



## Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

<b>Projektname</b>	Nationales Rauchstopp-Programm Projekt. Frei von Tabak	
<b>Projektstart</b>	01.02.2010	
<b>Projektende</b>	31.08.2014	
<b>Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger</b>	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Haslerstrasse 30 3001 Bern
<b>Kontaktperson</b>	Verena El Fehri	
<b>Verfügungsnummer</b>	10.000215_a	
<b>Verfügungssumme</b>	7'854'742CHF	

Ort / Datum

23.10.2014

Unterschrift

## **INHALTSVERZEICHNIS**

### **Teil A**

<b>1. Zusammenfassung des Schlussberichts</b>	<b>2</b>
<b>2. Beurteilung der Resultate</b>	<b>3</b>
<b>3. Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)</b>	<b>8</b>
<b>4. Chancengleichheit</b>	<b>9</b>
<b>5. Weitere Punkte</b>	<b>9</b>

<b>Anhang</b>	<b>10</b>
---------------	-----------

Literaturliste

# Teil A

## 1 Zusammenfassung des Schlussberichts

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

Hauptziel des Projektes Frei von Tabak ist es, die Qualität und die Häufigkeit der Beratung zum Rauchstopp in der Schweizer Arzt- und Klinikpraxis mittels eines Fortbildungssystems für die Ärzteschaft zu verbessern. Breite wissenschaftliche Erkenntnisse stützen diesen Ansatz, der die Rauchstophäufigkeit insbesondere über die ärztliche Intervention fördern will<sup>1,2</sup>. Der Schweizer Ansatz wurde 2002 mittels einer Studie<sup>3</sup> in Lausanne und Genf auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Die randomisierte kontrollierte Studie wies nach, dass ein Beratungs-Training mit Rollenspiel, unterstützt und verstärkt durch praxis-erprobtes Dokumentationsmaterial, eine signifikante Erhöhung (13 % vs 5%) von erfolgreichen Rauchstopps bewirken konnte. Das heutige Peer-to-Peer-System hat sich in diesen 12 Jahren etabliert und bewährt.

Das Fortbildungssystem Frei von Tabak bietet entweder ein informatives Sensibilisierungsmodul von ein bis zwei Stunden Dauer oder ein langes Übungsmodul von einem ganzen Nachmittag an. Der Kursinhalt besteht aus diversen standardisierten und individualisierten Kursmodulen, den Lehrvideos, dem Manual, den Guidelines und Praxis- und Patienten-Materialien. Die Kursleitenden oder Teachers sind ärztliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die zu einem regelmässig geschulten Team von ungefähr 60 Kolleginnen und Kollegen gehören. Dieses Team trifft sich jedes Jahr zum Clinical Update, einem mind. halbtägigen Austausch-Treffen mit Referaten und Diskussionen zu international aktuellen Rauchstopp-Studien und - Interventionen. Ausgebildet wurden diese Teachers im Herbst 2002, dann erneut im 2005 und kürzlich im Jahr 2011.

**Wirksamkeit:** Für die Interventionen des Projekts Frei von Tabak ist seit der initialen Studie lange kein Kontrollgruppen-Vergleich mehr durchgeführt worden. Im Universitätsspital Zürich wurde jetzt 2012 eine vergleichende Interventionsstudie gemacht, die einen signifikanten Unterschied zwischen ausgebildeten und nicht ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten feststellte, wenn diese ihren HIV-Patientinnen und -Patienten zum Rauchstopp rieten und der Rauchstopperfolg überprüft wurde (Huber 2012)<sup>4</sup>:

Im Rahmen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie liess das Zürcher Zentrum seine sämtlichen Ärztinnen und Ärzte im Fortbildungssystem Frei von Tabak ausbilden. Die anderen HIV-Zentren und Privat-Praxen hatten kein explizites Konzept zur Ausbildung ihrer Ärzteschaft. Mit der standardisierten Ausbildung nach Frei von Tabak der Ärzteschaft kann die Rate von erfolgreichen Rauchstopps zusätzlich zur „üblichen“ Beratung und Pharmakotherapie verbessert werden. Seit Beginn der Intervention war die Odds Ratio für Rauchstopp am Zentrum Zürich signifikant höher als an andern Zentren (OR 1.24 pro Jahr, CI 1.08-1.43), die OR für Rückfall signifikant tiefer (0.75 pro Jahr, CI 0.61-0.92). Multivariable Modelle zeigten, dass der Effekt der Intervention nicht durch Patientenmerkmale erklärt werden kann.

**Wichtigste Ergebnisse:** Seit dem Start des Projekts Frei von Tabak im Jahr 2002 fanden 630 Veranstaltungen in Form von Kursen, Tagungen, Workshops oder Vorträgen statt, und es wurden über 10'000 Teilnehmende erreicht. An den Kongress-Workshops sind öfter über 50 Personen beteiligt, an den intensiven Übungsveranstaltungen sind es zwischen 9 und 25 Ärztinnen und Ärzte. Die Anzahl Veranstaltungen pro Jahr hat sich auf einem hohen Niveau von ungefähr 30 Kursen eingependelt. In den Berichtsjahren waren es 135 Veranstaltungen für 2640 Ärztinnen und Ärzten, im Jahresdurchschnitt also 30 Anlässe mit je 19,5 Teilnehmenden. Die Ärztesgesellschaften der betreffenden Fachgebiete, insbesondere der Grundversorgung, anerkennen die Teilnahme und vergeben Kredit-Punkte für die Veranstaltungen. Zahlreiche Publikationen in Schweizerischen Ärztezeitschriften, internationaler Fachpresse und Kongressen sind in diesen Jahren im Projektzusammenhang entstanden. Die Guidelines, das Manual und die Website für die Ärzteschaft wurden

<sup>1</sup> Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al., Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.

<sup>2</sup> Aveyard P., Begh R., Parsons A. & West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and metaanalysis to compare advice to quit and offer of assistance, in: Addiction 2012

<sup>3</sup> Cornuz J, Humair JP, Seematter L, Stoianov R, van Melle G, Stalder H, Pecoud A. 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;136:429–37.

<sup>4</sup> M Huber, B Ledergerber, et al. Swiss HIV Cohort Study Group. Outcome of smoking cessation counselling of HIV-positive persons by HIV care physicians. HIV Medicine, vol 13, Issue 7, p. 387–397, 2012.

regelmässig aktualisiert; als Unterlagen für die Patienten dienten jene, die im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms entwickelt und regelmässig adaptiert werden.

*Empfehlungen:* Die lange Tradition von Frei von Tabak unterstützt die Akzeptanz in der Zielgruppe ganz entscheidend, zudem erleichtert sie die Zusammenarbeit mit den Ärztegesellschaften, den Fach-Verbänden und –Organisationen. Innovative Ansätze und Variationen des Angebots sind wichtig, obwohl sie sich nicht alle immer bewähren. So hat sich die Investition in die Organisation einer regelmässigen nationalen Hotline für die Ärzteschaft nicht gelohnt.

Grundsätzlich empfehlenswert ist eine breite Verankerung, wie sie die Plattform des Nationalen Rauchstopp-Programms in idealer Weise bietet. Zahlreiche Synergien finden sich hier auf allen Ebenen.

## 2 Beurteilung der Resultate

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

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

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
Weiterhin werden zwei Kursmodule angeboten. Ein kurzes Modul von 1 bis 2 Stunden Dauer zur Information und Motivation und ein halbtägiges mit vertieftem Einüben der Rauchstoppberatung. Es nehmen jährlich 400 bis 500 Ärztinnen und Ärzte teil.	<b>x</b>			An den insgesamt 135 Kursen der Berichtsjahre nahmen 2640 Ärztinnen und Ärzte teil. 2010 nahmen 700 Ärztinnen und Ärzte teil. 2011 nahmen 650 Ärztinnen und Ärzte teil. 2012 nahmen 590 Ärztinnen und Ärzte teil. 2013 nahmen 500 Ärztinnen und Ärzte teil. 2014/1 nahmen 200 Ärztinnen und Ärzte teil.
Die 30 Kurse pro Jahr finden statt in den Fortbildungszyklen der Fachgesellschaften, in Qualitäts-Zirkeln oder in Spitälern sowie als Präsentationen oder Workshops an Kongressen medizinischer Fachgesellschaften.	<b>x</b>			2010: 32 Kurse, davon 20 französisch, 10 deutsch, 2 italienisch. 2011: 34 Kurse, davon 14 französisch, 9 deutsch, 1 italienisch. 2012: 32 Kurse, davon 17 französisch, 10 deutsch und 5 italienisch. 2013: 28 Kurse, davon 13 französisch und 15 deutsch. 2014/1: 9 Kurse, davon 5 deutsch und 4 italienisch.
Beide Kursmodule richten sich grundsätzlich an alle Grundversorger/-innen. Die ca. 15 längeren Kursmodule sind insbesondere für Ärztinnen und Ärzte der Zielgruppe B gedacht, die ihre Patientinnen und Patienten beim Rauchstopp intensiv begleiten.	<b>x</b>			In den viereinhalb Jahren wurden 89 halbtägige Kursmodule durchgeführt. Kurze Module fanden 46 mal statt. 2010 waren 11 Kurse lange und 21 waren kurze Veranstaltungen. 2011 waren es 26 lange und 8 kurze Veranstaltungen 2012 waren es 19 lange und 13 kurze Veranstaltungen. 2013 waren es 25 lange und 3 kurze Module. 2014 waren es 8 lange und 1 kurzes Modul.
Ärztinnen und Ärzte des Fachgebiets Gynäkologie werden bevorzugt über Workshops und Präsentationen an Kongressen der medizinischen Fachgesellschaften – v.a. dem Jahreskongress Gynäkologie - angesprochen.		<b>x</b>		Bislang erreichte das Projekt nur vereinzelt Gynäkologinnen und nur 2 Gynäkologen. An der gemeinsamen Jahrestagung der Kardiologie und Gynäkologie vom 13. bis 15. Juni 2012 besuchten 20 Frauenärztinnen und –ärzte einen Workshop zur Rauchstoppberatung.
In beiden Kursmodulen werden transkulturelle und Gen-	<b>x</b>			An den total 89 langen Übungskursen wurde die Rauchstopp-problematik in diesem erweiterten

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
der-Aspekte sowie Fragen der allgemeinen Suchtmedizin und Psychosomatik ebenfalls beleuchtet. Basierend auf den Kenntnissen der Ambivalenz- und Hindernisforschung werden adäquate Gesprächstechniken vermittelt. Die aufgezählten Themenkomplexe können vertieft nur im halbtägigen Kurs stärker berücksichtigt werden. Es stehen spezifische Folien und Fachartikel zur Verfügung.				Rahmen behandelt.  Die Literatur wurde zur Verfügung gestellt.
Beide Kursmodule werden in Hinsicht auf spezifische Patienten- und Klientengruppen überprüft und angepasst, insbesondere auf transkulturelle und Gender-Aspekte hin – dies in enger Zusammenarbeit mit den Modulen im Projekt der Herzstiftung.		x		2010 wurden Kurse mit transkulturellen und Gender-sensitiven Schwerpunkten konzipiert und in den folgenden Jahren angeboten. Seit 2012 fanden sich nicht mehr genug Teilnehmende für die Kurse in transkultureller Kompetenz – und dies trotz breiterer und häufigerer Bewerbung.
Der Kurs "Transkulturell kompetente Raucherentwöhnung" (im Rahmen des Programms für Gesundheitsfachleute entwickelt und angeboten), wird auch in der Schulung der Ärzteschaft eingesetzt, 2 Kurse in der Deutschschweiz und je einer in Romandie und Tessin.		x		Im Jahr 2011 wurde der Kurs „Transkulturelle Kompetenz am Beispiel der Rauchstoppberatung“ viermal durchgeführt und erreichte 43 Teilnehmende in der Deutschschweiz. Hingegen waren die Romandie wie auch das Tessin nicht interessiert an der Durchführung eines ähnlichen Kurses. Trotz aller Promotionsbemühungen kam der Kurs nachher nicht mehr zustande.
Als inhaltliche Grundlage für die Kurse und die ärztliche Behandlung der Nikotinabhängigkeit wird das Manual "Raucherentwöhnung" in 800 Ex. jährlich eingesetzt. Es liegt Deutsch und Französisch vor. Die dritte Auflage wird vor 2012 erscheinen.	x			Es wurden pro Jahr durchschnittlich 1'000 Exemplare abgegeben; die französische Ausgabe ist nahezu vergriffen. Die dritte überarbeitete Auflage wird erst 2013 vorliegen. Es wurde 2013/14 überarbeitet im Jahr 2014 neu aufgelegt.
Um der Fortbildung das notwendige Gewicht zu verleihen, wird die Unterstützung der Fachgesellschaften gesucht und die Credits werden eingeholt.	x			Sämtliche Kurse wurden anerkannt und mit Credits versehen, in der Regel 1 Credit pro Kursstunde.
Die Kurse werden von 50 ärztlichen Multiplikator/-innen durchgeführt.	x			62 ärztliche Referentinnen und Referenten (sogenannte Teachers) halten sich zur Verfügung.
Der Kreis der rund 50 Multiplikator/-innen wird erneuert. Für diese wird eine Schulungsveranstaltung (mind. 1	x			Am 2. und 3. September 2011 wurden 12 neue ärztliche Referentinnen und Referenten (Teachers) geschult. In diesen viereinhalb Jahren wurden insgesamt vier ReferentInnen altershal-

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
1/2 Tag) durchgeführt.				ber ersetzt.
Die Multiplikator/-innen werden in ihrer Funktion als Kursleitende fortgebildet. Ihr Wissen und ihre Kompetenzen werden aktualisiert. Neue Themen wie transkulturelle Kompetenz werden gelehrt. Jährlich findet ein Clinical Update statt und eine CD mit allen Inhalten wird verteilt.	x			Am 15. Sept. 2010 fand das 10. Clinical Update mit 45 Teachers statt. Am 2./3. Sept. 2011 wurde im Rahmen der Schulung auch das Clinical Update mit total 40 Teilnehmenden (neuen und „alten“) Teachers durchgeführt. Am 6. Sept. 2012 wurde das 12. Clinical Update mit 46 Personen durchgeführt. Am 29. Aug. 2013 wurde das 13. Clinical Update mit Total 59 Teilnehmenden durchgeführt. Am 11. September wurde das 14. Clinical Update mit total 72 Teilnehmenden durchgeführt.
Zur Erhöhung der Kompetenz der Ärzteschaft in der Rauchstopp-Beratung wird ein Telefondienst eingerichtet. Einmal in der Woche können Ärztinnen und Ärzte Fragen, die im Zusammenhang mit der Behandlung der Nikotinabhängigkeit auftauchen mit versierten Kolleginnen und Kollegen besprechen. Die Beratungslinie für die Ärzteschaft ist wöchentlich während zwei Stunden geöffnet und wird sowohl in Deutsch wie auch Französisch geführt. Online ist besteht bereits die Möglichkeit, für Ärztinnen und Ärzte Fragen zur Behandlung der Patientinnen und Patienten zu stellen. Es sollen 5 bis 10 Anrufe wöchentlich eintreffen.		x		Ab Februar 2010 wurde die Hotline einmal wöchentlich bedient vom Universitätsspital Basel und Lausanne. Vorgängig wurde das Angebot mit einem Direktversand der gesamten Ärzteschaft kommuniziert und bei jeder Inserierung und jedem Regionalversand wiederholt.  Die Evaluation der Anzahl und Qualität der Anrufe auf Ende 2011 ergab jedoch, dass sich der Aufwand nicht weiter rechtfertigen liess.  Ab Januar 2012 wurde nur noch auf die Möglichkeit der schriftlichen Anfrage hingewiesen.
Internationale Kontakte werden gepflegt. Jedes Jahr wird ein Auftritt als internationaler Austausch an der Jahrestagung von Frei von Tabak eingeplant. Ein bis 3 Einladungen werden umgesetzt.	x			2010 wurden Hayden Mc Robbie aus UK und Ivan Berlin aus F eingeladen. 2011 waren es Neil Collishaw aus Ca, USA und Manfred Neuberger aus Wien. Im 2012 war es Steve Schroeder aus Ca, USA. 2013 berichtete Peter Hajek aus dem NHS, London. 2014 war Leonie Brose aus London eingeladen.
<b>Kommunikation zur Bekanntmachung des Fortbildungsangebots</b>				
Die Kurse und das Online-Beratungsangebot für die Ärzteschaft werden mittels Einhefter in der Schweiz. Ärztezeitung, Direct Mails und Veranstaltungsprogrammen in der Ärzteschaft der Bereiche Grundversorgung, Gynäkologie und Pädiatrie bekannt gemacht.	x			Alle 135 Kurse wurden entweder einzeln, in Programmreihen oder in Jahresprogrammen, per Post und Online, publik gemacht. Die 2mal jährlichen Einhefter in der Ärztezeitung wurden durch regionale Direct Mails ersetzt.
Zur Promotion wird ein Flyer	x			Zu jedem der 135 Kurse existiert ein Flyer. Die

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
eingesetzt.				Gesamtauflage erreicht 20'000 Exemplare (für alle drei Sprachen).
Die Kurse mit Anmelde-möglichkeit befinden sich ebenfalls auf der Projektwebsite <a href="http://www.frei-von-tabak.ch">www.frei-von-tabak.ch</a>	<b>x</b>			Die Kursprogramme waren immer aktuell.
Das Manual (die Basisdokumentation „Raucherentwöhnung“) dient jeder Ärztin und jedem Arzt als praktischer Leitfaden, ebenso die Guidelines als aktuelle, summarische Zusammenfassung. Diese Unterlagen können im Internet oder per Talon kostenlos bestellt werden. Die 200 Bestellungen pro Jahr (für deutsch und französisch) werden erfasst.	<b>x</b>			Das Manual wurde in Deutsch und Französisch an 4200 Arztpraxen abgegeben, inbegriffen auch einige Kursteilnehmende.
Die im 2009 überarbeiteten Guidelines (Cornuz, Humair, Zellweger) werden in einer leserfreundlichen Form in 5'000 Exemplaren (für deutsch und französisch) herausgegeben.	<b>x</b>			Die Updates der Guidelines erschienen in zwei Teilen 2011; seitdem werden sie, da aktueller und spezifischer, bevorzugt an den Kursen abgegeben (3000 Ex. in beiden Sprachen).
Zur Information und Sensibilisierung der Ärzteschaft rund um den Rauchstopp werden im Rahmen des Projekts jährlich 3 wissenschaftliche Artikel in Fachzeitschriften initiiert.	<b>x</b>			Es erschienen neben den Guidelines mind. 33 Fachartikel, darunter 4 zur Nikotinpflanzung und genetischen Untersuchungen und 8 zu Tabakpräventionsthemen. Zudem erschienen 2 Arbeiten zum Stand und den Fortschritten des Projekts Frei von Tabak.
Die Patienten-Materialien „Ziel Nichtrauchen“, „Besser leben-rauchfrei leben“ und die neuen Faktenblätter der AT zu spezifischen Patientengruppen können von der Ärzteschaft per Talon kostenlos bestellt werden. In allen Sprachen sollen 5 bis 7 Tausend Ex. pro Jahr versandt/abgegeben werden.	<b>x</b>			Es wurden durchschnittlich 8000 Broschüren jährlich an Arztpraxen und Spitäler versandt.
Die Ärzteschaft findet unter <a href="http://www.frei-von-tabak.ch">www.frei-von-tabak.ch</a> Fachartikel, Guidelines, Kursprogramme und Hinweise auf Rauchstoppangebote für ihre Patient/-innen. Hier besteht auch die Möglichkeit, Fragen zum Rauchstopp oder zur Behandlung der Patientinnen und Patienten zu stellen.	<b>x</b>			Aus der Ärzteschaft kommen monatlich 10 bis 15 Bestellungen und Kursanmeldungen über die Website; Anfragen zur Therapie hingegen treffen selten ein und werden an die Experten der Universitätsspitäler Lausanne und Basel weitergeleitet.
Zur Erhöhung der Kompetenz		<b>x</b>		Die Auswertung führte zum Stopp des Ange-

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
der Ärzteschaft in der Rauchstopp-Beratung wird ein Telefondienst eingerichtet. Die Beratungslinie für die Ärzteschaft ist wöchentlich während zwei Stunden, in Deutsch und Französisch, bedient.				bots. Ab 1.1.2012 führt die Hotline-Nummer zur Projektleitung. Die Experten-Beratung (je nach Wunsch schriftlich oder telefonisch) wurde insgesamt selten beansprucht.

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

Das Ärztefortbildungsprogramm zur Rauchstoppberatung blickt auf eine lange Tradition zurück. Auch in dieser Projekt-Phase erhielten die 30 Veranstaltungen pro Jahr, also insgesamt 89 halbtägige Kursmodule und 46 kurze Kurse, gute Noten: die Kurs-Auswertung zeigt eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden. Innerhalb der Lehrmeinung, nämlich Evidenzbasierte Medizin und Therapie weiterzugeben, gibt es eine Vielzahl von individuellen Themenschwerpunkten wie z. B. den Ansatz der transkulturellen Kompetenz in der Rauchstoppberatung. Der Umsetzung in die Praxis der täglichen Rauchstoppberatung ist immer ein spezifisches Kurs-Kapitel gewidmet. Zudem haben sich die zahlreichen Kommunikationsmassnahmen erneut bewährt. Die jährlichen Clinical Updates begründen und erhalten das Expertenwissen der 60 Teachers.

Anlässlich der Veranstaltungen werden die Kursleitenden immer wieder mit gut vorbereiteten und dokumentierten Therapie-Fragen konfrontiert und können so nützliche Klärungen erarbeiten.

Die Verringerung des Anteils von Rauchenden bzw. die Zunahme von Rauchstopps ist nur schwerlich einzig den Bemühungen der Ärzteschaft zuzuschreiben. Hingegen ist messbar, wieviele Raucherinnen und Raucher sich an das letzte Gespräch über den Rauchstopp in der Arztpraxis erinnern<sup>5</sup>. Diese Zahl von 84% erinnerter Rauchstopp-Gespräche veränderte sich nur um zusätzliche 4 % in den letzten 5 Jahren (Tabakmonitoring 2010 bzw. 2005/6). Dasselbe Tabakmonitoring berichtet, dass von diesen erinnerten Rauchstopp-Gesprächen 48% und später 50% auch den Rat zum Rauchstopp enthielten. Zuerst 57% und dann 60% der rauchenden Patientinnen und Patienten hegen die Erwartung, dass sie in der Arztpraxis auf ihr Rauchen angesprochen würden. Die Tabakprävention innerhalb der Ärzteschaft muss weiterhin verstärkt werden und auf vermehrte und vertiefte Ansprache und Unterstützung der Rauchenden in der Arztpraxis insistieren.

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

Bisher wurden im Rahmen des Projekts zwei Befragungen zur Erfassung der Rauchstoptätigkeit in der ärztlichen Praxis und über die Nutzung der Angebote des Projekts durchgeführt, und zwar in den Jahren 2002/03<sup>6</sup> und 2007/08<sup>7</sup>. Auf die im Jahre 2012 geplante dritte Befragung wurde verzichtet. Die zwei Befragungen waren mit enormen Aufwänden verbunden, so dass wir beschlossen, im Hinblick auf die neue Phase (betraf damals die Eingabe zur Fortsetzung des Nationalen Rauchstopp-Programms deponiert im Mai 2012) das Konzept der Befragung zu überdenken.

Neben den bekannten Rentabilitätsrechnungen von Cornuz (2003)<sup>8</sup> und Parrott/Godfrey (2004)<sup>9</sup>, die für die ärztliche Rauchstoppberatung im Vergleich mit anderen Risikofaktoren-Beeinflussungen eine hohe Kosteneffizienz belegen konnten, werden immer wieder Untersuchungen publiziert, die ausnehmend geringe Kosten für die Tabakentwöhnung den hohen Kosten des Rauchens gegenüber stellen (zB. Wasserfallen et al.

<sup>5</sup> Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2010). Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden (Befragung 2010). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum, finanziert durch den Tabakpräventionsfonds. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

<sup>6</sup> Krebs H. (2004) Ärztliche Rauchen-Beratung in der Schweiz 2002/03 Schriftliche Befragung bei Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis

<sup>7</sup> Krebs, H. (2011) Ärztliche Rauchen-Beratung in der Schweiz 2008. Schriftliche Befragung bei Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis.

<sup>8</sup> Cornuz J, Pinget C, Gilbert A, Paccaud F. Costeffectiveness analysis of the first-line therapies for nicotine dependence. Eur J ClinPharmacol. 2003;59(3):201-6.

<sup>9</sup> Parrott S, Godfrey Ch. Economics of smoking cessation. BMJ 2004;328:947

2012)<sup>10</sup>. Eine vermehrte und verbesserte Unterstützung der Rauchstopp-Willigen durch ärztliche und nicht-ärztliche Fachpersonen (hierzu Hollis 1993, Bolman 2002, Cochrane 2008, Rigotti u. Clair 2012) ist an und für sich ein kostengünstiger Ansatz.

Für die Interventionen des Projekts Frei von Tabak mit seiner langen und schweizweiten Tradition ist die Herstellung eines echten Vergleichs zwischen einer Experimental- mit einer Vergleichsgruppe nur mehr schwer denkbar; die meisten Regionen und Ärzteguppen sind schon in irgendeiner Form erreicht worden und somit ist das Auffinden einer echten Kontrollgruppe nicht mehr möglich.

An einer Ausbildungsklinik wäre dieses Setting eher denkbar: In Zürich konnte jetzt eine vergleichende Interventionsstudie durchgeführt werden, die einen signifikanten Unterschied zwischen ausgebildeten und nicht ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten feststellte, wenn diese HIV-Patientinnen und Patienten zum Rauchstopp geraten haben (Huber 2012)<sup>11</sup>:

Im Rahmen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie liess das Zürcher Zentrum seine sämtlichen Ärztinnen und Ärzte im Fortbildungssystem Frei von Tabak ausbilden. Die anderen HIV-Zentren und Privat-Praxen hatten kein explizites Konzept zur Ausbildung ihrer Ärzteschaft. Tabakrauchen ist der häufigste Risikofaktor für kardiovaskuläre Krankheiten, welche für 10% der Todesfälle dieser mit HIV infizierten Personen verantwortlich sind. Ein Rauch-Stopp würde auch bei ihnen die Inzidenz von solchen Ereignissen reduzieren. Bis heute wurden selten Interventionen betreffend Rauchstopp bei HIV-infizierten Personen studiert. Mit standardisierter Ausbildung von Ärzten im Fortbildungssystem von Frei von Tabak kann die Rate von erfolgreichen Rauchstopps zusätzlich zu Beratung und Pharmakotherapie verbessert werden. Die Resultate belegen, dass seit Beginn der Intervention die Odds Ratio für Rauchstopp am Zentrum Zürich signifikant höher war als an andern Zentren (OR 1.24 pro Jahr, CI 1.08-1.43), die OR für Rückfall signifikant tiefer (0.75 pro Jahr, CI 0.61-0.92). Multivariable Modelle zeigten, dass der Effekt der Intervention nicht durch Patientenmerkmale erklärt werden kann.

---

### 3 Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)

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

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

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

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

Fortbildung ist kostenintensiv aber nachhaltig. Die Wirkung einer Fortbildung hält an, indem die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte das Gehörte und Geübte mitnehmen in ihren Arbeitsalltag. Wichtig sind auch praxistaugliche Unterlagen für die Arztpraxis. Die nachträglichen Befragungen der Kursteilnehmenden zeigen allerdings, dass sich das individuell Gelernte nicht perpetuiert sondern sich eben im üblichen Masse mit der Zeit verliert. Die vielfältigen Angebote des Projekts an Aufbau-Kursen oder Referaten oder Fachartikel haben hier eine Auffrischungs-Wirkung.

Als Multiplikation kann der Peer-to-Peer-Ansatz selber gelten. Die 60 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben in ihren Kantonen, Regionen und Gemeinden nicht nur über die Fortbildungskurse eine Wirkung, sondern darüber hinaus über die Bildung und Erziehung allgemein, über die Medien und über die Politik. Mit relativ geringem Anstoss aus dem Zentrum und Anregungen über das Netzwerk entstehen so immer wieder Wirkungsketten.

Weiter kann als Multiplikation dieses Projekts für die Ärzteschaft der Grundversorgung das Partnerprojekt bei der Herzstiftung gelten, das einen weiteren Schneeballeffekt bei den 13 Fachgesellschaften rund um die Kardiologie bewirkt.

Die Kompetenz- und Wissens-Vermittlung wird einesteils über das Nationale Rauchstopp-Programm (bzw. dessen Publikationen und Websites) und andernteils mittels ausserordentlich zahlreicher Fach-Publikationen und Referaten an nationalen und internationalen Tagungen und Kongressen zugänglich gemacht. Das Fort-

---

<sup>10</sup> Wasserfallen JB, Digon P, Cornuz J. Medical and pharmacological direct costs of a 9-week smoking cessation programme. Eur J Prev Cardiol. 2012 Jun;19(3):565-70. doi: 10.1177/1741826711406059

<sup>11</sup> M Huber, B Ledergerber, R Sauter, J Young, J Fehr, A Cusini, M Battegay, A Calmy, C Orasch, D Nicca, E Bernasconi, R Jaccard, L Held and R Weber, Swiss HIV Cohort Study Group. Outcome of smoking cessation counselling of HIV-positive persons by HIV care physicians. HIV Medicine, vol 13, Issue 7, p. 387-397, 2012.

bildungssystem steht zudem mit den Universitäten und Ausbildungsstätten der Ärzteschaft in Kontakt und versucht, die Qualität und Quantität der Lehre in diesem Bereich positiv zu beeinflussen. Am Fernsehen waren namhafte Projekt-Ärztinnen und Projekt-Ärzte wiederholt in Diskussions- und Gesundheitssendungen geladen. Sie sprachen meist zu politischen Entscheiden (nationalen Initiativen, kantonalen Vorlagen). Sie konnten allenfalls mittelbar die Nachfrage nach Rauchstoppberatung fördern, indem sie deutlich Stellung nahmen.

---

#### **4 Chancengleichheit**

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

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

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

*Gender:* Der Fortbildungslehrkörper setzt sich heute hälftig aus Frauen und Männern zusammen. Die Teilnehmenden vermerkten das positiv. Inhaltlich wurde im Fortbildungskurs dem Gender-Aspekt Rechnung getragen und die neuen Forschungsergebnisse eingesetzt. Zunehmend sind auch unter den Teilnehmenden überproportional zur Berufsstand-Vertretung Frauen anzutreffen. Ein Zukunftsziel im Rahmen von verwandten Projekten wäre es, die Nachfrage nach ärztlicher Rauchstopp-Beratung gerade auch vonseiten der Frauen zu fördern.

*Chancengleichheit:* Vulnerable Populationen und ihre spezifischen Bedürfnisse wurden in den Berichtsjahren im Rahmen der Fortbildungen thematisiert. Das Beratungsmaterial wies zunehmend grössere Sprachenvielfalt auf.

Vulnerable Populationen müssen verstärkt mit neuen Kommunikationsmitteln erreicht und für einen Rauchstopp sensibilisiert bzw. motiviert werden. Eine verbesserte transkulturelle Kompetenz der Ärzteschaft könnte allenfalls auch zu besseren Beratungsergebnissen führen.

---

#### **5 Weitere Punkte**

keine

## Anhang Schlussbericht Frei von Tabak 2010 bis –Mitte 2014: Publikationen

(Kursiv gesetzt sind Arbeiten mit Übersichts-Charakter und politisch-strategischen Ansätzen – diese werden in beiden Ärztfortbildungsprogrammen zitiert)

### 2010

Bize R, Willi C, Chiolero A, Stoianov R, Payot S, Locatelli I, Cornuz J. Participation in a population-based physical activity programme as an aid for smoking cessation: a randomised trial. *Tob Control.* 2010 Dec;19(6):488-94

Andreas A. Zeller. Medical therapy for Smoking Cessation (Medikamentöse Therapie bei Nikotinenzug). *Ther Umsch.* 2010 Aug; 67(8):419-25.

Gmel G, Gaume J, Willi C, Michaud PA, Cornuz J, Daeppen JB. Challenging the "inoffensiveness" of regular cannabis use by its associations with other current risky substance use—a census of 20-year-old Swiss men. *Int J Environ Res Public Health.* 2010 Jan;7(1):46-59. doi: 10.3390/ijerph7010046.

Gonseth S, Abarca M, Madrid C, Cornuz J. A pilot study combining individual-based smoking cessation counseling, pharmacotherapy, and dental hygiene intervention. *BMC Public Health.* 2010 Jun 17;10:348

Marques-Vidal P, Melich-Cerveira J, Paccaud F, Waeber G, Vollenweider P, Cornuz J. Opinions on tobacco control policies in Lausanne, Switzerland, 2003-2006. *Prev Med.* 2010 Aug;51(2):193-4. doi: 10.1016/j.ypmed.2010.05.004

Schuurmans MM, Bussinger C, Müller V, Burkhalter AK, Bolliger CT. Rauchstopp-Weiter-bildung für Ärzte und nicht-ärztliche Fachpersonen in der Schweiz, in: Therapeutische Umschau 2010; 67 (8): 409-14.

Von Garnier C, Meyer M, Leuppi J, Battegay E, Zeller A. Smoking cessation counselling: impact of chart stickers and resident training. *Swiss Med Wkly.* 2010 Mar 20;140(11-12):175-80

### 2011

Collet TH, Salamin S, Zimmerli L, Kerr EA, Clair C, Picard-Kossovsky M, Vittinghoff E, Battegay E, Gaspoz JM, Cornuz J, Rodondi N. The quality of primary care in a country with universal health care coverage. *J Gen Intern Med.* 2011 Jul;26(7):724-30. doi: 10.1007/s11606-011-1674-0.

Cornuz J. Encouraging the recruits to stop smoking? It is time to continue the research effort! *Praxis (Bern 1994).* 2011 Nov 2;100(22):1321.

Cornuz J, Jacot Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger JP. Désaccoutumance au tabac: Mise à jour 2011, 1ère partie, in: Forum Médical Suisse 2011; 9: 156-159.

Cornuz J, Jacot Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger JP. Désaccoutumance au tabac: Mise à jour 2011, 2e partie, in: Forum Médical Suisse 2011; 10: 172-176.

Dobrinas M, Cornuz J, Oneda B, Kohler Serra M, Puhl M, Eap CB. Impact of smoking, smoking cessation, and genetic polymorphisms on CYP1A2 activity and inducibility. *Clin Pharmacol Ther.* 2011 Jul;90(1):117-25.

Dobrinas M, Choong E, Noetzi M, Cornuz J, Ansermot N, Eap CB. Quantification of nicotine, cotinine, trans-3'-hydroxycotinine and varenicline in human plasma by a sensitive and specific UPLC-tandem mass-spectrometry procedure for a clinical study on smoking cessation. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci.* 2011 Nov 15;879(30):3574-82.

Durham AD, Bergier S, Morisod X, Locatelli I, Zellweger JP, Huynh CK, Cornuz J. Improved health of hospitality workers after a Swiss cantonal smoking ban. *Swiss Med Wkly.* 2011 Dec 22;141:w13317.

Marques-Vidal P, Kutalik Z, Paccaud F, Bergmann S, Waeber G, Vollenweider P, Cornuz J. Variant within the promoter region of the CHRNA3 gene associated with FTN dependence is not related to self-reported willingness to quit smoking. *Nicotine Tob Res.* 2011 Sep;13(9):833-9.

Marques-Vidal P, Melich-Cerveira J, Paccaud F, Waeber G, Vollenweider P, Cornuz J. Prevalence and factors associated with difficulty and intention to quit smoking in Switzerland. *BMC Public Health.* 2011 Apr 13;11:227.

Marques-Vidal P, Cerveira J, Paccaud F, Cornuz J. Smoking trends in Switzerland, 1992-2007: a time for optimism? *J Epidemiol Community Health.* 2011 Mar;65(3):281-6.

Miedinger D, Drescher T, Nester N, Zeller A, von Garnier C, Leuppi JD. Smoking behaviour and willingness to stop smoking in patients admitted in an internal medicine ward. *Praxis (Bern 1994).* 2011 Apr 27;100(9):525-30.

### 2012

Bize R, Burnand B, Mueller Y, Rège-Walther M, Camain JY, Cornuz J. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Dec

Bovet P, Cornuz J, Paccaud F. The Framework Convention for Tobacco Control (FCTC): a powerful public health instrument. *Rev Med Suisse.* 2012 Jul 11;8(348):1438-41.

Burkhalter AK. Frei von Tabak – Tabakentwöhnung in der Arztpraxis. *SuchtMagazin* 2012;3-4: 51-54.

Cengelli S, O'Loughlin J, Lauzon B, Cornuz J. A systematic review of longitudinal population-based studies on the predictors of smoking cessation in adolescent and young adult smokers. *Tob Control.* 2012 May;21(3):355-62. doi: 10.1136/tc.2011.044149.

Clair C., Rigotti N.A., Stopping smoking in the weeks prior to surgery has no effect on the risk of postoperative complications. *Evidence-Based Medicine* 17(3), pp. 101-102, 2012.

Dobrinas M, Cornuz J, Pedrido L, Eap CB. Influence of cytochrome P450 oxidoreductase genetic polymorphisms on CYP1A2 activity and inducibility by smoking. *Pharmacogenet Genomics.* 2012 Feb;22(2):143-51

Gonseth S, Jacot-Sadowski I, Diethelm PA, Barras V, Cornuz J. The tobacco industry's past role in weight control related to smoking. *Eur J Public Health.* 2012 Apr;22(2):234-7.

Hartmann-Boyce J, Cahill K, Hatsukami D, Cornuz J. Nicotine vaccines for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Aug 15;8:CD007072. doi: 10.1002/14651858.CD007072.pub2.

Huber M, Ledergerber B, Sauter R, Young J, Fehr J, Cusini A, Battagay M, Calmy A, Orasch C, Nicca D, Bernasconi E, Jaccard R, Held L and Weber R. Swiss HIV Cohort Study Group. Outcome of smoking cessation counselling of HIV-positive persons by HIV care physicians. *HIV Medicine*, vol 13, Issue 7, p. 387–397, 2012.

Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 May 16; 5:CD001837. Epub 2012 May 16.

Schuurmans M, Zellweger JP. Raucherentwöhnung in der Arztpraxis - neue Möglichkeiten? in: *Revue Médicale Suisse* 2012; 325: 235-236.

Wasserfallen JB, Digon P, Cornuz J. Medical and pharmacological direct costs of a 9-week smoking cessation programme. *Eur J Prev Cardiol.* 2012 Jun;19(3):565-70.

## 2013

Rigotti N.A., Clair C., Munafò M.R., Stead L.F., Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5(CD001837), pp. 1-76

Fischer, R., Clair, C., Studer, J., & Gmel, G. (2013). Prevalence and factors associated with use of smokeless tobacco in young Swiss men. *European Journal of Public Health*, 23 (3), 1-5.

Y Khazaal, JF Etter, J Cornuz et al. Impact of a board-game approach on current smokers: a randomized controlled trial. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2013; 8:

J Cornuz. *Die Betreuung tabakabhängiger Patienten PrimaryCare* 2013;13: Nr. 6, 107-9

S Prod'hom, C Clair C., R Bize, J Cornuz et al. Predictors of Weight Change in Sedentary Smokers Receiving a Standard Smoking Cessation Intervention. *Nicotine and Tobacco Research* 15(5), pp. 910-916, 2013.

R Bélanger, J Cornuz et al. To what extent does adding tobacco to cannabis expose young users to nicotine? *Nicotine and Tobacco Research* 15(11), pp. 1832-1838, 2013.

Dupraz J, Graff V, Barasche J, Etter JF, Boulvain M. Tobacco and alcohol during pregnancy: prevalence and determinants in Geneva in 2008. *Swiss Med Wkly.* 2013;143:w13795

Etter JF, Bullen C. A longitudinal study of electronic cigarette users. *Addict Behav.* 2014 Feb;39(2):491-4. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.10.028. Epub 2013 Oct 30.

## 2014

Etter JF, Courvoisier DS. Trajectories in cigarette dependence as a function of anxiety: a multilevel analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2014 Jun 1;139:115-20. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.03.016. Epub 2014 Mar 22.

Barben J, Schuurmans M, Karrer W, Schmid Th, Kaelin RM. Die E-Zigarette - Was erklären wir unseren Patienten? *Schweiz Med Forum* 2014;14(15):317–320

Humair JP, Garin N, Gerstel E, Carballo S, Carballo D, Keller PF, Guessous I. Acute respiratory and cardiovascular admissions after a public smoking ban in Geneva, Switzerland. *PLoS One.* 2014 Mar 5;9(3):e90417

Durham AD, Diethelm P, Cornuz J. Why did Swiss citizens refuse a comprehensive second-hand smoke ban? Cite this as: *Swiss Med Wkly.* 2014;144: w13983 (doi: 10.4414 /smw.2014.13983