

gesundheitsziele.de

Forum zur Entwicklung und Umsetzung von

Gesundheitszielen in Deutschland

Bericht

Auszug der Ergebnisse von AG 6

Tabakkonsum reduzieren

14. Februar 2003

Teil II

Die Gesundheitsziele

8. Tabakkonsum reduzieren

8.1	EINLEITUNG.....	92
8.1.1	STRUKTUR DES BERICHTS.....	92
8.1.2	RELEVANZ DES THEMAS – GRUNDSÄTZLICHE ANMERKUNGEN ZUR WIRKSAMKEIT VON MAßNAHMEN ZUR VERRINGERUNG DES TABAKKONSUMS	93
8.1.3	AKTIONSFELDER	96
8.1.3.1	AUSGANGSLAGE.....	96
8.1.3.2	MAßNAHMENBÜNDEL/SZENARIO I: AKTUELLE SITUATION.....	98
8.1.3.3	MAßNAHMENBÜNDEL/SZENARIO II: UMSETZUNG DER AUF EVIDENZ BASIERENDEN MAßNAHMEN.....	100
8.1.3.4	MAßNAHMENBÜNDEL/SZENARIO III: „NUR“ VERHÄLTNISPRÄVENTION	103
8.1.3.5	MAßNAHMENBÜNDEL/SZENARIO IV: „NUR“ VERHALTENSPRÄVENTION.....	105
8.1.4	VORGEHENSWEISE	108
8.2	ZIELE UND TEILZIELE	108
8.3	TABELLARISCHE ÜBERSICHT	111
8.4	MAßNAHMENSKIZZEN	124
8.5	MONITORING DES PROGRAMMS "TABAKKONSUM REDUZIEREN"	124
8.6	LITERATUR.....	128
8.7	MITGLIEDER DER AG	129

8.1 Einleitung

8.1.1 Struktur des Berichts

Dieses Kapitel stellt die Ergebnisse zur Entwicklung eines nationalen Programms zur Reduktion des Tabakkonsums/Förderung des Nichtraucherens zusammen. Das Kapitel gliedert sich in drei Teile:

Der erste Teil ist eine Zusammenstellung grundsätzlicher Anmerkungen zur Wirksamkeit von Maßnahmen, die den Tabakkonsum verringern. Es wird auf die Notwendigkeit der Entwicklung und Implementation eines aufeinander abgestimmten Bündels von Maßnahmen („policy mix“) hingewiesen, damit es zu einer erfolgreichen Reduzierung des Rauchverhaltens in der Allgemeinbevölkerung kommen kann. Die Maßnahmen, die dabei zu berücksichtigen sind, lassen sich grundsätzlich den beiden Bereichen der Veränderung von Verhaltensweisen („Verhaltensprävention“) oder der Veränderung von Strukturen („Verhältnisprävention“) zuordnen. Ein nationales Programm zur Reduzierung des Tabakkonsums muss sowohl Strategien der Verhaltensprävention als auch der Verhältnisprävention umfassen.

Der zweite Teil „Priorität von Maßnahmen“ untersucht anhand verschiedener Szenarien, in welchem Umfang die Kombination von Maßnahmen, die auf die Veränderung von Verhältnissen oder auf die Veränderung von Verhaltensweisen ausgerichtet sind, zur Reduzierung des Rauchens beitragen kann. Maßnahmen, die sich direkt auf die Veränderung von Verhaltensweisen richten, werden drei Zielbereichen zugeordnet:

- Maßnahmen, die auf eine allgemeine Rauchentwöhnung zielen (Ausstieg erleichtern)
- Maßnahmen, die auf eine Förderung des Nichtraucherens bei Kindern und Jugendlichen ausgerichtet sind (Einstieg verhindern)
- Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen

Kombinierte Maßnahmenbündel zur Reduzierung des Tabakkonsums lassen sich danach unterscheiden, in welchem Anteil verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen umgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund werden idealtypisch vier verschiedene Szenarien untersucht:

- Niedriger Anteil verhältnispräventiver Maßnahmen und niedriger Anteil verhaltenspräventiver Maßnahmen (Szenario I)

- Hoher Anteil verhältnispräventiver Maßnahmen und hoher Anteil verhaltenspräventiver Maßnahmen (Szenario II)
- Hoher Anteil verhältnispräventiver Maßnahmen und niedriger Anteil verhaltenspräventiver Maßnahmen (Szenario III)
- Niedriger Anteil verhältnispräventiver Maßnahmen und hoher Anteil verhaltenspräventiver Maßnahmen (Szenario IV)

Deutlich wird, dass nur von einer Strategie, die sich am Szenario II orientiert, eine schnelle und nachhaltige Reduzierung des Tabakkonsums in Deutschland zu erwarten ist.

Eine solche umfassende Strategie wird sich nicht in einem Schritt realisieren lassen. Im dritten Teil – „Entwicklung von (Teil-)Zielen“ – werden daher verschiedene Zwischenschritte formuliert, die als Indikatoren für eine Entwicklung in die gewünschte Richtung „Tabakkonsum reduzieren“ geeignet sind. In einer Tabelle werden eine Reihe von Maßnahmen aufgelistet, die zur Erreichung der (Teil-)Ziele geeignet sind. Aufgrund der Bedeutung der verhältnisorientierten Maßnahmen bei der Zielerreichung werden für diesen Bereich ebenfalls Empfehlungen gegeben. Diese Auflistung geeigneter Maßnahmen ist noch nicht abgeschlossen. Vielmehr sollen im weiteren Vorgehen die möglichen Beiträge der beteiligten Partner und ggf. weiterer Akteure bei der Umsetzung dieser Maßnahmen ermittelt und konkrete Arbeitsabsprachen getroffen werden. Auf dieser Basis können dann die erreichbar erscheinenden Ziele festgelegt und entsprechende Interventionsstrategien formuliert werden.

8.1.2 Relevanz des Themas – Grundsätzliche Anmerkungen zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums

Der Zigarettenkonsum stellt heute in den Industrienationen das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar. Sowohl die Krankheitsbelastung durch Zigarettenkonsum als auch dessen Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit sind in ihrem Ausmaß historisch beispiellos. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben weltweit jährlich vier Millionen Menschen an den Folgen des Zigarettenkonsums – im 20. Jahrhundert waren es weltweit über 100 Millionen Menschen. Damit haben die Folgen des Rauchens bereits jetzt epidemische Ausmaße angenommen. Wenn die gegenwärtigen Konsumtrends in den Industrienationen weiter anhalten und in den Entwicklungsländern zunehmen, wird sich die Anzahl der rauchbedingten Todesfälle innerhalb der nächsten Jahrzehnte auf rund 10 Millionen pro Jahr erhöhen.

In Deutschland rauchten im Jahr 2000 rund 35 % der Erwachsenenbevölkerung zwischen 18 und 59 Jahren. Pro Jahr sterben hierzulande über 140.000 Menschen an Erkrankungen, die mit dem Konsum von Tabakwaren zusammenhängen. Damit verursacht der Tabakkonsum in Deutschland jährlich mehr Todesfälle als Aids, Alkohol, illegale Drogen, Verkehrsunfälle, Morde und Suizide zusammengenommen. Etwa die Hälfte aller regelmäßigen Raucher, die nicht frühzeitig aufhören, stirbt an den Folgen des Zigarettenkonsums – ein Viertel davon bereits in den mittleren Lebensjahren. Für Industrienationen gilt somit, dass keine andere einzelne Präventionsmaßnahme einen nachhaltigeren Effekt auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung hat als eine deutliche Verringerung des Zigarettenkonsums.

Die zur Verringerung des Tabakkonsums in Deutschland bisher durchgeführten Maßnahmen sind allerdings eher unsystematisch, fast ausnahmslos auf die Veränderung von Verhaltensweisen (verhaltenspräventiv) und nicht auf die Veränderung von Strukturen (verhältnispräventiv) bezogen. Darüber hinaus sind sie kaum flächendeckend und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zur Senkung des Tabakkonsums weitestgehend unüberprüft. Wie die aktuellen Daten zur Verbreitung des Tabakkonsums in Deutschland sowie zur Passivrauchbelastung zeigen, haben sie dadurch bisher auch keine nachhaltigen Auswirkungen auf das Rauchverhalten gehabt.

Gleichwohl liegen mittlerweile hinreichende Nachweise für die Wirksamkeit der Bündelung einer Reihe von evidenzbasierten Maßnahmen der „Tabakkontrolle“ („tobacco control“) vor. Aufgrund entsprechender langjähriger internationaler Erfahrungen mit Tabakkontrollmaßnahmen, die in zahlreichen Ländern bereits seit einigen Jahrzehnten umgesetzt wurden und werden, ist es somit möglich und erforderlich, wirksamkeitsüberprüfte Maßnahmen der Tabakkontrolle zu sichten und an deutsche Verhältnisse anzupassen.

Diese internationalen Erfahrungen zeigen, dass einschneidende Veränderungen des Tabakkonsums sowie eine messbare Verringerung der tabakassoziierten Erkrankungen und Todesfälle nur dann zu erreichen sind, wenn ein Maßnahmenbündel („policy mix“) aus verschiedenen bevölkerungs- und individuumsbezogenen Vorgehensweisen umgesetzt wird. Tabakkontrollprogramme in Australien, Kanada, den USA und einigen skandinavischen Ländern lassen erkennen, dass nur in der Höhe angemessen und langfristig finanzierte umfassende Programme der Tabakkontrolle, die insbesondere gesetzgeberisch unterstützte Maßnahmen enthalten, den Tabakkonsum wirksam senken können.

Als Module eines gebündelten Vorgehens haben sich folgende Maßnahmen als wirksam erwiesen:

- Erhöhung der Tabaksteuern
- Abbau von Subventionen für den Tabakanbau
- Bekämpfung des illegalen Handels mit Tabakprodukten
- umfassende Tabakwerbeverbote
- Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen und an Arbeitsplätzen
- Produktregulierung und Verbraucherinformation
- Abgabeverbote für Minderjährige
- Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen
- Schulische, freizeit- und gemeindebezogene Maßnahmen der Tabakprävention (Settingansatz)
- Flächendeckende massenmediale Tabakpräventionsstrategien
- Personalkommunikative Beratungs- und Behandlungsangebote für unterschiedliche Zielgruppen

Jede einzelne der genannten Maßnahmen kann dazu beitragen, die Raucherquoten und den Pro-Kopf-Konsum von Tabakprodukten zu senken – eine nachhaltige Verringerung des Tabakkonsums kann jedoch – wie bereits ausgeführt – nur durch eine kombinierte Umsetzung dieser Maßnahmen erreicht werden. Die genannten Maßnahmen können zwei übergreifenden Kategorien zugeordnet werden: Auf der einen Seite stehen Maßnahmen, die die Nachfrage nach Tabakprodukten verringern. Hierzu zählen Steuererhöhungen, Werbeverbote, Produktregulation und Verbraucherinformation, Rauchverbote sowie die schulische und massenmediale Tabakprävention. Diesen Aktionen gegenüber stehen Maßnahmen, die das Angebot an Tabakwaren verringern. Maßgeblich sind hier zu nennen: Abgabeverbote, Maßnahmen der Schmuggelbekämpfung sowie der Abbau von Subventionen für den Tabakanbau. Während es eine Fülle von Hinweisen dafür gibt, dass der Tabakkonsum durch nachfrageorientierte Maßnahmen wirksam verringert werden kann, gibt es bisher – mit beachtenswerter Ausnahme der Bekämpfung des Zigaretenschmuggels – weit weniger Nachweise für die Wirksamkeit der angebotsorientierten Strategien der Tabakkontrolle. Zudem ist offenkundig, dass wirksame Tabakkontrolle nicht allein durch Interventionen und Investitionen innerhalb des Gesundheitswesens, sondern nur durch die Umsetzung ressortübergreifender, multisektoraler Maßnahmen und unter Einbeziehung verschiedener Institutionen und Akteure innerhalb wie außerhalb des Gesundheitswesens erreicht werden kann. Hierzu zählen insbesondere finanz- und wirtschaftspolitische Maßnahmen sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Verbraucherschutzes.

Wirtschaftswissenschaftliche Berechnungen haben aufgezeigt, dass die volkswirtschaftlichen Belastungen des Rauchens immens sind. Bereits im Jahr 1993 summieren sich allein die Ausgaben für tabakkonsumbezogene Gesundheitsleistungen auf nahezu 17,5 Milliarden € bzw. 1,07 % des Bruttoinlandsproduktes. Die aus der Tabaksteuer erzielten jährlichen Einnahmen von rund 12 Milliarden € stellen demgegenüber bei weitem keine hinreichende Besteuerung dar.

Die von der Tabakindustrie, den Zigarettenautomatenaufstellern und der Werbebranche öffentlich verbreitete Sorge vor Arbeitsplatzverlusten und Umsatzverlusten im Falle strengerer Tabakkontrollpolitik hat sich in internationalen Studien als falsche Prognose herausgestellt: Die Zigarettenproduktion ist inzwischen eine hoch automatisierte Branche und hat in den letzten Jahrzehnten selbst (ohne Not) immer mehr Arbeitsplätze abgebaut. Bei umfassenden Tabakwerbeverboten in anderen Ländern kompensieren andere, teilweise beschäftigungsintensivere Branchen die Verluste der Einnahmen aus diesem Zweig.

Um die nachhaltige Wirksamkeit aller oben genannten Maßnahmen zu gewährleisten, müssen diese nach Möglichkeit in landesweite, aber vor allem in kommunale, gemeindebezogene Programme eingebunden werden: Die Gemeinde ist letztlich der (soziale) Ort, an dem Gesundheit bewahrt, wiederhergestellt oder aber eben gefährdet wird.

Des Weiteren muss beachtet werden, dass Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums zwar auf nationaler Ebene durchgeführt, aufgrund der Globalisierung der Produktion, des Handels und der Vermarktung aber auch durch intensive internationale Zusammenarbeit zwischen den Staaten entwickelt und abgestimmt werden müssen.

8.1.3 Aktionsfelder

8.1.3.1 Ausgangslage

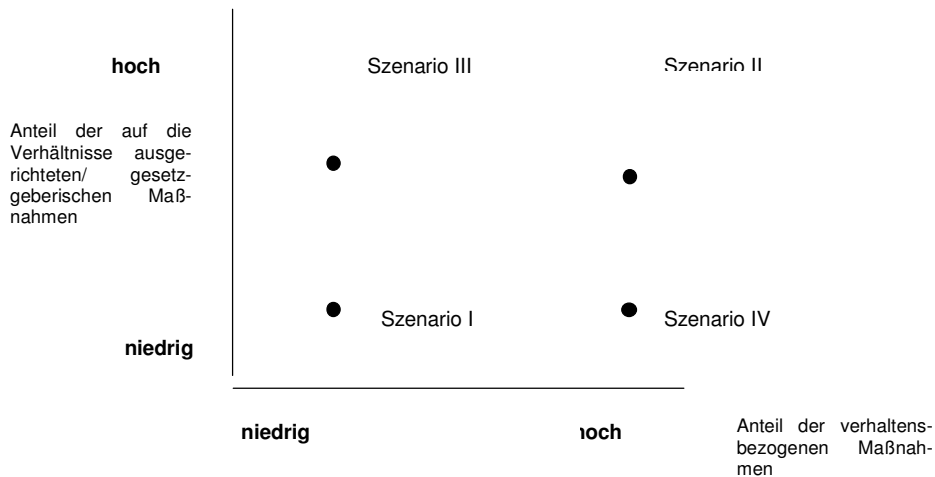
Idealtypisch lassen sich Maßnahmen unterscheiden, die direkt auf die Veränderung von Verhaltensweisen abzielen (Verhaltensprävention) oder auf die Veränderung struktureller Rahmenbedingungen bzw. Durchführung gesetzgeberischer Maßnahmen ausgerichtet sind (Verhältnisprävention).

Eine Hierarchie von Einzelmaßnahmen als Umsetzungsempfehlung zur Reduzierung des Tabakkonsums wird zur Zielerreichung als nicht ausreichend erachtet, da nur die Kombination

bestimmter aufeinander abgestimmter Maßnahmen (Maßnahmenbündel) eine nachhaltige Wirkung erwarten lässt.

Der vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz zufolge lassen vorrangig strukturelle Maßnahmen in Kombination mit Informations- und Aufklärungsaktionen eine spürbare und nachhaltige Änderung im Rauchverhalten erwarten. Strukturelle/gesetzgeberische Maßnahmen zur Senkung des Tabakkonsums werden in Deutschland bisher zu wenig genutzt, während verhaltenspräventive Maßnahmen bisher nicht im Rahmen einer bundesweiten Gesamtstrategie angewendet werden. Dabei ist belegt, dass sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen zur Verhaltensbeeinflussung der Bevölkerung geeignet sind. Wissenschaftliche Ergebnisse zeigen, dass in Deutschland – einem Land mit eher geringer Verhältnisprävention – wenig, in Ländern mit viel Verhältnisprävention hingegen eine hohe Motivation unter Rauchern besteht, das Rauchverhalten zu ändern.

Prinzipiell ist eine Vielzahl an Kombinationen mit einer unterschiedlichen Gewichtung von Verhaltens- und Verhältnismaßnahmen möglich. Nachfolgend werden vier Maßnahmenbündel/Szenarien auf ihre Wirksamkeit zur Zielerreichung „Tabakkonsum reduzieren“ beschrieben, die in ihrem Anteil an verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen variieren:



8.1.3.2 Maßnahmenbündel/Szenario I: Aktuelle Situation

A:

Übergreifende Maßnahmen (gesetzgeberische/strukturelle Rahmenbedingungen):

- (Geringfügige) Tabakpreiserhöhung
- Teilweise Werbeverbote
- Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz (Umsetzung Arbeitsstättenverordnung)
- Änderung der Warnhinweise auf den Verpackungen (geplant)
- Abgabeverbot für Zigaretten unterhalb einer bestimmten Altersgrenze

B:

Verhaltensbezogene Maßnahmen, die den Ausstieg erleichtern (allgemeine Raucherentwöhnung):

- Vereinzelte Angebote zur Raucherentwöhnung (am Arbeitsplatz, durch niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, etc.)
- Feedbackbriefe, Internet, ärztliche Kurzintervention, Rauchertelefone, SMS etc.
- Begrenzte Massenmedienkampagnen (TV und Kino), abhängig von der Bereitschaft der Sender zur kostenlosen Spotschaltung
- Unsystematische Streuung von Informationsbroschüren durch unterschiedliche Anbieter
- Regelmäßige „Impuls-Kampagnen“, z.B. „Quit & Win“

Verhaltensbezogene Maßnahmen, die den Einstieg verhindern (Förderung des Nichtrauchens bei Kindern/Jugendlichen):

- Begrenzte schulische Maßnahmen zur Tabakprävention (Rauchverbot in der Schule; Schulvertrag, der Rauchen untersagt) mit „Lebenskompetenzprogrammen“ und vereinzelt suchtspezifischen Maßnahmen/Unterrichtseinheiten
- Ansprache der Familien auf das Rauchen durch Familienberatungsstellen, Familienberater(innen) sowie im Rahmen von Aktionen und Maßnahmen im Sport- und Freizeitbereich
- Regelmäßige „Impuls-Kampagnen“, z.B. „Be smart – don't start“

Verhaltensbezogene Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen:

- Umsetzung der Arbeitsstättenverordnung

Umsetzungskonzept:

- Geringer Kooperationsgrad zwischen den beteiligten Akteuren
- „Projektbezogene“ Interventionsstrategie, die nicht auf Nachhaltigkeit und den Aufbau nationaler Programme zur Senkung des Rauchens angelegt ist

Wirkungsprognose:

- Kein deutlicher Rückgang der Raucherquote
- Keine „De-Normalisierung“ des Rauchens
- Da Rauchen weiterhin als „Modell des Erwachsensein“ vermittelt wird, kein Rückgang, sondern ggf. Anstieg im Rauchverhalten Jugendlicher

8.1.3.3 Maßnahmenbündel/Szenario II: Umsetzung der auf Evidenz basierenden Maßnahmen

A:

Übergreifende Maßnahmen (gesetzgeberische/strukturelle Rahmenbedingungen):

- Deutliche und kontinuierliche Tabakpreiserhöhung
- Einsatz von Tabaksteuern zur Finanzierung von Tabakkontrollmaßnahmen
- Durchsetzung eines allgemeinen Werbeverbots/Sponsoringverbots
- Rauchverbote im öffentlichen Bereich und im Betrieb
- Maßnahmen zur Produktregulation (z.B. Änderung der Warnhinweise auf den Verpackungen)
- Abbau der Zigarettenautomaten
- Abgabeverbot an Jugendliche unterhalb einer bestimmten Altersgrenze, verbesserte Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzes
- Bekämpfung des illegalen Handels mit Tabakwaren
- Schaffung struktureller Bedingungen, um Raucherentwöhnung auf verschiedenen Ebenen und von unterschiedlicher Intensität anbieten zu können

B:

Verhaltensbezogene Maßnahmen, die den Ausstieg erleichtern (allgemeine Rauchentwöhnung):

- Flächendeckendes Angebot an Rauchentwöhnungsmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen und von unterschiedlicher Intensität (am Arbeitsplatz, durch niedergelassene Mediziner(innen), im Krankenhaus, durch die Kassen etc.)
- Thematisierung in der J1-Untersuchung, Ansprache der Familien auf das Rauchen im Rahmen der U-Untersuchungen etc.
- Umfassende Massenmedienkampagnen (TV, Kino, Printmedien, Internet) zu den Folgen des Rauchens und Information über Entwöhnungsangebote
- Regelmäßige „Impuls-Kampagnen“, z.B. „Quit & Win“

Verhaltensbezogene Maßnahmen, die den Einstieg verhindern (Förderung des Nicht-rauchens bei Kindern/Jugendlichen):

- Flächendeckende Einführung schulischer Maßnahmen zur Tabakprävention („Lebenskompetenzprogramme“ im Kindergartenalter/frühen Schulalter, ergänzt um suchtspezifische Maßnahmen/Unterrichtseinheiten in allen Klassenstufen)
- Umfassende „rauchfreie“ Freizeit- und Sportangebote, Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Thematisierung in der J1-Untersuchung, Ansprache der Familien auf das Rauchen im Rahmen der U-Untersuchungen etc.
- Umfassende Massenmedienkampagnen (TV, Kino, Printmedien, Internet) zu den Folgen des Rauchens und Informationen über Ausstiegsprogramme fürs Jugendalter
- Regelmäßige „Impuls-Kampagnen“, z.B. „Be smart – don't start“

Verhaltensbezogene Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen:

- Ausweitung rauchfreier Zonen im öffentlichen Bereich (rauchfreie Bahnen/Bahnhöfe, rauchfreies Kino, Theater etc., Umsetzung der Arbeitsstättenverordnung, konsequentes Rauchverbot in Schulen etc.)
- Information über Passivrauchen in Geburtsvorbereitungskursen, in der Schwangerschaftsvorsorge, im Rahmen der U1–U9
- Öffentliche Kampagne „Zigarettenrauch ist Umweltgift“ (TV, Kino, Printmedien, Internet)

Umsetzungskonzept:

- Intersektoraler Ansatz
- Hoher Kooperationsgrad zwischen den beteiligten Akteuren
- Auf Nachhaltigkeit angelegte Implementationsstrategien

Wirkungsprognose:

- „De-Normalisierung“ des Rauchens
- Bereits kurzfristiger Rückgang des Tabakkonsums aufgrund umfassender struktureller Maßnahmen, insbesondere von Steuererhöhungen: Höhe des Rückganges ist proportional zur Steuererhöhung
- Rückgang im Rauchverhalten in der Allgemeinbevölkerung
- Rückgang im Rauchverhalten bei Jugendlichen
- Ausweitung des Schutzes vor Passivrauchen (auch durch Rückgang der Prävalenz des Rauchens)

8.1.3.4 Maßnahmenbündel/Szenario III: „Nur“ Verhältnisprävention

A:

Übergreifende Maßnahmen (gesetzgeberische/strukturelle Rahmenbedingungen):

- Deutliche und kontinuierliche Tabakpreiserhöhung
- Durchsetzung eines allgemeinen Werbeverbots/Sponsoringverbots
- Rauchverbote im öffentlichen Bereich und im Betrieb
- Maßnahmen zur Produktregulation (z.B. Änderungen der Warnhinweise auf den Verpackungen)
- Abbau der Zigarettenautomaten
- Abgabeverbot für Zigaretten unterhalb einer bestimmten Altersgrenze/verbesserte Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzes
- Bekämpfung des illegalen Handels mit Tabakwaren
- Schaffung einer Finanzierungsgrundlage für Tabakkontrolle in Deutschland

B:

Verhaltensbezogene Maßnahmen, die den Ausstieg fördern (allgemeine Rauchentwöhnung):

- Vereinzelte Angebote zur Rauchentwöhnung (am Arbeitsplatz etc.)
- Rauchertelefone, Internet, SMS
- Begrenzte Massenmedienkampagnen (TV und Kino), abhängig von der Bereitschaft der Sender zur kostenlosen Spotschaltung
- Unsystematische Streuung von Informationsbroschüren durch unterschiedliche Anbieter
- Regelmäßige „Impuls-Kampagnen“, z.B. „Quit & Win“

Verhaltensbezogene Maßnahmen, die den Einstieg verhindern (Förderung des Nichtrauchens bei Kindern/Jugendlichen):

- Begrenzte schulische Maßnahmen zur Tabakprävention (Rauchverbot in der Schule etc.) mit „Lebenskompetenzprogrammen“ und vereinzelt suchtspezifischen Maßnahmen/ Unterrichtseinheiten
- Kampagne „Kinder stark machen“, einzelne rauchfreie Freizeitangebote
- Regelmäßige „Impuls-Kampagnen“, z.B. „Be smart – don't start“

Verhaltensbezogene Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen:

- Umsetzung der Arbeitsstättenverordnung
- Rauchfreie Bahnen/Bahnhöfe, rauchfreies Kino etc.

Umsetzungskonzept:

- Konzentration auf die Umsetzung struktureller/gesetzgeberischer Maßnahmen
- Geringer Kooperationsgrad zwischen den beteiligten Akteuren
- „Projektbezogene“ Interventionsstrategie, die nicht auf Nachhaltigkeit und den Aufbau nationaler Programme zur Senkung des Rauchens angelegt ist

Wirkungsprognose:

- Kurzfristiger Rückgang im Rauchverhalten aufgrund umfassender struktureller Maßnahmen, insbesondere von Steuererhöhungen
- Anstieg im Bedarf an Entwöhnungsmaßnahmen, der im Rahmen der vorhandenen Strukturen nicht gedeckt werden kann
- Rückgang im Rauchverhalten Jugendlicher mit einem Polarisierungseffekt: Anstieg im Anteil der Nichtraucher; Probierer bleiben eher Raucher(innen), da umfassende Schulprogramme zur Förderung des Nichtrauchens fehlen

8.1.3.5 Maßnahmenbündel/Szenario IV: „Nur“ Verhaltensprävention

A:

Übergreifende Maßnahmen (gesetzgeberische/strukturelle Rahmenbedingungen):

- (Geringfügige) Tabakpreiserhöhung
- Teilweise Werbeverbote
- Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz (Umsetzung Arbeitsstättenverordnung)
- Änderung der Warnhinweise auf den Verpackungen (geplant)
- Abgabeverbot für Zigaretten unterhalb einer bestimmten Altersgrenze

B:

Verhaltensbezogene Maßnahmen, die den Ausstieg fördern (allgemeine Rauchentwöhnung):

- Flächendeckendes Angebot an Rauchentwöhnungsmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen und von unterschiedlicher Intensität (am Arbeitsplatz, durch niedergelassene Mediziner(innen), im Krankenhaus, durch die Kassen etc.)
- Gezielte Thematisierung in der J1-Untersuchung, Ansprache der Familien auf das Rauchen im Rahmen der U-Untersuchungen
- Umfassende Massenmedienkampagnen (TV, Kino, Printmedien, Internet) zu den Folgen des Rauchens und Informationen über Entwöhnungsangebote
- Regelmäßige „Impuls-Kampagnen“, z.B. „Quit & Win“

Verhaltensbezogene Maßnahmen, die den Einstieg verhindern (Förderung des Nicht-rauchens bei Kindern/Jugendlichen):

- Flächendeckende Einführung schulischer Maßnahmen zur Tabakprävention („Lebenskompetenzprogramme“ im Kindergartenalter/frühen Schulalter, ergänzt um suchtspezifische Maßnahmen/Unterrichtseinheiten in allen Klassenstufen)
- Umfassende „rauchfreie“ Freizeit- und Sportangebote/Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Thematisierung in der J1-Untersuchung, Ansprache der Familien auf das Rauchen im Rahmen der U-Untersuchungen
- Umfassende Massenmedienkampagnen (TV, Kino, Printmedien, Internet)
- Regelmäßige „Impuls-Kampagnen“, z.B. „Be smart – don't start“

Verhaltensbezogene Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen:

- Ausweitung rauchfreier Zonen im öffentlichen Bereich (Arbeitsstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Schulen etc.)
- Systematische Ansprache des Rauchens/Passivrauchens durch Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzte, aber auch durch Arbeitsmediziner
- Umfassende Informationskampagnen (TV, Kino, Printmedien, Internet) zu den Folgen des Passivrauchens
- Information über Passivrauchen in Geburtsvorbereitungskursen, in der Schwangerschaftsvorsorge, im Rahmen der U1–U9

Umsetzungskonzept:

- Hoher Kooperationsgrad zwischen den beteiligten Akteuren
- Auf Nachhaltigkeit angelegte Implementationsstrategien

Wirkungsprognose:

- Keine „De-Normalisierung“ des Rauchens, da Verfügbarkeit, Gebrauch und Werbemöglichkeiten nur geringfügig eingeschränkt sind
- Langsamer Rückgang im Rauchverhalten in der Allgemeinbevölkerung
- Langsamer Rückgang im Rauchverhalten bei Jugendlichen
- Langsame Ausweitung des Schutzes vor Passivrauchen

8.1.4 Vorgehensweise

Für die vier Hauptaktionsfelder (a. Übergreifende Maßnahmen [Schaffung gesetzgeberischer und struktureller Rahmenbedingungen], b. Maßnahmen, die den Ausstieg fördern [allgemeine Rauchentwöhnung], c. Maßnahmen, die den Einstieg verhindern [Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen] und d. Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen) sind jeweils Ziele und Teilziele entwickelt worden, durch deren konsequente Umsetzung das Oberziel „Der Tabakkonsum in der Bevölkerung ist zurückgegangen“ zu erreichen ist.

Die Ziele und Teilziele werden auf dem Weg zur Erreichung der jeweiligen Oberziele durchlaufen. Die Zwischenziele sind als Hypothesen formuliert worden, so dass sich Indikatoren für die Evaluation der Zielerreichung ableiten lassen.

8.2 Ziele und Teilziele

Ziel 1: Eine effektive Tabakkontrollpolitik ist implementiert (Maßnahmenbereich A: Verhältnis-ebene; gesetzgeberische/strukturelle Rahmenbedingungen verbessern)

- Teilziel 1.1: Die Reduktion des Tabakkonsums ist gesellschaftlich vorrangiges Ziel
- Teilziel 1.2: Die soziale Norm bzgl. Tabakkonsum ist verändert
- Teilziel 1.3: Eine adäquate Datenbasis ist geschaffen
- Teilziel 1.4: Die Anti-Tabakpolitik der EU ist unterstützt
- Teilziel 1.5: Die WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC) ist unterstützt
- Teilziel 1.6: Direkte und indirekte Werbung für Tabakprodukte in allen Medien sowie das Sponsoring ist reduziert
- Teilziel 1.7: Der Preis für Tabakwaren ist deutlich erhöht und eine Abgabe auf Tabakprodukte zur Verwendung von Präventionsmaßnahmen ist umgesetzt
- Teilziel 1.8: Der illegale Handel mit Tabakprodukten ist unterbunden
- Teilziel 1.9: Maßnahmen zum Nichtraucherschutz sind in öffentlich zugänglichen Einrichtungen, an allen Arbeitsplätzen sowie in Verkehrsmitteln vorhanden
- Teilziel 1.10: Die öffentlich zugänglichen Zigarettenautomaten sind abgeschafft
- Teilziel 1.11: Die Verbraucher sind umfassend und gemäß des jeweils aktuellen Wissensstandes über die Schädlichkeit von Tabakprodukten informiert

Tabakkonsum reduzieren

- Teilziel 1.12: Schulische, freizeit- und gemeindebezogene Maßnahmen der Tabakprävention sind realisiert
- Teilziel 1.13: Flächendeckende massenmediale Tabakpräventionskampagnen sind umgesetzt
- Teilziel 1.14: Ein flächendeckendes Angebot qualifizierter Raucherentwöhnung existiert
- Teilziel 1.15: Ein Abgabeverbot von Tabakprodukten für Minderjährige existiert
- Teilziel 1.16: Eine rauchfreie Umwelt ist realisiert

Ziel 2: Die Zahl der entwöhnten Raucher ist gesteigert (Maßnahmenbereich B: Verhaltensebene; Ausstieg fördern/Raucherentwöhnung)

- Teilziel 2.1: Die Inanspruchnahme von Entwöhnungsangeboten ist erhöht
- Teilziel 2.2: Die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, ist erhöht
- Teilziel 2.3: Das Angebot an effektiven Entwöhnungsangeboten ist erhöht
- Teilziel 2.4: Die Nachfrage nach Entwöhnungsangeboten ist erhöht
- Teilziel 2.5: Das Wissen über Angebote zur Entwöhnung und über die Schädlichkeit des Rauchens ist verbreitet

Ziel 3: Mehr Kinder und Jugendliche hören mit dem Rauchen auf (Maßnahmenbereich B: Verhaltensebene; Ausstieg fördern /Raucherentwöhnung)

- Teilziel 3.1: Die Inanspruchnahme von Ausstiegshilfen ist erhöht
- Teilziel 3.2: Die Nachfrage nach Ausstiegshilfen ist erhöht
- Teilziel 3.3: Die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, ist erhöht
- Teilziel 3.4: Das Angebot an effektiven Ausstiegshilfen für Jugendliche ist erhöht
- Teilziel 3.5: Die positive Einstellung zum Nichtrauchen ist erhöht
- Teilziel 3.6: Das Wissen über die Folgen des Rauchens und Passivrauchens ist verbreitet
- Teilziel 3.7: Das Angebot an rauchfreien Freizeitangeboten ist erhöht
- Teilziel 3.8: Das Vorbildverhalten der Erwachsenen ist bewusster

Ziel 4: Mehr Kinder und Jugendliche bleiben Nichtraucher (Maßnahmenbereich B: Verhaltens-ebene; Einstieg verhindern/Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen)

Teilziel 4.1: Das Einstiegsalter ist erhöht

Teilziel 4.2: Das Probieralter ist erhöht

Teilziel 4.3: Die Anzahl der rauchfreien Schulen, Sportvereine und Jugendfreizeiteinrichtungen ist erhöht

Teilziel 4.4: Das Angebot an rauchfreien Freizeitangeboten ist erhöht

Teilziel 4.5: Die Zahl der Angebote zur Rauchprävention in Schulen, Sportvereinen und Jugendfreizeiteinrichtungen ist erhöht

Teilziel 4.6: Das Vorbildverhalten der Erwachsenen ist bewusster

Teilziel 4.7: Die positive Einstellung zum Nichtrauchen ist erhöht

Teilziel 4.8: Das Wissen über die Folgen des Rauchens und Passivrauchens ist verbreitet

Ziel 5: Weniger Personen sind dem Passivrauchen ausgesetzt (Maßnahmenbereich B: Verhaltensebene; Schutz vor Passivrauchen erhöhen)

Teilziel 5.1: Die Zahl der öffentlich zugänglichen rauchfreien Räume ist erhöht

Teilziel 5.2: Die Beachtung des Passivrauchens als Problem in Familien ist erhöht

Teilziel 5.3: Die gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens sind bekannt

8.3 Tabellarische Übersicht

Ziel 1: Eine effektive Tabakkontrollpolitik ist implementiert (Maßnahmenbereich A: Verhältnisebene; gesetzgeberische/strukturelle Rahmenbedingungen verbessern)

Teilziel	Maßnahmen
1.1 Die Reduktion des Tabakkonsums ist gesellschaftlich vorrangiges Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung einer Finanzierungsgrundlage für Tabakkontrolle in Deutschland • Jugendschutzgesetz anpassen und umsetzen
1.2 Die soziale Norm bzgl. Tabakkonsum ist verändert	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung der Medienberichterstattung über tabakrelevante Themen wie tabakassoziierte Todesfälle, tabakassoziierte Kosten etc., Einfluss der Tabakindustrie (Media Advocacy) • Information von Bevölkerung, Parlamentariern, Behörden sowie verschiedenen politischen und gesellschaftlichen Sektoren über die Wirkung des Tabakkonsums und die Bedeutung der Tabakkontrolle • Durchführung massenmedialer Kampagnen mit dem Zweck des Re-framing des Tabakkonsums • Meinungsumfragen zu Einstellungen der Bevölkerung (Erwünschtheit von Maßnahmen zur Reduktion von Tabakkonsum und tabakassoziierten Krankheiten etc.) • Überwachung und Publikation der Praktiken und Taktiken der Tabakindustrie • Einschränkung der Einflussnahme durch die Tabakindustrie
1.3 Eine adäquate Datenbasis ist geschaffen	<ul style="list-style-type: none"> • Ergänzung (um Aspekte der Beendigung des Konsums etc.) bzw. Vereinheitlichung (im Fall der Erwachsenenbevölkerung) der vorhandenen Daten zum Tabakkonsum • Forschung, Monitoring und Surveillance im Hinblick auf tabakassoziierte Morbidität und Mortalität

Teilziel	Maßnahmen
1.4 Die Anti-Tabakpolitik der EU ist unterstützt	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der EU-Direktiven zur Tabakkontrolle • Engagement/Networking deutscher NGOs mit NGOs auf europäischem Level im Bereich Tabakkontrolle • Information über die Auswirkung von strukturellen und politischen Maßnahmen im Rahmen der Tabakkontrolle (Stichwort Arbeitsplätze)
1.5 Die WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC) ist unterstützt	<ul style="list-style-type: none"> • Bekanntmachung der Bedeutung sowie der Ziele der FCTC in Deutschland • Gewinnung weiterer NGOs zur Unterstützung/Begleitung der FCTC, um eine starke FCTC zu erreichen
1.6 Direkte und indirekte Werbung für Tabakprodukte in allen Medien sowie das Sponsoring ist reduziert	
1.7 Der Preis für Tabakwaren ist deutlich erhöht und eine Abgabe auf Tabakprodukte zur Verwendung von Präventionsmaßnahmen ist umgesetzt	
1.8 Der illegale Handel mit Tabakprodukten ist unterbunden	
1.9 Maßnahmen zum Nichtrauchererschutz sind in öffentlich zugänglichen Einrichtungen, an allen Arbeitsplätzen sowie in Verkehrsmitteln vorhanden	
1.10 Die öffentlich zugänglichen Zigarettenautomaten sind abgeschafft	
1.11 Die Verbraucher sind umfassend und gemäß des jeweils aktuellen Wissensstandes über die Schädlichkeit von Tabakprodukten informiert	

Tabakkonsum reduzieren

1.12	Schulische, freizeit- und gemeindebezogene Maßnahmen der Tabakprävention sind realisiert	
1.13	Flächendeckende massenmediale Tabakpräventionskampagnen sind umgesetzt	
1.14	Ein flächendeckendes Angebot qualifizierter Raucherentwöhnung existiert	
1.15	Ein Abgabeverbot von Tabakprodukten für Minderjährige existiert	
1.16	Eine rauchfreie Umwelt ist realisiert	

Tabakkonsum reduzieren

Ziel 2: Die Zahl der entwöhnten Raucher ist gesteigert (Maßnahmenbereich B: Verhaltensebene; Ausstieg fördern/Raucherentwöhnung)

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
2.1 Die Inanspruchnahme von Entwöhnungsangeboten ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Feedbackbriefe als Form der proaktiven Motivation • Anreizprogramme • frühe Motivation stärken (z.B. durch individualisierte Computerprogramme) • Ärztliche Kurzintervention • Gezielte Rückfallprophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreitung der Erkenntnisse, dass stark Tabakabhängige der professionellen Hilfe bei der Entwöhnung bedürfen (ähnlich den anderen Suchterkrankungen)
2.2 Die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Feedbackbriefe als Form der proaktiven Motivation • Internet als Instrument zur Entwöhnungsmotivation und -unterstützung • Ärztliche Kurzintervention • Rauchertelefone, SMS etc. • Kindergärten und Krippen als Motivationssetting für die Raucherentwöhnung der Eltern nutzen • Anreizprogramme • Frühe Motivation stärken (z.B. individualisierte Computerprogramme) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rauchfreie öffentliche Einrichtungen • Umfassendes Werbeverbot implementieren als Signal, dass der Gebrauch schädlicher Substanzen nicht öffentlich propagiert wird • Keine Tabakprodukte auf Wertmarken des Sozialamtes

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
2.3 Das Angebot an effektiven Entwöhnungsangeboten ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Rauchentwöhnungsangebote: • am Arbeitsplatz • durch niedergelassene Mediziner(innen) • im Krankenhaus einschließlich der Rehabilitation • durch die Kassen 	
2.4 Die Nachfrage nach Entwöhnungsangeboten ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Feedbackbriefe als Form der proaktiven Motivation • Internet als Instrument zur Entwöhnungsmotivation und -unterstützung • Ärztliche Kurzintervention • Anreizprogramme • Frühe Motivation stärken (z.B. individualisierte Computerprogramme) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreitung der Erkenntnisse, dass stark Tabakabhängige der professionellen Hilfe bei der Entwöhnung bedürfen (ähnlich den anderen Suchterkrankungen)

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
<p>2.5 Das Wissen über Angebote zur Entwöhnung und über die Schädlichkeit des Rauchens ist verbreitet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Information über Entwöhnungsangebote • Internet als Instrument zur Entwöhnungsmotivation und -unterstützung • Feedbackbriefe als Form der proaktiven Motivation • Ärztliche Kurzintervention • Rauchertelefone, SMS etc. • Kindergärten und Krippen als Motivationssetting für die Rauchentwöhnung der Eltern nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassendes Werbeverbot implementieren als Signal, dass der Gebrauch schädlicher Substanzen nicht öffentlich propagiert wird • Verbessern des Stellenwertes des Themas „Abhängigkeitserkrankungen“ (insbesondere Tabakkonsum) in der Ausbildung von Ärzten

Ziel 3: Mehr Kinder und Jugendliche hören mit dem Rauchen auf (Maßnahmenbereich B: Verhaltensebene; Ausstieg fördern /Raucherentwöhnung)

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
3.1 Die Inanspruchnahme von Ausstiegshilfen ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Strategien zur Verbreitung von Ausstiegshilfen in verschiedenen Settings (Schule, Stadtteil, Arztpraxis) • Massenmedienkampagnen • Quit & Win 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabakpreiserhöhung • Schulung und Finanzierung von Multiplikatoren
3.2 Die Nachfrage nach Ausstiegshilfen ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Strategien zur Verbreitung von Ausstiegshilfen in verschiedenen Settings (Schule, Stadtteil, Arztpraxis) • Massenmedienkampagnen • Quit & Win 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung und Finanzierung von Multiplikatoren • Tabakpreiserhöhung
3.3 Die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Massenmedienkampagnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung und Finanzierung von Multiplikatoren • Tabakpreiserhöhung • Verbot von Tabakprodukten in Lebensmittelgeschäften • Keine Tabakprodukte auf Wertmarken des Sozialamtes

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
3.4 Das Angebot an effektiven Ausstiegshilfen für Jugendliche ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung von Ausstiegshilfen • Gezielte Thematisierung in der J1-Untersuchung 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung und Finanzierung von Multiplikatoren
3.5 Die positive Einstellung zum Nichtrauchen ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Vorbildfunktion der Erwachsenen stärken (Berücksichtigung der verdeckten Wirkung der Vorbildfunktion rauchender Filmhelden) • Massenmedienkampagnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung und Finanzierung von Multiplikatoren • Tabakpreiserhöhung
3.6 Das Wissen über die Folgen des Rauchens und Passivrauchens ist verbreitet	<ul style="list-style-type: none"> • Massenmedienkampagnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung und Finanzierung von Multiplikatoren • Verbesserung der Grundqualifikation in den Studiengängen Pädagogik, Psychologie, Sozialwesen und Medizin zum Thema „Suchtprävention“ • Fortbildung in Einrichtungen des ambulanten und stationären Kinder- und Jugendhilfebereichs • Fortbildung für Einrichtungen der Jugendförderung, für Freizeit- und Sportvereine sowie für Elternorganisationen

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
3.7 Das Angebot an rauchfreien Freizeitangeboten ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Bildung bzw. Einbindung von örtlichen Aktionsgemeinschaften gegen Sucht (Sportvereine, Gemeinde-Aktivitäten etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Einbindung der Beauftragten für Suchtprävention der Landkreise (gilt für Sachsen-Anhalt) • Einbindung der Fachkräfte für Suchtprävention und andere Präventionsstrukturen, die sich an den Gesundheitsämtern finden • Einbindung der Landesvereinigungen für Gesundheit • Konsequente Umsetzung des Gesetzes zum Schutz der Jugend • Verbesserte Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzes
3.8 Das Vorbildverhalten der Erwachsenen ist bewusster	<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen für Erwachsene/Eltern als Vorbilder (Awareness-Kampagne) • Ansprache der Familien auf das Rauchen durch Familienberatungsstellen, Familienberater(innen) • Ansprache der Familien auf das Rauchen im Rahmen der U-Untersuchungen • Indirektes Vorbildverhalten kontrollieren (z.B. Fernsehfilme) • Massenmedienkampagnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Schulen bei Nicht-raucherpolitik (Lehrer)

Ziel 4: Mehr Kinder und Jugendliche bleiben Nichtraucher (Maßnahmenbereich B: Verhaltensebene; Einstieg verhindern/Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen)

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
4.1 Das Einstiegsalter ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenskompetenzprogramme 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsequente Umsetzung des Gesetzes zum Schutz der Jugend • Verbesserte Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzes • Abgabeverbot für Zigaretten unterhalb einer bestimmten Altersgrenze (14, 16 oder 18) • Preispolitik (durch Steuererhöhung) • Abbau der Zigarettenautomaten (Teilschritt: Erschwerung des Zugangs)
4.2 Das Probieralter ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenskompetenzprogramme 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsequente Umsetzung des Gesetzes zum Schutz der Jugend • Verbesserte Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzes • Abgabeverbot für Zigaretten unterhalb einer bestimmten Altersgrenze (14, 16 oder 18) • Preispolitik (durch Steuererhöhung) • Abbau der Zigarettenautomaten (Teilschritt: Erschwerung des Zugangs)
4.3 Die Anzahl der rauchfreien Schulen, Sportvereine und Jugendfreizeiteinrichtungen ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Bildung bzw. Einbindung von örtlichen Aktionsgemeinschaften gegen Sucht (Sportvereine, Gemeinde-Aktivitäten etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rauchverbot in der Schule • Rauchfreie Schulen • Schulvertrag, der Rauchen untersagt

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
4.4 Das Angebot an rauchfreien Freizeitangeboten ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Bildung bzw. Einbindung von örtlichen Aktionsgemeinschaften gegen Sucht (Sportvereine, Gemeinde Aktivitäten etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Einbindung der Beauftragten für Suchtprävention der Landkreise (gilt für Sachsen-Anhalt) • Einbindung der Fachkräfte für Suchtprävention und anderer Präventionsstrukturen, die sich an den Gesundheitsämtern finden • Einbindung der Landesvereinigungen für Gesundheit • Konsequente Umsetzung des Gesetzes zum Schutz der Jugend • Verbesserte Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzes
4.5 Die Zahl der Angebote zur Rauchprävention in Schulen, Sportvereinen und Jugendfreizeiteinrichtungen ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Bildung bzw. Einbindung von örtlichen Aktionsgemeinschaften gegen Sucht (Sportvereine, Gemeinde Aktivitäten etc.) • Wettbewerbe (z.B. „Be smart, don't start“) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Schulen bei Nicht-raucherpolitik
4.6 Das Vorbildverhalten der Erwachsenen ist bewusster	<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen für Erwachsene/Eltern als Vorbilder (Awareness-Kampagne) • Ansprache der Familien auf das Rauchen durch Familienberatungsstellen, Familienberater(innen) • indirektes Vorbildverhalten kontrollieren (z.B. Fernsehfilme) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Schulen bei Nicht-raucherpolitik (Lehrer)

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
4.7 Die positive Einstellung zum Nicht-rauchen ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenskompetenzprogramme • Thematisierung des Rauchens in der Jugenduntersuchung 1 • Wettbewerbe (z.B. „Be smart, don't start“) • Massenkommunikationsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Schulen bei Nichtraucherpolitik • Umfassendes Werbeverbot
4.8 Das Wissen über die Folgen des Rauchens und Passivrauchens ist verbreitet	<ul style="list-style-type: none"> • Thematisierung des Rauchens in der Jugenduntersuchung 1 • Massenkommunikationsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Schulen bei Nichtraucherpolitik • Umfassendes Werbeverbot • Verbesserung der Grundqualifikation in den Studiengängen Pädagogik, Psychologie, Sozialwesen und Medizin zum Thema „Suchtprävention“ • Fortbildung in Einrichtungen des ambulanten und stationären Kinder- und Jugendhilfebereichs • Fortbildung für Einrichtungen der Jugendförderung, für Freizeit- und Sportvereine sowie für Elternorganisationen

Ziel 5: Weniger Personen sind dem Passivrauchen ausgesetzt (Maßnahmenbereich B: Verhaltensebene; Schutz vor Passivrauchen erhöhen)

Teilziel	Maßnahmen der Verhaltensprävention	Maßnahmen der Verhältnisprävention
5.1 Die Zahl der öffentlich zugänglichen rauchfreien Räume ist erhöht		<ul style="list-style-type: none"> • Rauchfreie Bahnen/Bahnhöfe • Rauchfreies Kino, Theater etc. • Umsetzung der Arbeitsstättenverordnung • Konsequentes Rauchverbot in Schulen, das über die Arbeitsstättenverordnung hinausgeht
5.2 Die Beachtung des Passivrauchens als Problem in Familien ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • Information über Passivrauchen in Geburtsvorbereitungskursen, in der Schwangerschaftsvorsorge und für junge Eltern – Hinweis im Zusammenhang mit plötzlichem Säuglingstod • Rauchverhalten der Eltern als integraler Bestandteil der kinderärztlichen Anamnese und der Anamnese im Rahmen der U1U9 	<ul style="list-style-type: none"> • Öffentliche Kampagne: „Zigarettenrauch ist ein Umweltgift“
5.3 Die gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens sind bekannt	<ul style="list-style-type: none"> • Information über Passivrauchen in Geburtsvorbereitungskursen, in der Schwangerschaftsvorsorge, und für junge Eltern – Hinweis im Zusammenhang mit plötzlichem Säuglingstod 	<ul style="list-style-type: none"> • Öffentliche Kampagne: „Zigarettenrauch ist ein Umweltgift“

8.4 Maßnahmenskizzen

Eine erste Zuordnung von empirisch gesicherten, effektiven Maßnahmen zur Reduzierung des Tabakkonsums und Zielen eines nationalen Programms zur Senkung des Rauchverhaltens in Deutschland ist aus den tabellarischen Übersichten in den vorangegangenen Kapiteln 8.2 und 8.3 zu entnehmen.

Die Entwicklung weitergehender Maßnahmenskizzen wird sich darauf konzentrieren, konkrete Umsetzungsmodelle und die geplante Reihenfolge ihrer Implementation darzustellen sowie die Maßnahmenschritte zu benennen, die zur Zielerreichung notwendigerweise noch zusätzlich realisiert werden müssen. Erste Ausdifferenzierungen von Maßnahmenskizzen liegen als Diskussionspapiere vor und werden in weiteren Arbeitsschritten konkretisiert.

8.5 Monitoring des Programms "Tabakkonsum reduzieren"

Das nationale Programm zur Reduzierung des Tabakkonsums sollte durch ein Monitoring von Indikatoren begleitet werden, mit dem regelmäßig über die Entwicklung der beabsichtigten Programmwirkungen berichtet wird. Dieses Monitoring dient somit der Evaluation des Programms: Es liefert Daten, mit denen sich einschätzen lässt, inwieweit die Ziele und Teilziele des Programms erreicht wurden, ob die Veränderungen in die beabsichtigte Richtung gehen und ob das Programm ggf. revidiert werden muss, damit seine Ziele zukünftig effektiver verfolgt werden können.

Das Monitoring-System besteht aus einer größeren Zahl von Indikatoren. Sie leiten sich zum einen ab aus den Oberzielen. Es sind dies die Outcome-Indikatoren des Programms, wie die Anteile von Rauchern, Nichtrauchern und Exrauchern sowie die Zahl der Personen, die dem Passivrauchen ausgesetzt sind. Zum anderen sollen die Indikatoren direkt oder indirekt, mit einem oder mehreren Indikatoren, die Teilziele des Programms abbilden. Die auf Ober- und Teilziele bezogenen Indikatoren messen die kumulativen Wirkungen der im Policy-Mix des Programms verbundenen Maßnahmen und werden hier als Wirkungs-Indikatoren bezeichnet.

Parallel zu den Wirkungs-Indikatoren wird eine Reihe von Vergleichs- und Bezugsgrößen erhoben und im Zeitverlauf beobachtet, die helfen, Verlauf und Größenordnung der Programmwirkungen richtig einzuschätzen. Diese Vergleichsgrößen sagen etwas darüber aus, inwieweit die Zielgruppen des Programms potenziell erreicht werden können oder tatsächlich erreicht wurden. Sie werden hier als Erreichbarkeits-Indikatoren bezeichnet. Dazu gehören die Reichweiten von

Maßnahmen und Teilkampagnen, beispielsweise gemessen durch die Zahl der Nutzer bestimmter Kampagnen-Medien oder durch die Zahl der Teilnehmer von Gesundheitsvorsorge-Untersuchungen. Weiter gehören dazu Bezugsgrößen wie etwa die Zahl der Erwerbstätigen im Geltungsbereich der Arbeitstättenverordnung als Bezugsgröße für die Zahl der Erwerbstätigen mit einem rauchfreien Arbeitsplatz. Ein dritter Typ solcher Vergleichsgrößen sind Kontextvariablen, die bestimmte Kampagnenwirkungen verstärken oder abschwächen. So hängt es vom Preis- und Kostenbewusstsein der Raucher ab, inwieweit ökonomische Maßnahmen, wie Steuererhöhungen oder Verkaufsbeschränkungen, einen Einfluss auf den Tabakkonsum haben. In Gesellschaften mit einem weit verbreiteten Gesundheitsbewusstsein lässt sich ein Einstellungswandel zugunsten des Nichtrauchens leichter erreichen als dort, wo die eigene Gesundheit als weniger wichtig angesehen wird.

Wirkungs- und Erreichbarkeits-Indikatoren bilden die Elemente des Evaluations-Designs für das Gesamtprogramm. Es ist als "Komparatives Zeitreihen-Design" angelegt, in dem die Indikatoren mit Hilfe von Wiederholungsbefragungen regelmäßig gemessen und in ihrem Zeitverlauf analysiert werden. Welche Indikatoren im Einzelnen Teil des Evaluations-Designs sind, lässt sich erst dann festlegen, wenn die Programmplanung ein konkretes Handlungsprogramm entwickelt hat.

Nicht Bestandteil dieses Evaluations-Designs sind Evaluationen der unmittelbaren Wirkungen einzelner Maßnahmen. Diese werden (nach den in Kapitel 4.3 dargestellten Evaluationsprinzipien) gesondert evaluiert. So würden etwa einzelne TV-Spots oder Anzeigenmotive einer massenmedialen Teilkampagne im Hinblick auf ihre Wirkungsmechanismen und Kommunikationswirkungen untersucht.

Inhaltlich systematisieren lassen sich die Indikatoren nach drei verschiedenen Ebenen, auf denen das Programm wirksam werden kann, um die Outcomes, z.B. die Nichtraucherquote, direkt oder indirekt zu verändern.

Direkte Auswirkungen auf die Outcomes haben die Entscheidungen individueller Raucher und Nichtraucher über ihren Tabakkonsum. Diese lassen sich durch Maßnahmen zur Förderung von Motivation und Kompetenz oder durch ökonomische Anreize in Richtung auf eine Reduzierung der Nachfrageintensität beeinflussen.

Die als "Soziale Unterstützung des Nichtrauchens" bezeichnete Ebene soll darauf hinweisen, dass Entscheidungen für oder gegen das Rauchen von Erfahrungen in Gruppen, Organisationen und Einrichtungen abhängen. Dort erfahren oder lernen Jugendliche und Erwachsene in ihren

alltäglichen Beziehungen, so auch durch die Beeinflussung und Unterstützung anderer, ob es richtig ist, zu rauchen oder nicht zu rauchen. Die Förderung rauchfreier Schulen, Arbeitstätten, Sportvereine, Freizeiteinrichtungen oder die Qualifizierung von Multiplikatoren, die in den Einrichtungen Einfluss nehmen können, sollen die Erfahrungen von Schülern, Erwerbstätigen, Teilnehmern von Freizeittätigkeiten zugunsten des Nichtrauchens verändern. Das Potenzial für eine soziale Unterstützung des Nichtrauchens wird zusätzlich erweitert, wenn sich als Ergebnis des Gesamtprogramms der Anteil der Nichtraucher in den jeweiligen Gruppen, Organisationen und Einrichtungen erhöht.

Die dritte Ebene ist die Gesamtgesellschaft, deren Einstellungsklima im Hinblick auf Rauchen oder Nichtrauchen die Chancen sozialer Unterstützung erhöht oder verringert, aber auch die individuellen Tabakkonsum-Entscheidungen beeinflusst und vor allem die Interventions-Maßnahmen erschwert oder erleichtert. Auf dieser Ebene sind vor allem Maßnahmen wie massenmediale Kampagnen wirksam, die einen Wissens- und Einstellungswandel zu Rauchen und Nichtrauchen herbeiführen wollen. Das gesamtgesellschaftliche Einstellungsklima wird darüber hinaus vom zahlenmäßigen Verhältnis von Rauchern und Nichtrauchern mit bestimmt, das als Ergebnis des Gesamtprogramms auf diese Ebene rückgekoppelt wird.

Diese Systematisierung der Indikatoren soll nicht nur einige grundlegende Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichen Kampagnenwirkungen verdeutlichen, sondern sie soll vor allem die Umsetzung der Evaluationsergebnisse erleichtern. Es wird leichter erkennbar, auf welchen Handlungsebenen die Maßnahmen erfolgreich waren und auf welchen nicht, und es kann eher entschieden werden, auf welchen Handlungsebenen zusätzlich investiert werden muss, um unter Ausnutzung von Verstärkungs- und Rückkopplungseffekten die Wirksamkeit der Gesamtstrategie zu verbessern.

Die nachfolgende Übersicht enthält ein vorläufiges Modell möglicher Indikatoren für das Monitoring eines Programms zur Reduzierung des Tabakkonsums. Es soll die Zusammenhänge zwischen den Ebenen verdeutlichen, auf denen die Präventionsmaßnahmen wirksam werden können und stellt für jede der Ebenen Beispiele für Wirkungs- und Erreichbarkeits-Indikatoren zusammen. Das Modell hat somit exemplarischen Charakter und es bestimmt auch noch keine spezifischen Ursache-Wirkungs-Beziehungen. Dies wäre erst in einem endgültigen Handlungskonzept möglich, das Ziele und Maßnahmen, deren Wirkungsmechanismen und schließlich die endgültigen Indikatoren für das Monitoring festlegt.

Indikatorenmodell für die Evaluation eines Programms zur Reduzierung des Tabakkonsums

Wissens- und Einstellungswandel zu Rauchen und Nichtrauchen	Soziale Unterstützung des Nichtrauchens	Reduzierung der Nachfrageintensität	Outcomes
durch Maßnahmen wie bspw. ... - Verbreitung von Wissen über die gesundheitlichen Folgen von Rauchen und Passivrauchen - Massenmediale Kampagnen zur Einstellungsänderung - Informationen zur Tabakpolitik - Bebilderte Warnhinweise, Packungsbeilagen	durch Maßnahmen wie bspw. ... - Multiplikatorenprogramme - Stärkung von Vorbildverhalten - Schaffung einer rauchfreien Umwelt (Arbeitsplätze, öffentliche Einrichtungen, Verkehrsmittel etc.) - schulische Tabakprävention - umfassendes Tabakwerbeverbot	durch Maßnahmen wie bspw. ... - Lebenskompetenzprogramme - Motivierungskampagnen - Ausstiegshilfen - Bekämpfung des illegalen Handels mit Tabakprodukten - Abschaffung frei zugänglicher Zigarettenautomaten	Gesamtwirkungen des Programms
Monitoring von... <u>Wirkungs-Indikatoren</u> - Wissensniveau - Einstellungen zu Rauchen, Nichtrauchen und Passivrauchen - Akzeptanz der Anti-Tabak-Politik - Verhältnis Tabakwerbung/ Gegenwerbung - Verringerung der täglichen Exposition gegenüber Tabakrauch <u>Erreichbarkeits-Indikatoren</u> - Nutzung von Kampagnenmedien und Informationsmöglichkeiten - Informiertheit über Anti-Tabak-Politik - Erfahrungen mit Strukturmaßn. - Gesundheitsbewusstsein	Monitoring von... <u>Wirkungs-Indikatoren</u> - Nichtrauchen in Familie und Freundeskreis - Zugehörigkeit zu rauchfreien Settings - Wahrnehmung der Einstellung zum Nichtrauchen von Bezugspersonen (Vorbildern) - Erfahrung von sozialer Unterstützung des Nichtrauchens - Anteil rauchfreier Arbeitsstätten/öffentliche Einrichtungen <u>Erreichbarkeits-Indikatoren</u> - Teilnahme an Multiplikatoren-Programmen - Soziale Beziehungen - Schulbereich, Erwerbstätigkeit - Freizeit (Sport, Ausgehen)	Monitoring von... <u>Wirkungs-Indikatoren</u> zielgruppenspezifisch: - Ablehnung des Rauchens - Provierbereitschaft - Probierverhalten, Probieralter - Einstiegsalter - Reduzierung des Rauchens - Ausstiegsbereitschaft - Ausstiegsverhalten, Ausstiegsalter - Ausstiegsgründe (u.a. ärztlicher Rat, Vermeidung von Passivrauchen) - Preisanstieg <u>Erreichbarkeits-Indikatoren</u> - Nutzung von Kampagnenmedien - Teilnahme an Programmen, Gesundheitsuntersuchungen - Bekanntheit und Nutzung von Ausstiegshilfen - Preis- und Kostenbewusstsein	Monitoring der Gesamtwirkungen <u>Outcome-Indikatoren</u> Jeweils insgesamt, alters- und geschlechtsspezifisch: - Raucherquote (gelegentliche, regelmäßige Raucher) - Nichtraucherquote (Nierraucher und Probierer) - Exraucherquote: Anteil der Exraucher an Rauchern und Exrauchern - Anteil täglicher Raucher - Index Passivrauchen (beispielsweise Personen ohne Raucherkontakt am Vortag bezogen auf die Nichtraucher)
Nichtraucheranteil			

8.6 Literatur

Grundlegende Literatur:

- 1 DKFZ (2002): Gesundheit fördern – Tabakkonsum verringern. Handlungsempfehlungen für eine wirksame Tabakkontrollpolitik in Deutschland. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle. Sonderband. Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum

Ausgewählte Literatur:

- 2 Jha P, Chaloupka F (Hrsg.) (2000): Tobacco control in developing countries. New York: Oxford University Press
- 3 WHO (1998): Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization
- 4 World Bank (1999): Curbing the epidemic. Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington DC: World Bank
- 5 US Department of Health and Human Services (2000): Reducing tobacco use: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health
- 6 Welte R, König H-H, Leidl R (2000): The costs of health damage and productivity losses attributable to cigarette smoking in Germany. European Journal of Public Health, 10, S. 31–38

8.7 Mitglieder der AG

Dr. Elisabeth Pott (Vorsitz)/Hans-Peter Lang/Jürgen Töppich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Dr. Sibylle Angele, GVG

Dr. Annette Bornhäuser, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

Dr. Anke Bramesfeld, Medizinische Hochschule Hannover

Helmut Breitkopf, Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW

Dr. Raphael Gaßmann, Koalition gegen das Rauchen

Prof. Dr. Ulrich John, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Greifswald

Dr. Eva M. Kalbheim, Deutsche Krebshilfe e.V.

Dr. Christoph Kröger, IFT Institut für Therapieforschung

Dr. Wilfried Kunstmann, Bundesärztekammer

Helga Maywald, Integrierte Gesamtschule Bonn-Beuel

Elisabeth Müller-Heck, Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Berlin

Friederike Neuhöfer, Deutsche Sportjugend

Dr. Barbara Philippi, GVG

Dr. Uwe Prümel-Philippson, Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

Michaela Schreiber, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Michael Thamm, Robert Koch-Institut

Dr. Volker Wanek, IKK-Bundesverband

Margot Wehmhörer, BKK-Bundesverband

Dr. Volker Weissinger, Fachverband Sucht e.V.

Dr. Heidemarie Willer, Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt

Elisabeth Willkomm, Landesschulbeirat Berlin

Dr. Matthias Wismar, Medizinische Hochschule Hannover

11. Abkürzungsverzeichnis

ÄappO	Ärztliche Approbationsordnung
AFGIS	Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem
AiP	Arzt im Praktikum
AkdÄ	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
AVK	Arterielle Verschlusskrankheit
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (neuerdings BMGS)
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
DMP	Disease Management Programm
DRG	Diagnosis Related Groups
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EUSOMA	European Society of Mastology
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung

Abkürzungsverzeichnis

GMK	Gesundheitsministerkonferenz
GVG	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.
HTA	Health Technology Assessment
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KH	Krankenhaus
KHK	Koronare Herzerkrankung
KID	Krebsinformationsdienst
KiTa	Kindertagesstätte
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
NGO	Non Governmental Organisation (Nichtregierungsorganisation)
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PJ	Praktisches Jahr
SGB	Sozialgesetzbuch
SVR	Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
VdR	Verband deutscher Rentenversicherungsträger
WHC	Woman's Health Coalition
WHO	Weltgesundheitsorganisation