



# Rauchstoppkurse für die türkisch- und albanischsprachige Migrationsbevölkerung

Evaluation der Durchführung und Wirksamkeit  
der Informationsveranstaltungen und Rauchstoppkurse  
2014 / 2016 – 2019

Raquel Paz Castro  
Larissa J. Maier  
Corina Salis Gross

Finanziert durch den Schweizerischen Tabakpräventionsfonds  
im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention  
Schweiz

# Inhaltsverzeichnis

1. Zielsetzungen .....	4
2. Methodik der Evaluation .....	5
3. Ergebnisse der Evaluation zu den Kursen für die türkischsprechende Bevölkerung 2014 – 2019 <b>6</b>	
3.1 Zugang zur Zielgruppe und Rekrutierung der Teilnehmenden .....	6
3.1.1 Beziehungsgelitetes Vorgehen .....	6
3.1.2 Zusammenschluss mit <i>Tiryaki Kukla-Informationsveranstaltungen</i> .....	8
3.1.3 Unterstützung durch Schlüsselpersonen .....	8
3.1.4 Zusammenarbeit mit Fachstellen.....	8
3.1.5 Zusammenarbeit mit den Medien.....	9
3.2 Organisation und Durchführung der Rauchstoppkurse .....	9
3.2.1 Organisation, Vorgehen, Ablauf .....	9
3.2.2 Aspekte der Gruppenzusammensetzung.....	12
3.2.3 Atmosphäre und Lernverhalten .....	15
3.2.4 Unterstützung bei weiteren Problemen.....	16
3.2.5 Unterstützung zur Verhältnisprävention.....	16
3.2.6 Einschätzung der Kurse .....	17
3.3 Beschreibung der Teilnehmenden und Ausgangslage bei T1.....	17
3.3.1 Soziodemographische Angaben und sozioökonomischer Status .....	17
3.3.2 Aktuelles Stressempfinden und Alltagsbewältigung (T1) .....	18
3.3.3 Rauchverhalten und Abhängigkeitsgrad (T1) .....	19
3.3.4 Soziales Umfeld und Rauchverhalten (T1) .....	20
3.3.5 Einstellungen zum Rauchen (T1) .....	20
3.3.6 Kombiniertes Alkohol- und Tabakkonsum (T1) .....	21
3.3.7 Kursbezogene Angaben.....	22
3.4 Beschreibung der Situation bei T2.....	22
3.4.1 Rauchstopprate.....	22
3.4.2 Situation der Personen, die bei T2 nicht mehr rauchen .....	22
3.4.3 Situation der Personen, die bei T2 rauchen .....	23
3.4.4 Soziales Umfeld und Rauchverhalten (T2) .....	24
3.4.5 Einstellungen zum Rauchen (T2) .....	25
3.4.6 Gesundheitskompetenz (Health Literacy) .....	26
3.4.7 Kursbeurteilung .....	27
3.5 Rauchstopprate 1 Jahr nach dem Quit Day (Follow Up).....	28
4. Ergebnisse der Evaluation zu den Kursen für die albanischsprechende Bevölkerung 2016 – 2019 <b>28</b>	
4.1 Zugang zur Zielgruppe und Rekrutierung der Teilnehmenden .....	29
4.1.1 Beziehungsgelitetes Vorgehen .....	29
4.1.2 Informationsveranstaltungen auf Albanisch.....	29
4.1.3 Zusammenarbeit mit den Medien.....	30
4.2 Organisation und Durchführung der Rauchstoppkurse .....	30
4.2.1 Organisation, Vorgehen, Ablauf .....	30
4.2.2 Aspekte der Gruppenzusammensetzung.....	33
4.2.3 Atmosphäre und Lernverhalten .....	36
4.2.4 Unterstützung bei weiteren Problemen.....	36
4.2.5 Unterstützung zur Verhältnisprävention.....	37
4.2.6 Einschätzung der Kurse .....	37
4.3 Beschreibung der Teilnehmenden und Ausgangslage bei T1.....	37
4.3.1 Soziodemographische Angaben und sozioökonomischer Status .....	38

4.3.2	Aktuelles Stressempfinden und Alltagsbewältigung (T1) .....	38
4.3.3	Rauchverhalten und Abhängigkeitsgrad (T1) .....	39
4.3.4	Soziales Umfeld und Rauchverhalten (T1) .....	40
4.3.5	Einstellungen zum Rauchen (T1) .....	41
4.3.6	Kombinierter Alkohol- und Tabakkonsum (T1) .....	42
4.3.7	Kursbezogene Angaben.....	42
4.4	Beschreibung der Situation bei T2.....	42
4.4.1	Rauchstopprate.....	42
4.4.2	Situation der Personen, die bei T2 nicht mehr rauchen .....	43
4.4.3	Situation der Personen, die bei T2 rauchen .....	43
4.4.4	Soziales Umfeld und Rauchverhalten (T2) .....	45
4.4.5	Einstellungen zum Rauchen (T2) .....	46
4.4.6	Gesundheitskompetenz (Health Literacy) .....	46
4.4.7	Kursbeurteilung .....	47
4.5	Rauchstopprate 1 Jahr nach dem Quit Day (Follow Up).....	48
5.	Valorisierung .....	49
6.	Diskussion.....	49
6.1	Fazit zu den türkischen Rauchstoppkursen und Informationsveranstaltungen .....	49
6.2	Fazit zu den albanischen Rauchstoppkursen und Informationsveranstaltungen.....	50
7.	Ausblick.....	52

Anhang:

- A1) Liste der kontaktierten Vereine und Gruppierungen im türkischen Projekt
- A2) Liste der kontaktierten Fachstellen im türkischen Projekt
- A3) Liste der kontaktierten türkisch-/kurdischsprachigen Medien
- A4) Liste der kontaktierten Fachleute im türkischen Projekt
- A5) Liste der kontaktierten Vereine und Gruppierungen im albanischen Projekt
- A6) Liste der kontaktierten Fachstellen im albanischen Projekt
- A7) Liste der kontaktierten albanischsprachigen Medien
- A8) Liste der kontaktierten Fachleute im albanischen Projekt
- A9) Gesamtliste Valorisierung

# Einleitung

Seit 2010 werden im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programmes der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz türkischsprachige Rauchstoppkurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei angeboten, die das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF) durchführt und evaluiert. Ab 2014 wurden Informationsveranstaltungen an die türkischsprachige Community dazu genommen und mit den Rauchstoppkursen gemeinsam zum Projekt «Tiryaki Kukla» innerhalb des Nationalen Rauchstopp-Programmes vereint. Gleichzeitig wurde das Konzept (Informationsveranstaltungen und Kurse) 2014 für albanischsprachige Migrantinnen und Migranten in der Schweiz multipliziert und unter den Namen «Jeto pa tym» beworben. Die Multiplikation umfasste in einer ersten Phase (2014-15) Anpassungen an Materialien, Rekrutierung und Schulung von einem männlichen Kursleiter und einer weiblichen Kursleiterin sowie Kontaktaufbau zu Vereinen und Gruppierungen, um in einer zweiten Phase (2016-19) mit der Durchführung von Informationsveranstaltungen und Kursen fortzufahren.

Kennzeichen der beiden Projekte – Tiryaki Kukla und Jeto pa tym - ist ein partizipatives und beziehungsgeleitetes Vorgehen in allen Etappen: Information über das Angebot, Weiterentwicklung und Distribution des Materials, Rekrutierung von Schlüsselpersonen in Vereinen oder Gruppierungen, Rekrutierung von Teilnehmenden für die Kurse.

Die Kurse werden in türkischer und albanischer Sprache im Setting von Selbstorganisationen wie z.B. Vereinen, Moscheen und informellen Gruppierungen durchgeführt und sind für die Teilnehmenden kostenlos. Das Manual für die Kursdurchführung selbst ist in einer Pilotstudie ebenfalls partizipativ entwickelt worden (vgl. Schnoz, Salis Gross & Cangatin 2008, Schnoz et al., 2011). Die Inhalte des Kursmanuals wurden seit 2014 laufend aktualisiert. Im 2016 fand eine Verkürzung der Kurse von acht auf sechs Sitzungen statt, in Anlehnung an das Vorgehen der Krebsliga Zürich, die ihre Rauchstoppkurse ebenfalls anpasste. Die Kurse finden in der Gruppe statt, um die meist bereits bestehenden sozialen Beziehungen zwischen den Teilnehmenden als Ressource für den Rauchstopp zu nutzen. Ab 2017 wurden Nikotinersatz-Produkte (NRT) kostenfrei an die Kursteilnehmenden verteilt. Ab 2018 wurde am zweiten Kurstag ein/e in Tabakprävention geschulte/r Arzt oder Ärztin hinzugezogen, die die Kursteilnehmenden auf türkisch oder albanisch über die Risiken des Tabakkonsums und die Vor- und Nachteile der NRT-Produkte aufklärten.

Die Ergebnisse der vorliegenden Evaluation umfassen 73 Informationsveranstaltungen und 37 Kurse für türkischsprachige Migranten und Migrantinnen, die zwischen 2014 und 2019 durchgeführt wurden und 48 Informationsveranstaltungen und 21 Kurse für albanischsprachige Migranten und Migrantinnen, die zwischen 2016 und 2019 durchgeführt wurden. Nicht in die Evaluation einbezogen wurden die 3-Monatsbefragung von einem und die 1-Jahrbefragungen von 8 türkischen Kursen sowie die 3-Monatsbefragungen von 6 und 1-Jahrbefragungen von 11 albanischen Kursen, welche ebenfalls in diesem Zeitraum stattgefunden hatten. Der Grund liegt darin, dass diese Befragungen im 2020, nach Abgabe des vorliegenden Berichts, fällig gewesen wären.

## 1. Zielsetzungen

Für die Projekte Tiryaki Kukla und Jeto pa tym wurden einerseits Kommunikationsziele, andererseits Verhaltensziele formuliert:

Kommunikationsziele:

- Mindestens 1-2mal jährlich erscheinen Beiträge in den wichtigsten türkischen und albanischen Medien über die Rauchstoppkurse

Verhaltensziele:

- Das Projektteam der türkischen und albanischen Rauchstoppkurse setzt sich zusammen aus einem männlichen und weiblichen Kursleitenden.
- Jährlich findet eine adäquate Weiterbildung pro Kursleitenden statt, um die Grundqualifikation des Projektteams sicherzustellen.
- Jährlich finden unter dem Namen Tiryaki Kukla mindestens 12 Informationsveranstaltungen à 21 bis 26 Teilnehmenden in verschiedenen Vereinen und Gruppierungen statt, die darauf abzielen, Rauchende aus den entsprechenden Gruppierungen für die Gefahren des Tabakkonsums zu sensibilisieren und bestenfalls für Rauchstoppkurse zu gewinnen. Mit dem gleichen Ziel finden unter dem Namen Jeto pa tym mindestens 6 Informationsveranstaltungen à 13 bis 16 Teilnehmenden statt.
- Jährlich finden mindestens 6 Rauchstoppkurse auf türkisch und mindestens 3 Rauchstoppkurse auf albanisch statt, an denen zwischen 6-10 Personen teilnehmen und eine Haltequote der Teilnehmenden von 80% aufweisen. Pro 2 Informationsveranstaltungen entsteht also ein Kurs.
- Mindestens 80% der Kursteilnehmenden machen einen Rauchstopp von mindestens einem Tag.
- Fünfzig Prozent der Personen, die den Kurs bis zum Schluss besucht haben, sind 3-4 Monate nach dem Rauchstopptag rauchfrei.
- Vierzig Prozent der Personen, die den Kurs bis zum Schluss besucht haben, sind 12 Monate nach dem Kurs noch rauchfrei.
- In den Settings der Kurse wurde Verhältnisprävention verstärkt umgesetzt: Neunzig Prozent der Vereine und Gruppierungen haben rauchfreie Räume etabliert und 50% der Wohnungen und Autos der Kursteilnehmenden sind rauchfrei.

Als weiteres Ziel kann auch die Förderung der *Health Literacy*<sup>1</sup> (Gesundheitskompetenz) betrachtet werden (Einüben von selbstverantwortlichem Lernen im Sinne der *interaktiven Health Literacy*; Förderung des Verstehens von und des Zugangs zu relevanten Informationen im Sinne der *funktionalen Health Literacy*).

- Mindestens 85% der Kursteilnehmenden können nach dem Kurs die wichtigsten Inhaltsstoffe der Zigaretten und deren Auswirkungen auf den Körper nennen.
- Mindestens 85% der Kursteilnehmenden können nach dem Kurs drei persönliche Alternativen zum Rauchen aufzählen, die sie bei Verlangen nach einer Zigarette anwenden können.

## 2. Methodik der Evaluation

Die Überprüfung der genannten Zielsetzungen erfolgt anhand verschiedener Datenquellen:

- Dokumentation der Kontakte mit Vereinen und Gruppierungen
- Dokumentation der Kontakte mit Fachpersonen und Fachstellen, die das Projekt unterstützen

---

<sup>1</sup> *Health Literacy*: „Die Fähigkeit der/des Einzelnen, in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Dabei lässt sich zwischen einer funktionalen, einer interaktiven und einer kritischen Ebene unterscheiden: Die funktionale Gesundheitskompetenz beinhaltet die Lese- und Schreibfähigkeiten, die einer Person den Zugang zu Informationen ermöglichen. Die interaktive Gesundheitskompetenz schließt zusätzlich soziale Kompetenzen mit ein und ermöglicht es Personen, eigenverantwortlich mit ihrer Gesundheit umzugehen und ihre soziale Umwelt so einzubeziehen, dass diese für ihre Gesundheit förderlich ist. Die kritische Gesundheitskompetenz bezieht sich auf eine kritische Beurteilung der Informationen aus dem Gesundheitssystem und auf eine konstruktive Auseinandersetzung auch mit den politischen und wirtschaftlichen Aspekten des Gesundheitssystems.“ (BAG, 2007)

- Dokumentation der Aktivitäten zur Valorisierung (Präsentationen, Publikationen)
- Fragebogenerhebung bei den Kursteilnehmenden zu Beginn des Kurses (T1) und drei Monate nach dem Rauchstopptag (T2)
- CO-Messungen laufend während des Rauchstoppkurses
- Telefonische Nachbefragung bei den Kursteilnehmenden 12 Monate nach dem Rauchstopptag
- Schriftliche Beschreibung und Beurteilung jedes einzelnen Kurses durch den Kursleiter bzw. die Kursleiterin
- Interview mit beiden Kursleitenden zur Durchführung und Wirkung der Kurse (rückblickend für alle Kurse 2014-19).

Die Auswertung der Fragebogendaten zu T1 und T2 erfolgte mittels einfacher Häufigkeitsauszählungen und Mittelwertvergleichen (t-Tests). Die Kursbeschreibungen und das Interview mit den Kursleitenden wurden einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse unterzogen.

### 3. Ergebnisse der Evaluation zu den Kursen für die türkischsprachige Bevölkerung 2014 – 2019

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Evaluation zu den Kursen 2014 – 2019 vorgestellt (für die Evaluation der Kurse 2010, 2011, 2012 und 2013 siehe Grichting et al., 2011; Arnold et al., 2012, Arnold et al., 2013a und Arnold et al., 2014). Die Angaben in den Kapiteln 3.1 und 3.2 basieren auf den Kursformularen (Beschreibung jedes einzelnen Kurses durch die Kursleitung), dem Leitfadeninterview mit den Kursleitenden und auf der projektinternen Dokumentation der Kontakte zu Vereinen und Gruppierungen sowie zur Fachwelt. Kapitel 3.3 basiert auf den Daten, die bei T1 erhoben wurden, und Kapitel 3.4 auf denjenigen aus der T2-Befragung.

#### 3.1 Zugang zur Zielgruppe und Rekrutierung der Teilnehmenden

##### 3.1.1 Beziehungsgelitetes Vorgehen

Die Bewerbung der Kurse bzw. die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte gemäss den Prinzipien des beziehungsgeleiteten Vorgehens: die Kursleitenden nutzten ihre bereits bestehenden Beziehungen zur Zielgruppe (türkisch- bzw. kurdischsprachige Migrationsbevölkerung in der Schweiz) und nahmen laufend Kontakt auf mit weiteren Vereinen und Gruppierungen. Die Kursleiterin, Emine Sariaslan, und der Kursleiter, Aydin Yildirim, führen seit 2010 respektive 2016 im Rahmen des Projekts Rauchstoppkurse durch. Emine Sariaslan ist in der Zielgruppe sehr gut vernetzt, hat vier Jahre in der Suchthilfe Region Olten als Beraterin, Case Managerin und Gruppenleiterin gearbeitet und war Präsidentin des Forums für die Integration der Migrantinnen und Migranten (FIMM). Aydin Yildirim ist u.a. Journalist und Herausgeber der Zeitung Haber Podium ([www.haberpodium.ch](http://www.haberpodium.ch)), die online täglich rund 2'800 Leser und Leserinnen erreicht und über 3'221 Abonnenten der Printversion verfügt. Er hat sowohl gute Kenntnisse über wie auch einen guten Zugang zur Zielgruppe.

Dadurch wurde eine Kombination von verschiedenen Zugängen ermöglicht:

- Über Schlüsselpersonen in Vereinen wurden Informationsveranstaltungen und nach Möglichkeit Rauchstoppkurse organisiert
- Personen aus dem Bekanntenkreis wurden als Schlüsselpersonen rekrutiert
- Via Personen aus dem Bekanntenkreis konnte der Zugang zu anderen Vereinen oder Gruppierungen gewährleistet werden, um dort Schlüsselpersonen rekrutieren

- Mund-zu-Mund-Propaganda im eigenen Bekanntenkreis
- Mund-zu-Mund-Propaganda von Vereinen, die bereits eine Tiryaki Kukla Informationsveranstaltung oder einen Rauchstoppkurs durchgeführt haben.

Zusätzlich wurden Organisationen kontaktiert, zu denen zuvor noch kein Kontakt bestand. Dies geschah nicht ausschliesslich, aber auch im Rahmen der Ramadan-Aktionen, die in den Jahren 2016 bis 2019 durchgeführt wurden. Innerhalb dieser Zeitspanne wurden Schlüsselpersonen aus 83 Vereinen ein Monat vor der Ramadan-Fastenzeit kontaktiert (zuerst brieflich, dann persönlich), da dies als günstiger Zeitpunkt gewertet wurde, um Personen für einen Rauchstoppkurs zu gewinnen (während der Fastenzeit ist der Verzicht auf Konsummittel geboten). Ebenso wurde mit verschiedenen Fachstellen aus den Bereichen Suchtprävention oder Integration, aber auch wieder mit dem türkischen Konsulat in Bern und in Zürich und dem Dachverband der Moscheen (Diyamet) Kontakt aufgenommen. Zudem wurde im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programmes mit der Rauchstopplinie enger zusammengearbeitet. Ein Video, in welchem sich der türkischsprachige Berater der Rauchstopplinie (Mehmet Ertogrul) persönlich vorstellt und auf das Angebot der Rauchstopplinie hinweist, wird im Rahmen des Rauchstoppkurses gezeigt, mit dem Ziel, eine beziehungsgeleitete Nachbetreuung der Kursteilnehmenden durch die Rauchstopplinie sicherzustellen.

Um die Qualifikation der Kursleitenden zu gewährleisten, wurden jährlich eine Weiterbildung finanziert. Die folgende Tabelle 1 stellt die besuchten Weiterbildungen nach Projektjahr dar. Ab 2016 wurden alle Weiterbildungen vom Gesamtteam, also den türkischen und albanischen Kursleitenden besucht, weshalb es in diesem Bericht nur an dieser Stelle rapportiert wird:

Tabelle 1: Besuchte Weiterbildungen der Kursleitenden im Zeitraum 2014-2019

Jahr	Inhalt	Teilnehmende
2014	Frauen und Tabakausstieg	Emine Sariaslan
2015	-	-
2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aus- und Weiterbildung zum Rauchstopptrainer unter Leitung von Peter Lindinger</li> <li>▪ Korrekte Anwendung des Manuals unter Leitung von Emine Sariaslan</li> <li>▪ Weiterbildung zum Thema Tabak, Nikotin, Sucht, E-Zigaretten durch Silvia Büchler und Thomas Beutler der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention</li> <li>▪ Weiterbildung in Motivational Interviewing durch Umberto Castra der Berner Gesundheit (BEGES)</li> <li>▪ Teilnahme an AT-Tagung in Bern</li> </ul>	Aydin Yildirim, Emine Sariaslan, Lendita Kokollari, Ibish Neziraj
2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiterbildung zum Thema Nikotin und Einsatz von NRT-Produkten unter Leitung von Silvia Büchler (AT)</li> <li>▪ Vertiefende und praktische Weiterbildung in Motivational Interviewing durch Umberto Castra (BEGES)</li> </ul>	Aydin Yildirim, Emine Sariaslan, Lendita Kokollari, Ibish Neziraj
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiterbildung zum Thema Nikotin und Einsatz von NRT-Produkten unter Leitung von Silvia Büchler (AT)</li> </ul>	Dr. med. Aydin Fikret Zengin, Dr. med. Miranda Kepuska-Boshnjaku und Dr. med. Alban Neziri
2018	Weiterbildung zu Motivierender Gesprächsführung in der Gruppe durch Umberto Castra (BEGES)	Aydin Yildirim, Emine Sariaslan, Lendita Kokollari

		ri, Ibish Neziraj
2019	Weiterbildung zu E-Zigaretten und Shisha durch Prof. Dr. med. Reto Auer	Aydin Yildirim, Emine Sariaslan, Ibish Neziraj, Lirije Kordic

### 3.1.2 Zusammenschluss mit *Tiryaki Kukla-Informationsveranstaltungen*

Seit 2014 ist das zuvor parallel gelaufene Tabakpräventionsprojekt *Tiryaki Kukla* fest an die Dienstleistung der Rauchstoppkurse gekoppelt. *Tiryaki Kukla* Informationsveranstaltungen werden in türkischen und kurdischen Selbstorganisationen wie z.B. Vereinen, Moscheen und informellen Gruppierungen durchgeführt. Ausserdem sind auch Medienkampagnen in türkischsprachigen Medien nach wie vor Bestandteil des Projekts. Frühere Synergien der beiden Teilprojekte wie die Erarbeitung und Nutzung schriftlicher Materialien (in Zusammenarbeit mit der AT Schweiz), die Verbreitung von Informationen zum Präventionsprojekt und zu den Rauchstopp-Kursen, die koordinierte Rekrutierung von Kursinteressierten anlässlich der *Tiryaki Kukla* Events und die Organisation der Kurse in den Settings interessierter Vereine und Gruppierungen wurden neu zu einem Projekt im Rahmen des Nationalen Rauchstoppprogramms zusammengeführt.

In Koordination mit *Tiryaki Kukla* haben bisher Kontakte zu 298 Vereinen oder Gruppierungen der Zielgruppe sowie zudem zu etlichen informellen Gruppen stattgefunden (siehe Liste im Anhang A1). Im Jahr 2014 wurden im Rahmen von *Tiryaki Kukla* Events 8 Informationsveranstaltungen mit 181 Teilnehmenden durchgeführt, 6 davon im Frühling und 2 im Herbst. Im Jahr 2015 wurden 9 Informationsveranstaltungen mit 211 Teilnehmenden durchgeführt, 6 davon im Frühling und 3 im Herbst. Im Jahr 2016 wurden 20 Informationsveranstaltungen mit **1'328** Teilnehmenden durchgeführt, 19 davon im Frühling und 1 im Winter. Im Jahr 2017 wurden 10 Informationsveranstaltungen mit 238 Teilnehmenden durchgeführt, 9 davon im Frühling und 1 im Herbst. Im Jahr 2018 wurden 12 Informationsveranstaltungen mit 675 Teilnehmenden durchgeführt, 7 davon im Frühling und 5 im Herbst. Im Jahr 2019 wurden 16 Informationsveranstaltungen mit 861 Teilnehmenden durchgeführt, 7 davon im Frühling und 9 im Herbst.

### 3.1.3 Unterstützung durch Schlüsselpersonen

Sowohl für den Zugang zu den Vereinen, Moschen und informellen Gruppierungen als auch für die Organisation der Rauchstoppkurse und die Rekrutierung von Teilnehmenden stellten Schlüsselpersonen in den Organisationen eine wichtige Ressource dar. Dabei erwies sich in der Vergangenheit stets als problematisch, dass das hohe Engagement nicht entschädigt werden konnte. Seit 2011 wurden engagierte Schlüsselpersonen mit Fr. 100.- und Vereine mit Fr. 200.- pauschal für ihren Aufwand entgolten. Seit Beginn der neuen Projektlaufzeit 2014 werden die Schlüsselpersonen für ihre Mithilfe bei der Rekrutierung von Kursteilnehmenden sowie Organisation der Kursdaten oder auch des Kurslokals auch mit Fr. 200.- entschädigt. Für die Organisation einer Informationsveranstaltung erhalten Schlüsselpersonen weiterhin 100.- pauschal.

### 3.1.4 Zusammenarbeit mit Fachstellen

Um das Angebot der Rauchstoppkurse weiter bekannt zu machen wurden auch Informationskanäle der Regelversorgung genutzt. Seit 2010 informiert ein Flyer über *Tiryaki Kukla* und die türkischsprachigen Rauchstoppkurse. Einzelne Kantone oder Fachstellen gelangen zudem mit spezifischem Interesse an der Umsetzung dieser Projekte an die Organisatoren. Mit den Kantonen Solothurn oder Zürich wurden Vereinbarungen abgeschlossen. Für die Fachstelle Lungenliga Thurgau wurden zwei Rauchstoppkurse im Jahr 2018 durchgeführt. Mit den Fachstellen CIPRET Waadt, Züri rauchfrei, FISP, *FemmesTische* bestanden mündliche Vereinbarungen zur Bekanntmachung des Projekts und allfälliger Durchführung von Informationsveranstaltungen oder Kursen. In den Jahren 2016-18 wurde ausserdem eine Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Herzstiftung und deren



Projekt «Frau und Herz» erreicht. Mit den Projekten der Lungenliga Schweiz «Rauchfreie Luft- gesunde Kinder!» und «Unternehmen rauchfrei» wurde eine Zusammenarbeit angestrebt, aufgrund interner Leitungswechsel und struktureller Veränderungen führte sie jedoch zu keinen konkreten Ergebnissen.

### 3.1.5 Zusammenarbeit mit den Medien

Um das Angebot der Rauchstoppkurse weiter bekannt zu machen, wurden in den Jahren 2017-2019 Medienwellen lanciert, d.h. dass in diesen Jahren jeweils im November ein Zeitungsartikel in türkischen Online- und Printmedien publiziert wurde, in dem die Rauchstoppkurse vorgestellt wurden. Die Artikel hatten in den drei Jahren einen leicht anderen Fokus. Im 2017 wurde ein Interview mit einem Kursteilnehmenden abgedruckt, im 2018 wurde Thomas Beutler von der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention zum Thema E-Zigarette interviewt und im 2019 wurden zum einen nähere Informationen zu Nikotinersatz-Produkten publiziert und zum anderen über die Kampagne *Stopgether- im November höre ich gemeinsam auf* der Lungenliga und Gesundheitsförderung Wallis informiert. Abgesehen davon wurden monatliche Inserate über das Projekt in der Zeitschrift Haber Podium publiziert und im Jahr 2014 zwei Interviews mit der Kursleiterin Emine Sariaslan in den Sendern TGRT und RTS ausgestrahlt. Seit 2017 wurde eine Projektseite auf Facebook erstellt und Informationen zu Kursen aber auch relevanten Themen darüber geteilt.

## 3.2 Organisation und Durchführung der Rauchstoppkurse

### 3.2.1 Organisation, Vorgehen, Ablauf

*Die wichtigsten Facts:* Im Jahr 2014 wurden 4 Kurse mit insgesamt 25 Teilnehmenden durchgeführt (16 Frauen und 9 Männer). Die Gruppen hatten jeweils 6 oder 7 Teilnehmende. Drei Kurse kamen durch Eigeninitiative und einer erstmalig auf Initiative eines Arbeitgebers (morfir AG, Facility Services) zustande. Bis auf einen Teilnehmer, der den Kurs frühzeitig abbrechen musste und daher nicht mitgezählt wird, haben alle den Kurs bis zum Ende besucht (Haltequote: Min: 85%; Max: 100%).

Im Jahr 2015 wurden 3 Kurse mit insgesamt 22 Teilnehmenden durchgeführt. Auch im ersten Kurs war ursprünglich noch ein Teilnehmer mehr dabei, der jedoch den Kurs aufgrund seiner Rückkehr in die Türkei abbrechen musste. Im zweiten Kurs musste ein Teilnehmer nach dem zweiten Kurstag aussteigen, weil er neu an Sonntagen zu arbeiten begann. Beide Teilnehmer werden folglich nicht gezählt (Haltequote: Min: 85%; Max: 100%). Die Teilnehmerzahl lag zwischen 6 und 9 Personen. Zwei Kurse resultierten aus einer Tiryaki-Kukla Informationsveranstaltung und im Dritten kamen Personen aus zwei Vereinen zusammen, die über Bekannte der Kursleiterin rekrutiert wurden.

Im Jahr 2016 wurden 9 Kurse mit insgesamt 55 Teilnehmenden durchgeführt (31 Frauen und 24 Männer). Ein Kurs resultierte aus einem Workshop vom Projekt «Frau & Herz». In diesem brach eine weibliche Teilnehmerin verfrüht ab. Der Grund ist unbekannt, sie besuchte den Verein grundsätzlich nicht mehr. Die restlichen acht Kurse resultierten aus einem TK-Event. In einem weiteren Kurs brachen zwei männliche Teilnehmer den Kurs ab, weil sie vermehrt arbeiten mussten. Diese drei Personen wurden entsprechend nicht mitgezählt (Haltequote: Min: 75%; Max: 100%).

Im Jahr 2017 fanden 5 Kurse mit insgesamt 31 Teilnehmenden statt (12 Frauen und 19 Männer). Alle Kurse resultierten aus einem TK-Event. In zwei Kursen brachen je ein männlicher Teilnehmer den Kurs frühzeitig ab und wurden nicht mitgezählt. Bei einem Teilnehmer vermutete der Kursleiter, dass dies damit zusammenhing, dass der Teilnehmer nicht mit dem Rauchen aufhören wollte. Der zweite Kursabbruch hing damit zusammen, dass der Mann in die Türkei zurückkehrte (Haltequote: Min: 86%; Max: 100%).

Im Jahr 2018 fanden 8 Kurse mit insgesamt 60 Teilnehmenden statt (25 Frauen und 35 Männer). Lediglich in einem Kurs hörte ein männlicher Teilnehmer aufgrund eines verschlechterten Gesundheitszustands verfrüht auf und wird für die Statistik nicht mitgezählt (Haltequote: Min: 90%; Max:

100%). Vier Kurse kamen aufgrund eines TK-Events zustande, drei Kurse aufgrund von Inseraten in der Zeitschrift Haber Podium. Ein Kurs kam aufgrund eines TK-Events und des Inserates zustande. Der letzte Kurs resultierte aus den Kontakten innerhalb der Ramadan-Aktion. Im Jahr 2019 wurden 8 Kurse mit insgesamt 66 Teilnehmenden durchgeführt (24 Frauen und 42 Männer). Ein männlicher Teilnehmer musste aufgrund einer anstehenden Operation den Kurs ausfallen lassen und wird nicht mitgezählt (Haltequote: Min: 91%; Max: 100%). Alle Kurse resultierten aus einem TK-Event.

Die folgende Tabelle 2 fasst die Anzahl Kurse pro Kanton zusammen:

*Tabelle 2: Anzahl Kurse pro Kanton, Zeitraum 2014-2019*

	Häufigkeit	Prozent
Zürich	17	45.9%
Bern	7	18.9%
Basel	5	13.5%
St. Gallen	2	5.4%
Luzern	2	5.4%
Solothurn	1	2.7%
Schaffhausen	1	2.7%
Aargau	1	2.7%
Thurgau	1	2.7%
Gesamt	37	100.0%

*Rauchstopp:* Die Anzahl Teilnehmende, die einen Rauchstoppversuch von mindestens einem Tag machte, schwankte in den Jahren 2014-2019 zwischen 50% und 100%. In 18 der 37 Kurse lag die Anzahl Teilnehmende, die einen Rauchstopptag machte über 80%. Im Durchschnitt machten 78.0% der Teilnehmenden einen Rauchstopp von mindestens einem Tag während dem Rauchstoppkurs.

*Kurstage und -zeiten:* Bezüglich der Kurstage und -zeiten war von den Kursleitenden hohe Flexibilität gefordert. Je nach Präferenz der Gruppierung fanden die Kurse an Abenden unter der Woche oder an Wochenendtagen statt. Teilweise fanden die Kursabende nicht regelmässig am selben Tag oder zur selben Zeit statt, sondern es wurden gemeinsam mit den Kursteilnehmenden die Tage herausgesucht, an denen alle verfügbar waren.

*Räumlichkeiten:* In den meisten Fällen verfügte der Verein selbst über Räumlichkeiten, die für den Kurs genutzt werden konnten. Falls dies nicht der Fall war, konnte die Schlüsselperson immer erfolgreich einen Raum für die Kurse mieten oder notfalls auch vereinzelt auf ein Restaurant oder eine private Wohnung ausweichen.

*Durchführung der Kurse generell:* In Bezug auf die Kurse 2014 bis 2019 wurden keine Schwierigkeiten bei der Durchführung der Kurse berichtet. Bei den meisten Kursen wurden Schlüsselperso-

nen pauschal mit Fr. 200.- entschädigt, bei einigen Kursen, in denen Kursleitende selbst die Netzwerkarbeit übernahmen, hingegen nicht. In den Fällen, in denen eine Entschädigung entrichtet wurde, berichten die Kursleitenden von einer grossen Erleichterung ihrerseits, da die Verbindlichkeit höher sei. Die Schlüsselperson trägt die Verantwortung dafür, die Teilnehmenden zu rekrutieren und dafür zu sorgen, dass sie regelmässig kommen, was auch gut klappt. Seit 2016 wurden vermehrt WhatsApp-Gruppen eingerichtet, um Termine zu koordinieren und Absenzen im Vornherein abzufangen. Die WhatsApp-Gruppen wurden in den meisten Fällen jedoch nicht nur zur Terminkoordination, sondern auch zum Austausch von Informationen zum Thema Tabak oder zur Unterstützung am Rauchstopptag genutzt.

*Manual und Materialien:* Alle Kurse fanden gemäss Kursmanual statt, das in der Regel vollständig durchgearbeitet wurde. Das Kursmanual erleichterte es, die Kursabende sinnvoll zu strukturieren und liess dennoch – je nach Zusammensetzung der Kursteilnehmenden und abhängig von der jeweiligen Situation – die nötige Gestaltungsfreiheit zu. Besonders aktuelle Videos und Bilder von den Folgen des Rauchens stiessen bei den Kursteilnehmenden auf Anklang und motivierten diese zusätzlich. Längere Texte in den Manuals wurden jeweils an die Gruppe angepasst eingesetzt, indem in den Kursen lediglich die wichtigsten Aspekte besprochen und anschliessend die Texte verteilt wurden, um ein späteres Nachlesen zuhause zu ermöglichen. Generell wurde das Manual fortlaufend mit neuen Informationen, beispielsweise zur Suchtentstehung oder Informationen zum Thema Nikotinersatzprodukte und E-Zigaretten, ergänzt.

*Befragungen T1 und T2:* Wie geplant wurde jeweils am ersten Kurstag der Fragebogen T1 und ungefähr 3 Monate nach dem *Quit Day* (Rauchstopp-Tag am 3. Kurstag oder in einem Kurs zum Teil individuell) der Fragebogen T2 ausgefüllt. Um sozial erwünschtes Antwortverhalten zu vermeiden erfolgte die telefonische T2-Befragung immer über eine für die TN unbekannte Drittperson und nur im Falle der Unerreichbarkeit auch über die Kursleitenden selbst. Insgesamt verliefen die Befragungen problemlos, wobei verschiedentlich in der Eingangsbefragung Unterstützung durch die Kursleitenden notwendig war, vor allem für Personen mit geringer (türkischer) Lese- und Schreibkompetenz. Es zeigte sich auch, dass gewisse Fragetypen für die Teilnehmenden weiterhin ungewohnt und schwierig waren (z.B. Skalen, Tabellen, Antworten mit mehrstufiger Auswahlmöglichkeit) und dass einige Begriffe für sie schwer verständlich oder kaum unterscheidbar waren.

*CO-Messungen:* In allen Kursen wurden regelmässig CO-Messungen durchgeführt. Sie gehörten zu den am meisten akzeptierten und beliebtesten Teilen der Kurse und liessen unter den Teilnehmenden einen gewissen Wettbewerbsgeist entstehen, wer den tiefsten Wert aufwies. Trotz oder wegen des Gruppendrucks schien die CO-Messung viel Spass zu bereiten. Die Kursleitenden achteten auf eine korrekte Durchführung der Messungen, um verzerrte Messwerte zu verhindern.

*Einsatz von Rauchstopp-Hilfsmitteln:* In 33 der 37 Kurse kamen teilweise Rauchstopp-Hilfsmittel (Nikotinersatz-Produkte) zum Einsatz. In den Jahren, in denen die Nikotinersatz-Produkte nicht kostenfrei zu Verfügung gestellt wurden, probierten sie jeweils ein bis zwei Kursteilnehmenden aus. Ab 2017 wurden Nikotinersatz-Produkte kostenfrei verteilt, womit auch in allen Kursen mindestens die Hälfte der Teilnehmenden ein Produkt ausprobierte. In 12 von 37 Kursen wurden Nikotinersatz-Produkte von allen Teilnehmenden ausprobiert. Ab 2019 wurde systematisch erhoben, welche Produkte von den Teilnehmenden präferiert wurden. Am häufigsten wurden Nikotin-Inhaler an die Teilnehmenden verteilt (30x), gefolgt von Nikotinpflaster (21x) und Nikotin-Kaugummi (3x).

*Ärzte-Besuch am 2. Kursabend:* Ab 2018 konnte ein Arzt / eine Ärztin 4 der 16 Kurse besuchen, um am zweiten Kursabend über den Einsatz, Vor – und Nachteile von Nikotinersatz-Produkten zu informieren und allgemeine Fragen rund um das Rauchen und den Rauchstopp zu beantworten. Zu den restlichen 12 Kursen konnte niemand aus dem Ärzteteam erscheinen, da die beiden Ärzte nicht über ausreichende zeitliche Ressourcen verfügten.

### 3.2.2 Aspekte der Gruppenzusammensetzung

*Geschlecht/Gender:* Einunddreissig der 37 Kurse fanden gemischtgeschlechtlich statt, je drei in einer reinen Frauen- oder Männergruppe. Grundsätzlich gibt es keine Vorgaben bezüglich der Zusammensetzung nach Geschlecht, diese hängt vielmehr von der Organisation ab, in der ein Kurs stattfindet. So ist ein Kurs in einer Moschee immer entweder nur für Frauen oder nur für Männer zugänglich, in einem Frauenverein sind es nur Frauen, in vielen anderen Gruppierungen steht der Kurs beiden Geschlechtern offen. Insgesamt wurden seit 2014 beide Geschlechter in etwa gleich gut erreicht (Männer 51.4%, Frauen 48.6%). In den Vorjahren wurden jeweils deutlich mehr Frauen als Männer rekrutiert. Die ausgewogenere Rekrutierung könnte mit dem Netzwerk des männlichen Kursleitenden zu tun haben, der ab 2016 im Projekt eingestiegen ist. Es ist jedoch auch denkbar, dass der vermehrte Zugang und Rekrutierung über Vereine statt über das eigene Netzwerk dazu geführt hat, dass mehr Männer erreicht wurden, da sich diese vielleicht stärker ins Vereinsleben engagieren (ausgeschlossen Frauenvereine).

Bei der Durchführung haben sich weder in den gemischten noch in den geschlechtergetrennten Gruppen Probleme aufgrund der Zusammensetzung ergeben. Einzig in einer reinen Männergruppe fiel dem Kursleitenden auf, dass es ihm schwieriger fiel, die Ernsthaftigkeit des Themas zu vermitteln. In gemischten Gruppen war die Konzentration meist höher. Teilweise fungierten die Frauen und teilweise die Männer aus gemischten Gruppen als Motivator für das andere Geschlecht, unabhängig davon, wer in der Mehrzahl war. In der reinen Frauengruppe war man der Ansicht, sich ohne Männer offen über spezifische Frauenthemen wie Wechseljahre und verschiedene Krankheiten aussprechen zu können, dies musste jedoch klar in Grenzen gehalten werden, um den Fokus aufs Thema Rauchen nicht zu verlieren.

*Alter:* Die Kurse richten sich grundsätzlich an erwachsene Personen. Von den 37 Gruppen waren 23 altersmässig eher heterogen, 14 eher homogen. Die Kommunikation in altershomogenen Gruppen scheint tendenziell einfacher gewesen zu sein. Auch in altersheterogenen Gruppen haben sich jedoch keine nennenswerten Probleme ergeben.

*Strong ties: Ziel war es, die Kurse in Gruppen von „starken Beziehungen“<sup>2</sup> durchzuführen, um diese Beziehungen als Ressource für den Rauchausstieg nutzen zu können (vgl. dazu auch Christakis & Fowler, 2008, 2010). In allen Gruppen waren *strong ties* von Anfang an in verschiedenem Ausmass gegeben, indem die Teilnehmenden jeweils Mitglieder derselben Organisation waren, sich von Vereinsaktivitäten her kannten und/oder miteinander verwandt waren (Tabelle 3).*

Tabelle 3: Beziehungen zwischen den Teilnehmenden zu Beginn des Kurses

Kurs	Anzahl TN	Beschreibung der Beziehungen der TN bei Beginn des Kurses
Kurs 39	6	Der Kurs entstand auf Initiative des Arbeitgebers, die Gruppe definiert sich über das Arbeitsverhältnis.
Kurs 40	7	Die TN waren Mitglieder einer Organisation und treffen sich regelmässig. Zwei etwas jüngere TN drohten die Stimmung zu stören, blieben aber dennoch dabei.

<sup>2</sup> Die Begriffe starke und schwache Beziehungen stammen aus der soziologischen Netzwerkanalyse und werden wie folgt definiert: „Die Stärke einer Beziehung ist eine (wahrscheinlich lineare) Kombination der Menge an Zeit, der emotionalen Intensität, der Intimität (im Sinne von Vertraulichkeit) und der reziproken Hilfeleistungen, welche eine Beziehung charakterisieren. Jedes dieser Elemente ist in gewissem Masse unabhängig von den anderen wirksam, doch das ganze *set* an Eigenschaften korreliert stark“ (Granovetter 1973: 1361, Übersetzung CSG). Bei „schwachen“ Beziehungen fehlen diese Komponenten. Freundschaft wäre also ein Beispiel für eine starke Beziehung, Bekanntschaft eines für schwache Beziehungen.

Kurs	Anzahl TN	Beschreibung der Beziehungen der TN bei Beginn des Kurses
Kurs 41	6	Die TN waren Mitglieder der Organisation und treffen sich regelmässig. Ausserdem waren 2 TN miteinander verwandt.
Kurs 42	6	Die TN wohnten im gleichen Quartier, 2 Frauen sogar im gleichen Haus. Ein frisch vermähltes Ehepaar war auch dabei. Die sozialen Beziehungen waren sehr eng.

Kurs	Anzahl TN	Beschreibung der Beziehungen der TN bei Beginn des Kurses
Kurs 43	9	Alle Teilnehmenden waren Mitglieder des Türkischen Elternvereins. Darunter war auch ein Ehepaar. Zudem waren 4 Frauen Mitglieder der Moschee. Sie nahmen gemeinsam an den Aktivitäten der Moschee teil.
Kurs 44	6	Vier TN waren aktive Vereinsmitglieder von zwei Organisationen mit ähnlichen politischen Einstellungen. Sie nehmen an Veranstaltungen im Verein teil. Zwei von diesen waren eine Zeitlang aufgrund politischer Aktivitäten im Gefängnis, zwei andere TN waren befreundet und hängten an den Rauchstoppkurs einen Spaziergang dran.
Kurs 45	7	Alle TN waren Mitglieder desselben Vereins (zwei im Vorstand). Zwei TN waren Geschwister. Die TN unterstützen sich ausserhalb des Kurses, z.B. bei der Organisation eines Anwalts zur Anfechtung des Asylgesuchentscheids oder bei der Suche nach einer Weiterbildung.
Kurs 46	5	Ausser einer Person waren alle TN aktive Mitglieder eines Vereins mit unterschiedlichen Veranstaltungen übers Jahr (Ausflug ins Ausland, Sonntagsessen, Informationen zu Themen im In- und Ausland).
Kurs 47	6	Alle TN waren Mitglieder im selben Verein und verbrachten schon vor dem Kurs viel Zeit miteinander.
Kurs 48	6	Alle TN kannten sich schon vor dem Kurs aus dem Verein. Zwei Personen drohten den Kurs zu stören, weil sie mit dem Rauchen nicht aufhören wollten. Der Kursleiter diskutierte mit diesen beiden besonders häufig über die Risiken des Konsums.
Kurs 49	6	Fünf TN stammten aus derselben Familie (Tante, drei Schwester, Schwager), während die letzte Teilnehmerin mit der Kursleiterin befreundet war und die Familie vorher nicht kannte.
Kurs 50 - 56		Die TN aus diesen sieben Kursen waren alle Mitglieder eines Kulturvereins und kannten sich von den unterschiedlichen Vereinsaktivitäten.
Kurs 57	6	Die TN des Kurses waren Mitglieder aus demselben Verein, die untereinander befreundet waren. Da der Kurs im Vereinslokal stattfand, nahmen teilweise andere Vereinsmitglieder passiv, nur als Zuhörer, daran teil.
Kurs 58	6	Die TN waren eng befreundet und unternahmen in ihrer Freizeit vieles miteinander (Hamam-Besuch, Frühstücke). Ausserdem arbeiteten sie für dieselbe Organisation (Spitex).
Kurs 59	6	Die TN waren alle Mitglieder im selben Kulturverein, aber die Beziehungen waren zu Beginn noch nicht so stark. Die weiblichen TN haben die männlichen TN unterstützt, um dran zu bleiben.
Kurs 60	10	Obwohl die TN Mitglieder desselben Vereins waren, hatten sie keine starke soziale Beziehung. Im Laufe des Kurses haben sie sich besser kennengelernt und unterstützend zur Seite gestanden.
Kurs 61	6	Die TN verbrachten im und ausserhalb des Vereins viel Zeit miteinander. Sie haben sich beim Aufhören sehr stark unterstützt.
Kurs 62	6	Die TN waren Mitglieder der Islamischen Gemeinschaft der Schiiten (IGS) und hatten eine starke soziale Beziehung.
Kurs 63-64	6-9	Die TN waren Mitglieder desselben Kulturvereins und engagierten sich insbesondere für politische Fragen.
Kurs 65	10	Die TN waren Mitglieder des relativ neu gegründeten Vereins «KulturFabrik». Sie kannten sich vor dem Kurs bereits gut. Die politische Situation in der Türkei war für alle TN ein zentrales Thema.
Kurs 66-67	7-6	Alle TN waren Mitglieder desselben Frauenvereins und kannten sich aus politischen Vereinsaktivitäten bereits sehr gut.
Kurs 68	9	Die TN waren alle Mitglieder desselben Kulturvereins und waren politisch sehr aktiv. Sie verbrachten unabhängig von Vereinsaktivitäten Zeit miteinander.
Kurs 69	8	Vier TN des Kurses waren Flüchtlinge, die in einem Asylheim lebten. Sie waren im Verein sehr aktiv. Dort lernten sie die restlichen TN bereits vor dem Kurs kennen. Der Verein setzt sich politisch stark für die Rechte der Asylsuchenden ein.
Kurs 70	10	Alle TN waren Mitglieder desselben Frauenvereins und verbrachten ausserhalb der Vereins-

Kurs	Anzahl TN	Beschreibung der Beziehungen der TN bei Beginn des Kurses
		treffen viel Zeit miteinander.
Kurs 71-74	7-8	Die TN dieser vier Kurse waren Mitglieder desselben Vereins, jedoch in zwei unterschiedlichen Standorten. Der Verein ist politisch ausgerichtet und die TN nahmen an den Vereinsaktivitäten häufig teil.
Kurs 75	8	Die TN verbrachten im und ausserhalb des Vereins viel Zeit miteinander.

Die starken Beziehungen in der Gruppe beurteilen die Kursleitenden durchwegs positiv. Sie bemerken, dass eine Gruppe ohne vorgängige *strong ties* zuerst ein bis zwei Sitzungen für den Gruppenbildungsprozess benötigte, was im Fall von Gruppen mit *strong ties* entfällt. Das gemeinsame **Thema 'Rauchstopp' bildet bei Gruppen ohne vorgängige *strong ties*** ein Verbindungselement, welches es erleichtert, sich anderen gegenüber zu öffnen und zu unterstützen. In Gruppen, die durch *strong ties* gekennzeichnet sind, ist diese Offenheit von Beginn an gegeben und sie zeichnen sich durch reziproke Hilfeleistungen und Motivation auch ausserhalb des Kurses aus. Teilweise mussten in diesen Gruppen die persönlichen Gespräche auch abgeklemmt oder auf eine bestimmte Zeit (z.B. eine Viertelstunde zu Beginn) begrenzt werden, weil sonst die Kursthemen zu kurz gekommen wären.

### 3.2.3 Atmosphäre und Lernverhalten

*Kursatmosphäre:* Die Kursatmosphäre wird für fast alle Kurse als angenehm, freundschaftlich und zum Teil auch humorvoll beschrieben. Die Diskussionen scheinen mehrheitlich lebhaft gewesen zu sein, die Teilnehmenden waren offenbar sehr interessiert und tauschten Erfahrungen und Meinungen aus. In zwei Gruppen wird die Atmosphäre als formell beschrieben, lockerte sich im Laufe des Kurses etwas auf. In einer Gruppe berichtete eine Teilnehmerin von schlechten Erfahrungen mit Nikotinersatz-Produkten, was auf die Stimmung und Motivation der restlichen Gruppe drückte. In einem anderen Kurs weigerte sich ein Teilnehmer vorerst, die Videos anzuschauen, weil er noch nicht bereit war, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Kursleiterin versuchte ihn vermehrt ins Gespräch einzubinden und so abzuholen. Am Ende des Kurses verweigerte er sich den Inhalten nicht mehr. Ein weiterer Kurs wurde in einem Verein durchgeführt, welches sonst nicht so offen ist für Gesundheitsveranstaltungen und dessen Mitglieder eher skeptisch gegenüber dem Rauchstopp waren. Diese Gruppe empfand der Kursleiter als besonders streng, es benötigte viel mehr Überzeugungsarbeit als in anderen Gruppen, gab jedoch gleichzeitig an, dass die Teilnehmenden gut zugehört und mitgemacht hätten.

*Lernverhalten:* Ziel der Kurse ist die Förderung eines selbstverantwortlichen Lernverhaltens und die Loslösung von einem passiv-rezeptiven Lernstil (*interaktive health literacy*). Ebenso wird ein Zuwachs an Wissen zur Schädlichkeit von Tabak, dessen Auswirkungen auf den Körper, zur Anatomie generell sowie zur korrekten Anwendung von Hilfsmitteln usw. angestrebt, wozu auch gehört, Informationen verstehen und selber suchen zu können (*funktionale health literacy*).

In Bezug auf die *interaktive health literacy* zeichnet sich für die Kurse eine Art regelhafte Entwicklung ab: Bei Kursbeginn zeigen die Teilnehmenden oft eine gewisse Skepsis, ob sie tatsächlich mit dem Rauchen aufhören können. Mittels sehr bildhafter Sprache überzeugen die Kursleitenden die Teilnehmenden davon, dass sie selbst die Verantwortung für ihren Erfolg beim Rauchstopp übernehmen müssen und können. Die Teilnehmenden werden sich bewusst, dass sie selber wesentlich zum Gelingen des Rauchstopps beitragen. Viele Teilnehmende berichteten während dem Kurs von den positiven Wirkungen des Rauchstopps, bemerkten so, dass sie körperlich leistungsfähiger waren oder sich gesünder fühlten. Teilweise teilten Teilnehmende Informationen zum Thema über die eingerichteten WhatsApp-Gruppen und nahmen so die Verantwortung für den Prozess ein Stückweit der Kursleitung ab.

In Bezug auf die *funktionale health literacy* geben die Teilnehmenden durchwegs an, sie hätten viel Neues gelernt (z.B. dass Zigaretten sehr viele Giftstoffe enthalten; wie NRT-Produkte korrekt angewendet werden). Am Anfang des Kurses waren einige Teilnehmende der Meinung gewesen, dass sie über die Schädlichkeit des Rauchens alles wissen. Es konnten auch falsche Annahmen korrigiert werden (z.B. dass es falsch ist zu glauben, *leichte* Zigaretten würden nicht schaden oder Zigaretten würden nur ab einer bestimmten Menge von 6 oder mehr Zigaretten schaden). Ausserdem wurden sich die Teilnehmenden bewusst, dass sie selber Informationen im Internet, in Zeitungen etc. finden können und es gelang ihnen zunehmend, Verbindungen zwischen bereits bekannten oder allgemeinen Informationen und ihrem konkreten Anliegen des Rauchstopps herzustellen (z.B. dass viel Bewegung das starke Verlangen zu rauchen dämpfen kann). Die Teilnehmenden befürchteten häufig, stark an Gewicht zuzunehmen – diesbezüglich wurde ihnen Wissen zu Ernährung (Ernährungspyramide) und zu Bewegung (ausreichend Bewegung kann die Gewichtszunahme verhindern) vermittelt.

### 3.2.4 Unterstützung bei weiteren Problemen

In ein paar Kursen brachten die Teilnehmenden generell Themen, die sie beschäftigten, in den Kurs ein. Beispiele sind das Suchen einer Arbeitsstelle, Probleme am Arbeitsplatz, Probleme mit den Kindern oder in der Schule, Probleme im Zusammenhang mit einem Einbürgerungsverfahren oder der Aufenthaltsbewilligung oder die politische Situation in der Türkei. Dies geschah seltener als in den Vorjahren, weil die Kurse häufiger über Vereine zustande kamen bzw. in Vereinslokalen durchgeführt wurden statt bei Schlüsselpersonen zu Hause. Das Thematisieren von verschiedenen „**Basisbedürfnissen**“ wird durch die im Kurs entstehende Vertrauensbeziehung erklärbar. Auch durch die Thematisierung von Gesundheitsfragen im Allgemeinen, die als Teil des interaktiven Lernens gefördert wurde. Die Kursleitenden waren für Fragen und Bedürfnisse offen. Sie gingen auf diese Anliegen ein, brachten sie, wo sinnvoll, mit dem Rauchen in Verbindung, boten im Anschluss an die Kurse direkte Unterstützung an, wo es im gegebenen Rahmen möglich war und/oder vermittelten relevante Informationen zu weiteren Anlaufstellen und Unterstützungsangeboten (Triage). Sie sorgten auch dafür, dass diese Themen vor Kursbeginn abgehandelt wurden, um den Kursinhalten genügend Zeit zu reservieren. Alle Kursteilnehmenden erhielten das Angebot, sich privat bei der Kursleitung melden zu können, falls sie weitere Unterstützung benötigten. Der Kursleiter war über die WhatsApp-Gruppen auch nach den Kursen in Kontakt mit den Gruppen und bot sich als Unterstützung an.

### 3.2.5 Unterstützung zur Verhältnisprävention

Das Thema Unterstützung zur Verhältnisprävention wurde in den Jahren 2014-2019 gemäss Manual behandelt. Thematisiert wurde die Schädlichkeit des Passivrauchens in geschlossenen Räumen, vor allem zu Hause und im Auto. In allen Gruppen zeigten sich die direkten Folgen der Intervention bereits im Verlauf des Kurses. Z.B. hörten Kursteilnehmer ihren Kindern zu liebe damit auf, in der Wohnung zu rauchen. Die Kinder waren der stärkste Motivator für die Verhaltensänderung. Falls die Mitbewohner der Teilnehmenden in der Wohnung rauchten, gestaltete sich die Situation schwieriger, waren jedoch für die Folgen nicht rauchfreier Räume zumindest sensibilisiert. Rauchfreie Räume oder Lokale konnten in zwei Vereinen eingerichtet werden, die restlichen Vereine hatten bereits rauchfreie Räumlichkeiten. In einer Moschee war eine Räumlichkeit als Raucher-Zimmer deklariert, welche jedoch über ein ungenügendes Lüftungssystem verfügte. Am Ende des Kurses wurde dieser Raum nicht mehr dafür verwendet. In einem Verein wurde überall geraucht, obwohl es verboten war. Im Verein war ein Raum auch als Spielzimmer für Kinder reserviert und war durch den Tabakkonsum der Mitglieder betroffen. Der Kursleiter konnte nach starkem Widerstand ab dem dritten Kurstag feststellen, dass in den Räumlichkeiten nicht mehr geraucht wurde.



### 3.2.6 Einschätzung der Kurse

*Fazit der Kursleitenden:* Dieses ist gesamthaft sehr positiv. Sie erlebten die Teilnehmenden als sehr interessiert und motiviert. Bei Anliegen und Problemen der Teilnehmenden in anderen Lebensbereichen gaben sie begrenzte professionelle Unterstützung im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe und Triage. Als zentrale Rahmenbedingung identifizierten die Kursleitenden die kostenfreie Teilnahmeöglichkeit und ab 2018, die kostenfreie Abgabe von NRT-Produkten. Ihrer Einschätzung nach hätte niemand am Kurs teilgenommen resp. teilnehmen können, wenn dies mit Kosten verbunden gewesen wäre, da ein grosser Teil der Teilnehmenden in finanziell beengten Verhältnissen lebt. Ausserdem stellten die Kursleitenden fest, dass sich die Teilnehmenden viel eher auf den Rauchstopp einliessen, wenn ihnen die Produkte zum Ausprobieren ausgeteilt wurden als wenn sie diese in der Apotheke selbst beschaffen mussten.

*Feedbacks von Teilnehmenden:* Die mündlichen Rückmeldungen der Teilnehmenden im Rahmen des Kursabschlusses (gemäss Kursformulare) fallen ebenfalls sehr positiv aus. Der Kurs wurde in allen Gruppen als sehr hilfreich, informativ und nützlich charakterisiert. Die Teilnehmenden schätzten speziell auch die Bereitschaft der Kursleitenden, für weitere Fragen beratend zur Verfügung zu stehen, und würden den Kurs weiter empfehlen. Ab 2018 wurde speziell häufig erwähnt, dass die kostenfreie Abgabe von NRT-Produkten unter den Teilnehmenden sehr geschätzt wurde. Auch die Abschluss-Feier wurde positiv erwähnt. Gewisse Gruppen nutzten auch nach Kursabschluss die eingerichteten WhatsApp-Chats rege weiter und teilten, wie sie der Kurs verändert hätte und wie sie sich aktuell fühlten.

## 3.3 Beschreibung der Teilnehmenden und Ausgangslage bei T1

Die Angaben bei T1 basieren auf 257 von 259 Kursteilnehmenden. Bei einer Person wurde das Ausfüllen vom T1-Fragebogen versäumt, weil sie ab dem zweiten Kurstag startete. Bei einer weiteren wurde der T1-Fragebogen nicht gefunden.

### 3.3.1 Soziodemographische Angaben und sozioökonomischer Status

*Geschlecht:* Von den 257 Teilnehmenden sind 133 (51.8%) Männer und 124 (48.2%) Frauen.

*Alter:* Das Durchschnittsalter liegt bei 44.7 Jahren (Min=18, Max=69, SD=11.5), wobei die Angaben von 12 Personen fehlen. Es bestehen keine signifikanten Altersunterschiede zwischen den beiden Geschlechtern.

*Zivilstand:* 150 Personen (57.9%) sind verheiratet, 6 Personen (2.3%) sind in einer festen Beziehung (unverheiratet) und leben mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin zusammen. 11 Personen sind verheiratet aber getrennt lebend (4.2%). 49 Personen (18.9%) sind ledig. 5 Personen (16.1%) sind geschieden und 7 Personen sind verwitwet (2.7%). Von 5 Personen fehlen die Angaben zum Zivilstand (1.9%).

*Muttersprache:* 149 Personen (57.5%) sind türkischer Muttersprache, beinahe ebenso viele (105 Personen, 40.5%) sind kurdischer Muttersprache. 1 Person (0.4%) gab Zazaki (ein nordwestiranischer Sprachzweig) als Muttersprache an. Weitere Einzelnennungen waren Russisch und Deutsch/Schweizerdeutsch (je 0.4%). Von zwei Personen fehlen die Angaben.

*Staatsbürgerschaft:* 195 Personen (75.7%) verfügen über eine einzige Staatsbürgerschaft, 55 Personen (21.2%) über zwei. 7 Personen (2.7%) haben keine Staatsbürgerschaft und von 2 Personen

fehlen die Angaben (0.8%). Von den 195 Teilnehmenden mit nur 1 Staatsbürgerschaft haben 168 eine türkische, 21 eine Schweizer, 4 eine deutsche und je eine Person eine österreichische und eine syrische. Von den Doppelbürgern, haben 50 Personen eine türkische und eine Schweizer Staatsbürgerschaft, 3 Personen eine türkische und eine kurdische Staatsbürgerschaft, eine Person eine Schweizer und eine deutsche Staatsbürgerschaft und eine weitere eine Schweizer und eine aserbaidjanische Staatsbürgerschaft.

*Seit wann in der Schweiz:* 219 Personen sind nicht in der Schweiz geboren. Sie lebten vor der Befragung T1 unterschiedlich lange hier. Der Durchschnitt liegt bei 19.4 Jahren (SD=13.2), das Minimum beträgt kein ganzes Jahr, das Maximum 45 Jahre.

*Bildung:* 92 Personen (35.5% der Teilnehmenden) haben eine weiterführende, 45 Personen (17.4%) eine mittlere Schule besucht. 37 Personen (14.3%) verfügen über einen Hochschulabschluss. 18 Personen (6.9%) haben gar keine, 60 Personen (23.2%) nur die Grundschule besucht. Von 7 Personen fehlen weitere Angaben hierzu (2.7%).

*Erwerbstätigkeit:* 52 Personen (20.1%) arbeiten zur Zeit der Befragung T1 Vollzeit, weitere 34 Personen (13.1%) Teilzeit. 98 Personen (37.8%) sind arbeitslos, 29 Personen (11.2%) sind ausschliesslich als Hausfrau oder Hausmann tätig und 13 Personen (5.0%) absolvierten eine Weiterbildung/Ausbildung. 21 Personen (8.1%) wollten sich zu dieser Frage nicht äussern und von 12 weiteren fehlen die Angaben (4.6%).

*Einkommen:* Von den 259 Teilnehmenden geben 220 (84.9%) eine einzige Quelle des Lebensunterhalts an, 8 (3.1%) zwei Quellen und 1 Person (0.4%) drei Quellen. 19 Personen wollten sich nicht dazu äussern (7.3%) und von 11 fehlen die Angaben (4.2%). Die am häufigsten genannten Quellen sind Lohnarbeit (81x), Fürsorge/Sozialamt (80x), Rente/IV (30x), Familie/Verwandtschaft (19x), Arbeitslosengeld (15x), Selbstständiger Erwerb (10x), Ausbildungsgelder (2x), Freunde (1x) und andere Quellen (1x).

### 3.3.2 Aktuelles Stressempfinden und Alltagsbewältigung (T1)

*Stress:* Den Teilnehmenden wurde die **Kurzversion der Skala 'Perceived Stress Scale'** (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983; Örüçü, & Demir, 2009) mit 4 Fragen vorgegeben. Die Fragen bezogen sich auf die letzten 12 Monate und konnten mit einer Skala von 0=nie bis 4=sehr oft beantwortet werden. **Die erste Frage bezog sich darauf, 'Wie oft wichtige Dinge in Leben nicht beeinflusst werden konnten', die zweite 'Wie sicher der Umgang mit persönlichen Aufgaben und Problemen war', die dritte 'Wie oft sich die Dinge nach den eigenen Vorstellungen entwickelten' und die letzte 'Wie oft sich Aufgaben und Probleme aufgestaut hatten, sodass diese nicht bewältigt werden konnten'.** Die Teilnehmenden waren mittel gestresst, mit einem mittleren Wert von 8.9 von 16 möglichen Punkten (Min=0, Max=16, SD=2.3).

*Alltagsbewältigung:* Um das aktuelle Wohlbefinden der Teilnehmenden zu erfragen, wurde eine auf Türkisch validierte Version der Lebenskompetenz-Skala (Ryff, 1989; Telef, 2011), die sich vor allem auf die Bewältigung von alltäglichen Aufgaben bezog, vorgegeben. Die Fragen bezogen sich auf die aktuelle Lebenssituation und konnten mit einer Skala von 1=trifft überhaupt nicht zu bis 6=trifft völlig zu beantwortet werden. **Eine von den sieben Fragen, lautete zum Beispiel 'Ich kann ziemlich gut mit den Aufgaben des Alltags umgehen'.** Die Teilnehmenden erreichten im Mittel 24.7 von 42 möglichen Punkten (Min=12, Max=37, SD=4.6). Das bedeutet, dass sie im Mittel über eine gute Lebenskompetenz und Alltagsbewältigung verfügten.

### 3.3.3 Rauchverhalten und Abhängigkeitsgrad (T1)

*Rauchverhalten:* 240 Teilnehmende (92.7%) geben bei T1 an, täglich zu rauchen. 7 Personen (2.7%) rauchen mehrmals pro Woche. Die mittlere Anzahl pro Tag gerauchter Zigaretten liegt bei 16.8 (Min=1, Max=60, SD=8.8). Drei Personen geben an, täglich Zigarren zu rauchen (1x 4, 1x 15 und 1x 20 Zigarren/Tag), zwei Personen täglich eine Wasserpfeife zu rauchen und zwei Personen täglich E-Zigaretten zu rauchen (1x 2 und 1x 20 E-Zigaretten).

*Einstiegsalter:* Die Teilnehmenden waren bei Rauchbeginn im Durchschnitt 17.2 Jahre alt (Min=9, Max=46, SD=4.9), bei Beginn mit regelmässigem Rauchen 20.5 Jahre (Min=10, Max=57, SD=7.1).

*Tabakabhängigkeit:* Den Teilnehmenden wurde die erste Frage des Fagerström-Tests für Nikotinabhängigkeit (Fagerström & Schneider, 1989; Bleich, Havemann-Reinecke & Kornhuber, 2002) gestellt. Die Frage lautete, wann die Teilnehmenden üblicherweise die erste Zigarette nach dem Aufwachen rauchten mit 4 möglichen Antwortoptionen (vgl. Tabelle 4). Über ein Viertel rauchte die erste Zigarette am Morgen in den ersten fünf Minuten nach dem Aufwachen, was auf eine starke Abhängigkeit deuten lässt.

Tabelle 4: Abhängigkeitsgrad nach Fagerström Item 1 (T1)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
nach 60 Minuten	44	17.0	17.4
nach 31 bis 60 Minuten	51	19.7	20.2
nach 6 bis 30 Minuten	88	34.0	34.8
innerhalb von 5 Minuten	70	27.0	27.7
Fehlend	6	2.3	
Gesamt	259	100.0	100.0

*Anzahl Rauchstopp-Versuche:* Von den Teilnehmenden haben 65 Personen (25.1%) noch nie einen Rauchstopp-Versuch gemacht. Von den 190 Personen (73.4%), die angaben, bereits einen Rauchstopp-Versuch gemacht zu haben, haben dies 38 Personen (20.0%) einmal versucht, 139 Personen (73.2%) mehrmals und 13 Personen (6.8%) machten keine weiteren Angaben zu der Anzahl Male.

*Bereitschaft aufzuhören und Erfolgserwartung:* Die Bereitschaft zu T1, mit dem Rauchen aufzuhören, wird von den Teilnehmenden auf einer Skala von 0 = „bin gar nicht bereit“ bis 10 = „bin sehr stark bereit“ im Durchschnitt mit 5.4 Punkten bewertet (Min=0, Max=10, SD=2.6). Die Erfolgserwartung – erfragt als Erwartung, „mit Hilfe dieses Rauchstopp-Kurses auch nach einem Jahr noch rauchfrei zu sein“ – wird auf einer gleichartigen Skala (0 = „bin gar nicht zuversichtlich“ bis 10 = „bin sehr zuversichtlich“) mit einem Durchschnitt von 6.2 Punkten bewertet (Min=0, Max=10, SD=2.6). Die beiden Einschätzungen korrelieren miteinander (Pearson Korrelation = .61,  $p < 0.001$ ): wer eine grosse Bereitschaft hat aufzuhören, hat tendenziell auch eine höhere Erfolgserwartung und umgekehrt.

### 3.3.4 Soziales Umfeld und Rauchverhalten (T1)

*Haushalt:* Die Grösse der Haushalte variiert zwischen 1 und 10 Personen. Etwas mehr als die Hälfte (63.2%) umfasst 1 bis 3 Personen. Mehrheitlich leben 1 (43.6%) oder 2 (29.3%) Raucher in einem Haushalt. In zwei Haushalten rauchen sogar alle 10 von 10 Personen (0.8%). 136 Teilnehmende (52.5%) haben Kinder, die im selben Haushalt leben. In 49 Fällen (36.0%) ist dies 1 Kind, in 43 Fällen (31.6%) sind es 2, in 29 Fällen (21.3%) sind es 3 Kinder und in den restlichen Fällen noch 4x 4 Kinder (2.9%), 2 x 6 Kinder (1.5%) und 1x 7 Kinder (0.7%).

*Soziales Umfeld:* Unter den 10 wichtigsten Familienmitgliedern und Freunden befinden sich gemäss Einschätzung der Teilnehmenden im Durchschnitt 5.6 Personen, die rauchen (Min=0, Max=9, SD=2.1). Von 46 Personen fehlt hierzu eine Angabe.

*Wo wird zu Hause geraucht?* Bei den Teilnehmenden zu Hause wird vor allem auf dem Balkon/im Garten/auf der Dachterrasse geraucht – 74.0% geben an, üblicherweise hier zu rauchen, weitere 10.5% tun dies selten. Es folgt die Küche, wo 18.2% der Teilnehmenden üblicherweise und 12.0% selten rauchen. An dritter Stelle folgt das Rauchen im Wohnzimmer (12.8% üblicherweise, 6.6% selten) und an vierter Stelle wird von 5.0% üblicherweise im Bad / in der Toilette oder von 4.3% üblicherweise in einem anderen Raum geraucht. Rund 4.4% rauchen üblicherweise im Schlafzimmer. Im Kinderzimmer (wo vorhanden) rauchte hingegen nur eine Person (0.6%) üblicherweise auch (Abbildung 1).

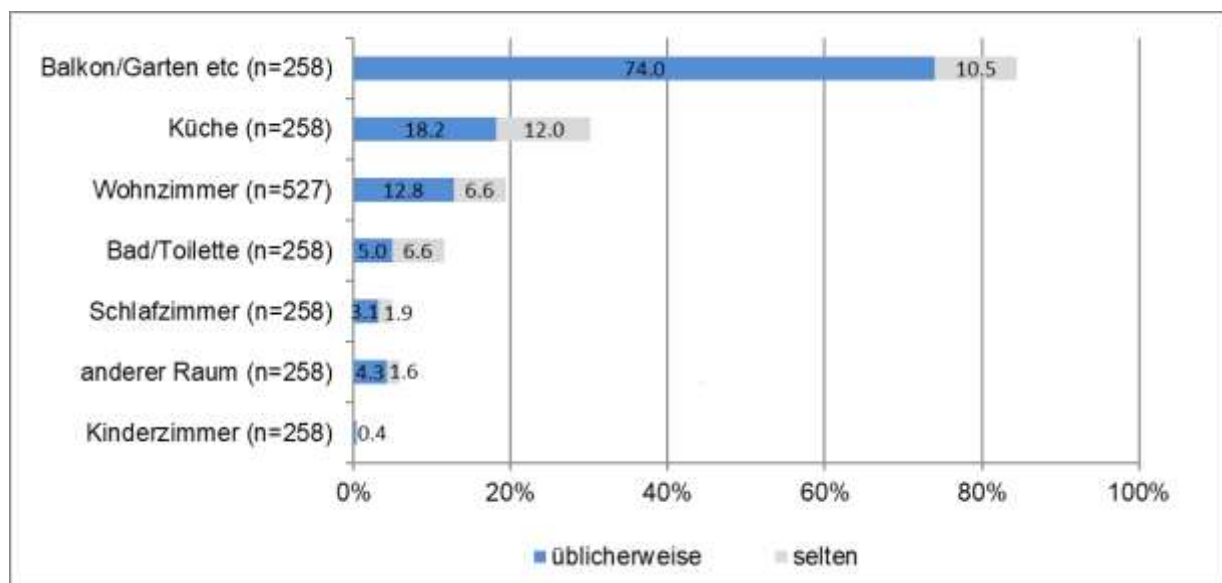


Abbildung 1: Wo wird zu Hause geraucht (T1)?

### 3.3.5 Einstellungen zum Rauchen (T1)

Von den erfragten Einstellungen zum Rauchen finden die Items „Hinterlässt einen unangenehmen Geruch“, „Schadet anderen Leuten“ und „Lässt die Haut schnell Altern“ eindeutig die höchste Zustimmung (97.6%, 96.8% und 94.8% völlig oder eher einverstanden), während die Aussage, „Rauchen unterstreicht eine moderne Einstellung“ am stärksten auf Ablehnung stösst (89.3% eher oder gar nicht einverstanden). Auffallend ist auch, dass jeweils zwischen rund 42.4% und 68.4% der Teilnehmenden völlig oder eher einverstanden sind mit den Aussagen, dass Rauchen gut schmeckt, dass es beruhigt und entspannt sowie gegen Langeweile hilft (vgl. Abbildung 2).

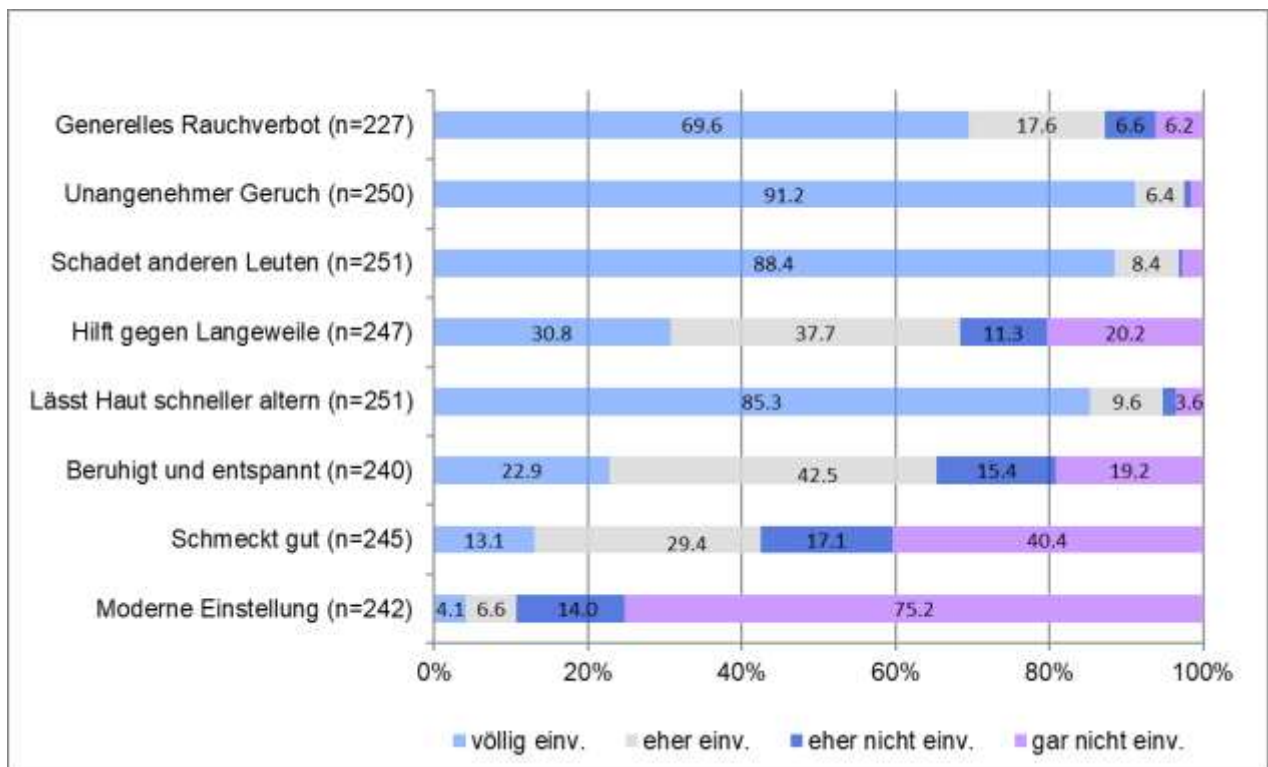


Abbildung 2: Einstellungen zum Rauchen (T1)

### 3.3.6 Kombiniertes Alkohol- und Tabakkonsum (T1)

Von den Befragten, geben 216 Teilnehmende Auskunft über ihren Alkoholkonsum und beantworten die drei Fragen des Screening-Instruments Audit-C (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, Monteiro 2001). Die Antwortkategorien werden jeweils aufsteigend von 0 bis 4 gewertet. Der minimale Audit-C Summenwert liegt somit bei 0 und der maximale bei 12. Bei einem Gesamtpunktwert von 4 und mehr bei Männern und 3 und mehr bei Frauen ist dieser positiv im Sinne eines erhöhten Risikos für alkoholbezogene Störungen. Knapp die Hälfte der Teilnehmenden hat einen Summenwert von 0 und konsumiert somit gar keinen Alkohol (49.5%). Der mittlere Wert liegt bei 1.7 (Min=0, Max=9, SD=2.2). Tabelle 5 zeigt die Verteilung von niedrig, mittel und hochriskantem Alkoholkonsum getrennt nach Geschlechtern.

Tabelle 5: Einschätzung des Risikos für alkoholbezogene Störungen getrennt nach Geschlechtern (T1)

	Frauen		Männer	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
niedrig (0 Punkte)	55	44.7	52	39.4
mittel (1-3 resp. 4 Punkte)	35	28.5	40	30.3
hoch (4 resp. 5 – 12 Punkte)	11	8.9	23	17.4
Fehlend	22	17.9	17	12.9
Gesamt	123	100.0	132	100.0

### 3.3.7 Kursbezogene Angaben

*Wie auf den Kurs aufmerksam geworden?* Alle Teilnehmenden wurden anhand einer Liste mit 13 Items gefragt, wie sie auf diesen Kurs aufmerksam wurden. 24 Personen (9.3%) nannten keine Quelle als zutreffend, während 97 Personen (72.0%) nur 1 Quelle, 124 Personen (47.9%) 2 Quellen, 13 Personen (5.0%) 3 Quellen und eine Person (0.4%) 4 Quellen erwähnten. Die Antworten verteilten sich auf zwei Antwortmöglichkeiten: Am häufigsten genannt wurden ‚Vereine‘ (195x, 75.3%), gefolgt von ‚Familie/Freunde/Bekannte‘ (79x, 30.5% der Personen) und Tiryaki Kukla Informationsveranstaltung (71x, 27.4%). Weitere Einzelnennungen betrafen folgende Quellen: Türkische Zeitung/Zeitschrift (27x), türkisches Radio/TV (7x), Gesundheitsfachleute (3x), Zeitung/Zeitschrift in deutscher oder französischer Sprache (2x), Radio/TV in deutscher oder französischer Sprache (1x), Internetseiten wie z.B. stop-tabac, at-schweiz (1x), Social Media (1x) und Rauchstopp-Wettbewerb (1x). Nicht genannt wurden somit die Quelle Plakate/Flyer/Broschüren oder Rauchstopp-Linie.

## 3.4 Beschreibung der Situation bei T2

Die Angaben bei T2 basieren auf 235 ausgefüllten Fragebögen. 16 Personen konnten zu T2 nicht erreicht werden und bei 8 Personen aus Kurs 75 (2019) wäre die T2 Befragung nach Abschluss des Berichts, im 2020, fällig gewesen.

### 3.4.1 Rauchstopprate

95 der 235 Teilnehmenden, die an der T2-Befragung mitgemacht haben, rauchen zu diesem Zeitpunkt nicht mehr, 140 rauchen nach wie vor. Die Rauchstopp-Quote 4 Monate nach Kursbeginn resp. 3 Monate nach dem sogenannten *Quit-day* beläuft sich somit auf 40.4%. Wenn für die Berechnung der Rauchstopp-Quote nur die 159 Teilnehmende analysiert werden, die eine 100% Teilnahmequote vorweisen, geben 70 von den 159 an, zu T2 rauchfrei zu sein (44.0%).<sup>3</sup>

Die Rauchstopp-Quote unterscheidet sich zwischen den einzelnen Kursen ( $X^2$  Test=51.76, df=35, p=.03). Aus den Kursen 45, 51, 58, 59, 63, 65, 67, 68 und 72 waren bei T2 mehr Personen rauchfrei als rauchend im Vergleich zu den restlichen 27 Kursen. Interessant dabei ist, dass in 6 dieser 9 Kurse, weibliche Teilnehmende in der Überzahl waren.

### 3.4.2 Situation der Personen, die bei T2 nicht mehr rauchen

*Einsatz von Rauchstopp-Hilfsmitteln:* Von den 95 Personen, die bei T2 nicht mehr rauchen, haben 38 (40.0%) ein Rauchstopp-Hilfsmittel beansprucht, 8 Personen (8.4%) zwei Hilfsmittel und 1 Person (1.1%) drei Hilfsmittel. Dabei handelt es sich um Nikotinpflaster (21x genannt), Nikotin-Inhalatoren (16x genannt), Nikotinkaugummis (9x genannt), E-Zigarette (4x genannt), nikotinhaltige Tabletten für unter die Zunge (2x genannt), Champix (1x genannt) und Akkupunktur (1x genannt). Ab 2018 wurde gefragt, ob die Rauchstopplinie nach dem Kurs kontaktiert wurde, jedoch gab keiner der 50 danach Befragten an, dieses Hilfsmittel genutzt zu haben.

---

<sup>3</sup> Regelmässig während des Kurses wurden die CO-Messwerte (ppm) in der Atemluft der Teilnehmenden gemessen. Die Messung wurde mit dem pico smokerlizer® vorgenommen. Sie ermöglicht es festzustellen, ob jemand aktiv raucht oder nicht (Lando et al. 1991; Jarvis et al. 1987). Laut Angaben des Herstellers (Bedfont) weist ein Wert zwischen 0 und 6 ppm einen Nichtraucher resp. eine Nichtraucherin aus, ein Wert zwischen 7 und 10 ppm gilt als „Zwischenbereich“ („Gefahrenbereich“) und ein Wert über 10 ppm weist auf einen Raucher resp. eine Raucherin hin.

Die Ergebnisse der CO-Messung am letzten Kurstag fallen ähnlich aus wie die Selbstdeklaration der Teilnehmenden, indem sie bei 143 von 235 Personen zwischen 0 und 6 ppm liegen (60.9%).

*Bereitschaft künftig nicht mehr zu rauchen:* Wer bei T2 nicht mehr rauchte, wurde nach der Bereitschaft gefragt, auch künftig aufs Rauchen zu verzichten (Skala von 0 „keine Bereitschaft“ bis 10 „bin sehr stark bereit, künftig nicht mehr zu rauchen“). Der Durchschnittswert liegt bei 8.3 Punkten, was einer hohen Bereitschaft entspricht (Min=3, Max=10, SD=1.4).

### 3.4.3 Situation der Personen, die bei T2 rauchen

*Rauchstoppversuch:* Von den 140 Personen, die bei T2 nach wie vor rauchen, haben 68 (48.6%) in den letzten 4 Monaten keinen Rauchstoppversuch gemacht. 40 Personen (28.6%) haben einmal und 25 Personen (17.9%) haben mehrmals versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Von 7 Personen (5.0%) fehlt die Angabe hierzu. Im Schnitt haben die Personen 15.9 Tage mit dem Rauchen aufgehört (Min=1, Max=90, SD=19.7).

*Einsatz von Rauchstopp-Hilfsmitteln:* Von den 65 Personen, die einen Rauchstoppversuch gemacht haben, aber bei T2 wieder rauchen, haben 32 (49.2%) ein Rauchstopp-Hilfsmittel und 6 (9.2%) zwei Hilfsmittel beansprucht. Dabei handelt es sich um Nikotinpflaster (16x genannt), Nikotin-Inhalatoren (13x genannt), Nikotinkaugummis (8x genannt), E-Zigarette (4x genannt), nikotinhaltige Tabletten für unter die Zunge (4x genannt), Champix (1x genannt). Ab 2018 wurde gefragt, ob die Rauchstopplinie nach dem Kurs kontaktiert wurde, jedoch gab keiner der 24 Raucher, die einen Rauchstoppversuch unternommen hatten, an, diese in Anspruch genommen zu haben.

*Häufigkeit:* Von den 140 Personen, die bei T2 rauchen, raucht die Mehrheit (126, 90.0%) täglich. 13 Personen (9.3%) rauchen einmal oder mehrmals pro Woche und von einer Person fehlt die Angabe. Die mittlere Anzahl pro Tag gerauchter Zigaretten liegt bei 10.5 (Min=1, Max=40, SD=7.9). Im Durchschnitt rauchen die Personen dieser Gruppe 8.0 Zigaretten weniger als bei T1 (Min=-15, Max=35, SD=8.9). Allerdings rauchen 17 Personen genau gleich viele Zigaretten täglich wie bei T1 und 12 Personen rauchen mehr (+2 2x, +3 1x, +5 3x, +7 1x, +10 3x, +13 1x, +15 1x). Die übrigen 104 Personen rauchen zwischen 1 und 35 Zigaretten weniger pro Tag.

*Tabakabhängigkeit:* Wiederum gemessen an der ersten Frage des Fagerström-Testes für Nikotinabhängigkeit, rauchen 18 (12.9%) die erste Zigarette in den ersten fünf Minuten nach dem Aufwachen, was auf eine starke Abhängigkeit hindeutet (Tabelle 6). Von den 140 Personen, die bei T2 rauchen, hat sich eine grössere Anzahl ins Positive als ins Negative verändert. Von den 39 Personen, die zu T1 innerhalb der ersten fünf Minuten geraucht haben, rauchten nur noch 12 zu T2 innerhalb derselben Zeitspanne (30.8%). Auch rauchten nur 22 von 56 Personen (39.2%) die zu T1 innerhalb von 6-30 Minuten rauchten, auch zu T2 so früh oder früher die erste Zigarette am Morgen.

Tabelle 6: Abhängigkeitsgrad nach Fagerström Item 1 (T1)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
nach 60 Minuten	53	37.9	38.4
nach 31 bis 60 Minuten	25	17.9	18.1
nach 6 bis 30 Minuten	42	30.0	30.4
innerhalb von 5 Minuten	18	12.9	13.0
Fehlend	2	1.4	
Gesamt	140	100.0	100.0

*Gründe fürs Rauchen:* Die hauptsächlichsten Gründe dafür, dass sie noch rauchen, sehen die Personen dieser Gruppe darin, dass sie das Aufhören immer wieder aufgeschoben haben oder dass aufhören sehr schwer erscheint. Auch ein rauchender Freundes-/Kollegenkreis spielt eine wichtige Rolle. Ein rauchender Partner oder Partnerin spielt jedoch weniger eine Rolle, genauso wie die fehlende Motivation zum Aufhören (Abbildung 3).

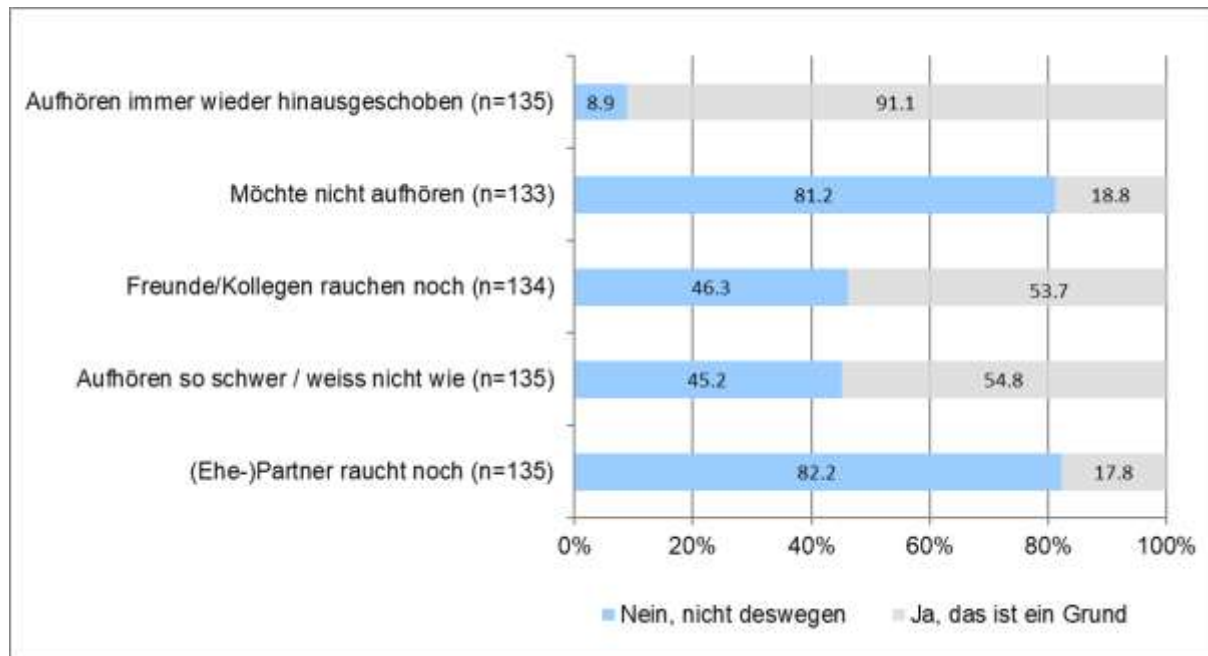


Abbildung 3: Gründe dafür, noch zu rauchen (nur Raucher/innen)

*Aufhörbereitschaft bei T2:* Gemäss dem transtheoretischen Modell (vgl. Prochaska, Johnson & Lee, 1998) lässt sich die Aufhörbereitschaft in verschiedene Stadien einteilen, in denen sie mehr oder weniger stark ausgeprägt ist. Von den bei T2 nach wie vor rauchenden Personen denken 8 Personen (5.7%) nicht ans Aufhören, 6 Personen wissen nicht, ob sie aufhören möchten (4.3%) und 104 Personen (74.3%) möchten zwar aufhören, wissen aber nicht wann. Gemessen an einer Skala von 0=„bin gar nicht bereit“ bis 10=„bin sehr stark bereit“ liegt der **Mittelwert der Bereitschaft, zum jetzigen Zeitpunkt (T2) mit dem Rauchen aufzuhören**, mit 5.9 Punkten jedoch über den Mittelwert (Min=0, Max=9, SD=2.0) und – für die gleiche Personengruppe betrachtet – gleichzeitig höher als bei T1 (Mittelwert: 4.9 Punkte).

*Mehr Unterstützung gewünscht?* Von den 140 Personen, die bei T2 noch rauchen, wünschen sich 31 Personen (22.1%) mehr Unterstützung aus dem sozialen Umfeld.

### 3.4.4 Soziales Umfeld und Rauchverhalten (T2)

*Haushalt:* Die Grösse der Haushalte variiert zwischen 1 und 15 Personen. Bei rund einem Viertel der Antwortenden raucht niemand mehr im Haushalt (67 Fälle, 28.5%), bei 102 Fällen (43.4%) raucht nur noch 1 Person. In 43 Fällen (18.3%) sind es 2 rauchende Mitbewohner. In weiteren Haushalten rauchen zu T2 noch 3 (8 Fälle, 3.4%) und 4 (4 Fälle, 1.7%) aller Mitbewohner. Eine Einzelnennung gab an, dass 15 der 15 Mitbewohner rauchten. 8 Personen (3.4%) machten keine Aussage dazu, wie viele Personen in ihrem Haushalt rauchen.

*Soziales Umfeld:* Unter den 10 wichtigsten Familienmitgliedern und Freunden befinden sich gemäss Einschätzung der Teilnehmenden bei T2 im Durchschnitt 6.2 Personen, die rauchen (Min=0, Max=10, SD=2.0). Im Durchschnitt werden bei T2 etwas weniger rauchende Freunde angegeben,



wobei diese Entwicklung vor allem bei den Nichtraucherenden mit einem Durchschnitt von „0.5 rauchenden Freunden weniger“ zu erkennen ist, während die Rauchenden im Durchschnitt „0.3 rauchende Freunde mehr“ angeben.

*Wo wird zu Hause geraucht bzw. wird im Auto geraucht?* Bei T2 wird insgesamt nach wie vor auf dem Balkon/im Garten etc. am häufigsten geraucht. In allen anderen Settings wird in einer Mehrheit der Haushalte nie geraucht (Abbildung 4). Wenn überhaupt in der Wohnung geraucht wird, geschieht dies am ehesten in der Küche (üblicherweise: 11.1%, selten: 27.2%), vereinzelt wurden auch das Wohnzimmer und Bad/Toilette genannt. Hinsichtlich der Frage, ob im Auto geraucht wurde, gaben 86 der 131 (65.2%) Befragten, die zum T2 Zeitpunkt ein Auto besaßen, an, nie darin zu rauchen, was eine deutliche Steigerung zu T1 ausmacht (31 von 100 (31.0%) Autos waren zu T1 komplett rauchfrei).

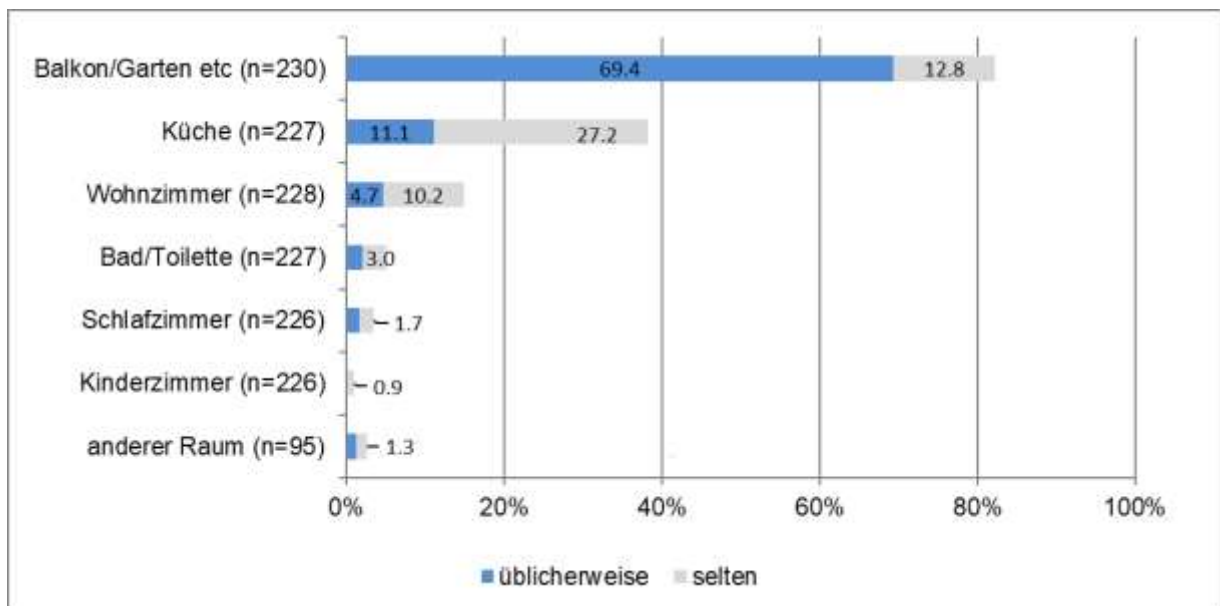


Abbildung 4: Wo wird zu Hause geraucht (T2)?

### 3.4.5 Einstellungen zum Rauchen (T2)

Wie schon bei T1 erhalten die Items „Hinterlässt einen unangenehmen Geruch“ und „Schadet anderen Leuten“ die höchste Zustimmung. Abgenommen hat die Zustimmung zu „Lässt die Haut schneller altern“ (T1: 85.3% völlig einverstanden vs. T2: 65.8% völlig einverstanden). Am stärksten auf Ablehnung stösst die Aussage „Rauchen unterstreicht eine moderne Einstellung“. Die übrigen Items weisen eine etwas grössere Streuung der Antworten auf (vgl. Abbildung 5). Im Vergleich zu T1 (vgl. 3.3.4) fällt bei T2 die Einstellung zum Rauchen klar negativer aus – jeweils mehr als drei Viertel der Befragten äussern sich kritisch in Bezug auf das Rauchen.

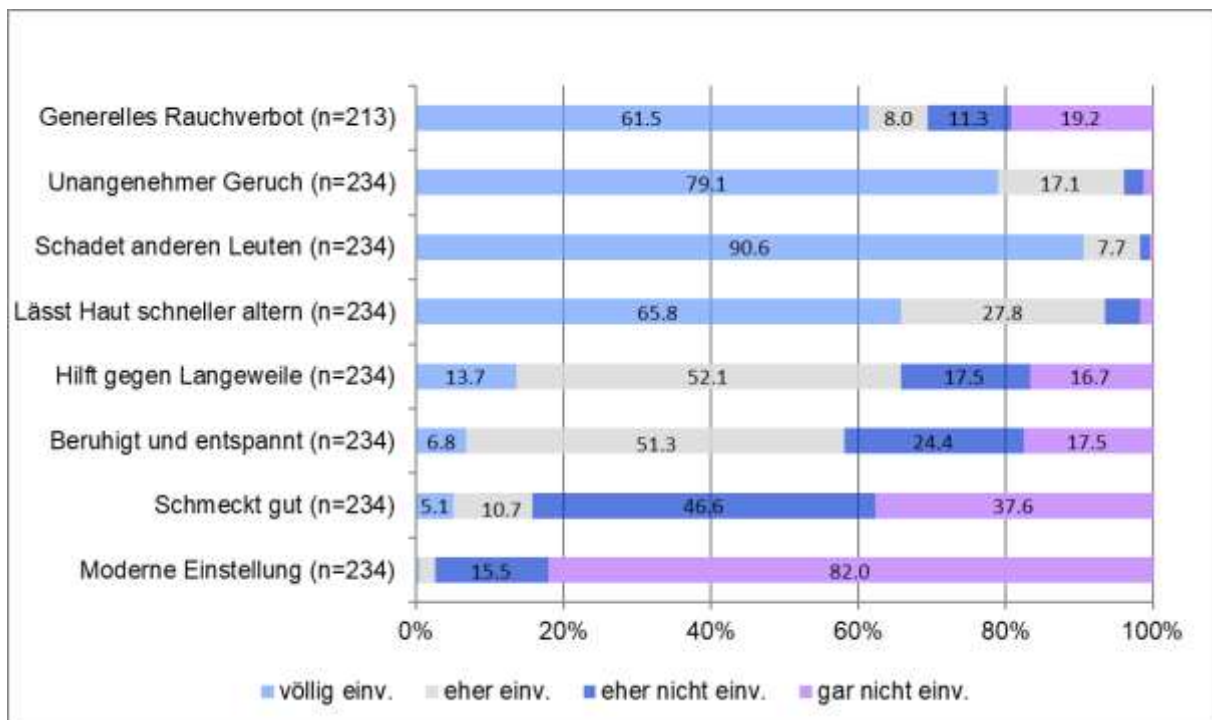


Abbildung 5: Einstellungen zum Rauchen (T2)

### 3.4.6 Gesundheitskompetenz (Health Literacy)

Alternatives Verhalten: Von den 235 Personen, die bei T2 befragt wurden, nannten 46 (19.6%) mindestens 3 alternative Verhaltensweisen zum Rauchen. 78 (33.2%) nannten zwei alternative Verhaltensweisen und 66 (28.1%) nannten mindestens eine. Personen, die zum T2-Zeitpunkt noch rauchten, unterschieden sich nicht signifikant von denen, die nicht mehr rauchten, in der Anzahl genannten Alternativen. Die Mehrheit der Befragten würde sich bewegen (37.0%) oder Orte meiden, an denen geraucht wird (23.8%) (vgl. Abbildung 6).

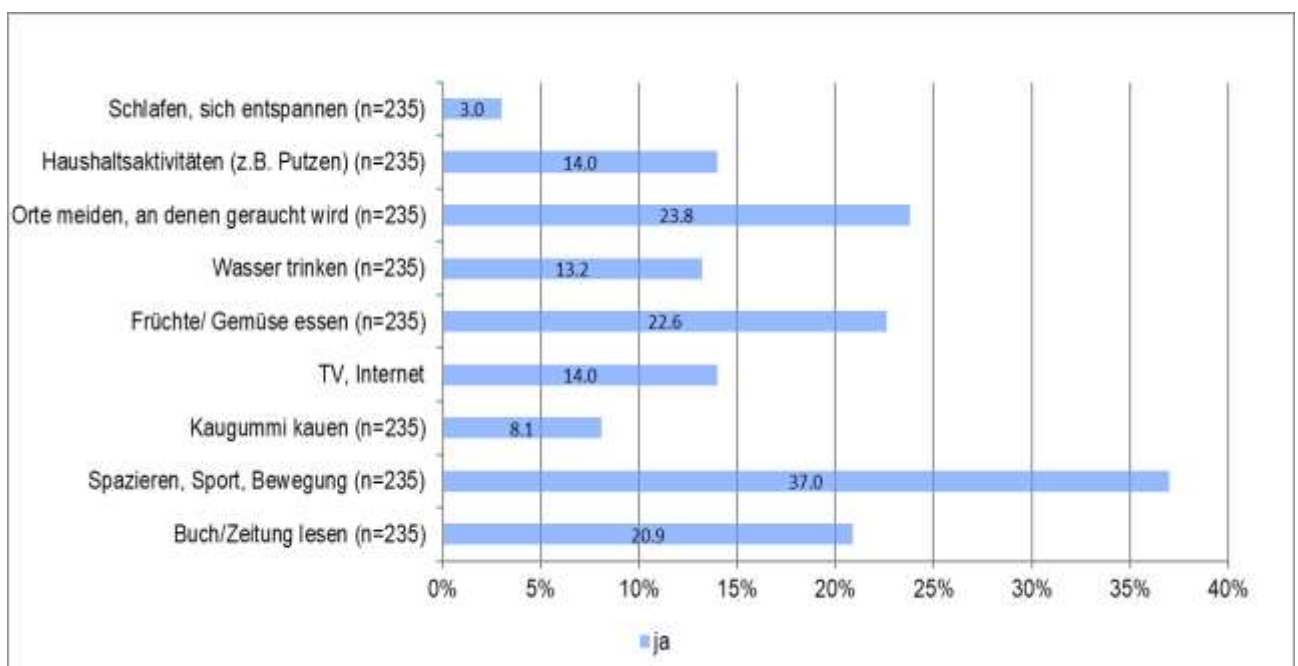


Abbildung 6: Alternatives Verhalten zum Rauchen (T2)

Inhaltsstoffe und Folgen von Zigaretten: Den Teilnehmenden wurde zum T2 Zeitpunkt die offene Frage gestellt, die drei wichtigsten Inhaltsstoffe (Nikotin, Teer und Kohlenmonoxid) einer Zigarette zu nennen und mindestens drei Auswirkungen auf die Gesundheit (Suchtbildung, Krebs und Herzinfarkt) aufzuzählen. Von den 235 Befragten erinnerten sich 183 (77.9%) an den Inhaltsstoff Nikotin, 117 (49.8%) an den Teer und 52 (22.1%) das Kohlenmonoxid. 28 Personen (11.8%) nannten Rattengift als eines der Inhaltsstoffe. Alle 3 Inhaltsstoffe zählten 30 (12.8%) der Befragten, zwei Inhaltsstoffe 93 (39.6%) und ein Inhaltsstoff 76 (32.3%). 36 (15.3%) Befragte konnten sich an keines dieser drei Inhaltsstoffe erinnern. Die Suchtbildung als eines der wichtigsten Auswirkungen wurde von 173 Personen (73.6%) benannt, weitere 124 (52.8%) erinnerten sich an den Krebs und 97 (41.3%) an den Herzinfarkt. Alle drei Auswirkungen nannten 59 (25.1%) der Befragten, zwei von drei Auswirkungen nannten 79 (33.6%) und eine von drei Auswirkungen nannten 59 (25.1%). 38 (16.2%) Teilnehmende nannten keines dieser drei Auswirkungen.

### 3.4.7 Kursbeurteilung

Die Ergebnisse der *schriftlichen* Rückmeldung (Befragung T2) bezeugen eine weitgehend positive Einschätzung der Kurse. Die Mehrheit der Teilnehmenden würden den Kurs weiter empfehlen, die **allermeisten davon „ganz sicher“** (89.7%; Abbildung 7).

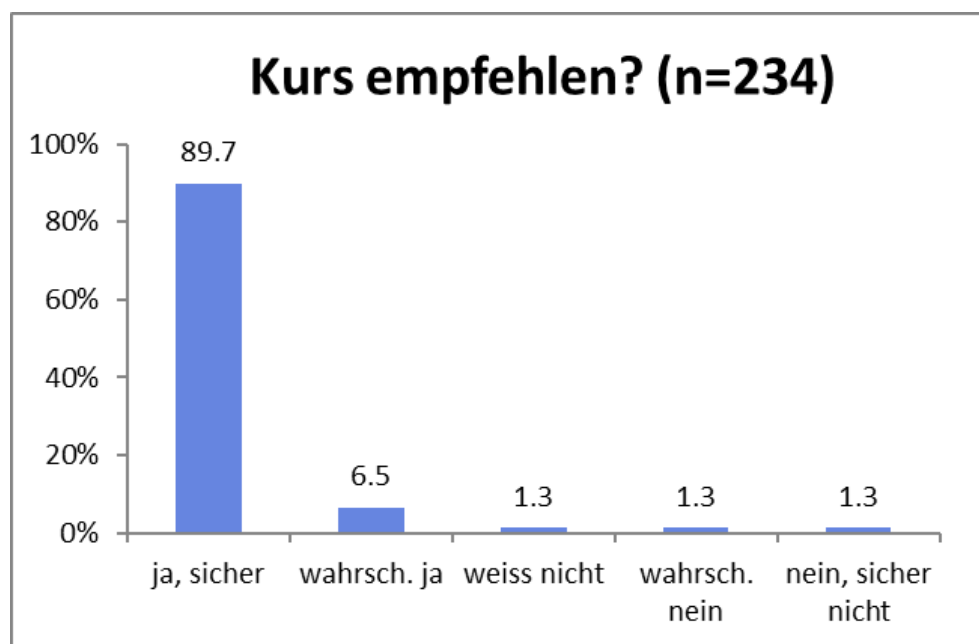


Abbildung 7: Kurs weiterempfehlen?

Ebenfalls mehrheitlich wird **der Kurs als „sehr hilfreich“ für das Aufhören** (Rauchstopp) eingeschätzt (Abbildung 8), wobei auch 18 Personen angeben, der Kurs sei **„weder noch“** gewesen und 20 Personen ihn als (eher) nicht hilfreich beurteilten. Für andere Bereiche wird der Kurs von 50.9% als sehr hilfreich und von 30.8% als eher hilfreich beurteilt (Abbildung 9).



Abbildung 8: Hilfreich beim Aufhören?

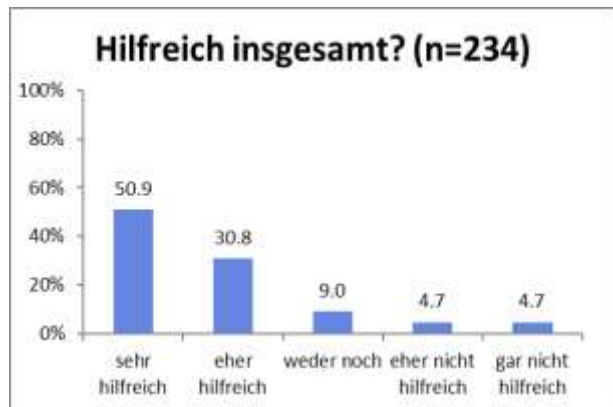


Abbildung 9: Hilfreich insgesamt?

Bei der Kursbeurteilung unterscheiden sich jedoch die Einschätzungen der Personen, die bei T2 noch rauchen, von den nicht mehr rauchenden Personen in verschiedener Hinsicht:

- Wer bei T2 nicht mehr raucht, schätzt den Kurs häufiger als sehr hilfreich ein *fürs Aufhören* als wer dann noch raucht (84.2% vs. 43.9%,  $X^2$  Test=41.64,  $p < .001$ ).
- Wer bei T2 nicht mehr raucht, schätzt den Kurs jedoch nicht als *insgesamt* hilfreicher ein als wer dann noch raucht (61.1% vs. 43.9%,  $X^2$  Test=8.22,  $p = .08$ ).

### 3.5 Rauchstopprate 1 Jahr nach dem Quit Day (Follow Up)

Ein Jahr nach dem Quit Day wurden die ehemaligen Teilnehmenden der Kurse 39 - 67 telefonisch nochmals befragt. Die Befragung der Kurse 68-75 wäre im Jahr 2020, also nach Abgabe des Evaluationsberichts, fällig gewesen. 180 der 183 Teilnehmenden aus den Kursen 39-67, die bereits an der T2-Befragung teilgenommen hatten, konnten auch ein Jahr später erreicht werden. Von diesen 180 rauchen 78 ein Jahr später nicht mehr. Die Rauchstopprate nach einem Jahr beträgt somit 42.6%. Wenn nur die Teilnehmenden analysiert werden, die den Kurs komplett besucht haben (6 von 6 oder 8 von 8 Kursabende), rauchten nach einem Jahr 64 von 127 nicht mehr, was eine Rauchstopp-Quote von 50.4% ausmacht.

Die Rauchstopp-Quote unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den einzelnen Kursen ( $X^2=24.25$ ,  $df=28$ ,  $p = .67$ ), d.h. die beim Follow Up rauchenden und nicht mehr rauchenden Personen verteilen sich in etwa vergleichbar auf alle 29 Kurse.

## 4. Ergebnisse der Evaluation zu den Kursen für die albanischsprachige Bevölkerung 2016 – 2019

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Erst-evaluation zu den Kursen für die albanischsprachige Bevölkerung 2016 – 2019 vorgestellt. Die Angaben in den Kapiteln 4.1 und 4.2 basieren auf den Kursformularen (Beschreibung jedes einzelnen Kurses durch die Kursleitung), dem Leitfadenterview mit den Kursleitenden und auf der projektinternen Dokumentation der Kontakte zu Vereinen und Gruppierungen sowie zur Fachwelt. Kapitel 4.3 basiert auf den Daten, die bei T1 erhoben wurden, und Kapitel 4.4 auf denjenigen aus der T2-Befragung.

## 4.1 Zugang zur Zielgruppe und Rekrutierung der Teilnehmenden

### 4.1.1 Beziehungsgeleitetes Vorgehen

Wie schon bei den türkischen Kursen (vgl. Kapitel 3.1), erfolgten die Bewerbung der Kurse bzw. die Rekrutierung der Teilnehmenden gemäss den Prinzipien beziehungsgeleiteten Vorgehens: die Kursleitenden nutzten ihre bereits bestehenden Beziehungen zur Zielgruppe (albanischsprachende Migrationsbevölkerung in der Schweiz) und nahmen laufend Kontakt auf mit weiteren Vereinen und Gruppierungen. Der Kursleiter, Ibish Neziraj, und die Kursleiterinnen, Lendita Kokollari (2016-Mitte 2019) und Lirije Kordic (Mitte-Ende 2019), bildeten das Team zur Durchführung von Rauchstoppkursen für die albanischsprachende Bevölkerung in der Schweiz. Ibish Neziraj ist mit den soziokulturellen Gepflogenheiten der Zielgruppe bestens vertraut, hat unter anderem als Kulturvermittler im Netzwerk Kulturvermittlung in Baden gewirkt. Weiter hat er als Korrespondent von unterschiedlichen Medien in den 90er Jahren und als Verfasser von bis zu fünf Büchern weitreichende Kontakte in der Medienlandschaft, die unter anderem den Zugang zum Schweizer Portal Albinfo ([www.albinfo.ch](http://www.albinfo.ch)) mehrfach ermöglicht haben und so einen guten Zugang zur Zielgruppe erleichtert haben. Lendita Kokollari verfügte über einem weitreichenden Pool an persönlichen Kontakten und hatte sich in ihrer Grundausbildung auf Medizin, mit Fokus Zahnärztin, spezialisiert. Lirije Kordic übernahm in der zweiten Hälfte des Jahres 2019 die Durchführung von Rauchstoppkursen für Lendita Kokollari. Sie verfügte über ein breites Netzwerk aus einer langen Karriere im soziokulturellen Bereich – unter anderem als sozialpädagogische Familienbegleiterin für albanischsprachende Personen oder unterschiedliche Übersetzungs- und Dolmetscheraufgaben für Justiz-, Migrations-, Sozial- und Gesundheitswesen.

Wie im türkischen Projekt, wurden auch im albanischen Projekt eine Reihe von Zugängen verfolgt und durch das bestehende Netzwerk des Kursleiters und der Kursleiterinnen ermöglicht. Dies wären die Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen in Vereinen, zur Durchführung von Informationsveranstaltungen und wenn möglich, Organisation von Rauchstoppkursen. Oder Schlüsselpersonen aus dem Bekanntenkreis, um Zugang zu noch nicht erschlossenen Vereinen oder Gruppierungen bzw. Personen mit Interesse an Rauchstoppkursen zu erlangen. Da es sich im türkischen Projekt bewährt hatte, wurden auch hier die Schlüsselpersonen pauschal mit 200 Franken für die Kursorganisation und 100 Franken für die Organisation einer Informationsveranstaltung entschädigt. Einen anderen Weg um Organisationen zu erreichen, die bisher ausserhalb der Reichweite der Kursleitenden war, bestand in der Durchführung der Ramadan-Aktionen zwischen 2018-2019. Aber auch mit den albanischen Konsulaten in Zürich, Bern und Genf wurde Kontakt aufgenommen, um das Projekt bei der Zielgruppe bekannter zu machen. Im albanischen Projekt wurden dieselben Kontakte zu Fachstellen und drei Medienwellen in den Jahren 2017-2019 durchgeführt (vgl. Kapitel 3.1.4 und 3.1.5).

Zudem wurde, wie auch schon im türkischen Projekt, im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programmes mit der Rauchstopplinie enger zusammengearbeitet. Ein Video, in welchem sich der albanischsprachende Berater der Rauchstopplinie (Shaqiri Kemajl) persönlich vorstellt und auf das Angebot der Rauchstopplinie hinweist wird im Rahmen des Rauchstoppkurses gezeigt, mit dem Ziel, eine beziehungsgeleitete Nachbetreuung der Kursteilnehmenden durch die Rauchstopplinie sicherzustellen.

### 4.1.2 Informationsveranstaltungen auf Albanisch

Wie im türkischen Projekt werden auch in albanischen Vereinen, Moscheen und informellen Gruppierungen *Jeto pa tym* Informationsveranstaltungen durchgeführt. Teil dieser Informationsveranstaltungen sind auch hier die Verbreitung schriftlicher Materialien (in Zusammenarbeit mit der AT-Schweiz) und von Informationen zum Präventionsprojekt und zu den Rauchstoppkursen, die koor-

dinierte Rekrutierung von Kursinteressierten und die Organisation von Kursen in den Settings interessierter Selbstorganisationen wie Vereine, Moscheen und Gruppierungen.

In Koordination mit *Jeto pa tym* Informationsveranstaltungen haben bisher Kontakte zu 261 Vereinen oder Gruppierungen der Zielgruppe sowie zudem zu etlichen informellen Gruppen stattgefunden (siehe Liste im Anhang A2). Im Jahr 2016 wurden im Rahmen von *Jeto pa tym* Events 7 Informationsveranstaltungen mit 82 Teilnehmenden in der zweiten Jahreshälfte durchgeführt. Im Jahr 2017 wurden 14 Informationsveranstaltungen mit 255 Teilnehmenden durchgeführt, 6 davon im Frühling und 8 im Herbst. Im Jahr 2018 wurden 13 Informationsveranstaltungen mit 297 Teilnehmenden durchgeführt, 7 davon im Frühling und 6 im Herbst. Im Jahr 2019 wurden 14 Informationsveranstaltungen mit 255 Teilnehmenden durchgeführt, 13 davon im Frühling und 1 im Herbst.

#### 4.1.3 Zusammenarbeit mit den Medien

Wie im türkischen Projekt, wurden auch im albanischen Projekt über drei Medienwellen in den Jahren 2017-2019 Online- und Printmedien kontaktiert. Ziel war auch hier, das Angebot der Rauchstoppkurse bekannter zu machen und über verwandte Themen zu informieren (2017: Interview mit Kursteilnehmenden, 2018: E-Zigarette, 2019: Stopgether-Kampagne). Das Interesse seitens Medien äusserte sich in weiteren Interviews mit den Kursleitenden, z.B. in einem Telefoninterview für das Radio Kosova oder einem Beitrag im Nationalfernsehen RTK Kosovo. Seit 2017 wurde eine Projektseite auf Facebook erstellt und Informationen zu Kursen aber auch relevanten Themen darüber geteilt.

## 4.2 Organisation und Durchführung der Rauchstoppkurse

### 4.2.1 Organisation, Vorgehen, Ablauf

*Die wichtigsten Facts:* Im Jahr 2016 wurden 3 Kurse mit insgesamt 21 Teilnehmenden durchgeführt (13 Frauen und 8 Männer). Die Gruppen hatten jeweils 6, 7 oder 8 Teilnehmende. Ein Kurs kam durch Eigeninitiative einer informellen Gruppe und zwei resultierten aus einer *Jeto pa tym* Informationsveranstaltung. Im ersten Kurs brach eine, im zweiten Kurs brachen zwei weibliche Teilnehmerinnen frühzeitig ab. Die Teilnehmerinnen gaben auf Nachfrage der Kursleitung keine Gründe für ihre Nicht-Teilnahme an. Bis auf diese Teilnehmerinnen, die den Kurs frühzeitig abbrechen mussten und daher nicht mitgezählt wird, haben alle den Kurs bis zum Ende besucht (Haltequote: Min: 88%; Max: 100%).

Im Jahr 2017 wurden 3 Kurse mit insgesamt 22 Teilnehmenden (14 Frauen und 8 Männer) durchgeführt. Die Teilnehmerzahl lag zwischen 6 und 8 Personen. Alle Teilnehmenden besuchten die Kurse bis zum Ende (Haltequote 100%). Alle Kurse resultierten aus einer Informationsveranstaltung.

Im Jahr 2018 wurden 5 Kurse mit insgesamt 41 Teilnehmenden durchgeführt (27 Frauen und 14 Männer). Ein Kurs resultierte aus der Eigeninitiative einer informellen Gruppe an der Volksuniversität Genf. In diesem brach ein männlicher Teilnehmer verfrüht ab. Der Grund ist unbekannt. Die restlichen 4 Kurse resultierten aus einem Event. In einem weiteren Kurs brach eine weibliche Teilnehmerin den Kurs ab, weil sie keine Zeit mehr dafür aufbringen konnte. In einem letzten Kurs kamen zwei weibliche Teilnehmerinnen nach dem ersten Kurstag nicht mehr. Diese vier Personen wurden entsprechend nicht mitgezählt. In einem dritten Kurs waren ursprünglich zwei Personen mehr geplant, die dann aber nicht oder nur zum ersten Abend auftauchten (Haltequote: Min: 90%; Max: 100%).

Im Jahr 2019 fanden 11 Kurse mit insgesamt 90 Teilnehmenden statt (56 Frauen und 34 Männer). Alle Kurse resultierten aus einem Event. In einem Kurs beging ein Teilnehmer Selbstmord zwischen dem ersten und zweiten Kurstag, wie die Kursleitung nach einiger Zeit erfuhr. In einem weiteren Kurs hat ein Teilnehmer den Kurs abgebrochen, weil sich seine Arbeitszeiten verändert hatten. In

einem letzten brach ein Teilnehmer ab, weil die Motivation für den Rauchstopp nicht mehr vorhanden war. Diese Teilnehmer wurden nicht mitgezählt (Haltequote: Min: 85%; Max: 100%).

Die folgende Tabelle 7 fasst die Anzahl Kurse pro Kanton zusammen:

*Tabelle 7: Anzahl Kurse pro Kanton, Zeitraum 2016-2019*

	Häufigkeit	Prozent
Zürich	8	36.4%
Bern	3	13.6%
Solothurn	2	9.1%
St. Gallen	2	9.1%
Waadt	2	9.1%
Basel	1	4.5%
Genf	1	4.5%
Freiburg	1	4.5%
Aargau	1	4.5%
Thurgau	1	4.5%
Gesamt	22	100.0%

*Rauchstoppversuch:* Die Anzahl Teilnehmende, die einen Rauchstoppversuch von mindestens einem Tag machte, schwankte in den Jahren 2016-2019 zwischen 28.6% und 100%, wobei die zwei tiefsten Werte (28.6% und 33.3%) in den ersten beiden Kursen gemessen wurden, in denen die Durchführungsroutine der Kursleitenden noch nicht etabliert war. In 19 der 22 Kurse lag die Anzahl Teilnehmende, die einen Rauchstopptag machte über 80%. Im Durchschnitt machten 91.2% der Teilnehmenden einen Rauchstopp von mindestens einem Tag während dem Rauchstoppkurs.

*Kurstage und -zeiten:* Bezüglich der Kurstage und -zeiten war von den Kursleitenden hohe Flexibilität gefordert. Je nach Präferenz der Gruppierung fanden die Kurse an Abenden unter der Woche oder an Wochenendtagen statt, wobei die Mehrheit an Sonntagen durchgeführt wurden.

*Räumlichkeiten:* In den meisten Fällen verfügte der Verein selbst über Räumlichkeiten, die für den Kurs genutzt werden konnten. Falls dies nicht der Fall war, konnte die Schlüsselperson immer erfolgreich einen Raum für die Kurse mieten. Informelle Gruppen trafen sich meist bei der Schlüsselperson zu Hause, einmal jedoch in einem Nebenraum eines Bowlingcenters. In einzelnen Fällen konnten die Kurse in einem Raum des Konsulats, einer Migrantenstelle oder einem Lokal, der üblicherweise für *FemmesTische* zu Verfügung steht, stattfinden.

*Durchführung der Kurse generell:* In Bezug auf die Kurse 2016 bis 2019 wurden keine Schwierigkeiten bei der Durchführung der Kurse berichtet. Bei den meisten Kursen wurden Schlüsselpersonen pauschal mit Fr. 200.- entschädigt, bei einigen Kursen, in denen Kursleitende selbst die Netzwerkarbeit übernahmen, hingegen nicht. In den Fällen, in denen eine Entschädigung entrichtet

wurde, berichten die Kursleitenden von einer grossen Erleichterung ihrerseits, da die Verbindlichkeit höher sei. Die Schlüsselperson trägt die Verantwortung dafür, die Teilnehmenden zu rekrutieren und dafür zu sorgen, dass sie regelmässig kommen, was auch gut klappt. In allen Kursen wurden vermehrt WhatsApp-Gruppen eingerichtet, um Termine zu koordinieren und Absenzen im Vorhinein abzufangen. Die WhatsApp-Gruppen wurden in den meisten Fällen jedoch nicht nur zur Terminkoordination, sondern auch zum Austausch von Informationen zum Thema Tabak oder zur Unterstützung am Rauchstopptag genutzt.

*Manual und Materialien:* Die Kurse des männlichen Kursleiters fanden gemäss Kursmanual statt, die Kurse der weiblichen Kursleiterinnen wichen (ungewollt) teilweise von den Vorgaben ab. Die erste Kursleiterin meldete nach den ersten Kursen zurück, dass es für sie schwierig sei, die Reihenfolge einzuhalten und liess sich mehrmals vom männlichen Kursleiter coachen. Die zweite weibliche Kursleiterin verwechselte in den ersten beiden Kursen den Zeitpunkt der T1-Evaluation (siehe unten). Ansonsten diente das Kursmanual als sinnvolle Strukturierung der Kurstage und erlaubte es dennoch, je nach Zusammensetzung der Kursteilnehmenden und ihrer Lebensrealitäten, die Inhalte anzupassen. In den ersten Durchführungsjahren wurde ein- bis zweimal pro Jahr nach geeigneten und aktuellen Videos und Bildern oder Untersuchungen recherchiert, die bei den Kursteilnehmenden auf mehr Anklang stiessen wie schriftliche Informationen. Längere Texte in den Manuals wurden jeweils an die Gruppe angepasst eingesetzt, indem in den Kursen lediglich die wichtigsten Aspekte besprochen und anschliessend die Texte verteilt wurden, um ein späteres Nachlesen zuhause zu ermöglichen. Parallel zur Manual-Entwicklung im türkischen Projekt, wurden Informationen zum Thema Nikotinersatzprodukte und E-Zigaretten, auch in die albanischen Kurse aufgenommen und in den Materialien ergänzt.

*Befragungen T1 und T2:* Während die Kursorganisation und -durchführung mehrheitlich kaum Probleme hervorriefen, wurden die Durchführung der T1 und T2 Befragungen von 2016-2019 immer mal wieder von unterschiedlichen Missverständnissen torpediert. Die Erst-Befragung der Kursteilnehmenden (T1) fand in 20 von 22 Kursen am ersten Kurstag statt. Die zweite weibliche Kursteilnehmerin dachte, dass der T1-Fragebogen zur Kursauswertung diene und händigte ihn in ihrem ersten Kurs am letzten Abend aus. Dieses Missverständnis konnte ausgeräumt werden, führte aber in einem weiteren, laufenden Kurs dazu, dass die Teilnehmenden den T1-Fragebogen am dritten Kurstag ausfüllten. In fünf Kursen, die von der ersten weiblichen Kursleiterin durchgeführt wurden, fehlten teilweise die Angaben zur Anzahl gerauchter Zigaretten. Während die weibliche Kursleiterin berichtete, dass der T1-Fragebogen ihren Kursteilnehmenden zu hochschwellig erschien, zeigten sich in den Kursen des männlichen Teilnehmers keine systematischen Probleme beim Ausfüllen der Befragung. Ungefähr 3 Monate nach dem *Quit Day* (Rauchstopp-Tag am 3. Kurstag oder in einem Kurs zum Teil individuell) wurden die Kursteilnehmenden telefonisch kontaktiert, um die T2-Befragung zu absolvieren. Um sozial erwünschtes Antwortverhalten zu vermeiden erfolgte die telefonische T2-Befragung immer über eine für die TN unbekanntes Drittperson und nur im Falle der Unerreichbarkeit auch über die Kursleitenden selbst. Speziell wurde darauf geachtet, dass eine weibliche Person die Befragungen durchführte, weil Kursteilnehmerinnen oft Vorbehalte zeigten, mit einem Mann zu telefonieren. Die Befragungen in den ersten Durchführungsjahren 2016-17 verliefen problemlos. Im Jahr 2018 konnte ein Kurs nicht befragt werden, weil die Schlüsselperson der Kursleiterin verbot, die Adressen und Telefonnummern der Kursteilnehmerinnen einzuholen. In den Kursen 8, 12 und 13 konnten jeweils nur die Hälfte der Teilnehmenden zum T2 Zeitpunkt befragt werden. Von zwei Personen fehlten die Telefonnummern jedoch nicht die Hausadressen, weshalb die Teilnehmenden postalisch kontaktiert wurden. Teilweise verweigerten die Personen die Befragung (6x) und in drei weiteren Fällen konnten die Kursteilnehmenden, trotz Bemühungen seitens Befragerin und Kursleiterin bzw. Schlüsselperson mehrfach nicht erreicht werden.

*CO-Messungen:* In allen Kursen wurden regelmässig CO-Messungen durchgeführt. Sie gehörten zu den am meisten akzeptierten und beliebtesten Teilen der Kurse und liessen unter den Teilnehmenden einen gewissen Wettbewerbsgeist entstehen, wer den tiefsten Wert aufwies. Trotz oder



wegen des Gruppendrucks schien die CO-Messung viel Spass zu bereiten. Lediglich in einem Kurs beobachtete der Kursleiter, wie ein Teilnehmer nicht korrekt in das Gerät blies, um den Wert zu manipulieren. Die Kursleitenden achteten auf eine korrekte Durchführung der Messungen, um verzerrte Messwerte zu verhindern. Aussergewöhnliche Fälle meldeten sie zurück und liessen sich über die korrekte Funktion des Geräts versichern. Z.B. als eine Shisha-Rauchende Person bei einer CO-Messung einen besonders hohen Wert erzielte oder die Geräte bei Personen, die nach eigenen Angaben ähnlich viel rauchten, stark divergierende Werte anzeigten.

Einsatz von Rauchstopp-Hilfsmitteln: In 19 der 22 Kurse kamen teilweise Rauchstopp-Hilfsmittel (Nikotinersatz-Produkte) zum Einsatz. Im 2016 kam es in 3 Kursen vor, dass solche Hilfsmittel von den Teilnehmenden nicht gewünscht wurden. Ab 2017 wurden Nikotinersatz-Produkte kostenfrei verteilt, womit auch in allen Kursen mindestens eine Person ein Produkt ausprobierte. In 16 von 22 Kursen wurden Nikotinersatz-Produkte von allen Teilnehmenden ausprobiert. Ab 2019 wurde systematisch erhoben, welche Produkte von den Teilnehmenden präferiert wurden. Am häufigsten wurden Nikotinpflaster an die Teilnehmenden verteilt (56x), gefolgt von Nikotin-Inhaler (23x), Nikotin-Kaugummi (8x), Nikotin-Lutschtabletten (2x) und Nikotin-Spray (1x).

Ärzte-Besuch am 2. Kursabend: Ab 2019 konnte zu jedem der elf Kurse ein Arzt oder eine Ärztin eingeladen werden, die am zweiten Kursabend über den Einsatz, Vor – und Nachteilen von Nikotinersatz-Produkten informierte und allgemeine Fragen rund um das Rauchen und den Rauchstopp beantwortete. Die Kursleitung konnte in jedem Kurs feststellen, dass die Informationen durch den Arzt den Kurs bereichert haben und die Teilnehmenden auch in den Folgewochen noch erwähnten, wie informativ sie den Abend erlebt hätten. Die Teilnehmenden stellten teilweise auch persönliche Fragen, z.B. in Bezug auf die Krebserkrankung einer nahen Verwandten. Zu einem reinen Frauenkurs konnte die Ärztin nicht kommen, weshalb der Arzt eingeladen wurde. Für die Frauen war es zuerst ungewohnt, dass ein Mann sich in die für Frauen reservierte Räume der Moschee begab. Sobald der Arzt jedoch mit seinem Vortrag begann, fühlten sich die Frauen wieder sichtlich wohl und stellten wie gewohnt Fragen zum Rauchstopp und den NRT-Produkten.

#### 4.2.2 Aspekte der Gruppenzusammensetzung

*Geschlecht/Gender:* Elf der 22 Kurse fanden gemischtgeschlechtlich statt, acht in einer reinen Frauengruppe und vier in einer reinen Männergruppe. Grundsätzlich gibt es keine Vorgaben bezüglich der Zusammensetzung nach Geschlecht, diese hängt vielmehr von der Organisation ab, in der ein Kurs stattfindet. So ist ein Kurs in einer Moschee immer entweder nur für Frauen oder nur für Männer zugänglich, in einem Frauenverein sind es nur Frauen, in vielen anderen Gruppierungen steht der Kurs beiden Geschlechtern offen. Insgesamt wurden von 2016-2019 mehr Frauen als Männer erreicht (Männer 37.8%, Frauen 62.2%). Die etwas unausgewogene Rekrutierung könnte mit dem Netzwerk der beiden Kursleiterinnen zu tun haben, die für das Projekt tätig waren. Kurse, die aufgrund eigener Initiative von informellen Gruppen zustande kamen, waren eher von Frauen getragen. Wenn Kurse über Vereine organisiert wurden, konnten Männer eher erreicht werden. Bei der Durchführung haben sich weder in den gemischten noch in den geschlechtergetrennten Gruppen Probleme aufgrund der Zusammensetzung ergeben. Die Kommunikation zwischen den Geschlechtern wird als offen berichtet, trotz teilweise gegensätzlicher Ansichten. In drei Frauenkursen war noch ein Mann anwesend und in einem Männerkurs eine einzige Frau. Während die Kursleitenden zuerst befürchteten, dass die jeweilige Person im Kurs untergehen würde, traf dies nicht ein.

*Alter:* Die Kurse richten sich grundsätzlich an erwachsene Personen. Von den 22 Gruppen waren 13 altersmässig eher heterogen, 9 eher homogen. Die Kommunikation in altershomogenen Gruppen scheint tendenziell einfacher gewesen zu sein, weil ähnliche Ansichten zu unterschiedlichen Themen, nicht nur zum Rauchstopp, vorherrschen. Auch in altersheterogenen Gruppen haben sich jedoch keine nennenswerten Probleme ergeben. Teilweise berichten die Kursleitenden jedoch,

dass ältere Personen in den Gruppen eher bereit sind, mit dem Rauchen aufzuhören und jüngere Personen der Ansicht sind, noch ausreichend Zeit dafür zu haben. Gleichzeitig geben sie an, dass die Personen von den Erfahrungen und Berichten andersaltriger Teilnehmenden wiederum profitieren konnten und es deren Horizont erweiterte. Heterogene Gruppen scheinen somit eher von Meinungsaustausch und konstruktiven Diskussionen geprägt, während in homogenen Gruppen solche Diskussionen weit seltener auftreten.

*Strong ties*: Ziel war es, die Kurse in Gruppen von „starken Beziehungen“<sup>4</sup> durchzuführen, um diese Beziehungen als Ressource für den Rauchausstieg nutzen zu können (vgl. dazu auch Christakis & Fowler, 2008, 2010). In allen Gruppen waren *strong ties* von Anfang an in verschiedenem Ausmass gegeben, indem die Teilnehmenden jeweils Mitglieder derselben Organisation waren, sich von Vereinsaktivitäten her kannten und/oder miteinander verwandt waren (Tabelle 8).

Tabelle 8: Beziehungen zwischen den Teilnehmenden zu Beginn des Kurses

Kurs	Anzahl TN	Beschreibung der Beziehungen der TN bei Beginn des Kurses
Kurs 1	7	Der Kurs entstand auf Initiative einer informellen Gruppe, die meisten Teilnehmenden kannten sich bereits vor dem Kurs.
Kurs 2	6	Der Kurs bestand aus zwei Ehepaaren, die bereits befreundet waren. Die beiden Frauen gründeten einen Verein und aus diesem kamen zwei Mitglieder zum Kurs dazu. Alle Teilnehmenden kannten sich persönlich und aus dem Vereinsleben.
Kurs 3	8	Die TN waren Mitglieder eines Gesangchors, welches vom kosovarischen Konsulat ins Leben gerufen wurde. Sie verbrachten viel Zeit miteinander und profitierten von reziproken Hilfeleistungen untereinander.
Kurs 4	8	Am Kurs haben drei Geschwister und ein Schwager teilgenommen. Die beiden Söhne und beiden Töchtern der einen Schwester nahmen auch teil.

<sup>4</sup> Die Begriffe starke und schwache Beziehungen stammen aus der soziologischen Netzwerkanalyse und werden wie folgt definiert: „Die Stärke einer Beziehung ist eine (wahrscheinlich lineare) Kombination der Menge an Zeit, der emotionalen Intensität, der Intimität (im Sinne von Vertraulichkeit) und der reziproken Hilfeleistungen, welche eine Beziehung charakterisieren. Jedes dieser Elemente ist in gewissem Masse unabhängig von den anderen wirksam, doch das ganze *set* an Eigenschaften korreliert stark“ (Granovetter 1973: 1361, Übersetzung CSG). Bei „schwachen“ Beziehungen fehlen diese Komponenten. Freundschaft wäre also ein Beispiel für eine starke Beziehung, Bekanntschaft eines für schwache Beziehungen.

Kurs	Anzahl TN	Beschreibung der Beziehungen der TN bei Beginn des Kurses
Kurs 5	8	Am Kurs haben zwei Ehepaare sowie der Sohn des einen Paares teilgenommen. Diese und die restlichen TN sind Mitglieder des Vereins und haben wöchentliche Aktivitäten. Sie kannten sich vor dem Kurs bereits gut.
Kurs 6	6	Alle TN waren verwandt oder lange Bekannte. Die männlichen TN bestanden aus Vater und Sohn. Die weiblichen TN bestanden aus Mutter, Tochter und zwei Freundinnen der beiden.
Kurs 7	9	Der Kurs entstand aus Eigeninitiative einer Gruppe, die aus bekannten oder befreundeten Personen bestand.
Kurs 8	9	Die TN waren Mitglieder der Tanzgruppe und trafen sich regelmässig auch ausserhalb der Tanzstunden.
Kurs 9	9	Der Kurs entstand auf Initiative einer informellen Gruppe. Alle TN waren verwandt oder lange miteinander bekannt.
Kurs 10	8	Alle TN kannten sich schon vor dem Kurs, da sie an einem Deutschkurs teilgenommen hatten und sich dort angefreundet hatten.
Kurs 11	6	Alle Sechs TN waren miteinander verwandt (Eltern, eine Tochter, zwei Söhne, eine Schwiegertochter).
Kurs 12	13	Die TN aus diesen Kursen nahmen auch regelmässig an FemmesTische teil. In FemmesTischen werden Themen der Gesundheitsförderung besprochen. Durch die häufigen Treffen, waren die TN bereits miteinander befreundet.
Kurs 13	7	Die TN des Kurses standen alle in einer engen Beziehung zur Schlüsselperson (Sohn und 4 Freundinnen der Organisatorin). Eine weitere Person war eine Arbeitskollegin einer Teilnehmerin. Die Bekanntschaften waren teilweise älter als 20 Jahre.
Kurs 14-15	6/13	Die TN waren alle Mitglieder desselben Vereins. Es entstand einmal ein reiner Frauen- und einmal ein reiner Männerkurs. Nebst den Aktivitäten im Alltag, teilen einzelne Teilnehmende Erfahrungen im Tabakanbau in der Heimat (Kosovo).
Kurs 16	6	Alle TN waren Mitglieder desselben Vereins, aber waren daneben noch miteinander befreundet und verbrachten Zeit miteinander.
Kurs 17	6	Der Kurs entstand auf Eigeninitiative einer informellen Gruppe von Frauen, die sich regelmässig in ihrer Freizeit trafen.
Kurs 18	6	Die TN arbeiteten teilweise im selben Unternehmen, aber nicht alle. Sie kannten sich jedoch alle vom Schach oder Domino-Spielen in ihrer Freizeit.
Kurs 19	8	Die TN arbeiteten alle im selben Unternehmen und verbrachten vor allem dort viel Zeit miteinander.
Kurs 20	8	Der Kurs fand auf Initiative einer informellen Gruppe statt. Die TN kannten sich bereits vor dem Kurs, aber die Beziehungen wurden im Rahmen der Informationsveranstaltung und des Kurses stärker.
Kurs 21	11	Der Kurs fand auf Initiative einer Freundin der Kursleiterin statt. Einige TN kannten sich vorgängig, aber die meisten kannten einander nicht. Unter den TN war auch ein junges Ehepaar.
Kurs 22	7	Die TN besuchten regelmässig die Moschee und kannten sich von den verschiedenen Aktivitäten, die dort organisiert wurden.

Die starken Beziehungen in der Gruppe beurteilen die Kursleitenden durchwegs positiv. In vielen dieser Gruppen wurden zu Beginn des Kurstages Fragen und Probleme kurz angesprochen, die teilweise sehr intim waren. Die Gruppen zeichneten sich durch reziproke Hilfeleistungen aus und häufig entschlossen sich die Gruppenmitglieder dafür, einander beim Rauchstoppversuch privat zu unterstützen. Teilweise mussten in diesen Gruppen die persönlichen Gespräche auch abgeklemmt oder auf eine bestimmte Zeit (z.B. eine Viertelstunde zu Beginn) begrenzt werden, weil sonst die Kursthemen zu kurz gekommen wären.

#### 4.2.3 Atmosphäre und Lernverhalten

*Kursatmosphäre:* Die Kursatmosphäre wird für fast alle Kurse als angenehm, freundschaftlich und zum Teil auch humorvoll beschrieben. Die Diskussionen scheinen mehrheitlich lebhaft gewesen zu sein, die Teilnehmenden waren offenbar sehr interessiert und tauschten Erfahrungen und Meinungen aus. In mehreren Kursen brachten die Teilnehmenden von sich aus Kuchen zu den Sitzungen, in anderen zwei Kursen luden sie sich gegenseitig zum Kaffee oder Getränken ein. Einzig in einem Kurs liess sich ein Mann nicht auf den Inhalt ein und war nicht gewillt, die Übungen durchzusetzen. Er verhielt sich jedoch ruhig und störte die Gespräche nicht weiter. In einem anderen Kurs wurden die Nikotinersatz-Produkte kritisch begutachtet und von keinem der Teilnehmenden angewendet, trotz vertiefter Erklärungen zur Wirkung und dem kostenfreien Angebot. In den meisten Kursen haben Teilnehmende, die erfolgreich waren, die anderen Teilnehmenden mit ihren Erzählungen motiviert und angespornt.

*Lernverhalten:* Ziel der Kurse ist die Förderung eines selbstverantwortlichen Lernverhaltens und die Loslösung von einem passiv-rezeptiven Lernstil (*interaktive health literacy*). Ebenso wird ein Zuwachs an Wissen zur Schädlichkeit von Tabak, dessen Auswirkungen auf den Körper, zur Anatomie generell sowie zur korrekten Anwendung von Hilfsmitteln usw. angestrebt, wozu auch gehört, Informationen verstehen und selber suchen zu können (*funktionale health literacy*).

In Bezug auf die *interaktive health literacy* zeichnet sich in unterschiedlichen Kursen ab, dass im Laufe der Zeit die Teilnehmenden Informationen oder Ideen einbringen, wie sie ihre Gesundheit verbessern können. Häufig sind das Informationen, die an das Thema einer Gewichtserhaltung oder –Reduktion gekoppelt sind. In vielen Kursen wird berichtet, dass die Teilnehmenden sich gegenseitig beim Rauchstopp unterstützen wollen und somit selbst Verantwortung für die Veränderung übernehmen. Letztlich berichten die Kursleitenden aber über einen Mangel an informativen Websites oder Apps in albanischer Sprache, welche die Teilnehmenden bei der Loslösung eines passiv-rezeptiven Lernstils unterstützen könnten. Viele Informationen werden über die visuellen Medien (News, Talk-Shows) verbreitet, welche wahrscheinlich von der Mehrheit der Teilnehmenden auch konsumiert werden.

In Bezug auf die *funktionale health literacy* geben die Kursleitenden an, dass die meisten Teilnehmenden mit einer guten Basis, oft aufgrund der vorgängig besuchten Informationsveranstaltung, in den Kurs starten. Die meisten Teilnehmenden sind durchaus über die Schäden der Zigaretten informiert. Gleichwohl fällt den Kursleitenden auf, dass ein Wissenszuwachs stattfindet, wenn zum Beispiel das Thema NRT-Produkte oder E-Zigaretten im Kurs besprochen wird. Bei NRT-Produkten gilt es teilweise Vorurteile entgegenzuwirken (z.B. dass eine Abhängigkeit durch eine andere damit ersetzt werde). Auch berichtete in einem Kurs eine Teilnehmerin, dass ihr Hausarzt das Rauchen von wenigen Zigaretten am Tag während der Schwangerschaft erlaubt bzw. nicht untersagt habe, mit der Begründung, dass der Entzug für das Kind verheerend sei. Solche widersprüchlichen Empfehlungen tauchen in mehreren Kursen auf. Aufklärung betreiben dann nicht nur die Kursleitenden, sondern auch die Ärzte, die am zweiten Kurstag für einen Input eingeladen werden. Die Teilnehmenden befürchteten häufig, stark an Gewicht zuzunehmen – diesbezüglich wurde ihnen Wissen zu Ernährung (Ernährungspyramide) und zu Bewegung (ausreichend Bewegung kann die Gewichtszunahme verhindern) vermittelt.

#### 4.2.4 Unterstützung bei weiteren Problemen

Anders als bei den türkischen Kursen, scheinen die albanischen Kursleitenden seltener mit persönlichen Schwierigkeiten oder Probleme (Arbeitslosigkeit, juristische Probleme) konfrontiert zu sein und die Triage zu Drittangeboten vorzunehmen. Das bedeutet nicht, dass persönliche Probleme in Kursen nicht thematisiert werden – häufig aber in Relation mit dem Rauchstopp (z.B. stressige Zeiten bei der Arbeit oder Scheidung, welche die Einhaltung des Rauchstoppversuchs erschweren

etc.). Offene Themen werden in mindestens der Hälfte der Kurse zu Beginn diskutiert, um danach in die vorgegebenen Themen einzutauchen. Eine mögliche Erklärung für diesen Unterschied könnte sein, dass sich in den Kursen für türkisch- und kurdischsprachige Personen viel mehr Teilnehmenden in einem unsicheren Aufenthaltsstatus befinden oder vor kurzem aufgrund (politischer) Unruhen in die Schweiz gekommen sind.

#### 4.2.5 Unterstützung zur Verhältnisprävention

Das Thema Unterstützung zur Verhältnisprävention wurde gemäss Manual behandelt. Thematisiert wurde die Schädlichkeit des Passivrauchens in geschlossenen Räumen, vor allem zu Hause und im Auto. In allen Gruppen zeigten sich die direkten Folgen der Intervention bereits im Verlauf des Kurses. Z.B. hörten Kursteilnehmer ihren Kindern zu liebe damit auf, in der Wohnung zu rauchen. Häufig fiel es jenen Teilnehmenden schwer, in der Wohnung oder im Auto mit dem Rauchen aufzuhören, die alleine lebten. In einem Kurs führte die Intervention trotzdem dazu, dass die Alleinstehenden auf dem Balkon zu rauchen begannen. In zwei weiteren Kursen motivierten die Kursleitenden diese Teilnehmenden bis zum Schluss dazu, diese Gewohnheiten abzulegen.

Rauchfreie Räume oder Lokale wurden immer da, wo eine Veranstaltung oder ein Kurs in einem Verein oder Moschee stattfanden, angesprochen. In einer Moschee war lediglich der Gebetsraum rauchfrei und der Rest nicht. Das Thema wurde in der Informationsveranstaltung angesprochen und die Moschee versprach, einen Rauchstoppkurs zu organisieren. Es ist jedoch unklar, ob die Intervention bereits etwas bewirkt hat.

#### 4.2.6 Einschätzung der Kurse

*Fazit der Kursleitenden:* Dieses ist gesamthaft sehr positiv. Sie erlebten die Teilnehmenden als sehr interessiert und motiviert. Die Kursleitenden hoben oft hervor, dass eine Konfrontation der Teilnehmenden mit ihren Gewohnheiten stattfand und sie offen waren, sich kritisch mit sich selbst auseinanderzusetzen. Als zentrale Rahmenbedingung identifizierten die Kursleitenden die kostenfreie Teilnahmemöglichkeit und ab 2018, die kostenfreie Abgabe von NRT-Produkten. Ihrer Einschätzung nach wirkte die kostenfreie Teilnahmemöglichkeit auf viele Rauchende verlockend und hätte eine grosse Einstiegsbarriere bedeutet, wenn dies nicht so gewesen wäre. Durch die Gratis-Abgabe der NRT-Produkte erlebten die Kursleitenden ihre Teilnehmenden viel motivierter, eines dieser Produkte zu benutzen, was sich aus ihrer Sicht direkt auf die Erfolgsquote niederschlug und den Verlauf der Kurse massgeblich positiv veränderte.

*Feedbacks von Teilnehmenden:* Die mündlichen Rückmeldungen der Teilnehmenden im Rahmen des Kursabschlusses (gemäss Kursformulare) fallen ebenfalls sehr positiv aus. Der Kurs wurde in allen Gruppen als sehr hilfreich, informativ und nützlich charakterisiert. Im 2016 wurde von den Teilnehmenden häufiger erwähnt, dass ihnen bildliche Beispiele gefehlt hätten, was ab 2017 nicht mehr vorkam, da in der Zwischenzeit neues Bildmaterial hinzugefügt wurde. In vielen Kursen dankten sich die Teilnehmenden für die gute Organisation und die Möglichkeit, kostenfrei am Kurs teilzunehmen. Teilweise erhielten die Kursleitenden private Nachrichten, die ihnen für ihre Arbeit nochmals dankten.

### 4.3 Beschreibung der Teilnehmenden und Ausgangslage bei T1

Die Angaben bei T1 basieren auf 175 Kursteilnehmenden. Die Angaben der Teilnehmenden aus Kurs 17 und 22 wurden für tabakbezogene Variablen ausgeschlossen, da der T1 Fragebogen in diesen beiden Kursen am letzten resp. dritten Kurstag ausgeteilt wurden.

#### 4.3.1 Soziodemographische Angaben und sozioökonomischer Status

*Geschlecht:* Von den 175 Teilnehmenden sind 65 (37.1%) Männer und 110 (62.9%) Frauen.

*Alter:* Das Durchschnittsalter liegt bei 41.9 Jahren (Min=18, Max=70, SD=12.1), wobei die Angaben von 15 Personen fehlen. Es bestehen keine signifikanten Altersunterschiede zwischen den beiden Geschlechtern.

*Zivilstand:* 122 Personen (69.7%) sind verheiratet, 4 Personen (2.3%) sind in einer festen Beziehung (unverheiratet) und leben mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin zusammen. 5 Personen sind verheiratet aber getrennt lebend (2.9%). 25 Personen (14.3%) sind ledig. 6 Personen (3.4%) sind geschieden oder getrennt und 7 Personen sind verwitwet (4.0%). Von 6 Personen fehlen die Angaben zum Zivilstand (3.4%).

*Muttersprache:* 171 Personen (97.7%) geben an, dass ihre Muttersprache albanisch sei. 1 Person (0.6%) gab Deutsch/Schweizerdeutsch als Muttersprache an. In einem Freitextfeld gaben Teilnehmende an, nebst albanisch auch weitere Sprachen zu sprechen (französisch, serbisch, deutsch, holländisch, italienisch und englisch). Von 3 Personen fehlen die Angaben.

*Staatsbürgerschaft:* 154 Personen (88.0%) verfügen über eine einzige Staatsbürgerschaft, 19 Personen (10.9%) über zwei. Von 2 Personen (1.1%) fehlen die Angaben. Von den 154 Teilnehmenden mit nur 1 Staatsbürgerschaft haben 77 eine kosovarische, 45 eine Schweizer, je 10 eine albanische und mazedonische, 6 eine serbische, 4 italienische und je eine holländische und deutsche. Von den Doppelbürgern, haben 10 Personen eine kosovarische und eine Schweizer Staatsbürgerschaft. Die restlichen 9 Doppelbürgern weisen unterschiedliche Kombinationen auf.

*Seit wann in der Schweiz:* 152 Personen sind nicht in der Schweiz geboren, von den restlichen 23 fehlen hierzu die Angaben. Diese 152 Personen lebten vor der Befragung T1 unterschiedlich lange hier. Der Durchschnitt liegt bei 20.0 Jahren (SD=9.2), das Minimum beträgt kein ganzes Jahr, das Maximum 39 Jahre.

*Bildung:* 51 Personen (29.1% der Teilnehmenden) eine mittlere, 42 Personen (24.0%) haben eine weiterführende Schule besucht. 32 Personen (18.3%) verfügen über einen Hochschulabschluss. 3 Personen (1.7%) haben gar keine, 42 Personen (24.0%) nur die Grundschule besucht. Von 5 Personen fehlen weitere Angaben hierzu (2.9%).

*Erwerbstätigkeit:* 71 Personen (40.6%) arbeiten zur Zeit der Befragung T1 Vollzeit, weitere 45 Personen (25.7%) Teilzeit. 26 Personen (14.9%) sind arbeitslos, 8 Personen (4.6%) sind ausschliesslich als Hausfrau oder Hausmann tätig und 5 Personen (2.9%) absolvierten eine Weiterbildung/Ausbildung. 14 Personen (8.0%) wollten sich zu dieser Frage nicht äussern und von 6 weiteren fehlen die Angaben (3.4%).

*Einkommen:* Von den 175 Teilnehmenden geben 151 (86.3%) eine einzige Quelle des Lebensunterhalts an, 3 (1.7%) zwei Quellen und 1 Person (0.6%) vier Quellen. 9 Personen wollten sich nicht dazu äussern (5.1%) und von 11 fehlen die Angaben (6.3%). Die am häufigsten genannten Quellen sind Lohnarbeit (102x), Familie/Verwandtschaft (22x), Rente/IV (14x), Fürsorge/Sozialamt (9x), Selbstständiger Erwerb (9x), Arbeitslosengeld (3x), Ausbildungsgelder (1x) und Freunde (1x).

#### 4.3.2 Aktuelles Stressempfinden und Alltagsbewältigung (T1)

*Stress:* Den Teilnehmenden wurde die Kurzversion der Skala 'Perceived Stress Scale' (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983; Örücü, & Demir, 2009) mit 4 Fragen vorgegeben. Die Fragen bezogen

sich auf die letzten 12 Monate und konnten mit einer Skala von 0=nie bis 4=sehr oft beantwortet werden. Die erste Frage bezog sich darauf, 'Wie oft wichtige Dinge in Leben nicht beeinflusst werden konnten', die zweite 'Wie sicher der Umgang mit persönlichen Aufgaben und Problemen war', die dritte 'Wie oft sich die Dinge nach den eigenen Vorstellungen entwickelten' und die letzte 'Wie oft sich Aufgaben und Probleme aufgestaut hatten, sodass diese nicht bewältigt werden konnten'. Die Teilnehmenden waren mittel gestresst, mit einem mittleren Wert von 9.2 von 16 möglichen Punkten (Min=0, Max=16, SD=2.6).

*Alltagsbewältigung:* Um das aktuelle Wohlbefinden der Teilnehmenden zu erfragen, wurde eine auf Türkisch validierte Version der Lebenskompetenz-Skala (Ryff, 1989; Telef, 2011), die sich vor allem auf die Bewältigung von alltäglichen Aufgaben bezog, ins Albanische übersetzt und vorgegeben. Die Fragen bezogen sich auf die aktuelle Lebenssituation und konnten mit einer Skala von 1=trifft überhaupt nicht zu bis 6=trifft völlig zu beantwortet werden. Eine von den sieben Fragen, lautete zum Beispiel 'Ich kann ziemlich gut mit den Aufgaben des Alltags umgehen'. Die Teilnehmenden erreichten im Mittel 27.0 von 42 möglichen Punkten (Min=7, Max=42, SD=5.6). Das bedeutet, dass sie im Mittel über eine sehr gute Lebenskompetenz und Alltagsbewältigung verfügen.

#### 4.3.3 Rauchverhalten und Abhängigkeitsgrad (T1)

Für dieses Unterkapitel wurden, ausser bei «Einstiegsalter», die Teilnehmenden aus den Kursen 17 und 22 ausgeschlossen.

*Rauchverhalten:* 136 Teilnehmende (84.0%) geben bei T1 an, täglich zu rauchen. 18 Personen (11.1%) rauchen einmal/mehrmals pro Woche. 7 Personen (4.3%) geben an, seltener als einmal pro Woche zu rauchen und von einer Person fehlt die Angabe (0.6%). Die mittlere Anzahl pro Tag gerauchter Zigaretten liegt bei 15.2 (Min=1, Max=45, SD=9.9), wobei bei 14 Personen die Angaben im Fragebogen fehlte und die Anzahl gerauchter Zigaretten am ersten Kurstag als Richtwert eingefügt wurde. Zwei Personen gaben an, täglich Shisha (2x 1 Wasserpfeife pro Tag) und zwei weitere täglich E-Zigaretten (2x 20 E-Zigaretten pro Tag) zu rauchen.

*Einstiegsalter:* Die Teilnehmenden waren bei Rauchbeginn im Durchschnitt 18.5 Jahre alt (Min=8, Max=45, SD=6.1), bei Beginn mit regelmässigem Rauchen 21.2 Jahre (Min=8, Max=47, SD=7.1). Zu den beiden Fragen fehlen jedoch die Angaben von 7 respektive 43 Befragten.

*Tabakabhängigkeit:* Den Teilnehmenden wurde die erste Frage des Fagerström-Tests für Nikotinabhängigkeit (Fagerström & Schneider, 1989; Bleich, Havemann-Reinecke & Kornhuber, 2002) gestellt. Die Frage lautete, wann die Teilnehmenden üblicherweise die erste Zigarette nach dem Aufwachen rauchten mit 4 möglichen Antwortoptionen (vgl. Tabelle 9). Knapp über ein Zehntel rauchte die erste Zigarette am Morgen in den ersten fünf Minuten nach dem Aufwachen, was auf eine starke Abhängigkeit deuten lässt. Die Mehrheit (35.2%) rauchte die erste Zigarette in der ersten halben Stunde, jedoch nicht in den ersten fünf Minuten.

Tabelle 9: Abhängigkeitsgrad nach Fagerström Item 1 (T1)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
nach 60 Minuten	50	30.9	32.1
nach 31 bis 60 Minuten	30	18.5	19.2
nach 6 bis 30 Minuten	57	35.2	36.5
innerhalb von 5 Minuten	19	11.7	12.2

Fehlend	6	3.7	
Gesamt	162	100.0	100.0

*Anzahl Rauchstopp-Versuche:* Von den Teilnehmenden haben 65 Personen (40.1%) noch nie einen Rauchstopp-Versuch gemacht. Von den 93 Personen (57.4%), die angaben, bereits einen Rauchstopp-Versuch gemacht zu haben, haben dies 27 Personen (29.0%) einmal versucht, 56 Personen (60.0%) mehrmals und 10 Personen (10.8%) machten keine weiteren Angaben zu der Anzahl Male.

*Bereitschaft aufzuhören und Erfolgserwartung:* Die Bereitschaft zu T1, mit dem Rauchen aufzuhören, wird von den Teilnehmenden auf einer Skala von 0 = „bin gar nicht bereit“ bis 10 = „bin sehr stark bereit“ im Durchschnitt mit 6.2 Punkten bewertet (Min=0, Max=10, SD=2.9). Die Erfolgserwartung – erfragt als Erwartung, „mit Hilfe dieses Rauchstopp-Kurses auch nach einem Jahr noch rauchfrei zu sein“ – wird auf einer gleichartigen Skala (0 = „bin gar nicht zuversichtlich“ bis 10 – „bin sehr zuversichtlich“) mit einem Durchschnitt von 6.9 Punkten bewertet (Min=0, Max=10, SD=2.7). Die beiden Einschätzungen korrelieren miteinander (Pearson Korrelation =.61,  $p < 0.001$ ): wer eine grosse Bereitschaft hat aufzuhören, hat tendenziell auch eine höhere Erfolgserwartung und umgekehrt.

#### 4.3.4 Soziales Umfeld und Rauchverhalten (T1)

Für dieses Unterkapitel wurden die Teilnehmenden aus den Kursen 17 und 22 ausgeschlossen.

*Haushalt:* Die Grösse der Haushalte variiert zwischen 1 und 9 Personen. Etwas mehr als die Hälfte (61.7%) umfasst 1 bis 4 Personen. Mehrheitlich leben 1 (42.0%) oder 2 (32.7%) Rauchende in einem Haushalt. In einem Haushalt rauchen sogar 6 Personen (0.6%). 114 Teilnehmende (70.4%) haben Kinder, die im selben Haushalt leben. In 34 Fällen (29.8%) ist dies 1 Kind, in 41 Fällen (36.0%) sind es 2, in 24 Fällen (21.1%) sind es 3 Kinder und in den restlichen Fällen noch 13 x 4 Kinder (11.4%). Von zwei Personen fehlen die Angaben (1.8%).

*Soziales Umfeld:* Unter den 10 wichtigsten Familienmitgliedern und Freunden befinden sich gemäss Einschätzung der Teilnehmenden im Durchschnitt 4.8 Personen, die rauchen (Min=0, Max=9, SD=2.2). Von 69 Personen fehlt hierzu eine Angabe.

*Wo wird zu Hause geraucht?* Bei den Teilnehmenden zu Hause wird vor allem auf dem Balkon/im Garten/auf der Dachterrasse geraucht – 68.5% geben an, üblicherweise hier zu rauchen, weitere 11.7% tun dies selten. Es folgt ein anderer Raum, wo 16.0% der Teilnehmenden üblicherweise und 3.7% selten rauchen. An dritter Stelle folgt die Küche (13.0% üblicherweise, 12.3% selten) und an vierter Stelle wird von 11.7% üblicherweise im Wohnzimmer oder von 1.9% üblicherweise im Bad / in der Toilette geraucht. Im Schlafzimmer und Kinderzimmer (wo vorhanden) rauchte kaum jemand (Abbildung 10).



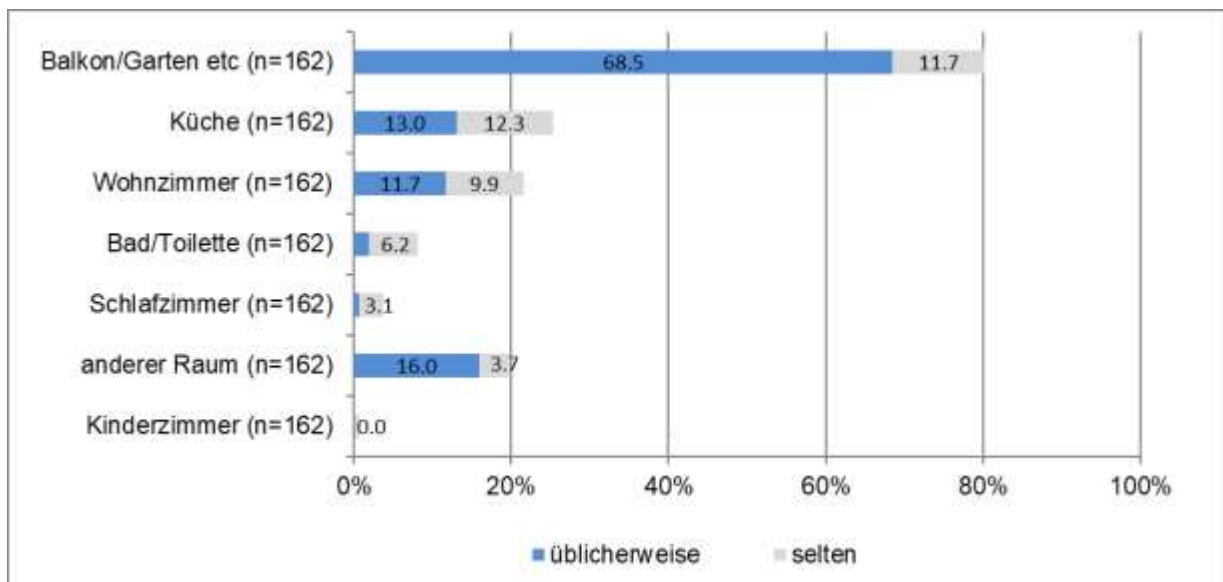


Abbildung 10: Wo wird zu Hause geraucht (T1)?

#### 4.3.5 Einstellungen zum Rauchen (T1)

Für dieses Unterkapitel wurden die Teilnehmenden aus den Kursen 17 und 22 ausgeschlossen.

Von den erfragten Einstellungen zum Rauchen finden die Items „Hinterlässt einen unangenehmen Geruch“, „Schadet anderen Leuten“ und „Lässt die Haut schnell Altern“ eindeutig die höchste Zustimmung (88.8%, 87.7% und 81.3% völlig oder eher einverstanden), während die Aussage, „Rauchen unterstreicht eine moderne Einstellung“ am stärksten auf Ablehnung stößt (75.0% eher oder gar nicht einverstanden). Auffallend ist auch, dass jeweils zwischen rund 40.1% und 70.2% der Teilnehmenden völlig oder ein eher einverstanden sind mit den Aussagen, dass Rauchen gut schmeckt, dass es beruhigt und entspannt sowie gegen Langeweile hilft (vgl. Abbildung 11). Mit dem generellen Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden sind gut 66.2% einverstanden.

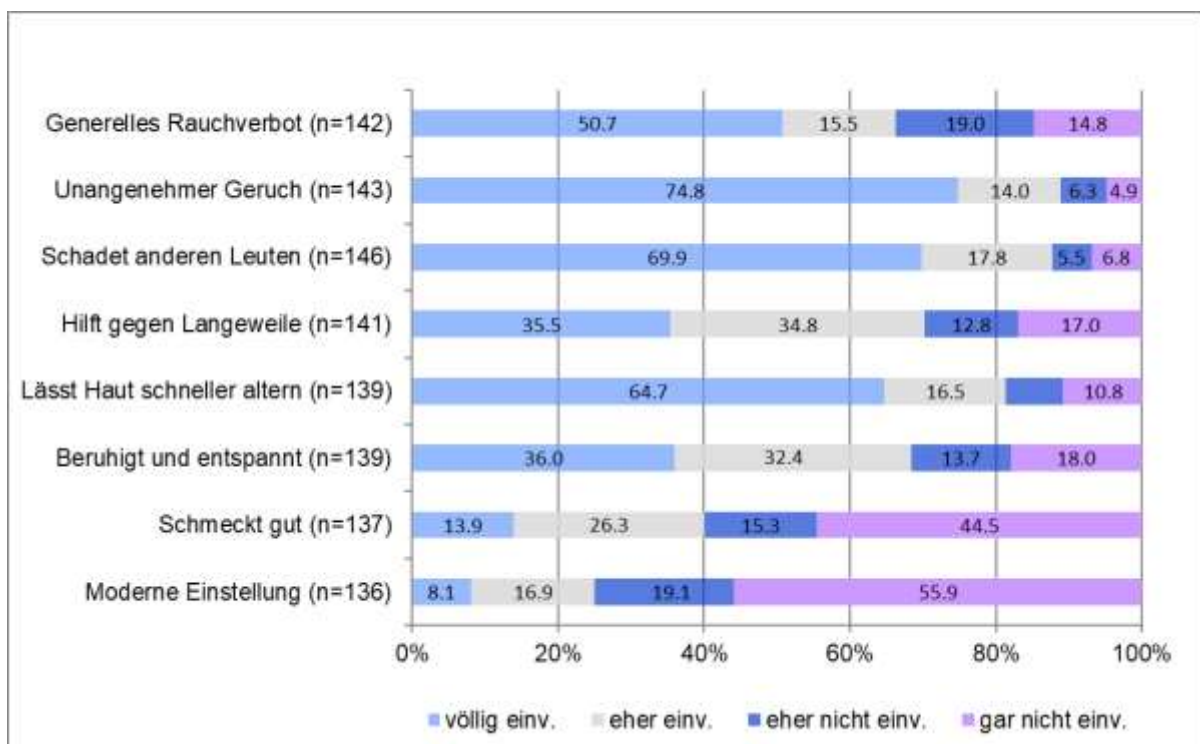


Abbildung 11: Einstellungen zum Rauchen (T1)

#### 4.3.6 Kombiniertes Alkohol- und Tabakkonsum (T1)

Von den Befragten, geben 169 Teilnehmende Auskunft über ihren Alkoholkonsum und beantworten die drei Fragen des Screening-Instruments Audit-C (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, Monteiro 2001). Die Antwortkategorien werden jeweils aufsteigend von 0 bis 4 gewertet. Der minimale Audit-C Summenwert liegt somit bei 0 und der maximale bei 12. Bei einem Gesamtpunktwert von 4 und mehr bei Männern und 3 bei Frauen ist der positiv im Sinne eines erhöhten Risikos für alkoholbezogene Störungen. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden hat einen Summenwert von 0 und konsumiert somit gar keinen Alkohol (56.6%). Der mittlere Wert liegt bei 1.47 (Min=0, Max=11, SD=2.1). Tabelle 10 zeigt die Verteilung von niedrig, mittel und hochriskantem Alkoholkonsum getrennt nach Geschlechtern.

Tabelle 10: Einschätzung des Risikos für alkoholbezogene Störungen getrennt nach Geschlechtern (T1)

	Frauen		Männer	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
niedrig (0 Punkte)	73	66.4	26	40.0
mittel (1-3 resp. 4 Punkte)	20	18.2	31	48.0
hoch (4 resp. 5 – 12 Punkte)	13	12.0	6	9.0
Fehlend	4	3.6	2	3.1
Gesamt	123	100.0	132	100.0

#### 4.3.7 Kursbezogene Angaben

*Wie auf den Kurs aufmerksam geworden?* Alle Teilnehmenden wurden anhand einer Liste mit 13 Items gefragt, wie sie auf diesen Kurs aufmerksam wurden. 13 Personen (7.4%) nannten keine Quelle als zutreffend, während 134 Personen (76.6%) 1 Quelle, je 12 Personen (2x 6.9%) nannten 2 und 3 Quellen, je eine Person (2x 0.6%) 3 und 5 Quellen und zwei Personen (1.1%) 7 Quellen erwähnten. Die Antworten verteilten sich auf zwei Antwortmöglichkeiten: Am häufigsten genannt wurden Familie/Freunde/Bekannte' (103x, 58.9% der Personen), gefolgt von ‚Vereine‘ (43x, 24.6%) und Jeto pa tym Informationsveranstaltung (31x, 17.7%). Weitere Einzelnennungen betrafen folgende Quellen: Plakate/Flyer/Broschüren (13x), Social Media (7x), Internetportale (vom Konsulat oder der AT Schweiz, 6x), Gesundheitsfachleute (4x), Radio oder TV (DE/FR 2x, AL 3x), Zeitung oder Zeitschrift (DE/FR 1x, AL 2x), Rauchstoppwettbewerb und Rauchstopplinie (je 1x).

### 4.4 Beschreibung der Situation bei T2

Die Angaben bei T2 basieren auf 102 ausgefüllten Fragebögen. 18 Personen konnten zu T2 nicht erreicht werden trotz vorhandener Telefonnummer/Adresse, 8 Personen konnten nicht erreicht werden, weil ihre Angaben fehlten und bei 47 Personen aus den Kursen 17-22 (2019) wäre die T2 Befragung nach Abschluss des Berichts fällig gewesen.

#### 4.4.1 Rauchstopprate

39 der 102 Teilnehmenden, die an der T2-Befragung mitgemacht haben, rauchen zu diesem Zeitpunkt nicht mehr, 63 rauchen nach wie vor. Die Rauchstopp-Quote 4 Monate nach Kursbeginn resp. 3 Monate nach dem sogenannten *Quit-day* beläuft sich somit auf 38.2%. Sie fällt gleich aus,

wenn nur Teilnehmende ausgewertet werden, die eine Teilnahmequote von 100% aufweisen (35 von 92 Personen, 38.0%).<sup>5</sup>

Die Rauchstopp-Quote unterscheidet sich zwischen den einzelnen Kursen ( $X^2$  Test=31.9, df=14,  $p<.01$ ). Aus den Kursen 5, 7, 8, 9, 11, und 16 waren bei T2 mehr Personen rauchfrei als rauchend im Vergleich zu den restlichen 9 Kursen. Es gibt keine eindeutige Erklärung - wie Kursleitereffekt, Geschlechter/Altersverteilung oder Tabakabhängigkeit zu T1 – für diesen Befund.

#### 4.4.2 Situation der Personen, die bei T2 nicht mehr rauchen

*Einsatz von Rauchstopp-Hilfsmitteln:* Von den 39 Personen, die bei T2 nicht mehr rauchen, haben 21 (53.8%) ein Rauchstopp-Hilfsmittel beansprucht und 4 Personen (10.3%) zwei Hilfsmittel. Dabei handelt es sich um Nikotinpflaster (23x genannt), Nikotinkaugummis (2x genannt), Nikotin-Inhalatoren (2x genannt), Nikotin-Spray (1x genannt) und Champix (1x genannt). Ab 2018 wurde gefragt, ob die Rauchstopplinie nach dem Kurs kontaktiert wurde, jedoch gab keiner der 39 danach Befragten an, dieses Hilfsmittel genutzt zu haben.

*Bereitschaft künftig nicht mehr zu rauchen:* Wer bei T2 nicht mehr rauchte, wurde nach der Bereitschaft gefragt, auch künftig aufs Rauchen zu verzichten (Skala von 0 „keine Bereitschaft“ bis 10 „bin sehr stark bereit, künftig nicht mehr zu rauchen“). Der Durchschnittswert liegt bei 8.8 Punkten, was einer hohen Bereitschaft entspricht (Min=2, Max=10, SD=1.9).

#### 4.4.3 Situation der Personen, die bei T2 rauchen

*Rauchstoppversuch:* Von den 63 Personen, die bei T2 nach wie vor rauchen, haben 26 (41.3%) in den letzten 4 Monaten keinen Rauchstoppversuch gemacht. 22 Personen (34.9%) haben einmal und 14 Personen (22.2%) haben mehrmals versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Von 1 Person (1.6%) fehlt die Angabe hierzu. Im Schnitt haben die Personen 17.1 Tage mit dem Rauchen aufgehört (Min=kein ganzer Tag, Max=90, SD=26.1).

*Einsatz von Rauchstopp-Hilfsmitteln:* Von den 36 Personen, die einen Rauchstoppversuch gemacht haben, aber bei T2 wieder rauchen, haben 12 (33.3%) ein Rauchstopp-Hilfsmittel, 2 (5.6%) zwei und 1 (2.8%) drei Hilfsmittel beansprucht. Dabei handelt es sich um Nikotinpflaster (12x genannt), Nikotin-Inhalatoren (2x genannt), Nikotinkaugummis (2x genannt), Rauchstopplinie (2x genannt) und Champix (1x genannt).

*Häufigkeit:* Von den 63 Personen, die bei T2 rauchen, raucht die Mehrheit (58, 92.1%) täglich. 4 Personen (6.3%) rauchen mehrmals pro Woche und eine Person (1.6%) seltener als einmal pro Woche. Die mittlere Anzahl pro Tag gerauchter Zigaretten liegt bei 13.7 (Min=1, Max=45, SD=9.9). Im Durchschnitt rauchen die Personen dieser Gruppe 3.8 Zigaretten weniger als bei T1 (Min=-30, Max=39, SD=11.2). Allerdings rauchen 10 Personen genau gleich viele Zigaretten täglich wie bei T1 und 9 Personen rauchen mehr (+1.5 1x, +2 1x, +2.5 3x, +5 3x, +7.5 1x, +8 1x, +23 1x, +30 2x). Die übrigen 43 Personen rauchen zwischen 1 und 39 Zigaretten weniger pro Tag. Von einer Person fehlte die Angabe, wie viele Zigaretten sie zu T2 rauchte.

---

<sup>5</sup> Regelmässig während des Kurses wurden die CO-Messwerte (ppm) in der Atemluft der Teilnehmenden gemessen. Die Messung wurde mit dem pico smokerlizer® vorgenommen. Sie ermöglicht es festzustellen, ob jemand aktiv raucht oder nicht (Lando et al. 1991; Jarvis et al. 1987). Laut Angaben des Herstellers (Bedfont) weist ein Wert zwischen 0 und 6 ppm einen Nichtraucher resp. eine Nichtraucherin aus, ein Wert zwischen 7 und 10 ppm gilt als „Zwischenbereich“ („Gefahrenbereich“) und ein Wert über 10 ppm weist auf einen Raucher resp. eine Raucherin hin.

Die Ergebnisse der CO-Messung am letzten Kurstag fallen ähnlich aus wie die Selbstdeklaration der Teilnehmenden, indem sie bei 42 von 102 Personen zwischen 0 und 6 ppm liegen (41.2%).

*Tabakabhängigkeit:* Wiederum gemessen an der ersten Frage des Fagerström-Testes für Nikotinabhängigkeit, rauchen 8 (12.7%) die erste Zigarette in den ersten fünf Minuten nach dem Aufwachen, was auf eine starke Abhängigkeit hindeutet (Tabelle 11). Von den 63 Personen, die bei T2 rauchen, hat sich eine grössere Anzahl ins Positive als ins Negative verändert. Von den 9 Personen, die zu T1 innerhalb der ersten fünf Minuten geraucht haben, rauchte nur noch 1 Person zu T2 innerhalb derselben Zeitspanne (11.1%). Auch rauchten nur 11 von 28 Personen (39.3%) die zu T1 innerhalb von 6-30 Minuten rauchten, auch zu T2 so früh oder früher die erste Zigarette am Morgen.

Tabelle 11: Abhängigkeitsgrad nach Fagerström Item 1 (T1)

	Häufigkeit	Prozent
nach 60 Minuten	16	25.4
nach 31 bis 60 Minuten	24	38.1
nach 6 bis 30 Minuten	15	23.8
innerhalb von 5 Minuten	8	12.7
Gesamt	140	100.0

*Gründe fürs Rauchen:* Die hauptsächlichen Gründe dafür, dass sie noch rauchen, sehen die Personen dieser Gruppe darin, dass sie das Aufhören immer wieder aufgeschoben haben oder dass aufhören sehr schwer erscheint. Auch ein rauchender Freundes-/Kollegenkreis spielt eine wichtige Rolle. Ein rauchender Partner oder Partnerin spielt jedoch weniger eine Rolle, genauso wie die fehlende Motivation zum Aufhören (Abbildung 12).

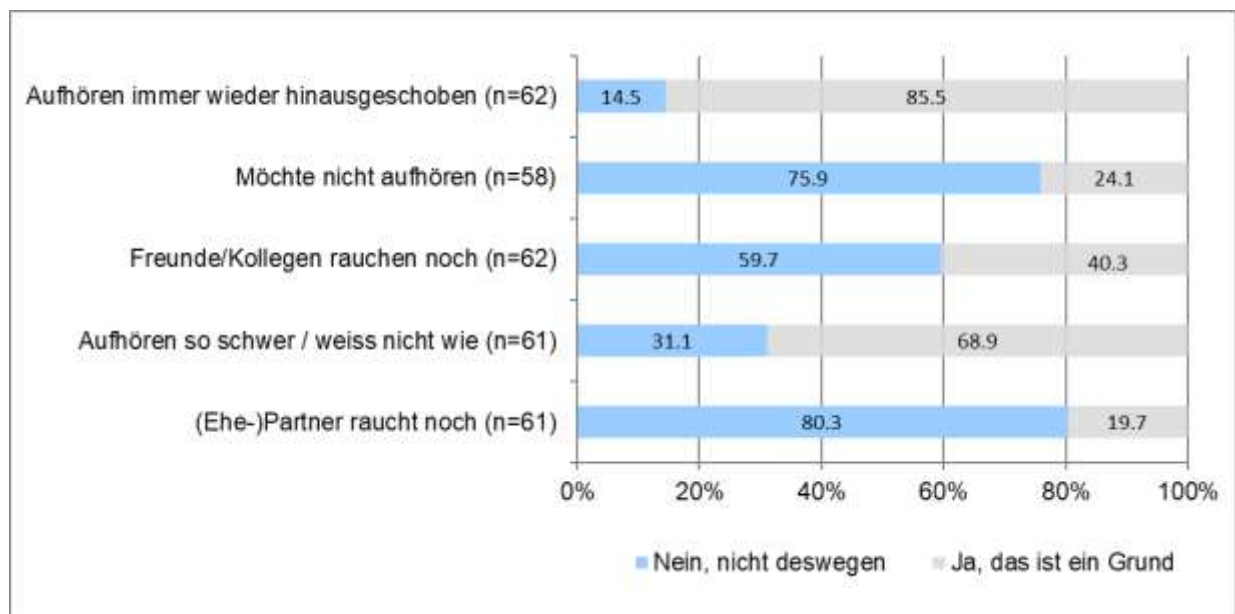


Abbildung 12: Gründe dafür, noch zu rauchen (nur Raucher/innen)

*Aufhörbereitschaft bei T2:* Gemäss dem transtheoretischen Modell (vgl. Prochaska, Johnson & Lee, 1998) lässt sich die Aufhörbereitschaft in verschiedene Stadien einteilen, in denen sie mehr oder weniger stark ausgeprägt ist. Von den bei T2 nach wie vor rauchenden Personen denken 4 Personen (6.3%) nicht ans Aufhören, 2 Personen wissen nicht, ob sie aufhören möchten (3.2%) und 40 Personen (63.5%) möchten zwar aufhören, wissen aber nicht wann. Gemessen an einer Skala von

0=„bin gar nicht bereit“ bis 10=„bin sehr stark bereit“ liegt der Mittelwert der Bereitschaft, zum jetzigen Zeitpunkt (T2) mit dem Rauchen aufzuhören, mit 6.1 Punkten jedoch über den Mittelwert (Min=0, Max=10, SD=2.9) und – für die gleiche Personengruppe betrachtet – gleichzeitig höher als bei T1 (Mittelwert: 5.5 Punkte).

*Mehr Unterstützung gewünscht?* Von den 63 Personen, die bei T2 noch rauchen, wünschen sich 23 Personen (36.5%) mehr Unterstützung aus dem sozialen Umfeld.

#### 4.4.4 Soziales Umfeld und Rauchverhalten (T2)

*Haushalt:* Die Grösse der Haushalte variiert zwischen 1 und 7 Personen. Bei rund einem Fünftel der Antwortenden raucht niemand mehr im Haushalt (19 Fälle, 18.6%), bei 44 Fällen (43.1%) raucht nur noch 1 Person. In 29 Fällen (28.4%) sind es 2 rauchende Mitbewohner. In weiteren Haushalten rauchen zu T2 noch 3 (5 Fälle, 4.9%), 4 (4 Fälle, 3.9%) und 6 (1 Fall, 1.0%) aller Mitbewohner.

*Soziales Umfeld:* Unter den 10 wichtigsten Familienmitgliedern und Freunden befinden sich gemäss Einschätzung der Teilnehmenden bei T2 im Durchschnitt 7.1 Personen, die rauchen (Min=1, Max=10, SD=2.8). Im Durchschnitt werden bei T2 etwas weniger rauchende Freunde angegeben, wobei diese Entwicklung vor allem bei den Nichtraucher mit einem Durchschnitt von „1 rauchenden Freunden weniger“ zu erkennen ist, während die Raucher im Durchschnitt „0.7 rauchende Freunde mehr“ angeben.

*Wo wird zu Hause geraucht bzw. wird im Auto geraucht?* Bei T2 wird insgesamt nach wie vor auf dem Balkon/im Garten etc. am häufigsten geraucht. In allen anderen Settings wird in einer Mehrheit der Haushalte nie geraucht. Im Vergleich zu T1 hat es eine Verschiebung von den Innenräumen zum Aussenbereich gegeben (Abbildung 13). Wenn überhaupt in der Wohnung geraucht wird, geschieht dies am ehesten in der Küche (üblicherweise: 8.2%, selten: 12.4%), vereinzelt wurden auch das Wohnzimmer, das Bad/Toilette und anderer Raum genannt. Hinsichtlich der Frage, ob im Auto geraucht wurde, gaben 33 der 73 (45.2%) Befragten, die zum T2 Zeitpunkt ein Auto besaßen an, nie darin zu rauchen, was eine deutliche Steigerung zu T1 ausmacht (20 von 74 (20.0%) Autos waren zu T1 komplett rauchfrei).

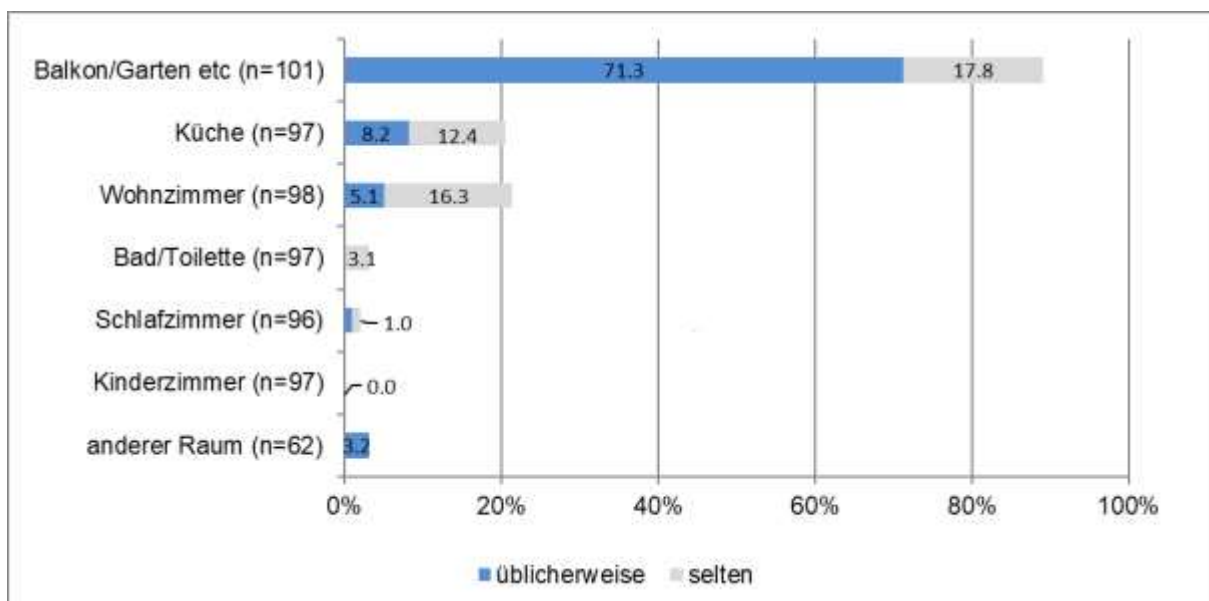


Abbildung 13: Wo wird zu Hause geraucht (T2)?

#### 4.4.5 Einstellungen zum Rauchen (T2)

Wie schon bei T1 erhalten die Items „Hinterlässt einen unangenehmen Geruch“ und „Schadet anderen Leuten“ die höchste Zustimmung, wobei die Zustimmung nochmals deutlich gestiegen ist (T1: 74.4%/70.4% völlig einverstanden vs. T2: 93.1%/96.0%). Am stärksten auf Ablehnung stossen die Aussagen „Rauchen unterstreicht eine moderne Einstellung“ und „Rauchen schmeckt gut“. Die übrigen Items weisen eine etwas grössere Streuung der Antworten auf (vgl. Abbildung 14). Im Vergleich zu T1 (vgl. 3.3.4) fällt bei T2 die Einstellung zum Rauchen klar negativer aus – jeweils mehr als drei Viertel der Befragten äussern sich kritisch in Bezug auf das Rauchen.

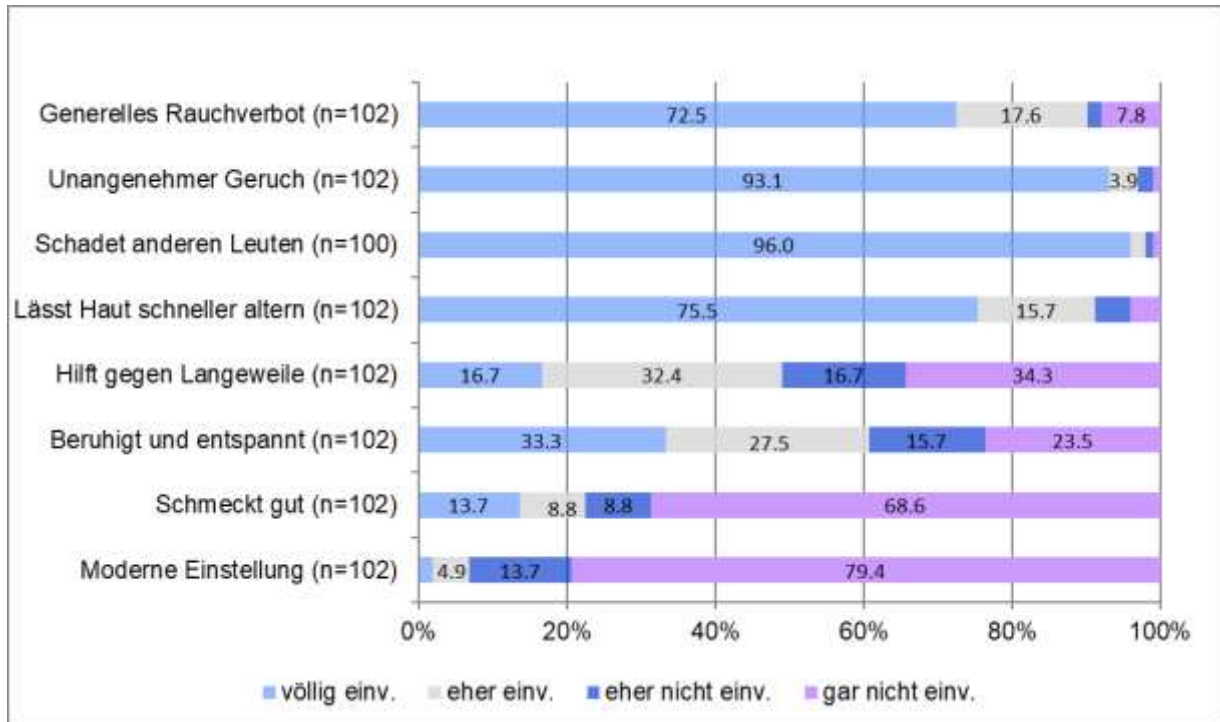


Abbildung 14: Einstellungen zum Rauchen (T2)

#### 4.4.6 Gesundheitskompetenz (Health Literacy)

Alternatives Verhalten: Von den 102 Personen, die bei T2 befragt wurden, nannten 19 (18.7%) mindestens 3 alternative Verhaltensweisen zum Rauchen. 40 (39.2%) nannten zwei alternative Verhaltensweisen und 43 (42.2%) nannten mindestens eine. Personen, die zum T2-Zeitpunkt noch rauchten, unterschieden sich nicht signifikant von denen, die nicht mehr rauchten, in der Anzahl genannten Alternativen. Die Mehrheit der Befragten würden Orte meiden, an denen geraucht wird (37.3%) oder sich bewegen (36.3%) (vgl. Abbildung 15).

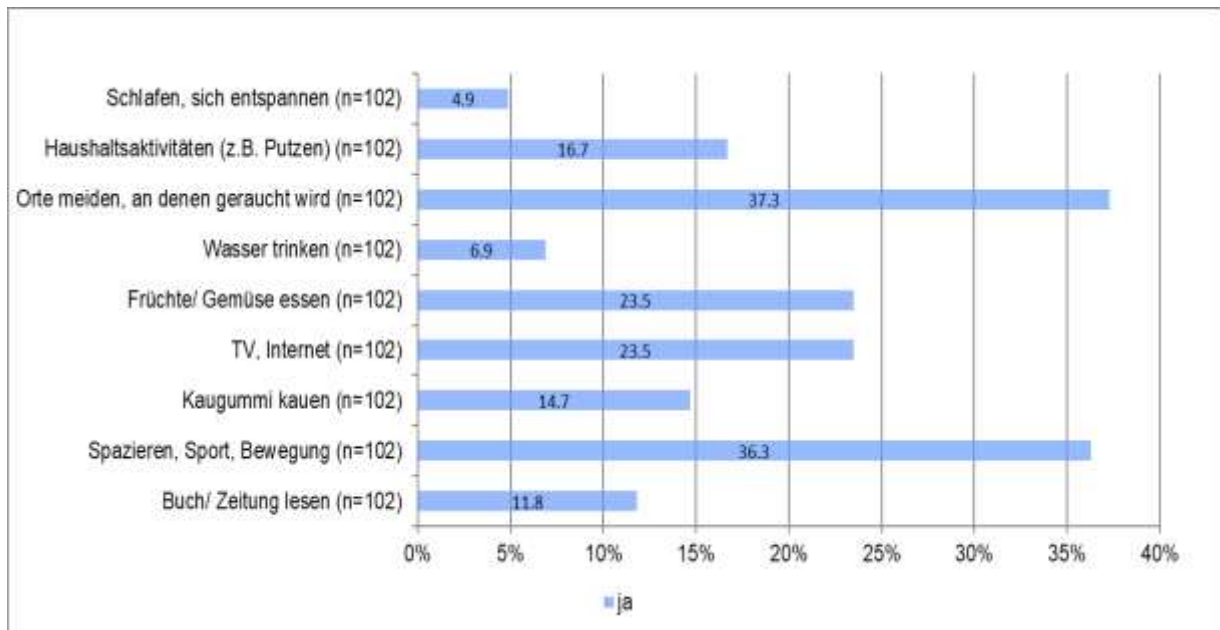


Abbildung 15: Alternatives Verhalten zum Rauchen (T2)

Inhaltsstoffe und Folgen von Zigaretten: Den Teilnehmenden wurde zum T2 Zeitpunkt die offene Frage gestellt, die drei wichtigsten Inhaltsstoffe (Nikotin, Teer und Kohlenmonoxid) einer Zigarette zu nennen und mindestens drei Auswirkungen auf die Gesundheit (Suchtbildung, Krebs und Herzinfarkt) aufzuzählen. Von den 102 Befragten erinnerten sich 82 (80.4%) an den Inhaltsstoff Nikotin, 65 (63.7%) an den Teer und 41 (40.2%) das Kohlenmonoxid. Alle 3 Inhaltsstoffe zählten 29 (28.4%) der Befragten, zwei Inhaltsstoffe 38 (37.3%) und ein Inhaltsstoff 25 (24.5%). 10 (9.8%) Befragte konnten sich an keines dieser drei Inhaltsstoffe erinnern. Die Suchtbildung als eines der wichtigsten Auswirkungen wurde von 40 Personen (39.2%) benannt, weitere 93 (91.2%) erinnerten sich an den Krebs und 63 (61.8%) an den Herzinfarkt. Alle drei Auswirkungen nannten 34 (33.3%) der Befragten, zwei von drei Auswirkungen nannten 30 (29.4%) und eine von drei Auswirkungen nannten 34 (33.3%). 4 (3.9%) Teilnehmende nannten keines dieser drei Auswirkungen.

#### 4.4.7 Kursbeurteilung

Die Ergebnisse der *schriftlichen* Rückmeldung (Befragung T2) bezeugen eine weitgehend positive Einschätzung der Kurse. Die Mehrheit der Teilnehmenden würden den Kurs weiterempfehlen, die **allermeisten davon „ganz sicher“** (95.1%; Abbildung 16).

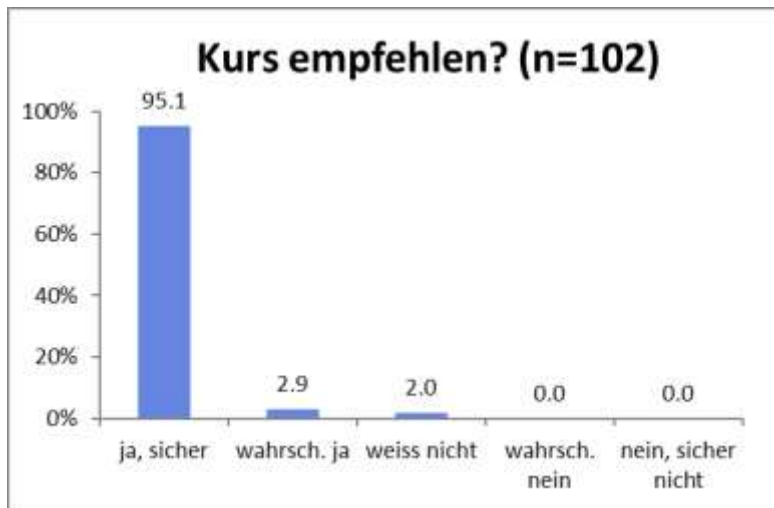


Abbildung 16: Kurs weiterempfehlen?

Ebenfalls mehrheitlich wird der Kurs als „sehr hilfreich“ für das Aufhören (Rauchstopp) eingeschätzt (Abbildung 17), wobei auch 2 Personen angeben, der Kurs sei „weder noch“ gewesen und 1 Person ihn als eher nicht hilfreich beurteilten. Für andere Bereiche wird der Kurs von 50.5% als sehr hilfreich und von 29.7% als eher hilfreich beurteilt (Abbildung 18).

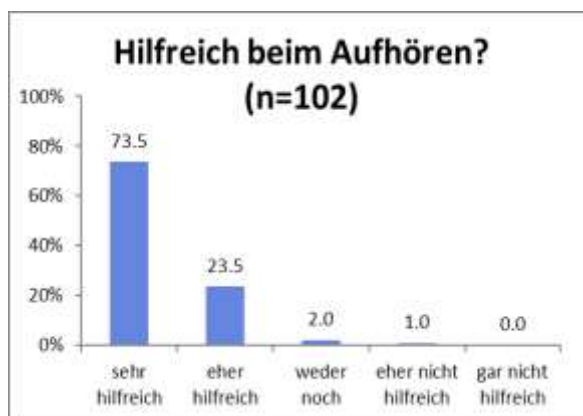


Abbildung 17: Hilfreich beim Aufhören?

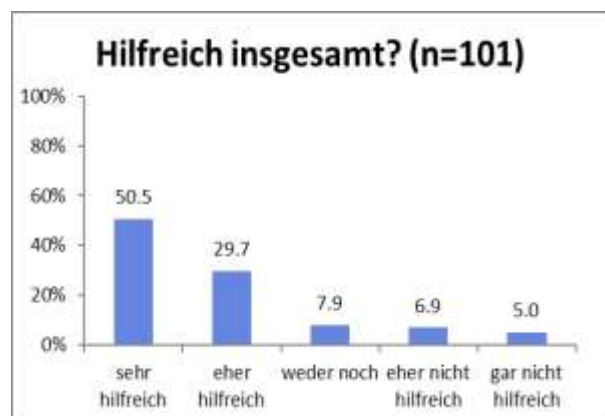


Abbildung 18: Hilfreich insgesamt?

Bei der Kursbeurteilung unterscheiden sich jedoch die Einschätzungen der Personen, die bei T2 noch rauchen, von den nicht mehr rauchenden Personen in verschiedener Hinsicht:

- Wer bei T2 nicht mehr raucht, schätzt den Kurs häufiger als sehr hilfreich ein fürs Aufhören als wer dann noch raucht (87.2% vs. 65.1%,  $X^2$  Test=9.18,  $p=.03$ ).
- Wer bei T2 nicht mehr raucht, schätzt den Kurs jedoch nicht als insgesamt hilfreicher ein als wer dann noch raucht (64.1% vs. 41.9%,  $X^2$  Test=8.02,  $p=.09$ ).

#### 4.5 Rauchstopprate 1 Jahr nach dem Quit Day (Follow Up)

Ein Jahr nach dem Quit Day wurden die ehemaligen Teilnehmenden der Kurse 1-9 und 11 telefonisch nochmals befragt (von Kurs 10 fehlten die Angaben der Teilnehmenden). Die Befragung der Kurse 12-22 wäre im Jahr 2020, also nach Abgabe des Evaluationsberichts, fällig gewesen. 71 der 102 Teilnehmenden aus den Kursen 1-9 & 10, die bereits an der T2-Befragung teilgenommen hatten, konnten auch ein Jahr später erreicht werden. Von diesen 71 rauchen 24 ein Jahr später nicht mehr. Die Rauchstopprate nach einem Jahr beträgt somit 36.4%. Die Quote verschlechtert sich leicht, wenn nur Teilnehmende ausgewertet werden, die die Kurse komplett besucht haben (19 von 56, 33.9%).



Die Rauchstopp-Quote unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den einzelnen Kursen ( $X^2=11.87$ ,  $df=9$ ,  $p=.22$ ), d.h. die beim Follow Up rauchenden und nicht mehr rauchenden Personen verteilen sich in etwa vergleichbar auf die 10 nachbefragten Kurse.

## 5. Valorisierung

Die Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung waren im Gesamtzusammenhang der laufenden Projekte für diese Zielgruppe fortlaufend Gegenstand von Valorisierungsaktivitäten. Eine Gesamtliste dieser Aktivitäten findet sich im Anhang A9.

## 6. Diskussion

### 6.1 Fazit zu den türkischen Rauchstoppkursen und Informationsveranstaltungen

Im Hinblick auf die eingangs genannten *Kommunikationsziele* lässt sich ein positives Fazit ziehen: das Kursangebot wurde – in Koordination mit *Tiryaki Kukla* – mindestens einmal jährlich im Rahmen der Medienwelle der Zielgruppe der Migrationsbevölkerung aus der Türkei in der Schweiz bekannt gemacht. Das Interesse von fachlicher Seite (Präventionsfachstellen, Schweizerische Herzstiftung, kantonale Programme etc.) war und ist nach wie vor vorhanden, hängt jedoch stark von der Finanzierung ab.

Bezüglich der gesteckten *Verhaltensziele* musste im türkischen Projekt vor allem in den Jahren 2014-2015 ein Fokus auf die Konstitution des Rauchstoppteams gelegt werden, da ein männlicher Kursleiter fehlte. Dies widerspiegelt sich auch in der Anzahl durchgeführter Informationsveranstaltungen und Rauchstoppkurse in diesen Jahren, welche die gesetzten Ziele nicht erreichen konnte (geplant waren 12 IVA und 6 Kurse, durchgeführt wurden je 8 und 9 IVA und je 4 und 3 Kurse). Als Ende 2015 mit Aydin Yildirim das Rauchstoppteam um einen männlichen Kursleiter erfolgreich ergänzt werden konnte, wurde zunächst in die adäquate Grundqualifikation des Teams investiert, was sich insbesondere im Jahr 2016 mit fünf Weiterbildungen widerspiegelt. Parallel dazu setzte sich das Projektteam verstärkt dafür ein, die quantitativen Ziele nicht nur für das Jahr 2016 zu erreichen, sondern rückwirkend auch für die Vorjahre aufzuholen. Dies widerspiegelt sich in der Anzahl durchgeführter IVA (20 anstatt 12) und Anzahl durchgeführter Rauchstoppkurse (9 anstatt 6) im Jahr 2016. Über den gesamten Evaluationszeitraum hinweggesehen (2014-2019) wurden schlussendlich mehr IVA und Rauchstoppkurse durchgeführt, als es die Mindestvorgabe verlangte (72 statt 60 IVA, 37 statt 30 Kurse). Das Ziel, dass pro 2 Informationsveranstaltungen ein Rauchstoppkurs entstehen soll, wurde erreicht. Das Übertreffen der Mindestvorgaben auch in den Jahren 2014-2019 spricht für das ungebrochene grosse Interesse der türkischen Migrationsbevölkerung am Thema und an Wegen zur Verhaltensänderung.

Die Haltequote in den durchgeführten Kursen war, ausser in einem Kurs, jeweils über 80%. In der Mehrheit der Kurse (28 von 37) war die Haltequote 100%, womit das Ziel erreicht wurde. Das Ziel, wonach mindestens 80% der Kursteilnehmenden einen Rauchstoppversuch im Kurs machen, konnte knapp nicht erreicht werden (78%). Die Rauchstopp-Rate circa 3 Monate nach dem Rauchstopp-Tag beträgt 40.4% (95 von 235 Personen) und liegt damit tiefer als in den Vorjahren 2008-2013 (Grichting et al., 2011; Arnold et al., 2012 und Arnold et al., 2013a; Schnoz et al., 2008), womit das Ziel nicht erreicht werden konnte. Von den 140 Personen die 3 Monate nach dem Kurs weiterhin rauchten, hatten gut die Hälfte mindestens einen Rauchstoppversuch von im Schnitt 16 Tage unternommen (51.4%). Die Rauchstopp-Quote blieb ein Jahr danach mit 42.6% dagegen stabil (78 von 180 Personen rauchten nicht). Das Ziel, dass mindestens 40% der Personen ein Jahr nach dem

Kurs weiterhin rauchfrei sind, wurde somit erreicht, wobei anzumerken ist, dass die Rauchstopprate für die Kurse 68-75 nach Abgabe des vorliegenden Berichts fällig gewesen wäre.

Die berichteten Ergebnisse geben überdies Grund zur Annahme, dass auch das Ziel der Förderung von *health literacy* erreicht wurde. Bei den Teilnehmenden scheint in der Regel ein Prozess der Verantwortungsübernahme in Gang gekommen zu sein und sie konnten neues Wissen erwerben, bestehende Annahmen korrigieren sowie neue Verknüpfungen herstellen. Die quantitativen Ziele, wonach 85% der Teilnehmenden drei persönliche Alternativen zum Rauchen aufzählen und die wichtigsten 3 Inhaltsstoffe und Auswirkungen von Zigaretten benennen können, konnten jedoch 3 Monate nach dem Kurs nicht mehr beobachtet werden. 80.9% der Teilnehmenden nennt mindestens eine alternative Verhaltensweise zum Rauchen, deren drei jedoch nur 19.6%. Ähnlich verhält es sich mit dem allgemeinen Wissen über die Schädlichkeit des Rauchens. Während 77.9% Nikotin als eines der drei wichtigsten Inhaltsstoffe benennen können, zählten lediglich 12.8% der Befragten sowohl Nikotin wie auch Teer und Kohlenmonoxid auf. Die Befragten erinnerten sich an eine Reihe von Auswirkungen auf den Körper, wie z.B. die Sucht- (73.6%) oder Krebsbildung (52.8%), aber alle drei Auswirkungen zählten nur noch 25.1% auf.

Im Hinblick auf die *Verhältnisprävention* kann festgehalten werden, dass über den gesamten Evaluationszeitraum lediglich in zwei Vereinen, welche noch nicht komplett rauchfrei waren, interveniert werden musste und diese Interventionen erfolgreich waren. Während den Kursen beobachteten die Kursleitenden auch positive Effekte auf die Teilnehmenden, welche zum Teil für ihre Kinder damit aufhörten, in der Wohnung oder im Auto zu rauchen. Hier zeigt sich in der Befragung erfreulicherweise bereits bei T1 und noch deutlicher bei T2, dass zu Hause üblicherweise meistens ausschliesslich im Freien geraucht wird (Balkon/Garten/Dachterrasse). Die Anzahl rauchfreier Autos konnte von T1 zu T2 verdoppelt werden (31.0% zu 65.2%) und das absolute Ziel von 50% rauchfreier Autos somit erreicht werden.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die bereits in den Vorjahren 2010-2013 konsolidierten Strategien (Entschädigung von Schlüsselpersonen und Vereinen, beziehungsgeleitetes Vorgehen unter Nutzung von strong ties, flexible Anpassung des Manuals nach Bildungsgrad etc.) auch in die für diesen Bericht evaluierten Jahre zu einer erfolgreichen Rekrutierung und hoher Zufriedenheit mit dem Kurs führten. Auf individueller Ebene konnten signifikante positive Änderungen bezüglich Tabakabhängigkeit, gemessen am Fagerström-Test, und der generellen Einstellung gegenüber dem Rauchen erreicht werden. Auf institutioneller Ebene konnte die Zusammenarbeit und der Wiedererkennungseffekt des Projekts intensiviert werden.

## 6.2 Fazit zu den albanischen Rauchstoppkursen und Informationsveranstaltungen

Die *Kommunikationsziele*, wonach mindestens einmal jährlich Beiträge in den wichtigsten Medien über die Rauchstoppkurse erscheinen sollten, wurden im albanischen Projekt nicht nur erreicht, sondern übertroffen. Nebst den jährlichen, thematischen Medienwellen bestand ein grosses Interesse am Projekt, welches sich in weiteren Interviews mit den Kursleitenden und Publikationen äusserte. Das Interesse von fachlicher Seite bestand auch gegenüber dem albanischen Projekt, da beide Projekte denselben aufsuchenden Ansatz anwendeten und für verschiedene Institutionen als attraktiv wahrgenommen wurden, um neue Bevölkerungsgruppen zu erschliessen.

Das albanische Projekt konnte, im Gegensatz zum türkischen Projekt, nicht von einer Pilotphase von mehreren Jahren profitieren, was sich jedoch nur teilweise in den gesteckten *Verhaltenszielen* widerspiegelt. Zu Beginn war die Teamkonstitution und adäquate Qualifikation der albanisch-sprechenden Kursleitenden im Vordergrund, was mit den Bemühungen im türkischen Projekt zu-

sammenfielen. Synergien zwischen beide Projekte konnten somit genutzt werden, indem das albanische Team und der türkische Kursleiter jeweils gemeinsam an Weiterbildungen teilnahmen. Parallel mussten die Kontakte zu Vereinen, Moscheen und Gruppierungen aufgebaut werden und die Informationsveranstaltungen und Rauchstoppkurse bekannt gemacht werden. Da das albanische Team von Beginn an mit einer weiblichen und einem männlichen Kursleiter komplett war, konnten jedoch die gesteckten Mindestziele in Bezug auf die Durchführung von Informationsveranstaltungen und Rauchstoppkurse von Beginn an erreicht werden. Auch konnte das albanische Projekt sicherlich von den Vorerfahrungen des türkischen Projekts in Bezug auf die Entschädigung von Schlüsselpersonen und Vereinen profitieren.

Über den gesamten Evaluationszeitraum hinweggesehen (2016-2019) wurden schlussendlich deutlich mehr IVA und Rauchstoppkurse durchgeführt, als es die Mindestvorgabe verlangte (48 statt 24 IVA, 22 statt 12 Kurse). Das Ziel, dass pro 2 Informationsveranstaltungen ein Rauchstoppkurs entstehen soll, wurde knapp nicht erreicht. Dies ist vor allem auf die Anfangsjahre 2016 und 2017 zurückzuführen, in der das Projekt stärker verbreitet und mehr in die Informationsveranstaltungen investiert werden musste, als Output daraus generiert wurde. Grundsätzlich zeigt sich jedoch auch im albanischen Projekt das grosse Potential, welches der aufsuchende und beziehungsgeleitete Ansatz weckt. Im 2019 als eine neue Kursleiterin zum Rauchstoppteam dazukam, konnte die Anzahl Rauchstoppkurse sogar fast vervierfacht werden (11 anstatt 3 Kurse), was für das grosse Interesse der albanischsprechenden Migrationsbevölkerung und deren Bereitschaft für eine Verhaltensänderung interpretiert werden kann.

Die Haltequote in den durchgeführten Kursen lag nie unter 80%, wodurch das Adhärenz-Ziel erreicht werden konnte. Das Ziel, wonach mindestens 80% der Kursteilnehmenden einen Rauchstoppversuch im Kurs machen, konnte deutlich erreicht werden (91.2%). Die Rauchstopp-Rate circa 3 Monate nach dem Rauchstopp-Tag beträgt 38.2% (39 von 102 Personen), womit das Ziel nicht erreicht werden konnte. Von den 63 Personen die 3 Monate nach dem Kurs weiterhin rauchten, hatten mehr als die Hälfte mindestens einen Rauchstoppversuch von im Schnitt 17 Tage unternommen (58.7%). Die Rauchstopp-Quote nahm nach ein Jahr mit 36.4% leicht ab, womit das Ziel, 40% rauchfreier Teilnehmende knapp nicht erreicht wurde. Hier ist jedoch anzumerken, dass vor allem die anfänglichen Kurse (1-9 und 11) in die Ein-Jahres-Rauchstopprate einfließen, weil die 2019 Kurse alle erst nach Einreichung des vorliegenden Berichts befragt werden mussten. Weiter muss konstatiert werden, dass sich die Erreichung der Teilnehmenden im albanischen Projekt teilweise schwerer abzeichnete als im türkischen Projekt. Häufig hatten Frauen Vorbehalte, ihre Handynummer oder Kontaktangaben mitzuteilen, wodurch eine Befragung verunmöglicht wurde. Teilnehmende waren seltener kooperativ und konnten auch nach mehreren Versuchen telefonisch nicht erreicht werden. Drei Monate nach dem Kurs konnten 79.6% (türkisch: 93.6%) und ein Jahr danach noch 69.9% (türkisch: 98.3%) der Teilnehmenden erreicht werden.

Die berichteten Ergebnisse geben Grund zur Annahme, dass auch das Ziel der Förderung von *health literacy* erreicht wurde. Dies ist für diese Bevölkerungsgruppe besonders hervorzuheben, da von Seiten der Kursleitung wie der Teilnehmenden ein Mangel an informative Websites oder Apps mit Bezug auf Gesundheitsthemen konstatiert wurde. Im Rahmen der Kurse zeigte sich, dass viele Vorurteile gegenüber Rauchstoppmitteln vorhanden waren und Teilnehmende von ärztlicher Seite widersprüchliche Informationen in Bezug auf die Schädlichkeit des Rauchens wahrnahmen. Durch den gezielten Einsatz des Manuals wie der Hinzunahme von geschulten Ärzten, zeigte sich nicht nur ein Wissenszuwachs, sondern auch eine Zunahme der selbstverantwortlichen Verhaltensänderung. Die quantitativen Ziele, wonach 85% der Teilnehmenden drei persönliche Alternativen zum Rauchen aufzählen und die wichtigsten 3 Inhaltsstoffe und Auswirkungen von Zigaretten benennen können, konnten jedoch 3 Monate nach dem Kurs nicht mehr beobachtet werden. Zwar nannten alle Teilnehmende mindestens eine alternative Verhaltensweise zum Rauchen, deren drei jedoch nur 18.7%. Ähnlich verhält es sich mit dem allgemeinen Wissen über die Schädlichkeit des Rauchens. Während 80.4% Nikotin als eines der drei wichtigsten Inhaltsstoffe benennen können, zählten lediglich 28.4% der Befragten sowohl Nikotin wie auch Teer und Kohlenmonoxid auf. Die

meisten Teilnehmende (91.2%) konnten zwar die Entstehung von Krebs, als eines der Folgen des Rauchens benennen, aber ganze drei Auswirkungen (Suchtbildung, Krebs und Herzinfarkt) zählten nur noch 29.4% auf.

Im Hinblick auf die *Verhältnisprävention* kann festgehalten werden, dass über den gesamten Evaluationszeitraum lediglich eine Moschee noch nicht komplett rauchfrei war. Dies wurde im Rahmen einer Informationsveranstaltung festgestellt und thematisiert, es konnte jedoch nicht festgestellt werden, ob die Intervention den Schutz vor Passivrauchen erhöht hat. Während den Kursen berichteten die Kursleitenden, wie die Thematisierung des Themas zu spürbaren Ergebnissen führte. Teilnehmende berichteten von rauchfreien Wohnungen und Autos und davon, dass sie auch Mitbewohner-/innen dafür sensibilisieren konnten. In der T2-Befragung zeigte sich erfreulicherweise eine Zunahme der Rauchfreiheit in Innenräumen und in Autos. Das absolute Ziel, wonach 50% der Autos zu T2 rauchfrei sein sollte, konnte jedoch knapp nicht erreicht werden (45.2%).

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Erweiterung der Rauchstoppkurse und Informationsveranstaltungen auf eine weitere Migrationsbevölkerung, in diesem Fall albanischsprachige Personen in der Schweiz, ein sinnvoller Schritt im Sinne der Chancengerechtigkeit darstellte. In der kurzen Projektzeit von 2016 bis 2019 hat sich das grosse Interesse und Potential gezeigt, welches in der Erreichung dieser Bevölkerungsgruppe steckt. Die individuellen und institutionellen Outcomes fallen in den wesentlichen Punkten ähnlich aus, wie im türkischen Projekt. Mehr als ein Drittel der Kursteilnehmenden sind ein Jahr nach der Teilnahme rauchfrei und die Einstellungen gegenüber dem Rauchen haben sich bei allen Teilnehmenden in die richtige Richtung verändert. Der aufsuchende und beziehungsgeleitete Ansatz zeigte somit über sprachliche Grenzen hinaus dessen Gültigkeit.

## 7. Ausblick

Das Nationale Rauchstopp-Programm läuft Ende 2019 aus. Die Weiterführung der beiden Projekte ist hiermit abhängig von einer neuen Trägerschaft, die zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht feststeht. Verschiedene Gespräche mit Kantonen und Organisationen sind in Gange, um die Fortführung der Informationsveranstaltungen und/oder Kurse zu sichern.

## Literatur

- Arnold, C., Salis Gross C., Cangatin S. & Sariaslan, E. & Salis Gross C. (2014). Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei. Evaluation zur Durchführung und Wirkung der Kurse 2013. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Arnold, C., Salis Gross C., Cangatin S. & Sariaslan, E. & Salis Gross C. (2013a). Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei. Evaluation zur Durchführung und Wirkung der Kurse 2012. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Arnold, C., Salis Gross C., Cangatin S. & Sariaslan, E. (2013b). Tiryaki Kukla – Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei. Evaluationsbericht. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Arnold, C., Salis Gross C., Cangatin S. & Sariaslan, E. & Salis Gross C. (2012). Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei. Evaluation zur Durchführung und Wirkung der Kurse 2011. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Arnold, C., Salis Gross, C., Cangatin, S. & Sariaslan, E. (2011). Tiryaki Kukla - Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei. Kurzbericht zum Abschluss der Umsetzungsphase. Meilenstein 5. Zürich: ISGF.
- BAG (Bundesamt für Gesundheit) (2007). Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008-2013). Bern: Bundesamt für Gesundheit. [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/index.html?lang=de), Zugriff 25.8.2014.
- Bleich, S., Havemann-Reinecke, U. & Kornhuber, J. (2002). Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTNA) [Fagerström-Test for nicotine dependence]. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe-Verlag.
- Christakis, N.A. & Fowler, J.H. (2010): Connected! Die Macht sozialer Beziehungen und warum Glück ansteckend ist. Frankfurt a. M.: Fischer Verlag.
- Christakis, N.A. & Fowler, J.H. (2008). The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England Journal of Medicine* 358(21), 2249-58.
- DiFranza, J.R., Savageau, J.A., Fletcher, K, Ockene, J.K., Rigotti, N.A., McNeill, A.D. et al. (2002). Measuring the Loss of Autonomy Over Nicotine Use in Adolescents: The DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) Study. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 156(4), 397-403.
- Fagerström, K. & Schneider, N. (1989). Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerström Tolerance questionnaire. *J Behav Med* 1989 (12), 159-181.
- Granovetter, M. (1973): The strength of weak ties. *American Journal of Sociology* 78, 1360-1380.
- Grichting, E., Cangatin S., Sariaslan, E. & Salis Gross C. (2011). Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei. Evaluation zur Durchführung und Wirkung der Kurse 2010. Zürich: ISGF.
- Grichting, E., Biedermann, A. & Salis Gross, C. (2010a). "Tiryaki Kukla" Kommunikationskonzept. Bern/Zürich: PHS/ISGF.
- Grichting, E., Cangatin, S., Sariaslan, E. & Salis Gross, C. (2010b). Tiryaki Kukla - Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei. Meilenstein 3. Zürich: ISGF.
- Jarvis, M.J., Tunstall-Pedoe, H., Feyerabend, C., Vesey, C., Saloojee, Y. (1987). Comparison of tests used to distinguish smokers from nonsmokers. *American Journal of Public Health*. 1987, 77(11), 1435-8.

Lando, H.A., McGovern, P.G., Kelder, S.H., Jeffery, R.W., Forster J.L. (1991). Use of carbon monoxide breath validation in assessing exposure to cigarette smoke in a worksite population. *Health Psychology*. 1991;10(4), 296-301.

Prochaska, J., Johnson, S., & Lee, P. (1998). The transtheoretical model of behavior change (2nd ed.). In *The Handbook of Health Behavior Change* (S. 59-84). New York: Springer.

Salis Gross, C., Soom Ammann, E. & El Fehri, V. (2012). Die Rolle sozialer Netzwerke beim Rauchstopp. In: *SuchtMagazin* 3&4/2012, 26-29.

Salis Gross, C (2010). Nachhaltigkeit bei Suchtausstieg und Prävention durch starke Beziehungen. *SuchtMagazin* 1, 18-21.

Schnoz D, Schaub M, Schwappach DL, Salis Gross C. (2011) Developing a smoking cessation program for Turkish Migrants in Switzerland: Novel findings and promising effects. *Nicotine and Tobacco Research*, Vol. 13/2:127-134.

Schnoz, D., Schaub, M., Cangatin, S., & Salis Gross, C. (2008). Rauchstopp-Kurse für türkeistämmige Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Bericht zur Wirksamkeit der Kurse. Zürich: ISGF, Bericht Nr. 264.

# Anhang

## A1 Liste der kontaktierten Vereine und Gruppierungen im türkischen Projekt

- Alevitischer Verein Zürich
- Imbiss Loraina-Kings Kebap Bern
- Islamische Gemeinschaft Kanton St. Gallen
- Restaurant Sultan Sofrasi Zürich
- Schweizerische Islamische Glaubensgemeinschaft Wetzikon
- Aksa Market Zürich
- Aksa Moschee Schaffhausen
- Alan Grosmarket Wettingen
- Alevi-Bektaschi Kulturzentrum Winterthur
- Alevitisches Kulturzentrum Biel
- Alevitisches Kulturzentrum Derendingen-Solothurn
- Alevitisches Kulturzentrum Basel
- Alevitisches Kulturzentrum St.Gallen
- Alevitischer Verein Aarau
- Alevitischer Verein Bern (BE)
- Alevitischer Verein Bern (SO)
- Alevitischer Verein Windisch
- Alima-türkischer Laden Bern
- Altinay Food Winterthur
- Anadolu Moschee- Türkischer Kulturverein Kreuzlingen
- Anatolisch Alevitisches Kulturzentrum Winterthur
- Anatolisch Alevitisches Kulturzentrum Zürich
- Anatolisch- Helvetischer Verein Fatih Moschee Solothurn
- As Reisen Kreuzlingen
- Autoteile Winterthur Winterthur
- Aymez Market Winterthur
- Bahnhof Imbiss Dietikon Dietikon
- Baris Kredit Schaffhausen
- Beritan Frauenverein – Zürich
- Bibliothek Mozaik Zürich
- Bildungs- und Kulturzentrum Zürich
- Blaue Moschee Zürich
- Capari Garage Winterthur
- Cara Bistro Bar Zürich
- Carsen Automobil Zürich
- Coiffeur Rot Weiss Zürich
- Das Alevitische Kulturzentrum Biel (BE)
- Diyanet Moschee Uster
- Diyanet Vakfi-Türkisch Islamische Stiftung Kreuzlingen
- Diyanet Vakfi-Türkisch Islamische Stiftung Zürich
- Diyanet-Yesil Moschee Aarburg
- Ege Market Zürich
- Ehlibeyt Moschee Niederlenz
- Eko Markt Aarburg
- Eyüp Sultan Mescidi Lausanne
- Fédération des associations kurdes en Suisse Lausanne
- Fenerbahçe Verein Schweiz Zürich
- Food Center Zürich
- Fresch Food Wettingen
- Furkan-türkische Metzgerei Bern
- Grüne Moschee Aarburg
- Halay Türkü Bar Volketswil
- Halk pazari Oerlikon
- Hasret Moschee in Wangen-Schwyz
- Ilkhan Reisen Buchs
- Imbiss Lorraine
- Interkultureller Frauentreff, IKUBE-Verein
- ISA-Informationszentrum für Ausländerfragen Bern

- Isbank Zürich
- ISK Islamische Stiftung Zürich
- Islamische Gemeinschaft Dietikon
- Islamische Glaubensgemeinschaft / Liestal Moschee
- Islamische Glaubensgemeinschaft / Olten Moschee
- Islamische Glaubensgemeinschaft / Wohlen Moschee
- Islamische Glaubensgemeinschaft / Zürich Külliye Moschee
- Islamische Glaubensgemeinschaft Herzogenbuchsee
- Islamische Glaubensgemeinschaft/ Basel Hicret Moschee
- Islamische Gemeinschaft Schweiz Rheinfelden
- Islamischer Kultur Zentrum Romanshorn, Alleestr.29a, 8590 Romanshorn
- Islamischer Kulturverein Wattwil
- Isvicre Bern Alevi Kültür ve Dayanisma Dernegi. Förderverein Alevitischer Kultur Bern (BE)
- Jugend und Kulturhaus Zürich
- Kebap Treff Winterthur
- Kekik Grillhaus Aarburg
- Köz Mangal Restaurant Winterthur
- Kulturfabrik Zürich
- Kulturvereinigung der Aleviten & Bektasi- Basel
- Kurdisch-türkisch-schweizerischer Kulturverein Bern
- Kurdische Frauen Verein in Winterthur
- Kurdische Kultur Verein Bern
- Kurdische Kultur Verein Biel
- Kurdische Kultur Verein Winterthur
- Kurdische Kultur Verein Zürich
- Kurdische Kultur Verein Zürich- Dem Kurd
- Kurdische Kulturverein in Zürich - Für Kurdische Frauen
- Kurdische Kulturverein Luzern
- Kurdischer Kultur- und Integrationsverein Luzern
- Kurdischer Kultur und Familienverein Bern
- Kurdischer Verein Basel
- Lemon Möbel Zürich
- Lounge Bar La Dolce Vita Baden-Mellingen
- Merdan Market Winterthur
- Merkez Camii Bildung Rheinfelden
- Mevan Türkü Bar Winterthur
- Mevlana Kulturverein Dübendorf
- Mevlana Mochee in Uznach
- Mevlana Moschee Bachenbülach
- Mevlana Moschee Basel
- Mimar Sinan Moschee Zürich
- Moschee Biel
- Mosche Ostermundigen
- Moschee Bern Türk. Diyanet Camii Ostermundigen
- Moschee Dietikon, Frauengruppe
- Moschee Lausanne
- Moschee Solothurn
- Moschee Wil
- NEVADER, Association Suisse de Soutien à la Fondation Nesin Lausanne (VD)
- Nord Mimar Sinan Moschee Zürich
- Özgür Kitapevi Basel
- Real Markt Buchs
- Restaurant Elvis Zürich
- Restaurant- Hotel Bahnhof Uzwil
- Restaurant Köz Mangal Winterthur
- Restaurant La Mirada Winterthur
- Restaurant Lemon Oerlikon
- Restaurant Valentins Zürich
- Royal Döner AG Winterthur
- Schweizer Islamische Gesellschaft (Dachverband) Zürich
- Schweizerisch Islamische Glaubensgemeinschaft Bürglen
- Schweizerisch Islamische Glaubensgemeinschaft Olten
- Schweizerisch Islamische Glaubensgemeinschaft Solothurn
- Schweizerisch Islamische Glaubensgemeinschaft Wetzikon Moschee
- Schweizerisch Islamische Glaubensgemeinschaft Wohlen Moschee



- Schweizerisch Islamische Glaubensgemeinschaft -Dietikon Moschee
- Schweizerische Islamische Gemeinschaft Oberuzwil
- Schweizerische Islamische Gemeinschaft -SIG Regensdorf
- Schweizerische Islamische Gesellschaft (SIG) – Frauen Gruppe, Zürich
- Schweizerische Islamische Gesellschaft (SIG) – Frauen Gruppe, Näfels-Glarus
- Schweizerische Islamische Gesellschaft (SIG) – Frauen Gruppe, Wohlen-Aarau
- Schweizerischer Menschenrechts- und Solidaritätsverein Bern
- Seemer Coiffeur Winterthur
- Sefa Market Zürich
- Simit Dünyasi Zürich
- Stiftung Islamische Glaubensgemeinschaft Wetzikon
- Stiftung Winterthurer Moschee
- Sun Garage Winterthur
- Türk Gücü Verein Winterthur
- Türkgücü Mosche Winterthur
- Türkisch – Islamische Vereinigung Baar
- Türkisch – Islamischer Verein Aarburg
- Türkisch Islamischer Verein in Buchs
- Türkisch Islamischer Verein in Egnach
- Türkisch Islamische- (Selimiye) Moschee Biel
- Türkisch Islamische Mimar Sinan Moschee Zürich
- Türkisch islamische Stiftung, Zürich
- Türkisch Islamischer Kultur Verein in Winterthur
- Türkisch Islamischer Sozial und Kultur Verein Basel- Fatih Camii Basel
- Türkisch Islamischer Sozial und Kultur Verein, Basel
- Türkisch Islamischer Verein in Egnach
- Türkische Diyanet Fatih Moschee in Zug
- Türkische Diyanet Moschee Wil
- Türkische Diyanet Stiftung-Schweiz Volketswil
- Türkisches Konsulat Zürich
- Türkische Moschee Rheinfelden
- Türkische-Islamische Moschee Rüti
- Türkische-Islamische Verein in Wädenswil
- Türkischer Elternverein Schaffhausen
- Türkischer Frauenverein Schweiz
- Türkisches Konsulat-Bern
- Türkisches Konsulat-Genf
- Türkischer Kulturverein - Diyanet Umgebung Rorschach
- Türkischer Kulturverein Döttingen
- Türkischer Kulturverein Langenthal
- Türkischer Kulturverein Rheintal/Fatih Moschee Heerbrugg
- Türkischer Verein Glarus (GL)
- Türkischer Verein Wetzikon
- Türkisches Kunst Institut Schweiz Zürich
- Türkisch-Islamische Kultur Verein In Rüti
- Türkisch-Islamische Kulturverein Wädenswil
- Türkisch-islamische Kulturverein Zürich
- Türkisch-Islamische Verein- Aksa Moschee Schaffhausen
- Türkisch-Islamischer Ayüp Sultan Moschee St.Gallen
- Türkisch-Islamischer Kulturverein Dällikon
- Türkisch-Islamischer Kulturverein Fribourg (FR)
- Türkisch-Islamischer Kulturverein Bürglen
- Türkisch-Islamischer Sozial und Kultur Verein Winterthur
- Türkisch-Islamischer Verein Biel
- Türkisch-Islamischer Verein in Aarburg
- Türkisch-Islamischer Verein Kreuzlingen
- Türkisch-Islamischer Verein Buchs-AG
- Türkisch-Islamischer Verein Aarburg
- Türkisch-Islamischer Verein Reinach
- Ulu Moschee-Schweizerische Islamische Gemeinschaft Bürglen
- Vatan Reisen Zürich
- Veranstaltung von Stav – in Mövenpick Hotel Regensdorf
- Volkshaus Bern
- Volkshaus Kultur und Solidaritätsverein der Ostschweiz- Wattwil
- Walliseller Market Wallisellen

- Winkel Pizza-Kebab Jonschwil
- Yeni Kasap Buchs
- Zentral Diyanet Moschee Winterthur
- Zentrum 5
- Zirve Restaurant Niederlenz

#### A2 Liste der kontaktierten Fachstellen im türkischen Projekt

- Multimondo
- Interkultureller Frauentreff
- *FemmesTische* Bern-West, Quartierarbeit vbg, Treffpunkt Untermatt
- Ausbildungs- und Beratungsstelle für Migrantinnen und Migranten (ABSM)
- Kompetenzzentrum für Integration (Komin)
- Universitätsspital Bern
- Kantonales Tabakpräventionsprogramm TG
- Fachstelle Prävention & Gesundheitsförderung
- Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs
- Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
- Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention
- Reformierte Kirche Bern
- HEKS Zürich- Hilfswerk der evangelischen Kirchen Schweiz
- Migesplus
- Perspektive Thurgau
- Lungenliga Thurgau
- Kodex-Stiftung für Suchtmittel-Prävention
- Gewerkschaft UNIA

#### A3 Liste der kontaktierten türkisch-/kurdischsprachigen Medien

- Haber Podium (Zeitung)
- Merhaba (Zeitung)
- Posta (Zeitung)
- Pusula Swiss (Zeitung)
- Radio Télévision Suisse (RTS)
- TGRT (Fernsehsender)
- TGRT-Avrupa (Radiosender)
- Yeni Özgür Politika (Zeitung)
- Yol TV (Fernsehsender)

#### A4 Liste der kontaktierten Fachpersonen im türkischen Projekt

- |                            |   |                    |
|----------------------------|---|--------------------|
| - Emine Seker              | Kursleiterin  | Stadt Biel         |
| - Hülya Degirmenci         | Leiterin interkulturelle Frauengruppe               | Aargau             |
| - Stephanie Schär          | Leiterin <i>FemmesTische</i> Bern                   | Bern               |
| - Arijantia Muça           | Leiterin ABSM                                       | Basel              |
| - Tamasha Bühler           | Projektleiterin Komin                               | Pfäffikon (Schwyz) |
| - Dilek Cilingir           | Interkulturelle Übersetzerin                        | Luzern             |
| - Dr. Ayse Turgul          | Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin        | Bern               |
| - Dr. Nazan Walpoth        | Fachärztin FMH für Kardiologie                      | Bern               |
| - Dr. Gül Efe Trottmann    | Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin        | Zürich             |
| - Monika Imhof             | Leiterin Kantonales Tabakpräventionsprogramm TG     | Thurgau            |
| - Christian Bachmann       | Fachstellenleiter Prävention & Gesundheitsförderung | Solothurn          |
| - Dr. Fikret Zengin        | Psychologe-Therapeut                                | Zürich             |
| - Domenic Schnoz           | Stellenleiter ZFPS                                  | Zürich             |
| - Prof. Dr. med. Reto Auer | Leiter Forschung Uni Bern                           | Bern               |

-	Thomas Beutler	Wissenschaftlicher Mitarbeiter AT	Bern
-	Fatime Mahmuti	Leiterin albanischsprachige Senioren	Bern
-	Eylem Demir	Interkulturelle Übersetzerin	Luzern
-	Aida Kalamujic	Leiterin Projekt ALTUM-Alter und Migration	Zürich
-	Katharina Liewald	Projektleiterin migesplus	Bern
-	Thomas Beutler	Wissenschaftlicher Mitarbeiter	Bern
-	Berna Hasdemir	Leiterin <i>FemmesTische</i>	Thurgau
-	Marcus Hien	Rauchstopp-Beratung	Thurgau
-	Corinne Kappeler	Experiment Nichtraucher - Rauchfreie Lehre	Thurgau
-	Hubert Ruf	Leiter Kodex-Stiftung	Thurgau
-	Stephanie Unternährer	Co-Leitung Kantonales Tabakpräventionsprogramm II	Zürich

#### A5 Liste der kontaktierten Vereine und Gruppierungen im albanischen Projekt

- ABSM-Ausbildungs- und Beratungsstelle für Migrantinnen und Migranten in Basel
- Ahmet Maloki Hunzenschwil
- AKV Bashkimi Uster
- AKV Trojet Winterthur
- Alb.-Islamische Gemeinschaft Reinach
- Alban. -Islamische Gemeinschaft Aarburg
- Albanisch - Islamischer Verein Rotkreuz
- Albanisch Islamische Glaubensgemeinschaft Solothurn-Zuchwil
- Albanisch Islamische Kulturverein Zuchwil
- Albanisch Islamische Kulturzentrum Wil
- Albanisches Generalkonsulat Genf
- Albanische Islamische Gemeinschaft Zürich
- Albanische Islamische Gemeinschaft Basel
- Albanischer Islamischer Verein Regensdorf
- Albanischer Islamischer Verein Rebstein
- Albanische Katholische Mission Mutter Theresa in Aarau
- Albanische Katholische Mission in Aarau
- Albanisches Konsulat in Bern
- Albanisches Konsulat in Zürich
- Albanischer Lehrer- und Elternverband des Kantons Aargau, Suhr
- Albanische Moschee „Ebu Hanife“ Grenchen
- Albanische Tanzschule Shota Wettingen
- Albanischer Verein Besimtari Basel
- Albanischer Verein Rinia in Spreitenbach
- Albanischer Verein Shari Romanshorn
- Albanischer Verein Urat Zürich
- Albanische Volksuniversität in Genf
- Albanischer Frauentreff Töss
- Albanischer Frauenverein Muri AG
- Albanischer Islamischer Kultur Verein Wetzikon
- Albanischer Islamischer Verein Romanshorn-Salmsach
- Albanischer Kulturverein Bashkimi Uster
- Albanischer Kulturverein Dardania Winterthur
- Albanische Moschee Langenthal
- Albanischer Verein Besimtari Basel
- Albanischer Chor Zürich
- Albanisches Coiffeur Frieser Luljeta Bad Zurzach
- Albanischer Frauen Verein Winterthur
- Albanisches Geschäft Schülerstrasse 40, 8952 Schlieren
- Albanisches Restaurant Osteria Centrale Wipkingen
- Albanisches Schweizerisches Kulturzentrum Weise Moschee Aarburg
- Albanisch-islamische Gemeinschaft Reinach
- Albanisch-Islamische Glaubensgemeinschaft Sunnah Dietikon
- Albanisch-Islamische Jugend Stiftung Zürich

- Albanische Katholische Mission Luzern
- ALEV (Albanische Lehrer und Eltern Verein) Affoltern am Albis & Spreitenbach
- ALEV Aargau
- Ansambli Trojet Winterthur
- Ansambli Arbëresha Sirmach
- Ansambli Drita, Kreuzlingen
- Ansambli Trojet Winterthur
- Anton Shala Gossau
- **Association „Zhegra“**
- Association parentes élèves albanais Delémont
- ATA Vatra Weinach
- Bashkesia Islame Zürich
- Bashkesia Islame Frauenfeld
- Bashkesia Islame Kreuzlingen
- Bashkësia Islame Langenthal BE
- Bashkesia Islame Regensdorf
- Bashkesia Islame Wil
- Bashkesia Islame Salmsach
- Bashkesia Islame Shqiptare Hena e re Kreuzlingen
- Behide Hasanaj Bern
- Botschaft Der Republik Kosovo Bern
- Centre culturel islamique des Balkanais Sion
- Centre Islamique Chavannes-près Renens
- Communauté Albanaise- Genève
- Familienzentrum Dietikon
- Fatmir Beka Fribourg
- FC Iliria Solothurn
- FC Bevilard Biel-Bienne
- FC Eagles (Shqiponja) Aarau
- FC Iliria Solothurn
- FC Ilirida Bern
- *FemmesTische* Veranstaltung in Primarschule Huebwies in Geroldswil
- Fondacioni irinis Islame Oerlikon
- Fondi Nderi i Kombit Adem Demaçi Winterthur
- G. i Val. Rinia Spreitenbach
- Gemeinde Derendingen, Abt. Integration
- Gemeinde Grenchen, Abt. Integration
- Geschäft Jasin Market in Buchs AG
- Ilir Bytyqi Neuchâtel
- International Humanitarian Bern
- Is Qerimi Lausanne
- ISEAL Lausanne
- Islam Alban Gemeinschaft Emmenbrücke
- Islamisch Albanische Gemeinschaft/ Mosche Näfels - Glarus
- Islamisch- Albanische Kulturgemeinschaft Biel
- Islamisch-Albanischer Verein Winterthur
- Islamische Albanische Gemeinschaft Zürich
- Islamische Gebetsraum Drita Pratteln
- Islamische Gemeinschaft Gebenstorf
- Islamische Gemeinschaft IKRE Bern
- Islamische Gemeinschaft Frauenfeld
- Islamische Gemeinschaft Lenzburg
- Islamische Gemeinschaft St. Gallen
- Islamischer Kulturverein Wetzikon
- Islamisches Kulturzentrum Murten
- Islamischer Verein Hasi Basel
- Islamischer Verein Winterthur
- Islamischer Verein Regensdorf
- Islamischer Verein Besimtari Basel
- Islamischer Verein Bülach
- Islamischer Verein Höri
- Islamischer Verein Bern
- Islamische Vereinigung; Hana e re
- Islamischer Verein Kreuzlingen
- Islamisch-Albanischer Verein Zürich

- Islamische-Albanischer Verein Winterthur
- Islamisch-Albanischer Kulturverein Flums
- Islamisch-Albanischer Verein Winterthur Töss
- Islamisch-Gemeinschaft Frauenfeld
- Islamischer Kulturverein Einheit Zentral Schweiz Emmenbrücke
- Islamischer Verein Neuer Mond Kreuzlingen
- Islamischer Verein Schwerzenbach
- Islamischer Verein/Moschee Wil
- Islamischer Verein/Moschee Regensdorf
- Islamischer Verein-Brugg
- Islamischer Verein Regensdorf
- Islamisch-Albanischer Verein Bashkesia Islame Ikre Bern
- Islamische Gemeinschaft Frauenfeld
- Isuf Gradina Oerlikon
- Jugendzentrum Xhamia Oerlikon
- Jugendzentrum Taqva Oerlikon
- Jugendzentrum Xhamia devotshme Basel
- KF Shqiptarja Langenthal
- Kompetenzzentrum Alter Bern
- Kosovarisches Konsulat Zürich
- Kulturverein Paqa Basel
- LAPSH Romanshorn
- LAPSH Genf
- Lëvizja Vetëvendosje , Zweigstelle Luzern
- Levizja Vetvendosje / Zweigstelle Obersee - St. Gallen, Raperswil Jona
- Misioni Katolik Shqiptar Aarau
- Moschee Chavannes-près-Renens, VD
- Moschee IKRE Thun
- Moschee in Reinach
- Moschee Vernier, GE
- **Moschee „Drita“ Pratteln**
- Muslimischer Verein Bern
- Nexhmije Pagarusha Altstetten
- Paradies Moschee Xhamia e Xhenetit St. Gallen
- Pneuë Balting Garage Dietlikon
- Q. p Q. M. BAMIZ Oerlikon
- Qendra Islame Kulturore Shqiptare Dituria Vernier
- Qendra Kulturore Xhamia e bardhë Aarburg
- Qendra Kulturore Islame Ardhmëria Lenzburg
- Qendra Kulturore Islame, Murten
- Qendra Kulturore Islame Paqa, Inach
- Qendra Kulturore Islame Shqiptare Gruyere
- Qendra Kulturore Shqiptare Xhamia Lugano
- Radio Lora Zürich
- Renov Team Enterprise Générale Batiment Crissier
- Salihu Painture Bulle
- Sh. Parandalo Oerlikon
- SHKA Dardania Winterthur
- SHKA Plisat Dübendorf
- SHKA Trojet Winterthur
- SHKA Vatra Bülach
- SHKSH Atdheu Thun
- SHMSH Atdheu Bad Ragaz
- Shoqata Bashkimi Uster
- Shoqata Kulturore Mëshira Luzern
- Shoqata Kulurore Islame Wetzikon
- SHOTA Aarau
- Shqipe Bytyqi St. Gallen
- Suma Verein Dietikon
- Tahir Murtezaj Lugano
- Tahir Murtezaj Taverne
- Übersetzungen Albanikos Zürich
- UNIA Bern
- Uniteti Islamisher Kulturverein Emmen
- Verein Urat, Gruppierung *FemmesTische*, Langnau Gattikon

- Verein der Albanisch-Islamischen Gemeinschaft, 8599 Salmsach
- Verein Lëvizja Vetëvendosje Zweigstelle Basel
- Verein Moschee Kradolf-Schönenberg
- Weisse Moschee Aarburg
- Women Alb World, Genf

#### A6 Liste der kontaktierten Fachstellen im albaischen Projekt

- Kompetenzzentrum für Integration (Komin)
- absm- Ausbildung und Beratungstelle für Migrationen
- Kantonales Tabakpräventionsprogramm Thurgau
- Kantonales Tabakpräventionsprogramm Solothurn
- Gesundheitsfachstelle Kosovo via Konsulat und DEZA
- *FemmesTische*
- MUSUB (Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel)
- FISP (Fachstelle für Interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung)
- Lungenliga beider Basel
- Kantonales Tabakpräventionsprogramm Thurgau
- UNIA

#### A7 Liste der kontaktierten albanischsprachigen Medien

- Albinfo (Zeitung)
- Prointegra (Zeitung)
- Pashtriku.org (Website)
- Titulli.com (Zeitung)
- RTK Kosovo Nationalfernsehen
- Radio Kosova
- Radio Stadtfiler Winterthur
- Emissioni URA (TV-Sendung)
- TV 21 (Fernsehsender)
- TV Syri Blu (Fernsehsender)
- RTV 21 (Fernsehsender)
- Albanische National Fernsehen RTSH- Ratio Televizioni Shqiptar

#### A8 Liste der kontaktierten Fachpersonen im albanischen Projekt (Stand Ende Dezember 2019)

- |                      |  |                    |
|----------------------|--|--------------------|
| - Tamasha Bühler     | Projektleiterin Komin                              | Pfäffikon (Schwyz) |
| - Arjenita Muqaj     | Leiterin ASBSM                                     | Basel              |
| - Monika Imhof       | Leiterin Fachstelle kant. Tabakpräventionsprogramm | Thurgau            |
| - Christian Bachmann | Leiter Prävention & Gesundheitsförderung Solothurn | Solothurn          |
| - Nazane Breca       | Ambassador of the Republic of Kosovo               | Bern               |
| - Isabel Uelinger    | Geschäftsführerin                                  | Bern               |
| - Magbula Püntener   | Beraterin  | Basel              |
| - Joseph Oggier      | Co-Leiter ZEPRA                                    | Zürich             |
| - Andreas Schlumpf   | Regionalleitung Unternehmen rauchfrei              | Basel              |

## A9) Valorisierung – Gesamtliste

- Rauchstopp-Kurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei (*finanziert durch das Nationale Rauchstopp-Programm, via AT Schweiz*)
- *Tiryaki Kukla*: Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei (*finanziert durch den Tabakpräventionsfonds, Verfügung Nr. 09.004748*)
- Tabakprävention und Rauchstoppkurse in der albanisch-sprachigen Migrationsbevölkerung der Schweiz

Folgende Valorisierungsmassnahmen wurden bzw. werden unternommen, um die Interventionsprojekte bei der türkisch- und albanischsprachigen Migrationsbevölkerung (Rauchstoppkurse und Informationsveranstaltungen) zu kommunizieren und nutzbar zu machen (Stand Dezember 2019):

### Projektevaluations-Berichte

- Paz Castro, R., Maier, J. L., Salis Gross C. (2019). *Rauchstoppkurse für die türkisch- und albanischsprachige Migrationsbevölkerung. Evaluation der Durchführung und Wirksamkeit der Informationsveranstaltungen und Rauchstoppkurse 2014 / 2016 – 2019*. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Arnold, C., Salis Gross C., Cangatin S., & Sariaslan, E. (2014). *Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei. Evaluation zur Durchführung und Wirkung der Kurse 2013*. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Arnold, C., Salis Gross C., Cangatin S., & Sariaslan, E. (2013). *Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei. Evaluation zur Durchführung und Wirkung der Kurse 2012*. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Arnold, C., Salis Gross C., Cangatin S., & Sariaslan, E. (2013). *Tiryaki Kukla – Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei. Evaluationsbericht*. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Arnold, C., Salis Gross C., Cangatin S., & Sariaslan, E. (2012). *Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei. Evaluation zur Durchführung und Wirkung der Kurse 2011*. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Grichting, E., Cangatin S., Sariaslan, E., & Salis Gross C. (2011). *Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei. Evaluation zur Durchführung und Wirkung der Kurse 2010*. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

## Publikationen

- Paz Castro, R., Schaub, M.P., & Salis Gross, C. (in Bearbeitung), Health literacy as a mechanism of change in smoking-cessation courses for Turkish- and Albanian-speaking migrants in Switzerland. In: Nicotine and Tobacco Research.
- Paz Castro, R., Schaub, M.P. & Salis Gross, C. (eingereicht), *Reducing health inequities in tobacco smoking: A pre-post study on the effectiveness of smoking-cessation courses for Turkish-speaking migrants in Switzerland*. In: PLOS One.
- Roder, U., Paz Castro, R. & Salis Gross, C. (2019), *Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen*. Im Auftrag von GFCH, BAG und GDK. Bern: Public Health Services (in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung) (Darin aktualisiertes Kapitel zum Thema Tabak)
- Weber, Dominik & Corina Salis Gross (2018), *Chancengleichheit und Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung*. Suchtmagazin (Themennummer «Chancengleichheit») 5: 11-14
- König Setiadi, M. & Salis Gross, C. (2017), **Sondernummer zum Thema „Diversität“**, Suchtmagazin 5, Bern: Infodrog. [www.suchtmagazin.ch](http://www.suchtmagazin.ch)
- Salis Gross, C. (2017), *Erfolgsfaktoren für die Tabakprävention bei benachteiligten Gruppen*. Suchtmagazin (Themennummer „Diversität“) 5, S. 27-31
- Maier, L.& Salis Gross, C. (2015). *Erfolgsfaktoren von Massnahmen der Tabakprävention für benachteiligte Gruppen*. Synthesebericht der Expertengruppe. Zürich/Bern: Schweizer Institut für Sucht – und Gesundheitsforschung und Bundesamt für Gesundheit
- Salis Gross, C.; Arnold, C. and Schaub, M.P. (2015), *Tiryaki Kukla – Smoking cessation and tobacco prevention among migrants from Turkey in Switzerland*. In: Sirekci, Ibrahim; Betül Dilara Seker and Ali Caglar (Eds.), *Turkish Migration, Identity and Integration*. London: Transnational Press, pp. 109-114 (Chapter 10)
- Arnold, C., Salis Gross, C., & Cangatin, S. (2014). *Tiryaki Kukla - Smoking Cessation and Tobacco Prevention among Migrants from Turkey in Switzerland*. Abstract. In: *Turkish Migration Conference: Comparative Perspectives and Continuities*. Conference Programme & Abstract Book. 30th May – 1st June 2014, London, United Kingdom. **Regent's Centre for Transnational Studies**. Regent's University London: Transnational Press, pp. 91-92.
- Salis Gross, C., Soom Ammann, E., & El Fehri, V. (2012). *Die Rolle sozialer Netzwerke beim Rauchstopp*. In: SuchtMagazin 3&4/2012, S. 26-29.



- Schnoz, D., Schaub, M.P., Schwappach, D., & Salis Gross, C. (2011). *Developing a Smoking Cessation Program for Turkish-Speaking Migrants in Switzerland: Novel Findings and Promising Effects*. In: *Nicotine & Tobacco Research*, Vol. 13/2: 127-134.
- Salis Gross, C. (2010). *Nachhaltigkeit bei Suchtausstieg und Prävention durch starke Beziehungen*. In: *SuchtMagazin* 1/2010, S. 18-21.
- Salis Gross, C., Schnoz, D., & Cangatin, S. (2009). *«(Nicht-)Rauchen wie ein Türke?»*. In: *SuchtMagazin* 4/2009, S. 30-34.

#### Referate und Poster

- Salis Gross, C. & Sariaslan, E. (2018), *„Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention bei benachteiligten Gruppen“*. **19. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz und 5. NCD Stakeholderkonferenz: „Gesundheit für alle – neue Erkenntnisse zur Chancengerechtigkeit“**. 18. Januar 2018, Eventfabrik Bern. Organisatoren: Gesundheitsförderung Schweiz, Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Referat: [https://konferenz.gesundheitsfoerderung.ch/2018/de/unterlagen#link\\_praesentatione\\_n](https://konferenz.gesundheitsfoerderung.ch/2018/de/unterlagen#link_praesentatione_n)
- Salis Gross, C. (2018). *„Rauchstoppkurse für Migrantinnen und Migranten“*. Projektinformationen anlässlich der der Pflichtvorlesung Medizinanthropologie für Medizinstudenten im 2. Jahr im Block *„Migration und Gesundheit“*, Sommersemester 2018. Universität Fribourg
- Salis Gross, C., Arnold, C., & Schaub, M. P. (2014). *Tiryaki Kukla- Smoking Cessation and Tobacco Prevention among migrants from Turkey in Switzerland*. Referat, Turkish Migration Conference: Comparative Perspectives and Continuities, Regent’s University London, 29/30 May 2014.
- Salis Gross, C. (2013). *„Die Rolle sozialer Netzwerke in der Tabakprävention“* und *„Der Ansatz sozialer Netzwerke auf dem Prüfstand“*. **Zwei Referate anlässlich der der 3. Nationalen Tabakpräventionskonferenz der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention**, 28.11.2013, Bern, im Rahmen des Workshops A *„Die Nähe zur Zielgruppe zahlt sich aus“*.
- Salis Gross, C. (2013). Am 5. und 11. November 2013, Lungenliga Schweiz und Berner Gesundheit, Projekt *„Rauchfreie Luft – Gesunde Kinder“*, 2x Referat im Schulungsprogramm zum Thema *„Passivrauchen – soziokulturelle Aspekte“*.
- Cangatin Serhan (2012). *„Nichtrauchen wie ein Türke“ – Transkulturelle Gesundheitsförderung bei Personengruppen mit Migrationshintergrund*. Gastreferat vom 4.2.2012 an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, im Rahmen des Themenblocks *„Managing Diversity“* (MAS-Programm *„Prävention und Gesundheitsförderung“*).

- Salis Gross, C. (2011). „*Wie motivieren wir mehr Raucherinnen und Raucher zum Aufhören: Die Rolle sozialer Netzwerke*“. Referat vom 10.11.2011 anlässlich der 2. Nationalen Tabakpräventionskonferenz, AT Schweiz, 10./11.2011, Bern, im Workshop 5 „Rauchstopp“.
- Grichting, E., Cangatin, S., Schnoz, D., & Sariaslan, E. (2011). „*Smoking cessation and tobacco prevention among Turkish migrants in Switzerland*“. Poster anlässlich des 13th annual meeting of SRNT Europe (Society for Research on Nicotine and Tobacco), 8.-11.9.2011, Antalya, Türkei.
- Salis Gross, C. (2011). „*Niedrige Gesundheitskompetenz und die Macht starker Beziehungen*“. Referat vom 25.8.2011 anlässlich der Swiss Public Health Conference „Chronische Krankheiten – eine globale Herausforderung“ der Swiss Society for Public Health und des Swiss Propical and Public Health Institute, 25./26.8.2011, Universität Basel, im Workshop A6 „Vermittlung von Gesundheitskompetenz und Prävention von chronischen Krankheiten bei schwer erreichbaren Gruppen“.
- Cangatin, S. (2011). „*Training Towards Turks Living in Europe*“. Referat vom 9.5.2011 anlässlich der 5th National Health and Tobacco Conference, 8.-11.5.2011, Kocaeli, Türkei.
- Salis Gross, C. (2011). Organisation und Co-Leitung (mit Vera Nierkens, Academic Medical Center, Univ.of Amsterdam) des Symposiums 4F: „*Smoking Cessation interventions for low economic ethnic minority populations: lessons learned*“, European Conference Tobacco or Health, March 28, 29 and 30 2011, Amsterdam.
- Salis Gross, C., Schnoz D., Cangatin, S., Schaub, M., Schwappach D., & Grichting E. (2011). „*Developing a smoking cessation program for Turkish-speaking migrants in Switzerland: novel findings and promising effects*“. Referat vom 29.3.2011 anlässlich der European Conference Tobacco or Health, March 28, 29 and 30 2011, Amsterdam.
- Cangatin, S. (2011). „*Nichtrauchen wie ein Türke*“ – *Transkulturelle Gesundheitsförderung bei Personengruppen mit Migrationshintergrund*“. Gastreferat vom 5.2.2011 an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, im Rahmen des Themenblocks „Managing Diversity“ (MAS-Programm „Prävention und Gesundheitsförderung“).
- Salis Gross, C., Cangatin, S., & Sariaslan, E. (2010). «Besonderheiten bei Rauchstoppkursen für Migrantinnen». Referat vom 25.11.2010 anlässlich der Nationalen Tagung „Frauen und Tabak“, AT Schweiz, Bern. [www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch), [www.at-schweiz.ch/fileadmin/Tagung\\_2010/](http://www.at-schweiz.ch/fileadmin/Tagung_2010/) (nur für Teilnehmende zugänglich)
- Salis Gross, C. (2010). «*The power of strong ties – Neue Erkenntnisse aus der medizinanthropologischen Forschung für die Tabakprävention*». Referat vom 12.11.2010 anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft, im Panel «Themen, Debatten und Anwendungsbereiche der Medizinethnologie», Universität Bern.

- Salis Gross, C. (2010). «Erschliessung komplexer Lebenswelten: Zur methodologischen Fundierung der Ethnographie in der Ethnologie heute». Saturday Afternoon Round-Table vom 12.11.2010 anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft, Universität Bern.
- Salis Gross, C., Cangatin, S., & Schnoz, D. (2010). «Arrêt du tabac auprès de la population turque migrante» (Smoking Cessation for Turkish-speaking migrants: Novel findings and promising effects), Referat vom 9.11.2010 im Rahmen der Colloques de tabacologie 2010-2011, Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne.
- Sariaslan, E. (2010). «Gesunde Jugend – starke Gesellschaft». Referat vom 11.09.2010 zum Thema Sucht / Rauchstopp im türkischen Kulturverein Zürich anlässlich des Lernfestivals Zürich.
- Salis Gross, C. & Cangatin, S. (2009). «Wie wird eine vermehrte Partizipation der MigrantInnen im Gesundheits-/Migrationsbereich erreicht?». Referat vom 24.11.2009 anlässlich der Fachtagung des Dachverbandes der Migrant\*innenorganisationen „FIMM Schweiz“ (Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten) in Bern. [www.fimm.ch](http://www.fimm.ch), [www.transpraev.ch](http://www.transpraev.ch), [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch)
- Salis Gross, C., Cangatin, S., & Schnoz, D. (2009). *Smoking Cessation for Turkish Migrants in Switzerland*. Poster. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich. [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch)

#### Dissemination türkisches Projekt

- Ilaç Yardimiyla Sigarayı Birakabilirsiniz! (Mit Medikamenten aufhören zu rauchen), Artikel zum Einsatz von Nikotinersatzprodukte in Post, Haber Podium, Oktober 2019
- Stopgether – birlikte güçlüyüz! (Stopgether- zusammen sind wir stark!), Artikel zur Kampagne Stopgether der Lungenliga und Gesundheitsförderung Wallis in Post, Haber Podium, Oktober 2019 (<https://www.haberpodium.ch/stopgether-birlikte-gucluyuz/>)
- E-Sigara kullanilmali mi? Spezialthema E-Zigaretten in: Post Aktuell, Nov. 2018
- Redaktioneller Beitrag mit Informationen zum Projekt und zum Rauchstoppwettbewerb sowie zu NRT-Produkten in Haber-Podium, Post, Merhaba und Yol-TV (Internetportal), seit 2016 laufend
- Monatliche Inserate zu Informationsveranstaltungen und zum Rauchstoppwettbewerb in Haber-Podium, Post, Merhaba, Yol-TV (Internetportal), seit 2016 laufend
- Redaktioneller Beitrag mit Informationen zum Projekt und einem Interview mit einem Teilnehmer aus den Kursen, erschienen in Post, Merhaba und Haber Podium, Herbst 2016

- Beitrag im Pusula Swiss und im Hallo Schweiz Merhaba im November 2015
- Interviews mit Gewinnerin des Rauchstoppwettbewerbs in den Zeitschriften Yeni Özgür Politika, Post, Pusula, Merhaba und Haber Podium im Oktober 2014
- Radiosendung «Arrêter de fumer comme un Turc». Bericht über Tabakprävention und Rauchstopp in der Türkei. In diesem Zusammenhang Aufnahme einer Tiryaki Kukla-Veranstaltung in Neuchâtel und Interview mit einigen Teilnehmenden. RTS-La Première, Vacarme, 22.5.2014.
- Interviews mit E. Sariaslan und V. El Fehri über den Rauchstopp-Wettbewerb und die Rauchstoppkurse. TGRT-Avrupa, Mai 2014. (aufgeschaltet auf youtube: [www.youtube.com/watch?v=N44x3giL-BM](http://www.youtube.com/watch?v=N44x3giL-BM) und [www.youtube.com/watch?v=0exK2njCFPo&list=PL548E0403D26FB3F5](http://www.youtube.com/watch?v=0exK2njCFPo&list=PL548E0403D26FB3F5) )
- Artikel «*Hayatınız duman olmasın*» (Rauchen ist nicht Ihr Leben). Bericht über die Rauchstoppkurse auf Türkisch, Anzahl bisher durchgeführte Kurse und Teilnehmende sowie Rauchstopp-Quote. Aktuell7, November 2013.
- 28.11.2012, SF1, Sendung „Schweiz Aktuell“. Beitrag über *Tiryaki Kukla* und die Rauchstoppkurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei. <http://www.srf.ch/player/video?id=f8c0904f-c4ae-45ee-b056-bf9a04897713>
- Artikel «*Pasif içicilik Nedir*» (Was ist Passivrauchen?) über die Schädlichkeit des Passivrauchens und die Auswirkungen auf Babies/Kinder und Erwachsene, Posta, Juni 2012.
- Artikel «*Sigarayı bırakma kursuna katıldı ve basardı*» (Am Rauchstoppkurs teilgenommen und – geschafft!). Interview mit zwei Personen, die an einem Rauchstopp-Kurs für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei teilgenommen und mit dem Rauchen aufgehört haben. Arkadas und Posta, Mai 2012.
- Artikel «*8 Haftada sigara illetinden kurtulun*» (Befreien Sie sich vom Rauchen innerhalb 8 Wochen), Hürriyet: 17. 6.2011.
- Bulletin Nationales Rauchstopp-Programm, Herbst 2010: «Kurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei».
- Beiträge zum Projekt in türkischsprachigen Medien, im Rahmen der *Tiryaki Kukla*-Medienkampagne : Zeitungen „arkadaş“, Posta, Merhaba, Pusula, Hürriyet, Gazete Vatan; Radiosender: Kanalk, Radio LoRa; TV-Sender: TGRT, Yol TV.
- Flyer «*Tabakprävention und Rauchstopp-Kurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei*» zu Handen von Fachpersonen in deutscher und französischer Version: Versand durch AT im Sommer 2010; aufgeschaltet auf der *Tiryaki Kukla*-Website ([www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch)) sowie auf der Website des ISGF ([www.isgf.ch](http://www.isgf.ch))
- Kursausschreibung «*Elveda sigara – merhaba Yasam: Migrationssensitive Rauchstoppkurse in türkischer Sprache*», aufgeschaltet auf der Website der Lungenliga Zürich

(<http://www.gesundheitspass.ch/?view=2143>) sowie auf der *Tiryaki Kukla*-Website ([www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch))

- Broschüre «*Tiryaki Kukla*» in türkischer Sprache ([www.isgf.ch](http://www.isgf.ch), [www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch))
- Website [www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch)
- Individuelle Zustellung von Projektinformationen auf Anfrage an Fachstellen und Einzelpersonen.

#### Dissemination albanisches Projekt

- **'Stopgether: Në nëntor, baskë do ta lëmë'** (Stopgether- Im November höre ich gemeinsam auf), Artikel zur Kampagne von Lungenliga und Gesundheitsförderung Wallis, in: albinfo.ch, 10. Oktober 2019 (<https://www.albinfo.ch/stopgether-ne-nentor-bashke-do-ta-leme/>)
- Vorstellung des Rauchstopp-Projektes *Jeto pa Tym* durch Lendita Kokollari in der Sendung «*Fol ship*» (richtet sich an die in der Schweiz lebende albanische Bevölkerung, wird aber auch in Albanien gesehen) (13. Oktober 2018)
- „*Çfarë është cigarja elektronike dhe çfarë përmban ajo?*“ (Was sind E-Zigaretten und was enthalten sie?), Interview mit Thomas Beutler, wiss. MA der AT Schweiz, in: albinfo.ch, Nr. 5/2018
- Interview mit Lendita Kokollari zu den Rauchstoppkursen für die albanische Bevölkerung in der Schweiz, ausgestrahlt im TV-Sender RTSH (Radio Televizioni Shqiptar; die öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalt Albaniens) (8. März 2018)
- Redaktioneller Beitrag über die Rauchstopplinie und Rauchstoppkurse auf albinfo.ch und Prointegra.ch (November 2017)
- Vorsprechen bei den Konsulaten in Bern, Genf und Zürich. Mit der Ambassadorin von Bern wurde eine Zusammenarbeit mit der DEZA für eine Multiplikation des Approaches in Kosovo geplant und erste Schritte unternommen. (Sommer 2017)
- Radio Stadtfilter Winterthur: Interview über das Projekt und zum Rauchstoppwettbewerb. (Mai 2017)
- Rauchstopp-Wettbewerb-Banner auf Homepage von albinfo.ch während Rauchstoppwettbewerb. (Juni/Juli 2017)
- Redaktioneller Beitrag mit Informationen zum Projekt und mit Interview eines Teilnehmers erschienen in Albinfo und Prointegra (während Rauchstoppwettbewerb) und in titulli.com, indedsonline.net. Zudem Interview mit Kursleiter in Radio Kosova (im Herbst 2016)
- Information zu albanischen Rauchstoppkursen aufgeschaltet auf der Website der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (AT, <https://portal.at->

[schweiz.ch/index.php/de/projekte/nationales-rauchstopp-programm/rauchstopp-beratung-fur-turkisch-und-albanischsprachige](http://schweiz.ch/index.php/de/projekte/nationales-rauchstopp-programm/rauchstopp-beratung-fur-turkisch-und-albanischsprachige)) sowie auf der Website des ISGF ([www.isgf.ch](http://www.isgf.ch))

- Individuelle Zustellung von Projektinformationen auf Anfrage an Fachstellen und Einzelpersonen.

Kommunikation und Publikation von zentralen Ergebnissen des Projektes in anderen Zusammenhängen

- Salis Gross, C., & Sariaslan, E. Multiplikation des methodischen Approaches in die Gesundheitsförderung Ernährung und Bewegung/Sturzprävention durch die Etablierung eines neuen Projektes „MigrantInnen leben gesund im Alter: Ernährung, Bewegung, Sturzprävention“ mit der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung, dem SEM und verschiedenen mitfinanzierenden Kantonen: [www.gesundheitsförderung.ch](http://www.gesundheitsförderung.ch) (Start 2019)
- Salis Gross, C., Sariaslan, E. Multiplikation des methodischen Approaches in die Prävention von Psychischer Gesundheit und Sucht (Alkohol/Medikamente) durch die Etablierung eines neuen Projektes „MigrantInnen leben gesund im Alter: Alkoholprävention und Stärkung der Gesundheitskompetenz“ mit der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung, dem Alkoholpräventionsfonds und dem SEM: [www.gesundheitsförderung.ch](http://www.gesundheitsförderung.ch) (abgeschlossen 2019)
- Multiplikation des methodischen Approaches in die Familienplanung in einem Pilot-Projekt „Starke Familien aus Somalia“ mit dem Staatssekretariat für Migration SEM, dem Kanton Bern und der Stadt Bern: [www.sem.admin.ch](http://www.sem.admin.ch), Salis Gross, Corina, Ryser, Tobias, Sariaslan, Emine & Dalib Ahmed, Yahya (2017), Starke Familien aus Somalia: auf dem Weg zu einer gesunden und unabhängigen Familie in der Migration. Evaluationsbericht. Bern: SEM/Public Health Services
- Salis Gross, C. (2016), 11. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Discussant zum Projekt „Tabakprävention in den Bereichen Familie und Migration Femmes Tische“, Kommentar aufgrund der Erfahrungen im türkischen und albanischen Projekt, 1. Dezember 2016
- Salis Gross, C. (2016), Jahresversammlung Stiftung Contact (Stiftung für Suchthilfe), Hauptreferat zum Thema „Flucht und Sucht“ mit Bezug zu den Erfahrungen in der Tabakprävention mit schwer erreichbaren Gruppen (albanisches und türkisches Projekt), Französische Kirche, Bern 7. November 2016
- Salis Gross, C. (2016), „SILNE-R Berlin Workshop: Expert Interviews and Focus Groups.“ Workshop zum Horizon 2020-Projekt „Enhancing the Effectiveness of Programs and Strategies to Prevent Smoking by Adolescents: A Realist Evaluation Comparing Seven European Countries (SILNE\_R)“ ([www.silne.ensp.org](http://www.silne.ensp.org)). Hauptreferate zu den Themen „A

short introduction in Qualitative Research“ und „Expert Interviews – An Overview on Methodological Challenges, Requests for Interview Guides and Possibilities of Qualitative Data Analysis“ mit explizitem Bezug zum türkischen Tabakpräventionsprojekt **“Tiryaki Kukla”**. Berlin (Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg (GER), University of Tampere (FIN), University of Edinburgh (SCO), University of Cassino (ITA), University of Amsterdam (NL), Maastricht University (NL), Universidade Nova de Lisboa (POR), Université Catholique de Louvain (BEL), ENSP (BEL), 5. Oktober 2016.

- Salis Gross, C. (2016), **Programm KAP plus 14 „Alkoholprävention und Suchthilfe für die Migrationsbevölkerung“**, Fachverband Sucht, Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen EKAL, Bundesamt für Gesundheit BAG, Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV. **Hauptreferat zum Thema „Alkoholprävention und Suchthilfe in der Migrationsbevölkerung“**, Basel, Hotel Bildungszentrum Mission 21. Am 7. Juni 2016
- Maier, L. J. & Salis Gross, C. (2015). Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Tabakprävention bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen: Synthesebericht der Expertengruppe. Zürich, ISGF, Bericht Nr. 360
- Salis Gross, C., Soom Ammann, E., & Haug, S. (2015). Chancengleichheit und gesundes Körpergewicht: Aktualisierung der wissenschaftlichen Fakten 2006-2014. Bericht zu Händen der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Public Health Services
- Salis Gross, C., Tatzel, J., Rauber G., Lang, P., & Hatz, C. (2014). Explorative Studie zu Akzeptanz des Impfens in impfkritischen Bevölkerungsgruppen in der Schweiz. Schlussbericht an das Bundesamt für Gesundheit. Bern: Public Health Services in Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich
- **Salis Gross, C. (seit 2013). Dozentin für „Gesundheitsförderung und Migration“ an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, MAS-Programm und im CAS-Programm „Prävention und Gesundheitsförderung - Grundlagen“, Modul „Migrant Health“ (jährlich 2 Std.).**
- Salis Gross, C. (2013/2014). Multiplikation des methodischen Approaches von *Tiryaki Kukla* in die Unfallsprävention durch die Etablierung eines neuen Projektes **„Migrations-sensitive Unfallverhütung – Kinderpost“** mit der Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu: [www.bfu.ch](http://www.bfu.ch)
- Seit 2013: Mitglied Fachbeirat (E. Sariaslan) und wissenschaftlicher Beirat (C. Salis Gross) im Projekt **„Tabakprävention in der Familie“ von FemmesTISCHE** (finanziert durch den TPF). Start des Aufbaus der Zusammenarbeit auf Projektebene.
- Salis Gross, C. (2013). Beratung und supervisorische Begleitung des Contact Bern beim Aufbau von Rauchstoppkursen für die italienischsprachige Migrationsbevölkerung.
- Salis Gross, C. (2013). 1-tägige Weiterbildung zum Thema "Alt und schwer Erreichbar", im Rahmen der öffentlichen und internen Weiterbildung der Pro Senectute Schweiz.

Rauchstoppkurse und Tiryaki Kukla als methodische Beispiele für Arbeit mit schwer Erreichbaren, am 28. Mai 2013 in Zürich.

- Salis Gross, C. (2013). Weiterbildungsworkshop zum Thema "Methodisches Vorgehen bei der Arbeit mit schwer Erreichbaren" im Rahmen des eintägigen Erfahrungsaustausches des Gesundheitsförderungsprojektes "VIA" (Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Pro Senectute, Kantone) in Zürich an der Pädagogischen Hochschule (PHZ). Rauchstoppkurse und Tiryaki Kukla als methodische Beispiele für Arbeit mit schwer Erreichbaren am 19. März 2013.
- Haug S., Schaub M. P., Salis Gross, C., John, U., & Meyer, C. (2013). Predictors of hazardous drinking, tobacco smoking and physical inactivity in vocational school students. *BioMedCentral Public Health*, 13:475 .
- Haug, S. & Salis Gross, C. (2013). Evaluation des Projektes „Tabakprävention via Kurse Deutsch als Fremdsprache“. Schlussbericht an den Schweizerischen Tabakpräventionsfonds. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.
- Salis Gross, C. (2012/2013). Dozentin (jährlich 2 halbe Tage) für „Gesundheitsförderung und Migration“ sowie für „Gesundheitsförderung bei schwer erreichbaren Gruppen“, Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Salis Gross, C. (2012). Organisation eines zweitägigen Symposiums zum Thema „Shattering Culture: Diversity in Health Care“, Universität Basel, MAS (Medical Anthropology Switzerland, Kommission der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft), am 25./26. Oktober 2012 in Basel.
- Salis Gross, C. (2012). Referat und Workshop zum Thema „Schwer erreichbare Zielgruppen – Lücken und Potenziale“ am Fachgruppentreffen des Fachverbandes Sucht (Dachverband der Deutschschweizer Suchtfachleute), an der Geschäftsstelle der ARUD (Zentren für Suchtmedizin), am 5. Juni 2012 in Zürich.
- Salis Gross, C. (2011/2012). Dozentin (jährlich 4 halbe Tage) für „Transkulturelle Kompetenz“ in der Weiterbildung von Lehrenden, Berner Bildungszentrum Pflege.
- Salis Gross, C. & Cangatin, S. (2011). Weiterbildung (2 x 1 Tag) „Transkulturelle Kompetenz“ im Rahmen des Projektes „Raucherberatung in der Apotheke“, Nationales Rauchstopp-Programm. [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch)
- Salis Gross, C. & Cangatin, S. (2011). Weiterbildung (4 halbe Tage) für „Transkulturelle Kompetenz am Beispiel Rauchstopp-Bratung. „Ein Ärzte-Fortbildungskurs des Projektes ‚Frei von Tabak‘“ im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programmes der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (Schweizerische Herzstiftung, Schweizerische Krebsliga, Lungenliga Schweiz).



- Salis Gross, C. (2011). Weiterbildung (½ Tag) „Transkulturelle Kompetenz“ für die Beraterinnen und Berater der nationalen „Rauchstopplinie“, Nationales Rauchstopp-Programm [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch), am 8. April 2011.
- Salis Gross, C. & Soom Ammann, E. (2011). 1. Netzwerktagung des interkantonalen Projektes „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Hotel Bern, Bern, 2x Referat und Workshop zum Thema „Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen“, am 8. März 2011.
- Soom Ammann, E. & Salis Gross, C. (2011), Alt und schwer erreichbar. Best Practice Gesundheitsförderung im Alter bei benachteiligten Gruppen. München: akademische Verlagsgemeinschaft (AVM).
- Soom Amman, E. & Salis Gross, C. (2010). IMISCOE 7th Annual Conference „New Migration in industrial Cities and Regions of Europe“, University of Liège, Belgium. Referat zum Thema „Ageing Migrants in Switzerland: an upcoming target group for health interventions“ im Workshop „Ageing Migrants: Demography, Agency and Welfare“, am 13./14. September 2010.
- Salis Gross, C. (seit WS 2009/2010). Medizinische Fakultät der Universität Fribourg, Dozentin im Modul „Médecine, individu, communauté et société MICS“, 3. Jahr Medizinstudium, Kurs zum Thema „Medizinanthropologie“ Tiryaki Kukla und Rauchstoppkurse sind Bestandteil (Vorlesung, jährlich total 8-20 Std.).