

Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut Basel

Evaluationsbericht

Projekt Unternehmen rauchfrei

(Periode 01.01.2016 bis 31.12.2016)

Verantwortlich

Carlos Quinto, Dr. med. MPH

Nicole Probst-Hensch, Prof. Dr. phil. PhD MPH

Basel, März 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	1
2	Methode.....	3
3	Resultate Rauchstopp-Trainings	4
3.1	Charakteristika TeilnehmerInnen.....	4
3.2	Charakteristika Trainings.....	6
4	Resultate nach Programmstruktur	6
4.1	Deutschschweiz	6
4.2	Romandie.....	7
5	Vergleich mit Projektzielen bei Eingabe, Kennzahlen 2016	8
6	Vergleich mit Projektzielen bei Eingabe, Kennzahlen 2015	9
7	Diskussion.....	10
8	Empfehlungen.....	12

1 Zusammenfassung

Das **Projekt Unternehmen rauchfrei** wurde im Sommer 2005 durch die Lungenliga beider Basel initiiert. Kernstück des Projekts sind Rauchstopp-Trainings. Im selben Jahr fanden erste Treffen statt zwischen der Lungenliga beider Basel sowie dem damaligen Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (ISPM), welches mit der Evaluation beauftragt wurde und dem Institut für Therapieforschung München, welches den verhaltenstherapeutisch orientierten Raucherentwöhnungskurs entwickelt hatte. Die Pilotphase des Projekts dauerte vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2006. Ab dem 01.05.2007 konnte das Hauptprojekt, unter Einbezug von Erfahrungen aus der Pilotphase, beginnen. Eine Ausweitung des Projektes über die Sprachgrenze hinaus und die daraus folgende Grösse, die auch mit neuen Bedürfnissen und deshalb der Erschliessung entsprechender Ressourcen verbunden war, führten bei bisher erfolgreichem Projektverlauf zu einem vorzeitigen Abschluss per Ende 2009. Ein zusammenfassender Evaluationsbericht über die Periode vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2009 wurde im April 2010 publiziert. Neben der Publikation der Daten von 2011 erfolgte im April 2013 nochmals ein zusammenfassender Bericht betreffend die Jahre 2010 bis 2012. Jährlich erfolgten weitere Berichte, die letzten im März 2014, Mai 2015 und April 2016, jeweils die Aktivitäten der vorangehenden zwei Jahre umfassend.

Der hier vorliegende **Evaluationsbericht** fasst die Aktivitäten des Jahres 2016 zusammen und schliesst somit nahtlos an den letzten Bericht an. Die Gestaltung des Berichts lehnt sich an die vorangehenden Berichte an. Folgende Untergruppen werden gesondert ausgewertet: Nach organisatorisch geographischer Gliederung findet sich eine separate Auswertung für die Deutschschweiz und die Romandie. Nach Kurstypus wurden folgende Rauchstopp-Trainingstypen gesondert ausgewertet: Standard- und Kompakttrainings. Weitere Subgruppen werden nicht analysiert, da aus Datenschutzgründen eine Subgruppe mindestens 5 Rauchstopp-Trainings oder eine Anzahl von mindestens 30 Teilnehmenden umfassen sollte.

Die Daten wurden auf dieselbe Art und Weise ausgewertet und dargestellt wie in den vorangehenden Jahren, so dass ein Vergleich mit den bisherigen Evaluationsberichten zulässig ist. Es ist allerdings zu beachten, dass sich im Verlaufe der Jahre die Zielwerte verändert haben, im Sinne einer Wachstumsstrategie und Qualitätssteigerung nach oben. Für die Phase 2015 und 2016 wurden konstante Zielvorgaben formuliert. Ab 2017 wurde, bei Projekteingabe, nochmals ein weiteres Wachstum angenommen. Die ehemals auf dem Dokumentationsblatt erfassten Angaben werden seit 2011 durch die Lungenliga in Selbstevaluation erfasst. Es handelt sich um Daten zum Prozess. Diese Angaben sind folglich nicht mehr in unserem Bericht enthalten. Alle Daten mit Personenbezug werden anonym erhoben und durch das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) ausgewertet, welches 2009 aus der Integration des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel in das vormalige Schweizerische Tropeninstitut in Basel entstanden ist. Ab Anfang Mai 2011 erfolgte die Evaluation mit leicht angepassten Erhebungsinstrumenten. Auf die Vergleichbarkeit der Daten wurde ein grosser Wert gelegt, so dass sämtliche Projektdaten weiterhin, mit zusätzlichem Aufwand, in einem gemeinsamen Datensatz geführt werden können. Bezüglich der Daten zum 1-Jahres-Follow-Up ist zu berücksichtigen, dass sie sich auf Rauchstopp-Trainings beziehen, die zwischen dem 01.01.2015 und dem 31.12.2015 stattgefunden haben. Vor der schriftlichen Nachbefragung erfolgen bis zu 3 Telefonanrufe bei ausstehenden Follow-Up-Fragebogen und zusätzlich eine Kontaktaufnahme per E-Mail, um den Rücklauf zu verbessern.

In der **Zeit vom 01.01.16 bis zum 31.12.16** wurden 36 Rauchstopp-Trainings durchgeführt, wovon 9 in der Romandie und 27 in der Deutschschweiz stattfanden. Es liegen Daten von allen

Trainings vor, an welchen 238 Personen teilgenommen haben. Insgesamt nahmen 9 Personen nicht an der Evaluation teil und konnten somit nicht in die Analyse mit eingeschlossen werden. Keine weiteren Teilnehmenden haben auf dem Fragebogen angekreuzt, nicht mehr im Rahmen der Follow-Up-Befragung kontaktiert werden zu wollen. 15 Personen (6%) brachen gemäss Angaben der Rauchstopp-Trainer das Training ab. Der **Rücklauf** korrekt ausgefüllter Posttraining-Fragebogen liegt bei 98% (n=210), deckungsgleich mit dem Wert im Vorjahr, was die ausgezeichnete Arbeit der Rauchstopptrainerinnen und -trainer in dieser Hinsicht dokumentiert.

Bezogen auf die eingetroffenen, ausgefüllten **Posttraining-Fragebogen** (n=208), haben 83% der TeilnehmerInnen (n=173) während dem Training mit dem Rauchen aufgehört, 10% haben ihren Nikotinkonsum reduziert und 4% haben aufgehört, aber während des Trainings wieder begonnen. Bei 1% hat sich nur eine vorübergehende Veränderung des Rauchverhaltens ergeben. Nicht verändert haben das Rauchverhalten nur 2%. Wird die Aufhörrate konservativ betrachtet, im Sinne einer „intention to treat“-Analyse (100% =229), dann haben während des Trainings 76% der Teilnehmenden ihren Nikotinkonsum sistiert. Dies sind 6% mehr als im Vorjahr und 1% weniger als vor 2 Jahren. Die statistischen Daten ermöglichen keinen Rückschluss auf die Ursache. Der Wert liegt im Streubereich der letzten Jahre. Weder Differenzen im Rücklauf noch eine erhöhte Drop Out-Rate können dafür verantwortlich sein, da beide Parameter stabil blieben.

Zahlen zur **Abstinenzrate nach 1 Jahr** liegen für das Jahr 2016 für 41 Rauchstopp-Trainings vor. Im Jahr 2015 hatten ursprünglich 292 Personen teilgenommen. 16 nahmen nicht an der ganzen Evaluation teil, 22 (8%) weitere brachen das Training ab. Bezogen auf die eingetroffenen ausgefüllten Fragebogen (n=226) beträgt die Abstinenzrate 35%, nach dem „intention to treat“-Ansatz 29%, bei einem Rücklauf von 91%. Eine Analyse nach Untergruppen findet sich im Bericht. 94% aller Antwortenden würden auch nach 1 Jahr die Rauchstopp-Trainings weiterempfehlen.

Wird das Jahr **2016 mit dem Jahr 2015 verglichen**, so ist die Aufhörrate nach „intention to treat“-Analyse (ITT) nach dem Training besser, 76% (2015 70%), wobei ungefähr gleich wie 2014 mit 77%. 1 Jahr nach dem Training ist die Aufhörrate nach ITT mit 29% (2015 28%) mit 1% Differenz gleich geblieben. Während die Zunahme des Wertes nach dem Training mit einer leicht verminderten Drop Out Rate zusammenhängt, egalisiert sich beim gleichbleibenden Wert nach einem Jahr eine etwas bessere Quit Rate mit einer etwas schlechteren Rücklauftrate. Zur Haltung dieser über 90% liegenden Rücklauftrate war wie im Vorjahr entsprechender personeller Aufwand notwendig. Die Spanne der tatsächlichen Quit Rate lässt sich nun wieder etwas weniger präzise bestimmen als im Vorjahr. Betrug die Spanne letztes Jahr 28-32%, ist sie in diesem Jahr 29-35%. Die öffentlich kommunizierten Werte von einer Abstinenz von 2/3 unmittelbar nach dem Training und 1/3 ein Jahr nach dem Training können somit ein weiteres Jahr wiederholt bestätigt werden.

Die erzielten Abstinenzraten bewegen sich im Bereich der im Rahmen von „systematic reviews“¹ erwähnten Ergebnisse. Die Aufhörrate nach dem Training ist um 6% besser und mit 76% ausgezeichnet und in etwa gleich wie vor 2 Jahren. Hinsichtlich der Quit rate und somit der Outcome-Qualität kann von einem konsolidierten Projekt ausgegangen werden.

¹ Cahill K, Moher M, Lancaster T: Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane review, Wiley, 2009.

2 Methode

Die auf verhaltenstherapeutischen Methoden basierenden Rauchstopp-Trainings wurden im Wesentlichen durch das Institut für Therapieforschung in München entwickelt. Die Trainingsstruktur und -inhalte wurden während der Pilotphase an ein Arbeitsplatzsetting und die Schweizer Verhältnisse angepasst. Die Trainings hatten in Deutschland nur vereinzelt im Rahmen eines Arbeitsplatzsettings stattgefunden. Begleitend verpflichtete das IFT bisher alle Institutionen, welche das Training übernahmen, eine **wissenschaftlich orientierte Ergebnisevaluation** durchzuführen. Unter dieser Vorgabe wurden im Auftrag der Lungenliga beider Basel und in Zusammenarbeit mit dem IFT die initialen Evaluationsinstrumente durch das vormalige ISPM der Universität Basel (heute Swiss TPH) entwickelt und während der Pilotphase eingesetzt. Die recht umfangreichen Instrumente wurden an den Schweizer Kontext angepasst. Im Rahmen der Projekteingabe an den Tabakpräventionsfonds wurde vom letzteren eine wissenschaftliche Begleitevaluation als zu umfangreich und zu teuer eingestuft. Deshalb erfolgte mit dem Einverständnis des IFT München, im Auftrag der Lungenliga beider Basel, eine Kürzung der Evaluationsinstrumente. Die externe Evaluation stützt sich ab 2011 noch auf vier Instrumente. Für die Trainingsteilnehmenden existieren ein **Prätraining-** sowie ein **Posttraining-Fragebogen**. Ferner wird 12 Monate nach Abschluss des Trainings ein **Follow-Up-Fragebogen** an die Teilnehmenden versandt und bei ausstehendem Follow-Up-Fragebogen bis zu dreimal telefonisch nachgefragt. Seit 2013 wird zusätzlich neu, wenn von der Teilnehmerseite her eine E-Mail Adresse und das Einverständnis bestehen, auch per E-Mail Kontakt aufgenommen. Zusätzlich existiert ein Trainertagebuch, in welchem die Trainingsleitenden Informationen zum Trainingsverlauf geben.

Auf der Stufe der kantonalen Lungenliga existierte das Dokumentationsblatt. Mittels diesem wurden die Beratungsaktivität der jeweiligen kantonalen Lungenliga und die Charakteristika der beratenen Betriebe erfasst. Zudem wurden Parameter zur Zufriedenheit der Betriebe mit der Leistung der Lungenliga erfasst. Ab dem 01.01.2011 werden die Variablen des Dokumentationsblattes nicht mehr durch das Swiss TPH erhoben, sondern im Sinne einer Selbstevaluation durch die Lungenliga selbst. Da es sich hier nicht um personenbezogene Daten handelt, ist dieser Trend zur **Selbstevaluation** aus Sicht der Evaluatoren begrüßenswert, da die prozessorientierten Daten bei der Projektsteuerung sehr hilfreich sind.

Alle **Daten** aus den drei Teilnehmer-Fragebogen und dem Trainertagebuch wurden mittels EPI-Info-Masken **elektronisch erfasst**, in das Statistikprogramm STATA übertragen und mittels STATA ausgewertet. Ein Teil der Daten des Dokumentationsblattes liegt noch im Rahmen administrativer Daten in Tabellenform vor und wurde entsprechend verwendet. Die Datenbereinigung sowie zusätzliche Analysen zur Validität der Daten erfolgten mittels STATA. Die Daten wurden vorwiegend auf deskriptiver Ebene analysiert.

Zentrale Variablen, wie die Quit Rate (Rauchstopp-Rate), werden, wie international üblich, nach dem „**intention to treat**“-Ansatz analysiert. Der Begriff „intention to treat“ steht ursprünglich in Zusammenhang mit der Auswertung kontrollierter klinischer Studien, z.B. der Testung neuer Medikamente. Es lässt sich damit vermeiden, dass Personen, welche die Behandlung vorzeitig abgebrochen haben, z.B. auf Grund von Nebenwirkungen, aus der Analyse herausfallen und somit der Nutzen des Medikaments überschätzt wird. Gemäss „intention to treat“ erfolgen bei Unternehmen rauchfrei die Auswertungen in Bezug auf die Teilnehmerzahl zu Beginn der Intervention. Praktisch heisst das, dass alle Teilnehmenden, die das Rauchstopp-Training abgebrochen haben oder von denen weitere Angaben (insbesondere Follow-Up) fehlen, als Therapieversager gewertet werden. Nicht eingeschlossen sind Personen, die von Beginn an deklariert haben, nicht an der Evaluation teilnehmen zu wollen.

3 Resultate Rauchstopp-Trainings

3.1 Charakteristika TeilnehmerInnen

Die folgenden Angaben basieren im Wesentlichen auf dem **Prätraining-Fragebogen**. Es wurden 238 Fragebogen von 36 Trainings einbezogen. Gesamthaft wurden die Trainings im Jahr 2016 häufiger von Männern als von Frauen genutzt: 60% Männer, 40% Frauen. Gegenüber dem Jahr 2015 ist rundungsbedingt eine Abnahme des Frauenanteils um 1% feststellbar, nachdem sich zwischen 2006-2009 (52% Frauen) und 2010-2012 (36% Frauen) eine Abnahme des Frauenanteils abgezeichnet hatte. Der Frauenanteil dürfte im Wesentlichen von der Zusammensetzung der Unternehmungen abhängen. Neu zeigt sich, dass im Arbeitsplatz-Setting auch Personen unter 18 Jahren erreicht werden können. Der Altersmittelwert liegt 2016 bei 42 Jahren. Die Frauen weisen ein mittleres Alter von 43 Jahren, die Männer eines von 41 Jahren auf. Das Alter der Teilnehmenden ist über die letzten 7 Jahre sehr konstant geblieben und beträgt im Mittel um die 40 Jahre. Vom Projekt scheint eine Gruppe von Personen angesprochen zu werden, die sich altersmässig sehr konstant zusammensetzt. Dies ist natürlich auch mitbedingt durch die Tatsache, dass das Projekt in einem Arbeitsplatzsetting stattfindet.

Tabelle 1: 2016 Geschlecht der TeilnehmerInnen (n=236, 2 missing); Angaben in % in ()

Geschlecht	Total
Weiblich	95 (40%)
Männlich	141 (60%)

Tabelle 2: Altersverteilung (Jahre) der TeilnehmerInnen, 2016 und 2015

Zeitraum	Alter	Med./Mw.	25 Perc.	75 Perc.	Minimum	Maximum
2016	Jahre	42.0/42.0	33	52	17	62
2015	Jahre	41.6/41.6	33	49	18	63

Bezugnehmend auf den **Posttraining-Fragebogen** (n=208) haben 83% ihren Nikotinkonsum sistiert (Tab. 3). Nimmt man Bezug auf alle vorhandenen Teilnehmenden, respektive die Teilnehmer-Fragebogen bei Trainingsbeginn (n=229), dann ist in 76% ein Rauchstopp dokumentiert. Diese 76% würden einer konservativen Schätzung des Erfolgs entsprechen ("intention to treat") und schliessen alle Personen (n=15), die das Training abgebrochen haben, als Raucher mit ein. 9 Personen, die von Beginn weg nicht an der Evaluation teilnahmen, wurden ausgeschlossen.

Für das Jahr 2016 liegt die Quit Rate unmittelbar nach dem Training um 6% höher als 2015. Der Wert bewegt sich im Streubereich der Werte der letzten Jahre. Rücklauftrate und Drop Out Rate können diesen Wert gegenläufig im einstelligen Prozentbereich beeinflussen. Ferner kann die Zusammensetzung der Unternehmungen einen Einfluss ausüben. Die 76% Quit Rate liegen dieses Jahr deutlich über der öffentlich durch die Projektverantwortlichen publizierten Erfolgsrate von 2/3. Um nicht angreifbar zu werden, sollte erst, falls die Quit Rate mehrere Jahre um die 75% liegt, eine Erfolgsrate von $\frac{3}{4}$ offiziell kommuniziert werden.

Der tatsächliche Wert der Aufhörrate für die Rauchstopp-Trainings 2015 **nach 12 Monaten** bewegt sich zwischen 29% (intention to treat) und 35% (bezogen auf die eingetroffenen Follow-Up Daten), was sich weiterhin sehr gut mit den Ergebnissen publizierter „Systematic Reviews“ deckt: Die meisten anderen verhaltenstherapeutisch orientierten Raucherentwöhnungsverfahren in Gruppen² und/oder in einem Arbeitsplatzsetting³ weisen nach 12 Monaten Aufhörraten zwischen 10% und 30% auf. Die gemäss intention to treat eruierte Aufhörrate 2016 nach 12 Monaten liegt um 1% höher als 2015 und ist somit als stabil zu bewerten.

Tabelle 3: Änderungen Rauchverhalten **Posttraining-Fragebogen** 2016 (n=208)

	Freq.	%	Cum
Ich habe aufgehört zu rauchen	173	83.00	83.00
Ich habe aufgehört, aber wieder angefangen	9	4.00	87.00
Ich rauche weniger	20	10.00	97.00
Ich habe weniger geraucht, rauche jetzt aber wieder genau so viel oder mehr	2	1.00	98.00
Ich habe mein Rauchverhalten nicht verändert	4	2.00	100.00
Total	208	100.00	

Der **Trainingsinhalt** wurde 2016 von 85% (n=176) der Teilnehmenden mit den Noten „gut“ und „sehr gut“ bewertet, bezogen auf 207 eingegangene Antworten. Bei Auswertung nach dem „intention to treat“-Ansatz beträgt der Wert 77%.

Die Werte sind gegenüber dem Vorjahr unverändert. Da das Ziel (90%) um 10% höher angesetzt wurde, wurde 2016 das Ziel nicht mehr erreicht, bei gleichbleibender qualitativer Beurteilung durch die Teilnehmenden.

5% der TrainingsteilnehmerInnen von 2016 haben keine der im Training **vermittelten Techniken** hilfreich gefunden. 16% sind der Meinung, dass wenige geholfen haben. 63% erwähnen, dass viele Techniken geholfen, 18%, dass fast alle Techniken geholfen hätten (Tab. 4). Diese Werte bewegen sich die letzten 3 Jahre in einem stabilen Bereich. Zum Vergleich die Ergebnisse von 2015: 2% (keine hat geholfen), 24% (wenige haben geholfen), 56% (viele haben geholfen), 18% (fast alle haben geholfen).

Tabelle 4: 2016 Beurteilung der Techniken (n=208)

Techniken	Freq.	%
Keine hat geholfen	10	5
Wenige haben geholfen	34	16
Viele haben geholfen	130	63
Fast alle haben geholfen	34	16

² Stead LF, Lancaster T: Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane review, Wiley, 2009.

³ Cahill K, Moher M, Lancaster T: Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane review, Wiley, 2009

2016 wurden insgesamt 97% aller Antwortenden (n=204) die Rauchstopp-Trainings weiterempfehlen. Bei Zugrundelegung einer „intention to treat“-Analyse beträgt der Anteil 86%. Für das Jahr 2015 betrugen die Werte: 96% (n=241), resp. nach „intention to treat“ 84%. Die Werte 2016 sind auch hier gegenüber dem Vorjahr als stabil zu bezeichnen.

3.2 Charakteristika Trainings

In der Berichtsperiode 2016 wurden insgesamt 36 Trainings durchgeführt und evaluiert. Die durchschnittliche **Teilnehmerzahl pro Training** beträgt 7 Personen, wie im Vorjahr.

Es wurden 9 **Standard-Trainings** durchgeführt mit 61 Teilnehmenden. 85% der Teilnehmenden haben an einer Informationsveranstaltung teilgenommen. 3 Personen nahmen an der Evaluation nicht teil. 34 haben mit dem Rauchen während des Trainings aufgehört. Bezogen auf die eingegangenen Fragebogen (n=51) 67%, nach „intention to treat“ 59%. 90% beurteilen den Trainingsinhalt als gut oder sehr gut. 96% haben wenige, viele oder fast alle Techniken hilfreich gefunden. 96% würden das Training weiterempfehlen. Der Anteil Frauen betrug 43%, resp. Männer betrug 57%.

Für die **Follow-Up-Befragung** qualifizierten sich 14 **Standard-Trainings** mit insgesamt 107 Teilnehmenden, wovon 7 nicht an der Evaluation teilnahmen. 27% (n=21) haben mit dem Rauchen aufgehört, nach „intention to treat“ 21%. 95% empfehlen das Rauchstopp-Training auch nach 1 Jahr weiter.

Es wurden 27 **Kompakt-Trainings** durchgeführt mit 184 Teilnehmenden. 77% der Teilnehmenden haben an einer Informationsveranstaltung teilgenommen. 6 Personen nahmen an der Evaluation nicht teil. 146 haben mit dem Rauchen während des Trainings aufgehört. Bezogen auf die eingegangenen Fragebogen (n=164) haben 89%, nach „intention to treat“ 82%, aufgehört. 84% beurteilen den Trainingsinhalt als gut oder sehr gut. 95% haben wenige, viele oder fast alle Techniken hilfreich gefunden. 98% würden das Training weiterempfehlen. Der Anteil Frauen betrug 40%, jener der Männer 60%. Somit sind dieses Jahr die Geschlechtsunterschiede mit nur 3% Differenz nach Trainingstyp nahezu gleich und die Trainingstypen können in dieser Hinsicht besser verglichen werden als 2015. 2015 betrug die Differenz 22%!

Für die **Follow-Up-Befragung** qualifizierten sich 27 **Kompakt-Trainings** mit insgesamt 185 Teilnehmenden, wovon 9 nicht an der Evaluation teilnahmen. 39% (n=58) haben mit dem Rauchen aufgehört, nach „intention to treat“ 33%. Nach 1 Jahr empfehlen 94% das Rauchstopp-Training weiter.

4 Resultate nach Programmstruktur

4.1 Deutschschweiz

In der Deutschschweiz wurden 27 Rauchstopp-Trainings von Januar 2016 bis Dezember 2016 durchgeführt. Insgesamt nahmen 179 Personen an den Trainings teil. Der Frauenanteil betrug 40%. An der Evaluation nicht teilgenommen haben 8 Personen. 78% der Teilnehmenden haben an einer Informationsveranstaltung teilgenommen. 143 haben mit dem Rauchen während des Trainings aufgehört. Bezogen auf die eingegangenen Fragebogen (n=158) 91%, nach „intention to treat“ 84%. Den Trainingsinhalt beurteilen 87% als gut oder sehr gut. 96% haben wenige, viele oder fast alle Techniken hilfreich gefunden. 99% würden das Training weiterempfehlen.

Für die Follow-Up-Befragung qualifizierten sich 30 Rauchstopp-Trainings mit insgesamt 211 Teilnehmenden, wovon 14 nicht an der Evaluation teilnahmen. Bezogen auf die eingegangenen Fragebogen (n=170) haben 38% (n=64) mit dem Rauchen aufgehört, nach „intention to treat“ 32%. Ein Jahr nach Trainingsende empfehlen 95% das Rauchstopp-Training weiter.

4.2 Romandie

In der Romandie wurden 9 Rauchstopp-Trainings von Januar 2016 bis Dezember 2016 durchgeführt. Insgesamt nahmen 59 Personen teil. Der Frauenanteil betrug 41%. Eine Person nahm an der Evaluation nicht teil. 81% der Teilnehmenden haben an einer Informationsveranstaltung teilgenommen. 30 haben mit dem Rauchen während des Trainings aufgehört. Bezogen auf die eingegangenen ausgefüllten Fragebogen (n=50) 60%, nach „intention to treat“ 52%. 80% beurteilen den Trainingsinhalt als gut oder sehr gut. 92% haben wenige, viele oder fast alle Techniken hilfreich gefunden. 90% würden das Training weiterempfehlen.

Für die Follow-Up-Befragung qualifizierten 11 Rauchstopp-Trainings mit insgesamt 81 Teilnehmenden, wovon 2 nicht an der Evaluation teilnahmen. Bezogen auf die eingegangenen Fragebogen (n=56) haben 27% (n=15) mit dem Rauchen aufgehört, nach „intention to treat“ 19%. Ein Jahr nach Trainingsende empfehlen 91% das Rauchstopp-Training weiter.

5 Vergleich mit Projektzielen bei Eingabe, Kennzahlen 2016

Quantitative Indikatoren/Ziele	Soll-Wert	Ist-Wert	Rel. Ziel-Erreichungsgrad
Anzahl Betriebskurzberatungen(KB), Beratungsgespräche(BG), Begleitungen(B)	300 KB 200 BG 100 B	Selbstevaluation	
Anzahl Informationsveranstaltungen	60	Selbstevaluation	
Durchschnittliche Teilnehmerzahl Informationsveranstaltung: Anzahl Raucher	15	Selbstevaluation	
Anzahl Rauchstopp-Trainings	50	36	72%
Durchschnittliche Teilnehmerzahl	7	7	100%
Qualitative Indikatoren/Ziele	Soll-Wert	Ist-Wert	Rel. Ziel-Erreichungsgrad
Qualitativ sind die Betriebe mit der Beratung/Prozessbegleitung zufrieden	80% (gut bis sehr gut)	Selbstevaluation	
Erfolg Rauchstopp nach Kurs ⁴		76%	Keine Vorgabe
Erfolg Rauchstopp nach 12 Monaten ⁵	20-30%	29%	100%
Drop out-Rate, Teilnehmer	<10%	6%	150%
Teilnehmer finden Coping-Strategien hilfreich	90%	96%	106%
Die Erwartungen der Teilnehmer an das Rauchstopp-Training sind befriedigt	90%	85%	94%
Beurteilung der Trainerleistung als gut/sehr gut durch Teilnehmer	90%	91%	101%
Weiterempfehlung des Trainings durch die Teilnehmer	90%	97%	108%

⁴ intention to treat

⁵ intention to treat

6 Vergleich mit Projektzielen bei Eingabe, Kennzahlen 2015

Quantitative Indikatoren/Ziele	Soll-Wert	Ist-Wert	Rel. Ziel-Erreichungsgrad
Anzahl Betriebskurzberatungen, Beratungsgespräche, Begleitungen	300(KB) / 200(BG) / 100(B)	Selbstevaluation	
Anzahl Informationsveranstaltungen	60	Selbstevaluation	
Durchschnittliche Teilnehmerzahl Informationsveranstaltung: Anzahl Raucher	15	Selbstevaluation	
Anzahl Rauchstopp-Trainings	50	41	82%
Durchschnittliche Teilnehmerzahl	7	7	100%
Qualitative Indikatoren/Ziele	Soll-Wert	Ist-Wert	Rel. Ziel-Erreichungsgrad
Qualitativ sind die Betriebe mit der Beratung/Prozessbegleitung zufrieden	80% (gut bis sehr gut)	Selbstevaluation	
Erfolg Rauchstopp nach Kurs ⁶		70%	Keine Vorgabe
Erfolg Rauchstopp nach 12 Monaten ⁷	20-30%	28%	100%
Drop out-Rate, Teilnehmer	<10%	8%	120%
Teilnehmer finden Coping-Strategien hilfreich	90%	98%	109%
Die Erwartungen der Teilnehmer an das Rauchstopp-Training sind befriedigt	90%	85%	94%
Beurteilung der Trainerleistung als gut/sehr gut durch Teilnehmer	90%	94%	104%
Weiterempfehlung des Trainings durch die Teilnehmer	90%	96%	107%

⁶ intention to treat

⁷ intention to treat

7 Diskussion

Die **Anteile an Männern und Frauen** sind von den Unternehmensbranchen abhängig, welche das Angebot der Rauchstopp-Trainings in Anspruch nehmen. Das Angebot von Unternehmen rauchfrei wurde 2016 gegenüber dem Vorjahr von etwa gleichviel Frauen genutzt wie 2015: 40% (-1% Abweichung). Diese Schwankung kann als zufällig beurteilt werden. Es bestehen zwar deutliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen und zwischen den Trainingstypen. Beide hängen aber primär von der Art der teilnehmenden Unternehmen ab. Denn die Unternehmen legen im Gespräch mit der Lungenliga auch den Trainingstyp fest. Da eine Schwankung von 1% als zufällig betrachtet werden muss und gleichzeitig der erzielte Prozentsatz von 40% Frauen im betrieblichen Setting im Vergleich zur durchschnittlichen Mitarbeiterzusammensetzung als hoch angesehen werden kann, besteht keine Notwendigkeit einer Reaktion seitens der Projektleitung. Bezüglich Durchschnittsalter hat der Betriebstyp keinen Einfluss, sondern nur übergeordnet das Arbeitsplatz-Setting. Das Durchschnittsalter bewegt sich deshalb seit Jahren in einem sehr konstanten Bereich um die 40 Jahre.

Durch den Betriebstyp werden auch Sprachkompetenz und Sozialschicht, respektive Bildungsferne oder -nähe massgeblich beeinflusst. Erstmals haben auch unter 18-jährige an Rauchstopp-Trainings teilgenommen. Dies spricht für die Tatsache, dass hinsichtlich Jugendschutz, d.h. Werbung und Zugänglichkeit von Tabakwaren für unter 18-jährige, wohl Handlungsbedarf besteht.

Generell scheint es, dass die **Teilnehmenden** mit dem Angebot **sehr zufrieden** sind. Die Werte sind mit 1% Abweichung nach oben identisch mit den Vorjahreswerten von 2015. 97% der Teilnehmenden empfehlen das Training im Jahr 2016 weiter, unmittelbar nach Trainingsende. Auch nach 12 Monaten empfehlen über 94% das Training weiter, obwohl nur 29% dieser Personen abstinent geblieben sind. Diese in den letzten Jahren **konstant sehr hohe Zufriedenheit mit den Trainings ist ein Ausdruck für deren Qualität**. Zudem finden sich qualitative Hinweise, dass die Teilnehmenden, die rückfällig geworden sind, das Training so positiv in Erinnerung haben, dass sie gegenüber weiteren Aufhörversuchen aufgeschlossen sind.

Es spricht für das **Training**, dass nur wenige Teilnehmende das Training abgebrochen haben. Die **Abbruchrate** liegt bei 6%. Auch in den anderen, **qualitativen Indikatoren** (Weiterempfehlung des Trainings durch die Teilnehmenden, Vermitteln von hilfreichen Coping-Strategien, Erfüllung der Erwartungen) schneiden die Rauchstopp-Trainings **sehr gut** ab. **Dies spricht sowohl für die Qualität des Trainingsinhaltes als auch für die Qualität der Arbeit der Rauchstopp-TrainerInnen.**

Hinsichtlich der **Weiterempfehlung** des Trainings nach Trainingstyp finden sich wie bereits im Vorjahr **konstant hohe Werte**: 96% der Teilnehmenden empfehlen das Standard-Training weiter und 98% das Kompakt-Training. 2015 empfahlen 93% der Teilnehmenden das Standardtraining und 97% das Kompakttraining weiter. Beide Trainingstypen scheinen somit bei den Teilnehmenden **gut akzeptiert** zu sein. Mehr als 70% der Teilnehmenden besuchten vor dem Training eine Informationsveranstaltung. Zu beachten bei der Interpretation der diesjährigen Resultate ist, dass in der Romandie der Anteil der Standardtrainings 2016 viel höher war als in der Deutschschweiz. Wissend um die Eigenschaften der Teilnehmenden in der Romandie (höherer Anteil stärker abhängiger Raucher), könnte das schlechtere Abschneiden der Standard- gegenüber den Kompakttrainings in relevantem Ausmass auch durch die Teilnehmer- resp. Betriebsselektion bedingt sein. Die hohe Teilnahmerate an Informationsveranstaltungen dürfte sich, wie auch bereits 2015, auf die Drop Out Rate wie auch die Abstinenzrate positiv ausgewirkt haben.

Bezüglich der **Aufhörrate** unmittelbar **nach Kursende** von 76% (intention to treat) ist festzuhalten, dass der Rücklauf der Posttraining-Fragebogen, wie auch schon 2015, mit 98% sehr gut ist, wofür primär den Trainingsleitenden ein Kompliment auszustellen ist.

2016 liegt die Aufhörrate nach 12 Monaten im Zielbereich (29%), um 1% höher als 2015, so dass von einer **konstanten Qualität der Trainings** ausgegangen werden kann. Mit 29% liegt die Aufhörrate im Übrigen im obersten Bereich dessen, was mit der angewendeten Methode in einem Gruppensetting gemäss Cochrane-Review erreicht werden kann. In Folge eines diskret schlechteren Rücklaufs ist der Streubereich etwas grösser als im Vorjahr.

Die Unterschiede im Jahr 2016 zwischen der Deutschschweiz und der Romandie dürften unter anderem durch die Art der **teilnehmenden Betriebe** bedingt sein. Auch scheinen, wie weitere Analysen gezeigt haben, in der Romandie stärkere Raucher (Anzahl Zigaretten pro Tag) mit stärkerer Abhängigkeit häufiger vertreten zu sein.

Die **Mindestzahl** von 50 durchzuführenden **Rauchstopp-Trainings** wurde mit 36 Trainings unterschritten. Das Ausmass der Unterschreitung hängt einerseits mit der getroffenen Wachstumsannahme zusammen, andererseits zeigt es auf, dass naturgemäss die Etablierung von Unternehmen rauchfrei als „State of the Art“-Programm für Raucherentwöhnung im Arbeitsplatzsetting im Rahmen der kantonalen Tabakpräventionsprogramme und in bestehende BGM-Programm-Strukturen noch mehr Zeit und Ressourcen beanspruchen dürfte, als ursprünglich vorgesehen war.

8 Empfehlungen

Empfehlung 1:

Da die Finanzierung durch den Tabakpräventionsfonds, wie sich auch in der Evaluation gezeigt hat, entscheidenden Einfluss auf den Projektverlauf hat, ist die zukünftige Finanzierung unter spezieller Berücksichtigung der zu erwartenden Entwicklung der kantonalen Tabakpräventionsprogramme zu klären. Die Verbindlichkeit der Zusagen dürfte direkt einen Einfluss auf die Qualität des Projekts haben.

Empfehlung 2:

Es hat sich gezeigt, dass bei gleichbleibendem, sehr gutem Rücklauf bei den Follow up-Befragungen 2016 die Aufhörrate bei der „intention to treat“-Analyse auf gleichem, hohem Niveau stabil geblieben ist. Insofern kann auf die bisher ergriffenen Massnahmen abgestützt werden. Weitere zusätzliche Massnahmen sind nicht erforderlich. Die bestehenden Massnahmen sollten aber unbedingt beibehalten werden und die entsprechenden Ressourcen sind weiter dafür vorzusehen. Der tatsächliche Effekt der Rauchstopp-Trainings kann so präziser eingeschätzt werden.

Empfehlung 3:

Es finden sich neu vermehrt Hinweise, dass bei konstant hohem, sehr gutem Rücklauf die Posttrainingsfragebogen weniger gut ausgefüllt werden. Dies sollte von der Projektleitung mit den Rauchstopp-Trainerinnen und -Trainern thematisiert werden. Geeignete Massnahmen sollten getroffen werden, da sonst der Effekt des guten Rücklaufs für alle „intention to treat“-Analysen wieder neutralisiert wird.

Empfehlung 4:

Die Rauchstopp-Trainerinnen und -Trainer sollten weiterhin qualitative Informationen in den Trainertagebüchern festhalten. Diese stellen sich als sehr hilfreich zur Validierung dar.

Empfehlung 5:

Neben einer Implementation im Rahmen kantonalen Rauchstopp-Programme, sollte eine Partizipation im Rahmen des Massnahmenpakets 3 der NCD⁸-Strategie, welches sich mit betrieblichem Gesundheitsmanagement befasst, angestrebt werden.

⁸ Non-Communicable-Diseases: Strategie 2017-2024