



Universität Zürich

Psychologisches Institut, Sozial- und Gesundheitspsychologie

Hans Krebs

Kommunikation und Publikumsforschung

Ärztliche Raucherberatung in der Schweiz aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden

Zusammenfassung des Forschungsberichts 2003

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG),
Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds

April 2006

Hans Krebs
Roger Keller
Rainer Hornung

Zur Befragung

Die vorliegende Zusammenfassung gibt Auskunft über die ärztliche Raucherberatung in der Schweiz aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Das Zusatzmodul ‚Ärztliche Raucherberatung‘ wurde von Oktober 2001 bis März 2002 erstmals eingesetzt. Die Fragen richteten sich an aktuelle RaucherInnen und an Ex-RaucherInnen, die in den letzten fünf Jahren mit Rauchen aufgehört hatten. Die Daten der beiden Erhebungen wurden kumuliert, so dass insgesamt 1 616 Interviews bei RaucherInnen und 298 Interviews bei Ex-RaucherInnen ausgewertet werden konnten. Bei der Studie handelt es sich um eine für die Schweiz repräsentative Telefonumfrage in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung, die am Schluss der Zusammenfassung näher beschrieben wird.

Das Zusatzmodul ‚Ärztliche Raucherberatung‘ wurde von Oktober 2005 bis März 2006 in erweiterter Form wieder eingesetzt, so dass im Vergleich mit der ersten Erhebung von 2001/02 auch Entwicklungen in der ärztlichen Raucherberatung aufgezeigt werden können.

Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung von 2001/02 werden nachstehend kurz zusammengefasst. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden für Ärzte und Ärztinnen nur die männliche Form verwendet.

Das Ansprechen der Rauchgewohnheiten beim Arzt

- 81% der 14- bis 65-jährigen RaucherInnen haben schon mit einem Arzt über ihre Rauchgewohnheiten gesprochen: Die Initiative zu solchen Gesprächen ist bei 64% der aktuell Rauchenden ausschliesslich vom Arzt ausgegangen, bei 16% haben sowohl der Arzt als auch die PatientInnen das Thema angesprochen. Nur gerade ein Prozent gibt an, das Thema ‚Rauchen‘ von sich aus angesprochen zu haben, ohne dass ein Arzt sie je gefragt hätte, ob sie rauchen.
- Von den RaucherInnen, die schon mit einem Arzt übers Thema ‚Rauchen‘ gesprochen haben, war für 62% letztmals der Hausarzt ihr Ansprechpartner, für 10% (21% der Frauen) der Frauenarzt, für 9% der Zahnarzt, für 6% ein Spitalarzt und für 9% ein anderer (Spezial-)Arzt.
- Der Hausarzt ist für Männer aller Altersgruppen und für Frauen ab 45 Jahren der mit Abstand häufigste Ansprechpartner. Bei jungen Frauen zwischen 20 und 34 Jahren kommt dem Frauenarzt (35%) in der Raucherberatung eine fast gleich grosse Bedeutung zu wie dem Hausarzt (42%).

- Letztmals beim Arzt übers Rauchen gesprochen wurde am häufigsten anlässlich eines Check-ups (40%) oder einer Krankheit (28%), aber auch bei Zahnbehandlungen bzw. –kontrollen (10%). Bei Müttern von Kleinkindern war auch die letzte Schwangerschaft häufig Anlass zu einem solchen Gespräch.
- RaucherInnen mit höherer Schulbildung und/oder niedrigem Zigarettenkonsum werden vom Arzt eher anlässlich eines Check-ups auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen, RaucherInnen mit tieferer Schulbildung und/oder hohem Tabakkonsum (mehr als 20 Zigaretten pro Tag) hingegen eher anlässlich einer Krankheit. Nicht erhoben wurde, ob die Krankheit möglicherweise durch den Tabakkonsum mitverursacht worden sein könnte.

Der ärztliche Rat zum Rauchstopp

- Obschon 81% aller RaucherInnen schon mit dem Arzt übers Rauchen gesprochen haben, berichten nur 34%, der Arzt habe ihnen geraten, mit dem Rauchen *aufzuhören*. Bei rund der Hälfte der zum Rauchstopp aufgeforderten RaucherInnen erfolgte der ärztliche Rat innerhalb der letzten 12 Monate. Es kann davon ausgegangen werden, dass dies nicht die erste ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp war.
- Die Mehrheit derjenigen RaucherInnen, die berichten, der Arzt habe mit ihnen zwar übers Rauchen gesprochen, ihnen aber nicht zum Rauchstopp geraten, würde vom Arzt eigentlich eine solche Empfehlung erwarten und sähe ihn gerne in einer aktiveren Rolle.
- Die häufigsten und intensivsten ärztlichen Interventionen finden in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen statt. Ärzte raten zudem um so eher zum Rauchstopp, je mehr Zigaretten pro Tag konsumiert werden und je schlechter der Gesundheitszustand der Rauchenden ist. Bei Krankheitssymptomen, die durch regelmässigen Tabakkonsum (mit)verursacht werden können (wie hartnäckige Hustenanfälle, pfeifendes Geräusch beim Atmen, Auswurf am Morgen und Schmerzen im Brustbereich) rät der Arzt signifikant häufiger dazu, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Rauchende, die zum Zeitpunkt der Erhebung eine erhöhte Aufhörbereitschaft bekunden, berichten häufiger, der Arzt habe ihnen zum Rauchstopp geraten und Entwöhnungshilfen empfohlen als Rauchende, die nicht ans Aufhören denken.
- Wie oben erwähnt, haben von den aktuell Rauchenden 81% schon einmal mit einem Arzt übers Rauchen gesprochen. 34% hat der Arzt empfohlen, mit dem Rauchen aufzuhören. Deutlich weniger Rauchenden (15%) hat der Arzt Unterstützung angeboten, indem er ihnen eine oder mehrere Entwöhnungshilfen vorgeschlagen hat.

Empfohlene und benutzte Entwöhnungshilfen

- Als Entwöhnungshilfen werden vom Arzt vor allem Nikotinersatzpräparate (63%) empfohlen: Nikotinkaugummi, Nikotinpflaster, Nikotinnasenspray, Nikotininhaler. An zweiter Stelle steht die Empfehlung von Broschüren und Büchern (42%), an dritter Stelle Akupunktur/Akupressur (17%). Diese drei am häufigsten empfohlenen Entwöhnungshilfen werden von den Patienten und Patientinnen denn auch am ehesten ausprobiert. Weitere Empfehlungen wie zum Beispiel die persönliche Raucherberatung durch den Arzt bzw. der Besuch einer externen Raucherentwöhnungsberatung, Selbsthilfeprogramme und Raucherentwöhnungskurse wurden von den beratenen PatientInnen kaum in Anspruch genommen.
- Von den pro PatientIn durchschnittlich 1,8 empfohlenen Entwöhnungshilfen wird im Durchschnitt nur rund ein Drittel angewendet. Rund die Hälfte der beratenen PatientInnen probiert keine einzige der vom Arzt empfohlenen Entwöhnungshilfen aus.
- 45% der aktuell Rauchenden, denen der Arzt eine Entwöhnungshilfe empfohlen hatte, äussern sich positiv zur ärztlichen Unterstützung, obschon sie den Rauchstopp (noch) nicht geschafft haben. RaucherInnen, denen zwar zum Rauchstopp geraten, aber keine Entwöhnungshilfe angeboten wurde, vermissen die unterbliebene Unterstützung des Arztes hingegen eher selten. Die Tatsache, dass die Empfehlung konkreter Entwöhnungshilfen von den Nicht-Beratenen mehrheitlich kaum vermisst wird, die zuteil gewordene Unterstützung aber von fast der Hälfte der Beratenen positiv bewertet wird, zeigt die Notwendigkeit einer aktiveren Rolle des Arztes, die den PatientInnen zum Rauchstopp motiviert und hierfür erfolgreiche Strategien aufzeigt.

Quelle:

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.

Die Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum (Tabakmonitoring)

Das Tabakmonitoring wird im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom Psychologischen Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie (Prof. Dr. Rainer Hornung und lic. phil. Roger Keller), und Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung, Zürich, realisiert. Die Datenerhebungen werden vom LINK Institut für Markt- und Sozialforschung durchgeführt.

Mit dem Tabakmonitoring wird der Tabakkonsum der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung der Schweiz repräsentativ und kontinuierlich erfasst. Seit Januar 2001 wird in jedem Quartal eine Erhebungswelle mit 2 500 Telefoninterviews durchgeführt, d.h. pro Jahr stehen die Antworten von insgesamt 10 000 Personen für die Auswertungen zur Verfügung.

Das Tabakmonitoring besteht aus einem Basismodul sowie aus verschiedenen Zusatzmodulen. Im Basismodul werden vierteljährlich die wichtigsten Daten zum Tabakkonsum erhoben. Die Fragen aus dem Basismodul können mit zusätzlichen Frageblöcken (z.B. Zusatzmodul mit Fragen zur ärztlichen Raucherberatung oder Fragen zum Passivrauchen) während einer oder mehrerer Erhebungswellen ergänzt werden.

Die Stichprobenziehung erfolgt nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren, die Befragung mittels vollstandardisierter Telefoninterviews in deutscher, französischer und italienischer Sprache. Damit für die Analyse der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie der schwangeren Frauen und Mütter von Kleinkindern eine ausreichende Anzahl befragter Personen zur Verfügung steht, wird bei den 14- bis 24-jährigen Männern und bei den 14- bis 45-jährigen Frauen ein Oversampling (Übervertretung in der Stichprobe) vorgenommen. Die französisch- und italienischsprachige Schweiz ist in der Stichprobe ebenfalls übervertreten, damit in jeder Sprachregion eine ausreichend grosse Stichprobe vorhanden ist. Die 2 500 Interviews pro Quartal teilen sich wie folgt auf: 1 425 Interviews in der Deutschschweiz, 700 Interviews in der französischsprachigen und 375 Interviews in der italienischsprachigen Schweiz.

Schliesslich werden die Daten gewichtet. Die Gewichtung dient dazu, die Verzerrungen in der Stichprobe rechnerisch zu korrigieren, so dass sie die Verhältnisse in der Schweizerischen Wohnbevölkerung korrekt repräsentiert.