



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und DiabetikerInnen I: Kurzintervention in der kardiovaskulären und Diabetes-Facharztpraxis	
Projektstart	1. Januar 2007	
Projektende	31. Dezember 2009	
Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort	CardioVasc Suisse Schwarztorstrasse 18 Postfach 368 3000 Bern 14 Tel. 031 388 80 80 Fax 031 388 80 88 info@swissheart.ch www.swissheart.ch
Kontaktperson	Dr. med. Andreas Biedermann	
Verfügungsnummer	06.004479	
Verfügungssumme	679'000.- CHF	

Ort / Datum:

Unterschrift

Bern, den 12. April 2010

INHALTSVERZEICHNIS

1	Zusammenfassung des Schlussberichts	2
2	Kurzer Projektbeschrieb	3
3	Geplante Ziele	3
4	Erreichte Ziele	4
5	Leistungsergebnisse (Output).....	9
6	Erreichte Wirkungen (Impact).....	10
7	Projektrückblick und Erfahrungen	11
8	Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)	12
9	Chancengleichheit.....	12
10	Auf den Punkt gebracht	12
11	Empfehlungen.....	13
12	Weitere Punkte.....	13

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

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

Die Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Krankheiten und mit Diabetes rauchen immer noch, zu einem Anteil von 20 % für Herzinfarkt-Patienten bis hin zu 25 % für Diabetesranke¹. Sie tragen ein besonders hohes Risiko, gehen doch die Hälfte aller rauchenbedingten vorzeitigen Todesfälle auf kardiovaskuläre Grunderkrankungen zurück. Ein grosser Teil dieser Personen kann im Gesundheits-Setting gezielt angesprochen werden. Angesiedelt bei der Schweizerischen Herzstiftung sind seit 2007 zwei Fortbildungs-Projekte, die über die medizinischen Fachpersonen die Herz - Kreislauf- und Diabetes - Kranken erreichen wollen. Einerseits wendet sich das Ärzte-Projekt (Projekt I, *Frei von Tabak-CardioVascSuisse*) an die Fachärzte und andererseits das Fachpersonen-Projekt (Projekt II, *Rauchfrei leben*) an die Fachpersonen in diesem Bereich.

Mit einem Fortbildungssystem, ähnlich jenem im Projekt für die Grundversorger in der Schweiz „Frei von Tabak – ärztliche Beratung zum Rauchstopp“, werden hier die Fachärzte² für diese Patientengruppen geschult. Dieses dezentrale Kursangebot wird im Multiplikatoren-System (Peer-to peer) verbreitet. Den Schwerpunkt bilden Kongress-Workshops und -Referate.

In den knapp drei Jahren wurden insgesamt 20 Kurse mit total 785 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Die Kursinhalte wurden mehrmals jährlich angepasst. Die medizinischen Fachgesellschaften der kardiovaskulär tätigen Ärzteschaft haben die Kurse jeweils anerkannt. Sie erteilten Credit Points für die Teilnahme an den Kursen, zumeist im Rahmen von 1 Punkt pro voller Stunde Fortbildung. Für die Ausbildung und Fortbildung stehen heute den Lehrenden und auch der ausgebildeten Ärzteschaft folgende Materialien und Unterrichtsmittel des Projekts zur Verfügung (wo nicht anders erwähnt dreisprachig):

- Ärztehandbuch „Raucherentwöhnung“ von J. Cornuz und JP. Humair, in Deutsch und Französisch
- Guidelines I und II „Raucherentwöhnung“, Deutsch und Französisch
- Fortbildungsmodule in Form von Präsentationen
- Lern-DVD aus dem Projekt „Frei von Tabak“ für die Workshops
- Promotionsflyer des Projekts mit Anmelde-Talon
- Fachartikel in internationalen Journals, in der *Révue Médicale Suisse* und der Schweizer Ärztezeitung
- Projektbeschreibungen mit Anmelde-Möglichkeit in Newsletters und Magazinen des Fachbereichs
- Patienten-Flyer „Rauchen und Diabetes“
- Patientenbroschüre „Rauchfrei leben – besser leben“ der Schweizerischen Herzstiftung
- Website der Schweizerischen Herzstiftung (unter der Microsite in 3 Sprachen www.leben-ohne-rauchen.ch)

Die beiden Projekte der Herzstiftung verlaufen eng miteinander vernetzt. Für die nächste Phase ist aus diesem Grund eine Weiterführung der beiden Projekte als ein einziges Fortbildungssystem für Fachpersonen einerseits und Fachärzte andererseits beantragt worden.

Ebenso besteht eine direkte Verbindung insbesondere zum Grundversorger-Projekt „Frei von Tabak“ und zu den anderen Projekten des Nationalen Rauchstopp-Programms.

Intern wird der Output dokumentiert und mit den gesetzten Zielen verglichen. Zudem sollte die Wirksamkeit der Interventionen mit einer summativen Evaluation erhoben werden. Zur Messung einer allfälligen Veränderung im Interventionsverhalten der Zielgruppe der kardiovaskulär tätigen Ärzteschaft wurde zu Beginn des Projekts eine Nullmessung in Form einer schriftlichen Vollerhebung unter der Zielgruppe durchgeführt und eine Folgemessung ist für 2012 geplant. Die Nullmessung wies einen hohen Rücklauf von 56,3 Prozent auf. Die Auswertung wird dem Bericht nachgereicht.

¹ Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002, Spezialauswertung Manfred Neuhaus, 2006

² Es handelt sich um die 1370 aktiven Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Gefässchirurgie, Kardiologie, Neurologie, kardiovaskuläre und interventionelle Radiologie, Mikrozirkulation, pädiatrische Kardiologie, Phlebologie, Thoraxchirurgie, Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie; die Schweizerische Hypertonie-Gesellschaft, die Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten und die Zerebrovaskuläre Arbeitsgruppe der Schweiz

2 Kurzer Projektbeschreibung

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

Träger dieses Projektes sind die Schweizerische Herzstiftung (SHS) und CardioVasc Suisse, ein Netzwerk von 20 Organisationen aus dem Bereich der Herz-Kreislauf-Krankheiten und des Diabetes, davon 13 medizinische Gesellschaften. Es ist angesiedelt bei der Schweizerischen Herzstiftung und wurde von 2007 bis 2009 von Anne-Katharina Burkhalter geleitet.

Ziel war, dass die kardiovaskulär tätigen Fachärzte, die Diabetologen, aber auch die Neurologen und Nephrologen, vermehrt die Bereitschaft ihrer Patientinnen und Patienten für einen Rauchstopp erheben und entsprechend dieser Bereitschaft adäquate Massnahmen ergreifen. Somit werden Personen mit erhöhten Risiken für Herz-Kreislauf-Krankheiten und für Diabetes vermehrt systematisch auf ihr Rauchverhalten angesprochen und in der Raucherentwöhnung unterstützt.

Das Projekt „Frei von Tabak - CardioVasc Suisse“ baute zu diesem Zweck ein dezentrales Angebot einer vom Grundversorgerprojekt Schweiz „Frei von Tabak – ärztliche Beratung zum Rauchstopp“ abgeleiteten Fortbildung für Fachärzte auf. Meist handelte es sich um Referate an Fachtagungen über den Stand des Wissens in den Bereichen Rauchen und Herz-Kreislauf-Krankheiten sowie Rauchen und Diabetes und über die geeigneten Massnahmen zur Förderung eines erfolgreichen Rauchstopps.

1. Ein mehrteiliges Fortbildungsangebot für Kurse und Kongresse wurde aufgebaut. Die Inhalte wurden in enger Kooperation mit dem Projekt „Frei von Tabak“ erarbeitet, zudem in Abstimmung mit dem Parallelprojekt für die nicht-ärztlichen medizinischen Fachpersonen in der kardiovaskulären Rehabilitation und der Diabetes-Beratung.
2. An Fachtagungen, Kongressen und Einzelkursen wurde über den Stand des Wissens „Rauchen und Herz-Kreislauf-Krankheiten“ sowie „Rauchen und Diabetes“ berichtet, und es wurden Fortbildungs-Workshops durchgeführt. Von Herbst 2007 bis Projekt-Ende 2009 wurden insgesamt 20 Kurse mit total 785 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten durchgeführt.
3. Zahlreiche wissenschaftliche Artikel erschienen in Fachjournalen und kurze Informationen in den internen Newsletters der beteiligten Gesellschaften. Zudem wurden vertiefende Information auf ausgewählten Websites, Broschüren und Flyers zur Abgabe an die Patienten veröffentlicht.

Neben einer laufenden Prozessevaluation des Gesamtprojektes sollte die Wirkung des Projektes mit einer summativen Evaluation erhoben werden: Zur Messung einer allfälligen Veränderung im Interventionsverhalten der Zielgruppe der kardiovaskulär tätigen Ärzteschaft wurde zu Beginn des Projekts eine schriftliche Vollerhebung unter der Zielgruppe durchgeführt.

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.

Im Zielbereich 2, der Wiederherstellung der Gesundheit unter der Zielsetzung 4 sollen die Rauchenden, welche den Rauchstopp anstreben, geeignete Entwöhnungshilfen zur Verfügung gestellt erhalten. Dieses Ziel wird vom Projekt getragen, indem hier die Personen mit erhöhten Risiken für Herz-Kreislauf-Krankheiten und für Diabetes und insbesondere Personen mit manifester Erkrankung im Gesundheits-Setting systematisch auf ihr Rauchverhalten angesprochen und in der Raucherentwöhnung unterstützt werden. Dadurch soll letztlich mittels einer „High-Risk“-Strategie gezielt und effizient die rauchbedingte Morbidität und Mortalität auf Grund von Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes gesenkt werden.

Die Teilziele sind aufgeteilt in drei Ziele, die das Kernziel „Fortbildungssystem“ betreffen und in vier weitere Einzelziele in den Bereichen Kommunikation und Nachhaltigkeit.

Es bestehen den Zielen entsprechend zwei Zielgruppen:

- Die Fachärzteschaft (insbesondere die 1370 Mitglieder diverser Fachgesellschaften, aber auch weitere Interessierte, zumeist Internisten, die in diesem Bereich arbeiten).
- Alle Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Diabetes. In einem weiteren Schritt auch das medizinisch interessierte Publikum und schliesslich das Publikum an Aktionen der Herzstiftung (z.B. in Firmen, an Messeständen).

Zur Zielerreichung wurden folgende 7 Teilziele formuliert:

1. Ein den Bedürfnissen der Fachärzte angepasstes Fortbildungsangebot und ein nationales Netzwerk von KursleiterInnen mit einem Facharzt-Hintergrund stehen für Rauchstopp-Fortbildungen zur Verfügung. Die Kompetenzen der KursleiterInnen werden in einer kontinuierlichen Weiterbildung aktualisiert.
2. Jährlich finden ab 2008 mindestens 12 Fortbildungsveranstaltungen statt bzw. absolvieren mindestens 150 Fachärzte einen Kurs. Die Fortbildungen sind für die Fachärzte unentgeltlich.
3. Die Teilnehmenden an der kurzen Fortbildungsveranstaltung von 1 bis 2 Stunden Dauer kennen die Grundzüge der Rauchstopp-Begleitung, die Motivationsstufen sowie die entsprechenden Therapien. Die Teilnehmenden an den langen, halbtägigen Fortbildungsveranstaltung sind befähigt, ihren Patienten bei jeder Stufe des Rauchstopps adäquate therapeutische Unterstützung zu geben. Die ausgebildeten Ärzte kennen die unterstützenden Selbsthilfe-Angebote sowie die Rauchstopp- und Rauchentwöhnungs-Angebote der Ligen, Patientenorganisationen und Fachstellen.
4. Die Tabakentwöhnung wird in den wissenschaftlichen Journalen und an den Fachtagungen der Fachgesellschaften thematisiert.
5. Die Fachärzte erfüllen ihre Rolle in der Motivation und Unterstützung von PatientInnen bezüglich Rauchstopp in vermehrtem Masse.
6. Die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Frei von Tabak“ des Nationalen Rauchstopp-Programms sowie mit dem Parallelprojekt für die nicht-ärztlichen medizinischen Fachpersonen in der kardiovaskulären Rehabilitation und der Diabetes-Beratung verläuft problemlos. Synergien werden optimal genutzt.
7. Die Weiterführung des Projektes über das Jahr 2009 hinaus ist sichergestellt.

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)*

Fortbildungs-Ziel 1, Teacher-Ausbildung: Ein den Bedürfnissen der Fachärzte angepasstes Fortbildungsangebot und ein nationales Netzwerk von KursleiterInnen mit einem Facharzt-Hintergrund stehen für Rauchstopp-Fortbildungen zur Verfügung. Die Kompetenzen der KursleiterInnen werden in einer kontinuierlichen Weiterbildung aktualisiert.

Geplante Massnahmen 2007 – 2009	Erreicht 2007 – 2009
Das Teacher-Team erstellt und aktualisiert für die kardiovaskuär tätigen Fachärzte geeignete Schulungsunterlagen in Französisch, dann in Deutsch und Italienisch	Die Schulungsunterlagen liegen in allen 3 Sprachen vor und werden laufend aktualisiert bezgl. Mortalitätszahlen, kardiovaskulären Todesfall-Anteilen oder neuer Argumentationen
Kardiovaskuär tätige Fachärzte sind untereinander in einem Netzwerk verbunden	Die ausgebildeten KursleiterInnen (Teacher) lernten sich gegenseitig durch nationale Tagungen kennen
Kardiovaskuär tätige Fachärzte aktualisieren ihr Experten-Wissen in einer kontinuierlichen Weiterbildung (Teach the Teachers)	Ein Teaching als Halbtageskurs oder Retraite wurde jährlich durchgeführt
Die Credit Points für die Kurse werden eingeholt	Das Teaching erhielt die Anerkennung der verschiedenen Fachgesellschaften

Bericht 2007

Ein Mandat mit dem CHUV regelte die inhaltliche Grundlagenarbeit, die das Team von Prof. J. Cornuz macht. Der Kursinhalt „Ärztliche Raucherentwöhnung“ wurde Anfang Jahr auf Herz-Kreislauf- und Diabetes-Probleme umgeschrieben.

Die Teachers (Multiplikatorengruppe) von „Frei von Tabak“ sind im September 2007 anlässlich des grössten und 7. Clinical Updates in Münchenwiler über das neue Projekt informiert worden. Für die neue Teacher-Gruppe sind 5 Angiologen, Kardiologen und Pneumologen rekrutiert worden. Neue potentielle Teachers wurden mit einem Flyer an Kongressen und Tagungen oder in Universitätsspitalern angesprochen. Zudem wurden die Kenntnisse der Zielgruppe vertieft: Nach vielfachen Adressabgleichen finden sich in der Zielgruppe Fachärzte Kardiologie und im Netzwerk CardioVasc Suisse³ nicht die vermuteten über 2'000

³ Schweizerische Gesellschaften für: Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Gefässchirurgie, Kardiologie, kardiovaskuläre und interventionelle Radiologie, Mikrozirkulation, pädiatrische Kardiologie, Phlebologie, Thoraxchirurgie, Tho-

Mitgliedern, sondern eher 1'370 Mitglieder. Dies wegen vieler Doppelmitgliedschaften (insbesondere mit der Fachgesellschaft der Internisten) oder weit gefassten Kriterien bei der Aufnahme in eine Fachgesellschaft.

Angesprochen werden diese diversen Gruppen vornehmlich über ihre Tagungen, Konferenzen und Workshops. Neben den eigentlichen REHA-Zentren werden auch die Herzzentren angegangen, unsere Workshops ins Programm aufzunehmen. Eine dritte Gruppe bilden die Zentren von „Hospital Quit Support“.

Bericht 2008

Eine erste französischsprachige Teachers-Gruppe wurde im Frühling 2008 geschult.

Die deutschsprachigen Referate wurden im Berichtsjahr von Mitgliedern der Teacher-Gruppe von „Frei von Tabak“ gehalten. Am 9. Oktober 2008 führten Prof. Saner und Prof. Cornuz eine erste gemeinsame Tagung und zugleich das 8. Clinical Update im Inselspital Bern durch.

Bericht 2009

Ein spezielles Teaching wurde nicht für nötig befunden, aber weitere interessierte Mediziner aus den Fachbereichen haben sich der Teacher-Gruppe angeschlossen. Die gesamte Teacher-Gruppe traf sich am 3. September 2009 zum Clinical Update.

Für die Zukunft benötigt das Projekt mehrere, auch jüngere ReferentInnen und befragt darum Angiologen und Kardiologen nach ihrem Interesse für ein Grund-Teaching. Der Termin wird auf 2011 angesetzt.

Fortbildungs-Ziel 2, Kursprogramm: Jährlich finden ab 2008 mindestens 12 Fortbildungsveranstaltungen statt bzw. absolvieren mindestens 150 Fachärzte einen Kurs.

Geplante Massnahmen 2007 – 2009	Erreicht 2007 – 2009
Jährlich finden 12 Kurse statt mit mind. 150 teilnehmenden Ärzten, in den Fortbildungszyklen der Fachgesellschaften oder Spitäler, sowie als Präsentationen oder Workshops an nationalen Kongressen der kardiovaskulären Fachgesellschaften	Es fanden 20 Kurse mit total 785 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten statt
Die geplante Kurs-Evaluation den Gegebenheiten anpassen: Der Follow-up ist nur selten möglich mangels Adressen	Das Kurs-Evaluationskonzept liegt vor
Die Credit Points für die Kurse werden eingeholt	Die Kurse erhielten alle Credits

Bericht 2007

Es fanden 2 Tagungen statt: Der erste Kurs fand am 19. und 20. Oktober an der Tagung der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kardiale Rehabilitation (SAKR) in der Klinik Barmelweid Aarau, statt. Es waren 20 Ärztinnen und Ärzte und 20 Fachpersonen, zumeist aus der kardialen Rehabilitation, präsent.

An der Herbsttagung der Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten vom 8. bis 10. November in Lugano haben ebenfalls 30 Ärzte am Vortrag „Tabakprävention“ teilgenommen.

Bericht 2008

Es kamen 7 Tagungen und Workshops zustande mit über 450 Kardiologen und Ärztinnen und Ärzten verwandter Fachrichtungen als Teilnehmende. Kurs-Flyers wurden an sämtlichen grösseren Tagungen abgegeben und verteilt. Intensiv beworben wurden die beiden Grossveranstaltungen in Bern und Zürich, wo alle Kardiologen und Ärzte verwandter Fachgebiete im Kanton per Post direkt eingeladen wurden.

- 24.4.08 Schulung, halbtägig, im CHUV für Teacher-Ausbildung, Pilotkurs unter Team Prof. J. Cornuz, französisch: 7 Kardiologen/Angiologen
- 15.03.08 St. Gallen: Endokriologiekongress Schweiz in St. Gallen: Referat M. Capoferri, 150 teilnehmende Ärztinnen und Ärzte
- 30.05.08 Bern, BEA: Jahreskongress der SGK, Workshop unter Leitung von Prof. Cornuz. 25 teilnehmende Ärztinnen und Ärzte
- 09.10.08 Bern, Ettore Rossi Inselspital: Leitung Prof. Cornuz/Bolliger/Saner, 10 Referenten, 125 Ärztinnen und Ärzte (diverser Fachrichtungen) und medizinische Fachpersonen
- 23.10.08 USZ Zürich, Frauenspital: Leitung Prof. Lüscher/Battegay, 8 Referenten, 115 Ärztinnen und Ärzte (diverser Fachrichtungen)
- 24.10.08 Basel, Messe: UNIONstagung, Leitung Prof. Mahler, Workshop von JP. Zellweger, 20 Ärztinnen und Ärzte

- 27.11.08 Bern: Atherosklerose Update Meeting Abla, Vortrag Prof. J. Cornuz, 45 Ärztinnen und Ärzte

Bericht 2009:

11 Kurse, Tagungen oder Workshops fanden statt, mit total 285 Teilnehmenden:

- 23.01.2009 ZAS-Jahrestagung (Ph. Lyrer): Kurs JP. Zellweger, 35 Teilnehmende
- 12.02.2009 Tagung Kardioprevent Rheinfelden (M. Lefkovits): Prof. H. Saner / Dr. M. Frey zu Rauchen, 80 Ärztinnen und Ärzte
- 29.04.2009 Kurs Dr. M. Capoferri in der Kardiologie St. Gallen, 25 Ärztinnen und Ärzte
- 14.05.2009 SGIM-Kongress Referat Dr. A. Breitenbücher, 25 Mediziner aus den Fachbereichen unter anderen
- 10.-12. 06.2009 SGK-Tagung, Lausanne, Vortrag J. Cornuz, 38 Kardiologen
- 25.06.2009 Prevention Summit, Inselspital, Prof. Saner (4h), 35 Kardiologen / Angiologen unter anderen
- 20. 08.2009 USZ Zürich: MediDays mit einem Halbttag Rauchen, 5 Mediziner aus den Fachbereichen Kardiologie und Diabetes unter anderen
- 03.09. 2009: 9. Clinical Update Frei von Tabak, KLS Bern, 5 Kardiologen und Angiologen unter den 48 Ärztinnen und Ärzten
- 22.10.2009 Tagung „Rauchen, Lunge und Herz“, Berner Reha Heiligenschwendi: 15 Ärztinnen u. Ärzte (und 12 Fachpersonen)
- 04.11.2009 UNIONstagung, Leitung Prof. Mahler: Workshop J. Cornuz, 12 Ärztinnen und Ärzte
- 03.12.2009 Nationale Rauchstopp-Tagung, Bern, (10 Kardiologen und Angiologen unter den 55 Ärzten)

Unter den total 785 Teilnehmenden befinden sich auch Internisten, die nicht zu den 1370 Medizinern aus den Fachbereichen zählen, aber als Kardiologen oder mit Diabetes-Patienten arbeiten.

Es wurden mehr Teilnehmende an weniger Anlässen fortgebildet. Somit war der einzelne Anlass kostengünstiger als geplant.

Fortbildungs-Ziel 3, Kursinhalt: Die Teilnehmenden an den kurzen Fortbildungsveranstaltungen von 1 bis 2 Stunden Dauer kennen die Grundzüge der Rauchstopp-Begleitung, die Motivationsstufen sowie die entsprechenden Therapien. Die Teilnehmenden an den langen, halbtägigen Fortbildungsveranstaltungen sind befähigt, ihren Patienten bei jeder Stufe des Rauchstopps adäquate therapeutische Unterstützung zu geben. Die ausgebildeten Ärzte kennen die unterstützenden Selbsthilfe-Angebote sowie die Rauchstopp- und Rauchentwöhnungs-Angebote der Ligen, Patientenorganisationen und Fachstellen.

Geplante Massnahmen 2007 – 2009	Erreicht 2007 – 2009
Das lange und kurze Kursmodul werden nach Bedarf angepasst	Die 2 Kursmodule wurden als Powerpoint mit zusätzlicher Diabetes-Version jährlich mehrmals aktualisiert
Die Kurse vertiefen die Ambivalenzen- und Hindernisforschung auf der Basis moderner Gesprächstechniken und neuer Pharmakotherapien	Es wurde ein Präsentation sowie eine Übungsanleitung entwickelt
Die ausgebildeten Ärzte kennen die unterstützenden Selbsthilfe-Angebote sowie die Rauchstopp- und Rauchentwöhnungs-Angebote	An jeder Fortbildung standen diese Listen und Flyer zur Verfügung

Bericht 2007 - 2009

Der Kursinhalt mit 70 Folien für den langen Kurs wie auch die kürzere Version sind im CHUV erarbeitet und ins Deutsche und neu ins Italienische übersetzt worden. Eine laufende Aktualisierung ist hier notwendig, auch eine Anpassung an die unterschiedlichen Zielgruppen innerhalb der Fachärzteschaft. Die Mediatoren- oder Multiplikatoren-Schulung wurde sprachgetrennt angeboten und im Herbst/Winter 2008 in einem gemeinsamen Seminar in Münchenwiler zusammengeführt. Sämtliche Fachgesellschaften haben bisher unsere Fortbildungen anerkannt. Aktualisierungen der Kursinhalte sind den Guidelines entsprechend vorgenommen worden. Neue Mortalitätszahlen, neue kardiovaskuläre Todesfall-Anteile und neue Argumentationen sind im Kursmodul eingearbeitet worden. Die Papierunterlagen und die Online -Informationen wurden erweitert und verbessert.

Auf die zunehmend wichtige Möglichkeit einer verlängerten Begleitung durch das Rauchstopptelefon der Krebsliga Schweiz (Nummer 0848 000 181) wurde hingewiesen mit einem Produkt „Fax to Quit“. Dieser Faxformular-Block zur Anmeldung eines Patienten wurde an 1370 Fachärzte versandt.

Für die Überprüfung des Lernerfolgs bei den Teilnehmenden war einerseits die Kursevaluation, andererseits

die Gesamtbefragung vorgesehen. Da an Tagungen meist keine unabhängige Auswertung eines einzelnen Workshops durchgeführt wird und viele Teilnehmerlisten fehlen oder unvollständig sind, musste die Kursevaluation als Messinstrument fallengelassen werden. Ein neues Konzept wurde erarbeitet.

Ziel 4, Kommunikation in Fachkreisen: Die Tabakentwöhnung wird in den wissenschaftlichen Journalen und an den Fachtagungen der Fachgesellschaften thematisiert.

Geplante Massnahmen 2007 – 2009	Erreicht 2007 – 2009
Die Kurspromotion geschieht über die Ärztezeitung, fallweise Directmails und Tagungs-Promotion über die organisierenden Fachgesellschaften	Eine Projektdokumentation über die Inserate und Einhefter, Flyer, Direct-mails und ihren Rücklauf wurde aufgebaut
Die Spezialärzte werden von ihren Fachgesellschaften angeschrieben und eingeladen, die Fortbildung zu absolvieren. Zudem wird in ihren Publikationen Werbung für die Fortbildungsanlässe gemacht	Das Projekt wurde an mehr als 5 Tagungen od. Kongressen pro Jahr vorgestellt (genauere Angaben unter Ziel 3)
Die Projektwebsite wird aktualisiert. Die Kurse mit Anmeldemöglichkeit befinden sich ebenfalls auf der Projektwebsite	Die neue Website unter www.leben-ohne-rauchen.ch wurde aufgeschaltet
Information und Sensibilisierung der Ärzteschaft besonders über Fachartikel	Über 20 Fachartikel wurden publiziert
PR-Artikel unterstützen zusätzlich die Interventionen	3 Artikel oder Notizen jährlich erschienen in SGK-News, in Newsletters für Ärzteschaft und medizinisches Fachpersonal, auch in Gönnermagazinen von Herzstiftung und anderen Trägern

Bericht 2007

Ein Promotionsflyer in Anlehnung an „Frei von Tabak“ wurde als erstes erstellt und sofort breit verteilt, die beste Gelegenheit zur Promotion bot der europäische Tobacco or Health-Kongress ECTOH im Oktober in Basel. Zusammen mit der FMH wurde ein Ärzte-Stand geführt. Die Promotionsplattform mit zusätzlichen Einschreibemöglichkeiten für beide Herzstiftungs-Projekte wurde rege besucht.

Die Patienteninformationen zu „Rauchen und Diabetes“ liegen vor als Flyer mit 6 Seiten Umfang (Format A5), produziert in enger Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Diabetesgesellschaft. Die Auflage: von „nur“ 14'000 deutschen und 7'000 französischen Exemplaren erlaubte einen späteren Neudruck mit Aktualisierungen, was der Usanz bei der Diabetesgesellschaft entspricht.

Wichtig für die Fachkreise sind Journal-Beiträge. Eine Meta-Analyse entstand in Lausanne: In 25 Studien, die nach Cochrane-Methode verglichen wurden, fanden sich positive Korrelationen zwischen der Anzahl gerauchter Zigaretten und der Inzidenz von Diabetes Typ 2 (RR 1,31- 1,58):

- Willi C, Bodenmann P, Ghali WA, Faris PD, Cornuz J. Active Smoking and the Risk of Type 2 Diabetes. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2007;298(22):2654-2664

Bericht 2008

Der Projektflyer wurde zweimal adaptiert. Er hat wahrscheinlich mitbewirkt, dass immer mehr Jahrestagungen einen Vortrag oder einen Workshop beim Projekt „buchen“.

Als Fachartikel sind 2008 erschienen:

- Auer R, Morin D, Darioli R, Cornuz J, and Rodondi N: Approche éducationnelle des patients à risque cardiovasculaire. *Revue Médicale Suisse* 4(148):657-60 2008 Mar 12
- Rodondi N, Auer R, Devine PJ, Patrick G, O'Malley PG, Hayoz D, Cornuz J : The Impact of Carotid Plaque Screening on Motivation for Smoking Cessation. *Nicotine Tob Res*, March 2008; 10: 541 - 546.
- Pasche O, Pache S, Cornuz J, Darioli R, Rodondi N: Comment mettre en application des recommandations de pratique clinique ? L'exemple des dyslipidémies. *Revue Médicale Suisse* 4(148) 2008 Mar 12
- Rodondi N, Bovet P, Hayoz D, Cornuz J: The Impact of CAROTid plaque Screening on Smoking (CAROSS) cessation and control of other cardiovascular risk factors: Rationale and design of a randomized controlled trial. *Contemporary clinical trials* 29(5):767-73 2008 Sep

- Bize R and Cornuz J: Incentives to quit smoking in primary care. BMJ (Clinical research ed.) 336(7644):567-8 2008 Mar 15

Bericht 2009

Die deutsche Version des ärztlichen Handbuchs „Raucherentwöhnung“ wurde erweitert um die Vareniclin-Therapie und in einer Auflage von 5'000 Exemplaren neu aufgelegt.

Für Patienten erschien neu eine Broschüre der Schweizerischen Herzstiftung Rauchfrei leben – besser leben („Mieux vivre sans fumée“ und „Vivere senza tabacco – vivere meglio“), die auf den Aspekt der Raucherfolgen für Raucher mit Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen fokussiert. Sie bildet eine Zusammenfassung der 6 Stufen-Broschüren auf 32 Seiten, ergänzt durch Kurzbiografien erfolgreicher Ex-Raucher und erschien in einer Auflage von 42'000 Exemplaren (Deutsch 27'000, Französisch 11'000, Italienisch 4'000). Sie wurde jedem Arzt zur Information und kostenlosen Bestellung zugestellt.

Insgesamt erschienen 10 Fachartikel im Jahr 2009.

- 6 Artikel zu allgemeinen Fragen der Tabakprävention in der Revue Médicale Suisse Schwerpunktnummer Tabacologie, 1juillet 2009;5(210)
- Schuurmans M, Burkhalter AK, Zellweger JP. Rauchstopp-Beratung für die Praxis. Psychiatrie u. Neurologie, Juli 2009 /2, 27-33
- Jeker U, Erne P: Vareniclin: eine Hoffnung in der Raucherentwöhnung? Kardiovaskuläre Medizin 2009;12 (7–8):214–219
- Saner H: Rauchen und Kardiovaskuläre Erkrankungen. Kardiovaskuläre Medizin 2009;12(11):305–312
- Cornuz J, Jacot Sadowski I. Maladies cardiovasculaires du fumeur: Le problème n'est pas la nicotine. Cardiovasc 2009;3, 6-11
- Etter JF, Huguelet P, Perneger TV, Cornuz J. Nicotine gum treatment before smoking cessation : a randomized trial. Arch Intern Med. 2009;169(11):1028-34.
- Rodondi PY, Maillefer J, Suardi F, Rodondi N, Cornuz J, Vannotti M. Physician response to « by-the-way » syndrome in primary care. J Gen Intern Med. 2009;24(6):739-41
- Bize R, Burnand B, Mueller Y, Rège Walther M, Cornuz J. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2009;(2):CD004705. Review
- Jacot Sadowski I, Ruffieux C, Cornuz J. Self-reported smoking cessation activities among Swiss primary care physicians. BMC Fam Pract. 2009;10:22
- Nanchen D, Chiolerio A, Cornuz J, Marques-Vidal PM, Firmann M, Mooser V, Paccaud F, Waeber G, Vollenweider P, Rodondi N. Cardiovascular risk estimation and eligibility for statins in primary prevention comparing different strategies. Am J Cardiol 2009;103:1089-95
- Marques-Vidal P, Cerveira J, Paccaud F, Cornuz J. Smoking trends in Switzerland: a time for optimism? J of Epidemiology and Community Health 2009; in press

Ziel 5, Sensibilisierung: Die Fachärzte erfüllen ihre Rolle in der Motivation und Unterstützung von Patienten bezüglich Rauchstopp in vermehrter Masse.

Geplante Massnahmen 2007 – 2009	Erreicht 2007 – 2009
Die Fachgesellschaften nehmen (aktiv und reaktiv) das Thema Tabakprävention in ihre Kongress- und Tagungsprogramme auf	Von den insgesamt 20 Anlässen waren 10 Kurse oder Vorträge von Fachgesellschaften-Anlässe
Kommunikation: Die Fachartikel berichten von vertiefenden Massnahmen in der Rauchstoppberatung, die Akzeptanz des Themas steigt bei den Redaktionen wie bei der Leserschaft	Die Anzahl der Publikationen nahm über die 3 Jahre zu
Individual-Ebene: Einstellungs-Befragung im 2008 und Wirksamkeitsüberprüfung im Jahr 2012	Die Grundbefragung 2008 wurde durchgeführt

Bericht 2007 - 2009

Mittel- und langfristig wird das Ziel eines vertieften Rollenverständnisses des Facharztes von der Gesamtheit der Massnahmen beeinflusst.

Änderungen in der Sensibilisierung der Fachärzteschaft sollen mittels Evaluation, Nullmessung und Folgemessung überprüft werden.

Ziel 6, Synergien: Die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Frei von Tabak“ des nationalen Rauchstopp-Programms sowie mit dem Parallelprojekt „Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und DiabetikerInnen (Projekt II)“ verläuft problemlos. Synergien werden optimal genutzt.

Geplante Massnahmen 2007 – 2009	Erreicht 2007 – 2009
Die Erfahrungen mit der Ausweitung von „Frei von Tabak“ werden zusammengeführt und als Grundlage verwendet für Anpassungen und Synergien. Neue Konzepte und Massnahmen z. B. für die Kursinhalte oder die Wirksamkeitsüberprüfung beeinflussen die Projekte wechselseitig	Die Netzwerke des Grundversorgerprojekts „Frei von Tabak“ standen zur Verfügung. Der Austausch und die Synergien zwischen Projekt I und II waren dicht

Bericht 2007 – 2009

Die beiden Projekte der Herzstiftung verliefen eng miteinander verbunden. Die Personalunion in der Leitung machte Entscheidungswege kurz und ein hoher Informationsstand in der Schweizerischen Herzstiftung sowie im Team von Prof. Cornuz war jederzeit gewährleistet.

Die Möglichkeiten der „Unité de doctrine“ dieser gleichzeitigen Angebote wurden bei jeder Gelegenheit genutzt. Die Synergien auch auf der Ebene Kommunikation vermehrten sich über die Laufzeit des Projekts. Von besonderer Bedeutung war die enge Zusammenarbeit mit dem Grundversorgerprojekt „Frei von Tabak“.

Über die bisherige Zusammenarbeit hinaus wurde für die nächste Phase eine Zusammenlegung der beiden Projekte der Schweizerischen Herzstiftung konzipiert. Die Fortbildungen für die Fachärzte und jene für die Fachpersonen müssen zwar mit wenigen Ausnahmen getrennt verlaufen, die Koordination bei der Schweizerischen Herzstiftung kann aber in einer Hand liegen.

Ziel 7, Fortsetzung und Nachhaltigkeit: Die Weiterführung des Projektes über das Jahr 2009 hinaus ist sichergestellt.

Geplante Massnahmen 2007 – 2009	Erreicht 2007 – 2009
Konzept für den Antrag liegt vor	Konzept liegt vor
Eingabe an den Tabakpräventionsfonds	

Bericht 2007 - 2009

Dieses mittelfristige Ziel sollte ab Ende 2008 verfolgt werden. Obwohl die Teilnehmerzahlen bald schon die gesetzten Ziele und Erwartungen übertroffen haben, fehlte eine Vertiefung des Fortbildungsangebots. Diese Angebotsausgestaltung wurde in einem ersten Grobkonzept erfasst und darauf aufbauend ein Antrag an den Tabakpräventionsfonds formuliert. Der Antrag wurde Ende 2009 genehmigt. Die beiden Projekte werden neu aufgrund der Erfahrungen zusammengeführt zu einem einzigen Interventionsprojekt unter dem Titel „Rauchstopp-Beratung bei Diabetes und Herz-Kreislaufkranken“.

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)

- Ein adaptiertes Fortbildungsangebot liegt seit 2007 in französisch, dann auch deutsch und italienisch, vor. Es umfasst eine Präsentation in langer und kurzer Version, Übungsanleitungen, Fragebogen, Teilnahmebestätigungen mit entsprechenden Credits und Materialien für Praxis und Wartezimmer.
- Dem Fortbildungssystem stehen 5 französischsprachige Fachärzte, 6 deutschsprachige und zwei italienischsprachige Fachärzte als Kursleiterinnen und Kursleiter zur Verfügung; weitere gibt es im Kreis des Grundversorgerprojekts.
- Es fanden jährliche Clinical Updates statt für die Kursleiterinnen und Kursleiter unter den Fachärzten.
- Es haben bisher total 785 Ärztinnen und Ärzte an 20 Kursen teilgenommen. Bisher waren die einzelnen Anlässe im Schnitt kostengünstig.
- Von den total 20 Kursen waren 10 Fachgesellschafts-Tagungen mit Vorträgen oder Seminaren zur Rauchstopp-Beratung.
- Als Informationsmaterial wurden die Guidelines I und II „Raucherentwöhnung“ erarbeitet und an den Kursen abgegeben.
- Das Aerzte-Manual „Raucherentwöhnung“ wurde an Kursen abgegeben oder versandt.

- Die Patientenbroschüre der Schweizerischen Herzstiftung „Rauchfrei leben – besser leben“ wurde ab 2009 an allen Kursen abgegeben und wird laufend versandt.
- Der Patienten-Flyer „Rauchen und Diabetes“ wurde an allen Kursen abgegeben und wird laufend versandt.
- Die dreisprachige Website der Schweizerischen Herzstiftung www.swissheart.ch bietet unter einer Microsite (www.leben-ohne-rauchen.ch) auch Angaben zum Ärzteprojekt.
- Im Newsletter der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie erschienen diverse Hinweise oder Kurzberichte zum Projekt.
- In jeder Nummer von „Herz und Kreislauf“, dem Gönnermagazin der Herzstiftung, sind Artikel oder Kurz-Informationen zum Stand der beiden Projekte, versehen mit Kontakt- und Bestellmöglichkeiten, erschienen.

Fachartikel zum Thema sind von 2007 bis 2009 erschienen:

- Willi C, Bodenmann P, Ghali WA, Faris PD, Cornuz J. Active Smoking and the Risk of Type 2 Diabetes. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2007;298(22):2654-2664
- Auer R, Morin D, Darioli R, Cornuz J, Rodondi N: Approche éducationnelle des patients à risque cardiovasculaire. *Revue Médicale Suisse* 4(148):657-60 2008 Mar 12
- Rodondi N, Auer R, Devine PJ, Patrick G, O'Malley PG, Hayoz D, Cornuz J : The Impact of Carotid Plaque Screening on Motivation for Smoking Cessation. *Nicotine Tob Res*, March 2008; 10: 541 - 546
- Pasche O, Pache S, Cornuz J, Darioli R, Rodondi N: Comment mettre en application des recommandations de pratique clinique ? L'exemple des dyslipidémies. *Revue Médicale Suisse* 4(148) 2008 Mar 12
- Rodondi N, Bovet P, Hayoz D, Cornuz J: The Impact of CAROtId plaque Screening on Smoking (CAROSS) cessation and control of other cardiovascular risk factors: Rationale and design of a randomized controlled trial. *Contemporary clinical trials* 29(5):767-73 2008 Sep
- Bize R and Cornuz J: Incentives to quit smoking in primary care. *BMJ (Clinical research ed.)* 336(7644):567-8 2008 Mar 15
- *Revue Médicale Suisse* : Schwerpunktnummer Tabacologie mit 6 Artikeln, 1juillet 2009 2009;5(210)
- Schuurmans M, Burkhalter AK, Zellweger JP. Rauchstopp-Beratung für die Praxis. *Evidenz-basierte Informationen und erfahrungsmedizinische Tipps*. Psychiatrie u. Neurologie, Juli 2009 /2, 27-33
- Jeker U, Erne P: Vareniclin: eine Hoffnung in der Raucherentwöhnung? *Kardiovaskuläre Medizin* 2009;12 (7–8):214–219
- Saner H: Rauchen und kardiovaskuläre Erkrankungen *Kardiovaskuläre Medizin* 2009;12(11):305–312
- Cornuz J, Jacot Sadowski I. Maladies cardiovasculaires du fumeur: Le problème n'est pas la nicotine. *Cardiovasc* 2009;3, 6-11
- Nanchen D, Chiolero A, Cornuz J, Marques-Vidal PM, Firmann M, Mooser V, Paccaud F, Waeber G, Vollenweider P, Rodondi N. Cardiovascular risk estimation and eligibility for statins in primary prevention comparing different strategies. *Am J Cardiol.* 2009;103(8):1089-95
- Etter JF, Hoguelet P, Perneger TV, Cornuz J. Nicotine gum treatment before smoking cessation : a randomized trial. *Arch Intern Med.* 2009;169(11):1028-34
- Rodondi PY, Maillefer J, Suardi F, Rodondi N, Cornuz J, Vannotti M. Physician response to « by-the-way » syndrome in primary care. *J Gen Intern Med.* 2009;24(6):739-41
- Bize R, Burnand B, Mueller Y, Rège Walther M, Cornuz J. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(2):CD004705. Review
- Marques-Vidal P, Cerveira J, Paccaud F, Cornuz J. Smoking trends in Switzerland: a time for optimism? *J of Epidemiology and Community Health* 2009; in press

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?

Ja, es war eine externe Wirkungsüberprüfung vorgesehen. Der erste Teil, eine Vollerhebung bei der Zielgruppe der Fachärzte, wurde als Nullmessung bei Projektstart durchgeführt. Im Laufe des Jahres 2008 wurde ein zweiseitiger Fragebogen insgesamt dreimal an 1'370 Fachärztinnen und -ärzte der Zielbereiche verschickt. Von 1'349 gültigen Adressen kamen 749 Fragebogen zurück. Das entspricht einem Rücklauf von 56,3 %. Ein erster Kurzbericht liegt bei.

Für den Vergleich in der Zeit, also die Überprüfung der Fortbildungseffekte, ist es noch zu früh.

Intern wird aber der Output im Projekt dokumentiert und deskriptiv erfasst.

Bei der Messung des Kurserfolgs muss künftig ein neues Konzept dem aktuellen Fortbildungssystem gerecht werden: Der Kurserfolg wird nur vereinzelt gemessen, da die grossen Kongresse keinen Raum lassen für Einzelauswertungen. So fehlen meistens die Erstbefragungen und damit auch die Möglichkeit, die Teilnehmer nach einem halben Jahr, wie geplant, aufzufinden.

Obwohl die Wirkungsevaluation zum Teil noch ausstehend ist und gewisse Teile davon nicht realisiert werden können, erscheint es gerechtfertigt, dem Projekt eine hohe Wirkung zuzuschreiben. Dies aus den folgenden Gründen:

Sensibilisierung der Fachärzteschaft: das Thema Rauchen hat in den drei Projektjahren einen hohen Stellenwert bei der Zielgruppe und deren Fachgesellschaften erhalten. Es wurden viele Kurse durchgeführt, Publikationen in Fachzeitschriften veröffentlicht, Beiträge an Kongressen gegeben und Broschüren verteilt.

Befähigung der Fachärzte für kardiovaskuläre Krankheiten und Diabetes: Dank der praxisnahen Kurse wurden einzelne Hindernisse, die noch bestehen in der systematischen Rauchstoppberatung, minimiert: Die Teilnehmenden nahmen insbesondere gerne inhaltliche Argumente zur Kenntnis und ebenso gerne neue Beratungsunterlagen, die sie nutzen wollen, um eine niedrigschwellige, einfache Intervention bei rauchenden Patienten zu machen. Sie wurden befähigt, ihre Beratung wirkungsvoll und effizient zu gestalten.

Besonders geschätzt und benutzt wurde die Vernetzung mit dem Grundversorgerprojekt und den Angeboten des ganzen nationalen Rauchstopp-Programms. Die Benützung der Angebote und Materialien aus Kreisen der Fachärzte für kardiovaskuläre Krankheiten und Diabetes stieg merklich.

7 Projektrückblick und Erfahrungen

Bitte beantworten Sie alle Fragen:

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

1) Zielerreichung und Ergebnisse: Die Ansiedelung des Projekts bei der Schweizerischen Herzstiftung ist ideal geeignet zur Zielerreichung. Das Nationale Rauchstopp-Programm als Ganzes bietet vielfältige Synergien und Netzwerk-Möglichkeiten. Die Vorarbeiten und Begleitinterventionen des Grundversorger-Projekts „Frei von Tabak“ beschleunigten und unterstützten die Projektarbeiten.

2) Bewährte Massnahmen und Erfolgsfaktoren: Das Fortbildungssystem hat in kurzer Zeit die angestrebten Ziele erreicht. Die Kommunikationsmassnahmen haben sich bewährt.

3) Zur Rauchstoppberatung 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 zusätzlich gewonnenes Lebensjahr⁴, was im Vergleich mit Alternativen als sehr kosteneffizient gilt. Ein Vergleich für die Kosteneffizienz verschiedener Ansätze, basierend auf dem Konzept der qualitätsbereinigten Lebensjahre, gibt das folgende Beispiel⁵:

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

4) Allgemeine Erfahrungen: Heute rauchen fast nur noch jene Personen mit Gefässerkrankungen weiterhin, welche in relativ ungünstigen Verhältnissen leben. Umfassende, koordinierte Anstrengungen zur Lebensstilbeeinflussung lohnen sich hier besonders. Das Projekt erreicht diese Zielgruppe der sozial benachteiligten Menschen mittels Fortbildung und Unterstützung der Fachärzteschaft.

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

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

5) Weitere Aspekte: Die Fachärzte für kardiovaskuläre Krankheiten und Diabetes sind nicht selten Opinion Leaders in ihrem Umfeld. Diese Opinion Leaders mit vermehrten und erleichterten Möglichkeiten zur Rauchstopp-Intervention (Tagungsunterstützung, Dokumentationen, Patientenmaterialien, Vernetzung) zu unterstützen, lohnt sich, da sie schnell eine Breitenwirkung erreichen.

8 Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)

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

- bleibt die Wirkung des Projekts auch nach Projektende bestehen?
- zieht das Projekt weitere Wirkungen nach sich (Nachahmung, Schneeballeffekt)?
- gehen die durch das Projekt entstandenen Prozesse weiter und wirken sie über die Zielgruppe hinaus?

Haben Sie die Möglichkeiten der Multiplikation des Projekts geprüft? Welche Möglichkeiten haben Sie ausgemacht?

Wie werden Sie das erarbeitete Know-how sowie die gemachten Erfahrungen für andere Projekte und Anliegen nutzbar machen?

Nachhaltigkeit: Die Wirkung einer Fortbildung hält an, indem die Fachärzte das Gehörte und Erlebte mitnehmen in ihren Arbeitsalltag.

Breitenwirkung: Kardiologen in Herzzentren sind häufig Opinion Leaders. Ihre Meinung zieht weite Kreise und ihre Unterstützung verhilft der Präventionsidee zur Breitenwirkung. Die Nutzung der Unterlagen zur Rauchstopp-Beratung durch diese Zielgruppe hat über die Jahre weiter zugenommen.

Multiplikation: Als Multiplikation des Grundversorger-Projekts ist das vorliegende junge Projekt ein Beispiel dafür, ob und wie effizient und effektiv allfällig weitere Kreise innerhalb der Fachärzteschaft zu erreichen wären. Das Modell der Peer-to-peer-Fortbildung hat sich bewährt.

Ausweitung: Eine verbesserte transkulturelle Kompetenz der Fachärzte könnte allenfalls auch zu besseren Beratungsergebnissen führen.

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?

Gender: Inhaltlich wurde im Fortbildungskurs den Gender-Aspekten Rechnung getragen. Die neuen Forschungsergebnisse sind umgesetzt worden, die den Rauchstopp-Prozess genderspezifisch darstellen und genderspezifische Rauchstopptherapie-Modelle präsentieren.

Eine verbesserte transkulturelle Kompetenz der Fachärzteschaft könnte allenfalls auch zu besseren Beratungsergebnissen führen.

10 Auf den Punkt gebracht

Welches sind die Stärken und die Schwächen des Projekts?

Die Fortbildung gehört zu den nachhaltigsten Massnahmen überhaupt.

Dieses Projekt ist besonders effizient dank den Vorarbeiten und dem Fundament des Grundversorger-Projekts „Frei von Tabak“ und dank dem Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms.

Die Ausbildungen zum Facharzt für kardiovaskuläre Krankheiten (inkl. Gefässchirurgie), Diabetes, Nephrologie und Neurologie sind besonders lang. Die meisten Mediziner durchlaufen laut unseren Befragungen und Adresssammlungen mehrere Ausbildungen zu den Aspekten der Tabakprävention, aber in den frühen Stadien ihrer Ausbildung.

Fortbildungen in diesem Bereich haben darum eine wichtige Booster-Wirkung und müssen wiederholt werden, sonst geht der Effekt verloren.

Die transkulturelle Kompetenz und damit inbegriffen die Kompetenz, mit bildungsschwachen Personen zu kommunizieren, müsste noch gestärkt werden.

11 Empfehlungen

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

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

Ein Projekt, das national umgesetzt wird und einen längerfristigen Impact haben soll, braucht viel Zeit für den Aufbau, die Kontaktpflege, die Erarbeitung von Grundlagen.

- Wichtig ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den im Gebiet wichtigen Akteuren (Verbände!).
- Eine institutionelle Anbindung ist hilfreich für die Nachhaltigkeit (Schweizerische Herzstiftung, Cardio-Vasc Suisse).
- Es lohnt sich, das Setting für die geplanten Interventionen vorgängig möglichst genau zu erkunden.
- Eine Wirkungsevaluation ist oft schwierig und sehr aufwändig. Es ist gut zu überlegen, wo eine solche gemacht werden soll und wo es genügt, mit Analogien und Plausibilitäten zu arbeiten.

12 Weitere Punkte
