



Formular Schlussbericht Präventionsprojekte

Zu den einzelnen Fragen in diesem Formular erhalten Sie kurze Erläuterungen, wenn Sie die Maus über das i-Symbol  bewegen. Den vollständigen i-Text erhalten Sie, wenn Sie dem Link folgen (Ctrl+click). Falls nötig können Sie die vorgegebenen Felder vergrössern oder kopieren, um weitere Informationen aufzuführen.

1. Allgemeine Angaben

Name des Projekts

Frei von Tabak - ärztliche Beratung zum Rauchstopp - Einbettung in FMH-Projekt «PEPra – Prävention mit Evidenz in der Praxis»

letzte Berichtsperiode gem. Meilensteinplanung (Version 1: 6.12.2020; Version 2: 14.03.2021)

Kontaktperson für Rückfragen

Barbara Weil

E-Mail

Barbara.weil@fmh.ch

Bitte beachten Sie

Dieses Formular wird bis und mit Kapitel 4 auf der TPF-Website publiziert. Kapitel 5 (Meilensteine der letzten Projektperiode) wird nicht veröffentlicht.

Unterschrift

Name

Barbara Weil

Datum

06.12.2022 / Ergänzungen 31.01.2022

Unterschrift

Anmerkung: die FMH verfügt nicht über die technische Möglichkeit einer «qualifizierten online Unterschrift». Aus diesem Grund wird das Deckblatt, wie seitens TPF-Geschäftsstelle vorgeschlagen, ausgedruckt, unterzeichnet und per Post eingereicht.

2. Einschätzungen zum Projektverlauf

2.1 Einschätzung Projektergebnis

Wie beurteilen Sie generell den Verlauf und das Ergebnis des Projekts?



Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung.

Verlauf:

Der Verlauf des Gesamtprojekts (Übergang von 2019-Verlängerung ab 2021) war zwar einerseits bedingt durch die Covid Pandemie, andererseits und insbesondere bedingt durch die zweimalige Absage der Gesuchseingabe des ursprünglichen Pilotprojekts «PEP» (2018 und 2019) bei der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zeitlich stark verzögert; ebenso erfuhr das Pilotprojekt – neu «PEPra» genannt – eine seitens GFCH geforderte umfassende inhaltliche Veränderung, die ebenfalls auf das Übergangsprojekt «frei von Tabak» grossen Einfluss hatte. Jedoch konnten die inhaltlichen Ziele letztendlich vollständig erreicht werden.

Die mit der Überarbeitung der Unterlagen Frei von Tabak betrauten ExpertInnen konnten nur mit grosser Verzögerungen Ihre Aufträge fertigstellen, da praktisch alle beteiligten Akteure (Mandatsnehmende für die inhaltliche Aufdatierung und Überarbeitung wie auch die ModeratorInnen) als ÄrztInnen aktiv in ihren Institutionen in die Pandemie-bekämpfung involviert waren. Auch mussten aus diesem Grund 2021 und 2022 sämtliche geplanten Veranstaltungen Frei von Tabak abgesagt werden.

Projektergebnis:

Die bisher für «frei von Tabak» genutzten Unterlagen stehen jetzt vollumfänglich auf der Website von PEPra zu Verfügung. Eine erste PEPra Fortbildung findet im Frühjahr 2023 statt. [Tabac | PEPra \(1\) \(www.pepra.ch\) \(1\)](#)

2.2 Zusammenfassung

Bitte fassen Sie auf maximal einer Seite den Schlussbericht zusammen.

Gemeinsam mit den bisherigen AutorInnen der Webseite «Frei von Tabak», der PEPra-Taskforce und den Verantwortlichen des Projekts «PEPra» wurden gemeinsam die Inhalte definiert, die es von der Webseite «Frei von Tabak» auf www.pepra.ch zu übertragen galt. Es handelt sich insbesondere um aktuelle Hintergrundinformationen zur Thematik Tabak sowie Raucherentwöhnung wie auch vorhandene nützliche Decision- Aids für die Grundversorgerpraxis.

www.pepra.ch konnte am 11.11.2021 online geschaltet werden. Bestehende Materialien sowie das überarbeitete Manual - neu Unterrichtsgrundlagen PEPra - stehen frei zur Verfügung. Die Website «Frei von Tabak» wird auf Ende 2022 geschlossen, jedoch werden Besucher im Hintergrund während des Jahres 2023 direkt auf die Webseite PEPra-umgeleitet.

Auf der Basis der [Qualitäts-Kriterien für die künftigen PEPra-Fortbildungsseminare](#) (2) wurden potentielle ModeratorInnen für PEPra Module gesucht. Interessierte ModeratorInnen erhielten ein [Informationsdokument](#) (3) sowie die [allgemeinen Lernziele](#) (4) für PEPra-Fortbildungsseminare und wurden eingeladen, ein kurzes [Bewerbungsdossier](#) (5) einzureichen. Die Teach the Teacher-Seminare fanden in der Deutsch-Schweiz am 06.04.2022 und 11.05.2022 statt. Am 1.9.22 erfolgte die französischsprachige Version.

[Alle bisherigen deutschsprachigen ModeratorInnen](#) (6) von «Frei von Tabak» haben eine Einladung zum «Teach the Teacher PEPra» (06.04.2022 und 11.05.2022) erhalten und der weiteren Mitarbeit sowie der Teilnahme am Teach the Teacher zugestimmt. Auch konnten zwei französischsprachige Moderierende geschult werden. Damit kann auch dem Wunsch der bisherigen Teilnehmenden der «Frei von Tabak Seminare» nach einem verstärkten Angebot von Motivational Interviewing / Kommunikationstraining / Interaktivität / Informationen zu Neuentwicklung im Bereich E-Zigaretten und weiteren Produkten Rechnung getragen werden. Die bisherigen französischsprachigen Frei von Tabak Moderierenden sind zudem gebeten, jeweils Tandems mit jüngeren angehenden Moderatoren zu bilden, um die Nachfolge sicherzustellen.

Im PEPra-Modul «Motivational Interviewing» wird nebst Präsenz-Fortbildungen auch eine Online Fortbildung angeboten (E-learning, SoCoCo (online Gesprächstraining)). Beim SoCoCo können die Teilnehmenden mit einem Schauspielpatienten online eine 15-minütige Konsultation live durchführen. Das Thema wie auch die Zeit kann er oder sie jeweils frei wählen. Die geschulten Schauspiel-Patienten geben dem Teilnehmenden gleich im Anschluss an das Gespräch direktes Feedback zur Qualität der Intervention. Dem Teilnehmenden steht es anschliessend frei, abzuschliessen oder, zwecks Vertiefung

des Lernprozesses, ein zweites Web-Encounter durchzuführen mit demselben Schauspiel-Patienten. Einige der standardisierten Patient:inenn (SP), welche das SoCoCo durchführen haben sich spezifisch auf Fallvignetten zur Raucherentwöhnung spezialisiert.

→ Infos und Anmeldung [Beratung zu Lebensstil & Prävention – Motivational Interviewing | PEPra](#)

Die Online Fortbildung zu Gesprächsführung wird in allen anderen PEPra-Modulen jeweils aktiv empfohlen.

Die Fortbildungen werden in Zusammenarbeit mit den Kantonalen Ärztesgesellschaften und den Gesundheitsämtern der vier Pilotkantone (FR, LU, BS und SG) angeboten. Die Situation innerhalb der Pilotkantone stellt sich unterschiedlich dar. Einige haben bereits mehrere Module erfolgreich durchgeführt, in SG und FR starten die Fortbildungen im 1. Quartal 2023. [Alle Angebote in der Übersicht.](#)

Die Gesundheitsdirektionen und kantonalen Ärztesgesellschaften der Pilotkantone wählen die Module aus, die sie anbieten wollen und für welche sie einen Bedarf feststellen. Bislang hat jedoch nur der Kanton Fribourg das Tabak Modul gewählt. Um die Dissemination des Tabak Modules zu fördern wurde beim TPF ein Folgegesuch eingereicht.

3. Projektresultate

3.1 Wirkung des Projekts

Bitte beschreiben Sie die Wirkungsweise des Projekts.

Wirkungsmodell gemäss Gesuch 2018:

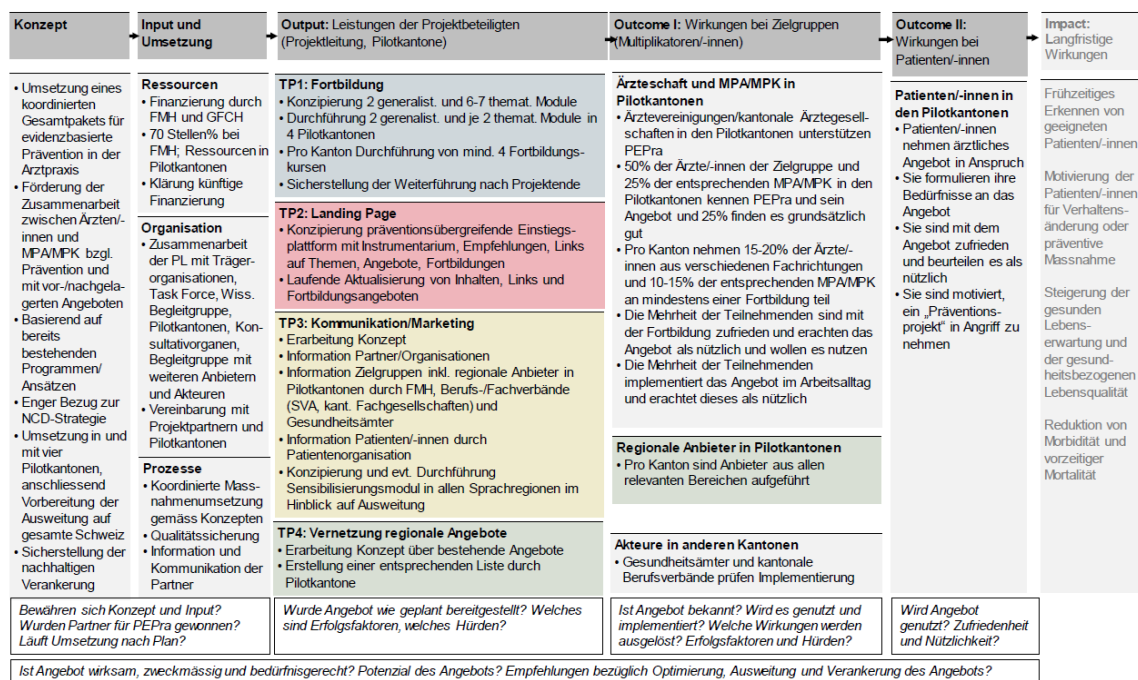


Das im ursprünglichen Gesuch aufgeführte und damals spezifisch nur auf Tabakprävention ausgerichtete Wirkungsmodell ist im Grundsatz analog zum Wirkungsmodell des Gesamtprojekts PEPra anzusehen (siehe Impact, Outcome I, II und III bei beiden Modellen).

Die Massnahmen richten sich bei beiden Wirkungs-Modellen an die direkten Zielgruppen von PEPra, bei welchen Wirkungen auf Ebene Wissen, Einstellung und Verhalten erreicht werden sollen. Zu diesen gehören einerseits die ärztlichen Grundversorger:innen und die Medizinischen Praxisfachpersonen der vier Pilotkantone. Andererseits sind dies die Akteure in den übrigen Kantonen, welche das PEPra-Angebot nach Abschluss des Pilotprojekts implementieren sollen.

Im Gesamtprojekt PEPra inkludiert das Wirkungsmodell sämtliche eingebetteten Präventionsthemen und wurde auf die einzelnen Teilprojekte (siehe Grafik unten) ausgeweitet, kann jedoch erst evaluiert werden, wenn die Pilotphase per Mitte 2024 abgeschlossen sein wird.

Wirkungsmodell PEPra (Stand Konzepterarbeitung 2020)



3.2 Ziele des Projekts

Bitte beschreiben Sie, ob und wie gut Sie die einzelnen Ziele des Projekts erreicht haben.

Vorbemerkung:

Zu beachten gilt, dass die im 2018 und 2019 eingereichten 2 Gesuche für das ursprüngliche «PEP-Projekt» seitens Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz abgelehnt worden sind. Erst im Dezember 2019 konnte ein Mandatsvertrag mit der Stiftung unterzeichnet werden, dessen Umfang, Zielsetzung und Auftrag jedoch stark vom ursprünglichen Projekt abwich. Diesem Umstand musste gezwungenermassen auch in der Übergangsplanung zur Einbettung des alten «frei von Tabak»-Programms in das neue Pilotprojekt PEPra Rechnung getragen werden.

Zudem ergab sich durch den späteren Start von PEPra (ab 1.1.2020 – 2024 statt von 2019-2022) und die Covid-Pandemie eine weitere Schwierigkeit, die nicht zuletzt eine Verlängerung des PEPra-Projektes zur Folge hatte sondern auch die Durchführung von Fortbildungen faktisch zum Stillstand brachte; dies auch aus dem nachvollziehbaren Grund, dass die im Tabak-Bereich tätigen Moderatorinnen als Ärztinnen und Ärzte vollständig in ihren jeweiligen Spitälern und Institutionen in die Pandemiebewältigung eingebunden waren. Nicht zuletzt wurden auch die meisten Präsenz-Fortbildungen im 2020 seitens der Universitätsspitäler aus Gesundheits-Schutz-Gründen untersagt. Eine zeitnahe Umstellung auf online Fortbildungen konnte lediglich zweimal in Zürich stattfinden.

Das Projekt PEPra (2020-2024) zielt darauf ab, die bestehenden ärztlichen Präventions-Programme unter einem Dach zu koordinieren und so den nutzerfreundlichen und agilen Zugang sicherzustellen. Ausserdem sollen die Programme in einem nächsten Schritt innerhalb des Praxisteams und später mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern gemeinsam umgesetzt werden.

1) Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

Ziele Gesamtprojekt «P-E-P» (2019-2022)

1) Zusammenführung

Die laufenden, nationalen Programme evidenzbasierter Prävention in der Praxis (EviPrev, Frei von Tabak, Gesundheitscoaching, Paprica) schliessen sich unter dem Dach von «P-E-P» zusammen und entwickeln ein Gesamtangebot evidenzbasierter interprofessioneller Prävention in der Grundversorgung. Schnittmengen sind gemeinsame Bildungsinitiative, Kommunikation, Koordinationsleistungen. Damit erfolgt eine Stärkung und nachhaltige Qualitätsverbesserung der Prävention in der Grundversorgung, ausgehend von der Arztpraxis sowie von gut etablierten Programmen.

- Festigung und Sicherstellung der Dachstruktur für die Koordinationsleistungen
- Strategieentwicklung für das Gesamtangebot
- Gemeinsame Planung und Umsetzung von «P-E-P», unter Berücksichtigung der individuellen Programmgegebenheiten.
- Kontinuierliche Qualitätsentwicklung der Programm-Inhalte und Zugänge zu den Zielgruppen
- Betrieb von «P-E-P» im Setting und Team Grundversorgerpraxis und Betrieb in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern, Fachpersonen

Zielerreichung per Ende 2022:

Die laufenden, nationalen Programme evidenzbasierter Prävention in der Praxis (EviPrev, Frei von Tabak, Gesundheitscoaching, Paprica, Krise + Suizid) konnten unter dem Dach von PEPrä erfolgreich zusammengeführt und in ein Gesamtangebot evidenzbasierter interprofessioneller Prävention in der Grundversorgung eingebettet werden.

Schnittmengen sind gemeinsame Bildungsinitiative, Kommunikation, Koordinationsleistungen. Damit erfolgt eine Stärkung und nachhaltige Qualitätsverbesserung der Prävention in der Grundversorgung, ausgehend von der Arztpraxis sowie von gut etablierten Programmen.

2) Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

2) Weiter- und Fortbildung:

Weiter- und Fortbildungsangebote werden unter dem Dach von «P-E-P» zusammengeführt, konzeptuiert und implementiert (modulares Schulungsangebot).

- Entwicklung, Testung, Umsetzung eines modularen Schulungskonzepts und Angebots (gemeinsame Formate – «P-E-P» Format)
- Modulares Angebot:
 - Basismodule: MI, Shared Decision Making in Anwendung an Themen, EviPrev (Anwendung Tool)
 - Aufbauende Module: themenspezifische Module
- Vorgesehene Formate:
 - Sensibilisieren: für Kongresse und Weiterbildung (½ stündiges -1 ½ Stunden Format)
 - Vertiefte Kenntnisse: ½ Tag anbieten en bloc (für Fortbildung)
 - Vertiefte Kenntnisse: seriellles Angebot (für Qualitätszirkel)
 - E-Tool Angebot
 - Block: Praxis als Team
- Anpassung der Instrumente an die Voraussetzungen, Bedürfnisse und Berufswelt von nicht-ärztlichen Mitarbeitern im Praxissetting sowie an vor- und nachgelagerte Leistungserbringer
- Einsatz bisheriger Moduleiter, Aufbau multieinsatzfähige Teacher, ev. Akquise neuer Moduleiter Teach the teacher) - Poolverwaltung
- Beantragen Credits bei SIWF und weiteren Stellen

Zielerreichung per Ende 2022:

Alle Fortbildungsangebote sind unter dem Dach von PEPrä zusammengeführt, kongruent konzeptuiert und implementiert (modulares Schulungsangebot) sowie durch ein interaktives E-learning und ein online live-Gesprächstraining mit SchauspielpatientInnen (SoCoCo) ergänzt. Das Online Gesprächstraining spricht insbesondere medizinische Fachpersonen an, welche sich thematisch spezifisch mit Raucherberatung auseinandersetzen möchten. Hierzu wurden spezifische Patienten-Vignetten erarbeitet (Autor: Prof. Dr. med. Wolf Langewitz, Basel).

3) Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

3) Gebündelte Information:

Eine gemeinsame anwenderfreundliche Webplattform wird geschaffen (Produkt = gebündelte Information für Fachpersonen)

- Erstellen einer Webseite, welche einen guten Überblick bietet und das Angebot gebündelt und anwenderfreundlich für Interessierte zugänglich macht
- Modulangebot, Kursausschreibungen und Teilnehmeradministration werden online über die Plattform verwaltet
- Bestehende Angebote, Kurse, Workshops werden von Beginn an integriert und in einem gemeinsamen Format angeboten

Zielerreichung per Ende 2022:

Eine gemeinsame anwenderfreundliche umfassende Informationsplattform wurde geschaffen (Produkt = gebündelte Information für Fachpersonen), auch mit spezifisch vertieften Informationen zur Thematik Tabak [Tabak | PEPrä](#)

Auf der Unterseite Tabak werden Fachartikel zu medizinischen und präventionstheoretischen Tabakthemen publiziert (ein Beispiel: [Schweizerische Ärztezeitung - «Neue» Tabakprodukte: Entwicklungen und Folgen \(saez.ch\)](#)).

4) Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

4) E-Tool:

Ein evidenzbasiertes e-Tool, welches einfach in die gängigen Praxis-Softwares integriert werden kann,

ist entwickelt und wird angewendet. Das e-Tool zeigt individuell, welche Prävention für eine Patientin/einen Patienten angezeigt ist.

- Fertigstellung des IT- Basistools
- Führende Praxis-Software Anbieter integrieren das e-Tool in ihre Software

Zielerreichung per Ende 2022:

Das evidenzbasierte Tool (Eviprev), welches ursprünglich als interaktives e-Tool vorgesehen war, konnte aus Gründen der Vertragsstruktur (Mandatsvertrag zum Pilotprojekt PEPrä - Gesundheitsförderung Schweiz) sowie aus Kostengründen nicht in der vorgesehenen Form realisiert werden. Eine Umsetzung in der ursprünglichen Form hätte einen alleinigen Kostenaufwand von rund mindestens CHF 1.5 Mio bedeutet. Die ersten beiden Gesuche der FMH beinhalteten dieses E-Projekt vollumfänglich. Doch entschied sich die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz anlässlich der Mandatierung der FMH für das Pilotprojekt PEPrä für eine stark reduzierte Form der Einbettung von «Eviprev».

Die Empfehlungen von Eviprev konnten als interaktives e-Tool trotzdem in geeigneter Form auf der PEPrä-Webseite integriert werden.

[EviPrev-Empfehlungen und Entscheidungshilfen | PEPrä](#)

5) Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

5) Gemeinsame Kommunikation:

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit werden gemeinsam geplant und durchgeführt.

- Gemeinsamer Auftritt nach aussen sowie Erstellung und Verwendung gemeinsamer Materialien (Flyer, Broschüre) und Tools (Umsetzermanual, Patientenmaterial, Dokument Shared Decision Making, zusätzliche Hilfsmittel)
- Übersetzung der Materialien in 3 Landessprachen
- Erstellen eines Kommunikationskonzeptes, das aufzeigt mit welchen Kommunikationsmassnahmen, welche Zielgruppen erreicht werden
 - Artikel Zeitschriften
 - Dokumentationsmappe für Fachärzte allg. Innere Medizin
 - Erklärvideo
 - Webseite
 - Inputs in Aus- und Weiterbildungen an den medizinischen Fakultäten
 - Präsenz an Messen, Kongressen, Tagungen
 - Social Media Aktivitäten
- Regelmässige Information der involvierten Fachpersonen und Kooperationspartner über die aktuellen Angebote

Zielerreichung per Ende 2022:

Die Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit werden gemeinsam mit der Taskforce PEPrä geplant und durchgeführt. Hierzu wurde ein PEPrä-Kommunikations-Rahmenkonzept und eine online-Kommunikations-strategie erarbeitet; so ist z.B. ein Erklärvideo zum Projekt wie auch zur Anwendung und Handhabung aller zur Verfügung stehenden Materialien, der vor- und nachgelagerten Angebote in den Pilotkantonen, der Decision Aids und der Patientenmaterialien in die Einstiegs-Seite von PEPrä integriert.

Social Media-Aktivitäten erfolgen via einer eigenen Projekt-Seite bei linkedin. PEPrä (und damit auch die Thematik Tabak) sind an allen wichtigen ärztlichen Fortbildungskongressen aktiv mit einem Stand wie auch mit eigenen thematischen Workshops präsent (KHM-Kongresse, SGAIM-Kongresse, Pädiatrie-Kongresse etc.).

6) Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

6) Themenspezifische Weiterentwicklung:

Die einzelnen Programme in P-E-P entwickeln sich in Anlehnung an P-E-P weiter und nehmen entsprechend fachlich-inhaltliche Anpassungen vor.

- Regelmässige Aktualisierung der Präventionsempfehlungen in allen Bereichen
- Langfristiger Ausbau über die mögliche Integration weiterer Gesundheitsthemen (Stichworte psychische Gesundheit, Risikokonsum Alkohol)

Zielerreichung per Ende 2022:

Die einzelnen Programme – so auch die Thematik Tabak - konnten gemäss PEPrä- Qualitätskriterien weiterentwickelt und nach umfassenden fachlich-inhaltlichen Anpassungen und einer Aktualisierung inkl. decision aids und Patienteninformationen wiederum zur Verfügung gestellt werden; dasselbe gilt für sämtliche Informationsmaterialien, welche bisher auf www.freivontabak.ch zur Verfügung standen: [Tabak | PEPrä](#).

Für die Weiterentwicklung der Thematik Tabak wurde Dr. med. Isabelle Jacot-Sadowsky mandatiert, in Zusammenarbeit mit Prof. Dr.med. Isabel Sudano. Beide Expertinnen haben das Co-Präsidium des «Fachgremium für die Tabak- und Nikotinentwöhnung im medizinischen Setting und angrenzenden Bereichen» inne.

7) Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

REGIONAL

7) Vernetzung:

In den Pilotkantonen wird innerhalb des Settings Arztpraxis und mit den vor- und nachgelagerten Leistungserbringern eine systematische Zusammenarbeit sichergestellt, dies unter Einbezug der relevanten Kooperationspartner (SVA, ARAM, SPO, GELIKO, SVBG)

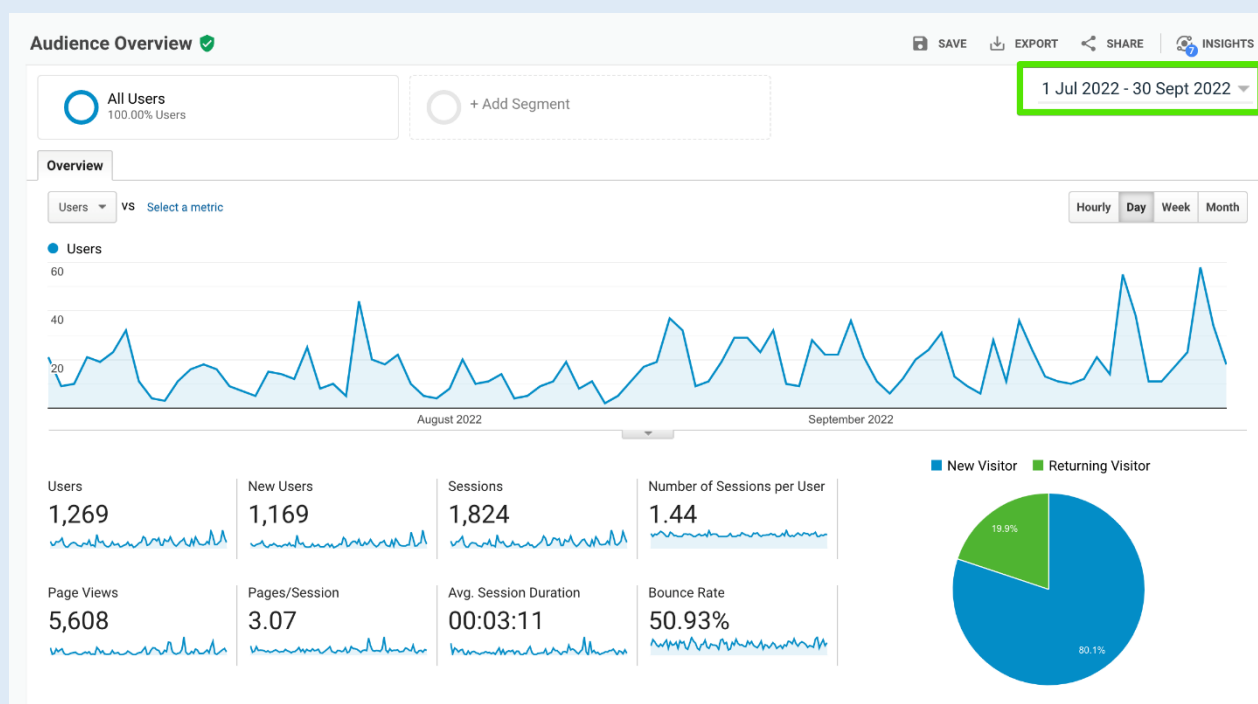
- Einbindung der relevanten regionalen Akteure und gemeinsame Weiterentwicklung des Angebotes (standardisierter Austausch – angepasst an die regionalen Gegebenheiten)
- Enge Abstimmung mit laufenden oder sich in Entwicklung befindenden kantonalen Angeboten der Prävention auf Bevölkerungsebene unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen und Prozesse
- Verankerung von «P-E-P» in den Pilotkantonen und bei den vor- und nachgelagerten Leistungserbringern
- Adaptierung des Angebotes für weitere Fachpersonen und/oder Settings

Zielerreichung per Ende 2022:

Sämtliche Materialien und Informationen stehen online zur Verfügung auf www.pepra.ch und werden auch an den Fortbildungsseminaren nicht mehr in Papierform abgegeben.

Die im PEPrä-Projekt involvierten Pilotkantone haben jeweils in Eigenregie Zusammenstellungen von vor- und nachgelagerten regionalen Leistungserbringenden, Angeboten, Projekten und Programmen erstellt, die anschliessend auf der Webseite www.pepra.ch zur Verfügung gestellt werden konnten. In Zusammenarbeit mit weiteren Organisationen wie z.B. Infodrog oder Sucht Schweiz kann bei verschiedensten Themen auf bestehende und etablierte Informationstools zugegriffen werden (Stop Smoking, Safe Zone, Rauchstopplinie, Stop-Tabac oder Suchtindex, um nur einige zu nennen).

Webseite www.pepra.ch – Nutzung gem. Google Analytics



8) Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

8) Know-how

Leistungserbringende der Grundversorgerpraxis sowie vor- und nachgelagerte Leistungserbringer in den Pilotkantonen haben anhand «P-E-P» Abklärungs-, Beratungs- und Behandlungskompetenz aufgebaut. Ihre persönliche Gesundheitskompetenz in Bezug auf Prävention in der Grundversorgung ist vorhanden.

- Rasche Umsetzung durch etablierte und gut funktionierende Programme
- Fachpersonen besuchen das modulare Angebot von «P-E-P»
- Fachpersonen wenden «P-E-P» in der Grundversorgung ihrer Patientinnen und Patienten an

Zielerreichung per Ende 2022:

Kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend beurteilt werden (siehe Argumentation zur zeitlichen Verschiebung des Gesamtprojekts PEPra)

Zielformulierungen spezifisch für Tabak gemäss Gesuch 2018:

Zielformulierung tabakspezifisch «frei von Tabak»

Impact = Leitziele - tabakspezifisch

Reduktion des Anteils von Raucherinnen und Rauchern in der Bevölkerung

Allen rauchenden PatientInnen wird der Rauchstopp von den ÄrztInnen der Grundversorgung nahegelegt und sie wer-

den von den ÄrztInnen kompetent bei der Tabakentwöhnung unterstützt

Koordination der evidenzbasierten Präventions-Programme der Ärzteschaft in der Schweiz zur Stärkung und nachhaltigen Qualitätsverbesserung der Prävention in der Grundversorgung. Aufbau Dachstruktur

Zielerreichung per Ende 2022:

1. Der obgenannte Impact ist nach wie vor das Ziel des Pilotprojekts PEPra-Tabak; Es wird nicht möglich sein, nachzuweisen, ob mit einem Pilotprojekt von 4jähriger Dauer der Anteil von Rauchenden in der Bevölkerung erreicht werden kann.
2. Der Erfolg der Koordination der evidenzbasierten Präventions-Programme der Ärzteschaft – insbesondere zur Qualitätsverbesserung in der Prävention in der Grundversorgung wird ebenfalls erst am Ende des Pilotprojekts PEPra – heisst konkret 2024 – evaluiert werden können (Interface hat hier den Auftrag der Gesamtevaluation des Pilotprojektes PEPra inne – und somit auch der Thematik Tabak).
3. Hingegen kann der Aufbau und die Umsetzung der Dachstruktur klar als bereits erfolgreich umgesetzt deklariert werden.

Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

Outcome rauchende Bevölkerung = Mittlerziele	Detailziele
Raucher und Raucherinnen machen Rauchstoppversuche aufgrund ärztlicher Intervention	- 30 Prozent der Patientinnen und Patienten geben an, dass ihnen die Ärztin oder der Arzt beim letzten Besuch zum Rauchstopp geraten hat. (Daten Suchtmonitoring, aktuell 24%)

Zielerreichung per Ende 2022:

Die Zielgruppe des Pilotprojekts PEPra (wie auch des Programms «frei von Tabak») ist nach wie vor die Ärzteschaft (bzw. die Arztpraxis als Team) und nicht die Bevölkerung.

D.h. dass zum jetzigen Zeitpunkt nicht nachgewiesen werden kann, ob 30% der PatientInnen, die in den Arztpraxen, welche an den Fortbildungsseminaren Tabak (sei es nun Übergangsprojekt «frei von Tabak» oder die erst im 2023 startenden Fortbildungen innerhalb des Pilotprojekts PEPra-Tabak) in Behandlung sind, angeben können, dass sie durch ihren Arzt / ihre Ärztin beim letzten Besuch einen Rat zum Rauchstopp erhalten haben.

Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

Outcome Multiplikatorinnen = Mittlerziele	Detailziele
Grundversorger und weitere FachärztInnen sind fähig, kompetente Rauchstoppperatung und –unterstützung durchzuführen	- 150 – 200 Ärztinnen und Ärzte haben einen Kurs besucht. - 60% geben nach dem Kurs an einen Wissenszuwachs gehabt zu haben
Der Grossteil der Grundversorger fragt konsequent nach dem Rauchstatus der PatientInnen und unterstützt diese bei Aufhörerbereitschaft (Erhalt des aktuellen Anteils)	- Über 85% der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung fragen immer nach dem Rauchstatus. - 80% bieten interessierten Raucherinnen und Rauchern Unterstützung bei der Tabakentwöhnung an. - 90% der Absolventinnen und Absolventen einer Fortbildung beraten auf den vom Programm empfohlenen Grundlagen.
Die Grundlagen und insbesondere die Guidelines zur Behandlung der Tabakabhängigkeit sind der Zielgruppe bekannt	- 80% der Ärztinnen und Ärzte geben sofern indiziert Rauchstoppmedikamente ab. - 70% bieten Rauchstopp-Begleitung bis zum Rauchstopp an.
Kompetentes ärztliches Beratungsteam	- Für die Durchführung von Fortbildungen steht ein Team von 60 Teacher zur Verfügung, welches auf dem neusten Wissensstand ist und über angemessene methodisch-didaktische Kompetenzen verfügt
Koordination Frei von Tabak mit anderen ärztlichen Präventionsprogrammen	- Ansatz innerhalb Praxisteams und Netzwerken in einer ersten Phase (2019 -2020) - In einer zweiten Phase wird der Ansatz auf vor- und nachgelagerten Leistungserbringern ausgeweitet (2021 – 2022)

Zielerreichung per Ende 2022:

Vorauszuschicken gilt hier, dass aufgrund der inhaltlich fundamentalen Änderung des ursprünglich im 2018 und 2019 eingegebenen PGV-Gesuchs durch den neuen Mandatsvertrag der Stiftung Gesundheitsförderung (Mandatsvergabe Dezember 2019) diese Ziele nicht mehr oder nur teilweise in der im 2018 ausgeführten Form erreicht werden konnten.

1. Wurde die Umsetzung des Pilotprojektes PEPrä – u.a. auch aus Kostengründen - auf vier Pilotkantone beschränkt.
2. Die ursprüngliche Laufzeit des Pilotprojektes PEPrä verschob sich um rund zwei Jahre (2020-2024)

Zusätzlich konnten aufgrund der Covid-Pandemie (2020-2022) nur ein Bruchteil der ursprünglich vorgesehenen Fortbildungen – sei es nun in der alten Form «Frei von Tabak» oder in der neuen Form «PEPrä-Tabak» angeboten werden.

Cave: die PEPrä-Fortbildungen innerhalb des Pilotprojektes starten im ersten Quartal 2023!

Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

Aktivitäten	Output
Fortbildung für die Ärzteschaft der Grundversorgung <i>Kurze und lange Module</i>	- Jährlich finden 10 – 15 Kurse in der Weiter- und Fortbildung mit insgesamt 150 – 200 Teilnehmenden statt - Die Kurse werden unter dem gemeinsamen Dach mit den anderen Präventions-Programmen konzipiert, geführt und implementiert - Die Kurse werden auf einer gemeinsamen anwenderfreundlichen Plattform angeboten
Weiterbildungen für AssistenzärztInnen während klinischen Semestern in Weiterbildungsstätten	- Das Modul wird bis Ende der Übergangszeit (30.06.2020) an 12 Weiterbildungsstätten durchgeführt (Kurzmodul) - Ziel ist eine jährliche Durchführung mit insgesamt 150-200 Assistenz-ÄrztInnen (bisher 250)
Manuale, Guidelines / Webseite: Konzeption, Produktion und Distribution von Grundlagen zur ärztlichen Rauchstoppperatung	- Abgabe von 500 Manualen und 500 Guidelines pro Jahr an ÄrztInnen - Abgabe von 5'000-7'000 Patientenmaterialien pro Jahr - Weiterführung und Pflege der bisherigen Webseite, bis diejenige des Gesamtprojektes «P-E-P» operativ ist
Weiterbildung der ärztlichen MultiplikatorInnen (Teacher)	- Clinical Update, zusammen mit AT, HQS im 2019 als Teil der jährlichen AT-Tagung zum Rauchstopp (fachlich-inhaltliche Planung und Durchführung im Rahmen des «P-E-P»-Projekts, Zur Verfügungstellung der Räumlichkeiten sowie der Bewerbung durch AT) - Es wird ein Teacher-Pool geschaffen, der einen Einsatz in möglichst vielen Teilgebieten der Programme abdeckt.

Fortbildung für die Ärzteschaft der Grundversorgung.

Es konnten keine zusätzlichen, als die in den bereits eingereichten Zwischenberichten aufgelisteten Fortbildungen, durchgeführt werden (Begründungen siehe oben (Outcome Multiplikatoren))

Die Pilot-Fortbildungen zum Thema Tabak starten erst im 1. Quartal 2023)

Weiterbildungen für Assistenzärztinnen

Das ursprüngliche Programm (Kurz-Seminare Für Assistenz- und Oberärztinnen) wurde auch zu Zeit des bisherigen Programms «frei von Tabak» nur punktuell durchgeführt. Das bisherige Konzept ist zudem veraltet und entspricht nicht mehr den aktuellen oder künftigen Anforderungen.

Das SIWF (Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung) erarbeitet momentan Leitlinien für EPA (entrustable professional activities). EPA werden weltweit zunehmend eingesetzt, um das Lehren und Lernen in kompetenzbasierter medizinischer Aus- und Weiterbildung zu strukturieren. Der Fortschritt der Trainees wird im Hinblick auf die erlangte Selbständigkeit (level of supervision) evaluiert. Für das Medizinstudium wurden mit der Einführung von PROFILES 9 EPAs definiert. Ab 2024 werden Trainees ihre Weiterbildung beginnen, welche anhand dieses Konzepts ausgebildet werden. Eine Kommission des SIWF bearbeitet die Fragen, die sich mit der geplanten Einführung von EPAs in die Weiterbildung stellen. Es geht unter anderem um die Definition und Struktur der EPAs, um die Art und Weise der Evaluation und der notwendigen Assessments und um die koordinierte Implementierung in der Weiterbildung.

Für die Thematik Tabak bedeutet dies, dass erst ab 2024 in Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Fachgesellschaften sowie mit dem SIWF eine Wiederaufnahme der Thematik möglich sein wird.

Manuale / Webseite / Guidelines

Sämtliche Materialien werden innerhalb des Projekts PEPra nur noch online auf der Webseite www.pepra.ch zur Einsicht bzw. Download zur Verfügung gestellt.

Weiterbildung der ärztlichen ModeratorInnen

Das Clinical update als jährliches spezifisch thematisches Treffen von Tabak-ModeratorInnen und weiteren interessierten Fachpersonen konnte als Plattform zur Wissensvermittlung zu aktuellen nationalen und internationalen Themen, wie auch zu Didaktik / Pädagogik (MI / Kurzintervention etc.) lückenlos weitergeführt werden. Die organisatorische Zusammenarbeit mit der AT ist seit 2019 nach wie vor gewährleistet. Die AT stellt wie bis anhin während der jährlichen AT-Tagung die Räumlichkeiten sowie die Bewerbung auf Kostenbasis zur Verfügung.

Zielformulierung gemäss Gesuch 2018:

Qualitätsziele	Konkretisierungen
Die Grundlagen für die Rauchstoppperatung und die Hinweise zu Angeboten sind online zugänglich und werden mindestens einmal jährlich aktualisiert	Online werden Fakten, Kursprogramm und Downloads auf dem neuesten Stand gehalten sowie koordiniert mit den weiteren Materialien aus anderen Programmen.
Die Guidelines werden bei Bedarf basierend auf den internationalen Standards aktualisiert	Aktualisierungen der Guidelines werden durch eine Experten-Befragung geortet und gesammelt Die Guidelines sind von den relevanten Fachgesellschaften verabschiedet Die Änderungen der Guidelines werden in medizinischen Fachzeitschriften publiziert
Die Fortbildungen basieren auf dem aktuellen Stand der Kenntnisse hinsichtlich Beratung und Behandlung.	Die Fortbildungsinhalte werden laufend aktualisiert. Die Kurse werden von Teilnehmenden evaluiert. Von 60% der Teilnehmenden liegt eine Beurteilung zu den besuchten Fortbildungen vor

Zielerreichung per Ende 2022:

Sämtliche Grundlagen für die Rauchstoppperatung, Hintergrundinformationen, existierende Guidelines und Download-Tools vom bisherigen Programm «Frei von Tabak» sind wo notwendig und möglich aufgearbeitet und für alle Interessierten auf www.pepra.ch zugänglich. Ebenso sind sämtliche Fortbildungsmöglichkeiten, die in den vier bisherigen Pilotkantonen (SG, LU, BS und FR) angeboten werden, ebenfalls aufgeschaltet.

Zudem können sich interessierte Fachpersonen auf eine Themen-Liste setzen lassen; sie erhalten in der Folge automatisch Push-Nachrichten, sobald eine Fortbildung in ihrer Region angeboten wird.

Da einerseits die für die Aktualisierung der Tabak-Materialien bisher mandatierte Isabelle Jacot-Sadowski das Co-Präsidium des Expertengremiums innehat, können hier Synergien genutzt werden, sobald der Bedarf für Aufdatierungen und Aktualisierungen von Unterlagen geortet wird; andererseits bestehen enge Kontakte mit der AT, Sucht Schweiz und weiteren Organisationen im

Tabakpräventionsbereich, sodass die Entwicklungen gut verfolgt und bei Bedarf in die Materialien eingebaut werden können.

3.3 Wirtschaftlichkeit

Reflektieren Sie bitte die Wirtschaftlichkeit Ihres Projekts.

Gemäss Fueglistler-Dousse S. et al. (2009), «Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé: Tabagisme et consommation excessive d'alcool», Universität Neuenburg belaufen sich die medizinischen und volkswirtschaftlichen Kosten des Tabakkonsums jährlich auf 10 Milliarden Franken. Da diese 10 Milliarden auf den Daten von 2007 basieren, sind die Kosten heute wahrscheinlich noch höher. In der OECD/WHO Studie zum Schweizer Gesundheitswesen wird ausgewiesen, dass im Jahr 2005 die Kosten des Schweizer Gesundheitswesens 52.7 Milliarden Franken betrugen. Davon wurden nur 1.1 Milliarden Franken für Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt, was einem Prozentsatz von 2.2% der Gesamtkosten entspricht.

Vergleicht man die Basisangaben der OECD/WHO mit den medizinischen und volkswirtschaftlichen Kosten des Tabakkonsums, lässt sich ableiten, dass die eingesetzten 1.1 Milliarden für Gesundheitsförderung und Prävention einem Einsparpotenzial von 10 Milliarden im Bereich des Tabakkonsums gegenübergestellt werden können. Diese Ausgangslage lässt die Schlussfolgerung zu, dass sich durch den Mitteleinsatz für Gesundheitsförderung und Prävention potenziell ein Vielfaches an Kosten einsparen liessen.

Es handelt sich hierbei jedoch nur um eine erwartete Kosten-Effektivität. Insgesamt ist die verfügbare Evidenz in der Schweiz nach wie vor nicht ausreichend, um verlässliche Aussagen über die Wirtschaftlichkeit und Vergleichbarkeit zu treffen.

Auch wenn Wirtschaftlichkeitsberechnungen von Präventionsmassnahmen durch Kosten-Nutzen-Analysen aufgrund ihrer Komplexität stets mit der nötigen Vorsicht zu lesen sind, zeigt sich in verschiedenen Studien durchgehend ein positiver Return on Invest (ROI). In der Schweiz werden jährlich rund 2.2% der Gesundheitsausgaben in Prävention investiert – notabene weniger als im Durchschnitt der OECD Länder. Jeder im Bereich Tabakprävention eingesetzte Franken erzielt ein ROI von 28 bis 48 Franken; beim risikoreichen Alkoholkonsum lag der Wert zwischen 11 und 29 Franken. Dagegen stehen jährliche volkswirtschaftliche Kosten von knapp 8 Milliarden Franken verursacht durch Sucht. Klar an der Spitze steht dabei der Tabakkonsum mit knapp 4 Milliarden Franken, gefolgt von Alkohol mit knapp 2.8 Milliarden Franken.

Zusammenfassung der Auswertungen Fortbildungen «Frei von Tabak» während der Übergangsphase - alte Version

(die neue Version «PEPra-Tabak» startet im 1. Quartal 2023)

	Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	schlecht
Wie hat Ihnen die Schulung insgesamt gefallen	63	28			
In dieser Schulung habe ich neues wichtiges Wissen zum Thema Rauchstopp erworben	69	23	1		
Ich kann das neu erworbene Wissen im beruflichen Alltag umsetzen	68	23			
Die Schulung motiviert mich, Rauchende künftig (noch) konsequenter auf ihr Rauchverhalten anzusprechen	71	20	2		
Durch die Schulung fühle ich mich sicherer in Bezug auf die Beratung oder die Ansprache von Rauchenden	64	32			
Ich kann diese Schulung mit gutem Gewissen anderen Kolleginnen weiterempfehlen	72	20			

4. Reflexion

Bitte legen Sie detailliert dar, welche Erkenntnisse Sie aus dem Projekt gezogen haben.

4.1 Generelle Reflexion

Trotz der erschwerten Ausgangslage auf Grund der Pandemie konnte die Einbettung der Webseiteneinhalte vollständig und termingerecht gelingen. Die Schulungsunterlagen sind bereit, die Moderierenden geschult. Nun braucht es weitere Sensibilisierung (der Entscheidungstragenden in den Kantonen und Kommunikation / Marketing) bei der Zielgruppe um die Fortbildungen und auch die neuen Websiteinhalte bekannt zu machen. Um die Dissemination des Tabak Modules zu fördern wurde beim TPF ein Folgegesuch eingereicht.

4.2 Reflexion zu spezifischen Themen

Zielgruppe

PEPra richten sich an das gesamte Praxisteam – an die Ärzteschaft in der Grundversorgung (Hausärzte und -ärztinnen, Pädiater/-innen, Gynäkolog/-innen etc.) als auch an die Medizinischen Praxisfachpersonen (MPA / MPK). Aus diesem Grund wurde die Zielgruppe auch aktiv von vornherein in die inhaltliche Erarbeitung der Fortbildungsmodulen mit eingebunden. Zudem ist die Zielgruppe (Ärztenschaft wie auch der Verband der MPA) in der PEPra-Taskforce vertreten.

Erfreulich ist, dass an den bereits angebotenen PEPra-Seminaren bereits zum aktuellen Zeitpunkt oft ganze Praxisteams (Ärzte und MPA/MPK) gemeinsam teilnehmen.

Chancengleichheit

a) Massnahmen im Bereich Chancengleichheit

Das Vorhandensein von gesundheitlicher Ungleichheit, auch in der Schweiz, ist ein Fakt. Dafür liegen zahlreiche Evidenzen vor. Die Konsequenzen für die Public Health Praxis sind die Folgenden:

Nicht alle Unterschiede im Gesundheitszustand stellen ein gesundheitspolitisches Problem dar. Problematisch sind vor allem die vermeidbaren und unfairen Unterschiede.

Eine Bewertung von vermeidbar und unfair basiert auf den aktuellen Werten und Normen, welche in einer Gesellschaft vorhanden sind. Der politische Diskurs betont in diesem Zusammenhang jeweils stark die Eigenverantwortung.

Im vorliegenden Projekt wurde aufgrund der beschriebenen Ausgangslage nicht die gesundheitliche Chancengleichheit, sondern die gesundheitliche Chancengerechtigkeit angestrebt.

Der Anteil der Rauchenden unterscheidet sich nach wie vor zwischen Männern (21.5%) und Frauen (16.8%). Auch sprechen Männer und Frauen auf unterschiedliche Massnahmen an. In diesem Sinn werden die Interventionen auf die Geschlechter angepasst bzw. das Geschlecht in den jeweiligen Interventionen berücksichtigt. Bei den Frauen spielen vor allem Stress und Frustration eine grosse Rolle. Zudem ist auch das Thema der Gewichtskontrolle bzw. der Angst vor Gewichtszunahme bei einem Rauchstopp aktuell. Ausserdem werden von den Frauen Light-Zigaretten bevorzugt, welche nachweislich tiefer inhaliert und länger in der Lunge behalten werden. Auch spezifisch bei den Frauen anzusprechen ist das Risiko des Rauches während einer Schwangerschaft. Was es hingegen bei beiden Geschlechtern anzusprechen gilt, ist die Wirkung auf die Fruchtbarkeit durch Rauchen. Bei Männern ist häufig Gruppendruck und Coolness ein Faktor, der angesprochen werden kann.

Wie bei vielen anderen Public Health Themen auch, sind die folgenden Faktoren ausschlaggebend für die Raucher-Prävalenz:

- Erwerbslose rauchen häufiger, als Personen, die einem Beruf nachgehen
- Personen mit einem niedrigen oder mittleren sozioökonomischen Status rauchen häufiger als Personen mit einem hohen sozioökonomischen Status, unabhängig vom Geschlecht
- Personen mit einem tieferen Bildungsabschluss rauchen häufiger als Personen mit einem höheren Bildungsabschluss (Matura und höher)
- Personen mit Migrationshintergrund, v.a. Männer rauchen deutlich mehr als Personen ohne Migrationshintergrund

Da das Prinzip der Chancengleichheit in der Schweizerischen Bundesverfassung verankert ist, wird diesem Thema in der Universitären Ausbildung, der Weiterbildung zum Facharzt / der Fachärztin wie auch in der fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklung von ärztlichen Präventions- und Fortbildungs-Programmen automatisch laufend Rechnung getragen.

Mit der Übernahme von PROFILES ([PROFILES \(profilesmed.ch\)](https://profilesmed.ch)) hat die SMIFK den Grundstein für die vertiefte und umfassende Vermittlung des Motivational Interviewing gelegt.

Die FMH basiert ihrerseits auf eigene Positionspapiere (z.B. Dolmetschen als Schlüssel zur Chancengleichheit (8)), sowie auf weitere Grundlagenberichte wie:

- den «Grundlagenbericht Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen» von GFCH, BAG, GDK (April 2020) – siehe Abbildung unten als Praxisbeispiel.
- den Bericht « Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen» von PHS und ISFG (Januar 2019)

Vor allem die in sämtlichen PEPra-Seminaren vermittelte Gesprächs-Technik des «Motivational Interviewing» wird als fundamental erachtet, da die Erfolgswahrscheinlichkeiten von Interventionen stark sinken, wenn die Personen den Zusammenhang zwischen ihrem Verhalten und der eigenen Gesundheit nicht erkennen oder auch wenn sie der Ansicht sind, diese Aspekte nicht unter ihre Kontrolle bringen zu können oder über mangelnde Fähigkeiten zu verfügen (Everson-Hock et al. 2013). In diesem Zusammenhang wird auch die Motivierende Gesprächsführung als erfolgreicher Ansatz bei benachteiligten Personen genannt (Ball et al. 2015).

Da die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte nach Besuch der Fortbildungen, nebst den vertieften Kenntnissen auf der thematischen Ebene (hier zu Tabak) ebenfalls über eine bessere Gesprächskompetenz (Motivational Interviewing) verfügen, kann von einer erhöhten Befähigung ausgegangen werden, im Umgang mit PatientInnen aus vulnerablen Kontexten.

b) Berücksichtigung der Zielgruppe

Die **Zielgruppe des Fortbildungsprojekts (Ärztenschaft / Praxisfachpersonen)** ist einerseits Teil des Steuerungsgremiums (Taskforce), andererseits in die Konzeption und Erarbeitung sämtlicher Materialien und Unterlagen direkt involviert

c) Handlungsmöglichkeiten und Hindernisse

Zusammenarbeit

PEPra ist 2020 bis 2024 als Pilotprojekt der FMH, unterstützt von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der PGV (Prävention in der Gesundheitsversorgung) Projektförderung implementiert.

Die Trägerschaft ist breit aufgestellt, um nach dem Motto «von der Praxis – für die Praxis» die Zielgruppe optimal zu erreichen. Ebenfalls haben alle zielgruppenrelevanten medizinischen Fachgesellschaften das Patronat übernehmen. (vgl. [Über PEPra | PEPra](#)) Umgesetzt wird PEPra in den Pilot-Kantonen in enger Zusammenarbeit mit den kantonalen Ärztesellschaften und den Kantonalen Gesundheitsämtern.

Derzeit bieten mit Basel-Stadt, Luzern, St. Gallen und Fribourg vier Kantone im Pilotbetrieb PEPra Fortbildungen an. Weiter sind mit dem BAG (im Rahmen der Umsetzung der NCD Strategie) und dem Tabakpräventionsfond (finanzielle Unterstützung im Aufbau des Tabak-Moduls) relevante Akteure auf der Bundesebene in PEPra involviert. Es ist erfreulich, dass es gelungen ist, sämtliche Frei von Tabak Moderierenden ebenfalls für PEPra zu gewinnen.

Die langjährig bestehende enge Zusammenarbeit mit weiteren Stakeholdern, wie beispielsweise Sucht Schweiz, AT, infodrog, Lungenliga Schweiz um nur einige zu nennen, konnte weitergeführt und verstärkt werden.

In Zukunft sollen weitere Partner und Akteure ins Boot geholt werden. So z.B. die Verbände weiterer Zielgruppen und weitere Akteure in den Kantonen. Auch das breite Wissen der verschiedenen Akteure im Tabakbereich kann damit besser abgeholt werden. Hierzu soll die bisher bereits bestehende Zusammenarbeit mit dem «Fachgremium für die Tabak - und Nikotinentwöhnung im medizinischen Setting und angrenzenden Bereichen» weiterhin gepflegt bzw. intensiviert werden. Auch die Beziehung zum TPF (strategische Ebene) und den Gesundheitsligen (operative Ebene) soll verstärkt werden.

5. Meilensteine (letzte Projektperiode) ⓘ

Nr.	Meilenstein	Indikatoren	Bewertung
	Produkte oder Resultate, evtl. Referenz auf Seite des Gesuchs	für Erreichung des Meilensteins	
4.1.	Finanzierungs- und Strategiecheck Nachfolgesuch	Finanzierungscheck für Nachfolgesuch ist eingereicht, weiteres Vorgehen fürs neue Gesuch ist geplant.	31.07.2022
			☒
			☐
			☐

Erläuterungen zu Zielerreichung (Indikatoren) und zu Ihrer Bewertung

Nr.	Meilenstein	Indikatoren	Bewertung
	Produkte oder Resultate, Referenz auf Gesuch	für Erreichung des Meilensteins	
4.2.	Zielerreichung und Vorgehen sind reflektiert und beurteilt, Schlussfolgerungen sind dokumentiert	Bilanzgespräch mit TPF Entscheid über Schlusspräsentation Schlussbericht inkl. Schlussabrechnung	31.08.2022
			☒
			☐
			☐

Erläuterungen zu Zielerreichung (Indikatoren) und zu Ihrer Bewertung

PEPra konnte in der seit 2020 dauernden Projektphase eine Plattform schaffen, welche evidenzbasiert, patientenzentriert und praxistauglich die Prävention in der Praxis unterstützt. Die Plattform und die dazu gehörenden Fortbildungen stossen gerade wegen ihrer Interdisziplinarität und Umsetzungsorientierung auf breite Akzeptanz. Vor allem die Verknüpfung von Was (Klinisches Wissen zu Tabak und Nikotin) mit dem Wie (Beratungs- und Kommunikationskompetenzen zum Ansprechen schwieriger Themen) sowie der Einbezug aller Praxismitarbeitenden in die Prävention sind innovativ und stossen auf eine hohe Nachfrage.

Aufbauend auf dieser stabilen Struktur unter Einbezug aller relevanter Akteure, der evidenzbasierten Inhalte und Unterrichtsmaterialien sowie einem professionellen IT System stehen in Zukunft insbesondere folgende Themen im Fokus:

- **Nationale Dissemination:** Derzeit sind vier Pilotkantone in PEPra involviert. Um eine relevante Grösse der Zielgruppen zu erreichen, ist der Einbezug weiterer Kantone nötig. Die Initiierung erfordert zunächst Informations- und Verhandlungsarbeit mit den verschiedenen kantonalen Akteuren (kant.

Ärztegesellschaften, Gesundheitsamt, Ligen etc.). In der Umsetzung liegt der Schwerpunkt bei der Koordination, Kommunikation und Organisation.

- **Erweiterung Zielgruppe:** Die PEPra Website steht allen Interessierten kostenlos zur Verfügung, die Fortbildungen sind kostengünstig und können von allen Interessierten besucht werden, wobei der Fokus der Fallvignetten derzeit die Grundversorgerpraxis ist. Zukünftig sollen auch weitere Zielgruppen proaktiv auf die PEPra Angebote aufmerksam gemacht und direkt angesprochen werden. Interessierte Fachpersonen können aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung stammen, die mit Patient:innen in Kontakt kommen und insofern die Möglichkeit haben, risikoreiches Verhalten frühzeitig zu erkennen und anzusprechen. Eine Eingrenzung der erweiterten Zielgruppe wird zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

- **Aktuelle, evidenzbasierte Inhalte:** gerade im Hinblick auf die sich rasch verändernden Konsumformen von Nikotin und Tabak ist eine regelmässige Überprüfung und allfällige Überarbeitung der Inhalte der Website und der Unterrichtsgrundlagen zwingend. Bei einer Überarbeitung der Schulungsunterlagen soll eine Vertiefung der Thematik Chancengleichheit (z.B. Stärkung der Gesundheitskompetenz von benachteiligten Patient:innen) geprüft werden.

Für den Projektzeitraum 2023-2024 steht das Ziel **Nationale Dissemination im Zentrum**. Die weiteren Ziele werden nach nachhaltiger Verankerung ab 2025+ vertieft angegangen.

Um dieses Ziel zu erreichen und das Erarbeitete optimal einzusetzen und weiterzuentwickeln braucht PEPra weitere strukturelle Unterstützung in Form von einer 40% Stelle in der Projektmitarbeit. Dies geschieht über das Aufstocken des Pensum der derzeitigen Projektassistentin auf 80%, die in das Projekt bestens eingearbeitet ist und weiss, was zeitnah umsetzbar ist. Die Entlastung der Projektleitung in operativen Tätigkeiten (Bewirtschaftung Website, Kommunikation, Organisation Fortbildungen, Administration) schafft der Projektleitung Ressourcen, die angestrebten Ziele zu verfolgen.

Derzeit sind vier Pilotkantone in PEPra involviert. Um eine relevante Grösse der Zielgruppen zu erreichen, ist der Einbezug weiterer Kantone nötig. Die Initiierung erfordert zunächst Informations- und Verhandlungsarbeit mit den verschiedenen kantonalen Akteuren (Ärztegesellschaft, Gesundheitsamt, Ligen). In der Umsetzung liegt der Schwerpunkt bei der Koordination, Kommunikation und Organisation. Mit den beantragten 40% personeller Unterstützung in der Projektarbeit kann bis 2024 folgendes Ziel erreicht werden:

1. Nationale Dissemination : 3 weitere Kantone bieten PEPra Module standardmässig an
2. Dissemination PEPra, Modul Tabak : 4 (2 dt, 2 fr) PEPra Fortbildungen Tabak können angeboten werden

Begründung: Bislang wurden die Hausärzte über das Programm Frei von Tabak erreicht. Dieses erreichte in den letzten Jahren die Zielgruppe nicht mehr wie gewünscht (2022 konnte keine Veranstaltung durchgeführt werden). Einerseits lag dies an einer gewissen Sättigung bzw. dem Wunsch nach Neuem und, zudem war dies auch Pandemiebedingt. Die FMH hatte im 2019 das Programm Frei von Tabak übernommen, da das nationale Projekt Tabakprävention abgeschlossen wurde – dies mit dem Auftrag des TPF, die Inhalte aufzudatieren und in PEPra einzubetten.. Deswegen wurde das Programm Frei von Tabak in die umfassende Präventionsplattform für Grundversorgende PEPra integriert.

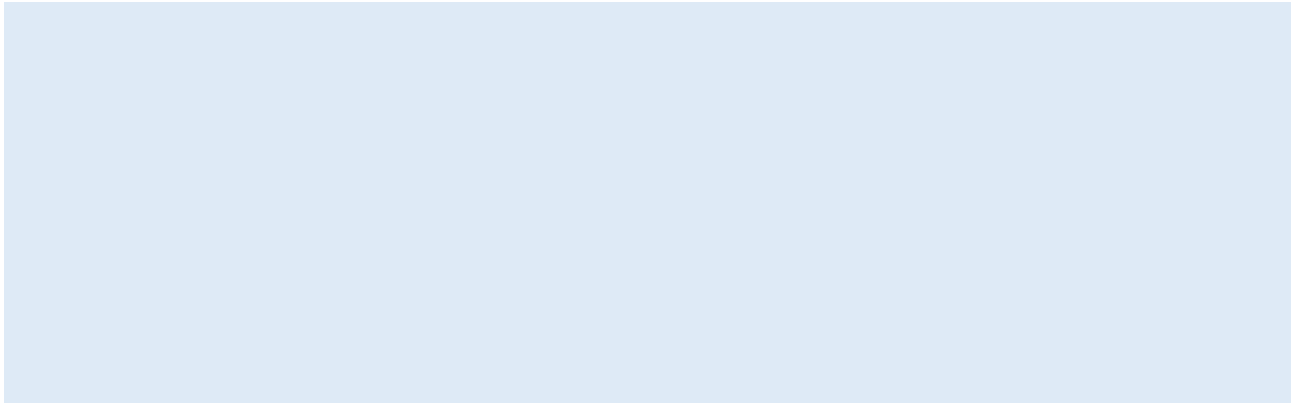
Um Fortbildungen im Bereich Tabak wieder vermehrt und verbreitet anbieten zu können, muss entsprechend viel Vorarbeit (Sensibilisierung, Kontaktpflege, Koordination, Kommunikation) geleistet werden. Dieser Prozess kann nicht durch den Einsatz von mehr Ressourcen beschleunigt werden. Die Umsetzung (Durchführung von mehr Veranstaltungen in mehr Kantonen) kann ab 2025 von dieser Aufbauarbeit profitieren.

6. Anhänge

Bitte führen Sie hier die beigelegten Anhänge (z.B. Evaluationsberichte, Publikationen etc.) auf.

- ☐ 1. Webseite PEPrä: www.pepra.ch / Tabak – Unterseite: [Tabak | PEPrä](#) (Hinweis: dieser link wie auch die weiteren Hinweise können auf Wunsch als pdf zugestellt werden, da sämtliche Unterlagen innerhalb von PEPrä bewusst nur online zur Verfügung stehen)
- ☐ 2. PDF: Qualitäts-Kriterien für die künftigen PEPrä-Fortbildungsseminare (Hinweis: ebenfalls beigelegt im Zwischenbericht 01.03.2022)
- ☐ 3. PDF: Informationsdokument für Moderatorinnen (Hinweis: ebenfalls beigelegt im Zwischenbericht 01.03.2022)
- ☐ 4. PDF: Allgemeine Lernziele für Fortbildungsseminare PEPrä (Hinweis: ebenfalls beigelegt im Zwischenbericht 01.03.2022)
- ☐ 5. PDF: Bewerbungsdossier für ModeratorInnen (Hinweis: ebenfalls beigelegt im Zwischenbericht 01.03.2022)
- ☐ 6. PDF: Liste bisherige ModeratorInnen Tabak (Hinweis: ebenfalls beigelegt im Zwischenbericht 01.03.2022)

7. Weitere Bemerkungen



Bitte senden Sie sämtliche Dokumente (das Formular im PDF- wie auch im Word-Format) per E Mail direkt an die für Sie zuständige Person beim TPF und zusätzlich an info@tpf.admin.ch. Falls sie über keine qualifizierte elektronische Unterschrift verfügen, dann scannen Sie bitte die erste, handschriftlich unterschriebene Seite des Formulars und sende Sie diese ebenfalls als PDF-Dokument.

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

Unterschrift

Der Schlussbericht muss von der Projektleitung handschriftlich oder mit qualifizierter elektronischer Signatur unterschrieben werden.

Einschätzung Projektergebnis

Bitte beurteilen Sie mittels der Ampeln den Verlauf des Projekts und dessen Ergebnis.

- Grün = erfolgreich
- Orange = teilweise erfolgreich
- Rot = nicht erfolgreich

Bitte erläutern Sie im entsprechenden Feld kurz, wie Sie zu Ihrer Einschätzung kommen.

Zusammenfassung

Der Text wird (allenfalls in bearbeiteter Form) auf der TPF-Website veröffentlicht und muss daher auch für Aussenstehende verständlich sein. Beschreiben Sie in der Zusammenfassung:

- die Projektaktivitäten (Was wurde gemacht?)
- die Projektergebnisse (Was wurde erreicht?)
- die Herausforderungen (Welche Schwierigkeiten mussten Sie bewältigen?)
- die Erfolgsfaktoren (Was hat sich bewährt? / Was sollte von anderen Projekten aufgenommen werden?)
- die Lerneffekte (Was hat funktioniert und was nicht? Was kann daraus gelernt werden, z.B. im Hinblick auf eine Weiterführung des Projekts?).

Wirkung des Projekts

Bitte beschreiben Sie die verschiedenen Wirkungszusammenhänge des Projekts. Nehmen Sie dazu bitte Bezug auf das Wirkungsmodell des Gesuchs. Welche Wirkungsannahmen haben sich bestätigt, welche nicht? Welche Wirkungen können Sie quantifizieren, welche nicht?

Ziele des Projekts

Zeigen Sie für alle im Gesuch definierten Ziele auf, ob und wie gut Sie diese erreicht haben. Wenn Ziele nicht erreicht wurden, dann begründen Sie dies bitte.

Wirtschaftlichkeit

Bitte stellen Sie Überlegungen an zur Wirtschaftlichkeit des Projekts. Setzen Sie dafür wenn möglich die Kosten ins Verhältnis zu den Resultaten (z.B. Kosten pro erreichter Person, Kosten pro Rauchstopp, Kosten pro Resultat X).

Welche Möglichkeiten gibt es, in Zukunft die Wirtschaftlichkeit des Projekts noch zu verbessern?

Generelle Reflexion

Reflektieren Sie hier das Projekt und seine Ergebnisse im Detail:

- Was hat sich bewährt? Wann hat Ihnen die Arbeit am Projekt Spass gemacht?
- Welche Annahmen waren richtig / welche falsch?
- Was hat nicht wie geplant funktioniert? Wann war die Arbeit am Projekt wenig motivierend?
- Welchen Beitrag hat das Projekt zur Tabakprävention in der Schweiz leisten können?
- Welche Empfehlungen können aus den Erfahrungen gewonnen werden (für andere Akteure oder allenfalls für eine Weiterführung des Projekts)?

Reflexion Zielgruppe

Was haben Sie über Ihre Zielgruppe und deren Bedürfnisse und Erwartungen herausgefunden?

Ist es gelungen, die Zielgruppe angemessen einzubeziehen? Welches Verbesserungspotenzial gibt es bezüglich Zielgruppe?

Chancengleichheit

Im Gesuch haben Sie aufgezeigt, wie Sie die gesundheitliche Chancengleichheit in Ihrem Projekt fördern wollen.

Bitte legen Sie dar, mit welchen Massnahmen Ihnen dies gelungen ist und wo Sie auf Herausforderungen gestossen sind. Verwenden Sie dazu die folgenden 3 Kategorien:

a) Reflexion Massnahmen im Bereich Chancengleichheit

Welche Massnahmen haben Sie ergriffen, damit sozial benachteiligte Personen mit Ihrem Projekt erreicht wurden? Welche dieser Massnahmen waren aus Ihrer Sicht erfolgreich? Was waren die Herausforderungen? Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung.

b) Reflexion Berücksichtigung der Zielgruppe

War Ihr Angebot niederschwellig ausgestaltet und hat es Ihrer Einschätzung nach den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprochen? Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung und zeigen Sie auf, wie die Mitglieder der Zielgruppe in die Umsetzung Ihres Projekts einbezogen wurden.

c) Reflexion Handlungsmöglichkeiten und Hindernisse

Im Gesuch haben Sie reflektiert, welchen Einfluss die gesellschaftlichen Verhältnisse auf die Lebensbedingungen und Handlungsmöglichkeiten Ihrer Zielgruppe haben. Bitte zeigen Sie auf, welche Massnahmen Sie zur Stärkung der Handlungsmöglichkeiten Ihrer Zielgruppe ergriffen haben und welchen Hindernissen Sie begegnet sind.

Reflexion Zusammenarbeit

Mit welchen Partnern haben Sie zusammengearbeitet und mit welchen nicht und warum? Was für Schlussfolgerungen ziehen Sie aus der Zusammenarbeit?

Meilensteine (letzte Projektperiode)

Im Rahmen des Schlussberichts bewerten Sie wie anlässlich der Zwischenberichte auch die Meilensteine der letzten Projektperiode.

Anhänge

Führen Sie hier bitte alle Anhänge auf, die Sie dem Bericht beilegen. Dabei kann es sich z.B. um Evaluationsberichte, Publikationen oder andere, weiterführende Dokumente handeln.