

Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich

Studie zur Erhellung von Weiterbildungsbedürfnissen im
Tabakpräventionsbereich

im Auftrag der ExpertInnenkommission des BAG
Weiterbildung im Suchtbereich (EWS)

finanziert durch den Tabakpräventionsfonds

Richard Müller
Préverenges, Mai 2007

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung und Empfehlungen	3
2. Auftrag und Zielsetzung der Studie	7
3. Ausgangslage	8
4. Weiterbildungsangebote im Tabakpräventionsbereich in der Schweiz	10
4.1 Verhinderung des Einstiegs	10
4.2 Angebote und Hilfen zum Ausstieg aus dem Nikotinkonsum	10
4.3 Massnahmen zum Schutz vor Passivrauchen	15
5. Methodik: Die Ermittlung des Weiterbildungsbedarfs	17
5.1 Befragung von Schlüsselpersonen	17
5.2 Befragung der im Felde tätigen Tabakpräventionsspezialisten	20
5.3 Ausländische Erfahrungen	22
6. Empirische Befunde	23
6.1 Der Weiterbildungsbedarf aus der Sicht der Schlüsselpersonen	23
6.2 Der Weiterbildungsbedarf aus der Sicht der Tabakpräventionsverantwortlichen	38
6.3 Ausländisches Bemühen um Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich	54
7. Literatur	61
8. Anhang	62

Dank

Wie stets bei Umfragen – ohne das geduldige Antworten der Befragten kämen keine Ergebnisse zu Stande. Allen Befragten sei hier herzlich gedankt!

1. Zusammenfassung und Empfehlungen

Ziel der Studie

Ziel dieser Studie ist die Abklärung des Weiterbildungsbedarfs im Tabakpräventionsbereich. Auftraggeber ist die vom BAG eingesetzte ExpertInnenkommission "Weiterbildung im Suchtbereich" (EWS).

Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden zum einen eine Befragung von 16 Schlüsselpersonen und zum anderen eine schriftliche E-Mail-Befragung von Personen in Institutionen im Tabakpräventionsbereich durchgeführt. Von 110 angeschriebenen Personen antworteten 49. Schliesslich wurden zum Vergleich Beispiele von Weiterbildungsmaßnahmen im Ausland herangezogen.

Wichtigste Befunde

- Ausser im Bereich der Entwöhnung ist das Weiterbildungsangebot im Tabakpräventionsbereich in der Schweiz nur punktuell und akzidentell.
- Für die Gesundheitsberufe werden einige Anstrengungen im Bereich der Entwöhnung unternommen, um eine Weiterbildung zu gewährleisten. Doch es besteht nach wie vor ein ungenutztes Potenzial; weitere Berufsgruppen sind in der Raucherentwöhnung auszubilden.
- Rund drei Viertel der im Suchtbereich arbeitenden Fachleute, welche Weiterbildungsangebote besuchen, gehören einem der folgenden Grundberufe an (Rangfolge gemäss Grösse): Soziale Arbeit (Sozialarbeit und Sozialpädagogik), Pflege, Psychologie, Medizin. Weiterbildungsangebote richten sich vorab an Gesundheitsberufe; die wichtigsten Nachfrager nach Weiterbildung werden mithin vernachlässigt.
- Die Kontinuität der Weiterbildung im Entwöhnungsbereich ist nicht in allen Fällen gewährleistet. Insbesondere bestehen Lücken für die Finanzierung didaktischer Hilfsmittel. Auch die Bereitstellung wirksamkeitsüberprüfter Selbsthilfematerialien ist sicherzustellen.
- Alle betreiben Weiterbildung im Entwöhnungsbereich „nach ihrem eigenen Gusto“; einheitliche Standards fehlen. Solche Standards sind zu schaffen. Es gibt keine zertifizierende und die Ausbildung kontrollierende Institution.
- Der Bedarf nach Weiterbildung ist zum Teil nur latent vorhanden; das Thema Weiterbildung in der Tabakprävention ist zu propagieren.

- Nach Ansicht der in der Primärprävention tätigen Befragten präsentiert sich das bestehende Weiterbildungsangebot als ein „Flickenteppich“ ohne übergreifendes Gesamtkonzept, insbesondere Möglichkeiten zum institutionalisierten Erfahrungsaustausch fehlen. Die vorhandenen Weiterbildungsangebote werden eher skeptisch beurteilt.
- Die überwiegende Mehrheit der Befragten hat die eigene Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich selbst organisiert: durch Lektüre, Besuch von Seminaren usw. Dies ist ein deutliches Indiz dafür, dass ein Bedarf nach strukturierter Weiterbildung besteht. Dieser Bedarf wird denn auch von den meisten Befragten deutlich bejaht.
- Die Unterschiede in den Ausbildungsbedürfnissen sind gross. Einige Befragte betonen jedoch, dass Weiterbildung primär substanzübergreifend erfolgen soll, Tabak sollte in einem spezifischen Modul besonders berücksichtigt werden.
- Weiterbildungsmassnahmen werden von den Befragten besonders dringend hinsichtlich jener Zielgruppen gewünscht, die schwer zu erreichen sind: sozial Benachteiligte, bildungsferne Schichten, Migranten und Migrantinnen. Auch die Raucherentwöhnung bei Jugendlichen ist den Befragten ein wichtiges Anliegen, bei dessen Behandlung sie Unterstützung brauchen. Wichtig ist den Befragten auch ein Weiterbildungsangebot für ihre politische Arbeit.
- Ein interaktives E-Learning-System wird von den meisten Befragten als beste Methode erachtet, um die Defizite in der Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich auf eine effiziente Weise zu beheben. Doch begleitende Massnahmen, die auch Face-to-face-Lernen mit einschliessen, müssen zwingend Bestandteil dieser Lernform sein.
- Der Wissenstransfer ist im Bereich der Tabakprävention – so die Befragten – nicht gewährleistet. Gefordert wird ein zentraler Mittler, der Forschungsergebnisse in die Praxis überführt und universitäres Wissen und Kompetenzen für ausseruniversitäre Interessengruppen nutzbar macht.
- Die Schaffung eines tabakspezifischen Curriculums findet die reservierte Zustimmung der meisten befragten Experten und Expertinnen unter der Voraussetzung eines modularen Systems, das leicht gestattet, auch Einzelkurse zu belegen. Ein Curriculum ermöglichte den Präventionsorganisationen, gezielt ihre Mitarbeitenden weiterzubilden.
- Weiterbildungsangebote, die Erfahrungslernen ermöglichen und den Praxistransfer fördern, werden von den meisten befragten Experten und Expertinnen als unabdingbar betrachtet. Die Befragten zeigen sich an innovativen On-the-

Job-Weiterbildungsangeboten interessiert. Vor allem kleinere Institutionen brauchen dafür Unterstützung.

- Es besteht bei den Befragten ein markanter Bedarf an Weiterbildungsmassnahmen, die den Grundlagen der Prävention sowie der Didaktik und Methodik zuzuordnen sind. Die Fachhochschulen als Anbieter dieses Wissens pflegten sich gemäss den Befragten nicht stets mit den in der Praxis Stehenden abzusprechen und zudem sei das Angebot zu wenig modular aufgebaut.
- Ein erheblicher Teil der Befragten kann sich nur schwer ein Bild über das aktuelle Angebot an entsprechenden Weiterbildungsmöglichkeiten machen. Dieser Sachverhalt unterstreicht die Notwendigkeit von Wissensmanagement. Die Herstellung von Transparenz auf dem Markt ist eine erste Grundlage dazu.
- Besonders in Frankreich bestehen Weiterbildungsangebote in „Tabacologie“, die hinsichtlich Strukturiertheit und Intensität weit über alle Angebote in der Schweiz hinausgehen. Sie sind jedoch zu sehr auf die Gesundheitsberufe – vor allem die Ärzteschaft – konzentriert. Auch in Grossbritannien ist das tabakspezifische Versorgungssystem vorbildlich, während in Deutschland die medizinische Infrastruktur zur Behandlung der Tabakabhängigkeit weiterentwicklungsbedürftig ist.
- Elaborierte Weiterbildungskonzepte, welche die primäre Prävention des Tabakrauchens betreffen, sind auch im benachbarten Ausland selten zu finden. In der kanadischen Provinz Quebec finden sich interessante Ansätze für die Tabakweiterbildung, die weniger medizinisch betont sind und mehr psycho-soziale und politische Grössen berücksichtigen. Diese Kurse sind auf dem Internet zugänglich. Auch die UICC bietet entsprechende Kurse an.

Empfehlungen

1. Es ist in der deutschen und französischen Schweiz eine schweizerische Referenzorganisation (centre d'excellence) zu schaffen, die für die Weiterbildung in der Tabakentwöhnung einheitliche und verbindliche Standards (eidgenössisches Diplom) definiert, ausbildende Institutionen zertifiziert und die Einhaltung der Standards kontrolliert. Diese Referenzeinheiten liessen sich an bestehende Institutionen anschliessen.
2. Um das Wissensmanagement bzw. den Wissenstransfer zu gewährleisten ist ebenfalls eine gesamtschweizerische Stelle zu schaffen. Diese Stelle macht nicht nur Forschungswissen für die Praxis versteh- und nutzbar, sondern schafft auch Transparenz über bestehende Bildungsangebote und propagiert diese. Idealer-

weise ist es dieselbe Organisation, die Standards definiert und Forschung betreibt.

3. Ein interaktives E-Learning-System ist für die Tabakprävention zu schaffen. Das System ist modular zu konzipieren und mit Lernformen zu verknüpfen, die den Erfahrungsaustausch und den Praxistransfer begünstigen (Blended-learning). Ein solches System muss auch an den Schnittstellen zur allgemeinen Suchtprävention bzw. Gesundheitsförderung aufzeigen, wo allenfalls Bildungsbedürfnisse befriedigt werden können.
4. Innovative On-the-Job- bzw. Near-the-Job-Weiterbildungsangebote sind zu schaffen. Kleineren Organisationen muss dabei geholfen werden, solche Angebote umzusetzen.
5. Angesichts der Aktualität des Themas sowie der Stärke des Ausbildungswunsches ist als Sofort-Massnahme ein Weiterbildungsangebot „politisches Handeln im Tabakpräventionsbereich“ zu konzipieren und anzubieten.

2. Auftrag und Zielsetzung der Studie

Zur Förderung eines Weiterbildungsangebots im Suchtbereich hat das BAG 1996 die ExpertInnenkommission "Weiterbildung im Suchtbereich" (EWS) eingesetzt. Die Aufgabe dieser Kommission ist die Ausarbeitung eines Konzeptes zur Weiterbildungspolitik und dessen Umsetzung. Die Kommission hat im Rahmen ihres Auftrages Weiterbildungsangebote im Suchtbereich grosszügig gefördert. Die Kommission vertritt indessen die Ansicht, dass Weiterbildung im Tabakbereich bis anhin wohl eher vernachlässigt worden ist und sie entsprechend den Bereichen Alkohol und illegale Drogen ausgebaut und gefördert werden muss. Weil jedoch der Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich weitgehend ungeklärt ist, hat die Kommission eine entsprechende Bedarfsanalyse angefordert. Dass dabei nicht nur ein manifester, sondern vielmehr auch ein latenter Bedarf vorliegen könnte, war sich die Kommission bewusst.

Diese Bedarfsanalyse soll

1. die Nachfrage nach Weiterbildungsmassnahmen im Tabakbereich klären
2. den Professionalisierungsgrad der jeweiligen Akteure feststellen
3. klären, ob der Bedarf für einen Lehrgang Tabakologie besteht, und zwar unter Berücksichtigung von Schnittstellen zu übergreifenden substanzunspezifischen Themen
4. bestehende Lehrgänge in Expertengesprächen evaluieren
5. Empfehlungen zu Inhalten und Form von Weiterbildungsmassnahmen für unterschiedliche Zielgruppen formulieren, und zwar unter Berücksichtigung von ausländischem Bemühen um Weiterbildung im Tabakbereich.

3. Ausgangslage

Weiterbildung ist gemeinhin der Oberbegriff für alle Lernprozesse, in denen Erwachsene die Fähigkeiten entfalten, um ihr Wissen zu erweitern bzw. ihre fachlichen und beruflichen Qualifikationen zu verbessern oder neu auszurichten. Zur beruflichen Weiterbildung zählen Angebote, die der Aktualisierung, Vertiefung oder Ergänzung der beruflichen Kenntnisse dienen.

Weiterbildung muss sich auf neueste Errungenschaften der Forschung stützen. Nur auf dieser Basis wird ein optimaler Wissenstransfer gewährleistet. Transdisziplinäres Wissen auf dem neuesten Stand ist eine Voraussetzung für effektives Handeln im Präventionsbereich. Weiterbildung sollte nicht nur Wissensvermittlung, sondern auch Wissensaustausch beinhalten; nur damit wird die Verknüpfung von Theorie und Praxis garantiert. Neben der Weitergabe von unmittelbarem Wissen soll die Weiterbildung Raum für die **Vermittlung von interdisziplinärem Orientierungswissen**, für Reflexion und Diskussion sowie für das gemeinsame Entwickeln neuer Ideen und Lösungen sein.

Formen der Integration des Lernens in den Arbeitsprozess sind für die kontinuierliche Weiterentwicklung von Kompetenzen ebenso von Bedeutung wie herkömmliche Formen der Weiterbildung. Selbstorganisiertes Lernen mit Hilfe der Informations- und Kommunikationstechnologie wird dabei allerdings immer wichtiger. Doch auch das Lernen im sozialen Umfeld gewinnt zunehmend an Gewicht. Die ExpertInnenkommission "Weiterbildung im Suchtbereich" (EWS) ist deshalb der Ansicht, dass vor allem zusätzlich zu den klassischen Off-the-Job-Angeboten (Kurse und Curricula) neue On-the-job- oder Near-the-job-Angebote entwickelt werden müssen, wie sie in der Bildungsforschung und Personalentwicklung zunehmend Eingang gefunden haben. Diese neuen Angebote fördern das Erfahrungslernen, das zusammen mit dem Theoriewissen die berufliche Handlungskompetenz ausmacht. Praxisnahe Angebote versuchen implizites und explizites Wissen zu integrieren. Damit erhöhen sie den Transfererfolg und die Nachhaltigkeit der Weiterbildung.

Hochschulen befinden sich gegenwärtig in einer Umbruchphase, die auch das Verhältnis von Basisangeboten und weiterbildenden Studienangeboten berührt. Bislang waren diese weitgehend getrennt voneinander organisiert, wobei die Lehre im Basisbereich zu den selbstverständlichen Aufgabenschwerpunkten der Hochschulen zählt, während die wissenschaftliche Weiterbildung von Hochschule zu Hochschule sehr unterschiedlich wahrgenommen wird. In manchen Hochschulen ist sie der Initiative einzelner Lehrender überlassen, andere verfügen über ausgebaute und überaus professionell arbeitende Weiterbildungszentren.

Gegenwärtig gerät das Verhältnis von Aus- und Weiterbildung in Bewegung. Mit Einführung gestufter Studienstrukturen entstehen zunehmend berufsbegleitende weiterbildende Studiengänge, deren Entwicklung und institutionelle Verankerung oftmals zufällig und nicht als Ergebnis einer „lifelong learning“-Strategie der Hochschulen erscheint. Bisher verfügen nur wenige Hochschulen über eine „institutional policy“ zur Verankerung des lifelong learnings. In der Schweiz haben vor allem die Fachhochschulen Weiterbildungsfunktionen im Präventionsbereich übernommen. Oft ist diese Weiterbildung mit einem Abschluss als Master of Advanced Studies in Gesundheitsförderung und Prävention verbunden, und erfordert erhebliche finanzielle und zeitliche Ressourcen.

4. Weiterbildungsangebote im Tabakpräventionsbereich in der Schweiz

Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich ist inhaltlich nach folgenden Bereichen zu differenzieren:

- die Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen
- Aufforderungen und Angebote zum Ausstieg aus dem Nikotinkonsum sowie
- Massnahmen zum Schutz vor Passivrauchen.

4.1 *Verhinderung des Einstiegs*

Curricula, also Systeme von aufeinander aufbauenden Kursen zur Weiterbildung in der *primären* Tabakprävention, gibt es in der Schweiz nicht. Zwar werden von Nichtregierungs-Organisationen, wie der Schweizerischen Krebsliga, der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention und der Lungenliga Schweiz, immer wieder Einzelkurse angeboten, die sich allerdings nicht so sehr an einem ermittelten Bedarf orientieren, sondern vielmehr aufgrund aktueller Fragestellungen relativ zufällig aufgegriffen werden. Die angebotenen Kurse der Fachhochschulen im Präventionsbereich sind in der Regel drogenspezifisch.

Eine spezifische Form der Weiterbildung im primären Tabakpräventionsbereich ist die Ausbildung von Multiplikatoren. In diesem Zusammenhang sind sicherlich zuerst die SMAT-Kurse (Ausbildung von Peers als Animatoren in der Tabak- und Alkoholprävention) zu nennen, die in verschiedenen Kantonen immer noch durchgeführt werden, und die auch evaluiert worden sind, und zwar mit gar nicht so schlechtem Resultat.

4.2 *Weiterbildungsangebote zum Thema Ausstieg und Entwöhnung*

Studien zufolge schafft es lediglich einer von zwanzig aufhörwilligen Rauchenden, seiner Tabaksucht ohne fremde Hilfe Herr zu werden, die anderen bedürfen einer professionellen Unterstützung. Entsprechende Massnahmen sind deshalb ein dringendes Erfordernis. Im Bereich der Tabakprävention wird Weiterbildung in der Schweiz vor allem im Rahmen des Projektes „Rauchen schadet – Let it be“, „Frei von Tabak“ gefördert. Dieses Programm richtet sich vor allem an die Gesundheitsberufe und fokussiert auf Raucherentwöhnung. Bereits seit einigen Jahren wird die Tabakprävention zunehmend „medikalisiert“. Das Angebot an Pharmaka, das Rauchenden helfen soll, vom Tabak

loszukommen, wird zunehmend erweitert. Klinische Versuche mit der Nikotinpflanzung sind im Gange.

Die Rauchstoppberatung im medizinischen Setting ist wirksam. Dies gilt insbesondere für die ärztliche Kurzintervention. Es liegen aber auch Hinweise dafür vor, dass nicht-ärztliche Gesundheitsfachleute erfolgreiche Unterstützung im Rauchstopp leisten können. Zwar sind in den letzten Jahren in der Schweiz im Bereich der Tabakentwöhnung bemerkenswerte Anstrengungen in der Weiterbildung unternommen worden, doch ist das Potenzial, das dieser Ansatz bietet, nach wie vor – gemäss vieler ExpertenInnen – noch ungenügend genutzt. Die wichtigsten Weiterbildungsangebote sind im Folgenden kurz beschrieben:

4.2.1 *Frei von Tabak – das Ärzteprojekt*

In diesem Projekt werden praktizierende und in Ausbildung stehende Ärztinnen und Ärzte befähigt, ihre Patientinnen und Patienten konsequent, gezielt und effizient auf das Thema Rauchen und auf den Rauchstopp anzusprechen. Die Qualität der Beratung zum Rauchstopp wird dadurch verbessert und die Anzahl der Raucherentwöhnungen erhöht.

Mit einem nationalen Netzwerk von ärztlichen Kursleitern und Kursleiterinnen wird seit Herbst 2002 innerhalb der üblichen Fachgesellschafts-Fortbildungszyklen die Rauchstoppberatung thematisiert. Die 52 dafür ausgebildeten Kursleiter und Kursleiterinnen erteilen regional ihre Kurse. Ihre Kompetenzen werden in einer kontinuierlichen Weiterbildung in Form von jährlichen Treffen aktualisiert. Es gibt schweizweit zwei Kursformen: ein Kurs von 1,5 Stunden Dauer und ein Kurs von einem halben Tag. Im längeren Kurs werden Fallbeispiele an Hand eines Videos oder Fällen aus der eigenen Praxis besprochen und mit Rollenspielen die Beratung geübt. Beide Kurse sind ihrem Zeitaufwand entsprechend durch die Fachgesellschaften SGAM, SGIM, SGP anerkannt: Jährlich finden 80 Kurse statt. Die Kurse sind für Ärzte und Ärztinnen unentgeltlich.

Eine randomisierte kontrollierte Studie hat die Wirksamkeit dieser Ausbildungsform aufgezeigt, die sowohl die Kompetenzen der Ärzteschaft zu steigern vermag wie auch die Anzahl der erfolgreichen Rauchstopps. Dieselbe Studie belegt auch, dass die Wirksamkeit der Nikotinsubstitution stark von der Qualität der begleitenden ärztlichen Beratung, Anleitung und Unterstützung abhängt: Bei Substitutionstherapien ohne spezielle Beratung sind die Erfolge begrenzt (Cornuz et al. 2002).

Hinsichtlich der Ausbildung der Ärzteschaft bestehen Unterschiede zwischen der deutschen und französischen Schweiz. Während an den Universitäten Lausanne und Genf „addiction medicine“ Teil des Curriculums ist, ist das in der deutschen Schweiz nicht überall der Fall.

4.2.2 *Raucherberatung in der Apotheke*

Ziel des Projekts „Raucherberatung in der Apotheke“ ist, den Kunden und Kundinnen die bestmögliche Beratung beim Rauchstopp anzubieten. Zu diesem Zweck werden Apotheker, Apothekerinnen und Pharma-Assistentinnen befähigt, nicht nur die Anwendung der Medikamente zu erklären, sondern auch über die notwendigen Schritte zum erfolgreichen Rauchstopp kompetent Auskunft geben zu können.

Mit dem Projekt „Raucherberatung in der Apotheke“ sollen die Lücken in der Aus- und Weiterbildung der Pharmazeuten, Pharmazeutinnen und der Pharma-Assistentinnen geschlossen und das Angebot zur Rauchstopp-Beratung in der Apotheke bei den Kund(innen) bekannt gemacht werden.

Ein Manual, das online unter www.apotheken-raucherberatung.ch zur Verfügung steht, erleichtert den Apothekerinnen und Apothekern sowie den Pharma-Assistentinnen und -Assistenten die Raucherberatung. Es enthält Anleitungen zu Kurzberatungen, Merkblätter für die Kundschaft zum Ausdrucken und Hintergrundinformation aller Art. Eine Suchfunktion ermöglicht, die Fragen der Kundschaft ohne Zeitverlust zu beantworten.

Gemäss einer Umfrage bei Apothekern und Apothekerinnen, über deren Motivation eine Raucherberatung zu betreiben, geben zwar 90 % der Befragten an, dass die Raucherberatung wohl ihre Aufgabe sei, doch nur 20% sind optimistisch, glauben also mit ihrer Intervention einen Erfolg zu erzielen. Insgesamt haben aber nur wenige Apotheker und Apothekerinnen einen Kursus zur Raucherberatung besucht. Eine Untersuchung aus Basel zeigt, dass Raucherberatung in Apotheken möglich ist, und dass das niederschwellige Angebot genutzt wird. Ein weiterer Ausbau dieser Präventionsmassnahme über die öffentlichen Apotheken scheint aufgrund der durchgeführten Evaluation sinnvoll. Voraussetzung für erfolgreiche pharmazeutische Raucherberatungen und –entwöhnungen ist die Weiterbildung von Pharmazeuten und deren Assistenten. Die in den Apotheken beratenen Entwöhnungswilligen beurteilten die erhaltene Raucherberatung als gut. Neben der Raucherberatung wurde den Aufhörwilligen auch Betreuung während der Entwöhnungsphase angeboten. In 76 Prozent der dokumentierten Raucherberatungen wurden Folgebesuche zwischen den Entwöhnungswilligen und dem Apothekenteam vereinbart. (Raucherentwöhnung in Apotheken — Evaluation der

Raucherentwöhnungskampagne „Tabak adieu“ der Apotheker/-innen beider Basel). Die Flächendeckung der Weiterbildung ist nicht völlig gewährleistet: so werden etwa an den Universitäten Lausanne, Genf und Basel Weiterbildungsangebote für Pharmazeuten geboten, nicht aber an der Universität Zürich.

4.2.3 *Rauchen - Intervention in der zahnmedizinischen Praxis*

Projektziel der Intervention in der zahnmedizinischen Praxis ist, die Patient(innen) von zahnmedizinischen Praxen bestmöglich über die Folgen des Rauchens für das Zahnfleisch und die Mundschleimhaut zu informieren und den entwöhnungswilligen Rauchern und Raucherinnen geeignete Aufhörhilfe zu bieten. Die Problematik der Mundhygiene ist besonders geeignet, das Rauchverhalten anzusprechen. Dazu werden die zahnmedizinischen Praxisteams zur Kurzintervention motiviert und befähigt. Dabei kommen allen Mitgliedern des Teams besondere Rollen zu. Die eigentliche Intervention und oft auch die Entwöhnungsberatung sind Sache der Zahnärzte und Zahnärztinnen, der Dentalhygienikerinnen und der Prophylaxe-Assistentinnen, während die Dentalassistentinnen den Kontakt zu den Tabakpräventionsstellen aufrecht erhalten und für geeignete Unterlagen für ihr Team und die Patienten sorgen.

Erstes Hilfsmittel zur Kurzintervention ist das Manual, das neben ausreichender Hintergrundinformation eine konkrete Anleitung zu einer ersten Intervention von fünf Minuten und einer zweiten Intervention von 10 – 15 Minuten Dauer enthält.

Für angehende Zahnärzte und Zahnärztinnen wie auch für angehende Dentalhygienikerinnen und Zahnarztassistentinnen stehen Ausbildungsmodule zur Verfügung. Für bereits im Berufsleben stehende Mitglieder der zahnmedizinischen Praxisteams werden Fortbildungskurse angeboten wie auch ein E-learning-Programm für Mitglieder der „Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft“ SSO, das auch im Ausland auf Interesse gestossen ist. Durch die Schaffung des www.tobacco-oralhealth.net und die Organisation des ersten europäischen Workshop mit Publikation der Ergebnisse hat das Projekt die Führung des europäischen Netzwerks übernommen.

Die systematische Arbeit zur Raucherentwöhnung in den Zahnarztpraxen läuft seit 2001. Es wird geschätzt, dass rund ein Drittel der Zahnarztpraxen in der Raucherentwöhnung tätig sind. In einer Langzeitstudie ist das Bemühen der Zahnärzte, Zahnärztinnen und der entsprechenden Hilfsberufe getestet worden. Nach einer Baselineuntersuchung im Jahre 2002 ist ein Manual für Kurzinterventionen in der Raucherberatung an alle Zahnärzte und -ärztinnen sowie an die Dentalhygienikerinnen und Dentalassistentinnen verteilt worden. Zudem wurde ein Angebot von Wei-

terbildungskursen zur Raucherberatung in der Zahnarztpraxis entwickelt. Ein Follow-up im Jahre 2005 bei 3282 Zahnarztpraxen (Rücklauf 29.8%) zeigte einen deutlich positiven Einfluss der Ausbildung von mit der Zahngesundheit befassten Personen auf das Rauchverhalten ihrer Klientel. Untersuchungen zeigen jedoch, dass in den Zahnarztpraxen noch ein grosses präventives Potenzial besteht (Shaohua Hu et al. 2006). Ohne Zweifel besteht nach wie vor ein grosser Evaluationsbedarf über Massnahmen zum Rauchstopp in der zahnärztlichen Praxis.

4.2.4 *Andere Weiterbildungsangebote zum Ausstieg aus dem Tabakkonsum*

Das Ausbildungszentrum des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenpflege SBK bietet einen Nachdiplomkurs "TrainierIn Rauchentwöhnung" an. Dieser Kurs wird in diesem Jahr erstmals angeboten. Er enthält 6 Module, wobei auch "Gesundheitsförderung und Prävention" und "Methodik und Didaktik" je ein Modul darstellen. Der Nachdiplomkurs bietet die bisher einzige relativ umfassende Ausbildung im Tabakpräventionsbereich, allerdings mit dem Fokus „Entwöhnung“ an. Er umfasst 18 Kurstage à 7 Lektionen und 175 Stunden Selbststudium (insgesamt 300 Lernstunden). Der Kurs richtet sich vor allem an Pflege- und andere Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, steht aber auch Ärzten, Psychologen und anderen interessierten Personen offen. Die Diplome der SBK sind schweizweit anerkannt. Neben den zeitlichen Ressourcen erfordert der Kurs, der in der Regel nur als Ganzes besucht werden kann, von den einzelnen Teilnehmern einen recht erheblichen finanziellen Einsatz (Kurskosten Fr. 5040.-, für Mitglieder Fr. 4860.-). Diese Kosten gehen mit der Anforderung auf der hochschulischen Tertiärstufe einher, dass Weiterbildung grundsätzlich kostendeckend angeboten werden muss. Diese Kurskosten werden denn auch kritisiert. („Dies bewirkt, dass die in Fachhochschulen und Universitäten verantwortlichen Gremien den Programminhalten weniger Bedeutung beimessen als an der Einhaltung der finanziellen Vorgaben. Dies ergibt für die Programmverantwortlichen einen grösseren inhaltlichen Spielraum, erhöht jedoch gleichzeitig den Druck, das Angebot kostendeckend durchführen zu können.“ Vuille 2006).

Auch die Lungenliga Schweiz bietet Kurse für Trainer und Trainerinnen zur Raucherentwöhnung an, so etwa eine Fallwerkstatt „Rauchstopp und Tabakentwöhnung“ oder Kurse zur motivierenden, ressourcenorientierten Gesprächsführung. Im Besonderen setzt sie sich auch für Rauchstoppprogramme in Betrieben ein. Die Lungenliga geht davon aus, dass jene Personen, die ihre Kurse mit dem eidgenössischen Fachausweis „Berater/Beraterin für Atembehinderung und Tuberkulose“ abgeschlossen haben, auch

in der Lage sind, Rauchstopp-Trainings durchzuführen und Raucherentwöhnungen zu begleiten.

Selbstverständlich gibt es alljährlich eine Anzahl von punktuellen Angeboten zur Weiterbildung etwa durch die Veranstaltungen (Tagungen, Seminare etc.) der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention oder der Schweizerischen Krebsliga.

Geplant ist eine Ausbildung von nichtärztlichen Berufsleuten in der Rauchstopp-Beratung bei Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetikern bzw. Diabetikerinnen. Nichtärztliche medizinische Fachleute sollen befähigt werden, Personen mit erhöhten Risiken für Herz-Kreislauf-Krankheiten und für Diabetes, die sich in der kardiovaskulären Rehabilitation und der Diabetes-Behandlung befinden, systematisch auf ihr Rauchverhalten anzusprechen und sie in der Raucherentwöhnung zu unterstützen. Dadurch sollen gezielt und effizient die rauchbedingte Morbidität und Mortalität von Herz-Kreislauf-Kranken und von Diabetikern gesenkt werden. (Träger des Projektes sind die Schweizerische Herzstiftung (SHS) und die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft (SDG). Das Projekt wird unterstützt von der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kardiale Rehabilitation (SAKR), von Theracare, dem schweizerischen Verband der Herztherapeuten bzw.-therapeutinnen sowie von der Beratungssektion, einem Weiterbildungsverband von 240 Diabetes- und Ernährungs-Beraterinnen und anderen interessierten Fachpersonen. Das Projekt ist in das nationale Rauchstopp-Programm „Rauchen schadet - Let it be“ eingegliedert.

4.2.5 Ist Weiterbildung effektiv?

Studien zeigen, dass insbesondere im medizinischen Bereich Tätige, einen beträchtlichen Zeitaufwand für Weiterbildung aufwenden. Wie effektiv diese Weiterbildung tatsächlich ist, darüber gibt es nur wenig Wissen. Es gibt immerhin einige Evidenz, dass vor allem interaktive Methoden erfolgreich im Vermitteln neuer Kenntnisse und Praktiken sind (Davis et al. 1999).

4.4 Massnahmen zum Schutz vor Passivrauchen

Schutz vor Passivrauchen ist heute in vielen Ländern Europas bereits eine Selbstverständlichkeit. Auch in der Schweiz hat in den letzten Jahren ein Umdenken stattgefunden. Deshalb ergreifen Nichtregierungsorganisationen in vielen Kantonen die Initiative und setzen sich mit der Lancierung von Volksinitiativen für einen klaren und einheitlichen Schutz vor Passivrauchen in öffentlichen Räumen und Gastrobetrieben ein. Tabakpolitische Initiativen zu ergreifen und sie erfolgreich durchzusetzen, erfordert ein

nicht zu unterschätzendes Know-how, wie Networking, Agenda-setting, Lobbying usw. Zwar kann im Rahmen von Masterausbildungen an Fachhochschulen teilweise entsprechendes Wissen erworben werden, doch es existiert kein Grundangebot an spezifisch tabakpolitischer Weiterbildung.

5. Methodik: Die Ermittlung des Weiterbildungsbedarfs

Der Bildungsbedarf ergibt sich aus der Differenz zwischen erworbener und von der Arbeitsrolle geforderter Qualifikation:

1. Bestimmung der geforderten Qualifikation
2. Erhebung der vorhandenen Qualifikation
3. Messung der Differenzen zwischen Ist- und Soll-Werten
4. Identifizierung der Differenzen als Bildungsbedarf.

Diese Soll-Ist-Differenz lässt sich im vorliegenden Fall nicht einfach erstellen, gibt es doch kein etabliertes und anerkanntes Anforderungsprofil für Interventen im Bereich der Tabakprävention. Die Ermittlung des Weiterbildungsbedarfs muss sich somit auf die Erhellung folgender zwei Fragen beschränken:

1. Auf welchen Gebieten bzw. hinsichtlich welcher Themata bestehen bei welchen Akteuren Qualifikationsdefizite bzw. Ausbildungswünsche?
2. Durch welche Bildungsmassnahmen können Defizite verändert bzw. Ausbildungswünsche erfüllt werden?

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden zum einen eine **Befragung von Schlüsselpersonen** und zum anderen eine **schriftliche Befragung von Personen in Institutionen im Tabakpräventionsbereich** durchgeführt. Schliesslich wurden zum Vergleich **Beispiele von Weiterbildungsmassnahmen im Ausland** herangezogen.

5.1 Befragung von Schlüsselpersonen (ExpertInnenbefragung)

Als Schlüsselpersonen werden Individuen definiert, die in der Tabakpräventionslandschaft der Schweiz eine herausragende Stellung einnehmen.

Ziele der ExpertInnenbefragung:

Erstens soll damit eine informationelle Grundlage für die Befragung des Gesamtkollektivs von Interventen im Tabakpräventionsbereich erstellt werden. D.h. die Experten werden nach dem Professionalisierungsgrad von Interventen und nach den Defiziten in den bestehenden Weiterbildungsmassnahmen im Tabakbereich befragt.

Zweitens sollen die ExpertInnen bestehende Projekte der Weiterbildung im Tabakbereich bewerten sowohl hinsichtlich ihrer Inhalte als auch bezüglich der Form (Didaktik).

Drittens sollen Schnittstellen in der Weiterbildung im Alkohol- und illegalen Suchtbereich lokalisiert werden, um mögliche Synergien festzustellen.

Insgesamt wurden 16 Expertengespräche mittels eines Gesprächsleitfadens durchgeführt.

Folgende Schlüsselpersonen wurden zum Thema befragt (alphabetisch):

Frau Brigitte Baschung, Abteilungsleiterin, Schweizerische Krebsliga, Bern

Herr Andreas Biedermann, Geschäftsleiter, Public Health Services, ehemals Abteilungsleiter Krebsliga, Herzogenbuchsee

Herr Prof. Dr. med. Jacques Cornuz, Policlinique médicale universitaire, Lausanne

Frau Verena El Fehri, Geschäftsleiterin Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, Bern

Herr Jean Luc Forni, Vorsitzender Pharmaforce, Genf

Frau Christine Gafner, Profeg, Geschäftsleiterin, Bern

Frau Luzia Haefliger, Berner Gesundheit, Leiterin Projekte, Bern

Frau Gisela Kessler-Berther, SBK Bildungszentrum, Zürich

Frau Anne-Cathérine Merz, Co-résponsable, Cipret Lausanne

Herr Claudio Paulin, Projektleiter, Lungenliga beider Basel, Liestal

Herr Dr. med. dent. Christoph Ramseier, Klinik für Paradontologie und Brückenprothetik, Universität Bern

Herr Jann Schumacher, Ingrado, Vizedirektor, Cajallo

Herr Christoph Schwendimann, Züri rauchfrei, Geschäftsleiter, Zürich

Frau Jacqueline Sidler, Abteilungsleiterin, Frau Dobler, Projektleiterin, ISPA, Lausanne

Herr Markus Theunert, Fachverband Sucht, Generalsekretär, Bern

Frau Corinne Zosso, Geschäftsführerin, Lungenliga Schweiz, Bern

5.1.1 Gesprächsleitfaden für die ExpertInnenbefragung zum Weiterbildungsbedarf in der Tabakprävention

- Gibt es einen Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich, wenn ja, ist dieser Bedarf gross, mittel, klein?
Wenn kein Bedarf, muss die Nachfrage erst geweckt werden? Wie am besten?
- Wie wird das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten im Tabakpräventionsbereich eingeschätzt.
Punkto Flächendeckung (deutsche Schweiz)
Punkto thematischer Differenzierung
Punkto spezifischer Adressatengruppen: Lehrpersonen, Medizinalpersonen, Fachpersonen (Train the Trainer)

Punkto Qualität

Punkto Preis-Leistungsverhältnis

Punkto Praxisnähe

- Wo gibt es Lücken und Schwächen im Weiterbildungsangebot?
- Wo wird im klassischen Kurswesen am ehesten Ausbildungsbedarf gesehen?
Bezogen auf Lehrinhalte, welche Themata müssten aufgegriffen und vertieft werden?
Bezogen auf Berufsgruppen: für wen sollte solche Kurse veranstaltet werden?
Bezogen auf Zielgruppen, welche Zielgruppen müssten besonders berücksichtigt werden?
- Wird ein Bedarf für Zusatzausbildungen in Form eines Curriculums - also eines modularen Weiterbildungssystems, das sich aus verschiedenen Kursen zusammensetzt, gesehen.
Kennt der/die Befragte solche Curricula?
Wie werden sie beurteilt?
- Beurteilung klassischer Weiterbildungsangebote
Autonomes Lernen (angeleitetes Selbststudium)
Lehrangebot basierend auf Manual oder elektronischem Medium
Präsenzveranstaltungen
Strukturiertes Lehrangebot basierend auf Face-to-Face-Unterricht
Mix Selbstinstruktion plus Präsenzveranstaltung
Beurteilung von und Interesse an innovativen, praxisnahen Weiterbildungsangeboten
- Gibt es in dieser Beziehung einen Bedarf an Angeboten?
- Weiterbildungsbedürfnisse hinsichtlich von Inhalten, aber auch von Methoden, die Schnittstellen zur Prävention des Missbrauchs anderer Substanzen oder Suchtformen berühren.
- Einschätzung der Professionalität der Interventen und Interventinnen im Tabakpräventionsbereich.
- Wo haben sich die ExpertInnen ihre Weiterbildung im Tabakbereich geholt?
- Wer sind hierzulande die wichtigen Anbieter von Weiterbildung in der Tabakprävention?
Qualifizierung des Angebotes

- Ein Blick ins benachbarte Ausland. Wie sieht das Weiterbildungsangebot im Tabakpräventionsbereich dort aus? Gibt es da Nachahmenswertes, Vorbilder?

5.2 Befragung Verantwortlicher für die Tabakprävention

Durch die schriftliche Befragung von Tabakpräventionsverantwortlichen in den verschiedenen Regionen der Schweiz soll der qualitative Aspekt der ExpertInnenbefragung durch eine mehr quantitative Sicht ergänzt werden. Ziele der Befragung bei Verantwortlichen für die Tabakprävention in den nationalen und kantonalen Organisationen sind die Erhellung von Bildungsdefiziten bzw. -wünschen sowie die Erhebung von Bedürfnissen nach Erfahrungsaustausch.

5.2.1 Zielpersonen

Zielpersonen sind die Verantwortlichen aller Institutionen, die sich mit der Weiterbildung im Bereich der Tabakprävention befassen. In der Schweiz sind rund 100 kantonale Organisationen mit der Tabakprävention befasst. Darin eingeschlossen sind die kantonalen Stellen der gesamtschweizerischen Organisationen.

5.2.2 Befragungsmethodik

Die Befragung erfolgt per Email. Dies ist die weitaus günstigste Befragungsmethode, zumal alle Institutionen im Bereich der Tabakprävention über eine Email-Adresse verfügen. Erfahrungen mit ähnlichen Befragungen zeigen, dass sich bei wiederholtem Nachfassen eine befriedigende Responserate mit dieser Methode erzielen lässt. Das Kriterium für einen befriedigenden Rücklauf wird im Folgenden bei 60% angenommen.

An sämtliche Organisationen wurde per Email ein Motivationsschreiben gesandt mit der Bitte um Weiterleitung an die verantwortliche Person. Im Anhang des Mails befindet sich der Fragebogen, der sich einfach und direkt ausfüllen und zurück senden lässt.

5.2.3 Der Fragebogen

Der Fragebogen zur Feststellung des Bildungsbedarfs enthält folgende Variablenkomplexe:

1. Einstufung des Informationsbedarfs zu den angeführten Inhalten

Zu einzelnen Themenbereichen wird jeweils der Informationsbedarf ermittelt (Einschätzung der eigenen Fachkompetenz, bzw. Ausbildungswunsch durch einfaches Anklicken vorgegebener Inhalte. Vergleiche deutscher und französischer Fragebogen im Anhang).

2. Lernsysteme

Einstufung bevorzugter Lernsysteme

- Autonomes Lernen (Selbstinstruktion)
Zeitlich und örtlich unabhängiges, strukturiertes Lehrangebot basierend auf Manual oder Internetplattform
Zu einzelnen Themen
Umfassender Lehrgang
- Präsenzveranstaltungen
Mit der Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und Diskussion
Zu einzelnen Themen
Umfassender Tabaklehrgang
- Mix Selbstinstruktion plus Präsenzveranstaltung
Zu einzelnen Themen
Umfassender Tabaklehrgang
- On-the-job-Angebote
Verknüpfung von Netzwerken, Austausch, mit Möglichkeiten zu Stages mit hohem Praxisbezug
- Erfa-Tagungen
Kennenlernen anderer Projekte, von anderen lernen
- Coaching
- Reflexion der eigenen Arbeit in regionalen Suchtpräventionsteams

3. Spezifische didaktische Fähigkeiten

Interesse an der Weiterbildung in spezifischen didaktischen Bereichen

- Rhetoriktraining
- Kommunikationstheoretische Grundlagen, nonverbale Kommunikation
- Motivierende Gesprächsführung

- Coaching, Intervention

4. Weitere Wünsche und Anregungen

- i. Offen

5.2.4 Durchführung der Befragungen

Die mündlichen Befragungen wurden während der Monate März und April durchgeführt. Die Email-Befragung wurde Ende März, anfangs April realisiert. Insgesamt wurden 112 Personen aus dem Bereich der Tabakprävention angeschrieben. Davon waren 21 Personen nicht mit der Tabakprävention im engeren Sinne beschäftigt bzw. der Fragebogen wurde gemeinsam für die entsprechende Präventionsstelle ausgefüllt. Diese Adressaten schieden aus der Befragung aus (qualitätsneutral). Von den verbliebenen 91 Adressen haben nach 2 Erinnerungsmails 50 Personen geantwortet. Das sind 55%. Bei 10 Adressaten wurde telefonisch um eine Antwort gebeten. Das angestrebte Ziel von 60% Rücklauf wurde somit nicht ganz erreicht.

5.3 Ausländisches Bemühen um Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich

Um sich ein Bild über Weiterbildungsmassnahmen hinsichtlich der Tabakprävention im Ausland zu machen, wird zunächst ein Sondierungsgespräch mit der UICC (Union internationale contre le cancer) geführt. Die UICC hat ihren Sitz in Genf.

Anschliessend wird eine Internet-Recherche gestartet, vor allem in folgenden Ländern: Deutschland, Frankreich, Kanada (Quebec) Belgien, Vereinigtes Königreich. Durch Nachfragen per Email werden Informationen komplettiert.

6. Empirische Befunde

6.1 Der Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich aus der Sicht der ExpertInnen

6.1.1 Besteht überhaupt ein Bedarf nach Weiterbildung?

Es besteht unter den 16 befragten Schlüsselpersonen weitgehend ein Konsens, dass ein Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich besteht. Oder wie eine Befragte aus der Romandie meint: *“La formation continue en matière de tabagisme - il n'existe pas grande chose. Il est grand temps qu'on fasse quelque chose“*. Indes: Hinsichtlich der Inhalte, der Zielgruppen, der Multiplikatoren, der Form besteht keine Einmütigkeit in der Beurteilung. Drei der Befragten sind gar der Ansicht, dass der Bedarf überhaupt erst durch geeignete Sensibilisierungsmassnahmen geweckt werden müsse, denn erst durch die Beschäftigung mit dem Thema würden Einsichten in die Notwendigkeit der Weiterbildung eröffnet. Die Aussagen dieser drei Befragten bestätigen die Problematik aller Bedarfsanalysen: Bedürfnisse sind oft nur latent vorhanden, erst nach erfolgter Diskussion entsteht die Einsicht, dass sie vorhanden sind: *„Auf den ersten Blick scheint der Bedarf nicht sehr gross. Die meisten im Felde organisieren ihr Lernen ohnehin selbst. Wenn man genauer hinschaut, lässt sich schon ein Bedarf erkennen; doch dieser Bedarf ist nicht manifest.“* Diese Meinung eines Experten wird ähnlich auch von anderen befragten Schlüsselpersonen ausgedrückt.

Dieser Eindruck der Latenz der Weiterbildungsbedürfnisse, die erst geweckt werden müssen, zieht sich wie ein roter Faden durch die Gespräche mit den Interviewpartnern und –partnerinnen und erinnert an die ökonomische Definition von Bedarf: Bedarf ist das mit Kaufkraft ausgestattete Bedürfnis – in der reflexiven Auseinandersetzung werden sich Präventionsspezialisten im Tabakbereich der Möglichkeiten erst bewusst, Forderung an Ausbildungsmöglichkeiten zu stellen. Daraus ergibt sich eine erste Folgerung:

Nach der Mehrheit der befragten Schlüsselpersonen besteht ein Bedarf – zum Teil ein sehr dringender – nach Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich. Doch das Thema der Weiterbildung ist aufzugreifen, zu propagieren, zu reflektieren. Erst damit wird der Ausbildungsbedarf geschaffen, ist dieser Bedarf doch vielfach nur latent vorhanden, d.h. er muss erst geweckt werden.

Gliedert man die Tabakprävention in a) primäre Prävention in verschiedenen Settings b) in Raucherentwöhnung und c) in Verminderung des Passivrauchens, so fällt auf, dass vor allem in der Primärprävention Tätige der Ansicht sind, dass auf dem Gebiete der Raucherentwöhnung bereits genug gemacht wird, oder wie sich eine Befragte pointiert ausdrückt: *„Ich habe zuweilen den Eindruck: Es gibt heute in der Schweiz fast mehr Personen, die sich mit der Raucherentwöhnung beschäftigen, als Aufhörwillige! Alle weiteren Anstrengungen der Weiterbildung müssen auf die Primärprävention konzentriert werden. Es ist endlich an der Zeit, dass man sich auch überlegt, wie man jene besser unterstützen und ausbilden kann, die sich in Schulen, Betrieben und anderen Organisationen und Institutionen mit der Tabakprävention auseinandersetzen.“*

Dass diese Ansicht von den Spezialisten der Raucherentwöhnung nicht geteilt wird, überrascht nicht. So ein Arzt: *„Gar keine Frage, der Bedarf nach Weiterbildung ist gross. Zunächst dort, wo grösste Erfolgswahrscheinlichkeit besteht, nämlich in der Entwöhnung. Bei Ärzten, Apotheken und Zahnärzten spielt die Prävention ganz gut. Doch im weiteren paramedizinischen Bereich ist noch ein ganz grosser Bedarf vorhanden. Etwa im Bereich der Vorsorge von Herz-Kreislaufkrankheiten. Bekanntlich ist der Zusammenhang zwischen diesen Krankheiten und Rauchen sehr eng. Es müsste deshalb eine sehr intensive Raucherentwöhnungstätigkeit bei solchen Risikopersonen erfolgen, was nicht der Fall ist.“* In der Raucherentwöhnung im medizinischen und paramedizinischen Beratungsbereichen liegt noch ein grosses ungenutztes Potenzial. Angesichts der Tatsache, dass ein knappes Drittel der über 15-Jährigen in der Schweiz raucht, ist dem wohl zuzustimmen.

Spezialisten der Raucherentwöhnung monieren, dass die Kontinuität der bisherigen Weiterbildung in der Raucherberatung – nicht zuletzt auf Grund finanzieller Probleme – nicht gewährleistet sei. Kontinuierliche Anstrengungen und der Weiterausbau der Weiterbildungsangebote seien angesichts des Erfolgs der Methode der Raucherentwöhnung dringlich. Für eine kontinuierliche Weiterausbildung spricht auch – nach der Meinung von Experten – die Tatsache, dass die Generierung an Wissen gerade im Bereiche der Medikamente zur Raucherentwöhnung stark in Zunahme begriffen ist, und es mittlerweile mehr als vierzig klinische Studien gibt, die die Wirksamkeit von Nikotinersatzprodukten belegen. Auch die Evidenzbasis für andere Medikamente, wie beispielsweise Bupropion, zeigt, dass – gemessen an Evaluierungsstandards anderer Medikamente – die pharmakologische Behandlung von Tabakabhängigkeit effizient ist. Neu kann auch ein Nikotin-Vakzin helfen, vom Rauchen loszukommen. Zudem ist Raucherentwöhnung auch kosteneffizient, wie etwa Untersuchungen der Weltbank bestäti-

gen. Diese Befunde illustrieren, wie wichtig Weiterbildung auch in der Tabakentwöhnung ist.

Auch in der Zahnheilkunde werden über den Zusammenhang zwischen Rauchen und Zahnfleischerkrankungen neue Erkenntnisse generiert, die eine kontinuierliche Weiterbildung erforderlich machen. Nach Angaben des in der Schweiz führenden Spezialisten der Tabakprävention in der zahnärztlichen Praxis fehlen die finanziellen Mittel, um entsprechende Materialien aufzuarbeiten bzw. bestehendes Material neu aufzulegen.

Raucherentwöhnung ist auch nach Ansicht der befragten medizinischen Schüsselpersonen recht erfolgreich. *„Wir haben uns darauf konzentriert, Ärzte als Multiplikatoren auszubilden, und zwar solche Ärzte, die nahe bei der Basis sind. (2 volets à 25 Ärzten). In der Grundausbildung haben wir 3500 Mediziner mit einem medizinisch orientierten Curriculum erreicht. Dabei liegen die Erfolgsraten bis zu 27 % und bei Intensivprogrammen bis zu 40 %.“*

Neue Medikamente, Vakzine und innovative wissenschaftliche Erkenntnisse geben Anlass, immer wieder aufs Neue zu intervenieren, d.h. in die Weiterbildung muss weiterhin investiert werden.

RaucherentwöhnungsexpertInnen unterstreichen, dass zwar der effektivste Weg, das Krankheitsrisiko zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern, ohne Frage der komplette Rauchstopp sei. Daher sei die Raucherentwöhnung auch vorrangiges Ziel aller Behandlungen. Doch für Raucher, die das Rauchen nicht vollkommen aufgeben könnten oder wollten, müssten gleichzeitig Behandlungsmethoden entwickelt werden, die das Krankheitsrisiko verringern und im Idealfall zu einem kompletten Rauchstopp führten. Verschiedene Möglichkeiten hierzu seien bereits in der wissenschaftlichen Literatur erwähnt. Hier sei ein breites Feld für die Weiterbildung vorhanden. So etwa im Einsatz von gering dosierten Antidepressiva, um die Entzugssymptome besser erträglich machen.

Eine Kostenerstattung für qualitätsgesicherte Behandlungsmassnahmen zur Raucherentwöhnung sollte überdacht werden, um zu verhindern, dass finanzielle Barrieren entstehen. Eine Form der Kostenerstattung muss entwickelt werden, die Rauchern den Zugang zu der von ihnen bevorzugten Behandlungsmassnahme erleichtert. Diese sollte nicht nur verschreibungspflichtige, sondern auch frei verkäufliche - effektive, aber weniger risikoreiche - Medikamente einschliessen. Hier sind weitere Überlegungen notwendig, um einen breiten Zugang zu den Behandlungsprodukten zu ermöglichen.

Ob Produkte zur Behandlung der Tabakabhängigkeit auch frei verkäuflich oder so leicht zugänglich sein sollten wie Zigaretten, ist zu diskutieren. Sollte es etwa für Kinder ge-

nauso einfach sein, Medikamente zu kaufen wie Zigaretten? Dennoch sollten Bemühungen, die Öffentlichkeit vor unangemessener Anwendung eines Behandlungsproduktes zu schützen, nicht dazu führen, das Ungleichgewicht zwischen Tabak- und Raucherentwöhnungsprodukten zu vergrössern und ihre Anwendung damit zu erschweren.

Weiterbildung im Bereich der Raucherentwöhnung ist nach Auffassung der befragten ExpertInnen notwendig, zumal ein ungenutztes Potenzial vor allem im Entwöhnungsbereich vorhanden ist. Zum einen ist die Kontinuität der Weiterbildung - insbesondere angesichts der neu generierten Kenntnisse in Medizin und Zahnmedizin - zu gewährleisten und zum anderen geht es auch darum, Materialien neu zu überarbeiten und neu herauszugeben. Eine flächendeckende Infrastruktur für Tabakentwöhnung ist zu schaffen.

Alle befragten Expertinnen sind sich einig, dass Raucherentwöhnung Teil jeder Tabakkontrollpolitik sein muss. D.h. Raucherentwöhnungs- und Primärpräventionsmassnahmen haben sich sinnvoll zu ergänzen. Ziel aller Weiterbildung muss die Etablierung einer flächendeckenden Infrastruktur für Tabakentwöhnung im Gesundheits- und Beratungssystem der Schweiz sein. Davon – so die Experten – seien wir noch weit entfernt.

Beklagt werden von den Expertinnen in der Raucherentwöhnung die uneinheitlichen Standards, die hinsichtlich der Ausbildungsziele, der konkreten Ausbildung und den Qualitätsanforderungen gelten. Nur eine Standardisierung, eine eidgenössische Anerkennung eines Diploms als „RaucherentwöhnerIn“, könnte diesem Mangel abhelfen, so die dezidierte Meinung dreier ExpertInnen: *„Kontrolle fehlt vielerorts, bei der Durchführung von Entwöhnungsprogrammen gilt die Devise: jeder nach seinem Gusto. Es braucht so etwas wie eine Zertifizierung.“* Dazu bräuchte es allerdings eine Instanz, d.h. ein Referenzorganisation, die solche Standards aufstellen und die Qualität überwachen könnte. Zwar wird die modulare Weiterbildung in Pflege, wie sie vom SBK Bildungszentrum angeboten wird, weithin anerkannt. Gleichwohl würde ein eidgenössisches Diplom „RaucherentwöhnerIn“ begrüsst. Eine Standardisierung der Ausbildung erfordert allerdings auch das Vorhandensein einer Instanz, mithin eines schweizerischen Referenzinstituts, welches die Standards aufstellt und überwacht.

RaucherentwöhnungsexpertInnen vermissen einheitliche Standards in Bildung und Weiterbildung in ihrer Disziplin und mithin auch ein entsprechendes gesamtschweizerisch anerkanntes Diplom. Nur durch die Schaffung einer schweizerischen Referenzeinheit, angegliedert an ein medizinisches oder zahnmedizinisches Institut, könnte Abhilfe geschaffen werden.

Zwar werden Beratungsleistungen in Arztpraxen, Zahnarztpraxen aber auch Offizinalapotheken abgeglichen, doch fehlen finanzielle Ressourcen, um Materialien aufzudatieren, neu zu editieren, um sie grosszügig an die Klienten abzugeben. Ein Mitarbeiter der Lungenliga, der sich in der Raucherentwöhnung im Setting der Betriebe engagiert, weist mit Nachdruck darauf hin, dass vor allem für die Sensibilisierung der Betriebe zur Einführung von Nichtraucherprogrammen nicht nur die finanziellen Mittel, sondern auch das Know-how für die Sensibilisierung fehlten. Wiederum ein weites Feld für die Weiterbildung.

6.1.2 Welche Lücken bestehen im Weiterbildungsangebot?

Lücken im Angebot an Weiterbildungsmassnahmen im Tabakpräventionsbereich festzustellen, fällt den befragten ExpertInnen schwer. Dies ist auch leicht verständlich, geben doch bis auf einen einzigen der Befragten alle an, sie hätten sich ihre Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich selber organisiert: durch ausgewählte Lektüre, durch den Besuch von Seminaren und anderen Veranstaltungen im In- und Ausland, durch Kontakte mit Kollegen und Kolleginnen. Wozu – wenn man das Wesentliche selber erlernen kann – ein teures Angebot entwickeln? Die Antwort ist einfach: Sich ein strukturiertes, wohl durchdachtes Lehrangebot anzueignen, ist bedeutend effizienter als sich Kenntnisse durch ein Versuch-und-Irrtum-Lernen zu erwerben.

Bis auf eine Person, haben alle Befragten ihre Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich arbeitsintegriert selbst organisiert, durch Lektüre, Besuch von Seminaren und Kongressen etc. Dies ist als ein Hinweis auf die bestehende Lücke bei Weiterbildungsmassnahmen im Tabakpräventionsbereich aufzufassen.

Doch wie sehr ein entsprechendes Angebot vermisst wird, lässt sich an der Aussage eines Stellenleiters zeigen: *„Ich habe vor einem Monat eine neue Person für die Tabakprävention einstellen können, eine ausgewiesene psychologisch-pädagogisch Fachkraft – allerdings ohne alle Erfahrung im Tabakpräventionsbereich. Wie schön wäre es gewesen, ich hätte meinen neuen Mitarbeiter in einen substanzspezifischen Kurs schicken können, damit er sich das notwendige Wissen nicht nur kognitiv, sondern auch in sozialer Auseinandersetzung aneignet. Doch leider gibt es einen solchen Kursus nicht. Es bleibt ihm nichts anderes übrig, als selbstorganisiert sich das Notwendige anzueignen. Natürlich unterstütze ich ihn dabei, die richtige Literatur zu finden“*

Tatsächlich gibt es in der Schweiz mit **Ausnahme des Bereichs der Tabakentwöhnung** kein permanentes detailliertes Weiterbildungsangebot. D.h. die Weiterbildung basiert auf selbstorganisiertem On-the-Job-Training. Dies ist zwar eine äusserst kostengünstige Form der Weiterbildung, doch, ob sie auch eine sehr effiziente Form der Weiterbildung darstellt, lässt sich füglich fragen. Die Unternehmensliteratur zeigt, dass vor allem moderne Weiterbildungsformen wie selbstgesteuertes Lernen mit Hilfe von Medien wie etwa computerunterstützten Selbstlernprogrammen und Fachbüchern scheint recht erfolgreich sind, während Trainingsformen wie die Teilnahme an Vorträgen anlässlich von Fachtagungen, also Massnahmen, die zum Teil sehr weit verbreitet sind, die Produktivität von Unternehmen nicht sehr fördern (Zwick 2004).

Von den meisten Befragten würde denn auch ein Weiterbildungsprogramm begrüsst. Ein Stellenleiter: *„Für Ausbilder und Ausbilderinnen im primärpräventiven Bereich gibt es in der Schweiz nur punktuelle Angebote. In diesem Bereich wären systematische Weiterbildungsmöglichkeiten zu schaffen.“* Immerhin gibt es auch kritische Stimmen, die meinen, strukturierte Weiterbildungsprogramme müssten stoffübergreifend behandelt werden, was nicht heisse, dass Aspekte des Tabakgebrauchs nicht vertieft zu bearbeiten seien. Diese Meinung wird insbesondere von den Sucht-Fachleuten vertreten, die sich nicht ausschliesslich mit der Tabakprävention beschäftigen und die sich dagegen wehren, ein Phänomen isoliert und nicht in einem Gesamtzusammenhang zu sehen.

Grundsätzlich ist die Varianz der Ausbildungsbedürfnisse sehr gross. Während die einen Bedarf in der Ausbildung hinsichtlich tabakspezifischer Themata sehen, verwahren sich die anderen gegen eine Form des „Peacemeal-Engineering“ und verlangen einen ganzheitlichen Ansatz, d. h. substanzübergreifende Weiterbildung mit allenfalls substanzspezifischen Modulen.

ExpertInnen in der primären Tabakprävention sehen eines der ganz grossen Probleme darin, dass das Tabakrauchen zunehmend zu einer Verhaltensweise wird, die unter Randständigen, sozial Benachteiligten, Migranten und Migrantinnen besonders dominiert. Dieser Sachverhalt wirft nicht nur Fragen der Zugänglichkeit zu diesen Bevölkerungsgruppen, sondern auch des methodischen Zugangs zu ausgewählten Massnahmen auf. Hier fühlen sie sich die mit der Prävention Befassten recht hilflos und wären auf die Unterstützung von didaktischem Material und anderem Support angewiesen.

Ebenfalls Unterstützung wird im Bereiche der Gender-Problematik erwünscht, hat doch für Frauen das Rauchen eine ganz eigene Attraktivität, die in der Prävention Berücksichtigung finden muss. Gender Mainstreaming stellt fest, dass das Geschlechterverhältnis eine wesentliche Kategorie darstellt und deshalb nicht aus dem Blickfeld verloren werden darf, respektive erst – aber dafür permanent – ins Blickfeld geholt werden muss.

Rauchen wird immer mehr zum Problem der sozialen Unterschicht, der sozial Benachteiligten sowie der Migranten und Migrantinnen. Diese Gruppen zu erreichen, ist besonders schwierig. Deshalb werden Weiterbildungsmassnahmen zu diesem Fragenkomplex von den Befragten dringend gewünscht. Ebenso ist für die Tabakprävention die Gender-Problematik nach wie vor aktuell und bedarf der Klärung.

Ein Thema der Weiterbildung, das von verschiedenen ExpertInnen immer wieder erwähnt wird, ist die Entwöhnungsproblematik bei Jugendlichen. In der Praxis der Tabakentwöhnung bei Jugendlichen bestehen nach Einschätzung der befragten Experten vor allem folgende Hindernisse:

- Unklare Ausstiegsmotivationen (Jugendliche wollen beides: aufhören und weiter rauchen)
- Mangelnde soziale Unterstützung
- Der Glaube, den Ausstieg ohne fremde Hilfe zu schaffen
- Tabakabhängigkeit (nach schweizerischen Untersuchungen haben 80 % der täglich rauchenden 15-Jährigen deutliche Abhängigkeits-symptome)
- Der „Leidensdruck“ zum Aufhören ist bei Jugendlichen noch nicht genügend gross

- Eine hohe Raucherprävalenz der Erwachsenen in der Schweiz. Damit werden Jugendliche mit erwachsenen rauchenden Rollenmodellen permanent konfrontiert.

Obwohl rauchende Jugendliche als wichtige Kernzielgruppe für Tabakentwöhnung betrachtet werden, liegen bislang noch keine überzeugenden risikogruppenspezifischen Behandlungsstrategien vor. Zwar existieren mehrere Übersichtsarbeiten zum Thema, doch sind diese wenig ermutigend; so etwa Mermelstein 2003 (S.30): „When examined on an individual level, the results are somewhat discouraging“. So sind denn auch etwa die Empfehlungen zur Tabakentwöhnung rauchender Jugendlicher in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie und der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde völlig allgemein gehalten und der Stellenwert des Einsatzes von pharmakologischen Therapiebausteinen ist unklar. Hier ist, nach Meinung der Befragten, Klarheit zu schaffen. Es braucht zum einen klare Richtlinien zur Entwöhnung von jugendlichen Rauchern und Raucherinnen, zum anderen ist aufzuzeigen, wie solche Richtlinien in die Praxis umzusetzen sind. Zusätzlich, dies wurde vor allem von drei der befragten Personen betont, bräuchte es auch Rückfallpräventionsprogramme für rauchende Jugendliche. Mit anderen Worten: Präventionsspezialisten bedürfen der Ausbildung in verhaltenstherapeutischen Selbstkontrolltechniken in Kombination mit spezifischen Rückfallpräventionsstrategien. Dazu braucht es spezifische Lehrprogramme.

Raucherentwöhnung von Jugendlichen ist den Befragten ein wichtiges Anliegen. Der Bedarf zu diesem Thema besser informiert zu werden, ist akut. Besondere Bedeutung wird dabei der Rückfallprävention beigemessen.

Es fehlt neben den Themen der Marginalisierung des Rauchens und der Gender-Problematik nicht an Vorschlägen, welche Inhalte in Lernangeboten besonders berücksichtigt werden müssten, so etwa eine Aufbereitung neuester Zahlen und Fakten, das Verhalten der Tabakindustrie usw. Doch ein entscheidender Mangel am bestehenden Angebot, der sich auch nicht durch selbstorganisiertes Lernen überbrücken lässt, wird gleich von mehreren Befragten erwähnt: Der Wissenstransfer ist im Bereich der Tabakprävention nicht gewährleistet. Zwar bemüht sich die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (AT) redlich, dieser Aufgabe nachzukommen, doch vermag sie diese aus finan-

ziellen und personellen Gründen nicht angemessen zu erfüllen. Wissenstransfer gibt einen verständlichen Überblick über die Wissenslandschaft – bietet einen Marktplatz des Wissens – und verbindet diesen mit der Praxis. Gefordert wird ein zentraler Mittler, der Forschungsergebnisse in die Praxis überführt und universitäres Wissen und Kompetenzen für ausseruniversitäre Interessengruppen nutzbar macht. Dabei kommt es auch darauf an, dass das Erlernen von theoretischen Grundlagen, auf das eigene Agieren und Handeln, auf die objektive Selbst- (er-)kenntnis und -beobachtung als auch auf das persönliche Feedback von Fachleuten reflektiert wird.

Verschiedene befragte ExpertInnen fordern dringend eine Agentur (Center of Excellence), welche als Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis fungiert und die Aufgabe des Wissenstransfers übernimmt. Diese Agentur könnte auch die Aufgabe der Ausarbeitung von Standards hinsichtlich der Methoden der Tabakentwöhnung sowie die Qualitätskontrolle übernehmen.

Es ist wohl kein Zufall, dass sich die beiden befragten, im universitären Bereich arbeitenden Mediziner, besonders für die Schaffung von Centers of Excellence einsetzen, würde dies doch nicht allein den Wissenstransfer sichern, sondern auch dringend benötigte praxisbezogene Evaluationsforschung ermöglichen und der Instanz auch die nötige Glaubwürdigkeit vermitteln, um Standards für die RaucherInnenentwöhnung auszustellen. *„Die Schweiz“ – so einer der Experten – „hat auf dem Gebiet des Zusammenhangs zwischen oraler Mundhygiene und der Aufgabe der dentalen Berufe und Hilfsberufe eine führende Rolle. Diese gilt es zu erhalten und weiter auszubauen, was nur durch einen Einsatz von mehr Mitteln möglich ist. Zahnärzte und Zahnärztinnen müssen Tabakentwöhnung in Zukunft klar als integrierten Teil ihrer Aufgabe betrachten. Für viele Zahnärzte bedeutet dies ein Paradigmenwechsel“.*

Zwar steht „Wissenstransfer“ als Modebegriff auf der Agenda aller staatlicher und nicht-staatlicher Organisationen, doch lässt sich das anspruchsvolle Ziel, Wissensentwicklung und Wissenstransfer im Rahmen der Praxisnachfrage zu realisieren, nur schwer erreichen. Eine eigens dazu geschaffene Agentur im Bereich der Tabakprävention könnte das so Schwierige möglich machen.

Auf eine ganz spezifische Lücke weist eine der Expertinnen hin: *Trotz der Notwendigkeit der Weiterbildung, haben professionelle „RauchentwöhnerInnen“ Mühe, ihren Le-*

bensunterhalt damit zu bestreiten. Es gibt kaum Stellen, wo das spezifische Wissen eingesetzt werden kann.“

6.1.3 Neue Lehr- und Lernformen: E-Learning, Blended Learning.

Neue Lehr- und Lernformen lassen sich in Abgrenzung zu traditionellen Lehrformen charakterisieren durch den Perspektivenwechsel vom Lehren zum Lernen, von der Anleitung zur Partizipation, von der Wissensvermittlung zur methodisch vielfältigen Lernumgebung. Insbesondere zählt auch das Lernen mit Neuen Medien (E-Learning, Blended Learning) dazu.

Unter E-Learning versteht man in der Regel alle Formen von Lernen, bei denen digitale Medien für die Präsentation und Distribution von Lernmaterialien und/oder zur Unterstützung zwischenmenschlicher Kommunikation zum Einsatz kommen. Vor allem das Web-based-Training bietet vielfältige weiterführende Möglichkeiten der Kommunikation und Interaktion des Lernenden mit dem Dozenten bzw. seinen Mitlernern. So können Mails, News, Chats und Diskussionsforen mit dem web-based-Training verknüpft und Audio- und Videosignale live gestreamt werden.

Seit einigen Jahren setzen Pädagogen zunehmend auf einen Mix verschiedener Lernformen. Blended Learning heisst das neue Zauberwort der Weiterbildung. Dabei wird davon ausgegangen, dass nach Art eines "Baukastens" organisierte Lernsysteme in besonderer Weise geeignet sind, selbst organisierte Lernprozesse in multiplen Kontexten zu unterstützen. Hybride Lernformen stellen neue Herausforderungen. Technische Voraussetzungen für gemeinsames Online-Lernen müssen geschaffen werden, Lernende an die neuen Lernformen herangeführt und geeignete Trainer, die Erfahrungen im E-Learning-Bereich mitbringen, gefunden werden. Kein Zweifel: Mit Hilfe elektronischer Lernmedien können Personen zeitnah auf dem aktuellen Stand des Wissens gehalten und für ganz spezielle Aufgabenstellungen geschult werden. Dabei dürfen die Investitionen, die für das Blended Learning notwendig sind, nicht unterschätzt werden. Spezialisten der beruflichen Weiterbildung gehen davon aus, dass die Unternehmen künftig stark in Blended-Learning und E-Learning investieren werden.

Lernen mit neuen Medien und Lernen mit Computern erhalten in der Ausbildung eine immer grössere Bedeutung. Supported Distance Learning entwickelt sich immer mehr zu leistungsstarken, leicht und intuitiv zu bedienenden Lernplattformen. Dies wird auch von den meisten Befragten erkannt. Natürlich gibt es immer noch Traditionalisten: *„Ich halte einen Mix aus angeleitetem Selbststudium, klassischen Vortragsveranstaltungen*

(diese vor allem bei der Wissensvermittlung) gepaart mit Erfahrungsaustausch als am besten geeignet. Welches der richtige Mix ist, darüber lässt sich streiten.“

Ein interaktives E-Learning-System wird von den meisten Befragten als beste Methode erachtet, um die Defizite in der Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich auf eine effiziente Weise zu beheben. Doch begleitende Massnahmen, die auch Face-to-face-Lernen mit einschliessen, müssen Bestandteil dieser Lernform sein.

Indes: Alle Befürworter eines solchen Systems betonen die Bedeutung eines mit dem E-Learning verbundenen Systems von Erfahrungslernen, nur so könnte ein E-Learning-System tatsächlich fruchtbar wirken. Noch vor wenigen Jahren galt E-Learning als die Bildungsreform des 21. Jahrhunderts. Heute weiss man, dass E-Learning traditionelle Methoden des Unterrichts nicht ersetzen kann. Indes: Vergleichende Studie haben gezeigt, dass in der Weiterbildung virtuelles Lernen traditionellen Methoden durchaus ebenbürtig ist, was den Lernerfolg betrifft (Saucier 2005).

Selbstorganisiertes Lernen stellt hohe Anforderungen an die Lernkompetenzen. Dies wird von den Befragten mehrfach betont. Begleitenden und nachsorgende Lernberatungen müssen deshalb essenzielle Bestandteile solcher Lernarrangements ein: Blended Learning (integriertes Lernen) ist angesagt.

Ob die Schaffung eines tabakspezifischen Curriculums, also eines modular aufgebauten Systems von Kursen, nötig sei, darüber besteht keine Einmütigkeit im Urteil. Immerhin sind die meisten Befragten der Ansicht, dass ein hoch flexibles, stark modular aufgebautes Curriculum von Nutzen sein könnte, und zwar so, dass ohne weiteres Einzelkurse belegt werden können.

Ob web-basiert oder nach klassischer Methodologie aufgebaut, äussern sich die Befragten hinsichtlich der Schaffung eines Curriculums zur Weiterbildung in der Tabakprävention reserviert. Während die einen der Ansicht sind, dass die Schaffung eines modernen Curriculums nur substanzübergreifend sinnvoll sei (wobei substanzspezifische Teile enthalten sein können), meinen die anderen, dass ein tabakspezifisches Curriculum nur hoch modularisiert Nutzen stifte. Eine der Befragter meint: *„Ein Curriculum – ausser für die Raucherentwöhnung – wäre sehr hilfreich. Es ermöglichte den Präventionsorganisationen endlich, gezielt ihre Mitarbeitenden weiterzubilden.“*

Die Schaffung eines tabakspezifischen Curriculums findet die reservierte Zustimmung der meisten ExpertInnen unter der Voraussetzung eines modularen Systems, das leicht gestattet, auch Einzelkurse zu belegen.

6.1.4 Training on the Job und near the Job

Lernen am Arbeitsplatz findet permanent statt, zumal die Entwicklung einen Bedarf an Lernprozessen mit sich bringt. Angesichts der Vision vom lebenslangen Lernen rücken anwendungsbezogenes Wissen und Handlungskompetenz, fachübergreifende Kompetenzen wie Selbststeuerung und Kooperation sowie die Fähigkeit zum Wissensmanagement als Inhalte des Lernens in den Vordergrund. Lerninhalte dieser Art machen ein mehrgleisiges Vorgehen erforderlich, das vom Einbinden des Lernens in den Arbeitsprozess über problemorientierte Gestaltung von Lernumgebungen bis zu flankierenden Massnahmen der Lernförderung reicht. Vor allem Grossunternehmen sehen arbeitsplatznahes Lernen als Alternative zu seminaristischen Massnahmen. In Grossbetrieben gehören deshalb Lerninseln, Werkstattzirkel, Lernfabriken und andere Konzepte zum Alltag. Präventionsstellen sind zumeist kleine Unternehmen, für welche diese Konzepte kaum geeignet sind.

Angebote an Präventionsfachstellen sollen vor allem Erfahrungslernen und den Praxistransfer fördern: In der Verknüpfung mit Netzwerken, im Austausch mit anderen Institutionen, mit Möglichkeiten zu Stages in zielverwandten Organisationen mit hohem Praxisbezug; durch Erfahrungs-Tagungen, um andere Projekte kennen zu lernen (von anderen lernen); durch Reflexion der eigenen Arbeit in regionalen Suchtpräventionsteams mit der Möglichkeit zur Supervision und zu individuellem Coaching.

Solche Angebote werden von den Befragten – vor allem mit sozialarbeiterischem und psychologischen Bildungshintergrund – geradezu enthusiastisch begrüsst, oder wie einer der Probanden meint: *“Der Praxisbezug macht Lernen am Arbeitsplatz wertvoll. Es wird dann gelernt, wenn es notwendig ist und das Neue sofort umgesetzt werden kann. Arbeiten und Lernen gehen in diesem Fall eine Symbiose ein, die dem Mitarbeiter und der Institution nützt“.*

Erfahrungsaustausch mit der Möglichkeit zur Reflexion der eigenen Arbeit scheint allen Befragten wichtig. Die Frage ist allerdings, wie ein solcher Austausch sinnvoll organisiert wird. In grösseren Organisationen werden ein Erfahrungsaustausch und eine Super-

vision in internen Netzwerken zum Teil bereits praktiziert. In kleineren Organisationen ist dies schwieriger. *„Ich finde diese Angebote sehr interessant. Klar ist, dass Erfahrungslernen gross angesagt ist. Austausch zwischen Organisationen, Austausch zwischen mit Prävention Befassten in Erfahrungsgruppen wären meines Erachtens unbedingt zu fördern. Dabei muss auch mit bedacht werden, das diese Form der Wissens- bzw. vielmehr der Erfahrungsvermittlung nicht einfach ist, erfordert sie doch einen erheblichen Zeit- und mithin auch finanziellen Aufwand von Seiten der Beteiligten.“*

Weiterbildungsangebote, die Erfahrungslernen ermöglichen und den Praxistransfer fördern, werden von den meisten befragten ExpertInnen als unabdingbar betrachtet. Allerdings – so die Meinung – müsste auch hier viel Motivationsarbeit bei den Adressaten geleistet werden.

So fehlt es auch nicht an Skepsis gegenüber solchen Ansätzen. Austauschprogramme könnten zwar wunderbar – so eine der Expertinnen – nur würde unterschätzt, welchen Aufwand dies für die gastgebenden Institutionen und ihre Mitarbeitenden bedeuten würde. Diese Investitionen wären nicht in allen Fällen leicht zu erbringen. Eine der befragten Schlüsselpersonen meint dazu: *„Austauschprogramme sind aufwändig, Job-Rotation für die meisten Tabakpräventionsstellen unmöglich, sie sind zu klein. Viele der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen arbeiten mit reduzierten Pensen. Man muss an die Kosten denken, wenn man solche Vorschläge realisieren will. Zudem: Austauschprogramme sind ein Frage des Vorhandenseins von Experten in anderen Institutionen, dabei hapert es etwas.“* Offenbar bräuchte es für kleine Organisationen finanzielle Hilfen, um Austauschprogramme und Ähnliches zu initiieren. Grosse Organisationen pflegen für die Stages ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in anderen Organisationen – sofern ein Austausch nicht fest etabliert ist – der aufnehmenden Organisation allenfalls einen Betrag zu bezahlen.

Als besonders interessant wird von zwei Befragten ein Angebot von Coaching beurteilt, könnte ein solches doch, ihrer Meinung nach, auch Burnt-out-Phänomenen vorbeugen. Job-Rotation wird im Allgemeinen als eine organisatorisch schwierig zu fassende Massnahme dargestellt.

6.1.5 Unspezifische Train-the-Trainer-Programme

Erfolgreiches Lehren und Vermitteln ist bekanntlich eine Kunst, die durch bewusstes und systematisches Training erlernt und entwickelt werden kann. Train-the-Trainer-Programme boomen; eine Vielzahl von Kursen wird angeboten, um Trainer besser auf ihre Aufgabe vorzubereiten und sie mit den neusten pädagogischen und didaktischen Mitteln vertraut zu machen. Interessanterweise findet diese Art von Kursen bei den Befragten wenig Interesse, es sei denn, wenn damit die Ausbildung von Multiplikatoren wie Lehrer und Lehrerinnen, aber auch Jugendliche (Cross-age-Tutoring) gemeint ist.

6.1.6 Weiterbildungsbedarf hinsichtlich der Schnittstellen der Tabakprävention zur Prävention anderer Substanzen

Dass Drogenkonsum und Suchtprobleme ganzheitlich betrachtet werden müssen, wird immer wieder vor allem von jenen ExpertInnen betont, die nicht ausschliesslich im Tabakbereich tätig sind. Einer der Befragten geht gar so weit zu behaupten, dass ein Weiterbildungsprogramm ausschliesslich für den Tabakbereich anzubieten, falsch wäre, weil damit die übergreifenden Aspekte verloren gingen.

Für die Weiterbildung hinsichtlich substanzübergreifender Themata sind gemäss den Befragten in erster Linie die Fachhochschulen zuständig. Sie hätten den Auftrag, Weiterbildung im Präventions- und Gesundheitsbereich zu betreiben. Wenn es also etwa darum geht, Weiterbildung zu Themen wie „motivierende Gesprächsführung“, „kommunikationstheoretische Grundlagen der Prävention“, „soziales Marketing“, „ethische Grundlagen der Prävention“, „politische Grundlagen der Präventionsarbeit“, „Coaching“, „Supervision“ usw. zu erlangen, dann sind – so die TabakpräventionsexpertInnen – die Fachhochschulen dafür zuständig. Die Master-of-Public-Health Kurse als Quelle für den Erwerb dieser Kenntnisse werden nur gerade von einem Befragten erwähnt.

Indes: Die Befragten sind mehrheitlich mit dem Angebot der Fachhochschulen nicht ganz zufrieden, sei doch das Angebot ohne Absprache mit den Interessenten entwickelt worden und damit nicht immer genügend praxisnah, modular und flexibel aufgebaut. Zudem käme es oft vor, dass angekündigte Kurse mangels Interesses nicht durchgeführt werden könnten. Auch sei es oft recht schwierig, sich eine Übersicht über alle stattfindenden Kurse in den verschiedenen Fachhochschulen zu beschaffen. Das heisst einmal mehr: Der Wissenstransfer ist ungenügend. Einer der Befragten meint: *„Die Angebote der Fachhochschulen sind sehr breit – vielfach für einfache Bedürfnisse zu breit – angelegt. Dazu kommt, dass diese Kurse oft gar nicht zustande kommen, weil die Nachfrage zu gering ist.“*

Allgemeine Grundlagen der Prävention können kaum in einen Tabaklehrgang eingebaut werden. Wichtig wäre aber, innerhalb eines solchen Lehrganges darauf hinzuweisen, wo das entsprechende Wissen abgeholt werden kann. Das heisst, der Zugang zu diesem Grundwissen muss erleichtert werden. Wissenstransfer setzt Transparenz über die Angebote voraus. Nach Meinung der Befragten ist das Angebot, jenes der Pädagogischen Hochschulen mit eingeschlossen, nicht sehr intelligibel.

Wenn es darum geht, sich hinsichtlich substanzübergreifender Themata weiterbilden zu lassen, wird den Fachhochschulen von den Befragten eine zentrale Bedeutung zugemessen. Das Angebot der Fachhochschulen scheint jedoch nicht über alle Zweifel erhaben: zu wenig flexibel und zu wenig modular. Sich eine Übersicht über das Angebot zu verschaffen ist nicht ganz leicht. Kurse werden oftmals mangels zahlender Interessenten nicht durchgeführt.

In den letzten Jahren erlebt das Lehrangebot an gesundheitsspezifischen Themata in den Fachhochschulen einen Boom. Diese Angebote, (die sich zum Teil kannibalisieren), sind oft mit dem Erwerb eines Masterdiploms verbunden, was vielen Nachfragern nach präventions- und gesundheitsspezifischen Bildungsangeboten zu aufwändig erscheint. (Gemäss Bericht der EWS-CFD haben ab 1998 durch die beginnende Förderung durch das BAG die Suchfachverbände an Bedeutung verloren, dafür entwickelten sich in der deutschen Schweiz an Fachhochschulen Kompetenzzentren für die Weiterbildung im Suchtbereich (Ostschweiz, Zürich, Aarau und Luzern). In der Romandie entstand ein Zusammenschluss verschiedener Institutionen mit dem Namen Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances (www.fordd.ch). Inzwischen hat sich die Anzahl der Anbieter reduziert, was unter anderem auf die zunehmende Konkurrenz zwischen den Fachhochschulen und ihrer Vorgaben nach voller Kostendeckung für die Weiterbildungsangebote zurückzuführen ist, Vuille 2006).

6.1.7 Einschätzung des Ausbildungsstandes der im Tabakpräventionsbereich Tätigen

Die Einschätzung des Ausbildungsstandes der im Tabakpräventionsbereich Tätigen durch die befragten Schlüsselpersonen ist ein indirekter Indikator für vorhandene Wei-

terbildungsbedürfnisse. So generell einschätzen können die Befragten die Professionalität der Tabakpräventionsspezialisten jedoch nicht. Im Bereich der Raucherentwöhnung wird sie recht hoch eingeschätzt. Auch wird darauf hingewiesen, dass die Professionalität in den letzten Jahren zugenommen hat. Das heisst – nach der Meinung der Befragten – allerdings nicht, dass Weiterbildung nicht notwendig wäre: im Gegenteil.

Zwar können die befragten Schlüsselpersonen die Professionalität der im Tabakpräventionsbereich Tätigen nur schwer einschätzen. Allgemein wird die Professionalität besonders auf dem Gebiet der Entwöhnung als relativ hoch eingeschätzt, doch dies sei – so die ExpertInnen – gerade ein Argument für den Ausbau der Weiterbildung.

Einzelne bestehende Programme können von den ExpertInnen nur schwer in ihrer Qualität beurteilt werden. Entweder sind es die eigenen Programme oder man kennt jene der anderen Anbieter nicht oder ungenügend.

6.2. Der Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich aus der Sicht Tabakpräventionsverantwortlicher

Die Tabakpräventionslandschaft der Schweiz zeichnet sich durch eine grosse Vielfalt aus: Eine grosse Anzahl von öffentlichen, halböffentlichen und privaten Stellen, zum Teil kantonal organisiert und unter Dachverbänden zusammen gefasst, betätigen sich in der Tabakprävention. Den an diesen Stellen Tätigen sollte der Puls in Sachen Weiterbildungsbedürfnisse gefühlt werden. Allerdings wurde oft der entsprechende Fragebogen teilweise vom Stellenleiter bzw. der -leiterin ausgefüllt, und die Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen verwiesen darauf, dass der Chef den Fragebogen ja bereits ausgefüllt habe, so dass das ermittelte Bild etwas verzerrt sein könnte.

6.2.1 Inhaltliche Interessen an Weiterbildung

Die Antworten auf die offene Frage, wo denn die persönlichen Interessen in der Weiterbildung im Tabakbereich liegen, sind recht erhellend und lassen sich in acht grosse Interessensgebiete gliedern (plus eine Restkategorie). Die Rangordnung entspricht der Anzahl der Nennungen.

An erster Stelle des Interesses für Weiterbildung stehen Informationen, Konzepte zur Prävention spezieller Zielgruppen: Jugendliche, sozial Benachteiligte (soziale Un-

gleichheit), Migranten und Migrantinnen. Letztere der Zielgruppen interessiert die Befragten besonders. Transkulturelle Prävention stellt in der Disziplin der Prävention tatsächlich ein besonders schwieriges Problem dar. So ist etwa bekannt, wie schwierig der Zugang zu dieser Zielgruppe ist, zumal bei Kindern und Jugendlichen auch die El-

Tab. 1. Weiterbildungsinteressen von Tabakpräventionsverantwortlichen

Bereich	Spezifizierungen
1. Spezielle Zielgruppen	Jugendliche sozial Benachteiligte Migranten, Migrantinnen
2. politische Arbeit/ Öffentlichkeitsarbeit	Effektives Lobbying, Rolle de Lobbyisten, Kommunikationstheorie, Wie behauptet man sich auf dem Markt der politischen Kommuni- kation? Wie betreibt man effektives Agendasetting?
3. Rauchstopp, Ent- wöhnung	Weiterbildung in den Gesundheitsberufen Raucherentwöhnung für Jugendliche
4. Wissenstransfer	Aufbereitung des aktuellen Wissenstandes, medizinisches Fachwissen, verhaltenstherapeutisches Fachwissen, neurobiologische Grundlagen, Genetik, Forschungsdaten aus einzelnen Gebieten der Prävention der Pra- xis zugänglich machen, Resultate von Evaluationen vermitteln
5. Best practises of prevention	Wirksamkeit, neue Ansätze, Sinn und Unsinn der Primär- prävention, soziales Marketing
6. Multiplikatoren	Schulung für pädagogisch tätiges Fachpersonal, Weiterbildung in weiterführenden Schulen, allgemeine Train-the-Trainer-Programme
7. Passivrauchen	Nichtraucherschutz
8. Führungsprobleme	Projektmanagement, Personalauswahl

tern miteinbezogen werden sollten. So stellt sich eine Reihe von Fragen: Wie werden Zugangsbarrieren aktiv abgebaut? Was hält man vom Einsatz von kulturellen Mediatoren und Mediatorinnen zur Überwindung der Sprachbarrieren? Wann ist deren Einsatz angezeigt? Inwiefern müssen Migranten und Migrantinnen selber in ein Präventionsprogramm einbezogen werden? Ist ein gemeinwesenorientierter Ansatz sinnvoll? Wie kann man die Multiplikatorenrolle unter Migranten und Migrantinnen fördern? Auch unter Migranten und Migrantinnen desselben Landes sind grosse Unterschiede in Bezug auf Schichtzugehörigkeit, Migrationsgeschichte, Religionszugehörigkeit usw. auszumachen. Wie berücksichtigt man diese?

Zu den Nennungen der speziellen Zielgruppen wurden auch Erwähnungen von Settings gezählt: Schule, Betriebe und Familie. Dabei wurde ein besonderes Interesse an Ansätzen zur Elternbildung markiert. Interessanterweise wurde im Gegensatz zur der Befragung von Schlüsselpersonen die Gender-Problematik in der schriftlichen Befragung nicht erwähnt.

An zweiter Stelle stehen Fortbildungswünsche zur Theorie und Praxis der politischen Arbeit. Dazu sind auch kommunikationstheoretische bzw. praktische Anliegen im Bereich der politischen Kommunikation gezählt worden. Dieser Befund mag zunächst überraschen, doch vor dem Hintergrund der aktuellen tabakpolitischen Situation in der Schweiz, wo einige Kantone eine eigentliche Vorreiterrolle übernehmen, scheint das Bedürfnis verständlich, in allen Regionen der Schweiz diesen Kantonen nachzueifern. Dabei ist wichtig einzusehen, dass tatkräftige Interessenwahrnehmung auch ein Kennzeichen einer funktionierenden Demokratie ist, erfordert doch der politische Willensbildungs- und Entscheidungsprozess in der Schweiz die Interessenartikulation derjenigen, die von dem daraus resultierenden staatlichen Handeln im Ergebnis betroffen sind. Lobbyieren ist allerdings ein kompliziertes Geschäft, wobei die Glaubwürdigkeit im Lobby- und politischen PR-Geschäft gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Darum ist es eine der Hauptaufgaben, Expertenwissen in die Politik und damit auch in die Öffentlichkeit hineinzutragen.

An dritter Stelle stehen Weiterbildungsinteressen im Bereiche der Entwöhnung, obwohl – oder gerade weil – auf diesem Gebiet die Weiterbildung recht gut funktioniert. Speziell wurden hier auch die Weiterbildung für Ärzte und Ärztinnen hervorgehoben sowie der Einbezug von weiteren Gesundheitsberufen in Rauchstopprogramme.

An vierter Stelle stehen Weiterbildungsinteressen, die dem Bereiche des Wissenstransfers zuzuordnen sind. Es besteht offenbar bei den Befragten ein echtes Bedürfnis nach für die Praxis aufbereitetem Wissen aus der Forschung: Den Tabakpräventionsverantwortlichen den aktuellen Wissenstand – etwa aus Neurobiologie, Genetik und Epidemiologie – nahezubringen, müsste die Devise sein.

An fünfter Stelle der Weiterbildungsinteressen steht die Thematik der „best practise“. Dabei werden nicht nur Fallbeispiele für „best-practise“, sondern auch für „good practise“ gefordert und Empfehlungen erwartet. Diese Erwartungen sind im Zusammenhang mit einem generellen Interesse an evidenzbasierter Prävention zu sehen. Evidenzbasierung spielt zunehmend in der Gesundheitsförderung und in der Prävention eine wichtige, weil zielführende Rolle.

An sechster Stelle steht die Ausbildung von Multiplikatoren in den verschiedenen Settings, d.h. etwa die Ausbildung von Lehrpersonen aber auch von Jugendlichen (cross-age-tutoring) als Agenten der Tabakprävention. Gerade die Ausbildung von Jugendlichen als Multiplikatoren hat in der Schweiz einige Tradition, die sich allerdings mehr und mehr zu verlieren scheint.

An siebter Stelle des Interesses steht die Problematik des Passivrauchens. Dabei geht es einerseits um Fragen des Nichtraucherschutzes, der Durchsetzung und Wirksamkeit von Massnahmen sowie andererseits um Fragen der Gesundheitsrisiken durch Passivrauchen.

An achter Stelle des Interesses stehen Problemfelder, die nicht direkt etwas mit der Prävention, sondern vielmehr mit Führung zu tun haben, so etwa das Interesse an Projekt-Management-Methoden, Methoden der Personalauswahl usw.

Offene Fragen zwingen den Befragten, eigenständig über die Antworten nachzudenken. Die Reaktion auf die offene Frage, wo denn die Interessen in der Tabakprävention liegen, braucht deshalb nicht mit den Antworten auf eine geschlossene Frage nach entsprechenden Interessen übereinzustimmen. Geschlossene Fragen strukturieren die Antworten, d. h. engen das Antwortspektrum ein: Sie können aber zugleich dem Befragten Dimensionen aufzeigen, an die er nicht gedacht hat. Um die Priorität inhaltlicher Interessen festzulegen, wurde den Befragten eine Liste mit den unterschiedlichsten thematischen Inhalten vorgelegt und die Befragten gebeten, den Grad ihres Interesses am jeweiligen Thema anzugeben.

Die nachstehende Tabelle ordnet die 19 vorgelegten Themen (sie sind im Fragebogen näher spezifiziert, vgl. Anhang) nach dem Anteil der Befragten, die dem jeweiligen Thema ein sehr starkes Interesse zuordnen und wohl auch motiviert wären, entsprechende Weiterbildungsangebote anzunehmen.

Stärkstes Interesse findet das Thema „schulische und betriebliche Prävention“, dicht gefolgt von den Themen „massenmediale Prävention“ und „Ausstiegshilfe“. Auch die Problematik der sozialen und psychischen Bedingungen der Tabakabhängigkeit findet reges Interesse. Interessanterweise trifft dies für die biologische Fragestellung nicht zu, obwohl gerade in diesem Felde wichtige neue Forschungsergebnisse vorliegen. „Passivrauchen“, „Neue Fakten zu Rauchen und Gesundheit“ sowie „Rauchen und soziale Ungleichheit“ sind Themen, welche die Tabakpräventionsspezialisten stark interessieren. Überraschend gering ist der Anteil stark Interessierter am den Themen „ökonomische Grundlagen“ und „Machenschaften der Tabakindustrie“, obwohl gerade diese Themen vielfach im Zentrum präventiven Bemühens liegen. Nicht überraschend inter-

Tab. 2: Weiterbildungsinteressen an vorgegebenen Themen

Interesse an folgenden Themen N=45	sehr stark interessiert (%)	stark interessiert (%)	nicht interessiert (%)
<i>Schulische und betriebliche Tabakprävention</i>	64.4	24.5	11.1
<i>Massenmediale Prävention</i>	58.7	30.5	10.8
<i>Ausstieg und Ausstiegshilfen</i>	55.6	33.3	11.1
<i>Soziale Bedingungen der Tabakabhängigkeit</i>	54.6	33.3	10.1
<i>Psychische Bedingungen der Tabakabhängigkeit</i>	52.3	29.5	18.2
<i>Passivrauchen</i>	46.7	40.0	13.3
<i>Neue Erkenntnisse zu Rauchen und Gesundheit</i>	40.0	51.1	8.9
<i>Rauchen und soziale Ungleichheit</i>	39.1	54.4	6.5
<i>Tabakkontrolle</i>	31.8	46.9	11.3
<i>Neue Zahlen zu Konsum und Konsumententwicklung</i>	28.8	51.8	20.0
<i>Komorbidität und Abhängigkeit</i>	28.8	53.1	18.1
<i>Rauchen und Gender</i>	24.4	65.5	11.1
<i>Biologische Bedingungen der Tabakabhängigkeit</i>	19.6	48.7	21.7
<i>Ökonomische Grundlagen</i>	19.6	66.8	13.6
<i>Tabakproduzenten und ihre Machenschaften</i>	17.7	45.6	26.7
<i>Wasserpfeifen, Beedies und andere exotische Alternativen</i>	17.7	53.4	28.9
<i>Rauchloser Tabak</i>	9.7	36.7	53.6
<i>Ökologie des Tabakanbaus</i>	6.8	38.7	54.5
<i>Geschichte des Tabaks</i>	4.5	25.0	70.5

essieren sich die Tabakpräventionsspezialisten nicht sehr für Fragen des rauchlosen Tabaks, und noch viel weniger interessieren sie sich für die Ökologie und die Geschichte des Tabaks. Möglicherweise ist der Zusammenhang dieser Themen mit der Prävention nicht unmittelbar einsichtig.

Weiterbildungsinteressen von Interventen im Tabakpräventionsbereich sind vielfältig und hängen evidenterweise auch mit ihrem beruflichen Engagement zusammen; so sind die im Gesundheitsbereich Beschäftigten an der Problematik der Ausstieghilfe interessiert, während für in der Primärprävention Tätige setting-orientierte Fragen im Vordergrund des Interesses stehen. Hervorzuheben ist vor allem ihr Interesse an Weiterbildung im politischen und kommunikativen Bereich. Auch der Wissenstransfer ist ihnen ein Anliegen.

6.2.2 Wahrgenommene Lücken im Weiterbildungsangebot

Befragt nach den Lücken im Weiterbildungsangebot im Tabakpräventionsbereich verweisen viele der Befragten auf die Antworten, die sie auf die Frage nach den Interessen gegeben haben. Immerhin, vier der Befragten meinen, dass – vielleicht mit Ausnahme der Entwöhnungsproblematik – hinsichtlich sämtlicher Themen der Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich eine Angebotslücke bestehe. Von anderen Befragten werden Lücken vor allem in folgenden Bereichen geortet:

- politische Arbeit, Lobbying, Kommunikation
- Ausbildung von Gesundheitspersonal, Raucherberatung
- Wissensvermittlung zu neuen Befunden, medizinisches Fachwissen
- Moderne Motivationstheorien, soziales Marketing, Fachwissen zur Verhaltensänderung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Zusammenarbeit zwischen den Sprachregionen
- Möglichkeiten bzw. Gefässe zum Erfahrungsaustausch und zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- Angebote, die sich auf E-Learning stützen.

Indessen, 16 der 46 Antwortenden (vollständig ausgefüllte Fragebogen) geben an, dass sie das Weiterbildungsangebot gar nicht kennen würden, keinen Überblick dar-

über hätten bzw. der Überblick schwierig wäre und sie sich daher zur Frage gar nicht äussern könnten. Einer der Befragten drückt sich in seiner Antwort auf die offene Frage pointiert aus: *„Die Lücke im Angebot besteht in erster Line darin, dass dieses Angebot nicht kommuniziert wird.“*

Zwei der Befragten monieren, dass die Lücke im Weiterbildungsangebot vor allem darin bestehe, dass es sich um ein „Patchwork-Angebot“ handle und ein übergreifendes Gesamtkonzept der Weiterbildung fehle, das die Weiterbildung in der Tabakprävention allgemein in die Suchtprävention integriere. Ebenfalls zwei der Befragten fordern eine Weiterbildungsmöglichkeit mit einem schweizerisch anerkannten Diplom in Tabakologie, das die Qualität nicht nur der Rauchstoppprogramme, sondern auch der Präventionsprogramme schlechthin garantiert.

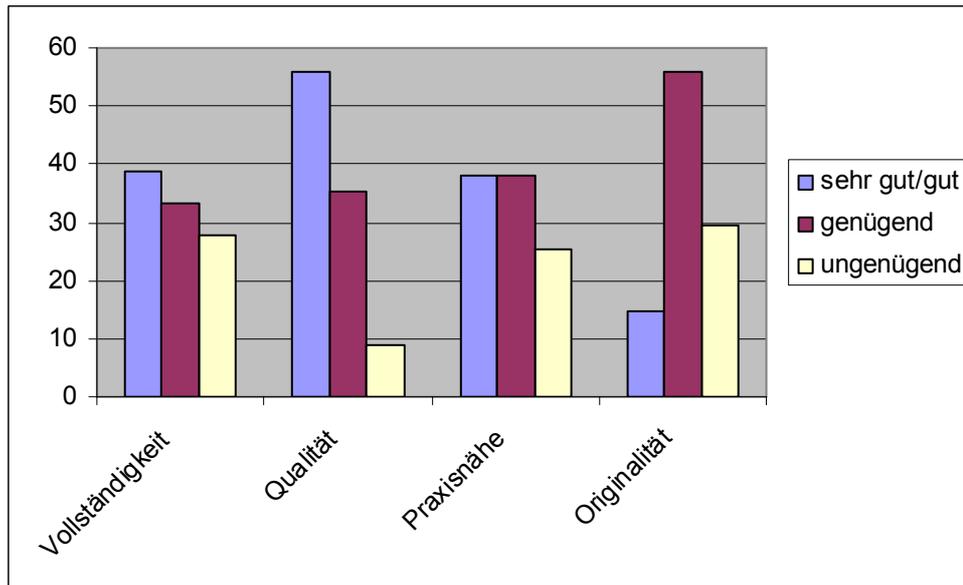
Lücken im Angebot an Weiterbildungsmassnahmen zu orten, fällt vielen Befragten schwer, weil sie das Angebot nicht oder nicht genügend kennen. Eine primäre Massnahme wäre daher, das bestehende Angebot besser zu kommunizieren. Nach Ansicht der Befragten präsentiert sich das bestehende Angebot als ein Flickenteppich ohne übergreifendes Gesamtkonzept, insbesondere Möglichkeiten zum institutionalisierten Erfahrungsaustausch fehlten.

6.2.3 Beurteilung bestehender Weiterbildungsangebote

Offensichtlich sind die bestehenden Weiterbildungsangebote im Tabakpräventionsbereich – so rudimentär sie sind – vielen in der Tabakprävention Tätigen gar nicht oder nur ungenügend bekannt. Daher ist die Beurteilung des bestehenden Angebotes für viele der Befragten mit Schwierigkeiten verbunden. Die folgende Darstellung zeigt, wie die Befragten – sofern sie dazu in der Lage sind – das bestehende Angebot beurteilen.

Da nur 34 der 50 Antwortenden in der Lage waren, die Weiterbildungsangebote in der Schweiz zu beurteilen, ist die vorstehende Grafik mit Vorsicht zu interpretieren. Immerhin zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der Befragten das Angebot hinsichtlich der Qualität als gut bis sehr gut beurteilt. Punkto Vollständigkeit und Praxisnähe sind es nur knapp 40%, die zu demselben Urteil kommen. Hinsichtlich der Originalität fällt die Beurteilung ungünstig aus: nur gerade 15% finden das Angebot hinsichtlich der Originalität gut bis sehr gut, mehr als die Hälfte der Befragten geben die Note genügend, ein knappes Drittel die Note ungenügend. Hinsichtlich der Praxisnähe des Angebotes ist man

Grafik 1: Beurteilung des bestehenden Weiterbildungsangebotes (%-Anteil, N=34)



eher skeptisch: Immerhin ein Viertel der Antwortenden betrachten die Praxisnähe als ungenügend.

Die befragten Präventionsfachleute beurteilen das vorhandene Weiterbildungsangebot eher skeptisch: Punkto Qualität ist immerhin mehr als die Hälfte von ihnen zufrieden. Was aber die Praxisnähe und die Originalität betrifft, so erhält das Angebote eher schlechte Noten.

6.2.4 Bevorzugte Form der Weiterbildung

Weiterbildung kann in unterschiedlichen Formen erfolgen. Zum Beispiel kann neues Wissen und Fertigkeiten in Kursen, Lehrgängen oder Seminaren vermittelt werden, aber Wissen kann auch selbstorganisiert, auf der Basis von Manualen oder elektronischen Medien erfolgen. Einen besonderen Stellenwert hat die informelle Weiterbildung. Hier herrscht Formen- und Methodenvielfalt. Teilnehmerquoten, Nutzen und Erfolge lassen sich nur schwer messen. Trotzdem spielen sie für den Wissens- und Kompetenzerwerb eine grosse Rolle. Im Folgenden wurden den Befragten in sehr vereinfachender Weise lediglich drei Arten der Form beruflicher Weiterbildung zur Beurteilung vorgelegt:

a) angeleitetes Selbststudium

Zeitlich und örtlich unabhängiges, strukturiertes Lehrangebot basierend auf Manual oder elektronischem Medium

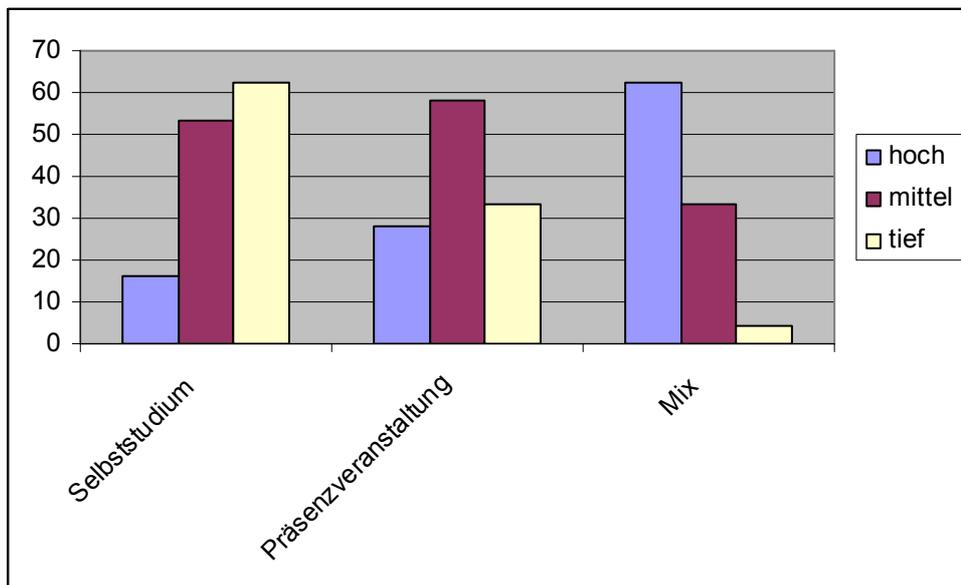
b) Präsenzveranstaltungen

Zeitlich und örtlich abhängiges von Lehrpersonen vermitteltes Angebot

c) Mix Selbstinstruktion plus Präsenzveranstaltung (Blended learning)

Die nachstehende Grafik zeigt die Prioritäten (hoch, mittel, tief), die den drei Formen der Weiterbildung zugeordnet werden.

Grafik 2: Zugeordnete Prioritäten an Weiterbildungsformen (%-Anteil, N=46)



Offensichtlich ist ein isoliertes Selbststudium, das den Vorteil der Orts- und Zeitgebundenheit bietet, nicht sehr beliebt. Auch die Beschränkung auf klassische Lehrveranstaltungen entspricht nicht dem Bedürfnis. Vielmehr – es wurde bereits angetönt – ist „Blended Learning“ angesagt d.h. ein Mix aus angeleitetem Selbststudium und Präsenzveranstaltungen, die auch die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch beinhalteten. Nur gerade etwas mehr als 10% der Befragten ordnen dem Selbststudium eine hohe Priorität zu. Die guten alten Präsenzveranstaltungen sind immerhin etwas beliebter, für annähernd 30% der Befragten sind sie prioritär. Klarer Renner aber, mit über 60% Bevorzugung, ist ein Mix aus Selbststudium und Präsenzveranstaltung.

Überall in der Berufswelt scheint sich bei den Methoden der Weiterbildung das Blended Learning, also der Methoden-Mix durchzusetzen. Dabei spielt das E-Learning eine immer stärkere Rolle.

Die Befragung bestätigt die in der Literatur vorherrschende Ansicht, dass Weiterbildung am besten in einer Mischung aus angeleitetem Selbststudium basierend auf Manualen oder elektronischen Medien und Präsenzveranstaltungen, mit der Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch erfolgt.

6.2.5 Bedarf nach einem Curriculum

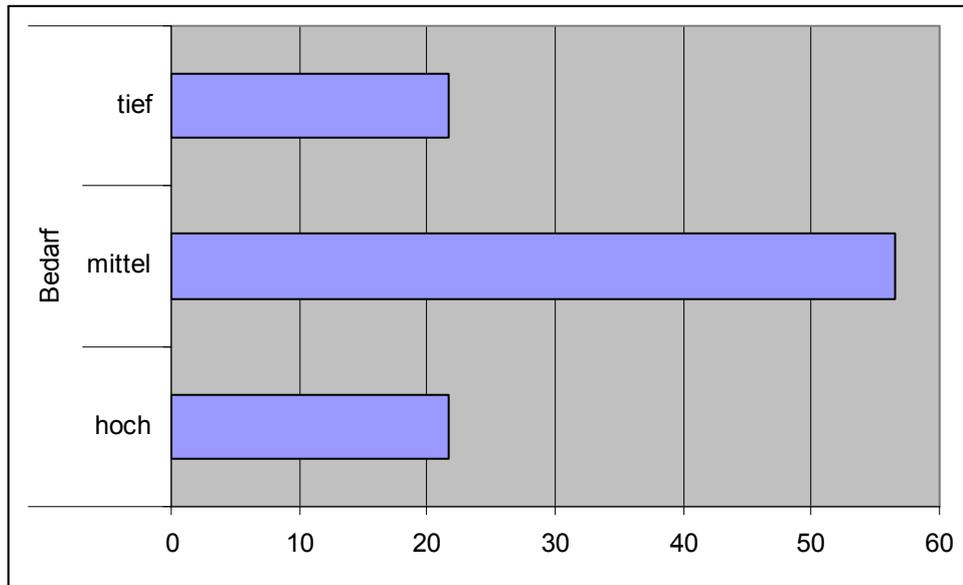
Zu den Erkenntnissen der Curriculumforschung gehört, dass es mindestens drei Determinanten gibt, die bei der Entwicklung und Gestaltung von Studiengängen zu berücksichtigen und zu integrieren sind, nämlich

- Wissenschafts- und Forschungsbezug, d.h. die Berücksichtigung von Erkenntnissen über die Strukturen disziplinär gegliederten Wissens,
- Lebens- und Berufspraxisbezug, d.h. die Berücksichtigung von Erkenntnissen über Anforderungen des beruflichen und ausserberuflichen Lebens sowie
- Lernprozess-Bezug, d. h. die Berücksichtigung von Erkenntnissen über Denken, Lernen und menschliche Entwicklung.

Gleichwohl stehen die Befragten der Entwicklung eines Curriculums, also eines modularen Weiterbildungssystems, das sich aus Kursen zusammensetzt, eher kritisch gegenüber. Lediglich 20% der Befragten denken, dass der Bedarf nach einem Tabakcurriculum gross sei. Immerhin ordnet derselbe Anteil der Befragten der Entwicklung eines Curriculums eine hohe Priorität zu.

Die Einstellung der befragten Interventen im Tabakpräventionsbereich bezüglich der Notwendigkeit der Entwicklung eines Tabakcurriculums ist geteilt: wenn ein Curriculum, dann flexibel und modular.

Grafik 3: Einschätzung des Bedarfs eines Tabakcurriculums: „Gibt es Ihrer Meinung nach einen Bedarf für eine Weiterbildung in Form eines Curriculums, also eines modularen Systems, das sich aus verschiedenen Kursen zusammensetzt?“ (%-Anteil, N=46)



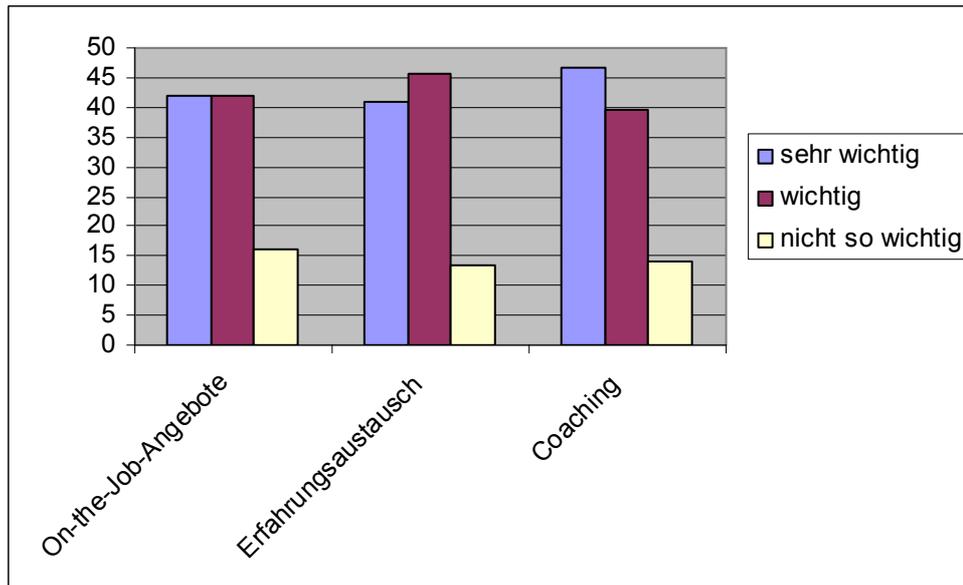
6.2.6 Einstellung zu Bildungsmaßnahmen, die den Erfahrungsaustausch und den Praxistransfer fördern

Im Bereich der beruflichen Weiterbildung sind vor allem Lösungen gefragt, welche einen möglichst hohen Praxistransfer sicher stellen: Die Qualität einer Weiterbildung besteht wohl zunächst in der engen Verzahnung von Theorievermittlung und Praxisgestaltung. Die Einstellungen der Befragten zu Bildungsmaßnahmen, die den Erfahrungsaustausch und den Praxistransfer fördern, zu ermitteln, ist deshalb wichtig. Den Befragten wurden drei Bildungsmaßnahmen zur Beurteilung vorgelegt:

- **On-the-job-Angebote**
Verknüpfung von Netzwerken, Austausch, mit Möglichkeiten zu Stages mit hohem Praxisbezug
- **Erfahrungs-Tagungen, Erfahrungsaustausch**
Kennenlernen anderer Projekte, von anderen lernen
- **Coaching**
Reflexion der eigenen Arbeit in regionalen Suchtpräventionsteams mit der Möglichkeit, individuell gecoacht zu werden.

Für die überwiegende Mehrheit der Befragten sind On-the-Job-Weiterbildungsangebote und Erfahrungsaustausch sehr wichtig oder zumindest wichtig. Ebenso findet die Vorstellung Unterstützung, dass die eigene Arbeit im Team reflektiert werden kann und

Grafik 4: Einstellungen zu Bildungsmaßnahmen, die den Praxistransfer fördern (%-Anteil, N=46)



dass dabei unter Umständen ein Coach zur Mithilfe bei der Problemlösung zur Verfügung steht.

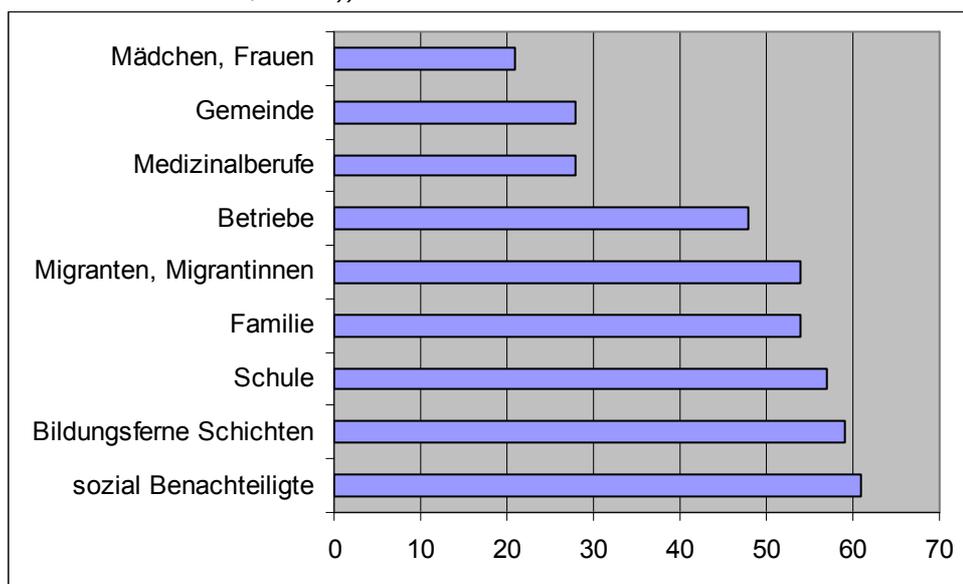
Weiterbildungsmaßnahmen im Tabakpräventionsbereich müssen unabdingbar – so die Präventionsverantwortlichen – den Erfahrungsaustausch und den Praxistransfer fördern.

6.2.7 Wichtige Zielgruppen

Dass sich Prävention an Zielgruppen orientieren muss, das heißt Maßnahmen oder Botschaften gezielt auf eine definierte Bevölkerungsgruppe abgestimmt werden müssen, ergibt sich aus der heterogenen Lage der Menschen. Nur durch die Abstimmung hinsichtlich der kulturellen Verschiedenheit der Menschen haben Präventionsmaßnahmen und Botschaften eine Chance, bei den Adressaten anzukommen. Deshalb wird der Zielgruppenansatz oft durch jenen des Settings erweitert; das Setting beinhaltet die Individuen einer spezifischen Lebenswelt. Die verschiedenen Zielgruppen zu erreichen, erfordert Empathie und spezifische Kenntnisse von Lebenswelten. Die Frage, hinsichtlich welcher Zielgruppen vor allem Weiterbildungsmaßnahmen gewünscht werden, ist deshalb wichtig.

Tabakpräventionsverantwortliche bräuchten in erster Linie Hilfestellung bei der Erreichung von sozial Benachteiligten sowie bildungsfernen Schichten. Wie bereits dargestellt, sind dies auch die Gruppen, die besonders schwer erreichbar sind und in denen die Prävalenz der Rauchenden besonders hoch ist. (Nach Klocke und Hurrelmann sind die Prävalenzen täglichen und mehrmals wöchentlichen Rauchens bei Schülern in der höchsten Armutsstufe fast mehr als doppelt so hoch als in der höchsten Wohlstandstufe, Klocke, Hurrelmann 1998.) Dazu kommt, wie Untersuchungen zeigen, dass insbesondere sozial benachteiligte Jugendliche und Jugendliche, die in der Schule Schwierigkeiten haben, seltener in den Genuss der Prävention kommen als andere Jugendliche, nicht zuletzt, weil sie zuweilen Mühe haben, der Suchtprävention in der Schule zu folgen (Bauer 2004). Dies bedeutet, dass es auf der Ebene der Individualprävention eine Anpassung der Suchtpräventionsinhalte an die Bedürfnisse dieser Gruppen braucht. Allerdings sind Erfolge der Individualprävention fraglich, wenn das Milieu dagegen hält, umso wichtiger ist es, dieses mit in das präventive Bemühen einzuschliessen. Die Handlungsstrategie muss deshalb darauf abzielen, im Rahmen von Projekten Eltern und Lehrkräfte besser zu erreichen. Tabakprävention ist bislang lebenslagenneutral, d.h. nicht an der je spezifischen Lage von Kindern und Jugendlichen orientiert. Diesen Sachverhalt möchten die Tabakpräventionsverantwortlichen wohl ausdrücken, wenn sie um Hilfestellung bei der Erreichung von sozial Benachteiligten ersuchen.

Grafik 5: Zielgruppen bzw. Settings, für die Hilfestellung bei der der Prävention gewünscht wird: „Hinsichtlich welcher Zielgruppen wünschen Sie Hilfestellung in Form von Weiterbildung?“ (%-Anteil, die Hilfe möchten, Antwortmöglichkeiten vorgegeben, Mehrfachantworten, N=46)



Die mit der Tabakprävention Befassten brauchen nicht nur Hilfestellung für die schwer erreichbaren Zielgruppen der sozial Benachteiligten und Migranten und Migrantinnen, sondern auch für ihre Arbeit in den klassischen Settings Schule und Familie. Dies überrascht insofern nicht, als es klare Hinweise gibt, dass bereits für die Mittelstufe Präventionsprogramme gegen Rauchen im Hinblick auf die Stärkung der sozialen Unterstützung und des Selbstwertgefühls der Schüler und Schülerinnen etabliert werden müssen, und neben der Verhaltensprävention durch kindsgerechte Informationen auch Anstrengungen zur Verhältnisprävention unternommen werden müssen (Böhler et al. 2006).

Wenig Hilfestellung brauchen die Tabakpräventionsverantwortlichen offenbar hinsichtlich der Gender-Problematik, obwohl sich Geschlechterspezifität zunehmend als unentbehrliche Komponente in der Prävention und Gesundheitsförderung erweist. Für die Themenbereiche Tabakkonsum und Nikotinabhängigkeit liegen bereits umfangreiche Forschungsergebnisse hinsichtlich geschlechterorientierter Prävention, Diagnostik und Therapie vor. Diese haben jedoch bislang wenig Eingang in die praktische Tätigkeit und klinische Routine gefunden (Lux, Walter 2006).

Präventionsverantwortliche brauchen Hilfestellung mittels Weiterbildungsmaßnahmen insbesondere bei der Tabakprävention, die sich an schwer erreichbare Zielgruppen Richtet: Randgruppen, sozial Benachteiligte, Migranten.

6.2.8 Schnittstellen der Tabakprävention zur Prävention anderer Drogen

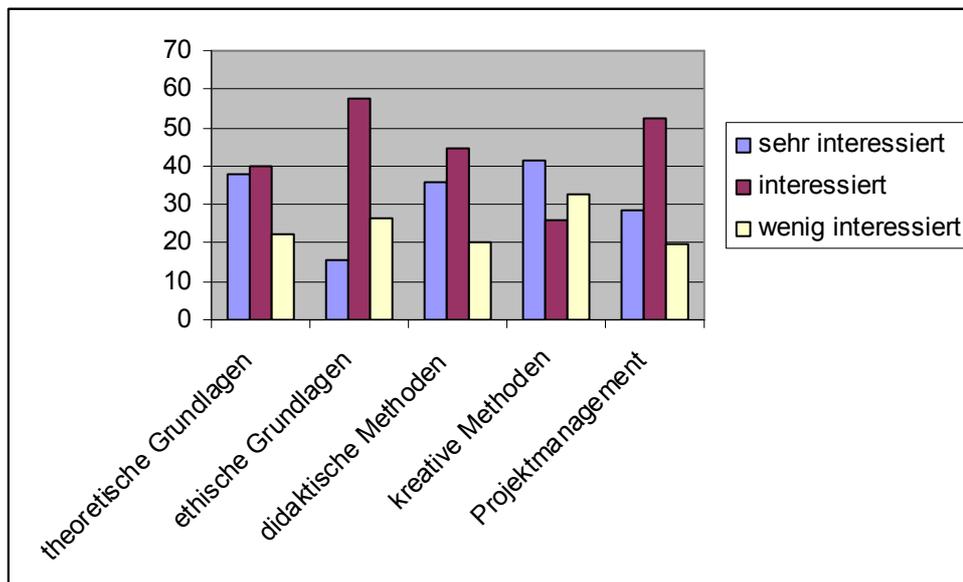
Es ist offensichtlich, dass die Tabakprävention Schnittstellen zur Prävention anderer Drogen, zu stoffungebundenen und zur allgemeinen Prävention aufweist. Es ist bereits darauf verwiesen worden, dass Tabakpräventionsfachleute den ganzheitlichen Aspekt ihrer Tätigkeit betonen. Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich hat deshalb auch an diese übergeordneten Aspekte anzudocken.

Um das Interesse an diesen übergeordneten Aspekten auszuloten, sind den Befragten 5 Themenbereiche, die selbstverständlich nicht erschöpfend sind, zur Beurteilung vorgelegt worden.

- **Theoretische Grundlagen der Prävention**
Kommunikationstheorie, Modelle der der Prävention, soziales Marketing
- **Ethische Aspekte der Prävention**
Prävention und Paternalismus, Prävention und individuelle Freiheit usw.
- **Spezifische didaktische Fähigkeiten**
Rhetorik, motivierende Gesprächsführung, Coaching, Intervision etc.
- **Kreative Methoden im Unterricht**
strukturiertes Rollenspiel und andere, psychodramatische Methoden
- **Projektmanagement**

Besonders kreative Methoden finden ein starkes Interesse bei den Befragten, doch auch die theoretischen Grundlagen der Prävention sind gefragt. Erstaunen mag das immerhin mässige Interesse an ethischen Fragen der Prävention. Dies muss wohl vor dem Hintergrund gesehen werden, dass Gesundheit zunehmend zu des Bürgers bzw. der Bürgerin erster Pflicht wird und die paternalistische Rolle des Staates wenig hinter-

Grafik 6: Interesse an präventionsrelevantem Grundlagenwissen und methodischen Fertigkeiten (%-Anteil, N=46)



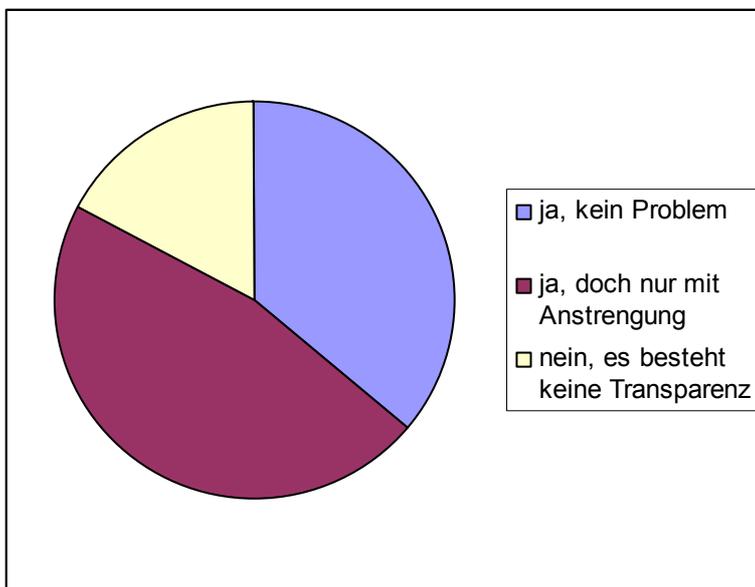
fragt wird. Offenbar besteht noch immer Bedarf nach Ausbildung in Managementmethoden.

Obwohl theoretisches Grundlagenwissen, didaktische und methodische Aspekte zur Grundausrüstung aller präventiv Handelnden gehört, besteht ein klarer Bedarf nach solchem Wissen. Dieses kann kaum innerhalb einer spezifisch der Tabakproblematik

gewidmeten Curriculums vermittelt werden. Es ist deshalb entscheidend zu wissen, wo denn die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten abgeholt werden können.

Befragt, ob sie denn wüssten, wo sie solches Wissen sich erwerben könnten, gibt ein gutes Drittel der Tabakverantwortlichen an, dass dies ihnen kein Problem bereiten würde. Fast die Hälfte meint, dass sie dieses Wissen wohl mit einiger Anstrengung erlangen könnte, und immerhin 17% sind der Ansicht, dass auf dem Markt an Weiterbildungsangeboten keine Transparenz herrsche.

Grafik 7: Transparenz des Weiterbildungsmarktes: „Wissen Sie wo und wie Sie sich über Weiterbildungsmassnahmen orientieren können?“ (%-Anteil, N=47)



Es besteht bei den Befragten ein markanter Bedarf an Weiterbildungsmassnahmen, die den Grundlagen der Prävention sowie der Didaktik und Methodik zuzuordnen sind. In- des: Ein erheblicher Teil der Befragten kann sich nur schwer ein Bild über das aktuelle Angebot an entsprechenden Weiterbildungsmöglichkeiten machen. Dieser Sachver- halt unterstreicht einmal mehr die Notwendigkeit von Wissensmanagement. Die Her- stellung von Transparenz auf dem Markt ist eine erste Grundlage dazu.

6.3 Ausländisches Bemühen um Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich

Ein internationaler Vergleich zur Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich soll Anregungen für das Bemühen in der Schweiz vermitteln. Um sich ein Bild über Weiterbildungsmassnahmen hinsichtlich der Tabakprävention im Ausland zu machen, wurde eine Internet-Recherche durchgeführt, vor allem in folgenden Ländern: Deutschland, Frankreich, Kanada (Quebec), Belgien, Vereinigtes Königreich. Durch E-Mail-Kontakte bei Schlüsselpersonen wurden weitere Informationen eingeholt.

Auch ein nur flüchtiger Blick in Tabakpräventionslandschaft Europas zeigt, dass Gesundheitsberufe bei der Eindämmung des Rauchens eine immens wichtige Rolle spielen und auch die Weiterbildung und Schulung vor allem der Gesundheitsberufe sichern. Dachorganisationen von Gesundheitsberufen üben auf politische Entscheidungen und die Meinungsbildung einen positiven Einfluss aus, diese Organisationen leisten auch einen grossen Beitrag an die Weiterbildung und Schulung der Gesundheitsberufe.

Die Kosten einer Tabaksuchtbehandlung stellen sich manchmal als Haupthindernis bei der Entwöhnung heraus, denn es rauchen vor allem Menschen mit geringem Einkommen. In Grossbritannien sind Entwöhnungshilfen, einschliesslich Nikotinersatztherapien, auf Rezept erhältlich, das heisst für Senioren und Personen mit niedrigem Einkommen kostenlos. In Ländern wie Spanien, Deutschland und der Slowakei ist medikamentöse Hilfe nicht kostenfrei erhältlich. Die Folge ist, dass zum Beispiel in Deutschland nur 25% der Ärzte und Ärztinnen nach den Rauchgewohnheiten ihrer Patienten und Patientinnen fragen und weniger als 5% den Patienten raten aufzuhören.

Frankreich

In Frankreich ist die „Tabacologie“, die Lehre vom Tabakkonsum und seinen Folgen, zu einer eigenen medizinisch ausgerichteten Disziplin geworden. In Frankreich gibt es über 400 „Tabakologie-Beratungsstellen“ in Spitälern, aber auch in Privatpraxen, bei Ärzten und Ärztinnen, die ein „diplôme interuniversitaire de tabacologie“ erworben haben. Diese Ärzte und Ärztinnen bezeichnen sich denn auch als „médecin tabacologue“. Die meisten Universitäten des Landes bieten Weiterbildungslehrgänge an, während derer man ein Diplom erwerben kann. Die medizinische Fakultät der Universität Paris-Sud bietet beispielsweise einen Weiterbildungskurs für medizinisch Ausgebildete an, der 9 Seminarien à 6 Stunden sowie 3 obligatorische Stages in Beratungsdienst für Tabakfragen umfasst (letztere sind nur für Ärzte obligatorisch). Der Kurs soll zunächst auf die Klinik der Tabakabhängigkeit vorbereiten, aber auch zur Forschung in diesem Bereich befähigen. Die Ähnlichkeiten des Tabaks zu anderen Substanzen sind ebenfalls Ge-

genstand des Kurses. Wie umfassend der vermittelte Stoff ist, zeigt das Programm der Ausbildung in „Tabacologie“ der Universität Angers:

Programme Tabacologie d'Université d'Angers

- *Génétique des dépendances*
- *Mécanismes neurochimiques des dépendances*
- *Nicotine, pharmacologie : effets psychoactifs composition de la fumée marqueurs biologiques de la fumée*
- *Comportements, conditionnement*
- *TCC et tabagisme*
- *Tabagisme et précarité*
- *Tabagisme et l'entreprise*
- *Education à la santé*
- *Tabac, coeur et vaisseaux*
- *Sevrage chez le patient cardio-vasculaire*
- *L'hôpital et le tabac*
- *L'adolescent et les consommations additives + comportement à risque*
- *Le rôle des services de santé scolaire*
- *Facteurs de pronostic du sevrage*
- *Echelles d'évaluation*
- *Bilan énergétique et tabac*
- *Métabolisme glucidique et tabac*
- *Les bienfaits du tabac*
- *Histoire du tabagisme*
- *L'aide au sevrage*
- *La substitution, les médicaments lors du sevrage*
- *La consultation de tabacologie*
- *La dynamique du sevrage*
- *Les messages au fumeur*
- *L'animation de groupe*
- *Femme et tabac ; femme et sevrage*
- *Tabagisme passif et l'enfant*
- *Marqueurs du tabagisme passif*
- *Conséquences du tabagisme passif*
- *Santé publique et tabac, législation Française et Européenne, épidémiologie*
- *Technologie du tabac et de la cigarette*
- *Tabac et Médias.*

- *TABAC, TOXICOMANIE :*
Toxicomanie et tabac - Atelier : dépendance comportementale - Relation des dépendances entre l'alcool et le tabac.
- *TABAC ET MALADIES PSYCHIATRIQUES :*
Personnalité des fumeurs - Tabagisme et dépression - Tabac en milieu psychiatrique - Tabac et anxiété - Tabac et sexualité - Prévention et sevrage en milieu psychiatrique - Cas clinique : psychiatrie (cas 1 et 2).
- *TABAC ET VOIES RESPIRATOIRES :*
Physiopathologie des voies aériennes et tabagisme - Epidémiologie des bronchopathies chroniques obstructives - Handicap et insuffisance respiratoire et tabac - Cancer ORL - Atelier : comment aborder le sevrage en pneumologie et en ORL - Allergie et hyper réactivité bronchique et tabac - Pollution, tabac et asthme.

Ganz ähnlich sind die Programme der Universitäten Lyon, St. Etienne, Dijon, Clermont-Ferrand, Grenoble, Liège, Nancy, Reims, Strasbourg, Toulouse, Bordeaux, Montpellier, Nantes. Sie alle schliessen mit einem Diplom „INTERUNIVERSITAIRE DE TABACOLOGIE ET D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE“ ab und richten sich fast ausschliesslich an Ärzte bzw. Ärztinnen bzw. an Medizinstudenten höheren Semesters. Zugelassen sind allerdings auch Geburtshelferinnen und Psychologen bzw. Psychologinnen, Pharmazeuten und Pharmazeutinnen und teilweise Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen.

Die Ausbildung in Tabakologie an den französischen Universitäten dauert zumeist ein Jahr und umfasst 180 Stunden. Der Kurs gliedert sich in einen theoretischen Teil (110 Stunden) und einem praktischen Teil (20 Stunden), dazu kommen 10 Stunden persönliche Arbeit für eine kleine Bibliographie und 40 Stunden zur Erstellung einer schriftlichen Arbeit.

Belgien

Auch in der französischsprachigen Gemeinschaft Belgiens besteht ein reiches Angebot an Weiterbildung in Tabacologie. Es ist vor allem die Fédération belge contre le cancer, die dieses Angebot aufrecht erhält. Doch wie in Frankreich ist es auf die Gesundheitsberufe hin orientiert und fokussiert auf die Entwöhnung. Auch die Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (FARES) engagiert sich in der interuniversitären Ausbildung im Tabakpräventionsbereich. Doch bleibt auch diese Bemühen weitgehend auf die Gesundheitsberufe beschränkt.

Deutschland

Will man H. U. Klör (2006) glauben, so fehlt in Deutschland die Infrastruktur der Behandlung der Tabakabhängigkeit weitgehend. Rauchen gehört zum Lifestyle, darum erhält die Ärzteschaft auch keine Kostenerstattung bei der Hilfe zur Raucherentwöhnung. Dies mag auch ein Grund dafür sein, dass die Ärzteschaft für die Raucherentwöhnung bei ihren Patienten nicht genügend motiviert und entsprechend auch nicht fortgebildet ist. Immerhin hat das deutsche Krebsforschungszentrum eine sehr ansprechende Broschüre „Rauchersprechstunde – Beratungskonzept für Gesundheitsberufe“ herausgegeben. Die Rauchersprechstunde ist als Einzelberatung konzipiert und will eine Lücke schliessen zwischen Kurzberatung und intensiveren Programmen. Das Konzept Rauchersprechstunde ist modular aufgebaut und soll als fester Bestandteil ins Versorgungssystem eingebaut werden. Die Gesundheitssprechstunde kann von Ärzten, Ärztinnen, Apothekern und Apothekerinnen, von Psychologen, Psychologinnen, Sozialpädagogen und -pädagoginnen, von Krankenpflegern und -pflegerinnen durchgeführt werden. Auch der Wissenschaftliche Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT), das Institut für Suchttherapie (IFT, München) sowie die Universitäten Tübingen und Heidelberg veranstalten jährlich Weiterbildungskurse im Bereich der Tabakentwöhnung.

Im Rahmen der Fortbildungen für Zahnärzte und deren Mitarbeiter sowie der Prävention-Kräfte werden in Deutschland Informationen zu den gesundheitlichen Schäden des Rauchens, zu verschiedenen Methoden der Raucherentwöhnung aber auch Grundlagen moderner psychologischer Gesprächsführung vermittelt. Dabei werden u. a. die Techniken der motivationalen Gesprächsführung geübt. Ziel ist es, dass Zahnärzte und auch das Praxispersonal einen Zugang zu den Patienten finden, der es ermöglicht, ohne den erhobenen Zeigefinger über das Rauchverhalten zu sprechen und gemeinsam mit den Patienten Möglichkeiten der Reduktion bzw. der Entwöhnung zu thematisieren.

Die Deutschen Konferenzen für Tabakkontrolle werden vom WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle in Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis Nichtrauchen im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg veranstaltet. Sie dienen dem Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Massnahmen zur Verminderung des Tabakkonsums in Deutschland, der Förderung und Entwicklung zukünftiger Projekte und Konzepte und der Präsentation von Netzwerken und Koalitionen für rauchfreie Betriebe, Einrichtungen und Aktionskreise. Des Weiteren sollen länderspezifische Aktionen mit lokalen Aktionen verbunden werden. Hierzu werden erfolgreiche Modelle auf lokaler Ebene und Länderebene vorgestellt.

Österreich

Während in Ländern wie der Schweiz bedeutende Summen aus der Tabaksteuer für die Tabakprävention zweckgewidmet sind, kennt Österreich diese Zweckwidmung nicht und in der Tabakprävention tätigen Gesundheitsberufe arbeiten dafür ausschliesslich ehrenamtlich. Auch gibt es bisher in Österreich keine unabhängige Quitline (Telefonberatung für Raucher) wie in den meisten europäischen Ländern. In Österreich ist vor allem die Gesellschaft für Pneumologie um Ärztefortbildung in Rauchertherapie bemüht. Eigentliche Curricula zur Weiterbildung, insbesondere im primärpräventiven Bereich, gibt es kaum.

Das österreichische Bundinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG 2004) hat ein umfassendes Konzept zur Weiterbildung im Suchbereich entwickelt. Das Konzept empfiehlt Massnahmen zur berufsbegleitenden drogenspezifischen Weiterbildung und besteht aus sechs Rahmencurricula - ein berufsgruppenübergreifendes Curriculum und jeweils ein darauf aufbauendes monoprofessionelles Curriculum für jede der fünf Berufsgruppen - mit Implementierungsvorschlägen. In der Entwicklung des Konzepts wurde der Schwerpunkt auf berufsgruppenübergreifende Kompetenzen und Anforderungen und damit den fachlichen Überschneidungen zwischen den Berufsgruppen gelegt.

Schweden

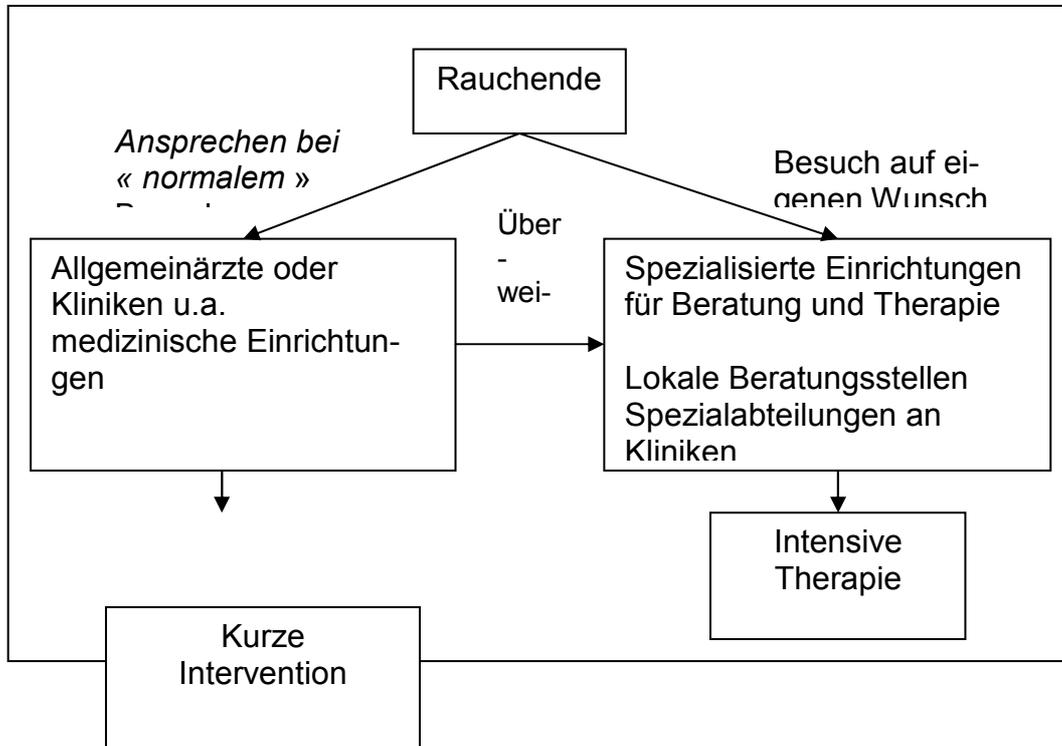
In Schweden beschäftigen sich Gruppierungen wie die European Nurses & Midwives Against Tobacco und Health Professionals Against Tobacco mit Themen der Tabakkontrolle, so etwa mit der Politik, Meinungsbildung und beruflichen Weiterbildung. Solche Organisationen befähigen Angehörige der Gesundheitsberufe dazu, eine strengere Nichtraucherpolitik zu vertreten und die notwendigen Fähigkeiten zu erwerben, um ihre Patienten und Patientinnen auf dem Weg der Entwöhnung zu unterstützen.

Grossbritannien

Grossbritannien ist hinsichtlich des medizinischen Therapieangebotes für Rauchende zweifelsohne ein Vorbild. Nicht nur werden Ärzte und Ärztinnen in Kurzinterventionen für Rauchstopps systematisch ausgebildet, sondern es bestehen im ganzen Land spezialisierte Einrichtungen für Beratung und Therapie für aufhörwillige Rauchende. Der britische staatliche Gesundheitsdienst NHS und verschiedene NGOs haben effektive und umfassende Dienste zur Nikotinentwöhnung aufgebaut. Diese beraten und unterstützen Raucher und Raucherinnen, die aufhören wollen. Angehörige der Gesundheitsberufe müssen ihr Wissen und ihre Sachkenntnis während ihrer Laufbahn stets auf

dem neuesten Stand halten. „Clearing the Air“ des Royal College ist eine landesweite Initiative, Gesundheitsberufe zu befähigen, für Rauchstopps zu motivieren und Entwöhnung zu begleiten.

Grafik 8: Raucherentwöhnungstherapieangebot des britischen Gesundheitssystems



Kanada

In Kanada, vor allem in Quebec, der Provinz, auf welche die französische Schweiz besonders schaut, wird Weiterbildung im Tabakbereich für die Gesundheitsberufe gross geschrieben. An der Universität Laval, Montreal, wird beispielsweise an Institut für Sozial- und Präventivmedizin ein Kursus in 12 Modulen zur Tabakabhängigkeit und Raucherentwöhnung angeboten. Dieser Kurs präsentiert nicht nur alle modernen Methoden der Behandlung von Rauchern und Raucherinnen inklusive der Pharmakotherapie, sondern zeichnet auch die Naturgeschichte der Abhängigkeit nach, um die rationale Basis der verschiedenen therapeutischen Ansätze aufzuzeigen. Dieser Kurs der neben modernen elektronischen pädagogischen Mitteln auch Vorträge und Gruppendiskussionen umfasst, ist auf dem Internet zugänglich. Ein anderer Kurs desselben Instituts beinhaltet das Thema „Tabakkontrolle: Einsätze, Probleme, Perspektiven“ und zeigt die verschiedenen Ansätze auf, über welche eine Gesellschaft verfügt, um das Tabakproblem in den Griff zu bekommen. Ein besonderes Gewicht im Kurs erhält die Darstellung

der Rolle der Tabakindustrie. Ziel des Kurses ist es, die Fähigkeit zur Konzipierung von präventiven Konzepten zur Denormalisierung des Rauchens zu vermitteln.

Es versteht sich, dass mit dem Besuch dieser Kurse Credits verbunden sind. (Credit ist die Einheit, mit der der Arbeitsseinsatz eines oder einer Studierenden gemessen wird, der bzw. die an einem Studienprogramm teilnimmt.)

Im englisch-sprachigen Teil Kanadas gibt es eine ganze Reihe von Angeboten zur Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich, die insbesondere auch den Aspekt der Tabakkontrolle beinhalten. So wird an der Universität Toronto eine umfassende Übersicht über Tabak und Tabakprobleme aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit mit modernster Videokonferenz-Technologie in andere Universitäten des Landes übertragen.

UICC: Tobacco Academy, e-learning for health

Die Tobacco Academy ist ein Projekt der Internationalen Union gegen den Krebs (UICC). Die Tobacco Academy bietet einen computergestützten Kurs zur Thematik der Tabakkontrolle an. Das Curriculum behandelt vier Themen: Gesundheit, Ökonomie, Tabakindustrie und Politik. Jedes Thema enthält

- eine Serie von in sich geschlossenen Modulen mit einem persönlichen Lernplan und definierten Lernzielen.
- empfohlene Literatur und Anweisungen für die Suche nach weiteren Quellen
- Grafiken und Animationen, welche die Schlüsselkonzepte illustrieren
- Übungen, welche das Verständnis überprüfen

Jedes der Themen erfordert etwa einen Lernaufwand von 20 Stunden.

In Frankreich und auch in Belgien werden praktisch an allen Universitäten Weiterbildungsprogramme in „Tabakologie“ angeboten. Diese Kurse sind zwar recht umfassend, aber fast ausschliesslich für die Gesundheitsberufe und nicht für die im primärpräventiven Bereich Tätigen bestimmt. Grossbritannien ist hinsichtlich der medizinischen Versorgung und Weiterbildung im Tabakbereich ein Vorbild. Auch hier konzentriert sich die Weiterbildung auf die Entwöhnung, immerhin besteht ein bescheidenes Weiterbildungsangebot in der primären Tabakprävention. In Deutschland gibt es ebenfalls Weiterbildung in der Tabakprävention für die Gesundheitsberufe, obwohl hier das System entwicklungsbedürftig ist. Weiterbildung im primären Bereich erfolgt vorwiegend punktuell. In Quebec dagegen finden sich solche Programme. Auch das UICC bietet einen Kursus in „Tabakkontrolle“.

Literatur

- Bauer U. (2004). Prävention und soziale Ungleichheit. Universität Bielefeld, Dissertation
- Böhler E., Heins E. et al (2006). Rauchverhalten bei Kindern und Jugendlichen und soziale Unterstützung – Erkenntnisse und Ansätze zur Primär- und Sekundärprävention. Gesundheitswesen; 68.
- Cornuz J., Humair J.P. et al. (2002). Efficacy of resident training in smoking cessation: A randomized, controlled trial of a program based on application of behavioural theory and practice with standardized patients. Ann Intern Med.;136:429-437.
- Davis D. (1999). Impact of Formal Continuing Medical Education. Do Conferences, Workshops, Rounds, and Other Traditional Continuing Education Activities Change Physician Behavior or Health Care Outcomes? JAMA.282:867-874.
- Klocke A., Hurrelmann K. (1998). Armut bei Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 2. Beiheft, 138-151.
- Klör H.U. (2006). Die Rolle der Krankenhäuser bei der Tabakprävention. Effektive Raucherentwöhnung in Deutschland. Vortrag gehalten in Schwerin.
- Lux R., Walter U. (2006).1 Integration genderspezifischer Aspekte zur Tabakprävention in den grundständigen Studiengang Humanmedizin. Gesundheitswesen; 68
- Mermelstein R. (2003 Teen Smoking Cessation. Mermelstein, Tobacco Control. 12(Suppl. 1): 25-34, June.
- ÖBIG (2004). Drogenspezifische Weiterbildung. Österreichische Bundinstitut für Gesundheitswesen, Wien.
- Saucier D. (2005). Comparison of the Instructional Efficacy of Internet-Based CMC with Live Interactive CMC Workshops. A Randomized Controlled Trial. Jama, September; 294:1043-51.
- Shaohua Hu et al (2006). Knowing how to help tobacco users. Dentists' familiarity and compliance with the clinical practice guideline J Am Dent Assoc, Vol 137, No 2, 170-179.
- U.S. Department of Health and Human Services. Treating Tobacco Use and Dependence. Bethesda, Maryland. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; AHRQ Publication No.00-0032, June 2000.)
- Vuille R. (2006). Weiterbildung im Suchtbereich. ExpertInnenkommission des BAG. Weiterbildung im Suchtbereich (EWS-CFD), Bern.
- Zwick T. (2004), Weiterbildungsintensität und betriebliche Produktivität, Zeitschrift für Betriebswirtschaft 74 (7), 651-668

Anhang

Fragebogen deutsch Einladungsmail

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur Förderung eines Weiterbildungsangebots im Suchtbereich hat das BAG 1996 die ExpertInnenkommission "Weiterbildung im Suchtbereich" (EWS) eingesetzt. Die Aufgabe dieser Kommission ist die Ausarbeitung eines Konzeptes zur Weiterbildungspolitik und die entsprechende Umsetzung. Die Kommission ist der Auffassung, dass die Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich gefördert werden muss. Im Hinblick auf die Realisierung dieses Ziels hat mich die EWS beauftragt, eine Bedarfsanalyse im Tabakpräventionsbereich vorzunehmen. Ziel dieser Analyse ist es, die Bedürfnisse nach Weiterbildung in inhaltlicher, aber auch formaler Hinsicht zu erhellen. Ich gelange deshalb mit der Bitte an Sie den beiliegenden kleinen Fragebogen auszufüllen (Das Ausfüllen dauert nicht mehr als 10 Minuten). Ich bitte Sie den Fragebogen auch dann zurückzuschicken, wenn Sie mit der Tabakprävention nichts zu tun haben.

Für Ihre Mitarbeit, die Ihnen letztlich wieder zu Gute kommen soll, bedanke ich mich ganz herzlich.

Mit freundlichen Grüßen

Richard Müller
Dr. phil. Soziologe/Präventologe
1028 Préverenges

Erinnerungsmail

Sehr geehrte Damen und Herren

Vor einer Woche habe ich Ihnen einen kleinen Fragebogen über den Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich zugesandt. Darf ich Sie noch einmal ganz herzlich bitten, diesen auszufüllen? Ihre Angaben sind selbstverständlich anonymisiert und für einen Bericht zuhanden der Eidg. ExpertInnenkommission für die Weiterbildung im Suchtbereich bestimmt.

Falls Sie den Fragebogen bereits ausgefüllt (oder anderswie reagiert) haben, so bedanke ich mich für Ihre Mühe.

Mit nochmaligem Dank und freundlichen Grüßen

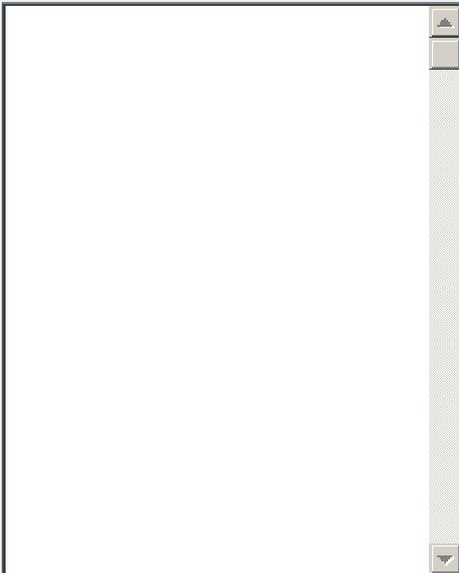
Weiterbildungsbedarf in der Tabakprävention

1. Befassen Sie sich oder befasst sich Ihre Organisation mit der Tabakprävention ?
(Wenn nein, bitte senden Sie den Fragebogen gleichwohl zurück.)

ja

nein

2. Bitte geben Sie doch in Stichworten an, welche Aspekte der Weiterbildung Im Tabakpräventionsbereich Sie besonderes interessieren.

A large, empty rectangular text input field with a vertical scrollbar on the right side, intended for the respondent to enter keywords of interest in the field of tobacco prevention training.

3. Wo sehen Sie Lücken im Weiterbildungsangebot?



4. **Gibt es Ihrer Meinung nach in der Tabakprävention einen Bedarf für eine Weiterbildung in Form eines Curriculums, also eines modularen Weiterbildungssystems, das sich aus verschiedenen Kursen zusammensetzt?**

- grosser Bedarf
- mittlerer Bedarf
- kaum Bedarf

5. **Wie beurteilen Sie das bestehende Weiterbildungsangebot im Tabakpräventionsbereich in der Schweiz?**

	sehr gut	gut	genügend	ungenügend
punkto inhaltlicher Vollständigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
punkto Qualität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
punkto Praxisnähe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
punkto Originalität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. **Ein Weiterbildungsangebot kann in unterschiedlichster Form vorliegen. Welcher Form ordnen Sie welche Priorität zu?**

	hohe Priorität	mittlere Priorität	tiefe Priorität
Angeleitetes Selbststudium basierend auf Manual oder elektronischem Medium (E-learning)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Präsenzveranstaltungen mit Lehrpersonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mix aus Selbststudium und Präsenzveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Neben den klassischen Kursangeboten in der Weiterbildung spricht man zunehmend von innovativen, praxisnahen Weiterbildungsangeboten, so etwa von berufsbegleitenden On- oder Near-the-Job-Angeboten. Solche Angebote sollen vor allem das Erfahrungslernen und den Praxistransfer fördern. Was halten Sie von solchen Angeboten? Wie wichtig sind diese für Sie?

	sehr wichtig	wichtig	nicht so wichtig	weiss nicht
On-the-Job-Angebote (Verknüpfung von Netzwerken mit Möglichkeiten zu Stages mit hohem Praxisbezug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfahrungstagungen (Kennenlernen anderer Projekte, von anderen lernen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coaching (Reflexion der eigenen Arbeit in regionalen Suchtpräventionsteams)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hier eine Liste von Lerninhalten. Bitte geben Sie jeweils an, wie sehr Sie zu diesen vertiefende Informationen wünschen

	sehr stark	stark	überhaupt nicht
Biologische Bedingungen der Tabakabhängigkeit (Neuroadaptation, genetische Vulnerabilität usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Bedingungen der Tabakabhängigkeit (Psychodynamik, Konditionierung, kognitives Lernen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Bedingungen der Tabakabhängigkeit (Modelllernen, Wirkung der Werbung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Erkenntnisse zu Rauchen und Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komorbidität und Tabakabhängigkeit (Depressivität, Angststörungen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Zahlen zum Konsum und zur Konsumententwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen und soziale Ungleichheit (Konsequenzen für die Prävention)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökonomische Grundlagen (soziale Kosten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabakkontrolle (Erfahrungen im In- und Ausland)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökologie des Tabakanbaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabakproduzenten und ihre Machenschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchloser Tabak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passivrauchen (Belastung, Schutzmassnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausstieg und Ausstiegshilfen (Entwöhnung, Entwöhnungshilfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prävention und Kommunikation (massenmediale Tabakprävention)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Schulische und betriebliche Tabakprävention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wasserpfeifen, Beedies und andere exotische Alternativen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Geschichte des Tabaks	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rauchen und Gender (geschlechtsspezifische Werte und Rauchverhaltensmuster)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

9. Prävention richtet sich an spezifische Zielpublika. Hinsichtlich welcher Zielgruppen wünschen Sie sich Hilfestellungen in Form von Weiterbildung? (Mehrfachantworten)

- Familie
- Schule
- Betriebe
- Gemeinde
- medizinische/paramedizinische Versorger
- Mädchen, Frauen
- bildungsferne Schichten
- sozial Benachteiligte
- Migranten, Migrantinnen

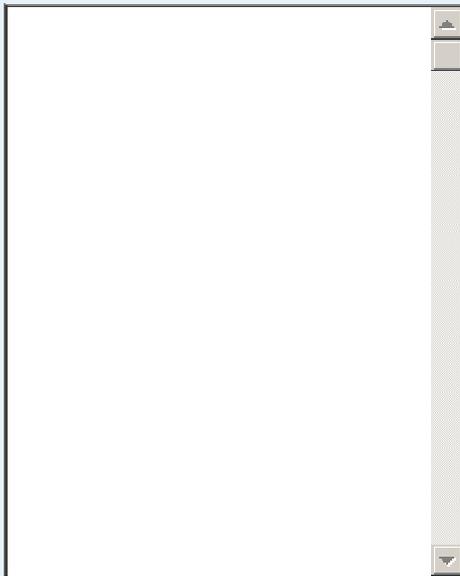
10. Natürlich gibt es viele Schnittstellen zwischen der Tabakprävention und der Prävention anderer Abhängigkeiten. Bitte geben Sie bei den folgenden Inhalten an, wie sehr Sie an Weiterbildungsmaßnahmen interessiert sind.

	sehr interessiert	interessiert	wenig interessiert
Theoretische Grundlagen der Prävention (Kommunikationstheorie, Modelle der Prävention, soziales Marketing?)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ethische Grundlagen der Prävention (individuelle Freiheit versus Paternalismus)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
spezifische didaktische Methoden (Rhetorik, motivierende Gesprächsführung, Intervention usw.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kreative Methoden im Unterricht (Strukturiertes Rollenspiel und andere psychodramatische Methoden)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Projektmanagement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

11. Wissen Sie wo und wie Sie sich über Weiterbildungsmassnahmen orientieren können?

- ja, kein Problem
- ja, doch nur mit Anstrengung
- nein, es besteht keine Transparenz

12. Haben Sie weitere Wünsche und Anregungen, welche die Weiterbildung im Tabakpräventionsbereich betreffen?



Umfrage erstellt mit Hilfe von '2ask' **2ask**

Ab_ senden

Veranstalter der Umfrage: Richard Müller, 33 rue de Lausanne, 1028 Préverenges, Schweiz, mueller_richard@bluewin.ch

Fragebogen französisch

Einladungs-E-Mail

Mesdames et Messieurs,

La commission d'experts de la « Formation continue dans le domaine des dépendances » (CFD) a été créée en 1996 par l'Office fédéral de la santé publique OFSP. Le but de la commission est d'encourager la formation continue des spécialistes des dépendances. La CFD est d'avis que dans le domaine de la prévention du tabagisme la formation continue est également à développer. C'est dans ce but que la CFD m'a chargé de réaliser une enquête de besoin de formation continue en matière de prévention du tabagisme. L'objectif de cette analyse est d'élucider ces besoins non seulement en ce qui concerne les contenus mais aussi quant aux formes de l'enseignement. C'est la raison pour laquelle je me permets de vous soumettre le petit questionnaire annexé. Je vous prie, Mesdames et Messieurs, de bien vou-

loir le remplir (c'est fait en 10 minutes) et de le renvoyer même si la formation continue en matière de la prévention du tabagisme ne vous intéresse pas.

Merci de votre coopération !

Richard Müller
Sociologue/Préventologue
1028 Préverengens

Erinnerungsmail

Mesdames et Messieurs,

Il y a une semaine environ que je vous ai envoyé un petit questionnaire concernant les besoins de formation continue en matière de prévention du tabagisme. Je vous prie encore une fois de bien vouloir le remplir. Vos réponses servent à établir un rapport pour la «Commission d'experts de formation continue dans le domaine des dépendances» (CFD) qui vise aussi à améliorer cette formation en matière du tabagisme.

Si vous avez déjà répondu, je vous en remercie chaleureusement.

Avec mes remerciements et mes salutations les meilleures

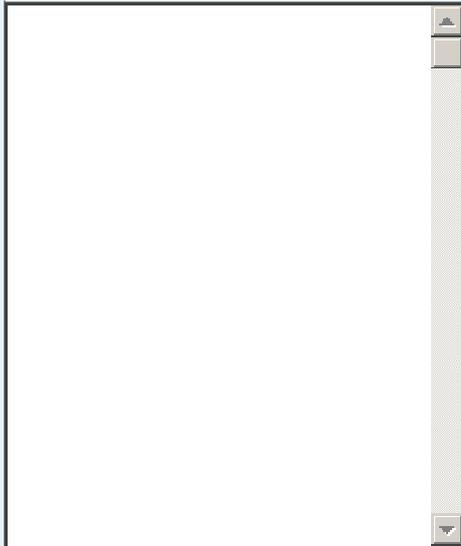
Les besoins de formation continue en matière de prévention du tabagisme

1. **Est-ce que vous vous occupez de la prévention du tabagisme ou votre organisation s'en occupe-t-elle? (Prière de retourner le questionnaire même si ce n'est pas le cas.)**

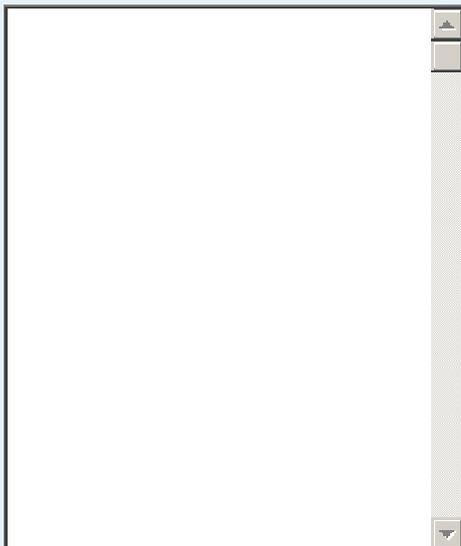
oui

non

2. **Quel aspect de la formation continue en matière de prévention du tabagisme vous intéresse-t-il en particulier?**



3. Existe-t-il des lacunes concernant l'offre de la formation continue en matière de la prévention du tabagisme? Et si oui, lesquelles?



4. Existe-t-il, selon vous, un besoin pour une formation continue en forme d'un curriculum, c.-à-d. d'un système modulaire composé de cours différents?

- grand besoin
- besoin moyen
- guère de besoin

5. Comment jugeriez-vous l'offre existante de formation continue en matière de prévention du tabagisme?

	très bien	bien	suffisant	insuffisant
quant à l'intégralité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
quant à la qualité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
quant à l'utilité pratique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
quant à l'originalité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Quelle priorité accordez-vous aux formes suivantes de formation continue?

	haute priorité	priorité moyenne	basse priorité
Etude autonome guidée par manuel ou moyen électronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cours classiques donnés par des enseignants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mélange entre étude autonome et cours classique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Quand on parle de formation continue on fait souvent allusions aux approches nouvelles, plus innovatrices, plus orientées vers de la pratique. Ces approches on-the-job ou near-the-job sont destinées à promouvoir le transfert de l'expérience et de la pratique. Qu'est ce que vous pensez de ces approches?

	idée très importante	importante	pas très importante	ne sais pas
Le travail en réseau avec des possibilités pour des stages dans autres institutions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Journées d'échange d'expérience pour mieux connaître d'autres projets et pour apprendre d'autrui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflexion du propre travail en équipe avec la possibilité d'un coaching individuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Voici une liste de thèmes abordés dans la prévention du tabagisme. Veuillez cocher pour chacun de ces thèmes dans quelle mesure vous souhaiteriez davantage d'informations.

	très souhaité	souhaité	guère souhaité
Conditions biologiques du tabagisme (neuroadaptation, vulnérabilité génétique etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conditions psychologiques du tabagisme (psychodynamique, conditionnement, apprentissage cognitif)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conditions sociologiques du tabagisme (apprentissage social, effet de la publicité)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nouveaux faits sur la fumée et la santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comorbidité et tabagisme (dépressivité, angoisse etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nouveaux chiffres et données sur la consommation et tendances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumer et inégalité sociale (conséquences pour la prévention)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bases économiques (coûts sociaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures de contrôle (expériences suisses et étrangères)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecologie et la culture de tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Producteurs de cigarettes et leurs machinations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac sans fumée (tabac à chiquer, snus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumée passive (effets, importunité, mesures de protection)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Désaccoutumance (mesures efficaces et inefficaces)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévention et communication (prévention et mass-média)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévention du tabagisme à l'école et dans les entreprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narguileh, beedies et autres alternatives exotiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'histoire du tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumer et genre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.

La prévention du tabagisme s'oriente vers des publics cible spécifiques. Pour quel public cible vous souhaiteriez plus d'informations et soutien pédagogique?

- Famille
- Ecole
- Entreprise
- Commune
- Corps médical et paramédical
- Filles, femmes
- Couches sociales non instruites
- Défavorisés
- Migrants

10. **Evidemment, la prévention du tabagisme se regroupe avec les efforts de la prévention d'autre substances et addictions. Veuillez indiquer si vous êtes intéressé par une formation continue concernant les thèmes suivants:**

	très intéressé	intéressé	pas intéressé
Bases théoriques de la prévention (psychologie de la communication, modèles de la prévention, marketing social etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bases éthiques de la prévention (liberté individuelle face au paternalisme étatique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Méthodes didactiques (rhétorique, entretien motivationnel, intervention etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Méthodes d'enseignement créatives (jeu de rôle structuré et autres méthodes psychodramatiques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Management de projet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. **Est-ce que vous savez comment et où il faut se renseigner quant à la formation continue?**

- oui, pas de problèmes
- oui, avec quelques difficultés
- non, l'offre reste opaque

12. **Est-ce que vous avez d'autres souhaits ou suggestions concernant la formation continue en matière du tabagisme? Si oui, lesquels?**

Gesprächsleitfaden Weiterbildungsbedarf in der Tabakprävention

Interviewpartner/In
Stellung
Institution

1. Man sagt gemeinhin, dass die Halbwertszeit von Wissen immer geringer werde, deshalb sei permanente Weiterbildung heute so wichtig. Wie sehen Sie das hinsichtlich der Tabakprävention?
 - Gibt es da einen Weiterbildungsbedarf, wenn ja, ist dieser Bedarf gross, mittel, klein? Wenn kein Bedarf, muss die Nachfrage erst geweckt werden? Wie am besten?
2. Wie schätzen Sie hierzulande das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten im Tabakpräventionsbereich ein? Können Sie dieses Angebot etwas charakterisieren?
 - Punkto Flächendeckung (deutsche Schweiz)
 - Punkto thematischer Differenzierung
 - Punkto spezifischer Adressatengruppen
Lehrpersonen, Medizinalpersonen, Fachpersonen (Train the trainer)
 - Punkto Qualität
 - Punkto Preis-Leistungsverhältnis
 - Punkto Praxisnähe
3. Wo sehen Sie in erster Linie Lücken und Schwächen im Weiterbildungsangebot?
4. Es gibt ja verschiedene Arten der Weiterbildung. Reden wir zuerst einmal über das klassische Kurswesen. Wo sehen Sie da am ehesten einen Ausbildungsbedarf?
 - Bezogen auf Lehrinhalte, welche Themata müssten aufgegriffen und vertieft werden?
 - Bezogen auf Berufsgruppen, für wen sollte solche Kurse veranstaltet werden?
 - Bezogen auf Zielgruppen, welche Zielgruppen müssten besonders berücksichtigt werden?
5. Sehen Sie einen Bedarf für Zusatzausbildungen in Form eines Curriculums, also eines modularen Weiterbildungssystems, das sich aus verschiedenen Kursen zusammensetzt?
 - Kennen Sie solche Curricula? Welche?
 - Was halten Sie von diesen?
6. Solche klassischen Weiterbildungsangebote können ja in unterschiedlichster Form angeboten werden. Hier einige Methoden, wie geeignet sind sie?
 - Autonomes Lernen (angeleitetes Selbststudium)
 - Zeitlich und örtlich unabhängiges, strukturiertes sehr geeignet
 - Lehrangebot basierend auf Manual oder geeignet
 - Elektronischem Medium ungeeignet

- Präsenzveranstaltungen
 - Zeitlich und örtlich abhängiges, strukturiertes sehr geeignet
 - Lehrangebot basierend auf Face-to-Face-Unter- geeignet
 - Richt ungeeignet
 - Mix Selbstinstruktion plus Präsenzveranstaltung
 - sehr geeignet
 - geeignet
 - ungeeignet
7. Reden wir jetzt von innovativen, praxisnahen Weiterbildungsangeboten, ich meine hier vor allem berufsbegleitende On-the-job- und Near-the-job-Angebote. Solche Angebote sollen vor allem Erfahrungslernen und den Praxistransfer fördern. Kennen Sie diese Art der Fortbildung? Was halten Sie von ihr?
- Gibt es in dieser Beziehung einen Bedarf an Angeboten?
8. Hier einige praktische Möglichkeiten, wie sie in der Bildungsforschung postuliert und in der Personalentwicklung zunehmend angeboten werden. Würden Sie solche Angebote interessieren?
- Austauschprogramme mit Möglichkeiten zu Stages in anderen Institutionen
 - Job Rotation
 - Regionale Netzwerke zur Reflexion der eigenen Arbeit in Suchtpräventionsteams
 - Erfa-Tagungen, Kennenlernen von anderen Projekten
 - Beratungspool mit Coaching
9. Wo sehen Sie Weiterbildungsbedürfnisse hinsichtlich von Inhalten, aber auch von Methoden, die Schnittstellen zur Prävention des Missbrauchs anderer Substanzen oder Suchtformen berühren? Beispiele:
- Kommunikationspsychologische Grundlagen,
 - psychodramatische Methoden
 - motivierende Gesprächsführung
 - Grundlagen des sozialen Marketings
 - Modelle der Prävention
 - Ethik der Prävention
 - Methodik, Didaktik
10. Wie hoch würden Sie so allgemein die Professionalität der Interventen und Interventinnen im Tabakpräventionsbereich einschätzen?
11. Wie bzw. wo haben Sie sich persönlich Ihre Weiterbildung im Tabakbereich geholt?
- Würden Sie die entsprechende Institution bzw. die entsprechende Art der Weiterbildung weiter empfehlen?
12. Wer sind denn hierzulande die wichtigen Anbieter von Weiterbildung in der Tabakprävention?
- Können Sie diese etwas qualifizieren?
13. Ein Blick ins benachbarte Ausland. Wie sieht das Weiterbildungsangebot im Tabakpräventionsbereich dort aus? Gibt es da Nachahmenswertes, Vorbilder?

- Weiss nicht
- wenn ja, welche dieser Angebote wären auch für die Schweiz interessant?

Kommentare:

Fil conducteur pour entretien

Besoins de formation continue en matière de prévention du tabagisme

Partenaire _____

Position _____

Institution _____

14. On dit que la demie-vie du savoir se diminue de plus en plus et c'est la raison pour laquelle la formation continue devient plus important. Comment jugeriez- vous ce fait quant à la formation continue en matière de tabagisme ?

- Existe-t-il un besoin d'une formation continue dans ce domaine?
Si oui, ce besoin est plutôt grand, moyen ou petit?
Si non, est- ce qu'il faut stimuler la demande? Comment?

15. Comment jugeriez-vous l'offre des possibilités de formation continue en matière de prévention du tabagisme dans notre pays? Pouvez-vous caractériser cette offre?

- Quant à la couverture géographique
- Quant aux thèmes traités
- Quant aux groupes-cible
- Quant à la qualité
- Quant à la relation prix-qualité
- Quant à son orientation vers la pratique

16. Existe-il des lacunes et des faiblesses concernant l'offre actuelle ?

17. Il y a plusieurs manières de formation continue. Parlons d'abord des cours classiques. Est-ce qu'il y dans ce domaine des besoins de formations continue?

- Quels sont, selon vous, les thèmes qu'il faudrait traiter ou approfondir?
- Et pour quels groupes professionnels faut-il organiser des cours?
- Et quel est le public cible plus important?

18. Est-ce que vous pensez qu'il existe un besoin d'un curriculum entier, c.-à-d. un système modulaire de formation continue, composée de cours différents?

- Est-ce que vous connaissez de tels curriculums? Lesquels?
- Comment les jugeriez-vous?

19. Ces offres classiques de formation continue peuvent avoir des formes différentes. Voici quelques méthodes, quelle est leur aptitude ?

- Etude autonome guidée par manuel ou moyen électronique
 - très apte
 - plus ou moins apte
 - inapte

- Cours classiques donnés par des enseignants
 - très apte
 - plus ou moins apte
 - inapte

- Mélange entre étude autonome et cours classique
 - très apte
 - plus ou moins apte
 - inapte

20. Parlons maintenant des approches plus innovatrices orientées vers la pratique, je pense avant tout à des offres organisées de manière qu'elles permettent une activité professionnelle (formation on-the-job et near-the-job) en favorisant le transfert du savoir. Est-ce que vous connaissez de telles approches de formation continue?

Que-ce que vous en pensez?

Est-ce qu'il y a un besoin de favoriser ces approches dans la formation continue en matière de prévention du tabagisme ?

21. Voici quelques possibilités pratiques comme elles sont de plus à la mode. Accepteriez-vous de telles offres ?

- Programmes d'échange avec la possibilité de stages dans d'autres organisations?
- Job Rotation
- Réseau régional qui permet de réfléchir les propres activités en équipes
- Journées d'échange d'expérience, apprendre d'autrui
- Pool de conseils et de coaching

22. La prévention se regroupe forcément avec la prévention d'autres substances psychotropes. Est-ce que vous constatez un besoin de formation continue quant aux aspects plus généraux. – soit en contenus ou soit en méthodes. Par exemple:

- psychologie de la communication
- méthodes psychodramatiques
- entretien motivationnel
- bases du marketing social
- éthique de la prévention
- autres

23. En général - comment jugeriez-vous le professionnalisme des intervenants en matière de prévention du tabagisme?

24. Vous-même – comment vous vous êtes spécialisé en matière de prévention du tabagisme?

- Est-ce que vous pensez que c'était une manière efficace de se former? La recommanderiez-vous à d'autres personnes?

25. Qui sont dans notre pays les intervenants les plus importants en matière de formation continue dans le domaine du tabagisme?

- Est-ce que vous pourriez les qualifier?

26. Est-ce que vous connaissez un peu l'offre de formation continue en matière du tabagisme à l'étranger? Est-ce qu'il y a des approches qu'il faudrait adopter aussi chez nous?

- Ne sait pas
- Quels sont ces approches?

Commentaire:

MERCI!