



## Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(Bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

<b>Projektname</b>	Nationales Rauchstopp-Programm Projekt: Frei von Tabak	
<b>Projektstart</b>	01.01.08	
<b>Projektende</b>	31.01.10	
<b>Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger</b>	Name Strasse / Nr. Postfach PLZ / Ort	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Haslerstr. 30 3008 Bern
<b>Kontaktperson</b>	Verena El Fehri (Programmleiterin)	
<b>Verfügungsnummer</b>	<b>Nr. 08.000511</b>	
<b>Verfügungssumme</b>	CHF 2'146'000.- (Gesamtprogrammssumme)	

Bern, 27.4.2010

V. El Fehri

## Inhaltsverzeichnis

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

## 1. Zusammenfassung des Schlussberichts

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

Die Ärzteschaft kann mit individuellen, aber systematisch durchgeführten Kurzinterventionen zum Rauchstopp den Bevölkerungsanteil der Raucher/-innen wirkungsvoll und effizient senken. Eine zusätzliche pharmakologische Unterstützung verdoppelt die Chancen für einen langfristig erfolgreichen Rauchstopp<sup>1 2 3</sup>.

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Fiore MC et. al. *Treating Tobacco Use and Dependence*. Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. October 2000.

<sup>2</sup> CDC, *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*. 1999, Centers for Disease Control and Prevention: Atlanta.

<sup>3</sup> Cornuz J et al. *Efficacy of resident training in smoking cessation: A randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients*. Ann Intern Med. 2002;136:429-437.

## 2. Kurzer Projektbeschreibung

*Der Projektbeschreibung ermöglicht es, den Bericht auch ohne Projektkennntnisse zu verstehen.*

Die Grundversorgerinnen und -versorger in Praxis und Klinik werden befähigt, ihre Patientinnen und Patienten konsequent, gezielt und effizient auf das Thema Rauchen und den Rauchstopp anzusprechen. Im sogenannten Peer-to-Peer-System soll ein Kreis von gut ausgebildeten ärztlichen Kursleitenden die Interventionskenntnisse anlässlich von kurzen und langen Fortbildungen weitergeben. Die 60 Multiplikatorinnen und Multiplikator haben in den beiden Jahren 75 Kurse in allen Sprachregionen mit 1450 Ärztinnen und Ärzten durchgeführt, 8 Kurse waren nationale Tagungen. Die Ausschreibung der Fortbildungen geschieht meist regional und einmal jährlich über die Schweizerische Ärztezeitung. Aus dem Kreis des Projekts erschienen 26 Fachartikel.

## 3. Geplante Ziele

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

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

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

Hauptziel ist die Ärzteschaft zu befähigen, ihre Patientinnen und Patienten konsequent, gezielt und effizient auf das Thema Rauchen und den Rauchstopp anzusprechen. Qualität und Häufigkeit der Beratung zum Rauchstopp sollen dadurch verbessert und die Anzahl der Rauchentwöhnungen erhöht werden.

### Projektspezifische Ziele 2008/09

1. Teilnahme: Jährlich beteiligen sich 700 bis 800 Ärztinnen und Ärzte an den Kursen (Module A, B, C).
2. Kommunikation: Die Kursangebote sind bekannt. Die Ärzteschaft kennt ihre zentrale Rolle bei der Motivation und Unterstützung zum Rauchstopp. Die Tabakprävention und die Rauchstoppberatung werden in wissenschaftlichen Publikationen und an Fachtagungen diskutiert.
3. Neue ärztliche Zielgruppen: Ein System ist entwickelt und funktionsfähig zum Einbezug von 2'000 Spezialärztinnen und -ärzte für Onkologie, Urologie, Othorhinolaryngologie ORL, Rheumatologie und Chirurgie.
4. Ausbildung: Die Tabakprävention und die Rauchstoppberatung werden an allen medizinischen Fakultäten in den klinischen Semestern behandelt.
5. Nachhaltigkeit: Die Zukunft der ärztlichen Beratung zum Rauchstopp ist gesichert. Die Synergien mit den Partnerprojekten im medizinischen und paramedizinischen Beratungssetting sind optimal. Ein Konzept besteht bezüglich einer Zertifizierung oder eines Fachausweises für die geschulten Ärzte und Ärztinnen.
6. Qualitätssicherung: Ein Konzept wird erarbeitet zur Evaluation der Qualität der Beratungen.

## 4. Erreichte Ziele

*Führen Sie einen Soll-Ist-Vergleich der projektspezifischen Ziele durch.  
(Falls die Ziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden, dann erläutern Sie die Gründe dazu unter Pt. 7)*

Hauptzielgruppen sind die Schweizer Grundversorger und -versorgerinnen in freier Praxis (ungefähr 6000 Personen), ergänzt um die 500 Pädiater und Pädiaterinnen, die 900 Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie die 200 Pneumologinnen und Pneumologen. Einschliesslich der 1500 Oberärztinnen und -ärzte mit diesen Facharzttiteln umfasst die Zielgruppe über 9'000 Personen.

### **Ziel 1: Jährlich nehmen 700 bis 800 Ärztinnen und Ärzte an Kursen teil (Module A, B, C).**

Neben dem Grundtyp A sollen auch die Typen B und C jedes Jahr angeboten werden:

Modultyp A führt in die vermehrte und verbesserte Rauchstoppberatung ein.

Modultyp B vertieft die Kenntnisse etwa um die Ambivalenz- und Motivationsforschung.

Modultyp C spricht weitere Fachärztinnen und Fachärzte an, vor allem an Kongressen.

### **Bericht:**

2008 fanden 42 Kurse statt: 12 deutschsprachig, 24 französischsprachig und 6 italienischsprachig. 14 Kurse waren lange Module (gewöhnlich Typ B), davon 5 Tagungen oder nationale Kongresse (meist Typ C). 28 Kurse waren kurze Module (meist Typ A). 650 Ärzte und Ärztinnen machten mit, gezählt wurden insgesamt 1160 Zuhörerinnen und Zuhörer.

2009 liefen 33 Kurse oder Tagungen mit 810 Teilnehmenden (auch einigen Personen aus anderen medizinischen Berufen): 3 nationale Tagungen, 14 deutschsprachige und 16 französischsprachige Kurse. 12 waren lange Module (vor allem für Zielgruppe B) und 18 waren kurze Module (10 davon für Zielgruppe A).

Die Vertiefungsmodule für die Zielgruppe B wurden erstmals 2008 als halbtägige Kurse im Tessin angeboten. Der erste Pilotkurs wurde am 31. Mai in Lugano durchgeführt und am 11. Dezember mit einer grösseren Gruppe wiederholt. Die Kursevaluation bestätigt, dass diese Vertiefung geschätzt wird. 2009 wurde dieser Kurstyp B ebenfalls in Genf und Zürich veranstaltet.

Anlässlich des jährlichen Clinical Update ruft das Projekt alle 60 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zusammen. Das 8. Clinical Update fand am 9. Oktober 2008 vormittags statt, parallel mit einem Treffen von Hospital Quit Support und einem anschliessenden gemeinsamen, öffentlichen Anlass am Inselspital. Die öffentliche Nachmittagsveranstaltung diente gleichzeitig dazu, die Kompetenz der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu aktualisieren. Die Nachmittagsveranstaltung am Inselspital besuchten 125 Personen. Das 9. Clinical Update for Teachers wurde am 3. September 2009 mit 48 Personen durchgeführt.

Das Projekt beteiligte sich 2008 an 7 Kongressen im Ausland: Leuven (zweimal), Turin, Pittsburgh und Toulouse, Paris und Rom. Zudem fand in Wien das erste Treffen der drei deutschsprachigen Länder zur ärztlichen Rauchstoppfortbildung statt, in Berlin im Mai 2009 das Folgetreffen. 2009 war das Projekt vertreten in Dublin am Treffen der European and International Society for Research on Nicotine and Tobacco, in Dubrovnik am Europäischen Kongress der Union against Tuberculosis and Lung Disease, in Calgary und verschiedentlich in Freiburg i. Br. während eines Austausches mit dem Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne CHUV.

**Ziel 2, Kommunikation:** Die Kursangebote sind bekannt. Die Ärzteschaft kennt ihre zentrale Rolle bei der Motivation und Unterstützung zum Rauchstopp. Die Tabakprävention und die Rauchstoppberatung werden in wissenschaftlichen Publikationen und an Fachtagungen diskutiert.

**Bericht:**

Die Kurseinladungen erfolgten meist regional. Alle ausgeschriebenen Kurse erreichten eine genügende Anzahl von Teilnehmenden. Mit Direktversänden an die interessierten Ärztinnen und Ärzte einer Region wurden die jeweiligen Tagungsprogramme, der Abreissblock „Fax-to-Quit“ und die neue Broschüre „Besser leben - rauchfrei leben“ der Herzstiftung versandt.

Für die nationale Tagung vom 9. Oktober 2008 im Inselspital wurde der Einhefter neu konzipiert und in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. 125 Ärztinnen und Ärzte nahmen teil, über 200 interessierten sich für weitere Kurse. 2009 erschien der Einhefter in der Ärztezeitung und in Primary Care. 155 Personen interessierten sich neu für Kurse und Tagungen. Auch bestellten 72 Praxen, die schon zum Netzwerk Frei von Tabak gehören, über den Einhefter neues Material.

2009 erschien die zweite Auflage der Basisdokumentation „Raucherentwöhnung“ von Jean-Paul Humair und Jacques Cornuz in einer Auflage von 5'000 Exemplaren, erweitert um die Darstellung der Vareniclin-Therapie.

Die Website wurde laufend aktualisiert. 26 grössere Fachartikel erschienen in den beiden Berichtsjahren. Mindestens 7 durchliefen den Prozess des Peer Reviewing, 7 thematisierten nebst den allgemeinen Folgen des Rauchens zusätzlich kardiovaskuläre Implikationen, 16 erschienen in Schweizer Publikationen.

**Ziel 3, neue Zielgruppen:** Ein System ist entwickelt und funktionsfähig zum Einbezug von 2'000 Spezialärztinnen und -ärzte für Onkologie, Urologie, Otorhinolaryngologie ORL, Rheumatologie und Chirurgie.

**Bericht:**

Die Kurskonzepte liegen vor und werden zurzeit am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne CHUV bei den entsprechenden Fachpersonen evaluiert. Ein erster Pilotkurs wurde am 21. Februar 2008 auf Einladung der klinischen Onkologie in St. Gallen durchgeführt. 2009 richteten sich drei weitere Kurse dieses neuen Typs an Spezialärzte und -ärztinnen.

**Ziel 4, Ausbildung:** Die Tabakprävention und die Rauchstoppperatung werden an allen medizinischen Fakultäten in den klinischen Semestern behandelt.

**Bericht:**

In sämtlichen fünf medizinischen Fakultäten wird die Tabakprävention in den vorklinischen Semestern thematisiert, immer auch als ein Lehrbeispiel von Epidemiologie, Public-Health-Forschung und Public-Health-Strategien. Neu ist die Rauchstoppperatung in den klinischen Semestern überall im Angebot. Die Prüfungsrelevanz ist uneinheitlich, die universitären Prüfungsordnungen in der Medizin differieren eher stärker als früher. Frei von Tabak war über die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mit allen medizinischen Fakultäten verbunden und pflegt weiterhin aktiv den Kontakt.

**Ziel 5, Nachhaltigkeit:** Die Zukunft der ärztlichen Beratung zum Rauchstopp ist gesichert. Die Synergien mit den Partnerprojekten im medizinischen und paramedizinischen Beratungssetting sind optimal. Ein Konzept besteht bezüglich einer Zertifizierung oder eines Fachausweises für die geschulte Ärzteschaft.

**Bericht:**

Das Konzept für die Zusammenarbeit mit andern Gesundheitsfachleuten entstand 2008 am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne CHUV (Kurse an der Pflegefachhochschule, Ausbildung von Dentalassistentinnen).

Ein Zertifizierungskonzept ist auf der Basis der Erfahrungen entsprechender Gesellschaften in Deutschland und Frankreich in Diskussion. Eine mögliche Voraussetzung ist die Schaffung einer „Gesellschaft für Tabakologie“. Diese Fragestellung war 2009 Gegenstand diverser Abklärungen. Eine allfällige Schaffung einer solchen Vereinigung hängt in erster Linie davon ab, ob sich genügend Personen für das Vorhaben gewinnen lassen. Dafür ist eine Befragung im Sommer 2010 vorgesehen.

Die Bedeutung der Tabakprävention für die medizinische Grundversorgung ist auch eine Schlussfolgerung des Projekts EviPrev; die Abkürzung steht für Evidence based preventive medicine. Das Programm will schweizerischen Ärztinnen und Ärzten (Hausärzte und Fachärztinnen), die dies wünschen, neue Tools für ihre Interventionen im Bereich der Prävention zur Verfügung stellen (siehe Schweizerische Ärztezeitung 2010; 9: 3).

**Ziel 6, Qualitätssicherung:** Ein Konzept wird erarbeitet zur Evaluation der Qualität der Beratungen.

2009 wurden die Daten der zweiten Befragung in der Ärzteschaft im Detail analysiert. Die Resultate unterstreichen die Wirkung der Fortbildungsangebote von Frei von Tabak.

Die Frage der Machbarkeit eventueller Kontrollbesuche in der Ärzteschaft zwecks Überprüfung der Qualität in der Rauchstoppperatung wurde nicht weiter untersucht.

## 5. Leistungsergebnisse (Output)

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

*Wurden alle geplanten Leistungen erbracht?*

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

- eine Folienpräsentation in langer und kurzer Version, in je drei Sprachen
- eine Folienpräsentation im Modultyp A, Modultyp B und Modultyp C
- ein Lehrfilm mit Arbeitsblättern, Anleitungen zu den Rollenspielen
- Guidelines I und II zur Rauchstoppperatung
- Fragebogen zum Kurserfolg, Attestierung mit den Credits der Fachgesellschaften
- Basisdokumentation „Raucherentwöhnung“ für Ärztinnen und Ärzte
- Einhefter in der Schweizerischen Ärztezeitung
- projektspezifische Website [www.frei-von-tabak.ch](http://www.frei-von-tabak.ch)
- Artikel zum Projektstand in mehreren Bulletins des Nationalen Rauchstopp-Programms
- 2 Fachartikel zur neuen Vareniclin-Therapie
- weitere 14 Fachartikel in Schweizer Ärztezeitschriften (unter anderem Schwerpunktnummern)
- Statusbericht zweimal jährlich
- Schlussbericht

## 6. Erreichte Wirkungen (Impact)

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

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

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

### Fremdevaluation

2003 erfolgte eine erste Erhebung in der Ärzteschaft über den Stand der Rauchstoppperatungen, 2008 wurde eine Folgeerhebung durchgeführt. Der Bericht liegt im Mai 2010 vor.

Mit einem Rücklauf von 42 Prozent meldeten 3629 Personen von den angeschriebenen 8552 Mitgliedern der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH ihre aktuelle Praxis der Rauchstoppperatung. Der Anteil Rauchender in der Ärzteschaft ist weiter gesunken. Waren es vor zwanzig Jahren noch 20 Prozent, die regelmässig rauchten, sind es bei Projektstart 2002 noch 6 Prozent (bzw. 16 Prozent inklusive der gelegentlich Rauchenden) und 2008 noch 5 Prozent (bzw. 12 Prozent inklusive der gelegentlich Rauchenden).

Die gegenwärtige Praxis der ärztlichen Rauchstoppperatung zeigt eine deutliche Zunahme bei den Kurzinterventionen. 82 Prozent fragen immer nach dem Rauchstatus gegenüber 78 Prozent bei Projektstart. Signifikant häufiger wird nach der Aufhörbereitschaft gefragt. Bei Projektstart fragten 64 Prozent alle Rauchenden, heute tun dies 76 Prozent. Pneumologinnen und Pneumologen sind mit 97 Prozent führend, Gynäkologinnen und Gynäkologen haben ihre Praxis mit 66 Prozent kaum verändert. Ähnlich ist die Verteilung beim Anbieten von Unterstützung der Aufhörwilligen. Gynäkologinnen und Gynäkologen tun dies in 43 Prozent der Fälle. Hingegen bieten 90 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die angeben, einen Kurs in Rauchstoppperatung besucht zu haben, sämtlichen Aufhörwilligen Unterstützung an.

Die Daten des Tabakmonitorings zu den ärztlichen Interventionen zeigen die Sicht der Raucher/-innen und ehemaligen Raucher/-innen. Die Hausärztin, der Hausarzt ist am häufigsten Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für Gespräche über einen Rauchstopp, sowohl bei den Männern (81 Prozent) als auch den Frauen (64 Prozent). Bei Frauen fällt der gynäkologischen Praxis eine zusätzliche Bedeutung zu: Vor allem bei jungen Frauen zwischen 20 und 34 Jahren fand das letzte Gespräch übers Rauchen relativ häufig bei der Gynäkologin oder dem Gynäkologen statt.

## 7. Projektrückblick und Erfahrungen

*Bitte beantworten Sie alle Fragen:*

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

### 1. Zielerreichung und Leistungsergebnisse:

Die gesetzten Ziele wurden vor allem deshalb erreicht, weil sich ein Peer-to-Peer-System ideal eignet zur Ausweitung und Vertiefung eines Angebots. Das Wissen und die Aktivität konzentrieren sich nicht einzig auf ein Zentrum, sondern liegen bei den vielen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Zudem hat das Projekt eine lange Geschichte, verfügt über ein gewachsenes erprobtes Netzwerk und ist unterdessen gleichsam zu einer Marke geworden.

### 2. Bewährte Massnahmen, Erfolgs- resp. Misserfolgskriterien:

Die angestrebten Ziele im Fortbildungsbereich wurden erreicht, die kommunikativen Massnahmen haben sich bewährt.

### 3. Kosten und Nutzen:

Zur Rauchstoppperatung mittels ärztlicher Kurzintervention liegen verlässliche ökonomische Daten vor. Je nach Untersuchung, Annahmen, Zeitpunkt der Intervention etc. resultieren Kosten von Fr. 600.- bis Fr. 2'760.- pro zusätzlich gewonnenes Lebensjahr<sup>4</sup>. Dies gilt verglichen mit Alternativen

<sup>4</sup> Cornuz, Pinget, Allison, Paccaud, Cost-effectiveness analysis of the first-line therapies for nicotine dependence, Eur J Clin Pharmacol (2003) 59: 201–206

als sehr kosteneffizient. Einen Vergleich für die Kosteneffizienz verschiedener Ansätze, basierend auf dem Konzept der qualitätsbereinigten Lebensjahre, liefert das folgende Beispiel<sup>5</sup>:

	<u>\$/QALY*</u>
Kurzberatung zum Rauchstopp und Therapie mit Nikotinpatch	2'120 - 3'181
Statin wegen Cholesterin >7,8, ohne andere CV-Risiken	17000
Antihypertonikum	27600

\*\$/Qualitätsbereinigtes Lebensjahr

#### 4. Allgemeinen Erfahrungen:

Heute ist die Ärzteschaft mit den zahlreichen Spätfolgen des Rauchens konfrontiert. Zahlreiche Patientinnen und Patienten haben zu einer Zeit mit dem Tabakkonsum angefangen, als in der Schweiz rund 40 Prozent der Wohnbevölkerung rauchten. Die Ärzteschaft honoriert es, in diesem Kampf gegen die Spätschäden vom Gesundheitssystem unterstützt zu werden. Dies mache Mut für ein zusätzliches präventives und gesundheitspolitisches Engagement in der Gemeinde, erklären viele Ärzte und Ärztinnen.

#### 5. Weitere Aspekte:

Das gesundheitspolitische Engagement einer Ärztin oder eines Arztes in der Gemeinde oder in der Gesundheitsförderung an einer Schule sind von unschätzbarem Wert im Gesundheitssetting. Ein Grundlagenprojekt wie Frei von Tabak trägt dazu bei, die nötige Motivation zu erhalten.

#### 8. Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)

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

- bleibt die Wirkung des Projekts auch nach Projektende bestehen?
- zieht das Projekt weitere Wirkungen nach sich (Nachahmung, Schneeballeffekt)?
- gehen die durch das Projekt entstandenen Prozesse weiter und wirken sie über die Zielgruppe hinaus?
- Haben Sie die Möglichkeiten der Multiplikation des Projekts geprüft? Welche Möglichkeiten haben Sie ausgemacht?
- Wie werden Sie das erarbeitete Know-how sowie die gemachten Erfahrungen für andere Projekte und Anliegen nutzbar machen?

#### Nachhaltigkeit:

Die Wirkung einer Fortbildung dauert an, indem die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte das Erlernte in ihrem Arbeitsalltag wieder aufnehmen.

#### Breitenwirkung, Schneeballeffekt, weitere Projekte:

Das Peer-to-Peer-System von Frei von Tabak beruht auf dem Schneeballeffekt. Mit 60 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der ganzen Schweiz entstehen neue Interaktionen, die weit über das Geplante hinausgehen. Mit relativ geringem Anstoss aus dem Zentrum entstehen so immer neue Wirkungen. Ein neueres Beispiel ist die Zusammenarbeit mit den ärztlichen und nichtärztlichen Fachpersonen für kardiovaskuläre Krankheiten.

Eine erhöhte transkulturelle Kompetenz der Fachärzte und –ärztinnen könnte allenfalls zu verbesserten Beratungsergebnissen führen.

<sup>5</sup> Parrott, Godfrey. Economics of smoking cessation. BMJ. doi:10.1136/bmj.328.7445.947;2004;328;947-949

## **9. Chancengleichheit**

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

Gender: Auch in diesen beiden Jahren wurde inhaltlich dem Genderaspekt Rechnung getragen. Neue Forschungsergebnisse stellen den Rauchstoppprozess genderspezifisch dar und präsentieren geschlechtsspezifische Rauchstopptherapien.

Transkulturelle Kompetenz: 2009 wurde untersucht, wo diesbezüglich Lücken etwa bei den Multiplikatoren und Multiplikatorinnen bestehen und wie diese Lücken gefüllt werden können. Die Ergebnisse dieser kleinen Untersuchung flossen in die Konzeptentwicklung für die Jahre 2010/12 ein. Vorgesehen sind spezifische Kurse für die Ärzteschaft zum Erwerb einer transkulturellen Kompetenz.

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

*Welches sind die Stärken und die Schwächen des Projekts?*

### **Stärken**

Die Fortbildung gehört grundsätzlich zu den nachhaltigsten Massnahmen. Fortbildungen haben einen wichtigen Boostereffekt hinsichtlich Ausbildung und müssen deshalb regelmässig wiederholt werden. Sonst geht die Wirkung verloren.

### **Schwächen**

Fortbildungsangebote für die Ärzteschaft sind zahlreich. Jedes Angebot muss seinen Platz erkämpfen.

## **11. Empfehlungen**

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

Die Unabhängigkeit eines therapeutischen Ansatzes ist zentral. Die Mitarbeit der wichtigsten Zielgruppen muss langfristig gesichert sein, immer ist mit den Opinionleaders zu rechnen, mit den Stakeholders arbeiten. Auch sind die Leitideen und langfristigen Massnahmen immer wieder zu überprüfen.

## **12. Weitere Punkte**

Verantwortlich für die Umsetzung des Projekts im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms ist die Krebsliga Schweiz, Projektleiterin ist Anne-Katherina Burkhalter.