



## Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

<b>Projektname</b>	Tabakinterventionen in Suchtfachstellen: Bestandesaufnahme und Empfehlungen	
<b>Projektstart</b>	1. August 2010	
<b>Projektende</b>	30. Juni 2012	
<b>Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger</b>	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort Telefon eMail Internet	Fachverband Sucht Weinbergstrasse 25 8001 Zürich 044 266 60 60 info@fachverbandsucht.ch www.fachverbandsucht.ch
<b>Kontaktperson</b>	Markus Theunert, Generalsekretär	
<b>Verfügungsnummer</b>	10.003550	
<b>Verfügungssumme</b>	293'360.- CHF	

Ort / Datum

Unterschrift

## **INHALTSVERZEICHNIS**

### **Teil A**

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung des Schlussberichts.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Beurteilung der Resultate .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung) .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Chancengleichheit .....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Weitere Punkte .....</b>	<b>10</b>

# Teil A

---

## 1 Zusammenfassung des Schlussberichts

*Stellen Sie kurz den Projektverlauf, wichtigste Erkenntnis über Ergebnisse sowie Ihre Empfehlungen dar.*

Das Projekt gliederte sich in zwei Etappen: Einerseits die Erarbeitung einer Bestandesaufnahme der Interventionen zu Tabak, die in den vielfältigen Suchtfachstellen der Schweiz angeboten werden, andererseits die Lancieren einer breiten Diskussion der Ergebnisse innerhalb der Suchtfachinstitutionen und die Verabschiedung gemeinsamer Empfehlungen der Suchtfachverbände. Die Umsetzung der Empfehlungen soll in einem Folgeprojekt gefördert werden.

Klienten und Klientinnen in Suchtfachstellen tragen ein überdurchschnittlich hohes Risiko einer (zusätzlichen) Tabakabhängigkeit. Die Suchtfachstellen in Prävention, Beratung und Behandlung tragen diesem Umstand in sehr unterschiedlicher Weise Rechnung und leisten heterogene Beiträge zur Vermeidung und Behandlung von Tabakabhängigkeiten. Es fehlte bis zur Umsetzung des Projekts ein Überblick über bestehende Angebote. An diesem Punkt setzte das vom Tabakpräventionsfonds finanziell unterstützte Projekt an. Es hatte einerseits zum Ziel, einen Überblick über die aktuelle Nutzung der Möglichkeiten zur Berücksichtigung von Tabakproblemen in den Suchtfachstellen der Schweiz zu schaffen. Andererseits hatte das Projekt das Ziel einer erhöhten Sensibilität und einer verbesserten Vernetzung.

Im Rahmen der nationalen Bestandesaufnahme von Tabakinterventionen in Suchtfachstellen aus den Säulen Prävention, Behandlung und Schadensminderung wurden 50 Personen in einem persönlichen Interview befragt. Zudem wurde eine Stichprobe von 301 Suchtfachstellen anhand eines Online-Fragebogens befragt. Der Gesamtrücklauf der befragten Suchtfachstellen betrug 64%. Von den 301 schriftlich befragten Suchtfachstellen erhoben 31% keine anamnestischen Angaben zu Tabakabhängigkeit. Ebenfalls legten 31% der Befragten keine Informationen zu Tabak auf.

Bei den Suchtpräventionsstellen liessen sich gute Ansätze zu Tabak finden, aber teilweise auch eine Aufteilung von Suchtprävention und Tabakprävention mit wenig Zusammenarbeit und Vernetzung. Auch wenn einzelne Beispiele in kleinen und grossen Kantonen aufzeigten, dass diese Aufteilung überwunden werden kann, so ist doch vielerorts Tabak ein Thema mit geringer Priorität in Suchtpräventionsstellen. Dies ist suboptimal, da Tabakrauchen als Risikofaktor für diverse Suchtentwicklungen angesehen werden kann. Zwischen Tabak- und Suchtbereich besteht eine Diskrepanz in den Zielsetzungen, indem Suchtfachstellen oft den Übergang zur Abhängigkeit präventiv anvisieren, während im Tabakbereich speziell für Jugendliche die Abstinenz als Ziel gesetzt ist. Als erster Schritt wäre eine bessere Vernetzung über eine gegenseitige Klärung der Zielsetzungen in der Prävention vermutlich angezeigt.

In den Suchtfachstellen der Säule Behandlung liess sich eine differenzierte Palette von Angeboten finden, welche aber noch zu wenig oft und nicht flächendeckend angewendet werden. Die Verbreitung der guten Ansätze und Behandlungsoptionen ist zu fördern.

In der Schadensminderung sind Diagnosen oder Behandlungen grundsätzlich selten. In der Regel wird für eine Behandlung an die zweite Säule überwiesen. Die Wahrnehmung der Tabakproblematik ist allerdings stark von der Furcht geprägt, dass Ausgrenzung und Stigmatisierung der Klienten und Klientinnen nun auch via Tabakprävention stattfinden könnten. Das Verständnis für den Suchtaspekt des Rauchens ist eher gering. Der hohe Anteil der Rauchenden beim Personal ist aber im Rückgang begriffen. Parallel zum gesamtgesellschaftlichen Trend nimmt auch der Anteil der Rauchenden beim Personal der Schadensminderung ab. Dieser Trend wird von den Institutionen aber nur auf Anfrage unterstützt.

Die Resultate der nationalen Befragung wurden anschliessend mit den verschiedenen Fachgruppen des Fachverbands Sucht, GREA, Ticino Addiction, den AT-Foren sowie an einer offenen Veranstaltung für alle Befragten diskutiert. Insgesamt haben in der Schweiz 23 Präsentationen der Ergebnisse der Bestandesaufnahme mit anschliessender Diskussion stattgefunden. Zudem sind zwei Artikel in Fachzeitschriften publiziert worden.

Untenstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die Daten und die jeweiligen Kontexte, in denen die Resultate präsentiert und die Empfehlungen diskutiert wurden:

<b>Fachgruppe (FG) / Forum</b>	<b>Präsentation und Diskussion am:</b>
<b>Deutschschweiz</b>	
Mitglieder und Befragte	30.08.2011
FG Geschäftsleitungen	31.08.2011
AT-Forum	20.09.2011
FG Nightlife	21.09.2011
FG Kontakt- und Anlaufstellen	26.10.2011
FG Ambulante Beratung	02.11.2011
KKBS (Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen; mit Einladung an VBGF)	10.11.2011
Nationale Tabakkonferenz	11.11.2011
FG Stationäre Angebote im Drogenbereich	25.11.2011
FG Substitution	28.11.2011
FG Stationäre Angebote im Alkoholbereich	09.12.2011
FG Prävention	13.12.2011
FG Stellenleitende Prävention	14.05.2012
FG Kontrollierter Konsum	15.05.2012
<b>Westschweiz</b>	
Vivre sans fumée – Neuchâtel	24.06.2011
Plateforme Prévention - GREA	20.09.2011
CRIAD - (Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des Addictions)	04.10.2011
AT- Plateforme romande	10.10.2011
CIPRET- Genève	31.10.2011
Plateforme Adolescent - GREA	24.11.2011
Plateforme Réduction des risques - GREA	08.12.2011
Plateforme Alcool - GREA	31.01.2012
<b>Tessin</b>	
Ticino addiction	25.01.2012

Die Ergebnisse wurden publiziert in:

- La prise en compte du tabagisme dans les lieux spécialisés en addiction: état des lieux et perspectives, Frédéric Richter, Richard Blättler, Raphaela Dux, Dépendances - n°46, Addiction Suisse, GREA, Yverson, 2012.

- Empfehlungen zu Tabakinterventionen in Suchtfachstellen. Richard Blättler, Raphaela Dux, Frédéric Richter, SuchtMagazin 3&4/2012 (eingereicht).

In den Präsentationen der Ergebnisse haben wir jeweils auf die spezifischen Interessen der Gruppen fokussiert. Beispielsweise hat die Fachgruppe Prävention darüber diskutiert, wie sich die Tabakthemen besser in die Suchtprävention integrieren lassen und welche Zusammenhänge etwa mit Cannabis zu berücksichtigen sind. Der jeweilige Konsens wurde vom Projektteam zusammengetragen und in einem Vorschlag für Empfehlungen zuhanden der Vorstände der Fachverbände zusammengestellt.

Am 23. April 2012 wurden die nachfolgenden Empfehlungen in einer gemeinsamen Vorstandssitzung durch die drei Vorstände des Fachverbands Sucht, GREA und Ticino Addiction verabschiedet. Die vollständigen Empfehlungen (mit Einleitung) sind auf den Websites der Verbände publiziert (z.B. auf Deutsch auf [www.fachverbandsucht.ch](http://www.fachverbandsucht.ch)) und sind der Mitgliederzeitschrift beigelegt an alle Mitglieder versandt worden. Die Empfehlungen wurden auch per Email allen Institutionen versandt, die an der Befragung teilgenommen haben.

### **Allgemeine Empfehlungen:**

1.1 Das suchtpolitische Würfelmodell ist auf Fragen des Tabakkonsums anwendbar.

1.2 Suchtfachstellen sollen Tabakabhängigkeit in ihren Angeboten berücksichtigen. Das umfasst im Minimum das Auflegen von Informationsmaterial, das aktive Erfassen und Ansprechen einer möglichen Tabakproblematik sowie das Angebot zur Triage.

### **Empfehlungen für den Bereich der Prävention:**

2.1 Die Zusammenarbeit zwischen den Sucht- und Tabakpräventionsstellen soll gefördert werden. Das gegenseitige Verständnis zwischen den Suchtpräventionsstellen und der Tabakprävention soll – auch im Dienst kohärenter Präventionsbotschaften – verbessert werden.

2.2 In der Suchtprävention soll das Thema Tabak integriert und analog wie andere Suchtformen angesprochen werden.

2.3 Der Zusammenhang zwischen Tabak- und Cannabis-Konsum und Möglichkeiten zur Verbesserung der Prävention bedürfen einer näheren Betrachtung und neuer Antworten.

### **Empfehlungen für den Bereich der Behandlung:**

3.1 Tabakabhängigkeit geht oft mit anderen Abhängigkeitserkrankungen einher. Diesen Zusammenhängen – beispielsweise bei Tabak- und Alkoholkonsum – sollte wissenschaftlich und praktisch eine grössere Beachtung geschenkt werden.

3.2 Ambulante und stationäre Beratungsstellen sollen Tabakkonsum und -abhängigkeit standardisiert und anamnestisch erfassen und ihre Klienten und Klientinnen auf mögliche Behandlungsziele ansprechen. Sie sollen – falls indiziert und vom Klienten / von der Klientin als Ziel akzeptiert – selber entsprechende Beratungen und / oder eine Triage anbieten.

3.3 Die Vernetzung mit den Suchtberatungsstellen mit den verschiedenen anderen involvierten Akteuren (Lungenligen, Krebsligen, HausärztInnen, Psychiatrie etc.) soll verbessert werden. Die Fachverbände übernehmen dabei eine initiiierende und unterstützende Rolle.

3.4 Ambulante Suchtfachstellen sollen über Informationsmaterial zu Behandlungs-Angeboten der Tabakabhängigkeit verfügen.

### **Empfehlungen für den Bereich der Schadensminderung:**

4.1 Die Sensibilität für den Suchtaspekt des Tabakkonsums ist zu schärfen.

4.2 Im Minimum sind Informationsmaterialien aufzulegen. Die Angebote des Tabakbereichs sollen so bekannt sein wie die Behandlungsmöglichkeiten bei anderem Suchtverhalten.

4.3 Die Institutionen der Überlebenshilfe sind besonders gefordert beim Schutz vor Passivrauchen. Sie sind eingeladen, ihre Klienten und Klientinnen in rauchfreien Räumen zu empfangen und Tabakkonsumzonen vorzusehen.

### **Politische Empfehlungen:**

5.1 Die suchtpolitische Perspektive auf alle Fragen rund um Tabakkonsum und -abhängigkeit basiert auf dem Würfelmodell.

5.2 Die nachweisbar wirksamen Behandlungen der Tabakabhängigkeit stehen der ganzen Bevölkerung zur Verfügung.

5.3 Die Kantone fordern die verschiedenen Akteure aktiv zu einer Zusammenarbeit auf und schliessen entsprechende Leistungsvereinbarungen ab.

5.4 Die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Suchtbereichs und den Akteuren des Tabakbereichs ist zu verstärken.

5.5 Die medikamentöse Behandlung der Tabakabhängigkeit muss von den Krankenkassen in der Grundversicherung getragen werden.

Mit der Verabschiedung dieser gemeinsamen Empfehlungen ist ein wichtiger Schritt getan, der die Bereitschaft der Suchtfachstellen ausdrückt, sich des Themas Tabak vermehrt anzunehmen. Mit dem dialogischen Vorgehen unseres Projektes stiessen wir in den Interviews und in den Diskussionen über die Ergebnisse auf eine grosse Bereitschaft, die fast allgegenwärtige Tabakproblematik vermehrt und sensibler zu erfassen und aktiver auf Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen oder selber Behandlungsangebote zu machen.

An der Basis der Suchtarbeit, in der Suchtprävention, in ambulanten und stationäre Behandlungseinrichtungen und in der Schadensminderung sind nicht nur Wissenslücken über die Möglichkeiten der Tabakprävention, sondern auch interessante Kontroversen über Zusammenhänge mit andern Suchtformen aufgedeckt worden.

Durch das Aufgreifen kontroverser Fragen um Alkohol und Tabak, Cannabis und Tabak oder um die Schadensminderung, können wir auf Klärung hinarbeiten und auch die Sensibilität und das Wissen um die Problematik und die Möglichkeiten der Tabakprävention fördern. Das Folgeprojekt will die Umsetzung der Empfehlungen fördern, indem diese offenen Fragen angegangen werden.

## **2 Beurteilung der Resultate**

Falls Ihr Projekt extern evaluiert wurde, legen Sie bitte den Evaluationsbericht bei.

Welches waren Ihre Detailziele und angezielten Ergebnisse (Meilensteine) und wie beurteilen Sie die Zielerreichung? Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle aus.

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
DZ 1.1.1 Die Fachgruppe Stellenleitende Prävention delegiert eine Vertretung in den Fachbeirat des vorliegenden Projekts. Diese/r Vertreter/in ist verantwortlich für eine kontinuierliche Information und Einbezug der Fachgruppe (mind. 2 Mal jährlich).	x			
DZ 1.2.1 Das Befragungsinstrument wird gemeinsam mit dem Fachbeirat erarbeitet und von diesem verabschiedet. Die Vertretung der FG Stellenleitende Prävention trägt die Bestandesaufnahme methodisch mit.	x			Anders als ursprünglich geplant, wurde nicht nur eine quantitative Befragung durchgeführt sondern auch eine qualitative Erhebung mit Leitfadeninterviews und Analyse.

DZ 1.2.2 Mindestens 50% der angefragten Institutionen im Präventionsbereich nehmen an der Befragung teil.	x			Es wurden 59 Institutionen im Präventionsbereich angefragt. 30 füllten den quantitativen Fragebogen aus. Das Detailziel wurde knapp erreicht. Bei der qualitativen Befragung war die Teilnahmequote mit insgesamt 82% höher. 11 Präventionsstellen wurden qualitativ interviewt.
DZ 1.2.3 Die teilnehmenden Institutionen investieren die notwendige Zeit für eine fundierte Beantwortung der gestellten Fragen.	x			
DZ 1.3.1 Die Fachgruppe Stellenleitende Prävention wird in die Erarbeitung der Empfehlungen einbezogen. Sie widmet eine Sitzung schwerpunktmässig dieser Thematik.		x		Die Sitzung mit der FG Stellenleitende fand nach der Verabschiedung der Empfehlungen statt (am 14.5.2012). Dies obwohl das Projektteam bereits im Februar 2011 anfragte und schliesslich im Oktober 2011 eine spezielle Einladung an die FG versandte.
DZ 1.3.2 Die Beförderung der stelleninternen Diskussionen über die Empfehlungen wird im Umsetzungsplan berücksichtigt. Gespräche mit den Kostenträgern sind in Planung.	x			
DZ 1.4.1 Im Rahmen der Bestandesaufnahme werden 8-12 gute Beispiele gesammelt und als mögliche Modelle dargestellt.	x			Die Angebote sind / wurden nicht evaluiert. Wieweit es also «gute» Beispiele sind, muss offen bleiben.
DZ 2.1.1 Die Fachgruppe Ambulante Beratung delegiert eine Vertretung in den Fachbeirat des vorliegenden Projekts. Allen weiteren Fachgruppen wird diese Möglichkeit angeboten. Diese/r Vertreter/innen ist verantwortlich für eine kontinuierliche Information und Einbezug der Fachgruppe/n (mind. 2 Mal jährlich pro FG).	x			Auch die Fachgruppe Nightlife hat eine Vertretung in den Fachbeirat delegiert.
DZ 2.1.2 In jeder Ausgabe der Mitgliederzeitschrift SUCHTSPIEGEL und im GREA-Newsletter wird während der Projektdauer über den Projektverlauf Bericht erstattet (2 Mal jährlich, erscheint jeweils Mai und Dezember).	x			
DZ 2.2.1 Das Befragungsinstrument wird gemeinsam mit dem Fachbeirat erarbeitet und von diesem verabschiedet. Die Vertretung der FG Ambulante Beratung trägt die Bestandesaufnahme methodisch mit.	x			

DZ 2.2.2 Mindestens 50% der angefragten Institutionen im Beratungs-, Therapie- und Schadenminderungsbereich nehmen an der Befragung teil.	x			Die Teilnahmequote ist sowohl in der standardisierten wie auch in der qualitativen Befragung erreicht. Auch wenn jede Säule einzeln betrachtet wird, ist der Rücklauf immer über 50%.
DZ 2.2.3 Die teilnehmenden Institutionen investieren die notwendige Zeit für eine fundierte Beantwortung der gestellten Fragen.	x			
DZ 2.3.1 Die Fachgruppe Ambulante Beratung wird in die Erarbeitung der Empfehlungen einbezogen. Sie widmet eine Sitzung schwerpunktmässig dieser Thematik.	x			
DZ 2.3.2 Die Beförderung der stelleninternen Diskussionen über die Empfehlungen wird im Umsetzungsplan berücksichtigt.	x			Der Umsetzungsplan (siehe Gesuch für das Folgeprojekt) greift dies auf.
DZ 2.4.1 Im Rahmen der Bestandesaufnahme werden gute Beispiele gesammelt und als mögliche Modelle dargestellt.		x		Es wurde eine Palette von Angeboten gesammelt. Die Angebote sind / wurden nicht evaluiert.
DZ 3.1.1 Im Fachbeirat ist die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention und mind. eine anerkannte Fachperson aus dem Bereich der Tabakpräventionsforschung vertreten.	x			
DZ 3.1.2 In Projektphase 2 wird mindestens ein Hearing o.ä. mit den relevanten Akteuren der Tabakprävention durchgeführt, um die Erkenntnisse der Bestandesaufnahme zu diskutieren und die Entwicklung der Empfehlungen breit abzustützen.	x			Es fanden fünf Veranstaltungen dazu statt: Je ein AT-Forum in der West- und der Deutschschweiz und eine Präsentation und Diskussion an der nationalen Tabakkonferenz 2011. In der West Schweiz haben zudem ein Hearing mit CIPRET-GE und eines mit „Vivre sans fumée – NE“ stattgefunden.
Meilenstein 1 (01.11.2010) Die detaillierte Projektplanung und das Untersuchungsinstrument für die Bestandesaufnahme liegen vor. Die Methodik ist geklärt. Der Fachbeirat hat sich konstituiert.	x			
Meilenstein 2 (01.06.2011) a) Die Ergebnisse der Bestandesaufnahme liegen vor (Beendigung Projektphase 1). Die konzeptgeleitete Diskussion der Ergebnisse ist geplant. Entsprechende Einladungen sind versandt. b) Die Reflexion der Ergebnisse der Bestandesaufnahme, Teil-	x			

nahmebereitschaft der Fachstellen und Gründe für Nicht-Teilnahme liegt vor und wird an einem Standortgespräch zwischen TPF und Fachverband Sucht erörtert.				
Meilenstein 3 (01.12.2011) Die konzeptgeleitete Diskussion der Ergebnisse der Bestandesaufnahme ist abgeschlossen (Beendigung Projektphase 2). Die Empfehlungen liegen im Entwurf vor. Die verbandsinterne Vernehmlassung ist eröffnet.	x			Die Diskussion wurde breiter und länger geführt als ursprünglich geplant.
Meilenstein 4 (30.06.2012) Die definitive Fassung der Empfehlungen und der Umsetzungsplan liegen vor und werden von den Vorständen der Fachverbände verabschiedet (Beendigung Projektphase 3). Schlussbericht und Schlussabrechnung sind erstellt.	x			

*Nennen Sie Beispiele an denen man den Unterschied sehen kann, den das Projekt bei der Zielgruppe macht (Income-Outcome-Relation) und nehmen Sie dabei Bezug zum Wirkungsmodell ([www.tabak-praevention.ch](http://www.tabak-praevention.ch) / Rubrik Wirkungsmanagement).*

Insgesamt kann der Projektverlauf als erfolgreich angesehen werden. Hauptergebnis ist die Bereitschaft der Suchtfachleute, sensibler und systematischer Tabakabhängigkeit anzusprechen und die Empfehlungen der Fachverbände mitzutragen und um zu setzen. Dank den Präsentationen der Resultate in 23 unterschiedlichen Gruppen von Fachleuten der Suchtarbeit, wo jeweils die Schlussfolgerungen und resultierenden Empfehlungen diskutiert wurden, konnten viele Stimmen in die Erarbeitung des Konsenses miteinbezogen werden. Die Empfehlungen wie sie von den drei Vorständen der Fachverbände verabschiedet wurden, stellen ein Fundament von im Suchtbereich unbestrittenen Feststellungen dar.

Die Suchtfachstellen der Säulen Prävention, Behandlung und Schadensminderung brachten sehr unterschiedliche Incomes in das Projekt mit ein. In der Säule Behandlung gibt es viele Angebote zu Tabakabhängigkeit. In der Säule der Prävention existieren vor allem suchtspezifische Angebote und in der Schadensminderung bestehen fast keine Angebote zur Behandlung einer Tabakabhängigkeit. Die Kenntnisse zu Tabakabhängigkeit sind in den Säulen Prävention und Behandlung teilweise vorhanden, jedoch bestehen Kontroversen zu den Themen «Zusammenhang zwischen Tabak und Alkohol» und «Zusammenhang zwischen Tabak und Cannabis».

Die nationale Bestandesaufnahme und die vielen angeregten Diskussionen führten in allen drei Säulen zu einer erhöhten Sensibilität bezüglich Tabakabhängigkeiten. Dass die Sensibilisierung durch das Projekt spürbar erhöht wurde, veranschaulicht auch folgendes Zitat: «Ich fand das Interview sehr gut und man muss wirklich vermehrt dem Tabak Aufmerksamkeit schenken - Droge Nr. 1» (tt7, S.4). In allen drei Säulen wurde die Befragung, insbesondere die qualitativen Leitfadeninterviews, als Anstoss verstanden, die eigene Haltung zur Tabakabhängigkeit zu überdenken. Diese Aussage wird durch Zitate aus allen Säulen und Arten von Institutionen, hier stellvertretend nochmals von einem Pflegefachmann einer Entzugsstation, unterstrichen: «Also ich denke, es würde einmal Sinn machen, wenn wir uns auch ein bisschen sensibilisieren bezüglich Infomaterial oder so dass wir da auch einmal ein Auge darauf haben - da haben Sie mich jetzt im Gespräch darauf gebracht - wir haben nämlich tatsächlich nichts. Und dass wir versuchen, auch ein bisschen mehr ein Augenmerk darauf zu legen, das wäre noch eine gute Sache - wie gesagt - es geht ein biss-

chen unter bei der Geschichte» (sev1, Z.153-Z.158, S.4). Mit Bezug auf die Behandlungsmöglichkeiten wurde zwar punktuell auch an Neuerungen gedacht, beispielsweise das KISS für die Behandlung von Tabakabhängigkeit angepasst einzusetzen. Aber der Schwerpunkt der Wünsche oder Aussichten für die Zukunft geht in eine andere Richtung. Mit Blick in die Zukunft wird seitens Behandlung gewünscht, dass sich die Wahrnehmung bezüglich dem Rauchen dahingehend entwickelt, dass Tabakabhängigkeit wie die anderen Suchtprobleme integriert betrachtet wird.

Auf diesen Outcomes I möchte das Folgeprojekt «Tabakinterventionen in Suchtfachstellen: Umsetzung der Empfehlungen» ansetzen, was längerfristig auch Veränderungen bei den Outcomes II und den Outcomes III geben würde. Die Suchtfachstellen haben eine Klientel, die überdurchschnittlich oft Tabakabhängigkeit aufweist und zudem oft bereits für eine Behandlung motiviert ist. Diese Chance auch für die Behandlung der Tabakabhängigkeit zu nutzen, wird oft verpasst, weil die Behandelnden darin eine Überforderung der KlientInnen sehen und die Möglichkeiten gar nicht ansprechen. Bei den Suchtfachleuten besteht ein Potential zur Förderung der Sensibilität und zur standardisierten Wahrnehmung und Erfassung der Tabakabhängigkeit. Zudem ist eine breite Behebung der Wissenslücken nötig, um bei den Klientinnen und Klienten eine optimale Beratung und Therapie anzusprechen und – wo die nötige Motivation vorhanden ist – in die Wege zu leiten. Diese Schritte will das Folgeprojekt angehen, indem die Diskussion um aktuelle Kontroversen aktiv geführt wird.

*Wurde ein Wirkungsnachweis oder eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt? Was sind die Ergebnisse?*

Das Ziel des Projekts «Tabakinterventionen in Suchtfachstellen: Bestandesaufnahme und Empfehlungen» war die Klärung der Aufgaben der Suchtfachstellen im Bereich der Tabakprävention und -behandlung, welche ihrerseits Voraussetzung für eine Optimierung der entsprechenden institutionellen Angebote darstellt. Das Projekt nützt damit einerseits den Suchtfachstellen, indem sie eine Orientierungshilfe für die Angebotsplanung und -entwicklung erhalten. Andererseits nützt es den Klienten und Klientinnen der Suchthilfe, weil sie an ihren Anlaufstellen und Aufenthaltsorten Angebote zum Rauchstopp erhalten. Zudem nützt das Projekt dem ganzen Feld der Tabakprävention, indem es einen Beitrag zur Aufgaben- und Schnittstellenklärung leistet, deren kooperative Qualität durch den Einbezug der verschiedenen Akteure der Tabakprävention in die strategische Projektsteuerung (Fachbeirat) abgesichert war. Ebenso erhält die Tertiärprävention einen verbesserten Zugang zu einer Gruppe von langjährigen Rauchenden mit hoher Belastung. In keiner der drei definierten Projektphasen traten Risiken auf, die den Projektverlauf gestört oder verzögert hätten.

Im Folgeprojekt ist eine Befragung vorgesehen, die einen Vergleich mit der Erhebung 2010 erlauben wird. Dies wird eine objektivere Beurteilung der Wirkungen der beiden Projekte erlauben. Im Moment beruht die Einschätzung des Erfolgs hauptsächlich auf der Wahrnehmung des Projektteams anlässlich der 23 Diskussionsrunden und der Tatsache, dass die Empfehlungen ohne grundlegende Meinungsverschiedenheiten verabschiedet wurden.

---

### **3 Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)**

*Wie beurteilen Sie die Nachhaltigkeit Ihres Projekts? z.B.*

- bleibt die Wirkung des Projekts auch nach Projektende bestehen?
- zieht das Projekt weitere Wirkungen nach sich (Nachahmung, Schneeballeffekt)?
- gehen die durch das Projekt entstandenen Prozesse weiter und wirken sie über die Zielgruppe hinaus?

*Haben Sie die Möglichkeiten der Multiplikation des Projekts geprüft? Welche Möglichkeiten haben Sie ausgemacht?*

*Wie werden Sie das erarbeitete Know-how sowie die gemachten Erfahrungen für andere Projekte und Anliegen nutzbar machen? Über welche spezifischen Kanäle (Präsentation, Artikel und Publikationen, Internet, Radio / TV) wurden/ werden die Ergebnisse verbreitet?*

Da es sich um eine nationale Bestandesaufnahme handelte, konnten in allen Kantonen der Schweiz viele Suchtfachstellen für die Fragen der Tabakprävention sensibilisiert werden. Von einer effektiven Nachhaltigkeit des Projekts kann aber nur dann ausgegangen werden, wenn – im Rahmen eines Folgeprojekts – die Empfehlungen auch umgesetzt werden können.

Die Multiplikation der Resultate wurde via Fachbeirat und den Suchtfachstellen der Säule Prävention, Behandlung und Schadensminderung gewährleistet, und die Mitgliederinstitutionen des Fachverbands Sucht und des GREA wurden kontinuierlich durch die Mitgliederorgane informiert. Zudem wurden alle interessierten Kreise bei Projektstart, nach Beendigung der Bestandesaufnahme und nach Verabschiedung der Empfehlungen informiert. So wurde beispielsweise an der nationalen Tabakpräventionskonferenz 2011 ein Referat über die Resultate der Bestandesaufnahme gehalten, und anschliessend wurden die Ergebnisse im Plenum diskutiert. Die weiteren Diskussionen und Publikationen sind oben bereits aufgeführt worden.

---

## 4 Chancengleichheit

*Haben Sie spezifische Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit unternommen (Gender, soziale Schicht und ethnische Zugehörigkeit)? Ja / Nein?*

*Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?*

*Wenn nein, hätten dank solcher Massnahmen Ihrer Meinung nach bessere Ergebnisse erzielt werden können?*

Die Klienten und Klientinnen der Suchtfachstellen sind gesundheitlich und sozial überdurchschnittlich belastet. Speziell im Drogenbereich – aber auch Alkoholabhängige sind oft einer sozialen Ausgrenzung ausgesetzt. Eine der Folgen der Drogen- oder Alkoholabhängigkeit kann Arbeitslosigkeit sein, weitere sind Belastungen der familiären und freundschaftlichen Beziehungen, Isolation und Desintegration. Indem die Versorgung mit Angeboten im Tabakbereich optimiert wird, leistete das Projekt einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

---

## 5 Weitere Punkte

Das Projekt wurde während der gesamten Laufzeit von einem Fachbeirat begleitet, welcher zusammengesetzt war aus Fachleuten der Forschung und Praxis sowie aus VertreterInnen der Kantone, des Tabakbereichs und der drei untersuchten Säulen der Suchtarbeit:

Abderhalden Irene, *Sucht Schweiz*

Blättler Richard, *Stv. Generalsekretär Fachverband Sucht*

Broers Barbara, *médecin responsable Unité dépendances, Service de Médecine de Premier Recours, Hôpitaux Universitaires, Genève*

Bücheli Alexander, *Streetwork Zürich, Fachgruppe Nightlife FS*

Chinet Léonie, *Beauftragte für Suchtfragen, Kanton Waadt*

Cornuz Jacques, *Professor für Präventiv- und Sozialmedizin, CHUV Lausanne*

Dux Raphaela, *Wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachverband Sucht*

El Fehri Verena, *Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz*

Hermann Ute, *Züri Rauchfrei*

Mezzera Tanya, *Aargauer Stiftung Suchthilfe / Fachgruppe Ambulante Beratung FS*

Piccarreta Susanna, *Gesundheitsförderung Baselland, Fachgruppe Stellenleitende Prävention FS*

Richter Frédéric, *Projektleiter GREA*

Der Fachbeirat nahm dabei die Funktion als begleitendes und beratendes Gremium wahr. An fünf Sitzungen wurden das Gesamtprojekt und seine Ziele, die Methodik der Erhebung, die Resultate der Erhebung, der Verlauf der Diskussionen in den Fachgruppen, die Empfehlungen die sich daraus ergaben, die Empfehlungen, wie sie von den Vorständen verabschiedet wurden und schliesslich das geplante Folgeprojekt und die Rolle, die der Fachbeirat darin wieder einnehmen kann, diskutiert.

Die fachliche Diskussion im Fachbeirat kann als sehr bereichernd beschrieben werden. Es sind sehr unterschiedliche Positionen vertreten worden, wobei nicht immer eine Einigung erzielt werden konnte. Für den Projektverlauf war das insofern sehr wertvoll, als beispielsweise schnell klar wurde, dass wir zwar Angebote und Interventionen identifizieren können, aber nicht ohne weiteres von «good practice» sprechen dürfen. Die VertreterInnen der Praxis vertraten zum Beispiel die Haltung, dass kontrollierter Tabakkonsum ein therapeutisches Ziel sein könne, was von den Tabak-SpezialistInnen bezweifelt wurde.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass im Suchtbereich ein grosses Interesse an offenen Fragen zum Thema des Tabakkonsums besteht, dass es aber schwierig ist, einen gemeinsamen Nenner unter den verschiedenen AkteurInnen zu finden. Dies ist eine längerfristige Aufgabe und kann nicht im Rahmen einer Bestandesaufnahme erreicht werden.