



**Universität
Zürich^{UZH}**

Analyse und Wirkungsmessung der Nationalen Tabakpräventionskampagne SmokeFree 2015-2017

Schlussbericht

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Zürich, 04. April 2018

Projektassistentin: Claudia Poggiolini, M.Sc. (IKMZ, Universität Zürich)

Leitungsteam

Werner Wirth, Prof. Dr. (Leitung) (IKMZ, Universität Zürich)

Urte Scholz, Prof. Dr. (Leitungsteam) (Psychologisches Institut, Universität Zürich)

Christian Schemer, Prof. Dr. (Leitungsteam) (Institut für Publizistik, Universität Mainz)

Universität Zürich
Medienpsychologie und Medienwirkung
IKMZ – Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung
Andreasstrasse 15
8050 Zürich

Impressum

Schlussbericht

Zürich, 04. April 2018

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

Vertragsnummer: 14.007291

Laufzeit der Evaluation: 01.12.2014 – 30.04.2018

Datenerhebungsperiode: 01.01.2015 – 31.12.2017

Projektleitung im BAG

Lukas Schmid, Projektleiter Kampagnen

Bundesamt für Gesundheit, Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen

Zitiervorschlag

Poggiolini, C., Wirth, W., & Scholz, U. (2018): *Analyse und Wirkungsmessung der NPT «SmokeFree» 2014-2017. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit*. Zürich, CH: Universität Zürich.

Bezug

Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern

Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen

www.bag.admin.ch > Service > Publikationen > Evaluationsberichte > Nichtübertragbare Krankheiten (NCD) und Sucht

Direktlink:

www.bag.admin.ch/evaluationsberichte

Executive Summary (Deutsch)

Der vorliegende Schlussbericht trägt die Ergebnisse der Wirkungsmessungen über die gesamte Laufzeit der massenmedialen SmokeFree-Dachkampagne 2015-2017 zusammen, bewertet diese und leitet Empfehlungen ab.

Organisation: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) lancierte im Rahmen des Nationalen Programms Tabak (2012-2016) zusammen mit VertreterInnen von Kantonen und NGOs unter der Dachmarke „SmokeFree“ eine neue nationale Tabakpräventionskampagne, die als massenmediale und als Partnerkampagne konzipiert war. Das im Rahmen dieser Evaluation untersuchte Kampagnenprojekt startete am 16. Februar 2015 und war während drei Jahren (bis Ende 2017) in der Öffentlichkeit präsent. Finanziert wurde die Kampagne durch den Tabakpräventionsfond. Die massenmediale SmokeFree-Kampagne bestand im Wesentlichen aus TV-Spots, Zeitungsanzeigen, Online-Sujets und E-Boards an Bahnhöfen.

Phasenziele und Detailziele: Die Kampagne wurde in 3 Phasen realisiert, in welchen sie unterschiedliche Ziele verfolgte und unterschiedliche Zielgruppen ansprach. Zu Phase 1 (2015) sollten Rauchende zum Rauchstopp motiviert werden. Zu Phase 2 (2016) sollten aufhörwillige Rauchende bei ihrem Rauchstoppprozess weiter unterstützt werden. Zu Phase 3 (2017) erfolgte die Bestätigung der Norm Nichtrauchen in der Gesamtgesellschaft, wobei vor allem Ex- und Nichtrauchende angesprochen werden sollten. Diese übergreifenden Phasenziele wurden in Form von Detailzielen operationalisiert. Zum Beispiel sollte Tabakprävention von der Gesamtbevölkerung besser wahrgenommen werden, das Bewusstsein über die gesundheitsbezogenen Risiken des Rauchens sollte sich in der Gesamtbevölkerung erhöhen, die Motivation und die Pläne zum Rauchstopp sollten bei den Rauchenden steigen, ebenso sollten sie sich immer selbstwirksamer fühlen, einen Rauchstopp durchführen zu können. Schliesslich sollte die Norm des Nichtrauchens in der Gesamtschweiz als selbstverständlicher betrachtet werden.

Auftrag zur Wirkungsmessung: Prof. Dr. Werner Wirth am Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich (IKMZ) erhielt in Kooperation mit Prof. Dr. Urte Scholz (Psychologisches Institut, Universität Zürich) und Prof.

Dr. Christian Schemer (Institut für Publizistik, Universität Mainz) das Mandat der Wirkungsmessung und Analyse der Kampagne.

Forschungsdesign und Stichprobe: Es erfolgte eine schweizweite repräsentative Bevölkerungsbefragung mit Befragungen in allen drei Sprachregionen (Deutschschweiz, Westschweiz, Tessin), wobei jeweils 2/3 Rauchende und 1/3 Nicht- und Ex-Rauchende befragt wurden. Die erste Befragung erfolgte vor Kampagnenstart (Nullmessung), nach jeder der drei Kampagnenphasen folgte eine Nachbefragung (Posttests). Dieses Forschungsdesign ermöglichte jeweils einen intraindividuellen Vergleich mit den Werten vor Kampagnenstart. Zur Nullmessung und zum Posttest 3 wurde zusätzlich eine Kontrollbefragung in einer kulturell vergleichbaren Region ohne Tabakpräventionskampagne durchgeführt (Süddeutschland). Befunde zur Tabakpräventionskampagne konnten somit in Relation zu allfälligen systematischen Trends gesetzt werden, um den originären Wirkungsanteil der SmokeFree-Kampagne unverzerrt einschätzen zu können.

Ergebnisse der Evaluation:

Detailziel Erinnerung an die Kampagne: Eine wichtige Voraussetzung für die Kampagnenwirkung ist eine genügend hohe Wahrnehmung und Erinnerung an die Kampagne. Die gestützte Erinnerung an die SmokeFree-Kampagneninhalte (mindestens 1 Kampagnen-Element erinnert) betrug zu allen Kampagnenphasen über 80%, was den angestrebten Wert von 40% weit übertraf. Zudem wurden repetitive Kampagneninhalte, wie zum Beispiel die Zeitungssujets, im Verlauf der Kampagne zunehmend stärker erinnert.

Erreichung der Vergleichs- Detailziele: Während der Kampagnenlaufzeit konnten die angestrebten Ziele, die eine Verbesserung gegenüber der Messung vor Kampagnenstart anstrebten, zunehmend besser erreicht werden. Dies deutet darauf hin, dass die Wirksamkeit von Kampagnen auch von deren Laufzeit abhängig ist. Die SmokeFree-Kampagne schien insbesondere zur verbesserten Wahrnehmung von Tabakprävention und der erhöhten Wahrnehmung der Gesundheitsrisiken beizutragen, die Norm des Nichtrauchens in der Gesamtschweiz zu stärken und Unterstützungsangebote bekannter zu machen. Nur beschränkt wirksam war die Kampagne bei den Einstellungsänderungen der Rauchenden sowie deren Motivation und Absicht, ihr Verhalten zu ändern. In der Kontrollregion zeigte sich keine oder sogar eine negative Veränderung der gemessenen Werte. Dies deutet darauf hin, dass die erreichten Ziele in der Schweiz von der SmokeFree-Kampagne bewirkt wurden. Ausserdem

zeigte sich, dass sich gewisse Werte (z. B. die Selbstwirksamkeitserwartung), ohne regelmässige Information der Bevölkerung verschlechtern würden, und die SmokeFree-Kampagne dazu beitrug, die Werte in der Schweiz stabil zu halten.

Zielgruppenansprache: Die Kampagneninhalte waren spezifisch auf aufhörwillige Rauchende ausgerichtet (z.B. «Antonio hört auf – das schaffst auch du»), sprach aber auch Ex- und Nichtraucher an. Die Ansprache dieser Gruppen gelang sehr gut, was daran ersichtlich war, dass sich bei dieser Gruppe die Zielwerte während der Kampagnenlaufzeit stärker erhöhten als bei nichtaufhörwilligen Rauchenden. Zudem zeigte sich, dass die SmokeFree-Kampagne von Ex- und Nichtrauchenden und Rauchenden mit Aufhörbereitschaft als positiver und sympathischer empfunden wurde, als von Rauchenden ohne Aufhörbereitschaft.

Wahrnehmung der SmokeFree-Kampagne: Die Kampagne wurde als klar und verständlich, humorvoll, kreativ, originell und innovativ empfunden. Positiv erwähnt wurde die Ermutigung zum Rauchstopp und die Alltagsnähe der dargestellten Personen.

Sprachregionen und soziodemografische Effekte: Über die Kampagnenlaufzeit glichen sich sprachregionale Unterschiede in wünschenswerter Richtung tendenziell aus.

Soziodemografische Effekte: Tertiär Gebildete und Personen zwischen 18 und 34 Jahren liessen sich eher von der Kampagne ansprechen als weniger Gebildete und ältere Personen. Es zeigten sich keine Geschlechter-Effekte.

Rauchstopps wähen der Kampagnenlaufzeit: Bei Berücksichtigung aller, die wähen der Kampagnenlaufzeit mit dem Rauchen aufgehört oder (wieder) angefangen hatten, reduzierte sich der Anteil der Rauchenden in der Stichprobe insgesamt um 4.7%. Hochgerechnet auf die Schweizer Bevölkerung würde das einer reduzierten Raucherrate von 76'500 Personen während der Kampagnenlaufzeit in der Schweiz entsprechen.

Eignung der Wirksamkeit der Kampagne: Die gesetzten Detailziele konnten gut erreicht werden. Damit trug die SmokeFree-Kampagne erfolgreich zum gesamten nationalen Programm Tabak und der Nationalen Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD) bei.

Executive Summary (Français)

Campagne nationale SmokeFree 2015–2017 pour la prévention du tabagisme : analyse et mesure de l'efficacité

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Claudia Poggiolini, assistante de projet, Werner Wirth, direction (Institut de recherche sur la communication et les médias de l'Université de Zurich, IKMZ)

Urte Scholz, équipe de direction (Institut de psychologie de l'Université de Zurich)

Christian Schemer, équipe de direction (Institut de journalisme de l'Université de Mayence)

Synthèse :

Le présent rapport final a pour objectif de rassembler et d'évaluer les résultats des mesures d'efficacité effectuées tout au long de la campagne nationale SmokeFree 2015–2017 dans les médias de masse (campagne faîtière), ainsi que de formuler des recommandations.

Organisation : L'OFSP a lancé, en collaboration avec des représentants cantonaux et d'ONG, une nouvelle campagne nationale de prévention du tabagisme sous la marque ombrelle « SmokeFree ». Conçue comme une campagne médiatique impliquant ses partenaires, SmokeFree s'inscrit dans le Programme national tabac (2012–2016). Cette campagne de communication – objet de la présente évaluation – s'est étalée sur trois ans (du 16 février 2015 à fin 2017) et était financée par le Fonds de prévention du tabagisme. Elle se composait essentiellement de spots TV et de messages diffusés dans la presse, sur Internet et sur les panneaux d'affichage numériques dans les gares.

Objectifs intermédiaires et objectifs détaillés : La campagne s'est déroulée en trois phases, visant chacune des objectifs et des groupes cibles différents. Au cours de la première phase (2015), les fumeurs étaient encouragés à arrêter. Ils étaient ensuite soutenus dans cet effort lors de la deuxième phase (2016). Enfin, la troisième phase (2017), qui s'adressait principalement aux ex-fumeurs et aux non-fumeurs, visait à ancrer dans les mœurs sociales l'idée que s'abstenir de fumer est la norme. Ces objectifs généraux étaient eux-mêmes décomposés en objectifs détaillés, parmi lesquels : améliorer la visibilité de la prévention du tabagisme dans la population générale, lui faire prendre conscience des dangers du tabac pour la santé, motiver les fumeurs à arrêter et les faire s'en sentir capables et, enfin, faire mieux accepter l'abstention du tabac comme norme pour l'ensemble de la société suisse.

Mandat pour l'analyse : L'analyse et la mesure de l'efficacité de la campagne ont été confiées au professeur Werner Wirth, de l'Institut de recherche sur la communication et les médias de l'Université de Zurich (IKMZ), travaillant en collaboration avec les professeurs Urte Scholz (Institut de psychologie de l'Université de Zurich) et Christian Schemer (Université de Mayence).

Méthodologie et échantillon : Une enquête représentative a été réalisée dans l'ensemble de la Suisse (alémanique, romande et italienne). L'échantillon comportait deux tiers de fumeurs et un tiers d'anciens et de non-fumeurs. Les premières questions ont été posées avant le début de la campagne (mesure initiale). Ensuite, chacune des trois phases a été suivie d'un post-test. Cette méthodologie a permis une comparaison intra-individuelle des résultats des post-tests avec les valeurs mesurées initialement. En outre, des sondages témoins ont été effectués, en parallèle de la mesure initiale et du troisième post-test, dans une région culturellement comparable où aucune campagne anti-tabac n'est menée (le sud de l'Allemagne). Les données collectées en Suisse ont ainsi pu être confrontées aux éventuelles tendances générales, afin d'isoler de façon fiable l'apport de la campagne.

Résultats de l'évaluation :

Mémorisation de la campagne (objectif détaillé) : Pour être efficace, la campagne devait toucher un nombre suffisamment élevé de personnes et rester dans leur mémoire. Lors de chaque phase, plus de 80 % des sondés se sont souvenus d'au moins un élément de cette campagne lors du test de mémorisation assistée. L'objectif initial de 40 % a donc été largement atteint. Par ailleurs, les contenus répétitifs (p. ex., ceux diffusés dans les journaux) ont été de mieux en mieux retenus au fur et à mesure de la campagne.

Réalisation des objectifs détaillés (comparaison) : Au cours de la campagne, les résultats mesurés se sont progressivement améliorés par rapport aux valeurs initiales de référence. Le succès d'une opération de prévention paraît donc dépendre également de sa durée. La campagne SmokeFree semble avoir tout particulièrement concouru à la visibilité de la prévention et à la prise de conscience des risques sanitaires liés au tabagisme. Elle a également bien contribué à faire de l'abstention une norme sociale sur l'ensemble du territoire et à promouvoir les offres de soutien. Par contre, pour ce qui est d'infléchir l'attitude des fumeurs et leur motivation à changer leurs comportements, son efficacité a été plus limitée. Cependant, la région témoin a enregistré dans le même temps une évolution

nulle, voire négative – contrairement à la Suisse – ce qui tend à indiquer que la campagne a là aussi porté ses fruits. En outre, il apparaît que certains paramètres (comme le sentiment d'efficacité personnelle) se dégradent en l'absence d'information régulière auprès de la population. SmokeFree a donc contribué à stabiliser ces valeurs.

Effets sur les groupes cibles : Les messages de la campagne visaient plutôt les fumeurs désireux d'arrêter (p. ex. « Antonio arrête de fumer. Vous aussi, vous pouvez le faire. »), mais ils s'adressaient aussi aux non-fumeurs et aux personnes ayant arrêté de consommer du tabac. La sensibilisation de ces groupes a d'ailleurs été particulièrement couronnée de succès, comme en témoigne l'évolution observée au fil de la campagne, bien meilleure que chez les fumeurs ne souhaitant pas arrêter. D'ailleurs, ces trois mêmes groupes (non-fumeurs, anciens fumeurs et fumeurs voulant arrêter) étaient globalement plus enclins à trouver la campagne positive et sympathique que les personnes non disposées à renoncer au tabac.

Perception de la campagne : Les sondés ont jugé la campagne claire, compréhensible, amusante, créative, originale et innovante. Ils ont notamment salué l'incitation à arrêter le tabac et l'utilisation de personnages proches de leur quotidien.

Disparités entre aires linguistiques : Au fil de la campagne, les disparités entre aires linguistiques se sont globalement réduites, et ce, dans un sens favorable.

Facteurs sociodémographiques : Les sujets ayant suivi des études supérieures et les 18-34 ans ont été plus réceptifs à la campagne que les personnes plus âgées ou avec un niveau de formation inférieur. Aucune différence notable entre les deux sexes n'a été constatée.

Arrêt du tabac pendant la campagne : En prenant en compte tous ceux qui ont arrêté ou (re)commencé à fumer pendant la durée de la campagne, on observe, sur l'échantillon étudié, une réduction globale de 4,7 % de la proportion de fumeurs. En appliquant ce taux à la population suisse, on peut estimer à 76 500 le nombre de personnes ayant renoncé au tabac entre le début et la fin de l'opération SmokeFree.

Adéquation et efficacité de la campagne : La campagne a permis dans une large mesure d'atteindre les objectifs détaillés qui avaient été fixés. Elle a donc contribué au succès du Programme national tabac et de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT).

Executive Summary (Italiano)

Analisi e misura dell'impatto della Campagna nazionale di prevenzione del tabagismo SmokeFree «2015-2017»

Su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Claudia Poggiolini (assistente di progetto), Werner Wirth (direzione) (IKMZ, Università di Zurigo)

Urte Scholz (gruppo direttivo) (Istituto di psicologia, Università di Zurigo)

Christian Schemer (gruppo direttivo) (Istituto di pubblicistica, Università di Mainz)

Sintesi:

Il presente rapporto finale raccoglie i risultati della misura dell'impatto durante tutto il periodo in cui si è svolta la campagna mantello massmediatica SmokeFree 2015-2017, valutandoli e prendendone spunto per raccomandazioni.

Organizzazione: nel quadro del Programma nazionale tabacco (2012-2016), l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha avviato congiuntamente a rappresentanti di Cantoni e ONG, sotto il marchio «SmokeFree» una nuova Campagna nazionale per la prevenzione del tabagismo concepita come campagna massmediatica e campagna partner. La campagna analizzata nel quadro di questa valutazione ha preso avvio il 16 febbraio 2015, è stata pubblicizzata per un periodo di tre anni (fino alla fine del 2017) ed è stata finanziata dal Fondo per la prevenzione del tabagismo. La campagna massmediatica SmokeFree consisteva essenzialmente in spot televisivi, annunci nei giornali, soggetti online e cartelloni elettronici nelle stazioni.

Obiettivi per fasi e obiettivi di dettaglio: la campagna è stata realizzata in tre fasi, nelle quali si perseguivano obiettivi differenti con diversi destinatari. Nella fase 1 (2015) l'intento era di motivare i fumatori a smettere di fumare. Nella fase 2 (2016) l'obiettivo era di fornire sostegno ai fumatori intenzionati a smettere nel loro processo di disassuefazione dal tabacco. Nella fase 3 (2017) si è puntato sull'affermazione della norma sociale del non fumare in generale, destinata in particolare a ex fumatori o non fumatori. Questi obiettivi sono stati operazionalizzati sotto forma di obiettivi di dettaglio. Ad esempio, la prevenzione del

tabagismo dovrebbe essere recepita meglio dall'intera popolazione. Essa dovrebbe sviluppare maggiormente la consapevolezza dei rischi che implica il fumo per la salute, la motivazione e i piani per smettere di fumare nonché il sentimento di autoefficacia nella possibilità di smettere di fumare. Infine, non fumare dovrebbe essere considerato in tutta la Svizzera come una norma sociale sempre più evidente.

Mandato per la misura dell'impatto: il prof. Dr. Werner Wirth, dell'Istituto di scienze della comunicazione e di ricerca sui media dell'Università di Zurigo (IKMZ), ha ricevuto un mandato di cooperazione con il prof. Dr. Urte Scholz (Istituto di psicologia all'Università di Zurigo) e il prof. Dr. Christian Schemer (Università di Mainz) per l'analisi e la misura dell'impatto della campagna.

Design di ricerca e campionatura: è seguito un sondaggio tra la popolazione, rappresentativo per tutta la Svizzera, svolto mediante questionari nelle tre regioni linguistiche (Svizzera tedesca, Svizzera francese, Ticino), in cui ogni volta 2/3 degli interrogati erano costituiti da fumatori e 1/3 da non fumatori e ex fumatori. Un primo sondaggio è stato effettuato prima dell'inizio della campagna (misurazione di livello zero) e successivamente uno al termine di ognuna delle tre fasi (post-test). Questo design di ricerca ha reso possibile ogni volta un confronto interindividuale con i valori rilevati prima dell'inizio della campagna. Per la misurazione di livello zero e per il post-test 3 è stato effettuato un sondaggio di controllo supplementare in una regione culturalmente comparabile, non toccata dalla campagna di prevenzione del tabagismo (nel Sud della Germania). È stato possibile mettere in relazione i risultati della campagna di prevenzione del tabagismo con eventuali tendenze sistematiche per poter stimare senza distorsioni l'impatto originario della campagna SmokeFree.

Risultati della valutazione:

Obiettivo di dettaglio relativo alla memorizzazione della campagna: un'importante presupposto per l'impatto della campagna è una sua percezione sufficientemente elevata e la capacità di memorizzarla. Il ricordo sulla base dei contenuti della campagna SmokeFree (memorizzazione di almeno un suo elemento) ha raggiunto in tutte le sue fasi una quota superiore all'80 per cento, il che supera del 40 per cento il valore auspicato. Inoltre, nel corso della campagna sono stati memorizzati con sempre maggiore intensità contenuti ripetitivi, come ad esempio i soggetti nei giornali.

Raggiungimento degli obiettivi di dettaglio e di confronto: nel corso delle campagne è stato possibile raggiungere, con risultati sempre migliori, gli obiettivi che miravano all'ottimizzazione rispetto alla misurazione effettuata prima dell'inizio della campagna. Ciò indica che l'impatto delle campagne dipende anche dalla loro durata. La campagna SmokeFree ha dato l'impressione, in particolare, di contribuire a una migliore percezione delle prevenzione del tabagismo e a una maggiore consapevolezza dei rischi per la salute, a rafforzare la percezione della norma sociale del non fumare in tutta la Svizzera e a far conoscere meglio le offerte di sostegno. La campagna ha avuto un impatto solo parziale nel cambiamento dell'atteggiamento dei fumatori nonché della loro motivazione e intenzione a modificare il proprio comportamento. Nella regione di controllo non è stato riscontrato alcun cambiamento dei valori misurati, anzi, il cambiamento è stato addirittura negativo. Ciò indica che gli obiettivi raggiunti in Svizzera sono da attribuire alla campagna SmokeFree. Inoltre, è emerso che, senza un'informazione regolare della popolazione, determinati valori (p. es. l'attesa di un'autoefficacia) sarebbero peggiorati e che la campagna SmokeFree ha contribuito a mantenere stabili i valori in Svizzera.

Contatto con i gruppi destinatari: i contenuti della campagna pur essendo destinati specificatamente ai fumatori intenzionati a smettere (p. es. «Antonio smette. Puoi farcela anche tu.»), hanno interpellato anche ex fumatori e non fumatori. L'impatto su questi gruppi è stato molto buono, e ciò è dimostrato dal fatto che col tempo i valori cui si mirava sono aumentati più in questi gruppi rispetto ai cambiamenti constatati nei fumatori non intenzionati a smettere. È emerso altresì che la campagna SmokeFree è stata considerata più positiva e simpatica dagli ex fumatori e dai non fumatori, così come dai fumatori intenzionali a smettere, che dai fumatori non intenzionati a smettere.

Percezione della campagna SmokeFree: chiara, comprensibile, divertente, creativa, originale e innovativa: così è stata percepita la campagna SmokeFree. Reazioni positive hanno suscitato l'incoraggiamento a smettere di fumare e il fatto che i protagonisti fossero persone comuni.

Regioni linguistiche ed effetti sociodemografici: durante la campagna, le differenze tra le regioni linguistiche si sono tendenzialmente riequilibrare nella direzione auspicata.

Effetti sociodemografici: la campagna ha interpellato piuttosto persone che dispongono di un livello di formazione terziario e d'età compresa tra i 18 e i 34 anni, rispetto alle persone con un livello di formazione inferiore e più anziane. Non si riscontrano effetti dipendenti dall'appartenenza sessuale.

Smettere di fumare durante le campagne: se si considerano tutti coloro che durante il periodo delle campagne hanno smesso di fumare o che avevano (di nuovo) iniziato, la quota dei fumatori nel campione considerato si è ridotto complessivamente del 4,7 per cento.

Estrapolando questo dato alla popolazione svizzera si giungerebbe a una riduzione di 76 500 fumatori durante la campagna.

Impatto appropriato della campagna: è stato possibile raggiungere bene gli obiettivi di dettaglio fissati. In tal modo la campagna SmokeFree ha contribuito con successo all'intero Programma nazionale tabacco e alla Strategia nazionale per la prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT).

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	16
2. Theoretische Grundlagen.....	17
2.1. Gesundheitsverhaltensmodelle.....	17
2.2. Medienwirkungsmodelle.....	19
2.3. Konzeption der Kampagneninhalte, der Zielgruppen und Wahl der Kanäle.....	21
2.4. Kampagneninhalte der SmokeFree-Kampagne.....	22
3. Forschungsdesign und Stichprobe.....	24
4. Detailziele.....	28
4.1. Phasenübergreifende Detailziele.....	30
4.1.1. Detailziel B1/B2: Erinnerung an die Kampagne.....	30
4.1.2. Detailziel B3/E1: Einstellung gegenüber Tabakprävention.....	32
4.2. Phasenspezifische Detailziele.....	36
4.2.1. Detailziel C1: Bewusstsein über negative Gesundheitsfolgen.....	37
4.2.2. Detailziel C2: Ausstiegsmotivation.....	42
4.2.2.1. Rauchstopps zu allen Phasen.....	44
4.2.2.2. Reduktion des täglichen Zigarettenkonsums zu Posttest 3.....	45
4.2.3. Detailziel C3: Bekanntheit der Unterstützungsangebote.....	46
4.2.4. Detailziel D1: Selbstwirksamkeitserwartung.....	47
4.2.5. Detailziel D2: Einstellung zum Rauchstopp.....	50
4.2.6. Detailziel D3: Pläne zum Rauchstopp.....	52
4.2.7. Detailziel E2: Nichtraucher als Selbstverständlichkeit.....	53
4.2.8. Wahrnehmung der SmokeFree-Kampagne.....	55
5. Zusammenfassung und Diskussion.....	57
5.1. Langzeitwirkung der SmokeFree-Kampagne.....	58
5.2. Befunde zur Kontrollgruppe.....	59
5.3. Erreichung der Detailziele und Zielgruppeneffekte.....	59
5.4. Soziodemografische Effekte.....	63
5.5. Sprachregionale Effekte.....	63
5.6. Einordnung der Wirksamkeit der Kampagne in bestehende Forschung.....	64
5.7. Eignung der Medienkanäle.....	66
5.8. Eignung der Kampagneninhalte.....	66
5.9. Psychologische Effekte und Medienwirkungseffekte.....	67
5.10. Limitationen.....	67
5.11. Fazit und Ausblick.....	68
6. Literaturverzeichnis.....	72
7. Anhang.....	76

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1:</i> Integration von 3 Gesundheitsverhaltensmodellen und einem Medienwirkungsmodell in einer Gesamtdarstellung (eigene Darstellung).....	20
<i>Abbildung 2:</i> Kampagnenphasen und Erhebungen	24
<i>Abbildung 3:</i> Forschungsdesign	25
<i>Abbildung 4:</i> Gestützte Erinnerung an die Kampagneninhalte in allen Phasen in %	31
<i>Abbildung 5:</i> Mittelwerte der Einstellung gegenüber der Tabakprävention.....	33
<i>Abbildung 6:</i> Wahrnehmung Tabakprävention zur Nullmessung und zu Posttest 1	34
<i>Abbildung 7:</i> Wahrnehmung Tabakprävention zur Nullmessung und zu Posttest 2	34
<i>Abbildung 8:</i> Wahrnehmung Tabakprävention zur Nullmessung und zu Posttest 3	34
<i>Abbildung 9:</i> Wahrnehmung Tabakprävention der Kontrollgruppe zur beiden Erhebungszeitpunkten	35
<i>Abbildung 10:</i> Allgemeine Risikowahrnehmung bezüglich der Schädlichkeit von Tabakkonsum zu allen Messzeitpunkten.....	38
<i>Abbildung 11:</i> Allgemeine und persönliche Risikowahrnehmung von Rauchenden zu allen Messzeitpunkten	39
<i>Abbildung 12:</i> Allgemeine und persönliche Risikoeinschätzungen zur Nullmessung	40
<i>Abbildung 13:</i> Höhe des unrealistischen Optimismus bei Rauchenden zur Nullmessung und zu Posttest 2, wenn sie den TV-Spot «die Anderen» entweder gesehen oder nicht gesehen hatten.	41
<i>Abbildung 14:</i> Motivation zum Rauchstopp bei Rauchenden zu allen Messzeitpunkten.....	42
<i>Abbildung 15:</i> Veränderung im Raucherstatus zum Zeitpunkt der Posttests im Vergleich zur Nullmessung in der Schweizer Stichprobe.....	44
<i>Abbildung 16:</i> Bekanntheit von Unterstützungsangeboten von Rauchenden, Ex-Rauchenden und Nichtrauchenden zu Posttest 3.	47
<i>Abbildung 17:</i> Selbstwirksamkeitserwartung von Rauchenden zu allen Messzeitpunkten	48
<i>Abbildung 18:</i> Einstellung zum Rauchstopp von Rauchenden zu allen Messzeitpunkten	51
<i>Abbildung 19:</i> Pläne zum Rauchstopp von Rauchenden, die beschlossen hatten, mit dem Rauchen aufzuhören, zu allen Messzeitpunkten	52
<i>Abbildung 20:</i> Wahrnehmung der Norm Nichtrauchen zu allen Messzeitpunkten	54
<i>Abbildung 21:</i> Wahrnehmung der SmokeFree-Kampagne zu Posttest 3.....	56
<i>Abbildung 22:</i> Wahrnehmung der SmokeFree-Kampagne zu Posttest 3.....	56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Stichprobe der Schweizer Bevölkerung zu allen 4 Erhebungszeitpunkten</i>	26
Tabelle 2: <i>Stichprobe der Kontrollgruppen in Süddeutschland</i>	28
Tabelle 3: <i>Erreichung der phasenübergreifenden Detailziele im Überblick</i>	30
Tabelle 4: <i>Erreichung der phasenspezifischen Detailziele im Überblick</i>	37
Tabelle 5: <i>Stadien der Aufhörbereitschaft zu allen Messzeitpunkten</i>	43
Tabelle 6: <i>Erreichung aller Detailziele im Überblick</i>	58

1. Einleitung

Tabakkonsum gilt als wichtigster Risikofaktor für chronische, nicht übertragbare Krankheiten und trägt wesentlich zur globalen Krankheitslast (*burden of disease*) bei (WHO, 2015). In der Schweiz sterben jedes Jahr mehr als 9'000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums (BAG, 2016). Die volkswirtschaftlichen Kosten werden in der Schweiz auf jährlich fünf Milliarden Franken geschätzt, dazu gehören die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, Arbeitsunfähigkeit oder Leistungen von Sozialversicherungen (BAG, 2016). Die Schädlichkeit des Tabakkonsums ist damit sowohl aus Perspektive der öffentlichen Gesundheit als auch aus volkswirtschaftlicher Optik heraus unbestritten.

Das Bundesamt für Gesundheit führte von 2001 - 2012 massenmediale Tabakpräventionskampagnen durch. Der Anteil Rauchender in der Schweiz ist in diesem Zeitraum gesunken und bleibt seit 2008 auf einem hohen Niveau (25%) stabil (BAG, 2016). Im Hinblick auf das übergeordnete Ziel, die Prävalenz der Rauchenden weiter zu senken, lancierte eine Steuergruppe mit Vertretern und Vertreterinnen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), von Kantonen und NGOs, im Rahmen des Projekts «Partnerkampagne Nationales Programm Tabak (NPT)» eine neue nationale Kommunikationskampagne unter der Dachmarke «SmokeFree», die darauf abzielte, das Problembewusstsein für die Gefahren des Tabaks zu stärken, Unterstützungsangebote bekannter zu machen und das positive Image der Rauchfreiheit zu stärken (<https://www.smokefree.ch/de/>). Nebst der massenmedialen Dachkampagne wurden Projekte, die zusammen mit Partnern umgesetzt werden, integriert, um die Kampagne erleb- und nutzbarer zu machen und die zielgruppenspezifische Wirkung zu verstärken. Die Kampagne wurde durch den Tabakpräventionsfond (TPF) finanziert. Als primäre Zielgruppe der Dachkampagne wurden erwachsene Rauchende und ihr Umfeld definiert, während Jugendliche durch den gezielten Einsatz von jugendaffinen Medienkanälen und über die Teilprojekte angesprochen werden sollten. Bei Rauchenden wurde der Fokus auf Aufhörwillige gelegt.

Die Kampagne war während 3 Jahren (2015, 2016, 2017) in der Öffentlichkeit präsent. Sie bestand aus drei Phasen, in welchen eine Fokussierung auf je spezifische Wirkungsziele vorgenommen wurde und spezifische Zielgruppen angesprochen wurden. Die strategische Stossrichtung der Phase 1 (2015), **Information und Motivation**, fokussierte auf die Aufmerksamkeitserzeugung und Wissensvermittlung; die Kampagne sollte über die Schädlichkeit des Rauchens aufklären und gleichzeitig Unterstützungsangebote bekannt machen, damit sollten Rauchende zum Rauchstopp motiviert werden. Die strategische Stossrichtung der Phase 2 (2016), **Volition und Persuasion**, fokussierte darauf, zum Rauchstopp motivierte Rauchende zu überzeugen, aufzuhören und beim Rauchstopp zu unterstützen. Schliesslich verschob sich der Fokus in Phase 3 (2017), **Bestätigung**, auf die gesamtgesellschaftliche Ebene. Die Kampagne zielte auf die Bestätigung und Kultur des Nichtrauchens ab und richtet sich damit vor allem an Ex- und Nichtrauchende. Insgesamt 14 Detailziele operationalisierten die angestrebten Wirkungen.

Prof. Dr. Werner Wirth am Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich (IKMZ) erhielt das Mandat der Wirkungsmessung und Analyse der Kampagne bezüglich der von der Steuergruppe der SmokeFree-Kampagne vorgegebenen Detailziele. Das Mandat, das in Kooperation mit Prof. Urte Scholz und Prof. Christian Schemer geplant wurde, beinhaltete die Planung des Forschungsdesigns und der Bevölkerungsbefragung, sowie die Datenauswertung und Berichterstattung.

Das Link-Institut Schweiz führte die Bevölkerungsbefragung durch; die kreative Umsetzung Kampagne erfolgte durch die Kommunikationsagentur HAVAS. Ergebnisse der Wirkungsmessungen flossen in die Evaluation der Partnerkampagne ein (INFRAS, 2018).

In Kapitel 2 werden die theoretischen Grundlagen zur Kampagnenwirkung dargelegt. In Kapitel 3 wird die Stichprobe bezüglich soziodemografischer Merkmale und Tabakkonsumverhalten beschrieben. Anschliessend wird in Kapitel 4 die Erreichung der Detailziele diskutiert. In Kapitel 5 erfolgt eine Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse, daraus werden Implikationen für zukünftige Kampagnen abgeleitet. Die Haupteckdaten über die Wirkung der Kampagne werden in einem Fazit dargelegt.

2. Theoretische Grundlagen

Die Kampagnenkonzeption beruht auf theoretischen Annahmen, wonach Kampagnen dazu beitragen können, dass Menschen unter bestimmten Voraussetzungen ihr gegebenenfalls risikoreiches Verhalten ändern und eher gesundheitsfördernde Verhaltensweisen annehmen. Im Kapitel 2.1 werden Gesundheitsverhaltensmodelle erörtert, die darstellen, wie und warum es zu einer Verhaltensänderung kommt. Kapitel 2.2 führt aus, inwieweit und auf welche Weise Kampagnen zu dieser psychologischen Wirkung beitragen können. Kapitel 2.3 diskutiert die Konzeption der Kampagneninhalte und die Wahl der Medienkanäle. In Kapitel 2.4 werden die Kampagneninhalte beschrieben, im Anhang sind sie für die verschiedenen Phasen dargestellt.

2.1. Gesundheitsverhaltensmodelle

Warum ändern Menschen ihren Lebensstil und verhalten sich gesünder? Diese Frage kann anhand verschiedener Theorien und Modelle beantwortet werden; die wichtigsten werden nachfolgend ausgeführt.

Das Health Belief Model (HBM; Janz & Becker, 1984) identifiziert Faktoren, welche das Gesundheitsverhalten positiv zu beeinflussen vermögen. Es berücksichtigt einerseits die *wahrgenommene Gesundheitsbedrohung*, welche sich zusammensetzt aus der subjektiv empfundene Vulnerabilität (Anfälligkeit für die Erkrankung) und der Einschätzung des Schweregrades der Erkrankung; andererseits bezieht es die *wahrgenommene Verhaltenswirksamkeit mit ein*, welche sich aus dem subjektiv empfundenen Nutzen und den

Kosten einer Verhaltensänderung zusammensetzt. Demnach wird ein Rauchstopp am ehesten realisiert, wenn die rauchende Person sich selbst bezüglich raucherbedingter Gesundheitsfolgen als gefährdet erachtet, wenn sie diese Gesundheitsfolgen als gravierend einschätzt, und glaubt, dass ein Rauchstopp das erwünschte Ergebnis erbringt, ohne dass zu viele Einbussen (z.B. Stressgefühl, Verlust von Freundschaften) damit verbunden sind.

Die Theorie des geplanten Verhaltens (TPB; Ajzen, 1991) ist keine spezifisch auf Gesundheitsverhalten bezogene Theorie, sondern erklärt Prozesse für jedes intendierte Verhalten. Sie bezieht weitere Faktoren mit ein, die erklären, unter welchen Bedingungen eine Verhaltensänderung entsteht. Die Theorie besagt, dass eine positive persönliche Einstellung zum Verhalten, die Bejahung des Verhaltens der Personen aus dem sozialen Umfeld (subjektive Norm) und die Erwartung, in der Lage zu sein, das Verhalten durchführen zu können (Selbstwirksamkeitserwartung, Bandura, 1977) dazu führen, eine Verhaltensintention zu entwickeln, die schlussendlich in tatsächliches Verhalten mündet. Die Erkenntnisse aus dem HBM und der TPB zusammen legen nahe, dass die wahrgenommene Bedrohung und eingeschätzte Wirksamkeit der Verhaltensänderung zu einer positiven Einstellung zum Rauchstopp beitragen können. Diese wiederum stärkt dann die Absicht zum Rauchstopp, wenn die betroffene Person sich in der Lage fühlt, das Verhalten zu ändern (Selbstwirksamkeitserwartung) und Personen aus dem sozialen Umfeld mit der Verhaltensänderung einverstanden sind. Die wesentlichen Faktoren, die laut TPB zu einer Verhaltensänderung beitragen, sind also die Einstellung, die soziale Norm und die Selbstwirksamkeitserwartung. Die Zusammenführung der Modelle wird in Abbildung 1 dargestellt.

Schliesslich beschreiben Stufenmodelle, wie zum Beispiel das Transtheoretische Modell (TTM; Prochaska & DiClemente, 1983) oder das Precaution Adoption Process Modell (PAPM; Weinstein & Sandman, 1992) die intentionale Verhaltensänderung als schrittweisen Prozess, bei dem verschiedene Stufen der Aufhörbereitschaft durchlaufen werden. Die Stufen gehen vom Nichtbefassen mit dem Rauchstopp, über das Abwägen der Möglichkeit, aufzuhören, bis hin zur konkreten Planung des Rauchstopps und der Durchführung des Rauchstopps. Das PAPM berücksichtigt zusätzlich noch die Möglichkeit, den Beschluss gefasst zu haben, das Verhalten *nicht* zu ändern. Die Zeitspanne der Phasen ist nicht starr, und ein Rückfall in frühere Stufen ist möglich. Stufenmodelle berücksichtigen ebenfalls die Selbstwirksamkeitserwartung. Dabei gehen sie davon aus, dass eine höhere und konkretere Aufhörbereitschaft mit höherer Selbstwirksamkeitserwartung einhergeht. Die Phase, in welcher Menschen abwägen, *ob* überhaupt eine Verhaltensänderung stattfinden soll, ist die motivationale Phase. Sobald die Entscheidung, dass das Verhalten geändert werden soll, vollzogen ist, und eine konkrete Absicht zur Verhaltensänderung geschieht, beginnt die volitionale Phase. In dieser wird konkret geplant, *wie* die Verhaltensänderung erreicht werden kann (Heckhausen, 1998). Abbildung 1 stellt die psychologischen Prozesse im Zusammenhang dar.

2.2. Medienwirkungsmodelle

Bei einer massenmedialen Kampagne werden die Botschaften indirekt und öffentlich an ein breit verteiltes Publikum gerichtet. Eine Interaktion auf individueller Ebene ist grundsätzlich nicht möglich (Maletzke, 1963). Wie können Tabakpräventionskampagnen in diesem Rahmen dazu beitragen, dass die Komponenten, die zu einem erfolgreichen Rauchstopp führen (vgl. Kapitel 2.1), positiv beeinflusst werden können? Der grosse Vorteil von massenmedialen Kampagnen liegt in der hohen Reichweite und Sichtbarkeit im öffentlichen Raum (Cohen, Shumate, & Gold, 2007; Durkin, Brennan, & Wakefield, 2012). Kampagnen erlauben es, die Aufmerksamkeit einer grossen Zielgruppe auf das Thema Tabakprävention zu lenken und dadurch eine kognitive oder emotionale Auseinandersetzung sowie Anschlussdiskussionen im öffentlichen und privaten Raum zu stimulieren. Stufen- und Hierarchie-von-Effekten-Modelle berücksichtigen Stufen, die im Rahmen des Wirkungsprozesses durchlaufen werden, angefangen von der Wahrnehmung des medialen Stimulus bis hin zur Verhaltensäusserung. Massenmedien sind besonders in den ersten Phasen, der Generierung von Aufmerksamkeit und der Vermittlung von Wissen zentral (Schenk, 2007). Basierend auf diversen Stufenmodellen (Barry & Hovland, 1990; McGuire, 1985) wurden für die SmokeFree-Kampagne 5 idealtypische Stufen der Medienwirkung eruiert:

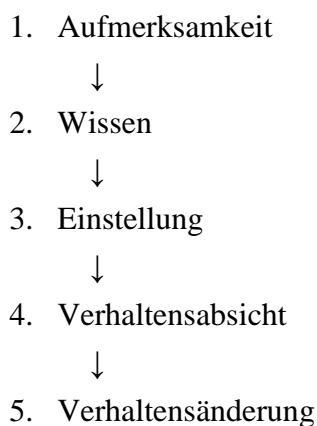


Abbildung 1 integriert die Gesundheitsverhaltensmodelle und die 5 idealtypischen Stufen der Medienwirkung. Um eine Verhaltensänderung zu bewirken, sollte gemäss diesen theoretischen Grundlagen, die Kampagne durch die Aufmerksamkeit, die sie erzeugt, und das Wissen, das sie vermittelt, dazu beitragen, die wahrgenommene Gesundheitsbedrohung und die wahrgenommene Verhaltenswirksamkeit zu erhöhen, und damit eine positive Einstellung und insgesamt die Motivation zum Rauchstopp zu fördern (Phase 1). Damit die Absicht zum Rauchstopp entsteht und der Rauchstopp durchgeführt wird, sollte weiterhin die Selbstwirksamkeitserwartung gefördert werden und die Absicht zum Rauchstopp unterstützt werden, was unter anderem durch die Bekanntmachung von Unterstützungsangeboten geschehen kann (Phase 2). Damit sollten sich die Rauchenden in den Stadien der

Aufhörerbereitschaft nach vorne bewegen, von der motivationalen in die volitionale Phase, und schliesslich den Rauchstopp erfolgreich durchführen. Schliesslich sollte das erfolgreiche Durchhalten des Rauchstopps in Phase 3 mittels der Förderung der Norm des Nichtrauchens in der Gesellschaft bestärkt werden. Diese Anforderungen werden in den Detailzielen abgedeckt (vgl. Kapitel 4). Da die Erinnerung an die Kampagne (erzeugte Aufmerksamkeit) und das Wissen über die Gesundheitsfolgen des Rauchens Grundlagen für die Wirksamkeit der Kampagne waren, wurde nebst der bereits erwähnten Berücksichtigung der Einstellung, Verhaltensabsicht und Verhaltensänderung auch die Erinnerung an die Kampagne und das Wissen über die Gesundheitsfolgen in den Detailzielen berücksichtigt.

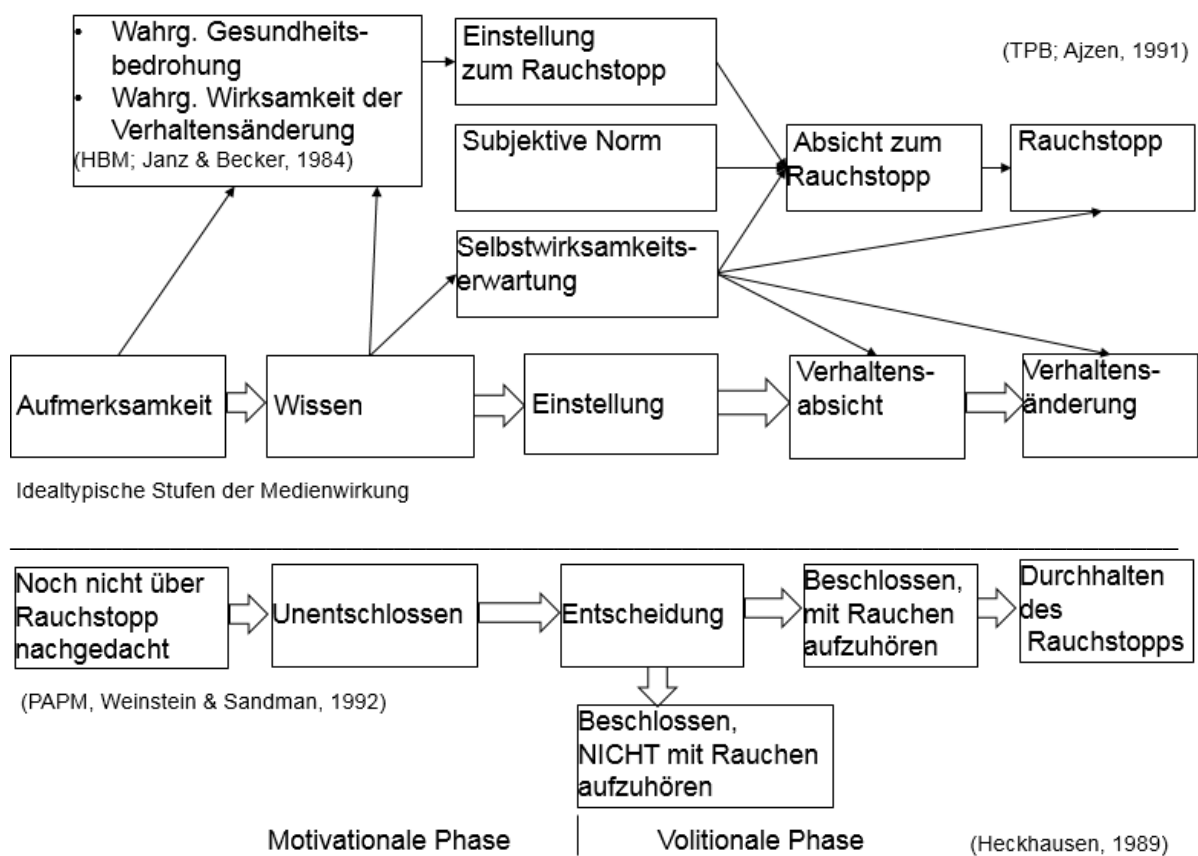


Abbildung 1: Integration von 3 Gesundheitsverhaltensmodellen und einem Medienwirkungsmodell in einer Gesamtdarstellung (eigene Darstellung).

Neben der individuellen Wirkungsperspektive, die den Fokus auf Einstellungs- und Verhaltensänderungsprozesse legt, richtet die Agenda-Setting-Theorie den Fokus auf die medienvermittelte Realität. Durch Thematisierung und Themensetzung der Medien (Medienagenda) werden bestimmte Themen auf die Publikumsagenda übertragen und beeinflussen dadurch, worüber die Mediennutzenden nachdenken. Die Agenda-Setting-Theorie besagt, dass je umfangreicher die Medienberichterstattung über ein bestimmtes Thema ausfällt, desto wichtiger oder relevanter dieses Thema vom Publikum wahrgenommen wird, was wiederum einen direkten Einfluss auf die öffentliche Meinung und die politische Agenda

hat (McCombs & Shaw, 1972). Tabakpräventionskampagnen legen durch die massenmediale Präsenz die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Thema Tabakprävention, wodurch sich die wahrgenommene Relevanz des Themas in der Gesellschaft erhöhen sollte. Der Second-Level-Agenda-Setting-Ansatz ist eine Weiterentwicklung der Theorie und beschreibt, dass die Art und Weise, wie in den Massenmedien über ein Thema berichtet wird, einen Einfluss auf die Rezeptionswirkung hat, und damit, *wie* Mediennutzende über ein bestimmtes Thema denken. Die Einstellung gegenüber der Tabakprävention wird deshalb ebenfalls in den Detailzielen erhoben (vgl. Kapitel 4). Wird das Thema der Tabakprävention als relevant wahrgenommen, ist die Wahrscheinlichkeit von Anschlusskommunikation hoch, die wiederum zu einer indirekten Kampagnenwirkung beitragen kann.

Gut konzipierte Kampagnen sind in der Lage, Aufmerksamkeit zu erzeugen, Informationen zu verbreiten, Wissen zu vermitteln und auf Unterstützungsangebote hinzuweisen. Von der Kampagne kann daher primär erwartet werden, dass sie auf individueller Ebene Informationen vermittelt. Bei den Wirkungsstufen (Einstellungs- und Verhaltensänderung) sind weniger direkte Wirkungen von Kampagnen zu erwarten (Rüefli & Schneider Stingelin, 2013). Tabakpräventionskampagnen, die meist eigentlich Rauchstoppkampagnen sind, weil sie propagieren, dass ein bestehendes Verhalten – das Rauchen – aufgegeben wird, können jedoch maximal eine geringe bis mittlere Wirksamkeit erzielen, selbst wenn sie optimal gestaltet sind (vgl. Kapitel 2.3). Dies liegt daran, dass das Ziel solcher Kampagnen ist, bestehendes Verhalten mit Suchtcharakter aufzugeben (*Cessation-Campaigns*). Dies erweist sich überlicherweise als weitaus schwieriger, als ein neues Verhalten anzufangen (Kondombenutzung, Nutzung von Sicherheitsgurten). Die letztgenannten *Commencement-Campaigns* können deshalb eine höhere Wirksamkeit erzielen. Ihre Effektstärken bewegen sich im mittleren Bereich (Snyder et al., 2004).

2.3. Konzeption der Kampagneninhalte, der Zielgruppen und Wahl der Kanäle

Nachdem in Kapitel 2.2 besprochen wurde, über welche Prozesse Kampagnen ihre Wirkung entfalten, widmet sich dieses Kapitel der Frage, wie Kampagneninhalte gestaltet sein müssen und über welche Medienkanäle sie verbreitet werden müssen, damit sie eine optimale Wirkung hinsichtlich der Zielsetzung der Kampagne entfalten können.

Da die persönliche wahrgenommene Gefährdung bezüglich der Gesundheitsrisiken des Rauchens ein sehr wichtiger Prädiktor für den Rauchstopp darstellt (Janz & Becker, 1984; McCaul et al., 2006), sind Furchtappelle in Tabakpräventionskampagnen weit verbreitet. Das erweiterte Modell der parallelen Prozesse besagt, dass Furchtappelle in Kombination mit selbstwirksamkeitsstärkenden Informationen eine hohe Wirksamkeit haben (EPPM; Witte, 1992), was bei real existierenden Tabakpräventionskampagnen, zum Beispiel der *Australia's National Tobacco Campaign* bestätigt werden konnte (Wakefield, Freeman, & Donovan,

2003). Dennoch sind Abwehrreaktionen auf Furchtappelle häufig, und bewirken damit, dass die erwünschte Reaktion ausbleibt oder Furchtappelle sogar einen Boomerang-Effekt auslösen können (Erceg-Hurn & Steed, 2011; Glock & Kneer, 2009). Humorvolle und damit positivere Inhalte haben den Vorteil, dass sie weniger Reaktanz erzeugen, höhere Aufmerksamkeit und Erinnerung an die Inhalte generieren und die Akzeptanz der Botschaft erhöhen (Blanc & Brigaud, 2014), insbesondere, wenn der humorauslösende Faktor mit dem eigentlichen Botschaftsinhalt thematisch verknüpft ist, *related humor* genannt (van Kuilenburg, de Jong, & Van Rompay, 2011). Nabi (2016) konnte zudem aufzeigen, dass ein humorvoll aufbereiteter Furchtappell zu einer motivierteren Verarbeitung der Botschaft führte, als ein reiner Furchtappell. Dies führte wiederum zu einer besseren Einstellung gegenüber dem propagierten Verhalten, was positiv mit der Absicht und dem Verhalten selbst korrelierte (Nabi, 2016). Immer häufiger wird deshalb das Stilmittel des Humors in Tabakpräventionskampagnen verwendet.

Als wirksamstes Medium bezüglich Einstellungs- und Verhaltensänderung etablierten sich TV-Spots, wenn sie in Kombination mit anderen Medienkanälen verwendet wurden (Durkin, Brennan, & Wakefield, 2012). Zentral für die Kampagnenwirkung ist generell eine grosse Reichweite und hohe Exposition über einen längeren Zeitraum (Wakefield, Loken, & Hornik, 2010). Die SmokeFree-Kampagne setzte deshalb im Zeitraum über 3 Jahre auf einen Mix an Kommunikationskanälen mit TV-Spots als Hauptmedium und Zeitungssujets, Online-Sujets, Plakaten und E-Boards als weiteren Massenmedien.

Noar (2006) empfiehlt eine genaue Recherche der Zielgruppen und entsprechend eine zielgruppengerechte Ansprache durch die Botschaft. Für die Umsetzung der Kampagne wurde deshalb berücksichtigt, in welchem Stadium der Aufhörbereitschaft Menschen stehen, die angesprochen werden sollen. Wie in der Einleitung erwähnt, sollten zu Phase 1 Rauchende zum Rauchstopp motiviert werden. In Phase 2 sollten motivierte Rauchende beim Rauchstopp unterstützt werden, und in Phase 3 wurde der Rauchstopp honoriert und die Norm des Nichtrauchens etabliert, damit sollten Ex- und Nichtrauchende angesprochen werden.

Zur möglichst genauen Erfassung der Wirkung der Kampagne empfiehlt Noar (2006) ein Pretest-Posttest-Control-Group Design. Auch dies wurde für die Auswertung der Kampagne berücksichtigt und wird im Kapitel 3 dargestellt.

2.4. Kampagneninhalte der SmokeFree-Kampagne

Die Partnerkampagne setzte auf zwei verschiedene emotionale Tonalitäten: Einerseits sollte mit *motivierender Provokation* ein Furchtappell in Kombination mit einer motivierenden Stärkung der Selbstwirksamkeit «Das schaffst auch du» Aufmerksamkeit erzeugen. Andererseits sollte die Kampagne das *Lebensgefühl des Frei-Seins durch Nichtrauchen* betonen. Um dieses Lebensgefühl spürbar zu machen und aufgrund der gut belegten Wirksamkeit von

Humorappellen (vgl. Kapitel 2.3), setzte die SmokeFree-Kampagne dies in einen Rahmen von positiven und humorvollen Inhalten, dabei waren die humorvollen Elemente thematisch mit der Kampagnenbotschaft verknüpft (vgl. Anhang). Damit sich die angesprochene Zielgruppe zum Rauchstopp befähigt fühlte, wurden in allen Kampagneninhalten selbstwirksamkeitsstärkende Elemente eingebaut, zum Beispiel die Bekanntmachung der Rauchstopplinie, oder die Aussage «Das schaffst auch du». Die massenmedialen Inhalte der SmokeFree-Kampagne waren also als positive, humorvolle und ermutigende Inhalte konzipiert. Die genutzten Kanäle waren TV-Spots, Plakate und Zeitungssujets, Online-Anzeigen und Werbung auf Facebook, und E-Boards an Bahnhöfen.

TV-Spots: Die TV-Spots der Welle 1 waren «Velofahrer», ein Spot der auf das Risiko von reduzierter Fitness aufmerksam machte und «Geburtstag», der das Risiko der Hautalterung ansprach. In Welle 2 der Phase 1 kam der TV-Spot «Die Anderen 1» hinzu, der auf das Risiko des Lungenkrebses hinwies. In Phase 2 wurde der TV-Spot «Die Anderen 2» gezeigt mit dem neuen Schluss des erfolgreichen Rauchstopps und der TV-Spot «Telefonbuch 1», der auf die Schwierigkeit – aber dennoch Machbarkeit – des Rauchstopps aufmerksam machte. Schliesslich wurde in Phase 3 der TV-Spot «Telefonbuch 2» mit erfolgreichem Rauchstopp und der Siegerfilm des SmokeFree-Filmwettbewerbs als Kinospot gezeigt. Die TV-Spots erschienen auf allen gängigen in der Schweiz erhältlichen TV-Sendern und in Phase 3 auch auf den Internet-TV-Anbietern Zattoo, Teleboy und Wilmaa. Zudem war der TV-Spot «Telefonbuch» von Phase 3 auch als Werbung auf YouTube zu sehen.

Plakate und Zeitungssujets: In Phase 1 zeigten Plakate (Welle 1) und Zeitungssujets in *20 Minuten* (Welle 2) in Rauchwolken gehüllte Köpfe von Personen, die mit dem Rauchen aufhören wollten. Die Motive erschienen auch in der Phase 2 und 3 in *20 Minuten*, jedoch wurden dieselben Personen nun rauchfrei mit geknickter Zigarette gezeigt. Die Plakatmotive wurden zu jeder Phase auch den Partnern mit integriertem Partnerlogo, wie z.B. ZüriRauchfrei oder der Lugenliga beider Basel zur Verfügung gestellt¹

Online-Sujets und Facebook-Werbung: Ab der Welle 2 von Phase 1, bis und mit Phase 2 erschienen im 20min.ch Online-Banner, in welchen sich die Rauchwolke um die Personen auflöste und dargestellt wurde, wie sie den Rauchstopp erfolgreich durchführten. Zudem erschien ein direkter Link zur SmokeFree-Community. Facebook-Werbung für die SomeFree-Buddy App erschien in der Phase 2.

E-Boards an Bahnhöfen: digitale Anzeigetafeln an grossen Bahnhöfen, bei welchen sich die Rauchwolke um den Müllmann Antonio auflöste und sein erfolgreicher Rauchstopp dargestellt wurde, erschienen ab Welle 2 von Phase 2.

¹ Die SmokeFree-Kampagne war nicht nur als massenmediale Kampagne konzipiert, sondern bot Anschlussmöglichkeiten für Partner. Allen Akteuren der Tabakprävention sollte es möglich sein, ihre eigenen Projekte unter dem Dach der Kampagne zu vereinen oder autonome Partnerprojekte zu entwickeln, die sich gezielt an der Dachkampagne SmokeFree ausrichteten. Die Partner sollten mit ihrem spezifischen Know-how einen Mehrwert für die Kampagne erbringen.

3. Forschungsdesign und Stichprobe

Die SmokeFree-Kampagne startete am 16. Februar 2015. Die Evaluation der Kampagne fand im Rahmen eines Panel-Design mit Kontrollgruppe statt. Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Kampagnenphasen, die jeweils 5-6 Wochen dauerten, und die Befragungszeitpunkte, die jeweils 2-3 Wochen dauerten.

Die Befragungen wurden online vom Link-Institut Schweiz durchgeführt. Die erste Befragung, die Nullmessung, fand kurz vor Kampagnenstart statt. Nach den jeweiligen Kampagnenphasen fand jeweils ein Posttest statt, so dass insgesamt 4 Erhebungen durchgeführt wurden. Zur Nullmessung und zum Posttest 3 wurde zusätzlich eine Kontrollgruppe in Süddeutschland befragt. Sinn davon war, eine Anfangs- und Schlusserhebung in einer kulturell vergleichbaren Region durchzuführen, in welcher im erwähnten Zeitraum keine Tabakpräventionskampagne erschienen war, zum Vergleich allfälliger systematischer Entwicklungstendenzen (z. B. bezüglich der Einstellung zum Rauchstopp), und um darüber Aufschluss zu erhalten, welcher Wirkungsanteil auf die Kampagne zurückzuführen ist.

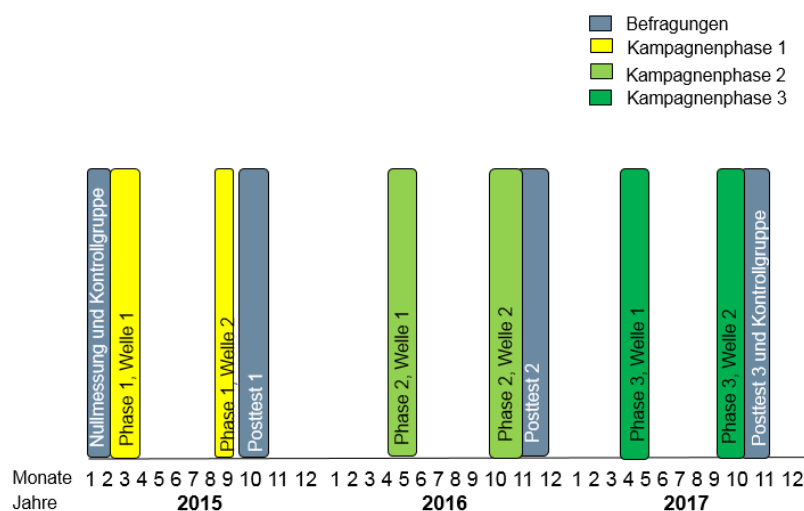


Abbildung 2: Kampagnenphasen und Erhebungen

Die Kontrollgruppenerhebung diente der Verortung und Validierung der Befunde in den Schweizer Zielregionen. Wenn beispielsweise ein Detailziel in der Schweiz erreicht wurde, in der Kontrollgruppe hingegen nicht, deutete dies darauf hin, dass die Erreichung auf die SmokeFree-Kampagne zurückzuführen war. Auch wenn ein für das Erreichen eines Detailziels relevanter Parameter in der Schweiz unverändert blieb, in der Kontrollregion sich jedoch verschlechterte, kann das plausibel so gedeutet werden, dass die Kampagne immerhin für die Stabilisierung des Zielparameters gesorgt hat, weil dieser ohne Intervention sich verschlechtert hätte. Wurde das Ziel hingegen in der Kontrollgruppe ebenso erreicht, ist unklar, ob die Erreichung des Detailziels auf die SmokeFree-Kampagne zurückging, oder ob sich die Veränderung aufgrund eines allgemeinen Trends ergab. Abbildung 3 zeigt das Forschungsdesign zur Wirkungsmessung der Kampagne.

Zur Nullmessung wurden 2/3 Rauchende und 1/3 Ex- und Nichtraucher in der deutschen, französischen und italienischen Sprachregion der Schweiz und in Süddeutschland (Kontrollgruppe) zu ihrem Rauchverhalten, ihrer Motivation zum Rauchstopp, ihrem Zutrauen, mit Rauchen aufhören zu können (Selbstwirksamkeitserwartung) und nach der Bekanntheit von Unterstützungsangeboten zum Rauchstopp befragt. Die bezüglich Rauchverhalten disproportionale Stichprobe wurde gewählt, weil in erster Linie die Einstellungen und Verhaltensweisen von Rauchenden interessierte. Bezüglich Alter, Bildung und Geschlecht sollte die Stichprobe jedoch repräsentativ für die Schweizer Bevölkerung sein (vgl. Tabelle 1). Zudem wurde der Kontrollgruppe dieselben Fragen gestellt. Abbildung 3 stellt dar, dass im Posttest 1 ein Teil der Rauchenden, sowie auch ein Teil der Ex- und Nichtraucher, die zur Nullmessung bereits befragt worden waren, erneut befragt wurde. Den Befragten wurden die bereits gestellten Fragen erneut gestellt, um einen Vergleich mit der Nullmessung zu gewährleisten, zudem erhielten die Befragten kampagnenspezifische Fragen zur Kampagnenphase 1. Zu Posttest 2 wurde ein anderer Teil der bereits zur Nullmessung befragten Personen erneut befragt und die kampagnenspezifischen Fragen wurden an die Kampagneninhalte von Phase 2 angepasst, dasselbe Verfahren wurde für Posttest 3 angewendet. Zudem wurde zum Zeitpunkt von Posttest 3 erneut eine Kontrollgruppe in Süddeutschland befragt. Dabei handelte es sich allerdings um neu befragte Personen.

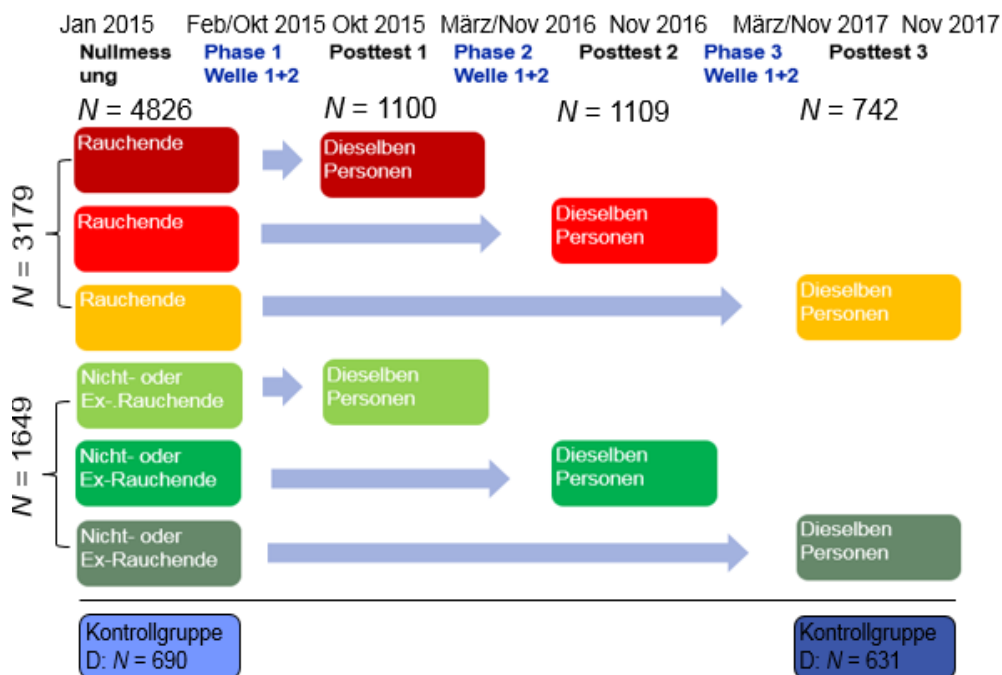


Abbildung 3: Forschungsdesign

Mit diesem Forschungsdesign konnte sichergestellt werden, dass die Personen der Schweizer Stichprobe zweimal befragt wurden und immer ein intraindividuellem Vergleich mit der Nullmessung, also den Werten vor Kampagnenstart, gezogen werden konnte. Wären die Personen 4 x befragt worden, hätte die Gefahr einer hohen Panelmortalität bestanden, was

bedeutet, dass zu den letzten Befragungszeitpunkten deutlich weniger Personen teilgenommen hätten. Ausserdem wäre die mit der Zeit auftretende Bekanntheit der Fragen bezüglich Antwortverhalten zum Problem geworden.

Tabelle 1 gibt Aufschluss über Sprachregion, Geschlecht, Alter, Bildung, Raucherstatus, die vorwiegend konsumierten Tabakprodukte der Rauchenden, und die Häufigkeit des Tabakkonsums der Rauchenden in der Schweizer Stichprobe über alle 4 Erhebungswellen.

Tabelle 1: *Stichprobe der Schweizer Bevölkerung zu allen 4 Erhebungszeitpunkten*

	Nullmessung N = 4826	Posttest 1 N = 1100	Posttest 2 N = 1109	Posttest 3 N = 742
Sprachregion				
Geschlecht				
Alter				
Bildung				
Raucherstatus				
Vorwiegend konsumierte Tabakprodukte (Rauchende)	<i>n</i> = 3179 	<i>n</i> = 693 	<i>n</i> = 682 	<i>n</i> = 488
Häufigkeit Tabakkonsum (Rauchende)				

Anmerkungen: N = Gesamtstichprobe, n = Teilstichprobe

Tabelle 1 zeigt, dass zu allen 4 Erhebungszeitpunkte am meisten Personen in der Deutschschweiz und am wenigsten Personen im Tessin befragt wurden, was die tatsächlichen sprachregionalen Grössenunterschiede der Sprachregionen berücksichtigt. Weiterhin zeigt Tabelle 1, dass die Stichprobe bezüglich Geschlecht, Alter und Bildung repräsentativ für die Schweizer Bevölkerung war. Es wurden jeweils etwa 50% Männer und 50% Frauen befragt. Die am meisten Personen beinhaltende mittlere Alterskategorie der 35-54-Jährigen stellt auch in der Schweizer Bevölkerung die grösste Alterskategorie dar. Da die Personen während der Kampagnenlaufzeit mit-alterten, waren zu Posttest 3 prozentual mehr Personen in den höheren Alterskategorien.

Primär Gebildete, also Personen, die keinen Schulabschluss oder nur einen Hauptschulabschluss haben, stellen in der Schweizer Bevölkerung die kleinste Bildungskategorie dar. Entsprechend wurden am wenigsten primär Gebildete befragt. Sekundär Gebildete haben eine Berufslehre oder Maturitätsschule und stellen die grösste Bildungsgruppe in der Schweizer Bevölkerung dar. Gut 1/3 der Schweizer Bevölkerung hat einen Abschluss einer höheren Fachschule, Fachhochschule, einer Hochschule oder einer Universität und ist damit tertiär gebildet (BfS, 2012); eine entsprechende Anzahl Personen dieser Bildungskategorie wurde befragt.

Die Repräsentativität bezüglich dieser soziodemografischen Merkmale konnte weitgehend über alle Posttests beibehalten werden. Bezüglich Raucherstatus war die Stichprobe absichtlich nicht repräsentativ, es wurden jeweils ungefähr 2/3 Rauchende und 1/3 Ex- und Nichtraucher befragt, auch diese Verteilung konnte über die Posttests beibehalten werden. Über 85% der Rauchenden rauchten vorwiegend Zigaretten. Andere Produkte wie Pfeife, Shisha oder Stumpfen wurden selten konsumiert. Als häufigstes «anderes» Produkt wurden E-Zigaretten genannt. Der E-Zigarettenkonsum erhöhte sich zwischen der Nullmessung und dem Posttest 3 von 3.0% auf 5.1%.

Tabelle 1 zeigt, dass über 85% der Rauchenden täglich rauchten. Nicht ersichtlich in Tabelle 1 sind die Anzahl der konsumierten Zigaretten (oder anderer Tabakware) bei den täglich Rauchenden. Zur Nullmessung waren dies im Durchschnitt 15.06 Zigaretten pro Tag, zu Posttest 1 waren es 15.36, zu Posttest 2 waren es 15.48 und zu Posttest 3 waren es 15.37 Zigaretten pro Tag. Der Durchschnitt von gut 15 Zigaretten pro Tag für die Rauchenden in der Schweiz wurde auch vom Bundesamt für Statistik (2012) ermittelt. Das Rauchverhalten in der Stichprobe war also für das Rauchverhalten in der Schweiz ebenfalls repräsentativ.

Tabelle 2 zeigt die Verteilungen der Merkmale für die Kontrollgruppe. Wie Tabelle 2 zeigt, war die Verteilung der soziodemografischen Merkmale und das Rauchverhalten der Kontrollgruppe ähnlich der Schweizer Stichprobe (wenn auch in Welle 1 weniger täglich Rauchende als in der Schweiz und zu Welle 2 mehr täglich Rauchende als in der Schweiz befragt wurden). Bezüglich Raucherstatus wurden ebenfalls 2/3 Rauchende und 1/3 Ex- und Nichtraucher befragt.

Tabelle 2: Stichprobe der Kontrollgruppen in Süddeutschland

	Erhebung 1 N = 690	Erhebung 2 N = 631	Erhebung 1 N = 690	Erhebung 2 N = 631
Geschlecht			Alter	
Bildung			Raucherstatus	
Vorwiegend konsumierte Tabakprodukte (Rauchende)			Häufigkeit Tabakkonsum	

Anmerkungen: N = Gesamtstichprobe, n = Teilstichprobe

4. Detailziele

Im Folgenden werden die phasenübergreifenden und phasenspezifischen Detailziele im Überblick dargestellt. Die Detailziele beziehen sich im Wesentlichen auf Wissens-, und Einstellungsänderungen und Verhaltensänderungsplanungen bezüglich eines Rauchstopps, ausgelöst durch die Kampagne. Die phasenübergreifenden Ziele sollten nach jeder Phase erreicht werden, während die phasenspezifischen insbesondere für die jeweils spezifische Phase erreicht werden sollten.

Phasenübergreifende Ziele:

- B1²: In Anlehnung an die Erfahrungswerte der SmokeFree-Kampagne 2010-2012 liegt die visuell gestützte Erinnerung an die Kampagne nach Phase 1 bei 40-45%.
- B2: Die gestützte Wahrnehmung der zentralen Kampagnenelemente sinkt auch nach Phase 2 und 3 nicht unter 40%, trotz abnehmendem Werbedruck und Mediabudget
- B3/E1: Die Einstellung gegenüber der Tabakprävention ist nach jeder Phase positiver als bei der Nullmessung. Dies gilt in besonderem Mass für die Phase 3 (E1)

² Ziel A bezog sich auf die Partnerschaftlichkeit der Kampagne und wurde im Rahmen der Evaluation (Infras 2018) untersucht.

Detailziele der Phase 1:

- C1: Das Bewusstsein über negative Gesundheitsfolgen des Rauchens in der Schweizer Wohnbevölkerung ist im Vergleich zur Nullmessung gestiegen.
- C2: Die Ausstiegsmotivation ist im Vergleich zur Nullmessung gestiegen.
- C3: Im Vergleich zur Nullmessung werden die drei mit der Kampagne beworbenen Unterstützungsangebote häufiger aktiv genannt.

Detailziele der Phase 2:

- D1: Rauchende beurteilen ihre Selbstwirksamkeit nach der Kampagne höher als vorher.
- D2: Rauchende sind durch die Kampagne positiver gegenüber eines Rauchstopps eingestellt.
- D3: Mehr Rauchende haben in den letzten Wochen über konkrete Aufhörpläne nachgedacht als bei der Nullmessung.

Detailziel der Phase 3:

- E2: Nichtrauchen wird von der Schweizer Wohnbevölkerung als selbstverständlich wahrgenommen

Detailziel B1 und B2 stellen zusammen die gestützte Erinnerung an die Kampagneninhalte nach jeder Phase dar und werden deshalb bei der Auswertung als 1 phasenübergreifendes Detailziel (B1/B2) behandelt. Detailziel B3 bezieht sich auf die verbesserte Einstellung gegenüber der Tabakprävention nach jeder Phase, aber insbesondere nach Phase 3 (E1).

Als erfüllt galt ein Detailziel, wenn die gestellte Bedingung auf die Gesamtbevölkerung der Schweiz zutraf. Als teilweise erfüllt galt es, wenn das Detailziel bei einer Subgruppe (z. B. den Tessinern oder allen, die mit dem Rauchen aufhören wollen, oder den tertiär Gebildeten) erreicht wurde, oder wenn in der Schweiz kein Unterschied, dafür aber in der Kontrollgruppe eine Verschlechterung zu verzeichnen war. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein erreichtes Ziel direkt oder indirekt auf die SmokeFree-Kampagne zurückzuführen ist, wenn es in der Schweiz stärker erfüllt wurde als in der Kontrollgruppe. Ein Ziel kann direkt auf die SmokeFree-Kampagne zurückgeführt werden, wenn es vor allem bei denjenigen erfüllt wurde, die die Kampagne gesehen hatten. Wenn ein Detailziel in der Schweiz erfüllt wurde, in der Kontrollregion jedoch nicht, dann kann von einem indirekten Effekt der Kampagne gesprochen werden. Solche Effekte entstehen, wenn beispielsweise Personen im Umfeld von Rauchenden durch die Kampagne stimuliert werden, mit Rauchenden Gespräche über mögliche Rauchstopp zu führen. Auch kann natürlich nicht ausgeschlossen werden, dass Kampagneninhalte beiläufig oder gar unbewusst wahrgenommen werden und die Rauchenden sich nicht mehr daran erinnern können. Eine Wirkung ist in solchen Fällen keineswegs auszuschliessen.

In Kapitel 4.1 werden die phasenübergreifenden Detailziele, in Kapitel 4.2 die phasenspezifischen Detailziele erörtert.

4.1. Phasenübergreifende Detailziele

Die Erreichung der phasenübergreifenden Detailziel B1/B2 und B3/E1 (vgl. Kapitel 4.) wird in Tabelle 3 dargestellt. Die gestützte Erinnerung an die jeweiligen phasenspezifischen Kampagneninhalte (Detailziel B1/B2) konnte für alle Phasen erreicht werden. Die Kampagneninhalte sind im Anhang ersichtlich. Da während der Kampagnenlaufzeit in der Kontrollregion in Süddeutschland keine nationale Tabakpräventionskampagne erschien, wurde die Kontrollgruppe nicht nach der Erinnerung von Kampagneninhalten gefragt, deshalb konnte dieses Detailziel naheliegenderweise in der Kontrollgruppe nicht ermittelt werden.

Tabelle 3: Erreichung der phasenübergreifenden Detailziele im Überblick

Phasenübergreifende Detailziele: Vergleich mit Null- messung bzw. mit Erhebung 1	Schweiz Posttest 1	Schweiz Posttest 2	Schweiz Posttest 3	Kontroll- gruppe Erhebung 2
B1/B2: Gestützte Erinnerung mind. 40%	erreicht	erreicht	erreicht	
B3/E1: Verbesserte Einstellung gegenüber Tabakprävention	nicht erreicht	erreicht	erreicht	nicht erreicht

Anmerkung: dunkelgrün = erreicht; hellgrün = teilweise erreicht; orange = nicht erreicht; grau = nicht auswertbar

Das Detailziele B3/E1 (die verbesserte Einstellung gegenüber Tabakprävention) basierte für alle Phasen auf einem Vergleich mit der Nullmessung. Bei der Kontrollgruppe fand die Erhebung 1 der Befragung zeitgleich zur Nullmessung und Erhebung 2 zeitgleich zu Posttest 3 statt, diese beiden Wellen wurden verglichen. Während in der Schweiz dieses Detailziel für Phase 1 noch nicht, aber dann für Phase 2 und 3 erreicht werden konnte, verbesserte sich die Einstellung zur Tabakprävention in der Kontrollgruppe nicht. Im Kapitel 4.1.1 und 4.1.2 wird die Erreichung der Detailziele B1/B2 und B3/E1 ausführlich erörtert.

4.1.1. Detailziel B1/B2: Erinnerung an die Kampagne

Wie in Kapitel 2.2 dargelegt, ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Tabakpräventionskampagnen wirken, dass sie gesehen und wahrgenommen werden. Aus diesem Grund bezogen sich die ersten beiden Detailziele auf die gestützte Erinnerung an die Kampagne. Gestützt bedeutet, dass die Befragten den Kampagneninhalte im Fragebogen sahen und angeben konnten, ob sie ihn gesehen hatten. Abgefragt wurden immer die Inhalte, die während der jeweiligen Kampagnenphase gezeigt wurden. Detailziel B1/B2 kann

zusammenfassend als...

...«die gestützte Wahrnehmung der zentralen Kampagnenelemente liegt nach jeder Phase bei mindestens 40%»....

...benannt werden und konnte für jede Phase als gut erfüllt betrachtet werden.

Abbildung 4 zeigt die gestützte Erinnerung an die zentralen Kampagnenelemente für jede Phase. In Phase 1 erinnerten 71.7%, in Phase 2 erinnerten 95.7% und in Phase 3 erinnerten 88.5% mindestens einen der Kampagneninhalte.

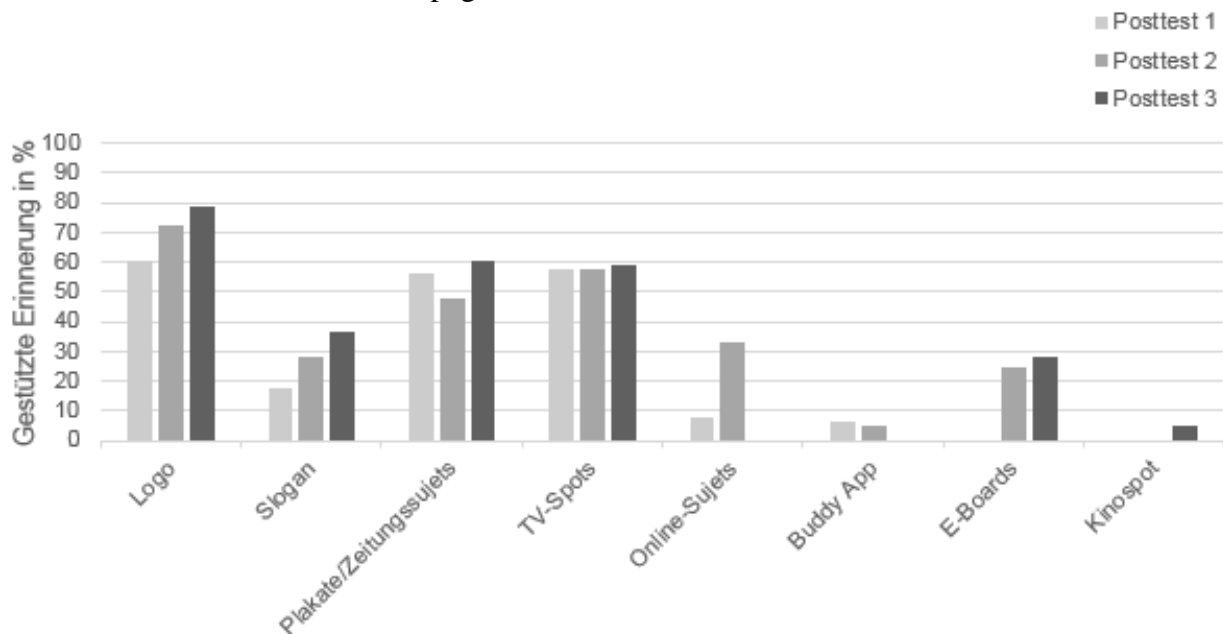


Abbildung 4: Gestützte Erinnerung an die Kampagneninhalte in allen Phasen in %

Abbildung 4 zeigt, dass die meist erinnerten Kampagneninhalte das Logo, der Slogan, die Zeitungssujets (anfangs auch noch Plakatsujets) und die TV-Spots waren. Es ist ersichtlich, dass die repetitiven Inhalte immer häufiger erinnert wurden. Das traf auf das Logo und den Slogan, die Zeitungssujets in Phase 2 und 3, die Online-Sujets und die E-Boards zu. Auch bei den TV-Spots, die eine Fortsetzung hatten, war ein Erinnerungseffekt ersichtlich, der in dieser Grafik nicht abgebildet ist, da pro Phase mehrere verschiedene TV-Spots erschienen und die Gesamterinnerung an die TV-Spots dargestellt wird. Das führt zu einem ersten Fazit:

Fazit 1: Repetitive Kampagneninhalte werden immer häufiger erinnert.

Während in Phase 1 die Online-Sujets auf 20min.ch selten zu sehen waren, wurde in Phase 2 stark auf Online-Werbung gesetzt, was die Erinnerung an die Online-Sujets erhöhte.

Fazit 2: Je höher der Werbedruck, desto stärker die Erinnerung.

Ohne Logo und Slogan, welche keine eigenständigen Kampagneninhalte darstellten, lag die gestützte Erinnerung an die Kampagneninhalte für alle Phasen immer noch über 75%.

Rauchende, die motiviert waren, mit dem Rauchen aufzuhören und Ex-Rauchende erinnerten die Kampagneninhalte stärker als Rauchende, die nicht mit dem Rauchen aufhören wollten oder sich noch gar nicht mit dem Rauchstopp auseinandergesetzt hatten.

Fazit 3: Je höher die Aufhöbereitschaft, desto höher die Erinnerung an die Kampagneninhalte.

TV-Spots wurden eher von älteren Personen ab 55 Jahren erinnert, während jüngere Personen eher Zeitungssujets, Online-Sujets und E-Boards an Bahnhöfen erinnerten. Es ist denkbar, dass ältere Personen mehr Zeit vor dem klassischen TV verbringen, während jüngere Personen eher unterwegs sind, Inhalte an Bahnhöfen sehen, Pendlerzeitungen lesen und eher online sind.

Fazit 4: Geeignete Medienkanäle für altersbedingte Zielgruppen sind relevant.

Wie in Kapitel 2.3 erwähnt und in Fazit 1 festgehalten, ist die Expositionshäufigkeit zentral. Über alle Phasen zeigte sich, dass ca. 75% derjenigen, die sich an die Kampagne erinnerten, sie bis zu 5 x gesehen hatten. Nur wenige Personen sahen die Inhalte häufiger.

4.1.2. Detailziel B3/E1: Einstellung gegenüber Tabakprävention

«Die Einstellung gegenüber der Tabakprävention ist nach jeder Phase positiver als bei der Nullmessung».

Um die Einstellung gegenüber Tabakprävention zu messen, wurden zwei verschiedene Messungen vorgenommen. Im ersten Teil beurteilten die Befragten bei 7 Aussagen, inwieweit sie diesen zustimmten, zum Beispiel der Aussage «Es ist richtig, dass der Bund Tabakprävention betreibt». Sie konnten diesen Aussagen von 1 «trifft überhaupt nicht zu» bis 6 «trifft voll und ganz zu» gemäss ihrer persönlichen Meinung zustimmen. Die sieben Werte wurden für jede Person zu einem Mittelwertsindex verrechnet. Abbildung 5 zeigt die Gesamtmittelwerte für alle Messzeitpunkte.

Im zweiten Teil zur Messung der Einstellung gegenüber der Tabakprävention ordneten die befragten Personen ihre Meinung in einem semantischen Differential von 1-5 bei 9 Gegensatzpaaren ein, wobei 1 volle Zustimmung zum einen Adjektiv und 5 volle Zustimmung zum anderen Adjektiv bedeutete (vgl. Abbildungen 6-9).

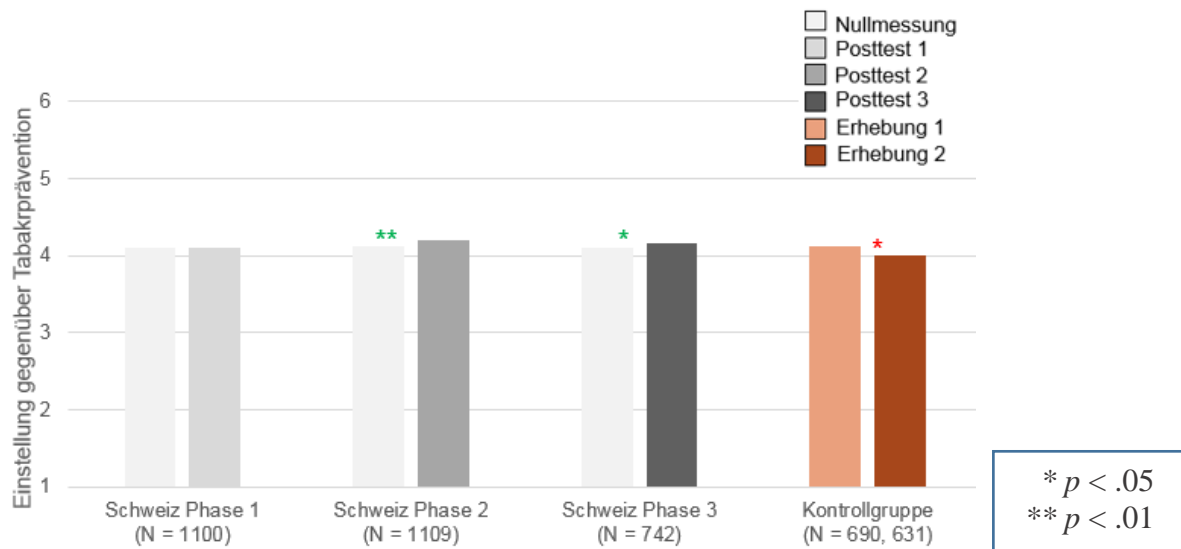


Abbildung 5: Mittelwerte der Einstellung gegenüber der Tabakprävention

Abbildung 5 zeigt die Unterschiede von der Nullmessung zu den jeweiligen Posttests und die beiden Messungen der Kontrollgruppe im Vergleich. Zu Posttest 1 wurden die Werte der zu Posttest 1 befragten Personen ($N = 1100$) mit den Werten, die dieselben Personen in der Nullmessung hatten, verglichen. Zu Posttest 2 wurden die Werte der zu Posttest 2 befragte Personen ($N = 1109$) mit den Werten, die diese Personen zur Nullmessung hatten, verglichen usw. Bei der Kontrollgruppe wurden die gemittelten Werte der 631 befragten Personen aus Welle 2 mit den gemittelten Werten der 690 befragten Personen aus Welle 1 verglichen.

Abbildung 5 verdeutlicht, dass sich die Einstellung von der Nullmessung zu Posttest 1 nicht signifikant veränderte. Sowohl von der Nullmessung zu Posttest 2 als auch von der Nullmessung zu Posttest 3 verbesserte sich die Einstellung zur Tabakprävention jedoch signifikant. Das Detailziele B3/E1 konnte also für die Phase 2 und 3 bestätigt werden (vgl. auch Tabelle 3). In der Kontrollgruppe verschlechterte sich die Einstellung zur Tabakprävention von Erhebungszeitpunkt 1 zu Erhebungszeitpunkt 2 signifikant. Die Ergebnisse sind insbesondere aussagekräftig, da die Ausgangswerte der Einstellung zur Tabakprävention in der Schweiz und der Kontrollgruppe ähnlich hoch waren, danach entwickelte sich der Trend in unterschiedliche Richtungen.

Die Abbildungen 6-8 zeigen die Veränderungen der Wahrnehmung Tabakprävention von der Nullmessung zu den jeweiligen Posttests, Abbildung 9 zeigt die Veränderung von Erhebung 1 zu Erhebung 2 in der Kontrollgruppe.

Die Abbildungen 6-9 zeigen insgesamt, dass Tabakprävention als informativ, glaubwürdig und nützlich, aber nur mässig sympathisch, attraktiv und interessant wahrgenommen wurde.

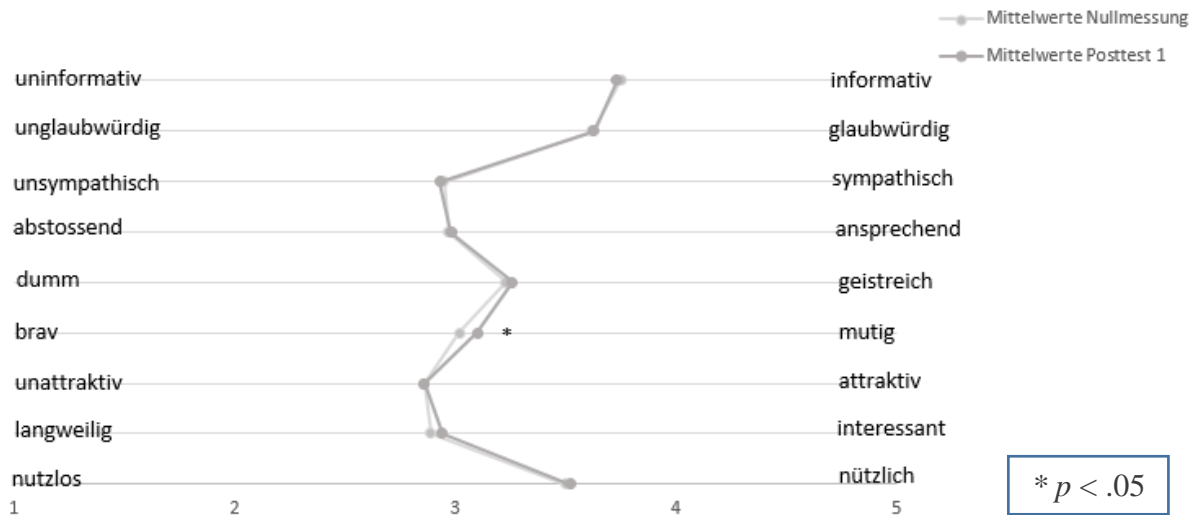


Abbildung 6: Wahrnehmung Tabakprävention zur Nullmessung und zu Posttest 1

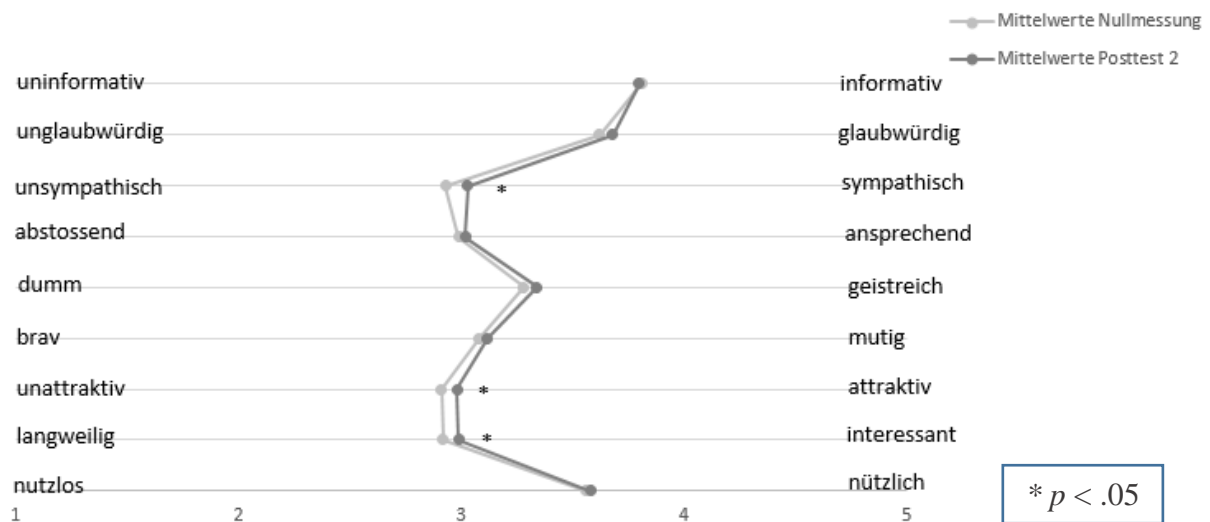


Abbildung 7: Wahrnehmung Tabakprävention zur Nullmessung und zu Posttest 2

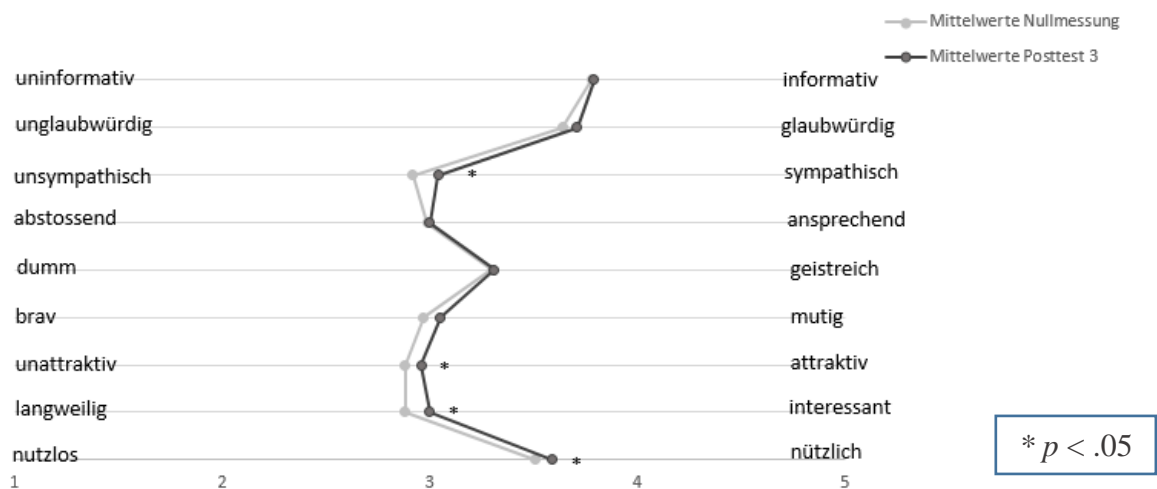


Abbildung 8: Wahrnehmung Tabakprävention zur Nullmessung und zu Posttest 3

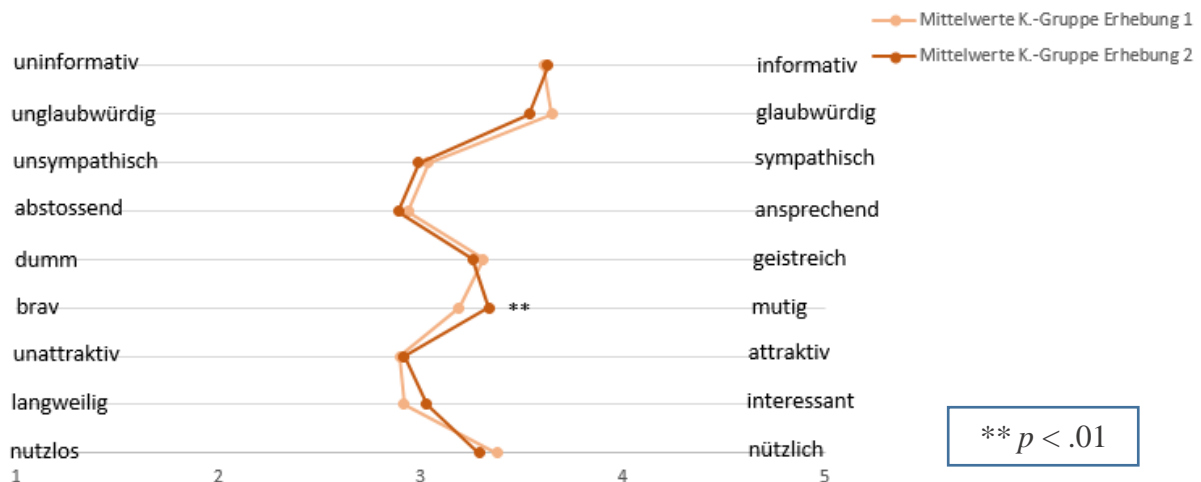


Abbildung 9: Wahrnehmung Tabakprävention der Kontrollgruppe zur beiden Erhebungszeitpunkten

Abbildung 6 zeigt, dass sich zwischen der Nullmessung und Posttest 1 nur in einem Item eine signifikante Verbesserung ergab (brav-mutig), insgesamt verbesserte sich die Wahrnehmung gegenüber Tabakprävention nicht signifikant.

Abbildung 7 und 8 stellen dar, dass sich die Wahrnehmung der Tabakprävention zwischen der Nullmessung und Posttest 2 bzw. 3 in einigen Items signifikant verbesserte. Sie wurde als sympathischer, attraktiver und interessanter empfunden. Die signifikanten Erhöhungen in diesen einzelnen Items und weitere nichtsignifikanten Verbesserungen in fast allen anderen Items führten zu einer *insgesamt* signifikant verbesserten Wahrnehmung gegenüber der Tabakprävention. Da die SmokeFree-Kampagne als sympathisch und ansprechend empfunden wurde (siehe Kapitel 4.2.8) ist es nicht verwunderlich, dass sich vor allem in den als ursprünglich negativ empfundenen Punkten zur Tabakprävention eine Verbesserung zeigte. Abbildung 9 stellt dar, dass in der Kontrollgruppe Tabakprävention in einigen Items besser, in einigen schlechter wahrgenommen wurde. Insgesamt veränderte sich die Wahrnehmung der Tabakprävention in der Kontrollgruppe nicht signifikant.

Für beide Teilmessungen zeigte sich bei Posttest 2 und 3, dass sich die Einstellung zur Tabakprävention vor allem dann verbesserte, wenn mindestens einer der gängigen Kampagneninhalte der SmokeFree-Kampagne gesehen wurde (TV-Spots, Zeitungssujets, Online-Sujets, E-Boards). Hingegen verbesserte sich die Einstellung gegenüber Tabakprävention nicht, wenn diese Inhalte der SmokeFree-Kampagne nicht gesehen worden waren. Dass sich die Einstellung zur Tabakprävention bei der Kontrollgruppe verschlechterte bzw. in der zweiten Messung gleich blieb, deutet darauf hin, dass die SmokeFree-Kampagne auf direkte Weise dazu beitrug, dass sich die Einstellung zur Tabakprävention in der Schweiz verbesserte.

Fazit 5: Die Wirkung einzelner Kampagneninhalte und die Verschlechterung in der Kontrollgruppe deuten darauf hin, dass die verbesserte Einstellung zur Tabakprävention auf die SmokeFree-Kampagne zurückzuführen ist.

Nicht- und Ex-Rauchende, sowie Rauchende, die zum Rauchstopp motiviert waren, zeigten eine bessere Einstellung zur Tabakprävention als Rauchende, die nicht vorhatten, mit dem Rauchen aufzuhören. Höher Gebildete und ältere Personen zeigten eine positivere Einstellung zur Tabakprävention als jüngere Personen und geringer Gebildete. Bei Personen, die bereits zur Nullmessung eine bessere Einstellung zur Tabakprävention hatten, verbesserte sich die Einstellung durch die Kampagne noch zusätzlich.

Fazit 6: Ältere Personen, höher Gebildete, Rauchende mit Aufhörabsicht, Ex-Rauchende und Nichtraucher hatten eine bessere Einstellung zur Tabakprävention als jüngere Personen, niedriger Gebildete und Rauchende, die nicht zum Rauchstopp motiviert waren.

Die Tessiner hatten von Anfang an die beste Einstellung zur Tabakprävention, die sich über alle Befragungszeitpunkte hielt, aber nicht noch weiter verbesserte. In der Deutschschweiz war die Einstellung zur Tabakprävention zur Nullmessung am schlechtesten, jedoch verbesserte sich die Einstellung der Deutschschweizer, so dass sich zu Posttest 3 die Einstellung zur Tabakprävention in den Sprachregionen nach oben angepasst hatte.

Fazit 7: Die Tessiner hatten die beste Einstellung zur Tabakprävention, die Deutschschweizer verbesserten ihre Einstellung zur Tabakprävention in der Kampagnenlaufzeit.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die phasenübergreifenden Detailziele gut erfüllt werden konnten. Detailziel B1/B2 konnte für alle Kampagnenphasen bestätigt werden, Detailziel B3/E1 konnte für Phase 2 und 3 bestätigt werden.

4.2. Phasenspezifische Detailziele

Nebst den phasenübergreifenden Zielen wurden für jede Kampagnenphase spezifische Detailziele gesetzt. Zum Beispiel sprachen die TV-Spots in Phase 1 Gesundheitsrisiken des Rauchens an, weshalb die Erhöhung der Wahrnehmung der Gesundheitsrisiken (C1) ein Detailziel der Phase 1 darstellte. Sofern auswertbar, wurden jedoch alle Detailziele ausgewertet. Tabelle 4 zeigt die Erreichung der phasenspezifischen Detailziele im Überblick (fett gedruckt). Für die jeweilige Phase nicht relevante Detailziele werden in Standardschrift (nicht fett) angegeben.

Tabelle 4: Erreichung der phasenspezifischen Detailziele im Überblick

	Posttest 1	Posttest 2	Posttest 3	Kontroll- gruppe
<u>Ziele Phase 1</u>				
C1: Gesundheitsrisiken	teilweise	erreicht	erreicht	teilweise
C2: Motivation Rauchstopp	teilweise	teilweise	teilweise	nicht erreicht
C3: Unterstützungsangebote	erreicht			nicht erreicht
<u>Ziele Phase 2</u>				
D1: Selbstwirksamkeit	teilweise	teilweise	teilweise	nicht erreicht
D2: Einstellung Rauchstopp	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht
D3: Plan zum Rauchstopp	nicht erreicht	nicht erreicht	teilweise	nicht erreicht
<u>Ziele Phase 3</u>				
E2: Norm Nichtrauchen	teilweise	erreicht	erreicht	nicht erreicht

Anmerkung: dunkelgrün = erreicht; hellgrün = teilweise erreicht; orange = nicht erreicht; grau = nicht auswertbar; fett gedruckt = phasenrelevante Ziele

Tabelle 4 zeigt, dass zu Phase 1 von drei zu erreichenden Zielen eines ganz, und zwei teilweise erreicht wurden. Von den weiteren Zielen wurden zwei Ziele teilweise und zwei Ziele nicht erreicht. Zu Posttest 2 wurden von drei Zielen eines teilweise und zwei nicht erreicht. Von den weiteren Zielen wurden zwei erreicht und eines teilweise erreicht. Zu Posttest 3 wurde das zu erreichende Ziel erreicht, ein weiteres nicht phasenspezifisches wurde erreicht, drei weitere wurden teilweise erreicht. Im Verlauf der Kampagne konnten also die Detailziele zunehmend besser erreicht werden. Bis auf die Veränderung in der Wahrnehmung der Gesundheitsrisiken wurden die Detailziele in der Kontrollgruppe nicht erreicht. Daraus kann geschlossen werden, dass die erreichten Veränderungen tatsächlich durch die SmokeFree-Kampagne bewirkt wurden. In den Kapiteln 4.2.1 – 4.2.7 werden die phasenspezifischen Detailziele besprochen, in Kapitel 4.2.8 wird die Wahrnehmung der SmokeFree-Kampagne dargelegt.

4.2.1. Detailziel C1: Bewusstsein über negative Gesundheitsfolgen

«Das Bewusstsein über negative Gesundheitsfolgen des Rauchens in der Schweizer Wohnbevölkerung ist im Vergleich zur Nullmessung gestiegen»

Die Kampagneninhalte der Phase 1, insbesondere die TV-Spots von Phase 1 machten auf die Gefahren von reduzierter Fitness, von Hautalterung und von Lungenkrebs, verursacht durch den Tabakkonsum, aufmerksam. Die Wahrnehmung der Gesundheitsrisiken wurde mit 4 allgemeinen und 4 persönlichen Items erhoben. *Allgemein* bedeutet, dass unabhängig des Raucherstatus die Teilnehmenden wählen konnten, inwieweit sie Items wie «Rauchen erhöht das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken» zustimmten. Bei der persönlichen

Risikowahrnehmung mussten die Rauchenden angeben, inwieweit sie Items wie «Mein Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, erhöht sich, wenn ich so weiterrauche wie bisher» zustimmten. Erneut mussten die Befragten ihre Meinung von 1 «trifft überhaupt nicht zu» bis 6 «trifft voll und ganz zu» angeben. Diese Abfrage zu den persönlichen Risiken war insbesondere wichtig, weil bisherige Forschung fand, dass die persönliche Risikowahrnehmung einen wichtigen Prädiktor für den Rauchstopp darstellt (McCaul et al., 2006). In anderen Worten: Nur wer sich gefährdet fühlt, ist prinzipiell offen für einen Rauchstopp. Erfragt wurden die in den Kampagneninhalten erwähnten Gesundheitsrisiken in Anlehnung an Weinstein, Marcus, und Moser (2005). Die je 4 Werte der allgemeinen und persönlichen Risikowahrnehmung wurden für jede Person zu einem Mittelwertsindex verrechnet. Abbildung 10 zeigt die allgemeine Risikowahrnehmung des Rauchens in der Gesamtstichprobe Schweiz und der Kontrollgruppe.

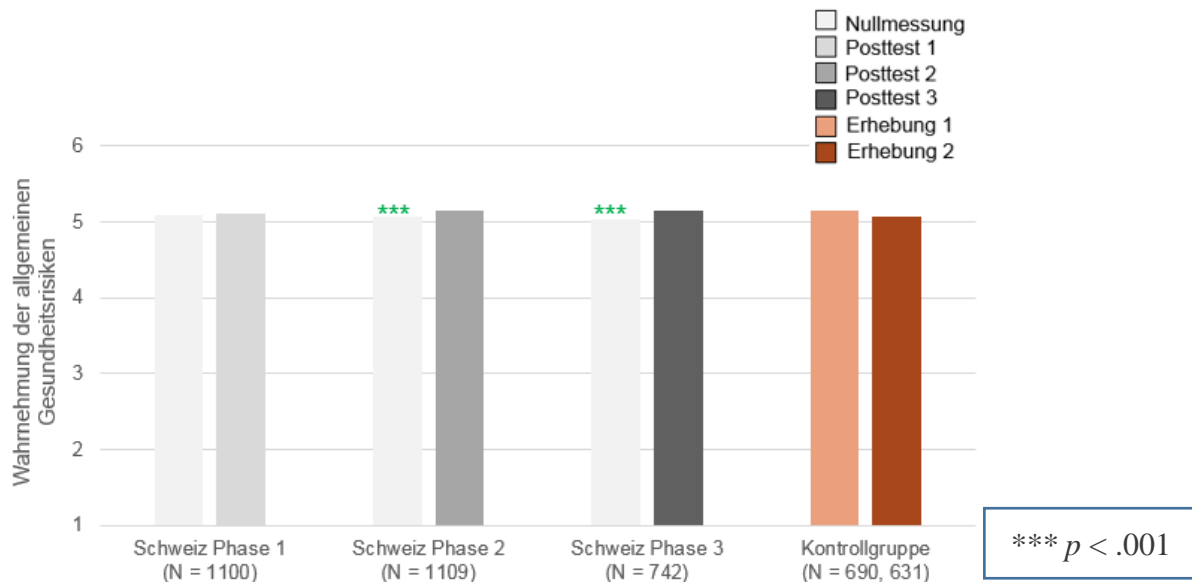


Abbildung 10: Allgemeine Risikowahrnehmung bezüglich der Schädlichkeit von Tabakkonsum zu allen Messzeitpunkten

In der Abbildung 10 ist ersichtlich, dass sich die Wahrnehmung der Gesundheitsrisiken des Rauchens zu Phase 1 nicht erhöhte, zu Phase 2 und 3 jedoch schon. In der Kontrollgruppe erhöhte sich die Risikowahrnehmung nicht.

Abbildung 11 zeigt die Wahrnehmung der Risiken (allgemein und persönlich) von Rauchenden in der Schweiz und der Kontrollgruppe und verdeutlicht, dass die Wahrnehmung der persönlichen Risiken in jeder Phase gegenüber der Nullmessung stieg. Die allgemeine Risikowahrnehmung stieg bei den Rauchenden zu Phase 2 und Phase 3. Damit konnte Detailziel C1 für die vorgesehene Phase 1 teilweise bestätigt werden, jedoch als vollständig erfüllt betrachtet werden für Phase 2 und 3.

Als das wirksamste Medium bezüglich stärkerer persönlicher Risikowahrnehmung stellten sich die TV-Spots heraus. In allen Kampagnenphasen zeigte sich, dass sich Personen,

die die TV-Spots gesehen hatten, gefährdeter fühlten als zum Zeitpunkt der Nullmessung. Ob die Wirksamkeit auf das audiovisuelle, emotionale Medium Fernsehen zurückzuführen war, oder ob die TV-Spots am stärksten wirkten, weil sie von allen Kampagneninhalten am ehesten Gesundheitsrisiken ansprachen, kann mit den Daten nicht abschliessend geklärt werden. In Phase 2 zeigte sich ausserdem, dass Zeitungssujets zur Erhöhung der allgemeinen Risikowahrnehmung beitrugen.

Fazit 8: TV-Spots trugen in allen Phasen zur Erhöhung der *persönlichen* Risikowahrnehmung bei, die Zeitungssujets trugen in einer Phase zur Erhöhung der *allgemeinen* Risikowahrnehmung bei.

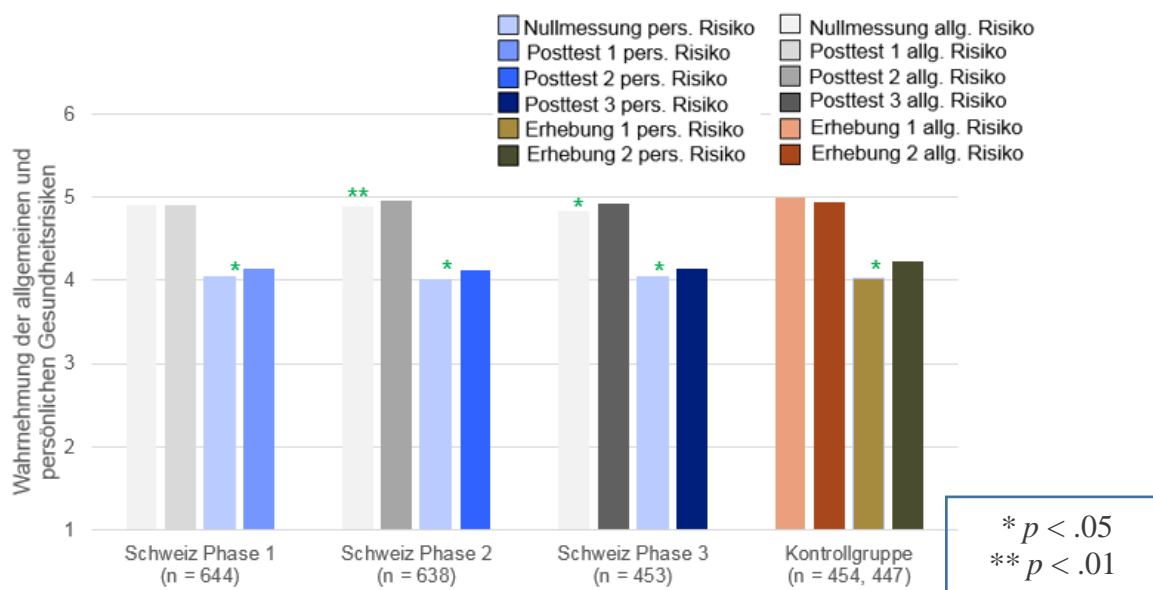


Abbildung 11: Allgemeine und persönliche Risikowahrnehmung von Rauchenden zu allen Messzeitpunkten

Der Vergleich mit der Kontrollgruppe zeigte, dass sich auch in Süddeutschland, wo keine TV-Spots zu sehen waren, die persönliche Risikowahrnehmung erhöhte. Es ist deshalb ungewiss, ob die erhöhte Risikowahrnehmung tatsächlich auf die SmokeFree-Kampagne zurückging. Ein allgemeingesellschaftlicher Trend in beiden Regionen könnte die Ergebnisse ebenso erklären. Eine andere plausible Erklärung wäre, dass in Deutschland ab Mai 2016 zwei Drittel der Vorder- und Rückseite von Zigaretten- und Drehtabakverpackungen für kombinierte Warnbilder und aufklärende Texte reserviert wurden – weit mehr als zuvor (FAZ, 2016; Bundesregierung, 2016). In der Schweiz gab es keine solchen verschärften Warnhinweise.

Nicht- und Ex-Rauchende, sowie Rauchende, die zum Rauchstopp motiviert waren, nahmen die Risiken des Rauchens ebenfalls als höher wahr als Rauchende, die nicht vorhatten, mit dem Rauchen aufzuhören. Höher Gebildete und jüngere Personen schätzten die Risiken des Rauchens höher ein als ältere Personen und weniger Gebildete. Bei Personen, die zur

Nullmessung schon höhere Werte hatten, erhöhte sich die Risikowahrnehmung zusätzlich.

Fazit 9: Jüngere Personen, höher gebildete Personen, Rauchende mit Aufhörabsicht, Ex-Rauchende und Nichtraucher schätzten die Risiken des Rauchens höher ein als ältere Personen, niedriger Gebildete und Rauchende, die nicht zum Rauchstopp motiviert waren.

Die Tessiner nahmen zur Nullmessung die Risiken des Rauchens als am höchsten wahr. Jedoch erhöhte sich die Risikowahrnehmung in der Deutschschweiz und in der Westschweiz während der Kampagnenlaufzeit, so dass zu Posttest 3 die Risikowahrnehmung in den Sprachregionen ausgeglichener war.

Fazit 10: Die Tessiner nahmen die Risiken des Rauchens als am höchsten wahr, die Risikowahrnehmung stieg bei den Deutschschweizern und Westschweizern während der Kampagnenlaufzeit.

Abbildung 11 zeigt weiterhin, dass zu allen Messzeitpunkten die allgemeinen Risiken des Rauchens als viel höher wahrgenommen wurden als die persönlichen Risiken des Rauchens. Menschen tendieren bei negativen Ereignissen dazu, ihr persönliches Risiko gegenüber dem Risiko von objektiv gesehen ähnlich gefährdeten Personen zu unterschätzen. Dies ist ein bekanntes Phänomen und wird unrealistischer Optimismus genannt (Weinstein, 1980). Rauchende unterschätzen also ihr persönliches Risiko gegenüber dem Risiko, das sie anderen, vergleichbar rauchenden Personen zuschreiben (Weinstein et al., 2005).

Fazit 11: Rauchende hielten sich persönlich für weniger gefährdet als andere Rauchende oder eine durchschnittlich rauchende Person (unrealistischer Optimismus).

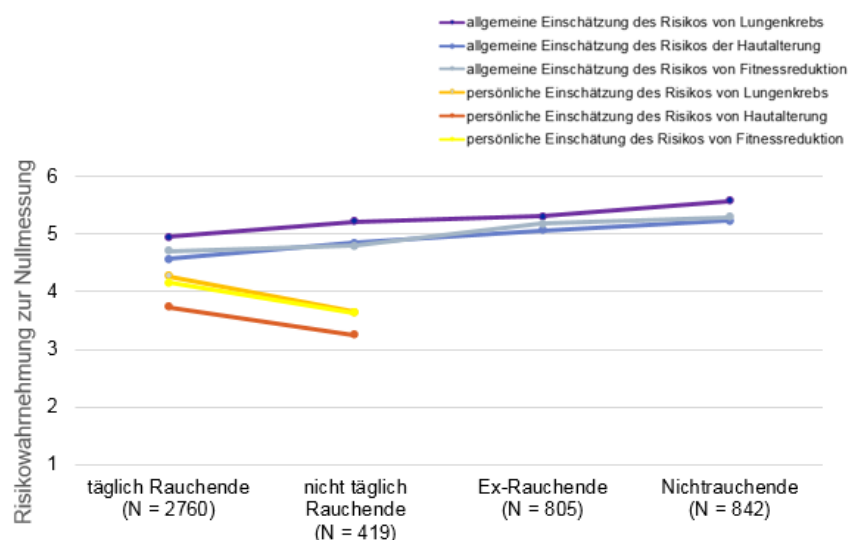


Abbildung 12: Allgemeine und persönliche Risikoeinschätzungen zur Nullmessung

Poggiolini und Scholz (2016) konnten mit genaueren Analysen der Daten der Nullmessung aufzeigen, dass Rauchende das allgemeine Risiko des Rauchens im Vergleich zu Ex- und Nichtrauchernden unterschätzten. Zudem unterschätzten Rauchende ihr persönliches Risiko noch zusätzlich. Weiterhin zeigte sich, dass dieses Muster für alle abgefragten Gesundheitsrisiken galt, sowohl für tödliche als auch für harmlosere (vgl. Abbildung 12).

Unrealistischer Optimismus stellt ein Problem dar, weil Rauchende, die ihre persönliche Gefährdung stark unterschätzen, kaum zum Rauchstopp motiviert werden können (McCaul et al., 2006). Um dem unrealistischen Optimismus entgegenzuwirken, wurde ein TV-Spot erstellt («die Anderen»), der das Phänomen gezielt ansprechen sollte, dass Risiken anderen und nicht sich selbst zugesprochen werden. Im TV-Spot wurden verschiedene Risiken angesprochen, jeweils begleitet mit dem Spruch „das passiert ja sowieso nur den Anderen“. Der TV-Spot endete mit dem Risiko des Lungenkrebses bei Rauchenden und dem Spruch «sei nicht einer der Anderen – werde rauchfrei».

Unrealistischer Optimismus ist definiert als die Differenz zwischen der allgemeinen und persönlichen Risikoeinschätzung und wird deshalb mit Differenzwerten berechnet. Analysen zeigten, dass Rauchende, die den TV-Spot «die Anderen» gesehen hatten, zu Posttest 2 weniger unrealistisch verzerrt dachten als zur Nullmessung, während sich bei Rauchenden, die diesen TV-Spot nicht gesehen hatten, der unrealistische Optimismus nicht verringerte (vgl. Abbildung 13).

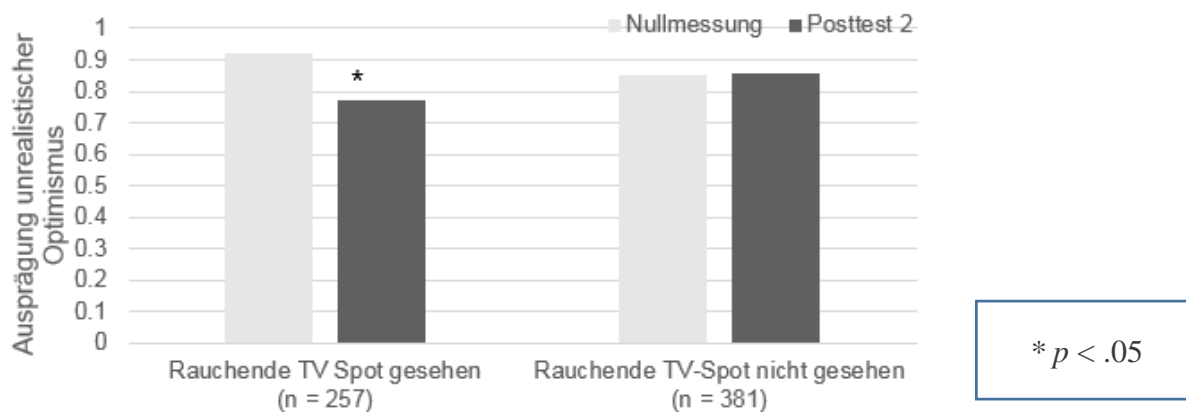


Abbildung 13: Höhe des unrealistischen Optimismus bei Rauchenden zur Nullmessung und zu Posttest 2, wenn sie den TV-Spot «die Anderen» entweder gesehen oder nicht gesehen hatten.

Der verringerte unrealistische Optimismus ging wünschenswerterweise auf eine Erhöhung der persönlichen Risikowahrnehmung zurück und nicht auf eine niedrigere allgemeine Risikowahrnehmung.

Fazit 12: Unrealistischer Optimismus konnte durch den TV-Spot „die Anderen“ reduziert werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Detailziel C1 zu Phase 1 teilweise und zu Phase 2 und 3 vollständig erreicht wurde und dass insbesondere die TV-Spots zur Erhöhung der Wahrnehmung der persönlichen Risiken beitrugen. Weiterhin ist ersichtlich, dass dem unrealistischen Optimismus durch gezielte Ansprache des Phänomens entgegengewirkt werden konnte.

4.2.2. Detailziel C2: Ausstiegsmotivation

«Die Ausstiegsmotivation ist im Vergleich zur Nullmessung gestiegen».

Die Ausstiegsmotivation wurde mit dem Item «Ich möchte mit dem Rauchen aufhören» erhoben, die Befragten gaben von 1 «trifft überhaupt nicht zu» bis 6 «trifft voll und ganz zu» an, inwieweit diese Aussage auf sie zutraf (vgl. Abbildung 14).

Weiterhin wurde die Veränderung in den Stadien der Aufhörbereitschaft gemäss dem Precaution Adoption Process Model (PAPM; Weinstein & Sandman, 1992) berücksichtigt. Die Rauchenden mussten dabei angeben, welches Stadium der Aufhörbereitschaft am ehesten auf sie zuträfe. Zur Auswahl standen, ob sie 1. noch nie über einen Rauchstopp nachgedacht hatten, ob sie 2. unentschlossen seien, ob sie mit dem Rauchen aufhören wollten, ob sie 3. beschlossen hatten, *nicht* mit dem Rauchen aufzuhören oder 4. ob sie beschlossen hatten, mit dem Rauchen aufzuhören.

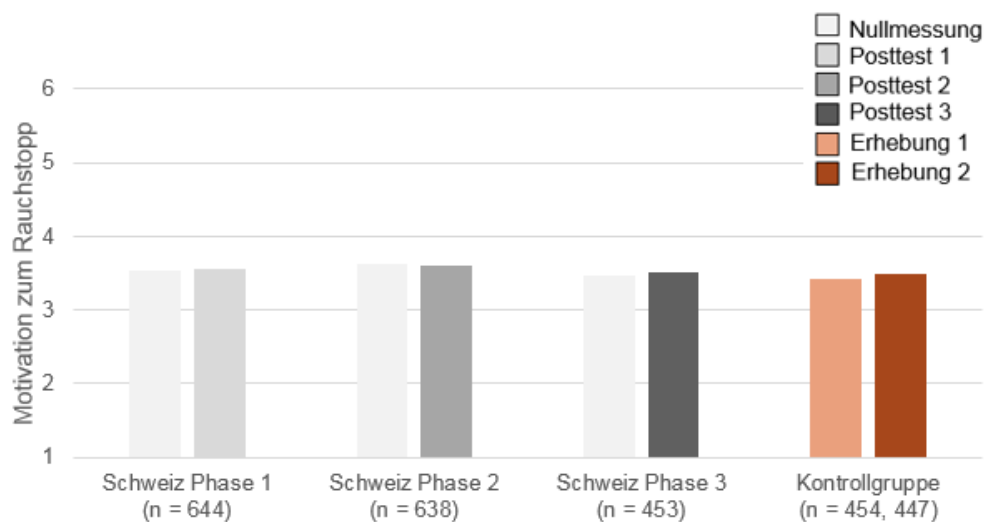


Abbildung 14: Motivation zum Rauchstopp bei Rauchenden zu allen Messzeitpunkten

Abbildung 14 stellt dar, dass sich die Motivation zum Rauchstopp „Ich möchte mit dem Rauchen aufhören“ in keiner der Kampagnenphasen signifikant erhöhte, ebensowenig in der Kontrollgruppe.

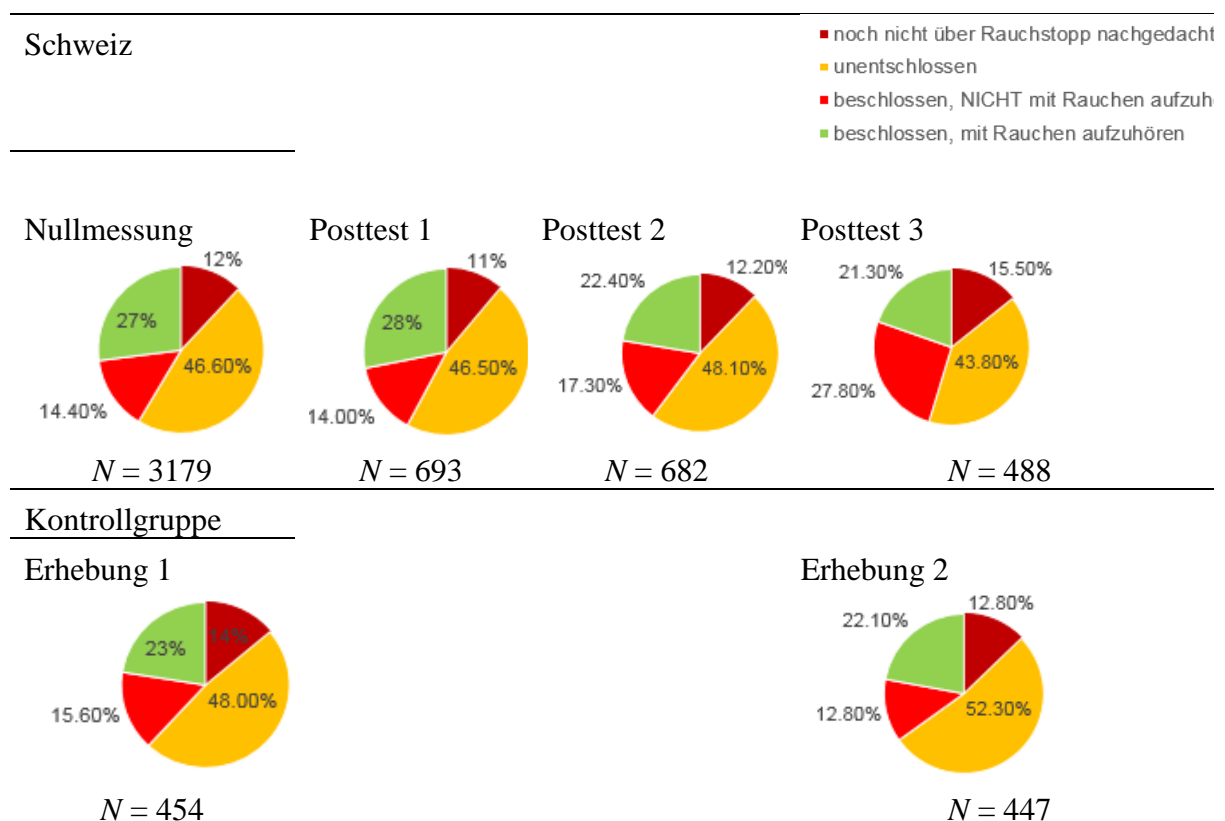
Höher Gebildete hatten in allen Phasen eine signifikant höhere Motivation zum Rauchstopp als weniger Gebildete, die sich aber nicht weiter erhöhte. In Phase 1 und 3 erhöhte sich die Motivation derjenigen, die die TV-Spots gesehen hatten.

Fazit 13: Höher Gebildete zeigten mehr Motivation zum Rauchstopp als weniger Gebildete.

Fazit 14: TV-Spots hatten von allen Kampagneninhalten die motivierendste Wirkung.

Tabelle 5 stellt die verschiedenen Stadien der Aufhörbereitschaft für alle Messungen dar. Ein gesteigener Prozentsatz der Befragten in der Kategorie „ich habe beschlossen, mit dem Rauchen aufzuhören“ könnte als Beleg für eine Motivationssteigerung angesehen werden. Wie Tabelle 5 veranschaulicht, trifft auf den ersten Blick sogar das Gegenteil zu. Der entsprechende Prozentsatz sank von 27% in der Nullmessung auf 21,3% bei Posttest 3. Allerdings zeigten genauere Analysen, dass etwa ein Drittel derjenigen, die zur Nullmessung diese Kategorie angekreuzt hatten, zu den Posttests 2 und 3 tatsächlich aufgehört hatten. Aus anderen Kategorien wechselten deutlich weniger Personen zu den Ex-Rauchenden (1/7 – 1/12).

Tabelle 5: Stadien der Aufhörbereitschaft zu allen Messzeitpunkten



Da Fragen zu Aufhörbereitschaft (bzw. zu den PAPM-Stadien) Nichtraucher und Ex-Rauchern nicht sinnvoll gestellt werden können, wurde darauf verzichtet. Sie fehlen also in Tabelle 5. Deshalb ist es notwendig, zusätzlich zur Motivationsfrage auch die tatsächlichen Rauchstopps zu untersuchen.

Fazit 15: 1/3 der Personen, die zur Nullmessung angaben, «Ich habe beschlossen, mit Rauchen aufzuhören», hörten tatsächlich auf zu rauchen.

4.2.2.1. Rauchstopps zu allen Phasen

Abbildung 15 stellt die Veränderungen des Raucherstatus zu allen Posttests im Vergleich zur Nullmessung in absoluten Zahlen dar.

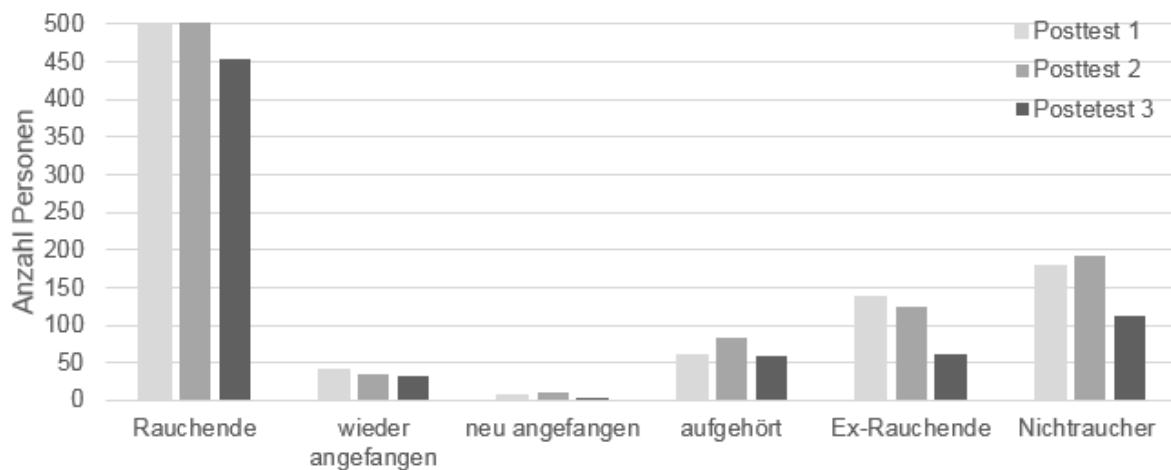


Abbildung 15: Veränderung im Raucherstatus zum Zeitpunkt der Posttests im Vergleich zur Nullmessung in der Schweizer Stichprobe

Die erste helle Säule bedeutet, dass zum ersten Posttest 500 Personen rauchten, die schon zur Nullmessung geraucht hatten. Personen, die zur Nullmessung als Ex-Rauchende und zum jeweiligen Posttest als Rauchende klassifiziert wurden, hatten «wieder angefangen». Unter «neu angefangen» waren Personen, die zur Nullmessung als Nichtraucher und zum Posttest als Rauchende klassifiziert wurden. Diejenigen, die zur Nullmessung als Rauchende und zum Posttest als Ex-Rauchende klassifiziert wurden, hatten aufgehört. Laut Bundesamt für Statistik (BFS, 2016) sind 80% der Personen erwachsen (ab 18 Jahre) und von den erwachsenen Personen rauchen ca. 25% (Suchtmonitoring, 2017). Die Gesamtbevölkerung der Schweiz betrug im Jahr 2016 8.372 Millionen (BFS, 2016). Entsprechend sind 6.70 Millionen erwachsen. Wenn 25 % davon rauchen, ergibt dies ungefähr 1.67 Millionen erwachsene Raucher in der Schweiz.

Zu Posttest 1 hatten 14 Personen mehr aufgehört als angefangen oder wieder angefangen zu rauchen. Das entspricht einer Reduktion der Rauchenden von 2.1% in der Stichprobe. Hochgerechnet auf die Rauchenden in der Schweizer Bevölkerung würde dies, dass auch unter Berücksichtigung der Rückfälligen und Neuanfängern insgesamt etwa 35'000 Personen zwischen der Nullmessung und Posttest 1 aufgehört hätten zu rauchen. Zu Posttest 2 hatten 38 Personen mehr aufgehört als (wieder) angefangen, was einer Reduktion von 5.5% in der

Stichprobe entspricht und hochgerechnet bedeuten würde, dass zwischen der Nullmessung und Posttest 2 in der Gesamtschweiz 96'800 Personen aufgehört hätten zu rauchen. Zu Posttest 3 hatten 23 Personen mehr aufgehört als (wieder) angefangen, was einer Reduktion von 4.7% der Rauchenden in der Stichprobe bedeutet und hochgerechnet heisst, dass zwischen der Nullmessung und Posttest 3 76'500 Personen mehr aufgehört als wieder angefangen hätten. Weil alle Personen zur Nullmessung und nur zu einem Posttest befragt wurden, können die gefundenen Reduktionen nicht aufsummiert werden. Ausgehend von der ermittelten Aufhörrate zu Posttest 3, entsprächen 76'500 Personen, die mit dem Rauchen aufgehört haben einer Reduktion der erwachsenen Rauchenden in der Schweizer Bevölkerung von 1.17%. Dies würde bedeuten, dass sich die Raucherprävalenz in der Schweiz bei Erwachsenen von 25% auf 24% reduzierte. Eine Vergleichsmessung, zum Beispiel aus dem Suchtmonitoring Schweiz ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht verfügbar.

Als Einschränkung muss angemerkt werden: Da zur Nullmessung Personen ab 18 Jahren befragt wurden, und danach keine neuen Personen mehr in die Stichprobe aufgenommen wurden, alterten diese mit den Befragungswellen mit, und je später die Befragung, desto weniger waren die jungen Erwachsenen vertreten. Gerade bei Jugendlichen zwischen 15-19 Jahren fangen viele an zu rauchen (BfS, 2012) und die errechnete Zahl würde deshalb mit grosser Wahrscheinlichkeit anders ausfallen, wären Jugendliche mitbefragt worden. Auch ist vorstellbar, dass zu den Posttests eher Personen einwilligten, erneut teilzunehmen, wenn sie aufgehört hatten zu rauchen, und eine Teilnahme eher verweigerten, wenn sie (wieder) angefangen hatten zu rauchen. Die dargestellten Hochrechnungen sind deshalb als ungefähre Werte zu betrachten. Nichtsdestotrotz haben zu allen Posttests mehr Personen aufgehört als (wieder) angefangen – und der beste Indikator der Motivation zum Rauchstopp ist der Rauchstopp selbst. Deshalb wird, obwohl die klassische Motivationsabfrage keine Änderung ergab, Detailziel C2 für alle Phasen als teilweise bestätigt erachtet.

4.2.2.2. Reduktion des täglichen Zigarettenkonsums zu Posttest 3

Im Kapitel 4.2.2.1 wurde die Stärke des Zigarettenkonsums nicht berücksichtigt. Zu Posttest 3 wurde deshalb die Veränderung der täglichen Anzahl Zigaretten (oder anderen Tabakprodukten) gemessen. Hatte jemand zur Nullmessung 20 Zigaretten täglich angegeben und war zu Posttest 3 Ex-Raucher (0 Zigaretten täglich), entsprach dies einer Reduktion von 20 Zigaretten täglich. Hatte jemand zur Nullmessung 5 Zigaretten und zu Posttest 3 15 Zigaretten täglich angegeben, entsprach dies einer Erhöhung von 10 Zigaretten täglich. Auf diese Weise konnte ermittelt werden, dass die tägliche Veränderung der Zigaretten (oder anderen Tabakprodukten) -728 ergab. Hochgerechnet auf 1.67 Millionen Rauchende in der Schweiz, unter Berücksichtigung der 500 Rauchenden (inkl. der neuen Ex-Rauchenden zu Posttest 3), würde dies einer Reduktion des täglichen Zigarettenkonsums von knapp 2'500'000 in der Schweizer Bevölkerung entsprechen.

Fazit 16: Die Ergebnisse zu Posttest 3 deuten darauf hin, dass in der Schweizer Bevölkerung circa 76'500 Personen weniger rauchten als zur Nullmessung und dass damit der Anteil der Rauchenden in der erwachsenen Schweizer Bevölkerung von 25% auf 24% gesunken wäre. Täglich würden circa 2.5 Millionen Zigaretten weniger geraucht.

4.2.3. Detailziel C3: Bekanntheit der Unterstützungsangebote

Im Vergleich zur Nullmessung werden die drei mit der Kampagne beworbenen Unterstützungsangebote häufiger aktiv genannt.

Die Bekanntheit der Unterstützungsangebote wurde mit freier Erinnerung abgefragt. Die befragten Personen wurden zur Nullmessung und zu Posttest 1 offen nach ihnen bekannten Unterstützungsangeboten befragt. Die in der Kampagne erwähnten Unterstützungsangebote (die Beratung von Ärzten oder Apothekern, die Rauchstopplinie und die SmokeFree Buddy-App) wurden ausgezählt. Ärztliche Hilfe wurde zur Nullmessung von 5.7% der Befragten angegeben, im Posttest 1 wurde es von 5.8% der Befragten erwähnt. Die Rauchstopplinie wurde zur Nullmessung von 1.9% der Personen erwähnt, zum Posttest waren es 3.2%. Eine Rauchstopp-App wurde zur Nullmessung von 0.9% der Befragten genannt, zum Posttest waren es 3.0%. Da die aktive Nennung der Rauchstopplinie und einer Rauchstopp-App stieg und vor allem diese Unterstützungsangebote in der Phase 1 bekannt gemacht wurden, konnte Detailziel C3 für Phase 1 als erfüllt betrachtet werden.

Die hier vorliegenden Resultate bedeuten nicht, dass nur 5.7% ärztliche Hilfe als Unterstützungsangebot kannten, aber nur 5.7% nannten dieses Unterstützungsangebot aktiv. Die weitere Analyse der Daten ergab, dass die Angebote von Nicht- und Ex-Rauchenden genauso aktiv genannt wurden, wie von Rauchenden und dass bei den Rauchenden vor allem diejenigen, die beschlossen hatten, mit Rauchen aufzuhören, die Unterstützungsangebote kannten. In der Kontrollgruppe wurde die Bekanntheit von Unterstützungsangeboten in beiden Erhebungen erfragt und verglichen. Die Bekanntheit der Unterstützungsangebote stieg in der Kontrollgruppe nicht. Sowohl in der Nullmessung als auch in Posttest 1, als auch in beiden Erhebungen der Kontrollgruppe wurde in den offenen Antworten ersichtlich, dass die meisten Befragten der Meinung waren, nur der eigene Wille sei ausschlaggebend dafür, ob man den Rauchstopp schaffe.

In Posttest 2 und 3 wurde nicht mehr aktiv nach Unterstützungsangeboten gefragt, das Detailziel C3 wurde deshalb für die Phase 2 und 3 nicht mehr ausgewertet. Stattdessen wurde nach der Bekanntheit von häufigen Unterstützungsangeboten gefragt. Die Befragten gaben an, wie gut sie die dargestellten Unterstützungsangebote kannten von 1 «überhaupt nicht bekannt» bis 6 «sehr bekannt». Abbildung 16 stellt die Bekanntheit der Unterstützungsangebote zu Posttest 3 dar (zu Posttest 2 hatte sich ein sehr ähnliches Bild ergeben).

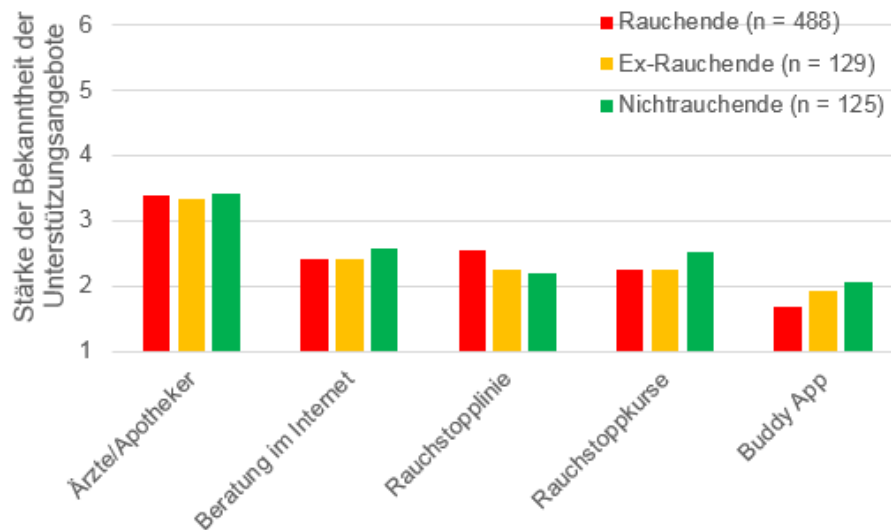


Abbildung 16: Bekanntheit von Unterstützungsangeboten von Rauchenden, Ex-Rauchenden und Nichtrauchenden zu Posttest 3.

Am besten bekannt war die Beratung von Ärzten und Apothekern, am wenigsten bekannt war die SmokeFree Buddy App. Auffällig ist, dass Ex- und Nichtrauchende die Unterstützungsangebote ebenso gut kannten wie die Rauchenden. Einzig die Rauchstopplinie war den Rauchenden besser bekannt.

Fazit 17: Unterstützungsangebote zum Rauchstopp waren Nicht- und Ex-Rauchenden ebenso bekannt wie Rauchenden. Die meisten Rauchenden waren der Meinung, dass vor allem der eigene Wille für den Rauchstopp wirksam ist.

Von den spezifischen Zielen für Phase 1 konnten Detailziel C1 und C2 teilweise und C3 ganz bestätigt werden. Das generelle Phasenziel der Motivierungswirkung kann damit als teilweise erfüllt betrachtet werden. Hingegen gelang es kaum, Rauchende ohne Aufhörbereitschaft für einen Rauchstopp zu motivieren. Die Kampagne war vor allem erfolgreich darin, Rauchende mit Aufhörbereitschaft anzusprechen, zum Beispiel bezüglich der Wahrnehmung der Gesundheitsrisiken und der Erinnerung an Unterstützungsangebote.

4.2.4. Detailziel D1: Selbstwirksamkeitserwartung

Die SmokeFree-Kampagne setzte stark auf selbstwirksamkeitsstärkende Elemente. Der Slogan «Ich bin stärker», die Ermutigung «Das schaffst auch du», und die verschiedenen Unterstützungsangebote zielten auf die Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung ab. Zudem zeigte der TV-Spot «Telefonbuch» realistisch und ermutigend auf, dass der Rauchstopp zwar schwierig, aber zu schaffen sei.

Gemäss der Theorie des geplanten Verhaltens (TPB; Ajzen, 1991) ist die Selbstwirksamkeitserwartung wesentlich für die Umsetzung eines Verhaltens. Bezogen auf das Rauchen bedeutet das: Nur wer sich zutraut, mit dem Rauchen aufhören zu können, hört auch tatsächlich auf. In Phase 2 sollte zum Rauchstopp motivierten Rauchenden zum Rauchstopp verholfen werden. Aus diesem Grund war es das erste Detailziel (D1) der Phase 2, die Selbstwirksamkeitserwartung der Rauchenden gegenüber der Nullmessung zu erhöhen.

«Rauchende beurteilen ihre Selbstwirksamkeitserwartung nach der Kampagne als höher als vorher».

Die Selbstwirksamkeitserwartung wurde gemessen, indem die Rauchenden angeben mussten, wie zuversichtlich sie wären, in bestimmten Situationen nicht zu rauchen. Beurteilen mussten sie 10 Situationen, in welchen Rauchende häufig zur Zigarette greifen, zum Beispiel an Partys, bei Stress oder bei Genuss und Entspannung. Sie konnten ihre Zuversicht für die jeweilige Situation jeweils von 1 «überhaupt nicht zuversichtlich» bis 6 «sehr zuversichtlich» angeben. Die Skala wurde von Velicer, DiClemente, Rossi, und Prochaska (1990) entwickelt. Die 10 Werte der Selbstwirksamkeitserwartung wurden für jede Person zu einem Mittelwertsindex verrechnet.

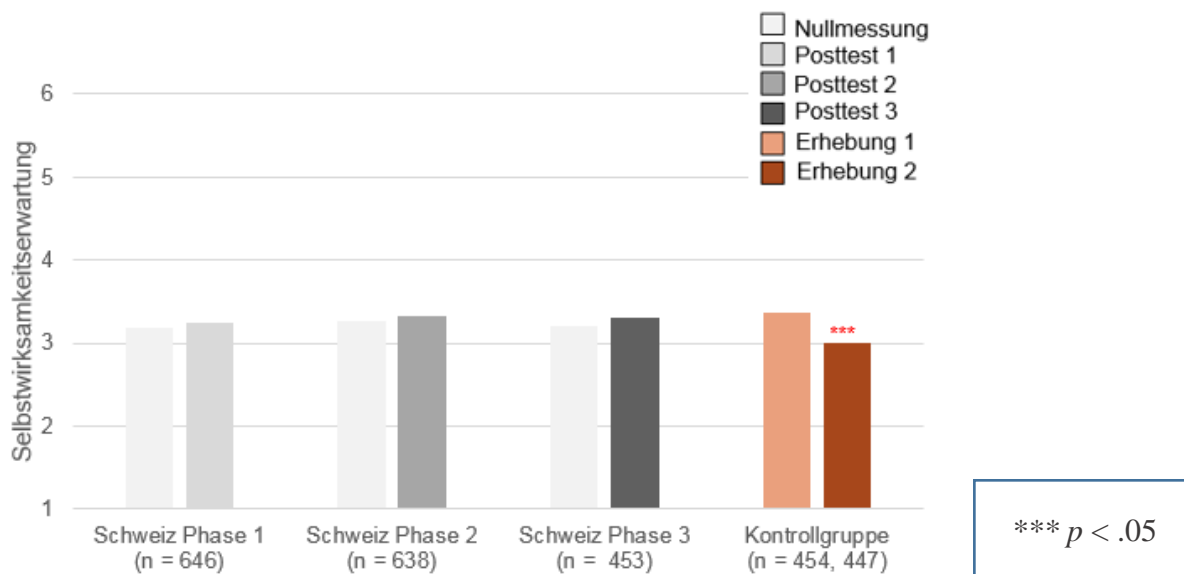


Abbildung 17: Selbstwirksamkeitserwartung von Rauchenden zu allen Messzeitpunkten

Abbildung 17 verdeutlicht, dass die Selbstwirksamkeitserwartung in der Schweiz zu allen Phasen deskriptiv, aber nicht signifikant stieg. In der Kontrollgruppe verschlechterte sich die Selbstwirksamkeitserwartung hingegen signifikant. Dies kann plausibel so interpretiert werden: Offenbar sind selbstwirksamkeitsstärkende Kampagnen notwendig, damit die Selbstwirksamkeitserwartung nicht abnimmt. Ohne Kampagne (wie in der Kontrollgruppe) fehlt ein Impuls, die Selbstwirksamkeitserwartung stabil zu halten.

Fazit 18: Die SmokeFree-Kampagne trug dazu bei, dass sich die Selbstwirksamkeitserwartung in der Schweiz nicht verschlechterte.

Die Selbstwirksamkeitserwartung war zur Nullmessung am niedrigsten im Tessin. Zu Posttest 1 gelang es, die Selbstwirksamkeitserwartung im Tessin signifikant zu erhöhen. Zu Posttest 2 erhöhte sich die Selbstwirksamkeit bei der jüngsten Altersgruppe und zu Posttest 3 in der mittleren Altersgruppe und bei den primär Gebildeten. Da jeweils die Erhöhung bei einer Teilgruppe der Bevölkerung gelang und sich die Selbstwirksamkeitserwartung in der Kontrollgruppe signifikant verschlechterte, konnte Detailziel D1 für alle Phasen teilweise bestätigt werden. Männer zeigten in allen Phasen eine signifikant höhere Selbstwirksamkeitserwartung als Frauen und tertiär Gebildete hatten eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung als gering Gebildete, die Werte erhöhten sich aber nicht weiter. Es waren keine spezifischen Effekte einzelner Kampagnenelemente festzustellen.

Fazit 19: Tertiär Gebildete hatten eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung als weniger Gebildete. Zu Phase 3 gelang aber die Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung von primär Gebildeten.

Fazit 20: Die Tessiner hatten die niedrigste Selbstwirksamkeitserwartung, die sich aber in der Kampagnenlaufzeit erhöhte.

Erstaunlicherweise zeigten Rauchende in allen Stadien der Aufhörbereitschaft ähnlich hohe Selbstwirksamkeitswerte. Dieses Ergebnis wurde für alle Befragungszeitpunkte gefunden. Zu erwarten gewesen wäre, dass Rauchende, die beschlossen hatten, mit Rauchen aufzuhören, eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung zeigen würden, doch war diese nicht höher als bei denjenigen, die beschlossen hatten, NICHT mit dem Rauchen aufzuhören. Daraus kann gefolgert werden, dass das Zutrauen, mit Rauchen aufhören zu können, noch nichts über die Absicht, mit dem Rauchen aufzuhören, aussagt.

Dass Rauchende, die beschlossen hatten, nicht mit Rauchen aufzuhören sich dennoch genauso zutrauten, hypothetisch mit Rauchen aufhören zu können, wie Rauchende, die sich vorgenommen hatten, aufzuhören, weist darauf hin, dass dieses Kontrollgefühl illusorisch sein kann, *illusion of control* genannt (McKenna, 1993). Offenbar glauben auch Rauchende, die nicht motiviert sind aufzuhören, dass sie aufhören könnten, wenn sie denn wollten oder müssten. Die Forschung zeigt, dass Kontrolle negativ mit wahrgenommener Gefährdung zusammenhängt (Helweg-Larsen & Shepperd, 2001). Rauchende, die glauben, dass sie aufhören könnten, fühlen sich weniger gefährdet. Da wahrgenommene Gefährdung/Risikowahrnehmung aber eine wichtige Komponente bezüglich der Motivation zum

Rauchstopp darstellt (McCaul et al., 2006), sind Rauchende, die denken, dass sie aufhören könnten, entsprechen weniger motiviert, aufzuhören. Das Zutrauen, mit Rauchen aufhören zu können, wenn es denn sein müsste, könnte demnach eine Art Rechtfertigung darstellen, nicht *jetzt* aufhören zu müssen. Hohe Selbstwirksamkeitserwartung könnte also zur Prokrastination verleiten. Da jedoch gezeigt werden konnte, dass vor allem Rauchende mit Aufhörabsicht durch die Kampagne angesprochen werden, scheint die „Illusion der Kontrolle“ zumindest für diesen Personenkreis kein Problem darzustellen. Aufhörbereite Rauchende nutzen demnach ihre hohe Selbstwirksamkeitserwartung dazu, tatsächlich aufzuhören. Vor allem für diese Gruppe wäre es deshalb zielführend, wenn sich die Selbstwirksamkeitserwartung erhöhte.

Fazit 21: Selbstwirksamkeitserwartung ist unabhängig vom Stadium der Aufhörbereitschaft. Es gibt Hinweise darauf, dass Rauchenden, die nicht mit Rauchen aufhören wollen, ihre Selbstwirksamkeitserwartung dazu «nutzen», sich nicht gefährdet zu fühlen und so rechtfertigen können, vorläufig weiter zu rauchen.

4.2.5. Detailziel D2: Einstellung zum Rauchstopp

«Rauchende sind durch die Kampagne positiver gegenüber eines Rauchstopps eingestellt»

Die Einstellung zum Rauchstopp wurde mit 5 selbst generierten Items abgefragt, zum Beispiel mit «Ich finde es wichtig, mich mit dem Rauchstopp zu befassen» oder «Ich bewundere Personen, die mit dem Rauchen aufgehört haben». Die Befragten konnten diesen Aussagen erneut von 1 «trifft überhaupt nicht zu» bis 6 «trifft voll und ganz zu» zustimmen. Die 5 Werte wurden für jede Person zu einem Mittelwertsindex verrechnet. Abbildung 18 zeigt die Einstellung zum Rauchstopp zu allen Messzeitpunkten.

Abbildung 18 stellt dar, dass sich die Einstellung zum Rauchstopp zu keinem Messzeitpunkt signifikant verbesserte und in Posttest 2 sogar signifikant verschlechterte. In der Kontrollgruppe verbesserte sich die Einstellung zum Rauchstopp nicht signifikant. Detailziel D2 konnte für keine der Phasen als erfüllt betrachtet werden.

Diejenigen, die beschlossen hatten, mit Rauchen aufzuhören, hatten zu allen Phasen die beste Einstellung zum Rauchstopp. Bei der ältesten Altersgruppe verschlechterte sich die Einstellung in Posttest 2 und 3 signifikant, während sie bei der jüngsten Altersgruppe höher war und sich nicht verschlechterte.

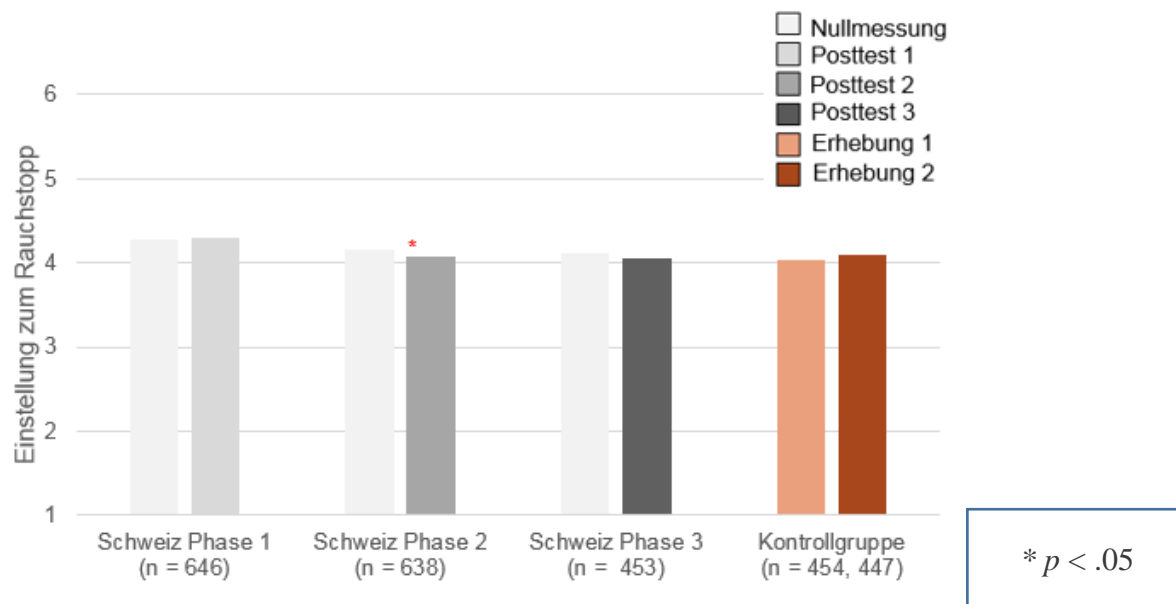


Abbildung 18: Einstellung zum Rauchstopp von Rauchenden zu allen Messzeitpunkten

Fazit 22: Jüngere Personen hatten eine bessere Einstellung zum Rauchstopp als ältere Personen. Bei den ältesten Personen verschlechterte sich die Einstellung zum Rauchstopp zusätzlich.

Die Tessiner hatten die beste Einstellung zum Rauchstopp, gefolgt von den Westschweizern. Die schlechteste Einstellung zum Rauchstopp hatten die Deutschschweizer. In Posttest 2 und 3 verschlechterte sich die Einstellung der Deutschschweizer noch stärker.

Fazit 23: Deutschschweizer hatten die schlechteste Einstellung zum Rauchstopp. Sie verschlechterte sich über die Posttests hinweg weiter.

In Posttest 2, in dem sich die Einstellung insgesamt signifikant verschlechterte, zeigte sich ein interessanter Kampagneneffekt: Immer dann, wenn Kampagneninhalte gesehen wurden, verschlechterte sich die Einstellung zum Rauchstopp nicht. Wurde die Kampagne hingegen nicht gesehen, verschlechterte sich die Einstellung. In Phase 2 schien die SmokeFree-Kampagne deshalb dazu beizutragen, dass sich die Einstellung zum Rauchstopp nicht verschlechterte. Dies kann als Hinweis dafür gesehen werden, dass Kampagnen notwendig sind, um wichtige Faktoren für den Rauchstopp in der Gesellschaft konstant zu halten und einer Verschlechterung entgegenzuwirken.

Fazit 24: In Phase 2 wirkten die Inhalte der SmokeFree-Kampagne einer Verschlechterung der Einstellung zum Rauchstopp entgegen.

Da sich die Einstellung zum Rauchstopp zu keinem Posttest signifikant verbesserte und auch in keiner Teilgruppe eine verbesserte Einstellung ersichtlich war, konnte dieses Detailziel für alle Phasen nicht als erfüllt betrachtet werden.

4.2.6. Detailziel D3: Pläne zum Rauchstopp

Da es ein Ziel der Phase 2 war, die Volition und Persuasion zum Rauchstopp zu stärken, lautete Detailziel D3:

«Mehr Rauchende haben in den letzten Wochen über konkrete Aufhörpläne nachgedacht als bei der Nullmessung».

Dieses Detailziel konnte erstens mit dem Wechsel in andere Stadien der Aufhörbereitschaft beantwortet werden. In diesem Fall hätten sich zu den Posttests prozentual mehr Rauchende im Stadium «Ich habe beschlossen, mit dem Rauchen aufzuhören» befinden müssen als zur Nullmessung. Im Kapitel 4.2.2 ist ersichtlich, dass dies nicht der Fall war. Zweitens konnte das Detailziel auch mit dem Item «Ich habe einen konkreten Plan zum Rauchstopp» beantwortet werden (Antwortskala von 1 «trifft überhaupt nicht zu» bis 6 «trifft voll und ganz zu»). Weil dieses Item nur Rauchende beantworten konnten, die sowohl zur Nullmessung als auch zum jeweiligen Posttest im Stadium «Ich habe beschlossen, mit dem Rauchen aufzuhören» waren, fielen die Fallzahlen entsprechend gering aus. Abbildung 19 veranschaulicht die Zustimmung zu den konkreten Plänen zum Rauchstopp von Rauchenden, die angegeben hatten, mit dem Rauchen aufhören zu wollen.

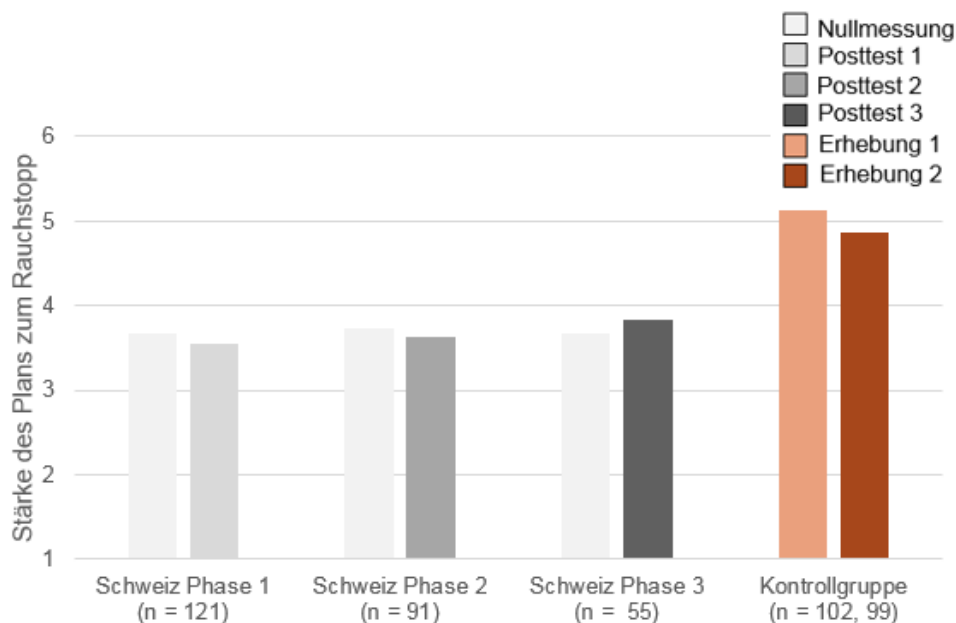


Abbildung 19: Pläne zum Rauchstopp von Rauchenden, die beschlossen hatten, mit dem Rauchen aufzuhören, zu allen Messzeitpunkten

Abbildung 19 zeigt, dass sich die Pläne zum Rauchstopp weder zu den Posttests noch in der Kontrollgruppe signifikant erhöhten. Auffällig ist aber, dass die Pläne zum Rauchstopp in der Kontrollgruppe viel höher waren. Höher Gebildete und Jüngere hatten mehr Pläne zum Rauchstopp als niedriger Gebildete und Ältere. Zu Posttest 3 erhöhten sich die Pläne zum Rauchstopp bei der mittleren Altersgruppe und verringerten sich bei der ältesten Altersgruppe.

Fazit 25: Jüngere und höher Gebildete haben eher Pläne zum Rauchstopp als ältere und weniger Gebildete.

Zu Posttest 3 stiegen die Rauchstopp-Pläne signifikant, wenn die E-Boards (digitale Anzeigetafeln an Bahnhöfen) gesehen wurden.

Fazit 26: Die E-Boards trugen zu Phase 3 zur Erhöhung der Rauchstopp-Pläne bei.

Da die Pläne zum Rauchstopp zu Phase 3 bei der mittleren Altersgruppe signifikant stiegen, konnte das Detailziel D3 für diese Subgruppe erfüllt werden und wurde deshalb als teilweise bestätigt erachtet. Hingegen konnte dieses Ziel weder für Phase 1 noch für Phase 2 bestätigt werden. Es ist jedoch hier erneut zu erwähnen, dass 1/3 der Rauchenden, die zur Nullmessung angegeben hatten, mit dem Rauchen aufhören zu wollen, zu Posttest 2 und 3 nicht mehr rauchten und diese Personen nicht mehr nach ihren Plänen zum Rauchstopp gefragt wurden.

Die für die Phase 2 vorgesehenen Detailziele konnten nicht oder nur teilweise bestätigt werden. Die Medieninhalte der Phase 2 schienen sich hingegen eher für die phasenübergeordneten Ziele und für das Ziel der 3. Phase (die Erhöhung der Norm Nichtrauchen) zu eignen.

4.2.7. Detailziel E2: Nichtrauchen als Selbstverständlichkeit

Das Hauptziel der Phase 3 war die Etablierung der Norm Nichtrauchen in der Gesamtgesellschaft und lautete deshalb:

«Nichtrauchen wird von der Schweizer Wohnbevölkerung als selbstverständlich wahrgenommen.»

Auch dieses Ziel bezog sich auf einen jeweiligen Vergleich mit der Nullmessung. Die Wahrnehmung der Norm Nichtrauchen wurde mit dem Item «Im gesellschaftlichen Leben ist Nichtrauchen selbstverständlich» abgefragt. Die Befragten konnten dem Item erneut von 1 «trifft überhaupt nicht zu» bis 6 «trifft voll und ganz zu» zustimmen.

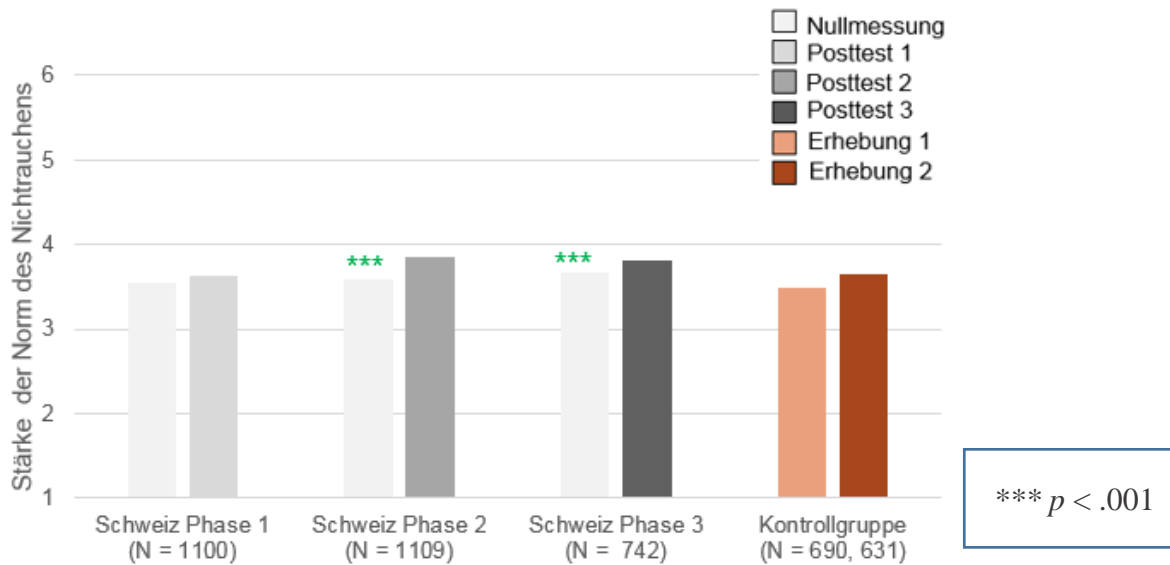


Abbildung 20: Wahrnehmung der Norm Nichtrauchen zu allen Messzeitpunkten

Abbildung 20 veranschaulicht, dass die Norm Nichtrauchen in der Gesamtschweiz zu Phase 2 und 3 signifikant stieg, in der Kontrollgruppe hingegen nicht. Detailziel E2 konnte also für die relevante Phase 3 bestätigt werden und es konnte auch für die Phase 2 als erfüllt betrachtet werden. Zu Phase 3 zeigten sich zudem bei denjenigen, die den TV-Spot gesehen hatten, erhöhte Werte bei der Norm Nichtrauchen im Gegensatz zu denjenigen, die den TV-Spot nicht gesehen hatten. In Posttest 1 zeigte sich, dass sich die Norm Nichtrauchen erhöhte, wenn die TV-Spots oder die Plakate gesehen wurden, und sie erhöhte sich bei den Rauchenden, die beschlossen hatten, mit dem Rauchen aufzuhören. Deshalb kann das Detailziel E2 auch für die Phase 1 als teilweise bestätigt erachtet werden.

Fazit 27: Von allen Kampagneninhalten zeigten die TV-Spots am meisten Wirkung bezüglich der Wahrnehmung des Nichtrauchens als Norm in der Gesamtgesellschaft.

Über alle Phasen nahmen Nichtraucher, Ex-Rauchende und Rauchende mit Aufhörungsbereitschaft die Norm des Nichtrauchens als höher wahr als Rauchende, die nicht zum Rauchstopp motiviert waren. Sie erhöhte sich auch bei allen Gruppen in Posttest 2 und 3. Ältere und höhere Gebildete nahmen die Norm des Nichtrauchens als höher wahr als jüngere und die Norm erhöhte sich auch bei den älteren Altersgruppen in Posttest 2 und 3.

Fazit 28: Nichtraucher, Ex-Rauchende, Rauchende mit Aufhörungsbereitschaft, tertiär Gebildet und Ältere nahmen die Norm des Nichtrauchens als höher wahr als Rauchende ohne Aufhörungsbereitschaft, Jüngere und weniger Gebildete.

Die Tessiner nahmen zu allen Messzeitpunkten die Norm Nichtrauchen als geringer wahr als die Deutschschweiz und die Westschweiz und sie erhöhte sich bei den Tessinern zu keinem Messzeitpunkt signifikant.

Fazit 29: Die Norm Nichtrauchen war bei den Tessinern am geringsten im gesellschaftlichen Denken vorhanden und sie erhöhte sich während der Kampagnenlaufzeit nicht. Die Norm des Nichtrauchens war von Anfang an höher in der Deutschschweiz und Westschweiz und erhöhte sich in diesen Sprachregionen weiter.

Die Effekte der TV-Spots und die nichtsignifikante Erhöhung der Norm des Nichtrauchens in der Kontrollgruppe deuten darauf hin, dass die Erhöhung der Norm Nichtrauchen in der Gesamtschweiz auf die SmokeFree-Kampagne zurückzuführen ist. Detailziel E2 konnte bestätigt werden.

4.2.8. Wahrnehmung der SmokeFree-Kampagne

In offenen Antworten konnten die Teilnehmenden angeben, was sie an der SmokeFree-Kampagne mochten und was ihnen weniger gefallen hatte. In allen Phasen wurde als positiv hervorgehoben, die Kampagne sei klar und verständlich, positiv, humorvoll, kreativ, originell und innovativ, sie ermutige zum Nichtrauchen und zeige Möglichkeiten auf, wie man den Rauchstopp schaffen könne und sie rege zum Nachdenken an. Die dargestellten Personen seien alltagsnah, real und sympathisch und die Idee mit der sich auflösenden Rauchwolke sei gut. Sie wurde kaum als moralisierend oder belehrend wahrgenommen.

Als negativ wurde empfunden, dass die Kampagne zu harmlos und zu naiv sei, der Rauchstopp unrealistisch dargestellt werde und dass sie deshalb zu wenig wirken könne. Nur von wenigen wurde sie als moralisierend und als Diskriminierung für Rauchende empfunden. Selten wurde kritisiert, sie schränke die persönliche Freiheit ein. Zudem liessen einige Stellungnahmen darauf schliessen, dass fälschlicherweise Jugendliche als Zielgruppe der Kampagne wahrgenommen wurden.

Die Abbildungen 21 und 22 stellen die Antworten auf die geschlossenen Fragen zu Posttest 3 für Rauchende, sowie Nicht- und Ex-Rauchende dar. In Posttest 1 und 2 waren die Antworten sehr ähnlich, deshalb wird auf die entsprechenden Abbildungen verzichtet.

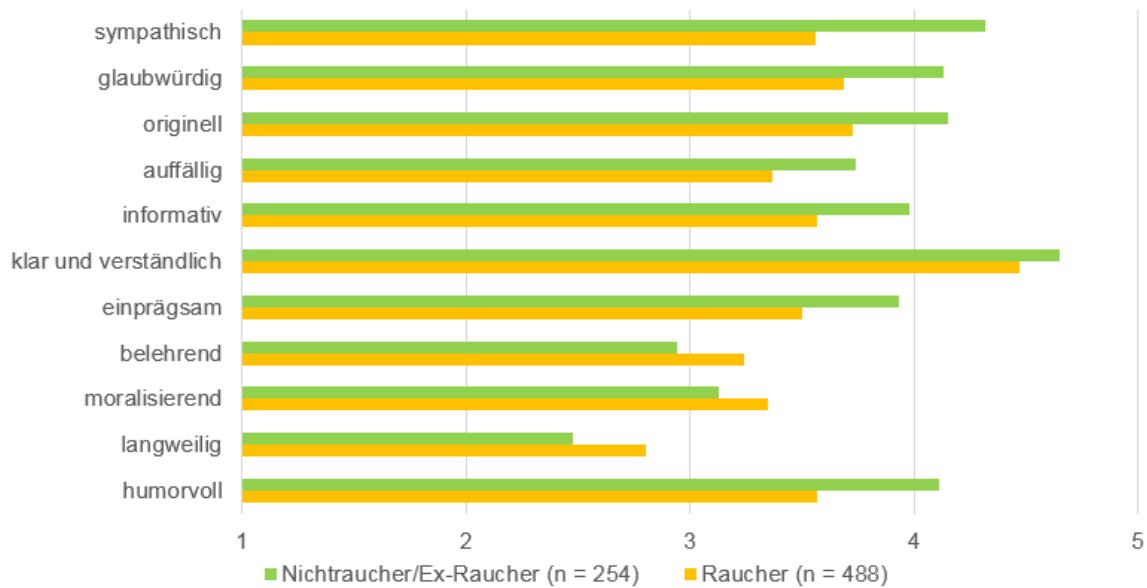


Abbildung 21: Wahrnehmung der SmokeFree-Kampagne zu Posttest 3

Abbildung 21 belegt, dass die Kampagne als klar und verständlich, sympathisch, glaubwürdig, originell und humorvoll empfunden wurde. Zudem wird deutlich, dass die Kampagne von Nicht- und Ex-Rauchenden als positiver empfunden wurde als von Rauchenden.

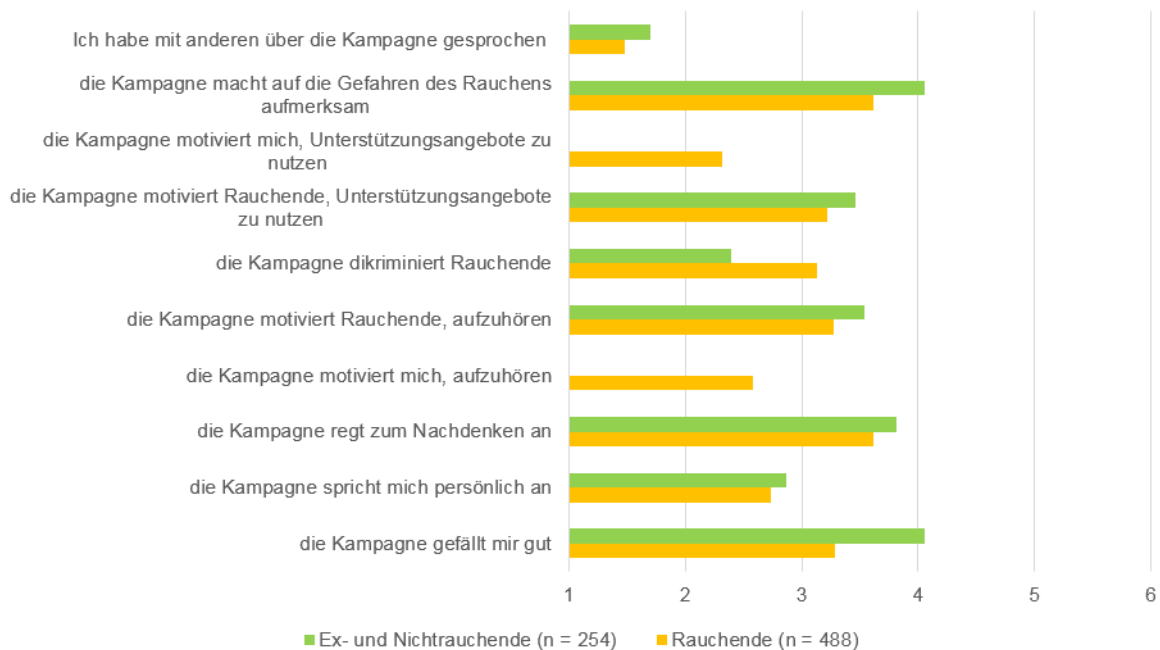


Abbildung 22: Wahrnehmung der SmokeFree-Kampagne zu Posttest 3

Abbildung 22 veranschaulicht, dass die Befragten kaum mit anderen über die SmokeFree-Kampagne gesprochen hatten. Eine direkte Anschlusskommunikation fand demnach kaum statt. Das bedeutet jedoch nicht unbedingt, dass die Kampagne nicht zu Gesprächen über das Rauchen bzw. etwaige Rauchstopps animierten. Nur war eben die Kampagne selbst kein Thema in solchen Gesprächen.

Fazit 30: Die Kampagne wurde von Ex-Rauchenden und Nichtrauchernden als positiver wahrgenommen als von den Rauchenden und sie fühlten sich ebenso angesprochen wie Rauchende.

Weiterhin ist der sogenannte Third-Person-Effekt zu sehen. Demnach wird anderen eine grössere Medienwirkung zugeschrieben als sich selbst. Dies entspricht einem sozialpsychologisch bekannten und bestätigten Muster (Davison, 1983). Rauchende dachten, dass die Kampagne andere Rauchende motiviere, aufzuhören oder Unterstützungsangebote für den Rauchstopp zu nutzen. Für sich selbst konstatierten Rauchende eine geringere Wirkung. Zudem dachten Ex- und Nichtrauchernde, dass die Kampagne Rauchende eher motiviere, aufzuhören oder Unterstützungsangebote zu nutzen. Rauchende dachten dies weit weniger über andere Rauchende.

Fazit 31: Die zugeschriebene Wirkung der Kampagne fiel für andere stärker aus als für sich selbst (Third-Person-Effect).

Für Phase 3 wünschenswert war, dass Nichtrauchernde sich mindestens ebenso persönlich angesprochen fühlten von der Kampagne wie Rauchende. Dieser Effekt war schon in Posttest 1 und 2 zu sehen. Zusammen mit den Ergebnissen von Detailziel E2 schien also das Ziel, die Norm des Nichtrauchens in der Gesellschaft besser zu etablieren, sehr gut gelungen zu sein.

5. Zusammenfassung und Diskussion

Die nationale Tabakpräventionskampagne mit der Dachmarke «SmokeFree» erschien in der Schweiz zwischen 2015 und 2017 in insgesamt 3 Phasen an je zwei Wellen. Um die übergeordneten Ziele der Kampagne zu überprüfen (Motivation zum Rauchstopp, Volition und Persuasion zum Rauchstopp und Etablierung der Norm Nichtrauchen in der Gesamtgesellschaft) wurden von der Steuergruppe der Kampagne überprüfbare Detailziele erstellt, die von der Abteilung Medienpsychologie und Medienwirkung am Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung (IKMZ) der Universität Zürich ausgewertet wurden. Tabelle 6 stellt die Erreichung aller Detailziele im Überblick dar.

Tabelle 6: Erreichung aller Detailziele im Überblick

	Posttest 1	Posttest 2	Posttest 3	Kontroll- gruppe
Phasenübergreifende Ziele				
B1/B2: gestützte Erinnerung	erreicht	erreicht	erreicht	
B3/E1: Einstellung Tabakprävention	nicht erreicht	erreicht	erreicht	nicht erreicht
Ziele Phase 1				
C1: Gesundheitsrisiken	teilweise	erreicht	erreicht	teilweise
C2: Motivation Rauchstopp	teilweise	teilweise	teilweise	nicht erreicht
C3: Unterstützungsangebote	erreicht			nicht erreicht
Ziele Phase 2				
D1: Selbstwirksamkeit	teilweise	teilweise	teilweise	nicht erreicht
D2: Einstellung Rauchstopp	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht
D3: Plan zum Rauchstopp	nicht erreicht	nicht erreicht	teilweise	nicht erreicht
Ziele Phase 3				
E2: Norm Nichtrauchen	teilweise	erreicht	erreicht	nicht erreicht

Anmerkung: dunkelgrün = erreicht; hellgrün = teilweise erreicht; orange = nicht erreicht; grau = nicht auswertbar; fett gedruckt = phasenrelevante Ziele

5.1. Langzeitwirkung der SmokeFree-Kampagne

Tabelle 6 stellt dar, dass die Detailziele während der Kampagnenlaufzeit immer besser erfüllt werden konnten. Der Grund, warum die SmokeFree-Kampagne über die gesamte Laufzeit eine immer höhere Wirksamkeit erzielte, hängt damit zusammen, dass Kampagnen über einen längeren Zeitraum sichtbar sein müssen und die Inhalte mehrmals gesehen werden müssen, damit eine Wirkung gewährleistet werden kann (Wakefield et al., 2010). Denkbar ist auch ein grösserer Effekt zu Phase 2 und 3 aufgrund der veränderten Kampagneninhalte: Während in Phase 1 die Köpfe der Rauchstoppwilligen noch in Rauchwolken verschwanden, hatten diese zu Phase 2 aufgehört zu rauchen. Vermutlich wirkte ein durchgeführter Rauchstopp ermutigender und positiver als ein Rauchstopp, der erst in Planung war. Zudem wurde eine Identifikation der Personen, deren Köpfe sichtbar waren, wahrscheinlicher, was auch aus den offenen Antworten zur Kampagne ersichtlich war.

Fazit 32: Die Wirkung der Kampagne trat über die Kampagnenlaufzeit immer stärker auf.

5.2. Befunde zur Kontrollgruppe

Zeitgleich zur Nullmessung und dem Posttest 3 wurde eine Kontrollgruppe in Süddeutschland befragt, einer kulturell ähnlichen Region wie der Deutschschweiz, in welcher im entsprechenden Zeitraum keine nationale Tabakpräventionskampagne erschien. In Tabelle 6 ist ersichtlich, dass sich in der Kontrollgruppe die Werte nicht in dieselbe Richtung wie in der Schweiz bewegten, bis auf das höher eingeschätzte persönliche Risiko bezüglich der Gesundheitsfolgen des Rauchens. Die Werte der übrigen gemessenen Variablen veränderten sich nicht oder verschlechterten sich sogar. Die Erhöhung der persönlichen Gesundheitsrisiken könnte darauf zurückgehen, dass in Deutschland aggressivere, furchteinflössendere Abbildung auf Zigarettenpackungen abgebildet sind, als in der Schweiz.

Insgesamt weisen die Vergleiche mit der Kontrollgruppe darauf hin, dass die erreichten Veränderungen auf die SmokeFree-Kampagne zurückgingen, bzw. dass Kampagnen nur schon notwendig sind, damit sich gewisse Werte nicht verschlechtern. Bei einer Messung ohne Kontrollgruppe wäre zum Beispiel bei der Selbstwirksamkeitserwartung kein gesamtschweizerischer Effekt gefunden worden, da sich die Werte in der Schweiz nicht veränderten, in der Kontrollgruppe jedoch verschlechterten (vgl. Kapitel 4.2.4).

Fazit 33: Tabakpräventionskampagnen sind nicht nur notwendig, um wichtige Faktoren für den Rauchstopp zu verbessern, sondern dienen auch dazu, Werte konstant zu halten, die sich ohne Kampagnen verschlechtern würden.

5.3. Erreichung der Detailziele und Zielgruppeneffekte

Die phasenübergreifenden Detailziele zeigten, dass die Grundlage für eine Kampagnenwirkung gegeben war: Die Kampagne wurde zu allen Messzeitpunkten gut erinnert (B1/B2). Die Erinnerung stieg, wenn Inhalte repetiert wurden. Das Beispiel der SmokeFree-Kampagne zeigt eindrücklich, dass Kampagneninhalte über einen längeren Zeitraum ersichtlich sein müssen, damit sie erinnert werden und somit auch, damit sie wirken können.

Bei der Interpretation der weiteren Detailziele muss berücksichtigt werden, dass sich die Unterschiedsmessungen in der Schweiz jeweils auf dieselben Personen bezogen (within-subjects), während in Deutschland der Vergleich zwischen verschiedenen Gruppen von Personen (between-subjects) erfolgte. Da jedoch auch in der Kontrollgruppe die Stichproben repräsentativ waren, dürfen die gefunden Unterschiede als reliabel gesehen werden.

Die Einstellung zur Tabakprävention (B3/E1) verbesserte sich ab Posttest 2. Mit hoher Wahrscheinlichkeit ging die verbesserte Wahrnehmung auf die Effekte der SmokeFree-Kampagne zurück (vgl. Kapitel 4.2.1).

Phase 1 hatte zum Ziel, Rauchende ohne Aufhörbereitschaft anzusprechen. Doch obschon alle Rauchenden die Kampagneninhalte gut erinnerten, konnten in Phase 1 vor allem

diejenigen Rauchenden, die schon zum Rauchstopp motiviert waren, angesprochen werden, zum Beispiel bezüglich der Erhöhung der Gesundheitsrisiken. Auch zu Phase 2 und 3 zeigte sich, dass vor allem Rauchende, die aufhören wollten, durch die Kampagne angesprochen werden konnten. Als Misserfolg ist dieses Resultat aber auch für Phase 1 nicht zu deuten, denn es ist wahrscheinlich, dass die Kampagneninhalte mit dem Spruch «das schaffst auch du» Personen ansprachen, die zum Rauchstopp bereit waren. Die positive Wirkung auf Rauchende mit Aufhörbereitschaft kann somit sogar als Beleg für die gelungene Gestaltung der Kampagneninhalte bezüglich dieser Zielgruppe gesehen werden.

Die Detailziele der Phase 1 konnten teilweise (erhöhte Wahrnehmung der Gesundheitsrisiken (C1), Motivation zum Rauchstopp (C2)) bis gut (Erhöhte Bekanntheit der Unterstützungsangebote (C3)) erreicht werden.

Die Detailziele der Phase 2 (die Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung (D1), die Verbesserung der Einstellung zum Rauchstopp (D2), die Konkretisierung der Rauchstoppläne (D3)), konnten nicht gut bestätigt werden, jedoch eignete sich die Phase 2 zur Bestätigung der übrigen Ziele. So erhöhte sich in dieser Phase die Wahrnehmung der Gesundheitsrisiken (C1) und die Wahrnehmung der Norm des Nichtrauchens (E2). Die phasenübergreifenden Ziele (die gestützte Erinnerung (B1/B2), die Verbesserung der Einstellung gegenüber Tabakprävention (B3/E1)) konnten für Phase 2 bestätigt werden. Zudem hatten in Phase 2 prozentual mehr Rauchende aufgehört zu rauchen als zu Phase 1. Ob Phase 2 sich bezüglich der gesetzten phasenspezifischen Detailziele nicht eignete, oder ob diese Ziele generell schwer zu erreichen waren, kann nicht abschliessend geklärt werden. Letzteres ist jedoch zu vermuten, und zwar aus folgenden Gründen:

Allen drei Zielen (Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung, Verbesserung der Einstellung zum Rauchstopp, Konkretisierung der Aufhörpläne) war naheliegenderweise gemeinsam, dass nur Rauchende diese Fragen beantworten konnten. Wer zu rauchen aufgehört hat, muss weder seine Einstellung zum Rauchstopp verbessern noch Aufhörpläne konkretisieren. Folglich wurden diese Variablen von Neueinsteigern und von Personen, die während der Kampagnenlaufzeit aufgehört hatten, nur zu jeweils einem Messzeitpunkt erfasst. Ein Vergleich der beiden Messungen war in diesem Fall nicht möglich. Bei der Interpretation muss also mitgedacht werden, dass sich der Vergleich nur auf Personen bezieht, die nicht aufgehört haben zu rauchen.

Die Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung konnte zu keiner Messung als vollständig erfüllt betrachtet werden. Aufgrund Verschlechterung der Selbstwirksamkeitserwartung in der Kontrollgruppe, ist davon auszugehen, dass die SmokeFree-Kampagne zur Stabilhaltung der Selbstwirksamkeitserwartung beitrug. Weiterhin enthielt jedes Element der SmokeFree-Kampagne selbstwirksamkeitsstärkende Informationen, deshalb ist es schwierig, die gesamthafte Effektivität dieser Informationen zu messen. Das Extended Parallel Process Model (EPPM; Witte, 1992) weist darauf hin, dass Warnhinweise erst dann nützlich sein können, wenn sie nebst Furchtappellen auch selbstwirksamkeitsstärkende Informationen

enthalten. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Wirkung von Kampagneninhalten ohne selbstwirksamkeitsstärkende Informationen deutlich geringer ausgefallen wäre.

In den Daten aller Phasen war zudem ersichtlich, dass die Selbstwirksamkeitserwartung vor dem Rauchstopp wenig aussagekräftig bezüglich der Intention zum Rauchstopp und tatsächlich durchgeführten Rauchstopps zu sein schien. In allen Stadien der Aufhörbereitschaft war die Selbstwirksamkeitserwartung ähnlich hoch ausgeprägt (vgl. Kapitel 4.2.4), was den Annahmen der Stufenmodelle wie dem transtheoretische Modell (TTM; Prochaska & DiClemente, 1983) oder dem Precaution Adoption Process Modell (PAPM; Weinstein & Sandman, 1992) widerspricht. Die hypothetische Messung der Selbstwirksamkeitserwartung könnte dafür eine Erklärung darstellen. Forschung zeigt, dass Personen, die denken, dass sie ihr Risikoverhalten unter Kontrolle haben und beenden könnten, wenn sie es wollten, sich weniger gefährdet fühlen bezüglich der risikoreichen Folgen des Verhaltens als Personen, die keine hohe Kontrolle über ihr Verhalten empfinden (Helweg-Larsen & Shepperd, 2001). Demnach könnten Rauchende, die nicht motiviert sind aufzuhören, sich zurechtlegen, dass sie aufhören könnten, wenn sie denn wollten oder müssten und sich deshalb weniger gefährdet fühlen bezüglich der Gesundheitskrisen des Rauchens. Da wahrgenommene Gefährdung/Risikowahrnehmung aber eine wichtige Komponente bezüglich der Motivation zum Rauchstopp darstellt (McCaul et al., 2006), könnte diese Zurechtlegung eine Rechtfertigung darstellen, nicht aufhören zu müssen. Da jedoch gezeigt werden konnte, dass vor allem Rauchende mit Aufhörabsicht durch die Kampagne angesprochen werden, scheint die „Illusion der Kontrolle“ bei dieser Gruppe kein Problem darzustellen, da Rauchende, die aufhören wollen ihre Selbstwirksamkeitserwartung dazu nutzen werden, tatsächlich aufzuhören. Für diese Gruppe wäre es deshalb wünschenswert, dass sich die Selbstwirksamkeitserwartung erhöhe.

Die Einstellung zum Rauchstopp konnte als phasenspezifisches Ziel nicht erfüllt werden und konnte als einziges Ziel zu keinem Zeitpunkt erreicht oder teilweise erreicht werden. Eine mögliche Erklärung stellen die bereits sehr hohen Werte zur Nullmessung dar, die bewirkt haben könnten, dass keine weitere Steigerung möglich war. Die meisten Rauchenden finden einen Rauchstopp grundsätzlich gut und bewundernswert, selbst wenn sie selbst nicht mit dem Rauchen aufhören wollen. Zu Phase 2 ergab sich zudem ein interessanter Kampagneneffekt: Es schien, dass die SmokeFree-Kampagne einer verschlechterten Einstellung zum Rauchstopp entgegenwirkte, denn bei den Personen, die Kampagneninhalte gesehen hatten, verschlechterte sich die Einstellung nicht, bei den anderen hingegen schon. Auch dies ist wieder ein Hinweis dafür, dass Kampagnen dazu verhelfen, dass sich gewisse Werte nicht verschlechtern (vgl. Kapitel 4.2.5).

Die Pläne zum Rauchstopp wurden nur bei den Personen erfasst, die angegeben hatten, dass sie beschlossen hatten, mit dem Rauchen aufzuhören, denn nichtaufhörwillige Raucher haben kaum einen konkreten Plan zum Rauchstopp. Dadurch wurden die Gruppen sehr klein und je kleiner die Fallzahl, desto schwieriger ist es, ein signifikantes Resultat zu erzielen.

Detailziel D3 konnte zu Posttest 2 nicht, aber zu Posttest 3 teilweise bestätigt werden. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass 1/3 der Personen, die zur Nullmessung beschlossen hatten, mit dem Rauchen aufzuhören, zu Posttest 2 und 3 tatsächlich aufgehört hatten (vgl. Kapitel 4.2.2). Das heisst, in der Zwischenzeit hatte sich der Plan konkretisiert und sie hatten den Rauchstopp durchgeführt. Obschon die phasenspezifischen Detailziele der Phase 2 nicht gut bestätigt werden konnten, schien das übergeordnete Phasenziel, Rauchstoppwillige weiter beim Rauchstopp zu unterstützen, gelungen: Es hörten mehr Personen auf zu rauchen als (wieder) mit dem Rauchen begannen. Es hörten vor allem diejenigen auf, die zur Nullmessung schon beschlossen hatten, aufzuhören. Zudem wurden die Gesundheitsrisiken insbesondere bei zum Rauchstopp motivierten Rauchenden als höher wahrgenommen.

Sowohl die phasenübergreifenden als auch phasenspezifischen Ziele (die Verbesserung zur Einstellung gegenüber Tabakprävention (E1) und die Etablierung der Norm des Nichtrauchens (E2)) konnten für die Phase 3 bestätigt werden. Zudem zeigte sich, dass Ex- und Nichtrauchende sich mindestens ebenso durch die Kampagne angesprochen fühlten wie Rauchende. Die relevante Zielgruppe konnte also ebenfalls erreicht werden. Wie in den vorherigen Phasen nahmen Nicht- und Ex-Rauchende, als auch Rauchende mit Aufhörbereitschaft die Kampagne positiver wahr als Rauchende ohne Aufhörbereitschaft. Da dieses Muster zu allen Messzeitpunkten gefunden wurde, und die Norm des Nichtrauchens in Posttest 1 teilweise und ab Posttest 2 ganz erfüllt wurde, kann davon ausgegangen werden, dass sich die gesamte Kampagne äusserst gut dazu eignete, die Norm des Nichtrauchens in der Gesellschaft besser zu etablieren.

Fazit 34: Zu Phase 1 konnten vor allem Rauchende mit Aufhörbereitschaft erreicht werden, obwohl sich die Kampagne auch an Rauchende ohne Aufhörbereitschaft richtete. Die relevante Zielgruppe konnte zu Phase 1 daher nur teilweise angesprochen werden, zu Phase 2 (Rauchende mit Aufhörbereitschaft) und 3 (Ex- und Nichtrauchende) jedoch schon.

Fazit 35: Die SmokeFree-Kampagne wurde von Nichtrauchenden, Ex-Rauchenden und Rauchenden mit Aufhörbereitschaft über alle Phasen als positiver empfunden und bewirkte bei diesen Zielgruppen mehr positive Veränderungen, als bei Rauchenden ohne Aufhörbereitschaft.

Fazit 36: Die SmokeFree-Kampagne eignete sich insbesondere für eine Verbesserung der Einstellung zur Tabakprävention und der Etablierung der Norm Nichtrauchen.

5.4. Soziodemografische Effekte

In allen Phasen zeigte sich, dass höher Gebildete und jüngere Personen die Gesundheitsrisiken als höher wahrnahmen und eher bereit und motiviert waren, ihr Verhalten zu ändern. Ältere Personen waren weniger bereit, ihr Verhalten zu ändern und stimmen eher Items zu, die keine Verhaltensänderung von ihnen erfragen, wie z. B. der Norm des Nichtrauchens oder einer positiven Einstellung zu Tabakprävention. Alters- und Bildungseffekte können unter anderem dadurch zustande kommen, dass Tabakwerbung grundsätzlich der Tabakprävention entgegenwirkt und ihr Einfluss auf unterschiedliche Alters- und Bildungsgruppen unterschiedlich stark ist, je nachdem, welche Zielgruppe angesprochen wird. Weiterhin haben höher Gebildete mehr Informationen zur Verfügung (Dosman, Adamowicz, & Hruday, 2001), es ist also anzunehmen, dass sie genauer über die Gesundheitsrisiken des Rauchens Bescheid wissen und deshalb der Tabakprävention gegenüber aufgeschlossener sind. Eine Erklärung für die Alterseffekte könnte die wahrgenommene Abhängigkeit darstellen, in dem Sinne, dass ältere, langjährige Rauchende tatsächlich gefährdeter sind als jüngere, sich aber wegen höherer Sucht und Gewohnheit weniger vorstellen können, aufzuhören (Borelli, Hayes, Dunsinger & Fava, 2009). Primär Gebildete hatten oftmals die niedrigsten Werte und fühlten sich wenig durch die Kampagne angesprochen.

Fazit 37: Ältere Personen stimmen eher Items zu, die weit entfernt von einer persönlichen Handlungsänderung lagen, wie z.B. einer positiven Einstellung zur Tabakprävention und der Norm des Nichtrauchens.

5.5. Sprachregionale Effekte

Bezüglich der Sprachregionen zeigte sich durchgehen, dass Tessiner am positivsten gegenüber Tabakprävention eingestellt waren und die Gesundheitsrisiken als am höchsten wahrnahmen. Zusammen mit den Westschweizern zeigten die Tessiner auch eine bessere Einstellung gegenüber dem Rauchstopp im Vergleich zu den Deutschschweizern. Gleichzeitig war die Norm des Nichtrauchens am wenigsten etabliert im Tessin, und die Selbstwirksamkeit am niedrigsten ausgeprägt, was darauf hindeutet, dass Tabakprävention im Tessin als am notwendigsten empfunden wurde. Die Selbstwirksamkeitserwartung der Tessiner konnte während der Kampagnenlaufzeit erhöht werden, die Norm des Nichtrauchens jedoch nicht. In der Deutschschweiz war Tabakprävention zur Nullmessung am wenigsten akzeptiert und die Gesundheitsrisiken wurden am stärksten unterschätzt. Zu Posttest 3 zeigte die Deutschschweiz aber am meisten positive Veränderung, so dass zu Posttest 3 die drei Sprachregionen bezüglich der Wahrnehmung von Tabakprävention, von Gesundheitsrisiken usw. ausgeglichener Werte hatten. Es scheint, dass die nationale SmokeFree-Kampagne nicht nur in verschiedenen

erwünschten Bereichen eine Verbesserung erzielte, sondern auch eine ausgleichende Wirkung über die Sprachregionen hatte, z.B. was die Einstellung gegenüber Tabakprävention oder die Wahrnehmung der Gesundheitsrisiken des Rauchens betraf.

Fazit 39: Im Tessin wurde Tabakprävention als am notwendigsten empfunden. Die starken Unterschiede in den verschiedenen Sprachregionen wurden über die Kampagnenlaufzeit ausgeglichener.

5.6. Einordnung der Wirksamkeit der Kampagne in bestehende Forschung

Wie im Kapitel 2.2 erwähnt, sind gut gestaltete Kampagnen in der Lage, Aufmerksamkeit zu erzeugen, Informationen zu verbreiten, Wissen zu vermitteln und auf Unterstützungsangebote hinzuweisen und können damit maximal kleine Effekte erzielen. Im Gegensatz zu Verboten setzen jedoch Informationskampagnen auf Freiwilligkeit und Überzeugung, was insbesondere in liberalen Gesellschaften zu deutlich mehr Akzeptanz führen dürfte. Die Erfüllung des Detailziels C3 zu Phase 1 bestätigt, dass die genannten Unterstützungsangebote durch die Kampagne bekannt wurden. Weiterhin zeigen die Erfüllung der Detailziele B1/B2 und C1 zu Phase 2 und 3, dass die Kampagne die notwendige Aufmerksamkeit erzeugte und das Wissen über die Gesundheitsfolgen des Rauchens erhöhte (allgemeine Risikowahrnehmung). Auch die persönliche Risikowahrnehmung stieg. Diese sollte gemäss dem Modell in Abbildung 1 zu einer verbesserten Einstellung zum Rauchstopp führen. Die Einstellung zum Rauchstopp verbesserte sich während der Kampagnenphasen nicht signifikant (Gründe dafür sind in Kapitel 5.3 erwähnt). Nachträgliche Analysen ergaben, dass die Wahrnehmung der persönlichen Gesundheitsrisiken und die Einstellung zum Rauchstopp in allen Phasen signifikant positiv korrelierten, zur Nullmessung mit $r = .50$ ($p < .01$), zu Posttest 3 mit $r = .68$ ($p < .01$). Eine Kausalrichtung kann aufgrund der Korrelationen nicht festgelegt werden. Immerhin weisen demnach die Einstellung zum Rauchstopp und die wahrgenommenen Gesundheitsrisiken stets einen hohen positiven Zusammenhang auf. Die Annahme liegt nahe, dass je eher Rauchende sich gefährdet fühlen, desto positiver sie gegenüber einem Rauchstopp eingestellt sind. Damit die Absicht zum Rauchstopp entstehen kann, muss auch das Zutrauen, mit Rauchen aufhören zu können, also die Selbstwirksamkeitserwartung, genügend gross sein. Wie erwähnt, gelang es durch die SmokeFree-Kampagne nicht, die Selbstwirksamkeit bei den Rauchenden gesamtschweizerisch zu erhöhen (D1) (in Subgruppen gelang dies jedoch durchaus). Ein Vergleich mit der Kontrollgruppe lässt die Annahme plausibel erscheinen, dass die Kampagne einem Rückgang der Selbstwirksamkeit erfolgreich entgegenwirkte (vgl. Kapitel 4.2.4). Bezüglich der Verhaltensänderung wurde zu den Posttests jeweils ersichtlich, dass mehr Personen aufgehört als (wieder) angefangen hatten, das heisst, eine Verhaltensänderung in gewünschter Richtung

wurde erreicht (vgl. Kapitel 4.2.2.1). Ob diese Rauchstopps direkt oder indirekt von der Kampagne mitbewirkt wurden, kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Da in der Schweiz seit 2008 25% der erwachsenen Personen rauchen (BfS, 2016), ist davon auszugehen, dass ohne Kampagne ungefähr gleich viele Personen aufgehört wie (wieder) angefangen hätten. Da, wie in Kapitel 2.2 erwähnt wird, ein Einfluss der Kampagne auf das Verhalten wenig wahrscheinlich ist, ist die Kampagnenwirkung als gut zu beurteilen: Es wurde mehr erreicht, als erwartet werden konnte.

Die Effektstärken der Ergebnisse bewegten sich erwartungsgemäss im ganz kleinen bis kleinen Bereich, so wurden für signifikante Ergebnisse Effektstärken nach Cohen von jeweils $r < .01$ gefunden, was einem sehr kleinen Effekt entspricht, aber damit im Bereich der normalen Wirksamkeit von Tabakpräventionskampagnen liegt (vgl. Kapitel 2.2). Rauchen ist als Suchtverhalten zu bezeichnen (WHO, 2016) und Suchtverhalten ist am schwierigsten zu ändern (Sheeran, Milne, & Gollwitzer, 2005). Dass dennoch Einstellungs- und Verhaltensänderungen erreicht werden konnten, ist als sehr gut zu bewerten. Nimmt man die Befunde der Kampagne als Basis, so kann hochgerechnet werden, dass während der Kampagnenlaufzeit in der Schweiz bei der erwachsenen Bevölkerung ca. 76'500 Menschen mehr aufgehört haben zu rauchen als angefangen oder wieder angefangen haben, und der Zigarettenkonsum schweizweit um 2'500'000 Zigaretten täglich zurückgegangen ist. Dies belegt, dass auch statistisch kleine Effekte keineswegs zu vernachlässigen sind. Ob die Anzahl der durchgeführten Rauchstopps und die Reduktion der täglichen Zigaretten pro Tag, welche in der Stichprobe gefunden wurden, auf die Gesamtschweiz hochgerechnet reliabel sind, ist aus den im Kapitel 4.2.2 erwähnten Gründen nicht mit 100%-iger Sicherheit klar. Ungewiss ist ebenso, inwieweit die Rauchstopps und die Reduktion der Zigaretten auf die SmokeFree-Kampagne zurückgehen.

Gemäss der Agenda-Setting Theorie sollte die SmokeFree-Kampagne ausserdem dazu beitragen, dass Tabakprävention in der Publikumsagenda der Schweizer Bevölkerung als wichtig wahrgenommen würde. Ausserdem sollte die Art und Weise, wie die Inhalte gestaltet waren, beeinflussen, wie die Bevölkerung über das Thema dachte. Die verbesserte Einstellung gegenüber Tabakprävention lässt vermuten, dass die positive und humorvolle Gestaltung der Kampagne die Wahrnehmung von Tabakprävention positiv beeinflusste. Ob Tabakprävention in der Publikumsagenda wichtiger wurde, ist nicht leicht zu beantworten. In Fragen zur Kampagne wurde ersichtlich, dass der Kontakt mit Kampagnenbotschaften eher wenig Anschlusskommunikation nach sich gezogen hat (vgl. Kapitel 4.2.8). Persönlich wurde also kaum über die Kampagne gesprochen. Das mediale Echo war jedoch zumindest zu Beginn der Kampagne gross, flachte danach aber massiv ab. Indirekte Kampagneneffekte sind dennoch plausibel. Über alle Phasen hinweg zeigte sich, dass die Kampagne von Nichtrauchenden, Ex-Rauchenden und Rauchenden mit Aufhörbereitschaft als positiv wahrgenommen wurde. Es ist deshalb denkbar, dass diese Personen durchaus zielführende Gespräche mit Rauchenden über mögliche Rauchstopps führten, auch wenn die Kampagneninhalte selbst nicht

Gesprächsgegenstand waren. In solchen Fällen hätte die Kampagne den Anstoss geliefert, Rauchende zum Rauchstopp zu ermuntern bzw. sie bei ihrem Aufhörversuch zu unterstützen.

5.7. Eignung der Medienkanäle

Insgesamt schienen alle Medienkanäle der SmokeFree-Kampagne geeignet. Als wirksamstes Medium stellten sich die TV-Spots heraus, was bereits von Durkin et al. (2012) gefunden wurde (vgl. Kapitel 2.3). Es ist dabei aber zu berücksichtigen, dass sich die Kampagne an erwachsene Rauchende richtete, in der Befragung waren deshalb auch viele ältere Personen vertreten. Es zeigten sich altersspezifische Erinnerungseffekte, so dass ältere Personen eher TV-Spots und jüngere Personen eher online-Medien und E-Boards erinnerten.

Seit 2012 hat sich in der Medienlandschaft viel verändert hin zu interaktiven social network Plattformen. Ob sich im Jahr 2018 TV-Spots immer noch als das wirksamste Medium herausstellen würden, insbesondere, wenn sich eine Kampagne vor allem an jüngere Menschen richtet, sei deshalb in Frage gestellt. Es wird deshalb empfohlen, in zukünftigen Kampagnen, nicht nur den Inhalt, sondern auch den Medienkanal an die Zielgruppe anzupassen und in weitere Forschung herauszufinden, welche Zielgruppe über welche Medienkanäle ansprechbar ist, unter Berücksichtigung des Medienwandels.

5.8. Eignung der Kampagneninhalte

Die SmokeFree-Kampagne setzte auf positive, humorvolle, bestärkende und selbstwirksamkeitsstärkende Inhalte. Dies führte dazu, dass die Kampagne als humorvoll, originell, kreativ und witzig und auch als alltagsnah und ermutigend empfunden wurde. Die Identifikation mit den dargestellten Personen gelang gut. Es ist deshalb zu vermuten, dass die SmokeFree-Kampagne weniger Reaktanz auslöste als Kampagnen, die düster gestaltet sind, Furcht einflößen und die Rauchenden hauptsächlich darauf hinweisen, was sie falsch machen. Dies ist unter anderem in den verbesserten Werten bezüglich der Einstellung zur Tabakprävention ersichtlich. Die Wirksamkeit von Kampagnen, die vorwiegend Angst vor den Folgen des Rauchens evozieren, oder durch Ekelbilder abschreckend wirken, ist zwar erwiesen (z. B. Wakefield et al., 2010), aber wie im Kapitel 2.3 erwähnt, können humorvoll und positiv gestaltete Inhalte ebenfalls gut wirken, weil sie weniger Reaktanz auslösen, besser akzeptiert werden und mit grösserer Aufmerksamkeit verarbeitet werden. Zudem war das Ziel der Kampagne zu Phase 3, die Norm Nichtrauchen in der Gesamtgesellschaft besser zu etablieren, damit richtete sie sich an Ex- und Nichtrauchende, bei welchen Furchtappelle kaum die optimale Ansprache gewesen wäre. Wie im Kapitel 4.2.7 erwähnt, wurde insbesondere das Ziel der Norm des Nichtrauchens sehr gut erreicht. Die Kampagneninhalte eigneten sich sehr gut dafür, Rauchende, die mit dem Rauchen aufhören wollten, anzusprechen und im

Rauchstoppprozess vorwärts zu bringen (vgl. Kapitel 5.3). Die generelle Wirksamkeit liegt mit kleinen Effektstärken im erwartbaren Bereich.

5.9. Psychologische Effekte und Medienwirkungseffekte

Über alle Wellen zeigte sich, dass die Rauchenden, ihr persönliches Risiko, an raucherbedingten Folgen zu erkranken als signifikant geringer einschätzten als sie das allgemeine Risiko/das generelle Risiko für Rauchende betrachteten. Dieses Phänomen wird *unrealistischer Optimismus* genannt und tritt bei jeder Art von kontrollierbarem Risikoverhalten auf (Weinstein et al., 2005). Es handelt sich dabei um eine Art Selbsterhöhungsstrategie und stellt damit einen Selbsterhaltungstrieb dar (Regan, Snyder, & Kassir, 1995). Im Kapitel 4.2.1 wird aufgezeigt, dass durch den TV-Spot «die Anderen», unrealistischer Optimismus verringert werden konnte. Damit konnte erstmals aufgezeigt werden, dass Kampagnen dem unrealistischen Optimismus entgegenwirken können, wenn sie das Phänomen direkt ansprechen.

Weiterhin glaubten die Rauchenden zu allen Posttests, dass die SmokeFree-Kampagne andere Rauchende stärker motiviere, Unterstützungsangebote zum Rauchstopp zu nutzen und mit dem Rauchen aufzuhören, als sie selbst. Dieses Phänomen, dass anderen eine stärkere Medienwirkung zugeschrieben wird, als sich selbst, wird *Third-Person-Effect* genannt und tritt immer auf, wenn die Wirkung auf sich selbst im Vergleich mit der Wirkung auf andere abgefragt wird (Davison, 1983). Dass anderen eine höhere Wirkung als sich selbst zugeschrieben wird, ist nicht problematisch, sofern die Wirkung auf sich selbst genügend stark ist. Da die Detailziele in der Kampagnenlaufzeit gut erreicht wurden (z.B. die Erhöhung der persönlichen Wahrnehmung der raucherbedingten Gesundheitsrisiken), ist davon auszugehen, dass die persönliche Wirkung genügend stark auftrat. Eine höhere Wirkung auf andere als auf sich selbst anzunehmen kann sogar positive Effekte haben, da die angenommene Wirkung auf andere wiederum eine rückwirkende Wirkung auf die persönliche Einstellung haben kann. Dieses Phänomen wird *influence of the presumed influence* genannt, also der Einfluss des wahrgenommenen Einflusses auf andere (Gunther, Bolt, Borzekowski, Liebhart, & Dillard 2006). Wenn Rauchende denken, dass die SmokeFree-Kampagne auf andere einen Motivierungseffekt zum Rauchstopp habe, könnten sie selbst auch eine positivere Einstellung zum Rauchstopp entwickeln, und dies wiederum könnte ihr Verhalten beeinflussen.

5.10. Limitationen

Limitationen ergeben sich bei jenen Detailzielen, deren Erfassung indirekt voraussetzt, dass eine Person raucht und daher jene, die mit dem Rauchen aufgehört haben, nicht mehr erfasst, obwohl bei diesem Personenkreis das generelle Ziel (mit dem Rauchen aufzuhören) ja

bereits erreicht ist. Dies betraf einen Teilaspekt des Detailziels C1 (persönliche Risiken), einen Teilaspekt des Detailziels C3 (Motivationsabfrage) und die Detailziele D1, D2 und D3. Hier ist das Bild insgesamt daher als positiver einzuschätzen, als es die isolierte Betrachtung der Detailziele nahelegt.

Das Pretest-Posttest-Control-Group Design entspricht den Vorgaben einer idealen Messung zur Kampagne (Noar, 2006). Da aus ökonomischen Gründen beim vorliegenden 4-welligen Paneldesign alle Personen nur zweimal befragt werden konnten, war nur ein direkter intraindividueller Vergleich mit den Werten zur Nullmessung möglich, nicht aber ein intraindividueller Vergleich mit anderen Posttests. Der Vorteil der zweimaligen Befragung bestand jedoch darin, dass weniger Lern- und Abnutzungseffekte auftreten sollten als bei einer viermaligen Befragung zu erwarten gewesen wären.

Als weitere Limitation ist zu erwähnen, dass in der Kontrollgruppe (wiederum aus Kostengründen) zu Welle 1 und 2 unterschiedliche Personen befragt wurden und deshalb kein intraindividueller Vergleich möglich war. Weiterhin muss angemerkt werden, dass Süddeutschland (dort fanden die Kontrollerhebungen statt) zwar eine kulturell ähnliche Region wie die Deutschschweiz ist, sich aber dennoch natürlich in einigen Aspekten unterscheidet, zum Beispiel sind die Warnhinweise auf Zigarettenpackungen abschreckender als in der Schweiz. Ausserdem ist diese deutschsprachige Kontrollregion zur Westschweiz und dem Tessin nicht unbedingt kulturell ähnlich. Da jedoch während der Kampagnenlaufzeit in Deutschland keine massiven Änderungen des Tabakgesetzes eingeführt wurde, und die Stichproben repräsentativ und mit der Stichprobe der Schweiz vergleichbar waren, und weil ausserdem die Werte der Nullmessung und der Erhebung 1 in der Kontrollgruppe vergleichbar waren, sind unseres Erachtens die Datenanalysen aller Stichproben als vergleichbar einzustufen.

5.11. Fazit und Ausblick

Im Folgenden werden die gewonnenen Fazits in einem Überblick zusammengestellt.

Fazit 1: Repetitive Kampagneninhalte werden immer häufiger erinnert.

Fazit 2: Je höher der Werbedruck, desto stärker die Erinnerung.

Fazit 3: Je höher die Aufhörbereitschaft, desto höher die Erinnerung an die Kampagneninhalte.

Fazit 4: Geeignete Medienkanäle für altersbedingte Zielgruppen sind relevant.

Fazit 5, 18, 24, 33: Die Wirkung einzelner Kampagneninhalte und/oder die Verschlechterung in der Kontrollgruppe deuten darauf hin, dass die verbesserte Einstellung zur Tabakprävention, die stabile Selbstwirksamkeitserwartung und die stabile Einstellung zum Rauchstopp auf die SmokeFree-Kampagne zurückzuführen ist. Tabakpräventionskampagnen sind nicht nur notwendig, um wichtige Faktoren für den Rauchstopp zu verbessern, sondern dienen auch dazu, Werte konstant zu halten, die sich ohne Kampagnen verschlechtern würden.

Fazit 6, 9, 13, 19, 22, 23, 25, 28, 37: Höher Gebildete, Rauchende mit Aufhörabsicht, Ex-Rauchende und Nichtraucher hatten eine bessere Einstellung zur Tabakprävention, nahmen die Gesundheitsrisiken des Rauchens und auch die Norm Nichtrauchen als höher wahr als weniger Gebildete und Rauchende ohne Aufhörabsicht. Höher Gebildete zeigten zudem mehr Motivation und konkretere Pläne zum Rauchstopp und hatten eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung als weniger Gebildete (es gelang aber, die Selbstwirksamkeitserwartung von primär Gebildeten zu Phase 3 zu erhöhen). Jüngere Personen waren motivierter zum Rauchstopp, hatten eine bessere Einstellung zum Rauchstopp und konkretere Pläne zum Rauchstopp als ältere Personen. Ältere Personen nahmen Tabakprävention besser und die Norm Nichtrauchen als höher wahr als jüngere Personen. Ältere Personen stimmten damit eher Items zu, die weit entfernt von einer persönlichen Handlungsänderung lagen.

Fazit 7, 10, 20, 23, 29, 37: Die Tessiner hatten die beste Einstellung zur Tabakprävention, nahmen die Gesundheitsrisiken des Rauchens als am höchsten wahr, hatten zur Nullmessung die niedrigste Selbstwirksamkeitserwartung, die sich während der Kampagnenlaufzeit erhöhte, und hatten die niedrigste Wahrnehmung der Norm Nichtrauchen. Die Deutschschweizer und Westschweizer verbesserten ihre Einstellung zur Tabakprävention während der Kampagnenlaufzeit, die Deutschschweizer hatten jedoch die schlechteste Einstellung zum Rauchstopp. Im Tessin wurde Tabakprävention demnach am notwendigsten empfunden. Die starken Unterschiede in den verschiedenen Sprachregionen wurden über die Kampagnenlaufzeit ausgeglichen.

Fazit 8, 14, 26, 27: TV-Spots trugen in allen Phasen zur Erhöhung der *persönlichen* Risikowahrnehmung bei, die Zeitungssujets trugen in einer Phase zur Erhöhung der *allgemeinen* Risikowahrnehmung bei. Die E-Boards trugen zur Erhöhung der Rauchstoppläne bei. Die TV-Spots zeigten sich über alle Phasen als das wirksamste Medium, z.B. motivierten sie zum Rauchstopp und trugen zur erhöhten Wahrnehmung der Norm Nichtrauchen bei.

Fazit 11 und 12: Rauchende hielten sich persönlich für weniger gefährdet als andere Rauchende oder einen durchschnittlichen Raucher. Dieser *unrealistische Optimismus* konnte durch den TV-Spot „die Anderen“ reduziert werden.

Fazit 15: 1/3 der Personen, die zur Nullmessung angaben, «Ich habe beschlossen, mit Rauchen aufzuhören», hörten tatsächlich auf zu rauchen.

Fazit 16: Die Ergebnisse zu Posttest 3 deuten darauf hin, dass in der Schweizer Bevölkerung circa 76'500 Personen weniger rauchten und dass damit der Anteil der Rauchenden in der Schweizer Bevölkerung von 25% auf 24% gesunken wäre. Hochgerechnet würden täglich circa 2.5 Millionen Zigaretten weniger geraucht.

Fazit 17: Unterstützungsangebote zum Rauchstopp sind Nicht- und Ex-Rauchenden ebenso bekannt wie Rauchenden. Die meisten Rauchenden sind der Meinung, dass vor allem der eigene Wille für den Rauchstopp wirksam sei.

Fazit 21: Selbstwirksamkeitserwartung ist unabhängig vom Stadium der Aufhörbereitschaft. Es gibt Hinweise darauf, dass Rauchende, die nicht mit Rauchen aufhören wollen, ihre Selbstwirksamkeitserwartung dazu «nutzen», sich nicht gefährdet zu fühlen und so rechtfertigen können, vorläufig weiter zu rauchen.

Fazit 30, 35: Die SmokeFree-Kampagne wurde von Nicht- und Ex-Rauchenden und Rauchenden mit Aufhörbereitschaft über alle Phasen als positiver empfunden und bewirkte bei diesen mehr positive Veränderungen, als bei Rauchenden ohne Aufhörbereitschaft.

Fazit 31: Die zugeschriebene Wirkung der Kampagne fiel für andere stärker aus als für sich selbst (Third-Person-Effect). Dies ist ein bekanntes Phänomen, das immer auftritt, wenn Medienwirkungen für sich und andere abgefragt werden.

Fazit 32: Die Wirkung der Kampagne trat über die Kampagnenlaufzeit immer stärker auf.

Fazit 34: Zu Phase 1 konnten vor allem Rauchende mit Aufhörbereitschaft erreicht werden, obwohl sich die Kampagne auch an Rauchende ohne Aufhörbereitschaft richtete. Die relevante Zielgruppe konnte zu Phase 1 daher nur teilweise angesprochen werden, zu Phase 2 (Rauchende mit Aufhörbereitschaft) und 3 (Ex- und Nichtraucher) jedoch schon.

Fazit 36: Die SmokeFree-Kampagne eignete sich insbesondere für eine Verbesserung der Einstellung zur Tabakprävention und der Etablierung der Norm Nichtrauchen.

Die SmokeFree-Kampagne eignete sich für die gesetzten Detailziele während der Kampagnenlaufzeit immer besser. Die meisten Detailziele konnten als erfüllt betrachtet werden. Zusammenfassend kann deshalb festgehalten werden, dass die SmokeFree-Kampagne erfolgreich zum gesamten nationalen Programm Tabak und der Nationalen Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD) beitrug.

Die Analysen zur SmokeFree-Kampagne zeigen eindrücklich, dass Kampagnen notwendig sind, damit sich wichtige Faktoren, die zu vermehrten Rauchstopps in der Bevölkerung beitragen, verbessern oder zumindest nicht verschlechtern. Gerade der Vergleich mit der Kontrollgruppe legt nahe, dass bestimmte Werte ohne Kampagnen absinken würden. Die SmokeFree-Kampagne konnte vor allem zum Rauchstopp motivierte Rauchende ansprechen und sie in ihrem Rauchstopp-Prozess unterstützen. Für Nicht- und Ex-Rauchende wirkte die Kampagne bekräftigend. Die Norm Nichtrauchen konnte sich in der Gesamtgesellschaft besser etablieren. Die positiv geframten, humorvollen Inhalte erwiesen sich als für die Ziele der Kampagne geeignet.

Für weitere Tabakpräventionskampagnen in der Schweiz wäre es zu empfehlen, sich auch gezielt an primär Gebildete und/oder Rauchende zu wenden, die (noch) nicht zum Rauchstopp motiviert sind. Gerade vor dem Hintergrund des raschen Wandels der Mediennutzung ist weiterhin zu empfehlen, künftig noch stärker nicht nur die Inhalte, sondern auch die Kanäle spezifisch an die Zielgruppe anzupassen.

Je nach übergeordnetem Ziel der Kampagne können für die Zielerreichung weiterhin positive, humorvolle Inhalte sinnvoll sein. Ausserdem ist auf genügend hohen Werbedruck zu achten. Gut gestaltete Kampagnen nützen wenig, wenn sie nur selten gesehen werden.

6. Literaturverzeichnis

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179–211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- BAG (2016). Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html> (21.02. 2015)
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84, 191–215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Barry, T. E., & Howland, D. J. (1990). A review and critique of the hierarchy of effects in advertising. *International Journal of Advertising*, 9, 121–135. doi: 10.1080/02650487.1990.11107138
- BfS (2012). Abgerufen von <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2015/12/2015-12-16-bmel-tabakprodukttrichtlinie.htmlhttps://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/tabak.html> (01.03.18)
- Blanc, N., & Brigaud, E. (2014). Humor in Print Health Advertisements: Enhanced Attention, Privileged Recognition, and Persuasiveness of Preventive Messages. *Health communication*, 29, 669–677. doi: 10.1080/10410236.2013.769832
- Borrelli, B., Hayes, R. B., Dunsiger, S., & Fava, J. L. (2010). Risk perception and smoking behavior in medically ill smokers: a prospective study. *Addiction*, 105, 1100-1108. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.02900.x
- Bundesregierung (2016). Abgerufen von
- Cohen, E. L., Shumate, M. D., & Gold, A. (2007). Anti-smoking media campaign messages: Theory and practice. *Health communication*, 22, 91-102. doi: 10.1080/10410230701453884
- Davison, W. P. (1983). The third-person effect in communication. *Public Opinion Quarterly*, 47, 1–15. doi: 10.1086/268763
- Dosman, D. M., Adamowicz, W. L., & Hrudey, S. E. (2001). Socioeconomic determinants of health- and food safety-related risk perceptions. *Risk analyses*, 21, 307-318. doi: 10.1111/0272-4332.212113
- Durkin, S., Brennan, E., & Wakefield, M. (2012). Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tobacco Control*, 21, 127–138. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050345
- Erceg-Hurn, D. M., & Steed, L. G. (2011). Does Exposure to Cigarette Health Warnings Elicit Psychological Reactance in Smokers? *Journal of Applied Social Psychology*, 41, 219–237. doi:10.1111/j.1559-1816.2010.00710.x
- FAZ, Frankfurter Allgemeine Zeitung (2016). Abgerufen von <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesetz-bringt-schockbilder-auf-zigaretenschachteln-14132600.html> (01.03.2018)

- Glock, S., & Kneer, J. (2009). Are Deterrent Pictures Effective? The Impact of Warning Labels on Cognitive Dissonance in Smokers. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 1*, 356–373. doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01019.x
- Gunther, A. C., Bolt, D., Borzekowski, D. L., Liebhart, J. L., & Dillard, J. P. (2006). Presumed influence on peer norms: How mass media indirectly affect adolescent smoking. *Journal of Communication, 56*, 52–68. doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00002.x
- Helweg-Larsen, M., & Shepperd, J. A. (2001). Do Moderators of the Optimistic Bias Affect Personal or Target Risk Estimates? A Review of the Literature. *Personality and Social Psychology Review, 5*, 74–95. doi: 10.1207/S15327957PSPR0501_5
- Heckhausen, H. (1998). *Motivation und Handeln*. Berlin, DE: Springer:
- INFRAS, ralphthomas (2018): Evaluation der Partnerkampagne NPT «SmokeFree» 2014-2017. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health education quarterly, 11*, 1–47. doi: 10.1177/109019818401100101
- Maletzke, G. (1963). *Psychologie der Massenkommunikation*. Hamburg, DE: Hans Bredow Verlag.
- McCaul, K. D., Hockemeyer, J. R., Johnson, R. J., Zetocha, K., Quinlan, K., & Glasgow, R. E. (2006). Motivation to quit using cigarettes: a review. *Addictive Behaviors, 31*, 42–56. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.04.004
- McCombs, M., & Shaw, D. (1972). The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly, 36*, 176–185. doi: 10.1086/267990
- McGuire, W. J. (1985). The nature of attitude change. In G. Lindzey & E. Aronson (Hrsg.), *Handbook of social psychology* (S. 233-346). New York, NY: Random House.
- McKenna, F. P. (1993). It won't happen to me: Unrealistic optimism or illusion of control?. *British Journal of Psychology, 84*, 39–50. doi: 10.1111/j.2044-8295.1993.tb02461.x
- Nabi, R. L. (2016). Laughing in the face of fear (of disease detection): Using humor to promote cancer self-examination behavior. *Health communication, 31*, 873–883. doi: 10.1080/10410236.2014.1000479
- NPT (2008-2016): abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00613/index.html> (15.04.2015)
- Noar, S. M. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here?. *Journal of health communication, 11*, 21–42. doi: 10.1080/10810730500461059
- Poggiolini, C. & Scholz, U. (2016): Unrealistischer Optimismus bei Rauchenden – Implikationen für Kampagnengestaltung. In A.-L. Camerini, R. A. Ludolph & F. Rothenfluh (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (S. 67–79). Erfurt, DE: Nomos.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,*

- 51, 390–395. doi: 10.1037//0022-006X.51.3.390
- Regan, P. C., Snyder, M., & Kassin, S. M. (1995). Unrealistic optimism: Self-enhancement or person positivity?. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 1073–1082. doi: 10.1177/01461672952110008
- Rüefli, C. & Schneider Stingelin, C. (2013). *Evaluation der Kommunikationskampagnen des BAG und seiner Partner 2005-2012*. Bern, CH: Bundesamt für Gesundheit (unveröffentlicht).
- Schenk, M. (2007). *Medienwirkungsforschung* (3., vollst. überarb. Aufl.). Tübingen, DE: Mohr Siebeck.
- Sheeran, P., Milne, S. E., Webb, T. L., & Gollwitzer, P. M. (2005). Implementation intentions and health behavior. In M. Conner & P. Norman (Hrsg.), *Predicting health behavior* (S. 276–223). Buckingham, UK: Open University Press.
- Snyder, L. B., Hamilton, M. A., Mitchell, E. W., Kiwanuka-Tondo, J., Fleming-Milici, F., & Proctor, D. (2004). A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States. *Journal of health communication*, 9, 71–96. doi: 10.1080/10810730490271548
- Suchtmonitoring (2017). Abgerufen von <http://www.suchtmonitoring.ch/de/1.html> (17.01.2018).
- van Kuilenburg, P., de Jong, M. D., & Van Rompay, T. J. (2011). ‘That was funny, but what was the brand again?’ Humorous television commercials and brand linkage. *International Journal of Advertising*, 30, 795-814. doi: 10.2501/IJA-30-5-795-814
- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Rossi, J. S., & Prochaska, J. O. (1990). Relapse situations and self efficacy: An integrative model. *Addictive Behaviors*, 15, 271–283. doi: 10.1016/0306-4603(90)90070-E
- Wakefield, M., Freeman, J., & Donovan, R. (2003). Recall and response of smokers and recent quitters to the Australian National Tobacco Campaign. *Tobacco control*, 12(suppl 2), ii15–ii22. doi: 10.1136/tc.12.suppl_2.ii15
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376, 1261-1271. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60809-4
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of personality and social psychology*, 39, 806–820. doi: 10.1037/0022-3514.39.5.806
- Weinstein, N. D., & Sandman, P. M. (1992). A model of the precaution adoption process: evidence from home radon testing. *Health psychology*, 11, 170–180. doi: 10.1037/0278-6133.11.3.170
- Weinstein, N. D., Marcus, S. E., & Moser, R. P. (2005). *Smokers’ unrealistic optimism about their risk*. *Tobacco control*, 14, 55-59. doi: 10.1136/tc.2004.008375
- WHO (2015). Fact Sheet Nr °339. Abgerufen von <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>(17.02.2016).

WHO (2016). Abgerufen von <http://www.who.int/topics/tobacco/en/> (23.09.2016).

Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs*, 59, 329–349. doi: 10.1080/03637759209376276

7. Anhang

Im Folgenden werden die Kampagneninhalte für jede Phase auf Deutsch dargestellt. Die Inhalte erschienen jeweils auch auf Französisch und Italienisch.

Zu Phase 1:

TV-Spot «Velofahrer»

TV-Spot «Geburtstag»

TV-Spot «die anderen 1».



Plakate und Zeitungssujets (20 Minuten) mit Rauchwolke, Werbung der Buddy App im 20 Minuten



Online-Sujets und Werbung Buddy App im 20min.ch



Welle 2: Online Sujets 20 min

Zu Phase 2:

TV-Spot «die anderen 2»

TV-Spot «Telefonbuch 1»



Zeitungssujets im 20 Minuten

Facebook-Werbung für die SmokeFree-Buddy App



Online Sujets im 20min.ch



E-Boards an Bahnhöfen



Zu Phase 3:

TV-Spot und YouTube-Werbung
«Telefonbuch 2»

Kinospot (Siegerfilm aus dem SmokeFree-Filmwettbewerb)



Zeitungssujets im 20 Minuten und Partnerplakate:



E-Boards an Bahnhöfen

