



Universität
Zürich^{UZH}

Institut für Sozial- und Präventivmedizin

Re-Evaluation der Rauchentwöhnungs- kurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich 2006–2010 Effektivität und Erfolgsfaktoren

Schmid M., Meidert U., Zellweger U., Gutzwiller F.



**Universität
Zürich**^{UZH}

Institut für Sozial- und Präventivmedizin

Re-Evaluation der Rauchentwöhnungs- kurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich 2006–2010 Effektivität und Erfolgsfaktoren

Schmid M., Meidert U., Zellweger U., Gutzwiller F.

Korrekte Zitierweise:

Schmid M., Meidert U., Zellweger U., Gutzwiller F.: Re-Evaluation der Rauchentwöhnungskurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich 2006–2010 – Effektivität und Erfolgsfaktoren

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Forschung und Dokumentation; Nr. 35 – Zürich 2012

INHALTSVERZEICHNIS

	KURZE ZUSAMMENFASSUNG.....	I–IV
1	HINTERGRUND DER STUDIE.....	1
1.1	Folgen des Tabakkonsums	1
1.2	Tabakkonsum in der Schweiz.....	2
1.3	Gesellschaftliches und politisches Umfeld.....	4
1.4	Rauchentwöhnungskurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga Zürich.....	6
2	ZIEL DER STUDIE.....	8
3	METHODE.....	9
4	STUDIENERGEBNISSE	10
4.1	Kurse und Kursteilnahme.....	10
4.2	Charakteristika der evaluierten Kurs-Teilnehmenden 2006–2010.....	11
4.3	Das Rauchverhalten vor Kursbeginn	14
4.4	Anzahl Jahre geraucht.....	17
4.5	Anzahl Aufhörversuche	18
4.6	Der unmittelbare Kurserfolg	23
4.7	Der längerfristige Kurserfolg – ein Jahr nach Kursbesuch	29
4.8	Teilweiser Erfolg: Reduktion des Tabakkonsums ein Jahr nach Kursbesuch	36
4.9	Vergleich: Kurz- und langfristiger Kurserfolg.....	37
4.10	Beurteilung des Kurses	39
4.11	Schwierigkeiten und Hilfreiches beim Rauchstopp.....	47
4.12	Motivation	57
4.13	Kommentare und Anregungen.....	58
4.14	Zugangskanäle zum Kursbesuch.....	58
5	ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION	60
6	EMPFEHLUNGEN	70
6.1	Empfehlungen zu den Rauchstopp-Kursen.....	70
6.2	Empfehlungen zum Fragebogen.....	73
6.3	Weitere Empfehlungen	74
6.4	Nachhaltigkeit und Späterfolg der Rauchstopp-Kurse – Nachbefragung	74
7	LITERATURVERZEICHNIS	75
8	TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS	78
	ANHANG Original-Fragebogen neu und alt	

KURZE ZUSAMMENFASSUNG

Seit 1984 bietet die Krebsliga des Kantons Zürich die Rauchentwöhnungs-Kurse «nicht mehr rauchen» an. Eine erste Evaluation der Kurse von 1984–1990¹ zeigte eine längerfristige Abstinenzrate der Kursbesucher (nach 1–7 Jahren) zwischen 8% und 22%. Die Evaluation der späteren Kurszyklen von 1991–1995² zeigten eine höhere längerfristige Abstinenzrate zwischen 11% und 28% und für die Jahre 2001–2005 zwischen 16% und 30%³. Im vorliegenden Kurszyklus von 2006–2010 konnte die Abstinenzrate nochmals gesteigert werden und lag zwischen 19% und 44%. Die Kurse wurden aufgrund der Studienempfehlungen zusammen mit externen Fachpersonen überarbeitet und sowohl inhaltlich wie didaktisch modernisiert. Der Grundsatz, dass die Gruppenkurse auf verhaltens-psychologischer Basis aufgebaut sind, wurde über die Jahre nicht geändert.

Die Evaluation der Kurse 2006 bis 2010 liegt mit diesem Bericht vor.

Hintergrund

Seit 1991 werden die Kurse mit Fragebogen, welche die Kursteilnehmenden ausfüllen, evaluiert. Seit dem Jahre 2001 mit einem Fragebogen, der ca. 1 Jahr nach Abschluss des Kurses an die Teilnehmenden versandt wird. Die anonymen Fragebogen enthalten Daten zur Person, zu deren Rauchverhalten vor und nach dem Kurs, zum Erleben des Rauchstopps, sowie Angaben zur Zufriedenheit mit dem Kurs. Aufgrund der Evaluation des Kurszyklus 2001–2005 wurde der Fragebogen leicht angepasst und eine Frage zur Dauer der Nikotinabhängigkeit aufgenommen.

In den nun vorliegenden Kursjahren 2006–2010 führte die Krebsliga Zürich 35 Rauchentwöhnungskurse «nicht mehr rauchen» durch. Von den 323 Kursteilnehmenden, die den Kurs begonnen haben, waren am Kursende noch 242 Personen anwesend (192 Personen besuchten den gesamten Kurs und 50 Personen drei Viertel der Kurseinheiten). Die Rate derjenigen, die im Kurs verblieben, lag im Durchschnitt bei 66%. Total füllten 139 Kursteilnehmende den Fragebogen ein Jahr nach Kursende aus. Die Rücklaufquote lag im vorliegenden Kurszyklus bei 61%.

Ergebnisse

Wer nimmt am Rauchstoppkurs teil?

- Von den antwortenden Kursteilnehmenden waren 58% Frauen, 38% Männer⁴.
- Das mittlere Alter der Kursteilnehmenden lag bei 46 Jahren, wobei die Frauen knapp vier Jahre jünger als die Männer waren. Fast drei Viertel der Teilnehmenden war zwischen 33 und 60 Jahre alt. Der jüngste Teilnehmer war 23, der Älteste 75 Jahre alt.
- Der Anteil Personen, welche 20 Jahre und mehr geraucht haben, liegt bei beachtlichen 53%. Die Männer rauchten zwischen 4 und 46 Jahren und im Durchschnitt gut 22 Jahre, die Frauen zwischen 5 und 40 Jahren und im Durchschnitt mit gut 24 Jahren länger als die Männer. Bei den Frauen ist insbesondere der Anteil der 20–30 Jahre Rauchenden doppelt so hoch wie bei den Männern. Je höher die Altersgruppe, desto grosser der Anteil der langjährig Rauchenden. Bei den 51- bis 60-Jährigen rauchten sogar über 90% dreissig Jahre und mehr.

¹Gimmi M. Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Arbeitsgemeinschaft von Krebs- und Lungenliga des Kantons Zürich. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. phil., dipl. Soc. R. Hornung, genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich 1995

²Nauer D. Re-Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Fachstelle «Nicht mehr rauchen», Arbeitsgemeinschaft von Krebsliga und Lungenliga des Kantons Zürich. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich 1997

³Schmird, M. Zellweger, U. & Gutzwiller, F. Re-Evaluation der Rauchentwöhnungskurse der Fachstelle "nicht mehr rauchen" der Krebsliga des Kantons Zürich 2001-2005 Effektivität und Erfolgsfaktoren. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, Forschung und Dokumentation Nr. 31, 2007

⁴ 19 Personen gaben keine Antwort.

- Der durchschnittliche Tageskonsum lag vor Kursbeginn bei 19.5 Zigaretten täglich (fast 4 Zigaretten weniger als in der Vorperiode), bei den Männern bei knapp über 21 Zigaretten, bei den Frauen bei 18 Zigaretten. Am stärksten war der Zigarettenkonsum bei den 51- bis 60-Jährigen (gut 21 Zigaretten täglich); durchschnittlich geringfügig tiefer war er bei den jüngeren (18 Zigaretten). Im Vergleich zur Vorperiode ist unter den Kursteilnehmenden ein Rückgang des Anteils der stark Nikotinabhängigen zu bemerken.
- Anzahl vorausgegangener Aufhörversuche: Die Männer haben in Durchschnitt 4 Mal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, die Frauen 3.5 Mal. Während bei den Männern 57% mehr als zwei Rauchstoppsversuche hinter sich hatten, waren dies bei den Frauen 62%. Schaut man die Rauchstopps nach Alterskategorien an, so ergibt sich kein eindeutiger Trend, auch jüngere Teilnehmende hatten oft vier oder mehr Aufhörversuche gemacht.
- Zugang zum Kurs: Die meisten Kursbesuchenden wurden über traditionelle Medien zum Kursbesuch angeregt (Presse, Inserate 40%), aufgrund des Internets informierten sich 15% der Kursteilnehmenden. Weitere 14% wurden durch Freunde, Kollegen oder die Familie auf den Kurs aufmerksam und 7% durch ihren Arzt oder ihre Ärztin.

Wie war der Kurserfolg (Abstinenzraten)?

- **Unmittelbar nach Kursende waren 72%** der an der Befragung teilnehmenden Personen NichtraucherInnen geworden und weitere 14% hatten das Rauchen reduziert. Die Abstinenzrate lag somit nochmals höher als in den vorangegangenen Kurszyklen von 52% 1991–1995 bis 61% im Kurszyklus 2001–2005.
Im Gegensatz zur Vorperiode war die kurzfristige Abstinenzrate bei Männern und Frauen unterschiedlich: Männer waren mit 85% Nichtraucher erfolgreicher als die Frauen mit 64%. Es gab zwar einen grösseren Anteil Frauen, welche den Zigarettenkonsum reduzieren konnten⁵, aber der Anteil der unverändert weiter Rauchenden war bei den Frauen dreimal so hoch wie bei den Männern. Den grössten unmittelbaren Erfolg nach Kursende hatten die Rauchenden mit geringem bis niedrigem Konsum und die tiefste Erfolgsrate wiesen diejenigen mit sehr hohem Konsum auf. Wenn die minimale Erfolgsrate bezogen auf alle Kursbeginnenden berechnet wird, so war diese mit 30% nur wenig niedriger als 2001–2005 (33%) und 1991–1995 (32%), war aber wiederum sehr viel höher als die 19% aus den Jahren 1984–1990. Bezogen auf alle, die den Kurs beendeten, lag die Rate mit 40% wiederum im Bereich der Jahre 2001–2005 (38%) und 1991–1995 (42%) und war doppelt so hoch wie in den Jahren 1984–1990 (19%).
- **Die langfristige Erfolgsrate (1-Jahres-Abstinenzrate) der Kurse liegt bei 45%:** 31% der Antwortenden sind nach einem Jahr immer noch Nichtraucher. 14% wurden zunächst Nichtraucher, hatten zwischenzeitlich wieder angefangen zu rauchen und waren ein Jahr nach Kursbesuch erneut zu Nichtrauchenden geworden. Weitere 14% konnten ihren Tabakkonsum reduzieren⁵. Im Vergleich zum Evaluationszyklus von 2001–2005 konnte somit der Erfolg der Kurse weiter gesteigert werden, von 30% auf 45%. Die Effizienzsteigerung konnte vor allem bei jenen erzielt werden, die nach Kursbesuch zuerst Nichtraucher waren und später wieder mit dem Rauchen begonnen hatten.
- **Minimale Langzeiterfolgsrate:** Wenn im schlechtesten Falle angenommen wird, dass alle die Kursteilnehmenden, die den 1-Jahres-Fragebogen nicht ausgefüllt haben, nicht erfolgreich waren, so ergibt sich eine minimale Langzeiterfolgsrate von **19%** (unter allen, die den Kurs begonnen haben) **bzw. 25%** (unter allen, die den Kurs bis zum Ende besucht haben). Auch diese Werte haben sich im Vergleich mit der Vorperiode vom 2001–2005 verbessert (minimale Langzeiterfolgsrate 16% bzw. 19%).

⁵ Wobei angemerkt werden muss, dass auch ein geringer Tabakkonsum (1–4 Zigaretten pro Tag) das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenkrebs und das Sterberisiko erhöht. Nach Cornuz J, Zellweger JP. Raucherberatung: Aktueller epidemiologischer und klinischer Stand. Revue Médicale Suisse 2006;2-1683-8 (Deutsche Übersetzung)

Vergleich des kurz- und langfristigen Kurserfolgs

Im Durchschnitt konnten 62% aller Personen, die kurzfristig erfolgreich waren, diesen Erfolg auch langfristig aufrechterhalten. Im letzten Kurszyklus waren es noch 49%: Die Erfolgsrate konnte somit verbessert werden. Bezüglich des Alters sind die Langzeiterfolge – wie bereits auch schon die Kurzzeiterfolge – uneinheitlich. Mit Ausnahme der 51- bis 60-Jährigen lag die langfristige Erfolgsrate bei den übrigen Alterskategorien zwischen 60% und 65%. Am erfolgreichsten waren dabei Personen im Alter zwischen 31 und 50 Jahren und am schlechtesten haben Personen zwischen 51 und 60 Jahren abgeschnitten: 70% rauchen ein Jahr nach Kursende wieder.

Wiederum haben deutlich mehr *Männer als Frauen* den Tabakkonsum ganz aufzugeben: Ein Jahr nach Kursende wiesen Männer eine Erfolgsquote von 53% auf und Frauen eine von 40%. Wenn man noch die reduziert Weiterrauchenden als Kurserfolg mitberechnet, dann haben 62% der Männer und 57% der Frauen das Rauchen aufgegeben oder zumindest den Konsum reduziert. Dieser Geschlechtsunterschied ist statistisch signifikant.

Am erfolgreichsten waren die Personen, welche bisher noch gar keinen bzw. höchstens einen *Rauchstoppversuch* gemacht hatten (50% bzw. 44% der Personen wurden abstinent). Deutlich tiefer lag diese Rate bei denjenigen, die zuvor schon zweimal und öfters versucht hatten, mit dem Rauchen aufzuhören (25%).

Personen mit einer geringeren *Nikotinabhängigkeit* (bis 15 Zigaretten pro Tag) gelang es eher, ein Jahr nach Kursende nicht mehr zu rauchen (41% dieser Personen), verglichen mit jenen die vor Kursbeginn stark abhängig waren (mehr als 31 Zigaretten pro Tag): nur 13% schafften den Ausstieg

Die Bedeutung der *Kursleitung* für einen langfristigen Rauchstopp sollte nicht unterschätzt werden. Personen, die den Kurs bei den drei erfolgreichsten Kursleiter/innen absolvieren konnten, waren sehr viel erfolgreicher darin, den Rauchstopp beizubehalten.

Kurserfolg im Langzeitvergleich (Vergleich der Kursjahre 1984 bis 2010)

- In der Evaluation der Jahre 1984–1990 wurde eine langfristige Abstinenzrate zwischen minimal 8% und 22% (aller FragebogenbeantworterInnen) beschrieben, dies allerdings bezogen auf eine Zeitspanne von 1 bis 7 Jahren nach Kursbesuch. Wegen dieser unterschiedlichen Zeitspanne lassen sich die Langzeit-Erfolgsraten nur bedingt vergleichen.
- In der Evaluation der Jahre 1991–1995 ergab sich ein Anteil abstinenter Kursteilnehmender bei Kursende von 52% der Antwortenden und eine 1-Jahres-Abstinenzrate zwischen 11% und 28%.
- Die Evaluation der darauf folgenden Kursperiode von 2001–2005 ergab eine kurzfristige Abstinenzrate zwischen 33% und 61% und eine langfristige zwischen 16% und 30%.
- **Der Erfolg der neuesten Kurse ist somit nochmals besser als in den früheren Jahren:** Die kurzfristige Abstinenzrate lag zwischen 30% und 72% und die langfristige zwischen 19% und 44%.

Es ist gelungen, die Rauchentwöhnungskurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga Zürich in den vergangenen Jahren stetig zu verbessern und die Abstinenzrate der Kursteilnehmenden zu steigern.

Was war die Motivation zum Aufhören?

Gesundheitliche Aspekte inklusive körperliche Leistungsfähigkeit wurden deutlich am häufigsten als Motivationsgrund genannt. Ebenfalls häufig waren Motive im Zusammenhang mit der Abhängigkeit vom Rauchen, wie Freiheit, Selbstbestimmung, von der Sucht befreit sein und im Zusammenhang damit auch Unabhängigkeit. Vorbildfunktion, Rücksicht auf Familienmitglieder oder auch Anpassung an nichtrauchende Partner oder Partnerinnen waren weitere Gründe, mit dem Rauchen aufzuhören. Auch das veränderte gesellschaftliche Umfeld, wie das Rauchverbot in öffentlichen Räumen, spiegelte sich in einigen Antworten.

Was hat geholfen beim Rauchstopp?

Das Gruppenzusammengehörigkeitsgefühl in den Kursen wurde von einem grossen Teil der Teilnehmenden als wichtiger unterstützender Faktor für den Rauchstopp bewertet, wobei dies für die Männer eine wichtigere Rolle spielte als für die Frauen. Auch das vermittelte Wissen und Techniken zur Entspannung und Atmung waren für die Männer deutlich wichtiger als für die Frauen (Geschlechtsunterschied statistisch signifikant).

Hilfreiche Aspekte beim Rauchstopp wie «sich Ziele setzen» und «das neue Lebensgefühl durch den Rauchstopp» wurden von der Mehrzahl der Teilnehmenden als hilfreich bewertet, dies von den Nicht-Rauchenden deutlich öfters als von den Weiter-Rauchenden; ein Jahr nach Kursende waren diese beiden Unterschiede signifikant.

Was war schwierig beim Rauchstopp?

Wie auch in der letzten Auswertungsperiode bereiteten vor allem Stress-Situationen, das Ändern von Ritualen und auch soziale Situationen einem grossen Teil Schwierigkeiten beim Rauchstopp. Augenfällig ist, dass die Frauen deutlich öfters Schwierigkeiten psychischer Natur wie Stress, Reizbarkeit, Depression angaben. Schwierigkeiten mit Gewichtszunahme/Hunger und mit sozialen Situationen betrafen etwa gleich viele Männer wie Frauen. Den unvermindert Weiter-Rauchenden bereiteten Stress-Situationen, Stress und Reizbarkeit grössere Schwierigkeiten und sie waren auch häufiger depressiv. Daraus kann geschlossen werden, dass jene, die weiter rauchten subjektiv am meisten unter den Enzugssymptomen gelitten haben und ihnen die Entwöhnung am schwersten gefallen ist.

Wie zufrieden waren die Teilnehmenden?

Bei der Befragung ein Jahr nach dem Kurs gaben über 80% an, vom Kurs «sehr viel» oder «ziemlich» profitiert zu haben, wobei die Männer den Kurs positiver beurteilten als die Frauen und jüngere Kursteilnehmende bis 40 Jahre deutlich kritischer waren als ältere Teilnehmende. Im Vergleich zur Vorperiode kann eine deutliche Verbesserung der Zufriedenheit mit dem Kurs festgestellt werden. Die *Kursleitung* hatte grossen Einfluss darauf, ob die Kursteilnehmenden den Eindruck hatten, vom Kurs profitiert zu haben. 83% der Teilnehmenden beurteilte die Kursleitung als «sehr gut» oder «gut», was mit dem Wert für die Jahre 1991–1995 und 2001–2005 übereinstimmt.

Die *Kursdauer* wurde von drei Viertel der Kursteilnehmenden als «gerade recht» beurteilt, 20% fanden sie jedoch zu kurz. Es sind dabei geschlechterspezifische Unterschiede bei der Bewertung der Kursdauer festzustellen: Mehr Männer als Frauen fanden die Dauer des Kurses gerade recht, mehr Frauen fanden die Kursdauer dagegen zu kurz. Diese Bewertung hängt sehr stark vom Kurserfolg ab. Insbesondere Personen, welche weiter rauchen, scheinen besonderen Bedarf nach mehr Kurseinheiten zu haben.

RE-EVALUATION DER RAUCHENTWÖHNUNGSKURSE «NICHT MEHR RAUCHEN» DER KREBSLIGA DES KANTONS ZÜRICH 2006–2010 – EFFEKTIVITÄT UND ERFOLGSFAKTOREN

1 HINTERGRUND DER STUDIE

1.1 Folgen des Tabakkonsums

Nach wie vor ist Tabakkonsum ein schwerwiegendes Problem der öffentlichen Gesundheit. Rauchen ist die wichtigste vermeidbare Einzelursache von Krankheit und vorzeitigem Sterben und beeinträchtigt nicht nur die rauchende Person, sondern stellt durch unfreiwillig eingeatmeten Passivrauch oder Sekundärrauch eine Gefahr für die Gesundheit anderer Personen dar. Es gibt keine Schwelle, unter der Passivrauch unschädlich wäre. Das Risiko eines Hirnschlages oder von Lungenkrebs oder Herzinfarkt sind stark erhöht. Schätzungen ergaben, dass weltweit mehr als eine halbe Million Personen an den Folgen des Passivrauchens sterben, hauptsächlich an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In der Schweiz versterben jährlich etwa tausend Personen frühzeitig infolge Passivrauchens, davon etwa ein Viertel Nichtraucher¹. Aufgrund einer Studie des Jahres 2006 betragen die mit dem Passivrauchen verbundenen Gesundheitskosten in der Schweiz mindestens 420 Mio. Franken². Eine Studie aus dem Kanton Graubünden belegt die Schädlichkeit des Passivrauchens ebenfalls eindrücklich: Seit der Einführung des Rauchverbots in öffentlichen Gebäuden (inkl. Restaurants, Bars, etc.) im Jahr 2008 sind die Herzinfarkte um 22% zurückgegangen. Diese Abnahme ist hauptsächlich auf die Verminderung von Herzinfarkten bei Nichtrauchenden zurück zu führen³.

Die US Gesundheitsbehörden veröffentlichte 2004 einen Bericht zu den Folgen des Rauchens für die Gesundheit⁴; dieser umfasst heute mehr als 40 Krankheiten, für die der Tabakkonsum eine bedeutende Ursache darstellt. Darunter sind schwerwiegende chronische wie auch tödlich verlaufende Krankheiten. Die Liste enthält neben den bislang gut bekannten auf das Rauchen zurück zu führenden Krankheiten wie Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs, Herz-Kreislaufkrankheiten, chronische Bronchitis, Krebs von Mund und Rachen, der Speiseröhre und der Blase viele weitere Krankheiten, die durch den Tabakkonsum begünstigt werden wie z. B. Zahnfleischerkrankungen, grauer Star, Pneumonie, akute myeloische Leukämie wie auch Krebs der Nieren, der Bauchspeicheldrüse und des Magens. Neuere Studien weisen darauf hin, dass die starke Zunahme der Sterblichkeit an Lungenkrebs bei Frauen in einigen Ländern bereits die Sterblichkeit an Brustkrebs übertrifft. Tabakkonsum hat bei Frauen noch weitere Auswirkungen: so erhöht sich das Risiko für Gebärmutterhals- und Scheidenkrebs sowie Brustkrebs in der Prämenopause und die Sterblichkeit liegt durch tabakbedingte Komplikationen höher. Ebenso führt der Tabakkonsum zu irregulären und kürzeren Menstruationszyklen. Bei Verwendung von hormonalen Verhütungsmitteln drohen zudem thrombotische Ereignisse. Die Menopause tritt früher ein, klimakterische Beschwerden sind häufiger und die Knochendichte niedriger, was das Hüftfrakturrisiko bei Raucher-

¹ BAG: Basisinformation zum Passivrauchen. Bern, April 2011

² Hauri D., Lieb C., Kooijman C., Wenk S., Van Nieukoop R., Sommer H., Röösl M. Gesundheitskosten des Passivrauchens in der Schweiz, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH), Basel 2009.
www.swisstph.ch/fileadmin/user_upload/Pdfs/EPH/Hauri_et_al._GesundheitskostenPassivSchweiz_2009_.pdf

³ Trachsel, L.D., Kuhn, M.U., Reinhart, W.H., Schulzki, T. a, c, Piero O. Bonetti, P. O.: *Reduced incidence of acute myocardial infarction in the first year after implementation of a public smoking ban in Graubünden, Switzerland.* Swiss Medical Weekly; 2010;140(9-10):133-138

⁴ U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General.* U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004 www.hhs.gov/surgeongeneral/library

innen erhöht⁵. Bei schwangeren Frauen wirkt sich Tabakmissbrauch schädlich für den Fötus und das Neugeborene aus; ebenso wird das Risiko für Fehlgeburten erhöht.

Die Hälfte der regelmässig Rauchenden stirbt frühzeitig, wiederum die Hälfte davon noch vor Erreichen des 70. Altersjahres. Weltweit beträgt heute die jährliche Zahl der Todesfälle infolge des Tabakkonsums ca. 5 Millionen, für das Jahr 2020 sagt die WHO eine Sterblichkeit von jährlich 10 Millionen Personen voraus. Diese Zahl würde jede andere Sterblichkeitsrate aufgrund einer Einzelkrankheit (Malaria und Aids inbegriffen) übersteigen und einen Sechstel aller Todesfälle ausmachen. In der Schweiz verursachte der Tabakkonsum 2007 etwas über 9000 Todesfälle bei einer Gesamtzahl von etwas über 62'000 Todesfällen pro Jahr, also 15% aller Todesfälle. Ein Viertel dieser Todesfälle betrifft Personen vor dem 65. Lebensjahr. Je 41% dieser Todesfälle sind auf Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen und 18% auf Atemwegserkrankungen zurückzuführen. Insgesamt werden bei den Männern 22% und bei den Frauen 16% der Todesfälle auf das Rauchen zurückgeführt^{6,7}.

Eine populationsbezogene Studie⁸ aus Schweden, welche den Einfluss des Tabakkonsums auf das Sterberisiko über einen längeren Zeitraum (1974 bis 1992) untersuchte, bestätigte, dass wie bei Männern, auch bei starken Raucherinnen im mittleren Lebensalter das Sterberisiko insgesamt 2.4-mal höher war und die Sterblichkeit für Herz-Kreislaufkrankheiten 4.5-mal höher verglichen mit Nicht-raucherinnen. Bereits auch ein geringer Tabakkonsum (1–4 Zigaretten pro Tag) erhöht das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenkrebs und das Sterberisiko⁹.

Der Tabakkonsum verursacht hohe volkswirtschaftliche Kosten. In einer Studie mit Schweizer Daten aus dem Jahre 1995 wurden die durch Rauchen jährlich verursachten Kosten für medizinische Behandlungen auf 1.2 Milliarden Franken geschätzt und die Erwerbsausfallkosten auf 3.8 Milliarden. Die immateriellen Kosten durch Verminderung der Lebensqualität und Leiden durch Krankheit und Tod werden auf 5 Milliarden Franken geschätzt¹⁰.

1.2 Tabakkonsum in der Schweiz

1.2.1 Erwachsene

Der Anteil der rauchenden Wohnbevölkerung in der Schweiz im Alter zwischen 14 und 65 Jahren betrug im Jahr 2010 rund 27%. Davon waren 19% täglich-Rauchende und weitere 8% nicht-täglich Rauchende. Der Anteil Rauchender ist in der Schweiz ungleich verteilt: Während der Anteil in der Deutschen Schweiz und Französischen Schweiz identisch ist bei 27%, ist dieser in der italienischen Schweiz 30%. Insbesondere der Anteil der täglich-Rauchenden ist mit 24% deutlich höher als in der übrigen Schweiz.

Immer noch rauchen die Männer häufiger als die Frauen. Der Anteil täglich Rauchender lag bei den Männern bei 21% und bei den Frauen bei 17%, respektive bei 9% bei den nicht-täglich rauchenden Männern und 7% bei den nicht-täglich rauchenden Frauen.

Seit Beginn des Tabakmonitorings ist ein deutlicher Rückgang des Anteils Rauchender in der Schweizer Wohnbevölkerung auszumachen: Dieser lag 2001 bei einem Drittel und reduzierte sich auf 27% im Jahr

⁵ Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair J-P, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. *Tabakentwöhnung: Update 2011, Teil 2*. Schweiz Med Forum 2011;11(10):172-176

⁶ Bundesamt für Statistik BFS: *Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz. Schätzung für die Jahre 1995 bis 2007*. Neuchâtel, März 2009

⁷ Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). *Nationales Programm zur Tabakprävention 2001–2005*. Bern 2001

⁸ Ekberg-Aronsson M, Nilsson PM, Nilsson J-A, Löfdahl C-G, Löfdahl K: *Mortality risks among heavy-smokers with special reference to women: a long-term follow-up of an urban population*. European Journal of Epidemiology 2007; 22: 301-309

⁹ Nach Cornuz J, Zellweger JP. *Raucherberatung: Aktueller epidemiologischer und klinischer Stand*. Revue Médicale Suisse 2006;2-1683-8 (Deutsche Übersetzung)

¹⁰ F. Priez, S. Vitale, C. Jeanrenaud. *The social cost of smoking in Switzerland*. In: C. Jeanrenaud, N. Soguel (eds.): *Valuing the cost of smoking. Assessment methods, risk, perception and policy options*. Kluwer Academic Publishers, Boston 1999:127-143.

2010. Die Abnahme der täglich Rauchenden betrug dabei 4% von 23% im Jahr 2001 auf 19% im Jahr 2010. Jener der nicht-täglich Rauchenden von 10% auf 8%¹¹.

Im Durchschnitt rauchen die täglich Rauchenden 14.2 Zigaretten am Tag. Vor zehn Jahren waren es 16.3 Zigaretten. Die nicht-täglich Rauchenden rauchen im Schnitt rund 8 Zigaretten pro Woche, was einen täglichen Konsum von 1.2 Zigaretten ergibt. Der durchschnittliche Tageskonsum aller Rauchenden liegt bei 11.5 Zigaretten. Der Anteil der Personen, welche täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen, konnte auf 7% reduziert werden.

Ein nicht unerheblicher Teil der Rauchenden möchte mit dem Rauchen aufhören. Der Anteil derjenigen Rauchenden, die den Rauchstopp bereits konkret geplant haben, betrug 25% im Jahr 2001, stieg im 2005 bis auf 32% und betrug 2010 wieder 26%. In der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen war die Aufhörbereitschaft im Jahr 2010 mit 30% am höchsten. Es gibt Unterschiede zwischen den täglich und den nicht-täglich Rauchenden: Bei den nicht-täglich Rauchenden fiel ein konstant hoher Anteil an Personen auf, welche das Problem ignorierten. Im Jahr 2010 dachten 70% nicht ans Aufhören und der Anteil, derer, die ernsthaft ans Aufhören dachten, betrug nur 17%, im Gegensatz zu 28% der täglich Rauchenden⁹.

1.2.2 Jugendliche

Der Anteil Jugendlicher zwischen 15–19 Jahren, die rauchen, liegt im Kanton Zürich für die Jahre 2007–2010 bei 27%. 14% der Jugendlichen sind täglich Rauchende und 13% nicht-täglich Rauchende. Seit der Perioden von 2001–2003 kann ein leichter Rückgang von rund 3% der rauchenden Jugendlichen festgestellt werden. Dieser lag in der Periode von 2001–2003 bei 30%, davon waren 15% täglich Rauchende und 16% nicht-täglich Rauchende. Männliche Jugendliche rauchen deutlich häufiger: in der Periode 2007–2010 rauchten knapp 30% der Jungen und 24% der Mädchen¹².

Gemäss den Daten der Studie «Health Behavior of School-Age Kids» kurz HBSC, kann für die letzten 20 Jahre ein deutlicher Rückgang des Anteils der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen im Kanton Zürich, die schon einmal geraucht haben oder die zum Befragungszeitpunkt rauchten, ausgemacht werden. So reduzierte sich der Anteil der Jugendlichen, die angaben, schon einmal im Leben geraucht zu haben, von 38% bei den Jungen auf 24% respektive von 32% auf 17% bei den Mädchen. Bei den rauchenden Jugendlichen hat sich vor allem der Anteil rauchender Jungen reduziert: Dieser lag bei 26% im Jahr 1990 und bei 13% im Jahr 2010. Bei den Mädchen stagniert der Anteil der Raucherinnen: Dieser lag 1990 bei 13% und im Jahr 2010 bei 12%¹³.

1.2.3 Junge Erwachsene

In den Jahren 2007–2010 rauchten gemäss den Daten aus dem Tabakmonitoring knapp 31% der 20- bis 24-Jährigen täglich Zigaretten. Weitere 13% gehörten zu den nicht-täglich Rauchenden. Insgesamt rauchten damit gut 43% der jungen Erwachsenen im Kanton Zürich. Die jungen Erwachsenen hatten den grössten Anteil Rauchender verglichen mit allen anderen Alterskategorien. Dies weil der Anteil der täglich Rauchenden mit Abstand der höchste ist. Bei den nicht-täglich Rauchenden ist der Anteil ebenfalls hoch, liegt aber leicht hinter jenem der 15- bis 19-Jährigen. Junge Männer rauchten deutlich häufiger, mit einem Anteil von einem Drittel täglich-Rauchender, als die Frauen mit einem Anteil von 28%. Bei den nicht-täglich Rauchenden gab es keine Geschlechterdifferenz.

Bei Beginn des Tabakmonitorings, in der Periode von 2001–2003 lag der Anteil der täglich Rauchenden bei einem Drittel, jener der nicht täglich rauchenden bei 12%. Dieser Anteil reduzierte sich

11 Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2011). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

¹²und¹⁴ *Tabakmonitoring Schweiz 2011*. Analysen von R. Keller Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie im Auftrag des ISPM Zürich.

¹³ Rohrbach, W., Inglin, S., Bussy, A., Delgrande Jordan, M., Windlin, B., Kuntsche E., Bacher, E. & Gmel Ch. (2011): *Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Zürich*. Sucht Info Schweiz, Lausanne.

zwar leicht auf 31% in der Periode 2007– 2010; im Vergleich zu den älteren Altersgruppen fiel die Abnahme jedoch recht gering aus¹⁴.

1.2.4 Passivrauchen

2010 waren 10% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung während mindestens sieben Stunden pro Woche dem Tabakrauch anderer Personen ausgesetzt. Die Passivrauchexposition nimmt aber seit 2002 stetig ab, was sich in allen drei Sprachregionen, bei allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern zeigt. Die längste Passivrauchexposition haben die 20- bis 24-Jährigen, was mit dem Ausgehverhalten und der Tatsache zu tun hat, dass diese Altersgruppe den höchsten Raucheranteil hat. Mit zunehmendem Alter nimmt die Gesamtexposition ab. In den Restaurants, Cafés und Bars ist die Passivrauchexposition stark gesunken und 2010 berichteten 64% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung, dass sie an diesen Örtlichkeiten keiner Exposition ausgesetzt waren¹⁵.

1.3 Gesellschaftliches und politisches Umfeld

In den letzten Jahren konnte für die öffentliche Gesundheit in der öffentlichen Meinung ein Paradigmenwechsel eingeleitet werden; Nichtrauchen wird im gesellschaftlichen Zusammenleben zunehmend selbstverständlich und so verstärkte sich auch der gesellschaftliche und politische Druck auf die Rauchenden. Die Tabakprävention gewinnt international wie auch in der Schweiz einen immer wichtigeren Stellenwert. Im Jahre 2003 verabschiedeten die Mitgliedstaaten der WHO einstimmig die Rahmenkonvention über die Tabakkontrolle. Die Schweiz unterzeichnete die Konvention im Jahre 2004. Dieser international rechtlich verbindliche Vertrag über den Umgang der Regierungen mit der Tabakepidemie trat 2005 in Kraft. Diese Konvention hilft, die Rahmenbedingungen zur Förderung des Nichtrauchens auch in der Schweiz zu verbessern.

Nachdem bereits in verschiedenen europäischen Ländern Gesetze für rauchfreie Arbeitsplätze galten oder beschlossen wurden (Irland, Italien, Malta, Norwegen, Schweden, Grossbritannien, Island, Finnland, Frankreich, etc.) reichte Nationalrat Felix Gutzwiller¹⁶ im Jahre 2004 eine Parlamentarische Initiative ein, welche einen allgemeinen Schutz der Bevölkerung vor den gesundheitsschädigenden und einschränkenden Wirkungen des Passivrauchens in öffentlichen Räumen und an Arbeitsplätzen forderte. 2006 beschloss die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, eine Revision des Arbeitsgesetzes in die Vernehmlassung zu schicken.

Ende Mai 2007 entschied sich die Kommission aufgrund der Vernehmlassung, ein eigenes Bundesgesetz über den Schutz vor Passivrauchen vorzuschlagen anstatt das Arbeitsgesetz zu revidieren. In den verschiedenen Kantonen waren politische Vorstösse zum Schutz der Bevölkerung vor dem Passivrauchen in unterschiedlichen Stadien der Einreichung und Überweisung oder entsprechende Gesetze waren in Vernehmlassung oder bereits in Kraft gesetzt wie zum Beispiel im Kanton Tessin. Das Parlament verabschiedete das aus der parlamentarischen Initiative hervorgegangene Gesetz zum Schutz vor dem Passivrauchen am 3. Oktober 2008 und der Bundesrat legte das Inkrafttreten des Gesetzes und der Verordnung auf den 1. Mai 2010 fest. Seit dem 1. Mai 2010 ist es verboten, in geschlossenen Räumen, die mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen oder die öffentlich zugänglich sind (z.B. in öffentlichen Verwaltungsgebäuden, Spitälern, Schulen, Museen, Theatern und Einkaufszentren) zu rauchen. Es können abgetrennte und ausreichend belüftete Raucherräume eingerichtet werden. Das Bundesgesetz setzt minimale Anforderungen zum Schutz vor Passivrauchen und sieht vor, dass die Kantone weitergehende Regelungen erlassen dürfen, die in den entsprechenden Kantonen eingehalten werden müssen. Per 1. Januar 2010 haben vierzehn Kantone (BE, BL, BS, FR, GE, GR, NE, SG, SO, TI, UR, VD, VS, ZH) – entsprechend drei Viertel der Schweizer Bevölkerung – beschlossen, Raucherbetriebe

¹⁵ Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2011). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

¹⁶ Gutzwiller F. *Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen. Parlamentarische Initiative* eingereicht im NR, 08.10.2004.

zu verbieten. In acht Kantonen ist in den Räucherräumen keine Bedienung zugelassen. Die Kantone sind für den Vollzug des Bundesgesetzes zuständig und haben die nötigen Massnahmen für die Einhaltung des Bundesgesetzes zu treffen. Ein up-date zum Stand der Tabakpolitik in den Kantonen zeigte am 1.3.2012 folgendes Bild: In elf Kantonen gibt es keine weiter gehende Regelung als das BG; in sieben Kantonen sind keine Raucherbetriebe, aber bediente Raucherräume zugelassen und in acht Kantonen sind keine Raucherbetriebe, aber unbediente Raucherräume zugelassen¹⁷.

Aus Sicht der Lungenliga verfügt das Bundesgesetz über grosse Mängel und lässt inakzeptable Ausnahmen zu; in Gastronomiebetrieben unter 80m² darf weiterhin überall geraucht werden (Rauchbetriebe) und Gastronomieangestellte sind weiterhin dem Passivrauchen ausgesetzt, da sie auch in abgetrennten Rauchräumen arbeiten müssen (bediente Fumoirs). Da die Bevölkerung und insbesondere die Arbeitnehmenden dadurch nicht umfassend vor den gesundheitlichen Risiken des Passivrauchens geschützt seien, reichte die Schweizerische Lungenliga die Volksinitiative «Schutz vor Passivrauchen» ein, welche verlangt, dass alle Innenräume, die als Arbeitsplatz dienen oder öffentlich zugänglich sind (Restaurants, Bars, Schulen, Spitäler etc.), rauchfrei werden. Fumoirs können eingerichtet werden, solange sie unbedient sind. In der ganzen Schweiz soll eine einheitliche Regelung gelten. Die Initiative wurde vom Parlament im März 2012 abgelehnt. Die Räte waren in Übereinstimmung mit dem Bundesrat der Ansicht, dass das seit zwei Jahren geltende Recht nicht schon wieder geändert werden soll. Nun werden Volk und Stände über die Initiative zu entscheiden haben.

Mittlerweile befürwortet in der Schweiz ein Grossteil der Bevölkerung auch ein Werbeverbot für Tabakwaren. Die verschiedenen Massnahmen zur Verringerung des Zigarettenkonsums finden in der Bevölkerung weitgehend Zustimmung (wie zum Beispiel eine Erhöhung der Zigarettenpreise, Verkaufsverbot an Kinder und Jugendliche oder ein Verkaufsverbot von Tabakwaren in Automaten)¹⁸.

Ein erstes Massnahmenpaket «Tabak» auf eidgenössischer Ebene wurde von 1996–1999 umgesetzt. Dieses beinhaltete unter anderem Massnahmen insbesondere für Schüler und Jugendliche, die Entwicklung eines neuen Rauchentwöhnungsprogrammes und eines Weiterbildungsprogrammes für Ärzte zur Tabakentwöhnung sowie Mitarbeit beim Aufbau verschiedener Netzwerke zur Prävention¹⁹. Das darauf folgende nationale Programm zur Tabakprävention 2001–2008 (NPT 2001–2008) leistete gemäss Evaluation einen wichtigen Beitrag, insbesondere zum öffentlichen Sinneswandel bezüglich Passivrauchen und zu den gesetzgeberischen Fortschritten; die Förderung eines rauchfreien Umfelds für Jugendliche konnte nicht erreicht werden und muss weiter verfolgt werden. Als Nachfolgeprogramm hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit anderen involvierten Bundesämtern sowie weiteren wichtigen Akteuren der schweizerischen Tabakpolitik das «Nationale Programm Tabak 2008–2012» (NPT 2008-2012)²⁰ erarbeitet. Das NPT weist drei Oberziele auf: Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20% gesunken; der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist um 20% gesunken und der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden und mehr dem Tabakrauch ausgesetzt sind (Passivrauchen) ist um 80% gesunken. Zur Erreichung dieser Oberziele wurden vier prioritäre Handlungsfelder (Information und Meinungsbildung, Gesundheitsschutz und Marktregulierung, Verhaltensprävention – Rauchende werden darin unterstützt mit dem Tabakkonsum aufzuhören – sowie Koordination und Zusammenarbeit) festgelegt, worauf sich auch die elf strategischen Ziele des Programms konzentrieren. Im Frühjahr 2008 lancierte das Bundesamt für Gesundheit die Tabakpräventionskampagne «Weniger Rauch, mehr Leben».

¹⁷ EDI, BAG, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit. *Stand der Tabakpolitik in den Kantonen 1.3.2012, Schutz vor Passivrauchen.* <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/03815/index.html?lang=de> (Zugriff 30.3.2012).

¹⁸ Rumbeli S, Krebs H, Keller R, Hornung R. *Die Einstellungen der Schweizer Bevölkerung zur Tabakwerbung und zu Massnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums* in: BAG (Hrsg.) Suchtforschung des BAG 2002–03, Band 2/3: Prävention. Bern 2006

¹⁹ Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): *Nationales Programm zur Tabakprävention 2001–2005*. Bern 2001

²⁰ Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): *Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012)*. Bern Juli 2008

1.4 Rauchentwöhnungskurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga Zürich

1.4.1 Das Angebot der Rauchentwöhnungskurse

Das nunmehr über zwanzigjährige Angebot der Rauchstopp-Kurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich (früher zusammen mit der Lungenliga des Kantons Zürich) leistet vor allem zum strategischen Ziel 9 des nationalen Programms Tabak²¹ einen wichtigen Beitrag: «Rauchende werden darin unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören». Mit der Erhöhung des Anteils Menschen, die den Ausstieg schaffen, werden nicht nur die Ziele, den Anteil Rauchender in der Bevölkerung zu senken, unterstützt, sondern auch die Nicht-Rauchenden vermehrt vor den gesundheitsschädigenden Wirkungen des Passivrauchens zu schützen. Die Effektivität wie auch die Akzeptanz der Kurse, die seit 1984 angeboten werden, wurde bisher im Rahmen von drei Studien untersucht. In der ersten Studie wurden die Kurse der Jahre 1984 bis 1990²², in der zweiten Studie die Kurse der Jahre 1991 bis 1995²³ evaluiert und in einer dritten Evaluationsstudie die Kurse 2001 bis 2005²⁴. Die Kurse wurden aufgrund der Studienempfehlungen zusammen mit externen Fachpersonen überarbeitet und sowohl inhaltlich wie didaktisch modernisiert. Der Grundsatz, dass die Gruppenkurse auf verhaltenspsychologischer Basis aufgebaut sind, wurde über die Jahre nicht geändert.

Die Kurse werden in Zürich und in Winterthur angeboten. Sie sind als Gruppenkurse aufgebaut und bestehen aus acht aufeinander folgenden Kursabenden im Abstand von je einer Woche. Jeder Kursabend dauert zwei Stunden. Die Kurse werden mit acht bis vierzehn Personen durchgeführt. Die Krebsliga des Kantons Zürich subventioniert diese Dienstleistung, so dass die Kurskosten niedrig gehalten werden können. Der Kurspreis beträgt aktuell CHF 400 pro Person (1990 CHF 200, 1995 CHF 290). Für den lückenlosen Besuch werden den Kursteilnehmenden nach Abschluss des Kurses als Anreiz CHF 200 zurückerstattet.

Ziel der Kurse ist es, allen Aufhörwilligen so individuell wie möglich zu helfen, das Rauchen aufzugeben. Die Gruppenkurse richten sich an alle Rauchenden, die sich aktiv für das Ziel «nicht rauchen» einsetzen wollen, die einem Kursprogramm konsequent folgen können und welche die Arbeit in der Gruppe schätzen. Die aufhörinteressierten Raucherinnen und Raucher erhalten dort Anregungen, Hilfe und Unterstützung auf ihrem Weg zum Rauchstopp. Der Zugangsweg zu den Kursen besteht über die Homepage www.krebsliga-zh.ch/rauchstopp.

²¹Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): *Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012)*. Bern Juli 2008

²²Gimmi M. *Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Arbeitsgemeinschaft von Krebs- und Lungenliga des Kantons Zürich*. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. phil., dipl. Soc. R. Hornung, genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich 1995

²³Nauer D. *Re-Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Fachstelle «Nicht mehr rauchen», Arbeitsgemeinschaft von Krebsliga und Lungenliga des Kantons Zürich*. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich 1997

²⁴Schmid M, Zellweger U, Gutzwiller F. *Re-Evaluation der Rauchentwöhnungskurse der Fachstelle «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich 2001–2005, Effektivität und Erfolgsfaktoren*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich/Forschung und Dokumentation; Nr. 31. – Zürich, 2007

1.4.2 Konzept der Kurse «nicht mehr rauchen»

Seit Beginn der ersten Kurse basieren diese auf der Grundlage der Verhaltenspsychologie. Im Jahre 2000 wurden allerdings einige Aspekte des Kurskonzeptes und die Kursunterlagen komplett überarbeitet. Die Kursanbietenden stehen heute grundsätzlich stärker unter Erwartungsdruck und der Anspruch der Teilnehmenden auf schnelle und gründliche Lösungen ist gewachsen.

Die wichtigsten Änderungen gegenüber früher beinhalten²⁵:

- Guteissung von Nikotinsubstitution (wurde vorher im Rahmen der Rauchentwöhnungskurse als Hilfsmittel abgelehnt).
- Es stehen heute umfangreichere Kursunterlagen und mehr Material zu psychologischen Grundlagen und Methoden zur Verfügung. Dies erlaubt, besser auf die jeweilige Gruppe einzugehen, da die Bedürfnisse, je nach Zusammensetzung und Grösse unterschiedlich sind. Der Spielraum der einzelnen LeiterInnen ist grösser geworden, die Kurse dadurch aber etwas weniger kongruent.

Das Kursprogramm beinhaltet folgende Komponenten

- Förderung einer vertrauensvollen Gruppenzugehörigkeit mit dem Ziel der gegenseitigen Motivation und Unterstützung
- Buddy-System: alle Teilnehmenden bekommen eine individuelle Bezugsperson aus dem Kurs zur Besprechung von Problemen und zur gegenseitigen Betreuung
- Wissensvermittlung zu Tabakkonsum, Nikotinersatztherapie, Ernährung und anderen Hilfsmitteln
- Auseinandersetzung mit den Ursachen der Sucht und dem Wunsch, aufzuhören, Analyse des eigenen Rauchverhaltens, Erkennen der Funktion des Rauchens
- Ziele setzen: Rauchverhalten ändern, Ersatzhandlungen planen, geeignete Atemtechniken einsetzen
- Umgang mit Ärger, Wut und Gereiztheit, Entspannungsübungen
- Vorteile der Rauchfreiheit erkennen, Einstellung zur Rauchfreiheit stärken und sich in die Zukunft als Ex-Rauchenden versetzen
- Regelmässige Standortbestimmungen mit Bilanz des Erreichten, Barrieren, Rückfallgefahren, neuen Zielsetzungen
- Neues Lebensgefühl und Wohlbefinden erfahren, den Stolz geniessen, das Ziel erreicht zu haben.

1.4.3 Weiteres Angebot zu den Kursen «nicht mehr rauchen»

Zum Angebot der Kurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich steht auf der Geschäftsstelle oder während den Kursen Informationsmaterial zur Rauchentwöhnung gratis zur Verfügung. Für weitere Informationen oder zur Beratung und Unterstützung beim Rauchstopp wird in den Kursen auf die Nationale Rauchstopplinie 0848 000 181²⁶ verwiesen, die Beratung in verschiedenen Sprachen anbietet. Diese Nummer steht auch auf jeder Zigarettenpackung.

Auf andere Rauchentwöhnungsmethoden wird in diesem Bericht nicht eingegangen. Es sei auf die ausführliche Beschreibung anderer Methoden in den beiden früheren Evaluationen (Gimmi M, 1995 und Nauer D, 1997) verwiesen.

²⁵ Schriftliche Information durch die Leiterin der Fachstelle «nicht mehr rauchen», von Arb, J, August 2007

²⁶ <http://www.at-schweiz.ch/de/startseite/rauchstopp/aufhoerhilfen/beratung-per-telefon.html>

2 ZIEL DER STUDIE

Ziel der vorliegenden Studie ist es, den Grad der Tabak-Abstinenz nach Teilnahme an einem der Rauchentwöhnungs-Kurse «nicht mehr rauchen» zu analysieren sowie Faktoren zu identifizieren, welche den Erfolg beeinflussen. Die Daten wurden über einen Fünfjahres-Zyklus jeweils etwa 12 Monate nach dem Rauchstopp-Kurs bei den Teilnehmenden mittels schriftlichem Fragebogen erfasst. Der Fragebogen wurde seit dem letzten Zyklus angepasst gemäss den Vorschlägen in der letzten Evaluation.

Die aktuellen Ergebnisse werden mit den publizierten Daten/Tabellen der früheren Studien verglichen^{27,28,29}. Damit können mit der Auswertung des vierten Fünfjahres-Kurs-Zyklus seit 1984 Vergleiche der Effektivität der Kurse über eine Periode von rund 25 Jahren gezogen werden und in den Kontext der sich verändernden gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen für den Tabakkonsum gestellt werden.

Forschungsfragen

Die Studie untersucht in Bezug auf die Rauchentwöhnungs-Kurse «nicht mehr rauchen» 2006–2010 folgende Fragen:

- Wie erfolgreich sind die Kurse in Bezug auf Abstinenzrate bei den Teilnehmenden?
- Wie ist der unmittelbare Kurserfolg, wie der längerfristige?
- In welchem Stadium des Rauchstopps befanden sich die Teilnehmenden vor der Kursteilnahme (Anzahl Aufhörversuche)?
- Welchen Einfluss haben die Anzahl Zigaretten vor dem Kurs und die Anzahl Aufhörversuche auf den Kurserfolg?
- Welche Unterschiede zeigen sich hinsichtlich demographischer Merkmale der Teilnehmenden?
- Welches sind Prädiktoren für einen erfolgreichen Rauchstopp?
- Welche Unterschiede zeigen sich zwischen unmittelbarem und längerfristigem Kurserfolg?
- Welches sind die wichtigsten Schwierigkeiten beim Aufhören? Was ist hilfreich?
- Was ist die Motivation für einen Rauchstopp?
- Über welche Kanäle werden die Teilnehmenden zum Kursbesuch angeregt?
- Wie wird der Kurs von den Teilnehmenden beurteilt?
- Hat sich der Erfolg der Rauchstopp-Kurse 2006–2010 in Bezug auf die drei Fünfjahres-Zyklen 1984–1990, 1991–1995 und 2001–2005 verändert?

²⁷Nauer D. Re-Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Fachstelle «Nicht mehr rauchen», Arbeitsgemeinschaft von Krebsliga und Lungenliga des Kantons Zürich. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich 1997

²⁸Gimmi M. *Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Arbeitsgemeinschaft von Krebs- und Lungenliga des Kantons Zürich*. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. phil., dipl. Soc. R. Hornung, genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich 1995

²⁹Schmid M, Zellweger U, Gutzwiller F. *Re-Evaluation der Rauchentwöhnungskurse der Fachstelle «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich 2001–2005, Effektivität und Erfolgsfaktoren*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich/Forschung und Dokumentation; Nr. 31. – Zürich, 2007

3 METHODE

Der vorliegende Bericht basiert auf den Fragebögen, welche die Krebsliga des Kantons Zürich zirka ein Jahr nach Ende eines Rauchstopp-Kurses allen KursteilnehmerInnen, die sich bereit erklärt hatten, an der Evaluation teil zu nehmen, zusandte. Ausgewertet wurden die Daten mit der Statistik-Software «SPSS». Zur Interpretation der Ergebnisse und zum Vergleich wurden die Ergebnisse der früheren Evaluationen der Rauchstoppkurse der Krebsliga des Kantons Zürich beigezogen (Dissertation Gimmi 1995, Dissertation Nauer 1997 und Re-Evaluation Schmid, Zellweger, Gutzwiller 2007).

Neben uni- und bivariaten Analysemethoden (v.a. Kreuztabellen) wurde auch eine multivariate Analyse-methode verwendet: Mittels logistischer Regression wurden Determinanten für den Kurserfolg gesucht. Unter logistischer Regression versteht man ein Verfahren zur multivariaten Analyse abhängiger Variablen. Die logistische Regression zeichnet sich dadurch aus, dass die Bedeutung einer Variable unter gleichzeitiger Berücksichtigung anderer bestimmt werden kann. Diese Analyse konnte aufgrund der geringen Teilnehmerzahl nur sehr bedingt Ergebnisse liefern.

Hinweis

Beim Lesen der Tabellen ist zu beachten, dass das N der Spalten «Total» nicht notwendigerweise der Summe der N's der Subkategorien entspricht. Das N der Spalte «Total» ist dann grösser, wenn einzelne Befragte keiner Subkategorie zugeordnet werden konnten (z.B. nicht der Subkategorie «Mann» oder «Frau»), weil die Teilnehmenden die Frage nach dem Geschlecht nicht beantwortet haben.

4 STUDIENERGEBNISSE

4.1 Kurse und Kursteilnahme

In den Jahren 2006 bis 2010 führte die Fachstelle «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich 35 Kurse zur Rauchentwöhnung im Kanton Zürich durch. Für die 35 Kurse meldeten sich zwischen 2006 – 2010 insgesamt 346 Personen an, davon sind 23 Personen nicht zum Kurs erschienen. Weitere 49 Personen haben den Kurs abgebrochen oder diesen nur bruchstückhaft besucht. 192 Personen haben nachweislich alle Einheiten besucht und den Kurs vollständig absolviert und weitere 50 Personen haben zwar nicht alle Kurseinheiten besucht, jedoch mindestens $\frac{3}{4}$ der Einheiten. Insgesamt haben somit 242 Personen mindestens $\frac{3}{4}$ der Kurseinheiten besucht und es kann angenommen werden, dass diesen Personen die wichtigsten Kurselemente vermittelt werden konnten.

Die Unterlagen von vier Kursen waren unvollständig, so dass keine Angaben vorhanden sind, ob die Kursteilnehmenden die Kurseinheiten tatsächlich besucht haben. Für 32 Personen können somit keine Aussagen bezüglich der Anwesenheit im Kurs gemacht werden. Klammert man diese Personen in den genannten vier Kursen aus sowie jene Personen, welche nicht zum Kurs erschienen sind, so ergibt sich eine Rate der im Kurs verbleibenden Teilnehmenden von 66%.

In der Vorperiode von 2001–2005 wurden 44 Rauchentwöhnungskurse durchgeführt, an welchen 443 Teilnehmenden zu Kursbeginn und 383 Personen am Kursende anwesend waren. Die Rate derjenigen, die den Kurs von Anfang bis Ende besuchten, lag im Durchschnitt bei 86%. Im Vergleich dazu hat sich der Verbleib der Teilnehmenden im Kurs für die Periode 2006–2010 um rund 20% auf 66% und damit stark verschlechtert. Werden jedoch jene Personen dazugezählt, welche $\frac{3}{4}$ der Kurseinheiten besucht haben, so beträgt die Verbleibsrate 83%, was nur leicht unter der Retentionsrate der Vorperiode liegt. Da es immer wieder vorkommen kann, dass einzelne Teilnehmer eine Kurseinheit wegen Krankheit oder Ferienabwesenheit verpassen, scheint uns $\frac{3}{4}$ -Regel zur Messung des Verbleibs der Teilnehmenden im Kurs sinnvoller als jene des vollständigen Kursbesuchs.

84% der Antwortenden haben Kurse in Zürich besucht und 16% solche in Winterthur.

Die Rücklaufquote der Fragebögen war für die Periode von 2005–2010 bei 61% leicht niedriger als die der Vorperiode von 2001–2005 (65%). Über beide Perioden hinweg betrug die Rücklaufquote 62%. Die Fragebögen der letzten drei Kurse im Jahr 2010 lagen zudem für die Evaluation nicht vor und wurden für die Berechnung der Rücklaufquote nicht berücksichtigt. Eine weitere Reduktion der Rücklaufquote sollte nach Möglichkeit verhindert werden, da sich die Aussagekraft der Befragung dadurch stark vermindert. Anregungen dazu sind in Kapitel 6 «Empfehlungen» zu finden.

Der Fragebogen wurde gemäss den Empfehlungen der Re-Evaluation des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin von 2007 angepasst, wobei Personen aus zehn Kursen zwischen 2006 und 2007 noch den alten Fragebogen erhielten. Für die vorliegende Evaluation liegen rund 49 Fragebögen noch in der alten Form vor und 90 Fragebögen in der neuen Form, welche seit Mitte 2007 verwendet wird.

Tabelle1: Kurse und KursteilnehmerInnen, 2001 bis 2010

Rauchentwöhnungskurse	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Anzahl durchgeführte Kurse	9	8	9	9	9	8	4	8	4	7	75
Teilnehmende zu Beginn	79	77	107	90	90	66	50	59	71	77	766
Teilnehmende bei Kursende	64	68	93	73	85	38	31	26	43	54	575
Anzahl Personen welche ¾ der Kursabende besuchten	-	-	-	-	-	48	34	37	55	68	242
Anteil Personen, die den Kurs zu Ende führten	81%	88%	87%	81%	94%	66% [△]	73% [△]	51% [△]	68% [△]	70%	78%
Anzahl versandte Fragebögen	63*	67	93	69	78	59	44	41	50	50	614
Anzahl retournierte Fragebögen	45	44	67	38	48	38	20	30	31	20 [°]	381
Rücklaufquote	71%*	66%	72%	55%	62%	64%	45%	73%	62%	63% [°]	62%

* Vermutung/Schätzung: Die genaue Zahl der im Jahr 2001 versandten Fragebogen ist nicht bekannt

[△] Angaben zu den Anwesenheiten der Kursteilnehmenden sind unvollständig. Für die Berechnung der Anteile wurden die entsprechenden Kurse nicht mitberücksichtigt

[°] Für drei Kurse im Jahr 2010 fehlten die Fragebögen und wurden für diese Evaluation nicht berücksichtigt

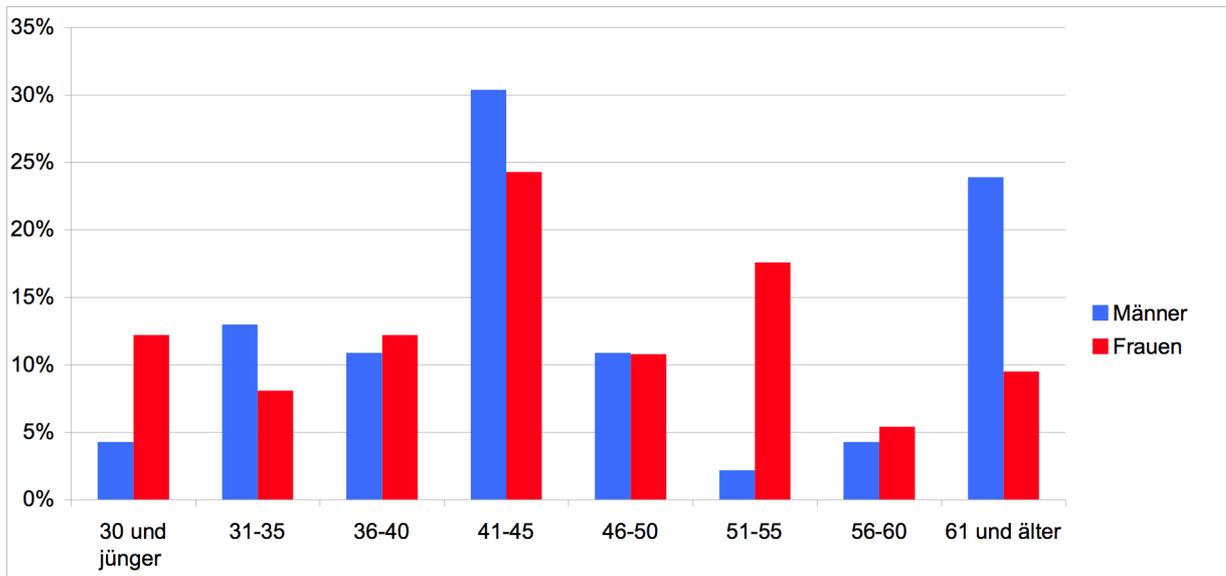
4.2 Charakteristika der evaluierten Kursteilnehmenden 2006 - 2010

4.2.1 Alter und Geschlecht der Kursteilnehmenden

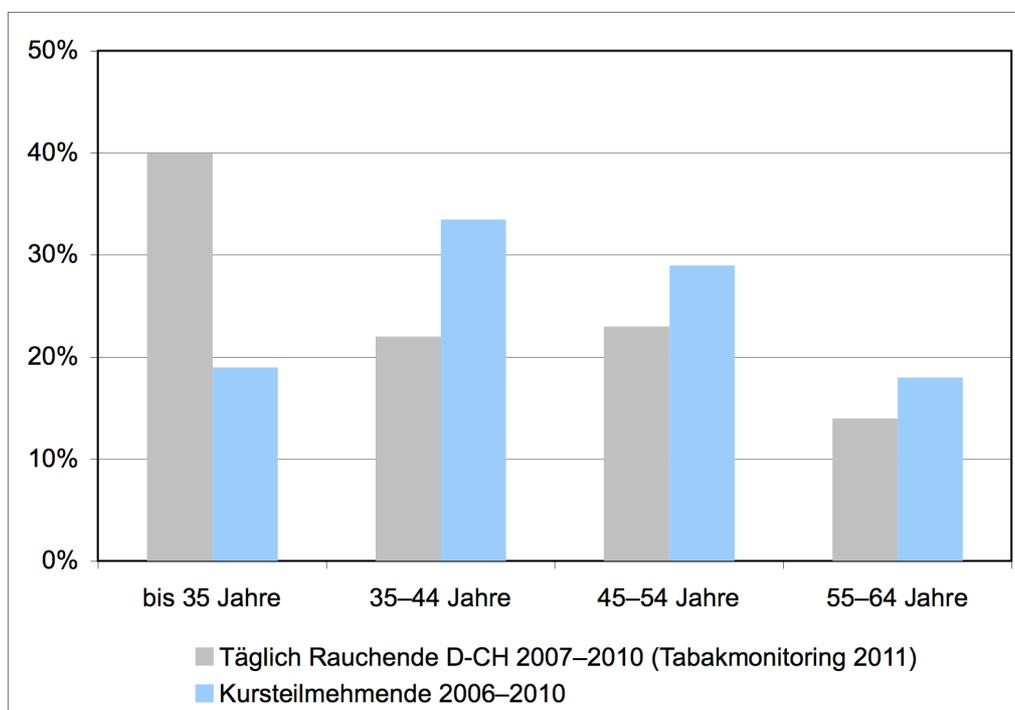
Von den 139 antwortenden Personen waren 58% Frauen und 38% Männer. Fünf Personen machten keine Angaben zu ihrem Geschlecht und 19 keine zu ihrem Alter. Das mittlere Alter der Teilnehmenden (Mittelwert) lag bei 46 Jahren, wobei die Frauen im Durchschnitt etwa vier Jahre jünger waren als die Männer. Die Altersspanne der Teilnehmenden lag zwischen 23 und 75 Jahren, wobei das Alter von drei Viertel der Antwortenden zwischen 33 und 60 Jahren lag.

Tabelle 2: Evaluierte Kursteilnehmende nach Geschlecht und Alter

Alter in Jahren	2001 - 2005			2006 - 2010			Total	
	n	Männer	Frauen	n	Männer	Frauen	n	%
30 und jünger	22	5.4%	11.6%	11	3.8%	11.1%	31	8.1%
31-35	20	9.8%	7.5%	12	11.3%	7.4%	34	8.9%
36-40	38	21.7%	12.2%	14	9.5%	11.0%	52	13.6%
41-45	30	8.7%	15.0%	32	26.5%	22.2%	62	16.3%
46-50	33	12.0%	15.0%	13	9.5%	9.8%	46	12.1%
51-55	39	15.2%	17.0%	14	1.9%	16.0%	53	13.9%
56-60	17	7.6%	6.8%	6	3.8%	4.9%	23	6.0%
61 und älter	20	8.7%	8.2%	18	20.8%	8.7%	38	10.0%
fehlend	23	10.9%	6.8%	19	13.2%	8.6%	42	11.0%
Total	242	100%	100%	139	100%	100%	381	100%

Abbildung 1: KursteilnehmerInnen nach Geschlecht und Alter, 2006 - 2010

Der Anteil Personen unter 35 Jahren, die täglich rauchen sind anteilmässig in diesen Kursen deutlich untervertreten wie der Vergleich mit den Zahlen des Tabakmonitorings für die Jahre 2007–2010 in der Deutsch-Schweiz zeigt (Abb. 2).

Abbildung 2: Vergleich Anteil Rauchende in der Deutschschweiz und Kursteilnehmende nach Alterskategorie

4.2.2 Wohn- und Lebensform der Kursteilnehmenden

Wohn- und Lebensform bei Kursbeginn

Gemäss den Anregungen der letzten Evaluation, wurde die Frage nach dem Zivilstand durch die zeitgemässere Frage nach der Wohn- und Lebensform ersetzt. 49 Personen beantworteten allerdings anhand der alten Fragebögen noch jene zum Zivilstand: Von diesen Personen waren 44% der Frauen unverheiratet, je ein Viertel verheiratet respektive geschieden oder getrennt sowie 6% verwitwet. Bei den Männern waren 35% unverheiratet, weitere 35% verheiratet und 30% geschieden oder getrennt. Damit war ein grösserer Anteil der männlichen Kursteilnehmer verheiratet oder in Partnerschaft lebend im Vergleich zu den Frauen. Der Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant.

Knapp die Hälfte der weiblichen Kursteilnehmenden (47%) mit neuem Fragebogen lebten zur Zeit des Kursbeginns mit Partner im selben Haushalt, während 47% ohne Partner lebten, weitere 6% gaben an, eine andere Lebensform zu haben. Der Grossteil der Frauen lebte ohne Kinder im selben Haushalt, nur 27% lebten mit Kindern und weitere 4% zeitweise mit Kindern im selben Haushalt zusammen.

Bei den Männern lebte der grösste Anteil der Befragten (63%) in Partnerschaft und 29% ohne Partnerin, weitere 8% lebten in einer anderen Lebensform. Während auch hier die Mehrzahl ohne Kinder im selben Haushalt lebte (60%), gaben 31% der Männer an, mit Kindern im selben Haushalt zu leben und weitere 9% teilweise oder manchmal.

Rund ein Viertel der Frauen berichteten, mit anderen Rauchenden im selben Haushalt zusammen zu leben, 4% der Frauen taten dies zumindest zeitweise. Die Männer lebten deutlich weniger häufig mit anderen Rauchenden im selben Haushalt als die Frauen: rund 14% der Männer taten dies und weitere 6% taten dies teilweise oder manchmal.

Tabelle 3: Wohn- und Lebensform, nach Geschlecht und Alter

Wohn- und Lebensform	Männer	Frauen	Total	Bis 30	31-40	41-50	51-60	61+	Total
Ledig (N=20)	35.3%	43.8%	40.8%	37.5%	25.0%	12.5%	12.5%	12.5%	100% (N=16)
Verheiratet (N=14)	35.3%	25.0%	28.6%	0%	41.7%	41.7%	0%	16.7%	100% (N=12)
Geschieden/getrennt (N=13)	29.4%	25.0%	26.5%	0%	15.4%	38.5%	23.1%	23.1%	100% (N=13)
Verwitwet (N=2)	0%	6.3%	4.1%	0%	0%	100.0%	0%	0%	100% (N=1)
Mit Partner (N=45)	62.9%	46.9%	53.6%	4.7%	23.3%	41.9%	16.3%	14.0%	100% (N=43)
Ohne Partner (N=33)	28.6%	46.9%	39.3%	20.0%	13.3%	40.0%	20.0%	16.7%	100% (N=30)
Andere (N=6)	13.2%	6.1%	7.1%	0%	25.0%	50.0%	25.0%	0%	100% (N=4)
Total	52 100%	81 100%	133 100%	11	21	45	19	19	138 100%

Wohn- und Lebensform ein Jahr nach Kursbeginn

Die Wohn- und Lebensform der Kursteilnehmenden hat sich ein Jahr nach Kursbeginn für die Frauen nur geringfügig verändert: Es lebten 51% der Frauen mit Partner/-in (+3%), 41% ohne Partner/-in (-6%) und 8% (+2%) in einer anderen Lebensform. Die Anzahl Frauen, welche mit Kindern lebten blieb unverändert bei 27%. Bei den Männern dagegen lebten neu 70% mit Partner/-in (+7%), 28% lebten ohne Partner/-in (-1%) und 3% lebte in einer anderen Lebensform (-5%). Im Vergleich zum Kursbeginn lebten nun 39% der Männer (+8%) mit Kindern im selben Haushalt, während 3% dies teilweise oder manchmal taten.

Tabelle 4: Wohn- und Lebensform, nach Geschlecht und Alter, ein Jahr nach Kursbeginn

Wohn- und Lebensform	Männer	Frauen	Total	Bis 30	31-40	41-50	51-60	60+	Total
Mit Partner (N=50)	69.4%	51.0%	58.8%	4.3%	21.7%	39.1%	21.7%	13.0%	100% (N=46)
Ohne Partner (N=30)	27.8%	40.8%	35.3%	7.4%	14.8%	40.7%	18.5%	18.5%	100% (N=27)
Andere (N=5)	2.8%	8.2%	5.9%	20.0%	20.0%	60.0%	0%	0%	100% (N=5)
Total	36 100%	49 100%	85 100%	5	15	32	15	11	78 100%

Ein Jahr nach Kursbeginn lebten weniger Frauen (19%, -6%) und Männer (8%, -6%) mit einer rauchenden Person im selben Haushalt. Der Anteil Frauen, welche manchmal oder teilweise mit einer rauchenden Person lebten blieb unverändert, während nun keiner der Männer (-6%) dies taten.

4.3 Das Rauchverhalten vor Kursbeginn

Wie viele Zigaretten rauchten Sie ungefähr pro Tag – vor Kursbeginn?

Im Durchschnitt rauchten die Kursteilnehmenden vor Kursbeginn 19.5 Zigaretten täglich, die Männer etwas über einem «Päckli» (21 Zigaretten), die Frauen 18 Zigaretten täglich. Die Bandbreite der täglich gerauchten Zigaretten lag zwischen 2 und 45; am häufigsten mit 36% rauchten die Männer ein Päckli (20 Zigaretten). Bei den Frauen rauchten am häufigsten zwischen 15 und 20 Zigaretten am Tag. Eine Frau gab an, weniger als eine Zigarette täglich zu rauchen.

Am stärksten war der Zigarettenkonsum bei den 51- bis 60-Jährigen mit etwas mehr als 21 Zigaretten täglich, gefolgt von den 41- bis 50-Jährigen mit etwas mehr als 20 Zigaretten am Tag. Jüngere Kursteilnehmer rauchten durchschnittlich geringfügig weniger als ältere (ca. 18 Zigaretten). Im Vergleich zur Vorperiode von 2001 - 2005 hat sich der durchschnittliche Zigarettenkonsum pro Tag von 23.5 um vier Zigaretten reduziert. Der Zigarettenkonsum liegt mit knapp 20 Zigaretten am Tag aber immer noch deutlich über dem durchschnittlichen Zigarettenkonsum in der Schweiz sowie im Kanton Zürich. Gemäss Tabakmonitoring lag dieser für die gesamte Schweiz im Jahr 2010 bei 14.2 Zigaretten für die täglich Rauchenden und bei 11.5 Zigaretten, schliesst man jene mit ein, die nicht täglich rauchen. Im Kanton Zürich lag der durchschnittliche Konsum in der Periode von 2007 - 2010 bei 12 Zigaretten (Männer: 14 Zigaretten, Frauen 10 Zigaretten).

35% der Befragten rauchten im Durchschnitt täglich bis 15 Zigaretten, 40% rauchten zwischen 16 und 20 Zigaretten am Tag und 25% Rauchten mehr als ein Päckli am Tag im Durchschnitt. Während in der Vorperiode von 2001–2005 ein Anteil von 77% der männlichen und 70% der weiblichen Kursteilnehmenden 20 oder mehr Zigaretten am Tag konsumierten, reduzierte sich der Anteil auf 74% bei den Männern und 53% bei den Frauen in der Periode von 2006 - 2010. Es zeigt sich, dass die Rauchintensität der befragten Kursteilnehmenden sich im Vergleich zur Vorperiode deutlich reduziert hat. Dennoch sind unter den Kursteilnehmenden deutlich intensivere Raucher als in der übrigen rauchenden Bevölkerung: Im Tabakmonitoring 2010 waren es 9% der Rauchenden in der Schweizer Bevölkerung, die mehr als 20 Zigaretten am Tag rauchten und 37% welche genau ein «Päckli» rauchten. In der Züricher Bevölkerung ist der durchschnittliche Zigaretten-Konsum bei den Männern von 18.5 Zigaretten auf 14 gesunken und bei den Frauen von 12 auf 9.5 Zigaretten zwischen den Perioden 2001 - 2004 und 2007 - 2010.

Tabelle 5: Täglicher Zigarettenkonsum vor Kursbeginn, nach Alter

Anzahl Zigaretten pro Tag	N	bis 30	31-40	41-50	51-60	61+	Total
1 bis 10 Zigaretten	19	27.3%	7.7%	17.8%	15.0%	16.7%	15.8%
11 bis 15	20	9.1%	30.8%	17.8%	5.0%	11.1%	16.7%
16 bis 20	49	45.5%	42.3%	35.6%	40.0%	50.0%	40.8%
21 bis 30	25	18.2%	19.2%	15.6%	40.0%	16.7%	20.8%
31 und mehr	7	0%	0%	13.3%	0%	5.6%	5.8%
Total	120	11	26	45	20	18	120
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Die Altersgruppe der 51- bis 60-Jährigen weist den grössten Anteil Raucher auf, die mehr als 20 Zigaretten pro Tag konsumieren. Jüngere Raucher dagegen konsumieren weniger Zigaretten. Dies ist auch im Tabakmonitoring feststellbar: Männer ab 45 und Frauen ab 35 rauchen deutlich intensiver als jüngere Raucher.

Tabelle 6: Täglicher Zigarettenkonsum vor Kursbeginn, nach Geschlecht

Anzahl Zigaretten pro Tag	N	Männer	Frauen	Total
Weniger als 1 Zigarette am Tag	1	1.9%		0.7%
1 bis 10 Zigaretten	21	9.4%	19.8%	15.7%
11 bis 15	25	13.2%	22.2%	18.7%
16 bis 20	55	52.8%	33.3%	41.0%
21 bis 30	25	13.2%	22.2%	18.7%
31 und mehr	7	9.4%	2.5%	5.2%
Total	134	53	81	
%		100%	100%	100%

Anhand der Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag oder an der Frist zwischen dem morgendlichen Aufstehen und der ersten Zigarette kann der Grad der Nikotinabhängigkeit bestimmt werden, welcher dann die Stärke der Entzugssymptome bestimmt¹. Der grösste Teil der Antwortenden (60%) weist mit 11 bis 20

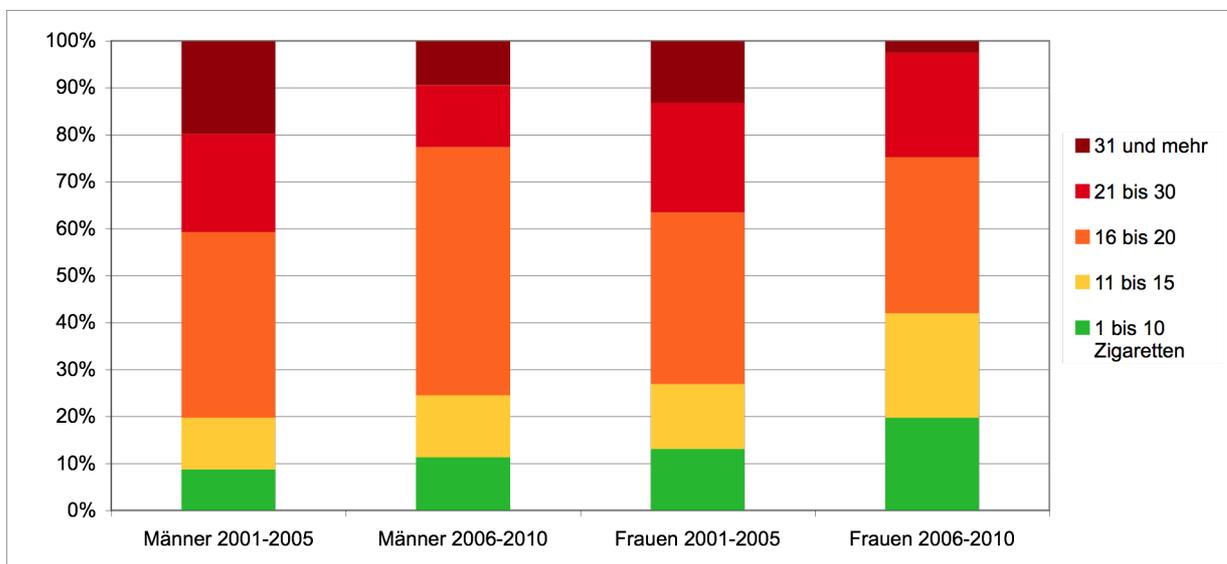
¹ Cornuz, J., Humair, J.P., Zellweger J.P. *Tabakentwöhnung, 1. Teil und 2. Teil*. Schweiz Med Forum 2004;4:764–770 und 2004;4:792–805

Zigaretten eine mittlere Nikotinabhängigkeit auf, 19% mit 21 bis 30 täglichen Zigaretten eine starke und 5% mit mehr als 30 täglichen Zigaretten eine sehr starke und 16% mit bis zu 10 Zigaretten eine schwache Nikotinabhängigkeit. (Der Grad der Nikotinabhängigkeit kann hier nur anhand der Anzahl Zigaretten bestimmt werden, da das Kriterium der Frist zwischen dem morgendlichen Aufstehen und der ersten Zigarette im vorliegenden Fragebogen nicht erfasst wurde).

Im Vergleich zur Vorperiode ist unter den Kursteilnehmenden vor allem ein Rückgang des Anteils der stark Nikotinabhängigen zu bemerken. Dafür nahm der Anteil Personen mit einer schwachen Nikotinabhängigkeit zu.

Betrachtet man die Verteilung nach Geschlecht, so zeigt sich ein deutlicher Unterschied beim Grad der Nikotinabhängigkeit: Doppelt so viele Frauen wie Männer rauchen 1 bis 10 Zigaretten und bei den sehr stark nikotinabhängigen Personen waren es 9% Männer im Vergleich zu 3% Frauen, die 31 und mehr Zigaretten rauchten.

Abbildung 3: Täglicher Zigarettenkonsum vor Kursbeginn im Vergleich mit Vorperiode, nach Geschlecht



Vergleicht man den Konsum der Kursteilnehmenden mit den Zahlen zum Konsum aus dem Tabakmonitoring für den Kanton Zürich, so liegt der durchschnittliche Zigarettenkonsum der Kursteilnehmenden mehr als 50% über dem mit dem Tabakmonitoring erfassten durchschnittlichen Konsum von 12 Zigaretten bei den täglich Rauchenden. Dass in den Kursen sehr viel mehr stark rauchende Personen mitmachen als der schweizerische Durchschnitt, zeigt auch der Vergleich des Anteils der stark Rauchenden. Bei den Kursteilnehmenden konsumierten 74% der Männer 20 Zigaretten und mehr pro Tag (Tabakmonitoring 37%) und bei den weiblichen Kursteilnehmenden 53% (Tabakmonitoring 21%).

TABAKMONITORING SCHWEIZ

In der 14–65-jährigen Schweizer Wohnbevölkerung beträgt der durchschnittliche Zigarettenkonsum in der Periode 2010 bei den täglichen Raucherinnen und Rauchern 14 Zigaretten (13.1 Frauen, 15.7 Männer). Im Kanton Zürich wird leicht weniger geraucht: im Durchschnitt waren es für die Periode von 2007–2010 12 Zigaretten (11.8 Frauen, 13.8 Männer). Die Tendenz weist seit der Periode von 2001–2003 für den Kanton Zürich wie auch in der gesamten Schweiz auf einen leichten Rückgang der Rauchintensität hin.

37% der rauchenden männlichen Schweizer Wohnbevölkerung konsumieren 20 oder mehr Zigaretten pro Tag, bei den rauchenden Frauen sind es 21%. Am meisten starke RaucherInnen finden sich bei den 55- bis 64-Jährigen. Tabakmonitoring 2001 bis 2010 im Auftrag des BAG (Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2011).

4.4 Anzahl Jahre geraucht

Wie viele Jahre haben Sie vor dem Kurs geraucht?

Im neuen Fragebogen wurden diese Kursteilnehmer nach der Anzahl Jahre ihrer Zigarettenabhängigkeit gefragt. Bei den Männern lag die Anzahl zwischen 4 und 46 Jahren. Der Durchschnitt lag bei gut 22 Jahren (Median: 20 Jahre). Die Kursteilnehmerinnen rauchten zwischen 5 und 40 Jahre. Sie rauchten im Durchschnitt mit gut 24 Jahren (Median bei 25 Jahren) länger als die Männer. Bei den Frauen ist insbesondere der Anteil der 20 - 30 Jahre Rauchenden doppelt so hoch wie bei den Männern. Je höher die Altersgruppe, desto grösser der Anteil der langjährig Rauchenden und bei den 51- bis 60-Jährigen rauchten sogar über 90% dreissig Jahre und mehr (Abb. 4). Der Anteil Personen, welche 20 Jahre und mehr geraucht haben, liegt bei beachtlichen 53%.

Abbildung 4: Anzahl Jahre geraucht vor Kursbeginn, nach Alter und nach Geschlecht

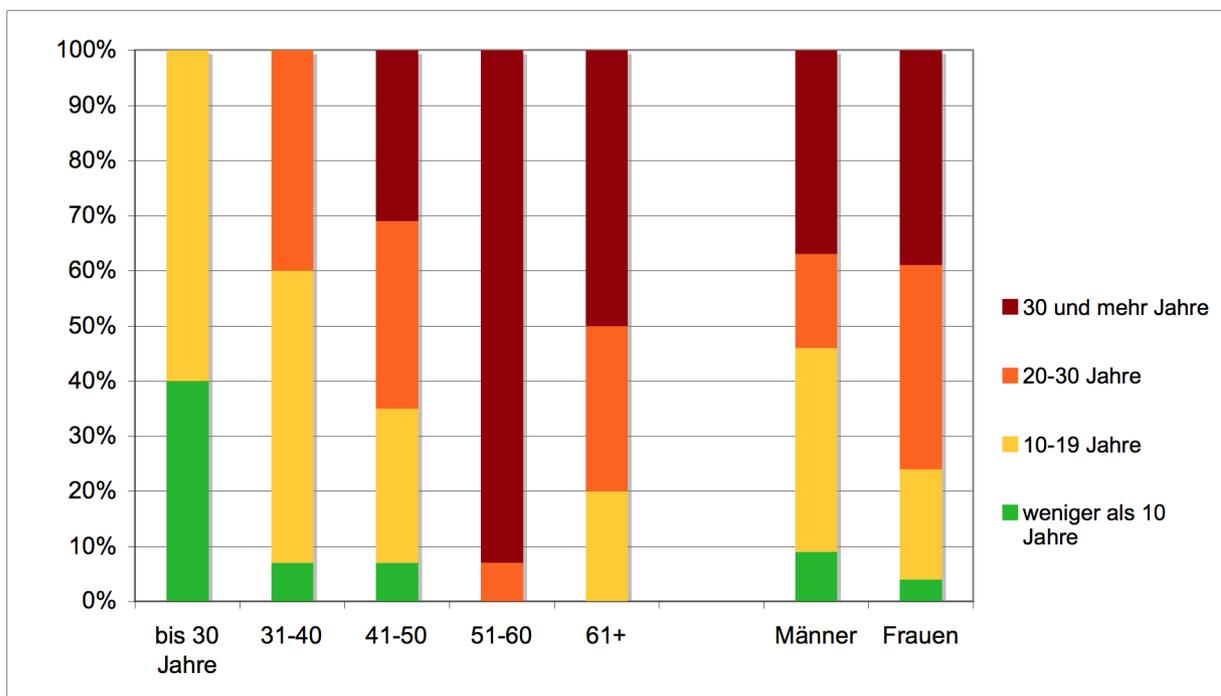


Tabelle 7: Anzahl Jahre geraucht, nach Alter

Anzahl Jahre geraucht	N	bis 30	31-40	41-50	51-60	61+	Total
Weniger als 10 Jahre	5	40.0%	6.7%	6.3%			6.5%
10 bis 19 Jahre	22	60.0%	53.3%	28.1%		20.0%	28.6%
20 bis 29 Jahre	21		40.0%	34.4%	6.7%	30.0%	27.3%
30 und mehr Jahre	29			31.3%	93.3%	50.0%	37.7%
Total	77	5 100%	15 100%	32 100%	15 100%	10 100%	77 100%

Tabelle 8: Anzahl Jahre geraucht, nach Geschlecht

Anzahl Jahre geraucht	N	Männer	Frauen	Total
Weniger als 10 Jahre	5	8.6%	4.1%	5.9%
10 bis 19 Jahre	23	37.1%	20.4%	27.4%
20 bis 30 Jahre	24	17.1%	36.7%	28.6%
30 und mehr Jahre	32	37.1%	38.8%	38.1%
Total	84	35	49	
%		100%	100%	100%

4.5 Anzahl Aufhörversuche

Wie oft haben Sie vor dem Kurs versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

4.5.1 Anzahl Aufhörversuche vor Kursbeginn

Die Männer haben vor dem Kurs im Durchschnitt vier Mal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, die Frauen knapp fünf Mal; wobei eine Frau die Anzahl Rauchstopp-Versuche auf 100 bezifferte. Es kann vermutet werden, dass diese Angabe kein genauer Wert darstellt, sondern versinnbildlichen sollte, dass diese Person schon unzählige Male versucht hat, mit dem Rauchen aufzuhören. Wird diese Angabe aus der Auswertung ausgeschlossen, so waren es bei den Frauen gut 3.5 Aufhörversuche im Durchschnitt. Es machten elf Personen keine Angaben zur Anzahl der Aufhörversuche.

Schaut man die Rauchstopps nach Alterskategorien an, so zeigen sich keine eindeutigen Unterschiede, auch jüngere Teilnehmende haben oft vier oder mehr Aufhörversuche gemacht (Abb. 5).

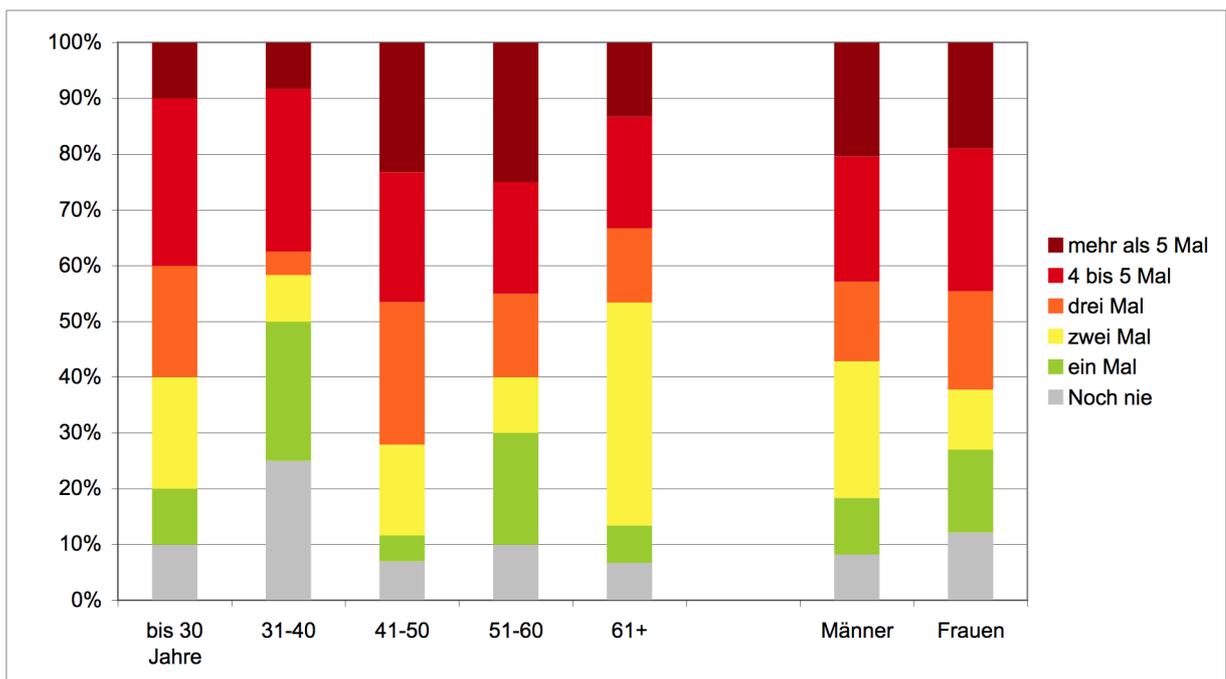
Abbildung 5: Anteile bisheriger Rauchstopps, nach Alter und nach Geschlecht

Tabelle 9: Anzahl bisheriger Rauchstopps, nach Alter

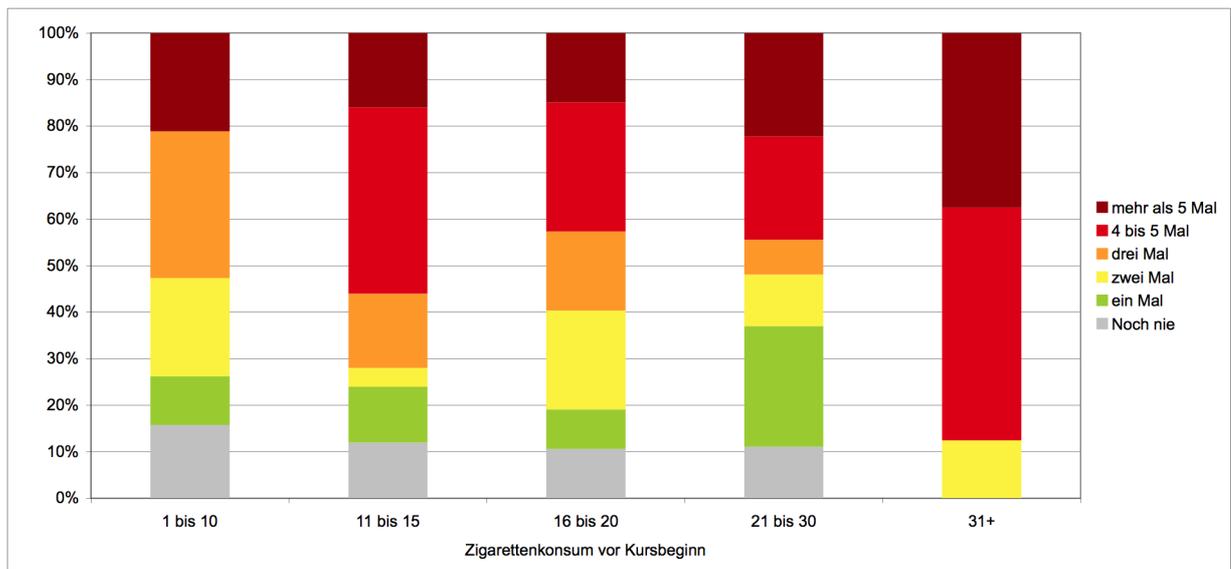
Rauchstopps	N	bis 30	31-40	41-50	51-60	61+	Total
Noch nie	13	10.0%	25.0%	7.0%	10.0%	6.7%	11.6%
ein Mal	14	10.0%	25.0%	4.7%	20.0%	6.75	12.5%
zwei Mal	19	20.0%	8.3%	16.3%	10.0%	40.0%	17.0%
drei Mal	19	20.0%	4.2%	25.6%	15.0%	13.3%	17.0%
4 bis 5 Mal	27	30.0%	29.2%	23.3%	20.0%	20.0%	24.1%
mehr als 5 Mal	20	10.0%	8.3%	23.3%	25.0%	13.3	17.9%
Total	112	10	24	30	14	15	112
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabelle 10: Anzahl bisheriger Rauchstopps, nach Geschlecht

Rauchstopps	N	Männer	Frauen	Total
Noch nie	13	8.2%	12.2%	10.6%
ein Mal	16	10.2%	14.9%	13.0%
zwei Mal	20	24.5%	10.8%	16.3%
drei Mal	20	14.3%	17.6%	13.6%
4 bis 5 Mal	30	22.5%	25.7%	16.1%
mehr als 5 Mal	24	20.4%	19.0%	10.6%
Total	123	49	74	123
		100%	100%	100%

Tabelle 11: Anzahl bisheriger Rauchstopps, nach Anzahl Zigaretten vor Kursbeginn

Rauchstopps	N	0	1-10	11-15	16-20	21-30	31+	Total
Noch nie	14	0%	15.8%	12.0%	10.6%	11.1%	0%	11.0%
ein Mal	16	0%	10.5%	12.0%	8.5%	25.9%	0%	12.6%
zwei Mal	20	100.0%	21.1%	4.0%	21.3%	11.1%	12.5%	15.7%
drei Mal	20	0%	31.6%	16.0%	17.0%	7.4%	0%	15.7%
4 bis 5 Mal	33	0%	0%	40.0%	27.7%	22.2%	50.0%	26.0%
mehr als 5 Mal	24	0%	21.1%	16.0%	14.9%	22.2%	37.5%	18.9%
Total	127	1	19	25	47	27	8	112
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Abbildung 6: Anzahl bisheriger Rauchstopps, nach Anzahl Zigaretten vor Kursbeginn

Die untenstehende Aussage zur Aufhörbereitschaft im Tabakmonitoring, dass die Aufhörbereitschaft desto grösser sei, je mehr Zigaretten geraucht würden, kann hier nur für die sehr starken Raucher (mehr als 31 Zigaretten) bestätigt werden. Auch bei denjenigen mit einem niedrigeren Konsum (11 bis 15 Zigaretten täglich) machte ein grosser Anteil mehr als vier Aufhörversuche.

TABAKMONITORING SCHWEIZ

Bei den Rauchenden in der 14- bis 65-jährigen Schweizer Wohnbevölkerung zeigt sich, dass ein klarer Zusammenhang zwischen der Aufhörbereitschaft und dem Raucherstatus besteht. Tägliche Rauchende haben häufiger die Absicht, mit dem Rauchen aufzuhören als nicht täglich Rauchende. Bei den täglich Rauchenden nimmt die Aufhörbereitschaft seit 2008 wieder zu und lag im Jahr 2010 bei 28%. Bei den nicht täglich Rauchenden nimmt dagegen die Aufhörbereitschaft wieder ab. Während im Jahr 2009 deren 22% innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören wollten, betrug dieser Anteil im Jahr 2010 nur mehr 17%.

Bei den nicht täglich Rauchenden fiel der konstant hohe Anteil Personen auf, welche das Problem ignorieren; 71% dachten im Jahr 2010 nicht ans Aufhören. Zwei Gründe werden hier angeführt: Unter den nicht täglich Rauchenden sind viele Jugendliche vertreten, die erst mit dem Rauchen angefangen hatten und deshalb noch nicht so häufig ans Aufhören denken. Andererseits wird von diesen Rauchenden die Notwendigkeit für einen Rauchstopp als weniger gross eingeschätzt, da diese nur wenige Zigaretten konsumieren und deshalb die Gefährdung für ihre eigene Gesundheit als weniger stark wahrnehmen. (Tabakmonitoring 2001 bis 2010 im Auftrag des BAG: Aufhör- und Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher in der Schweiz (Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2011).

Mit dem Tabakmonitoring 2001 bis 2006 konnte auch gezeigt werden, dass die Aufhörbereitschaft desto grösser ist, je mehr Zigaretten geraucht werden. Personen, die in den letzten 12 Monaten versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören, möchten deutlich häufiger einen erneuten Versuch in absehbarer Zeit in Angriff nehmen als Personen, die im letzten Jahr keinen Versuch unternommen haben. Ein gescheiterter Aufhörversuch in den letzten 12 Monaten scheint auch eine gute Voraussetzung für einen nachfolgenden Reduktionswunsch zu sein. Tabakmonitoring 2001 bis 2006 im Auftrag des BAG: Aufhör- und Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher in der Schweiz (Keller, Krebs & Hornung, 2006).

4.5.2 Anzahl Aufhörversuche seit Kursbeginn

Falls Sie heute noch rauchen: Wie oft haben Sie während den letzten 12 Monaten versucht, das Rauchen aufzugeben?

Die Frage nach der Anzahl Aufhörversuche seit Beendigung des Kurses für all jene, die zum Zeitpunkt der Befragung rauchten, wurde neu in den Fragebogen aufgenommen. Rund 55 Personen beantwortete diese Frage, davon hatte ein Drittel keinen weiteren Versuch unternommen, mit dem Rauchen aufzuhören; zwei Drittel dagegen haben mindestens einen weiteren Versuch unternommen mit dem Rauchen aufzuhören. Rund 10% der Antwortenden machten sogar fünf oder mehr Versuche.

Da nur wenige Personen diese Frage beantwortete haben, sind die Aussagen bezüglich der Altersverteilung nicht interpretierbar. Bei der Geschlechtsverteilung wird deutlich, dass ein grösserer Anteil Frauen als Männer keinen weiteren Versuch unternommen haben, mit dem Rauchen aufzuhören (38% vs. 24%).

Tabelle 12: Anzahl Rauchstopps seit Kursende, nach Alter

Rauchstopps	N	bis 30	31-40	41-50	51-60	61+	Total
Noch nie	16	0%	28.6%	31.2%	46.2%	42.9%	32.7%
ein Mal	14	40.0%	14.3%	31.3%	23.1%	42.9%	29.2%
zwei Mal	8	40.0%	14.3%	18.8%	7.7%	14.3%	16.7%
drei Mal	3	20.0%	0%	6.2%	7.7%	0%	6.3%
4 bis 5 Mal	2	0%	0%	6.2%	7.7%	0%	4.2%
mehr als 5 Mal	5	0%	42.9%	6.2%	7.7%	0%	10.5%
Total	48	5	7	16	13	7	48
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabelle 13: Anzahl Rauchstopps seit Kursende, nach Geschlecht

Rauchstopps	N	Männer	Frauen	Total
Keinen	17	23.5%	38.2%	33.3%
ein Mal	15	29.4%	29.4%	29.4%
zwei Mal	8	17.6%	14.7%	15.7%
drei Mal	4	11.8%	5.9%	7.8%
4 bis 5 Mal	2	5.9%	2.9%	3.9%
mehr als 5 Mal	5	11.8%	8.8%	9.8%
Total		17	34	51
		100%	100%	100%

Knapp die Hälfte der Personen mit mindestens einem weiteren Aufhörversuch seit Kursende hatten während des Kurses mit dem Rauchen aufgehört und ein Drittel hat den Konsum reduziert. 15% der Antwortenden waren Personen, welche nach Kursende in gleichem Umfang weiter rauchten, und welche seither auch keinen weiteren Versuch unternommen haben damit aufzuhören.

Betrachtet man den langfristigen Erfolg der Personen mit mindestens einem weiteren Aufhörversuch, so fällt dieser sehr gering aus: nur eine einzige Person (2%), hat es geschafft ein Jahr nach Kursende nicht mehr zu rauchen.

Tabelle 14: Anzahl Rauchstopps seit Kursende, nach Rauchstatus

Rauchstopps	N	Nichtraucher mit zwischenzeitlichem Rückfall	Nichtraucher nach Kurs – jetzt Raucher	Rauchen reduziert	unverändert Weiterrauchende	Total
Keinen	18	0%	33.3%	14.3%	53.3%	33.3%
ein Mal	16	100%	33.3%	35.7%	13.3%	29.6%
zwei Mal	9	0%	16.7%	14.3%	20.0%	16.7%
drei Mal	4	0%	4.2%	14.3%	6.7%	7.4%
4 bis 5 Mal	2	0%	4.2%	0%	6.7%	3.7%
5 Mal und mehr	7	0%	8.3%	21.4%	0%	9.3%
Total	54	1 100%	24 100%	14 100%	15 100%	54 100%

TABAKMONITORING SCHWEIZ

Anlass für den letzten Aufhörversuch²

Von Interesse sind auch die Gründe für den Rauchstopp, welche im Tabakmonitoring am häufigsten angeführt wurden: 21% um Krankheiten vorzubeugen, 13% wegen tatsächlich vorhandenen körperlichen Beschwerden und 9% «weil ich nicht mehr vom Rauchen abhängig sein möchte», 8% um Geld zu sparen; dies war bei den jüngeren Altersgruppen häufiger. Weitere Gründe waren (von je 4% genannt): kein Genuss mehr beim Rauchen, Wunsch oder Drängen von anderen und beim Sport und körperlichen Leistungen nicht mehr so fit gewesen zu sein. Ein Geschlechtsunterschied zeigte sich bei «Schwangerschaft/ Schwangerschaft der Partnerin» als Grund für den Aufhörversuch: 1% der Männer und 6% der Frauen gaben dies als Anlass für den letzten gescheiterten Aufhörversuch an.

² Tabakmonitoring 2001 bis 2010 im Auftrag des BAG: *Aufhör- und Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher in der Schweiz* (Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2011).

4.6 Der unmittelbare Kurserfolg

Was trifft auf Sie zu?

- Nach den Kurs NichtraucherIn und bis heute geblieben.
- Nach den Kurs NichtraucherIn, später wieder angefangen und heute NichtraucherIn.
- Nach dem Kurs NichtraucherIn, später wieder angefangen und heute RaucherIn.
- Nach dem Kurs weiter geraucht, aber bis heute wesentlich weniger geraucht.
- Nach dem Kurs weiter geraucht und rauche ungefähr wieder gleich viel.

Unmittelbar nach Kursende haben 72% der Antwortenden mit dem Rauchen ganz aufgehört, weitere 14% haben das Rauchen reduziert (siehe Tabelle 15). Im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode 2001 - 2005 konnte der unmittelbare Kurserfolg um 10% gesteigert werden. Ganz aufgehört mit dem Rauchen haben anteilmässig mehr Männer als Frauen (85% vs. 64%). Den Tabakkonsum reduziert haben dagegen anteilmässig mehr Frauen als Männer (17% vs. 9%). Auch bei jenen, die das Rauchen reduziert haben, konnte der Anteil leicht verbessert werden (von 12% auf 14%).

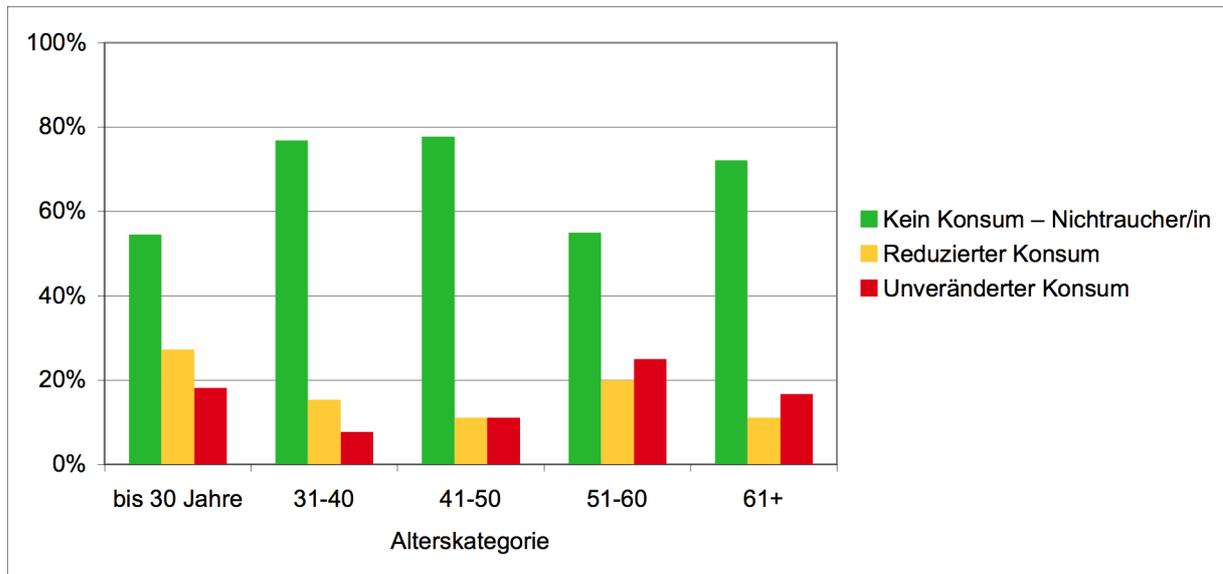
Tabelle 15: Raucherstatus bei Kursende, nach Geschlecht

Raucherstatus	N	Männer	Frauen	Total
Nichtraucher/in	97	84.9%	64.2%	72.4%
Reduzierter Konsum	19	9.4%	17.3%	14.2%
Unveränderter Konsum	18	5.7%	18.5%	13.4%
Total	134	53 100%	81 100%	100%

Bezüglich des Alters der Kursteilnehmenden gibt es keinen eindeutigen Trend: Die 31- bis 50-Jährigen und die über 61-Jährigen sind besonders erfolgreich (Tabelle 16, Abbildung 7): drei Viertel hat den Ausstieg bei Kursende geschafft. Bei den jungen Kursteilnehmenden bis 30 sowie den 51- bis 60-Jährigen ist es dagegen nur etwas mehr als die Hälfte; diese Altersgruppen scheinen mehr Mühe mit dem Ausstieg gehabt zu haben.

Tabelle 16: Raucherstatus bei Kursende, nach Alter

Raucherstatus	N	bis 30	31-40	41-50	51-60	61+	Total
Nichtraucher/in	85	54.5%	76.9%	77.8%	55.0%	72.2%	70.8%
Reduzierter Konsum	18	27.3%	15.4%	11.1%	20.0%	11.1%	15.0%
Unveränderter Konsum	17	18.2%	7.7%	11.1%	25.0%	16.7%	14.2%
Total	120	11 100.0%	26 100.0%	45 100.0%	20 100.0%	18 100.0%	138 100.0%

Abbildung 7: Raucherstatus bei Kursende, nach Alter

Minimale Erfolgsquote

Geht man davon aus, dass die Personen, welche den Fragebogen nicht beantwortet haben, weiter rauchen, so kann man eine minimale Erfolgsquote der Kurse berechnen: auf alle Kursbeginner (323) bezogen beträgt diese somit 30% bzw. 40% bezogen auf all jene, welche an mindestens drei Vierteln der Kurseinheiten anwesend waren (242) (vgl. Tabelle 17). Verglichen zum vorherigen Evaluationszyklus 2001–2005 ist dieser für die Kursbeginner und Kursbeender etwa gleich geblieben. Für die Personen, welche einen Fragebogen retourniert haben, hat sich diese um 9% verbessert auf fast 70%.

Tabelle 17: Erfolgsquote bei Kursende, verglichen mit den früheren drei Kurszyklen

	Alle Kursbeginner*	Alle Kursbeender**	Alle Fragebogen-retournierer
<i>N 2006-2010</i>	323	242	139
Minimaler Anteil Nichtraucher bei Kursende (N=97)	30.0%	40.1%	69.8%
<i>N 2001-2005</i>	443	383	242
Minimaler Anteil Nichtraucher bei Kursende (N=147)	33.2%	38.4%	60.7%
<i>N 1991-1995</i>	403	305	244
Minimaler Anteil Nichtraucher bei Kursende (N=127)	31.5%	41.6%	52.0%
<i>N 1984-1990</i>	920	913	316
Minimaler Anteil Nichtraucher bei Kursende (N=175)	19.0%	19.2%	55.4%

* Für die Periode 2006-2010 wurden alle Personen als „Kursbeginner“ definiert, welche an mindestens einer Kurseinheit erschienen sind. In der letzten Erhebungsperiode waren 346 Personen für die Kurse angemeldet wovon 23 jedoch nie erschienen sind.

** Für die Periode 2006-2010 wurden jene Personen als „Kursbeender“ definiert, welche mindestens an $\frac{3}{4}$ der Kurseinheiten anwesend waren.

Vergleich mit den Kursen der Jahre 1984 bis 2005: Bezogen auf diejenigen, welche den Fragebogen beantwortet haben, beträgt die Abstinenzrate bei Kursende für die Jahre 1991 - 1995 bei 52%, für die Jahre 1984 - 1990 bei 55% und für die Jahre 2001 - 2005 bei 60%. Für die letzte Evaluations-Periode 2006 - 2010 konnte die Abstinenzrate bei Kursende erneut gesteigert werden auf fast 70%. Berechnet man die minimale Erfolgsrate (bezogen auf alle Kursbeginner und alle Kursbeender) so liegt die Abstinenzrate für die Jahre 1984 - 1990 bei 19%, für die Jahre 1991 - 1995 zwischen 32% und 42%, für die Jahre 2001 - 2005 zwischen 33% und 38% und für die Jahre 2006 - 2010 zwischen 30% und 40%. Bezogen auf alle Kursteilnehmenden (Kursbeginner) ist die Abstinenzrate demnach beim ersten Kurszyklus deutlich niedriger (19%), bei den darauf folgenden Kurszyklen liegt sie jeweils bei ca. 30% (Tabelle 17).

4.6.1 Der unmittelbare Kurserfolg in Bezug auf bisherige Rauchstopp-Versuche

Am häufigsten haben diejenigen Personen am Kursende nicht mehr geraucht, welche zuvor genau einen Rauchstoppversuch hinter sich hatten (ca. 94%), etwas seltener diejenigen mit zwei bis drei Rauchstoppversuchen (ca. 78%). Weniger erfolgreich waren jene, welche bis zu Beginn des Kurses noch nie einen Rauchstoppversuch unternommen hatten und jene, die vier und mehr Mal versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören (ca. 62%). Ein bis drei vorhergehende Aufhörversuche scheinen eine gute Grundlage für den Kurserfolg zu sein (vgl. Abbildung 8, Tabelle 18).

Abbildung 8: Tabakkonsum am Kursende, nach Anzahl früherer Rauchstopps

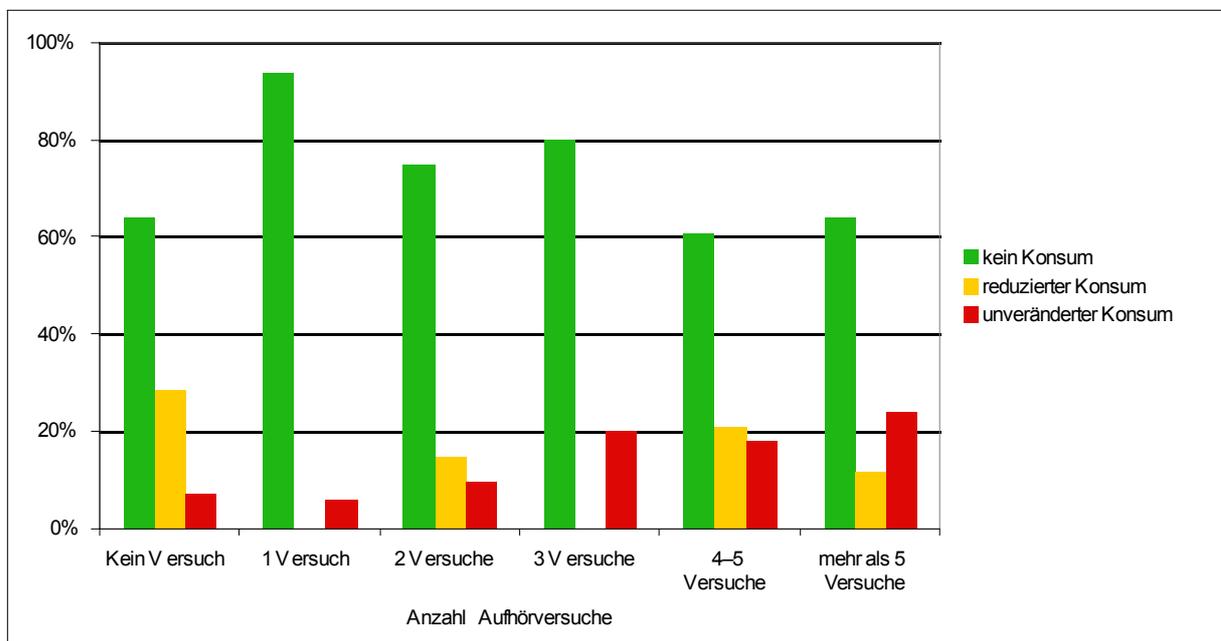


Tabelle 18: Tabakkonsum am Kursende, nach Anzahl früherer Rauchstopps

Zigarettenkonsum	N	Kein Versuch	1 Versuch	2 Versuche	3 Versuche	4 - 5 Versuche	mehr als 5 Versuche	Total
kein Konsum	91	64.3%	93.8%	75.0%	80.0%	60.6%	64.0%	71.1%
reduzierter Konsum	17	28.6%	0.0%	15.0%	0.0%	21.2%	12.0%	13.3%
unveränderter Konsum	20	7.1%	6.2%	10.0%	20.0%	18.2%	24.0%	15.6%
Total	128	14	16	20	20	33	25	128
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABAKMONITORING SCHWEIZ

Im Jahr 2010 gaben 19% der Rauchenden (N = 457) an, in den vergangenen 12 Monaten ernsthaft versucht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Dabei wurden keine Geschlechtsunterschiede gefunden, es zeigte sich jedoch, dass die 14- bis 19-Jährigen am häufigsten angaben, im vergangenen Jahr einen Aufhörversuch unternommen zu haben (26%). Am häufigsten wurde ein Rauchstoppversuch (60%) bzw. deren zwei (22%) genannt. 6% der Rauchenden versuchte dreimal ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören.

Die erfolglosen Rauchstopp-Versuche waren von sehr unterschiedlicher Dauer: 4% haben ihren Rauchstoppversuch am ersten Tag wieder abgebrochen. 19% gaben an, es zwischen 1 und 5 Tage geschafft zu haben. Weitere 23% waren 6 bis 15 Tage rauchfrei, 13% 16 bis 30 Tage, 19% 31 bis 90 Tage und 18% mehr als 90 Tage. 4% der Befragten konnten sich nicht mehr daran erinnern oder machten keine Angabe.

Tabakmonitoring 2001 bis 2010 im Auftrag des BAG: Aufhör- und Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher in der Schweiz (Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2011).

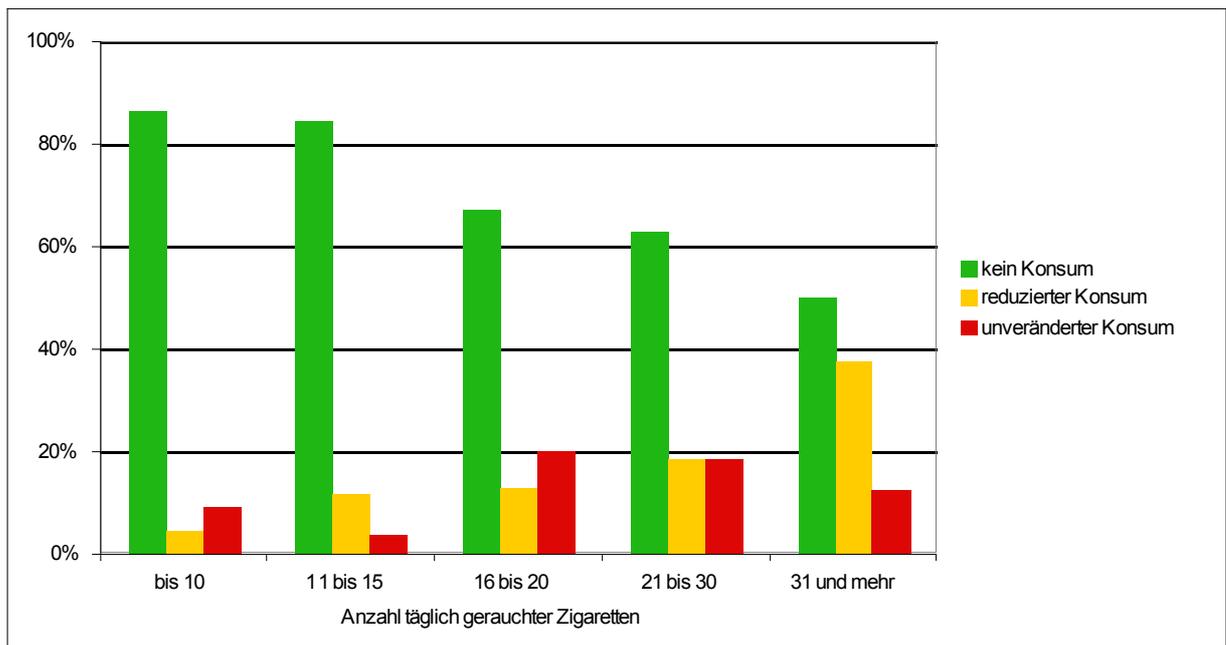
4.6.2 Der unmittelbare Kurserfolg in Bezug auf die Anzahl gerauchter Zigaretten vor dem Kurs

Rauchstopp

Betrachtet man den Erfolg des Rauchstopps danach, wie viele Zigaretten vor dem Kurs geraucht worden sind, so zeigt sich ein deutliches Bild: Je mehr Zigaretten vor dem Kurs geraucht wurden, desto kleiner ist der Anteil derjenigen, welche nach dem Kurs ganz mit dem Rauchen aufgehört haben. So waren jene Personen am erfolgreichsten, die maximal 10 Zigaretten pro Tag geraucht haben (86% hatten ganz mit dem Rauchen aufgehört), gefolgt von jenen Personen, welche bis 15 Zigaretten am Tag rauchten (85%). Am wenigsten Erfolg verzeichnete der Kurs bei den starken Rauchern, welche mehr als 31 Zigaretten pro Tag konsumierten.

Reduzierter Konsum

Am häufigsten wurde der Zigarettenkonsum bei den Personen reduziert, die ausgesprochen viel rauchten (38% aller Personen, die 31 und mehr Zigaretten rauchten). Den grössten Anteil Personen, die unverändert weiter rauchen sind jene, welche 16 bis 30 Zigaretten am Tag rauchten (vgl. Abbildung 9 und Tabelle 19). Da der Anteil sehr stark rauchender Personen bei dieser Auswertung sehr gering ist (N = 8), sind die Prozentangaben mit Vorsicht zu interpretieren, eine Person macht bereits einen Anteil von 13% aus.

Abbildung 9: Tabakkonsum am Kursende, nach Anzahl vorher gerauchter Zigaretten/Tag**Tabelle 19: Tabakkonsum am Kursende, nach Anzahl vorher gerauchter Zigaretten/Tag**

Anzahl täglich gerauchter Zigaretten	bis 10	11 bis 15	16 bis 20	21 bis 30	31 und mehr	Total
kein Konsum	86.4%	84.6%	67.3%	63.0%	50.0%	71.7% (n=99)
reduzierter Konsum	4.5%	11.5%	12.7%	18.5%	37.5%	13.8% (n=19)
unveränderter Konsum	9.1%	3.8%	20.0%	18.5%	12.5%	14.5% (n=20)
Total	22	26	55	27	8	138
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Auch wenn die Ausprägung der Entzugssymptome bei den Kursteilnehmenden nicht erfasst wurde, decken sich die Hauptergebnisse in Bezug auf den Erfolg des Rauchstopps mit den Erwartungen. Da der Grad der Nikotinabhängigkeit entsprechend der Anzahl täglicher Zigaretten zunimmt und dementsprechend die Schwere der Entzugssymptome, erstaunt es nicht, dass der Kurserfolg (kein Konsum mehr bei Kursende) bei denjenigen mit einer schwachen Nikotinabhängigkeit (bis 15 Zigaretten täglich) am grössten war, gefolgt von jenen mit einer mittleren Abhängigkeit (11 bis 20 Zigaretten). Die Kursteilnehmenden, die eine ausgeprägte Nikotinabhängigkeit aufwiesen (mehr als 20 Zigaretten/Tag) und damit mit stärkeren Entzugssymptomen zu rechnen hatten, schnitten am schlechtesten ab. Der unangenehme Mangelzustand bei plötzlichem Absinken des Nikotinspiegels kann dadurch vermieden werden, dass die Person wieder raucht³.

³ Cornuz, J., Humair, J.P., Zellweger J.P. *Tabakentwöhnung, 1. Teil und 2. Teil*. Schweiz Med Forum 2004;4:764–770 und 2004;4:792–805

4.6.3 Der unmittelbare Kurserfolg in Bezug auf die Anzahl Jahre Zigaretten geraucht

Im neuen Fragebogen wurde nach der Anzahl Jahre der Zigarettenabhängigkeit gefragt. Die höchste Erfolgsquote konnten jene ausweisen, welche zwischen 11 und 20 Jahren geraucht hatten, die tiefste Erfolgsquote jene, die zwischen 21 und 30 Jahren geraucht hatten. Es lässt sich jedoch kein einheitliches Muster ausmachen, inwiefern der Kurserfolg von der Länge der Abhängigkeit beeinflusst wird (vgl. Tab. 20).

Tabelle 20: Unmittelbarer Kurserfolg in Bezug auf Anzahl Jahre geraucht

Raucherstatus	N	bis 10	11-20	21-30	31+	Total
Nichtraucher/in	61	60.0%	85.7%	55.2%	66.7	67.8%
Reduzierter Konsum	14	6.7%	10.7	20.7%	22.2%	15.6%
Unveränderter Konsum	15	33.3%	3.6%	24.1%	11.1%	16.7%
Total	90	15 100%	28 100%	29 100%	18 100%	100%

4.6.4 Der unmittelbare Kurserfolg in Bezug auf die Kursleitung

Betrachtet man den Erfolg der Kurse in Bezug auf die Kursleitung, so fällt auf, dass dieser je nach Kursleitung sehr unterschiedlich ausfällt – der Erfolg liegt zwischen 40% und 100%. Mit zwei Ausnahmen liegen alle Kursleitenden zwischen guten zwei Dritteln der Teilnehmenden mit Rauchstopp-Erfolg und ausgezeichneten 100%. Bei zwei Kursleitenden ist der Erfolg markant tiefer. Wobei angemerkt werden muss, dass bei vier Kursleitenden die Anzahl retournierter Fragebögen sehr gering war und daher schon geringfügige Änderungen stark ins Gewicht fallen. Mit einer Steigerung der Rücklaufquote der Fragebögen könnten zuverlässigere Aussagen dazu gemacht werden.

Tabelle 21: Zigarettenkonsum am Kursende, nach Kursleitung

Konsum	N	a	b	c	d	e	f	g	h	i	Total
Kein Konsum	98	75%	50%	83%	80%	100%	67%	100%	40%	71%	72%
Reduzierter Konsum	18	8%	31%	0%	10%	0%	33%	0%	20%	8%	13%
Unveränderter Konsum	20	17%	19%	17%	10%	0%	4%	0%	40%	21%	15%
Total	136	12 100%	26 100%	12 100%	39 100%	6 100%	6 100%	6 100%	5 100%	24 100%	100%

4.7 Der längerfristige Kurserfolg – etwa ein Jahr nach Kursbesuch

4.7.1 Tabakabstinenz etwa ein Jahr nach Kursbesuch

Der Status der Kursteilnehmenden ein Jahr nach dem Kursende zeigt sich beim Rauchverhalten das folgende Bild:

- 45% der Teilnehmenden sind ein Jahr nach Kursbesuch Nichtraucher. 31% sind während des ganzen Jahres Nichtraucher geblieben und 14% wurden zuerst Nichtraucher, hatten zwischenzeitlich einen Rückfall und sind ein Jahr nach Kursbesuch nun wieder Nichtraucher.
- 41% der Teilnehmenden weisen einen unveränderten Konsum auf. 28% konnten ebenfalls während dem Kurs mit Rauchen aufhören und waren bei Kursende Nichtraucher, ein Jahr nach Kursbesuch waren sie jedoch wieder Raucher und 13% sind unverändert Raucher geblieben.
- 14% haben ihren Tabakkonsum reduziert.

Im Vergleich zum Evaluationszyklus von 2001–2005 konnte der Erfolg des Kurses gesteigert werden. Während in der Vorperiode ein Jahr nach Kursbesuch rund 30% der Kursteilnehmenden Nichtraucher waren, so konnte dieser Anteil um 50% auf 45% gesteigert werden. Die Effizienzsteigerung konnte vor allem bei jenen erzielt werden, die nach Kursbesuch zuerst Nichtraucher waren und später wieder mit dem Rauchen begonnen hatten. Der Anteil jener, die ihren Tabakkonsum reduzieren konnten, ist stabil geblieben.

Tabelle 22: Erfolgsquoten ein Jahr nach Kursende verglichen mit den drei früheren Kurszyklen

	Alle Kursbeginner*	Alle Kursbeender**	Alle Fragebogen-retournierer
<i>N 2006-2010</i>	323	242	139
Minimaler Anteil Nichtraucher ein Jahr nach Kursende (N=61)	18.9%	25.2%	43.9%
<i>N 2001-2005</i>	443	383	242
Minimaler Anteil Nichtraucher ein Jahr nach Kursende (N=72)	16.3%	18.8%	29.8%
<i>N 1991-1995</i>	403	305	154
Minimaler Anteil Nichtraucher ein Jahr nach Kursende (N=43)	10.7%	14.1%	27.9%
<i>N 1984-1990</i>	920	913	316
Minimaler Anteil Nichtraucher ein Jahr nach Kursende (N=70)	7.6%	7.7%	22.2%

* Für die Periode 2006 - 2010 wurden alle Personen als „Kursbeginner“ definiert, welche an mindestens einer Kurseinheit erschienen sind. In der letzten Erhebungsperiode waren 346 Personen für die Kurse angemeldet wovon 23 jedoch nie erschienen sind.

** Für die Periode 2006 - 2010 wurden jene Personen als „Kursbeender“ definiert, welche mindestens an $\frac{3}{4}$ der Kurseinheiten anwesend waren.

Wenn im schlechtesten Falle angenommen wird, dass diejenigen Kursteilnehmenden, die den 1-Jahres-Fragebogen nicht ausgefüllt haben (242 Teilnehmende, welche mindestens drei Viertel des Kurses besucht haben minus 139 ausgefüllte Fragebögen = 103 nicht Antwortende), nicht erfolgreich waren, so würde sich eine minimale Abstinenzrate von 25% ergeben (61 nicht mehr Raucher von 242 Kursbeendern) bzw. eine Abstinenzrate von 19%, wenn die 61 nicht mehr Raucher auf alle Kursbeginnenden (323) bezogen werden.

Vergleich mit den Kursen der Jahre 1984 bis 2005: Bezogen auf diejenigen, welche den Fragebogen beantwortet haben, beträgt die Abstinenzrate ein Jahr nach Kursende für die Jahre 1984–1990 22%, für die Jahre 1991–1995 28% und für die Jahre 2000–2005 30%. Für den letzten Zyklus der Jahre 2006–2010 ist die Abstinenzrate mit 44% noch einmal höher.

Diese hat sich seit dem ersten Zyklus verdoppelt.

Berechnet man die minimale Erfolgsrate, (bezogen auf alle Kursbeginner und alle Kursbeender) so liegt die Abstinenzrate für die Jahre 1984–1990 bei fast 8%, für die Jahre 1991 bis 1995 zwischen 11% und 14% und für die Jahre 2000–2005 zwischen 16% und 19%. Beim letzten Zyklus liegt die minimale Erfolgsrate zwischen 19% und 25%. Bezogen auf alle Kursteilnehmenden konnte die Abstinenzrate demnach stetig verbessert werden (vgl. Tabelle 22).

Mit einer minimalen Erfolgsquote zwischen 19% und 25% ein Jahr nach Kursende konnte die Erfolgsquote für den vierten Kurszyklus 2006–2010 gegenüber den Vorperioden gesteigert werden. Die Kurse der Fachstelle «nicht mehr rauchen» liegen damit über den Abstinenzraten von individueller Beratung und anderen Beratungen in Gruppen, wie das Cornuz, Humair und Zellweger (Tabakentwöhnung in der Arztpraxis⁴) in einer Übersicht zur Wirksamkeit verschiedener Interventionen zur Tabakentwöhnung zeigten und auch Stead et al. 2011 nochmals aufführten⁵. Sie nennen dort Abstinenzraten von 10.8% Ohne Intervention, 12.3% für Selbsthilfemethoden, 13.9% für Beratung in Gruppen und 16.8% für individuelle Beratung. Da die Ergebnisse sich allerdings auf unterschiedliche Studienvoraussetzungen und auf Abstinenzraten 6 oder 12 Monate nach Therapiebeginn beziehen, sind die Vergleiche mit Vorsicht zu interpretieren. Neuere Zahlen aus dem Rauchfrei-Programm des Deutschen Krebsforschungszentrums belegen für die letzten Jahre zwar höhere langfristige Abstinenzraten von 34%–40%⁶, allerdings nach nur 6 Monaten, was einen direkten Vergleich auch hier wiederum erschwert. Siehe dazu auch die Diskussion der Effektivität der Kurse in Kapitel 5.

⁴ Cornuz, J., Humair, J.P., Zellweger J.P. *Tabakentwöhnung, 2. Teil: Empfehlungen für die Praxis*. Schweiz Med Forum 2004;4;792–805

⁵ Stead L, Aveyard P, Fiore M, Foulds J, Hughes J, Raw M, West R. *Efficacy of treatments for tobacco dependence. Last update November 2011*. treatobacco.net, Efficacy section (Literatur zu den zitierten Studien siehe hier)

⁶ dkfz. *Tabakentwöhnungsprogramme: Das Rauchfrei Programm* (entwickelt vom Institut für Therapieforschung und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Rauchfrei_Programm.html (Zugriff 09.03.2012)

4.7.2 Langfristiger Kurserfolg nach Alter und Geschlecht

Bezüglich des Alters sind die Langzeiterfolge – wie bereits auch schon die Kurzzeiterfolge – uneinheitlich. Am erfolgreichsten sind wiederum Personen im Alter zwischen 31 und 50 Jahren. Am schlechtesten schneiden Personen zwischen 51 und 60 Jahren ab: 70% rauchen ein Jahr nach Kursende wieder.

Abbildung 10: Raucherstatus 1 Jahr nach Kursende, nach Alter

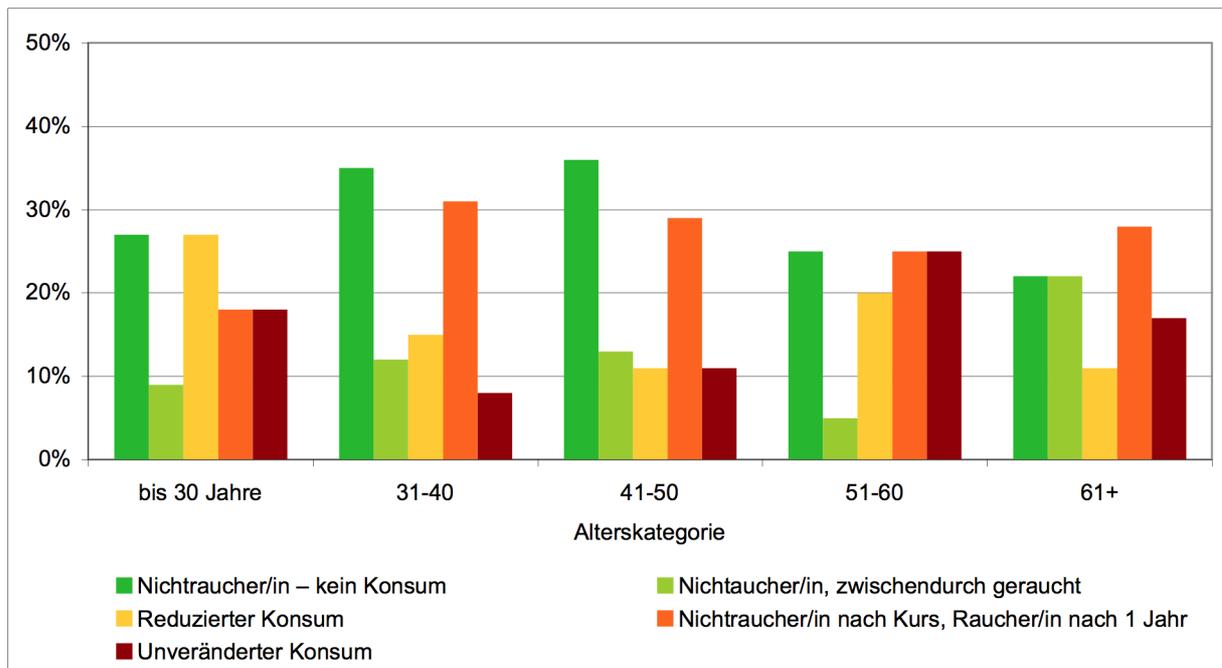


Tabelle 23: Tabakkonsum ein Jahr nach Kursende, nach Alterskategorie

Raucherstatus	N	bis 30	31-40	41-50	51-60	61+	Total
Nichtraucher/in	37	27.3%	34.6%	35.6%	25.0%	22.2%	30.8%
Nichtraucher/in zwischendurch geraucht	15	9.1%	11.5%	13.3%	5.0%	22.2%	12.5%
Nichtraucher/in nach Kurs heute Raucher/in	33	18.2%	30.8%	28.9%	25.0%	27.8%	27.5%
Reduzierter Konsum	18	27.3%	15.4%	11.1%	20.0%	11.1%	15.0%
Unveränderter Konsum	17	18.2%	7.7%	11.1%	25.0%	16.7%	14.2%
Total	120	11	26	45	20	18	
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Den Männern gelingt es häufiger als den Frauen am Kursende nicht mehr zu rauchen (85% vs. 64%); den Frauen gelingt es etwas besser auch ein Jahr nach Kursbesuch Nichtrauchende zu bleiben: 32% der Frauen und 28% der Männer waren ein Jahr nach Kursbesuch Nichtrauchende. Die Männer schneiden jedoch ein Jahr nach Kursbesuch besser ab, werden jene hinzugezählt, welche zwischenzeitlich einen Rückfall hatten, jetzt aber wieder Nichtrauchende sind: Männer haben eine Erfolgsquote von 53% und Frauen eine von 40%. Wenn man noch die reduziert Weiterrauchenden als Kurserfolg mitberechnet, dann haben 62% der antwortenden Männer und 57% der Frauen ihr Rauchverhalten aufgegeben oder zumindest den Konsum reduziert. Dieser Geschlechtsunterschied ist statistisch signifikant ($p < 0.05$).

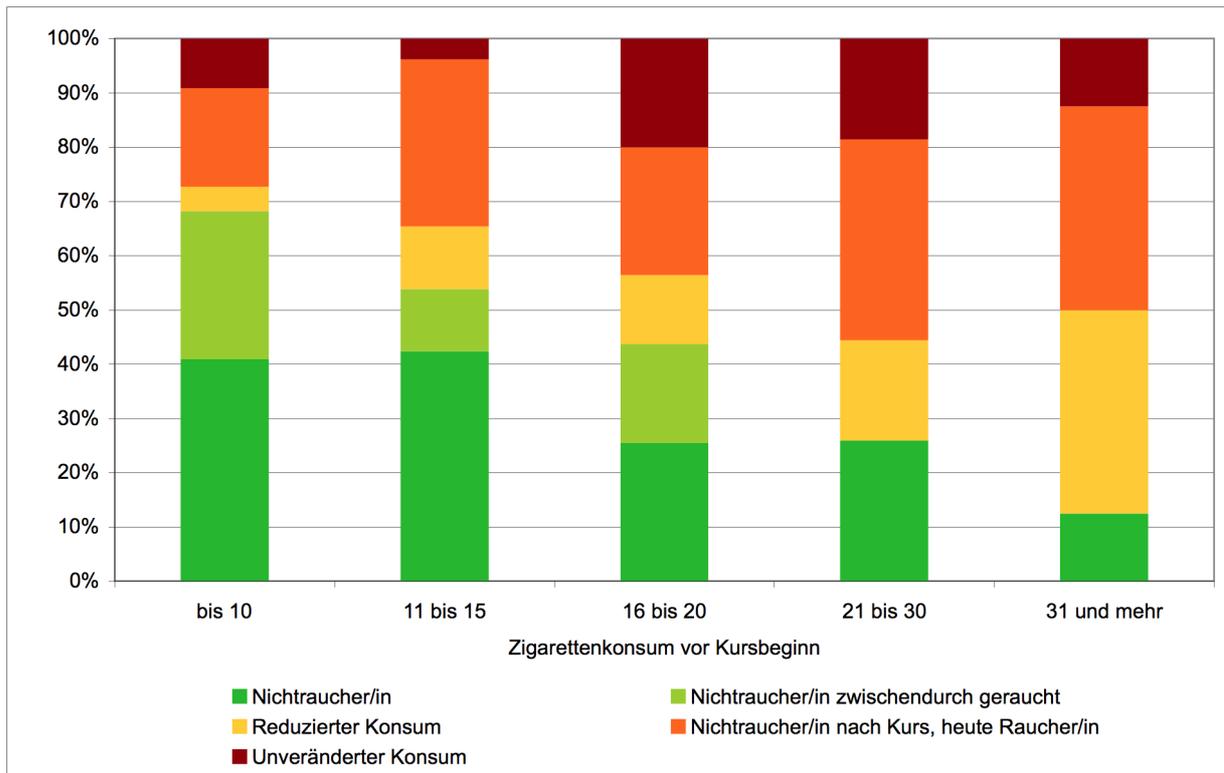
Tabelle 24: Raucherstatus ein Jahr nach Kursende, nach Geschlecht

Rauerchstatus	N	Männer	Frauen	Total
Nichtraucher/in	41	28.3%	32.1%	30.6%
Nichtraucher/in zwi- schendurch geraucht	19	24.5%	7.4%	14.2%
Nichtraucher/in nach Kurs heute Raucher/in	37	32.1%	24.7%	27.6%
Reduzierter Konsum	19	9.4%	17.3%	14.2%
Unveränderter Konsum	18	5.7%	18.5%	13.4%
Total	134	53 100%	81 100%	100%

Vergleich mit den Kursen der Jahre 1984 bis 2005: In den vorherigen Kurszyklen waren Männer erfolgreicher beim Rauchstopp. Im Zyklus 2006–2010 sind zum ersten Mal die Frauen ein Jahr nach Kursende erfolgreicher, wenn man nur die Kategorie der Nichtrauchenden betrachtet, also jenen, die bei Kursende nicht mehr geraucht haben und diesen Erfolg bis zum Ausfüllen des Fragebogens beibehalten konnten. Betrachtet man auch jene, welche zeitweilig wieder geraucht haben, so sind die Männer – wie auch in den Kurszyklen davor – erfolgreicher.

4.7.3 Langfristiger Kurserfolg nach Zigarettenkonsum vor Kursbeginn

Obwohl kein linearer Zusammenhang zwischen der durchschnittlichen Anzahl gerauchter Zigaretten vor Kursbeginn auf den Kurserfolg ausgemacht werden kann, ist eine Tendenz sichtbar: Personen mit einer geringeren Nikotinabhängigkeit gelingt es eher ein Jahr nach Kursende nicht mehr zu rauchen, verglichen mit jenen die vor Kursbeginn stark abhängig waren. Dies wird in Tabelle 25 und Abbildung 11 deutlich: 41% der Personen, welche leicht nikotinabhängig (bis 15 Zigaretten pro Tag) waren, schafften den Ausstieg und konnten diesen Status halten. Im Vergleich dazu waren nur 13% der stark Nikotinabhängigen (mehr als 31 Zigaretten pro Tag) ein Jahr nach Kursende Nichtrauchende.

Abbildung 11: Kurserfolg etwa ein Jahr nach Kursende, nach Zigarettenkonsum vor Kursbeginn**Tabelle 25: Kurserfolg etwa ein Jahr nach Kursende, nach Zigarettenkonsum vor Kursbeginn**

Raucherstatus	N	Durchschnittlicher Konsum vor Kursbeginn	bis 10	11 bis 15	16 bis 20	21 bis 30	31 und mehr	Total
Nichtraucher/in	42	17.3	40.9%	42.3%	25.5%	25.9%	12.5%	30.4%
Nichtraucher/in zwischendurch geraucht	19	14.6	27.3%	11.5%	18.2%	0.0%	0.0%	13.8%
Nichtraucher/in nach Kurs heute Raucher/in	38	21.1	18.2%	30.8%	23.6%	37.0%	37.5%	27.5%
Reduzierter Konsum	19	24.2	4.5%	11.5%	12.7%	18.5%	37.5%	13.8%
Unveränderter Konsum	20	21.4	9.1%	3.8%	20.0%	18.5%	12.5%	14.5%
Total	138	19.5	22	26	55	27	87	100%
			100%	100%	100%	100%	100%	

Vergleich mit den Kursen der Jahre 1984 bis 2005: Bei den vorherigen Kurszyklen konnten auch keine linearen Zusammenhänge zwischen dem Schweregrad der Abhängigkeit vor dem Kurs und dem Abstinenzserfolg gefunden werden.

4.7.4 Langfristiger Kurserfolg nach Anzahl früherer Rauchstopps

Während rund 50% der Personen, welche noch nie und 44% der Personen, welche ein Mal mit dem Rauchen aufgehört haben, ein Jahr nach Kursende erfolgreich nicht mehr rauchen, liegt diese Rate bei denjenigen, die das zuvor schon zwei Mal und öfter versucht haben, deutlich tiefer (25%).

Abbildung 12: Kurserfolg etwa ein Jahr nach Kursende, nach Anzahl früherer Rauchstopps

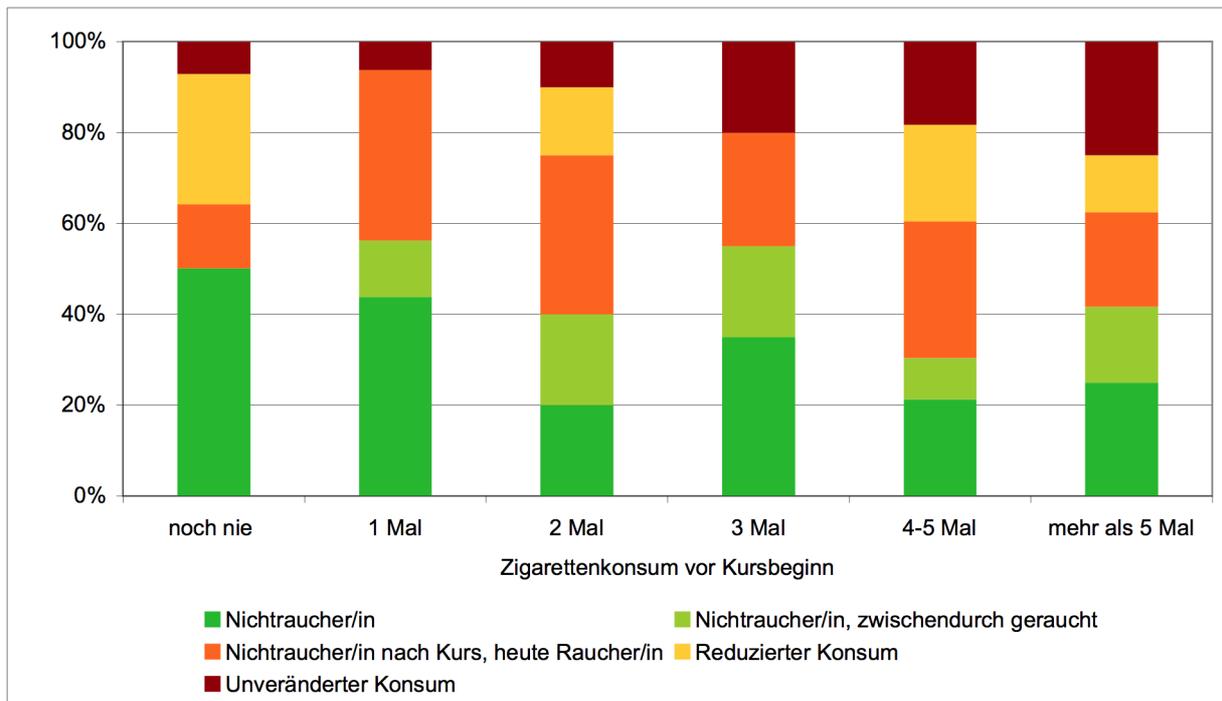


Tabelle 26: Kurserfolg etwa ein Jahr nach Kursende, nach Anzahl früherer Rauchstopps

Raucherstatus	N	noch nie	1 Mal	2 Mal	3 Mal	4-5 Mal	mehr als 5 Mal	Total
Nichtraucher/in	38	50.0%	43.8%	20.0%	35.0%	21.2%	25.0%	29.9%
Nichtraucher/in zwischendurch geraucht	17	0.0%	12.5%	20.0%	20.0%	9.1%	16.7%	13.4%
Nichtraucher/in nach Kurs heute Raucher/in	35	14.3%	37.5%	35.0%	25.0%	30.3%	20.8%	27.6%
Reduzierter Konsum	17	28.6%	0.0%	15.0%	0.0%	21.2%	12.5%	13.4%
Unveränderter Konsum	20	7.1%	6.2%	10.0%	20.0%	18.2%	25.0%	15.7%
Total	127	14	16	20	20	33	24	100%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4.7.5 Langfristiger Kurserfolg nach Kursleitung

Der langfristige Kurserfolg variiert je nach Kursleitung sehr stark. Er liegt in einer Spanne zwischen rund 17% und 67%. Langfristig am erfolgreichsten war diejenige Kursleitung, welche bereits nach Kursende am erfolgreichsten war (Kursleitung «g»). Weitere Information zur Kursleitung finden sich unter Kap. 4.10.3 «Beurteilung des Kurses».

Tabelle 27: Tabakkonsum ein Jahr nach Kursende, nach Kursleitung

Kursleitung	N	a	b	c	d	e	f	g	h	i	Total
Nichtraucher/in	41	17%	15%	42%	37%	50%	17%	50%	20%	33%	30%
Nichtraucher/in zwi- schendurch geraucht	19	17%	8%	8%	21%	33%	0%	17%	20%	8%	14%
Nichtraucher/in nach Kurs heute Raucher/in	37	42%	27%	33%	21%	17%	50%	33%	0%	29%	27%
Reduzierter Konsum	18	8%	31%	0%	11%	0%	33%	0%	20%	8%	13%
Unveränderter Konsum	20	17%	19%	17%	11%	0%	0%	0%	40%	21%	15%
Total	135	12	26	12	38	6	6	6	5	24	
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4.7.6 Die Prädiktoren für den langfristigen Kurserfolg im Zusammenhang

Anhand einer logistischen Regression lassen sich verschiedene Prädiktoren für den Rauchstopp bestimmen. Bei der Analyse der Daten musste jedoch fest gestellt werden, dass die Anzahl zur Verfügung stehender Daten für eine Berechnung eines Modells mit mehreren Prädiktoren zu gering ist, als dass sich zuverlässige Aussagen davon ableiten lassen.

Tendenziell beeinflussen den Rauchstopp unmittelbar nach Kursende folgende Variablen:

- *das Geschlecht:* dahingehend, dass Männer eher mit dem Rauchen aufhörten als Frauen
- *die Anzahl Aufhörversuche:* dahingehend, dass Personen mit vielen Aufhörversuchen seltener mit dem Rauchen aufhörten
- *die Anzahl gerauchter Zigaretten vor Kursbeginn:* dahingehend, dass Personen, die weniger als 15 Zigaretten rauchten, erfolgreicher waren beim Rauchstopp

Den langfristigen Kurserfolg beeinflusst im wesentlichen nur noch:

- *die Kursleitung:* dahingehend, dass Personen, die den Kurs bei den drei erfolgreichsten Kursleiter/innen (e, g oder d) besucht haben, sehr viel erfolgreicher darin waren, den Rauchstopp beizubehalten im Vergleich zu jenen Teilnehmer/innen, welche bei den Kursleitungen a, b und f waren. (Die Einteilung der Kurse wurde so vorgenommen, dass die erfolgreichsten drei Kursleiter/innen eine Gruppe bildeten und die drei Leiter/innen im Mittelfeld, respektive die am wenigsten erfolgreichen.)

4.8 Teilweiser Erfolg: Reduktion des Tabakkonsums ein Jahr nach Kursbeginn

14% der antwortenden Kursteilnehmenden (5 Männer, 14 Frauen) haben nicht ganz mit dem Rauchen aufgehört, konnten aber ihren Tabakkonsum nach eigenen Angaben deutlich reduzieren. Dabei ist es dem Grossteil dieser Personen gelungen, den Zigarettenkonsum recht stark zu reduzieren: Im Durchschnitt wurden 13 Zigaretten weniger geraucht als bei Kursbeginn (vgl. Tabelle 29). Dies entspricht im Durchschnitt einer 56%-igen Reduktion des Zigarettenkonsums. Die Spannweite der Reduktion betrug zwischen drei Zigaretten und 25 Zigaretten respektive einer Reduktion zwischen 20% und 90%.

Tabelle 28: Reduktion der gerauchten Zigaretten der Personen, welche ihren Zigarettenkonsum reduzieren konnten, heute aber noch rauchen, nach Anzahl vor dem Kurs gerauchter Zigaretten (Anzahl Personen)

Reduktion der Zigarettenanzahl:	1 bis 10	11 bis 15	16 bis 20	21 bis 25	26 und mehr	Total
Zigaretten vor dem Kurs:						
bis10	1					1
11 bis15	3					3
16 bis20	2	5				7
21 bis30		3	1	1		5
31 und mehr	1		2			3
Total	7	8	3	1		19

Vergleich mit den Kursen der Jahre 1984 bis 2005: Im Kurszyklus 1986–1990 war der Anteil Rauchender, welche ihren Zigarettenkonsum reduziert haben bei 36%, im Zyklus 1991–1995 bei 21% und 2001–2005 bei 13%. Der Anteil der Rauchenden, welche den Zigarettenkonsum verringert haben, blieb demnach mit 14% gleich wie in der Vorperiode. Wie bereits erwähnt konnten dafür die Abstinenzraten kontinuierlich gesteigert werden.

4.9 Vergleich: Kurz- und langfristiger Kurserfolg

Im Durchschnitt konnten 62% aller Personen, die kurzfristig erfolgreich waren, diesen Erfolg auch langfristig aufrechterhalten. Der Erfolg lag bei allen Alterskategorien zwischen 60% und 65%, einzig die 51- bis 60-Jährigen weisen eine geringfügig schlechtere Erfolgsbilanz von 55% aus. Da auch der kurzfristige Erfolg in dieser Alterskategorie mit 55% unterdurchschnittlich war, schneidet diese Alterskategorie langfristig besonders schlecht ab: Nur 30% der Kursteilnehmenden zwischen 51 bis 60 Jahren sind ein Jahr nach Kursende Nichtraucher. Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus dem letzten Evaluationszyklus.

Abbildung 13: Nichtraucher nach Kursende und ein Jahr danach, nach Alter

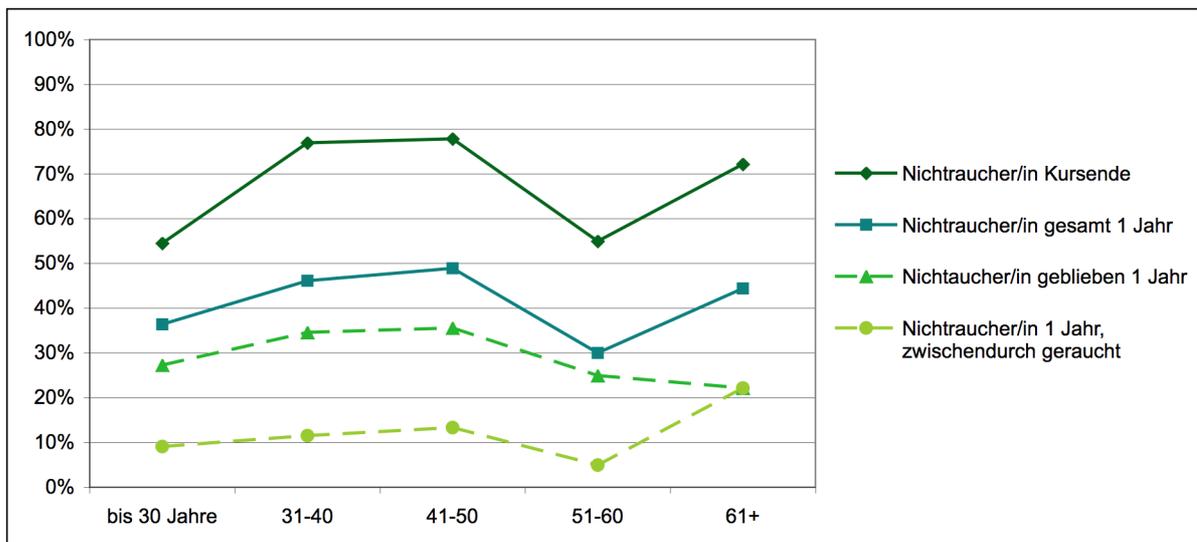
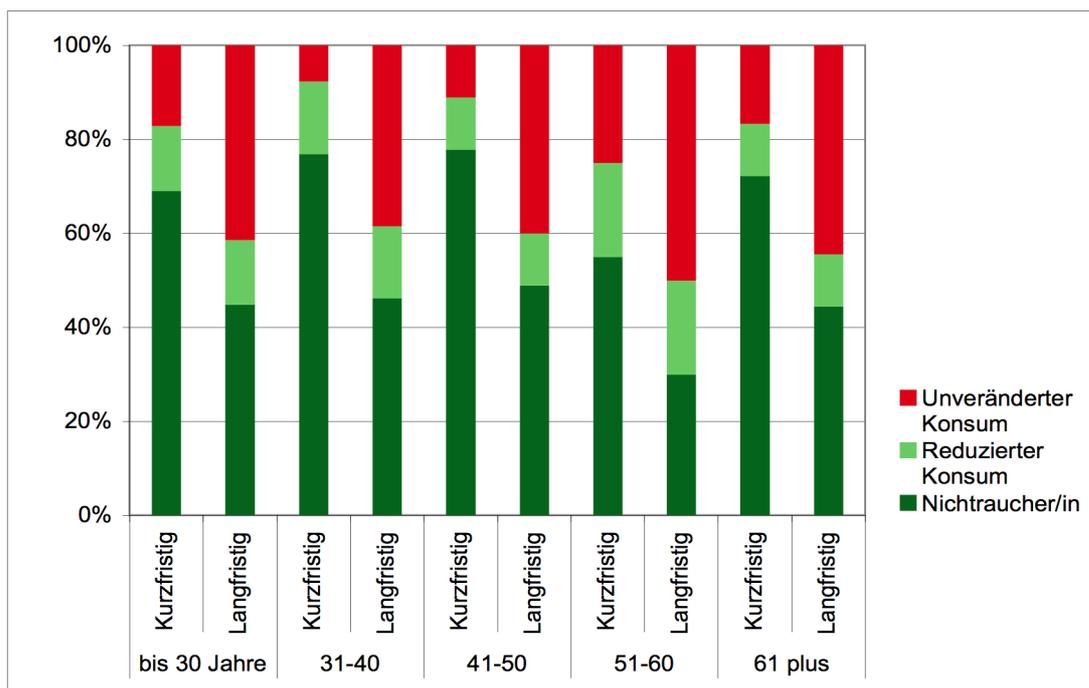
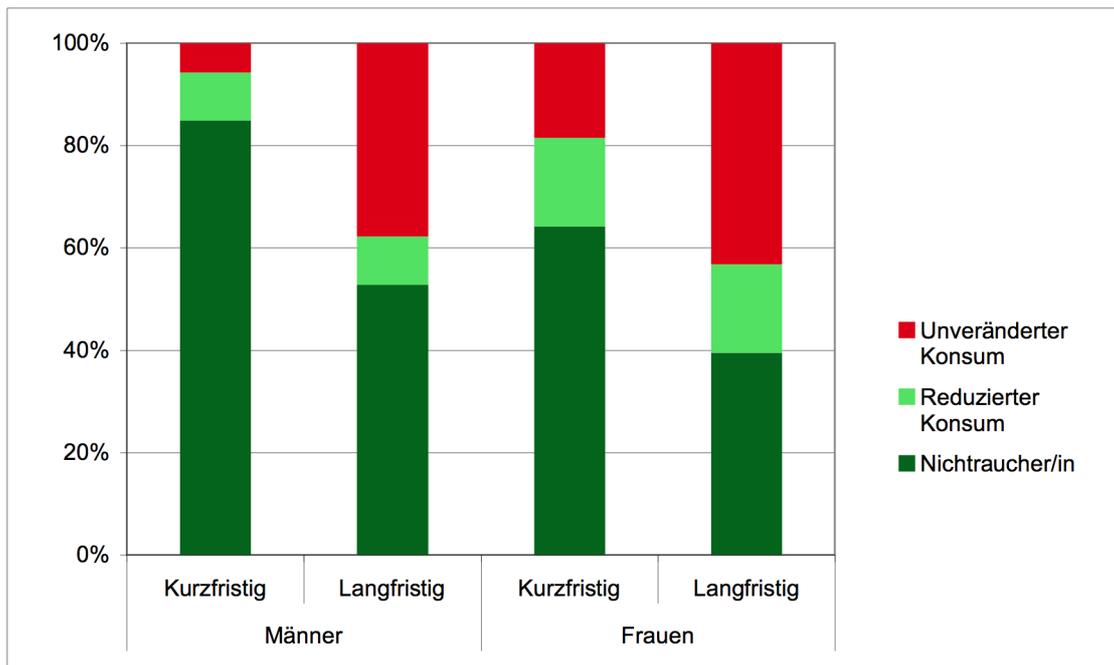


Abbildung 14: Im Vergleich: Kurz- und langfristiger Kurserfolg, nach Alter



Während der kurzfristige Kurserfolg bei den Männern deutlich besser und statistisch signifikant ist ($p < 0.05$), ist der Geschlechterunterschied für den langfristigen Kurserfolg unbedeutend und statistisch ist kein Unterschied zu finden. Männer rauchten ausserordentlich häufig nach dem Kurs nicht mehr (85%) oder konnten ihren Konsum deutlich reduzieren (9%). Knapp ein Drittel der Männer begann jedoch nach dem Kurs wieder mit dem Rauchen. Bei den Frauen war zwar der kurzfristige Erfolg für den Rauchstopp deutlich niedriger als bei den Männern (64%), dafür reduzierte ein grösserer Anteil der Frauen ihren Zigaretten Konsum (17%) und ein kleinerer Anteil als bei den Männern (25%) wurde rückfällig. Im Evaluationszyklus 2000–2005 waren die Männer sowohl kurzfristig als auch langfristig erfolgreicher als die Frauen, die Frauen haben demnach im positiven Sinne aufgeholt.

Abbildung 15: Im Vergleich: Kurz- und langfristiger Kurserfolg, nach Geschlecht



4.10 Beurteilung des Kurses

4.10.1 Nutzen des Kurses

Haben Sie den Eindruck, vom Kurs profitiert zu haben?

Knapp die Hälfte der Antwortenden waren der Meinung, sehr viel vom Kurs profitiert zu haben und weitere 36% gaben an, ziemlich profitiert zu haben. Eine Minderheit von 14% gaben an, wenig vom Kursbesuch profitiert zu haben respektive 2% gar nicht. Die Altersgruppe der bis 30-Jährigen war mit dem Kurs am wenigsten zufrieden; 27% waren wenig oder gar nicht zufrieden. Da die Fallzahl jedoch relativ klein ist, sollte diese Feststellung nicht überbewertet werden. Personen zwischen 31 und 50 Jahren waren dagegen sehr zufrieden, der Anteil unzufriedener lag zwischen 9 und 12%.

Die Männer beurteilten den Kurs positiver im Vergleich zu den Frauen: 91% gaben an, sehr viel oder ziemlich vom Kurs profitiert zu haben. Bei den Frauen waren es 81%, die sehr viel oder ziemlich profitiert hatten. Beide Personen, welche angaben, gar nicht profitiert zu haben, waren Frauen.

Im Vergleich zur Vorperiode kann eine deutliche Verbesserung der Zufriedenheit mit dem Kurs festgestellt werden: Der Anteil jener, die angaben sehr viel profitiert zu haben, konnte um rund 10% gesteigert werden, während der Anteil der weniger Zufriedenen vermindert werden konnte.

Tabelle 29: Kurseinschätzung, nach Alter

Nutzen	N	bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51-60	61 und mehr	Total
sehr viel	58	36.4%	57.7%	48.8%	40.0%	55.6%	49.2%
ziemlich	43	36.4%	30.8%	41.9%	45.0%	22.2%	36.4%
wenig	15	18.2%	11.5%	9.3%	15.0%	16.7%	12.7%
gar nicht	2	9.1%	0%	0%	0%	5.6%	1.7%
Total	118	11	26	43	20	18	
		1000%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabelle 30: Kurseinschätzung, nach Geschlecht

Nutzen	N	Männer	Frauen	Total
sehr viel	62	50.9%	44.3%	47.0%
ziemlich	50	39.6%	36.7%	37.9%
wenig	18	9.4%	16.5%	13.6%
gar nicht	2	0.0%	2.5%	1.5%
Total	132	53	79	
		100%	100.	100%

Einsichtig ist, dass die Kurseinschätzung bei denen am besten ist, die seit dem Kurs Nichtraucher oder Nichtraucherin geworden und geblieben sind: 83% gaben an «sehr viel» und weitere 17% «ziemlich» profitiert zu haben. Etwas schlechter beurteilten diejenigen den Kurs, welche das Rauchen nach dem Kurs aufgegeben haben, zwischendurch wieder geraucht haben und jetzt wieder nicht-Rauchende sind. 58% dieser Personen haben viel profitiert und 37% ziemlich. 32% der Personen, die das Rauchen reduziert haben, gaben an, sehr viel profitiert zu haben und 53% ziemlich profitiert zu haben. Personen, welche nach dem Kurs zwar Nichtraucher waren, es heute aber nicht mehr sind, gaben eine schlechtere Beurteilung ab: 26% gaben an, sehr viel profitiert zu haben und weitere 47% ziemlich. Am schlechtesten wird der Kurs von jenen beurteilt, die nach dem Kurs unverändert weitergerauchten. Nur 6% gaben an, sehr viel profitiert zu haben, 50% haben ziemlich profitiert, wenig oder gar nicht profitiert haben 54%.

Tabelle 31: Kurseinschätzung, nach Raucher-Status

Nutzen	N	Nicht-raucher bis heute	Nichtraucher mit zwischenzeitlichem Rückfall	Rauchen reduziert	Nach Kurs Nichtraucher, jetzt wieder Raucher	unverändert Weiter-rauchende	Total
sehr viel	63	83.3%	57.9%	31.6%	26.3%	5.6%	46.3%
ziemlich	51	16.7%	36.8%	52.6%	47.4%	50.0%	37.5%
wenig	20	0.0%	5.3%	10.5%	26.3%	38.9%	14.7%
gar nicht	2	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	5.6%	1.5%
Total	136	42 100%	19 100%	38 100%	19 100%	18 100%	100%

Die Kursleitung hatte grossen Einfluss darauf, ob die Kursteilnehmenden den Eindruck hatten, vom Kurs profitiert zu haben. Die Unterschiede bei der besten Bewertung «sehr viel profitiert» liegen zwischen 0% und 67%. Einer kursleitenden Person ist es offensichtlich nicht in genügendem Ausmass gelungen, den Teilnehmenden den Inhalt so zu vermitteln, dass diese davon profitieren konnten. Zwei Kursleitenden scheint dies dagegen ausserordentlich gut gelungen zu sein, da alle Kursteilnehmenden angaben, sehr viel oder ziemlich profitiert zu haben (vgl. Tabelle 32). Zum Teil sind die Teilnehmer-Zahlen pro Kursleitung allerdings sehr klein, was die Aussagekraft für diese Kursleitung sehr einschränkt.

Tabelle 32: Kurseinschätzung, nach Kursleitung

Nutzen	N	a	b	c	d	e	f	g	h	i	Total
sehr viel	61	33%	31%	58%	60%	67%	33%	67%	0%	42%	46%
ziemlich	50	50%	42%	25%	30%	33%	50%	33%	40%	42%	37%
wenig	20	17%	27%	17%	5%	0%	17%	0%	60%	12%	15%
gar nicht	3	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	4%	2%
Total	134	12 100%	26 100%	12 100%	37 100%	6 100%	6 100%	6 100%	5 100%	24 100%	100%

Abbildung 16: Nutzen des Kurses über die vier Kurszyklen

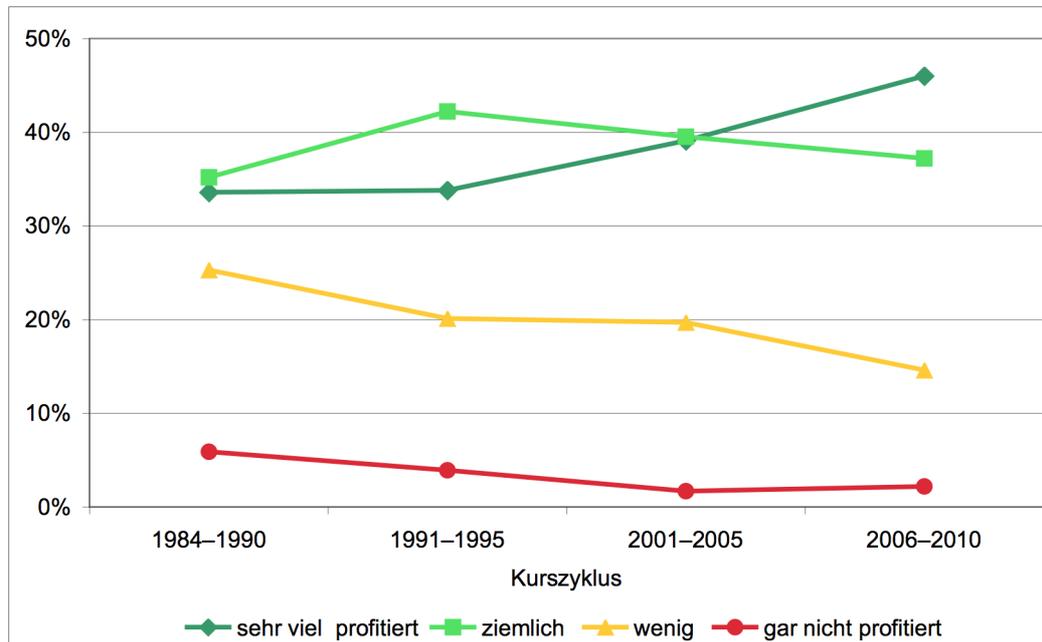


Tabelle 33: Vergleich der Einschätzung des Kursnutzens für die vier Kurszyklen

Nutzen	1984–1990	1991–1995	2001–2005	2006–2010	Durchschnitt
sehr viel	33.6%	33.8%	39.1%	46.0%	38.1%
ziemlich	35.2%	42.2%	39.5%	37.2%	38.5%
wenig	25.3%	20.1%	19.7%	14.6%	19.9%
gar nicht	5.9%	3.9%	1.7%	2.2%	3.4%

Vergleich mit den Kursen der Jahre 1984 bis 2005: 83% der Antwortenden aus den Kursen zwischen 2006–2010 haben «sehr viel» oder «ziemlich» von den Rauchstoppkursen profitiert. Im Vergleich zu den Vorperioden kann eine stetige Verbesserung der Zufriedenheit fest gestellt werden. So nahm der Anteil zufriedener Teilnehmer seit dem ersten Zyklus von 1984–1990 von 69% auf 83% im Zyklus 2006–2010 zu (vgl. Tabelle 33). Insbesondere der Anteil derjenigen, die «sehr viel vom Kurs profitiert» haben, ist für die aktuelle Periode auf erfreuliche 46% angestiegen.

4.10.2 Kursdauer

Wie fanden Sie die Kursdauer? – gerade recht, zu lange, zu kurz?

Die Kursdauer war für drei Viertel der Kursteilnehmenden gerade recht, für 20% jedoch zu kurz und für 5% zu lang.

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Bewertung der Kursdauer sind festzustellen: Mehr Männer als Frauen fanden die Dauer des Kurses gerade recht (85% vs 69% der Frauen); mehr Frauen fanden die Kursdauer dagegen zu kurz (27% vs. 10% Männer). Die Zufriedenheit mit der Kursdauer nach Altersgruppe liegt zwischen 70% und 82%. Am wenigsten zufrieden mit der Kursdauer waren die bis 30-Jährigen, am zufriedensten dagegen waren die 41- bis 50-Jährigen. Der Grossteil jener, die mit der Kursdauer nicht zufrieden waren, empfanden den Kurs als zu kurz (16% bis 25%).

Tabelle 34: Einschätzung Kursdauer, nach Alter

Kursdauer	N	bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 +	Total
gerade recht	90	63.6%	72,0%	82.2%	75.0%	72.2%	75,6%
zu lang	5	9.1%	4.0%	2.2%	0.0%	11.1%	4,2%
zu kurz	24	27.3%	24.0%	15.6%	25.0%	16.7%	20,2%
Total	119	11 100%	25 100%	45 100%	20 100%	18 100%	100%

Tabelle 35: Einschätzung Kursdauer, nach Geschlecht

Kursdauer	N	Männer	Frauen	Total
gerade recht	100	84.6%	69.1%	75.2%
zu lang	6	5.8%	3.7%	4.5%
zu kurz	27	9.6%	27.2%	20.3%
Total	133	52 100%	81 100%	100%

Die Bewertung der Kursdauer hängt sehr stark vom Kurserfolg ab: 91% der Personen, die bei Kursende Nichtraucher geworden waren, fanden die Kursdauer gerade richtig und immerhin 74% derjenigen, welche nach einem Rückfall heute wieder Nichtraucher sind (vgl. Tabelle 36). Eine Mehrheit der Personen, die nach dem Kurs wieder mit Rauchen begonnen hatten oder weiter rauchten, stufte die Kursdauer zwar ebenfalls als gerade richtig ein, jede/r fünfte Rauchende, der/die bei Kursende Nichtraucher war und knapp jede/r Dritte reduziert oder unverändert Weiterrrauchende empfand die Kursdauer jedoch als zu kurz. Tatsächlich scheinen insbesondere die Personen, welche weiter rauchen, besonderen Bedarf nach mehr Kurseinheiten zu haben. Eine kleine Minderheit von 45 der Teilnehmenden (20%) empfand den Kurs als zu lang.

Tabelle 36: Einschätzung Kursdauer, nach Raucher-Status

Kursdauer	N	Nichtraucher bis heute	Nichtraucher mit zwischenzeitliche m Rückfall	Nach dem Kurs Nichtraucher, jetzt Raucher	Rauchen reduziert	unverändert Weiter- rauchende	Total
gerade recht	103	90.5%	73.7%	73.7%	57.9%	63.2%	75.2%
zu lang	6	2.4%	0.0%	5.3%	10.5%	5.3%	4.4%
zu kurz	28	7.1%	26.3%	21.1%	31.6%	31.6%	20.4%
Total	137	42 100%	19 100%	38 100%	19 100%	19 100%	100%

Tabelle 37: Vergleich der Einschätzung der Kursdauer über die vier Kurszyklen

Kursdauer	1984–1990	1991–1995	2001–2005	2006–2010	Durchschnitt
gerade recht	72.2%	69.3%	67.2%	75.2%	71.0%
zu lang	6.4%	2.6%	4.6%	4.4%	4.5%
zu kurz	21.4%	28.1%	28.2%	20.4%	24.5%

Vergleich mit den Kursen der Jahre 1984 bis 1995 und 2001 bis 2005: In der vorliegenden Kursphase von 2006–2010 waren drei Viertel der Antwortenden mit der Kursdauer zufrieden (Kursdauer gerade recht). In der Vorperiode von 2001–2006 und in der Periode von 1991–1995 waren es zwei Drittel, die mit der Kursdauer zufrieden waren. Für die Jahre 1984–1990 war der Anteil, derjenigen, welche mit der Kursdauer zufrieden waren mit 72% leicht höher als in den Perioden danach (vgl. Tabelle 37). Der Anteil derer, welche die Kursdauer als zu kurz einschätzten, war mit fast 20% deutlich tiefer als in den Zyklen 2001–2005 und 1991–1995 und leicht tiefer als beim ersten Kurszyklus 1984–1990.

4.10.3 Kursleitung

Wie empfanden Sie die Kursleitung? – unbefriedigend, befriedigend, gut, sehr gut?

49% der befragten Kursteilnehmenden fanden die Kursleitung «sehr gut», 34% fanden diese «gut» und 16% «befriedigend». Nur gerade 2% waren mit der Kursleitung gar nicht zufrieden. Während im Zyklus von 2001 - 2005 die Zufriedenheit mit der Kursleitung mit zunehmendem Alter abnahm, so kann dieser Effekt im Zyklus 2006 - 2010 nicht mehr fest gestellt werden. Im Gegenteil: jüngere Kursteilnehmende bis 40 Jahre waren deutlich kritischer als ältere Teilnehmende. Ein Anteil von 27% gab an, die Kursleitung als «unbefriedigend» oder «befriedigend» empfunden zu haben. Bei den älteren Teilnehmer/Innen war der Anteil der eher unzufriedenen geringer und lag für die 41- bis 50-Jährigen bei 9% und maximal 20% bei den 51- bis 60-Jährigen.

Männer waren mit einem Anteil von 92% «sehr gut» oder «gut» deutlich zufriedener mit der Kursleitung und als die Frauen mit einem Anteil von 75%.

Zu den Kursleitenden ist zu vermerken, dass es bei abnehmender Kurszahl zu einer Zunahme der Kursleitenden im letzten Zyklus von 2006 bis 2010 gekommen ist. Zwei Kursleitende haben nur einen Kurs geleitet. Es stehen daher für einige Kursleitende nur sehr wenige Evaluationsbögen für die Auswertung zur Verfügung. Eine Einschätzung der Leistung/Fähigkeit der Kursleitenden ist bei geringer Fallzahl sehr schwierig und nicht zuverlässig. Bei den Kursleitenden ist weiter fest zu stellen, dass es einerseits grosse Unterschiede gibt in der Bereitschaft der Kursteilnehmer an der Evaluation teil zu nehmen und andererseits ist die Rücklaufquote der Evaluationsbögen je nach Kurs sehr unterschiedlich.

Tabelle 38: Zufriedenheit mit der Kursleitung, nach Alter

Zufriedenheit	N	bis 30	31-40	41-50	51-60	61+	Total
unbefriedigend	2	0%	0%	4.4%	0%	0%	1.7%
befriedigend	19	27.3%	26.9%	4.4%	20.0%	16.7%	15.8%
gut	38	36.4%	15.4%	42.2%	20.0%	38.9%	31.7%
sehr gut	61	36.4%	57.7%	48.9%	60.0%	44.4%	50.8%
Total	120	11	26	45	20	18	120
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

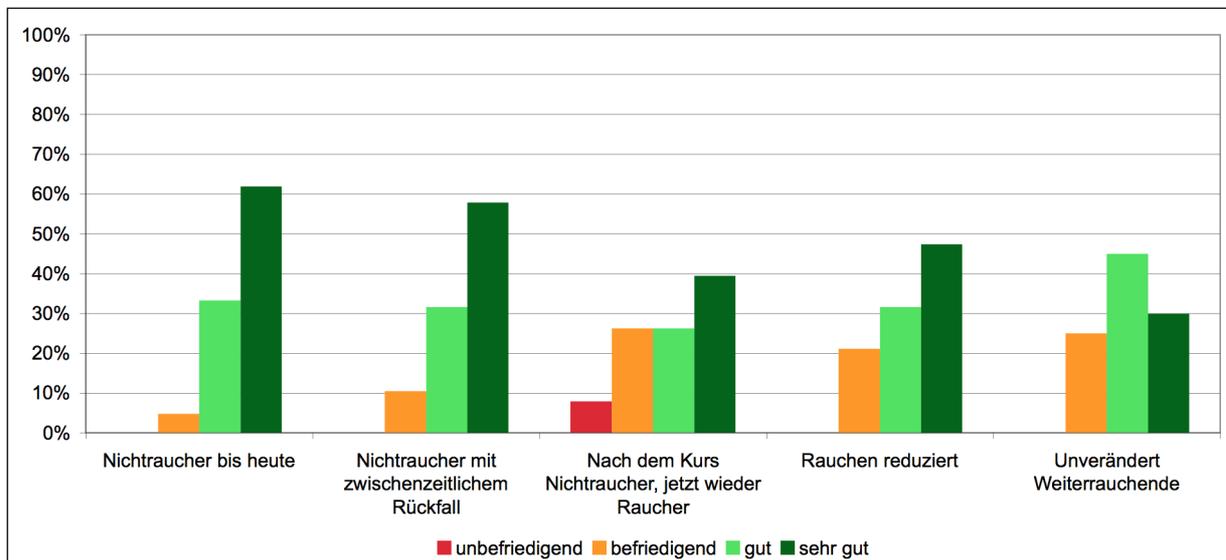
Tabelle 39: Zufriedenheit mit der Kursleitung, nach Geschlecht

Zufriedenheit	N	Männer	Frauen	Total
unbefriedigend	3	0.0%	3.7%	2.2%
befriedigend	21	7.5%	21.0%	15.7%
gut	45	41.5%	28.4%	33.6%
sehr gut	65	50.9%	46.9%	48.5%
Total	134	53	81	
		100%	100%	100%

Deutlich am unzufriedensten waren jene Personen, welche während dem Kurs mit dem Rauchen aufgehört hatten und jetzt wieder Raucher/innen sind. Am besten dagegen wurde die Kursleitung von den bis heute Nichtrauchernden beurteilt.

Die Abhängigkeit zwischen der Zufriedenheit mit der Kursleitung und dem eigenen Kurserfolg dürfte zirkulär sein: Personen, die gut auf die kursleitende Person ansprechen, können eher vom Inhalt des Kurses profitieren und haben eher Erfolg. Personen, welche erfolgreich waren, bewerten infolge die Kursleitenden besser, eben weil sie einen Erfolg hatten. Die Tabelle 40 zeigt deutlich, dass die Zufriedenheit mit der Kursleitung in Zusammenhang steht mit dem Kurserfolg: Diejenigen Personen, welche heute wieder rauchen, bewerteten die Kursleitung am häufigsten nur mit «befriedigend» oder sogar «unbefriedigend». Personen, die vom Kurs profitieren konnten, indem sie das Rauchen aufgegeben haben oder solchen die einen zwischenzeitlichen Rückfall hatten, gaben deutlich bessere Beurteilungen ab.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit der Kursleitung nach Rauchstatus ein Jahr nach Kursende



Dieses Zusammenspiel von Erfolg und Beurteilung kann folgendermassen erklärt werden: In der Sozialpsychologie spricht man von kognitiver Dissonanz⁷, einem «unguten Gefühl», welches entsteht, wenn man zum Beispiel Anstrengungen unternommen hat und dann feststellen muss, dass das erwünschte Ziel nicht erreicht wurde. Im vorliegenden Fall, das Rauchen konnte nicht aufgegeben werden. Es werden nun Strategien eingesetzt, um dieses Dissonanzgefühl aufzulösen oder zu reduzieren und um den Selbstwert zu erhalten. Dadurch wird zum Beispiel die Kursleitung als ungenügend beurteilt und damit das eigene Scheitern erklärt, anstatt dieses sich selbst zuzuschreiben und sich dadurch noch schlechter zu fühlen.

⁷ Theorie der Kognitiven Dissonanz nach Leon Festinger. Festinger L. (1957): *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Tabelle 40: Zufriedenheit mit der Kursleitung, nach Raucherstatus

Zufriedenheit	Nichtraucher bis heute	Nichtraucher mit zwischenzeitlichem Rückfall	Nach dem Kurs Nichtraucher, jetzt wieder Raucher	Rauchen reduziert	Unverändert Weiterrauchende	Total
unbefriedigend			7.90%			2.2% (n=3)
befriedigend	4.8%	10.5%	26.3%	21.1%	25.0%	16.7% (n=23)
gut	33.3%	31.6%	26.3%	31.6%	45.0%	32.6% (n=45)
sehr gut	61.9%	57.9%	39.5%	47.4%	30.0%	48.6% (n=67)
Total	42	19	38	19	20	138
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Die Beurteilungen der einzelnen Kursleitenden (vgl. Tabelle 41) war recht unterschiedlich: Sie reichte von Traumquoten (100% «gut» oder «sehr gut») bis zu wenig vorteilhaften Beurteilungen (50% «gut» oder «sehr gut»). Es sei aber nochmals darauf hingewiesen, dass einzelne Kursleitende nur eine geringe Anzahl Rückantworten erhalten haben, so dass die Aussagen bezüglich der Zufriedenheit der Kurs teilnehmenden mit der Kursleitung mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Tabelle 41: Zufriedenheit mit der Kursleitung, nach einzelnen Kursleitern

Zufriedenheit	N	a	b	c	d	e	f	g	h	i	Total
unbefriedigend	3	8%	4%							4%	2%
befriedigend	23	33%	23%	8%	10%	17%	50%		20%	13%	17%
gut	45	17%	39%	33%	39%	17%	33%	17%	20%	38%	33%
sehr gut	65	42%	35%	58%	51%	67%	17%	83%	60%	46%	48%
Total	136	12	26	12	39	6	6	6	5	24	
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.0%

Tabelle 42: Raucherstatus, nach einzelnen Kursleitern

Raucherstatus	N	a	b	c	d	e	f	g	h	i	Total
Nichtraucher bis heute	41	17%	15%	42%	37%	50%	17%	50%	20%	33%	30%
Nichtraucher mit zwischenzeitlichem Rückfall	19	17%	8%	8%	21%	33%	0%	17%	20%	8%	14%
Nach dem Kurs Nichtraucher, jetzt wieder Raucher	37	42%	27%	33%	21%	17%	50%	33%	0%	29%	28%
Rauchen reduziert	18	8%	31%	0%	11%	0%	33%	0%	20%	9%	13%
unverändert Weiterrauchende	20	16%	19%	17%	10%	0%	0%	0%	40%	21%	15%
Total	135	12	26	12	38	6	6	6	5	24	
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabelle 43: Vergleich der Einschätzung der Kursleitung für die vier Kurszyklen

Zufriedenheit	1984-1990	1991-1995	2001-2005	2006-2010	Durchschnitt
unbefriedigend	9.6%	4.5%	2.5%	2.2%	4.7%
befriedigend	16.7%	9.7%	13.0%	16.7%	11.4%
gut	43.3%	37.9%	31.5%	32.6%	36.3%
sehr gut	30.2%	47.4%	52.9%	48.6%	44.9%

Vergleich mit den Kursen der Jahre 1984 bis 2005: Im Kurszyklus von 2006–2010 beurteilten 81% der Antwortenden die Kursleitung als «sehr gut» oder «gut». Dies entspricht etwa dem Wert der Kursphasen von 2001–2005 und 1991–1995 (jeweils 85%). Für den Zyklus von 1984–1990 lag dieser deutlich tiefer bei 74%. Dabei hat der Anteil der höchsten Bewertungen «sehr gut» seit dem Zyklus von 1984–1990 von 30% auf 53% im Zyklus 2001–2005 zugenommen und ist im letzten Zyklus von 2006–2010 wieder etwas rückläufig.

Die schlechteste Bewertung «unbefriedigend» konnte in den vier Zyklen stetig reduziert werden und liegt im letzten Zyklus bei tiefen 2.2% (vgl. Tabelle 43).

4.11 Schwierigkeiten und Hilfreiches beim Rauchstopp

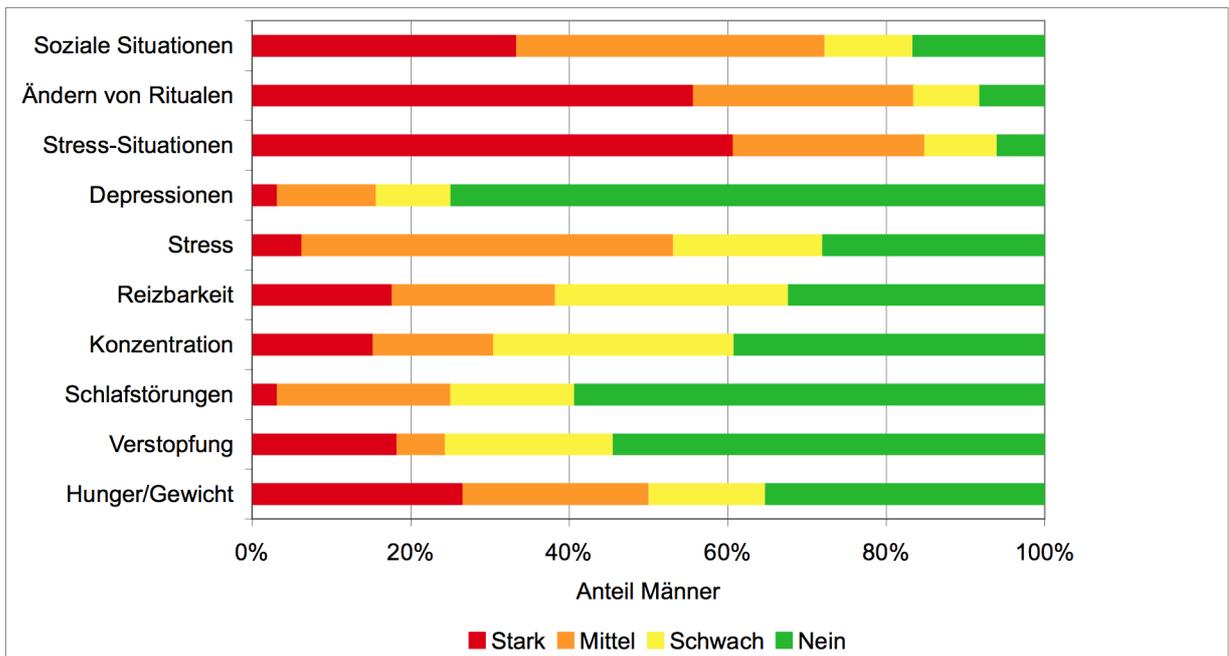
Was hat Ihnen beim Rauchstopp Schwierigkeiten bereitet?
10 Vorgaben zu bewerten mit «stark, mittel, schwach, nein»

Anhand von zwei offenen Fragen wurden die Kursteilnehmenden in den alten Fragebögen nach den Schwierigkeiten und nach Hilfreichem beim Rauchstopp gefragt. Im neuen Fragebogen wurden dagegen Antworten vorgegeben. Es stehen für die Analyse 90 neue Fragebogen und 49 alte Fragebogen zur Auswertung zur Verfügung. Diese beiden Gruppen werden nachstehend separat ausgewertet.

4.11.1 Schwierigkeiten

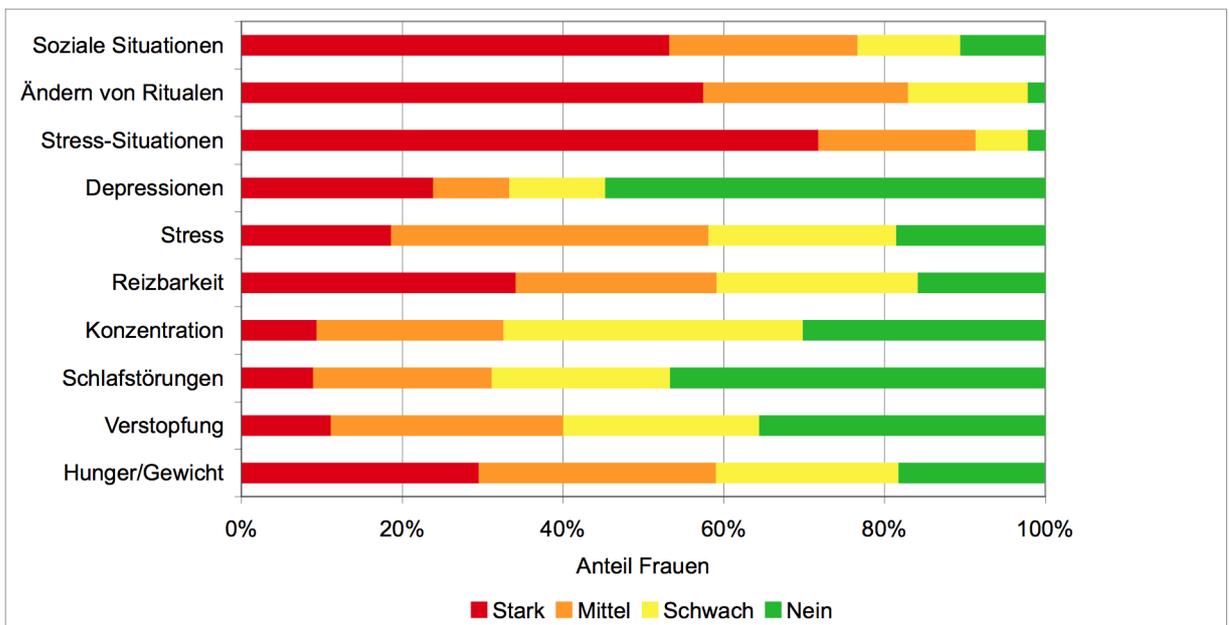
Wie aus den Abbildungen 18 und 19 deutlich hervorgeht, waren es vor allem Stress-Situationen und das Ändern von Ritualen, welche den Teilnehmenden Mühe machten. Auch soziale Situationen bereiteten einem grossen Teil der Antwortenden mittlere bis starke Schwierigkeiten. Augenfällig ist, dass die Frauen deutlich öfter angaben, mittlere bis starke Schwierigkeiten erlebt zu haben. Insbesondere Depression, Stress und Reizbarkeit belastete die Frauen ausgeprägter. Einzig bei Verstopfung waren es mehr Männer als Frauen, die angaben, damit mittlere bis starke Schwierigkeiten erlebt zu haben.

Abbildung 18: Schwierigkeiten beim Rauchstopp, Männer (neuer Fragebogen)



N Antwortende zwischen 32 und 36

Abbildung 19: Schwierigkeiten beim Rauchstopp, Frauen (neuer Fragebogen)

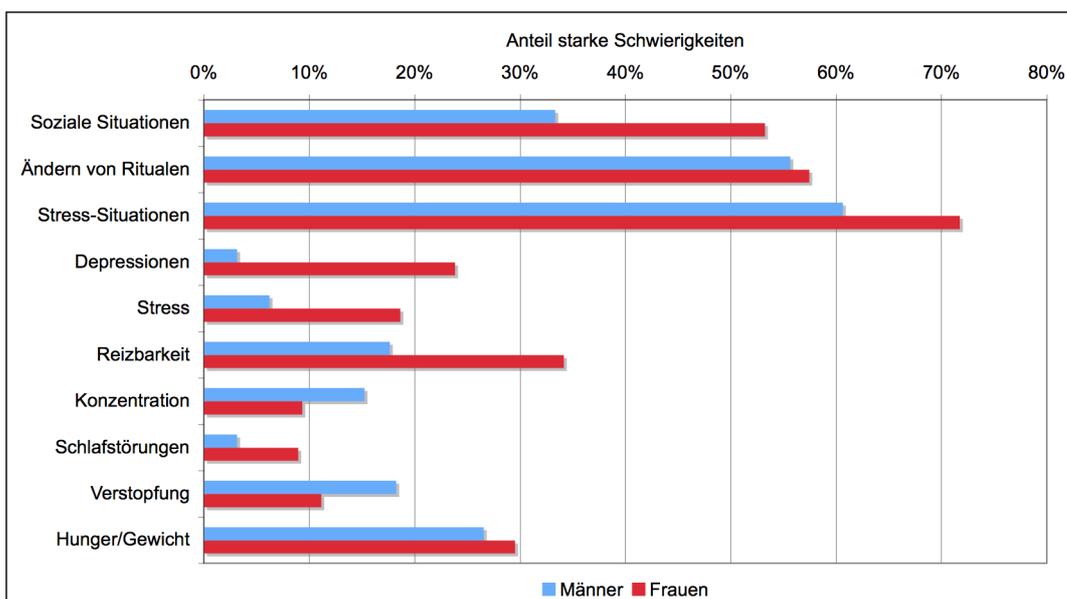


N Antwortende: zwischen 42 und 47

Tabelle 44: Schwierigkeiten beim Rauchstopp (neuer Fragebogen)

	Stark		Mittel		Schwach		Nein		Total N	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Soziale Situationen	33.30%	53.20%	38.90%	23.40%	11.10%	12.80%	16.70%	10.60%	36	47
Ändern von Ritualen	55.60%	57.40%	27.80%	25.50%	8.30%	14.90%	8.30%	2.10%	36	47
Stress-Situationen	60.60%	71.70%	24.20%	19.60%	9.10%	6.50%	6.10%	2.20%	33	46
Depressionen	3.10%	23.80%	12.50%	9.50%	9.40%	11.90%	75.00%	54.80%	32	42
Stress	6.20%	18.60%	46.90%	39.50%	18.80%	23.30%	28.10%	18.60%	32	43
Reizbarkeit	17.60%	34.10%	20.60%	25.00%	29.40%	25.00%	32.40%	15.90%	34	44
Konzentration	15.20%	9.30%	15.20%	23.30%	30.30%	37.20%	39.40%	30.20%	33	43
Schlafstörungen	3.10%	8.90%	21.90%	22.20%	15.60%	22.20%	59.40%	46.70%	32	45
Verstopfung	18.20%	11.10%	6.10%	28.90%	21.20%	24.40%	54.50%	35.60%	33	45
Hunger/Gewicht	26.50%	29.50%	23.50%	29.50%	14.70%	22.70%	35.30%	18.20%	34	44

Das neue Antwortformat dürfte dazu geführt haben, dass gewisse Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die im letzten Zyklus festgestellt wurden, nun weitgehend verschwunden sind. So gaben etwa gleich viele Männer wie Frauen an, Schwierigkeiten mit Gewichtszunahme/Hunger gehabt zu haben. Auch die Nennung von sozialen Situationen, welche bei den Männern im letzten Zyklus eine Ausnahme war, wurde von 72% der Männer und 77% der Frauen als starke oder mittlere Schwierigkeit eingestuft. Was hingegen von den Frauen deutlich häufiger als starke Schwierigkeit eingestuft wurde sind Depressionen: Während nur rund 3% der Männer dies als starke Schwierigkeit einstufen, waren es bei den Frauen rund 23%. Reizbarkeit und Stress verursachten bei den Frauen ebenfalls häufiger starke Schwierigkeiten als bei den Männern (Abbildung 20).

Abbildung 20: Anteil starke Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach Geschlecht

Vereinzelt wurden zusätzlich zu den vorgegebenen Kategorien noch andere Schwierigkeiten erwähnt. Diese waren sehr heterogen und lassen sich unter «Diverses» zusammenfassen. Es waren dies Kommentare wie z.B. «leichte Verfügbarkeit von Zigaretten», «Unwohlsein», «das Endgültige».

Alte Version des Fragebogens:

Offene Frage: Was hat Ihnen beim Rauchstopp am meisten Mühe gemacht?

Die Antworten der offen gestellten Fragen aus den alten Fragebögen wurden nach denselben Kategorien, wie in den neuen Fragebögen, codiert. Vereinzelt waren Mehrfachantworten vorhanden, so dass 42 Personen 52 Schwierigkeiten angaben. Frauen gaben deutlich häufiger Schwierigkeiten an als Männer.

Tabelle 45: Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach Geschlecht (alter Fragebogen)

Kategorien	Total		Männer	Frauen
	n	%		
Soziale Situationen	1	1.9%		1.9%
Rituale/Gewohnheiten	11	21.1%	7.7%	13.5%
Stress Situationen	2	3.8%	1.9%	1.9%
Depression	3	5.8%	3.8%	1.9%
Konzentration	2	3.8%	3.8%	
Schlafstörungen	2	3.8%		3.8%
Hunger/Gewichtszunahme	1	1.9%	1.9%	
Diverses	23	44.2%	15.4%	28.8%
keine Antwort	7	13.5%		13.5%
Total	52	100.0%	18	41

Ein Grossteil der Antworten haben mentale Aspekte des Rauchstopps erwähnt. Es wurde öfters angegeben, dass «das Durchhalten», «die Motivation», «der Wille» Schwierigkeiten bereitet hatten. Diese Nennungen wurden unter der Rubrik «Diverses» zusammengefasst.

Schwierigkeiten nach Rauchstatus bei Kursende

Schon bei Kursende (Tab. 46, Abb. 21) zeigte sich, dass die Weiter-Rauchenden einen höheren Anteil starker bis mittlerer Schwierigkeiten verzeichneten, insbesondere beim Ändern von Ritualen und Stress-Situationen. Sie gaben an unter Depression, Stress, Reizbarkeit, Konzentrationschwierigkeiten und Hunger/Gewichtszunahme gelitten zu haben, wobei letztere Schwierigkeit bei den Nicht-Rauchenden erstaunlicherweise fast gleich stark ausgeprägt ist.

Abbildung 21: Starke/mittlere Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach Rauchstatus bei Kursende

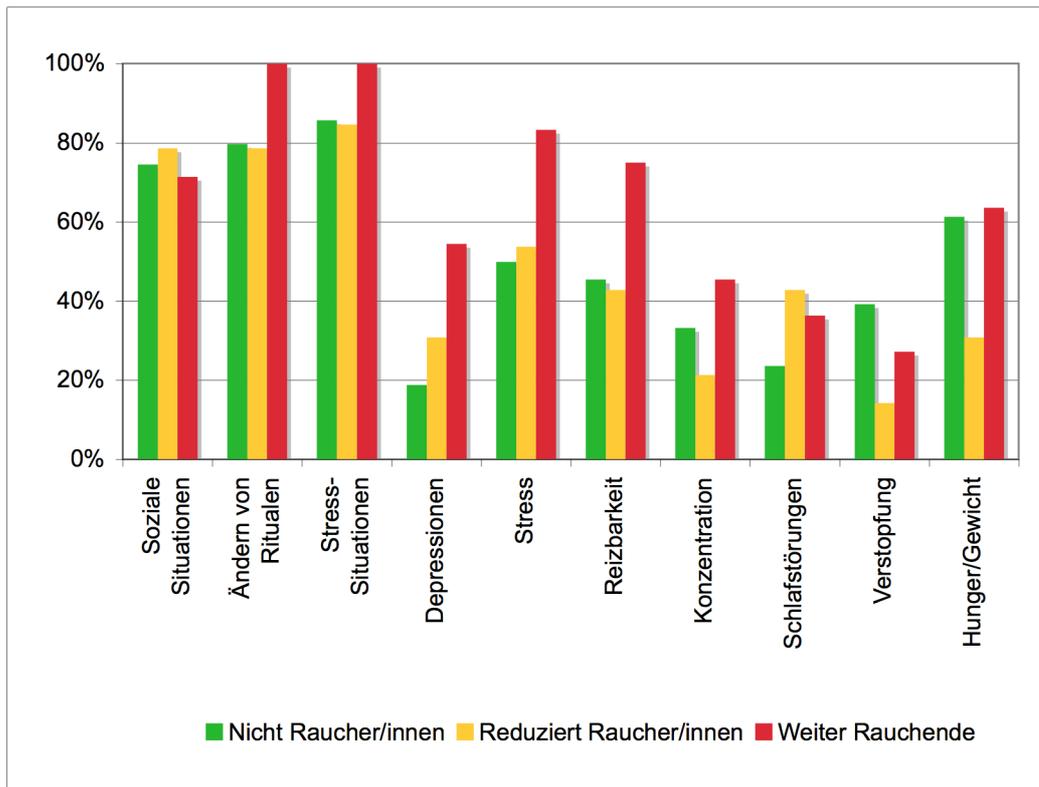


Tabelle 46: Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach Rauchstatus bei Kursende (neuer Fragebogen)

Kategorie	Total N	Stark / Mittel			Schwach / keine		
		Nicht Raucher/innen	Reduziert Raucher/innen	Weiter Rauchende	Nicht Raucher/innen	Reduziert Raucher/innen	Weiter Rauchende
Soziale Situationen	87	74.6%	78.6%	71.4%	25.4%	21.4%	28.6%
Ändern von Ritualen	87	79.7%	78.6%	100.0%	20.3%	21.4%	0.0%
Stress-Situationen	83	85.7%	84.6%	100.0%	14.3%	15.4%	0.0%
Depressionen*	77	18.9%	30.8%	54.5%	81.1%	69.2%	45.5%
Stress	79	50.0%	53.8%	83.3%	50.0%	46.2%	16.7%
Reizbarkeit	81	45.5%	42.9%	75.0%	54.5%	57.1%	25.0%
Konzentration	79	33.3%	21.4%	45.5%	66.7%	78.6%	54.5%
Schlafstörungen	80	23.6%	42.9%	36.4%	76.4%	57.1%	63.6%
Verstopfung	81	39.3%	14.3%	27.3%	60.7%	85.7%	72.7%
Hunger/Gewicht	81	61.4%	30.8%	63.6%	38.6%	69.2%	36.4%

* Geschlechtsunterschiede statistisch signifikant

Schwierigkeiten nach Rauchstatus ein Jahr nach Kursbesuch

Betrachtet man die starken Schwierigkeiten in Bezug auf den langfristigen Kurserfolg differenziert nach den verschiedenen Rauchverhalten (Tab. 47, Abb. 22), so zeigen alle drei Gruppen grössere Schwierigkeiten bei Sozialen Situationen, Ändern von Ritualen und Stress-Situationen. Es zeigen sich aber auch einige Unterschiede: Den unvermindert Weiter-Rauchenden bereiten Stress-Situationen, Stress und Reizbarkeit grössere Schwierigkeiten. Zudem waren sie auch häufiger depressiv. Daraus kann geschlossen werden, dass jene, die weiter rauchten subjektiv am meisten unter den Enzugssymptomen gelitten haben und ihnen die Entwöhnung am schwersten gefallen ist. Jene, die den Zigarettenkonsum reduziert haben, lassen sich nur schwer zuordnen. Die Nichtraucher, die zwischendurch rückfällig wurden, scheinen insbesondere mit dem Stress ähnlich wie die Weiter-Rauchenden grössere Schwierigkeiten gehabt zu haben. Da die Anzahl der Antworten recht gering ist, sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

Abbildung 22: Starke/mittlere Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach differenziertem Rauchstatus ein Jahr nach Kursende

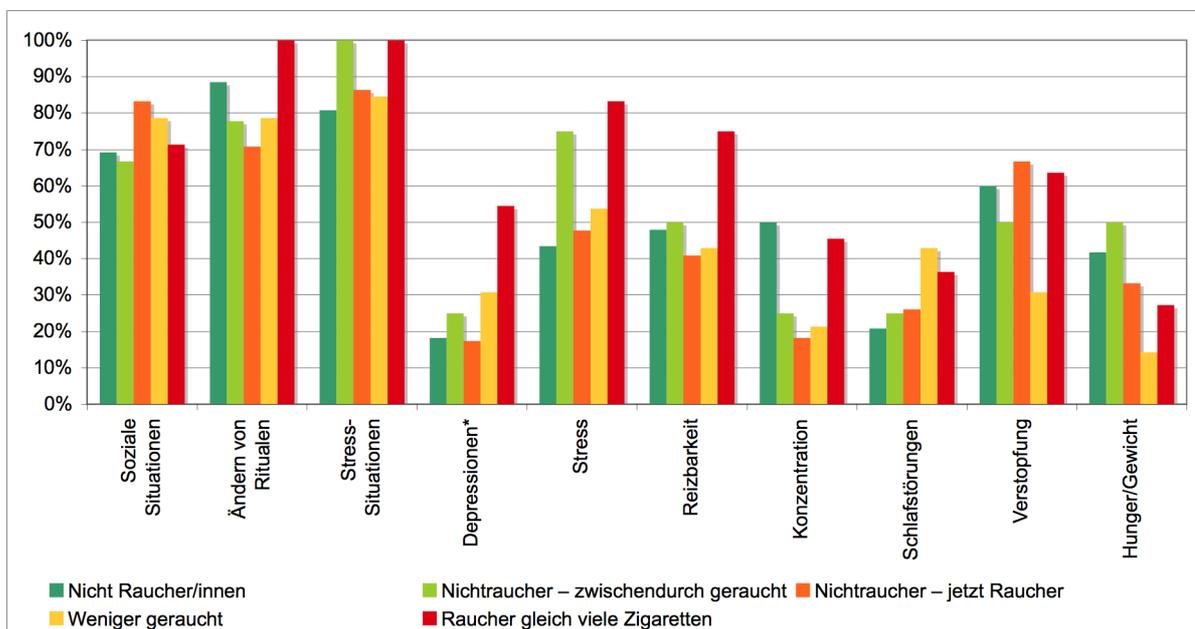


Tabelle 47: Starke/Mittlere Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach differenziertem Rauchstatus ein Jahr nach Kursende

Kategorie	Total N	Schwierigkeiten Stark / Mittel				
		Nicht Raucher/innen	Nichtraucher zwischendurch geraucht	Nichtraucher jetzt raucher	Weniger geraucht	Raucher gleich viele Zigis
Soziale Situationen	87	69.2	66.7	83.3	78.6	71.4
Ändern von Ritualen	87	88.5	77.8	70.8	78.6	100
Stress-Situationen	83	80.8	100	86.4	84.6	100
Depressionen*	77	18.2	25	17.4	30.8	54.5
Stress	79	43.5	75	47.8	53.8	83.3
Reizbarkeit	81	48	50	40.9	42.9	75
Konzentration	79	50	25	18.2	21.4	45.5
Schlafstörungen	80	20.8	25	26.1	42.9	36.4
Verstopfung	81	60	50	66.7	30.8	63.6
Hunger/Gewicht	81	41.7	50	33.3	14.3	27.3

4.11.2 Hilfreiches

Was hat Ihnen beim Rauchstopp geholfen?
9 Vorgaben zu bewerten mit «sehr, eher, eher nicht, nicht geholfen».

Wie bei den Schwierigkeiten liegen für die Frage nach Hilfreichem für den Rauchstopp zwei verschiedene Fragebögen vor. Die offenen Antworten als den älteren Fragebögen wurden analog zu den Kategorien aus den neuen Fragebögen codiert und werden separat ausgewertet.

Die Männer haben insgesamt häufiger angegeben, dass vermitteltes Wissen oder Techniken ihnen sehr geholfen hatten, während die Frauen eher die mittleren beiden Kategorien «eher geholfen» und «eher nicht geholfen» ankreuzten. Das Gruppenzusammengehörigkeitsgefühl war für die Männer deutlich wichtiger als für die Frauen, eben so wie die Techniken zur Entspannung und Atmung (der Geschlechtsunterschied war dabei statistisch signifikant).

Tabelle 48: Hilfreiches beim Rauchstopp, nach Geschlecht

Hilfreiches	Sehr geholfen		Eher geholfen		Eher nicht geholfen		Nicht geholfen		Total N	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Gruppengefühl	50.0%	36.2%	38.9%	46.8%	8.3%	8.5%	2.8%	8.5%	36	47
Wissensvermittlung	27.8%	19.1%	55.6%	55.3%	11.1%	21.3%	5.6%	4.3%	36	47
Ursachen der Sucht	38.9%	41.3%	47.2%	32.6%	11.1%	19.6%	2.8%	6.5%	36	46
Analyse eigenes Rauchverhalten	60.0%	53.3%	25.7%	28.9%	11.4%	17.8%	2.9%	0.0%	35	45
Ziele setzen	47.2%	51.1%	44.4%	36.2%	8.3%	12.8%	0.0%	0.0%	36	47
Umgang mit negativen Gefühlen	20.0%	13.0%	37.1%	37.0%	28.6%	45.7%	14.3%	4.3%	35	46
Atemtechnik & Entspannen*	19.4%	6.4%	27.8%	36.2%	25.0%	44.7%	27.8%	12.8%	36	47
Vorteile Rauchfreiheit	36.1%	33.3%	44.4%	45.8%	11.1%	20.8%	8.3%	0.0%	36	48
Neues Lebensgefühl	55.6%	51.1%	30.6%	29.8%	11.1%	17.0%	2.8%	2.1%	36	47

* Geschlechtsunterschiede statistisch signifikant

Abbildung 23: Hilfreiches beim Rauchstopp, Männer

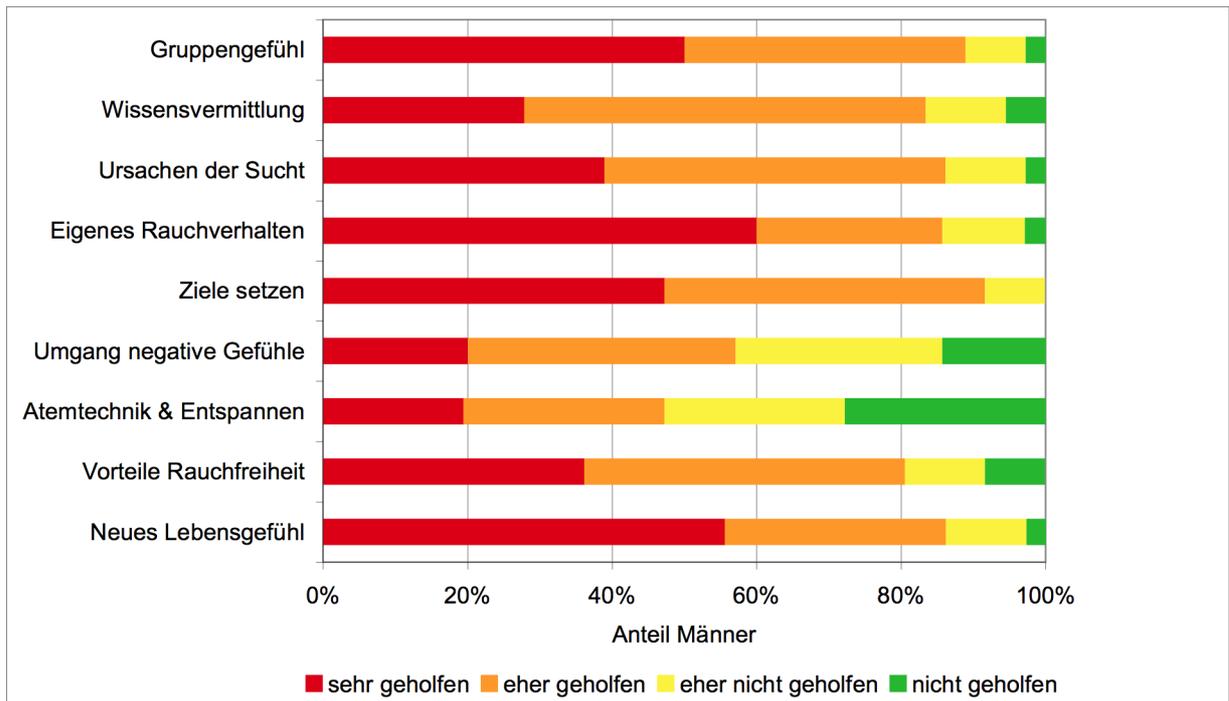


Abbildung 24: Hilfreiches beim Rauchstopp, Frauen

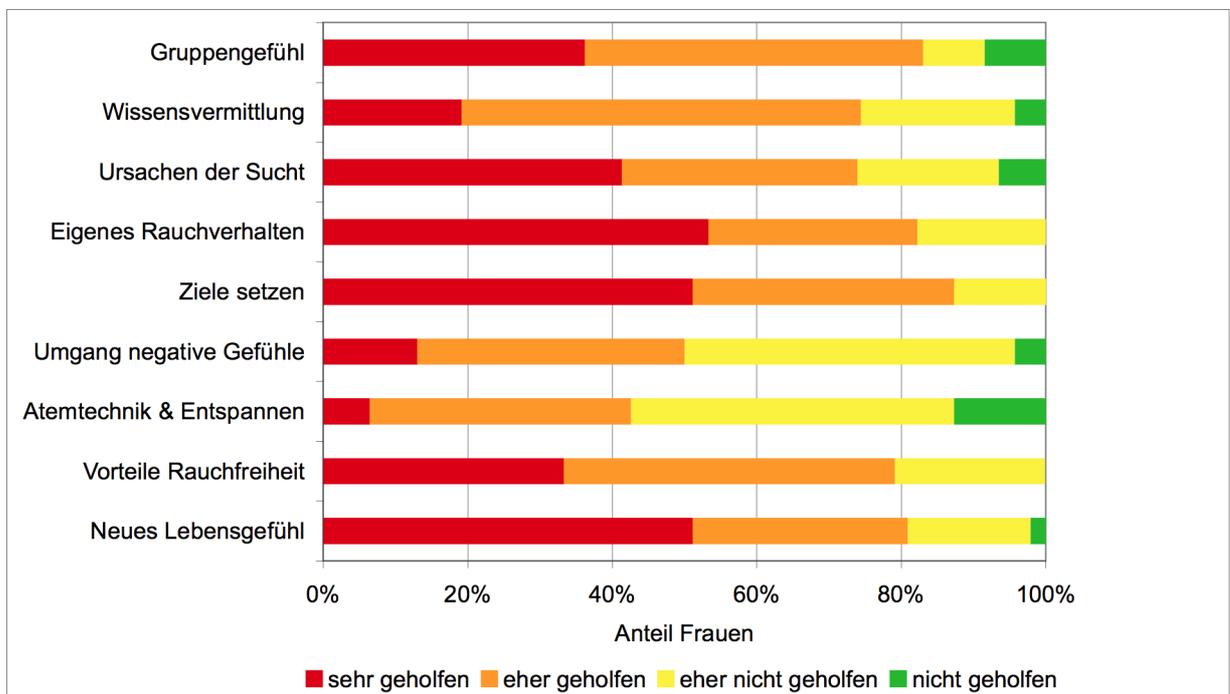


Tabelle 49: Hilfreiches beim Rauchstopp, nach Rauchstatus bei Kursende

Kategorie	Total N	sehr – eher geholfen			eher nicht – nicht geholfen		
		Nicht Raucher/innen	Reduziert Raucher/innen	Weiter Rauchende	Nicht Raucher/innen	Reduziert Raucher/innen	Weiter Rauchende
Gruppengefühl	85	88.1%	92.9%	66.7%	11.9%	7.1%	33.3%
Wissensvermittlung	85	80.0%	57.1%	90.9%	20.0%	42.9%	9.1%
Ursachen der Sucht	84	81.7%	64.3%	80.0%	18.3%	35.7%	20.0%
Eigenes Rauchverhalten	82	83.3%	92.9%	62.5%	16.7%	7.1%	37.5%
Ziele setzen*	85	91.7%	92.9%	63.6%	8.3%	7.1%	36.4%
Umgang negative Gefühle	82	54.4%	57.1%	36.4%	45.6%	42.9%	63.6%
Atemtechnik & Entspannen	85	40.7%	42.9%	66.7%	59.3%	57.1%	33.3%
Vorteile Rauchfreiheit	86	83.3%	64.3%	83.3%	16.7%	35.7%	16.7%
Neues Lebensgefühl	85	88.3%	71.4%	72.7%	11.7%	28.6%	27.3%

*Unterschied ist statistisch signifikant

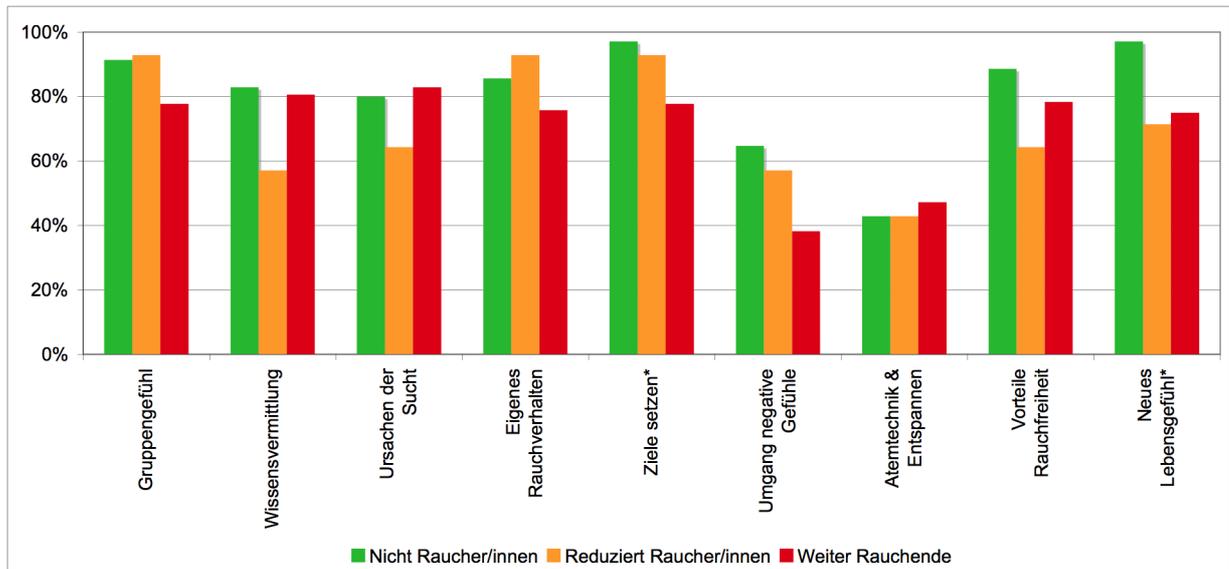
Hilfreiche Aspekte beim Rauchstopp in Bezug auf den Rauchstatus bei Kursende und ein Jahr nach Kursende wurden von den Weiter-Rauchenden und teilweise von den reduziert Weiter-Rauchenden wie folgt wahrgenommen: Ziele zu setzen und das neue Lebensgefühl durch den Rauchstopp wurden von den Nicht-Rauchenden deutlich öfters als «sehr» oder «eher hilfreich» bewertet als von den Weiter-Rauchenden; ein Jahr nach Kursende sind diese beiden Unterschiede signifikant. Die Tabellen 49 und 50 zeigen die weiteren Unterschiede für den Zeitpunkt bei Kursende sowie ein Jahr nach Kursende auf. Abbildung 25 zeigt die Anteile «sehr» bis «eher geholfen» zum Zeitpunkt ein Jahr nach Kursende.

Tabelle 50: Hilfreiches beim Rauchstopp, nach Rauchstatus ein Jahr nach Kursende

Kategorie	Total N	sehr – eher geholfen			eher nicht – nicht geholfen		
		Nicht Raucher/innen	Reduziert Raucher/innen	Weiter Rauchende	Nicht Raucher/innen	Reduziert Raucher/innen	Weiter Rauchende
Gruppengefühl	85	91.4%	92.9%	77.8%	8.6%	7.1%	22.2%
Wissensvermittlung	85	82.9%	57.1%	80.6%	17.1%	42.9%	22.4%
Ursachen der Sucht	84	80.0%	64.3%	82.9%	20.0%	35.7%	17.1%
Eigenes Rauchverhalten	82	85.7%	92.9%	75.8%	14.3%	7.1%	24.4%
Ziele setzen*	85	97.1%	92.9%	77.8%	2.9%	7.1%	22.2%
Umgang negative Gefühle	82	64.7%	57.1%	38.2%	35.3%	42.9%	61.8%
Atemtechnik & Entspannen	85	42.9%	42.9%	47.2%	57.1%	57.1%	52.8%
Vorteile Rauchfreiheit	86	88.6%	64.3%	78.4%	11.4%	35.7%	21.6%
Neues Lebensgefühl*	85	97.1%	71.4%	75.0%	2.9%	28.6%	25.0%

*Unterschied ist statistisch signifikant

Abbildung 25: Hilfreiches beim Rauchstopp, nach Rauchstatus ein Jahr nach Kursende: Anteile der Bewertungen «sehr bis eher geholfen».



4.11.3 Leichtes (alter Fragebogen)

Offene Frage: Was war beim Rauchstopp am leichtesten?

In der älteren Fassung des Fragebogens wurden die Teilnehmenden danach gefragt, was am Rauchstopp am leichtesten war. Da es eine offen formulierte Frage war, waren die Antworten ähnlich wie bei der Frage, was als schwierig erfahren wurde, sehr heterogen. Die Antworten wurden, analog zum letzten Evaluationsbericht, denselben Kategorien zugeordnet. Über 40% der Befragten liess die Frage jedoch unbeantwortet, es stehen daher nur 29 auswertbare Fragebögen zur Verfügung. Da eine Auswertung nach kurz- bzw. langfristigem Kurserfolg aufgrund der allzu geringen Anzahl von Antworten sowie deren Heterogenität wenig aufschlussreich wäre, wird auf diese verzichtet.

Tabelle 51: Leichtes beim Rauchstopp, nach Geschlecht (alter Fragebogen n=29)

Kategorie	Total		Männer	Frauen
	n	%		
nichts war leicht	5	10.2%	11.8%	9.4%
keine Zigaretten zu gewissen Zeite/ Orten (z.B. am Morgen/am Wochenende/am Abend)	4	8.2%	0.0%	12.5%
der Rauchstopp selbst	3	6.1%	0.0%	9.4%
Motivation / Anerkennung / Durchhaltewillen	2	4.1%	5.9%	3.1%
Entzugserscheinungen	1	2.0%	0.0%	3.1%
Kursteilnahme / Gruppe	3	6.1%	5.9%	6.2%
positive Aspekte des Nichtraucherens (Bewegung, Atem usw.)	4	8.2%	5.9%	9.4%
Diverses	7	14.3%	29.4%	6.2%
keine Antwort	20	40.8%	41.2%	40.6%
Total	49	100%	17	32

4.12 Motivation

Neu in den Fragebogen aufgenommen wurde die Frage nach der Motivation der Teilnehmenden, mit dem Rauchen aufzuhören. Diese Frage wurde ebenfalls offen gestellt und nachträglich in sieben Kategorien eingeteilt. Von den 90 vorliegenden Fragebögen haben acht Teilnehmende die Frage nicht beantwortet. Ein Grossteil der Befragten gaben mehrere Motivationsgründe an, so dass 82 Personen 123 Motivationsgründe angegeben haben. Deutlich am häufigsten als Motivationsgrund genannt wurden gesundheitliche Aspekte. Dazu wurden auch Antworten gezählt, die sich auf die körperliche Leistungsfähigkeit beziehen. Ebenfalls häufig genannt wurden die Motive «Freiheit» oder «von der Sucht befreit sein», «Selbstbestimmung» und damit im Zusammenhang auch «Unabhängigkeit». Andere Motive waren «Vorbildfunktion» (gegenüber den eigenen Kindern), «Rücksicht auf Familienmitglieder» oder aber auch die Anpassung an einen Partner oder eine Partnerin, der/die NichtraucherIn ist. Drei Personen nannten als Grund finanzielle Motive. In der Kategorie «Diverses» sind unter anderem Antworten zu finden, die auf ein verändertes gesellschaftliches Umfeld schliessen lassen: so gab eine Person als Grund an «weil in allen öffentlichen Räumen das Rauchen verboten ist» und eine andere «verändertes privates Umfeld (vermehrt Nicht-Raucher)». Männer gaben häufiger keine oder nur eine Antwort, während Frauen selten keine Antwort gaben und sehr häufig mehrere Motive nannten.

Tabelle 52: Motivation für den Rauchstopp, nach Geschlecht

Kategorie	Total*		Männer	Frauen
	N	%		
Gesundheit / Leistungsfähigkeit	58	47%	45%	42%
Freiheit	14	11%	4%	15%
Selbstbestimmung	15	12%	9%	12%
Gestank des Rauchs	5	4%	2%	5%
Vorbild sein /aus Rücksicht	8	7%	4%	7%
Finanzielle Gründe	3	2%	2%	2%
Diverses	12	10%	9%	9%
keine Antwort	8	7%	11%	2%
Total	123	100.0%	100% (n=46)	100% (n=77)

*Total Anzahl Nennungen

TABAKMONITORING SCHWEIZ

Im Tabakmonitoring wurden den Ex-Rauchenden verschiedene Gründe vorgelesen, weshalb sie mit dem Rauchen aufgehört haben. An erster Stelle mit 52% stand hier «weil ich nicht mehr vom Rauchen abhängig sein möchte» und an zweiter Stelle mit 42% «um Krankheiten vorzubeugen». Auch bei den vorliegenden Daten der Rauchstopp-Kurse stehen Gesundheit sowie Freiheit und Selbstbestimmung an oberster Stelle.

Tabakmonitoring 2001 bis 2010 im Auftrag des BAG (Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2011).

4.13 Kommentare und Anregungen

Im alten Format des Fragebogens wurde nach Anregungen und Wünschen gefragt, diese Frage wurde im neuen Format weg gelassen. Einzelne Personen haben jedoch ihre Anregungen trotzdem noch auf dem Fragebogen vermerkt. Diese wurden für diese Auswertung ebenfalls berücksichtigt. Insgesamt bekamen 49 Personen das ältere Format sowie vier Personen mit dem neuen Fragebogenformat gaben Kommentare ab. Aus den vorhandenen 29 Antworten wurden sechs Kategorien gebildet. 24 Personen liessen diese Frage aber offen. Die restlichen 29 Personen machten am häufigsten Kommentare bezüglich des Kursinhalts. Mehrmals gewünscht wurden Informationen zu Medikamenten, welche die Rauchentwöhnung erleichtern können. Ebenso gab es mehrere Personen, die sich vermehrt Atmungsübungen und Entspannungstechniken wünschten. Sechs Kommentare hatten Dank und Lob zum Inhalt und weitere vier Kommentare bezogen sich auf den Kursmodus. Die Kommentare bezüglich der Kursmodalität waren zu unterschiedlich, um eine gemeinsame Stossrichtung ausmachen zu können. Sie entsprechen wohl eher Einzelbedürfnissen. Zwei Kommentare bezogen sich auf die Kursleitung und weitere acht Kommentare waren eher anekdotischer Natur und wurden in die Kategorie «Diverses» eingeteilt.

Tabelle 53: Kommentare und Anregungen, nach Geschlecht

Kategorie	Total	
	n	%
Lob / Dank / Ausdruck der Freude	6	12%
Kursinhalt	9	15%
Kursdauer / Modalität	4	4%
Kursleitung	2	12%
Diverses	8	9%
keine Antwort	24	48%
Total	53	100.0%

4.14 Zugangskanäle zum Kursbesuch

Der grösste Teil der antwortenden Kursteilnehmenden wurden durch die traditionellen Medien (Presse/ Insetate 40%), bzw. Radio/Fernsehen (1%) auf den Kurs der Fachstelle «nicht mehr rauchen» aufmerksam (Tabelle 54; Abbildung 26). Aufgrund neuer Medien (Internet) wurden 15% der Kursteilnehmenden informiert, weitere 4% durch Anzeigen in Tram oder Bus. Das ergibt einen Anteil von 60%, welcher durch (neue) Medien bzw. Werbung über das Kursangebot informiert wurde. 14% wurden durch Freunde/Kollegen bzw. durch die Familie auf den Kurs aufmerksam gemacht. Gut 7% besuchten den Kurs auf Hinweis des Arztes oder wurden von ihrem Arzt in den Kurs geschickt. Den Prospekt kannten 28% der Kursteilnehmenden.

Abbildung 26: Zugangskanäle zum Kurs (Mehrfachantworten möglich)

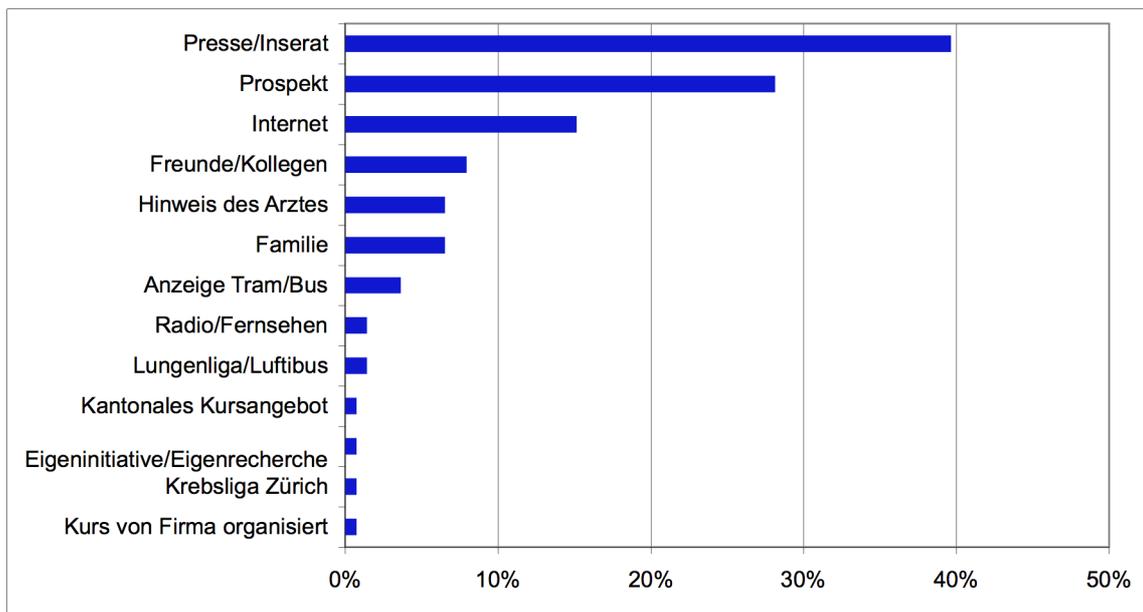


Tabelle 54: Zugangskanäle zum Kurs (Mehrfachantworten möglich)

Auf den Kurs aufmerksam durch....	Anzahl	%Anteil
Presse/Inserat	55	39.6%
Prospekt	39	28.1%
Internet	21	15.1%
Freunde/Kollegen	11	7.9%
Hinweis des Arztes	9	6.5%
Familie	9	6.5%
Anzeige Tram/Bus	5	3.6%
Radio/Fernsehen	2	1.4%
Andere Zugangskanäle total:	6	4.3%
Lungenliga/Luftibus	2	1.4%
Eigeninitiative/Eigenrecherche	1	0.7%
Kantonales Kursangebot	1	0.7%
Krebsliga Zürich	1	0.7%
Kurs von Firma organisiert	1	0.7%

Vergleich mit den Kursen der Jahre 1984 bis 2005: Der Anteil der Personen, die den Zugang zum Kurs über die Medien bzw. über Werbung in den öffentlichen Verkehrsmitteln gefunden haben, ist mit 60% gegenüber dem letzten Zyklus 2000–2005 stabil geblieben. In den vorherigen Zyklen lag dieser Anteil leicht darunter. Wie schon im letzten Zyklus wurden die Anteile jener, welche von Freunden und Familie sowie jener, welche von Ärzten oder Ärztinnen vermittelt wurde, geringer.

Zugenommen hat dagegen der Anteil jener, die im Internet auf das Angebot aufmerksam geworden sind und welche den Kursprospekt als Informationsquelle angeben.

5 ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Vorbemerkung

Es ist nochmals darauf aufmerksam zu machen, dass die oben vorgestellten Ergebnisse, – auf die auch in dieser Diskussion Bezug genommen wird – auf Daten basieren, welche ein Jahr nach Kursende erhoben wurden. «Nur» bzw. «immerhin» zwei Drittel derjenigen Kursteilnehmenden, welche den Kurs bis zum Schluss besucht haben, haben den Fragebogen auch beantwortet. Deshalb sind die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen und Empfehlungen mit einem gewissen Vorbehalt anzusehen.

Durch die vorliegende Studie in einer Serie von vier Rauchentwöhnungs-Kurszyklen «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich konnte der Kurserfolg «Tabak-Abstinenz» nach Teilnahme an einem Rauchentwöhnungs-Kurs analysiert werden, sowie die Faktoren bestimmt werden, welche den Erfolg beeinflussen. Die Daten wurden über den Fünfjahres-Kurs-Zyklus 2006–2010 jeweils 12–18 Monate nach dem Rauchstopp-Kurs bei den Teilnehmenden mittels schriftlichem Fragebogen erfasst. Die vorliegenden Ergebnisse wurden mit den publizierten Daten der drei früheren Studien über die Kursjahre 1984–1990, 1991–1995 und 2001–2005 verglichen^{1,2,3}. Damit können mit der Auswertung dieses vierten Fünfjahres-Zyklus seit 1984 Vergleiche der Effektivität der Kurse über eine Periode von rund 25 Jahren gezogen werden.

Im untersuchten Zeitraum von 2006–2010 wurden von der Krebsliga 35 Kurse durchgeführt: 323 Personen haben den Kurs begonnen und 192 haben diesen vollständig besucht. Weitere 50 Personen haben mindestens $\frac{3}{4}$ der Kurseinheiten besucht. Den Ergebnissen zu diesem Kurszyklus lagen 139 ausgefüllte Fragebögen zu Grunde. Seit dem ersten Kurszyklus von 1984–1990 mit damals über 900 Kursteilnehmenden, die den Kurs bis zum Ende besucht haben, sind es in den letzten Jahren deutlich weniger Teilnehmende zu verzeichnen: 1991–1995 waren es noch 305 und im Kurszyklus von 2001–2005 deren 383 Personen.

Fast 60% der Teilnehmenden waren Frauen und 40% Männer. Im Vergleich dazu nahmen im vorherigen Kurszyklus mit zwei Drittel noch mehr Frauen teil. In den beiden früheren Kurszyklen mit 54% Frauen zu 46% Männern war das Geschlechterverhältnis fast ausgeglichen. Das zeigt, dass sich immer noch vermehrt Frauen dazu entschlossen, mittels eines Kurses eine Tabakentwöhnung zu machen. Bei den Frauen gab es zwar etwas weniger sehr starke Raucherinnen und mehr Personen mit einem niedrigeren Tabakkonsum, hingegen wiesen aber die Frauen einen schlechteren Kurserfolg auf.

Das mittlere Alter der Kursteilnehmenden lag bei 46 Jahren und ist somit in den letzten Jahren von etwa 42 Jahren auf 46 Jahre gestiegen. Über 50% der Kursteilnehmenden war zwischen 36 und 55 Jahre alt. Der Anteil Personen unter 35 Jahren, die täglich rauchen, sind anteilmässig in diesen Kursen deutlich untervertreten (knapp 20%) wie der Vergleich mit den Zahlen des Tabakmonitorings für die Jahre 2007–2010 in der Deutsch-Schweiz (40%) zeigt.

Am stärksten war der Zigarettenkonsum bei den 41- bis 55-Jährigen mit einem durchschnittlichen Tageskonsum von über 20 Zigaretten. Während in der Vorperiode von 2001–2005 ein Anteil von 77% der männlichen und 70% der weiblichen Kursteilnehmenden 20 oder mehr Zigaretten am Tag

¹ Nauer D. *Re-Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Fachstelle «Nicht mehr rauchen», Arbeitsgemeinschaft von Krebsliga und Lungenliga des Kantons Zürich*. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich 1997

² Gimmi M. *Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Arbeitsgemeinschaft von Krebs- und Lungenliga des Kantons Zürich*. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. phil., dipl. Soc. R. Hornung, genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich 1995

³ Schmird, M. Zellweger, U. & Gutzwiller, F. *Re-Evaluation der Rauchentwöhnungskurse der Fachstelle "nicht mehr rauchen" der Krebsliga des Kantons Zürich 2001-2005 Effektivität und Erfolgsfaktoren*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, Forschung und Dokumentation Nr. 31, 2007

konsumierten, reduzierte sich der Anteil auf 74% bei den Männern und 53% bei den Frauen in der Periode von 2006–2010. Jüngere Kursteilnehmende rauchten aber durchschnittlich geringfügig weniger als ältere.

Im Allgemeinen lag der durchschnittliche Konsum vor Kursbeginn bei 19.5 Zigaretten täglich, (bei den Frauen mit 18 Zigaretten etwas niedriger als bei den Männern mit 21 Zigaretten). Verglichen mit der Vorperiode mit einem täglichen Konsum von durchschnittlich 23.5 Zigaretten, ist der Konsum bei den Teilnehmenden in der hier vorliegenden Periode zurück gegangen.

Die Bandbreite der täglich gerauchten Zigaretten lag zwischen 2 und 45; am häufigsten mit 36% rauchten die Männer ein Päckli (20 Zigaretten). 15% der Frauen rauchten 15 Zigaretten am Tag. Der grösste Teil der Antwortenden (60%) weist mit 11–20 Zigaretten eine mittlere Nikotinabhängigkeit auf, 19% mit 21–30 täglichen Zigaretten eine starke, 5% mit mehr als 30 täglichen Zigaretten eine sehr starke und 16% mit bis zu 10 Zigaretten eine schwache.

Im Vergleich zur Vorperiode ist unter den Kursteilnehmenden ein Rückgang des Anteils der stark Nikotinabhängigen zu bemerken, dafür nahm der Anteil mit einer schwachen Nikotinabhängigkeit zu.

Vergleicht man den durchschnittlichen Konsum der Kursteilnehmenden von 19.5 Zigaretten pro Tag mit dem durchschnittlich gerauchten 12 Zigaretten der Teilnehmenden des Tabakmonitorings für den Kanton Zürich, so ist dieser um 50% höher. Dass an den Kursen sehr viel mehr stark rauchende Personen teilnehmen, zeigt auch der Vergleich des Anteils der stark Rauchenden: Bei den Kursteilnehmenden konsumierten 74% der Männer 20 Zigaretten und mehr pro Tag (Tabakmonitoring 37%) und bei den weiblichen Kursteilnehmenden 53% (Tabakmonitoring 21%).

Der grössere Anteil stark Rauchender unter den Kursteilnehmenden geht konform mit einer Studie, die schon vor bald zwanzig Jahren aufzeigen konnte, dass Rauchentwöhnungskurse von stärker abhängigen Personen mit mehr erfolglosen Versuchen der Rauchentwöhnung besucht werden⁴.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung etwas genauer, so rauchten wie in der Vorperiode doppelt so viele Frauen wie Männer nur 1 bis 10 Zigaretten täglich und bei den sehr stark Rauchenden war der Anteil Männer mit über 9% immer noch höher als bei den Frauen mit 2.5%, aber deutlich niedriger als in der Vorperiode (Männer 20% zu Frauen 13%).

Bei den Männern haben die sehr stark und stark Rauchenden abgenommen, bei den Frauen die sehr stark Rauchenden und etwas weniger ausgeprägt die stark Rauchenden. Bei den Frauen zugenommen hat vor allem der Anteil der schwachen bis mittelstark Rauchenden (1–15 Zigaretten täglich); bei den Männern vor allem der Anteil der mittelstark Rauchenden (16–20 Zigaretten täglich).

Im neuen Fragebogen wurden die Kursteilnehmer nach der Anzahl Jahre ihrer Zigarettenabhängigkeit gefragt. Bei den Männern lag diese zwischen 4 und 46 Jahren, der Durchschnitt bei gut 22 Jahren; die Frauen rauchten zwischen 5 und 40 Jahren, sie rauchten dabei mit gut 24 Jahren im Durchschnitt länger als die Männer. Bei den Frauen ist insbesondere der Anteil der 20–30 Jahre Rauchenden doppelt so hoch wie bei den Männern. Der Anteil Personen, welche 20 Jahre und mehr geraucht haben, liegt bei beachtlichen 53%.

Die Männer hatten bis zum Kursbesuch im Durchschnitt 4 Mal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, die Frauen machten im Durchschnitt gut 3.5 Aufhörversuche. Der in der letzten Periode gefundene Zusammenhang der Anzahl Rauchstopps mit dem Alter wie mit der Höhe des Konsums (ältere Personen verzeichnen mehr Rauchstopps als jüngere und stärkere Rauchende mehr Rauchstopp-Versuche als weniger stark Rauchende), kann hier nicht mehr bestätigt werden. Es ergibt sich weder nach Alterskategorien noch nach Anzahl gerauchter Zigaretten ein eindeutiger Trend: auch jüngere Teilnehmende haben oft 4 oder mehr Aufhörversuche gemacht; nur für die sehr starken Raucher (mehr als 31 Zigaretten) zeigte sich ein überwiegender Anteil (fast 90%) mit 4 und mehr Rauchstopps, aber auch diejenigen mit einem niedrigeren Konsum (11 bis 15 Zigaretten täglich) machten zu einem grossen Teil mehr als 4 Aufhörversuche (über 50%).

⁴ Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP et al. *Methods used to quit smoking in the U.S. Do cessation programs help?* JAMA 1990;263:2760-65

Der unmittelbare Kurserfolg

Bezogen auf diejenigen, welche den Fragebogen beantwortet haben, zeigte sich eine kurzfristige Abstinenzrate von rund 70%. Die Abstinenzrate lag somit höher als in den vorangegangenen Kurszyklen mit 52% in den Jahren 1991–1995, 55% in den Jahren 1984–1990 sowie 61 % im Kurszyklus 2001–2005.

Die kurzfristige Abstinenzrate zwischen Männern und Frauen war im Gegensatz zur Vorperiode unterschiedlich, wobei die Männer mit 85% Nichtraucher erfolgreicher waren als die Frauen mit 64%. Es gab zwar einen grösseren Anteil Frauen, welche den Zigarettenkonsum reduzieren konnten, aber der Anteil der unverändert weiter Rauchenden war bei den Frauen dreimal so hoch wie bei den Männern.

Bei den Altersgruppen waren Personen zwischen 31 und 50 Jahren (77% Nichtraucher) und die über 61-Jährigen (72% Nichtraucher) erfolgreicher als die bis 30-Jährigen und die 51–60-Jährigen (55% Nichtraucher).

Den grössten unmittelbaren Erfolg nach Kursende hatten die Rauchenden mit geringem bis niedrigem Konsum und die tiefste Erfolgsrate wiesen jene, mit sehr hohem Konsum auf (86% mit bis zu 10 Zigaretten täglich bzw. 85% mit 11 bis 16 Zigaretten täglich hörten auf zu rauchen und nur 50% mit 31 und mehr Zigaretten täglich). Diese Werte haben sich seit dem letzten Kurszyklus verschoben: Damals hörten 74% der Rauchenden mit bis zu 10 Zigaretten täglich mit dem Rauchen auf und 65% mit 31 und mehr Zigaretten täglich). Im Gegensatz dazu haben die sehr stark Rauchenden zu einem grösseren Anteil den Konsum reduziert (37.5%).

Wenn die minimale Erfolgsrate bezogen auf alle Kursbeginnenden berechnet wird, so war diese mit 30% nur wenig niedriger als 2001–2005 (33%) und 1991–1995 (32%), war aber wiederum sehr viel höher als die 19% aus den Jahren 1984–1990. Bezogen auf alle Kursbeendenden lag die Rate mit 40% wiederum im Bereich der Jahre 2001–2005 (38%) und 1991–1995 (42%) und war doppelt so hoch wie in den Jahren 1984–1990 (19%).

Der langfristige Kurserfolg

Ein Jahr nach Kursbesuch waren 45% der Teilnehmenden Nichtraucher – 31% sind während des ganzen Jahres Nichtraucher geblieben und 14% wurden zuerst Nichtraucher, hatten zwischenzeitlich einen Rückfall und sind ein Jahr nach Kursbesuch nun wieder Nichtraucher. 41% der Teilnehmenden wiesen einen unveränderten Konsum auf. 28% konnten ebenfalls während dem Kurs mit Rauchen aufhören und waren bei Kursende Nichtraucher, ein Jahr nach Kursbesuch waren sie jedoch wieder Raucher und 13% waren unverändert Raucher geblieben. 14% haben ihren Tabakkonsum reduziert.

Im Vergleich zum Evaluationszyklus von 2001–2005 konnte der Erfolg des Kurses weiter gesteigert werden. Während in der Vorperiode ein Jahr nach Kursbesuch rund 30% der Kursteilnehmenden Nichtraucher waren, so konnte dieser Anteil um 50% auf 45% gesteigert werden. Die Effizienzsteigerung konnte vor allem bei jenen erzielt werden, die nach Kursbesuch zuerst Nichtraucher waren, aber später wieder mit dem Rauchen begonnen hatten. Der Anteil jener, die ihren Tabakkonsum reduzieren konnten, ist stabil geblieben.

Die langfristige Abstinenzrate hatte sich bereits im zweiten Kurszyklus 1990–1995 mit 28% gegenüber dem ersten Kurszyklus 1984–1990 mit 22% erhöht, ist nachfolgend auf 30% und nun beim vorliegenden Kurszyklus auf 45% gestiegen.

Berechnet man die minimale Erfolgsrate bezogen auf alle Kursbeginner und alle Kursbeender so liegt die Abstinenzrate für die Jahre 1984–1990⁵ bei fast 8%, für die Jahre 1991 bis 1995 zwischen 11% und 14% und für die Jahre 2000–2005 zwischen 16% und 19%. Beim vorliegenden Zyklus liegt die minimale Erfolgsrate zwischen 19% und 25%.

⁵ Einschränkung ist allerdings zu bemerken, dass sich die langfristige Abstinenzrate der Jahre 1984–1990 auf eine längere Zeitspanne von einem bis sieben Jahre nach Kursende bezog.

Es kann festgehalten werden, dass es gelungen ist, die Rauchentwöhnungskurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga Zürich in den vergangenen Jahren stetig zu verbessern und die Abstinenzrate der Kursteilnehmenden stetig zu steigern.

Vergleich des kurz- und langfristigen Kurserfolgs

Im Durchschnitt konnten 62% aller Personen, die kurzfristig erfolgreich waren, diesen Erfolg auch langfristig aufrechterhalten. Im letzten Kurszyklus waren es noch 49%, die Erfolgsrate konnte somit verbessert werden. Der Erfolg lag bei allen Alterskategorien zwischen 60% und 65%, einzig die 51- bis 60-Jährigen wiesen eine geringfügig schlechtere Erfolgsbilanz von 55% aus. Da aber auch der kurzfristige Erfolg in dieser Alterskategorie mit 55% unterdurchschnittlich war, schneidet diese Alterskategorie langfristig besonders schlecht ab: Nur 30% der Kursteilnehmenden zwischen 51 bis 60 Jahren sind ein Jahr nach Kursende Nichtraucher. Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus dem letzten Evaluationszyklus.

Wichtigste Schwierigkeiten beim Aufhören

Im Gegensatz zum alten Fragebogen wurden die Schwierigkeiten beim Rauchstopp im neuen Fragebogen anhand von zehn vorgegebenen Fragen erhoben. Die alten und neuen Fragebögen wurden separat ausgewertet.

Wie auch in der letzten Auswertungsperiode standen bei den Schwierigkeiten des Rauchstopps vor allem Stress-Situationen und das Ändern von Ritualen im Vordergrund. Auch bereiteten soziale Situationen einem grossen Teil der Antwortenden Schwierigkeiten. Augenfällig ist, dass die Frauen deutlich öfter angaben, grössere Schwierigkeiten erlebt zu haben. Insbesondere Stress und Reizbarkeit sowie Depression waren bei den Frauen ausgeprägter. Dies geht einher mit Studien, bei welchen bei Frauen die grösseren Rückfallquoten als bei den Männern dokumentiert werden konnten, vor allem bei mehr als sechs Monaten Abstinenz. Psychosoziale Faktoren und eine grössere Angst vor den mit dem Tabakstopp verbundenen Hindernissen, wie Gewichtszunahme, depressiven Verstimmungen werden häufig angeführt. Eine erhöhte Vulnerabilität von Frauen bei einigen Stressarten oder im Zusammenhang mit Phasen des Reproduktionszyklus (prämenstruelle Dysphorie, Menopause) können so zu den Schwierigkeiten des Tabakentzugs beitragen^{6, 7}. Einzig bei Verstopfung waren es mehr Männer als Frauen, die angaben damit Schwierigkeiten gehabt zu haben. Das neue Antwortformat dürfte dazu geführt haben, dass gewisse Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die im letzten Zyklus festgestellt wurden, nun weitgehend verschwunden sind. So gaben etwa gleich viele Männer wie Frauen an, Schwierigkeiten mit Gewichtszunahme/Hunger gehabt zu haben. Auch die Nennung von sozialen Situationen, welche bei den Männern im letzten Zyklus eine Ausnahme war, wurde von drei Vierteln der Männer wie der Frauen als Schwierigkeit eingestuft.

Auch beim alten Fragebogen standen mit gegen 40% mentale Aspekte als Schwierigkeiten beim Rauchstopp im Vordergrund, und auch hier gaben Frauen deutlicher häufiger Schwierigkeiten an als Männer.

Betrachtet man die starken Schwierigkeiten in Bezug auf den langfristigen Kurserfolg differenziert nach Rauchstatus, so zeigen alle drei Gruppen grössere Schwierigkeiten bei Sozialen Situationen, Ändern von Ritualen und Stress-Situationen; den unvermindert Weiter-Rauchenden bereiteten aber Stress-Situationen, Stress und Reizbarkeit grössere Schwierigkeiten und sie waren auch häufiger depressiv. Daraus kann geschlossen werden, dass jene, die weiter rauchten, subjektiv am meisten unter den Enzugssymptomen gelitten haben und ihnen deshalb die Entwöhnung am schwersten gefallen ist.

⁶ Perkins KA: Smoking Cessation in Women: Special Considerations. CNS Drugs: 2001 Volume 15, Issue 5 391-411

⁷ Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger JP. Tabakentwöhnung: Update 2011, Teil 2. Schweiz Med Forum 2011;11(10):172-176

Besonders hilfreich beim Aufhören

Wie bei den Schwierigkeiten liegen für die Frage nach «Hilfreichem» für den Rauchstopp zwei verschiedene Fragebögen vor, welche separat ausgewertet wurden.

Die Männer gaben insgesamt häufiger an, dass vermitteltes Wissen oder Techniken ihnen sehr geholfen hätten; auch das Gruppenzusammengehörigkeitsgefühl war für die Männer deutlich wichtiger als für die Frauen, eben so wie die Techniken zur Entspannung und Atmung (der Geschlechtsunterschied ist statistisch signifikant).

Hilfreiche Aspekte beim Rauchstopp in Bezug auf den Rauchstatus bei Kursende und ein Jahr nach Kursende wurden wie folgt wahrgenommen: «Sich Ziele setzen» und «das neue Lebensgefühl durch den Rauchstopp» wurden von den Nicht-Rauchenden deutlich öfters als hilfreich bewertet als von den Weiter-Rauchenden; ein Jahr nach Kursende sind diese beiden Unterschiede signifikant. Diese beiden Ergebnisse zeigen auf, dass es lohnt, auf die persönlichen Zielsetzungen der Teilnehmenden und auf die Aspekte des neuen künftigen Lebensgefühls ohne Tabakrauch in den Kursen weiterhin besonderes Augenmerk zu legen.

Motivation zum Aufhören

Neu in den Fragebogen aufgenommen wurde die Frage nach der Motivation der Teilnehmenden, mit dem Rauchen aufzuhören. Ein Grossteil der Befragten gaben mehrere Motivationsgründe an. Gesundheitliche Aspekte inklusive körperliche Leistungsfähigkeit wurden deutlich am häufigsten als Motivationsgrund genannt. Ebenfalls häufig genannt wurden Motive im Zusammenhang mit der Abhängigkeit vom Rauchen, wie «Freiheit», «von der Sucht befreit sein», «Selbstbestimmung» und damit im Zusammenhang auch «Unabhängigkeit». Dies deckt sich mit den Ergebnissen des Tabakmonitorings. Andere Motive waren Vorbildfunktion, Rücksicht auf Familienmitglieder oder auch Anpassung an nichtrauchende Partner oder Partnerin. Es sind aber auch einige Antworten zu finden, die auf ein verändertes gesellschaftliches Umfeld schliessen lassen, wie das Rauchverbot in öffentlichen Räumen.

Kurseinschätzung durch die Teilnehmenden

Zufriedenheit

Knapp die Hälfte waren der Meinung, sehr viel und ein weiteres Drittel ziemlich vom Kurs profitiert zu haben. Diese Einschätzung variiert zwischen den Altersgruppen: Die Altersgruppe der bis 30-Jährigen war mit dem Kurs am wenigsten zufrieden; 27% waren wenig oder gar nicht zufrieden und je 36% waren ziemlich oder sehr zufrieden. Personen zwischen 31 und 50 Jahren waren dagegen sehr zufrieden, der Anteil wenig zufriedener Teilnehmer liegt lediglich bei 10%. Generell beurteilten die Männer (91% sehr viel oder ziemlich profitiert) den Kurs positiver im Vergleich zu den Frauen (81% sehr viel oder ziemlich profitiert). Die beiden Personen, welche angaben, gar nicht profitiert zu haben, waren Frauen.

Im Vergleich zur Vorperiode kann eine deutliche Verbesserung der Zufriedenheit mit dem Kurs festgestellt werden: Der Anteil jener, die angaben sehr viel profitiert zu haben, konnte um rund 10% gesteigert werden, während sich der Anteil der weniger Zufriedenen vermindert hat.

Kursdauer

Die Kursdauer wurde von drei Viertel der Kursteilnehmenden als «gerade recht» beurteilt, 20% fanden sie jedoch zu kurz. Es sind dabei geschlechterspezifische Unterschiede bei der Bewertung der Kursdauer festzustellen: Mehr Männer als Frauen fanden die Dauer des Kurses gerade recht, mehr Frauen fanden die Kursdauer dagegen zu kurz. Die Bewertung hängt sehr stark vom Kurserfolg ab. Eine Mehrheit, welche Nichtraucher geworden sind, fanden die Kursdauer gerade recht. Insbesondere aber die Personen, welche weiter rauchen, scheinen besonderen Bedarf nach mehr Kurseinheiten zu haben.

Kursleitung

Die Kursleitung hatte grossen Einfluss darauf, ob die Kursteilnehmenden den Eindruck hatten, vom Kurs profitiert zu haben. Die Unterschiede bei der besten Bewertung «sehr viel profitiert» liegen zwischen 0% und 67%. Einer kursleitenden Person ist es offensichtlich nicht in genügendem Ausmass gelungen, den Teilnehmenden den Inhalt so zu vermitteln, dass diese davon profitieren konnten und zwei Kursleitenden scheint dies dagegen ausserordentlich gut gelungen zu sein, da alle Kursteilnehmenden angaben, sehr viel oder ziemlich profitiert zu haben. Die zum Teil sehr kleinen Teilnehmer-Zahlen pro Kursleitung schränken allerdings die Aussagekraft für diese Kurse ein.

83% der Teilnehmenden beurteilte die Kursleitung als sehr gut oder gut, was mit dem Wert für die Jahre 1991–1995 und 2001–2005 übereinstimmt. Während im Zyklus von 2001–2005 die Zufriedenheit mit der Kursleitung mit zunehmendem Alter abnahm, so kann dieser Effekt im Zyklus 2006–2010 nicht mehr fest gestellt werden. Im Gegenteil, jüngere Kursteilnehmende bis 40 Jahre waren deutlich kritischer als ältere Teilnehmende. Männer waren mit der Kursleitung deutlich zufriedener als die Frauen.

Trotz abnehmender Anzahl Kurse ist es zu einer Zunahme der Anzahl Kursleitender im vorliegende Zyklus von 2006 bis 2010 gekommen. Zwei Kursleitende haben nur einen Kurs geleitet. Es stehen daher für einige Kursleitende nur sehr wenige Evaluationsbögen für die Auswertung zur Verfügung. Eine Einschätzung der Leistung/Fähigkeit der Kursleitenden ist bei geringer Fallzahl sehr schwierig und nicht zuverlässig. Bei den Kursleitenden ist weiter fest zu stellen, dass es einerseits grosse Unterschiede gibt in der Bereitschaft der Kursteilnehmenden an der Evaluation teil zunehmen und andererseits ist die Rücklaufquote der Evaluationsbögen je nach Kurs sehr unterschiedlich.

Prädiktoren für einen erfolgreichen Rauchstopp

Im vorliegenden Kurszyklus 2001–2006 konnten folgende Tendenzen festgestellt werden, welche den Rauchstopp unmittelbar nach Kursende beeinflussen: *das Geschlecht* dahingehend, dass Männer eher mit dem Rauchen aufhörten als Frauen; *die Anzahl Aufhörversuche* dahingehend, dass Personen mit vielen Aufhörversuchen seltener mit dem Rauchen aufhörten und *die Anzahl gerauchter Zigaretten vor Kursbeginn* dahingehend, dass Personen, die weniger als 15 Zigaretten rauchten, erfolgreicher waren beim Rauchstopp.

Die Bedeutung der *Kursleitung* für einen langfristigen Rauchstopp sollte nicht unterschätzt werden. Personen, die den Kurs bei den drei erfolgreichsten Kursleiter/innen absolvieren konnten, waren sehr viel erfolgreicher darin, den Rauchstopp beizubehalten. Die Evaluation des von der BZgA entwickelten Raucherentwöhnungskurses «Rauchfrei in 10 Schritten»⁸ weist ebenfalls auf die Bedeutung des Kursleiters (und auch der Gruppe) für den Rauchstopp hin. Das Gruppenzusammengehörigkeitsgefühl wurde auch im vorliegenden Kurszyklus von einem grossen Teil der Teilnehmenden als wichtiger unterstützender Faktor für den Rauchstopp bewertet, wobei dies für die Männer eine wichtigere Rolle spielte als für die Frauen.

⁸ Bühler A. *Evaluierung des Raucherentwöhnungskurses «Rauchfrei in 10 Schritten» – Kurzfassung*. In: dkfz. Tabakentwöhnung, Newsletter des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg, Nr. 9, November 2005.

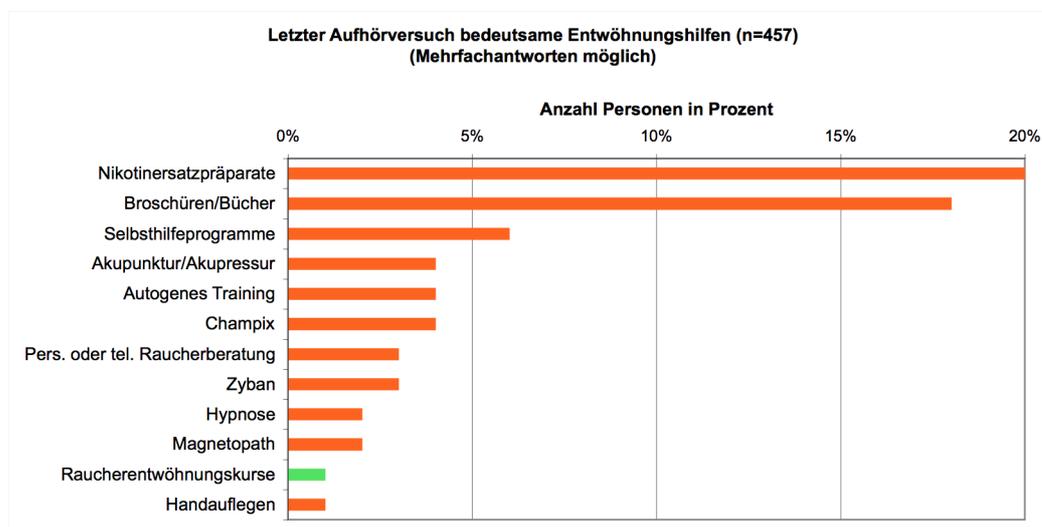
Zugang zum Kursangebot

Wiederum wurde der grösste Teil der antwortenden Kursteilnehmenden – aber gleichwohl weniger als im vorherigen Kurszyklus – durch die traditionellen Medien (Presse/Inserate, bzw. Radio/Fernsehen und Tram/Bus) auf den Kurs «nicht mehr rauchen» der Krebsliga Zürich aufmerksam. Der Anteil, welcher den Kursprospekt als Informationsquelle angibt, hat leicht zugenommen. Information über das Internet hat zwar gegenüber dem vorherigen Kurszyklus ebenfalls zugenommen (von 4% auf 15%), ist aber angesichts der jährlich steigenden Internetnutzer noch niedrig: Der Anteil der Bevölkerung, welcher das Internet mehrmals pro Woche nutzt, ist in den letzten Jahren stetig angestiegen und lag für den Untersuchungszeitraum zwischen rund 70% und 80%⁹. Zudem beträgt der Anteil derer, die im Internet Informationen zur Gesundheit suchen, bei den Internetnutzern (Internet in den letzten 3 Monaten genutzt) über 50%¹⁰ bzw. 84% haben bereits einmal gesundheitsbezogene Informationen im Internet recherchiert¹¹. Die Anteile, welche durch Freunde/Kollegen bzw. die Familie auf den Kurs aufmerksam gemacht wurden respektive den Kurs auf Hinweis des Arztes besuchten, haben sich verkleinert.

Beliebtheit der Kurse

Die Beliebtheit von Kursen zur Rauchentwöhnung scheint deutlich abgenommen zu haben. Wie bereits erwähnt ist die Anzahl Teilnehmender von über 900 in der Periode von 1984–1990 auf ein Drittel geschrumpft für die vorliegende Periode. Gemäss Tabakmonitoring liegen Rauchentwöhnungskurse mit einem Anteil von 1% am Schluss der benutzten Entwöhnungshilfen; einen viel grösseren Anteil bilden heute Nikotinersatzpräparate (20%) und Broschüren und Bücher (18%)¹². Dies dürfte zum einen mit der fehlenden Niederschwelligkeit von Kursen zu tun haben und andererseits aber auch mit fehlendem Bekanntheitsgrad der Kurse.

Abbildung 26: Entwöhnungshilfen beim letzten Aufhörversuch (Quelle Tabakmonitoring 2011¹²)



⁹ Bundesamt für Statistik. *Informationsgesellschaft – Indikatoren, Haushalte und Bevölkerung - Internetnutzung 1997–2011: Anteil der Schweizer Bevölkerung, der mindestens ein Mal in den letzten 6 Monaten das Internet benutzt hat* (www.bfs.admin.ch März 2012).

¹⁰ Quelle: BFS / SUKO, Omnibus IKT 2010

¹¹ Swisscom: *Gesundheit im Social-Media-Zeitalter, Nutzungsverhalten im Netz und in Social Media im Bereich Gesundheit*. Bern, Oktober 2011

¹² Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. *Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie 2011

Effektivität der Kurse

Die hier beschriebenen Ergebnisse zeigen, dass im vorliegenden Kurszyklus 45% der Rauchenden, welche am Rauchentwöhnungskurs «nicht mehr rauchen» der Krebsliga Zürich teilgenommen hatten (acht Kursesequenzen), nach einem Jahr immer noch bzw. wieder abstinent waren. Damit hat die Abstinenzrate gegenüber dem vorherigen Kurszyklus mit 30% nochmals gesteigert werden können und um die Hälfte zugenommen. Die minimale langfristige Erfolgsquote des vorliegenden Kurszyklus 2006 – 2010 liegt zwischen 19% und 25%.

Beim Vergleich mit anderen Angeboten zeigen sich je nach Untersuchungsanlage bessere und schlechtere Erfolgsergebnisse als für den vorliegenden Kurszyklus. Die von zahlreichen Organisationen getragene Institution *treatobacco.net* veröffentlichte eine Übersicht über die Wirksamkeit der Methoden zur Behandlung von Tabakabhängigkeit¹³, es wurden dabei folgende Abstinenzraten^{14, 15} 6 bis 12 Monate nach Therapiebeginn gefunden: Ohne Intervention 10.8%, Selbsthilfemethoden 12.3%, Beratung in Gruppen 13.9%, individuelle Beratung 16.8%. Somit liegt die Erfolgsquote des vorliegenden Kurszyklus von minimal 19% etwas über der Erfolgsquote von Gruppenberatungen und von individueller Beratung in dieser Studie. Diese Vergleiche sind aber mit Vorsicht zu interpretieren, da die Studienvoraussetzungen nicht die selben waren und andere Untersuchungen zu unterschiedlichen Erfolgsquoten gelangen. Die Erfolgsraten reichen demnach von 7% für verhaltenstherapeutische individuelle Beratungen für moderate bis starke Raucher, welche Rauchstoppunterstützung aufsuchen, über 13–19% für intensive verhaltenstherapeutische Unterstützung kombiniert mit Nikotinersatztherapie oder Bupropion, 2% bei proaktiver Telefonberatung für Raucher, die Hilfe bei der Entwöhnung suchen oder 1% durch schriftliches Selbsthilfematerial. Nikotinersatztherapeutische Interventionen mit minimalem verhaltenstherapeutischen Support zeigten Abstinenzraten von 4–6%, mit intensivem Support 7–12%. Bupropion bei moderat bis stark Rauchenden zeigte einen Effekt von 8%. Die Effizienz von Nikotinersatz scheint weitgehend unabhängig von der Intensität der zusätzlichen Unterstützung zu sein. Das Angebot von intensiver Unterstützung erhöhe aber den Gesamterfolg der Entwöhnung, wenn die Unterstützung auch nicht essentiell für den Erfolg der Nikotinersatzprodukte sei¹⁶. Für starke Raucher gibt es Evidenz, dass höher dosierte Nikotinkaugummis zu besserem Erfolg führen.

Neuere Zahlen von Evaluationsergebnissen zum Rauchfrei-Programm des Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz)¹⁷ mit über 400 Kursen im Jahr 2010 belegen eine kurzfristige Abstinenzrate von 58% und eine langfristige von 32%¹⁸ nach 12 Monaten (wobei auch hier alle nicht erreichten Teilnehmenden als Raucher gewertet werden). Somit scheint dieses in Deutschland am weitesten verbreitete Programm erfolgreicher als der vorliegende Kurszyklus mit einem minimalen kurzfristigen Kurserfolg von 30% und einem minimalen langfristigen Kurserfolg von 19% (alle nicht Antwortenden Kursbeginner werden ebenfalls als Raucher eingestuft). Die Ergebnisse sind aber nur bedingt vergleichbar, da die Voraussetzungen der beiden Programme nicht gleich sind. Beim deutschen Rauchfrei-Programm arbeiten die Trainer in Kooperation mit Krankenkassen, Arztpraxen, Krankenhäusern, sozialen Einrichtungen und Betrieben und deshalb wurden die Kurse in verschiedenen Settings (ambulant, betrieblich und stationär) durchgeführt.

¹³ Stead L, Aveyard P, Fiore M, Foulds J, Hughes J, Raw M, West R. *Efficacy of treatments for tobacco dependence. Last update November 2011.* *treatobacco.net*, Efficacy section (Literatur zu den zitierten Studien siehe hier).

¹⁴ USDHHS. *Treating Tobacco use and dependence. A clinical practice guideline.* Rockville, MD AHQR 2008

¹⁵ zu den selben Abstinenzraten siehe auch: Cornuz, J., Humair, J.P., Zellweger J.P. *Tabakentwöhnung, 2. Teil: Empfehlungen für die Praxis.* *Schweiz Med Forum* 2004;4;792–805

¹⁶ Stead et al. *Nicotine replacement therapy for smoking cessation.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;1

¹⁷ dkfz. *Tabakentwöhnungsprogramme: Das Rauchfrei Programm* (entwickelt vom Institut für Therapieforschung und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Rauchfrei_Programm_html (Zugriff 09.03.2012)

¹⁸ Nowak M, Kröger C. *Das Rauchfrei Programm – Jahresevaluation 2010.* IFT Gesundheitsförderung, München, Mai 2011

Zielgruppenerreichung

Die Rauchentwöhnungskurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga Zürich entsprechen einem unverändert grossen Bedarf der öffentlichen Gesundheit. Viele Rauchende sind aber scheinbar (noch) nicht bereit, mit dem Rauchen aufzuhören und an professionellen Tabakentwöhnungsprogrammen teilzunehmen, wenn man die immer noch grosse Anzahl Rauchender in der Schweiz (27% der Bevölkerung im Alter zwischen 15 bis 65 Jahren im Jahre 2010) und im Kanton Zürich (29.6%) betrachtet. Die Anzahl Kursteilnehmender in den letzten 10 Jahren von etwas über 600, die den Kurs besucht haben, steht etwa 300'000 Rauchenden im Kanton Zürich gegenüber. Insbesondere im Segment der unter 30-jährigen Raucher und Raucherinnen ist der Anteil Rauchender höher als im Durchschnitt und beträgt für den Kanton Zürich zwischen 27% und 43% (täglich und nicht-täglich Rauchende). Im vorliegenden Kurszyklus waren aber nur 8% unter 30 Jahre alt. Bei einem Bevölkerungsanteil von rund 250'000 und einem Raucheranteil von rund 80'000 im Alter zwischen 15 und 30 Jahren wäre auch hier noch Potential, um jüngere Rauchende für einen Entwöhnungskurs zu gewinnen.

Im Kanton Zürich zeigte sich zwar bei den 15- bis 19-Jährigen zwischen den Perioden von 2001–2003 und jener von 2007–2010 ein leichter Rückgang der Rauchenden: Bei den männlichen Jugendlichen um 4% auf einen Anteil von knapp 30% Rauchender und bei den Mädchen um 2% auf gut 24% Rauchende. Bei den jungen Männern ist der Rückgang hauptsächlich bei jenen, die nicht täglich rauchen erfolgt, bei den Mädchen sowohl bei den täglich wie bei den nicht täglich Rauchenden. Erfreulich ist, dass sich bei beiden Geschlechtern der Anteil der Niemals-Rauchenden vergrössert hat (Tabakmonitoring 2011¹⁹).

Eine vertiefte Untersuchung im Rahmen des Tabakmonitorings zu Einstellungen Jugendlicher und junger Erwachsener zum Rauchen²⁰ hat folgende zentralen Ergebnisse aufgezeigt: Der Anteil Rauchender in der 14- bis 19-jährigen Schweizer Wohnbevölkerung ist von 29% in den Jahren 2001/02 auf 22% in den Jahren 2009/10 gesunken, aber seit 2 Jahren stabil. Der Anteil Rauchender bei den jungen Männern (25%) ist noch immer höher als bei den jungen Frauen (21%). Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil Rauchender rasch an. 26% der Jugendlichen wollen innerhalb der nächsten 6 Monate mit dem Rauchen aufhören. Insgesamt geben aber 51% der Jugendlichen an, dass ein Rauchstopp für sie schwierig zu realisieren wäre. Jugendliche schätzen das Image von Rauchenden negativer ein als das von Nicht-rauchenden. Überraschend ist dabei, dass junge Rauchende das Image der nicht-rauchenden Personen ebenfalls positiver beurteilen als das der Rauchenden. Bei den Jugendlichen hat das Umfeld einen starken Einfluss, denn der Anteil täglich rauchender Jugendlicher ist beinahe dreimal so hoch, wenn beide Eltern rauchen bzw. wenn eines der Geschwister raucht. Ausserdem haben Rauchende häufiger Freunde, die ebenfalls rauchen. Als Gründe für das Rauchen werden am häufigsten Gewohnheit, Stressbewältigung und Genuss genannt. Als Gründe gegen das Rauchen werden am häufigsten gesundheitsbezogene Gründe wie «Rauchen ist ungesund» und «nicht abhängig werden» genannt. Jugendliche Raucher und Raucherinnen sollten ebenfalls Entwöhnungsberatungen erhalten, für die Wirksamkeit von Nikotinersatztherapien bei Jugendlichen gibt es aber keine Evidenz für die Wirksamkeit¹⁹. Auch wenn noch keine Evidenz für die Wirksamkeit von Rauchentwöhnungsprogrammen für Jugendliche vorliegt (Studien zu unterschiedlich oder Teilnehmerzahlen zu klein), so wird nicht angezweifelt, dass ein grosser Bedarf vorhanden ist, Jugendliche Angebote zum Aufhören anzubieten²¹. Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) berichtet von einer erfolgreichen Anti-Rauch-Kampagne «Just be Smokefree», wobei von 1400 Jugendlichen 15% nach der Teilnahme auf das Rauchen verzichtet hätten²². Auch der neueste Bericht des US Gesundheitsministeriums befasst sich aktuell mit der Prävention von Tabakmiss-

¹⁹Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2011). *Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

²⁰Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2011). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2009/10. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

²¹Grimshaw G, Stanton A. *Are there any smoking cessation programmes which can help adolescents to stop smoking?* Cochrane Summaries CD003289, January 20, 2010

²²NetDoktor.de. *Rauchentwöhnung: DAK-Programm für Jugend ein Erfolg*. 2012 (Zugriff 15.03.2012)

brauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen²³, was zeigt, dass diese Altersgruppe auch in die Rauchentwöhnungsangebote einbezogen werden sollte.

Wie auch die Ergebnisse dieses Kurszyklus zeigen, wurden ein nicht unerheblicher Teil der kurzfristig erfolgreichen Nichtraucher im ersten Jahr wieder zu Rauchenden (Anteil Nichtraucher von kurzfristig 70% auf langfristig 45%). Gemäss Untersuchungen gibt es dafür verschiedene Risikofaktoren wie niedriger sozioökonomischer Status, Intensität der Entzugssymptome und plötzlich eintretendes Verlangen (dies vor allem bei Jugendlichen), Angst vor einer Gewichtszunahme, soziales Umfeld, rauchender Partner, junges Alter und weibliches Geschlecht²⁴.

Vom Rauchen zum Nicht-Rauchen als Sinnbild für Freiheit und Selbstbestimmung?

Rauchen als Sinnbild für Freiheit wie es einst die Marlboro-Reklame vermittelte, wird immer mehr zum Widerspruch. Wenn nun in der Schweiz und in zunehmend mehr Ländern Rauchverbote in öffentlichen Räumen eingeführt wurden bzw. werden, werden Rauchende immer mehr zu sozialen Aussenseitern. Sie werden auch örtlich in «Schau-Kästen» oder separaten Rauchzimmern von den anderen Anwesenden getrennt. Das schlechte Gewissen, das ihnen die Gesellschaft macht, verinnerlichen Rauchende zunehmend, was den ungünstigen Einfluss des Rauchens auf die Gesundheit eher noch erhöht. Heute wird das Image der Rauchenden schon von Jugendlichen – Nicht-Rauchern und auch Rauchern – negativer eingeschätzt als das von Nichtrauchenden. Die breite Diskussion der Schädlichkeit des Passivrauchens stellt die Rauchenden zudem als Mitverursacher von Krankheiten Dritter dar. In den USA zeigen sich Tendenzen, dass manche Unternehmen nur noch Nichtraucher einstellen. «Wenn man heute Karriere machen will, kann man sich Rauchen nicht mehr erlauben, die Zigarette steht für Überforderung und mangelnde Souveränität.»²⁵ Freiheit und Selbstbestimmung waren – nach Gesundheit und Leistungsfähigkeit – denn auch häufige Motivationsgründe der Kursteilnehmenden, um mit dem Rauchen aufzuhören. Dieses neue negative Bild der Rauchenden und positive Bild der Nichtrauchenden und einer neuen Art von Freiheit könnte als Aufhänger dienen, um mehr Rauchende für die Kurse zu motivieren.

²³ Office of the Surgeon General. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General Surgeon. Executive Summary.* U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Rockville, MD, 2012

²⁴ Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair J-P, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. *Tabakentwöhnung: Update 2011, Teil 1.* Schweiz Med Forum 2011;11(9):156-159

²⁵ Ullrich W, Konsumforscher und Professor an der Hochschule für Gestaltung in Karlsruhe. *Raucher, Verlierer der Nation.* STERN 34/2007

6 EMPFEHLUNGEN

6.1 Empfehlungen zu den Rauchstopp-Kursen

Ausschreibung über Internet verbessern

Erneut kann empfohlen werden, dass die Internet-Präsenz verbessert werden und mit neuen Schlagwörtern versehen werden sollte. Der erneute Test der AutorInnen mit der Google-Suchmaschine mit folgenden Schlagwörtern «Rauchen aufhören», «Rauchstopp», «Raucherentwöhnung», «nicht rauchen» und «nicht mehr rauchen» ergab etwas das selbe Resultat wie bei der letzten Suche: Beim grössten Teil der Stichwörter erschien die Webseite der Krebsliga nicht auf der ersten Suchseite, sondern erst auf Seite zwei, vier oder gar noch weiter hinten. Einzig beim Stichwort «nicht mehr rauchen» war ein Treffer auf der ersten Seite (an dritter Stelle) vertreten.

Der Zugang zu den Rauchstoppkursen auf der Homepage der Krebsliga des Kantons Zürich wurde nun verbessert. Diese sind unter «Schnellzugang» oben rechts wie auch unter «News» auf der Mitte der Seite aufzufinden. Die separate Homepage «www.nichtmehr.rauchen.ch» ist nicht mehr erreichbar und man wird direkt auf die Homepage der Krebsliga des Kantons Zürich geführt. Die Informationen zum Rauchen, den Rauchstoppkursen und den Erfolgsraten sollten ausführlicher sein und auch die Broschüre der Krebsliga sollte direkt dort bestellt werden können. Auch wäre es ratsam, die Kursanmeldung nicht mit den anderen Kursen zu vermischen, da Rauchstopp etwas anderes ist als Kurse für Krebsbetroffene.

Da die Internetnutzung immer mehr zunimmt und ebenso dessen Nutzung in Bezug auf Gesundheitsthemen, ist eine gute Internetpräsenz für dieses Angebot wichtig. Ebenso sollte überlegt werden, ob die Sichtbarkeit nicht auch über Social Networks wie Facebook erhöht und so der Zugang auch für jüngere Personen verbessert werden könnte.

Einbezug von Smartphones

Neben dem Internet nimmt auch die Benützung von Smartphones immer mehr zu, und zu Themen rund um die Gesundheit werden auch immer mehr Applikationen, die „Apps“, angeboten. Gesundheit wird somit mit diesem Medium in Zusammenhang gebracht und bietet den Vorteil, dass diese sehr niederschwellig sind und einem grossen Publikum zur Verfügung stehen. Zwar gibt es für den Erfolg durch die alleinige Nutzung von Mobile Phone basierten Rauchstopp Interventionen noch keine Evidenz¹, ein App als Supportmedium könnte aber Sinn machen. Auch könnte mit einer App der Bekanntheitsgrad der Kurse gesteigert werden. Für die Krebsliga könnte ein solches App als Ergänzung zum Kurs hilfreich sein. Als Beispiel dazu das Angebot des National Health Service, England (2012).

¹ Whittaker R, et al.: *Can interventions delivered by mobile phones help people to stop smoking?* Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD00661. DOI: 10.1002/14651858.CD006611.pub2

The screenshot shows the NHS Smokefree website. At the top, there is a navigation bar with links like 'WHAT SUITS ME?', 'REAL LIFE QUITTERS', 'QUESTIONS?', 'QUIT TOOLS', 'WHY GO SMOKEFREE?', and 'SMOKING & PREGNANCY'. Below this, the 'QUIT TOOLS' section is active, displaying the 'QUIT SMOKING APP'. The app is described as a mobile application that provides support and advice. A list of 'OTHER TOOLS' is also visible, including a 'Quit Widget', 'Calculate the Cost', 'Addiction Test', 'Quit Kit', 'Order Support Materials', 'My Body', 'Timeline', and 'Make a Promise'.

Kurserteilung – Kursmodalität

Wie bereits in der Evaluation von 2007 fest gehalten, ist die Kursleitung von grosser Bedeutung für den Kurserfolg. Einige Kursleiter/innen sind ausserordentlich erfolgreich, andere dagegen nicht. Für eine weitere Verbesserung der Abstinenzrate könnte es sinnvoll sein, dass die erfolgreichen Kursleiter/innen weniger Erfolgreichen ihr Wissen vermitteln. Denkbar wären z.B. ein Coaching oder auch gegenseitige Besuche der Leitenden in den Kursen.

Bezüglich der Kursmodalität wäre zu überlegen, ob zum Beispiel eine Wiederholungseinheit nach drei bis sechs Monaten angeboten werden könnte. Denkbar wären auch kurze Telefonsitzungen zwischen den einzelnen Teilnehmenden und dem/der Kursleiter/in, in denen individuelle Probleme besprochen werden könnten oder bereits Erreichtes gefestigt werden könnte. Anscheinend hat ein grosser Anteil der Personen, die nach dem Kurs Nichtraucher sind, Mühe damit, diesen Status bei zu behalten. Das Angebot oder die Vermittlung von unterstützenden Massnahmen wie z.B. ein Einzel-Coaching oder auch psychosoziale/medizinische Unterstützungsangebote wäre sinnvoll.

Zielgruppen: Jüngere Rauchende

Vermeehrt sollten auch Jugendliche und junge Erwachsene angesprochen werden. Wie auch das Tabakmonitoring 2010 zeigt, rauchen anhaltend hohe Anteile an jungen Erwachsenen. Im vorliegenden Kurszyklus waren aber nur 8% der Teilnehmenden unter 30 Jahre alt. Bei Jugendlichen stellt das Rauchen aber ein ernst zu nehmendes Problem dar und das im Tabakrauch enthaltene Nikotin scheint bei Jugendlichen eine toxischere Wirkung auszuüben als bei Erwachsenen. Zudem stehen die Chancen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung desto schlechter, je früher im Leben mit dem Rauchen begonnen wurde². Jugendliche schätzen zudem das Image von Rauchenden negativer ein als das von Nichtrauchenden und erstaunlicherweise beurteilen junge Rauchende das Image der nicht-rauchenden Personen ebenfalls positiver als das der Rauchenden. Auch gibt ein Viertel der in der Schweiz befragten rauchenden Jugendlichen an, in den nächsten Monaten mit dem Rauchen aufhören zu wollen³. Deshalb sollte überlegt werden, wie junge Menschen für den Ausstieg motiviert werden könnten.

² Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger JP. *Tabakentwöhnung: Update 2011, Teil 2*. Schweiz Med Forum 2011;11(10):172-176

³ Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2011). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2009/10. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Neben dem Aspekt des positiveren Images von Nichtraucherinnen bei den Jugendlichen könnte der finanzielle Aspekt des Rauchens ein förderlicher Faktor sein, der bei Jugendlichen mehr ins Gewicht fällt als bei Erwachsenen und von den Jugendlichen als einer der Hauptgründe für einen Rauchstopp angegeben wird.

Zielgruppen: Frauen

Frauen scheinen weniger Erfolg beim Rauchstopp zu haben und mehr unter den Entzugssymptomen zu leiden im Vergleich zu den Männern. Wie mehrere Studien zeigten, weisen Frauen höhere Rückfallquoten auf als Männer⁴; dies zeigt auch die vorliegende Evaluation: Die Aufhorraten der Frauen ist signifikant tiefer als jene der Männer. Zudem scheinen Frauen beim Tabakstopp generell weniger unterstützt zu werden als Männer⁵. Hier wäre zu überlegen, wie in den Kursen spezielles Gewicht auf die Risiken des Rauchens und auf die Schwierigkeiten, denen Frauen beim Rauchstopp vermehrt begegnen, gelegt werden könnte. Es wird empfohlen, Kurse speziell auch auf die Bedürfnisse von Frauen zuzuschneiden und Themen, welche sie besonders betreffen, zu berücksichtigen⁶: Angst vor Gewichtszunahme und vor depressiven Verstimmungen, die Vulnerabilität von Frauen bei einigen Stressarten oder im Zusammenhang mit Phasen des Reproduktionszyklus. Durch die Einschränkungen medikamentöser Rauchstopp-Unterstützung während der Schwangerschaft werden zur Tabakentwöhnung während Schwangerschaft und Stillzeit in erster Linie nicht pharmakologische Methoden wie psychologische Begleitung und verhaltensorientierte Techniken empfohlen⁴, weshalb sich die Kurse der Zürcher Krebsliga gerade auch für diese Zielgruppe empfehlen.

Zielgruppen: Rauchende, die das Rauchen reduziert haben

Mehrere Studien zeigen, dass die Chance nach einem oder zwei Jahren mit dem Rauchen aufzuhören für diejenigen Raucher deutlich höher sind, die ihren Konsum einschränken konnten⁷. Auch wenn es in der Regel Raucher sind, welche mit pharmakologischer Hilfe nach einer Zeit der Reduktion mit dem Rauchen aufhören, so könnte auch hier die Chance genutzt werden, diejenigen Raucher, die durch den Kursbesuch das Rauchen reduziert haben, nochmals zu ermutigen, einen neuen Aufhörversuch zu machen und durch erneutes Ansprechen und mit einem adaptierten Programm bei einem zweiten Anlauf zum Rauchstopp hin zu unterstützen.

⁴ de Torrenté de la Jara G, Willi C, Cornuz J, Closuit A. Frauen und Tabakkonsum: epidemiologische und klinische Besonderheiten. *Revue Médicale Suisse* 2006;2:1689-95 (Deutsche Übersetzung)

Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger JP. *Tabakentwöhnung: Update 2011, Teil 2*. *Schweiz Med Forum* 2011;11(10):172-176

⁵ Steinberg MB, Akincigil A, Delnevo CD, et al. *Gender and age disparities for smoking-cessation treatment*. *Am J Prev Med* 2006;30:405-12.

⁶ Perkins KA: *Smoking Cessation in Women: Special Considerations*. *CNS Drugs*: 2001 Volume 15, Issue 5 391-411

⁷ Zellweger JP. *Reduktion des Rauchens: eine Alternative zur Zigarettenentwöhnung?* *Revue Médicale Suisse* 2006; 2:1689-95 (Deutsche Übersetzung)

6.2 Empfehlungen zum Fragebogen

Seit der letzten Evaluation im Jahr 2007 wurde der Fragebogen überarbeitet und zeitgemässer gestaltet. Der überarbeitete Fragebogen umfasst nun zwei Seiten anstatt nur eine Seite wie bis anhin. Die Empfehlungen der letzten Evaluation wurden weitgehend umgesetzt. Zusätzlich zu neuen Empfehlungen soll nachfolgend die neu in den Fragebogen aufgenommenen Items kurz evaluiert werden.

Frage zum Familienstand (Frage 2c)

Die Frage zum Familienstand wurde ersetzt durch zeitgemässere Fragen der Lebens- bzw. Wohnform. Die Frage wird zweimal gestellt: einmal zur Zeit des Kursbeginns und einmal ein Jahr nach Kursbeginn. Da sich die Lebens- und Wohnform für die meisten Teilnehmenden während eines Jahres nicht verändert, würde es reichen diese Frage nur für den Kursbeginn zu erheben.

Bei der Erfassung der Antworten nach dem Familienstand wurde deutlich, dass die dargebotene Darstellung suboptimal ist. Einige Befragte scheinen die Unterfragen 2 «Lebten Kinder im Haushalt?» und 3 «Lebten neben Ihnen andere Rauchende im Haushalt?» überlesen zu haben und unabsichtlich falsche Antworten gegeben zu haben. Mit einer verbesserten Darstellung sollte dieses Problem zu beheben sein.

Raucherstatus und Aufhörversuche (Fragen 3 bis 5)

Bei der Frage 3 zum Raucherstatus und Frage 4 zur Anzahl gerauchter Zigaretten vor Kursbeginn und ein Jahr danach, konnten gewisse Unstimmigkeiten ausgemacht werden. So gab es vereinzelt Personen, die angaben Nichtraucher zu sein, aber bei der «Anzahl Zigaretten heute» eine Anzahl an Zigaretten eintrugen. Auch gab es Personen, die angaben, ungefähr gleichviel zu rauchen wie bei Kursbeginn, die aber gemäss der Anzahl Zigaretten ihren Konsum um mehr als fünf Zigaretten reduzieren konnten. Eine Umstrukturierung der Fragen 3 bis 5 könnte dies beheben. Wir schlagen folgende Strukturierung vor:

Frage 3 (Rauchverhalten vor dem Kurs):

- A) Wieviele Zigaretten haben sie im Durchschnitt pro Tag vor dem Kurs geraucht? _____ Zigaretten
- B) Wieviele Jahre haben Sie insgesamt vor dem Kurs geraucht? _____ Jahre
- C) Wie oft haben sie vor Kursbeginn versucht mit dem Rauchen aufzuhören? ___ Anzahl Versuche

Frage 4 (Raucherstatus):

- A) Haben sie während dem Kurs oder unmittelbar danach mit dem Rauchen aufgehört? Ja/Nein
- B) Haben sie zwischenzeitlich, seit dem Kurs wieder einmal geraucht? JA/Nein
- C) Rauchen sie heute? Ja/Nein
 - Wenn ja: wie viele Zigaretten im Durchschnitt pro Tag _____
 - Wenn ja: wie viele Versuche haben Sie seit dem Kurs unternommen aufzuhören? ___ Anzahl Versuche

Schwierigkeiten und Hilfreiches beim Rauchstopp (Frage 8)

Durch das Ersetzen der beiden offenen Fragen «Schwieriges» und «Leichtes» beim Rauchstopp durch geschlossene Fragen «Was hat Ihnen beim Rauchstopp Schwierigkeiten bereitet», respektive «Was hat Ihnen beim Rauchstopp geholfen?» konnte vermieden werden, dass viele Personen bei diesen Fragen nichts antworteten. Durch das geschlossene Format und die dadurch geringere Möglichkeit der Vielfältigkeit von Antworten ermöglichen nun eine bessere Analyse der Schwierigkeiten, insbesondere der körperlichen Symptome beim Rauchentzug. Was hingegen fehlt sind motivationale Aspekte. Diese wurden häufig in den offenen Fragen der alten Fragebogenversion erwähnt. Die Aufnahme ein bis zwei solcher Frageitems, die motivationale und intentionale Aspekte wie z.B. «Konsequent sein» «Durchhalten» oder «Motiviert sein/bleiben» wird empfohlen.

Motivation mit dem Rauchen aufzuhören (Frage 9)

Die Frage nach der Motivation für den Rauchstopp wurde neu in den Fragebogen aufgenommen. Es wurde dabei sehr deutlich, dass vor allem gesundheitliche Aspekte bei den Befragten im Vordergrund standen. Vereinzelt gaben die Personen Motive an, die auf einen gewissen gesellschaftlichen Druck schliessen lassen. So gaben mehrere Personen an, aus Rücksicht auf andere (insbesondere den Partner/ die Partnerin) oder wegen ihrer Vorbildfunktion aufhören zu wollen. Ebenso gabe es einige Personen, die angaben mit dem Rauchen aufhören zu wollen, weil der öffentliche Raum zusehens Rauchfrei ist.

6.3 Weitere Empfehlungen

Rücklauf der Fragebögen

Die Rücklaufquote der Fragebögen sollte dringend verbessert werden. Die Anzahl auswertbarer Fragebögen ist für aufschlussreiche statistische Analysen leider zu gering. Eine Verbesserung der Rücklaufquote sollte daher angestrebt werden. Bis anhin scheinen die Kursteilnehmenden im Kurs danach gefragt worden zu sein, ob sie an der Evaluation teilnehmen möchten. Die Kursleitung hat sich danach notiert, wem nach einem Jahr ein Fragebogen zugestellt wird. Dieses Vorgehen ist unnötig und führt zu einer Vorselektion der Teilnehmenden und dadurch zu einem verzerrten Resultat der Evaluation. Wir raten von diesem Vorgehen ab und schlagen vor, allen Kursteilnehmenden einen Fragebogen zu versenden, auch jenen, die den Kurs abgebrochen haben. Alle Kursteilnehmenden sollen über die Evaluation informiert werden und es soll betont werden, dass es nicht um ihren individuellen Erfolg oder Misserfolg geht, sondern dass die Evaluation dazu dient, den Kurs zu verbessern bzw. dessen Wirksamkeit zu steigern.

Im Begleitbrief zum Fragebogen sollte nochmals über den Sinn und Zweck der Evaluation informiert werden. Gut wäre ebenfalls motivierende Worte zu feinden: Personen welche mit dem Rauchen aufgehört haben sollen gelobt und darin bestärkt werden, weiterhin nicht mehr zu rauchen. Gleichzeitig sollen Personen, welche das Rauchen noch nicht aufgegeben haben, dazu ermuntert werden «am Ball zu bleiben».

Administrative Aspekte

In der vorliegenden Evaluation waren die Angaben zur Teilnahme der Kursbesucher in einigen Fällen unvollständig. Es sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass von allen Teilnehmern die Angaben zur Anwesenheit vollständig vorhanden sind. Auch wäre es hilfreich, von allen Teilnehmenden zu erfahren, ob ihnen der Rauchstopp während dem Kurs gelungen ist.

Weiter möchten wir vorschlagen, dass anhand eines anonymen Matchings die Anwesenheitsdaten der Teilnehmer/innen mit den Fragebögen verlinkt werden könnten. Dies würde wichtige Rückschlüsse darüber zulassen, ob z.B. ein Misserfolg damit zu begründen ist, dass der Kurs nicht vollständig besucht wurde.

6.4 Nachhaltigkeit und Späterfolg der Rauchstopp-Kurse – Nachbefragung

Da die Rauchstopp-Kurse der Zürcher Krebsliga seit 1984 laufen und auch evaluiert wurden, wäre es von grossem Interesse, die nachhaltige Wirkung dieser Interventionen zu untersuchen. Zum einem würde sich zeigen, wie viele Teilnehmende die Abstinenz beibehalten konnten, aber auch wie viele Teilnehmende mit zeitlichem Abstand zum Kurs später doch aufhörten oder nach einer ersten Reduktion ganz abstinent wurden. Es liegt hier ein langer Interventionszyklus mit einer grossen Anzahl Teilnehmender vor, die nochmals untersucht werden könnten. Es ist klar, dass nie mehr alle Teilnehmenden erreicht werden können, da aber gesamthaft über 1800 Personen den Kurs beendet hatten, besteht die Chance, eine grössere Anzahl nochmals befragen zu können. Damit könnten auch Teilnehmende befragt werden, welche ein Jahr nach dem Kurs keinen Fragebogen ausgefüllt hatten. All dies unter der Voraussetzung, dass die Adressbestände der Kurse noch vorliegen.

7 LITERATURVERZEICHNIS

- Bühler A. *Evaluierung des Raucherentwöhnungskurses «Rauchfrei in 10 Schritten» – Kurzfassung*. In: dkfz. Tabakentwöhnung, Newsletter des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg, Nr. 9, November 2005.
- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) *Nationales Programm zur Tabakprävention 2001–2005*. Bern 2001
- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) *Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012)*. Bern Juli 2008
- Bundesamt für Gesundheit. *Basisinformation zum Passivrauchen*. Bern, April 2011
- Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit. *Stand der Tabakpolitik in den Kantonen 1.3.2012, Schutz vor Passivrauchen*.
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/03815/index.html?lang=de> (Zugriff 30.3.2012).
- Bundesamt für Statistik BFS. *Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz. Schätzung für die Jahre 1995 bis 2007*. Neuchâtel, März 2009
- Bundesamt für Statistik BFS / SUKO, Omnibus IKT 2010
- Bundesamt für Statistik. Informationsgesellschaft – Indikatoren, Haushalte und Bevölkerung - Internetnutzung 1997–2011: Anteil der Schweizer Bevölkerung, der mindestens ein Mal in den letzten 6 Monaten das Internet benutzt hat (www.bfs.admin.ch, Zugriff März 2012).
- Cornuz, J., Humair, J.P., Zellweger J.P. *Tabakentwöhnung, 1. Teil*. Schweiz Med Forum 2004;4:764–770
- Cornuz, J., Humair, J.P., Zellweger J.P. *Tabakentwöhnung, 2. Teil: Empfehlungen für die Praxis*. Schweiz Med Forum 2004;4:792–805
- Cornuz J, Zellweger JP. *Raucherberatung: Aktueller epidemiologischer und klinischer Stand*. Revue Médicale Suisse 2006;2-1683-8 (Deutsche Übersetzung)
- Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair J-P, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. *Tabakentwöhnung: Update 2011, Teil 1*. Schweiz Med Forum 2011;11(9):156-159
- Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger JP. *Tabakentwöhnung: Update 2011, Teil 2*. Schweiz Med Forum 2011;11(10):172-176
- de Torrenté de la Jara G, Willi C, Cornuz J, Closuit A. *Frauen und Tabakkonsum: epidemiologische und klinische Besonderheiten*. Revue Médicale Suisse 2006;2:1689-95 (Deutsche Übersetzung)
- dkfz. *Tabakentwöhnungsprogramme: Das Rauchfrei Programm* (entwickelt vom Institut für Therapieforschung und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).
www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Rauchfrei_Programm_html (Zugriff 09.03.2012)
- Ekberg-Aronsson M, Nilsson PM, Nilsson J-A, Löfdahl C-G, Löfdahl K. *Mortality risks among heavy-smokers with special reference to women: a long-term follow-up of an urban population*. European Journal of Epidemiology 2007; 22: 301-309
- Festinger L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1957
- Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP et al. *Methods used to quit smoking in the U.S. Do cessation programs help?* JAMA 1990;263:2760-65

- Gimmi M. *Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Arbeitsgemeinschaft von Krebs- und Lungenliga des Kantons Zürich*. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. phil., dipl. Soc. R. Hornung, genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich, 1995
- Grimshaw G, Stanton A. *Are there any smoking cessation programmes which can help adolescents to stop smokin?* Cochrane Summaries CD003289, January 20, 2010
- Gutzwiller F. *Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen*. Parlamentarische Initiative eingereicht im NR, 08.10.2004.
- Hauri D., Lieb C., Kooijman C., Wenk S., Van Nieukoop R., Sommer H., Rösli M. *Gesundheitskosten des Passivrauchens in der Schweiz*, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH), Basel, 2009.
www.swisstph.ch/fileadmin/user_upload/Pdfs/EPH/Hauri_et_al._GesundheitskostenPassivrSchweiz_2009_.pdf
- Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, Zürich, 2011
- Nauer D. *Re-Evaluation des Raucher-Entwöhnungskurses der Fachstelle «Nicht mehr rauchen», Arbeitsgemeinschaft von Krebsliga und Lungenliga des Kantons Zürich*. Inaugural-Dissertation unter Leitung von Prof. Dr. med. et Dr. PH F. Gutzwiller, Zürich 1997
- NetDoktor.de. *Rauchentwöhnung: DAK-Programm für Jugend ein Erfolg*. 2012 (Zugriff 15.03.2012)
- Nowak M, Kröger C. *Das Rauchfrei Programm – Jahresevaluation 2010*. IFT Gesundheitsförderung, München, Mai 2011
- Office of the Surgeon General. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General, Executive Summary*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Rockville, MD, 2012
- Perkins KA: *Smoking Cessation in Women: Special Considerations*. CNS Drugs: 2001 Volume 15, Issue 5 391-411
- Priez F, Vitale S, Jeanrenaud C. *The social cost of smoking in Switzerland*. In: C. Jeanrenaud, N. Soguel (eds.): *Valuing the cost of smoking. Assessment methods, risk, perception and policy options*. Kluwer Academic Publishers, Boston 1999:127-143
- Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2009/10. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, Zürich, 2011
- Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, Zürich, 2011
- Rohrbach, W., Inglin, S., Bussy, A., Delgrande Jordan, M., Windlin, B., Kuntsche E., Bacher, E. & Gmel Ch. *Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Zürich*. Sucht Info Schweiz, Lausanne, 2011.
- Rümbeli S, Krebs H, Keller R, Hornung R. *Die Einstellungen der Schweizer Bevölkerung zur Tabakwerbung und zu Massnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums* in: BAG (Hrsg.) *Suchtforschung des BAG 2002–03, Band 2/3: Prävention*. Bern 2006
- Schmid M, Zellweger U, Gutzwiller F. *Re-Evaluation der Rauchentwöhnungskurse der Fachstelle «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich 2001–2005, Effektivität und Erfolgsfaktoren*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich/Forschung und Dokumentation; Nr. 31. – Zürich, 2007

- Stead L et al. *Nicotine replacement therapy for smoking cessation*. Cochrane Database Syst Rev. 2008;1
- Stead L, Aveyard P, Fiore M, Foulds J, Hughes J, Raw M, West R. *Efficacy of treatments for tobacco dependence. Last update November 2011*. treatobacco.net, Efficacy section (Literatur zu den zitierten Studien siehe hier).
- Steinberg MB, Akincijil A, Delnevo CD, et al. *Gender and age disparities for smoking-cessation treatment*. Am J Prev Med 2006;30:405-12.
- Swisscom. *Gesundheit im Social-Media-Zeitalter, Nutzungsverhalten im Netz und in Social Media im Bereich Gesundheit*. Bern, Oktober 2011
- Trachsel, L.D., Kuhn, M.U., Reinhart, W.H., Schulzki, T. a, c, Piero O. Bonetti, P. O. *Reduced incidence of acute myocardial infarction in the first year after implementation of a public smoking ban in Graubünden, Switzerland*. Swiss Medical Weekly; 2010;140(9-10):133-138
- Ullrich W. *Raucher, Verlierer der Nation*. STERN 34/2007
- U.S. Department of Health and Human Services USDHHS. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. www.hhs.gov/surgeongeneral/library
- U.S. Department of Health and Human Services USDHHS. *Treating Tobacco use and dependence. A clinical practice guideline*. Rockville, MD AHQR 2008
- Whittaker R, et al. *Can interventions delivered by mobile phones help people to stop smoking?* Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD00661. DOI: 10.1002/14651858.CD006611.pub2
- Zellweger JP. *Reduktion des Rauchens: eine Alternative zur Zigarettenentwöhnung?* Revue Médicale Suisse 2006; 2:1689-95 (Deutsche Übersetzung)

8 TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Tabellen

Tabelle 1: Kurse und KursteilnehmerInnen, 2001 bis 2010

Tabelle 2: Evaluierte Kursteilnehmende nach Geschlecht und Alter

Tabelle 3: Wohn- und Lebensform, nach Geschlecht und Alter

Tabelle 4: Wohn- und Lebensform, nach Geschlecht und Alter, ein Jahr nach Kursbeginn

Tabelle 5: Täglicher Zigarettenkonsum vor Kursbeginn, nach Alter

Tabelle 6: Täglicher Zigarettenkonsum vor Kursbeginn, nach Geschlecht

Tabelle 7: Anzahl Jahre geraucht, nach Alter

Tabelle 8: Anzahl Jahre geraucht, nach Geschlecht

Tabelle 9: Anzahl bisheriger Rauchstopps, nach Alter

Tabelle 10: Anzahl bisheriger Rauchstopps, nach Geschlecht

Tabelle 11: Anzahl bisheriger Rauchstopps, nach Anzahl Zigaretten vor Kursbeginn

Tabelle 12: Anzahl Rauchstopps seit Kursende, nach Alter

Tabelle 13: Anzahl Rauchstopps seit Kursende, nach Geschlecht

Tabelle 14: Anzahl Rauchstopps seit Kursende, nach Rauchstatus

Tabelle 15: Raucherstatus bei Kursende, nach Geschlecht

Tabelle 16: Raucherstatus bei Kursende, nach Alter

Tabelle 17: Erfolgsquote bei Kursende, verglichen mit den früheren drei Kurszyklen

Tabelle 18: Tabakkonsum am Kursende, nach Anzahl früherer Rauchstopps

Tabelle 19: Tabakkonsum am Kursende, nach Anzahl vorher gerauchter Zigaretten/Tag

Tabelle 20: Unmittelbarer Kurserfolg in Bezug auf Anzahl Jahre geraucht

Tabelle 21: Zigarettenkonsum am Kursende, nach Kursleitung

Tabelle 22: Erfolgsquoten ein Jahr nach Kursende verglichen mit den drei früheren Kurszyklen

Tabelle 23: Tabakkonsum ein Jahr nach Kursende, nach Alterskategorie

Tabelle 24: Raucherstatus ein Jahr nach Kursende, nach Geschlecht

Tabelle 25: Kurserfolg etwa ein Jahr nach Kursende, nach Zigarettenkonsum vor Kursbeginn

Tabelle 26: Kurserfolg etwa ein Jahr nach Kursende, nach Anzahl früherer Rauchstopps

Tabelle 27: Tabakkonsum ein Jahr nach Kursende, nach Kursleitung

Tabelle 28: Reduktion der gerauchten Zigaretten der Personen, welche ihren Zigarettenkonsum reduzieren konnten, heute aber noch rauchen, nach Anzahl vor dem Kurs gerauchter Zigaretten

Tabelle 29: Kurseinschätzung, nach Alter

Tabelle 30: Kurseinschätzung, nach Geschlecht

Tabelle 31: Kurseinschätzung, nach Raucher-Status

- Tabelle 32: Kurseinschätzung, nach Kursleitung
- Tabelle 33: Vergleich der Einschätzung des Kursnutzens für die vier Kurszyklen
- Tabelle 34: Einschätzung Kursdauer, nach Alter
- Tabelle 35: Einschätzung Kursdauer, nach Geschlecht
- Tabelle 36: Einschätzung Kursdauer, nach Raucher-Status
- Tabelle 37: Vergleich der Einschätzung der Kursdauer über die vier Kurszyklen
- Tabelle 38: Zufriedenheit mit der Kursleitung, nach Alter
- Tabelle 39: Zufriedenheit mit der Kursleitung, nach Geschlecht
- Tabelle 40: Zufriedenheit mit der Kursleitung, nach Raucherstatus
- Tabelle 41: Zufriedenheit mit der Kursleitung, nach einzelnen Kursleitern
- Tabelle 42: Raucherstatus, nach einzelnen Kursleitern
- Tabelle 43: Vergleich der Einschätzung der Kursleitung für die vier Kurszyklen
- Tabelle 44: Schwierigkeiten beim Rauchstopp (neuer Fragebogen)
- Tabelle 45: Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach Geschlecht (alter Fragebogen)
- Tabelle 46: Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach Rauchstatus bei Kursende (neuer Fragebogen)
- Tabelle 47: Starke/Mittlere Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach differenziertem Rauchstatus ein Jahr nach Kursende
- Tabelle 48: Hilfreiches beim Rauchstopp, nach Geschlecht
- Tabelle 49: Hilfreiches beim Rauchstopp, nach Rauchstatus bei Kursende
- Tabelle 50: Hilfreiches beim Rauchstopp, nach Rauchstatus ein Jahr nach Kursende
- Tabelle 51: Leichtes beim Rauchstopp, nach Geschlecht (alter Fragebogen n=29)
- Tabelle 52: Motivation für den Rauchstopp, nach Geschlecht
- Tabelle 53: Kommentare und Anregungen, nach Geschlecht
- Tabelle 54: Zugangskanäle zum Kurs (Mehrfachantworten möglich)

Abbildungen

- Abbildung 1: KursteilnehmerInnen nach Geschlecht und Alter, 2006 - 2010
- Abbildung 2: Vergleich Anteil Rauchende in der Deutschschweiz und TN nach Alterskategorie
- Abbildung 3: Täglicher Zigarettenkonsum vor Kursbeginn im Vergleich mit Vorperiode, nach Geschlecht
- Abbildung 4: Anzahl Jahre geraucht vor Kursbeginn, nach Alter und nach Geschlecht
- Abbildung 5: Anteile bisheriger Rauchstopps, nach Alter und nach Geschlecht
- Abbildung 6: Anzahl bisheriger Rauchstopps, nach Anzahl Zigaretten vor Kursbeginn
- Abbildung 7: Raucherstatus bei Kursende, nach Alter
- Abbildung 8: Tabakkonsum am Kursende, nach Anzahl früherer Rauchstopps
- Abbildung 9: Tabakkonsum am Kursende, nach Anzahl vorher gerauchter Zigaretten/Tag
- Abbildung 10: Raucherstatus 1 Jahr nach Kursende, nach Alter

- Abbildung 11: Kurserfolg etwa ein Jahr nach Kursende, nach Zigarettenkonsum vor Kursbeginn
- Abbildung 12: Kurserfolg etwa ein Jahr nach Kursende, nach Anzahl früherer Rauchstopps
- Abbildung 13: Nichtraucher nach Kursende und ein Jahr danach, nach Alter
- Abbildung 14: Im Vergleich: Kurz- und langfristiger Kurserfolg, nach Alter
- Abbildung 15: Im Vergleich: Kurz- und langfristiger Kurserfolg, nach Geschlecht
- Abbildung 16: Nutzen des Kurses über die vier Kurszyklen
- Abbildung 17: Zufriedenheit mit der Kursleitung nach Rauchstatus ein Jahr nach Kursende
- Abbildung 18: Schwierigkeiten beim Rauchstopp, Männer (neuer Fragebogen)
- Abbildung 19: Schwierigkeiten beim Rauchstopp, Frauen (neuer Fragebogen)
- Abbildung 20: Anteil starke Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach Geschlecht
- Abbildung 21: Starke/mittlere Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach Rauchstatus bei Kursende
- Abbildung 22: Starke/mittlere Schwierigkeiten beim Rauchstopp, nach differenziertem Rauchstatus ein Jahr nach Kursende
- Abbildung 23: Hilfreiches beim Rauchstopp, Männer
- Abbildung 24: Hilfreiches beim Rauchstopp, Frauen
- Abbildung 25: Hilfreiches beim Rauchstopp, nach Rauchstatus ein Jahr nach Kursende: Anteile sehr bis eher geholfen.
- Abbildung 26: Zugangskanäle zum Kurs (Mehrfachantworten möglich)

Evaluationsfragebogen zum Kurs «Ziel: Rauchstopp»

Fb. Nr.

Bitte schreiben Sie gut leserlich in Blockschrift mit einem blauen oder schwarzen Kugelschreiber. Es gibt zwei Möglichkeiten, die Fragen mit Antwortkästchen zu beantworten:

Durch Ankreuzen des entsprechenden Kästchens: oder Einsetzen der entsprechenden Zahl:

0 Ausfülldatum: Heute ist der Tag Monat Jahr

1 a) Kursort: c) Jahr des Kurses: Jahr

b) Name der Kursleitung: d) Monat des Kursbeginns: Monat

2 a) Ihr Geschlecht ist: männlich weiblich
 b) Ihr Alter bei Kursbeginn: Jahre

c) Wie war Ihre Lebens- bzw. Wohnform zur Zeit des Kursbeginns?

- | | | |
|---|--|---|
| 1. Wie lebten Sie? | 2. Lebten Kinder im Haushalt? | 3. Lebten neben Ihnen andere Rauchende im Haushalt? |
| <input type="radio"/> mit Partner/-in lebend | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Ja |
| <input type="radio"/> ohne Partner/-in lebend | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Nein |
| <input type="radio"/> andere Lebensform | <input type="radio"/> teilweise/manchmal | <input type="radio"/> teilweise/manchmal |

d) Wie ist Ihre Lebens- bzw. Wohnform heute, ein Jahr nach Kursbeginn?

- | | | |
|---|--|--|
| 1. Wie leben Sie? | 2. Leben Kinder im Haushalt? | 3. Leben neben Ihnen andere Rauchende im Haushalt? |
| <input type="radio"/> mit Partner/-in lebend | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Ja |
| <input type="radio"/> ohne Partner/-in lebend | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Nein |
| <input type="radio"/> andere Lebensform | <input type="radio"/> teilweise/manchmal | <input type="radio"/> teilweise/manchmal |

3 Was trifft auf Sie zu? (bitte nur einmal ankreuzen)

Nach dem Kurs Nichtraucher/-in und bis heute geblieben	<input type="radio"/>
Nach dem Kurs Nichtraucher/-in, später wieder angefangen und heute Nichtraucher/-in	<input type="radio"/>
Nach dem Kurs Nichtraucher/-in, später wieder angefangen und heute Raucher/-in . . .	<input type="radio"/>
Nach dem Kurs weitergeraucht, aber bis heute wesentlich weniger geraucht	<input type="radio"/>
Nach dem Kurs weitergeraucht und rauche ungefähr wieder gleichviel	<input type="radio"/>

4 Wie viele Zigaretten rauchten Sie ungefähr pro Tag? a) Vor Kursbeginn
 b) heute, 1 Jahr nach Kursbeginn

5 Wie oft haben Sie vor dem Kurs versucht, mit dem Rauchen aufzuhören? (evtl. Schätzung) Mal
 Wie viele Jahre haben Sie vor dem Kurs geraucht? (evtl. Schätzung) Jahre
 Falls Sie heute noch rauchen: Wie oft haben Sie während den letzten 12 Monaten versucht, das Rauchen aufzugeben? Mal

6 Wie wurden Sie auf den Kurs aufmerksam? (bitte alles Zutreffende ankreuzen!)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> vom Arzt geschickt | <input type="radio"/> Freunde / Kollegen | <input type="radio"/> Presse / Inserat |
| <input type="radio"/> Hinweis des Arztes | <input type="radio"/> Radio / Fernsehen | <input type="radio"/> Prospekt |
| <input type="radio"/> Familie | <input type="radio"/> Internet | |
| <input type="radio"/> Anders, wie? | | |

Fragebogen

Fb.Nr.:

1

Bitte schreiben Sie gut leserlich in Blockschrift mit einem blauen oder schwarzen Kugelschreiber. Es gibt zwei Möglichkeiten, die Fragen mit Antwortkästchen zu beantworten:

durch Ankreuzen des entsprechenden Kästchens: 7 oder Einsetzen der entsprechenden Zahl: 0711

1.a) Kursort:A b) Name der Kursleitung:.....B

c) Jahr des Kurses: (zum Beispiel 20 04x) 20 2

d) Monat des Kursbeginns: (z.B. März = 03x) Monat 3

2.a) Ihr Geschlecht: männlich 1 / weiblich 2 b) Ihr Alter bei Kursbeginn: Jahre 4/5

c) Welches war Ihr Zivilstand zur Zeit des Kursbeginns ? ledig 1 geschieden/getrennt 3 6
verheiratet 2 verwitwet 4

3. Aus Platzgründen konnten wir bei dieser Frage nur die männliche Form verwenden – selbstverständlich sind auch die Frauen angesprochen!

Was trifft auf Sie zu? (Bitte nur einmal ankreuzen)

Nach dem Kurs Nichtraucher und bis heute geblieben 1 7

Nach dem Kurs Nichtraucher, später wieder angefangen und heute Nichtraucher 2

Nach dem Kurs Nichtraucher, später wieder angefangen und heute Raucher 3

Nach dem Kurs weitergeraucht, aber bis heute wesentlich weniger geraucht 4

Nach dem Kurs weitergeraucht und rauche ungefähr wieder gleichviel 5

4. Versuchen Sie bitte zu beantworten, wieviel Zigaretten Sie ungefähr pro Tag rauchten:

- Wieviel rauchten Sie unmittelbar vor dem Kurs? Stück 8

- Wieviel rauchten Sie 1 Jahr nach Kursbeginn? Stück 9

5. Wie oft haben Sie vor dem Kurs versucht, mit Rauchen aufzuhören? (evtl. Schätzung)

Weiss nicht (mehr) 1 Anzahl Versuche 10/11

6. Wie wurden Sie auf den Kurs aufmerksam? (Alles Zutreffende bitte ankreuzen)

vom Arzt geschickt 12 Presse / Inerat 13 Familie 14

Hinweis des Arztes 15 Radio / Fernsehen 16 Freunde/Kollegen 17

Prospekt 18 Kurs von "Firma" organisiert 19

anderes 20 Wie?.....C

7.a) Haben Sie den Eindruck, vom Kurs profitiert zu haben? sehr viel 1 ziemlich 2 wenig 3 gar nicht 4 21

b) Wie fanden Sie die Kursdauer? gerade recht 1 zu lange 2 zu kurz 3 22

c) Wie empfanden Sie die Kursleitung ? unbefriedigend 1 befriedigend 2 gut 3 sehr gut 4 23

8. Was hat Ihnen beim Rauchstopp (bitte wenn möglich in einem Wort)

a) am meisten Mühe gemacht?.....

b) was war am leichtesten?

9. Haben Sie noch Anregungen, Wünsche oder Kritik, die Sie niederschreiben möchten ? Was hat Sie angesprochen, was nicht, was hat gefehlt oder Sie gestört im Kurs ?

.....
.....

Fragebogen ausgefüllt am (z.B. 06xx 03yy 05zz): 24 25 26

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Bestelladresse:

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Hirschengraben 84, CH-8001 Zürich, Tel.: 044/634 46 11

Schriftenreihe des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich:

Forschung und Dokumentation

- Nr. 1**
vergriffen Hornung R., Wydler H., Vontobel J., Tschopp A., Gutzwiller F.:
Evaluation der Aidspräventionskampagne in Zürcher Schulen. 1989. (140 Seiten)
- Nr. 2** Gass R.:
Osteoporose: Prävention und soziale Kosten. 1990. (32 Seiten plus 22 Tabellen und 4 Abbildungen)
- Nr. 3** Jacob S., Gutzwiller F.:
Auswirkungen von Haferprodukten auf den menschlichen Serumcholesterinspiegel. Ergebnisse einer Literaturrecherche. 1990. (51 Seiten)
- Nr. 4**
vergriffen Sempach R.:
Prozessevaluation der gemeindenahen Prävention in Aarau. Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Verantwortlichen der Stiftung "AARAU eusi gsund Stadt" sowie Personen aus dem politischen und sozio-medizinischen Umfeld. 1990. (48 Seiten)
- Nr. 5** Anliker P., Tschopp A., Gutzwiller F.:
Das Blutcholesterin und seine Bedeutung 1989. Resultate einer repräsentativen Ärztebefragung in der Schweiz. (57 Seiten)
- Nr. 6** Gass R.:
Auswirkungen der Arbeit an Bildschirmgeräten auf Schwangerschaft und Frucht. 1990. (25 Seiten plus 8 Tabellen und 1 Abbildung)
- Nr. 7**
vergriffen Arbeitsgruppe "Suchtprävention/Gesundheitsförderung":
Suchtpräventionskonzept. Verfasst im Auftrag der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich. 1991. (84 Seiten)
- Nr. 8** Alvo, K., Hornung, R., Tschopp, A., Fuchs, W., Schaub, N.:
Intravenöser Drogenkonsum und Aidsprävention. Ergebnisse einer Befragung von 223 DrogenbenutzerInnen am Zürcher Platzspitz. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 1991. (53 Seiten)
- Nr. 9** Hinnen U., Schüler G., Hotz P., Gutzwiller F.:
Hirntumoren bei der Anwohnerschaft der Deponie "Bärengraben" in Würenlingen. Risiko-Beurteilung auf Grund von Häufigkeitsberechnungen des Zürcher Krebsregisters und von Emissions-/Immissionsdaten. 1991/92. (29 Seiten)
- Nr. 10** Anliker P., Marti B., Gutzwiller F.:
Einstellungen und Verhaltensweisen der Schweizer Ärzte zu den kardiovaskulären Risikofaktoren, insbesondere der Hypercholesterinämie. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung 1991. Verhaltensänderung der Ärzte von 1987 bis 1991 - Übersicht über drei Befragungen. 1991. (47 Seiten)

- Nr. 11** Kerker M., Gutzwiller F.:
Messung der HIV-Seroprävalenz in der Schweizer Bevölkerung?
Machbarkeitsstudie einer anonymen HIV-Reihenuntersuchung auf freiwilliger Basis
in einer Stichprobe der Allgemeinbevölkerung. Entwicklung einer adäquaten
Überwachungs-Strategie für die HIV-Epidemie in der Schweiz. 1992. (70 Seiten)
- Nr. 12** Wellauer-Weber B., Brodmann P.:
Ernährungsinformation in der deutschen Schweiz. Erarbeiten einer Adressliste;
Ziele, Aktivitäten und Ausbildung. Studienarbeit im Nachdiplomstudium
"Humanernährung" an der ETH Zürich. 1991. (41 Seiten)
- Nr. 13** Gostynski M., Marti B.:
Stürze und ihre Konsequenzen bei institutionalisierten Betagten der Stadt Zürich:
eine prospektiv - epidemiologische Studie. Resultate der ESBAZ - Studie. 1992.
(90 Seiten)
- Nr. 14** Leuzinger A.D.:
Ernährungserziehung in Zürcher Kindergärten. Studienarbeit im
Nachdiplomstudium "Humanernährung" an der ETH Zürich. 1993. (27 Seiten)
- Nr. 15** Vogel D.:
Anwendung und Erfolg von Diäten. Studienarbeit im Nachdiplomstudium
"Humanernährung" an der ETH Zürich. 1993. (29 Seiten)
- Nr. 16** Pfister R.:
Anthropometrische Messungen. Theorie und praktische Anwendung. Studienarbeit
im Nachdiplomstudium "Humanernährung" an der ETH Zürich. 1993. (43 Seiten)
- Nr. 17** Bally-Gerber E.:
Schneller postmenopausaler Knochenmassenverlust: ernährungs(mit)bedingt?
Studienarbeit im Nachdiplomstudium "Humanernährung" an der ETH Zürich.
1993. (34 Seiten plus 8 Tabellen und 5 Abbildungen)
- Nr. 18** Bopp M., Schüler G.:
Neue Ansätze zur geographischen Mortalitätsanalyse. Nachweis langfristiger
Krankheitshäufungen auch bei kleinen Fallzahlen. 1997. (146 Seiten)
- Nr. 19** Davatz F., Schmid M., Wydler H., Narring F., Michaud P.-A.:
Indikatoren unsafes Verhaltens bei Jugendlichen. 1997. Zusatzauswertung zum
Projekt "Sexualité des adolescents et sida: processus et négociations autour des
relations sexuelles et du choix de la contraception". Institut universitaire de
médecine sociale et préventive, Lausanne 1997. (90 Seiten)
- Nr. 20** vergriffen Gass R.:
Welche Faktoren beeinflussen bei 20jährigen Frauen den täglichen Milchkonsum?
(59 Seiten)
- Nr. 21** Bopp M.:
Record Linkage der anonymisierten Individualdaten aus Todesursachenstatistik
und Volkszählung 1990. Machbarkeitsanalyse am Beispiel der Sterbefälle im Kanton
Aargau 1990-1995. 1998. (50 Seiten)
- Nr. 22** Gretler S., Gutzwiller F., Hartmann G., Ronco C., Somaini B., Stutz Steiger Th.:
Prioritäre Gesundheitsbereiche in der Schweiz. Grundlagen für eine
zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik in der Schweiz auf der Basis einer
Expertenumfrage 1998. (51 Seiten)

- Nr. 23** Bopp M., Gutzwiller F.:
Rekord Linkage von Volkszählung 1990 und Todesursachenstatistik 1990-97 in der Schweiz. Dokumentation zum Nationalfonds-Projekt 32-55884.98. 2000. (132 Seiten)
- Nr. 24** Hättich A., Bopp M.:
Evaluation möglicher Identifikationsvariablen für eine Verknüpfung der Individualdaten der Eidgenössischen Volkszählungen 1970, 1980, 1990 und 2000 (Swiss National Cohort Report Nr. 2). (86 Seiten)
- Nr. 25** Hämig O., Bopp M., Stähli R.:
Konzept zur Gesundheitsberichterstattung im Kanton Zürich 2003 – 2007. (71 Seiten)
- Nr. 26** Hättich A., Bopp M.:
Evaluation einer Verknüpfung der Ausländerstatistik PETRA mit den Volkszählungen 1980-2000 (Swiss National Cohort Report Nr. 3). 2006. (81 Seiten)
- Nr. 27** Zellweger U., Bopp M., Gutzwiller F.:
„Treffpunkt Herz“ – eine Präventionsaktion der Schweizerischen Herzstiftung: Herzinfarktrisiken sind in der Schweiz häufig. 2006. (30 Seiten)
- Nr. 28** Egger I., Reuter H., Bauer, G.:
Evaluation des Programms Allez Hop (2004-2006). Schlussbericht Juli 2006. (53 Seiten)
- Nr. 29** Zellweger U., Bopp M.:
Record Linkage der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser mit den Statistiken der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT) – eine Machbarkeitsanalyse (Swiss National Cohort Report Nr. 4). 2006 (32 Seiten)
- Nr. 30** Bopp M., Gutzwiller F.:
Die Swiss National Cohort 1990-2000 – eine soziodemografische Datenbasis für longitudinale Gesundheitsanalysen (Swiss National Cohort Report Nr. 5). 2007. (59 Seiten)
- Nr. 31** Schmid M., Zellweger U., Gutzwiller F.:
Re-Evaluation der Rauchentwöhnungskurse der Fachstelle «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich 2001 – 2005 Effektivität und Erfolgsfaktoren. (45 Seiten)
- Nr. 32** Zellweger U., Bopp M.:
Record Linkage der Medizinischen Statistik 2000 – 2006 der Krankenhäuser mit der SNC (Swiss National Cohort Report Nr. 6). 2010. (25 Seiten)
- Nr. 33** Tarnutzer S., Bopp M.:
Demografische Alterung und Krebshäufigkeit. Entwicklung der Zahl der jährlichen Krebsfälle nach Geschlecht und Lokalisation bis 2030 in der Schweiz und anderen entwickelten Ländern. 2011. (31 Seiten)
- Nr. 34** Zellweger U., Bopp M.:
Record Linkage der Todesfälle in der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen 2006 – 2008 mit der Swiss National Cohort (Swiss National Cohort Report Nr. 7). 2011. (17 Seiten)
- Nr. 35** Schmid M., Meidert U., Zellweger U., Gutzwiller F.:
Re-Evaluation der Rauchentwöhnungskurse «nicht mehr rauchen» der Krebsliga des Kantons Zürich 2006–2010 – Effektivität und Erfolgsfaktoren. 2012. (84 Seiten)