
Zusammenfassung des Schlussberichts - Rauchstopp-Therapie bei türkeistämmigen Migrantinnen und Migranten in der Schweiz

Projektverlauf:

Der Projektverlauf konnte mit kleineren Modifikationen gemäss dem Proposal durchgeführt werden. In einem ersten Schritt wurde in Zusammenarbeit mit der Krebsliga Zürich sowie unter Einschluss von FachexpertInnen und RaucherInnen aus der Zielgruppe ein Therapiekonzept entwickelt, sowie zwei Rauchstopp-BeraterInnen geschult. Die Rekrutierungsphase für die Gruppen-/und Einzeltherapien erwies sich als zeit- aufwändiger als vorgesehen, da reine Informationsstreuung kaum Wirkung zeigte im Vergleich zu aufsuchenden und beziehungsgeleiteten Informations- und Rekrutierungsstrategien. Die Durchführung von Kursen erfolgte fortlaufend genau über ein Jahr und konnte gemäss dem Konzept des erarbeiteten türkischsprachigen und spezifisch auf die Zielgruppe ausgerichteten Manuals (wiederum mit kleineren Modifikationen) in den *settings* von Vereinen und Gruppierungen durchgeführt werden. Einzeltherapien waren kaum gefragt. Zum Schluss erfolgten die Auswertungen im Hinblick auf die Wirksamkeit und Akzeptanz der Kurse sowie Konzeptarbeiten für die Klärung der Frage nach dem Multiplikationspotential für andere Gruppen mit hohen Prävalenzen aus der Migrationsbevölkerung der Schweiz. Disseminationsaktivitäten zu den wichtigsten Ergebnissen wurden laufend in Form von Referaten und Publikationen vorgenommen.

Wichtigste Erkenntnisse:

1) *Zugang und Rekrutierung*: Als wichtig erwiesen haben sich die partizipative Entwicklung von Informationsmaterial und dessen beziehungsgeleitete Distribution, die persönliche (inklusive) informelle aufsuchende Arbeit zur Informationsvermittlung und Rekrutierung durch den türkischsprachigen Rauchstoppleiter selber sowie durch betroffene Schlüsselpersonen, die breite Abstützung in verschiedenen Zielfeldern (offizielle türkische Stellen, *communities*), und das Offerieren eines Gratisangebotes in den *settings* der Vereine und Gruppierungen selber. Der zeitliche Aufwand der aufsuchenden Arbeit wurde unterschätzt. Die reine Informationsvermittlung sowie Rekrutierungsstrategien innerhalb der (deutsch- und türkischsprachigen) Regelversorgung waren kaum effektiv.

2) *Durchführung der Kurse, Akzeptanz*: Die Verkehrssprache Türkisch und die Durchführung im Rahmen von engen Beziehungsgeflechten (*strong ties, peer groups*) waren zentrale Elemente für die Akzeptanz und *compliance* in den Kursen. Das zielgruppenspezifische Kursmanual ist als Rahmen zu verstehen, und ist laufend den Bedürfnissen der Teilnehmenden anzupassen. Kurse sind didaktisch wie auch durch unterstützende Rahmenbedingungen (wie z.B. Gratisangebot) darauf auszurichten, dass erworbene Bildungs- und Erziehungsstile u.U. gezielt gebrochen und durch das Einüben von selbstverantwortlichem Lernen ersetzt werden. Dies im Sinne einer Förderung der interaktiven *health literacy*, welche für eine abstinenzorientierte Suchttherapie zentral ist.

3) *Wirksamkeit*: 55.7% der Teilnehmenden waren bei Kursende (gemäss CO-Messungen) rauchfrei. Im Hinblick auf die nachhaltige Wirkung ist wichtiger als der Rauchstopp, ob die Abstinenz aufrechterhalten werden kann (*identity building*) oder ob die ehemaligen Rauchenden wieder rückfällig werden. Diesbezüglich konnte das Projekt sehenswerte Erfolge verzeichnen. Ein halbes Jahr nach dem Rauchstopp waren immer noch 39.3% rauchfrei, was 82.8% der NichtraucherInnen entspricht. 12 Monate nach dem jeweiligen Rauchstopp beträgt die Erfolgsquote unter optimistischen Annahmen (alle 5 noch nicht befragten Personen bleiben rauchfrei) 39.3%, und unter pessimistischen (alle 5 noch nicht befragten Personen werden rückfällig) 31.2%. Die funktionelle und die interaktive *health literacy* der Teilnehmenden konnte zudem durch die Kurse klar verbessert werden. Da die Mehrheit der Teilnehmenden eine hohe Vulnerabilität und einen hohen Tabakkonsum aufwies, kann davon ausgegangen werden, dass sich auch bei solchen Gruppen Interventionen als wirksam erweisen.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen:

Die Machbarkeit für die türkischsprachigen Kurse hat sich durch den vorliegenden Pilot gezeigt. Sie können nun bei Interesse in die Regelversorgung übernommen werden. Die Multiplikation auf andere Gruppen aus der Migrationsbevölkerung, welche hohe Prävalenzen aufweisen, ist grundsätzlich möglich, die Kosten-Nutzenfrage dabei ist noch genauer zu klären.