

Evaluation «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder»

Schlussversion

Im Auftrag der Lungenliga Schweiz (LLS)
Frau Claudia Künzli, Projektleiterin Politik und Prävention Tabak

Jürg Guggisberg und Theres Egger

Bern, 07. Juni 2016

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
I Einleitung	1
1 Das Projekt «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder»	1
2 Evaluationsauftrag und methodisches Vorgehen	1
2.1 Zweck und Fragestellungen der externen Evaluation	2
2.2 Methodisches Vorgehen	2
II Ergebnisse	4
3 Schulung der Peers und Multiplikatorinnen	4
3.1 Allgemeine Zufriedenheit mit den Kursveranstaltungen	4
3.2 Kursinhalt und Kursgestaltung	6
3.3 Kursunterlagen und Materialien	9
3.4 Einschätzungen zum Nutzen des Kurses und zur Umsetzbarkeit bei Kursabschluss	9
4 Praxisumsetzung und Resultate bei den Zielgruppen	12
4.1 Erinnerung an die Kursinhalte	12
4.2 Bereitschaft den Kurs weiterzuempfehlen	13
4.3 Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen	13
4.4 Handlungskompetenzen der Gesundheitsfachpersonen	14
4.5 Anwendung und Umsetzung in der Praxis	14
4.6 Einsatz der produzierten Materialien	15
4.7 Ansprache von Personen mit Migrationshintergrund	16
4.8 Erreichung der Zielgruppen	17
4.9 Reaktionen der Eltern und beobachtete Wirkungen	18
II Fazit und Schlussfolgerungen	21
5 Projektkonzeption	21
6 Erfolgsfaktoren und Stolpersteine bei der Umsetzung	22
7 Resultate	23

I Einleitung

Im Folgenden werden das Projekt «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder» knapp vorgestellt sowie Auftrag und Vorgehen der externen Evaluation transparent gemacht.

1 Das Projekt «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder»

Das Projekt «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder» wird von der Lungenliga Schweiz (LLS) in Zusammenarbeit mit der Berner Gesundheit (Beges) umgesetzt. Finanziert wird das Projekt durch den Tabakpräventionsfonds (TPF) gestützt auf die Verfügung Nr. 12.005668 vom 25. September 2012.

Das Projekt «Rauchfreie Luft - gesunde Kinder» richtet sich primär an Gesundheitsfachpersonen, die mit Eltern in Kontakt stehen, deren Kinder zuhause dem Passivrauchen ausgesetzt sind. Die Gesundheitsfachpersonen sollen für das Thema sensibilisiert und befähigt werden, das Thema «Passivrauchen und Kinder» in ihrem Kontakt mit den Eltern vermehrt anzusprechen und in Form einer Kurzintervention die Eltern für das Thema zu sensibilisieren und zu einem veränderten Rauchverhalten zu animieren. Dazu werden Gesundheitsfachpersonen aus verschiedenen Bereichen von Vertreterinnen ihrer Berufsgruppen (Peers) geschult, um als sogenannte Multiplikator/innen bei den Eltern eine Kurzintervention basierend auf den Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung durchzuführen. Das Projekt will damit dazu beitragen, dass der Anteil der Haushalte in der Schweiz, in welcher in Gegenwart von (Klein-)Kindern in der Wohnung geraucht wird, sinkt.

Das Projekt wurde im Oktober 2012 gestartet und dauert bis April 2016. Dabei lassen sich grob folgende **Projektetappen** und **Projekthinhalte** unterscheiden.

Im Rahmen einer Vorbereitungsphase wurden zunächst **Bedürfnisabklärungen** bei den verschiedenen Berufsgruppen durchgeführt (November und Dezember 2012). Darauf abgestützt wurden das **Kurskonzept** und die **Kursmodule** erarbeitet sowie die **Kursunterlagen** und **Materialien** zuhanden der Fachpersonen und der Eltern erarbeitet, übersetzt und produziert (bis Oktober 2013).

Die **Schulungen der Peers** fanden im November 2013 statt. Zwischen November 2013 und Mai 2014 wurden verschiedene Aktivitäten zur **Bekanntmachung des Projekts** bei den Berufsgruppen, den kantonalen Ligen und weiteren Partnerorganisationen umgesetzt. Ab Februar 2014 wurden **die Kurse für Multiplikator/innen** durchgeführt, die das neu erworbene Wissen und die Kompetenzen in ihrer Praxis umsetzten.

2 Evaluationsauftrag und methodisches Vorgehen

Wie bei allen vom Tabakpräventionsfonds (TPF) finanzierten Projekten fand begleitend zur Umsetzung eine Evaluation statt. Die Evaluation wurde von der Lungenliga Schweiz (LLS) in enger Zusammenarbeit mit dem Büro BASS durchgeführt. Im **vorliegenden Bericht** werden die **Ergebnisse der externen Evaluation** dargestellt. Der TPF wurde im Rahmen von **Meilensteinberichten** von der Projektleitung LLS detailliert über die Aktivitäten, den Projektverlauf und die Erreichung der Meilensteinergebnisse informiert (vgl. Berichte vom 28. März 2013, 25. November 2013, 16. Juni 2014, 15. Januar 2016 sowie 25. Januar 2016).

2.1 Zweck und Fragestellungen der externen Evaluation

Mit der externen Evaluation sollten die Projektverantwortlichen bei der laufenden Weiterentwicklung und Optimierung des Projekts unterstützt werden. Die Evaluation sollte dokumentieren, wie das Projekt konkret umgesetzt wird. Mögliche Schwierigkeiten und Stolpersteine sollten dabei möglichst rasch identifiziert werden, damit allfällige Anpassungen am Konzept rechtzeitig vorgenommen werden konnten («formative Leistung»). Zuhanden des Tabakpräventionsfonds, der Projektverantwortlichen und Projektbeteiligten soll die externe Evaluation zudem Auskunft geben über die mit dem Präventionsprojekt Rauchfreie Luft – gesunde Kinder!« verbundenen Resultate und Wirkungen («summative Leistung»).

Mit der Evaluation sollten folgende generellen Fragestellungen beantwortet werden:

- In wie weit kann das Projekt wie geplant umgesetzt werden? Welches sind die wichtigsten förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Umsetzung?
- In welchen Mass werden die Ziele erreicht? Welches sind die wichtigsten förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Zielerreichung?
- Welche Schlussfolgerungen und Empfehlungen lassen sich hinsichtlich einer allfälligen Weiterführung des Projekts ableiten?

2.2 Methodisches Vorgehen

Im Rahmen der externen Evaluation wurden verschiedene qualitative und quantitative Erhebungen durchgeführt.

Standardisierte Kurs-Evaluation: Die standardisierte Evaluation der Schulungen der Peers und Multiplikator/innen dienten den Projektverantwortlichen dazu, die Schulungen laufend zu verbessern, ausserdem wurden Informationen betreffend Zielerreichung erfasst. Die Teilnehmenden wurden zum Ende des Kurses jeweils gebeten, einen kurzen Beurteilungsbogen auszufüllen. Dieser beinhaltet Fragen zur allgemeinen Zufriedenheit mit dem Kurs, dem Kursinhalt, dem Kursaufbau und möglichen Auswirkungen des Kurses auf die Praxis. Von den 271 Kursteilnehmenden (13 Peers und 258 Multiplikator/innen) haben 219 Personen einen Beurteilungsbogen aufgefüllt, was einem Rücklauf von 81% entspricht.

Online-Befragung der Gesundheitsfachpersonen: 6 bis 12 Monate nach dem Kursbesuch wurden alle geschulten Gesundheitsfachpersonen gebeten, an einer Online-Befragung teilzunehmen. Die Nachbefragung fand in zwei Befragungswellen (April 2015 und November 2015) statt. Im Fokus der Befragung stand die Anwendbarkeit und Umsetzung der Kurzinterventionen. Gestützt auf die laufende Reflexion mit den Projektverantwortlichen und die Diskussion im Evaluations-Workshop vom 24.8.2015 (siehe unten) wurden im Rahmen der zweiten Welle zusätzlich zwei Frageblöcke integriert (Familien mit Migrationshintergrund / Rückmeldungen der Eltern). Im Rahmen einer Nachbefragung wurden die beiden Frageblöcke zudem bei allen Teilnehmenden der ersten Welle abgefragt. An der Online-Befragung beteiligten sich 88 Gesundheitsfachpersonen, was einem guten Rücklauf von rund 50% entspricht.

Workshop mit Gesundheitsfachpersonen: Im August 2015 wurde ein Evaluations-Workshop mit geschulten Gesundheitsfachpersonen durchgeführt. Darin wurden die in der Praxis gemachten Erfahrungen mit den Kurzinterventionen vertieft und Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert.

Ergänzendes Interview mit Gesundheitsfachperson: Im Rahmen eines Interviews mit einer engagierten Mütter- und Väterberaterin wurden die Erfahrungen und Einschätzungen zur Resonanz der Kurzinterventionen bei den Eltern abgeholt und anhand von konkreten Fallbeispielen Resultate und Wirkungsweisen solcher Kurzinterventionen erhellt.

Standortgespräche mit den Projektverantwortlichen: Zu verschiedenen Zeitpunkten (Mai 2014, Oktober 2014, März 2015) wurden zudem strukturierte Standortgespräche mit der Projektleitung der LLS und der Beges durchgeführt, in dem der Projektverlauf diskutiert und gemeinsam mit dem Evaluationsteam eine Zwischenbilanz gezogen wurde.

Elternbefragung: Zur Erfassung der Resultate und Wirkungen der Kurzintervention bei den Eltern war ursprünglich eine direkte Erhebung bei den Eltern in Form einer schriftlichen Befragung vorgesehen. Im Projektverlauf hat sich gezeigt, dass das geplante Vorgehen weder durchführbar noch zweckmässig ist. Zum einen waren die Beratungspersonen nicht bereit und nicht in der Lage, den Zugang zu den beratenen Eltern in repräsentativer Weise zu gewährleisten. Zum anderen war grundsätzlich zu bezweifeln, dass mit einer direkten Befragung der Eltern die Wirkungen der Intervention auf den verschiedenen Wirkungsebenen (Wissen, Einstellungen, Verhalten) verlässlich gemessen werden können. Aussagekräftiger erscheint eine **indirekte Wirkungsmessung** über die **ausgebildeten und beratenden Fachpersonen**, welche auch **die primäre Zielgruppe** der Intervention darstellen. Diese erachten wir als geeignete Auskunftspersonen, die Aussagen über die konkret beobachteten Reaktionen, insbesondere die **Akzeptanz der Beratung bei den Eltern** und die im Beratungsverlauf erzielten (kurz-, mittel- und längerfristigen) Wirkungen bei den Eltern machen können. Aus den dargelegten Gründen wurde gemeinsam mit der Projektleitung entschieden, einen zusätzlichen Frageblock in die Onlinebefragung der Multiplikator/innen zu integrieren (siehe oben). Das angepasste Vorgehen hat sich aus unserer Sicht als zweckmässig erwiesen.

II Ergebnisse

Im zweiten Teil dieses Berichts werden die Ergebnisse der verschiedenen im Rahmen der externen Evaluation durchgeführten Erhebungen vorgestellt. Im Kapitel 3 wird zunächst auf die Schulung der Peers und Multiplikator/innen eingegangen, im Kapitel 4 werden die Umsetzung der Kurzinterventionen in der Praxis und die Resultate bei den Zielgruppen beleuchtet.

3 Schulung der Peers und Multiplikatorinnen

Die Peer-Schulungen wurden im November 2013 durchgeführt. In zwei Kursen konnten 13 Peers ausgebildet werden. 7 Peers waren anschliessend in der Ausbildung von Multiplikator/innen aktiv. In den Jahren 2014 und 2015 wurden 21 Multiplikator/innen-Kurse durchgeführt und 258 Multiplikator/innen geschult. Im Projekt wurden somit insgesamt **271 Gesundheitsfachpersonen** ausgebildet.

Ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung und –weiterentwicklung des Projekts bildete **die standardisierte Kurs-Evaluation** durch die Teilnehmenden. Mit dieser wurden ausserdem Informationen für die Beurteilung der Erreichung der Projektziele erfasst.

Untenstehende **Tabelle 1** gibt Aufschluss über den Rücklauf der Kurs-Evaluation und die Auswertungsbasis. Insgesamt haben vier Fünftel aller Kursteilnehmenden resp. 219 Personen einen Evaluations-Bogen ausgefüllt

Tabelle 1: Rücklauf der standardisierten Evaluation der Kursveranstaltungen

	Kursteilnehmende	Evaluationsbogen aufgefüllt	Rücklauf
Peers	13	13	100%
Multiplikator/innen	258	206	80%
Gesamt	271	219	81%

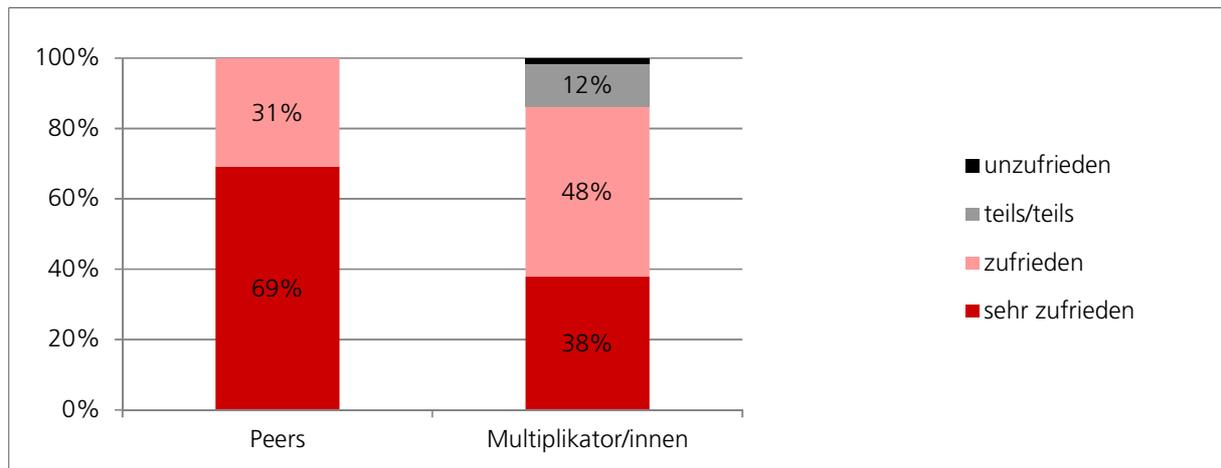
Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers und Multiplikator/innen

Die Kursteilnehmenden gaben zuerst ein Urteil ab zu ihrer allgemeinen Zufriedenheit und präzisierten dieses anschliessend mit ihren Einschätzungen zu Inhalt und Gestaltung des Kurses, den erarbeiteten Materialien und den Resultaten des Kurses im Hinblick auf die Anwendung in ihrem Praxisalltag. Es zeigt sich dabei, dass die geschulten Peers über alle Aspekte hinweg grundsätzlich eine (noch) positivere Bewertung vornehmen als die Multiplikator/innen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass wir es bei den Peers mit besonders motivierten Fachpersonen zu tun haben. Bei den Multiplikator/innen ist die Bewertung nicht zuletzt berufsgruppenabhängig, d.h. das Angebot war offenbar passgenauer auf die einen Berufsgruppen zugeschnitten als auf die anderen. Im Folgenden werden die Ergebnisse jeweils für die Peers und die Multiplikator/innen separat ausgewiesen.

3.1 Allgemeine Zufriedenheit mit den Kursveranstaltungen

Die allgemeine Zufriedenheit mit den Kursveranstaltungen kann als hoch bezeichnet werden: Alle befragten Peers und gegen 90% der Multiplikator/innen sind mit dem besuchten Kurs zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Kurs (vgl. **Abbildung 1**).

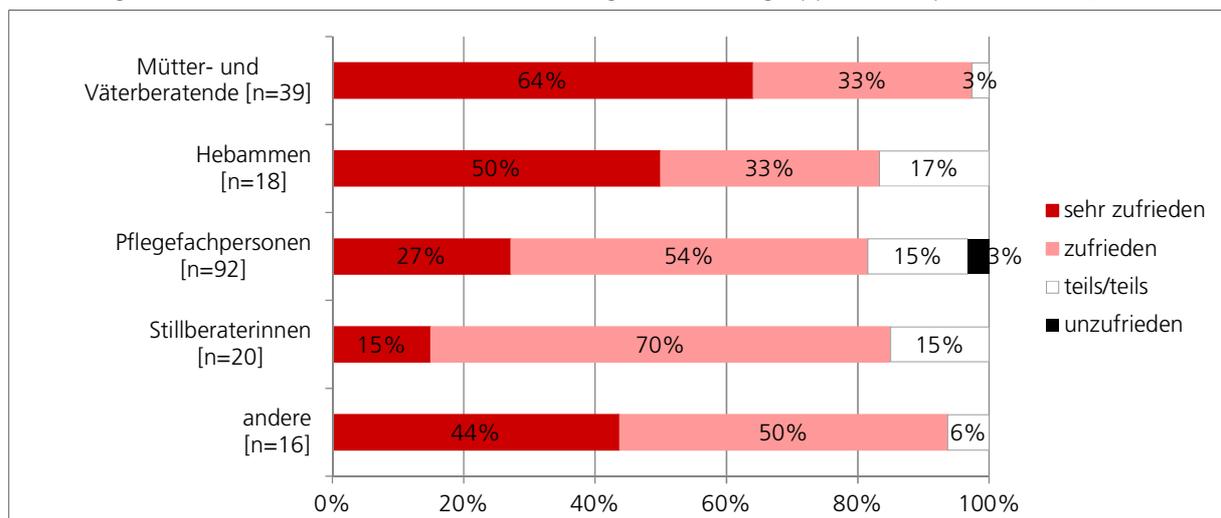
Abbildung 1: Zufriedenheit mit den Kursveranstaltungen (Peers und Multiplikator/innen)



Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers und Multiplikatorinnen BASS
 « Insgesamt gesehen: Wie zufrieden sind Sie mit der 2-tägigen [Peers] bzw. halbtägigen [Multiplikatorinnen] Veranstaltung? »
 Basis: 13 Peers und 190 Multiplikatorinnen

Wenn es seitens der Multiplikator/innen vereinzelt kritische Stimmen gab («teils-teils zufrieden»), kann dies verschiedene Gründe haben. Die Kursteilnehmenden nahmen in der Regel aus eigenem Interesse an der Kursveranstaltung teil. Nicht bei allen Veranstaltungen war die Teilnahme an der halbtägigen Veranstaltung jedoch freiwillig, was das Urteil entsprechend beeinflussen dürfte. Bei der allgemeinen Zufriedenheit zeigen sich auch Unterschiede zwischen den Berufsgruppen (vgl. **Abbildung 2**). Die Veranstaltungen stiessen insbesondere bei den Mütter- und Väterberaterinnen auf ausgesprochen gute Resonanz (64% «sehr zufrieden»). Auch in allen übrigen Berufsgruppen waren mindestens 8 von 10 Teilnehmende mit dem Kurs zufrieden, insbesondere die Pflegefachpersonen und Stillberaterinnen äusserten sich dabei aber rüchhaltender (27% resp. 15% «sehr zufrieden»).

Abbildung 2: Zufriedenheit mit der Kursveranstaltung nach Berufsgruppen (Multiplikator/innen)



Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers und Multiplikator/innen BASS

Diese Ergebnisse verweisen auf die Wichtigkeit einer zielgruppengerechten bzw. zielgruppenspezifischen Ausgestaltung der Multiplikator/innen-Schulung. Im Evaluations-Workshop mit den Gesundheitsfachpersonen wurde diesbezüglich denn auch Verbesserungspotenzial ausgemacht. So wurde etwa festgestellt, dass bei den Pflegefachpersonen eine alleinige Fokussierung auf das Thema «Passivrauchen» nicht sinnvoll

3 Schulung der Peers und Multiplikatorinnen

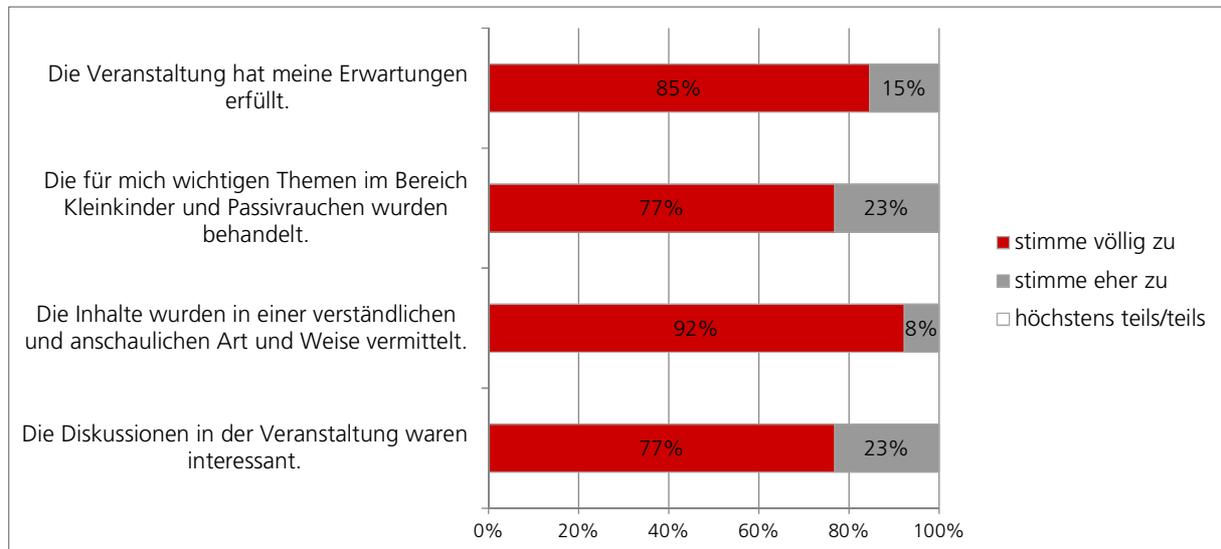
ist und hier stärker die Intervention nach den 5A als Kommunikations- und Beratungskonzept im Vordergrund stehen müsste. Diese zielgruppenspezifische Differenzierung müsste bereits in der Peerschulung berücksichtigt werden. Betreffend die Schulung von Multiplikator/innen im stationären Pflegebereich wurde auch festgehalten, dass es kontraproduktiv sei, Abteilungen und Teams zu einer Schulung zu «verknurren», bspw. Pflegefachpersonal aus diversen Disziplinen mit wenig Bezug zum Thema. Grundsätzlich können sich Schulungen im Team aber auch bewähren, indem sie dazu anregen, eigene Konzepte zu erarbeiten und das eigene Handeln zu reflektieren.

3.2 Kursinhalt und Kursgestaltung

Inhalt und Gestaltung der Kurse

Die Peers äusserten sich durchwegs positiv zum Inhalt und der Gestaltung der Schulung (vgl. **Abbildung 3**). Die Erwartungen an die Veranstaltung wurden erfüllt und die für die Fachpersonen relevanten Themen im Kurs aufgegriffen. Besonders positiv hervorgehoben wurde die verständliche und anschauliche Vermittlung der Kursinhalte und auch die Diskussionen im Rahmen der Veranstaltungen wurden als interessant erlebt.

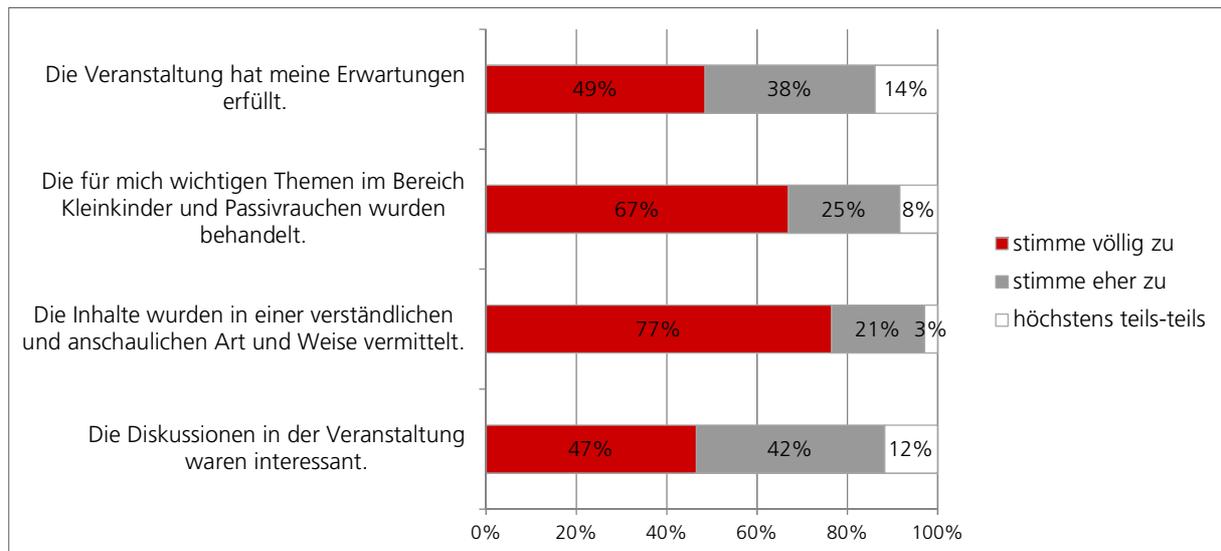
Abbildung 3: Bewertung der Kursinhalte und Kursgestaltung durch die Peers



Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers BASS
Basis: 13 Peers

Bei den Multiplikator/innen zeigt sich ebenfalls ein überwiegend positives, indes etwas differenzierteres Bild (vgl. **Abbildung 4**). Auch in ihrem Urteil werden die verständliche und anschauliche Vermittlung der Kursinhalte als Stärke gesehen und die praxisrelevanten Themen offenbar angesprochen. In welchem Mass die Erwartungen der Teilnehmenden erfüllt wurden und die Diskussionen als interessant erlebt wurden, dürfte wiederum von der Berufsgruppe und dem eigenen Bezug zum Thema abhängig sein.

Abbildung 4: Bewertung der Kursinhalte und Kursgestaltung durch die Multiplikator/innen

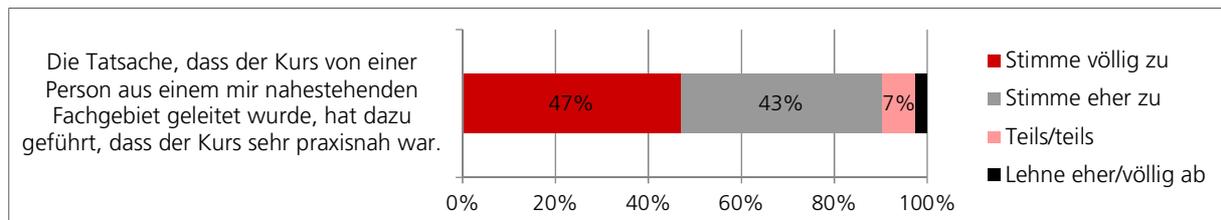


Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Multiplikator/innen BASS
 Basis: 202 bis 205 Multiplikator/innen

Kursleitung durch Peers

Die Kursteilnehmenden sollen das Gelernte direkt in ihrem Arbeitsalltag umsetzen können, vor diesem Hintergrund ist die Praxisnähe der Veranstaltungen ein wichtiges Erfolgskriterium. Angesprochen wurde dieses Thema in der Online-Befragung der geschulten Gesundheitsfachpersonen. Dass die Kurse durch Peers geleitet werden, wird als vorteilhaft erachtet. 9 von 10 Kursteilnehmenden stimmten der Aussage sehr oder eher zu, dass der Kurs dank der Leitung durch eine Person aus einem nahestehenden Fachgebiet sehr praxisnah war (vgl. **Abbildung 5**).

Abbildung 5: Bewertung der Praxisnähe durch Peers und Multiplikator/innen



Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS.
 Basis: 83 Kursteilnehmende

Was hat den Teilnehmenden am Kurs gefallen?

Im Rahmen einer offenen Frage präzisierten die Kursteilnehmenden zunächst, was ihnen am Kurs besonders gefallen hat. 13 Peers und 167 der 206 Multiplikator/innen haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. An erster Stelle sprachen die Kursteilnehmenden die aktive und abwechslungsreiche Kursgestaltung an, wobei explizit auch die Diskussionen und der Austausch in der Gruppe gelobt wurde. Weiter wurde festgehalten, dass die Veranstaltung informativ und die Kursleiterin kompetent und motiviert gewesen sei. Positiv erwähnt wurden von den Kursbesucher/innen ferner der ausgeglichene Mix aus Theorie und Praxis, die hilfreichen Unterlagen, die Interdisziplinarität, einzelne konkrete Inhalte, die angenehme Atmosphäre der Kursveranstaltung sowie das interessante Thema an sich (vgl. **Tabelle 2**).

Tabelle 2: Was hat den Kursteilnehmenden am besten gefallen? (Offene Frage, Mehrfachnennungen möglich), Peers und Multiplikator/innen

Am besten gefallen hat...	Anzahl Nennungen	in % der Antwortenden
Aktive/ abwechslungsreiche Kursgestaltung	48	27%
Diskussionen, Austausch oder Gruppenarbeiten	46	26%
Hoher Informationsgehalt	39	22%
Auftreten / Motivation / Kompetenz Kursleiter/in	33	18%
Guter Mix aus Theorie und Praxis	29	16%
Geeignete Unterlagen / Hilfsmittel	23	13%
Interdisziplinarität	10	6%
Nennung von konkreten Inhalten	11	6%
Atmosphäre	9	5%
Thema interessant / wichtig	7	4%
anderes	11	6%

Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers und Multiplikator/innen BASS
Basis: 180 Kursteilnehmende (13 Peers, 167 Multiplikator/innen)

Was hat die Teilnehmenden gestört, was hat ihnen gefehlt?

Die Teilnehmenden konnten auch Stellung dazu nehmen, was sie am Kurs gestört oder was ihnen gefehlt hat, wobei hier deutlich weniger Rückmeldungen zu verzeichnen waren, als bei den positiven Nennungen. Ein Teil der antwortenden Kursteilnehmenden erlebte die Veranstaltung als zu lange oder zu langatmig. Konkret wurden von einigen auch zu viele Rollenspiele und zu lange Diskussionen als Kritikpunkte genannt. Diese Wahrnehmung steht diametral zu den Aussagen einer grösseren Zahl von Kursteilnehmenden, welche die Diskussionen und Gruppenarbeiten als gewinnbringend beurteilten (siehe oben) oder die sich mehr Zeit oder mehr praktische Beispiele und Übungen gewünscht hätten. Einzelne Kursteilnehmende wünschten mehr (sachliche) Informationen; andere vermissten die Thematisierung von Stillen und Rauchen und weitere fanden die Arbeitsumgebung bspw. Räumlichkeiten nicht geeignet (vgl. **Tabelle 3**).

Tabelle 3: Was hat den Kursteilnehmenden am meisten gefehlt, was hat sie gestört? (Offene Frage, Mehrfachnennungen möglich), Peers und Multiplikator/innen

Am meisten gestört/gefehlt hat...	Anzahl Nennungen	in % der Antwortenden
Zu lange bzw. langatmig	17	25%
Zu viele Rollenspiele	9	13%
Zu lange Diskussionen oder Gruppenarbeiten	6	9%
Zu wenig Zeit für Workshop	5	7%
Mehr (sachliche) Informationen gewünscht	5	7%
Finden Thematik "Stillen und Rauchen" fehlt	5	7%
Ungeeignete Räumlichkeiten / technische Probleme o.ä.	5	7%
Zu viel Theorie	3	4%
Empfinden den Kurs als zu wiederholend	3	4%
Noch mehr praktische Beispiele / Übungen	2	3%
Mehr / konkreteres Schulungsmaterial	2	3%
anderes	9	13%

Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers und Multiplikator/innen BASS
Basis: 69 Kursteilnehmende (6 Peers, 63 Multiplikatorinnen)

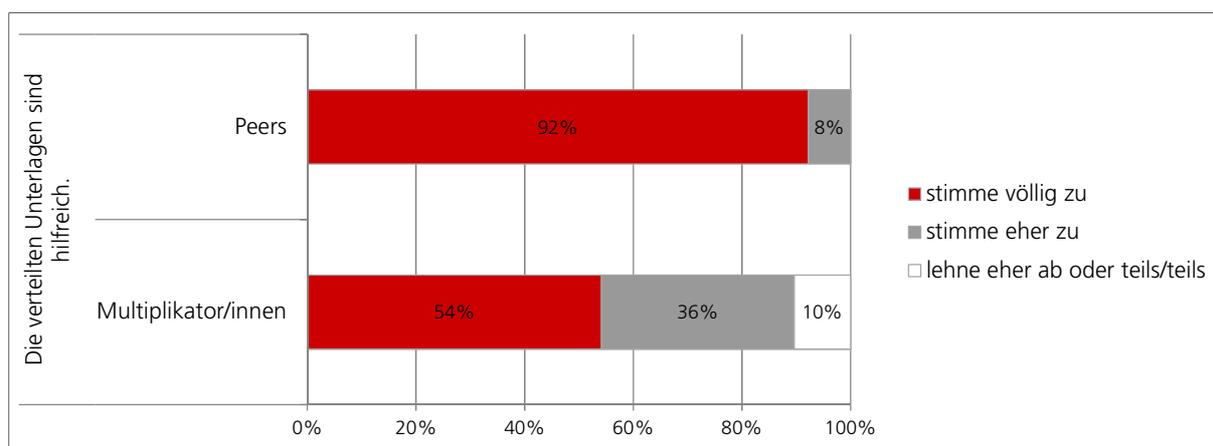
Die kritischen Rückmeldungen betreffend die Dauer der Schulung resp. der Diskussionen und Übungen haben wiederum einen berufsgruppenspezifischen Hintergrund. Gerade Pflegefachpersonen haben einerseits wenig Zeit für Weiterbildungen und verfügen andererseits bereits über ein grosses Vorwissen zum Thema (Passiv-)Rauchen. Dies wurde auch im Evaluations-Workshop mit den Gesundheitsfachpersonen

angesprochen und festgehalten, dass die besonderen Bedürfnisse der Pflegefachpersonen bei der Ausgestaltung der Schulungen entsprechend berücksichtigt werden sollten.

3.3 Kursunterlagen und Materialien

An den Kursveranstaltungen erhalten die Teilnehmenden verschiedene Kursunterlagen und Materialien, welche die Gesundheitsfachpersonen bei der Durchführung von Kurzinterventionen in ihrem Berufsalltag unterstützen sollen. Die abgegebenen Unterlagen wurden von den Peers praktisch unisono als sehr hilfreich, von den Multiplikator/innen als sehr oder eher hilfreich bewertet, wobei es dort auch vereinzelt kritische Stimmen gab (**Abbildung 6**).

Abbildung 6: Bewertung der abgegebenen Unterlagen durch die Teilnehmenden



Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers und Multiplikatorinnen BASS
Basis: 13 Peers und 203 Multiplikator/innen

Anlass zu Diskussionen und Kritik von Fachpersonen gaben konkret fotografische Darstellungen, die für die Materialien produziert wurden (bspw. die Darstellung des Säuglings im Kinderbett mit Kissen, das aus Sicht der Fachpersonen nicht den heutigen Empfehlungen zur Lagerung von Babys entspricht).

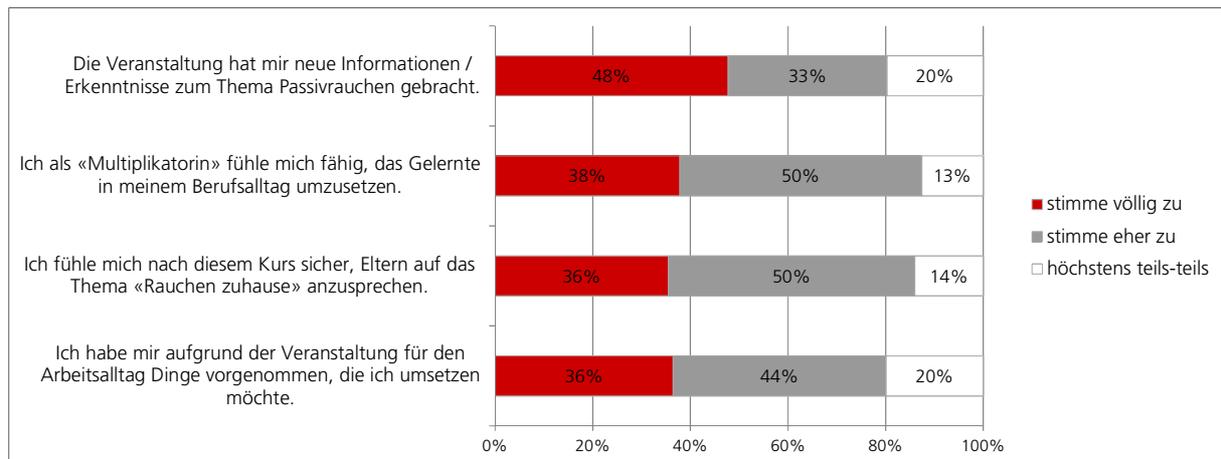
3.4 Einschätzungen zum Nutzen des Kurses und zur Umsetzbarkeit bei Kursabschluss

Bereits in der standardisierten Kursevaluation wurde erhoben, in welcher Hinsicht und in welchem Mass die Teilnehmenden vom Kurs profitiert haben. Diese haben sich zudem dazu geäußert, wie sie die Praxistauglichkeit und das Wirkungspotenzial der Kurzinterventionen einschätzen.

Resultate bei den Kursteilnehmenden

Was hat der Kurs den Teilnehmenden gebracht und was hat er bewirkt? Alle Teilnehmenden äusserten sich zunächst in ihrer Rolle als künftige Multiplikator/innen zu diesen Fragen. Die in **Abbildung 7** dargestellten Resultate lassen sich grob wie folgt zusammenfassen: Die Teilnehmenden konnten ihr Wissen zum Thema Passivrauchen erweitern (Wissen). Sie fühlen sich fähig, das Gelernte als Multiplikator/innen im Berufsalltag umzusetzen und Eltern auf das Thema anzusprechen (Handlungskompetenz). Ausserdem haben sie sich Dinge vorgenommen, die sie im Alltag umsetzen möchten (Handlungsabsicht). Mindestens vier Fünftel der Teilnehmenden stimmten den jeweiligen Aussagen sehr oder eher zu, am deutlichsten ist die Zustimmung bezogen auf den Informationsgewinn. Im Evaluations-Workshop mit den Gesundheitsfachpersonen wurde ebenfalls zurückgemeldet, dass die aktuellen Fakten und wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema Passivrauchen und Kinder sehr gefragt waren.

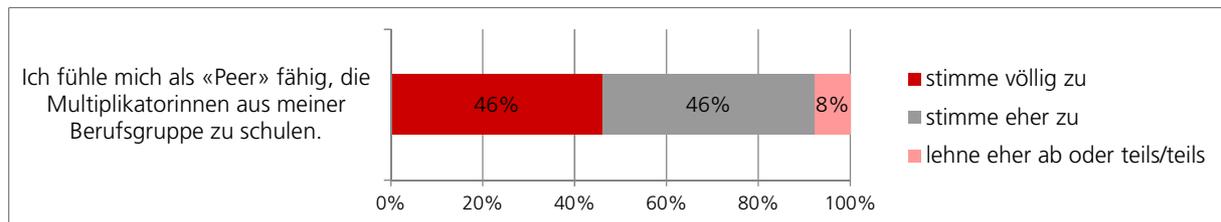
Abbildung 7: Resultate auf der Ebene der Kursteilnehmenden (Peers und Multiplikator/innen)



Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers und Multiplikator/innen BASS
 Basis: Zwischen 203 und 215 Kursteilnehmende (12-13 Peers; 198-205 Multiplikator/innen)

Die Peers sollten mit der Kursveranstaltung über die Anwendung im eigenen Berufsalltag hinaus zusätzlich befähigt werden, in Zukunft selbst Multiplikator/innen zu schulen. Nach dem Kurs waren die allermeisten Peers sehr oder eher überzeugt, für diese Aufgabe gewappnet zu sein: Nur eine der 13 geschulten Personen fühlt sich nach dem Kurs eher (noch) nicht fähig, eigene Schulungen für Berufsangehörige durchzuführen.

Abbildung 8: Befähigung zur Schulung von Multiplikator/innen (Peers)

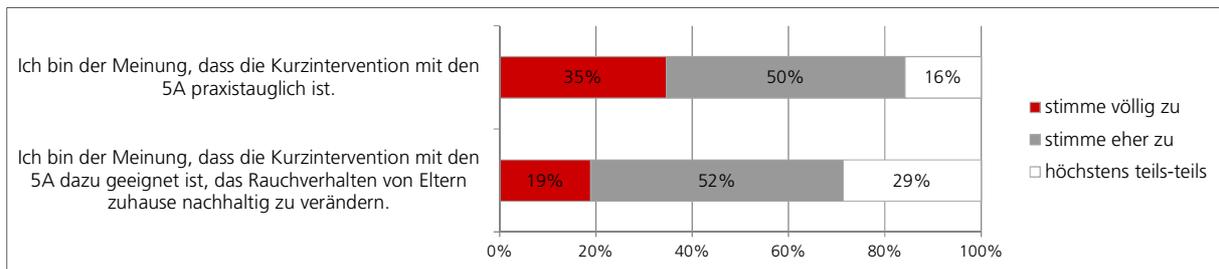


Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers BASS
 Basis: 13 Peers

Einschätzungen zur Umsetzbarkeit und zum Wirkungspotenzial

Die geschulten Fachpersonen sind nach dem Kurs grossmehrheitlich der Ansicht, dass Kurzinterventionen entlang der 5A-Methode praxistauglich sind (vgl. **Abbildung 9**). Etwas zurückhaltender äussern sie sich hinsichtlich der Erwartung, dass die Intervention (allein) geeignet ist, das Rauchverhalten der Eltern zuhause nachhaltig zu verändern.

Abbildung 9: Einschätzungen zur Umsetzbarkeit und zum Wirkungspotenzial der Kurzinterventionen (Peers und Multiplikator/innen)



Quelle: Standardisierte Evaluation der Kursveranstaltungen für Peers und Multiplikator/innen BASS
Basis: 203 resp. 215 Kursteilnehmende (13 Peers; 198 reps.201 Multiplikator/innen)

4 Praxisumsetzung und Resultate bei den Zielgruppen

Rund 6 bis 12 Monate nach dem Kursbesuch wurde bei den geschulten Gesundheitsfachpersonen eine **Nachbefragung** in Form einer **Online-Befragung** durchgeführt. Diese sollte aufzeigen, ob und wie die im Kurs vermittelten Informationen und Kompetenzen von den Gesundheitsfachpersonen im Arbeitsalltag umgesetzt werden und welche Ergebnisse sie bei den Eltern feststellen.

Die Nachbefragung der geschulten Peers und Multiplikator/innen wurde in zwei Wellen (April / November 2015) durchgeführt. Insgesamt konnten 179 der Kursteilnehmenden angeschrieben werden, davon haben 88 Personen an der Befragung teilgenommen. Dies entspricht einem guten Rücklauf von 49% (vgl. **Tabelle 4**)

Tabelle 4: Rücklauf Nachbefragung 6 bis 12 Mte. nach Kursbesuch (Onlinebefragung)

Erhebung	Angeschrieben	Fragebogen ausgefüllt	Rücklauf
Welle 1 (April 2015)	126	51	41%
Welle 2 (November 2015)	53	37	70%
Gesamt	179	88	49%
Nachbefragung Welle 1 (Zusatzfragen)	51	30	59%

Quelle: Online-Befragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS

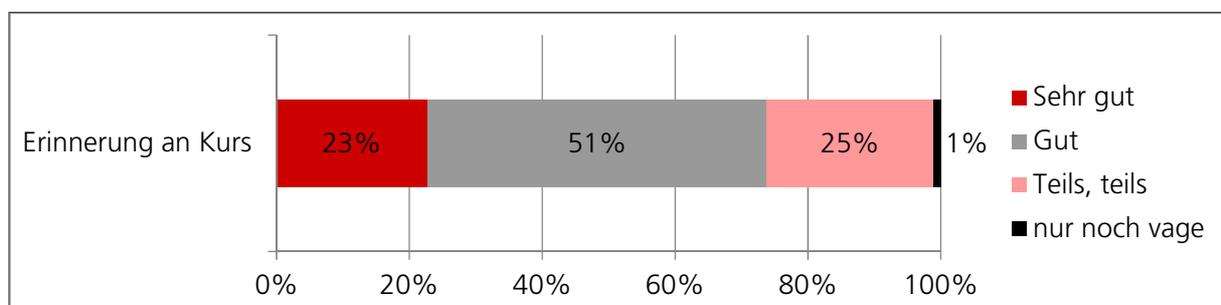
In der zweiten Befragungswelle wurde der Fragebogen um zwei zusätzliche Frageblöcke erweitert betreffend die Ansprache von Eltern mit Migrationshintergrund sowie die Reaktionen von Eltern auf die Interventionen. Diese Fragen wurden nachträglich auch allen Personen zugestellt, die an der ersten Befragungswelle teilgenommen haben. Die Auswertungsbasis bilden somit 88 Personen (Fragen allgemein) resp. 67 Personen (Zusatzfragen).

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Nachbefragung dargestellt. In den Grafiken werden die Resultate jeweils für das Total aller Kursteilnehmenden ausgewiesen. Allenfalls statistisch relevante Unterschiede zwischen Peers und Multiplikator/innen werden im Text erwähnt.

4.1 Erinnerung an die Kursinhalte

Wie gut können sich die Kursteilnehmenden rund ein halbes bis ein ganzes Jahr nach der Veranstaltung noch an deren Inhalte erinnern? Der Kurs scheint bei den meisten Teilnehmenden auch längerfristig Spuren hinterlassen zu haben: Knapp drei Viertel geben an, sich noch sehr gut oder gut an die Kursinhalte zu erinnern, ein Viertel erinnert sich noch teilweise (vgl. **Abbildung 10**).

Abbildung 10: Erinnerung an den Kurs (Peers und Multiplikator/innen)



Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS
Basis: 88 Kursteilnehmende

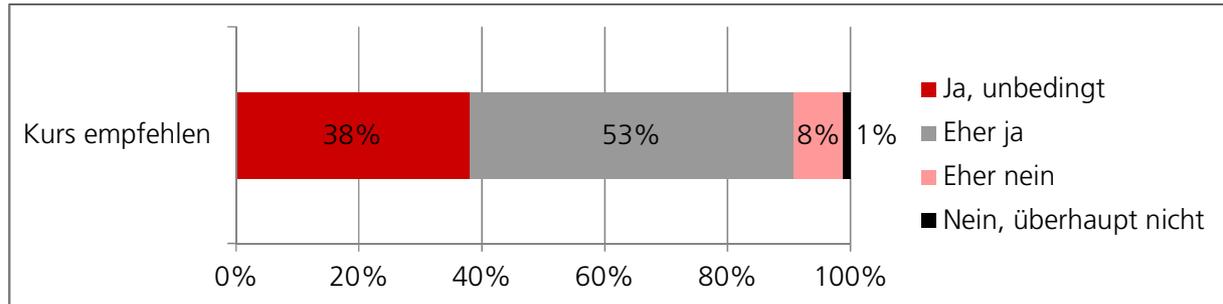
4 Praxisumsetzung und Resultate bei den Zielgruppen

Erwartungsgemäss erinnern sich die Peer deutlich besser an die Kursinhalte (67% sehr gut, 33% gut) als die Multiplikator/innen (15% sehr gut, 53% gut, 28% teils-teils).

4.2 Bereitschaft den Kurs weiterzuempfehlen

Wie **Abbildung 11** verdeutlicht, hält die hohe Zufriedenheit mit dem Kurs auch längerfristig an: Zum Zeitpunkt der Nachbefragung würden 9 von 10 Teilnehmende den Kurs anderen Berufskolleginnen/-kollegen unbedingt oder eher empfehlen; lediglich 9% würden den Kurs eher nicht empfehlen.

Abbildung 11: Würden den Kurs Berufskolleginnen/-kollegen weiterempfehlen

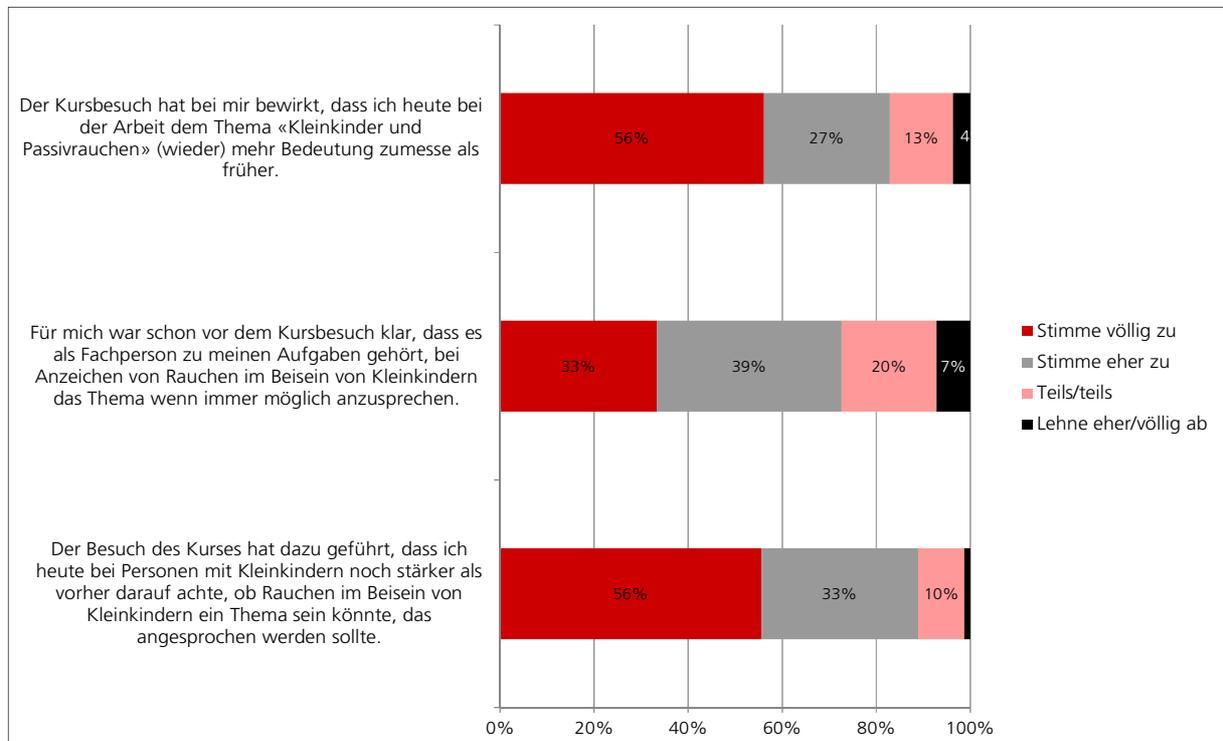


Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS. Basis: 87 Kursteilnehmende

4.3 Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen

Der Kurs zielt mitunter darauf ab, die Teilnehmenden für die Thematik des Rauchens im Beisein von Kleinkindern zu sensibilisieren. Inwiefern dies auch längerfristig gelungen ist, kann der **Abbildung 12** entnommen werden.

Abbildung 12: Einfluss auf die Sensibilisierung der Kursteilnehmenden



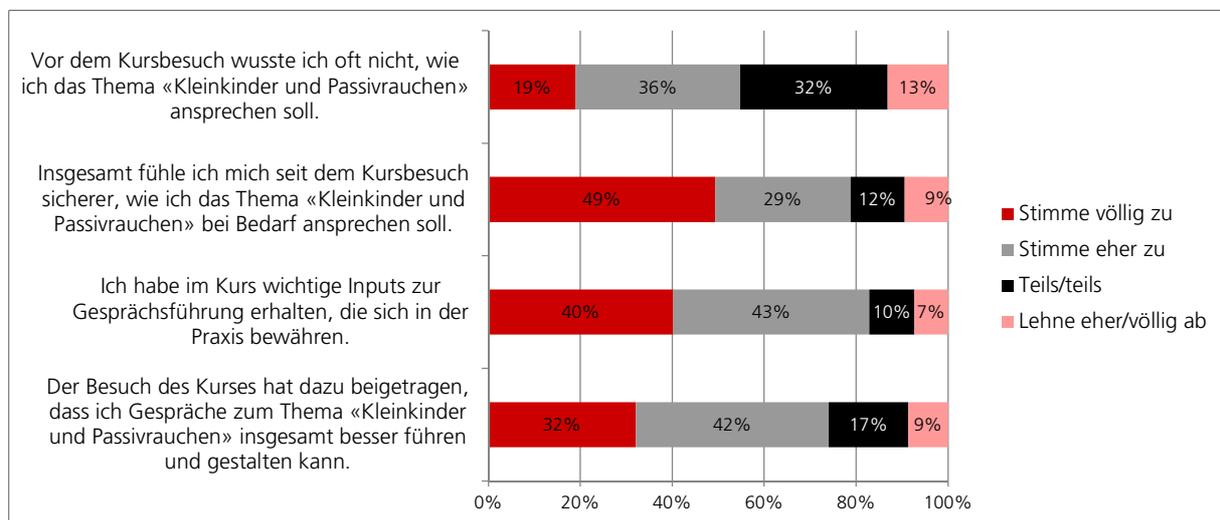
Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikatorinnen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS. Basis: n=84 (Fallzahlen beziehen sich auf die Reihenfolge der Items in der Grafik)

Gut 70% der Befragten waren sich schon vor dem Kursbesuch bewusst, dass sie das Thema Passivrauchen bei Bedarf ansprechen sollten (33% «stimmt völlig»). Mehr als vier Fünftel der Befragten geben indes zur Auskunft, dass sie dank dem Kurs dem Thema heute mehr Bedeutung zuzumessen und dass sie in ihrer Berufspraxis verstärkt auf das Passivrauchen achten (je 56% «stimmt völlig»).

4.4 Handlungskompetenzen der Gesundheitsfachpersonen

Mit der Schulung sollten die Gesundheitsfachpersonen Sicherheiten erlangen, wenn es darum geht, mit ihren Klient/innen über das Thema Rauchen im Beisein von Kindern zu sprechen. Dieses Ziel wurde insgesamt gut erreicht: Insgesamt mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, dass sie vor dem Kursbesuch oft nicht wussten, wie sie das Thema Passivrauchen ansprechen sollen (vgl. **Abbildung 13**). Insgesamt rund vier Fünftel der Teilnehmenden fühlen sich seit dem Kursbesuch sicherer, die Thematik anzusprechen (49% «völlig»), haben durch den Kurs wichtige Inputs zur Gesprächsführung erhalten, die sich in der Praxis bewähren (40% «völlig») und bilanzieren, dass der Kurs sie hinsichtlich der Gesprächsführung- und Gestaltung unterstützt hat (32% «völlig»).

Abbildung 13: Einfluss auf die Handlungskompetenzen der Kursteilnehmenden

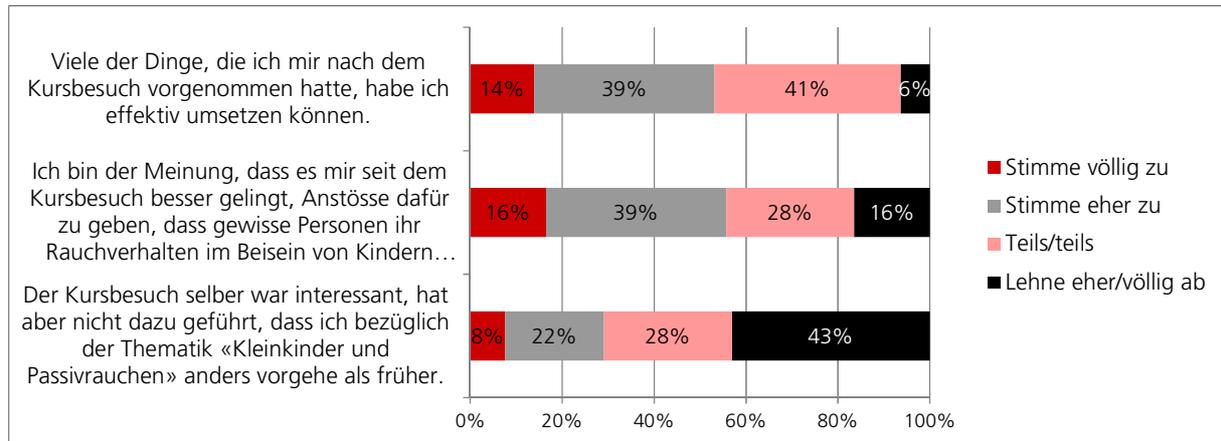


Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikatorinnen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS
Basis: 84 Kursteilnehmende

4.5 Anwendung und Umsetzung in der Praxis

War der Kurs nur interessant, hat aber an der Praxis der Gesundheitsfachpersonen nichts geändert? Laut der Nachbefragung ist ein überwiegender Teil der Befragung nicht dieser Ansicht (vgl. **Abbildung 14**). Gut die Hälfte der geschulten Gesundheitsfachpersonen stimmt weiter der Aussage zu, dass sie viele Dinge, die sie sich aufgrund des Kursbesuchs vorgenommen haben, tatsächlich (bereits) umsetzen konnten. Bei 4 von 10 war dies teilweise der Fall. Gut die Hälfte glaubt auch, dass es ihnen nun besser gelingt, Anstöße dafür zu geben, dass gewisse Personen ihr Rauchverhalten im Beisein von Kindern auch tatsächlich verändern können.

Abbildung 14: Einfluss auf die Praxisarbeit der Kursteilnehmenden



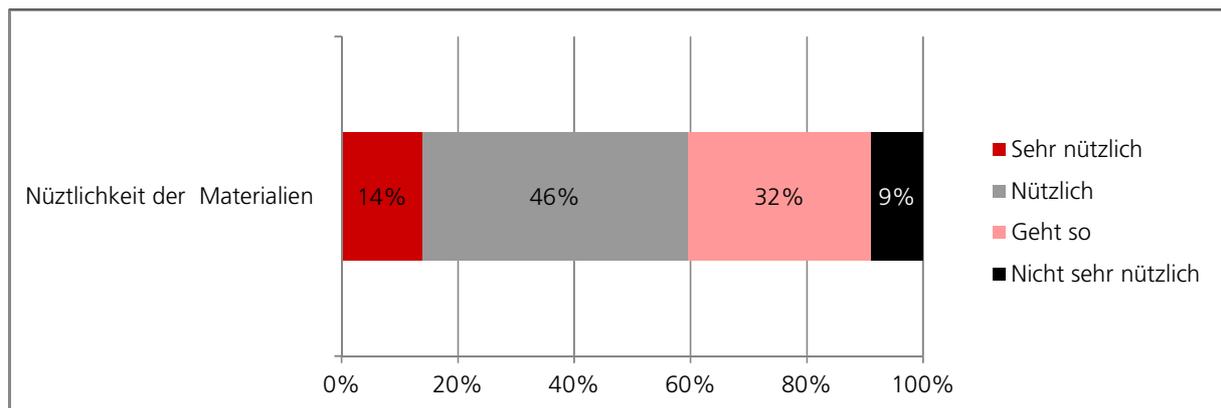
Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS
Basis: 84 Kursteilnehmende

Eine Mehrheit der Befragten gibt aus zur Auskunft, dass sie Eltern heute effektiv häufiger auf das Thema ansprechen als früher (vgl. dazu Kapitel 4.8). Aufgrund der Schulung wurde das Thema Passivrauchen beispielsweise systematisch in das Anamnesegespräch integriert, wie am Evaluations-Workshop mit den Gesundheitsfachpersonen berichtet wurde. Dadurch werden automatisch mehr Klient/innen auf das Thema angesprochen.

4.6 Einsatz der produzierten Materialien

Die im Rahmen des Projekts produzierten Materialien wurden in der Kurs-Evaluation insgesamt als hilfreich qualifiziert. In der Nachbefragung wurden die Kursteilnehmenden danach gefragt, wie zielbringend sie die Unterlagen aus dem Kurs im Berufsalltag einsetzen können (vgl. **Abbildung 15**). 60% der Teilnehmenden bezeichnen die Materialien nützlich, 30% als teilweise nützlich und lediglich 4% finden sie gar nicht nützlich.

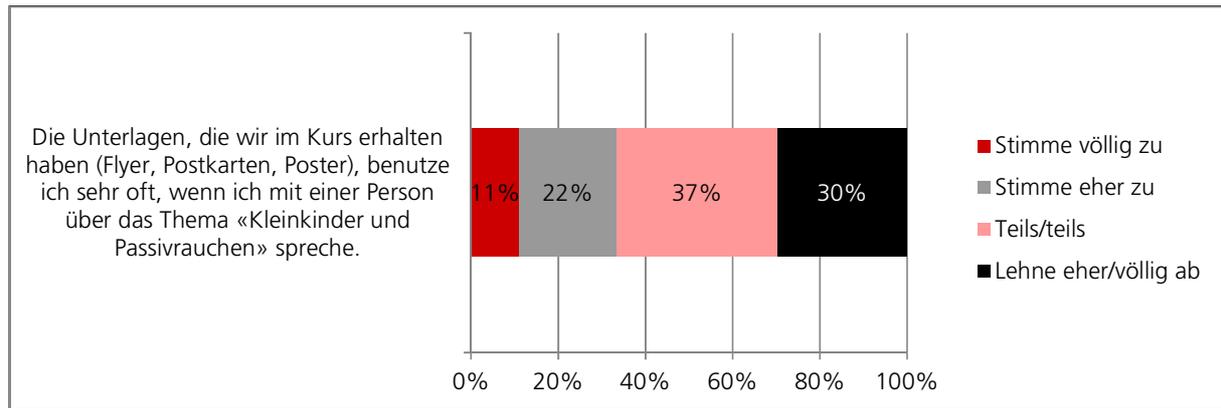
Abbildung 15: Nützlichkeit der Materialien im Berufsalltag



Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS.
Basis: n= 78

Rund ein Drittel der geschulten Gesundheitsfachpersonen setzen die Unterlagen sehr oft ein, wenn sie das Thema Passivrauchen und Kinder in ihrer Arbeit mit Eltern ansprechen; weitere 37% konnten dem teilweise zustimmen (vgl. **Abbildung 16**). Rund 30% setzen die Materialien offenbar nicht oder nur selten ein

Abbildung 16: Einsatz der Unterlagen im Berufsalltag



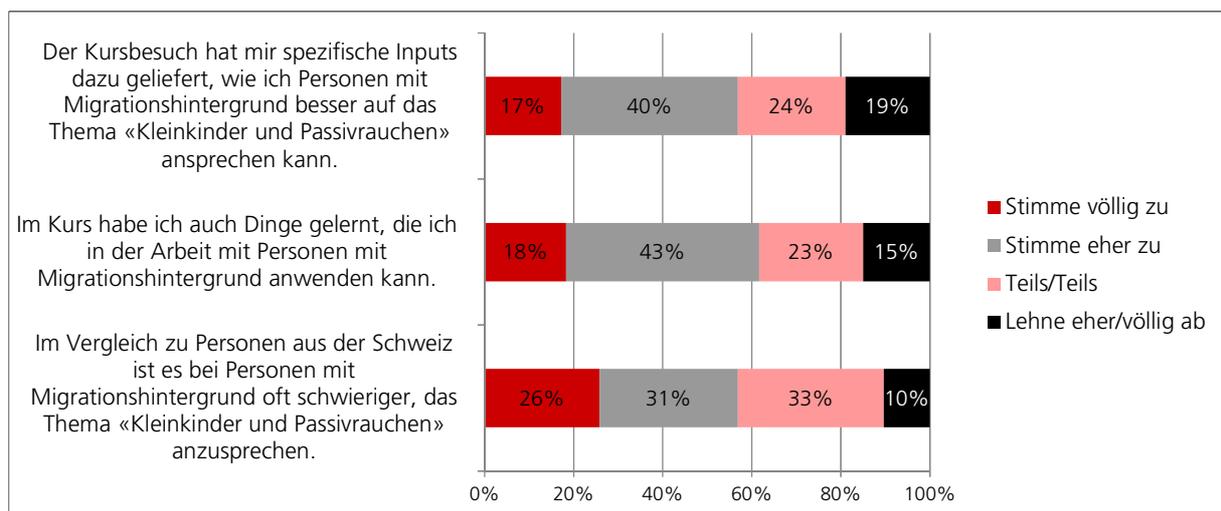
Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS.
Basis: n= 78

4.7 Ansprache von Personen mit Migrationshintergrund

Bei Personen mit Migrationshintergrund ist es aus Sicht der Gesundheitsfachpersonen oft schwieriger, das Thema Passivrauchen und Kinder anzusprechen. Auch in der Nachbefragung sind gut ein Viertel der Kursteilnehmenden völlig dieser Meinung, weitere 31% sind eher dieser Meinung; ein Drittel stimmt teilweise zu (vgl. **Abbildung 17**).

Inwieweit wird das Schulungsangebot diesen spezifischen Herausforderungen gerecht? Rund 60% der Kursteilnehmenden melden zurück, dass ihnen der Kurs spezifische Inputs zur besseren Ansprache von Personen mit Migrationshintergrund vermittelt hat und sie im Kurs Dinge gelernt haben, die sie in der Arbeit mit diesen Zielgruppen anwenden können. Allerdings ist mit 17% resp. 18% nur ein relativ geringer Teil der Befragten völlig dieser Ansicht.

Abbildung 17: Ansprache von Personen mit Migrationshintergrund



Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS.
Basis: 60 Kursteilnehmende

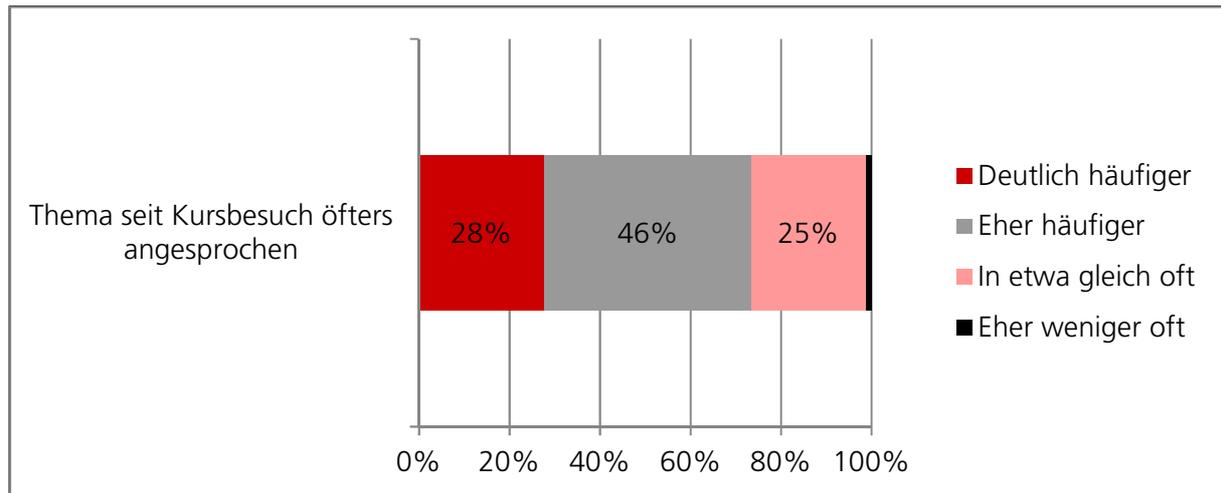
Auch im Workshop mit den Gesundheitsfachpersonen wurde festgestellt, dass migrationspezifische Aspekte in der Schulung stärker berücksichtigt werden sollten (Hinweis auf weiterführende migrationsgerechte Materialien, migrationspezifische Gesprächsführung etc.).

4.8 Erreichung der Zielgruppen

In diesem Abschnitt wird die Frage aufgeworfen, in welchem Mass Eltern von Kleinkindern, die zuhause rauchen, durch das Projekt erreicht werden.

Aus der Nachbefragung geht hervor, dass die geschulten Gesundheitsfachpersonen das Thema Passivrauchen in ihrer Arbeit mit Eltern häufiger ansprechen (vgl. **Abbildung 18**). Insgesamt drei Viertel der Befragten haben das Thema seit dem Besuch des Kurses häufiger angesprochen (28% «deutlich häufiger», 46% «eher häufiger»). Bei rund einem Viertel hat sich diesbezüglich nichts verändert.

Abbildung 18: Häufigkeit der Ansprache des Themas seit dem Kursbesuch

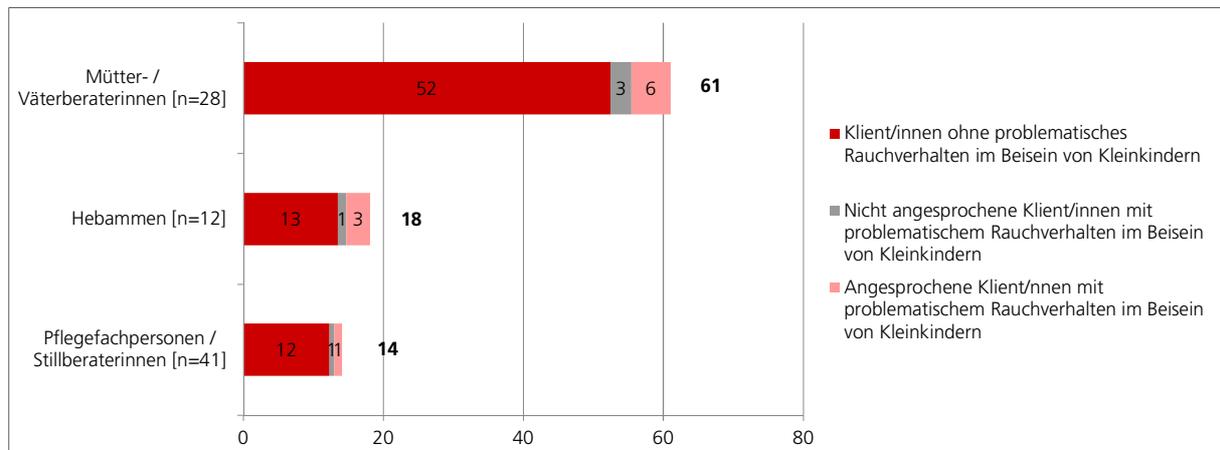


Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS.
Basis: 79 Kursteilnehmende

Entscheidend ist nicht zuletzt die Frage, wie viele Klient/innen die Kursteilnehmenden effektiv erreichen. Die Zahlen dazu liefert **Abbildung 19**. Die durchschnittliche Anzahl der monatlich betreuten Klient/innen mit Kleinkindern unterscheidet sich nach Berufsgruppen: Die Mütter- und Väterberaterinnen betreuen gemäss ihren Angaben im Schnitt 61 Familien mit Kleinkindern pro Monat, die befragten Hebammen 12 und die Pflegefachpersonen/Stillberaterinnen 18 Personen. Über das gesamte Sample betrachtet liegt der Anteil von Familien resp. Personen mit einem problematischen Rauchverhalten im Beisein von Kleinkindern bei 15%.

Die befragten Mütter- und Väterberaterinnen haben in ihrem Arbeitsalltag monatlich im Durchschnitt mit 9 Klient/innen mit einer Passivrauch-Thematik zu tun, davon sprechen sie 6 Personen darauf an. Die beiden anderen Berufsgruppen bewegen sich auf tieferem Niveau: Die Hebammen berichten von 4 Klient/innen, wovon sie 3 ansprechen. Die befragten Pflegefachpersonen und Stillberaterinnen betreuen monatlich durchschnittlich 2 Personen mit Passivrauch-Thematik, wovon sie 1 Person ansprechen.

Abbildung 19: Anzahl Klient/innen pro Monat sowie angesprochene und nicht angesprochene Klient/innen mit problematischem Rauchverhalten im Beisein von Kleinkindern nach Berufsgruppe



Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS.

Wenn man diese Zahlen für eine **Hochrechnung** auf alle bisher geschulten 271 Kursteilnehmenden verwendet, ergibt dies das folgende Ergebnis:

Pro Monat betreuen die 271 geschulten Kursteilnehmerinnen knapp **6'000 Familien** mit Kleinkindern. Bei rund **840 Klient/innen** wird ein **problematisches Rauchverhalten** identifiziert (15%). In rund zwei Dritteln dieser Fälle können die Klient/innen auf das **problematische Rauchverhalten angesprochen** werden. Dies entspricht rund **555 geführten Gesprächen** zum Thema Schutz vor Passivrauchen bei Kleinkindern pro Monat.

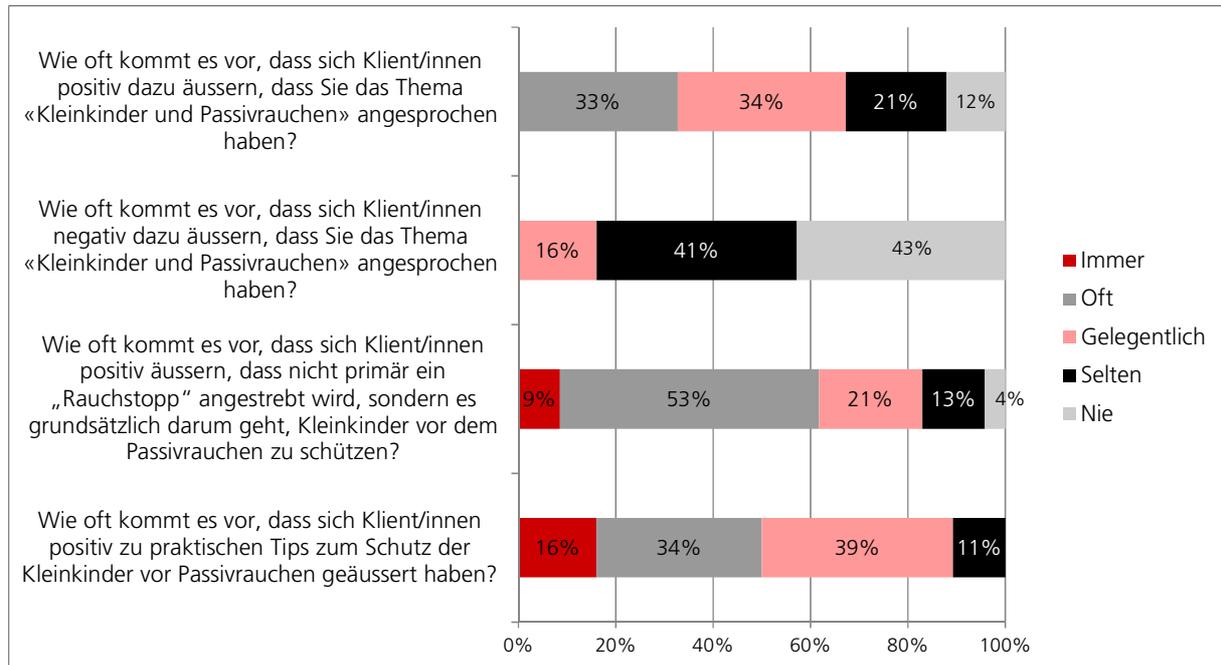
Pro Jahr werden somit von den 271 geschulten Kursteilnehmerinnen etwas mehr als **6'600 Personen erreicht, bei denen das Rauchen im Beisein von Kindern angesprochen wurde**. Aufgrund der Ergebnisse der Befragungen kann geschlossen werden, dass die Schulung klar zu einer Steigerung der Zahl der erreichten Personen beigetragen hat.

4.9 Reaktionen der Eltern und beobachtete Wirkungen

Massgebend für eine Beurteilung des Projekts ist nicht nur die Zahl der erreichten Familien mit Kleinkindern, sondern auch die **Resonanz der Interventionen** bei den angesprochenen Eltern.

Die **Reaktionen der Eltern auf die Kurzinterventionen** sind vorwiegend positiv, negative Reaktionen von Eltern auf die Kurzinterventionen bleiben weitgehend aus: Gut 8 von 10 Gesundheitsfachpersonen sind selten oder nie damit konfrontiert, dass Eltern negativ darauf reagieren, wenn sie auf das Thema Passivrauchen im Beisein von Kleinkindern angesprochen werden; ein Drittel der Gesundheitsfachpersonen berichtet hingegen, dass Eltern oft positiv auf die Ansprache reagieren (vgl. **Abbildung 20**).

Abbildung 20: Reaktionen der Eltern auf die Interventionen



Quelle: Onlinebefragung der Teilnehmenden am Kurs für Peers und Multiplikator/innen 6-12 Mte nach Kursbesuch BASS.
Basis: 60 Kursteilnehmende

Die Gesundheitsfachpersonen registrieren häufig, dass die angesprochenen Eltern positiv darauf reagieren, dass nicht ein «Rauchverbot» oder ein Rauchstopp im Zentrum steht, sondern es darum geht, die Kinder vor Passivrauchen zu schützen (62% «immer/oft»). Häufig kommt es auch vor, dass sich Eltern positiv zu den praktischen Tipps äussern, die sie in den Gesprächen erhalten haben (50% «immer/oft»). Auch die Teilnehmerinnen des Evaluations-Workshops sehen eine grosse Stärke der Kurzinterventionen darin, dass der Fokus nicht bei einem Rauchstopp liegt, sondern bei einer (schrittweisen) Änderung des Rauchverhaltens (Reduktion statt Rauchstopp, Rauchfreie Zonen etc.), was zu einer hohen **Akzeptanz** der Intervention **bei den Eltern** führe.

Die Kurzinterventionen zielen auf eine Veränderung von Wissen, Einstellungen und Verhalten der angesprochenen Eltern ab. Eine systematische Wirkungsmessung bei den Zielgruppen konnte nicht Gegenstand der externen Evaluation sein. Die **Wirkungen bei den angesprochenen Eltern** waren jedoch Thema im Evaluations-Workshop mit Gesundheitsfachpersonen. Im ergänzenden Interview mit einer Fachperson der Mütter- und Väterberatung, welche mit den Kurzinterventionen arbeitet, wurden konkrete Beispiele aus der Praxis erläutert. Exemplarisch werden weiter unten zwei Praxisbeispiele festgehalten.

Einig sind sich die Gesundheitsfachpersonen, dass die Kurzinterventionen zu einer **Sensibilisierung der Eltern** für die Thematik beitragen können. Allein dass in der Anamnese nun systematisch nachgefragt wird, ob ein Kleinkind dem Passivrauchen ausgesetzt ist, trägt nach Beobachtung einer Mütter- und Väterberaterin zur Sensibilisierung bei. Festgemacht wird dies an konkreten Rückmeldungen der beratenen Eltern, bspw. dass sie jetzt konsequent darauf achten würden, daheim nicht mehr zu rauchen (siehe Praxisbeispiele).

Die **Gesundheit der Kinder** bietet in der Praxis einen sehr guten **Anknüpfungspunkt für die Intervention**. Wenn Eltern die Aussicht hätten, dass ein Kind bspw. weniger oft krank sei, seien sie motivierter, so die Erfahrung der Gesundheitsfachpersonen. In diesem Zusammenhang wird die Kursveranstaltung als sehr wertvoll und gut gelobt, da sie wichtiges **Wissen** zu den **Zusammenhängen von Kindergesund-**

heit und Rauchen vermittele. Nach den Erfahrungen sind die **Eltern offen** für entsprechende **Tipps**, wie Hände waschen, eine andere Jacke anziehen, ein Tuch zwischen Jacke und Säugling legen, Stoffspielzeuge oder Kissen nicht dem Rauch aussetzen etc. Diese seien einfach umzusetzen und vermittelten Erfolgserlebnisse resp. ermöglichten **selbstwirksames Handeln**.

Praxisbeispiel: Vermittlung von handlungsrelevantem Wissen

Familie A hat drei Kinder, darunter Zwillinge. Beim ersten Hausbesuch ist offensichtlich, dass auch in der Wohnung geraucht wird. Beide Elternteile rauchen. Zunächst haben bei der Beratung jedoch andere Themen Priorität: die hohe Belastung mit den Zwillingen, finanzielle Probleme u.a. Das Thema Passivrauchen wurde daher noch nicht angesprochen, es ging zuerst darum, Vertrauen aufzubauen und die drängenden Probleme anzugehen. Heute ist die Beraterin gut verankert und die Familie dankbar um die Unterstützung. Die Kinder sind häufig krank und darum wurde das Thema Passivrauchen jetzt angesprochen. Dabei zeigt sich, dass es seitens der Eltern manchmal nicht am guten Willen, sondern am Wissen fehlt: Frau A berichtet, dass sie im Sommer draussen rauchen würden, im Winter würden sie immer gut lüften. Die Beraterin hat dann aufgezeigt, dass sich der Rauch auch auf den Spielsachen, den Stofftieren, Teppichen, Kleidern festsetzt. Frau A sei dies nicht bewusst gewesen, sie habe immer gedacht, problematisch sei vor allem der Rauch in der Luft. In der Folge hat die Beraterin eine Veränderung festgestellt. Man hat zwar weiterhin gerochen, dass die Mutter selber raucht, aber in der Wohnung habe es nun weniger nach Rauch gerochen. In einem Gespräch hat Frau A berichtet, dass man oft Besuch habe und es für sie schwierig sei, den Besuchern zu sagen, dass sie nicht rauchen sollten. Als Lösung wurde gemeinsam besprochen, im Wohnzimmer ein Nichtraucher-Täfelchen aufzustellen. Dadurch muss Frau A das Thema nicht von sich ansprechen. Allenfalls wird sie vom Besuch angesprochen und kann argumentieren, dass sie der Gesundheit der Kinder wegen nicht möchte, dass im Wohnzimmer geraucht werde. Frau A habe dank der Intervention genug Wissen, dass sie dies erklären kann.

Praxisbeispiel: Sensibilisierung

Familie B wird seit dreiviertel Jahren von der Mütter- und Väterberatung begleitet wird. Im Fokus der Beratungsgespräche steht die Arbeit am Thema Ernährung und Bewegung, da das zweijährige Kind stark übergewichtig ist. Das Thema Rauchen wurde bei der Anamnese angesprochen – beide Elternteile rauchen -, dann aber stengelassen, da andere wichtigere Themen anstanden. Die Beraterin hat jedoch um Erlaubnis gefragt, später wieder auf das Thema zurückzukommen, was Frau B OK fand. Im letzten Gespräch mit beiden hat die Mutter sich beklagt, dass das Kind häufig krank ist, erkältet, Husten hat etc. Die Beraterin hat dies zum Anlass genommen, das Thema Rauchen wieder aufzugreifen und nachzufragen, wie es mit dem Rauchen in Gegenwart des Kindes aussehe. Frau B berichtet, dass sie und ihr Mann sich das auch überlegt hätten und sie nun wirklich gut schauen würden, dass sie zuhause nicht mehr Rauchen. Aus Sicht der Beraterin ist in dieser Familie etwas in Gang gekommen, ohne dass man darüber gesprochen hat, aber das Thema zu Beginn angesprochen wurde. Die Beraterin hat jetzt den Eindruck, dass man mit den Eltern einen Schritt weitergehen kann, bspw. auch auf dem Weg zum Spielplatz nicht mehr rauchen oder so.

II Fazit und Schlussfolgerungen

In diesem Teil des Berichtes werden die aus unserer Sicht wichtigsten Ergebnisse der Evaluation noch einmal aufgegriffen und Schlussfolgerungen gezogen. Einbezogen werden dabei auch die Erkenntnisse aus den Standortgesprächen mit den Projektverantwortlichen.

5 Projektkonzeption

Auf der konzeptionellen Ebene gibt es zusammenfassend drei Elemente, die für das Projekt «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder» charakterisierend sind. Es sind dies:

- Erreichung der Zielgruppen in einem **«teachable moment»**: Fokus auf der **Gesundheit der Kinder («Schutz der Kinder»)** anstatt auf «Rauchstopp»
- Erreichung der Zielgruppen über **Gesundheitsfachpersonen**: Ausbildung der Kursleitenden und Schulung der Multiplikator/innen **mit Peer-to-peer-Konzept**
- **Situationsgerechte Ansprache der Zielgruppe: Kurzintervention** entlang der **5A-Methode**

Fokus auf der Gesundheit der Kinder («Schutz der Kinder»)

«In der Literatur wird die Anwesenheit eines Neugeborenen oder eines Kleinkindes als „teachable moment“ in Bezug auf die Motivation für eine Änderung des Rauchverhaltens bezeichnet. Anstelle der Gesundheit der Mutter oder der Eltern kann die Gesundheit des Kindes angesprochen werden. Dies ist insbesondere sinnvoll, weil sich viele Rauchende selbst vom Risiko ihres Tabakkonsums ausnehmen. Im Fokus der Beratung soll der Schutz der Kinder vor dem Passivrauchen und nicht in erster Linie ein Rauchstopp der Mutter oder des Vaters stehen.» (Auszug aus dem Projektgesuch)

Der Fokus auf die Gesundheit der Kinder («Schutz der Kinder») erleichtert den Einstieg ins Gespräch und bietet neue Möglichkeiten

Dass der Schutz der Kinder vor dem Passivrauchen und nicht in erster Linie ein Rauchstopp der Mutter oder des Vaters im Fokus der Beratung steht, wird von allen am Evaluations-Workshop teilnehmenden Fachpersonen als sehr **zentrales und positives Element** herausgestrichen. Mit dem Fokus auf die Gesundheit der Kinder gelingt der Einstieg ins Thema besser. Der Druck, die Eltern auf einen Rauchstopp anzusprechen zu «müssen», fällt für die Gesundheitspersonen damit weitgehend weg. Im Gespräch selber ermöglicht es der Fokus auf das Kind, verschiedene mit dem Passivrauchen verbundenen Aspekte anzusprechen und das Thema insgesamt als «Angebot» zu formulieren. Die Bereitschaft der Eltern, über das Thema zu sprechen und allfällige Verhaltensänderungen anzustreben – unterstützt durch praktische und einfach umsetzbare Tipps -, wird damit erhöht. Die Reaktionen der Eltern auf diesen Fokus fallen denn auch grossmehrheitlich positiv aus, wie die Erfahrungen der geschulten Gesundheitsfachpersonen dokumentieren.

Peer-to-Peer-Konzept bei der Ausbildung und Schulung der Gesundheitsfachpersonen

Gesundheitsfachpersonen, die in Kontakt mit Neugeborenen und Kleinkindern sowie deren Eltern stehen, sind Schlüsselpersonen, wenn es um die Gesundheit der Kinder geht. Die Gesundheitsfachpersonen sollen durch Vertreterinnen und Vertreter ihrer eigenen Berufsgruppe geschult werden (Peer-to-Peer). Diese

Vorgehensweise hat sich im Projekt «Frei von Tabak», welches Ärztinnen und Ärzte zur Rauchstoppberatung ausbildet, bewährt und hat einen Schneeballeffekt bewirkt. (Auszug aus dem Projektgesuch)

Das Peer-to-peer-Konzept ermöglicht eine praxisnahe Gestaltung und Vermittlung der Kursinhalte und ist ein wichtiges Erfolgskriterium

Die Praxisnähe der Veranstaltungen, die gemäss den Aussagen der Kursteilnehmer/innen u.a. auch durch die Peer-to-Peer-Konzeption erreicht wurde, ist ein wichtiges **Erfolgskriterium**. Dass die Kurse durch Peers geleitet werden, wird vom grössten Teil der Kursteilnehmer/innen als vorteilhaft erachtet. Die Schulung der Multiplikator/innen wird von den Teilnehmenden insgesamt gut bis sehr gut beurteilt. Sowohl aus den quantitativen wie auch aus den qualitativen Erhebungen geht hervor, dass das **Schulungskonzept in didaktischer wie auch in inhaltlicher Sicht als gelungen** bezeichnet werden kann. Das Optimierungspotenzial liegt bei einer stärkeren bereichs- bzw. berufsgruppenspezifischen Ausdifferenzierung der Schulung.

Im Hinblick auf eine zukünftige Weiterführung gilt es festzuhalten, da die Peers für eine eigenständige Akquisition über zu wenig freie Ressourcen verfügen. Dabei erwies sich die geleistete Unterstützung durch die Lungenliga als unabdingbar. Es ist deshalb notwendig, in einer zukünftigen Weiterführung des Projekts in geeigneter Weise eine solche Unterstützung der Peers zu gewährleisten.

Kurzintervention mit 5A ist eine Hilfe bei der Gesprächsführung

«Um die Beratung optimal zu gestalten, soll die Intervention dem aktuellen Stadium der Verhaltensänderung des beratenen Elternteils angepasst werden können. Die Eltern sollen dabei unterstützt werden in die nächste Phase der Verhaltensänderung einzutreten und so schliesslich die Wissens-Verhaltens-Lücke oder die Intentions-Verhaltens-Lücke zu überwinden. Dazu sollen die Vorteile einer Veränderung in den Vordergrund gerückt, konkrete Aktionspläne vereinbart und die motivierende Gesprächsführung angewendet werden.» (Auszug aus dem Projektgesuch)

Kurzintervention mit 5A wird als praxistauglich betrachtet und ist eine Hilfe bei der Gesprächsführung

Die geschulten Fachpersonen sind sowohl direkt nach dem Kurs wie auch rund 6 bis 12 Monate nach dem Kursbesuch grossmehrheitlich der Ansicht, dass die Kurzinterventionen entlang der 5A-Methode praxistauglich sind. Eine grosse Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen fühlt sich seit dem Kursbesuch sicherer, die Thematik im Kontakt mit ihren Klient/innen anzusprechen. Die meisten haben durch den Kurs wichtige Inputs zur Gesprächsführung erhalten, die sich in der Praxis bewähren und bilanzieren, dass die Schulung sie hinsichtlich Gesprächsführung und -gestaltung unterstützt hat.

6 Erfolgsfaktoren und Stolpersteine bei der Umsetzung

Im Rahmen der Standortgespräche mit den Projektverantwortlichen und den Evaluations-Workshop mit erfahrenen geschulten Gesundheitsfachpersonen wurden konkret die folgenden wichtigsten **Erfolgsfaktoren** angesprochen:

■ **Hohe Relevanz des Themas / Eigene Betroffenheit vom Thema:** Für die allermeisten Gesundheitsfachpersonen ist das Thema von hoher Relevanz. Gleichzeitig berichten sie von einem gewissen Unbehagen gegenüber einem offenen Ansprechen des Themas. Dies trägt dazu bei, dass das Interesse an der Schulung relativ gross ist.

■ **Kostenlose Schulung:** Dass die Schulung für die Teilnehmenden bzw. für deren Arbeitgebenden kostenlos war, erachten alle Befragten als grossen Anreiz für eine erfolgreiche Akquisition von Teilnehmenden resp. künftigen Multiplikator/innen.

■ **Teamschulung vorteilhaft:** Einzelne Kurse wurden als Teamschulungen durchgeführt (bspw. Mütter-Väter-Beraterinnen). Dabei konnten «teamspezifische» Konzepte erarbeitet werden, wie die Schulungsinhalte konkret in den Berufsalltag eingebaut werden können. Gleichzeitig konnte sichergestellt werden, dass alle Teammitglieder auf demselben Wissenstand sind.

■ **Die produzierten (Schulungs-)Materialien** sind – bis auf wenige zu optimierende Details (Kissen, Tipps für Rauchverhalten) qualitativ gut und hilfreich und haben einen hohen Wiedererkennungswert.

Demgegenüber konnten in der Umsetzung folgende **«Stolpersteine»** festgestellt werden:

■ **Zwang zur Teilnahme:** Abteilungen oder Teams kollektiv zu einer Schulung zu verpflichten erweist sich als nicht vorteilhaft, vor allem dann, wenn sich Gesundheitsfachpersonen darunter befinden, die wenig oder kaum direkten Kontakt zu Personen haben, die zur Zielgruppe gehören.

■ **Zu wenig zielgruppenspezifische Ausrichtung von Inhalt und Form**, v.a. bei Pflegefachpersonen: Je nach angesprochener Gruppe bzw. Berufsgruppe ist der Wissensstand zu den Folgen von Passivrauchen bei Kleinkindern unterschiedlich. Dies sollte in der Vorbereitung der einzelnen Kurse hinsichtlich Kursinhalt und Gestaltung stärker berücksichtigt werden.

7 Resultate

■ **Resultate bei den Gesundheitsfachpersonen:** Die Kursveranstaltungen haben zur Information und **Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen** sowie zur **Erweiterung ihrer Handlungskompetenz** beigetragen. Allein die Erweiterung des Wissens zum Thema Passivrauchen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor. Fachpersonen kennen die Zusammenhänge zwischen Kindergesundheit und Rauchen besser. Es fällt ihnen dadurch leichter, Bezüge zum Passivrauchen herzustellen (Anknüpfen bei Allergien, bei Erkältungen etc.). Die befragten Fachpersonen sind **besser informiert**, stärker auf das Thema **sensibilisiert** und fühlen sich **gerüstet**, das Thema anzusprechen, was mehrheitlich dazu geführt hat, dass sie das Thema Passivrauchen bei Kleinkindern in ihrer Arbeit effektiv häufiger ansprechen

■ **Resultate bei den Eltern:** Nach Abschluss des Projekts kann davon ausgegangen werden, dass **pro Jahr** von den 271 geschulten Kursteilnehmerinnen etwas mehr als **6'600 Personen** auf die Gefahren von Rauchen im Beisein von Kindern **angesprochen** werden. Aufgrund der Ergebnisse der Befragungen kann geschlossen werden, dass die Schulung klar zu einer **Steigerung der Zahl der erreichten Personen** beigetragen hat. **Reaktionen der Eltern** auf die Kurzinterventionen sind gemäss den geschulten Gesundheitsfachpersonen vorwiegend **positiv**, negative Reaktionen von Eltern auf die Kurzinterventionen bleiben weitgehend aus. Die Intervention geniesst demnach weitgehend eine **hohe Akzeptanz** sowohl bei den **Gesundheitsfachpersonen** wie auch bei den **Eltern**.