

KURZBERICHT

Thema	MIRAS – Miteinander Rauchbelastung senken
Schlüsselbegriffe	Passivrauch, rauchende Eltern, türkischstämmig, russischsprachig, geringer sozialer Status, partizipative Konzeptentwicklung, Aufklärungsmaterialien
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Auftragnehmer(in)	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS), Köln
Projektleitung	Dr. Heike Zurhold, Martina Schu
Autor(innen)	Heike Zurhold, Martina Schu, Miriam Martin, Hermann Schlömer
Beginn	01.10.2015
Ende	31.03.2017

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Kinder und Jugendliche sind in einem besonderen Maß durch Passivrauchen gefährdet, da sie noch im Wachstum begriffen sind und ihre Organsysteme besonders sensibel reagieren (WHO 2010). Eine Studie aus der Schweiz zeigt, dass Kinder unter einem Jahr im Mittel zuhause täglich eine Zigarette passiv inhalieren. Bei den 10-15-Jährigen steigen die Werte auf bis zu 22 Zigaretten pro Tag (Huynh et al, 2011). Weitere Studien dokumentieren, dass der sozioökonomische Status der Eltern sowie der Migrationshintergrund einen großen Einfluss auf die potentielle Passivrauchbelastung ihrer Kinder haben. Kinder aus einem Elternhaus mit Migrationshintergrund und einem niedrigen sozioökonomischen Status sind besonders gefährdet (DKFZ, 2015; Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2016).

Hauptziel des MIRAS-Projekts war es daher, die Passivrauchbelastung bei Kindern von sozial benachteiligten, rauchenden Eltern zu verringern. Dabei fokussierte sich das Projekt auf drei unterschiedliche Zielgruppen: Eltern mit türkischem Migrationshintergrund (umgesetzt in Hamburg), Eltern mit russischsprachigem Migrationshintergrund (umgesetzt in Köln) und Eltern ohne Migrationshintergrund (umgesetzt in beiden Städten). Bezogen auf diese drei Zielgruppen sollten gender- und kultursensible Aufklärungsmaterialien entwickelt werden, die Mütter und Väter dazu veranlassen, die Passivrauchbelastung ihrer Kinder zu verringern. Eine zentrale Herausforderung des Projekts bestand darin, Zugänge zu den Zielgruppen herzustellen. Dies gelang nur mit hohem personellem Einsatz des Projektteams und der kooperierenden Einrichtungen aus Vereinen, Gesundheitswesen, Familienzentren, Kitas und Schulen.

In einem partizipativen Verfahren sollten geeignete Zugangswege zu Familien mit niedrigem sozialen Status in den drei Herkunftsgruppen entwickelt und erprobt werden sowie ansprechende Aufklärungsmaßnahmen erstellt und hinsichtlich ihrer Akzeptanz bei den drei Zielgruppen getestet werden.

Durchführung, Methodik

Das Projekt war durchweg partizipativ und kommunikativ angelegt, um gemeinsam mit den Eltern der Zielgruppen und mit Fachkräften aus unterschiedlichen Einrichtungen Materialien und Zugangswege zu entwickeln. Zur Umsetzung des Projektes wurde zunächst städteübergreifend eine projektbegleitende Steuerungsgruppe eingerichtet, die sich aus Trägern aus den Bereichen Migrationsarbeit und Suchtprävention sowie den zuständigen Gesundheitsämtern und Bildungsträgern zusammensetzte. Zudem wurden in Hamburg und Köln jeweils regionale Arbeitsgruppen gebildet, die aus Fachkräften aus Gesundheitswesen, Familienzentren, Kitas, (Eltern)Schulen und Migrantenorganisationen bestanden. Die regionalen Arbeitsgruppen hatten eine Schlüsselfunktion, um den Zugang zu den Eltern aus den Zielgruppen herzustellen.

Neben der Partizipation verfolgte das Projekt als methodische Ansätze Exploration und Stadtteilorientierung. Um leichten Zugang zu den Zielgruppen zu finden, wurde das Projekt in Köln und Hamburg in den Stadtteilen realisiert, in denen die Zielgruppen vorrangig leben. Die Projektdurchführung lässt sich in vier Phasen einteilen: Die erste Phase bestand darin, die Steuerungsgruppe und die Arbeitsgruppen zu etablieren sowie Elterngespräche mit Müttern und Vätern aus den Zielgruppen zu führen. In der zweiten Phase wurden die Ergebnisse der Elterngespräche mit den Arbeitsgruppen und der Steuerungsgruppe diskutiert und dann unter Berücksichtigung aller Anmerkungen Aufklärungsmaterialien und Zugangswege erarbeitet. In der dritten Phase wurden den Eltern in weiteren Gesprächsrunden die Materialien und die geplanten Vermittlungswege vorgestellt, um ihre Einschätzung zu Verständlichkeit und Attraktivität der Maßnahmen sowie ihre Verbesserungsvorschläge zu erheben. Auch von der Steuerungsgruppe und

den Arbeitsgruppen wurden Anregungen und Empfehlungen zur Modifikation der Materialien eingeholt. In der vierten und letzten Phase wurden die Materialien fertig gestellt und in einer vierwöchigen Zeitspanne auf ihre Akzeptanz bei Eltern aus den Zielgruppen getestet.

Im Projektverlauf haben sich die Steuerungsgruppe zweimal und die regionalen Arbeitsgruppen je viermal getroffen. Diese Treffen dienten dazu, kooperierende Fachkräfte regelmäßig im Sinne der Partizipation am Verlauf des Projektes zu beteiligen und mit ihnen gemeinsam geeignete Aufklärungsmaterialien und Zugangswege zu entwickeln. Mit den Eltern aus den drei Zielgruppen wurden geschlechtshomogene und nach Herkunft getrennte Gruppeninterviews geführt, um ihr Rauchverhalten, ihr Wissen zur Passivrauchbelastung und geeignete Aufklärungsmaterialien und Zugangswege zu explorieren. Auf Basis der Diskussionen mit den Eltern und den kooperierenden Fachkräften stellte sich heraus, dass die ursprünglich zu Projektbeginn geplanten Maßnahmen angepasst und neue Maßnahmen entwickelt werden mussten.

Schließlich wurden Poster mit den wichtigsten drei Verhaltensregeln für die Eltern, ein sechs Fragen umfassendes Wissensquiz, ein kurzer (60 Sekunden) animierter Erklärfilm und eine Webseite (www.kinder-zigarettenrauch.de) erstellt. Die Poster und das Wissensquiz haben zwei verschiedene Motive, um Mütter und Väter spezifisch anzusprechen. Alle Materialien sind in den drei Sprachen Deutsch, Türkisch und Russisch verfügbar. Überdies wurde ein in der Schweiz entwickelter Passivrauchtest (MoNIC-Badge) einbezogen, mit dem Eltern die Passivrauchbelastung ihrer Kinder einfach messen können. Ein Schweizer Labor teilt ihnen ein Ergebnis mit, in dem die Passivrauchbelastung in der Anzahl an gerauchten Zigaretten angegeben wird.

Die gedruckten Materialien (Poster und Quiz) sowie der TestBadge wurden in beiden Städten an die kooperierenden Einrichtungen verteilt, und von diesen den Eltern zugänglich gemacht. Der Erklärfilm sowie die Webseite wurden über soziale Medien (Facebook und YouTube) professionell und zielgruppengenau beworben.

Alle Materialien wurden im Hinblick auf die Attraktivität der Aufklärungsmaßnahmen und der Zugangswege in einem Zeitraum von vier Wochen getestet (10.01. – 10.02.2017). Für die Akzeptanztestung wurden Kurzfragebogen eingesetzt, in denen Eltern ihre Bewertung abgeben konnten. Für die elektronischen Medien (Film und Webseite) wurde die Akzeptanz anhand der Aufrufe (Klickraten) und Besuchsdauer gemessen.

Gender Mainstreaming

Gender war eine der zentralen Kategorien in dem Projekt. In geschlechtshomogenen Gesprächen wurde das Rauchverhalten von Müttern und Vätern sowie deren Vorstellungen zu geeigneten Zugangswegen getrennt erfragt. Es wurde auch exploriert, welche Botschaften Männer bzw. Frauen jeweils besser motivieren können, nicht in der Gegenwart von Kindern zu rauchen. Die Aufklärungsmaterialien wurden einheitlich entwickelt, damit sie in Familien und Sozialräumen weitergegeben werden können. Doch wurden die genutzten Motive gender- und kulturbezogen für Mütter und Väter entwickelt.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

An die kooperierenden Einrichtungen wurden 78 Poster und 987 Quizkarten ausgegeben. Die Poster verblieben dauerhaft in den Einrichtungen. Zum Ende der Testphase zeigte sich, dass 43 % der 987 ausgelegten Quizkarten mitgenommen wurden, was als Erfolg bewertet werden kann. Insgesamt haben 155 Personen die Poster und Quizkarten bewertet. Von diesen überwiegend weiblichen (69 %) und im Durchschnitt etwa 40 Jahre alten Teilnehmenden wurden die Materialien zu 50 % in Deutsch, zu 24 % in Türkisch und zu 26 % in Russisch genutzt. Die Poster wurden mehrheitlich als inhaltlich verständlich bewertet, jedoch gab ein Drittel bis die Hälfte der Befragten an, nichts Neues dazugelernt zu haben. Im Geschlechtervergleich zeigte sich, dass erheblich mehr Männer als Frauen bestätigten, durch die Poster etwas dazugelernt zu haben (77 % vs. 43 %). Das Wissensquiz ist bei den Personen insgesamt sehr gut angekommen, da die Mehrheit das Quiz sehr ansprechend gestaltet, inhaltlich informativ und verständlich beurteilte. Die Mehrheit der 155 Befragten würde die Materialien weiterempfehlen, wobei das insbesondere auf Männer und Rauchende zutrifft. In dem einmonatigen Testzeitraum wurden 12 auswertbare Rauchtests von Eltern durchgeführt und im Labor analysiert. Den Ergebnissen zufolge haben die Kinder in den Testfamilien im Mittel 1,4 Zigaretten pro Tag inhaliert.

Die zielgruppengenaue Bewerbung des Erklärfilms und der Webseite über die Sozialen Medien hatte eine sehr hohe Reichweite unter den Zielgruppen. Über Facebook wurde der Erklärfilm insgesamt 10.897 Mal aufgerufen und 3.571 Personen haben den Film zu 25 % und weitere 1.073 Personen zu 95 % angeschaut. Über YouTube gab es 7.675 Aufrufe, bei denen der Film mindestens zur Hälfte (30 Sekunden) angesehen wurde. Die MIRAS-Webseite wurde von 855 Personen in 1.001 Sitzungen aufgerufen. Im Erprobungszeitraum erfolgten Zugriffe auf die Webseite aus 292 Städten in zehn Ländern. Mit Beendigung der professionellen Bewerbung sind die Klickraten auf Webseite und Film sofort rapide eingebrochen.

Im Projektverlauf ist es gelungen, mit einer relevanten Anzahl an rauchenden Eltern der Zielgruppen ins Gespräch zu kommen und weit mehr als die avisierten 1.000 Eltern mit den Maßnahmen zu erreichen. Die Akzeptanzprüfung

zeigte, dass ein Mix aus unterschiedlichen Aufklärungsmaterialien und Zugangswegen gut geeignet ist, die Zielgruppen zu erreichen. Einschränkend ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Phase der Akzeptanzprüfung höchst kurz war. Unter Berücksichtigung dieser Limitierung lassen sich aus den Ergebnissen folgende Schlussfolgerungen ableiten: Die Zugänge zu den Zielgruppen über die persönliche Kommunikation durch die Fachkräfte sowie über die Sozialen Medien sind erfolversprechend. Als geeignete Botschaften erweisen sich Aufklärungsmaterialien, welche die Risikominderung für die Kinder in den Mittelpunkt stellen und kultursensibel aufbereitet sind. Spielerische Interventionen wie das Wissensquiz und der Erklärfilm kamen bei den Zielgruppen besonders gut an und hatten eine hohe Reichweite. Letzteres galt nicht für die Badges, was z. T. in den begrenzten Ressourcen der beteiligten Einrichtungen im vierwöchigen Testzeitraum begründet lag. Aus den Ergebnissen und Diskussionen mit den kooperierenden Einrichtungen kristallisierte sich der Bedarf heraus, die Materialien zukünftig weiterzuentwickeln, den Zugang zu den Zielgruppen zu erweitern und eine umfangreichere Evaluation von Akzeptanz und Wirksamkeit vorzunehmen. Zur Fortsetzung des Projekts empfiehlt es sich, (auch) textfreie Materialien zu entwickeln, um auch Eltern mit Leseschwächen anzusprechen. Davon abgesehen sollten die vorhandenen Materialien noch in weiteren Sprachen vorhanden sein wie zum Beispiel Arabisch oder Spanisch. Der Erklärfilm sollte in einer sprachfreien Version erstellt werden, um diesen auch auf Videoscreens in Arztpraxen oder in öffentlichen Räumen wie dem öffentlichen Nahverkehr abspielen zu können. Öffentliche Räume bieten einen weiteren Zugangsweg zu rauchenden Eltern oder Angehörigen, die eine große Reichweite haben. Grundsätzlich wird empfohlen, die Zielgruppen zu erweitern und die Materialien in einem größeren Umfang zu verbreiten. Zudem wird empfohlen, die Sensibilisierung und die Erweiterung der Handlungskompetenz bzgl. der Minderung der Passivrauchbelastung von Kindern bei Fachkräften und Schlüsselpersonen in verschiedenen Bereichen, die mit den Zielgruppen arbeiten, zu erhöhen. Daneben ist eine umfassendere Evaluation dieser Maßnahmen geboten. Hierbei würden auch Fragen zur Wirksamkeit der eingesetzten Präventionsmaterialien im Sinne tatsächlicher Verhaltensänderungen bei Eltern zu untersuchen sein.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Projekt hat dazu beigetragen, das Wissen über die Gefahren des Passivrauchens für Kinder in Familien mit niedrigem sozialem Status bzw. niedrigem Bildungsniveau zu erweitern. Mit einem dreisprachigen Erklärfilm werden auch Familien mit Migrationshintergrund angesprochen, für die der Zugang zu Gesundheitsinformationen häufig bereits durch die Sprachbarrieren erschwert ist. Die entwickelten Materialien werden auf Fachveranstaltungen vorgestellt. Die Projektergebnisse wurden auch bereits im Bund-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention präsentiert.

Verwendete Literatur

DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum)(Hrsg.) Tabakatlas Deutschland. 2015
Huynh CK, Dubuis A, Pasche M, Zürcher K. Passivrauch ausgesetzte Kinder: Bilanz der Sensibilisierungskampagnen. Paediatrica 2011; 22:23-25
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Referat I A. Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2015. Berlin 2016
WHO. Second-Hand Smoke, Women, and Children. World Health Organization 2010