

# **Evaluation des Projektes «Gemeinsam rauchfrei! Tabakprävention und Rauchstopp mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen»**

---

## **Schlussbericht**

Andrea Zumbrunn, Samin Sepahniya, Pascal Lienert, Lucy Bayer-Oglesby

Evaluationsstudie im Auftrag des Tabakpräventionsfonds TPF

Olten, 30. November 2024

Korrespondenz: [Andrea.Zumbrunn@fhnw.ch](mailto:Andrea.Zumbrunn@fhnw.ch)

## Danksagung

Wir danken den Verantwortlichen des Tabakpräventionsfonds, Verena Friedrich und Brigitte Moser, für das entgegengebrachte Vertrauen und die Unterstützung bei der Durchführung der Evaluation. Ein besonderer Dank gilt dem Projektteam vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF und den Rauchstopp-Trainer:innen, die uns bei der Durchführung und Koordination der Befragungen unterstützt und damit massgeblich zum Gelingen der Evaluation beigetragen haben. Auch möchten wir uns bei allen Schlüsselpersonen und Vereinsmitgliedern bedanken, die an den Fokusgruppen, Interviews und an der Prä-/Post-Befragung teilgenommen und uns ihre Erfahrungen und ihr Wissen zur Verfügung gestellt haben. Ein grosser Dank gilt auch den interkulturellen Interviewer:innen für ihre grosse Flexibilität bei der Organisation und Durchführung der Befragungen.

## Abstract

Das Projekt „Gemeinsam rauchfrei!“ des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF mit einer Laufzeit vom 1.11.2021 bis 30.11.2024 wurde im Auftrag des Tabakpräventionsfonds durch die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW formativ und summativ evaluiert. Das Projekt zielte darauf ab, die Prävalenz des Rauchens zu senken und das Passivrauchen insbesondere bei sozial benachteiligten und/oder zugewanderten Bevölkerungsgruppen zu reduzieren. Die Intervention umfasste kostenlose, muttersprachliche Workshops, die vor Ort in den Vereinen oder digital durchgeführt wurden, sowie interaktive Livestreams zur Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten zum Rauchstopp. Die Datenerhebung der Evaluation umfasste eine Prä-/Post-Befragung und leitfadengestützte Interviews mit der Zielgruppe sowie Fokusgruppen mit Vereinsmitgliedern und Projektmitarbeitenden. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen auf, dass durch den beziehungsgeleiteten und niederschweligen Ansatz die geplante Anzahl an Workshops durchgeführt werden konnte. Die Workshops vor Ort erleichterten den Erfahrungsaustausch unter den Teilnehmenden, was von den Befragten als wichtiger Erfolgsfaktor bewertet wurde. Am Projekt nahmen vor allem Migrant:innen in sozial benachteiligten Lebenslagen teil und es erwies sich mit einer Rauchstoppquote von 23 % und 50 % Rauchstoppversuchen als wirksam. Zudem berichtete rund ein Viertel der Nichtraucher:innen, Personen in ihrem Umfeld zum Rauchstopp motiviert zu haben. Signifikante Steigerungen zeigten sich auch bei einigen umsetzungsrelevanten Handlungskompetenzen der Raucher:innen. Darüber hinaus hat das Projekt in einigen Vereinen die Ausweitung rauchfreier Orte initiiert. Die Empfehlungen umfassen die Erhöhung der Reichweite durch alternative Zugangswege zur Zielgruppe ohne Migrationshintergrund, die Etablierung langfristiger Unterstützungsformate wie Peer-Unterstützungsgruppen und die Stärkung gesundheitsförderlicher Vereinsnormen bzw. der Rolle von Multiplikator:innen in den Vereinen.

# Management Summary

## Hintergrund und Zielsetzung

Der Tabakpräventionsfonds (TPF) hat das Projekt «Gemeinsam rauchfrei! Tabakprävention und Rauchstopp mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen» des Instituts für Sucht und Gesundheitsforschung (ISGF) der Universität Zürich mit der Laufzeit vom 1.11.2021 bis 30.11.2024 finanziert. Mit Hilfe einer Fremdevaluation durch das Institut Soziale Arbeit und Gesundheit der FHNW wurde die Umsetzung und Wirksamkeit des Projekts überprüft. Ziel des Projektes war es, die Rauchprävalenz in der Bevölkerung zu senken und das Passivrauchen zu reduzieren. Aufgrund der höheren Prävalenz des Rauchens und des erschwerten Zugangs zu Angeboten der Tabakprävention wurden als primäre Zielgruppen Personen in sozial benachteiligten Lebenslagen und/oder mit Migrationshintergrund ausgewählt, die sich durch einen niedrigen beruflichen Status und/oder Sprachbarrieren charakterisieren. Die Zielgruppen wurden über ihre Lebenswelten erreicht, z.B. über Vereine und informelle Netzwerke. Die Intervention bestand im Wesentlichen aus zwei thematischen Workshops zu den Folgen des Tabakkonsums und zu den Kenntnissen und Kompetenzen zur Umsetzung des Rauchstopps, die online oder vor Ort in den Vereinen und Netzwerken durchgeführt wurden. Die Intervention war kostenlos und wurde in der Muttersprache der Zielgruppe durchgeführt. Ergänzend wurden interaktive Livestreams in den Netzwerken der Zielgruppe verbreitet.

Die Datenerhebung im Rahmen der Evaluation bestand in erster Linie aus einer telefonischen Prä-/Post-Befragung und leitfadengestützten Interviews der Workshop-Teilnehmenden in ihrer Muttersprache sowie Fokusgruppen mit Schlüsselpersonen aus den Vereinen und Rauchstopp-Trainer:innen auf Deutsch. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse der Selbstevaluation des Projekts herangezogen. Durch die Prä-Post-Befragung wurden bei der ersten Befragung 46% der Stichprobe (N=184) und bei der zweiten Befragung 25% der Stichprobe (N=99) befragt.

## Hauptergebnisse

*Rekrutierung der Zielgruppe:* Die formative Evaluation zeigt die Stärken und einige Schwächen des beziehungsorientierten Ansatzes des Projekts: Die Schlüsselpersonen in den Vereinen konnten Mitglieder für die Teilnahme an den Workshops gewinnen, so dass die geplante Anzahl an Workshops durchgeführt werden konnte. Allerdings hat dieser Ansatz nur in 5 von 9 Sprachgruppen gut funktioniert. Insbesondere die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund wurde mit diesem Ansatz kaum erreicht. Rauchen und Rauchstopp erwiesen sich als schambesetzte und persönliche Themen, die für Schlüsselpersonen teilweise schwer anzusprechen waren. Grössere Schwierigkeiten traten bei der Umsetzung der Livestreams auf. Sowohl die Anzahl als auch das erreichte Publikum blieben hinter den Erwartungen zurück, was auch auf einen Strategiewechsel im Projektverlauf zurückzuführen ist.

*Format der Intervention:* Die Art der Durchführung der Workshops (digital, vor Ort) war den Vereinen freigestellt. Von den evaluierten Workshops der 55 Gruppen fanden ca. 60% digital und 40% vor Ort statt. Die Vor-Ort-Workshops boten den Befragten zufolge bessere Möglichkeiten für Fragen, Diskussionen und Erfahrungsaustausch als die digitalen Workshops, was übereinstimmend als wichtiger Erfolgsfaktor bewertet wurde. Die Inhalte der beiden Workshops sowie die Zusammensetzung der Teams haben sich insgesamt bewährt. Die Bedeutung von Ärzt:innen als glaubwürdige Vermittler:innen wurde hervorgehoben. Als weitere Erfolgsfaktoren erwiesen sich ein Abstand von nicht mehr als zwei Wochen zwischen den Workshops und eine überschaubare Gruppengrösse. Die Rauchstopp-Trainer:innen berichteten jedoch, dass der Umfang der Intervention (2 Workshops) nicht ausreichend Möglichkeiten zur Förderung der Verhaltensumsetzung bot. Das rund einstündige Format der Livestreams hat sich angesichts der geringen durchschnittlichen Betrachtungsdauer von 12% bei der Erstausstrahlung nicht bewährt.

*Wirkungen auf individueller Ebene:* An den Workshops nahmen in der überwiegenden Mehrheit Migrant:innen der ersten Generation mit häufig geringer beruflicher Integration teil, bei denen sprachliche und kulturelle Barrieren in Bezug auf die Nutzung von Rauchstoppangeboten zu vermuten sind. Für zugewanderte Bevölkerungsgruppen wurde insofern das Ziel erreicht, dass Bevölkerungsgruppen in sozial benachteiligter Lage ein Angebot zum Rauchstopp erhalten haben. Gemessen an dem im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung hohen täglichen Tabakkonsum der Befragten wurden zudem von der Gesamtheit der Raucher:innen (auch) jene mit sehr hohen Gesundheitsrisiken erreicht. Der Anteil Raucher:innen unter den Befragten betrug 56%. Das Projekt kann mit den durchgeführten Workshops deutliche Erfolge vorweisen: Unter den Raucher:innen wurde eine Rauchstopprate von 23% und unter den nach drei Monaten verbliebenen Raucher:innen eine Rauchstoppversuchsrate von 50% erreicht. Auch unter den Nichtraucher:innen berichtet über ein Viertel, dass sie Personen aus ihrem Umfeld zum Rauchstopp motiviert haben. Signifikante Steigerungen zeigen sich auch bei einigen umsetzungsrelevanten Handlungskompetenzen. Hinsichtlich des Passivrauchens zeigt sich ein tendenziell positives Bild: Einerseits wird bereits zu t1 nur selten über das Rauchen in Innenräumen berichtet, andererseits beantworten zu t2 zwei Drittel und mehr der Befragten die Aussagen zu den gesundheitlichen Folgen des (Passiv-)Rauchens richtig.

*Soziale Beziehungen und Rauchstopp:* Aus den Interviews gingen familiäre Beziehungen als starkes Motiv für den Rauchstopp hervor (Vorbilder haben, Vorbild sein). Soziale Beziehungen wurden sowohl als Hilfe beim Rauchstopp (Ermutigung, gemeinsamer Rauchstopp) wie auch als erschwerender Umstand (viele Raucher:innen im Umfeld) genannt. Fast die Hälfte der nächsten Familienmitglieder und Freund:innen der befragten Workshop-Teilnehmenden rauchen. Dieser hohe Anteil zeigt, dass sich die über die Workshops erreichten Tabakkonsument:innen im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung in sozialen Netzwerken bewegen, die einen Rauchstopp erschweren.

*Wirkungen auf Vereinsebene:* Bereits vor der Projektteilnahme bestand nach Angaben der Befragten ein generelles Rauchverbot in den Innenräumen der Vereine, bzw. die Einschränkung auf Rauchen in Fumoirs. In einigen Vereinen hat das Projekt einen Anstoss gegeben, die Themen Rauchstopp und Rauchen weiter zu diskutieren bzw. die rauchfreien Orte auszuweiten. Konkrete Aktivitäten, um die Vereinsmitglieder über die Workshops hinaus zu motivieren und zu unterstützen, mit dem Rauchen aufzuhören, fanden jedoch selten statt.

## **Empfehlungen**

Die Evaluation des Projekts „Gemeinsam rauchfrei!“ zeigt, dass es durch den beziehungsgeleiteten und niederschweligen Ansatz gelungen ist, Erfolge in der Tabakprävention bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu erzielen. Auf Grundlage der Evaluationsergebnisse leiten sich folgende Schwerpunkte für eine mögliche Weiterentwicklung und Erhöhung der Wirksamkeit ab:

### *Reichweite des Projektes erhöhen*

Der bisherige Ansatz zur Rekrutierung der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund war nur teilweise erfolgreich, da sozial benachteiligte Menschen oft schwer über herkömmliche Netzwerke erreichbar sind. Es sollte geprüft werden, ob alternative Settings wie Arbeitsplätze oder öffentliche Treffpunkte besser geeignet wären. Zudem zeigte sich ein unerwartet grosser Bedarf bei Angehörigen von Raucher:innen, was eine Anpassung der Workshop-Inhalte auf deren spezifische Bedürfnisse und Kompetenzen nahelegt. Schliesslich wird empfohlen, die Ziele der Livestreams zu überdenken und unter Einbezug der Zielgruppen weiterzuentwickeln, da die aktuelle Form wenig effektiv für die Unterstützung beim Rauchstopp ist.

### *Längerfristige Unterstützung beim Rauchstopp ermöglichen*

Das Projekt „Gemeinsam rauchfrei!“ erreichte Raucher:innen in der Absichtsbildungs- und Vorbereitungsphase für den Rauchstopp, jedoch reichte die Zeit in den Workshops teilweise nicht aus, um konkrete Handlungspläne zu entwickeln. Für eine langfristige Unterstützung könnten verschiedene Ansätze kombiniert werden, wie z.B. der Aufbau von Peer-Unterstützungsgruppen oder die Betreuung über WhatsApp, die

Förderung der Inanspruchnahme weiterer Rauchstoppangebote sowie die stärkere Einbeziehung des sozialen Umfelds, z.B. durch die ursprünglich geplante Einbindung von Familienmitgliedern in die Workshops (Buddies).

#### *Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der Vereine stärken*

Das soziokulturelle Umfeld beeinflusst die Einstellungen zum Gesundheitsverhalten wesentlich und das Projekt „Gemeinsam rauchfrei“ bietet hier ungenutzte Potenziale. Erfahrungen aus Präventionsprojekten in Sportvereinen zeigen, dass Massnahmen wie die Verankerung in den Statuten, Vereinsmitglieder, die das Nichtrauchen oder den Rauchstopp vorleben, und rauchfreie Aussenbereiche den Rauchstopp fördern - diese Erkenntnisse könnten auf das Projekt übertragen werden. Zudem spielen Schlüsselpersonen in Vereinen eine zentrale Rolle im Projekt und könnten durch Schulungen (z. B. motivierende Gesprächsführung) besser unterstützt und als langfristige Multiplikator:innen in das Projekt eingebunden werden.

#### **Einschränkungen**

Es ist bekannt, dass die Angst vor negativen Konsequenzen seitens des Staates Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen u.a. davon abhalten kann, an Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten teilzunehmen (Sörensen et al, 2018). Dies erschwert auch Evaluationen bei diesen Zielgruppen, da sie vermeintlich Gefahr laufen, mit dem Staat in Verbindung gebracht zu werden. Vor diesem Hintergrund ist die Rücklaufquote der Prä-/Post-Befragung von 46% zu t1 als gut zu bewerten. Dennoch sind die Evaluationsergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Aufgrund der mittleren Rücklaufquote kann nicht ausgeschlossen werden, dass die erhobenen Befragungsdaten die Untersuchungspopulation unvollständig abbilden. Zudem handelt es sich bei den meisten Ergebnissen um Selbsteinschätzungen, die gewissen Verzerrungen unterliegen können (z.B. Erinnerungsprobleme).

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Hintergrund</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Evaluationsgegenstand und -zweck</b>	<b>1</b>
2.1	Projekt «Gemeinsam rauchfrei!»	1
2.2	Evaluationszweck	3
<b>3</b>	<b>Evaluationsfragen und methodisches Vorgehen</b>	<b>3</b>
3.1	Evaluationsfragen	3
3.2	Datenerhebungen	4
3.2.1	Telefonische Prä-/Post-Befragung zu den Workshops	5
3.2.2	Leitfadengestützte Interviews mit Workshop-Teilnehmenden	7
3.2.3	Fokusgruppen mit Schlüsselpersonen und RST	8
3.3	Auswertung der Projektunterlagen	9
<b>4</b>	<b>Ergebnisse der formativen Evaluation</b>	<b>10</b>
4.1	Rekrutierung der Teilnehmenden und Teilnahmehürden	10
4.2	Funktionsweise des Ansatzes	11
4.2.1	Online-/Offline-Format der Workshops	11
4.2.2	Kompetenzen der Fachteams	12
4.2.3	Zentrale Erfolgsfaktoren und Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Workshop-Inhalte und Potenzial zur Weiterentwicklung des Projekts	14
4.3	Diskussion der Ergebnisse	16
<b>5</b>	<b>Ergebnisse der summativen Evaluation</b>	<b>18</b>
5.1	Wirksamkeit bei den primären Zielgruppen	18
5.1.1	Soziodemografische Merkmale und Rauchverhalten der Workshop-Teilnehmer:innen	18
5.1.2	Rauchstopp(-versuche) und Konsumveränderung	20
5.1.3	Intention für Rauchstopp und Motivierung Anderer	21
5.1.4	Wissen über die Folgen des Tabakkonsums	24
5.1.5	Kompetenzen und Strategien für die Verhaltensänderung	26
5.1.6	Soziallagenbedingte hinderliche und förderliche Faktoren in Bezug auf den Rauchstopp	28
5.1.7	Ausstrahlung und Aufrufe der Livestreams	30
5.2	Wirksamkeit sekundäre und tertiäre Zielgruppe	32
5.3	Wirtschaftlichkeit der Intervention	34
5.3.1	Methodisches Vorgehen	34
5.3.2	Ressourceneinsatz	35
5.3.1	Positive Veränderungen bei Teilnehmenden und in deren Umfeld	35
5.3.2	Fazit des Kosten-Nutzen-Vergleichs	36
5.4	Diskussion der Ergebnisse	37
<b>6</b>	<b>Fazit</b>	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>Literatur</b>	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>Anhang</b>	<b>42</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Flussdiagramm Teilnehmende Workshop 1 und Befragte Prä-/Postbefragung	6
Abbildung 2. Intention mit dem Rauchen aufzuhören (n = 50, Raucher:innen zu t2)	22
Abbildung 3. Selbstbewertung der Zuversicht, mit dem Rauchen aufzuhören (n = 50, Raucher:innen zu t2)	22
Abbildung 4. Orte zuhause, wo geraucht wird – n = 50 (Mehrfachantworten möglich)	23
Abbildung 5. Wissen zu Gefahren des (Passiv-)Rauchens t1 vs. t2, n=98-99	25
Abbildung 6. Handlungskompetenzen der Raucher:innen t1 vs. t2, n=54-60	26
Abbildung 7. Hilfreiche Verhaltensweisen für den Rauchstopp oder die Tabakkonsumreduktion	27
Abbildung 8. Bekannte Unterstützungsangebote – Mehrfachantworten möglich, n = 99	27
Abbildung 9. Angaben der Nichtraucher:innen: Wissen(-sweitergabe) zu Rauchstopp, n = 35	28

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aus den Projektzielen abgeleitete Evaluationsfragen	3
Tabelle 2: Übersicht Anzahl Gruppen, für die jeweils ein Workshop 1 und ein Workshops 2 stattfand	6
Tabelle 3: Übersicht Workshop-Teilnehmende sowie Befragte und Teilnahmequoten der t1- und t2-Befragungen	7
Tabelle 4: Zusammenfassende Ergebnisse der Selbstevaluation durch RST zum Online-/Offline Format	11
Tabelle 5: Zusammenfassende Ergebnisse der Selbstevaluation durch RST zur Frage der Kompetenzerweiterung	13
Tabelle 6: Zusammenfassende Ergebnisse der Selbstevaluation der RST zur Frage der Umsetzung der geplanten Inhalte	14
Tabelle 7: Soziodemografische und -ökonomische Angaben der Befragten der t1-Erhebung	18
Tabelle 8: Übersicht der Livestreams (Erstveröffentlichung)	30
Tabelle 9: Übersicht der zweiten Veröffentlichungen	31
Tabelle 10: Erreichte Personen und geschätzte Kosten pro Person, nach Benefit	36

# 1 Hintergrund

Der Tabakpräventionsfonds (TPF) hat das Projekt «Gemeinsam rauchfrei! Tabakprävention und Rauchstopp mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen» mit der Laufzeit vom 1.11.2021 bis 30.11.2024 finanziert. Mit Hilfe einer Fremdevaluation durch das Institut Soziale Arbeit und Gesundheit der FHNW sollten die Umsetzung und die Wirksamkeit des Projektes überprüft werden.

Das Projekt «Gemeinsam rauchfrei!» verfolgte zwei Leitziele: (1) *Die Rauchprävalenz in der Bevölkerung zu reduzieren und (2) die Anzahl Personen zu senken, die in Organisationen/Vereinen/religiösen Einrichtungen sowie in privaten Räumen Passivrauch ausgesetzt sind.* Um diese Hauptziele zu erreichen, wurden in erster Linie sozial benachteiligte und zugewanderte Bevölkerungsgruppen angesprochen: Dies aufgrund ihrer höheren Rauchprävalenz und ihres erschwerten Zugangs zu Angeboten der Tabakprävention. Das Projekt sollte damit die Chancen für einen Rauchstopp bei benachteiligten Gruppen erhöhen.

Die Intervention baut auf den Erfahrungen früherer Rauchstopp-Kurse für die türkisch und albanisch sprachige Migrationsbevölkerung auf (Castro et al., 2019; Paz Castro et al., 2021). Das erfolgreiche Vorgängerprojekt wurde für «Gemeinsam rauchfrei!» in verschiedener Hinsicht modifiziert. Neu wurde auf digitale Durchführungen gesetzt, da positive Erfahrungen der digitalen Informationsvermittlung für Migrationsgruppen vorliegen und Erfolg versprechen. Der Umfang der Intervention wurde deutlich gesenkt: Die Anzahl der Gruppentreffen wurde von acht (bzw. sechs) auf zwei reduziert. Auch wurde die gegenseitige Unterstützung der Kurs-Teilnehmenden (Arbeit mit «strong ties») nicht mehr gezielt gefördert (Paz Castro et al., 2021). Aufgrund der Setting-bezogenen Rekrutierung war aber von bestehenden Beziehungen der Teilnehmenden untereinander auszugehen.

Dieser Bericht fasst die Ergebnisse der Evaluation zusammen. Der im Jahr 2023 verfasste Zwischenbericht diente der formativen Evaluation: Es wurden bisherige Ergebnisse aufgegriffen, welche die Umsetzung der Intervention betrafen, mit dem Ziel, gelingendes Vorgehen sichtbar zu machen bzw. allfällige Schwierigkeiten zu erkennen, um allenfalls Massnahmen ergreifen zu können. Die Ergebnisse des Zwischenberichtes wurden, soweit für die Beantwortung der Evaluationsfragen notwendig, zusammenfassend in den Schlussbericht übernommen.

Der Schlussbericht ist entlang der Evaluationsfragen gegliedert. Auf die Beschreibung des Evaluationsgegenstands und -ziels (Zielgruppen, Ziele, Intervention) sowie der Evaluationsfragen und des methodischen Vorgehens folgen die Kapitel mit den Ergebnissen der formativen Evaluation (Kapitel 4) und der summativen Evaluation (Kapitel 5) sowie ein Gesamtfazit (Kapitel 6). Für schnelle Leser:innen finden sich im Ergebnisteil blau markierte Abschnitte, welche die Ergebnisse zu den Evaluationsfragen kurz zusammenfassen.

## 2 Evaluationsgegenstand und -zweck

### 2.1 Projekt «Gemeinsam rauchfrei!»

Als *primäre* Zielgruppen des Projektes gelten Personen mit tiefem sozioökonomischem Status und/oder Personen mit Migrationshintergrund. Diese sollten über ihre Lebenswelten (Settings) für eine Projektteilnahme erreicht werden, bspw. über religiöse Einrichtungen, Vereine oder informelle Netzwerke, in denen sie sich bewegen. Die *sekundäre* Zielgruppe bilden beteiligte Ärzt:innen und Rauchstopp-Trainer:innen (RST), welche die Workshops und Livestreams mit den primären Zielgruppen durchführen sowie Schlüsselpersonen aus den genannten Settings und Communities der primären Zielgruppen, die sprachliches und kulturelles Know-how mitbringen. Es sollten primär jene Vereine, Dachverbände, Organisationen und Gruppierungen in das Projekt eingebunden werden, die sozial benachteiligte Gruppen unter ihren Mitgliedern

haben. Als Merkmale der Benachteiligung wurden tiefes Einkommen, geringe Kenntnisse der Landessprachen, nicht-heterosexuelle Orientierung, geringe Bildung und niedriger beruflicher Status genannt. Erkannt wird dies daran, dass die Vereine und Organisationen Angebote für benachteiligte Gruppen zur Verfügung stellen. Darunter werden Gratisangebote, muttersprachliche Angebote, gender-spezifische Angebote, Unterlagen in einfacher Sprache oder digitale Angebote verstanden. Eine *dritte* Zielgruppe bilden schliesslich nationale und internationale Akteur:innen der Tabakprävention.

Bei allen genannten Zielgruppen wollte das Projekt spezifische Ziele erreichen. Die Mittlerziele des Projekts lauten gemäss der Projektbeschreibung wie folgt:

- (1) Die sozial benachteiligte Bevölkerung in der Schweiz erhält einen niederschweligen Zugang zur Tabakprävention und zum Tabakausstieg.
- (2) Insbesondere Sprach- und Bildungsbarrieren sowie die ökonomische Situation sind gezielt berücksichtigt.
- (3) Die digitale Gesundheitskompetenz dieser Bevölkerungsgruppen wird gestärkt.
- (4) Multiplikator:innen in den Communities (Ärzt:innen, Rauchstopp-Trainer:innen, Schlüsselpersonen) sind befähigt, in einfacher Sprache und Kommunikation Informationen zu vermitteln und zum Rauchausstieg zu motivieren. Dabei werden auch gruppenspezifische Prozesse berücksichtigt.
- (5) Die Akteur:innen der Tabakprävention sind sensibilisiert für die niederschwellige Öffnung ihrer Angebote.

Die Intervention «Gemeinsam rauchfrei!» besteht im Wesentlichen aus zwei themenspezifischen digitalen Workshops und einem themenübergreifenden interaktiven Livestream. Die Workshops werden, je nach Bedarf, vor Ort oder hybrid durchgeführt und sind kostenfrei. Sie sind folgendermassen angedacht:

- **Workshop 1 (W1) «Rauchen schadet.»** Dieser Workshop richtet sich in erster Linie an die primären Zielgruppen, steht aber auch Schlüsselpersonen und anderen Interessierten offen. Basierend auf den identifizierten Bedürfnissen der Zielgruppen, liegt der Fokus dieses Workshops auf der Vermittlung von qualifizierten Informationen über den Tabakkonsum und seine Folgen (z. B. körperliche Auswirkungen des Tabakkonsums, Risiken von E-Zigaretten, Erkennen von Falschinformationen etc.). Er wird von Ärzt:innen durchgeführt.
- **Workshop 2 (W2) «Wie steige ich aus?».** Dieser Workshop richtet sich an Raucher:innen sowie deren Angehörige und Freund:innen. Idealerweise nehmen Raucher:innen zuerst am W1 und dann am W2 teil. Er wird von Rauchstopp-Trainer:innen (RST) geführt. Thematisiert werden unter anderem die persönlichen Konsumgewohnheiten, alternative Verhaltensweisen und die Förderung der Selbstwirksamkeit. Darüber hinaus sollen Angebote zum Rauchstopp bekannt gemacht und Interessierte direkt in entsprechende Regelangebote vermittelt werden.
- **Livestreams (L):** In den Livestreams wird ein Schwerpunktthema der Tabakprävention aufgegriffen und Angebote zum Rauchstopp vorgestellt. Die Teilnehmenden können im Chat Fragen stellen, auf welche die Trainer:innen im Verlauf des Livestreams eingehend. Die Videos der Livestreams sollen anschliessend über Social Media in den Netzwerken der Zielgruppen verbreitet werden. Geplant war die Verbreitung über WhatsApp, Facebook, Internet (über migesmedia.ch - Medien der Migrationsbevölkerung und Diaspora TV) und Instagram.

Die Workshops und Livestreams sollten in drei Landessprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch) sowie in Türkisch, Albanisch, Serbisch, Bosnisch, Spanisch und Portugiesisch angeboten werden. Als Reaktion auf die Entwicklung der Migrationszahlen kamen zwei weitere Sprachgruppen (Russisch/Ukrainisch und Arabisch) später hinzu. Mit den muttersprachlichen Angeboten sollte die Erreichbarkeit sozialer Gruppen mit vergleichsweise hohen Rauchprävalenzen erhöht werden. Die Rauchstopp-Trainer:innen (RST) sollten zur

Stärkung ihrer Kompetenzen in der Rauchstopp-Beratung und in der einfachen Vermittlung von Informationen jährlich mindestens eine adäquate Weiterbildung erhalten.

## 2.2 Evaluationszweck

Der primäre Fokus der externen Evaluation des Projekts «Gemeinsam rauchfrei!» liegt auf der Bewertung der angestrebten Wirkungsziele in Form einer summativen Schlussevaluation. Sie soll Entscheidungshilfen für die Weiterentwicklung des Projekts oder für die Entwicklung von Folgeprojekten liefern. Zum Auftrag gehört auch eine Analyse der Umsetzungsprozesse und -strukturen als formative Evaluation. Sie zielt auf Verbesserungen und soll den Verantwortlichen und Beteiligten helfen, den Evaluationsgegenstand und seinen Nutzen zu verbessern und die Ressourcen möglichst optimal einzusetzen.

Die Projektverantwortlichen führten eine begleitende Selbstevaluation durch, die sich vor allem auf die Projektumsetzung bezog. Sie orientierte sich an den Evaluationen der früheren Vergleichsprojekte in türkischer und albanischer Sprache. Die Selbstevaluation durch die Projektverantwortlichen sah eine jährliche Evaluation der Workshops und Livestreams vor. Selbstevaluiert wurden nur die Elemente der Intervention, die für eine begleitende Qualitätskontrolle unabdingbar waren. Die Ergebnisse der Selbstevaluation fließen in die Fremdevaluation mit ein. Die Fremdevaluation umfasst auch die Bewertung der von den Projektverantwortlichen durchgeführten Evaluationsaktivitäten (Meta-Evaluation, siehe Zwischenbericht).

## 3 Evaluationsfragen und methodisches Vorgehen

### 3.1 Evaluationsfragen

Da es der Auftrag an die Evaluator:innen war, die Zielerreichung zu evaluieren, wurden die Fragen der externen Evaluation in Anlehnung an die Projektziele, das Wirkungsmodell und die bisherigen Projektdurchführungen formuliert (Arnold et al., 2013; Castro et al., 2021). In Tabelle 1 sind die in der Projektbeschreibung formulierten Ziele und Outcomes nach dem Verständnis des Evaluationsteams zugeordnet und mit Evaluationsfragen ergänzt.

Tabelle 1: Aus den Projektzielen abgeleitete Evaluationsfragen

Projektziele	Outcomes	Evaluationsfragen
<b>Wirksamkeit Ebene primäre Zielgruppe</b>		
Ziel 1: Sozial benachteiligte Bevölkerung erhält niederschweligen Zugang zur Tabakprävention und zum Tabakausstieg <sup>1</sup> .	Mehr sozial Benachteiligte, die mit dem Rauchen aufhören	1. Werden die primären Zielgruppen mit den W und L im geplanten Umfang, d. h. in der geplanten Anzahl Teilnehmender pro Interventionsform und Jahr, erreicht?
		2. Welche Unterstützungsangebote für den Rauchstopp werden im Anschluss an die W genutzt?
		3. Kommt es zu den erwarteten Häufigkeiten von Rauchstopp(-versuchen)?
		4. Hat sich der Anteil Rauchender in den primären Zielgruppen signifikant verringert? Hat sich der Tabakkonsum signifikant reduziert?
		5. Was sind soziallyagenbedingte hinderliche und förderliche Faktoren für den Rauchstopp?
Ziel 3: Die (digitale) Gesundheitskompetenz dieser Bevölkerungsgruppen wird gestärkt.	Erhöhte Intention zum Rauchstopp bzw. Andere vor Passivrauch zu schützen Verbessertes Wissen, erhöhtes Bewusstsein	6. Hat sich bei den Teilnehmenden (Tn) die Intention zum Rauchstopp erhöht? Hat sich ihre Bereitschaft, nicht zu rauchen und anderen keinen Passivrauch auszusetzen, erhöht?
		7. Zeigt sich ein Wissenszuwachs sowie gesteigertes Bewusstsein für die Risiken von (Passiv-)Rauchen?
		8. Fühlen sich die Tn ausreichend kompetent, Alternativen zum Tabakkonsum umzusetzen?

Erhöhte Handlungs- und Gesundheitskompetenzen		9. Wie stark haben sich die handlungsbezogenen Gesundheitskompetenzen der Tn erhöht?
Mehr private Räume und Autos sind rauchfrei		10. Inwiefern hat sich die Rauchfreiheit in den Wohnungen und Autos der Tn erhöht?
<b>Wirksamkeit Ebene sekundäre Zielgruppe<sup>2</sup></b>		
Nichtrauchen wird zur Norm in den Organisationen/Vereinen		11. Inwiefern werden Aktivitäten durchgeführt mit Ziel, die Mitglieder für das Thema zu sensibilisieren (Einstellungen, Werte) und/oder Mitglieder beim Rauchstopp zu unterstützen? Welche Veränderungen sind feststellbar?
Anpassungen zum Schutz von Tabak-Passivrauch		12. Inwiefern werden in den am Projekt beteiligten Vereinen und Organisationen Rauchverbote eingeführt und umgesetzt?
Erhöhte Motivation der Schlüsselpersonen		13. Hat sich die Motivation der Schlüsselpersonen zur Umsetzung von Tabakpräventionsmassnahmen während der Projektdauer gesteigert?
<b>Wirksamkeit Ebene tertiäre Zielgruppe</b>		
Ziel 5: Die Akteur:innen der Tabakprävention sind sensibilisiert für die niederschwellige Öffnung ihrer Angebote.	Sensibilisierung der dritten Zielgruppe für chancengerechtes Change-Management	14. Inwiefern wird das Wissen zur chancengerechten Tabakprävention in der Fachwelt gezielt verbreitet und die Umsetzung gefördert?
<b>Umsetzung der Intervention</b>		
Ziel 2: Insbesondere Sprach- und Bildungsbarrieren sowie die ökonomische Situation sind gezielt berücksichtigt.	Funktionsweise des Ansatzes  Vorgehen bei der Rekrutierung	15. Wie gut bewährt sich der beziehungsgeleitete, aufsuchende Ansatz über digitale Medien in den primären Zielgruppen? - Inwiefern haben bestehende soziale Beziehungen im Verein die Projektteilnahme und die Wirkung der Projektteilnahme mitbestimmt? - Auf welches Interesse stösst das Projekt in den Vereinen? Wie gut kommt das Online-Format bei den Zielgruppen an? - Welche Zugangsbarrieren sind für die Teilnahme festzustellen? 16. Nach welchem Vorgehen werden die Teilnehmenden rekrutiert? Wie gehen die RST vor, um Vereine zu rekrutieren? Wie gehen Schlüsselpersonen vor, um Teilnehmende zu rekrutieren?
Ziel 4: Multiplikator:innen in den Communities sind befähigt, in einfacher Sprache und Kommunikation Informationen zu vermitteln und zum Rauchstopp zu motivieren.	Inhaltlich und methodisch kompetentes Team von Ärzt:innen und Rauchstopp-Trainer:innen	17. Inwiefern haben Multiplikator:innen ihre Kompetenzen zur Durchführung von Rauchstopp-Beratungen, der einfachen Vermittlung von Informationen und der Nutzung von gruppendynamischen Prozessen erweitert? 18. Inwiefern können die geplanten Inhalte (W, L) auch umgesetzt werden? 19. Können für alle primären Zielgruppen kompetente Fachteams zusammengestellt werden?
<b>Wirtschaftlichkeit der Intervention</b>		
		20. Wie erfolgreich erweist sich der Ansatz der digitalen aufsuchenden Arbeit im Kosten-Nutzen Vergleich?

W: Workshops, L: Livestreams; RST: Rauchstopp-Trainer:innen

<sup>1</sup>Übergeordnetes, leitendes Ziel: Reduktion der Rauchprävalenz in der Bevölkerung, <sup>2</sup>Übergeordnetes, leitendes Ziel: Reduktion der Anzahl Personen, die in den Vereinen/Organisationen und in privaten Räumen dem Passivrauch ausgesetzt sind.

### 3.2 Datenerhebungen

Das Studiendesign umfasst quantitative und qualitative Datenerhebungen. Zur Beantwortung der Evaluationsfragen wurden mündliche Befragungen (Telefoninterviews, leitfadengestützte Interviews, Fokusgruppen) durchgeführt, die im Folgenden beschrieben werden. Als weitere Datenquellen wurden die Unterlagen der Projektleitung ausgewertet.

### 3.2.1 Telefonische Prä-/Post-Befragung zu den Workshops

Zur Bewertung der Wirksamkeit der Intervention wurden telefonische Prä-Post-Befragungen durchgeführt (zu den Befragungsthemen siehe Tabelle A01 im Anhang). Diese waren für die Zeitpunkte t1, zwischen Workshop 1 und Workshop 2 (Baseline) und t2, drei Monate nach t1, geplant. Die Befragungen wurden von Studierenden durchgeführt, die aus den jeweiligen Sprach- und Kulturkreisen der Teilnehmenden stammen, oder von interkulturellen Interviewer:innen. Sie wurden vorgängig in der Durchführung von telefonischen Befragungen geschult. Am Ende des Workshops 1 wurden die Teilnehmenden von den RST über die geplante Fremdevaluation informiert. Das Evaluationsteam erhielt die Telefonnummern der Teilnehmenden von den zuständigen Personen in den Vereinen (Schlüsselpersonen). Bei der Kontaktaufnahme durch das Evaluationsteam wurden die Personen erneut über die Ziele und den Umfang der Befragung informiert und um Teilnahme an der Befragung gebeten.

Der Koordinationsaufwand im Zusammenhang mit der Organisation und Durchführung der Evaluation der Workshops war deutlich höher als ursprünglich erwartet (siehe Zwischenbericht, Zumbrunn et al. 2023). Auch konnten nicht alle Teilnehmer:innen der Workshops rechtzeitig angeschrieben werden. Da die Liste der Teilnehmenden erst nach dem Workshop 1 von den Schlüsselpersonen in den Vereinen zusammengestellt wurde, erreichte sie das Evaluationsteam oft nicht rechtzeitig. Aus diesem Grund konnten einige t1-Befragungen nicht zwischen Workshop 1 und Workshop 2, sondern erst nach Workshop 2 durchgeführt werden. Ausserdem erhielt das Evaluationsteam häufig nicht alle Telefonnummern der Teilnehmenden. Die Listen enthielten diejenigen Teilnehmenden, die sich nicht gegen eine Teilnahme ausgesprochen hatten. In einigen Gruppen war die Teilnahmebereitschaft sehr gering.

Aufgrund des aufwändigen Studiendesigns wurde nur eine Auswahl an Sprachgruppen evaluiert. Es war geplant, Daten in sechs der ursprünglich neun<sup>1</sup> Sprachgruppen zu erheben (Deutsch, Türkisch, Albanisch, Spanisch, Serbisch und Bosnisch). Unter der Annahme, dass pro Sprachgruppe 5 Workshops mit mindestens 15 Teilnehmenden durchgeführt werden und dass 80 % der Workshop-Teilnehmenden an der ersten Befragung und 60 % der zu t1 erreichten Teilnehmenden an der zweiten Befragung teilnehmen, rechnete das Evaluationsteam bei Projektabschluss mit Daten von ca. 200 Personen zu beiden Zeitpunkten.

Bis Ende Oktober 2024 fanden mit 82 sprachlich homogenen Gruppen jeweils zwei Workshops statt: der Workshop 1 zum Thema "Rauchen schadet" und der Workshop 2<sup>2</sup> zum Thema "Wie höre ich mit dem Rauchen auf?". Von diesen 82 Gruppen gehörten 58 Gruppen zum Sample der für die Evaluation ausgewählten Sprachgruppen, davon wurden 42 Gruppen (72 %) telefonisch befragt (siehe Tabelle 2). Die Gründe für die Nichtbefragung der 16 Gruppen waren die folgenden: Die Workshops der ersten zwei Gruppen in Türkisch und Albanisch fanden bereits im April und Mai 2022 statt, d.h. vor Beginn der Evaluation, und konnten nicht evaluiert werden. Ebenfalls nicht berücksichtigt wurden 2 Workshops mit minderjährigen Teilnehmenden<sup>3</sup> (kein Teil der primären Zielgruppe) und acht Workshops, die aufgrund der kurzfristigen Planung der Workshops, des Wechsels von Mitarbeiterinnen im Evaluationsteam sowie Unerreichbarkeit der Schlüsselperson nicht evaluiert wurden. Auch wurden die Workshops, die nach Juli 2024 stattfanden, nicht mehr evaluiert.

---

<sup>1</sup> Die Workshops in Arabisch und Ukrainisch / Russisch wurden nachträglich nach Absprache mit der Auftraggeberschaft als Reaktion auf die Entwicklung der Migrationszahlen in das Projekt mit einbezogen.

<sup>2</sup> Für die zwei bosnischen Gruppen wurde der Workshop 2 gemeinsam durchgeführt, so dass nur 81 Workshops 2 stattfanden

<sup>3</sup> Von der Auftraggeberschaft bewilligt.

Tabelle 2: Übersicht Anzahl Gruppen, für die jeweils ein Workshop 1 und ein Workshops 2 stattfand

Sprache	Gruppen total (N)	Gruppen evaluiert (N)
Deutsch	0	0
Türkisch	28	20
Albanisch	7	5
Spanisch	1	1
Serbisch	20	14
Bosnisch <sup>1</sup>	2	2
Portugiesisch	3	0
Italienisch	2	0
Französisch	0	0
Arabisch	8	0
Ukrainisch/ Russisch	7 4	0 0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>42</b>

<sup>1</sup>Die zwei bosnischen Gruppen hatten separate WS 1 und wurden für den WS 2 zusammengelegt

Abbildung 1 veranschaulicht den Rücklauf der Prä-/Postbefragung. Von rund 51 % der Workshop-Teilnehmer:innen im Sample der ausgewählten Gruppen erhielt das Evaluationsteam die Kontaktangaben. Bei diesen waren die Rücklaufquoten der t1 und t2-Befragungen niedriger als zuvor geschätzt. In einigen Fällen konnten die Teilnehmenden der Workshops telefonisch nicht erreicht werden (ungültige Nummern, nicht abgehoben/kein Rückruf), vereinzelt wurde die Teilnahme aus zeitlichen Gründen abgesagt. Insgesamt nahmen 184 Personen an der ersten Befragung und 99 Personen an der zweiten Befragung teil (im Folgenden: Befragte zum Zeitpunkt t1 resp. t2). Ausgehend von der Anzahl erhaltener Kontaktdaten, ergibt sich eine Rücklaufquote von 46 % für die t1-Befragung (184 von 404 Personen) und von 25 % (99 von 404 Personen) für die t2-Befragung (vgl. Abbildung 1).

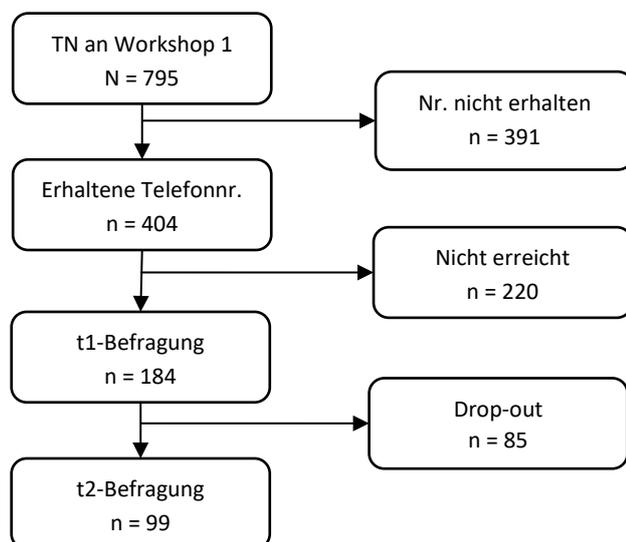


Abbildung 1. Flussdiagramm Teilnehmende Workshop 1 und Befragte der Prä-/Postbefragung

Tabelle 3 gibt einen detaillierten Überblick über die Rücklaufquote der Prä-/Postbefragungen pro Sprachgruppe. Von den Befragten zum Zeitpunkt t1 waren 105 von 184 Personen Raucher:innen (57%), während die übrigen Befragten Nichtraucher:innen waren, primär Angehörige oder ehemalige Raucher:innen.

Tabelle 3: Übersicht Workshop-Teilnehmende sowie Befragte und Teilnahmequoten der t1- und t2-Befragungen

Sprache	Teilnehmende Workshops (N Total)	Tel.-Nummern erhalten (N)	Befragte t1 (N t1)	Teilnahmequote t1 bezogen auf Anzahl Tel.-Nummern (%)	Befragte t2 (N t2)	Teilnahmequote t2 bezogen auf Anzahl Tel.-Nummern (%)
Türkisch	427	204	104	51 %	54	27 %
Albanisch	83	73	44	60 %	29	40 %
Spanisch	10	8 <sup>1</sup>	5	63 %	2	25 %
Serbisch	215	104	29	28 %	12	12 %
Bosnisch	60	15	2	13 %	2	13 %
<b>Total</b>	<b>795</b>	<b>404</b>	<b>184</b>	<b>46 %</b>	<b>99</b>	<b>25 %</b>

<sup>1</sup> davon 5 Mail-Adressen

### 3.2.2 Leitfadengestützte Interviews mit Workshop-Teilnehmenden

Mit Hilfe der leitfadengestützten Interviews wurde primär die Evaluationsfrage 5 beantwortet. Diese fragt nach den Bedingungen und Faktoren der Lebenslage, welche den Rauchstopp hemmen oder fördern (zu den Interviewthemen siehe Tabelle A02 im Anhang).

Gesamthaft waren 18 halbstündige leitfadengestützte Interviews mit je drei Workshop-Teilnehmenden (im Folgenden: Interviewte) aus den 6 Sprachgruppen (i. e. Deutsch, Albanisch, Spanisch, Türkisch, Bosnisch und Serbisch) geplant. Als Einschlusskriterium galt dabei eine anfängliche Intention zum Rauchstopp. In Abhängigkeit der Anzahl durchgeführter Workshops konnte die Quote von drei Interviews in der türkischen und der serbischen Sprachgruppe schnell erfüllt werden, worauf vorerst auf weitere Interviews in den betreffenden Sprachgruppen verzichtet wurde. Nachdem sich jedoch abzeichnete, dass sich nicht für alle Sprachgruppen drei Interviewpartner:innen finden lassen, wurden die Einschlusskriterien ausgeweitet und ab März 2024 weitere Interviews mit türkischen und serbischen Workshop-Teilnehmenden geführt. Zudem wurden punktuell auch Interviews mit Personen geführt, bei denen die anfängliche Intention zum Rauchstopp unklar oder nicht vorhanden war.<sup>4</sup> Ein Interview wurde mit einer ehemaligen Raucher:in geführt.

Die Erhebung startete im Februar 2023. Die befragenden Personen wurden vor der Durchführung der Interviews im Umgang mit dem Leitfaden sowie in der Durchführung von Interviews geschult. Die Interviews wurden telefonisch und in der Herkunftssprache geführt.

Die grundsätzliche Teilnahmebereitschaft der Workshop-Teilnehmenden wurde in der zweiten telefonischen Befragung erhoben. Dabei hatten sich bis Ende August 2024 46 Personen (13 Albanisch, 2 Bosnisch, 8 Serbisch, 23 Türkisch) für eine Teilnahme an einem Interview bereit erklärt. 14 Interviews (6 Serbisch, 7 Türkisch, 1 Albanisch) wurden durchgeführt und in die Analyse miteinbezogen. Von den 14 Interviewten waren vier weiblich und zehn männlich. Zwölf der Interviewten waren Raucher:innen, eine Person war ehemalige Raucher:in und eine Person hatte noch nie geraucht. Von den 12 interviewten Raucher:innen ist es seit der Projektteilnahme vier Personen gelungen, komplett mit dem Rauchen aufzuhören. Fünf Personen konnten das Rauchen reduzieren, wobei die Reduktion in zwei Fällen nur vorübergehend war. Zwei Personen sind lediglich vorübergehend auf E-Zigaretten umgestiegen und bei einer Person hat sich nichts am Rauchverhalten geändert.

Von den übrigen teilnahmebereiten Personen haben 19 die Teilnahmevoraussetzung (anfängliche Intention zum Rauchstopp) nicht erfüllt. Bei einem geplanten Interview in der albanischen Sprachgruppe hat die

<sup>4</sup> Eine interviewte Person hat die Frage, ob sie mit dem Rauchen aufhören möchte, mit «Weiss nicht» beantwortet. Von einer weiteren interviewten Person lag keine Angabe zur Aufhörintention vor, da sie nicht an der t1-Befragung teilgenommen hatte und nur aus Versehen im Rahmen der t2-Befragung berücksichtigt wurde. Letztlich wurde eine Person berücksichtigt, welche zum Zeitpunkt der Workshop-Durchführung bereits mit dem Rauchen aufgehört hatte. Da wir uns von allen drei Personen vertiefte Erkenntnisse erhofften, wurden sie trotzdem interviewt.

Person nicht auf unsere Anfragen reagiert. Die restlichen 12 teilnahmebereiten Personen waren türkischsprachig und wurden nicht interviewt, da zum damaligen Zeitpunkt noch an der Quote von drei Interviews pro Sprachgruppe festgehalten wurde und diese für die türkische Sprachgruppe bereits erfüllt war. Die durchgeführten Interviews wurden durch die Projektmitarbeitenden zusammenfassend protokolliert und auf Deutsch übersetzt. In der Folge wurde das Interviewmaterial einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2016) unterzogen.

### 3.2.3 Fokusgruppen mit Schlüsselpersonen und RST

Ziel der Fokusgruppen mit den Schlüsselpersonen war, deren Erfahrungen bei der Umsetzung von «Gemeinsam rauchfrei!» zu diskutieren und bewährte Vorgehensweisen und Hürden für die Umsetzung zu identifizieren. Tabelle A03 (Anhang) bietet einen Überblick über die Themen der Fokusgruppe mit Schlüsselpersonen. Im Fokusgruppengespräch mit den RST wurden diese primär zum Vorgehen bei der Rekrutierung und Ansprache der Vereine befragt (siehe Tabelle A04 im Anhang).

Gemäss Evaluationskonzept wurde ein Fokusgruppengespräch auf Deutsch mit einer Auswahl an RST durchgeführt. Dieses fand am 13. Juni 2023 statt, nachdem bereits einige Workshops und Livestreams stattgefunden hatten und die Projektbeteiligten ausreichend Erfahrungen sammeln konnten. Das rund 60-minütige Gespräch wurde online durchgeführt und von zwei Mitgliedern des Evaluationsteams geleitet und dokumentiert. Von den sechs RST, welche bis zu dem Zeitpunkt im Projekt involviert und an der Durchführung von Workshops beteiligt waren, haben drei an der Fokusgruppe teilgenommen. Zwei weitere RST konnten nicht an der Fokusgruppe teilnehmen, haben aber im Nachgang die Leitfragen des Gesprächs schriftlich beantwortet. Eine weitere Person hat weder auf die Teilnahmeanfrage noch auf die Bitte nach schriftlichem Feedback reagiert.

Zusätzlich waren zwei bis drei digitale Fokusgruppen à vier bis fünf Schlüsselpersonen aus den Vereinen geplant. Aufgrund des geringen Rücklaufs bei der Rekrutierung der Schlüsselpersonen (siehe nächster Abschnitt) wurde die Mindestanzahl an Teilnehmenden für die Fokusgruppe auf drei heruntergesetzt. Zudem konnte die zweite Fokusgruppe aufgrund Terminfindungsschwierigkeiten nicht stattfinden und wurde durch drei Einzelinterviews mit Schlüsselpersonen ersetzt.

Die Fokusgruppe mit den Schlüsselpersonen fand am 30. August 2023 statt.<sup>5</sup> Das Gespräch dauerte rund 90 Minuten, wurde online durchgeführt und von zwei Mitgliedern des Evaluationsteams geleitet und dokumentiert. Von den 19 Schlüsselpersonen, welche bis zu dem Zeitpunkt im Projekt involviert waren, wurden acht Personen aufgrund fehlender Deutschkenntnisse (nach Angabe der jeweiligen RST) nicht kontaktiert. Eine weitere Person konnte nicht kontaktiert werden, da die zuständige RST auf unser mehrmaliges Nachfragen nicht reagiert und die Kontaktangaben nicht weitergeleitet hat. Die restlichen elf Schlüsselpersonen wurden entweder per Mail, einer Nachricht auf ihr Mobiltelefon oder beidem kontaktiert und um eine Teilnahme angefragt. Den angefragten Personen wurden mehrere mögliche Daten zur Auswahl gestellt und bei ausbleibender Rückmeldung wurden Reminder verschickt, um den Rücklauf zu erhöhen. Von sieben Schlüsselpersonen ist keine Rückmeldungen eingegangen, drei Personen haben zugesagt und am Fokusgruppengespräch teilgenommen.

Für die zweite geplante Fokusgruppe wurden weitere 21 Schlüsselpersonen für eine Teilnahme in Betracht gezogen. Sechs davon wurden nach Rücksprache mit den RST aufgrund fehlender Deutschkenntnisse nicht kontaktiert. Die übrigen 15 Personen wurden per Mail oder einer Nachricht auf ihr Mobiltelefon angeschrieben, wobei bei ausbleibender Rückmeldung eine Erinnerungsnachricht verschickt wurde. Von 12 Schlüsselpersonen ist keine Rückmeldung eingegangen, drei Personen haben zugesagt. Da sich kein passendes

---

<sup>5</sup> Die Fokusgruppe mit den Schlüsselpersonen sollte ursprünglich im Juni 2023 stattfinden, wurde aufgrund des geringen Rücklaufs (9 Personen wurden angefragt, 3 haben zugesagt, 2 abgesagt, 4 haben sich nicht gemeldet) auf den August verschoben.

Datum finden liess für einen gemeinsamen Austausch, wurden die Schlüsselpersonen mittels Einzelinterviews befragt. Diese fanden im Juli 2024 statt.

Die Fokusgruppengespräche wurden durch ein Mitglied des Evaluationsteams transkribiert und zusammengefasst. Die Transkription der Einzelinterviews mit den Schlüsselpersonen erfolgte mithilfe der KI-Software noScribe, wobei die Transkripte durch Mitglieder des Evaluationsteams auf ihre Richtigkeit geprüft wurden. Die Analyse folgte inhaltsanalytischen Prinzipien.

### 3.3 Auswertung der Projektunterlagen

Die Unterlagen und Erhebungen des Projektteams und der Projektleitung wurden in mehrfacher Hinsicht gesichtet und bewertet:

- (1) Die Ergebnisse der Selbstevaluation des Projektteams wurden für die Evaluation des Projektes beigezogen. Gemäss Projektleitung besteht das Ziel der Selbstevaluation darin, die konkrete Umsetzung der Intervention sichtbar zu machen, sie der Planung gegenüberzustellen und davon ausgehend zu bewerten, ob die festgelegten Standards eingehalten werden bzw. ob in längerfristiger Sicht die Ziele der Intervention (Wirksamkeit, Reichweite) erreicht werden können. Das Evaluationsteam erhielt von der Projektleitung die Protokolle der Interviews zur Auswertung (Stand 5.7.2024). Die Auswertung durch das Evaluationsteam erfolgte deskriptiv und selektiv in Form einer Synthese. Es liegen 73 leitfadengestützte Interviews der Selbstevaluation mit RST zu den Workshops vor, die zwischen April 2021 und Juli 2024 durchgeführt wurden. Davon betrafen 38 Interviews einen Workshop 1 und 35 Interviews einen Workshop 2. Die Fragen 15 bis 19 wurden bereits für den Zwischenbericht ausgewertet und im Hinblick auf den Schlussbericht ergänzt, mit dem Ziel, mögliche Umsetzungshürden bzw. Verbesserungspotenzial zu identifizieren. Aussagen zu den Evaluationsfragen 11 und 12 wurden für den vorliegenden Bericht ausgewertet und fliessen in Abschnitt 5.2 zur Evaluation der Wirksamkeit bei sekundären Zielgruppen (Vereine) ein.
- (2) Der Evaluationsplan des Evaluationsteams sah zudem vor, die Evaluationsaktivitäten des Projektteams unter Berücksichtigung der SEVAL-Standards zu bewerten ([seval.ch](http://seval.ch)). Um dem Format der Selbstevaluation gerecht zu werden, wurden zwei Standards gemäss den Empfehlungen für Selbstevaluationen der Deutschen Gesellschaft für Evaluation angepasst ([DeGEval-Empfehlungen Selbstevaluation](#)<sup>6</sup>). Im Fokus der Selbstevaluation stand die Prozessevaluation, weswegen sich die Auswahl der Standards auf allgemeine Grundprinzipien (Gruppe A) und die Planung und Durchführung (Gruppe B) beschränkt hat. Als auswertbare Daten und Informationen lagen der Leitfaden der Interviews mit den RST sowie ein Interview des Evaluationsteams mit der Projektleitung (August 2023) vor. Anhand dieses Materials wurden die definierten Kriterien soweit möglich beurteilt. Eine nach Themen gruppierte Zusammenfassung findet sich im Zwischenbericht (Zumbrunn et al., 2023).
- (3) Das Projektteam führte nach der Durchführung der Livestreams Feedbackgespräche mit den RST, um deren Erfahrung zur Durchführung der Livestreams einzuholen. Für die Evaluation wurden diese Antworten herangezogen. Dem Evaluationsteam lagen Antworten zu fünf Livestreams vor. Diese wurden bereits im Zwischenbericht zusammenfassend dargestellt und ausgewertet.

---

<sup>6</sup> [https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval\\_-\\_Empfehlungen\\_Selbstevaluation.pdf](https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval_-_Empfehlungen_Selbstevaluation.pdf)

## 4 Ergebnisse der formativen Evaluation

Dieser Abschnitt beschreibt die Studienergebnisse zu den Evaluationsfragen 15 bis 19.

### 4.1 Rekrutierung der Teilnehmenden und Teilnahmehürden

Gemäss den befragten RST und Schlüsselpersonen folgte die *Rekrutierung der Vereine* einem zweistufigen Verfahren. Zunächst wurden die Vereine vom Projektteam für die Projektteilnahme angefragt. Mehrere RST berichten, dass sie auf bestehende Kontakte aus ihrer aktuellen oder früheren Tätigkeit zurückgreifen, um Vereinsmitglieder und Personen aus dem Umfeld der Vereine zu kontaktieren und diese zum Mitmachen zu motivieren. Für eine erfolgreiche Rekrutierung spielt damit das Netzwerk der RST eine wichtige Rolle.

In Bezug auf die *Rekrutierung der Teilnehmenden* für die Workshops zeigen die Ergebnisse der Fokusgruppen, dass in einem zweiten Schritt die Schlüsselperson im Verein die entscheidende Rolle bei der Rekrutierung und Motivierung der Teilnehmenden übernahm. Auch hierbei betont eine Schlüsselperson die Bedeutung der persönlichen Beziehung zu den Vereinsmitgliedern. Die Leute direkt anzusprechen, erwies sich in ihrem Fall als sehr förderlich für die Teilnahmebereitschaft an den Workshops, während eine unpersönliche digitale Einladung weniger erfolgreich war. Als wichtige Hürde für die Projektteilnahme nennen sowohl die Schlüsselpersonen als auch die RST die mangelnde Teilnahmemotivation von Raucher:innen. Mehrfach wird erwähnt, dass insbesondere bei Raucher:innen viel Überzeugungsarbeit nötig sei, um sie zu einer Teilnahme zu bewegen. Als mögliche Gründe dafür werden sowohl von den RST als auch den Schlüsselpersonen die kulturelle Verankerung des Rauchens in den jeweiligen Zielgruppen, die fehlende Aufhöbereitschaft und der fehlende Glaube an die Wirksamkeit des Projekts genannt. Gewisse Raucher:innen schämen sich auch oder haben das Gefühl, dass man ihnen etwas wegnehmen will. Zudem verstecken laut einer Schlüsselperson gerade Jugendliche ihren Konsum oft vor den Älteren und schämen sich, öffentlich darüber zu sprechen. Entsprechend ist bei der Rekrutierung von Raucher:innen viel Empathie seitens der Schlüsselpersonen gefragt. Eine Schlüsselperson spricht zudem die Schwierigkeit an, Raucher:innen gezielt anzusprechen, da sie nicht darüber informiert ist, wer innerhalb des Vereins raucht und wer nicht. Auch bei Vereinen, deren Mitglieder zu einem grossen Teil Nichtraucher:innen sind, kam es vereinzelt zu Absagen und die Vereinsmitglieder mussten zuerst vom Sinn des Projekts überzeugt werden. Informationen zum Passivrauchen und zum möglichen Einfluss auf Raucher:innen im Umfeld der Nichtraucher:innen spielten eine motivierende Rolle. Weitere Rückmeldungen der Schlüsselpersonen betonten, dass die Zielgruppen generell eher schwer erreichbar seien, da die Vereinsmitglieder in der Regel arbeitstätig sind und teilweise nicht auf die Kontaktversuche reagierten.

In Bezug auf die *Zielgruppe des Projekts* hat sich in der Fokusgruppe mit den Schlüsselpersonen gezeigt, dass Unklarheit darüber herrschte, ob nur Raucher:innen oder auch Nichtraucher:innen Zielgruppe des Projekts sind. Diese Unklarheit führte zu einer uneinheitlichen Handhabung während der Rekrutierung. Eine interviewte teilnehmende Person schlägt in diesem Zusammenhang vor, dass sich die Workshops ausschliesslich an Raucher:innen richten sollten, da diese mehr Interesse am Thema haben und so ihre Meinung freier äussern könnten.

Zusammenfassend lässt sich zu Evaluationsfrage 16 («Nach welchem Vorgehen werden die Teilnehmenden rekrutiert?») sowie zur ersten Unterfrage zu Evaluationsfrage 15 («Inwiefern haben bestehende soziale Beziehungen im Verein die Projektteilnahme und die Wirkung der Projektteilnahme mitbestimmt?») festhalten, dass das soziale Netzwerk sowohl bei der Rekrutierung der Vereine durch die RST als auch bei der Rekrutierung der Vereinsmitglieder durch die Schlüsselpersonen eine zentrale Rolle einnimmt. Insbesondere bei der Rekrutierung innerhalb der Vereine durch die Schlüsselpersonen spielen dabei persönliche Beziehungen eine wichtige Rolle. Oft bedarf es dabei Motivations- und Überzeugungsarbeit. Zudem sind

Rauchen und Rauchstopp persönliche, teilweise schambehaftete Themen. Entsprechend anspruchsvoll und herausfordernd ist es für die Schlüsselpersonen, rauchende Vereinsmitglieder auf das Projekt anzusprechen (Datenquelle: Fokusgruppen).

## 4.2 Funktionsweise des Ansatzes

### 4.2.1 Online-/Offline-Format der Workshops

Die Workshops wurden teilweise online und teilweise vor Ort durchgeführt. Diejenigen Schlüsselpersonen und RST in den Fokusgruppen, bei denen die Workshops vor Ort stattgefunden haben, sind fast alle sehr überzeugt von dieser Art der Durchführung. Als Vorteile werden vor allem die bessere Möglichkeit zum persönlichen Austausch (unter den Teilnehmenden und mit den Projektbeteiligten) und zum Stellen von Fragen sowie der gesellige Charakter von Präsenzveranstaltungen genannt. Die Leute seien gesellig und wollen im Verein etwas erleben. Zudem erlaube eine Veranstaltung vor Ort das spontane Dazustossen von weiteren anwesenden Personen. Die Aussagen der RST aus den Selbstevaluation bestätigen diese Ergebnisse. Workshops vor Ort seien persönlicher und würden Diskussionen und den Erfahrungsaustausch zwischen Teilnehmenden erleichtern. Die Präferenz von Präsenzveranstaltungen wird auch durch Nachteile von Online-Durchführungen begründet. Einige Schlüsselpersonen hatten in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen gemacht mit anderen Online-Veranstaltungen, weil die Leute trotz Anmeldung nicht erschienen sind oder während der Veranstaltung nebenbei andere Dinge erledigt haben. Eine Schlüsselperson, in deren Verein die Workshops online stattgefunden haben, bemängelt, dass die Motivation der Teilnehmenden weniger sichtbar wird, weil nicht alle ihre Kamera eingestellt hatten. Weiter hat bei früheren Onlineveranstaltungen und gemäss RST (Selbstevaluation) auch bei «Gemeinsam rauchfrei!»-Workshops über Zoom der Umgang mit den technischen Aspekten gerade älteren Teilnehmenden Schwierigkeiten bereitet, und sie haben Unterstützung benötigt. Dies bestätigen die befragten Schlüsselpersonen, in deren Vereinen die Workshops online stattgefunden haben, jedoch nicht. Sie berichten von keinen Schwierigkeiten bezüglich der technischen Umsetzung bei den «Gemeinsam rauchfrei!»-Workshops, was laut einer Schlüsselperson auch auf den geübteren Umgang mit Videokonferenz-Tools seit der Corona-Pandemie zurückzuführen ist. Darüber hinaus wurden im Rahmen des Projekts auch positive Erfahrungen gemacht mit Online-Workshops. Zum einen gestalten sich die Terminfindung einfacher, zum anderen wird es auch als Vorteil gesehen, dass die Personen von zu Hause aus teilnehmen können und während der Teilnahme auch andere Dinge erledigen können. Gemäss RST aus der Selbstevaluation ist das Online-Format flexibler und Personen können sich über die Chat-Funktion einbringen, was als weiterer Vorteil gesehen wird. Zudem sind nicht bei allen Vereinen geeignete Räumlichkeiten und Infrastruktur vorhanden, was eine Voraussetzung für eine Durchführung vor Ort bildet.

Tabelle 4: Zusammenfassende Ergebnisse der Selbstevaluation durch RST zum Online-/Offline Format (basierend auf den Workshops von N=55 Gruppen zwischen April 21 und Juli 24)

	<i>Wie/Wann fand der Workshop statt? Entsprech der Ablauf dem Plan? Falls nein, was war anders?</i>
Organisation der Workshops	Von den evaluierten Workshops der 55 Gruppen fanden rund 60 % per Zoom statt und 40% vor Ort. Die Workshops dauerten 1 bis 1.5 Stunden. Die Workshops vor Ort waren i. d. R. gut organisiert. Bei den Workshops per Zoom wurden häufig technische Probleme genannt. Vor Ort wurde häufig von einem Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmenden berichtet und dass viele Fragen gestellt wurden sowie die Zeit manchmal knapp wurde.
Eignung Online-Format für Zielgruppe	<i>Schätzt du/schätzen Sie Zoom als geeignetes/passendes Instrument/Kanal für die Zielgruppe (nur auf diesen Workshop bezogen)? Interesse der Teilnehmenden</i> Es wird berichtet, dass insbesondere ältere Teilnehmende Unterstützung bei Zoom benötigen würden. Für die RST waren die Zoom-Workshops v. a. zu Beginn teilweise stressig wegen der technischen

	<p>Probleme. Diese konnten aber gelöst werden. Ob Zoom geeignet ist für die Zielgruppe, wird unterschiedlich eingeschätzt. Die RST betonen, dass Workshops vor Ort persönlicher sind und den Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmenden erleichtern. In Präsenz werden auch viele Fragen gestellt und Diskussionen entstehen. Andere RST erachten Zoom als geeignet und berichten von Fragen und Diskussionen auch in diesem Format. Als Vorteil von Zoom wird die Chat-Funktion eingeschätzt, da sich so Personen einbringen können, die nicht vor Publikum sprechen möchten. Zudem wird die örtliche und zeitliche Flexibilität von Zoom positiv bewertet.</p>
	<p><i>Technik (Ton, Videoqualität, Mikrofon)</i></p>
Technische Umsetzung über Zoom	<p>Bei den Workshops mit Zoom wird häufig berichtet, dass der Workshop wegen technischer Probleme 10, 15 oder 30 Minuten zu spät angefangen hat. Da jeweils viele der Teilnehmenden die Kamera und das Mikrofon ausgeschaltet hatten, konnten die RST die Reaktionen auf die Inhalte nicht immer gut einschätzen.</p>
	<p><i>Fähigkeit der TN, Zoom zu verwenden.</i></p>
Teilnahmebarrieren	<p>In einem Workshop benötigten die Teilnehmenden Unterstützung durch die Schlüsselperson, da sie Zoom nicht hatten oder sich nicht verbinden konnten. Von mehreren Zoom-Workshops wurde berichtet, dass sich Teilnehmende teilweise nicht einloggen konnten.</p>
	<p><i>Wie haben die TN auf die Inhalte in Zoom reagiert? Aktive/passive Teilnahme.</i></p>
Beteiligungsverhalten	<p>Die RST nahmen häufig positive Reaktionen auf die Inhalte wahr. Sie gaben aber auch an, dass es fatalistische oder selbstkritische Bemerkungen gab oder die Teilnehmenden mit Humor, Respekt oder Angst reagierten. Von einigen Workshops wird berichtet, dass sich alle aktiv beteiligten. In anderen Workshops wird von drei oder vier aktiven Teilnehmenden berichtet, während sich die anderen passiv verhielten</p>
	<p><i>Haben die Tn an den Inhalten Interesse gezeigt? Kam eine Diskussion auf? Wurden Fragen gestellt?</i></p>
Lernatmosphäre	<p>In der Einschätzung der RST zeigten die Teilnehmenden durchwegs Interesse am Thema und es wurden Fragen gestellt. Insbesondere von den Workshops vor Ort wird von Diskussionen berichtet, zudem von Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmenden. In einem Workshop wurden Vereinsaktivitäten besprochen, die den Rauchstopp unterstützen könnten, z. B. Wanderungen.</p>

Zusammenfassend lässt sich zu den Fragen, wie gut sich der beziehungsgeleitete, aufsuchende Ansatz über digitale Medien in den primären Zielgruppen bewährt hat (Evaluationsfrage 15) und wie gut das Online-Format bei der Zielgruppe ankommt (Unterfrage der Evaluationsfrage 15) festhalten, dass sowohl mit einer Durchführung vor Ort als auch online positive Erfahrungen gemacht wurden. Beide Varianten haben Vor- und Nachteile, wobei vor allem die bessere Möglichkeit für Fragen, Gespräche und Erfahrungsaustausch für eine Durchführung vor Ort spricht (Datenquellen: Fokusgruppen, Selbstevaluation).

#### 4.2.2 Kompetenzen der Fachteams

Die Evaluation ging der Frage nach, inwiefern RST und Ärzt:innen ihre Kompetenzen zur Durchführung von Rauchstopp-Beratungen, der einfachen Vermittlung von Informationen und der Nutzung von gruppendynamischen Prozessen erweitert haben (Frage 17). Aus den Antworten der RST geht hervor, dass die Visualisierungen (Powerpoint-Präsentationen der Projektleitung) die Wissensvermittlung unterstützten und sie sich in der Wissensvermittlung und Motivationsförderung kompetent fühlen. Nur ein kleiner Teil der RST berichtet davon, aktiv gruppendynamische Techniken einzusetzen. Mit einer Vorstellungsrunde oder einer Gruppendiskussion, die in den Ablauf des Workshops eingeplant wird, würde es ihnen gelingen, die aktive Beteiligung der Teilnehmenden zu fördern. Die Teilnehmenden zu aktivieren und mit ihnen auszutauschen, erwies sich für die RST teilweise schwierig, wie auch vereinzelt der negative Einfluss von Workshop-Teilnehmenden, die keinen Rauchstopp umsetzen wollten.

*Tabelle 5: Zusammenfassende Ergebnisse der Selbstevaluation durch RST zur Frage der Kompetenzerweiterung der Rauchstopp-Trainer:innen (basierend auf den Workshops von N=55 Gruppen zwischen April 21 und Juli 24)*

Techniken zum Umgang mit Gruppendynamik	<p><i>Wurden passive Teilnehmende angesprochen?</i></p> <p>Zwei RST geben an, dass sie passive Teilnehmende persönlich angesprochen haben. Ein anderer RST berichtet, dass er eine Vorstellungsrunde gemacht hat. Ein weiterer RST hat die Teilnehmenden in Gruppen von jeweils zwei Rauchenden und zwei Nichtraucherenden diskutieren und im Plenum davon berichten lassen.</p>
	<p><i>Gab es besondere Herausforderungen im Umgang mit der Gruppendynamik?</i></p> <p>Ein RST berichtet von der Herausforderung, die Leute zur aktiven Beteiligung zu ermuntern, beschreibt aber gute Interaktionen, nachdem das Eis gebrochen war. In zwei Workshops haben RST beobachtet, dass einzelne Personen, die nicht aufhören können, respektive wollen, die Gruppe negativ beeinflusst haben.</p>
Techniken Wissensvermittlung	<p><i>Welche Formen der Vermittlung von Wissen per Zoom waren hilfreich? Visualisierungen (z. B. Fotos/Video), Verarbeitung der Inhalte, (z. B. Diskussion oder Fragen)</i></p> <p>Die RST berichten übereinstimmend, dass Visualisierungen mit Bildern die Wissensvermittlung unterstützen, sowohl vor Ort wie auch im Zoom-Format. Ein RST bemerkt, dass E-Zigaretten erst bei Fragen thematisiert werden und eine zusätzliche Folie als Einstieg in dieses Thema hilfreich wäre. Ein RST hatte den Eindruck, dass gewisse Folien zu viele Informationen enthalten und damit vom Zuhören ablenken.</p>
	<p><i>Wie schätzen Sie es ein: Wurden die Inhalte von den Teilnehmenden verstanden?</i></p> <p>Die RST schätzen die Workshops als verständlich ein und dass alle folgen können, da die Inhalte in der Muttersprache vermittelt werden und das Niveau und das Vokabular angepasst wird.</p>
Kompetenzen der RST	<p><i>Wie sicher fühlten Sie sich in der Wissensvermittlung und Motivationsförderung in diesem Workshop?</i></p> <p>Die meisten RST geben an, dass sie sich in der Wissensvermittlung und Motivationsförderung sicher fühlten. Ein RST bemerkte, dass für die Motivationsförderung zuerst Vertrauen aufgebaut werden muss, welches bei Gruppen, die sich untereinander nicht kennen, zu Beginn noch fehlt. Eine Frau bemerkte, dass die Teilnehmenden v. a. den Arzt und nicht sie angesprochen haben und vermutet eine Barriere, weil sie eine Frau ist.</p>

In den Projektteams spielen laut Schlüsselpersonen die Ärzt:innen eine besonders wichtige Rolle. Als Fachexpert:innen wirken sie auf die Teilnehmenden glaubwürdig, was bei der Vermittlung der Inhalte eine wichtige Rolle spielt. Die Arbeit der Ärzt:innen wird dabei von allen befragten Schlüsselpersonen gelobt, insbesondere der rege Austausch mit den Teilnehmenden, das kompetente Eingehen auf Fragen und das Einbringen von Beispielen und Fotos zur Visualisierung hat sich aus ihrer Sicht bewährt. Auch in den Interviewaussagen der Workshop-Teilnehmenden finden sich Hinweise auf die Kompetenz der Fachteams. So beurteilen verschiedene Teilnehmende die Informationsvermittlung als hilfreich und effizient, wobei insbesondere die Vorträge der Ärzt:innen zu einem Wissenszuwachs geführt hätten (siehe auch Kapitel 5.1.4 und 5.1.5). In mehreren Workshops wurde von den Teilnehmer:innen aber auch der Wunsch nach zusätzlichen Inputs zu den Themen gesunde Ernährung, Gewichtskontrolle, Sport/Bewegung und psychische Gesundheit geäußert. In zwei Landessprachen fanden keine Workshops statt. Inwiefern dies mit fehlenden Fachteams zusammenhängt, kann nicht gesagt werden.

Für den Erfolg des Projekts sind nicht nur die Kompetenzen der Projektteams entscheidend, sondern auch die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Schlüsselpersonen, Ärzt:innen und den RST. Dies betonen insbesondere die RST. Dieser kam für einige zu kurz, sie hätten sich mehr Zeit und Möglichkeiten für die Kommunikation und den Austausch mit den Ärzt:innen und den Schlüsselpersonen gewünscht.

Die Frage, ob für alle primären Zielgruppen kompetente Fachteams gebildet wurden (Frage 19), kann für die Sprachgruppen, in denen Workshops durchgeführt wurden, bejaht werden. Auch fühlt sich ein Grossteil

der RST sicher in Wissensvermittlung und Motivationsförderung. Ob die entsprechenden Kompetenzen durch das Projekt erweitert werden konnten (Frage 17), kann nicht beurteilt werden. Die positiven Selbsteinschätzungen der RST werden durch die befragten Schlüsselpersonen einstimmig bestätigt. Deren Aussagen – zusammen mit den Aussagen einiger interviewten Workshop-Teilnehmenden – deuten darauf hin, dass die Fachteams als kompetent wahrgenommen wurden. Gelobt wurde, nebst dem kompetenten Umgang mit Fragen, auch der gelungene Einsatz von Beispielen und Visualisierungen (Datenquellen: Fokusgruppen, Selbstevaluation, Interviews).

#### 4.2.3 Zentrale Erfolgsfaktoren und Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Workshop-Inhalte und Potenzial zur Weiterentwicklung des Projekts

Gemäss den RST konnten die Workshops in der Regel wie geplant umgesetzt werden. Auch äusserten sie sich zufrieden mit der Umsetzung. Die Workshops haben in einer entspannten Atmosphäre stattgefunden und die Teilnehmenden haben zugehört und sich aktiv beteiligt (siehe Zusammenfassung in Tabelle 6).

##### *Erfolgsfaktoren und Schwierigkeiten*

Als Erfolgsfaktor erweist sich die Dauer zwischen den zwei Workshops. Aus Sicht der RST hat sich eine Zeit von maximal ein bis zwei Wochen zwischen den Workshops bewährt. Bei einem Verein war dies nicht der Fall und es verging mehr Zeit zwischen den Workshops. Dadurch ging der Kontakt zwischen Schlüsselperson, Arzt und RST verloren. Zudem verminderte sich durch die lange Zeitdauer und den fehlenden Kontakt zu den Vereinsmitgliedern deren Interesse, was sich in einer niedrigen Teilnahmequote beim zweiten Workshop niederschlug. Zusätzlich waren auch bei denjenigen Teilnehmenden, welche an beiden Workshops anwesend waren, die im ersten Workshop vermittelten Inhalte nicht mehr frisch. Sowohl die Schlüsselpersonen als auch die RST nennen ausserdem den finanziellen Anreiz als wichtiges Argument für die Vereine, am Projekt teilzunehmen. Letztlich hat auch die Gruppengrösse einen Einfluss auf den Erfolg der Workshops. Diese sollte weder zu klein noch zu gross sein. Ein RST berichtet dabei, dass 20 Teilnehmende zu viel sind, weil dann nicht mehr alle aktiv teilnehmen können.

Als Schwierigkeit wird erwähnt, einen geeigneten Zeitpunkt für die Workshops zu finden, sowohl an den Feierabenden als auch an den Wochenenden. Zudem berichtet eine Schlüsselperson von kurzfristigen Absagen, welche die Planung der Workshops erschweren. Ebenfalls von einer Schlüsselperson wurde der Wunsch nach mehr Nikotinplaster geäussert. Die vorgesehene Menge pro teilnehmende Person war in ihren Augen nicht ausreichend. In diesem Zusammenhang kam es bei einem Verein auch zu einem Problem bei der Bereitstellung der Pflaster. Diese waren zum Zeitpunkt der t2-Befragung, also drei Monate nach der Durchführung der Workshops, noch nicht beim Verein eingetroffen. Dies ist insbesondere darum problematisch, weil den Pflaster in den Augen der Teilnehmenden eine grosse Wirkung zukommt, so hat z. B. eine Schlüsselperson die Pflaster als «Wundermittel» beschrieben. Auch eine teilnehmende Person aus der türkischen Sprachgruppe bemängelte in den Interviews, dass sie die in den Workshops erwähnten Produkte zur Rauchentwöhnung nicht bekommen hat.

*Tabelle 6: Zusammenfassende Ergebnisse der Selbstevaluation der RST zur Frage der Umsetzung der geplanten Inhalte (basierend auf den Workshops von N=55 Gruppen zwischen April 21 und Juli 24)*

<i>Was ist gut gelungen im Workshop? Inwiefern bist du/sind Sie mit den Teilnehmenden von diesem Workshop zufrieden?</i>	
Gelungene Umsetzung	Die RST berichten, dass die Workshops gut gelungen sind, in einer entspannten Atmosphäre stattgefunden haben und die Teilnehmenden zugehört und sich aktiv beteiligt haben. An einem Workshop nahmen 20 Personen teil, was vom RST als zu viel beurteilt wurde, da die Zeit nicht ausreichte, dass sich alle aktiv beteiligen konnten. Ein anderer RST zeigte sich enttäuscht, dass die Gruppe sehr klein war und nicht mehr Personen erreicht werden konnten. Die RST äussern sich positiv über die

	Teilnehmenden und waren insgesamt zufrieden mit ihnen. Die RST berichten, dass ein Erfahrungsaustausch stattgefunden hat, Fragen gestellt wurden und die Diskussion gut war.
	<i>Welche Methoden zum Rauchstopp sind auf Interesse gestossen? Kannst du/können Sie das Interesse abschätzen? Nikotinersatzprodukte (bzw. NRT), Telefonische Unterstützung, (Ggf. Alternative Methoden?)</i>
Methoden zum Rauchstopp	Die RST berichten, dass v. a. E-Zigaretten und NRT auf Interesse gestossen sind, etwas weniger häufig die Rauchstopplinie. Einige Teilnehmende kannten diese Methoden bereits und haben sich für Alternativen wie Hypnose, Akupunktur oder Beratung interessiert. In der Einschätzung eines RSTs bräuchten die Rauchenden jedoch mehr soziale Unterstützung und emotionalen Support für die Änderung ihrer Gewohnheiten. In mehreren Workshops haben Teilnehmende vorgeschlagen, eine Gruppe zu bilden und zusammen aufzuhören und sich gegenseitig zu unterstützen.
	<i>Wie wollen Sie aufhören? Selbst (wie viele?) mit Unterstützung der nahestehenden Person (wie viele?) mit Beratung (wie viele?)</i>
Strategien der Rauchenden für den Rauchstopp	Mehrfach wird von den RST betont, dass für die Teilnehmenden soziale Unterstützung wichtig ist, z. B. von Ex-Rauchenden oder dem persönlichen Umfeld. Es wurden NRT an die Teilnehmenden abgegeben, wobei die RST darauf hinweisen, dass es dazu genaue Instruktionen braucht. Einzelne Teilnehmenden wollten alleine einfach aufhören, andere haben sich vorgenommen, die Rauchstopplinie anzurufen oder haben den Umstieg auf E-Zigaretten in Erwägung gezogen.
	<i>Wo siehst du/sehen Sie Möglichkeiten zu Verbesserungen des Workshops? Inwieweit müsste bei dieser Gruppe in diesem Workshop etwas anders gemacht werden?</i>
	Optimierungsvorschläge betrafen (1) die Erreichbarkeit und Rekrutierung der Teilnehmenden, (2) die Zusammensetzung der Teilnehmenden, (3) die Terminierung der Workshops, (4) die Inhalte der Präsentationen und (5) die technische Umsetzung.
Optimierung der Intervention	<p>(1) Es wurde vorgeschlagen, die Workshops regelmässig zu organisieren, z. B. einmal pro Jahr, um weitere Vereinsmitglieder zu erreichen, da im Verein viele Personen rauchen. Für die Rekrutierung wurde vorgeschlagen, die Workshops über verschiedene Kanäle bekannt zu machen und nicht nur über WhatsApp oder SMS, da die Information dort schnell vergessen geht. Die Workshops könnten in verschiedenen Medien, z. B. in der Zeitung, über Facebook oder Instagram bekannt gemacht werden oder Flyer könnten an die Vereine geschickt und dort aufgelegt werden.</p> <p>(2) An einem Workshop nahmen nur Frauen teil. Um Männer besser zu erreichen, schlug der RST vor, Workshops für Berufsgruppen zu organisieren, in denen viele Migranten arbeiten, die rauchen, z. B. im Baugewerbe. Ein RST regte an, Workshops nur für Jugendliche durchzuführen, da er festgestellt hat, dass sich diese in Anwesenheit der Eltern nicht wohl fühlten. In die gleiche Richtung geht der Vorschlag, Präventiv-Workshops für Kinder und Jugendliche durchzuführen.</p> <p>(3) Verschiedentlich wurde angeregt, die Termine frühzeitig festzulegen, damit sich alle Beteiligten den Termin freihalten können und um für Workshops vor Ort rechtzeitig die Räume zu reservieren. Zudem sollten die Workshops nicht parallel zu Grossveranstaltungen laufen (z. B. Fussball-EM oder regionale Anlässe). Der Abstand zwischen WS1 und WS2 wurde von einem RST als zu kurz und von einem anderen RST als zu lang eingeschätzt.</p> <p>(4) Der Inhalt der Powerpoint-Präsentation wurde insgesamt als gut beurteilt. Ein RST fand, dass die Materie etwas trocken präsentiert wird, ein anderer, dass die Präsentation etwas gekürzt werden könnte. Weitere Vorschläge waren, Informationen zu Medikamenten und E-Zigaretten aufzunehmen und das Thema der NRT auszubauen. Gesunde Ernährung, Gewichtskontrolle sowie Sport und Bewegung wurde von den Teilnehmenden in mehreren Workshops angesprochen. Ein RST regte an, einen Ernährungsberater einzuladen, da die Teilnehmenden in seinem Workshop lange über Ernährung und Sport/Bewegung gesprochen haben.</p> <p>(5) Um die verschiedentlich mit Zoom aufgetretenen technischen Probleme anzugehen, wurde vorgeschlagen, bereits im Vorfeld des Workshops mit Hilfe der Schlüsselperson sicherzustellen, dass alle Teilnehmenden Zugang zu Zoom haben und die Geräte, z. B. Laptops, aktualisiert sind.</p>

In Bezug auf Frage 18 («Inwieweit können die geplanten Inhalte auch umgesetzt werden?») zeigt sich, dass nach Einschätzung der RST die Inhalte gut umgesetzt werden können, wenn zwischen den Workshops nicht mehr als zwei Wochen liegen (Kontakthaltung, Erinnerungsvermögen) und die Gruppe nicht zu gross ist, um

eine aktive Teilnahme der Teilnehmer:innen zu ermöglichen. Schwierigkeiten bei der Umsetzung betrafen vor allem das Finden eines geeigneten Durchführungszeitpunktes und vereinzelt die Lieferung von Raucherentwöhnungsprodukten. Mehrfach wurde von den RST erwähnt, dass die Unterstützung im Rahmen von zwei Workshops nicht ausreicht, um eine Verhaltensänderung zu erreichen (Datenquellen: Fokusgruppen, Selbstevaluation).

#### *Potenzial zur Weiterentwicklung des Projekts*

In den Fokusgruppen wie auch in den Interviews mit den RST (Selbstevaluation) und den Workshop-Teilnehmenden wurden *Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des Projekts* genannt, welche die Wirkung des Projekts erhöhen könnten (siehe Tabelle 6). Von Seiten der RST wurde genannt, dass sich die Erreichbarkeit der Zielgruppen durch regelmäßige Wiederholung der Workshops und durch die Nutzung weiterer Kanäle für die Werbung (z. B. Zeitungen, Flyer auflegen in Vereinen, Facebook oder Instagram) verbessern könnte. Hier äussert eine Schlüsselperson aber auch Bedenken, dass mehr oder längere Workshops zu viel wären und die Leute evtl. abschrecken würden.

Die RST, einzelne Schlüsselpersonen und verschiedene Workshop-Teilnehmende betonen zudem, dass der Einbezug von Jugendlichen in das Projekt wichtig ist und gefördert werden sollte. Zum einen könne das Projekt dadurch eine präventive Wirkung entfalten, zum anderen können die Jugendlichen indirekt Einfluss auf Raucher:innen in ihrem Umfeld nehmen, insbesondere ihre Eltern. Auch wurde der Vorschlag gemacht, separate Workshops für Kinder und Jugendliche sowie für bestimmte Berufsgruppen (z. B. Baugewerbe) zu organisieren, um Männer besser zu erreichen.

Eine Schlüsselperson wünscht sich mehr Unterstützungsangebote für Raucher:innen nach Beendigung der Workshops. Sie schlägt bspw. vor, dass sich Leute kostenlos an Fachstellen wenden können, längerfristig mit Medikamenten/Pflastern versorgt werden oder ihnen ein Fitness-Abo bezahlt wird, um sie beim Rauchstopp zu unterstützen. Dieses Bedürfnis nach längerfristiger Unterstützung wird auch in den Interviews mit Workshop-Teilnehmenden geäussert und mit dem Wunsch nach individueller Unterstützung (bspw. in der Form von Beratungen) sowie mehr schriftlichen Informationsmaterialien zum Projekt ergänzt. Eine weitere Schlüsselperson hat sich zudem mehr Anreize gewünscht, um mit dem Rauchen aufzuhören, z. B. in der Form von Belohnungen für Personen, welche nach einem Jahr erfolgreich mit dem Rauchen aufgehört haben. Wie genau die Anreize gestaltet sein sollten, wurde nicht erläutert. Sozialer und emotionaler Support durch Nahestehende und durch die Gruppe werden als sehr wichtig eingeschätzt. Durch die Bildung von Rauchstoppgruppen mit Teilnehmenden eines Workshops könne dies längerfristig gewährleistet werden. Eine andere Person schlägt Vereinsaktivitäten vor, die den Rauchstopp unterstützen könnten, z. B. Wanderungen.

### **4.3 Diskussion der Ergebnisse**

Die Fragen zur Prozessevaluation hatten zum Ziel, die Umsetzungserfahrungen sichtbar zu machen und Möglichkeiten der Verbesserung aufzuzeigen. Aus den Ergebnissen lassen sich folgende Schlüsse ziehen.

#### **Rekrutierung der primären Zielgruppen durch Schlüsselpersonen**

- Rauchen und Rauchstopp sind persönliche Themen, die zum Teil mit Scham besetzt sind. Für die Schlüsselpersonen ist es anspruchsvoll und herausfordernd, rauchende Vereinsmitglieder auf das Projekt und den Rauchstopp anzusprechen. Dies setzt auch voraus, dass die Schlüsselpersonen über das Rauchverhalten der Vereinsmitglieder Bescheid wissen, was nicht immer der Fall ist.
- Für die Projektteilnahme ist häufig Motivations- und Überzeugungsarbeit von Schlüsselpersonen erforderlich. Die reine Information über das Projekt hat sich als nicht zielführend erwiesen. Den Schlüsselpersonen kommt daher eine zentrale Rolle zu. Für eine erfolgreiche Projektumsetzung ist es daher wichtig, die diesbezüglichen Bedürfnisse und Kompetenzen der Schlüsselpersonen zu kennen und

ihnen gegebenenfalls Unterstützung anzubieten (z.B. in Gesprächsführung, Wissen über Motivation zur Verhaltensänderung, überzeugende Argumentation). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass dies nicht systematisch geschehen ist.

### **Rekrutierung von Vereinen durch Rauchstopp-Trainer:innen**

- Es zeichnet sich ab, dass die Rekrutierung der Vereine primär über aktuelle und frühere Beziehungen der RST läuft. Es ist zu klären, wie RST auch ihnen unbekannte Vereine und Vereinspersonen ansprechen könnten bzw. ob sie diesbezüglich Unterstützungsbedarf haben. Workshops in ausgewählten Arbeitssettings, wie von den Befragten RST vorgeschlagen, liessen sich auf diese Weise realisieren.
- In einigen der Sprachgruppen und in den drei Landessprachen scheint es schwierig zu sein, interessierte Vereine zu finden. Die Gründe dafür sind jedoch unklar. Es ist zu überlegen, ob der Gegenstand der Selbstevaluation um eine systematische Erfassung der Rekrutierungsaktivitäten erweitert werden sollte. In den Interviews mit den RST könnte das jeweilige Vorgehen erfragt werden, um bewährtes Vorgehen den anderen RST weiterzugeben.
- Sowohl die RST als auch einzelne Schlüsselpersonen und verschiedene Workshop-Teilnehmende schlagen die Öffnung des Projektes für Jugendliche vor. Dies scheint aus Präventionssicht sinnvoll und prüfenswert. Speziell an Kinder und Jugendliche gerichtete Workshops bieten sich dabei an, da in der Präsenz von älteren Personen (insbesondere der Eltern) vermutlich weniger offen über das Thema geredet werden kann. Angesichts der Wichtigkeit der sozialen Unterstützung könnten Jugendliche zudem als Multiplikator:innen fungieren und bspw. indirekten Einfluss auf das Rauchverhalten ihrer Peers oder Eltern ausüben.

### **Kommunikation und Unterstützung im Interventionsteam**

- Die Beziehungspflege und genügend Austausch zwischen allen Projektbeteiligten sind entscheidend für den Erfolg des Projekts. Teilweise haben Unsicherheiten von Seiten der Schlüsselpersonen zum Projekthalt bestanden, insbesondere zu den Zielgruppen des Projekts, die im Austausch mit der Projektleitung rasch hätten geklärt werden können. Es scheint, dass die bestehenden Möglichkeiten zum Austausch zwischen RST und Ärzt:innen bzw. Schlüsselpersonen nicht immer ausreichten.
- Die Zusammensetzung des Interventionsteams hat sich bewährt. Die Beiträge der Ärzt:innen werden besonders geschätzt. Es wäre zu prüfen, inwiefern die inhaltlichen Vorschläge der Befragten in die Workshops aufgenommen werden könnten bzw. im Projektverlauf vielleicht bereits aufgenommen wurden (bspw. Themen Ernährung und Bewegung) und ob allenfalls bei Bedarf weitere Fachpersonen beigezogen werden sollten und könnten. Der Wunsch nach vermehrten Informationen zu Gesundheitsthemen (Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit) seitens der Teilnehmenden weist dabei darauf hin, dass eine Ergänzung der Fachteams durch eine Fachperson aus dem Bereich der Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit) sinnvoll sein könnte.

### **Organisation und Ablauf der Workshops und Livestreams**

- Die Workshops konnten sowohl digital wie auch vor Ort erfolgreich durchgeführt werden. Es wurden überraschend viele Workshops vor Ort durchgeführt. Beide Formate haben spezifische Vor- und Nachteile. Je nach Kontext oder durchführende Person eignet sich das eine oder andere Format besser. Spezifische Nachteile einer digitalen Durchführung waren die erforderlichen technischen Kompetenzen, die teilweise zu Unterstützungsbedarf bei Teilnehmenden führten, sowie technische Probleme, die zu Verzögerungen führten. Für eine erfolgreiche Umsetzung sind daher genügend Zeit und Ressourcen notwendig, damit die Projektmitarbeitenden vorab die technische Umsetzung der Workshops testen können.
- Vieles weist darauf hin, dass sich der persönliche Kontakt und der Austausch untereinander in Workshops vor Ort einfacher herstellen lässt. Austauschmöglichkeiten ergaben sich dabei im Vergleich zu

einer Online-Durchführung nicht nur vermehrt während der Workshops, sondern zusätzlich auch vor und nach der Veranstaltung sowie in den Pausen. Aber auch digital war ein Austausch mit Hilfe von Zoom-Untergruppen und im Chat möglich. Der interaktive Austausch wird als sehr wichtig für die Erreichung der Projektziele erachtet. Es ist daher sicher zu stellen, dass die Workshops genügend Raum für Erfahrungsaustausch und Diskussionen bieten, und das durchführende Team über die benötigten interaktiven Kompetenzen verfügt.

- Als wichtig hat sich erwiesen, dass die Workshops 1 und 2 nicht länger als zwei Wochen auseinander liegen, um das Interesse der Teilnehmenden aufrecht zu halten. Die Terminplanung gestaltete sich in einigen Gruppen schwierig. Es wäre zu prüfen, wie die Organisation der Workshops mit weiterer Unterstützung der Projektleitung optimiert werden kann.

## 5 Ergebnisse der summativen Evaluation

### 5.1 Wirksamkeit bei den primären Zielgruppen

Dieser Abschnitt beschreibt die Studienergebnisse zu den Evaluationsfragen 1 bis 14.

#### 5.1.1 Sozioökonomische/-demografische Merkmale und Rauchverhalten der Befragten

Im Rahmen der telefonischen Prä-Post-Befragung der Workshop-Teilnehmenden wurden Veränderungen im Rauchverhalten und die Intention sowie die Kompetenzen für die Verhaltensänderung erhoben. Es haben insgesamt 184 Personen an der t1-Befragung teilgenommen, womit der Rücklauf 46 % beträgt (siehe Abschnitt 3.2.1). Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 44.9 Jahren (Min. = 19, Max. = 75, SD=11.7). Von den 184 Befragten sind 96 (52.2 %) weiblich und 88 (47.8 %) männlich. Tabelle 7 zeigt weitere Charakteristika der Befragten. Die überwiegende Mehrheit hat einen Migrationshintergrund der ersten Generation, lebt aber schon länger in der Schweiz (Mittelwert=15.7 Jahre, SD=13.1). Die häufigste Muttersprache ist Kurdisch (40.8 %), gefolgt von Albanisch (23.4 %) und Serbisch (15.2 %). Ein Blick auf den sozioökonomischen Status (SES) zeigt, dass ein niedriges Bildungsniveau nicht überproportional vertreten ist, wie es die Daten zu den Bildungsabschlüssen bei Migrant:innen nahelegen<sup>7</sup>. Allerdings fehlen hierzu einige Angaben. Auffällig ist, dass etwa die Hälfte der Befragten nicht erwerbstätig ist. Die Gründe hierfür sind vielfältig und hängen zum Teil mit dem Migrationsstatus zusammen, z. B. geben einige an, derzeit einen Deutschkurs zu besuchen. Soziale Benachteiligung zeigt sich bei dieser Personengruppe also vor allem in der mangelnden Integration in das Erwerbsleben trotz überwiegend beruflicher Qualifikation.

Tabelle 7: Soziodemografische und -ökonomische Angaben der Befragten der t1-Erhebung (N = 184)

	N	%
<b>Haushaltszusammensetzung</b>		
Allein	49	26.6
Paarhaushalt mit Kindern	76	41.3
Einpersonenhaushalt mit Kindern	40	21.7
Paarhaushalt ohne Kinder	10	5.4
Wohngemeinschaft oder Mehrgenerationenhaushalt	9	4.9
<b>Migrationshintergrund</b>		
Migrationshintergrund der 1. Generation	175	95.0
Weniger als sechs Jahre in der Schweiz leben	57	31.0

<sup>7</sup> In der Schweiz haben 32 % der Ausländer:innen der ersten Generation keine nachobligatorische Ausbildung, 28 % haben einen Abschluss auf Sekundarstufe II und 41 % haben einen Tertiärabschluss (BFS, 2022)(eigene Auswertungen).

<b>Muttersprache</b>		
Kurdisch	75	40.8
Albanisch	43	23.4
Serbisch	28	15.2
Türkisch	27	14.7
Spanisch	5	2.7
CH-Deutsch / Deutsch	3	1.6
Andere	3	1.6
<b>Höchste abgeschlossene Ausbildung</b>		
keine nachobligatorische Ausbildung	23	12.5
Sekundarstufe II (Berufsbildung, Gymnasium oder gleichwertig)	63	34.2
Tertiärstufe	76	41.3
keine Angabe	22	12.0
<b>Erwerbstätigkeit</b>		
Vollzeit erwerbstätig	49	26.6
Teilzeit erwerbstätig	44	23.9
Nichterwerbstätig	91	49.5
Im Studium / in der Berufsausbildung, Weiterbildung	2	1.1
Beziehen eine Rente	13	7.1
Hausfrau / Hausmann	17	9.2
Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig (z.B. Besuch eines Deutschkurses, erst seit kurzem in der Schweiz)	59	32.1

### *Rauchverhalten bei der Erstbefragung*

Gemäss eigenen Angaben rauchen von den 184 Befragten der t1-Erhebung 80 Personen (43.5 %) regelmässig, 25 Personen (13.6 %) rauchen ab und zu und 45 Personen (24.5 %) haben früher geraucht. 34 Personen (18.5 %) geben an, noch nie geraucht zu haben. Das durchschnittliche Alter, in dem Personen zu rauchen begonnen haben, liegt bei 19.5 Jahren und variiert zwischen 10 und 45 Jahren (SD = 6.4). Von den Personen, die regelmässig oder ab und zu rauchen (n = 105), geben 100 Personen an, Zigaretten zu rauchen, weiter rauchen 2 Personen auch Shisha-Pfeife, 4 Personen Tabakerhitzer (z. B. IQOS) und 9 Personen nikotinhaltige E-Zigaretten. Von den Personen, die Zigaretten rauchen, geben 85 Personen an, täglich zu rauchen (46.2 % der Gesamtstichprobe), 9 Personen rauchen mindestens einmal pro Woche und 6 Personen seltener als einmal pro Woche. Die Anzahl Zigaretten, die von den 85 täglich rauchenden Befragten genannt wurde, variiert zwischen 2 und 40 Zigaretten mit einem Durchschnitt von 15.9 Zigaretten pro Tag (SD = 7.8). 39 Personen (37.1 % der Raucher:innen zu t1) rauchen 20 Zigaretten pro Tag oder mehr und gelten damit als starke Raucher:innen. Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zum Tabakkonsum 1992 bis 2022 konsumierten die Raucher:innen in der Schweiz im Jahr 2022 durchschnittlich 9.5 Zigaretten pro Tag. 18 % der Rauchenden werden als starke Raucher:innen betrachtet (BFS, 2024). Der Anteil der starken Raucher:innen an der Intervention liegt somit deutlich über dem landesweiten Durchschnitt.

Tabakabhängigkeit wurde anhand von zwei Items aus dem Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit gemessen. Die beiden Fragen wurden nur an Personen gestellt, die täglich rauchen (n = 85). Zu der Frage, wann nach dem Aufstehen die Befragten rauchen, antworteten 21.3 % mit «innerhalb 5 Minuten», 37.1 % rauchen «innerhalb 30 Minuten» nach dem Aufstehen, 14.6 % «innerhalb 60 Minuten» und 25.8 % «frühestens nach 60 Minuten». Ob die Befragten es schwierig finden, an Orten, wo das Rauchen verboten ist, nicht zu rauchen, antworteten 30.3 % mit Ja und 68.5 % mit Nein. Weiter gaben 66.0 % der Raucher:innen an, bereit oder eher bereit zu sein, nicht zu rauchen, wenn Nichtraucher:innen anwesend. 77 Raucher:innen (73.3 % der aktuell Rauchenden) gaben an, schon einmal versucht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Anzahl der Versuche variiert zwischen einem und 10 Versuchen (Mittelwert = 2.7, SD = 1.8).

Unter den zehn wichtigsten Familienmitgliedern und Freund:innen aller Befragten, die regelmässig oder ab und zu rauchen, befinden sich im Durchschnitt 4.7 Personen, die ebenfalls rauchen (SD = 2.5). Die Nichtraucher:innen in der Stichprobe gaben an, dass unter ihren zehn wichtigsten Familienmitgliedern und

Freund:innen sich im Durchschnitt 4.2 Personen befinden, die rauchen (SD = 2.6). 49 Personen (46.2 % der Raucher:innen) geben an, dass Personen aus ihrem Umfeld (Familienmitglieder, Freund:innen) mit dem Rauchen aufhören möchten. Der häufigste Ort, an dem zu Hause regelmässig geraucht wird, ist auf dem Balkon oder im Garten (n= 83), gefolgt von der Küche (n = 18), dem Wohnzimmer (n = 5) und dem Badezimmer (n = 3). In 72 % der Haushalte der Befragten, inklusive der Nichtraucher:innen, raucht mindestens eine Person regelmässig.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass mit den «Gemeinsam rauchfrei!»-Workshops die anvisierten sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen mehrheitlich erreicht wurden: Bei den Befragten handelt es sich fast ausschliesslich um Migrant:innen der ersten Generation mit oft geringer beruflicher Integration, bei denen sprachliche und kulturelle Barrieren in Bezug auf die Nutzung von Tabakprävention- und Rauchstopp-Angebote anzunehmen sind, obwohl sie zur Mehrheit schon länger in der Schweiz wohnen. Der hohe Anteil an Befragten mit Tertiärabschluss lässt auf eine überproportionale Teilnahme gut ausgebildeter Personen an den Workshops schliessen, wobei einschränkend erwähnt werden muss, dass die Tertiärabschlüsse anderer Länder nur bedingt mit den schweizerischen vergleichbar sind und es sich um Selbstberichte handelt<sup>8</sup>. Raucher:innen mit Muttersprache in einer der Landessprachen wurden hingegen kaum erreicht. Die über die Workshops erreichten Tabakkonsument:innen weisen im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung einen hohen durchschnittlichen Konsum pro Tag auf und einen hohen Anteil an stark Rauchenden. Neuartige Tabakprodukte oder E-Zigaretten werden von den Befragten hingegen nur wenig genutzt. Mit knapp 50 % Raucher:innen unter den nächsten Familienmitgliedern und Freund:innen bewegen sie sich in sozialen Netzwerken, die einen Rauchstopp erschweren. Der Anteil der Nichtraucher:innen unter den Befragten ist mit knapp 43 % hoch. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die erhobenen Befragungsdaten die untersuchte Population unvollständig abbilden (nur ein Teil der Sprachgruppen, unterschiedlicher Rücklauf nach Sprachgruppe, siehe Ausführungen in Abschnitt 5.4).

Die Evaluationsfrage 1 lautet, inwiefern die primären Zielgruppen mit den Workshops im geplanten Umfang erreicht wurden. Gemäss Projektbeschreibung sollten pro Jahr insgesamt 40 Workshops mit je 15 bis 20 Personen in 20 verschiedenen Organisationen mit insgesamt 600 bis 800 Teilnehmenden durchgeführt werden, womit während der zweijährigen Evaluationsdauer insgesamt 1'200 bis 1'600 Personen erreicht werden sollten. Wie in Abschnitt 3.2.1 dargestellt, wurden während den zwei Jahren 81 Workshops durchgeführt, womit die geplante Anzahl Workshops erreicht wurde. Anhand der Angaben der RST zur Gruppengrösse der Workshops wurde die Gesamtzahl der Workshop-Teilnehmer:innen geschätzt. Im Durchschnitt nahmen 18.5 Personen an den Workshops teil, womit sich die geschätzte Gesamtzahl der Workshopteilnehmer:innen aller 81 Gruppen auf 1'582 beläuft (Stand Mitte Oktober 2024). Das Projekt «Gemeinsam rauchfrei!» hat somit während der Dauer der externen Evaluation die geplante Anzahl an Workshop-Teilnehmer:innen erreicht (Datenquelle: Telefonische Prä-/Postbefragung).

### 5.1.2 Rauchstopp(-versuche) und Konsumveränderung

Drei Monate nach dem zweiten Workshop wurden die Befragten der t1-Erhebung erneut kontaktiert, um die Effekte der Intervention durch einen Vergleich der Ergebnisse beider Befragungszeitpunkte zu analysieren. An der t2-Befragung nahmen 99 Personen teil (54 % von t1). Die Untersuchungssamples der t1- und t2-Befragung unterscheiden sich nicht nach Geschlecht, Erwerbstätigkeit, Bildungsabschluss, Sprachgruppe und Rauchverhalten. Hinsichtlich des Alters ist festzustellen, dass die Befragten bei t1 im Durchschnitt jünger waren (Mittelwert = 42.8 Jahre) als die Befragten bei t2 (Mittelwert = 46.7 Jahre).

Positive Veränderungen im Rauchverhalten der Befragten werden anhand von drei Indikatoren bemessen: 1) Anteil Raucher:innen, die aufgehört haben; 2) Anteil Personen, die versucht haben, mit Rauchen aufzuhören, und 3) Anteil Personen, die den Tabakkonsum reduziert haben. Im Folgenden werden die Ergebnisse

<sup>8</sup> Die sexuelle Orientierung als weitere Dimension der Benachteiligung wurde nicht abgefragt.

hierzu präsentiert. Es werden nur die Personen berücksichtigt, die bei beiden Befragungen teilgenommen haben.

Bei der t2-Befragung geben 50.5 % der Befragten (n=50 von 99 Befragten) an, ab und zu (17 %) oder regelmässig (33 %) zu rauchen. 48 Personen geben an, Zigaretten zu rauchen und 2 Tabakerhitzer. 39 Personen rauchen täglich (39.4 % der Gesamtstichprobe t2 bzw. 78.0 % der Rauchenden zu t2). Die Anzahl Zigaretten pro Tag variiert zwischen 2 und 30 (Mittelwert = 14.1, SD = 6.7). 11 Personen (28 %) rauchen 20 oder mehr Zigaretten pro Tag. Von den täglichen Raucher:innen geben fünf Personen (12.8 %) an, innerhalb von 5 Minuten nach dem Aufstehen zu rauchen, 15 (38.5 %) rauchen innerhalb von 30 Minuten, sieben (17.9 %) innerhalb von 60 Minuten und 12 (30.7 %) frühestens nach 60 Minuten. Zudem finden es zehn Personen (25.6 % der täglichen Raucher:innen) schwierig, an Orten mit Rauchverbot nicht zu rauchen.

Hinsichtlich der Indikatoren zum Rauchverhalten zeigt sich folgendes Bild:

- Von den Befragten zu t1, die sich als rauchend bezeichneten (n=62), haben bei t2 gemäss ihren Angaben 14 Personen mit Rauchen aufgehört. Dies entspricht einem Anteil von 22.6 %. Zwei Personen, die zu t1 nicht rauchten, gaben bei der Befragung zu t2 an, zu rauchen. Die Veränderung im Rauchstatus zwischen t1 und t2 ist statistisch signifikant (Chi-Quadrat-Test; 65.327, df=4,  $p < 0.001$ ).
- Ausserdem hat von den 50 Personen, die zu t2 rauchen, die Hälfte (n=25) versucht, in den letzten drei Monaten mit dem Rauchen aufzuhören. Auf die Frage nach der Häufigkeit der Rauchstoppversuche gab rund die Hälfte an, es einmal bzw. zweimal versucht zu haben.
- Bei den starken Raucher:innen (diejenigen, die täglich rauchen) hat sich die Anzahl Zigaretten, die sie durchschnittlich an einem Tag rauchen, signifikant reduziert (t-Test;  $t=2.37$ ,  $df=34$ ,  $p < 0.05$ ). Zu t1 gaben die Raucher:innen an, durchschnittlich 16.9 Zigaretten zu rauchen und zu t2 durchschnittlich 14.1 Zigaretten pro Tag.
- Die Projektverantwortlichen geben im Projektantrag als Mindestziele an, dass 10 % der rauchenden Workshop-Teilnehmenden drei Monate nach der Veranstaltung rauchfrei sind und 50 % der rauchenden Workshop-Teilnehmenden einen Rauchstoppversuch unternommen haben. Die Evaluationsfrage 3, ob es zu den erwarteten Häufigkeiten von Rauchstopps (-versuchen) kommt, kann somit für die über die Zweitbefragung erreichten Teilnehmer:innen bejaht werden (Datenquelle: Telefonische Prä-/Postbefragung).

### 5.1.3 Intention für Rauchstopp und Motivierung Anderer

Ein Grossteil der Raucher:innen (79.0 %, n = 49) gab bei der ersten Befragung an, mit dem Rauchen aufhören zu wollen. Etwa ein Drittel hatte sich einen Termin für den Rauchstopp gesetzt. Werden diejenigen ausgeschlossen, die nach der Intervention mit dem Rauchen aufgehört haben, so zeigt sich, dass weitere 38 Raucher:innen zu t1 (76.0 %) ebenfalls mit dem Rauchen aufhören wollten, dies aber nicht geschafft haben. Drei Monate später gaben 78 % der noch rauchenden Befragten (n=39) an, mit dem Rauchen aufhören zu

wollen (vgl. Abbildung 2). Allerdings sinkt die Intention bei ca. 10 % von «ja, ich möchte mit dem Rauchen aufhören» auf «eher ja». Nur fünf Personen haben einen Zeitpunkt für den Rauchstopp festgelegt.

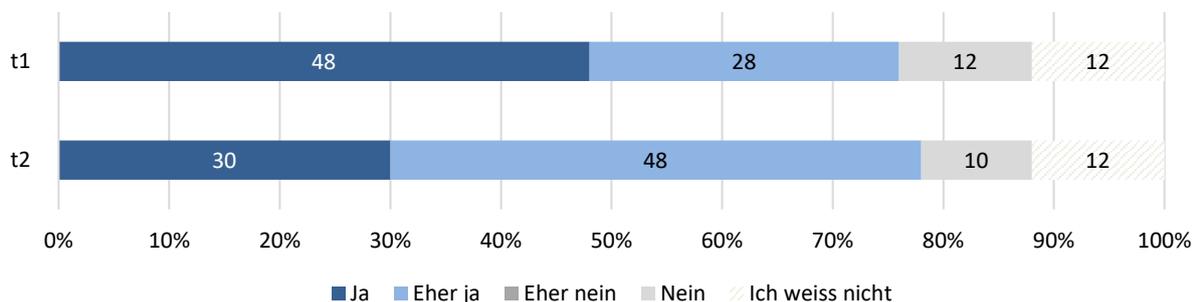


Abbildung 2. Intention mit dem Rauchen aufzuhören (n = 50, Raucher:innen zu t2)

Bei der ersten Befragung waren 32 % der Raucher:innen zuversichtlich und 26 % eher zuversichtlich, mit dem Rauchen aufhören zu können. Werden diejenigen ausgeschlossen, die nach der Intervention mit dem Rauchen aufgehört haben, waren 40 % der Raucher:innen bei t1 (eher) zuversichtlich. Bei der t2-Befragung ist ein Rückgang zu beobachten: Nun sind noch 8 % zuversichtlich und 22 % eher zuversichtlich, mit dem Rauchen aufhören zu können. Auffallend ist auch, dass 40 % (n=20) keine Angaben zu dieser Frage machen (vgl. Abbildung 3). Möglicherweise ist die Zuversicht aufgrund der nicht gelungenen Rauchstopp-Versuche gesunken.

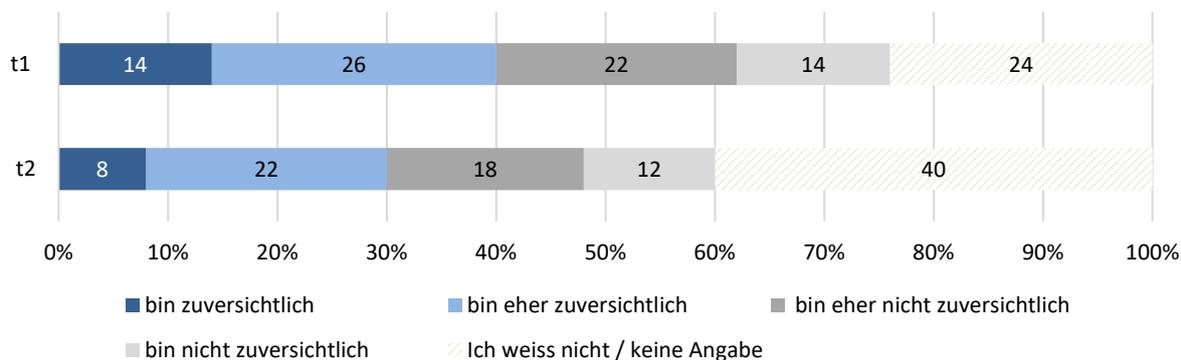


Abbildung 3. Selbstbewertung der Zuversicht, mit dem Rauchen aufzuhören (n = 50, Raucher:innen zu t2)

Das Ergebnis, dass ein Grossteil der Raucher:innen in den Workshops mit dem Rauchen aufhören wollte, deckt sich nur teilweise mit den Rückmeldungen der RST, die im Rahmen der Selbstevaluation des Projektteams erhoben wurden. In verschiedenen Workshops haben gemäss RSTs eine Person oder drei bis vier Personen konkret gesagt, dass sie aufhören möchten, andere Teilnehmende, dass sie nicht aufhören wollen. In anderen Workshops schätzen die RST, dass ein Drittel, die Hälfte oder die Mehrheit oder sogar alle aufhören wollen oder zeigten sich die Leute interessiert an den Methoden, hatten aber nicht vor aufzuhören. Es ist möglich, dass Teilnehmende mit geringer Rauchstopp-Intention unterproportional an der Evaluationsbefragung teilgenommen haben. Es trifft jedoch nicht zu, dass Teilnehmende des Workshops 1 mit geringer Intention für den Rauchstopp seltener an der t2 Befragung teilgenommen haben.

Ein weiteres Projektziel bestand darin, dass nichtrauchende Teilnehmer:innen der Workshops ihre rauchenden Angehörigen oder Freund:innen für den Rauchstopp motivieren sollten. Gemäss den Rückmeldungen der RST aus der Selbstevaluation ist die Motivation der Teilnehmer:innen hierfür hoch. Die Mehrheit der RST berichtet von Teilnehmenden, die andere Personen beim Rauchstopp unterstützen wollen,

insbesondere Personen, die in der Familie Passivrauch ausgesetzt sind. Diese sind in der Einschätzung der RST häufig bereits vor dem Workshop motiviert, nahestehende Personen beim Rauchstopp zu unterstützen und haben an den Workshops teilgenommen, um Informationen zu erhalten. Es wird von Müttern berichtet, die ihre Kinder, die rauchen, unterstützen wollen, von Frauen, die ihre Ehepartner zum Rauchstopp motivieren wollen oder von Personen die schwangeren Frauen, die rauchen, helfen wollen. Nichtraucher geben an, dass sie ihre rauchenden Partner zur Teilnahme an den Workshops motivieren wollten, diese aber nicht mitkamen. Nichtraucher:innen wurden in der telefonischen Befragung zu t2 gefragt, inwiefern ihnen dies gelungen sei. 30 Personen (61.2 % der Nichtraucherenden) geben an, dass sie Personen aus ihrem Umfeld motivieren konnten, weniger zu rauchen. 13 Personen (27 % der Nichtraucherenden) geben an, dass sie Personen in ihrem Umfeld sogar zum Rauchstopp motivieren konnten.

Schliesslich geben in der Prä-/Post-Befragung 58.1 % der Raucher:innen zu t1 an, (eher) bereit zu sein, nicht zu rauchen, wenn Nichtraucher:innen anwesend sind. Bei t2 sinkt diese Bereitschaft auf 45.1 % der Raucher:innen. Wie in der Abbildung 4 ersichtlich, raucht aber die überwiegende Mehrheit zu t1 und zu t2 nicht regelmässig in den privaten Innenräumen: Der Anteil der Befragten, die auf dem Balkon oder im Garten rauchen, ist bei der t2-Befragung leicht angestiegen, während der Anteil derer, die in Innenräumen rauchen, gleich geblieben ist. Diese Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.

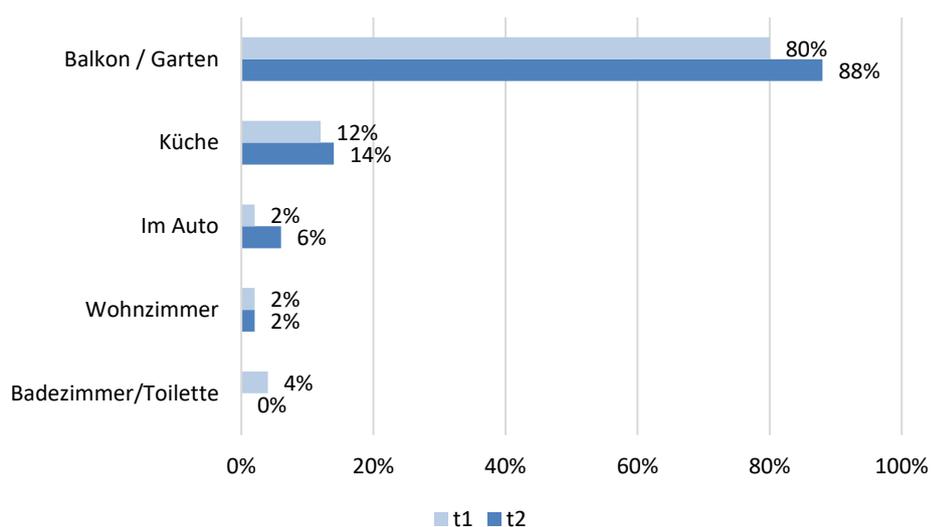


Abbildung 4. Orte zuhause, wo geraucht wird – n = 50 (Mehrfachantworten möglich)

Hinsichtlich der Evaluationsfrage 6 («Hat sich die Intention, mit dem Rauchen aufzuhören, bei den Teilnehmenden erhöht?») zeigt sich somit, dass die Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören, im Workshop 1 bereits hoch ist und im Workshop 2 in etwa auf dem gleichen Niveau stagniert (drei Viertel der Rauchernden). Die Zuversicht, mit dem Rauchen aufhören zu können, ist deutlich geringer (58 %). Zudem nimmt sie zwischen t1 und t2 bei den Raucher:innen nochmals ab (auf 30 %). Dies und die geringe Anzahl an Raucher:innen, die sich ein konkretes Datum für den Rauchstopp gesetzt haben, lässt trotz hoher Motivation zum Rauchstopp auf eine geringe Handlungsabsicht schliessen. Die Projektverantwortlichen formulieren als Minimalziel, dass 70 % der Teilnehmer:innen nach den Workshops angeben, demnächst einen Rauchstoppversuch unternehmen zu wollen (vgl. Projektantrag, S. 11). Wenn damit eine konkrete Handlungsabsicht gemeint ist, wird dieses Ziel nicht erreicht.

Hinsichtlich der Zusatzfrage in Evaluationsfrage 6 («Hat sich die Bereitschaft erhöht, andere nicht dem Passivrauch auszusetzen?») zeigt sich eine sinkende generelle Bereitschaft der Raucher:innen zu t2 (von 58 %

auf 45 %), andere nicht dem Passivrauch auszusetzen. Gleichzeitig beläuft sich der Anteil der Raucher:innen, die regelmässig in Innenräumen rauchen, je nach Zimmer auf 0 bis 14 %. Damit ist der Indikator für den Projekterfolg erreicht: Mehr als 50 % der Wohnungen und 50 % der Autos der Workshop-Teilnehmer:innen sind rauchfrei. Zum zweiten Indikator (70 % der Befragten, die im eigenen Auto oder in der eigenen Wohnung rauchen, geben nach den Workshops an, dies ändern zu wollen), liegen aus der Evaluation keine Daten vor. Die Evaluationsfrage 10, inwieweit die Rauchfreiheit in den Wohnungen und Autos der Befragten zugenommen hat, ist damit so zu beantworten, dass die Rauchfreiheit in privaten Räumen bereits zu t1 sehr hoch ist und sich zu t2 nicht weiter erhöht hat (Datenquellen: Telefonische Prä-/Postbefragung, Selbstevaluation).

#### **5.1.4 Wissen über die Folgen des Tabakkonsums**

Zu den Zeitpunkten t1 und t2 wurde das Wissen über die Gefahren des Rauchens und des Passivrauchens anhand von sieben Items abgefragt. Die grosse Mehrheit der Befragten stimmt korrekterweise sowohl zu t1 als auch zu t2 den Aussagen zu, dass Passivrauchen das Lungenwachstum bei Kindern verlangsamt und dass Rauchen meistens die Ursache für Lungenkrebs ist. Dies gilt auch für die Frage, dass regelmässiges Passivrauchen ein hohes Herzinfarkttrisiko darstellt, wobei hier vergleichsweise hohe Anteile an «weiss nicht»-Antworten auffallen. Die Aussagen, dass leichte Zigaretten weniger schaden und dass Rauchen erst ab einer bestimmten Anzahl Zigaretten schädlich ist, werden mehrheitlich richtigerweise als nicht zutreffend beurteilt. Etwas weniger einheitlich wird das Item „Rauchen schadet Ungeborenen erst ab 5 Zigaretten am Tag“ beantwortet. Bei t1 gaben fälschlicherweise 34 % an, dass die Aussage stimmen würde. Ebenso das Item, dass Jugendliche seltener zu rauchen beginnen, wenn zuhause nicht geraucht wird, ist zum Zeitpunkt t1 weniger klar beurteilt. Insbesondere geben 21 % an, dies nicht zu wissen (Abbildung 5). Des Weiteren wurde eine Punkte-Skala (0–7) erstellt, welche die sieben Wissensfragen zusammenfasst. Pro richtige Antwort gab es einen Punkt, während bei einer falschen Antwort sowie einer nicht beantworteten Frage null Punkte vergeben wurden. Bei t1 beantworten die Befragten im Durchschnitt 4.9 Fragen richtig, bei t2 sind es im Durchschnitt 5.1 Antworten. Die ermittelten Punktedifferenzen sind jedoch statistisch nicht signifikant.

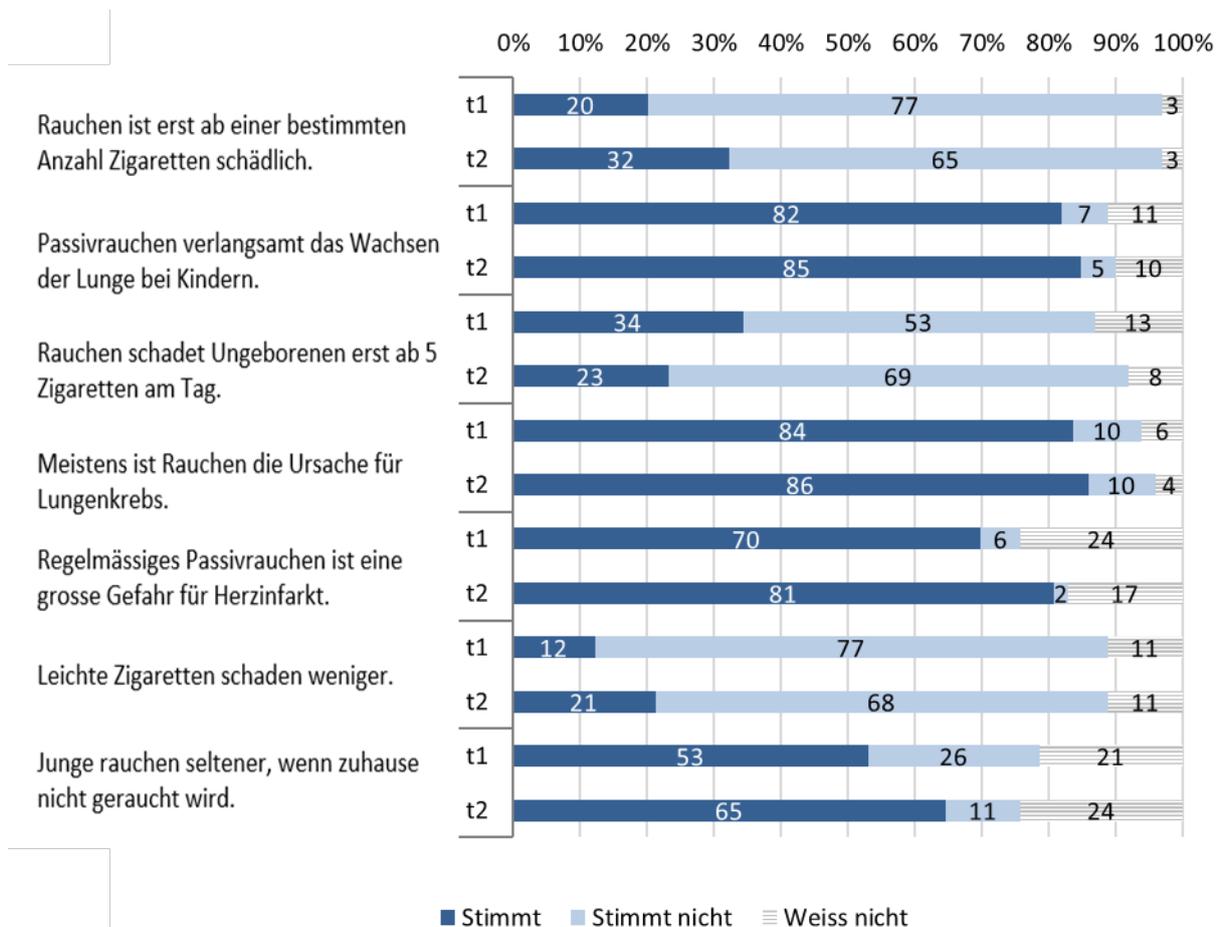


Abbildung 5. Wissen über die Gefahren des (Passiv-)Rauchens t1 vs. t2, n=98-99

In den Interviews mit einzelnen Workshop-Teilnehmenden wird wiederholt auf einen Wissenszuwachs durch die Teilnahme am Projekt hingewiesen. Die Informationsvermittlung durch Expert:innen wird dabei als hilfreich beurteilt. Explizit genannt werden Informationen zur Entstehung einer Nikotinabhängigkeit und zu den Risiken und Konsequenzen des Tabakkonsums, aber auch zu weniger schädlichen Konsumformen. Eine Person erwähnt zudem, dass sie, nebst gesundheitlichen Auswirkungen, auch mehr zu psychologischen und wirtschaftlichen Aspekten des Rauchens gelernt hat.

Bei der Evaluationsfrage 7 («Gibt es einen Wissenszuwachs sowie ein gesteigertes Bewusstsein für die Risiken des (Passiv-)Rauchens?») ergibt sich ein tendenziell positives Bild. Die Mehrheit der Befragten bewertete die Aussagen zum Passivrauchen und zu den Gefahren des Rauchens zu t2 richtig. Bei vier Aussagen, die Gefahren des Rauchens betreffen, antwortet jedoch etwa ein Drittel der Befragten nicht richtig oder weiss nicht zu antworten. Der bereits hohe Anteil richtiger Antworten zu t1 ist darauf zurückzuführen, dass die Befragung zu t1 nach dem Workshop 1 stattfand, in dem Wissen über die Folgen des Tabakkonsums vermittelt wurde. Daher war von einer Stagnation des Wissens zwischen t1 und t2 auszugehen bzw. tendenziell eher von einem Wissensverlust zu t2, was sich bei einigen Items auch zeigt. Entgegen der Annahme zeigen sich bei zwei Items höhere Anteile richtiger Antworten zu t2. Die Gründe dafür sind nicht bekannt. Möglicherweise wurden die Items im Workshop 2 nochmals aufgegriffen oder von den Workshop-Teilnehmenden aktiv eingebracht (Datenquelle: Telefonische Prä-/Postbefragung).

### 5.1.5 Kompetenzen und Strategien für die Verhaltensänderung

Die soziale Unterstützung und die Handlungskompetenzen der Raucher:innen (t1) bzw. Raucher:innen und derjenigen, die nach den Workshops mit dem Rauchen aufgehört haben (t2), wurden anhand der folgenden fünf Items gemessen (vgl. Abbildung 6). Um die Unterschiede zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten t1 und t2 zu überprüfen, wurden die Antworten in drei Kategorien umcodiert: (1) Ja, (2) Eher ja, (3) Eher nein, (4) Nein, (5) Weiss nicht. Pro Item wurde der Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test durchgeführt. Die Unterschiede sind bei den Items 4 und 5 signifikant. So gelingt es im Vergleich zu t1 einem grösseren Anteil der Raucher:innen zu t2, das geplante Verhalten auch umzusetzen (Item 4) bzw. kennt ein grösserer Anteil der Befragten Menschen, auf die sie sich wirklich verlassen können. Der Umgang mit Stress wird am niedrigsten bewertet und verbessert sich auch nicht über die Zeit. Der relativ hohe Anteil an "Weiss nicht"-Antworten bei Item 1 lässt vermuten, dass die Frage schwer verständlich war.

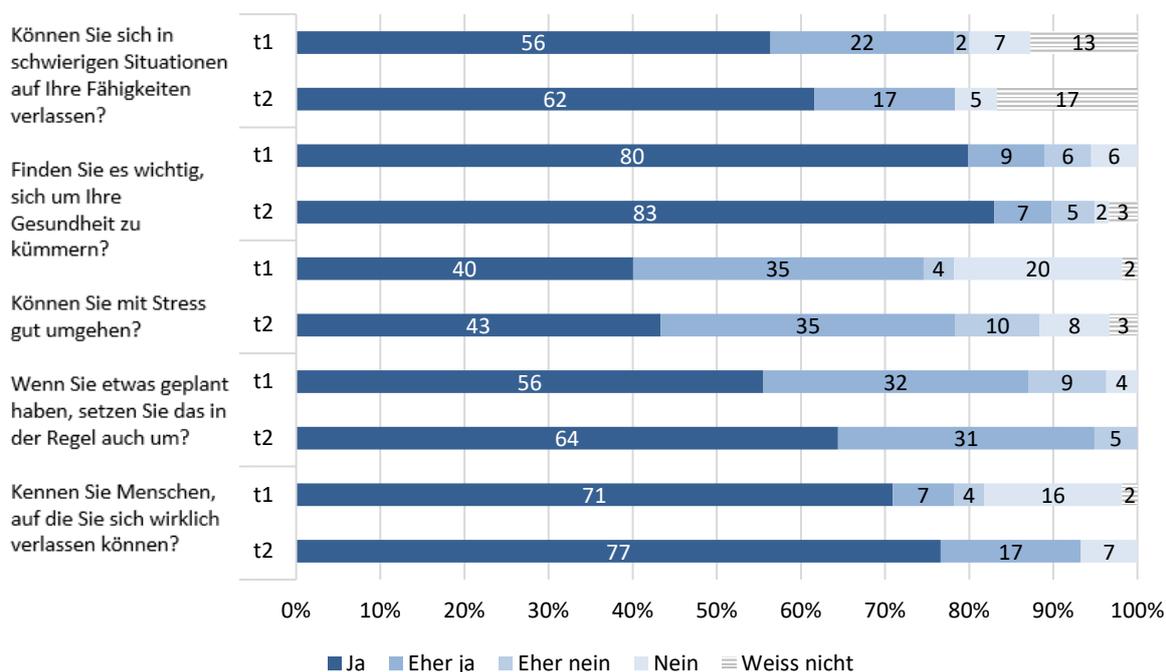


Abbildung 6. Handlungskompetenzen der Raucher:innen t1 vs. t2, n=54-60

61.4 % (n = 44) gaben an, dass sie das Gelernte in den Workshops in den letzten drei Monaten umsetzen konnten. Bei der Folgefrage, welche Inhalte des Workshops dies betrifft, erwähnten mehrere Befragte das erhöhte Bewusstsein über die Risiken und Gefahren des Rauchens sowie die Erweiterung ihres Wissens über Rauchstopp, insbesondere durch Vorträge von Ärzt:innen und die vermittelten psychologischen Aspekte.

Die Vermittlung von Informationen zu Methoden und Hilfsmitteln, um mit den Herausforderungen während eines Rauchstopps umzugehen, wurden auch in den Interviews mit Workshop-Teilnehmenden als besonders nützlich herausgestrichen. Nebst Nikotinplastern wurden dabei auch Kaugummis und Armbänder als hilfreich empfunden. Hinsichtlich der angewandten Methoden berichten mehrere interviewte Personen, dass sie durch das Projekt Alternativen gefunden haben, um mit dem Bedürfnis nach einer Zigarette umzugehen. Konkret wird Sport und Bewegung allgemein genannt, aber auch das Trinken von Wasser oder der Konsum von E-Zigaretten. Ein Kritikpunkt, welcher sowohl in der telefonischen Befragung als auch in den Interviews geäussert wurde, war, dass es beim Versand der versprochenen Nikotinplaster zu Verspätungen kam, was die Teilnehmenden frustrierte, die auf ihre Lieferung warteten.

Abbildung 7 zeigt die Verhaltensweisen, die den Befragten beim Reduzieren des Rauchens oder beim Rauchstopp geholfen haben. Am häufigsten geben die Befragten an, dass Sport und Bewegung (15 Nennungen) ihnen geholfen haben, das Rauchen zu ersetzen oder weniger zu rauchen. Auch Entspannung (9 Nennungen) und Lesen (7 Nennungen) wurden als hilfreich empfunden.

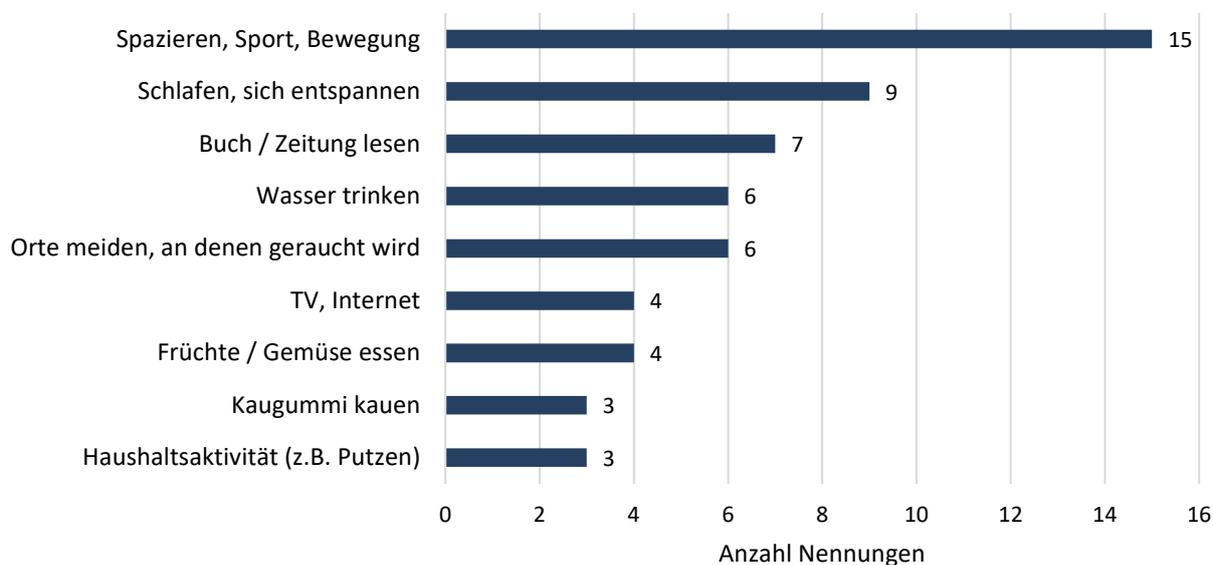


Abbildung 7. Hilfreiche Verhaltensweisen für den Rauchstopp oder die Tabakkonsumreduktion – Mehrfachantworten möglich, n = 44

Die Befragten (Rauchende und Nichtraucher) wurden zudem gefragt, welche Unterstützungsangebote zum Rauchstopp ihnen bekannt sind. Die Anzahl der Nennungen der jeweiligen Angebote ist in Abbildung 8 dargestellt. Die Beratung durch Fachpersonen wurde von ca. einem Drittel der Befragten am häufigsten genannt. Am zweithäufigsten wurden die Nikotinersatzprodukte genannt. Weniger bekannt sind internetbasierte Angebote und andere Kurse. Insgesamt geben 62 % der Befragten an, mindestens eines dieser Angebote zu kennen.

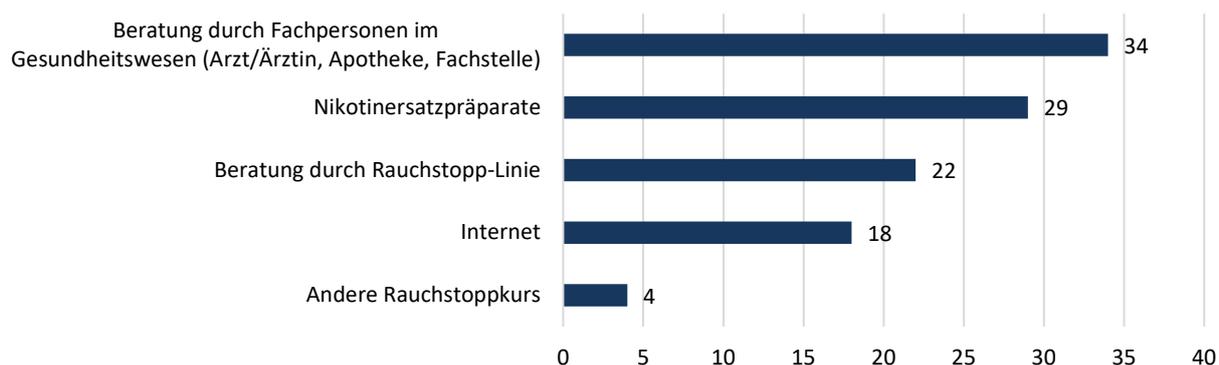


Abbildung 8. Bekannte Unterstützungsangebote – Mehrfachantworten möglich, n = 99

Zur Nutzung weiterer Unterstützungsangebote im Anschluss an Workshops wurden wenige Aussagen gemacht (offene Frage in der Befragung). Folgende Unterstützungsangebote wurden genannt: Beratung beim Hausarzt, Beratung bei einem Psychologen, Verwendung von Nikotinkaugummi und Videos vom Projekt «Gemeinsam rauchfrei!».

Die Nichtraucher:innen wurden zum Zeitpunkt t2 zu ihrem Wissen zum Rauchstopp und Unterstützungsangebote befragt. Alle Nichtraucher:innen gaben an, zu wissen, wie sie Personen aus ihrem Umfeld beim

Rauchstopp unterstützen können und 94 % ist es gelungen, dieses Wissen weiterzugeben sowie 80 % gab an, geeignete Unterstützungsangebote zu kennen (siehe Abbildung 8).

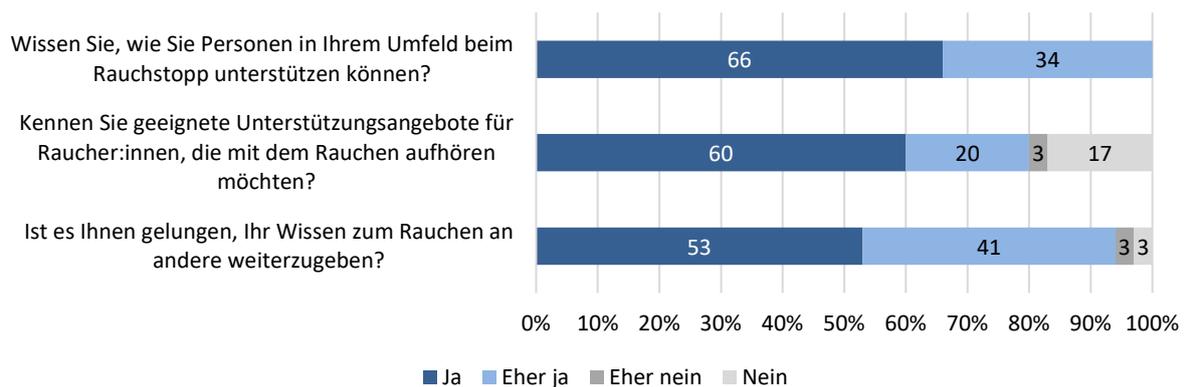


Abbildung 9. Angaben der Nichtraucher:innen: Wissen(-weitergabe) zu Rauchstopp, n = 35

Abschliessend wurden drei Fragen zur Weiterempfehlung des Projektes gestellt und inwieweit die Befragten die Workshops hilfreich fanden. Fast alle Befragten würden die Workshops des Projektes weiterempfehlen. 92 % gaben an, dass sie die Workshops insgesamt hilfreich fanden und 88 %, dass sie sie auch für den Rauchstopp hilfreich fanden.

Hinsichtlich der Evaluationsfrage 9 («Inwieweit haben sich die handlungsbezogenen Gesundheitskompetenzen erhöht?») zeigen sich signifikante Zugewinne bei der Umsetzung von geplantem Handeln und dem Ausmass an sozialer Unterstützung. Insgesamt stimmen zu t2 ca. zwei Drittel bis drei Viertel der befragten Raucher:innen den genannten Handlungskompetenzen voll und ganz zu, womit die Zielgrösse von 70 % in etwa erreicht wird. Dies gilt nicht für den guten Umgang mit Stress, hier stimmen zu t2 nur 43 % der Frage voll und ganz zu, weitere 35 % stimmen eher zu. Die Frage 8, inwieweit sich die Workshop-Teilnehmenden ausreichend kompetent fühlen, Alternativen zum Tabakkonsum umzusetzen, wurde nicht direkt abgefragt. Die zahlreichen Nennungen von hilfreichen Verhaltensweisen, die das Rauchen ersetzen oder den Konsum reduzieren, deuten darauf hin, dass viele der Befragten alternative Verhaltensweisen zum Rauchen erarbeitet und aktiv umgesetzt haben. Ausserdem verfügen über die Hälfte bis zu zwei Drittel der nichtrauchenden Workshop-Teilnehmer:innen zu t2 gemäss ihren Aussagen über Wissen und Kompetenzen, um Raucher:innen beim Rauchstopp zu unterstützen, ca. ein Drittel stimmt den Aussagen eher zu. Hingegen finden sich nur vereinzelt Hinweise darauf, dass im Anschluss an den Workshop weitere Unterstützungsangebote genutzt wurden. Fast zwei Drittel der Befragten kennen jedoch mindestens ein Unterstützungsangebot zum Rauchstopp (Evaluationsfrage 2) (Datenquelle: Telefonische Prä-/Postbefragung).

### 5.1.6 Sozillagenbedingte hinderliche und förderliche Faktoren in Bezug auf den Rauchstopp

Die Evaluation ging der Frage nach, welches hinderliche und förderliche Faktoren für den Rauchstopp sind, die im Zusammenhang mit der sozialen Lage der Teilnehmer:innen stehen (Evaluationsfrage 5). Hierzu finden sich vereinzelt Hinweise in den Aussagen der Schlüsselpersonen. So erzählt eine Schlüsselperson, dass sie an den Workshops teilgenommen hat, weil sie als Grossmutter nicht wollte, dass ihre Kleider nach Rauch riechen, wenn sie mit ihrer Enkelin zusammen ist. Aus Sicht der Schlüsselperson stehen Kinder oder Enkelkinder häufig am Ursprung der Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören. Laut einer weiteren Schlüsselperson kann dies auf der anderen Seite die Nutzung des Angebots aber auch erschweren, weil die Betreuung von Kindern sich für Eltern nicht immer mit der Teilnahme an den Workshops vereinbaren lässt.

Das familiäre Umfeld wird in den Interviews mit den Workshop-Teilnehmenden als zentraler Faktor für den Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören resp. für die Umsetzung des Rauchstopps, genannt. Von den 14 Interviewten lebt die Mehrheit in einem Paarhaushalt mit Kindern. Zwei Personen leben in einem Einpersonenhaushalt mit Kindern und drei Personen leben allein. Verschiedene Personen berichten dabei von Unterstützung im Umfeld in der Form von motivierenden Worten, entgegengebrachtem Verständnis oder der Bereitschaft, in der Anwesenheit der betroffenen Person nicht zu rauchen. Eine Person erzählt, wie ihr Ehemann mit ihr zusammen zwei Monate lang aufgehört hat, auch wenn er danach das Rauchen wieder aufgenommen hat. Die Wichtigkeit dieser sozialen Unterstützung, z. B. von Ex-Rauchenden oder dem persönlichen Umfeld, wird auch von den RST in der Selbstevaluation betont (siehe Kapitel 4.2.3).

Auch positive Vorbilder von Familienangehörigen oder Ehepartner:innen, welche mit dem Rauchen aufgehört haben, wirken sich positiv auf die Motivation zum Rauchstopp aus. Gleiches gilt für abschreckende Beispiele von Personen aus dem familiären oder erweiterten Umfeld, welche durch das Rauchen an Lungenkrebs erkrankt oder daran gestorben sind. Weiter wird von verschiedenen interviewten Personen die eigene Vorbildfunktion gegenüber ihren Kindern angeführt. Sie wollen nicht, dass ihre Kinder sie beim Rauchen sehen und rauchen entsprechend bspw. nur auf dem Balkon, was gemäss der Aussage einer Person mit einer Reduktion des Rauchverhaltens einhergeht.

Darüber hinaus zeigen die Aussagen der Interviewten, dass nebst dem familiären Umfeld auch weitere soziale Faktoren einen grossen Einfluss auf das Rauchverhalten haben können. Ein soziales Umfeld, in dem viel geraucht wird, erhöht laut mehreren Befragten die Häufigkeit des Rauchens. Hingegen wird eine hohe Anzahl Nichtraucher:innen resp. das bewusste Meiden von Raucher:innen von weiteren Interviewten als förderlicher Faktor zur Reduktion des Rauchverhaltens erkannt. Psychosoziale Belastungen im Zusammenhang mit der Migration und dem Neuanfang in einem neuen Land – z. B. Einsamkeitsgefühle oder Stress – würden sich ebenso nachteilig auf das Rauchverhalten auswirken wie Stress am Arbeitsplatz. Das Arbeitsumfeld könne aber auch unterstützend wirken beim Versuch, mit dem Rauchen aufzuhören oder dieses zu reduzieren. Eine interviewte Person berichtet, dass der Rat seines Vorgesetzten, mit dem Rauchen aufzuhören, für sie hilfreich war. Rauchverbote am Arbeitsplatz oder im Verein und der damit verbundene grössere Aufwand zum Rauchen einer Zigarette, werden ebenfalls als förderlicher Faktor genannt. Eine weitere Person nannte die Tatsache, dass ihre Arbeitskollegen nicht rauchen, als Anlass, ihre Rauchgewohnheiten zu reduzieren.

Nebst der genannten förderlichen oder hinderlichen Einflüsse des sozialen Umfelds wird von verschiedenen Interviewten darauf verwiesen, dass das Umfeld keinen Einfluss auf ihr Rauchverhalten hatte. Dies war vereinzelt sowohl bei alleinlebenden Personen als auch bei Personen, die zusammen mit Familienangehörigen in einem Haushalt leben, der Fall.

Letztlich liefern die Interviews auch Hinweise darauf, dass es zu Änderungen im Rauchverhalten im Umfeld einiger interviewter Personen gekommen ist. So berichten einige der Interviewten, dass ihre Partner:innen oder Freund:innen das Rauchen reduziert oder ganz aufgehört haben. In einigen Fällen wurde dabei bewusst ein gemeinsamer Rauchstoppversuch zusammen mit den Workshop-Teilnehmenden unternommen. In anderen Fällen wird dies nicht explizit erwähnt, jedoch geben die Interviewten an, dass das Rauchen durch die Workshopteilnahme im Umfeld thematisiert wurde und durch das Projekt ein erhöhtes Bewusstsein für das Aufhören geschaffen wurde. Eine Person berichtet zudem, wie sie einem Familienmitglied konkrete Tipps zu Nikotinkaugummis gegeben hat.

In Bezug auf die Evaluationsfrage 5 («Was sind soziallyagenbezogene hinderliche und förderliche Faktoren für den Rauchstopp?») zeigt sich ein deutlicher Einfluss von Familienmitgliedern, vereinzelt auch weiterer Personen des sozialen Umfelds auf die Veränderung des Rauchverhaltens der Interviewten. Soziale Beziehungen sind ein starkes Motiv für den Rauchstopp (Vorbilder haben, Vorbild sein) und soziale Unterstützung kann die Verhaltensänderung fördern (Ermutigung, gemeinsamer Rauchstopp). Gleichzeitig wird der starke Einfluss von rauchenden bzw. nichtrauchenden Personen und Familienmitgliedern auf das eigene

Konsumverhalten deutlich: Ein stark rauchendes soziales Umfeld erschwert die Verhaltensänderung, weshalb auch von der Strategie, Raucher:innen zu meiden, berichtet wird. In Bezug auf die soziale Lage wird von Belastungen durch die Migrationsgeschichte berichtet. Weitere Bezüge beispielsweise zur sozioökonomischen Situation, zur Einsamkeit, zur fehlenden beruflichen Integration, werden nicht hergestellt (Datenquelle: Interviews).

### 5.1.7 Ausstrahlung und Aufrufe der Livestreams

Dieser Abschnitt fasst die Informationen zur Durchführung der Livestreams in allen Sprachgruppen zusammen. Die Evaluation der Livestreams erfolgte ausschliesslich über die Analytics-Daten des YouTube-Kanals von «Mois sans Tabac 2022» (Hauptkanal) und des Kanals von ISGF für das Projekt «Gemeinsam rauchfrei!». Mit einem Viewer-Zugang erhielt das Evaluationsteam einen Einblick in die Indikatoren für das Monitoring der Livestreams.

Personenbezogene Daten wie Alter oder Geschlecht können nur für Personen angezeigt werden, die mit einem Google-Account eingeloggt sind. Diese Daten fehlen jedoch mehrheitlich und können in den Auswertungen nicht berücksichtigt werden. Die Analytics der Livestreams bis November 2022 sowie die Zweitausstrahlungen wurden am Stichtag 09.10.2023 und alle weiteren Livestreams am Stichtag 06.08.2024 erfasst. Die Dauer und die Anzahl Aufrufe der Livestreams sind in der Tabelle 8 dargestellt. Im Jahr 2022 fanden acht Livestreams in acht verschiedenen Sprachen statt. Sieben Livestreams, die zuerst auf dem Kanal «Mois sans Tabac» ausgestrahlt wurden, wurden einige Tage später nach der Live-Ausstrahlung auch auf dem ISGF-Kanal veröffentlicht. In den Jahren 2023 bis 2024 wurden acht weitere Livestreams durchgeführt, die nur auf dem ISGF-Kanal ausgestrahlt wurden. Neu wurden auch Livestreams auf Arabisch und Ukrainisch durchgeführt.

Die durchschnittliche Dauer der Livestreams beläuft sich auf 58.5 Minuten und variiert zwischen 39 Minuten und 1:13 Stunden. Die Anzahl der Aufrufe der Videos zeigt eine grosse Spannweite, mit einem Durchschnitt von 143 Aufrufen pro Video (Min. = 35 Aufrufe, Max. = 371 Aufrufe, SD = 113). Im Durchschnitt sahen sich die Zuschauer:innen 12 % der Gesamtdauer der Livestreams (Min. = 8 %, Max. 20.6 %, SD = 3.8 %) an.

Tabelle 8: Übersicht der Livestreams (Erstveröffentlichung)

Datum	Kanal	Livestream	Dauer (Std.)	Anzahl Aufrufe	Prozentuale Wiedergabezeit
22.06.2022	Mois sans Tabac 2022	Türkisch	00:39	133	10.4
14.10.2022	Gemeinsam rauchfrei	Serbisch	00:50	371	8.8
18.10.2022	Mois sans Tabac 2022	Italienisch	01:05	119	8.9
25.10.2022	Mois sans Tabac 2022	Deutsch	01:13	247	8.0
28.10.2022	Mois sans Tabac 2022	Bosnisch	00:48	362	10.9
09.11.2022	Mois sans Tabac 2022	Spanisch	01:03	101	12.9
16.11.2022	Mois sans Tabac 2022	Albanisch	01:02	203	14.0
17.11.2022	Mois sans Tabac 2022	Portugiesisch	00:59	106	10.3
21.06.2023	Gemeinsam rauchfrei	2 Albanisch	01:00	70	16.8
22.10.2023	Gemeinsam rauchfrei	2 Bosnisch	00:55	46	15.0
23.10.2023	Gemeinsam rauchfrei	Arabisch	00:58	242	8.6
15.12.2023	Gemeinsam rauchfrei	2 Türkisch	00:58	35	15.9
02.03.2024	Gemeinsam rauchfrei	Ukrainisch / Russisch	00:51	36	20.6
07.03.2024	Gemeinsam rauchfrei	2 Italienisch	01:04	80	8.5
14.03.2024	Gemeinsam rauchfrei	2 Serbisch	00:58	83	10.0
23.05.2024	Gemeinsam rauchfrei	2 Arabisch	01:04	56	8.5
<b>Mittelwert:</b>			58.5 Min.	143 Aufrufe	11.8 %

Bei den zweiten Veröffentlichungen im Jahr 2022 sind sowohl die Anzahl der Aufrufe als auch der Anteil der Wiedergabezeit deutlich geringer. Diese wurden durchschnittlich 42-mal angeklickt (Min. = 18, Max. = 110, SD = 35.6) und 2.7 % der Gesamtdauer (Min. = 0.4 %, Max. = 4.7 %, SD = 1.9 %) von den Zuschauer:innen angeschaut.

Tabelle 9: Übersicht der zweiten Veröffentlichungen

Datum	Kanal	Zweite Veröffentlichung	Anzahl Aufrufe	Prozentuale Wiedergabezeit
06.07.2022	Gemeinsam rauchfrei	Türkisch	110	3.8
29.10.2022	Gemeinsam rauchfrei	Italienisch	22	0.4
29.10.2022	Gemeinsam rauchfrei	Deutsch	73	4.7
28.11.2022	Gemeinsam rauchfrei	Bosnisch	25	4.2
21.11.2022	Gemeinsam rauchfrei	Spanisch	22	0.5
24.11.2022	Gemeinsam rauchfrei	Albanisch	23	1.6
24.11.2022	Gemeinsam rauchfrei	Portugiesisch	18	4.2
<b>Mittelwert:</b>			42 Aufrufe	2.7 %

Im Zwischenbericht 2023 wurden die Feedbackgespräche nach den ersten durchgeführten Livestreams mit den RST ausgewertet. Insgesamt ergab die Auswertung der Protokolle, dass die RST einen positiven Gesamteindruck von den Livestreams hatten. Sie fühlten sich gut verstanden und wohl. Die Ankündigung des Livestreams erfolgte hauptsächlich über persönliche Kanäle wie WhatsApp-Gruppen, Facebook und Instagram sowie Mund-zu-Mund-Propaganda. Es wurde auch der Wunsch nach mehr Werbung für das Projekt und mehr Feedback von der Projektleitung geäußert. Bei den Verbesserungsvorschlägen wurden folgende Punkte genannt: eine bessere Vorbereitung mit den Ärzt:innen, eine Probe vor dem Livestream, mehr Zeit für Werbemaßnahmen, eine bessere Sendezeit und die Möglichkeit, den Livestream über verschiedene Medien zu verbreiten. Aus den Livestream-Protokollen geht hervor, dass die RST die Livestreams als nützliches Kommunikationsmittel empfanden, dass es aber insbesondere bei der Vorbereitung und Bewerbung noch Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Livestreams (erste Veröffentlichung) im Durchschnitt häufiger aufgerufen und angesehen wurden als die zweiten Veröffentlichungen. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die RST und die Schlüsselpersonen interessierte Personen stärker auf die Livestreams aufmerksam gemacht haben als auf die zweiten Veröffentlichungen auf dem ISGF-Kanal. Aus den Livestream-Protokollen geht hervor, dass die RST die Livestreams als nützliches Kommunikationsmittel empfanden, dass es aber insbesondere bei der Vorbereitung und Bewerbung noch Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

In Bezug auf die Evaluationsfrage 1 («Werden die primären Zielgruppen mit den Livestreams im geplanten Umfang erreicht?») zeigt sich, dass zwischen Sommer 2022 und Sommer 2024 insgesamt 16 Livestreams ausgestrahlt wurden, in fünf Sprachen einmalig, in sechs Sprachen zweimal. Gemessen an den Klicks wurden mit den Livestreams und den zweiten Veröffentlichungen insgesamt 2'600 Personen erreicht. Gemäss Projektbeschreibung waren ursprünglich jährlich neun Livestreams mit durchschnittlich 500 Teilnehmenden vorgesehen, je einer pro Sprachgruppe, was bei einer Dauer von zwei Jahren rund 9'000 Zuschauer:innen ergibt. Damit wurden deutlich weniger Menschen erreicht als ursprünglich geplant. Mit der Verbreitung der Livestreams sollten zudem zwischen 270'000 und 540'000 Personen erreicht werden. Auch dieses Ziel wurde nicht erreicht, da die Zweitveröffentlichung auf dem ISGF-Kanal nur von ca. 300 Personen gesehen wurde (Anzahl Klicks). Grund dafür war laut Projektteam die Strategieweitere Anpassung in Absprache mit der Auftraggeberin (Verzicht auf weitere Livestreams, Fokussierung auf die Durchführung von Workshops).

Inwiefern es sich bei den Zuschauer:innen der Livestreams um die primären Zielgruppen handelt, kann nicht beurteilt werden, da keine personenbezogenen Daten vorliegen. Generell erschweren die wenigen verfügbaren Informationen zu den Livestreams eine detaillierte Analyse. Gemäss den Angaben der RST, wurden die Livestreams vor allem über persönliche Kanäle und über Social Media verbreitet. Hinsichtlich der

Wirkung der Livestreams gingen die Projektverantwortlichen im Vorfeld davon aus, dass zwischen 6 und 12 % der Teilnehmenden (ca. 32.000 Personen) mit dem Rauchen aufhören und auch nach drei Monaten noch rauchfrei sind. Die Effekte der Livestreams können aufgrund fehlender Datengrundlage nicht abgeschätzt werden. Angesichts der kurzen durchschnittlichen Betrachtungsdauer von ca. 12 % der Gesamtdauer der Livestreams (resp. 3 % bei den zweiten Veröffentlichungen), ist eher von geringen Effekten auf den Tabakkonsum auszugehen. Vermutlich trug die relativ lange Dauer der Livestreams dazu bei, dass die Aufmerksamkeit der Zuschauer:innen nachliess, was die Wirkung zusätzlich mindern könnte (Datenquelle: Analytics-Daten, Selbstevaluation).

## 5.2 Wirksamkeit sekundäre und tertiäre Zielgruppe

Eines der Projektziele war es, die Anzahl der Personen, die in Vereinen und Organisationen sowie in privaten Räumen dem Passivrauchen ausgesetzt sind, zu reduzieren. Hierzu liegen Daten aus den Berichten der RST vor, die im Folgenden beschrieben werden.

### Nichtrauchen als Vereinsnorm

Im Hinblick auf das Setting Verein wurde evaluiert, inwieweit in den Vereinen Aktivitäten zur Sensibilisierung der Mitglieder für das Thema und/oder zur Unterstützung der Mitglieder beim Rauchstopp durchgeführt wurden und welche Veränderungen feststellbar waren (Frage 11). Dahinter steht die Überlegung, dass Nichtrauchen als Vereinsnorm rauchende Mitglieder beim Rauchstopp oder bei der Reduktion des Tabakkonsums unterstützen könnte.

Nach Angaben der RST in der Selbstevaluation wurden die Workshops in kulturellen, politischen und religiösen Vereinen, in Eltern-, Familien- und Schulvereinen, in Sport- und Tanzvereinen sowie in einem Sucht- und Gewaltpräventionsverein durchgeführt. Hinsichtlich der Rauchsituation in den Vereinen kommen die RST zu der Einschätzung, dass es in den meisten Vereinen ein Rauchproblem gibt und viele Mitglieder stark rauchen. Wenn Angaben zum Raucheranteil gemacht werden, dann meist, dass die Hälfte raucht, selten, dass 30 % rauchen, einmal, dass 80 % rauchen. Die RST stellen jedoch fest, dass in einigen Vereinen das Rauchen ein Tabu ist und die Mitglieder heimlich rauchen. Die RST berichten, dass in einem Familienzentrum und in Sport- und Tanzvereinen weniger geraucht wird. Zweimal wird als Grund für das Rauchen die politische Unterdrückung im Heimatland genannt und es den Mitgliedern deshalb psychisch schlecht gehe. Auch bei den Asylsuchenden wird die psychische Belastung als Grund für das Rauchen genannt.

Die RST kennen die Einstellung zum Rauchen in vielen Vereinen nicht. In einigen Vereinen haben die RST den Eindruck, dass die Raucher:innen aufhören wollen und bereits Aufhörversuche unternommen haben. In anderen Vereinen scheinen die Raucher:innen Schuldgefühle zu haben und rauchen heimlich. Ein RST hat das Gefühl, dass Nichtraucher:innen Druck auf Raucher:innen ausüben, damit diese aufhören. In anderen Vereinen mit hohem Raucheranteil war das Rauchen bisher kein Thema. Hinsichtlich der Einstellung des Vorstandes bzw. der Präsident:in ist gemäss den RST in einigen Vereinen bekannt, dass die Leitungsebene nicht raucht und z. B. beratend tätig ist oder rauchende Jugendliche kritisiert. In Bezug auf Sportvereine werden Trainer:innen genannt, die gegen das Rauchen sind und zuweilen vor einem Spiel ein Rauchverbot aussprechen. In anderen Vereinen ist bekannt, dass Vorstandsmitglieder rauchen und teilweise aufhören wollen.

Einige RST haben den Eindruck, dass das Thema Rauchstopp nach den Workshops in die Vereine getragen und weiter diskutiert wird. Teilnehmende haben vorgeschlagen, das Thema z. B. an Vereinssitzungen zu diskutieren und Vereinsaktivitäten zu organisieren, die den Rauchstopp unterstützen könnten, z. B. Wanderungen. Auch eine interviewte Workshop-Teilnehmer:in bestätigt, dass durch die Teilnahme an «Gemeinsam rauchfrei!» das Thema Rauchen unter den Vereinsmitgliedern vermehrt eingebracht und diskutiert wurde.

Workshop-Teilnehmende äusserten in den Interviews, dass das Vereinsumfeld als Setting der Projektworkshops einen Einfluss auf die Motivation zum Rauchstopp gehabt habe. Mehrere interviewte Personen berichten von gegenseitiger Unterstützung, Ermunterung oder dem Teilen von Erfahrungen unter den Vereinsmitgliedern, was sie als hilfreich empfanden. Es gibt aber auch einzelne Stimmen, die kein Interesse am Austausch mit anderen Vereinsmitgliedern zum Ausdruck bringen resp. die diesbezüglich eher schlechte Erfahrungen gemacht haben, z. B. weil einige Workshop-Teilnehmende im betreffenden Verein wichtigtuerisch und besserwisserisch aufgetreten seien.

Die erwähnten Schuldgefühle der Raucher:innen weisen insgesamt darauf hin, dass in einigen der teilnehmenden Vereinen das Nichtrauchen bereits die Norm ist (Frage 11). Bei wie vielen Vereinen dies der Fall ist, kann nicht gesagt werden. Darüber hinaus zeigt sich, dass das Projekt Impulse gegeben hat und die Themen Rauchen und Rauchstopp in einigen Vereinen auch nach Projektende weiter diskutiert wurden. Es finden sich wenig Hinweise darauf, dass Vereine über die gemeinsamen Rauchfrei-Workshops hinaus Aktivitäten durchgeführt haben, die das Ziel hatten, Raucher:innen zum Rauchstopp zu motivieren. Vereinzelt wird aber von sozialer Unterstützung beim Rauchstopp durch Vereinsmitglieder berichtet. Einschränkend ist anzumerken, dass die Vereine (Schlüsselpersonen) nicht systematisch dazu befragt wurden und diesbezüglich nur Angaben der RST und einzelner Interviews mit Workshop-Teilnehmenden vorliegen (Datenquellen: Interviews, Selbstevaluation).

### **Einführung und Umsetzung von Rauchverboten**

Darüber hinaus wurde evaluiert, inwieweit in den am Projekt beteiligten Vereinen und Organisationen Rauchverbote eingeführt und umgesetzt wurden (Evaluationsfrage 12). Ziel des Projektes war es, die Vereinsmitglieder vor Passivrauch zu schützen.

Gemäss den Berichten der RST gab es bereits vor den Workshops in praktisch allen Vereinen ein Rauchverbot in den Innenräumen bzw. war das Rauchen nur im Freien erlaubt, was auch eingehalten wurde. Nur ein Verein hat laut RST eine rauchfreie Zone im Aussenbereich. Es gibt Hinweise darauf, dass es in mindestens zwei Vereinen Raucherräume im Innenbereich gab, die nach der Durchführung der Workshops abgeschafft wurden bzw. werden sollen. So erwähnt eine Workshop-Teilnehmer:in in einem Interview, dass nach der Teilnahme am Projekt in ihrem Verein der Raucherbereich in Innenräumen aufgehoben wurde. Sie vermutet, dass diese Massnahme zu einem allgemeinen Rückgang des Rauchverhaltens im Verein geführt hat. Darüber hinaus berichtet eine Schlüsselperson, dass sie motiviert war, den Raucherbereich in Innenräumen ihres Vereins abzuschaffen, um die Hürde zum Rauchen zu erhöhen. In der telefonischen Befragung beantworteten 51 Befragte (52 %) die Frage, ob es im Verein mehr rauchfreie Orte gibt als vor der Teilnahme an «Gemeinsam rauchfrei!», mit Ja oder Eher ja, 26 Befragte mit (eher) Nein und 22 Befragte wissen es nicht. Einige gaben jedoch auch an, dass die Räume bereits vor der Teilnahme rauchfrei waren und nur im Freien geraucht werden durfte.

In Bezug auf die Evaluationsfrage 12 (Rauchverbote) zeigt sich, dass bereits vor der Projektteilnahme ein generelles Rauchverbot in Innenräumen bestand bzw. in einigen Vereinen Raucherräume existierten und im Aussenbereich praktisch überall geraucht werden durfte. Es gibt Hinweise darauf, dass die Rauchverbote nach der Projektteilnahme punktuell ausgeweitet wurden und bei einem Teil der Vereine mehr rauchfreie Orte gibt (Datenquellen: Interviews, Selbstevaluation, Fokusgruppe, telefonische Prä-/Postbefragung).

### **Motivation der Schlüsselpersonen für Tabakpräventionsmassnahmen**

In den Fokusgruppen wurden die Schlüsselpersonen nach ihrer Motivation für die Projektteilnahme befragt. Einerseits werden persönliche Motive im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum genannt, sei es das eigene Rauchverhalten oder das Anliegen, den Tabakkonsum der eigenen Kinder bzw. von Kindern und

Jugendlichen im Allgemeinen zu verhindern. Zum anderen werden Motive genannt, die im Zusammenhang mit dem Verein stehen: Schlüsselpersonen werden vom Verein aufgrund ihrer persönlichen Qualifikation (Organisationstalent, Deutschkenntnisse, gute Vernetzung im Verein) benannt oder weil sich sonst niemand gemeldet hat. Auch bestehende Beziehungen zum Projektteam aufgrund früherer Projektteilnahmen werden als Motivation für die Projektteilnahme genannt. Nur in Ausnahmefällen sind die Schlüsselpersonen in der Position, Tabakpräventionsmassnahmen im Verein eigenständig umzusetzen.

Die Evaluationsfrage 13, inwiefern sich die Motivation der Schlüsselpersonen zur Umsetzung von Tabakpräventionsmassnahmen während der Projektlaufzeit erhöht hat, war somit insgesamt nicht auf die Situation der Schlüsselpersonen in den Vereinen bezogen und kann nicht beantwortet werden.

### **Sensibilisierung der Fachwelt für chancengerechte Tabakprävention**

Ein weiteres Projektziel war die Sensibilisierung der Fachwelt für eine chancengerechte Tabakprävention. Dies kann erst nach Abschluss des Projekts und in Kenntnis der Evaluationsergebnisse abschliessend beurteilt werden. Für den Zwischenbericht wurde die Projektleitung vom Evaluationsteam zu ihren Publikations- und Kommunikationsaktivitäten befragt. Nach Angaben des Projektteams werden alle Informationen über das Projekt für den Schlussbericht an den TPF aufbereitet. Allenfalls wird es in Absprache mit dem TPF zusätzlich einen öffentlich zugänglichen Bericht des ISGF geben. Die Masterarbeit der studentischen Mitarbeiterin befasst sich hauptsächlich mit der Machbarkeit der Selbstevaluation. Die Ergebnisse sind bereits publiziert (Masic et al., 2023). Zum Projektende ist eine weitere Fachpublikation geplant.

Die Projektleitung erwartet, dass die Ergebnisse von Fachleuten genutzt werden, da es bisher wenig Wissen zu diesem Thema gibt. Es ist auch denkbar, dass Verbände die Projektdokumentation und -ergebnisse (einschliesslich der Ergebnisse der Selbstevaluation) in eigener Regie weiterverwenden. Eine Diskussion der Ergebnisse der summativen Evaluation mit den Zielgruppen ist nicht vorgesehen.

## **5.3 Wirtschaftlichkeit der Intervention**

Im Folgenden wird der Erfolg des Projektes und des Ansatzes der digitalen aufsuchenden Arbeit anhand eines Kosten-Nutzen-Vergleichs bewertet (Evaluationsfrage 20). Bei einer Kosten-Nutzen-Analyse wird der geleistete Ressourceneinsatz einer Massnahme (in monetären Einheiten) mit dem Ertrag (Benefit) verglichen. Bei einer Rauchstopp-Massnahme ist der angestrebte Benefit der Konsumausstieg der teilnehmenden Personen, aber auch Rauchstoppversuche können als Benefit betrachtet werden, da oft mehrere Versuche notwendig sind bis zum vollständigen Ausstieg (BFS, 2024). Eine Konsumreduktion bedeutet ebenfalls ein Benefit, da bereits dadurch eine nachweisbare und relevante Verbesserung der gesundheitlichen Risiken erreicht werden kann (Godfredsen et al., 2005).

### **5.3.1 Methodisches Vorgehen**

Für die Kosten-Nutzen-Analyse des Projektes «Gemeinsam rauchfrei!» werden als Kennzahl für den Ressourceneinsatz Kostendaten aus der Projektkalkulation herangezogen. Der Nutzen des Projektes wird anhand der tatsächlich erreichten Personen der Zielgruppen, der erhobenen Rauchstopp-Quoten und der geschätzten zusätzlichen Rauchstopp(-Versuche) im sozialen Umfeld der Teilnehmenden berechnet und den Projektkosten gegenübergestellt. Ergänzend wird die Summe positiver Effekte betrachtet, zu der auch Konsumreduktionen gezählt werden. Für die Kosten-Nutzen-Analyse werden die Workshops berücksichtigt, die in den verschiedenen Organisationen durchgeführt wurden, nicht aber die interaktiven Livestreams, da dazu keine Teilnehmenden-Befragungen vorliegen. Die Berechnungen orientieren sich an den Arbeiten der Evaluationen früherer Projektdurchführungen (Arnold et al., 2013). Die Methodik wurde an die im Rahmen der aktuellen Evaluation verfügbaren Informationen angepasst.

Für die Abschätzung des Nutzens werden Angaben aus den Interviews mit den RST zu den Teilnehmendenzahlen und Daten der telefonischen Prä-/Post-Befragungen zu den Workshops genutzt (vgl. 3.2.1). Es wurden keine zusätzlichen Daten erhoben. In den Prä-/Post-Befragungen wurden u. a. Daten zum Rauchverhalten, zum Rauchstoppverhalten und zur Konsumreduktion erhoben. Die Stichprobe für die Kosten-Nutzen-Analyse besteht aus Personen, die an beiden Befragungen teilgenommen haben (N=99). Die Anzahl positiver Veränderungen (Rauchstopp(-Versuche), Konsumreduktion) im Rahmen der Intervention wurden von den beobachteten Verteilungen in der Stichprobe auf die Gesamtzahl der Teilnehmenden an den ersten Workshops (N=1'602) hochgerechnet. Analog wurden die positiven Effekte im Umfeld der Teilnehmenden der ersten Workshops hochgerechnet.

Im Folgenden wird zuerst der Ressourceneinsatz dargestellt. Diese Interventionskosten werden dann den geschätzten Benefits gegenübergestellt. Dabei wird die Definition des Benefits zunehmend gelockert und es werden schrittweise zusätzliche positive Effekte mit einbezogen: Die erste Zielgrösse beschränkt den Benefit auf Rauchstopps von Workshop-Teilnehmenden, dann werden Rauchstoppversuche von Workshop-Teilnehmenden dazugezählt, gefolgt von Rauchstopps im Umfeld der Teilnehmenden. Für die Summe positiver Veränderungen werden auch Konsumreduktionen von Teilnehmenden und in deren Umfeld eingerechnet. Schliesslich werden die Investitionskosten den insgesamt erreichten Personen gegenübergestellt, d. h. der Anzahl der Teilnehmenden am Workshop 1.

### 5.3.2 Ressourceneinsatz

Gemäss ISGF betrug die Gesamtsumme der Interventionskosten CHF 288'141 (Stand 25. November 2024). In diesem Betrag inbegriffen sind die Kosten für die Konzipierung, Durchführung, Planung, Rekrutierung und Nachbereitung der Workshops. Nicht berücksichtigt sind Projektleitungs- und Evaluationskosten.

### 5.3.1 Positive Veränderungen bei Teilnehmenden und in deren Umfeld

Hochgerechnet haben N=226 rauchende Teilnehmende innerhalb von 3 Monaten nach der Intervention mit dem Rauchen aufgehört und waren zum Zeitpunkt der t2-Befragung rauchfrei (14.1 %) <sup>9</sup>. Weitere 388 rauchende Teilnehmende haben hochgerechnet einen Rauchstoppversuch unternommen (24.2 %). Daraus ergeben sich die Zielgrössen 1 und 2 (vgl. Tabelle 10):

(1) Interventionskosten **pro Rauchstopp** der Teilnehmenden = **CHF 1'276**.

(2) Interventionskosten **pro Rauchstopp oder Rauchstoppversuch** der Teilnehmenden = **CHF 468**.

Zudem gaben 27.3 % der Teilnehmenden an, dass sie Personen in ihrem Umfeld zu einem Rauchstopp motivieren konnten. Unter der Annahme, dass jeweils eine Person im Umfeld zum Rauchstopp motiviert werden konnte, entspricht dies weiteren 417 Rauchstopps. Daraus ergibt sich die dritte Zielgrösse:

(3) - Interventionskosten **pro Rauchstopp oder Rauchstoppversuch, inkl. Umfeld** = **CHF 274**.

Bei der vierten Zielgrösse, der Summe der positiven Veränderungen, wird zusätzlich die Konsumreduktion berücksichtigt. Bei den rauchenden Teilnehmenden wird eine positive Veränderung postuliert, wenn sie zum Zeitpunkt der t2-Befragung nicht mehr rauchen, einen Rauchstoppversuch unternommen haben und/oder wenn sie im Vergleich zur t1-Befragung weniger häufig rauchen. Bei Teilnehmenden, die bei der t2-Befragung angaben, Personen im Umfeld sowohl für einen Rauchstopp wie auch für eine Reduktion motiviert zu haben, wird – konservativ – nur eine positive Veränderung angenommen, da nicht ausgeschlossen

---

<sup>9</sup> Die Prozentangaben beziehen sich auf alle Befragten zum Zeitpunkt t2, dies im Gegensatz zur Berechnung der Rauchstoppquote in Abschnitt 5.1.2, die sich auf Befragte zum Zeitpunkt t2 bezieht, die zum Zeitpunkt von Befragung t1 geraucht haben.

werden kann, dass sich die Angaben auf dieselbe Person im Umfeld beziehen. Die vierte Zielgrösse ergibt sich dann wie folgt:

(4) Interventionskosten **pro positive Veränderung** bei Teilnehmenden oder im Umfeld= **CHF 244**.

Aus der Anzahl der Workshop 1-Teilnehmenden (N=1'602 in 82 WS1<sup>10</sup>) und den Interventionskosten lassen sich schliesslich die Kosten gemessen an der Gesamtzahl der erreichten Personen der Zielgruppe (Rauchende und Nichtraucher) berechnen

(5) Interventionskosten **pro erreichte Person der Zielgruppe** = **CHF 180**.

Tabelle 10: Erreichte Personen und geschätzte Kosten pro Person, nach Benefit

Benefit	Stichprobe (Teilnehmendenbefragung)		Erreichte Personen der Zielgruppe (Hochrechnung)	Kosten pro Person (CHF)
	Anzahl (N)	Anteil (%)	Anzahl (N)	
<b>Total Erreichte Personen der Zielgruppe (Rauchende und Nichtraucher)</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>	<b>1'602</b>	<b>180</b>
Rauchstopps TN*	14	14.1	226	1'276
Rauchstopps oder Rauchstoppversuche TN	38	38.4	615	468
Motivation zu Rauchstopp Umfeld	27	27.3	437	
(3) Rauchstopps oder Rauchstoppversuche TN und Umfeld			1'053	274
Positive Veränderung TN	41	41.4	663	
Positive Veränderung Umfeld	32	32.3	517	
(4) Positive Veränderung TN oder Umfeld			1'181	244

\*Die Prozentangabe bezieht sich auf alle Befragten zum Zeitpunkt t2, dies im Gegensatz zur Berechnung der Rauchstoppquote in Abschnitt 5.1.2, die sich auf die Befragten zum Zeitpunkt t2 bezieht, die zum Zeitpunkt t1 geraucht haben.

### 5.3.2 Fazit des Kosten-Nutzen-Vergleichs

Je nachdem wie eng oder breit der mögliche Nutzen der Intervention «Gemeinsam rauchfrei!» definiert wird, ergeben sich pro Einheit unterschiedlich hohe Kosten. Wenn auf das im Namen des Projektes implizierte Ziel der Rauchfreiheit fokussiert wird, kostet ein Rauchstopp einer teilnehmenden Person **CHF 1'276**. Diesen Interventionskosten könnten als Ertrag z. B. Einsparungen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, weniger Krankheitstage von Arbeitnehmenden oder potenziell gewonnene Lebensjahre gegenübergestellt werden, da ein Rauchstopp die mit dem Rauchen verbundenen Gesundheitsrisiken erwiesenermassen reduziert (Godtfredsen et al., 2005).

Auf der anderen Seite des Kosten-Spektrums wird für **CHF 180** eine Person der Zielgruppe erreicht und über die Thematik informiert. Dies kann u. U. für die Person oder für deren Umfeld der Auslöser für eine weitere Auseinandersetzung mit dem Thema sein und schliesslich über einen längeren Prozess zu positiven Verhaltensänderungen und schliesslich ebenfalls zu einer Verringerung der Gesundheitsrisiken und entsprechenden Einsparungen führen.

Eine Quantifizierung der möglichen Erträge, die den Interventionskosten gegenübergestellt werden könnten und die aus Einsparungen im Gesundheitswesen, bei den Sozialversicherungen oder durch die Vermeidung vorzeitiger Todesfälle resultieren, würden den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen.

<sup>10</sup> Wegen fehlenden Angaben wurde die Anzahl Teilnehmende von N=2 WS1 geschätzt

## 5.4 Diskussion der Ergebnisse

Aus den Ergebnissen der summativen Evaluation lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

### Erreichen der Zielgruppen

- An den «Gemeinsam rauchfrei!»-Workshops nahmen in der überwiegenden Mehrheit Migrant:innen der ersten Generation mit häufig geringer beruflicher Integration teil, bei denen sprachliche und kulturelle Barrieren in Bezug auf die Nutzung von Tabakpräventions- und Rauchstoppangeboten zu vermuten sind. Insofern wurde das Ziel, Bevölkerungsgruppen in sozial benachteiligten Lebenslagen mit Rauchstoppangeboten zu erreichen, überwiegend erreicht. Die über die Workshops erreichten Tabakkonsument:innen weisen im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung einen hohen durchschnittlichen Konsum pro Tag und einen hohen Anteil an stark Rauchenden auf. Mit knapp 50 % Raucher:innen unter den nächsten Familienmitgliedern und Freund:innen bewegen sie sich in sozialen Netzwerken, die einen Rauchstopp erschweren. Von der Gesamtheit der Raucher:innen wurden somit (auch) jene mit sehr hohen gesundheitlichen Risiken erreicht. Mit einem Teil der Zielgruppe konnten jedoch keine Workshops durchgeführt werden, nämlich mit bestimmten Sprachgruppen und der autochthonen Bevölkerung (siehe Abschnitt 4.3). Die Gründe hierfür wurden im Rahmen der Fremdevaluation nicht detailliert erhoben.
- Der Anteil Nichtraucher:innen unter den Workshop-Teilnehmer:innen ist mit knapp 43 % relativ hoch, was die Frage aufwirft, ob ausreichend Raucher:innen erreicht wurden. Das Projekt hatte sich hinsichtlich der Durchmischung der beiden Gruppen kein Ziel gesetzt. Inwiefern die Durchmischung die Teilnahmebereitschaft von Raucher:innen und die Wirksamkeit der Workshops beeinflusst hat, kann nicht beurteilt werden. Es finden sich sowohl Gründe, die für ausschliessliche Raucher:innen-Gruppen sprechen (z. B. Schamgefühle gegenüber Nichtraucher:innen), als auch Gründe, die dagegen sprechen (z. B. Anti-Rauchstopp-Gruppendynamik).
- Während im Projekt die geplante Anzahl an Workshops und Teilnehmer:innen erreicht wurde, haben die Livestreams nicht das erwünschte Publikum gefunden. Die Gründe dafür scheinen vor allem in den geringen Werbemassnahmen zu liegen. Die durchschnittlich kurze Dauer der Übertragungen lässt aber auch auf inhaltliche Gründe schliessen. Für zukünftige Durchführungen sollte über ein verkürztes Format nachgedacht werden. Zweifel bestehen bei den Livestreams auch hinsichtlich der Interaktivität, die für einen erfolgreichen Rauchstopp(-versuch) wichtig ist. Inwieweit die Teilnehmenden ihre Bedürfnisse (Fragen, Anliegen) in die Livestreams einbringen konnten, bleibt fraglich.

### Wirksamkeit und Wirkungsweise

- Das Projekt «Gemeinsam rauchfrei!» kann mit den durchgeführten Workshops deutliche Erfolge vorweisen: Unter den Raucher:innen wurde die angestrebte Rate an Rauchstopps (23 %) und unter den bei t2 verbliebenen Raucher:innen die Rate an Rauchstoppversuchen (50 %) erreicht. Auch unter den Nichtraucher:innen berichtet über ein Viertel, dass sie Personen aus ihrem Umfeld zum Rauchstopp motiviert haben. Ausserdem zeigen sich bei einigen umsetzungsrelevanten Handlungskompetenzen signifikante Steigerungen. Hinsichtlich des Passivrauchens zeigt sich ein tendenziell positives Bild: Einerseits wird bereits zu t1 nur selten über das Rauchen in Innenräumen berichtet, andererseits beantworten zu t2 zwei Drittel und mehr der Befragten die Aussagen zu den gesundheitlichen Folgen des (Passiv-)Rauchens richtig.
- Weniger gut gelang es, dass die Raucher:innen im Anschluss an die Workshops weitere Unterstützungsangebote nutzten. Zudem konnte rund ein Drittel der Befragten keines der abgefragten Unterstützungsangebot. Die übereinstimmenden Rückmeldungen der verschiedenen am Projekt beteiligten Personengruppen lassen auch darauf schliessen, dass die Intensität der Intervention («Dosis») eher gering war und weitere Unterstützung sinnvoll wäre. Zu denken ist an zusätzliche Hilfsmittel, längerfristige

Begleitung oder die Initiierung von Unterstützungsgruppen in den Vereinen. Für zusätzliche Workshops scheint hingegen keine grosse Nachfrage zu bestehen. Kritisch anzumerken ist zudem, dass die Zuversicht, mit dem Rauchen aufhören zu können, bei den Raucher:innen, die über die Projektdauer nicht mit dem Rauchen aufgehört haben, gesunken ist. Hier wäre zu prüfen, ob es sich um einen nicht intendierten, negativen Effekt des Projektes handelt.

- Als zentralen Einflussfaktor auf das Rauchverhalten nannten die interviewten Workshop-Teilnehmenden familiäre und andere soziale Beziehungen. Diese stellen eine starke Motivation bzw. Unterstützung für den Rauchstopp dar, erschweren aber im Falle einiger Raucher:innen auch den Rauchstopp, insbesondere wenn im Umfeld viel geraucht wird. In den Workshops sollten daher ausreichend Handlungsstrategien zum Umgang mit sozialen Situationen, die zum Rauchen verleiten, thematisiert werden. Darüber hinaus wurden nur wenige weitere Einflussfaktoren der sozialen Lage genannt, insbesondere Belastungen durch die Migrationsgeschichte oder Arbeitsstress. Offenbar sehen die Befragten keinen wesentlichen Zusammenhang zwischen dem Rauchen bzw. dem Rauchstopp und ihrer sozialen Lage, einschliesslich möglicher Belastungen z.B. in finanzieller oder beruflicher Hinsicht.
- Der Projektname impliziert, dass der Rauchstopp gemeinsam mit anderen Vereinsmitgliedern erfolgen sollte. Hierzu gibt es vereinzelte Hinweise. Positiv zu bewerten ist, dass das Projekt in einigen Vereinen offenbar Impulse zur Stärkung des Nichtrauchens gegeben hat (Ausweitung der Rauchverbote, Rauchstopp als Thema auch nach Projektende). Vereinzelt wird auch von einem hilfreichen und unterstützenden Austausch unter den Vereinsmitgliedern berichtet. Soziale Unterstützung bei der Konsumveränderung erfuhren die Teilnehmenden jedoch in erster Linie durch Familienmitglieder und Freund:innen.
- Die Interventionskosten des Projekts «Gemeinsam rauchfrei!» liegen mit CHF 180 pro erreichter Person über denjenigen des Vorgängerprojekts (CHF 149, Betrag indexiert<sup>11</sup>) (Arnold et al., 2013). Dies könnte auf die deutlich höhere Komplexität des Projekts zurückzuführen sein (9 Sprachgruppen, 9 RST, 81 Vereine im Vergleich zu 68 Events im Vorgängerprojekt mit einer Sprachgruppe (türkisch)), dafür wurden im Vorgängerprojekt deutlich mehr Personen der Zielgruppe erreicht (N=2'571). Die Abnahme der Raucherprävalenz in der Schweiz um rund 5 Prozentpunkte seit dem Vorgängerprojekt<sup>12</sup> könnte zudem die Rekrutierung von Workshop-Teilnehmenden erschwert haben. Eine umfassende Kosten-Nutzen-Analyse konnte im Rahmen der vorliegenden Evaluation nicht berechnet werden.

### **Datenerhebungen bei Personen in sozial benachteiligten Lebenslagen und Aussagekraft**

Die Erfahrungen aus diesem Evaluationsprojekt zeigen, dass die Datenerhebung bei dieser Zielgruppe relativ aufwändig und anspruchsvoll ist. Um einen möglichst hohen Rücklauf zu erhalten, wurde die Prä-/Postbefragung mündlich durchgeführt, was Interviewer:innen mit entsprechenden Sprachkompetenzen erforderte. Eine zentrale Rolle bei der Datenerhebung kam der Schlüsselperson im Verein zu, die den Kontakt zur Zielgruppe herstellte. Sie musste gut über die Fremdevaluation informiert sein und für die Teilnahme an der Evaluation «werben». Dies zu gewährleisten, war sowohl für das Evaluationsteam als auch für das Projektteam aufwändig.

Darüber hinaus ist bekannt, dass die Angst vor negativen Konsequenzen seitens des Staates Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen u.a. davon abhalten kann, an Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten teilzunehmen (Sörensen et al, 2018). Dies erschwert auch Evaluationen bei diesen Zielgruppen, da sie vermeintlich Gefahr laufen, mit dem Staat in Verbindung gebracht zu werden. Vor diesem Hintergrund ist die Rücklaufquote von 46% zu t1 als gut zu bewerten. Dennoch sind die Evaluationsergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Aufgrund des mittleren Rücklaufs kann nicht ausgeschlossen werden, dass die erhobenen Befragungsdaten die Untersuchungspopulation (Workshop-Teilnehmende aus den ausgewählten Sprachgruppen) unvollständig abbilden (unterschiedlicher Rücklauf nach Sprachgruppe, grosser

<sup>11</sup> Indexbasis 2010=100, Nominallohnindex

<sup>12</sup> Raucherprävalenz 2012: 32%; 2022: 27.1% (SGB 2012 und 2022)

Fehlerbereich aufgrund geringer Fallzahlen). Aufgrund des geringeren Rücklaufs zu t2 lässt sich auch nicht ausschliessen, dass beim zweiten Erhebungszeitpunkt vor allem Personen teilgenommen haben, welche positive Erfahrungen mit dem Projekt und dem Rauchstopp gemacht haben, was die im Rahmen der Evaluation ermittelte Erfolgsquote beim Rauchstopp potenziell beeinflusst haben könnte. Zudem handelt es sich bei den meisten Ergebnissen um Selbsteinschätzungen, die gewissen Verzerrungen unterliegen können (Erinnerungsprobleme, Beschönigungen).

## 6 Fazit

Das Projekt «Gemeinsam rauchfrei!» orientiert sich im Wesentlichen an den Kriterien guter Praxis für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung (Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit, 2021; Weber, 2020), d.h. an Kriterien, die sich als geeignet für sozial benachteiligte Menschen erwiesen haben: Die Inhalte setzen an den unmittelbaren Bedürfnissen und der sozialen Situation der Betroffenen an (Dauer, Durchführung, Inhalte), die Intervention findet im Alltag der Zielgruppen statt, sie ist niederschwellig organisiert (kostenlos, muttersprachlich, ausserhalb der Arbeitszeit) und es wird versucht, die spezifische Lebenswelt, hier das Vereinssetting, gesundheitsförderlicher zu gestalten. Insgesamt ist das Projekt damit inhaltlich gut ausgerichtet. Auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse sehen wir folgende Schwerpunkte für eine mögliche Weiterentwicklung und Erhöhung der Wirksamkeit des Projekts:

### Reichweite des Projekts erhöhen

- Der gewählte Ansatz hat sich bei der Rekrutierung der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund nicht bewährt. Es ist bekannt, dass Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen in der Schweiz oft weniger gut in die Gesellschaft integriert sind und daher über Vereine nur bedingt erreicht werden können (Bachmann, 2014). Es sollte geprüft werden, wie diese Personen über alternative Settings (z.B. Arbeitsplatz, öffentliche Treffpunkte, Arztpraxen) erreicht werden können.
- Es wurden überraschend viele Angehörige von Raucher:innen erreicht, was auf einen starken Bedarf dieser Personengruppe hinweist. Eine Weiterentwicklung der Projektziele in Bezug auf Angehörige sollte daher geprüft werden. So könnten die Inhalte der Workshops stärker auf deren Bedürfnisse und zu stärkende Kompetenzen (z.B. Motivations- und Interaktionskompetenz) ausgerichtet und ein Erfahrungsaustausch untereinander, z.B. in separaten Workshops, ermöglicht werden.
- Der verstärkte Einbezug von Jugendlichen in das Projekt sollte geprüft werden. Zum einen könnte das Projekt dadurch eine präventive Wirkung entfalten, zum anderen können die Jugendlichen als Multiplikator:innen fungieren und indirekt Einfluss auf das Rauchverhalten von Peers und / oder ihrem (familiären) Umfeld nehmen.
- Der Nutzen und die Ziele der Livestreams sollten überdacht werden. Die jetzige Form scheint wenig geeignet, Raucher:innen beim Rauchstopp zu unterstützen. Für die Weiterentwicklung wird ein partizipativer Ansatz empfohlen, um sich an den Bedürfnissen der Zielgruppen zu orientieren.

### Längerfristige Unterstützung beim Rauchstopp ermöglichen

Das Projekt «Gemeinsam rauchfrei!» hat Raucher:innen erreicht, die sich nach dem transtheoretischen Modell (DiClemente et al., 1991) in der Absichtsbildungs- und Vorbereitungsphase befinden. Es gibt Hinweise darauf, dass die Zeit in den beiden Workshops nicht ausreichte, um individuelle Handlungspläne für den Rauchstopp zu entwickeln (z.B. in Bezug auf den Umgang mit Stress). Es sollte überlegt werden, wie eine längerfristige Unterstützung beim Rauchstopp organisiert werden kann, um das Commitment zum Rauchstopp aufrechtzuerhalten. Wir sehen folgende Möglichkeiten, die sich gegenseitig ergänzen können:

- Den Kontakt unter und zu den Workshop-Teilnehmenden auch nach dem zweiten Workshop aufrecht erhalten, z.B. durch WhatsApp-Betreuung durch das Projektteam oder durch die Bildung von Peer-Support-Gruppen.
- Die Inanspruchnahme weiterer Rauchstoppangebote im Anschluss an die Projektteilnahme fördern, z.B. durch individuelle Kurzberatung interessierter Teilnehmender durch das Projektteam bei der Suche nach einer Anschlusslösung.
- Das soziale Umfeld (Familie, Freund:innen) der Rauchenden gezielter einbinden, um unterstützend und bestärkend zu wirken, z.B. durch Einbeziehung der familiären Unterstützungspersonen in die Workshops (Buddies der Teilnehmer:innen, wie im Vorgängerprojekt).

### **Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der Vereine stärken**

- Merkmale des soziokulturellen Umfelds, wie z.B. vorherrschende Wertvorstellungen oder bestehende Regelungen, haben einen elementaren Einfluss auf die Einstellungen der Menschen zum Gesundheitsverhalten. Die Evaluationsergebnisse legen nahe, dass das Projekt «Gemeinsam rauchfrei!» in dieser Hinsicht ungenutzte Potenziale aufweist. Die Erfahrungen von Präventionsprojekten in Sportvereinen zeigen, welche Möglichkeiten Vereine haben, den Rauchstopp ihrer Mitglieder zu unterstützen. Dazu gehören eine Verankerung in den Statuten ("Nichtraucher:innen-Charta"), Bezugspersonen und Vorbilder, die sich an entsprechenden Regeln und Normen orientieren, oder die Einrichtung rauchfreier Aussenbereiche (Zumbrunn et al, 2016). Es ist zu prüfen, inwieweit diese Erkenntnisse im Projekt «Gemeinsam rauchfrei!» umgesetzt werden können.
- Schliesslich kommt den Schlüsselpersonen in den Vereinen eine zentrale Rolle im Projekt zu (Kontaktherstellung, Motivator:in). Es wäre zu prüfen, wie sie bei der Ausübung ihrer Rolle besser unterstützt werden können und ob ihr Aufgabenbereich in Richtung Multiplikator:in erweitert werden kann, damit sie ihr Wissen und ihre Kompetenzen längerfristig in den Verein einbringen können. Dazu wäre vorab eine Definition der erforderlichen Kompetenzen bzw. eine mögliche Schulung (z.B. motivierende Gesprächsführung, Kurzberatung) der Schlüsselpersonen notwendig.

## 7 Literatur

- Arnold, C., Salis Gross, C., Cangatin, S., & Sariaslan, E. (2013). Tiryaki Kukla – Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei: Evaluationsbericht. <https://doi.org/10.5167/UZH-91459>
- Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz. Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. Dossier 27. Gesundheitsobservatorium, Neuenburg.
- BFS (2022). *Höchste abgeschlossene Ausbildung nach verschiedenen soziodemografischen Merkmalen in der Schweiz—2022* | Tabelle. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bil-dungsstand.assetdetail.30148619.html>
- BFS (2024). Schweizerische Gesundheitsbefragung Tabakkonsum 1992–2022 (Gesundheit No. 14; BFS Aktuell). Bundesamt für Statistik. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/32028282>
- Castro, R. P., Maier, L. J., & Gross, C. S. (2019). *Rauchstoppkurse für die türkisch- und albanischsprachige Migrationsbevölkerung*. Schweizerisches Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung. Zürich.
- DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., Fairhurst, S.K., Velicer, W.F., Velasquez, M.M. & Rossi, J.S. (1991). The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59(2), S. 295–304.
- Fagerström, K. (2012). Determinants of Tobacco Use and Renaming the FTND to the Fagerström Test for Cigarette Dependence. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(1), 75–78. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntr137>
- Godtfredsen, N. S., Prescott, E., & Osler, M. (2005). Effect of smoking reduction on lung cancer risk. *JAMA*, 294(12), 1505–1510. <https://doi.org/10.1001/jama.294.12.1505>
- Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2021). *Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung*. 4. Auflage.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6., neu ausgestattete, überarbeitete). Beltz. Weinheim.
- Masic, M., Kiselev, N. & Salis Gross, C. (2023). Mit (Mini-)Interventionen zum Rauchstopp? *Sucht-magazin*, 6, S. 34 f.
- Paz Castro, R. P., Schaub, M. P., & Gross, C. S. (2021). An adapted smoking-cessation intervention for Turkish-speaking migrants in Switzerland: Predictors of smoking outcomes at one-year follow-up. *PLOS ONE*, 16(3), e0247157. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247157>
- Sörensen, J. / Barthelmes, I. / Marschall, J. (2018). *Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung. in Kommunen Handlungsempfehlungen für die Praxis*. Im Auftrag der BZgA und der gesetzlichen Krankenkassen, Berlin. <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/publikation/detail/strategien-der-erreichbarkeit-vulnerabler-gruppen-in-der-praevention-und-gesundheitsfoerderung-in-komm/>
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht*. GFCH, BAG, GDK. Bern.
- Zumbrunn, A., Solèr, M. & Schmid, H. (2016). Theoriegestützte Weiterentwicklung von «cool and clean». *Sucht-magazin*, 6, S. 11ff.
- Zumbrunn, A., Sepahnyia, S., Lienert, P. & Bayer, Oglesby (2023). *Evaluation des Projektes «Gemeinsam rauchfrei! Tabakprävention und Rauchstopp mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen»*. Zwischenbericht. 31.10.23. Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten.

## 8 Anhang

*Tabelle A01: Themenübersicht Telefonische Prä-/Postbefragung zu den Workshops*

Thema	Erhebungsinstrument
Rauchstatus und Rauchverhalten	Angelehnt an die Fragen aus der Befragung von Paz Castro et al. (2019)
Rauchende Personen im Umfeld	Fragen aus der Befragung von Paz Castro et al. (2019)
Aufhörbereitschaft	Angelehnt an die Fragen aus der Befragung von Paz Castro et al. (2019)
Tabakabhängigkeit	Fragen aus dem Fagerström-Test (Fagerström, 2012)
Alternative Verhaltensweisen zum Rauchen	Frage aus der Befragung von Paz Castro et al. (2019)
Wissen zu (Passiv-)Rauchen	Fragen aus der Befragung von Paz Castro et al. (2019)
Selbstwirksamkeit	Frage aus der allgemeinen Selbstwirksamkeit Kurzsкала (ASKU) (Beierlein et al., 2014)
Handlungsbezogene Gesundheitskompetenz	Fragen aus der Skala Gesundheitskompetenz gemäss Lenartz (2012); Subskala: Selbstkontrolle, Selbstregulation, Verantwortungsübernahme
Soziale Unterstützung	Fragen aus der Skala «Soziale Integration» (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2010)
Soziodemografische Angaben (Geschlecht, Alter, Haushaltsform, Nationalität, Migrationshintergrund, Ausbildung, Berufstätigkeit)	Eigene Fragen

*Tabelle A02: Themenübersicht Leitfadengestützte Interviews mit Workshop-Teilnehmenden*

<b>Themenblock 1: Wirksamkeit des Projekts</b>
Nutzen des Projekts
Umsetzbarkeit der Projekthinhalte
Auswirkungen auf das Rauchverhalten
Rolle der sozialen Beziehungen im Verein
<b>Themenblock 2: Hinderliche und förderliche soziallagenbedingte Faktoren</b>
Hilfreiche Aspekte ausserhalb des Projekts
Erschwerende Aspekte ausserhalb des Projekts
Rolle des sozialen Umfelds
Auswirkungen auf das Rauchverhalten im sozialen Umfeld
Auswirkungen auf das Vereinsleben
<b>Themenblock 3: Nutzung der Regelangebote</b>
Erfahrungen mit Regelangeboten
Zugangshürden
<b>Themenblock 4: Prozessanalyse</b>
Verbesserungspotenzial

*Tabelle A03: Themenübersicht Fokusgruppe Schlüsselpersonen*

<b>Themenblock 1: Teilnahmemotivation</b>
Motivation zur Teilnahme (Verein)
Motivation zur Rolle als Schlüsselperson
<b>Themenblock 2: Situation im Verein</b>
Umgang mit dem Thema (Nicht-)Rauchen im Verein
Veränderungen im Verein durch Projektteilnahme
<b>Themenblock 3: Hürden und Erfolgsfaktoren bei der Umsetzung</b>
Teilnahmeinteresse und Rekrutierung der Vereinsmitglieder
Durchführung der Workshops
Rolle der bestehenden Beziehungen unter Vereinsmitgliedern
<b>Themenblock 4: Prozessanalyse</b>
Verbesserungspotenzial

*Tabelle A04: Themenübersicht Fokusgruppe RST*

<b>Themenblock 1: Rekrutierung</b>
Auswahl der Vereine
Ablauf Rekrutierung
Teilnahnehürden
<b>Themenblock 2: Prozessanalyse</b>
Aspekte, welche sich bewährt haben
Verbesserungspotenzial