



## Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

<b>Projektname</b>	Rauchstopplinie	
<b>Projektstart</b>	01.03.2010	
<b>Projektende</b>	10.03.2015	
<b>Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger</b>	Name Strasse / Nr. Postfach PLZ / Ort Telefon Fax E-Mail Internet	Krebsliga Schweiz Effingerstr. 40 Postfach 8219 3001 Bern 031 389 92 00 031 389 92 60 <a href="mailto:info@swisscancer.ch">info@swisscancer.ch</a> <a href="http://www.swisscancer.ch">www.swisscancer.ch</a>  Haslerstrasse 30 3008 Bern
<b>Kontaktperson</b>	Dr. Kathrin Kramis-Aebischer	
<b>Verfügungsnummer</b>	10.000950b	
<b>Verfügungssumme</b>	CHF 2'324'000	

Ort / Datum

Bern, 5.5.2015

Unterschrift

## **INHALTSVERZEICHNIS**

### **Teil A**

<b>1. Zusammenfassung des Schlussberichts</b>	<b>2</b>
<b>2. Beurteilung der Resultate</b>	<b>4</b>
<b>3. Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)</b>	<b>8</b>
<b>4. Chancengleichheit</b>	<b>10</b>
<b>5. Weitere Punkte (keine)</b>	<b>10</b>

# Teil A

---

## 1 Zusammenfassung des Schlussberichts

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

### Allgemeines

Die Nationale Rauchstopplinie wird seit Oktober 2005 von der Krebsliga Schweiz in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention betrieben. Die Krebsliga Schweiz wurde vom Tabakpräventionsfonds mit dem Betrieb der Rauchstopplinie bis 2022 beauftragt.

### Das Angebot der Rauchstopplinie

Die Rauchstopplinie bietet heute Information und ausführliche Beratungsgespräche rund um den Rauchstopp in neun Sprachen an. Angeboten werden sowohl reaktive wie auch proaktive Beratungen. Raucherinnen und Raucher können sich also beim Rauchstopp durch mehrere Beratungsgespräche telefonisch begleiten lassen.

Die Beratungspersonen, welche in Deutsch, Französisch, Englisch und Italienisch beraten, sind wochentags zwischen 11 Uhr und 19 Uhr erreichbar, wobei die Anrufe in italienischer Sprache zwar direkt entgegengenommen werden, die Beratung aber seit September 2012 meistens mittels Rückruf zeitlich verschoben werktags innerhalb von 24 Stunden erfolgt.

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.

### Beratungsleistung

In den Jahren 2010 bis 2014 wurden insgesamt 16'626 Beratungsgespräche an 10'401 Personen in Deutsch, Französisch und Italienisch erteilt.

Die Rauchstopplinie wird von Frauen und Männern etwa gleich häufig benutzt. Das Angebot der Begleitung beim Rauchstopp (mehrmalig vereinbarte Beratungsgespräche) wird von Frauen etwas häufiger genutzt.

Die Rauchstopplinie bietet folgende vier Gesprächsformate an: Kurzes einmaliges Beratungsgespräch, ausführliches einmaliges Beratungsgespräch, Begleitung beim Rauchstopp (mehrmalige, in der Länge und dem Inhalt individuell abgestimmte Beratungsgespräche), Auskunft zum Rauchstopp und zum Tabakkonsum generell. Im Durchschnitt über die fünf Jahre wurden das kurze einmalige Beratungsgespräch (36 %) und die einmalige umfassende Beratung (33 %) am häufigsten in Anspruch genommen, gefolgt von der Begleitung beim Rauchstopp (19 %). An 12 Prozent der Anrufenden wurden Auskünfte erteilt.

In den Jahren 2010 bis 2014 fanden 502 Beratungsgespräche mit insgesamt 255 Personen auf Albanisch, Portugiesisch, Spanisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch und Türkisch statt. Die Hälfte dieser Personen war türkischsprachig.

### Evaluationsergebnisse

Im Jahre 2010 startete die zweite Untersuchung (Krebs 2013)<sup>1</sup> zur Rauchstopplinie. Dabei sollte insbesondere überprüft werden, ob die proaktive Beratung zu einer signifikant höheren Abstinenzrate führt, wie dies aus zahlreichen Untersuchungen hervorgeht, die im Ausland durchgeführt wurden. Gegenstand dieser Untersuchung war zudem die Abklärung der Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer mit der Rauchstopplinie.

---

<sup>1</sup> Krebs H., Kommunikation und Publikumsforschung Zürich, Nationale Rauchstopplinie 0848 000 181 (2013). Rauchstoppversuche und veränderte Rauchgewohnheiten der beratenen Personen (Befragungen 2010 – 2012), nicht veröffentlichter Bericht

6 bzw. 12 Monate nach der Basisdatenbefragung rauchten 27.6% bzw. 28.5% der beratenen Personen nicht mehr, wovon 25.3% bzw. 26.3% seit mindestens 30 Tagen abstinent waren. 48.8% bzw. 49.9% hatten vorübergehend aufgehört, dann aber wieder zu rauchen angefangen.

Die Erfolgsquoten sind von Beratungsform, Anzahl und Dauer der Beratungen abhängig: Von den reaktiv (einmalig) beratenen Personen waren nach 6 Monaten 23% rauchfrei, von allen proaktiv (mehrmalig) beratenen Personen 28%. Auffallend ist die tiefe Erfolgsquote bei Personen mit nur 2 Beratungen (17%). Ab 3 Beratungen (Erstberatung plus mind. 2 Folgeberatungen) begann die Erfolgsquote zu steigen und erreichte bei mind. 4 Folgeberatungen im 1. Follow-up nach 6 Monaten 39%, fiel beim 2. Follow-up nach 12 Monaten allerdings auf 33% zurück, während die Erfolgsquote der reaktiv Beratenen 27% erreichte.

Die beratenen Personen wurden ebenfalls nach ihrer Zufriedenheit mit der Beratung der Rauchstopplinie befragt. Die grosse Mehrheit der beratenen Personen berichtete, dass sie kompetent beraten wurden, gute Tipps und Ratschläge bekommen hatten und die Rauchstopplinie weiterempfehlen werden. Rund ein Fünftel berichtete, dass die Beratung nicht hilfreich gewesen sei und die Rauchstopp-Beratung ihre Erwartungen nicht erfüllt habe.

### **Zusammenarbeit mit andern Anbietern und Projekten**

Seit 2011 finden Kooperationen mit Spitälern und einem weiteren Projekt des Nationalen Rauchstopp-Programms, dem Rauchstopp-Kursangebot für Türkischsprachige, statt. Patientinnen und Patienten von Kliniken bzw. Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Rauchstoppkursen werden der Rauchstopplinie zur Nachbetreuung zugewiesen.

### **Bekanntmachung der Rauchstopplinie**

Seit dem 1.1.2010 ist die Nummer der Rauchstopplinie auf der Rückseite jedes Zigarettenpäckchens abgebildet. Vorher erschien sie seit dem 1. Mai 2006 auf jedem 14. Päckchen als Teil der rotierenden Warnhinweise. Erste Zigarettenpackungen mit der Nummer auf jedem Päckchen waren bereits seit Spätsommer 2009 im Verkauf.

Zusätzlich wurde die Rauchstopplinie nebst dem Aufdruck der Telefonnummer auf jedem Zigarettenpäckchen in erster Linie über die Projekte des Nationalen Rauchstopp-Programms bekannt gemacht (Rauchstopp-Wettbewerb, Aussände an Ärztinnen und Ärzte, Zahnarztpraxen und Apotheken sowie Fachstellen und Spitäler).

Seit 2013 stehen Videospots zur Promotion und eine eigenständige Homepage zur Verfügung.

Das Angebot der Rauchstopplinie wurde zudem in den Jahren 2011 bis 2014 in Moscheen zum islamischen Fastenmonat Ramadan bekannt gemacht. In den Jahren 2010 und 2011 wurde in der TV-Sendung „Gesundheitsfee“, die mehrmals während 5 bis 10 Minuten vor grossen Publikumssendungen am Samstagabend ausgestrahlt wurde, auf die Rauchstopplinie hingewiesen. Verweise auf die Rauchstopplinie gab es auch im Rahmen der BAG-Kampagne „SmokeFree“ im Jahre 2012. Im Jahre 2013 wurde die Rauchstopplinie als Teil der Testimonial-TV-Spots am Westschweizer Fernsehen vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin beworben.

### **Empfehlungen**

Die telefonische Rauchstoppberatung ist ein einfach zugängliches Angebot, das Unterstützung beim Aufhören mit Rauchen von hoher Qualität erlaubt. Telefonische Rauchstoppberatung ist nicht nur wirksam, sondern auch kosteneffizient.

Zusätzliche Anstrengungen, um das Angebot bekannt zu machen sind sowohl bei der allgemeinen rauchenden Bevölkerung notwendig als auch bei Bevölkerungsgruppen, die schwieriger erreichbar sind. Dazu gehören insbesondere Personen, die der drei Landessprachen nur ungenügend kundig sind. Die Erfahrung mit türkischsprachigen Personen zeigt, dass hier der beste Effekt erzielt werden kann, wenn der Ansatz der aufsuchenden Arbeit gewählt wird. Der Aussand von Informationsmaterial alleine hat eine sehr begrenzte Wirkung.

Sowohl im Falle von Aktivitäten bei spezifischen Zielgruppen als auch bei Kommunikationstätigkeiten gegenüber der rauchenden Bevölkerung sollte die Promotion der Rauchstopplinie von Seiten der Gesundheits-

behörden und Organisationen des Gesundheitsbereichs immer Teil der Informationsstrategie sein. Der Tabakpräventionsfonds nimmt in dieser Hinsicht bereits eine Steuerungsfunktion wahr. Es ist wichtig, dass er das auch in Zukunft weiterhin tut. Die Betreiberin der Rauchstopplinie, die Krebsliga Schweiz, und ihre Umsetzungspartnerin, die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, sind unter den Akteuren der Tabakprävention gut vernetzt. Sie müssen weiterhin versuchen, die Partnerorganisationen vom Mehrwert der telefonischen Rauchstoppperatung zu überzeugen. Die Ansprache und Motivierung zum Rauchstopp im Gesundheitssetting ist von herausragender Bedeutung. Gemäss den Richtlinien zu Artikel 14 der Rahmenkonvention der Weltgesundheitsorganisation über Tabakkontrolle sollte es Aufgabe aller Gesundheitsfachleute sein, Raucherinnen und Raucher systematisch auf ihren Tabakkonsum anzusprechen. Aus zahlreichen Gründen ist es nur einer Minderheit von ihnen möglich, Personen beim Rauchstopp zu begleiten. Als optimale Lösung bietet sich hier die telefonische Rauchstoppperatung an. Es ist darauf hinzuwirken, dass Gesundheitsfachleute vermehrt Personen, die wünschen, mit Rauchen aufzuhören, der Rauchstopplinie zuweisen.

## 2 Beurteilung der Resultate

Falls Ihr Projekt extern evaluiert wurde, legen Sie bitte den Evaluationsbericht bei.

Welches waren Ihre Detailziele und angezielten Ergebnisse (Meilensteine) und wie beurteilen Sie die Zielerreichung? Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle aus.

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	er-reicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
<u>Ziel 1:</u> Die Erfolgsrate von Personen, die beim Rauchstopp die Beratung der Rauchstopplinie in Anspruch genommen haben, beträgt nach zwölf Monaten mehr als 15 Prozent. (Die Aufhorräte für Kurzinterventionen liegt bei rund 5 Prozent.)	X			6 bzw. 12 Monate nach der Erstberatung bei der Rauchstopplinie berichteten mehr als 80% der beratenen Personen über mindestens einen Rauchstoppversuch. 6 bzw. 12 Monate nach der Basisdatenbefragung rauchten 27.6% bzw. 28.5% der beratenen Personen nicht mehr, wovon 25.3% bzw. 26.3% seit mindestens 30 Tagen abstinent waren. 48.8% bzw. 49.9% hatten vorübergehend aufgehört, dann aber wieder zu rauchen angefangen. Bei der Hälfte dieser Personen dauerte der letzte Rauchunterbruch mindestens einen Monat. 23.5% bzw. 21.5% geben an, in den letzten 6 bzw. 12 Monaten immer geraucht zu haben.
<u>Ziel 2:</u> Zwei Drittel der Personen, die Beratung in Anspruch genommen haben, beurteilen diese als sehr zufriedenstellend.	X			Die grosse Mehrheit berichtet in der Evaluation (Krebs 2013), dass sie kompetent beraten wurden, gute Tipps und Ratschläge bekommen hatten und die Rauchstopplinie weiter empfehlen würden. Rund ein Fünftel berichtete, dass die Beratung nicht hilfreich gewesen sei und die Rauchstopp-Beratung ihre Erwartungen nicht erfüllt habe.
<u>Ziel 3:</u> Zwischen 1500 und 3000 Personen nehmen durchschnittlich pro Jahr das Angebot der Rauchstopplinie in Anspruch.		X		In den Jahren 2010 bis Ende 2014 wurden 10'401 Personen von der Rauchstopplinie in den drei grossen Landessprachen beraten. Mit ihnen wurden insgesamt 16'626 Gespräche geführt. Dies entspricht 1.6 Gesprächen pro Person. Wird der Jahresdurchschnitt über die fünf Jahre 2010 bis Ende 2014 berechnet, ergibt das knapp 2100 Personen, die die Leistungen der Rauchstopplinie jährlich in Anspruch genommen haben. Im Jahr 2010 wurden 1387, 2011 2311, 2012 2046, 2013 2425 und 2014 2232 Personen beraten.  Folgende Typen der Inanspruchnahme der Rauchstopplinie können unterschieden werden: - Kurzes einmaliges Beratungsgespräch - Ausführliches einmaliges Beratungsgespräch

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	er-reicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begleitung beim Rauchstopp (mehrmalige, in der Länge und dem Inhalt individuell abgestimmte Beratungsgespräche)</li> <li>- Auskunft zum Rauchstopp und zum Tabakkonsum generell</li> </ul> <p>Im Durchschnitt über die fünf Jahre wurde das kurze einmalige Beratungsgespräch (36 % ) und die einmalige umfassenden Beratung (33 %) am meisten in Anspruch genommen, gefolgt von der Begleitung beim Rauchstopp (19 %). An 12 Prozent wurden Auskünfte erteilt.</p> <p>Die Rauchstopplinie wird von Frauen und Männern etwa gleich häufig benutzt. Das Angebot der Begleitung beim Rauchstopp (mehrmalig vereinbarte Beratungsgespräche) wird von Frauen etwas häufiger genutzt.</p> <p>Angaben zum Alter können bei Personen, die eine intensive Beratung bzw. mehrmalige Beratungen zum Rauchstopp erhalten haben, gemacht werden. Bei Kurzberatungen ist das Erfassen des Alters nur selten möglich. Die Personen, die eine zeitlich längere und/oder mehrmalige Beratung in Anspruch nehmen, gehören mehrheitlich (62%) der Altersgruppe der 25 – 54-Jährigen an, wobei die beiden Altersgruppen der 25 – 34-Jährigen und jene der 35 – 44-Jährigen mit je 21 bzw. 17 Prozent am stärksten vertreten sind.</p>
<u>Ziel 4:</u> Ein Viertel der AnruferInnen lassen sich jährlich beim Rauchstopp von der Rauchstopplinie begleiten.		X		<p>Im Durchschnitt über die fünf Jahre liess sich ein Fünftel der Personen, die die Rauchstopplinie in Anspruch genommen haben, beim Rauchstopp begleiten. Wie bereits erwähnt, machten Frauen davon etwas öfter Gebrauch als Männer. Das Angebot wird stärker von Personen im Alter zwischen 25 und 54 Jahren in Anspruch genommen.</p> <p>Das Angebot der Rauchstoppbegleitung setzt voraus, dass die Anruferin, der Anrufer entsprechend motiviert ist, mit Rauchen aufzuhören. In der Regel werden vier Folgegespräche, die innerhalb von 3 Monate erfolgen, angeboten. Es kann auch angezeigt sein, mehr als vier, dafür eher kürzere Folgegespräche durchzuführen. Für jedes Folgegespräch werden Ziele vereinbart.</p>
<u>Ziel 5:</u> Die Erfolgsquote bei den Personen, die sich proaktiv beraten lassen, liegt 10 Prozentpunkte höher als bei jenen, die nur eine Erstberatung in Anspruch genommen haben.		X		<p>Die im Ziel 5 formulierte Hypothese wurde mit der im Jahr 2010 gestarteten Untersuchung (Krebs 2013) nur teilweise bestätigt.</p> <p>Proaktiv beratene Personen mit mind. 4 Folgeberatungen hatten nach 6 Monaten mit 39 Prozent eine signifikant höhere Erfolgsquote als nur reaktiv beratene Personen mit 23 Prozent. Nach 12 Monaten betragen die Erfolgsquoten bei den beratenen Personen mit mind. 4 Folgeberatungen noch 33 Prozent, bei den reaktiv Beratenen stiegen sie auf 27 Prozent (kein signifikanter Unterschied).</p>
<u>Ziel 6:</u> Im Jahr 2012 nehmen 100 Personen, die			X	<p>Die Inanspruchnahme der Rauchstopplinie in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch</p>

Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1)	er-reicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
<p>der drei grossen Landessprachen nicht mächtig sind, das Angebot der Rauchstopplinie in Anspruch.</p>				<p>und Türkisch hat das Niveau der 100 Personen, die die Dienstleistung nutzen, noch nicht erreicht:  2010: 29 Personen, 64 Gespräche  2011: 45 Personen, 94 Gespräche  2012: 69 Personen, 128 Gespräche  2013: 66 Personen, 119 Gespräche  2014: 46 Personen, 97 Gespräche  Fast die Hälfte der Personen, die sich über die fünf Jahre beraten liessen, war türkischsprachig. Personen aus den weiteren Sprachgruppen haben das Angebot etwa gleich stark in Anspruch genommen.  Zur türkischsprachigen Gemeinschaft ist zu erwähnen, dass in den letzten sieben Jahren u.a. im Nationalen Rauchstopp-Programm spezifische Projekte für Raucherinnen und Raucher und zur Sensibilisierung zum Tabak durchgeführt wurden. Die Rauchstopplinie wurde auch über diese Kanäle bekannt gemacht.</p>
<p><u>Ziel 7:</u> Nutzer/-innen der Rauchstopplinie, die der drei grossen Landessprachen nicht mächtig sind, beurteilen die Leistung positiv.</p>	<p>x</p>			<p>Die Zufriedenheit zur Nutzung wurde in der Zeit von Juni 2011 bis Oktober 2013 mit einer internen Evaluation erhoben. Die Beraterinnen und Berater kontaktierten die Personen, die sie beraten hatten, nach sechs Monaten wieder und befragten sie zum Rauchverhalten und zu den Erfahrungen rund um den Rauchstopp, zur Nutzung von Unterstützungshilfen beim Rauchstopp und zur Zufriedenheit mit der Rauchstopplinie.</p> <p>Zwischen Juni 2011 und Oktober 2013 wurden Interviews rund sechs Monate nach dem Erstgespräch mit 76 Personen geführt. Die Befragten sind folgenden Sprachregionen zuzuordnen: Türkisch 80 %, Albanisch 16 % und Spanisch 4 %. Die Männer waren in der Gruppe der 76 Personen stärker vertreten.  31 Personen gaben zum Befragungszeitpunkt an, rauchfrei zu sein.  29 von 76 Personen waren mit der Beratung sehr zufrieden, 32 eher zufrieden, fünf Personen eher nicht zufrieden, vier konnten sich zu keiner Meinung entschliessen und sechs Personen machten zu dieser Frage keine Angaben. Auf die Angaben zur Nutzung von Rauchstopphilfen wird hier verzichtet, da die Fallzahlen zu klein sind.</p> <p>Es ist zu unterstreichen, dass es sich bei den Auskünften um Selbstangaben handelt, und dass die Befragungen von den Beratungspersonen selbst durchgeführt wurden.</p>

*Nennen Sie Beispiele an denen man den Unterschied sehen kann, den das Projekt bei der Zielgruppe macht (Income-Outcome-Relation) und nehmen Sie dabei Bezug zum Wirkungsmodell ([www.tabak-praevention.ch](http://www.tabak-praevention.ch) / Rubrik Wirkungsmanagement).*

Die Befragung bei den Nutzerinnen und Nutzern der Rauchstopplinie (Krebs 13) zeigt, dass 12 Monate nach der Erstberatung mehr als ein Viertel nach einem Jahr noch rauchfrei sind. 27.6 Prozent nach sechs und 28.5 Prozent nach 12 Monaten (Punktprevalenz-Abstinenz: zum Befragungszeitpunkt rauchfrei), wovon 25.3 Prozent bzw. 26.3 Prozent seit mindestens 30 Tagen abstinent waren.

Die ausgewiesenen Erfolgsquoten sind erstaunlich hoch. Es gilt zu berücksichtigen, dass es sich hier nicht um eine randomisierte kontrollierte Studie handelt und dass nur Raucherinnen und Raucher in die Studie eingeschlossen waren, die mindestens ein umfassendes Beratungsgespräch erhalten haben. Einen Punkt, den es ebenfalls zu beachten gilt, sind die Ausfälle in beiden Follow-up-Befragungen, wobei die meisten auf Nichterreichbarkeit zurückzuführen sind. Diese Ausfälle sind eher als neutral einzustufen. Hingegen besteht bei Personen, die das Interview verweigert haben, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie den Rauchstopp nicht geschafft haben.

Nimmt man an, dass die Personen, die den Telefonanruf im ersten Follow-up nach sechs Monaten zwar entgegennahmen, das Interview dann aber verweigerten, alle weiterrauchen würden, liegt die Erfolgsquote beim ersten Follow-up nach sechs Monaten um drei bis vier Prozentpunkte und beim zweiten Follow-up nach zwölf Monaten um knapp 2 Prozentpunkte tiefer. Die Erfolgsquoten liegen also auch bei dieser Auslegung hoch. Beachtet man zudem die Antworten der Interviewten im ersten Follow-up zur Frage, ob sie bereit sind, auch beim zweiten Follow-up Auskunft zu geben, dann lassen die Zahlen darauf schliessen, dass eine Interviewverweigerung nicht gleichzusetzen ist mit einem erfolglosen Rauchstoppversuch. Von den erfolgreichen Ex-Raucherinnen und Exrauchern gaben 3.7 % beim ersten Follow-up an, dass sie sechs Monate später nicht noch einmal befragt werden möchten, bei den (Noch-)Rauchenden waren es 6.5 Prozent.

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

In der Finanzierungsperiode 2010-2015 der Rauchstopplinie wurde der Erfolg bzw. die Nutzung der Rauchstopplinie erneut evaluiert. In dieser zweiten Evaluation wurde zudem überprüft werden, ob die proaktive Beratung im Vergleich zur reaktiven Beratung zu einer signifikant höheren Abstinenzrate führt, wie dies aus zahlreichen Untersuchungen hervorgeht, die im Ausland durchgeführt wurden. Nebst der Basisbefragung, die im März 2010 gestartet wurde, wurden Befragungen bei den von der Rauchstopplinie beratenen Personen zu zwei weiteren Messzeitpunkten (nach 6 bzw. 12 Monaten) durchgeführt.

Die Hauptergebnisse sind nachstehend kurz präsentiert. Die Evaluation führte Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung, Zürich, zusammen mit dem Befragungsinstitut LINK durch. Der Bericht zur Evaluation liegt bei.

6 bzw. 12 Monate nach der Basisdatenbefragung rauchten 27.6% bzw. 28.5% der beratenen Personen nicht mehr, wovon 25.3% bzw. 26.3% seit mindestens 30 Tagen abstinent waren. 48.8% bzw. 49.9% hatten vorübergehend aufgehört, dann aber wieder zu rauchen angefangen. Die Erfolgsquoten sind von Beratungsform, Anzahl und Dauer der Beratungen abhängig. Proaktiv beratene Personen mit mind. 4 Folgeberatungen hatten nach 6 Monaten mit 39% eine signifikant höhere Erfolgsquote als nur reaktiv beratene Personen mit 23%. Auch nach 12 Monaten war ihre Erfolgsquote mit 33% höher als bei den reaktiv beratenen Personen mit 27%, wobei dieser Unterschied nicht mehr signifikant ist.

Die beratenen Personen wurden ebenfalls nach ihrer Zufriedenheit mit der Beratung der Rauchstopplinie befragt. Die grosse Mehrheit der berichtete, dass sie kompetent beraten wurden, gute Tipps und Ratschläge bekommen hatten und die Rauchstopplinie weiterempfehlen werden. Rund ein Fünftel berichtete, dass die Beratung nicht hilfreich gewesen sei und die Rauchstopp-Beratung ihre Erwartungen nicht erfüllt habe.

## Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)

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

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

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

*Wie werden Sie das erarbeitete Know-how sowie die gemachten Erfahrungen für andere Projekte und Anliegen nutzbar machen? Über welche spezifischen Kanäle (Präsentation, Artikel und Publikationen, Internet, Radio / TV) wurden/ werden die Ergebnisse verbreitet?*

## Nachhaltigkeit des Projekts

### Wirkung des Projekts

Sowohl die erste Evaluation, die in den Jahren 2006 – 2008 durchgeführt wurde (Krebs)<sup>2</sup>, als auch die zweite Befragung, deren Bericht seit Mai 2013 vorliegt, zeigen, dass mit der telefonischen Rauchstoppberatung in der Schweiz eine nachhaltige Wirkung erreicht wurde. 17 Prozent der untersuchten Personen waren im Rahmen der ersten resp. 28.5 Prozent bei der zweiten Befragung nach 12 Monaten rauchfrei. Die Resultate der beiden Studien können allerdings wegen unterschiedlicher Rekrutierung der beratenen Personen und veränderter Typen-Kategorisierung nur beschränkt miteinander verglichen werden.

Die Wirkung telefonischer Rauchstoppberatung ist in zahlreichen Einzelstudien und Übersichtsarbeiten hinreichend belegt (Fiore et al., 2008<sup>3</sup>; Cochrane 2009<sup>4</sup>). Personen, die telefonisch beraten wurden, weisen im Vergleich zu Personen, die lediglich Selbsthilfematerial benutzten oder in den Genuss einer Kurzintervention gekommen sind höhere Aufhorraten auf. Die telefonische Beratung unterstützt auch die medikamentöse Behandlung. Personen, die zusätzlich zur medikamentösen Behandlung telefonische Beratungen erhielten, weisen ebenfalls höhere Erfolgsraten aus.

### Nachahmung

Ähnlich dem Vorgehen zur Unterstützung aufhörinteressierter Raucherinnen und Raucher, das beim Rauchstopp-Wettbewerb gewählt wird – bereits bei der Anmeldung zum Wettbewerb können Raucherinnen und Raucher, um einen Rückruf durch die Rauchstopplinie bitten – werden Jugendliche, die noch rauchen und sich für die Teilnahme am Projekt „Rauchfreie Lehre“ anmelden, angesprochen. Jugendliche, die sich für das Projekt „Rauchfreie Lehre“ einschreiben und zum Zeitpunkt der Anmeldung noch rauchen, werden entweder von der Rauchstopplinie oder der kantonalen Fachstelle kontaktiert, um über die Umsetzung des Rauchstopps bis zum Wettbewerbsstart zu sprechen. Die Zusammenarbeit zwischen der Rauchstopplinie und dem Projekt „Rauchfreie Lehre“ wurde in den letzten zwei Jahren stark ausgebaut (s. weiter unten).

### Weitere Wirkungen, Möglichkeiten der Multiplikation

Bei der Rauchstopplinie steht weniger die Frage der Multiplizierung des Angebots als vielmehr jene der Diversifizierung bzw. des Erfassens neuer Gruppen von Personen im Zentrum der Überlegungen. So verhielt es sich auch in der Berichterstattungsperiode 2010 – 2015.

Nach der Einführung der Rauchstopp-Beratung in weiteren fünf Sprachen für Personen, die der grossen Landessprachen nicht voll kundig sind und der Schaffung des Angebots der Begleitung beim Rauchstopp wurde in den Jahren 2011 und 2015 die Zusammenarbeit mit Spitälern, Kliniken und Projekten mit spezifischen Zielgruppen gefördert. Spitäler und Kliniken stehen oft vor dem Problem, wie die Betreuung von Personen, die z.B. den Entschluss gefasst haben, mit Rauchen aufzuhören oder während ihres Aufenthalts in der Gesundheitseinrichtung bereits einen Rauchstopp vollzogen haben, weiterhin erfolgen kann. Hierfür bietet die Rauchstopplinie verschiedene Lösungsansätze. Diese reichen von verbindlichen Vereinbarungen (Kooperationen genannt) bis zur einfachen Zuweisung durch Gesundheitsfachleute per Fax oder mittels Formular, das auf der Homepage der Rauchstopplinie aufgeschaltet ist. Kooperationen schliessen mit ein, dass das Spital oder die Klinik sachdienliche Informationen zum Raucherstatus und zu vorhandenen Krank-

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

<sup>3</sup> 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 (S. 91 – 92)

<sup>4</sup> Stead LF, Perera R, Lancaster T. The Cochrane Library 2009, Issue 3, Telephone counselling for smoking cessation (Review)

heiten (Komorbidität) der zugewiesenen Patienten und Patientinnen an die Rauchstopplinie weitergibt, dies selbstverständlich unter Berücksichtigung des Datenschutzes mit schriftlicher Einwilligung der betreffenden Personen zur Entbindung der Rauchstoppberaterinnen von der ärztlichen Schweigepflicht. Die Beraterinnen und Berater der Rauchstopplinie protokollieren die Beratungen und senden am Schluss ein Feedback an die Gesundheitseinrichtung über Beratungsverlauf und Erfolg. Die internationalen Erfahrungen belegen, dass der Abstinenzenerfolg dank der telefonischen Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaufenthalt verdoppelt werden kann. Teil der Kooperation ist ebenfalls die Schulung des Beratungspersonals der Rauchstopplinie hinsichtlich der spezifischen medizinischen Diagnosen der zugewiesenen Personen. Bisher wurden zwei Kooperationen aufgebaut, mit der Klinik Barmelweid seit August 2011 und mit dem Berner Rehabilitationszentrum „Heiligenschwendli“ seit Dezember 2011. Auf diese Weise erfolgten in den Jahren 2011 bis 2014 182 Zuweisungen.

Von Gesundheitsfachleuten ausserhalb verpflichtender Kooperationen wurden in den letzten Jahren 142 Personen der Rauchstopplinie zu Betreuung per Fax und per Online-Formular zugewiesen.

Die Rauchstopplinie steht seit 2012 auch zur Nachbetreuung der Personen zur Verfügung, welche die türkischsprachigen Rauchstopp-Kurse besucht haben. Ein dafür von der Rauchstopplinie produziertes Kurzvideo zeigt den türkischsprachigen Berater, der sich und seine Arbeitsweise den Kursteilnehmenden vorstellt, so dass das beziehungsgeleitete Konzept der Rauchstoppkurse auch von der Rauchstopplinie als Nachbetreuungsmöglichkeit weitergeführt wird.

Seit dem Jahr 2012 besteht eine Zusammenarbeit mit dem Projekt "Rauchfreie Lehre". Die Rauchstopplinie betreut Lernende, die zum Zeitpunkt der Einschreibung beim Wettbewerb noch rauchen. Diese wurde in den letzten zwei Jahren stark ausgebaut. Waren es im Schuljahr 2012/13 zwei Fachstellen, die der Rauchstopplinie Lernende zuwies, stieg ihre Zahl im Schuljahr 2014/15 auf 10. Der nachstehenden Tabelle sind die Anzahl Überweisungen an die Rauchstopplinie, Anzahl erreichte Personen und Anzahl durchgeführte Beratungen zu entnehmen.

	Schuljahr 2014/15			Schuljahr 2013/14			Schuljahr 2012/13		
	Zuweisungen	erreicht	Beratungen	Zuweisungen	erreicht	Beratungen	Zuweisungen	erreicht	Beratungen
CIPRET Fribourg	30	24	40	20	15	28			
CIPRET Genève	14	11	15	6	3	5			
CIPRET Vaud	49	37	36	71	55	71			
CIPRET Valais	38	27	35	66	57	60			
Lungenliga Bern	3	3	11	2	8	15	18	17	
Lungenliga beider Basel	107	77	79	9	2	2			
Lungenliga St. Gallen	30	27	34	16	13	18			
Züri rauchfrei	25	22	37	60	43	54	22	20	
Lungenliga Solothurn	1	0	0						
Total	297	228	287	250	196	253	40	37	80

### Know-how und Erfahrungen nutzbar machen

Über den Verlauf der Tätigkeit geben der jährliche Zwischenbericht und jeweils der Schlussbericht am Ende einer Finanzierungsperiode Aufschluss. Die Krebsliga veröffentlicht zusätzlich jährlich einen internen Bericht, und die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention widmet der Rauchstopplinie in ihrem Jahresbericht jeweils ebenfalls ein Kapitel. Wiederholt wurde im Bulletin des Nationalen Rauchstopp-Programms über die verschiedenen Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit der Rauchstopplinie informiert und über die Bedeutung der telefonischen Rauchstoppberatung generell berichtet. In der Bulletinausgabe, die im Winter 2014 erschien, wurde eine Studie über die Wirtschaftlichkeit der telefonischen Rauchstoppberatung in Dänemark vorgestellt.

Auf Anfrage wird über die Erfahrungen der Tätigkeiten im Rahmen der Rauchstopplinie auch anlässlich von Tagungen und Workshops informiert. Dies war z.B. an den von der Klinik Barmelweid organisierten Nikotintagungen sowohl im Jahr 2010 als auch im Jahr 2012 und an der AT-Tagung im Jahr 2010 der Fall. Ebenfalls auf Anfrage wurden im Jahr 2012 der Lungenliga St. Gallen, die das nationale Projekt „Rauchfreie Leh-

re leitet, die Unterlagen, die für die Beratung bei Jugendlichen bei der Rauchstopplinie verwendet werden, zur Verfügung gestellt.

Der Informations- und Erfahrungsaustausch wird auch international gepflegt. Einerseits profitiert die Schweizerische Rauchstopplinie, andererseits profitieren die andern Mitglieder der beiden europäischen Netzwerke (European Network of Quitlines, aktiv bis 2012, Netzwerk deutschsprachiger Quitlines, weiterhin aktiv), von der Teilnahme aus der Schweiz an den regelmässig stattfindenden Austauschtreffen. Die Treffen des Netzwerkes der deutschsprachigen Quitlines finden seit 2007 einmal jährlich statt. Die Teamleiterin der Rauchstopplinie nimmt immer an den Treffen teil. Je nach Gelegenheit (Thema, Örtlichkeit) beteiligen sich auch andere Personen aus dem Beratungs- und Projektleitungsteam an diesen Treffen.

---

### 3 Chancengleichheit

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

*Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?*

*Wenn nein, hätten dank solcher Massnahmen Ihrer Meinung nach bessere Ergebnisse erzielt werden können?*

Die Rauchstopplinie bietet ihren Dienst nicht nur in den drei grossen Landessprachen, sondern auch auf Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch an. Der Tabakkonsum ist in diesen Gruppen zum Teil noch stärker verbreitet als in der restlichen Bevölkerung. Die Erfahrung zeigt, dass die Nutzung der Rauchstopplinie deutlich erhöht werden kann, wenn die Bekanntmachung mit andern Projekten der Tabakprävention in der spezifischen Bevölkerung gekoppelt werden können. Die Aktivitäten, die in den letzten fünf Jahren in der türkischsprachigen Bevölkerung (Intensive Promotion des Rauchstopp-Wettbewerbs, Teriyaki Kukla, Rauchstoppkurse) umgesetzt werden, schlagen sich auch in den Anruhzahlen bei der Rauchstopplinie nieder.

Angesichts der bescheidenen Nutzung des Dienstes in weiteren Sprachen ist zu unterstreichen, dass die Kosten per anrufende Person ebenfalls bescheiden ausfallen.

Ob Frauen nun den Rauchstopp schlechter schaffen als Männer, darauf gibt die Wissenschaft keine einhellige Antwort. Aus Erfahrungswissen ist aber bekannt, dass es oft zusätzliche Barrieren bei Frauen gibt, einen Rauchstopp erfolgreich zu bestehen. Ein Hindernis stellt sicher die Tatsache dar, dass 80 Prozent der Personen, die zu rauchen aufhören, mit einer Gewichtszunahme rechnen müssen. Tabakkonsum bewirkt bei Frauen besondere Risiken, insbesondere auch im Zusammenhang mit ihrer Reproduktionsfähigkeit. Themen im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum bei Frauen finden regelmässig Eingang anlässlich der mindestens zweimal jährlich stattfindenden Teamschulungen.

---

### 4 Weitere Punkte

Anfangs 2013 wurde für die Rauchstopplinie eine eigene Website als Teil der Homepage der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention in Deutsch, Französisch, Italienisch sowie mit Informationen in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch geschaffen. Die Einbettung in die Homepage der AT erlaubt, die Nutzerinnen und Nutzer direkt zu weiteren Fakten und Informationen zu führen, ohne dass die Inhalt nochmals aufbereitet werden müssen. Auf der Homepage ist für Interessierte (bildlich mittels Videospot) und schriftlich präsentiert, was sie bei einem Anruf erwartet, was die Rauchstopplinie alles anbietet und wer die verantwortlichen Betreiberorganisationen sind. Zudem besteht die Möglichkeit, sich online für eine Beratung anzumelden.

Ebenfalls seit anfangs 2013 steht ein Kurzvideo in drei verschiedenen Fassungen in Deutsch, synchronisiert auf Französisch und Italienisch, zur Präsentation der Dienstleistung der Rauchstopplinie zur Verfügung. Mit diesem Produkt soll die Rauchstopplinie den potentiellen Nutzerinnen und Nutzern näher gebracht werden.

Die Spots sind auf der Homepage der Rauchstopplinie, der Krebsliga, der AT sowie auch auf Youtube und einigen weiteren Partnerorganisationen einsehbar.