



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Nationales Rauchstopp-Programm – Let it be Projekt: Frei von Tabak	
Projektstart	1.9.06	
Projektende	31.1.08	
Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz Effingerstr. 40 3001 Bern
Kontaktperson	Verena El Fehri (Gesamtprogramm)	
Verfügungsnummer	06.001820	
Verfügungssumme	2'060'500.- CHF (Gesamtprogrammsumme)	

Ort / Datum

Bern, 31.1.08

Unterschrift

INHALTSVERZEICHNIS

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

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

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

Frei von Tabak in der Ärzteschaft (seit 2001)

Frei von Tabak ist Teil des nationalen Rauchstopp-Programms. Im Rahmen des Programms ist die Krebsliga Schweiz seit Sommer 2006 für dieses Projekt verantwortlich.

Die Ärzteschaft hat eine zentrale Rolle in der Förderung und Unterstützung des Rauchstopps. Jahrzehntelange, breit erforschte Erfahrungen zeigen, dass ärztliche Beratung in der Raucherentwöhnung effizient ist. Zusätzliche pharmakologische Unterstützung verdoppelt die Chancen für einen langfristig erfolgreichen Rauchstopp noch einmal. Mit proaktiven, gezielten, systematischen Kurzinterventionen durch eine engagierte Ärzteschaft kann der Anteil der Raucher(innen) wirkungsvoll und effizient gesenkt werden.

Im Rahmen des nationalen Rauchstopp-Programms ist ein standardisiertes Weiterbildungsprogramm für Aerzt(innen) aufgebaut und seitdem erneuert und ausgeweitet worden. Bei der Entwicklung der inhaltlichen Grundlagen des Projekts konnte auf die Forschungsarbeiten von Prof. J. Cornuz (CHUV) und Dr. J.-P. Humair (HUG) zurückgegriffen werden. Diese erarbeiteten Ende der 90er-Jahre im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit ein Manual für die Ärzteschaft zur Raucherentwöhnung und ein Kursmodul für Assistenzärztinnen und -ärzte. Beide Elemente wurden evaluiert.¹

Auf diesen Grundlagen wurden zwei Kursmodule entwickelt. Beim ersten Modul muss eine Ärztin oder ein Arzt einen halben Tag einsetzen, um die nötige Kompetenz für die Tabakentwöhnung zu erwerben. Hinzu kommt der regelmässige Austausch mit Experten der Rauchentwöhnung. Das zweite Modul besteht in einer Information von 1 bis 1 ½ Stunden Dauer.

Das ärztliche Weiterbildungsprogramm umfasst standardisierte Kurse zur Ausbildung von ärztlichen Multiplikatoren einerseits und zur breiten Fortbildung der Ärzteschaft andererseits (Inhalte dieser Weiterbildungen: Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Tabakologie inkl. der Epidemiologie, Beschreibung von klinischen Fällen, Rollenspiele).

Ein Kreis von 55 Multiplikatoren steht heute als ausgebildete „Lehrer“ ihren Kolleg(inn)en zur Verfügung, um im sog. Peer-to-Peer-System die Interventionskenntnisse weiterzugeben. An einer jährlichen (13.9.06, 31.8.-1.9.07) Multiplikatoren-Tagung wird deren Experten-Kompetenz aktualisiert.

In den Jahren 2006 und 2007 wurden 73 Kurse mit rund 2000 Teilnehmer(inne)n durchgeführt. Vom Weiterbildungssystem von Frei von Tabak haben seit Projektstart im Jahre 2001 rund 6000 Aerztinnen und Aerzte und medizinische Fachpersonen profitiert. Die medizinischen Fachgesellschaften der Grundversorger anerkennen das Kurssystem und erteilen Creditpoints.

In den Jahren 2006 und 2007 wurden Referate und Workshops zur Motivation und Anleitung der Aerzt(inn)e(n) in der Rauchstoppberatung an 21 Kongressen gehalten.

In der Rev Med Suisse 2006; (Nr. 2: Seiten 1678ff) erschienen 6 wichtige Artikel zur ärztlichen Rauchstoppbegleitung. Die meisten Autoren waren Experten von Frei von Tabak.

Die Kursinhalte und die Informationen auf der Projektwebsite wurden laufend mit neuen Informationen ergänzt.

Die Unterlagen und auch die Expert(inn)en aus Frei von Tabak stehen den anderen medizinischen Projekten im Rahmen des nationalen Rauchstopp-Programms zur Verfügung.

2 Kurzer Projektbeschreibung

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

Die Ärzteschaft hat eine zentrale Rolle in der Förderung und Unterstützung des Rauchstopps. Jahrzehntelange, breit erforschte Erfahrungen zeigen, dass ärztliche Beratung in der Raucherentwöhnung effizient ist. Zusätzliche pharmakologische Unterstützung verdoppelt die Chancen für einen langfristig erfolgreichen Rauchstopp noch einmal. Mit proaktiven, gezielten, systematischen Kurzinterventionen durch eine engagierte Ärzteschaft kann der Anteil der Raucher(inne)n wirkungsvoll und effizient gesenkt werden.^{ii iii iv}

Das Programm „Frei von Tabak“ zur Förderung der Rauchstoppberatung durch die Grundversorger wurde anfangs der 90er-Jahre vom Bundesamt für Gesundheit und der FMH aufgebaut und umgesetzt.

Weiterbildungssystem

Im Rahmen des nationalen Rauchstopp-Programms 2001 – 2007 ist ein standardisiertes Weiterbildungsprogramm für Aertzt(inn)e(n) aufgebaut und seitdem erneuert und ausgeweitet worden. Bei der Entwicklung der inhaltlichen Grundlagen des Projekts konnte auf erforschte Arbeiten von Prof. J. Cornuz (CHUV) und Dr. J.-P. Humair (HUG) zurückgegriffen werden. Diese erarbeiteten Ende der 90er-Jahre im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit ein Manual¹ für die Ärzteschaft zur Raucherentwöhnung und ein Kursmodul für Assistenzärztinnen und -ärzte. Beide Elemente wurden evaluiert.^v

Auf diesen Grundlagen wurden zwei Kursmodule entwickelt. Beim ersten Modul muss eine Ärztin oder ein Arzt einen halben Tag einsetzen, um die nötige Kompetenz für die Tabakentwöhnung zu erwerben. Hinzu kommt der regelmässige Austausch mit Experten der Rauchentwöhnung. Das zweite Modul besteht in einer Information von 1 bis 1 ½ Stunden Dauer.

Das ärztliche Weiterbildungsprogramm umfasst standardisierte Kurse zur Ausbildung von ärztlichen Multiplikatoren einerseits und zur breiten Fortbildung der Ärzteschaft andererseits (Inhalte dieser Weiterbildungen: Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Tabakologie inkl. der Epidemiologie, Beschreibung von klinischen Fällen, Rollenspiele).

Ein Kreis von 55 Multiplikatoren steht heute als ausgebildete „Lehrer“ ihren Kolleg(inn)en zur Verfügung, um im sog. Peer-to-Peer-System die Interventionskenntnisse weiterzugeben. Sie unterrichten an jährlich 50 bis 60 Kursen ihre Kolleg(inn)en aus der Praxis, an Universitätskliniken oder in den medizinischen Ausbildungen, an Tagungen, Workshops oder Kongressen oder mittels Fachpublikationen. An einer jährlichen Multiplikatoren-Tagung wird deren Experten-Kompetenz aktualisiert.

In den 5 Jahren seit Kurs-Start (Messung Juli 07) wurden 270 Kurse mit 4665 Teilnehmer(inne)n (17,3 TN pro Kurs) durchgeführt. Jährlich wird an 3 bis 5 Fachkongressen über die Bedeutung der Rauchstopp-Beratung in der medizinischen Praxis orientiert.

Die medizinischen Fachgesellschaften der Grundversorger haben das Kurssystem anerkannt. Sie erteilen Credit Points für die Teilnahme an den Kursen.

Die begleitende Evaluation meldet regelmässig den Impact der Massnahmen und ermöglicht eine laufende Anpassung. Sie zeigte auf, dass sowohl Beratungsqualität als auch Beratungs-Erfolge verbessert werden konnten.

¹ Raucherentwöhnung. Basisdokumentation für Ärztinnen und Ärzte. J. Cornuz, J.P. Humair. FMH

Ausbildung

Alle fünf medizinischen Fakultäten bieten sporadisch Ausbildungseinheiten zur Rauchstopp-Beratung an. Bisher ist es allerdings nur fester Bestandteil des Vorlesungsverzeichnisses der Zürcher Fakultät.

Es bestehen Angebote in Zusammenarbeit mit Frei von Tabak für die Assistenzärzteschaft in klinischen Semestern.

Unterlagen

- Ein von Cornuz/Humair entwickeltes Manual wurde inzwischen im Projekt überarbeitet und liegt in seiner zweiten Fassung auf Deutsch und Französisch vor.
- Das Lehrvideo liegt in neuer Version (DVD, Video) in Deutsch, Dialekt und Französisch vor
- Jährlich erscheinen 1 bis 6 Fach-Artikel zu medizinischen Tabakpräventions-Fragen., Neben den Grundlagen auch in Hinsicht auf die Verhältnisprävention werden sozialpsychologische, migrationsspezifische oder Gender-spezifische Aspekte der Tabakprävention behandelt.
- Guidelines für die Rauchstopp-Beratung in der medizinischen Praxis stehen zur Verfügung.
- Den Multiplikatoren steht eine laufend aktualisierte Sammlung (Ordner) mit einschlägigen wissenschaftlichen Artikeln (neue pharmakologische Therapien, Epidemiologie) zur Verfügung.
- Das Projekt betreibt eine Website www.Frei-von-Tabak.ch / www.Vivre-sans-Tabac.ch

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.

Stellen Sie die projektspezifischen Ziele gemäss Ihrem Finanzierungsgesuch dar.

Pragmatische Abstützung

Frei von Tabak ist Teil des nationalen Rauchstopp-Programms. Dieses stützt sich pragmatisch ab auf den Zweckartikel 2a der Verordnung zum Tabakpräventionsfonds sowie Kapitel 6.2 des „Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001-2005“ (verlängert bis 2008) und auf Artikel 14 „Massnahmen zur Verminderung der Nachfrage im Zusammenhang mit Tabakabhängigkeit und der Aufgabe des Tabakkonsums“ des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs betreffend.und das Nationale Programm zur Tabakprävention 2001-2005 (verlängert bis 2008) des Bundes. Die Bedeutung der Massnahmen, die im Rauchstopp-Programm umgesetzt werden, nehmen Bezug auf Kapitel 6.2 des Programms.

Projektspezifische Ziele

Uebergeordnetes Ziel

Es gilt, die Anzahl und die Qualität der Rauchstopp-Beratungen durch die Grundversorger(innen) in der Schweiz zu verbessern

Projektziele 06/07

1. Jährlich nehmen 1300 Aertzt(inn)e(n) an den Weiterbildungskursen oder Workshops von Frei von Tabak teil.
2. Die Teilnehmer(innen) der halbtägigen Fortbildungsveranstaltung sind befähigt, ihren Patienten bei jeder Stufe des Rauchstopps adäquate therapeutische Unterstützung zu geben. Die

Teilnehmer(innen) der Fortbildungsveranstaltung von der Dauer von 1 bis 2 Stunden kennen die Grundzüge der Rauchstopp-Begleitung, die Motivationsstufen wie auch die entsprechende Therapie.

3. Die Ärzteschaft erfüllt ihre Rolle in der Motivation und Unterstützung von Patient(inn)en bezüglich Rauchstopp in vermehrtem Masse.
4. Die ausgebildeten Aertzt(inn)e(n) kennen die unterstützenden Rauchstopp-Angebote der Ligen und Fachstellen und die Hilfestellungen fürs Publikum.

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)

1. Jährlich nehmen 1300 Aertzt(inn)e(n) an den Weiterbildungskursen oder Workshops von Frei von Tabak teil.

In den Jahren 2006 und 2007 haben rund 2000 Aertzt(inn)e(n) und weitere medizinische Fachpersonen an Kursen von Frei von Tabak teilgenommen.

Von den insgesamt 73 angebotenen Kursen kam 29 Mal das lange und 44 Mal das kurze Modul zur Anwendung. 36 Kurse fanden in der deutschen Schweiz, 44 in der französischsprachigen Schweiz und 7 im Tessin statt.

Die Promotion der Kurse erfolgte in erster Linie über 4 Einhefter in der Schweizerischen Aertztezeitung und Swiss Medical Forum. Zudem wird das Kursangebot regelmässig auf der Projektwebsite aktualisiert.

Jährlich sind rund 15'000 Visits und 75 komplexe Anfragen von Aertzt(inn)en zu verzeichnen.

2. Die Teilnehmer(innen) der halbtägigen Fortbildungsveranstaltung sind befähigt, ihren Patienten bei jeder Stufe des Rauchstopps adäquate therapeutische Unterstützung zu geben. Die Teilnehmer(innen) der Fortbildungsveranstaltung von der Dauer von 1 bis 2 Stunden kennen die Grundzüge der Rauchstopp-Begleitung, die Motivationsstufen wie auch die entsprechende Therapie.

Am 13. September 2006 fand das 6. Treffen oder Clinical Update der Moderator(inn)en am 13. September statt. Hauptthemen waren: Neue Medikamente zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit, Pre-cessation Treatment, Rückfallprävention und die Information zum Stand des Projekts „Hospital Quit Support“.

Das 7. Clinical Update fand am 31.8.07 und 1.9.07 in Münchenwiler statt: Hauptthemen waren: Erfahrungen im Umgang mit neuen Medikamenten, Motivational Interviewing, Frauen und Rauchen (junge Frauen, Kontrazeption, Schwangerschaft, Krebs), Raucherberatung im Spital, Rauchstopp in der Gruppe, CO-Messung und Spirometrie.

Die Kursunterlagen wurden laufend mit neuen Erkenntnissen und Unterlagen ergänzt, ebenso die Projekt-Website.

3. Die Ärzteschaft erfüllt ihre Rolle in der Motivation und Unterstützung von Patient(inn)en bezüglich Rauchstopp in vermehrtem Masse.

In den Jahren 2006 und 2007 konnten weitere 2000 Aertzt(inn)e(n) und weitere medizinische Fachleute dank dem Kurswesen in der Rauchstopp-Beratung geschult werden.

Frei von Tabak wurde an 10 medizinischen Kongressen präsentiert.

Mehrere Aertzt(inn)e(n) von Frei von Tabak nehmen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung weiterer Projekte des nationalen Rauchstopp-Programms ein. Sie sind insbesondere als Referent(inn)en und Teachers in den medizinischen Projekten tätig.

Die Revue Médicale Suisse hat im Jahre 2006 eine Schwerpunktnummer zum Rauchen herausgegeben. Die Artikel waren von Aertzt(inn)e(n) von Frei von Tabak gezeichnet. Die Texte wurden 2007 auf Deutsch übersetzt und werden auf der Projektwebsite aufgeschaltet.

4. Die ausgebildeten Aertzt(inn)e(n) kennen die unterstützenden Rauchstopp-Angebote der Ligen und Fachstellen und die Hilfestellungen fürs Publikum.

Ueber Angebote und Hilfen wird anlässlich der Kurse informiert (Einzelberatung und Gruppenkurse sowie Rauchstopplinie).

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)

- Manual in deutscher und französischer Sprache zur Rauchstopp-Beratung für Aertzt(inn)e(n)
- Guidelines für Aertzt(inn)e(n)
- Schulung DVD
- Aktualisierte Schulungsunterlagen
- Aktualisierte zweisprachige Homepage
- Eine Ausgabe der Revue Médicale Suisse (Nr. 2: ab Seite 1678,2006), sechs Artikel zum Rauchen
- Die sechs Artikel der Revue Médicale Suisse in deutscher Fassung zum Aufschalten auf der Homepage.
- Flyer für die Kursausschreibung

Es wurden alle geplanten Leistungen erbracht.

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?

Erst im Januar 2008 wird eine externe Evaluation in Form einer Wiederholung der Vollbefragung unter den Grundversorgern gestartet.

Für die Berichtszeit belegen die Daten der internen Projektdokumentation den Umfang der Massnahmen.

Die Zufriedenheit der Kursteilnehmer(innen), (direkt am Ende der Fortbildung, ohne Grossveranstaltungen) wird laufend erhoben und ausgewertet. Hier die Angaben von 534 ausgewerteten Kurs-Evaluationen, Kurse von Mitte 2005 bis Ende 2006. Die Kursteilnehmer(innen) wurden u.a. gefragt, ob sie die Veranstaltung Kolleg(inn)en weiterempfehlen würden. 93 Prozent beantworteten diese Frage mit „ja“, 6 Prozent mit „eventuell“ und ein knappes Prozent mit „eher nein“ bis „nein“.

Die Teilnehmer(innen) werden jeweils anlässlich der Clinical Updates zum Anlass befragt.

Das eigentliche Ziel, die Steigerung der Anzahl erfolgreicher Rauchstopps durch die Schweizer Grundversorger, ist nur langfristig überprüfbar. Neben der Sichtweise der Aerzteschaft, die in der

Befragung 2008 erhoben wird, werden auch die Berichte des Schweizer Tabakmonitoring Auskunft geben über die Sichtweise der Patient(inn)en.

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. Misserfolgsk Faktoren)?
- 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. Erklärung der Zielerreichung: Die Nachfrage der Aergzteschaft nach Schulung in der Raucherentwöhnung besteht ungebrochen weiter, die Nachfrage durch den/die aufhörwillige(n) Raucher(in) nach kompetenter Rauchstopppberatung und unterstützender Therapie ebenso. Das Projekt kann jetzt auf eine lange Tradition dieses positiven Verhältnisses von Angebot und Nachfrage zurückblicken. Die Kontinuität macht das Angebot, aber auch die Nachfrage „berechenbarer“ - ein weiterer Faktor für den Erfolg. Das Setting Arztpraxis benötigt Tradition, der Arzt hat nur selten Interesse an kurzlebigen Angeboten. Er reagiert positiv auf einen seriösen, unabhängigen Anbieter, wenn es um den Fortbildungsentscheid geht. Die zentrale Position des medizinischen Rats zum Rauchstopp ist im Selbstverständnis des Arztes langsam integriert worden. Wenn Kolleg(inn)en diese Botschaft weitergeben (Peer-to-Peer-System), oder gar Opinion Leaders, erhöht das zusätzlich die Glaubwürdigkeit.

2. Welche Massnahmen bewährten sich, förderliche und hinderliche Faktoren: Positiv sind die Publikationen, sie fördern die Anzahl Anmeldungen und Kongresseinladungen. Auch die Diversität der Kursmodule wirkt sich positiv aus. Die Expertise der Teachers wirkt nachhaltig als Empfehlung für das Projekt, auch ohne Kurssystem. Die Sachfragen und Ueberweisungen an die ausgebildeten Teachers nehmen unablässig zu. Negativ, aber schwer zu beeinflussen, sind die Kurse der Pharmaindustrie, die erklärlicherweise eine einzelne Therapieform propagieren. Die Promotion eines neuen Produkts wie Bupropion oder Varenicline verändert das Fortbildungsverhalten der Aergzteschaft.

3. Aufwand und Kosten im Vergleich: Zur Rauchstopppberatung mittels ärztlicher Kurzintervention liegen gute ökonomische Daten vor. Je nach Untersuchung, Annahmen, Zeitpunkt der Intervention etc. resultieren Kosten von Fr. 600.- bis Fr. 2'760.- pro zusätzliches gewonnenes Lebensjahr (Cornuz et al. 2003), was im Vergleich mit Alternativen als sehr kosteneffizient gilt (zum Vergleich: die Kosteneffizienz nach dem Konzept der qualitätsbereinigten Lebensjahre, ergibt für das Beispiel Statin wegen erhöhtem Cholesterin >7. 8, ohne andere CV-Risiken eine Preis pro QALY von 170'000\$).

4. Erfahrungen mit dem Projekt: Der/die Schweizer Grundversorger(in) sieht heute die Wichtigkeit des medizinischen Rats zum Rauchstopp weitgehend als selbstverständlich an. Die Ausbildung allein genügt aber nicht, es wird auch im Weiter- und Fortbildungskatalog in lockerer Regelmässigkeit von Rauchstopp die Rede sein müssen. Alle wichtigen Inhalte der Ausbildung werden nämlich über Fortbildungen aktualisiert.

5. Weiteres: Die Bedeutung für das medizinische und paramedizinische Setting ist nicht hoch genug zu veranschlagen.

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 nach Projektende: Ein Ende der Unterstützung wäre nachteilig, die nachhaltige Wirkung nicht gewährleistet. Der Projekt-Erfolg wäre also erst eingetreten, wenn die aufhörwilligen Raucher (alle) aufgehört haben zu rauchen. Die Fortbildungen für 12'000 Aertzt(inn)e(n) können in lockerer Folge angeboten werden, sie können andere Formen annehmen – aber der Auftrag als solcher besteht unserer Meinung nach weiterhin (s. Punkt 7.5).

Weitere Wirkungen, Multiplikationsansätze: Die Aerzteschaft hat eine zentrale Position inne im Rahmen des medizinischen Setting. Oder negativ formuliert: Es gibt keine kohärente Rauchstopp-Förderung, wenn der Arzt nicht mitzieht. Die andern medizinischen Projekte im Rahmen des nationalen Rauchstopp-Programms wären ohne Frei von Tabak kaum so schnell aufzubauen.

Weitere Anregung und weitere Kreise der Beeinflussung (durch die Aerzteschaft) sind weiterhin nicht nur möglich sondern notwendig, solange eben Rauchen vorzeitige Krankheiten und Todesfällen verursacht. Hiervon ist die Aerzteschaft immer mitbetroffen.

Die Publikationen und die Fortbildungsinhalte selber führen zu einer weiten Verbreitung von Know-How und Skills in der Rauchstoppbegleitung.

9 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?

In der Aerzteschaft besteht ein klarer Trend zur sogenannten Feminisierung der Medizin, mit ihren bekannten soziologischen Implikationen. Zu Beginn bestand die Teachergruppe aber aus Männern. Auf die beiden öffentlichen Ausschreibungen meldeten sich nicht etwa vermehrt Frauen, sondern im Gegenteil vermehrt Männer. Durch aktives Eingreifen und Gender-Mainstreaming-Massnahmen im Auswahlverfahren gelang es, den Frauenanteil zu steigern. Heute sind Männer und Frauen in der Kurs-Leitung gleichmässig vertreten. In der Familienphase bietet sich die Kursleitung als eine planbare punktuelle Tätigkeit im medizinischen Kernbereich an. Mit dieser Erfahrung werden auch aktiv neue Kursleiterinnen geworben. Zwei Aertztinnen haben sich zusätzlich in Paris zu Tabakologinnen ausbilden lassen, sind heute in Teilzeitanstellung (CHUV) oder in freier Praxis in Martigny tätig und unterrichten häufig im Rahmen des Projekts.

Ethnie und soziale Schicht: Die Teachers oder Multiplikator(inn)en, waren alle früher oder sind zu einem Teil heute noch in den Polikliniken tätig. Der Zugang zu Minderheiten, zu Patienten mit Migrationshintergrund oder sozial benachteiligten Gruppen ist sogar ein wichtiger Motivator für die Mitarbeit im Projekt. Die Uebersetzungsleistung passiert auf Ebene der Polikliniken, im Alltag.

10 Auf den Punkt gebracht

Welches sind die Stärken und die Schwächen des Projekts?

Die Förderung des Rauchstopps im medizinischen Setting benötigt die Mitarbeit der Ärzteschaft. Das Projekt für die Grundversorger ist darum wichtig für viele ähnliche Vorhaben in diesem Setting in der Schweiz. Die 55 Expert(inn)en und Exponent(inn)en (Peers) machen die Belastbarkeit, Elastizität und Dauerhaftigkeit des Projektes aus, indem das Projekt nicht auf einigen wenigen Schultern ruht.

Als Schwäche könnte allenfalls wirksam werden, dass die innere Gruppe der Experten(inn)en im Projekt zu lange unter sich bleibt. Die Vielfalt der Ansätze und der „Bannerträger“ darf nicht leiden, bei aller „unité de doctrine“.

11 Empfehlungen

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

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

12 Weitere Punkte

Verantwortlich für die Umsetzung des Projekts im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms ist die Krebsliga Schweiz, Projektleiterin 06/07: Anne-Katherina Burkhalter

-
- ⁱ Cornuz J, Humair JP, Seematter L et al. Efficacy of resident training in smoking cessation training: a randomized controlled trial of a program based on application of behavioral therapy and practice with standardized patients. *Ann Intern Med* 2002;136:429-37
 - ⁱⁱ 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.
 - ⁱⁱⁱ CDC, *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*. 1999, Centers for Disease Control and Prevention: Atlanta.
 - ^{iv} 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.
 - ^v Cornuz J, Humair JP, Seematter L et al. Efficacy of resident training in smoking cessation training: a randomized controlled trial of a program based on application of behavioral therapy and practice with standardized patients. *Ann Intern Med* 2002;136:429-37