



## Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(Bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

|                                                    |                                                |                                                                      |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Projektname</b>                                 | Nationales Rauchstopp-Programm                 |                                                                      |
| <b>Projektstart</b>                                | 01.01.08                                       |                                                                      |
| <b>Projektende</b>                                 | 31.01.10                                       |                                                                      |
| <b>Beitragsempfängerin /<br/>Beitragsempfänger</b> | Name<br>Strasse / Nr.<br>Postfach<br>PLZ / Ort | Arbeitsgemeinschaft<br>Tabakprävention<br>Haslerstr. 30<br>3008 Bern |
| <b>Kontaktperson</b>                               | Verena El Fehri                                |                                                                      |
| <b>Verfügungsnummer</b>                            | <b>Nr. 08.000511</b>                           |                                                                      |
| <b>Verfügungssumme</b>                             | CHF 2'146'000.-                                |                                                                      |

Ort / Datum

**25.06.10**

Unterschrift: V. El Fehri

## Inhaltsverzeichnis

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 1. Zusammenfassung des Schlussberichts        | 3  |
| 2. Kurzer Projektbeschreibung                 | 4  |
| 3. Geplante Ziele                             | 5  |
| 4. Erreichte Ziele                            | 5  |
| 5. Leistungsergebnisse (Output)               | 15 |
| 6. Erreichte Wirkungen (Impact)               | 15 |
| 7. Projektüberblick und Erfahrungen           | 16 |
| 8. Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung) | 18 |
| 9. Chancengleichheit                          | 19 |
| 10. Auf den Punkt gebracht                    | 19 |
| 11. Empfehlungen                              | 19 |
| 12. Weitere Punkte                            | 19 |

## 1. Zusammenfassung des Schlussberichts

*Stellen Sie kurz den Projektverlauf, wichtigste Erkenntnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen dar. Max. 1 Seite*

Die Krebsliga Schweiz, die Schweizerische Herzstiftung und die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention messen der Förderung der Raucherentwöhnung einen hohen Stellenwert zu, denn die Erhöhung der Anzahl Personen, die das Rauchen aufgeben, ist die effizienteste Massnahme zur Senkung der tabakbedingten Sterblichkeit.

Das nationale Rauchstopp-Programm setzte in der Periode 08/09 die seit 2001 aufgebaute Arbeit fort und setzte neue Akzente.

1. bei den Gesundheitsberufen und den entsprechenden Fach- und Berufsorganisationen wurde die Motivation und die Befähigung zur Rauchstopp-Beratung weiter verankert (Multiplikatoren),
2. bei den Raucherinnen und Rauchern wurden Massnahmen zur Motivation zum Rauchstopp und die Nutzung wissenschaftlich gesicherter Entwöhnungshilfen ergriffen (Bevölkerung),
3. die Projekte wurden im Hinblick auf die Erreichbarkeit nicht sprachassimilierter Migrantinnen und Migranten überprüft.

Der erste Bereich umfasste folgende Projekte:

- Frei von Tabak – Ärztliche Beratung zum Rauchstopp (seit 2001, verantwortlich Krebsliga Schweiz),
- Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis (seit 2002, verantwortlich Krebsliga Schweiz),
- Raucherberatung in der Apotheke (seit 2004, verantwortlich Krebsliga Schweiz),
- Hospital Quit Support – Rauchstoppberatungsstellen an Schweizer Spitälern (seit 2005, verantwortlich Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention),
- Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Zuckerkranken sowohl durch ärztliche Fachleute als auch durch nicht-ärztliche medizinische Fachleute (seit 2007, verantwortlich Schweizerische Herzstiftung).

Der zweite Bereich beinhaltete folgende Projekte:

- Rauchstopp-Wettbewerb zum Welttag ohne Tabak vom 31. Mai (seit 1994, verantwortlich Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention).
- Massenmediale Kampagne (2008, Organisation Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, als Absender verantwortlich zeichneten die Krebsliga Schweiz und die Schweizerische Herzstiftung).

Der dritte Bereich war Bestandteil der Grundlagenarbeit, der Programmleitung (AT).

Um die Erreichung der Programmziele zu überprüfen werden jeweils sowohl gezielt Befragungen und Auswertungen innerhalb der Projekte durchgeführt als auch die Resultate der Schweizerischen Umfrage zum Tabakkonsum (Tabakmonitoring) berücksichtigt.

## **2. Kurzer Projektbescrieb**

*(Der Projektbescrieb ermöglicht es, den Bericht auch ohne Projektkenntnisse zu verstehen)*

Das Ziel des Nationalen Rauchstopp-Programms ist, die Anzahl der Raucherinnen und Raucher zu erhöhen, die den Tabakkonsum aufgeben. Dies ist die effizienteste Massnahme, um die durch das Rauchen verursachte Sterblichkeit zu senken. Die Krebsliga Schweiz, die Schweizerische Herzstiftung und die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz bilden die Trägerschaft. Finanziell unterstützt wird das Nationale Rauchstopp-Programm vom Tabakpräventionsfonds.

Mehr als 8000 Personen sterben in der Schweiz jährlich an den Folgen des Tabakkonsums. 45 Prozent dieser Todesfälle werden durch tabakbedingte Herz-Kreislauf-Krankheiten verursacht, 25 Prozent durch Lungenkrebs, 18 Prozent durch Atemwegserkrankungen und 12 Prozent durch andere Krebsarten.

Wie die Untersuchung zur Sterblichkeit bei britischen Ärzten über einen Zeitraum von fünfzig Jahren zeigt, ist die Erhöhung der Anzahl Personen, die mit Rauchen aufhören, diejenige Massnahme, mit der sich die tabakbedingte Sterblichkeit am schnellsten senken lässt, verglichen mit anderen Massnahmen.

Bei spontanen Ausstiegsversuchen liegt die Erfolgsrate zwischen 0.5 bis 3 Prozent. Bereits eine kurze Entwöhnungsberatung durch eine Ärztin oder einen Arzt führt zu Abstinenzraten von 5 bis 10 Prozent. Werden solche Kurzinterventionen kombiniert mit der Verschreibung nikotinhaltiger Medikamente, ergeben sich Abstinenzraten von bis zu 30 Prozent.

### **Fachleute aus Gesundheitsberufen**

Die Förderung des Rauchstopps erfolgt deshalb vor allem über Fachleute aus den Gesundheitsberufen und den entsprechenden Fach- und Berufsorganisationen. Diese Fachleute sollen verstärkt zur Rauchstopp-Beratung motiviert werden und vermehrt die nötige Qualifikation erwerben.

Dieser Bereich umfasst folgende Projekte:

- Frei von Tabak – Ärztliche Beratung zum Rauchstopp (seit 2001, verantwortlich Krebsliga Schweiz),
- Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis (seit 2002, verantwortlich Krebsliga Schweiz),
- Raucherberatung in der Apotheke (seit 2004, verantwortlich Krebsliga Schweiz),
- Hospital Quit Support – Rauchstoppberatungsstellen an Schweizer Spitalern (seit 2005, verantwortlich Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention),
- Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Zuckerkranken sowohl durch ärztliche Fachleute als auch durch nicht-ärztliche medizinische Fachleute (seit 2007, verantwortlich Schweizerische Herzstiftung).

### **Bevölkerung**

Zudem sollen Publikumsaktionen zum Rauchstopp motivieren und auf die Rauchstopplinie 0848 000 181 und wissenschaftlich gesicherte Entwöhnungshilfen aufmerksam machen. Raucher/-innen sollen noch stärker zum Rauchstopp motiviert sein und vermehrt die verschiedenen wissenschaftlich gesicherten Entwöhnungshilfen nutzen. Dieses Ziel wird vor allem mit dem jährlich wiederkehrenden Rauchstopp-Wettbewerb verfolgt.

### 3. Geplante Ziele

*Stellen Sie das strategische Ziel (gemäss der Nationalen Strategie zur Tabakprävention) des Projekts dar, zu dessen Erreichung Sie mit dem Projekt beitragen wollten.*

Das Nationale Rauchstopp-Programm leistet einen Beitrag an das strategische Ziel „Rauchende werden unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören“ des Nationalen Programms Tabak 2008-2012. Aus der Sicht der Trägerorganisationen ist das Rauchstopp-Programm unverzichtbar, um das Oberziel Nr. 2 des Nationalen Programms Tabak 2008-2012 zu erreichen: „Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20 Prozent, d.h. von 29 Prozent im Jahre 2007 auf 23 Prozent im Jahre 2012 gesunken.“

*Stellen Sie die projektspezifischen Ziele gemäss Ihrem Finanzierungsgesuch dar.*

#### Ziele<sup>1</sup>

*Die Formulierung der übergeordneten Programmziele ist per 2012 terminiert. Angesichts der Tatsache, dass die Fortsetzung des Programms zumindest bis 2012 bereits geplant ist und sich bekanntlich Veränderungen im Verhalten der Bevölkerung selten kurzfristig einstellen, schien den Antragsstellern dieses Vorgehen angemessen. Für jedes Projekt wurden überprüfbare Ziele für die Jahre 2008/09 definiert. In den separaten Projektberichten wird darüber detailliert Bericht erstattet. Im Kapitel 4 des vorliegenden Berichts wird eine Zusammenfassung zu den einzelnen Projekten präsentiert.*

#### Übergeordnete Programmziele bis 2012

Ziel 1: Der Anteil der täglich Rauchenden, die angeben, mit Rauchen aufhören zu wollen, ist von zur Zeit 60 auf 70 Prozent (Jahr 2012) angestiegen.

Ziel 2: Der Anteil Raucher und Raucherinnen, die über eine ärztliche und/oder zahnärztliche Empfehlung zum Rauchstopp berichten, ist von heute beinahe 40 Prozent auf 50 Prozent im Jahre 2012 gestiegen.<sup>2</sup>

### 4. Erreichte Ziele

*Führen Sie einen Soll-Ist-Vergleich der projektspezifischen Ziele durch.*

*(Falls die Ziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden, dann erläutern Sie die Gründe dazu unter Pt. 7)*

Bezüglich der übergeordneten Programmziele s. Kapitel 3 verweisen wir auf die Resultate aus dem Tabakmonitoring.<sup>3</sup>

Im Jahre 2009 gaben 55 Prozent der Personen, die täglich rauchen, an, mit dem Rauchen aufhören zu wollen.

2007/08 gaben 66 Prozent 14- bis 65-jährigen Raucher/-innen an, schon einmal mit einem Arzt oder einer Ärztin übers Rauchen gesprochen zu haben. Von ihnen sagte die Hälfte (50 Prozent), beim letzten Gespräch sei ihnen empfohlen worden, mit dem Rauchen aufzuhören. Im gleichen Zeitraum gaben 25 Prozent der 14- bis 65-jährigen Raucher/-innen an, in der zahnmedizinischen Praxis über das Rauchen gesprochen zu haben. 38 Prozent von ihnen gaben an, dass ihnen dabei

<sup>1</sup> Die Ausgangsdaten zur Zielformulierung basieren auf Daten des Tabakmonitorings des BAG.

<sup>2</sup> Die Zielformulierung bezieht sich auf Aezzte- und Zahnärzteschaft, da zu diesen Gruppen konkrete Ausgangsdaten aus dem Tabakmonitoring des BAG vorliegen.

<sup>3</sup> Keller, R., Krebs, Radtke T., Hornung, R. (2010). Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2009. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), finanziert durch den Tabakpräventionsfonds. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

empfohlen wurde, mit dem Rauchen aufzuhören.<sup>4</sup>

Für die Periode 08/09 wurden Projekte und Grundlagenarbeit in den drei nachstehenden Zielbereichen definiert.

- Verankerung zur Motivation und Beratung zum Rauchstopp im Gesundheitswesen
- Erhöhung der Motivation zum Rauchstopp und Nutzung wissenschaftlich gesicherter Hilfen
- Einbezug neuer Zielgruppen

Zum Zielbereich "Verankerung zur Motivation und Beratung zum Rauchstopp im Gesundheitswesen" gehören sechs Projekte:

- Frei von Tabak – in der Ärzteschaft
- Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis
- Raucherberatung in der Apotheke
- Hospital Quit Support – Rauchstoppberatungsstellen an Schweizer Spitälern
- Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Zuckerkranken sowohl durch ärztliche Fachleute als auch durch nicht-ärztliche medizinische Fachleute

Der Zielbereich "Erhöhung der Motivation zum Rauchstopp und Nutzung wissenschaftlich gesicherter Hilfen" umfasste zwei publikumsorientierte Projekte:

- Rauchstopp-Wettbewerb
- Massenmediale Kampagne "Ogni sigaretta fa male!"

Zu diesen Zielbereich gehört ebenfalls das Bereitstellen von Unterlagen und Hilfen zum Rauchstopp fürs Publikum

Der dritte Zielbereich war Bestandteil der Grundlagenarbeit der Programmleitung.

Überprüfbare Ziele wurden in den einzelnen Projekten formuliert. Nachstehend liefern wir eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse aus den einzelnen Projekten, die lediglich einen oberflächlichen Einblick in die Projektarbeit erlaubt. Aufschluss über die Zielerreichung im Detail ist den einzelnen Projektberichten zu entnehmen.

## **1. Projekte zum Zielbereich "Verankerung zur Motivation und Beratung zum Rauchstopp im Gesundheitswesen"**

### **1.1 Frei von Tabak**

Die Ärzteschaft kann mit individuellen, aber systematisch durchgeführten Kurzinterventionen zum Rauchstopp den Bevölkerungsanteil der Raucher/-innen wirkungsvoll und effizient senken. Eine zusätzliche pharmakologische Unterstützung verdoppelt die Chancen für einen langfristig erfolgreichen Rauchstopp<sup>5 6 7</sup>.

<sup>4</sup> Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2009). *Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden (Befragung 2007/08). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

<sup>5</sup> Fiore MC et al. *Treating Tobacco Use and Dependence.* Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. October 2000.

<sup>6</sup> CDC, *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs.* 1999, Centers for Disease Control and Prevention: Atlanta.

<sup>7</sup> Cornuz J et al. *Efficacy of resident training in smoking cessation: A randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients.* Ann Intern Med. 2002;136:429-437.

Im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms wurde ein standardisiertes Fortbildungsprogramm für die Ärzteschaft aufgebaut. Ärztinnen und Ärzte werden befähigt, ihre Patientinnen und Patienten konsequent, gezielt und effizient auf das Thema Rauchen und Rauchstopp anzusprechen. Qualität und Häufigkeit der Beratung zum Rauchstopp sollten dadurch verbessert und die Anzahl der Raucherentwöhnungen erhöht werden. Die Erhöhung der Anzahl Raucher/-innen, die den Tabakkonsum aufgeben, ist die effizienteste Massnahme, um die durch das Rauchen verursachte Sterblichkeit zu senken.

Hauptzielgruppen für die Peer-to-Peer-Fortbildung sind bisher Ärztinnen und Ärzte aus der medizinischen Grundversorgung inklusive Pädiatrie sowie Gynäkologie und Pneumologie. Neu werden weitere Fachgebiete einbezogen. 60 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geben jährlich 30 bis 50 Kurse für Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, an Universitätskliniken oder in medizinischen Ausbildungen, an Tagungen, Workshops oder Kongressen und publizieren in Fachzeitschriften. An einer jährlichen Tagung aktualisieren die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ihre Kompetenz. Auch wird jährlich an 3 bis 5 Fachkongressen über die Bedeutung der Rauchstoppberatung in der medizinischen Praxis orientiert.

Alle medizinischen Fachgesellschaften aus der Grundversorgung haben das Fortbildungssystem anerkannt. Das Kurssystem bietet halbtägige oder kurze einstündige Unterrichtseinheiten an, neu auch Themenschwerpunkte innerhalb eines Moduls. Jeder Kurs stützt sich ab auf die Basisdokumentation „Raucherentwöhnung“ für Ärztinnen und Ärzte von Jean-Paul Humair und Jacques Cornuz und auf eine standardisierte Präsentation. Ausserdem verfügen die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über ein vielfältiges Kursmaterial. Die begleitende Kursevaluation misst die Zufriedenheit der Teilnehmenden.

In den beiden Berichtsjahren fanden 75 Kurse mit 1450 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten statt, verteilt über die drei Sprachregionen. In den sieben Jahren seit Beginn wurden total über 370 Kurse und Workshops, in allen Sprachregionen, mit insgesamt rund 7200 Teilnehmenden durchgeführt (Messung August 2009).

Zudem erfolgte 2008 eine zweite Befragung unter den Mitgliedern der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. Gegenüber 2003 wird heute signifikant häufiger nach der Aufhörbereitschaft gefragt. Ärztinnen und Ärzte, die einen Kurs besucht haben, bieten fast allen aufhörbereiten Patientinnen und Patienten Unterstützung beim Rauchstopp an.

## **1.2 Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis**

Seit der Gründung 2002 hat das Projekt wesentlich dazu beigetragen, dass heute in der zahnmedizinischen Praxis Patientinnen und Patienten häufiger auf den Tabakkonsum angesprochen werden.

In der Grundausbildung konnte sichergestellt werden, dass die Schulung zur Tabakentwöhnung stärker verankert ist. Dies war vor allem möglich dank des fachlichen Begleitgremiums des Projekts, der Taskforce. Diese ist so zusammengesetzt, dass über die Mitglieder eine Verbindung besteht zu allen zahnmedizinischen Fakultäten und Schulen für Dentalhygiene und Prophylaxe-Assistent/-innen.

In der Weiterbildung konnten vor allem Dentalhygieniker/-innen erreicht werden. Hingegen ist das Interesse an entsprechender Weiterbildung bei niedergelassenen Zahnärzten und -ärztinnen nicht sehr hoch.

Das Projekte entwickelte eine Reihe von Unterlagen, die in der Aus- und Fortbildung verwendet

werden. Die zwischen 2006 und 2008 in der Schweizerischen Monatsschrift für Zahnmedizin publizierten 6 Artikel wurden in einem Separatdruck in Deutsch und Französisch herausgegeben und dienen nun an den zahnmedizinischen Fakultäten als Unterrichtsbasis. Sie ersetzen das ursprüngliche Manual zur Rauchstopp-Beratung in der zahnärztlichen Praxis.

2008/09 führte das Projekt eine Evaluation durch. Nach wie vor stuft eine Mehrheit der Antwortenden das Projekt als wichtig oder sehr wichtig ein und nimmt die verschiedenen Publikationen zur Kenntnis. Gegenüber früher wird heute der Rauchstatus von Patienten und Patientinnen deutlich häufiger erfasst und über das Rauchen deutlich öfter angesprochen.

Das Projekt ist gut verankert und bei den Zielpersonen bekannt. Zahnärztinnen und -ärzte sowie Dentalhygieniker/-innen rauchen unterdurchschnittlich oft im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Die Häufigkeit der Beratungen zum Rauchstopp in zahnmedizinischen Praxen ist weiter gestiegen. Das Fachwissen über Auswirkungen des Tabakkonsums auf die Mundgesundheit konnte in der vergangenen Projektphase weiter verbreitet werden, der entsprechende Wissenstand ist bei den Fachpersonen hoch. Diejenigen Praxen, die keine Kurzberatung zum Rauchstopp machen, gehen am häufigsten davon aus, dass bei Patientinnen und Patienten diesbezüglich ein Desinteresse besteht.

Das Thema Rauchen war in den letzten zwei Jahren stark präsent, so dass sich eine gewisse Sättigung eingestellt hat. Die Gefahr besteht, dass auch Fachpersonen im Gesundheitsbereich davon ausgehen, alles sei schon hinlänglich bekannt, und dass sich die einzelne Fachperson für die Tabakentwöhnung weniger verantwortlich fühlt.

Dieser Wahrnehmung ist entgegenzuwirken. In der zahnmedizinischen Praxis sollte die Hemmschwelle gesenkt werden, den Tabakkonsum zu thematisieren. Patientinnen und Patienten ihrerseits sollten vermehrt über die Zusammenhänge von Rauchen und Mundgesundheit aufgeklärt werden.

### **1.3 Raucherberatung in der Apotheke**

Die vergangene Projektphase war geprägt durch Grundlagenarbeit unter intensiver Mitarbeit des fachlichen Begleitgremiums, der Pharmaforce.

Die zentrale Frage, die zu klären war, lautete: Welche Art der Rauchstopp-Intervention in Apotheken darf und soll erwartet werden? Die Pharmaforce erarbeitete dazu ein Konzept und definierte die Lernziele und Lerninhalte für die Aus- und Weiterbildung. Das Konzept wurde von pharmaSuisse (ehemals Schweizerischer Apothekerverband) gutgeheissen und für das von der pharmaSuisse entwickelte Qualitäts-Management-System übernommen.

Die Website des Projekts wurde vollständig überarbeitet und bildet ein Onlinemanual mit umfassenden Informationen für pharmazeutische Fachpersonen. Das Manual steht Schulen und Weiterbildungsinstitutionen als Lehrmittel zur Verfügung. Darin integriert ist ein elektronischer Fragebogen, mittels dessen Fachpersonen aus der Apotheke ihr Fachwissen überprüfen können.

2008/09 erfolgte erstmals eine Befragung, um zu erfahren, in welcher Form und welchem Umfang heute Beratungsgespräche zum Rauchen und zur Raucherentwöhnung in den Apotheken stattfinden, und um den weiteren Bedarf an Informationen, Unterstützung und Aus- und Weiterbildungen zu erheben. 80 Prozent der Apothekerinnen und Apotheker und etwas weniger als 60 Prozent der Pharma-Assistentinnen gaben an, dass sie schon einmal für die Beratung rauchender Kundinnen und Kunden geschult wurden. Die Teilnahme an Schulungen eines Herstellers von Nikotinprodukten oder anderer Medikamente wurde am häufigsten genannt. Das Interesse an einer umfassenden Schulung zum Rauchstopp ist gross. Fast die Hälfte aller

Befragten wünscht sich eine solche Schulung. Zum jetzigen Zeitpunkt finden nur 13 Prozent der Apotheker/-innen und 7 Prozent der Pharma-Assistentinnen es treffe sehr zu, dass sie für eine umfassende Rauchstopp-Beratung genügend ausgebildet seien.

Die Aufgabe des Projekts ist, das Fachwissen über die Beratung von Raucherinnen und Rauchern bei Apothekerinnen und Apothekern und bei Pharma-Assistentinnen und -Assistenten weiter auszubauen. Besonders gilt es ein Bewusstsein zu schaffen, dass für einen erfolgreichen Rauchstopp neben Medikamenten ebenso Begleitung und Beratung eine wichtige Rolle spielen.

#### **1.4 Hospital Quit Support (HQS) – Rauchstoppberatungsstellen an Schweizer Spitälern<sup>8</sup>**

Hospital Quit Support ist ein seit 2005 laufendes Projekt mit dem Ziel, an allen Schweizer Spitälern mit ärztlicher Ausbildung bzw. in mind. einem Spital pro Kanton Raucherberatung und Hilfe zum Rauchstopp anzubieten, ähnlich dem bestens etablierten Angebot bei Hypertonie und Adipositas. Es wurden entsprechende Kontakte zu den Spitälern etabliert.

Das Projekt befand sich im zweiten Berichtsjahr in einer Übergangsphase. Die vom Tabakpräventionsfonds finanzierte zweieinhalbjährige Projektphase lief im Frühjahr 2009 aus. Die 22 HQS-Spitäler blieben aktiv. Sie konnten in ihrer Arbeit zusätzlich zur Projektleitung auf die sechs Kompetenzzentren zählen (Basel: Universitätsspital, Bern: Inselspital, Genf: Hôpitaux Universitaires de Genève, Lausanne: Policlinique médicale universitaire du Centre Universitaire Hospitalier Vaudois CHUV, Lugano: sede civico, St.Gallen: Kantonsspital).

Die Aktivitäten der verschiedenen Kompetenzzentren gestalteten sich unterschiedlich. Alle hatten mindestens telefonische Kontakte mit Verantwortlichen von HQS-Spitälern. Sie gaben Auskunft zu Themen wie pharmakologische Behandlung, Abrechnungsmodalitäten, Beratungsstrategien. Zusätzlich wurden einzelne Fortbildungen von einem bis mehreren Tagen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von HQS-Spitälern ermöglicht.

Am 3. September 2009 wurde ein halbtägiger nationaler Workshop durchgeführt. Zielgruppe waren die Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen der HQS-Spitäler. 39 Personen nahmen teil. Vorgestellt wurden neue Guidelines aus Neuseeland zur Rauchstoppbehandlung und Erfahrungsberichte von Beratungsstellen.

#### **1.5 Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Zuckerkranken sowohl durch ärztliche Fachleute als auch durch nicht-ärztliche medizinische Fachleute<sup>9</sup>**

Die Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Krankheiten und mit Diabetes rauchen immer noch, zu einem Anteil von 20 Prozent für Herzinfarkt-Patienten bis hin zu 25 Prozent für Diabeteskranken<sup>10</sup>. Sie tragen ein besonders hohes Risiko, gehen die Hälfte aller tabakbedingten vorzeitigen Todesfälle auf kardiovaskuläre Grunderkrankungen zurück. Ein grosser Teil dieser Personen kann im Gesundheitsbereich gezielt angesprochen werden. Angesiedelt bei der Schweizerischen Herzstiftung sind seit 2007 zwei Fortbildungs-Projekte, die über die medizinischen Fachpersonen die Herz - Kreislauf- und Diabetes- Kranken erreichen wollen. Einerseits wendet sich das Ärzte-Projekt (Projekt I, *Frei von Tabak-CardioVascSuisse*) an die Fachärzte und andererseits das Fachpersonen-Projekt (Projekt II, *Rauchfrei leben*) an die Fachpersonen in diesem Bereich. Zentrale Massnahme in beiden Projekten sind der Aufbau und die Pflege eines Fortbildungssystems.

<sup>8</sup> Hospital Quit Support ist zwar Teil des Nationalen Rauchstopp-Programms, war aber in der Periode 08/09 nicht Bestandteil der Verfügung Nr. 08.00051.

<sup>9</sup> Die unter 1.5 beschriebenen Projekte waren zwar Teil des Nationalen Rauchstopp-Programms aber in der Periode 08/09 nicht Bestandteil der Verfügung Nr. 08.00051.

<sup>10</sup> Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002, Spezialauswertung Manfred Neuhaus, 2006

## **Projekt für medizinische Fachpersonen des Bereichs Herz-Kreislauf und Diabetes**

Mit einem Fortbildungssystem, ähnlich jenem im Projekt für die Grundversorger in der Schweiz „Frei von Tabak – ärztliche Beratung zum Rauchstopp“, werden hier die Fachärzteschaft<sup>11</sup> für diese Patientengruppen geschult. Dieses dezentrale Kursangebot wird im Multiplikatoren-System (Peer-to-peer) verbreitet. Den Schwerpunkt bilden Kongress-Workshops und -Referate.

In den knapp drei Jahren wurden insgesamt 20 Kurse mit total 785 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Die Kursinhalte wurden mehrmals jährlich angepasst. Die medizinischen Fachgesellschaften der kardiovaskulär tätigen Ärzteschaft haben die Kurse jeweils anerkannt. Sie erteilen Credit Points für die Teilnahme an den Kursen, zumeist im Rahmen von 1 Punkt pro voller Stunde Fortbildung. Für die Ausbildung und Fortbildung stehen heute den Lehrenden und auch der ausgebildeten Ärzteschaft zahlreiche Materialien und Unterrichtsmittel zur Verfügung, die z.T. auch in andern Projekten des Rauchstopp-Programms zur Anwendung kommen. Zudem wurden Informationen zum Projekt online zugänglich gemacht.

Zur Messung einer allfälligen Veränderung im Interventionsverhalten der Zielgruppe der kardiovaskulär tätigen Ärzteschaft wurde zu Beginn des Projekts eine Nullmessung in Form einer schriftlichen Vollerhebung unter der Zielgruppe durchgeführt und eine Folgemessung ist für 2012 geplant. Die Nullmessung wies einen hohen Rücklauf von 56,3 Prozent auf.

## **Projekt für nichtmedizinische Fachpersonen des Bereichs Herz-Kreislauf und Diabetes**

Nachdem der Kursinhalt und die Form gefunden waren, sind im Fortbildungssystem für medizinische Fachpersonen bisher 15 Kurse oder Tagungen mit total 440 Teilnehmenden durchgeführt worden. Im Jahr 2007 wurden eine Veranstaltung für Herztherapeutinnen und -therapeuten und 2 nationale Tagungen für Diabetes-Fachpersonen durchgeführt mit insgesamt 140 Teilnehmenden. Im Jahr 2008 waren es 7 ganztägige Kurse und Tagungen mit total 135 Teilnehmenden und im Jahr 2009 dann 5 Fortbildungen mit 165 teilnehmenden Diabetes-Fachpersonen und Herztherapeutinnen und -therapeuten.

Öffentliche Vorträge fanden insgesamt 8 in den beiden Jahren statt, 6 davon über die Zusammenarbeit mit den kantonalen Diabetesgesellschaften.

Im Rahmen des Projekts wurden zahlreiche Materialien und Unterrichtshilfen entwickelt sowie Artikel in Fachzeitschriften und Magazinen der Schweizerischen Herzstiftung publiziert und Projektinformationen online zugänglich gemacht.

Mittels einer elektronischen Befragung wurde noch vor den ersten Interventionen die Ausgangssituation bezüglich Rauchstopp-Beratung erfasst. Für die Evaluation der Fortbildungen werden alle Teilnehmenden zuerst im Kurs befragt und erneut 6 Monate nach dem Kurs.

Die beiden Projekte der Herzstiftung verlaufen eng miteinander verbunden. Einerseits stehen das Expertenwissen in Form der Kursinhalte und andererseits die Informationsmaterialien für die Patienten je nach Bedarf beiden Projekten zur Verfügung. Ebenso besteht eine direkte Verbindung zum Grundversorger-Projekt „Frei von Tabak“.

---

<sup>11</sup> Es handelt sich um die 1370 aktiven Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Gefässchirurgie, Kardiologie, Neurologie, kardiovaskuläre und interventionelle Radiologie, Mikrozirkulation, pädiatrische Kardiologie, Phlebologie, Thoraxchirurgie, Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie; die Schweizerische Hypertonie-Gesellschaft, die Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten und die Zerebrovaskuläre Arbeitsgruppe der Schweiz

Ab 2010 werden die Projekte, vereint als ein Fortbildungsprogramm sowohl für Fachpersonen als auch für die Fachärzte weitergeführt.

2. Projekte und Dienstleistungen zum Zielbereich "Erhöhung der Motivation zum Rauchstopp und Nutzung wissenschaftlich gesicherter Hilfen"

### **2.1 Rauchstopp-Wettbewerb**

Als Anreiz für einen Rauchstopp wird aufhörwilligen Raucherinnen und Rauchern rund um den 31. Mai, dem Welttag ohne Tabak, ein Wettbewerb angeboten. Raucher/-innen verpflichten sich, während mindestens einem Monat nicht zu rauchen. Unter jenen, die die Rauchpause durchgehalten haben, werden Preise (einmal 5000 und zehnmal 500 Franken) verlost. In der Öffentlichkeit wird der Welttag ohne Tabak stark beachtet, die Bedeutung der Aktion wird dadurch verstärkt. Aufhören mit Rauchen wird zum Thema gemacht. Mit geringem Aufwand gelingt es, viele Personen zu erreichen.

Im Jahre 2008 und im Jahre 2009 beteiligten sich jeweils 2254 resp. 2326 Raucher/-innen am Wettbewerb.

Akteure aus der Tabakprävention nutzen den Wettbewerb zur Verstärkung ihrer Aktivitäten zur Förderung des Rauchstopps. Tabakpräventionsfachstellen, Krebs- und Lungenligen aus allen 26 Kantonen unterstützen die Umsetzung der Aktion. Etliche Organisationen aus dem Gesundheitswesen, Apotheken, Arzt- und zahnmedizinische Praxen, Spitäler machen den Wettbewerb über ihre Kontakte bei den Raucherinnen und Rauchern bekannt.

Zur Promotion wurden die Kanäle der obgenannten Akteure genutzt. Die kantonalen Fachstellen und Ligen waren teilweise mit Standaktionen präsent. Weiter wurden die Organisationen aus dem Gesundheitswesen (Apotheken, Zahnärzte- und Ärzteschaft) Betriebe und die Medien als Multiplikatoren genutzt. Mit geringem Budget konnte gekaufter Medienraum genutzt werden (Online-Werbebanner, Inserate in Gratiszeitungen).

Aus Untersuchungen ist bekannt, dass moderate finanzielle Anreize die Teilnahmeraten an Rauchstopp-Programmen, die Befolgung der Vorgaben und die kurzfristigen Abstinenzraten positiv beeinflussen können. Eine Effizienzmessung, die im Auftrag der AT zum Wettbewerb 2007 durchgeführt wurde, zeigt die Bedeutung des Anreizsystems, das der Wettbewerbsidee zugrunde liegt.

Alle zwei Jahre finden rund sechs Monate nach Wettbewerbsende Nachbefragungen bei den ehemaligen Wettbewerbsteilnehmer/-innen statt. Diese Untersuchungen zeigen, dass rund zwei Drittel die Rauchpause jeweils einhält und sechs Monate später rund ein Drittel immer noch rauchfrei lebt.

### **2.2 Massenmediale Kampagne "Ogni sigaretta fa male!"<sup>12</sup>**

Zur Ergänzung der verschiedenen Projekte, die im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms seit 2001 durchgeführt werden, wurde dem Tabakpräventionsfonds anfangs Juni 2007 der Antrag gestellt, die in mehreren Ländern erfolgreiche, in Australien entwickelte massenmediale Kampagne „Every cigarette is doing you damage!“ als weiteres Element in das Programm aufzunehmen. Dem Tabakpräventionsfonds wurde vorgeschlagen, die Kampagne in einer ersten Phase auf das Tessin zu begrenzen. Damit sollte getestet werden, ob die Kampagne auch in der

---

<sup>12</sup> Ogni sigaretta fa male war zwar Teil des Nationalen Rauchstopp-Programms aber in der Periode 08/09 nicht Bestandteil der Verfügung Nr. 08.00051.

Schweiz auf ein positives Echo stösst. Die Ausdehnung auf die ganze Schweiz während 2 ½ Jahren war damals ebenfalls Gegenstand des Antrags. Der Tabakpräventionsfonds bewilligte eine Tessinerphase der Kampagne, die im Spätsommer/Herbst 2008 durchgeführt wurde.

Dem Konzept der australischen Kampagne liegt die Erfahrung zugrunde, dass es nebst einem einfach zugänglichen evidenzbasierten und auf einem hohen Qualitätsniveau angesiedelten Therapieangebot zur Behandlung der Nikotinsucht notwendig ist, den Raucherinnen und Rauchern die Notwendigkeit und Bedeutung des Rauchstopps immer wieder in Erinnerung zu rufen, das Unterstützungsangebot beim Rauchstopp bekannt zu machen und dessen Nutzung nahe zu legen. Umfassende Arbeiten, im Bericht „Smoking Cessation Media Campaigns WHO Europe 2001“ zusammengefasst, lassen den Schluss zu, dass die Verwendung von Gesundheitsinformationen mit neuem bzw. weniger bekanntem Informationsgehalt, die nicht ignoriert werden können, die beste Aussicht auf Erfolg bietet. In den Werbespots (Kernstück der Kampagne) werden schädliche Auswirkungen des Rauchens realitätsgetreu dargestellt. Gleichzeitig werden die Zuschauer am Schluss des Werbespots darauf aufmerksam gemacht, dass Hilfe beim Rauchstopp dank der zur Verfügung stehenden telefonischen Beratung vorhanden ist.

In der Testphase der Kampagne im Tessin ging es darum, die Akzeptanz, Resonanz sowie die Wirkung der Kampagne auf die Raucherinnen und Raucher zu überprüfen. Hauptzielgruppe war die rauchende Bevölkerung im Alter von 20 bis 55 Jahren. Zum Einsatz kamen in erster Linie Werbespots im Fernsehen und im Kino.

Die Kampagne wurde in der Öffentlichkeit, insbesondere bei der Zielgruppe der Raucherinnen und Raucher, sehr gut beachtet und fand auch eine hohe Akzeptanz. Sie hinterliess deutliche Erinnerungsspuren an die Themen der einzelnen Spots. Sie gab Anlass zu Diskussionen zum Rauchen im Familien- und Freundeskreis. Während der Kampagne hat die Nachfrage nach der Rauchstopplinie sehr stark zugenommen. Ebenfalls konnte eine Erhöhung des Verkaufs von Medikamenten zur Unterstützung beim Rauchstopp registriert werden. Kritik an der Kampagne, etwa im Sinne, sie brüskiere zu stark, wurde weder vom Publikum noch von den Medien geäußert. Raucherinnen und Raucher fühlten sich zwar von der Kampagne betroffen, in der Evaluation konnte aber nur eine geringfügige Erhöhung der Bereitschaft zum Rauchstopp gemessen werden. Dies steht im Gegensatz zu den Kampagnenresultaten, insbesondere aus Australien.

Aus den erfolgreichen Ergebnissen der Kampagne, insb. die hohe Akzeptanz der Kampagne, die Zunahme der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen beim Rauchstopp (telefonische Rauchstopp-Beratung, medikamentöse Unterstützung) zogen die Trägerorganisationen des Nationalen Rauchstopp-Programms den Schluss, dem Tabakpräventionsfonds den Antrag für eine Ausweitung der Kampagne auf die ganze Schweiz zu unterbreiten. Sie schlug Präzisierungen im Evaluationsverfahren vor, die erlauben sollten, die Auswirkungen der Kampagne auf die Raucherinnen und Raucher noch genauer zu überprüfen. Der Tabakpräventionsfonds lehnte die Finanzierung der Fortsetzung der Kampagne ab.

### **2.3 Unterlagen und Hilfen zum Rauchstopp fürs Publikum**

In diesem Abschnitt werden kurz die Hilfen und Unterlagen zum Rauchstopp, welche in den Projekten für Raucherinnen und Raucher angeboten werden, dargestellt.

#### **Rauchstopplinie**

Mit der Rauchstopplinie, die von der Krebsliga Schweiz in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention im Auftrag des Bundes seit dem Oktober 2005 betrieben wird, besteht ein einfach zugängliches umfassendes Beratungsangebot für die ganze Schweiz. Seit August 2008 ist die Rauchstopplinie auch in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch erreichbar.

In allen Projekten des Nationalen Rauchstopp-Programms wird das Angebot promoviert. Hervorzuheben sind hier die Bekanntmachung der Rauchstopplinie im Rahmen der publikumsorientierten Projekte "Rauchstopp-Wettbewerb" und "Ogni sigaretta fa male!". Die Werbespots der Kampagne "Ogni sigaretta fa male!" endeten mit dem Aufruf, die Rauchstopplinie zu konsultieren.

Die Fachpersonen im Gesundheitswesen wurden insbesondere über das Zuweisungsangebot „Rauchstopp-Beratung per Fax“ orientiert. Alle erhielten entsprechende Faxformulare. Damit können sie Personen, die sie beim Rauchstopp nicht selbst betreuen können, an die Rauchstopplinie weiterleiten.

### **Schriftliche Unterlagen**

In den Jahren 2008/09 gingen rund 3000 Materialbestellungen zum Rauchstopp bei der AT ein. Gesamthaft wurden rund 70'000 Broschüren und Merkblätter vertrieben. Die direkte Ansprache der Raucher/-innen erfolgte in erster Linie über die publikumsorientierten Projekte.

### **Online-Programme**

Das Experten-Interventionssystem (Deutsch: Ziel Nichtrauchen, Französisch: Stop-tabac, Italienisch: Stop tabacco) wurde in den letzten beiden Jahren am Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) in Genf vorerst in französischer und deutscher Sprache weiterentwickelt. Neu besteht die Möglichkeit, während des Aufhörprozesses regelmässig E-Mails mit relevanten Informationen rund um den Rauchstopp zu erhalten. Versionen des online-Programms werden vom ISPM Genf auch in folgenden weiteren Sprachen angeboten: Englisch, Portugiesisch und Spanisch.

In den letzten beiden Jahren wurden die online-Angebote von rund 2000 Personen, die in der Schweiz domiziliert sind, benutzt.

## **3. Programmleitung und Grundlagenarbeit generell und zum Zielbereich "Einbezug neuer Zielgruppen"**

### **Programmleitung /Übergeordnetes**

Die Programmleitung beinhaltet nebst der eigentlichen Koordination, Vernetzung-, Innovations- und Programmentwicklungsarbeit auch alle weiteren Leistungen und Produkte, die allen Projekten zugute kommen. Hervorzuheben ist die Entwicklung eines neuen grafischen Auftritts für das Nationale Rauchstopp-Programm. Seit Herbst 2008 treten die verschiedenen Projekte des Programms unter dem gleichen Logo an die Öffentlichkeit. So soll ein einheitlicher Auftritt sichergestellt werden. Sowohl die Fachleute als auch ein breites Publikum sollen das Nationale Rauchstopp-Programm als ein homogenes Programm wahrnehmen, das für Kompetenz im Bereich Tabakentwöhnung steht.

### **Verlauf und Programmfortsetzung**

Erstes Ziel war die Gewährleistung des optimalen Verlaufs des Rauchstopp-Programms, nicht zuletzt im Hinblick auf die Programmfortsetzung nach 2009.

Ende September 2009 wurde beim Tabakpräventionsfonds TPF das Gesuch zur weiteren Programmfinanzierung für die nächsten drei Jahre eingereicht. Der TPF genehmigte das Gesuch mit Ausnahme des Projekts „Massenmediale Kampagne“.

## **Informations- und Erfahrungsaustausch**

Die Programmpartner, insbesondere die Berufs- und Fachorganisationen im Gesundheitsbereich, die kantonalen Krebs- und Lungenligen, Tabak- und Suchtpräventionsfachstellen, die Verantwortlichen von Kantonen und Gemeinden für Gesundheitsförderung und Mitarbeitende des Gesundheitsbereichs wurden von der Programmleitung über den Programmverlauf und über Neuentwicklungen in der Behandlung von Raucherinnen und Rauchern informiert.

2009 erschienen vier Programmbulletins. Themen waren: Informationen zu den Projekten des Programms sowie anderen z.B. das neue Angebot „Rauchstopp per Fax“, Fit to Quit (ein Rauchstopp-Programm für Jugendliche), Rauchentwöhnungskurse bei Türkischsprachigen, über die Aktivitäten der Fachstelle Rauchen am Schweizer Herz-Gefässzentrum Universitätsklinik Inselspital Bern, die Wirkung von nikotinhaltenen Kaudepots für den Rauchstopp, Ergebnisse einer Studie zu den Gründen, warum Leute weiterrauchen.

Am 3. Dezember 2009 fand die „Nationale Tagung zum Rauchstopp – Neue Entwicklungen in Forschung und Praxis“ in Bern statt. 200 Personen nahmen teil. Die Veranstaltung war in eine Plenumsitzung am Vormittag und je zwei Parallelveranstaltungen am Nachmittag unterteilt.

Am Vormittag präsentierte Dr. med. Macé Schuurmans die Guidelines zur Rauchstopp-Behandlung aus den USA und Neuseeland, die massgeblich zur Überarbeitung der Schweizerischen Guidelines hinzugezogen wurden. Prof. Dr. med. Jacques Cornuz stellte den aktuellen Wissensstand zum Thema „Smoking reduction“ und die Schlussfolgerungen aus dem entsprechenden Schweizer Bericht vor, Prof. Jean-Paul Tassin berichtete über neue Erkenntnisse der neuro-biologischen Forschung und deren mögliche Folgen für die Rauchstopp-Behandlung. Am Nachmittag referierten 17 Personen unter anderem zu Resultaten aus Projekten des Nationalen Rauchstopp-Programms, allgemeinen Fragen der Rauchstopp-Behandlung, Rauchstopptherapie und spezifische Krankheiten und zu Rauchstopp-Programmen, die auf Jugendliche ausgerichtet sind. Die meisten Präsentationen sind unter [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch) abrufbar. Ein separater Tagungsbericht wurde erstellt.

An den Treffen insbesondere mit den kantonalen Partnerorganisationen wurde regelmässig über die Entwicklung im Rauchstopp-Programm informiert.

## **Grundlagenarbeit**

Ein Bericht zu „Smoking Reduction“ wurde 2008 bei Prof. Jacques Cornuz in Auftrag gegeben. Im Berichtsjahr diskutierte die entsprechende Begleitgruppe den Entwurf und beschloss, den Schlussbericht aufgrund eines Konsensusverfahrens zu erstellen. An der Tagung des Nationalen Rauchstopp-Programms präsentierte Prof. Jacques Cornuz die Inhalte der Arbeit erstmals vor einem breiteren Publikum. Das Konsensusverfahren ist inzwischen abgeschlossen und die Publikation der Resultate ist im Jahre 2010 geplant.

Unter der Leitung von Dr. Jacques Cornuz wurde die Überarbeitung der schweizerischen Richtlinien zur Behandlung der Tabakabhängigkeit fertiggestellt. Wie die erste Fassung soll auch die Überarbeitung in einem medizinischen Journal erscheinen.

Besonderes Augenmerk lenkte die AT, zuständig für die Gesamtleitung, auf die Verfolgung der internationalen Debatte der Bedeutung massenmedialer Kampagnen und deren Wirkung auf die Motivation der Raucherinnen und Raucher zum Rauchstopp.

## **Einbezug neuer Zielgruppen**

Im Projekt "Transkulturelle Tabakprävention", das von Gesundheitsorganisationen (AT, KLS, SFA, BAG, Radix) sowie Hilfswerken getragen und vom Tabakpräventionsfonds unterstützt wurde, wurden die Grundlagen für künftige Interventionen bei sozial benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund geschaffen. Die AT war im Steuerungsorgan des Projekts vertreten.

Zudem führte die AT ein Pilotprojekt zum Rauchstopp-Wettbewerb im Jahre 2007 durch. Der Wettbewerb wurde damals erstmals auch in albanischer, serbokroatischer, türkischer, spanischer und portugiesischer Sprache angeboten. Damit wurde untersucht, ob sich diese Art von Intervention zur Förderung der Raucherentwöhnung in der nichtsprachassimilierten Migrationsbevölkerung eignet. Die Evaluation hat gezeigt, dass im Vergleich zu den übrigen Teilnehmer/-innen bei Personen mit Migrationshintergrund keine Unterschiede bezüglich Rauchabstinenz aufgrund des Wettbewerbs bestehen. Die ergriffenen Massnahmen zur Bekanntmachung des Wettbewerbs liessen es nicht zu, dass effektive Aussagen in Bezug auf die Umsetzbarkeit eines Rauchstopp-Wettbewerbs in der Migrationsbevölkerung gemacht werden konnten.

Im Herbst 2009 wurde der Synthesebericht „Transkulturelle Prävention“ fertiggestellt. Im Jahre 2009 organisierte die AT je eine Forumssitzung in der Deutschen bzw. Französischen Schweiz zur Dissemination der Resultate des Projekts "Transkulturelle Prävention". Die Erkenntnisse aus dem Projekt zeigen u.a., dass ein erfolgreiches Vorgehen bei sozial Benachteiligten mit Migrationshintergrund eine Arbeitsweise voraussetzt, bei der man sich sehr nahe der Zielgruppe bewegt.

Für die Projekte des Nationalen Rauchstopp-Programms erarbeitete Public Health Services im Berichtsjahr Vorschläge, wie künftig dem transkulturellen Aspekt grössere Bedeutung beigemessen werden könnte. Resultate dieser Analyse flossen ins Programm 2010/12 ein.

## **5. Leistungsergebnisse (Output)**

*Bitte nennen Sie die erbrachten Leistungen (z.B. Manual, Broschüre, Schulungsunterlagen u.ä.)*

*Wurden alle geplanten Leistungen erbracht?*

*(Falls die Leistungen nur teilweise erbracht wurden, dann erläutern Sie die Gründe dazu unter Pt. 7)*

Es wurden alle geplanten Leistungen erbracht.

- Zwischenberichte
- Schlussberichte
- Acht Ausgaben des Programmbulletins
- Programm- bzw. projektspezifische Websites
- Zahlreiche weitere Produkte resultieren aus den einzelnen Projekten (off- und online Manuale, Kursprogramme, Flyers etc.)

## **6. Erreichte Wirkungen (Impact)**

*Diese Angaben stellen eine qualitative und subjektive Sichtweise der Projektleitenden dar.)*

*Wurde eine externe Wirkungsevaluation durchgeführt? Ja (bitte Bericht beilegen) / Nein*

*Wenn nein: Welche Wirkungen haben Sie mit Ihrem Projekt erreicht? Worauf stützen sich Ihre Aussagen?*

Eine übergeordnete Programmevaluation war für die Periode 2008/09 nicht vorgesehen. In den einzelnen Projekten wurden Fremdevaluationen durchgeführt. Die Information zu den Resultaten findet sich in den einzelnen Projektberichten. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen noch nicht alle Berichte der Fremdevaluationen in ihrer definitiven Fassung vor.

## **7. Projektrückblick und Erfahrungen**

*Bitte beantworten Sie alle Fragen:*

- 1) *Wie erklären Sie sich die tatsächliche Zielerreichung und die Leistungsergebnisse?*
- 2) *Welche Massnahmen zur Zielerreichung haben sich bewährt, welche nicht? Welches waren förderliche und hinderliche Faktoren (Erfolgs- resp. Misserfolgskriterien)?*
- 3) *Wie schätzen Sie den Aufwand und die Kosten im Vergleich zum Nutzen ein?*
- 4) *Welche allgemeinen Erfahrungen haben Sie mit dem Projekt gemacht?*
- 5) *Weitere Aspekte?*

### **Wie erklären Sie sich die tatsächliche Zielerreichung und die Leistungsergebnisse?**

#### **Projekte im medizinischen Setting**

Der Ansatz der Verankerung der Fortbildung in der Raucherentwöhnung ist ein Schlüsselement des Erfolgs. Vor 2001 (Start des Nationalen Rauchstopp-Programms) wurden für das medizinische Personal periodisch von diverser Seite (Pharmaindustrie, Universitäten, im Rahmen einzelner Aktionen von NGO's) Fortbildungen angeboten. Meist hing die Durchführung von Personen ab, die dem Thema besonders angetan waren. Mit der Aufnahme des Themas in die verschiedenen Curricula wird die Voraussetzung geschaffen, dass die Behandlung des Rauchstopps zunehmend personenunabhängiger gelehrt wird.

#### **Projekte, die sich direkt an die rauchende Bevölkerung richten**

Mit dem Rauchstopp-Wettbewerb werden relativ viele Personen auf einmal erreicht. Bis jetzt ist uns keine andere Massnahmen bekannt, die die gleiche Breitenwirkung erzielt. Die Akteure aus der Tabakprävention nutzen den Wettbewerb zur Verstärkung ihrer Aktivitäten zur Förderung des Rauchstopps.

Die Kampagne "Ogni sigaretta fa male!" vermochte gemäss Evaluation nicht, wie von den Organisatoren erwartet, die Motivation zum Rauchstopp zu steigern. Hingegen wurde die Kampagne in der Öffentlichkeit, insbesondere bei der Zielgruppe der Raucherinnen und Raucher, sehr gut beachtet und fand auch eine hohe Akzeptanz. Sie hinterliess deutliche Erinnerungsspuren an die Themen der einzelnen Spots. Sie gab Anlass zu Diskussionen zum Rauchen im Familien- und Freundeskreis.

#### **Welche Massnahmen zur Zielerreichung haben sich bewährt, welche nicht? Welches waren förderliche und hinderliche Faktoren (Erfolgs- resp. Misserfolgskriterien)?**

Förderlich für die Umsetzung des Programms ist die gute Vernetzung mit den Berufs- und Fachorganisationen, Bildungsinstitutionen, den Fachstellen und Ligen in den Kantonen, die auf dem Gebiete der Förderung des Nichtrauchens tätig sind, und die Zusammenarbeit mit universitären Instituten. Von zentraler Bedeutung ist ebenfalls der Einbezug der medizinischen Personen, die in der Rauchstoppbehandlung in der Schweiz führend sind.

Hindernisse zur Entfaltung des Programms ergeben sich zum Beispiel dadurch, dass die Kosten der Rauchstoppbehandlung eigentlich nur in der ärztlichen Praxis abgegolten werden können und die Medikamente von der Grundversicherung nicht bezahlt werden. Förderlich wäre zudem, wenn die Spitäler zum Angebot der Rauchstoppbehandlung verpflichtet werden könnten.

Als eher hinderlicher Faktor ist zudem das zur Zeit eher geringe Interesse der Medien am Thema Rauchstopp zu nennen. Zur besseren Erreichung der Raucher/-innen bräuchte es zusätzliche

gezielte Kampagnen, in deren Rahmen auch verstärkt der gekaufte Medienraum genutzt werden könnte. Die Trägerorganisationen wollten diese Lücke für die nächsten drei Jahre mit der Kampagne "Jede Zigarette schadet Ihnen!" schliessen. Diesem Vorschlag wurde vom Tabakpräventionsfonds nicht entsprochen.

### **Wie schätzen Sie den Aufwand und die Kosten im Vergleich zum Nutzen ein?**

Multiplikatorenprojekte weisen in der Regel ein gutes Kosten/Nutzen-Verhältnis aus. Mit relativ kleinen Budgets konnte bei den entsprechenden Zielgruppen die Befähigung in der Rauchstopperberatung weiter vorangetrieben und insbesondere auch die Verankerung in den Bildungsinstitutionen gefestigt werden.

Auch der Rauchstopp-Wettbewerb, der sich direkt an die Zielgruppe der Raucher/-innen wendet, ist im Vergleich zu andern Massnahmen, die zur Förderung des Rauchstopps unternommen werden, eine kostengünstige Aktion. Pro Teilnehmer wurde in den letzten Jahren 170 Franken investiert.

Die Programmorganisation und -leitung ist darauf ausgerichtet, dass sie möglichst effizient und kostengünstig funktioniert. Dem Programm kommt der Umstand zugute, dass in den Expertenpanels der medizinischen Projekte wichtigste Fachleute auf dem Gebiet der Rauchstoppbehandlung mitarbeiten.

### **Welche allgemeinen Erfahrungen haben Sie mit dem Projekt gemacht?**

Wichtige Teile des Programms wurden im Ausland bereits erprobt. Auf bewährte Vorgehensweisen anderer zurückzugreifen, hat sich bewährt.

Das Programm hat die Nachfrage nach Standards zur Rauchstoppbehandlung erhöht.

### **Weitere Aspekte?**

Die bis 2012 formulierten Zielsetzungen, die auf der Ebene Verhaltensänderungen von Raucher/-innen gesetzt wurden (Steigerung des Aufhörwunsches bei täglich Rauchenden, Raucher/-innen berichten häufiger über eine ärztliche und/oder zahnärztliche Empfehlung zum Rauchstopp) werden wohl kaum erreicht werden.

Die Zielformulierung "Der Anteil der täglich Rauchenden, die angeben, mit Rauchen aufhören zu wollen, ist von zur Zeit 60 auf 70 Prozente (Jahr 2012) angestiegen" wurde zu einem Zeitpunkt formuliert, als der Wert "Rauchstoppmotivation" einen vorübergehenden Höchststand erreichte (2007). Bei der Zielformulierung wurde von der Annahme ausgegangen, dass die Verstärkung präventiven Bemühens sowohl auf der Ebene der Verhältnis- wie auch der Verhaltensprävention in der Schweiz dazu führen würde, dass sich die Bereitschaft, insbesondere bei den täglich Rauchenden, mit Rauchen aufhören zu wollen, erhöht. Diese Hypothese stützte sich auf die Tatsache, dass die Aufhörbereitschaft bei Raucher/-innen, z.B. in Kalifornien bei einem Raucheranteil von nur noch 14 Prozent bei über 70 Prozent liegt. Die Grundannahme, die zur Zielformulierung geführt hat, scheint sich nicht zu bewahrheiten.

Gemäss Tabakmonitoring sind bei Raucher/-innen (inkl. ehemalige) im Rahmen der bisherigen Erhebungen 2001/02, 2005/06 und 2007/08 keine grösseren Veränderungen in ihrer Wahrnehmung ärztlicher oder zahnmedizinischer Interventionen zu erkennen, die auf eigentliche Trends hinweisen könnten. Im Bericht "*Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden (Befragung 2007/08)*" wird

festgehalten: *"Um allfällige Auswirkungen der seit 2003 angebotenen ärztlichen Fortbildungskurse sowie der Weiterbildungen bei Fachpersonen in zahnmedizinischen Praxen und beim Apothekenpersonal feststellen zu können, sind vergleichbare Daten zu mindestens drei bis vier Erhebungszeitpunkten notwendig."*

Ein anvisiertes Teilziel im Zielbereich "Einbezug neuer Zielgruppen" wurde nicht im vorgeschlagenen Masse umgesetzt. Es war geplant, die Rolle bei der Unterstützung zum Rauchstopp der einzelnen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu definieren. Vor einer zu starken Kategorisierung wurde gewarnt. Nach Diskussionen mit Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats kam die Programmleitung zum Schluss, auf das Verfassen eines entsprechenden schriftlichen Dokuments zu verzichten. Klärungsbedarf bezüglich Rollen einzelner Berufsgattungen herrscht ebenfalls noch innerhalb der einzelnen Programmprojekte.

## **8. 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?

Die meisten Projekte sind auf Nachhaltigkeit angelegt. Die Aus- und Weiterbildung der ärztlichen und nicht ärztlichen Gesundheitsfachleute in der Raucherentwöhnung wird soweit möglich immer als Teil des normalen Aus- bzw. Weiterbildungscurriculums gefördert.

Voraussetzung für den Erfolg ist allerdings, dass die Massnahmen langfristig angelegt werden. In den ersten Jahren ist vieles selbst dann, wenn die Verankerung in den Institutionen anvisiert wird, stark personenabhängig.

Mittelfristig ist sicher anzustreben, dass in allen Berufen des Gesundheitswesens im Minimum im Rahmen der Ausbildung Module zur Tabakprävention angeboten werden. In den letzten drei Jahren wurde mit dem Projekt "Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Zuckerkranken durch nicht-ärztliche medizinische Fachleute" eine neue Zielgruppe von Multiplikator/-innen, die sich an eine besondere Risikogruppe wendet, angesprochen.

Zur Nutzbarmachung der Erfahrungen, die in den einzelnen Projekten gemacht werden, dienten das viermal pro Jahr in einer Auflage von mehr als 3000 Stück herausgegebene Programmbulletin, Newsletters in den Projekten, Websites, die Diskussion mit Interessierten und Beteiligten (z.B. AT-Foren, Workshops und Info-Stände an Kongressen), Publikationen in wissenschaftlichen Zeitungen und die Nationale Tagung, die am 3. Dezember 2009 in Bern durchgeführt wurde.

## **9. Chancengleichheit**

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

Im Jahre 2009 wurde untersucht, welchen Beitrag das Programm bzw. die einzelnen Projekte zur Erhöhung der Chancengleichheit der nichtsprachassimilierten sozial schlechter gestellten ausländischen Bevölkerung leisten könnte.

Die Empfehlungen, die von Public Health Services erarbeitet wurden, wurden bei der

Weiterentwicklung des Programms für die folgenden Jahre (Periode 2010/12) berücksichtigt und ein neues Angebot, das sich speziell an Türkischsprachige richtet, wurde ins Programm aufgenommen.

Der Rauchstopp-Wettbewerb wurde in den letzten Jahren häufiger von Frauen als von Männern benutzt. Dieser Tatsache wurde sowohl bei der Gestaltung der Unterlagen als auch bei der Definition der Inhalte der Informationsmaterialien Rechnung getragen.

## **10. Auf den Punkt gebracht**

Welches sind die Stärken und die Schwächen des Projekts?

### **Stärken**

Das Programm ist langfristig ausgerichtet. Im Zentrum steht die Verankerung der Rauchstopp-Beratung im medizinischen Setting. Diese erfolgt weitgehend über die Integration der Lehre zur Rauchstoppbehandlung in den Aus- und Fortbildungsinstitutionen der jeweiligen Bereiche.

### **Schwächen**

Das Schweizerische Gesundheitswesen lässt wenige Steuerungselemente zu. Ob Raucher/-innen im Gesundheitswesen angesprochen, und ob ihnen Hilfe beim Rauchstopp angeboten wird, basiert auf dem Entscheid der Gesundheitsfachleute bzw. deren Vorgesetzten.

Die Motivation und Ansprache der Raucher/-innen zum Rauchstopp ist zwar Teil des Programms, die dafür zur Verfügung stehenden sind Mittel aber unterdotiert.

## **11. Empfehlungen**

Welche Empfehlungen geben Sie anderen Akteuren ab, die ein ähnliches Projekt planen?

Programme müssen langfristig angelegt werden können. Dafür müssen auch entsprechende Mittel zur Finanzierung von Grundlagenarbeit und Humanpower zur Verfügung stehen. In der Prävention besteht ein starker Trend hin zur ausschliesslichen Projektfinanzierung. Dies steht bis zu einem gewissen Grade im Widerspruch zur Anforderung nach Nachhaltigkeit.

Programmen muss eine Strategie zugrunde liegen, die sich an good und falls vorhanden best Practice orientiert.

Der Einbezug der wichtigsten Akteure ist ebenfalls eine Grundvoraussetzung für das Gelingen der Umsetzung des Programms.

## **12. Weitere Punkte**

Das Folgeprogramm wurde vom Tabakpräventionsfonds für weitere 3 Jahre (2010 bis 2012) genehmigt.