



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2023

Mit (Mini-)Interventionen zum Rauchstopp?

Masic, Monika ; Kiselev, Nikolai ; Salis Gross, Corina

Abstract: Der Zugang zum Tabak- und Nikotinausstieg für sozial benachteiligte Rauchende in der Schweiz ist erschwert. Das Projekt «Gemeinsam Rauchfrei» arbeitet im Setting ihrer Selbstorganisationen (z. B. mit Vereinen) und motiviert mithilfe von zwei Online-Workshops zum Rauchstopp. Die bisherigen Erfahrungen der Peer-Workshop-Leitenden zeigen, dass die Gruppen erfolgreich erreicht werden können und die Teilnehmenden auch nach einer kurzen Mini-Intervention motiviert zu sein scheinen, mit dem Rauchen aufzuhören. Zugleich war mit dem Nachlassen der Corona-Pandemie zu beobachten, dass physische Treffen den Online-Workshops vorgezogen wurden.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-255410>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Masic, Monika; Kiselev, Nikolai; Salis Gross, Corina (2023). Mit (Mini-)Interventionen zum Rauchstopp? Sucht-Magazin, 49(6):34-39.

Mit (Mini-)Interventionen zum Rauchstopp?

2023-6
Jg. 49
S. 34 - 39

Der Zugang zum Tabak- und Nikotinausstieg für sozial benachteiligte Rauchende in der Schweiz ist erschwert. Das Projekt «Gemeinsam Rauchfrei» arbeitet im Setting ihrer Selbstorganisationen (z. B. mit Vereinen) und motiviert mithilfe von zwei Online-Workshops zum Rauchstopp. Die bisherigen Erfahrungen der Peer-Workshop-Leitenden zeigen, dass die Gruppen erfolgreich erreicht werden können und die Teilnehmenden auch nach einer kurzen Mini-Intervention motiviert zu sein scheinen, mit dem Rauchen aufzuhören. Zugleich war mit dem Nachlassen der Corona-Pandemie zu beobachten, dass physische Treffen den Online-Workshops vorgezogen wurden.

MONIKA MASIC

Psychologin, Hochschulpraktikantin, Schweizer Institut für Sucht und Gesundheitsforschung ISGF, Konradstrasse 32, CH-8032 Zürich, Tel. +41 (0)44 448 11 60, monika.masic@uzh.ch, www.isgf.uzh.ch

NIKOLAI KISELEV

Dr. phil., Psychologe, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Konradstrasse 32, CH-8032 Zürich, Tel. +41 (0)76 455 26 84, nikolai.kiselev@isgf.uzh.ch, www.isgf.uzh.ch

CORINA SALIS GROSS

Dr. phil. hist., Sozialanthropologin, Forschungsleiterin, Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Konradstrasse 32, CH-8032 Zürich, Tel. +41 (0)79 430 85 22, corina.salisgross@isgf.uzh.ch, www.isgf.uzh.ch

Einführung

Das Rauchen resultiert bekanntlich nicht nur in einer Nikotinabhängigkeit, sondern hat schwerwiegende Konsequenzen auf die Lebensqualität und erhöht das Risiko für die vorzeitige Entstehung diverser Erkrankungen erheblich: Jährlich sterben rund fünf Millionen Menschen an den Folgen des Tabakkonsums (Mühlig & Kröger 2020).

In der Schweiz rauchen zwei Millionen Menschen (Mattli et al. 2019). Allerdings sind Rauchende keine homogene Gruppe. Die kürzlich von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) durchgeführte Segmentierung¹ hat klare Subgruppen mit den charakteristischen Merkmalen betreffend das Rauchverhalten und den Rauchstoppwunsch identifiziert (Wieber & Müller 2023). Diese Merkmale sowie die Lebenswelten jeweiliger Subgruppen bilden ein facettenreiches, ineinander übergreifendes Kontinuum. Demzufolge bedarf es eines zielgruppenspezifischen Vorgehens, um bestimmte Subgruppen zu erreichen, anstatt der allgemeinen Ansprache und Angebote «für alle».

Dabei sind sozial benachteiligte Personen aus Sicht der Anbietenden von Präventionsprogrammen eine besonders schwer zu erreichende Zielgruppe. Sie zeichnet sich meistens durch niedrige finanzielle, sprachliche sowie Bildungsressourcen aus und kann sowohl aus der Bevölkerung mit einem Migrationshintergrund als auch aus den tieferen sozialen Schichten der autochthonen Bevölkerung² bestehen. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 8,5 % der Wohnbevölkerung in der Schweiz von Einkommensarmut betroffen sind (BFS 2022a). Ausserdem verfügen über 11 % der Bevölkerung über keinen postobligatorischen Abschluss und ca. 2 % sind wahlwerbslos (BFS 2022b). Diese klassischen Indikatoren (inkl. Bildung, Einkommen/Vermögen, Berufsstatus) für einen niedrigen sozioökonomischen Status treten häufig gemeinsam auf. Derzeit gibt es keine genauen Angaben darüber, wie viele Menschen in der Schweiz einen niedrigen sozioökonomischen Status haben. Grob geschätzt sind etwa 10 % der Wohnbevölkerung davon betroffen. Der Anteil der Personen mit «Migrationshintergrund»

in der Schweizer Wohnbevölkerung lag 2022 bei 40 % (31,7 % in der 1. Generation [darunter oft Personen, welche die lokale Sprache nur begrenzt oder manchmal auch sehr schlecht beherrschen]) (BFS 2023). Personen mit «Migrationshintergrund» leben oft in Nachbarschaften, die von niedrigem sozioökonomischem Status geprägt sind (Panczak et al. 2012). Diese Intersektionalität korreliert stark mit dem Nikotin- und Tabakkonsum. So sind dessen Prävalenzen in den besagten benachteiligten Communities im Vergleich zu denen der anderen Bevölkerungsgruppen wesentlich höher (Spiess & Schnyder-Walser 2018).

Gleichzeitig haben diese Bevölkerungsgruppen nur begrenzten oder erschwerten Zugang zu den herkömmlichen Präventions- und Ausstiegsangeboten. Zum Beispiel sind Informationsmaterialien und Plakate oft zu kompliziert bezüglich der verwendeten Sprache sowie der Art der Formulierung, einschliesslich Fachbegriffe und verschachtelter Sätze. Die Übermittlung der Botschaften berücksichtigt selten die Selbstidentität oder die Lebenswelten der Zielgruppe

oder die ihnen verfügbaren (finanziellen und sozialen) Ressourcen für den Rauchstopp. Auch sind die Anlaufstellen für Suchthilfe der Zielgruppe nicht ausreichend bekannt oder sie haben keine Angebote in den relevanten Sprachen und arbeiten kaum aufsuchend. Deshalb unterstützt der Schweizerische Tabakpräventionsfonds (TPF)³ seit 2006 spezielle Massnahmen in den Sprachen der Migrationsbevölkerung.

Dank dieser Unterstützung entstand im gleichen Jahr (2006) das Projekt «Tiryaki Kukla», welches auf die Zielgruppe zugeschnittene Rauchstoppkurse in türkischer Sprache – für eine Migrations-subgruppe mit einer besonders hohen Rauchprävalenz – im Vereins- und Communitysetting anbot (Schnoz et al. 2008; Schnoz et al. 2011). Das Projekt wurde 2010 in das nationale Rauchstopp-Programm integriert und mit dem Teilprojekt «Jetopatym» für die albanischsprachige Zielgruppe erweitert. Es wurde bis zur Aufhebung des Nationalen Rauchstopp-Programms Ende 2018 umgesetzt (Paz Castro et al. 2020).

Im Rahmen dieser Projekte «Tiryaki Kukla» und «Jetopatym» zeigten Maier und Salis Gross (2015), dass auch Peer-Gruppen eine Unterstützung für einen Rauchstopp darstellen können. In einem ersten Schritt bekamen die Teilnehmenden solcher Rauchausstiegsgruppen Informationen über die Gefahren des Rauchens sowie über hilfreiche Strategien für einen Rauchausstieg. Diese wurden ihnen niederschwellig und in ihrer Sprache durch eine Peer-Rauchstopptrainerin oder -trainer (RST) mit der Expertise in der Rauchstoppberatung im Rahmen eines Gruppentreffens vermittelt. Die Inhalte und die Methodik folgten den klassischen acht Schritten der international bewährten Gruppentherapien beim Ausstieg, mit einigen sozialen und kulturellen Anpassungen (Schnoz et al. 2011). Ein wichtiger Bestandteil war unter anderem die Aufklärung darüber, dass ein Rauchstopp auf unterschiedliche Art und Weise – von einem «kalten Stopp» über spezifische Strategien und professionelle Hilfe bis zur Anwendung der Nikotinersatzprodukte (NEP) – erfolgen kann. Letztere tragen u. a. in Form von nikotinhaltigem Pflaster, Kaugummi oder Inhaler besonders wirksam dazu bei, die

Entzugssymptomatik sowie auch das Verlangen nach der Zigarette/dem Nikotin zu reduzieren (Kröger et al. 2016).

Anschliessend hatten die teilnehmenden Rauchenden die Möglichkeit, einen begleiteten Rauchstopp im Gruppensetting während mehrerer Wochen vorzunehmen. Unterstützend wirkte sich die Tatsache aus, dass die Gruppenmitglieder in den Vereinen, Interessengruppen und anderen Gemeinschaften (z. B. Moscheen, Gewerkschaften etc.), in «starken» (=reziproken) Beziehungen zueinanderstanden (Christakis & Fowler 2008; Paz Castro et al. 2020; Roder et al. 2019; Salis Gross et al. 2012; Schnoz et al. 2011; Weber 2020). Dadurch sowie auch durch die Vermittlung der Informationen in der Sprache der Teilnehmenden und auch ihrem Bildungsniveau entsprechend wurde das Gemeinschaftsgefühl stärker aktiviert. Die Teilnehmenden konnten von der «sozialen Ansteckung» der sozialen Netzwerke (Christakis & Fowler 2008; Maier & Salis Gross 2015; Roder et al. 2019; Weber 2020) profitieren. Was unter anderem infolge der gegenseitigen Unterstützung und des kollektiven Commitments der Selbstorganisationen die Erfolgchancen auf einen nachhaltigen Rauchstopp signifikant verbessert hat. Die späteren Forschungsarbeiten bestätigten die Erkenntnisse, dass niederschwellige Informationsvermittlung, persönlicher Kontakt, physische Unterstützung vor Ort und Gruppenunterstützung grundsätzlich wichtige Faktoren für den erfolgreichen Rauchstopp bei Gruppen mit niedrigem sozioökonomischem Status darstellen können (O’Connell et al. 2022; van Straaten et al. 2020).

Diese Erfolgsgeschichte im bisherigen Setting konnte infolge diverser Gründe (u. a. durch die Corona-Pandemie mit ihren weitgehenden Implikationen auf die Rauchstoppkurse im Gruppensetting) nicht weiter fortgesetzt werden. Infolgedessen entwickelte das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF eine im digitalen Setting durchführbare, kürzere Intervention mit stärkerem «Nudging»-Charakter (BAG 2022) und lancierte diese im Rahmen eines neuen, vom TPF unterstützten Projektes zum Tabakausstieg in den sozial benachteiligten Gruppen der Schweizer Bevölkerung namens «Gemeinsam rauchfrei»⁴ mit dem

Ziel, den Zugang zum Rauchstopp mit kürzeren Interventionen sicherzustellen.

Projekt «Gemeinsam Rauchfrei»⁵

Die Kernelemente der neuen Mini-Intervention sind wie in den vorherigen Projekten ein starker Fokus auf die Gruppenebene (von bereits bestehenden Gruppen) und den entsprechenden Prozessen innerhalb solcher Gruppen (z. B. «strong ties»⁶); Moderation durch Personen mit einem vergleichbaren Hintergrund; Vermittlung der Informationsinhalte in der Sprache der jeweiligen Community sowie eine dem Bildungsniveau angepasste Vermittlung. Die Mini-Intervention ist für eine online Umsetzung per Zoom konzipiert. Dabei nimmt eine bereits bestehende Gruppe aus 15 bis 20 Rauchenden (z. B. aus einem Verein, Kirche, Moschee, Firma, Treff etc.) an zwei im Abstand von einer Woche konsekutiven zweistündigen Workshops «Rauchen schadet» und «Wie höre ich mit dem Rauchen auf?» teil. Im ersten Workshop erhalten die Teilnehmenden von einer Ärztin oder einem Arzt einen Input über die Gefahren des Rauchens sowie über die Vorteile des Rauchstopps und über Rauchstoppmöglichkeiten (z. B. Nikotinersatzprodukte, Beratungszentrum Rauchstopp, hausärztliche Rauchstoppberatung etc.). Dabei können sie sich mit der Fachperson austauschen und ihre Fragen stellen (interaktive Verarbeitung der Information). Im zweiten Workshop arbeiten die Teilnehmenden mit einer/m RST zusammen und erlernen Strategien, wie und wann ein Rauchstopp am besten gestartet werden soll; welche Herausforderungen es dabei zu überwinden gilt oder wie und wo sie bei einem Ausstieg professionell unterstützt werden können. Bei Bedarf wird dieser Zugang auch vermittelt.

Bei den teilnehmenden Organisationen geht es auch darum, ein Bewusstsein für die Folgen des Passivrauchens sowie Massnahmen zum Schutz vor Passivrauch in den Vereinen, zu Hause, im Auto etc. zu entwickeln. Parallel wird das Projekt von jährlichen Livestreams⁷ und von Medienbeiträgen begleitet (ein Livestream pro Zielsprache pro Jahr). Die Neuerung der Mini-Intervention im Vergleich zu den Rauchstoppkursen liegen nicht nur an der Digitalisierung und der Anzahl

Sitzungen – nur zwei – sondern auch bei der Ausweitung auf bislang zehn verschiedene Sprachen.⁸

Fragestellung

Die ersten Workshops starteten im Frühling 2022 und das Projekt wird bis Ende 2024 durchgeführt. Eine laufende Evaluation soll die Wirksamkeit der Intervention beurteilen, da diese Art von Intervention ein Novum für die Schweiz ist, auch wenn es mittlerweile ähnliche internationale Studien gibt, welche die Wirksamkeit von Rauchstoppinterventionen per Zoom oder Videotelefonie belegen (Byaruhanga et al. 2021; Vinci et al. 2022). Es stellte sich also vorausgehend die Frage nach deren Machbarkeit. Die Antworten auf diese Frage können auch für allfällige spätere Nudging-Interventionen in der Online-Form vom Nutzen sein.

Mit der Frage nach der Machbarkeit beschäftigte sich die Erstautorin im Rahmen ihrer Masterarbeit im Studienfach Psychologie an der Universität Zürich. Neben der deskriptiven Analyse der durchgeführten Workshops fokussierte sie sich auf die Frage «Wie erleben Rauchstopptrainer:innen die Durchführung von Workshops bei sozial benachteiligten Gruppen?». Aus dieser Hauptfrage wurden zusätzlich drei weitere Unterfragen formuliert:

- Was beeinflusst die Umsetzung?
- Inwieweit unterscheiden sich die Zielgruppen in ihrer Nutzung?
- Welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?

Methoden und Sampling

Im Rahmen des Projekts wurden zwischen April 2022 und März 2023 die ersten 35 Workshops durchgeführt (Stand Ende Oktober 2023: 71). Im Anschluss fanden kurze strukturierte Interviews (N=32) mit insgesamt sieben RST statt, welche die teilnehmenden Gruppen rekrutiert, die jeweiligen Workshops vorbereitet als auch mitbegleitet (Workshop 1) resp. selbst durchgeführt (Workshop 2) haben.

Interviewleitfaden und Interviewdurchführung

Der Interviewleitfaden wurde aus der Selbstevaluation der beiden Teilprojekte «Tiryaki Kukla» und «Je pat hum» über-

nommen und an das Setting des aktuellen Projektes mit Unterstützung der Sucht- und Präventionsexpert:innen sowie erfahrenen RST angepasst. Der Interviewleitfaden bestand aus vier Teilen, welche folgende Themen erschlossen: Realisierung, Zielgruppe, Schwierigkeiten, Verbesserungen. Die Interviews wurden telefonisch durchgeführt, dabei aufgenommen und anschliessend transkribiert. Das Sampling ist in der Tabelle 1 dargestellt.

Auswertung

Die Auswertung erfolgte nach Thematic Analysis (TA) und mithilfe der Software Nvivo 14 (Braun & Clarke 2006). TA ist eine qualitative Forschungsmethode, die Muster und Themen in Daten identifiziert und interpretiert. Hierfür fand nach der Transkription und Bereinigung der Daten ein erstes Initial Coding anhand von fünf Interviews mit angenommener hoher Datenfülle statt, auf dessen Basis thematische Kategorien entwickeln wurden. Nach der Überprüfung und Verfeinerung der Codes durch das Forschungsteam wurde das erstellte Coding-Framework auf alle Interviews angewendet.

Ergebnisse

Rekrutierung der Gruppen

Die Gruppen wurden in der Regel direkt von den RST oder der Koordinationsmitarbeiterin des Projektes angesprochen. Alle Rekrutierenden konnten auf intakte Beziehungen zu Netzwerken in ihren Communities zurückgreifen, was eine Bedingung für die Mitarbeit im Projekt war.

Die Einstellungen der Vereinsmitglieder resp. der Vereinsleitung zum Rauchen waren ein entscheidender Faktor für die Möglichkeit, Workshops durchzuführen. Sie wurden von den interviewten RST häufig genannt:

«Ich habe sie bereits in anderen Projekten kennengelernt. Ich denke, das Thema interessiert sie persönlich als Mutter von vier Kindern. Dazu ist sie auch in einem [Name der Volksgruppe] -Verein aktiv. Sie leitet verschiedene Gruppen dort. Ich glaube, sie sieht, wie viel in den Pausen dort geraucht wird.» (Interview 3).

Innerhalb der Gruppen trug das Interesse am Thema Rauchen und die Anzahl der Rauchenden (im Verhältnis zu den Gesamtmitgliederzahlen) ebenfalls zu einer erfolgreichen Umsetzung bei. So konnte beobachtet werden, dass bei kleineren Vereinen und Gruppen mit einem hohen Anteil an Rauchenden eher mehr Leute an den Workshops teilnahmen als bei grösseren Gruppen mit tieferem Rauchendenanteil.

Zugleich gilt zu erwähnen, dass über den im Artikel beschriebenen Untersuchungszeitraum nur Gruppen der Migrationsbevölkerung erreicht werden konnten. Hingegen konnten trotz grosser Bemühungen noch keine autochthonen Vereine und Gruppierungen mit deutscher und französischer Muttersprache für die Teilnahme gewonnen werden (Stand Oktober 2023).

Deskriptiva der Workshops und der Teilnehmenden

Für die Zeit von April 2022 bis März 2023 waren Workshops in neun Sprachgruppen geplant, allerdings konnten die Workshops nur in sieben davon erfolgreich durchgeführt werden (in Deutsch und in Französisch fand bisher keine Durchführung statt). An den Workshops haben überwiegend Personen mittleren Alters teilgenommen. So war die Aussage eines RST weitestgehend stellvertretend für die meisten eingeschlossenen Gruppen:

«Nur zwei waren jung. Eine Person war 25 Jahre alt, und die andere war 18 Jahre alt

Person	Geschlecht	Sprache	Anzahl WS
1	männlich	Türkisch	12
2	weiblich	Serbisch	7
3	männlich	Albanisch	4
4	männlich	Bosnisch	3
5	männlich	Italienisch	2
6	weiblich	Portugiesisch	2
7	weiblich	Spanisch	2

Tabelle 1: Charakteristika der interviewten RSTs.

– der Junge. Die anderen waren zwischen 40 und 55 Jahren.» (Interview 6).

In der türkischen und bosnischen Sprachgruppe nahmen tendenziell eher mehr Männer als Frauen teil. In den restlichen Sprachgruppen waren die Frauen in der Mehrzahl. Die meisten Teilnehmenden waren Rauchende. Die nicht-rauchenden Teilnehmenden hatten bis auf wenige Ausnahmen alle einen familiären oder persönlichen Bezug zu den Rauchenden, was ihre Motivation für die Teilnahme am Workshop bedingte. Die Nachfrage nach türkisch sprachigen Workshops war am grössten, woraus eine verhältnismässig hohe Zahl resultierte.

Die durchschnittliche Teilnehmendenzahl betrug im ersten Workshop 16 bis 17 Personen. Es war jedoch zu beobachten, dass sich die Teilnehmendenzahl im zweiten Workshop um rund 20 % reduzierte, wobei die serbischen Gruppen eine Ausnahme bildeten. In diesen Gruppen nahmen jeweils im zweiten Workshop mehr Personen teil.

Individuelle Gründe für die Teilnahme an den Workshops

Auf der persönlichen Ebene waren gemäss den RST des Öfteren die Gruppendynamik sowie die Gruppenkohärenz als Gründe für die Teilnahme an den Workshops genannt, wie es z. B. ein RST sagte:

«Einige sagten, es sei einfacher in der Gruppe, als das allein zu schaffen. Ich habe das Gefühl so 60, 70 oder 80 % wollen das [Rauchen] schon aufgeben.» (Interview 4).

Zu erwähnen ist auch ein starker Bezug zum Thema Kinder und Rauchen, und zwar sowohl aus der Sicht der Angehörigen, die nicht rauchen, sich aber um ein mögliches Rauchverhalten der Kinder Sorgen machten, als auch von den rauchenden Eltern, welche ihre Kinder so dem Passivrauch exponiert haben, wie es die beiden folgenden Zitate zeigen:

«Zwei Frauen rauchten nicht, haben aber Kinder. Sie wollten wissen, wie das alles ist mit Shisha und der E-Zigarette. Sie wollten wissen, was schlimmer ist und ja. Also sie haben schon ein paar Fragen gestellt an die Ärztin.» (Interview 6).

«Eine Frau, die kam, hatte ein Kind. Sie war eine alleinerziehende Mutter und wusste nicht, wo sie das Kind während des Rauchens lassen soll. Daher war das Kind stets im Raum dabei [beim Rauchen]. Das

Kind war 6 Jahre alt. Das Kind erinnere sie immer daran, dass sie mit dem Rauchen aufhören sollte, weil es schlecht für es ist. Auf gewisse Weise hat sie möglicherweise eine starke Motivation, die aus ihrer Familie kommt, von ihrem Kind.» (Interview 1).

Zudem gab es in zwei Workshops auch Teilnehmende, welche von den Workshops nicht ganz überzeugt wurden, wie eine Ärztin erzählte:

«Eine Frau hat sich geäussert, dass sie beim Rauchen bleibt. Sie fühlt sich gesund und so. Sie hat jetzt von normaler Zigarette zur E-Zigarette gewechselt» (Interview 4).

Gesundheitliche Probleme infolge des Rauchens waren aus der Sicht der RST selten der Grund für die Teilnahme oder für das Aufbringen eines Gesprächsthemas während des Workshops. Nur einmal berichtete ein RST:

«Ein paar Leute waren schon krank. Sie haben 20 Jahre lang geraucht und haben Lungenprobleme.» (Interview 1).

Spezifischen Themen in den Workshops

Bei der Analyse der Themen, welche bei den Teilnehmenden besonders viel Interesse geweckt haben und auch zu vermehrten Nachfragen und Diskussionen geführt hatten, fallen (neben den bereits erwähnten Themen zu den Kindern) vor allem die praktischen Fragen auf, welche mit einem möglichen Rauchstopp verbunden sind. So fragten die meisten Personen nach Nikotinersatzprodukten (NEP). Auch die Alternativen in Form von E-Zigaretten oder der Kontakt zur Rauchstopplinie waren zwar seltener als NEP, aber dennoch ein häufiges Thema. Das veranschaulicht folgende Aussage eines Interviewten:

«Die meisten Fragen waren über E-Zigaretten und NEP-Produkte. Medikamente. Sie haben über Medikamente und ärztliche Rezepte [die Notwendigkeit hierfür] gefragt.» (Interview 1).

Durchführung

Die Mehrheit der Workshops fand online per Zoom statt. Mit den immer lockereren Bestimmungen bezüglich der COVID-19 Pandemie war zeitgleich eine Tendenz weg vom «online» Format zu der Durchführung vor Ort zu beobachten.

Zugleich zeigte sich, dass auch trotz der intensiven Schulung die Leitenden

der Workshops immer wieder mit technischen Herausforderungen einer Online-Durchführung konfrontiert wurden, was folgende Zitate veranschaulichen:

«Eine Person hat mir mit Zoom geholfen. Das war ein bisschen problematisch. Ich bin auch keine Expertin oder so» (Interview 6).

«Wir haben etwa 15 Minuten später angefangen, weil ich technische Probleme mit Zoom hatte. Ich habe gewartet. Musste mich wieder anmelden und das war ein bisschen hektisch. Sie haben auf die Einladungen gewartet. Trotzdem war es gut.» (Interview 1).

Ferner haben die RST wiederholt die Präsentationserfahrung und -kompetenzen als Schlüsselement für die erfolgreiche Workshop-Durchführung genannt:

«Kombination zwischen Audio und visuellen Elementen. Live machen, in der eigenen Muttersprache erklären. Ruhig. Sachen mitbringen und zeigen und nicht nur sagen: «Ja es gibt Kaugummi», sondern demonstrieren, Infos geben und erklären, wer dahintersteht und wie man an Sachen rankommt. Das sind Elemente, die das Projekt oder die Workshops bis jetzt zum Erfolg führen» (Interview 3).

Schwierigkeiten aus der Sicht der RST

Die RST berichteten bis auf wenige Ausnahmen vorwiegend über zwei Arten von Schwierigkeiten bei der Rekrutierung und beim Durchführen der Workshops. Zum einen war es schwierig, unter 30-jährige Teilnehmende für die geplanten Workshops für die Vereine zu gewinnen (wobei zu erwähnen gilt, dass es auch Anfragen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gab, welche aber nicht unbedingt mit allen Vereinsmitgliedern an einem Workshop teilnehmen mochten). Zum anderen wurde die Durchführungsform über Zoom als eine grosse Herausforderung für die Teilnehmenden und für die Workshop-Leitenden genannt.

Mögliche Verbesserungen aus der Sicht der RST

Gemäss den interviewten RST bevorzugten die Teilnehmenden bei der Durchführung der Workshop-Veranstaltungen vor Ort gegenüber Online-Sitzungen per Zoom. Ein weiterer Vorschlag war, mehr Zeit für Diskussionen einzuplanen. Darüber hinaus wurden Kürzungen bei den Präsentationsfolien und eine verbesserte Terminplanung (z. B. Termine auch am Wochenende) vorgeschlagen. Um die He-

rausforderung, jüngere Teilnehmende zu rekrutieren, wurden mehrere Vorschläge geäussert. Als mögliche Wege zur Bewerbung der Workshops wurden das Erstellen eines Vereinsprospekts sowie die Nutzung sozialer Medien wie Facebook und Instagram genannt, wodurch die unter 30-Jährigen von diesen Themen ebenfalls angesprochen wären.

Zugleich waren die RST des Öfteren mit der durchgeführten Intervention zufrieden oder auch unschlüssig, ob eine Verbesserung notwendig sei. Die RST schätzten ein, dass die Mehrheit der Teilnehmenden mit den besuchten Workshops zufrieden war, dass sie grosses Interesse daran zeigten und den Erfahrungsaustausch schätzten:

«Ich habe momentan keine Ideen. In diesem Jahr mit dem, was wir bis jetzt gemacht haben, bin ich zufrieden. Die Ärztin fand ich sehr gut und kompetent. Fachlich» (Interview 3).

«Sie haben gesagt, es war aufgrund der Fragen sehr interessant. Sie sind motiviert. Sie haben Fragen gestellt. Wie man aufhört, wie das läuft.» (Interview 9).

Diskussion

«Gemeinsam rauchfrei» stellt ein Novum in der Schweizer Rauchstopp-Szene dar, weil dieses in einem Online-Gruppen-Setting umgesetzt werden kann und weil die Zahl der Interventionen im Vergleich zu klassischen niederschweligen Interventionen im Bereich des Tabakausstiegs bestehend in der Regel aus sechs bis acht Sitzungen auf zwei reduziert wurde. Die Wirkungsevaluation der Intervention zum Rauchstopp ist noch nicht abgeschlossen. Mit der hier vorgelegten Analyse der Rückmeldungen der Workshopleitenden dieser Mini-Intervention aus dem ersten Jahr können erste Hinweise zur Weiterentwicklung der Workshops und deren Machbarkeit aufgenommen werden.

Es zeigte sich, dass die Vereine und Gruppen der sozial benachteiligten Bevölkerung für die Teilnahme an den Workshops erreicht werden können und dass deren Mitglieder an der Mini-Intervention teilnehmen. Dieser Erfolg beschränkt sich allerdings auf die Migrationsbevölkerung, weil die autochthonen

Gruppen bisher kaum erreicht wurden. Die Gründe hierfür müssen noch genauer untersucht werden.

Die Unterschiede in der Anzahl durchgeführter Workshops resp. insbesondere das «Herausstechen» der türkischen Sprachgruppe ist hingegen wenig überraschend bei vorhandener Vernetzung des Projektteams in der Zielgruppe seit bald 15 Jahren.

Betreffend die Segmentierung innerhalb der Zielgruppe zeigten die ersten Erfahrungen, dass kaum Genderunterschiede in der Workshop-Nutzung zu sehen sind. Die Altersunterschiede hingegen waren deutlich und äusserten sich darin, dass kaum Personen unter 30 Jahren an den Workshops teilgenommen haben, obwohl dies durch ihre Vertrautheit mit den digitalen Vermittlungsmethoden begünstigend wirken sollte.

Die von den Interviewten oft geäusserte Ratlosigkeit hinsichtlich des Rekrutierungsmisserfolgs bei dieser Altersgruppe mag aus persönlicher Sicht verständlich sein, untermauert aber indirekt die Ergebnisse der Segmentierungsanalyse der ZHAW, gemäss welcher die jüngeren Rauchenden eine ganz andere Zielpopulation darstellen (Unterschiede im Nikotinkonsumverhalten, Gründe, Ausbildung, Menge, Stressniveau etc.) (Wieber & Müller 2023).

Zugleich fällt auf, dass das Thema Rauchen in Verbindung mit Kindern ein bewegendes Thema ist. Dieses betrifft zwei Aspekte: zum einen die Exposition der Kinder dem Rauch von den rauchenden Eltern gegenüber (Passivrauchen) und zum anderen den Schutz der Kinder vor einem Einstieg in den Nikotinkonsum. Letzteres scheint künftig generell eine wichtige Herausforderung zu sein, bedenkt man die neuen Produkte wie Einweg-Vapes, welche den Markt aktuell überfluten und zu steigenden Konsument:innen-Zahlen unter Jugendlichen führen (Ruggia 2022).

Dass die Themen wie NEP oder auch die Rauchstopplinie sowie die alternativen Nikotinkonsummethoden (z. B. E-Zigaretten statt Tabakrauchen) ebenfalls auf grosses Interesse stossen, überrascht gemäss den neusten Erkenntnissen wenig. Die aktuelle Forschung zeigt, dass die

Rauchenden in den meisten Fällen einen «kalten Rauchstopp» erwägen und selten von den unterstützenden Instrumenten wie z. B. NEP oder der Rauchstopplinie Gebrauch machen (Wieber & Müller 2023). Auch wird verhältnismässig wenig versucht, im Sinne der Schadensminderung vom Tabakrauchen auf die nikotinhalten E-Zigaretten (o. Ä.) umzusteigen. Das Interesse an dem Thema in den Workshops kann von diesem Hintergrund her die Annahme des bisher fehlenden Wissens über die alternativen Methoden zum «kalten Rauchstopp» begünstigen. Dieser Aspekt soll zukünftig im Sinne der weiteren Interventions- und Aufklärungsarbeit in der Population der benachteiligten Bevölkerung in der Schweiz ebenfalls besonders berücksichtigt werden.

Schlussfolgerung

Basierend auf den Interviews mit den Workshopleitenden konnten die Workshops bis auf wenige Ausnahmen erfolgreich umgesetzt werden. Allerdings sollte darüber nachgedacht werden, inwiefern es vorteilhaft sein könnte, sich von den Online-Workshops zu lösen, und ob zukünftig flexibel auf die Wünsche des jeweiligen Vereins eingegangen werden kann. Auch ist die Frage zu stellen, ob die Bemühungen sich lohnen, autochthone Gruppen für dieses Interventionssetting zu rekrutieren oder ob stattdessen alternative und für die Schweiz relativ neue Sprachgruppen (wie z. B. ukrainisch oder russisch sprechende Ukrainer:innen) erschlossen werden sollten. Zugleich empfiehlt es sich, neben der bestehenden Fokussierung auf Erwachsene im Allgemeinen auch separate Workshops für die jungen Erwachsenen anzubieten. Die abschliessende Evaluation wird hier Einblicke und Erkenntnisse liefern, welche für das Weiterführen der aktuellen sowie die Entwicklung neuer Mini-Interventionen ausschlaggebend sein wird.

Danksagung

Wir bedanken uns bei unserer studentischen Mitarbeiterin, Olivia Studhalter, für ihre Unterstützung beim Redigieren und kritischem Hinterfragen des Artikels.

**Beratungszentrum Rauchstopp:
vielsprachig und niederschwellig**

Der niederschwellige Zugang zur Rauchstopp-Beratung ist auch das Ziel des neuen Beratungszentrums Rauchstopp. Schon heute können sich Ratsuchende und aufhörwillige Raucher:innen bei der Rauchstopplinie der Krebsliga kostenlos telefonisch in allen vier Landessprachen sowie in neun weiteren Sprachen beraten lassen. Ab April 2024 steht dieses Angebot neu auch online zur Verfügung, wobei Telefon- und Online-Beratungen optimal kombiniert werden können. Jede Person erhält über den für sie passenden Kommunikationsweg Hilfe in der Tabak- und Nikotinentwöhnung. Damit stehen die Bedürfnisse der ratsuchenden Menschen im Zentrum des Angebots. Die Beratungen werden vom Team der heutigen Rauchstopplinie angeboten, während Infodrogen den technischen Betrieb des Beratungszentrums sicherstellt.

Für weitere Informationen:
<https://t1p.de/3q48g>

Literatur

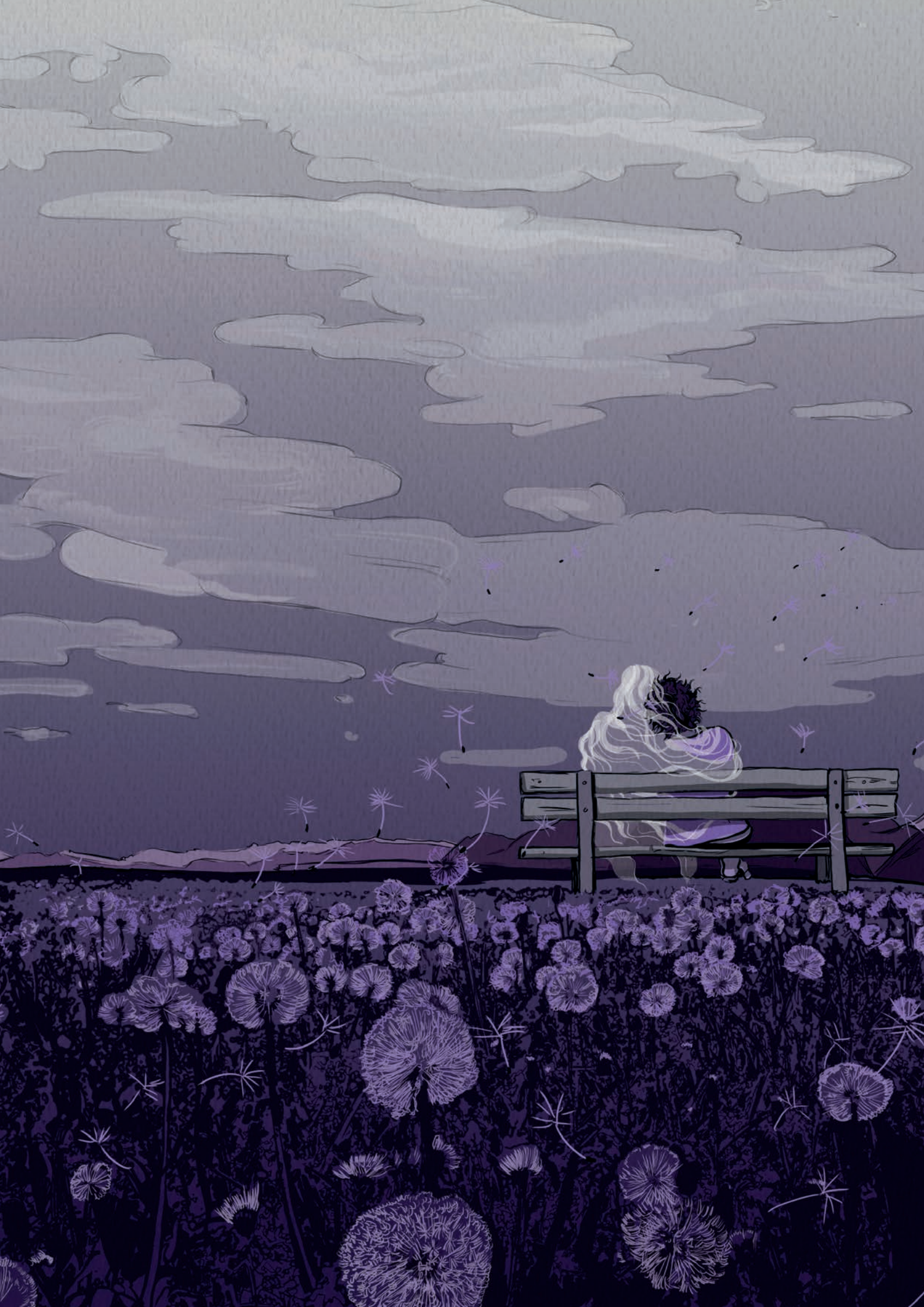
BFS – Bundesamt für Statistik (2022a): Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC). Neuchâtel: BFS.
 BFS – Bundesamt für Statistik (2022b): Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE). Neuchâtel: BFS.
 BFS – Bundesamt für Statistik (2023): Bevölkerung nach Migrationsstatus. Neuchâtel: BFS.
 Braun, V./Clarke, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2): 77-101.
 Bunge, C./Meyer-Nürnberg, M./Kilian, H. (2006): Gesundheitsfördernde Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 49(9): 893-897. doi:10.1007/s00103-006-0023-7
 Byaruhanga, J./Paul, C.L./Wiggers, J./Byrnes, E./Mitchell, A./Lecathelinai, C./Tzelepis, F. (2021): The short-term effectiveness of real-time video counselling on smoking cessation among residents in rural and remote areas: An interim analysis of a randomised trial. *Journal of substance abuse treatment* 131: 108448.
 Christakis, N.A./Fowler, J.H. (2008): The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England Journal of Medicine* 358(21): 2249-2258.
 Kröger, C.B./Gomes de Matos, E./Piontek, D./Wenig, J.R. (2016): Ausstiegsversuche und Hilfsmittelnutzung unter Rauchern in Deutschland: Ergebnisse aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012. *Gesundheitswesen* 78(11): 752-758. doi:10.1055/s-0035-1548913
 Maier, L.J./Salis Gross, C. (2015): Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Tabakprävention bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen: Synthesericht der Expertengruppe. *Forschungsbericht ISGF* (360).

Mattli, R./Farcher, R./Dettling, M. et al. (2019): Die Krankheitslast des Tabakkonsums in der Schweiz: Schätzung für 2015 und Prognose bis 2050. Winterthur: Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.
 Mühlhög, S./Kröger, C.B. (2020): Tabakkonsumstörungen. S. 917-931 in: J. Hoyer/S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie*: Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
 O’Connell, N./Burke, E./Dobbie, F. et al. (2022): The effectiveness of smoking cessation interventions for socio-economically disadvantaged women: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews* 11(1): 111. doi:10.1186/s13643-022-01922-7
 Panczak, R./Galobardes, B./Voorpostel, M. et al. (2012): A Swiss neighbourhood index of socioeconomic position: Development and association with mortality. *Journal of Epidemiological and Community Health* 66(12): 1129-1136. doi:10.1136/jech-2011-200699
 Paz Castro, R./Salis Gross, C./Haug, S. (2020): Long-term effectiveness of smoking cessation courses for turkish-speaking migrants in Switzerland. Paper presented at the European Journal of Public Health.
 Roder, U./Paz Castro, R./Salis Gross, C. (2019): Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen.
 Ruggia, L.S. (2022): Novel nicotine products in Switzerland: A major threat to public health. *Tobacco Prevention and Cessation* 8(40).
 Salis Gross, C./Soom Ammann, E./El Fehri, V. (2012): Die Rolle sozialer Netzwerke beim Rauchstopp. *SuchtMagazin* (3-4): 26-29.
 Schnoz, D./Schaub, M./Cangatin, S./Gross, C.S. (2008): Rauchstopp-Kurse für türkeistämmige Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Bericht zur Wirksamkeit der Kurse. Teilbericht II zum Präventionsprojekt. (Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Nr. 263): Zürich: ISGF.
 Schnoz, D./Schaub, M./Schwappach, D.L./Salis Gross, C. (2011): Developing a smoking cessation program for turkish-speaking migrants in Switzerland: Novel findings and promising effects. *Nicotine & Tobacco Research* 13(2): 127-134.
 Spiess, M./Schnyder-Walser, K. (2018): Chancengleichheit und Gesundheit – Zahlen und Fakten für die Schweiz – Hintergrunddokument. Bern: Socialdesign AG, im Auftrag des BAG.
 van Straaten, B./Meerkerk, G.-J./van den Brand, F.A./Lucas, P./de Wit, N./Nagelhout, G.E. (2020): How can vulnerable groups be recruited to participate in a community-based smoking cessation program and perceptions of effective elements: A qualitative study among participants and professionals. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6(11): 1-9. doi:10.18332/tpc/128269
 Vinci, C./Hemenway, M./Baban, S.S. et al. (2022): Transition to telehealth: Challenges and benefits of conducting group-based smoking and alcohol treatment virtually. *Contemporary Clinical Trials* 114: 106689.

Weber, D. (2020). Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung. *Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht*. Bern: GFCH, BAG, GDK.
 Wieber, F./Müller, S. (2023): Reach – Zielgruppenprofile in der Tabakprävention.

Endnoten

- ¹ Weitere Informationen zur Studie können der Webseite der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz entnommen werden: <https://t1p.de/g7fdc>
- ² Der Begriff «autochthone Bevölkerung» bezieht sich auf Gruppen von Menschen, die als ursprüngliche Bewohner:innen eines bestimmten geografischen Gebiets gelten. Diese Gemeinschaften haben eine lange historische Verbindung zu diesem Gebiet und haben gemeinsame kulturelle Traditionen, Sprachen und soziale Praktiken, die eng mit ihrer Geschichte und ihrem Land verbunden sind.
- ³ Der Tabakpräventionsfonds (TPF) in der Schweiz finanziert Massnahmen zur Reduzierung des Tabakkonsums und der damit verbundenen Gesundheitsrisiken. Er wird durch Abgaben auf Tabakprodukte unterstützt und fördert Aufklärungskampagnen, Forschung, Raucherentwöhnungsprogramme und Massnahmen gegen Passivrauchen, um die öffentliche Gesundheit zu verbessern.
- ⁴ Weitere Informationen zum Projekt sind auf folgender Website einsehbar: www.gemeinsam-rauchfrei.ch
- ⁵ In der Verhaltensökonomie ist «Nudging» eine Methode, die durch subtile Anstösse das Verhalten in eine gewünschte Richtung lenkt, ohne Zwang oder strikte Vorgaben. In der Gesundheitsförderung und Prävention wird Nudging eingesetzt, um auf unaufdringliche Weise gesündere Verhaltensweisen zu fördern, indem es leichtere Zugänge zu gesünderen Entscheidungen bietet.
- ⁶ «Strong ties» bezeichnen in der Sozialwissenschaft starke, enge Beziehungen zwischen Menschen, die durch häufige Interaktion, emotionale Nähe und gegenseitige Unterstützung gekennzeichnet sind. Diese Beziehungen bestehen oft zwischen Familienmitgliedern, engen Freunden oder langjährigen Kolleg:innen oder in den bestehen Gruppen (z. B. Vereinen).
- ⁷ Videos zum Projekt «Gemeinsam rauchfrei» vom ISGF: <https://t1p.de/06ee4>, Zugriff 15.11.23.
- ⁸ Die zehn verschiedenen Sprachen sind: Albanisch, Arabisch, Bosnisch, Deutsch, Französisch, Italienisch, Serbisch, Spanisch, Portugiesisch und Türkisch.



Lieferbare Nummern

Bestellungen

abo@suchtmagazin.ch

Alle verfügbaren Ausgaben

finden Sie unter

www.suchtmagazin.ch

2023

- 1 Stigmatisierung und Diskriminierung
- 2 Behinderung und Sucht
- 3 Geschäftsmodell Sucht (Doppelnummer 3&4/2023)
- 5 Gefährdung und Sucht
- 6 Suchtverständnis, Rauchen und aktuelle Themen

2022

- 1 Corona-Pandemie
- 2 Schadensminderung
- 3 Soziale Arbeit und Sucht
- 4 Sucht- und Genussmittel Alkohol (Doppelnummer 4&5 2022)
- 6 Digitalisierung, Diversität, Nachtleben

2021

- 1 Leistungsgesellschaft
- 2 Mann und Sucht
- 3 Suchtpolitik der Zukunft (Doppelnummer 3&4/2021)
- 5 Jugendliche
- 6 Aktuelle Themen

2020

- 1 Rituale
- 2 Frau und Sucht
- 3 Phänomenologie des Konsums
- 4 Jugend heute
- 5 Die Klientel der Zukunft
- 6 Sucht-Perspektiven

2019

- 1 Wohnen, Wohnungsnot, Sucht
- 2 Digitalisierung
- 3 Arbeit am Sozialen
- 4 Genetik
- 5 Sucht im Alter
- 6 Schadensminderung, Suchtpolitik, Suchthilfe konkret

2018

- 1 Human Enhancement
- 2 Verhalten und Sucht
- 3 Vulnerable Jugendliche
- 4 Lebenskompetenzen
- 5 Chancengleichheit
- 6 Rauchstopp, Digitalisierung, Prävention

Impressum

Erscheinungsweise

6 Ausgaben pro Jahr, 49. Jahrgang

Druckauflage

1000 Exemplare

Kontakt

Redaktion, Walter Rohrbach,

Telefon +41(0)31 385 00 16,

info@suchtmagazin.ch,

www.suchtmagazin.ch

Herausgeber

Infodrog, Eigerplatz 5,

CH-3007 Bern

Infodrog ist die vom Bundesamt

für Gesundheit BAG eingesetzte

nationale Koordinations- und

Fachstelle Sucht mit der

gesetzlichen Grundlage des

Betäubungsmittelgesetzes.

Inserate

www.suchtmagazin.ch/inserate

info@suchtmagazin.ch

Inserateschluss Ausgabe

1/2024, 25. Januar 2024

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch

www.suchtmagazin.ch

Jahresabonnement

CHF/€ 90.–

Unterstützungsabonnement

CHF/€ 120.–

Kollektivabonnement

(ab 5 Exemplaren)

CHF/€ 70.–

Einzelnummer

Print: CHF/€ 18.– (exkl. Porto)

PDF: CHF/€ 15.–

Kündigungsfrist

1 Monat, Kündigung jeweils

auf Ende Kalenderjahr

Open Access

Autor:innen haben nach einer Sperrfrist von sechs Monaten das Recht ihre Beiträge auf dem Institutionellen Repositorium ihrer Hochschule gemäss Schweizer Urheberrechtsgesetz frei zur Verfügung zu stellen.

Redaktionsleitung

Walter Rohrbach

Redaktionskomitee

Sandra Bärtschi, Stefanie Knocks,

Marcel Krebs, Markus Meury,

Christina Rummel, Corina Salis

Gross, Domenic Schnoz

Gestaltung

Walter Rohrbach

Rubrik «Fazit»

Sucht Schweiz,

fazit@suchtschweiz.ch

Sabine Dobler, Gerhard Gmel,

Markus Meury, Monique Port-

ner-Helfer

Lektorat

Gabriele Wolf, Sandra Bärtschi

Layout

Roberto Da Pozzo

Druck/Vertrieb

Werner Druck & Medien AG

4001 Basel

Bankverbindung

Gesundheitsstiftung Radix,

Infodrog, CH-8006 Zürich,

PostFinance, Mingerstrasse 20,

CH-3030 Bern

Kto-Nr. 85-364231-6

IBAN CH9309000000853642316

BIC POFICHBEXXX

Clearing: 09000

ISSN

1422-2221

Kommende Schwerpunkte

Nr. 1/2024 — Angebote, Wohnen, Institutionen

Inserateschluss: 25. Januar 2024

erscheint im Februar 2024

Nr. 2/2024 — KI und Sucht

Inserateschluss: 25. März 2024

erscheint im April 2024

Nr. 3&4/2024 — 50 Jahre SuchtMagazin

Inserateschluss: 25. Juni 2024

erscheint im Juli 2024

Nr. 5/2024 — Jugendliche, Prävention, F+F

Inserateschluss: 25. September 2024

erscheint im Oktober 2024

Nr. 6/2024 — Aktuelle Themen

Inserateschluss: 25. November 2024

erscheint im Dezember 2024

Redaktion & Inserate

info@suchtmagazin.ch

www.suchtmagazin.ch/inserate

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch

