



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Rauchfreie Luft – gesunde Kinder!	
Projektstart	01.10.2012	
Projektende	30.04.2016	
Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort	Lungenliga Schweiz Chutzenstrasse 10 3007 Bern
Kontaktperson	Claudia Künzli, Projektleiterin Politik und Prävention	
Verfügungsnummer	12.005668	
Verfügungssumme	CHF 384'820.-- exkl. MWSt.	

Ort / Datum

Unterschrift

Bern, 4. April 2016

INHALTSVERZEICHNIS

Teil A

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

Teil A

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

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

Aufgrund der zahlreichen gesundheitlichen Risiken, welche das Passivrauchen für Kleinkinder mit sich bringt, hatte das Projekt „Rauchfreie Luft – gesunde Kinder!“ das Ziel, einen Beitrag an die Reduktion des Anteils an Haushalten in der Schweiz, in welchen in Gegenwart von Kindern in der Wohnung geraucht wird, zu leisten. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden Mütter- und Väterberatende, Hebammen, Stillberatende und Pflegefachpersonen (kurz: „Gesundheitsfachpersonen“) zu KursleiterInnen (sog. Peers) ausgebildet. Diese schulten wiederum weitere Gesundheitsfachpersonen ihrer Berufsgruppen als Multiplikator/innen. Nebst der Wissensvermittlung zu den gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens wurden in der Schulung die Möglichkeiten des Passivrauchschutzes erörtert sowie Gesprächssituationen mithilfe von Kurzinterventionen eingeübt. Eltern sind eher bereit, ihr Rauchverhalten zu ändern, wenn es um die Gesundheit ihrer Kinder geht. Daher können Gesundheitsfachpersonen bei der Gesundheit von Kleinkindern anknüpfen und deren Eltern mit Hilfe einer Kurzintervention dabei unterstützen, ihr Wissen im Bereich Passivrauchschutz der Kinder zu erweitern und ihr Rauchverhalten in der Wohnung resp. im Auto entsprechend zu ändern.

Diese Gesundheitsfachpersonen sind mit allen Bevölkerungsschichten und –gruppen in Kontakt und beraten daher auch bildungsferne Familien und Menschen mit Migrationshintergrund. Dies ist wichtig, da in diesen Haushalten häufig in Anwesenheit von Kindern in der Wohnung geraucht wird. Um die Beratung von Eltern zu erleichtern, wurden einfach verständliche Arbeitsunterlagen erarbeitet sowie ein migrationspezifischer Flyer in neun Sprachen für Eltern entwickelt. Der Flyer diente nebst der Information der Eltern auch dazu, Angehörige und weitere Begleitpersonen der Kinder ebenfalls über Möglichkeiten des Passivrauchschutzes für Kinder informieren können. Des Weiteren wurden Kooperationen mit Projekten, welche ebenfalls Zugang zu Familien mit Migrationshintergrund und/oder bildungsfernen Familien haben etabliert, damit das Thema Passivrauchschutz von Kleinkindern eine weitere Verbreitung findet.

Das Projekt wurde Ende November 2012 mit einer Bedürfnisabklärung bei den Gesundheitsfachpersonen lanciert. Diese hat ergeben, dass die Gesundheitsfachpersonen eine Weiterbildung zum Thema Passivrauchschutz von Kindern sehr begrüßen. Im November 2013 wurden 13 Gesundheitsfachpersonen in einer zweitägigen Schulung zu Kursleitenden (Peers) ausgebildet. In den Jahren 2014 und 2015 wurden von den Peers 20 halbtägige MultiplikatorInnenschulungen für Pflegefachpersonen, Stillberatende, Hebammen sowie Mütter- und Väterberatende durchgeführt.

Die Evaluation hat eine hohe allgemeine Zufriedenheit mit den Kursen ergeben. Auch die Kursinhalte, die Kursgestaltung sowie die Kursmaterialien wurden überwiegend positiv beurteilt. Besonders geschätzt wurde, dass die Kurse von BerufskollegInnen geleitet wurden. Die Praxistauglichkeit der Schulungen im Allgemeinen sowie der Kurzinterventionen im Besonderen wurde mehrheitlich als hoch bis sehr hoch eingeschätzt. Die Erinnerung an die Kursinhalte wurde zum Zeitpunkt der Befragung zu 74% als gut bis sehr gut beurteilt. Auch würden 91% der Kursteilnehmenden ihren Berufskolleginnen den Kurs weiterempfehlen. Der Besuch des Kurses hat bei den Gesundheitsfachpersonen dazu geführt, dass das Thema Passivrauchschutz von Kindern gegenüber Eltern öfter angesprochen wurde (74%). Trotz der positiven Beurteilung der Kursunterlagen wurden diese im Gespräch mit den Eltern zu wenig eingesetzt (von ca. 33%). Der Hauptgrund dafür ist insbesondere in den fehlerhaften Bildern zu suchen (liegendes Baby mit Kissen; Baby wird mit Flasche statt mit Brust ernährt). Die Gesundheitsfachpersonen gaben an, aufgrund des Kurses Eltern mit Migrationshintergrund besser (57%) resp. etwas besser (24%) ansprechen zu können. Daraus lässt sich schliessen, dass bei der Vermittlung migrationspezifischer Inhalte noch Steigerungspotenzial steckt. 83% der Eltern reagieren positiv darauf, dass sie primär auf den Passivrauchschutz und nicht auf den Rauchstopp angesprochen werden. Damit wird unsere These bestätigt, wonach sich Eltern besser auf den Passivrauchschutz ihrer Kinder als auf einen Rauchstopp ansprechen lassen, hat sich bestätigt. Betrachtet man die Evaluationsresultate aus der Optik der verschiedenen Berufsfachgruppen, ist festzuhalten, dass die Pflegefachpersonen die Kurse grundsätzlich kritischer beurteilen. Dies hat einerseits mit dem vorhandenen Vorwissen zum Passivrauchschutz sowie der knapp bemessenen Zeit für Weiterbildungen und andererseits mit den Gelegenheiten, dieses Wissen in der Praxis umzusetzen. Diesem Aspekt müsste bei einer Neulancierung des Projektes Rechnung getragen werden.

Bei einer Neulancierung des Projektes müsste ebenfalls die Projektsteuerung in Bezug auf die Trennung der strategischen und der operativen Ebene überdacht werden. Bei einer allfälligen Weiterführung des Projekts sollen die bewährten Instrumente zur Qualitätssicherung und –weiterentwicklung weitergeführt werden (Monitoring Kursteilnehmende, standardisierte Kursevaluation).

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.

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
1.1 Bedürfnisabklärungen bei den Berufsgruppen für eine Weiterbildung zum Thema Passivrauchschutz für Kleinkinder und Verarbeitung zu Kurskonzept	X			Am 26.11. und 12.12.2012 fanden zwei Sitzungen zur Bedarfsabklärung mit Gesundheitsfachpersonen (primäre ZG) statt. Eine halbtägige Schulung zum Thema Passivrauchschutz von Kindern wurde sehr begrüsst.
1.2 Erarbeitung der Kursmodule (Struktur und Inhalte) für die einzelnen Berufsgruppen	X			Das Kurskonzept für MultiplikatorInnen wurden erarbeitet. Die MultiplikatorInnenkurse wurden berufsgruppenspezifisch durchgeführt.
1.3 Erarbeiten und Erstellen der Kursunterlagen für die Schulungen der MultiplikatorInnen	X			Die Kursunterlagen zur Schulung der MultiplikatorInnen wurden erarbeitet und erstellt.
1.4 Erarbeitung der Kursmodule (Struktur und Inhalte) für die Ausbildung der Kursleitenden (Peers)	X			Das Kurskonzept für die Ausbildung der Kursleitenden (Peers) wurde erstellt.
2.1 Erarbeitung von Inhalt und Grafik des Arbeits- und Informationsmaterials für Eltern auf Deutsch sowie migrationsspezifische Anpassung und Übersetzung in 7 weitere Sprachen	X			Inhalt und Grafik des Arbeits- und Informationsmaterials für Eltern wurde in den drei Landessprachen sowie 6 migrationsspezifischen Sprachen erstellt.
3.1 Planung und Durchführung der Kurse für Kursleitende (Peers)	X			Am 5.11. und 11.11.2013 fanden zwei Peersausbildungen statt. Insgesamt wurden 13 Gesundheitsfachpersonen zu Kursleitenden ausgebildet.
4.1 Bekanntmachung des Projekts, des Kursangebots für MultiplikatorInnen und des Arbeits- und Informationsmaterial für Eltern	X			Das Projekt wurde über Berufsverbandszeitschriften, über verschiedene Newsletter im Gesundheitsbereich sowie im Internet bekannt gemacht. Zudem stand das Arbeits- und Informationsmaterial für Eltern auf der Internetseite der Lungenliga sowie bei MigesPlus zum Bestellen zur Verfügung.
5.1 Organisation und Durchführung von jährlich 10 Kursen für Gesundheitsfachpersonen		X		Im Jahr 2014 fanden 10 Kurse, im 2015 11 Kurse statt. Es ist aufgrund des Wechsels in der Projektleitung und der zur Verfügung stehenden Zeit nicht gelungen, das Projekt in der französischen und/oder italienischen Schweiz zu implementieren.
6/7 Evaluation bei MultiplikatorInnen und Eltern sowie Optimierung des Kursangebots		X		Die Auswertung der Kurse konnte erwartungsgemäss durchgeführt werden. Die monatliche Erhebung der von den MultiplikatorInnen durchgeführten Kurzinterventionen hat nicht den erwarteten Rücklauf generiert und wurde durch eine einmalige Befragung der MultiplikatorInnen ersetzt. Auf die Befragung der Eltern wurde nach eingehender Prüfung der Durchführbarkeit verzichtet. Anstatt einer direkten Wir-

				kungsmessung bei den Eltern wurde zur indirekten Messung der Reaktionen und Wirkungen bei den Eltern ein entsprechendes Fragemodul in die Online-Befragung der Multiplikatorinnen integriert.
8. Beratung der Eltern durch kantonale Tabakpräventionsfachstellen			X	Die Eruiierung der aufgrund des Projektes durchgeführten Beratungen von Eltern durch die kantonalen Tabakpräventionsfachstellen hat sich als nicht praktikabel erwiesen.
Evaluationsbericht und Schlussbericht	X			Der Evaluationsvorbericht wurde wunschgemäss im November 2015 eingereicht. Der Evaluationsbericht liegt diesem Schlussbericht bei.

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 geschulten Gesundheitsfachpersonen verfügen über vertieftes Wissen über die Risiken des Passivrauchens und haben ein Repertoire an Verhaltensweisen, wie Kinder effektiv vor dem Passivrauch geschützt werden können. Die Gesundheitsfachpersonen wurden in der Anwendung von Kurzinterventionen geschult und konnten deren Anwendung anhand von Praxisbeispielen einüben. Ca. 80% der MultiplikatorInnen gaben im Rahmen der Evaluation an, dass sie sich aufgrund dieser Schulung sicherer im Thema Passivrauchschutz der Kinder sowie in der Beratung fühlen. 74% der MultiplikatorInnen gaben an, aufgrund der Schulungen Eltern häufiger auf den Passivrauchschutz ihrer Kinder angesprochen zu haben.

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

Es wurde eine Analyse der Wirkungen bei den Fachpersonen (direkte Erhebung) und den Eltern (indirekte Erhebung) durchgeführt. Diese hat ergeben, dass die Zufriedenheit mit der Peerschulung (100%) resp. mit der MultiplikatorInnenschulung sehr hoch bis hoch ist (86%). Die Gesundheitsfachpersonen geben an, dass sie das in den Kursen Erlernte in der Praxis anwenden konnten (14% sehr gut, 39% gut, 41% teilweise). Die Gesundheitsfachpersonen fühlen sich sicherer im Umgang mit des Passivrauchschutz (80%) und sprechen das Thema gegenüber den Eltern häufiger an (74%).

Gemäss den Aussagen der befragten beratenden Fachpersonen reagieren Eltern auf die praktischen Tipps zum Passivrauchschutz ihrer Kinder positiv (16% immer, 34% oft, 39% gelegentlich), negative Reaktionen auf die Kurzinterventionen werden nur sehr selten registriert. Den Rückmeldungen der Beratungspersonen zufolge schätzen 83% der Eltern die Tatsache, dass nicht ein Rauchstopp sondern der Passivrauchschutz ihrer Kinder im Vordergrund steht. Dieser Befund wird im Evaluations-Workshop und im Interview mit einer aktiven, zur Peer ausgebildeten Fachperson qualitativ bestätigt.

Gemäss Hochrechnung des Evaluationsbüros BASS werden von den 271 zu Peers resp. MultiplikatorInnen ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen rund 6'600 Kurzinterventionen pro Jahr durchgeführt. Geht man davon aus, dass die geschulten Fachpersonen während den nächsten 5 Jahren in etwa demselben Ausmass Beratungen und Kurzinterventionen durchführen, ergibt dies eine Zahl von rund 43'000 durchgeführten Kurzinterventionen (33'000 in den nächsten 5 Jahren und 10'000 bisherige). Pro Beratung ergibt dies nach Vollkosten einen Betrag von rund 9 Franken. In den Vollkosten enthalten sind neben den Durchführungskosten der Schulungen die Kosten für die gesamte Projektentwicklung, die Bereitstellung der Materialien sowie die Kosten der Evaluation.

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?

Das durch die Schulung erworbene Wissen wird von den ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen weiterhin in der Praxis angewandt. Die Intervention könnte durch das Projekt „Tabakprävention post partum“ einen Schneeballeffekt auf die Zielgruppe ausüben. Das Arbeits- und Informationsmaterial steht den Gesundheitsfachpersonen und weiteren Kreisen nach wie vor zur Bestellung im Internet zur Verfügung. Durch die Weiterführung des Projektes könnte auf bestehende Strukturen aufgebaut und das von den Peers und MultiplikatorInnen erworbene Know How zur Weiterverbreitung und damit zur Nachhaltigkeit des Projektes beitragen.

Das erarbeitete Schulungs-, Arbeits-, und Informationsmaterial steht – nach entsprechender Adaption – für die Schulung weiterer Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung. Das Arbeits- und Infomaterial kann weiterhin von anderen Projekten genutzt werden. Hier ist insbesondere das Projekt FemmesTische zu erwähnen. Über das Projekt wurde im Internet (Lungenliga, MigesPlus), in präventionspezifischen Newslettern (z.B. Lungenliga, AT-Bulletin, Spectra), an Tagungen (AT-Tagung, ENSH-Tagung, FTGS-Veranstaltung im Kantonsspital St. Gallen), in Fachorganen der Berufsverbände (Stillberatung, SBK) informiert. Die im Rahmen der Bedarfsanalyse eruierten Schlüsselpersonen und deren Organisatoren, sowie die Projektleitenden der (involvierten) kantonalen Tabakpräventionsprogramme wurden mittels halbjährlichen Informationsmails zum Stand des Projektes informiert. Die Fachpersonen der kantonalen Lungenligen wurden anlässlich der halbjährlich stattfindenden Fachtreffen über das Projekt informiert. Aus dieser Informationspolitik ergaben sich jeweils neue Möglichkeiten zur Durchführung weiterer MultiplikatorInnenkurse.

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?

Das gewählte Setting bzw. die gewählten Berufsfachgruppen eignen sich in besonderer Weise, Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen. Durch die „eins zu eins“-Situation in Pflege und Beratung entsteht ein besonderes Vertrauensverhältnis, das zur Anwendung der Kurzinterventionen sehr gut geeignet ist. Aufgrund der zum Teil über Monate andauernden Kontakte, sind die Mütter-/Väterberatungsstellen im Besonderen geeignet. Die Evaluation hat jedoch auch gezeigt, dass sich die Gesundheitsfachpersonen hier noch mehr spezifische Inputs in der Ansprache von Eltern mit Migrationshintergrund wünschen.

Das Informationsmaterial wurde in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Albanisch, Serbo-Kroatisch und Türkisch erstellt, um einen besseren Zugang zu Eltern mit entsprechendem Migrationshintergrund zu ermöglichen. Im Verlaufe des Projektes wurde erkannt, dass mit einer Übersetzung des Flyers auf Englisch die Zielgruppenerreichung verbessert werden kann.

5 Weitere Punkte

Das Evaluationsbüro BASS ist nach eingehender Prüfung zur Überzeugung gelangt, dass eine Outcome-messung bei der Zielgruppe der Eltern nicht realisierbar und auch nicht zweckmässig ist (vgl. dazu Ausführungen im Evaluationsbericht, Kapitel 4.9).