



Universität Zürich
Psychologisches Institut, Sozial- und Gesundheitspsychologie

Hans Krebs

Kommunikation und Publikumsforschung

Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden (Befragung 2010)

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds

Dezember 2010

Hans Krebs
Roger Keller
Theda Radtke
Rainer Hornung

Anschrift der Autoren

Prof. Dr. Rainer Hornung, Roger Keller, Theda Radtke
Psychologisches Institut der Universität Zürich
Sozial- und Gesundheitspsychologie, Binzmühlestrasse 14 / 14, CH-8050 Zürich

Hans Krebs
Kommunikation und Publikumsforschung
Geeringstrasse 93, CH-8049 Zürich

Homepage: www.tabakmonitoring.ch

Durchführung der Erhebungen

LINK Institut für Markt- und Sozialforschung, Spannortstrasse 7/9, 6000 Luzern 4

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Fachstelle Tabakpräventionsfonds
Peter Blatter (Verfügung Nr.: 08.006416)
Postfach, CH-3003 Bern

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
2	ZIELSETZUNGEN UND ELEMENTE DES TABAKMONITORING	3
2.1	ZIELSETZUNGEN	3
2.2	ELEMENTE DES TABAKMONITORING	4
2.2.1	Basismodul	4
2.2.2	Zusatzmodule	5
3	METHODIK	7
3.1	GRUNDGESAMTHEIT	7
3.2	PERIODIZITÄT DER ERHEBUNGEN	7
3.3	STICHPROBENZIEHUNG UND STICHPROBENGRÖSSE	8
3.4	ANKÜNDIGUNGSSCHREIBEN	9
3.5	ERHEBUNGSMETHODE	9
3.6	GEWICHTUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODEN	10
4	AUSSCHÖPFUNG UND BESCHREIBUNG DES SAMPLES	11
4.1	AUSSCHÖPFUNG WELLEN 37 UND 38	11
4.2	BESCHREIBUNG DER SAMPLES	12
5	ERGEBNISSE	15
5.1	ANSPRECHEN DER RAUCHGEWOHNHEITEN IN DER ÄRZTLICHEN UND ZAHNMEDIZINISCHEN PRAXIS	16
5.1.1	Einleitende Bemerkungen zur ärztlichen und zahnmedizinischen Intervention	16
5.1.2	Die Sichtweise der Patienten und Patientinnen: Ergebnisse aus dem Tabakmonitoring	17
5.2	RAUCHERBERATUNG IN DER ÄRZTLICHEN PRAXIS	24
5.2.1	Konsultierte Ärzte und Ärztinnen und Anlass der Intervention	24
5.2.2	Ärztlicher Rat zum Rauchstopp	27
5.2.3	Unterstützung beim Rauchstopp durch den Arzt oder die Ärztin	30
5.2.4	Erwartungen an die ärztliche Raucherberatung	35
5.3	RAUCHERBERATUNG IN DER ZAHNMEDIZINISCHEN PRAXIS	37
5.3.1	Konsultierte Fachperson des Praxisteam und Anlass	37
5.3.2	Rat zum Rauchstopp in der zahnmedizinischen Praxis	38
5.3.3	Unterstützung beim Rauchstopp in der zahnmedizinischen Praxis	41
5.3.4	Erwartungen an die Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis	44
5.4	RAUCHSTOPP-BERATUNG IN APOTHEKEN	46
6	ZUSAMMENFASSUNG	47
	LITERATUR UND QUELLEN	54

1 Einleitung

Gestützt auf die Empfehlungen der WHO, der Europäischen Union und der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention¹, hat der Bundesrat am 16. August 1995 ein Massnahmenpaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums für die Jahre 1996 bis 1999 beschlossen (Bundesamt für Gesundheit, 1996). Schwerpunkte des Massnahmenpakets waren die Verstärkung der Primärprävention, der Ausbau der Schutzbestimmungen für Nichtraucherinnen und Nichtraucher sowie die Förderung und Unterstützung der Tabakentwöhnung.

Als Entscheidungsgrundlage für die Umsetzung dieser Massnahmen wurde eine kontinuierliche Erhebung der Konsumgewohnheiten von Tabakwaren notwendig, da die Machbarkeitsstudie „Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz“ (Krebs & Demarmels, 1998) zeigte, dass die damals verfügbaren periodischen Erhebungen zum Tabakkonsum in der Schweiz den Anforderungen an ein effizientes Monitoring nicht mehr genügten. Erforderlich war eine kontinuierliche Erhebung mit ausreichender Stichprobengrösse, einem sorgfältig abgestimmten Fragenkatalog, flexiblen Erweiterungsmöglichkeiten sowie rascher Aufbereitung und Kommunikation der erhobenen Daten (ebd.).

Im November 2000 beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Psychologische Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, sowie Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung Zürich, mit der Entwicklung und Implementierung eines modularen Forschungssystems (im Folgenden ‚Tabakmonitoring‘ genannt), das den Tabakkonsum der Schweizerischen Wohnbevölkerung repräsentativ und kontinuierlich erfasst (vgl. Kap. 2). Seit 2004 wird das Tabakmonitoring durch den Tabakpräventionsfonds finanziert.

Zeitgleich mit der Auftragserteilung wurde vom BAG das Nationale Programm zur Tabakprävention 2001 bis 2005 mit zwölf Zielsetzungen erarbeitet, das die Erfahrungen des oben erwähnten Massnahmenpakets berücksichtigte (BAG, 2001). Im Jahr 2005 hat der Bundesrat beschlossen, dass das bestehende Programm bis Ende 2007 verlängert und darüber hinaus ein neues mehrjähriges Programm entwickelt wird (BAG, 2005): das Nationale Programm Tabak (NPT) 2008 bis 2012. Das im Juni 2008 verabschiedete Programm besteht aus drei Oberzielen (Reduktion des Anteils Rauchender insgesamt sowie bei den Jugendlichen, Abnahme der Passivrauchexposition) und elf strategischen Zielsetzungen (z.B. Etablierung des Nichtrauchens als soziale Norm, Unterstützung beim Rauchstopp oder Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention (BAG, 2008)).

¹ ehemals Eidgenössische Kommission für Tabakfragen

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse zur Raucherberatung aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden in der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung präsentiert und mit denjenigen der Erhebungen von 2005/06 und 2007/08 und – soweit möglich – der Erhebung 2001/02 verglichen. Die Resultate geben die subjektiv erlebten Erfahrungen von Patienten und Patientinnen mit Raucherberatungen in ärztlichen und zahnmedizinischen Praxen sowie in Apotheken wieder. Sie können teilweise in Beziehung gesetzt werden zu den Aus- und Weiterbildungskursen für medizinische Fachpersonen, die seit 2003 angeboten werden. Das Tabakmonitoring dient jedoch nicht als Evaluationsinstrument für die erwähnten Kursangebote.

Kapitel 2 ist eine kurze Beschreibung des Gesamtprojekts zu entnehmen. In Kapitel 3 werden die wichtigsten methodischen Aspekte erläutert. Kapitel 4 liefert Informationen zur Datenausschöpfung und zum Kollektiv (Sample), auf dem die Auswertungen basieren. Die Ergebnisse finden sich in Kapitel 5. Das Kapitel 6 enthält schliesslich eine Zusammenfassung der wichtigsten Resultate.

2 Zielsetzungen und Elemente des Tabakmonitoring

Im Folgenden werden die Zielsetzungen und die Elemente des Tabakmonitoring Schweiz (TMS) vorgestellt.

2.1 Zielsetzungen

Das TMS verfolgt die folgenden Zielsetzungen:

- aktuelle Daten zum Tabakkonsum zuverlässig, rasch und benutzerfreundlich für die verschiedenen Adressatengruppen (Bevölkerung, Medien, politische Entscheidungsträger, Präventionsfachleute u. a.) bereitstellen
- hohen methodologischen Anforderungen (Kontinuität, Repräsentativität, Stichprobenverfahren, Stichprobengrösse etc.) nachkommen, um verlässliche Daten zu liefern und Akzeptanz bei den Adressaten zu erreichen
- ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis erbringen
- Vergleichbarkeit mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung durch entsprechende Methodik erlauben
- einen internationalen Vergleich ermöglichen
- eine Basis für Präventions- und Interventionsmassnahmen bilden
- gute theoretische Verankerung.

Um diese Ziele erreichen zu können, wurden die Variablen den folgenden Studien / Programmen entnommen und durch weitere relevante Variablen in Absprache mit Expertinnen und Experten aus dem Suchtbereich ergänzt:

- Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) von 1997 (Calmonte et al., 2000). Bundesamt für Statistik.
- The Evaluation and Monitoring of Public Action on Tobacco (Vilain, 1988). WHO Regional Office for Europe (Action Plan on Tobacco adopted by the World Health Organization's Regional Committee for Europe in September 1987, and the „Europe Against Cancer“ Programme of the European Community).
- Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen (Riemann, 1997). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic (1998). WHO Genf.

Die Fragebögen stehen auf der Webseite des TMS als Download zur Verfügung:

<http://www.tabakmonitoring.ch/Forschungsinstrument.html>

2.2 Elemente des Tabakmonitoring

Das Tabakmonitoring besteht aus einem Basismodul sowie verschiedenen Zusatzmodulen. In Abbildung 2.1 sind die einzelnen Elemente des Forschungssystems ersichtlich.

2.2.1 Basismodul

Im Basismodul werden vierteljährlich die zentralen Variablen zum Tabakkonsum erhoben (2 500 Interviews pro Quartal). Die Grundgesamtheit bildet die 14- bis 65-jährige, in der Schweiz wohnhafte Bevölkerung (vgl. Kap. 3, Methodik). Im Basismodul integriert sind spezifische Fragen an schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern bis 3 Jahre. Die Befragungsdaten dieser kleinen, aber wichtigen Merkmalsgruppe werden über alle Befragungswellen hinweg kumuliert, so dass eine ausreichend grosse Stichprobe für die Analysen zur Verfügung steht.

Tabelle 2.1: Variablen des Basismoduls

Variablen
Alle Befragten
<ul style="list-style-type: none"> • Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand, Atemwegsbeschwerden, Gesundheitsverhalten • Rauchstatus (differenziert nach Rauchenden, Ex-Rauchenden, Niemals-Rauchenden gemäss WHO, 1998) • Soziodemografische Variablen
Regelmässig Rauchende und Gelegenheitsrauchende
<ul style="list-style-type: none"> • Art der Tabakwaren und Zigarettenmarke • Anzahl gerauchter Zigaretten • Grad der Nikotinabhängigkeit • Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums • Ort / Gegebenheiten / Zeitpunkt des Tabakkonsums • Aufhörbereitschaft / Phasenbestimmung gemäss Transtheoretischem Modell (TTM, nach Prochaska, Johnson & Lee, 1998) • Erfolgreiche Aufhörversuche in den letzten 12 Monaten
Ex-Rauchende
<ul style="list-style-type: none"> • Dauer der Abstinenz / Phasenbestimmung gemäss TTM • Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums • Entwöhnungshilfen • Aufhörgründe

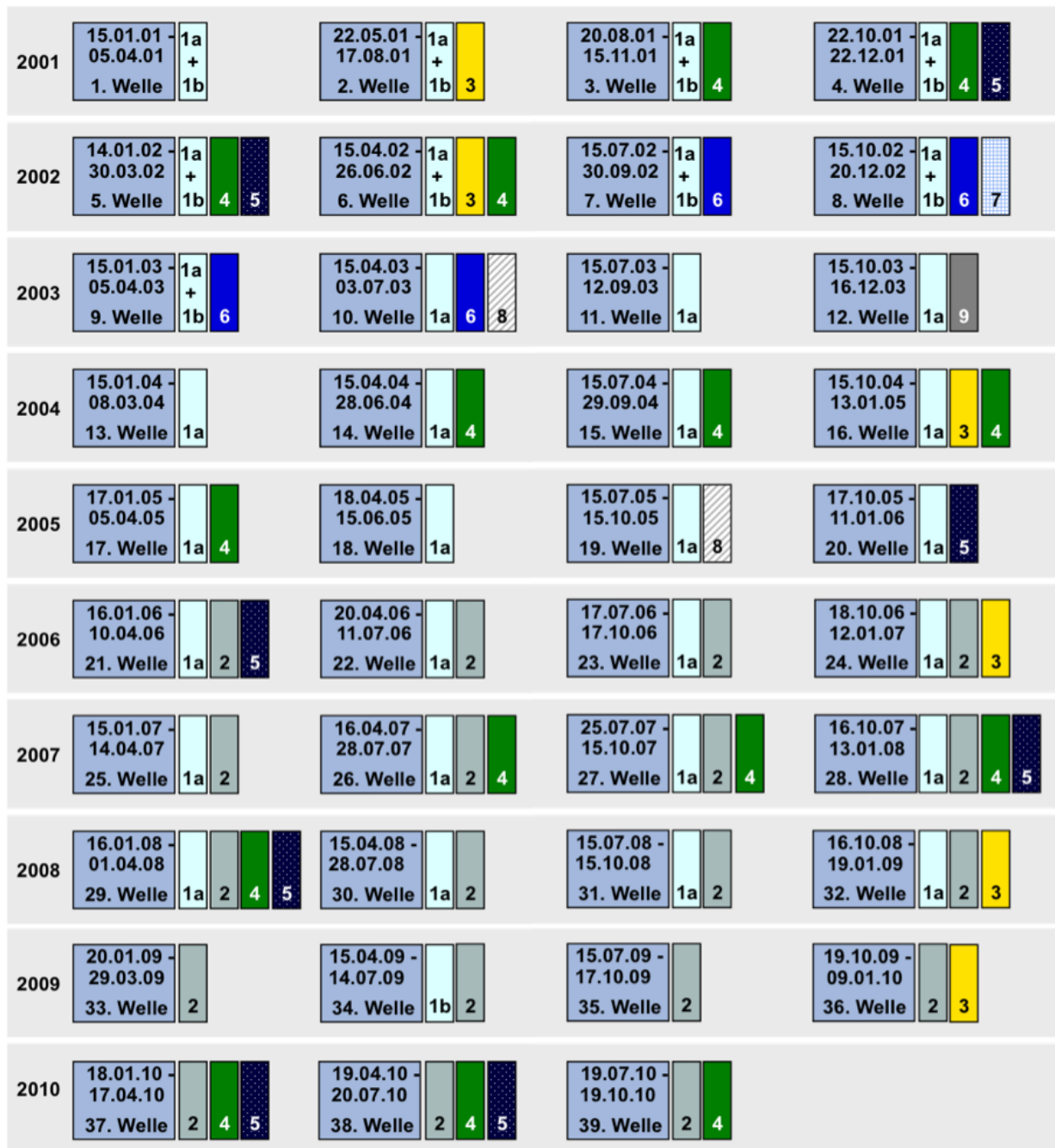
2.2.2 Zusatzmodule

Das Basismodul kann mit Fragen ergänzt werden, welche entweder einmalig oder periodisch in Zusatzmodulen erhoben werden können. Folgende Inhalte wurden bis Dezember 2008 erhoben (vgl. Abb. 2.1):

- Wahrnehmung der TV-Spots ‚Rauchen schadet.._‘, Wissen der Bevölkerung über schädliche Auswirkungen des Tabakkonsums, Einschätzung der Glaubwürdigkeit der Kampagnen des BAG sowie Einstellungen zum Schutz der Nichtraucherenden
- Passivrauchen: Orte und Dauer der Passivrauchexposition; subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch an verschiedenen Orten; Wissen über die Schädlichkeit des Passivrauchens, Akzeptanz von Rauchverboten
- Jugendliche: Gründe für resp. gegen das Rauchen; Konsumgewohnheiten des sozialen Umfeldes; Cannabiskonsum; Freizeitgestaltung
- Ärztliche Raucherberatung: Ärztliche Empfehlung eines Rauchstopps; Unterstützung bei der Raucherentwöhnung durch Ärztinnen und Ärzte
- Harm Reduction / Reduktion des Zigarettenkonsums: Wechsel auf eine Zigarette mit mehr oder weniger Nikotin- und Teergehalt; Veränderung der Konsummenge nach missglücktem Aufhörversuch; Absicht, den Konsum zu reduzieren
- Politik / Gesetz: Einstellungen zur Tabakwerbung, zu weitgehenden Werbeeinschränkungen, zu Verkaufsverboten an Jugendliche und zu Erhöhungen der Zigarettenpreise
- Wahrnehmung der Akteure *Bundesamt für Gesundheit* und *Tabakindustrie*: Wahrnehmung von Informationen über die gesundheitlichen Gefahren des Tabakkonsums; Image-Vergleich der beiden Akteure; Meinungen zu deren Aktivitäten.
- Schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern: Konsumgewohnheiten vor, während und nach der Schwangerschaft, Wissen um Schädlichkeit des Tabakkonsums für den Fötus resp. Schädlichkeit der Passivrauchexposition für Kleinkinder.

Eine Übersicht über die Periodizität der Erhebung der Zusatzmodule sowie die Inhalte der einzelnen Befragungswellen werden in Abbildung 2.1 nochmals visualisiert.

Tabakmonitoring: Modulares Forschungssystem



Basismodul:



Zusatzmodule:

- | | | | |
|---|---|--|----------------------|
| 1 a) Wahrnehmung von Kampagnen
b) Aussagen zur Schädlichkeit des Rauchens | 2 „Ständiges Zusatzmodul“:
Schutz der Nichtraucher und gesetzliche Massnahmen | 3 Passivrauchen | 4 Jugendliche |
| 5 Ärztliche Minimalintervention | 6 Harm Reduction | 7 Revision Betäubungsmittelgesetz | |
| 8 Politik / Gesetz | 9 Image der Akteure | | |

Abbildung 2.1: Das modulare Forschungssystem (Stand: Oktober 2010)

3 Methodik

Das Forschungssystem soll hohen methodologischen Anforderungen bezüglich Repräsentativität, Stichprobenverfahren und Stichprobengrösse genügen, um verlässliche Daten liefern zu können und Akzeptanz bei den Adressaten zu erreichen. Überdies soll es einen Vergleich mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) durch entsprechende Methodik ermöglichen. Im Folgenden werden die Grundgesamtheit, die Periodizität der Erhebungen, die Stichprobenziehung und Stichprobengrösse sowie die Erhebungs- und Auswertungsmethode des Tabakmonitoring erläutert.

3.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit bildet die 14- bis 65-jährige ständige Wohnbevölkerung der Schweiz, welche über einen privaten Telefonanschluss mit Eintrag im Register der Firma AZ Direct AG verfügt und in deutscher, französischer oder italienischer Sprache befragt werden kann. Die Altersbegrenzung weicht von derjenigen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) ab. Diese untersucht die schweizerische Wohnbevölkerung ab 15 Jahren ohne obere Altersgrenze.

Um sowohl der Initiationsphase des Rauchens Rechnung zu tragen als auch Grundlagen für (gesundheits-)politische Massnahmen für das Erwerbsalter liefern zu können, wird diese Abweichung als angemessen erachtet. Die untere Altersgrenze ist mitbedingt durch die ethischen Normen bei Befragungen (ESOMAR-Richtlinien) (vgl. Krebs & Demarmels, 1998, S. 43), die bei Jugendlichen unter 14 Jahren die Einwilligung eines Elternteils voraussetzen.

Ein weiterer methodischer Unterschied zur SGB besteht darin, dass im Tabakmonitoring für das Oversampling auch zwei Personen aus demselben Haushalt befragt werden können (vgl. 3.3).

3.2 Periodizität der Erhebungen

Die Erhebungen erfolgen vierteljährlich, pro Quartal wird eine neue Stichprobe von 2 500 Personen befragt. Wie Abbildung 2.1 zeigt, wurden die Daten bisher in 38 aufeinanderfolgenden Wellen erhoben. Eng miteinander zusammenhängende Fragestellungen müssen in der gleichen oder, falls eine Datenkumulation notwendig ist, in aufeinanderfolgenden Befragungswellen erfasst werden.

Seit Welle 18 werden in einem ständigen Zusatzmodul (vierteljährliche Erhebung analog zum Basismodul) Fragen zum Schutz der Nichtraucher und zu gesetzlichen Massnahmen gestellt, in Ergänzung zu den Zusatzmodulen ‚Passivrauchen‘ und ‚Gesetz und Politik‘. Die übrigen Zusatzmodule werden in einem Intervall von rund zwei Jahren eingesetzt.

3.3 Stichprobenziehung und Stichprobengrösse

Die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring erfolgt nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt werden die Haushalte, die einen im elektronischen Teilnehmerverzeichnis (ETV) eingetragenen Festanschluss besitzen, zufällig ausgewählt und telefonisch kontaktiert. Nach Aufnahme der Haushaltsstruktur wird eine Zielperson aus allen 14- bis 65-jährigen Haushaltsmitgliedern zufällig ausgewählt und entweder unmittelbar oder zu einem vereinbarten Termin telefonisch befragt.

Damit für die Analyse von kleinen, für die Tabakprävention aber wichtigen Merkmalsgruppen eine ausreichende Anzahl Personen zur Verfügung steht, wird bei den Jugendlichen sowie bei schwangeren Frauen und Müttern von Kleinkindern ein Oversampling vorgenommen: Die 14- bis 24-jährigen Männer und die 14- bis 44-jährigen Frauen sind in der Stichprobe übervertreten. Hierfür wird in Mehrpersonenhaushalten eine zweite Person befragt, sofern jemand im Haushalt diesen demografischen Kriterien entspricht.

In Bezug auf die Repräsentativität der Erhebung sind folgende Einschränkungen zu beachten:

- Es können nur Personen befragt werden, mit denen das Interview entweder in deutscher, französischer oder italienischer Sprache durchgeführt werden kann.
- Es können nur Haushalte mit festinstalliertem Telefonanschluss und einem Eintrag im Register der Firma AZ Direct AG in die Stichprobe aufgenommen werden. Der grösste Teil der Bevölkerung ist noch über Festnetzanschlüsse erreichbar. Dieser Anteil nimmt jedoch von Jahr zu Jahr ab, da die mobilen Telefone immer häufiger die Festnetzanschlüsse ersetzen (-4.1% zwischen 2005 und 2008). Ende 2008 zählte die Schweiz 47.3 Festnetzanschlüsse pro 100 Einwohner (Brambilla, 2007; Bundesamt für Statistik, 2010).

Gemäss Machbarkeitsstudie (Krebs & Demarmels, 1998) waren im Jahr 1997 ca. 5% der Haushalte nur noch via Mobiltelefon erreichbar. Gemäss Schätzung des LINK Instituts im Jahr 2000 betrug dieser Anteil bereits 7% (WEMF AG, 2002) und im Jahr 2002 schätzte die Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS) den Anteil der „Nur-Handy-Haushalte“ auf 9 bis 12% (Spichiger-Carlsson, 2002). Gemäss Studie des Instituts M.I.S. TREND SA (2007), die im Auftrag des Bundesamtes für Kommunikation durchgeführt wurde, waren 2007 insgesamt 7% der Personen ab 15 Jahren nicht über

einen Festnetzanschluss erreichbar (Männer = 11%, Frauen = 4%). In 1-Personen-Haushalten betrug dieser Anteil 14%. Am schlechtesten zugänglich waren die 15- bis 29-Jährigen (21% ohne Festnetzanschluss).

- Seit dem 1. Januar 1998 ist die Eintragspflicht im Telefonbuch für Abonnenten von Festnetzanschlüssen aufgehoben. Es sind deshalb nicht mehr alle Anschlüsse im Teilnehmerverzeichnis eingetragen. Gemäss Schätzung des LINK Instituts im Jahr 2000 machten damals 3% der Festnetzabonnenten von ihrem Recht auf Nichteintragung Gebrauch. (WEMF AG, 2002). Neuere Daten liegen zurzeit nicht vor. Es wird jedoch mit einer steigenden Tendenz gerechnet.

Die Stichprobengrösse des Basismoduls wurde pro Welle auf 2 500 Telefoninterviews festgelegt. In einigen Zusatzmodulen werden vertiefende Fragen an bestimmte Merkmalsgruppen gestellt.

Die Stichprobe ist nach Sprachregionen geschichtet. Die 2 500 Interviews pro Quartal teilen sich wie folgt auf: durchschnittlich 1 426 Interviews in der Deutschschweiz, 711 Interviews in der französischsprachigen und 363 Interviews in der italienischsprachigen Schweiz.

3.4 Ankündigungsschreiben

Die Motivation zu einer Teilnahme an der Befragung wird optimiert, indem rund die Hälfte der ausgewählten Haushalte mit einem Ankündigungsschreiben über das geplante Interview informiert werden. Den rund 50% der Haushalte mit einem ‚Sternchen-Eintrag‘ im Teilnehmerverzeichnis (Stand 2010) darf kein Ankündigungsschreiben zugestellt werden. Diese Personen wünschen keine Zustellung von Werbematerialien, worunter auch Ankündigungsschreiben wissenschaftlicher Studien fallen.

3.5 Erhebungsmethode

Die Datenerhebung erfolgt mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI-Methode) aus den Telefonlabors des LINK Instituts in Zürich und Lausanne. Die Interviews werden von geschulten und durch SupervisorInnen kontrollierten BefragterInnen durchgeführt. Sie werden in deutscher, italienischer und französischer Sprache gehalten.

3.6 Gewichtungs- und Auswertungsmethoden

Die im CATI-Labor erhobenen Daten werden zunächst durch das LINK Institut einer Plausibilitätskontrolle unterzogen, danach erfolgt die Gewichtung der Daten. Die Gewichtung korrigiert Verzerrungen in der Stichprobe, so dass sie die Grundgesamtheit korrekt repräsentiert. Die Gewichtung der Daten erfolgt in vier Schritten (Raemy & Grau, 2002):

Oversampling-Gewichtung

Personen mit den in Abschnitt 3.3 genannten Oversampling-Kriterien haben eine grössere Chance, in die Stichprobe zu gelangen. Deshalb werden in einem ersten Schritt die durch das Oversampling bedingten Verzerrungen korrigiert.

Haushaltstransformations-Gewichtung

Die Haushaltstransformations-Gewichtung dient der Korrektur der durch das Auswahlverfahren bedingten Verzerrung. Dabei werden die Gewichtungsfaktoren aufgrund der Zusammensetzung der befragten Haushalte berechnet.

Regionale Gewichtung

Um sinnvolle Vergleiche zwischen den verschiedenen Landesteilen machen zu können, darf die Stichprobe in einem Landesteil nicht zu klein sein. Deshalb wird die Stichprobe disproportional gezogen, das heisst, die Westschweiz und das Tessin sind in der Stichprobe überproportional vertreten. Der disproportionale Ansatz wird anschliessend so korrigiert, dass die Verteilung der Befragten aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz mit derjenigen in der Grundgesamtheit übereinstimmt (72% Deutschschweiz, 23,5% französischsprachige Schweiz, 4,5% italienischsprachige Schweiz).

Soziodemografische Gewichtung

Die soziodemografische Gewichtung ist eine Zellengewichtung nach Alter und Geschlecht. In diesem Schritt wird die Stichprobe an die Verteilung von Alter und Geschlecht in der Grundgesamtheit angepasst. Die Gewichtungsfaktoren basieren auf der jährlichen Fortschreibung der Volkszählung ESPOP des Bundesamtes für Statistik.

Danach liefert das LINK Institut eine Basisauswertung sowie einen technischen Bericht zur Haupterhebung. Auch stellt es einen anonymisierten und aufbereiteten Datensatz als SPSS-File für die weiteren Auswertungen zur Verfügung.

Nach einer nochmaligen Plausibilitätskontrolle durch die Fachgruppe Sozial- und Gesundheitspsychologie des Psychologischen Instituts der Universität Zürich werden die Ergebnisberichte erstellt und dem BAG zur Verfügung gestellt.

4 Ausschöpfung und Beschreibung des Samples

In diesem Kapitel finden sich Informationen zur Ausschöpfung der Wellen 28 und 29 sowie zum Kollektiv (Sample), das für die Auswertungen des Basismoduls zur Verfügung stand.

4.1 Ausschöpfung Wellen 37 und 38

Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, erfolgt die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt wurden in den Wellen 37 und 38 insgesamt 10 100 Telefonnummern aus dem Teilnehmerverzeichnis der Firma AZ Direct AG gezogen (vgl. Tab. 4.1). Davon waren 1 414 Nummern ungültig und bei 1 822 kontaktierten Nummern wohnte keine 14- bis 65-jährige Zielperson im Haushalt. In der Stichprobe verblieben 7 864 gültige private Telefonnummern.

Auf Haushaltsebene konnte bei 38.5% der Haushalte mit gültigen Telefonnummern die Haushaltsstruktur nicht aufgenommen bzw. keine Zielperson bestimmt werden: 15.3% der Haushalte konnten bis Abschluss der Feldarbeit nicht erreicht und 7.5% wegen Sprach- oder Gesundheitsproblemen nicht befragt werden. 15.7% verweigerten die Teilnahme (kein Interesse, negative Einstellung gegenüber Umfragen, keine Lust etc.). Die Ausschöpfung auf Haushaltsebene liegt somit bei 61.5%.

Auf Personenebene beliefen sich die Ausfälle auf weitere 22.8% (12.8% der Zielpersonen waren nicht erreichbar, 3.8% konnten wegen Sprachproblemen oder aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht befragt werden und 6.2% verweigerten das Interview).

Die Erreichbarkeit der Befragten hat sich seit Beginn des TMS im Jahr 2001 etwas verschlechtert. Die Anzahl der Teilnahmeverweigerungen blieb allerdings - sowohl auf Haushalts- als auch auf Personenebene - relativ konstant.

Tabelle 4.1: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Wellen 37 bis 38)

Ausgewählte Telefonnummern	11100	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	1414	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	1822	
Gültige private Telefonnummern	7864	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	1200	15.3%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	587	7.5%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	1237	15.7%
Anzahl Haushalte (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	4840	61.5%
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	3112	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	1728	
Anzahl Zielpersonen auf Personenebene	6568	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	154	
Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer	6414	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	820	12.8%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	245	3.8%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	396	6.2%
Anzahl durchgeführte Interviews	4953	77.2%

4.2 Beschreibung des Samples

In diesem Abschnitt wird das Sample für die Wellen 37 und 38 (2010) nach Geschlecht, Alter und Sprachregion beschrieben. Für die Zusammensetzung der befragten Kollektive aus früheren Jahren wird auf die entsprechenden Berichte verwiesen.

Es wird sowohl die gewichtete als auch die ungewichtete Stichprobengrösse angegeben. Die gewichtete Stichprobe gibt Auskunft über die Verteilung in der Schweizer Bevölkerung. Die ungewichtete Stichprobengrösse zeigt, wie viele Interviews tatsächlich durchgeführt wurden. Sie bildet die Grundlage für die Berechnung der maximalen statistischen Fehlerspannen.

Die maximale statistische Fehlerspanne gibt an, wie gross der Stichprobenfehler, also die Abweichung mit 95%iger Wahrscheinlichkeit vom ‚wahren‘ Wert maximal sein wird. Wenn beispielsweise eine Antwort von 25% der Personen genannt wird und der statistische Vertrauensbereich +/- 5% beträgt, dann bedeutet dies, dass der ‚wahre‘ Wert zwischen 20% und 30% liegen wird. Dieser Vertrauensbereich wird mit steigender Stichprobengrösse kleiner, so dass diese Angabe vor allem bei kleinen Merkmalsgruppen berücksichtigt werden muss.

Die maximale statistische Fehlerspanne bzw. der statistische Vertrauensbereich der Ergebnisse wird mit folgender Formel berechnet:

$$V = \pm 2 \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}}$$

V = Vertrauensbereich

p = Anteil der Befragten, die eine bestimmte Antwort gegeben haben (in Prozentpunkten)

n = Stichprobengrösse (ungewichtet)

Für nachstehende (ungewichtete) Stichprobengrössen (n) gelten folgende maximale statistische Fehlerspannen:

n	max. statistische Fehlerspanne	n	max. statistische Fehlerspanne
1300	+/- 3 %	300	+/- 6 %
1000	+/- 3 %	200	+/- 7 %
700	+/- 4 %	150	+/- 8 %
400	+/- 5 %	100	+/- 10 %

Tabelle 4.2 zeigt die Zusammensetzung des Samples 'Rauchende' der Wellen 37 bis 38 (2010).

Tabelle 4.2: Soziodemografische Merkmale des Samples Rauchende (Wellen 37 bis 38)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Rauchende		731	571	596	737	1327	1308
Alter	14-19 Jahre	73	90	38	52	111	142
	20-24 Jahre	94	78	82	79	176	157
	25-34 Jahre	159	74	121	141	280	215
	35-44 Jahre	150	103	131	197	281	300
	45-54 Jahre	135	112	139	131	274	243
	55-65 Jahre	120	114	85	137	205	251
Sprachregion	Deutschschweiz	523	325	411	383	934	708
	Franz. Schweiz	174	151	150	203	324	354
	Ital. Schweiz	34	95	35	151	69	246

Tabelle 4.3 zeigt die Zusammensetzung des Samples Ex-Rauchende, die in den letzten 5 Jahren mit dem Rauchen aufgehört haben, in den Wellen 37 bis 38 (2010).

Tabelle 4.3: Soziodemografische Merkmale des Samples Ex-Rauchende (Wellen 37 bis 38)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Ex-Rauchende ≤ 5 Jahre		157	102	133	166	290	268
Alter	14-19 Jahre	6	6	10	11	16	17
	20-24 Jahre	20	13	10	11	30	24
	25-34 Jahre	46	21	34	41	80	62
	35-44 Jahre	25	16	34	48	59	64
	45-54 Jahre	34	26	28	27	62	53
	55-65 Jahre	26	20	17	28	43	48
Sprachregion	Deutschschweiz	120	67	103	98	223	165
	Franz. Schweiz	32	25	24	38	56	63
	Ital. Schweiz	5	10	6	30	11	40

5 Ergebnisse

In diesem Teil des Berichts werden die Ergebnisse zum Thema ‚Ärztliche Raucherberatung‘ präsentiert. Das Zusatzmodul wurde erstmals im Rahmen der vierten und fünften Erhebungswelle (Oktober 2001 bis März 2002) eingesetzt und danach – in stark modifizierter Form – in den Wellen 20 und 21 (Oktober 2005 bis April 2006), in den Wellen 28 und 29 (Oktober 2007 bis März 2008) sowie in den Wellen 37 und 38 (Januar bis Juli 2010) wiederholt. Die Entwicklungen in der ärztlichen Raucherberatung erforderten diverse Modifikationen am Fragebogen: So wird z.B. seit der Erhebung von 2005/06 getrennt nach Interventionen in der Arztpraxis und in der zahnmedizinischen Praxis gefragt, was den Vergleich mit der ersten Erhebung von 2001/02 erschwert.

Die nachfolgenden Resultate basieren auf den kumulierten Daten aus den Wellen 37 und 38. Insgesamt standen die Antworten von 1 327 Rauchenden und 290 Ex-Rauchenden, die in den letzten fünf Jahren mit dem Rauchen aufgehört hatten (wovon 37% in den letzten 12 Monaten), für Analysen zur Verfügung (vgl. Kapitel 4.2). In den Abbildungen werden sowohl die Anzahl effektiv durchgeführter Interviews (wichtig für die Berechnung der statistischen Fehlerspanne) sowie die gewichtete Basis (reale Verteilung der Merkmalsgruppen in der Bevölkerung) angegeben.

Die täglich und nicht-täglich Rauchenden wurden als erstes um Auskunft gebeten, ob sie schon einmal von einem Arzt oder einer Ärztin oder in der zahnmedizinischen Praxis gefragt wurden, ob sie rauchen, und ob sie dort das Rauchen auch von sich aus angesprochen haben. Je nach Antwort wurde geklärt, bei wem und in welcher Form die letzte Intervention stattgefunden hat. Zudem wurden sie um eine Bewertung dieser Intervention gebeten.

Abschliessend wurde die Rauchstopp-Beratung in der Apotheke thematisiert: Erwarten die Raucher und Raucherinnen von den Apotheken ein solches Angebot? Haben sie sich schon einmal in einer Apotheke beraten lassen und wie beurteilen sie diese Beratung?

Den Ex-Rauchenden, die in den letzten fünf Jahren mit dem Rauchen aufgehört hatten, wurden entsprechend adaptierte Fragen gestellt, die sich auf die Situation vor ihrem Rauchstopp bezogen. Wo die Befragungsdaten der Ex-Rauchenden nicht mit jenen der Rauchenden vergleichbar sind, werden sie in der Regel weggelassen. Die Fallzahlen der Ex-Rauchenden sind oftmals zu klein, um statistisch gesicherte Aussagen zu machen.

5.1 Ansprechen der Rauchgewohnheiten in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis

5.1.1 Einleitende Bemerkungen zur ärztlichen und zahnmedizinischen Intervention

Für das Jahr 2009 liegen folgende Ergebnisse zu den aktuellen Rauchgewohnheiten der Bevölkerung in der Schweiz und zur Aufhörbereitschaft der Rauchenden vor (Keller et al., 2010):

- Von der 14- bis 65-jährigen Schweizer Wohnbevölkerung rauchen 27% (19% sind täglich und 8% nicht-täglich Rauchende). 19% haben früher einmal geraucht (Ex-Rauchende). 54% sind Niemals-Rauchende oder Personen, die in ihrem Leben insgesamt weniger als 100 Zigaretten konsumiert haben.
- Von den Rauchenden möchten 51% mit dem Rauchen aufhören: 9% in den nächsten 30 Tagen, 17% in 1 bis 6 Monaten und 21% zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere 4% möchten ebenfalls aufhören, wissen aber noch nicht wann.

Wie die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007 zeigt, suchen rund 80% der über 15-jährigen Wohnbevölkerung mindestens einmal im Jahr einen Arzt oder eine Ärztin und 65% eine zahnmedizinische Praxis auf. 38% lassen sich in einer Apotheke wegen eines Gesundheitsproblems beraten (Bundesamt für Statistik, 2009). Arztbesuche, insbesondere beim Hausarzt oder bei der Hausärztin, aber auch Besuche in der zahnmedizinischen Praxis und in der Apotheke sind somit ein geeignetes Interventionsfeld für Raucherberatungen.

Cornuz, Humair und Zellweger (2004) empfehlen für die ärztliche Raucherberatung drei Interventionsformen von unterschiedlicher Zielsetzung und Dauer:

- Kurzintervention: sensibilisieren (ca. 5 Minuten)
- Intervention von mittlerer Dauer: motivieren (ca. 10 Minuten)
- Längere Intervention: helfen (ca. 15 bis 20 Minuten)

Alle drei Interventionen beinhalten als erstes die Identifizierung der Rauchenden („Rauchen Sie?“). Der zweite Schritt besteht aus dem klaren und bestimmten ärztlichen Rat, das Rauchen aufzugeben, und drittens wird die Motivation für einen Rauchstopp abgeklärt („Haben Sie die Absicht, mit dem Rauchen aufzuhören? Wann?“). Je nach Motivationslage folgt dann eine der drei Interventionsformen mit ihren spezifischen Zielsetzungen.

Seit 2003 werden zur Raucherberatung Weiterbildungskurse für Ärzte und Ärztinnen angeboten und zahnmedizinische Fachpersonen (Zahnärzte, Zahnärztinnen, Dentalhygieniker/-innen) entsprechend aus- und weitergebildet:

Bis Ende 2009 wurden im Rahmen des Projekts „Frei von Tabak“ in 372 Fortbildungskursen rund 8 000 Ärzte und Ärztinnen erreicht. Zwei Kursmodule werden angeboten. Beim ersten Kursmodul muss ein Arzt einen halben Tag einsetzen, um die nötige Kompetenz für die Tabakentwöhnung zu erwerben. Dazu kommt der regelmässige Austausch mit Experten der Raucherentwöhnung. Das zweite Modul besteht in einer Information von 1½ Stunden Dauer (<http://www.frei-von-tabak.ch>).

- Die Einführung in die Kurzintervention wurde in die zahnmedizinischen Ausbildungen der vier Universitäten integriert. Alle vier Schulen der Dentalhygiene wie auch die Schulen für Prophylaxe-Assistentinnen bearbeiten das Thema Tabakprävention sehr intensiv. Zudem wird Zahnarztpraxen angeboten, in der eigenen Praxis das ganze Team zu schulen.
- Seit 2004 werden Anstrengungen unternommen, das Apothekenpersonal in seiner Ausbildung und im Rahmen von Weiterbildungen zu einer kompetenten Rauchstopp-Beratung zu befähigen. An den Universitäten Genf und Basel wird die Raucherberatung bereits gelehrt. Der neue Rahmenlehrplan für die Pharmazie-Ausbildung gewährleistet, dass die Tabakentwöhnung auch im Lehrplan der ETH Zürich aufgenommen wird. Im Lehrplan der Pharma-Assistentinnen wird die Tabakentwöhnung in den überbetrieblichen Kursen (im Rahmen der Kompetenz „Erkennen und betreuen von Personen mit Suchtproblemen“ vertieft behandelt.

Die im Folgenden präsentierten Ergebnisse geben die subjektiv erlebten Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit Raucherberatungen in ärztlichen und zahnmedizinischen Praxen sowie in Apotheken wieder. Sie können teilweise in Beziehung gesetzt werden zu den Aus- und Weiterbildungskursen für medizinische Fachpersonen, die seit 2003 angeboten werden. Das Tabakmonitoring dient jedoch nicht als Evaluationsinstrument für die erwähnten Kursangebote.

5.1.2 Die Sichtweise der Patienten und Patientinnen: Ergebnisse aus dem Tabakmonitoring

Von Januar bis Juli 2010 (Wellen 37 und 38) wurden alle Raucherinnen und Raucher um Auskunft gebeten, ob sie schon einmal *beim Arzt oder bei der Ärztin oder in einer zahnmedizinischen Praxis* gefragt worden sind, ob sie rauchen, und ob sie (auch) *von sich aus* das Thema ‚Rauchen‘ angesprochen haben.

84% der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher berichten in der Erhebung von 2010, sie hätten schon einmal mit einem Arzt / einer Ärztin oder in einer zahnmedizinischen Praxis über ihre Rauchgewohnheiten gesprochen (rot und rosa markierte Balkenabschnitte in Abb. 5.1). 2001/02 waren es 81%, 2005/06 80% und 2007/08 79%.

In der Befragung von 2010 ging bei 62% aller Rauchenden die Initiative zum Gespräch ausschliesslich vom Arzt bzw. der Ärztin oder vom zahnmedizinischen Praxisteam aus. Weitere 20% berichten, dass sie das Thema zusätzlich auch schon *von sich aus* angesprochen hatten, während nur 2% das Thema von sich aus ansprachen, *ohne* dass sie zuvor nach ihren Rauchgewohnheiten gefragt wurden. 15% (= niedrigster Wert der ganzen Untersuchungsperiode) hatten noch nie in einer ärztlichen oder zahnmedizinischen Praxis übers Rauchen gesprochen. 1% machte dazu keine Angaben.

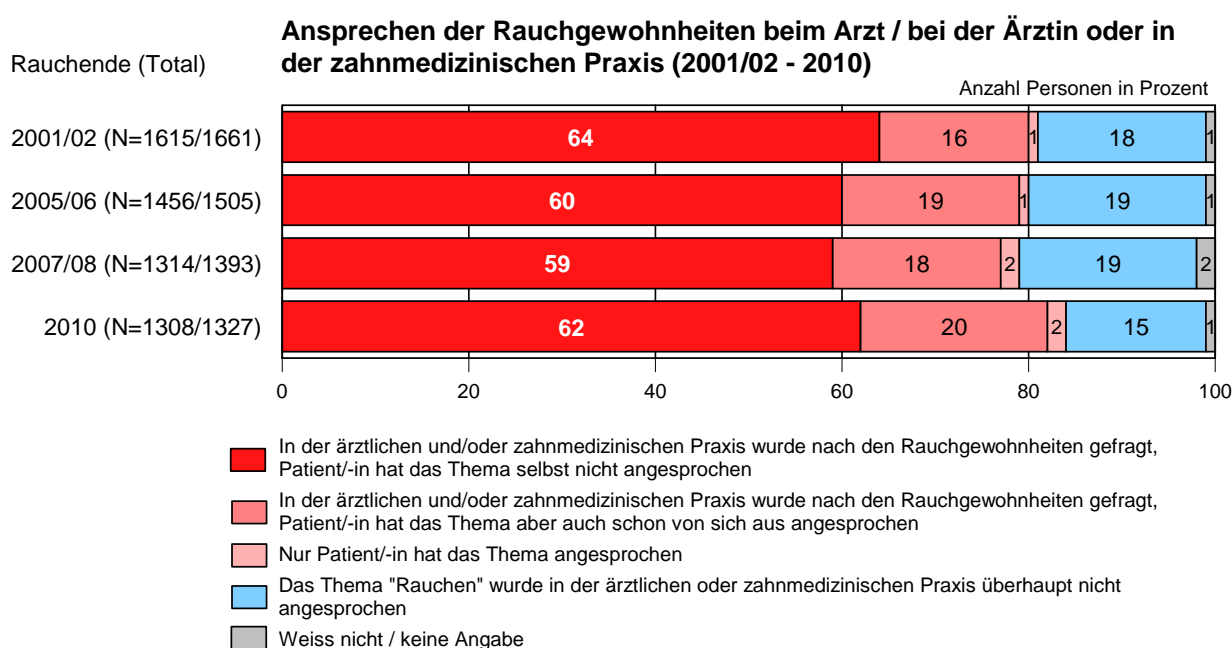


Abbildung 5.1: Ansprache der Rauchgewohnheiten in der Arztpraxis oder in der zahnmedizinischen Praxis (2001/02 – 2010)

In den Abbildungen 5.2 und 5.3 auf den Seiten 19 und 20 werden die Ergebnisse der vier Befragungen miteinander verglichen. Für verschiedene Merkmalsgruppen wird aufgezeigt, wie viele Personen schon einmal beim Arzt / bei der Ärztin oder in einer zahnmedizinischen Praxis nach ihren Rauchgewohnheiten gefragt worden sind (gelbe Balken) und ob sie dort das Thema ‚Rauchen‘ auch schon von sich aus angesprochen haben (grüne Balken). Die roten Balken veranschaulichen den Nettowert der beiden Fragestellungen, d.h. wie viele Rauchende schon einmal beim Arzt / bei der Ärztin oder in der zahnmedizinischen Praxis übers Rauchen gesprochen haben.

Zeitpunkt, Anzahl und Dauer dieser Gespräche übers Rauchen wurden nicht erhoben. Es wurde jedoch danach gefragt, ob beim *letzten* Gespräch übers Rauchen in der ärztlichen oder zahnmedizinischen Praxis zum Rauchstopp geraten wurde und wann diese letzte Empfehlung erfolgte (vgl. Kap. 5.2.2).

Der Rauchenden-Anteil, der in der ärztlichen und/oder zahnmedizinischen Praxis schon nach den Rauchgewohnheiten gefragt wurde, hat sich seit 2001/02 (80%) nur wenig verändert und liegt 2010 bei 82%, wobei Frauen etwas häufiger auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen werden als Männer. Der Anteil der Rauchenden, die auch *von sich aus* das Thema ‚Rauchen‘ ansprechen, stieg von 17% auf 22%, in der französischsprachigen Schweiz sogar von 17% auf 32%, blieb in der Deutschschweiz aber konstant bei 18%.

Gespräche übers Rauchen in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis 2001/02 - 2010 (nach Sprachregion und Geschlecht)

N: 1. Zahl: effektive Interviews / 2. Zahl: gewichtete Basis = 100%

Anzahl Personen in Prozent

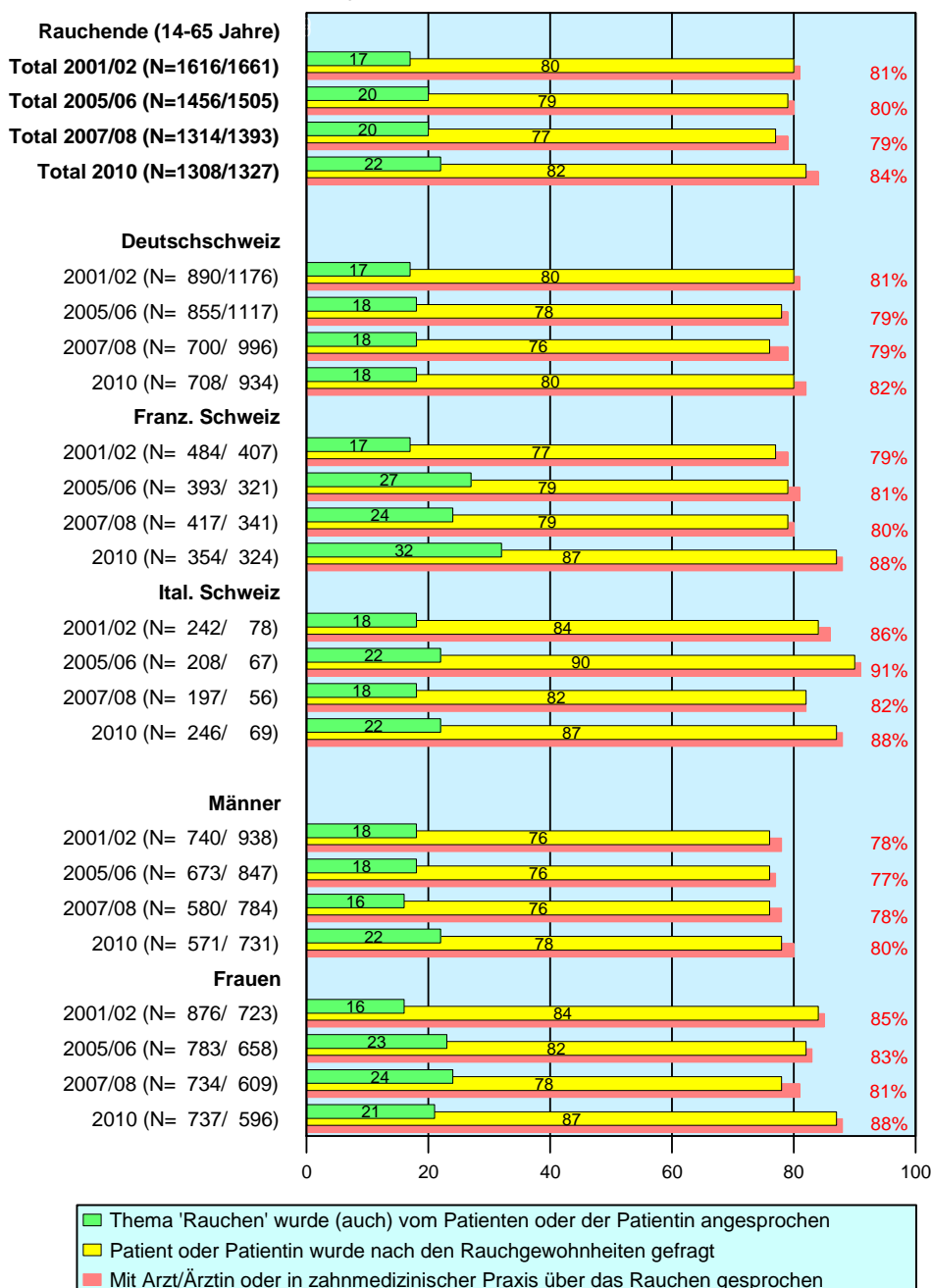


Abbildung 5.2: Gespräche in der ärztlichen und/oder zahnmedizinischen Praxis zum Thema ‚Rauchen‘; differenziert nach Sprachregion und Geschlecht (2001/02 – 2010)

Rauchende ab 25 Jahren sprechen in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis häufiger von sich aus das Thema ‚Rauchen‘ an als die 14- bis 24-Jährigen. Bei den 14- bis 19-jährigen Raucherinnen und Rauchern wird das Rauchen am wenigsten thematisiert – weder vom Arzt oder der Ärztin noch aus Eigeninitiative der Jugendlichen. Bei der Dateninterpretation nach Altersgruppen sind die relativ kleinen Befragtenzahlen und die entsprechend hohen statistischen Fehlerspannen zu beachten.

Gespräche übers Rauchen in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis 2001/02 - 2010 (nach Alter)

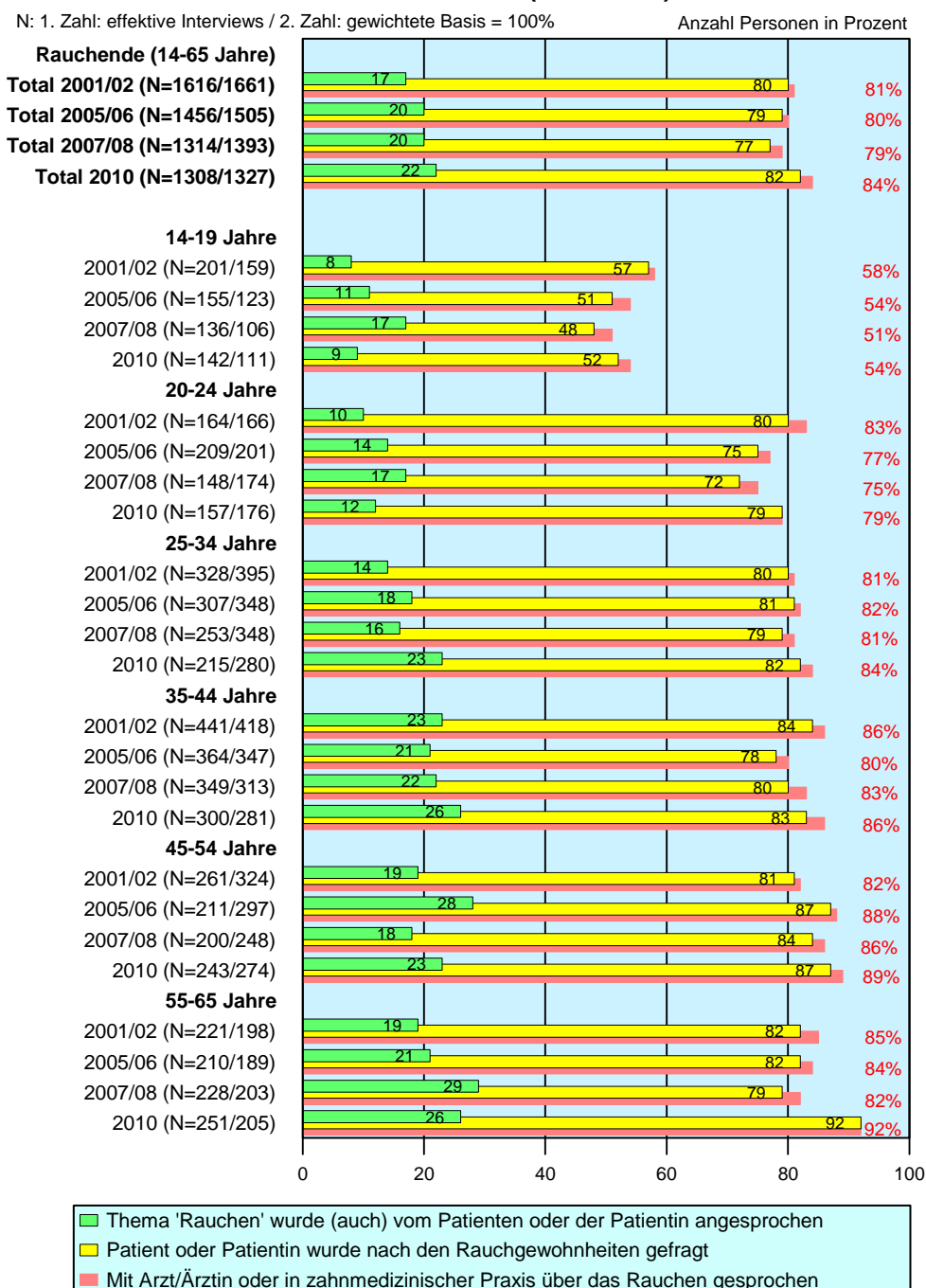


Abbildung 5.3: Gespräche in der ärztlichen und/oder zahnmedizinischen Praxis zum Thema ‚Rauchen‘; differenziert nach Alter (2001/02 – 2010)

Des Weiteren gilt: Bei höherem täglichem Zigarettenkonsum und eher schlechtem Gesundheitszustand (Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten) wird in der ärztlichen oder zahnmedizinischen Praxis häufiger über das Rauchen gesprochen (vgl. Abb. 5.4).

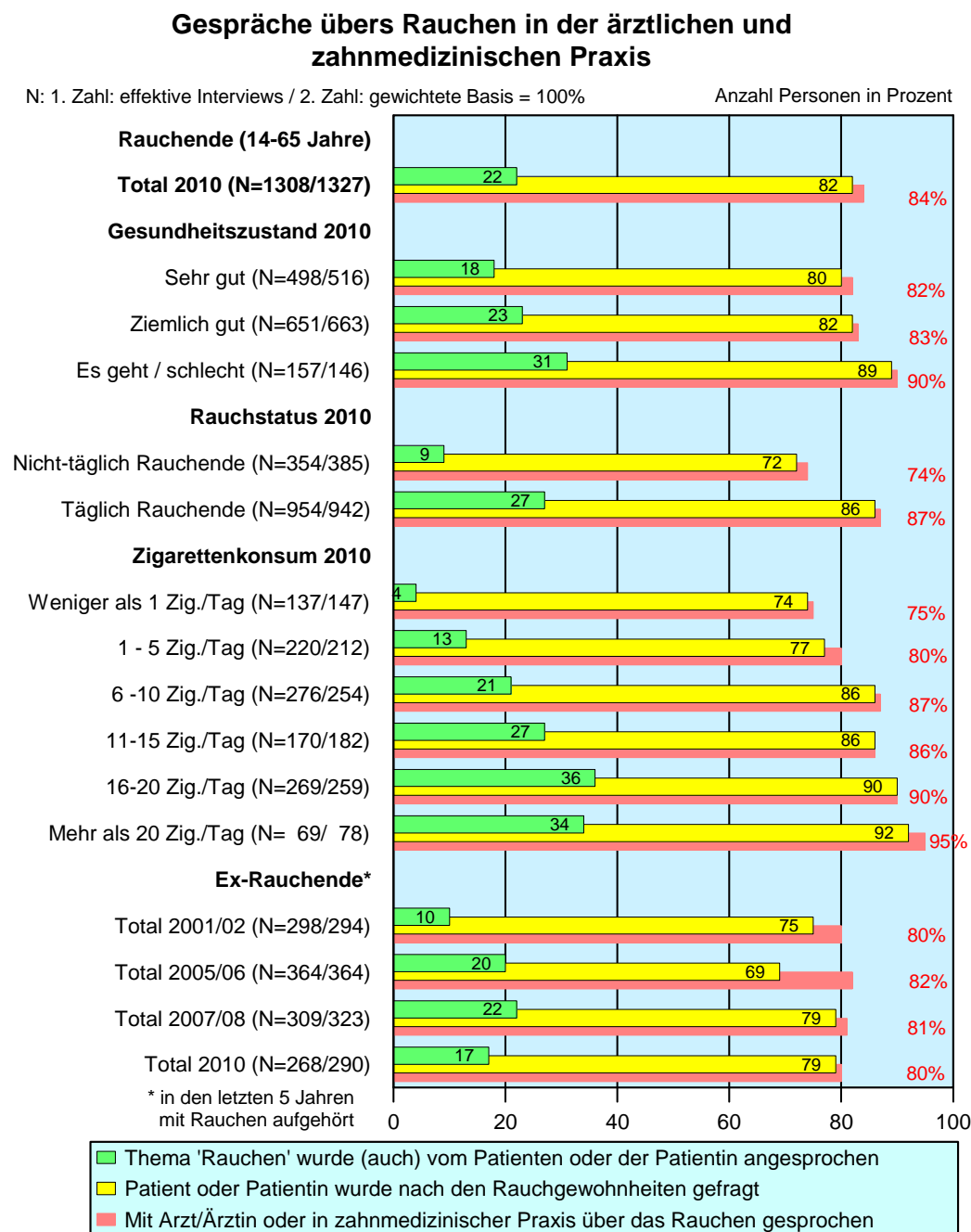


Abbildung 5.4: Gespräche in der ärztlichen und/oder zahnmedizinischen Praxis zum Thema ‚Rauchen‘; differenziert nach Gesundheitszustand, Rauchstatus und täglichem Zigarettenkonsum (2010)

In den Befragungen von 2005/06, 2007/08 und 2010 wurde zusätzlich nach dem Ort gefragt, wo das Gespräch über das Thema ‚Rauchen‘ stattgefunden hat: in der ärztlichen oder in der zahnmedizinischen Praxis oder an beiden Orten? (Vgl. Abb. 5.5.)

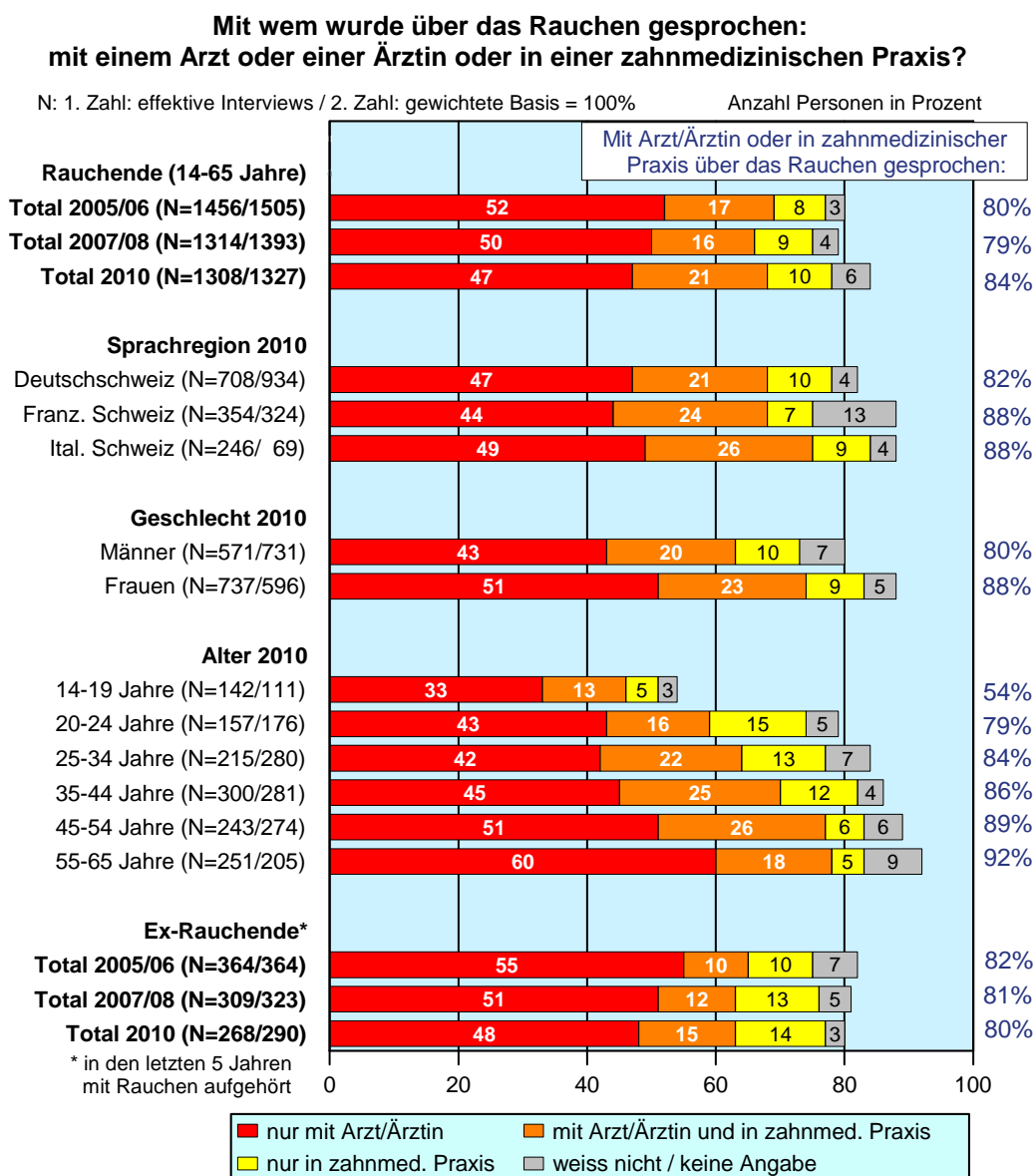


Abbildung 5.5: Ort des Gesprächs zum Thema ‚Rauchen‘; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und Rauchstatus

Wie bereits erwähnt, berichten in der Befragung von 2010 84% der 14- bis 65-jährigen Rauchenden, sie hätten schon einmal mit einem Arzt oder einer Ärztin oder in einer zahnmedizinischen Praxis über das Rauchen gesprochen. 47% erwähnen *nur* die Arztpraxis und 10% *nur* die zahnmedizinische Praxis, 21% erwähnen *beides*. 6% machten diesbezüglich keine Angaben.

Von den Rauchenden haben 68% schon einmal mit einem Arzt oder einer Ärztin und 31% in einer zahnmedizinischen Praxis (mit Zahnarzt / Zahnärztin oder Dentalhygieniker/-in) übers Rauchen gesprochen (vgl. Abb. 5.6).

Mit zunehmendem Alter der rauchenden Patienten wird das Rauchen in der ärztlichen Praxis häufiger thematisiert. In der zahnmedizinischen Praxis wird das Thema vor allem bei den 25- bis 44-Jährigen angesprochen.

Rauchende, die in den letzten 12 Monaten einen Arzt oder eine Ärztin aufgesucht hatten, haben eher schon einmal in einer ärztlichen Praxis übers Rauchen gesprochen. Und wer in den letzten 12 Monaten eine zahnmedizinische Praxis besucht hatte, hat mit erhöhter Wahrscheinlichkeit dort auch schon Gespräche übers Rauchen geführt.

Ort des Gesprächs übers Rauchen: ärztliche oder zahnmedizinische Praxis

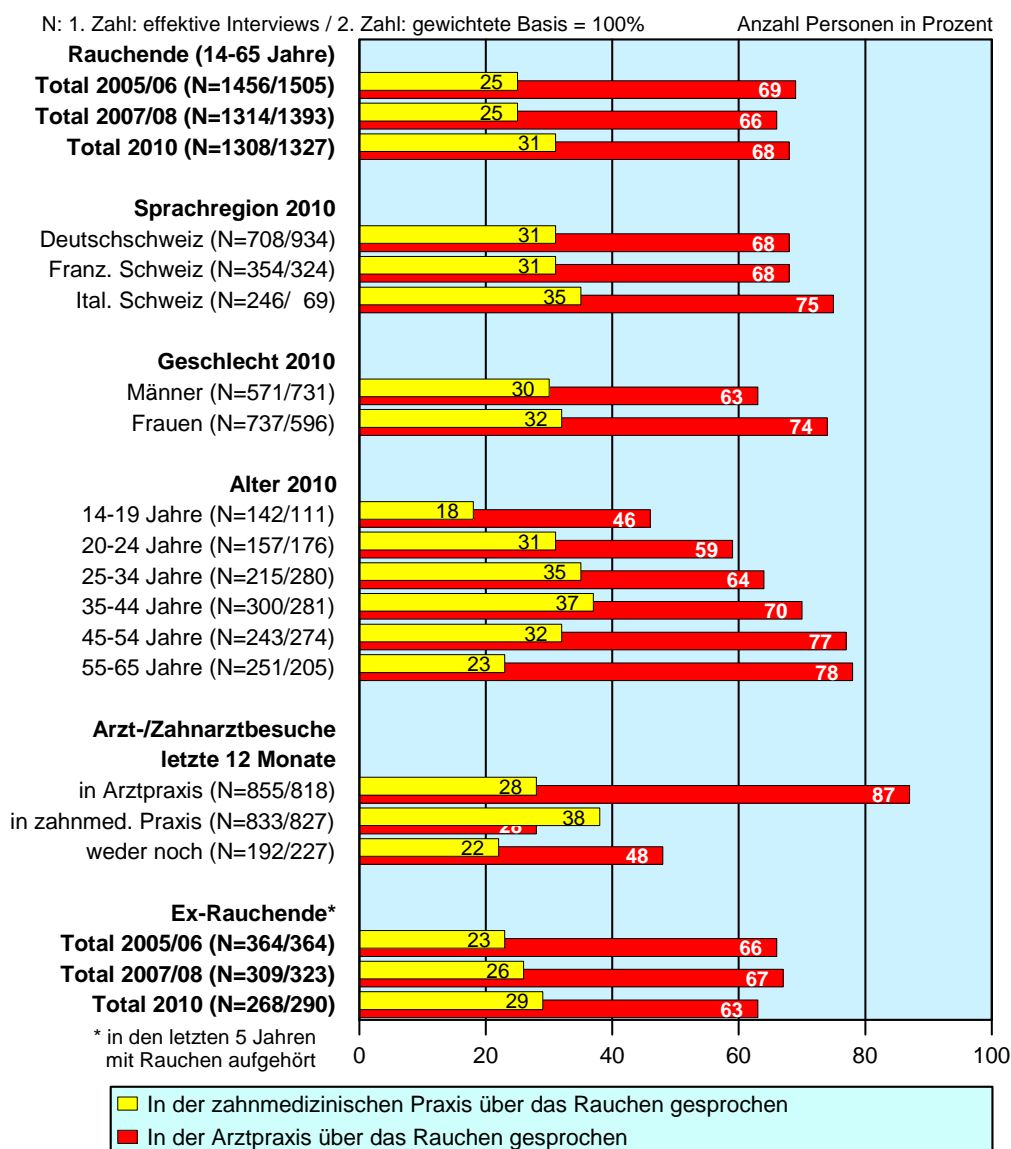


Abbildung 5.6: Ort der Gespräche übers Rauchen: ärztliche oder zahnmedizinischen Praxis; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Arzt-/Zahnarztbesuche und Rauchstatus

5.2 Raucherberatung in der ärztlichen Praxis

Im Folgenden wird für die Befragungen von 2005/06, 2007/08 und 2010 aufgezeigt, mit welchem Arzt / welcher Ärztin und bei welcher Gelegenheit das letzte Gespräch über das Rauchen stattgefunden hat, ob ein Rauchstopp empfohlen und welche Entwöhnungshilfen angeboten wurden. Die Ergebnisse zur Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis werden in Kapitel 5.3 separat ausgewiesen.

Ein Vergleich mit der Befragung von 2001/02 ist nicht möglich, weil damals die Interventionen in der ärztlichen und in der zahnmedizinischen Praxis nicht separat abgefragt wurden.

5.2.1 Konsultierte Ärzte und Ärztinnen und Anlass der Intervention

Mit welchem Arzt oder welcher Ärztin und bei welcher Gelegenheit wurde das *letzte Mal* über das Thema ‚Rauchen‘ gesprochen? 76% der aktuell Rauchenden, die schon mit einem Arzt oder einer Ärztin übers Rauchen gesprochen hatten, nannten spontan den Hausarzt, 8% einen Gynäkologen oder eine Gynäkologin, 10% einen anderen Spezialarzt oder eine andere Spezialärztin und 3% einen Spitalarzt oder eine Spitalärztin (vgl. Tab. 5.1).

Hausärzte und Hausärztinnen sind mit Abstand die häufigsten Ansprechpersonen, sowohl bei den Männern (85%) als auch bei den Frauen (67%). 16% der Frauen sprachen letztmals mit einem Gynäkologen oder einer Gynäkologin übers Rauchen. Bei jungen Frauen zwischen 20 und 34 Jahren kommt dem Frauenarzt oder der Frauenärztin in der Raucherberatung eine zusätzliche Bedeutung zu. Gespräche über das Rauchen finden u.a. auch im Zusammenhang mit Vorsorgeuntersuchungen und Schwangerschaften statt (vgl. dazu Tab. 5.2). Mit zunehmendem Alter der Frauen verlagern sich die Gespräche über das Rauchen wieder vermehrt in die Hausarztpraxis.

Tabelle 5.1: Ärzte oder Ärztinnen, mit denen Rauchende / Ex-Rauchende **das letzte Mal** übers Rauchen gesprochen haben; differenziert nach Rauchstatus, Geschlecht und Alter der Frauen

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		(1) Hausarzt / Hausärztin (2) Gynäkologe / Gynäkologin (3) Anderer (Spezial-)Arzt / andere (Spezial-)Ärztin (4) Spitalarzt / Spitalärztin (5) Andere Fachperson (kein Arzt / keine Ärztin) (6) Weiss nicht / keine Angabe						Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
Befragte, die mit Arzt oder Ärztin übers Rauchen gesprochen haben									
Rauchende									
Total 2005/06	997	1029	74%	19%*		5%	1%	1%	+/- 3%
Total 2007/08	853	922	77%	9%	8%	4%	1%	1%	+/- 4%
Total 2010	922	903	76%	8%	10%	3%	1%	2%	+/- 4%
Sprachregion:									
Deutscheschweiz	499	631	74%	10%	10%	3%	1%	2%	+/- 5%
Franz. Schweiz	237	221	81%	3%	12%	2%	1%	1%	+/- 7%
Ital. Schweiz	186	51	88%	3%	6%	3%	-	-	+/- 8%
Geschlecht:									
Männer	366	461	85%	1%	10%	3%	-	1%	+/- 6%
Frauen	556	442	67%	16%	11%	2%	1%	3%	+/- 5%
Frauen nach Alter:									
14 – 19 Jahre	32	24	(60%)	(12%)	(25%)	-	(3%)	-	+/-18%
20 – 34 Jahre	159	148	55%	27%	15%	3%	-	-	+/- 8%
35 – 44 Jahre	148	95	66%	21%	6%	2%	3%	2%	+/- 8%
45 – 65 Jahre	217	175	79%	4%	8%	3%	1%	5%	+/- 7%
Ex-Rauchende (in den letzten 5 Jahren mit dem Rauchen aufgehört)									
Total 2005/06	236	237	71%	9%	12%	4%	-	4%	+/- 7%
Total 2007/08	196	202	73%	13%	5%	5%	-	4%	+/- 7%
Total 2010	175	183	69%	13%	7%	3%	2%	6%	+/- 8%
Männer	65	98	79%	-	9%	5%	4%	3%	+/-13%
Frauen	110	85	57%	28%	5%	1%	1%	9%	+/-10%

Anmerkungen:

* In der Befragung von 2005/06 konnten die Gynäkologen und Gynäkologinnen nicht separat ausgewiesen werden, sondern nur gemeinsam mit anderen Spezialärzten und Spezialärztinnen (Total 19%).

Man beachte die zum Teil sehr kleinen Befragtenzahlen und die grossen statistischen Fehlerspannen.

(Prozentwerte in Merkmalsgruppen mit weniger als 50 befragten Personen wurden in Klammern gesetzt.)

Auch bei den Ex-Rauchenden, die in den letzten fünf Jahren mit dem Rauchen aufgehört hatten, fand das letzte Gespräch am häufigsten beim Hausarzt oder bei der Hausärztin statt (Männer 79%, Frauen 57%). 28% der Frauen sprachen letztmals beim Gynäkologen oder der Gynäkologin übers Rauchen. 6% der Ex-Rauchenden konnten sich nicht mehr erinnern oder machten keine Angabe, um wen es sich bei der Ansprechperson gehandelt hatte (vgl. Tab. 5.1).

Rauchende, die schon mit einem Arzt oder einer Ärztin übers Rauchen gesprochen hatten, wurden zudem gefragt, bei welcher Gelegenheit das Gespräch letztmals stattgefunden hat. Am häufigsten wurden spontan Check-ups (Frauen 40%, Männer 48%) und Krankheiten (Frauen 27%, Männer 26%) genannt. Des Weiteren wurden erwähnt: Medizinische Vorsorge (Frauen 5%, Männer 4%), Schwangerschaft (Frauen 5%), vor einer Operation (Frauen 4%, Männer 3%) oder Unfall (Frauen 2%, Männer 7%).

Tabelle 5.2: Gelegenheiten, bei denen Rauchende / Ex-Rauchende beim Arzt oder bei der Ärztin **das letzte Mal** übers Rauchen gesprochen hatten; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Rauchstatus und Gesundheitszustand

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		(1) Check-up (2) Medizinische Vorsorge (3) Krankheit (4) Unfall (5) Schwangerschaft (6) Vor einer Operation (7) Anderes (8) Weiss nicht / keine Angabe								Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
Befragte, die mit Arzt oder Ärztin übers Rauchen gesprochen haben											
Rauchende											
Total 2005/06	997	1029	45%	5%	26%	4%	3%	4%	8%	5%	+/- 3%
Total 2007/08	853	922	46%	5%	28%	4%	2%	6%	5%	4%	+/- 4%
Total 2010	922	903	43%	5%	26%	5%	3%	4%	8%	6%	+/- 4%
Sprachregion:											
Deutschschweiz	499	631	42%	5%	26%	6%	3%	4%	8%	6%	+/- 5%
Französische Schweiz	237	221	46%	4%	26%	2%	2%	3%	12%	5%	+/- 7%
Italienische Schweiz	186	51	54%	2%	27%	3%	1%	45	6%	3%	+/- 8%
Geschlecht:											
Männer	366	461	48%	4%	26%	7%	-	3%	6%	6%	+/- 6%
Frauen	556	442	40%	5%	27%	2%	5%	4%	11%	6%	+/- 5%
Rauchstatus:											
Nicht-tägl. Rauchende	210	226	51%	4%	19%	2%	3%	4%	9%	8%	+/- 8%
Tägl. Rauchende	712	677	41%	5%	29%	6%	3%	4%	7%	5%	+/- 4%
Gesundheitszustand:											
Sehr gut	326	326	45%	5%	24%	4%	2%	3%	12%	5%	+/- 6%
Ziemlich gut	465	459	46%	4%	27%	55	3%	4%	6%	5%	+/- 5%
Es geht / schlecht	130	117	34%	6%	29%	6%	2%	6%	7%	10%	+/- 9%
Ex-Rauchende (in den letzten 5 Jahren mit dem Rauchen aufgehört)											
Total 2005/06	236	237	44%	6%	31%	3%	3%	1%	5%	7%	+/- 7%
Total 2007/08	196	202	51%	6%	24%	3%	5%	2%	4%	5%	+/- 7%
Total 2010	175	183	48%	2%	29%	1%	3%	2%	8%	7%	+/- 8%
Männer	65	98	50%	1%	34%	1%	-	3%	6%	5%	+/-13%
Frauen	110	85	46%	3%	23%	-	7%	1%	11%	9%	+/-10%

Auch von den Ex-Rauchenden, die in den letzten fünf Jahren mit dem Rauchen aufgehört hatten, wurden Check-ups und Krankheit am häufigsten genannt.

5.2.2 Ärztlicher Rat zum Rauchstopp

Weiter war von Interesse, ob beim *letzten Mal*, als mit einem Arzt oder einer Ärztin über das Rauchen gesprochen wurde, auch ein ärztlicher Rat zum Rauchstopp erfolgte. Wie schon 2007/08 berichten auch 2010 wiederum 50%, der Arzt oder die Ärztin habe zum Rauchstopp geraten (vgl. Abb. 5.7). 5% sagten im Interview spontan, ihnen sei „nur“ eine *Reduktion* des Tabakkonsums empfohlen worden. 43% verneinten eine ärztliche Empfehlung. (2% konnten sich nicht mehr daran erinnern oder machten keine Angaben.)

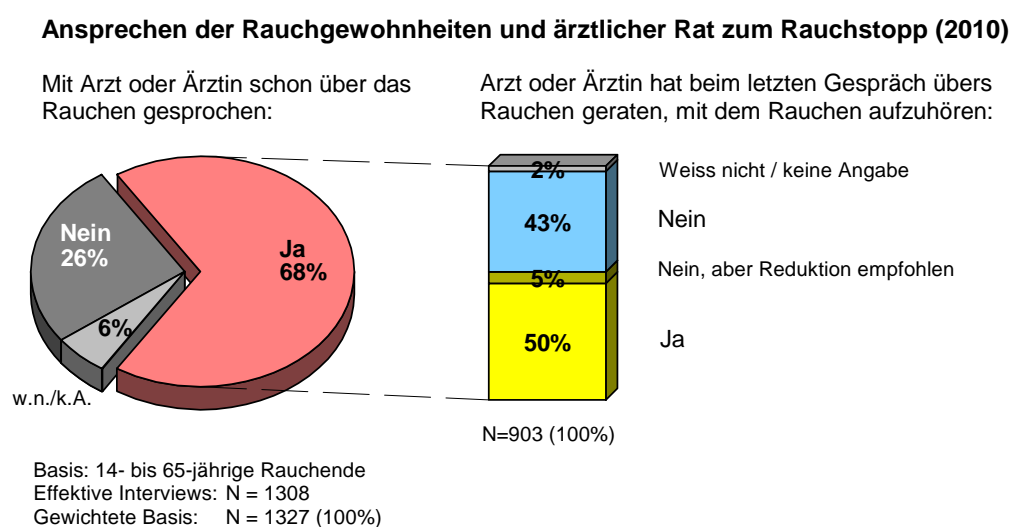


Abbildung 5.7: Ansprechen der Rauchgewohnheiten in der Arztpraxis und ärztlicher Rat zum Rauchstopp (2010)

2010 gaben 68% der Rauchenden an, schon einmal mit einem Arzt oder einer Ärztin übers Rauchen gesprochen zu haben. Von ihnen sagte die Hälfte (50%), beim letzten Gespräch sei ihnen empfohlen worden, mit dem Rauchen aufzuhören. Auf die *Gesamtpopulation aller Rauchenden* bezogen, erinnern sich somit 37% der aktuell Rauchenden, dass ihnen der Arzt oder die Ärztin im letzten Gespräch übers Rauchen zum Rauchstopp geraten hat (vgl. Abb. 5.10 auf Seite 32).² Es ist allerdings durchaus möglich, dass eine ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp bereits früher erfolgte. Von den Ex-Rauchenden, die in den letzten fünf Jahren mit dem Rauchen aufgehört hatten, berichteten 35%, der Arzt oder die Ärztin habe ihnen zum Rauchstopp geraten.

² Bereits in einer 1997 durchgeführten telefonischen Repräsentativbefragung von 993 regelmässigen Rauchern und Ex-Rauchern zwischen 15 und 66 Jahren in der Deutschschweiz berichteten 88%, dass sie vom Arzt nach ihren Rauchgewohnheiten gefragt wurden, aber nur 34% konnten sich erinnern, dass ihnen der Arzt einen Rauchstopp empfohlen hat. (Eckert, T. & Junker, C. (2001). Motivation for smoking cessation: what role do doctors play? *Swiss Medical weekly*, 131, 521-526.)

Um einen genaueren Einblick in den Ablauf der ärztlichen Intervention zu bekommen, wurden im Interview allen Rauchenden und Ex-Rauchenden, denen der Arzt oder die Ärztin zum Rauchstopp geraten hatte, Fragen zu den Inhalten des Beratungsgesprächs gestellt. Die Fragen sind in Anlehnung an die „Leitlinie Tabakentwöhnung“ der *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften* formuliert worden (vgl. <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/076-006.htm>). Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 5.3, wobei wiederum die erhöhten statistischen Fehlerspannen berücksichtigt werden müssen.

Tabelle 5.3: Fragen an Rauchende und Ex-Rauchende zum Ablauf der ärztlichen Raucherberatung (2005/06 – 2010)

Fragen an alle Rauchenden bzw. Ex-Rauchenden, denen der Arzt oder die Ärztin zum Rauchstopp geraten hatte:	Arzt oder Ärztin hat zum Aufhören geraten					
	Rauchende			Ex-Rauchende		
	2005/06	2007/08	2010	2005/06	2007/08	2010
Anzahl Befragte ungewichtet	488	438	492	142	110	97
Basis gewichtet (= 100%)	489	458	450	146	112	102
Maximale statistische Fehlerspanne	+/- 5%	+/- 5%	+/- 5%	+/- 9%	+/- 10%	+/-10%
a) Sind Sie gefragt worden, wie viel Sie rauchen?						
Ja	90%	84%	88%	83%	89%	88%
Nein	9%	15%	11%	16%	8%	11%
Weiss nicht / keine Angabe	1%	1%	1%	1%	3%	1%
b) Sind Sie über die Schädlichkeit des Rauchens informiert worden?						
Ja	75%	66%	77%	74%	78%	70%
Nein	24%	34%	23%	24%	21%	29%
Weiss nicht / keine Angabe	1%	-	-	2%	1%	1%
c) Ist Ihnen gesagt worden, welche Vorteile ein Rauchstopp für Sie hat (z.B. besseres Wohlbefinden oder weniger Gesundheitsrisiken)?						
Ja	69%	66%	72%	67%	72%	70%
Nein	29%	33%	27%	31%	24%	29%
Weiss nicht / keine Angabe	2%	1%	1%	2%	4%	1%
d) Sind Sie gefragt worden, ob Sie motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören?						
Ja	60%	55%	55%	52%	51%	55%
Nein	38%	44%	42%	45%	45%	41%
Weiss nicht / keine Angabe	2%	1%	3%	3%	4%	4%
e) Sind Sie über die Schwierigkeiten eines Rauchstopps informiert worden, z.B. über Entzugssymptome, Rückfälle oder eine allfällige Gewichtszunahme?						
Ja	52%	44%	50%	42%	44%	38%
Nein	47%	55%	49%	58%	55%	61%
Weiss nicht / keine Angabe	1%	1%	1%	-	1%	1%

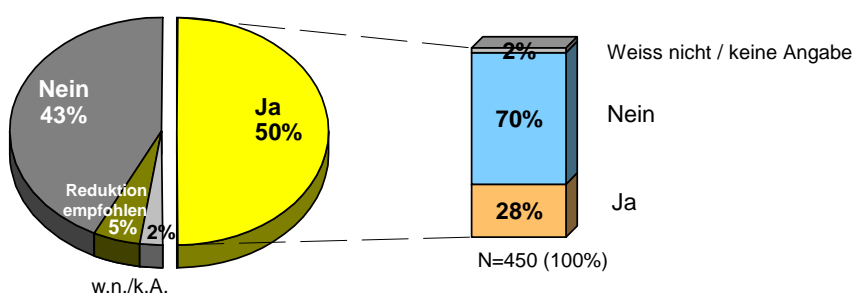
88% der Rauchenden und Ex-Rauchenden, denen der Arzt oder die Ärztin zum Rauchstopp geraten hatte, gaben 2010 an, befragt worden zu sein, wie viel sie rauchen. 77% (Ex-Rauchende 70%) wurden über die Schädlichkeit des Rauchens informiert und 72% (70%) über die Vorteile eines Rauchstopps. 55% (55%) wurden gefragt, ob sie motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören. 50% (38%) wurden über die Schwierigkeiten eines Rauchstopps informiert.

Von den aktuell Rauchenden wollten zum Zeitpunkt, als ihnen in der ärztlichen Praxis zum Rauchstopp geraten wurde, 28% mit dem Rauchen aufhören. Bei den Ex-Rauchenden waren es 59%.

Ärztlicher Rat zum Rauchstopp und Aufhörerbereitschaft des Patienten oder der Patientin (2010)

Arzt oder Ärztin hat im letzten Gespräch übers Rauchen geraten, mit dem Rauchen aufzuhören:

Patient/-in hat zu diesem Zeitpunkt mit dem Rauchen aufhören wollen:



Basis: 14- bis 65-jährige Rauchende, die mit Arzt oder Ärztin übers Rauchen gesprochen haben
 Effektive Interviews: N = 922
 Gewichtete Basis: N = 903 (100%)

Abbildung 5.8: Ärztlicher Rat zum Rauchstopp und Aufhörerbereitschaft der Patienten und Patientinnen (2010)

Rauchende und Ex-Rauchende, denen der Arzt oder die Ärztin empfohlen hat, mit dem Rauchen aufzuhören, wurden gefragt, wann ihnen letztmals zum Rauchstopp geraten wurde. Bei den aktuell Rauchenden erfolgte die letzte ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp in fast der Hälfte der Fälle (46%) weniger als ein Jahr vor der Befragung und lag in 80% der Fälle maximal 3 Jahre zurück. Bei den Ex-Rauchenden, die in den letzten fünf Jahren mit Rauchen aufgehört hatten, sind in knapp der Hälfte der Fälle (47%) seither höchstens drei Jahre verstrichen. Allerdings ist 2010 kein klarer Trend erkennbar, der auf häufigere ärztliche Interventionen und Rauchstopp-Empfehlungen schliessen lässt.

Tabelle 5.4: Zeitpunkt der ärztlichen Empfehlung zum Rauchstopp; differenziert nach Rauchstatus und Erhebungsjahr

Befragte, denen der Arzt oder die Ärztin empfohlen hat, mit dem Rauchen aufzuhören	Aktuell Rauchende			Ex-Rauchende (in den letzten 5 Jahren mit dem Rauchen aufgehört)		
	2005/06	2007/08	2010	2005/06	2007/08	2010
Effektiv durchgeführte Interviews	488	438	492	142	110	97
Gewichtete Basis (=100%)	489	458	450	146	112	102
Max. statistische Fehlerspanne	+/- 5%	+/- 5%	+/- 5%	+/-9%	+/- 10%	+/-10%
Zeitpunkt der letzten ärztlichen Empfehlung zum Rauchstopp:						
Vor weniger als 1 Jahr	47%	57%	46%	11%	21%	12%
Vor 1 – 2 Jahren	19%	22%	23%	23%	15%	16%
Vor 2 – 3 Jahren	11%	7%	11%	12%	14%	19%
Vor 3 – 4 Jahren	6%	4%	4%	8%	13%	13%
Vor 4 – 5 Jahren	4%	4%	3%	8%	15%	16%
Vor mehr als 5 Jahren	11%	5%	11%	34%	20%	22%
Weiss nicht / keine Angabe	2%	1%	2%	4%	2%	2%

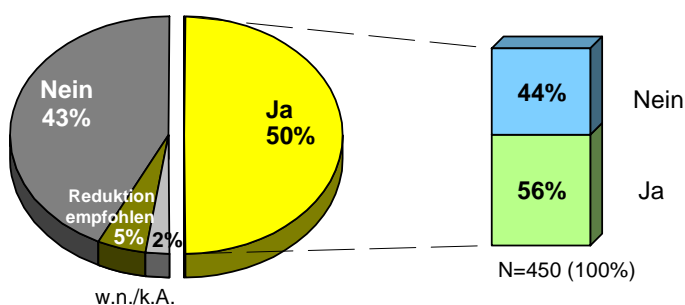
5.2.3 Unterstützung beim Rauchstopp durch den Arzt oder die Ärztin

56% derjenigen Rauchenden, denen in der ärztlichen Praxis zum Rauchstopp geraten wurde, berichten, der Arzt oder die Ärztin habe sie beim Aufhörversuch unterstützt und ihnen eine oder mehrere Entwöhnungshilfen empfohlen (vgl. Abb. 5.9).

Ärztlicher Rat zum Rauchstopp und Empfehlung von Entwöhnungshilfen (2010)

Arzt oder Ärztin hat im letzten Gespräch übers Rauchen geraten, mit dem Rauchen aufzuhören:

Arzt oder Ärztin hat Entwöhnungshilfen empfohlen:



Basis: 14- bis 65-jährige Rauchende, die mit Arzt oder Ärztin übers Rauchen gesprochen haben
 Effektive Interviews: N = 922
 Gewichtete Basis: N = 903 (100%)

Abbildung 5.9: Ärztlicher Rat zum Rauchstopp und Empfehlung von Entwöhnungshilfen (2010)

Umgerechnet auf die *Gesamtpopulation aller aktuell Rauchenden* haben 68% schon einmal mit einem Arzt oder einer Ärztin übers Rauchen gesprochen. 34% (d.h. 50% von den erwähnten 68%) hat der Arzt oder die Ärztin beim letzten Gespräch zum Rauchstopp geraten. 19% aller aktuell Rauchenden wurde ärztliche Unterstützung angeboten, d.h. eine oder mehrere Entwöhnungshilfen vorgeschlagen. (Vgl. Abb. 5.10.)

19% der *Ex-Rauchenden* berichten, bei ihrem Rauchstopp habe die Empfehlung eines Arztes oder einer Ärztin eine Rolle gespielt (bei 12% eine grosse Rolle, bei 7% eine kleine Rolle).

In Abbildung 5.10 wird für verschiedene Merkmalsgruppen ausgewiesen, wie vielen Rauchenden der Arzt oder die Ärztin zum Rauchstopp geraten hat (gelbe Balken) und wie vielen von ihnen dabei Unterstützung angeboten bzw. konkrete Entwöhnungshilfen empfohlen wurden (grüne Balken). Sämtliche Prozentwerte beziehen sich stets auf die *Gesamtpopulation aller aktuell Rauchenden*.

In Abbildung 5.10 werden zusätzlich noch die *Ex-Rauchenden* ausgewiesen, denen der Arzt oder die Ärztin zum Rauchstopp geraten hat. Da die ärztlich empfohlenen Entwöhnungshilfen nicht gleich abgefragt wurden wie bei den Rauchenden, liegen bei den *Ex-Rauchenden* zur angebotenen ärztlichen Unterstützung keine vergleichbaren Daten vor.

Ärztlicher Rat zum Rauchstopp und angebotene Unterstützung

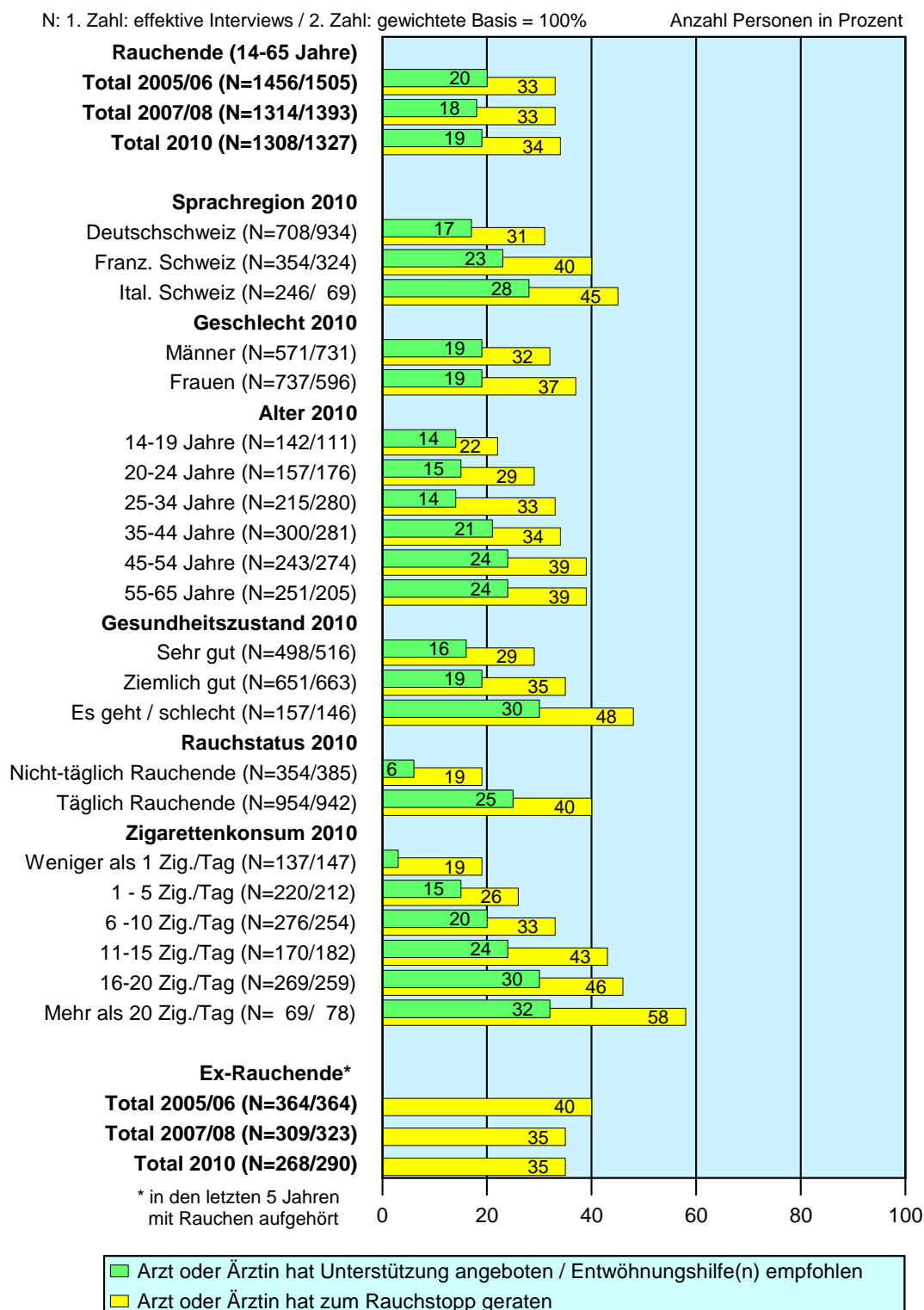


Abbildung 5.10: Ärztlicher Rat zum Rauchstopp und angebotene Unterstützung (2010); differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Gesundheitszustand, Rauchstatus und täglichem Zigarettenkonsum

In den letzten 5 Jahren (2005/06–2010) ist kein allgemeiner Trend zu mehr Rauchstopp-Empfehlungen und Unterstützung in der ärztlichen Praxis erkennbar. Aus Abbildung 5.10 gehen jedoch diverse Unterschiede nach Sprachregion, Alter, Gesundheitszustand, Rauch-

status und täglichem Zigarettenkonsum hervor: In der französisch- und italienischsprachigen Schweiz finden mehr ärztliche Interventionen statt als in der Deutschschweiz. In der sehr heterogenen Gruppe der jugendlichen Rauchenden zwischen 14 und 19 Jahren wird über eher wenig ärztliche Interventionen berichtet. Dies könnte damit zusammenhängen, dass in dieser Altersgruppe der Einstieg in den regelmässigen Tabakkonsum erfolgt und von den jüngeren Jugendlichen viele erst seit kurzem rauchen und ihre Rauchgewohnheiten bei Arztbesuchen noch nicht regelmässig angesprochen werden. Je älter die Rauchenden sind, desto häufiger berichten sie über ärztliche Empfehlungen zum Rauchstopp und ärztliche Unterstützung.

Die Häufigkeit ärztlicher Interventionen hängt jedoch vor allem vom Rauchstatus und der pro Tag konsumierten Anzahl Zigaretten wie auch vom Gesundheitszustand der Rauchenden ab: Ärzte und Ärztinnen raten um so eher zum Rauchstopp, je mehr Zigaretten pro Tag konsumiert werden und je schlechter der Gesundheitszustand der Rauchenden eingeschätzt wird.

Im Tabakmonitoring wird auch die Aufhörbereitschaft nach dem Transtheoretischen Modell (Prochaska et al., 1998) erfasst. Es wird davon ausgegangen, dass eine hohe Motivation zu einem Rauchstopp die ärztliche Intervention erleichtert und umgekehrt eine ärztliche Intervention die Aufhörbereitschaft der Rauchenden positiv beeinflusst. Da die Aufhörbereitschaft jedoch zum Zeitpunkt der Befragung erhoben wird, die ärztliche Intervention aber schon längere Zeit zurückliegen kann (vgl. Tab. 5.4, S. 29), dürfen diese beiden Fragestellungen nicht in eine kausale Beziehung gesetzt werden.

In der Arztpraxis angebotene Entwöhnungshilfen

Wie schon erwähnt, berichten in der Befragung von 2010 56% der aktuell Rauchenden, denen der Arzt oder die Ärztin zum Rauchstopp geraten hatte, dass ihnen mindestens eine Entwöhnungshilfe angeboten wurde (vgl. Tab. 5.5). Am häufigsten wurden nikotinhaltige Medikamente (39%) empfohlen, allerdings weniger häufig als 2005/06 (48%). Es folgen Broschüren/Bücher (26%), die Verschreibung der Medikamente Zyban® oder Champix® (17%), Akupunktur/Akupressur (12%) sowie die persönliche oder telefonische ärztliche Raucherberatung (12%).

Zu den bevorzugt angebotenen Entwöhnungshilfen sind in den letzten 5 Jahren (2005/06-2010) keine klaren Trends erkennbar.

Tabelle 5.5: Vom Arzt oder der Ärztin empfohlene und von den Patienten und Patientinnen angewandte Entwöhnungshilfen

Fragen an alle, denen der Arzt oder die Ärztin geraten hat, mit dem Rauchen aufzuhören:

- a) Welche der folgenden Sachen hat Ihnen der Arzt / die Ärztin dabei zur Unterstützung angeboten?
(Entwöhnungshilfen im Interview einzeln vorgelesen)
- b) Wenn Entwöhnungshilfe vom Arzt oder der Ärztin empfohlen: Haben Sie versucht, mit dieser Aufhörhilfe mit dem Rauchen aufzuhören?

Rauchende, denen der Arzt oder die Ärztin geraten hat, mit dem Rauchen aufzuhören	a) Angebotene Entwöhnungshilfen			b) Davon angewandte Entwöhnungshilfen		
	2005/06	2007/08	2010	2005/06	2007/08	2010
Befragung						
Anzahl Befragte ungewichtet	488	438	492	488	438	492
Basis gewichtet (= 100%)	489	458	450	489	458	450
Max. statistische Fehlerspanne	+/- 5%	+/- 5%	+/- 5%	+/- 5%	+/- 5%	+/- 5%
Nikotinprodukte	48%	35%	39%	23%	11%	15%
Verschreibung von Zyban®	11%	8%	9%	4%	3%	3%
Verschreibung von Champix®	-	5%	8%	-	1%	3%
Broschüren / Bücher	30%	25%	26%	11%	9%	7%
Akupunktur / Akupressur	12%	9%	12%	1%	2%	3%
Persönliche oder telefonische ärztliche Raucherberatung	9%	7%	12%	2%	2%	2%
Überweisung an spezielle Raucherentwöhnungsberatung	5%	7%	8%	1%	1%	1%
Selbsthilfeprogramme	10%	6%	8%	3%	1%	1%
Raucherentwöhnungskurse	7%	10%	7%	-	1%	1%
Autogenes Training	4%	2%	5%	1%	-	-
Hypnose	3%	4%	4%	1%	1%	1%
Magnetopath	2%	1%	2%	1%	1%	-
Handauflegen	2%	1%	1%	-	-	-
Patienten, denen in der ärztlichen Praxis Entwöhnungshilfen angeboten wurden	62%	53%	56%			
Durchschnittliche Anzahl der pro beratene Person angebotenen Entwöhnungshilfen	2.7	2.3	2.5			

Tabelle 5.5 zeigt weiter, welche vom Arzt oder der Ärztin empfohlenen Aufhörmethoden bzw. Entwöhnungshilfen die Rauchenden auch tatsächlich angewandt bzw. versucht haben. Wie bereits 2005/06 und 2007/08 wurden wiederum die beiden am häufigsten empfohlenen Entwöhnungshilfen (nikotinhaltige Medikamente und Broschüren / Bücher) von den

Patientinnen und Patienten am häufigsten angewendet. Von den weiteren Empfehlungen fand die Verschreibung der Medikamente Zyban® und Champix® noch am ehesten Zuspruch. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Medikamente und Informationen durch Bücher und Broschüren die mit Abstand meistgenutzten Entwöhnungshilfen darstellen. Eine analoge Auswertung für Ex-Rauchende ist nicht möglich, da hier nicht alle ärztlich empfohlenen Entwöhnungshilfen erfasst wurden, sondern nur solche, deren Anwendung für den Rauchstopp eine bedeutende Rolle gespielt hatten.

Zufriedenheit mit der ärztlichen Raucherberatung

Knapp die Hälfte (46%) der vom Arzt oder der Ärztin beratenen aktuell Rauchenden, denen der Rauchstopp und konkrete Entwöhnungshilfen empfohlen wurden, bewerten in der Umfrage 2010 das ärztliche Angebot von Entwöhnungshilfen positiv. Sie haben die ärztliche Beratung als Unterstützung empfunden, obschon sie den Rauchstopp (noch) nicht geschafft haben. (Vgl. Abb. 5.11.)

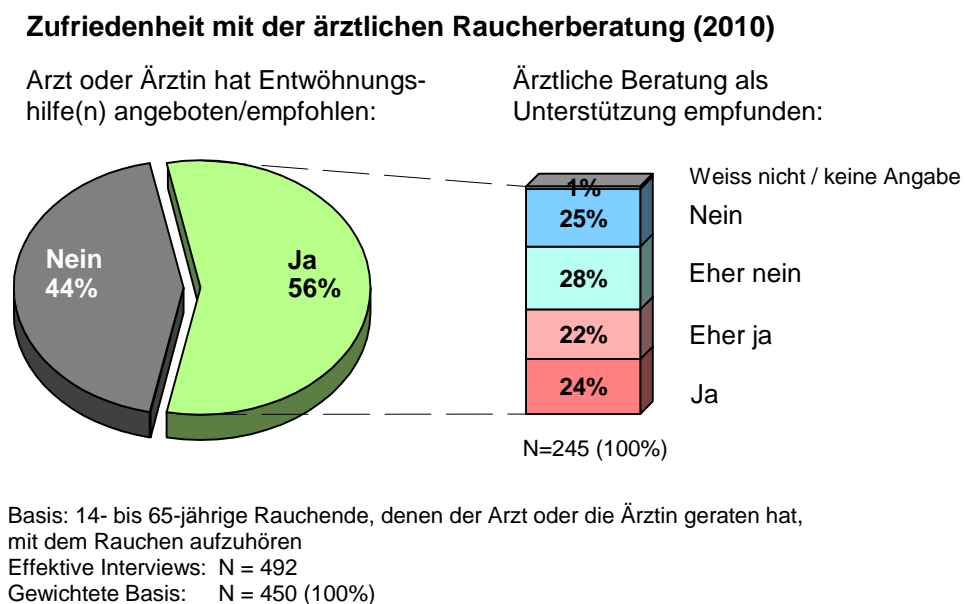


Abbildung 5.11: Zufriedenheit mit der ärztlichen Raucherberatung (2010)

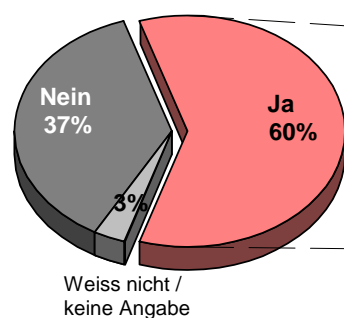
Von den Rauchenden, denen der Arzt oder die Ärztin zwar zum Rauchstopp geraten, aber trotz Aufhörtbereitschaft *keine* konkrete Entwöhnungshilfe angeboten hat, hätten sich 10% eine Unterstützung gewünscht.

5.2.4 Erwartungen an die ärztliche Raucherberatung

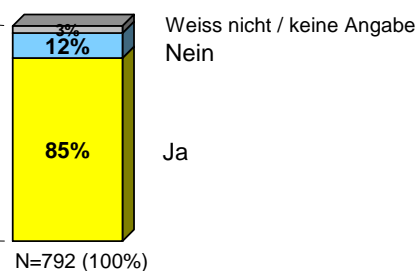
60% der 14- bis 65-jährigen Rauchenden erwarten, dass ein Arzt oder eine Ärztin sie fragt, ob sie rauchen. Von den Rauchenden, die erwarten, dass nach ihren Rauchgewohnheiten gefragt wird, sind 85% der Meinung, der Arzt oder die Ärztin sollte den Patientinnen und Patienten empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören (vgl. Abb. 5.12). Das sind 51% aller Rauchenden.

Erwartung, dass der Arzt oder die Ärztin die Patienten und Patientinnen auf ihre Rauchgewohnheiten anspricht und ihnen zum Rauchstopp rät (2010)

Erwarten, dass Arzt oder Ärztin sie fragt, ob sie rauchen:



Denken, dass den Patienten und Patientinnen empfohlen werden sollte, mit dem Rauchen aufzuhören



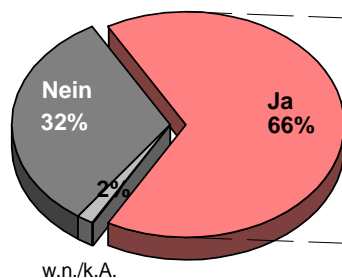
Basis: 14- bis 65-jährige Rauchende
 Effektive Interviews: N = 1308
 Gewichtete Basis: N = 1327 (100%)

Abbildung 5.12: Erwartungen der aktuell Rauchenden an die ärztliche Raucherberatung (2010)

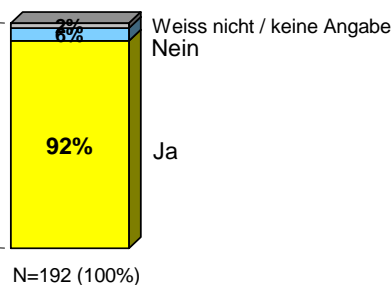
Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den *Ex-Rauchenden*. Von ihnen erwarten 66%, dass sie vom Arzt oder der Ärztin gefragt werden, ob sie rauchen. Davon denken 92%, dass den Patientinnen und Patienten zum Rauchstopp geraten werden sollte. Das sind 61% aller Ex-Rauchenden (vgl. Abb. 5.13).

Erwartung von Ex-Rauchenden, dass der Arzt oder die Ärztin die Patienten und Patientinnen auf ihre Rauchgewohnheiten anspricht und ihnen zum Rauchstopp rät (2010)

Erwarten, dass der Arzt oder die Ärztin sie fragt, ob sie rauchen:



Denken, dass der Arzt oder die Ärztin den Patienten und Patientinnen empfehlen sollte, mit dem Rauchen aufzuhören:



Basis: Ex-Rauchende < 5 Jahre
 Effektive Interviews: N = 268
 Gewichtete Basis: N = 290 (100%)

Abbildung 5.13: Erwartungen der Ex-Rauchenden an die ärztliche Raucherberatung (2010)

In der französisch- und italienischsprachigen Schweiz wird die Erwartung, dass der Arzt oder die Ärztin die Patientinnen und Patienten auf ihre Rauchgewohnheiten anspricht und ihnen zum Rauchstopp rät, von einem höheren Rauchenden-Anteil geäußert als in der Deutschschweiz. Die Unterschiede nach Geschlecht, Gesundheitszustand und Rauchstatus sind hingegen eher klein (vgl. Abb. 5.14). Die Erwartungshaltung ist in den letzten 5 Jahren (2005/06-2010) gesamtschweizerisch leicht gestiegen.

Erwartung, dass der Arzt oder die Ärztin die Patienten und Patientinnen auf ihre Rauchgewohnheiten anspricht und ihnen zum Rauchstopp rät

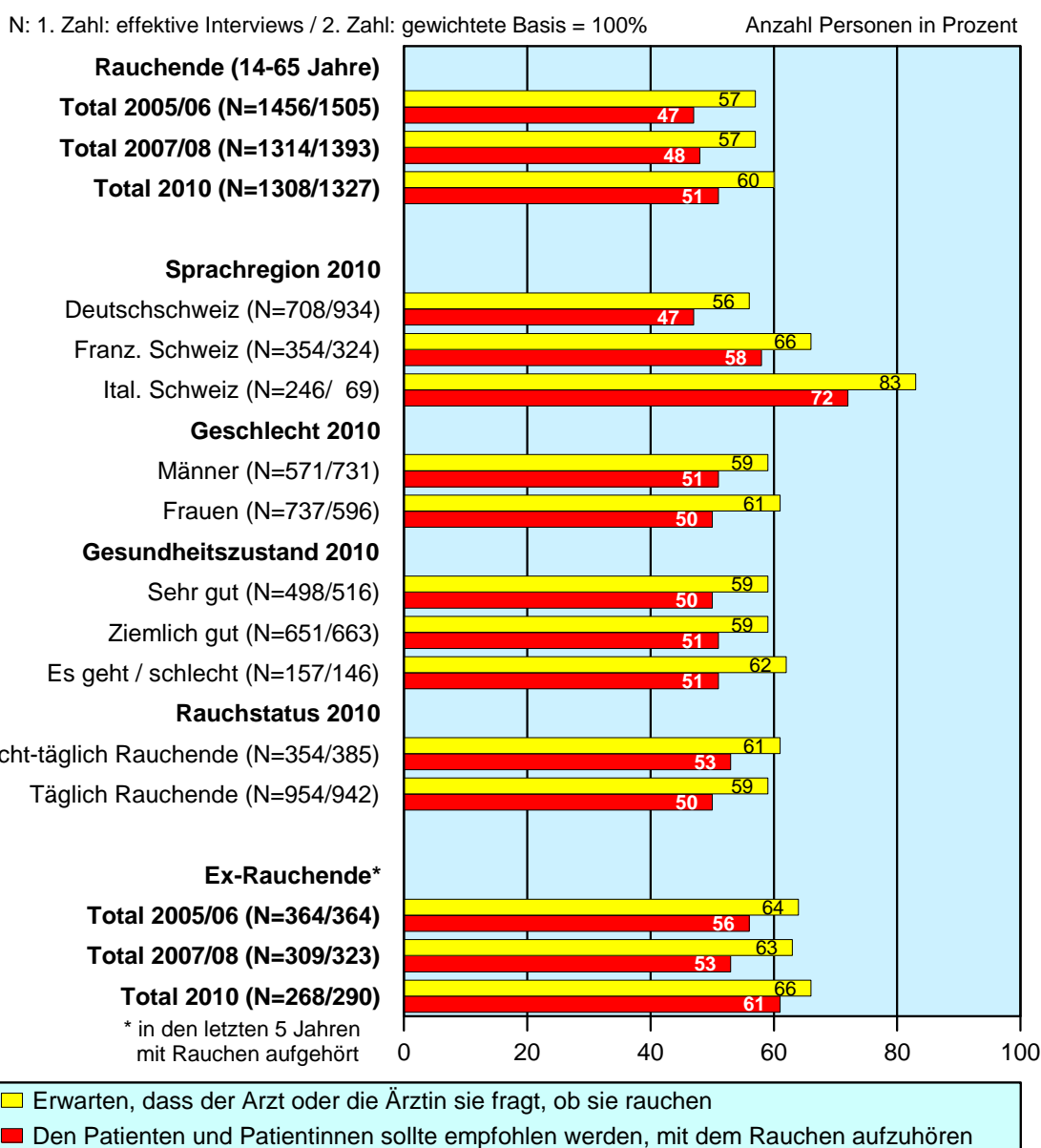


Abbildung 5.14: Erwartungen der Patienten und Patientinnen an die ärztliche Raucherberatung (2010); differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Gesundheitszustand und Rauchstatus

5.3 Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis

31% der 14- bis 65-jährigen Rauchenden (36% der täglich und 19% der nicht-täglich Rauchenden) haben schon einmal in einer zahnmedizinischen Praxis übers Rauchen gesprochen. Das sind 6 Prozentpunkte mehr als in der Befragung von 2007/08. Auf die Thematik ‚Rauchen‘ werden vor allem jüngere Patienten und Patientinnen zwischen 25 und 44 Jahren angesprochen. (Vgl. auch Abb. 5.6 auf Seite 23.)

5.3.1 Konsultierte Fachperson des Praxisteam und Anlass

Mit wem und bei welcher Gelegenheit wurde in der zahnmedizinischen Praxis letztmals über das Rauchen gesprochen? 53% haben letztmals mit dem Zahnarzt oder der Zahnärztin darüber gesprochen, 43% mit der Dentalhygienikerin oder dem Dentalhygieniker und 2% mit der Dentalassistentin oder dem Dentalassistenten (vgl. Tab. 5.6). Auffallend in den letzten 5 Jahren (2005/06-2010) ist der leichte Trend zur Dentalhygienikerin als Ansprechperson. Das letzte Gespräch übers Rauchen wurde bei einer Zahnreinigung (41%), bei einer Zahnkontrolle (31%) oder bei einer Zahnbehandlung (22%) geführt.

Tabelle 5.6: Fachperson und Anlass, als in der zahnmedizinischen Praxis **das letzte Mal** übers Rauchen gesprochen wurde (2005/06 – 2010)

Befragung	Rauchende, die in der zahnmedizinischen Praxis über das Rauchen gesprochen haben		
	2005/06	2007/08	2010
Effektiv durchgeführte Interviews	377	329	409
Gewichtete Basis (=100%)	378	343	411
Max. statistische Fehlerspanne	+/- 5%	+/- 6%	+/- 5%
Mit wem wurde in der zahnmedizinischen Praxis das letzte Mal übers Rauchen geredet?			
Zahnarzt / Zahnärztin	57%	56%	53%
Dentalhygieniker/-in	38%	40%	43%
Dentalassistent/-in	2%	1%	2%
Weiss nicht / keine Angabe	3%	3%	2%
Bei welcher Gelegenheit wurde in der zahnmedizinischen Praxis das letzte Mal übers Rauchen geredet?			
Zahnreinigung	39%	44%	41%
Zahnkontrolle	29%	31%	31%
Zahnbehandlung	27%	23%	22%
Anderes	3%	-	2%
Weiss nicht / keine Angabe	2%	2%	4%

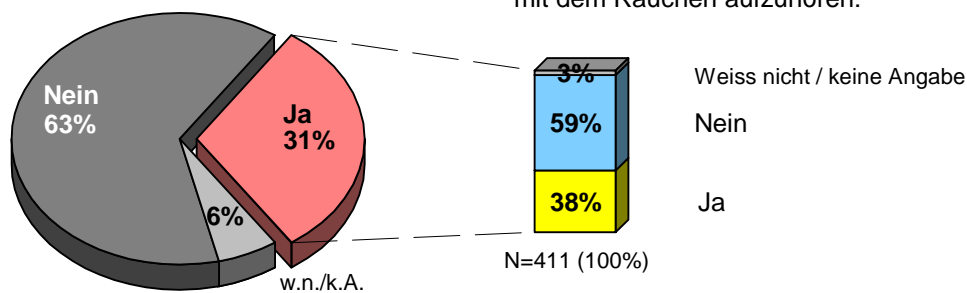
5.3.2 Rat zum Rauchstopp in der zahnmedizinischen Praxis

31% der 14- bis 65-jährigen Rauchenden haben in der zahnmedizinischen Praxis schon einmal übers Rauchen gesprochen. Von ihnen sagt etwas mehr als ein Drittel (38%), dass ihnen empfohlen wurde, mit dem Rauchen aufzuhören (vgl. Abb. 5.15). Auf die *Gesamtpopulation aller Rauchenden* bezogen, erinnern sich somit 12% der aktuell Rauchenden, dass ihnen die behandelnde Fachperson im letzten Gespräch übers Rauchen zum Rauchstopp geraten hat (vgl. Abb. 5.17, S. 42).

Ansprechen der Rauchgewohnheiten und Rat zum Rauchstopp in der zahnmedizinischen Praxis (2010)

In der zahnmedizinischen Praxis schon über das Rauchen gesprochen:

In der zahnmedizinischen Praxis wurde im letzten Gespräch übers Rauchen geraten, mit dem Rauchen aufzuhören:



Basis: 14- bis 65-jährige Rauchende
 Effektive Interviews: N = 1308
 Gewichtete Basis: N = 1327 (100%)

Abbildung 5.15: Ansprechen der Rauchgewohnheiten in der zahnmedizinischen Praxis und zahnärztlicher Rat zum Rauchstopp (2010)

Um analog zu den Interventionen durch den Arzt oder die Ärztin (vgl. Tab. 5.3, Seite 28) auch einen genaueren Einblick in die Interventionen in der zahnmedizinischen Praxis zu erhalten, wurden allen Rauchenden, denen beim Zahnarzt zum Rauchstopp geraten wurde, die gleichen Fragen zu den Inhalten des Beratungsgesprächs gestellt.

Tabelle 5.7: Fragen an Rauchende zum Ablauf der Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis (2005/06, 2007/08 und 2010)

Befragung	Befragte, denen in der zahnmedizinischen Praxis empfohlen wurde, mit dem Rauchen aufzuhören								
	2005/06			2007/08			2010		
Effektiv durchgeführte Interviews	144			132			162		
Gewichtete Basis (=100%)	136			129			157		
Max. statistische Fehlerspanne	+/- 9%			+/- 9%			+/- 8%		
	Ja	Nein	w.n./k.A.	Ja	Nein	w.n./k.A.	Ja	Nein	w.n./k.A.
a) Sind Sie gefragt worden, wie viel Sie rauchen?	54%	44%	2%	60%	39%	1%	54%	45%	1%
b) Sind Sie über die Schädlichkeit des Rauchens informiert worden?	58%	40%	2%	55%	41%	4%	68%	32%	-
c) Ist Ihnen gesagt worden, welche Vorteile ein Rauchstopp für Sie hat (z.B. besseres Wohlbefinden oder weniger Gesundheitsrisiken)?	57%	41%	2%	51%	47%	2%	61%	37%	2%
d) Sind Sie gefragt worden, ob Sie motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören?	30%	66%	4%	34%	63%	3%	43%	56%	1%
e) Sind Sie über die Schwierigkeiten eines Rauchstopps informiert worden, z.B. über Entzugssymptome, Rückfälle oder eine allfällige Gewichtszunahme?	22%	76%	2%	23%	75%	2%	22%	78%	-

Von den Befragten, denen in der zahnmedizinischen Praxis ein Rauchstopp empfohlen wurde, geben 54% an, sie seien gefragt worden, wie viel sie rauchen. 68% berichten, sie seien über die Schädlichkeit des Rauchens und die Vorteile eines Rauchstopps informiert worden. 43% sagen, sie seien gefragt worden, ob sie motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören. 22% erinnern sich über die Schwierigkeiten eines Rauchstopps informiert worden zu sein. (Vgl. Tab. 5.7.)

Die Werte der drei Erhebungen weichen nicht signifikant voneinander ab. (Man beachte die kleinen Fallzahlen und die dementsprechend grossen statistischen Fehlerspannen.) Die Umfragewerte liegen jedoch generell tiefer als bei der ärztlichen Raucherberatung, wobei beachtet werden muss, dass die Interventionen in den zahnmedizinischen Praxen in der Regel als Kurzintervention und nicht als umfassende Raucherberatung konzipiert sind.

Rauchende, denen in der zahnmedizinischen Praxis empfohlen wurde, mit dem Rauchen aufzuhören, wurden gefragt, vor wie langer Zeit ihnen dazu geraten wurde (vgl. Tab. 5.8).

Tabelle 5.8: Zeitpunkt der Empfehlung in der zahnmedizinischen Praxis, mit dem Rauchen aufzuhören, und Aufhörerbereitschaft des Patienten oder der Patientin (2005/06, 2007/08 und 2010)

Befragung	Rauchende, denen in der zahnmedizinischen Praxis zum Rauchstopp geraten wurde		
	2005/06	2007/08	2010
Effektiv durchgeführte Interviews	144	132	162
Gewichtete Basis (=100%)	136	129	157
Max. statistische Fehlerspanne	+/- 9%	+/- 9%	+/- 8%
Zeitpunkt der letzten zahnmedizinischen Empfehlung zum Rauchstopp:			
Vor weniger als 1 Jahr	65%	71%	55%
Vor 1 – 2 Jahren	21%	19%	28%
Vor 2 – 3 Jahren	6%	5%	6%
Vor 3 – 4 Jahren	2%	1%	3%
Vor 4 – 5 Jahren	3%	1%	2%
Vor mehr als 5 Jahren	3%	3%	4%
Weiss nicht / keine Angabe	-	-	2%
Wollten zu diesem Zeitpunkt mit dem Rauchen aufhören:			
Ja	27%	23%	18%
Nein	68%	73%	81%
Weiss nicht / keine Angabe	5%	4%	1%

55% der Rauchenden, denen in der zahnmedizinischen Praxis zum Rauchstopp geraten wurde, berichten, dass der Rat zum Aufhören vor weniger als einem Jahr erfolgte. 28% wurde vor 1-2 Jahren und 15% vor mehr als 2 Jahren zum Rauchstopp geraten.

Zum Zeitpunkt, als den Patienten und Patientinnen der Rauchstopp empfohlen wurde, wollten 18% von ihnen mit dem Rauchen aufhören.

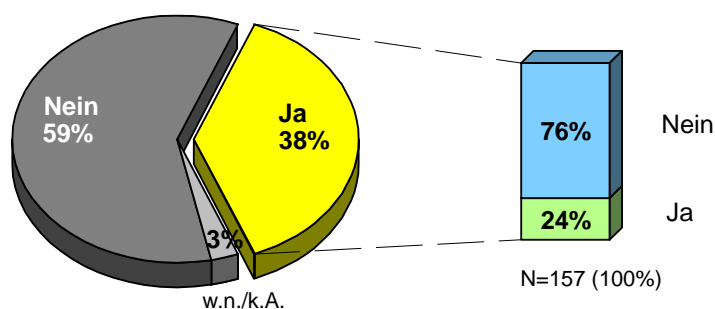
5.3.3 Unterstützung beim Rauchstopp in der zahnmedizinischen Praxis

24% derjenigen Rauchenden, denen in der zahnmedizinischen Praxis zum Rauchstopp geraten wurde, berichten, dass ihnen vom Praxisteam eine oder mehrere Entwöhnungshilfen empfohlen wurden (vgl. Abb. 5.16).

Rat zum Rauchstopp und Empfehlung von Entwöhnungshilfen in der zahnmedizinischen Praxis (2010)

Beim letzten Gespräch übers Rauchen in der zahnmedizinischen Praxis wurde zum Rauchstopp geraten:

In der zahnmedizinischen Praxis wurden Entwöhnungshilfen empfohlen:



Basis: 14- bis 65-jährige Rauchende, die in der zahnmedizinischen Praxis übers Rauchen gesprochen haben
 Effektive Interviews: N = 409
 Gewichtete Basis: N = 411 (100%)

Abbildung 5.16: Rat zum Rauchstopp und Empfehlung von Entwöhnungshilfen in der zahnmedizinischen Praxis (2010)

Umgerechnet auf die *Gesamtpopulation aller aktuell Rauchenden* haben 31% schon einmal in der zahnmedizinischen Praxis übers Rauchen gesprochen. 12% (d.h. 38% von den erwähnten 31%) wurde im letzten Gespräch empfohlen, mit dem Rauchen aufzuhören. 3% aller aktuell Rauchenden wurde Unterstützung angeboten, indem ihnen das Praxisteam eine oder mehrere Entwöhnungshilfen vorgeschlagen hat. (Vgl. Abb. 5.17, S. 42.)

13% der Ex-Rauchenden berichten, dass die in der zahnmedizinischen Praxis abgegebene Empfehlung, mit dem Rauchen aufzuhören, eine Rolle gespielt hat (bei 2% eine grosse Rolle, bei 11% eine kleine Rolle).

In Abbildung 5.17 wird für verschiedene Merkmalsgruppen ausgewiesen, wie vielen Rauchenden das zahnmedizinische Praxisteam zum Rauchstopp geraten hat (gelbe Balken) und wie vielen von ihnen dabei Unterstützung angeboten bzw. konkrete Entwöhnungshilfen empfohlen wurden (grüne Balken). Die Rauchstopp-Empfehlungen zeigen steigende Tendenz, bleiben aber deutlich hinter den Interventionen in Arztpraxen zurück (vgl. Abb. 5.10, S. 31).

In der zahnmedizinischen Praxis zum Rauchstopp geraten und Unterstützung angeboten

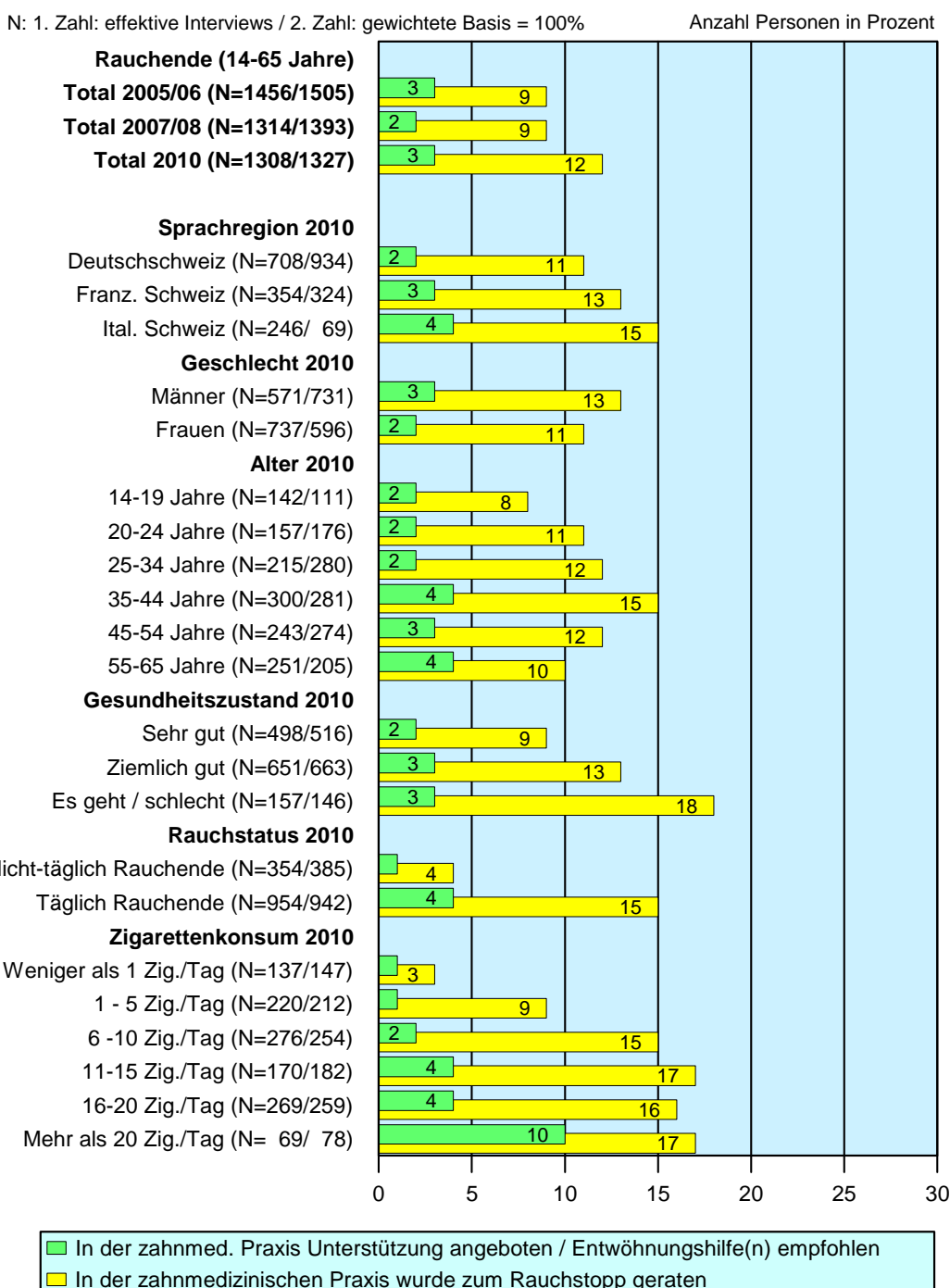


Abbildung 5.17: Rat zum Rauchstopp und angebotene Unterstützung in der zahnmedizinischen Praxis (2010); differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Gesundheitszustand, Rauchstatus und täglichem Zigarettenkonsum

In der zahnmedizinischen Praxis angebotene Entwöhnungshilfen

24% der Rauchenden, denen in der zahnmedizinischen Praxis zum Rauchstopp geraten wurde, ist mindestens eine Entwöhnungshilfe (durchschnittlich 2,4 Entwöhnungshilfen pro beratene Person) empfohlen worden – am häufigsten nikotinhaltige Medikamente (15%) und Broschüren/Bücher (8%). Nikotinprodukte wurden von den Patienten und Patientinnen auch am ehesten angewendet. (Vgl. Tab. 5.9.) Zur Interpretation der Ergebnisse sollten die kleinen Fallzahlen und die hohen statistischen Fehlerspannen beachtet werden.

Tabelle 5.9: In der zahnmedizinischen Praxis empfohlene und von Patienten / Patientinnen angewendete Entwöhnungshilfen

Fragen an alle, denen in der zahnmedizinischen Praxis empfohlen wurde, mit dem Rauchen aufzuhören:

- Welche der folgenden Sachen sind Ihnen beim Zahnarzt / bei der Zahnärztin zur Unterstützung angeboten worden? (Entwöhnungshilfen im Interview einzeln vorgelesen)
- Wenn Entwöhnungshilfe in der zahnmedizinischen Praxis empfohlen: Haben Sie versucht, mit dieser Aufhörhilfe mit dem Rauchen aufzuhören?

Rauchende, denen in der zahnmedizinischen Praxis geraten wurde, mit dem Rauchen aufzuhören	a) Angebotene Entwöhnungshilfen			b) Davon angewendete Entwöhnungshilfen		
	2005/06	2007/08	2010	2005/06	2007/08	2010
Befragung						
Effektiv durchgeführte Interviews	144	132	162	144	132	162
Gewichtete Basis (= 100%)	136	129	157	136	129	157
Max. statistische Fehlerspanne	+/- 9%	+/- 9%	+/- 8%	+/- 9%	+/- 9%	+/- 8%
Nikotinprodukte	18%	16%	15%	8%	9%	6%
Verschreibung von Zyban®	1%	-	3%	-	-	2%
Verschreibung von Champix®	-	2%	1%	-	-	-
Broschüren / Bücher	13%	12%	8%	4%	4%	3%
Selbsthilfeprogramme	1%	3%	4%	-	3%	3%
Raucherberatung durch zahnmedizinisches Praxisteam	6%	5%	4%	1%	4%	2%
Raucherentwöhnungskurse	4%	2%	3%	1%	2%	1%
Überweisung an spezielle Raucherentwöhnungsberatung	2%	1%	3%	-	-	3%
Überweisung an Hausarzt / Hausärztin	3%	2%	6%	2%	1%	3%
Akupunktur / Akupressur	7%	5%	6%	1%	2%	1%
Autogenes Training	1%	1%	1%	-	1%	-
Hypnose	1%	2%	1%	-	-	1%
Magnetopath	2%	1%	1%	-	-	-
Handauflegen	2%	2%	1%	-	1%	1%
Patienten, denen in der zahnmedizinischen Praxis Entwöhnungshilfen angeboten wurden	29%	24%	24%			
Durchschnittliche Anzahl der pro beratene Person angebotenen Entwöhnungshilfen	2.1	2.4	2.4			

5.3.4 Erwartungen an die Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis

30% der 14- bis 65-jährigen Rauchenden erwarten, dass sie in der zahnmedizinischen Praxis gefragt werden, ob sie rauchen. Davon sind 75% der Meinung, dort sollte den Patientinnen und Patienten empfohlen werden, mit dem Rauchen aufzuhören. Das sind 28% aller Rauchenden. (Vgl. Abb. 5.18.)

Erwartung von Rauchenden, dass sie in der zahnmedizinischen Praxis auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen werden und ihnen zum Rauchstopp geraten wird (2010)

Erwarten, dass sie in der zahnmedizinischen Praxis gefragt werden, ob sie rauchen:

Denken, dass den Patienten und Patientinnen empfohlen werden sollte, mit dem Rauchen aufzuhören:

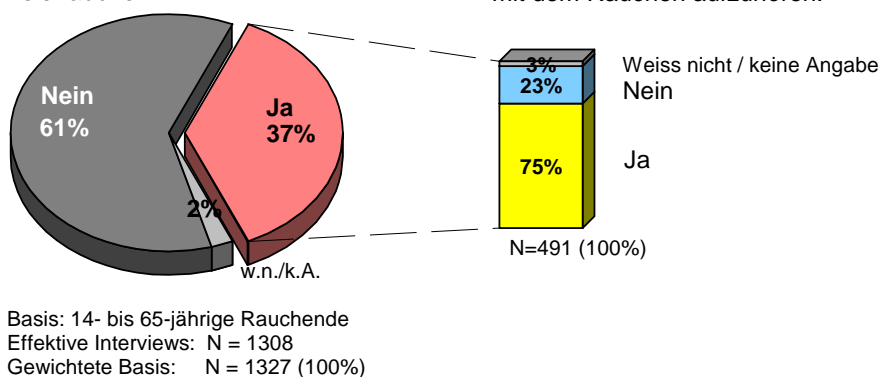


Abbildung 5.18: Erwartungen der aktuell Rauchenden an die Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis (2010)

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Ex-Rauchenden (vgl. Abb. 5.19). Von ihnen erwarten 45%, dass sie in der zahnmedizinischen Praxis gefragt werden, ob sie rauchen. Davon denken 87%, dass den Patientinnen und Patienten vom Praxisteam empfohlen werden sollte, mit dem Rauchen aufzuhören. Das sind 39% aller Ex-Rauchenden.

Erwartung von Ex-Rauchenden, dass in der zahnmedizinischen Praxis die Patienten und Patientinnen auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen werden und ihnen zum Rauchstopp geraten wird (2010)

Erwarten, dass sie in der zahnmedizinischen Praxis gefragt werden, ob sie rauchen:

Denken, dass den Patienten und Patientinnen empfohlen werden sollte, mit dem Rauchen aufzuhören:

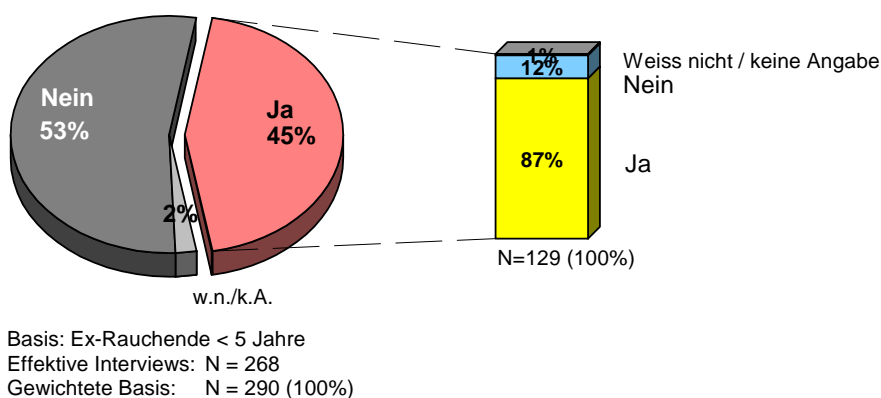


Abbildung 5.19: Erwartungen der Ex-Rauchenden an die Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis (2010)

37% der 14- bis 65-jährigen Rauchenden erwarten 2010, dass sie in der zahnmedizinischen Praxis auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen werden. Die Erwartungshaltung ging 2005/06 von einem tieferen Basiswert aus, konnte sich aber innert 5 Jahren deutlich steigern (+ 9 Prozentpunkte). 28% erwarten zudem, dass ihnen zum Rauchstopp geraten wird (+ 7 Prozentpunkte). In der französisch- und italienischsprachigen Schweiz werden diese Erwartungen von einem höheren Rauchenden-Anteil geäußert als in der Deutschschweiz. (Vgl. Abb. 5.20.)

Erwartung, dass in der zahnmedizinischen Praxis die Patienten und Patientinnen auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen werden und ihnen zum Rauchstopp geraten wird

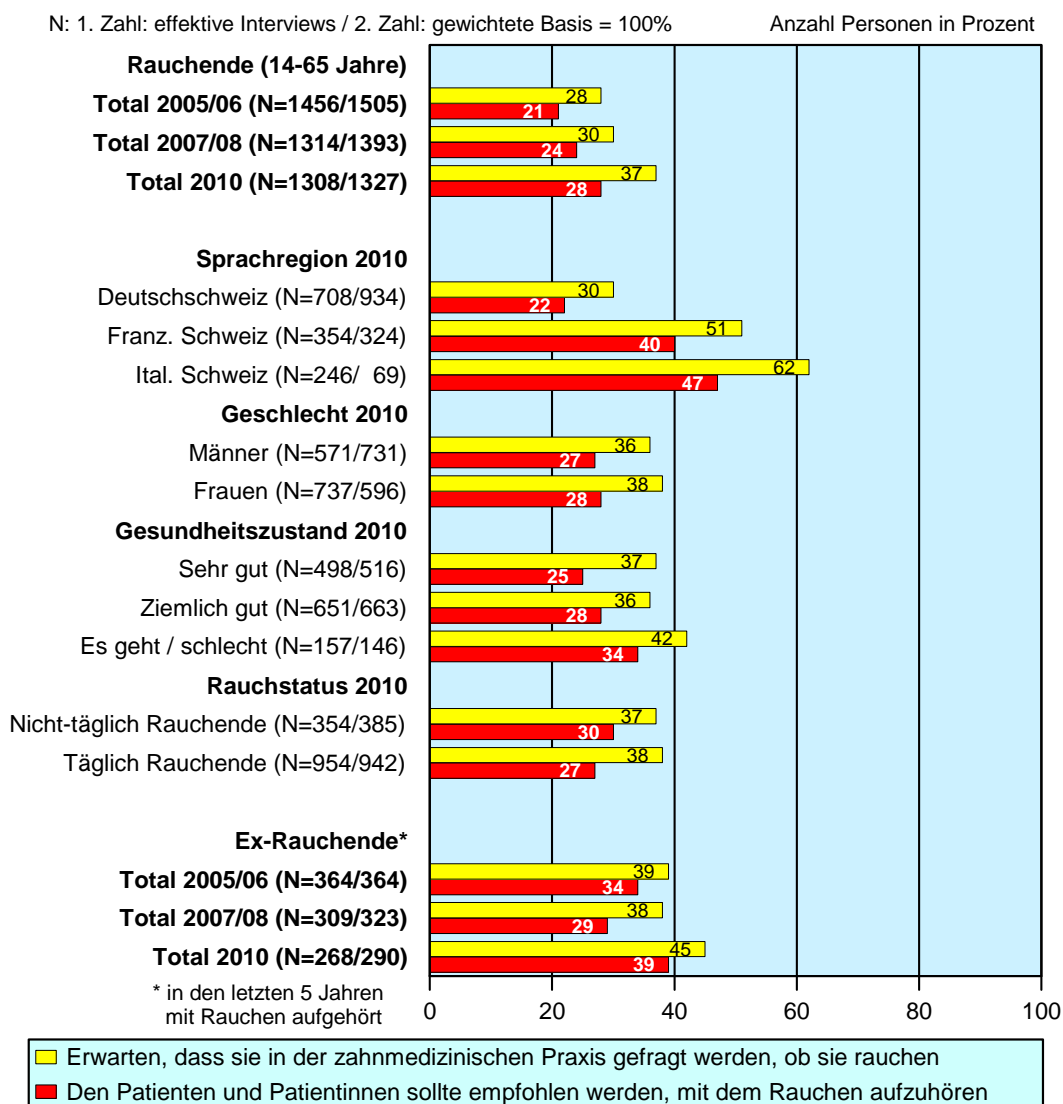


Abbildung 5.20: Erwartungen der Patienten und Patientinnen an die ärztliche Raucherberatung; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Gesundheitszustand und Rauchstatus (2010)

Die Erwartungen, in der zahnmedizinischen Praxis auf die Rauchgewohnheiten angesprochen zu werden und den Rat zum Rauchstopp zu bekommen, sind zudem deutlich kleiner als die entsprechenden Erwartungen in der Arztpraxis (vgl. Abb. 5.14, S. 36).

5.4 Rauchstopp-Beratung in Apotheken

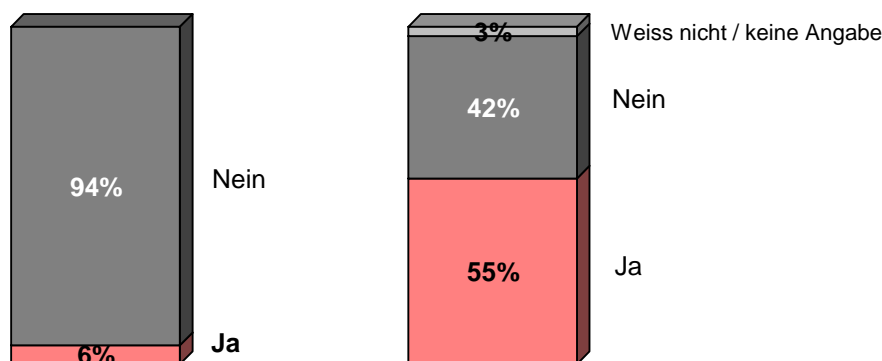
55% der 14- bis 65-jährigen Rauchenden erwarten, dass Apotheken eine Beratung zum Rauchstopp anbieten (vgl. Abb. 5.21). 6% hatten sich schon einmal in einer Apotheke über einen Rauchstopp beraten lassen, wobei die Nachfrage in der französischen Schweiz (11%) am grössten war.

Von denjenigen, die eine solche Beratung beansprucht hatten (N=74), waren rund zwei Drittel mit der Beratung ‚eher zufrieden‘ oder ‚sehr zufrieden‘ und ein Drittel ‚eher unzufrieden‘ oder ‚überhaupt nicht zufrieden‘. Die kleine Zahl der befragten beratenen Personen erlaubt keine detailliertere Datenanalyse.

Rauchstopp-Beratung in Apotheken (2010)

Haben sich in einer Apotheke schon einmal über einen Rauchstopp beraten lassen:

Erwarten, dass Apotheken eine Beratung zum Rauchstopp anbieten:



Basis: 14- bis 65-jährige Rauchende
 Effektive Interviews: N = 1308
 Gewichtete Basis: N = 1327 (100%)

Abbildung 5.21: Nutzung der Rauchstopp-Beratung in Apotheken und Angebots-Erwartungen (2010)

Von den *Ex-Rauchenden* erwarten 64%, dass Apotheken eine Beratung zum Rauchstopp anbieten. Damals, als sie noch geraucht hatten, liessen sich 4% in einer Apotheke über einen Rauchstopp beraten.

Fazit: Rauchstopp-Beratung in Apotheken findet zwar grundsätzlich eine gute Akzeptanz und entspricht einer breiten Erwartungshaltung, wurde bisher aber noch eher wenig genutzt.

6 Zusammenfassung

Das Zusatzmodul ‚Ärztliche Raucherberatung‘ wurde erstmals im Rahmen der vierten und fünften Erhebungswelle (Oktober 2001 bis März 2002) eingesetzt und danach – in stark modifizierter Form – in den Wellen 21/22 (Oktober 2005 bis April 2006), 28/29 (Oktober 2007 bis März 2008) und 37/38 (Januar bis Juli 2010) wiederholt.

Die Ergebnisse basieren auf den kumulierten Daten aus den Wellen 37 bis 38. Insgesamt standen die Antworten von 1 327 Rauchenden und 290 Ex-Rauchenden, die in den letzten fünf Jahren mit dem Rauchen aufgehört hatten (wovon 37% in den letzten 12 Monaten), für Analysen zur Verfügung.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse zur Raucherberatung aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden in der 14- bis 65-jährigen Schweizer Bevölkerung präsentiert. Die Resultate geben die subjektiv erlebten Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit Raucherberatungen in ärztlichen und zahnmedizinischen Praxen sowie in Apotheken wieder. Sie können teilweise in Beziehung gesetzt werden zu den Aus- und Weiterbildungskursen für medizinische Fachpersonen, die seit 2003 angeboten werden. Das Tabakmonitoring dient jedoch nicht als Evaluationsinstrument für die erwähnten Kursangebote.

Die ersten drei Kapitel des vorliegenden Berichts enthalten die Zielsetzungen, die Struktur und die Methodik des Tabakmonitoring. Kapitel 4 beschreibt das Sample und gibt Informationen zur Ausschöpfung. Die Ergebnisse zur Raucherberatung aus Sicht der Patientinnen und Patienten sind in Kapitel 5 enthalten. Im Folgenden werden diese zusammenfassend dargestellt.

Ansprechen der Rauchgewohnheiten in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis

- 84% der 14- bis 65-jährigen Rauchenden berichten in der Umfrage 2010, sie hätten schon einmal in einer ärztlichen und/oder zahnmedizinischen Praxis über das Rauchen gesprochen. 47% erwähnen *nur* die Arztpraxis und 10% *nur* die zahnmedizinische Praxis. 21% erwähnen beides. 6% machten diesbezüglich keine Angaben. Von den Rauchenden haben demnach 68% schon einmal mit einem Arzt oder einer Ärztin und 31% in einer zahnmedizinischen Praxis (mit Zahnarzt / Zahnärztin oder Dentalhygieniker/-in) übers Rauchen gesprochen.

- Bei 62% aller Rauchenden ging die Initiative zum Gespräch *ausschliesslich* vom Arzt bzw. der Ärztin oder vom zahnmedizinischen Praxisteam aus. Weitere 20% berichten, dass sie das Thema *zusätzlich* auch schon *von sich aus* angesprochen hatten. 2% sprachen das Thema von sich aus an, *ohne* dass sie zuvor nach ihren Rauchgewohnheiten gefragt wurden. 15% hatten noch nie in einer ärztlichen oder zahnmedizinischen Praxis übers Rauchen gesprochen. 1% machte dazu keine Angaben.
- Der Rauchenden-Anteil, der in der ärztlichen oder zahnmedizinischen Praxis schon nach den Rauchgewohnheiten gefragt wurde, hat sich seit 2001/02 (80%) nur wenig verändert und liegt 2010 bei 82%, wobei Frauen etwas häufiger auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen werden als Männer. Der Anteil der Rauchenden, die auch *von sich aus* das Thema ‚Rauchen‘ ansprechen, erhöhte sich gesamtschweizerisch von 17% auf 22%, in der französischen Schweiz sogar von 17% auf 32%, blieb in der Deutschschweiz aber konstant bei 18%.
- Bei höherem täglichem Zigarettenkonsum und eher schlechtem Gesundheitszustand wird in der ärztlichen oder zahnmedizinischen Praxis häufiger über das Rauchen gesprochen.

Raucherberatung in der Arztpraxis

Im Folgenden werden die wichtigsten Befunde zur Einschätzung der ärztlichen Raucherberatung aus Sicht der aktuell rauchenden und ehemals rauchenden Personen wiedergegeben.

Konsultierte Ärzte und Ärztinnen und Anlass der Intervention

- 76% der aktuell rauchenden Frauen und Männer, die schon mit einem Arzt übers Rauchen gesprochen hatten, taten dies letztmals beim Hausarzt oder der Hausärztin, 8% beim Gynäkologen oder der Gynäkologin, 10% bei einem anderen Spezialarzt oder einer anderen Spezialärztin und 3% bei einem Spitalarzt oder einer Spitalärztin.
- Hausärzte und -ärztinnen sind mit Abstand die häufigsten Ansprechpersonen, sowohl bei den Männern (85%) als auch bei den Frauen (67%). 16% der Frauen sprachen letztmals mit einem Gynäkologen oder einer Gynäkologin übers Rauchen. Gynäkologen und Gynäkologinnen sind nach den Hausärzten vor allem für 20- bis 34-jährige Frauen häufige Ansprechpartner.
- Gespräche übers Rauchen finden am häufigsten bei einem Check-up (43%) oder bei einer Krankheit (26%) statt. Medizinische Vorsorge, Schwangerschaft, Operationen oder Unfälle sind weitere Anlässe, um das Rauchen in der ärztlichen Praxis zu thematisieren.

Ärztlicher Rat zum Rauchstopp

- 68% der Rauchenden geben an, schon einmal mit einem Arzt oder einer Ärztin übers Rauchen gesprochen zu haben. Von ihnen berichten 50%, der Arzt oder die Ärztin habe ihnen beim letzten Gespräch übers Rauchen den *Rauchstopp* empfohlen. Weitere 5% sagen im Interview spontan, ihnen sei ‚nur‘ zur *Reduktion des Tabakkonsums* geraten worden. 43% verneinen eine ärztliche Empfehlung.
- 88% der Rauchenden, denen der Arzt oder die Ärztin zum Rauchstopp geraten hatte, geben an, befragt worden zu sein, wie viel sie rauchen. 77% wurden über die Schädlichkeit des Rauchens, 72% über die Vorteile eines Rauchstopps und 50% über die Schwierigkeiten eines Rauchstopps informiert. 55% wurden gefragt, ob sie motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Rauchende und Ex-Rauchende, denen der Arzt oder die Ärztin empfohlen hat, mit dem Rauchen aufzuhören, wurden gefragt, vor wie langer Zeit ihnen *letztmals* dazu geraten wurde. Bei den aktuell Rauchenden erfolgte die letzte ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp in fast der Hälfte der Fälle (46%) weniger als ein Jahr vor der Befragung und lag in 80% der Fälle maximal 3 Jahre zurück. Ein klarer Trend, dass die ärztlichen Interventionen in den letzten Jahren rascher aufeinander folgten, ist nicht erkennbar.
- Zum Zeitpunkt der ärztlichen Empfehlung wollten von den Rauchenden 28% mit dem Rauchen aufhören, von den Ex-Rauchenden 59%.

Unterstützung beim Rauchstopp durch den Arzt oder die Ärztin

- 56% derjenigen Rauchenden, denen der Arzt oder die Ärztin geraten hat, mit dem Rauchen aufzuhören, berichten, dass sie beim Aufhörversuch ärztliche Unterstützung bekommen haben, indem ihnen eine oder mehrere Entwöhnungshilfen empfohlen wurden.
- Umgerechnet auf die Gesamtpopulation aller aktuell Rauchenden haben 68% schon einmal mit einem Arzt oder einer Ärztin übers Rauchen gesprochen. 34% (d.h. 50% von den erwähnten 68%) wurde beim letzten Gespräch der Rauchstopp empfohlen. 19% aller Rauchenden wurde ärztliche Unterstützung angeboten, d.h. eine oder mehrere Entwöhnungshilfen vorgeschlagen.
- In den letzten 5 Jahren (2005/06-2010) ist kein allgemeiner Trend zu mehr Rauchstopp-Empfehlungen und Unterstützung in der ärztlichen Praxis erkennbar, wobei in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz generell mehr ärztliche Interventionen bei Rauchenden stattfinden als in der Deutschschweiz.
- In der sehr heterogenen Gruppe der jugendlichen Rauchenden zwischen 14 und 19 Jahren wird über eher wenig ärztliche Interventionen berichtet. Dies könnte damit zusammenhängen, dass in dieser Altersgruppe der Einstieg in den regelmässigen Tabakkonsum

erfolgt und von den jüngeren Jugendlichen viele erst seit kurzem rauchen und ihre Rauchgewohnheiten bei Arztbesuchen noch nicht regelmässig angesprochen werden. Je älter die Rauchenden sind, desto häufiger berichten sie über ärztliche Empfehlungen zum Rauchstopp und ärztliche Unterstützung.

- Die Häufigkeit ärztlicher Interventionen hängt unter anderem vom Rauchstatus und der pro Tag konsumierten Anzahl Zigaretten wie auch vom Gesundheitszustand der Rauchenden ab: Ärzte und Ärztinnen raten um so eher zum Rauchstopp, je mehr Zigaretten pro Tag konsumiert werden und je schlechter der Gesundheitszustand der Rauchenden eingeschätzt wird.
- Als Entwöhnungshilfen werden auch 2010 am häufigsten Nikotinprodukte (39%) empfohlen, allerdings weniger häufig als 2005/06 (48%). Es folgen Broschüren/Bücher (26%), die Verschreibung der Medikamente Zyban® oder Champix® (17%), Akupunktur/Akupressur (12%), die persönliche oder telefonische ärztliche Raucherberatung (12%) und die Überweisung an eine spezielle Raucherentwöhnungsberatung (8%), Selbsthilfeprogramme (8%) sowie die Empfehlung von Raucherentwöhnungskursen (7%).
- Ärzte und Ärztinnen empfahlen den beratenen Personen durchschnittlich 2,5 Entwöhnungshilfen. Die beiden am häufigsten empfohlenen Entwöhnungshilfen wurden auch am häufigsten angewendet (Nikotinprodukte 15%, Broschüren/Bücher 7%).
- Knapp die Hälfte (46%) der vom Arzt oder der Ärztin beratenen Rauchenden, denen der Rauchstopp und konkrete Entwöhnungshilfen empfohlen wurden, bewerten in der Umfrage 2010 das ärztliche Angebot positiv. Sie haben die ärztliche Beratung als Unterstützung empfunden, obschon sie den Rauchstopp (noch) nicht geschafft haben.
- Von den Rauchenden, denen zwar zum Rauchstopp geraten, aber trotz Aufhörbereitschaft *keine* konkrete Entwöhnungshilfe angeboten wurde, hätten sich 10% eine Unterstützung gewünscht.

Erwartungen an die ärztliche Raucherberatung

- 60% der 14- bis 65-jährigen Rauchenden erwarten, dass sie vom Arzt oder der Ärztin auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen werden. 51% erwarten zudem, dass ihnen in der ärztlichen Praxis zum Rauchstopp geraten wird. In der französisch- und italienischsprachigen Schweiz liegen die Erwartungswerte deutlich höher als in der Deutschschweiz.

Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis

Nachstehend folgen die wichtigsten Befunde der Befragung 2010 zur Einschätzung der Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis.

Kontaktierte Fachperson des Praxisteam und Anlass der Intervention

- 31% der 14- bis 65-jährigen Raucher und Raucherinnen haben in der zahnmedizinischen Praxis schon einmal übers Rauchen gesprochen. Das sind 6 Prozentpunkte mehr als in der Befragung von 2007/08. Auf die Thematik ‚Rauchen‘ werden vor allem jüngere Patienten und Patientinnen zwischen 25 und 44 Jahren angesprochen.
- 53% dieser Patienten und Patientinnen führten das letzte Gespräch übers Rauchen mit dem Zahnarzt oder der Zahnärztin und 43% mit der Dentalhygienikerin oder dem Dentalhygieniker, wobei in den letzten 5 Jahren ein leichter Trend zur Dentalhygienikerin als Kontaktperson erkennbar ist. Das letzte Gespräch übers Rauchen wurde anlässlich einer Zahnreinigung (41%), einer Zahnkontrolle (31%) oder einer Zahnbehandlung (22%) geführt.

Rat zum Rauchstopp in der zahnmedizinischen Praxis

- Von den Rauchenden, die in der zahnmedizinischen Praxis schon einmal übers Rauchen gesprochen haben, sagt etwas mehr als ein Drittel (38%), dass ihnen beim letzten Gespräch übers Rauchen der Rauchstopp empfohlen wurde.
- Von den Befragten, denen in der zahnmedizinischen Praxis empfohlen wurde, mit dem Rauchen aufzuhören, geben 54% an, sie seien gefragt worden, wie viel sie rauchen. 68% wurden über die Schädlichkeit des Rauchens, 61% über die Vorteile und 22% über die Schwierigkeiten eines Rauchstopps informiert. 43% wurden gefragt, ob sie motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören. Diese Werte liegen generell tiefer als bei der ärztlichen Raucherberatung.
- Bei 55% der Patientinnen und Patienten, denen in der zahnmedizinischen Praxis der Rauchstopp empfohlen wurde, erfolgte der Rat zum Aufhören vor weniger als einem Jahr. 28% wurde vor 1-2 Jahren und 15% vor mehr als 2 Jahren zum Rauchstopp geraten.
- Zum Zeitpunkt, als ihnen der Rauchstopp empfohlen wurde, wollten 18% mit dem Rauchen aufhören.

Unterstützung beim Rauchstopp in der zahnmedizinischen Praxis

- 31% aller aktuell Rauchenden haben schon einmal in der zahnmedizinischen Praxis übers Rauchen gesprochen. 12% (d.h. 38% von den erwähnten 31%) wurde im letzten Gespräch übers Rauchen zum Rauchstopp geraten. 3% aller aktuell Rauchenden wurde

beim Zahnarzt Unterstützung angeboten, indem ihnen das Praxisteam eine oder mehrere Entwöhnungshilfen vorgeschlagen hat.

- 24% der Rauchenden, denen in der zahnmedizinischen Praxis zum Rauchstopp geraten wurde, berichten, dass ihnen vom Praxisteam eine oder mehrere Entwöhnungshilfen (durchschnittlich 2,4 Entwöhnungshilfen pro beratene Person) empfohlen wurden – am häufigsten nikotinhaltige Medikamente (15%) und Broschüren/Bücher (8%). Nikotinprodukte wurden von den Patientinnen und Patienten auch am ehesten angewendet (6%).

Erwartungen an die Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis

- 37% aller 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher erwarten 2010, dass sie in der zahnmedizinischen Praxis auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen werden. Die Erwartungshaltung ging 2005/06 von einem tieferen Basiswert aus, konnte sich aber innert 5 Jahren deutlich steigern (+ 9 Prozentpunkte). 28% erwarten zudem, dass ihnen zum Rauchstopp geraten wird (+ 7 Prozentpunkte). In der französisch- und italienischsprachigen Schweiz werden diese Erwartungen häufiger geäussert als in der Deutschschweiz.
- Die Erwartungen, in der *zahnmedizinischen Praxis* auf die Rauchgewohnheiten angesprochen und zum Rauchstopp angehalten zu werden, sind zwar deutlich kleiner als die entsprechenden Erwartungen in der Arztpraxis, aber sie sind in den letzten Jahren grösser geworden.

Raucherberatung in Apotheken

- 55% der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher erwarten, dass Apotheken eine Beratung zum Rauchstopp anbieten. 6% hatten sich schon einmal in einer Apotheke über einen Rauchstopp beraten lassen, wobei die Nachfrage in der französischsprachigen Schweiz am grössten war.
- Von denjenigen, die eine solche Beratung beansprucht hatten (N=74), waren rund zwei Drittel mit der Beratung ‚eher zufrieden‘ oder ‚sehr zufrieden‘ und ein Drittel ‚eher unzufrieden‘ oder ‚überhaupt nicht zufrieden‘.
- Von den Ex-Rauchenden erwarten 64%, dass Apotheken eine Beratung zum Rauchstopp anbieten. Damals, als sie noch geraucht hatten, liessen sich 4% in einer Apotheke über einen Rauchstopp beraten.

Fazit

Die Resultate geben die subjektiv erlebten Erfahrungen von Rauchenden und Ex-Rauchenden mit Raucherberatungen in ärztlichen und zahnmedizinischen Praxen sowie in Apotheken wieder. Das Tabakmonitoring ist nicht als Evaluationsinstrument für Interventionen konzipiert worden. Dennoch lassen sich die Ergebnisse teilweise in Bezug setzen zu den Aus- und Weiterbildungskursen für medizinische Fachpersonen, die seit 2003 angeboten werden. Auf der Basis der Daten des Tabakmonitoring Schweiz lässt sich folgendes Fazit ziehen:

- Aus Sicht der Rauchenden haben sich die persönlichen Erfahrungen mit ärztlicher Rauchstoppberatung im Untersuchungszeitraum 2001/02 bis 2010 relativ wenig verändert, wobei in der französischsprachigen Schweiz von den Patientinnen und Patienten über mehr Interventionen berichtet wird als in der Deutschschweiz.
- Die über Jahre hinweg relativ stabilen Umfragewerte lassen auf eine gleichbleibende subjektive Wahrnehmung von Minimalinterventionen und Rauchstoppberatungen in Arztpraxen schliessen. In den zahnmedizinischen Praxen haben die niederschweligen Kurzinterventionen in den letzten Jahren zwar zugenommen, führten aus Sicht der Befragten aber bisher eher selten zu vertieften Rauchstoppberatungen.
- Ein grosser Teil der Rauchenden erwartet vor allem von Arztpraxen, zunehmend aber auch von zahnmedizinischen Praxen und Apotheken Angebote einer kompetenten Rauchstoppberatung.

Literatur und Quellen

- Brambilla, M. (2007). *Amtliche Fernmeldestatistik 2005. Datenerfassung bei den Fernmeldediensteanbietern*. Biel: Bundesamt für Kommunikation.
- Bundesamt für Gesundheit (1996). *Massnahmepaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums*. Bern: BAG, Facheinheit Sucht und Aids.
- Bundesamt für Gesundheit (2001). *Nationales Programm zur Tabakprävention 2001-2005*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2005). *Nationales Tabakpräventionsprogramm verlängert* (Bulletin 32/05, S. 569). Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2008). *Nationales Programm Tabak 2008 bis 2012*. Bern: BAG
- Bundesamt für Statistik (2009). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007. Standardtabellen*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2010). *Indikatoren Telefoninfrastruktur* [On-line]. Available: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30101.301.html?open=1
- Calmonte, R., Spuhler, Th. & Weiss, W. (2000). *Schweizerische Gesundheitsbefragung – Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Cornuz, J., Humair, J.-P. & Zellweger, J.-P. (2004). *Tabakentwöhnung. 2. Teil: Empfehlungen für die tägliche Praxis*. Schweiz Med Forum, 4, 792-805.
- Krebs, H. & Demarmels, B. (1998). *Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz. Machbarkeitsstudie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*.
- M.I.S. TREND SA (2007). *Studie betreffend die Nutzung von Mobilfunkdiensten. Durchgeführt im Auftrag des Bundesamtes für Kommunikation, Abteilung Telecomdienste*. Lausanne: M.I.S. TREND SA.
- Prochaska, J. O., Johnson, S. & Lee, P. (1998). The transtheoretical model of behavior change. In J. K. Ockene, W. L. McBee, S. A. Shumaker & E. B. Schron (Eds.), *The handbook of health behavior change* (2nd ed.; pp. 59-84) New York: Springer.
- Raemy, N. & Grau, P. (Oktober 2001). *Studienbeschrieb Tabakmonitoring (1. und 2. Welle)*. Luzern: LINK Institut.
- Riemann, Klaus (1997). *Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen: ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Präventionsforschung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. N., Kuendig, H. & Annaheim, B. (2008). *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz (Forschungsbericht Nr. 42, revidierte und aktualisierte Fassung)*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

- Schweizerischer Bundesrat (2006). *Verordnung Nr. 817.06 über Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen – Tabakverordnung, TabV*. Beschluss vom 27. Oktober 2004.
- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2004). *Fakten und Trends*. Deutschland aktuell – Ausgabe 2004. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Spichiger-Carlsson, P. (2002). *Handies: Repräsentativität von Umfragen gewährleistet*. Newsletter Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS), 1, 2.
- Vilain, Claude (1988). *The Evaluation and Monitoring of Public Action on Tobacco. Smoke-free Europe: 3*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Vonlanthen, Ch. (1997). *Statistische Methoden der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992/93*. Bern: Bundesamt für Statistik.
- WEMF AG (2002). *Report: Blick hinter die Forschungskulissen* [On-line]. Available: http://www.wemf.ch/d/rep_august2002/report.shtml
- WHO (1998). *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. Geneva: World Health Organization.

Im Rahmen des Projekts ‚Tabakmonitoring‘ erstellte Ergebnisberichte (Stand Dezember 2010)

Erscheinungsjahr 2010

- Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2010). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2009. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2010). *Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden (Befragung 2010). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2010). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2009. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2009

- Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2008. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2009). *Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden (Befragung 2007/08). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Wahrnehmung der schriftlichen Warnhinweise auf Zigarettenpackungen in den Jahren 2006/07. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2008. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2008

- Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2008). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2007. Tabakmonitoring – Schweizerische*

Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2008). *Werbe- und Verkaufseinschränkungen für Tabakwaren, höhere Zigarettenpreise und Rauchverbote: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung 2006/2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2008). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2007/08. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2007

Keller, R., Krebs, H., Radtke, T. & Hornung, R. (2007). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Keller, R., Krebs, H., Radtke, T. & Hornung, R. (2007). *BRAVO – Weniger Rauch, mehr Leben. Begleituntersuchung zur Kampagne 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2007). *Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung 2005/06: ärztliche und zahnmedizinische Interventionen aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2007). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2006

Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2006). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2005. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

- Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2006). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2005. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2006). Werbe- und Verkaufseinschränkungen für Tabakwaren, höhere Zigarettenpreise und Rauchverbote: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung 2003-2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2005

- Keller, R., Krebs, H., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *"Rauchen schadet.._": Begleituntersuchung zur Kampagne 2003 und 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *Wahrnehmung der Akteure "Bundesamt für Gesundheit" und "Tabakindustrie". Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Nationale Präventionsprogramme.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Rübli, S., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2005). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2003 und 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2004

- Keller, R., Willi, M., Krebs, H. & Hornung, R. (2004). *Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Bericht über die Aufhör- bzw. Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2004). *Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Gesetz und Politik: Einstellungen der Bevölkerung zur Tabakwerbung und zu Massnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Rümbeli, S., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2004). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2003. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2003

Keller, R., Kutter, B., Krebs, H. & Hornung, R. (2003). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über den Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 und 2002: Ergebnisse aus dem Basismodul. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2003). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über die ärztliche Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung: Minimal- und Kurzintervention aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Erscheinungsjahr 2002

Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Jahresbericht 2001 (kumulierte Daten der Wellen 1 bis 4 – Januar bis Dezember 2001). Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über den Tabakkonsum der in der Schweiz wohnhaften Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über das Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.