



## 6. Reha-Symposium

# Von der Reha-Forschung zur Reha-Praxis

10. bis 11. November 2011

Klinik Höhenried, Bernried am Starnberger See

## ◆ Poster-Abstracts ◆

---

Nr.	Erstautor(in)	Titel
1	Karin Meng	Programmentwicklung und formative Evaluation einer Patientenschulung für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der kardiologischen Rehabilitation
2	Joachim Schmidt	Wirkungen der individualisierten, telefonischen Reha-Nachsorge in der stationären orthopädischen Rehabilitation bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen
3	Stefan Peters	Verhaltensbezogene Bewegungstherapie zur Optimierung der verhaltensmedizinisch-orthopädischen Rehabilitation
4	Matthias Lukasczik	Formative Evaluation eines intensivierten berufsbezogenen Behandlungsansatzes für neurologische Rehabilitanden mit beruflichen Problemlagen (MBO® Kompakt-Neurowoche)
5	Christoph Kröger	Implementierung des „Rauchfrei nach Hause!?“- Programms an bayerischen Rehabilitationskliniken
6	Angela Burgschwaiger	Effektivität eines ergänzenden individuellen Tabakentwöhnungs-Coaching durch das Pflegepersonal im Rahmen der stationären pneumologischen Rehabilitation

---



## Programmentwicklung und formative Evaluation einer Patientenschulung für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der kardiologischen Rehabilitation

Karin Meng<sup>1</sup>, Bettina Seekatz<sup>1</sup>, Günter Haug<sup>2</sup>, Gabriele Mosler<sup>3</sup>, Bernhard Schwaab<sup>3</sup>, Heiner Vogel<sup>1</sup>, Hermann Faller<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universität Würzburg, Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften,

<sup>2</sup> Reha-Zentrum Bayrisch Gmain, Klinik Hochstausen, Deutsche Rentenversicherung Bund

<sup>3</sup> Klinik Höhenried gGmbH der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd

### Einleitung

Schulungsprogramme bei chronischen Erkrankungen haben das Ziel, die Compliance, die Fähigkeit zum Selbstmanagement und das Empowerment der Patienten zu verbessern. Effektivität und Effizienz von Patientenschulungen konnte nachgewiesen werden. In der Praxis der medizinischen Rehabilitation werden Schulungen jedoch nur selten auf Grundlage publizierter, evaluierter Programme durchgeführt. Im kardiologischen Indikationsbereich steht für die wenigen zur Verfügung stehenden manualisierten Schulungen bei Koronarer Herzkrankheit die Prüfung der Effektivität noch aus. Ziel eines Projekts ist daher die Weiterentwicklung des Curriculum Herz-Kreislauf-Erkrankungen des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund und dessen Evaluation. Aktuell liegen Ergebnisse zur Programmentwicklung mit formativer Evaluation vor.

### Methoden

Die Weiterentwicklung der Schulungskonzeption erfolgt mittels Literaturrecherche sowie klinischer Expertise. In einer formativen Evaluation werden manualisierte Durchführbarkeit und Akzeptanz durch schriftliche Patienten- und Trainerbefragungen (vgl. Meng et al., 2009) sowie strukturierte Beobachtungen geprüft. Bewertungskriterien waren inhaltliche Konzeption und Umsetzung, Trainerkompetenz und interaktive Vermittlung sowie Gruppenparameter.

### Ergebnisse

In einem mehrstufigen Prozess wurde das Schulungsmanual mit Bezug auf Evidenz, Leitlinien, Theorien des Gesundheitsverhaltens und Qualitätskriterien für Schulungen überarbeitet und manualisiert. Eine Herausforderung stellte einerseits die Breite der abzudeckenden Inhalte bei begrenztem Schulungsumfang, andererseits die Abstimmung mit weiteren edukativen Therapiemodulen der Rehabilitation dar. Die Schulung setzt sich aus 5 Modulen à 45 Minuten zusammen, die in einer geschlossenen Kleingruppe multiprofessionell von Ärzten, Psychologen und Bewegungstherapeuten durchgeführt werden.

Für die formative Evaluation liegen Daten aus zwei Kliniken und je zwei Schulungsgruppen vor. Strukturierte Beobachtungen wurden in sieben Modulen durchgeführt, wobei jedes Modul mindestens einmal visitiert wurde. Die Patienten (n=54) bewerteten die 5 Schulungsmodule als gut bis sehr gut ( $1.74 \leq M \leq 2.08$ ), gleiches gilt für die Bewertungen der Schulungsleiter (n=20:  $1.75 \leq M \leq 2.21$ ). Die Ergebnisse der strukturierten Beobachtungen bestätigen, dass die inhaltliche Durchführung nach Manual möglich ist.

### Diskussion

Das Curriculum weist eine hohe Akzeptanz und eine gute Durchführbarkeit auf. Die Bewertungen der Schulungsleiter zeigen aber auch, dass die Lernziele in dem kompakten interdisziplinär ausgerichteten Programm nicht immer vollständig erreicht werden können. Inwieweit das Programm höhere Effekte im Vergleich zu einem Vortragsprogramm erzielt, wird aktuell in einer multizentrischen quasi-experimentellen Kontrollgruppenstudie geprüft.

### Literatur:

Meng, K., Seekatz, B., Roßband, H., Worrigen, U., Faller, H., & Vogel, H. (2009). Entwicklung eines standardisierten Rückenschulungsprogramms für die orthopädische Rehabilitation. *Rehabilitation*, 48, 335-344.

**Kontakt:** Dr. Karin Meng, Universität Würzburg, Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften, Tel. 0931/31 82074, Mail: k.meng@uni-wuerzburg.de

## **Wirkungen der individualisierten, telefonischen Reha-Nachsorge in der stationären orthopädischen Rehabilitation bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen**

J. Schmidt, M. Zimmer

Orthopädische Klinik Tegernsee (DRV Bayern Süd)

**Einleitung:** Bewegungstherapeutische Interventionen während des stationären Heilverfahrens (HV) haben einen hohen Stellenwert in der Behandlung des chronischen Rückenschmerzes. Spezifische Reha-Nachsorge-Aktivitäten gewinnen immer mehr an Bedeutung, um eine effiziente und alltagstaugliche Methode zu gewährleisten, die dem Patienten zu Hause helfen sollen, die in der Rehaeinrichtung erreichten Erfolge langfristig zu stabilisieren.

**Die Zielsetzung** des Projektes liegt im Nachweis einer stabilisierten Langzeitwirkung stationärer Rehabilitationsmaßnahmen durch ein aus mehreren Komponenten bestehendes Nachsorgekonzept. Diese individualisierten Maßnahmen sind:

1. Erlernen eines individuellen Übungsprogramms unter Anleitung eines Therapeuten während des stationären Aufenthaltes
2. Sicherung der Übungen durch filmtechnische Aufnahmen (DVD) direkt am Patienten, die dem Patienten zu Hause zu Verfügung stehen
3. Schriftlich fixierter Trainingsplan, der monatlich an die Klinik übermittelt wird
4. Betreuung des Patienten über 6 Monate mit 2x pro Monat telefonischer Kontaktaufnahme durch den Therapeuten zur Förderung der Motivation, Hilfestellung bei Problemen und Weiterentwicklung des Trainingsplanes

Die Kontrollgruppe absolviert während des Aufenthaltes das identische Therapieprogramm, erhält aber zur Initiierung der Nachsorgephase ausschließlich einen Gruppentermin zum Erlernen unspezifischer Übungen sowie eine standardisierte DVD.

**Methodik:** Zur Untersuchung der Hauptfragestellung dient eine prospektive randomisierte vergleichende Interventionsstudie mit Prä-/Post-Design. Messzeitpunkte finden jeweils zu Beginn, am Ende des HV sowie nach 6 Monaten statt. Primäre Zielgrößen sind der physiologische Funktionszustand des Rückens, analysiert durch die Erfassungen der isometrischen Maximalkraft der Rumpfmuskulatur mittels des standardisierten Testverfahrens Tergumed®, und der allgemeinen Funktionskapazität mit Hilfe des Fragebogens FFbH-R (1989 Kohlmann & Raspe). Als sekundäre Zielgrößen werden die Bewertungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mittels SF 36 und VAS erfasst.

**Ergebnisse:** An der Studie nahmen insgesamt 198 Personen (IG=86; KG=112) teil, mittleres Alter:46,8 Jahre, Hauptindikationen ICD-10 M54.5 und M54.4 (65,1%).

Nachdem während des HV die isometrischen Kraftwerte in beiden Gruppen zwischen 16,3% und 28,9% gegenüber den Ausgangswerten stiegen, erzielte die Interventionsgruppe nach der Reha-Nachsorge in 5 von 6 Bewegungsrichtungen eine signifikante Verbesserung gegenüber den Ergebnissen der Kontrollgruppe.

Die allgemeinen Funktionsfähigkeiten bei Alltagsaktivitäten (FFbH-R) werden von beiden Gruppen zu Rehabeginn „mäßig“ (71,6% IG / 71,3% KG) bewertet. Nach einer leichten Verbesserung in beiden Gruppen (76,6% IG / 75,5% KG) am Ende des HV, steigert sich die Interventionsgruppe nach der individuellen Nachsorge in den Bereich der „normalen“ Funktionskapazität (IG 80,2%), während die KG im „mäßigen“ Bereich stagniert.

**Diskussion:** Die Studie belegt eine signifikante Verbesserung des Rehaergebnisses nach 6 Monaten durch die Intervention gegenüber der Kontrollgruppe. Insgesamt unterstützen die Ergebnisse die Annahme, dass die individualisierte Nachsorgemaßnahme den Rehaerfolg stabilisiert und die Motivation für Bewegungsübungen fördert.

### **Korrespondenz:**

Joachim Schmidt, Dipl.-Sportlehrer, Orthopädische Klinik Tegernsee, Seestr. 80, 83684 Tegernsee  
E-Mail: joachim.schmidt@ok-tegernsee.de

## Verhaltensbezogene Bewegungstherapie zur Optimierung der verhaltensmedizinisch-orthopädischen Rehabilitation

Peters, S., Hofmann, J. & Pfeifer, K.

Institut für Sportwissenschaft und Sport (ISS), FAU Erlangen-Nürnberg

**Hintergrund:** Intensivierte Rehabilitationsprogramme mit biopsychosozialer Ausrichtung sind bei chronischen Rückenschmerzen kurzfristig wirksam (Endpunkte: Schmerz, Funktionsbeeinträchtigung; starke Evidenz). Dies konnte auch für die verhaltensmedizinisch-orthopädische Rehabilitation (VMO) mit mittleren Effekten bestätigt werden. Die spezifische Wirksamkeit von bewegungstherapeutischen Interventionen (ca. 50% aller Rehabilitationsmaßnahmen in der Behandlung chronischer Rückenschmerzen) ist hierbei unklar.

**Ziel** der vorliegenden Studie ist die Implementierung eines verhaltensbezogenen bewegungstherapeutischen Konzepts in die VMO und die summative Evaluation der Wirksamkeit in der Routineanwendung. **Zielgruppe** sind 214 Rehabilitanden mit chronischen unspezifischen Rückenschmerzen (Hauptdiagnosen M54.4 – M54.9; M51.2 – M51.9; M53.8 - M53.9 nach ICD-10).

**Methode:** Es wird eine multizentrische, prospektive, kontrollierte und randomisierte Längsschnittstudie mit vier Messzeitpunkten (Rehabeginn, -ende, 6-Monats- und 12-Monats-Katamnese) durchgeführt. In der Kontrollgruppe (KG) erhalten Rehabilitanden die bisherige VMO. In der Interventionsgruppe (IG) wird innerhalb der VMO die unspezifische Bewegungstherapie durch eine patientenorientierte verhaltensbezogene Bewegungstherapie ersetzt. Diese **Intervention** zeichnet sich durch eine zielbezogene und systematische Verknüpfung von wissens-, verhaltens-, und bewegungsbezogenen Elementen aus. Dabei werden sukzessive die individuelle Selbstmanagementkompetenz im Umgang mit Rückenschmerzen und eine nachhaltige Bindung an körperliche Aktivität aufgebaut. Das Programm enthält 15 Einheiten à 60 Min. in einer geschlossenen Gruppen und Zusatzmodule für offene Gruppen à 30-60 Min., die während des dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthaltes von spezifisch geschulten Bewegungstherapeuten durchgeführt werden. **Primärer Endpunkt** ist die subjektive Funktionsbeeinträchtigung ein Jahr nach der Rehabilitation. Sekundäre Endpunkte sind schmerzbezogene Kognitionen, Schmerzbewältigung, Rückenschmerz, körperliche Aktivität sowie subjektive Gesundheit/Lebensqualität.

**Erwartete Ergebnisse:** Aus der Optimierung der Bewegungstherapie könnte eine verbesserte Nachhaltigkeit der VMO resultieren. Die Bewegungstherapie an sich würde in der stationären Versorgung verbessert.

### Kooperierende Kliniken:

Paracelsus an der Gande,  
Bad Gandersheim (CA Dr. med. D. Herbold)

Klinik Weser,  
Bad Pyrmont (CA Dr. med. M. Holme)

### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Klaus Pfeifer  
Institut für Sportwissenschaft und Sport  
Gebbertstr. 123b  
91058 Erlangen  
E-Mail: klaus.pfeifer@sport.uni-erlangen.de  
Telefon: 09131/85 28 106

**Formative Evaluation eines intensivierten berufsbezogenen Behandlungsansatzes für neurologische Rehabilitanden mit beruflichen Problemlagen (MBO® Kompakt-Neurowoche)**

Lukaszczik, M.<sup>1</sup>, Löffler, S.<sup>1</sup>, Schuler, M.<sup>1</sup>, Neuderth, S.<sup>1</sup>, Knörzer, J.<sup>2</sup>, Weilbach, F.<sup>2</sup>, Laterveer, H.<sup>2</sup>, Presl, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Würzburg, Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften; <sup>2</sup>Klinik Bavaria, Bad Kissingen

Die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), die den Arbeits- und Berufskontext von Rehabilitanden mit beruflichen Problemlagen gezielt in Diagnostik und Therapie einbezieht, hat in den letzten Jahren in der rehabilitativen Praxis und Forschung stark an Bedeutung gewonnen. Im Bereich der neurologischen Rehabilitation wird aktuell die MBO® Kompakt-Neurowoche in der Klinik Bavaria in Bad Kissingen formativ evaluiert. Dieser interdisziplinär ausgerichtete berufsbezogene Behandlungsansatz hat zum Ziel, die berufliche Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden, insbesondere im ausgeübten Beruf, zu verbessern, das Vertrauen in die eigene berufliche Leistungsfähigkeit zu stärken und bestehende Arbeitsverhältnisse zu erhalten bzw. Barrieren bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung abzubauen. Die Maßnahme (Dauer 7 Arbeitstage) wird bei entsprechender Indikation, im Anschluss an eine reguläre dreiwöchige medizinische Rehabilitation durchgeführt. Bestandteile sind eine intensive arbeitsmedizinische Diagnostik, die Erstellung eines Anforderungs- und Tätigkeitsprofils, die Identifikation zu erwartender beruflicher Engpässe, die Durchführung verschiedener auf die Defizite ausgerichteter, individuell akzentuierter berufsbezogener Therapie-, Trainings- und Schulungsmodule (z. B. Verhältnis- und Verhaltens-bezogenes Ergonomietraining, individualisiertes Arbeitsplatztraining, berufsspezifisches Funktionstraining, berufsspezifische Ausgleichs- und Funktionsgymnastik, berufsorientiertes Muskelaufbautraining, berufsorientiertes psychosoziales Gesundheitstraining) sowie ein fakultatives Fallmanagement mit Einbeziehung des Arbeitgebers.

Die formative Evaluation soll u. a. klären, welche Bausteine des Angebots aus Sicht von Rehabilitanden und Behandlern als besonders hilfreich empfunden werden, wie Abläufe und Organisation bewertet werden und auf welchen Zielparametern sich Veränderungen abbilden lassen. Patientendaten werden zu fünf Messzeitpunkten (Beginn der regulären Rehabilitation; Beginn bzw. Ende der MBO® Kompakt-Neurowoche; 6- und 12-Monats-Katamnesen) erhoben, u. a. zu der berufsbezogenen Behandlungsmotivation, der subjektiven Erwerbsprognose, der beruflichen Leistungsfähigkeit, der Zufriedenheit mit der Maßnahme sowie zu verschiedenen sozialmedizinischen Parametern. Die Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung werden bezüglich Angemessenheit und Optimierungsmöglichkeiten der Maßnahme und zur Passung bei bestimmten (zufällig ausgewählten) Patienten befragt. Bei Patienten, bei denen ein Fallmanagement zur Anwendung kommt, soll der Arbeitgeber bezüglich seiner Bewertung dieses Reha-Ansatzes befragt werden. Erste Ergebnisse werden bezüglich der Bewertung der Durchführungsmodalitäten, der Akzeptanz der Maßnahme durch die Rehabilitanden, zu möglichen Optimierungspotenzialen und zur Frage änderungssensitiver Zielgrößen erwartet.

**Korrespondenzadresse Erstautor**

Dipl.-Psych. Matthias Lukaszczik

Universität Würzburg, Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften

Klinikstraße 3, 97070 Würzburg

Tel.: 0931-31-82073, Fax: 0931-31-86080

E-Mail: matthias.lukaszczik@uni-wuerzburg.de

## Implementierung des „Rauchfrei nach Hause!?“- Programms an bayerischen Rehabilitationskliniken

Christoph Kröger, Johanna Wenig

IFT- Gesundheitsförderung, München

**Hintergrund** Tabakentwöhnung ist für die Behandlung vieler chronischer Erkrankungen elementar und daher aus der medizinischen Rehabilitation nicht mehr wegzudenken. Das Interesse der Kliniken, allen Rauchern Unterstützung anzubieten, ist vorhanden, jedoch scheitert das Angebot effektiver Hilfsmaßnahmen häufig an organisatorischen Gegebenheiten der Kliniken.

**Programm** Das „Rauchfrei nach Hause!?“-Programm, ein Tabakentwöhnungsprogramm der neuen Generation, wurde von der IFT-Gesundheitsförderung speziell für den Einsatz in Rehabilitationskliniken entwickelt und hat sich bereits im Klinikalltag bewährt. Aufgrund seiner offenen Struktur, seines kompakten Zeitrahmens und des niederschweligen Zugangs ist es optimal auf die Anforderungen des stationären Settings zugeschnitten. Es konstituiert sich aus 6 Sitzungen à 60 Minuten und weist Elemente aus der kognitiven Verhaltenstherapie, Dialektisch Behavioralen Therapie etc. auf.

In einer deutschlandweiten Pilotstudie mit 19 Rehakliniken wurde die Praktikabilität, Akzeptanz sowie kurz- und langfristige Wirksamkeit bereits evaluiert. Dabei zeigte sich, dass sich ein offenes niederschwelliges Tabakentwöhnungsprogramm gut in den Klinikalltag integrieren lässt und bei Teilnehmern wie Kursleitern hohe Akzeptanzwerte erzielt. 49% der Teilnehmer konnten 6 Monate nach Ende des Reha-Aufenthalts nachbefragt werden. Davon waren 28,3% nach eigenen Angaben rauchfrei.

**Implementierungsprojekt** Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz fördert nun die wissenschaftlich begleitete Implementierung des Programms an bayerischen Rehabilitationskliniken. Ziel dieses Projekts ist die Verbesserung der Versorgung rauchender Patienten in der medizinischen Rehabilitation. In 20 bayerischen Kliniken werden Multiplikatoren aus dem therapeutisch tätigen Personal als Kursleiter geschult und das „Rauchfrei nach Hause!?“-Programm etabliert. Adressaten des Kursangebots sind alle Raucher, egal ob sie mit dem Rauchen aufhören wollen, dem Rauchstopp ambivalent oder kritisch gegenüber stehen. Die teilnehmenden Kliniken werden von der IFT-Gesundheitsförderung bei der Implementierung und Durchführung betreut. Eine Kooperation mit der „Helpline Bayern“ ermöglicht es, die teilnehmenden Patienten auch nach dem Klinikaufenthalt telefonisch weiter zu betreuen. Für einen Erfolgsnachweis werden die Patienten zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthalts sowie 12 Monate danach zu ihrem Rauch- und Aufhörverhalten befragt. Erwartet wird eine nachhaltige Reduktion der Raucherquote bei den teilnehmenden Patienten.

### Kontakt:

IFT- Gesundheitsförderung  
Frau Dipl. Psych. Johanna Wenig  
Montsalvatstr. 14, 80804 München  
Email: wenig@ift.de  
Fax: 089-360804-98

## Effektivität eines ergänzenden individuellen Tabakentwöhnungs-Coaching durch das Pflegepersonal im Rahmen der stationären pneumologischen Rehabilitation

Burgschwaiger, A., Schwaighofer, B., Jurdikova, Z., Stochelska, R., Schultz, K.

Klinik Bad Reichenhall, Zentrum für Rehabilitation, Pneumologie und Orthopädie der DRV Bayern Süd

**Hintergrund:** Die Tabakentwöhnung (TEW) ist essentieller Bestandteil der pneumologischen Rehabilitation. Das Pflegepersonal kann hierbei einen wichtigen Beitrag leisten. Bisher liegen hierzu jedoch aus Deutschland keine Daten vor. Im Rahmen einer Pilotstudie wurde daher die Effektivität eines zusätzlich zum bestehenden TEW-Programm angebotenen Coachings durch das Pflegepersonal („add on“; TEW+C) überprüft.

**Methode:** Von Februar – Juli 2011 (laufende Datenerhebung) wurden an der Klinik Bad Reichenhall auf 2 großen Stationen 717 pneumologische Reha-Patienten aufgenommen, darunter 185 aktuelle Raucher (25,8%). Die Einstufung als Raucher erfolgte unter Einbeziehung der Angabe der Patienten selbst, der Arztbeurteilung und des Biomonitorings (HbCO).

**Interventionsgruppe (TEW plus Coaching durch Pflegepersonal = TEW+C):** Auf der Pilotstation wurden alle Raucher seitens der Pflege initial mehrfach täglich zu kurzen supportiven Gesprächen eingeladen. In der ersten Woche zweimal täglich, in der zweiten bzw. dritten Woche sowie bei einer vorliegenden vierten Woche zweimal wöchentlich (14 bzw. 16 Gespräche möglich). Bei 3 Wochen Reha nahmen die Patienten an durchschnittlich 9 und bei 4 Wochen an durchschnittlich 11 Gesprächen teil. Im Beobachtungszeitraum wurden auf der Pilotstation 336 Patienten aufgenommen, davon 95 (28,3%) Raucher. 63 Patienten (66%) nahmen freiwillig am TEW-C-Angebot teil (78% ♂; Ø-Alter 55; +/- 8 Jahre). 61 der 63 Patienten verwendeten regelmäßig kombiniert Nikotinplaster und Nikotinlutschtabletten, ein Patient nur Nikotinkaugummi und ein Patient nur Vareniclin.

Die **Vergleichsgruppe** bestand aus 381 konsekutiven Patienten des gleichen Untersuchungszeitraums einer anderen Station, hiervon 90 Raucher (24%) (59% ♂; Ø-Alter 52; +/- 9 Jahre). Die Patienten absolvierten das selbe strukturierte TEW-Programm, jedoch ohne supportive Gespräche durch das Pflegepersonal.

### Ergebnisse:

Datenerhebung läuft

	Reha-Beginn	Reha-Ende	Signifikanz
<i>Klassifizierte Raucher (Arzturteil, Patientenangabe und Biomonitoring*)</i>			
	<b>Raucher</b>	<b>Rauchstopp erreicht</b>	
Interventionsgruppe	63	44 (-69,8%)	p=0,001 sig
Vergleichsgruppe	90	38 (-42,2%)	p=0,001 sig
		p=0,001 sig. Gruppenunterschied	
<i>Biomonitoring (HbCO-Messung*); MW (±SD)</i>			
Interventionsgruppe (N 63)	2,70 (± 1,40)	1,84 (± 1,11)	p=0,001 sig
Vergleichsgruppe (N 90)	2,99 (± 1,21)	2,14 (± 1,03)	p=0,001 sig
		p=0,099 n. sig. Gruppenunterschied	

\* Raucher > 1,8 HbCO

**Patientenbewertung des TEW+C (anonym):** 94% gaben an, dass sie die Gespräche zum Rauchstopp motivierten, 87% erlebten sie als hilfreich beim Rauchstopp und 92% fühlten sich dadurch nicht bevormundet. 88% wurden motiviert ihre TEW-Medikamente regelmäßiger einzunehmen. 91% waren der Meinung, dass das Programm weitergeführt werden sollte.

**Diskussion:** Jene klassifizierten Raucher (ärztliche Beurteilung, Patientenangabe und Biomonitoring), die am TEW+C teilnahmen, erreichten signifikant häufiger einen Rauchstopp als jene, die diese Unterstützung nicht erhielten. Bei alleiniger Berücksichtigung des Biomonitorings zeigte sich der gleiche, jedoch nicht-signifikante Trend. Zudem zeigte sich innerhalb der beiden Gruppen ein signifikanter Rückgang der klassifizierten Raucher sowie auch bei alleiniger Berücksichtigung des Biomonitorings. Das Programm TEW+C wurde seitens der Patienten als hilfreich und wirksam bewertet.

### Korrespondenzadresse

Angela Burgschwaiger, Klinik Bad Reichenhall, Salzburger Straße 8 – 11, 83435 Bad Reichenhall  
 Telefon: 08651/709 – 631, E-Mail: angela.burgschwaiger@klinik-bad-reichenhall.de