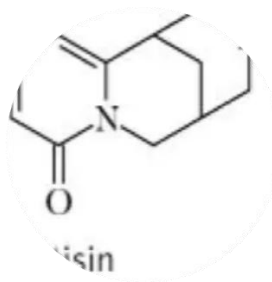


Auswertung der Gruppendiskussion der partizipativen Begleitgruppe Rauchstoppstudie ESTxENDS

Die Gruppendiskussion wurde mit Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Rauchstoppstudie ESTxENDS des Studienstandortes St. Gallen geführt



erfolgreich aufgelistet nach	Anzahl Events	1.
... 170	151 (11,1%)	
... 3	3 (0,2%)	
... 10	8 (0,6%)	
... 7	7 (0,6%)	
... 8	7 (0,6%)	
... 22	21 (1,7%)	
... 8	7 (0,6%)	
... 5	4 (0,3%)	
... 21	21 (1,7%)	
... 4	3 (0,2%)	
... 6	5 (0,4%)	
... 44	34 (12,7%)	
... 4	4 (0,3%)	
... 1	1 (0,1%)	
... 5	5 (0,4%)	
... 16		

Beatrice Metry

Berner Institut für Hausarztmedizin

April 2026

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Methodisches Vorgehen	5
2.1	Zuständigkeitsabklärung bei der kantonalen Ethikkommission Bern	5
2.2	Erhebungs- und Auswertungsverfahren.....	5
2.3	Stichprobe	5
3	Ergebnisse aus der Gruppendiskussion.....	7
3.1	Cytisin – Flyer und weitere Informationen	7
3.1.1	Cytisin Flyer	7
3.1.2	Weitere Informationen mittels QR-Code	10
3.2	ESTxENDS Ergebnisse zu schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen.....	13
3.3	Statistische Tabellen und Art der Datensammlung	17
4	Fazit.....	20
5	Anhang 1: Frageroute ESTxENDS pBG St. Gallen	21
6	Anhang 2: Flyer und weitere Informationen zu Cytisin	29
7	Anhang 3: Folien ESTxENDS Schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse	33
8	Anhang 4: Auszug Ergebnisse schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse	35
9	Anhang 5: Informed Consent	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Übersicht der Stichprobe.....	6
-----------	-------------------------------	---

1 Einleitung

Rauchen ist die häufigste vermeidbare Todesursache in der Schweiz. Viele Raucher*innen, die aus Eigeninitiative einen Tabakrauchstopp anstreben, sind nicht in der Lage dies zu tun, selbst mit den aktuell verfügbaren, etablierten und wissenschaftlich nachgewiesenen Produkten zur Rauchentwöhnung. Zahlreiche Raucher*innen steigen deswegen teilweise oder ganz auf tabakfreie Vapes (e-Zigaretten, engl. auch ENDS) um. Einerseits, um sich vor den schädlichen Substanzen des Tabakrauchs zu schützen, einen Tabakrauchstopp anzustreben oder in einem späteren Schritt ganz dem Nikotin entsagen zu wollen. Trotz Tabakabstinenz sind ENDS, mit denen nikotinhaltige Flüssigkeiten (e-Liquids) verdampft und konsumiert werden, gesundheitlich bedenklich.

ESTxENDS steht für Efficacy, Safety and Toxicology von Electronic Nicotine Delivery Systems as an Aid for Smoking Cessation. Von 2018-2021 wurden im Rahmen dieser kontrollierten, randomisierten klinischen Studie 1246 Raucher*innen eingeschlossen. Die Hälfte der Teilnehmer*innen wurden zufällig entweder in die Kontrollgruppe mit einer Rauchstoppberatung oder in die Interventionsgruppe mit einer Kombinationstherapie, mit Rauchstoppberatung und ENDS, zugeteilt. Untersucht wurden die Wirksamkeit und Sicherheit von ENDS als Rauchstopphilfe. Nach 6 Monaten konnten ENDS im Vergleich zur Kontrollgruppe eine höhere Tabakstopprate erzielen. Das Sicherheitsprofil war in beiden Gruppen in Bezug auf «schwerwiegende unerwünschte Ereignisse» identisch. Betreffend das Auftreten «unerwünschter Ereignisse» überwog die Interventionsgruppe. In den während der Studie durchgeführten Untersuchungen zeigten die Urinproben trotz inhalativer Nikotinexposition keine zusätzlichen gesundheitsschädlichen Schadstoffbelastungen im Vergleich zur Gruppe ohne inhalative Nikotinexposition. Die Resultate dieser Studie decken sich mit den Ergebnissen der bestehenden Literatur und verweisen in Kombination mit einer Rauchstoppberatung auf ein wirksames und sicheres Hilfsmittel für den Tabakrauchstopp (Auer et al, 2024).

Trotz der höheren Rauchabstinenz konsumieren viele Teilnehmer*innen weiterhin Nikotin in Form von ENDS. Die langfristigen Folgen der ENDS sind offen. Bisherige Studien mit ENDS waren aufgrund ihrer Nachbeobachtungszeit von 24 Monaten zu wenig aussagekräftig, insbesondere im Hinblick auf die Langzeitauswirkungen. Um diese Lücke zu schliessen, wurde ein 5-Jahres-Follow-Up der ESTxENDS Studie initiiert und umgesetzt. Ziel dieser Pionierstudie ist es, die langfristige Wirksamkeit, Sicherheit, gesundheitlichen Auswirkungen und das Konsumverhalten von ENDS über einen längeren Zeitraum zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Studie sollen Konsument*innen, Gesundheitsfachleuten und der Gesundheitspolitik als unabhängige und fundierte Entscheidungsgrundlage dienen.

Aktuell befindet sich ESTxENDS mit der 5-Jahres-Befragung in der Schlussphase. Mit der Idee, diese Studie mit Erfahrungen, Informationen und Hinweisen aus erster Hand zu ergänzen, wirken acht Studienteilnehmer*innen aus den unterschiedlichen Studiengruppen (Interventions-, Kontrollgruppe) in einer partizipativen Begleitgruppe mit. Sie nehmen regelmässig an Gruppendiskussion teil. Dabei liegt der Fokus auf dem persönlichen Erleben während der Studie, unterstützende und hinderliche Elemente des Rauchstopps sowie der subjektiven Einschätzung des Nutzens von ENDS in der Rauchentwöhnung.

Im Verlauf der aktuellen Gruppendiskussion wurden der Flyer und die weiteren Informationen zu Cytisin diskutiert. Als zweites grosses Thema wurden die Ergebnisse zu schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen aus ESTxENDS in Tabellenform vorgelegt, Erklärungs- und Deutungsideen der Anwesenden eingeholt. Abschliessend wurden die Teilnehmer*innen nach ihrer Einschätzung bezüglich des Vorgehens (Einbezug des Bundesamts für Statistik ohne explizite Zustimmung der Studienteilnehmer*innen) befragt.

Nachfolgend finden sich die Ergebnisse der vierten Gruppendiskussion der partizipativen Begleitgruppe St. Gallen. Diese Gruppendiskussion fand am 31. März 2026 statt. Nach dem methodischen Vorgehen folgend die Ergebnisse aus der Gruppendiskussion, welche mit einem Fazit abgeschlossen werden.

2 Methodisches Vorgehen

Nachfolgend werden die verschiedenen Teile des Vorgehens beschrieben. Alle befragten Personen haben vor der ersten Sitzung der partizipativen Begleitgruppe (Juni 2025) einen Informed consent (s. Absatz 9, Anhang 3) unterzeichnet und sich durch ihre Unterschrift mit der Gruppendiskussion und deren Auswertung einverstanden erklärt. Darin wurde den teilnehmenden Personen Anonymität zugesichert. Dieser Informed Consent gilt für alle Gruppendiskussionen, die in Zusammenhang mit der Rauchstoppstudie in St. Gallen durchgeführt werden.

2.1 Zuständigkeitsabklärung bei der kantonalen Ethikkommission Bern

Am 18. Februar 2025 wurde das Konzept zur qualitativen Begleitforschung mit dem Titel «Einsatz einer partizipativen Begleitgruppe bestehend aus Teilnehmer*innen der Rauchstoppstudie ESTxENDS als Ergänzung während der Umsetzungs- und Abschlussphase der Rauchstoppstudie bei der Ethikkommission Ostschweiz (EKOS) eingereicht, um deren Zuständigkeit zu prüfen. Die EKOS befand, dass sie nicht zuständig sei. Dies bedeutet, dass diese Forschung nicht unter das Humangesetz Artikel 2, Absatz 1 fällt und Gruppeninterviews mit der ausgewählten Zielgruppe durchgeführt werden können, ohne ein Gesuch einzureichen. Nach diesem Bescheid¹ vom 20. Februar 2025 wurde mit der Akquise von Teilnehmerinnen und Teilnehmer begonnen.

2.2 Erhebungs- und Auswertungsverfahren

Die Daten wurden durch eine Gruppendiskussion entlang einer definierten Frageroute, während einem Zeitraum von zwei Stunden, durchgeführt und digital aufgezeichnet sowie anschliessend transkribiert. Die Frageroute ist im Absatz 5 Anhang 1 abgelegt.

Das Transkript wurde mittels der Software MAXQDA inhaltsanalytisch ausgewertet. Das bedeutet in einem ersten Schritt die Codierung des Textes, anschliessend eine Verdichtung der einzelnen Aussagen sowie das Verschriftlichen der Ergebnisse, wie sie nun in diesem Bericht vorliegen.

2.3 Stichprobe

Für die Gruppendiskussion haben die Rauchstoppberaterinnen des Studienstandortes St. Gallen Studienteilnehmer und -teilnehmerinnen, die die Fünfjahresbefragung abgeschlossen hatten, gezielt angefragt. Auf diese Weise konnten sieben Personen, für das Mitwirken in der partizipativen Begleitgruppe gewonnen werden. Für den Tag der vierten Gruppendiskussion meldete sich eine Person vorgängig ab, und zwei Personen blieben fern. Die Gruppendiskussion

¹ BASEC-Nr Req-2025-00250, Bescheid der Zuständigkeitsabklärung liegt vom 20. Februar 2025 vor.

vom 31. März 2026 wurde somit mit vier Personen geführt. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht der Stichprobe.

Tabelle 1 Übersicht der Stichprobe

	Gruppendiskussion vom 10. Februar 2026
Anzahl Personen	4
Alter in Jahren	67, 44, 42, 38
Anrede	3 Frau 1 Herr
Nikotinkonsum	3 Personen sind rauch- und nikotinfrei 1 Person konsumiert ENDS

Wie in Tabelle 1 ersichtlich ist, setzt sich die partizipative Begleitgruppe der vierten Gruppendiskussion aus vier Personen im Alter zwischen 38 und 67 Jahren zusammen. Eine Person lässt sich mit Herrn und drei Personen mit Frau ansprechen.

Drei Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an rauch- und nikotinfrei zu sein. Eine Person notierte, sie würde nikotinhaltige ENDS konsumieren.

3 Ergebnisse aus der Gruppendiskussion

Die Ergebnisse werden nachfolgend entlang der Frageroute aufgeführt. Zahlen in runden Klammern weisen darauf hin, wie viele der Befragten in diese Richtung geantwortet haben. Befindet sich keine Klammer hinter der Aussage, handelt es sich um eine Einzelnennung. In eckigen Klammern wird der Absatz in der MAXQDA-Datei (z.B. [A-56]) in welchem das genannte Zitat gefunden werden kann, aufgeführt.

Die anwesenden Personen wurden begrüsst und die Agenda vorgestellt. Die Agenda beinhaltete folgende zwei Hauptthemen: Flyer und weitere Informationen zu Cytisin sowie die Ergebnisse aus ESTxENDS zu schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen; die Vereinbarung eines weiteren Termins.

3.1 Cytisin – Flyer und weitere Informationen

Bereits in der Gruppendiskussion vom 23. Februar 2026 wurde der Flyer thematisiert und eine Rückmeldung dazu eingeholt. Die Teilnehmer*innen erinnern sich, dass es sich bei Cytisin um einen natürlichen Wirkstoff handle (2) und es dazu jahrelange Erfahrungen gebe (2). Sie seien zuerst eher abwehrend gewesen, weil es sich um eine Tablette handle (2). Die dritte Person äusserte, sich an das Thema Cytisin zu erinnern, jedoch keine Details nennen könne. Inzwischen wurde der Flyer überarbeitet und an der partizipativen Begleitgruppe erneut vorgelegt.

Die anwesenden Personen betonten, beide Dokumente – Flyer und Informationsblatt – seien in einer verständlichen Sprache formuliert (4) und alle wichtigen Informationen seien enthalten (4). Zwei Zitate zur Verständlichkeit untermalen diese Aussage.

Eine sehr einfache Sprache. Das hilft. [A-89]

Ja. Sehr gut formuliert auch. [A-90]

In den weiteren Aussagen bezogen sich die Personen jeweils entweder auf den Flyer oder das Informationsblatt. Die beiden Dokumente sind im Anhang unter Absatz 6 zu finden.

3.1.1 Cytisin Flyer

Die anwesenden Personen schilderten ihren ersten Eindruck zum Flyer zu Cytisin. Der Flyer sei insgesamt schön gestaltet (4). Auf dem Flyer sei ein natürliches Produkt erkennbar (2) und er wirke gesund bzw. sähe nach Alternativmedizin aus. Auf den ersten Blick gäbe es keine Verbindung zum Rauchen oder zum Rauchstopp (3). Zwei Personen meinten, sie würden den Flyer liegen lassen und zwei Personen gaben an, der Flyer spreche sie an. Nachfolgend exemplarische Aussagen der Teilnehmer*innen.

Also ich finde es schön gestaltet. [A-43]

Ja, es wirkt so gesund. So, Hildegard von Bingen. Das kommt mir in den Sinn. [A-25]

Also, wenn man nur das Bild anschaut, dann wird man neugierig. [A-26]

Es ist ein bisschen old fashioned. Also, vielleicht spricht es Jüngere weniger an. Das kann ich mir vorstellen. Wenn ich es so liegen sehe, denke ich, das hat irgendetwas mit Alternativmedizin oder so zu tun. [A-39]

Dass Rauchen nicht im Vordergrund ist. Das ist auffällig. Ob ich den anschauen würde, wenn er irgendwo aufgelegt ist? Ich glaube eher weniger. Aber, das ist bei mir grundsätzlich so, dass ich das nicht gross anschau. Aber ich finde ihn [den Flyer] ansprechend. [A-38]

Es gäbe nichts Störendes am Flyer (4), da waren sich die Anwesenden einig.

Das Thema «rauchfrei» dürfte markanter erscheinen, unterstrichen zwei Personen. Die anderen beiden Personen wiesen darauf hin, es komme im Titel «Der Weg zum rauchfreien Leben» vor, das reiche. Ebenfalls gaben diese beiden Personen an, das Wort Cytisin wecke Neugier und Interesse, sie würden weiterlesen wollen. Auf die Frage, ob ein Rauchstopp-Signet auf dem Flyer hilfreich wäre, insistierten alle vier Personen, das wäre kontraproduktiv und würde Widerstand hervorrufen.

Zur Lesbarkeit des Flyers, inklusive zu Schriftart und Schriftgrösse, äusserten sich alle anwesenden Personen positiv (4). Die Textmenge beurteilten die Befragten für einen Flyer mit *perfekt* (4). Die Farbwahl sei angenehm anzusehen (4), allerdings auch etwas langweilig, im Sinn von wenig auffällig (2). Insbesondere die Hintergrundfarbe (gelb) dürfte etwas markanter sein, meinten zwei Personen. Die Reihenfolge der Informationen sei passend, lobten zwei Personen. Es waren sich alle anwesenden Personen einig, dass ein QR-Code auf einen Flyer gehöre. Der könne eingescannt und später gelesen werden (3), sei umweltfreundlich und passe in die heutige Zeit. Einzig die aktuelle Stelle des QR-Codes wurde bemängelt, er solle auf der Vorderseite des Flyers erscheinen (4). Ein passender Platz wurde unten rechts im grünen Feld gesehen (4). Allerdings sollte der QR-Code deutlich kleiner sein als er auf der Rückseite dargestellt wird, da waren sich die Befragten einig. Eine Person sprach von «Fingernagelgross». Diskutiert wurde auch der Titel «Der Weg zum rauchfreien Leben». Dies sei ein schöner Satz, hoben drei Personen hervor. Es wirke als *Möglichkeit*, um mit dem Rauchen aufzuhören (3). Eine Person gab zu bedenken, dass «Der Weg» eine gewisse Härte in sich trage, da dies vermittle es gäbe nur diesen Weg. «Ein Weg» wäre deutlich weicher, dem stimmten zwei weitere Personen zu. «Der Weg» vermittle auch Stärke, meinte eine weitere Person. Die folgenden Zitate veranschaulichen die genannten Punkte.

Ich finde es super. Man hat ihn auch schnell gelesen. Ein Flyer, der zu viel drauf hat, den liest man nicht.

Ich finde es schön. Es gefällt mir persönlich. Aber als Eye Catcher, das weiss ich nicht. Vielleicht den Hintergrund anders? Also das ganze Blatt noch eine andere Farbe, dass es ein bisschen auffälliger wird.

Ich denke, es würde die jüngere Mannschaft noch mehr ansprechen, wenn der QR-Code auf der Vorderseite wäre. Wenn der Flyer so aufliegt. Ich habe das Gefühl, die Jungen, wenn es irgendwo einen QR-Code gibt, den man einscannen kann, dann zieht es noch mehr an.

Für mich ist es ein schöner Satz. "Der Weg zum rauchfreien Leben."

Es entstand eine Diskussion rund um die Schriftgrösse von Cytisin (Titel) und dem Satz «Der Weg zu einem rauchfreien Leben». Eine Stimme fand, Cytisin sollte kleiner, dafür der Satz grösser geschrieben werden. Eine andere Stimme hielt fest, im Satz solle lediglich rauchfrei grösser oder fett dargestellt werden. Eine weitere Stimme äusserte, es solle so bleiben wie es ist.

Auf die Frage, wie sie reagieren würden, wenn sie als nikotinkonsumierende Personen von einer Freundin oder einem Freund diesen Flyer erhalten würden, äusserten sie, der Zeitpunkt müsste passen (4). Damit meinten sie, dass sie zum Zeitpunkt, in dem sie den Flyer erhalten würden, selbst bereit wären einen Rauchstopp einzuleiten. Dies setze voraus, dass sie sich bereits vorgängig Gedanken zum persönlichen Rauchstopp gemacht haben müssten. Zum Veranschaulichen dieser Aussagen folgen drei Zitate aus der Diskussion.

Wenn ich mir schon klar am Gedanken machen bin zum Aufhören und ich es auch weiss, dann würde ich sagen: Danke.

Aber nur, wenn ich schon mit dem Gedanken spiele [aufzuhören]. Ich glaube, wenn du sonst so einen Zettel bekommst, ist sofort die Abwehrhaltung da.

Also, ich würde so, wie ihr schon gesagt habt. Ich würde auch, wenn ich schon gesagt hätte, ich würde gerne aufhören und suche eine Möglichkeit, dann würde mich das auf jeden Fall interessieren, weil ich noch nie davon gehört habe, dass es Tabletten gibt zum Aufhören. Also ich habe das bisher noch nicht gehört.

Zwei Personen machten darauf aufmerksam, dass sie beim Bus fahren von der Rauchstopp-Studie erfahren hätten. Beim Bus fahren hätte man Zeit und könne seinen Gedanken nachgehen. Eine Stimme verdeutlichte dies wie folgt:

Und was mir noch eingefallen ist, weil du [eine andere Person der Gruppendiskussion] gesagt hast, im Bus, das wäre auch noch gut. Wenn man diese [Information] im Bus [sehen würde], da wo das immer aufpoppt, das wäre genau so etwas. Da sitzt man und sieht es.

3.1.2 Weitere Informationen mittels QR-Code

Wie bereits oben erwähnt, gaben die befragten Personen an, über den QR-Code wichtige Informationen zu erhalten. Insbesondere erwähnt wurden aufklärende Informationen (4) z.B. zur Wechselwirkung mit Alkohol, zu Auswirkungen auf das Fahrverhalten, zu anfallenden Kosten, Information zu Allergien und Einnahmevarianten. Zwei Personen erwähnten, diese Informationen würden zum Denken anregen und seien hilfreich zur Vorbereitung auf ein Gespräch mit einer Fachperson. Was fehle sei ein Hinweis zu Beratungsstellen, die spezialisiert auf den Rauchstopp seien analog der Rauchstoppberatung St. Gallen (3). Eine Person merkte an, es sei schön, dass die grüne Farbe des Flyers in den Titeln des Informationsblattes aufgenommen worden sei. Nachfolgend einige Originalaussagen.

Ja, und auch dass das Fahrverhalten nicht beeinflusst [wird] und man Alkohol trinken darf. [...] Das finde ich auch noch wichtig. [...] Und wie viel es kostet, das ist sicher auch noch wichtig. [A-79-81]

Ich finde, es sind wirklich viele Informationen drauf. Also wirklich auch viele wichtige Informationen. Und ich denke aus diesen Informationen entwickeln sich viele Fragen, die ich dann mit der Fachperson besprechen kann. Die [Informationen] lupfen mit darauf, aha, ja, das wäre ja auch noch. Das käme mir sonst gar nicht in den Sinn. Darum finde ich, es ist wirklich übersichtlich, gut geschrieben. [A-78]

Und wenn ich den QR-Code eingebe, habe ich eigentlich alles, was ich wissen muss. Ich finde es gut mit diesen zwei Schemen, dass diese drauf sind. [A-83]

Wie hier die Rauchstoppberatung. Ich denke, das wäre ja auch eine wichtige Stelle. [A-422]

Die befragten Personen verdeutlichten, die Informationen, die über den QR-Code zugänglich seien, wirkten analog, auf dem Papier, ordentlich und übersichtlich. Für die digitale Umsetzung, insbesondere für mobile Geräte wie Smartphones, gaben sie folgendes zu bedenken: Es brauche eine Themenübersicht (4), aus der, zu weiteren Informationen navigiert werden könne. Da machte eine Person aufmerksam, dass jüngere Personen lieber Wischen als Klicken würden und eine entsprechende Aufbereitung der Daten notwendig sei. Des Weiteren wiesen die Befragten auf die Wichtigkeit des Wiedererkennungseffekts hin (4). Dieser würde erreicht, wenn in der Themenübersicht die Icons des Flyers aufgenommen würden (3) oder wenn das Bild des

Goldregens (Flyer) als Hintergrund (3) bzw. als Einstiegsbild zu den weiteren Informationen verwendet würde. Folgende Zitate geben Einblick in die Diskussion.

Aber auf dem Handy finde ich, ist es...// Also man sieht nicht alles auf einmal, aber man scrollt vielleicht durch und findet, ok. Das ist vielleicht doch ein bisschen viel.

[A-263]

Ja, dass man jetzt zum Beispiel: Welche Nebenwirkungen können auftreten. Dass wenn man durchscrollt, nicht schon alle Informationen sieht. Sondern, dass man das noch separat öffnen könnte. Weisst du, mit einem Pfeil oder mit einem + oder minus. [...] Dass es kompakt wäre. Dass man nicht auf den ersten Blick schon so viel sieht. Sondern, dass man eigentlich nur oben ein Bild reintut und unten dran nur die Titel reintut und mit + und minus, kann man es entweder öffnen oder man kann [es schliessen]. [A-281-283]

Oder man macht die Titel einzeln. So wie, Bilder und mit Text unten dran. Und dann kann man so durchgehen und dann zeigt es an 1 von 13 oder 2 von 13. [...] Ich würde eher das Ganze drin lassen und wenn es einem nicht interessiert, dann wischt man einfach weiter. Wenn mich die Nebenwirkungen nicht interessieren, dann wische ich einfach weiter. [A-293 + 303]

Und wenn man es so wie hinten auf dem Flyer neben den Titel ein Icon macht? Den Titel und dann kannst Du da anwählen, was du davon wissen willst und auch wieder zumachen. Und dann hast du ein Bild. Und man kann anklicken. Halt nicht wischen. [A-307]

Das finde ich auch eine gute Idee. Da schaut man vielleicht das Bild an und denkt: Da klicke ich jetzt mal drauf. Was kommt hervor? [...] Und dann hätte man vom Flyer wieder etwas aufgenommen. Ich finde, das es zusammengehört. [A-315-316]

Ja, die Verbindung. Ich finde, auf der Webseite darf auch vom Flyer die Vorderseite wieder irgendwo sichtbar sein. [A-318]

Zwischenfazit:

Der überarbeitete Flyer zu Cytisin wurde von den Teilnehmer*innen insgesamt positiv beurteilt: Sprache, Verständlichkeit, Textmenge sowie Gestaltung wurden als gelungen eingeschätzt. Besonders hervorgehoben wurde der ruhige, alternativmedizinisch wirkende Gesamteindruck, wobei jedoch die Verbindung zum Thema Rauchstopp auf den ersten Blick zu wenig deutlich erschien. Während der Flyer bei einem Teil der Befragten Interesse und Neugier weckte, blieb er für andere wenig aktivierend. Optimierungspotenzial besteht vor allem in der stärkeren Hervorhebung des Rauchstopp-Bezugs, einer etwas auffälligeren

Farbgestaltung sowie in der Platzierung und Grösse des QR-Codes. Der Titel wurde mehrheitlich positiv wahrgenommen, löste jedoch Diskussionen hinsichtlich seiner Wirkung („Der Weg“ vs. „Ein Weg“) aus. Grundsätzlich zeigt sich, dass der Flyer vor allem dann wirksam sein kann, wenn die Zielpersonen bereits eine gewisse Bereitschaft zum Rauchstopp mitbringen.

3.2 ESTxENDS Ergebnisse zu schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen

Ein weiteres Thema in der Gruppendiskussion war die Ergebnisse zu schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen, die während der ESTxENDS-Studie erhoben wurden. Es handelte sich um die Ergebnisse der Zwei-Jahresbefragung. Die Anwesenden erhielten zuerst folgende Informationen.

Zu den schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen (englisch Serious Adverse Events, SAE genannt) gehören Spitalaufenthalte von mindestens 24 Stunden; Ereignisse, die lebensbedrohlich sind oder zum Tod führen; gesundheitliche Probleme, die zu einer dauerhaften oder schweren Erkrankung führen; angeborene Fehlbildungen bei Neugeborenen. Ebenfalls als schwerwiegend eingestuft wurden Ereignisse, die eine medizinische Behandlung notwendig machten, um obengenannte Folgen zu verhindern. Des Weiteren zählten geplante Spitalaufenthalte für Abklärungen oder geplante Eingriffe dazu.

Erhoben wurden diese SAE durch Selbstdeklaration der Studienteilnehmer*innen. Spitalaufenthalte und Todesfälle wurden nebst der Selbstdeklaration auch mit den offiziellen Registerdaten (Bundesamt für Statistik BFS) erhoben bzw. abgeglichen. Diese Verknüpfung der Daten erfolgte ausschliesslich beim Bundesamt für Statistik, mit einem automatisierten Abgleich von Namen und Geburtsdatum. So konnte zuverlässig festgestellt werden, welche Spitalaufenthalte oder Todesfälle zu Studienteilnehmer*innen gehören. Der Schutz der Privatsphäre hatte höchste Priorität. Spitalaufenthalte wurden für die Auswertung nur als Statistik erfasst. Die Forschenden hatten zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf Daten, welche Rückschlüsse auf die Person erlaubt hätten. Alle Angaben waren anonymisiert.

Insgesamt wurden 1'166 Teilnehmer*innen über diese Methode identifiziert, lediglich für 80 Teilnehmer*innen blieb diese Information offen.

Die Forschungsgruppe erhielt Angaben zu: Datum und Dauer von Spitalaufenthalt; Diagnosen (in zusammengefasster Form); durchgeführte Behandlungen; offizielle Todesursachen. Namen und Adressen blieben anonym.

Durch die Selbstdeklaration und den Abgleich mit den offiziellen Registerdaten wurde folgendes möglich:

- eine vollständigere Erfassung schwerwiegender gesundheitlicher Ereignisse
- eine objektive und unabhängige Überprüfung
- eine hohe Datenqualität und Verlässlichkeit der Daten
- ein strenger Schutz der Privatsphäre

Nach diesen Informationen wurde in die Diskussion übergeleitet.

Eine Beobachtung des Forschungsteams war folgende: Im Vergleich zur sechs Monatsuntersuchung gab es in der Jahresuntersuchung einen Anstieg von SAE in der Interventionsgruppe. Die Anwesenden wurden als erstes gefragt, wie sie sich diesen Anstieg erklären. Die Befragten nannten folgende Erklärungen für die Zunahme der SAE in der Jahresuntersuchung: die Teilnehmer*innen hätten sich ein neues Verhalten nach dem Rauchstopp angewöhnt (2); sie würden mit Vapes mehr Nikotin konsumieren als vorher durchs Zigarettenrauchen (2); eine Mischung aus Vorerkrankungen, vorgeschädigten Organen, Nikotinkonsum, Suchtverhalten und beginnenden Krankheiten (2); Stress, der durch den Rauchstopp ausgelöst werde; Gift brauche Wirkzeit. Eine Person meinte, diese Entwicklung sei schwierig nachzuvollziehen, denn sie würde Rauchstopp mit Gesundheitsbewusstsein verknüpfen. Zwei Personen vermuteten, dass diese SAE nicht mit der Intervention in Zusammenhang gebracht werden können, da eine allfällige Vorerkrankung in den Ergebnissen nicht berücksichtigt werde.

Die Befragten wurden aufgefordert zu beschreiben, in welchen Körperbereichen sie die SAE erwarten würden. Genannt wurden: Herz-Kreislaufsystem (2); Stoffwechsel (Adipositas und Diabetes mellitus) (2), Nervensystem, da Nikotin ein Nervengift sei (2) Lunge (2), wobei eine Person widersprach, mit der Begründung durch das Vapen werde die Lunge entlastet.

Nach dieser persönlichen Einschätzung in welchen Bereichen, die SAE erwartet würden, wurden den Teilnehmer*innen die Tabelle mit den Resultaten der SAE gezeigt. Auf der Tabelle (Anhang 4, Absatz 8) hat es eine höhere Anzahl SAE beim Verdauungssystem, den Krankheiten des Muskel- Skelett-Systems und bei psychischen und Verhaltensstörungen. Zwei Teilnehmer*innen stellten fest, sie hätten mit ihrer Einschätzung – Herz-Kreislauf und Lungen - danebengelegen. Eine Person hielt erstaunt fest, dass in der Kontrollgruppe weniger SAE als in der Interventionsgruppe aufgeführt seien. Eine weitere Person erstaunte, dass bei Raucher*innen, also bei Personen, die nichts verändert hätten, eine höhere Anzahl an psychischen und/ oder Verhaltensstörungen ausgewiesen wurde.

Die anwesenden Personen wurden gefragt, was es für sie bedeute, wenn die Studie kein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislaufsystem, das Atemsystem und die Todesfälle gefunden habe. Zwei Personen merkten an, es suggeriere, Rauchen sei gar nicht so gefährlich. Eine andere Person meinte, dies seien nur Zahlen auf einem Blatt und hätten keine Bedeutung. Und die vierte Person gab an, diese Resultate hätten keine Bedeutung, da es sich um eine Einzelstudie handle. Dies zeigt sich aus folgenden Aussagen der Teilnehmer*innen.

Es ist noch schwierig. Es kann immer etwas mit dem Herz oder mit dem Kreislaufsystem sein. Natürlich ist das Risiko grösser, wenn du rauchst.

Aber es widerspricht dem, wenn man die Resultate anschaut. Das ist gar nicht so gefährlich. [A-604-605]

Aber für mich sind das jetzt Zahlen, die auf einem Blatt Papier stehen. Aber sie sagen nicht wirklich etwas aus. [A-620]

Die Diskussionsrunde kam zum Schluss, sie bräuchten weitere Angaben, um eine Einschätzung des Risikos vornehmen zu können. Dies seien Angaben zu Alter, Nikotinkonsumdauer, Vorerkrankungen, Rauchstopp, Lebensstil. Eine Person kritisierte, die Studie habe zu wenige Teilnehmer*innen, um repräsentativ zu sein. Eine weitere Person gab zu bedenken, es handle sich um eine Einzelstudie, es bräuchte weitere Studien. Dies wird in folgenden Zitaten deutlich:

Also, ich denke, man müsste auch wissen, wie alt sind diese Menschen, die man da erfasst hat? Sind die 25 oder 80? Ich denke, je jünger, desto weniger wirkt sich das aus auf Herz-Kreislaufkrankungen. [A-626]

Vielleicht auch mehr Verbindungen. Wenn das alles so verschlüsselt ist und Überbegriffe wie Skeletterkrankungen, aber man nicht genau sagen kann, der hat genau das gehabt und wie viel er geraucht hat. So erkennt man die Zusammenhänge nicht. [A-632]

Aber ich finde es nicht repräsentativ, weil es für mich einfach zu wenige Teilnehmer sind für so eine Studie. [A-630]

In einem Punkt waren sich die Anwesenden einig: Die Studienergebnisse zum Herz-Kreislauf-Risiko vermitteln ihnen kein Gefühl von Sicherheit in Bezug auf ihre Gesundheit.

Ein weiterer Diskussionspunkt waren die Tumoren. Insgesamt gab es sehr wenige Tumore. Diese traten in der Interventionsgruppe sowie in den Gruppen Abstinenz und E-Zigarettenkonsum häufiger auf. Jedoch gab es so wenige Fälle von Tumoren (insgesamt 8), dass diese Verteilung reiner Zufall sein kann. Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass diese Beobachtungen bei Personen auftraten, die zehn Jahre oder länger geraucht haben und lediglich sechs bis maximal zwölf Monate nicht geraucht respektive E-Zigaretten konsumiert haben.

Gefragt wurden die Anwesenden nach ihren Erklärungen für diese Resultate. Zwei Personen vermuteten, dieses Ergebnis sei reiner Zufall. Zwei Personen nahmen an, die geringe Anzahl Tumore habe nicht mit dem Rauchstopp zu tun, dafür sei die Interventionszeit zu kurz. Weitere Erklärungen seien zum einen die Vermutung, es habe in der Gesamtbevölkerung weniger Tumoren gegeben und zum anderen die Annahme, Studienteilnehmer*innen seien gesundheitsbewusste Menschen. Eine Person gab zu bedenken, dass offen sei, ob es Tumoren

seien, die mit dem Rauchen in Verbindung gebracht werden können. Und eine Person betonte erneut, die geringe Anzahl Studienteilnehmer*innen sei nicht repräsentativ. Die folgenden Zitate lassen die Sichtweise der Befragten deutlich werden.

Ich glaube jetzt nicht, dass es mit dem Aufhören oder so zu tun hat. Weil, das ist eine zu kurze Zeit. [A-659]

In der Studie hat man eher Leute, die ein Bewusstsein haben. [...] Für die Gesundheit. [...] Und jetzt bei solchen, die kein Interesse haben, ihr Verhalten zu ändern, dort sieht es sicher anders aus. [A-651-655]

Es ist eher Zufall. [A-663]

Es kann sein, dass das Rauchen dazu geführt oder dass die Lunge etwas davon abgenagt hat, um sich weiterzuentwickeln. Aber das weiss man nicht. Und dann kommt es noch darauf an, was es für einen Tumor war. Also ich denke, das ist Match-entscheidend. [A-665]

Zwischenfazit:

Die Diskussion zu den schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen (SAE) zeigt insgesamt, dass die präsentierten Studienergebnisse von den Diskussionsteilnehmer*innen nur eingeschränkt eingeordnet werden konnten und teilweise zu Verunsicherung führten. Zwar wurden verschiedene mögliche Erklärungen für den beobachteten Anstieg der SAE in der Interventionsgruppe formuliert, etwa verändertes Verhalten nach dem Rauchstopp, erhöhter Nikotinkonsum durch E-Zigaretten oder bestehende gesundheitliche Vorbelastungen, gleichzeitig wurde jedoch mehrfach betont, dass ein direkter Zusammenhang mit der Intervention aus Sicht der Befragten nicht eindeutig herstellbar ist.

Auffällig ist zudem, dass die Erwartungen der Anwesenden hinsichtlich betroffener Organsysteme (insbesondere Herz-Kreislauf und Lunge) nicht mit den tatsächlich beobachteten Ergebnissen übereinstimmten. Dies führte teilweise zu Überraschung und Irritation. Auch die Tatsache, dass kein erhöhtes Risiko in zentralen Bereichen wie Herz-Kreislauf, Atemsystem oder Mortalität festgestellt wurde, wurde nicht als beruhigend wahrgenommen, sondern eher hinterfragt oder relativiert.

Übergreifend zeigt sich ein Bedarf nach zusätzlichen Kontextinformationen (z. B. Alter, Vorerkrankungen, Konsumverhalten), um die Ergebnisse angemessen interpretieren zu können. Eine Person betonte wiederholt, die begrenzte Aussagekraft aufgrund der geringen Stichprobengrösse. Eine weitere Person wies darauf hin, dass es sich um eine Einzelstudie handle. In Bezug auf die Tumorergebnisse wurde die geringe Fallzahl (8) von den Teilnehmer*innen klar als limitierender Faktor erkannt, weshalb diese Resultate mehrheitlich als zufällig oder nicht aussagekräftig eingeordnet wurden.

Insgesamt verdeutlicht die Diskussion, dass die präsentierten Ergebnisse zwar differenziert reflektiert werden, jedoch ohne weiterführende Informationen keine klare Risikoeinschätzung durch die Diskussionsteilnehmer*innen möglich ist.

3.3 Statistische Tabellen und Art der Datensammlung

In den bisherigen Gruppendiskussionen wurden den Teilnehmer*innen ein Sachverhalt mündlich und teilweise mit Folien dargestellt und anschliessend anhand vorbereiteter Fragen diskutiert. Diesmal wurden den Anwesenden zwei statistische Tabellen vorgelegt. Sie hatten den Auftrag diese zu lesen und ihre Erkenntnisse zu äussern. Dies haben sie zu den schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen gemacht (vgl. Absatz 3.2). Nun wurden die anwesenden Personen gefragt, wie es für sie war, eine statistische Tabelle zu lesen.

Die Befragten hielten fest, eine statistische Tabelle sei für Laien zumutbar, sie sei lesbar und sie würden verstehen, um was es in dieser Tabelle gehe. Eine der anwesenden Personen erwähnte, sie lese im beruflichen Kontext statistische Tabellen und sei dies gewohnt.

Ja, zumutbar ist es schon. [A-700]

Es ist lesbar. [A-701]

Man versteht um was es geht. [A-702]

Die anwesenden Personen merkten an, sie fänden Zahlen spannend (2), faszinierend, Zahlen wecken Neugier und gleichzeitig seien sie nichts-sagend, stellte eine Person fest. Die Tabelle lasse Fragen offen, bemängelten zwei Personen. Und eine Person stellte fest, die Zahlen würden nichts über den Effekt aussagen. Eine weitere Stimme gab an, sie vermisse die Menschen hinter den Zahlen. Die folgenden Zitate geben einen Einblick in die Diskussion.

Sicher spannend, weil man da Auswertungen sieht. Aber es ist so nichts-sagend im Moment. [A-685]

Es war sicher noch spannend zu sehen, was ist da alles. Einmal die Unterteilung. Und so die Zahlen anschauen können. [...] Der «Wissensgwunder» dahinter hat sich geweckt. [A-687]

Es [die Tabelle] hat mich nicht zufrieden gestellt. [A-689]

Aber trotzdem, es sind Menschen, die da dahinterstehen, hinter diesen Zahlen. Ich vermisse das immer. Ich habe nicht gerne Zahlen. Ich denke dann immer, ja, was waren das für Krankheiten vom Nervensystem und wer hat die bekommen und warum. [A-693]

Auch wenn es signifikante Ergebnisse gegeben hätte, heisst das auch noch nicht. Nur wenn man eine grosse Anzahl an Leuten hat, dann wir schneller etwas signifikant. Aber das heisst noch nichts über den Effekt. Der Unterschied ist dann vielleicht minim. Der Unterschied ist zwar signifikant, aber es sagt eigentlich nicht wirklich viel aus. Das finde ich spannend. [A-698]

Es ist nichts sagen, dadurch dass vieles nur so oberflächlich ist, weil es nicht in die Tiefe geht. [A-703]

Als Einstieg ins Thema «Ergebnisse schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse» (s. Absatz 3.2) wurden die Anwesenden über die Doppelerhebung informiert. Zum einen wurde eine Selbstdeklaration durch die Studienteilnehmer*innen an den Studienvisiten vorgenommen, zum anderen wurde das Gesundheitsregister des Bundesamts für Statistik (BFS) eingebunden. Die Erhebung durch das BFS wurde realisiert, um eine bessere Gesamtübersicht über die schwerwiegenden, unerwünschten Ereignisse zu erhalten. Mit der Selbstdeklaration wurden zirka 100 Fälle sichtbar. Mit dem Abgleich mit dem BFS konnten alle Hospitalisationen, 170 Fälle, in die Gesamtauswertung eingebunden werden.

Alle Studienteilnehmer*innen haben zu Beginn der Studie eine Einverständniserklärung erhalten und unterschrieben. Darin wurde dieser Abgleich mit dem BFS nicht aufgeführt. Dieser Abgleich wurde ohne Einverständnis der Studienteilnehmer*innen vorgenommen. Die Anwesenden wurden gebeten ihre Gedanken und Gefühle zu diesem Vorgehen zu erläutern.

Die anwesenden Personen fanden dieser Datenabgleich mit dem BFS sei vertretbar, solange es anonym (4) in Form von Tabellen und Zahlen sei. Sie gaben zu bedenken, das Internet wisse mehr von Personen als das BFS (4), dies gehöre zum Zeitgeist. Ebenfalls betonten alle Befragten, beim BFS seien die Daten sicherer aufgehoben als sonst im Internet. Eine Person schilderte, wie wir alle im Internet nach der Zustimmung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen gefragt würden und die meisten Personen zustimmen würden, ohne diese Geschäftsbedingungen zu lesen. Das sei schlimmer als ein Abgleich mit dem BFS, hielten die Anwesenden fest. Zwei Personen hinterfragten, welche Daten das BFS von den Bürger*innen mit Namen sammle, denn sonst wäre ein Abgleich gar nicht möglich. Eine Stimme meinte, nun wüsste das Forschungsteam, dass dieser Abgleich hilfreich sein könnte und könnte die Einverständniserklärung um einen entsprechenden Satz erweitern. Die nachstehenden Zitate geben die Diskussion in den Worten der Teilnehmer*innen wieder.

Es ist eh alles irgendwo hinterlegt. Da musst du in den Wald wohnen gehen, wenn du das nicht willst. [A-705]

Ich denke, wenn andere Sachen auch zum Vorschein kommen, wenn sie nicht mit Namen hinterlegt sind, dann ist das auch ok. Alles, was mit Tabellen mit Zahlen ist, das ist auch anonym. [A-

Immerhin sind die Daten bei einem BFS besser aufgehoben als bei uns oder bei Anbietern auf dem Internet, wo wir einfach zustimmen.

Gut, das ist sowieso ein grosses Thema. Wie weit bin ich da einverstanden. So wie ihr sagt, man hat gar keine andere Wahl mehr. Aber lustig finde ich das nicht. Dass das Bundesamt für Statistik in meinem Leben herumwühlt und Zahlen daraus macht. Aber das ist einfach eine Tatsache und die Realität. [A-730]

Und dass man in Zukunft diesen Satz noch einbaut, bei der Unterschrift, dass das sein kann, das man nachfragt. [A-723]

Also ich finde es noch spannend, dass das Bundesamt für Statistik da nachschauen kann. [...] Ja, aber auch Namen. Weil sonst könnten sie eigentlich nicht so nachschauen. Also können die da schon genau reinschauen. [A- 717 und 720]

Zwischenfazit:

Die veränderte Herangehensweise, weg von einer angeleiteten Diskussion hin zur eigenständigen Auseinandersetzung mit statistischen Tabellen, wurde von den Teilnehmer*innen insgesamt als gut bewältigbar beschrieben. Die Tabellen wurden mehrheitlich als verständlich und grundsätzlich zugänglich für Laien eingeschätzt, auch wenn einzelne Stimmen darauf hinwiesen, dass Zahlen zwar Interesse und Neugier wecken, gleichzeitig aber interpretationsbedürftig bleiben und Fragen offenlassen. Vereinzelt wurde zudem angemerkt, dass Zahlen allein wenig über konkrete Effekte aussagen und die Perspektive der betroffenen Personen in der Zahlenliste fehlt.

In Bezug auf den Datenabgleich mit dem Bundesamt für Statistik zeigte sich eine überwiegend pragmatische Haltung. Die Mehrheit der Anwesenden erachtete dieses Vorgehen als vertretbar, sofern die Daten anonymisiert verarbeitet werden. Dabei wurde der Umgang mit persönlichen Daten im Kontext allgemeiner digitaler Praktiken relativiert und das Vertrauen in die Datensicherheit des BFS betont. Gleichzeitig wurden punktuell kritische Fragen zur Datengrundlage und Transparenz des Vorgehens aufgeworfen, insbesondere wie das BFS Daten mit Namen sammelt.

Insgesamt verdeutlicht die Diskussion, dass sowohl die Darstellung statistischer Ergebnisse als auch der Umgang mit sensiblen Daten von den Teilnehmer*innen differenziert betrachtet werden: Während die methodische Erweiterung akzeptiert wird, besteht weiterhin Bedarf an Kontextualisierung, Transparenz und einer stärkeren Verknüpfung von Zahlen mit konkreten Bedeutungen.

4 Fazit

Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen zeigen insgesamt ein differenziertes Bild hinsichtlich der Verständlichkeit, Einordnung und Wirkung der präsentierten Inhalte. Der überarbeitete Flyer zu Cytisin wurde mehrheitlich positiv bewertet und als sprachlich sowie gestalterisch gelungen wahrgenommen. Gleichzeitig zeigte sich eine begrenzt aktivierende Wirkung, insbesondere wenn bei den Zielpersonen keine bereits vorhandene Motivation zum Rauchstopp besteht. Optimierungspotenzial liegt vor allem in der klaren Hervorhebung des Bezugs zum Rauchstopp sowie in einzelnen gestalterischen Aspekten.

Die Diskussion der Studienergebnisse zu schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen (SAE) machte deutlich, dass diese von den Teilnehmer*innen zwar reflektiert, jedoch nur eingeschränkt eingeordnet werden konnten. Die Resultate führten teilweise zu Verunsicherung. Für eine fundierte Risikoeinschätzung fehlten aus Sicht der Teilnehmer*innen zentrale Kontextinformationen, insbesondere zu Vorerkrankungen, Konsumverhalten und weiteren individuellen Merkmalen. Einzelne Stimmen verwiesen zudem auf die begrenzte Aussagekraft aufgrund der Stichprobengrösse sowie auf den Charakter der Studie als Einzelstudie.

Die eigenständige Auseinandersetzung mit statistischen Tabellen erwies sich als gut bewältigbar. Die Tabellen wurden mehrheitlich als verständlich und grundsätzlich zugänglich eingeschätzt. Gleichzeitig zeigte sich, dass Zahlen allein nur begrenzt Bedeutung vermitteln: Sie wecken Interesse, werfen jedoch auch Fragen auf und lassen die Perspektive der betroffenen Personen weitgehend offen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, statistische Ergebnisse stärker zu kontextualisieren und einzuordnen.

Der Datenabgleich mit dem Bundesamt für Statistik wurde mehrheitlich pragmatisch beurteilt und unter der Voraussetzung anonymisierter Datenverarbeitung als vertretbar angesehen. Dabei relativierten die Teilnehmer*innen den Umgang mit persönlichen Daten häufig im Kontext allgemeiner digitaler Praktiken und brachten Vertrauen in die Datensicherheit staatlicher Institutionen, z.B. BFS, zum Ausdruck. Gleichzeitig wurden vereinzelt Fragen zur Transparenz und zur Datengrundlage aufgeworfen. Eine klare Information über Vorgehen und Datennutzung bleibt eine wichtige Voraussetzung für Akzeptanz.

Zusammenfassend wird deutlich, dass sowohl die Kommunikation von Studieninhalten als auch methodische Aspekte wie Datenerhebung und -darstellung von den Teilnehmer*innen differenziert betrachtet werden. Für eine bessere Verständlichkeit und Einordnung der Ergebnisse sind insbesondere eine stärkere Kontextualisierung, transparente Kommunikation sowie eine zielgruppengerechte Aufbereitung zentral.

Für die **nächste Gruppendiskussion** wurde der **Donnerstag, der 29. Oktober 2026** wieder von **18:30 bis 20:30** vereinbart.

5 Anhang 1: Frageroute ESTxENDS pBG St. Gallen vom Dienstag, 31. März 2026

Einstieg in die 4. Sitzung 5`

Wir sehen uns zum dritten Mal in dieser Runde.

- Wie geht es euch heute?
- Wie geht es euch im Rückblick auf die letzte Diskussionsrunde vom 10. Februar 2026
- Auswertungsbericht: Gibt es Fragen oder Anmerkungen dazu?
- Gibt es Fragen, Erkenntnisse, Neuigkeiten?

Agenda: **mündlich**

- Flyer zu medikamentöser Therapie mit Cytisin
- Ergebnisse der Rauchstoppstudie

Dank aus der Forschungsgruppe

Zahngesundheit aufgenommen, es wird aufgenommen und für alle angeboten.

Es ist wichtig, von Raucher*innen zu erfahren, mit was sie einen Rauchstopp machen möchten. Dies zeigt sich auch auf der Entscheidungshilfe. Es ist wichtig eine Auswahl zu haben und den Menschen, das vorzustellen, was angeboten wird.

Es wird zukünftig eine weitere pBG geben, die sich für Nicotine Pouches interessieren.

Lea, Pharmazie-Masterstudentin, dankt Euch herzlich für Eure Rückmeldungen zu Cytisin. Diese waren wertvoll und hat sich in die weitere Entwicklung des Flyers und des Informationsblattes aufgenommen.

Flyer Cytisin

Bei unserer letzten Gruppendiskussion haben wir gemeinsam das Thema Cytisin als Hilfsmittel zum Rauchstopp besprochen. Ich hatte erwähnt, dass Lea, eine Masterstudentin der Pharmazie, Informationsblätter zum Wirkstoff Cytisin entwickelt. Zudem haben wir darüber gesprochen, wie diese aussehen sollen, welche Inhalte sie enthalten sollen und wo sie aufgelegt werden können. Jetzt hat Lea ihre erste Version des Flyers für Tabakkonsumierenden Personen erstellt.

Das Ziel dieses Flyers ist es, die wichtigsten Informationen zum Wirkstoff Cytisin zusammenzufassen. Der Flyer richtet sich an Personen, die Tabak konsumieren und sich mit dem Rauchstopp auseinandersetzen. Die im Flyer enthaltenen Informationen dienen als Vorbereitung auf ein Gespräch mit einer ärztlichen Fachperson. Auf dem Flyer ist ein QR-Code platziert, über den die Leserschaft weitere Informationen abholen kann.

Heute interessiert mich eure Meinung zu diesem Flyer sowie zu den zusätzlich über den QR-Code verfügbaren Informationen. Konkret interessiert mich, ob die Informationen für

eine Personen, die sich mit einem Rauchstopp auseinandersetzt und Cytisin in Betracht zieht, verständlich und vollständig sind. Weiter interessiert mich, ob die Informationen ausreichen.

Einführung

Bevor wir uns den Flyer anschauen, interessiert mich: Was ist euch spontan aus unserem letzten Gespräch zu Cytisin in Erinnerung geblieben?

Ich lege euch jetzt den Flyer vor und frage euch als Erstes nach eurer spontanen Einschätzung zum visuellen Eindruck. Bitte schaut den Flyer an, ohne ihn zu lesen. → **Flyer ausgedruckt mitnehmen, inklusive der über den QR-Code abrufbaren Informationen**

- Was ist euer erster Eindruck, wenn ihr den Flyer seht?
- Gibt es Aspekte, die euch besonders gut gefallen?
 - Wenn ja, welche?
- Gibt es Elemente, die euch stören?
 - Wenn ja, welche?

Informationen im Flyer

Nun habt ihr mir eure ersten Eindrücke mitgeteilt. Jetzt bitte ich euch, den Flyer sowie die über den QR-Code erhältlichen Informationen in Ruhe durchzulesen. Anschliessend interessiert mich eure Rückmeldung zu den Inhalten des Flyers.

- Sind die für euch wichtigen Informationen im Flyer vorhanden?
 - Wenn nein: Welche Informationen fehlen eurer Meinung nach?
- Gibt es Inhalte, die für euch überflüssig sind?
 - Wenn ja: Welche?
- Was sagt Ihr zur Verständlichkeit des Flyers?
 - Gibt es Inhalte, die unklar sind?
 - Wenn ja: Welche? Was ist hier unklar?

Design

Gut, dann kommen wir jetzt zum Design des Flyers. Das beinhaltet Aspekte wie die Reihenfolge der Beiträge, die gewählten Farben, die Seiteneinteilung generell, die Schriftart, die Schriftgrösse. Meine erste Frage dazu ist folgende:

- **Wie beurteilt Ihr die Seiteneinteilung dieses Flyers generell?**
 - Wie wirkt die Reihenfolge der Informationen?
 - Ist sie nachvollziehbar?

- Findet ihr die Informationen, die ihr haben möchtet?
 - Wie beurteilt ihr die Textmenge im Verhältnis zur Flyergrösse?
 - Wie findet ihr die Idee mit dem QR-Code für zusätzliche Informationen?
 - Würdet ihr ihn anklicken?
 - Wenn ja, welche zusätzliche Information erwartet ihr?
- **Wie beurteilt ihr die Lesbarkeit des Flyers?**
 - Wie beurteilt ihr die Schriftgrösse? *Lesbarkeit*
 - Schriftart?
- **Wie beurteilt ihr die visuelle Gestaltung des Flyers?**
 - Was sagt Ihr zur Farbwahl?
 - Wie schätzt Ihr die gewählten Bilder ein?

Praktische Anwendung

Nun lade ich Euch zu einer gedanklichen Reise ein. Stellt Euch vor, Ihr wollt mit Rauchen aufhören. Eine Freundin oder ein Freund gibt Euch diesen Flyer mit der Information zu Cytisin.

- **Was denkt Ihr, wie würdet Ihr darauf reagieren?**
 - Was wären Eure ersten Gedanken?
 - Wäred ihr daran interessiert?
 - Wenn ja: Weshalb?
 - Wenn nein: Weshalb nicht?
- **Würdet Ihr die Informationen auf diesem Flyer in Eure Entscheidung zu einem Rauchstopp einbeziehen?**
 - Wenn ja: Weshalb? Was daran überzeugt Euch?
 - Wenn nein: Weshalb nicht? Was braucht es, damit Ihr diese Informationen in Eure Entscheidung einbeziehen würdet?
 - Habt Ihr weitere Kommentare oder Ideen für diesen Flyer?

Abschluss

- **Was ist für Euch die Kernaussage auf diesem Flyer?**
 - Bitte fasst die Kernaussage in einem Satz zusammen.

Ergebnisse der Rauchstoppstudie ESTxENDS

Aktuell werden die Auswertungen der zwei Jahresbefragung vorgenommen. Dabei ist den Forschenden etwas aufgefallen.

Wir legen den Blick auf sogenannte «schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse», das sind z.B.

- Aufenthalte im Spital von mindestens 24 Stunden
- Ereignisse, die lebensbedrohlich sind oder zum Tod führen
- Gesundheitliche Probleme, die zu einer dauerhaften oder schweren Einschränkung führen
- Angeborene Fehlbildungen bei Neugeborenen

Ebenfalls als schwerwiegend eingestuft wurden Ereignisse, die eine medizinische Behandlung notwendig machten, um obengenannte Folgen zu verhindern.

Auch unter diese Kategorie wurden geplante Spitalaufenthalte für Abklärungen oder geplante Eingriffe gezählt.

Die Teilnehmer*innen meldeten diese Ereignisse (Selbstdeklaration)

- bei den regelmässigen Nachuntersuchungen und
- Zusätzlich jederzeit, wenn etwas Relevantes auftrat.

Spitalaufenthalte und Todesfälle wurden nebst der Selbstdeklaration auch mit den offiziellen Registerdaten erhoben. Diese Verknüpfung der Daten erfolgte ausschliesslich beim Bundesamt für Statistik, mit einem automatisierten Abgleich von Namen und Geburtsdatum. So konnte zuverlässig festgestellt werden, welche Spitalaufenthalte oder Todesfälle zu Studienteilnehmer*innen gehören.

Wichtig!

Der Schutz der Privatsphäre hatte höchste Priorität. Spitalaufenthalte wurden für die Auswertung nur als Statistik erfasst. Wir als Studiensponsor (BIHAM) hatte zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf Daten, welche Rückschlüsse auf die Person erlaubt hätten. Alle Angaben waren anonymisiert.

Insgesamt wurden 1`166 Teilnehmer*innen über diese Methode identifiziert. Für 80 Teilnehmer*innen blieb diese Information offen.

Die **Forschungsgruppe erhielt Angaben** zu:

- Datum und Dauer von Spitalaufenthalt
- Diagnosen (in zusammengefasster Form)
- Durchgeführte Behandlungen
- Offizielle Todesursachen

Namen und Adressen blieben anonym.

Selbstdeklaration und offizielle Registerdaten sind wichtig, weil

- eine vollständigere Erfassung schwerwiegender gesundheitlicher Ereignisse möglich wird.
- dies eine objektive und unabhängige Überprüfung ist
- dies eine hohe Datenqualität und Verlässlichkeit darstellt
- gleichzeitig ein strenger Schutz der Privatsphäre sichergestellt wird.

Fragen zu den Ergebnissen

Es gibt im Vergleich zur 6 Monatsuntersuchung in der Jahresherhebung einen Anstieg an schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen in der Interventionsgruppe.

- **Was denkt Ihr, warum treten Nebenwirkungen/ schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse manchmal erst später – hier nach einem Jahr - häufiger auf?**
 - Was denkt ihr, liegt das an der Intervention selbst, im Verhalten der Teilnehmer*innen oder kann es Zufall sein?
 - Welche Erklärung erscheint Euch am plausibelsten? Weshalb?
- **In welchen Bereichen des Körpers erwartet Ihr schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse?**
 - Welche Bereiche im Körper fallen Euch spontan ein?
 - Weshalb gerade dort? Bitte beschreibt Eure Gedanken dazu.

Interessant! In der Studie selbst zeigt es sich wie folgt:

→ [Ergebnistabellen ausgedruckt mitbringen sowie auf ppt zeigen](#)

- **Was fällt Euch auf?**
 - Was lest Ihr aus diesen Tabellen?

- **Es gab besonders Unterschiede bei: Psyche, Verdauung und Muskeln/Skelett.**

- Wie passt das zu Euren Vermutungen?
- Wie erklärt Ihr Euch diese Ergebnisse?

Die Ergebnisse zeigen folgendes:

- Es gibt mehr SAE in der Interventionsgruppe nach 1 Jahr. Dies könnte jedoch auch Zufall sein.
 - Weiterhin **unterscheiden sich** die Interventions- und Kontrollgruppen in den wichtigsten Kategorien (Todesfälle, Neoplasien, Herz und Lunge) **nicht** voneinander.

- Wenn man nach Art des Konsums E-Zigaretten versus Tabakzigaretten interpretiert, sieht man, dass die SAE relativ gleichmässig über die Gruppen verteilt sind.
 - Am meisten unterscheiden sich die Organsysteme: Muskel-Skelett System, Psychiatrische Erkrankungen und Verdauungssysteme

- **Was bedeutet es, wenn eine Studie kein erhöhtes Risiko findet?** Z.B. in der Rauchstoppstudie in Bezug auf das Herz-Kreislaufsystem oder das Atemsystem, die Todesfälle?
 - Heißt das automatisch, dass etwas sicher ist?
 - **Falls nein:** Was müsstet Ihr zusätzlich wissen, um Euch wirklich sicher zu fühlen?
 - **Falls ja:** Worauf stützt Ihr Eure Einschätzung? Was sind die wesentlichen Anhaltspunkte?
 - Gibt es Euch Sicherheit zu wissen, dass kein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko besteht?
 - In Bezug auf was gibt es Euch Sicherheit?
 - Bitte begründet Eure Antwort.
 - Könnt Ihr auf Basis einer einzelnen Studie Sicherheit gewinnen?

- **Neoplasien/ Tumore:** sind häufiger in der Interventionsgruppe sowie in den Gruppen Abstinenz und E-Zigaretten. Jedoch gab es wenige Fälle von Tumoren, so dass die Verteilung reiner Zufall sein kann.

Insgesamt gab es sehr wenige Tumore. Diese treten in der Interventionsgruppe sowie in den Gruppen Abstinenz und E-Zigaretten häufiger auf. Jedoch gab es so wenige Fälle von Tumoren, dass diese Verteilung reiner Zufall sein kann. Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass diese Beobachtungen bei Personen auftraten, die 10 Jahr oder länger geraucht haben und «nur» sechs Monate bis 1 Jahr nicht geraucht respektive E-Zigaretten benutzt haben.

- **Was denkt Ihr, wie lässt sich das erklären?** (*Vorerkrankungen, Latenzzeit*)
 - Welche Ideen habt Ihr?
- **Wie interpretiert Ihr diese Ergebnisse für Euch persönlich?** (*Rauchen, Vapes, Zufall, Sicherheit, ...*)
 - Welche Rolle könnte das frühere Rauchen Eurer Meinung nach spielen?
 - Und welche Rolle könnten E-Zigaretten spielen?

Ihr hattet die Gelegenheit die Ergebnisse zu schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen auf zwei **statistischen Tabellen** zu sehen.

- **Wie war das für Euch?** (*herausfordernd, verwirrend, interessant, informativ, erhellend, ...*)
 - Was genau war herausfordernd, interessant, ...)
 - Was habt Ihr aus den Tabellen für Euch mitgenommen?
 - Wie hilfreich sind solche Tabellen für Euch, um Ergebnisse zu verstehen?
 - Gab es Begriffe oder Zahlen, bei denen Ihr gestolpert seid?
 - Findet Ihr solche Tabellen für «Laien» zumutbar?

Datensammlung der Teilnehmer*innen via Bundesamt für Statistik

Ich habe Euch zu Beginn der heutigen Sitzung gezeigt, dass es eine Doppelerhebung zu den schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen (SAE) gab. Zum einen gab es eine Selbstdeklaration und zum anderen die Erhebung über das Bundesamt für Statistik. Bei der Erhebung über das Bundesamt für Statistik ging es auch darum, eine bessere Gesamtübersicht über die unerwünschten Nebenwirkungen zu erhalten. Mit der Selbstdeklaration wurden zirka 100 Fälle gemeldet. Durch die neue Datenerhebung per Bundesamt für Statistik konnten jedoch alle Hospitalisationen berücksichtigt werden (170 Fälle). Im Informed Consent, der von den Studienteilnehmer*innen zu Beginn unterschrieben wurde, wurde die Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik nicht aufgeführt. Dies wurde später ohne Information an die Studienteilnehmer*innen durchgeführt.

Die Daten über Hospitalisationen wurden nachträglich über das Bundesamt für Statistik erhoben, ohne dass Sie darüber informiert wurden.

- **Welche Gedanken oder Gefühle löst das bei Euch aus?**
 - Wie schätzt Ihr dieses Vorgehen ethisch ein?
 - Wie würdet Ihr das einschätzen, wenn es sich um andere Gesundheitsdaten handeln würde?

Ausblick geben und Terminvereinbarung (10`)

Ausblick Thema für die 5. Sitzung

Die nächsten Begleitgruppensitzungen werden für den Oktober/November 2026 geplant. Folgende Termine stehen zur Auswahl:

Di 20.10 / Di 27.10 / Mi 28.10 / Do 29.10

Di 03.11. / Mi 04.11 / Do 05.11 / Mi 11.11 / Do 12.11

6 Anhang 2: Flyer und weitere Informationen zu Cytisin

CYTISIN

DER WEG ZUM RAUCHFREIEN LEBEN



*Cytisus - Laburnum
Sagebrush - Cytisus*

BEREIT AUFZUHÖREN?
Cytisin ist beim Rauchstopp sicher und wirksam. Erfahre mehr darüber in deiner Apotheke oder Arztpraxis.

Version 1,3 | März 2026 | DE



Cytisin ist ein natürlicher Wirkstoff, der aus dem Goldregen gewonnen wird und dir helfen kann, mit dem Rauchen aufzuhören.



Cytisin ist eine der ältesten Substanzen, die für den Rauchstopp eingesetzt wird. Cytisin wird seit über 50 Jahren in Europa und weltweit zur Raucherentwöhnung gebraucht.



Um Cytisin zu erhalten, benötigst du eine ärztliche Verschreibung. Wende dich an deine Hausarztpraxis, Fachärztinnen und Fachärzte oder deine Apotheke für eine Beratung.



Cytisin wird in Form von Tabletten oder Kapseln mehrmals täglich oral mit etwas Wasser eingenommen. Die Therapie dauert ein bis drei Monate und kann an deine Bedürfnisse angepasst werden.



Cytisin ist gut verträglich, es gibt kaum Nebenwirkungen und ist daher eine sichere Option für Menschen, die mit dem Rauchen aufhören möchten.



SCANNE DEN QR-CODE FÜR MEHR INFORMATIONEN

Version 1.3 | März 2026 | DE



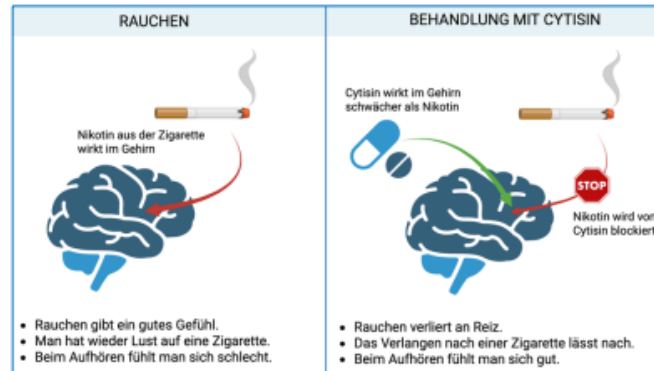
RAUCHSTOPP MIT CYTISIN – INFORMATIONEN ZUR ANWENDUNG

- Was ist Cytisin?**
- Cytisin wird aus dem Goldregen gewonnen. Seit über 50 Jahren wird Cytisin in Europa sowie weltweit zur Unterstützung beim Rauchstopp eingesetzt.
 - Wissenschaftliche Studien zeigten, dass Cytisin **wirksam, sicher und gut verträglich** ist.
 - Auch wenn Cytisin in der Schweiz nicht offiziell zugelassen ist, ist es weltweit anerkannt und kann durch eine Ärztin oder einen Arzt verschrieben werden.

Für wen ist Cytisin geeignet? Erwachsene, die motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören.

WIE WIRKT CYTISIN?

- Cytisin wirkt im Gehirn wie Nikotin und hat dieselben, aber schwächeren Effekte. Dadurch werden das Verlangen zu rauchen und die Entzugserscheinungen reduziert.
- Im Gegensatz zu Nikotin macht Cytisin nicht abhängig!
- Cytisin blockiert teilweise die Wirkung von Nikotin im Gehirn. Dadurch wird das mit dem Rauchen verbundene Glücksgefühl verringert.



Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Nebenwirkungen sind meist leicht. Sie treten zu Beginn der Behandlung auf und klingen im Verlauf ab. Diese Symptome können sowohl mit der Raucherentwöhnung als auch mit Cytisin zusammenhängen.

- Magen-Darm: Mundtrockenheit, Durchfall, Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen
- Nervensystem: Schlafstörungen, ungewöhnliche Träume, Alpträume, Stimmungsschwankungen, Benommenheit, Reizbarkeit, Angstzustände, Kopfschmerzen
- Appetitveränderungen und Gewichtszunahme
- Schneller Puls, Bluthochdruck
- Muskelschmerzen
- Hautausschlag

Wann solltest du kein Cytisin einnehmen?

Wenn du Fragen hast, weil du andere Medikamente einnimmst oder andere Krankheiten hast, sprich mit deiner Ärztin oder deinem Arzt darüber, ob Cytisin für dich geeignet ist. In folgenden Fällen ist Cytisin kontraindiziert:

- Wenn du allergisch gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe bist
- Wenn du kürzlich einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt hattest
- Wenn du an Herzproblemen leidest
- Wenn du an Nieren- oder Leberinsuffizienz leidest
- Wenn du schwanger bist oder stillst

CYTISIN EINNAHME

Die Therapie kann an deine individuellen Bedürfnisse angepasst werden, und es stehen verschiedene Dosierungsmöglichkeiten zur Verfügung. Nimm Cytisin mit ausreichend Wasser gemäss dem mit deiner Ärztin oder deinem Arzt besprochenen und verordneten Dosierungsschema ein.

SCHEMA ÜBER 25 TAGE: Nimm die 1,5 mg Tabletten über einen Zeitraum von 25 Tagen gemäss dem untenstehenden Schema ein.

Behandlungstage	Empfohlene Dosis	Maximale Tagesdosis
Vom 1. bis 3. Tag	1 Tablette alle 2 Stunden	6 Tabletten
Vom 4. bis 12. Tag	1 Tablette alle 2,5 Stunden	5 Tabletten
Vom 13. bis 16. Tag	1 Tablette alle 3 Stunden	4 Tabletten
Vom 17. bis 20. Tag	1 Tablette alle 5 Stunden	3 Tabletten
Vom 21. bis 25. Tag	1 Tablette alle 6 Stunden	bis 2 Tabletten

- Reduziere schrittweise die Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten. Du solltest spätestens am 5. Behandlungstag mit dem Rauchen aufhören.
- Während der restlichen Behandlungszeit solltest du nicht weiter rauchen, das kann Nebenwirkungen verstärken.

SCHEMA ÜBER 1 - 3 MONATE: Nimm die 3 mg Tabletten dreimal täglich nach den Mahlzeiten über einen Monat ein. Falls erforderlich, kannst du gemeinsam mit deinem/deiner Ärzt:in entscheiden, die Behandlung gemäss folgendem Schema auf 2 oder 3 Monate zu verlängern.

Behandlungstage	Empfohlene Dosis	Maximale Tagesdosis
Monat 1	1 Tablette 3x täglich	3 Tabletten
Monat 2	1 Tablette 2x täglich	2 Tabletten
Monat 3	1 Tablette 1x täglich	1 Tablette

- Zu Beginn der Therapie kannst du weiter rauchen, es ist jedoch entscheidend, die Anzahl der gerauchten Zigaretten schrittweise zu reduzieren, bis du vollständig aufhörst.

WIE WIRKSAM IST CYTISIN?

Wissenschaftliche Studien zeigten, dass Cytisin hilft, mit dem Rauchen aufzuhören:

- Menschen, die Cytisin einnehmen, haben bessere Chancen, mit dem Rauchen aufzuhören als ohne Behandlung
- Cytisin ist im Vergleich zu Nikotinersatztherapien wirksamer
- Im Vergleich zu Vareniclin zeigt Cytisin eine ähnliche Wirksamkeit, jedoch mit weniger Nebenwirkungen

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

- ❖ **Wie komme ich zu Cytisin?** Cytisin ist verschreibungspflichtig und erfordert eine Beratung. Wende dich an deine Hausarztpraxis, Fachärztinnen und Fachärzte oder deine Apotheke.
- ❖ **Wie viel kostet Cytisin?** 100 Tabletten oder Kapseln von Cytisin kosten etwa 70 Franken, was die Behandlung im Vergleich zu anderen Behandlungsmöglichkeiten kostengünstig macht.
- ❖ **Wie soll ich das Medikament aufbewahren?** Bewahre es ausserhalb der Reichweite von Kindern auf, in der Originalverpackung unter 25°C sowie geschützt von Feuchtigkeit und Licht. Zum Schutz der Umwelt entsorge keine Arzneimittel im Abwasser oder im Haushaltsabfall. Frage in deiner Apotheke nach der richtigen Entsorgung.
- ❖ **Was passiert, wenn ich zu viel Cytisin einnehme?** Das Risiko einer Überdosierung von Cytisin ist gering. Sie äussert sich durch folgende Symptome: Unwohlsein, Übelkeit, Erbrechen, erhöhte Herzfrequenz und Blutdruckschwankungen. In einigen Fällen können auch Atembeschwerden, verschwommenes Sehen oder Krampfanfälle auftreten. Beende in diesem Fall sofort die Behandlung und kontaktiere deine Ärztin, deinen Arzt oder deine Apotheke.
- ❖ **Was soll ich tun, wenn ich die Einnahme von Cytisin vergesse?** Verzichte auf eine doppelte Dosis! Nimm beim nächsten vorgesehenen Zeitpunkt die übliche Dosis ein und setze die Behandlung fort.
- ❖ **Darf ich Cytisin auf Reisen ins Ausland mitnehmen?** Wir empfehlen, das ärztliche Rezept mitzunehmen, um die Rechtmässigkeit des Medikaments und dessen Verwendung für Eigenbedarf nachweisen zu können. Du darfst Cytisin in der für deinen persönlichen Bedarf erforderlichen Menge auf Reisen mitnehmen.
- ❖ **Darf ich Auto fahren oder Maschinen bedienen, wenn ich Cytisin einnehme?** Ja, Cytisin hat keinen Einfluss auf die Fahrtauglichkeit oder das Bedienen von Maschinen.
- ❖ **Darf ich Alkohol trinken, wenn ich Cytisin einnehme?** Ja, es sind keine Wechselwirkungen zwischen Cytisin und Alkohol bekannt.

BEI FRAGEN ODER ZUR BERATUNG WENDE DICH AN DEINE ARZTPRAXIS ODER APOTHEKE!

7 Anhang 3: Folien ESTxENDS Schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Begleitgruppensitzung St. Gallen

Beatrice Metry
Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM

31. März 2026
Beatrice.metry@unibe.ch

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Erhebung von schwerwiegenden, unerwünschten Ereignissen (SAE)

Selbstdeklaration erfolgte...

• bei den regelmässigen Nachuntersuchungen und

• zusätzlich jederzeit, wenn etwas Relevantes auftrat

Offizielle Registerdaten (Bundesamt für Statistik)

• Spitalaufenthalte und Todesfälle

• Verknüpfung der Daten machte das BFS, Anonymität (Forschungsgruppe hatte keine Einsicht!)

• Insgesamt wurden 1`166 Teilnehmer*innen mit dieser Methode identifiziert. Bei 80 Teilnehmer*innen blieb diese Information offen.

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Gründe für die Doppelerfassung

Selbstdeklaration und offizielle Registerdaten sind wichtig weil...

• eine vollständigere Erfassung schwerwiegender gesundheitlicher Ereignisse möglich wird.

• dies eine objektive und unabhängige Überprüfung ist.

• dies eine hohe Datenqualität und Verlässlichkeit darstellt.

• gleichzeitig ein strenger Schutz der Privatsphäre sichergestellt wird.

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Definition schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse (SAE)

Schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse sind...

• Aufenthalte im Spital von mindestens 24 Stunden

• Ereignisse, die lebensbedrohlich sind oder zum Tod führen

• gesundheitliche Probleme, die zu einer dauerhaften oder schweren Einschränkung führen

• Angeborene Fehlbildungen bei Neugeborenen

• Ereignisse, die medizinische Behandlung brauchten, um oben genannte Folgen zu verhindern.

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Forschungsgruppe erhielt Angaben vom BSF zu...

• Datum und Dauer von Spitalaufenthalt

• Diagnosen (in zusammengefasster Form)

• Durchgeführte Behandlungen

• Offizielle Todesursachen

→Name und Adresse blieben anonym.

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Ergebnisse schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse (SAE)

Alle SAE der Teilnehmenden im Zeitraum bis zur 1. Jahresvisite aufgeschlüsselt nach Randomisierung	Total N = 1246		Kontrollgruppe N = 624		Interventionsgruppe N = 622	
	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)
Alle schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse	170	15 (1.2)	70	67 (10.7)	100	84 (13.5)
Tot	3	3 (0.2)	1	1 (0.2)	2	2 (0.3)
Krankheiten des Kreislaufsystems	10	8 (0.6)	5	5 (0.8)	5	3 (0.5)
Krankheiten des Atmungssystems	7	7 (0.6)	4	4 (0.6)	3	3 (0.5)
Neubildungen (Neoplasien)	8	7 (0.6)	2	2 (0.3)	6	5 (0.8)
Krankheiten des Verdauungssystems	22	21 (1.7)	9	9 (1.4)	13	17 (1.9)
Krankheiten des Urogenitalsystems	8	7 (0.6)	4	4 (0.6)	4	3 (0.5)
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	5	4 (0.3)	1	1 (0.2)	4	3 (0.5)
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	21	21 (1.7)	8	8 (1.3)	13	13 (2.1)
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4	3 (0.2)	1	1 (0.2)	3	2 (0.3)
Krankheiten des Nervensystems	6	5 (0.4)	3	2 (0.3)	3	3 (0.5)
Psychische und Verhaltensstörungen	44	34 (2.7)	16	15 (2.4)	28	19 (3.1)
Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes	4	4 (0.3)	4	4 (0.6)	0	0 (0.0)
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1	1 (0.1)	0	0 (0.0)	1	1 (0.2)
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5	5 (0.4)	1	1 (0.2)	4	4 (0.6)
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	5	5 (0.4)	2	2 (0.3)	3	3 (0.5)
Symptome, Befunde und abnorme klinische und Laborwerte, andernorts nicht klassifiziert	16	15 (1.2)	9	8 (1.3)	7	7 (1.1)
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	1	1 (0.1)	0	0 (0.0)	1	1 (0.2)

Ergebnisse schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse (SAE)



Alle IAT der Teilnehmenden im Zeitraum bis zur 1. Jahresrate aufgeführt nach Komorbidität	Total N = 1278		Allgemein N = 245		Kardiovaskulär N = 282		Zerebral N = 258		Respiratorisch N = 127		Sonstige Informationen N = 206	
	Anzahl Teilnehmende (%)	Anzahl Todesfälle (%)	Anzahl Teilnehmende (%)	Anzahl Todesfälle (%)	Anzahl Teilnehmende (%)	Anzahl Todesfälle (%)	Anzahl Teilnehmende (%)	Anzahl Todesfälle (%)	Anzahl Teilnehmende (%)	Anzahl Todesfälle (%)	Anzahl Teilnehmende (%)	Anzahl Todesfälle (%)
Alle unerwünschten Nebenwirkungen	170	151 (12.1)	20	24 (20.0)	43	38 (33.5)	33	31 (12.8)	12	10 (8.5)	36	28 (14.7)
Tot	9	8 (0.6)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	0	0 (0.0)	2	2 (1.0)
Kardiovaskulär des Kreislaufsystems	19	8 (0.4)	1	1 (0.4)	1	1 (0.4)	5	4 (1.5)	2	1 (0.8)	1	1 (0.5)
Kardiovaskulär des Gefäßsystems	7	7 (0.5)	3	2 (0.4)	3	2 (0.7)	2	2 (0.7)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)
Nachblutungen (Blutverlust)	8	7 (0.5)	3	3 (1.2)	3	3 (1.1)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	2	1 (0.5)
Kardiovaskulär des Verdauungssystems	22	21 (1.7)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	2	2 (0.8)	4	4 (3.4)	5	5 (2.4)
Kardiovaskulär des Urogenitalsystems	8	7 (0.6)	4	3 (1.2)	1	1 (0.4)	2	2 (0.8)	0	0 (0.0)	1	1 (0.5)
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	5	4 (0.3)	2	2 (0.8)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	0	0 (0.0)	2	1 (0.5)
Kardiovaskulär des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	21	20 (1.7)	1	1 (0.4)	7	7 (2.5)	8	8 (3.1)	1	1 (0.8)	4	4 (2.0)
Endokrine, Ernährung- und Stoffwechselstörungen	4	3 (0.2)	0	0 (0.0)	2	2 (0.7)	0	0 (0.0)	2	1 (0.8)	0	0 (0.0)
Kardiovaskulär des Nervensystems	6	5 (0.4)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	2	2 (0.8)	1	1 (0.8)	0	0 (0.0)
Pneumonie und Infektionskrankheiten	44	34 (2.7)	5	5 (2.0)	6	6 (2.1)	36	34 (13.4)	1	1 (0.8)	18	10 (5.3)
Kardiovaskulär der Haut und des Unterhautgewebes	4	4 (0.3)	1	1 (0.4)	1	1 (0.4)	2	2 (0.8)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)
Kardiovaskulär des Sinus und des Innenohrs	1	1 (0.1)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)
Bestimmte Infektionen und parasitäre Krankheiten	5	5 (0.4)	1	1 (0.4)	2	2 (0.7)	2	2 (0.8)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)
Angewandte Verfahren, Gefäßmaterialien und Chemosensorenmaterialien	5	5 (0.4)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	3	3 (1.2)	0	0 (0.0)	1	1 (0.5)
Symptome, Befunde und andere klinische und Labordaten, andersweitig nicht klassifiziert	10	10 (1.2)	7	6 (5.3)	3	3 (1.1)	4	4 (1.5)	0	0 (0.0)	2	2 (1.0)
Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen anderen Folgen äußere Ursachen	1	1 (0.1)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)

8 Anhang 4: Auszug Ergebnisse schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse

Alle SAE der Teilnehmenden im Zeitraum bis zur 1 Jahresvisite aufgeschlüsselt nach Randomisierung	Total N = 1246		Kontrollgruppe N = 624		Interventionsgruppe N = 622	
	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)
Alle schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse	170	151 (12.1)	70	67 (10.7)	100	84 (13.5)
Tod	3	3 (0.2)	1	1 (0.2)	2	2 (0.3)
Krankheiten des Kreislaufsystems	10	8 (0.6)	5	5 (0.8)	5	3 (0.5)
Krankheiten des Atmungssystems	7	7 (0.6)	4	4 (0.6)	3	3 (0.5)
Neubildungen (Neoplasien)	8	7 (0.6)	2	2 (0.3)	6	5 (0.8)
Krankheiten des Verdauungssystems	22	21 (1.7)	9	9 (1.4)	13	12 (1.9)
Krankheiten des Urogenitalsystems	8	7 (0.6)	4	4 (0.6)	4	3 (0.5)
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	5	4 (0.3)	1	1 (0.2)	4	3 (0.5)
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	21	21 (1.7)	8	8 (1.3)	13	13 (2.1)
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4	3 (0.2)	1	1 (0.2)	3	2 (0.3)
Krankheiten des Nervensystems	6	5 (0.4)	3	2 (0.3)	3	3 (0.5)
Psychische und Verhaltensstörungen	44	34 (2.7)	16	15 (2.4)	28	19 (3.1)
Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes	4	4 (0.3)	4	4 (0.6)	0	0 (0.0)
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1	1 (0.1)	0	0 (0.0)	1	1 (0.2)
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5	5 (0.4)	1	1 (0.2)	4	4 (0.6)
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	5	5 (0.4)	2	2 (0.3)	3	3 (0.5)
Symptome, Befunde und abnorme klinische und Laborwerte, andernorts nicht klassifiziert	16	15 (1.2)	9	8 (1.3)	7	7 (1.1)
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	1	1 (0.1)	0	0 (0.0)	1	1 (0.2)

Alle SAE der Teilnehmenden im Zeitraum bis zur 1 Jahresvisite aufgeschlüsselt nach Konsumart	Total N = 1246		Abstinent N = 241		E-Zigaretten N = 282		Zigaretten N = 416		Zigaretten und E- Zigaretten N = 117		fehlende Information N = 190	
	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)	Anzahl Events	Anzahl Teilnehmer (%)
Alle unerwünschten Nebenwirkungen	170	151 (12.1)	26	24 (10.0)	41	38 (13.5)	55	51 (12.3)	12	10 (8.5)	36	28 (14.7)
Tod	3	3 (0.2)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	1	1 (0.2)	0	0 (0.0)	2	2 (1.1)
Krankheiten des Kreislaufsystems	10	8 (0.6)	1	1 (0.4)	1	1 (0.4)	5	4 (1.0)	2	1 (0.9)	1	1 (0.5)
Krankheiten des Atmungssystems	7	7 (0.6)	1	1 (0.4)	3	3 (1.1)	3	3 (0.7)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)
Neubildungen (Neoplasien)	8	7 (0.6)	3	3 (1.2)	3	3 (1.1)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	2	1 (0.5)
Krankheiten des Verdauungssystems	22	21 (1.7)	0	0 (0.0)	8	7 (2.5)	5	5 (1.2)	4	4 (3.4)	5	5 (2.6)
Krankheiten des Urogenitalsystems	8	7 (0.6)	4	3 (1.2)	1	1 (0.4)	2	2 (0.5)	0	0 (0.0)	1	1 (0.5)
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	5	4 (0.3)	2	2 (0.8)	0	0 (0.0)	1	1 (0.2)	0	0 (0.0)	2	1 (0.5)
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	21	21 (1.7)	1	1 (0.4)	7	7 (2.5)	8	8 (1.9)	1	1 (0.9)	4	4 (2.1)
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4	3 (0.2)	0	0 (0.0)	2	2 (0.7)	0	0 (0.0)	2	1 (0.9)	0	0 (0.0)
Krankheiten des Nervensystems	6	5 (0.4)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	3	2 (0.5)	2	2 (1.7)	0	0 (0.0)
Psychische und Verhaltensstörungen	44	34 (2.7)	5	5 (2.1)	6	4 (1.4)	16	14 (3.4)	1	1 (0.9)	16	10 (5.3)
Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes	4	4 (0.3)	1	1 (0.4)	1	1 (0.4)	2	2 (0.5)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1	1 (0.1)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5	5 (0.4)	1	1 (0.4)	2	2 (0.7)	2	2 (0.5)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	5	5 (0.4)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	3	3 (0.7)	0	0 (0.0)	1	1 (0.5)
Symptome, Befunde und abnorme klinische und Laborwerte, andernorts nicht klassifiziert	16	15 (1.2)	7	6 (2.5)	3	3 (1.1)	4	4 (1.0)	0	0 (0.0)	2	2 (1.1)
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	1	1 (0.1)	0	0 (0.0)	1	1 (0.4)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)

9 Anhang 5: Informed Consent

Information für Teilnehmer*innen der partizipativen Begleitgruppe zur Rauchstoppstudie ESTxENDS

Ihre Erfahrungen mit und Erkenntnisse aus der ESTxENDS-Studie sind gefragt!

Sehr geehrte*r Teilnehmer*in der ESTxENDS-Studie,

Sie haben an der ESTxENDS-Studie teilgenommen und sich mit der Raucherentwöhnung bzw. dem Rauchstopp sowie dem Konsum von E-Zigaretten (Vapes, E-Dampfer, **electronic nicotine delivery systems** (ENDS)) auseinandergesetzt. Ihre diesbezüglichen Erfahrungen sind für uns sehr wertvoll, weshalb wir uns nochmals an Sie wenden.

Uns interessieren Ihre Erfahrungen, die Sie während der Studie gemacht haben, sowie Ihre Erkenntnisse, die Sie aus der Studie für sich mitnehmen können. Wir werden Fragen nachgehen wie: Wie haben Sie die Umstellung auf E-Zigaretten erlebt? Was hat es für Sie einfach gemacht mit dem Rauchen aufzuhören/ das Rauchen zu reduzieren? Was war eher herausfordernd? Und was hat Sie unterstützt? Und worin sehen Sie den Nutzen von E-Zigaretten? Welche Erfahrungen haben Sie mit Nikotinersatz-, Raucherentwöhnungsprodukten sowie iqos und Vapes? Solche und ähnliche Fragen werden wir in der partizipativen Begleitgruppe diskutieren, um möglichst passende Unterstützungsmöglichkeiten zur Raucherentwöhnung ausarbeiten zu können.

Ziel der Gruppendiskussion ist es, Ihre persönlichen Erfahrungen, Einschätzungen und Ideen rund um das Thema Rauchstopp einzuholen, um zukünftige Angebote entsprechend ausrichten und anbieten zu können.

Vorgehen

In moderierten Gruppendiskussionen werden Sie mit anderen Studienteilnehmer*innen über verschiedene Themen des Rauchstopps diskutieren.

Gruppendiskussion

- Die Begleitgruppensitzungen finden zwei bis vier Mal pro Jahr statt und dauern jeweils 2 Stunden. Sie finden in den Räumen der Studie (Studienzentren) oder elektronisch via zoom statt.
- Gruppengrösse: acht bis zehn Teilnehmer*innen
- Die Begleitgruppensitzungen werden digital aufgezeichnet (Audio, via Zoom als Video), anschliessend verschriftlicht und inhaltsanalytisch sowie anonymisiert ausgewertet.
- Die Schweigepflicht über alle persönlichen Informationen bzgl. der Teilnehmer*innen, die erarbeiteten und diskutierten Inhalte, sowie der unterschiedlichen Meinungen innerhalb der Gruppe ist auch über die gemeinsame Arbeit hinaus verpflichtend und gilt sowohl für Teilnehmerinnen wie Forschende.
- Für die Teilnahme an der Gruppendiskussion werden Sie mit einer Geschenkkarte CHF 30.- entschädigt.

Das bringen Sie mit:

- Interesse Ihre Erfahrungen einzubringen und sich nochmals mit der ESTxENDS-Studie auseinanderzusetzen.
- Diskussionsbereitschaft, mit der Fähigkeit, andere Meinungen gelten zu lassen (Gruppendiskussion).

Einschlusskriterien

Es können ausschliesslich Personen teilnehmen, die in der ESTxENDS-Studie im Studienzentrum St. Gallen eingeschlossen wurden und aktiv an Studienvisiten teilgenommen haben.

Ausschlusskriterien

Personen, die mit den Erhebungsform Gruppendiskussion inkl. digitaler Aufzeichnung nicht einverstanden sind. Personen, die wirtschaftliche oder politische Eigeninteressen verfolgen. z.B. einen Vapeshop betreiben oder in einem arbeiten, in der Tabakindustrie arbeiten oder mit dieser lobbyieren oder politisch-motivierte Tabak-, Nikotin-, Vape-Aktivisten sind.

Bei der Auswahl der Teilnehmenden wird auf Anmeldeeingang, Alter, Anrede und Rauchverhalten geachtet.

Haben Sie Fragen? Dann melden Sie sich entweder bei Mariann Rapold Stegmaier unter mariann.rapoldstegmaier@h-och.ch oder bei Beatrice Metry unter beatrice.metry@unibe.ch

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Beste Grüsse

Verantwortliche für die qualitativen
Forschungsanteile

Expertin Rauch- und Nikotinentwöhnung
Study Nurse ESTxENDS St. Gallen

Beatrice Metry

Mariann Rapold Stegmaier

Einverständniserklärung

Ich habe die obenstehende Information für Teilnehmer*innen der partizipativen Begleitgruppe der Rauchstoppstudie ESTxENDS zum Thema «*Ihre Erfahrungen mit und Erkenntnisse aus der ESTxENDS-Studie sind gefragt!*» gelesen und verstanden, worum es in den bevorstehenden Gesprächen gehen wird. Ich akzeptiere die Informationen wie auch die darin beschriebenen Verantwortlichkeiten und die Form der Zusammenarbeit. Sollte ich noch Fragen haben, wende ich mich direkt an Mariann Rapold Stegmaier, Study Nurse ESTxENDS St. Gallen oder an die Verantwortliche der qualitativen Forschungsanteile, Beatrice Metry.

Ich weiss, dass ich die Teilnahme an der partizipativen Begleitgruppe jederzeit ohne Grund und ohne negative Folgen rückgängig machen kann. Ich weiss, dass die gesammelten Daten absolut vertraulich behandelt werden, und dass sie nicht mit meiner Person in Verbindung gebracht werden können.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Erklärungen verstanden habe, und dass mit dem beschriebenen Vorgehen einverstanden bin.

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____