



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

Projektname	Individualisierte Beratung von Eltern zur Reduktion der Passivrauchbelastung ihrer Kinder	
Projektstart	01.01.2012	
Projektende	31.07.2013	
Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, ISGF
	Strasse / Nr. PLZ / Ort	Konradstrasse 32 8031 Zürich
Kontaktperson	Dr. Severin Haug	
Verfügungsnummer	11.008568	
Verfügungssumme	247'216 CHF	

Ort / Datum

Unterschrift

Zürich, 23.10.2013

INHALTSVERZEICHNIS

Teil A

1	Zusammenfassung des Schlussberichts	2
2	Beurteilung der Resultate	3
3	Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)	4
4	Chancengleichheit.....	6

Teil A

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

Ziele des Projekts: Überprüfung der Akzeptanz und Exploration der Wirksamkeit eines webbasierten Programms zur Beratung von Eltern zur Reduktion der Passivrauchbelastung ihrer Kinder innerhalb von Kinderarztpraxen.

Vorgehen und Methodik: In 2 Gemeinschafts-Kinderarztpraxen wurden Begleitpersonen von Kindern systematisch hinsichtlich des Rauchverhaltens in deren Wohnung befragt und zur Teilnahme an einem Programm eingeladen, sofern diese oder deren Partner/in regelmässig in der Wohnung rauchten und sie die elterliche Bezugsperson des Kindes waren. Über das webbasierte Programm erhielten die teilnehmenden Eltern mindestens einen automatisiert generierten, individualisierten Beratungsbrief. Innerhalb von 3 Monaten konnten sie 3 weitere Beratungsbriefe online abrufen. Die Briefe berücksichtigten individuelle Angaben zum Rauchverhalten in der Wohnung sowie Barrieren und Ressourcen zur Schaffung einer rauchfreien Wohnung. Zusätzlich konnten online weitergehende Ratschläge und Hintergrundinformationen abgerufen werden. Indikatoren der Akzeptanz bildeten die Teilnahmerate am Programm sowie dessen Nutzung. Die Wirksamkeit wurde anhand eines Vorher-Nachher-Vergleichs von Variablen des Rauchverhaltens in der Wohnung exploriert.

Ergebnisse: Von 3712 Begleitpersonen von Kindern in den Kinderarztpraxen wurden 3055 (82.3%) hinsichtlich des Rauchverhaltens in deren Wohnung befragt. Von 169 Personen, welche die Einschlusskriterien für eine Programmteilnahme erfüllten, waren 96 (56.8%) bereit, daran teilzunehmen. Von den 60 Programmteilnehmenden mit gültiger E-Mailadresse nutzten 9 (15.0%) die Möglichkeit, online weitere individuelle Beratungsbriefe abzurufen. 68 (70.8%) der 96 Programmteilnehmenden konnten telefonisch nachbefragt werden. Basierend auf einer Intention to treat Analyse erhöhte sich der Anteil rauchfreier Wohnungen von der Eingangs- zur Nachbefragung von 21.5% auf 34.4% ($p < .01$). Die mittlere Anzahl der an einem gewöhnlichen Werktag innerhalb der Wohnung gerauchten Zigaretten verringerte sich von 11.9 auf 7.9 ($p < .01$). Rauchstatus und Zigarettenkonsum der am Programm teilnehmenden Elternteile blieben dagegen unverändert ($p > .05$).

Schlussfolgerung: Das Programm ist erfolgversprechend zur Reduktion der Passivrauchbelastung bei Kindern rauchender Eltern. Für die weitere Durchführung sollten Möglichkeiten zur Erhöhung der Teilnahme- und Nutzungsrate überprüft werden.

2 Beurteilung der Resultate

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
<p>Entwicklung des webbasierten Programms</p> <p>Die Erhebungsinstrumente für das Screening und die Eingangsbefragung wurden zusammengestellt. Eine URL für die Website wurde beantragt und ein Gesuch zur Prüfung des Projekts durch die Ethikkommission verfasst.</p> <p>Ein Linux-basiertes LAMPP-System für das Projekt wurde am ISGF eingerichtet. Algorithmen für das Expertensystem wurden programmiert. Text- und Grafikbausteine für die Beratungsbriefe wurden entwickelt.</p> <p>Das Programm einschliesslich Registrierung, Beratung durch das Expertensystem, Informationsseiten und Forum steht über eine zentrale Website zur Verfügung und läuft fehlerfrei.</p>	X			
<p>Durchführung des Programms in Kinderarztpraxen</p> <p>Für einen Zeitraum von sechs Wochen wurden alle Begleitpersonen von Kindern in zwei Gemeinschaft-Kinderarztpraxen mit jeweils drei Kinderärzten durch eine Projektmitarbeiterin zur Screening-Befragung eingeladen.</p> <p>Von den Begleitpersonen, welche die Einschlusskriterien für die Projektteilnahme erfüllten, nahmen 150 am Programm teil (Minimalziel: 100).</p> <p>Mindestens 70% der Begleitpersonen (Minimalziel: 50%) nahmen am Screening teil.</p> <p>Von den zur Programmteilnahme eingeladenen Begleitpersonen nahmen mindestens 60% am Programm teil (Minimalziel: 40%).</p>	X		X	<p>96 Begleitpersonen waren bereit, am Programm teilzunehmen</p> <p>57% der Begleitpersonen nahmen am Programm teil</p>
<p>Telefonische Nachbefragung</p> <p>Alle am Programm Teilnehmenden wurden mittels computergestützter Telefoninterviews nachbefragt. Interviews konnten bei 75% der Teilnehmenden (Minimalziel: 60%) vollständig realisiert werden.</p>		X		<p>71% der Teilnehmenden konnten telefonisch nachbefragt werden</p>
<p>Datenauswertung</p> <p>Die Datensätze der Eingangsbefragung, der Online-Kurzbefragungen, der Nachbefragung sowie die automatisiert erfassten Daten zur Programmnutzung wurden zusammengefügt und hinsichtlich Konsistenz geprüft. Auswertungen zu Hauptzielkriterien sind erfolgt.</p>	X			

3 Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)

Nachhaltigkeit der erzielten Präventionseffekte

Die Ergebnisse des Vorher-Nachher-Vergleichs deuten darauf hin, dass das Programm vielversprechend zur Erhöhung der Anzahl rauchfreier Wohnungen sowie zur Reduktion der Anzahl der innerhalb der Wohnung gerauchten Zigaretten ist. So zeigten sich eine statistisch signifikante Erhöhung der Anzahl rauchfreier Wohnungen von der Eingangs- zur Nachbefragung und eine statistisch signifikante Verringerung der an einem an einem gewöhnlichen Tag in der Wohnung gerauchten Zigaretten. Bei der Interpretation der Programmeffekte sind allerdings (1) der kurze Nachbefragungszeitraum unmittelbar nach Programmende und (2) das unkontrollierte (Prä-Post) Studiendesign zu berücksichtigen.

Nachhaltigkeit der gewonnenen Erkenntnisse

Im Rahmen des Projekts wurde erstmals die Akzeptanz und Wirksamkeit einer computer- bzw. internetgestützten Beratung von Eltern zur Reduktion der Passivrauchbelastung ihrer Eltern überprüft. Insofern leistet das Projekt einen wesentlichen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn auf nationaler und internationaler Ebene. Das Projekt konnte aber auch wichtige Erkenntnisse zur möglichen Optimierung zukünftiger Beratungsangebote in dieser Zielgruppe und in diesem Setting gewinnen.

Im Folgenden werden die wichtigsten resultierenden Erkenntnisse, die auch ausführlich im Evaluationsbericht beschrieben sind, festgehalten:

- Vier von fünf (82%) Begleitpersonen konnten im Wartezimmer der beteiligten Kinderarztpraxen hinsichtlich des Erfüllens der Einschlusskriterien für die Programmteilnahme mit Hilfe von Tablet-Computern gescreent werden, d.h. die proaktive Einladung der Begleitpersonen zu einer Kurzbefragung am Tablet-PC scheint somit erfolversprechend, um einen grossen Anteil der anvisierten Zielgruppe zu erreichen.
- Ein direktes Screening durch die Medizinischen Praxisassistentinnen (MPAs) wäre einem Screening durch externe Mitarbeiterinnen jedoch vorzuziehen.
- Beim Zigarettenkonsum innerhalb der Wohnung ergab sich eine hohe Übereinstimmung der laut Screening in den Arztpraxen ermittelten Prävalenz mit derjenigen des letzten Suchtmonitorings [5]. Der Anteil an Kindern, die regelmässig innerhalb der Wohnung dem Passivrauch mindestens eines Elternteils ausgesetzt sind, lag laut Screening bei 5.3%, beim Suchtmonitoring gaben 4.0% der Befragten an, dass sie Kinder oder Jugendliche in ihrer Wohnung manchmal dem Passivrauch aussetzen.
- Vor dem Hintergrund der ähnlichen Prävalenzen zum Tabakrauchen und zur Passivrauchexposition scheint die Befragung via Tablet-PC in Kinderarztpraxen durchaus in ehrlichen Antworten durch die befragten Begleitpersonen zu resultieren.

- Mehr als die Hälfte (60%) der Begleitpersonen, welche die Einschlusskriterien für die Programmteilnahme erfüllten, hatten einen mindestens einseitigen Migrationshintergrund. Dieser Anteil dürfte weit über dem Anteil der Eltern mit Migrationshintergrund innerhalb der beteiligten Praxen liegen. Insbesondere bei Personen aus Ex-Jugoslawien, dem Kosovo und der Türkei scheint Rauchen in der Wohnung weiter verbreitet als in den übrigen Bevölkerungsgruppen.
- Die Teilnahmerate am Programm, welche bei 57% der Personen lag, welche die Einschlusskriterien erfüllten, kann als gut bewertet werden, könnte durch eine stärkere Einbindung der MPAs oder der Kinderärzte aber noch verbessert werden.
- Die Nutzung des Programms ist noch verbesserungsbedürftig. Häufig scheint der Partner oder die Partnerin der am Projekt beteiligten Begleitperson dafür verantwortlich gewesen zu sein, dass die Beratungsbriefe die Zielperson nicht erreichten. Auch die Netzaffinität scheint in der Zielgruppe noch vergleichsweise gering. So gaben viele Begleitpersonen keinen eigenen E-Mailzugang an oder verwendeten diesen nicht regelmässig.
- Unter den Programmnutzenden wurden die Beratungsbriefe und das webbasierte Programm insgesamt überwiegend positiv bewertet.
- Die Ergebnisse des Vorher-Nachher-Vergleichs deuten darauf hin, dass das Programm vielversprechend zur Erhöhung der Anzahl rauchfreier Wohnungen sowie zur Reduktion der Anzahl der innerhalb der Wohnung gerauchten Zigaretten ist. Demgegenüber scheint das Programm keinen direkten Effekt auf den Rauchstatus der Begleitpersonen und deren Zigarettenkonsum zu haben.

Multiplikation des Projekts

Während der Durchführung des Programms und der Disseminationsaktivitäten haben sich im Austausch mit den unmittelbar am Projekt beteiligten Personen (Expertengruppe: Sandra Lehmann, Lungenliga Schweiz; Roger Keller, Pädagogische Hochschule Zürich; Ulrich John, Universität Greifswald; Ärztinnen und Ärzte der beiden beteiligten Gemeinschaftspraxen: Drs. Baumann, Adam, Bieri, Ernst & Meier, Solothurn; Drs. Scherler, Häfeli & Güss, Langenthal; Präsidentin des Schweizerischen Verbands Medizinischer Praxisassistentinnen und -assistenten der Sektion Zürich: Ursina Hintermeister-Ott; Dr. Kilian Imahorn vom Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte der Schweiz) und weiteren Personen, die auf kantonaler oder nationaler Ebene im Bereich der Tabakprävention tätig sind, verschiedene Möglichkeiten zur Multiplikation des Programms in modifizierter Form gezeigt. So wäre zum Beispiel eine Dissemination über den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in der Schweiz denkbar. Hinsichtlich der Programmdurchführung stimmten die beteiligten Experten den innerhalb des Evaluationsberichts vorgeschlagenen Modifikationen (Screening direkt durch das Praxenpersonal, Erweiterung der Einschlusskriterien auf rauchende Eltern, Übergabe der Beratungsbriefe durch den Arzt) überwiegend zu.

Hinsichtlich des Settings gab es die beiden Alternativvorschläge „Hausarztpraxis“ und „Kinderspital“. So waren einzelne Experten der Meinung, dass man am besten in der Hausarztpraxis an die Eltern heran kommt. So wären die Eltern beim Kinderarzt oft in einer Stresssituation und dadurch wohl weniger empfänglich für Befragungen und Ratschläge, da die aktuelle Krankheit des Kindes im Vordergrund steht. Das Set-

ting „Kinderspital“ oder die „Wochenbettstation“ innerhalb von Kinderspitälern wären ebenfalls gut geeignet für Elternberatungen zum Thema Rauchen und Passivrauch. Insbesondere wären im stationären Setting mehr Zeit vorhanden für die Durchführung der Screenings und Eingangsbefragungen sowie die persönliche Übergabe der Beratungsbriefe an die Eltern.

Ergebnisdissemination

Die Projektergebnisse sollen in den nächsten Wochen und Monaten einem grösseren an der Thematik interessierten Publikum zugänglich gemacht werden. Dazu sind folgende Massnahmen geplant:

- Es erfolgt eine Publikationen der Projektergebnisse in einer wissenschaftlichen Zeitschrift.
- Es erfolgen Vorträge zum Projekt auf nationalen Tagungen und Meetings (geplanter Vortrag im Kinderspital Baden sowie beim neu gegründeten Forum Tabakprävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit in Gesundheitsinstitutionen der Schweiz (FTGS).
- Nationale Akteure im Bereich der Tabakprävention sowie Kinderärzte und Kinderärztinnen werden über die Projektergebnisse in entsprechenden Newslettern informiert (z.B. getNews, Gesundheitsförderung & Prävention, Newsletter des ISGF).

Bisherige Publikation in wissenschaftlichen Zeitschriften

Haug, S., Biedermann, A., & John, U. (in Begutachtung). Individualisierte Beratung von Eltern zur Reduktion der Passivrauchbelastung ihrer Kinder. Das Gesundheitswesen.

4 Chancengleichheit

Die erwachsenen Begleitpersonen der Kinder in den Arztpraxen wurden unabhängig von Geschlecht, sozialer Schicht, Schulbildung oder Migrationshintergrund zum Screening und zur Programmteilnahme eingeladen. Es wurde darauf geachtet, dass die Screeningfragen, die Eingangsbefragung und die Befragungen innerhalb des webbasierten Programms leicht verständlich sind und unabhängig von der Schulbildung und einem allfälligen Migrationshintergrund beantwortet werden können. Ebenso wurde bei den Feedbacks darauf geachtet, dass diese einfach formuliert und dadurch für möglichst alle deutschsprachigen Besucherinnen und Besucher der Kinderarztpraxis verständlich sind. Von den innerhalb der Arztpraxen erfassten 4908 Begleitpersonen wurden 200 (4.1%) aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten vom weiteren Screening ausgeschlossen.

Interessant scheint der Befund, dass 60% der Begleitpersonen, welche die Einschlusskriterien für die Programmteilnahme erfüllten einen mindestens einseitigen Migrationshintergrund haben. Dieser Anteil dürfte weit über dem Anteil der Eltern mit Migrationshintergrund innerhalb der beiden Praxen liegen. Betrachtet man wiederum die Herkunftsländer der Begleitpersonen mit Migrationshintergrund innerhalb derer in der Wohnung geraucht wird so sind dies überwiegend die Länder Ex-Jugoslawiens, der Kosovo und die Türkei. Primär innerhalb dieser Migrationsgruppen scheint Rauchen in der Wohnung weiter verbreitet als in den übrigen Bevölkerungsgruppen. Aufgrund dieses hohen Anteils an Teilnehmenden mit Migrationshintergrund gab es in einigen Fällen auch sprachliche Schwierigkeiten. Da Personen mit leichten sprachlichen Schwie-

rigkeiten nicht ausgeschlossen wurden und teilweise selbständig die Fragen am Tablet-PC ausfüllten, schien das Verständnis einzelner Fragen allerdings teilweise schwierig, insbesondere die Differenzierung zwischen der Anzahl der innerhalb der Wohnung (einschliesslich offenem Fenster) an einem gewöhnlichen Werktag gerauchten Zigaretten und der Gesamtzahl der an einem gewöhnlichen Werktag gerauchten Zigaretten. Dadurch könnte die Validität der erhaltenen Daten eingeschränkt sein.

Bei einer Weiterführung des Projekts sollten einzelne Fragen umformuliert und präzisiert und zentrale Einschlusskriterien, wie z.B. die Anzahl der innerhalb der Wohnung gerauchten Zigaretten, gegebenenfalls anhand von mehreren Fragen unterschiedlicher Formulierung abgefragt werden.