



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(Bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Rauchstopplinie
Projektstart	01.01.08
Projektende	31.12.09

Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name Strasse / Nr. Postfach PLZ / Ort	Krebsliga Schweiz Effingerstrasse 40 8219 3001 Bern 031 389 91 00 031 389 91 60 info@swisscancer.ch www.swisscancer.ch
Kontaktperson	Brigitte Baschung	
Verfügungsnummer	08.000509	
Verfügungssumme	CHF 856'000.-	

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie die Erläuterungen zum Schlussbericht und zur Schlussabrechnung. Sie befinden sich auf der Website des TPF.

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung des Schlussberichts	3
2. Kurzer Projektbeschreibung	4
3. Geplante Ziele	4
4. Erreichte Ziele	5
5. Leistungsergebnisse (Output)	10
6. Erreichte Wirkungen (Impact)	11
7. Projektüberblick und Erfahrungen	11
8. Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)	14
9. Chancengleichheit	15
10. Auf den Punkt gebracht	15
11. Empfehlungen	16
12. Weitere Punkte	16

1. Zusammenfassung des Schlussberichts

Stellen Sie kurz den Projektverlauf, wichtigste Erkenntnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen dar.
Max. 1 Seite

Telefonische Beratung sowohl reaktiv wie auch proaktiv in acht Sprachen

Die nationale Rauchstopplinie wird seit Oktober 2005 von der Krebsliga Schweiz in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention im Auftrag des Bundes betrieben.

Raucherinnen und Raucher erhalten Informationen und umfassende Beratung zum Rauchstopp. Seit Sommer 2007 können sie sich beim Aufhören auch begleiten lassen (proaktive Beratung). Das Angebot in Deutsch, Französisch und Italienisch ist wochentags zwischen 11 Uhr und 19 Uhr zugänglich.

Seit August 2008 ist die Rauchstopplinie auch in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch erreichbar. Das Angebot ist mit jenem der Landessprachen identisch, ausser den Öffnungszeiten. Für jede Sprache gibt es eine eigene Telefonnummer. Die Anrufenden werden gebeten, ihre Telefonnummer zu hinterlassen. Innerhalb von 48 Stunden erhalten sie einen Rückruf der Beratungsperson in der jeweiligen Sprache.

2008 wurden 1251 Beratungsgespräche und Auskünfte an insgesamt 753 Personen erteilt. 2009 konnte die Inanspruchnahme der Rauchstopplinie mehr als verdoppelt werden. Es erfolgten 2978 Beratungsgespräche und Auskünfte an 1741 Personen. Mit rund der Hälfte der Anrufenden wurden intensive Beratungsgespräche geführt. Davon liessen sich rund zwei Drittel beim Rauchstoppbegleiten.

Die Beratung der Rauchstopplinie ist qualitativ hochstehend und ortsunabhängig leicht zugänglich. Die Berater/-innen sind entsprechend geschult und bilden sich laufend weiter. Für Gesundheitsfachleute wurde 2009 zusätzlich das Angebot eingeführt, Patientinnen und Patienten sowie Kundinnen und Kunden zur intensiven Beratung per Fax an die Rauchstopplinie weiterzuleiten.

Raucherinnen und Raucher sind trotz Aufdruck der Nummer der Rauchstopplinie seit Januar 2010 auf jedem Tabakwarenpackchen nach wie vor ungenügend über dieses Angebot informiert. Die Erfahrung zeigt, dass intensive Bewerbung die Anrufzahlen ansteigen lässt. Dies war besonders der Fall rund um die Medienkampagne „Ogni sigaretta fa male!“ von September/Oktober 2008 im Tessin und rund um den jährlichen Rauchstopp-Wettbewerb. Beides waren Publikumskampagnen des Nationalen Rauchstopp-Programms. Um kosteneffizient für die Rauchstopplinie werben zu können, müsste diese von sämtlichen Publikumsaktionen promoviert werden, die sich an Raucherinnen und Raucher richten.

Der Rauchstopplinie stehen als Promotionskanäle zurzeit das Nationale Rauchstopp-Programm, die Krebsliga Schweiz und die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention zur Verfügung. Bei allen andern potentiellen Kanälen haben die Verantwortlichen der Rauchstopplinie keinerlei Steuerungsmöglichkeiten und sind auf Goodwill der anderen Verantwortlichen angewiesen.

2. Kurzer Projektbeschrieb

(Der Projektbeschrieb ermöglicht es, den Bericht auch ohne Projektkennnisse zu verstehen)

Am 1. Mai 2006 trat die revidierte Tabakverordnung in Kraft. Seither sind alternierende Warnhinweise auf Zigarettenpäckchen obligatorisch. Einer dieser Warnhinweise macht auf die telefonische Beratung zum Rauchstopp aufmerksam. Ab 1. Januar 2010 sind gemäss Beschluss des Bundesrates die Warnhinweise mit Bildern zu ergänzen und auf jedem Zigarettenpäckchen ist die Telefonnummer der Rauchstopplinie aufzudrucken. Diese neuen gesetzlichen Bestimmungen veranlassten den Bund, eine telefonische Rauchstoppperatung ins Leben zu rufen. Der Tabakpräventionsfonds kommt für den Grossteil der Kosten des Projekts auf. Die Rauchstopplinie wird von der Krebsliga Schweiz in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention seit Oktober 2005 betrieben.

Eine Erhöhung der Anzahl Personen, die mit Rauchen aufhören, kann die tabakbedingte Sterblichkeit rasch und wirksam senken. Die Anwendung geeigneter Methoden und pharmakologischer Hilfen steigern die Erfolgsraten beim Rauchstopp. Eine von 37 Kernempfehlungen der Expertengruppe der überarbeiteten Richtlinien zur Behandlung von Tabakkonsum und Sucht, veröffentlicht von den US-Gesundheitsbehörden im Mai 2008, betrifft die telefonische Rauchstopp-Beratung: *Die Bevölkerung soll Zugang zur telefonischen Rauchstopp-Beratung haben. Diese ist bei unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen wirksam und erreicht breite Bevölkerungsteile. Sie führt zu häufigerer Anwendung geeigneter Methoden und pharmakologischer Hilfen und damit zu höheren Erfolgsraten beim Rauchstopp (verglichen mit routinemässiger kurzer Aufhörberatung).*

Heute bietet die Rauchstopplinie Information und ausführliche Gespräche in acht Sprachen an. Die Beratung in Deutsch, Französisch und Italienisch ist wochentags zwischen 11 Uhr und 19 Uhr erreichbar. Zusätzliche Angebote bestehen für Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch. Für jede dieser Sprachen gibt es eine eigene Telefonnummer. Innerhalb von 48 Stunden ruft in der entsprechenden Sprache eine Fachperson der Rauchstopplinie zurück.

Die Kosten pro Anruf betragen 8 Rappen pro Minute ab Festnetz, über Mobiltelefon entsprechend mehr. Rückrufe sind für die zu beratenden Personen gratis. Die Rauchstopplinie bietet sowohl reaktive wie auch proaktive Beratung an. So können sich Raucherinnen und Raucher während des Aufhörens telefonisch mehrmals, abgestimmt auf den Aufhörprozess, begleiten lassen.

Die Beratung folgt den evidenzbasierten Empfehlungen bezüglich Methoden und Hilfsmittel zum Rauchstopp.

3. Geplante Ziele

Stellen Sie das strategische Ziel (gemäss der Nationalen Strategie zur Tabakprävention) des Projekts dar, zu dessen Erreichung Sie mit dem Projekt beitragen wollten.

Stellen Sie die projektspezifischen Ziele gemäss Ihrem Finanzierungsgesuch dar.

In erster Linie leistet die Rauchstopplinie einen Beitrag an das strategische Ziel 9 der Nationalen Strategie zu Tabakprävention „Rauchende werden darin unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören“. In zweiter Linie unterstützt sie ebenfalls das strategische Ziel 2 „Das Wissen über die

Schädlichkeit des Tabakkonsums ist erhöht und die Akzeptanz für die Tabakprävention ist in Bevölkerung und Politik gestiegen.“

Für die Periode 2008 und 2009 wurden für die Rauchstopplinie folgende projektspezifische, überprüfbare Ziele formuliert:

1. Die optimale Führung der Rauchstopplinie und die qualitativ hochstehende Beratung ist gewährleistet.
2. 1'500 Personen wurden jährlich durch die Rauchstopplinie beraten.
3. Proaktive Beratung wurde beansprucht.
4. Fremdsprachige Personen erhielten Beratung in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch.

4. Erreichte Ziele

Führen Sie einen Soll-Ist-Vergleich der projektspezifischen Ziele durch.

(Falls die Ziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden, dann erläutern Sie die Gründe dazu unter Pt. 7)

Ziel 1: Die optimale Führung der Rauchstopplinie und die qualitativ hochstehende Beratung ist gewährleistet

Projektleitung und Steuerung

Die Rauchstopplinie wird von der Krebsliga Schweiz in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention betrieben. Die Projektleitung nimmt die Krebsliga Schweiz wahr. Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention ist mit der Teilprojektleitung „Fachliches“ beauftragt. Die fachliche Arbeit wird unterstützt durch zwei externe Fachpersonen (die Ärztin Arlette Closuit und der Psychologe Peter Lindinger).

Aus- und Weiterbildung der Berater/-innen

Die Beratung in Deutsch, Französisch und Italienisch wurde in den Jahren 2008/09 von vier Beraterinnen in Teilzeit zu insgesamt 170 Stellenprozenten wahrgenommen.

Drei der vier Beraterinnen arbeiten in den Büros der AT oder von zu Hause aus. Bei der AT steht ein separater Raum zur Verfügung. Die vierte Beraterin ist bei der kantonalen Krebsliga im Tessin tätig, wo ihr für die Beratung ebenfalls ein abgeschlossener Raum zur Verfügung steht. Weitere fünf Personen beraten seit August 2008 in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch.

Alle Berater/-innen wurden für ihre Tätigkeit bei der Rauchstopplinie in Anlehnung an internationale Empfehlungen geschult. 2008 wurden erstmals die Berater/-innen in den fünf weiteren Sprachen ausgebildet, sie erhielten eine dreitägige Ausbildung und 2009 zwei Tage Weiterbildung. Für die Beraterinnen der Hauptlinie fanden in den zwei Jahren *fünf ganztägige* Weiterbildungsveranstaltungen zu folgenden Themen statt: Neue Produkte, neue methodische Ansätze der Raucherentwöhnung und deren Implikationen für die telefonische Rauchstopp-Beratung, Kontraindikationen von Medikamenten, genderspezifische Beratung, Beratung bei Personen mit physischen und psychischen Komorbiditäten, Motivational Interviewing, Tabak und

Schwangerschaft. Die Weiterbildungen führte hauptsächlich Fachexperte Peter Lindinger durch, unterstützt durch die Gruppenleiterin¹ sowie von Dr. med. Arlette Closuit.

Die Berater/-innen können sich jederzeit für Fragen an die Gruppenleiterin (Catherine Abbühl), aber auch an die beiden externen Fachpersonen und Mitglieder der Fachgruppe (Arlette Closuit, Ärztin, und Peter Lindinger, Psychologe) richten. Mit den Berater/-innen in Deutsch, Französisch und Italienisch führte die Gruppenleiterin jährlich rund acht Teamgespräche und 35 individuelle Gespräche durch. Die Personen der fremdsprachigen Beratung wurden von der Gruppenleiterin in 50 bilateralen Gesprächen in ihrer Arbeit unterstützt.

Der Betrieb der Rauchstopplinie basiert auf internationalen Richtlinien

Die Rauchstopplinie ist Mitglied des European Network of Quitlines ENQ. Das ENQ bietet seinen zurzeit 21 Mitgliedern gemeinsame Forschungsprojekte, Information über neue wissenschaftliche Studien, Austausch unter den nationalen telefonischen Raucherberatungseinrichtungen sowie Weiterbildung.

Gruppenleiterin Catherine Abbühl beteiligt sich an den Treffen des ENQ. In den Jahren 2008/09 haben vier Treffen stattgefunden. Als Themen behandelt wurden unter anderem: Rauchstopplinien und neue Medien, Rauchstoppberatung bei spezifischen Zielgruppen wie etwa Personen mit psychiatrischen Erkrankungen, bestimmte Zielgruppen innerhalb der Jugendlichen, Frauen und besonders Schwangere, sozial schlechter gestellten Personen, neueste Entwicklungen in der Rauchstopp-Beratung, betreffend medikamentöse sowie verhaltenstherapeutische Behandlung, neueste für die Rauchstopp-Beratung relevante Forschungsergebnisse, die US-Guidelines, Vernetzung der Rauchstopplinie mit dem Gesundheitswesen.

Seit 2008 treffen sich die Verantwortlichen der deutschsprachigen Quitlines einmal jährlich. Das erste Treffen hat 2008 in Köln stattgefunden. Aus der Schweiz nahmen jeweils die Gruppenleiterin und eine Beraterin teil. Diskussionsthemen waren: Rauchen und Depression, Vernetzung mit den Gesundheitseinrichtungen, Vorstellen der Dienstleistungen der verschiedenen Quitlines, Motivieren zum Rauchstopp von ambivalenten Raucherinnen, Motivieren mit Metaphern, Rauchstopp-Beratung von Raucherinnen und Rauchern mit psychiatrischen Erkrankungen, Effektivität von Quitlines, Jugendkampagnen.

Informations- und Wissensaustauschplattform

Für die Berater/-innen wurde eine Intranetplattform eingerichtet mit Hintergrundinformationen rund um den Rauchstopp und das Rauchen, Informationen zu aktuellen Ereignissen, die von den Anrufenden erwähnt werden könnten, Vorträgen und Präsentationen, dem Handbuch für die Beratung und einem Chat. Für die Aktualisierung ist in erster Linie die Gruppenleiterin zuständig. Aber auch für die anderen Berater/-innen besteht die Möglichkeit, Unterlagen im System zu speichern, die aus ihrer Sicht nützlich sind.

Das Handbuch wurde zusammen mit der Fachgruppe entwickelt und im Jahre 2009 aktualisiert. Es enthält eine Bedienungsanleitung zur elektronischen Datenaufnahme, Hinweise zur jeder Frage, inklusive Diskussionsvorschlägen, Vorschläge eines möglichen Ablaufs einer Beratung in deutsch und französisch. Schlüsselinformationen zum Rauchstopp-Prozess: Selbstbeobachtung, Vorbereitung, Rauchstopp-Datum, Reduktion negativer Entzugerscheinungen (Tipps zu Medikamenten), Schlüsselemente des Motivational Interviewing. Bei der Aktualisierung des

¹ Die Gruppenleiterin ist ebenfalls in der Beratung tätig. Das Coaching und die Unterstützung der Berater/-innen beansprucht rund 30% ihrer Arbeitszeit.

Handbuchs wurde darauf geachtet, Erfahrungen zu integrieren etwa zu einzelnen Fragestellungen, und Themenkomplexen, die im Laufe der Zeit gesammelt wurden.

Ziel 2: 1'500 Personen wurden jährlich durch die Rauchstopplinie beraten.

Anzahl Anrufe in den Jahren 2008/09

Im Jahre 2008 wurden 1251 Beratungsgespräche und Auskünfte an insgesamt 753 Personen erteilt. Im Folgejahr 2009 konnte die Inanspruchnahme der Rauchstopplinie mehr als verdoppelt werden. 2009 erfolgten gesamthaft 2978 Beratungsgespräche und Auskünfte an 1741 Personen. Mit rund der Hälfte der Anrufenden wurden intensive Beratungsgespräche geführt, wovon rund zwei Drittel; die Möglichkeit der Begleitung beim Rauchstopp in Anspruch nahmen.

Seit dem August 2008 wurden 44 Personen in weiteren Sprachen beraten. Insgesamt wurden 140 Beratungsgespräche geführt. Dabei liessen sich 8 von 10 Personen beim Rauchstopp begleiten. (Diese Angaben sind bei den 1251 resp. 2978 Beratungsgesprächen-der Jahre 2008 und 2009 nicht mitgezählt.)

Die grösste Zunahme in der Beratungstätigkeit war in den Monaten Mai und Juni zu verzeichnen. Dies ist möglicherweise auf die Promotionsaktivitäten rund um den Rauchstopp-Wettbewerb zurückzuführen. Die Zunahme ab August dürfte auf der Tatsache beruhen, dass nun die ersten Zigarettenpäckchen mit den bebilderten Warmaufdrucken erschienen. Die Nummer der Rauchstopplinie für die drei grossen Landessprachen steht ab 1. Januar 2010 auf jedem Zigarettenpäckchen.

Betriebszeiten und Verfügbarkeit der Beratung

Die Rauchstopplinie in Deutsch, Französisch und Italienisch ist montags bis freitags von 11 bis 19 Uhr (8 Rappen pro Minute ab Festnetz, per Handy entsprechend mehr) unter Nummer 0848 000 181 erreichbar.

In Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch ist die Rauchstopplinie je unter einer eigenen Telefonnummer erreichbar. Bei diesen Telefonnummern erfolgt das Beratungsgespräch per Rückruf: Wer eine solche Nummer wählt, wird mit einem Anrufbeantworter verbunden und kann den Namen und die eigene Telefonnummer angeben. Innerhalb von 48 Stunden wird eine Fachperson der Rauchstopplinie zurückrufen. Dieser Rückruf ist gratis. Die Erreichbarkeit der Dienstleistung ist demzufolge rund um die Uhr gegeben, die Rückrufzeit kann individuell vom Ratsuchenden gewählt werden.

Kommunikationsmassnahmen zur Bekanntmachung der Rauchstopplinie

Die Rauchstopplinie wurde nebst dem Aufdruck auf jedem 14. Zigarettenpäckchen in erster Linie über die Projekte des Nationalen Rauchstopp-Programms beworben.

Bekanntmachung der Rauchstopplinie im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms

Rauchstopp-Wettbewerb zum 31. Mai

Auf die Rauchstopplinie wurde in allen Unterlagen, die zum Rauchstopp-Wettbewerb verschickt wurden, hingewiesen. Dabei handelte es sich um drei Medienmitteilungen, über 300'000 Wettbewerbskarten und alle weiteren Unterlagen für die Wettbewerbsteilnehmenden (Starterkit, vier Newsletters). 2009 konnten Interessierte auf der Anmeldung zum Wettbewerb vermerken, wenn sie einen Rückruf von Berater/-innen der Rauchstopplinie wünschten. Ein Viertel der Personen, die sich für den Wettbewerb anmeldeten, wollten einen solchen Rückruf.

Ogni sigaretta fa male!

Im Herbst 2008 wurde im Tessin erstmals in der Schweiz die australische Kampagne „Every cigarette is doing you damage!“ umgesetzt. Dabei kamen Werbespots im Fernsehen und Kino über 7 Wochen zur Ausstrahlung. Es wurden vier unterschiedliche Spots gezeigt. Das Schlussbild der Spots verwies auf die Unterstützung zum Rauchstopp durch die Rauchstopplinie. Begleitend fand eine Medienorientierung statt, und die Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie die Apotheken erhielten Merkblätter zu den Spots, in denen ebenfalls die Rauchstopplinie erwähnt wurde. Während der Kampagne stieg die Nutzung der Rauchstopplinie deutlich an.

Promotion der Rauchstopplinie in weiteren Sprachen

Die Promotion begann im September 2008. Rund 10'000 Adressen wurden bedient:

Die Organisationen, die mit Migrantinnen und Migranten zu tun haben, und die Organisationen der Migrationsbevölkerung erhielten ein Informationsschreiben in ihrer Sprache sowie ein Merkblatt zur Rauchstopplinie ebenfalls in ihrer Sprache.

Wichtige Akteure des Gesundheitswesens (Ärzteschaft, Zahnarztpraxen und Apotheken, Spitäler) bekamen ein Informationsschreiben mit dem Hinweis, Merkblätter in den verschiedenen Sprachen bestellen zu können, sowie einen Abreissblock mit Zetteln zur Weitergabe an Patientinnen und Patienten oder Kundinnen und Kunden. Auf den Zetteln war das Angebot der Rauchstopplinie in jeder Sprache kurz beschrieben. Bis Ende 2009 erfolgten 739 Nachbestellungen für Merkblätter und 236 für Abreissblöcke. Die Auflagen nach Sprache sind in der nachstehenden Tabelle aufgeführt.

	Deutsch, Französisch, Italienisch	Albanisch	Portugiesisch	Serbisch/Kroatisch/ Bosnisch	Spanisch	Türkisch
Merkblätter	3367	469	577	467	466	
Abreissblöcke	1474					

Die Rauchstopplinie in den Medien

Die Rauchstopplinie wurde 2008 in 45 Printartikeln sowie in 45 Onlinenachrichten und einem Beitrag in einem elektronischen Medium erwähnt. Mehr als die Hälfte der Meldungen erfolgten im Mai. In diesem Monat gingen die Unterlagen zum Rauchstopp-Wettbewerb an die Medien.

Im Jahre 2009 erschienen 63 Printartikel sowie 40 Onlinenachrichten, in denen die Rauchstopplinie zur Sprache kam. Mehr als drei Viertel der Meldungen wurden in den Monaten April und Mai herausgegeben, die mit der Promotion des Rauchstopp-Wettbewerbs zusammenfallen.

Rauchstopp per Fax

Im September 2009 gingen Informationen über das neue Zuweisungsangebot „Rauchstopp-Beratung per Fax“ an die Ärzteschaft, Zahnarztpraxen, Apotheken, Raucherberatungsstellen an Spitälern, Krebs- und Lungenligen sowie Tabakpräventionsfachstellen. Alle erhielten entsprechende Faxformulare. Seit September 2009 wurden 60 Personen der Rauchstopplinie via Fax zugewiesen. Am meisten Zuweisungen gingen von Beratungsstellen aus Spitälern ein, gefolgt von der Ärzteschaft.

Weiteres

An der Tagung des Nationalen Rauchstopp-Programms am 3. Dezember 2009, an der 200 Personen teilnahmen, präsentierte Hans Krebs die Ergebnisse der ersten Wirkungsevaluation der Rauchstopplinie.

Ziel 3: Die Proaktive Beratung wurde beansprucht.

In den beiden Jahren beanspruchten 697 Personen das Angebot der proaktiven Beratung. Das sind rund zwei Drittel aller Personen, die eine ausführliche Beratung durch die Berater/-innen der Rauchstopplinie erhielten. Bei den Beratungen in weiteren Sprachen (nicht Landessprachen) nutzten 8 von 10 Personen diesen Dienst. In der Regel werden bis zu vier Gespräche angeboten, wobei je nach Situation mehr, dafür zeitlich kürzere Beratungen geführt werden.

Im Jahre 2008 wurde das Evaluationskonzept für die proaktive Beratung erstellt. Damit soll überprüft werden, ob die mehrmalige proaktive Beratung zu einer signifikant höheren Abstinenzrate führt. Dies geht aus zahlreichen, im Ausland durchgeführten Untersuchungen hervor. Wegen des zahlenmässig relativ tiefen Anrufvolumens im Jahre 2008 verschob sich der Start der Evaluation auf 2010. 2009 wurde der Evaluationsplan angepasst.

Ziel 4: Fremdsprachige erhielten Beratung in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch.

Die Beratung in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch startete im August 2008. Das Angebot umfasst reaktive sowie proaktive Beratung. Für die Beratung konnten fünf Personen aus dem jeweiligen Sprachgebiet mit Qualifikationen, die für eine Rauchstopp-Beratung nötig sind, gewonnen werden. Ein Berater ist qualifiziert in Gesundheitsförderung und Motivational Interviewing sowie engagiert in transkultureller Zusammenarbeit. Ein Berater ist Sozialarbeiter und erfahren im Thema Tabakprävention und Integrationsarbeit. Zwei Beraterinnen sind Pflegefachfrauen, die bereits für einen Einsatz beim Krebstelefon geschult worden waren und zudem in der Integrationsarbeit engagiert sind. Die fünfte Person ist ein Arzt, der Rauchstopp-Beratung an einem grossen Schweizer Spital durchführt.

Ein spezielles Datenerfassungsprotokoll erlaubt den Berater/-innen, dieses zuerst offline auszufüllen und die Daten erst in einem zweiten Schritt online zu erfassen.

Die Fachgruppe befasste sich im Sommer 2008 mit der Frage der Evaluation der fremdsprachigen Beratung. Sie kam zum Schluss, auf eine externe Evaluation angesichts der zu erwartenden sehr kleinen Fallzahlen und entsprechend hohen Kosten zu verzichten. Die Zufriedenheit mit der Rauchstopplinie und der Verlauf der Entwicklung der Rauchgewohnheiten sowie Zeitpunkt und Anzahl der Beratungen und Angaben zu den Promotionsaktivitäten werden intern erhoben. Der Lenkungsausschuss unterstützt dieses Vorgehen. Die Befragung soll im Jahre 2010 anfangen.

2009 riefen 44 Fremdsprachige die Rauchstopplinie an, 41 liessen sich ausführlich beraten. Über 80 Prozent nahmen die begleitende Rauchstopp-Beratung in Anspruch. Die sprachliche Herkunft der Personen, die die Rauchstopplinie kontaktierten war wie folgt: 19 Spanisch 7 Albanisch, 7 Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, 7 Türkisch sowie 4 Portugiesisch.

5. Leistungsergebnisse (Output)

Bitte nennen Sie die erbrachten Leistungen (z.B. Manual, Broschüre, Schulungsunterlagen u.ä.)

Wurden alle geplanten Leistungen erbracht?

(Falls die Leistungen nur teilweise erbracht wurden, dann erläutern Sie die Gründe dazu unter Pt. 7)

Output

Die im Gesuch an den Tabakpräventionsfonds aufgeführten Leistungen liegen alle vor.

- Anrufstatistik (quantitativ)
- Datenerfassungsprotokolle (qualitativ)
- Evaluationskonzept
- Evaluationsbericht Krebs/LINK
- Kommunikationskonzept
- Handbuch für die Beraterinnen
- Intranet Rauchstopplinie
- Programme und Foliensets der Aus- und Weiterbildungen
- Berichte über Bildungs-Veranstaltungen des European Network of Quitlines
- Konzept Ausbildung und Durchführung proaktive Beratung
- Konzept Ausweitung fremdsprachiger Beratung
- Jahresberichte

6. (Impact)

Erreichte Wirkungen

Diese Angaben stellen eine qualitative und subjektive Sichtweise der Projektleitenden dar.)

Wurde eine externe Wirkungsevaluation durchgeführt? Ja (bitte Bericht beilegen) / Nein

Wenn nein: Welche Wirkungen haben Sie mit Ihrem Projekt erreicht? Worauf stützen sich Ihre Aussagen?

Wirkungsevaluation

Die erste externe Wirkungsevaluation wurde 2008 fertiggestellt und der Bericht dem Tabakpräventionsfonds 2009 überreicht.²

Ziel der Evaluationsstudie war es, die bisherigen Rauchgewohnheiten der beratenen Personen sowie eine vertiefte Analyse der nach der Beratung stattfindenden kurz- und mittelfristigen Veränderungen (Rauchstopp, vorübergehende Rauchunterbrüche, Reduktion des Tabakkonsums etc.) über einen Zeitraum von zwölf Monaten zu messen. In die Untersuchung wurden alle 538 von Mai 2006 bis Februar 2007 beratenen Personen einbezogen. Von August 2006 bis März 2008 fanden jeweils drei und zwölf Monate nach der Basisbefragung zwei telefonische Follow-ups statt bei den Personen, die mit einer Nachbefragung einverstanden und erreichbar waren.

Bezüglich Veränderungen der Rauchgewohnheiten ergab sich für die Gruppe von Personen, die beim Erstkontakt mit der Rauchstopplinie noch rauchten, folgendes Bild:

- 70 Prozent berichteten über mindestens einen Rauchstoppversuch.
- Nach drei Monaten rauchten 17 Prozent, nach zwölf Monaten 17 Prozent nicht mehr.

Zudem wurden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer drei Monate nach dem Erstkontakt nach ihrer Zufriedenheit mit der Beratung befragt. 63 Prozent der beratenen Personen äusserten sich „sehr zufrieden“ und weitere 30 Prozent „eher zufrieden“.

² Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung, Zürich, Nationale Rauchstopplinie 0848 000 181. Die beratenen Personen und ihre Rauchstopp-Versuche (Befragung 2006-2008)

7. Projektrückblick und Erfahrungen

Bitte beantworten Sie alle Fragen:

- 1) Wie erklären Sie sich die tatsächliche Zielerreichung und die Leistungsergebnisse?
- 2) Welche Massnahmen zur Zielerreichung haben sich bewährt, welche nicht? Welches waren förderliche und hinderliche Faktoren (Erfolgs- resp. Misserfolgskriterien)?
- 3) Wie schätzen Sie den Aufwand und die Kosten im Vergleich zum Nutzen ein?
- 4) Welche allgemeinen Erfahrungen haben Sie mit dem Projekt gemacht?
- 5) Weitere Aspekte?

Wie erklären Sie sich die tatsächliche Zielerreichung und die Leistungsergebnisse?

Die Beantwortung der gestellten Frage umfasst zwei hauptsächliche Komponenten: einerseits die inhaltliche Entwicklung und das Niveau und andererseits die Nutzung des Angebots.

Zielerreichung unter der Berücksichtigung der qualitativen Aspekte

Von Beginn an ist die Rauchstopplinie als qualitativ hochstehendes Angebot aufgebaut und betrieben worden. Bereits das Personal wurde nach entsprechenden Kriterien ausgewählt. Nicht nur die Fachkompetenz spielte dabei eine Rolle, sondern auch die Sozialkompetenz und die Kommunikationsfähigkeit. Die Betreuung der telefonischen Rauchstopp-Beratung in den weiteren Sprachen als den Landessprachen gewährleisten Personen, die aus dem entsprechenden Sprachraum stammen.

Alle Beraterinnen und Berater wurden für ihre Tätigkeit bei der Rauchstopplinie in Anlehnung an internationale Empfehlungen geschult. Die Erstausbildung dauert zwischen drei bis fünf Tage. Jährlich kommen mindestens zwei Weiterbildungstage hinzu. Alle zwei Monate finden Fallbesprechungen mit der Gruppenleiterin statt, für die Beraterinnen der Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch in der Gruppe. Für Personen, die die Beratung in den weiteren Sprachen wahrnehmen, erfolgt die Besprechung bilateral mit der Gruppenleiterin. Zur Unterstützung der Berater/-innen stehen zudem ein Psychologe und eine Ärztin zur Verfügung, die ebenfalls die Aus- und Weiterbildung garantieren.

Die Beratung folgt den evidenzbasierten Empfehlungen bezüglich Methoden und Hilfsmitteln zum Rauchstopp. Die wichtigsten Informationen und Abläufe für die Beratung sowie die Nutzung des Intranets sind in einem Handbuch dokumentiert, das laufend aktualisiert wird.

Zur Erleichterung und Standardisierung der Gesprächsführung wurde ein für die Berater/-innen online zugänglicher Gesprächsleitfaden entwickelt sowie eine Onlineplattform zum Wissens- und Informationsaustausch geschaffen.

Zielerreichung unter der Berücksichtigung der qualitativen Aspekte

Die Inanspruchnahme der Rauchstopplinie hat sich 2009 gegenüber dem Vorjahr mehr als verdoppelt. Die definierte Zielvorgabe konnte so für das Jahr 2009 leicht übertroffen werden.

Welche Massnahmen zur Zielerreichung haben sich bewährt, welche nicht? Welches waren förderliche und hinderliche Faktoren (Erfolgs- resp. Misserfolgskriterien)?

Die gestellte Frage wird betreffend Promotion der Rauchstopplinie beantwortet.

Während der massenmedialen Kampagne im Tessin (2008) und rund um den Rauchstopp-Wettbewerb (2009) wurde eine Zunahme der Anrufe bei der Rauchstopplinie registriert (siehe Kapitel 4).

Die Promotion der Rauchstopplinie hatte rund um diese beiden Projekte zentrale Bedeutung. Die andern vom Tabakpräventionsfonds finanzierten Projekte, die unter anderem auch die Zielgruppe der Raucher/-innen ansprechen, sollen ähnlich stark zur Bekanntmachung der Rauchstopplinie beitragen. Deshalb muss die Kommunikation der Linie zentraler Bestandteil aller entsprechenden Kommunikationsmassnahmen sein.

Zur Zeit stehen der Rauchstopplinie als Promotionskanäle das Nationale Rauchstopp-Programm, die Krebsliga Schweiz und die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention zur Verfügung. Bei allen andern potentiellen Kanälen haben die Verantwortlichen der Rauchstopplinie keinerlei Steuerungsmöglichkeiten und sind auf Goodwill der anderen Verantwortlichen angewiesen.

Wie schätzen Sie den Aufwand und die Kosten im Vergleich zum Nutzen ein?

Beantwortung der Frage unter der Berücksichtigung der qualitativen Aspekte

Raucher/-innen, die die Rauchstopplinie in Anspruch nehmen, haben grössere Aussichten nach zwölf Monaten immer noch rauchfrei zu sein gegenüber Personen, die das Rauchen spontan aufgeben. Dies belegt die Wirkungsevaluation, gestützt auf die Fachliteratur.

Berücksichtigt man die hohen Gesundheitskosten von 1'211 Mio. pro Jahr, die Raucher/-innen verursachen, und die durch den Rauchstopp gewonnenen Lebensjahre (Raucher/-innen sterben im Durchschnitt 13 bis 14 Jahre früher als Menschen, die nicht rauchen), sind die Kosten von weniger als einer halben Million jährlich, die für den Betrieb der Rauchstopplinie ausgegeben wurden, vergleichsweise bescheiden.

Bei der Beurteilung der Kosten muss unbedingt bedacht werden, dass

- sowohl reaktive wie auch proaktive Beratungen angeboten wird,
- die Linie wochentags täglich in den drei grossen Landessprachen geöffnet ist,
- das Angebot der Beratung in weiteren fünf Sprachen zugänglich ist,
- es sich um eine qualitativ hochstehende Beratung handelt, die ihren Preis hat (Auswahl, Aus- und Weiterbildung, fachliche Begleitung und Betreuung der Berater/-innen.)

Eine Einschränkung der Öffnungszeiten wäre aus der Sicht der Verantwortlichen hinsichtlich mehrerer Faktoren fatal. Besonders könnte der Anteil von Personen, die ausserhalb der Öffnungszeiten anrufen, stark ansteigen. Das würde bei den Hilfesuchenden Enttäuschung auslösen und sich auch negativ auf die Mund zu Mund Propaganda auswirken.

Möglicherweise profitieren auch Drittpersonen von der Beratung durch die Rauchstopplinie. Es kann sich dabei um rauchende Bekannte, Familienangehörige oder Kolleginnen und Kollegen handeln, aber auch um Personen aus dem nahen Umfeld, die dank der Intervention der Rauchstopberater/-in weniger oder überhaupt nicht mehr dem Passivrauchen ausgesetzt sind.

Welche allgemeinen Erfahrungen haben Sie mit dem Projekt gemacht?

8. Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)

Wie beurteilen Sie die Nachhaltigkeit Ihres Projekts? z.B.

- bleibt die Wirkung des Projekts auch nach Projektende bestehen?
- zieht das Projekt weitere Wirkungen nach sich (Nachahmung, Schneeballeffekt)?
- gehen die durch das Projekt entstandenen Prozesse weiter und wirken sie über die Zielgruppe hinaus?

Haben Sie die Möglichkeiten der Multiplikation des Projekts geprüft? Welche Möglichkeiten haben Sie ausgemacht?

Wie werden Sie das erarbeitete Know-how sowie die gemachten Erfahrungen für andere Projekte und Anliegen nutzbar machen?

Nachhaltigkeit des Projektes

Die Rauchstopplinie ist eine Dienstleistung für eine spezifische Zielgruppe, die diese zu einem bestimmten Moment abrufen (Wunsch mit dem Rauchen aufzuhören, Fragen rund um den Rauchstopp). Die Wirkungsevaluation bei den Nutzerinnen und Nutzern der Rauchstopplinie hat gezeigt, dass 17 Prozent von ihnen nach zwölf Monaten immer noch rauchfrei waren. Diese Aufhorraten liegt höher, verglichen mit routinemässiger kurzer Aufhörberatung (basierend auf Angaben aus der Fachliteratur).³

Die Rauchstopplinie beginnt Wirkung über das Projekt hinaus zu zeigen. Das betrifft die Zuweisung von Personen durch Gesundheitsfachleute, das Angebot an Lehrkräfte beim Experiment Nichtrauchen, den Telefondienst für Fragen rund um den Rauchstopp zu nutzen, sowie das Festschreiben der Promotion in kantonalen Programmen (Freiburg, Waadt, Tessin). Dieser Prozess wird durch einen gewissen Organisationsegoismus beeinträchtigt. Am liebsten setzt man sich für Angebote ein.

Falls die Dienstleistung der Rauchstopplinie abgesetzt würde, kann natürlich nicht mit einer nachhaltigen Wirkung des Projekts gerechnet werden. Dies liegt in der Natur des Projekts.

Möglichkeiten der Multiplikation des Projekts

Seit Sommer 2008 wurde die telefonische Beratung in weiteren fünf Sprachen zugänglich gemacht. (siehe Kapitel 4).

Nutzbarmachung und Weitergabe des erarbeiteten Know-how

Das Wissen und die Erfahrungen im Projekt wirken sich auf die weiteren Projekte des Nationalen Rauchstopp-Programms fruchtbar aus. Die Krebsliga Schweiz und die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention nehmen die Trägerschaft des Nationalen Rauchstopp-Programms zusammen mit der Schweizerischen Herzstiftung wahr. Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention ist für die Programmleitung verantwortlich. Diese enge Verknüpfung zwischen der Rauchstopplinie und dem Programm ist die ideale Voraussetzung zur Nutzung gegenseitiger Synergien.

Wissen und Erfahrungen werden auch weitergegeben im Rahmen von Veranstaltungen, wie etwa

³ Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al., Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.

der Nationalen Tagung zum Rauchstopp 2009, den sprachregionalen Foren der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, der jährlich wiederkehrenden Nikotintagung der Klinik Barmelweid und den europäischen und deutschsprachigen Treffen der Quitlines.

9. Chancengleichheit

Haben Sie spezifische Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit unternommen (Gender, soziale Schicht und ethnische Zugehörigkeit)? Ja / Nein?

In der vergangenen Projektphase wurde die telefonische Rauchstopp-Beratung ebenfalls Personen zugänglich gemacht, die den drei Landessprachen wenig kundig sind. Seit Sommer 2008 wird sowohl reaktive wie auch proaktive Beratung in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch angeboten. Damit ist eine erste wichtige Massnahme zur Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit dieser Bevölkerungsgruppen umgesetzt worden.

Im Weiterbildungsprogramm der Berater/-innen wurde auch weiteren Fragen besonderes Gewicht beigemessen, die im Zusammenhang mit der Verbesserung der Chancengleichheit stehen. Dazu gehörten genderspezifische Beratung, Beratung bei Personen mit physischen und psychischen Komorbiditäten, und in der Periode 2008/09 zudem Tabak und Schwangerschaft.

10. Auf den Punkt gebracht

Welches sind die Stärken und die Schwächen des Projekts?

Stärken

Dank der Rauchstopplinie können sich Personen unabhängig von ihrem Wohnort persönlich beim Rauchstopp in acht Sprachen fast gratis beraten und begleiten lassen. Das Angebot kann unter der Woche zwischen 11 Uhr bis 19 Uhr in Deutsch, Französisch und Italienisch genutzt werden. Für diese Beratung braucht es keinen vorherigen Gang in eine Fachstelle oder Gesundheitspraxis. Rauchende, die dem Vorhaben des Aufhörens gegenüber per se ambivalent eingestellt sind, können einem spontanen Impuls, sofort etwas zu unternehmen, folgen und ohne weitere institutionelle Zwischenschritte ihr Vorhaben umsetzen. Der bei vielen Beratungsangeboten grösste Stolperstein, nämlich der Weg zwischen Absicht und Umsetzung, ist bei der Rauchstopplinie deutlich kürzer und könnte nur noch durch „aufsuchende Arbeit“ unterboten werden.

Den Anrufenden wird eine Beratung auf höchstem Niveau garantiert. Die Beratung folgt den evidenzbasierten Empfehlungen für Aufhörmethoden und –hilfsmittel. Der Zeiteinsatz pro anrufende Person kann in der Regel individuell gehandhabt werden.

Die Rauchstopplinie ist ein qualitativ hochstehendes Angebot. Bereits das Personal wurde nach entsprechenden Kriterien ausgewählt. Nicht nur die Fachkompetenz spielte dabei eine Rolle, sondern auch die Sozialkompetenz und die Kommunikationsfähigkeit. Die Beratung in den weiteren Sprachen als den Landessprachen nehmen nur Personen wahr, die ihre Wurzeln in den jeweiligen Sprachregionen haben und somit auch spezielle Kenntnisse des soziokulturellen Kontextes mitbringen.

Schwächen

Das Angebot der Rauchstopplinie wird bisher zu wenig in Anspruch genommen. Dies hängt einerseits mit dem Umstand zusammen, dass das Angebot viel zu wenig bekannt ist. Für eine weitgehend uneingeschränkte Promotion standen bis August 2009 im Wesentlichen lediglich der Aufdruck der Nummer auf jedem 14. Zigarettenpäckchen, sowie die Kanäle der verantwortlichen Organisationen Krebsliga Schweiz und Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention und des Nationalen Rauchstopp-Programms zur Verfügung.

Die mangelnde Nutzung des Angebots hat aber auch damit zu tun, dass Raucher/-innen generell Hilfestellungen beim Rauchstopp zu wenig nutzen. Die Tabakabhängigkeit wird generell unterschätzt. Zu stark ist die Idee verankert, dass er/sie den Rauchstopp spielend alleine schaffen kann. Ebenso herrscht noch oft die Idee vor, ein Rauchstopp sei gar nicht zu schaffen und Versuche seien sowieso zwecklos.

11. Empfehlungen

Welche Empfehlungen geben Sie anderen Akteuren ab, die ein ähnliches Projekt planen?

Unsere Empfehlungen richten sich eher an potentielle Betreiberinnen und Betreiber ähnlicher Angebote zu andern Themen. Eine Duplizierung unseres Angebots für Rauchende in der Schweiz würden wir nicht als sinnvoll betrachten.

Für eine telefonische Beratung zu andern Suchtthemen möchten wir auf folgende Aspekte hinweisen:

- Eine qualitativ hochstehende Beratung bedingt entsprechende Ressourcen auf jeder Ebene (Aus- und Weiterbildung, Fachunterstützung, Technik, Zeitbedarf).
- Für die Bekanntmachung eines Angebots sind angemessene finanzielle Mittel notwendig. Gratiskanäle alleine (redaktioneller Medien, Partner) sind ungenügend zur Erreichung eines hohen Bekanntheitsgrades.
- Warnhinweise auf Produkten scheinen einen zeitlich limitierten Effekt zu haben. Sie werden mit der Zeit übersehen. Das Individuum hat wohl Tendenz, der negativen Botschaft auszuweichen.
- Die enge fachliche Vertrautheit der Anbieter und Anbieterinnen scheint uns eine Grundvoraussetzung zu sein für einen Dienst, der auf qualitativ hochstehendem Niveau geführt wird. Der gemeinsame Betrieb der Rauchstopplinie durch Krebsliga Schweiz und Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention hat sich auch in dieser Hinsicht bewährt.

12. Weitere Punkte