



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Tabakprävention als integrierte Strategie der Betrieblichen Gesundheitsförderung	
Projektstart	01.10. 2006	
Projektende	30.09. 2009	
Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich Hirschengraben 84 8001 Zürich 044 634 46 38 044 634 49 86 gfbauer@ifspm.unizh.ch www.poh.ethz.ch www.bgm-zh.ch
Kontaktperson	PD Dr. med. Georg Bauer DrPH	
Verfügungsnummer	06.001472	
Verfügungssumme	1'289'495 CHF	

Ort / Datum

Zürich, 30.9. 2009

Unterschrift

INHALTSVERZEICHNIS

1	Zusammenfassung des Schlussberichts	2
2	Kurzer Projektbeschrieb.....	3
3	Geplante Ziele.....	3
4	Erreichte Ziele	6
5	Leistungsergebnisse (Output)	11
6	Erreichte Wirkungen (Impact)	12
7	Projektrückblick und Erfahrungen	13
8	Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)	14
9	Chancengleichheit	16
10	Auf den Punkt gebracht.....	16
11	Empfehlungen	17
12	Weitere Punkte	18

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

Das Projekt zielte darauf ab, die Verbreitung und den Impact von Tabakprävention (TP) in Betrieben zu erhöhen, indem TP in den breiteren Ansatz des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) integriert wird. Folgende *Strategien* wurden verfolgt:

- A. Integration bestehender Tabakpräventionsstrategien in ein systematisches BGM-Programm
- B. Sensibilisierung und Akquisition von Betrieben für die integrierte Tabakprävention
- C. Umsetzung der in BGM integrierten Tabakprävention in Betrieben
- D. Formative Evaluation, Wirksamkeitsüberprüfung und Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien

Bez. Strategie A wurde zu Beginn des Projekts die TP konzeptuell in einen systematischen Ablauf des BGM eingearbeitet. Auf dieser Basis wurden entsprechende Materialien zur Sensibilisierung und Akquisition von Betrieben sowie zur Umsetzung von TP als integraler Bestandteil des BGM erarbeitet – unter Bezug bestehender TP Materialien der Projektpartner Lungenligen Zürich und Basel sowie Züri Rauchfrei.

Bez. Strategie B ging 2007 ein flächendeckender Versand an alle Zürcher Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitenden, um die Ausgangslage zu erheben. Alle Betriebe erhielten einen Fragebogen zum Stand und der Nachfrage von Unterstützungsangeboten zu TP und BGM. Um Vergleiche anstellen zu können, wurden die Unternehmen zufällig entweder der Gruppe der „integrierten TP“ zugeordnet (n= 3749), welche eine integrierte Broschüre TP/BGM erhielt, oder der Gruppe der „fokussierten TP“, welche die reine TP Broschüre von [arbeitsplatz.rauchfrei](http://arbeitsplatz.rauchfrei.ch) erhielt (n=957). Insgesamt beantworteten 1648 der 4706 angeschriebenen Unternehmen den Fragebogen (36.5%). Für diese liess sich aufgrund des Stands der TP und der Nachfrage nach Unterstützungsleistungen anschliessend bedarfs- und zielgruppenorientierte Interventionen zur Sensibilisierung und Akquisition der Betriebe ableiten. Bei den Sensibilisierungsstrategien zeigt sich, dass Informationsveranstaltungen auf wenig Resonanz bei den Betrieben stiessen (Teilnahme 26 von 947 angeschriebenen Betrieben). Stattdessen wurde vermehrt auf telefonische und persönliche Beratungen vor Ort gesetzt. So konnten in der Gruppe der integrierten TP 87 Unternehmen beraten werden, in der Gruppe der fokussierten TP 48 Unternehmen.

Bez. Strategie C erfolgte die Unterstützung der Betriebe bei der Umsetzung von TP v. a. durch die telefonischen und persönlichen Beratungen der Betriebe. Bei der Gruppe der integrierten TP haben diese Gespräche bei 10 der 87 Betriebe zu weitergehenden Unterstützungsmassnahmen von aussen geführt, wie vertiefte Beratung, Vermittlung Rauchstopp-Kurse, Offerte für BGM-Projekt oder Umsetzung eines umfassenderen BGM Projekts geführt.

Bez. Strategie D wurde eine ausführliche Begleitevaluation durchgeführt und in Form eines ausführlichen Evaluationsberichts zusammengefasst. Im Rahmen einer Follow-up Erhebung wurden 2009 die folgenden Ergebnisziele überprüft:

1. Die Betriebe besitzen ein grösseres Wissen zu den Folgen des Tabakkonsums in Betrieben und zu Massnahmen der Tabakprävention (Wissensebene).
2. Die Betriebe haben verbesserte Einstellungen und Erwartungshaltungen gegenüber der Tabakprävention und ihrer Umsetzung (Einstellungsebene).
3. Die Anzahl Betriebe mit klarer Rauchregelung ist gestiegen (Verhältnisebene).
4. Die Betriebe zeigen eine höhere Registrationsrate auf der Webseite des nationalen Projektes [arbeitsplatz.rauchfrei](http://arbeitsplatz.rauchfrei.ch) (Verhältnisebene)

Die Auswertung der Ergebnisziele zeigt, dass persönliche Beratungen einen höheren Wissenszuwachs zu den Folgen des Tabakkonsums in den Betrieben brachte (in 63% der Fälle) als telefonische Beratungen (in nur 13% der Fälle). Eine verbesserte Einstellung und Erwartungshaltung gegenüber Tabakprävention konnte jedoch vermehrt durch telefonische Beratungen erreicht werden (in 38% der Fälle) im Gegensatz zu den persönlichen Beratungsgesprächen (vor allem in grossen Betrieben), wo sich die Einstellung kaum verbesserte. Dies mag daran liegen, dass bei den Grossbetrieben wegen ihres systematischeren Umgangs mit TP ein Spielraum „nach oben“ kaum noch gegeben war. Im Vorher-/Nachhervergleich der Befragungen zeigte sich die grössten Veränderung im Bereich verschärfter Rauchregelungen. Rauchen war in mehr Betrieben nur noch im Freien erlaubt (2007: 40.0%, 2009: 48.6%) und nicht mehr „draussen und in bestimmten Räumen“ (2007: 47.6%, 2009: 41.4%). Positive Effekte zeigten sich auch bei den Problemen durch Passivrauchbelastung, die mit der Schärfe der Rauchregelungen abnehmen. Diese positive Entwicklungen bez. Rauchregelungen dürften aber v.a. auf die Sensibilisierung durch das bevorstehende Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen zurückzuführen sein. Bei einem Vergleich der kontaktierten mit den nicht-kontaktierten Betrieben zeigt sich, dass sich erstere häufiger auf der Webseite des nationalen Projektes [arbeitsplatz.rauchfrei](http://arbeitsplatz.rauchfrei.ch) registrierten. Dabei machte es aber keinen Unterschied, ob es sich um integrierte oder fokussierte TP handelte. Zusätzlich wurde untersucht, ob die Betriebe besser für TP erreicht werden können, wenn sie in BGM integriert ist. Die Resultate zeigen jedoch kein eindeutiges Ergebnis.

Als Fazit hat sich die gestufte Interventionsstrategie – zunächst Beratungsgespräche und dann vertiefte, unternehmensspezifische Unterstützungsgespräche – sowohl für die fokussierte als auch die in das BGM integrierte TP in Betrieben bewährt. Intensiverer Kontakt zu den Betrieben erhöhte die Wahrscheinlichkeit von Rauchstopp-Trainings sowie strengerer Rauchregelungen. In beiden Teilprojekten zeigte sich darüber hinaus während des Projektzeitraumes eine generelle Verschärfung der Rauchregelung in den an der Umfrage beteiligten Betrieben. Es lässt sich aber eine Tendenz zu Gunsten des integrierten Vorgehens feststellen: Diejenigen Betriebe, welche eine Broschüre zur integrierten TP erhielten, zeigten eine etwas grössere Nachfrage nach Dienstleistungen und es konnten anschliessend mehr Betriebe für ein persönliches Beratungsgespräch gewonnen werden. Auch bei der Beratung zeigte der integrierte gegenüber dem fokussierten TP Ansatz eine bessere Wirkung bezüglich der Strenge der Rauchregelungen – wobei die Unterschiede relativ klein sind und die Vergleichbarkeit beim Vorgehen nicht immer gegeben ist.

Aus dem Projekt ergaben sich verschiedene, klare Empfehlungen für TP Akteure sowie für Betriebe (siehe S. 18.).

2 Kurzer Projektbeschreibung

(Der Projektbeschreibung ermöglicht es, den Bericht auch ohne Projektkenntnisse zu verstehen)

Das vorliegende Projekt zielte darauf ab, Tabakprävention stärker in Unternehmen und Verwaltungen zu implementieren. Erfahrungen zeigen, dass einerseits Aktionen, welche sich ausschliesslich auf Tabakprävention beziehen im Setting Betriebe an ihre Grenzen stossen, andererseits im Rahmen von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) das Thema Tabak jedoch auf Interesse stösst. Tabakpräventions-Strategien wurden deswegen in einen Betrieblichen Gesundheitsförderungs-Ansatz integriert, um damit die Chance zu vergrössern, Unternehmen und Verwaltungen mit Tabakprävention zu erreichen.

Diese in einen systematischen und nachhaltigen BGF-Prozess integrierte Tabakprävention profitiert von der positiven Konnotation der Gesundheitsförderung. Anstelle der Regulierung und Verbote stehen die gesunden Mitarbeitenden im Zentrum, was die Akzeptanz von Suchtprävention erhöht. BGF setzt sich mit der Verbesserung von organisationalen Strukturen und Prozessen, sowie der Stärkung von personalen Ressourcen auseinander. Die unmittelbare Tabakprävention wird demnach indirekt durch den Abbau der suchtauslösenden (Primärprävention) und suchterhaltenden (Sekundärprävention) Faktoren der BGF unterstützt. Durch die Zusammenarbeit der Fachpersonen in den Bereichen BGF und Tabakprävention können vorhandene Ressourcen auf allen Ebenen optimal eingesetzt werden.

Das vorliegende Projekt Tabakprävention als integrierte Strategie der Betrieblichen Gesundheitsförderung baute auf den Erfahrungen und den vorhandenen Strukturen und Kooperationen der Abteilung Gesundheitsforschung und Betriebliches Gesundheitsmanagement, welche das Projekt durchgeführt hat, auf. Für die Umsetzung werden konkret folgende Strategien verfolgt:

- Integration bestehender Tabakpräventions-Strategien in ein systematisches Programm für BGF
- Sensibilisierung und Akquisition von Betrieben für die integrierte Tabakprävention
- Externe Unterstützung der in BGF integrierten Tabakprävention in Betrieben
- Formative Evaluation, Wirksamkeitsüberprüfung und Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien

Über das Setting Betriebe können insbesondere auch Gruppen von Personen erreicht werden, die eine höhere Raucher-Prävalenz haben: Männer im erwerbsfähigen Alter und Personen aus niedrigen sozioökonomischen Schichten, die über andere Kanäle nur schwer erreichbar sind. Zudem können auch erwerbstätige Jugendliche und Lehrlinge aus allen Bevölkerungsschichten erreicht werden, wodurch sozialer Ungleichheit in der Gesundheit und der Gesundheitsförderung entgegengewirkt werden kann. In Studien wurde nachgewiesen, dass Mitarbeitende in rauchfreien Betrieben weniger rauchen und die Förderung des Nicht-Rauchens im Betrieb auch in die Freizeit wirkt und dass diese Effekte bei Jugendlichen besonders gross sind.

Die prozessbegleitende Evaluation diente als Basis für die Optimierung und Qualitätssicherung des Projekts resp. seiner Produkte. Sie beurteilte den Aufbau und Verlauf des Projektmanagements, die Materialien und Strategien der integrierten Tabakprävention und die Netzwerkbildung und Zusammenarbeit mit den Projektpartnern. Die Wirksamkeitsüberprüfung stellte die Basis für die Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien zur Verfügung. Sie beurteilte das Wissen, die Einstellungen und den Stand im Bereich betrieblicher Tabakprävention und die entsprechenden Veränderungen durch die Intervention. Auf diesen Ergebnissen aufbauend wurden anschliessend evidenzbasierte Verbreitungsstrategien für die integrierte Tabakprävention erörtert und entwickelt.

Das Projekt startete am 1.10.2006 und endete am 30.9.2009. Es wurde ein Betrag von insgesamt 1'289'495 Fr. bewilligt.

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.

Das Projekt verfolgte vier Strategien zur Realisierung der Vision einer integrierten Tabakprävention in Betrieben. Für jede dieser **Strategien A-D** werden hier die Prozessziele des Projekts dargestellt. Zusammen genommen sollen diese **Prozessziele** zu den in Abschnitt E beschriebenen **Ergebniszielen** führen.

Als Teil der Strategie D wurde eine Wirksamkeitsüberprüfung vorgesehen.

Für das Verständnis der Zielformulierungen war dabei entscheidend, dass zu zwei Zeitpunkten eine Interventions- und Kontrollgruppenbildung erfolgte. Zur Überprüfung der Sensibilisierung von Betrieben für integrierte Tabakprävention wurden die 5'000 Zürcher Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitenden in eine Interventionsgruppe I und eine Kontrollgruppe I randomisiert und befragt. Die Unternehmen der Interventionsgruppe I, welche den Fragebogen retournierten wurden dann in eine Interventionsgruppe II und eine Kontrollgruppe II randomisiert, um die Effekte der sich anschliessenden Akquisitions- und Unterstützungsmassnahmen zu überprüfen.

Strategie A: Integration der Tabakprävention in BGF

1. Grundlagen zur Tabakprävention im Rahmen von BGF sind erarbeitet
2. Leitfäden und Kommunikations-Unterlagen für die Sensibilisierung, Akquisition und Unterstützung bei der Umsetzung von Tabakprävention im Rahmen von BGF sind vorhanden
3. Operatives Netzwerk mit Projektpartnern der Tabakprävention im Kanton Zürich besteht

Strategie B: Sensibilisierung & Akquisition von Betrieben

1. 4'000 Betriebe mit >20 Mitarbeitenden erhalten ein Mailing bez. integrierter Tabakprävention und bez. dem Projekt arbeitsplatz.rauchfrei (Interventionsgruppe I: Sensibilisierung), 1'000 Betriebe mit >20 Mitarbeitenden erhalten ein Mailing bez. Projekt arbeitsplatz.rauchfrei (Kontrollgruppe I: Sensibilisierung)
2. 1'000 Betriebe Interventions- und Kontrollgruppe I retournieren einen Baseline Fragebogen zu Tabakprävention inkl. externem Unterstützungsbedarf
3. 600 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten ein stufengerechtes, vertieftes Info-Mailing
4. 150 Betriebe in der Interventionsgruppe II nehmen an Informationsveranstaltungen zu integrierter Tabakprävention und BGF teil
5. 50 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten ein erstes Beratungsgespräch zur integrierten Tabakprävention

Strategie C: Externe Unterstützung von Betrieben

1. 30 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten externe Unterstützung bei der Umsetzung integrierter Tabakprävention, bei Bedarf unter Beizug von Züri Rauchfrei
2. 30 Betriebe in der Interventionsgruppe II werden für Ausstiegskurse an die Lungenliga vermittelt

Strategie D: Formative Evaluation, Wirksamkeitsüberprüfung & Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien

1. Formative Evaluation stellt die Basis für die Optimierung des Projekts und für die Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien zur Verfügung
2. Wirksamkeitsüberprüfung stellt die Basis für die Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien zur Verfügung
3. Evidenzbasierte Verbreitungsstrategien sind entwickelt → Nachhaltigkeit

Ergebnisziele E:

In den Betrieben, in welchen die integrierte Tabakprävention umgesetzt wurde, sind folgende Ziele in höherem Grad erreicht als in der Kontrollgruppe I (Sensibilisierung) und Kontrollgruppe II (Akquisition/Umsetzung):

5. Die Betriebe besitzen ein grösseres Wissen zu den Folgen des Tabakkonsums in Betrieben und zu Massnahmen der Tabakprävention (Wissensebene).
6. Die Betriebe haben verbesserte Einstellungen und Erwartungshaltungen gegenüber der Tabakprävention und ihrer Umsetzung (Einstellungsebene).
7. Die Anzahl Betriebe mit klarer Rauchregelung ist gestiegen (Verhältnisebene).
8. Die Betriebe zeigen eine höhere Registrationsrate auf der Webseite des nationalen Projektes arbeitsplatz.rauchfrei (Verhältnisebene)

Stellen Sie die projektspezifischen Ziele gemäss Ihrem Finanzierungsgesuch dar.

Strategie A: Integration der Tabakprävention in BGF		
1	Grundlagen zur Tabakprävention im Rahmen von BGF sind erarbeitet	05/07
1a	Grundlagenpapier zur Tabakprävention in Betrieben & Integration in BGF (basierend auf internationalen Studien & bewährten Tabakpräventions-Programmen in Betrieben Schweiz & international)	05/07
1b	Grundlagenpapier zu Marketingstrategien von Tabakprävention im Rahmen der BGF (basierend auf internationalen Studien & bewährten überbetrieblichen Marketing-Programmen)	05/07
2	Leitfäden und Kommunikations-Unterlagen für die Sensibilisierung, Akquisition und Unterstützung bei der Umsetzung von Tabakprävention im Rahmen von BGF sind vorhanden	05/07
2a	Schriftliche Kommunikations-Unterlagen für Massen-Mailing zu Tabakprävention im Rahmen von BGF, inkl.	03/07

	integriertes Angebot der Kooperationspartner	
2b	Leitfaden & Präsentationsunterlagen zur Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betriebe	05/07
2c	Leitfaden zur Durchführung von Beratungsgesprächen von Betrieben	05/07
2d	Leitfaden & Präsentationsunterlagen zur Integration von Tabakprävention in die BGF-Umsetzung in Betrieben	05/07
3	Operatives Netzwerk mit Projektpartnern Tabakprävention im Kanton Zürich besteht	05/07
Strategie B: Sensibilisierung & Akquisition von Betrieben		
1	4'000 Betriebe mit >20 Mitarbeitenden erhalten ein Mailing bez. integrierter Tabakprävention und bez. dem Projekt arbeitsplatz.rauchfrei (Interventionsgruppe I: Sensibilisierung) 1'000 Betriebe mit >20 Mitarbeitenden erhalten ein Mailing bez. Projekt arbeitsplatz-rauchfrei (Kontrollgruppe I: Sensibilisierung)	04/07
2	1'000 Betriebe Interventions- und Kontrollgruppe I retournieren einen Baseline Fragebogen zu Tabakprävention inkl. externem Unterstützungsbedarf	06/07
3	600 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten ein stufengerechtes, vertieftes Info-Mailing	06/07
4a	75 Betriebe in der Interventionsgruppe II nehmen an Informationsveranstaltungen zu integrierter Tabakprävention und BGF teil	07/07-05/08
5a	25 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten ein erstes Beratungsgespräch zur integrierten Tabakprävention	07/07-05/08
4b	75 Betriebe in der Interventionsgruppe II nehmen an Informationsveranstaltungen zu integrierter Tabakprävention und BGF teil	06/08-02/09
5b	25 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten ein erstes Beratungsgespräch zur integrierten Tabakprävention	06/08-05/09
Strategie C: Externe Unterstützung von Betrieben		
1	30 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten externe Unterstützung bei der Umsetzung integrierter Tabakprävention, bei Bedarf unter Beizug von Züri Rauchfrei	07/07-05/09
2	30 Betriebe in der Interventionsgruppe II werden für Ausstiegskurse an die Lungenliga vermittelt	07/07-05/09
Strategie D: Formative Evaluation, Wirksamkeitsüberprüfung & Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien		
1	Formative Evaluation stellt die Evidenzbasis für die Optimierung des Projekts und für die Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien zur Verfügung	05/09
1a	Detailkonzept & Instrumente formative Evaluation	05/07
1b	Bericht mit Ergebnissen der Sensibilisierungs- und Akquisitionsphase (lessons learned)	05/09
1c	Bericht mit Ergebnissen der 30 Unterstützungsprojekte in Betrieben (lessons learned)	05/09
2	Wirksamkeitsüberprüfung stellt die Basis für die Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien zur Verfügung	08/09
2a	Baseline-Fragebogen zu Wissen, Einstellungen, Entwicklungsstand, Unterstützungsbedarf bez. Tabakprävention in Betrieben	03/07
2b	5'000 Betriebe erhalten den Baseline Fragebogen	05/07
2c	Bericht mit Auswertung des Baseline Fragebogens & Stufeneinteilung der Betriebe für Festlegung weiterer Akquisitions & Unterstützungsmassnahmen	07/07
2d	Randomisierung der 800 antwortenden Betriebe aus Interventionsgruppe I (Sensibilisierung) zu Interventions- und Kontrollgruppe II: Akquisition & Unterstützung	07/07
2e	Wissenschaftliche Publikation I mit Ergebnissen Baseline Befragung	12/07
2e	Wissenschaftliche Publikation II mit Ergebnissen Baseline Befragung bez. Effekte der Sensibilisierung durch ein Massenmailing	05/08
2f	Nachbefragung Tabakprävention & BGF der Interventions- und Kontrollgruppen (18-Monate Follow-up) (=	11/08

	nach Abschluss 3. Wettbewerbsrunde nat. Projekt)	
2g	Auswertung der Registrierungen und Stufenveränderungen der Betriebe auf der Webseite von arbeitsplatz-rauchfrei (vgl. Interventions- und Kontrollgruppe)	11/08-12/08
2h	Auswertung des 18-Monate Follow-up: Veränderung bez. Wissen, Einstellungen, Entwicklungsstand bez. Tabakprävention in Betrieben (vgl. Interventions- und Kontrollgruppe)	03/09
2i	Wissenschaftliche Publikation III mit Ergebnissen der Wirksamkeitsüberprüfung	07/09
3	Evidenzbasierte Verbreitungsstrategien sind entwickelt	09/09
3a	Bericht mit Empfehlungen für nationale Verbreitungsstrategie	05/09
3b	Angepasste Leitfäden & Präsentationsmaterialien für integrierte Tabakprävention im Rahmen BGF auf Basis der Felderfahrungen und der formativen Evaluation	07/09
3c	Transfer in Tabakpräventionsstrategie Schweiz (Bund & Kantone)	05-09/09
3d	Schlussbericht an Tabakpräventionsfonds	09/09

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)

Strategie A: Integration der Tabakprävention in BGF

Meilensteine A1-A3 bis zum 31.05.07

Nr.	Meilensteine	Unterlagen	Datum	Er.
1	Grundlagen zur Tabakprävention im Rahmen von BGF sind erarbeitet		31.05.07	✓
1a	Grundlagenpapier zur Tabakprävention in Betrieben & Integration in BGF (basierend auf internationalen Studien & bewährten Tabakpräventions-Programmen in Betrieben Schweiz & international)	Anhang 1(Tabella- rische Zusammen- fassung der Studi- en)		✓
1b	Grundlagenpapier zu Marketingstrategien von Tabakprävention im Rahmen der BGF (basierend auf internationalen Studien & bewährten überbetrieblichen Marketing-Programmen)	Anhang 2 (Grundla- genpapier); für Studien s. auch Anhang 1		✓
2	Leitfäden und Kommunikations-Unterlagen für die Sensibilisierung, Akquisiti- on und Unterstützung bei der Umsetzung von Tabakprävention im Rahmen von BGF sind vorhanden	s. aktuell überarbei- tete Versionen unter Meilenstein 3b	31.05.07	✓
2a	Schriftliche Kommunikations-Unterlagen für Massen-Mailing zu Tabakprä- vention im Rahmen von BGF, inkl. integriertes Angebot der Kooperations- partner	Anhang 3a (Bro- schüre) Anhang 3b (Be- gleitbrief IG) Anhang 3c (Begleit- brief KG)		✓
2b	Leitfaden & Präsentationsunterlagen zur Durchführung von Informationsver- anstaltungen für Betriebe	Anhang 4 (Einla- dung) Anhang 4a (Leitfa- den/ Programm) Anhang 4b-d (Prä- sentationen)		✓
2c	Leitfaden zur Durchführung von Beratungsgesprächen von Betrieben	s. aktuell überarbei- tete Versionen unter Meilenstein 3b		✓
2d	Leitfaden & Präsentationsunterlagen zur Integration von Tabakprävention in	s. aktuell überarbei- tete Versionen unter		✓

	die BGF-Umsetzung in Betrieben	Meilenstein 3b		
3	Operatives Netzwerk mit Projektpartnern Tabakprävention im Kanton Zürich besteht Teilnehmende, Programm, Protokolle können bei Bedarf nachgeliefert werden (bei den Netzwerktreffen jedesmal dabei: Lungenligen Zürich und Basel, Züri Rauchfrei) • 02.11.06 Netzwerktreffen (Kick off) • 05.06.07 Netzwerktreffen • 20.06.07 Sitzung Wissenstransfer (Lungenligen Zürich und Basel) • 03.10.07 Expertentreffen (Lungenliga Zürich, Lungenliga beider Basel, Zürich rauchfrei, Fachstelle für Tabakprävention, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Bundesamt für Gesundheit) • 19.12.07 Netzwerktreffen • 31.01.08 Sitzung mit Lungenligen Zürich und Basel • 01.07.08 Netzwerktreffen • 05.02.09 Netzwerktreffen • 19.8. 09 Netzwerktreffen (Abschluss)		31.05.07	✓

Strategie B: Sensibilisierung & Akquisition von Betrieben

Meilensteine B1-B3 bis zum 31.05.07

Meilensteine B4-B5 bis zum 31.05.08

Nr.	Meilensteine	Unterlagen Ergebnisse	Datum	Err.
1	4'000 Betriebe mit >20 Mitarbeitenden erhalten ein Mailing bez. integrierter Tabakprävention und bez. dem Projekt arbeitsplatz.rauchfrei (Interventionsgruppe I: Sensibilisierung) -> verschickt wurden 3'749 Fragebogen (IG1) 1'000 Betriebe mit >20 Mitarbeitenden erhalten ein Mailing bez. Projekt arbeitsplatz-rauchfrei (Kontrollgruppe I: Sensibilisierung) -> verschickt wurden 957 Fragebogen (KG1) Rücklaufquote: 36,5%	Anhang 3b (Begleitbrief Interventionsgruppe) Anhang 3c (Begleitbrief Kontrollgruppe) Anhang 8 (Fragebogen, Baseline)	30.04.07	✓
2	1'000 Betriebe Interventions- und Kontrollgruppe I retournieren einen Baseline Fragebogen zu Tabakprävention inkl. externem Unterstützungsbedarf Rücklauf IG1: 1'272 (danach zufällige Einteilung in IG2 und KG2) Rücklauf KG1: 372 (danach zufällige Einteilung in KG3 und KG4)		06.07.07	✓
3	600 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten ein stufengerechtes, vertieftes Info-Mailing Info-Mailing mit Einladung zu einer Info-Veranstaltung fand erst Ende August nach den Sommerferien statt, da anzunehmen war, dass es zu diesem Zeitpunkt mehr Beachtung findet. Die Einladung wurde an 965 Betriebe der IG2 verschickt.	Anhang 4 (Einladung zur Info-Veranstaltung)	06.07.07	✓
4	150 Betriebe in der Interventionsgruppe II nehmen an Informationsveranstaltungen zu integrierter Tabakprävention und BGF teil Teilnahme 27 Betriebe	Nicht erreicht, jedoch alternative Strategie Anhang 5 (TN Info-Veranstaltung)	06/08-02/09 31.05.08	

	Referat mit 60 Teilnehmenden aus 7 Betrieben (Handout wurde 17'000 Mitarbeitenden zugänglich gemacht) Da die Infoveranstaltungen nicht im geplanten Ausmass zum Erfolg führten, wurde zusätzlich eine alternative Strategie entwickelt. Alternative Strategie (s. auch Evaluationsbericht Kapitel 3.3.2: 2. Akquisewelle): Zusätzlich wurde mit 61 Betrieben (Nachfrage Rauchfreier Betrieb, keine Nachfrage Beratungsgespräch, keine grossen Betriebe, 38 mittlere und 23 kleine Betriebe) telefonisch direkt Kontakt aufgenommen. Mit 56 zusätzlichen Betrieben Telefonberatungen durchgeführt (hier sind die grossen Betriebe auch dabei). Liste mit den Betrieben kann bei Bedarf angefordert werden.	Anhang 6 (Info-Veranstaltung SR-Technics)		
5	50 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten ein erstes Beratungsgespräch zur integrierten Tabakprävention 22 grosse Betriebe (14 persönliche Beratungen, 8 Telefonberatungen) 39 mittlere Betriebe (12 persönliche Beratungen, 27 Telefonberatungen) 34 kleine Betriebe (6 persönliche Beratungen, 28 Telefonberatungen) Insgesamt wurden mit 95 Betrieben Beratungsgespräche durchgeführt, 32 vor Ort, 63 am Telefon Liste mit den Betrieben kann bei Bedarf angefordert werden.		06/08-05/09	✓

Strategie C: Externe Unterstützung von Betrieben
Meilensteine C1-C2 bis zum 30.06.09

Nr.	Meilensteine	Ergebnisse	Datum	Err.
1	30 Betriebe in der Interventionsgruppe II erhalten externe Unterstützung bei der Umsetzung integrierter Tabakprävention, bei Bedarf unter Beizug von Züri Rauchfrei Es wurden 14 Betriebe durch externe Begleitung unterstützt (2 Betriebe durch eine umfassende Prozessberatung und 12 Betriebe durch mehrmalige Beratungen). Liste mit den Betrieben kann bei Bedarf angefordert werden. <i>Da der Bedarf nach umfassender Begleitung von integrierter Tabakprävention kleiner war als erwartet, wurden die folgenden alternativen Strategien durchgeführt. Zusammenfassend kann man sagen, dass der Bedarf an gezielter Informationsvermittlung viel grösser war als der Bedarf an konkreter Begleitung der Umsetzung im Betrieb.</i> Alternative Strategien: (s. auch Evaluationsbericht Kapitel 3.3.2: 2. Akquisewelle): Betriebe mit Nachfrage rauchfreier Betrieb: 29 Betriebe Gezieltes Angehen dieser Betriebe: Beratung und Unterstützung 19 mittlere Betriebe (2 persönliche Beratungen, 18 Telefonberatungen, ein Betrieb erhielt zwei Beratungen) 10 kleine Betriebe (1 persönliche Beratungen, 10 Telefonberatungen, ein Betrieb erhielt zwei Beratungen) Pretest Belastung durch Passivrauchen: 8 Betriebe Gezieltes Angehen dieser Betriebe: Beratung und Unterstützung, 8 mittlere Betriebe (1 persönliche Beratung, 8 Telefonberatungen, ein Betrieb erhielt 2 Beratungen) Pretest Gastrobetriebe:	Nicht erreicht, jedoch alternative Strategien	07/07-30.5.09	

	Abklärung Nachfrage Workshop (Interview, telefonisch oder vor Ort): 5 Betriebe Insgesamt 42 Beratungen Liste mit den Betrieben kann bei Bedarf angefordert werden.			
2	30 Betriebe in der Interventionsgruppe II werden für Ausstiegskurse an die Lungenliga vermittelt 73 Betriebe (Liste kann bei Bedarf angefordert werden)		07/07-05/09 31.08.08	✓

Strategie D: Formative Evaluation, Wirksamkeitsüberprüfung & Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien
Meilensteine D1 bis zum 30.06.09

Nr.	Meilensteine	Unterlagen	Datum	Err.
1	Formative Evaluation stellt die Evidenzbasis für die Optimierung des Projekts und für die Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien zur Verfügung (s. Evaluationsbericht)	Anhang 7 (Evaluationsbericht)	31.5.09	✓
1a	Detaillkonzept & Instrumente formative Evaluation	Anhang 7 (Evaluationsbericht)	05/07	✓
1b	Bericht mit Ergebnissen der Sensibilisierungs- und Akquisitionsphase (lessons learned) Inhalte: • Pretest des Mailings • Ergebnisse der Baseline-Befragung zur geäußerten Nachfrage • Erfahrung mit Infoveranstaltungen, Ergebnisse der telefon. Interviews zu Gründen der Nicht-Teilnahme • Evaluation der telefonischen und persönlichen Beratungsgespräche	Anhang 7 (Evaluationsbericht)	31.5.09	✓
1c	Bericht mit Ergebnissen der 30 Unterstützungsprojekte in Betrieben (lessons learned)	Anhang 7 (Evaluationsbericht)	31.5.09	✓

Strategie D: Formative Evaluation, Wirksamkeitsüberprüfung & Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien
Meilensteine D2-D3 bis zum 30.09.09

Nr.	Meilensteine	Unterlagen	Datum	Err.
2	Wirksamkeitsüberprüfung stellt die Basis für die Entwicklung evidenzbasierter Verbreitungsstrategien zur Verfügung	Anhang 7 (Evaluationsbericht)	08/09	✓
2a	Baseline-Fragebogen zu Wissen, Einstellungen, Entwicklungsstand, Unterstützungsbedarf bez. Tabakprävention in Betrieben	Anhang 8 (Baseline Fragebogen)	03/07	✓
2b	5'000 Betriebe erhalten den Baseline Fragebogen		05/07	✓

2c	Bericht mit Auswertung des Baseline Fragebogens & Stufeneinteilung der Betriebe für Festlegung weiterer Akquisitions- & Unterstützungsmassnahmen	Anhang 9 (Auswertung Betriebe Intervention) Anhang 10 (Weiterentwicklung bis 09)	07.07.07	✓
2d	Randomisierung der 800 antwortenden Betriebe aus Interventionsgruppe I (Sensibilisierung) zu Interventions- und Kontrollgruppe II: Akquisition & Unterstützung	Anhang 11 (Randomisierung der Stichprobe)	07.07.07	✓
2e	Wissenschaftliche Publikation I mit Ergebnissen Baseline Befragung	Anhang 12 (Poster) Anhang 12a (Text)	31.12.07	✓
2e	Wissenschaftliche Publikation II mit Ergebnissen Baseline Befragung bez. Effekte der Sensibilisierung durch ein Massenmailing verschoben um 1 Jahr (Protokoll 28.08.08)	In Bearbeitung	05/08	
2f	Nachbefragung Tabakprävention & BGF der Interventions- und Kontrollgruppen (18-Monate Follow-up) (= nach Abschluss 3. Wettbewerbsrunde nat. Projekt) Protokoll 08.07.08, verschoben auf 03/09	Anhang 13 (Follow up Fragebogen)	31.5.09	✓
2g	Auswertung der Registrierungen und Stufenveränderungen der Betriebe auf der Webseite von arbeitsplatz-rauchfrei (vgl. Interventions- und Kontrollgruppe)	Anhang 7 (Evaluationsbericht)	11/08-12/08	✓
2h	Auswertung des 18-Monate Follow-up: Veränderung bez. Wissen, Einstellungen, Entwicklungsstand bez. Tabakprävention in Betrieben (vgl. Interventions- und Kontrollgruppe) verschoben auf 07/09	Anhang 7 (Evaluationsbericht)	03/09	✓
2i	Wissenschaftliche Publikation III mit Ergebnissen der Wirksamkeitsüberprüfung	In Bearbeitung	07/09	
3	Evidenzbasierte Verbreitungsstrategien sind entwickelt	Anhang 7 (Evaluationsbericht)	09/09	✓
3a	Bericht mit Empfehlungen für nationale Verbreitungsstrategie	Anhang 14 (Verbreitungsstrategien) Anhang 14a (Präsentation Verbreitung)	31.5.09	✓
3b	Angepasste Leitfäden & Präsentationsmaterialien für integrierte Tabakprävention im Rahmen BGF auf Basis der Felderfahrungen und der formativen Evaluation	Anhang 15 (Überblick Ablauf) Anhang 15a (Präs. ES-WS) Anhang 15b (Sens. und Akquisitionsmaterial) Anhang 15c (Sens. und Akquisitionsmaterial) Anhang 15d (MAB mit Tabakitems)	31.7.09	✓
3c	Transfer in Tabakpräventionsstrategie Schweiz (Bund & Kantone)	Präsentation im AT-	09/09	✓

		Forum im Dezember 2009		
3d	Schlussbericht an Tabakpräventionsfonds		09/09	✓

Legende Anhänge:

- Anhang 1: Grundlagenpapier zur Tabakprävention in Betrieben und Integration in BGF
- Anhang 2: Grundlagenpapier zu Marketingstrategien
- Anhang 3a: Broschüre
- Anhang 3b: Brief Interventionsgruppe
- Anhang 3c: Brief Kontrollgruppe
- Anhang 4: Einladung Infoveranstaltung
- Anhang 4a: Leitfaden/ Programm Infoveranstaltung
- Anhänge b-d: Präsentationen der Infoveranstaltung
- Anhang 5: Liste der Teilnehmenden an der Infoveranstaltung
- Anhang 6: Referat Infoveranstaltung SR-Technics
- Anhang 7: Evaluationsbericht
- Anhang 8: Fragebogen Baseline
- Anhang 9: Auswertung Betriebe Intervention
- Anhang 10: Auswertung Betriebe Intervention Stand 09
- Anhang 11: Randomisierung der Stichproben
- Anhang 12: Publikation 1, Poster
- Anhang 12a: Publikation 1, Text
- Anhang 13: Follow up Fragebogen
- Anhang 14: Verbreitungsstrategien
- Anhang 14a: Präsentation Verbreitung
- Anhang 15: Überblick Ablauf Umsetzung BGM mit integrierter Tabakprävention
- Anhang 15a: Präsentation Einstiegsworkshop für die Geschäftsleitung
- Anhang 15b: Sensibilisierungs- und Akquisitionsmaterial
- Anhang 15c: Sensibilisierungs- und Akquisitionsmaterial
- Anhang 15d: Mitarbeitendenbefragung mit Tabakitems

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)

Entwicklung von Kommunikationsunterlagen für die Sensibilisierung, Akquisition und Umsetzung

Leitfäden zur Durchführung von:

Informationsveranstaltungen, Beratungsgesprächen, Einstiegswshops für die Geschäftsleitung, Analysen, Gesundheitszirkeln, Einführung rauchfreier Betrieb (Anhang 15)

Informationsmaterial:

Broschüre (Anhang 3a), Präsentationsunterlagen für die Sensibilisierung und Akquisition, Präsentationsunterlagen für die Umsetzung von BGM mit integrierter Tabakprävention (Anhänge 15a-d)

Es wurden alle geplanten Leistungen erbracht.

6 Erreichte Wirkungen (Impact)

(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?

Erreichte Wirkungen: Qualitative subjektive Sichtweise der Projektleitung

In 32 persönlichen und 63 telefonischen Beratungsgesprächen wurden Unternehmen anhand einer aktiven Disseminations- und Interventionsstrategie tiefer gehend mit dem Thema BGM und Tabakprävention konfrontiert. Hierbei wurden die Strategien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit in mehreren Phasen innerhalb einer Forschungs-Praxis-Kooperation beforscht und anhand der gewonnenen Ergebnisse adaptiert (vgl. Evaluationsbericht, Anhang 7). Das gestufte Interventionsverfahren (breite Sensibilisierung und Abfragen der gewünschten Dienstleistung, danach bedarfsgerechtes Vorgehen) konnte weiter entwickelt werden und erlaubte ein effizientes und Public Health Impact- orientiertes Vorgehen (grosse, mittelgrosse, kleine Betriebe). Durch die eng ineinander verwobene Kooperation von Forschung und Praxis durch laufende Umsetzung in den Betrieben, Monitoring und formative Evaluation konnten die Interventionen laufend ausgetestet und dem Bedarf der Betriebe angepasst werden. Dies führte zu einer fundierten, langfristigen Kompetenzentwicklung, welche dadurch auch nachhaltig ist.

Diese (inhaltlichen) Ergebnisse wurden sowohl im wissenschaftlichen Kontext als auch im Praxiskontext (Auswahl der Interventionen, Optimierung des Beratungsprozesse auch in anderen Projekten) weiter verwendet. Darüber hinaus erfolgte ein Transfer der Ergebnisse in die Lehre (CAS, MAS).

Die Projektleitenden können ausserdem Erfahrungen aus dem Projektmanagement (Prozessdokumentation, Datenmanagement) und aus der Praxis-Forschungs-Kooperation für ihre weitere Arbeit mitnehmen. Vorrangig sind hier Rollenklärung, Vertiefung des Wissenschafts- und Beratungsverständnisse sowie Vernetzung (mit anderen Gesundheitsförderern) als positive Wirkungen zu nennen. Auch neu gewonnene und stabilisierte Kundenkontakte für das Beratungszentrum stellen einen wichtigen Faktor für die zukünftige Arbeit dar.

Durch die Integration von Tabakprävention in BGM wurde der Zugang zu den Betrieben sowohl für die Tabakprävention als auch für BGM erweitert und es hat eine nachhaltige Vernetzung mit Anbietenden (Projektpartner) im Bereich Tabakprävention stattgefunden. Hilfreich für einen verbesserten Zugang ist auch ein gegenseitig erweitertes Argumentarium. Ausserdem wurden Verhältnisse und Verhalten enger gekoppelt (rauchfreier Betrieb, Rauchstopp und BGM) und in den Betrieben jeweils parallel zum Thema gemacht.

Durch die Integration des Themas Tabakprävention in BGM wurde ein Vorgehen entwickelt, welches sich auch gut auf andere Themen übertragen lässt, z.B. wie das Thema Bewegungsförderung in Betrieben.

Wirkungsevaluation

Es wurde eine Wirkungsevaluation innerhalb der gleichen Abteilung durchgeführt (s. auch Anhang 7, Evaluationsbericht).

Ergebnisziele:

Die Betriebe besitzen ein grösseres Wissen zu den Folgen des Tabakkonsums in Betrieben und zu Massnahmen der Tabakprävention (Wissensebene):

Ein Wissenszuwachs konnte insbesondere dann festgestellt werden (in 63% der Fälle), wenn die Beratungsgespräche persönlich durchgeführt wurden, im Gegensatz zu den telefonischen Beratungen (in nur 13% der Fälle).

Die Betriebe haben verbesserte Einstellungen und Erwartungshaltungen gegenüber der Tabakprävention und ihrer Umsetzung (Einstellungsebene):

Hier verbesserte sich in 38% die Einstellung nach den telefonischen Beratungen (mittelgrosse und kleine Betriebe), während sich bei den persönlichen Beratungsgesprächen (vor allem grosse Betriebe) die Einstellung kaum verbesserte. Allerdings kann letzteres auch darauf zurückzuführen sein, dass in kleinen Betrieben (der Zielgruppe der telefonischen Beratungsgespräche) die Themen BGM und TP weniger intensiv bearbeitet werden und dadurch ein grösserer Spielraum „nach oben“ gegeben war als bei den grossen.

Die Anzahl Betriebe mit klarer Rauchregelung ist gestiegen (Verhältnisebene):

Der grösste Unterschied zwischen den beiden Zeitpunkten der Erhebung bestand in einer Verschärfung der Regelung dahingehend, dass Rauchen in mehr Betrieben nur noch im Freien erlaubt war (2007: 40.0%, 2009: 48.6%) und nicht mehr „draussen und in bestimmten Räumen“ (2007: 47.6%, 2009: 41.4%).

Es konnte gezeigt werden, dass sobald irgendeine Intervention erfolgte (durch BGM-Zürich oder die Lungenliga Basel), auch die Unterstützungsmassnahmen leichter und erfolgreicher implementiert werden konnten.

Die gestufte Interventionsstrategie – zunächst Beratungsgespräche und dann Unterstützungsgespräche – hat sich sowohl für die fokussierte (nur Tabakprävention) als auch die integrierte Tabakprävention (integriert in BGM) in Betrieben bewährt. Der intensivere Kontakt zu den Betrieben erhöhte die Wahrscheinlichkeit von Unterstützungsmassnahmen sowie strengerer Rauchregelungen. In

beiden Teilprojekten zeigte sich während des Projektzeitraumes eine generelle Verschärfung der Rauchregelung in den an der Umfrage beteiligten Betrieben. Jedoch erzielte die integrierte Beratung hinsichtlich der Strenge der Rauchregelungen eine bessere Wirkung. Allerdings boten zu beiden Erhebungszeitpunkten nur wenige Betriebe Unterstützungsmassnahmen (wie Rauchstopp-Trainings) an. Positive Effekte zeigten sich auch hinsichtlich der Probleme durch Passivrauchbelastung. Diese nehmen mit der Schärfe der Rauchregelungen (im Querschnitt) ab.

Die Betriebe zeigen eine höhere Registrationsrate auf der Webseite des nationalen Projektes *arbeitsplatz.rauchfrei* (Verhältnissebene):

Bei einem Vergleich der kontaktierten mit den nicht-kontaktierten Betrieben beider Gruppen lässt sich feststellen, dass sich die kontaktierten Betriebe häufiger registrierten als die übrigen, nicht kontaktierten Betriebe. Dabei machte es aber keinen Unterschied, ob es sich um fokussierte oder integrierte Tabakprävention handelte.

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. Misserfolgsk Faktoren)?*
- 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?*

1) Tatsächliche Zielerreichung

a) Bezüglich der Erarbeitung von geeignetem Sensibilisierungs- Akquisitions- und Umsetzungsmaterial konnte einerseits auf das umfassende Knowhow der Abteilung Gesundheitsforschung und Betriebliches Gesundheitsmanagement, sowie auf die Beratungspraxis des Beratungszentrums BGM-Zürich aufgebaut werden. Andererseits konnte das langjährige Knowhow unserer Kooperationspartner Lungenliga Zürich und Basel, Züri Rauchrei im Bereich Tabakprävention vollumfänglich genutzt werden. Voraussetzung dafür war die gut funktionierende und angenehme Zusammenarbeit mit unseren Projektpartnern. Das Wissen wurde in kleineren Sitzungen nach Bedarf und in regelmässigen Netzwerktreffen (zweimal pro Jahr) ausgetauscht.

b) Im Gegensatz zum normalerweise direkten Vorgehen in den Betrieben, wurde als erste Intervention eine überbetriebliche Strategie gewählt. Durch einen flächendeckenden Versand (alle Betriebe mit mehr als zwanzig Mitarbeitenden) zur Erfassung des aktuellen Stands von BGM und Tabakprävention in Zürcher Betrieben sowie des Bedarfs bezüglich Dienstleistungen im Bereich BGM und Tabakprävention (Rücklauf von 36%), konnte anschliessend ein zielgruppenspezifisches bedarfsgerechtes Vorgehen gewählt werden, welches die folgenden Kriterien beinhaltete:

1. *Betriebsgrösse:* Um den Public-Health Impact der Intervention zu maximieren, wurden alle Betriebe der Interventionsgruppe 2 mit mehr als 250 Mitarbeitenden kontaktiert.

2. *Nachfrage nach Dienstleistung:* Die mittelgrossen und kleinen Betriebe wurden gemäss der im Fragebogen geäusserten Nachfrage nach einer bestimmten Dienstleistung angesprochen:

- Nachfrage nach einem persönlichen Beratungsgespräch
- Stichprobe derjenigen Betriebe mit Interesse am Thema ‚rauchfreier Betrieb‘
- Triagierung der Betriebe an Lungenliga Basel mit Interesse an Rauchstopp-Kursen (diese wurden allerdings von der Lungenliga nicht kontaktiert, da die Bearbeitung der Kontrollgruppe noch Zeit brauchte).
- Stichprobe von Betrieben mit überdurchschnittlich grossen Problemen mit Passivrauch

Dadurch konnte sehr spezifisch auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Betriebe eingegangen werden.

c) Durch die punktuelle formative Evaluation und die laufende Reflexion in den Projektsitzungen konnten die Unterlagen für die Sensibilisierung, Akquisition, und Umsetzung laufend durch die eingeholten Feedbacks der Betriebe angepasst werden. Dadurch konnte der aktuelle Bedarf in den Betrieben noch besser abgeschätzt werden.

d) Durch das bevorstehende Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen waren schon viele Unternehmen auf dem Weg zum rauchfreien Betrieb oder bereits rauchfrei. In vielen Fällen war damit nur noch ein Bedarf an Informationen vorhanden, welche sich auf die spezifische Situation des jeweiligen Betriebs bezog. Damit war der Bedarf an telefonischen und persönlichen Beratungsgesprächen viel grösser als geplant und andererseits der Bedarf an Informationsveranstaltungen und konkreter Begleitung der Umsetzung geringer. Wir mussten uns deswegen im Verlauf des Projekts diesem veränderten Bedarf anpassen. Diese angepasste Unterstützung war bei den Betrieben sehr willkommen, insbesondere die Einbettung von Tabakprävention in das Thema BGM, da durch den Mitarbeitenden zusätzlich etwas geboten werden konnte.

Obwohl das Gesetz zum Teil sehr kontroverse Aspekte beinhaltet (Gastronomie, oder Regelung in halbprivaten Räumen wie Pflegeheimen oder Gefängnissen) erfuhren wir durch die Betriebe beim Thema rauchfreier Betrieb weniger Widerstand als erwartet. In den meisten Fällen verlief die Einführung problemlos. In den spezifischeren Fällen waren die Betriebe froh um gezielte Informationsvermittlung zu einzelnen Problembereichen.

2) Erfolgs- und Misserfolgskriterien

Das zügige Fortschreiten des Gesetzes war sicherlich einer der Erfolgsfaktoren, da sich viele Unternehmen, wie oben bereits erwähnt, schon mit dem Thema rauchfreier Betrieb befassten. Deswegen machten nicht alle unsere geplanten Interventionen Sinn und wir mussten unsere Dienstleistungen entsprechend anpassen und konnten nicht so viele Betriebe begleiten, wie dies im Projektantrag vorgesehen war.

Informationsveranstaltungen und Begleitung der Umsetzung

Die Nachfrage nach Infoveranstaltungen und umfassender Begleitung von integrierter Tabakprävention war kleiner als erwartet. Zusammenfassend kann man sagen, dass der Bedarf an gezielter unternehmensspezifischer Informationsvermittlung viel grösser war als der Bedarf an konkreter Begleitung der Umsetzung im Betrieb. Deshalb wurden die folgenden alternativen Strategien durchgeführt:

Zusätzlich zu den für die persönliche Kontaktaufnahme geplanten Betrieben wurde mit Betrieben Kontakt aufgenommen, welche eine ausschliessliche Nachfrage (ohne BGM) nach einem rauchfreien Betrieb hatten, sowie mit Betrieben, welche Probleme mit Passivrauch aufwiesen. Es wurde deswegen anstatt mit den geplanten 50 Betrieben mit 95 ein persönliches Beratungsgespräch durchgeführt.

3) Kosten- Nutzen Vergleich

Der Kosten-Nutzen Vergleich soll im Hinblick auf die drei Strategien A-C reflektiert werden:

- Strategie A: Integration der Tabakprävention in BGF
- Strategie B: Sensibilisierung & Akquisition von Betrieben
- Strategie C: Externe Unterstützung von Betrieben

Strategie A

Die Integration der Tabakprävention in BGF hat sich in dem Sinne gelohnt, dass mit Hilfe dieser Strategie mehr Beratungsgespräche durchgeführt werden konnten als mit fokussierter Tabakprävention. Dadurch konnte ein breiteres Spektrum der Betriebe abgeholt werden. Der einmalige konzeptionelle Aufwand der Integration der Tabakprävention in BGM am Anfang erleichterte danach alle Umsetzungsschritte und konnte dann jeweils noch punktuell angepasst werden.

Strategie B

Für Sensibilisierung und Akquisition von Betrieben haben sich die geplanten Informationsveranstaltungen nicht gelohnt, da der Aufwand (Versand, Organisation der Referierenden, Apero, Raum etc.) dafür gross war und die erreichten Betriebe gering. Durch Beratungsgespräche in den Betrieben konnten gezielt bedarfsgerechte Information zu BGM und Tabakprävention vermittelt werden. Dieses Vorgehen war zwar auch aufwändig, jedoch konnten dadurch viel mehr Betriebe erreicht werden als geplant.

Strategie C

Externe Unterstützung von Betrieben bestand weniger in der Begleitung der Umsetzung vor Ort, sondern es genügten mehrmalige Beratungsgespräche, welche die Betriebe befähigten, die Umsetzung selbst vorzunehmen. Daher war die Begleitung pro Betrieb weniger zeitintensiv als geplant, wodurch mehr Betriebe beraten werden konnten.

Die Beratung wurde von den Betrieben überwiegend als sehr kompetent eingeschätzt (s. Anhang 7, Evaluationsbericht)

4) Allgemeine Erfahrungen mit dem Projekt

Sehr konstruktiv und angenehm war die Zusammenarbeit mit den Projektpartnern Lungenliga Zürich und Züri Rauchfrei, sowie der Lungenliga Basel. Auch bei einem durchgeführten Expertentreffen (Teilnehmende: Lungenliga Zürich, Lungenliga beider Basel, Zürich rauchfrei, Fachstelle für Tabakprävention, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Bundesamt für Gesundheit) wurden die vorhandenen Informationen zur Tabakprävention für das vorliegende Projekt sehr hilfreich zu Verfügung gestellt.

Im Hinblick auf die Beratung der Betriebe kann man sagen, dass einerseits das kommende Gesetz ein grosser Türöffner war und die zur Verfügung gestellten Informationen dankbar aufgenommen wurden, andererseits die Integration der Tabakprävention in BGM bei der Beratung sehr hilfreich war, da die Unternehmensvertretenden dafür sehr interessiert und offen waren.

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

a) Aktuelle Lage/ Gesetz

Da das Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen voraussichtlich im Verlauf des nächsten Jahres in Kraft tritt, wird es schwierig, die Wirkung des Projekts von der Wirkung des geplanten Gesetzes (Vernehmlassung fand vom 23. Juni bis am 4. September 2009) zu trennen. Es lässt sich ein positiver Anstieg im Hinblick auf rauchfreie Betriebe feststellen. Es ist anzunehmen, dass dies mit der Wirkung des zukünftigen Gesetzes zu tun hat.

Wie die Resultate aus den beratenen Betrieben zeigen, hat das Projekt die laufende gesetzliche Entwicklung positiv unterstützt (s. erreichte Wirkungen S.12 oder Anhang 7, Evaluationsbericht).

Bis ein Gesetz in Kraft tritt dauert es in der Regel lange. In der Zwischenzeit macht es Sinn, wie im vorliegenden Projekt durchgeführt zielgruppenspezifisch und bedarfsorientiert vorzugehen.

Das Vorgehen einer gestuften Intervention (bedarfsorientiert) können auch auf weitere Themen übertragen werden.

b) Die Zusammenarbeit insbesondere mit den Lungenligen Basel und Zürich wird auch nach Ende des Projekts bestehen bleiben. Auf unserer Seite werden wir bei unseren BGM-Beratungen Tabakprävention laufend integrieren und wenn Betriebe Rauchstopp-Trainings wünschen, werden wir sie weiterhin an die Lungenliga Basel vermitteln.

c) Dieses Projekt liefert wichtige Inputs und Resultate für Folgeprojekte wie das Projekt Evaluation verschiedener Rauchregelungen in der Schweiz.

Multiplikation

A Über die Betriebe

- Weiterführung des Themas Tabakprävention in Angebot von BGM-Zürich. Triagierung der an Rauchstopp-Trainings interessierten Betriebe an die Lungenliga Basel (Claudio Paulin).
- Praxisbeitrag in *Fit im Job* („Rauchfreie Arbeitsplätze – viel Rauch um nichts; Raucher begrüßen die Umstellung“, Sommer 09)
- Lehre MAS Arbeit und Gesundheit und CAS-BGM der ETH Zürich
- Schlussbericht ab Oktober 2009 auf www.bgm-zh.ch

B Multiplikatoren und politische Ebene

- Referat an der internen Weiterbildung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin (Anwesenheit von F. Gutzwiller, s. Anhang 14a)
- Stand an der BGF-Tagung vom 9.7.09 (Broschüren und Flyer mit Empfehlungen/ Lessons learned)
- Referat/ Workshop sowie Stand an der Swiss Public Health-Tagung vom 27.8.09: Verbreitungsstrategien
- Empfehlungen und Zusammenfassung des Projekts zu Hd. des AT-Forums (über Robert Zuber, Lungenliga Zürich und Christian Schwendimann, Züri Rauchfrei)

C Wissenschaftliche Beiträge

Beiträge an wissenschaftlichen Tagungen

- Friedrich, V., Hoffmann, S., Emch, A., Lehmann, K. & Bauer, G. (2009) The dissemination of occupational health services: Evaluating marketingstrategies within a research practice partnership. Poster presented at the 14th European Congress of Work and Organizational Psychology, 13. – 16. 5., Santiago de Compostela, Spain.
- Friedrich, V. & Bauer, G. (2008). A Framework for Evaluating Occupational Health Services: Applying the RE-AIM Criteria in a Consultancy Context. Paper presented at the 8th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology, 12. – 14. 11., Valencia, Spain.
- Friedrich, V., Brügger, A., Jenny, G. & Bauer, G. (in preparation). Worksite tobacco prevention: A large-scale and longitudinal analysis of predictors and consequences.

Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften

- Friedrich, V., Brügger, A. & Bauer, G. (Accepted for publication). Worksite tobacco prevention in the canton of Zurich: stages of change, predictors, and outcomes. *International Journal of Public Health*.
- Friedrich, V., Hoffmann, S. & Bauer, G. (in preparation). A Framework for Evaluating Workplace Health Promotion: Applying the RE-AIM Criteria in a Consultancy Context.
- Friedrich, V., Brügger, A., Jenny, G. & Bauer, G. (in preparation). Worksite tobacco prevention: A longitudinal analysis of predictors and consequences.
- Hoffmann, S., Emch, A., Lehmann, K., Bauer, G. (in preparation). Disseminationsstrategien am Beispiel der Tabakprävention in Betrieben unter der besonderen Berücksichtigung der betrieblichen Rahmenbedingungen – Ergebnisse einer Lernpartnerschaft zwischen Forschung und Beratung.

Zugänglichkeit für andere Projekte

Durch die enge Kooperation mit der Lungenliga beider Basel wurde das vorliegende Projekt mit dem Projekt Unternehmen Rauchfrei eng vernetzt.

9 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?

In Studien wurde nachgewiesen, dass Mitarbeitende in rauchfreien Betrieben weniger rauchen und die Förderung des Nicht-Rauchens im Betrieb auch in die Freizeit wirkt und dass diese Effekte bei Jugendlichen besonders gross sind. Über das Setting Betriebe wurden so auch Gruppen von Personen erreicht, die eine höhere Raucher-Prävalenz haben wie Männer im erwerbsfähigen Alter und Personen aus niedrigen sozioökonomischen Schichten, die über andere Kanäle nur schwer erreichbar sind. Diese Zielgruppen konnten durch den flächendeckenden Versand zur integrierten Tabakprävention erreicht werden. Im Vergleich mit den Daten des Bundesamts für Statistik war die Stichprobe der Arbeitsplätze im Kanton Zürich bezüglich Grösse und der vier Hauptbranchen repräsentativ. Gesundheits- und Wohlfahrtsorganisationen waren jedoch leicht übervertreten (+5%). Im Hinblick auf Gender war die respektive Verteilung mehr oder weniger ausgewogen.

10 Auf den Punkt gebracht

Welches sind die Stärken und die Schwächen des Projekts?

Stärken:

Kooperationen

Eine grosse Stärke des Projekts war die enge Zusammenarbeit mit den Lungenligen Zürich und Basel sowie Züri Rauchfrei. Dadurch konnte der Transfer des Tabakpräventions-Knowhows optimal gewährleistet werden. Durch die enge Zusammenarbeit der Lungenligen Zürich und Basel konnte dieses Projekt eng mit dem Projekt Unternehmen Rauchfrei vernetzt werden, welches von der Lungenliga Basel geleitet und umgesetzt wurde. Damit wurde ein Vergleich des Vorgehens integrierte Tabakprävention vs. fokussierte Tabakprävention umfassender möglich.

Andererseits konnten die Betriebe, welche sich ausschliesslich für Rauchstopp-Trainings interessierten, direkt an die Lungenliga Basel triagiert werden.

Zielgruppenspezifisches Vorgehen

Da die Interventionsgruppe 2 zu gross gewesen wäre, um alle Betriebe telefonisch zu kontaktieren, wurde für die Kontaktaufnahme unterschiedliche Zielgruppen definiert (s. auch Punkt 7)

Die Telefonakquise hatte das Ziel, ein Beratungsgespräch zum Thema Tabakprävention und BGM zu vereinbaren.

Die Betriebe, die bei der Telefonakquise entsprechendes Interesse gezeigt hatten, erhielten ein persönliches (grosse und mittelgrosse Betriebe) bzw. telefonisches (kleine Betriebe) Beratungsgespräch. Dieses hatte zum Ziel, Informationen zu den Themen BGM und Tabakprävention zu vermitteln, konkrete Massnahmen im Betrieb anzustossen und die Durchführbarkeit möglicher weiterer Interventionen („Unterstützungsprojekte“) abzuklären, wobei bei letzterem ein Schwerpunkt auf grosse und mittelgrosse Betriebe gesetzt wurde. Dieses zielgruppenspezifische Vorgehen erwies sich als sehr effizient, da, durch die im Fragebogen gewonnen Informationen, die Betriebe spezifisch bei ihrem Bedarf abgeholt werden konnten.

Integrierte Tabakprävention vs. fokussierte Tabakprävention:

Ein Teil der Betriebe erhielt die im Rahmen der Strategie A entwickelte Broschüre (Interventionsgruppe), ein anderer Teil der Betriebe erhielt die Broschüre der Aktion *arbeitsplatz.rauchfrei* (Kontrollgruppe). Im Fragebogen konnten die angeschriebenen Unternehmensvertretenden unter anderem angeben, ob sie an einer Dienstleistung durch das Beratungszentrum interessiert waren.

Vergleicht man die Quote der Betriebe mit und ohne Nachfrage in den beiden Gruppen, so zeigt sich, dass etwas mehr Unternehmensvertretende aus der Interventionsgruppe („integrierte Tabakprävention“) Nachfrage nach einer Dienstleistung geäussert haben (29,5% im Vergleich zur Kontrollgruppe mit 22,8%). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant (Chi-Quadrat = 6.2, $p < 0.001$), Einschränkung vgl. Schwächen weiter unten.

Das Ziel, mit grossen und mittelgrossen Betrieben ein persönliches Beratungsgespräch durchzuführen, gelang in der Interventionsgruppe in 45% der Fälle. Im Gegensatz dazu gelang dies in der Kontrollgruppe nur in 4% der Fälle. Damit zeigte sich, dass es in der Interventionsgruppe, d.h. mit der integrierten Strategie, erheblich besser gelungen ist, VertreterInnen der Betriebe für persönliche Beratungsgespräche zu gewinnen.

Gesetz Schutz vor Passivrauch

In Erwartung des Gesetzes hatten schon viele Betriebe Massnahmen für einen rauchfreien Betrieb eingeleitet. Wie im Antrag bereits erwähnt, verfolgten wir diese Entwicklungen genau und mussten im Verlauf des Projekts auch unsere Interventionen anpassen. Gefragt bei den Unternehmensvertretenden waren insbesondere ganz betriebsspezifische Informationen zur Umsetzung eines rauchfreien Betriebs oder BGM. Wir führten deshalb viel mehr persönliche und telefonische Beratungen durch als geplant und passten uns flexibel an den Bedarf an. Durch die Einbettung der Tabakprävention in BGM, konnten die Betriebe den Mitarbeitenden neben den Regelungen auch zusätzlich etwas anbieten.

Schwächen des Projekts:

Integrierte Tabakprävention vs. fokussierte Tabakprävention:

Obwohl die Nachfrage nach Dienstleistungen in der Interventionsgruppe grösser war als in der Kontrollgruppe zeigte sich aber auch, dass die Rücklaufquote in der Interventionsgruppe mit 34% geringer war als in der Kontrollgruppe mit 39%. Es liegt daher nahe, dass in der Interventionsgruppe diejenigen den Fragebogen eher beantwortet haben, die auch Interesse an einer Dienstleistung hatten. Diejenigen, die kein Interesse hatten, waren offenbar weniger bereit, an der Befragung teilzunehmen, was möglicherweise auch mit der bereits im Pretest geäusserten Kritik an der Verbindung von social Marketing mit einer wissenschaftlichen Studie zusammenhängt. Ob die höhere Nachfrage in der Interventionsgruppe auf die Integration der Themen Tabakprävention und BGM zurückgeführt werden kann, ist damit nicht klar zu beantworten.

Und obwohl es in der Interventionsgruppe besser gelang, VertreterInnen der Betriebe für persönliche Beratungsgespräche zu gewinnen, ist anzumerken, dass ein Beratungsgespräch für fokussierte Tabakprävention bei der Lungenliga Basel anfänglich kostenpflichtig war (ca. 350.-) im Gegensatz zur Beratung für integrierte Tabakprävention. Es ist im Nachhinein nicht mehr genau nachzuvollziehen, ab wann die Gespräche bei der Lungenliga auch kostenlos angeboten wurden.

Eine weitere Schwäche für einen Vergleich war das betriebspezifische Vorgehen bei den Beratungen durch unterschiedliche BeraterInnen. Obwohl die Beratungsabläufe und zu erfassenden sowie zu vermittelnden Informationen in einem Leitfaden festgelegt wurden, erschwerte das an die jeweiligen Betriebe angepasste Vorgehen einen Vergleich.

Fazit:

Es lassen sich hier also keine gesicherten Aussagen dazu machen, ob ein integriertes Vorgehen geeigneter ist als ein fokussiertes. Es lässt sich aber eine Tendenz zu Gunsten eines integrierten Vorgehens feststellen.

11 Empfehlungen

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

Tabakkonsum gehört weltweit nach wie vor zu den grössten Problemen der öffentlichen Gesundheit und wird von einem Teil der Bevölkerung immer noch unterschätzt. Über Unternehmen und Ämter können viele rauchende Mitarbeitende erreicht werden. Information und Meinungsbildung zur Gefährlichkeit des Tabakkonsums sollte deshalb zu einem festen Bestandteil eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements gemacht werden. Ausgehend davon wurde vom nationalen **Tabakpräventionsfonds** in den letzten drei Jahren das Projekt „*Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) mit integrierter Tabakprävention*“ finanziert. Nachfolgend die wichtigsten Erkenntnisse.

Zielgruppe: Akteure in der Prävention

Empfehlung 1: Tabakprävention in Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) einbetten, da Betriebe dadurch mehr Interesse an diesem Thema zeigen

BGM bietet eine ideale Ausgangslage für die Integration der Thematik Tabakprävention. Obwohl Betriebe auch Interesse zeigen, wenn die Tabakprävention fokussiert angegangen wird, legen die Ergebnisse des Projekts BGM mit integrierter Tabakprävention nahe, dass bei der integrierten Form noch mehr Betriebe Interesse an einer Beratung zeigen. Auf der Verhältnisebene können so Einflussfaktoren auf das Rauchverhalten wie Rauchregelungen, Stress am Arbeitsplatz und Unterforderung ganzheitlich analysiert, das vorhandene Potenzial der Mitarbeitenden gestärkt und bestehende Strukturen und Prozesse im Betrieb optimiert werden. Massnahmen auf der Verhaltensebene wie Angebote zu Rauchstopp (in Kooperation mit den **Lungenligen Zürich und Basel, sowie Züri Rauchfrei**), Ernährung, Bewegung und Entspannung unterstützen die Mitarbeitenden zusätzlich.

Empfehlung 2: Eine Befragung zum Stand der Zielgruppe bezüglich Tabakprävention erlaubt ein gezieltes Vorgehen bei der Informationsvermittlung und der Beratung der Betriebe

2007 wurden in einer ersten Befragung alle Betriebe (inkl. Verwaltung) im Kanton Zürich mit mehr als 20 Mitarbeitenden zum Stand der Tabakprävention sowie Betrieblichem Gesundheitsmanagement befragt. Ausserdem wurde auch der Informations- und Bera-

tungsbedarf erhoben. Die Auswertung der Betriebe, welche geantwortet haben, erlaubte dadurch ein gezieltes Vorgehen bei der Kontaktaufnahme.

Empfehlung 3: Informationen zu rauchfreiem Betrieb und Rauchstopp-Trainings durch Telefonberatung oder Beratung vor Ort direkt an Betriebe vermitteln

Die Betriebsvertretenden haben meist spezifische Fragen bezogen auf ihren Betrieb und sind, wie das Projekt BGM mit integrierter Tabakprävention gezeigt hat, weniger interessiert an Informationsveranstaltungen für mehrere Betriebe.

Zielgruppe: Betriebe

Empfehlung 4: Wann immer möglich, einen absolut rauchfreien Betrieb einführen

Das heisst, es darf nur ausserhalb des Gebäudes geraucht werden. Diese Rauchregelung ist strenger als die vorgesehene Verordnung im Bundesgesetz, gewährleistet jedoch einen absoluten Schutz vor Passivrauchen. Viele Betriebe (2007 40% im Kanton Zürich, 2009 bereits 48.6%) setzen dies bereits heute erfolgreich um. In rauchfreien Betrieben gelingt den rauchenden Mitarbeitenden der Ausstieg mehr als doppelt so häufig. Rauchenden Mitarbeitenden gelingt es ausserdem in rauchfreien Betrieben, ihren Zigarettenkonsum täglich um ca. 4 Zigaretten zu reduzieren.

Empfehlung 5: Vorgehen zur Umsetzung des rauchfreien Betriebs

Die Einführung rauchfreier Betrieb kann im Rahmen eines Gesundheitszirkels oder als einzelnes Modul geplant werden. Es ist von Vorteil für die Interventionsplanung eine betriebsinterne Arbeitsgruppe mit rauchenden und nichtrauchenden Personen einzusetzen.

Folgende Schritte sind zu beachten:

- **Situationsanalyse** bzgl. der aktuellen Rauchregelungen im Betrieb, der betroffenen Arbeitsplätze und der Rückmeldungen zum Passivrauchen schafft die nötige Informationsgrundlage
- **Entwicklung der Massnahmen** beinhaltet Rauchregelungen gemäss den gesetzlichen Vorgaben festzulegen, die Informationspolitik zu definieren, bauliche Massnahmen abzuklären, unterstützende Massnahmen zu planen und den Termin der Einführung festzulegen
- Zentral beim dritten Schritt **Umsetzung** sind eine gute Informationspolitik, klare Regelungen für den ganzen Betrieb und unterstützende Massnahmen wie Rauchstopp, Ernährung, Bewegung und Entspannung, welche die Akzeptanz der Einführung rauchfreier Betrieb erhöhen
- Die **Evaluation** prüft, ob die Umsetzung geklappt hat, oder Klärungsbedarf besteht.

Die Praxis zeigt, dass die Umsetzung oft problemlos verläuft.

Empfehlung 6: Wichtig ist nach der Einführung des rauchfreien Betriebs ein Rauchstopp-Angebot für rauchende Mitarbeitende

Um die Massnahme rauchfreier Betrieb abzufedern und um weiterhin den Anteil Rauchender zu reduzieren, ist es wichtig, Rauchstopp-Trainings regelmässig über längere Zeit anzubieten. 60% der Rauchenden möchten mit dem Rauchen aufhören. Die Mitarbeitenden werden wie oben beschrieben besser erreicht, wenn die Tabakprävention in ein BGM eingebettet ist.

12 Weitere Punkte