

Literaturrecherche

1 Einleitung

Für das Projekt „weniger ist mehr“ zur Implementierung einer Lehrsequenz zur Förderung einer rauchfreien Umgebung für Mutter und Kind in der Familienhebammenweiterbildung wurde eine Recherche zur Qualifizierung von Gesundheitsberufen für Rauchfrei-Beratung durchgeführt.

2 Methode

Um einen Überblick über vorhandene Curricula und Leitfäden zur Beratung von Schwangeren beziehungsweise Familien zu gewinnen, wurde zum Projektstart eine Vorrecherche in der Datenbank PubMed, und mittels der Suchmaschine Google durchgeführt. Während der Vorrecherche konnten Leitfäden, internationale Leitlinien und vielzählige Hinweise auf verwandtes Material identifiziert werden, jedoch keine öffentlich verfügbaren deutschen Curricula im Sinne von detaillierter Beschreibung von Lehrinhalten.

Nach Diskussion der vorliegenden Ergebnisse wurde die ursprüngliche Eingrenzung der Literaturrecherche zu Curricula und Leitfäden weitergefasst. Als Ziel der Recherche wurde die Identifikation einer möglichst breiten Auswahl von Ansätzen mit Praxisbezug gewählt, welche für die Weiterbildung, Fortbildung, Schulung und Qualifizierung von Gesundheitsberufen (vorwiegend Hebammen) für die Rauchfrei-Beratung während und/oder nach der Schwangerschaft entwickelt wurden.

Es wurde eine systematische Literatursuche in der Datenbank CINAHL durchgeführt.

Folgende Begriffe wurden für die Suche verknüpft:

Qualifizierung: curriculum or curricular or training or skills or course or program or programme or practice guideline or concept development

Hauptthema: smoking or smoke or tobacco

Maßnahme: cessation or relapse prevention or reduction or counselling or counseling

Zielgruppe: antenatal or pregnancy or pregnant or parenting

Die Suche wurde auf englisch- und deutschsprachige Literatur im Publikationszeitraum von 2000 bis 2011 eingeschränkt. Sie wurde weiterhin auf die Suche der Begriffe in den Abstracts beschränkt.

Zur Auswahl der Literatur wurden Ein-/Ausschlusskriterien definiert.

Einschlusskriterien:

- Ansätze mit Praxisbezug, welche die Qualifizierung von Gesundheitsberufen (vorwiegend Hebammen) für die Rauchfrei-Beratung während und/oder nach der Schwangerschaft beschreiben
- Curricula zur Rauchberatung für Gesundheitsberufe

Ausschlusskriterien:

- Systematische Reviews zur Entwicklung und Umsetzung von Raucherberatung
- Anaysen zur Effektivität von Raucherberatung
- Länder außer Nordamerika, Europa, Neuseeland, Australien
- Elektronische Dokumente mit Zugriffsrechten beim Verlag

Publikationen zu(r):

- Eruiierung spezieller Aspekte für Rauchen/Raucherberatung (z.B. Zeitpunkt des Einschreibens in Vorsorgeprogramm, Identifizierung von rauchenden Schwangeren, Einfluss der subjektiv erwarteten Wirksamkeit von Raucherberatung, Kommunikation, Begleitmaterial)
- Kosteneffektivität von Raucherberatung
- Effektivität bestimmter Methoden
- Pharmakologischen Behandlungsmethoden
- Rauchfrei-Beratung als Kursform
- Konzepten, welche die Veränderung anderer gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen beinhalten
- Konzepten für andere Zielgruppe
- Vergleichen der Lehrinhalte verschiedener Bildungseinrichtungen
- Vergleichen zwischen Beratungseinrichtungen, Kliniken
- Interventionen ohne persönlichen Kontakt (z.B. Telefon)
- Gemeindebezogenen Projekten
- Hintergrundwissen zu Risiken des Rauchens
- Setting - spezielle Raucherberatungszentren

Die systematische Suche in CINAHL erzielte 75 Treffer. Ein Curriculum für Krankenschwestern zur Raucherberatung wurde identifiziert [1]. Vier Artikel zu Ansätzen mit Praxisbezug wurden für die Analyse ausgewählt [2,3,4,5].

Aus der Vorrecherche in PubMed zu den Suchbegriffen "smoking cessation" AND curriculum AND midwives (Limitierung: Englisch/Deutsch, Zeitraum 2000-2011) wurde aus 39 Treffern ein Artikel in die Analyse einbezogen [6].

Die oben beschriebene Recherchestrategie wurde durch eine Handsuche ergänzt.

3 Ergebnis

3.1 Umfang der Qualifizierung

Die Zeit, die für eine Fort- oder Weiterbildung zur Fachperson in der Rauchfrei-Beratung als nötig erachtet werden, reicht von zwei Stunden Selbststudium bis zu einer 300 Stunden umfassenden Ausbildung [1,7,8,9,10,11,12].

3.2 Praxisbezug

Die Artikel zu Vorgehensweisen mit Praxisbezug vermitteln jeweils lediglich im Ansatz Art und Umfang der erfolgten Weiterbildung zur Rauchfrei-Beratung bei Hebammen und Krankenschwestern. Einige Artikel beschreiben Möglichkeiten, Rauchberatung kontinuierlich innerhalb der Routineversorgung einzusetzen [2,3,5,7]. Abweichend davon wird eine Intervention aus Großbritannien beschrieben, in welcher die Rauchfrei-Beratung im Rahmen einer Überweisung an eine intensiv fortgebildete Hebamme erfolgte [6].

3.3 Lerninhalte für Hebammen

Einige Arbeiten befassen sich explizit mit der Entwicklung von Lerninhalten zur Rauchberatung für Hebammen [4,13]. Hervorgehoben wird zum einen die Besonderheit des Suchtасpektes in der Schwangerschaft und der partnerschaftliche Ansatz von Hebammen, der auch bei

Rauchberatung das Einverständnis der Frau erfordere [13]. Die Befähigung zum Umgang mit den individuellen Umständen der Frauen wurde als wichtiges Thema für Hebammen identifiziert. Die Einführung in Instrumente zum Monitoring werden für die Schulung von Hebammen empfohlen [4,5]. Schließlich wurde auf die Wichtigkeit der Praktikabilität innerhalb des Arbeitsumfeldes und der Berücksichtigung von Ansichten der Hebammen zu Schulungsinhalten hingewiesen [4].

3.4 Hindernisse

Aus der Recherche in CINAHL wurden daher exemplarisch fünf Arbeiten aufgenommen, welche sich mit Aspekten zur Entwicklung und Umsetzung von Raucherberatung und entsprechenden Schulungen aus Sicht der Anbieter befassen.

Die Artikel beschreiben Hindernisse, zur Umsetzung von Raucherberatung seitens Hebammen und anderer Gesundheitsberufe. Genannt wurden:

- Finanzielle und zeitliche Ressourcen in Form von mangelnder Vergütung [12,14], zu wenig Zeit [14,15,16] und konkurrierender Themen [14,17] im Arbeitsalltag.
- Aspekte zur Vernetzung [17], z.B. fehlende Überweisungsmöglichkeiten für intensive Beratung oder Weiterbehandlung [14,15] sowie Unterstützung durch Kolleginnen [18].
- Mangelndes Vertrauen in die Effektivität der Beratung oder einzelner Beratungsschritte [15] um Frauen mit der Beratung zum Nichtrauchen zu bewegen und damit gesundheitliche Vorteile für Mutter und Kind zu bewirken [18].
- Mangelndes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten einer Beratung zum Nichtrauchen [14,18].
- Schließlich befürchten Hebammen, in die Privatsphäre der Betroffenen einzudringen [18], die Familien abzuschrecken [17], Widerstand oder kein Interesse [14] hinsichtlich einer Rauchfrei-Beratung.

Das Hebammen in der Rauchfrei-Beratung eine besondere Rolle einnehmen, die von den Frauen akzeptiert und gut angenommen wird, ist in mehreren Studien belegt [3,7,19,20,21]. Die Sorge der Hebammen, das Vertrauensverhältnis zwischen Klientin und Hebamme könne durch wiederkehrende Fragen zum familiären Nikotinstaus beeinträchtigt werden, konnte widerlegt werden [22].

Neben der Beratung durch Hebammen können die Rat suchenden Frauen an weiterführende Suchtberatungsstellen vermittelt werden. Hier hat die pro aktive telefonische Beratung zu guten Ergebnissen geführt [23].

3.5 Allgemeine Inhalte

Bei den Ansätzen aus der Praxis wurden neben Fachwissen aktuelle Leitlinien vorgestellt. Gemeinsame Komponenten für die Fortbildung der Gesundheitsberufe waren ein strukturiertes Vorgehen in der Beratung, Möglichkeiten der Nikotinersatztherapie sowie Umgang mit unterstützenden Materialien und Medien. Als Gemeinsamkeit lässt sich weiterhin die Vermittlung von klientenspezifischer Beratung feststellen: Das Einbeziehen der sozialen und familiären Situation oder die Wirkung von Sprache waren Inhalte der Fortbildung. Die betroffenen Frauen selbst wurden teilweise als Expertinnen verstanden [2,3,6,7].

Die Sichtung der Empfehlungen zu vermittelnder Lehrinhalte zur Kompetenzerweiterung zur Rauchfrei-Beratung ergab weitgehende Übereinstimmungen.

Wiederkehrende Kurzinterventionen (von allen Akteuren im Gesundheitswesen) mit Hilfe der 5 „A“s:

- Abfragen des Rauchstatus (Ask)
- Anraten des Rauchverzichts (Advise)
- Ansprechen der Motivation aufzuhören (Assess)
- Assistieren beim Rauchverzicht (Assist)
- Arrangieren der Folgekontakte (Arrange) [24,25,26]

und der fünf „R“s:

- Relevance: Erarbeiten von spezifischen, ganz persönlichen Gründen für das Aufhören, wie zum Beispiel die eigene Gesundheit, die Schwangerschaft, die Umwelt der Kinder etc.
- Risks: Besprechen von akuten Risikofaktoren
- Rewards: Besprechen von Vorteilen, die der Rauchstopp bringt.
- Roadblocks: Hinterfragen von Barrieren, die daran hindern, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Repetition: Wiederholung des Motivationsversuchs bei jedem Kontakt [24,25,27].

Auf verschiedenen Ebenen sind Projekte zur Rauchfrei-Beratung ins Leben gerufen worden, die leider nicht nachhaltig und längerfristig durchgeführt werden konnten [23,26]. Die Curricula zu diesen Projekten sind meist nicht frei zugänglich.

Die übereinstimmenden Inhalte, der Curricula werden abhängig von der Zielgruppe klientenorientiert zusammengestellt und heruntergebrochen [1,9,10,11,30]:

- Epidemiologie (Prävalenz, Risiken des Rauchens und Passivrauchens)
- Tabakabhängigkeit (Möglichkeiten und Grenzen bei der Behandlung von Patienten mit Tabakkonsum, Entstehung und Diagnostik der Tabakabhängigkeit, Raucheranamnese)
- Grundlagen der Behandlung der Tabakabhängigkeit (Empfehlungen aus internationalen Leitlinien zur Tabakentwöhnung, Wirksamkeit von Tabakentwöhnungsmaßnahmen, Kurzinterventionen und Selbsthilfemanuals in der Tabakentwöhnung)
- Intensive und medikamentöse Behandlungskonzepte (Nikotinersatztherapie, alternative Methoden)
- Andere Aspekte der Tabakentwöhnung (Tabakentwöhnung bei spezifischen Zielgruppen, Fallarbeit in Kleingruppen, Risikominderung durch Konsumreduktion, Dokumentation und Evaluation)
- Public Health-Relevanz (soziokulturelle Faktoren, professionelles Selbstverständnis, Infrastruktur)

3.6 Curricula und Leitfäden

Nachfolgend werden die von den Autorinnen während der Recherche gefundenen Curricula und Arbeitsmaterialien aufgeführt und kurz beschrieben.

Die Rike Studie, Lehrenden Handbuch von K. Rapp und A. Jähne unter pädagogischer Beratung von U. Matz und M-L. Kotz.

Die Unterrichtseinheiten wurden im Jahr 2003 als Teil der randomisierten Interventionsstudie zu Lebensstilfaktoren an Krankenpflegeschulen (RIKE-Studie) entwickelt. Die Zielgruppe sind KrankenpflegeschülerInnen. Die empfohlene Unterrichtsdauer beträgt 18 Unterrichtsstunden [25].

Die Rauchersprechstunde vom deutschen Krebsforschungszentrum

Dieses Beratungskonzept für Gesundheitsberufe enthält Methodenvorschläge und Medien zur Beratung [28].

Rauchfrei Gesund aufwachsen in rauchfreier Umgebung. Dieser Leitfaden für Kinder- und Jugendärzte, Hebammen und Präventionsassistenten wird von der BZgA herausgegeben und enthält eine Fülle von Material und Fallbeispielen [29].

Tobacco control competencies for US medical students.

Eine Beschreibung von Lerninhalten und zu erwerbenden Kompetenzen zur Raucherberatung für Ärzte und Gesundheitsberufe in den USA. Es werden affektive und kognitive Lernziele, sowie solche, die sich auf praktische Fähigkeiten beziehen, unterschieden [11].

Smoking cessation competencies for health workers in New Zealand.

Beschreibung der Kompetenzen zur Rauchberatung für Gesundheitsberufe in Neuseeland, unterteilt in drei Spezialisierungsgrade [30].

4 Literatur

[1] Todd, S.J., La Sala, K.B. & Neil-Urban, S. (2001). An integrated approach to prenatal smoking cessation interventions. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 26(4), 185-191.

[2] Pletsch, P.K. & Morgan, S. (2002). Smoke free families: a tobacco control program for pregnant women and their families. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(1), 39-47.

[3] Pullon, S., Mcleod, D., Benn, Ch., Viccars, A., White, S., Cookson, T., Dowell, A. & Green, R. (2003). Smoking cessation in New Zealand: education and resources for use by midwives for women who smoke during pregnancy. *Health Promotion International* 18(4), 315-325.

[4] Hodson, L., Sengupta, S. & Ruttler, A. (2002). Effectively addressing smoking during pregnancy: Issues to consider when developing training for midwives. *International Journal of Health Promotion & Education*, 40(3), 68-74.

[5] Edwards, M.J., Geiser, T., Chafin, C., Weatherby, N.L. & Smith, C.M. (2009). S.M.A.R.T. Mothers are resisting tobacco: prenatal smoking cessation in WIC mothers. *Journal of Allied Health*, 38(3), 170-176.

[6] Bryce, A., Butler, C., Gnich, W., Sheehy, C. & Tappin, D.M. (2009). CATCH: development of a home-based midwifery intervention to support young pregnant smokers to quit. *Midwifery*, 25(5), 473-482.

[7] Walsh, S. (2009). Neuseelands Hebammen beraten zum Rauchverzicht. *Deutsche Hebammenzeitung* (5), 54-56.

- [8] Hymowitz, N., Schwab, J., Haddock, Ch.K., Pyle, S.A. & Schwab, L.M. (2007). The Pediatric Residency Training on Tobacco Projekt: Four Year Resident Outcome Findings. *Prevention Medicine* 45(6), 481–490.
- [9] Williams, J., Steinberg, M., Zimmermann, M., Gandhi, K., Lucas, G., Gonsalves, D., Pearlstein, I., McCabe, Ph., Galazyn, M. & Salsberg, E. (2009). Training Psychiatrists and Advanced Practice Nurses to Treat Tobacco Dependence. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 15(1), 50-58.
- [10] Heath, J. & Andrews, J. (2006). Using evidence-based educational strategies to increase knowledge and skills in tobacco cessation. *Nursing Research*, 55(4S), 44-50.
- [11] Geller, A.C., Zapka, J., Brooks, K.R., Dube, C., Powers, C.A., Rigotti, N., et al. (2005). Tobacco control competencies for US medical students. *American Journal of Public Health*, 95(6), 950–955.
- [12] Schuurmans, M.M., Bussinger, C., Müller, V., Burkhalter, A.K. & Bolliger, Ch.T. (2010). Rauchstopp-Weiterbildung für Ärzte und nicht-ärztliche Fachpersonen in der Schweiz. *Therapeutische Umschau* 67(8), 409-414.
- [13] Ebert, L., van der Riet, P. & Fahy, K. (2009). What do midwives need to understand/know about smoking in pregnancy? *Women and Birth*, 22(1), 35–40.
- [14] Abatemarco, D., Steinberg, M. & Delnevo, C. (2007). Midwives' knowledge, perceptions, beliefs, and practice supports regarding tobacco dependence treatment. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(5), 451-457.
- [15] Price, J., Jordan, T. & Dake, J. (2006). Perceptions and use of smoking cessation in nurse-midwives' practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(3), 208-215.
- [16] Walsh, R.A., Redman, S., Byrne, J.M., Melmeth, A. & Brinsmead, M.W. (2000). Process measures in an antenatal smoking cessation trial: another part of the picture. *Health Education Research*, 15(4), 469–483.
- [17] Bull, L. (2007). Smoking cessation intervention with pregnant women and new parents (part 2): a focus group study of health visitors and midwives working in the UK. *Journal of Neonatal Nursing*, 13(5), 179-185.
- [18] Bakker, M., de Vries, H., Mullen, P. & Kok, G. (2005). Predictors of perceiving smoking cessation counselling as a midwife's role: a survey of Dutch midwives. *European Journal of Public Health*, 15(1), 39-42.
- [19] Ebert, L.M., Freeman, L., Fahy, K. & van der Riet, P.(2009). Midwives' interactions with women who smoke in pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 17(1), 24-29.
- [20] McLeod, D., Benn, Ch., Pullon, S., Viccars, A., White, S., Cookson, T. & Dowell, A. (2003). The midwife's role in facilitating smoking behaviour change during pregnancy. *Midwifery*, 19(4), 285-297.

- [21] Thyrian, J.R., Hannover, W., Röske, K., Scherbarth, S., Hapke, U. & John, U. (2005). Midwives' attitudes to counselling women about their smoking behaviour during pregnancy and postpartum. *Midwifery*, 22, 32–39.
- [22] Aveyard, P., Lawrence, T., Croghan, E., Evans, O. & Cheng, K.K. (2005). Is advice to stop smoking from a midwife stressful for pregnant woman who smoke? *Preventive Medicine*, 40(5), 575–582.
- [23] Krug, B., Haasen, C. & Schlankardt, M. (2008). PATERAS - ein Hamburger Praxisprojekt zur Förderung des Nichtrauchens in Schwangerschaft und Säuglingszeit. *Suchttherapie*, 9(1), 22-25.
- [24] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2004). Leitlinien der Dt. Ges. f. Suchtforschung und Suchttherapie und der Dt. Ges. f. Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde *Tabakbedingte Störungen "Leitlinie Tabakentwöhnung"* <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/11/076-006.htm>
- [25] Rapp, K. & Jähne, A. (2006). RIKE Studie <http://www.dnrkf.de/rike-studie/>
- [26] Giersiepen, K. (2005). European action on smoking cessation in pregnancy. <http://www.bips.uni-bremen.de/euro-scip/>
- [27] Homeier, I. (2007) Raucherentwöhnung. *Österreichische Ärztezeitung* 8. <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-8-25042007/raucherentwoehnung.html>
- [28] Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2004). *Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzept für Gesundheitsberufe*. 4. überarbeitete Auflage, Heidelberg.
- [29] BZgA. (Hrsg.) *Gesund aufwachsen in rauchfreier Umgebung. Leitfaden für Kinder- und Jugendärzte, Hebammen und Präventionsassistenten*. http://www.bzga.de/botmed_31520200.html
- [30] Bullen, C., Walker, N., Whittaker, R., McRobbie, H., Glover, M. & Fraser, T. (2008). Smoking cessation competencies for health workers in New Zealand. *The New Zealand Medical Journal*, 121(1276), 48–56.