



Factsheet

Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Tabakprävention bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen

Zusammenfassung wichtigster Inhalte und Empfehlungen aus dem Synthesebericht der Expertengruppe:

Larissa J. Maier & Corina Salis Gross (2015): Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Tabakprävention bei benachteiligten Gruppen. Synthesebericht der Expertengruppe. Finanziert durch den Schweizerischen Tabakpräventionsfonds und das Bundesamt für Gesundheit (Sektion Tabak). Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF (Bericht Nr. 360), www.isgf.uzh.ch

1. Benachteiligung im Fokus der Tabakprävention

Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten Ursachen für verminderte Lebensqualität und verfrühte Mortalität. In den letzten Jahren haben sich verschiedene Strategien und Massnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums in Europa als erfolgreich erwiesen, wobei diese hauptsächlich Erfolge bei mittleren und oberen Einkommensschichten verzeichnen konnten. Unterschiede im Zugang zu Angeboten der Tabakprävention und fehlende Gesundheitskompetenz bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen können bereits bestehende soziale Ungleichheiten vergrössern. Sowohl auf politischer Ebene als auch bei der Planung von spezifischen Interventionen soll daher das Ziel der Chancengleichheit mit einer chancengerechten Ausgestaltung von Angeboten als wichtiger Aspekt einfließen, um zu verhindern, dass gesundheitliche Ungleichheiten sowie damit verbundene Beeinträchtigungen in den benachteiligten Gruppen grösser werden.

Die Benachteiligung einer Bevölkerungsgruppe kann sich aus materiellen, strukturellen, psychosozialen, verhaltensbezogenen oder (sub-)kulturellen Faktoren ergeben, wobei immer mehrere Faktoren zusammenwirken. Der sozioökonomische Status (Bildung, Erwerbsstatus, Einkommen und Vermögen) gilt dabei als wichtigster vertikaler Faktor, er verschränkt sich jedoch zusätzlich mit horizontalen Ungleichheitsmerkmalen wie zum Beispiel Geschlecht, Alter, Migration oder Lebenslage. Deshalb ist es wichtig, die anvisierten Benachteiligungsdimensionen genau zu bestimmen, wenn Massnahmen geplant und umgesetzt werden.

Faktoren, die potentiell mit einer Benachteiligung einhergehen:

- ◆ **tiefer sozioökonomischer Status** in Verschränkung mit:
 - ◆ erschwerten Bedingungen zur Entwicklung der erwarteten Gesundheitskompetenz (z.B. als Konsequenz fehlender Sprachkenntnisse und/ oder Migrationserfahrung)
 - ◆ Gender und sexueller Orientierung
 - ◆ erschwerter Erreichbarkeit von Erwachsenen
 - ◆ ungünstiger Lebenslage (beeinträchtigte psychische Gesundheit, Gefängnisaufenthalt, Substanzmissbrauch, alleinerziehend, häusliche Gewalt, HIV Erkrankung etc.)

2. Fragestellung und Vorgehen

Nachfolgend werden die Ergebnisse einer Literaturrecherche zu evidenz-basierten Studien zu Barrieren und Erfolgsfaktoren der Tabakprävention bei benachteiligten Gruppen zusammengefasst und mit den Erfahrungswerten von Expertinnen und Experten im Feld ergänzt. Es interessieren Massnahmen der Regelangebote sowie von spezifischen Projekten zur Verhinderung des Raucheinstiegs, zur Förderung des Rauchausstiegs, zum Schutz vor Passivrauchen sowie zur Förderung der Gesundheitskompetenz, die gleichzeitig zu einer Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten beitragen.

3. Barrieren

Fehlende Stressbewältigungsstrategien und erschwerende Bedingungen zur Etablierung einer erwarteten Gesundheitskompetenz sowie eine hohe Prävalenz und Akzeptanz des Rauchens im sozialen Umfeld verbunden mit fehlender Unterstützung des sozialen Netzwerks sind die grössten Barrieren der Tabakprävention bei benachteiligten Gruppen. Künftige Projekte und Strategien auf politischer Ebene sollten primär bei diesen Barrieren ansetzen und dabei den weiteren Rahmen der sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Faktoren mitberücksichtigen, um Barrieren für Benachteiligte adäquat zu erkennen und anzugehen.

Neben diesen bevölkerungsbezogenen Hindernissen existieren Barrieren auf systemischer Ebene, welche die Implementierung von erfolgreichen Interventionen erschweren. Die Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten dürfte allerdings immer als starkes Argument agieren, das die Überwindung von systemtechnischen Barrieren legitimiert. Solche Barrieren können sich auch im Hinblick auf die Sensibilisierung von benachteiligten Gruppen für die Gefahren des Tabakkonsums ergeben, wenn zu wenig Vernetzung da ist oder die Verantwortungsbereiche an den Schnittstellen zu wenig klar definiert sind. Auch die politischen Strategien und *Policies* können als Barriere für das Implementieren von erfolgreichen Massnahmen der Tabakprävention gesehen werden, wenn sie betroffene Gruppen nicht systematisch und partizipativ mit einbeziehen.

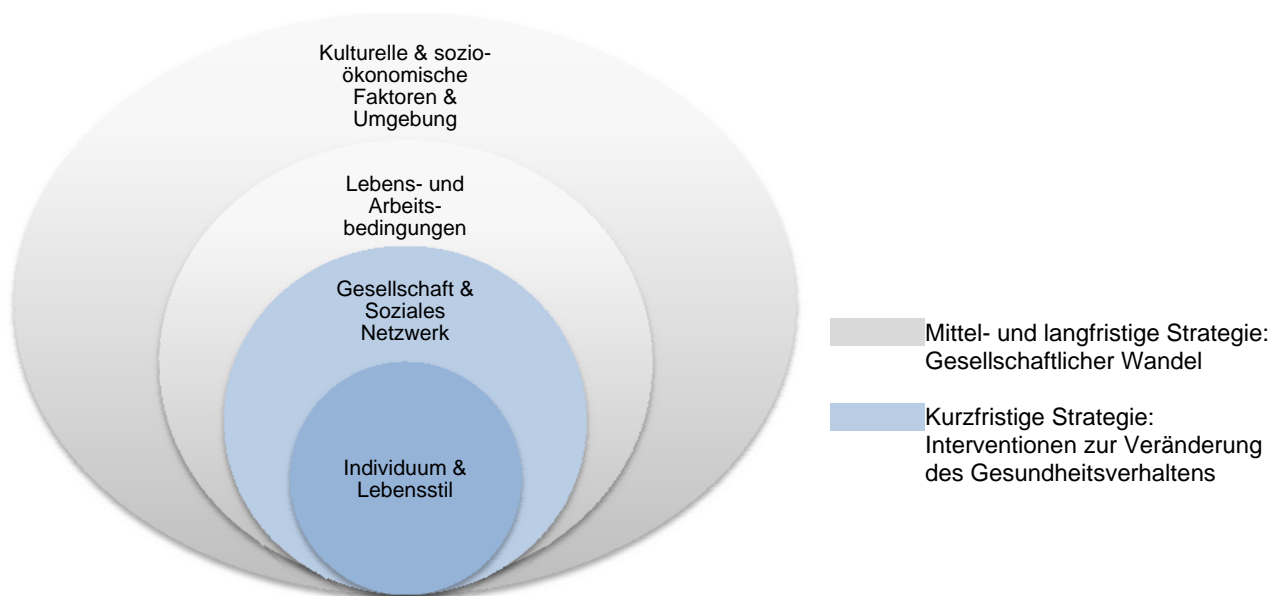


Abbildung 1: Modell der Barrieren für die Tabakprävention (Twyman et al., 2014)

4. Internationale Übersichtsarbeiten

Da auf internationaler Ebene seit kurzem neue Übersichtsarbeiten existieren, die sich ausführlich mit der Tabakprävention und der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten beschäftigen, sollen die wichtigsten hier als Orientierung für interessierte Fachkräfte zusammengestellt werden. Während das Bewusstsein von gesundheitlichen Ungleichheiten durch Tabakkonsum in Abhängigkeit der sozialen Stellung bereits in den 1990er-Jahren viel Aufmerksamkeit erhielt und Studienresultate dazu aufforderten, die Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur auf privilegierte Personen auszurichten, brauchte die Umsetzung dieser Belange verhältnismässig lange. Erst 2008 kam mit dem MPOWER

Paket der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf globaler Ebene Schwung in die Debatte rund um die Eindämmung der Tabakepidemie mithilfe von Elementen, die auch benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreichen. Nachdem der Tabakkonsum in der Allgemeinbevölkerung erfolgreich reduziert wurde, während sich gesundheitliche Ungleichheiten zwischen verschiedenen Bevölkerungsschichten vergrößerten, standen vermehrt auch benachteiligte Gruppen mit erhöhter Tabakprävalenz im Fokus. Selbstverständlich wurden auch vor dieser Zeit auf Ebene der Gemeinwesen bereits Studien und Projekte zur Sensibilisierung von benachteiligten Gruppen durchgeführt, allerdings meist schlecht dokumentiert und nur selten evaluiert. Die Zunahme von Evaluationsbestrebungen während den letzten Jahren hat dazu beigetragen, dass Richtlinien angepasst und sogenannte Best-Practice Strategien für die Tabakprävention zur Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten erarbeitet wurden.

Autorenschaft (Jahr)	Titel der Publikation
European Commission (2014)	Identifying best practice in actions on tobacco smoking to reduce health inequalities
European Union (2014)	Richtlinie 2014/40/EU zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG
Rüther et al. (2014)	EPA guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness.
Twymann et al. (2014)	Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature
World Health Organization (2015)	Empower women - Facing the Challenge of Tobacco Use in Europe
World Health Organization (2014)	Tobacco and inequities - Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm
World Health Organization (2013)	WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
World Health Organization (2011)	WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco
World Health Organization (2008)	WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package

Allen Ausführungen zur Verbesserung der Gesundheit mittels Prävention und Reduktion des Tabakkonsums in benachteiligten Gruppen ist gemein, dass der Erfolg dieser Massnahmen nur dann gewährleistet ist, wenn ein integrativer Ansatz gewählt wird, der gleichzeitig auf die Reduktion von sozialen Ungleichheiten abzielt. Häufig wird in diesem Zusammenhang auch von einem Multikomponentenansatz gesprochen der bestehende soziale Netzwerke integriert und mit erfolgsversprechenden Interventionen koppelt. Bei der Betrachtung der einzelnen aktuellen evidenz-basierten Interventionen auf praktischer sowie auch auf strategischer Ebene soll dieser Gedanke mitgetragen werden, da keiner der Ansätze für sich genommen zielführend ist, wenn ein Angebot ohne Integrationszusatz umgesetzt wird.

5. Projekte in der Schweiz

In der Schweiz wurden bereits spezifische Projekte der Tabakprävention realisiert, um explizit gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Sie werden an dieser Stelle kurz in einem breiteren Kontext zu aktuellen Tendenzen der allgemeinen Suchtprävention und der Gesundheitsförderung von potentiell benachteiligten Gruppen in der Schweiz platziert, bevor auf die Erfolgsfaktoren von Interventionen zur Aufhebung von Benachteiligungen in der Tabakprävention eingegangen wird.

Sensibilisierung und Aufklärung der Zielgruppe

FemmesTISCHE >> 2013 – 2016	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=199
DaF/DaZ >> 2010 – 2012	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=89
Leben ohne Tabak >> Feb – Nov 2012	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=189
Elternflyer für Migrationsbevölkerung >> 2010 – 2011	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=168
Migesplus.ch >> 2008 – 2013	www.migesplus.ch
Von MigrantInnen für MigrantInnen >> 2011 – 2013	http://fimm.ch/archiv/projekte-archiv/gesundheits
Väterforum >> seit 2013	https://www.stadt-zuerich.ch/ssd/de/index/gesundheits_und_praevention/suchtpraevention/familie_freizeit/vaeterforum.html
COSIBAR >> 2009 – 2013	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=123
Die Gemeinden handeln! >> 2012 – 2015	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=192

Sensibilisierung und Verhinderung des Raucheinstiegs

Bientraitance >> 2011 – 2012 (Pilot 2006 – 2009)	http://www.projetbientraitance.org/
Midnight Sports >> 1996 – 2016	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=211
Vitalina >> 2014 – 2017	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=229

Sensibilisierung und Förderung des Rauchausstiegs, Passivrauchen

Frau & Herz >> 2014 – 2018	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=222
Tiryaki Kukla Rauchstoppkurse und Tabakprävention für die türkisch-sprechende Migrationsbevölkerung >> 2014 – 2017 (türk.)	http://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/tobacco/tiryakikukla.html http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=236 >> 2015 – 2017 (neu: albanische Kurse)
Nationale Rauchstopplinie >> 2015 – 2018	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=238
Rauchfreie Luft – gesunde Kinder!“ >> 2012-2016	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=202
Weniger Rauch und mehr Gesundheit im Gefängnis >> 2009 – 2011	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=75
Queer Quit Nachfolgestudie >> 2012 – 2014	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=186
Finanzielle Anreize zum Rauchstopp >> 2011 – 2015	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=177
Feelreal >> 2008 – 2012	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=30
i-cut >> 2011 – 2014	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=180
Interventionen in Suchtfachstellen	http://www.grea.ch/sites/default/files/Rapport_Tabac_GREA_FS.pdf

Neben diesen spezifischen Projekten und Initiativen erreichen z.T. auch andere Angebote, die breit angelegt sind, benachteiligte Gruppen. Dies trifft v.a. auf die Primärprävention in den Schulen und Ausbildungssettings zu. Solche generellen Angebote (wie in der Schweiz z.B. „Experiment Nichtraucher“ oder „Rauchfreie Lehre“) versuchen sich zunehmend - analog zu den Präventions- und Beratungsangeboten der Regelversorgung – mittels Projektentwicklungsprozessen zu öffnen und ihre Angebote z.B. mit Hilfe von Checklisten anzupassen. Im Vordergrund stehen hier bisher insbesondere gendersensitive und diversitätssensitive Anpassungen. Ein dokumentiertes Beispiel dafür ist die Öffnung der Schulprojekte der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich.

6. Erfolgsfaktoren

6.1. Praxis: Effektivität von unterstützenden Angeboten der Tabakprävention bei benachteiligten Gruppen (Verhinderung des Einstiegs, Ausstieg und Rückfallprävention)

Unter der Vielzahl an möglichen Interventionen der Tabakprävention, zeigen in der Praxis neben der Öffnung und Anpassung der generellen Regelangebote insbesondere zielgruppenspezifisch unterstützende Interventionen evidenzbasierte und durch Erfahrung bestätigte Wirksamkeit hinsichtlich der Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten. Da sich Interventionen zur **Verhinderung des Einstiegs** weitgehend auf Kinder und Jugendliche in der Schule oder in weiterführenden Ausbildungssettings beziehen, erreichen diese grundsätzlich viel leichter auch Benachteiligte als Interventionen für Erwachsene. Es wurden jedoch keine speziellen Auswertungen zur Effektivität dieser Interventionen im Hinblick auf benachteiligte Subgruppen gefunden. Deshalb basiert die folgende Auflistung weitgehend auf Effektivitätsbewertungen bei Massnahmen zum **Ausstieg und zur Rückfallprävention** bei benachteiligten Erwachsenen. Die folgenden Elemente haben sich dabei als effektiv erweisen:

Psychologische Interventionen und Pharmakotherapie

Die kognitive Verhaltenstherapie mit oder ohne Pharmakotherapie sowie Beratungsansätze in Kombination mit oder ohne Gebrauch von NRT-Produkten haben sich auch bei benachteiligten Gruppen als effektiv erwiesen. Wichtig ist deshalb, den Zugang zu den Angeboten der Regelversorgung gezielt mit Massnahmen zu unterstützen:

- 1) Organisationsentwicklung: Öffnung der Regelangebote (z.B. Anbieten der Beratung in verschiedenen Sprachen oder ausserhalb der Organisationen im Setting der Zielgruppen, Anstellung von Peers, finanziell erschwingliche oder kostenlose Angebote)
- 2) Gezielte Sensibilisierung der benachteiligten Bevölkerung über diese massgeschneiderten Angebote in niederschweligen Formen
- 3) Kurzberatungen und Rauchstoppllinien sind ebenfalls wirksam, sofern der Zugang gesichert ist und die Angebote systematisch angepasst werden (z.B. sprachlich, finanziell, via Kommunikationsformen, gekoppelt mit anderen Angeboten wie integrierter Stressmanagementstrategie, Bewegung/Ernährung, oder unterstützt durch *Contingency Management* (=Belohnungssysteme)), und sofern die Fachpersonen neben fachlichen Kompetenzen auch die soziale Bereitschaft und Kompetenz zeigen, als Vertrauensperson zu fungieren und allenfalls auch aufsuchend zu arbeiten.

Für die Rückfallprävention gibt es keine speziellen Auswertungen, generell hat sich jedoch v.a. die Identifikation und das Vermeiden von Situationen, die persönlich wieder zum Rauchen verführen, als effektiv erwiesen, sowie wiederum die medikamentöse Unterstützung.

Gruppeninterventionen & Nutzung von bestehenden sozialen Netzwerken

Im Bildungsbereich sind Angebote für Kinder und Jugendliche darum bemüht, den Raucheinstieg zu verhindern bzw. zu verzögern, ohne dabei spezifische Angebote für Benachteiligte anzubieten. Gruppeninterventionen in Deutschkursen für Erwachsene sind vereinzelt vorhanden und zeigen moderate Wirkung im Bereich der Sensibilisierung, sind jedoch sehr aufwändig. Gruppenangebote mit spezialisierten Fachkräften im Bereich des Rauchausstiegs haben sich bei Benachteiligten als nachhaltig wirksam erwiesen, wenn sie im Rahmen von Netzwerken mit reziproken Beziehungen durchgeführt wurden. Die Nutzung von bestehenden sozialen Netzwerken bietet ein grosses Potential zur Sensibilisierung von benachteiligten Gruppen (z.B. via MultiplikatorInnen oder *Peer-Ansätzen*), zur Rekrutierung von Ausstiegsinteressierten und zur Verstärkung der Wirksamkeit von Ausstiegsversuchen. Interventionen haben wiederum grössere Chancen auf Wirksamkeit, wenn sie partizipativ mit den benachteiligten Zielgruppen konzipiert und umgesetzt werden.

Webbasierte Rauchstoppsinterventionen und neue soziale Medien

Webbasierte Interventionen mit interaktiven Elementen sind als Unterstützung beim Ausstieg wirksam sofern sie auf die Zielgruppen zugeschnitten sind. Medienkampagnen via Internet und neuen sozialen Medien bergen ein grosses Potential für die Sensibilisierung und Erreichbarkeit von benachteiligten Gruppen, sofern sie in personalisierter und/oder interaktiver Form geführt werden und in den jeweiligen Medien der Zielgruppe platziert sind. Neue soziale Medien zeigen ein neues Potential zur Sensibilisierung, zur Informationsvermittlung, zur Generierung der Bereitschaft zum Ausstieg, zur Rekrutierung und zur Begleitung beim Ausstieg, falls sie auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten und in personalisierter Form konzipiert sind. Zielgruppennahe Angebote über mediale Kanäle dienen weiter der Stärkung der Gesundheitskompetenz und der Verhinderung des Raucheinstiegs. Die Interventionen sind vor allem dann wirksam, wenn sie partizipativ mit den Zielgruppen konzipiert und umgesetzt wurden.

Nikotinersatzprodukte und Pharmakotherapie

Validierte Nikotinersatzprodukte zeigen sich auch bei benachteiligten Gruppen als sichere und effektive Massnahme zur Unterstützung beim Rauchausstieg. Allerdings ist der Zugang (Preis, Anwendung) niederschwellig zu sichern. Die ärztlich verordnete Pharmakotherapie gilt ebenfalls als effektiv.

E-Zigaretten

E-Zigaretten werden von den ExpertInnen der Tabakprävention in der Schweiz nicht für den Tabakausstieg und die Rückfallprävention oder für die Konsumreduktion empfohlen. In einem Konsens-Papier wird die regulierte Zugänglichkeit für nikotinhaltige E-Zigaretten gefordert, und zwar u.a. unter Festlegung einer oberen Nikotingrenze und unter Angabe von weiteren Inhaltsstoffen. Die Bevölkerung (inkl. die benachteiligten Gruppen) sollte deshalb möglichst differenziert über die E-Zigaretten informiert und auch auf die bestehenden Gefahren dieser Produkte hingewiesen werden. Der Umstieg von üblichen Zigaretten zu E-Zigaretten ist jedoch potentiell geeignet, um die Gesundheit von benachteiligten Gruppen zu verbessern und so bestehende Ungleichheiten zu verringern.

6.2. Strategie: Effektivität von politischen Massnahmen der Tabakprävention

Auch auf politischer Ebene sollten bei der Strategieplanung wichtige Erfolgsfaktoren spezifisch für benachteiligte Gruppen mitberücksichtigt werden. Vermeintlich positive Effekte auf die Prävalenz des Tabakkonsums können zudem unbeabsichtigt mit einer Erhöhung der gesundheitlichen Ungleichheiten verbunden sein, und müssen deshalb berücksichtigt werden.

Erhöhung von Zigarettenpreis & Tabaksteuer	Generell sind entsprechende politische Massnahmen zur Erhöhung des Zigarettenpreises auch bei benachteiligten Gruppen wirksam. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass insbesondere stark abhängige und finanziell schwach gestellte Personen auf preiswertere Tabakprodukte ausweichen, anstatt ihren Konsum zu reduzieren. In der Prävention bei ökonomisch schwach gestellten Gruppen sollte dieses Thema deshalb jeweils speziell angesprochen werden.
Einführen und Ausweiten von Rauchverboten	Striktes Rauchverbot gilt gemäss der WHO als zentrale wirksame Massnahme zur Reduktion von tabakbedingten gesundheitlichen Ungleichheiten in sozioökonomisch schwächer gestellten Gruppen. Rauchverbote in geschlossenen Räumen und Wohnungen mit Kindern gelten als wichtige und wirksame Intervention bei sozioökonomisch benachteiligten Gruppen. Das Verringern von Rauchgelegenheiten ist eine Massnahme, die sich insbesondere bei Frauen als wirksam gezeigt hat. Neben direkten Verboten ist die Sensibilisierung für rauchfreie Räume und Autos in stark betroffenen Gruppen zu unterstützen. Hier scheint der Verweis auf die Schädlichkeit des Tabakrauches für die Kinder eine wirksame Strategie zu sein. Vermutlich unterstützen diese Massnahmen auch den Normenwandel in den Subgruppen erheblich, was jedoch noch nicht nachgewiesen werden konnte.
Beschränkungen im Verkauf an Minderjährige, Werbung und Sponsoring	Zur Wirksamkeit von Beschränkungen im Verkauf an Minderjährige sind kaum Daten vorhanden, da die Relevanz dieser Massnahme politisch unbestritten ist. Die WHO-Konvention empfiehlt zusätzlich ein Verbot von Tabakwerbung und Sponsoring, was sich auch auf den Rauchstatus von benachteiligten Gruppen positiv auswirken würde. Hier ist insbesondere zu beachten, dass die Werbung und das Sponsoring sehr gezielt spezifische Subgruppen und Subkulturen mit ausgeklügelten Methoden bewerben, wovon auch benachteiligte Gruppen betroffen sind.
Medienkampagnen und Veränderung der sozialen Normen	Generelle Medienkampagnen erreichen benachteiligte Gruppen schlecht. Erfolgsversprechender sind Medieninterventionen dann, wenn sie personalisiert, leicht verständlich, beziehungsgeleitet und interaktiv angelegt sind (z.B. persönliche Geschichten im redaktionellen Teil oder in TV-Sendungen, in die man auch anrufen kann, Wettbewerbe). Dies erhöht die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der Kampagne im Sinne einer Stärkung der interaktiven Gesundheitskompetenz. Mediale Interventionen mit Unterhaltungswert sind geeignete Kommunikationskanäle im Hinblick auf die Aufnahme von gesundheitsrelevanten Informationen. Die gezielte Auswahl der Informations- und Kommunikationstechnologie ist bei den jeweilig anvisierten benachteiligten Gruppen ausschlaggebend (z.B. ohne Textinformationen, mittels lebensweltlicher Verankerung, sprachlich angepasst, kostenlose Interaktions-Programme).
Warnhinweise auf Zigaretten-schachteln	Warnhinweise können Einfluss auf die sozialen Normen und auf die Motivation zur Verhaltensänderung nehmen. Wirksam für die Motivation zum Rauchstopp bei benachteiligten Gruppen scheinen insbesondere Labels und graphische Elemente mit Rollenmodellen und mit kontrastierenden Aspekten (positive und negativ).

7. Zusammenfassung der Empfehlungen

Die Schweizer Tabakprävention, die sich an die breite Bevölkerung richtet, hat sich erfolgreich etabliert. Eine Reduktion des Tabakkonsums konnte in der Gesamtbevölkerung realisiert werden. Wenn jedoch der Fokus auf verschiedene benachteiligte Gruppen der Schweiz gerichtet wird, deutet vieles darauf hin, dass Gruppen existieren, die wenige Ressourcen mitbringen und noch immer nur ungenügend für die Gefahren des Tabakkonsums sensibilisiert sind. Für eine zukünftig auch zahlenmässig wirksame Eindämmung der Tabakkonsumprävalenz werden Verhaltensänderungen in diesen benachteiligten Gruppen angestrebt. Die Tabakprävention bei benachteiligten Gruppen profitiert in Ergänzung zu einer künftigen Öffnung der Regelangebote in Form von deren systematischer Überprüfung und Anpassung (z.B. mit Hilfe von Checklisten) von der Nutzung zielgruppenspezifischer Ansätze, um gesundheitliche Ungleichheiten aufzuheben. Die Ausrichtung gemäss Inhalten der aktuellen Policy-Strategien im Bereich Tabak mit Berücksichtigung der Charakteristika und Dynamiken von benachteiligten Gruppen ist vielversprechend und kann in der Praxis einfach umgesetzt werden. Erfolgsversprechend sind auch übergreifende Programme, welche die Tabakprävention in Programme zu generellen Gesundheitsthemen wie körperliche Bewegung und Ernährung einbetten. Der kostenlose oder zumindest sehr kostengünstige Zugang zu Angeboten der Tabakprävention ist höchst relevant für die Nutzung durch benachteiligte Gruppen und trägt substantiell zur Sicherung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei. Die fortlaufende Evaluation von Massnahmen sowie deren gezielte Dissemination sind essentiell, um die kontinuierliche Anpassung bei Veränderungen der benachteiligten Gruppen oder Strukturen zu gewährleisten. Diese Erfolgsfaktoren gelten analog für die Alkoholprävention und für die Förderung eines gesunden Körpergewichts bei benachteiligten Gruppen.

Darstellung Empfehlungen

Nachfolgend sind die Empfehlungen zur Bestimmung der Zielgruppen vor der Interventionsplanung sowie zur Ausrichtung von Strategie und Praxis anhand der gefundenen Erfolgsfaktoren in einer Tabelle aufgelistet.

Zielgruppe

- Identifikation der Benachteiligungsdimensionen von Adressaten - wer soll erreicht werden?
- Identifikation der Barrieren - weshalb wurde bisher kein Angebot genutzt?
- Partizipative Einbindung von Personen der Zielgruppe bei Strategie- und Projektplanung

Strategie

- Ausrichtung gemäss Inhalten der aktuellen *Policy*-Strategien im Bereich Tabak
- Verankerung der Öffnung von Organisationen und Angeboten für die Bedürfnisse von benachteiligten Bevölkerungsgruppen - Einbindung und Ausbildung von Mitarbeitenden aus der Zielgruppe
- Strukturen und Prozesse zur Vernetzung der verschiedenen Akteure
- Gesetzliche Regelungen: Erhöhung der Zigarettenpreise und Tabaksteuer, Einschränkung des Verkaufs an Minderjährige, Rauchverbote zum Schutz vor Passivrauchen, Unterstützung der Verfügbarkeit von NRT-Produkten, Regulierung von E-Zigaretten

Praxis

- Adaptation erfolgreicher Massnahmen für benachteiligte Gruppen
- Integrativer Ansatz: Einbettung der Massnahmen in breite Gesundheitsthemen
- Auswahl des Settings unter Einbezug der Zielgruppe zur Erhöhung der Akzeptanz; Wichtigkeit der lebensweltlichen Verankerung - Begegnungsorte nutzen
- Individuelle Beratung und Gruppenangebote mit oder ohne Pharmakotherapie sowie Promotion von NRT-Produkten und anderen Rauchstopphilfen (Selbsthilfeprogramme etc.)
- Nutzen von bestehenden sozialen Netzwerken und Schlüsselpersonen gemäss *Peer-to-Peer*-Anätzen (Schlüsselpersonen, MultiplikatorInnen) und dem Ansatz der beziehungsgeleiteten Intervention
- Interaktive Informationsverarbeitung (Einüben mit der Zielgruppe)
- Abwägung des Nutzens von webbasierten Interventionen und telefonischen Beratungsangeboten (Rauchstopplinie)
- Einsatz von neuen sozialen Medien: Facebook, WhatsApp etc. sowie Förderung der Fähigkeiten im Umgang mit diesen Technologien
- Medieninterventionen v.a. mit personalisiertem Inhalt und Rollenbildern
- Förderung v.a. der funktionellen und interaktiven Gesundheitskompetenz
- Wahl eines Multikomponentenansatzes anhand mehrerer Erfolgsfaktoren
- Institutionelle Verankerung zur Sicherstellung der Finanzierung

Abbildung 2: Zusammenstellung der Empfehlungen anhand der Erfolgsfaktoren

8. Weiterführende Tools und Links

In der Schweiz gibt es unterdessen bereits einige Tools und Checklisten, welche die Öffnung der bestehenden Angebote und die Entwicklung von neuen Projekten unterstützen. Für die Tabak- und Alkoholprävention steht z.B. ein ausführliches Angebot an Tools im Bereich Migration zur Verfügung, das leicht auch auf andere benachteiligte Gruppen angewendet werden kann (1). Weiter ist kürzlich eine Checkliste für die Schulen erstellt worden, die Gender und Diversität (als Sammelbegriff für weitere Benachteiligungsdimensionen) speziell fokussiert (2). Zudem gibt es suchtspezifische Tools für die Arbeit mit benachteiligten Gruppen (3). Und es bestehen bereits eine ganze Reihe von genderspezifischen Checklisten für Projekte und Organisationen, sowie von generellen Checklisten zum Thema benachteiligte Gruppen (unter dem Stichwort Chancengleichheit) oder zu Migration. Auch Checklisten aus den Bereichen Gesundheitsförderung und aus dem thematischen Bereich Alter und Benachteiligung oder zu Armut geben Anregungen für die Präventionsarbeit. Im Folgenden wird eine Auswahl an Tools und weiterführenden Links aufgelistet:

1. Das Projekt Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
<http://www.transpraev.ch>
2. Suchtmagazin - 5|2014 - Arbeitsintegration, Behandlung, Forschung
<http://www.suchtmagazin.ch/2014/articles/id-52014.html>
3. Infodrog: Diversität
<http://www.infodrog.ch/diversitaet.html>
4. UK: Tackling drugs – Changing lives – Home office Diversity manual
<http://tinyurl.com/Diversity-Manual>
5. Quint-Essenz : Checkliste zur Genderperspektive
http://www.quint-essenz.ch/de/files/Checkliste_Gender_10.pdf
6. Berner Gesundheit: Gender-Checkliste
http://www.bernergesundheit.ch/download/Gender_Checklisten.pdf
7. Quint-Essenz: Checkliste zur Berücksichtigung der Migrationsperspektive
<http://www.quint-essenz.ch/de/tools/1055>
8. Quint-Essenz: Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit
<http://www.quint-essenz.ch/de/dimensions/1011>
9. Nationales Programm Migration und Gesundheit
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/index.html?lang=de>
10. Schweizerisches Rotes Kreuz - Transkulturelle Kompetenz - Professioneller Umgang mit Vielfalt
<https://www.redcross.ch/de/soziale-integration/transkulturelle-kompetenz/professioneller-umgang-mit-vielfalt>
11. Gesundheitsförderung Schweiz: VIA – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter - Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen - Checkliste 2014
http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/a-public-health/4-aelttere-menschen/5-downloads/Via_-_Checkliste_Schwer_erreichbare_und_benachteiligte_Zielgruppen.pdf
12. Das Nationale Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut
<http://www.gegenarmut.ch/nationales-programm/>
13. Caritas: Armut
<https://www.caritas.ch/de/was-wir-tun/engagement-schweiz/armut/>