

Kurzintervention Ärzteschaft

Durchführung von Fortbildungen zu Kurzintervention und Motivierender Gesprächsführung für Ärztinnen und Ärzte

Schlussbericht

1. September 2015 – 31. Oktober 2017

Verfügung Nr. 16.003968

Kostenart 1011611090 / Aufgabe Nr. 60102

Kontaktperson Infodrog/RADIX: Alwin Bachmann

Eigerplatz 5
CH-3000 Bern 14
T +41(31)-376 04 01
T +41(31)-376 04 04
www.infodrog.ch
office@infodrog.ch

INHALTSVERZEICHNIS

1. Das Wichtigste in Kürze.....	3
2. Zugänge zur Ärzteschaft.....	4
3. Fortbildungsaktivitäten	6
3.1 Erprobung verschiedener Fortbildungsvarianten.....	7
4. Evaluation.....	8
4.1 Evaluation aus Sicht der Teilnehmenden	8
4.2 Evaluation aus Sicht der Dozierenden	9
5. Empfehlungen der Arbeitsgruppe für weitere Schritte zur Implementierung des Angebots	14
6. Finanzen	16

1. Das Wichtigste in Kürze

Ärzte und Ärztinnen sowie weitere Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung spielen eine zentrale Rolle dabei, ihre Patienten und Patientinnen und zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren und sie bei entsprechenden Verhaltensänderungen wirkungsvoll zu unterstützen. Insbesondere die Hausärzte sind häufig die erste Anlaufstelle und bilden somit auch eine wichtige Gruppe, um das sensible und mit Tabus behaftete Thema des Konsum- und Suchtverhaltens mit ihren Patienten und Patientinnen zu besprechen. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung, wenn sie Betroffene auf ihren Alkoholkonsum ansprechen. Doch das will gelernt sein. Mit dem Projekt «Kurzintervention Ärzteschaft» wurden verschiedene Fortbildungsaktivitäten durchgeführt mit dem Ziel, die Ärzteschaft für diese Thematik zu sensibilisieren sowie Fertigkeiten der motivierenden Kurzintervention zu vermitteln. Hierzu wurde mit Unterstützung von Infodrog eine interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft gebildet, bestehend aus Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS), Kollegium für Hausarztmedizin (Programm Gesundheitscoaching), Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs (ZÜFAM) und Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA).

Während der Projektdauer von September 2015 bis Oktober 2017 wurden insgesamt rund 190 Personen aus dem medizinischen Bereich für die Bedeutung der Versorgung und Früherkennung von Patienten und Patientinnen mit risikoreichem Substanzkonsum oder Suchtgefährdung sensibilisiert. Knapp die Hälfte davon (87 Personen, davon 73 ÄrztInnen) wurde an Trainingskursen mit intensivierten Lernformen über eine längere Dauer befähigt, in kurzen Beratungsgesprächen gesundheitsrelevante Verhaltensänderungen anzustossen und bei Bedarf weitere Hilfe zu vermitteln. Es wurden verschiedene Modelle für Veranstaltungen von unterschiedlicher Dauer und unterschiedlichem Theorie-Praxis-Verhältnis entwickelt, welche sich flexibel und modular je nach Setting oder Vorwissen der Zielgruppe einsetzen lassen. Die Zufriedenheit der teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen mit den Fortbildungen war hoch bis sehr hoch, die Bedeutung für die Praxis im Umgang mit alkohol- oder suchtbetroffenen Personen wurde ebenfalls als sehr hoch eingestuft.

Das Pilotprojekt diente dazu, Zugänge und Kanäle zur Ärzteschaft zu erproben, zu evaluieren und Empfehlungen abzuleiten, wie diese Zielgruppe mit solchen Fortbildungen erreicht werden kann. Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Pilotphase sind:

- Am vielversprechendsten und effizientesten erscheint ein Zugang über bestehende Gefässe wie z.B. Qualitätszirkel der Ärztenetzwerke oder bestehende zielgruppenrelevante Veranstaltungen oder Fortbildungsangebote. Um Zugang zu diesen Gefässen zu erhalten, ist eine fortlaufende Akquise und Beziehungsarbeit nötig, welche auf lokale Vernetzung aufbaut und überregional koordiniert wird.
- Fortbildungsmodelle von längerer Dauer erwiesen sich als weniger gut geeignet, um die Zielgruppe der Ärzteschaft anzusprechen. Je kürzer die Fortbildungen waren, desto mehr Ärztinnen und Ärzte konnten erreicht werden. In Bezug auf die inhaltliche Gestaltung zeigte sich, dass – trotz notwendigen Kürzungen bei der Durchführungsdauer – bei der Zielgruppe ein Bedarf nach Fortbildungsmodellen mit hoher Gewichtung von interaktiven Elementen und Praxisbeispielen besteht.
- Das Modell der interprofessionellen Zusammenarbeit (Ärzterschaft, Suchtmedizin und Suchthilfe), wie es in diesem Projekt erprobt wurde, hat sich bewährt und wurde von den Beteiligten als bereichernd erlebt.

2. Zugänge zur Ärzteschaft

Das Pilotprojekt diente dazu, Zugänge und Kanäle zur Ärzteschaft zu erproben, zu evaluieren und Empfehlungen abzuleiten, wie diese Zielgruppe mit Fortbildungen zu Kurzintervention und Motivierender Gesprächsführung erreicht werden kann. Hierzu erprobte die interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft¹ verschiedene Promotionskanäle, institutions- und personenbezogenen Zugänge sowie Variationen bei Fortbildungsmodellen (für letzteres siehe Kapitel 3). Die Aktivitäten fanden schwerpunktmässig im Raum Zürich sowie vereinzelt in St. Gallen sowie Luzern statt. Tabelle 1 enthält eine Zusammenfassung der erprobten Zugänge, der damit verbundenen Aktivitäten und deren Potenzial, einen direkten Zugang zur Ärzteschaft zu finden und diese für Fortbildungsveranstaltungen zu gewinnen.

Tabelle 1: Zugänge zur Ärzteschaft

Zugang	Aktivität	Einschätzung Potenzial / Effizienz
Qualitätszirkel (QZ) der Ärztenetzwerke	Persönliche Kontakte mit LeiterInnen der QZ	Hohes Potenzial, jedoch nur bei intensiver und fortlaufender Beziehungsarbeit erfolgsversprechend
Ärzteverbände und -Gesellschaften	Persönliche Kontakte mit FMH	Geringes Potenzial: FMH sind nicht direkt tätig im operativen Bereich; SGAIM organisieren eigene Fortbildungen
Foren Suchtmedizin	Fortlaufende Information von FOSUMOS, FOSUMIS, FOSUM-NW, COROMA, Ticino Addiction	Hohes Potenzial – wichtig v.a. für breite und fortlaufende Bekanntmachung des Themas und Sensibilisierung.
Regionale Gesprächsgruppen ²	Zugang über FOSUMOS; persönliche Kontakte; Verteilung von Flyern	Hohes Potenzial, jedoch nur bei intensiver und fortlaufender Beziehungsarbeit erfolgsversprechend
Spitäler	Mailing an Spitäler im Raum Zürich	Sehr geringe Resonanz – Zugang sollte jedoch durch intensivere Akquise nochmals gesucht werden
Ausschreibungen in relevanten Printmedien	Zwei Inserate sowie ein Artikel in der Zürcher Ärztezeitschrift	Moderates Potenzial, schlechtes Kosten-Nutzen-Verhältnis
Promotion über Kanäle der lokalen Suchtfachstellen	Kursaufschaltung auf Homepages; Newsletter; Postversand Flyer	Hängt davon ab, wie gut die jeweilige Fachstelle bereits mit der Ärzteschaft vernetzt ist und welche regionalen Angebote und ggf. Konkurrenzsituationen mit anderen Themen und Anbietern bestehen. Insgesamt eher moderates Potential, jedoch auch eher geringer Aufwand.
Kantonale Ämter	Persönliche Kontakte mit: Gesundheits- und	Erfolgsversprechend, sofern persönliche Kontakte bestehen und genutzt werden können und dem

¹ Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS); Kollegium für Hausarztmedizin (Gesundheitscoaching); Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs (ZüFAM); Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA).

² Regionale Gesprächsgruppen sind offen für alle Fachleute, welche mit suchtmittelkonsumierenden Menschen arbeiten; jährlich werden 2 - 4 Treffen in verschiedenen Regionen der Ostschweiz zu verschiedenen suchtspezifischen Themen durchgeführt. Siehe auch www.fosumos.ch → Regionale Gesprächsgruppen

Die Ergebnisse der Projektaktivitäten und die Möglichkeiten, über die aufgeführten Kanäle einen Zugang zur Zielgruppe der Ärzteschaft zu finden, wurden an Sitzungen³ der Arbeitsgemeinschaft fortlaufend diskutiert. Im Folgenden sind die wichtigsten Resultate dieser Diskussionen dokumentiert:

- Die Arbeitsgemeinschaft ist sich einig, dass es sehr schwierig ist, im «freien Markt» in der Region Zürich an Möglichkeiten zur Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte zu kommen. Das Verhältnis von Aufwand und Ertrag ist bei ausgeschriebenen, halbtägigen Fortbildungen eher bescheiden.
- Es scheint vielversprechender und vermutlich effizienter zu sein, bestehende Gefässe zu nutzen: Ärztenetzwerke (z. B. Medix), deren Qualitätszirkel, Fortbildungen für QZ-LeiterInnen, das Gesundheitscoaching, spitalinterne Weiterbildungsgefässe, Fortbildungen von Spitälern für HausärztInnen, Kongresse (wie z. B. der MPA-Kongress oder der jährliche KHM-Kongress) sowie lokale Kontakte und Strukturen (z. B. Gesprächsgruppen).
- Die Themen für die Qualitätszirkel werden von Gremien festgelegt; es besteht eine gewisse Themenkonkurrenz. Die Arbeitsgemeinschaft ist sich jedoch einig, dass Qualitätszirkel der richtige Ort sind, Sucht und Alkohol zu thematisieren. Je nach Bedarf und Nachfrage kann es von Vorteil sein, ein Schwerpunktthema (z. B. Alkohol) anzubieten oder Gesundheitsthemen umfassend zu berücksichtigen.
- Einigkeit besteht darin, dass der Zugang zu den Ärztenetzwerken respektive zu den Qualitätszirkeln nur durch aktive und fortlaufende Akquise, Vernetzungsarbeit und Kontaktpflege mit Schlüsselpersonen gelingen kann. Der Zugang zur Ärzteschaft ist leichter, wenn bereits persönliche Kontakte oder Kooperationen mit Ärztinnen und Ärzten bestehen.
- Die Verantwortung für die fortlaufende Akquise sollte überregional koordiniert und geplant werden. Konkrete Aktivitäten sind aber nur dann erfolgsversprechend, wenn sie auf lokalen Netzwerken und Kontakten aufbauen und umgesetzt werden können.
- Der Erfolg beim Erreichen der Zielgruppe der Ärzteschaft ist von verschiedenen moderierenden Grössen abhängig. Hierzu gehören die Grösse und Bevölkerungszahl in der betreffenden Region, das Einzugsgebiet, die lokale Verankerung und Vernetzung der involvierten Fachstellen und die persönlichen Beziehungen der involvierten Fachpersonen zu Schlüsselpersonen.

³ Während der Projektdauer fanden 9 Sitzungen an folgenden Daten statt: 17.11.2015, 4.2.2016, 5.4.2016, 14.6.2016, 6.9.2016, 6.12.2016, 14.3.2017, 22.8.2017.

3. Fortbildungsaktivitäten

Die interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft führte während der Projektdauer insgesamt 10 Sensibilisierungskurse und Fortbildungen zu Motivierender Kurzintervention durch.⁴ Die Veranstaltungen fanden mehrheitlich im Raum Zürich statt und vereinzelt in der Zentral- sowie der Ostschweiz. Zielgruppen der Fortbildungen waren HausärztInnen in der Deutschschweiz, SuchtmedizinerInnen, PraxismitarbeiterInnen, ÄrztInnen in Aus- und Weiterbildung sowie Mitglieder von Ärztenetzwerken und (psychiatrischen) Kliniken. Eine indirekte respektive finale Zielgruppe bilden PatientInnen mit Gefährdung durch ungünstiges bzw. schädigendes (Konsum-)Verhalten. 87 Personen nahmen an den Fortbildungen teil; 73 davon waren ÄrztInnen, bei den restlichen Personen handelte es sich mehrheitlich um PsychologInnen, TherapeutInnen und BeraterInnen. Zudem wurden ca. 100 Personen mit einem Kurzinput an einem Fachkongress für HausärztInnen erreicht. Es wurden somit deutlich mehr Fortbildungen durchgeführt als ursprünglich geplant waren (10 vs. 5), jedoch fiel die Anzahl TeilnehmerInnen bei den Trainingskursen mit durchschnittlich 9 Personen tiefer aus als erwartet.

Bei der inhaltlichen Ausgestaltung der unterschiedlichen Fortbildungsangebote wurden die folgenden Aspekte angemessen berücksichtigt:

- Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten, damit diese ihre PatientInnen auf gesundheitsrelevantes Verhalten und insbesondere auch den Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen ansprechen.
- Sensibilisierung für ein unterstützendes, nicht paternalistisches Rollenverständnis im Umgang mit dem Konsumverhalten der PatientInnen mit dem Ziel, dass sich Arzt und Patient «auf Augenhöhe» begegnen können und die betroffenen Personen selbst entscheiden können, ob und in welchem Masse sie ihr Konsumverhalten oder andere Risikoverhaltensweisen thematisieren und angehen möchten.
- Vermittlung von Grundlagen der motivierenden Kurzintervention sowie Training von kommunikativen Fertigkeiten und motivierenden Gesprächstechniken.⁵
- Vermittlung von Wissen zur Wirksamkeit und Kosteneffektivität der Methode der Kurzintervention im ambulanten Bereich.
- Vermittlung von Kompetenzen und Wissen zur (Früh-)Erkennung von substanzbezogenen Problemen und zur Weitervermittlung von PatientInnen.
- Vermittlung von Wissen zu weiterführenden Hilfs- und Informationsangeboten (u.a. www.praxis-suchtmedizin.ch).
- Vermittlung von aktuellem Wissen zum Thema Alkohol und riskantem Konsum.
- Sensibilisierung für die zentrale Bedeutung von Vernetzung und Kooperation mit anderen Angeboten im Bereich der Gesundheitsversorgung (z.B. Suchtfachstelle).

⁴ 24.11.2016 Zürich, ausgeschriebener Trainingskurs (4h) / 19.01.2017 Zürich, ausgeschriebener Trainingskurs (4h) / 07.03.2017 Glarus, Gesprächsgruppe (90 Min.) / 01.06.2017 Winterthur, ausgeschriebener Trainingskurs (3h) / 22.06.2017 Luzern, Plenarreferat an Tagung / 10.08.2017 St. Gallen, Qualitätszirkel (90 Min.) / 29.08.2017 Wollerau, Qualitätszirkel (75 Min.) / 27.09.2017 Uznach, interne Weiterbildung Psychiatrie (3h) / 28.09.2017 Pfäffikon, ausgeschriebener Trainingskurs (3h) / 29.11.2017 Oberstammheim, Qualitätszirkel (90 Min.)

⁵ Mit der motivierenden Kurzintervention wird auf drei bewährte Konzepte zurückgegriffen: das Gesundheitscoaching des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), die Motivierende Gesprächsführung nach Miller&Rollnick und die Kurzintervention, deren Wirksamkeit insbesondere im Alkoholbereich gut erforscht ist.

3.1 Erprobung verschiedener Fortbildungsvarianten

Um Erfahrungen zum optimalen Angebot (Praktikabilität, Akzeptanz, Erreichen des Zielpublikums) zu sammeln, wurden verschiedene Kursvarianten entwickelt und erprobt. Die Kursvarianten unterscheiden sich hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, der Ausprägung des Theorieblocks sowie des Anteils an interaktiven Übungen und Rollenspielen. Der modulare Aufbau erlaubte eine flexible Durchführung der Fortbildungen in verschiedenen Settings, bei unterschiedlichen Gruppengrößen und unterschiedlichem Vorwissen der Teilnehmenden (siehe Tabelle 2). Ursprünglich waren neben den in Tabelle 2 beschriebenen Kursvarianten auch eintägige Vertiefungskurse vorgesehen. In einer frühen Projektphase zeigte sich jedoch, dass sich keine oder kaum TeilnehmerInnen für ganztägige Kurse finden lassen, weshalb die ausgeschriebenen Kurse auf einen halben Tag gekürzt wurden.

Tabelle 2: Fortbildungsmodule nach Setting, Gruppengrösse und Verhältnis Theorie-Praxis

Kursvariante	Dauer	Theorie-Praxis	Gruppengrösse	Setting
Trainingskurs für Einsteiger	4h	Ausgewogene Anteile von Theorie und praktischen Übungen	Kleine bis mittlere Gruppen	Ausgeschriebene Kurse, Seminare
Trainingskurs für Einsteiger kurz	3h	Theorie minimiert, Fokus auf Übungen	Kleine bis mittlere Gruppen	Ausgeschriebene Kurse, Seminare
Sensibilisierungskurs	1-2h	Keine oder wenig Übungen, Fokus auf Information und Sensibilisierung	Mittlere Gruppen	Qualitätszirkel, regionale Gesprächsgruppen
Sensibilisierungskurs / Kurzinput	0.5-1h	Keine Übungen, Fokus auf Information und Sensibilisierung	Mittlere bis grosse Gruppen	Kongresse, Qualitätszirkel

Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl können Schlussfolgerungen darüber, welche Fortbildungsvarianten am besten geeignet sind, um die Zielgruppe zu erreichen, nur mit Vorsicht gezogen werden. Folgenden Erkenntnisse kristallisierten sich im Verlauf des Projekts heraus:

- Tendenziell erwies sich der Faktor Zeit als kritisch: So war die Teilnehmerzahl bei kürzeren Fortbildungen in der Regel etwas höher als bei den längeren Vertiefungskursen.⁶
- Insbesondere bei ausgeschriebenen Kursen zeigten sich – unabhängig vom Veranstaltungsort – tiefe Teilnehmerzahlen. Bei der Durchführung der Kurse im Rahmen von bestehenden Gefässen konnten hingegen pro Durchführung deutlich mehr Personen erreicht werden.

Das im Rahmen des Projekts ausgearbeitete Fortbildungsmodell ist grundsätzlich dafür geeignet, auf unterschiedliche Anspruchsgruppen der medizinischen Grundversorgung einzugehen sowie auch Möglichkeiten des interdisziplinären Austausches zu ermöglichen. Komplette medizinische Praxis-Team (ÄrztInnen und medizinische PraxisassistentInnen MPA) nahmen jedoch nicht teil – vermutlich, da sonst die Praxis für diese Zeit hätte geschlossen werden müssen. Zudem wurden keine spezifischen Promotionsmassnahmen durchgeführt, um die Zielgruppe der MPA direkt anzusprechen.

⁶ Bei Veranstaltungen im Rahmen des Programms «Gesundheitscoaching» zeigt sich in etwa das gleiche Bild.

4. Evaluation

Die verschiedenen Fortbildungsaktivitäten wurden anhand von Feedback-Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen von den Teilnehmenden und den Dozierenden evaluiert. Im Folgenden werden die Resultate getrennt nach Teilnehmenden und Dozierenden präsentiert.

4.1 Evaluation aus Sicht der Teilnehmenden

Die Kursteilnehmenden wurden gebeten, direkt am Schluss der Veranstaltungen einen kurzen Fragebogen auszufüllen. Die Evaluation beinhaltete geschlossene Fragen mit 5-stufigen Ratingskalen («Trifft völlig zu» bis «Trifft gar nicht zu»), womit der Aufbau und Ablauf der Fortbildung sowie die vermittelten Inhalte und die erworbene Beratungskompetenz bewertet wurden. Die Resultate der Bewertung sind in den Abbildungen 1 und 2 zusammengefasst.

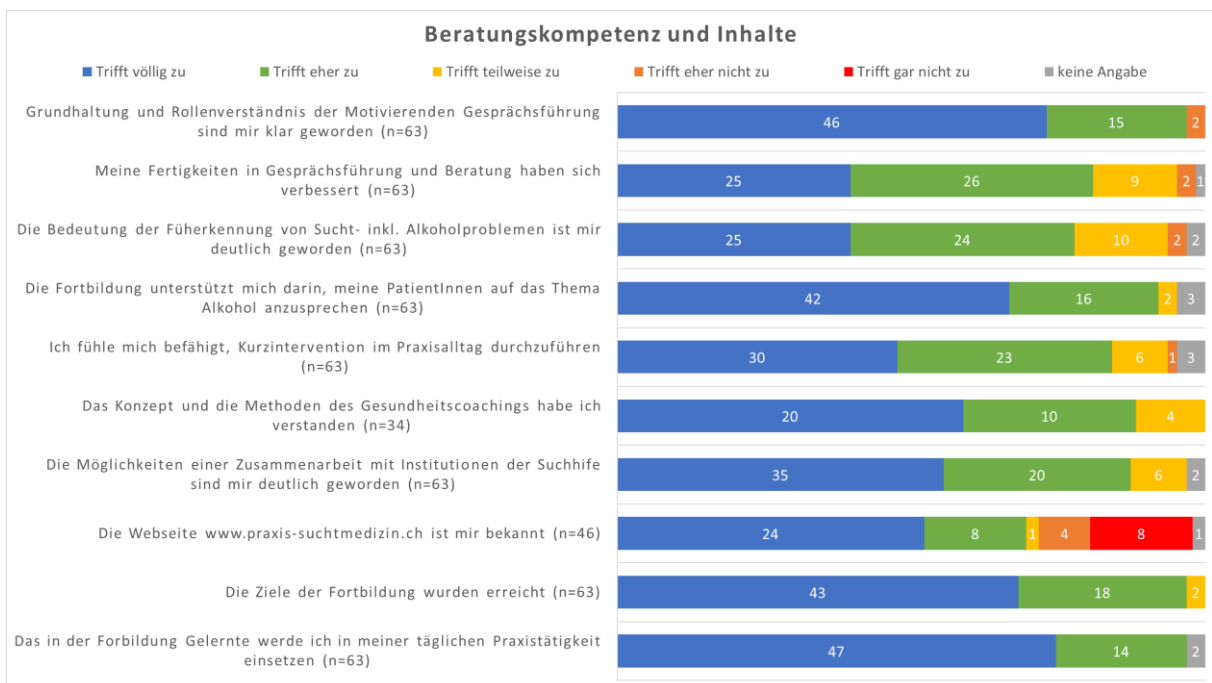
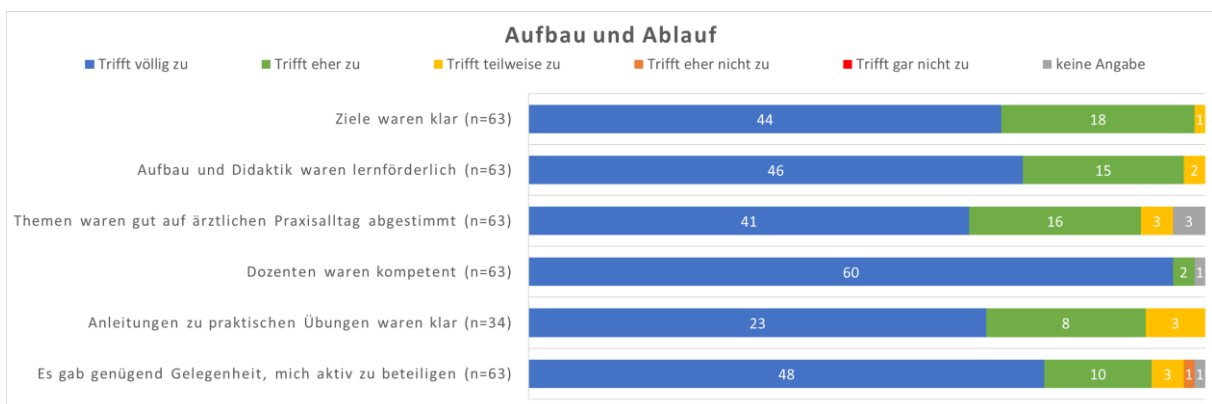


Abb. 1 und 2: Evaluation des Aufbaus und Ablaufs der Fortbildungen, der Beratungskompetenz und der Inhalte, mit Angabe der Anzahl Nennungen

Die quantitative Evaluation zeigt, dass die Mehrheit der Teilnehmenden mit methodisch-didaktischen Aspekten der Fortbildungen sowie der Kompetenz der Dozierenden (Abbildung 1) sehr zufrieden

waren. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Bewertung der vermittelten Inhalte sowie der Einschätzung der erworbenen Beratungskompetenz (Abbildung 2). Nur für eine Minderheit (1-2 Personen) wurden Rollen und Haltungen sowie Fertigkeiten Motivierender Gesprächsführung nicht ausreichend vermittelt.

Die Teilnehmenden wurden zudem mit zwei offenen Fragen um ein Feedback dazu gebeten, was sie zur Teilnahme an der Fortbildung motiviert hatte und was allenfalls verändert oder verbessert werden könnte, um weitere Ärztinnen und Ärzte anzusprechen. Zur Auswertung dieser offenen Fragen wurden die Antworten in relevanten Kategorien zusammengefasst. Die Resultate sind in Abbildung 3 zusammengefasst.



Abb. 3: Feedback zur Motivierung für die Teilnahme an der Fortbildung; mit Angabe der Anzahl Nennungen pro Kategorie; mehrere Nennungen pro Person, jedoch nicht pro Kategorie möglich.

Die Auswertung zeigt, dass die Fortbildung zumeist aus Interesse am Thema und aufgrund der Relevanz für die eigene Praxis besucht wurde. Da ein Grossteil der Befragten diese offenen Evaluationsfragen nicht ausgefüllt hatte, sind die Auswertungen jedoch nicht repräsentativ für das Gesamtkollektiv der Teilnehmenden. Insbesondere zur Frage, was bei der Fortbildung verändert werden könnte, wurden nur spärlich Antworten gegeben – mehr als die Hälfte der Befragten beantworteten diese Frage überhaupt nicht. Dort, wo Veränderungswünsche angebracht wurden, handelte es sich zumeist um den Wunsch nach mehr praktischen Übungen und nach Vertiefung.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass die Dauer der Kurse im Verlauf des Projekts gekürzt und die Kursinhalte folglich auf die neue Kursdauer abgestimmt werden mussten. Deshalb konnten gewisse Themen nicht oder kaum mehr behandelt werden. Der Evaluationsbogen wurde nicht an die effektiv vermittelten Themen angepasst. Gewisse mässige Bewertungen sind wohl auch auf diesen Umstand zurückzuführen. Weiter muss beachtet werden, dass je nach Kursinhalt bestimmte Fragen weggelassen werden mussten.

4.2 Evaluation aus Sicht der Dozierenden

Die Dozierenden füllten ebenfalls nach jeder Fortbildung einen kurzen Evaluationsbogen mit Rückmeldungen zur Qualität der Durchführung, den Inhalten, den Teilnehmenden sowie Verbesserungsvorschlägen durch. Die Evaluation umfasste eine kurze quantitative Bewertung der Zielerreichung anhand 5-stufigen Ratingskalen («Trifft völlig zu» bis «Trifft gar nicht zu»). Die Resultate sind in Abbildung 4 zusammengefasst und zeigen, dass die Ziele aus Sicht der Dozierenden mehrheitlich eher oder völlig erreicht wurden.

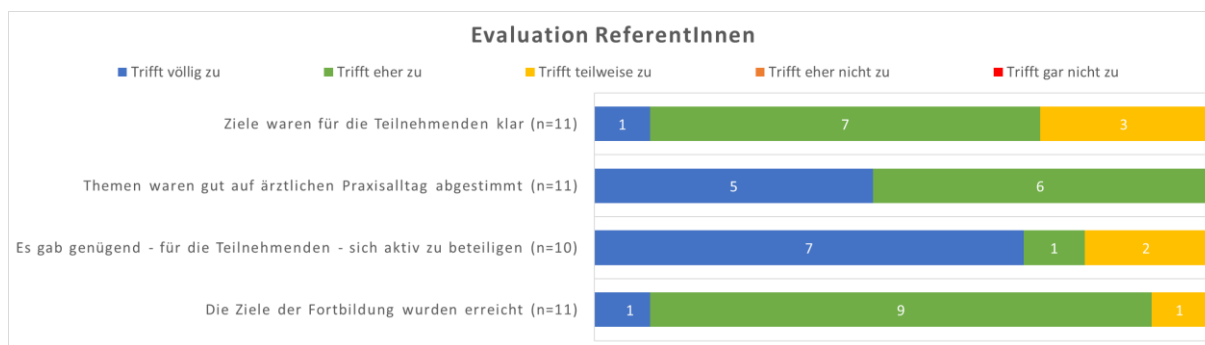


Abb. 4: Bewertung der Zielerreichung Fortbildung durch die Dozierenden; mit Angabe der Anzahl Nennungen pro Item

Die Rückmeldungen zu den einzelnen Inhalten der Fortbildung wurden entlang von sechs thematischen Elementen (Haltung/Rollen; Motivierung/Unterstützung; Gesundheitscoaching; interdisziplinäre Zusammenarbeit, Früherkennung; Triage) erfasst. Pro Thema mussten die Dozierenden anhand offener Fragen angeben, wie gut das Vorwissen der Teilnehmenden war und wie gut das Thema vermittelt werden konnte. Die Antworten der Dozierenden wurde im Nachhinein in die nachfolgenden Bewertungskategorien gruppiert und ausgezählt. Die Zusammenfassung der Resultate findet sich in den Abbildungen 5 bis 16.

Tabelle 3: Bewertungskategorien

Kategorie	Beispiele mögliche Nennungen
Gut	Gut / sehr gut / eher gut / bekannt (Vorwissen)
Mittelmässig	Mittel /mittelmässig / teilweise / unterschiedlich / «schlecht bis sehr gut»
Schlecht	Eher schlecht / schlecht / sehr schlecht / tief (z.B. Vorwissen war tief) / eher wenig
weiss nicht	weiss nicht / unklar / «?»
k.A.	Leere Felder / keine Antwort / keine Angabe / k.A.
nicht auswertbar	Textantworten ohne Bezug zur Frage; unklare respektive nicht zuordnungsbar Begriffe wie «traditionell»

Wie war das Vorwissen der Teilnehmenden?

Wie gut konnte das Thema rübergebracht werden?



Abb. 5 bis 16: Bewertung der einzelnen Inhalte durch die Dozierenden; mit Angabe der Anzahl Nennungen pro Frage; n=11

Die Dozierenden schätzten den Erfolg respektive die Qualität der Vermittlung der einzelnen Inhalte überwiegend hoch und nur in Einzelfällen mittelmässig ein. Gemäss ihren Einschätzungen ist das Vorwissen der Teilnehmenden vor allem bei weiterführenden Informations- und Hilfsangeboten, teils auch beim Thema «Alkoholprobleme und deren Früherkennung»⁷, beim Gesundheitscoaching und bei der Motivierung gesundheitsförderlichen Verhaltens tief oder mässig aus. Daraus ergibt sich je nach Durchführungsart- und Dauer ein Zielkonflikt: Was soll bei beschränkter Zeit mehr gewichtet werden: Theorie oder Praxis?

Auswertung der offenen Fragen

Die Evaluation durch die Dozierenden umfasste zudem 8 offene Fragen. Tabelle 3 fasst die wichtigsten Resultate zusammen.

⁷ Zu beachten ist, dass die Konzepte der Früherkennung und Frühintervention in den Fortbildungen nicht ausführlich behandelt wurden. Im Zentrum standen die Sensibilisierung dafür, Risikoverhalten überhaupt anzusprechen, sowie die Vermittlung von Fertigkeiten motivierender Gesprächsführung.

Tabelle 4: Zusammenfassung der Auswertung der offenen Fragen (Antworten von Dozierenden)

Frage	Häufigste Antworten (gruppiert)	Relevante Einzelnennungen im O-Ton
Motivation der Teilnehmenden?	Herausforderndes Thema im Praxisalltag (8 Nennungen)	Verbessern der Kompetenz, PatienInnen auf Suchtthematik anzusprechen / Umgang mit Widerstand / Probleme mit alkoholbetroffenen Patienten, Hilflosigkeit
Wie war das Verhältnis Praxis – Theorie?	Gutes Verhältnis (6 Nennungen) Enge Zeitverhältnisse (3 Nennungen)	Dem Praxisteil und Übungen noch etwas mehr Gewicht geben / Praxisbeispiele noch besser in Theorie einfließen lassen / Mehr Praxis und Unterbrüche im 1. Theorieteil wären auflockernd / Knappe Zeit
Stimmung in der Fortbildung?	Gute bis sehr gute Stimmung (10 Nennungen)	Engagiert / hohe Beteiligung / offen
Was war positiv, was hat sich bewährt?	Praktische Übungen (7 Nennungen)	Übungen mit Feedbacks / Fallvignetten und Diskussion / Methode "Rollenspiele" mit Bewertungen und Feedback / Mix zwischen Theorie und Praxisanwendung
Rückmeldungen zur abgegebenen Dokumentation?	Keine Rückmeldungen (9 Nennungen)	-
Änderungsvorschläge inhaltlich?	Mehr Übungen (4 Nennungen)	Give away's - Gesprächstipps und Fallbeispiel als roter Faden durch die Präsentation, evtl. Vorspielen, Rollenspiel / Fallbeispiel als roter Faden zur Theorie / Film zeigen anstatt zu üben respektive beides
Wie könnten ÄrztInnen noch besser angesprochen werden	Thema und Angebot erweitern (3 Nennungen) Alternativmediziner bewerben (2 Nennungen) Dauer verkürzen (2 Nennungen)	Thematische Ausweitung (nicht exklusiv Alkohol) / Homöopathie, TCM und Naturärzte berücksichtigen / Abendveranstaltung; Telefoncoaching für Ärzte "Gezieltes" Rekrutieren (aber wo/wie?) / Dauer nochmals kürzen? / Wenn wieder QZ nur ein Modell, entweder MI oder Gesundheitscoaching, so zu viel für einen Abend / Ausschreibung klarer machen
Gibt es Hinweise, weshalb die Fortbildung nicht besucht wurde?	Keine Hinweise (6 Nennungen)	

5. Empfehlungen der Arbeitsgruppe für weitere Schritte zur Implementierung des Angebots

Ausbau der Netzwerkarbeit

Die Implementierung des Fortbildungsangebots zu Motivierender Kurzintervention in bestehende Gefässe kann nur mit fortlaufender Netzwerkarbeit – sowohl durch persönliche Kontakte zu Schlüsselpersonen sowie durch interinstitutionelle Vernetzung – gelingen. Am vielversprechendsten und effizientesten erscheint ein Zugang über bestehende Gefässe wie z. B. Qualitätszirkel der Ärztenetzwerke, bestehende zielgruppenrelevante Veranstaltungen oder Fortbildungsangebote der Spitäler. LeiterInnen und ModeratorInnen von Qualitätszirkeln oder spitalinternen Fortbildungsgefässen sind von besonderer Bedeutung, um das Thema an die Zielgruppen heranzutragen – der Zugang zu diesen Schlüsselpersonen sollte deshalb ausgebaut werden. Zudem empfiehlt es sich, institutionelle Kontakte zu den Geschäftsleitungen der Ärztenetzwerke herzustellen und Möglichkeiten von Kooperationen im Fortbildungsbereich zu prüfen.

Verbesserung der Koordination

Fortbildungsangebote zu Kurzinterventionen in Arztpraxen sollten auf lokaler Ebene nach Möglichkeit von einer Stelle oder einer mandatierten Fachperson koordiniert und mit überregionalen Angeboten wie dem Gesundheitscoaching oder Praxis Suchtmedizin verknüpft werden. Durch eine verbesserte Koordination und Verknüpfung der bestehenden Fortbildungsangebote (sowohl lokal als überregional) könnten Doppelspurigkeiten vermieden und Ressourcen gebündelt werden – sowohl in Bezug auf Netzwerkarbeit, Kommunikation und Akquise der Zielgruppen als auch beim Einbezug der Expertise von lokalen Fachstellen sowie bei der Verteilung von Anfragen zur Durchführung von Fortbildungen. Die suchtmmedizinischen Foren übernehmen bereits heute lokale oder regionale Koordinationsaufgaben – im Raum Zürich fehlt bislang jedoch eine solche Vernetzungsstruktur. Die überregionale Koordination der Fortbildungen sollte an bestehende Strukturen wie das Gesundheitscoaching oder Praxis Suchtmedizin delegiert werden.

Inhaltliche Ausgestaltung des Fortbildungsangebots

Die ärztliche Konsultation bietet trotz Zeitknappheit multiple Gelegenheiten, gesundheitsrelevantes Verhalten mittels Kurzinterventionen zu beeinflussen.⁸ Die Methode der Motivierenden Kurzintervention lässt sich bei verschiedensten Gesundheitsthemen anwenden. Entsprechend macht es einerseits Sinn, die Fortbildungsangebote thematisch breit zu konzipieren, wie dies z. B. im Gesundheitscoaching der Fall ist. Andererseits besteht auf Seiten der Ärzteschaft auch Bedarf und Interesse, bestimmte Gesundheitsthemen zu vertiefen – darunter auch Alkohol und Sucht. Deshalb sollten Möglichkeiten geschaffen werden, auf bestimmte Gesundheitsthemen «zugeschnittene» Fortbildungen anbieten zu können. Hierbei bietet sich an, jeweils lokale Fachstellen und ExpertInnen einzubeziehen, womit auch der Interprofessionalität und der interdisziplinären Zusammenarbeit Rechnung getragen wird. Zudem kann ein themenspezifischer Fokus auch bei der Promotion des Angebots von Vorteil sein.

Finanzierung

Die Abrechnung ambulanter Kurzberatungen zu Sucht- und Gesundheitsthemen stellt viele Ärzte und Ärztinnen vor Schwierigkeiten – sei es, weil sie nicht wissen, wo solche Leistungen im Tarifsysteem

⁸ <http://www.gesundheitscoaching-khm.ch>

Tarmed abzurechnen sind, oder weil es keine eindeutig anwendbare Position hierfür gibt und die Abrechnung gewissermaßen in einem «Graubereich» erfolgt. Durch eine Klärung und klare Vorgaben, wie diese Leistungen abgerechnet werden können, würden wichtige Grundlagen für die Implementierung sowie Anreize für die Teilnahme an Fortbildungen zu Kurzintervention geschaffen.

6. Finanzen

Die Umsetzung des vorliegenden Projekts erfolgte durch eine interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS), Kollegium für Hausarztmedizin (Programm Gesundheitscoaching), Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs (ZüFAM) und Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA). Infodrog hat hierfür im Januar 2016 ein Leistungsvertrag mit der Arbeitsgemeinschaft in der Höhe von CHF 50'000 abgeschlossen. Die von Infodrog geleistete Arbeit der Projektkoordination sind nicht Bestandteil der Verfügung Nr. 16.003968, sondern wurden über die Teilleistungsvereinbarung TLV 09 des bestehenden Rahmenvertrags 2014-2018 zwischen BAG und Radix erbracht. Die Aufwände von Infodrog werden deshalb nicht in die Schlussabrechnung einbezogen.