



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Nationales Rauchstopp-Programm – Let it be Projekt: Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis	
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, 31.12.08

Unterschrift

INHALTSVERZEICHNIS

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

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

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

Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis (seit 2002)

Das Projekt „Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis“ ist Teil des nationalen Rauchstopp-Programms. In diesem Rahmen ist die Krebsliga Schweiz für dieses Projekt verantwortlich.

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.

In der Berichtsperiode wurde das Manual neu online aufgeschaltet und konnte laufend angepasst werden. Nach dem vom Präsidenten der Task force initiierten und organisierten 1. europäischen Workshop für Tabakprävention in der Zahnmedizin mit 40 Teilnehmer(inne)n aus 10 europäischen Staaten und den USA wurden die Ergebnisse von einem deutschen Fachverlag in Buchform herausgegeben. Grosse Beachtung in der Fachwelt erreichte ebenfalls die Artikelserie von Task force-Mitgliedern in der SSO-Monatsschrift. Die Rückmeldungen und Bestellungen bewiesen, dass auch der Newsletter in den zahnmedizinischen Praxen zur Kenntnis genommen wird.

Nach der Basisdatenerhebung 2002 erfolgte im Jahr 2005 eine erste Nachbefragung bei Praxisinhaber(inne)n, die sowohl den Rückgang des Raucheranteils unter dem Fachpersonal wie auch eine Trendwende hin zu Präventionsangeboten belegte. Weiter wurden das Rauchverhalten der Berner zahnmedizinischen Studentenschaft und die Anwendung der Kurzintervention sowie die Anwendungsbereitschaft der Lernenden an den Dentalhygieneschulen der deutschsprachigen Schweiz zur Kurzintervention und der Unterstützung durch die Praxisinhaber(innen) untersucht.

Ein Antrag zur Festsetzung einer Abgeltung der Beratungsleistung durch Änderung der Tarifordnung wurde erfolgreich der Schweiz. Zahnärztegesellschaft unterbreitet, und dem BAG wurde die Nutzung eine zutreffende Darstellung von Raucherschäden in der Mundhöhle für die gebildeten zusätzlichen Warnhinweise auf Tabakverpackungen angeboten.

2 Kurzer Projektbeschreibung

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

Das Projekt „Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis“ ist Teil des nationalen Rauchstopp-Programms, dessen Ziel es ist, das Gesundheitspersonal zur Kurzintervention in der Raucherberatung zu motivieren und befähigen.

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 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 hatte. Dies ermutigte die Projektverantwortlichen, ihre Arbeit weiter zu intensivieren, da vor allem die seit langer Zeit bestehenden zahnmedizinischen Praxen das Problem der Mundgesundheitschädigung durch Tabakkonsum noch nicht in seiner ganzen Tragweite erfasst zu haben scheinen. 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 wird unserem Projekt sehr viel Raum gegeben.

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

„Rauchen Intervention in der zahnmedizinischen Praxis“ 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.

Hauptziel

Das Hauptziel ist es, das zahnmedizinische Personal zur Raucherberatung zu motivieren und zu befähigen.

Hauptziel für die Phase 2006 - 2007

Die Anzahl zahnmedizinische Praxen, die Kurzinterventionen durchführen, steigt jährlich um 10 Prozent an. (Erhebung durch Praxisbefragung)

Teilziele für die Phase 2006 – 2007

1. Das zahnmedizinische Personal ist über die allgemeinen Risiken des Rauchens informiert und insbesondere über die Risiken im zahnmedizinischen Bereich auf dem neuesten Stand gehalten. (Erhebung durch Praxisbefragung)
2. Über den Antrag der Task force an die SSO zum Einbezug der Kurzintervention und der weiter gehenden Raucherberatung als neue Position in der Tarifordnung ist von der SSO entschieden.
3. Der Raucherstatus bildet in 1/2 der zahnmedizinischen Praxen Bestandteil in der Anamnese-Erhebung. (Erhebung durch Praxisbefragung)
4. Die Kurzintervention ist den Zahnärzt(inn)e(n), Dentalhygieniker(innen) und Prophylaxe-Assistent(inn)en bekannt. (Erhebung durch Praxisbefragung)
5. In jeder zweiten zahnmedizinischen Praxis ist mindestens ein/eine Mitarbeiter(in) zur Durchführung der Kurzintervention befähigt. (Erhebung durch Praxisbefragung)
6. Die Patient(inn)en von zahnmedizinischen Praxen mit ausgebildetem Personal sind über das Angebot zur kurzen Raucherberatung in der zahnmedizinischen Praxis informiert (Erhebung durch Praxisbefragung).
7. In den zahnmedizinischen Praxen mit ausgebildetem Personal haben die Patient(inn)en die Möglichkeit, eine kurze Raucherberatung zu erhalten. (Erhebung durch Praxisbefragung)
8. Die Mitarbeiter(innen), die mit der Kurzintervention betraut sind, genießen die Unterstützung durch ihre Vorgesetzten und Kolleg(inn)en. (Erhebung durch Praxisbefragung)
9. Die Prophylaxe-Helfer(innen) an den Schulen sind über die zahnmedizinischen Folgen des Rauchens informiert und kennen die pädagogischen und therapeutischen Schulprogramme der Tabakprävention. (Versand eines Merkblattes, Fortbildungsangebot)

4 Erreichte Ziele in den Jahren 2006 und 2007

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. Das zahnmedizinische Personal wurde durch aufwändige Medienarbeit und Bildungstätigkeit über die allgemeinen Risiken des Rauchens und insbesondere über die Risiken im zahnmedizinischen Bereich auf dem neuesten Stand gehalten
2. Nach erst negativer Reaktion der SSO auf den Antrag der Task force zum Einbezug der Kurzintervention und der weitergehenden Raucherberatung als neue Position in der Tarifordnung erfolgte nach einem Nachantrag der Task force Zustimmung und das Versprechen, die SSO werde bei der anstehenden Teilrevision der Tarifordnung unser Anliegen einbringen
3. Eine Messung des Anteils der zahnmedizinischen Praxen, die den Raucherstatus der Patienten in der Anamnese erheben, wird 2008 im Rahmen der 2. Nachbefragung der Inhaber(innen) von zahnmedizinischen Praxen durchgeführt

4. In die Kurzintervention wurde insbesondere an den Ausbildungsstätten der Zahnmedizin, Dentalhygiene und Präventionsassistenz, aber auch in der Weiterbildung, eingeführt
5. Die Messung des Anteils der zahnmedizinischen Praxen, in denen mindestens 1 Mitarbeiter(in) zur Durchführung der Kurzintervention befähigt ist, wird 2008 im Rahmen der 2. Nachbefragung der Inhaber(innen) von zahnmedizinischen Praxen durchgeführt
6. Die Bestellungen von Patientenprospekt und Give-Aways zeigen, dass die Patient(inn)en motiviert werden, die Kurzintervention in der zahnmedizinischen Praxis in Anspruch zu nehmen
7. Rückmeldungen zeigen, dass in den zahnmedizinischen Praxen mit ausgebildetem Personal die Patient(innen) die Möglichkeit haben, eine kurze oder intensivere Raucherberatung zu erhalten. Eine Messung erfolgte nicht
8. Rückmeldungen zeigen, dass die Mitarbeiter(innen), die mit der Kurzintervention betraut sind, die Unterstützung durch ihre Vorgesetzten und Kolleg(innen) immer mehr genießen. Eine Messung erfolgte nicht
9. Die Prophylaxe-Helfer(innen) haben wiederholt das Thema Tabakprävention an ihrem Jahreskongress aufgenommen und sind über das Angebot der AT auf ihrer Homepage für schulische Zwecke informiert.

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)

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(innen) 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 Schulen für Dentalhygiene oder 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, Unter-

suchung 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.

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?

Die angehenden Zahnärzt(inn)e(n), Dentalhygieniker(innen) und Prophylaxe-Assistent(inn)en werden in die Kurzintervention eingeführt.

Die erste Nachbefragung der Praxisinhaber(innen) hat gezeigt, dass sich sowohl die Bereitschaft zum Einbezug des Thema Rauchen in die Anamnese wie auch zur Kurzintervention und bei vielen sogar zu weitergehender Raucherberatung gesteigert hat.

Die zahnmedizinischen Berufs- und Fachorganisationen konnten zu einer stabilen Zusammenarbeit motiviert werden.

Der Informationsstand der Patient(inn)en über die Risiken des Rauchens bei der Mundgesundheit konnte so weit angehoben werden, dass die Bereitschaft, mit dem zahnmedizinischen Personal über das Rauchverhalten zu sprechen, erheblich angestiegen ist. Diese Behauptung erfolgt nach Rückmeldungen der Dentalhygieniker(innen) an unserem Informationsstand am Kongress der Swiss Dental Hygienists während der letzten Jahre.

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. Misserfolgsfaktoren)?
- 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?

Die zunehmende Kenntnis über Schäden des Rauchens am Parodont und in der Mundhöhle durch neue Studien haben das zahnmedizinische Fachpersonal für das Thema Raucherentwöhnung sensibilisiert. Unser Angebot zur Erlernung einer evidenzbasierten Raucherberatung kam zum richtigen Zeitpunkt, benötigt geringen Zeitaufwand und ist für die Praxen kostenlos.

Der wissenschaftliche Ansatz, sowohl zur Begründung der Massnahme wie auch zur Ausbildung zur Kurzintervention, hat beim zahnmedizinischen Personal bewirkt, dass der Raucherberatung während der Konsultation Raum gegeben wird.

Namentlich für die Referate und die Artikel wird von der Mehrheit der Task force-Mitglieder ein grosser Aufwand betrieben, der zum Teil auf Wunsch der Autoren aus berufsethischen Gründen nicht finanziell abgegolten wird. Auch wenn man diese eingesparten Auslagen in die Projektkosten einbeziehen würde, wäre die Bilanz positiv, denn die meisten Einwohner(innen) der Schweiz suchen mindestens einmal jährlich die zahnmedizinische Praxis auf, und sieben von 10 Patient(inn)en werden jetzt schon nach ihrem Rauchverhalten gefragt. Vier von 10 Patient(innen) wird in der zahnmedizinischen Praxis Raucherberatung angeboten.

Das von Jahr zu Jahr angewachsene Interesse an unserem Projekt war beeindruckend, und das Engagement aller vier Berufs- und der elf Fachorganisationen ist für die Task force und die Projektleitung sehr motivierend.

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?

Durch Aus- und Weiterbildung ist gewährleistet, dass ein grosser Teil des zahnmedizinischen Personals befähigt ist, Raucherberatung anzubieten. Damit wäre die nachhaltige Wirkung erreicht, wenn nicht in der Raucherberatung immer wieder neue Entwicklungen stattfänden. Eine periodische Aufdatierung des Personals und der Ausbildungsstätten ist deshalb notwendig. Die Motivations- und Informationsmittel müssen ebenfalls dem neuesten Stand angepasst werden. Deshalb ist die Weiterführung des Projekts notwendig.

Projekte in ähnlichem Aufbau könnten für das Personal von anderen (para)medizinischen Berufen sinnvoll sein. Jedoch müsste als grosser Motivationsfaktor auch hier ein fachspezifischer Zusammenhang zwischen Rauchverhalten und Gesundheit bestehen, damit ein Projekt erfolgreich sein könnte.

Das nationale Rauchstopp-Programm ermöglicht mit seinen Projekten im Gesundheitssektor, dass Raucherinnen und Raucher in der Arzt- und der zahnmedizinischen Praxis, im Spital und in der Apotheke immer wieder daran erinnert werden, dass das Rauchen ein risikoreiches Verhalten ist und dass die Fachleute daran interessiert sind, beim Rauchstopp professionelle Unterstützung anzubieten. Dies ist zwangsläufig immer wieder Anlass, das Rauchverhalten zu überdenken und die logischen Schlüsse zu ziehen.

Die Zusammenarbeit der Projektleiter(innen) unter dem Dach des nationalen Rauchstopp-Programms gewährleistet gegenseitigen Austausch von Erfahrungen und von Know how.

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?

Die Raucherberatung wird in der zahnmedizinischen Praxis den Patient(inn)en ohne Rücksicht auf Geschlecht, soziale Schicht oder ethnischen Hintergrund angeboten. Eine Chancenungleichheit kann allenfalls aufgrund von Sprachschwierigkeiten entstehen.

10 Auf den Punkt gebracht

Welches sind die Stärken und die Schwächen des Projekts?

Eindeutige Stärken sind die Einbettung des Projekts im nationalen Programm Rauchstopp-Programm und der Austausch mit den Partnerprojekten. Weiter die Medienpräsenz des Themas Tabakkonsum und die immer neu bestätigten Erkenntnisse, die zum verstärkten Engagement des zahnmedizinischen Personals führen und das Bedürfnis nach Ausbildung erhöhen. Die gute Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden und den Fachorganisationen trugen wesentlich zum Erfolg des Projekts bei.

11 Empfehlungen

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

Keine Alleingänge planen. Allianzen im betreffenden Setting suchen. Zusammenarbeit mit ähnlichen Projekten sind unabdingbar, wenn unnötige Doppelspurigkeiten und damit verbundene Kosten vermieden werden sollen. Deshalb ist auch die Koordinationsarbeit innerhalb des nationalen Rauchstopp-Programms unabdingbar.

12 Weitere Punkte

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