

Rauchberatung nach der Schwangerschaft

–

Wie erreicht man viele Frauen und berät möglichst effektiv?

Dr. J. R. Thyrian, Dipl.-Psych.
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

Vorgaben

- Bevölkerungsbasiert, proaktiv
- Dem Rückfall effektiv vorbeugen
- Ökonomisch in die Routineversorgung übertragen

Bevölkerungsimpact

Die Güte einer Methode misst sich nicht nur in deren Effektivität, sondern muss die Erreichungsquote berücksichtigen

Bevölkerungsimpact = Effektivität x Erreichungsquote

A: Sehr effektive Beratung (50%), aber geringe Erreichungsquote (1%)

$$BI = 0,5 \times 0,01 = 0,005$$

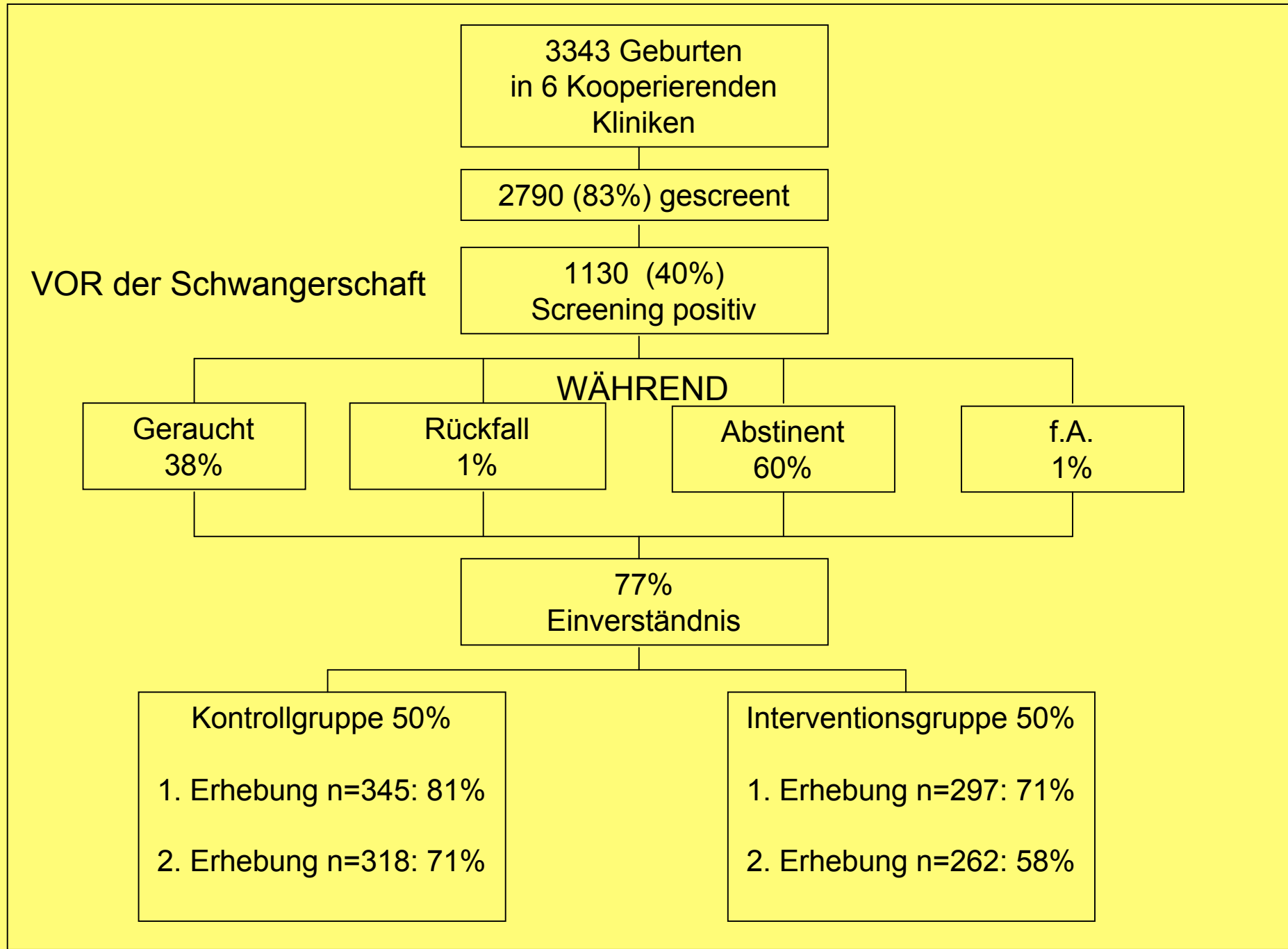
B: Weniger effektive Beratung (10%), aber hohe Erreichungsquote (70%)

$$BI = 0,1 \times 0,7 = 0,07$$

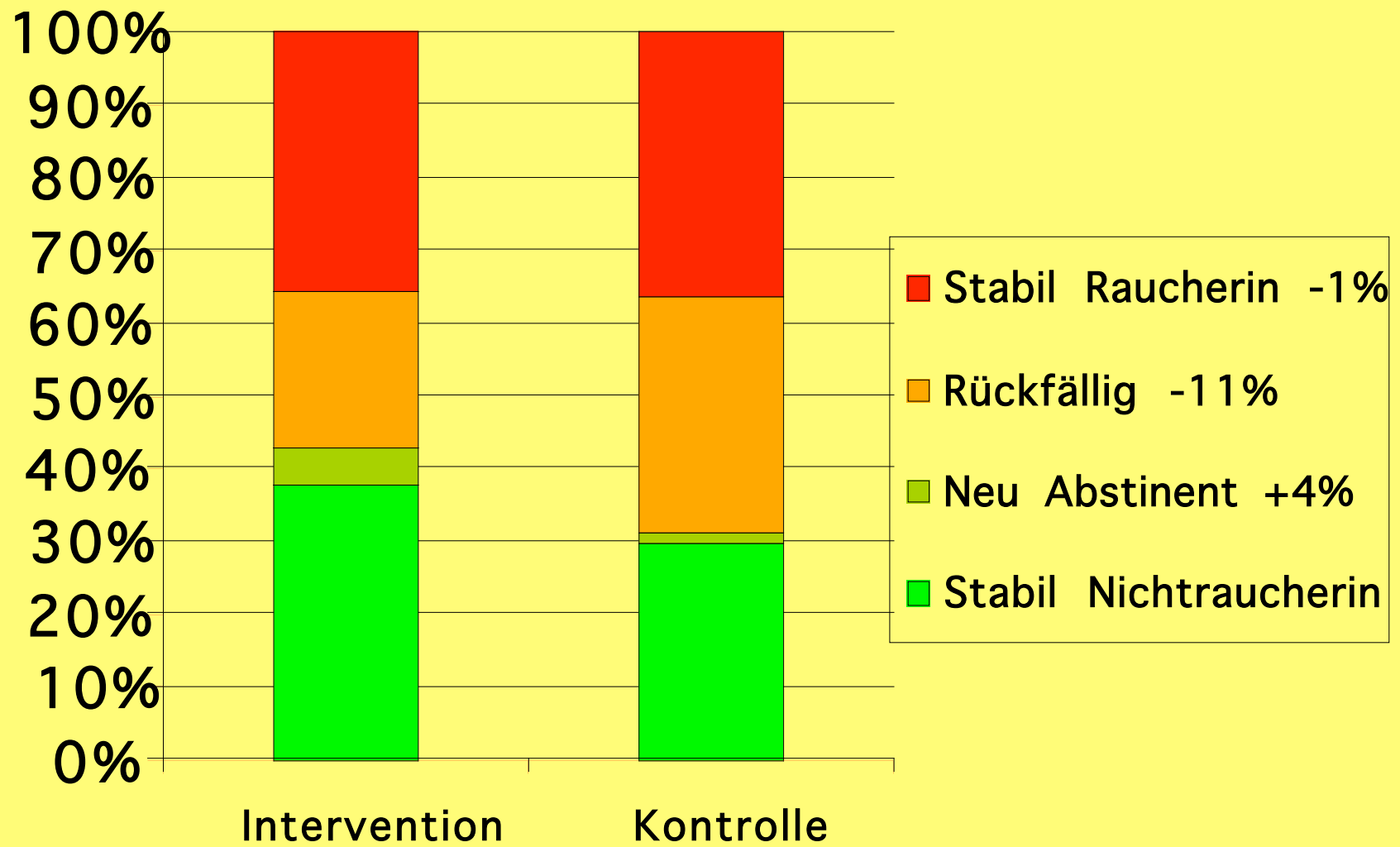
Der Impact von B ist 14 mal so groß wie der von A

Wünschenswert:

sehr effektive Beratung UND hohe Erreichungsquote



Effektivität der Intervention



$\chi^2 = 15,59; df = 3; p = 0,001$

Bevölkerungsimpact

BI = Effektivität (11%) x Erreichungsquote
(57%)

$$0,11 \times 0,57 = 0,06$$

Konservativste Schätzung !!!

Inhaltliche Gestaltung

Aktuelle Veröffentlichung:

Thyrian et al. Mit Empathie gegen Rauchen.
Deutsche Hebammen Zeitschrift. 4/2005

Nichtraucherinnen

- **Absichtslosigkeit wieder anzufangen (Standhafte)**
 - Stressoren identifizieren, Rückfallsituationen entdecken, Vorteile der Abstinenz besprechen, Copingstrategien erarbeiten, unterstützen
- **Absichtsbildung wieder anzufangen (Stillende, Vermissende)**
 - Vorteile der Abstinenz besprechen, Informationsvermittlung zu Konsequenzen des Rauchens und des Passivrauchens, soziale Unterstützung aktivieren,
- **Vorbereitung wieder anzufangen**
 - Emotionale Funktion/ Wert des Rauchens besprechen, Informationen geben, Autonomie der Entscheidung besprechen,

Raucherinnen

- Absichtslosigkeit aufzuhören
 - Informationen geben für Frauen, die sich der Konsequenzen nicht bewusst sind
 - Persönliche Gedanken über Gesundheit der Frau/ des Kindes für Frauen, die nicht belehrt werden wollen
 - Aufbauende Worte für Frauen, die bereits resigniert sind, Rückfall als normal erklären, kleine Erfolge suchen
 - Wahrgenommenen Vor- und Nachteile des Rauchens besprechen für Frauen, die die persönliche Relevanz der Konsequenzen minimieren
- Absichtsbildung aufzuhören (Ambivalente/ Unentschlossene)
 - Emotionale Bedeutung des Rauchens besprechen, Informationen geben, Autonomie der Entscheidung betonen, Vor- und Nachteile des Rauchens/ Nichtrauchens besprechen,
- Vorbereitung aufzuhören
 - Entscheidung unterstützen, soziale Unterstützung aktivieren, rauchfreie Zonen/ Menschen finden, einen konkreten Abstinenzplan erarbeiten, Stop-Tag festlegen, Informationen über Nikotinersatz

Zugrundeliegende Prinzipien

- Empathie ausdrücken
- Diskrepanzen entwickeln
- Mit Widerstand umgehen
- Selbstwirksamkeit stärken

- Der Hauptredeanteil liegt bei der Frau
- Offene Fragen stellen
- Keine Konfrontation, sondern Kollaboration
- Keine Erziehung, sondern Förderung der Entscheidung
- Keine Autorität, sondern Autonomie

Fazit

- Theoriegeleitete Einteilung der Frauen hilft bei der Beratung
- Grundlegende Strategien sind leicht zu vermitteln
- Hebammen stellen unseres Erachtens eine Berufsgruppe dar, die prädestiniert für solch eine Beratung ist

Danksagung

Krankenhaus Demmin

Universitäts- Frauenklinik Greifswald

Klinikum Neubrandenburg

Universitäts- Frauenklinik Rostock

Klinikum-Süd Rostock

Klinikum der Hansestadt Stralsund

BMBF (01EB0120)

Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern (IX311A 406.68.43.05)

Julia Grempler, Wolfgang Hannover, Ulfert Hapke, Ulrich John, Kathrin Röske