

2008 – Gemeinsam erfolgreich in der Drogen- und Suchtpolitik

Drogen- und suchtpolitischer Schwerpunkt des Jahres 2008 und des ersten Halbjahrs 2009 waren die nationalen Aktionsprogramme zur Tabak- und zur Alkoholprävention.

Erste Vorschläge für nationale Aktionsprogramme zur Tabak- und Alkoholprävention wurden der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom Drogen- und Suchtrat in seiner Sitzung am 9. Juni 2008 vorgelegt und lösten eine breite öffentliche Diskussion aus.

Der Drogen- und Suchtrat berät und unterstützt die Drogenbeauftragte bei ihren Vorhaben. Mitglieder des Gremiums sind Fachleute aus Bundes- und Landesministerien, Verbänden, der gesetzlichen Krankenversicherung, Suchtforschung, Ärztekammer und der Bundesagentur für Arbeit. Die Empfehlungen zu zahlreichen präventiven und strukturellen Maßnahmen, wie beispielsweise zur Verbesserung des Jugendschutzes oder zu Einschränkungen der Alkoholwerbung, wurden in der Folgezeit einer ausführlichen Prüfung und Überarbeitung unterzogen. Am 15. September 2008 hörte die Drogenbeauftragte Experten aus Verbänden, Politik, Wirtschaft und Forschung zu den Vorschlägen an.

Die Nationalen Aktionsprogramme zur Tabak- und Alkoholprävention sollen vom Bundeskabinett verabschiedet werden und beschreiben die wichtigsten Vorhaben in der Tabak- und Alkoholpolitik bis zum Jahr 2012.

Warum brauchen wir ein Nationales Aktionsprogramm zur Tabakprävention?

Der Tabakkonsum ist immer noch das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. Obgleich ein gesellschaftlicher Bewusstseinswandel zum Nichtrauchen spürbar ist, raucht immer noch ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland. Das entspricht etwa 16 Mio. Menschen. Etwa 140.000 Menschen sterben jedes Jahr vorzeitig an den direkten Folgen des Rauchens, etwa 3.300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens für die Gesellschaft werden auf 18,8 Milliarden Euro pro Jahr

geschätzt, deutlich mehr als durch die Tabaksteuer eingenommen wird.

Während bei der erwachsenen Bevölkerung nur ein geringfügiger Rückgang des Nikotinkonsums zu verzeichnen ist, konnte durch die Anstrengungen in der Tabakprävention der letzten Jahre bei Kindern und Jugendlichen ein Trendwechsel zum Nichtrauchen erreicht werden.

Nach der letzten Befragung der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist der Raucheranteil bei den 12- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen seit 2001 deutlich gesunken. Bei den männlichen Jugendlichen sank die Raucherquote von 27,2 % im Jahr 2001 auf 14,7 % im Jahr 2008 und bei den weiblichen Jugendlichen von 27,9 % (2001) auf 16,2 % (2008). Insgesamt rauchten im Jahr 2008 noch 15,4 % der 12- bis 17-jährigen, 2001 waren es noch 28 %.

Damit wurde 2008 das vom Drogen- und Suchtrat im Jahr 2006 gesteckte Ziel zur Reduzierung der Raucherquote erreicht. Dieser Erfolg ist auch ein Ergebnis der präventiven Maßnahmen wie der rauchfrei-Kampagne der BZgA und der vielfältigen Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene wie beispielsweise der Schüler-Wettbewerb „Be Smart – Don’t Start“.

Ebenso haben dazu die gesetzlichen Maßnahmen einen zentralen Beitrag geleistet. Wichtige Faktoren waren die Verteuerung von Tabakwaren durch die stufenweise Anhebung der Tabaksteuern, das Abgabeverbot an Minderjährige, die Einführung des Chipkartensystems für alle Zigarettenautomaten und die gesetzlichen Beschränkungen der Tabakwerbung und des -sponsoring sowie die Einführung der Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen, im öffentlichen Personenverkehr und in der Gastronomie.

Um diese Erfolge weiter zu festigen, müssen die Maßnahmen in der Tabakprävention fortgesetzt und ausgebaut werden.

Das Nationale Aktionsprogramm zur Tabakprävention wird daher die erforderlichen Maßnahmen bündeln und gesetzliche Lücken in der Tabakpolitik schließen.

Auch die Vorschläge im Rahmen der internationalen Tabakpolitik entwickeln sich weiter. Am 22. November 2008 tagte in Durban (Südafrika) die dritte Konferenz der Vertragsstaaten der Tabakrahenkonvention der Weltgesundheitsorganisation (FCTC), die von Deutschland im Jahr 2004 ratifiziert wurde und 2005 in Kraft getreten ist. Es wurden drei Leitlinien zur Umsetzung umfassender Tabakwerbverbote, zur Verpackung und Etikettierung von Tabakerzeugnissen sowie der Unabhängigkeit der Gesundheitspolitik von den Interessen der Tabakindustrie verhandelt und verabschiedet. Die Leitlinien sind Empfehlungen zur Ausgestaltung der Tabakpolitik in den Vertragsstaaten und haben keinen verbindlichen Charakter.

Die Bundesregierung hat sich bereits seit 2002 das prioritäre Gesundheitsziel gesetzt, die Zahl der Raucherinnen und Raucher in Deutschland wirksam zu senken. Auch im Rahmen der Strategie zur nachhaltigen Entwicklung in Deutschland hat die Bundesregierung im Jahr 2002 mit dem Titel „Perspektiven für Deutschland“ ein nationales Konzept zur Nachhaltigkeit verabschiedet und im Koalitionsvertrag von 2005 als politisches Leitprinzip verankert. In 21 zentralen Handlungsfeldern werden Fortschritte gemessen und erfasst, die im aktuellen Bericht vom Herbst 2008 weiterentwickelt wurden. Als präventives Gesundheitsziel wurde zur Verringerung der vorzeitigen Sterblichkeit das Ziel „Tabakkonsum reduzieren“ mit in die Nachhaltigkeitsstrategie aufgenommen. Darin ist für die Altersgruppe von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren als quantitatives Ziel bis zum Jahr 2015 die Senkung der Raucherquote auf unter 12% genannt. Für die Gruppe der Erwachsenen soll bis zum Jahr 2015 die Zahl von unter 27% erreicht werden.

Im geplanten Nationalen Aktionsprogramm zur Tabakprävention wird auch der Schutz der Gesundheit der Nichtraucher vor dem Passivrauchen mit präventiven Maßnahmen weiter unterstützt.

Mit den Nichtraucherschutzgesetzen ist Deutschland 2008 beim Nichtraucherschutz einen wichtigen Schritt vorangekommen, wenngleich aufgrund der Ausnahmeregelungen noch Verbesserungsbedarf besteht.

Seit dem 1. September 2007 ist das Bundesnichtraucherschutzgesetz in Kraft, das den Nichtraucherschutz für die Einrichtungen des Bundes und im öffentlichen Personenverkehr regelt. Die Altersgrenze für das Rauchen sowie das Abgabeverbot von Tabakwaren wurde auf 18 Jahre angehoben. In allen Bundesländern gelten seit dem 1. Juli 2008 Nichtraucherschutzgesetze für den Bereich der Gastronomie und der öffentlichen Gebäude der Länder. Diese Regelungen sind ein Meilenstein für die Umsetzung eines flächendeckenden Nichtraucherschutzes in Deutschland.

Während die Nichtraucherschutzgesetze für die öffentlichen Einrichtungen des Bundes und der Länder weitgehend unstreitig umgesetzt wurden, gab es im Bereich der Gastronomie erhebliche Widerstände zu den Ausnahmeregelungen. Das Recht, abgetrennte Raucherräume zu schaffen, konnten Gastronomen mit einem kleinen Gastraum nicht nutzen. Am 30. Juli 2008 bestätigte das Bundesverfassungsgericht den grundsätzlichen Vorrang des Gesundheitsschutzes vor den wirtschaftlichen Interessen der Gastronomen. Es zeigte auf, dass auch ein Verzicht auf Ausnahmeregelungen verfassungsgemäß sei. Gleichzeitig formulierte es Kriterien für ausgewogene Ausnahmeregelungen, die eine Gleichbehandlung der Kleingastronomie mit nur einem Gastraum sowie für Diskothekenbetreiber sicherstellen. Es verpflichtete die Landesgesetzgeber, bis zum 31. Dezember 2009 ihre Landesgesetze entsprechend anzupassen.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung spricht sich angesichts der Erfahrungen mit der Umsetzung der Nichtraucherschutzgesetze dafür aus, keine weiteren Ausnahmen zu schaffen, sondern ganz auf sie zu verzichten. Damit könnten in allen Bundesländern gleiche Bedingungen beim Nichtraucherschutz geschaffen werden.

Warum brauchen wir ein Nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention?

Alkohol ist die am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz. 9,5 Mio. Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Etwa 1,3 Mio. Menschen gelten als alkoholabhängig. Jedes Jahr sterben in Deutschland nach neuen Berechnungen über 70.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs. In der Gesellschaft herrscht eine weit verbreitete unkritisch positive Einstellung zum Alkohol vor. Zehn Liter reinen Alkohols werden pro Kopf in der Bevölkerung jährlich konsumiert. Gegenüber den Vorjahren ist eine leicht rückläufige Tendenz im Alkoholkonsum festzustellen. Doch liegt Deutschland im internationalen Vergleich im oberen Zehntel.

Weiterhin wird deutlich, dass Kinder- und Jugendliche sehr früh mit Alkohol in Kontakt kommen. In der Drogenaffinitätsstudie der BZgA aus dem Jahr 2008 geben rund drei Viertel (75,8 %) der 12- bis 17-Jährigen an, schon einmal Alkohol getrunken zu haben. Der Anteil der Jugendlichen, die im vergangenen Jahr mindestens wöchentlich irgendein alkoholisches Getränk getrunken haben, ist aber von 21,2 % im Jahr 2004 auf 17,4 % im Jahr 2008 zurückgegangen.

Das Ziel des Drogen- und Suchtrates für den Bereich Alkohol, die Quote der jugendlichen Konsumenten von alkoholischen Getränken im Alter von 12 bis 17 Jahren insgesamt auf unter 18 % im bundesweiten Durchschnitt zu senken, konnte somit auch beim Alkohol erreicht werden.

Zwar trinken Kinder und Jugendliche heute insgesamt im Durchschnitt etwas weniger, aber die problematischen Konsummuster in Form des exzessiven Trinkens bleiben auf besorgniserregend hohem Niveau. Es ist davon auszugehen, dass 2008 etwa 2 % der Jugendlichen im Alter von 12- bis 17-Jahren bereits einen gefährlichen Alkoholkonsum aufwiesen.

2008 betrieben noch etwa 20,4 % der Kinder und Jugendlichen das Rauschtrinken (sog. Binge Drinking),

d.h. das Trinken von fünf oder mehr Gläsern alkoholischer Getränke bei einer Gelegenheit.

Das ist besorgniserregend, weil sich Trinkexzesse besonders negativ auf die gesundheitliche und (psycho-) soziale Entwicklung von Jugendlichen auswirken, wegen der noch nicht abgeschlossenen körperlichen und psychischen Entwicklung.

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen aufgrund einer Alkoholvergiftung bestätigt den Handlungsbedarf: Im Jahr 2007 wurden 23.165 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 20 Jahren aufgrund einer Alkoholvergiftung stationär im Krankenhaus behandelt. Im Vergleich zu 2006 (19.500 Einlieferungen) hat die Zahl um 20 % zugenommen, seit der Ersterhebung im Jahr 2000 (9.500 Kinder und Jugendliche) ist das die höchste jemals gemessene Zahl und eine Steigerung von 143 %. Die Entwicklung bei den erst 10–15-Jährigen ist besonders erschreckend. Obwohl diese Gruppe nach dem Jugendschutzgesetz keinen Alkohol kaufen dürfte, sind hier die Alkoholvergiftungen um 15 % angestiegen (von 3.298 auf 3.779). Sehr stark zugenommen hat auch der Anteil der Mädchen bei den Einlieferungen. Zum ersten Mal waren mehr Mädchen als Jungen betrunken (1.942 Mädchen versus 1.837 Jungen).

Diese Zahlen machen deutlich: Kinder und Jugendliche müssen besser vor alkoholbedingten Gesundheitsschäden und Suchtgefahren geschützt werden. Präventive Maßnahmen müssen weiter fortgesetzt, gebündelt und ausgebaut werden. Das ist auch das Ziel des Nationalen Aktionsprogramms zur Alkoholprävention.

Die Drogenbeauftragte setzt sich für eine effektivere Kontrolle des Jugendschutzgesetzes ein. Sie strebt ein breites Bündnis aller Beteiligten vor Ort an, in das auch der Handel eingebunden wird. Erfahrungen aus den Bundesländern zeigen, dass Testkäufe durch Jugendliche ein wirksames Kontrollinstrument sind. Testkäufe sollten an enge Voraussetzungen gebunden werden, wie eine eindeutige Altersbegrenzung und eine gute Schulung der Testkäufer sowie die Durchführung von Testkäufen unter behördlicher Aufsicht.

Suchtstoffe und Suchtformen

1 Tabak

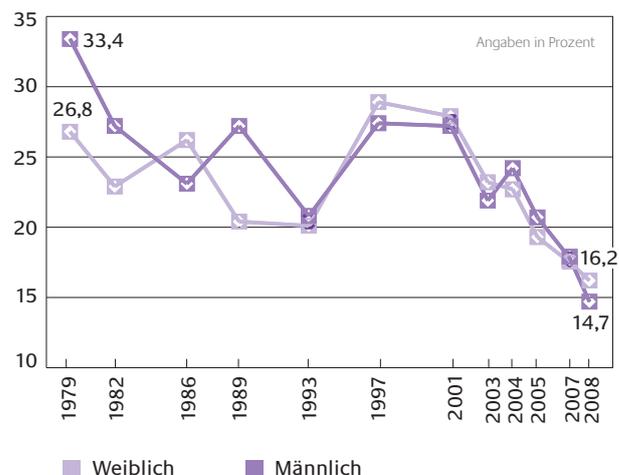
1.1 Situation in Deutschland

Der Tabakkonsum ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. 33,9 % der Erwachsenen in Deutschland rauchen. Das entspricht etwa 16 Mio. Menschen. Etwa 140.000 Menschen sterben jedes Jahr vorzeitig an den direkten Folgen des Rauchens, etwa 3.300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens für die Gesellschaft werden auf 18,8 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Im langfristigen Vergleich der Daten des Mikrozensus zum Rauchverhalten ist in der Erwachsenenbevölkerung nur ein geringfügiger Rückgang im Nikotinkonsum festzustellen. Dennoch findet ein gesellschaftlicher Konsenswandel statt, so dass Nichtrauchen immer stärker zur sozialen Norm wird.

Von großer Bedeutung ist der Rückgang der Raucherquote unter Kindern und Jugendlichen. Nach der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2008 ist der Raucheranteil bei den 12- bis 17-Jährigen deutlich gesunken (Abb. 1). Bei den männlichen Jugendlichen sank die Raucherquote von 27,2 % im Jahr 2001 auf 14,7 % im Jahr 2008 und bei den weiblichen Jugendlichen von 27,9 % (2001) auf 16,2 % (2008). Insgesamt rauchten 15,4 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen im Jahr 2008. Das Ziel des Drogen- und Suchtrates, die Quote von jugendlichen Raucherinnen und Rauchern im Alter von 12 bis 17 Jahren bis 2008 auf unter 17 % zu senken, konnte somit in der Tabakpolitik erreicht werden.

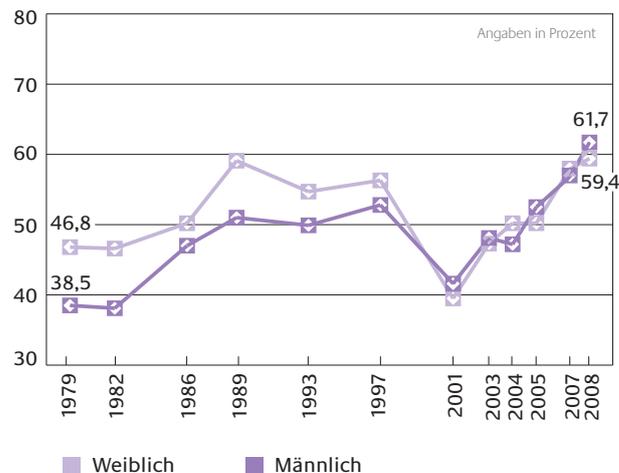
Die Veränderung des Rauchverhaltens wird in der Drogenaffinitätsstudie nicht nur anhand des Anteils gegenwärtiger Raucherinnen und Raucher untersucht, sondern zusätzlich mit dem Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben (Abb. 2). Seit 2001 steigt diese Quote kontinuierlich an und lag 2008 bei den männlichen Jugendlichen bei 61,7 % und bei den weiblichen Jugendlichen bei 59,4 %. Insgesamt ist das ein Anteil von 60,6 % Jugendliche, die noch nie geraucht haben.

Abbildung 1:
12- bis 17-jährige Raucherinnen und Raucher
in Deutschland



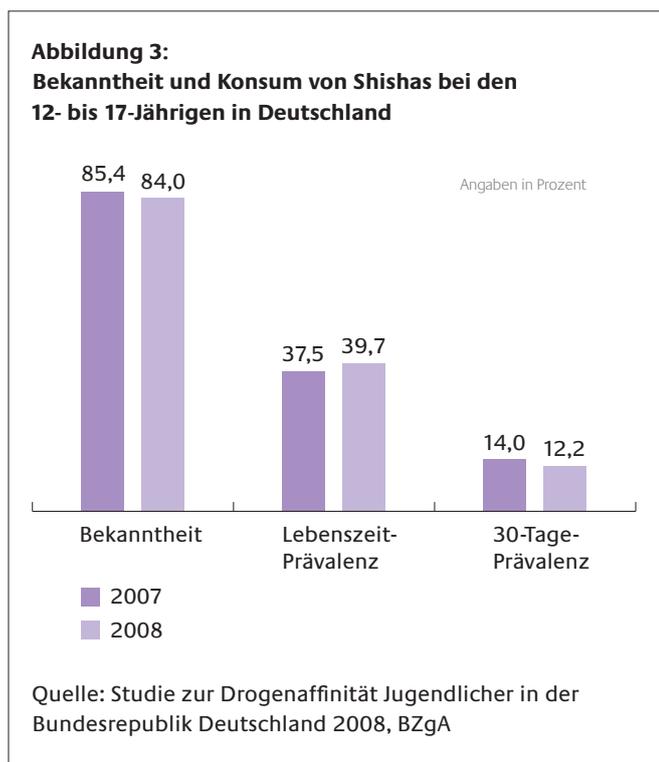
Quelle: Studie zur Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, BZgA

Abbildung 2:
12- bis 17-jährige Nieraucher/innen in Deutschland



Quelle: Studie zur Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, BZgA

Doch entwickeln sich auch neue Trends im Tabakkonsum. 39,7 % der Jugendlichen gaben an, bereits mindestens einmal in ihrem Leben eine Wasserpfeife (Shisha) geraucht zu haben (Lebenszeitprävalenz). Der Anteil derjenigen Jugendlichen, die im letzten Monat vor der Befragung mindestens einmal eine Shisha geraucht haben, lag 2008 bei 12,2 %. Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen in der Bekanntheit und beim Konsum von Shishas sind nicht festzustellen. Zwar haben sich die aktuellen Werte gegenüber denen des Vorjahres nicht wesentlich verändert, dennoch kann das Shisha-Rauchen in Zukunft bei einem wachsenden Anteil Jugendlicher zu einer ernst zu nehmenden Variante des Tabakkonsums werden (Abb. 3).



Allerdings zeigt sich auch weiterhin eine stark ausgeprägte Polarisierung im Rauchverhalten. Die Raucherquote der Raucherinnen und Raucher ist beispielsweise bei Hauptschülerinnen und -schülern der Sekundar-

stufe I mit 18,8 % inzwischen mehr als viermal so hoch wie an Gymnasien (4,3 %).

Trotz der positiven Abnahme der Zahl der rauchenden Jugendlichen liegt die Raucherquote in Deutschland im europäischen Vergleich noch im oberen Mittelfeld. Nach den Ergebnissen der Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) aus dem Jahr 2006 liegt das Einstiegsalter beim Erstkonsum von Zigaretten mit 13 Jahren sehr niedrig. Unter 15-jährigen Schülerinnen und Schülern rauchten danach mindestens einmal pro Woche noch 22 % der Mädchen und 17 % der Jungen regelmäßig.

■ www.hbsc-germany.de

1.2 Prävention

1.2.1 Nichtraucherchutzgesetze

Am 30. Juli 2008 hat das Bundesverfassungsgericht in einer Grundsatzentscheidung wegweisende Beschlüsse für den Nichtraucherschutz in der Gastronomie gefasst. Gegenstand waren drei exemplarische Verfassungsbeschwerden gegen die Landesnichtraucherschutzgesetze von Baden-Württemberg und Berlin. Zur Entscheidung stand, ob Einraumgaststätten unzulässig benachteiligt werden, wenn für sie ein absolutes Rauchverbot gilt, während andere Gastronomen vollständig abgetrennte Raucherräume einrichten können. Außerdem war zu klären, ob Diskotheken unzulässig diskriminiert werden, wenn die für die übrige Gastronomie geltenden Ausnahmeregelungen vom Rauchverbot zur Einrichtung von Raucherräumen für sie nicht gelten.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil bestätigt, dass der Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren zu den überragend wichtigen Gemeinschaftsgütern zählt. Der Gesetzgeber könne daher ein striktes Rauchverbot in Gaststätten verhängen und damit dem Gesundheitsschutz gegenüber dem Berufsfreiheitsrecht der Gastwirte und der Verhaltensfreiheit der Raucher den Vorrang einräumen. Damit hat das Bundesverfassungsgericht eindeutig dem Nichtraucherschutz Vorrang eingeräumt.

Die Richter machten jedoch auch deutlich, dass Ausnahmen vom Rauchverbot durch die Zulassung von Raucherräumen die Kleingastronomie nicht unzulässig benachteiligen dürfen.

Das Gericht legte Kriterien fest, nach denen die Landesgesetzgeber bis zum 31. Dezember 2009 eine Neuregelung zu treffen haben. Bis dahin sollen die bestehenden Vorschriften weiter Gültigkeit haben und um folgende Maßgaben für Ausnahmen ergänzt werden:

- In Gaststätten mit weniger als 75 Quadratmeter Gastfläche und ohne abgetrennten Nebenraum, zu denen Personen unter 18 Jahre keinen Zutritt haben, darf der Gaststättenbetreiber das Rauchen gestatten, wenn er über eine Gaststättenerlaubnis verfügt, die das Verabreichen zubereiteter Speisen zum Verzehr an Ort und Stelle nicht einschließt, und die Gaststätte als Rauchergaststätte am Eingang deutlich kennzeichnet.
- Auch in Diskotheken, zu denen ausschließlich Personen ab vollendetem 18. Lebensjahr Zutritt erhalten, dürfen Raucherräume eingerichtet werden mit der Maßgabe, dass sich im Raucherraum keine Tanzfläche befinden darf.

Im Jahr 2008 zeichnete sich ab, dass die Bundesländer die vom Verfassungsgericht vorgeschlagenen Ausnahmeregelungen für Einraumgaststätten aufgreifen.

1.2.2 Verbesserung des Jugendschutzes

Mit Auslauf der vom Gesetzgeber eingeräumten Übergangsfrist dürfen Tabakwaren in Automaten seit 1. Januar 2009 nur noch dann angeboten werden, wenn durch ständige Aufsicht oder technische Vorrichtungen sichergestellt ist, dass der Bezug von Zigaretten für Personen unter 18 Jahren an Zigarettenautomaten nicht möglich ist.

1.2.3 Jahrestagung „Frauen und Rauchen“

Die Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung am 13. und 14. Oktober 2008 in Berlin stand unter dem Thema „Frauen und Rauchen“. Es wurden Daten und Fakten zum Rauchverhalten und Möglichkeiten zum Rauchstopp von Frauen und Mädchen vorgestellt. Internationale und nationale Good Practice-Modelle wurden beleuchtet und im Kontext der Lebenswelten von Frauen und Mädchen diskutiert. Besondere Schwerpunkte lagen in den Bereichen psychosoziale Abhängigkeit, rauchfreie Schwangerschaft, Wirksamkeit von Verhaltens- und Verhältnisprävention und Frauen in der Arbeitswelt. Das Ziel der Tagung war es, Vorschläge für eine wirksame genderspezifische Tabakkontrollpolitik zu erarbeiten, um die Raucherquoten von Frauen und Mädchen nachhaltig zu senken und sie wirksam vor Passivrauchen zu schützen. Sechs Handlungsempfehlungen wurden an die Drogenbeauftragte der Bundesregierung durch die nationalen und internationalen Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft und Praxis ausgesprochen, die bei der Entwicklung des „Nationalen Aktionsprogramms zur Tabakprävention“ berücksichtigt werden sollten:

1. Zur besseren Wirksamkeit der Tabakprävention in Deutschland müssen Maßnahmen, Programme und Kampagnen immer auch genderspezifisch ausgestaltet sein und die Lebensumstände von Frauen und Mädchen ausreichend berücksichtigt werden. Die Besorgnis von Frauen und Mädchen in Bezug auf Gesundheit, Figur, Gewicht, rollenspezifische Schönheitsideale und Rauchen zur Kompensation von Stress müssen gezielter angesprochen werden. Die Einbindung der Zielgruppen und deren soziale Netze in die Entwicklung von proaktiven Maßnahmen und Programmen sind hierbei von entscheidender Bedeutung.
2. Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens während der Schwangerschaft sowie in werdenden und jungen Familien haben ihr Ziel bisher noch nicht erreicht. Integrierte Präventionskonzepte zur Förderung des Nichtrauchens und dem Schutz vor Passivrauchen während der Schwangerschaft müssen

flächendeckend in allen Bundesländern umgesetzt werden.

3. In den medizinischen und sozialen Versorgungsangeboten werden Frauen und Mädchen nicht systematisch auf ihre Rauchgewohnheiten angesprochen. Alle Gesundheitsberufe, mit denen Frauen und Mädchen in Kontakt stehen, müssen in die Tabakprävention, Beratung und Tabakentwöhnung eingebunden werden. Voraussetzungen müssen geschaffen werden, damit die Diagnostik, Beratung und Tabakentwöhnung konsequent in die Behandlung integriert und in die Qualitätssicherung von Gesundheitseinrichtungen berufs- und sektorenübergreifend übernommen wird.
4. Frauen und Mädchen sind eine wichtige Zielgruppe für die Tabakindustrie. Das spiegelt sich in der Werbung von Tabakprodukten wider. Die Rauchgewohnheiten von Frauen und Mädchen werden maßgeblich durch Marketing, Werbung und Sponsoring von Tabakprodukten durch die Tabakindustrie beeinflusst. Multiplikatorinnen im Medien- und Kultursektor, in den Gesundheitsberufen und in der Politik sollten mobilisiert werden, um das Nichtrauchen von Frauen und Mädchen zu fördern.
5. Forschungsarbeiten sind oft genderunspezifisch. Es fehlen wissenschaftliche Grundlagen, um Programme und Maßnahmen effizienter und genderspezifischer zu gestalten. Forschungsvorhaben im Bereich Frauen und Rauchen sollten dazu gezielt gefördert werden.
6. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Bereich Tabakkontrolle müssen optimiert werden. Der Schutz vor Passivrauchen wird nicht bundesweit und nur lückenhaft gewährt. Es stehen keine ausreichenden Gelder für eine wirksame Tabakkontrollpolitik zur Verfügung. Maßnahmen wie ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie in allen Bundesländern unter Einbeziehung der Arbeitsstättenverordnung oder bildgestützte Warnhinweise auf allen Tabakprodukten sollten zügig umgesetzt werden.

Die Jahrestagung wurde im Auftrag der Drogenbeauftragten der Bundesregierung von dem bundesweit tätigen Netzwerk „FACT – Frauen Aktiv Contra Tabak e.V.“ durchgeführt, das sich für eine genderspezifische Tabakkontrollpolitik in Deutschland einsetzt.

Ausführliche Handlungsempfehlungen:

- www.drogenbeauftragte.de
- www.fact-antitabak.de

DKFZ: Frauen und Rauchen in Deutschland

Wenn Frauen rauchen wie Männer, dann sterben sie auch wie Männer. Raucherinnen und Raucher verlieren durch den regelmäßigen Tabakkonsum durchschnittlich zehn Lebensjahre. Der Report aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) anlässlich der Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung verdeutlicht, dass Frauen empfindlicher auf die Schadstoffbelastungen durch Rauchen und Passivrauchen reagieren als Männer.

Rauchende Frauen haben nicht nur ein höheres Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen und Osteoporose. Rauchen beeinflusst auch den Menstruationszyklus und die Fruchtbarkeit. Rauchen in der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Gesundheitsschäden bereits bei Ungeborenen deutlich. Kinder rauchender Mütter und Väter leiden vermehrt an Atemwegserkrankungen, Asthma und Mittelohrentzündungen.

Besorgniserregend ist, dass der Lungenkrebs, der als typischer „Raucherkrebs“ bei Männern galt, seit etwa zehn Jahren durch den Anstieg der Raucherquote bei Frauen kontinuierlich ansteigt. In Deutschland ist Lungenkrebs die häufigste Krebstodesursache bei Männern und die dritthäufigste Krebstodesursache nach Brust- und Darmkrebs bei Frauen mit jährlich mehr als 12.000 Todesfällen. Da 80–90% der Todesfälle durch Lungenkrebs auf das Rauchen zurückzuführen sind, ist dieser Krebs vermeidbar.

Der Report stellt dar, dass die durch Tabakrauch bedingten Erkrankungen und vorzeitigen Todesfälle verhindert werden können, indem Maßnahmen ergriffen werden, die nachgewiesenermaßen zu einem dauerhaften Rückgang des Tabakkonsums führen können – dies sind Tabaksteuererhöhungen, Schutz vor Passivrauchen, umfassende ►

► Tabakwerbeverbote, Hilfen für Raucher zur Tabakentwöhnung sowie große bildliche Warnhinweise auf allen Tabakprodukten. Diese Maßnahmen sind das Kernstück des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC). Deutschland hat diese Konvention im Jahr 2004 ratifiziert (siehe G 1.2) und sich damit ebenso wie inzwischen 160 Länder weltweit für eine konsequente Verminderung des Tabakkonsums ausgesprochen.

■ www.tabakkontrolle.de

1.2.4 Kampagne „rauchfrei“

„Rauchfrei“ ist der Titel der nationalen Dachkampagne der BZgA zur Förderung des Nichtrauchens. Die Kampagne gliedert sich in zwei Schwerpunktbereiche und richtet sich mit spezifischen Maßnahmen und Angeboten zum einen an Erwachsene und zum anderen an Jugendliche (siehe auch B 1.3.1).

Für die rund fünf Millionen Jugendlichen in Deutschland im Alter von 12 bis 17 Jahren hat die BZgA seit dem Jahr 2002 eine Jugendkampagne „rauchfrei“ konzipiert und stetig weiterentwickelt. Die Hauptziele zur Förderung des Nichtrauchens dabei sind:

- den Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen zu verringern,
- den Anteil der nicht rauchenden Kinder und Jugendlichen zu erhöhen und
- Kinder und Jugendliche für das Thema „Passivrauchen“ zu sensibilisieren und vor dessen Folgen zu schützen.

Die bisher durchgeführten Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen haben sich als erfolgreich erwiesen und in den letzten Jahren mit zu einer Abnahme der Rauchquote bei den Jugendlichen (siehe B 1.1) geführt.

Um über gezielte, verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen Jugendliche aller sozialen Gruppen zu erreichen, konzentrierten sich die Aktivitäten und Angebote der „rauchfrei“-Jugendkampagne im Jahr 2008 auf das Setting Schule. In Kooperation mit den

Bundesländern wurden Angebote von Weiterbildungsmaßnahmen zum Konzept „rauchfreie Schule“ realisiert und die im Schulbereich angesiedelten Maßnahmen „Mitmach-Parcours“ (siehe C 5) und „JugendFilmTage“ (siehe C 4) weitergeführt. Darüber hinaus wurde das internetbasierte „rauchfrei“-Ausstiegsprogramm für Jugendliche weiter ausgebaut.

■ www.rauch-frei.info

1.2.5 Wettbewerb „Rauchfrei 2008“

Am Wettbewerb „Rauchfrei 2008 – 10.000 Euro zu gewinnen“ beteiligten sich 27.216 Teilnehmer. Die Aktion stand unter der Schirmherrschaft der Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, und wurde im Auftrag der BZgA durch das DKFZ koordiniert. Zum fünften Mal wurden in Deutschland Raucherinnen und Raucher aufgerufen, vom 1. Mai 2008 an mindestens vier Wochen lang nicht zu rauchen. So sollte ihnen der Schritt zur langfristigen Aufgabe des Rauchens erleichtert werden.

In den Jahren 2000, 2002, 2004 und 2006 waren die deutschen „Rauchfrei“-Wettbewerbe Bestandteil der internationalen Rauchstopp-Kampagne „Quit & Win“. 2008 gab es keine Kampagne im internationalen Rahmen. Dennoch setzte Deutschland das Engagement fort, mehr Menschen zu motivieren, rauchfrei zu leben. Das Inkrafttreten des Bundesgesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens und die Nichtraucherschutzgesetze in den Ländern haben den positiven Trend zum Nichtrauchen bestärkt. Er wurde durch ein breites Tabakentwöhnungsangebot im Rahmen des niederschweligen Wettbewerbs „Rauchfrei 2008“ unterstützt.

Seit 2000 haben mehr als 270.000 Menschen an den „Rauchfrei“-Wettbewerben teilgenommen und anlässlich der Kampagne mit dem Rauchen aufgehört, viele von ihnen dauerhaft.

Bedeutsam für die Entscheidung zum Rauchstopp war u. a. das Gefühl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, nicht allein zu sein. Die Motivation und Begleitung durch

Familienangehörige, Freunde und Kollegen zeigte: Wer aufhören will zu rauchen, erfährt breite Unterstützung durch das soziale Umfeld. Ein Rauchstopp wird nur gelingen, wenn Motivation, Fähigkeit und Bereitschaft zum Handeln zusammentreffen. Dies ist von vielen persönlichen Faktoren bestimmt und bedarf der individuellen Förderung. Mit „Rauchfrei 2008“ wurden auch Nichtraucher ermutigt, Raucher bei ihrem Vorhaben des Rauchstopps zu unterstützen. Auch sie konnten gewinnen. Unter den Teilnehmern wurden Preise von insgesamt 10.000 Euro in den Kategorien „Erwachsene Teilnehmer“ und „Junge Erwachsene unter 20 Jahren“ verlost.

Der Wettbewerb ist ein Baustein in der umfassenden Strategie zur Förderung des Rauchverzichts und basiert vor allem auf einer umfangreichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Er wurde jeweils im Beisein der Drogenbeauftragten der Bundesregierung mit einer Pressekonferenz am 6. Februar 2008 eröffnet und endete am 30. Mai 2008 mit der öffentlichen Preisübergabe.

„Rauchfrei 2008“ wurde bundesweit von Ärzten, Kliniken und Krankenhäusern, Schulen, Stadt- und Gemeindeverwaltungen, Beratungsstellen, medizinischen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Verbänden und Vereinen unterstützt. Mehr als 17.000 Apotheken und viele mitgliederstarke Krankenkassen sorgten für die flächendeckende Verbreitung der Teilnahmekarten. Im Vergleich zu den Vorläufer-Aktionen stieg die Beteiligung der Betriebe. Deren Zahl stieg von 1.537 Unternehmen (2002) durch die Ansprache weiterer Unternehmens- und Berufszweige auf rund 5.500 Partner (2008). Dazu trug u. a. auch bei, dass die Berufsgenossenschaften intensiv über die Kampagne informiert wurden. In Unternehmen fanden anlässlich des Wettbewerbes Gesundheitstage, Tabakentwöhnungskurse und Rauchersprechstunden statt. Aufgrund einer engen Zusammenarbeit mit den Kultusministerien der Länder erhielten neben den weiterführenden Schulen bundesweit alle Berufsschulen Aktionsmaterial.

Raucherinnen und Raucher erhielten einen Anreiz, sofort mit dem Rauchen aufzuhören. Wer noch unschlüssig war, ob er sich für das Nichtrauchen entscheiden sollte,

wurde durch die Aktion in seiner Entscheidung bestärkt. Eine im Auftrag der BZgA und des DKFZ im April 2008 bei rund 2.000 Männern und Frauen ab 16 Jahren durchgeführte Repräsentativerhebung zeigte, dass „Rauchfrei 2008“ bei 44 % der Bevölkerung bekannt war. 27 % der befragten Raucherinnen und Raucher gaben an, noch im Laufe des Jahres 2008 mit dem Rauchen aufhören zu wollen.

Der Erfolg der „Rauchfrei“-Wettbewerbe wird zunächst an der Teilnehmerzahl gemessen. Langfristig liegt er im dauerhaften Nichtrauchen. Jeweils zwölf Monate später waren 30 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch rauchfrei.

■ www.rauchfrei2008.de

1.2.6 Wettbewerb für Schulklassen: „Be Smart – Don’t Start“

Der Wettbewerb „Be Smart – Don’t Start“ hat zum Ziel, das Thema „Nichtrauchen“ in eine für Jugendliche attraktive Form in die Schulen zu bringen und den Einstieg in das Rauchen zu verzögern. Die Regeln des Wettbewerbs sind so, dass sich Klassen aller Schulformen beteiligen können: Die teilnehmenden Klassen entscheiden sich, für ein halbes Jahr nicht zu rauchen und dokumentieren wöchentlich das Nichtrauchen. Rauchfreie Klassen können neben anderen Preisen als Hauptpreis eine Klassenreise gewinnen.

Die sozialen und ökologischen Folgen des Tabakanbaus sind der inhaltliche Schwerpunkt des Wettbewerbs im Schuljahr 2008/2009, an dem sich mehr als 11.100 Schulklassen bundesweit beteiligen. Auch die kreativen Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler sind gefordert: Für Filme, Aktionstage, Songs und andere Beiträge werden besondere Preise ausgelobt.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen die Akzeptanz und Wirksamkeit der Intervention. Zur Förderung der Nachhaltigkeit wird im Rahmen einer Förderung durch die BZgA die wiederholte Teilnahme von Klassen besonders verstärkt, u. a. über einen zusätzlichen Preispost. Der Anteil wiederholt teilnehmender Klassen

und Lehrkräfte verdreifachte sich seit dem Schuljahr 2002/2003 auf 32 % der Klassen und 52 % der Lehrkräfte.

„Be Smart – Don’t Start“ wird von der Deutschen Krebshilfe, der BZgA, der Deutschen Herzstiftung, dem AOK-Bundesverband, der Deutschen Lungenstiftung sowie weiteren Institutionen gefördert.

■ www.besmart.info

1.2.7 Förderung des Nichtrauchens im Bereich der Schule

Nach der Verabschiedung der Landesgesetze zum Nichtraucherschutz gilt nun ausnahmslos in allen Bundesländern ein gesetzliches Rauchverbot in Schulen. Gesetzliche Rauchverbote sind eine notwendige, aber keine hinreichende Voraussetzung zur Reduzierung des Tabakkonsums in der Schule. Dauerhafte Wirkungen werden in Kombination struktureller und verhaltensbezogener Maßnahmen erzielt. Die BZgA hat deshalb in den vergangenen Jahren im Rahmen der „rauchfrei“-Kampagne einen Schwerpunkt auf die Förderung der Tabakprävention im schulischen Bereich gelegt. Pädagogen, Eltern und Jugendlichen wurden Manuale und Medien zur Verfügung gestellt, um sie bei der Reduzierung des Tabakkonsums und der Förderung des Nichtrauchens – insbesondere im schulischen Rahmen – zu beraten. Darüber hinaus werden in Zusammenarbeit mit den Landesschulbehörden und den Präventionsstellen der Länder Schulen auf dem Weg zur Rauchfreiheit durch Fortbildungen unterstützt.

Die im Januar 2008 in Hannover durchgeführte Tagung „Die rauchfreie Schule – vom Verbot zum gelebten Nichtraucherschutz“, die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert wurde, ermöglichte eine Bilanzierung der in den vergangenen Jahren umgesetzten Programme und Maßnahmen zur schulischen Tabakprävention. Fazit war, dass in Schulen mit klaren Regelungen zum Rauchverbot und mit begleitenden pädagogischen Maßnahmen das Rauchen erfolgreich reduziert beziehungsweise ganz verhindert werden kann.

Angebote der BZgA für den schulischen Bereich werden stark nachgefragt. Mit Schulbehörden und Suchtpräventionsstellen der Länder wurde 2008 die Zusammenarbeit mit dem Ziel „rauchfreie Schule“ vertieft. Insgesamt wurden Veranstaltungen in zehn Bundesländern (Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Saarland, Thüringen) durchgeführt. Schwerpunktmäßig wurden Schultypen mit überdurchschnittlich hoher Raucherquote unter den Schülerinnen und Schülern unterstützt. So fanden insbesondere in Haupt- und Realschulen sowie berufsbildenden Schulen Fortbildungsmaßnahmen statt.

In einem Kooperationsprojekt der BZgA mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus wurden 2008 beruflichen Schulen in allen sechs Regierungsbezirken Bayerns Fortbildungen angeboten. Vertreter aus mehr als 100 Schulen – etwa die Hälfte aller Schulen dieses Schultyps – beteiligten sich. In berufsbildenden Schulen können tabakpräventive Erfolge erzielt werden, wenn die jeweiligen Besonderheiten der Schulen – insbesondere deren Lage und Vernetzung in der Region – berücksichtigt werden, so ein Ergebnis der Fortbildungen in Bayern.

2008 wurde zur Förderung der rauchfreien Schule das Programm „Schülermentoren“ eingeführt. Repräsentative Erhebungen zeigen, dass der weitaus größte Teil der nichtrauchenden Schüler und die Hälfte der rauchenden Schüler die Rauchfreiheit in der eigenen Schule befürworten. „Schülermentoren“ sollen aktiv und gestaltend dazu beitragen, die Schule als rauchfreien Raum zu etablieren, Schülerinnen und Schüler in ihrem Nichtrauchen zu fördern oder die Bereitschaft zu stärken, das Rauchen (in der Schule) aufzugeben. Sie entwickeln ein für das Nichtrauchen positives Schulklima. Im Jahre 2008 wurden aus elf Modellschulen in NRW, Sachsen-Anhalt und Brandenburg Schülerinnen und Schüler sowie Pädagogen auf diese Aufgaben vorbereitet. Die Schülerschaft zeigte eine hohe Bereitschaft, mitzuwirken und Alternativen zum Rauchen im schulischen Rahmen anzubieten. Bei den beteiligten Pädagogen stieg die Motivation, sich für die rauchfreie Schule einzusetzen. Das Vorhaben „rauchfreie Schule“

profitiert vom gesellschaftlichen Wandel zum Nichtrauchen. Nichtrauchen wird auch in der Schule immer mehr als normales Verhalten wahrgenommen.

BKK Bundesverband: Tabakprävention in Schulen – Projekt „Fiese Falle“

Die Deutsche Gesellschaft für Nikotinprävention hat mit finanzieller Unterstützung des BKK-Bundesverbandes ein Konzept zur Tabakprävention in Schulen entwickelt und setzte dieses 2008 schwerpunktmäßig in Berlin um. Auf der Grundlage eines interaktiven Vortrags wird Schülerinnen und Schülern der 5. und 6. Jahrgangsstufen altersgerecht vermittelt,

- wie der Suchtmechanismus wirkt und Nikotin abhängig macht,
- dass Rauchen nur scheinbar gut tut,
- dass die als positiv dargestellten Effekte des Rauchens letztlich Entzugssymptome sind,
- dass Nichtraucher immer besser dran sind und
- welche Tricks der Werbung und Tabakindustrie Menschen zum Rauchen verführen.

Das etwa zweistündige Seminar ist lebendig aufgebaut. Die Kinder können die Entwicklung einer Abhängigkeit durch anschauliche Darstellungen gut nachvollziehen. Es soll Bewusstsein dafür geschaffen werden, wie Kinder und Jugendliche in diese „fiese Falle“ tappen.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat für das Projekt die Schirmherrschaft übernommen. Mit „Fiese Falle“ wird ein zusätzlicher Schwerpunkt in der Tabakprävention gesetzt, der mit seinem Angebot Projekte wie „Klasse 2000“ in der Grundschule, „Be Smart – Don’t Start“ in der Sekundarstufe und die schulischen Informationsangebote der BZgA ergänzt. Das Konzept zeigt, dass mit einer interaktiven Kurzintervention größere Gruppen von Schülerinnen und Schülern gut erreicht werden können. Rückmeldungen von Lehrern aus Seminaren in Berlin zeigen, dass sich Schülerinnen und Schüler angesprochen fühlen und noch einige Zeit nach dem Seminar engagierte Diskussionen zum Rauchen führen.

■ www.fiese-falle.de

1.2.8 Wettbewerb zur Förderung des Nichtrauchens in kleinen und mittleren Unternehmen

Gesetzliche Regelungen in der Arbeitsstättenverordnung (§ 5) verpflichten Arbeitgeber in Deutschland seit 2002 zum betrieblichen Nichtraucherschutz. Die Förderung des Nichtrauchens wurde in vielen Großunternehmen bereits als wichtige Aufgabe erkannt. In den etwa drei Millionen kleinen und mittleren Unternehmen, in denen rund 28 Mio. Menschen in Deutschland arbeiten, besteht ein gewisser Nachholbedarf bei der betrieblichen Förderung des Rauchstopps.

Im Auftrag des BMG führt die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) von Januar 2008 bis Juni 2009 einen Wettbewerb „Unser Betrieb macht rauchfrei!“ durch. Betriebe sollen angeregt werden, das Thema „Rauchstopp-Förderung“ aktiv als wichtigen Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung zu gestalten. Die bundesweite Aktion richtet sich ausschließlich an Unternehmen mit fünf bis 249 Beschäftigten. Zusätzliche Motivation für Arbeitgeber, den Rauchstopp unter den Beschäftigten zu fördern, war die Aussicht auf ein Preisgeld. Insgesamt waren 46.750 Euro ausgeschrieben. Neben der Umsetzung des gesetzlichen Nichtraucherschutzes im Betrieb waren innovative Maßnahmen zur aktiven Förderung des Rauchstopps unter den Beschäftigten Voraussetzung für die Teilnahme am Wettbewerb, der am 2. Juni 2008 mit einer Pressekonferenz der Drogenbeauftragten der Bundesregierung in Berlin eröffnet wurde.

Insgesamt gingen 134 Bewerbungen ein, davon 100 online. Betriebe mit zehn bis 49 Beschäftigten waren mit 62 Bewerbungen am meisten vertreten. Hauptsächlich nahmen Unternehmen aus Baden-Württemberg, Bayern und NRW teil – einzig Hamburg blieb ohne Bewerbung. Die Branchenvielfalt der Unternehmen spiegelt sich auch in den Bewerbungen wieder.

Eine unabhängige Jury aus elf Fachleuten entscheidet über die Vergabe der Hauptpreise in drei Kategorien nach der Beschäftigtenzahl für vorbildliche Rauchstoppförderung. Die für eine Prämierung ausgewählten Betriebe werden vor der Auszeichnung im Rahmen

eines Vor-Ort-Besuchs überprüft. Zusätzlich werden elf Lospreise vergeben. Die Preisverleihung findet am 4. Juni 2009 anlässlich des Weltnichtrauchertages am 30. Mai in Berlin statt.

■ www.rauchfrei-wettbewerb.de

1.3 Beratung und Behandlung

1.3.1 Tabakentwöhnung im Rahmen der Kampagne „rauchfrei“

1.3.1.1 Internetprogramm zum Rauchstopp für Jugendliche und junge Erwachsene

Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren rauchten in den vergangenen Jahren in Deutschland deutlich weniger. So ist die Zahl von 27,5 % im Jahr 2001 auf 15,4 % im Jahr 2008 gesunken. Bei jungen Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 24 Jahren ist jedoch noch eine vergleichsweise hohe Raucherquote von rund 40 % zu verzeichnen. Um junge Menschen zum Rauchausstieg zu motivieren und dabei zu unterstützen, hat die BZgA ein spezielles Rauchausstiegsprogramm entwickelt, das im Internet kostenfrei zur Verfügung steht.

Im Rahmen des Programms werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu angeleitet, sich gezielt auf den Rauchausstieg vorzubereiten und sich einen persönlichen Ausstiegstag („Tag X“) zu setzen. Im Anschluss werden sie bis zu vier Wochen von dem Programm begleitet.

In einer Informations- und Motivationsphase werden das Rauchverhalten sowie das Ausmaß der Nikotinabhängigkeit erhoben. Eine ausführliche Rückmeldung soll zur selbstkritischen Reflektion des Zigarettenkonsums anregen und zur Teilnahme am Programm motivieren. Sie enthält eine persönliche Risikobewertung sowie individuelle Risikosituationen. Nach erfolgter Anmeldung beginnt die Vorbereitungsphase mit Informationen und interaktiven Elementen zum Rauchausstieg. Zudem wird den Usern das Forum, die „rauchfrei-Community“, vorgestellt, in der sie sich mit ihren Erfahrungen austauschen und gegenseitig unterstützen können. Seit 2008 sind alle Programmelemente auch auf einer personalisierten Seite („mein rauchfrei“) verfügbar, die zusätzlich

den persönlichen Programmfortschritt anzeigt. Nach dem „Tag X“ werden die User durch Tipps und Feedbacks durch das Programm beim Rauchstopp unterstützt. Im wöchentlichen Abstand werden sie per E-Mail zu einem Besuch der Programmwebsite eingeladen, um Auskunft über ihren aktuellen Nikotinkonsum zu geben („Konsumcheck“). Je nach Konsumstatus enthält das motivierende Feedback Ratschläge für den Umgang mit Risikosituationen sowie die Ermutigung, weiterhin am Ziel des Rauchausstiegs festzuhalten.

Von März 2005 bis Dezember 2008 haben sich mehr als 7.000 Personen angemeldet. Neben der Zielgruppe Jugendliche nutzen viele Erwachsene das Programm. Der Altersschnitt liegt bei 24 Jahren. Das Geschlechterverhältnis ist nahezu ausgeglichen (Anteil Männer: 53 %). Die Ergebnisse einer randomisierten Kontrollgruppenstudie lassen darauf schließen, dass das Programm wirksam zum Rauchausstieg beiträgt. Drei Monate nach dem Ausstiegstag liegt die Ausstiegsquote der User bei 31 %, in einer Kontrollgruppe dagegen lediglich bei 16 %.

■ www.rauch-frei.info/programm

DAK: Rauchstopp-Programm „Just be smokefree“

„Just be smokefree“ ist ein Rauchstopp-Programm für Jugendliche und junge Erwachsene, das von der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) initiiert wurde. Kooperationspartner sind das IFT-Nord, die Deutsche Krebshilfe, die BÄK und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Es handelt sich um ein Selbsthilfeprogramm, zu dem sich die rauchenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen allein, mit einem Paten oder im Team anmelden können. Eine jugendgerechte Broschüre gibt zahlreiche Tipps und Anregungen zum Rauchstopp. Für den Einsatz in der Schule ist ein spezielles Faltblatt entwickelt worden. Zudem finden in einer neuen Broschüre auch Eltern Anregungen zum Umgang mit ihren Kindern beim Thema Rauchen. Jugendliche, die noch nicht ausreichend motiviert sind, ihr Rauchverhalten zu modifizieren, erhalten über interaktive Tests im Internet eine direkte Rückmeldung zu ihrem Verhalten. Als Anreiz zur Teilnahme an dem Programm werden vierteljährlich Preise unter den Teilnehmern ausgelost. Seit 2002 haben sich mehr als 13.000 Personen für das Programm angemeldet und mehr als 111.000 Tests wurden durchgeführt.

■ www.justbesmokefree.de

1.3.1.2 Kursprogramm zum Rauchverzicht für Jugendliche

Jugendliche Raucherinnen und Raucher sind motiviert, über einen Ausstieg nachzudenken. Im Alter von 18 Jahren bedauern annähernd zwei Drittel, je mit dem Rauchen begonnen zu haben, die Mehrzahl der Rauchernden möchte aufhören. Zwei Drittel der aufhörwilligen Raucherinnen und Raucher haben bereits mindestens einen erfolglosen Ausstiegsversuch absolviert, aber nur 1,5% haben während der letzten zwölf Monate erfolgreich das Rauchen beendet. Aufgrund des Trends zum Nichtrauchen ist zu erwarten, dass die Aufhörmotivation Jugendlicher in den nächsten Jahren weiter steigt. Unterstützungsmaßnahmen für jugendliche Raucherinnen und Raucher sind daher dringend geboten.

Die Wirksamkeit von Aufhörprogrammen für rauchende Jugendliche ist bisher weitgehend unbekannt. Es ist unklar, ob Jugendliche mit Kursangeboten in größerer Zahl erreicht oder mit diesen Angeboten geeignet angesprochen werden.

Von April 2007 bis März 2008 wurde im Auftrag der BZgA vom IFT Institut für Therapieforschung in München ein theoretisch fundiertes, standardisiertes Tabakentwöhnungsprogramm für Jugendliche unter Berücksichtigung der internationalen Literatur sowie auf Grundlage von Expertengesprächen entwickelt. Dieses besteht aus einem detaillierten Kursleitermanual sowie Materialien für die Teilnehmenden. Das Tabakentwöhnungsprogramm wird im Rahmen eines laufenden Projekts in Hinblick auf die Akzeptanz und praktische Durchführbarkeit erprobt. Die Ziele des Projekts sind:

1. Evaluation hinsichtlich der Erreichbarkeit der Zielgruppe sowie der Akzeptanz und Durchführbarkeit des Programms,
2. qualitative Aussagen hinsichtlich der Bereitschaft und der Bedingungen jugendlicher Raucherinnen und Raucher, an einem Ausstiegsprogramm teilzunehmen,
3. eventuelle Modifikation des Programms.

Das Programm wurde im Zeitraum von Juni bis Dezember 2008 an insgesamt sechs Schulen (je zwei Gymnasien, Real-, Hauptschulen) im Münchner Raum angeboten. An drei Schulen wurden Informationsveranstaltungen durchgeführt, an den anderen mit Postern für die Kursteilnahme geworben. Es kamen insgesamt vier Kurse mit insgesamt 30 Teilnehmenden zustande. Die Haltequote lag bei 100%. Mit dem Kursprogramm wurden Mädchen wie Jungen zwischen 13 und 17 Jahren (Durchschnittsalter: 15 Jahre) erreicht. Der tägliche Zigarettenkonsum zu Kursbeginn lag bei durchschnittlich elf Zigaretten. Zum Ende des Kurses waren 33% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer rauchfrei, etwa 37% bei der Nachbefragung. Die bisherigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass mit dem vorliegenden Tabakentwöhnungsprogramm ein Angebot zur Verfügung steht, das jugendliche Raucherinnen und Raucher erreicht, gut anspricht und in der Maßnahme hält. Die Daten lassen eine Wirksamkeit annehmen, die internationalen Erfahrungen entspricht.

Der regional begrenzten Studie soll eine bundesweite Pilotstudie folgen, die Umsetzbarkeit und Akzeptanz des Programms in unterschiedlichen Schulsystemen und mit unterschiedlichen Kursleiterinnen und Kursleitern untersucht. Aussagen zur evidenzbasierten Wirksamkeit des Programms sollen untersucht werden. Ergebnisse dazu werden im Jahr 2010 vorliegen.