



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Nationales Rauchstopp-Programm Projekt Hospital Quit Support	
Projektstart	01.02.2010	
Projektende	31.08.2014	
Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Haslerstrasse 30 3008 Bern
Kontaktperson	Verena El Fehri	
Verfügungsnummer	10.000215_a	
Verfügungssumme	7'854'742CHF	

Unterschrift

Ort / Datum Bern, 1.10.14

INHALTSVERZEICHNIS

Teil A

- 1. Zusammenfassung des Schlussberichts**
- 2. Beurteilung der Resultate**
- 3. Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)**
- 4. Chancengleichheit**
- 5. Weitere Punkte**

Teil A

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

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

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.

Eine Untersuchung im Jahre 2005 unter den grössten Schweizer Spitälern (44) förderte zu Tage, dass nur eine Minderheit (9) ihren Patientinnen und Patienten systematisch Unterstützung beim Rauchstopp anbot. Sprechstunden zu den Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Übergewicht gab es hingegen in über 90 Prozent der befragten Spitäler. Dank dem Projekt „Hospital QuitSupport“ (HQS) konnte die Zahl der Angebote an Spitälern mindestens verdreifacht werden. Aktuell umfasst das HQS-Netzwerk rund 50 Beratungsstellen, meist an den ursprünglich definierten 44 Spitälern¹.

Zentrale Massnahmen zur Zielerreichung im Projekt sind die persönliche Kontaktnahme mit den Spitälern zur Motivation zum Aufbau von Beratungsstellen, die Beziehungspflege zu den bereits bestehenden Zentren, die Schaffung von Referenzzentren (diese bieten Unterstützung beim Aufbau und Betrieb der Stellen sowie in der Beratertätigkeit), jährliche Workshops zur Weiterbildung für die Beratungs- und Leitungspersonen sowie eine einmalige Anstossfinanzierung.

Grösstes Hinderniss bei der Schaffung von Raucherentwöhnungsberatungsstellen an Spitälern stellt die Problematik der Finanzierung dar. In mehreren Kantonen beteiligen sich kantonale Lungenligen seit mehreren Jahren bereits an der Finanzierung der Beratungsstellen. Obwohl sehr bescheiden, war der Betrag, der in Form einer einmaligen Anstossfinanzierung in der Höhe von CHF 20'000.- in den Jahren 2010 bis 2014 an 16 Spitäler ausbezahlt werden konnte, ein zentrales Element zur Erreichung der Zielsetzung der Schaffung neuer Beratungsstellen. Anstossfinanzierungen sind deshalb auch bei der Fortsetzung des Projekts vorgesehen. Zur Garantierung der Dienstleistung kann auch eine Aufnahme des Projekts als Projekt Typ 2 in kantonale Programme beitragen. Falls es gelingen würde, die Beratungsleistung von nichtärztlichen Fachpersonen finanziell abzugelten, könnten weitere Hindernisse zur Schaffung der spitalbasierten Rauchstopp-Beratung abgebaut werden.

2 Beurteilung der Resultate

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

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

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	er-reicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
Ziel 1: Raucherberatungsstellen an insgesamt 32 bis 34 Spitälern sind eingerichtet.	x			Das Netzwerk der spitalbasierten Beratungsstellen, die HQS-Netzwerk zugerechnet werden können umfasst aktuell rund 50 Spitäler. 39 davon können der Spitäler Kategorie A Innere Medizin zugeordnet werden, bei 3 handelt es sich um Rehakliniken und die weiteren sind Regional- oder Kantonsspitäler.
Ziel 2: Alle an diesen Bera-	x			Die Zielformulierung ist eher allgemein gehalten. Die

¹ Bei Projektstart im 2005 umfasste die Liste der Spitäler der Kategorie A, Inneren Medizin 44 Spitäler. Aktuell sind es gemäss der der Liste, die die FMH veröffentlicht 48.

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	er-reicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
tungsstellen aktiven Personen sind auf dem neusten Wissensstand.				Selbsteinschätzung zur Zielerreichung stützt sich im Wesentlichen auf die Inhalte, die an den jährlich durchgeführten Workshops vermittelt wurden. An allen vier jährlich durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen standen Themen zur Diskussion, zu denen jeweils der neuste Wissensstand hinsichtlich der Behandlung der Tabakabhängigkeit vermittelt wurde. Bei der Befragung zum Workshop 2012 gaben zwei Drittel, beim Workshop 2013 die Hälfte an, Neues gelernt zu haben. Obwohl 2013 weniger Personen angaben, etwas Neues gelernt zu haben, waren trotzdem alle der Meinung, dass die Veranstaltung ihre Erwartungen erfüllt hätte und anregend gewesen sei.
Massnahmen zu Ziel 1 und Ziel 2				
Gewährung einer Anstossfinanzierung für 12 weitere Zentren	x			Im Sommer 2014 umfasste das HQS-Netzwerk rund 50 Beratungsstellen. 13 Zentren sind im Jahre 2010 dank einer Anstossfinanzierung durch das Projekt erfolgt. Entsprechende Vereinbarungen wurden mit folgenden Spitälern abgeschlossen: Höhenklinik Montana, Kantonsspital Obwalden, Kantonsspital Münsterlingen, Klinik Barmelweid, Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Glarus, Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi, Spital Rheinfelden, Spital Lachen, Zürcher Höhenklinik Wald, Kantonsspital Winterthur, Zuger Kantonsspital, Kantonsspital Frauenfeld. Bis Ende 2010 haben alle Zentren ihre Tätigkeit aufgenommen und waren Mitte 2014 immer noch aktiv, wobei es wegen Personalwechsel in einem Spital immer wieder zu Unterbrüchen kam (Zug). In der Periode 2013 bis Mitte 2014 erfolgten weitere drei Anstossfinanzierungen (Locarno, Neuchâtel, Uster).
Durchführung eines jährlichen Workshops zur Weiterbildung, zu denen 2/3 der HQS-Zentren Teilnehmer/-innen entsenden		x		Die Workshops fanden am 16.9.10 mit rund 40 Personen aus 19 Spitälern, am 22.9.11 mit 32 Personen aus 26 Spitälern, am 6.9.12 mit 46 Personen aus 28 Spitälern und am 29.8.14 mit 40 Personen aus 25 Spitälern statt. Bezogen auf das gesamte Netzwerk konnte die Teilnehmermerrate von zwei Drittel nicht erreicht werden. Es gilt zu beachten, dass in den meisten Fällen lediglich ein bis drei Personen pro Spital in der Rauchstopp-Beratung tätig sind. Ferienabwesenheiten oder anderweitige Verpflichtungen reduzieren die Präsenzmöglichkeit an den Workshops erheblich
Jährliche Kontaktnahme mit den Zentren	x			Zwischen Januar und September wurden jeweils alle Zentren von M. Schuurmans oder Ch. Bolliger (bis 2012) kontaktiert. Sie wurden zu ihren Aktivitäten befragt und zur Teilnahme mit mindestens einer Person am jährlichen Workshop motiviert.
Telefonischen Beratung für die zuständigen Personen in den Spitälern		x		Im Rahmen von „Frei von Tabak“, dem Projekt für die Ärzteschaft, wurde 2010 ein telefonischer Beratungsdienst aufgebaut. Dieser wurde auch den Beratungspersonen der Hospital Quit Support-Zentren zur Verfügung gestellt. Das Angebot wurde generell kaum genutzt, so dass es per Ende 2011 eingestellt wurde. Die in Spitälern aktiven Personen hatten aber jederzeit die Möglichkeit, sich mit Fragen und Problemen an die Projektleitung und an die Kompetenzzentren zu wenden.
Zugang zu Informationen über die Online Plattform bei der AT	x			Seit Januar 2013 besteht eine projektspezifische Website in drei Sprachen, die auch der Öffentlichkeit zugänglich ist. Den Netzwerkmitgliedern werden in einem für die Öffent-

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	er-reicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
				lichkeit nicht zugänglichen Bereich auf der Website jeweils die Präsentationen der Workshops zur Verfügung gestellt.
Jährliche Berichterstattung der Zentren über die Beratertätigkeit		x		Von knapp der Hälfte der aktiven Zentren lag in den Jahren 2012 und 2013 die jährliche Berichterstattung vor. Mit Ausnahme von 2 Spitälern lieferten alle Zentren, die in der Periode 2010 – 2014 eine Anstossfinanzierung erhalten und ihre Tätigkeit bereits aufgenommen hatten, die Daten für 2013 ab.
Informationen zum Projekt im Bulletin des Nationalen Rauchstopp-Programms				In den Berichtsjahren 2010 – 2012 erschien je ein Artikel zum Stand des Projekts im Bulletin. 2013 und 2014 wurde jeweils in einer Sonderausgabe über den Workshop berichtet.
<u>Ziel 3:</u> 1 bis 2 Multizenterstudien im Bereich der Raucherberatung/-entwöhnung werden durchgeführt, die Daten-aquisition ist am Ende der dreijährigen Phase abgeschlossen.		x		<p>Geplant war eine Multizentrenstudie zu präoperativer Raucherentwöhnung. Das Ziel war es, mit einer multimodalen Rauchstopp-Strategie (diverse Beratungsmodalitäten kombiniert mit Medikamenten), welche innerhalb von 2-4 Wochen vor einer Elektiv-Operation einsetzte, den Einfluss auf die Komplikationsrate während und nach der Operation zu ermitteln und ebenso die Rauchstopp-Erfolgsrate zum Operationszeitpunkt und 3 Monate später zu ermitteln. Alle Grundlagen für die Durchführung der Studie lagen vorbereitet vor: Studienprotokolle, zehn Zentren waren ausgewählt worden für die Durchführung, wobei fünf als Ersatz gedacht waren. Für die Umsetzung war die Zusammenarbeit mit dem Clinical Trials Center der Universität Zürich gesichert. Beim Global Fund wurden knapp USD 100'000 als Finanzierungshilfe beantragt. Das Gesuch wurde reviewt, aber schliesslich nicht unterstützt. Nach Überarbeitung des Protokolls wurde ein Gesuch beim Schweizerischen Nationalfonds eingereicht, dies nach umfangreichen Zusatzabklärungen. Prof. Bolliger wurde als Co-Investigator nicht akzeptiert, da er nicht an einer Schweizer Institution angestellt war. Dr. Macé Schuurmans, welcher das Gesuch mit den Co-Applicants Dr. Carole Clair Willi (Lausanne) und Dr. Jean-Paul Humair (Genf) einreichte, wurde bei der Würdigung des Antrags als Principal Investigator mit zu wenig Erfahrung bzw. Publikationen als senior author gewertet und deshalb wurde auf das Gesuch nicht eingegangen. Eigentliche Kritik am Gesuch wurde keine erhoben.</p> <p>Bisher erfolgte keine erneute Eingabe des Protokolls. Weitere Optionen für eine Finanzierung dieses Protokolls, zum Beispiel durch den Tabakpräventionsfonds oder Pfizer (Hersteller eines der möglichen Medikamente beim Rauchstoppprozess) wurden kurz geprüft, aber schliesslich nicht weiterverfolgt.</p> <p>Die Umsetzung der Studie war nicht Teil des Finanzierungsplans von Hospital Quit Support für die Jahre 2010 bis 2012. Budgetiert waren lediglich die Vorbereitungsarbeiten des Projektleiters und der Co-Leitung.</p>

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 / Rubrik Wirkungsmanagement).

Dank Hospital Quit Support konnte die spitalbasierte Rauchstopp-Beratung weiter ausgebaut werden. Die Tätigkeiten wurden an neuen Zentren aufgenommen und an bisherigen systematisiert.

Es stehen Referenzzentren, sogenannte Kompetenzzentren für die anderen spitalbasierten Beratungsstellen zur Verfügung. Diese bieten Unterstützung beim Aufbau und Betrieb der Stellen sowie in der Beratertätigkeit. Beratungspersonen aus andern Spitälern können bei den Kompetenzzentren auch Praktika absolvieren.

Im jährlich durchgeführten Weiterbildungsworkshop haben die Fachpersonen, die die spitalbasierte Rauchstopp-Beratung durchführen, die Möglichkeit, sich über Neuigkeiten rund um die Raucherentwöhnung zu informieren und Erfahrungen in der Arbeit untereinander auszutauschen. Das von „Frei von Tabak“ jährlich durchgeführte Clinical Update kann ebenfalls von den nichtärztlichen Personen, die die Beratungen an Spitälern durchführen, besucht werden. Zu diesem Zweck wurden in den letzten Jahren nach Möglichkeit, die beiden Veranstaltungen (Workshop Hospital Quit Support, Clinical Update Frei von Tabak) am gleichen Tag durchgeführt.

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

Es war weder ein Wirkungsnachweis noch eine Kosten-Nutzen-Analyse geplant.

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?

Nachhaltigkeit

Multiplikation des Projekts

Der Sinn und Zweck der in Hospital Quit Support gewählten Vorgehensweise ist die Multiplikation. An möglichst vielen Spitälern sollen Patientinnen und Patienten systematisch Unterstützung beim Rauchstopp angeboten werden. Eine Untersuchung im Jahre 2005 unter den grössten Schweizer Spitälern (44) förderte zu Tage, dass nur eine Minderheit (9) ihren Patientinnen und Patienten systematisch Unterstützung beim Rauchstopp anbot. Sprechstunden zu den Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Übergewicht gab es hingegen in über 90 Prozent der befragten Spitäler. Heute gibt es Rauchstopp-Beratungsstellen in der Mehrheit der grössten Schweizer Spitäler. Die betriebliche Verankerung ist aber an mehreren Orten noch fragil.

Ursprünglich war die Zielgruppe limitiert auf die 44 grössten Schweizer Spitäler, die meisten mit A-Kliniken in Innerer Medizin.² Im Verlauf des Projekts haben sich vermehrt auch kleinere Spitäler sowie Rehabilitationskliniken (REHA-Kliniken) gemeldet, die sehr an einer Teilnahme bei HQS interessiert sind. Dieses Interesse ist speziell bei REHA-Kliniken aufgrund ihres Angebots klar gegeben, da bei vielen Rehabilitationen die Tabakentwöhnung einen integralen Bestandteil des medizinischen Programms darstellt. Die ursprüngliche Zielgruppe wurde deshalb um REHA-Kliniken sowie hochmotivierte kleinere Spitäler erweitert. Dies macht umso mehr Sinn, als viele Akutspitäler Patientinnen und Patienten entweder direkt nach Entlassung oder nach kurzem Aufenthalt zu Hause stationär in eine REHA-Klinik einweisen, wo eine im Akutspital begonnene Raucherentwöhnung lückenlos fortgeführt werden kann.

Know how Transfer

Die anlässlich der Workshops präsentierten Informationen stehen in Form von Folienpräsentationen allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung. Die wichtigsten Inhalte der Workshops sind ebenfalls jeweils im Bulletin des Nationalen Rauchstopp-Programms zu lesen. Erfahrungswissen wird auch im persönli-

² Diese Gruppe umfasst aktuell 48 Spitäler (Stand Oktober 2014)

chen Austausch, sei es anlässlich der Workshops oder bei der Kontaktnahme mit einem Kompetenzzentrum weitergegeben.

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?

Es wurden bisher keine spezifischen Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit unternommen. Andererseits muss eingeräumt werden, dass bereits die Existenz der spitalbasierten Rauchstoppberatung das Potential in sich birgt, dass schwieriger erreichbaren Zielgruppen der Rauchstopp nahe gelegt und Unterstützung dabei angeboten wird. Sozial schlechter gestellt zu sein ist zunehmend ein gesundheitlicher Risikofaktor.

Zum Thema „Gender“ ist zu erwähnen, dass die AT-Tagung 2010 dem Thema „Frauen und Tabak“ gewidmet war. An dieser Tagung wurde der aktuelle Wissensstand zu den besonderen Aspekten, die es bei Frauen bei der Raucherentwöhnung zu berücksichtigen gibt, präsentiert. Es wurde weiter über Erfahrungen aus einer Rehaklinik, aus der telefonischen Beratung und aus Gruppenkursen hinsichtlich möglicher Unterschiede in der Beratung von Frauen und Männern berichtet und anschliessend diskutiert. An dieser Tagung waren zahlreiche Personen anwesend, die in der spitalbasierten Rauchstopp-Beratung tätig sind. Das war zwar keine Massnahme zur Ergänzung der Fortbildung, die vom Projekt getroffen und durchgeführt wurde, hat aber letztlich den Zweck erfüllt, die Personen, die in der spitalbasierten Rauchstopp-Beratung tätig sind zu spezifischen Aspekte der Raucherentwöhnung bei Frauen zu informieren und den Austausch über diesbezügliche Erfahrungen zu ermöglichen.

5 Weitere Punkte

Beratungsleistungen von nicht ärztlichen Gesundheitsfachleuten werden in der Grundversicherung nicht bezahlt. Das stellt ein wesentliches Hindernis dar, weshalb Rauchstoppberatung nicht allen Spitalpatient/-innen angeboten wird. Für ratsuchende Raucherinnen und Raucher wird der Zugang zu qualifizierter Beratung wegen der Nichtfinanzierung der nicht ärztlichen Leistung generell erschwert.

Der Ausdehnung der Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen von nicht-ärztlichen Leistungen scheinen, insbesondere auf dem Hintergrund der stetig steigenden Gesundheitskosten, zahlreiche Hürden gesetzt.