



## Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

<b>Projektname</b>	Rauchfreie Kinder – Eltern finden Wege Bébé sans fumée – Les parents trouvent des solutions Bebe senza fumo – I genitori trovano delle soluzioni	
<b>Projektstart</b>	1. Juli 2005	
<b>Projektende</b>	30. September 2010	
<b>Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger</b>	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort	Lungenliga Schweiz Südbahnhofstrasse 14c 3000 Bern 14
<b>Kontaktperson</b>	Sandra Lehmann, Projektleiterin Prävention <a href="mailto:s.lehmann@lung.ch">s.lehmann@lung.ch</a> , 031 378 20 57	
<b>Verfügungsnummer</b>	05.001836	
<b>Verfügungssumme</b>	357'000 CHF	

Ort / Datum

Bern, 30.9.2010

Unterschrift

## **INHALTSVERZEICHNIS**

### **Teil A**

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung des Schlussberichts.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Beurteilung der Resultate.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung) .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Chancengleichheit.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Weitere Punkte.....</b>	<b>14</b>

# Teil A

---

## 1 Zusammenfassung des Schlussberichts

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

### Projektzusammenfassung

Kinder sind zuhause oft dem Passivrauchen ausgesetzt. Gerne würden Eltern ihren Kindern diese Belastung ersparen, doch häufig ist die Hürde, mit dem Rauchen aufzuhören, zu hoch.

Das ursprünglich in Schweden entwickelte Elternberatungsmodell „Rauchfreie Kinder“ („Rökfria barn“), welches aus vier Schritten besteht, beruht auf dem Konzept der Stärkung der Selbstwirksamkeit der Eltern. In einem ersten Schritt werden die Eltern über ihr eigenes Vorwissen über das Rauchen und Passivrauchen befragt. Im zweiten Schritt werden die Eltern dazu ermutigt, das Rauchen in der Umgebung des Kindes mit einem Rauch-Tagebuch zu protokollieren. Im dritten Schritt wird das Rauch-Tagebuch ausgewertet und die Vorschläge der Eltern werden gesammelt. Im letzten Schritt wird der Verlauf der besprochenen Massnahmen erfragt und allfällig auftauchende Probleme werden besprochen. Ziel des Gesprächsmodells ist es, dass die Eltern eigenständig Massnahmen entwickeln, um ihre Kinder weniger dem Passivrauchen auszusetzen.

In halbtägigen Kursen werden Mütter- und Väterberatende und neu auch Hebammen und weitere Gesundheitsfachpersonen, die in ihrer Arbeit in Kontakt mit Eltern von Babys und Kleinkindern stehen, in diesem Elternberatungsmodell geschult.

Nach der ersten Projektphase in der Deutschschweiz (vor 2005) wurde das Elternberatungsmodell für die französischsprachige Schweiz übersetzt und adaptiert.

### Projektverlauf

Nach dem Projektbeginn im Juli 2005 wurden die geplanten Kursunterlagen bereitgestellt und es fanden in der ersten Kursphase bis Ende 2006 sieben Kurse für Mütter- und Väterberatende, fünf halbtägige Kurse in deutscher und vier in französischer Sprache für Mitarbeitende der Lungenligen sowie ein halbtägiger Kurs für Schulärztinnen und Schulärzte im Rahmen eines Kongresses statt. Aufgrund einer Vakanz der Projektleitung kam es 2007 zu einem Projektunterbruch. Daher wurde es nach der Neubesetzung der Projektleitungsstelle 2008 nötig neue Kursleitende auszubilden. Die Kursunterlagen standen im Herbst 2008 auf Französisch und im Sommer 2009 auch in italienischer Sprache zur Verfügung. Ab 2009 konnten wieder Kurse für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angeboten werden. In dieser letzten Phase des Projektes (2009/2010) wurden neun Kurse für Mütter- und Väterberatende, Hebammen und Hebammen in Ausbildung und weitere Gesundheitsfachpersonen, die in ihrer Arbeit mit Kleinkindern und jungen Familien in Kontakt stehen, durchgeführt. Von diesen Kursen wurden fünf in der französischsprachigen Schweiz, drei in der Deutschschweiz und ein Kurs im Tessin durchgeführt. Insgesamt wurden während der gesamten Projektdauer 489 Mütter- und Väterberatende, Hebammen und Hebammen in Ausbildung, Mitarbeitende der Lungenligen sowie weiteres Gesundheitspersonal im Gesprächsmodell „Rauchfreie Kinder“ geschult.

### Ergebnisse der Evaluation

Die einzelnen Kurse wurden von den Teilnehmenden jeweils am Ende des Kurses schriftlich evaluiert, es gab durchwegs fast nur positive Rückmeldungen. Im Frühling 2010 startete die von RADIX, Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention, durchgeführte externe Evaluation, welche zum Schluss kommt, dass die befragten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren den Passivrauchschutz von Kindern als wichtig empfinden und beabsichtigen das Gesprächsmodell in ihrer Berufspraxis anzuwenden. Das Thema Passivrauchen wird nach dem Kurs im Gespräch mit den Eltern vermehrt angesprochen. Es kommt jedoch nicht zur vollständigen Anwendung des Gesprächsmodells, welches die Eltern in vier Schritten begleiten und in ihrer Selbstwirksamkeit bestärken sollte. Dies ist einerseits auf den starken Fokus der Kurse auf die Wissensvermittlung und den ersten Schritt des Gesprächsmodells und andererseits auf den Berufsalltag der Hebammen sowie Mütter- und Väterberatenden, welcher mehrere Treffen mit den Eltern nur selten

ermöglicht, zurückzuführen. Denn die vier Schritte des Gesprächsmodells sind nur anwendbar, wenn mehrere Treffen mit den Eltern stattfinden.

## Empfehlungen

Es wird daher nötig sein die Ziele des Projektes sowie die bisherigen Berufsgruppen zu überprüfen. Das Konzept der Kurse muss auf das neue Projektziel abgestimmt werden. Ebenfalls stellt sich die Frage, ob für die ausgebildeten Fachpersonen der Kindergesundheitsvorsorge (Mütter- und Väterberatende, Hebammen, Pflegenden, Pädikerinnen und Pädiker) eine Beratung nach dem Kurs sinnvoll wäre, da sich oft erst bei der Anwendung in der Berufspraxis zeigt, ob noch Unklarheiten und Unsicherheiten vorhanden sind.

## 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)	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
<b>Meilensteine (gemäss aktueller Verfügung vom 04.03.2010):</b>				
1. Meilenstein: Kurs-Material (Kursunterlagen französisch 300 Ex. und Broschüre Passivrauchen) und das Schulungsvideo (DVD und VHS mit Untertiteln) stehen zur Verfügung  <i>Erreichungstermin:</i> 15. November 2005		<b>X</b>		Am Erreichungstermin des ersten Meilensteins lag die französische Version des Kursordners, inklusive Handbuch und Kursunterlagen, vor. <sup>1</sup> Die Endauflage von 300 Exemplaren war jedoch zum Erreichungstermin noch nicht erreicht. Aufgrund einer längeren Vakanz der Projektleitungsstelle kam es bei der Produktion weiterer französischsprachiger Unterlagen zu Verzögerungen. Nachdem die Projektstelle neu besetzt worden war, wurden das französischsprachige Handbuch im Herbst 2008 mit einer Auflage von 520 Exemplaren, sowie das italienischsprachige im Sommer 2009 mit einer Auflage von 160 Exemplaren gedruckt. Die Protokoll-, Ziel- und Evaluationsblätter liegen mit aktuellem Layout in Deutsch, Französisch und Italienisch vor.  Ende 2006 lag der ursprünglich schwedische Schulungsfilm sowohl in deutscher als auch französischer Version, teils mit Untertiteln und teils synchronisiert, vor. <sup>2</sup> Analog zum Layout der Arbeitsblätter wurde der Umschlag der DVD im Herbst 2008 angepasst.  Die Broschüre „Passivrauchen“ der Lungenliga Schweiz stand am Erreichungstermin in allen drei Landessprachen zur Verfügung. Zurzeit liegt die Broschüre noch auf Deutsch und Französisch vor.  In der letzten Projektphase (2009/2010) wurden an den Schulungen zusätzlich folgende Broschüren abgegeben: „Passivrauch – Schützen Sie Ihre Kinder“ (Krebsliga), „Auch zu Hause rauchfrei leben“ (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention), „Fakten zum Rauchen und Passivrauchen“ (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention). Diese

<sup>1</sup> Burkhalter, A.K.(2006): Zwischenbericht 2006 im Projekt „Rauchfreie Kinder – Eltern finden Wege“, S. 7.

<sup>2</sup> Ebd.

			<p>Broschüren liegen in Deutsch, Französisch und Italienisch vor.</p> <p>Seit Herbst 2009 stehen den Kursteilnehmenden als Alternative zu den Ordnern USB-Sticks mit den Kursunterlagen und aufgedrucktem Logo des Projekts zur Verfügung. Diese werden von den Kursteilnehmenden sehr geschätzt. Bisher wurden 300 Exemplare bestellt, von welchen über 200 an die Kursleitenden und Kursteilnehmenden abgegeben wurden.</p>
<p>2. Meilenstein: Ein Netzwerk wurde aufgebaut, der Pilotkurs und ein Erfahrungsaustausch haben stattgefunden.</p> <p><i>Erreichungstermin:</i> 28. Februar 2006</p>	X		<p>Ein Netzwerk mit verschiedenen Partnern und Organisationen wurde von Anfang an geknüpft. Beim Start des Projekts im Juli 2005 bestanden bereits Kontakte zum Schweizerischen Verband der Mütterberaterinnen (SVM).</p> <p>Der Pilotkurs wurde in Lausanne durchgeführt. Ein Erfahrungsaustausch fand ein knappes Jahr nach dem Erreichungstermin am 20. Dezember 2006 statt.<sup>3</sup></p> <p>In einer späteren Phase des Projekts (ab 2008) wurden in Zusammenarbeit mit kantonalen Lungenligen Kontakte mit dem Organisme Médicosocial Vaudois (OMSV), dem Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), CIPRET-Vaud und dem Schweizerischen Hebammenverband geknüpft. Diese Kontakte ermöglichten 2009 und 2010 Schulungen für Mütter- und Väterberatende im Crêt-Bérard in Puidoux (OMSV), für Gesundheitsfachpersonen in Kontakt mit Kleinkindern im Hôpital de la Petite Enfance (CHUV) in Lausanne sowie für Hebammen und Hebammen in Ausbildung in St. Gallen (eine genaue Auflistung der Kurse folgt beim 6. Meilenstein).</p>
<p>3. Meilenstein: Kurse der ersten Phase in französischer und deutscher Sprache haben stattgefunden, eine Kursauswertung wurde vorgenommen.</p> <p><i>Erreichungstermin:</i> 15. November 2006</p>	X		<p>In einer ersten Phase des Projektes bis Ende Dezember 2006 fanden 7 Kurse für Väter- und Mütterberatende statt. In derselben Zeit wurden im Rahmen der Lungenliga-Weiterbildungen sowohl fünf halbtägige Kurse in deutscher, als auch vier in französischer Sprache durchgeführt.<sup>4</sup> Somit wurde der 3. Meilenstein am Erreichungstermin vollständig erfüllt.</p> <p>Bis Ende 2006 konnten also 55 Prozent der Mütterberatenden oder 178 Personen ausgebildet werden. In den Lungenliga-Weiterbildungen konnten während derselben Zeit 77 deutschsprachige und 44 französischsprachige Lungenligamitarbeitende geschult werden.</p> <p>Sämtliche Kurse wurden am Ende des Kursmoduls mit einem Fragebogen schriftlich evaluiert. Die Resultate zeigten, dass gut 85 Prozent der Teilnehmenden mit dem Kurs zufrieden waren und diesen weiter empfehlen würden. Fast 90 Prozent konnten sich im Kurs mit dem Gesprächsmodell so vertraut machen, dass sie sich vorstellen konnten es in der eigenen Praxis anzuwenden. 90 Prozent der Teilnehmenden gaben an, die Gesprächsmethode in der Praxis nutzen zu wollen.<sup>5</sup></p>
<p>4. Meilenstein: Die ersten drei von ca. fünf Workshops für Schulärz-</p>		X	<p>Ein halbtägiger Kurs für Schulärztinnen und Schulärzte fand in Zürich am 14. September 2005 im Rahmen eines Kongresses statt. In der zweiten Phase des Projektes</p>

<sup>3</sup> Ebd. S. 8.

<sup>4</sup> Ebd. S. 9

<sup>5</sup> Ebd.

<p>tinnen/Schulärzte und Pädiaterinnen/Pädiater haben stattgefunden.</p> <p><i>Erreichungstermin:</i> 15. Februar 2008</p>			<p>(2008 bis Ende Juni 2010) kamen keine weiteren Workshops für Schulärztinnen und Schulärzte sowie Pädiaterinnen und Pädiater zustande. Das Projekt wurde jedoch an der Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie vom 17. – 18. Juni 2010 im Rahmen eines Workshops zum Thema "Smoking and environmental tobacco smoke in childhood" von Dr. Gaudenz Hafen kurz vorgestellt. Im Laufe des Projektes zeigte sich, dass es schwierig ist Pädiater und Pädiaterinnen für einen halbtägigen Workshop zu gewinnen. Daher richtete man den Fokus zunehmend auf weitere Berufsgruppen, die in Kontakt mit jungen Eltern stehen. So wurden in weiteren Kursen Pflegefachpersonen der Kindergesundheitsvorsorge und Hebammen geschult.</p>
<p>5. Meilenstein: Kurse der zweiten Phase in französischer und deutscher Sprache haben stattgefunden, eine Kursauswertung wurde vorgenommen.</p> <p><i>Erreichungstermin:</i> 15. September 2008</p>		<p><b>X</b></p>	<p>Durch den längeren Projektunterbruch war es nötig neue Kursleitende im Gesprächsmodell zu schulen. Diese Schulungen fanden am 3. Dezember 2008 und am 23. Januar 2009 statt. Am 3. Dezember 2008 wurden sechs französisch sprechende (davon eine ebenfalls italienisch sprechende Person) und 7 deutsch sprechende Kursleitende geschult. Zwei weitere deutsch sprechende Kursleitende wurden am 23. Januar 2009 ausgebildet. Der erste Workshop wurde von Frau Dr. med. Annemarie Tschumper geleitet, welche bereits während der ersten Projektphase Kursleitende ausgebildet hatte. Die Teilnehmenden des zweiten Workshops wurden von Tania Steiner geschult. Die Verzögerungen durch die Ausbildung neuer Kursleitenden führten dazu, dass vor dem Erreichungstermin keine weiteren Kurse für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angeboten werden konnten.</p>
<p>6. Meilenstein: Die dritte Phase der Kurs- und Kongressauswertungen ist abgeschlossen.</p> <p><i>Erreichungstermin:</i> 15. Dezember 2008</p>	<p><b>X</b></p>		<p>Nachdem die Projektleitungsstelle ab 2008 neu besetzt worden war und neue Kursleitende ausgebildet werden konnten, wurden ab dem Jahr 2009 wieder Kurse für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angeboten. In dieser letzten Phase des Projektes fanden folgende Kurse statt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 27.10.2009: Hebammenschule St. Gallen, Hebammen, 40 Teilnehmende</li> <li>• 20.11.2009: Crêt-Bérard, Puidoux, Mütter- und Väterberatende, 50 Teilnehmende</li> <li>• 25.11.2009 : Hôpital de la Petite Enfance, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Gesundheitspersonal in Kontakt mit Kleinkindern, davon ein Pädiater, 21 Teilnehmende</li> <li>• 09.01.2010 : Lungenliga Tessin, Lugano, verschiedenes Gesundheitspersonal in Kontakt mit Kleinkindern, 10 Teilnehmende</li> <li>• 19.01.2010: Mütter- und Väterberatende, Binningen, 7 Teilnehmende</li> <li>• 15.03.2010: Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé, Lausanne, Hebammen in Ausbildung, 23 Teilnehmende</li> <li>• 19.05.2010: Lungenliga Wallis, Monthey, Mütter- und Väterberatende, 8 Teilnehmende</li> <li>• 25.05.2010: Hebammenschule St. Gallen, Hebammen, 40 Teilnehmende</li> </ul>

				<p>men in Ausbildung, 22 Teilnehmende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 07.06.2010: Lungenliga Wallis, Sion, Mütter- und Väterberatende, 9 Teilnehmende</li> </ul> <p>Zusätzlich konnte das Gesprächsmodell am 22.12.2009 während einer einstündigen Präsentation von Frau Christiane Saaro (Hebamme) an der wöchentlichen interdisziplinären Fortbildungen der Gynäkologie und Geburtshilfe im Spital Wil vorgestellt werden. Somit konnten in dieser letzten Phase des Projektes insgesamt 190 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geschult werden. Davon waren 74 Mütter- und Väterberatende, 85 Hebammen oder Hebammen in Ausbildung und 31 Gesundheits- und Pflegefachpersonen der Kindergesundheitsvorsorge.</p> <p>Von den neun Kursen wurden fünf in der französischsprachigen Schweiz, drei in der Deutschschweiz und ein Kurs im Tessin durchgeführt. Es konnten 111 französisch sprechende, 69 deutsch sprechende und 10 italienisch sprechende Personen ausgebildet werden.</p> <p>Aus der Sicht der Lungenliga Schweiz (LLS) ist die Implementierung des Projekts in der Romandie sehr gut verlaufen. Mit der Lungenliga Waadt konnte vor Ort eine engagierte Partnerin gewonnen werden. Des Weiteren war die Zusammenarbeit mit dem Organisme Médico Social Vaudois (OMSV), dem Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) und der Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé sehr positiv. Die Lungenliga Wallis setzte sich ebenfalls sehr engagiert für das Projekt ein. Nach Ablauf des Projektes Ende Juni 2010 bestand in der französischsprachigen Schweiz weiterhin eine Nachfrage für Kurse. So mussten insbesondere Anfragen für weitere Kurse der Lungenligen Waadt und Wallis, des CHUV und von CIPRET Vaud abgelehnt werden.</p> <p>Im Tessin konnte ein Pilotkurs durchgeführt werden und alle Unterlagen stehen auf Italienisch zur Verfügung. Die Lungenliga Tessin möchte ebenfalls gerne weitere Kurse für Gesundheitspersonal in Kontakt mit Kleinkindern anbieten.</p> <p>In der Deutschschweiz wurde ein weiteres Kursangebot insbesondere von verschiedenen Weiterbildungsverantwortlichen für Hebammen gewünscht.</p> <p>Alle in der letzten Phase des Projektes durchgeführten Kurse wurden von den Kursteilnehmenden schriftlich evaluiert. Die Auswertungen von 167 Fragebögen können folgendermassen zusammengefasst werden :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Aussage, am Ende des Kurses über die gesundheitlichen Auswirkungen des Passivrauchens Bescheid zu wissen, stimmen 96 Prozent der Teilnehmenden völlig (68 Prozent) oder eher (28 Prozent) zu.</li> <li>• 97 Prozent der Kursteilnehmenden fanden sie hätten genügend Informationen erhalten.</li> <li>• Für 83 Prozent der Teilnehmenden waren die Informationen grösstenteils neu oder eher neu.</li> <li>• 96 Prozent gaben an, die Bedeutung der Selbstwirksamkeit für die Umsetzung einer Verhaltensweise völlig (79 Prozent) oder eher (17 Prozent) verstanden zu haben.</li> <li>• Fast alle Kursteilnehmenden stimmten der Aussage zu, im Kurs gelernt zu haben, wie in der Beratung</li> </ul>
--	--	--	--	---

			<p>die Selbstwirksamkeit der Eltern gestärkt werden kann. 53 Prozent stimmten der Aussage völlig zu, 41 Prozent eher.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Filmsequenzen fanden nur 25 Prozent der Teilnehmenden sehr nützlich. Für 53 Prozent war der Film eher nützlich. 22 Prozent stimmten der Nützlichkeit des Films eher oder gar nicht zu.</li> <li>• 64 Prozent beurteilten das Handbuch als (eher) verständlich, während 36 Prozent das Handbuch gar nicht beurteilen konnten/wollten, da es im Kurs teilweise kaum verwendet wurde. Auf die Frage, ob das Handbuch hilfreich sei, wurde ähnlich wie auf die Verständlichkeit des Handbuchs geantwortet.</li> <li>• 98 Prozent gaben an, das Modell der Gesprächsmethode völlig (70 Prozent) oder eher (28 Prozent) verstanden zu haben.</li> <li>• Fast ein Drittel der Befragten konnte die Gesprächsmethode im Rollenspiel nicht genügend üben. Etwas mehr als ein Drittel und etwa ein Drittel konnten die Gesprächsmethode eher genügend und genügend üben.</li> <li>• 93 Prozent der Kursteilnehmenden denken, dass sie die Gesprächsmethode in ihrer Praxis sicher (44 Prozent) oder eher (49 Prozent) werden anwenden können.</li> <li>• Von 98 Prozent der Teilnehmenden wurde die Kursatmosphäre als angenehm empfunden.</li> <li>• 99 Prozent stufte die Kursleitung als sehr (85 Prozent) oder eher (14 Prozent) kompetent ein.</li> <li>• Drei Viertel fanden den Kurs sehr empfehlenswert. Knapp ein Viertel kann den Kurs eher empfehlen.</li> <li>• Im Grossen und Ganzen sind ebenfalls knapp drei Viertel mit dem Kurs sehr und etwas mehr als ein Viertel eher zufrieden.</li> </ul>
<p>7. Meilenstein: Ein Konzept zur Ausweitung auf andere Ausbildungsgänge, die mit werdenden Familien in Kontakt stehen, ein Evaluationsbericht und der Schlussbericht liegen vor.</p> <p><i>Erreichungstermin: 30. Juni 2010</i></p>	<b>X</b>		<p>Zu Beginn des Projektes wurden Mütter- und Väterberater im Gesprächsmodell geschult. In der letzten Phase des Projektes, nachdem die Projektleitung neu besetzt worden war, fand bereits eine Ausweitung auf weitere Berufsgruppen, die mit werdenden oder jungen Familien in Kontakt stehen, statt. So fanden in St. Gallen ein Kurs mit ausgebildeten Hebammen sowie zwei Kurse mit Hebammen in Ausbildung statt. Des Weiteren konnte sowohl am Hôpital de la Petite Enfance (CHUV) in Lausanne, als auch bei der Lungenliga Tessin, ein Kurs mit verschiedenen Gesundheitsfachpersonen, durchgeführt werden.</p> <p>Wie im Brief vom 17. Februar 2010 an Herrn Blatter erläutert, wurde die geplante und bereits laufende Evaluation des Projektes um eine weitergehende Wirkungsanalyse erweitert. Der Schlussbericht wurde daher auf Ende September 2010 terminiert.</p>
<p>8. Meilenstein: Das Projekt wurde gemäss Evaluationsofferte vom 14.1.2010 evaluiert, der Bericht liegt vor.</p> <p><i>Erreichungstermin: 30. September 2010</i></p>	<b>X</b>		<p>Wie in der Email vom 1. Juli 2010 an Herrn Blatter erläutert, mussten aufgrund der Zwischenergebnisse der Evaluation bei der Fragestellung einige Änderungen vorgenommen werden. Die Ergebnisse der Evaluation, welche der Lungenliga Schweiz Ende August 2010 vorlagen, werden weiter unten erläutert.</p>

<b>Ziele (gemäss Gesuch vom 22.03.2005):</b>				
	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
<b>Oberziel Schulungen:</b> Bis 30.6.2008 sind 80% der Mütter-Väter-Beratenden, die Hälfte der Beratenden der kantonalen Lungenligen in der ganzen Schweiz und ein Viertel der PädiaterInnen in einem Empowerment-orientierten, wirksamen Beratungsmodell aus Schweden („rauchfreie Kinder“) zur Elternberatung ausgebildet.		<b>X</b>		Insgesamt wurden während der gesamten Projektdauer 489 Mütter- und Väterberatende, Hebammen und Hebammen in Ausbildung, Mitarbeitende der Lungenligen sowie weiteres Gesundheitspersonal im Gesprächsmodell geschult.
<i>Detailziel</i> <i>Mütter- und Väterberatende:</i> Von den total 360 in der Deutschschweiz, 60 in der Romandie und 10 im Tessin sind $\frac{3}{4}$ (ca. 330 Mütter- und Väterberatende) geschult worden.		<b>X</b>		In der ersten Phase des Projektes konnten 178 Mütter- und Väterberatende im Gesprächsmodell geschult werden. Während der zweiten Kursphase (2009/2010) wurden 74 Mütter- und Väterberatende geschult. Somit konnten während der gesamten Dauer des Projektes 252 Mütter- und Väterberatende geschult werden, was 60 Prozent der Mütter- und Väterberatenden (Zahlen gemäss Gesuch 2005) entspricht. Zusätzlich wurden in der zweiten Kursphase 85 Hebammen und Hebammen in Ausbildung sowie 31 weitere Gesundheitsfachpersonen ausgebildet.
<i>Detailziel</i> <i>Mitarbeitende der kantonalen Lungenligen:</i> Eine Auswahl von 24 (D-CH) und 10 (F und I-CH zusammen) Beratenden werden geschult.	<b>X</b>			Es wurden insgesamt 77 deutschsprachige und 44 französischsprachige Lungenligamitarbeitende im Gesprächsmodell geschult.
<i>Detailziel</i> <i>SchulärztInnen, KinderärztInnen und weitere Fachpersonen:</i> Eine Auswahl von TeilnehmerInnen einschlägiger Kongresse und Tagungen werden an max. 5 Kursen/Workshops informiert, inkl. Workshop am nationalen Schulärztekongress im Herbst 2005.		<b>X</b>		Am 14. September 2005 fand im Rahmen eines Kongresses in Zürich ein halbtägiger Kurs für Schulärztinnen und Schulärzte statt. Weiteres Gesundheitspersonal konnte am 25.11.2009 im Hôpital de la Petite Enfance (CHUV) in Lausanne (21 Teilnehmende, darunter ein Pädiater) ausgebildet werden.
<b>Oberziel Elternberatung:</b> Die ausgebildeten Fachpersonen wenden die Methode in der Praxis im Bereich Schutz vor Tabakrauchexposition der Kinder an.		<b>X</b>		Die Ergebnisse der externen Evaluation zeigen auf, dass die ausgebildeten Fachpersonen die Methode in ihrer Praxis teilweise anwenden. Auf die detaillierten Resultate der Evaluation wird weiter unten genauer eingegangen.

<b>Oberziel Eltern erfahren</b> <b>Bestärkung:</b> Die beratenen Eltern erfahren ihre Kompetenz in der Bearbeitung der Problemsituation in der Familie und erwarten, dass sie auch künftige Problemsituationen erfolgreich bearbeiten können.			Dieses Ziel konnte mittels der Evaluation nicht überprüft werden, da keine Familien für die geplanten Fallstudien zur Verfügung standen.
<b>Oberziel Schutz der Kinder:</b> Kinder der beratenen Eltern sind nach der Beratung zum Thema Reduktion der Rauchexposition weniger Tabakrauch ausgesetzt als vor der Beratung.			Dieses Ziel konnte mittels der Evaluation nicht überprüft werden (siehe oben).
<b>Oberziel Nachhaltigkeit:</b> Bis 30.11.2005 besteht ein Konzept (für Nachhaltigkeit), wie die Ausbildung in dieser Beratungsmethode in die Grundausbildung der Mütter- und Väterberater integriert werden kann (Start WEG Zürich 2006/2007).		X	2008 wurden erste Kontakte mit dem Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe in Aarau geknüpft. Es zeigte sich jedoch, dass das Gesprächsmodell eher in der Weiterbildung als in der Grundausbildung angeboten werden soll. <sup>6</sup> Für den 24.2.2010 sowie den 7.9.2010 wurde ein Weiterbildungskurs im Programm des WE'G Aarau ausgeschrieben. Es gingen jedoch nicht genügend Anmeldungen ein, um die Kurse durchzuführen. Gemäss den Erfahrungen der Verantwortlichen beim WE'G braucht es meist etwas Zeit bis ein neu ausgeschriebener Kurs anläuft. Es müsste daher wohl weiterhin versucht werden auf den Kurs aufmerksam zu machen.
<b>Oberziel Information:</b> Eine Übersicht über die wissenschaftliche Datenlage im Passivrauch-Bereich steht im Hintergrund zur Verfügung für spezifisch Interessierte (Broschüre Passivrauchen)	X		Die Broschüre Passivrauchen der Lungenliga Schweiz wurde im Juli 2005 (Auflage: 47'000 Deutsch, 15'000 Französisch, 7'000 Italienisch) gedruckt. Zurzeit stehen noch 8050 Exemplare auf Deutsch und 1225 Exemplare auf Französisch zur Verfügung. Ein Nachdruck der italienischen Version ist aufgrund der fehlenden Aktualität der Broschüre nicht vorgesehen. Ebenfalls steht ein Faktenblatt zum Thema Passivrauchen und den Ergebnissen der SAPALDIA-Studie in D, F und I wie auch ein Faktenblatt zur Feinstaubbelastung in verrauhten Räumlichkeiten zur Verfügung. Die Broschüre wurde an den „Rauchfreie Kinder“ Schulungen zusammen mit den Kursunterlagen sowie ab 2009 mit den Broschüren „Passivrauch – Schützen Sie Ihre Kinder“ (Krebsliga), „Auch zu Hause rauchfrei leben“ (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention), „Fakten zum Rauchen und Passivrauchen“ (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention), welche in Deutsch, Französisch und Italienisch vorliegen, abgegeben. Die Broschüre Schutz vor Passivrauchen kann im (online) Publikationen-Shop der Lungenliga Schweiz bestellt werden.

<sup>6</sup> Steiner, Tania (2008): Rauchfreie Kinder – Eltern finden Wege, 2. Zwischenbericht, Meilensteine 4 und 5.

*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).*

Im Gesuch an den Tabakpräventionsfonds (2005) wird auf drei Zielgruppen eingegangen. Erstens ist dies die Zielgruppe der Fachpersonen aus der Kindergesundheitsvorsorge, zweitens die Zielgruppe der Eltern und drittens die Zielgruppe der Kinder, welche vor dem Passivrauchen geschützt werden sollen. Da im Gesuch kein Wirkungsmodell erforderlich war, kann auf das Modell nicht eingegangen werden. Zur Wirkung des Projekts auf die Zielgruppen kann jedoch Folgendes gesagt werden:

**Wirkung auf Zielgruppe der Fachpersonen aus der Kindergesundheitsvorsorge:** Die Weiterbildungen für Fachpersonen aus der Gesundheitsvorsorge sollen bewirken, dass diese die Gesprächsmethode in ihrer Berufspraxis anwenden. Gemäss dem Evaluationsbericht bewirkt die Schulung der Fachpersonen (Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) dass diese sich nach dem Kurs mehrheitlich in der Lage fühlen das Gesprächsmodell in der Praxis anzuwenden und das Thema Passivrauchen anzusprechen. Die externe Evaluation zeigt jedoch auf, dass die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren das Konzept „Rauchfreie Kinder“ in ihrer Berufspraxis nur teilweise anwenden. Nach der Schulung sprechen rund zwei Drittel der befragten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren das Thema Passivrauchen im Gespräch mit den Eltern an, während dies vor der Schulung nur bei etwa der Hälfte der Fall war. Die weiteren Schritte des Gesprächsmodells werden von den befragten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren jedoch nicht vollständig umgesetzt. Auf weitere Ergebnisse der Evaluation wird beim nächsten Punkt wie auch im beiliegenden Evaluationsbericht (siehe Beilage) genauer eingegangen.

**Wirkung auf Zielgruppe der Eltern:** Die Eltern sollen in der Beratung durch die Fachpersonen ihre Kompetenzen in der Bearbeitung einer Problemsituation in der Familie erfahren. Diese Kompetenzen sollen die Eltern im Bereich des Schutzes vor Passivrauchen für ihre Kinder anwenden. Aufgrund der unvollständigen Anwendung des Gesprächsmodells durch die befragten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden die Eltern nicht ausführlich mit den weiteren Schritten des Gesprächsmodells konfrontiert und konnten daher sehr wahrscheinlich auch nicht in ihrer Selbstwirksamkeit bestärkt werden. Das Thema Passivrauchen wurde zwar von den Gesundheitsfachpersonen angesprochen, jedoch nicht weiter verfolgt. Es ist möglich, dass dadurch bei den Eltern ein Denkprozess ausgelöst wurde. Ob dieser zu Verhaltensänderungen geführt hat oder führen wird, kann nicht belegt werden. Zwei Drittel der für die externe Evaluation befragten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren glauben, dass das Gesprächsmodell bei den Eltern wirkt. Sie konnten jedoch keine Kontakte zu Familien herstellen. Es war daher nicht möglich die geplanten Fallstudien in Familien durchzuführen und die Eltern zur Wirkung der Beratung auf ihre Selbstwirksamkeit und ihr Verhalten zu befragen.

**Wirkung auf Zielgruppe der Kinder:** Neugeborene und Kleinkinder sollen durch das Projekt deutlich besser vor dem Passivrauchen geschützt werden. Diese Wirkung konnte mittels der externen Evaluation nicht evaluiert werden, da die Eltern nicht zu ihrer Verhaltensänderung befragt werden konnten.

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

Die externe Evaluation des Projektes wurde von RADIX, Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention, durchgeführt.

Ziel der Evaluation war es, sowohl die Ziele der Prozessebene, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Beratungsmethode zu schulen, damit sie diese in ihrem Berufsfeld anwenden können, als auch die Ziele der Ergebnisebene, Eltern in ihrer Selbstwirksamkeit zu stärken, um die Kinder vor dem Passivrauchen zu schützen, zu evaluieren.

Nachdem das Projektgesuch „Passivrauchschutz für Kleinkinder“ (Nachfolgeprojekt) vom Tabakpräventionsfonds positiv aufgenommen, jedoch zur Überarbeitung zurückgewiesen wurde, wurde die geplante und bereits laufende Evaluation (Offerte vom 14.1.2010) des Projektes „Rauchfreie Kinder“ erweitert, um die Wirkung des laufenden Projektes besser eruieren zu können.

Zu einer weiteren Anpassung der Evaluation kam es, als die Zwischenergebnisse der Evaluation zeigten, dass die befragten Mütter- und Väterberatenden sowie Hebammen keine konkreten Familien nennen konnten, die für die geplanten Fallstudien angefragt werden konnten. Dies könnte darauf zurück zu führen sein, dass die Multiplikatorinnen aufgrund der unvollständigen Anwendung des Gesprächsmodells keine Familien länger zum Thema Passivrauchen begleiteten. Es könnte jedoch auch sein, dass die Multiplikatorinnen aus

Datenschutzgründen keine konkreten Namen von Familien nennen wollten. Daher wurden die vorgesehenen Fallstudien fallen gelassen und die Fragestellung an die Projektwirklichkeit angepasst (Siehe Email an Herrn Blatter vom 1. Juli 2010). Die Fragen auf der Ergebnisebene (Stärkung der Eltern/Schutz der Kinder) konnten somit nicht beantwortet werden.

Die aufgrund der fallen gelassenen Fallstudien frei gewordenen Ressourcen wurden von RADIX verwendet, um die Studienanlage anzupassen, die Fragestellung weiter zu entwickeln und methodische Anpassungen vorzunehmen und zu organisieren (Siehe Email an Herrn Blatter vom 1. Juli 2010). Die Fragestellung wurde um folgende Punkte ergänzt:

- A) Wie sieht das didaktische Konzept (Ebene Fortbildung) im Projekt aus? Wie ist der Weg auf den verschiedenen Ebenen, von der Initiantin über Organisatorinnen und Kursleitende bis zu den Multiplikatorinnen? Wo sind in diesem Ablauf die förderlichen, wo die hinderlichen Faktoren bezüglich Vermittlung der Kursinhalte?
- B) Warum kommt es nicht zu einer vollständigen Anwendung des Konzeptes bis auf die Ebene der Familien?

Um diese Fragen zu beantworten wurden zusätzlich Interviews mit der Projektinitiantin (persönlich) sowie mit Kursleitenden (telefonisch) durchgeführt. Vertreterinnen verschiedener Fachstellen und Institutionen, welche die Weiterbildung in ihrem Setting angeboten hatten, wurden zusätzlich telefonisch befragt. Des Weiteren wurden die Kursunterlagen auf verschiedenen Ebenen analysiert und Schlussfolgerungen auf der Ebene des Fortbildungsangebotes gezogen.

Folgende Hauptfragestellungen sollten schliesslich mit der angepassten Evaluation beantwortet werden:

- A. Schulung: Gelingt es in der Schulung der Multiplikatorinnen, das Konzept „Rauchfreie Kinder“ so zu vermitteln, dass die Multiplikatorinnen sich vorstellen können, es in ihrem Arbeitsalltag anzuwenden?
- B. Elternberatung: Wenden die Multiplikatorinnen das in der Schulung Gelernte (erfahrene Wissenserverweiterung / Konzept „Rauchfreie Kinder“) in ihrem Berufsalltag an?
- C. Zusätzliche Fragestellung: Welches sind förderliche und hinderliche Faktoren bei der Schulung, welche die Zielerreichung des Projektes „Rauchfreie Kinder“ beeinflussen?

Die Ergebnisse der Evaluation können folgendermassen zusammengefasst werden:

Zur Fragestellung A: „Der Schulung ist es teilweise gelungen, den Multiplikatorinnen zu vermitteln, dass das Konzept „Rauchfreie Kinder“ funktioniert und die Kinder vor dem Passivrauchen schützen kann. Rund die Hälfte der Antwortenden stimmt dem *voll zu*. Die Relevanz für die Multiplikatorinnen, ein Konzept zu kennen, welches Kinder vor Passivrauchen schützt, konnte aufgezeigt werden. Die Nützlichkeit des Konzepts „Rauchfreie Kinder“ im eigenen Arbeitsalltag wurde von drei Vierteln der Antwortenden mit *eher nützlich* beurteilt. Die eigene Anwendung des Konzepts trauen sich rund ein Drittel der Antwortenden *voll* und knapp zwei Drittel *eher zu*. Eine grosse Mehrheit der Antwortenden beabsichtigt das Konzept dennoch anzuwenden, wenn ein Kind dem Passivrauchen ausgesetzt ist. Demnach ist es der Schulung teilweise gelungen, das Konzept „Rauchfreie Kinder“ so zu vermitteln, dass die Multiplikatorinnen beabsichtigen, es in ihrem Arbeitsalltag anzuwenden.“<sup>7</sup>

Zur Fragestellung B: „Rund zwei Drittel der Multiplikatorinnen sprechen nach der Schulung das Thema Passivrauchen in den Elterngesprächen oft oder immer an; vor der Schulung tat dies nur etwas die Hälfte. Von den Antwortenden führt rund die Hälfte den 1. Schritt durch. Keine der antwortenden Multiplikatorinnen setzt das Konzept „Rauchfreie Kinder“ vollständig, das heisst mit allen vier Schritten des Gesprächsmodells, um.“<sup>8</sup> Dies ist einerseits auf den starken Fokus der Kurse auf die Wissensvermittlung und den ersten Schritt des Gesprächsmodells und andererseits auf den Berufsalltag der Hebammen sowie Mütter- und Väterberaterinnen, welcher mehrere Treffen mit den Eltern nur selten ermöglicht, zurückzuführen.

Zur Fragestellung C: „Als *förderliche Faktoren* der Schulung können die Hinführung zum Thema Passivrauchen, respektive die Wissensvermittlung bezüglich den gesundheitlichen Auswirkungen des Passivrauchens bezeichnet werden. Auch gelingt es in der Schulung, den Multiplikatorinnen zu vermitteln, dass das Konzept „Rauchfreie Kinder“ Kinder tatsächlich vor Passivrauchen schützen kann. Dies führt zu einer mehrheitlich

---

<sup>7</sup> Knecht, Colette und Fabian, Carlo (2010): Evaluation des Projektes „Rauchfreie Kinder – Eltern finden Wege“, S. 33.

<sup>8</sup> Ebd. S. 36.

positiven Einstellung gegenüber dem Konzept „Rauchfreie Kinder“. Weiter als förderlich kann die Vermittlung des 1. Schrittes bezeichnet werden, welchem in der Schulung genug Zeit eingeräumt und der im Rollenspiel geübt werden konnte. Dies führte dazu, dass rund die Hälfte der antwortenden Multiplikatorinnen den 1. Schritt des Konzepts in ihrer Elternberatung eingesetzt hat.<sup>9</sup> Dass der Vermittlung des zentralen Konzepts „Selbstwirksamkeit“ sowie den weiteren Schritten des Gesprächsmodells in den Schulungen nur wenig Zeit eingeräumt wurde, kann hingegen gemäss dem Evaluationsbericht als hinderlicher Faktor bezeichnet werden. Der Schwerpunkt der Schulungen lag auf der Wissensvermittlung und dem 1. Schritt des Konzepts, für die anderen drei Schritte des Gesprächsmodells wurde nur wenig Zeit aufgewendet.

---

<sup>9</sup> Ebd. S. 37.

---

### 3 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

Aus der Evaluation wird ersichtlich, dass es dem Projekt gelungen ist den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren die Relevanz des Themas (Kinder vor dem Passivrauchen zu schützen) aufzuzeigen. Nach den Schulungen sprechen die Fachpersonen der Kindergesundheitsvorsorge die Eltern vermehrt auf dieses Thema an. Das einmal angeeignete Wissen zum Thema Passivrauchen, der bewusste Umgang mit dem Thema sowie das vermehrte Ansprechen der Eltern bleiben aufgrund der vierstündigen Sensibilisierung auch nach dem Projektende bestehen. Wie nachhaltig die Wirkung des Projekts auf die Zielgruppen der Eltern und der Kinder ist, ist schwierig zu sagen, da diese Wirkung nicht evaluiert werden konnte.

Die Nachfrage nach weiteren „Rauchfreie Kinder“ Weiterbildungskursen zeigt, dass das Thema von Fachpersonen der Kindergesundheitsvorsorge als wichtig empfunden wird. Mehr als die Hälfte der für die Evaluation befragten Multiplikatorinnen gab an, das Gesprächsmodell in ihrer Berufspraxis anzuwenden.<sup>10</sup> Obwohl die Evaluation aufzeigt, dass die Anwendung nicht vollständig erfolgt, sind die Multiplikatorinnen mit dem Kurs sowie mit ihrer Anwendung (nur Ansprechen des Themas) zufrieden. Besonders von Hebammen sowie Mütter- und Väterberaterinnen, die von Kolleginnen und Kollegen von der Schulung gehört hatten, kamen immer wieder Anfragen für Weiterbildungen. Diese mussten aufgrund des Projektendes auf eine mögliche Weiterentwicklung/Neueinreichung des Projekts vertröstet werden.

Die Nachhaltigkeit des Projekts sollte über die Aufnahme in das WE'G Kursprogramm gewährleistet werden. Für den 24.2.2010 sowie den 7.9.2010 wurde ein Weiterbildungskurs im Programm des WE'G Aarau ausgeschrieben. Es gingen jedoch beim WE'G Aarau nicht genügend Anmeldungen ein, um die Kurse durchzuführen. Gemäss den Erfahrungen der Verantwortlichen braucht es häufig etwas Zeit bis die Kurse anlaufen. Um den Kurs nachhaltig zu verankern, bräuchte es wohl noch weitere Ausschreibungen. Da die Kursleitung sowie die Bereitstellung der Materialien im Rahmen des Projektes „Rauchfreie Kinder“ von der Lungenliga Schweiz entschädigt wurden, konnte die Weiterbildung für die Teilnehmenden kostenlos angeboten werden. Dies wäre bei einer Ausschreibung nach dem Projektende nicht mehr möglich gewesen. Die Evaluation hat zudem gezeigt, dass das Angebot gewissen Lücken und Mängel aufweist und die Inhalte respektive die Kurse überarbeitet werden müssen. Aus diesen Gründen schien es uns nicht sinnvoll, die Kurse, wie sie bisher angeboten wurden, auch nach Projektende anzubieten.

#### Multiplikation des Projekts

Am 28. September 2009 stellte die Lungenliga Schweiz bereits ein Finanzierungsgesuch für das Projekt „Passivrauchschutz für Kleinkinder“, eine Weiterentwicklung des Projektes „Rauchfreie Kinder – Eltern finden Wege...“, an den Tabakpräventionsfonds. Dieses wurde positiv aufgenommen, jedoch aufgrund der bisher unbekanntem Wirkung des laufenden Projekts zur Überarbeitung zurückgewiesen. Die erweiterte Evaluation zeigt nun auf, dass das Projekt überdacht werden muss, da die befragten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihrer Berufspraxis nur den ersten Schritt des Gesprächsmodells anwenden. Einerseits hat dies mit dem Fokus der Kurse auf die Wissensvermittlung und den ersten Schritt des Gesprächsmodells zu tun. Andererseits ist es auf den Berufsalltag der Hebammen sowie Mütter- und Väterberaterinnen, welcher mehrere Treffen mit den Eltern nur selten ermöglicht, zurückzuführen. Für eine Multiplikation des Projekts müssten deshalb die Berufsgruppen sowie die Kursinhalte überprüft werden.

Der grösste Teil der für die Evaluation befragten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren trifft in der Berufspraxis auf Familien, in denen das Kind (oder Kinder) dem Passivrauchen ausgesetzt ist. Es besteht somit beim Thema Schutz vor Passivrauchen bei Kleinkindern weiterhin Handlungsbedarf. Daher ist auch die Bereit-

---

<sup>10</sup> Knecht, Colette und Fabian, Carlo (2010): Evaluation des Projektes „Rauchfreie Kinder – Eltern finden Wege“, S. 25

schaft der Gesundheitsfachpersonen, das Konzept „Rauchfreie Kinder“ im Berufsalltag anzuwenden, vorhanden. Aufgrund der Aktualität des Themas ist das Projekt bei den Partnerorganisationen ebenfalls sehr beliebt. In der letzten Kursphase kamen verschiedene Organisationen und Kursleitende auf die Lungenliga Schweiz zu und meldeten ihr Interesse an der Durchführung weiterer Kurse an. Dieses Kontaktnetz wäre auch bei einer Weiterentwicklung des Projektes sehr hilfreich.

#### **Know-how und Erfahrungen für andere Projekte und Anliegen nutzbar machen**

Die Lungenliga Schweiz steht in regelmässigem Kontakt mit den kantonalen Lungenligen und es finden regelmässig Treffen der Tabakpräventionsverantwortlichen der Lungenligen statt. An diesen Treffen werden laufende und abgeschlossene Projekte vorgestellt und die Erkenntnisse weitergegeben. Zusätzlich nimmt die Lungenliga Schweiz an den von der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention organisierten AT-Foren teil, an welchen ebenfalls gegenseitig über laufende und abgeschlossene Projekte informiert wird. Mit weiteren Akteuren im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, wie beispielsweise RADIX, Züri Rauchfrei, der Berner Gesundheit und CIPRET steht die Lungenliga Schweiz ebenfalls in Kontakt und es werden Erfahrungen ausgetauscht.

---

## **4 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?*

Es wurden keine spezifischen Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit unternommen. Die im Projekt geschulten Berufsgruppen (Mütter- und Väterberatende, Hebammen, weiteres Gesundheitspersonal) stehen mit verschiedenen sozialen Schichten und mit Personen unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit in Kontakt. Während den Kursen wurde jedoch mehrmals über die Problematik diskutiert, dass Hebammen sowie Mütter- und Väterberatende häufiger mit Frauen in Kontakt sind und es daher schwierig ist rauchende Väter zu erreichen. Mehrmals wurde auch die Situation erwähnt, dass zuhause der Partner raucht, es der von den Fachpersonen der Kindergesundheitsvorsorge beratenen Partnerin jedoch nicht leicht fällt, den Partner auf das Thema anzusprechen. In den Kursen wurde ebenfalls thematisiert, dass der Zugang zu Personen mit Migrationshintergrund teilweise schwieriger ist und die Zeit fehlt mit diesen Personen auf das Thema einzugehen. Bei einer Multiplikation des Projektes müsste man sich daher Gedanken machen, wie diese beiden Bevölkerungsgruppen (Männer/Väter und Personen mit Migrationshintergrund) besser erreicht werden könnten.

---

## **5 Weitere Punkte**

Keine