

Programm und Anmeldeformular sowie weitere Informationen stehen zum Download unter: [www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)

Die Teilnehmerzahl ist auf 60 begrenzt. Plätze werden in der Reihenfolge der Anmeldung vergeben. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei.

Für eigene Notizen:

Ich habe mich angemeldet für

- Workshop 1
- Workshop 2

### **Nationales Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ – eine Zwischenbilanz**

Mittwoch, 25. Oktober 2006, 11:00 Uhr – 16:00 Uhr  
im MARITIM Hotel  
Stauffenbergstr. 26, 10785 Berlin, Tel.: 030 / 2065-0

#### **Anmeldung**

Wir bitten Sie, Ihre Anmeldung per Post, Fax oder E-Mail bis zum **6. Oktober 2006** bei unserer Geschäftsstelle vorzunehmen.

#### **GVG e.V.**

Hansaring 43  
50670 Köln  
Telefon: 0221 / 912 867-40  
Telefax: 0221 / 912 867-10  
E-Mail: [gesundheitsziele@gvg-koeln.de](mailto:gesundheitsziele@gvg-koeln.de)

## Workshop

### **Nationales Gesundheitsziel**

### **„Tabakkonsum reduzieren“ – eine Zwischenbilanz**

25. Oktober 2006  
in Berlin

---

11:00 Uhr

### Begrüßung

- Dr. Rainer Hess  
Vorsitzender des Ausschusses  
von *gesundheitsziele.de*, Köln

---

11:05 Uhr

### Aktuelle politische Entwicklungen zur Förderung des Nichtrauchens

- Sabine Bätzing  
Drogenbeauftragte der  
Bundesregierung, Berlin

---

11:20 Uhr

### Ein Umsetzungskonzept und erste Ergebnisse zur Erreichung des Gesundheitsziels

- Dr. Elisabeth Pott  
Direktorin der BZgA, Köln

---

11:35 Uhr

### Tabakkonsum reduzieren – Umsetzung auf Länderebene

- „Rauchfrei in Brandenburg“  
Ingrid Weber  
Brandenburgische Landesstelle gegen  
die Suchtgefahren e.V./ Zentralstelle für  
Suchtprävention, Potsdam
- „Gesund.Leben.Bayern“  
Dr. Sibylle Mutert  
Bayerisches Staatsministerium  
für Umwelt, Gesundheit und  
Verbraucherschutz, München
- „Rauchfrei in Niedersachsen“  
Ingeborg Holterhoff-Schulte  
Niedersächsische Landesstelle  
für Suchtfragen, Hannover

Moderation: Prof. Ingrid Stahmer

---

12:30 Uhr

### Pause

---

13:30 Uhr

### Workshop 1

#### Maßnahmen zur Rauchentwöhnung für Erwachsene – Erfahrungen und Perspektiven

- Möglichkeiten der Rauchentwöhnung  
– ein Überblick  
Dr. Jochen René Thyrian  
Universität Greifswald
- Rauchentwöhnungskurse -  
Erfolg oder Misserfolg?  
Dr. Christoph Kröger  
Institut für Therapieforchung, München
- Der Arztbesuch als erster Schritt  
zur Rauchentwöhnung  
Dr. Wilfried Kunstmann  
Bundesärztekammer, Berlin
- Qualitätskriterien und Aktivitäten der  
Krankenkassen zur Reduzierung des  
Tabakkonsums  
Dr. Volker Wanek  
IKK-BV, Bergisch-Gladbach

Moderation: Peter Lang, BZgA

---

13:30 Uhr

### Workshop 2

#### Kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels

- „Tabakkonsum reduzieren in  
Münster bis 2010“  
Jörg Espei  
Gesundheitsamt Münster
- „Gesundheitskampagne *Leben  
ohne Qualm*“  
Johannes Spatz  
Bezirksamt Friedrichshain-  
Kreuzberg, Berlin

Moderation: Prof. Ingrid Stahmer

---

15:00 Uhr

### Strategiediskussion

#### „Tabakkonsum reduzieren“ – Wie soll es weitergehen? -

- Jörg Espei  
Gesundheitsamt Münster
- Dr. Sibylle Mutert  
Bayerisches Staatsministerium für  
Umwelt, Gesundheit und  
Verbraucherschutz, München
- Dr. Elisabeth Pott  
BZgA, Köln
- Dr. Andreas Schoppa  
Bundesministerium für Gesundheit
- Dr. Volker Wanek  
IKK-Bundesverband,  
Bergisch-Gladbach

Moderation: Prof. Ingrid Stahmer

---

16:00 Uhr

### Ende der Veranstaltung

**Es gilt das gesprochene Wort!**

**Rede Sabine Bätzing  
Drogenbeauftragte der Bundesregierung  
im Bundesministerium für Gesundheit**

**Workshop**  
**Nationalen Gesundheitsziel**  
**"Tabakkonsum reduzieren" – eine Zwischenbilanz**  
"Aktuelle politische Entwicklungen zur Förderung des Nichtrauchens "

25. Oktober 2006 um 11.05 Uhr in Berlin

Redezeit: etwa 15 Minuten

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrter Herr Dr. Hess,  
sehr geehrte Frau Dr. Pott,

Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko unserer Zeit und die gesundheitlichen Schäden durch das Rauchen und Passivrauchen sind bekannt.

Diese Sätze werden unter Akteuren in der Tabakprävention oft gehört und sie kommen in fast jeder Rede zur Tabakpolitik vor. Aber wird dies in der Politik und in der Gesellschaft auch entsprechend berücksichtigt und aufgegriffen? Dies ist eine spannende Frage, die zugleich gut das Thema der Veranstaltung von *gesundheitsziele.de* aufgreift.

Seit Dezember 2000 haben sich im Auftrag der Bundesgesundheitsministerin Akteure im Gesundheitswesen mit der Entwicklung von Gesundheitszielen befasst. Das Ziel "Tabakkonsum reduzieren" stand aufgrund seiner "public-health- Bedeutung" aus gutem Grund von Anfang an im Vordergrund einer exemplarischen Zielauswahl. Rückblickend hat sich in diesen Jahren bis heute in der Tabakprävention viel getan. Organisiert von der GVG und unter dem Vorsitz der Direktorin der BZgA, Frau Dr. Pott, hat die Arbeitsgruppe zur Reduzierung des Tabakkonsums diesen Weg begleitet und dabei wichtige Empfehlungen für die Implementierung einer Tabakpolitik in Deutschland ausgesprochen, die von der Politik berücksichtigt wurden.

Insoweit hat *gesundheitsziele.de* einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, dass inzwischen viele gesetzliche und präventive Maßnahmen in Deutschland realisiert werden konnten, um die Raucherquote zu senken und dafür zu sorgen, dass das Nichtrauchen mehr und mehr zum Normalfall wird. Die wäre nicht möglich gewesen, ohne die nachdrücklichen Initiativen und Forderungen seitens der in der AG engagierten Nichtregierungsorganisationen.

So wurde vieles erreicht.

Lassen Sie mich wichtige gesetzliche und präventive Maßnahmen in dieser Zeit aufzählen:

- 2001 wurde eine erste Tabaksteuererhöhung beschlossen,
- 2002 trat die Arbeitsstättenverordnung in Kraft, die nichtrauchenden Beschäftigten einen wirksamen Schutz vor Passivrauchen zusichert,
- 2002 trat ebenfalls die Tabakprodukte-Verordnung in Kraft, mit Warnhinweisen auf Zigaretenschachteln und herabgesetzten Höchstmengen von Nikotin, Teer und Kohlenmonoxid,
- 2003 kam die Novellierung des Jugendschutzgesetzes, mit dem Abgabeverbot von Tabakwaren an Jugendliche unter 16 Jahren, dem Werbeverbot im Kino vor 18 Uhr und die Verpflichtung zur Umrüstung von Zigarettenautomaten bis Ende 2006,

- 2003 wurde weiter die dreistufige Erhöhung der Tabaksteuer beschlossen, die zum 1.3.04, 1.12.04 und 1.9.05 in Kraft trat und mit jeder Stufe mühsam verteidigt werden musste,
- 2004 wurde von Deutschland die Tabakrahenkonvention, das erste weltweite Gesundheitsabkommen, ratifiziert, die in Deutschland 2005 in Kraft trat,
- 2004 wurde auch das Gesetz zum Schutze junger Menschen vor den Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums - das Alkopopgesetz - verabschiedet, das die kostenlose Abgabe von Zigaretten zu Werbezwecken, den Stückverkauf von Einzelzigaretten und die Festschreibung des Mindestgehalts von Zigarettenpackungen von 17 Stück vorschreibt und
- seit 2003 haben auf der Ebene der Bundesländer inzwischen 10 Bundesländer gesetzliche Maßnahmen zur rauchfreien Schule eingeführt und einige Gesetze zu Rauchverboten in öffentlichen Einrichtungen.
- Seit 2003 führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die "rauchfrei"-Kampagne mit vielfältigen, setting- und zielgruppenspezifischen Maßnahmen zur Tabakprävention durch.
- Zwei Bundesmodellprojekte, "Rauchfrei am Arbeitsplatz" und seit 2005 der "Aufbau des Netzwerkes rauchfreier Krankenhäuser" unterstützen den Weg zum Nichtrauchen am Arbeitsplatz und in Krankenhäusern.

Alles zusammen brachte in den vergangenen Jahren die ersten Erfolge in der Tabakpolitik und dies insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Es ist der "Policy Mix" von strukturellen und präventiven Maßnahmen, der diese Erfolge möglich machte. Seit 2001 ist die Raucherquote im Alter von 12 bis 17 Jahren von 28% auf 20% im Jahr 2005 gesunken. Es ist mein Ziel, dass wir bis 2008 eine weitere Senkung auf unter 17% erreichen.

Dazu ist es erforderlich, dass wir in unseren Anstrengungen zur Förderung des Nichtrauchens nicht nachlassen und die begonnenen Präventionsmaßnahmen fortsetzen. Auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Nichtrauchen müssen weiter ausgebaut werden. Eine Mehrheit der Bevölkerung wünscht eine rauchfreie Umgebung und die Forderung nach einem Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen und in der Gastronomie wird immer nachdrücklicher.

Angesichts der erdrückenden Datenlage zu den gesundheitlichen Gefahren durch das Passivrauchen ist nicht weiter zu bestreiten: Nichtraucher müssen wirksam vor Passivrauchen in öffentlich zugänglichen Räumen geschützt werden. An einer gesetzlichen Regelung zum Schutz vor Passivrauchen geht international und in Deutschland nichts mehr vorbei. Im Deutschen Bundestag spiegelt sich diese Diskussion.

Anfang des Monats wurde ein Gruppenantrag eingebracht, der ein Rauchverbot in öffentlichen Räumen, einschließlich der Gastronomie und im öffentlichen Personenverkehr fordert. Dabei sind viele Fragen noch offen. Dazu zählt die Frage der Bundeskompetenz für gesetzliche Regelungen zum Nichtraucherschutz. Die föderale Struktur in Deutschland sieht nur in eingeschränkten Bereichen im Gesundheitsschutz eine gesetzliche Kompetenz beim Bund. Bislang vorliegende Gutachten interpretieren dies unterschiedlich, sie reichen von einer sehr eingeschränkten bis zu einer völligen Regelungskompetenz durch den Bund. Diese strittige Frage besteht in anderen Regelungsbereichen zwischen Bund und Ländern auch.

Sie darf uns nicht davon abhalten, in der Politik aus gesundheitspolitischer Verantwortung Farbe zu bekennen und uns für klare gesetzliche Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen auszusprechen. Vieles spricht dafür, hier in Abstimmung mit den Ländern eine bundesweite gesetzliche Regelung auf den Weg zu bringen, die so umfassend ist, dass sie den Ansprüchen eines wirksamen Nichtraucherschutzes auch gerecht wird. Denn eines ist klar: Wenn wir eine möglichst funktionierende nationale Regelung zum Nichtrauchen in öffentlichen Räumen anstreben, kann diese nicht von Bundesland zu Bundesland völlig unterschiedlich ausfallen. Und sie darf nicht Bereiche ausnehmen, die längst europaweit geregelt werden.

Wenn wir in der Gastronomie beim Nichtraucherschutz wirtschaftliche Nachteile für einzelne Betriebe wirklich vermeiden möchten, müssen Regelungen zum Nichtrauchen für möglichst alle Betriebe mit nur eingeschränkten Ausnahmen gelten. Wettbewerbsverzerrungen und fehlende Akzeptanz bei Betreibern und Gästen entstehen erst, wenn in einzelnen Betrieben geraucht, in anderen dagegen nicht geraucht werden darf. Ausnahmen werden aber erforderlich sein, um eine gesetzliche Regelung in Deutschland einführen zu können. Denn ein Bundesgesetz braucht eine politische Mehrheit.

Die bestehende Zielvereinbarung in Deutschland mit dem DEHOGA zu Nichtraucherplätzen in der Gastronomie steht hier nicht im Widerspruch. Das BMG hat Anfang 2005 versucht, das Nichtrauchen in der Gastronomie mit einer freiwilligen Vereinbarung ein gutes Stück weiter zu bringen. Die Einbeziehung der eigenen Verantwortung der Betreiber ist ein wichtiger Schritt. Es zeichnet sich jedoch leider zunehmend ab, dass die Zielvereinbarung mit der Gastronomie nicht zum vereinbarten Erfolg führt. Deshalb wird das BMG den Umsetzungsstand zur nächsten Stufe der Vereinbarung am 1. März 2007 mit einer eigenen Untersuchung überprüfen. Kann das vereinbarte Ziel nicht erreicht werden, ist in der Vereinbarung ausdrücklich eine gesetzliche Regelung angekündigt, die den Nichtraucherschutz in der Gastronomie im gesundheitlichen Interesse aller gewährleisten soll. Das Ergebnis wird die Entscheidung im Bundestag beeinflussen, die Gaststätten nicht vom Regelungsbereich auszunehmen.

Die politischen Initiativen in den Ländern in der Tabakprävention sind ein ebenso unverzichtbarer Ansatz, um eine Reduzierung des Tabakkonsums in allen Lebensbereichen zu erreichen. Bund und Länder müssen sich hier gegenseitig ergänzen und in Zusammenarbeit mit den Kommunen und Verbänden ihre Maßnahmen aufeinander aufbauen. Die Reduzierung der Tabakkonsums und ein besserer Nichtraucherenschutz bleibt ein prioritäres Ziel der Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Das Nichtrauchen kann nur auf diesem Wege und in jedem Lebensumfeld der Menschen zum angestrebten Normalfall werden.

Vielen Dank.



rauchfrei!

## Umsetzungskonzept und erste Ergebnisse zur Erreichung des Gesundheitsziels

**- Tabakkonsum reduzieren -**

## Zielerreichung durch Umsetzung eines evidenzbasierter Maßnahmenkonzepts

### **A. Verhältnisprävention**

Übergreifende Maßnahmen (gesetzgeberische/strukturelle Rahmenbedingungen) [Zielebene 1]

### **B. Verhaltensprävention**

Maßnahmen, die den Ausstieg erleichtern [Zielebene 2, 3]

Maßnahmen, die den Einstieg verhindern [Zielebene 4]

Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen [Zielebene 5]



## Problemhintergrund

- **Ca. 17 Millionen Raucher im Alter 18 – 59 Jahre**
- **Etwa 100 Mrd. gerauchte Zigaretten in 2005**
- **Etwa 110.000 - 140.000 tabakbedingte Todesfälle pro Jahr**
- **Kosten in Folge tabakbedingter Krankheiten und Todesfälle ca. 17 Mrd. € jährlich**
- **Einnahmen durch die Tabaksteuer im Jahr 2005 etwa 14,4 Mrd. €**



## Zielebene 1:

### **Eine effektive Tabakkontrollpolitik ist implementiert (strukturelle Rahmenbedingungen)**

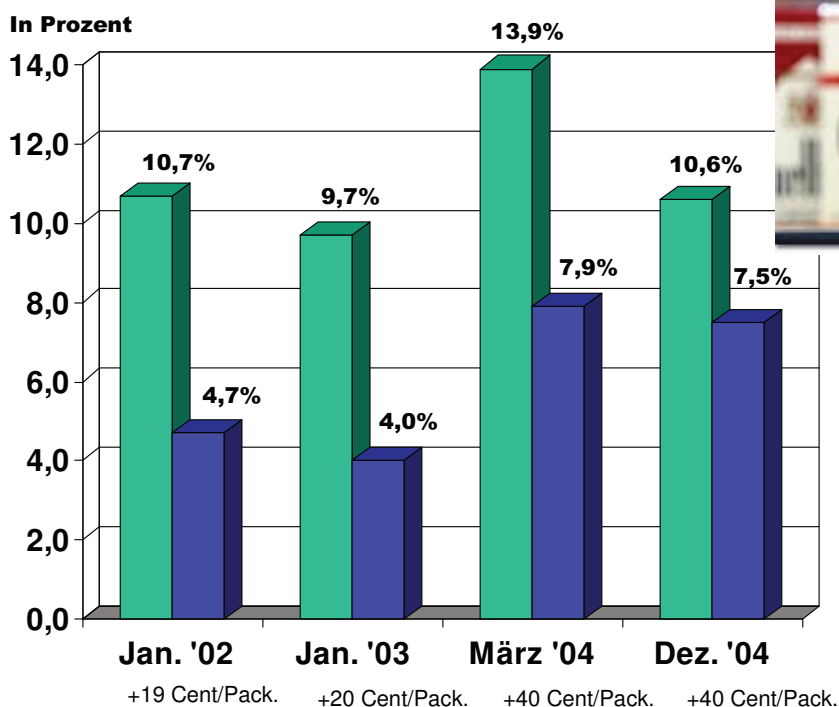
- **Teilziel:** Die Reduktion des Tabakkonsums ist gesellschaftlich vorrangiges Ziel.
- **Teilziel:** Die soziale Norm bzgl. Tabakkonsum ist verändert.
- **Teilziel:** Die WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC) ist unterstützt.
- **Teilziel:** Direkte und indirekte Werbung für Tabakprodukte ist in allen Medien reduziert, Sponsoring durch die Tabakindustrie ist zurückgedrängt.
- **Teilziel:** Die öffentlich zugänglichen Zigarettenautomaten sind abgeschafft.
- **Teilziel:** Der Preis für Tabakwaren ist deutlich erhöht.

**Allein zwischen 2002 und 2005  
ist fünfmal die Tabaksteuer  
erhöht worden:**

01.01.2002	1,0 Cent/Zig.
01.01.2003	1,0 Cent/Zig.
01.03.2004	1,2 Cent/Zig.
01.12.2004	1,2 Cent/Zig.
01.09.2005	1,2 Cent/Zig.



**Intention das Rauchen auf Grund der Steuererhöhung einzustellen (prä)  
und tatsächlicher Rauchverzicht auf Grund der Tabaksteuererhöhung (post)**

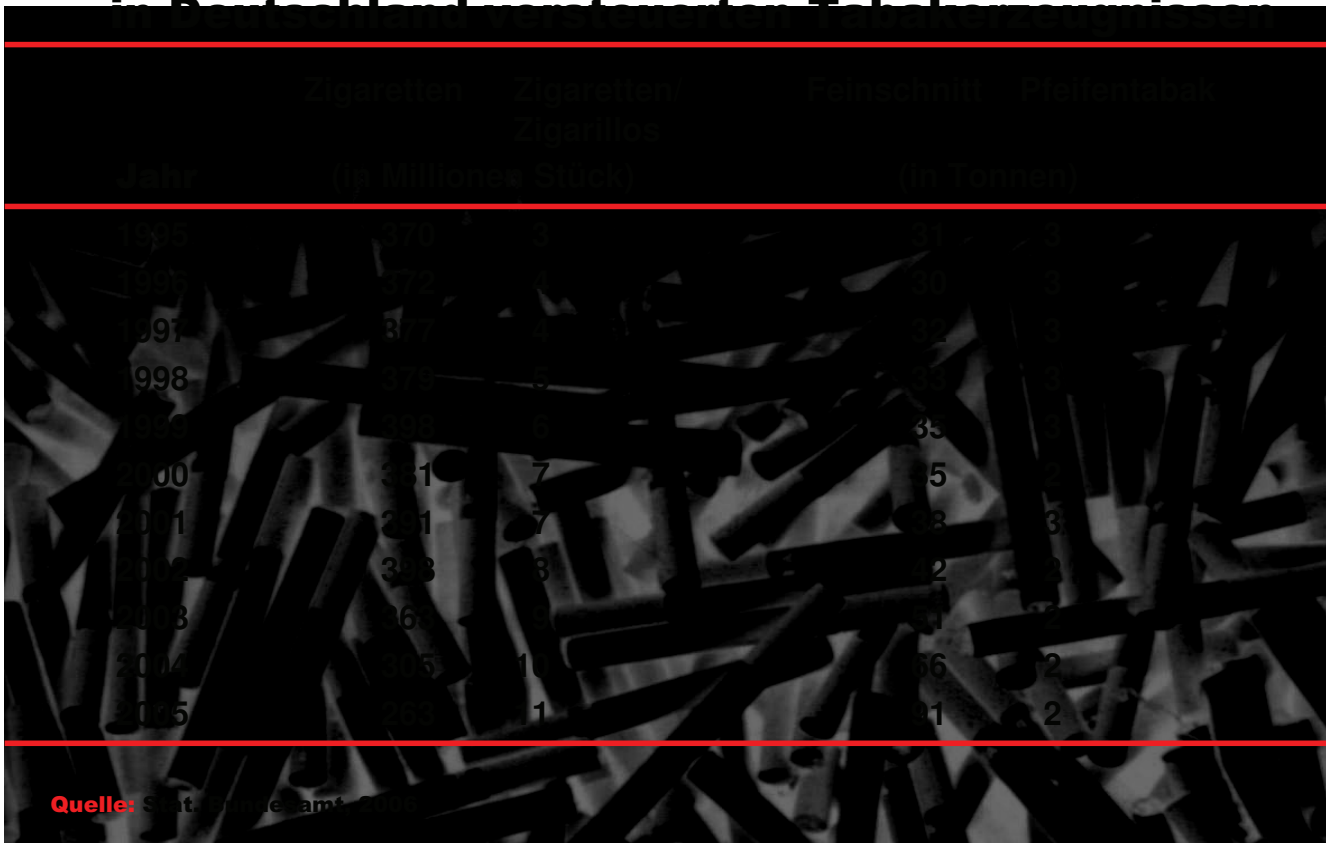


■ prä  
■ post

Anmerkung:  
Referenzmarke für  
die Erhöhung des  
Packungspreises  
= Marlboro

## Täglicher Verbrauch von

in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt

## Werbung

Am 18.10.2006 hat der Bundestags-Verbraucherausschuss der Umsetzung der EU-Richtlinie über das Tabakwerbeverbot zugestimmt.

Die Richtlinie verbietet Tabakwerbung in Printmedien, Rundfunk und Internet mit grenzüberschreitenden Auswirkungen.

Das von Deutschland angestrebte Verfahren gegen die Richtlinie vor dem EuGH ist noch nicht abschließend entschieden.



## Ziel 2:

### Die Zahl der entwöhnten Raucher ist gesteigert „Ausstieg fördern“/Nikotinentwöhnung

- **Teilziel 1:** Die Inanspruchnahme von Entwöhnungsangeboten ist erhöht.
- **Teilziel 2:** Die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, ist erhöht.
- **Teilziel 3:** Das Angebot an effektiven Entwöhnungsangeboten ist erhöht.
- **Teilziel 4:** Die Nachfrage nach Entwöhnungsangeboten ist erhöht.
- **Teilziel 5:** Das Wissen über Angebote zur Entwöhnung und über die Schädlichkeit des Rauchens ist verbreitet.

## Ausweitung der Beratungsangebote zum Nichtraucher

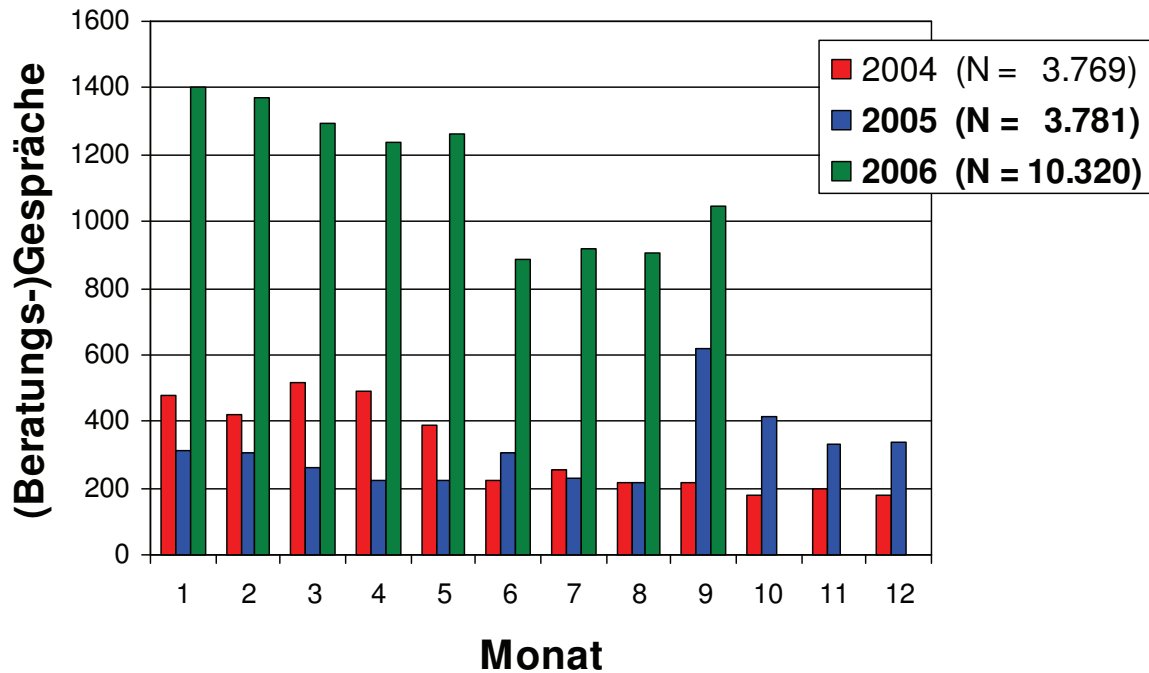
### Änderung der Tabakproduktverordnung



### Ergänzung des Warnhinweises zu Hilfsangeboten um

- 1.) **Telefonberatung 0180 5 – 31 31 31** (12 Cent/Min.)
- 2.) **Internet-Adresse [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de)**

## Telefonberatung zum Thema „Rauchen“

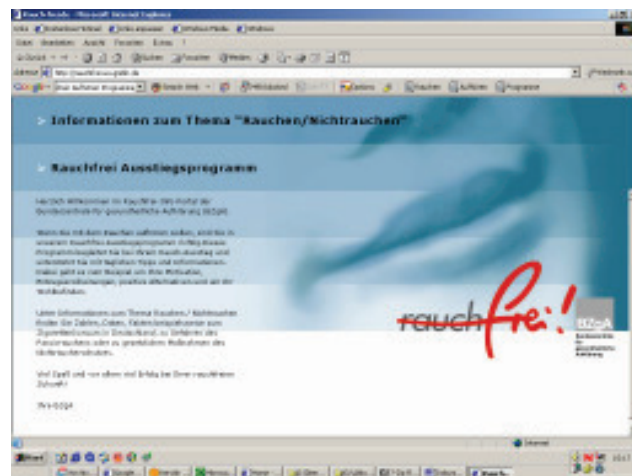


## Erweiterung der Beratung zum Nichtrauchen um Internet-Angebot

**Start:** II. Quartal 2005

**Bereiche/Funktionen:**

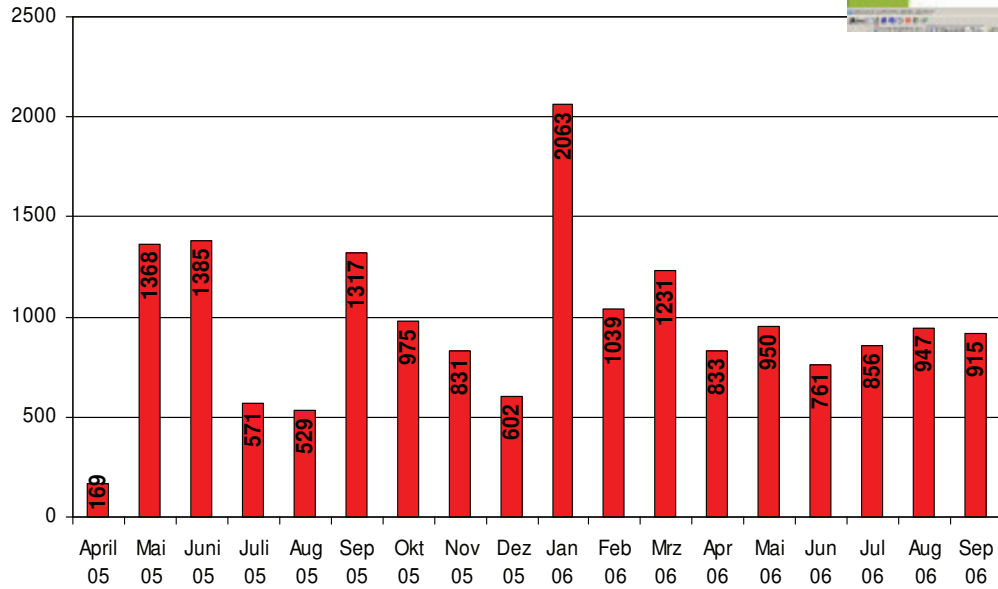
- 1.) Bereitstellung von Basisinformationen zum Thema „Rauchen/Nichtrauchen“
- 2.) Internet basiertes Ausstiegsprogramm



## Teilnahme am Ausstiegsprogramm (Neuanmeldungen im jeweiligen Monat)



(N<sub>Ges</sub> = 17.342)



## Ärztliche Beratung, Kursangebote, Selbsthilfe „Starter-Paket“





**Rauchfrei 2006**  
10.000 € zu gewinnen!

**Eine Aktion zum Nichtrauchen**  
Sie wollten immer schon mit dem Rauchen aufhören?  
Handeln Sie jetzt!  
Machen Sie mit bei Rauchfrei 2006.  
[www.rauchfrei2006.de](http://www.rauchfrei2006.de)

**TEILNAHMEKARTEN**  
Teilnahmekarten erhalten Sie in Apotheken, Arztpraxen, Betrieben und Schulen sowie in den Geschäftsstellen der AOK, der Barmer und der BKK

Durchführung des Projektes durch die Deutsche Endstufenkuratorium (DEK) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt von der Westgesundheitsgemeinschaft.

©Copyright 2006. Alle Rechte vorbehalten. Foto: Robert v. Degen. Inhaber: Carsten & Sabine Koenig. Layout: Carsten v. Degen

**Teilnehmer/-innen 2004: 90.184**

**Teilnehmer/-innen 2006: 44.636**

## Ziel 3:

### Mehr Jugendliche hören mit dem Rauchen auf „Ausstieg fördern“/Nikotinentwöhnung

- **Teilziel 1:** Die Inanspruchnahme von Ausstiegshilfen ist erhöht.
- **Teilziel 2:** Die Nachfrage nach Ausstiegshilfen ist erhöht.
- **Teilziel 3:** Die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, ist erhöht.
- **Teilziel 4:** Das Angebot an effektiven Ausstiegshilfen für Jugendliche ist erhöht.
- **Teilziel 5:** Die positive Einstellung zum Nichtrauchen ist erhöht.
- **Teilziel 6:** Das Wissen über die Folgen des Rauchens und Passivrauchens ist verbreitet.

## Ziel 4:

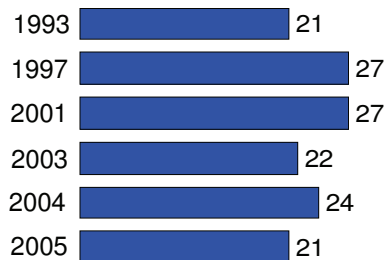
### Mehr Jugendliche bleiben Nichtraucher „Einstieg verhindern“/Förderung des Nichtrauchens

- **Teilziel 1:** Das Einstiegsalter ist erhöht.
- **Teilziel 2:** Das Probieralter ist erhöht.
- **Teilziel 3:** Die Anzahl der rauchfreien Schulen, Sportvereine und Jugendfreizeiteinrichtungen ist erhöht.
- **Teilziel 4:** Das Angebot an rauchfreien Freizeitangeboten ist erhöht.
- **Teilziel 5:** Die Zahl der Angebote zur Rauchprävention in Schulen, Sportvereinen und Jugendfreizeiteinrichtungen ist erhöht.
- **Teilziel 6:** Das Vorbildverhalten der Erwachsenen ist bewusster.
- **Teilziel 7:** Die positiven Einstellungen zum Nichtrauchen sind erhöht.

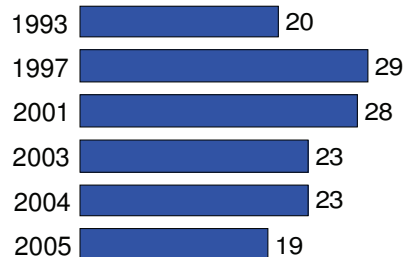


### RAUCHERQUOTE NACH ALTER UND GESCHLECHT 1993 BIS 2005 12- bis 17-jährige

#### Männliche Jugendliche



#### Weibliche Jugendliche

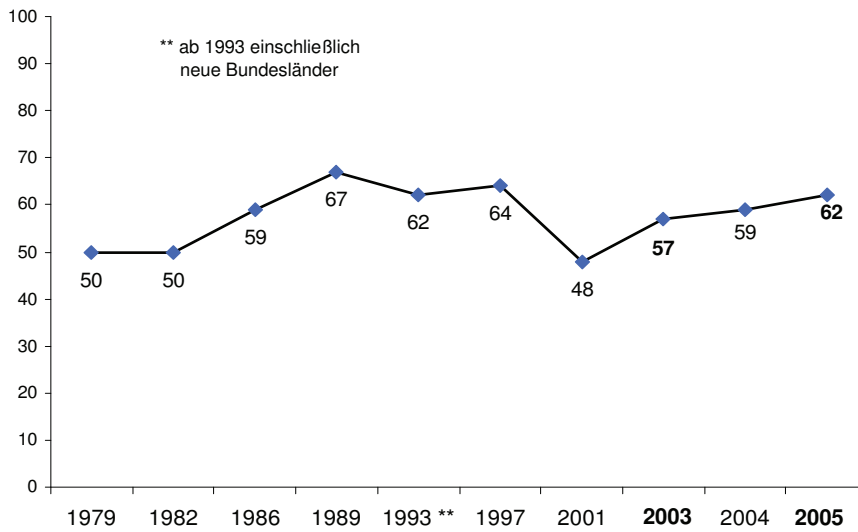


Angaben in Prozent



## Nieraucherquote Jugendliche 12 bis 15 Jahre

in Prozent



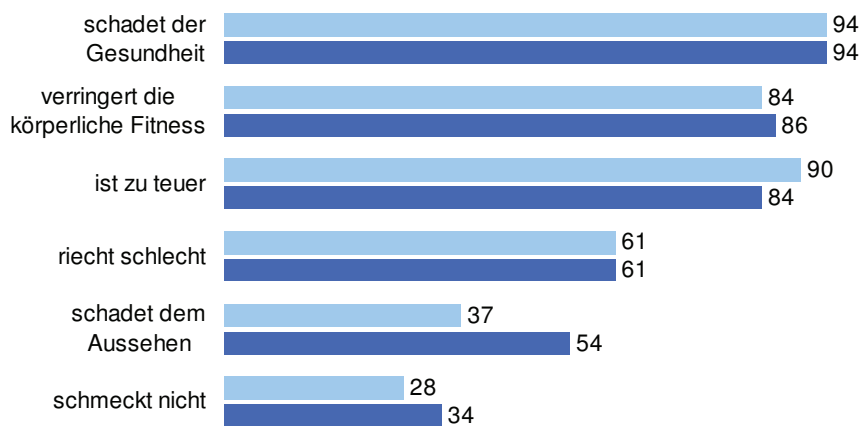
**Quelle:** BZgA - Repräsentativerhebungen zur Drogenaffinität Jugendlicher 1979-2001, 2004; BZgA-Repräsentativerhebungen „Förderung des Nichtrauchens“, durch forsa., Berlin, 2003 und 2005.

## Gründe für die Beendigung des Rauchens

12- bis 19-jährige Raucher, die das Rauchen aufgeben wollen

in Prozent

Zigarettenrauchen...



2003  
2005

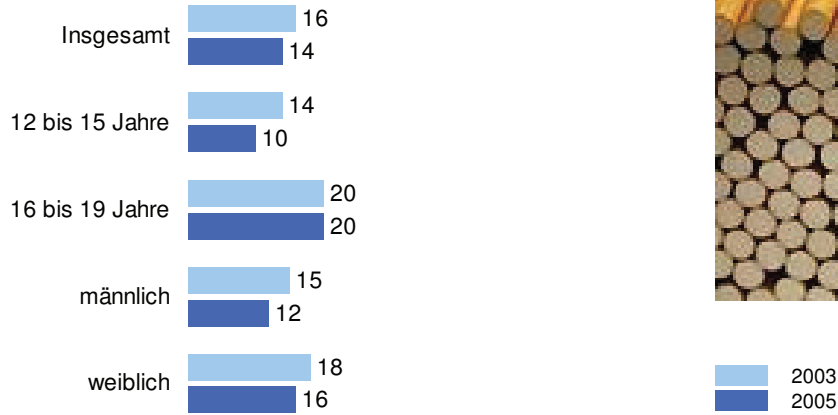
**Quelle:** BZgA-Repräsentativerhebungen „Förderung des Nichtrauchens“ durch forsa., Berlin, 2003 und 2005.

## Bereitschaft mit dem Rauchen zu beginnen

12- bis 19-jährige Nichtraucher

in Prozent

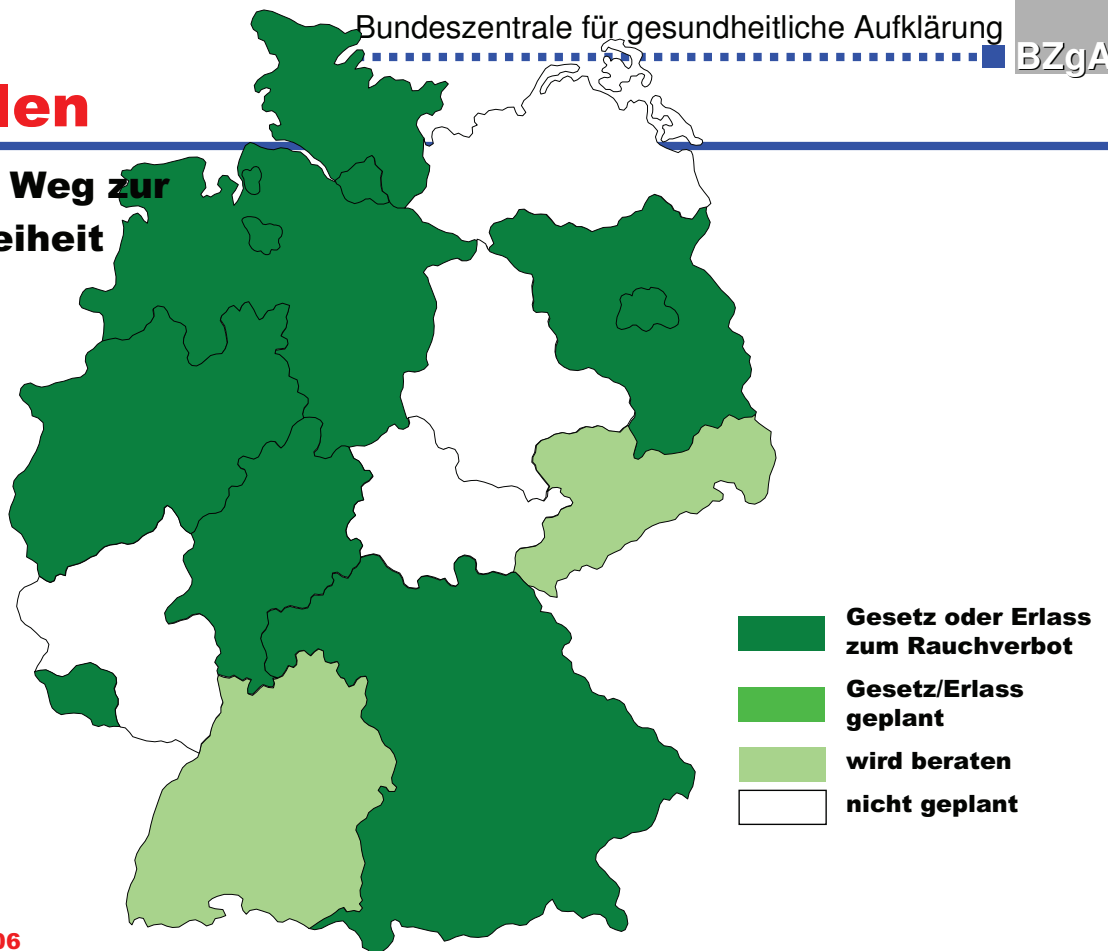
Von den Nichtrauchern können sich vorstellen, in den nächsten 12 Monaten zu rauchen:



Quelle: BZgA-Repräsentativerhebungen „Förderung des Nichtrauchens“ durch forsa, Berlin, 2003 und 2005.

## Schulen

### Auf dem Weg zur Rauchfreiheit



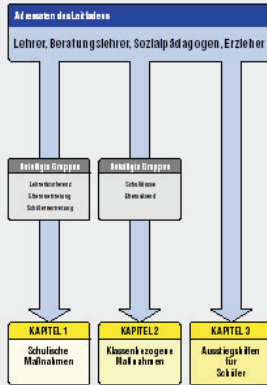
Stand: 01.08.06

# Setting SCHULE

## Konzeption

Der Weg durch diesen Leitfaden

Das folgende Diagramm zeigt, dass Sie zunächst zwischen zwei Alternativen wählen können: Entwicklung schulbezogener oder klassenbezogener Maßnahmen. Im nächsten Leitfaden können Sie sich auf die Durcharbeitung der für Sie passenden Alternative konzentrieren und den anderen Ansatz zunächst beiseite lassen.



12



**Bisher versandte Exemplare:**

**N = 130.000** (Stand: 30.09.06)

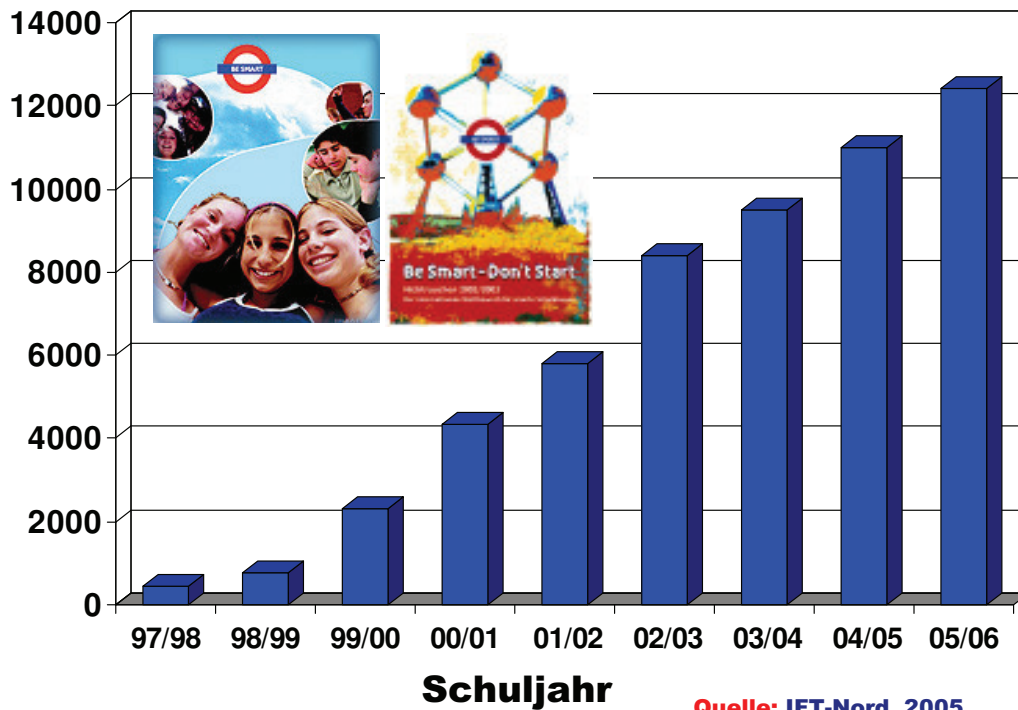
## Weitere Maßnahmen im Setting „Schule“

- **Mitmach-Parcours „Klarsicht“**
- **JugendFilmTage „Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“**





# Anzahl Schulklassen, die sich für den Wettbewerb angemeldet haben



# www.rauch-frei.info

Suche Kontakt Hotline Rechtservice Sitemap Impressum

**Hotline:**  
01805-313131  
(12 Cent/Min.)  
www.rauch-frei.info

**rauchfrei!**

BZgA  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

**UNFRAGE DER WOLFS**  
Ist ein vollständiges Rauchverbot in Gaststätten richtig?  
 Ja, da bin ich voll dafür.  
 Nein, es muss auch einen Rauchbereich geben.  
 Ist mir egal.  
 Abstimmen

**Wird deine Beute und auch dich wirklich frei von Raucher?**  
 Starte jetzt mit unserem Programm rauchfrei!

**AKTUELLE NEWS:**  
2008 - Rauchfrei im neuen Jahr? BZgA hilft beim Rauchverzicht. 30.12.2007  
 Puffertaschen für Kinder besonders schädlich - Neuer „rauchfrei“-Spot der BZgA. 28.12.2007

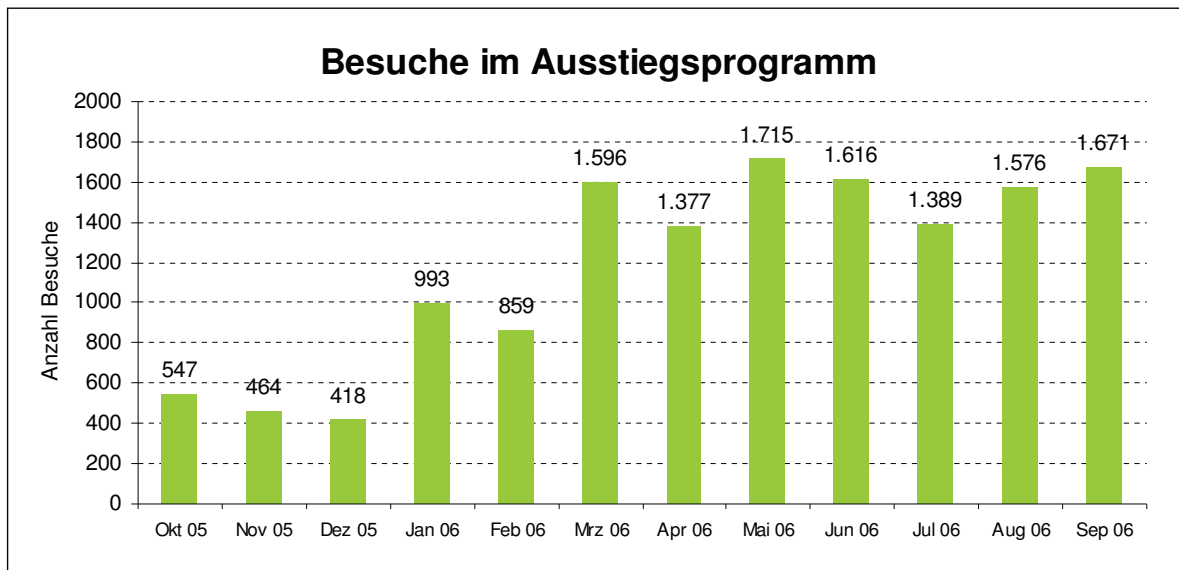
**AKTUELLE POSTINGS:**  
 Raucherinnen vom 20.01.2008  
 Also mir ist es nicht so schwer gef...  
 Raucherinnen vom 20.01.2008  
 Ich rauche schon ziemlich viel und...

Unser Leben gehört uns. Und nicht irgendeiner Zigarette. Alice & Caro, Schülerninnen  
 Wazare Stimmob

Ich habe mir zum Pinnup gemacht, mehr auf die Menschen in meinem Umfeld zu achten.  
 Josephine Schmidt

**Genau Attack II: ewigal nicht!**  
 Wenn du dich im Spiel überstürzt, ist das Rauchverbot nicht gleich loszufallen!

# Online-Ausstiegsprogramm



Stand: 30.09.2006

## Massenmediale Kampagne zur Förderung des Nichtrauchens

### TV-Kino-Spots, Anzeigen



## Kampagnen zur Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen in einzelnen Bundesländern (Auswahl)

### Berlin

„Ganz ohne – ganz frei“

„Viel Rauch um nichts –

Nichtrauchen ist cooler“

### Niedersachsen

„I lost my lung, Bob!“

### Nordrhein-Westfalen

„Leben ohne Qualm (LoQ)“

### Rheinland-Pfalz

„Lass stecken“



## Ziel 5:

### Weniger Personen sind dem Passivrauchen ausgesetzt „Schutz vor Passivrauch erhöhen“

- **Teilziel 1:** Die Zahl der öffentlich zugänglichen rauchfreien Räume ist erhöht.
- **Teilziel 2:** Die Beachtung des Passivrauchens als Problem in Familien ist erhöht.
- **Teilziel 3:** Die gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens sind bekannt.

## Gaststättenbereich

### Zielvereinbarung DEHOGA und BMG:

**Bis 1. März 2006** mindestens **30%** aller Speisebetriebe **30%** ihres Platzangebotes,

**bis 1. März 2007** mindestens **60%** aller Speisebetriebe **40%** ihres Platzangebotes,

**bis 1. März 2008** mindestens **90%** aller Speisebetriebe **50%** ihres Platzangebotes

für Nichtraucherinnen und Nichtraucher.



Gilt nur für Speisebetriebe mit einer Fläche von mindestens 75 m<sup>2</sup> oder 40 Sitzplätzen.

## Häufigkeit des Passivrauchens

	Gesamt	Frauen	Männer	Nicht- raucher/innen	Ex- raucher/innen
<b>Zu Hause</b>					
(fast) täglich	9,3%	10,2%	8,4%	7,8%	12,0%
1-3 x pro Woche	4,1%	4,2%	3,9%	3,8%	4,6%
<b>Am Arbeitsplatz</b>					
(fast) täglich	26,3%	20,0%	32,6%	23,6%	32,1%
1-3 x pro Woche	15,2%	13,4%	16,9%	13,5%	18,1%
<b>In der Freizeit</b>					
(fast) täglich	3,1%	2,2%	4,1%	2,6%	4,0%
1-3 x pro Woche	29,5%	36,2%	32,1%	28,9%	30,6%

Quelle: Kraus & Augustin, 2005

## Einstellung gegenüber Rauchern, Vermeidung von Passivrauch

	Gesamt	Frauen	Männer	Nicht- raucher/innen	Ex- raucher/innen	Raucher
<b>Raucher stören</b>						
stark	39,3%	43,2%	35,6%	64,7%	41,5%	5,7%
weniger stark	33,6%	33,1%	34,0%	30,3%	42,8%	31,3%
gar nicht	27,1%	23,7%	30,5%	5,0%	15,7%	63,0%

### Meidung von Orten, an denen viel geraucht wird

	57,1%	62,2%	52,2%	77,0%	65,8%	26,0%
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------



Quelle: Kraus & Augustin, 2005

## Setting-Ansatz „Rauchfrei“

- **Betriebe/Einrichtungen**
- **„Rauchfreie“ Schulen**
- **„Rauchfreie“ Krankenhäuser**
- **„Rauchfreie“ Bahnhöfe**



# BZgA-Medien „Schutz von Kindern vor Passivrauch“



**rauchfrei!**





# Rauchfrei leben in Bayern

## Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums

Berlin, 25. 10. 2006



- Ziele und Ausgangslage
- Jugendschutz
- Nichtraucherenschutz
- Rauchausstieg



## Die Ziele

- Förderung der öffentlichen Wahrnehmung:  
Rauchen als Sucht, nicht als Frage des Lebensstils
- Senkung der Raucherquote bei Jugendlichen,  
Erhöhung des Einstiegsalters
- Ausbau des Nichtrauchererschutzes, Ausweitung  
der Nichtraucherzonen im öffentlichen Raum
- Verstärkung der Ausstiegshilfen für RaucherInnen



## Zur Struktur in Bayern

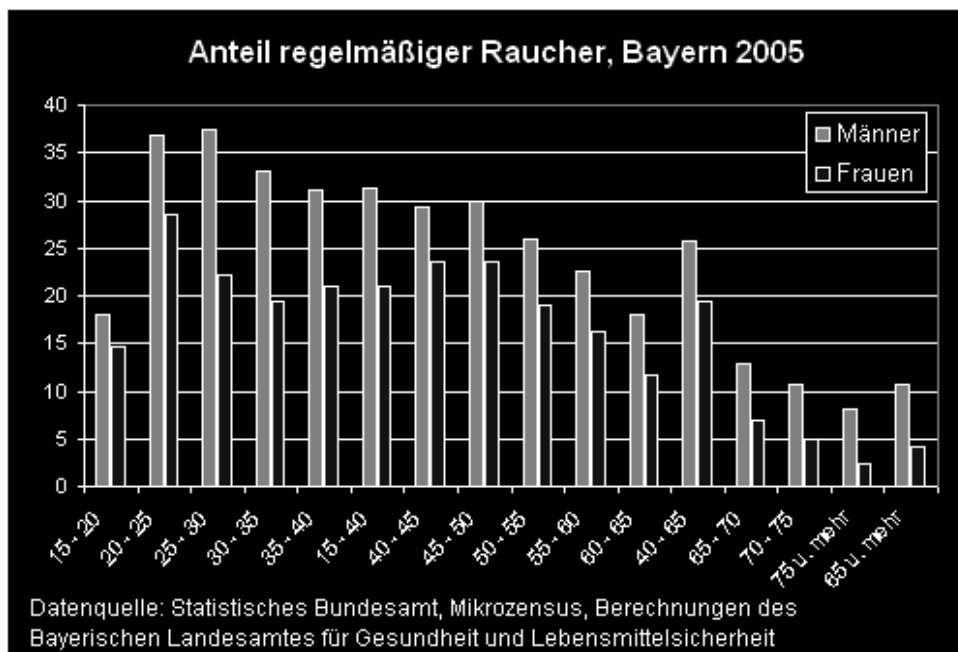
- Bayerisches Staatsministerium für Umwelt,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
[www.stmugv.bayern.de](http://www.stmugv.bayern.de)
- Bayerisches Landesamt für Gesundheit  
und Lebensmittelsicherheit  
[www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.  
[www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de)
- Bayerische Akademie für Suchtfragen  
in Forschung und Praxis e. V.  
[www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de)



## Allgemeinheit

- **Knapp ein Viertel (24,2 %) der bayerischen Bevölkerung über 15 Jahre raucht**
- davon sind 19,7 % Frauen, 29,1 % Männer
- davon regelmäßig: 16,2 % Frauen, 25 % Männer
- ab mittlerem Erwachsenenalter stetige Abnahme

Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, 2005, LGL Bayern





## Gesundheitsverhalten Jugendlicher in Bayern 2005

- Repräsentative Stichprobe der 12 – 24 Jährigen
- 2.018 Jugendliche/junge Erwachsene antworteten
- Befragungszeit 17. Mai – 19. Juli 2005
- Regelmäßige Befragung alle 5 Jahre seit 1973

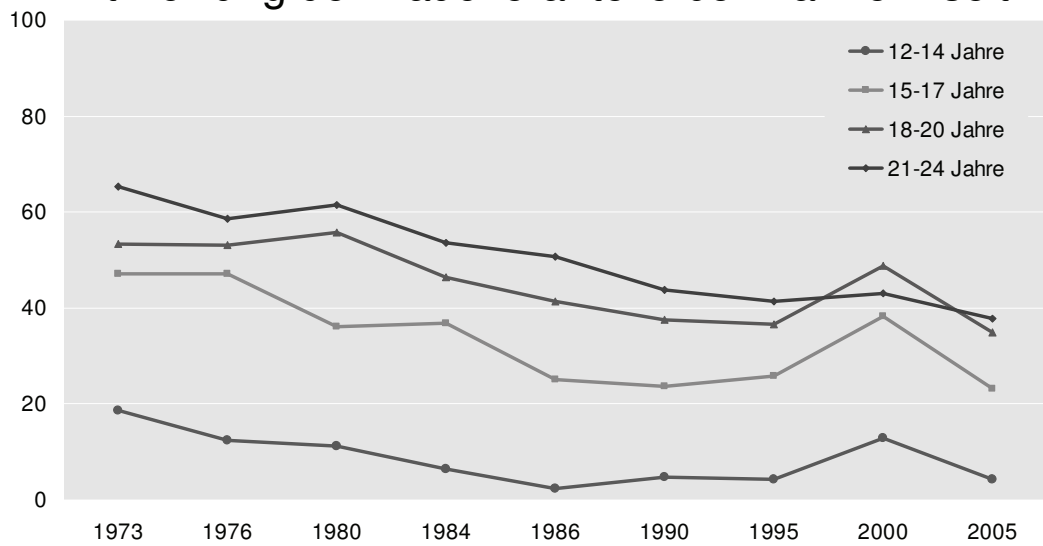


## Jugendliche

- **28 % der Jugendlichen rauchen**
- davon sind 30 % Frauen, 26 % Männer
- 51 % der Rauchanfänger sind 14 und jünger
- das Durchschnittsalter zum regelmäßigen Rauchen liegt bei 14,5 (Probierkonsum ca. 1 Jahr früher)
- Anteil der Nie-Raucher liegt bei 60 %



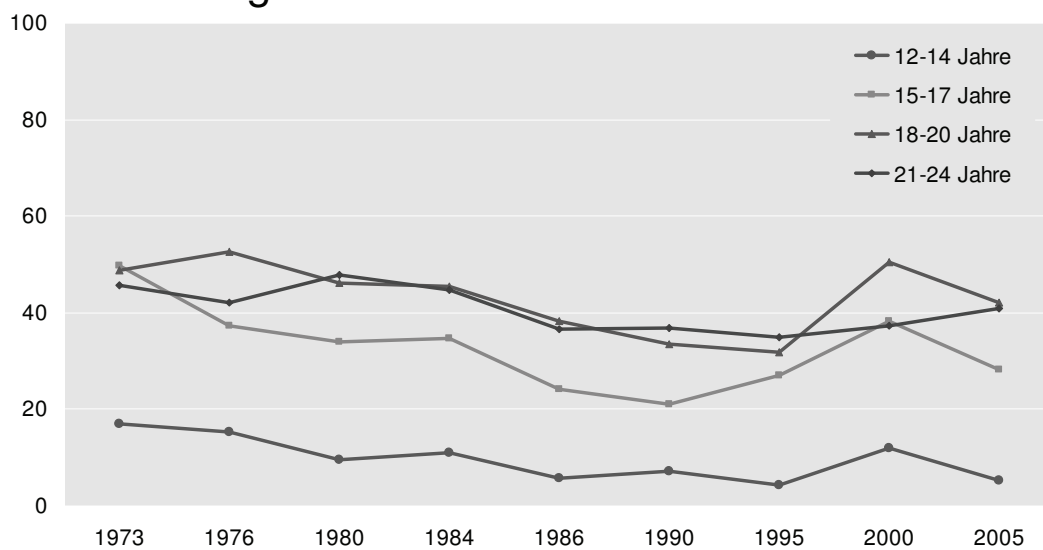
## Entwicklung der Raucheranteile bei Männern seit



- Jugend in Bayern 2005 - tns healthcare -



## Entwicklung der Raucheranteile bei Frauen seit 1973



- Jugend in Bayern 2005 - tns healthcare -



- **Umfassende Rauchverbote:**

seit 12/05 in Kindertageseinrichtungen (BayKiBiG)  
seit 08/06 an Schulen (BayEUG)



- **Förderung von „Be smart“**



- **Wettbewerb Rauchfreie Sportstätte**  
Kooperation mit BLSV



- **Ausstellung „Wir brauchen nicht rauchen“**



- **Rauchfreie/Nichtraucherfreundliche Gaststätten**

in Kooperation mit BHG



- **Rauchfreie Krankenhäuser**

in Kooperation mit BKG, Verband Privatkrankenanstalten in Bayern e.V.,  
Deutsches Netz Gesundheitsfördernder KH e.V.

- **Rauchfreie Arbeitsplätze**

Kooperation mit Gewerbeaufsichtsämtern

1. Beratung von Betrieben (abgeschlossenes Projekt)
2. Beratung der bayerischen Krankenhäuser (laufendes Projekt)



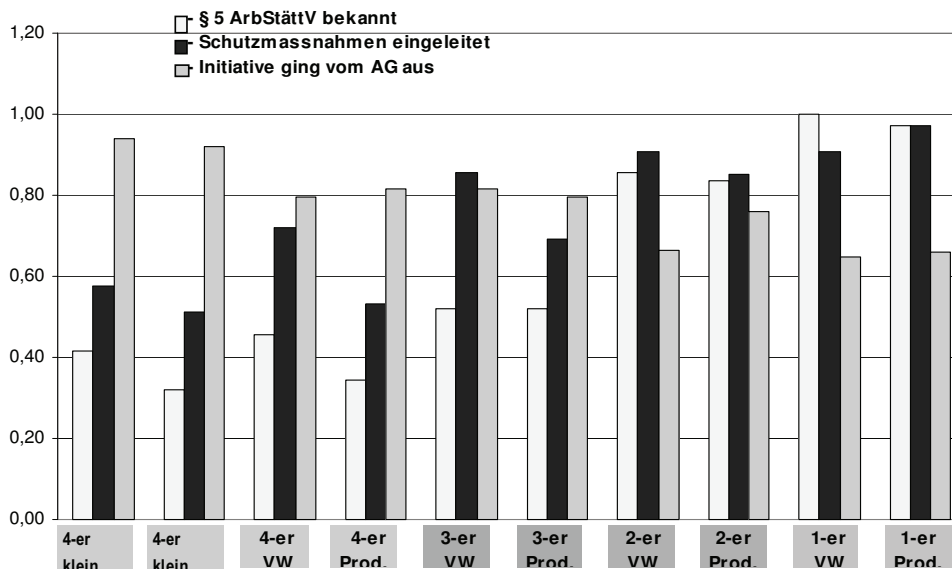
## Beratung von Betrieben durch die bayerische Gewerbeaufsicht

- Ziele:** Ermittlung durch die bayerische Gewerbeaufsicht ob und in welchem Umfang in Betrieben bereits Maßnahmen zum Nichtraucherschutz eingeleitet worden sind.  
Unterstützung bei der Umsetzung des §5 der ArbStättV
- Maßnahme:** Von November 2004 bis Juni 2005 wurden branchenübergreifend bayernweit 9.220 Betriebe aufgesucht. Ausgenommen waren Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr und Baustellen. Die Erhebung erfolgte anhand einer 12 Fragen umfassenden Checkliste.
- Ergebnis:** Stellenwert des Nichtraucherschutzes in den Betrieben größtenteils erkannt, gut 2/3 der besuchten Betriebe in Bayern haben Maßnahmen zum Nichtraucherschutz eingeleitet.

Abschlussbericht „Initiative zum Schutz der Beschäftigten vor Tabakrauch in Arbeitsstätten“, Ergebnisse einer bayernweiten Projektarbeit, Dr. med. Brigitte Sperl, TA Hans-Peter Krebs, Regierung von Oberbayern - Gewerbeaufsichtsamt



## Stand des Nichtraucherschutzes in den Betrieben



Abschlussbericht „Initiative zum Schutz der Beschäftigten vor Tabakrauch in Arbeitsstätten“, Ergebnisse einer bayernweiten Projektarbeit, Dr. med. Brigitte Sperl, TA Hans-Peter Krebs, Regierung von Oberbayern - Gewerbeaufsichtsamt



Gesund. Leben. Bayern.



[www.gesundheit.bayern.de](http://www.gesundheit.bayern.de)

## HELPLINE BAYERN Bayern wird rauchfrei!

Beratung unter:



**0800/14 18 14 1**

**Montag bis Samstag von 16-20 Uhr (kostenfrei)**

(Außer an gesetzlichen Feiertagen)

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz  
Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung München



### Exemplarische Nachbefragung über 2 Jahre

- Beratungen bis 10/2004: 1448 Personen
- davon Raucherentwöhnung: 198 Personen  
(117 ♀, 81 ♂)
- Nachbefragung 11/2005 : 187 Personen
- Erfolgsquote: **20,7 % (41)**  
(27 ♀ /14 ♂)



## Jugend-Helpline

**Du weißt selbst am besten, welcher Weg für dich der richtige ist. Wir unterstützen dich dabei. Mit unserer Erfahrung und unserem Wissen.**

**Ruf uns an – Einzelgespräche**  
 Vielleicht möchtest du deine Raucher-Entscheidung durchleuchten. Das geht. Wir wissen, wie. Und unterstützen dich ganz im Vertrauen. Du hast bei uns einen persönlichen Ansprechpartner.  
 Für dich, Raucherfrei, Anonym.  
 Täglich, Montag bis Samstag von 16.00 bis 20.00 Uhr.  
**Call 0800-14 18 14 1**

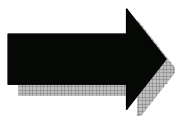
**In deiner Schule – Projekt Rauchfreie Schule**  
 Es gibt an deiner Schule Lehrer, die noch wirklich verstehen, mit denen man über Rauchen und Nicht-Rauchen reden kann – sprich sie an. Überlegt gemeinsam, wie du dieses Qualitätsmerkmal am Besten lösen darfst. Taus dich einfach, den ersten Schritt zuzunehmen. Viel haben es geschafft. Du kannst es auch.

**Off geht's gemeinsam besser – Kursangebote**  
 Es ist einfacher, mit dem Rauchen aufzuhören, wenn man besonders gut in kleinen Gruppen. Du kannst wählen. Mädchen und junge gemeinsam oder getrennt, in der Schule oder in einer Freizeitstätte. Gemeinsam könnt ihr euch unterstützen, motivieren und Mut machen – mehr Spaß macht's überhaupt!  
 Meld dich bei uns – Alles Weitere regeln wir.  
 Täglich, Montag bis Samstag von 16.00 bis 20.00 Uhr.  
**Call 0800-14 18 14 1**

**Talk – don't smoke**

**Call 0800 - 14 18 14 1**  
 Kein Name. Keine Adresse.  
 Anonym und kostenfrei. Für dich.

- Anteil Jugendlichen-Beratungen ca. 30 %, steigend
- weitere Infos: [www.bayern-wird-rauchfrei.de](http://www.bayern-wird-rauchfrei.de)



[www.nichtrauchen.bayern.de](http://www.nichtrauchen.bayern.de)



## Umsetzung des Gesundheitszieles Förderung des Nichtrauchens in Niedersachsen



Seit Juni 2003 ist die Förderung des Nichtrauchens  
erklärtes Gesundheitsziel der niedersächsischen Landesregierung

Eine Gemeinschaftsinitiative der Krankenkassen, der kassenärztlichen  
Vereinigung, des nieders. Landessportbundes der  
Landesvereinigung für Gesundheit und der  
Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen soll die zahlreichen  
Präventionsangebote bündeln: → Dachkampagne beschlossen

Koordination: Landesvereinigung und NLS



**Ziel 1: Bis zum Jahr 2008 bleiben in Niedersachsen signifikant mehr Kinder und Jugendliche Nichtraucher durch Erhöhung:**

- Des Probieralters
- des Einstiegsalters
- der Anzahl der rauchfreien Schulen, Sportvereine und Jugendfreizeiteinrichtungen
- der Anzahl geschlechts-, alters-, und kulturspezifischer Angebote zur Rauchprävention in Schulen, Sportvereinen und Jugendfreizeiteinrichtungen
- des Angebotes an rauchfreien Freizeitangeboten



**Ziel 2: Bis zum Jahr 2008 hören in Niedersachsen mehr Kinder und Jugendliche auf zu rauchen durch Erhöhung:**

- der geschlechts-, alters-, und kulturspezifischer Angebote an effektiven Ausstiegshilfen für Kinder und Jugendliche
- der Inanspruchnahme von Ausstiegshilfen
- der positiven Einstellung zum Nichtrauchen
- des Wissens über die Folgen des Rauchens und Passivrauchens



## Projektbausteine niedersächsischen Dachkampagne

1. Weitere Verbreitung und Implementierung des Programms „I lost my lung, Bob! – Rauchfreie Schule“ in niedersächsischen Schulen (NLS)
2. Evaluation des Programms „I lost my lung, Bob – Rauchfreie Schule“ (NLS, BZgA)
3. Einsatz des Tabakentwöhnungsprogramms „Just4U“ in Schulen, die mit dem Programm „I lost my lung, Bob!“ arbeiten (NLS, IKK Niedersachsen)



4. Pilot-Projekt Rauchfrei in Niedersachsen – Berufsschulen auf dem Weg! (Kultusministerium, NLS, IKK Niedersachsen)
7. Prävention in Sportvereinen ausbauen (NLS, Landessportbund)
8. Umsetzung des Nichtraucherschutzes in Betrieben/Verwaltungen (NLS)



## Baustein 1: I lost my lung, Bob!

Ziel „Rauchfreie Schule“



über einen Prozess mit Zwischenschritten

Grundprinzip: Alle Beteiligten werden einbezogen

- Einrichten einer Arbeitsgruppe
- Bestandsaufnahme (eher optional)
- Regeln überprüfen und verändern
- Suchtpräventive Angebote für Schüler/innen und Lehrkräfte (zwingend erforderlich)
- Angebot von Ausstiegshilfen



## Baustein 3: Evaluation des Programms „I lost my lung, Bob – Rauchfreie Schule“

Befragung von 150 Schulen (Projektschulen und andere Schulen) zur

- Ausgangssituation
- Was wurde mit welchem Erfolg umgesetzt?

### Ergebnisse

Zielführend ist:

- Lehrkräfte fortbilden – Akzeptanz für den Prozess schaffen!
- Rauchverbot auch für Lehrkräfte!!!
- Externe Unterstützung einholen
- eine Arbeitsgruppe einsetzen
- Die Regeln ins Zentrum zu stellen:  
Regeln überprüfen, verändern und veränderte Regeln  
sehr gut kommunizieren.  
Hierbei durchaus einen höheren Aufwand betreiben!!!
- Weitere, möglichst in den Schulalltag integrierte suchtpreventive Arbeit/Programme - Bewegungsangebote



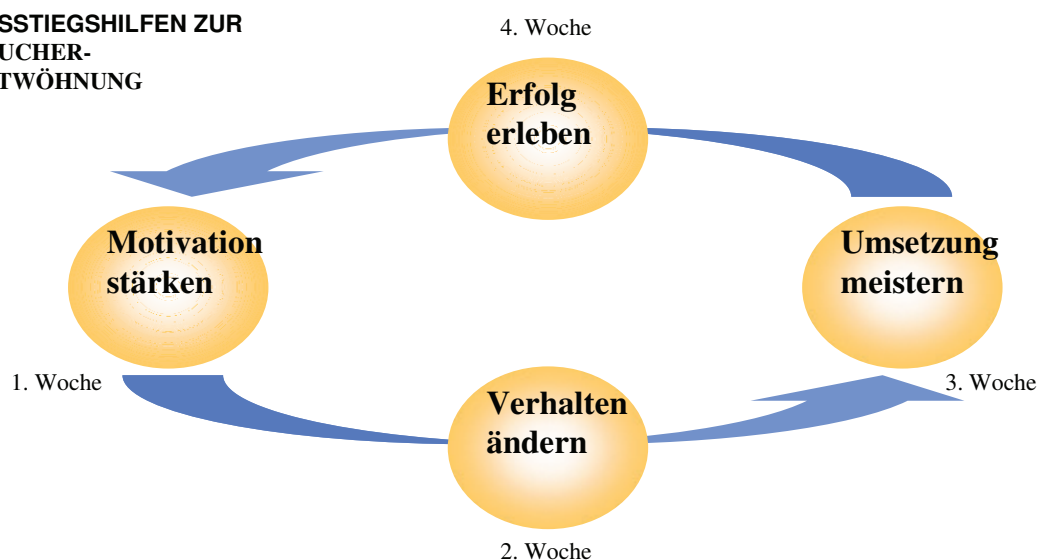
## Baustein 4 Ausstiegshilfen anbieten



Inhalt des Konzeptes sind Lehrerinformationen, Schülerinformationen und der Kurs selbst. Der Kurs findet in der Regel in der Schule als Arbeitsgemeinschaft oder freies Angebot an vier Terminen mit jeweils 1,5 Stunden statt. Es nehmen 5 bis max. 10 Schüler/innen teil. Die Umsetzung wird über Teilnehmerbefragungen evaluiert.



### AUSSTIEGSHILFEN ZUR RAUCHER- ENTWÖHNUNG





**Baustein 4: Pilot-Projekt „Rauchfrei in Niedersachsen – Berufsschulen auf dem Weg!“**

**Konzeptentwicklung: Niedersächsisches Kultusministerium, NLS, IKK-Niedersachsen**

**Grundsätzlich soll durch settingbezogene, am System Schule ausgerichtete Maßnahmen**

- das Nichtrauchen gefördert,
- der Nichtraucherschutz für Lehrkräfte und Schüler/innen umgesetzt
- und das Rauchen eingedämmt werden.



- ➔ **Ausschreibung bei den berufsbildenden Schulen in Niedersachsen im Herbst 2005**
- ➔ **Auswahl von 7 Berufsschulen. Diese bilden eine Arbeitsgruppe.**
- ➔ **Die Arbeitsgruppe entwickelt und erprobt Konzepte, die oben aufgeführte Ziele umsetzen.**
- ➔ **Die Arbeitsgruppe erarbeitete sowohl übergreifende Arbeitsschritte im Projekt und Schritte der schulindividuellen Umsetzung.**
- ➔ **Anpassung vorhandener Instrumente auf Berufsschulen**



### Evaluationsergebnisse:

- Abnahme der Schwellenraucher/innen,
- auf dem Schulhof, in den Gebäuden und dem Gelände wird nicht mehr geraucht,
- Rauchen ist zum Thema geworden: Sensibilisierung und Stärkung des Problembewusstseins,
- Aktionen zur Förderung des Nichtrauchens,
- Gesundheitsförderung ist Gesprächsthema unter Kolleg/innen, Thema von Fortbildungen, eingebunden in EFQM-Prozess,
- es mussten Lösungen für das „Rauchen außerhalb des Schulgeländes“ gefunden werden



### **Empfehlungen der Pilotschulen**

- Einrichtung einer schulinternen Arbeitsgruppe
  - für kontinuierliche Begleitung bei der Umsetzung (der Erlassziele) erforderlich
  - verankert das Thema im Kollegium, hält es am Laufen,
  - initiiert Aktionen
  - verteilt die Arbeit auf mehreren Schultern
  - bindet alle Schulformen ein
- Einbeziehung außerschulischer Expert/innen,
- kontinuierliche Abstimmung und Kommunikation der Maßnahmen in der Schule,
- konsequenter Einsatz aller Kolleg/innen bei der Pausenaufsicht,
- begleitende permanente Präventionsverantwortliche.



## Baustein 7: Prävention in Sportvereinen ausbauen

**Ziel:** Suchtpräventive Bausteine sollen Bestandteil der Aus- bzw. Fortbildung von Jugendgruppenleiter/innen bzw. Übungsleiter/innen werden. Dadurch soll die Suchtvorbeugung in den Sportverein integriert werden.

- Das Arbeitsmaterial „Starke Sportvereine“ (NLS 1999) wird derzeit überarbeitet.
- Präventionsfachkräfte werden dann geschult, mit dem Arbeitsmaterial „Starke Sportvereine“ eine 90-minütige Einheit im Rahmen der Übungsleiterausbildung durchzuführen



## Baustein 8: Umsetzung des Nichtraucherschutzes in Betrieben/Verwaltungen

Seit 2002 schreibt der § 5 der Arbeitsstättenverordnung den Nichtraucherschutz für alle Arbeitsstätten fest.

Viele Betriebe brauchen Unterstützung, um diese gesetzlichen Vorgaben umzusetzen.

Angebot einer Qualifizierung für die Umsetzung des Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz

Zielgruppe für diese Fortbildung: Betriebsärzt/innen, Betriebsräte, Sicherheitsbeauftragte, betriebl. Suchtberater/innen

-



### Was zu tun bleibt:

**Flächendeckende Umsetzung der verschiedenen Projekte/Konzepte**

**Überprüfung der Ziele**

**... dafür (mehr) Unterstützung der Partner/innen in der Gemeinschaftsinitiative bekommen**



### **Empfehlungen:**

- **Möglichst viele Institutionen, die sich im Gesundheitsbereich engagieren, ins Boot holen.**
- **Bereits Bestehendes vernetzen, gute bestehende Angebote flächendeckend einsetzen**
- **Neues gemeinsam entwickeln, Aufklärungskampagnen mit kommunikativen Maßnahmen verbinden.**
- **Das jeweilige Land (Landesregierung, einzelne Ministerien) als Träger der Gesamtinitiative gewinnen.**
- **Finanzierung sichern, auch die Finanzierung der Evaluation des Gesamtprojektes**

# Landesprogramm „Brandenburg rauchfrei“

## Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums



Brandenburgische  
Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V./  
Zentralstelle für Suchtprävention

## Zahlen zum Rauchverhalten in Brandenburg

### ESPAD- Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (2003)

15-16jährige SchülerInnen

- *17,9% haben noch nie geraucht*
- *Erstkonsum bei 30,8% vor dem 11. Lebensjahr*
- *jeder 20. Schüler ist ein starker Raucher*
- *70% kennen die Risiken*

### Substanzkonsum bei Brandenburger Jugendlichen( 2005)

- *1/3 der 16-jährigen Schüler rauchen täglich*
- *Mädchen mehr als jungen*
- *An Gymnasien wird weniger geraucht als an Gesamtschulen*



# Entwicklungsetappen

Landessuchtkonferenz (LSK) ist ein freiwilliger Zusammenschluss der auf Landesebene tätigen Institutionen und Verbände im Suchtbereich und basiert auf einen Beschluss der Landesregierung

- 2. LSK hat 2003 den Beschluss gefasst, ein Landesprogramm „Brandenburg rauchfrei“ zu entwickeln
- 3. LSK hat 2004 das Landesprogramm „Brandenburg rauchfrei“ beschlossen
- 4. LSK hat im Mai 2006 eine Zwischenbilanz gezogen und den Auftrag zur Weiterführung erteilt

Die LSK hat folgende Aufgaben:

- das Suchtgeschehen im Land beobachten und analysieren
- Schwachstellen in der Suchtprävention, der Suchtkrankenhilfe und der Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität aufzuzeigen
- Ziel für die Abwehr der Suchtgefahren zu vereinbaren

---

Um die vorgegebenen Aufgaben zu lösen, haben sich Arbeitskreise gebildet ([www.lsk-brandenburg.de](http://www.lsk-brandenburg.de))

Der Arbeitskreis „Suchtprävention“ hat folgende Schwerpunkte:

Gesundheitsziele für die prioritären Handlungsfelder

- Tabak
- Alkohol
- Illegale Drogen

zu definieren, zu koordinieren und fortzuschreiben.

Mit dem Ziel:

Gesundheitsbewusstsein und –verhalten zu stärken, Abhängigkeit und suchtbegünstigende Faktoren zu reduzieren.



## Landesprogramm „Brandenburg rauchfrei“

Ein Programm der Landessuchtkonferenz mit dem Gesundheitsziel:

**Der Tabakkonsum ist eingedämmt.**

- **Nichtrauchen fördern!**
- **Vor Passivrauchen schützen!**
- **Rauchern den Ausstieg erleichtern!**

Kooperationspartner ist die BZgA

---

### **Inhalt des Landesprogramms „Brandenburg rauchfrei“**

- **Zahlen zum Rauchen in Brandenburg**
- **Daten und Berichterstattung**
- **Rechtliche Vorschriften/ Rahmenbedingungen**
- **Zielgruppenbezogene Maßnahmen**
- **Settingbezogene Maßnahmen**
- **Fachtagungen und Fortbildungen**

## Beispiel: Rechtliche Vorschriften / Rahmenbedingungen

Teilziel	Maßnahme	Akteur/ Zeitraum	Indikator
Der Landtagsbeschluss vom 14. April 2005 zur „ <b>Rauchfreien Schule</b> “ ist umgesetzt.	Die im Dezember 2005 geänderte VV-Schulbetrieb (Verbot der Einrichtung von Raucherzonen) wird umgesetzt. Dabei erhalten die Schulen begleitende Unterstützung u.a. durch den BZgA-Leitfaden „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ und durch Seminarangebote für Schulaufsicht und Schulleitungen.	V: MBJS, MASGF, ZSB, üSPF, LISUM, BZgA, Staatliche Schulämter, Schulen (Lehrkräfte, Eltern) T: bis Dezember 2006 <b>Arbeitspapier „Rauchfreie Schule“ und Workshops durch MBJS für Schulleiter</b>	Anzahl der rauchfreien Schulen
Ab 2007 ist das Rauchverbot im Schulgesetz verankert.	Das Gesetzgebungsverfahren wird durchgeführt.	V: MBJS T: Dezember 2006 <b>Gesetz wird aktiv zum Schuljahr 2007/08,</b>	Verabschiedung der Schulgesetznovelle
Der Landtagsbeschluss vom 14. April 2005 zu <b>rauchfreien öffentlichen Einrichtungen</b> ist umgesetzt.	Das MASGF fördert die Akzeptanz des Rauchverbots durch geeignete Maßnahmen (evtl. durch einen mit der BZgA zu entwickelnden Leitfaden „Auf dem Weg zur rauchfreien Behörde“) und kontrolliert die Einhaltung des Rauchverbots.	V: MASGF T: laufend <b>Rauchverbot in Ministerien, Dienstvereinbarung für MASGF, Unterstützung für andere Ministerien</b>	Akzeptanz und Einhaltung des Rauchverbots

## Beispiel: Zielgruppenbezogene Maßnahmen

Teilziel	Maßnahme	Akteur/ Zeitraum	Indikator
Schwangere erhalten Informationen zum Thema Rauchen.	In Geburtsvorbereitungskursen, in der Schwangerenvorsorge und bei Gesundheitsuntersuchungen werden Informationen und Elternschulungen zum Thema Rauchen angeboten. Dazu gehören: - die Durchführung einer Befragung zum Thema „Rauchen“ in Geburtsvorbereitungskursen“, -Entwicklung eines Flyers zu den Gefahren des Rauchens während der Schwangerschaft, -Verteilung von Informationsmaterialien.	V: ZSB, üSPF, regionale Träger der Schwangeren- und Erziehungsberatungsstellen, Hebammenverband T: laufend <b>Material erstellt, z.T. schon vergriffen Fortbildung bei Bedarf in Kooperation mit den Amtsärzten zum Thema Gesundheitsförderung</b>	1) Auswertung des Fragebogens 2) Anzahl der verteilten Materialien



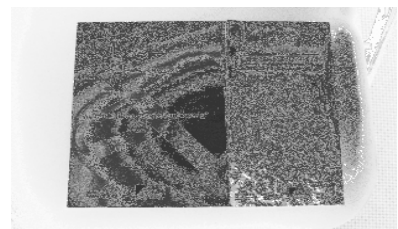
# Beispiel: Settingbezogene Maßnahmen

Teilziel	Maßnahme	Akteur/ Zeitraum	Indikat
<b>Jugend/Freizeit</b> Die Anzahl von <b>Jugendeinrichtungen</b> , die an Projekten zur Tabakprävention teilnehmen, ist erhöht.	An rauchfreie Jugendeinrichtungen und Jugendferienheime wird das Gütesiegel „Rauchfreie Jugendeinrichtung“ vergeben.	V: MBJS, ZSB, LJA, Jugendämter, üSPF T: laufend	Anzahl der Einrichtungen
<b>Arbeitsplatz</b> Die Anzahl <b>rauchfreier Betriebe</b> (z.B. Krankenhäuser, Gaststätten) ist erhöht.	An rauchfreie Betriebe wird das Gütesiegel „Rauchfreier Betrieb“ vergeben. Das EU- Netzwerk „Rauchfreies Krankenhaus“ wird propagiert. Das „Rauchfreie Krankenhaus“ wird ein neuer Schwerpunkt des Landesprogramms „Brandenburg rauchfrei“.	V: MASGF, LAGO, ZSB, T: laufend <b>Workshop rauchfreies KH geplant im Januar 2007,</b> <b>Infokarten zur Beantragung rauchfreier Betrieb-Gütesiegel werden nachgedruckt</b>	Anzahl der Einrichtungen
Ein umfassender <b>Nichtraucherschutz</b> in Betrieben ist gewährleistet.	Kontrollen zur Einhaltung des Nichtraucherschutzes gemäß § 5 Arbeitsstättenverordnung werden durchgeführt.	V: LAS, MASGF T: laufend <b>Zahlen können durch das Landesamt für Arbeitsschutz bereitgestellt werden</b>	1) Anzahl der Kontrollen 2) Anzahl der Verstöße



## Projekt „Rauchfreie Jugendeinrichtung“

- Dieses Projekt steht unter Schirmherrschaft von Minister Rupperecht und wird vom MBJS, AOK und MASGF finanziert
- Start war im Januar 2006.
- Insgesamt wurden in 2300 Jugendeinrichtungen Flyer verteilt in Verbindung mit einer umfangreichen Pressearbeit und einem Bericht im Gesundheitsmagazin des rbb.



**Das Gütesiegel „Nichtrauchen wir tun was-rauchfreie Jugendeinrichtung“** wurde an folgende Jugendeinrichtungen bisher vergeben:

- SC- Potsdam e.V.
- Kinder- und Jugendfreizeitzentrum Guben





# Rauchfreies Krankenhaus



- Anlässlich der Landessuchtkonferenz am 26.04.2006 wurden durch die Bundesdrogenbeauftragte Frau Bäzing zwei Krankenhäuser mit dem Bronzozertifikat des EU- Netzwerkes „Rauchfreie Krankenhäuser“ ausgezeichnet:

- *salus- Klinik Lindow*
- *H.- Heine- Klinik Neufahrland.*

- Der Auszeichnung voraus gingen viele Gespräche und Aktivitäten mit den Mitarbeitern und der jeweiligen Klinikleitung.

- Weiter Netzwerkmitglieder:
  - *Klinikum Niederlausitz Senftenberg*
  - *Krankenhaus Rüdersdorf*
  - *Klinikum Brandenburg*
  - *Krankenhaus Bernau*

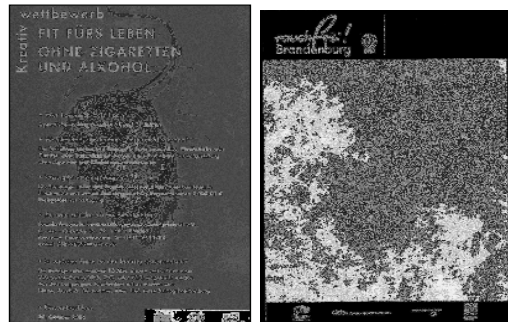
## Beispiel

## Fachtagungen und Fortbildungen

Teilziel	Maßnahme	Akteur/ Zeitraum	Indikat.
Die Anzahl der an der Umsetzung der Tabakprävention mitwirkenden Multiplikatoren/-innen ist erhöht. Die Qualifikation der Multiplikatoren/-innen ist verbessert.			
	Das Fortbildungsprogramm „Papilio – Ein Programm für Kindergärten zur Primärprävention gegen die Entwicklung von Sucht- und Gewaltverhalten“ wird in den Landkreisen Dahme-Spreewald, Teltow-Fläming, Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz, Spree-Neiße und in der kreisfreien Stadt Cottbus durchgeführt (siehe auch Gesundheitsziele Alkohol und illegale Substanzen).	V: üSPF T: ab Frühjahr 2006 laufend <b>3 Standorte für Papilio gefunden, Projekt wird durchgeführt</b>	1) Anzahl der teilnehmenden Kitas 2) Anzahl der Teilnehmer/-innen
	Das zweijährige Fortbildungsprogramm für Kitas und Schulen „Vorbeugen ist besser als heilen – vorbeugen ist billiger als heilen“ wird im Landkreis Oder-Spree durchgeführt (siehe auch Gesundheitsziele Alkohol und illegale Substanzen).	V: Gesundheitsamt Landkreis Oder-Spree T: laufend <b>Läuft sehr erfolgreich mit neuen Schulen und Kitas,</b>	1) Anzahl der teilnehmenden Kitas und Schulen 2) Anzahl der Teilnehmer/-innen
Die Fortbildung für Lehrer/-innen der 1. bis 6. Klassen zum Lebenskompetenzprogramm „Eigenständig werden“ wird in Ostbrandenburg eingeführt und perspektivisch aufs gesamte Land erweitert.	V: üSPF, staatliche Schulämter T: ab 2. Halbjahr 2006 laufend	1) Anzahl der Fortbildungen 2) Anzahl der teilnehmenden Schulen 3) Anzahl der Teilnehmer/-innen	

# Erarbeitete Informationsmaterialien

- Broschüre „Brandenburg rauchfrei“
- Plakat „Brandenburg rauchfrei“
- Informationskarten „rauchfreier Betrieb“
- Gütesiegel „rauchfreier Betrieb“
- Kreativwettbewerb zum Rauchen
- Bekanntmachung auf Internetseiten des Landes und auf Bundesebene



[www.blsev.de](http://www.blsev.de)

[www.suchtpraevention-brb.de](http://www.suchtpraevention-brb.de)

[www.lsk-brandenburg.de](http://www.lsk-brandenburg.de)

[www.prevnet.de](http://www.prevnet.de)

## Ausblick



Entwicklung eines Monitoringkonzeptes zum Substanzkonsum

### ■ Tabakkonsum

Handlungsfeld	Indikatoren/Berichte	Takt	Anmerkungen
Tabak Jugendliche	BJS Brandenburg	4-jährig 2004/ 2005, 2008/ 2009	Erlaubt bundesweiten Vergleich
	ESPAD	4-jährig 2003, 2007	
	Drogenaffinitätsstudie der BZgA		
Tabak Erwachsene	Mikrozensus	4-jährig 2003, 2007, 2011	Trendaussagen möglich
	Bronchialkarzinom C34.9	jährlich	

■ Qualitätssicherung der Maßnahmen und Projekte erfolgt über die vorgegeben Indikatoren aus den Gesundheitszielen zum Landesprogramm „Brandenburg rauchfrei“

# Probleme

- Krankenkassenbeteiligung an der Umsetzung des Programms unzureichend
- Einbeziehung der Kommunen nicht einfach
- Umsetzung benötigt viel Zeit, trotz politischen Willens

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V./  
Zentralstelle für Suchtprävention  
Carl- von- Ossietzky- Str. 29  
14471 Potsdam  
Tel.: 0331- 9513284, Fax: 0331- 95113293  
e- Mail. [ZSB-WEBER@t-online.de](mailto:ZSB-WEBER@t-online.de)  
website: [www.blsev.de](http://www.blsev.de)



# Möglichkeiten der Rauchentwöhnung – ein Überblick




Dr. J.R. Thyrian  
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin  
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

## Angebote

### Kategorisierung

1. Niederschwellige Angebote
2. Kurzinterventionen
3. Medizinische und psychotherapeutische Angebote

### Methoden

1. Selbsthilfe (Selbstmedikation, Bücher...)
2. Internet-/ Telefonangebote 
3. Individuelle Beratung/ Entwöhnung (Ärzte/ Psychotherapeuten, andere Berufsgruppen) 
4. Gruppenprogramme (VHS, Krankenkassen) 

# Problemfelder

- Wie kommt man in Kontakt mit allen Rauchern und Raucherinnen?
- Wie bewirkt man eine hohe Inanspruchnahme eines Angebotes?
- Was sind effektive Angebote?
- Wie effizient ist das Ganze?

# Bevölkerungswirksamkeit

Die Güte einer Methode misst sich nicht nur in deren Effektivität, sondern muss die Inanspruchnahme berücksichtigen

Bevölkerungswirksamkeit = Effektivität x  
Inanspruchnahme

A: Sehr effektive Beratung (50%), aber wenig  
Inanspruchnahme (1%)

$$BI = 0,5 \times 0,01 = 0,005$$

B: Weniger effektive Beratung (10%), aber hohe  
Inanspruchnahme (70%)

$$BI = 0,1 \times 0,7 = 0,07$$

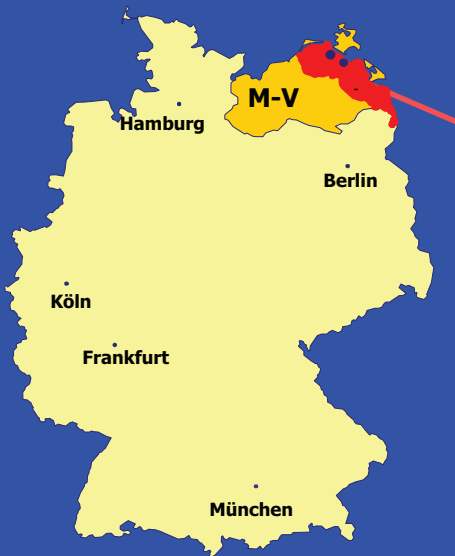
Die Wirksamkeit von B ist 14 mal so groß wie der  
von A

Wünschenswert:  
sehr effektive Beratung UND hohe  
Inanspruchnahme

## Merkmale für Interventionen

- Individualisierung
- proaktive Rekrutierung
- Intention fördern

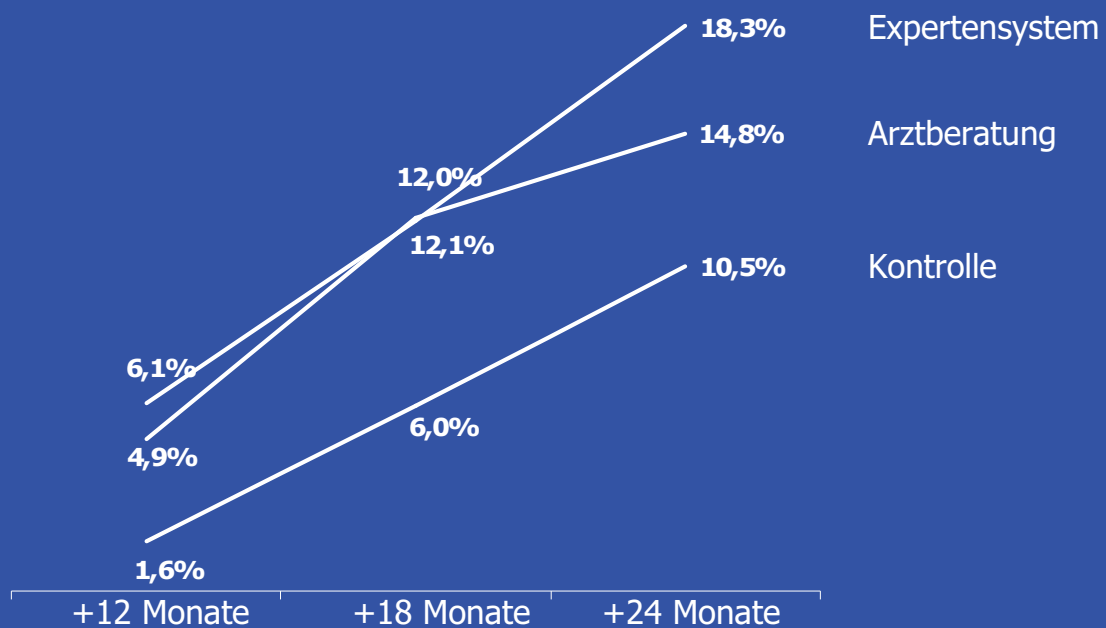
# Stichprobe



Zufallsstichprobe Praxen	n = 39
Teilnehmende Praxen	n = 34 (87%)
Arztkonsultationen	n = 11.560
Eligible Patienten	n = 1.862
Studienteilnehmer	n = 1.499 (81%)

Raucherprävalenz:  
27% im Praxensample 2002/2003  
34% in der Allgemeinbev. 1997/2001

# Studienergebnisse (>6Mo)



# Fazit

- Interventionen/ Programme müssen Aussagen machen über:
  - Inanspruchnahme:
    - Erreichungsquote
    - Teilnahmebereitschaft
  - Effektivität (wenn möglich, gegenüber Kontrolle)
- Effizienz der Ansätze muss bewertet werden (z.B. durch Berechnung der Bevölkerungswirksamkeit und/ oder gesundheitsökonomische Analysen)

# Empfehlungen

- Damit mehr Personen erreicht werden muss die Proaktivität verstärkt werden
- Damit sich mehr Personen angesprochen fühlen müssen Programme individueller werden
- Damit alle Raucher Hilfe in Anspruch nehmen können müssen Strukturen geschaffen werden
- Community Settings stellen eine viel versprechende Alternative dar

# Tabakentwöhnungskurse – Erfolg oder Misserfolg?

Dr. Christoph Kröger  
IFT Institut für Therapieforschung,  
München

IFT Institut für Therapieforschung

## Statement 1

Tabakentwöhnungskurse sind ein Erfolg. Die Effekte sind hervorragend.

IFT Institut für Therapieforschung

# Wirksamkeit der Tabakentwöhnung

- **Spontaner Entschluß** 3 - 5 %
- **Minimale Unterstützung** 5 - 10 %
- **Nikotinersatztherapie** 15 - 20 %
- **Verhaltenstherapie** 15 - 20 %
- **Multimodale Therapie** 20 - 30 %

(Batra, 2002)

IFT Institut für Therapieforschung

## Merkmale effektiver Tabakentwöhnungsprogramme Was ist eigentlich evidenzbasiert? (Fiore et al. 2000)

### Wirksam:

- VT basiertes Rückfallmanagement
- Soziale Unterstützung
- Kombination versch. Vorgehensweisen (z.B. Gruppe + Selbsthilfematerialien)
- Nachbetreuung mit telefonischem Kontakt
- Aversive Methoden
- Medikamentöse Unterstützung

### Unklar:

- Behandlung von affektiven Problemen
- Maßnahmen zur Gewichtskontrolle
- Ausschleichende Reduktion des Zigarettenkonsums
- Kontingenzkontrakte
- Entspannungstechniken
- Atemübungen

# Empfohlene Komponenten für Tabakentwöhnungsprogramme (Wong et al. 2005)

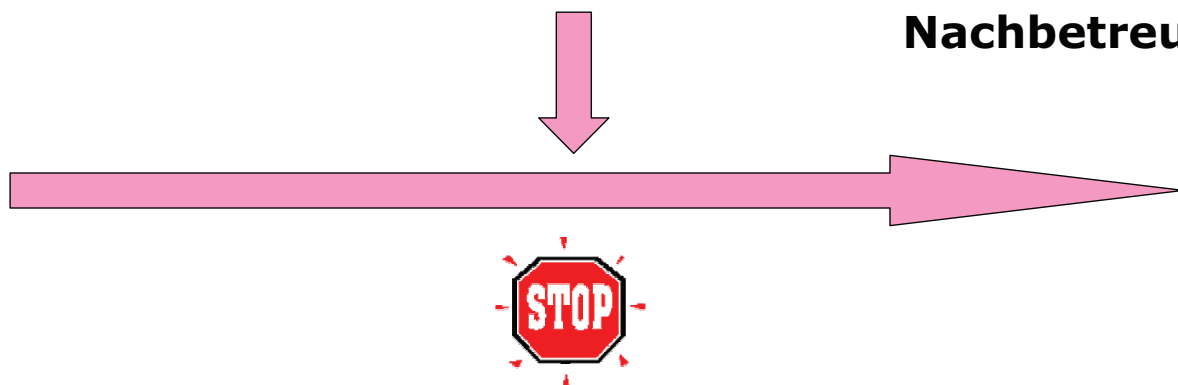
- Persönlicher Stopptag
- Selbstkontrolle
- Verhaltensaufbau
- Hausaufgaben
- Aufbau Selbstvertrauen
- Problemlösefertigkeiten
- Belohnungen
- Aufhör-Anstrengungen umdefinieren/reframen
- Korrektur falscher Erwartungen
- soziale Unterstützung
- Abstinenzförderliche Umgebungsbedingungen
- Selbstbeobachtung
- Nikotinersatztherapie
- Informationen zum Rauchen
- Dauer der Kursstunde: 60-90 Minuten
- mindestens vier Kursstunden

## Programmstruktur

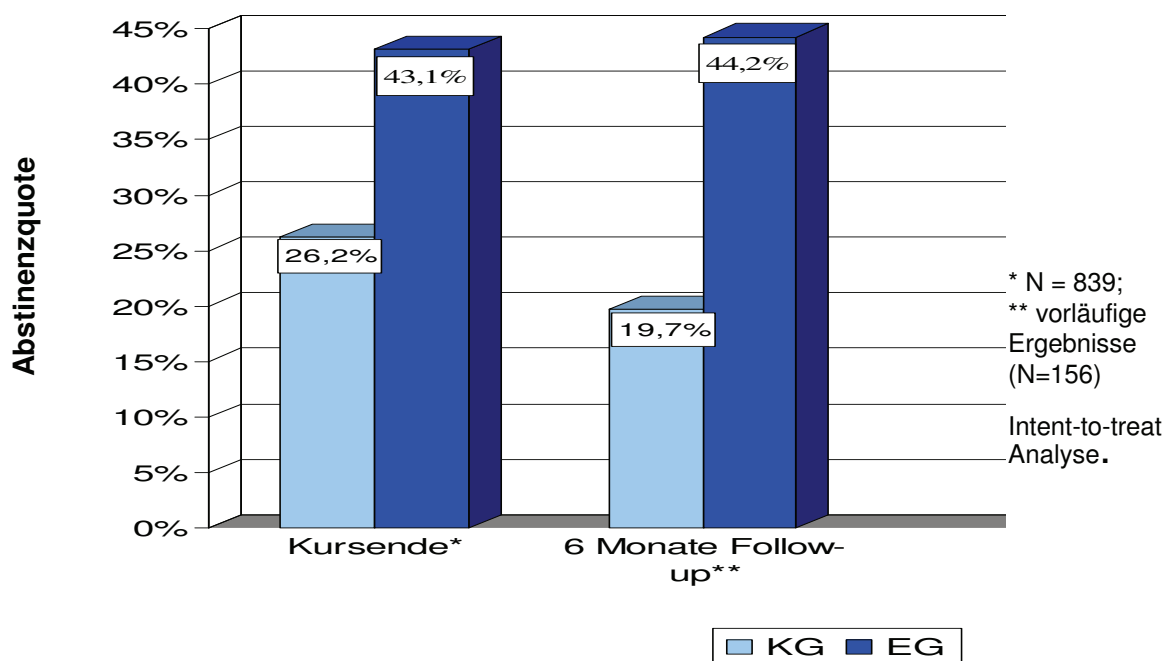
**Vorbereiten**

**Stabilisieren**

**Nachbetreuen**



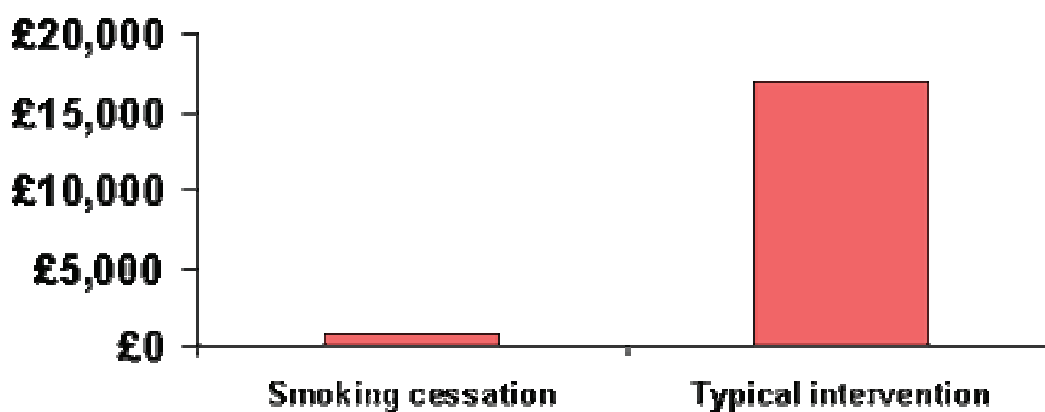
# Die (vorläufigen) Ergebnisse des neuen Rauchfrei-Programms



IFT Institut für Therapieforschung

## Kosten-Nutzen-Analyse

### Cost of saving one year of life



median of 314 different medical interventions

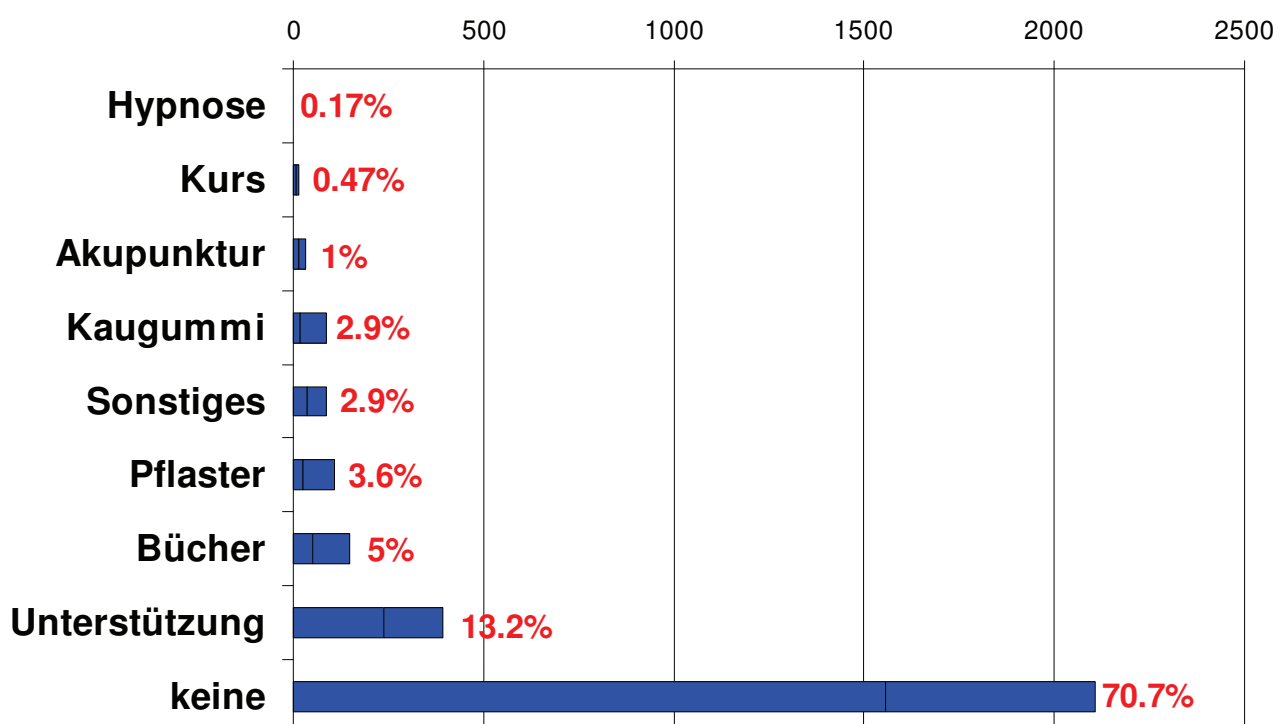
Aus Thorax (2000)

## Statement 2

Die geringe Akzeptanz der Tabakentwöhnungskurse kann als Misserfolg gedeutet werden.

IFT Institut für Therapieforschung

## Inanspruchnahme von Hilfsmaßnahmen



N=2979

Quelle: Kraus & Augustin, 2001

IFT Institut für Therapieforschung

## Statement 3

Die geringe Akzeptanz der Tabakentwöhnungskurse spiegelt den Stellenwert des Rauchens bzw. der Tabakentwöhnung im Gesundheitswesen wider.

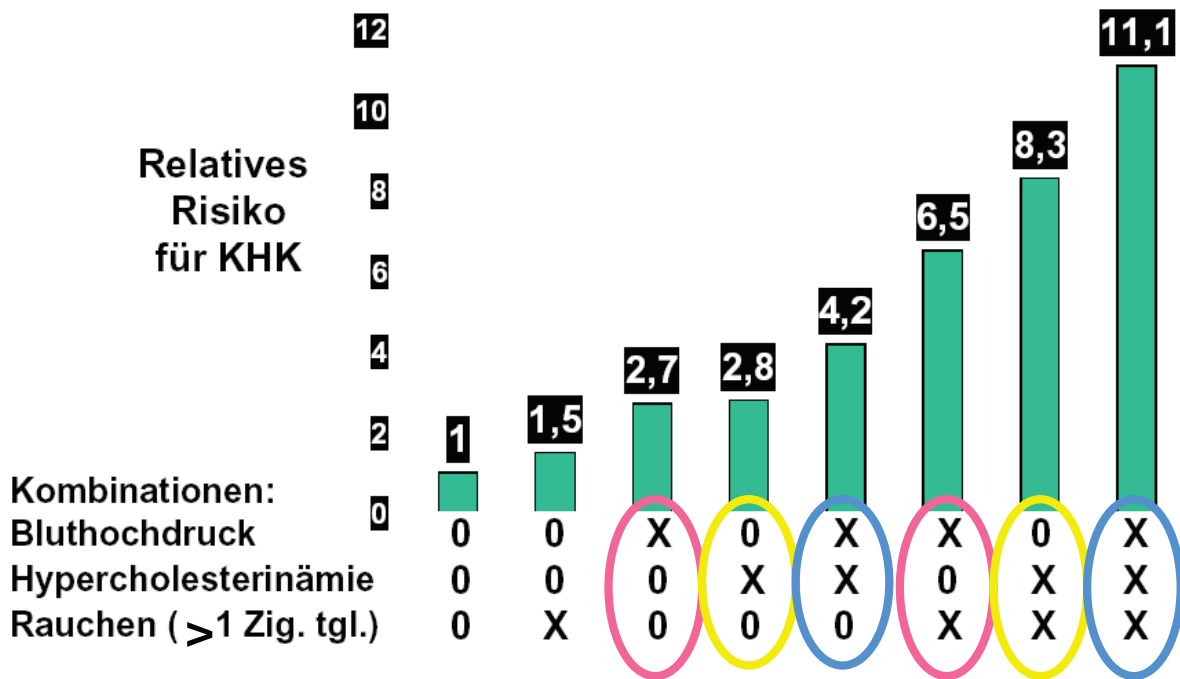
IFT Institut für Therapieforschung

## 35% bis 70% der Raucher sind tabakabhängig

- **Tabak- bzw. Nikotinabhängigkeit ist eine psychische Störung (nach ICD 10 und DSM IV)**
- **Tabakabhängigkeit ist eine komplexe, chronisch verlaufende, bio-psycho-soziale Störung**

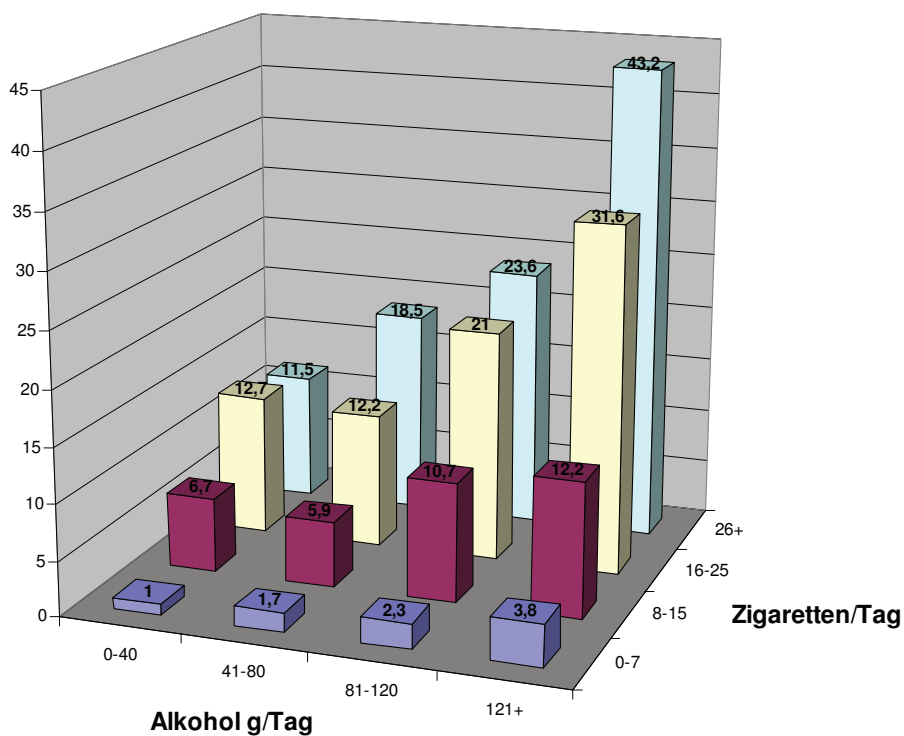
IFT Institut für Therapieforschung

# Rauchen potenziert das Risiko einer koronaren Herzkrankheit

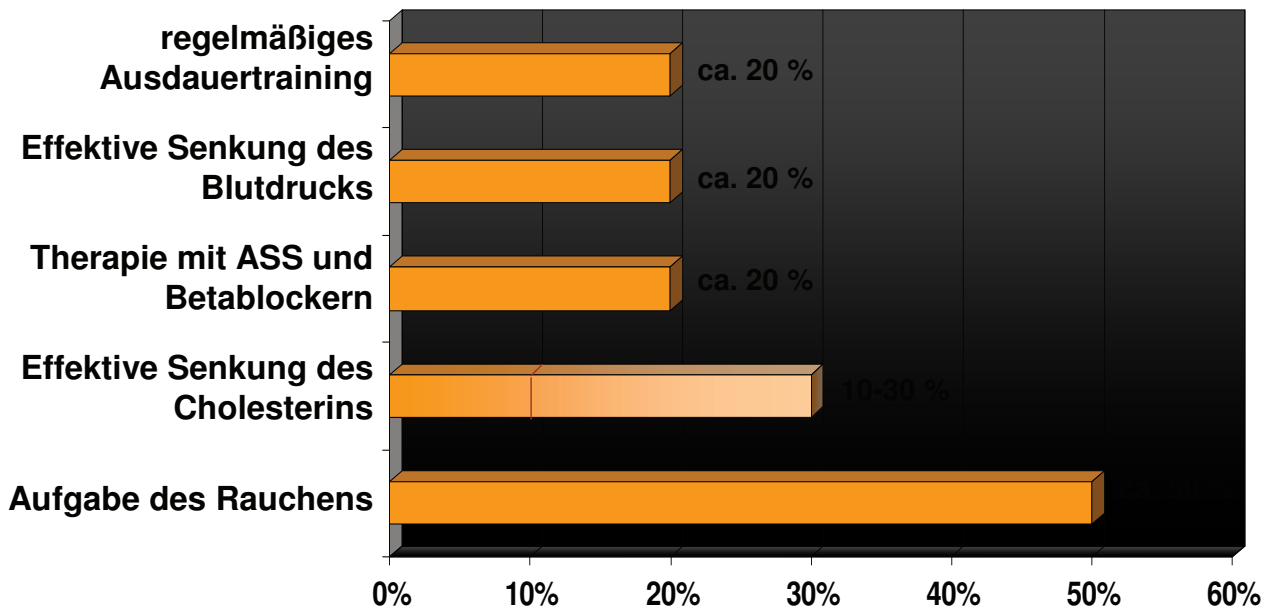


Quelle: Keil et al. in: Eur Heart J 1998

## Alkohol- und Zigarettenkonsum und das Risiko der Entwicklung eines Kehlkopf-Karzinoms (Newcomb & Carbone, 1992)



# Senkung des Risikos eines Re-Infarkts



(Lauterbach & Stock, 2004)

IFT Institut für Therapieforschung

# Sichtweisen des Gesundheitswesens

- Tabakabhängigkeit ist die Ursache körperlicher Erkrankungen
- statt**
- Tabakabhängigkeit ist eine psychische Störung/Erkrankung

# Sichtweisen des Gesundheitswesens

## **Folge:**

- Fokus auf Folgeerkrankungen
- Geringe Wertschätzung der Tätigkeit (finanziell, ideell)
- Geringe Ressourcen
- Public Health statt Behandlung

## **Statement 4**

Die Aktivitäten von gesundheitsziele.de können dazu beitragen Tabakentwöhnungskurse erfolgreicher zu machen.



## Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

### Der Arztbesuch

- ein erster Schritt zur Raucherentwöhnung

Dr. Wilfried Kunstmann, Bundesärztekammer

## gesundheitsziele.de - AG 6: Tabakkonsum reduzieren

- Ziel „Effektive Tabakkontrollpolitik“:
  - „Ein flächendeckendes Angebot qualifizierter Raucherentwöhnung existiert“
- Ziel „Steigerung der Zahl entwöhnter Raucher“
  - „Das Angebot an effektiven Entwöhnungsangeboten ist erhöht“
  - Maßnahme:
    - „Ärztliche Kurzintervention“



# Beratungsangebote für Raucher

## Telefonberatungsdienste



### BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung

Telefon: 01805 31 31 31 (12 Ct. / Min.)



### Das Rauchertelefon

(06221) 42 42 00 [www.rauchertelefon.de](http://www.rauchertelefon.de)



### HELPLINE BAYERN

Bayern wird rauchfrei!

0800/14 18 14 1 (kostenfrei)

### Internetbasierte Beratungsprogramme



**Bundesärztekammer** | Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

3

# Beratungsangebote für Raucher

## Telefonberatungsdienste

niedrigschwellig  
flächendeckend  
schichtenunspezifisch  
vorhandene Motivation Voraussetzung  
teilweise effektiv  
Chance der Weitervermittlung  
Potenzial für die Nachsorge



**Bundesärztekammer** | Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

4

## Beratungsangebote für Raucher Gruppenangebote

Kursangebote der Krankenkassen

Betriebliche Kursangebote

private Kursangebote

Selbsthilfegruppen



## Beratungsangebote für Raucher Gruppenangebote

hochschwellig

vorhandene Motivation Voraussetzung

nicht flächendeckend

schichtenspezifisch

teilweise effektiv



# Beratungsangebote für Raucher

## Einzelberatungsangebote

Ärztliche Beratungs- und Behandlungsangebote

Beratungsangebote im Krankenhaus

Beratung durch Psychotherapeuten, andere Gesundheitsberufe



## Ärztliche Raucherberatung

niedrigschwellig

örtlich und zeitlich gut erreichbar

schichtenunspezifisch

langfristige Begleitung

erfolgt im Kontext gesundheitlicher Fragen

ganzheitliche Kompetenz

nachweislich wirksam



# Ärztliche Raucherberatung

*nur:*

Sie findet bislang kaum statt !



## Hindernisse für ärztliche Beratungsangebote

zeitintensiv

wenig effektiv

schlecht abrechenbar

fehlende Qualifikation

unselektierte Patienten

Patientenorientiertheit

Rauchen als „individuelle Angewohnheit“



# Maßnahmen der Bundesärztekammer zum Abbau von Hindernissen

- Bewusstseinsbildung
- Materialien
- Qualifikation
- geeignete Rahmenbedingungen



## Rauchen ein ärztliches Thema

### DIE WELT

„3300 Nichtraucher sterben an den Folgen von Passivrauch, warnt Arztpräsident Jörg-Dietrich Hoppe.“ (20.09.06)

### Hamburger Abendblatt

„Auch in der Gastronomie müssen Rauchverbote gelten, die Gäste und Personal wirkungsvoll vor dem Passivrauch schützen“, (Hoppe 06.03.06)

### DER TAGESSPIEGEL

„Ein Rauchverbot dürfe sich nicht auf öffentliche Gebäude Beschränken, sondern sei auch in Gaststätten unabdingbar“, (Hoppe 24.07.06)



Aktionsbündnis Nichtraucher

### Frankfurter Allgemeine

ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

„Auch Passivraucher seien den gefährlichen und gesundheitlichen Belastungen durch Tabakqualm ausgesetzt. Deshalb muss das Rauchen überall dort, wo Publikumsverkehr besteht, rigoros untersagt werden“, sagte Hoppe (31.05.06)

### Passauer Neue Presse

NIEDERBAYERISCHE ZEITUNG

„Arztpräsident für „konsequentes Rauchverbot“ in Hotels Und Gaststätten. „Es zeigt sich, dass Selbstverpflichtungen Nicht zu mehr Schutz von Nichtrauchern führen.“ (28.07.06)



# Fortbildungsmaterialien für Ärzte



## Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“



# Qualifikation Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer

- 20 Stunden Kurs
  - 8 Stunden online-gestütztes Selbststudium
  - 12 Stunden Präsenzkurs
- Inhalte (6 Module):
  - Gesellschaftliche Rahmenbedingungen / Maßnahmen der Tabakkontrolle
  - Gesundheitliche Folgen des Tabakkonsums und des Rauchstopps
  - Hindernisse und Barrieren der Raucherentwöhnung & Potenziale
  - Medikamentöse Raucherentwöhnung / alternative Methoden
  - Patientenansprache
  - Implementierung der Raucherentwöhnung am ärztlichen Arbeitsplatz



## Rahmenbedingungen

### Vergütungsmöglichkeiten

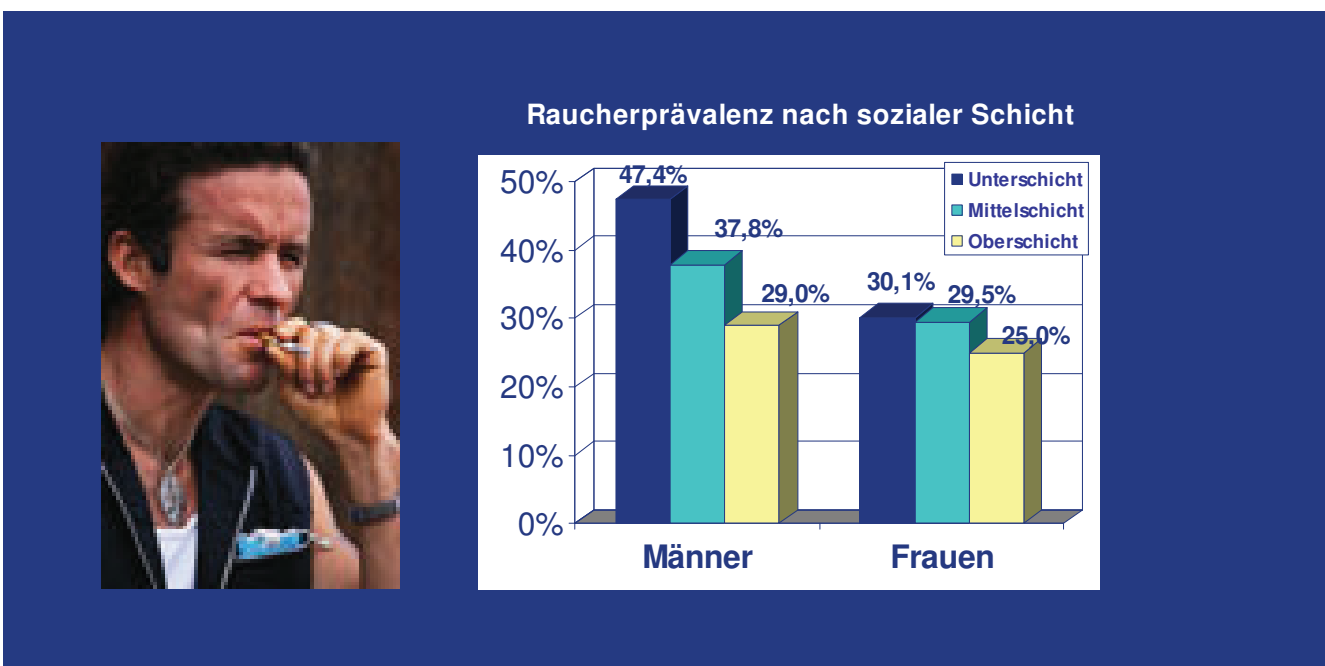
- hausärztliches Gespräch
- Kontext DMP
- Hausarztverträge
- Qualitätssicherungsvereinbarungen nach §135(2) SGB V



# Angebote fragmentiert



# Angebote wenig zielgruppengenau



# Forderungen

Nicht nur Nachfrage nach Raucherentwöhnung schaffen  
sondern auch  
Rahmenbedingungen für diese sicherstellen!

Koordinierendes Konzept

Flächendeckung

Niedrigschwelligkeit

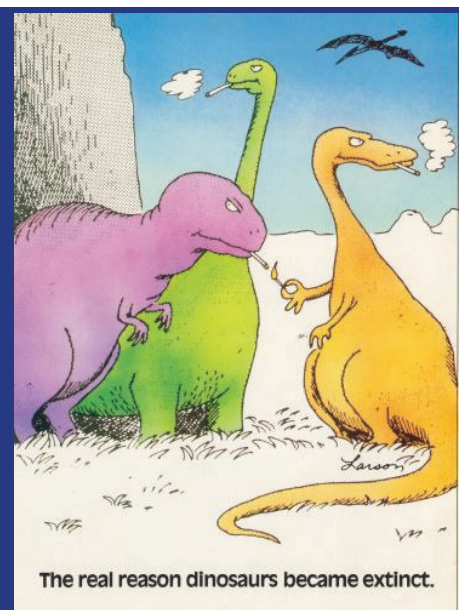
Zielgruppenangemessenheit

Qualität

Politischer Wille ist erforderlich !



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Gary Larson



# Qualitätskriterien und Aktivitäten der Krankenkassen zur Reduzierung des Tabakkonsums

Vortrag auf dem Workshop der GVG:

„Tabakkonsum reduzieren“ – eine Zwischenbilanz  
am 25.10.2006 in Berlin

**Dr. Volker Wanek**

 **IKK** Bundesverband

Für die GKV-Spitzenverbände

 **IK**-Bundesverband

## Richtlinienfunktion der GKV-Spitzenverbände für präventive / gesundheitsfördernde Leistungen nach § 20 Abs.1 und 2 SGB V

- Beschluss (gemeinsam und einheitlich) **prioritärer Handlungsfelder und Kriterien** für alle primärpräventiven / gesundheitsfördernden Leistungen (GKV-Leitfaden)
- unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen
- insbesondere hinsichtlich
  - Bedarf
  - Zielgruppen
  - Zugangswegen
  - Inhalten
  - Methodik
- mit unmittelbarer Verbindlichkeit für alle gesetzlichen Krankenkassen

 **IK**-Bundesverband

## Thema *Rauchen/Tabakkonsum* im Leitfaden der GKV-Spitzenverbände vom 10. 02. 2006

- **Settingansatz (nichtbetrieblich):** Insbesondere für die Verhinderung des Einstiegs in den Tabakkonsum für Kinder und Jugendliche
- **Betriebliche Gesundheitsförderung:** Präventionsprinzip „Rauchfrei im Betrieb“ (Betrieblicher Nichtraucherenschutz / Reduzierung Raucherquote und Tabakkonsum im Betrieb)
- **Individueller Ansatz:** Präventionsprinzip „Förderung des Nichtrauchens“ (Tabakentwöhnung für Erwachsene)

IK-Bundesverband

## Qualitätskriterien zum *Settingansatz außerhalb von Betrieben*

- **Keine** speziellen **tabakbezogenen** Vorgaben,
- Statt dessen **Vorgehensbeschreibungen**, z.B. hinsichtlich:
  - Vorgängiger Bedarfsabschätzung
  - Erreichung insbesondere sozial benachteiligter Zielgruppen
  - Einbindung der Verantwortlichen für das Setting
  - Partizipationsmöglichkeiten der Zielgruppe(n)
  - Gesundheitsfördernde Gestaltung von Lebensräumen (keine isolierte Verhaltensprävention)
  - ...

IK-Bundesverband

## **Kriterien tabakpräventiver Leistungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (I)**

- **Ziel**
  - Durchsetzung Nichtrauchererschutz
  - Motivationsstärkung Rauchstop
  - Reduzierung des Tabakkonsums / der Raucherquote im Betrieb
- **Inhalt**
  - Information für Beschäftigte
  - Beratung für Betriebe zur Planung / Umsetzung struktureller Maßnahmen
  - Vermittlung von betrieblichen Tabakentwöhnungsangeboten

## **Qualitätskriterien tabakpräventiver Leistungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (II)**

- **Methodik**
  - Informationsvermittlung an Beschäftigte
  - Angebot individueller Raucherentwöhnung
  - Beteiligung Mitarbeiter (z.B. Gesundheitszirkel)
- **Anbieterqualifikation**
  - Fachkräfte mit staatl. anerk. Ausbildung im Bereich Psychosoziale Gesundheit mit Zusatzqualifikation in der Suchtprävention und/oder Personal- und Organisationsentwicklung

## **Qualitätskriterien zur Raucherentwöhnung nach dem individuellen Ansatz (I)**

### **Ziel**

- Beendigung des Tabakkonsums, dadurch auch Förderung des Nichtraucher-schutzes (insbesondere für Kinder, nichtrauchende Familienangehörige)

### **Inhalt**

- Aufklärung über Risiken, Analyse des pers. Rauchverhaltens
- Klärung subjektiver Gründe/Motive zum Konsum bzw. zum Nichtrauchen
- Klärung psychischer und physiologischer Effekte des Rauchens/des Entzugs
- Festlegung des Rauchstopps
- Angebot Nachbetreuung
- Aufklärung zu Nikotinersatzstoffen (keine GKV-Leistung)
- Information zu Strategien der Rückfallprävention

IK-Bundesverband

## **Qualitätskriterien zur Raucherentwöhnung nach dem individuellen Ansatz (II)**

### **• Methodik**

- Kognitiv verhaltenstherapeutische Gruppenberatung
- Informationsvermittlung (stufenw. Ausstieg oder Schlusspunktmethode)
- Motivationsstärkung

### **• Anbieterqualifikation**

- Fachkräfte mit staatlich anerkannter Ausbildung im Bereich psychosoziale Gesundheit mit programmbezogener Zusatzqualifikation

## **Suchtmittelbezogene Inhalte im nichtbetrieblichen Setting-Ansatz**

- Datenbasis 2004: 622 Dokumentationsbögen zu 1077 Settings
- Prävention des Suchtmittelkonsums war in 24% aller berichteten Projekte inhaltlicher Schwerpunkt
- Gegenüber 2003 Steigerung um 9 Prozentpunkte
- Wesentliche Orte der Intervention:
  - Stadtteil/Kommune (45% der Projekte besitzen suchtprev. Inhalte)
  - Weiterführende Schulen (39% der Projekte besitzen suchtprev. Inhalte)

## **Suchtmittelbezogene Inhalte in der Betrieblichen Gesundheitsförderung**

- Datenbasis 2004: 2.563 Dokumentationsbögen
- Prävention des Suchtmittelkonsums war in 19% aller berichteten Projekte inhaltlicher Schwerpunkt
- Gegenüber 2003 Steigerung um 2 Prozentpunkte
- Branchenschwerpunkte:
  - Land-/Forstwirtsch./Fischerei (67% der Projekte besitzen suchtprev. Inhalte)
  - Bergbau (67% der Projekte)
  - Öff. Verwaltung/Sozialversicherung (23% der Projekte)

## **Teilnahme an Kursen zur Reduzierung von Suchtmittelkonsum (überwiegend Raucherentwöhnung)**

- Datenbasis 2005: **Kursteilnehm. 1.167.618**
- Kursteiln. zu „Suchtmittelkonsum“ **10.132 (0,9%)**
- Steigerung der Teilnehmerzahl **65% gg. Vj.**
- Geschlechterproportion **46 % m. / 54% w.**
- Altersschwerpunkt der Inanspruchnahme **30-50 J.**

IK-Bundesverband

## **Optimierungsmöglichkeiten der tabakpräventiven Aktivitäten der GKV**

- Verstärkte Motivierung niedergelassener Ärzte zur Empfehlung individueller Raucherentwöhnung
- Verstärkte Umsetzung betrieblicher „Rauchfrei-Projekte“ einschl. Ausstiegshilfen für aufhörwillige Raucher
- Verstärkte Berücksichtigung suchtpreventiver Inhalte bei Präventionsaktivitäten in nichtbetrieblichen Settings

IK-Bundesverband

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.  
Workshop: Nationales Gesundheitsziel  
„Tabakkonsum reduzieren – eine Zwischenbilanz“

## Workshop 2: Kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitszieles



Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

## Gesundheitsziel für Münster „Tabakkonsum reduzieren bis 2010“

- Konzeptentwicklung  
- Gesundheitshaus Münster

Mitarbeiter Gesundheitsamt/Abtlg. Gesundheitsförderung  
Selbsthilfegruppe „Probleme mit dem Passivrauchen“  
Referent im Bereich Nichtraucherangebote im GH

GH – GA/Abtlg. – Amtsleitung – Dezernatsleitung – kommunale GK - AK

Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

Workshop 2:  
kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels

- WHO Gesundheitsziele
- Gesundheitsziele .de
- 10 vorrangige Gesundheitsziele für NRW  
(Landesgesundheitskonferenz 1995)

Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

Workshop 2:  
kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels

- Handlungsempfehlungen der GK mit  
Formulierung von Unterzielen:
  - Anteil rauchender Jugendlicher senken
  - Einstiegsalter erhöhen
  - Ausstiegsangebote schaffen / bekannt machen / anbieten
  - Rauch freie, öffentliche Räume schaffen

Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

Workshop 2:  
kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels

- Mix aus Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Setting-Ansatz über KK und Projekt „Hildegardisschule“
- Keine Aufklärungskampagnen

Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

Workshop 2:  
kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels

- Akteure
  - Mitglieder der GK / - Mitglieder des AK
- Koordinierung / Geschäftsführung
  - GA / Abtlg. Gesundheitsförderung
- Umsetzungsaktivitäten
  - Institutionen des AK und externe
- Finanzierung
  - keine (Antrag GUVV, GH)

Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

Workshop 2:  
kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels

- Verknüpfungen auf kommunaler, Landes- oder Bundesebene:

Nein, aber ...

- gesund aufwachsen..., Kasimir, Klasse 2000



Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

Workshop 2:  
kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels

- Evaluation
  - kein Konzept

- Datenmaterial aus:

Bürgerumfrage Stadt Münster

Schuleingangs- und Schulentlassuntersuchung

Datenmaterial fließt in Abschlußbericht 2010

Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

Workshop 2:  
kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels

- Empfehlungen – kommunale Ebene
  - aktuelles Thema
  - „hoch“ und „breit“ aufhängen
  - Verbündete suchen (und finden!)
  - Realistisches Zeitfenster
  - Finanzen klären
- Empfehlungen – Länder Ebene
  - mit Kampagnen kommunales Engagement unterstützen
  - Projektgelder zur Verfügung stellen

Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

Workshop 2:  
kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels

- <http://www.muenster.de/stadt/gesundheitsamt/pdf/handlungsempfehlung-tabakkonsum2010.pdf>
- <http://www.muenster.de/stadt/gesundheitsamt/konferenz.html>
- <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/>
- <http://www.muenster.de/stadt/gesundheitshaus/>

Espei / Berlin 25.10.2006 /  
GVG-Köln

  
gesundheitskonferenz  
Münster

# Leben ohne Qualm

## Erfahrungen und Lehren aus einer Gesundheitskampagne

Tabakkonsum ist ein erstrangiges Gesundheitsproblem. Allein in Berlin sterben an den Folgen des Rauchens täglich mehr als zehn Menschen. Das sind mehr Todesfälle als die, die insgesamt auf Alkoholkonsum, Konsum illegaler Drogen, Mord, Totschlag, Selbsttötung, Verkehrsunfälle, AIDS und Tuberkulose zurückzuführen sind. Das immer jüngere Alter des Erstkonsums bei Kindern und Jugendlichen, das in Berlin bei 11,6 Jahren liegt, ist ein erschreckendes Alarmzeichen.<sup>1</sup> Berücksichtigt werden muss auch, dass die volkswirtschaftlichen Kosten<sup>2</sup> der Folgen des Rauchens in Berlin jährlich etwa 1,5 Milliarden Euro betragen.

Daher ist Prävention des Rauchens eine der wichtigsten gesundheitspolitischen Aufgaben. Die Forderungen nach übergreifenden gesetzlichen Regelungen und Programmen der Prävention sind in den letzten Jahren immer lauter geworden. Nicht nur die WHO, das Aktionsbündnis Nichtraucher (vormals Koalition gegen das Rauchen) oder das Forum Rauchfrei haben mehrdimensionale Programme gefordert, sondern auch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen<sup>3</sup> und das Forum Gesundheitsziele Deutschland<sup>4</sup>. Schließlich hatte erstmals auch die Regierungskoalition des Landes Berlin den Nichtraucherschutz ausdrücklich im Jahr 2001 in ihre Koalitionsvereinbarung aufgenommen. Die Dienststelle Gesundheit 21 der Abteilung Jugend, Gesundheit und Umwelt des Bezirksamtes organisierte „Leben ohne Qualm“ als konzertierte, nachhaltige und multimodale Kampagne mit einer Laufzeit von drei Jahren.

Die Planungsphase der Kampagne begann im November 2001. Im Januar 2002 wurde die Arbeitsgemeinschaft Suchtprävention gegründet. Arbeitsgruppen (Rauchfreie Schule und Rauchfreie Kindheit) der Arbeitsgemeinschaft haben Teile der Gesundheitskampagne realisiert. Das Programm der Gesundheitskampagne wurde im Februar 2002 der Öffentlichkeit vorgestellt und im Jahr 2004 abgeschlossen. Der Abschlussbericht wurde im Jahr 2005 vorgelegt.<sup>5</sup>

Einzelne Projekte der Gesundheitskampagne „Leben ohne Qualm“ wurden entweder erst im Jahr 2005 abgeschlossen (Rauchfreie Spielplätze) oder werden als Dauereinrichtung (u.a. Rauchberatung der Caritas) fortgeführt.

---

<sup>1</sup> Robert-Koch-Institut, Hrsg.: Gesundheitsverhalten von Schülern in Berlin. Ergebnisse der HBSC-Jugendgesundheitsstudie 2002 im Auftrag der WHO, Berlin 2003

<sup>2</sup> Teufel, D. et al.: Kostenumschichtung im Gesundheitswesen durch Anwendung des Verursacherprinzips.

Hrsg.: Umwelt- und Prognose-Institut e.V. (UPI), Heidelberg, 1999, 28-34

<sup>3</sup> Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Über-, Unter- und Fehlversorgung. 2001

<sup>4</sup> Forum Gesundheitsziele Deutschland: Bericht. 2003

<sup>5</sup> Gesundheit 21, Abteilung Jugend, Gesundheit und Umwelt, Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin: Abschlussbericht Gesundheitskampagne Leben ohne Qualm. Berlin 2005

## Ziele der Gesundheitskampagne Leben ohne Qualm

Die Kampagne „Leben ohne Qualm“ verfolgte das allgemeine Gesundheitsziel, den Tabakkonsum maßgeblich zu senken. Es war klar, dass dieses Oberziel nicht alleine durch allgemeine Aufklärung und den bloßen Appell, nicht mehr zu rauchen, erreicht werden konnte. So würde die Offerte von Rauchentwöhnungskursen bzw. der Wettbewerb („Rauchfrei 2004“), im Mai 2004 nicht zu rauchen, den Trend der Zunahme der Zahl jugendlicher Raucher/innen zwar beeinflussen, aber nicht umkehren können. Wir waren davon überzeugt, dass die Bündelung vieler Projekte auf verschiedenen Ebenen eine breite Diskussion in der Gesellschaft bewirken und auf diesem Wege eine Veränderung möglich sein könnte. Erst wenn ein gesellschaftliches Klima für eine umfassende Tabakprävention vorherrscht, gibt es die Chance, Rahmenbedingungen entscheidend zu beeinflussen.

Prämisse war, dass Veränderungen der Rahmenbedingungen des Rauchens, wie die Einführung des Rauchverbotes am Arbeitsplatz, in Schule und Kindertagesstätte, ein wichtiger Beitrag des Schutzes vor Passivrauchen darstellen und von sich aus bereits zu einer Senkung der Zahl der Raucher führen. Die Reduzierung von Gelegenheiten, rund um die Uhr Zigaretten an Automaten kaufen zu können, wurde als Jugendschutzmaßnahme angesehen, ebenso das Ziel eines umfassenden Tabakwerbeverbots.

Wir verfolgten die Strategie, gleichzeitig Verhältnisse und Verhalten und zu beeinflussen.<sup>6</sup> So hatte auch der Sachverständigenrat der Bundesregierung isolierten Präventionsaktivitäten eine Absage erteilt und gefächerte Programme, deren Projekte untereinander eine starke Wechselwirkung entfalten können, empfohlen.<sup>7</sup> Im Verlauf der Kampagne verlagerten wir das Gewicht auf die Verhältnisprävention. Sie entwickelte sich zum Standbein, während die Verhaltensprävention Spielbein wurde.

Im Zentrum dieser Anstrengungen standen Kinder und Jugendliche. Aber auch für Erwachsene wurden Aktivitäten auf den Weg gebracht.

### Kinder und Jugendliche

Insbesondere dort, wo Kinder und Jugendliche zur Schule gehen oder Teile ihrer Freizeit verbringen, sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die das Leben ohne Qualm stärken. Das bedeutete in erster Linie, in Schulen, Jugendzentren und Kindertagesstätten das Rauchen sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen zurückzudrängen. Zigarettenwerbung<sup>8</sup> und Automatenverkauf<sup>9</sup> von Zigaretten insbesondere im Umkreis dieser Einrichtungen sollten eingestellt werden.

Kinder und Jugendliche sollten in phantasievollen Aktionen an einer Auseinandersetzung über den Tabakkonsum beteiligt werden. Die Stärkung des Selbstvertrauens von Kindern und Jugendlichen bei Drogen nein sagen zu können, gehörte zu den zentralen Bestandteilen des Nichtraucheraktionsprogramms.

<sup>6</sup> Jöckel, K.-H. et al.: Anti-Tabak-Kampagnen und ihr Beitrag zur Gesundheitsförderung. DWW 2002, Nr. 6

<sup>7</sup> Gesellschaft für Versicherungswissenschaften und -gestaltung e.V.: Gesundheitsziele.de, Zwischenergebnisse, AG 6: „Tabakkonsum reduzieren“

<sup>8</sup> Siehe auch Auslegung § 22 (Werbeverbot) des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes von Zipfel

<sup>9</sup> Forderung der Gesundheitsministerkonferenz von 1996: „Die Zigarettenautomaten im Umfeld von Schulen, Kindertagesstätten und Jugendzentren sind zu verbieten. Das Umfeld dieser Einrichtungen ist mit mindestens 250 Meter Entfernung von der Grundstücksgrenze festzusetzen.“

## Erwachsene

Nichtraucherschutz sollte im ganzen Bezirk zu einem selbstverständlichen Bestandteil des Alltags gemacht werden. Das bedeutete, dass in den öffentlichen Einrichtungen Nichtraucherschutz problematisiert wurde. Die rauchfreie Amtsstube sollte nicht mehr eine Utopie sein. Betriebe sollten ermutigt werden, im Sinne des Nichtraucherschutzes aktiv zu werden.

## Planung

Die Gesundheitskampagne „Leben ohne Qualm“ wurde in den letzten Monaten des Jahres 2001 geplant. Die Planung bezog die Planungserfahrungen von Smoking Kills<sup>10</sup> und der Kampagne zum Nichtraucherschutz (1998 – 2001) im Bezirk Hohenschönhausen<sup>11</sup> ein. Im Verlauf der Entfaltung der Kampagne kamen weitere Bausteine hinzu. Insbesondere wurde der Settingansatz mit den Lernorten Schule, Kindertagesstätte und Kinderspielplatz verstärkt. Die Planung wurde eng abgestimmt mit der Arbeitsgemeinschaft Suchtprävention und später in den beiden Arbeitsgruppen modifiziert bzw. ergänzt.

Die hier abgebildete Planungstreppe gibt den Stand der Planung vor Beginn des konkreten Beginns der Kampagne wieder.

2004	Auswertung
2003	Plakatwettbewerb
2002-2003	Partizipationsprojekt
2002	Rauchfrei 2002
2002-2004	Betriebsberatung
2002-2004	Klasse 2000
2002-2003	Rauchfreies Krankenhaus
2002-2003	Rauchfreies Restaurant
20002-2003	Politikerbefragung
2002-2003	Zigarettenautomaten
2001-2002	Weniger Tabakwerbung
2001-2002	Sondierung / Planung

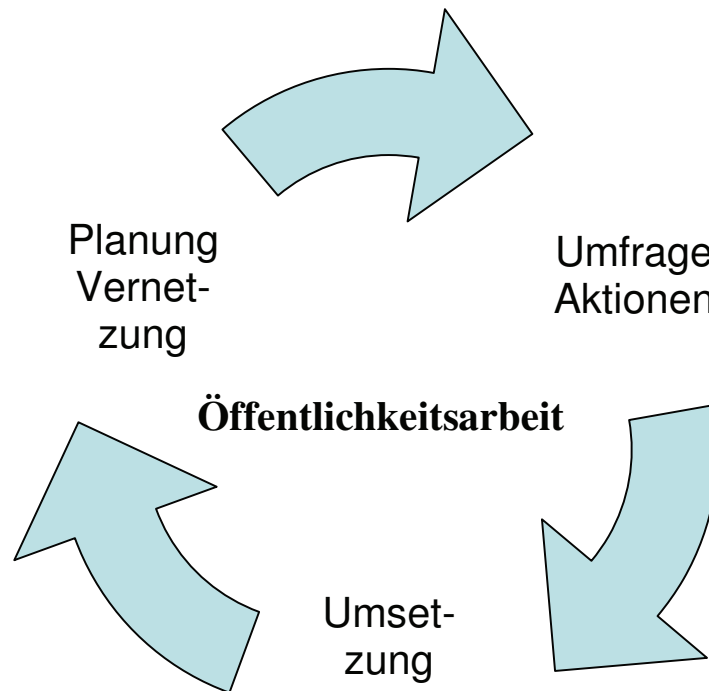
## Methode

Eckpfeiler des methodischen Vorgehens war der inzwischen bei Projekten der Gesundheitsförderung übliche Aktionszyklus. Sehr erfolgreich war dabei der Projektablauf, der mustergültig bei dem Projekt „Rauchfreie Schule“ zu beobachten war: Zunächst wurde eine Arbeitsgruppe aus Lehrern, Eltern, Ärzten des Gesundheitsamtes u.a. gegründet. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe tauschten sich über die Probleme, die im Zusammenhang mit dem Rauchen in Schulen auftreten, aus. Dann wurde gemeinsam ein Fragebogen entwickelt, der sich sowohl an der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention orientierte. Die Ergebnisse der Umfrage wurden analysiert und auf einer Gesundheitskonferenz vorgetragen. Dort wurde die Forderung nach einer vollkommen rauchfreien Schule aufgestellt. Die Forderung wurde von der zuständigen Stadträtin an den Schulsenator weitergeleitet und dort zunächst abgelehnt. Diese Phase wurde durch eine intensive Öff-

<sup>10</sup> Secretary of State for Health, UK: Smoking Kills, A White Paper on Tobacco. 1998

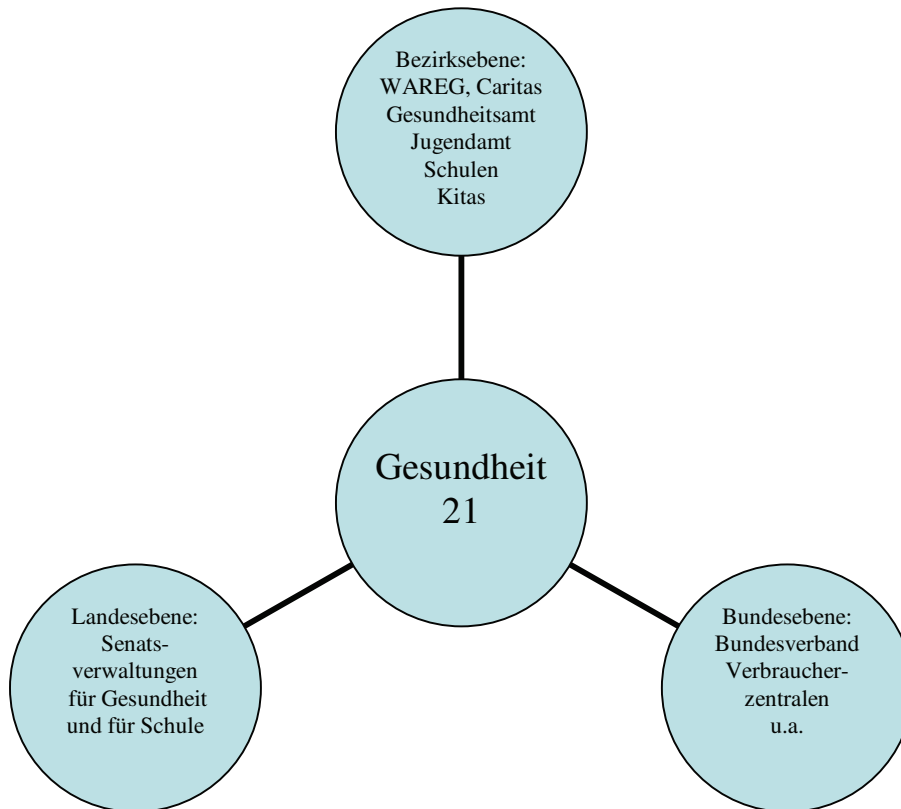
<sup>11</sup> Bezirksamt Hohenschönhausen von Berlin, Plan- und Leitstelle Gesundheit: Genuss Sucht Sehnsucht. Dort: Spatz J.: Von England lernen? Berlin, 1999, S. 53-53

fentlichkeitsarbeit begleitet. Schließlich wurde die Forderung nach rauchfreien Schulen in das Landesparlament hineingetragen. Dort gab es dann eine positive Abstimmung für die rauchfreie Schule.



## Verknüpfungen

An dem Projekt „Leben ohne Qualm“ nahmen die wichtigsten Akteure teil, die im Bereich der Suchtprävention des Bezirkes tätig sind. Darüber hinaus waren die Setting Schule, Kindertagesstätte und Jugendfreizeiteinrichtung vertreten. Einzelne Projekte wurden zusammen mit weiteren Bezirken der Stadt durchgeführt. Weiterhin fanden Abstimmungsgespräche mit Senatsverwaltungen statt. Die Zusammenarbeit auf Bundesebene wurde insbesondere mit dem Forum Rauchfrei und dem Bundesverband der Verbraucherzentralen gepflegt.



## Projekte:

Im Folgenden sollen die einzelnen Projekte und deren Verlauf seit der Initiierung der Gesundheitskampagne vorgestellt werden.

### Rauchfrei 2002 und Rauchfrei 2004

Von Februar bis Mai 2002 hatte Gesundheit 21 die Organisation des bundesweiten Wettbewerbs „Rauchfrei 2002“ in den Mittelpunkt ihrer Anstrengungen gestellt. Der Wettbewerb wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Deutschen Krebsforschungszentrum initiiert. Im Jahr 2002 übernahm Gesundheit 21 zusammen mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und dem Forum Rauchfrei die Organisation für Berlin. Es beteiligten sich die Berliner Verkehrsbetriebe (BVG), viele Bezirksverwaltungen, Krankenhäuser, Schulen und Apotheken. In unserem Bezirk wurden über 40.000 Aufrufe zur Teilnahme an dem rauchfreien Monat verteilt. Im Rahmen des Wettbewerbs fand eine Befragung von Bürger/innen auf der Schloßstraße statt.

Der Bezirk hatte sich mit der Verteilung von 100.000 Flyern auch an „Rauchfrei 2004“ und zuletzt mit 50.000 Flyern an „Rauchfrei 2006“ beteiligt. Durch Aktionen, wie „Äpfel gegen Zigaretten“ wurde die Öffentlichkeit auf den Wettbewerb aufmerksam gemacht.

### **Rauchfreie Restaurants**

Gesundheit 21 hatte im März 2002 zusammen mit dem Stadtteilzentrum Steglitz einen Wettbewerb für „Rauchfreie Restaurants“ ausgeschrieben. Das Ziel war es, für Rauchfreiheit in Restaurants zu werben und entsprechende Lokalitäten bekannt zu machen. Die Nennung von rauchfreien Restaurants wurde durch Verlosung von Gewinnen (bis zu 200 Euro) belohnt.

Nach Auswertung aller Einsendungen wurde im Rathaus von der Gesundheitsdezernentin Anke Otto eine öffentliche Ziehung der GewinnerInnen durchgeführt. Im Bezirk Steglitz-Zehlendorf waren auf diese Weise über 25 Restaurants und Cafés ausfindig gemacht worden, die sich für den Nichtraucherschutz stark machten und rauchfreie Gasträume zur Verfügung stellten.

Diese Restaurants wurden mit einem Faltblatt bekannt gemacht, das von der Justizvollzugsanstalt Tegel in einer Auflage von 10.000 Stück kostenlos gedruckt wurde. Das Faltblatt wurde u.a. in Arztpraxen, Apotheken und im Rathaus verteilt. Da das Interesse an diesem Führer sehr groß war, wurde im Jahr 2004 eine überarbeitete Auflage des Faltblattes erstellt.

### **Rauchfreies Krankenhaus**

Die Gesundheitsdezernentin gründete im Februar 2002 eine Kommission, um die 10 bezirklichen Krankenhäuser zu begehren, den Grad des Nichtraucherschutzes zu dokumentieren und Verbesserungen anzuregen. 2004 wurden die Krankenhäuser mit bis zu 4 „rauchfreien“ Sternen ausgezeichnet. Eines der Krankenhäuser wurde im Folgejahr vollkommen rauchfrei. Aus heutiger Sicht gesehen stand der hohe Zeitaufwand in keinem ausgeglichenen Verhältnis zu den insgesamt geringen Verbesserungsmaßnahmen in den Krankenhäusern. Stadträtin Otto hatte sich 2005 auf Grund dieser Erfahrungen mit der Bitte an die Gesundheitssenatorin gewandt, in Berlin eine gesetzliche Regelung für rauchfreie Krankenhäuser in Gang zu bringen. Im Jahr 2006 beantragte eine große Mehrheit der Mitglieder des Landesparlamentes eine solche gesetzliche Regelung.

### **Klasse 2000**

Zusammen mit der Abteilung Bildung, Kultur, Sport und Bürgerdienste setzte sich Gesundheit 21 seit dem Frühjahr 2002 für die Stärkung des Projektes Klasse 2000 ein. Inhalt dieses Programms ist es, Kinder frühzeitig bei der Entwicklung eines positiven Körperbewusstseins zu unterstützen, ihre sozialen Kompetenzen zu stärken und sie gleichzeitig zum kritischen Umgang mit Genussmitteln und Alltagsdrogen zu befähigen.

In Steglitz-Zehlendorf wurde dieses Projekt u.a. durch das Aufstellen von Spendenbüchern in Apotheken der Schloßstraße unterstützt. Diese Sammlungen hatten insbesondere den Zweck, auf das Projekt aufmerksam zu machen. Durch die Anstrengungen der Koordinierungsstelle Suchtprävention und Gesundheit 21 ist die Finanzierung von sechs Klassen im Bezirk für jeweils ein Jahr gesichert. Inzwischen konnte die Verantwortung für das

Projekt an die regionale Koordination für Klasse 2000 abgegeben werden. Auf Grund des hohen Zeitaufwandes wurden die Sammlungen in Apotheken nicht weitergeführt.

### **Werbeverhalten der Zigarettenindustrie**

Im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern ist Tabakwerbung in der Bundesrepublik erlaubt. Der Tabakindustrie ist es überlassen worden, mit so genannten Selbstverpflichtungen zu gewährleisten, dass Kinder und Jugendliche durch Werbung nicht zum Rauchen animiert werden. Gesundheit 21 hat diese Selbstverpflichtungen überprüft und festgestellt, dass Reemtsma, Reynolds (inzwischen JT International) und BAT für die Marken West, Camel und Gauloise Darstellungen auf Werbeplakaten zeigten, die besonders Jugendliche ansprachen, da jugendlich wirkende Personen abgebildet wurden.

Jugendlichen wurden Zigarettenwerbeplakate gezeigt mit der Bitte, das Alter der abgebildeten Personen zu schätzen. An diesen Befragungen haben sich insgesamt über 600 Jugendliche beteiligt. Die Ergebnisse der Befragung zeigten, dass eine überwältigende Mehrheit der Jugendlichen die auf den Zigarettenwerbeplakaten gezeigten Modelle für jünger als dreißig Jahre hielten. Dies war ein Indiz für einen Verstoß gegen die Selbstverpflichtung des Verbandes der Zigarettenindustrie und gegen das Wettbewerbsrecht. Darauf hin meldeten wir die Verstöße der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V., die Unterlassungserklärungen von Reemtsma und BAT einholte. Reynolds gab die Unterlassungserklärung erst ab, als die Verbraucherzentrale Bundesverband einen Prozess vor dem Landgericht Köln führte und der Richter eine Überprüfung der Befragung der Jugendlichen nach dem Alter der Modelle durch ein Meinungsforschungsinstitut angeordnet hatte. Reynolds stellte die entsprechende Werbekampagne anschließend bundesweit ein.

Gesundheit 21 legte im Dezember 2002 die Studie „Tabakwerbung für Jugendliche“ vor, in der zahlreiche Verstöße gegen die Selbstverpflichtung dokumentiert werden. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass jugendgefährdende Tabakwerbung auf den Straßen von Berlin zum Alltag gehört und damit systematisch gegen Regeln des Jugendschutzes verstoßen wird. Diese Studie wurde von der Gesundheitsdezernentin an den Verband der Zigarettenindustrie geschickt mit der Aufforderung, das verbandseigene Schiedsgericht einzuschalten.

Der Verband der Zigarettenindustrie wies die meisten Vorhaltungen zurück. Erst durch die Einschaltung des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen konnten in zwei Fällen Unterlassungserklärungen erreicht werden (Philip Morris bei der Marke L&M und Reemtsma bei der Marke West). Im dritten Fall musste der Bundesverband der Verbraucherzentralen bei dem Landgericht Hamburg Klage gegen Reemtsma (Marke Cabinet) erheben. Dieser Prozess verlief wie vorher bei Reynolds: Als der Richter eine Überprüfung durch ein Meinungsforschungsinstitut forderte, lenkte Reemtsma ein und gab im Dezember 2003 eine Unterlassungserklärung ab. Damit konnte gezeigt werden, dass die freiwillige Selbstkontrolle der Werbebeschränkungen durch den Verband der Zigarettenindustrie nicht funktioniert.

Im August 2004 wurde ein weiterer Verstoß beobachtet. In diesem Olympiajahr wurde für die Zigarettenmarke Lucky Strike mit dem Spruch „Live vom Bau der Aschenbahn in Athen“ geworben. Stadträtin Otto warf der Tabakindustrie vor, mit unzulässigen Anspielungen auf die Olympiade zu werben. Auf Grund unserer Öffentlichkeitsarbeit wurde das

Nationale Olympische Komitee auf diese Werbung aufmerksam und klagte die verantwortliche Firma British American Tobacco vor Gericht an. Das Verfahren befindet sich gegenwärtig in der zweiten Instanz.

Nach Beendigung der Kampagne protestierte die Stadträtin im Jahr 2006 gegen ein Plakat, das für die Zigarettenmarke NEXT mit der Aufschrift „Lothar, Lehrer“ warb und direkt bei einer Schule gezeigt wurde. Das Plakat wurde noch am gleichen Tag entfernt. Die Bundesdrogenbeauftragte konnte veranlasst werden, an die verantwortliche Firma Philip Morris zu schreiben und zu verlangen, dieses Plakat bundesweit zu entfernen.

Der Protest gegen die Aktivitäten der Tabakindustrie, Jugendliche zum Rauchen zu verführen, hatte in den jeweils beanstandeten Fällen Erfolg. Wichtig war das Medienecho bezüglich der einzelnen Verstöße gegen die Selbstverpflichtung der Tabakindustrie. Dadurch wurde die Öffentlichkeit für die Forderung nach einem umfassenden Werbeverbot sensibilisiert. Heute hat sich herumgesprochen, dass die Selbstverpflichtung zur Tabakwerbung das Papier nicht wert ist, auf dem sie gedruckt ist.

### **Bezirkseigene Grundstücke ohne Tabakwerbung**

Auf bezirkseigenen Grundstücken befanden sich 50 Plakattafeln, auf denen u.a. auch für Tabakprodukte geworben wurde. Das Gesundheitsamt hat auf Initiative von Gesundheit 21 die Firmen, die bisher auf bezirkseigenen Grundstücken geworben hatten, erfolgreich gebeten, die Werbung für Tabakprodukte einzustellen. Weiterhin hat sich Gesundheit 21 auf Wunsch des Gesundheitsausschusses der Bezirksverordnetenversammlung an die Firma Wall mit der Bitte gewandt, die Tabakwerbung um Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Kitas und öffentlichen Gebäuden einzustellen. Insbesondere wurde von Gesundheit 21 eine Werbevitrine direkt vor dem Rathaus angesprochen. Dort sind sowohl das Gesundheitsamt mit seinem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst als auch das Jugendamt untergebracht.

Die Firma Wall informierte zunächst Gesundheit 21, dass sie zwar um Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Kitas und Kirchen entsprechend einer Vereinbarung nicht für Tabak werbe. Sie sei aber nicht bereit, öffentliche Gebäude in diese Vereinbarung einzubeziehen. Erst nach Intervention der Senatsverwaltung für Wirtschaft stellte die Firma die Tabakwerbung vor dem Rathaus ein.

### **Zigarettenautomaten**

Ziel der Aktion war es, Zigarettenautomaten aus der näheren Umgebung von Schulen zu verbannen, um Jugendlichen den Erwerb von Zigaretten zu erschweren.

Zu diesem Zweck wurden im Jahr 2002 Begehungen in der Umgebung der 68 Schulen des Bezirks durchgeführt. Insgesamt wurden 7 Zigarettenautomaten in der Nähe von Schulen vorgefunden; 6 dieser Automaten wurden aufgrund der Initiative von Gesundheit 21 entfernt.

Gesundheitsdezernentin Anke Otto forderte eine Bannmeile für Zigarettenautomaten im Umkreis von 250 m um Schulen und schloss sich damit einer Resolution der Gesundheitsminister der Bundesländer von 1996 an.

## **Politikerbefragung**

Die Mitglieder der Bezirksverordnetenversammlung von Steglitz-Zehlendorf wurden im Februar 2002 zu ihrer persönlichen Zustimmung zu diversen Nichtraucherchutzmaßnahmen und der Einschätzung ihrer Durchsetzbarkeit von Studentinnen der Freien Universität befragt. Dem Forschungsprojekt lag die Fragestellung zu Grunde, ob die BVV-Mitglieder im Laufe eines Jahres, während dessen ein intensives Nichtraucherprogramm durchgeführt wurde, ihre Haltung zur Tabakprävention veränderten.

Die Ergebnisse zeigten, dass sich die Meinung der Politiker nur gering veränderte. Dabei muss beachtet werden, dass sich wichtige Veränderungen in Folge der Interventionen erst nach Abschluss der Magisterarbeiten der Studentinnen einstellten.

## **Betriebsberatung/Raucherentwöhnung**

Die Akteure dieses Projektes hatten es sich zum Ziel gesetzt, Betriebe für die Verbesserung des Nichtraucherenschutzes zu gewinnen und möglichst parallel dazu Raucherentwöhnungsberatung für ArbeitnehmerInnen anzubieten.

Es war Gesundheit 21 gelungen, die Betriebskrankenkasse BKK-VBU für ein Nichtraucherchutzprojekt zu gewinnen. Die BKK-VBU hatte zusammen mit dem Personalservice des Bezirksamtes, mit Gesundheit 21 und verschiedenen Dienststellen des Bezirksamtes einen Fragebogen entwickelt und die Mitarbeiter des Bezirksamtes nach Forderungen für den Nichtraucherchutz befragt. Entsprechend den Ergebnissen der Befragung wurden in der Eingangshalle des Rathauses Aschenbecher entfernt und in den Fluren Rauchverbotsschilder aufgestellt. Zu einem umfassenden Rauchverbot, wie es die Arbeitsstättenverordnung gesetzlich vorschreibt, war die Leitung des Bezirksamtes nicht bereit. Im Jahr 2006 hat das Bezirksparlament einen Beschluss gefasst, der das Rauchen prinzipiell in der Verwaltung verbietet. Dieser Beschluss, der im Juni 2006 in Kraft treten sollte, ist bis heute noch nicht umgesetzt worden, weil die Feinabstimmungen mit dem Personalrat noch nicht abgeschlossen sind.

Weiterhin wurden 30 Betriebe des Bezirks zusammen mit der „Wissenschaftlichen AG Raucherentwöhnung und Gewichtsreduzierung“ (WAREG e.V.) angesprochen und auf Möglichkeiten von Verbesserungen des Nichtraucherenschutzes hingewiesen. Der mit einem Anschreiben versehene Fragebogen hatte einen recht geringen Rücklauf und führte nur in Einzelfällen zu weiteren Gesprächen.

Auf Betreiben von Gesundheit 21 hat eine vom Bezirksamt finanzierte Beratungsstelle eine halbe Personalstelle für Tabakprävention eingesetzt.

## **Laufen statt Rauchen**

Unter diesem Motto wurde am Weltnichtrauchertag, dem 31. Mai 2002, am Oberstufenzentrum Bürowirtschaft (OSZ) in Lichterfelde ein Aktionstag zum Thema Nichtrauchen veranstaltet.

Das gesamte Oberstufenzentrum (Schulgebäude und Schulgelände) wurde an diesem Tag zur rauchfreien Zone erklärt. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen Einzel- und

Staffelläufe von Schülern und Schülerinnen der Fachoberschule. Die Ehrung der Sieger mit attraktiven Preisen wurde von Bezirksstadträtin Anke Otto, übernommen.

Die Sportlichen Aktivitäten wurden durch Informationen und Diskussionen rund um das Rauchen ergänzt. Gesundheit 21 führte Interviews zum Nichtrauchererschutz durch und ließ Fragebögen zur Zigarettenwerbung ausfüllen. Später dienten diese Fragebögen dazu, Unterlassungserklärungen der Zigarettenindustrie einzuholen. Die DAK stellte das Raucherentwöhnungsprogramm „Just be smokfree“ vor und ließ mittels des PC-Programms „nikotina“ die Ersparnisse berechnen, die mit der Aufgabe des Rauchens verbunden sind. Weiter fanden statt: Tauschbörse „Zigaretten gegen Äpfel“ und Videovorführungen zum Thema Lungenkrebs. Diese Veranstaltung wurde von allen Beteiligten als voller Erfolg gewertet.

Das Projekt „Laufen statt Rauchen“ wird jährlich wiederholt und ist zu einer Dauereinrichtung geworden.

### **Plakatwettbewerb**

Ab Dezember 2002 wurden Jugendliche im Alter von 13 bis 21 Jahren aufgerufen, sich am Plakatwettbewerb „Jugend wirbt für ein Leben ohne Qualm“ mit Fotos und gemalten Bildern zu beteiligen. Eine Reihe von Sponsoren konnte gefunden werden, die dieses Projekt finanzierten. Der Wettbewerb wurde im Rahmen einer Bezirkspartnerschaft von Friedrichshain-Kreuzberg und Steglitz-Zehlendorf durchgeführt.

Im Juni 2003 wurden die Preise in Anwesenheit der Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Frau Dr. Heidi Knake-Werner und den Bezirksstadträtinnen von Steglitz-Zehlendorf,

Frau Anke Otto und Friedrichshain-Kreuzberg, Frau Kerstin Bauer verliehen. Unter den Gewinnern wurden insgesamt 7000 Euro Preisgelder verteilt. Ein Teil der prämierten Arbeiten wurden als Plakate (2000 Stück) gedruckt und u.a. in den Schulen der Bezirke gezeigt. Auch wurden über 1000 Postkarten gedruckt.

Die Plakate hängen noch heute in vielen Einrichtungen.

### **Rauchfreie Schule**

Mitte 2002 wurde die Arbeitsgruppe „Rauchfreie Schule“ gegründet als Teil der bezirklichen Arbeitsgemeinschaft Suchtprävention. Um Präventionsprojekte in Schulen zu stärken bzw. anzuregen und rauchfreie Schulen zu propagieren, wurde eine Erhebung an allen Schulen des Bezirks durchgeführt. Dazu hatte die Arbeitsgruppe „Rauchfreie Schule“ einen Fragebogen entwickelt. Damit wurden KontaktlehrerInnen nach dem derzeitigen Stand der strukturellen Maßnahmen für den Nichtrauchererschutz der Schulen befragt. Die Befragung ergab, dass in 80 Prozent der Grundschulen und in 90 Prozent der Oberschulen geraucht wurde. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden auf der Gesundheitskonferenz in Steglitz-Zehlendorf im November 2003 vorgestellt und diskutiert. Gemeinsam wurde die Forderung für vollkommen rauchfreie Schulen aufgestellt. Die Gesundheitsstadträtin wurde beauftragt, diese Forderung an den zuständigen Senator weiterzugeben. Die Ergebnisse der Konferenz fanden ein großes Presseecho. Im Juni beschloss der Berliner Landtag ein totales Rauchverbot für alle Schulen. Dieses Rauchverbot wurde noch im gleichen Jahr als Erlass umgesetzt. Seit 2005 ist das Rauchverbot an den Schulen auch gesetzlich verankert.

## **Suchtpräventionswoche**

In einer Bezirkspartnerschaft von Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Steglitz-Zehlendorf wurde vom 31. März bis 4. April 2003 eine Suchtpräventionswoche zusammen mit vielen Kooperationspartnern durchgeführt. Ziel war es, eine möglichst breite Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung zu erreichen. Der Bezirk Steglitz-Zehlendorf hatte sich mit einer Veranstaltung über kommunale, regionale und nationale Konzeptionen der Tabakprävention und mit einer Veranstaltung über Fragen der Suchtpädagogik beteiligt.

## **Rauchfreie Kindheit**

Im Mai 2003 wurde die Aktion „Rauchfreie Kindheit“ gegründet als ein Teil der bezirklichen Arbeitsgemeinschaft Suchtprävention. Anhand einer Umfrage der Aktion Rauchfreie Kindheit sollte die Situation des Nichtraucher-schutzes in Kindertagesstätten und auf Spielplätzen erfasst werden. Alarmierend war das Ergebnis der Umfrage, dass in 70 Prozent der Kindertagesstätten geraucht wurde. Dieses Thema erhielt deshalb auf der Gesundheitskonferenz im November 2003 ein eigenes Forum. Die Gesundheitskonferenz forderte ein flächendeckendes Rauchverbot in Kindertagesstätten. In Folge dieser Diskussion beschied Jugend- und Gesundheitsstadträtin Otto, das Rauchverbot in den Kindertagesstätten des Bezirks einzuführen. Stadträtin Otto richtete die Forderung der Konferenz nach rauchfreien Kindertagesstätten an den Jugendsenator von Berlin, ohne zunächst eine Unterstützung zu erhalten. 2004 beschloss das Bezirksparlament die Einführung des Rauchverbots in Kindertagesstätten. Nach entsprechenden politischen Auseinandersetzungen gilt seit 2005 ein gesetzliches Rauchverbot für alle Kindertagesstätten von Berlin.

2004 wurden auf Kinderspielplätzen Schilder aufgehängt mit dem Appell, nicht zu rauchen. Das Bezirksparlament beschloss noch im gleichen Jahr, neu eingerichtete Kinderspielplätze mit offiziellen Rauchverbotshinweisen auszuschildern. Die Diskussion um ein Rauchverbot auf allen Kinderspielplätzen ist bis heute noch nicht abgeschlossen. Mittlerweile wurde der Bezirk durch Charlottenburg-Wilmersdorf überholt. Dort gilt seit 2006 ein Rauchverbot auf allen Spielplätzen.

## **Gesundheitskonferenz**

Diese Gesundheitskonferenz am 26. November 2003 war ein wichtiger Meilenstein der Gesundheitskampagne "Leben ohne Qualm". Sie richtete sich an interessierte BürgerInnen und Fachpublikum. Unter der Überschrift "Leben, Sehnsucht, Sucht am Beispiel Nikotin" ging es um Nikotinsucht und um andere Süchte. Ziel war, die Schwachstellen in der Suchtprävention des Bezirks zu analysieren und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

Es wurde gefordert, das allgemeine Klima zu Gunsten des Nichtrauchens zu verändern: Schule, Kindertagesstätten, Kinderspielplätze, Krankenhäuser und öffentliche Gebäude sollten rauchfrei werden. Das Plenum der Gesundheitskonferenz forderte die zuständige Senatsverwaltung auf, das Rauchen in Schulen und Kindertagesstätten vollständig zu verbieten.

## Öffentlichkeitsarbeit

Kontinuierlich wurden während der drei Jahre der Kampagnenlaufzeit Presseerklärungen über Ergebnisse und Einzelaktionen veröffentlicht. Als Reaktion gab es ein überraschendes Echo in den Zeitungen. Insgesamt erschienen über die Kampagne nahezu 130 Beiträge in den Zeitungen (Tageszeitungen und Anzeigenblätter). Parallel wurde von Gesundheit 21 das quartalsweise erscheinende Blatt „Gesundheit im Südwesten“ mit einer Auflage von 10.000 Stück herausgegeben. Auch hier wurde über den Fortgang der Kampagne intensiv berichtet.

Thema	2002	02 PE 12	03	03 PE	04	04 PE	05	05 PE
Kampagne	xxxxx	x						
Rauchfreie Restaurants	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxx			xxxxx	xx		
Rauchfrei 2002	xxxxxxx	xxx						
Rauchfrei 2004					xxxx	xx		
Laufen statt Rauchen	x	x					xx x	
Rauchfreies Krankenhaus	x				xx	x		x
Klasse 2000	xxxxxx	x			xxx	x		
Zigarettenautomaten	xxxxxxx	xx						
Tabakwerbung	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xx	xxxxx	x	x	x	xx	x
Politikerbefragung		x						
Plakatwettbewerb			xxxxxxxxxxxxx	xxx	x			
Veranstaltungen			xxxxxx	x				
Rauchfreie Schule			xxxx	x	xxxxx			
Auszeichnung der Kamp.					xxxxxx			
Rauchfreie Kindertagesstätten					xxx	x	xx xx x	x
Rauchfr. Kinderspielplätze					xxx	x	x	

## Ergebnisse

Das Projekt „Leben ohne Qualm“ war insbesondere auf den Gebieten der Strukturveränderungen und der allgemeinen Sensibilisierung sehr erfolgreich. Es hat entscheidend dazu beigetragen, dass in Berlin Schulen und Kindertagesstätten vollkommen rauchfrei wurden und inzwischen auch viele andere Bundesländer diesen Weg eingeschlagen haben. Das Projekt war Vorbild für das Aktionsprogramm „Berlin qualmfrei“, das vom Land Berlin und den Bezirken im September 2004 gestartet und für drei Jahre geplant wurde.

Weniger erfolgreich waren die Bestrebungen, durch Überzeugungsarbeit Krankenhäuser und Kinderspielplätze rauchfrei zu bekommen. Doch hat die intensive Berichterstattung zu vermehrten Diskussionen geführt. Inzwischen hat der Landtag die Senatsverwaltung beauftragt, rauchfreie Krankenhäuser und rauchfreie Verwaltungen einzuführen.

Sinnvoll waren auch die Aktionen gegen Tabakwerbung und gegen Zigarettenautomaten, weil sie über den jeweiligen Einzelfall hinaus die öffentliche Diskussion verstärkt haben.

<sup>12</sup> PE = Presseerklärung

Der Erfolg der Maßnahmen zur Verhaltensprävention ist nicht ausreichend messbar. Da die Akzeptanz von Projekten der Verhaltensprävention in der Gesellschaft im Allgemeinen und bei Politikern im Speziellen sehr hoch ist, war dieser Kampagnenteil unverzichtbar. Er hat insbesondere in Bezug auf die Wettbewerbe („Rauchfreie Restaurants“, „Rauchrei 2002“ und „Plakatwettbewerb“) die gesamte Kampagne sehr bekannt gemacht und damit den Forderungen nach Strukturveränderungen mehr Gewicht gegeben..

Der Erfolg geht sicherlich auch auf die Aufbruchstimmung zurück, die in der Zeitspanne des Verlaufs der Kampagne bundesweit zu beobachten war. Die Tabaksteuererhöhung führte zu einer vermehrten Diskussion über den Tabakkonsum. Ebenso kurbelte die Einführung von Rauchverboten in Irland und Italien die bundesweite Auseinandersetzung mit dem Passivrauchen an.

## **Berichterstattung, Evaluierung und Finanzierung**

Zu Beginn der Kampagne wurde dem Bezirksparlament der Projektplan vorgelegt. Durch Vorlagen zur Kenntnisnahme und durch mündliche Berichte wurden das Bezirksparlament und der Gesundheitsausschuss mehr als 12 Mal über den Verlauf der Kampagne informiert. Ein umfangreicher Zwischenbericht und ein Abschlussbericht gaben Verlauf und Ergebnisse wieder.

Konflikte traten im Spannungsfeld Jugendschutz und Gewerbefreiheit in Bezug auf Tabakwerbung und Zigarettenautomaten auf. So wurde die Aktion gegen jugendorientierte Tabakwerbung nicht von allen Bezirksparlamentariern akzeptiert. Ebenso verhielt es sich bei den Aktionen gegen Zigarettenautomaten im Umkreis von Schulen.

Das Projekt wurde nicht durch eine dritte Instanz wissenschaftlich evaluiert. Doch hat es einen Preis als vorbildliches Projekt aus der Hand der Bundesgesundheitsministerin erhalten (2. Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“). Eine wissenschaftliche Evaluierung hätte die Kapazitäten des Projektes gesprengt. Das bedeutet, dass die Verhaltensänderungen in Folge der Projektaktionen nicht erfasst wurden. Dennoch zeichnet sich das Projekt durch einen hohen Grad an Transparenz aus, da die einzelnen Projektschritte permanent in der Öffentlichkeit dargestellt wurden. Der Erfolg kann an den Strukturänderungen im Bereich der einzelnen Settings gemessen werden.

Das Projekt wurde ohne jegliche zusätzliche Mittel aus dem Sachhaushalt durchgeführt. Es konnte jedoch zu den zwei festen Personalstellen vorübergehend zusätzliches Personal gewonnen werden.

## **Einsichten und Empfehlungen**

Es ist empfehlenswert, den Schwerpunkt eines Präventionsprojektes auf strukturverändernde Maßnahmen zu legen. Einzelangebote im Sinne von Aufklärung und Tabakentwöhnung sind nur empfehlenswert, wenn sie mit Strukturmaßnahmen einhergehen. Es gibt Projekte, die evidenzbasiert sind, wie „Rauchfrei 2006“, die über das eigentliche Ziel der Rauchentwöhnung hinaus auch dazu genutzt werden können, die eigene Kampagne

bekannt zu machen. Auch können sie dazu beitragen, ein allgemeines Klima zu schaffen, das Forderungen nach rauchfreien Einrichtungen, umfassendem Werbeverbot, Abbau von Zigarettenautomaten und Tabaksteuererhöhung ein größeres Gewicht verleiht.

Besonders groß war das Interesse für Projekte, wenn aktuelle Themen aufgegriffen wurden. So könnte eine Umfrage nach Rauchverhalten und Regelungen des Nichtraucherschutzes in Sportvereinen dazu führen, dass eine Bewegung angestoßen wird, Sportvereine rauchfrei zu machen. Befragungen von politischen Entscheidungsträgern über den Sinn von infrastrukturellen Hilfen des Staates für Fabriken, die Tabakprodukte herstellen, könnten bei einer entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit dazu führen, dass der Staat sich von solchen Hilfen vollkommen verabschiedet. Systematische Befragungen der Mitglieder des Bundestages über ihre Beziehungen zur Tabakindustrie könnten zu mehr Transparenz beitragen und zumindest tendenziell den Weg für klare Regelungen der Tabakkontrolle weisen.

Johannes Spatz

Danken möchte ich den MitarbeiterInnen von Gesundheit 21 des Bezirksamtes Steglitz-Zehlendorf, die den Abschlussbericht „Leben ohne Qualm“ erstellt haben. Mein Dank gilt insbesondere Regina Zipper, Swetlana Bolinger und Jürgen Stempel.

[johannes.spatz@ba-fk.verwalt-berlin.de](mailto:johannes.spatz@ba-fk.verwalt-berlin.de)

Tel.: 030 / 747559 - 22

Der **Workshop** zum Nationalen Gesundheitsziel „**Tabakkonsum reduzieren – eine Zwischenbilanz**“ am 25.10.2006 war mit 60 Teilnehmern und Teilnehmerinnen sehr gut besucht. Unter den Teilnehmern waren Vertreterinnen und Vertreter von Bundes- und Länderministerien, kommunalen Ämtern, Krankenkassen, Einrichtungen der Prävention und Gesundheitsförderung, universitären Einrichtungen und aus anderen Institutionen.

Nach der **Begrüßung** durch Dr. Rainer Hess (Vorsitzender des Ausschusses im Forum *gesundheitsziele.de*) ging Dr. Elisabeth Pott (Leiterin der AG „Tabakkonsum“ im Forum *gesundheitsziele.de*, Direktorin der BZgA) in ihrem Vortrag auf das Umsetzungskonzept und erste Ergebnisse zur Erreichung des Gesundheitsziels ein. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, erläuterte in ihrer Rede die politischen Entwicklungen zur Förderung des Nichtrauchens.

Danach berichteten Ingrid Weber (Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.), Dr. Sibylle Mutert (Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz) und Ingeborg Holterhoff-Schulte (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen) über Strategien zur Umsetzung des Gesundheitsziels in ihren jeweiligen Bundesländern.

Im **Workshop -1-** wurden die Maßnahmen zur Rauchentwöhnung von verschiedenen Seiten betrachtet. Dr. Jochen René Thyrian (Universität Greifswald) stellte übergreifend Maßnahmen zur Rauchentwöhnung vor. Dr. Christoph Kröger (Institut für Therapieforschung) ging auf die Frage des Erfolgs oder Misserfolgs von Rauchentwöhnungskursen ein und Dr. Wilfried Kunstmann (Bundesärztekammer) erläuterte die Rolle des Arztes in der Rauchentwöhnung. Dr. Volker Wanek (Bundesverband der Innungskrankenkassen) referierte über Aktivitäten der Krankenkassen zur Reduzierung des Tabakkonsums.

Im parallel stattfindenden **Workshop -2-** wurden von Jörg Espei (Gesundheitsamt Münster) und Johannes Spatz (Berlin – Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg) kommunale Ansätze zur Umsetzung des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“ beleuchtet und über Hindernisse und Erfolge in beiden Kommunen diskutiert.

Die **Strategiediskussion** stand unter dem Thema „Tabakkonsum reduzieren – Wie soll es weitergehen?“. Als Gesprächspartner stand Dr. Andreas Schoppa vom Bundesministerium für Gesundheit neben den Referentinnen und Referenten Jörg Espei, Dr. Sibylle Mutert, Dr. Elisabeth Pott und Dr. Volker Wanek zur Verfügung.

**Jörg Espei** als kommunaler Vertreter nannte zum Thema „jugendliche Raucher“ die seiner Meinung nach bislang vernachlässigte Zielgruppe der Eltern, die über die Vorbildfunktion der Erwachsenen wieder mit in die Verantwortung genommen werden könnten. Die Kommunen hätten Möglichkeiten, die Eltern anzusprechen. Herr Espei wies allerdings auch darauf hin, dass aufgrund kommunaler Haushaltskürzungen die Handlungsspielräume begrenzt seien.

**Dr. Sybille Mutert** wertete es aus Ländersicht als wichtigsten Erfolg der letzten Jahre, dass, belegt durch eine Vielzahl von Studien, die Gefährlichkeit des Rauchens zum Thema in der allgemeinen und politischen Öffentlichkeit geworden sei. Die Länder handeln schon vielfach im Gleichklang, die Vernetzung sei aber noch ausbaufähig. Erforderlich sei jetzt eine klare politische Aussage, wohin es mit dem Nichtraucherschutz gehen solle. Gefordert sei der Bund, um bundeseinheitlichen Nichtraucherschutz ohne Insellösungen zu schaffen.

**Dr. Elisabeth Pott** konstatierte, das Zusammenbringen aller am Prozess beteiligten Akteure sei mit ursächlich dafür, dass das Nichtraucherschutzgesetz zurzeit überhaupt diskutiert werde. Sie forderte eine Finanzierung von Bund, Ländern, Kommunen und den gesetzlichen Krankenkassen. Insbesondere sollten Angebote der Ärzteschaft stärker unterstützt werden. Denn über die regulär stattfindenden Vorsorge- und Frühuntersuchungen (in der Schwangerschaft, bei Kindern und Jugendlichen) aber auch bei krankheitsbedingten Arztbesuchen könnten durch Ärztinnen und Ärzte auch schwer erreichbare Familien besser angesprochen werden. Insgesamt sollten bei allen Strategien soziale Brennpunkte in den Mittelpunkt gestellt werden, da das Phänomen Rauchen dort besonders ausgeprägt sei.

**Dr. Andreas Schoppa** betonte, dass der Nichtraucherschutz in den letzten Jahren stark an Bedeutung zugenommen habe. Dies würde durch die internationale Entwicklung unterstützt. Trotzdem gebe es für den Gesetzgeber auf Bundesebene noch offene Fragen zum diskutierten Rauchverbot in öffentlichen Räumen. Daher

gestalte sich eine Umsetzung trotz der erdrückenden Beweislage schwierig. Die Unterstützung durch Nichtregierungsorganisationen sei dabei von großer Bedeutung, denn die Umsetzung von rauchfreien Einrichtungen lasse sich am besten mit einem gleichzeitigen top-down und bottom-up Ansatz erreichen.

**Dr. Volker Wanek** verwies in seinem Statement auf die veränderte Rolle der letzten und aktuellen Bundesregierung(en), die sich stärker als die vorherigen für die Tabakprävention einsetzten. Die möglichst flächendeckende Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes sei ebenfalls von besonderer Bedeutung, denn dadurch lasse sich ein sozialer Normwandel erreichen, wie er auch im nationalen Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ formuliert worden sei. In diesem Zusammenhang verwies er auf die Drogenaffinitätsstudie der BZgA, in der von den befragten Jugendlichen 90% dem Satz zustimmten, dass „Rauchen ansteckend sei“. Durch eine konsequente Präventionspolitik könne die Ansteckungsgefahr minimiert werden.

In der anschließenden Diskussion kündigte Dr. Andreas Schoppa an, dass die EU-Tabakwerberichtlinie nun im Bundestag eingebracht sei und mit einem In-Kraft-Treten im Frühjahr nächsten Jahres zu rechnen sei. Der Umsetzungsstand der Zielvereinbarung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) zum Schutz der Nichtraucher werde zu Beginn des nächsten Jahres anhand der festgelegten Kriterien überprüft. Sollten die vereinbarten Ziele nicht erfüllt werden, spreche dies für die Notwendigkeit einer umfassenden gesetzlichen Regelung. Allerdings sei für den Gesetzesvorschlag im Bundestag letztlich eine Mehrheit entscheidend. Auf die Frage zur Besteuerung von Feinschnitt könne er nur bestätigen, dass aus gesundheitspolitischer Sicht eine Angleichung des Steuersatzes von Feinschnitt zur normalen Zigarette erforderlich sei, um das deutliche Ausweichen auf diese Produkte nach der Erhöhung der Tabaksteuer zu verhindern.

Abschließend wies Dr. Elisabeth Pott im Hinblick auf die Erwartung eines Präventionsgesetzes darauf hin, dass jeder Akteur auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung seine Maßnahmen und Tätigkeiten fortführen und nicht auf den Gesetzentwurf warten solle, damit die Kontinuität der Arbeit gesichert sei. Denn im Augenblick wisse niemand, wann und in welcher Fassung das Präventionsgesetz verabschiedet wird.

Vorgeschlagen wurde, das Potenzial der Arbeitsgruppe „Tabakkonsum reduzieren“ des Forums *gesundheitsziele.de* für die weitere Vernetzung der Umsetzungsaktivitäten zu mobilisieren, z.B. in einem Expertenworkshop in 2007.