



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	<i>Förderung der transkulturellen Tabakprävention</i>	
Projektstart	September 2006	
Projektende	November 2010	
Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort	Public Health Services GmbH Güterstrasse 12 3360 Herzogenbuchsee biedermann@public-health-services.ch www.public-health-services.ch
Kontaktperson	Andy Biedermann	
Verfügungsnummer	06.002820	
Verfügungssumme	519'000.— CHF	

Ort / Datum

Unterschrift

Herzogenbuchsee, 29. Oktober 2010

Bitte beachten Sie die Erläuterungen zum Schlussbericht und zur Schlussabrechnung.
Sie befinden sich auf der
Website des TPF.

INHALTSVERZEICHNIS

Teil A

1	Zusammenfassung des Schlussberichts.....	2
2	Beurteilung der Resultate.....	5
3	Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung).....	8
4	Chancengleichheit.....	8

Teil A

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

Stellen Sie kurz den Projektverlauf, wichtigste Erkenntnis über Ergebnisse sowie Ihre Empfehlungen dar.

Projektbeschreibung und Projektverlauf

Die Vision des Projektes im 2006 war, dass in Zukunft alle nationalen Tabakpräventionsprogramme ihre Interventionen bewusst auch auf die Zielgruppe der Migrationsbevölkerung ausrichten. Im Verlaufe des Projektes haben sich zudem Möglichkeiten eröffnet, diese Vision auch in anderen Programmen zur Bekämpfung von chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten zu verfolgen. Die lange vernachlässigte Prävention von chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten bei sozial benachteiligten MigrantInnen sollte durch das Projekt verstärkt, auf Evidenzen abgestützt und so wirkungsvoller und effizienter gemacht werden, was letztlich zu einem besseren Gesundheitszustand und zu einer Reduktion des gesundheitlichen Gradienten in der Schweizer Bevölkerung führt.

Die Zielgruppen des Projektes „Förderung der transkulturellen Tabakprävention“* waren v.a. die EntscheidungsträgerInnen in Politik und Verwaltung, die über die Ausrichtung und die Budgets der Tabakprävention befinden, sowie die Akteure vor Ort, welche die transkulturelle Prävention in die Praxis umsetzen (d.h. Tabakpräventionsfachleute und Fachleute im Bereich Migration und Gesundheit).

Als Schritt hin zur Vision wurden in einer ersten Projektphase die Grundlagen für strategische und operative Entscheide für die transkulturelle Tabakprävention aufgearbeitet. Dies beinhaltete die Durchführung von vier Teilstudien und das Verfassen eines ausführlichen Syntheseberichtes. Zusätzlich zu einer Literaturanalyse, welche vom Projektpartner SRK durchgeführt wurde (Kasper et al. 2008), wurden drei Befragungen durchgeführt: bei Fachleuten der transkulturellen Prävention durch die Caritas Schweiz (Bauer 2008), bei Fachleuten der Tabak- und Alkoholprävention (Müller 2008) und bei Fachpersonen mit Migrationshintergrund und Betroffenen aus der Migrationsbevölkerung durch das SRK (Stuker et al. 2008). Der auf diesen Teilstudien aufbauende Synthesebericht enthält neben demographischen und epidemiologischen Daten auch „Good-Practice“-Beispiele und Empfehlungen für die Praxis. Letztere wurden zudem in kondensierter Fassung als praxisleitendes Tool (Broschüre) aufbereitet und in gedruckter wie auch in digitaler Form kostenlos zugänglich gemacht. Alle Textprodukte sind auf der Website www.transprae.ch/www.prevtrans.ch erhältlich.

Nach der Publikation folgte in der zweiten Projektphase, dem Kernelement des Projektes, die intensive Sensibilisierung der Akteure und die Dissemination der Erkenntnisse. Dazu wurden folgende Strategien und Aktivitäten verfolgt:

- Versand der Broschüre mit Leitlinien zur transkulturellen Prävention und Gesundheitsförderung an alle Schweizer Akteure, die wir erfassen konnten, insbesondere im Tabakbereich, aber auch weit darüber hinaus.
- Analysen und Resultate wurden in den führenden Schweizer Fachpublikationen (z. B. Soziale Medizin, SuchtMagazin, Newsletter Public Health) bekannt gemacht.
- Workshops an verschiedenen Konferenzen wie z. B. European Conference on Tobacco or Health 2007 und 2011, Swiss Public Health Conference 2008, Gesundheitsförderungskonferenz 2009, FIMM-Tagung Gesundheit in der Migrationsbevölkerung 2009 etc. wurden organisiert.
- Workshops in Institutionen der Prävention und Gesundheitsförderung (wie z. B. zwei Foren der AT für EntscheidungsträgerInnen und Umsetzende von kantonalen Tabakfachstellen 2009).
- Zusätzlich wurden individuelle Gespräche zur Förderung der transkulturellen Prävention mit den EntscheidungsträgerInnen u.a. in der Tabakprävention geführt.

* Das Projekt „Förderung der transkulturellen Tabakprävention“ wurde mit dem Einbezug des Themas Alkohol in „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ umbenannt. In diesem Bericht werden beide Titel verwendet.

- Institutionsinterne Workshops wurden durchgeführt, an denen die Mitarbeitenden der Projektpartner und weitere Akteure informiert, motiviert und zur transkulturellen Tabakprävention befähigt wurden. Gleichzeitig wurde damit die sektorenübergreifende Prävention gefördert.
- Die Ausbildungsstätten für Gesundheitsförderung und Prävention wurden angeregt, die transkulturelle Tabakprävention vertieft ins Curriculum aufzunehmen.
- Sensibilisierungsaktivitäten auf politischer Ebene, als Beitrag zur nachhaltigen strukturellen Verankerung eines transkulturellen Fokus in der Prävention und Gesundheitsförderung. Unsere Disseminationsaktivitäten haben u. a. dazu geführt, dass auf kantonaler Ebene verschiedene politische Vorstösse entstanden sind, mit dem Ziel, transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung als gesundheits- und migrationspolitische Aufgabe zu formulieren.

Für eine detaillierte Auflistung der gesamten Disseminationsaktivitäten siehe Schlussbericht Aktivitäten in der Beilage.

In der dritten Projektphase wurde die Initiierung mehrerer Pilotprojekte verfolgt. Diese sollen einesteils die existierenden Tabakpräventionsprogramme transkulturell erweitern. Andererseits war es das Ziel, die Tabakprävention in bestehende transkulturelle Aktivitäten zu integrieren. Auch in den anderen thematischen Bereichen (Alkohol, Ernährung, Bewegung) wurden Pilotprojekte geprüft und teilweise entwickelt.

- Screening des Nationalen Rauchstopp-Programms und Entwicklung von Vorschlägen für eine transkulturelle Öffnung; diese Vorschläge sind nun im neuen Nationalen Rauchstopp-Programm 2010-2012 teilweise integriert
- Zusätzlich hat die AT die im Rahmen eines Pilotprojektes entwickelten Rauchstoppkurse für türkische MigrantInnen ins Programm aufgenommen und ist gegenwärtig dabei, dieses Angebot auch auf andere Migrationsgruppen auszuweiten, resp. dies zu prüfen.
- Das Projekt „Tiryaki Kukla“ zur Tabakprävention in der türkischen Migrationsbevölkerung des ISGF wurde in Zusammenarbeit mit dem Projekt „Förderung der transkulturellen Tabakprävention“ entwickelt.
- In Zusammenarbeit mit der ZHAW wurde ein Projekt für die Kommunikation von tabakpräventiven Inhalten im Rahmen eines Moduls des Sprachunterrichtes „Deutsch als Fremdsprache/Deutsch als Zweitsprache“ (DAF/DAZ) entwickelt, das gegenwärtig umgesetzt wird.
- Die Rauchstopp-Linie der AT ist ab April 2008 neben den Schweizer Landessprachen auf fünf weitere Sprachen ausgedehnt worden
- Das Projekt „Temiz spor“ beabsichtigte, das Potenzial für die Tabakprävention im Rahmen von Sportvereinen in der Migrationsbevölkerung abzuklären und ggf. ein entsprechendes Pilotprojekt zu entwickeln; der Finanzierungsantrag an den Tabakpräventionsfonds wurde abgelehnt; das Projekt ist in Überarbeitung.
- Weitere Projekte sind im Moment noch in Bearbeitung (siehe Schlussbericht Aktivitäten in der Beilage)

Um für dieses komplexe Projekt über die nötigen Kompetenzen zu verfügen und um eine breite Streuung der Resultate gewährleisten zu können, wurde eine breite Abstützung gesucht. Zu den beteiligten Organisationen gehören das Schweizerische Rote Kreuz (Erarbeitung von zwei Vorstudien für den Grundlagenbericht), Caritas Schweiz (Vorstudie für Grundlagenbericht und Steuergruppe), die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (Steuergruppe), Radix Gesundheitsförderung (Steuergruppe), Sucht Info Schweiz (Steuergruppe) die Krebsliga Schweiz (Steuergruppe) sowie das Bundesamt für Gesundheit (Steuergruppe in der ersten Projektphase).

Das Projekt startete im September 2006 und schliesst im November 2010 ab.

Wichtigste Ergebnisse

- Synthesebericht: Mit der Erhebung und Aufarbeitung von Grundlagenwissen im Rahmen der Teilstudien und des Syntheseberichts steht nun ein State-of-the-art-Bericht zur transkultureller Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz mit dem Schwerpunkt Tabakprävention zur Verfügung.
- Broschüre: Die Ergebnisse der in den Teilstudien erhobenen Grundlagen sind in der praxisbezogenen Form eines Leitlinien-Tools aufbereitet worden, welches eine erleichterte Umsetzung transkultureller Prävention in der Praxis ermöglicht.
- Die erarbeiteten Grundlagen und Leitlinien sind zudem auf einer Website kostenlos und niederschwellig zugänglich gemacht worden.
- Sensibilisierung und strukturelle Verankerung: Die weitreichende Dissemination der Ergebnisse über Publikationen, Workshops und individuelle Gespräche haben zu einer vermehrten Sensibilisierung für die Thematik geführt und verschiedene Initiativen unterstützt, um die transkulturelle Prävention strukturell besser zu verankern. So sind z. B. auch das Nationale Rauchstoppprogramm und die Rauchstopp-Linie transkulturell geöffnet worden.
- Nachhaltigkeit: Es sind verschiedene Pilotprojekte in Planung resp. in Umsetzung, die uns neue Erkenntnisse liefern werden für die zukünftige Fortführung der Aktivitäten zur Verankerung transkultureller Praxis.
- In verschiedenen Kantonen sind zudem politische Initiativen entstanden, die auf eine Stärkung und Verankerung der Thematik ausgerichtet sind.

Wichtigste Erkenntnisse über die Ergebnisse

Bei der Erarbeitung der Grundlagen erwies sich die Datenlage als schlechter als erwartet. Insbesondere die bestehenden Projekte und Aktivitäten im Bereich der transkulturellen Prävention und Gesundheitsförderung waren kaum dokumentiert und evaluiert, so dass die Basis für eine Formulierung von Best-Practice-Beispielen fehlte. Deshalb beschränkte sich das Projekt in der Phase der Grundlagenarbeit auf die Formulierung von Good-Practice-Empfehlungen. Aus denselben Gründen wurde auch auf die Erstellung der ursprünglich geplanten Projektdatenbank verzichtet.

Die Projektphase der Dissemination wird insgesamt als gelungen beurteilt; hier konnte das Projekt insbesondere auch von seiner breiten Abstützung durch Projektpartnerschaften und den Einbezug verschiedener Begleitgruppen profitieren. Dennoch zeigen die Erfahrungen und Rückmeldungen aus den bisherigen Disseminationsbestrebungen, dass die Erkenntnisse aus der Grundlagenarbeit und die daraus formulierten Empfehlungen zwar bekannt und akzeptiert sind, dass es aber noch mehr Zeit und aktive Förderung braucht, damit die Empfehlungen in der Praxis auch umgesetzt werden können.

Damit transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig umgesetzt werden kann, müssen u.E. zwei Voraussetzungen erfüllt sein. Zum einen braucht transkulturelle Prävention eine strategische Verankerung in den Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung. Strategische Gremien müssen überzeugt sein, das Anliegen muss in Strategiepapieren und im Budget Niederschlag finden, die Organisationen müssen sich nicht nur inhaltlich, sondern auch strukturell transkulturell öffnen. Dies beinhaltet auch die institutionalisierte Zusammenarbeit mit RepräsentantInnen der Migrationsbevölkerung, die systematische Analyse von Outputs sowie eine systematische Ergänzung und Erweiterung des Dienstleistungsangebotes hin zu einer transkulturellen Öffnung. Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT hat diesbezüglich vorbildliche Schritte unternommen.

Zum anderen braucht es, um transkulturelle Prävention zu betreiben, transkulturelle Kompetenz, und dies bedeutet u. U. auch personelle Anpassungen in den Organisationen. Es sind jedoch, so sind wir überzeugt, dieselben Kompetenzen, welche notwendig sein werden, um allgemein mit sozioökonomisch benachteiligten Gruppen wie auch ganz grundsätzlich mit der Diversität moderner Gesellschaften umzugehen.

Es zeichnet sich ab, dass sich Prävention und Gesundheitsförderung in Zukunft wandeln wird. Neben den traditionellen Ansätze, welche die breite Bevölkerung ansprechen, dürften vermehrt auch sehr spezifische Aktivitäten umgesetzt werden: aufsuchend, beziehungsgeleitet, auf Mikrozielgruppen ausgerichtet. Damit werden in Zukunft möglicherweise auch andere Fachleute benötigt. Wir gehen davon aus, dass Personen aus den Zielgruppen, die sich fachlich weitergebildet haben, in ihren Zielgruppen Vertrauen geniessen und

dank ihrem Wissen und ihren Kompetenzen eine gewisse Autorität haben, in Zukunft von grosser Bedeutung für erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung werden.

Empfehlungen

Empfehlungen Projekteinhalte:

- Die Formulierung von Empfehlungen für die Praxis war wichtiger Bestandteil des Projektes. Die Empfehlungen zur Umsetzung von transkultureller Prävention und Gesundheitsförderung, zur transkulturellen Öffnung von Institutionen und Angeboten sowie zur Förderung transkultureller Kompetenz bei Fachpersonen wurden in der Form einer Broschüre aufgelegt.
- Die wichtigsten Empfehlungen lauten:
 - Transkulturalität muss in der Prävention und Gesundheitsförderung auf strategischer Ebene verankert werden, damit der Erfolg und die Nachhaltigkeit von Projekten gewährleistet sind.
 - Angebote müssen die Vielfalt der Migrationsbevölkerung berücksichtigen, und deshalb müssen Auftraggebende und Projektumsetzende flexibel sein und Toleranz entwickeln und bestehende Projekte an sich ändernde Umstände und Anforderungen angepasst werden können
 - Gute Vernetzung und partizipative Einbindung der Zielgruppen sind wesentliche Voraussetzungen für erfolgreiche transkulturelle Arbeit; dafür ist allerdings mit einem gewissen Mehraufwand in der Projektplanung und –umsetzung zu rechnen.
 - Empowerment und Stärkung der Health Literacy sind Grundlagen für die Schaffung von Chancengleichheit; die Strategien zu deren Förderung müssen auf die jeweilige Situation und die Bedürfnisse und Ressourcen der Zielgruppen angepasst werden.
 - Die Kommunikation muss angepasst werden, nicht nur sprachlich, sondern auch inhaltlich. Insbesondere ist auf die Kommunikationswege zu achten: Besonders bewährt hat sich hier die informelle Kommunikation über starke Netzwerkbeziehungen.
 - Die breite Abstützung von Projekten durch die Kooperation mit den jeweils relevanten Akteuren aus Gesundheit, Politik und Zivilgesellschaft trägt entscheidend zu deren Erfolg bei.

Empfehlungen Projektorganisation:

- Die Zusammenarbeit mit Projektpartnern hat sich als sehr wertvoll erwiesen; sie war insbesondere bei der Dissemination hilfreich. Eine breit abgestützte partnerschaftliche Kooperation ist allerdings auch mit mehr Zeitaufwand für Prozesse und Entscheidungsfindungen verbunden.
- Zu empfehlen ist aufgrund unserer Erfahrungen auch der Einbezug von Begleitgruppen mit VertreterInnen der Migrationsbevölkerung. Partizipative Projektentwicklung und –umsetzung hat sich im vorliegenden Projekt sehr bewährt; dies bedingt aber auch eine Offenheit gegenüber z. T. eingreifenden Veränderungen am ursprünglichen Konzept

2 Beurteilung der Resultate

Falls Ihr Projekt extern evaluiert wurde, legen Sie bitte den Evaluationsbericht bei.

Welches waren Ihre Detailziele und angezielten Ergebnisse (Meilensteine) und wie beurteilen Sie die Zielerreichung? Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle aus.

Aufgrund der anfänglichen Verzögerungen im Projekt durch die bedeutend höheren Aufwände für die Erarbeitung von Grundlagen haben sich alle nachfolgenden Meilensteine um bis zu zwei Jahre zeitlich verzögert. Alle wichtigen Ziele des Projektes konnten erreicht werden, allerdings nicht zum ursprünglich vorgesehen Zeitpunkt. Einzige Ausnahme ist die nationale Tagung, die nicht realisiert werden konnte und die durch alternative Disseminationsaktivitäten „kompensiert“ wurde (vgl. dazu Ergänzung/Verlängerung der Verfügung-Nr. 06.002820 vom 19. August 2008).

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
Start	X			
Grundlagenbericht	X			
Dissemination	X			Die Disseminationsaktivitäten wurden punktuell bis zum definitiven Projektabschluss im Nov. 2010 weitergeführt; diese Aktivitäten werden auch in Zukunft weitergeführt werden.
Kurzbericht und Website	X			
Nationale Tagung			X	Das Projektteam hat versucht, mit einem grossen nationalen Partner zusammen eine Tagung zu realisieren. Dieses Vorhaben hatte weder in Zusammenarbeit mit dem BAG noch mit Gesundheitsförderung Schweiz Erfolg. Daraufhin hat der Fachbeirat empfohlen, dass regionale Veranstaltungen in der Form von Workshops organisiert werden sollen und dass parallel dazu die politische Verankerung von tk Prävention und Gesundheitsförderung gefördert werden soll.
Eingaben beim TPF für die Pilotprojekte	X			
Abschlussbericht	X			
Evaluation	X			

Nennen Sie Beispiele an denen man den Unterschied sehen kann, den das Projekt bei der Zielgruppe macht (Income-Outcome-Relation) und nehmen Sie dabei Bezug zum Wirkungsmodell (www.tabak-praevention.ch / Rubrik Wirkungsmanagement).

Die Zielgruppe des vorliegenden Projektes waren in erster Linie die Fachleute der Tabakprävention. Deren Ansichten und Anliegen zu transkulturell ausgerichteter Prävention und Gesundheitsförderung wurden in der ersten Projektphase mittels Befragungen erhoben. In dieser Zielgruppe war vor Projektbeginn zwar die Erkenntnis da, dass ein Einbezug der Migrationsbevölkerung in die Präventionsarbeit vonnöten ist, aber wenig konkretes Wissen darüber vorhanden, was dies bedeutet und wie es umzusetzen wäre (→ Income, vgl. Müller 2008). Eine zweite Befragung von Fachleuten der Alkohol- und Tabakprävention bei Projektende verweist auf eine klare Veränderung bezüglich Wissen und Einstellungen bei dieser Zielgruppe, zeigt aber noch gewisse Mängel und Unsicherheiten im Hinblick auf die praktische Umsetzung des Wissens auf (→ Outcome, vgl. Gutzwiller/Soom 2010). Das Projekt „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ hat zudem Veränderungen im Umfeld angestossen, welche den befragten Fachleuten bekannt sind und welche ihr Handeln im Sinne einer Good Practice beeinflussen (siehe unten).

Die Income-Outcome-Relation verweist auf eine Veränderung im Hinblick auf Wissen und Einstellungen bei den Fachpersonen. Aufgrund der Anlage des Projektes (breit abgestützte Partnerschaft und vielfältige Disseminationsaktivitäten) können wir davon ausgehen, dass das Projekt „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ einen signifikanten Anteil daran hatte; das schliesst nicht aus, dass hier auch andere Akteure und Kräfte beteiligt waren und sind (siehe dazu auch die Ausführungen zum Wirkungsnachweis weiter unten).

Folgende Outcomes sind durch das Projekt angestossen worden:

- Veränderungen von Wissen/Einstellungen/Fähigkeiten: Die Fachleute sind vermehrt auf die Notwendigkeit transkultureller Prävention sensibilisiert und kennen die entsprechenden Grundsätze und Handlungsmöglichkeiten; in der praktischen Umsetzung jedoch besteht nach wie vor Handlungs- und Unterstützungsbedarf (siehe Bericht Gutzwiller/Soom 2010 in der Beilage).
- Veränderungen im Verhalten/Handeln: Einzelne Institutionen haben sich resp. ihre Programme transkulturell geöffnet und somit die im Projekt erarbeiteten Empfehlungen zu transkultureller Prävention und Gesundheitsförderung in konkretes Handeln umgesetzt. Im Tabakbereich hat sich die AT zum Beispiel einem Organisationsscreening unterzogen, und das Nationale Rauchstopp-Programm hat Elemente aufgenommen, die es erlauben, die Migrationsbevölkerung mit Inhalten, Angeboten und Dienstleistungen besser zu erreichen. Weitere Institutionen prüfen eine Öffnung oder haben erste Schritte unternommen in Richtung Anpassung ihrer Angebote und Strukturen (z. B. Blaues Kreuz, Schweizerische Herzstiftung, Gesundheitsförderung Schweiz). Zudem verweist die

Befragung der Fachleute (Gutzwiller/Soom 2010) darauf, dass bei allen befragten Institutionen die Bereitschaft zu Kooperationen im Bereich der transkulturellen Prävention und Gesundheitsförderung sehr hoch ist.

- Veränderungen in der ‚Lebenslage‘ der Zielgruppe: Die ‚Lebenslage‘ der Fachleute hat sich im Sinne eines vielfältigen Wandels im professionellen Umfeld verändert, von dem weitere Akteure und Tätigkeitsbereiche beeinflusst werden. Einerseits wurde dies im Projekt durch die Erweiterung der Zielgruppe über die Tabakfachleute hinaus angestrebt, andererseits über die Initiierung von Pilotprojekten zur Generierung neuer Good-Practice-Erfahrungen im Bereich der transkulturellen Prävention und Gesundheitsförderung. Als Beispiel für Disseminationsaktivitäten, welche auf das erweiterte professionelle Umfeld der Fachleute gerichtet waren, können die Sensibilisierungsaktivitäten in den Bereichen der kantonalen Gesundheits- und Migrationspolitik genannt werden (siehe Schlussbericht Aktivitäten im Anhang). Des Weiteren kann auf die Initiierung von Pilotprojekten und die daraus entstehenden zusätzlichen Praxiserfahrungen verwiesen werden, wodurch das professionelle Umfeld der Zielgruppe weiter verändert wird. Zusätzliche Angebote werden gegenwärtig entwickelt oder sind bereits in der Umsetzung, wie z. B. ein Projekt in Kooperation mit der Vertretung der Schweizer Migrationsorganisationen FIMM zur Sensibilisierung von Fachleuten im Integrationsbereich für transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung. Weitere Pilotprojekte sind im beiliegenden Schlussbericht Aktivitäten aufgeführt. Damit werden zusätzliche Erfahrungen in der konkreten Umsetzung der Empfehlungen gewonnen und damit sowohl die Formulierung einer Good Practice vorangetrieben, als auch das professionelle Umfeld verändert.

Wurde ein Wirkungsnachweis oder eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt? Was sind die Ergebnisse?

Wirkungsnachweis: Ein Wirkungsnachweis im Sinne eines kausalen Zusammenhangs zwischen Intervention und Wirkung wurde nicht gemacht. Um den Stand der Sensibilisierung bei den betreffenden Akteuren in der Tabak- und Alkoholprävention zu erfassen, wurde hingegen eine qualitative Erhebung durchgeführt, die sich auf die Frage konzentrierte, inwieweit die im Projekt erarbeiteten und disseminierten Inhalte zum Zeitpunkt des Projektabschlusses in die Praxis der Institutionen der Tabak- und Alkoholprävention umgesetzt und strukturell verankert sind. Die Befragung hat ergeben, dass transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung inzwischen auf normativer Ebene etabliert ist, auf der praktischen aber nach wie vor grosser Handlungs- und Unterstützungsbedarf besteht. Die aufgrund der Grundlagenarbeit empfohlene strukturelle Verankerung transkultureller Prävention ist noch nicht breit umgesetzt worden; vorherrschend ist nach wie vor eine punktuelle, projektbezogene transkulturelle Ausrichtung der Präventionsarbeit (siehe Gutzwiller/Soom 2010 im Anhang). Immerhin hat die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, die wohl wichtigste operativ tätige Institution, eine transkulturelle Organisationsentwicklung initiiert und zum Teil bereits umgesetzt.

Kosten-Nutzen-Analyse: Eine eigentliche Kosten-Nutzen-Analyse kann mangels entsprechend standardisierbarer Daten und aufgrund der Vielfältigkeit der Interventionen nicht durchgeführt werden. Es können hier deshalb nur qualitative Einschätzungen gemacht werden. Aufgrund der vorliegenden Daten muss angenommen werden, dass gemessen an der Problemlage (Prävalenz des Rauchens), gewisse Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund mit Tabakpräventionsmassnahmen unterversorgt sind. Weiter muss angenommen werden, dass jene Gelder, welche für die Tabakprävention bei der Migrationsbevölkerung eingesetzt werden, aufgrund von mangelnden Kenntnissen betreffend des optimalen Einsatzes, nicht immer zweckmässig, wirkungsvoll und effizient eingesetzt werden. Die Investition des TPF in das Projekt „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ ist eine Investition in die Qualität und in die Chancengleichheit in der Tabakprävention. Die über Jahre vernachlässigte Migrationsbevölkerung wird in Zukunft von einer vermehrten und verbesserten Tabakprävention profitieren. Eine Sensibilisierung der Präventionsverantwortlichen, welche eine verstärkte Mittelzuweisung für die transkulturelle Prävention bewirkt und handlungsrelevante Erkenntnisse, welche zu einer Optimierung des Mitteleinsatzes und damit zu einer grösseren Wirkung führen, sind für eine quantitative Kosten-/Nutzen-Analyse aber kaum bezifferbar.

3 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? Über welche spezifischen Kanäle (Präsentation, Artikel und Publikationen, Internet, Radio / TV) wurden/ werden die Ergebnisse verbreitet?

Die Schaffung von Nachhaltigkeit war ein zentrales Anliegen des Projektes. Diese wurde einerseits über die breite Dissemination der erarbeiteten Grundlagen und Empfehlungen für eine transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung (Wissenstransfer), andererseits über die Konzeption und Umsetzung mehrerer Pilotprojekte erreicht (Details siehe Schlussbericht Aktivitäten im Anhang). Durch die noch anhaltenden Aktivitäten in den Pilotprojekten werden das Anliegen des Projektes „Förderung der transkulturellen Tabakprävention“ weiter verfolgt, die erarbeiteten Grundlagen umgesetzt und die angewandten Konzepte und Verfahrensweisen weiterentwickelt. Transkulturelle Öffnung ist ein Querschnitts-Thema, welches in verschiedenen Bereichen umgesetzt wird und damit eine breite Palette von Fachpersonen und Institutionen erreicht.

Die Wirkung des Projektes bleibt somit ganz klar bestehen. Dank unserer intensiven Disseminationsaktivitäten (Workshops, Referate, Artikelpublikationen) hat ein Wissenstransfer vom Projekt in die Praxis stattgefunden. Die entwickelten Tools haben Bestand. Sie motivieren und befähigen Akteure dazu, im Bereich TKP weiterzuarbeiten. In verschiedenen Programmen ist die transkulturelle Prävention zudem auf struktureller Ebene verankert worden, insbesondere auf nationaler, aber auch auf kantonaler Ebene. Zudem wird durch die verschiedenen kantonalen politischen Initiativen die Nachhaltigkeit der strukturellen Verankerung weiter unterstützt.

Die ursprüngliche Fokussierung auf den Tabakbereich wurde schon im Projektverlauf auf Alkohol ausgeweitet. Das Projekt hat darüber hinaus auch dazu beigetragen, dass transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in thematisch anders gelagerten Handlungsfeldern aufgegriffen wird, so z. B. in den Bereichen Ernährung und Bewegung, oder im Hinblick auf Gesundheitsförderung im Alter.

Die Erkenntnisse, welche im Projekt generiert wurden, wurden in Form von Pilotprojekten angewendet und getestet. Die Idee der Multiplizierbarkeit wurde insofern verfolgt, als diese Pilotprojekte darauf angelegt waren, Erfahrungen und Methoden zu entwickeln, die sowohl auf andere Inhalte wie auch auf andere Zielgruppen multiplizierbar sind. Grundsätzlich ist auch eine Ausweitung der Perspektive vom Migrationsfokus auf den Fokus sozialer Benachteiligung/Vulnerabilität zu empfehlen.

Die Nutzbarmachung des erarbeiteten Know-Hows hat bereits intensiv stattgefunden im Rahmen der Disseminationsaktivitäten und über die Publikation der erarbeiteten Grundlagen und Leitlinien im Internet.

4 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?

Der Grundgedanke des Projektes ist die Verbesserung der Chancengleichheit, hier speziell diejenige der Migrationsbevölkerung als eine Bevölkerungsgruppe, die besonders stark von sozialer Benachteiligung betroffen ist. Die im Projekt erarbeiteten Grundlagen für eine transkulturelle Öffnung der in der Prävention und Gesundheitsförderung tätigen Institutionen und Fachpersonen tragen dazu bei, eine grundsätzliche Sensibilisierung für Ungleichheit zu fördern und damit Chancengleichheit nicht nur im Hinblick auf Herkunft und Aufenthaltsstatus, sondern auch im Hinblick auf sozioökonomische Ungleichheit, Geschlecht, Alter, religiöse Zugehörigkeit etc. zu fördern.

Sowohl die direkt anvisierte Zielgruppe der Präventions-Fachleute wie auch die indirekte Zielgruppe der Migrationsbevölkerung wurden partizipativ in Projektentwicklung, Projektsteuerung und Projektumsetzung

eingebunden. Dies geschah insbesondere über die Elemente Steuergruppe, Fachbeirat, wissenschaftlicher Beirat, wie auch über die Expert/innenbefragungen, insbesondere die Befragung von Präventionsfachleuten (Müller 2008).

Die Erfahrungen mit dem partizipativen Einbezug von Fachleuten und Migrationsbevölkerung waren gut. Bedingungen für ein Gelingen partizipativer Arbeitsweisen sind u.E. aber die Bereitschaft, flexibel bezüglich der Projektkonzeption zu sein und mehr Zeit für Entscheidungsfindungen aufzuwenden, sowie die Bereitschaft von Geldgebern, dies auch mitzutragen.

Zusätzlich verzögernd hat im Projekt gewirkt, dass das Wissen zu transkultureller Prävention und Gesundheitsförderung bei den Akteuren zu Beginn noch ungenügend vorhanden war, und dass es für eine erfolgreiche transkulturelle Arbeit verschiedene institutionelle (Schwerfälligkeiten von Institutionen vs. geforderte Flexibilität, personelle Widerstände wegen Mehraufwand) und finanzielle (Ressourcen sind knapp, und es gibt keine speziellen Budgetposten) Hürden zu überwinden gilt.

