



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Nationales Rauchstopp-Programm Projekt: Rauchstopp-Beratung bei Diabetes- und Herz-Kreislaufkranken	
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	7'854'742 CHF	

Ort / Datum

23.10.2014

Unterschrift

INHALTSVERZEICHNIS

Teil A

1. Zusammenfassung des Schlussberichts	2
2. Beurteilung der Resultate	3
3. Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)	11
4. Chancengleichheit	12
5. Weitere Punkte	12

Anhang	13
---------------	-----------

Literaturliste

Teil A

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

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

Seit 2007 wurde im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms ein Fortbildungsprogramm für die Fachärzteschaft und die medizinischen Fachpersonen im Bereich der Herz-Kreislauf- und Diabetes-Krankheiten angeboten. Angesiedelt bei der Schweizerischen Herzstiftung, werden seit 2010 die beiden Fortbildungssysteme einerseits für die Fachärztinnen und Fachärzte und andererseits für die Fachpersonen zusammen in einem Projekt geführt. Ziel ist es, dass jene Personen mit erhöhten Risiken für Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten vermehrt systematisch auf ihr Rauchverhalten angesprochen werden und zuverlässige Unterstützung beim Rauchstopp erhalten. Dazu wurden für die Fachärzteschaft im bewährten Peer-to-Peer-System zahlreiche Kurse, Workshops, Referate und Tagungen zu ihrer Fortbildung durchgeführt. Den beratenden Fachpersonen im Bereich von Diabetes- und Herz-Kreislauf-Krankheiten wurden ganztägige Schulungen und Übungskurse und einmal jährlich Aufbaukurse in Rauchstopp-Beratung angeboten. Bei den Berufsgruppen wurden zudem Materialien zur Patientenberatung wie auch Materialien zur eigenen Fortbildung zur Verfügung gestellt.

In der Fachärzteschaft wurden in den viereinhalb Berichtsjahren 55 Veranstaltungen mit 970 teilnehmenden Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt. Im Sinne der Kosteneffizienz wurden mehr als die Hälfte davon in Zusammenarbeit mit Frei von Tabak aufgebaut.

Für die Fachpersonen im Bereich Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten waren es mit wenigen Ausnahmen eigenständige Ganztagesfortbildungen, total 21 Anlässe mit 410 Teilnehmenden.

Ein längerer Fachartikel zum Fortbildungssystem erschien 2010 für die Fachpersonen.

Für die Fachärzteschaft wurden 10 Fachartikel spezifisch zu den Folgen des Rauchens bei Diabetes- und Herzkreislauf-Krankheiten publiziert; weitere 3 Arbeiten beschrieben das Fortbildungssystem des Projekts und seine Entstehung.

Zugang und Akzeptanz: Da es sich um eine Fortsetzung von zwei Projektteilen handelt, hat schon alleine diese Tradition und Bekanntheit eine erleichterte Akzeptanz und besseren Zugang erbracht. Im Bereich der Fachpersonen ist die Zusammenarbeit mit den Berufs-Verbänden und –Gesellschaften hilfreich. Die Ansiedlung bei der Herzstiftung erleichtert den Zugang, da diese das Kommunikationszentrum der div. Fachärztesellschaften und der Herztherapeutinnen und -therapeuten bildet.

Wirksamkeit Fachpersonen: Die Kursteilnehmenden unter den Fachpersonen schätzen die Kurse laut der diversen Wirksamkeits-Untersuchungen. Die 300 Diabetesfachberaterinnen und -berater (davon 58 in Romandie/Tessin) und 326 Herztherapeutinnen und -therapeuten (72 in Romandie/Tessin) berichten von häufigerem und wiederholtem Ansprechen, vermehrtem und erfolgreicherem Motivieren und verstärkter Selbstwirksamkeit als Rauchstoppberatende.

Wirksamkeit Fachärztinnen und Fachärzte: Die Fachärztinnen und Fachärzte besitzen heute alle ein Manual „Raucherentwöhnung“ und zudem die aktuellsten Guidelines. Die Kurse, Workshops und Tagungen konnten etabliert werden und über die Jahre stiegen die Planbarkeit, die Anzahl und die Wichtigkeit der Anlässe stetig an. Allerdings gelang es nicht, den Kurserfolg repräsentativ zu messen. Noch ausgeprägter als bei der Ärzteschaft der Grundversorgung fehlten hier die Vergleichbarkeit im Kursaufbau und die Teilnehmerlisten sowie die Einwilligung der Teilnehmenden für eine spätere Kontaktierung.

Empfehlungen:

Die Fachpersonen schätzen spürbar die Angebote in der Tabakprävention und ihre leichte Erreichbarkeit in ihren Verbänden und Arbeitszusammenhängen, die Tagungen wurden gut aufgenommen und ins Fortbildungsprogramm der Fachpersonen integriert. Die 42'000 Rauchstopp-Broschüren der Herzstiftung waren in drei Jahren, 2009 bis 2011, vergriffen.

Die Diabetes-Fachpersonen fühlen sich überlastet und würden eine finanzielle Entschädigung für ihre vermehrte und verbesserte Rauchstopp-Begleitung benötigen. Die Herztherapeutinnen und -therapeuten dagegen arbeiten meist in stationären oder ambulanten Rehabilitations-Institutionen mit geregelten Entschädigungssystemen.

Die Fachärztinnen und Fachärzte schätzen dagegen grosse Referenten-Namen und Peer-Reviewed-Fachartikel namhafter Autorinnen und Autoren. Hier sind die Synergien mit Frei von Tabak besonders wichtig. Die langjährige Vorarbeit von Frei von Tabak und das Vertrauen in die weitere Zusammenarbeit garantieren

ren ein dichtes Fortbildungsprogramm, was auch der Fachärzteschaft zu Gute kommt. Die Kosten-Nutzenfrage für das Fortbildungsprogramm ist insbesondere wegen dieser Synergien positiv zu beantworten.

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.

Fortbildung der Ärzteschaft in der Rauchstopp-Beratung

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
1. Die Ärzteschaft der Bereiche Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes wird vor allem an Kongressen ihrer Fachgesellschaften angesprochen. Es nehmen 200 Personen pro Jahr teil.	x			2010 fanden 7 Veranstaltungen statt mit ca. 250 Teilnehmenden. 2011 waren es knapp 200 Teilnehmende an 12 Veranstaltungen: 6 für die Fachärzteschaft und 6 Kurse, die gemeinsam mit Frei von Tabak organisiert waren – davon 4 Kurse zur Transkulturellen Kompetenz. 2012 fanden 12 Kurse statt mit 246 Teilnehmenden: 4 für die Fachärzteschaft, 8 Kurse gemeinsam mit Frei von Tabak. Die Kurse in Transkultureller Kompetenz fanden zu wenige Teilnehmende. 2013 wurden 15 Kurse mit 200 Teilnehmenden durchgeführt: 5 vornehmlich für die Fachärzteschaft und 10 Kurse gemeinsam mit Frei von Tabak. 2014/1 fanden 9 Kurse mit mind. 71 Teilnehmenden statt, wovon 1 Kurs vornehmlich für Fachärztinnen und Fachärzte bestimmt war.
2. Die 8 bis 10 Kurse oder Workshops jährlich finden als Präsentationen oder Workshops an Kongressen medizinischer Fachgesellschaften und wenn möglich in den Fortbildungszyklen der Fachgesellschaften statt.	x			In viereinhalb Jahren fanden 55 Kurse statt, meist im Rahmen von Tagungen, mit ca. 970 teilnehmenden Fachärztinnen und Fachärzten.
3. Das lange und kurze Kursmodul für die kardiovaskulär tätige Ärzteschaft werden als Foliensets aktualisiert in Hinsicht auf die angiologische, diabetologische, neurologische und invasiv-kardiologische Problematik.	x			Die Präsentationen zu den Themenkomplexen „Rauchen und Angiologie“, „.. und Phlebologie“, „..und Diabetes“ und „.. in vulnerablen Populationen der Schweiz“ und „... Frau und Herz“ stehen als Teil-Module zur Verfügung. Die drei Letzteren wurden wiederholt eingesetzt.
4. Als inhaltliche Grundlage für die Kurse und die ärztliche Behandlung der Nikotinabhängigkeit werden jährlich 200 Exemplare des Manuals "Raucherentwöhnung" eingesetzt / abgegeben.	x			Pro Jahr wurden ca. 300 Manuals in Deutsch oder Französisch über die Herzstiftung abgegeben/versandt, ein Total von 1350 Manuals in den viereinhalb Jahren.

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
5. Aufgrund bestehender Nachfrage werden Zusatzmodule für den kurzen Kurs zu den Themen „Adipositas nach Rauchstopp“ und „Frauen und Rauchstopp“ entwickelt. Weitere Themen wie Alterskomplikationen oder transkultureller Hintergrund folgen bei Bedarf.	x			Die Präsentationen (s. unter 3.) wurden eingesetzt. „Transkulturelle Kompetenz und Rauchen“ konnte im 2011 4mal durchgeführt werden (mit 43 Teilnehmenden). 2012 und folgende. fanden sich zu wenige Teilnehmende für eine kosteneffiziente Durchführung.
6. Akquisition: Die ärztlichen Multiplikatoren, die als Kursleiter/-innen fungieren, werden weiterhin verpflichtet bzw. gesucht und es stehen pro Sprachregion 6 von ihnen zur Verfügung.	x			Am 2./3. September 2011 konnten 12 zukünftige Multiplikatoren und Multiplikatorinnen im Rahmen des Clinical Updates von Frei von Tabak geschult werden. Es nahmen auch eine Kardiologin, ein Endokrinologe und ein Kardiologe teil.
7. Es wird eine Schulungsveranstaltung für Multiplikatoren durchgeführt.	x			Zum jährlichen Clinical Update von Frei von Tabak wird auch die gesamte Fachärzteschaft für Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten eingeladen.
8. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden in ihrer Funktion als Kursleiter/-innen fortgebildet. Ihr Wissen und ihre Kompetenzen werden anlässlich eines jährlichen Clinical Updates aktualisiert. Die Teilnehmer/-innen erhalten eine CD mit ausgewählten Fachartikeln und den Präsentationen.	x			Am 15. 9.2010 nahmen total 45 Ärztinnen und Ärzte teil, davon waren vier Fachärzte. Am 2./3. September 2011 waren es 40, davon kamen 3 neue und 2 ordentliche Teilnehmende aus der Fachärzteschaft. Am 6. September 2012 nahmen 46 Personen teil, wovon 3 Fachärztinnen und Fachärzte waren. Am 29. Aug. 2013 wurde das 13. Clinical Update mit total 59 Teilnehmenden durchgeführt, es waren 5 FachärztInnen anwesend. Am 11. September 2014 wurde das 14. Clinical Update mit total 72 Teilnehmenden durchgeführt, darunter 3 FachärztInnen. Allen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden jeweils alle Präsentationen und Hintergrund-Artikel zur Verfügung gestellt.
9. Die Multiplikatoren können sich jederzeit mit Fragen rund um die Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes an das Kompetenzzentrum an der Policlinique Médicale Universitaire PMU wenden.		x		2010 und 2011 bot Frei von Tabak eine Hotline mit Expertenauskunft zur Rauchstoppperatung an. Die gesamte Ärzteschaft – und somit auch die Fachärzteschaft - konnte 031 599 10 39 anrufen und erhielt dort Beratung durch Rauchstopp-Experten. Die Auswertung führte zum Stopp des Angebots. Ab 1.1.2012 führt die Hotline-Nummer zur Projektleitung. Die Experten-Beratung (je nach Wunsch schriftlich oder telefonisch) wurde insgesamt selten beansprucht.
10. Um der Fortbildung das notwendige Gewicht zu verleihen, wird die Unterstützung der Fachgesellschaften gesucht bzw. dort die Credit Points be-	x			Jede Fortbildungsveranstaltung wurde von der SGK oder weiteren der 13 Fachgesellschaften von CardiovascSuisse anerkannt und mit entsprechenden Credits versehen.

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
antragt.				
11. Die Kursangebote werden mit 10 Ausschreibungen pro Jahr in den Fachmedien und mittels Kongressausschreibungen promoviert.	x			Es wurden 8 bis 12 Versände jährlich aus der Herzstiftung durchgeführt. Zur Promotion des Jahreskongresses Kardiologie-Gynäkologie wurden Inserate, Flyer und Programmversände durchgeführt.
Kommunikation zur Fortbildung der Ärzteschaft in der Rauchstopp-Beratung				
I: Zwei Direct-Mails pro Jahr an die kardiovaskulär tätige Ärzteschaft nehmen Aktuelles aus Forschung, Pharmakotherapie und Kommunikationstechnik au.	x			Es wurden jährlich 8 bis 12 Versände aus der Herzstiftung durchgeführt. Die Aktualitäten wurden in Fachartikeln oder Newsletters integriert.
II. Die dreimal zwei Versände werden inhaltlich gemeinsam konzipiert. Die 6 Haupt-Botschaften sind ergänzend und konzis aufgebaut.	x			Die teuren Post-Versände (z.B. zum Rauchstopp-Wettbewerb) wurden aus Kostengründen meist zusammen mit Frei von Tabak durchgeführt. Von den durchschnittlich 300 Bestellungen und 165 Kursanmeldungen aufgrund eines solchen Versandes sind jeweils ca. 10% Facharzt-Antworten.
III: Die im 2009 überarbeiteten Guidelines (Cornuz, Humair, Zellweger) werden in einer leserfreundlichen Form herausgegeben und auf eine „Anweisung zur Rauchstoppberatung“ in Handlungsschritten kondensiert.	x			Die Guidelines von 2004 und 2011 in Deutsch und Französisch werden an jedem Kurs verteilt und sind online als pdf aufgeschaltet. Von der Herzstiftung wurden in den viereinhalb Jahren 1'500 broschurierte Guidelines versandt oder abgegeben.
IV: Diese Handlungsschritte werden in sämtlichen Kursen und Workshops zitiert.	x			Siehe III.
V. Möglichst viele der (vom Projekt beeinflussten) Publikationen zitieren diese Handlungsschritte der Rauchstoppberatung.	x			Siehe III.
VI: Schwierige Fälle der Rauchstoppberatung werden in Zusammenarbeit mit Swiss Medical Forum als Fragen-Antworten publiziert.			x	Da über die Experten-Hotline (s. Ziel 9) wenig Austausch geschah, beschränkte sich die Publikation auf die zahlreichen Fachartikel.
VII: Zur Information und Sensibilisierung der kardiovaskulär tätigen Ärzteschaft werden im Rahmen des Projekts jährlich 3 wissenschaftliche Artikel in	x			In den viereinhalb Jahren wurden 10 Fachartikel zu KHK und Rauchen initiiert und publiziert und weitere 3 Projekt-Berichte.

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
Fachzeitschriften initiiert.				

Fortbildung der Fachpersonen in der Rauchstopp-Beratung

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
A: Der Grundkurs Rauchfrei leben wird weiterhin als ganztägiges Modul mit Referaten am Vormittag und Übungen am Nachmittag angeboten. Jährlich absolvieren 20 bis 50 Fachpersonen einen ganztägigen Grundkurs.	x			<p>2010 fanden 7 Kurse statt mit 82 teilnehmenden Fachpersonen, darunter eine Kursreihe von 4 Kurzkursen im Bürgerspital Solothurn (24 Teilnehmende).</p> <p>2011 waren es 6 Kurse mit 82 Teilnehmenden, die verkleinerten Kurzcourse von Solothurn zählen hier als 1 Anlass (20 Teilnehmende). In Genf fand ein Kurs von 3 Halbtagen statt (zählt ebenfalls als 1 Anlass).</p> <p>2012 fanden 4 Kurse statt mit total 66 Teilnehmenden, 2 in der Romandie (Freiburg), 1 Ganztageskurs, 1 Reihe von 4 Kurzkursen in Solothurn (18 TN).</p> <p>2013 fanden 4 Anlässe statt mit total 183 Fachpersonen; 3 in der Romandie (82 TN) und eine Jahrestagung zusammen mit der Diabetesgesellschaft (101 TN).</p> <p>2014/1 noch kein Kurs, Vorbereitung der Herbsttagung.</p>
B: Die 5 bis 6 Kurse werden einerseits eigenständig aufgebaut und beworben und andererseits gemeinsam mit den Berufsverbänden anlässlich deren Tagungen.	x			Zu allen 21 Kursen der Berichtsjahre wurde jeweils per Direct-Mail mit Halbjahres-Programmen eingeladen.
C: Über die Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Diabetesgesellschaft entsteht ein Workshop zu Rauchstoppberatung an der nächsten Qualitätstagung.	x			Statt eines Workshop konnte im September 2013 eine gemeinsame Jahrestagung zu Diabetes und Rauchen durchgeführt werden mit total 101 teilnehmenden Diabetesfachberaterinnen.
D: Über die Zusammenarbeit mit Swiss Cardiovascular Therapists (SCT) entsteht ein Workshop zu Rauchstoppberatung an einer der nächsten Jahrestagungen.	x			Am 17. September 2011 fand die Jahrestagung mit dem Titel „Kommunikation, Beratung und Motivation“ mit 30 Teilnehmenden statt. Eine gemeinsame Tagung am 8. November 2014 ist in Vorbereitung.
E: Für die bereits erreichten und fortgebildeten Fachpersonen wird ein halbtägiger Aufbaukurs (mit 20 AbsolventInnen) angeboten, mit Falldiskussionen, therapeutischen Aktualitäten und mit Austauschmöglichkeit.	x			<p>Jedes Jahr wurde ein Aufbaukurs für Fortgeschrittene durchgeführt:</p> <p>2010, 26. Aug.: 22 Fachpersonen, Olten</p> <p>2011, 13. Okt.: 17 Fachpersonen, Genf</p> <p>2012, 18. Okt.: 25 Fachpersonen, Bern</p> <p>2013, 26. März: 25 Fachpersonen, Fribourg</p>

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
F: Die Kursangebote werden in den Fachmedien und via Tagungsausschreibungen, zusammen mit den Broschüren promoviert.	x			In jedem der 4 Newsletter pro Jahr an die Herztherapeutinnen und -therapeuten wurde das Kursprogramm aufgeführt. 3 bis 6 Versände pro Jahr gingen per Post an die Herz- und Diabetes-Fachpersonen.
G: Die Kursangebote werden promoviert mittels 1 bis 2 Direct-Mails an die Fachpersonen, unterschrieben von Opinion-Leaders des Bereichs.	x			s. unter F.
<u>Kommunikation zur Fortbildung der Fachpersonen in der Rauchstopp-Beratung</u>				
a: Die Projekt-Materialien stehen allen Fachpersonen kostenlos zur Verfügung: Sie alle (550 Fachpersonen) erhalten ein bis 2 Aussände jährlich mit Bestellmöglichkeit für die Broschüren des Nationalen Rauchstopp-Programms, zusammen mit dem Kursprogramm.	x			In jedem der 4 Newsletter pro Jahr für die Herztherapeutinnen und -therapeuten wurden auch die Faktenblätter und Broschüren zum Thema kostenlos angeboten. Insgesamt 10'000 Broschüren in allen 3 Sprachen (va. Ziel Nichtraucher) wurden über die Herzstiftung verteilt.
b: Ein Fachartikel zu Herz-Kreislaufkrankheiten, Diabetes und Rauchstopp und 3 Magazin-Beiträge jährlich erscheinen in den Fachzeitschriften der Zielgruppen, zudem in den Bulletins des Nationalen Rauchstopp-Programms, in Newsletters, in Patientenzmagazinen wie dem Gönnermagazin, im D-Journal, im Info-Journal, in FISIO-active usw.	x			1 Fachartikel erschien in einer Fachzeitschrift der Zielgruppe: Schuurmanns M, Bussinger C, Burkhalter AK: Rauchstopp-Weiterbildung für Ärzte und Fachpersonen in der Schweiz. Therapeutische Umschau 2010;67 (8) 409-414. Ende 2009 waren mehrseitige Fachartikel im D-Journal und im Info Nutrition für die Diabetesfachpersonen und Ernährungsberaterinnen erschienen. In der Berichts-Phase erschienen darum Kurzartikel; einige im Gönnermagazin „Herz und Hirnschlag“, kleinere Beiträge in den Magazinen und E-Newslettern der Organisationen, zudem Projekt-Berichte im AT-Info oder im Bulletin des Nat. Rauchstopp-Programms.
c: Die Website wird laufend im CM-System aktualisiert, wo möglich ergänzt.	x			Das Kursprogramm war immer aktuell. Monatlich zweimal wurde eine neue Rauchstopp-Biographie mit Bild aufgeschaltet und die Inhalte angepasst.
d: Über die Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Diabetesgesellschaft entsteht ein neuer Artikel an der nächsten Qualitätstagung.		x		Noch weiter verschoben
e: Bei Gelegenheit wird ein öffentlicher Vortrag angeboten.	x			Im Bürgerspital Solothurn fanden 2 bis 4 öffentliche Vorträge statt. 2012 fanden Vortragsabende zu Frau, Herz und Rauchen statt, mit 150 Frauen (13. Juni in

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
				Lausanne) und mit 170 Frauen (8. Nov., Bern). 2013 waren es 6 kleinere Vortragsabende auf Vereinsebene, mit total über 200 teilnehmenden Frauen. 2014 wird diese Vortragsreihe abgeschlossen und vom Projekt Frau und Herz neu aufgebaut und durchgeführt.

Detailziele im Bereich Patientinnen, Patienten und Publikum

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
Der Flyer „Rauchen und Diabetes“ besteht seit 2007, er wird in allen Diabetologiepraxen und Diabetesfachstellen eingesetzt und mit einer Nachbestellmöglichkeit an 500 Praxen für Diabetologie versandt.	x			In Zusammenarbeit mit der SDG wurde der Flyer „Rauchen und Diabetes“ 2012 und 2013 neu aufgelegt (Auflage 14'000 dt. und 7'000 franz.). Die Produktion der Broschüre „Herzhaft gesund“ wurde im Kapitel Rauchen ausgebaut und in 4 Migrationssprachen neu produziert, deutsch neu aufgelegt.
Die Broschüre zu Rauchen und Herz-Kreislauf-Krankheiten „Rauchfrei leben - besser leben“ besteht seit 2009, sie wird in den Fachstellen und Praxen eingesetzt, promoviert und verteilt.	x			Die Auflage von 42'000 Exemplaren ist in allen Sprachen vergriffen und die Neuauflage in Arbeit.
Ein bis 3 informative Artikel in Patientenzeitschriften, Gönnermagazinen und Newsletters (in D-Journal, in FISOactive u.ä.) und Präventionsbroschüren erscheinen.	x			Es erschienen mehrere Kurzartikel im Gönnermagazin „Herz und Hirnschlag“, kleinere Beiträge in den Magazinen und E-Newslettern. In sämtlichen Broschüren der Herzstiftung wurden die Kapitel Rauchen aktualisiert.
Auf der Website stehen die Informationen patientenfreundlich gestaltet zur Verfügung.	x			www.leben-ohne-rauchen.ch , die Micro-Site der swissheart-Homepage, wurde immer aktualisiert. Es wurden zwischen 1250 und 2600 einzelne (eindeutige) Besuche pro Jahr verzeichnet.
Die Broschüren des Nationalen Rauchstopp-Programms sind über die Website kostenlos zu bestellen. 800 Ex. der Broschüre „Rauchfrei leben – besser leben“ pro Jahr werden aus dem Publikum bestellt.	x			Es wurden Tausende Broschüren und Faktenblätter kostenlos versandt (Rauchfrei leben in 3 Jahren 42'000 mal), allein die Materialien des Nationalen Rauchstopp-Programms wurden in über 10'000 Ex. über die Herzstiftung verteilt.
Über die Website können Fachleute um Rat gefragt werden (info@swissheart.ch).	x			2010: 48 Anfragen trafen über diese Seite ein 2011: 20 Anfragen 2012: 65 Anfragen 2013 und 2014/1: 59 Anfragen
Auftritte an Messen und an	x			Im Bürgerspital Solothurn fanden jedes Jahr 2 bis

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
Betriebsaktionen der Herzstiftung werden als Informations- und Sensibilisierungsmöglichkeit mitgenutzt (Synergie), um so das breite Publikum zu erreichen.				4 öffentliche Vorträge statt. 2012 fanden Vortragsabende zu Frau, Herz und Rauchen statt, mit 150 Frauen (13. Juni in Lausanne) und mit 170 Frauen (8. Nov., Bern). Auch im 2013 fanden Vorträge statt, die ab 2014 dem Projekt Frau und Herz übergeben wurden. An den Gesundheits- und Publikums-Messen war die Herzstiftung immer vertreten und präsentierte auch das Projekt.
1000 Give-Aways für Publikum an Aktionen (Messen, Betriebe etc.) und anderen Anlässen werden pro Jahr verteilt (nicht versandt).	x			2010: Post-It Blöckli (10'000 Flach-Schachteln Mintpastillen 2011: Herzschafteln mit Mintpastillen, Schultasche mit Rauchstopp-Botschaft 2012: Faltbare Kleintaschen, Leicht-Rucksäcke (600 für Herzgruppen) und Neuauflage Mint-Pastillen. 2013: Neuauflage Herzschafteln mit Mintpastillen
Öffentliche Vorträge werden bei Gelegenheit, in Zusammenarbeit mit verwandten Organisationen, angeboten.	x			Jedes Jahr fanden Vorträge an Universitätskliniken, in Privatkliniken und in der Spezialreihe des Bürgerspitals Solothurn statt. Eigenständige Anlässe der Herzstiftung fanden 2012 in Lausanne und Bern statt (s. oben Punkt e.) und 2013 an 6 Orten..

Evaluation: Prozess- und Kursevaluation im Bereich Fachärzte und Fachpersonen

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
Intern wird der Output im Projekt dokumentiert und deskriptiv erfasst.	x			Die Aktivitäten wurden sowohl in Papierform abgelegt als auch online erfasst.
Die Kursevaluation bei den Fachpersonen wird weitergeführt, indem die Teilnehmenden unmittelbar nach der Kursteilnahme und 6 Monate später befragt werden.	x			Die meisten Kurse konnten evaluiert und die Teilnehmenden mind. 6 Monate später erneut befragt werden. Der Bericht zur Kursbefragung von Dr. R. Müller über die Jahre 2010-2012 liegt vor. Die externe Projektevaluation der Kurs-Wirksamkeit wurde im Juni 2010 und Juni 2013 online durchgeführt, die Berichte liegen bei.
Bei den Fachärzten wird der Kurserfolg mit zufällig ermittelten InterviewpartnerInnen erhoben. Das Befragungsvorgehen sowie das eigentliche Befragungsprotokoll liegen 2010 vor.			x	Es wurde auf eine Durchführung der Kursevaluation verzichtet (Hauptgrund fehlende Teilnehmerlisten und ungleiche Kursformate). Eine neue, vereinfachte Teilnehmer-Befragung ist im Entstehen begriffen.

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).

Die obigen Ausführungen zeigen, dass ein Fortbildungsprogramm zur Rauchstoppberatung sowohl für die Fachpersonen als auch für die Fachärztinnen und Fachärzte einem Bedürfnis entspricht. Auch die Kommunikationsmassnahmen haben sich bewährt.

Die Fachpersonen schätzen die Kurse und die Beratungsmaterialien. Die gesetzten Ziele im Bereich Fachpersonen wurden erneut erreicht, indem 410 Fachpersonen an 21 ganztägigen Schulungen teilnahmen. Die Anzahl Teilnehmender in dieser kleinen aber wichtigen Zielgruppe ist begrenzt. Hier zählt nicht so sehr die Quantität, der Anspruch geht vielmehr in Richtung Aufbaukurse, und die Teilnehmenden erwarten Vertiefung und Differenzierung.

Im Bereich der Fachärzteschaft steigerte sich die Anzahl der Veranstaltungen von total 20 Anlässen in der Initialphase auf 31 (bzw 55 in den viereinhalb Jahren) Veranstaltungen. Bis auf die Kurse in Transkultureller Kompetenz, die in der Fachärzteschaft auf zu wenig Interesse stiessen, sind sämtliche Anlässe durchgeführt worden. Die Ärzteschaft schätzt namhafte Referierende und unabhängige, traditionsgestützte Fortbildungsangebote. Über das Fortbildungsangebot von Frei von Tabak besteht ein Kursprogramm, auf dem das neue Projekt aufbauen und von zahlreichen Synergien profitieren konnte. Diese Zusammenarbeit mit Frei von Tabak ist hier entscheidend, sowohl inhaltlich wie organisatorisch.

Jene Personen, die trotz Gefässerkrankungen weiterhin rauchen, leben in relativ ungünstigen Verhältnissen. Dass ihre betreuenden Fachpersonen, Fachärztinnen und Fachärzte kostenlose Fortbildungen und zahlreiche Faktenblätter, Broschüren und Websites in vielen Sprachen jederzeit zur Verfügung haben, erleichtert einen häufigen, niedrigschwelligen Einsatz von Rauchstopp-Beratung.

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

Zu Beginn der Berichtsjahre war die Ausgangslage für beide Zielgruppen bekannt:

Fachärzteschaft: Im Laufe des Jahres 2008 wurde ein zweiseitiger Fragebogen insgesamt dreimal an 1370 Gefässmedizinerinnen und -mediziner verschickt. Von 1349 gültigen Adressen kamen 749 Fragebogen zurück. Das entspricht einem rel. guten Rücklauf von 56,3 %. Nur 4 % der kardiovaskulär tätigen Ärzteschaft rauchte täglich und nur 8% gelegentlich. Das Rauchen wurde vorbildlich angesprochen (von 86 % der Befragten). Hingegen wurde eine Unterstützung der aufhörwilligen Patientinnen und Patienten nur in 55 % der Fälle angeboten.

Eine Überprüfung und Wirksamkeitsmessung wurde (noch) nicht unternommen. Einerseits wäre es (zu) früh, da die Befragung sehr lange dauerte und aufwändiger und teurer war als vorgesehen. Andererseits hat sich auch die Methode nicht unbedingt bewährt: die schriftliche Befragung der Fachärzteschaft hat vornehmlich erwünschte Antworten ergeben. Auch sind die 43 % nicht antwortenden Fachärztinnen und Fachärzte offenbar kaum zu erreichen, obwohl sie Gewichtiges beizusteuern hätten. Es müssen neue Methoden konzipiert und erprobt werden, um solcherart höhere Rückläufe und insbesondere ein breiteres Segment von Antwortenden erreichen zu können.

Fachpersonen: Hier liegen sowohl eine Nullmessung wie zwei Wirksamkeitsüberprüfungen mittels einer Online-Befragung aller Fachpersonen vor. In der ersten Befragung betrugen die Rücklaufquoten bei den Herztherapeutinnen und -therapeuten 54 % (von 326 Personen) und bei den Diabetesberaterinnen und -beratern 40 % (von 199 Personen). In der zweiten Befragung beliefen sich die Rücklaufquoten auf 39 bzw. 40 %, für die Diabetesberaterinnen waren es 46 % bzw. 43 %. In diesen beiden Folge-Befragungen von 2010 bzw. 2013 zeigte sich, dass 77 % bzw. 73 % der befragten Kursteilnehmenden sagen, der entsprechende Kurs hätte ihnen im Umgang mit ihren rauchenden Patienten und Patientinnen geholfen. Im Vergleich mit jenen Antwortenden, die keinen Kurs besucht hatten, sprachen die Kursteilnehmende ihre Patientinnen und Patienten deutlich häufiger auf das Rauchverhalten an und motivierten ihre Patientinnen und Patienten häufiger zum Rauchstopp. Die Kursteilnehmende schätzten ihre Selbstwirksamkeit (die Überzeugung, dass man in einer bestimmten Situation die angemessene Leistung erbringen kann) höher ein als jene, die keinen Kurs besucht hatten. Hingegen war der Einfluss der Kurse auf das Wissensniveau der Teilnehmenden gering. Offensichtlich fühlten sich Therapeuten und Beraterinnen über die Risiken des Rauchens gut informiert. Eine erneute Befragung erhebt gegenwärtig die neuerlichen Veränderungen im Bereich.

Die Kursteilnehmenden unter den Fachpersonen schätzen die Fortbildungskurse (Müller 2012, im Anhang). Die Auswertung der Kurs-Fragebogen dieser drei Jahre ergab, dass 92% der Urteile die morgendlichen Vorträge positiv und 96% der Urteile die halbtägigen Workshops (jeweils am Nachmittag) inhaltlich positiv beurteilten. Den beiden Kursformen wurde auch eine hohe Praxisrelevanz (80 Prozent bzw. 88 Prozent) attestiert. Sechs Monate nach der Veranstaltung beantworteten nur mehr 40 Prozent aller Teilnehmenden einen schriftlichen Kurzfragebogen. Davon gaben bei der Benotung des Kurses 18 Prozent eine Sechs, 60 Prozent eine Fünf und 20 Prozent eine Vier. 40 Prozent meinten, der Kurs habe sie im Umgang mit Rauchenden «sehr unterstützt», und 55 Prozent sagten, der Kurs habe sie «etwas unterstützt». Deutlich wünschen die Befragten „intensivere praktische Workshop-Tätigkeit, die an Beispielen zeigt, wie man auch mit jenen Patienten und Patientinnen umgeht, die gerne rauchen.“ Der Bericht von R. Müller hält zusammenfassend fest: „Fortbildungskurse für Herztherapeutinnen und Diabetesberater stossen auf hohes Interesse, sind von Nutzen für die Praxis und didaktisch gut gestaltet. Sie zeigen auch eine nachhaltige Wirkung.“

Kosten/Nutzenanalyse: Eine vermehrte und verbesserte Unterstützung der Rauchstopp-Willigen durch ärztliche (s. unten) und nichtärztliche Fachpersonen (hierzu Hollis 1993, Bolman 2002, Cochrane 2008, Rigotti u. Clair 2012) ist an sich ein kostengünstiger Ansatz.

Seit der Rentabilitätsrechnung von Cornuz (2003) (international auch Parrott/Godfrey, 2004) wurde keine erneute spezifische Kosten-Nutzen-Analyse unternommen. Jene besagt, dass je nach Untersuchung und Zeitpunkt der Intervention Kosten resultieren von Fr. 600.- bis Fr. 2'760.- pro zusätzlich gewonnenes Lebensjahr. Das gilt im Vergleich mit Alternativen als sehr kosteneffizient. Ein Vergleich für die Kosteneffizienz verschiedener Ansätze, basierend auf dem Konzept der qualitätsbereinigten Lebensjahre, gibt das folgende Beispiel:

	\$/Qualitätsbereinigtes Lebensjahr (\$/QALY
Kurzberatung zum Rauchstopp & Nikotin-Patch	\$ 2'120 (bis 3'181)
Statin wegen Cholesterin>7,8, ohne andere CV-Risiken	\$ 170'000
Antihypertonikum	\$ 27'600

Im Juni 2012 erschien ein Fachartikel aus Lausanne, der die geringen Kosten einer hocheffizienten Tabakentwöhnung darlegt (Wasserfallen et al.).

Trotz dieser Evidenz werden die Diabetes- und Herz-Kreislauf-Kranken generell bei der Tabakentwöhnung nur wenig entlastet durch Krankenkassenbeiträge: die Medikamente zur pharmakologischen Therapie sind für sie so teuer wie das Rauchen (Kaper et al. 2005, Willemsen et al 2013). Die Fachpersonen in der Schweiz erhalten nach wie vor keine spezifische Entschädigung für ihre Rauchstopp-Beratungen. Nur die Ärzteschaft kennt die Aufwandsentschädigung in Form von meist angemessenen Tarmed-Positionen.

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?

Die Wirkung einer Fortbildung hält an, indem die Fachärztinnen und Fachärzte und die Fachpersonen das Gehörte und Erlebte oder Geübte mitnehmen in ihren Arbeitsalltag. 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 eine Booster-Wirkung.

Als Multiplikation des Grundversorger-Projekts ist das vorliegende Projekt ein Beispiel für einen Schneeballeffekt. Ohne die Vorarbeiten im Nationalen Rauchstopp-Programm wäre es kaum zustande gekommen. Dann baut das Projekt für die Fachärzteschaft inhaltlich auf dem Peer-to-Peer-Modell auf, das mit den Faktoren der Nachahmungs-Wirkung, dem Multiplikations-Ansatz und dem Schneeballeffekt spielt und so ein besonders effizientes Fortbildungssystem aufbauen kann.

Bei den Fachpersonen kommen weitere Berufsgruppen im Umfeld der Diabetesfachberatung und der kardialen Rehabilitation hinzu. Wenn sie mit Rauchstopp-Beratung betraut sind oder in Zukunft solche Aufgaben übernehmen wollen, melden sich einzelne Ernährungsberaterinnen, Physiotherapeutinnen und-therapeuten und Praxisassistentinnen zu den Kursen an und nehmen mit Gewinn teil.

Das Know-How wird über das Nationale Rauchstopp-Programm (bzw. dessen Publikationen und Websites), über die Schweizerische Herzstiftung, über Medienbeiträge, Publikationen und Referate an nationalen und internationalen Tagungen und Kongressen zugänglich gemacht. Das Fortbildungssystem steht zudem mit den Universitäten und Ausbildungsstätten der Fachärzteschaft und der Fachpersonen in Kontakt und versucht, die Qualität und Quantität der Lehre in diesem Bereich positiv zu beeinflussen.

Am Fernsehen waren namhafte Fachärztinnen und -ärzte wiederholt in Gesundheitssendungen geladen. Sie kommunizierten aber die Projektergebnisse nicht speziell (zu spezifisch für das Breitenmedium), sondern konnten allenfalls die Nachfrage nach Rauchstoppberatung fördern.

Breitenwirkung: Kardiologinnen und Kardiologen in Herzzentren sind häufig Opinion Leaders. Ihre Meinung zieht weite Kreise und ihre Unterstützung verhilft der Präventionsidee zur Breitenwirkung. Die Herzgruppenleiterinnen und -leiter und die Diabetesfachpersonen setzen die Rauchstoppberatung in der Folge vertieft und verstärkt um. Die Leitung muss aber die Wichtigkeit des Ansatzes fördern und stützen.

Die Nutzung der im Rahmen des Projekts und im Nationalen Rauchstopp-Programm erarbeiteten Unterlagen zur Rauchstopp-Beratung durch diese Zielgruppe hat über die Jahre weiter zugenommen.

Ausweitung: Eine verbesserte transkulturelle Kompetenz der Fachärzte und ebenso der Fachpersonen könnte allenfalls auch unter vulnerablen Populationen zu besseren Beratungsergebnissen führen. Wiederholte einschlägige Schulungs-Angebote begegneten geringem Interesse.

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: Die Fachpersonen sind meist Frauen. Für den Unterricht an den Fortbildungen wurden darum bewusst Frauen eingesetzt. Das bedeutete Mehraufwand, sind doch die meisten Dozierenden Männer und Frauen mussten und müssen gefunden und zur Lehre ermutigt werden. Der Fortbildungslehrkörper setzt sich heute hälftig aus Frauen und Männern zusammen. Die Teilnehmenden vermerkten das positiv.

Inhaltlich wurden in den Kursen sowohl für die Fachpersonen wie auch für die Fachärzteschaft dem Gender-Aspekt Rechnung getragen und die neuen Forschungsergebnisse (BAG 2008, De Torrente und Willi Clair 2006, Jarvis 2012) integriert. Die Teilnehmenden kannten die Gender-Aspekte aus eigener Anschauung und honorierten diese Differenzierung positiv.

Vulnerable Populationen wurden in den Berichtjahren im Rahmen der Fortbildungen erwähnt und das Beratungsmaterial wies zunehmend grössere Sprachenvielfalt auf. Ein spezifischer Kurs wurde wiederholt angeboten, begegnete aber kleinem und schwindendem Interesse.

Eine verbesserte transkulturelle Kompetenz der Fachärzteschaft und Fachpersonen könnte allenfalls auch zu besseren Beratungsergebnissen führen. Die kleine Zahl von total nur 43 Teilnehmenden an vier halbtägigen Anlässen erlaubte wenig Aussagen. **Die transkulturelle Kompetenz und damit inbegriffen die Kompetenz, mit bildungsschwachen Personen zu kommunizieren, müsste noch gestärkt werden.**

5 Weitere Punkte

Keine

Anhang

Evaluationsberichte

- Müller R. Evaluation der Rauchstoppkurse für HerztherapeutInnen und DiabetesberaterInnen mit rauchenden Patienten und Patientinnen, 2. Online-Befragung, Juni 2010
- Richard Müller, Nicole Guggisberg, Evaluation der Schulungskurse zur Tabakentwöhnung in der kardialen Rehabilitation sowie in der Diabetesberatung - 2. Periode: 2009 bis 2011, Juli 2012.
- Müller R. Evaluation der Rauchstoppkurse für HerztherapeutInnen und DiabetesberaterInnen mit rauchenden Patienten und Patientinnen, 3. Online-Befragung, 2013
- Müller R., Nicole Guggisberg (2014), Evaluation der Schulungskurse zur Tabakentwöhnung in der kardialen Rehabilitation sowie in der Diabetesberatung, 6. Fortbildungskonferenz der SIDB/GICD und der SHS, 6. September 2013

Referenzen

- Bähler, C., Gutzwiller, F., Erne, P. & Radovanovic, D. 2011: Lower age at first myocardial infarction in female compared to male smokers. In: European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation Sept 2011.
- Bisig, B., Dehler, S. & Gutzwiller, F. 2002: Zusammenfassung. In: Bisig B. & Gutzwiller F. (Hrsg.) Frau und Herz. Epidemiologie, Prävention und Behandlung der koronaren Herzkrankheit bei Frauen in der Schweiz. Bern: Hans Huber.
- Bolman C et. Al.** Evaluation of a nurse-managed minimal-contact smoking cessation intervention for cardiac inpatients Health. Education Research, Vol. 17, No. 1, 99-116, February 2002.
- Bundesamt für Gesundheit BAG 2008: Fokusbericht Gender und Gesundheit. Basel: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel.
- CDC. Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. 1999, Centers for Disease Control and Prevention: Atlanta.
- 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.*
- Cornuz, Pinget, Allison, Paccaud, Cost-effectiveness analysis of the first-line therapies for nicotine dependence, Eur J Clin Pharmacol (2003) 59: 201–206.
- De Torrente de la Jara G, Willi Clair C, Cornuz, J. & Closuit A. 2006: Frauen und Tabakkonsum: epidemiologische und klinische Besonderheiten. (Original: Femmes et tabagisme : spécificités épidémiologiques et cliniques) In: Revue Médicale Suisse 72.
- 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.
- 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.
- Hollis JF et. al. Nurse-assisted Counseling for Smokers in Primary Care April 1993 | Volume 118 Issue 7 | Pages 521-525.
- Jarvis, M., Cohen, J., Delnevo, C. & Giovino, G. 2012: Dispelling myths about gender differences in smoking cessation: population data from the US, Canada and Britain. In: Tobacco Control 2012 doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050279.
- Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2007) Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung 2005/2006: Ärztliche und zahnmedizinische Interventionen aus der Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Tabakmonitoring - Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik Fachstelle Tabakpräventionsfonds. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- King, A. 2011: The heart of a women: Addressing the gender gap in cardiovascular disease. In: Nature Reviews, Cardiology, 8: 239.
- Parrott, Godfrey. Economics of smoking cessation. BMJ 2004. doi:10.1136/bmj.328.7445.947;2004;328;947-949.
- Raucherentwöhnung. Basisdokumentation für Ärztinnen und Ärzte. J. Cornuz, J.P. Humair. Krebsliga Schweiz – AT. 2. Auflage Bern 2009.
- Rauchfrei leben (Ordner mit/oder CD) Fortbildungs-Lehrmittel in Deutsch, französisch, Italienisch. Schweizerische Herzstiftung 2010.
- Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. Editorial Group: Cochrane Tobacco Addiction Group. Epub 2001 May 15. DOI: 10.1002/14651858.CD001188
- 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.

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.

Willi Clair C, De Torrente de la Jara G, Cornuz J. & Closuit A. 2006: Lebenszyklen einer Frau und Tabak. (Original: Cycles de vie d'une femme et tabac) In: *Revue Medicale Suisse* 72.

Publikationen

Kursiv gesetzt sind Arbeiten mit Übersichts-Charakter und politisch-strategischen Ansätzen – diese werden in beiden Ärztefortbildungsprogrammen 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.

Clair C, Cornuz J. Diabetes: risk of diabetes mellitus: should smokers quit smoking?

Nat Rev Endocrinol. 2010 May;6(5):250-1. doi: 10.1038/nrendo.2010.45

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-Weiterbildung für Ärzte und nicht-ärztliche Fachpersonen in der Schweiz, in: Therapeutische Umschau 2010; 67 (8): 409-14.

2011

Auer R, Prod'hom S, Rodondi N, Cornuz J. Weight gain according to gum use in participants in the intervention groups: comment on Ferguson et al. 2011. *Addiction.* 2011 Sep;106(9):1708-9. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03456.x.

Clair C, Berlin I, Cornuz J. Smoking, obesity and diabetes: a clinically important interaction.

Rev Med Suisse. 2011 Nov 30;7(319):2338, 2340-2. French.

Clair C, Chiolero A, Faeh D, Cornuz J, Marques-Vidal P, Paccaud F, Mooser V, Waeber G, Vollenweider P. Dose-dependent positive association between cigarette smoking, abdominal obesity and body fat: cross-sectional data from a population-based survey. *BMC Public Health.* 2011 Jan 11;11:23. doi: 10.1186/1471-2458-11-23.

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. doi: 10.1136/jech.2009.099424.

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.

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: version 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: version 2011, 2e partie, in: Forum Médical Suisse 2011; 10: 172-176.

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. doi: 10.4414/sm.w.2011.13317.

2012

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.

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. doi: 10.1093/eurpub/ckr023.

Nanchen D, Rodondi N, Cornuz J, Hillier T, Ensrud KE, Cauley JA, Bauer DC. Mortality associated with diabetes and cardiovascular disease in older women; Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *PLoS One*. 2012;7(11):e48818. doi: 10.1371/journal.pone.0048818.

Prod'hom S, Locatelli I, Giraudon K, Marques-Vidal P, Clair C, Bize R, Cornuz J. Predictors of Weight Change in Sedentary Smokers Receiving a Standard Smoking Cessation Intervention. *Nicotine Tob Res*. 2012 Oct 9. *Nicotine Tob Res* (2012) doi: 10.1093/ntr/nts217

Rodondi N, Collet TH, Nanchen D, Locatelli I, Depairon M, Aujesky D, Bovet P, Cornuz J.

Impact of carotid plaque screening on smoking cessation and other cardiovascular risk factors: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2012 Feb 27;172(4):344-52. doi: 10.1001/archinternmed.2011.1326.

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. doi: 10.1177/1741826711406059

2013

Clair C., Rigotti N.A., Porneala B., Fox C.S., D'Agostino R.B., Pencina M.J., Meigs J.B., Association of smoking cessation and weight change with cardiovascular disease among adults with and without diabetes. *JAMA* 309(10), pp. 1014-1021, 2013.

Rigotti N.A., Clair C., Managing tobacco use: the neglected cardiovascular disease risk factor. *European Heart Journal* 34(42), pp. 3259-3267, 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.

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.

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