



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Rauchen schadet – Let it be Rauchstopp-Programm 06-07	
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	
Verfügungsnummer	06.001820	
Verfügungssumme	2'060'500.- CHF	

Ort / Datum

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)	13
6.	Erreicht Wirkung (Impact)	13
7.	Projektrückblick und Erfahrungen	15
8.	Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)	16
9.	Chancengleichheit	17
10.	Auf den Punkt gebracht	17
11.	Empfehlungen	17
12.	Weitere Punkte	18

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

Im Bereich Tabakkonsum können mit drei Massnahmen relativ kurzfristig vorzeitige Todes- und Krankheitsfälle vermieden werden:

- Ausbildung und Motivation der im Gesundheitswesen Beschäftigten zur Tabakentwöhnung,
- leichter Zugang zu entsprechenden Angeboten für rauchenden Patientinnen und Patienten,
- Einsatz wissenschaftlich bewiesener Aufhörhilfen.

Aufgrund dieser Erkenntnisse begann 2001 der Aufbau des Rauchstopp-Programms „Rauchen schadet – Let it be“. In den Jahren 2006 und 2007 waren Krebsliga Schweiz, Schweizerische Herzstiftung und Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz die Trägerinnen des Programms, finanziert wurde das Programm vom Tabakpräventionsfonds, der Krebsliga Schweiz und der Firma Pfizer.

Für die Periode 2006/07 wurden fünf Programmziele definiert:

1. Aerzt(inn)e(n), Zahnarzt- und Apothekenteams und Spitäler nehmen ihre Rolle zur Motivation und Beratung zum Rauchstopp zunehmend wahr.
2. Der Rauchstopp ist Thema der öffentlichen Debatte.
3. Hilfestellung zum Rauchstopp für das Publikum ist bekannt und steht zur Verfügung.
4. Die Aktivitäten im nationalen Rauchstopp-Programm sind koordiniert und vernetzt.
5. Die Programmteile sind im Hinblick auf ihre Umsetzung bei Migrant(inn)en überprüft.

Zur Umsetzung der Programmziele wurden vier Projekte im medizinischen Setting fortgesetzt und zwei neue im Jahr 2007 gestartet. Ein weiteres Projekt, das sich an aufhörinteressierte Raucherinnen und Raucher richtet, wurde ebenfalls weitergeführt.

- Frei von Tabak in der Ärzteschaft (seit 2001), verantwortlich Lungenliga Schweiz bis Juni 2006, seit August 2006 Krebsliga Schweiz.
- Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis (seit 2002), verantwortlich Krebsliga Schweiz.
- Raucherberatung in der Apotheke (seit Mai 2004), verantwortlich Krebsliga Schweiz.
- Quit Support im Spital (seit Juli 2005), verantwortlich Prof. C. Bolliger.
- Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetiker(inne)n - Projekt I: Kurzintervention in der kardiovaskulären und Diabetes-Facharztpraxis (seit 2007), verantwortlich Schweizerische Herzstiftung.
- Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetiker(inne)n - Projekt II: Interventionen durch nichtärztliche medizinische Fachleute (seit 2007), verantwortlich Schweizerische Herzstiftung.
- Zur Thematisierung des Rauchstopps in der Bevölkerung wurde der bereits seit 1994 angebotene Rauchstopp-Wettbewerb zum Welttag ohne Tabak in das Gesamtprojekt integriert, verantwortlich Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz.

In den verschiedenen Projekten wurden alle geplanten Leistungen erbracht. Einzige Ausnahme bildet, wegen externer Gründe, die Überprüfung der Programmteile hinsichtlich ihrer Umsetzung bei Migranten und Migrantinnen, diese Arbeiten werden in der Phase 2008/09 abgeschlossen.

Der Erfolg des nationalen Rauchstopp-Programms beruht vor allem auf drei Faktoren:

- Das gemeinsame Vorgehen orientiert sich an den Standards von „Good“ und wo vorhanden „Best Practice“.
- Die Massnahmen sind mittel- bis langfristig angelegt.
- Das Programm stützt sich ab auf eine breite Trägerschaft.

In der Schweiz verursacht das Rauchen jährlich direkte Kosten von 1,2 Milliarden Franken. Im Vergleich dazu sind die Aufwendungen von 2.92 Millionen Franken für das nationale Rauchstopp-Programm über zwei Jahre äusserst gering und liegen weit unter den Empfehlungen des CDC, das pro Kopf der Bevölkerung jährliche Investitionen zur Förderung des Rauchstopps in von 1 bis 2 US-Dollars empfiehlt.

2 Kurzer Projektbeschreibung

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

Die Ausbildung und Motivation der im Gesundheitswesen Beschäftigten zur Raucherentwöhnung, die Erleichterung der Zugänglichkeit zu Angeboten und der Einsatz wissenschaftlich bewiesener Aufhörhilfen sind Schlüsselemente, um relativ kurzfristig vorzeitige Todes- und Krankheitsfälle zu vermeiden.

Auf dem Hintergrund dieser Erkenntnisse haben die Krebsliga Schweiz, die Lungenliga Schweiz, die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention und das Bundesamt für Gesundheit im Jahre 2001 mit dem Aufbau des nationalen Programms zur Förderung des Rauchstopps „Rauchen schadet – Let it be“ begonnen. Eine erste Projektphase dauerte von 2001 bis 2005. Ab 2004 wurden die finanziellen Beiträge des Bundesamtes für Gesundheit vom Tabakpräventionsfonds übernommen. In dieser Zeit ergaben sich Änderungen in der Trägerschaft. Die Lungenliga Schweiz zog sich aus dem Programm zurück, die Schweizerische Herzstiftung stiess als neue Trägerin dazu und das Bundesamt für Gesundheit liess sich im Steuerungsgremium nicht mehr vertreten. Dieser Wechsel betreffend BAG hat damit zu tun, dass sämtliche Interventionsbereiche im Jahre 2004 von der Sektion Tabak des BAG an den Tabakpräventionsfonds delegiert wurden. Dem Fonds fiel bezüglich des nationalen Programms zur Förderung des Rauchstopps folglich in erster Linie eine zahlende Rolle zu. Die Hauptziele des Programms sind die Motivation und Befähigung der Gesundheitsfachleute zur Rauchstopp-Beratung. Mit kleinem Aufwand sollen sie bei allen rauchenden Patientinnen und Patienten kompetente Kurzinterventionen zur Raucherentwöhnung durchführen und gezielt wirksame Medikamente einsetzen können. Die Kurzintervention gehört zu den kosteneffizientesten Massnahmen zur Verhütung tabakbedingter Krankheits- und Todesfälle.¹ Zudem soll der Rauchstopp in der Bevölkerung mindestens einmal pro Jahr rund um den Welttag ohne Tabak zum Thema gemacht werden, und die wissenschaftlich bewiesenen Rauchstopp-Hilfen sollen dabei bekannt gemacht werden.

Für die Periode 2006 bis 2007 wurden folgende Programmziele definiert:

1. Aertzt(inn)e(n), Zahnarzt- und Apothekenteams und Spitäler nehmen ihre Rolle zur Motivation und Beratung zum Rauchstopp zunehmend wahr
2. Der Rauchstopp ist Thema der öffentlichen Debatte
3. Hilfestellung zum Rauchstopp für das Publikum ist bekannt und steht zur Verfügung
4. Die Aktivitäten im nationalen Rauchstopp-Programm sind koordiniert und vernetzt
5. Die Programmteile sind im Hinblick auf ihre Umsetzung bei Migrant(inn)en überprüft

Zur Umsetzung der Programmziele wurden vier Projekte im medizinischen Setting fortgesetzt und zwei neue im Jahre 2007 gestartet. Ein weiteres Projekt, das sich an aufhörinteressierte Raucherinnen und Raucher richtet, wurde ebenfalls fortgesetzt.

- Frei von Tabak in der Aerzteschaft (seit 2001). Verantwortlich Lungenliga Schweiz bis Juni 2006. Seit August 2006 Krebsliga Schweiz.
- Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis (seit 2002). Verantwortlich Krebsliga Schweiz
- Raucherberatung in der Apotheke (seit Mai 2004). Verantwortlich Krebsliga Schweiz
- Quit Support im Spital (seit Juli 2005), verantwortlich: Prof. C. Bolliger
- Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetiker(inne)n - Projekt I: Kurzintervention in der kardiovaskulären und Diabetes-Facharztpraxis (seit 2007), verantwortlich Schweizerische Herzstiftung
- Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetiker(inne)n - Projekt II: Interventionen durch nicht-ärztliche medizinische Fachleute (seit 2007), verantwortlich Schweizerische Herzstiftung

¹ Cornuz Jacques, Smoking cessation intervention in clinical practice, Onkologie 2002;25:413-418

- Zur Thematisierung des Rauchstopps in der Bevölkerung wurde der bereits seit 1994 angebotene Rauchstopp-Wettbewerb zum Welttag ohne Tabak in das Gesamtprojekt integriert. (Verantwortlich: Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz).

Für die Umsetzung ist jeweils eine der Trägerorganisationen zuständig. Folgende weitere Tätigkeiten gehören zur Umsetzung des Programms:

Verbreitung des Experten-Interventionssystems zur Raucherentwöhnung,

- Behandlung von Anfragen zum Rauchstopp aus dem Publikum
- Einbezug neuer Zielgruppen Migrant(inn)en
- Programmkoordination

Die Koordination nimmt im Auftrag der Programmträger die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention wahr.

Das nationale Rauchstopp-Programm „Let it be“ wurde in den Jahren 2006 und 2007 finanziert vom Tabakpräventionsfonds, der Krebsliga Schweiz und der Firma Pfizer.

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

Das nationale Rauchstopp-Programm 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.

Programmziele

1. Die Aertzt(inn)e(n) in Spital und Praxis, die Zahnarzt- und Apothekenteams und Spitäler nehmen ihre Rolle zur Motivation und Beratung zum Rauchstopp zunehmend wahr.
2. Der Rauchstopp ist Thema der öffentlichen Debatte
3. Hilfestellung zum Rauchstopp für das Publikum ist bekannt und steht zur Verfügung
4. Die Aktivitäten im nationalen Rauchstopp-Programm sind koordiniert und vernetzt
5. Die Programmteile sind im Hinblick auf ihre Umsetzung bei Migrant(inn)en überprüft

Die Konkretisierung der Ziele (im Sinne der SMART-Kriterien) erfolgte in den einzelnen Projekten.

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)

Programmziel 1: Die Aertzt(innen) in Spital und Praxis, die Zahnarzt- und Apothekenteams und Spitäler nehmen ihre Rolle zur Motivation und Beratung zum Rauchstopp zunehmend wahr.

Zur Umsetzung des Programmziel 1 wurden 6 Projekte im medizinischen Setting fortgesetzt bzw. gestartet.

1.1 Frei von Tabak

(in der rztenschaft, seit 2001, verantwortlich Krebsliga Schweiz seit Sommer 2006)

Die rztenschaft 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 rztenschaft kann der Anteil der Raucher(innen) wirkungsvoll und effizient gesenkt werden.^{i ii iii}

Leistungsergebnisse

Im Rahmen des nationalen Rauchstopp-Programms – Let it be ist ein standardisiertes Weiterbildungsprogramm für Aertzt(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 Manual² für die rztenschaft zur Raucherentwöhnung und ein Kursmodul für Assistenzärztinnen und -Ärzte. Beide Elemente wurden evaluiert.^{iv}

Auf diesen Grundlagen wurden zwei Kursmodule entwickelt. Beim ersten Modul muss eine Ärztin oder ein Arzt einen halben Tag einsetzen, um die notige 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 rztenschaft 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 Aertztinnen 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 Aertzt(inn)e(n) in der Rauchstoppberatung an 21 Kongressen gehalten.

² Raucherentwöhnung. Basisdokumentation für Ärztinnen und Ärzte. J. Cornuz, J.P. Humair. FMH

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.

1.2 Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis

(seit 2002, verantwortlich Krebsliga)

In der Schweiz gehen die Leute häufig und regelmässig in eine zahnmedizinische Praxis. Der Besuch in der zahnmedizinischen Praxis ist deshalb eine ideale Gelegenheit, Patienten auf das Rauchverhalten anzusprechen.

Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis wurde im Jahr 2002 aufgebaut. Dank idealer Zusammensetzung des wissenschaftlichen Führungsgremiums, der Task Force, konnte ein bisher unbeachtetes Thema in der zahnmedizinisch wissenschaftlich orientierten Fachwelt bekannt gemacht werden. Der Task force gehören Zahnärzte der Fachrichtungen Parodontologie und Stomatologie, Dentalhygienikerinnen, Berufsverbände der Zahnmedizin und der Dentalhygiene, Ärzte, Fachleute der Tabakprävention und der Pharmaindustrie an.

Die Projektarbeit konnte durch die gute Zusammenarbeit mit den 4 Berufsverbänden und 11 Fachgesellschaften von Beginn weg höchst effizient gestaltet und in der Zwischenzeit intensiviert werden.

Nachdem der ursprünglich vermutete Bedarf nach besserer Kenntnis zur Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis durch die Basisdatenerhebung im Jahr 2002 bewiesen wurde, zeigte die erste Nachbefragung im Jahr 2005, dass die ersten drei Projektjahre eine erhebliche Verbesserung des Interesses und des Kenntnisstandes gebracht hatten. Seither wurden an allen 4 Universitäten mit Fachrichtung Zahnmedizin die Ausbildungsblöcke Tabakprävention in Zusammenarbeit mit Mitgliedern der Task force durchgeführt, ebenso an allen 4 Dentalhygieneschulen und den beiden Schulen für Prophylaxe-Assistent(inn)en. Ins Curriculum der Schulen für Dentalassistent(inn)en wurde die Tabakprävention anlässlich der Revision aufgenommen. An Kongressen und regionalen Treffen der Berufsorganisationen ist die Einführung in die Kurzintervention in der Raucherberatung seit 5 Jahren wiederholt als Weiterbildungsthema aufgenommen worden, und in Fachzeitschriften wurde dem Projekt sehr viel Raum gegeben.

Leistungsergebnisse

Ausbildung und berufliche Weiterbildung

Unterrichtshilfen:

Manual (zweite Auflage), Unterrichtseinheiten, Lern-DVD, E-Learning-Programm, Workshops, Artikel(serie) in Fachzeitschriften, Forschungsberichte in den Newsletters, Zusammenarbeit mit den nationalen und sprachregionalen Berufs- und Fachorganisationen. Durchführung des ersten europäischen Workshops zur Tabakprävention in der Zahnmedizin mit 40 Teilnehmer(inne)n aus 10 europäischen Staaten und den USA.

Angebote:

Mitglieder der Task force stellen sich als Autoren und Referenten zur Verfügung, was im In- und im Ausland sehr genutzt wird. Einige der Task force-Mitglieder sind Lehrbeauftragte an Universitäten oder an Schulen für Dentalhygiene oder für Prophylaxe-Assistent(inn)en.

Kommunikation

Für das zahnmedizinische Personal:

Vorträge und Standaktionen an Kongressen, Artikel in Fachzeitschriften, Informationsblatt in drei Sprachen, jährlich 2 Newsletters in Deutsch und Französisch

Für die Patient(inn)en:

Informationsblatt, Give-aways

Evaluation

Basisdatenerhebung 2002, erste Nachbefragung 2005, Untersuchung über das Rauchverhalten der Berner zahnmedizinischen Studentenschaft und die Anwendung der Kurzintervention, Untersuchung der Anwendungsbereitschaft der Lernenden an den Dentalhygieneschulen der deutschsprachigen Schweiz zur Kurzintervention und der Unterstützung durch die Praxisinhaber(innen).

Organisatorisches

Antrag an die Schweiz. Zahnärztesgesellschaft zur Festsetzung einer Abgeltung der Beratungsleistung durch Änderung der Tarifordnung.

Angebot an das BAG zur Nutzung eines zutreffenden Bildes für die bebilderten zusätzlichen Warnhinweise auf Tabakverpackungen.

1.3 Raucherberatung in der Apotheke

(seit 2004, verantwortlich Krebsliga Schweiz)

Die rund 1700 Apotheken sind leicht erreichbar und werden täglich von 300'000 Personen zu Gesundheitserhaltungs- und -förderungs Zwecken aufgesucht. Beratungstätigkeit aller Art wird in den Apotheken bereits – meist ungestört ausserhalb des allgemeinen Kundenbereichs – angeboten. Beratungstechniken sind dem Apothekenpersonal nicht fremd. Der Handel mit Medikamenten kann zwar zum Ausstieg aus dem Rauchverhalten beitragen, ist aber erwiesenermassen nicht die einzige Massnahme, die zum Ziel führt. Raucher(innen) können dort eine fachkundige Raucherberatung erwarten. Ausgebildetes Personal garantiert professionelle Ausstiegshilfe, was wesentlich zu nachhaltiger Rauchfreiheit beiträgt und damit zur Erhaltung und in vielen Fällen zur Verbesserung der Gesundheit führt. Untersuchungen in Grossbritannien zeigten eine vierwöchige Abstinenz von bis zu 55% der Entwöhnungswilligen nach einer 15-minütigen Beratung in der Apotheke³.

Das Projekt wurde im April 2004 mit der Bildung einer Pharmaforce, zusammengesetzt aus Apotheker(inne)n, Pharma-Assistent(inn)en aus Offizin und Ausbildung, Vertretung der Medizin, der Pharma-Industrie, des Schweiz. Apothekervereins und der Tabakprävention, gestartet. Eine ad hoc-Gruppe erarbeitete ein Ausbildungskonzept, Unterrichtseinheiten, eine Lern-DVD und ein Online-Manual. Die meisten Unterrichtshilfen sind dreisprachig verfügbar und sowohl für die Erstausbildung von Apotheker(inne)n und Pharma-Assistent(inn)en wie auch für die berufliche Weiterbildung einsetzbar.

Dank sorgfältig zusammengesetzter Pharmaforce gelang es, die Ausbildungsstätten (mit Ausnahme der Universität Zürich) dazu zu bringen, Tabakprävention, insbesondere die Kurzintervention in der Raucherberatung, ins Curriculum zu integrieren. Für die Motivation zur Weiterbildung in Tabakprävention des schon ausgebildeten Personals ist Werbeaufwand nötig. Dies erfolgt über Artikel in Fachzeitschriften, Inserate, Newsletters, Give-Aways und weitere Anreize wie z.B. Bezeichnungs-Schildchen für ausgebildetes Personal.

³ Sue Sharpe, Kongress Pharmacists against Tobacco, 2004

Leistungsergebnisse

Ausbildung und berufliche Weiterbildung

Unterrichtshilfen:

Manual, Unterrichtseinheiten, Lern-DVD, Nationales Curriculum für die Ausbildung der Pharma-Assistent(inn)en, Artikel in Fachzeitschriften, Forschungsberichte in den Newsletters. Zusammenarbeit mit den beruflichen Weiterbildungsorganisationen in der deutschen und französischen Schweiz.

Angebote:

Pharmaforce-Mitglieder sind Lehrbeauftragte an den Universitäten und stellen dort die Erstausbildung in Tabakprävention sicher. Pharmaforce-Mitglieder erarbeiten Unterrichtshilfen für die Umsetzung des Curriculums für die Ausbildung der Pharma-Assistent(inn)en. Projektinterne Ausbilderinnen leiten die Team-Weiterbildungen und führen zusammen mit Pharmaforce-Mitgliedern regionale Kurse durch.

Kommunikation

Für das Apothekenpersonal:

Informationsblatt über das Projekt, Artikel in Fachzeitschriften, Inserate, Briefe an die Apotheken mit (bisher 4) Give-Aways, Newsletter dreimal jährlich in drei Sprachen, Standaktionen an Berufskongressen, Unterstützung bei Aktionstagen in der eigenen Apotheke, Bezeichnungsschildchen für in Tabakprävention ausgebildetes Personal.

Für die Kundschaft:

In Tabakprävention ausgebildetes Personal ist an Bezeichnungsschildchen ersichtlich, Give-Away zum Welttag ohne Tabak, Inserate in Kundenzeitschriften, Karten zur Ankündigung von Aktionstagen in der Apotheke.

1.4 Hospital Quit Support

(seit 2005, Projektleitung Prof. Ch. Bolliger, angesiedelt seit 2005 bei der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention)

Im Juli 2005 startete die Pilotphase von Hospital QuitSupport. Hauptziel war, in der Schweiz an 44 grösseren Spitälern eine offizielle Raucherberatungsstelle zu eröffnen sowie an nationalen Workshops die dazu benötigten Beratungspersonen aus- und weiterzubilden. Ende 2006 waren 22 der 44 Spitäler aktiv in der Tabakentwöhnung. Bestätigt durch diesen Anfangserfolg hat die Projektarbeitsgruppe anfangs 2007 ein Follow-up Projekt beim Tabakpräventionsfonds eingereicht, um das bisher Erreichte zu konsolidieren und weitere Spitäler zur Raucherberatung zu gewinnen.

Im Frühjahr 2007 startete die zweite Phase von Hospital Quit Support. Im September 2007 haben je ein Workshop in Zürich und Lausanne stattgefunden. In Zürich waren Personen aus 21, in Lausanne aus 15 Spitälern anwesend. Hauptziel dieser Workshops war die Vertiefung der Inhalte, die an ersten Workshops im Jahr 2006 vermittelt wurden, und die Auseinandersetzung mit Praxisbeispielen. Inzwischen sind sechs spitalbasierte Kompetenzzentren aktiv. Beratungspersonen aus Spitälern, die sich an Hospital Quit Support beteiligen, können sich für Fragen und auch für die Absolvierung eines Praktikums an das nächstgelegene Kompetenzzentrum wenden.

1.5 Kurzintervention in der kardiovaskulären und Diabetes-Facharztpraxis

(seit 2007, verantwortlich Schweizerische Herzstiftung)

Jährlich sterben ca. 4000 Personen an rauchbedingten Herz-Kreislauf-Krankheiten (Herzinfarkt, Hirnschlag etc.). Das ist rund die Hälfte aller durch das Rauchen bedingten Todesfälle. Personen, die Risikofaktoren für eine Herz-Kreislauf-Krankheit aufweisen (Bluthochdruck, abnorme Blutfettwerte etc.), die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben oder die an Diabetes erkrankt sind, tragen ein besonders hohes Risiko, wenn sie rauchen. Ein grosser Teil dieser Personen kann im

Gesundheitssetting gezielt angesprochen werden. Mit dem neuen Projekt „Kurzintervention in der kardiovaskulären und Diabetes-Facharztpraxis“ sollen die Fachärzt(inn)e(n) in der Raucherentwöhnung geschult werden. Als Ausbilder stehen auch Aerzt(inn)e(n) von Frei von Tabak zur Verfügung.

Mit dem Aufbau eines dezentralen Angebots einer von Frei von Tabak abgeleiteten Fortbildung für Fachärzte und Fachärztinnen wurde im Jahre 2007 begonnen. Geplant sind weitere Referate an Fachtagungen, die Publikation von wissenschaftlichen Artikeln in Fachjournalen und die Kommunikation mittels eines internen Newsletters und über online zugängliche Informationen. Zwei erste Auftritte an Fachtagung erfolgten im Oktober an der Tagung der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kardiologie Rehabilitation an der Klinik Barmelweid und an der Tagung der Union der Schweizerischen Gefässgesellschaften im November in Lugano.

Die Entwicklung der Tätigkeiten der Fachärzt(inn)e(n) in der Rauchstopp-Unterstützung wird ähnlich erforscht wie jene der Grundversorger in Frei von Tabak und in den Zahnarztpraxen. Eine erste Basiserhebung, die im ersten Jahr organisiert wurde, soll Aufschluss geben über die Situation vor der Intervention. Eine Folgebefragung im Jahr 2012 soll Auskunft über die Entwicklung geben.

1.6 Interventionen durch nicht-ärztliche medizinische Fachleute bei Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetiker(inne)n

(seit 2007, verantwortlich Schweizerische Herzstiftung)

Die Wirksamkeit der ärztlichen Kurzintervention ist schon lange belegt. Verschiedene Studien, welche die Wirkung von Rauchstopp-Interventionen durch Pflegefachpersonen untersucht haben, zeigen ebenfalls eine positive Wirkung. Im Projekt „Interventionen durch nicht-ärztliche medizinische Fachleute bei Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetiker(inne)n“ werden Fachleute der kardiovaskulären Rehabilitation und des Diabetes befähigt, ihre Patientinnen und Patienten zum Rauchstopp zu motivieren, über das Entwöhnungsangebot zu informieren und beim Rauchstopp kompetent Unterstützung zu leisten.

Aehnlich wie beim Projekt der Fachärzt(inn)e(n) wird ein dezentrales Fortbildungssystem in Form von Workshops angeboten, z.B. im Rahmen von Fachtagungen. Via Fachmedien, öffentliche Anlässe und mittels Merkblätter werden sowohl die Fachleute als auch die Betroffenen informiert. Die Rauchstoppberatung wird in die Ausbildung der Rehabilitationsfachleute und der Diabetesfachberater(innen) aufgenommen. Sie wird im Ausbildungs-Curriculum der Herztherapeut(inn)en verstärkt.

Im ersten Projektjahr fanden zwei ganztägige Veranstaltungen, die ganz der Rauchproblematik gewidmet waren, für 130 Diabetesfachleute statt. An der Tagung der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kardiologie Rehabilitation wurden erstmals nebst den Fachärzt(inn)en auch Herztherapeuten informiert. Es wurde ein Flyer „Rauchen und Diabetes“ zur Abgabe an Betroffene und eine CD-Rom mit den Kursinhalten, das sog. Educational „Rauchfrei leben“ produziert. Ebenfalls wurde die Evaluation (Grund-Befragungen bei Herzgruppenleiter(inne)n und Diabetesfachpersonen sowie Klienten) von Juni bis Oktober 07 durchgeführt. Der Bericht liegt im Frühjahr 2008 vor.

Programmziel 2: Der Rauchstopp ist Thema der öffentlichen Debatte

Der Umsetzung des Programmziels 2 diente der im Jahre 2006 zum 13. resp im 2007 zum 14. Mal durchgeführte Rauchstopp-Wettbewerb. In den beiden Jahren nahmen um die 3000 Personen daran teil. Es beteiligten sich jeweils etwas mehr Frauen (55 %) als Männer (45 %) am Wettbewerb.

Die Promotion erfolgte über die bewährten „Gratiskanäle“ wie Partnerorganisationen, insbesondere kantonale Fachstellen und Ligen, weitere Multiplikatoren des Gesundheitswesens (Apotheken, Zahnärzte- und Aertzeschaft), Betriebe und die Medien. In beschränktem Ausmasse wurde auch der gekaufte Medienraum (Inserate in Gratiszeitungen, Medicaldisplay im Jahre 2006) genutzt.

Zum Wettbewerb erschienen jährlich rund 40 Artikel in Printmedien in einer durchschnittlichen Gesamtauflage von 1.8 Mio. Onlinemeldungen waren 2006 4 und im Jahre 2007 21 zu vermelden. Interviews zum Wettbewerb gab die AT an jährlich vier Radiostationen. Weitere Meldungen in den elektronischen Medien können nicht alle systematisch erfasst werden. Die bestehenden Medienauschnittsdienste sind diesbezüglich zu wenig genau.

Mit einer über das Tabakmonitoring rekrutierten Testgruppe und einer Interventionsgruppe wurde 2007 eine Effizienzmessung durchgeführt. Die Testgruppe wurde im Februar mit den gleichen schriftlichen Unterlagen wie die Teilnehmenden des Rauchstopp-Wettbewerbs im Mai bedient. Befragungen zu den Rauchgewohnheiten finden zu zwei Zeitpunkten statt. Zum jetzigen Zeitpunkt ist die Analyse der Daten noch im Gange. Die Befragung bei den Wettbewerbsteilnehmern (6 Monate nach dem Wettbewerb) wurde im Januar 2008 durchgeführt.

Erstmals wurden die Wettbewerbsunterlagen auch in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch angeboten. Nebst der Bedienung nicht sprachassimilierter Zielgruppen mit den Wettbewerbsunterlagen wurde damit auch das Ziel verfolgt, die Akzeptanz des Wettbewerbs in dieser Gruppe zu prüfen. Die letzten Befragungen wurden im Januar 2008 abgeschlossen. Der Bericht liegt im Frühjahr 2008 vor.

Programmziel 3: Hilfestellung zum Rauchstopp für das Publikum ist bekannt und steht zur Verfügung

Die Bekanntmachung und Wirksamkeit der wissenschaftlich erwiesenen Aufhörhilfen erfolgt in erster Linie im Rahmen der Projekte: Rauchstopp-Wettbewerb (Wettbewerbskarte, Starterkit, monatliche Newsletter während der Rauchstopp-Pause, Medienmitteilungen), Weiterbildungsveranstaltungen der Gesundheitsfachleute, Schulungsmanuale, Internetsites AT sowie jene der Projekte.

3.1 Das Experten-Interventionssystem wird im Rahmen der Projekte des nationalen Rauchstopp-Programms eingesetzt.

Die Offline- sowie Onlinebenutzung des Experten-Interventionssystems in deutscher Sprache „Ziel Nichtrauchen“ wurde durch die AT sichergestellt. Das nationale Rauchstopp-Programm entrichtete einen Unterstützungsbeitrag an die französische und italienische Variante des online Programms.

Im Jahr 2006 haben sich 1437 Personen resp. 820 im Jahre 2007 am deutschsprachigen Programm beteiligt. Gemessen wird der Ersteinstieg. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern bezüglich Teilnahmerate waren gering. 51 Prozent der Teilnehmer(innen) der beiden Jahre waren Frauen und 49 Prozent Männer. Drei Viertel der Teilnehmer(innen) sind zwischen 25 und 49 Jahre alt.

Teilnehmerzahlen der französischen Version des Experten-Interventionssystems (stop-tabac) waren im Jahre 2006 1373 resp. 820 im Jahre 2007. An der italienischen Version beteiligten sich pro Jahr 300 Personen.

Von der AT wurden 36'821 Broschüren „Ziel Nichtrauchen“, vorwiegend in deutscher Sprache im 2006 und 29'408 im Jahr 2007 vertrieben. In der welschen Schweiz werden jährlich um die 80'000 Broschüren verteilt.

3.2. Publikumsinformationen zum Rauchstopp stehen in den vom Programm bearbeiteten Settings zur Verfügung

Zusätzlich zu den bereits bestehenden Merkblättern und Broschüren der AT, der sechs stadiengerechten Broschüren und des Abreissblocks mit den zehn wichtigsten Tipps zum Rauchstopp für Arzt(inn)e(n) und Apotheken wurde ein Merkblatt für Patient(inn)en der Zahnarztpraxien aufgelegt.

Für die Teilnehmer(innen) am Rauchstopp-Wettbewerb wurden wöchentliche Newsletters in acht Sprachen (Albanisch, Deutsch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch) zur Motivation zum Durchhalten der Rauchstopp-Pause aufgelegt.

Das Merkblatt der AT mit Tipps zum Rauchstopp wurde mit zusätzlichen Informationen insbesondere zur Rauchstopplinie ergänzt und ebenfalls in 8 Sprachen herausgegeben.

3.3 Anfragen zum Rauchstopp sind beantwortet. Bestehende Materialien verschickt.
Die AT erteilte 2006 598 und 2007 335 telefonische Auskünfte zum Rauchstopp. E-Mails beantwortete sie jährlich rund 40 Stück.

Programmziel 4: Die Aktivitäten im nationalen Rauchstopp-Programm sind koordiniert und vernetzt

4.1 Die Fortsetzung des nationalen Rauchstopp-Programms „Rauchen schadet – Let it be“ ist bis Ende 07 sichergestellt.

Zu Beginn der neun Programmperiode (2006/2007) zog sich die Lungenliga Schweiz aus der Trägerschaft zurück. Das bis anhin von ihr umgesetzte Projekt wurde von der Krebsliga Schweiz übernommen. Der Rückzug der Lungenliga Schweiz verlief ohne einschneidende Auswirkungen weder auf den Verlauf des Gesamtprogramms und noch auf das bisher von ihr umgesetzte Projekt.

Als neue Partnerin stiess die Schweizerische Herzstiftung mit zwei neuen Projekten (Kurzintervention in der kardiovaskulären und Diabetes-Facharztpraxis und Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetiker(inne)n dazu.

4.2. Die wissenschaftliche Abstützung des Programms ist gesichert.

Die wissenschaftliche Abstützung des Programms bzw. der Programmteile erfolgte in den Projekten (die medizinischen Projekte verfügen über die entsprechenden Fachgremien) und in der Verfolgung der internationalen Diskussion auf Ebene Programmleitung.

4.3. Die Programmpartner, die kantonalen Krebs- und Lungenligen, Tabak- und Suchtpräventionsfachstellen, Verantwortliche von Kantonen und Gemeinden der Gesundheitsförderung, Mitarbeitende des Gesundheitswesens sind über den Programmverlauf und über Neuentwicklungen in der Behandlung von Raucher(inne)n informiert.

Die Information überfolgte schriftlich viermal jährlich über das Bulletin. In den 8 Bulletins wurde über die Entwicklung der Projekte und des Gesamtprogramms sowie über bedeutende Fragen rund um den Rauchstopp berichtet. Folgende Themen wurden aufgegriffen: Rauchstopplinie, Rauchstopp und Asthma, neue Raucherentwöhnungshilfen (Vareniclin), Smoking reduction, gesundheitliche Aspekte des Rauchstopps, Raucherentwöhnung in der Rekrutenschule.

An den AT-Forumssitzungen und Treffen der Präventionsverantwortlichen der kantonalen Krebsligen wurde ebenfalls immer wieder über das Programm informiert.

4.4 Die Multiplikatoren im Gesundheitswesen sind über die unterstützenden Rauchstopp-Angebote der Ligen und Fachstellen informiert.

Die Rauchstopp-Angebote der kantonalen Fachstellen und Ligen sind in der Rubrik „Partner“ auf www.at-schweiz.ch zu finden. Die kantonalen Fachstellen und Ligen wurden mindestens einmal

jährlich per E-Mail kontaktiert und gebeten, ihr aktuelles Angebot der AT zu melden bzw. die Angaben auf www.at-schweiz.ch zu kontrollieren.

Bei allen Organisationen, die Kurse anbieten, erkundigte sich die AT häufiger, um die neusten Daten in Erfahrung zu bringen.

Ueber die Angebote wurde im Rahmen der Projekte informiert: Rauchstopp-Wettbewerb (Wettbewerbskarte, Medienmitteilungen), Weiterbildungsveranstaltungen der Gesundheitsfachleute, Schulungsmanuale.

4.5 Die Beteiligung am EU-Projekt „Gesundheitsfachleute und Raucherentwöhnung“ wird sichergestellt

Die Europäische Union hat leider die Fortsetzung der Finanzierung des europäischen Projekts „Gesundheitsfachleute und Raucherentwöhnung“ sistiert. Der Plan, die bisherigen Resultate der Arbeit an der 4. Europäischen Konferenz Tabak oder Gesundheit in Basel zu präsentieren, scheiterte, da die ehemaligen Verantwortlichen des EU-Projekts über keine finanziellen Mittel mehr verfügten, die ihnen die Vorbereitung dieses Unterfangens erlaubt hätten. Als Ergebnis des europäischen Projektes liegen ein unveröffentlichter europäischer Bericht mit Empfehlungen zur Raucherentwöhnung im Gesundheitswesen sowie ein Bericht zur Lage in der Schweiz (Stand 2005) vor.

Programmziel 5: Die Programmteile sind im Hinblick auf ihre Umsetzung bei Migrant(inn)en überprüft

1. Ein Qualitätscheck aufgrund der im Projekt „Grundlagen für die transkulturelle Tabakprävention“ (Eingabe beim Fonds in Vorbereitung) definierten Kriterien ist in allen Projekten erfolgt.
2. Vorschläge zur Anpassung der Verbesserung der transkulturellen Prävention liegen vor.

Zwei der drei Trägerorganisationen des nationalen Rauchstopp-Programms Let it be gehören nebst dem Bundesamt für Gesundheit, Radix und der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme zu den Mitträgerinnen des ebenfalls mehrheitlich vom Tabakpräventionsfonds finanzierten Projekts „Projekte Transkulturelle Tabakprävention“ an. Sie haben Einsitz in der Steuergruppe und beteiligen sich aktiv an der Umsetzung des Projekts. Aufgrund der bisher im Rahmen des Projekts „Transkulturelle Prävention“ erarbeiteten Grundlagen wäre es verfrüht, bereits Schlussfolgerungen für die Projekte des nationalen Rauchstopp-Programms Let it be zu ziehen.

Im Jahr 2007 wurden erstmals die Unterlagen des Rauchstopp-Wettbewerbs in den Sprachen Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch herausgegeben. Damit wurde das Angebot auch der nichtsprachassimilierten Bevölkerung aus verschiedenen Herkunftsländern zugänglich gemacht. Mittels telefonischer Befragung wurden auch das Interesse am Angebot und die Akzeptanz erhoben. Die Resultate liegen im Frühjahr 2008 vor, da sie Teil der Nachbefragung bei den Wettbewerbsteilnehmern sind, die 6 Monate nach der Rauchpause erfolgt. (Mehr Information dazu enthält der Bericht zum Rauchstopp-Wettbewerb)

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)

Ergebnisse in Form von Produkten des Gesamtprogramms

- Zwischenberichte
- Schlussberichte
- Acht Ausgaben des Programmbulletins
- Programm- bzw. projektspezifische Websites

Zahlreiche weitere Produkte resultieren aus den einzelnen Projekten (off- und online Manuale, Kursprogramme, Flyers, Lern-DVDs, Give-aways.

Mit einer Ausnahme (s. Kapitel 7) wurden alle Leistungen in den Projekten erbracht. Einige Leistungsergebnisse liegen zum Zeitpunkt (31.1.08) noch nicht vor. Dies ist jeweils bei den einzelnen Angaben zu den Projekten in Kapitel 4 begründet.

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?

Zur Überprüfung der Erreichung der Programmziele werden einerseits Befragungen (externe Wirkungsevaluationen) und Auswertungen innerhalb der Projekte durchgeführt und andererseits die Resultate der Schweizerischen Umfrage des Tabakkonsums (Tabakmonitoring) beigezogen.

Nachstehend finden Sie einen kurzen Ueberblick über den Stand der Evaluationen in den einzelnen Projekten.

Wirkung der Intervention im medizinischen Setting

Frei von Tabak. Angaben zur Entwicklung der ärztlichen Intervention werden einerseits nach der Durchführung der Folgeerhebung in der Aerzteschaft im Jahre 2008 vorliegen - und andererseits nach der Auswertung der Daten der zweiten Befragung von Raucherinnen und Rauchern sowie Ex-Raucherinnen und Ex-Rauchern, die im Rahmen des Tabakmonitorings zur Ansprache bzw. Beratung von Seiten der Aerzte- oder Zahnärzteschaft zum Rauchstopp befragt werden (Sommer 08).^v

Zur Generierung einer Baseline wurde bei **Zahnarztpraxis-Inhaber(inne)n** zu Beginn des Projekts im Jahre 2002 eine Befragung durchgeführt. Eine erste Nachbefragung erfolgte im Jahr 2005.

Diese zeigte erste positive Resultate der Intervention. Nächste Nachbefragungen sind in den Jahren 2008 (in Übereinstimmung mit der Befragung im Tabakmonitoring) und 2011 geplant.

Auf eine Grundbefragung in **Apotheken** wurde verzichtet, da bereits vor dem Projektstart Angebote zur Schulung des Personals von Seiten der pharmazeutischen Firmen bestanden. Dieser Umstand hätte die Erstellung einer aussagekräftigen Baseline verunmöglicht. Die Verfolgung der Entwicklung der Beratertätigkeit in Apotheken soll im Rahmen des Tabakmonitoring geschehen. Erste Vergleichsdaten liegen im Sommer 2008 vor.

Im Rahmen von **Hospital QuitSupport** wurde im Herbst 05 die Lage zur Rauchstopp-Beratung an den A-Spitälern der Schweiz erhoben. Die gleiche Befragung wurde zu Ende des Pilotprojekts (Sommer 06) erneut durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass inzwischen 22 von 44 Zielspitälern Rauchstopp anbieten. Die Befragung wird periodisch wiederholt.

In den Projekten, die **Herz-Kreislauf-Kranke und Diabetiker(innen)** betreffen, wird mit der Evaluation der Wirkung ähnlich vorgegangen wie im zahnmedizinischen und Aerzte(innen)-Projekt. Daten liegen zum jetzigen Zeitpunkt noch keine vor.

Wirkung der Intervention im Publikum

Beim **Rauchstopp-Wettbewerb** wurden in den letzten Jahren zusätzlich zu den Angaben zu den Teilnehmenden, der Anzahl der Multiplikatoren, der Medienresonanz regelmässig Befragungen bei den Wettbewerbsteilnehmenden u.a. zum Rauchverhalten nach über 6 Monaten durchgeführt. Die letzte Befragung hat im Januar 2008 stattgefunden. Diese Befragung wurde kombiniert mit einer Befragung einer Gruppe von Personen, die über die gleichen Informationsunterlagen zum Rauchstopp verfügen wie sie die am Wettbewerb teilnehmenden Personen erhalten, nicht aber am Wettbewerb teilnehmen können. Diese Untersuchungsanlage soll uns Hinweise über die Bedeutung des Spezialangebots. „Wettbewerb“ für den Rauchstopp liefern. Weiter wurde die Akzeptanz des Wettbewerbs in Zielgruppen von Personen mit Migrationshintergrund geprüft. Die letzten Befragungen wurden im Januar 2008 abgeschlossen. Ein Bericht, der die oben skizzierten drei Teile der Evaluation des Wettbewerbs umfasst, liegt im Frühjahr 2008 vor.

Zur Evaluation des Angebots im **Bereich Rauchstopphilfen** liegen die Daten der Nutzung der eigenen Angebote, inkl. Broschüren, vor. Das Experten-System für Raucherentwöhnung liefert zahlreiche Angaben zu Merkmalen der Wettbewerbsteilnehmer (u.a. Raucherstatus, Stadium, Geschlecht, Einschätzung gewisser Programmteile). S. Kapitel 4, Programmziel.

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) Dem Erfolg des Programms liegen in erster Linie folgende Faktoren zu Grunde:
 - Das gemeinsame Vorgehen orientiert sich an den Standards von „Good“ bzw. wo vorhanden „Best Practice“. Die Suche nach dem exklusiv schweizerischen Weg zur Förderung ist keine Leitidee. Von andern, die eine viel breitere Erfahrungen haben, lernen, lautet stets die Devise. Auch unter diesen Vorzeichen ist es gelungen, im zahnmedizinischen Bereich international eine führende Rolle einzunehmen.
 - Die Massnahmen sind mittel- bis langfristig angelegt.
 - Das Programm stützt sich auf eine breite Trägerschaft. Zudem sind die wesentlichen Akteure in die einzelnen Projekte miteingebunden.

- 2) Dank dem Programm konnten die Rauchstopp-Beratung im medizinischen Setting verstärkt, das Thema in der Öffentlichkeit mindestens einmal pro Jahr mit dem Rauchstopp-Wettbewerb aufgebracht und wirksame Aufhörhilfen gefördert werden. Aus der Literatur ist bekannt, dass bereits die Kurzintervention, im Vergleich zu spontanen Ausstiegsversuchen, wesentlich bessere Erfolgsraten bewirkt. Kombiniert mit medikamentöser Therapie kann die Erfolgsrate noch einmal verdoppelt werden.

Bisher wurde das Thema im Rahmen des Programms in der breiten Öffentlichkeit alleine mit dem Rauchstopp-Wettbewerb zum 31. Mai aufgebracht. Das reicht nicht aus, um die Bedeutung des Themas in der Bevölkerung wach zu halten. Deshalb wurde im Rahmen des Programms 08/09 das Projekt einer massenmedialen Kampagne entwickelt. Der Tabakpräventionsfonds hat die Zustimmung für eine Pilotphase im Tessin im ersten Trimester 2008 erteilt.

- 3) Die Ausgaben des nationalen Rauchstopp-Programms betrugen in den Jahren 2006/2007 Fr. 2.92 Mio. (ohne HQS und die zwei neuen Projekte der Schweiz. Herzstiftung). Mit diesem Geld wurden folgende Massnahmen in den zentralen Bereichen, die zur Erhöhung der Ausstiegsraten beitragen, umgesetzt: Ausbau und Professionalisierung des Angebots, Verstärkung des Vertrauens der Bevölkerung in die evidenzbasierten Aufhörhilfen und Information und Sensibilisierung der Bevölkerung. Die Projekte, die zur Verankerung des Rauchstopps im medizinischen Setting beitragen, sind so angelegt, dass sie nachhaltige Wirkung erzeugen. Mit dem gleichen Betrag kann man in der Schweiz auch eine einmalige Medienkampagne fahren. Wenn man die Wirkung, die mit dem Programm bisher erzielt wurde, mit einer Medienkampagne zu irgendeinem Thema ohne Zusammenhang mit konkreten Umsetzungsprojekten vergleicht, dann ist auf der Basis des vorhandenen Wissens klar, dass das Geld im Programm besser investiert ist. Mit diesem Vergleich soll nicht in Abrede gestellt werden, dass insbesondere das Rauchstopp-Programm durch einen stärkeren öffentlichen Auftritt ergänzt werden muss. Das Schwergewicht soll aber auch in Zukunft nicht beim öffentlichen Auftritt liegen. Er ist als Ergänzung der Massnahmen im medizinischen Setting zu verstehen.

Im Vergleich mit den direkten Kosten (Fr. 1'212.- Mia.), die das Rauchen in der Schweiz jährlich verursacht, sind die Aufwendungen für das Rauchstopp-Programm äusserst gering. Sie liegen auch weit unter den Empfehlungen des CDC, welches pro Einwohner jährliche Investitionen zur Förderung des Rauchstopps in der Bevölkerung von 1 bis 2 US Dollars empfiehlt.

4. Dem Rauchstopp-Programm liegt eine Strategie zugrunde, die im Jahre 2000 entwickelt und seither laufend weiterentwickelt wurde. Von Anfang an bestand die Ambition, dass die zentralen Aktivitäten zur Förderung des Rauchstopps in der Schweiz von Seiten der nationalen Nichtregierungsorganisationen sowie des Bundes in diesem Programm zu bündeln sind. Das ist heute betreffend grossen Projekten der Fall. Im 2007 konnte das Programm z.B. durch zwei neue Projekte der Schweizerischen Herzstiftung ergänzt werden. Die Unterstützung des Tabakpräventionsfonds in den Bemühungen des gemeinsamen Vorgehens bedeutete eine wichtige Hilfestellung. Ebenso unterstrichen werden muss die Rolle der Krebsliga Schweiz in dieser Sache, da sie nebst dem Tabakpräventionsfonds die wichtigste Geldgeberin für das nationale Rauchstopp-Programm ist.
5. Die Arbeiten zu Ziel 5 „Die Programmteile sind im Hinblick auf ihre Umsetzung bei Migrant(inn)en überprüft“ waren am 31. Januar 2008 nicht abgeschlossen. Die Umsetzung hing wesentlich vom Stand des Projekts „Grundlagen für die transkulturelle Tabakprävention“ ab. Die Arbeiten in diesem ebenfalls mehrheitlich vom Tabakpräventionsfonds finanzierten Projekt liefen später an als zum Zeitpunkt der Programmeingabe „Nationales Rauchstopp-Programm - Let it be“ (31.2.06) angenommen wurde. Geplant waren im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms - Let it be ein Qualitätscheck aufgrund der im Projekt „Grundlagen für die transkulturelle Tabakprävention“ definierten Kriterien der einzelnen Projekte sowie die Erarbeitung von Vorschlägen zur Anpassung. Diese Arbeiten werden in der Programmphase 08/09 fortgesetzt und zu Ende geführt.

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?

Die meisten Programmteile sind auf Nachhaltigkeit angelegt. Die Aus- und Weiterbildung der ärztlichen und nicht ärztlichen Gesundheitsfachleute in der Raucherentwöhnung wird soweit möglich immer als Teil des normalen Aus- bzw. Weiterbildungscurriculums gefördert.

Voraussetzung für den Erfolg ist allerdings, dass die Massnahmen langfristig angelegt werden. Mit Projekten von nur ein paar Jahren Dauer ist es nicht möglich, nachhaltige Ergebnisse zu erzielen. Staaten, die uns in der Implementierung und Umsetzung der Rauchstopp-Beratung im medizinischen Setting einiges voraus haben, haben diese Aufgaben nicht erst im grösseren Stil im neuen Jahrtausend in Angriff genommen, wie dies für die Schweiz der Fall ist.

Bedürfnisse von Gesundheitsfachorganisationen zur Multiplikation der Projekte wurden verschiedentlich an die Programmverantwortlichen und auch an den Tabakpräventionsfonds herangetragen. Nach Ablehnung von Projekten durch den Tabakpräventionsfonds haben die Programmverantwortlichen beschlossen, dass die Frage, welchen Stellenwert die Sensibilisierung und Befähigung zumindest in der Kurzintervention weiterer Berufsgruppen (Hebammen, Pflegefachpersonen, Ernährungsberaterinnen und -berater, Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Gesundheitswesen hat, geklärt werden muss, bevor weitere Projekte zur

Multiplizierung initiiert oder unterstützt werden. In der Programmphase 08/09 soll diese Klärung stattfinden, und je nach Ausgang sollen neue spezifische Konzepte entwickelt werden.

Zur Nutzbarmachung der Erfahrungen, die in den einzelnen Projekten gemacht werden, dienen das viermal pro Jahr in einer Auflage von mehr als 3000 Stück herausgegebene Programmbulletin, Newsletters in den Projekten, Websites, die Diskussion mit Interessierten und Beteiligten (z.B. AT-Foren, Workshops und Info-Stände an Kongressen) und last but not least Publikationen in wissenschaftlichen Zeitungen. Während der neuen Programmperiode 08/09 ist eine nationale Tagung geplant.

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?

Spezifische Anstrengungen zur Förderung der Chancengleichheit wurden im Projekt „Rauchstopp-Wettbewerb“ unternommen. Die Erfahrungen sind noch nicht fertig ausgewertet (s. Kapitel 4, Programmziel 2).

Einen Beitrag zur Erhöhung der Chancengleichheit soll auch Programmziel 5 leisten: „Die Programmteile sind im Hinblick auf ihre Umsetzung bei Migrant(inn)en überprüft“. Diese Arbeiten waren am 31. Januar 2008 nicht abgeschlossen (s. Kapitel 7, Punkt 5).

10 Auf den Punkt gebracht

Welches sind die Stärken und die Schwächen des Projekts?

Stärken

Dem Programm liegt eine Strategie zugrunde, die evidenzbasiert und längerfristig angelegt ist. Das Programm stützt sich auf eine breite Trägerschaft ab. Zudem sind die wesentlichen Akteure in die einzelnen Projekte miteingebunden. Die Tätigkeiten stehen im Zentrum der Bemühungen, nicht die Absender.

Schwächen

Die breite Ansprache der Bevölkerung zur Motivation zum Rauchstopp kam bisher zu kurz. Einzig der Rauchstopp-Wettbewerb rund um den 31. Mai diente bisher diesem Ziel. Die Trägerorganisationen haben beschlossen, Massnahmen zur Ansprache der Bevölkerung zu verstärken. Der Tabakpräventionsfonds finanziert im Jahr 2008 ein entsprechendes Pilotprojekt.

11 Empfehlungen

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

Programme müssen langfristig angelegt sein. Ihnen muss eine Strategie zugrunde liegen, die sich an good- und falls vorhanden best Practice orientiert. Erfolgreiche Programme brauchen eine breite Abstützung.

Zur Entwicklung eines Programms braucht es mindestens eine Organisation, die bereit ist, die notwendigen intellektuellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen oder zu finanzieren und sich mit andern zu verbünden. Im vorliegenden Fall war dies die Krebsliga Schweiz, die im Jahre 2000 die AT mit der Entwicklung der Strategie beauftragte und von Anfang an wichtige Partner mit einbezog. Dem letzten Aspekt „Einbezug der wichtigsten Akteure bereits in der Vorbereitungsphase“ ist möglicherweise noch mehr Gewicht beizumessen, als das bei der Entwicklung des nationalen Rauchstopp-Programms im Jahre 2000 der Fall war. Ein Teil der Partner, die für die Umsetzung von zentraler Bedeutung waren, wurden erst in der Aufbauphase miteinbezogen. Voraussetzung für das Gelingen ist andererseits auch eine klare Vision von Seiten der Initiatoren. Bei der Berücksichtigung der Anliegen der vielen Partnerorganisationen dürfen die Initiatoren die Zielvorstellungen nicht aus den Augen verlieren.

12 Weitere Punkte

-
- ⁱ 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.
 - ⁱⁱ CDC, *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*. 1999, Centers for Disease Control and Prevention: Atlanta.
 - ⁱⁱⁱ 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.
 - ^{iv} 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
 - V Krebs H., Keller R., Hornung R. Bericht über die ärztliche Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung: Minimal- und Kurzintervention aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Tabakmonitoring 2003