



Tabakpräventions- strategie

STEIERMARK

**ERGEBNISSE
ERFOLGE
ENTWICKLUNGEN**

2011 bis 2020



Impressum

VIVID - Fachstelle für Suchtprävention
Zimmerplatzgasse 13
A-8010 Graz
www.vivid.at

Autor*innen: Waltraud Posch, Nikolaus Schwarz

Zitiervorschlag:
VIVID - Fachstelle für Suchtprävention (2021): Tabakpräventionsstrategie
Steiermark. Ergebnisse, Erfolge, Entwicklungen 2011 bis 2020.

Graz, Dezember 2021

Tabakpräventionsstrategie STEIERMARK

Ergebnisse
Erfolge
Entwicklungen

2011 bis 2020

Inhaltsverzeichnis

Vorworte Seite 7

Einleitung Seite 11

1 Das Wichtigste auf einen Blick Seite 15

2 Tabak und Nikotin Seite 19

3 Methodik und Datenquellen Seite 27

4 Grundsätzliches zur Tabakpräventionsstrategie Steiermark Seite 31

5 Die sechs Maßnahmenbereiche der Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2011 bis 2020

5.1 Maßnahmenbereich Monitoring Seite 41

5.2 Maßnahmenbereich Verhaltensprävention Seite 50

5.3 Maßnahmenbereich Advocacy Seite 62

5.4 Maßnahmenbereich Öffentlichkeitsarbeit Seite 70

5.5 Maßnahmenbereich Gesundheitsberufe Seite 82

5.6 Maßnahmenbereich Entwöhnung Seite 94

6 Visuelle Einblicke Seite 110

7 Ausblick in die Zukunft Seite 133

Referenzen / Literatur Seite 136

VORWORTE

In unserer modernen Gesellschaft ist das Wissen um die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens längst angekommen. Spätestens seit der öffentlichen Diskussion um rauchfreie Gastronomie ist dies in der breiten Bevölkerung verankert. Allerdings herrscht immer noch eine große Kluft zwischen dem, was man weiß und dem, was man tut. Es sollte nicht vergessen werden – es handelt sich um eine Suchtkrankheit. Der Konsum von Tabak und Nikotin macht nicht nur krank, sondern auch abhängig. Es fällt daher umso schwerer, mit dem Rauchen aufzuhören.



In der Steiermark widmen wir uns dem Thema schon seit vielen Jahren. Im Jahr 2007 gaben das Land Steiermark und die damalige Steiermärkische Gebietskrankenkasse eine Tabakpräventionsstrategie in Auftrag, die seither von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention koordiniert und von VIVID und der ÖGK umgesetzt wird. Als Landesrätin durfte ich diese Agenden übernehmen und freue mich sehr, dass gerade die Steiermark hier Vorreiter für ganz Österreich ist. Schon damals, als das Thema noch gar nicht in Mode war, war die Steiermark aktiv.

In der Steiermark widmen wir uns dem Thema schon seit vielen Jahren.

Der Ansatz der Tabakpräventionsstrategie ist vielfältig. Er reicht von der Verhaltensprävention im Kindes- und Jugendalter über Bewusstseinsbildung und Advocacy bis zu Weiterbildungen für Gesundheitsberufe und konkrete Unterstützung bei Entwöhnung. Wichtig ist eine gezielte Kombination aus Prävention und Therapie. Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark stärkt jene, die noch nicht konsumieren, setzt sich für präventive Rahmenbedingungen ein und bietet konkrete Hilfe für die, die aufhören wollen.

Und die Erfolge der letzten zehn Jahre können sich sehen lassen: 1.674 Veranstaltungen für die Multiplikator*innen von Kindern und Jugendlichen, 59 fachliche Stellungnahmen, 921 Gruppen für Entwöhnung, 37 Pressemitteilungen, 270 Weiterbildungen für Gesundheitsberufe und vieles mehr wurde umgesetzt. Nicht umsonst erhielt VIVID – Fachstelle für Suchtprävention von der Weltgesundheitsorganisation für die Arbeit gegen Tabak- und Nikotinkonsum den renommierten „World No Tobacco Day Award“.

Als Landesrätin für Gesundheit bin ich stolz, dass wir uns in der Steiermark so aktiv für die Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums einsetzen.

Als Landesrätin für Gesundheit bin ich stolz, dass wir uns in der Steiermark so aktiv für die Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums einsetzen. Ich freue mich mit allen Umsetzenden über die Erfolge, für die Gesundheitspolitik über die geschaffenen Strukturen und für die Steirerinnen und Steirer über das breite Angebot und die guten Rahmenbedingungen, die sie vorfinden, um nicht mit dem Rauchen anzufangen oder damit aufzuhören.

Juliane Bogner-Strauß

Landesrätin für Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege



Bevor die Corona-Pandemie alle anderen Gesundheitsthemen aus den Schlagzeilen verdrängt hat, sorgte vor allem das Rauchen für regelmäßige, höchst emotionale Diskussionen in der Öffentlichkeit. Kein Wunder: Noch immer greifen gut 1,5 Millionen Österreicherinnen und Österreicher täglich zur Zigarette und lassen sich damit auf ein gefährliches Spiel mit dem Feuer ein. Auch höchst fragwürdige Produkte wie E-Zigaretten drängen weiter auf den Markt.



Gemeinsam mit unseren Partnern aus Land und Suchtprävention verfolgen wir von der ÖGK in der Steiermark konsequent das Ziel, den Tabakkonsum einzudämmen und das Nichtrauchen sukzessive als gesellschaftliche Norm zu etablieren. Mag die Überzeugungsarbeit auch mühsam gewesen sein, so wurde in den vergangenen Jahren doch viel erreicht. 2011 durften noch 16-Jährige Tabakwaren legal erwerben und konsumieren, in der „Tobacco Control Scale“ belegte Österreich unter 36 Staaten den letzten Platz. Auch die typisch österreichische „Lösung“ im Hinblick auf das Rauchen in der Gastronomie wird den meisten noch in schlechter Erinnerung sein: Österreich hat sich mit

seinem Kompromiss, Mischlokale mit Raucherbereichen und Nichtraucherbereichen zu führen, ein klassisches Eigentor geschossen.

Mittlerweile sind Rauchen und der Erwerb von Tabakwaren erst ab 18 erlaubt, die rauchfreie Gastronomie ist seit November 2019 endlich Realität. Diese wichtige gesundheitspolitische Maßnahme wurde von der ÖGK Steiermark mit Nachdruck unterstützt. Zu tun gibt es freilich noch genug: Zigaretten sind vergleichsweise zu billig, sie sind überall und jederzeit zu beziehen, das Werbeverbot weist Schlupflöcher auf und die Industrie ist gewillt, ihre Kundinnen und Kunden unter dem Deckmantel der Risikominimierung weiterhin mit Nikotin zu versorgen.

Was die Tabakentwöhnung betrifft, so blickt die ÖGK auf eine stolze Bilanz zurück: Bislang haben in der Steiermark mehr als 10.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Seminare „Rauchfrei in 6 Wochen“ besucht, die Erfolgsquote liegt ein Jahr nach Kursabschluss bei 61 Prozent – zwei von drei schaffen also den Rauchstopp! Schnell reagiert wurde in der Corona-Pandemie: Die telefonische Entwöhnung wurde gut angenommen, zusätzlich wurden Online-Gruppenseminare ins Leben gerufen.

Der Vorsatz für die Zukunft liegt auf der Hand: Mit unserem Netz an bestens ausgebildeten Tabakexpertinnen und Tabakexperten werden wir weiterhin alles daransetzen, so viele Menschen wie möglich in die Rauchfreiheit zu begleiten!

Josef Harb und Vinzenz Harrer

Vorsitzende des Landesstellenausschusses der ÖGK Steiermark

Noch immer greifen gut 1,5 Millionen Österreicherinnen und Österreicher täglich zur Zigarette und lassen sich damit auf ein gefährliches Spiel mit dem Feuer ein.



Im Frühling 2022 wird VIVID – Fachstelle für Suchtprävention 25 Jahre alt. Zeitgleich wird die Tabakpräventionsstrategie Steiermark 15 Jahre alt. Auch wenn dieser Bericht von den letzten zehn Jahren handelt: Seit fast 15 Jahren setzen wir uns in der Steiermark mit vereinten Kräften dafür ein, dass weniger Tabak und Nikotin konsumiert wird.

Und dennoch: Der Anfang war schwierig. Als beauftragte Koordinationsstelle galt es für uns, etwas Großes, völlig Neues zusätzlich umzusetzen. Groß waren Aufregung, Neugier, aber auch Skepsis über diesen Auftrag. Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark war wie ein Überraschungsbaby, das anfangs alles auf den Kopf stellt.

Ende der 2000er Jahre war es in der Suchtprävention gänzlich neu, sich auf eine spezifische Substanz zu konzentrieren. Es war ungewöhnlich, eng mit der Suchttherapie zusammenzuarbeiten und neu, neben Verhaltensprävention die Verhältnisse aktiv zu beeinflussen. Aber all diese Herausforderungen motivierten uns zu neuen Wegen und anderen Perspektiven. Inzwischen haben wir unser damaliges Überraschungsbaby großgezogen und lieb gewonnen. Wir sind miteinander gewachsen.

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark mit ihren langfristig angelegten, ineinanderfließenden Maßnahmenbündeln, der Verzahnung von Prävention und Entwöhnung und dem starken Fokus auf Strukturen hat auch die Suchtprävention als solche geprägt. Eine derartig umfassende Strategie ist ein eindeutiges politisches Bekenntnis und war auch Türöffner für uns als Suchtpräventionsstelle. Die enge Kooperation mit der Medizin eröffnete neue Handlungsfelder und Zugänge zu Gesundheitsberufen und Krankenhäusern. Von den vorhandenen Ressourcen für ein fundiertes Wissensmanagement profitierte die Prävention gleichermaßen wie die Öffentlichkeitsarbeit. Die Prävention blickte weit über die Grenzen Österreichs hinaus. Politische Forderungen wurden im Sinne der Prävention untermauert und mutig gestellt.

Gemeinsames Wachstum ist immer ein Geben und Nehmen. Zweifellos hat nämlich auch die Tabakpräventionsstrategie davon profitiert, von VIVID als etablierte Facheinrichtung koordiniert zu werden. Es gab bestehende Organisationsstrukturen und Vernetzungspartner*innen, einen Pool an Wissen und Praxiserfahrungen und ein qualifiziertes Team. Ich bedanke mich bei meinem Team für seine Innovation und Flexibilität und bei unseren Auftraggeber*innen für ihren Mut und ihr Vertrauen. All dies ist nicht selbstverständlich. Dass wir gemeinsam unser präventives Aufgabenfeld in sich ständig verändernden Bedingungen weiterentwickeln, darauf freue ich mich.

Claudia Kahr

Geschäftsführerin von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

Auch wenn dieser Bericht von den letzten zehn Jahren handelt: Seit fast 15 Jahren setzen wir uns in der Steiermark mit vereinten Kräften dafür ein, dass weniger Tabak und Nikotin konsumiert wird.

EINLEITUNG

Der vorliegende Bericht gibt Einblick in die Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Was wie ein sperriges Wort klingen mag, hat im Fokus, dass weniger Menschen rauchen. Dieser Bericht nahm seinen Ausgang in der Diplomarbeit von Nikolaus Schwarz, der Humanmedizin an der Medizinischen Universität Graz studiert. Unter Anleitung seines Professors Wolfgang Freidl vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz verfasste er seine Abschlussarbeit über die Tabakpräventionsstrategie Steiermark.

Er durchforstete dafür nicht nur die Literatur, sondern auch Hunderte interner Dokumente: Quartalsberichte, Jahresplanungen, Jahresberichte, Konzepte, Evaluationen, Maßnahmendatenblätter und vieles mehr. Er suchte und fand Muster, erstellte Tabellen und gewann so Maßnahme um Maßnahme Einblick in zehn intensive Jahre.

Fachlich begleitet und für diesen Bericht ergänzt wurden seine Ausführungen von Waltraud Posch von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention. Sie koordiniert seit 2008 die Tabakpräventionsstrategie Steiermark und sorgte für den inhaltlichen roten Faden, den ein Außenstehender nicht haben kann. Vor diesem Hintergrund trug sie konkrete Abschnitte bei, verantwortete die Bezüge der einzelnen Teile zueinander und sorgte für die Aufbereitung der wissenschaftlichen Arbeit als Bericht.

Diese Zusammenarbeit gewährleistete eine fruchtbare Kombination aus Außensicht und Innensicht. Ähnlich einem Ping-Pong-Spiel traf hier intensive Auseinandersetzung eines bisher nicht Involvierten auf langjähriges Mittedrinnen-Sein der Koordinatorin. Gerade dieses Ineinanderfließen von externem Zugang und internen Erfahrungen ermöglichte einen Blick auf das Ganze. So aufgesetzt, konnte dieser Bericht nicht binnen kurzer Zeit entstehen, sondern wuchs über den Zeitraum eines Jahres in engem fachlichem Austausch gleich einem Werkstück, an dem mehrere beteiligt sind und für das jeder das Seine leistet.

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark widmet sich seit dem Jahr 2007 der Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums. Im Zentrum stehen dabei zwei Aspekte: die Mehrdimensionalität und die Langfristigkeit. Mehrdimensionalität zeigt sich darin, dass die Reduktion des Konsums an mehreren parallelen Strängen ansetzt. Sie reicht von permanent aktualisiertem Wissen über fachliche Stellungnahmen für die Politik bis zu Weiterbildungen für Gesundheitsberufe. Sie spannt den Bogen von Prävention bis Therapie. All dies geschieht bewusst parallel, um möglichst viele Menschen über möglichst umfassende Ansätze zu erreichen.

Ähnlich einem Ping-Pong-Spiel traf intensive Auseinandersetzung eines bisher nicht Involvierten auf langjähriges Mittedrinnen-Sein der Umsetzenden.

Internationale Preise waren nicht nur eine große Ehre, sondern auch eine Bestätigung der bisherigen Arbeit und Ansporn für die Zukunft.

Und es geschieht bewusst langfristig. Denn es gibt auch Gegenwind und Kräfte, die Interesse daran haben, dass Menschen Tabak und Nikotin konsumieren. Im Vergleich dazu streben Prävention und Entwöhnung genau das Gegenteil an, nämlich die Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums. Sie informieren über die Substanzen, setzen konkrete Angebote und tragen zur Gestaltung des Umfelds bei. Von kurzfristigen Maßnahmen ist dabei wenig Effekt erwartbar. Daher setzte die Tabakpräventionsstrategie Steiermark neben Mehrdimensionalität auch auf Langfristigkeit und Kontinuität. Nur so kann sichergestellt werden, dass Netzwerke wachsen, Angebote in der Bevölkerung sickern und Kompetenz wahrgenommen und nachgefragt wird.

Dass das Rauchen in der österreichischen Bevölkerung und damit auch in der Steiermark langsam zurückgeht, ist sicher nicht nur Verdienst der Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Aber diese begleitete diese Änderung fachlich und leistete in ihrem Rahmen einen Beitrag dazu. Für das jahrzehntelange Engagement gegen den Konsum von Tabak und Nikotin mit besonderem Fokus seit Beginn der Tabakpräventionsstrategie Steiermark erhielt VIVID – Fachstelle für Suchtprävention auch große Auszeichnungen: 2019 war die Fachstelle für den EU Health Award nominiert, 2020 erhielt sie von der WHO den World No Tobacco Day Award. Dies war nicht nur eine große Ehre, sondern auch eine Bestätigung der bisherigen Arbeit und Ansporn für die Zukunft.

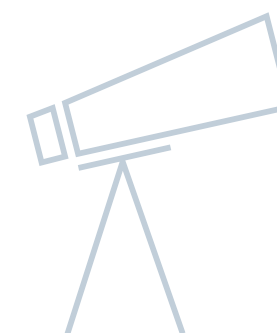
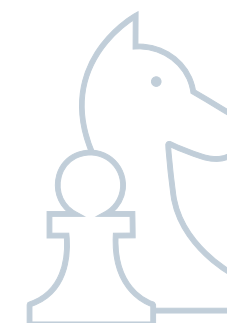
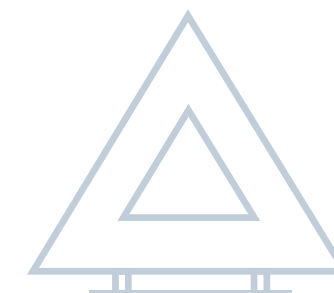
Der vorliegende Bericht beleuchtet die Jahre 2011 bis 2020, also die letzte vollständig überblickbare Dekade der Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Über die ersten Jahre (2007 bis 2010) gibt es einen gesonderten detaillierten Bericht. Dieser ist über www.vivid.at abrufbar.

Jedes Kapitel ist mit einem eigenen Symbol versehen, das den jeweiligen Inhalt veranschaulicht und gleichzeitig verdichtet. Nach einem Einblick in die Frage, warum sich eine Strategie eigentlich genau Tabak und Nikotin widmet, kommt Grundsätzliches zur Tabakpräventionsstrategie Steiermark zur Sprache, ihre Geschichte, ihre Ziele und Hintergründe. Als Höhepunkt stehen die sechs Maßnahmenbereiche im Zentrum. Im Detail wird dabei die Dekade 2011 bis 2020 beleuchtet, wobei jeweils nach einem theoretischen Hintergrund die konkrete Maßnahme berichtet wird. Dies kommt in einer Kombination aus quantitativen Einblicken und qualitativen Zusammenhängen zur Umsetzung. Schließlich zeigt ein Ausblick künftige Herausforderungen auf.

Im deutschsprachigen Raum ist die Tabakpräventionsstrategie Steiermark etwas Besonderes. Das Einzigartige an ihr ist die organisatorische Kombination aus Mehrdimensionalität und Langfristigkeit bei inhaltlicher Kombination aus Verhaltensprävention, Verhältnisprävention und Entwöhnung. Dies alles näher zu bringen und so Anteil an der Begeisterung für dieses Thema zu ermöglichen, ist Ziel des vorliegenden Berichts.

Graz, November 2021

»Das Einzigartige an der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist die organisatorische Kombination aus Mehrdimensionalität und Langfristigkeit bei inhaltlicher Kombination aus Verhaltensprävention, Verhältnisprävention und Entwöhnung.«





1. Das Wichtigste auf einen Blick

Hier finden Sie kompakt zusammengefasst das Wichtigste über die Tabakpräventionsstrategie Steiermark der Jahre 2011 bis 2020: Was ist geschehen? Mit welchem theoretischen Hintergrund, mit welchem Erfolg? Wer nach diesem Überblick tiefer blicken will, kann durch Weiterblättern das Paket aufschnüren und jedes einzelne Teil näher anschauen. Wir laden herzlich dazu ein.

Sechs große Maßnahmenbereiche werden umgesetzt:

- * Monitoring
- * Verhaltensprävention
- * Advocacy
- * Öffentlichkeitsarbeit
- * Gesundheitsberufe
- * Entwöhnung

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark wurde im Jahr 2007 in Auftrag gegeben. Auftraggeber sind das Land Steiermark (Ressort Gesundheit), der Gesundheitsfonds Steiermark und die Österreichische Gesundheitskasse (Landesstelle Steiermark). Koordinationsstelle ist VIVID – Fachstelle für Suchtprävention.

Tabakkonsum ist hochgradig gesundheitsschädlich und zählt daher laut WHO zur größten vermeidbaren Todesursache. Auch Nikotin ohne Tabak ist potenziell schädlich für die Gesundheit. Nikotin ist darüber hinaus verantwortlich für die Entstehung von Sucht. Nikotinkonsum ist die weltweit häufigste Form der Sucht. Auch in Österreich ist dies so. Rund ein Viertel der Bevölkerung raucht.

Aufgrund dieser Dringlichkeit ist das Ziel der Tabakpräventionsstrategie Steiermark die Reduktion des Konsums. Reduktion kann erreicht werden, indem weniger Menschen damit beginnen und mehr Menschen damit aufhören. Darüber hinaus möchte die Tabakpräventionsstrategie Steiermark Menschen vor Passivrauch schützen und den Informationsstand der Bevölkerung erhöhen.

Der vorliegende Bericht behandelt die Jahre 2011 bis 2020. Über die Jahre 2007 bis 2010 gibt es bereits einen gesonderten Bericht. Es werden sechs große Maßnahmenbereiche umgesetzt: Monitoring, Verhaltensprävention, Advocacy, Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsberufe und Entwöhnung.

Mit der Umsetzung beauftragt sind VIVID – Fachstelle für Suchtprävention für die Maßnahmen Monitoring, Advocacy, Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsberufe und Entwöhnung für Jugendliche. Die Österreichische Gesundheitskasse (Landesstelle Steiermark) setzt die Maßnahme Entwöhnung für Erwachsene um. Die Maßnahme „Verhaltensprävention“ wird strukturell außerhalb der Tabakpräventionsstrategie Steiermark von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention umgesetzt.

Die Struktur der Tabakpräventionsstrategie Steiermark blieb dabei über all die Jahre weitgehend konstant. Ebenso konstant blieben die sechs großen Maßnahmenbereiche, die umgesetzt werden. Stark verändert wurden hingegen viele einzelne Details und Schwerpunkte. So kamen im Berichtszeitraum neue Nikotinprodukte auf den Markt, was einen anderen Fokus notwendig machte. Manche Handlungsmöglichkeiten zeigten sich erst im Tun, bei anderen machten Änderungen bei Zielgruppen auch Änderungen der konkreten Umsetzung von Maßnahmen nötig.

Bei allen Änderungen von Details und Entwicklungen von Maßnahmen blieb seit Anbeginn der Tabakpräventionsstrategie Steiermark immer das Ziel, den Konsum von Tabak und Nikotin zu reduzieren. Der Aufbauphase der Tabakpräventionsstrategie Steiermark von 2007 bis 2010 folgte eine intensive Umsetzungsphase von 2011 bis 2020.

Die Erfolge können sich sehen lassen. In den Jahren 2011 bis 2020 wurden 1.674 Veranstaltungen für 29.015 Multiplikator*innen von Kindern und Jugendlichen umgesetzt. 59 fachliche Stellungnahmen setzten sich für bessere Rahmenbedingungen zur Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums ein. 37 Pressemitteilungen wurden versandt, und 586 redaktionelle Beiträge in Medien erschienen. In 270 Weiterbildungen wurden 6.342 Angehörige von Gesundheitsberufen in „Kurzintervention“ weitergebildet und so über Möglichkeiten der Motivation zum Rauchstopp informiert. 5.405 rauchende Erwachsene wurden in 864 Gruppen bei der Tabakentwöhnung begleitet. Jugendliche konnten in 42 Kursen ihren Nikotinkonsum reflektieren, reduzieren und beenden. 256 fachliche Anfragen zu Tabak und Nikotin wurden beantwortet.

Im Laufe der zehn Jahre, die dieser Bericht näher beleuchtet, gelangte das Thema Tabak und Nikotin vom Rand der öffentlichen Aufmerksamkeit zusehends in die Nähe des Zentrums. In den Zeitraum des Berichts fallen wichtige politische Entscheidungen wie das über Umwege umgesetzte Rauchverbot in Innenräumen der Gastronomie oder verbesserter Jugendschutz. Dies zeigt auf, wie stark dieses Thema in Bewegung und Entwicklung ist.

Herausforderung für die nächsten zehn Jahre wird sein, den dynamischen Nikotinmarkt mit seinen neuen Produkten gut in die Maßnahmen zu integrieren und gleichzeitig den Fokus auf das Wesentliche nicht zu verlieren. Methodisch wird herausfordernd sein, für die Maßnahmen immer wieder innovative Zugänge zu entwickeln, um sie aktuell und abwechslungsreich zu gestalten. Bei alledem gilt es, weiterhin die Dringlichkeit zu vermitteln, Tabak und Nikotin möglichst zu meiden – und die Zuversicht, dies zu schaffen. Beides ist sowohl an den einzelnen Menschen adressiert als auch an Entscheidungsträger*innen, die Rahmenbedingungen gestalten.

Seit Anbeginn war das Ziel, den Konsum von Tabak und Nikotin zu reduzieren.



2. Tabak und Nikotin

Ein Pannen-Dreieck sagt uns:
„Achtung, aufpassen, hier könnte
es gefährlich werden.“ Genauso
verhält es sich mit Tabak und
Nikotin. Von diesen Suchtmitteln
geht eine zweifache Gefährdung
aus: die Gefahr für die Gesund-
heit einerseits und das Risiko
einer körperlichen und psychi-
schen Abhängigkeit andererseits.
Beides ist uns nicht egal. Daher
gibt es die Tabakpräventions-
strategie Steiermark.

2.1 Gefährdung der Gesundheit

Tabakkonsum stellt weltweit einen der größten vermeidbaren Risikofaktoren für die Gesundheit dar. Die Gesundheit ist dabei auf zweifache Weise gefährdet: durch eine Suchterkrankung und durch weitere Erkrankungen wie beispielsweise Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Atemwegserkrankungen.

Rauchen schädigt nahezu alle Organe. Dies ist wissenschaftlicher Konsens.

Die Suchterkrankung wird durch Nikotin verursacht. Die körperliche Abhängigkeit entsteht durch die Wirkung des Nikotins auf das Gehirn, die psychische Abhängigkeit durch ein Zusammenspiel komplexer Faktoren. All dies führt dazu, dass der Konsum von Tabak als angenehm erlebt wird und mit bestimmten Situationen und Gefühlslagen verknüpft ist. Die Sucht ist mitunter so stark, dass viele weiterrauen, obwohl sie bereits an Folgeerkrankungen leiden¹. Die stark abhängig machende Wirkung von Nikotin ist wissenschaftlicher Konsens.

Zusätzlich zu seinem hohen Suchtpotenzial steht Nikotin im Verdacht, auch ohne Tabak und ohne Aromen weitere Erkrankungen auszulösen oder zu begünstigen, etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Immunsystems und Krebs².

Verstärkt wird diese negative Wirkung des Nikotins durch Tabak und Zusatzstoffe. Tabakrauch ist ein Gemisch aus über 5.300 Substanzen, darunter sind rund 250 giftige und 90 krebserzeugende oder möglicherweise krebserzeugende Stoffe. Problematisch ist neben der separaten Wirkung der einzelnen Substanzen des Tabakrauchs auch ihre Wechselwirkung untereinander, die die Gesundheitsgefährdung verstärken kann³.

Rauchen schädigt nahezu alle Organe. Dies ist wissenschaftlicher Konsens. Es fördert die Entstehung verschiedener Krebserkrankungen, erhöht die Wahrscheinlichkeit für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfall und gilt als wichtigster Faktor für die Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und weitere Atemwegserkrankungen⁴. Auch das Passivrauchen verursacht schwere Schäden der Gesundheit: Unter anderem erhöht es das Risiko für Lungenkrebs, Koronare Herzkrankheit und Schlaganfall.

All diese Faktoren führen dazu, dass der Konsum von Tabak als größte vermeidbare Todesursache der Welt gilt⁵. Tabak ist damit eines der schädlichsten legalen Produkte. Bei bestimmungsgemäßigem Gebrauch führt es bei jedem zweiten Nutzer bzw. jeder zweiten Nutzerin zum vorzeitigen Tod. Im Jahr 2019 tötete der Konsum von Tabak etwa 7,7 Millionen Menschen, davon weltweit jeden fünften Mann⁶. Internationalen Schätzungen zufolge sterben in Österreich jährlich rund 14.000 Menschen an den Folgen des Rauchens und etwas mehr als 1.000 an den Folgen des Passivrauchens.⁷

¹ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften 2021; Prochaska et al. 2019; Benowitz 2010

² Deutsches Krebsforschungszentrum 2015

³ Deutsches Krebsforschungszentrum 2020

⁴ U.S. Department of Health and Human Services 2014

⁵ World Health Organization 2021b

⁶ GBD 2019 Tobacco Collaborators 2021; GBD 2019 Risk Factors Collaborators 2020

⁷ Peto et al. 2006

2.2 WHO-Konzepte

Die schädigende Wirkung von Tabak und Nikotin ist seit langem bekannt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) reagiert darauf mit mehreren Konzepten und internationalen Abkommen, die auf eine Reduktion des Konsums abzielen. Diese sollen dazu beitragen, die Anzahl der Konsument*innen zu senken und damit die Gesundheit der Menschen zu schützen.

Auf europäischer Ebene entwickelte die WHO bereits früh eine Strategie, die im Jahr 2002 in Form der Rahmenvereinbarung „European Strategy for Tobacco Control“ (ESTC) in Kraft trat.⁸ Darin verpflichten sich alle Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zu Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums.

Ein Jahr später folgte die weltweite Rahmenvereinbarung „Framework Convention on Tobacco Control“ (FCTC). Dies ist der erste völkerrechtliche Vertrag, der unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verhandelt und verfasst wurde. Um den Ländern dabei zu helfen, die WHO-Rahmenkonvention zu erfüllen, rief die WHO 2008 das Modell „MPOWER“ ins Leben. Letztere beide werden im Folgenden näher erörtert.

FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

Die „Framework Convention on Tobacco Control“ (FCTC)⁹ ist ein völkerrechtlicher Vertrag zwischen 182 Staaten der Erde. Dieses Rahmenabkommen trat am 27.2.2005 nach jahrelangen Verhandlungen in Kraft. Ihre Entwicklung wurde bereits 1996 initiiert. Auch Österreich unterzeichnete das Abkommen im Jahr 2003 und verpflichtete sich damit, die darin festgelegten Maßnahmen umzusetzen. Die mittlerweile 182 beteiligten Staaten repräsentieren mehr als 90 Prozent der Weltpopulation. Somit hat sich die FCTC zu einem der meist verbreiteten Verträge in der Geschichte der Vereinten Nationen entwickelt.

Die Tabak-Rahmenkonvention hat sich zum Ziel gesetzt, heutige und künftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen, umweltrelevanten und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen.

Zu den wichtigsten Bestimmungen der FCTC gehören die Reduktion der Nachfrage nach Tabak und die Verringerung des Angebots. Um das zu erreichen, setzt sie bei Preis und Steuer für Tabakprodukte ebenso an wie bei rauchfreier Umwelt, Produktregulation, Verpackung, Verbot von Werbung, Maßnahmen gegen illegalen Handel und Jugendschutz sowie bei Bewusstseinsbildung, Prävention und Entwöhnung. Die Wirksamkeit der kombinierten Maßnahmen ist gut belegt.¹⁰

⁸ World Health Organization, Regional Office for Europe 2003

⁹ World Health Organization 2005

¹⁰ Chung-Hall et al. 2019

Die Tabak-Rahmenkonvention hat sich zum Ziel gesetzt, heutige und künftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen, umweltrelevanten und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen.

MPOWER

Um den Ländern dabei zu helfen, die Erfordernisse der Tabak-Rahmenkonvention FCTC zu erfüllen, publizierte die WHO das Modell „MPOWER“. Dieses Paket umfasst die sechs wichtigsten und effektivsten Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums. Diese sind „Monitor“, „Protect“, „Offer“, „Warn“, „Enforce“ und „Raise“ und werden im Folgenden näher erläutert, da auch bei der Beschreibung der Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark immer wieder auf sie Bezug genommen wird.

Daten und Fakten über den Konsum und die entsprechenden Maßnahmen zu haben, stellen die Basis aller weiteren Aktionen dar.

„**M**“ steht für „Monitor tobacco use and prevention policies“. Daten und Fakten über den Konsum und die entsprechenden Maßnahmen zu haben, stellen die Basis aller weiteren Aktionen dar. Die WHO empfiehlt regelmäßige Erhebungen von Prävalenz, tabakbedingten Erkrankungen und Todesfällen. Diese liefern Informationen über das Ausmaß des Konsums und seine Folgen. Im Abgleich mit Maßnahmen von Prävention, Tabakkontrolle und Entwöhnung geben diese Daten auch Aufschluss über deren Wirksamkeit und liefern Hinweise auf sinnvolle Steuerungen.

„**P**“ steht für „Protect people from tobacco smoke“. Dabei stellt die WHO den Schutz der Menschen vor Tabakrauch und Passivrauch als zentrales Element fest. Konsumfreie Zonen – etwa Rauchverbote in der Gastronomie oder am Arbeitsplatz – haben sich als effektive Maßnahme herausgestellt. Diese schützen vor Passivrauch, helfen Rauchenden beim Aufhören und Nichtrauchernden, nicht damit zu beginnen.

„**O**“ steht für „Offer help to quit tobacco use“. Dabei geht es um das Angebot der Entwöhnung. Die WHO führt aus, dass die meisten der mehr als eine Milliarde Raucher*innen auf der Welt, also etwa ein Viertel aller Erwachsenen, süchtig nach Nikotin sind. Viele davon wollen aufhören, aber nur wenige bekommen die Hilfe, die sie brauchen. Professionelle Unterstützung bei der Behandlung der Nikotinabhängigkeit erhöht die Erfolgchancen.

„**W**“ steht für „Warn about the dangers of tobacco“. Die WHO regt Länder dazu an, ihre Bevölkerung vor den Gefahren des Konsums zu warnen. Teil dieser Maßnahme sind Warnhinweise auf Verpackungen der Tabakprodukte und das Verbot irreführender Bezeichnungen wie „leicht“ und „wenig Teer“. Angeregt werden aber auch Informationskampagnen zur Bewusstseinsbildung.

„**E**“ steht für „Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship“. Verbote für Werbung und Promotion für Tabakprodukte sowie für Sponsoring durch Tabakkonzerne können die Nachfrage verringern. In Industrieländern sind wegen bestehender Regulierungen viele Aktivitäten zu Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring unterschwellig. Diese Maßnahme inkludiert alle Aspekte der Verkaufsförderung und dementsprechend auch Regulierungen zum Verkauf und zur Präsentation der Waren.

„**R**“ steht für „Raise taxes on tobacco“. Die deutliche Erhöhung tabakbezogener Steuern stellt laut WHO den effektivsten Weg dar, um den Konsum zu reduzieren und insbesondere junge Menschen davon abzuhalten. Sie hilft auch, Konsument*innen davon zu überzeugen, mit dem Rauchen aufzuhören. Eine 70-prozentige Erhöhung des Preises könnte bis zu einem Viertel aller tabakbedingten Todesfälle weltweit verhindern, rechnet die WHO vor.

Das MPOWER-Paket bietet Werkzeuge für Staaten, um Maßnahmen gegen den Tabakkonsum zu ergreifen. Erstellt im Jahr 2008, spricht es von „Tabak“ und nicht „Nikotin“. Nachfolgende Publikationen der WHO zu MPOWER beziehen aber klar E-Zigaretten und andere Nikotinprodukte in die Maßnahmen mit ein.

Die Maßnahmen des MPOWER-Pakets sind in Österreich legislativ teilweise auf Bundesebene angesiedelt. Die Strategie eines Bundeslandes kann hier nicht umsetzen, aber argumentierend zur Umsetzung anregen.

2.3 Prävalenz

Die Abhängigkeit von Nikotin ist weltweit die häufigste Suchterkrankung.

Dies zeigt sich auch in Österreich und in der Steiermark.

Die Prävalenz misst die Verbreitung eines Verhaltens in der Bevölkerung. Weltweit rauchen 1,14 Milliarden Menschen. Diese konsumierten im Jahr 2019 7,41 Trillionen Zigaretten beziehungsweise Zigaretten-Äquivalente. Das ergab eine Analyse der Prävalenzen von 3.625 nationalen repräsentativen Befragungen aus 204 Staaten der Erde.¹¹ Die Abhängigkeit von Nikotin ist die häufigste Suchterkrankung. Dies zeigt sich auch in Österreich und in der Steiermark.

Laut Gesundheitsbefragung der Statistik Austria 2019¹² raucht mit 20,7 Prozent rund einer von fünf Erwachsenen ab 15 Jahren täglich. Weitere 5,6 Prozent rauchen gelegentlich. Der Anteil täglicher rauchender Männer ist mit 23,7 Prozent deutlich höher als jener der Frauen mit 17,9 Prozent. Insgesamt sank der Anteil der täglich Rauchenden bei beiden Geschlechtern im Vergleich zum Jahr 2014. Hierbei war der Rückgang bei weiblichen Konsumentinnen deutlicher.

Die meisten täglich Rauchenden begannen im Jugendalter und jungen Erwachsenenalter damit. 97,6 Prozent der Männer und 95,1 Prozent der Frauen begannen bis zum Alter von 29 Jahren mit dem Rauchen.

Beachtlich ist die Quote der Ex-Rauchenden. Von allen Menschen, die irgendwann in ihrem Leben täglich geraucht hatten, schafften es 58,0 Prozent der Männer und 57,1 Prozent der Frauen aufzuhören. Insgesamt sind in Österreich 32,5 Prozent der männlichen und 23,7 Prozent der weiblichen Bevölkerung Ex-Raucher*innen. Sie haben also früher täglich geraucht und sind nun rauchfrei.

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention führte im Jahr 2017 eine repräsentative Bevölkerungsbefragung zum Rauchverhalten der Steirer*innen durch.¹³ Im Zuge dessen stellte sich etwa heraus, dass 17,4 Prozent der über 15-Jährigen täglich und weitere 8,0 Prozent gelegentlich rauchen. 47,3 Prozent der Erwachsenen haben angegeben, dass sie noch nie geraucht haben, und 27,3 Prozent sind Ex-Rauchende. Es gibt also in der Steiermark weniger täglich beziehungsweise gelegentlich Rauchende als Ex-Rauchende.

Der Gesundheitsfonds Steiermark errechnete auf Basis der österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS) Details zur Prävalenz in der Steiermark.¹⁴ Der Anteil der täglich oder fast täglich Rauchenden sank in den letzten Jahrzehnten deutlich, konkret von 44,6 Prozent im Jahr 2004 auf 22,8 Prozent im Jahr 2015. Von den steirischen Männern rauchten im Jahr 2015 mit 24,7 Prozent etwa ein Viertel, von den Frauen mit 20,8 Prozent rund ein Fünftel täglich oder fast täglich Zigaretten.

¹¹ GBD 2019 Tobacco Collaborators 2021

¹² Statistik Austria 2020

¹³ VIVID – Fachstelle für Suchtprävention 2017

¹⁴ Gesundheitsfonds Steiermark 2020

Die diametrale Entwicklung zeigt sich beim Wunsch, aufzuhören. Der Anteil der Personen, die ernsthaft überlegt haben mit dem Rauchen von Zigaretten aufzuhören, stieg von 19,0 Prozent im Jahr 2008 auf 32 Prozent im Jahr 2015. Ergänzend ist allerdings festzustellen, dass es in der Zwischenzeit eine Vielzahl an Tabak- und Nikotinprodukten gibt. Diese werden hinsichtlich der Prävalenzen noch wenig verfolgt oder gar nicht erfasst. Abgefragt wurden Shisha (Wasserpfeife) und E-Zigarette. 30,6 Prozent der erwachsenen Steirer*innen geben an, Shisha geraucht zu haben, jedoch erfolgt der Konsum nicht regelmäßig. 15,0 Prozent berichten, E-Zigarette zu rauchen, 2,7 Prozent geben an, täglich oder fast täglich E-Zigaretten zu rauchen.

Auch über die Prävalenz von Schüler*innen berichtet der Gesundheitsfonds Steiermark. Diese Daten wurden auf Basis der ESPAD-Befragung (Europäische Schüler*innenbefragung zum Konsum von psychoaktiven Substanzen) für die Steiermark berechnet.

Mit 48,3 Prozent gab im Jahr 2019 knapp die Hälfte der Schüler*innen an, noch nie Zigaretten geraucht zu haben. Dies sind um 5,0 Prozent mehr als im Jahr 2015. Befragt wurden Schüler*innen der 9. und 10. Schulstufe im Alter von 14 bis 17 Jahren. Es fällt auf, dass der Anteil der rauchenden Schüler*innen an Polytechnischen Schulen und Berufsschulen deutlich höher ist als jener von anderen Schultypen.

Auch Schüler*innen konsumieren nicht mehr nur herkömmliche Tabakzigaretten, sondern eine Vielzahl an verschiedenen Tabak- und Nikotinprodukten. Die Erfahrung reicht dabei von Probierkonsum bis zu regelmäßigem Konsum. 40,0 Prozent der Schüler*innen berichten 2019, E-Zigaretten probiert zu haben, davon knapp ein Drittel der Mädchen und knapp die Hälfte der Burschen. Das ist eine deutliche Steigerung gegenüber 2015, wo insgesamt noch ein knappes Drittel (32,2 Prozent) Erfahrungen mit E-Zigaretten gehabt hatte. Für 22,8 Prozent der Schüler*innen war die E-Zigarette die erste Erfahrung mit einem Nikotinprodukt. 17,8 Prozent hatten davor bereits ein anderes Nikotinprodukt (meist Zigaretten) konsumiert.

Auch die Wasserpfeife wird von steirischen Schüler*innen häufig probiert. Im Jahr 2019 gaben 51,2 Prozent der 14- bis 17-Jährigen an, Erfahrungen mit Wasserpfeife zu haben. Immerhin 22,3 Prozent gaben an, diese in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben.

Obwohl die Entwicklung mit einem leicht rückläufigen Konsum in die richtige Richtung geht, zeigen die Daten in Summe eine enorm hohe Verbreitung des Tabak- und Nikotinkonsums. Dies gilt sowohl für die Steiermark als auch für Österreich und sowohl für Erwachsene als auch für Jugendliche.

Für 22,8 Prozent der Schüler*innen war die E-Zigarette die erste Erfahrung mit einem Nikotinprodukt.

3. Methodik und Datenquellen

Dieser Bericht macht Kleines groß. Er schaut auf Details und fasst diese zu größeren Themen zusammen. Bevor wir das machen, ist uns wichtig, unsere Methodik und unsere Datenquellen darzulegen. Denn Glaubwürdigkeit geht mit Transparenz einher. Wie viele und welche Dokumente wir durchforstet haben, um diesen Bericht schreiben zu können, zeigt dieses Kapitel.



Methode dieses Berichts ist eine qualitative und quantitative Aufarbeitung der vorhandenen Daten.

Methode dieses Berichts ist eine qualitative und quantitative Aufarbeitung der vorhandenen Daten zu den sechs Maßnahmenbereichen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark in den Jahren 2011 bis 2020. Es erfolgte keine eigene Erhebung, sondern eine Evaluierung auf Basis aller vorhandenen Datenquellen.

Für diesen Bericht wurden vor allem relevante interne Dokumente herangezogen. Hierzu zählen etwa Quartalsberichte, Maßnahmen-Datenblätter, Supportbereich-Datenblätter, Tätigkeitsberichte, Maßnahmenübersichten, Jahresplanungen, Konzepte, Strategiepapiere, Bevölkerungsbefragungen und Evaluationen.

Es wurden auch Dokumente anderer Institutionen als Datenquellen für diesen Bericht herangezogen. Hierbei handelte es sich etwa um die Österreichische Suchtpräventionsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit, die „Neue steirische Suchtpolitik“ des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung und den Bericht „Im Blickpunkt“ des Gesundheitsfonds Steiermark.

Außerdem wurde auch Literaturrecherche in Online-Suchmaschinen wie etwa „PubMed“ oder „Cochrane Library“ betrieben. Ebenfalls konsultiert wurden diverse Publikationen der Weltgesundheitsorganisation.

Hinsichtlich der Methodik sind die jeweiligen Tätigkeitsberichte, die die jährliche Berichtslegung gegenüber den Auftraggeber*innen darstellen, besonders interessant. Im Fall der Tabakpräventionsstrategie Steiermark wurde der Tätigkeitsbericht gegenüber dem Land Steiermark (bis 2018) beziehungsweise dem Gesundheitsfonds (seit 2019) gelegt. Dies erfolgte nach einem standardisierten Fragebogen. Darin wurde mittels gezielter Fragen versucht, den Erfolg der einzelnen Maßnahmenbereiche zu messen. Themen des Fragebogens waren etwa Zielerreichung, Verbesserungen, Einbindung in Leitlinien der Suchtpolitik und Wirksamkeit.

Die Nützlichkeit der Maßnahmen kann durch Evaluierungen der verschiedenen Maßnahmen belegt werden. Sie ist qualitativ messbar etwa in Form von Zufriedenheit mit Aus- und Weiterbildungen und deren Anwendbarkeit für Multiplikator*innen und quantitativ etwa durch eine steigende beziehungsweise sinkende Anzahl von Teilnehmer*innen an Angeboten.

Die Zielgruppen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark sind heterogen. Dementsprechend müssen verschiedene zielgruppenspezifische Angebote gesetzt werden, was unterschiedliche Evaluationen nach sich zieht. Grundsätzlich wird die Tabakpräventionsstrategie Steiermark auf Basis einer Ablaufdokumentation mittels Besprechungsprotokollen, Maßnahmendatenblättern und Quartalsberichten evaluiert. Manche Maßnahmenbereiche haben eine zusätzliche, vertiefte Evaluation mittels Feedbackbogen.

Im Maßnahmenbereich Gesundheitsberufe werden die Weiterbildungen mittels eines Feedbackbogens evaluiert, der vor allem die Zufriedenheit mit der Veranstaltung sowie die Umsetzbarkeit der Inhalte im beruflichen Alltag der Teilnehmenden erfasst. Neben geschlossenen Fragen, die vorkategorisiert wurden, werden auch offene Fragen gestellt, um Meinungen und Anregungen zu erfragen.

Im Maßnahmenbereich Entwöhnung findet die Evaluation in Form einer Ergebnisevaluation mittels Fragebögen entsprechend dem Minimal Dataset der Sozialversicherung statt. Befragt wird nach der ersten und nach der letzten Sitzung sowie postalisch nach sechs Monaten. Ziel ist es, den Nutzen der Intervention in Form von Abstinenz und Zufriedenheit in Hinblick auf die Tabakentwöhnung festzustellen. Die Evaluierung von „take control - Der weniger rauchen-Kurs für Jugendliche“ findet als Ergebnisevaluation mittels Fragebogen nach der letzten Sitzung statt.

Im Maßnahmenbereich „Verhaltensprävention“ werden Projektberatungen, Infogespräche und Vorträge prozessevaluiert. Seminare, Workshops, mehrteilige Veranstaltungen und Tagungen werden prozess- und ergebnisevaluiert. Die Prozessevaluation findet laufend durch eine umfangreiche Dokumentation statt. Rückmeldungen aus dieser werden besprochen, berücksichtigt und führen zu einer Anpassung der Umsetzung. Im Sinne einer Ergebnisevaluation werden die Teilnehmer*innen von Veranstaltungen mittels eines Fragebogens befragt.

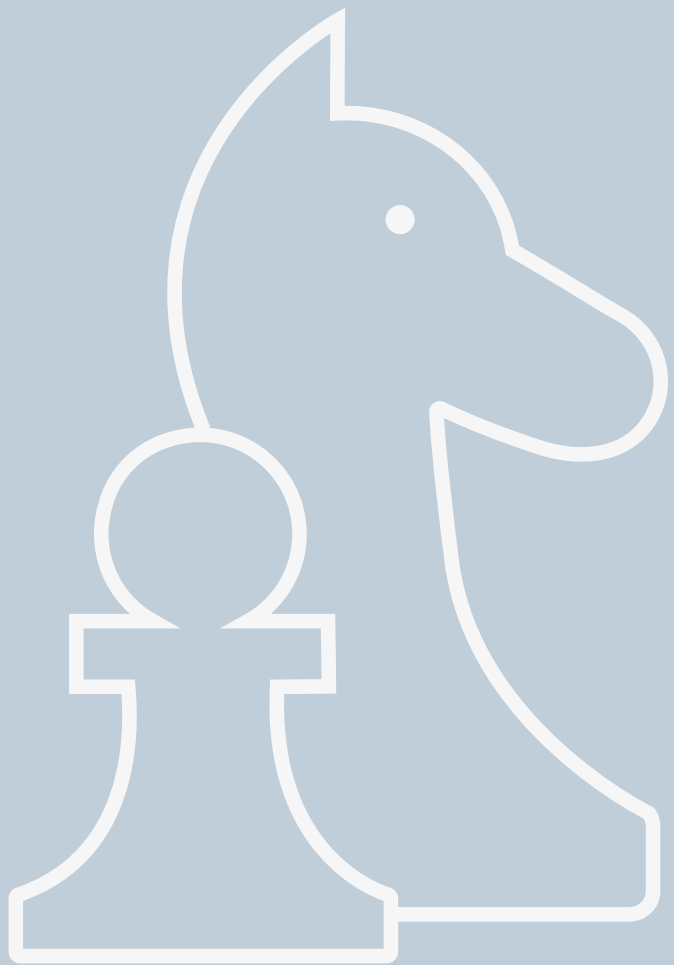
Der Maßnahmenbereich Öffentlichkeitsarbeit wird ausführlich dokumentiert. Das Jahr 2019 bildete diesbezüglich eine Ausnahme, da eine Evaluierung möglich und fachlich sinnvoll war: Evaluiert wurde die Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“. Befragt wurden 181 Rauchende, die repräsentativ die steirische Bevölkerung widerspiegeln. Es wurde evaluiert, wie die Rauchenden die Plakate der Kampagne erinnern, wahrnehmen und einschätzen.

Die Maßnahmenbereiche Öffentlichkeitsarbeit, Monitoring und Advocacy sind geprägt von notwendiger Flexibilität, um auf sich bietende Möglichkeiten reagieren zu können oder sie in „windows of opportunity“ selbst zu schaffen. Diese Bereiche leben von offenen Augen und Ohren, von jahrelang aufgebauter guter Vernetzung und davon, von anderen Expert*innen als Kompetenzzentrum wahrgenommen zu werden. Die Kernstücke dieser Maßnahmenbereiche sind nicht planbar und nicht standardisierbar.

Die Evaluation der Maßnahmenbereiche Öffentlichkeitsarbeit, Monitoring und Advocacy findet daher in Form einer ausführlichen Dokumentation statt. Jede Anfrage, jeder Medienkontakt, jede Stellungnahme wird dokumentiert. Im Bereich der „Dissemination“ werden zusätzlich die Teilnehmer*innen an Konferenzen gezählt, sofern im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ein eigener Beitrag, wie etwa ein Vortrag oder Workshop, gestaltet wurde. Zentrale Ergebnisse der Evaluierungen sind im vorliegenden Bericht in den jeweiligen Kapiteln berichtet.

Alle oben aufgezählten Dokumente, Datenquellen und Evaluierungen fließen in den vorliegenden Bericht ein. Die Ergebnisse werden je nach Datenverfügbarkeit und inhaltlicher Gewichtung berichtet. Wichtig war den Autor*innen, die einzelnen Datenquellen sinnvoll ineinander fließen zu lassen, um die Entstehung eines Gesamtbildes der Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2011 bis 2020 zu ermöglichen. Besonderer Schwerpunkt ist dabei in allen Bereichen der Fokus auf Ergebnisse, Erfolge und Entwicklungen.

Dieser Bericht soll ein Gesamtbild der Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2011 bis 2020 darstellen.



4. Grundsätzliches zur Tabakpräventionsstrategie Steiermark

2007 wurde die Tabakpräventionsstrategie Steiermark ins Leben gerufen. Aber wie läuft so eine Strategie eigentlich ab? Welche Figuren gibt es, und wer zieht mit ihnen? Wie ist das Spielbrett gestaltet, und welche Spielregeln gibt es? Um zentrale Hintergründe der Tabakpräventionsstrategie Steiermark geht es auf den folgenden Seiten. So viel sei verraten: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention wurde für ihre Aktivitäten gegen Tabak und Nikotin mehrfach ausgezeichnet, sogar mit dem WHO-Preis.

4.1 Hintergrund und Struktur

- Auftraggeber*innen
- * Land Steiermark, Ressort Gesundheit
 - * ÖGK Landesstelle Steiermark
 - * Gesundheitsfonds Steiermark

- Koordinationsstelle
- * VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

Unter dem Titel „Tabakpräventionsstrategie Steiermark“ wird auf der Grundlage eines extra verfassten wissenschaftlichen Konzeptes seit dem Jahr 2007 im österreichischen Bundesland Steiermark ein evidenzbasiertes Maßnahmenbündel zur Prävention und Entwöhnung des Tabak- und Nikotinkonsums umgesetzt.

Die Auftraggeber*innen sind das Land Steiermark, Ressort Gesundheit und die Landesstelle Steiermark der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK – vormals Steiermärkische Gebietskrankenkasse STGKK). Koordinationsstelle der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist VIVID – Fachstelle für Suchtprävention. Seit dem Jahr 2019 ist der Gesundheitsfonds Steiermark weiterer Auftraggeber.

Umgesetzt werden sechs Maßnahmenbündel, die ineinander verzahnt sind. Inhaltlich liegt der Fokus auf strukturellen Rahmenbedingungen, auf Prävention und auf Therapie. Die Entwöhnung Erwachsener wird von der ÖGK umgesetzt. Alle anderen Maßnahmen (Monitoring, Prävention für Kinder und Jugendliche, Advocacy, Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsberufe und Entwöhnung für Jugendliche) setzt VIVID – Fachstelle für Suchtprävention um.

4.2 Geschichte

Als 2004 in einer Studie über die Gesundheit von Mädchen und Frauen ein hoher Anteil an Rauchenden auffiel, griff die steirische Landespolitik dieses Thema auf und wollte dagegen etwas unternehmen.

Als einziges Bundesland Österreichs hat die Steiermark eine langfristige und multidimensionale Strategie zur Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums in der Bevölkerung. Dies ist einzigartig – in Österreich ebenso wie im deutschsprachigen Bereich. Viele Initiativen, einzelne Organisationen und anlassbezogene Kampagnen nehmen sich der Arbeit gegen Tabak- und Nikotinkonsum an. Die Langfristigkeit und Multidimensionalität der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist jedoch einzigartig.

Die „Tabakpräventionsstrategie Steiermark“ hat eine Geschichte, die gleichzeitig von Kontinuität und ständiger Adaptierung zeugt. Als 2004 in einer Studie über die Gesundheit von Mädchen und Frauen ein hoher Anteil an Rauchenden auffiel, griff die steirische Landespolitik dieses Thema auf und wollte dagegen etwas unternehmen.

Aus Anlass der hohen Prävalenzzahlen bei Mädchen und Frauen gab das Land Steiermark bei der FH Joanneum eine wissenschaftliche Arbeit in Auftrag, die die Thematik in ihrer gesamten Dimension erfassen sollte. Unter dem Titel „Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie Steiermark“ wurde so 2005 eine wissenschaftliche Basis mit theoretischen Hintergründen und internationalen Erfahrungen geschaffen, die in konkreten Empfehlungen für Maßnahmen zur Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums in der Steiermark mündeten. Auf dieses theoretische Konzept aufbauend wurde vom Land Steiermark eine Strategie mit Arbeitspaketen entwickelt und nach einer Struktur für die Umsetzung gesucht.

2007 kam die damalige STGKK als Auftraggeber ins Boot, und VIVID – Fachstelle für Suchtprävention wurde mit der Koordination der gesamten Strategie beauftragt. Diese Struktur ist grundsätzlich noch immer so – wenn auch inzwischen die frühere „STGKK“ in die „ÖGK“ eingegliedert wurde und der Gesundheitsfonds als Auftraggeber dazukam. Die Struktur der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist von starker Kontinuität geprägt.

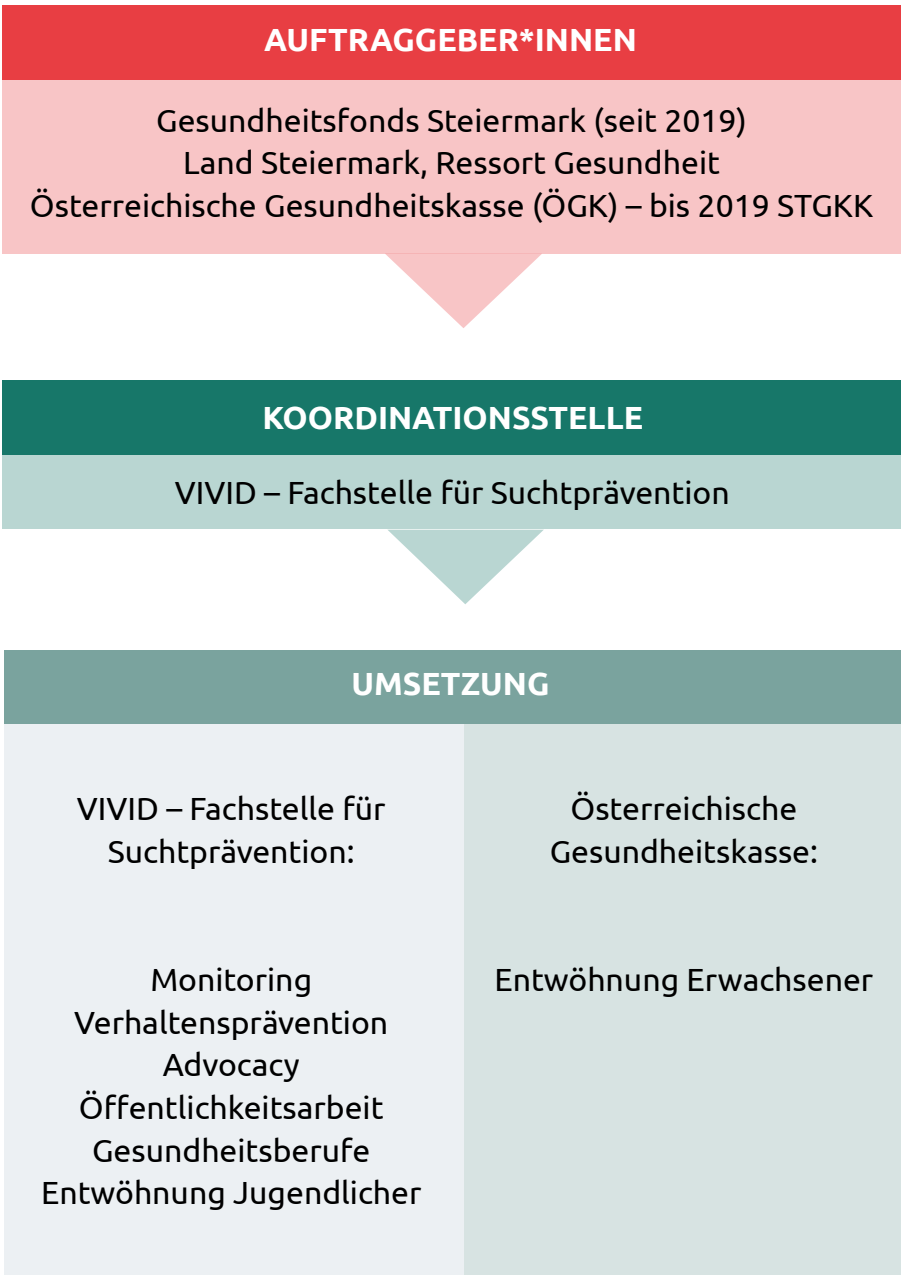


Abb. 1: Struktur der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

In manchen Bereichen gab es keine Strukturen, und so wurde Pionierarbeit geleistet.

Bei Inhalten, Aufbau und Intensität der einzelnen Maßnahmen waren hingegen ständige Adaptierungen notwendig. Diesbezüglich ist die Tabakpräventionsstrategie Steiermark im Jahr 2021 nicht mehr mit jener im Jahr 2007 vergleichbar.

Dies hat einerseits damit zu tun, dass sich die Phasen der Umsetzung änderten. In den Anfängen der Strategie war es noch notwendig, Tabak und Nikotin überhaupt zum Thema zu machen – bei Kooperationspartner*innen ebenso wie bei Multiplikator*innen und Medien. Inzwischen ist das Bewusstsein für Schädlichkeit und Suchtpotenzial von Tabak und Nikotin deutlich gewachsen. Das veränderte beispielsweise die Öffentlichkeitsarbeit. War es anfangs nötig, für das Thema generell das Bewusstsein zu erhöhen, so entwickelte sich die Öffentlichkeitsarbeit hin zu differenzierten Botschaften zu konkreten Teilbereichen der Thematik.

Auch in anderen Bereichen musste in den Anfängen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark manches erst aufgebaut werden. So gab es keine Strukturen für Entwöhnung und keine Zugänge zu Gesundheitsberufen. Hier wurde Pionierarbeit geleistet, auf die mittlerweile in der Umsetzung aufgebaut werden kann.

Andererseits kamen neue Arbeitsbereiche dazu, allen voran die Anwaltschaft für das Nichtrauchen, Stellungnahmen und Positionspapiere, die Verbreitung des Wissens auf Konferenzen sowie viele Anfragen an die Koordinationsstelle als Kompetenzzentrum für Tabak und Nikotin. Wer öffentlich wahrgenommen wird, weckt dadurch auch Nachfrage. Auch die Mitarbeit in nationalen und internationalen Netzwerken wuchs erst mit der Zeit.

So ist die Tabakpräventionsstrategie seit ihren Anfängen in einigen Teilen gewachsen, in anderen geschrumpft, und wieder Anderes kam neu dazu. Kontinuierliche Evaluierungen machten fundierte Entscheidungen für geänderte Schwerpunktsetzungen möglich.

Inhaltlich gilt es auch, mit Entwicklungen Schritt zu halten und auf sich ändernde Bedingungen zu reagieren. Neue Produkte wie E-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinbeutel machten inhaltliche Neu-Positionierungen notwendig. All dies bewirkte, dass sich in einer weitgehend kontinuierlichen Struktur und bei unveränderten Zielsetzungen dennoch viele inhaltliche Details in den 2010er Jahre entwickelten.

Über die Aufbaujahre der Tabakpräventionsstrategie Steiermark gibt es einen gesonderten Bericht. Er ist 2011 unter dem Titel „Tabakpräventionsstrategie Steiermark – Grundlagen, Ziele und Maßnahmen 2007 bis 2010“¹⁵ erschienen und auf www.vivid.at abzurufen.

¹⁵ VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

4.3 Vision und Ziele

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark will langfristig den Konsum von Tabak und Nikotin reduzieren. Dies geschieht über vier Ziele. Obwohl diese von „Rauchen“ sprechen, sind alle Tabak- und Nikotinprodukte inkludiert außer pharmazeutischem Nikotinersatz. Globalziele der Tabakpräventionsstrategie Steiermark sind:

- Weniger Menschen, die zu rauchen beginnen
- Mehr Menschen, die zu rauchen aufhören
- Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens
- Verbesserter Informationsstand der Bevölkerung zu Folgen des Rauchens und Passivrauchens

Im Zentrum stehen die Ansatzpunkte des Anfangens (Prävention) und des Aufhörens (Entwöhnung). Vorbeugung und Therapie sind die zentralen Hebel der Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums. Zusätzlich legt die Tabakpräventionsstrategie Steiermark Wert auf den Schutz jener, die nicht konsumieren, aber durch Passivrauch vom Konsum Anderer betroffen sein könnten. Generell ist auch die Intention, den Informationsstand der Bevölkerung zu erhöhen.

Die über den Zielen stehende Vision der Tabakpräventionsstrategie Steiermark lautet „Nichtrauchen als Norm“. Es ist eine Besonderheit, dass in den 15 Jahren seit der Konzeption im Jahr 2006 eine weitgehende Annäherung an die Vision stattfand: Nichtrauchen ist zusehends die Norm. Wurde in den 1980er Jahren noch nahezu überall und selbstverständlich geraucht, so änderte sich dies Schritt für Schritt in immer mehr Bereichen des Lebens, bis hin zu rauchfreien Innenräumen in der Gastronomie, Warnhinweisen auf Verpackungen und die Anhebung des Jugendschutzes vor Tabak und Nikotin auf 18 Jahre. Viele Selbstverständlichkeiten, beinahe immer und überall konsumieren zu dürfen, sind heute keine mehr.

Maßnahmen wie diese und die damit verbundenen öffentlichen Diskussionen führten in Kombination mit intensiver Prävention und Entwöhnung auch dazu, dass das Bewusstsein für Suchtpotenzial und Schädlichkeit von Tabak und Nikotin stiegen. In Summe führte all dies zu einem stark gesunkenen sozialen Prestige des Konsums. Es ist in weiten Teilen der Bevölkerung nicht mehr angesehen und sozial erwünscht, Tabak- und Nikotinprodukte zu konsumieren. Diese soziale De-Normalisierung des Konsums geht Hand in Hand mit veränderten Einstellungen und Verhaltensweisen. So steigerte sie die Akzeptanz von gesetzlichen Maßnahmen wie rauchfreie Innenräume in der Gastronomie oder höhere Tabaksteuer, aber auch die Bereitschaft von Rauchenden für Entwöhnung.¹⁶ Insgesamt fand ein Perspektivenwechsel statt, und zwar von einer Definition des Tabak- und Nikotinkonsums als anerkanntes, „normales“ Verhalten zu einem vermeidbaren Risikoverhalten.¹⁷

¹⁶ Schoenaker et al. 2018; Hummel et al. 2017

¹⁷ Hakkarainen 2013

Vorbeugung und Therapie sind die zentralen Hebel der Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums.

Die über den Zielen stehende Vision lautet „Nichtrauchen als Norm“.

4.4 Einbettung in Gesundheitsziele und Leitlinien

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark arbeitet mit an der Erreichung der steirischen Gesundheitsziele.¹⁸ Dort tragen ihre Maßnahmen zur Erreichung des Ziels „Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern“ bei.

Darüber hinaus ist sie eingebettet in die „Leitlinien der steirischen Suchtpolitik“¹⁹. Sie berücksichtigt zuallererst die Leitlinien „Orientierung am Schadenspotenzial“. Denn die Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist mit Tabak und Nikotin als Ganzes auf zwei Substanzen gerichtet, die einen der größten vermeidbaren Risikofaktoren für chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Atemwegserkrankungen darstellen. Damit orientiert sich die Tabakpräventionsstrategie Steiermark in all ihren Maßnahmen auf ein hochgradig gesundheitsschädliches Produkt mit großem Suchtpotenzial. Diese Sichtweise wird in allen umgesetzten Maßnahmen vermittelt.

Darüber hinaus arbeitet sie durch ihre strukturelle Ausrichtung und den eigenen Maßnahmenbereich „Advocacy“ an der Leitlinie „Prävention durch strukturelle Maßnahmen in allen Politikfeldern“ mit. Der Leitlinie „Differenzierte Zielgruppenorientierung“ wird durch genaue Definition der Zielgruppen in allen Maßnahmenbereichen entsprochen, und die Tabakentwöhnung entspricht der Leitlinie „Sicherstellung eines differenzierten und integrierten Hilfsangebots“.

Auch österreichweit existiert mit der „Österreichischen Suchtpräventionsstrategie“²⁰ ein Gesamtkonzept bezüglich der Verringerung von Sucht. Dieses ist in verschiedene Interventionsfelder unterteilt. Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark entspricht dabei mit der Maßnahme „Prävention für Kinder und Jugendliche“ dem Interventionsfeld „Suchtprävention“ und mit der Maßnahme Entwöhnung dem Interventionsfeld „Suchthilfe“. Da sich strukturelle Rahmenbedingungen sowohl auf das Anfangen als auch auf das Aufhören auswirken und diese in der Maßnahme „Advocacy“ forciert werden, ist auch das ein Beitrag zur österreichischen Suchtpräventionsstrategie.

Diese Einbettungen ermöglichen die Eingliederung in ein größeres Ganzes. Sie stellen sicher, dass die Tabakpräventionsstrategie Steiermark nicht für sich allein agiert, sondern mit größeren Maßnahmen an einem Strang zieht, permanent ihre Qualität sichert und größere Ziele unterstützt.

¹⁸ Gesundheitsfonds Steiermark 2011

¹⁹ Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2011

²⁰ Bundesministerium für Gesundheit 2015

4.5 Auszeichnungen

Die Arbeit im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark wurde mehrfach ausgezeichnet. So war VIVID – Fachstelle für Suchtprävention im Jahr 2018 für den EU Health Award nominiert. Der EU Health Award wird von der Europäischen Kommission zu wechselnden Themen ausgerufen. 2018 war das Thema „working to prevent tobacco use“. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention wurde für die langjährige Koordination und Umsetzung von Maßnahmen der Tabak- und Nikotinprävention nominiert. Der Preis ging an eine andere Einrichtung, aber allein die Nominierung als eine von nur elf europäischen Organisationen war eine Auszeichnung. In Brüssel fand eine unvergessliche Feier mit dem EU-Kommissar für Gesundheit statt.

Im Jahr 2019 erhielt ein Preis einen Preis. Mit dem im Kapitel „Öffentlichkeitsarbeit“ beschriebenen ersten österreichischen Smoke Free Award zeichnete VIVID im Jahr 2018 Menschen aus, die sich besonders für ein rauchfreies Leben engagieren. Im Jahr darauf wurde die Kampagne selbst ausgezeichnet, und das gleich zwei Mal: Sie gewann den Polaris-Award für politische Kommunikation in der Kategorie „Digital Campaigns“ mit Preisverleihung in Athen. Und beim „Deutschen Preis für Online Kommunikation“ erreichte sie den zweiten Platz in der Kategorie „Public Affairs“ mit Preisverleihung in Berlin.

Die größte Auszeichnung war jedoch unbestritten der WHO-Preis „World No Tobacco Day Award“. Diesen erhielt VIVID – Fachstelle für Suchtprävention im Jahr 2020 von der Weltgesundheitsorganisation als erste österreichische Einrichtung seit dem 17-jährigen Bestehen des Preises. Diese weltweit höchste Auszeichnung im Bereich der Suchtprävention galt dem jahrzehntelangen Engagement in der Tabakprävention. Wegen der COVID-19-Pandemie fand die Preisverleihung nicht in der WHO-Zentrale in Genf statt. Stattdessen überreichte Gesundheitsminister Anschober VIVID am 29. Mai 2020 in kleinem, aber sehr feierlichem Rahmen den Preis. Und die WHO veranstaltete eine „Virtual Ceremony“.

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention erhielt für das jahrzehntelange Engagement große Auszeichnungen:

2019 Nominierung für den EU Health Award

2020 Auszeichnung mit dem WHO – World No Tobacco Day Award

Die sechs Maßnahmen- bereiche der Tabak- präventions- strategie Steiermark

Im Folgenden geht es um die Kernbereiche der Tabakpräventionsstrategie Steiermark der Jahre 2011 bis 2020. Vorgestellt werden die sechs Maßnahmenbereiche, die umgesetzt wurden.

Es werden jeweils zuerst die Ausgangslage und der theoretische Hintergrund dargestellt. Anschließend geht es um die konkrete Umsetzung der Maßnahme, wobei manche Maßnahmen in mehrere Teilbereiche untergliedert sind.

Jeder Teilbereich wird in seinen Inhalten, Zielen und Nicht-Zielen beschrieben.

Es werden Meilensteine und wichtigste Evaluationsergebnisse dargelegt.



5.1 Maßnahmenbereich

Monitoring

Wir wollen möglichst gut Bescheid wissen. Denn Wissen ist die Basis all unserer Arbeit. Daher kennen wir Konsum-Zahlen, Studien und Berichte über Tabak und Nikotin. Unmengen von Wissen bewerten wir nach seiner Qualität und filtern das heraus, was für unser Thema am wichtigsten ist. Gleich einem Sieb geben wir danach das Wissen gezielt intern und extern weiter.

5.1.1 AUSGANGSSITUATION

Die Maßnahme „Monitoring“ setzt sich aus drei wichtigen Bereichen zusammen: Wissensmanagement, Dissemination und Focal Point. Allen voran sei hier das „Wissensmanagement“ zu nennen, da es in alle anderen Maßnahmen einfließt und insofern die Grundlage der Tabakpräventionsstrategie Steiermark bildet.

Ein weiterer Bereich ist „Dissemination“. Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist in ihrer Langfristigkeit und Mehrdimensionalität einzigartig im deutschen Sprachraum. Die aus der Tabakpräventionsstrategie Steiermark resultierenden Erkenntnisse und Erfahrungen zu streuen und zu ihrer Verbreitung und Implementierung in andere Bereiche beizutragen, ist auf dem Gebiet der Tabakprävention vorwiegend in Form von Tagungen und Konferenzen beziehungsweise durch Vernetzung möglich. Umgekehrt trägt Dissemination dazu bei, andere Projekte kennenzulernen und von aktuellen Studien zu Tabak zu erfahren. Beides kann wiederum Eingang in die permanente Weiterentwicklung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark finden.

Darüber hinaus steht VIVID – Fachstelle für Suchtprävention als „Focal Point“ im Sinne eines Kompetenzzentrums für unterschiedlichste Anfragen zum Thema Tabak und Nikotin zur Verfügung.

Im Laufe der Tabakpräventionsstrategie Steiermark stellte sich heraus, dass weniger Daten als erhofft zur Verfügung stehen, deshalb wurde 2017 eine Bevölkerungsbefragung in Auftrag gegeben, die die Prävalenz in der Steiermark erhob. Seit 2019 findet eine Kooperationsforschung mit der Karl-Franzens-Universität Graz statt, die aktuelle Themen wie rauchfreie Gastronomie oder den Zusammenhang von Rauchverhalten und COVID-19-Pandemie aufgreift. Ein großes Sonderprojekt war die „Gesundheitsfolgenabschätzung Rauchverbot in der Gastronomie“. Die Gesundheitsfolgenabschätzung wurde anlässlich des 2018 gekippten Rauchverbots initiiert und in Kooperation zwischen dem „GFA-Team Steiermark“ und VIVID – Fachstelle für Suchtprävention durchgeführt.

5.1.2 THEORETISCHER HINTERGRUND

Wie bereits dargestellt, ist das „MPOWER-Modell“ der WHO eine Schlüsselstrategie zur Tabakprävention, -kontrolle und -entwöhnung.²¹ Das „M“ steht dabei für „Monitor tobacco use and prevention policies“, also für das umfassende aktuelle Wissen über Tabak und Nikotin. Eine gute Datenlage ist eine zwingend notwendige Basis für Maßnahmen zur Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums. Nur durch genaues Messen und Beobachten können die durch Tabak- und Nikotin verursachten Probleme und die entsprechenden Interventionen effektiv verbessert werden.

Muster und Entwicklungen des Tabak- und Nikotinkonsums sowie der passiven Expositionen sind Schlüsselkomponenten für Handlungen. Nur wer Bescheid weiß, kann handeln. Daten geben speziell Entscheidungsträger*innen die Evidenz, die sie benötigen. Dies stellt auch die WHO fest.²² 78 Länder der Erde haben ein System des Monitorings von Tabakkonsum installiert und erfassen so die Konsumgewohnheiten ihrer Bevölkerung.

4,4 Milliarden Menschen und damit mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung sind davon erfasst.²³ Gute Monitoring-Systeme müssen laut WHO drei Indikatoren erfassen: erstens die Prävalenz des Tabakkonsums, zweitens die Wirkung politischer Interventionen der Tabakkontrolle und drittens Marketing, Promotion und Lobbying der Tabakindustrie.²⁴

Daten sind auch wichtig, wenn es um konkrete Fragestellungen aus dem großen Themenkreis „Tabak und Nikotin“ geht. Welche Arten von Nikotinprodukten werden von welchen Bevölkerungsgruppen konsumiert? Was sind häufige Motive für den Rauchstopp? Welche Zusatzstoffe in Zigaretten erhöhen das Suchtpotenzial? Um wie viel Prozent muss die Tabaksteuer erhöht werden, um präventive Wirkung zu haben? Was denkt die Bevölkerung über rauchfreie Gastronomie? Welche gesundheitlichen Folgen kann der Konsum von E-Zigaretten haben? Fragen wie diese müssen faktenbasiert beantwortet werden, um effektiv an der Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums arbeiten zu können.

²¹ World Health Organization 2008

²² World Health Organization 2021a

²³ World Health Organization 2021a

²⁴ World Health Organization 2008

In der Tabakpräventionsstrategie Steiermark spielt Monitoring eine große Rolle. Dieser Aufgabe ist ein eigener Maßnahmenbereich gewidmet. Ziel ist es, dass der Maßnahmenbereich Monitoring mit den anderen Maßnahmenbereichen stark verzahnt gestaltet wird, um sicher zu stellen, dass etwa aktuelle Erkenntnisse durch Wissensmanagement Angehörigen von Gesundheitsberufen, Kund*innen und anderen Interessierten zur Verfügung gestellt werden können.

5.1.3 KONKRETE UMSETZUNG DER MASSNAHME

5.1.3.1 Wissensmanagement

Beschreibung der Maßnahme

Wissensmanagement bedeutet das systematische Durchforsten von Wissen über Tabak, Nikotin und verwandte Erzeugnisse. Es hat eine Filterfunktion für alle anderen Bereiche der Tabakpräventionsstrategie Steiermark. „Tabak und Nikotin“ ist ein gut erforschtes Thema. Dementsprechend erscheinen immer wieder neue Studien und Berichte, die eine Weiterentwicklung dieses Bereichs aufzeigen und neue Erkenntnisse bringen. Hier gilt es, diese qualitativ zu bewerten, einzuordnen und bezüglich Entwicklungen auf dem Laufenden zu sein, um zu tabak- und nikotinspezifischen Themen differenziert argumentieren zu können.

Wissensmanagement kommt in der Tabakpräventionsstrategie Steiermark dann zum Tragen, wenn eine Recherche beziehungsweise die Aufbereitung eines Inhalts in mehreren anderen Maßnahmen umgesetzt wird oder nicht (nur) einer Maßnahme zugeordnet werden kann. Aktuelles Wissen zu haben stellt die Basis der gesamten Tabakpräventionsstrategie dar. Nur mit einer fundierten Basis kann anschließend Wissenschaftskommunikation betrieben werden.

Die Maßnahme Wissensmanagement stellt auch den Wissenstransfer sicher und sorgt dafür, dass aktuelle und für die Suchtprävention relevante Forschungsergebnisse aufbereitet werden und Mitarbeiter*innen, Kund*innen und anderen Interessierten zur Verfügung gestellt werden.



Ziele und Nicht-Ziele

Ziel des Maßnahmenbereichs „Monitoring“ ist, dass allen Zielgruppen laufend aktualisierte, fachspezifische Informationen zum Themenbereich Tabak zur Verfügung stehen. Dies wird durch mehrere Teil-Ziele umgesetzt.

So soll durch die aktualisierte, fachspezifische Information schnell auf Wissen zurückgegriffen werden. Durch den Überblick über viel Wissen können gezielt und rasch Pointierungen, Fokussierungen und Priorisierungen vorgenommen werden. Darüber hinaus wird das gewonnene Wissen aktiv anderen Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark zugeführt, sodass diese fundiert, aktuell und differenziert mit Wissen untermauert sind. Ziel ist auch, dass innerhalb und außerhalb von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention für die anderen Arbeitsbereiche aktuelles und aufbereitetes Wissen zum Themenbereich Tabak und Nikotin zur Verfügung steht. Es ist nicht das Ziel dieses Maßnahmenbereichs, selbst wissenschaftlich zu publizieren.

Die Zielgruppe für den Bereich Wissensmanagement stellen VIVID-Mitarbeiter*innen, Auftraggeber*innen, Entscheidungsträger*innen, Kooperationspartner*innen, Kund*innen, Journalist*innen, sowie Multiplikator*innen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens dar.

Meilensteine

Zwischen 2011 und 2020 wurden rund 3.000 Studien durchforstet und auf ihre Relevanz für Fragestellungen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark hin untersucht. Wissenschaftliche Zeitschriften gehörten zur Standard-Lektüre, und konkrete Fragestellungen wurden über wissenschaftliche Datenbanken recherchiert. Die daraus gewonnenen fachlichen Informationen wurden aufbereitet, und das neu gewonnene Wissen wurde in die anderen Maßnahmenbereichen weitergegeben und eingearbeitet.

In einzelnen Bereichen stellte sich heraus, dass zu wenig Daten verfügbar sind. Dies machte eigene Erhebungen notwendig. Daher wurde im Jahr 2017 eine Bevölkerungsbefragung in Auftrag gegeben, die die Prävalenz in der Steiermark erhob.

Ein großes Sonderprojekt war auch die „Gesundheitsfolgenabschätzung Rauchverbot in der Gastronomie“. Die Gesundheitsfolgenabschätzung wurde anlässlich des 2018 gekippten Rauchverbots initiiert und in Kooperation zwischen dem „GFA-Team Steiermark“ und VIVID – Fachstelle für Suchtprävention durchgeführt. Sie ergab, dass rauchfreie Gastronomie in Österreich rund 32.370 Krankenhaus-Aufenthalte pro Jahr verhindern könnte. Die Ergebnisse der Gesundheitsfolgenabschätzung

wurden publiziert²⁵ und fanden Verbreitung in Form von Advocacy (etwa durch Stellungnahmen an die Politik), Pressearbeit und Dissemination auf Konferenzen. Erfreulich war, dass sie auch in Stellungnahmen politischer Parteien und in Parlamentsdebatten als Argument für rauchfreie Innenräume in der Gastronomie herangezogen wurden. Auch Medien zitierten sie zahlreich.

Die Maßnahme „Wissensmanagement“ beinhaltet auch, dass VIVID – Fachstelle für Suchtprävention in Befragungen und Forschungsprojekte anderer Institutionen einbezogen wird und dort Know-how zur Verfügung stellt. So gab es etwa eine Zusammenarbeit mit EPIG – Entwicklungs- und Planungsagentur für Gesundheit bei deren „Report Tabak- und Nikotinkonsum in der Steiermark“.

Evaluation

Die Evaluation erfolgt in Form einer vierteljährlichen Ablaufdokumentation. Basis der Ablaufdokumentation sind Protokolle, Planungen und Quartalsberichte. Aus diesen geht hervor, dass die Ergebnisse des Wissensmanagements in die anderen Maßnahmen einfließen und in verschiedensten Bereichen Anwendung fanden. So wurden die Erkenntnisse in Weiterbildungen für Gesundheitsberufe und Stellungnahmen für bessere Tabakkontrolle eingebaut. Aktuelle Inhalte wurden auch laufend über die Website www.vivid.at (beziehungsweise bis 2014 über www.rauchfrei-dabei.at) und den „Newsletter Tabakprävention“ veröffentlicht.

²⁵ VIVID – Fachstelle für Suchtprävention & GFA-Netzwerk Steiermark 2018

5.1.3.2 Dissemination

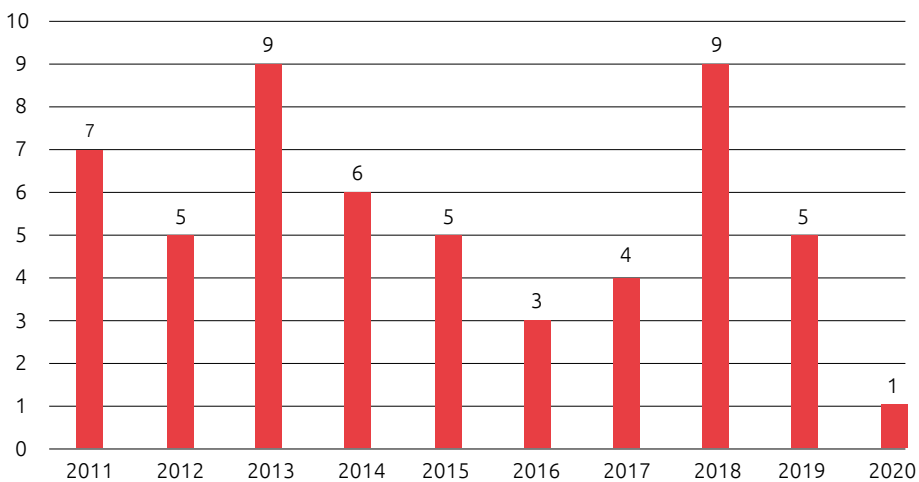
Beschreibung der Maßnahme

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist für den deutschsprachigen Raum einzigartig bezüglich ihrer Langfristigkeit und Kontinuität sowie bezüglich ihrer Vielfalt an Maßnahmen („Policy mix“). Dies bringt mit sich, dass Erkenntnisse aus der Strategie anderen Institutionen und Ländern Anregungen für ihre Arbeit gegen Tabak- und Nikotinabhängigkeit geben können. Umgekehrt lernt auch die Tabakpräventionsstrategie von anderen Institutionen und Initiativen, um sich gut weiterentwickeln zu können.

Dies wird in der Maßnahme „Dissemination“ umgesetzt. Dissemination ist nicht auf das Bundesland Steiermark zu beschränken, sondern reicht sinnvollerweise in den nationalen und teilweise internationalen Raum.

Konkret bedeutet Dissemination die Arbeit in regionalen, nationalen und internationalen Netzwerken sowie die Teilnahme an Konferenzen und Tagungen, auf denen meistens auch ein wissenschaftlicher Beitrag gestaltet wird. Auf Konferenzen, Tagungen und in Netzwerken wird Know-how weitergegeben und generiert. Zu Sucht im Allgemeinen und Tabak im Speziellen gibt es im deutschen und europäischen Raum eine Reihe von einschlägigen Konferenzen und Tagungen. Auch in nicht-suchtspezifischen Veranstaltungen ist mitunter Dissemination möglich und sinnvoll, etwa auf Konferenzen für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen.

Abb. 2: Dissemination 2011 bis 2020: Anzahl der Konferenzen und Tagungen mit eigenem Vortrag im Zeitverlauf



Ziele und Nicht-Ziele

Die Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Tabakpräventionsstrategie Steiermark werden verbreitet. Dadurch vernetzt sich die Tabakpräventionsstrategie Steiermark, gibt eigenes Wissen weiter und lukriert Wissen von anderen. Es ist nicht das Ziel, selbst eine wissenschaftliche Konferenz zu veranstalten.

Zielgruppen der Dissemination sind andere Fachpersonen aus dem Feld der Tabakprävention und Tabakentwöhnung, aber auch aus dem erweiterten Feld der Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Suchttherapie.

Meilensteine

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention nahm in den Jahren 2011 bis 2020 an 93 Tagungen und Konferenzen teil. Auf 54 Veranstaltungen wurde ein eigener Beitrag in Form eines Vortrags gestaltet. Insgesamt wurden damit 2.681 Fachpersonen erreicht.

Die Themenstellungen waren individuell und reichten von einer Vorstellung der Tabakpräventionsstrategie als Ganzes über einzelne Teilbereiche wie „Kurzintervention für Gesundheitsberufe“ oder „Suchtpräventive Öffentlichkeitsarbeit“. Darüber hinaus wurden konkrete Themen aus dem Bereich Tabak und Nikotin referiert, etwa zur „Sprache der Tabakindustrie“ und zur Umsetzung rauchfreier Innenräume in der Gastronomie in Österreich.

Je nach Thema und Zielgruppe waren die Tagungen und Konferenzen regional auf die Steiermark bezogen oder waren für ein österreichweites Publikum konzipiert oder fanden im internationalen Kontext statt. Von den 54 Veranstaltungen mit eigenem Beitrag waren 23 in der Steiermark, 11 österreichweit und 20 international. Die Anzahl der erreichten Personen hängt stark davon ab, ob ein Vortrag vor dem Plenum oder in einem Parallelworkshop gehalten wird. Daher korreliert die Anzahl der Teilnehmer*innen nicht unmittelbar mit der Anzahl der Vorträge.

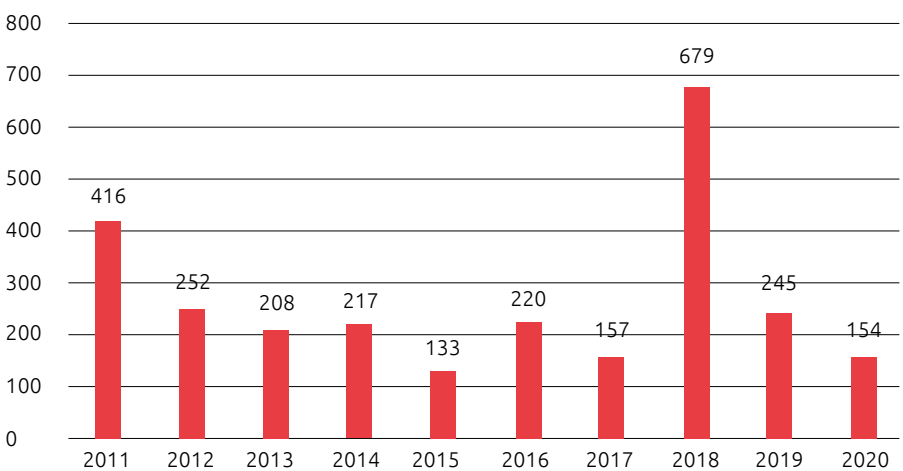


Abb. 3: Dissemination 2011 bis 2020: Anzahl der Personen im Auditorium bei eigenen Beiträgen auf Konferenzen und Tagungen im Zeitverlauf

Evaluation

Die Beiträge auf wissenschaftlichen Konferenzen wurden von den jeweiligen Veranstaltern evaluiert. Ergebnisse liegen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark nicht vor. Die Mitarbeit in Netzwerken wird in Form einer Ablaufdokumentation evaluiert.

Festzustellen ist, dass die geplanten Veranstaltungen nicht nur erreicht, sondern übertroffen wurden. Auffällig ist, dass dieser Maßnahmenbereich sehr geballt im Frühling und im Herbst umgesetzt wird, da zu diesen Zeiten die meisten Tagungen und Konferenzen stattfinden.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zeitraum das Jahr 2018. In diesem Jahr referierte VIVID – Fachstelle für Suchtprävention auf den meisten Tagungen und Konferenzen und konnte mit 679 Fachleuten auch die meisten Menschen damit errei-

chen. Diese Bestmarke war vor allem dem Umstand zu verdanken, dass einige Vorträge nicht in Parallelworkshops, sondern vor dem Plenum gehalten werden konnten. Außerdem waren Tabak und Nikotin in diesem Jahr wegen der gesellschaftspolitischen Diskussion um rauchfreie Gastronomie gefragte Themen.

Grundsätzlich fiel im Laufe der Jahre auf, dass es weniger um eine Vorstellung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ging, sondern zusehends mehr das generierte Fachwissen im Vordergrund stand. Bewährt hat sich, auch auf Tagungen und Konferenzen präsent zu sein, die nicht rein tabak-spezifisch sind. So konnte auch im erweiterten Feld der Gesundheitsförderung und Prävention dem Thema Tabak und Nikotin Gewicht gegeben werden.

5.1.3.3 Focal Point

Beschreibung der Maßnahme

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention steht der Öffentlichkeit als Focal Point für alle Anfragen rund um Tabak, Nikotin und verwandte Erzeugnisse zur Verfügung. Focal Point bedeutet, dass externe Anfragen kompetent und fundiert beantwortet werden. In diesem Sinne ist Focal Point eine passive Maßnahme, die ergänzend zu jenen Maßnahmen umgesetzt wird, in denen proaktiv Wissen generiert und verbreitet wird. Externe Anfragen inkludieren, als Kompetenzzentrum wahrgenommen zu werden.

Die Funktion des Focal Point wird genutzt von Institutionen, wie beispielsweise Schulen, Jugendzentren und anderen Fachstellen für Suchtprävention, aber auch von Organisationseinheiten der Verwaltung, Studierenden und interessierten Einzelpersonen wie Eltern. Fragen werden individualisiert auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen und heruntergebrochen auf die jeweilige anfragende Person oder Institution beantwortet.

Ein spezieller Teil des Focal Point sind Abschlussarbeiten von Ausbildungen. Ob im Zuge der Matura oder einer universitären Abschlussarbeit erreichen VIVID – Fachstelle für Suchtprävention immer wieder Anfragen zum Thema Tabak und Nikotin. Diese werden in Form von Hinweisen auf Literatur bis zum Geben von Expert*innen-Interviews beantwortet.

Die Anfragen werden auf dem aktuellen wissenschaftlichen und gesetzlichen Stand beantwortet. Dazu sind gegebenenfalls Recherchen nötig, etwa zur Gesetzeslage im Bundesministerium für Gesundheit oder zu Tabakentwöhnung beim Rauchfrei Telefon. Falls die Anfragen nicht direkt beantwortet werden können, wird nach Möglichkeiten des Weiterverweises gesucht.

Diese Maßnahme gab es zu Beginn der Tabakpräventionsstrategie Steiermark noch nicht. Aber im Laufe der Jahre stellte sich durch vermehrte fachliche Anfragen der Bedarf dafür heraus.

Ziele und Nicht-Ziele

Fachliche Anfragen zu allen Bereichen der Tabakkontrolle, Tabakprävention und Tabakentwöhnung werden beantwortet. Falls eine Beantwortung nicht möglich ist, wird an entsprechende andere Institutionen – beispielsweise das Rauchfrei Telefon – weitergeleitet. Die Beantwortung kann in Form einer herkömmlichen Fragebeantwortung stattfinden, kann jedoch auch andere Formen annehmen, wie etwa ein Interview für eine Masterarbeit oder die Mitarbeit an einem nationalen Konzept oder Arbeitskreis.

Auch für Mitarbeitende der Suchtprävention steht die Tabakpräventionsstrategie Steiermark als Focal Point für alle Fragen zum Thema Tabak zur Verfügung und gibt den jeweiligen Stand der Forschung und der Entwicklungen weiter. Nicht-Ziele sind die Konzeption und Begleitung wissenschaftlicher Abschlussarbeiten.

Als Zielgruppen fungieren Health Professionals, Studierende und Schüler*innen, Mitarbeiter*innen in der Verwaltung, Lehrer*innen, Mitarbeiter*innen der Fachstellen für Suchtprävention, Privatpersonen und andere Multiplikator*innen, die sich mit dem Thema Tabak auseinandersetzen und Fragen dazu stellen.

Meilensteine

In den Jahren 2011 bis 2020 wurden an die Tabakpräventionsstrategie Steiermark 236 externe fachliche Anfragen gestellt und von dieser beantwortet. Thematisch reichten sie von Möglichkeiten von Eltern, ihre Kinder im Rauchfrei-Bleiben zu unterstützen, über rechtliche Anfragen zum Jugendschutz, bis zu Detailfragen zu E-Zigaretten oder Anfragen von Pädagog*innen zur Umweltschädlichkeit von Tabak und Nikotin. Die Anfragen wurden im Laufe der Jahre mehr und hatten ihren Höhepunkt in den Jahren 2017 und 2018, als eine große öffentliche Diskussion rund um rauchfreie Gastronomie und Jugendschutz herrschte.

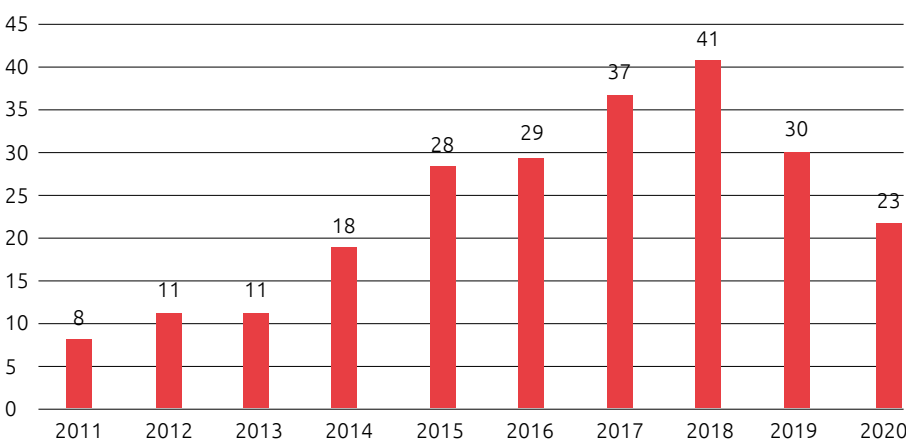


Abb. 4: Dissemination 2011 bis 2020: Anzahl der fachlichen Anfragen zu Tabak und Nikotin im Zeitverlauf

Evaluation

Diese Maßnahme wird in Form von Ablaufdokumentation evaluiert. Es fand in den Jahren 2011 bis 2020 keine Nachbefragung der anfragenden Personen und Institutionen statt. „Focal Point“ als Maßnahme stellte sich als notwendig heraus, weil individuelle fachliche Anfragen sonst unbeantwortet bleiben würden. Es ist sinnvoll, dass das in der Tabakpräventionsstrategie Steiermark gebündelte Wissen auch in konkreten Einzelanfragen weitergegeben wird.

Die qualitative Beschreibung der Maßnahmen zeigt einen starken Zusammenhang mit der jeweiligen gesellschaftspolitischen Debatte zu Tabak und Nikotin. Als Bild-Text-Warnhinweise auf Verpackungen eingeführt wurden, gab es dazu Anfragen. Als rauchfreie Innenräume in der Gastronomie eingeführt wurden, häuften sich dazu Detailfragen. Als der Jugendschutz diskutiert wurde, gab es Spezialanfragen bezüglich Altersbeschränkungen. Insofern kann festgehalten werden, dass die Maßnahme „Focal point“ auch als Seismograph gesellschaftspolitischer Aktualität von Tabak und Nikotin gesehen werden kann.



STATISTIK Monitoring 2011 - 2020

3.000 Studien durchforstet

54 Vorträge auf wissenschaftlichen Konferenzen mit
2.681 Teilnehmenden

236 Anfragen zu Tabak und Nikotin

1 Bevölkerungsbefragung zur Prävalenz



5.2 Maßnahmenbereich

Verhaltens- prävention

Manchmal ist das Leben grau und trist. Mit Farbpalette und Pinseltechniken können wir die Farben neu mischen, die Perspektive wechseln und neue Akzente setzen. Das ist Suchtprävention. Suchtprävention stärkt Menschen ab dem Kindesalter. Sie vermittelt Handlungskompetenz und Gestaltungsmöglichkeit. Denn Menschen sollen mit Krisen und Problemen umgehen können, ohne süchtig zu werden.

5.2.1 AUSGANGSSITUATION

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark wurde 2007 in Auftrag gegeben und VIVID – Fachstelle für Suchtprävention als Koordinationsstelle gewählt. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention hatte zu diesem Zeitpunkt seit 1997 vielfältige und weitreichende Maßnahmen der Suchtprävention gesetzt. Maßnahmen der Prävention für Kinder und Jugendliche waren entwickelt und in Umsetzung. Diese waren in Form der weiter unten beschriebenen „Lebenskompetenzförderung“ großteils substanzun-spezifisch konzipiert, also nicht auf eine bestimmte süchtig machende Substanz (etwa Alkohol oder Nikotin) oder Verhaltensweise (etwa Glücksspiel oder Medien) ausgerichtet. Sie setzten vor allem bei der Verhaltensprävention an. Damit lag der Fokus auf der Stärkung des Individuums, um nicht süchtig zu werden.

Die Tatsache des Vorhandenseins verhaltenspräventiver Programme und Maßnahmen sowie der bereits bestehenden Struktur für deren Umsetzung in Form von Einbettung in VIVID – Fachstelle für Suchtprävention machten es nicht nötig, ein eigenes, paralleles Angebot im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark zu entwickeln und umzusetzen. Bei Weiterentwicklungen bestehender suchtpreventiver Angebote mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche wurde jedoch fortan besonderes Augenmerk auf ein substanzspezifisches Angebot für Tabak und Nikotin gelegt.

Die im Folgenden berichteten Maßnahmen stellen entsprechend dieser Rahmenbedingungen die für Tabakprävention relevanten Teile des von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention umgesetzten Angebots in Verhaltensprävention dar.

5.2.2 THEORETISCHER HINTERGRUND

Wer Sucht verhindern will, bevor sie entsteht, muss beim Verhalten des einzelnen Menschen ansetzen, aber auch bei den Verhältnissen, die ihn umgeben. Dementsprechend ist Suchtprävention unterteilt in Verhaltens- und Verhältnisprävention. Eine umfassende und effektive Suchtpräventionsstrategie basiert auf den zwei sich ergänzenden Ansätzen der verhältnis- und verhaltensorientierten Maßnahmen, stellt auch das „European Prevention Curriculum“ fest.²⁶

Verhältnisprävention zielt auf eine suchtpreventive Gestaltung der Verhältnisse ab, in denen ein Individuum lebt. Ziel von Verhältnisprävention ist es, das soziale, kulturelle, räumliche, wirtschaftliche und politische Umfeld so zu gestalten, dass Menschen weniger Suchterkrankungen entwickeln.

Dies umfasst einerseits klare Regelungen in speziellen Settings: In den unmittelbaren Umfeldern von Menschen kann durch klare Rahmenbedingungen zur Suchtprävention beigetragen werden – etwa im schulischen Setting, im Betrieb oder in der Familie. Andererseits ist Verhältnisprävention das Gestalten gesetzlicher Rahmenbedingungen. Beispiele hierfür sind Einschränkungen der Verfügbarkeit von suchterzeugenden Substanzen durch Gesetze (etwa das Rauchverbot in Innenräumen der Gastronomie), Jugendschutz beim Verkauf, Werbebeschränkungen und die Preispolitik (etwa durch Erhöhung der Tabaksteuer). Verhältnisprävention trägt auch zur Änderung gesellschaftlicher Normen bei: Der Konsum von Tabak und Nikotin ist weniger „normal“ und weniger sozial akzeptiert, wenn er reglementiert wird.

Die Intensität der Reglementierung sollte dabei dem Schadenspotenzial entsprechen. Durch Verhältnisprävention wird die Bevölkerung indirekt erreicht, mit deutlich größerer Reichweite der Interventionen als durch direkte Intervention beim einzelnen Individuum. Im Kapitel „Advocacy“ wird dargelegt, was die Tabakpräventionsstrategie Steiermark zur Verhältnisprävention beiträgt.

²⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2019

Gleichzeitig benötigt es auch die Intervention beim einzelnen Menschen. Dies nennt man „Verhaltensprävention“. Verhältnis- und Verhaltensprävention sind dabei „sich ergänzende und gegenseitig bedingende Maßnahmen“. ²⁷

Im Unterschied zur Verhältnisprävention setzt die Verhaltensprävention direkt beim Verhalten der Menschen an. Der Mensch soll dabei so gestärkt und in seinen Lebenskompetenzen gefördert werden, dass er nicht süchtig wird.

Lange Zeit wurde die Verhaltensprävention in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt. ²⁸ Diese Unterteilung orientiert sich am augenblicklichen Konsummuster eines Individuums, am Stadium seiner persönlichen Suchtentwicklung und damit am Zeitpunkt der Intervention im Prozess der Krankheitsentstehung und des Krankheitsverlaufs. Die Erfahrung zeigte jedoch, dass diese Klassifikation die Effektivität der Prävention hemmt. Denn es war dadurch nicht möglich, vulnerable Gruppen zu identifizieren. Außerdem waren in der Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention auch therapeutische Interventionen inkludiert.

Therapie setzt jedoch nicht im Sinne der Prävention „vor“ der Entstehung einer Sucht an, sondern danach, wenn jemand bereits süchtig ist. Auch diesbezüglich kristallisierte sich die Sinnhaftigkeit einer Änderung im Sinne einer klaren Trennung heraus.

Aus diesen Gründen fand eine jahrelange internationale Weiterentwicklung statt, und im Jahr 2011 wurde von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) eine neue Definition offiziell eingeführt. ²⁹ Seither wird die Suchtprävention von verhaltenspräventiven Maßnahmen unterteilt in „universelle“, „selektive“ und „indizierte“ Prävention. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) übernahm diese Klassifikation fortan für die Erstellung des jährlichen, österreichischen Drogenberichts. ³⁰ Seither ist sie bei Expert*innen für Suchtprävention in Europa „State of the Art“. Verhältnisprävention ist nicht direkt Teil dieser Klassifizierung, sondern vielmehr der Rahmen.

Die folgende Grafik zeigt, wie in der neuen Klassifikation universelle, selektive und indizierte Prävention zueinander in Beziehung stehen. Die Verhältnisprävention bildet dabei den Rahmen um diese drei Formen der Verhaltensprävention.

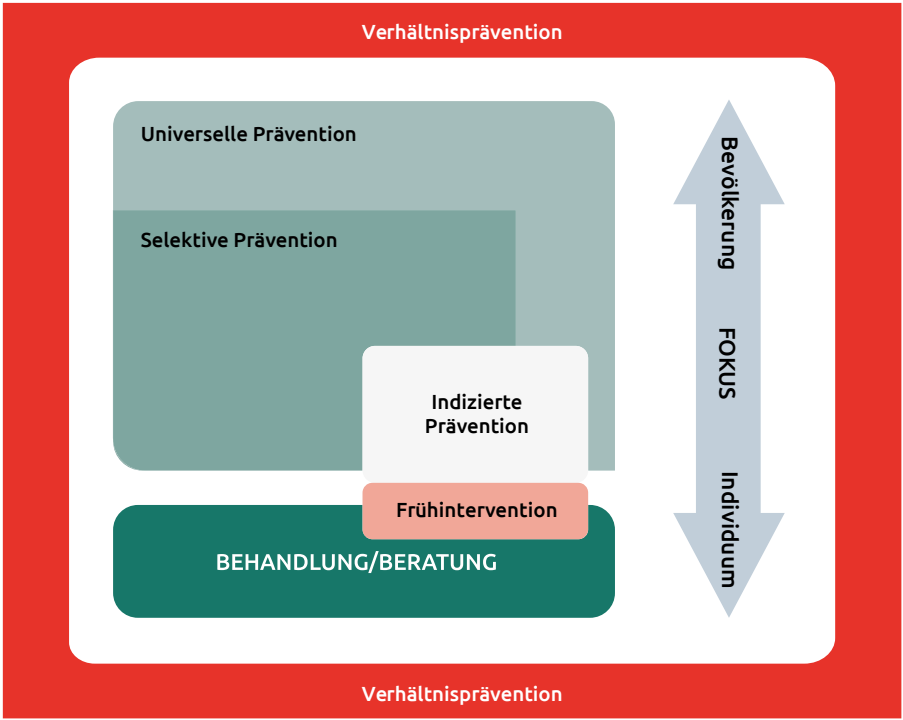


Abb. 5: Einordnung von Prävention nach EBDD 2011. Darstellung: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention 2020. Quelle: EMCDDA: European drug prevention quality standards. Lissabon 2011

Im Folgenden werden universelle, selektive und indizierte Prävention näher erläutert. ³¹ Maßstab der Klassifikation ist die Wahrscheinlichkeit, eine Suchterkrankung zu entwickeln.

Universelle Prävention wendet sich an die Gesamtbevölkerung oder große Bevölkerungsgruppen, unabhängig von ihrem Risiko. Gemeint sind als Zielgruppen dabei beispielsweise steirische Schüler*innen oder Menschen über 65 Jahre oder alle Menschen, die ein Krankenhaus aufsuchen. In der universellen Prävention ist weder das individuelle Risikoverhalten zentral noch das Risiko, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Obwohl man weiß, dass das Risiko einer Suchtentwicklung innerhalb dieser großen Gruppen individuell unterschiedlich ist, geht man in der universellen Prävention davon aus, dass alle Mitglieder einer Gruppe das gleiche Risiko aufweisen, eine Abhängigkeit zu entwickeln.

Maßnahmen der selektiven Prävention richten sich an besonders gefährdete Sub-Gruppen. Sie werden für ausgewählte Gruppen konzipiert, die im Vergleich zur Gesamtbevölkerung eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Abhängigkeit haben. Basis für die Auswahl dieser Gruppen sind wissenschaftlich belegte Erfahrungen. Auch wenn diese Gruppen zum Zeitpunkt der Präventionsmaßnahme meist gesund und unauffällig sind, weiß man aus wissenschaftlichen Untersuchungen, dass manche Bevölkerungsgruppen ein deutlich höheres Risiko für die Entwicklung einer Suchterkrankung haben als andere. Diese erhöhte Wahrscheinlichkeit resultiert aus biologischen, psychologischen, sozialen oder umweltbezogenen Risikofaktoren. Gruppen der selektiven Prävention sind beispielsweise sozioökonomisch benachteiligte Familien, Schul-Abbrecher*innen, Jugendliche in arbeitsmarktpolitischen Projekten oder Kinder aus suchtblasteten Familien.

Die indizierte Prävention schließlich richtet den Fokus weg von Gruppen hin zu einzelnen hochgradig gefährdeten Individuen. Im Zentrum stehen also einzelne Menschen, die problematische Verhaltensformen oder frühe Anzeichen von riskantem Konsum aufweisen, jedoch noch nicht die diagnos-

tischen Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen. Indikatoren für ein erhöhtes individuelles Risiko können zum Beispiel soziale Verhaltensauffälligkeiten, aggressives Verhalten, Depressionen, Angststörungen oder riskanter Konsum suchterzeugender Substanzen sein. Die Wahrscheinlichkeit des Individuums für die Entwicklung einer Suchterkrankung ist aufgrund dieser Indikatoren erhöht. So weiß man beispielsweise aus empirischen Studien, dass Kinder mit ADHS eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, im Laufe ihres Lebens eine Abhängigkeit zu entwickeln.

5.2.3 KONKRETE UMSETZUNG DER MASSNAHME

Wie bereits beschrieben, wird die Maßnahme „Verhaltensprävention“ außerhalb der Tabakpräventionsstrategie Steiermark umgesetzt. Sie wird auch nicht aus dieser finanziert. Inhaltlich jedoch ist sie ein wichtiger Teil der Tabakprävention. Hätte es sie nicht bereits in anderen, sehr nahestehenden Strukturen gegeben, hätte man sie entwickeln müssen, um von einer umfassenden „Tabakpräventionsstrategie“ sprechen zu können. In diesem Sinne werden im Anschluss konkrete Maßnahmen der Verhaltensprävention mit der Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“ dargelegt. Denn Suchtprävention sollte möglichst früh beginnen, am besten im Kindes- und Jugendalter.

Da der Umfang zu groß wäre, jede einzelne der 16 spezifischen Maßnahmen zu beschreiben, werden diese zusammengefasst und auf einen gemeinsamen Nenner gebracht. Exemplarisch werden im Anschluss ausgewählte einzelne Maßnahmen näher beschrieben.

5.2.3.1 Tabakprävention für Kinder und Jugendliche

Beschreibung der Maßnahme
Zusammengefasst werden insgesamt 16 Maßnahmen berichtet, die von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention mit dem Ziel der Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden. Kriterium der Auswahl aus insgesamt 28 zur Auswahl stehenden Maßnahmen ist, dass sie entweder „Lebenskompetenzförderung“ oder „Tabak und Nikotin“ als Schwerpunkt haben.

²⁷ Kahr 2020
²⁸ Uhl 2005
²⁹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2011
³⁰ Horvath et al. 2019

³¹ Kahr 2020

„Lebenskompetenzförderung“ meint, substanzunspezifisch zentrale Lebenskompetenzen zu fördern, um ein Suchtverhalten zu verhindern. Studien verdeutlichen, dass allgemeine Lebenskompetenzen, wie Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives und kritisches Denken, Entscheidungs- und Problemlösungsfähigkeit, Gefühls- und Stressbewältigung, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, dazu beitragen, Alltagsbelastungen angemessen zu bewältigen ohne auf Risikoverhalten zurückzugreifen.³² Eine Meta-Analyse³³ (Bühler 2016) für deutschsprachige, suchtpreventive Lebenskompetenzprogramme zeigt, dass diese Programme wirksam sind, indem sie das Risiko für einen frühzeitigen Konsumeinstieg (Nikotin und Alkohol) verringern.

Aus entwicklungspsychologischer Sicht können Lebenskompetenzprogramme suchtpreventiv sein, weil verbesserte Lebensfertigkeiten die Bearbeitung von (jugend)spezifischen Entwicklungsaufgaben – etwa den Aufbau intimer Beziehungen oder die Entwicklung von Identität – und die Bewältigung von Entwicklungsproblemen erleichtern. Damit ist es unwahrscheinlicher, dass Jugendliche zu ihrer Bearbeitung den Konsum von Tabak und Nikotin instrumentalisieren.

Programme, die auf dem Lebenskompetenzansatz basieren, verbinden – abhängig vom Alter der Zielgruppe – substanzspezifische Elemente mit Elementen zur Förderung allgemeiner sozialer Fertigkeiten und Bewältigungsstrategien. Die Lebenskompetenzförderung empfiehlt sich dabei als ein effizientes Instrument einer umfassenderen Präventionsstrategie.³⁴

Multiplikator*innen von Kindern und Jugendlichen (etwa Lehrer*innen, Jugendarbeiter*innen und Eltern) werden darin geschult, diese Fähigkeiten bei den Kindern und Jugendlichen zu erkennen und zu fördern. Dabei ist unerheblich, ob das Kind oder der*die Jugendliche später eine Abhängigkeit von Nikotin, Glücksspiel, Alkohol oder Opiaten entwickeln würde. Immer ist bei substanzunspezifischer Suchtprevention jedoch die Vorbeugung einer Abhängigkeit von Tabak und Nikotin inkludiert.

³² Bühler, Heppekausen 2005

³³ Bühler 2016

³⁴ Bühler 2016

Einzelne von VIVID – Fachstelle für Suchtprevention für Multiplikator*innen von Kindern und Jugendlichen umgesetzte Maßnahmen können jedoch auch in einem expliziten Schwerpunkt zu Tabak und Nikotin gewählt werden. Diese Maßnahmen wurden ebenso in die hier dargestellte Beschreibung inkludiert.

Nach den Kriterien „substanzunspezifische Lebenskompetenzförderung“ und „Maßnahmen mit Schwerpunkt Tabak und Nikotin“ wurden folgende 16 Maßnahmen für unten stehende Beschreibung ausgewählt: „Spielzeugfreier Kindergarten/Kinderkrippe“, „Kigafo“, „Gemeinsam stark werden“ (vormals „Eigenständig werden“), „plus“, Elternvortrag (allgemein und Schwerpunkt Tabak), Elternseminar (allgemein und Schwerpunkt Tabak), „Elternkurzintervention Tabak“, „Gesunde Schule Tabak“, „Schule Sucht Vorbeugung“, „Schulbegleitendes Projekt“, „Fachliche Beratung“ (für Zielgruppe Multiplikator*innen von Kindern und Jugendlichen), Seminare für Schulen, Seminare für Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen (inklusive Tageseltern), Seminare für außerschulische Jugendarbeit, Seminare für Ausbildungseinrichtungen, „Sozialpädagogische Einrichtungen Tabak“.

In jeder dieser Maßnahmen, so unterschiedlich sie auch sind, wird Wissen über Sucht und die Entstehung von Abhängigkeit sowie Interventionsmöglichkeiten im Sinne der Stärkung von Handlungsmöglichkeiten vermittelt. In jeder Maßnahme werden auch konkrete Methoden vermittelt, wie man mit Kindern und Jugendlichen arbeiten beziehungsweise sprechen kann, um eine Sucht zu verhindern. Einzelne Maßnahmen (etwa „Fachliche Beratung“ oder „Sozialpädagogische Einrichtungen Tabak“) arbeiten mit den Multiplikator*innen auch dazu, wie sie im jeweiligen Setting tabakpräventive Rahmenbedingungen schaffen können.

Ziele und Nicht-Ziele

Ziel des Maßnahmenbereichs „Verhaltensprävention“ ist, dass Kinder und Jugendliche, welche in der Steiermark leben, in ihren Lebenskompetenzen gestärkt werden, um im Fall des Falles nicht süchtig zu werden. Dazu werden für verschiedene Zielgruppen in verschiedenen Settings Weiterbildungen angeboten. Die allermeisten Maßnahmen richten sich an Multiplikator*innen, also jene Menschen, die Kinder und Jugendliche in Teilen ihres Lebens begleiten.

Es ist nicht Ziel dieser Maßnahmen, Einzelaktionen zu setzen. Der Fokus liegt immer auf Nachhaltigkeit, nicht auf schnell herzeigbarem Aktionismus. Es ist auch nicht Ziel, ausschließlich direkt mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten. Ein weiteres Nicht-Ziel ist Abschreckung. VIVID – Fachstelle für Suchtprevention arbeitet nicht mit abschreckenden Bildern und Botschaften, sondern mit Stärkung des Individuums und dem Blick auf Alternativen zur Sucht.

Meilensteine

In den Berichtsjahren 2011 bis 2020 wurden für jede der 16 Maßnahmen Meilensteine bestimmt, die erreicht werden sollten. Einer dieser Meilensteine war jeweils die geplante Anzahl an Veranstaltungen, ein anderer die flächenmäßige Abdeckung des gesamten Bundeslandes Steiermark.

Insgesamt wurden in den Jahren 2011 bis 2020 1.674 Veranstaltungen umgesetzt. Dadurch wurden 29.015 Personen erreicht. Die Veranstaltungen machten in Summe 5.731 Unterrichtseinheiten aus. Eine Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.

Bezüglich der geografischen Verteilung der Präventionsveranstaltungen ist auffällig, dass mit 582 umgesetzten Veranstaltungen nur rund ein Drittel in Graz und Umgebung stattfand. Diese geografische Verteilung der Veranstaltungen zeugt davon, dass die Suchtprevention in der Steiermark nicht nur auf die Hauptstadt fokussiert ist, sondern auch eine gute Verankerung in den Regionen vorliegt. Mit 1.092 Veranstaltungen fanden knapp zwei Drittel in der restlichen Steiermark oder regionsübergreifend statt. Davon waren 197 in der Südweststeiermark, 264 in der Oststeiermark, 92 in der Hochsteiermark, 144 in der Obersteiermark, 10 für Österreich und 385 regionsübergreifend.

VIVID – Fachstelle für Suchtprevention ist es damit gelungen, mit ihren Veranstaltungen in allen steirischen Regionen präsent zu sein. 34,8 Prozent der Veranstaltungen wurden im Großraum Graz durchgeführt, während sich 41,6 Prozent der suchtpreventiven Angebote auf die steirischen Regionen verteilten. Die verbleibenden 23,6 Prozent der Veranstaltungen hatten das geographische Einzugsgebiet der gesamten Steiermark beziehungsweise waren nicht auf dieses Bundesland beschränkt.

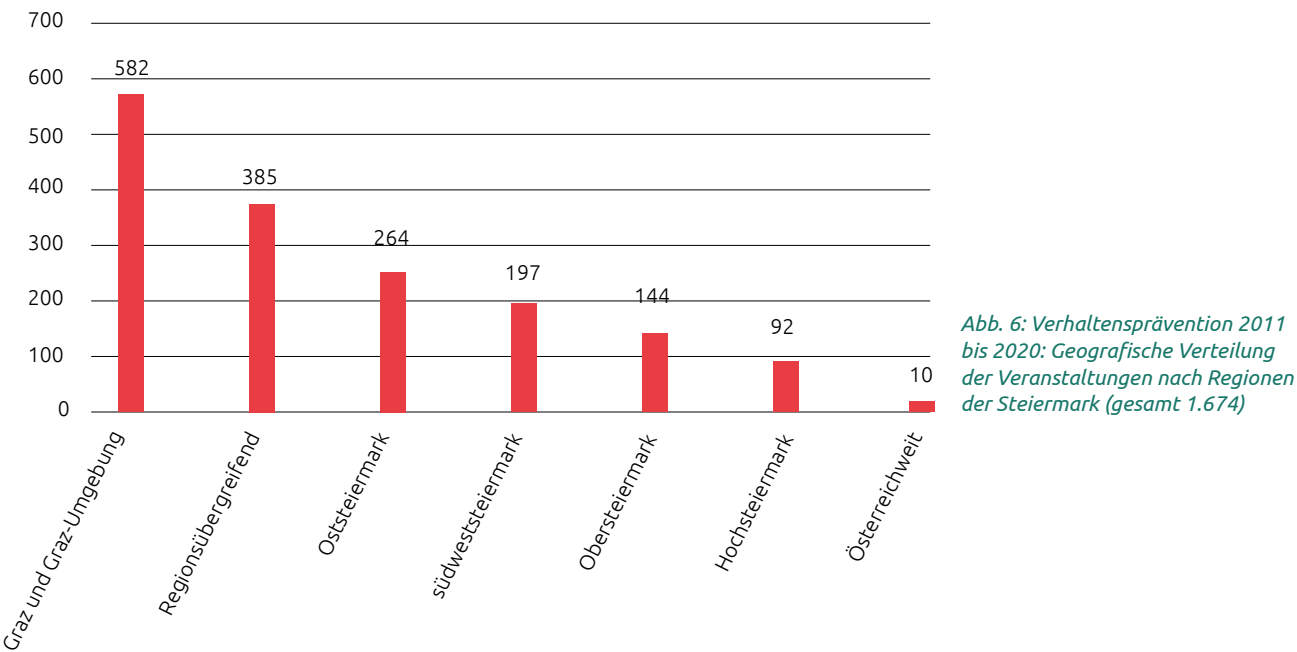
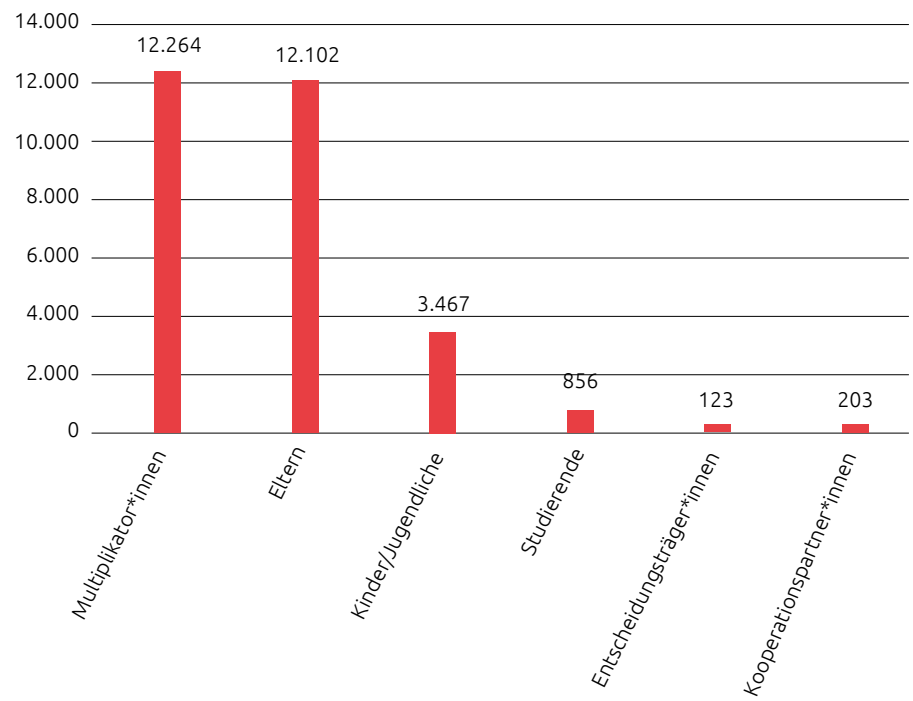


Abb. 7: Verhaltensprävention 2011 bis 2020: Anzahl der durch Tabakprävention erreichten Personen, unterteilt nach Zielgruppen (gesamt 29.015)



Die Veranstaltungen waren an unterschiedliche Zielgruppen gerichtet. Von den 29.015 Personen, die erreicht wurden war die größte Gruppe jene der Multiplikator*innen des pädagogischen Bereichs. Aufgrund der Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit bildet die Aus- und Weiterbildung von Multiplikator*innen den Schwerpunkt der Arbeit von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention. Diese Gruppe inkludiert alle Menschen, die in ihrem Beruf mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben – etwa Kindergartenpädagog*innen, Lehrer*innen und Betreuer*innen der außerschulischen Jugendarbeit, aber auch Familienhelfer*innen, Sozialarbeiter*innen, Tageseltern, Lehrlingsausbildner*innen sowie Jugendverantwortliche in Vereinen und Verbänden. Sie geben im Rahmen ihrer Beziehung zu Jugendlichen ihr suchtpräventives Wissen an diese weiter.

Von 2011 bis 2020 wurden insgesamt 12.264 dieser pädagogischen Multiplikator*innen erreicht. Die zweitgrößte erreichte Gruppe waren Eltern: Die berichteten Maßnahmen erreichten insgesamt 12.102 Eltern von Kindern und Jugendlichen.

Eine weitere Zielgruppe waren Kinder und Jugendliche, von denen direkt 3.467 erreicht wurden. Wie oben beschrieben, richtet sich im Sinne der Nachhaltigkeit keine einzige Präventionsmaßnahme ausschließlich an Kinder und Jugendliche. Wenn

jedoch auch pädagogische Multiplikator*innen sich zum Thema Suchtprävention weiterbilden lassen, besteht bei einzelnen Maßnahmen die Möglichkeit, dass VIVID – Fachstelle für Suchtprävention zusätzlich zu den Pädagog*innen auch mit den Kindern und Jugendlichen direkt arbeitet. Erreicht wurden auch 123 Entscheidungsträger*innen und 203 Kooperationspartner*innen, etwa Verantwortliche im schulischen Setting oder in Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen.

Evaluation

Ziel von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention ist es, in der Steiermark nachhaltige, langfristige und qualitätsgesicherte Suchtprävention zu betreiben. Qualitätssicherung wird unter anderem durch eine Prozess- und Ergebnisevaluation erreicht. Die Dokumentations- und Evaluationsmaßnahmen dienen der begleitenden und abschließenden Evaluation der Prozesse und Ergebnisse sowie der Evaluation der Zielerreichung. Die Ergebnisse unterstützen für die weitere Arbeit bei der Präzisierung der Ziele sowie bei der Reflexion der Umsetzung von suchtpräventiven Maßnahmen. Zweck der Evaluation ist im Sinne einer Steuerung eine regelmäßige Überprüfung der Umsetzung, um Arbeitsprozesse zu optimieren, sowie die umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich ihrer Zielerreichung zu überprüfen.

Die Prozess-Evaluation der Tabakprävention für Kinder und Jugendliche findet laufend durch eine umfangreiche Dokumentation in Projektleitfäden, Protokollen und Dokumentationsblättern statt. Rückmeldungen aus diesen werden besprochen und führen zu einer Anpassung der Umsetzung. Im Sinne einer Ergebnis-Evaluation werden die Teilnehmer*innen von Seminaren, Workshops oder Lehrgängen mittels eines Fragebogens befragt. Neben geschlossenen, vorkategorisierten Fragen wurden auch offene Fragen gestellt, um allen Meinungen, Rückmeldungen und Anregungen Raum zu geben.

Es werden Fragen nach der fachlichen und methodischen Kompetenz der Referentin beziehungsweise des Referenten, der Zufriedenheit mit der Organisation der Veranstaltung und den Unterlagen sowie der Möglichkeit, Fragen zu stellen, gestellt. Des Weiteren wurden Fragen nach der Nützlichkeit der Inhalte für den beruflichen Alltag beziehungsweise dem Erziehungsalltag, dem Zeitrahmen und der Bewältigbarkeit der Arbeitsanforderungen während der Veranstaltung integriert. Die einzelnen Fragen können mit sehr/überwiegend/weniger/nicht beantwortet werden. Zum Schluss werden die befragten Teilnehmer*innen gebeten, eine Schulnote für die gesamte Veranstaltung zu vergeben.

Wie schon erwähnt, sind die Zielgruppen des Maßnahmenbereichs „Verhaltensprävention“ sehr heterogen. Aufgrund dieser Tatsache müssen verschiedene zielgruppenspezifische Angebote

gesetzt werden, die auch unterschiedlich evaluiert werden müssen. Grundsätzlich werden Seminare, Workshops und mehrteilige Veranstaltungen prozess- und ergebnisevaluiert, während Projektberatungen, Infogespräche und Vorträge nur prozess-evaluiert werden.

Ein Großteil der Veranstaltungen wird von VIVID selbst evaluiert. Einzelne Veranstaltungen werden durch den Veranstalter, etwa die Pädagogische Hochschule, fremd evaluiert. Insgesamt wurden in den Jahren 2011 bis 2020 10.688 Fragebögen retourniert und ausgewertet.

Fast alle, nämlich 97,9 Prozent der Befragten, gaben an, die in den Weiterbildungen vermittelten Inhalte seien „für meine praktische Arbeit/meinen Erziehungsalltag“ verwendbar. Davon antworteten 81,2 Prozent, die Inhalte seien „sehr“ verwendbar und weitere 16,8 Prozent, sie seien „überwiegend“ verwendbar. 98,6 Prozent der Befragten fanden, die „Veranstaltung hat einen guten Einblick/eine gute Vertiefung in das Thema ermöglicht“, davon 89,2 Prozent „sehr“ und 12,4 Prozent „überwiegend“.

Gefragt nach den Kompetenzen der Referent*innen, gaben 95,6 Prozent an, die Referentin beziehungsweise der Referent sei „fachlich kompetent“. 92,9 Prozent gaben an, er oder sie sei „methodisch kompetent“ und „konnte die Inhalte gut vermitteln“.

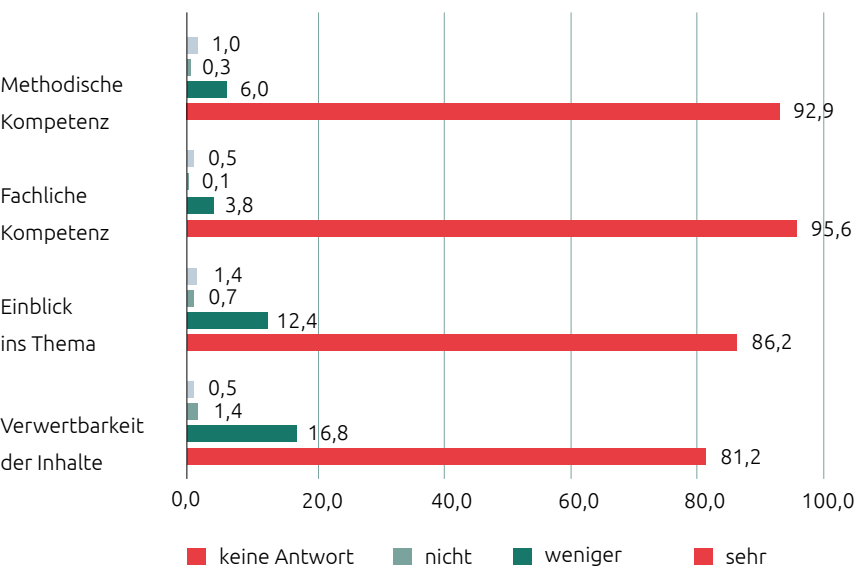
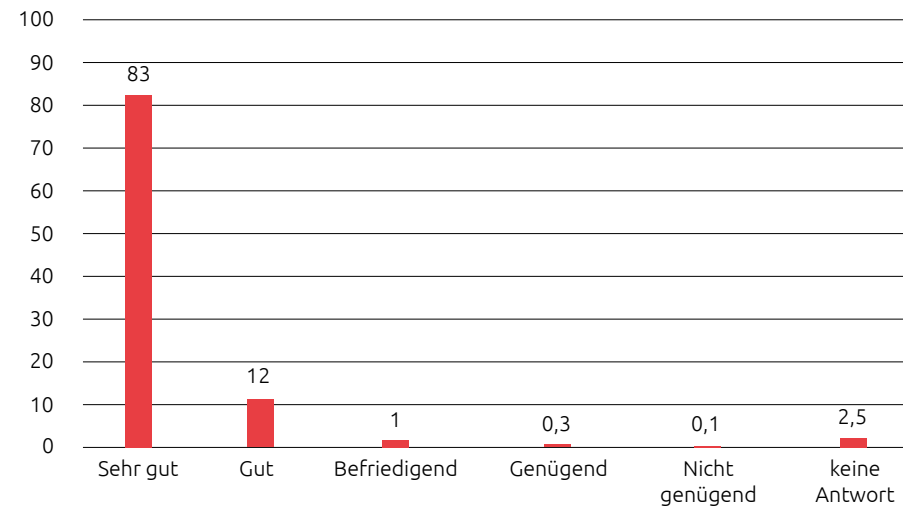


Abb. 8: Verhaltensprävention 2011 bis 2020: Evaluationsergebnisse der Maßnahmen zur Tabakprävention für Kinder und Jugendliche (in Prozent, n=10.688)

Abb. 9: Verhaltensprävention 2011 bis 2020: Gesamtnote für Maßnahmen zur Prävention von Kindern und Jugendlichen (in Prozent)



Die Befragten konnten für die Veranstaltung auch eine Gesamtnote vergeben. 83,3 Prozent wählten dafür nach dem Schulnoten-System die Note „Sehr gut“, 12,6 Prozent „Gut“ und 1,3 Prozent „Befriedigend“. Über alle zehn Jahre gerechnet und alle abgegebenen Fragebögen berücksichtigend, wurde durchschnittlich für die Veranstaltungen zur „Prävention für Kinder und Jugendliche“ die Schulnote 1,2 vergeben. Insgesamt zeigen die Ergebnisse eine sehr hohe Zufriedenheit der Zielgruppen mit den umgesetzten Maßnahmen.

5.2.3.2 Exemplarische Maßnahmen für Eltern und Schule

Im Folgenden werden zur Veranschaulichung zwei konkrete Maßnahmen näher beschrieben.

Angebote für Eltern von Kindern und Jugendlichen

Zielgruppe der Elternarbeit sind Eltern von Kindern und Jugendlichen. Suchtvorbeugung setzt so früh wie möglich an und ist ein kontinuierlicher Prozess. Eltern haben durch ihr Erziehungs- und Vorbildverhalten eine sehr wichtige Rolle, unabhängig vom Alter ihrer Kinder. Suchtvorbeugung in der Familie bedeutet vor allem die Stärkung von Lebenskompetenzen der Kinder und Vorbild sein. Eine stabile und positive Beziehung bildet dabei die Grundlage für eine gelungene Identitätsentwicklung.

³⁵ Raschke et al. 2009

Diese Grundhaltung wird in nieder- bis hochschwelligem Angeboten für Eltern vermittelt. Niederschwellig sind etwa Kurzvorträge bei Elternabenden und Elternforen in Schulen („Elternkurzintervention Tabak“). Unabhängig vom eigenen Konsumverhalten wird dabei besonders auf die Haltung der Eltern Wert gelegt. Bezugspersonen werden dazu angeregt, dem Tabak- und Nikotinkonsum negativ gegenüber zu stehen. Die negative Haltung der Eltern ist wichtig, und diese kann auch durch einen kurzen Vortrag vermittelt werden. Dies zeigt die Evaluierung eines Forschungsprojekts, das über die Eltern indirekt bei elf- bis 14-jährigen Schüler*innen intervenierte („Kurzintervention Tabak“). Zentral war eine negative, ablehnende Haltung gegenüber Tabakkonsum inklusive klarer Verhaltensregeln. Die Evaluierung zeigte, dass die Interventionsgruppe mit signifikant geringerer Wahrscheinlichkeit mit dem Rauchen begann als die Kontrollgruppe.³⁵

Eine intensivere, da längere Auseinandersetzung mit dem Thema Suchtprävention und Tabakprävention ermöglichen Elternvorträge mit Diskussion. Am intensivsten und damit hochschwelligsten ist das Angebot der Elternseminare, das im Folgenden näher beschrieben wird.

Ziel der zwei- oder mehrteiligen Seminare ist die Verhaltenssicherheit der Eltern bezüglich Stärkung von Lebenskompetenzen im Familienalltag zu steigern und suchtvorbeugende Maßnahmen in den Erziehungsalltag zu integrieren. Die Teilnehmer*innen sollen ihre Vorbildwirkung reflektieren und ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass Suchtprävention im Familienalltag als Basis für spätere Einstel-

lungen und Verhaltensweisen der Kinder dient. Kritische Entwicklungsphasen wie die Trotzphase, der Schuleinstieg oder die Pubertät bringen neue Entwicklungsaufgaben mit sich, die die ganze Familie fordern. In gemütlicher Atmosphäre können Erfahrungen ausgetauscht, Herausforderungen im Erziehungsalltag diskutiert und mögliche Handlungsalternativen erarbeitet werden. Erziehungsfragen werden aus suchtpreventiver Sicht beleuchtet.

Nach dem ersten Termin zu allgemeinen Aspekten der Suchtprävention können die Teilnehmer*innen für die weiteren Veranstaltungen aus mehreren Themenschwerpunkten wählen. Zur Auswahl stehen neben dem Thema Tabakprävention beispielsweise: „Es passt so wie ich bin: Innere Stärke als Schutzfaktor“, „Vom Sehen, Hören und einander Verstehen: Kommunikation in der Familie“, „Wenn Mama und Papa kompliziert werden: Eltern sein in der Trotzphase / Eltern sein in der Pubertät“ oder „Über Medien reden: Herausforderungen und Chancen im digitalen Familienalltag“.

Informationen erfolgen ressourcenorientiert und werden ermutigend vermittelt, um den Transfer in die eigene Erziehungspraxis zu erleichtern. Durch die geschlossene und gleichbleibende Elterngruppe sind Gespräche, Übungen und Diskussionen für die Informationsvermittlung möglich. Diese Arbeitsform setzt eine kleinere Gruppengröße von sieben und 16 Personen voraus.

Lebenskompetenz-Programm „plus“

„plus“ ist ein Unterrichtsprogramm zur universellen Suchtprävention im Schulbereich. Es ist ein österreichweites, standardisiertes Lebenskompetenz-Programm. Lebenskompetenzen wurden unter 5.2.2 näher beschrieben.

Das Programm „plus“ unterstützt Schüler*innen der 5. bis 8. Schulstufe gezielt bei der Entwicklung kognitiver, sozialer und emotionaler Kompetenzen und entlastet Lehrer*innen durch Verbesserung des Klassenklimas und Unterrichtseinheiten zum sozialen Lernen. Eine Schulklasse kann an „plus“ teilnehmen, wenn sich Klassenvorstand und ein oder zwei Fachlehrer*innen aus derselben Klasse an diesem Programm beteiligen. Die Umsetzung im „Klassenlehrer*innen-Team“ stellt sicher, dass Erfahrungsaustausch und Arbeitsaufteilung möglich sind.

³⁶ Unterweger 2017

Die Lehrer*innen erhalten vorbereitete Unterrichtseinheiten mit entsprechenden erprobten Übungen und Methoden, mit deren Hilfe sie die emotionalen, sozialen und kognitiven Kompetenzen ihrer Schüler*innen fördern. Die aufbereiteten Unterrichtsvorschläge sind an der Lebenswelt der Schüler*innen orientiert. Das Programm stellt mit einer Arbeitsmappe ein Werkzeug zur Verfügung, das hilft, die Persönlichkeitsentwicklung und Lebenskompetenzen der Kinder und Jugendlichen zu fördern. Über alle vier Jahre werden die Lehrer*innen von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention fachlich und methodisch begleitet. Es finden regelmäßige Weiterbildungen und Reflexionstreffen statt. Neben Grundlagen und der Vermittlung einer suchtpreventiven Haltung wird in jeder Schulstufe ein Schwerpunkt vermittelt, der entwicklungspsychologisch relevante Themen berücksichtigt.³⁶ Dementsprechend ist ein Schwerpunkt auch das Thema Nikotin oder das Widerstehen von Gruppendruck. In jedem Schuljahr werden auch die Eltern eingebunden.

Das Programm „plus“ wurde an 90 Interventionsklassen und 72 Kontrollklassen mit rund 2.000 Schüler*innen in einer Längsschnittstudie fremd evaluiert. Es zeigte Wirkung: Klassen, in denen „plus“ konsequent umgesetzt wurde, wiesen einen geringeren Anstieg von Verhaltensproblemen und Problemen mit Gleichaltrigen auf und unterschieden sich am Ende der vier Jahre signifikant von den Kontrollklassen. Die Lehrer*innen schätzten das Arbeits- und Sozialverhalten ihrer Schüler*innen sowie auch ihre Leistungen am Ende der Durchführung deutlich besser ein als in jenen Klassen, in denen „plus“ nicht durchgeführt worden war.



STATISTIK VERHALTENSPRÄVENTION 2011 - 2020

1.674 Veranstaltungen
für 29.015 Personen

12.264 erreichte pädagogische
Multiplikator*innen

12.102 erreichte Eltern

5.731 Unterrichtseinheiten
Prävention



5.3 Maßnahmenbereich

Advocacy

Suchtprävention braucht gesetzliche Rahmenbedingungen. Denn es ist ein Unterschied, ob der Konsum von Tabak und Nikotin leicht gemacht wird oder schwer. Manchmal heißt es schlichtweg „Stopp! Bis hier und nicht weiter!“ Wir setzen uns für Strukturen ein, die das Nichtrauchen fördern, etwa rauchfreie Gastronomie und Jugendschutz. Denn unsere Gesundheit ist kostbar. Daher brauchen auch legale Suchtmittel strenge Regulierungen.

5.3.1 AUSGANGSSITUATION

Ein Ziel der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist das Vorantreiben von Tabakkontrolle. Dieses geschieht auch mittels „Advocacy“. Advocacy ist dabei zu verstehen als Bereitstellen von Informationen und fachlich fundierten Vorschlägen für Legislative und Exekutive im legislativen Sinne sowie als Stellvertretung für Menschen, denen das Nichtrauchen ein Anliegen ist. Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark versteht sich in diesem Sinne als Interessensvertretung für Tabakprävention, Tabakkontrolle und Tabakentwöhnung.

Dieser Bereich hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt. In den Anfangsjahren der Tabakpräventionsstrategie Steiermark war dieser Maßnahmenbereich noch nicht als eigener Bereich definiert, sondern war der Maßnahme „Öffentlichkeitsarbeit“ untergeordnet. Da der Bedarf hinsichtlich Advocacy im Laufe der Jahre stark zunahm und sich zugleich auch mehr Möglichkeiten ergaben, wurde die ursprünglich gemeinsame Maßnahme „Öffentlichkeitsarbeit / Lobbying“ 2018 in zwei eigenständige Bereiche separiert.

Dies wurde bewusst zu diesem Zeitpunkt durchgeführt, denn dieses Jahr war aufgrund der politischen Entwicklungen außerordentlich intensiv. Von der Ende 2017 gebildeten Regierung wurde veranlasst, dass der österreichische Nationalrat das absolute Rauchverbot in den Innenräumen der Gastronomie kippte, wenige Tage, bevor es in Kraft treten hätte sollen. Stattdessen blieb die bisherige Regelung („Spanisches Modell“) mit dem Zusatz des Anhebens des Jugendschutzes vor Tabak auf das internationale Niveau von 18 Jahren.

Damals entstand erstmals eine österreichweite Community, welche sich für das Rauchverbot in Innenräumen der Gastronomie engagierte und auch absprach. Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark unterstützte auch das außerordentlich erfolgreiche (über 881.000 Unterschriften) Volksbegehren „Don't smoke“, das – von Ärztekammer Wien und Österreichischer Krebshilfe initiiert – das Kippen des Rauchverbots doch noch verhindern beziehungsweise rückgängig machen wollte. Für diesen schlussendlich erfolgreichen Einsatz wurde der Boden aufbereitet durch Advocacy, also das aktive Einsetzen für das Nichtrauchen, welches einen Beitrag zu einem normativen Wandel in Österreich leistete, der Nichtrauchen als Norm etabliert.

Im Laufe der Jahre stellte sich also immer mehr heraus, dass die Notwendigkeit bestand, einen eigenen Bereich für die Anwaltschaft von Tabakkontrolle zu schaffen, der anfangs als „Lobbying“ bezeichnet wurde. Da dieser Begriff oft dafür benutzt wurde, um für sich selbst oder die eigene Firma im Sinne eines Eigeninteresses zu lobbyieren, wurde diese Bezeichnung zunehmend abgelegt. Deshalb entschied sich VIVID – Fachstelle für Suchtprävention für den Terminus „Advocacy“. Dieser Begriff steht für eine Anwaltschaft im Sinne des Allgemeinwohls beziehungsweise für eine Anwaltschaft für ein bestimmtes Thema, in unserem Fall Tabak und Nikotin.

Advocacy lebt von offenen Augen und Ohren, von jahrelang aufgebauter guter Vernetzung und davon, etwa von Journalist*innen oder Entscheidungsträger*innen als Kompetenzzentrum wahrgenommen zu werden. Dieser Maßnahmenbereich ist geprägt von notwendiger Flexibilität, um auf sich bietende Möglichkeiten reagieren zu können oder sie im „windows of opportunity“ selbst zu schaffen. Alle gesetzten Aktionen sind individuell. So kann es etwa dazu kommen, dass eine Äußerung in der Politik Handlungsmöglichkeiten für eine Stellungnahme schafft. Wichtig ist eine rasche Reaktion, wenn sich Möglichkeiten für strukturelle Maßnahmen bieten, wie etwa schützende Gesetze im Sinne einer besseren Tabakkontrolle. Mitunter hat VIVID – Fachstelle für Suchtprävention diesbezüglich auch die Funktion eines „Motors“, um auch andere Institutionen zu Vorschlägen für Tabakkontrolle anzuregen. Die jeweiligen Ausführungen sind individuell in der Umsetzung und nicht standardisierbar.

Dieser Maßnahmenbereich engagiert sich etwa durch fachliche Stellungnahmen dafür, dass strukturelle Prävention verbessert wird. Strukturelle Prävention umfasst alle Maßnahmen der Tabakkontrolle (inklusive Nikotinprodukten und verwandten Erzeugnissen). Themen für Advocacy waren beispielsweise rauchfreie Innenräume in der Gastronomie und sind noch immer Jugendschutz vor Tabak und Nikotin sowie ein umfassendes Werbeverbot für Tabak- und Nikotinprodukte. Diese gesetzlich verankerten Maßnahmen haben indirekt starken Einfluss auf den Konsum von Menschen. Denn sie de-normalisieren den Konsum und de-attraktivieren damit den Konsumbeginn.

5.3.2 THEORETISCHER HINTERGRUND

Das MPOWER-Modell der WHO³⁸ als eine Schlüsselstrategie zur Tabakprävention, -kontrolle und -entwöhnung dockt im Maßnahmenbereich „Advocacy“ auf dreifache Weise bei der Tabakpräventionsstrategie Steiermark an. Denn drei der sechs zentralen Forderungen der WHO werden auch im Maßnahmenbereich „Advocacy“ vertreten und gefördert.

Beim MPOWER-Modell steht das „P“ für „Protect people from tobacco smoke“ und damit für den Schutz vor dem aktiven und passiven Konsum, wozu auch Konsumverbote in bestimmten Settings wie Innenräumen der Gastronomie zählen. Das „E“ steht für „Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship“ und damit für Verbote von Werbung für Tabakprodukte und Sponsoring durch die Tabakindustrie. Und das „R“ spricht im „MPOWER“-Modell mit „Raise taxes on tobacco“ die Erhöhung von Steuern als wirksame Maßnahme an. Sowohl der Schutz vor aktivem und passivem Tabakrauch als auch die Umsetzung von Verboten von Tabakwerbung und -sponsoring, wie die Forderung nach einer höheren Steuer auf Tabak- und Nikotinprodukte stellen zentrale Elemente des Maßnahmenbereichs „Advocacy“ der Tabakpräventionsstrategie Steiermark dar.

Auch die „Framework Convention on Tobacco Control“ (FCTC) listet eine Reihe von strukturellen Maßnahmen der Tabakkontrolle auf, die zur Eindämmung des Tabakkonsums beitragen.³⁹ Diese umfassen einerseits preisbezogene und steuerliche Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage nach Tabak, Schutz vor Passivrauch durch ausschließliche Rauchverbote in öffentlichen und umschlossenen Räumen, Produktregulation und Angabe von Inhaltsstoffen, Verpackungs- und Etikettierungserfordernisse, Aufklärung, Information, Schulung und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit, Tabakwerbe-, Verkaufsförderungs- und Sponsoringverbote. Andererseits umfassen sie Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage im Zusammenhang mit Tabakabhängigkeit und der Aufgabe des Ta-

bakkonsums, Maßnahmen zur Unterbindung des Tabaksmuggels und das Verbot der Abgabe von kostenlosen Tabakerzeugnissen sowie Verkaufsverbote von Tabakwaren an Personen unter dem rechtlich festgelegten Alter.

Österreich hat dieses von der Weltgesundheitsorganisation initiierte Rahmenübereinkommen 2003 unterzeichnet und 2005 ratifiziert. Ziel der von 180 Vertragsparteien unterzeichneten FCTC ist gemäß der Präambel des Übereinkommens, „heutige und künftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen, umweltrelevanten und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen“ und sieht in diesem Zusammenhang national als auch international zu ergreifende Maßnahmen für eine umfassende Tabakprävention zur Senkung des Tabakkonsums vor.

Grundsätzlich benötigt eine umfassende und effektive Suchtpräventionsstrategie zwei sich ergänzende Ansätze, welche sowohl die Individuen als auch die Strukturen einbezieht. Die Notwendigkeit dieser Parallelität von verhältnis- und verhaltensorientierten Maßnahmen hält auch das „European Prevention Curriculum“ fest.⁴⁰

Wie im Kapitel „Verhaltensprävention“ dargestellt, setzt diese beim Individuum an und versucht Menschen bereits möglichst früh so zu stärken, dass Sucht verhindert wird. Dies ist jedoch zu wenig. Parallel dazu bedarf es entsprechender Strukturen.

Die Verhältnisprävention zielt auf eine suchtpreventive Gestaltung der Verhältnisse ab, in denen Menschen leben. Ziel von Verhältnisprävention ist es, das soziale, kulturelle, räumliche, wirtschaftliche und politische Umfeld so zu gestalten, dass Menschen weniger Suchterkrankungen entwickeln. Beispiele hierfür sind Einschränkungen der Verfügbarkeit von suchterzeugenden Substanzen durch Gesetze (etwa das Rauchverbot in Innenräumen der Gastronomie), Jugendschutz beim Verkauf, Werbebeschränkungen und die Preispolitik (etwa durch Erhöhung der Tabaksteuer). Verhältnisprävention trägt auch zur Änderung gesellschaftlicher Normen bei: Der Konsum von Tabak und Nikotin ist weniger „normal“ und weniger sozial akzeptiert, wenn er reglementiert wird.

Die Reglementierung entspricht dabei dem Schadenspotenzial: Was süchtig macht, kann enormen Schaden anrichten. Zigaretten und andere Tabak- und Nikotinprodukte haben ein großes Potenzial, ihren Nutzer*innen zu schaden: Viele entwickeln eine Suchterkrankung, und viele werden davon krank. Daher ist bei legalen Substanzen wie Tabak und Nikotin besonders auf die Schutzbedürftigkeit der Konsument*innen einzugehen. Für Tabak- und Nikotinprodukte gelten deshalb strengere gesetzliche Maßstäbe als für herkömmliche Konsumprodukte. Im Kapitel „Advocacy“ wird dargelegt, was die Tabakpräventionsstrategie Steiermark zur Verhältnisprävention beiträgt.

5.3.3 KONKRETE UMSETZUNG DER MASSNAHME

Im Rahmen dieser Maßnahme findet kontinuierliche Beobachtung politisch relevanter Entwicklungen im In- und Ausland statt. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention setzt anlassbezogen Aktivitäten zu struktureller Tabak- und Nikotinprävention, etwa in Form von Stellungnahmen. Die Fachstelle schlägt darin aus präventiver Sicht sinnvolle Maßnahmen beziehungsweise deren Ausgestaltung vor. Diese Positionierungen und Stellungnahmen kommuniziert sie an relevante Entscheidungsträger*innen. In regelmäßigen Abständen werden fachlich notwendige Maßnahmen zusammenfassend kommuniziert.

Ziele und Nicht-Ziele

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark hat das Ziel, fachlich fundierte Beiträge zur politischen Willensbildung und Entscheidungsfindung beizusteuern sowie zur Weiterentwicklung der strukturellen Rahmenbedingungen beizutragen. Zu diesem Zweck ist der Maßnahmenbereich „Public Relation“ mit dem Maßnahmenbereich „Advocacy“ stark verzahnt gestaltet. Die Öffentlichkeitsarbeit zu Tabak und Nikotin soll also mit aktuellen medialen, gesellschaftspolitischen und politischen Diskussionen zu Tabak einhergehen. Es ist nicht das Ziel, eigene Forschung zur Tabakkontrolle zu betreiben.

Die Zielgruppe dieses Maßnahmenbereichs sind Fachpersonen und Entscheidungsträger*innen – primär in der Steiermark, aber auch national und international.

Meilensteine

Die Maßnahme „Advocacy“ ist konzipiert als aktive Anwaltschaft für Anliegen der Tabakprävention und Tabakkontrolle entsprechend der politischen und institutionellen Entwicklungen und entsprechend Anlassfällen. Meilensteine waren 111 Aktivitäten, in denen sich die Tabakpräventionsstrategie Steiermark für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen einsetzte. So wurden 59 Stellungnahmen verfasst, die aus suchtpreventiver und suchththerapeutischer Sicht die Notwendigkeit von rauchfreier Gastronomie, Produktregulation, Jugendschutz und sonstigen Rahmenbedingungen des Tabak- und Nikotinkonsums argumentierten. Wichtig war dabei immer ein Bezug auf breite wissenschaftliche Erkenntnisse sowie das Lernen aus den Erfahrungen anderer Länder.

In den Jahren 2011 bis 2020 setzte VIVID – Fachstelle für Suchtprävention insgesamt 111 Aktivitäten zu Advocacy um. Die Themen waren sehr vielfältig und reichten etwa von einer detaillierten Stellungnahme zu „Regulierung von Nikotinbeuteln“ über „E-Zigarette als Entwöhnung?“ bis hin zu „COVID-19 und Rauchen“. Ebenfalls gab es verschiedenste Adressat*innen für diese Stellungnahmen und sonstigen Aktivitäten, welche unterschiedlichen Wirkungsradius hatten.

Eine nähere Analyse der umgesetzten Handlungen im Bereich Advocacy zeigt ein differenziertes Bild. Die Vielfalt der gesetzten Aktivitäten soll anhand der Parameter Absender, Ein- oder Mehrdimensionalität, Verstärkung oder Verbesserungsvorschläge, Inhalte, Methode sowie Wirkungsradius dargestellt werden:

³⁸ World Health Organization 2008

³⁹ World Health Organization 2003

⁴⁰ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2019

73,0 Prozent der Stellungnahmen wurden alleine von VIVID verfasst, 27,0 Prozent gemeinsam mit mindestens einer weiteren Institution. 77,5 Prozent beschäftigten sich mit einem speziellen Thema – etwa rauchfreie Gastronomie, waren also eindimensional angelegt, 22,5 Prozent mit vielfältigen Vorschlägen zur Verbesserung der Tabak- und Nikotinkontrolle, waren also mehrdimensional konzipiert. 13,5 Prozent waren verstärkend im Sinne des Hervorhebens positiver Entwicklungen verfasst, 86,5 Prozent hingegen brachten Verbesserungsvorschläge und weitere Handlungsmöglichkeiten ein.

Der Wirkungsradius war bei 19,8 Prozent der Aktivitäten regional, bei 56,8 Prozent national und bei 23,4 Prozent international. Dies hing stark vom Thema und der jeweiligen Zuständigkeit für ein Thema ab. Denn die einzelnen Bereiche der Tabak- und Nikotinkontrolle werden auf unterschiedlichen Ebenen verhandelt, gestaltet und entschieden. So gibt es zur Produktregulierung auf der Ebene der Europäischen Union eine Richtlinie, die von den Mitgliedstaaten umgesetzt wird. Rauchfreie Gastronomie fällt hingegen in die nationale Gesetzgebung, Jugendschutz in die Gesetzgebung des Bundeslandes.

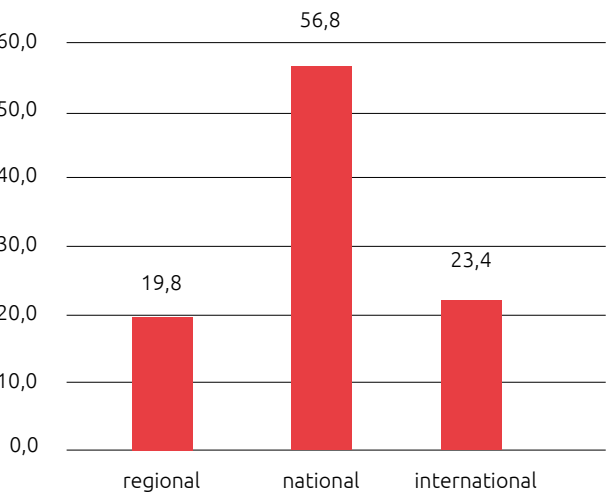


Abb. 10: Advocacy 2011 bis 2020: Geografischer Wirkungsradius (in Prozent)

Auch die Methode unterschied sich je nach Anlass, Gegebenheit und Möglichkeit. So wurde in 54,1 Prozent der Aktivitäten eine Stellungnahme gewählt, also eine ausführliche schriftliche Argumentation zu einem Thema der Tabak- und Nikotinkontrolle, etwa in Form eines Positionspapiers. 45,9 Prozent der Aktivitäten des Advocacy waren „sonstige Aktivitäten“. Diese umfassen beispielsweise Beratung von Partner*innen, Unterstützung für Advocacy von anderen, Messenger-Nachrichten, Weitergabe von Literatur zur Argumentation und sonstige konkrete Anregungen zur Verbesserung der Tabak- und Nikotinkontrolle.

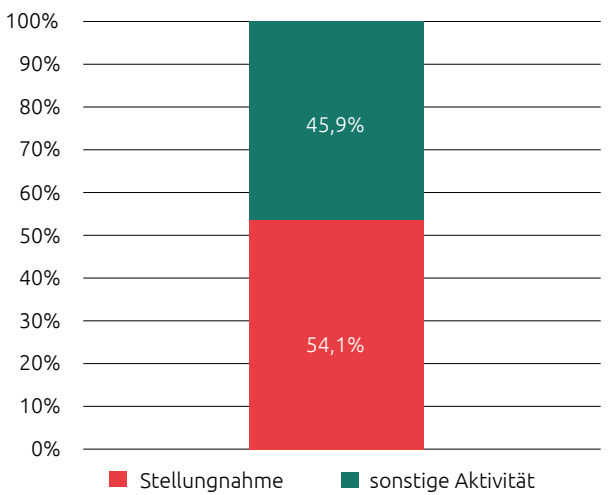


Abb. 11: Advocacy 2011 bis 2020: Methodische Zugänge (in Prozent)

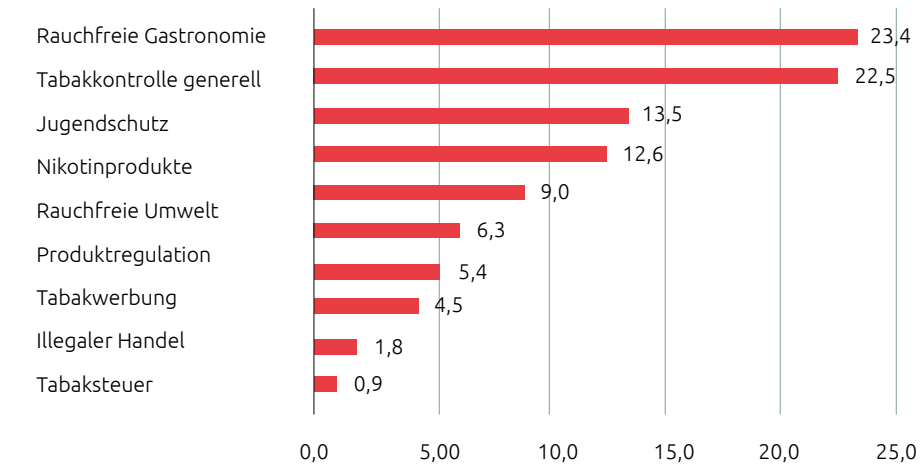


Abb. 12: Advocacy 2011 bis 2020: Inhalte nach Kategorien (in Prozent)

Inhaltlich lassen sich die 111 Aktivitäten des Advocacy in zehn Bereiche gliedern: „Tabak- und Nikotinkontrolle generell“ und neun weitere konkrete Teilbereiche. Die seitlich gezeigte Grafik zeigt die quantitative Verteilung der Inhalte nach den zehn Kategorien. Auffällig ist, dass neben einem generellen Eintreten für Tabak- und Nikotinkontrolle am häufigsten Aktivitäten für rauchfreie Gastronomie gesetzt wurden. Aber auch Jugendschutz und Nikotinprodukte waren häufige Themen.

Die Abbildung der Themen zeigt darüber hinaus, dass die von der WHO laut MPOWER-Modell vorgeschlagenen Maßnahmen auch im Advocacy der Tabakpräventionsstrategie Steiermark weitgehend vertreten waren. Dieses Modell setzt strukturell vor allem bei Tabaksteuer, rauchfreien Arbeitsplätze und Werbung an.

Im Zeitverlauf ist darüber hinaus zu bemerken, dass im Laufe der Jahre 2011 bis 2020 die Zahl der Stellungnahmen und sonstigen Aktivitäten stark vom politischen Kontext abhing. So war im Zeitraum der öffentlichen Diskussion betreffend rauchfreier Gastronomie eine deutliche Zunahme der Aktivitäten zu verzeichnen. In Jahren, in denen es kaum eine politische Debatte zu einem Bereich der Tabak- und Nikotinkontrolle gab, war es auch bezüglich der gesetzten Aktivitäten deutlich ruhiger.

Evaluation

Die jeweiligen Aktivitäten sind individuell in der Umsetzung und deshalb nicht standardisierbar. Dieser Maßnahmenbereich wird daher in Form einer ausführlichen Dokumentation evaluiert.

Es kann festgehalten werden, dass sich diese Maßnahme bewährt hat, weil sie ein Support für Entscheidungsträger*innen ist und so Tabakkontrolle voranbringen kann. Darauf einzuwirken, dass sich die Gesetzgebung kontinuierlich in Richtung einer deutlicheren und strikteren Tabak- und Nikotinkontrolle entwickelt, ist ein zentrales Anliegen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, da dies die Wirksamkeit der weiteren Maßnahmen deutlich erhöhen kann. Festgehalten wird, dass die Maßnahme „Advocacy“ aufgrund starker Außeneinflüsse schwierig zu planen ist.



STATISTIK ADVOCACY 2011 - 2020

111 Impulse zur Verbesserung
der Tabakkontrolle

Davon **59** fachliche Stellungnahmen und

52 sonstige Aktivitäten

5.4.2 THEORETISCHER HINTERGRUND

Als eine Schlüsselstrategie zur Tabakprävention, -kontrolle und -entwöhnung empfiehlt die WHO das sogenannte „MPOWER-Modell“.⁴¹ Im Fokus der Maßnahme Public Relations ist das „W“ dieses Modells. „W“ steht dabei für „Warn about the dangers of tobacco“. Denn die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung der Bevölkerung über die Gefahren des Tabak- und Nikotinkonsums stellen einen wichtigen Teil der Tabakpräventionsstrategie Steiermark dar.

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention setzt den Schwerpunkt auf Information. Es wird auf wissenschaftlich fundierte Inhalte Wert gelegt, die für die Bevölkerung in einfachen Worten auf das Wesentliche heruntergebrochen werden, um so suchtpreventive und gesundheitsfördernde Argumente unter die Menschen zu bringen.

Der Maßnahmenbereich Public Relations ist auch stark mit den Maßnahmenbereichen „Monitoring“ und „Advocacy“ verzahnt. Die Öffentlichkeitsarbeit zu Tabak und Nikotin soll also mit aktuellen medialen, gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und politischen Diskussionen zu Tabak einhergehen.

Die Zielgruppen werden über verschiedenste Aspekte zu Tabak, Tabakkontrolle, Tabakprävention, Tabakentwöhnung und Nikotin informiert. Diese Information trägt zur Bewusstseinsbildung, aber auch zur Veränderung der Norm und zur Argumentation für relevante, sinnvolle Maßnahmen bei.

⁴¹ World Health Organization 2008

5.4.3 KONKRETE UMSETZUNG DER MASSNAHME

5.4.3.1. Pressearbeit

Beschreibung der Maßnahme

Die Pressearbeit verfolgt das Ziel, die öffentliche Präsenz des Themas Tabak und Nikotin im suchtpreventiven Sinne zu erhöhen. Dazu wird die Öffentlichkeit anlassbezogen über bestimmte Aspekte, Positionen, Erkenntnisse und Angebote informiert. Darüber hinaus ist die Fachstelle für Suchtprävention in der breiten Öffentlichkeit als Kompetenzzentrum für Sucht und Suchtprävention und insbesondere Tabak und Nikotin positioniert.

Inhalte werden auch mittels Medien, etwa in Form von Medienbeiträgen, Leserbriefen und Fachartikeln bekannt gemacht. Dazu ist es notwendig, die steirische Medienlandschaft zu beobachten und mit steirischen Medien Kontakt zu halten.

Ziele und Nicht-Ziele

Die fachlichen Anliegen und Argumentationen sowie die Angebote der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, wie etwa Tabakentwöhnung, sollen einer breiten Öffentlichkeit bekannt sein. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention setzt sich das Ziel, als Koordinationsstelle der Tabakpräventionsstrategie Steiermark öffentliche Diskussionen rund um die Themen Tabakprävention, Tabakkontrolle und Tabakentwöhnung anzustoßen oder bringt sich in bereits bestehende mediale Diskussionen ein. Dies geschieht auf Basis eines fundierten Wissensmanagements. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention soll als Koordinationsstelle der Tabakpräventionsstrategie Steiermark von Medienvertreter*innen als Kompetenzzentrum und als Anlaufstelle für alle Fragen rund um Tabak und Nikotin anerkannt werden.

Als Zielgruppe fungiert die gesamte Öffentlichkeit, im Speziellen Auftraggeber*innen, Kooperationspartner*innen, Entscheidungsträger*innen, Multiplikator*innen und Medienvertreter*innen.

Meilensteine

Zwischen 2011 und 2020 wurden jedes Jahr Meilensteine bestimmt, wobei mit der Information über die Substanz Tabak und Nikotin immer das Fachliche im Zentrum stand. Die Inhalte wurden zeitlich größtenteils je nach Anlässen und Möglichkeiten kommuniziert. So zeigte sich ein großer Zusammenhang von Kommunikation und gesellschaftspolitischer Situation. War Tabak und Nikotin ein öffentliches Thema, so war es auch einfacher, damit gehört zu werden. Jährlich war auch ein Meilenstein, den Weltnicht-rauchertag am 31. Mai besonders zu begehen.

Dementsprechend versandte die Tabakpräventionsstrategie Steiermark zwischen 2011 und 2020 Pressemitteilungen, wenn dafür ein Anlass gegeben war. So konnten die Forderungen nach rauchfreien Innenräumen in der Gastronomie und verbessertem Jugendschutz verstärkt und auf zentrale weitere Anliegen aufmerksam gemacht werden. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 37 Pressemitteilungen verfasst und versandt.

Im Laufe der vergangenen zehn Jahre war VIVID – Fachstelle für Suchtprävention mit dem Thema Tabak und Nikotin mit insgesamt 586 Beiträgen in Medien präsent. Alle Medienbeiträge waren redaktionell und unbezahlt. Im Durchschnitt waren Tabak und Nikotin in diesem Kontext 58 Mal pro Jahr in Medien präsent, und dementsprechend konnten präventive Botschaften positioniert werden.

Teil dieser Medienbeiträge waren Leserbriefe. Von 2011 bis 2020 erschienen 91 von VIVID verfasste Leserbriefe in Printmedien. Leserbriefe sind stark abhängig von der öffentlichen Debatte. So zeigte sich ein Höhepunkt an Leserbriefen rund um die jahrelange Diskussion um die Einführung rauchfreier Innenräume in der Gastronomie.

Die 586 Medienbeiträge verteilen sich auf Print, Online, Radio und Fernsehen. Dabei zeigt sich, dass Print den größten Teil ausmacht, aber im Laufe der Jahre die Präsenz im Online-Bereich deutlich zunahm. VIVID war mit dem Thema Tabak und Nikotin im Berichtszeitraum 61 Mal im Radio und 23 Mal im Fernsehen präsent. Es erschienen weiters 322 Beiträge in Print und 178 Beiträge in Online-Medien.

Voraussetzung für redaktionelle, unbezahlte Medienpräsenz ist hochwertige Informationen an Medien. Der Zeitverlauf zeigt, dass VIVID – Fachstelle für Suchtprävention zusehends auch für überregionale Medien Ansprechpartnerin zum Thema Tabak und Nikotin wurde. Insgesamt zeigt die Entwicklung trotz Schwankungen eine hohe Medienpräsenz von mindestens 33 erschienenen Beiträgen pro Jahr.

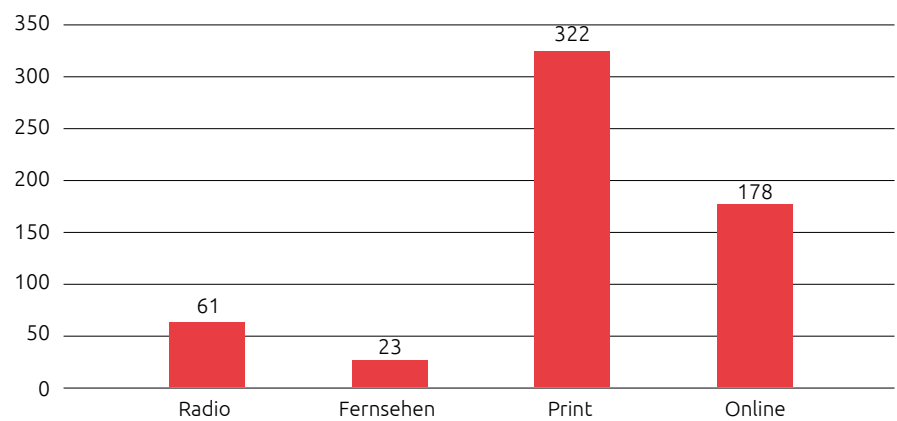
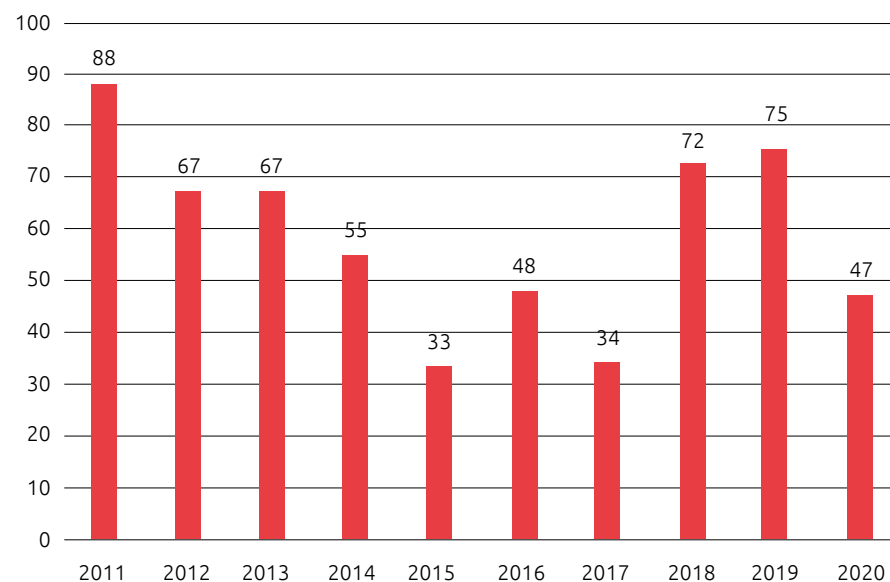


Abb. 13: Öffentlichkeitsarbeit 2011 bis 2020: Anzahl der redaktionellen Medienbeiträge nach Art des Mediums

Abb. 14: Öffentlichkeitsarbeit 2011 bis 2020: Anzahl der redaktionellen Medienbeiträge im Zeitverlauf



Dementsprechend kann als ein Höhepunkt der Pressearbeit eine Einladung in die Diskussionssendung „Im Zentrum“ am 10.12.2017 gesehen werden, in der live über das drohende Kippen des Rauchverbots in Innenräumen der Gastronomie diskutiert wurde. Es konnten dadurch rund 700.000 Zuseher*innen in dieser politisch aufgeladenen Zeit mit Argumenten „Pro rauchfreie Gastronomie“ erreicht werden. Ein weiterer Höhepunkt der Pressearbeit war die Medienpräsenz rund um die Verleihung des WHO-Preises „World No Tobacco Day Award“ am 29.5.2020. Diese führte zu Interviews mit zahlreichen österreichischen Medien, unter anderem mit dem Radiosender Ö3 und der Nachrichtensendung „ZIB 2“. Am 2.9.2020 war VIVID – Fachstelle für Suchtprävention mit dem Thema Tabak und Nikotin live eine Stunde im österreichweiten Radiosender Ö1 zu Gast.

Evaluation

Die Evaluation erfolgt für den Maßnahmenbereich „Öffentlichkeitsarbeit“ in Form einer intensiven Prozessdokumentation. Anfragen, Medienkontakte, Aktionen und Abläufe werden dokumentiert.

Dieser Maßnahmenbereich ist geprägt von notwendiger Flexibilität, um auf sich bietende Möglichkeiten reagieren zu können oder sie in „windows of opportunity“ selbst zu schaffen. Alle gesetzten Aktionen sind individuell. So kann es sein, dass ein*e Journalist*in um ein Interview anfragt oder dass ein Medienbeitrag Anlass zur Reaktion bietet. Es kann sein, dass eine aktuell erschienene Studie Möglichkeiten für Kommunikation mit Zielgruppen eröffnet oder dass sich aus einem anderen Arbeitsbereich Ideen für eine Aktion zum Weltnichtrauchtag ergeben. All dies ist nur möglich in einem Gesamtblick, mit Hintergrundwissen und in schnell abrufbarer Handlungskompetenz.

Dieser Maßnahmenbereiche lebt von offenen Augen und Ohren, von jahrelang aufgebauter guter Vernetzung und davon, von Medien als Kompetenzzentrum wahrgenommen zu werden. Manche Teile des Maßnahmenbereichs „Öffentlichkeitsarbeit“ sind planbar, etwa eine Aktion zum Weltnichtrauchtag. Der Großteil der hier beschriebenen Pressearbeit ist jedoch nicht planbar, sondern beruht auf Möglichkeiten und Notwendigkeiten, die sich auftun.

5.4.3.2 Website, Newsletter, Infomaterial

Beschreibung der Maßnahme

Ein Auftrag der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist, die Öffentlichkeit über die Themen Sucht und Suchtprävention zu informieren und sie für die Thematik zu sensibilisieren. Die Informationsvermittlung, Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung geschieht auf persönlicher Ebene (etwa durch Fortbildungen bei Multiplikator*innen), durch Pressearbeit, durch Informationsmaterial und die Fachbibliothek.

Wichtige Kommunikationsmittel sind auch die Website www.vivid.at und ein eigener Newsletter, der über die Website versandt wird. Diese werden im Folgenden beschrieben.

Die Website www.vivid.at informiert alle Interessierten, im speziellen Kooperationspartner*innen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen, Entscheidungsträger*innen, Auftraggeber*innen und Multiplikator*innen, über Hintergrundwissen und aktuelle Entwicklungen zu Themen, wie Tabak, Nikotin, Entwöhnung, Prävention, Nichtraucherschutz, Rauchverbote, Tabaksteuer und vielem mehr. Zentral sind dabei aktuelle Studien und Entwicklungen zu tabak- und nikotinrelevanten Themen.

In den ersten Jahren der Tabakpräventionsstrategie Steiermark gab es mit www.rauchfrei-dabei.at eine weitere, zusätzliche Website. Diese war ausschließlich dem Thema Tabak und Nikotin gewidmet. Parallel waren die Inhalte seit 2013 auf www.vivid.at implementiert. Um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden, verlinkt die Seite www.rauchfrei-dabei.at seit 2015 auf www.vivid.at und wird nicht mehr separat befüllt.

Die Website www.vivid.at ist generell die Website der steirischen Fachstelle für Suchtprävention. Dementsprechend deckt sie alle Themen und Angebote ab. Entsprechend der Tabakpräventionsstrategie Steiermark liegt dabei ein großer Schwerpunkt auf Tabak und Nikotin.

Dies zeigt sich an vielen Stellen: Auf der Startseite werden bei wechselnden Inhalten aktuelle Forschungsergebnisse und relevante Entwicklungen zu Tabak und Nikotin dargestellt. Im Bereich „Themen“ gibt es einen großen, ineinander stark verlinkten Bereich mit rund 100 Unterseiten, der von Prävalenz über gesundheitliche Folgen bis zu politischen Rahmenbedingungen des Konsums und aktuellen Studien alles abdeckt. Zu finden sind auf der Website auch konkrete Angebote wie Weiterbildungen für Eltern und Lehrer*innen sowie für Gesundheitsberufe und Unterstützung bei der Entwöhnung für Rauchende, die aufhören wollen.

Drei Mal jährlich wird der „Newsletter Tabak und Nikotin“ an einen entsprechenden Adressverteiler versandt. Die Inhalte sind stets aktuell und bestehen aus Beiträgen zu Entwicklungen der Bereiche Tabak, Nikotin, Tabakprävention, Tabakkontrolle und Tabakentwöhnung. Berichte über Studien sind wissenschaftlich basiert und geben die Quelle an. Neben Studienergebnissen wird auch über aktuelle Entwicklungen zur Tabakkontrolle berichtet. Dabei liegt erstens besonderer Stellenwert auf Aktualität, etwa durch Berichte über die E-Zigarette, und zweitens auf einer Mischung aus internationalen und nationalen Entwicklungen.

Für spezielle Zielgruppen ist auch Informationsmaterial über Tabak und Nikotin verfügbar. Dieses behandelt unterschiedliche Themen in unterschiedlichem Sprachniveau. So hat ein Folder für Fachpersonen nicht nur andere inhaltliche Schwerpunkte als ein Flyer für Jugendliche oder eine Broschüre für Eltern. Die unterschiedlichen Publikationen sind auch sprachlich auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt.

Ziele und Nicht-Ziele

Ziele von Website, Newsletter und Informationsmaterial sind die Weitergabe von Information sowie die Bewusstseinsbildung und Mobilisierung. Informiert wird über alle Teilbereiche Tabakprävention und Tabakkontrolle. Es ist kein vorrangiges Ziel, Veranstaltungen mittels dieses Kanals zu bewerben. Im Mittelpunkt steht die Information, um Fragen zu beantworten und die Bindung zum Thema zu erhöhen.

Zielgruppe von Website und Newsletter sind grundsätzlich alle Interessierten, wobei der Fokus auf jenen liegt, die bereits Bezug zum Thema haben – seien es Kooperationspartner*innen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen, Entscheidungsträger*innen, Auftraggeber*innen oder Multiplikator*innen. Besonders beim Newsletter ist dieser Bezug zum Thema gegeben, da er stark über Weiterbildungen bei Gesundheitsberufen (siehe Maßnahme „Gesundheitsberufe“) beworben wird. Informationsmaterialien haben jeweils spezifische Zielgruppen, etwa Jugendliche, Eltern, Lehrer*innen oder Gesundheitsberufe.

Meilensteine

Meilenstein der Website ist die laufende Aktualisierung des Contents mit besonderem Fokus auf die Kommunikation tabak- und nikotinrelevanter Inhalte zum Weltnichtrauchertag und zum Jahreswechsel. Im Jahr 2019 begann die Konzeption zum Relaunch der Website. Aus diesem Anlass wurden alle rund 170 Texte zu Tabak und Nikotin überarbeitet. Anfang 2021 ging die neue Website online.

In den Berichtsjahren 2011 bis 2020 wurden 30 Newsletter versandt, im Schnitt drei pro Jahr. Damit wurden insgesamt 20.300 Mailadressen er-

reicht. Die Anzahl der Abonnements stieg von 338 im Jahr 2011 auf mehr als das Doppelte, nämlich auf 714 im Jahr 2020.

Eine Rolle spielt auch Informationsmaterial. Dieses wird entweder von anderen Institutionen zugekauft oder selbst erstellt. In den Berichtszeitraum fällt die Erstellung der Elternbroschüre „Mit Kindern und Jugendlichen übers Rauchen reden“, eines Flyers „Nikotin“ für Jugendliche und von Kärtchen für Gesundheitsberufe. Mit der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung wurde für Fachpersonen ein vierseitiger Flyer zu „Tabak“ erstellt.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 36.564 Stück Informationsmaterialien zum Thema Tabak und Nikotin ausgegeben. Zwischen 2011 und 2020 gab es zu Tabak und Nikotin insgesamt 31 verschiedene Publikationen, die als Informationsmaterial ausgegeben wurden. Zentral ist bei Erstellung und Zukauf immer die Spezifizierung auf eine Zielgruppe. So kann das Informationsmaterial auch gezielt weitergegeben werden – über Multiplikator*innen oder direkt an die Zielgruppe. Die Informationsmaterialien können über die Website, telefonisch oder per Mail bestellt werden.

Evaluation

Die Website wurde mit Hilfe von Google Analytics quantitativ evaluiert. So wurde in jedem Quartal die Anzahl von Besucher*innen, der Sitzungen und der Seitenaufrufe gemessen. Es fällt auf, dass sich die Anzahl an Besucher*innen auf www.vivid.at in den Jahren 2011 bis 2020 stark gesteigert hat. Seit 2015 gab es 358.828 Besucher*innen auf www.vivid.at. Dementsprechend stiegen auch die Zahlen der Seitenaufrufe und Sitzungen pro Quartal.

Abb. 15: Öffentlichkeitsarbeit 2011 bis 2020: Anzahl der Besucher*innen auf www.vivid.at im Zeitverlauf

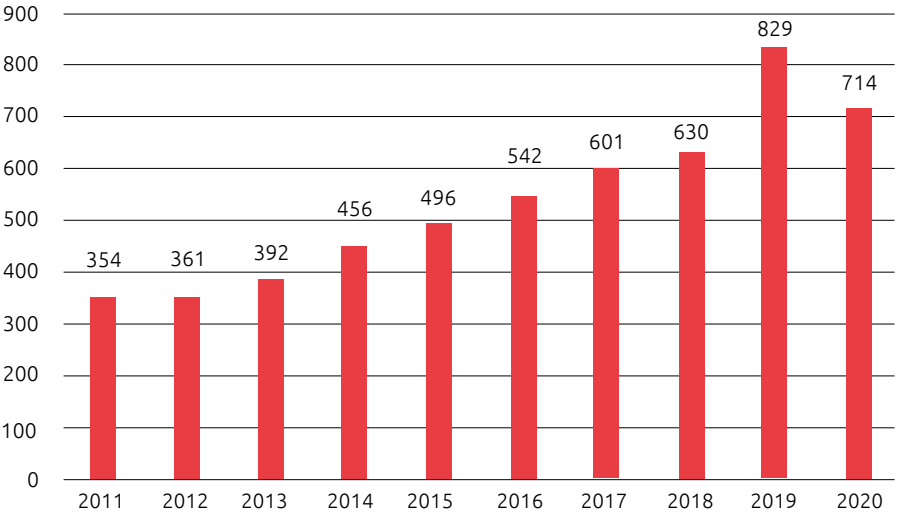
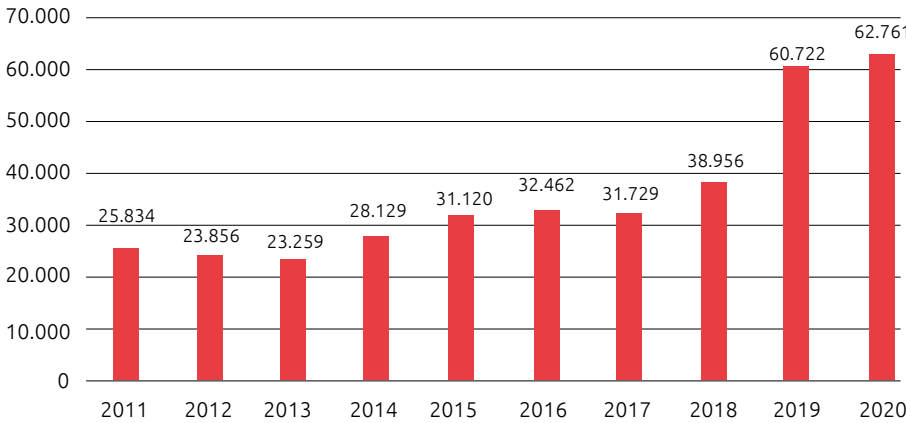


Abb. 16: Öffentlichkeitsarbeit 2011 bis 2020: Anzahl der Newsletter-Abonnements im Zeitverlauf

Bezüglich des Newsletters zeigte sich, dass eine bedarfsorientierte Variabilität sinnvoll zu sein scheint. So gab es Jahre mit zwei Newslettern und andere mit vier, je nachdem, wie viele neue relevante Informationen für die Zielgruppe verfügbar waren. Es gibt keine näheren Kenntnisse über die Abonnent*innen des Newsletters „Tabak und Nikotin“. Da dieser jedoch vorrangig über die Weiterbildungen bei Gesundheitsberufen beworben wird und speziell für Fachpersonen mit Fokus auf Gesundheitsberufe erstellt wird, ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Abonnent*innen dieser Berufsgruppe angehört. Zwischen 2011 bis 2020 verdoppelte sich die Anzahl der Abos in etwa.

Das Informationsmaterial wird quantitativ evaluiert. So wird jeder einzelne Versand nach Zielgruppe und Kontakt erfasst. Der sich darin zeigende Bedarf gibt auch Aufschluss über die Notwendigkeit von Nachdrucken beziehungsweise Erstellung neuer Materialien.

5.4.3.3 Kampagnen zur Bewusstseinsbildung und Mobilisierung

Beschreibung der Maßnahme

Um die fachlichen Anliegen und Argumentationen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen, wurden gezielte Kampagnen durchgeführt. Diese dienen der Bewusstseinsbildung und Mobilisierung.

Einen besonderen Anlass für Bewusstseinsbildung, Sensibilisierung und Mobilisierung bietet jedes Jahr der Weltnichtrauchertag. Der Weltnichtrauchertag

wurde 1987 erstmals von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufen und wird seither jährlich am 31. Mai weltweit begangen.

Rund um den Weltnichtrauchertag sind Medien besonders sensibel zu Tabak und Nikotin. In der Tabakpräventionsstrategie Steiermark war es immer wichtig, diese öffentliche Sensibilität für suchtpreventive Botschaften zu nutzen. Dies gelang auch, wie eine Detailauswertung der oben erwähnten Pressearbeit zeigt: Das zweite Quartal war in beinahe allen Jahren jenes mit der stärksten Medienpräsenz. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention konnte seine Botschaften also gut in der Öffentlichkeit platzieren.

An manchen Weltnichtrauchertagen fanden publikumswirksame Aktionen im öffentlichen Raum statt. 2016 wurde beispielsweise – initiiert von der damaligen Steiermärkischen Gebietskrankenkasse (jetzt ÖGK) – eine „begehbare Lunge“ am Grazer Tummelplatz positioniert. 2018 rief VIVID – Fachstelle für Suchtprävention den unten näher beschriebenen „Smoke Free Award“ aus. 2019 fand anlässlich des Weltnichtrauchertags eine Pressekonferenz statt, die ganz im Zeichen der Kampagne „Ex-Rauchende als Botschafter des Rauchstopps“ gestaltet wurde und sehr gut aufgenommen wurde. 20 Medien berichteten über die Kampagne. Von Gesundheitsminister Anschober wurde 2020 die Verleihung des WHO-Preises „World No Tobacco Day Award 2020“ an VIVID – Fachstelle für Suchtprävention mit dem Weltnichtrauchertag gekoppelt, was zu breiter medialer Aufmerksamkeit führte. In anderen Jahren wurden spezielle Pressemitteilungen versandt. Hervorzuheben sind die Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“ und der „Smoke Free Award“.

Der „Smoke Free Award“

Anlässlich des Weltnichtrauchertags 2018 wurde von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention der „Smoke Free Award“ ins Leben gerufen. Dies ist der erste österreichische Preis, der das Engagement für ein rauchfreies Leben auszeichnet. In sechs Kategorien waren jeweils fünf Projekte beziehungsweise Personen nominiert. Die Gewinner*innen wurden im Rahmen einer feierlichen Gala ausgezeichnet.

Diese Initiative holte Menschen auf die Bühne, die sich in ihrem Lebensbereich für ein rauchfreies Leben engagieren. Ausgeschrieben war der Preis in sechs Kategorien. Der Smoke Free Award ist ein Positiv-Preis, der den Wert von persönlichem Engagement rund um das Thema in den Fokus rückt.

Das Engagement wurde mit einer eigens kreierten Figur ausgezeichnet: der „AERA“, dem Symbol für besonderen Einsatz für ein rauchfreies Leben. Die „AERA“ hat dabei eine doppelte Bedeutung: Sie steht für gute Luft zum freien Atmen und für die besondere Zeit, in der wir leben: War es jahrzehntelang normal, dass überall geraucht wurde, so wächst nun das Bewusstsein für die Schädlichkeit von Rauchen und Passivrauchen.

Nominiert werden konnte jede*r – eine Organisation, ein Projekt, eine Person oder auch Menschen mit besonderen Rauchfrei-Geschichten. Eine eigens eingerichtete Jury quer über alle Gesellschaftsbereiche hinweg kürte aus einer Shortlist aller Einreichungen die finalen Siegerprojekte des Jahres. Bewertet wurden Wirkung, Engagement, Vorbildfunktion, Risiko und Kreativität der Initiativen. Denn jeder einzelne Beitrag für ein rauchfreies Leben zählt. Die feierliche Verleihung fand im Rahmen einer Gala in Graz statt. Dort gehörte die Bühne jenen, die sich für ein rauchfreies Leben einsetzen.

Der Smoke Free Award selbst wurde mehrfach ausgezeichnet – etwa durch den Polaris-Award 2019. Der Polaris-Award wird von der European Political Consultants Association vergeben. Er zeichnet Projekte und Organisationen aus, die sich um politische Kommunikation herausragend verdient gemacht haben. In der Kategorie „Digital Campaigns“ gewann VIVID – Fachstelle für Suchtprävention für seine Initiative „Smoke Free Award“. Der Polaris-Award wurde im Mai 2019 in Athen verliehen. Zeitgleich erhielt VIVID für den Smoke Free Award den zweiten Platz des „Deutschen Preis für Online Kommunikation“ in der Kategorie „Public Affairs“.



Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“

Die Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“ sprach Ex-Rauchende an und motivierte diese dazu, ihre ganz persönlichen Gründe und Anlässe für den Rauchstopp zu erzählen. Sie wurde erstmals im Jahr 2014 mit Bediensteten des LKH-Universitätsklinikums Graz durchgeführt. Aus diesen Rauchstopp-Geschichten wurden Plakate gestaltet und in den Rauchzonen des LKH-Universitätsklinikums Graz angebracht. Dort waren ehemals rauchende Mitarbeiter*innen Vorbilder für ihre noch rauchenden Kolleg*innen.

Die Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“ wurde 2018/2019 neu aufgesetzt und für die breite Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Zentral war auch bei dieser erneuten Kampagne das Warum des Aufhörens, nicht das Wie. Warum hat jemand mit dem Rauchen aufgehört? Was war das ausschlaggebende Motiv, was war die auslösende Situation? Dazu wurde unter www.passt-nicht-mehr.at eine eigene Website entwickelt, die Ende 2018 online ging. Der Zeitpunkt wurde gewählt, um den Jahreswechsel als Motivator für Veränderungen für das Thema Rauchen zu nutzen. Die Kampagne wurde breit kommuniziert und auch durch Inserate und Radiospots des Gesundheitsressorts des Landes Steiermark beworben.

Bis Ende Februar 2019 rief VIVID – Fachstelle für Suchtprävention dazu auf, dass Ex-Rauchende ihre Gründe fürs Aufhören erzählen. Aus den eingegangenen Einreichungen wurden dann Geschichten formuliert und auf www.passt-nicht-mehr.at veröffentlicht. Insgesamt wurden in der gut zwei Monate dauernden Einreichphase 291 Geschichten von Ex-Rauchenden eingesandt. 112 Geschichten wurden auf der Website veröffentlicht. Parallel dazu wurden ausgewählte Ex-Rauchende in Medien, aber auch in Newslettern anderer Institutionen als Botschafter für den Rauchstopp kommuniziert.

Außerdem entstanden daraus nach Qualitätskontrolle und Auswahl hinsichtlich eines breiten Spektrums an Personen und Motiven schließlich auch elf Plakate. Dazu wurden ausgewählte Ex-Rauchende zu einem professionellen Foto-Shooting geladen. Die Fotos ergaben – gepaart mit ihrem jeweils ganz persönlichen Aufhör-Motiv – Sujets, die in der Steiermark rund um den Weltnichtrauchertag plakatiert wurden.

Ende Mai bis Ende Juni 2019 hingen die neuen Plakate „Rauchen passt nicht mehr zu mir“ schließlich auf 57 steirischen Bahnhöfen (insgesamt 173 Plakate). Zusätzlich waren die echten Ex-Rauchenden auf 546 Infoscreens in Grazer Straßenbahnen und Bussen und auf drei Video-Walls an Verkehrsknotenpunkten in Graz zu sehen. Außerdem wurden die Plakate auf zehn Citylights im Grazer Stadtgebiet angebracht.

Evaluation

Der Smoke Free Award wurde nicht extra evaluiert. Eine separate Evaluation gab es jedoch für die Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“. Diese führte die Karl-Franzens-Universität Graz durch. Dazu wurden mit 200 rauchenden Steirer*innen Face-to-face-Interviews geführt. 182 vollständige Fragebögen konnten ausgewertet werden. 45,1 Prozent der Befragten gaben an, mit ihrem Rauchverhalten „nicht“ oder „eher nicht“ zufrieden zu sein.

Im Zentrum der Evaluierung standen die elf Plakate mit den echten Ex-Rauchenden und ihren jeweiligen Aufhör-Motiven. Ein Prioritäten-Profil ergab, dass die Kampagne als „sympathisch“, „interessant“, „nützlich“ und „wichtig“ wahrgenommen wurde. An negativen Assoziationen wurde ihr „konventionell“ zugeschrieben.

Die Frage, ob bei den Plakaten die „Textaussage ansprechend“ war, bejahten 82,4 Prozent mit „sehr“ oder „eher“. 57 Prozent fanden, „das Bild regt zur Auseinandersetzung an“. Und 69,1 Prozent attestierten, das „Bild ist aussagekräftig“. 86,1 Prozent fanden die „Botschaft des Plakats verständlich“.

Die Raucher*innen wurden auch nach dem Slogan „Rauchen passt nicht mehr zu mir“ gefragt. Knapp ein Viertel (23,8 Prozent) erinnerte sich ungestützt an den Slogan der Kampagne. Bei gestützter Nachfrage antworteten 62,6 Prozent auf die Frage, ob ihnen der Slogan gefalle, mit „ja“ oder „eher ja“.

Die Kampagne sollte auch dazu anregen, über das eigene Rauchverhalten nachzudenken. Daher wurden die Rauchenden in der Evaluierung auch gefragt, ob sie das „Plakat motiviert, mit anderen darüber zu sprechen“. 22,9 Prozent der Befragten bejahten diese Frage. Diese Zahl mag auf den ersten Blick niedrig erscheinen. Mit anderen über das eigene Rauchverhalten zu sprechen, setzt jedoch Reflexionswillen und einen gewissen Grad an Veränderungswillen voraus.



STATISTIK ÖFFENTLICHKEITSARBEIT 2011 - 2020

586 redaktionelle Beiträge
in Medien

37 Pressemitteilungen

1 Smoke Free Award

1 Kampagne
„Rauchen passt nicht mehr zu mir“

30 Newsletter
Tabakprävention

10 Weltnichtrauchertage



5.5 Maßnahmenbereich

Gesundheits- berufe

Gesundheitsberufe sind positive Autoritäten. In vielen Fällen gilt: Ihr Wort zählt. Wir bilden Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte, Hebammen und viele mehr weiter. Wir zeigen ihnen, wie sie mit Patientinnen und Patienten über das heikle Thema Tabak und Nikotin reden können. Wir üben die Motivation zum Rauchstopp. Denn ein starkes Motiv ist der Anfang vom Aufhören.

5.5.1 AUSGANGSSITUATION

Unter dem Begriff „Health Professionals“ werden Angehörige aller Gesundheitsberufe erfasst. Dies inkludiert sowohl Expert*innen im niedergelassenen Bereich (etwa niedergelassene Ärzt*innen, Hebammen, Hauskrankenpflege, Physiotherapeut*innen) als auch jene in Krankenhäusern und Kur- und Rehabilitationsanstalten (etwa Ärzt*innen, Pflegepersonal aller Verantwortungsstufen, medizinisch-technische Berufe, medizinisch-therapeutische Berufe).

Health Professionals sind zentrale Anlaufstellen für Fragen bei Krankheit und Gesundheit. Bezüglich des Tabakkonsums haben sie eine wichtige Funktion in der Stabilisierung oder Destabilisierung des Konsums. Die Änderungsbereitschaft der Rauchenden kann laut Studien durch das Erfragen des Nikotinkonsums, durch das Empfehlen der Abstinenz und konkreter Unterstützungsmaßnahmen bei der Entwöhnung nachweislich erhöht werden sowie konkrete Aufhörversuche auslösen.

Ärzt*innen und anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen kommt im Bereich der Motivation zum Rauchstopp eine besondere Rolle zu, da diese Berufsgruppen in der Bevölkerung ein besonders hohes Ansehen genießen. Aus Befragungen geht hervor, dass sie in der Liste der vertrauenswürdigsten Berufe zu den Erstgereihten gehören, wobei Österreicher*innen Ärzt*innen durchschnittlich zu 86 Prozent vertrauen und Pflegekräften zu 83 Prozent. Umfragen in anderen Ländern wie Deutschland zeigen ähnlich hohes Vertrauen in Gesundheitsberufe.⁴² Das unterstreicht die Wichtigkeit von geschultem Personal in diesen Sektoren, da die Bevölkerung großen Wert auf die Meinung dieser Berufsgruppen legt und diesen in Fragen von Gesundheit und Krankheit vertraut.

5.5.2 THEORETISCHER HINTERGRUND

Aufgrund ihrer zentralen Rolle können Gesundheitsberufe bezüglich der Abstinenz von Tabak und Nikotin viel bewirken. Dementsprechend zentral sieht auch die WHO ihre Rolle in der Beratung zum Konsumstopp.⁴³ Laut WHO soll in jedem Land die Beratung zum Rauchstopp in die medizinische Primärversorgung integriert sein. Der Rat von Gesundheitsberufen zum Aufhören inklusive konkretem Weiterverweis an Entwöhn-Angebote solle in die Basisversorgung integriert sein. Als Teil einer ohnehin vorhandenen Struktur des Gesundheitswesens ist die Rauchstopp-Beratung durch Gesundheitsberufe eine relativ kostengünstige Maßnahme⁴⁴ bei hoher Effektivität⁴⁵ und der Möglichkeit der Einbindung in vorhandene Strukturen. Aufgrund dieser günstigen Kombination ist die Kurzintervention zum Konsumstopp Teil des WHO-Aktionsplans zur Prävention vermeidbarer Krankheiten⁴⁶ und wird bezüglich Entwöhnung von ihr als Basisversorgung⁴⁷ definiert.

Das Ansprechen des Rauchverhaltens ist für Gesundheitsberufe nicht immer einfach. Damit ein Gespräch gut gelingen kann, werden im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark Weiterbildungen zur „Motivierenden Ansprache zum Rauchstopp“ für Gesundheitsberufe im Beruf und für Gesundheitsberufe in Ausbildung angeboten und durchgeführt.

Die Weiterbildungen werden auf das spezielle Arbeitsfeld des jeweiligen Gesundheitsberufes abgestimmt. Es wird ein Fokus auf den Zusammenhang zum Thema Tabak und Nikotin und der jeweiligen konkreten Profession gelegt. So erhalten zum Beispiel Zahnärzt*innen Wissen über die Folgen des Rauchens auf die Mund- und Zahngesundheit und Studierende des Studiengangs Hebammen spezielle Informationen zum Rauchen in der Schwangerschaft.

Den inhaltlichen Schwerpunkt bildet bei allen Schulungen für alle Gruppen von Gesundheitsberufen das Thema „Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“. Im Folgenden wird der theoretische Kern dieser Weiterbildungen dargelegt.

⁴² Demox Research 2019

⁴³ World Health Organization 2008

⁴⁴ Feenstra et al. 2005; Solberg et al. 2006

⁴⁵ Fiore et al. 2008; Bao et al. 2006

⁴⁶ World Health Organization 2013

⁴⁷ World Health Organization 2019

Die Mehrheit der Raucher*innen möchte mit dem Rauchen aufhören. Bis der Rauchstopp gelingt, durchläuft der*die Raucher*in laut Prochaska und DiClemente mehrere Phasen in der Änderungsbereitschaft.⁴⁸ Wiederholte gezielte Interventionen sind notwendig, damit das Ziel - rauchfrei zu sein und das auch zu bleiben - erreicht wird. Anhand des von Prochaska und DiClemente entwickelten „Transtheoretischen Modells der Veränderungsbereitschaft“ wird anschaulich gemacht, dass der Veränderungsprozess in Stufen abläuft. Dadurch wird auch erklärt, in welcher Phase der Motivation sich ein*e Raucher*in befindet und welche Intervention im jeweiligen Stadium erfolgreich ist. Das Modell zeigt auch, dass hilfreiche Interventionen bereits stattfinden können, wenn der*die Raucher*in von sich aus noch kein Interesse an einer Verhaltensveränderung zeigt.

Um die Eigenmotivation der Menschen zu erhöhen, kommt die Methode des Motivational Interviewing von Miller und Rollnick zum Einsatz.⁴⁹ Dabei wird davon ausgegangen, dass Menschen nicht unmotiviert für eine Veränderung sind, sondern ambivalent. Ihr (ungesundes) Verhalten hat demnach für sie selbst Vor- und Nachteile. Sie sind noch nicht sicher, ob sie ihr Verhalten verändern wollen. Manches spricht für das Beibehalten des Verhaltens, anderes für Veränderung. Hier soll nun durch konkrete Gesprächsführung angesetzt werden. Gespräche können demnach die Eigenmotivation der Menschen zur Veränderung unerwünschter Verhaltensweisen erhöhen.

Motivational Interviewing ist ein kooperativer, personenzentrierter Gesprächsstil, der Menschen in ihrer eigenen Motivation für Veränderung stärkt. Es geht darum, bereits vorhandene Ressourcen für Veränderung abzurufen und herauszuarbeiten.

Zeitliche Ressourcen sind oft ein Hindernis für längere Gespräche, aber auch in wenigen Sekunden bis Minuten kann und soll zum Rauchstopp geraten werden. Das ABC-Modell ist eine Möglichkeit zur Gestaltung einer Kurzintervention. Es besteht aus folgenden drei Teilen: „Ask“ fragt den Rauchstatus ab und dokumentiert diesen. „Brief advice“ gibt die individuelle und motivierende Empfehlung zum Konsumstopp. Und „Cessation support“ verweist an ein qualifiziertes Unterstützungsangebot und leitet zu diesem weiter.⁵⁰

Ähnlich aufgebaut, aber detaillierter in der Gesprächsstruktur ist das Modell der sogenannten „5As“. Bei „Ask about tobacco use“ geht es um das Abfragen und Dokumentieren des Rauchstatus. Im zweiten Schritt, „Advise to quit“, erfolgt ein deutlicher Ratschlag, den Konsum zu beenden. „Assess willingness to make a quit attempt“ erhebt die Bereitschaft zum Konsumstopp. Dieser Schritt ist im ABC-Modell nicht separat angeführt. Schritt vier ist „Assist in quit attempt“. Er verweist Aufhörwillige zu Unterstützung in der Entwöhnung und bietet für nicht motivierte Raucher*innen ein Angebot zur Motivationssteigerung an. „Arrange follow-up“ organisiert als fünften Schritt die Nachbetreuung.⁵¹

In der Praxis wird die Vermittlung der „Fünf A“ beziehungsweise der „ABC-Methode“ im Bereich der Nikotinabhängigkeit von Angehörigen von Gesundheitsberufen durchgeführt. Die ABC-Methode wird auch „Kurzintervention“ oder „Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“ genannt. Diese beiden Begriffe finden auch in den folgenden Ausführungen Eingang.

Studien belegen, dass bereits der kurze Rat zum Rauchstopp durch Angehörige von Gesundheitsberufen einen nachweislichen Effekt auf die Rauchstoppbereitschaft hat. Ausgehend von einer Abstinenzquote von zwei bis drei Prozent ohne Unterstützung lässt sich diese Quote durch Kurzintervention um weitere ein bis drei Prozent steigern. Je länger und intensiver die Beratung erfolgt, desto höhere Quoten der Abstinenz ergeben sich.⁵²

5.5.3 KONKRETE UMSETZUNG DER MASSNAHME

Weiterbildungen werden für Gesundheitsberufe in Ausbildung und Gesundheitsberufe im Beruf angeboten. Letztere teilen sich in den niedergelassenen und den klinischen Bereich. Im Folgenden wird die konkrete Umsetzung der Maßnahme näher beschrieben, und zwar geteilt in „Krankenhäuser und niedergelassene Gesundheitsberufe“ und „Gesundheitsberufe in Ausbildung“.

5.5.3.1 Krankenhäuser und niedergelassene Gesundheitsberufe

Beschreibung der Maßnahme

In diesem Teil des Maßnahmenbereichs „Gesundheitsberufe“ werden jene Health Professionals angesprochen, die ihre Ausbildung abgeschlossen haben und bereits in der Praxis sind. Es handelt sich dabei um zielgruppenadäquate Weiterbildungen für verschiedene Gruppen von Health Professionals mit dem Schwerpunkt „Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“. In diesen Weiterbildungen werden den Teilnehmenden Informationen zu den Suchtmitteln Tabak und Nikotin nähergebracht. Im Zentrum steht die „Kurzintervention“, auch „Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“ genannt. Diese wird theoretisch gelehrt und anhand von Fallbeispielen erarbeitet. Es werden auch praktische Übungen angeboten.

Da im Beruf stehende Gesundheitsberufe aufgrund ihrer knappen zeitlichen Ressourcen und ihrer Rahmenbedingungen schwer erreichbar sind, bietet VIVID – Fachstelle für Suchtprävention diese Weiterbildungen im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark als „In House-Schulungen“ an. Wenn beispielsweise ein niedergelassener Arzt für sich und sein Team diese Weiterbildung möchte, kommt eine Fachkraft in die Arztpraxis. Möchte eine Station eines Krankenhauses die Weiterbildung, kommt sie ins Krankenhaus auf die jeweilige Station. Wichtig ist dabei zeitliche Flexibilität. So werden die Weiterbildungen zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlicher Länge gehalten und völlig auf die Bedingungen der jeweils konkreten Gruppe von Gesundheitsberufen abgestimmt.

Im klinischen Setting sind manche Weiterbildungen in das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“ eingebettet. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention begleitet steirische Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen, die sich als „Rauchfreies Krankenhaus“ zertifizieren lassen wollen. Diese internationale Zertifizierung findet nach den Vorgaben zu „Smokefree Hospitals“ statt und kann in den Abstufungen Bronze, Silber und Gold erfolgen.⁵³ Die drei Stufen stehen für die unterschiedliche Intensität des Engagements. Jedes Level sieht strukturelle Maßnahmen (etwa Reduktion von Rauchzonen) ebenso vor wie Kommunikation mit dem Personal und den Patient*innen, sowie Schulung der Mitarbeitenden zur „Kurzintervention zum Rauchstopp“ und Angebote der Tabakentwöhnung.

Ziele und Nicht Ziele

Ziel des Maßnahmenbereichs „Gesundheitsberufe im Beruf“ ist, dass steirische Angehörige von Gesundheitsberufen in der „Motivierenden Ansprache zum Rauchstopp“ geschult sind und über die Angebote zur Tabakentwöhnung Bescheid wissen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf Krankenhäusern.

Im Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“ werden Krankenanstalten, die eine rauchfreie Gesundheitseinrichtung werden wollen, fachlich begleitet und im Prozess der Zertifizierung und Re-Zertifizierung unterstützt. Die Koordination und Organisation sowie die interne Kommunikation werden dabei jedoch nicht übernommen, die Begleitung bleibt auf fachlicher Ebene. Ein klares Bekenntnis der Führung und eine klar verantwortliche Person in der Anstalt sind unerlässlich.

Es ist nicht Ziel dieser Maßnahme, dass Angehörige von Gesundheitsberufen in Tabakentwöhnung ausgebildet werden. Sie sollen Rauchende also nicht selbst in Entwöhnung begleiten, da dies ein aufwändiger Prozess ist, der neben vielen zeitlichen Ressourcen auch einer entsprechenden zusätzlichen Ausbildung bedarf. Vielmehr sollen sie Rauchende zur Entwöhnung motivieren und an professionelle Unterstützung weiterverweisen.

⁴⁸ Prochaska, DiClemente 1983

⁴⁹ Miller, Rollnick 2008; Rollnick et al. 2020

⁵⁰ McRobbie et al. 2008

⁵¹ Aigner et al. 2011

⁵² Stead et al. 2013

⁵³ Global Network for Tobacco-free Healthcare 2021

Die Zielgruppe kann zweigeteilt werden in Gesundheitsberufe in der niedergelassenen Praxis – etwa Hausärzt*innen – und Gesundheitsberufe im klinischen Bereich, also Krankenhäuser und Kur- und Rehabilitationsanstalten.

Meilensteine

Zwischen 2011 bis 2020 wurden im Rahmen von 143 Weiterbildungen insgesamt 3.371 Angehörige von Gesundheitsberufen zu „Kurzintervention: Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“ weitergebildet.

Davon waren mit 100 Weiterbildungen rund sieben von zehn (69,9 Prozent) in Krankenhäusern, also Krankenhäusern und Kur- und Reha-Anstalten. Im niedergelassenen Bereich wurden mit 43 Weiterbildungen 30,1 Prozent der Veranstaltungen durchgeführt.

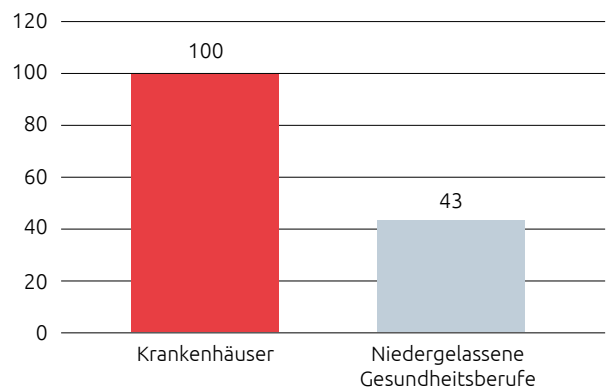


Abb. 17: Gesundheitsberufe 2011 bis 2020: Anzahl der Weiterbildungen nach Setting

Analog verhielt es sich mit den Teilnehmenden. Rund zwei Drittel wurden in Krankenanstalten erreicht, rund ein Drittel bei niedergelassenen Gesundheitsberufen wie Ärzt*innen und Hebammen in freier Praxis, bei Gesundheitszentren, im Rettungsdienst und in der Hauskrankenpflege.

Im Zeitverlauf zeigen sich Schwankungen, die mit unterschiedlichen Möglichkeiten und Gegebenheiten zu tun haben. So war mehr Bedarf nach Weiterbildungen in Kurzintervention, wenn sich ein Krankenhaus zum „Rauchfreien Krankenhaus“ zertifizieren lassen wollte. Danach sank der Bedarf wieder. Für 2020 waren mehr Veranstaltungen geplant. Diese konnten wegen der COVID-19-Pandemie jedoch nur zum Teil umgesetzt werden. Gerade Krankenhäuser waren in diesem Zeitraum besonders gefordert.

14,6 Prozent der Teilnehmer*innen waren Ärzt*innen und 49,7 Prozent Pflegeberufe. 35,7 Prozent der Teilnehmer*innen zählten zu „Sonstige Gesundheitsberufen“. Darin inkludiert sind Gesundheitsberufe wie Hebammen, Sanitäter*innen, Verwaltungsbedienstete des Gesundheitswesens, zahnärztliche Assistent*innen, Mitarbeiter*innen in Gesundheitszentren oder Klinische und Gesundheitspsycholog*innen.

In den Jahren 2011 bis 2020 wurden fünf Krankenhäuser beziehungsweise Kur- und Rehabilitationsanstalten auf ihrem Weg zur Zertifizierung zum „Rauchfreien Krankenhaus“ begleitet. Solche Prozesse dauern üblicherweise ein bis zwei Jahre, da die Krankenanstalten dafür viel erfüllen müssen.

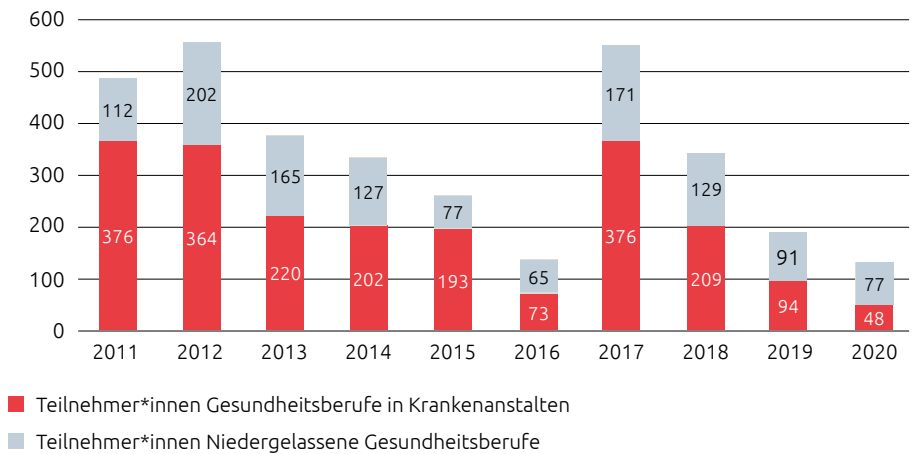


Abb. 18: Gesundheitsberufe 2011 bis 2020: Anzahl der erreichten Personen nach Setting im Zeitverlauf

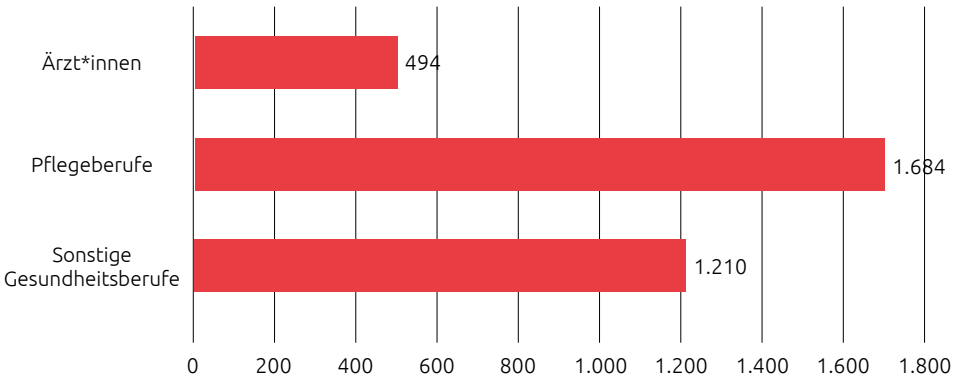


Abb. 19: Gesundheitsberufe 2011 bis 2020: Anzahl der erreichten Personen nach Beruf

Die intensivste Kooperation fand mit dem LKH-Universitätsklinikum Graz statt. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention führte dort insgesamt 67 Weiterbildungen durch. Das zweitgrößte Krankenhaus Österreichs wurde im Jahr 2010 erstmals zertifiziert und war damit das erste österreichische „Rauchfreie Krankenhaus in Silber“. Seither fanden vier Re-Zertifizierungen in den Jahren 2012, 2014, 2017 und 2021 statt.

Im Rahmen der Begleitung dieses Projekts wurde das LKH-Universitätsklinikum Graz umfassend von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention unterstützt, etwa durch Beratungen in puncto Rauchzonen oder Hilfestellungen bei der Überarbeitung der Pflegeanamnese. Im Laufe dieser guten Zusammenarbeit wurden auch Schwerpunkte gesetzt, wie zum Beispiel einen Fokus auf die Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, für Kinder- und Jugendheilkunde oder die Hals-Nasen-Ohren-Klinik zu legen. Dies resultierte neben individuell gestalteten wissenschaftlichen Postern für die entsprechenden Ambulanzen auch in Weiterbildungen für das ärztliche und nicht-ärztliche Personal.

Neben dem LKH – Universitätsklinikum Graz wurden auch die Gesundheitseinrichtung Josefhof, und die Sonderkrankenanstalten – Rehabilitationszentren St. Radegund, Aflenz und Gröbming bei ihren Zertifizierungen zum „Rauchfreien Krankenhaus“ begleitet. In all diesen Häusern fanden Beratungen und Weiterbildungen statt. Alle diese Krankenanstalten erhielten das Zertifikat „Rauchfreies Krankenhaus“.

Versorgung mit Informationen und Beratungen bezüglich der Zertifizierung gab es auch für fünf weitere Krankenanstalten, das LKH Judenburg/Knittelfeld, das LKH Hörgas-Enzenbach, die OptimaMed Gesundheitstherme Wildbad Einöd, das PVA Zent-

rum für ambulante Rehabilitation Graz und das LKH Hochsteiermark Bruck an der Mur. Darüber hinaus fanden am LKH Hochsteiermark Leoben, am LKH Weiz und am LKH Feldbach-Fürstenfeld Weiterbildungen zu „Kurzintervention zum Rauchstopp“ statt.

Kernstück der Begleitung und Unterstützung ist auch bei Krankenhäusern die Weiterbildung in „Kurzintervention“. Zusätzlich bietet VIVID – Fachstelle für Suchtprävention für Rauchfreie Krankenhäuser die Gestaltung eines wissenschaftlichen Posters zu einem speziellen Thema an, wie etwa „Tabak und HNO“ oder „Tabak und Neurologie“. Dies nehmen manche Krankenhäuser zum Aushang auf den entsprechenden Ambulanzen in Anspruch. In den Jahren 2011 bis 2020 wurden zehn individualisierte wissenschaftliche Poster für Ambulanzen erstellt. Immer war darin auch der Hinweis auf Unterstützung bei Entwöhnung enthalten.

Krankenhäusern beziehungsweise Kur- und Rehabilitationsanstalten, die eine Zertifizierung zum „Rauchfreien Krankenhaus“ anstreben, wird darüber hinaus angeboten, bei der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Zertifizierung unterstützt zu werden. So wurden für Medien von Krankenanstalten 23 Texte zum Thema verfasst.

Krankenanstalten, die sich zum Rauchfreien Krankenhaus zertifizieren lassen, legen auch Verhaltensregelungen in Bezug auf den Konsum von Tabak und Nikotin fest. Sie gestalten ihr Umfeld dementsprechend. Auch dabei werden sie von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention beraten. So fanden neun Beratungen zu Rauchzonen und fünf Beratungen zur Umgestaltung von internen Regelungen statt.

Bezüglich Rauchzonen wurde um gute individuelle Lösungen für die konkreten Standorte und deren Gestaltung gerungen. Die Grundhaltung ist dabei, dass es auch in Krankenhäusern rauchende Menschen gibt, dass Rauchzonen jedoch klar abgegrenzt, klar definiert und möglichst an wenig attraktiven, wenig zentralen Plätzen installiert werden sollen.

Evaluation

Die Weiterbildungen wurden in Form von Veranstaltungsevaluationen durch VIVID – Fachstelle für Suchtprävention evaluiert. Details dazu folgen gemeinsam mit „Gesundheitsberufe in Ausbildung“. Aus qualitativen Dokumentationen geht darüber hinaus hervor, dass eine verlässliche, kontinuierliche Ansprechperson in den Einrichtungen sehr wertvoll ist. Dies ist insbesondere bei der oft jahrelangen Begleitung von „Rauchfreien Krankenhäusern“ relevant.

Eine schwierige Hürde war der Zugang zu niedergelassenen Ärzt*innen. Im Jahr 2016 wurde hier versucht, bewusst gegenzusteuern. Alle rund 1.550 niedergelassenen Ärzt*innen, die zu diesem Zeitpunkt Vertragspartner*innen der ÖGK Steiermark waren erhielten eine Aussendung von der Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Sie wurden in Kooperation von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention und ÖGK über Entwöhnung informiert. Auch 194 steirische Apotheken wurden mit diesen Informationen versorgt.

Die Arztpraxen und Apotheken erhielten Tipps für die praktische Umsetzung von Kurzintervention zum Rauchstopp sowie Kärtchen mit positiven Rauchstopp-Motiven, die sie an ihre Patient*innen weitergeben konnten. Diese Aktion erwies sich als erfolgsbringend, da im Folgejahr 2017 ein Rekordwert von 98 Mediziner*innen aus dem niedergelassenen Bereich an Weiterbildungen zur Kurzintervention teilnahmen.

Alle Details zur Evaluierung der Weiterbildungen finden sich am Ende des Kapitels, da sie gemeinsam mit „Gesundheitsberufen in Ausbildung“ erfasst und ausgewertet wurden.

5.5.3.2 GESUNDHEITSBERUFE IN AUSBILDUNG

Beschreibung der Maßnahme

Angehörige von Gesundheitsberufen sind wesentliche Ansprechpartner*innen für Fragen der Krankheit und Gesundheit. Sie sind durch die systematische Motivation zum Rauchstopp wichtige Multiplikator*innen im Einsatz für Prävention und Entwöhnung. Um nicht erst bei den im Beruf stehenden Health Professionals zu beginnen, wird die „Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“ von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark auch bereits in einschlägigen Ausbildungseinrichtungen vermittelt. Die Zielgruppe für diesen Bereich bilden somit Institutionen des steirischen Bildungswesens, welche künftige Gesundheitsberufe ausbilden.

Ein klares Bekenntnis der Schul- beziehungsweise Studienleitung zum Thema Tabak stellt die wichtigste Voraussetzung dar. Der Schwerpunkt liegt insbesondere bei der Medizinischen Universität Graz, der Fachhochschule „FH Joanneum“ und den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege.

Bei den Weiterbildungen steht die „Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“ im Zentrum. Diese wird theoretisch vermittelt und anhand von Fallbeispielen veranschaulicht sowie in Form praktischer Übungen vertieft.

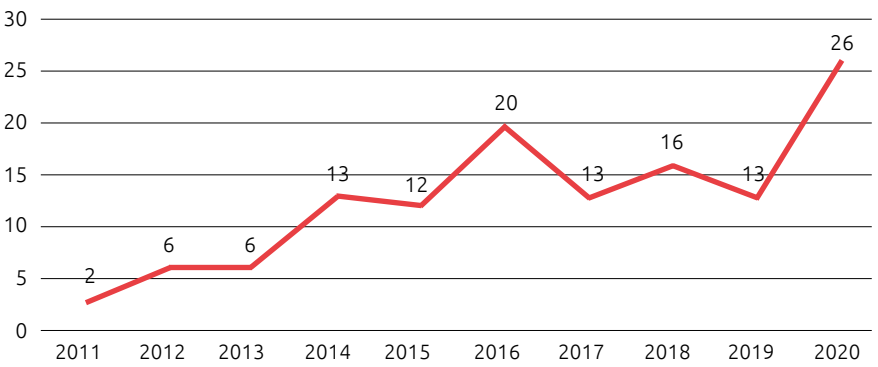


Abb. 20: Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe: 2011 bis 2020: Anzahl der umgesetzten Weiterbildungen „Kurzintervention: Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“ im Zeitverlauf

Ziele und Nicht-Ziele

Das Ziel ist, Auszubildende in Ausbildungseinrichtungen mit dem Fokus Gesundheit in „Motivierender Ansprache zum Rauchstopp“ zu schulen und deren Wissen über Angebote zur Tabakentwöhnung zu erhöhen. Es ist nicht Ziel, dass allgemeine Ausbildungseinrichtungen Weiterbildungen erhalten, sondern ausschließlich jene mit Fokus auf Gesundheit. Es ist auch kein Ziel, in den Ausbildungseinrichtungen die Ausbildung zur*zum Entwöhnexpert*in anzubieten.

Meilensteine

Zwischen 2011 und 2020 wurden im Rahmen von 127 Weiterbildungen insgesamt 2.971 Teilnehmende aus Ausbildungseinrichtungen über die Möglichkeiten einer „Kurzintervention zum Rauchstopp“ aufgeklärt und geschult.

Im Zeitverlauf zeigen sich Schwankungen, aber insgesamt eine kontinuierliche Zunahme an Weiterbildungen und ebenso an Teilnehmenden. Vor allem 2020, im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie wurden mit 26 Veranstaltungen sehr viele Weiterbildungen für angehende Gesundheitsberufe umgesetzt.

Die erreichten Gesundheitsberufe in Ausbildungen wurden in zwei Settings erreicht: bei Schüler*innen von Krankenpflegeschulen und bei Studierenden von Medizinischer Universität Graz und Fachhochschule.

Die Krankenpflege – und damit ihre Ausbildung – ist in Österreich in unterschiedliche Ebenen und Aufgaben strukturiert. Im Untersuchungszeitraum fanden hier große Umstrukturierungen in der Ausbildung statt, ein Teil wird seit 2016 im Zuge der Akademisierung über die Fachhochschule ausgebildet. Insgesamt wurden 1.403 Schüler*innen in Krankenpflegeschulen und 1.529 Studierende von Universitäten und Fachhochschulen erreicht. Damit liegt der Anteil der Studierenden mit 52,1 Prozent leicht über der Hälfte der erreichten Auszubildenden.

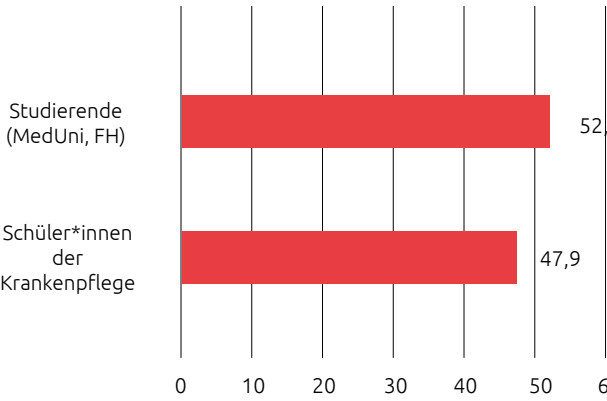


Abb. 21: Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe 2011 bis 2020: Anteil der erreichten Personen nach Setting (in Prozent)

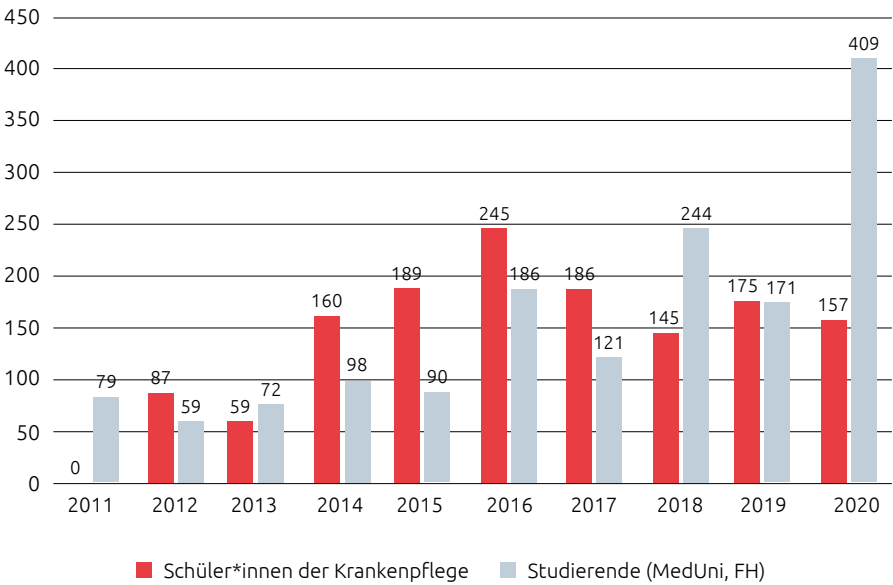
Ein Teil der Ausbildung in Krankenpflege wurde durch die Verlagerung auf die Fachhochschule auf das universitäre Niveau gehoben. Dies zeigt sich auch in der Verteilung der Teilnehmenden in Studierende und sonstige Ausbildungen. Die Kategorie „Studierende“ umfasst dabei alle an einer Universität oder Fachhochschule ausgebildeten angehenden Gesundheitsberufe.

Bezüglich der Teilnehmenden ist auch auffallend, dass im Jahr 2020 mit 409 zukünftigen Gesundheitsexpert*innen trotz der COVID-19-Pandemie die höchste Personenzahl jemals erreicht wurde. Dies dürfte damit erklärbar sein, dass bereits im Vorfeld neue Ausbildungszweige für das Thema gewonnen werden konnten. Außerdem waren viele Ausbildungseinrichtungen in der Lage, während der Pandemie rasch Online-Formate zu implementieren und dementsprechend offen für online durchgeführte externe Weiterbildungen.

Weiterbildungen fanden in insgesamt zehn Ausbildungseinrichtungen statt: Es waren dies die Medizinische Universität Graz, zwei Bildungszentren für Pflege und Gesundheit des Landes Steiermark (Bildungszentrum Ost und Bildungszentrum Süd), drei Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark (Schulen in Graz, Frohnleiten, Bad Radkersburg) und vier Studiengänge der Fachhochschule FH Joanneum (Studiengänge Gesundheitsmanagement im Tourismus, Hebammen, Physiotherapie und Gesundheits- und Krankenpflege).

An der Medizinischen Universität Graz betreibt VIVID – Fachstelle für Suchtprävention im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark seit dem Jahr 2010 ein eigenes Wahlfach mit dem Namen „Tabakprävention“. Dieses wird zwei Mal jährlich umgesetzt.

Abb. 22: Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe 2011 bis 2020: Anzahl der erreichten Personen nach Setting im Zeitverlauf



Evaluation

Alle Weiterbildungen des Maßnahmenbereichs „Gesundheitsberufe“ wurden nach Möglichkeit in Form von Veranstaltungsevaluationen durch VIVID – Fachstelle für Suchtprävention evaluiert. Die Möglichkeit war vor allem von den Rahmenbedingungen der Veranstaltung und von ihrer Dauer abhängig. Bei Ausbildungseinrichtungen wurde nahezu immer eine Evaluierung durchgeführt, bei Gesundheitsberufen im Beruf (Krankenhaus, niedergelassener Bereich) war dies nicht immer möglich.

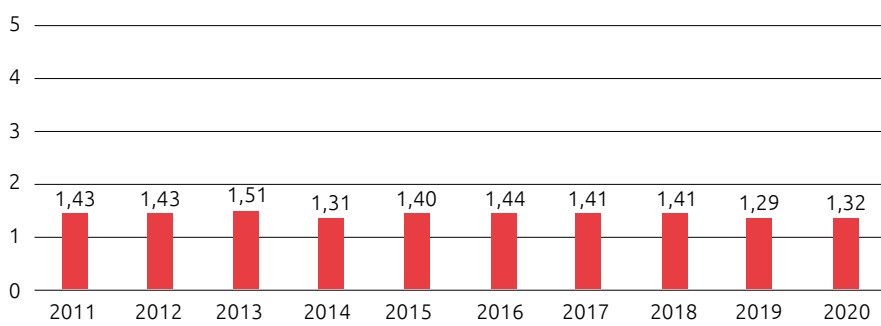


Abb. 23: Gesundheitsberufe und Ausbildungseinrichtungen 2011 bis 2020: Durchschnittliche Bewertung der Weiterbildungen mittels des österreichischen Schulnotensystems

In den Jahren 2011 bis 2020 wurden insgesamt 3.224 Evaluationsbögen abgegeben und ausgewertet. Zu beachten ist, dass folgende Statistik von Gesundheitsberufen in Ausbildung sowie von den im Beruf stehenden (Krankenhäuser und niedergelassener Bereich) stammt. Er gibt somit ein Gesamtbild dieser beiden Bereiche.

Die Evaluation enthielt geschlossene Fragen nach dem Schulnotensystem und offene Fragen, um Meinungen und Anregungen Raum zu geben. Zentral ist die Einschätzung der Teilnehmenden, ob die Inhalte der Weiterbildung in der Praxis umgesetzt werden können.

Befragt nach der Bewertung der Weiterbildung nach dem österreichischen Schulnotensystem zeigte sich eine sehr positive Einschätzung der Teilnehmer*innen. Die durchschnittliche Schulnote für den Zeitraum 2011 bis 2020 war 1,39. Über 60 Prozent der Teilnehmer*innen wählten die Note „Sehr gut“.

Wichtig war in der Evaluierung die Frage nach der Anwendbarkeit der Weiterbildung. So wurde gefragt, ob die Inhalte im Alltag gut einsetzbar sind. Von 2011 bis 2020 beantworteten 89,9 Prozent diese Frage mit „Ja“. Im Zeitverlauf zeigen sich Schwankungen.

Im Rahmen der Evaluationsbögen konnten auch Freitext-Antworten gegeben werden. Diese Möglichkeit wurde insgesamt über 2.500 Mal genutzt. Es wurde auch um Feedback gebeten, in welchen Bereichen die gelehrten Inhalte für die jeweiligen Personen anwendbar sind und ob Inhalte gefehlt hatten.

Die häufigste Antwort war die gute Anwendbarkeit in der Praxis hinsichtlich Gesprächsführung und aktivem Zuhören. Oft wurde auch positiv rückgemeldet, dass die Inhalte nicht nur beruflich, sondern auch im privaten Umfeld sinnvoll anwendbar sind.

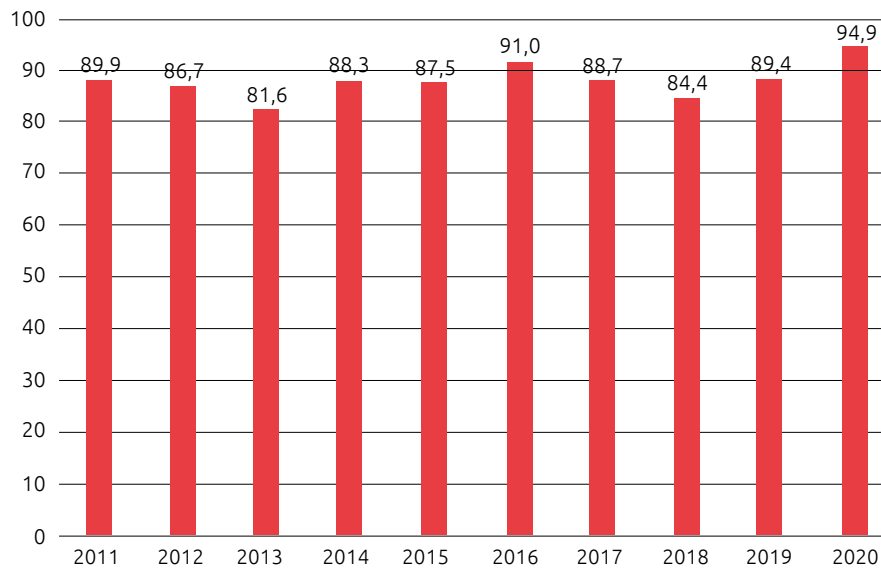


Abb. 24: Gesundheitsberufe und Ausbildungseinrichtungen 2011 bis 2020: Bewertung, dass die gelehrten Inhalte der Weiterbildungen zum Thema Tabakprävention im Alltag einsetzbar sind (in Prozent)



STATISTIK GESUNDHEITSBERUFE 2011 - 2020

143 Weiterbildungen für
Angehörige von Gesundheitsberufen **3.371**

127 Weiterbildungen für
angehende Gesundheitsberufe in
Ausbildungseinrichtungen **2.971**

Rauchfreies Krankenhaus

5 Krankenanstalten fachlich auf dem
Weg zur Zertifizierung begleitet



5.6 Maßnahmenbereich

Entwöhnung

Jeder Mensch kommt als Nichtraucher*in zur Welt. Wer raucht, hat sich das irgendwann angewöhnt. Das Gute: Man kann es sich auch wieder abgewöhnen. Wir unterstützen Menschen dabei, von Tabak und Nikotin loszukommen. 1,8 Millionen Ex-Rauchende in Österreich sind der beste Beweis, dass der Rauchstopp gelingen kann. Professionelle Hilfe erhöht die Chancen auf Erfolg.

5.6.1 AUSGANGSSITUATION

Im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Landesstelle Steiermark, mit der Umsetzung von Entwöhnung für erwachsene Raucher*innen beauftragt. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention setzt Entwöhnung für Jugendliche um.

Die Entwöhnungen für Erwachsene lassen sich in Einzel- und Gruppenentwöhnungen unterteilen. Beide werden von eigens ausgebildeten Entwöhnexpert*innen geleitet und durch die ÖGK organisiert und evaluiert. Zur Organisation und Anmeldung der Kurse wird eine Helpline betrieben.

Gruppenentwöhnungen werden als öffentliche oder betriebliche Entwöhnseminare angeboten. Hierbei wird das Programm „Rauchfrei in 6 Wochen“ umgesetzt, welches nach der Methode Verhaltenstherapie in Kombination mit medikamentöser Unterstützung arbeitet. In manchen Fällen ist jedoch Einzelentwöhnung sinnvoll. Dies trifft auf besondere Bevölkerungsgruppen zu, wie etwa auf schwangere Frauen oder Krebs-Patient*innen. Im Zuge der COVID-19-Pandemie wurde auch Menschen ohne diese Kriterien Einzelentwöhnung angeboten: Da Gruppen nicht oder nur eingeschränkt stattfinden konnten, galt das Angebot telefonischer Einzelentwöhnung. Dieses arbeitet ähnlich dem Programm „Rauchfrei in 6 Wochen“, jedoch in einer vierteiligen komprimierten Version.

Neben diesen Angeboten für erwachsene Raucher*innen, wird Entwöhnung auch im Rahmen des Programms „take control – Der weniger Rauchen Kurs“ speziell für Jugendliche durchgeführt.

5.6.2 THEORETISCHER HINTERGRUND

Im „MPOWER“-Modell der WHO entspricht der Maßnahmenbereich Entwöhnung dem „O“. „O“ steht für „Offer help to quit tobacco use“. Wie für andere Suchtkranke, ist es auch für die meisten Konsument*innen von Tabak- und Nikotinprodukten schwierig, von sich aus aufzuhören, und sie profitieren von Hilfe und Unterstützung, um ihre Abhängigkeit zu überwinden. Rund die Hälfte der Rauchenden ist mit dem eigenen Rauchverhalten unzufrieden, wie Befragungen zeigen.⁵⁴

Die Gesundheitsbefragung der Statistik Austria zeigte, dass mit 36,4 Prozent mehr als ein Drittel der Rauchenden innerhalb der letzten zwölf Monate sogar einen konkreten Aufhörversuch hatte. Bei knapp einem Viertel der Österreicher*innen ist dies bereits gelungen: 24,7 Prozent der Bevölkerung sind Ex-Rauchende. Sie waren früher täglich Rauchende und leben nun tabak- und nikotinfrei.⁵⁵ In der Steiermark bezeichnen sich von allen Rauchenden nur 26,1 Prozent als „mit meinem Rauchverhalten zufrieden“. Der Rest ist „unentschlossen“ (28,9 Prozent) oder klar „unzufrieden“ (45,0 Prozent).⁵⁶

Diese Daten zeigen, dass bei vielen Bedarf und Bereitschaft gegeben ist, den Tabak- und Nikotinkonsum zu beenden. Aber nicht allen fällt das Aufhören leicht. Daher ist es wichtig, professionelle niederschwellige Entwöhnung anzubieten.

Die Hauptverantwortung für die Behandlung der Tabak- und Nikotinabhängigkeit liegt laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei den Gesundheitssystemen der jeweiligen Länder.⁵⁷ Um den Anteil Tabak und Nikotin konsumierender Menschen zu reduzieren und sie beim Ausstieg zu unterstützen, sollte jedes Land demnach als Mindeststandard drei grundlegende Behandlungsmaßnahmen umsetzen: Beratung zur Tabakentwöhnung, die in die medizinische Grundversorgung integriert ist, leicht zugängliche und kostenlose telefonische Entwöhnung über eigene Entwöhnungshotlines und Zugang zu kostengünstiger pharmakologischer Therapie. Diese oben genannten drei Bausteine beziehen sich auf die gesamte Bevölkerung und werden im Folgenden näher erläutert und in Bezug zur Tabakpräventionsstrategie Steiermark gesetzt.

⁵⁴ VIVID – Fachstelle für Suchtprävention 2017

⁵⁵ Statistik Austria 2020

⁵⁶ VIVID – Fachstelle für Suchtprävention 2017

⁵⁷ World Health Organization 2008

Zusätzlich zur Bevölkerungsebene braucht es Angebote auf der individuellen Ebene, hält die WHO fest.⁵⁸ Welche Methoden in der Entwöhnung von Tabak und Nikotin wirksam sind, darüber geben Leitlinien Aufschluss. Hervorzuheben sei hier die S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“, die von der „Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften Deutschlands“ (AWMF) erstellt und publiziert wird. Sie gilt im deutschsprachigen Raum als entscheidend. Festgehalten wird in der S3-Leitlinie, dass körperliche und psychische Abhängigkeit berücksichtigt werden sollen.⁵⁹

Die höchste Empfehlungsstufe erhält darin „Psychotherapeutische Intervention“ und hierbei insbesondere „Verhaltenstherapeutische Gruppenintervention“ und „Verhaltenstherapeutische Einzelintervention“. Es wird ausdrücklich festgehalten, dass Personen mit starker körperlicher Abhängigkeit eine Kombinationstherapie aus psychotherapeutischer Intervention und pharmakologischer Behandlung erhalten sollten. Die im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark angebotene Gruppenentwöhnung „Rauchfrei in 6 Wochen“ arbeitet genau nach dieser Methode, nämlich Verhaltenstherapie und individueller Empfehlung von pharmazeutischer Unterstützung.

Der theoretische Hintergrund ist folgender: Aus suchtttherapeutischer Sicht soll eine Veränderung des erlernten Konsumverhaltens im Vordergrund stehen, also die psychische Abhängigkeit überwunden werden. Dies kann in professioneller Entwöhnung angeleitet werden. Dennoch sind körperliche Entzugssymptome ein relevanter Rückfallgrund. Die Unterdrückung der Entzugssymptome durch

medikamentöse Hilfe erleichtert in den ersten Wochen die Aufrechterhaltung der Abstinenz.⁶⁰ Die medikamentöse Unterstützung ist so konzipiert, dass sie von Dosis und Anflutung her ein Ausschleichen gut möglich macht.

Auch die „European Smoking Cessation Guidelines and Quality Standards“, die vom „European Network on Smoking Prevention“ herausgegeben werden, empfehlen spezialisierte Gruppenentwöhnungen oder Einzelentwöhnungen auf der Basis von Verhaltenstherapie und individueller Empfehlung von pharmakologischem Nikotinersatz als Nikotin-substitution. Diese sollen demnach mehrere Wochen dauern, um das rauch- und nikotinfreie Leben vorzubereiten, zu erlernen und zu festigen.⁶¹ Auch dem Kriterium der Mehrwöchigkeit entsprechen die Angebote der Tabakpräventionsstrategie Steiermark.

Metaanalysen belegen die Effektivität von intensiven psychotherapeutischen Maßnahmen der Tabakentwöhnung. Dabei weisen mehrwöchige Gruppenentwöhnungen und individualisierte Einzelentwöhnungen die höchste Effektivität auf. Sie sind demnach beide als für die Überwindung einer Suchterkrankung hoch effektiv anzusehen.⁶² Bei einer Kombination von mindestens acht verhaltenstherapeutischen Entwöhnungssitzungen mit pharmakologischer Unterstützung werden durchschnittliche Abstinenzraten von über 30,0 Prozent berichtet.⁶³

5.6.3 KONKRETE UMSETZUNG DER MASSNAHME

5.6.3.1 Entwöhnung für Erwachsene

Beschreibung der Maßnahme

Entwöhnung für Erwachsene wird in der Steiermark einerseits für Gruppen und andererseits für Einzelpersonen angeboten. Die Gruppenentwöhnungen lassen sich nochmals unterteilen in öffentliche und betriebliche Seminare. Mit der Organisation und Umsetzung ist die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Landesstelle Steiermark, beauftragt.

Zur Umsetzung kommt das Programm „Rauchfrei in 6 Wochen“, welches nach der Methode Verhaltenstherapie in Kombination mit individueller Empfehlung zum Nikotinersatz arbeitet. „Rauchfrei in 6 Wochen“ wird in offener Form für die Allgemeinbevölkerung und geschlossen für Betriebe angeboten.

Die offenen Seminare werden ausgeschrieben und nach Möglichkeit flächendeckend in der gesamten Steiermark angeboten. Die Gruppe bildet sich durch Anmeldungen von Einzelpersonen, die einen Selbstbehalt von 30 Euro leisten und sich telefonisch oder per E-Mail persönlich anmelden. Betriebliche Gruppenseminare hingegen werden über Betriebe organisiert und finden in diesem Setting in geschlossenen Gruppen statt. Unabhängig davon trifft sich die Gruppe an jeweils sechs Terminen zu jeweils eineinhalb bis zwei Stunden, wobei mindestens sechs Personen (außer in Regionen außerhalb von Graz) beziehungsweise maximal zwölf daran teilnehmen. Ziel ist die Beendigung des Konsums.

Nach dem Kurs wird zur Rückfallprophylaxe eine Weiterbetreuung durch das Rauchfrei Telefon sichergestellt, und den Teilnehmenden wird die Möglichkeit eines Stammtisches angeboten. Die Gruppen werden von eigens ausgebildeten Entwöhnexpert*innen (20 Stunden Curriculum nach dem „Tübinger Modell“ oder Curriculum des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger) geleitet und durch die ÖGK evaluiert. Zur Organisation und Anmeldung der Kurse wird eine Helpline betrieben. Gruppenentwöhnung nach der vorliegenden Methode gilt als hochschwellige, aber effektive Art der Entwöhnung.

In manchen Fällen ist jedoch Einzelentwöhnung sinnvoll. Dies trifft auf besondere Bevölkerungsgruppen zu, wie etwa auf schwangere Frauen, Menschen mit psychischen Komorbiditäten oder mit Krebserkrankungen sowie auf Schicht-Arbeiter*innen. Die Einzelentwöhnungen – ob in Präsenz oder am Telefon – werden von eigens ausgebildeten Entwöhnexpert*innen geleitet und durch die ÖGK evaluiert. Methodisch wird hier ebenfalls mit Verhaltenstherapie und individueller Empfehlung zum Nikotinersatz gearbeitet, und zwar im Rahmen von sechs Einheiten zu je 45 Minuten. Weitere Gemeinsamkeiten mit der Gruppenentwöhnung stellen das Angebot der Nachbetreuung durch das Rauchfrei Telefon sowie der Selbstbehalt von 30 Euro und das Anmeldeprozedere dar.

Im Zuge der COVID-19-Pandemie wurde auch Menschen ohne diese Kriterien Einzelentwöhnung angeboten: Da Gruppen nicht oder nur eingeschränkt stattfinden konnten, galt das Angebot telefonischer Einzelentwöhnung. Diese arbeitet nicht nach dem Programm „Rauchfrei in 6 Wochen“, sondern in einer vierteiligen komprimierten Version.

Um die Entwöhnangebote einer breiten Öffentlichkeit näher zu bringen, werden verschiedenste Kanäle genutzt: Neben kontinuierlicher Bewerbung der „Rauchfrei in 6 Wochen“-Seminare in Veranstaltungskalendern, auf Websites, in Gemeindezeitschriften, in den ÖGK-Ambulatorien und in Arztpraxen findet auch persönliche Kontaktaufnahme mit Ärzt*innen statt, in denen diese über die Entwöhnung informiert werden. Zwei Mal jährlich bekommen Hausärzt*innen, Fachärzt*innen, Apotheken und Gemeinden Plakate mit den jeweiligen Seminaren in der Region zugesandt. Darüber hinaus finden Interviews mit Medien auf Anfrage, Aktionen zum Weltnichtrauchertag und Standbetreuungen bei ausgesuchten Veranstaltungen statt.

⁵⁸ World Health Organization 2019

⁵⁹ Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften Deutschlands 2021

⁶⁰ Batra 2011

⁶¹ European Network for Smoking and Tobacco Prevention 2012

⁶² Lancaster, Stead 2017; Stead, Lancaster 2005

⁶³ Fiore et al. 2008; U.S. Department of Health and Human Services 2020

Ziele und Nicht-Ziele

Die Entwöhnung für Erwachsene verfolgt verschiedene Ziele. So sollen aufhörwillige Erwachsene ein adäquates Angebot zur Entwöhnung vorfinden. Manche Menschen sind in speziellen Lebenslagen, etwa schwangere Frauen, Patient*innen mit Karzinomen, Atemwegserkrankungen oder psychischen Erkrankungen sowie Menschen im Schichtdienst. Diese sollen durch das Setting der Einzelberatung ein Angebot vorfinden. Dementsprechend sind generell erwachsene Konsumierende von Tabak und Nikotin in der Steiermark die Zielgruppe für Gruppenentwöhnungen. Zielgruppe für Einzelentwöhnungen sind hingegen primär erwachsene Konsumierende in speziellen Lebenslagen.

Voraussetzung für qualitätsvolle Umsetzung der Entwöhnung ist, dass die durchführenden Tabakentwöhnexpert*innen qualitätssichernd ausgebildet sind und weitergebildet werden. Sehr zentral ist auch, dass alle Angebote der Entwöhnung evidenzbasierte, evaluierte und qualitätsgesicherte Programme sind. Darüber hinaus sollen Ex-Konsumierende die Möglichkeit zur Rückfallprophylaxe vorfinden. Es ist nicht das Ziel von „Rauchfrei in 6 Wochen“, Jugendliche bei der Tabakentwöhnung zu unterstützen, sondern dies wird durch das speziell für diese Altersgruppe entwickelte Programm „take control“ sichergestellt.

Abb. 25: Entwöhnung für Erwachsene 2011 bis 2020: Anzahl der öffentlichen und betrieblichen Gruppenseminare im Zeitverlauf

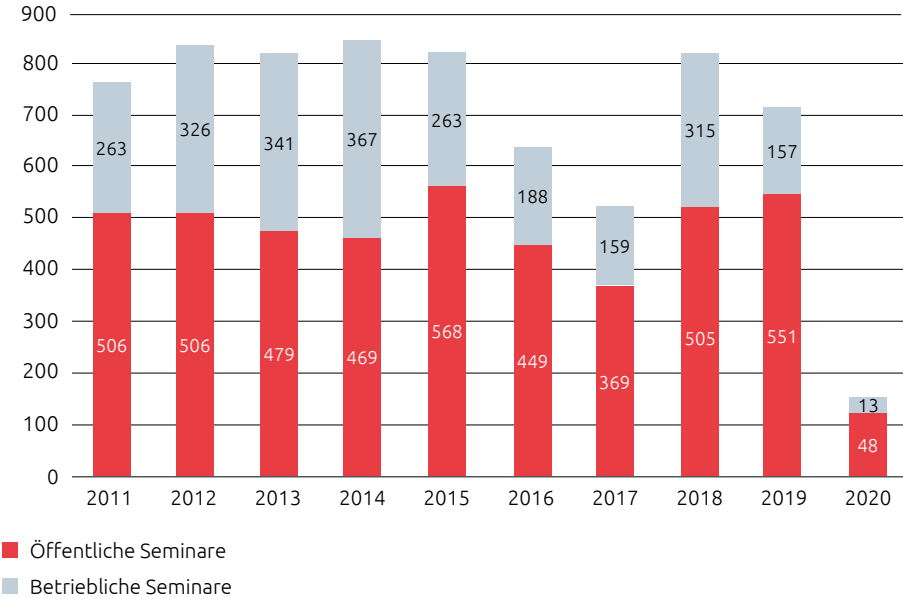
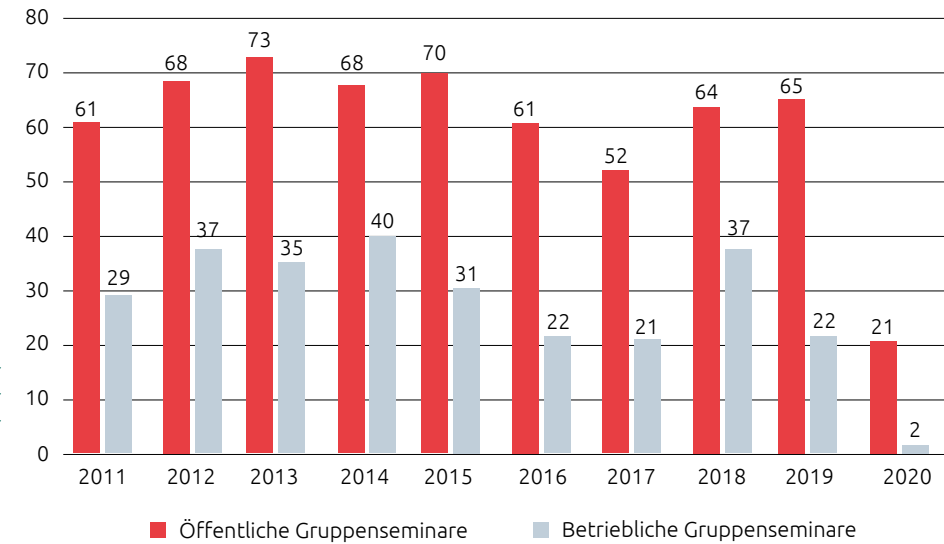


Abb. 26: Entwöhnung für Erwachsene 2011 bis 2020: Anzahl der Teilnehmenden an Gruppenseminaren nach Setting im Zeitverlauf

Meilensteine

Zwischen 2011 bis 2020 wurden 879 Gruppenseminare für Erwachsene umgesetzt. 6.913 Menschen nahmen daran teil, um ihren Tabak- und Nikotinkonsum zu beenden. Diese Gruppenentwöhnungen werden in offener Form oder für Betriebe angeboten. Im Rahmen von 603 öffentlichen Gruppenentwöhnungen nahmen insgesamt 4.521 Raucher*innen am Programm „Rauchfrei in 6 Wochen“ teil, im Rahmen der betrieblichen Gruppenentwöhnungen konnten bei 276 Veranstaltungen insgesamt 2.392 Raucher*innen erreicht werden.

Pandemiebedingt war das Jahr 2020 ein schwaches Jahr für die Gruppenseminare. Denn diese konnten monatelang nicht umgesetzt werden. Rauchenden wurde daher vermehrt telefonische Einzelentwöhnungen angeboten.

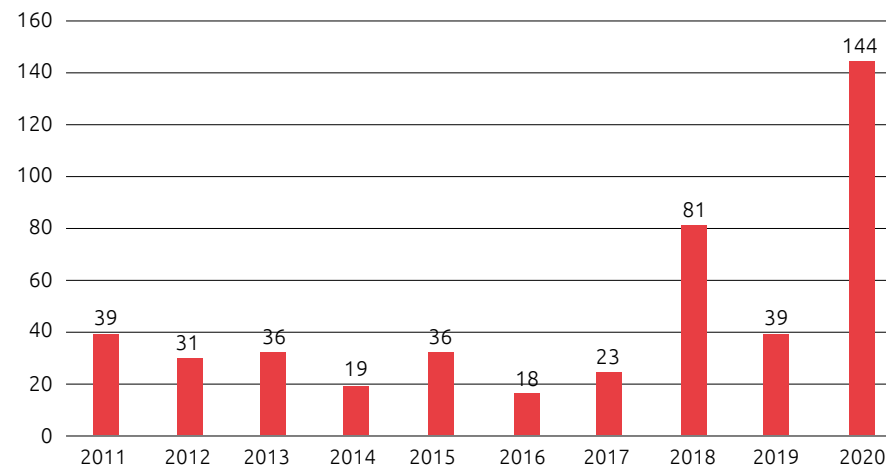
Insgesamt nahmen – gemessen am ersten der sechs Gruppentermine – 5.405 Rauchende daran teil. Die Entwicklung im Zeitverlauf zeigt schwankende Zahlen an Teilnehmenden, wobei öffentliche Seminare grundsätzlich mehr nachgefragt waren als betriebliche. Im Jahr 2020 zeigte sich bei den Gruppenseminaren ein pandemiebedingter Einbruch der Teil-

In der Dekade 2011 bis 2020 wurden insgesamt 426 Einzelentwöhnungen umgesetzt, davon 305 in Präsenz nach dem Programm „Rauchfrei in 6 Wochen“. 121 weitere Einzelentwöhnungen fanden aus Anlass der Corona-Pandemie am Telefon statt. Dafür wurde eine verkürzte Variante in Form von vier Telefonterminen entwickelt.

Die Trainer*innen der Entwöhnung wurden zu acht Vernetzungstreffen und acht Weiterbildungen eingeladen. Für die Teilnehmenden wurden auch Stammtische zur Rückfall-Prophylaxe angeboten. 68 Ex-Raucher*innen-Stammtische wurden umgesetzt.

Zusätzlich stand Rauchenden mit www.endlich-aufatmen.at eine Website zur Verfügung, die sie beim Aufhören unterstützt. Die Entwöhn-Website www.endlich-aufatmen.at erlangte in den Jahren 2011 bis 2020 371.707 Seitenaufrufe und 117.471 Sitzungen von 54.702 Nutzer*innen.

Abb. 27: Entwöhnung für Erwachsene 2011 bis 2020: Anzahl der Einzelentwöhnungen (jeweils 4 bis 6 Termine) im Zeitverlauf



Evaluation

Die Gruppenentwöhnung sowie die Einzelentwöhnungsberatung „Rauchfrei in 6 Wochen“ wurde in Form einer Ergebnisevaluation mittels Fragebögen entsprechend dem Minimal Dataset der Sozialversicherung evaluiert. Die Erhebung fand während der ersten und nach der letzten Sitzung (nach sechs Wochen) statt. Darüber hinaus wurde eine postalische Befragung nach sechs Monaten (unter anderem über einen Online-Fragebogen) durchgeführt. Ziel dieser Evaluierung ist es, den Nutzen (Abstinenz, Zufriedenheit) der Intervention in Hinblick auf die Tabakentwöhnung festzustellen. Im Folgenden werden die Ergebnisse der ersten beiden Messzeitpunkte (1. Termin und 6. Termin) dargelegt. Die Evaluierung bezieht sich auf die öffentlichen und betrieblichen Gruppenseminare. Einzelentwöhnungen sind nicht inkludiert.

Um den Maßnahmenbereich Entwöhnung besser verstehen und evaluieren zu können, folgt ein Überblick über das Verteilungsmuster der Entwöhnungen und der Teilnehmenden.

Die Seminare (öffentliche und betriebliche Gruppenentwöhnungen sowie Einzelentwöhnungen) werden in der gesamten Steiermark angeboten. Wichtig war immer, nicht nur in der Landeshauptstadt Graz Angebote zu setzen. Die Seminare verteilten sich im Berichtszeitraum auf alle steirischen Bezirke.

Es zeigte sich, dass in der Landeshauptstadt Graz mit Abstand die meisten Entwöhnungen umgesetzt wurden. Aber daneben waren auch die Bezirke Bruck-Mürzzuschlag, Graz-Umgebung und Leibnitz besonders gut mit Entwöhnung versorgt. Am wenigsten Seminare wurden im Bezirk Murau umgesetzt, was mit der niedrigen Bevölkerungsdichte – Murau hat auch mit Abstand die wenigsten Einwohner*innen – und der peripheren Lage zu tun haben könnte.

Mit 368 Seminaren fanden 41,3 Prozent aller Seminare in Graz und Graz-Umgebung statt. 523 Seminare wurden in den restlichen Bezirken der Steiermark umgesetzt. Damit entfielen 58,7 Prozent auf die ländlichen und kleinstädtischen Regionen.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnten im Jahr 2020 nur wenige Entwöhnungen in Präsenz stattfinden. Daher wurden Einzelentwöhnungen auch telefonisch angeboten. Dies wurde von 121 Personen genutzt. Die geografische Verteilung war ähnlich wie bei den Entwöhnungen in Präsenz. Der Schwerpunkt lag in Graz, aber Umsetzung fand auch in allen steirischen Bezirken statt. Besonders fiel der Bezirk Leoben mit 15 telefonischen Einzelentwöhnungen auf, was die zweithöchste Anzahl nach Graz mit 39 Entwöhnungsberatungen war.

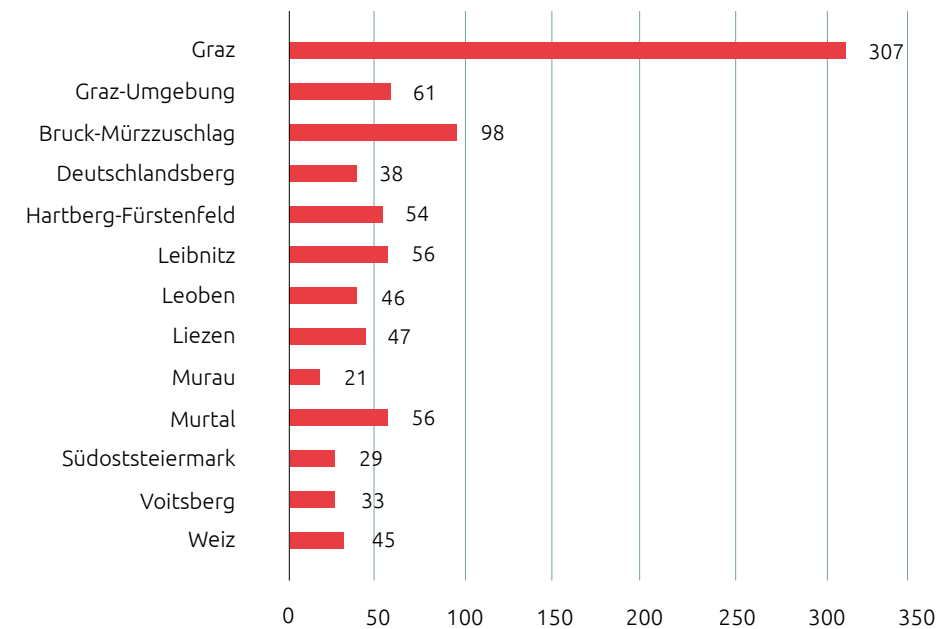


Abb. 28: Entwöhnung für Erwachsene 2011 bis 2020: Anzahl der durchgeführten Gruppenseminare (jeweils 6 Termine) nach Bezirken der Steiermark

55,2 Prozent der Teilnehmer*innen der Entwöhnseminare waren weiblich, 44,8 Prozent männlich. Vom Alter her sind die meisten Teilnehmer*innen an den Entwöhnseminaren im mittleren und späteren Lebensalter. So fielen mit 27,8 Prozent die meisten in die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen, gefolgt von den 30- bis 39-Jährigen mit 23,5 Prozent und den 40- bis 49-Jährigen mit 20,7 Prozent.

Die Altersverteilung im Zeitverlauf zeigt, dass eine leichte Verschiebung von jüngeren hin zu älteren Bevölkerungsgruppen stattfand. Dementsprechend nahm jeweils leicht, aber kontinuierlich der Anteil der jüngeren Teilnehmer*innen ab und jener der älteren zu.

Dies könnte mit dem generell nach hinten verschobenen Einstieg in den Tabak- und Nikotinkonsum zu tun haben. Mutmaßlich könnte daran auch der vermehrte Umstieg auf E-Zigaretten einen Anteil haben, welcher unter jungen Erwachsenen deutlich größer ist als unter älteren.⁶⁴ Wer statt des Aufhörens auf ein anderes Nikotinprodukt umsteigt, besucht mutmaßlich keinen Entwöhnkurs.

Weitere spannende Themen zum besseren Verständnis des Maßnahmenbereichs Entwöhnung sind, wer die Entwöhnung durchführte, wie evaluiert wurde und schlussendlich was das Ergebnis der Evaluation war.

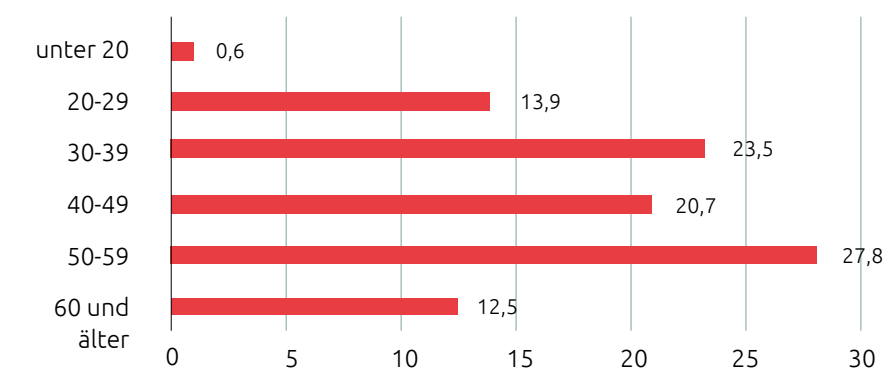
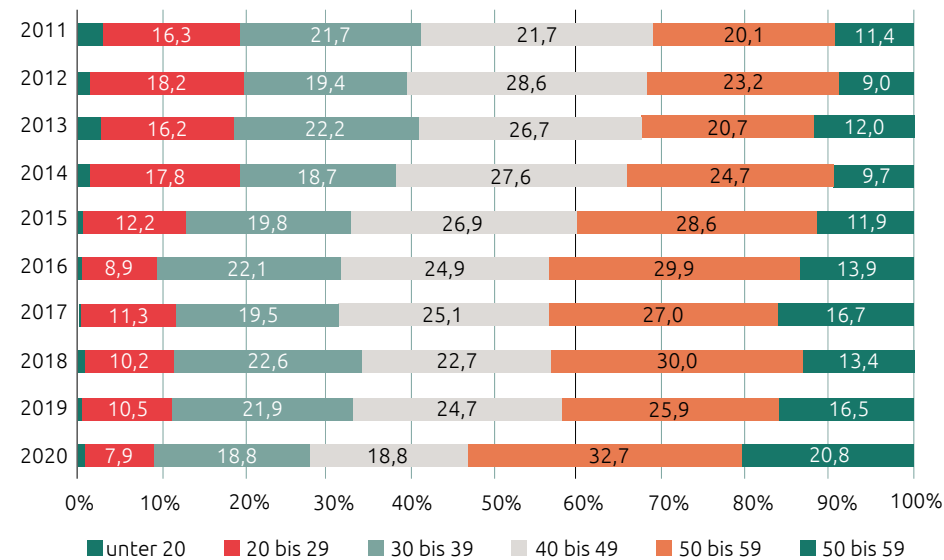


Abb. 29: Entwöhnung für Erwachsene 2011 bis 2020: Alter der Teilnehmenden an den Gruppenseminaren (in Prozent)

⁶⁴ Statistik Austria 2020

Abb. 30: Entwöhnung für Erwachsene 2011 bis 2020: Alter der Teilnehmenden an den Gruppenseminaren im Zeitverlauf (in Prozent)



Die Tabakentwöhnung Erwachsener wurde in den Jahren 2011 bis 2020 von insgesamt 53 Tabakentwöhn-Expert*innen durchgeführt. Diese waren von ihrer Grundprofession in der überwiegenden Mehrheit Klinische- und Gesundheitspsycholog*innen. Vereinzelt kamen auch Ärzt*innen zum Einsatz. In Tabakentwöhnung wurden sie nach der Methode der Verhaltenstherapie in Kombination mit Nikotinersatz ausgebildet. Als Ausbildungen wurden gemäß den Qualitätsstandards anerkannt das „20-stündige Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“ zertifiziert durch den wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung und die Ausbildung „Beratung und Entwöhnung bei Tabakabhängigkeit“ des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

An der Fragebogen-Erhebung nach dem ersten Seminar beteiligten sich 6.367 Teilnehmende. Sie wurden unter anderem grundsätzlich zu ihrem Rauchverhalten befragt: Im Durchschnitt wurde im Alter von 17,33 Jahren mit dem regelmäßigen Konsum von Tabak begonnen. Im Schnitt rauchten die Teilnehmenden vor ihrem Rauchstopp 20,55 Zigaretten pro Tag. Die Intensität der Tabak- und Nikotin-Belastung kann auch gemessen werden. Dies geschieht in den Kursen in Form des Kohlenmonoxid-Werts in der Ausatemluft und durch den „Fagerström-Test“, der über die körperliche Abhängigkeit Auskunft gibt.

Der Kohlenmonoxid-Wert in der Ausatemluft lag bei den Teilnehmer*innen beim ersten Termin durchschnittlich bei 23,59 „parts per million“ (ppm), was

bedeutet, dass sehr stark Rauchende die Seminare besuchten. Der Wert beim Fagerström-Test lag im Durchschnitt bei 4,98 und bestätigt den Befund, dass vor allem körperlich stark abhängige Rauchende die Gruppenseminare buchten.

Direkt nach dem Gruppenseminar, also am sechsten Seminar-Termin, beteiligen sich noch 4.138 Personen an der Befragung. Das entspricht einer Rücklaufquote von 64,4 Prozent. 97,4 Prozent der Teilnehmenden würden das Seminar weiterempfehlen.

Der Kohlenmonoxid-Wert in der Ausatemluft lag nach dem Seminar im Mittel nur mehr bei 7,85 ppm, was erfreulicherweise einen starken Rückgang bedeutet. Gemessen an denen, die am sechsten Seminartermin anwesend waren, lag die Abstinenzquote bei 62,2 Prozent. Eine andere Mess-Art ist „Intention to treat“. Bei „Intention to treat“ wird ein Vergleich zu allen Personen angestellt, die die Tabakentwöhnung begonnen haben.

Personen, die am letzten Termin nicht anwesend waren oder keinen Fragebogen ausgefüllt haben, werden automatisch als „Rauchende“ gezählt. Berücksichtigt man die Drop-Outs nach „Intention to treat“ liegt die Abstinenzquote von „Rauchfrei in 6 Wochen“ bei 40,5 Prozent.

Damit sind die Ergebnisse vergleichbar mit jenen von internationalen Studien.⁶⁵ Eine enge Zusammenarbeit liegt auch mit der nationalen Quitline „Rauchfrei Telefon“ vor, die telefonische Entwöhnung anbietet und in der Rückfall-Prophylaxe aktiv ist.

5.6.3.2. ENTWÖHNUNG FÜR JUGENDLICHE

Beschreibung der Maßnahme

Im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist VIVID – Fachstelle für Suchtprävention mit der Umsetzung von Entwöhnung für Jugendliche beauftragt. Umgesetzt wird dabei das Programm „take control – Der weniger Rauchen Kurs“. Für Jugendliche gibt es damit ein eigenes Programm, das sie beim Loskommen von Tabak begleitet. Es richtet sich im Vergleich zur Entwöhnung Erwachsener an eine deutlich kleinere Zielgruppe und wird auch deutlich seltener umgesetzt.

„take control – Der weniger Rauchen Kurs“ wurde vom Institut Suchtprävention Linz entwickelt. 2008 wurden erstmalig im Rahmen der Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark Kursleiter*innen ausgebildet, um die Kurse mit Gruppen von acht bis 15 jugendlichen Tabakkonsument*innen durchzuführen. Der Kurs richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene, die ihr Rauchverhalten verändern oder komplett aufhören wollen. Kernzielgruppe während der Berichtsjahre war die Altersgruppe der 16- bis 18-Jährigen.

Schwerpunkt von „take control – Der weniger Rauchen Kurs“ ist die Reflexion des eigenen Tabak- und Nikotinkonsums. Im Kurs lernen Jugendliche, ihr eigenes Rauchverhalten zu beobachten, zu kontrollieren, Alternativen zu entwickeln und ihr neues Verhalten zu festigen. Am Ende des vierwöchigen Gruppenkurses steht eine „Befähigung zum Nicht-rauchen“. Die Teilnehmer*innen sollen ihr persönliches Reduktions- oder Aufhörziel erreichen und Möglichkeiten kennenlernen und erproben, mit dem Rauchen aufzuhören.

„take control“ wird über Institutionen wie Schulen, Lehrlingshäuser, Jugendzentren und Betriebe angeboten. Diese bereits bestehenden Strukturen sollen dazu genutzt werden, ein Gruppensetting gut zu ermöglichen.

Zu Beginn findet eine Informationsveranstaltung statt, um den Kurs vorzustellen und durch informierte Entscheidungsfindung eine freiwillige Anmeldung der Jugendlichen zu ermöglichen. Erst danach startet der eigentliche Kurs. Nach erfolgreicher Anmeldung zum Kurs werden die Termine fixiert. Der Kurs findet vier Mal zu je eineinhalb Stunden statt. Da für viele Jugendliche das Aufhören schwer vorstellbar ist, muss am Ende nicht immer Rauchfreiheit im Sinne von Abstinenz stehen. In manchen Fällen ist es bereits ein Gewinn, wenn die Jugendlichen über ihren Konsum reflektieren und ihn reduzieren. In diesem Sinne ist das Ziel von „take control“ zwar Entwöhnung, aber ein Zwischenschritt ist die Reflexion und Reduktion des Konsums.

Diesbezüglich fand auch eine Veränderung in der Kommunikation statt: Wurde in der Bewerbung in den Anfangsjahren von „Entwöhnung“ und „Aufhören“ gesprochen, so stehen nun von der Wortwahl her auch „Reflexion“ und „Reduktion“ im Zentrum. Langfristiges Ziel ist jedoch weiterhin der Rauchstopp, und dies wird den Jugendlichen auch so kommuniziert.

⁶⁵ Batra et al. 2008; Stead et al. 2017

Bei den Inhalten des Kurses steht im Zentrum, unbewusste Zusammenhänge bewusst zu machen und bestehende Konditionierungen zu durchbrechen. Auch soll die Kenntnis über die eigenen Rauchgewohnheiten erhöht werden. Dies bereitet die Teilnehmenden auf das Entwickeln von alternativen Verhaltensweisen vor. Zusätzlich lernen sie Entspannungstechniken kennen, die sie statt des Tabakkonsums anwenden können.

Das Kursprogramm von „take control – Der weniger Rauchen-Kurs“ beruht auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Strategien und folgt damit aktuellen, wissenschaftlich anerkannten Maßstäben zur wirksamen Tabakentwöhnung. Hinsichtlich der Methodik kommen Eigenreflexion, Anleitung zur Reduktion und zum Rauchstopp, Aufzeigen von Alternativen, Entwickeln von Alternativen, Sicht- und Spürbarmachen der Vorteile eines Rauchstopps und vieles mehr zum Einsatz.

Ziele und Nicht Ziele

Als Zielgruppe dienen jugendliche Raucher*innen, die ihr Rauchverhalten reduzieren beziehungsweise mit dem Rauchen aufhören wollen. Das Globalziel stellt die „Befähigung zum Nichtrauchen“ dar. Die Teilnehmer*innen haben also am Ende des vierwöchigen Kurses ihr persönliches Reduktions- oder Aufhörziel erreicht und haben Möglichkeiten kennengelernt und erprobt, mit dem Rauchen aufzuhören. Teilziele sind unter anderem, dass die Jugendlichen gelernt haben, ihr Rauchverhalten zu beobachten, zu kontrollieren und zu beenden, sowie alternative Verhaltensweisen entwickelt haben. Weiters sollen sie sich im Rahmen der Gruppe gegenseitig unterstützt und motiviert haben.

Es ist kein Ziel von „take control“ Tabakentwöhnung für Erwachsene anzubieten. Außerdem soll die Teilnahme nicht durch eine erzwungene Verpflichtung der Jugendlichen erfolgen, sondern aufgrund der



Eigenmotivation der jungen Tabakkonsument*innen. Dies ist ein wichtiger Punkt, da immer wieder Bezugspersonen von Jugendlichen diesen eine Entwöhnung „verordnen“ wollen. Ein gewisses Maß an Freiwilligkeit ist jedoch Voraussetzung für eine erfolgreiche Teilnahme. Genau deshalb findet vor dem Kurs eine Informationsveranstaltung statt, deren Teilnahme verpflichtend ist. Danach kann sich jeder Jugendliche für oder gegen den Kurs entscheiden.

Meilensteine

In den Jahren 2011 und 2020 wurden insgesamt 42 „take control“-Kurse abgehalten. Jeder Kurs hatte vier Termine. Insgesamt nahmen 385 jugendliche Tabakkonsument*innen aus der gesamten Steiermark daran teil. Alle Kurse wurden gemeinsam mit Partner*innen wie Schulen oder Jugendzentren angeboten.

Im Vorfeld der Kurse wurden 111 Infoveranstaltungen organisiert und gehalten, an denen 2.140 interessierte Jugendliche teilnahmen. Bei diesen wurden die Kursinhalte und Ziele vorgestellt, um den Jugendlichen eine informierte Entscheidung zu ermöglichen.

Die abgehaltenen Kurse waren im Zeitverlauf sehr schwankend gebucht. In manchen Jahren wurde ein Kurs umgesetzt in anderen mehrere. Spitze war das Jahr 2013 mit neun umgesetzten Kursen. Dementsprechend schwanken auch die Zahlen der Teilnehmer*innen, wobei im Schnitt pro Jahr 38 Jugendliche an „take control“ teilnahmen.

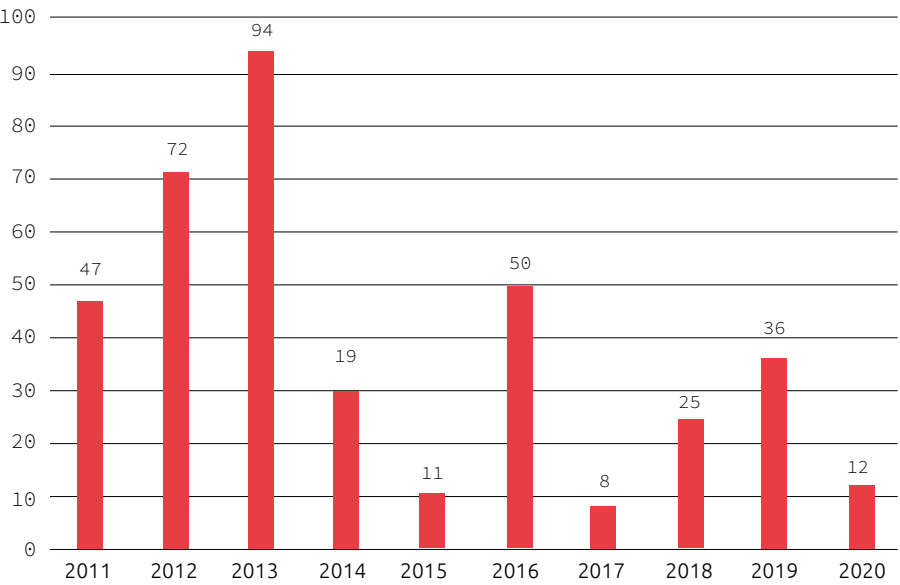


Abb. 31: Entwöhnung für Jugendliche 2011 bis 2020: Anzahl der Teilnehmenden an „take control“-Kursen im Zeitverlauf

Evaluation

Am Ende der Kurse wurden Feedbackbögen an die Teilnehmer*innen ausgeteilt, anhand derer sie die Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten beurteilen konnten. Zentral sind Fragen nach der fachlichen und methodischen Kompetenz der Referent*innen und nach der Nützlichkeit der Inhalte für den Rauchstopp. Abgefragt wird auch die Zuversicht mit dem Konsum von Tabak und Nikotin aufzuhören. Neben geschlossenen Fragen, die vorkategorisiert wurden, werden auch offene Fragen integriert, um Meinungen und Anregungen Raum zu geben.

Die Ergebnisse unterstützen bei der Qualitätssicherung, Präzisierung der Ziele sowie bei der Reflexion der Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen. Die folgenden Evaluierungsergebnisse beziehen sich auf die Jahre 2013 bis 2020. Bis 2012 wurde ein anderer Fragebogen verwendet, daher ist keine gemeinsame Auswertung möglich.

In die unten dargestellte Auswertung wurden 181 Fragebögen einbezogen, die jeweils am Ende des Kurses (vierter Termin) von den Jugendlichen ausgefüllt wurden. 59,9 Prozent der Teilnehmenden waren weiblich, 39,9 Prozent männlich und 0,6 Prozent machten keine Angabe. Vom Alter her überwogen 16- bis 18-Jährige. Diese Gruppe machte 69 Prozent der Teilnehmenden an „take control – Der weniger rauchen-Kurs“ aus. 12,9 Prozent waren jünger als 16 Jahre, 18,0 Prozent waren 19 Jahre alt oder älter. Obwohl 2019 der Jugendschutz vor Tabak auf 18 Jahre angehoben wurde.

Befragt nach ihrer Zufriedenheit mit dem*der Trainer*in, antworteten 94,4 Prozent mit „Trifft zu“ oder „Trifft eher zu“. 90,0 Prozent würden den Kurs (eher) an andere Jugendliche weiterempfehlen. Ebenfalls 90,0 Prozent gaben an, (eher) eine Idee bekommen zu haben, wie man aufhören kann. Geringer war die Zustimmung dabei, dass die Gruppe dabei unterstützt hat, das Kursziel zu erreichen. Dies traf nur auf 36,4 Prozent ganz und weitere 35,2 Prozent eher zu.

Abb. 32: Entwöhnung für Jugendliche 2011 bis 2020: Zufriedenheit mit und Kompetenzsteigerung durch „take control“-Kurs (in Prozent)

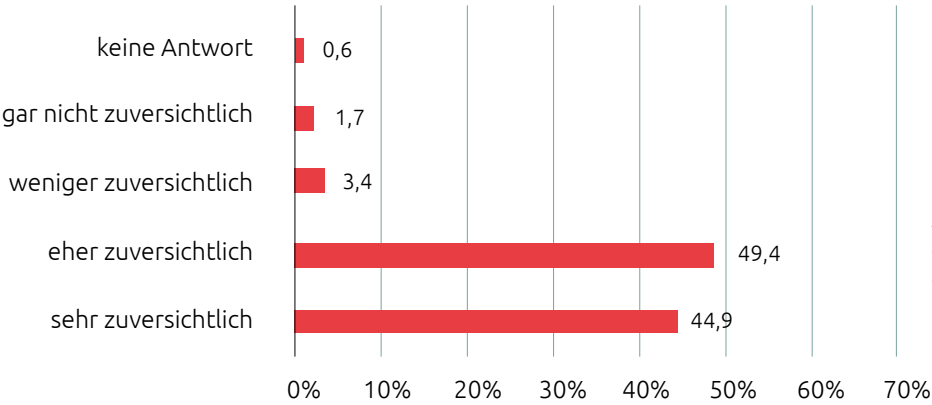
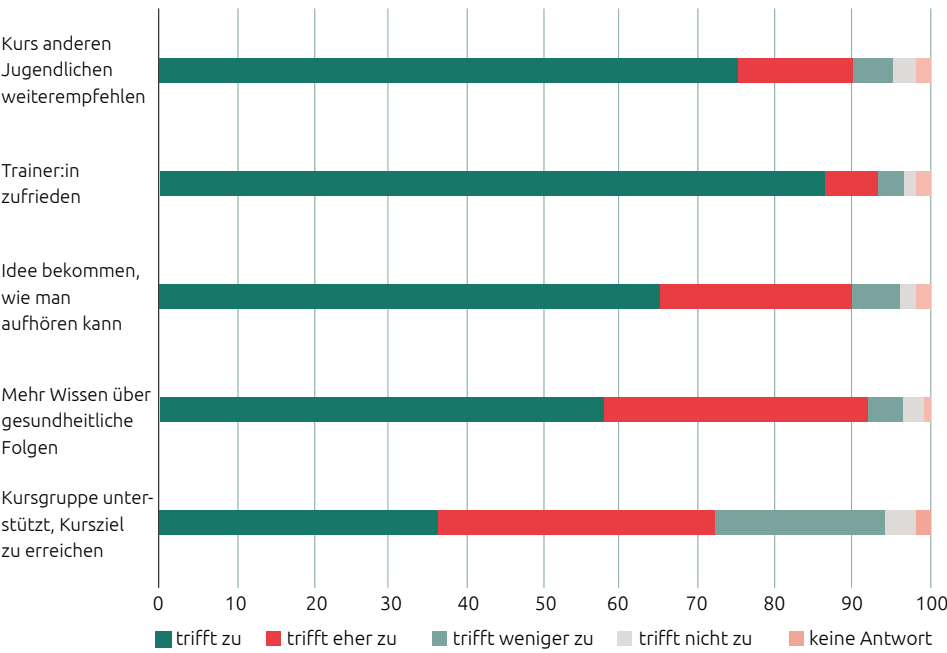


Abb. 33: Entwöhnung für Jugendliche 2011 bis 2020: Zuversicht für Reduktion bzw. Entwöhnung nach „take control“-Kursen (in Prozent)

Neben der Reflexion des Rauchverhaltens, dem Wunsch nach Veränderung und dem Wissen über Möglichkeiten des Aufhörens ist auch Zuversicht eine zentrale Kategorie im Prozess des Rauchstopps. Befragt nach ihrer Zuversicht, in den nächsten Monaten weniger oder nicht mehr zu rauchen, zeigten sich 44,9 Prozent sehr und weitere 49,4 Prozent eher zuversichtlich. Die wenigsten äußerten keine oder geringe Zuversicht, es schaffen zu können.

In der Evaluierung wurde auch nach einer tatsächlichen Veränderung des Tabakkonsums gefragt. Dabei zeigte sich, dass der Kurs vor allem das bewirkt, was er laut Titel impliziert: weniger zu rauchen. Rund drei Viertel (74,6 Prozent) gaben an, nach Kursende weniger geraucht zu haben als davor. Gut ein Fünftel (21,7 Prozent) hatte ganz aufgehört und ein Sechstel (14,7 Prozent) gleich viel wie davor konsumiert. 81,6 Prozent gaben an, nicht gleich, aber in Zukunft mit dem Rauchen aufhören zu wollen.

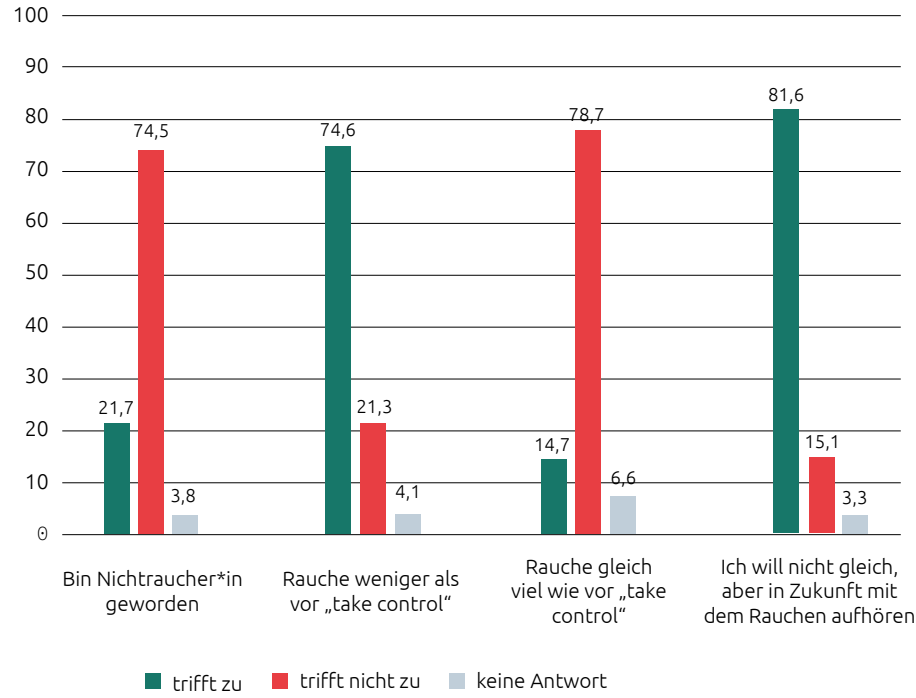


Abb. 34: Entwöhnung für Jugendliche 2011 bis 2020: Veränderung des Rauchverhaltens nach „take control“-Kurs (in Prozent)



STATISTIK ENTWÖHNUNG 2011 - 2020

ERWACHSENE

603 öffentliche Gruppenentwöhnungen
für **4.521** Teilnehmende

276 Gruppenentwöhnungen in Betrieben
für **2.392** Teilnehmende

426 Einzelentwöhnungen, davon
in Präsenz und **305** telefonisch
121

JUGENDLICHE

42 Kurse „take control – der weniger rauchen Kurs“
für **385** Jugendliche

111 Infoveranstaltungen
für **2.140** Jugendliche

Einblicke in die Tabak- präventions- strategie Steiermark

Manche Bereiche der Tabakpräventionsstrategie Steiermark sind mit viel Arbeit verbunden und wirksam. Trotzdem kann man sie schlecht darstellen. So fotografieren wir weder bei Weiterbildungen mit Pädagog*innen noch unsere Recherchen im Wissensmanagement. Auch Entwöhnseminare, das Verfassen von fachlichen Stellungnahmen und unsere Arbeit mit Gesundheitsberufen fotografieren wir als sensible Settings nicht. Andere Bereiche hingegen lassen sich gut mit Bildern dokumentieren. Besonders trifft dies auf Teile der Öffentlichkeitsarbeit zu. Aber auch unsere Auszeichnungen und einzelne andere Aktivitäten sind durch Fotos dokumentiert. Gerne teilen wir diese Einblicke mit Ihnen und lassen Sie so an besonderen Momenten teilhaben.

Einblick Kärtchen für Gesundheitsberufe 2016

Seit Mai 2016 haben Zigarettenpackungen Bild-Text-Warnhinweise aufgedruckt. Diese zeigen die negativen Folgen des Tabak- und Nikotinkonsums auf. Wir wollten als Ergänzung und Motivation die positiven Folgen des Aufhörens hervorstreichen. So entstanden unsere Entwöhn-Kärtchen. Gemacht sind die neun unterschiedlichen Sujets für Gesundheitsberufe zum Weitergeben an ihre Patient*innen. Daher sandten wir sie und zugehörige Plakate Anfang 2017 an die rund 1.550 Ärztinnen und Ärzte, die mit der STGKK (nun ÖGK) einen Vertrag hatten. Gesundheitsberufe spielen eine wichtige Rolle für den Rauchstopp. Es ist wirkungsvoll, wenn sie ihre Patient*innen zum Aufhören motivieren und an professionelle Entwöhnung weiterverweisen.

In steirischen Arztpraxen hingen daraufhin Plakate mit unseren Entwöhn-Sujets.

In Zukunft...



Hilfe beim Aufhören:

 **Rauchfrei Telefon**
0800/810 013
www.rauchfrei.at

 **Gruppe „Rauchfrei in 6 Wochen“**
Steiermärkische Gebietskrankenkasse
raucherhelpline@stgkk.at

...rauchfrei sein!

Einblick Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“ 2018/2019

Wer mit dem Rauchen aufhört, hat dafür meistens einen konkreten Auslöser. Aber auch wenn sich für manche der berühmte „Schalter“ umlegt, ist davor bereits viel geschehen. Denn im Hintergrund entwickeln sich über lange Zeit Motive und Gründe, die fürs Aufhören sprechen. Genau diese wollten wir kennenlernen, als wir Ex-Rauchende zur ihren Aufhör-Motiven befragten. Es zeigte sich: Bei aller Unterschiedlichkeit ist allen, die ihren Nikotin-Konsum gestoppt haben, eines gemeinsam: das Gefühl „Es passt nicht mehr zu mir. Es ist nicht länger Teil meiner Identität.“ Die Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“ wurde 2014 und 2019 durchgeführt. Plakate von echten Ex-Rauchenden waren danach Vorbild für andere, in denen bereits ähnliche Aufhör-Motive schlummern.

www.passt-nicht-mehr.at



Einblick Hintergründe der Kampagne 2018/2019

Warum haben Sie mit dem Rauchen aufgehört? Was waren die Gründe, die Motive, der konkrete Anlass? Diese Fragen beantworteten uns rund 200 Ex-Raucher*innen mit ihren persönlichen Geschichten. Daraus entstanden neun Plakate, die 2019 rund um den Weltnichtrauchertag in der Steiermark plakatiert waren. Echte Ex-Raucher*innen wurden so mit ihren persönlichen Aufhör-Motiven zum Vorbild. Die Fotos zeigen die Entstehung der Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“. Für die Plakate bekamen sie ein professionelles Foto-Shooting. Die Kampagne wurde auch in einer Pressekonferenz präsentiert, bei der Gesundheitslandesrat, STGKK (nun ÖGK) und VIVID Medien über positive Aufhör-Motive und die Rolle von Gesundheitsberufen informierten.



Einblick Gesundheits- folgenabschätzung „Rauchfreie Gastronomie“ 2018

Mit Mai 2018 hätte in Österreich das absolute Rauchverbot in der Gastronomie in Kraft treten sollen. Kurz davor wurde dies gekippt. Was konkret bewirkt das für die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung, fragten wir uns. Um das herauszufinden, arbeiteten wir an einer „Gesundheitsfolgenabschätzung“ (GFA) mit. Diese zeigte, dass rauchfreie Gastronomie in Österreich 32.370 Krankenhaus-Aufnahmen jährlich vermeiden kann. Die GFA „Rauchfreie Gastronomie“ erstellte VIVID – Fachstelle für Suchtprävention in Kooperation mit dem GFA-Team Steiermark und der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Die daraus resultierenden Daten wurden seitens Medien und Politik zahlreich rezipiert. Sie unterstrichen in der öffentlichen Debatte die Wichtigkeit rauchfreier Gastronomie. Seit November 2019 sind die Innenräume in der österreichischen Gastronomie doch rauchfrei.



Freude bei VIVID im Juli 2015, als das Parlament ein Rauchverbot in der Gastronomie ab 2018 beschloss



Live-Diskussion mit VIVID – Fachstelle für Suchtprävention im ORF „Im Zentrum“ zum Thema „Rauchverbot auf der Kippe“, 10.12.2017



Ernüchterung, als die Regierungsparteien am 11.12.2017 ankündigten, das Rauchverbot werde nicht in Kraft treten (Karikatur: Petar Pismestrovic)



In Zusammenarbeit mit dem GFA-Team Steiermark erstellt: Eine Gesundheitsfolgenabschätzung untermauerte die Vorteile rauchfreier Gastronomie für die Bevölkerung.

29 Medienberichte widmeten sich der „Gesundheitsfolgenabschätzung rauchfreie Gastronomie“. Die Ergebnisse wurden auch in politischen Debatten zitiert.

Einblick Smoke Free Award 2018

Menschen auf die Bühne zu holen, die sich für ein rauchfreies Leben engagieren. Das ist das Ziel des Smoke Free Award. Diese Initiative von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention ist der erste österreichische Preis, der Menschen und ihre Projekte für ein rauchfreies Zusammenleben auszeichnet. 2018 wurde er erstmals vergeben: Im Rahmen einer feierlichen Gala in Graz wurden 36 Nominierte und 6 Ausgezeichnete gefeiert. Das Engagement wird beim Smoke Free Award mit der „AERA“ geehrt, dem Symbol für besonderen Einsatz für ein rauchfreies Leben. Die „AERA“ hat dabei eine doppelte Bedeutung: Sie steht für gute Luft zum freien Atmen und für die besondere Zeit, in der wir leben: War Rauchen lang fast überall normal, so wächst das Bewusstsein für die Schädlichkeit von Tabak und Nikotin.

www.smokefreeaward.at





Einblick Polaris-Award für politische Kommunikation 2018/19

Der Smoke Free Award erhielt selbst einen Award. Er wurde mit dem Polaris-Award 2019 ausgezeichnet. Bei diesem Preis dreht sich alles um politische Kommunikation. Von der European Political Consultants Association vergeben, zeichnet er Projekte und Organisationen aus, die sich um politische Kommunikation herausragend verdient gemacht haben. VIVID gewann in der Kategorie „Digital Campaigns“. Die Jury begründete dies mit der Einbettung des „Smoke Free Award“ in die politische Diskussion rund um rauchfreie Gastronomie. Der Polaris-Award wurde im Mai 2019 in Athen verliehen. Zeitgleich erhielt VIVID – Fachstelle für Suchtprävention für den Smoke Free Award den zweiten Platz des „Deutschen Preis für Online Kommunikation“ in der Kategorie „Public Affairs“. Der Smoke Free Award holt Menschen auf die Bühne, die sich für Rauchfreiheit einsetzen.



Einblick Weltnicht- rauchertag jährlich

Jedes Jahr am 31. Mai ist Weltnichtrauchertag. Dieser Tag wurde 1987 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen und ist einer von elf Aktionstagen, die die WHO jährlich begeht. Der Weltnichtrauchertag findet am 31. Mai statt und erinnert weltweit an die große Schädlichkeit des Tabakkonsums und das hohe Suchtpotenzial von Nikotin. Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark beging den Weltnichtrauchertag vielfältig und machte je nach Anlass auf Tabak und Nikotin aufmerksam. Es wurden Pressekonferenzen veranstaltet, Kampagnen zur Mobilisierung von Menschen umgesetzt, Presseinformationen bereitgestellt, Newsletter versandt und Interviews gegeben. So unterschiedlich die konkreten Schwerpunkte waren: Der Weltnichtrauchertag ist in der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ein Fixtermin.



Weltnichtrauchertag 2012:
„Freifahrt in die Rauchfreiheit“



Weltnichtrauchertag 2013:
„Gesundheitsberufe raten zum Rauchstopp“



Weltnichtrauchertag
2014:
„Kampagne mit
ex-rauchenden
Klinik-Mitarbei-
ter*innen: Rauchen
passt nicht mehr
zu mir“ in Rauch-
zonen am LKH-Univ.
Klinikum Graz



Weltnichtrauchertag 2014:
„Aufatmen rechnet sich“



Weltnichtrauchertag 2015:
„Freifahrt in die Rauchfreiheit“



Weltnichtrauchertag 2016:
„Spaziergang durch das
Wunderwerk Lunge“



Weltnichtrauchertag 2017:
„Warnhinweise auf
Verpackungen“



Weltnichtrauchertag 2019:
„Kampagne mit Ex-Rauchenden:
Rauchen passt nicht mehr zu mir“

Einblick EU Health Award 2018

Im Jahr 2018 war VIVID – Fachstelle für Suchtprävention für den EU Health Award nominiert. Der EU Health Award wird von der Europäischen Kommission zu wechselnden Themen ausgerufen. 2018 war das Thema „working to prevent tobacco use“. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention wurde für die langjährige Koordination und Umsetzung von Maßnahmen der Tabak- und Nikotinprävention eingereicht, wobei besonders die Vielfalt der Aktivitäten hervorgehoben wurde. Die Europäische Kommission wählte aus allen Einreichungen einzelne Organisation aus, die offiziell für den Preis nominiert waren. Wir gewannen den EU Health Award 2018 nicht, waren aber unter den elf europäischen Organisationen, die nominiert waren. In Brüssel fand eine unvergessliche Feier mit dem EU-Kommissar für Gesundheit statt.



Einblick VIVID bekommt WHO-Preis 2020

Für das Gesamtpaket mit allen seit der Gründung 1997 gesetzten Maßnahmen gegen Tabak und Nikotin wurde VIVID – Fachstelle für Suchtprävention VIVID im Mai 2020 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit dem „World No Tobacco Day Award“ ausgezeichnet. Dies ist die weltweit größte Auszeichnung, die es im Feld der Suchtprävention gibt. Und sie ging erstmals an eine Organisation in Österreich. In der Begründung ihrer Wahl strich die WHO den „hartnäckigen, langjährigen und erfolgreichen Einsatz einer kleinen Non-Profit-Organisation“ hervor. Wegen der COVID-19-Pandemie fand die Preisverleihung nicht in Genf statt. Stattdessen überreichte Gesundheitsminister Anschober VIVID am 29. Mai 2020 in kleinem, aber feierlichem Rahmen den Preis. Und die WHO veranstaltete eine „Virtual Ceremony“.

World No Tobacco Day Award



Einblick Gratulationen zum WHO „World No Tobacco Day Award“ 2020

»Der Preis zeigt nicht zuletzt, dass sich das jahrelange Engagement der Fachstelle für Suchtprävention in der Steiermark auch überregional und international einen Namen gemacht hat. Der Gesundheitsfonds Steiermark ist stolz auf VIVID und seine MitarbeiterInnen, die nicht nur im Bereich Tabakprävention, sondern insgesamt in der Suchtprävention immer neue Ideen und Konzepte entwickeln und diese auch erfolgreich umsetzen.«

Michael Koren und Bernd Leinich
Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark

»VIVID nimmt durch seine couragierte Haltung und seine Expertise im Bereich Nichtrauchererschutz zweifelsohne eine Vorreiterrolle ein. Es fungiert als Motor der nationalen Tabakprävention, was zur verdienten Nominierung bei der WHO geführt hat.«

Franz Pietsch

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Gruppenleiter VI/A, Leiter der Abteilung IX/17, Ombudsstelle für Nichtraucher-schutz, Rechts- und Fachangelegenheiten Tabak und verwandte Erzeugnisse, Alkohol und Verhaltens-süchte

»In der steirischen Tabakstrategie gibt es ein bewährtes Zusammenspiel zwischen Präventions- und Entwöhnungsmaßnahmen. Unser gemeinsames Ziel lautet, dass weniger Menschen rauchen. Während VIVID alles daransetzt, den Einstieg in die Tabakabhängigkeit zu verhindern, unterstützt die Österreichische Gesundheitskasse die Menschen beim Aufhören. Wir gratulieren herzlich zur WHO-Auszeichnung.«

Andrea Hirschenberger

Landesstellenleiterin der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)

»VIVID ist eine herausragende Institution in der Tabakprävention, mit der ich seit vielen Jahren mit großem Respekt zusammenarbeite. Hier trifft hohe fachliche Kompetenz auf das leidenschaftliche Engagement für die Gesundheitsförderung und Prävention chronischer Krankheiten. Die WHO hat zu Recht VIVID ausgezeichnet. Allerherzlichste Glückwünsche vom Aktionsbündnis Nichtraucher in Berlin!«

Martina Pötschke-Langer

Vorstandsvorsitzende des Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR e.V.), Berlin, Leiterin a.D. der Stabsstelle Krebsprävention und des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle im Deutschen Krebsforschungszentrum, Heidelberg

»I have the honour to award VIVID – Institute for the Prevention of Addiction the WHO World No Tobacco Day Award in appreciation of the institute's outstanding work. This work includes conducting advocacy activities in support of stronger legislative tobacco control measures in Austria and implementing prevention activities to reduce the uptake of tobacco and use of nicotine products by young people (...). The award is the highest given by WHO for tobacco control. (...) WHO would be honoured by your acceptance of this award, presented as a token of appreciation for the efforts made and the constructive role played by VIVID – Institute for the Prevention of Addiction in controlling the tobacco epidemic in Styria and at a national level.«

Hans Henri Kluge

Weltgesundheitsorganisation, Regionaldirektor für Europa



gewürdigt wurde. Ihr habt diesen Preis wirklich verdient! Wer in Österreich, wenn nicht VIVID? Ich möchte aber auch dem Land Steiermark und der ÖGK gratulieren und danken, dass bereits vor 13 Jahren eine eigene Tabakpräventionsstrategie eingesetzt und finanziert wurde, mit eigener koordinierender Stelle bei VIVID. Damit wurde ein solider Grundstein dafür gelegt, noch mehr wirksame und nachhaltige Maßnahmen der Tabak- und Nikotinprävention aufbauen und etablieren zu können. Ich freue mich für VIVID und bedanke mich als Obfrau der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung für ihre großartige Arbeit, ihr Wissen und ihre Kompetenz auch innerhalb der ARGE. Herzliche Gratulation zu diesem super-tollen Preis! Dies ist echt gewaltig, eine weltweite Ehre und ein Zeichen dafür, was hier in den letzten Jahrzehnten geleistet wurde.«

Lisa Brunner

Obfrau der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung

»Nichtraucherschutz ist seit jeher ein kontroversielles Thema auf internationaler und nationaler Ebene. Umso erfreulicher ist es, wenn die Bemühungen Österreichs um eine Verbesserung des Nichtraucher-schutzes nunmehr sogar auf allerhöchster Ebene Anerkennung finden. Das ist ein ganz wesentlicher Mitverdienst von VIVID, das als Fachstelle für Suchtprävention auch im Rahmen der österreichweit tätigen Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung nationale Maßnahmen der Tabakprävention und -strategie federführend erarbeitet hat.«

Rudolf Anschöber

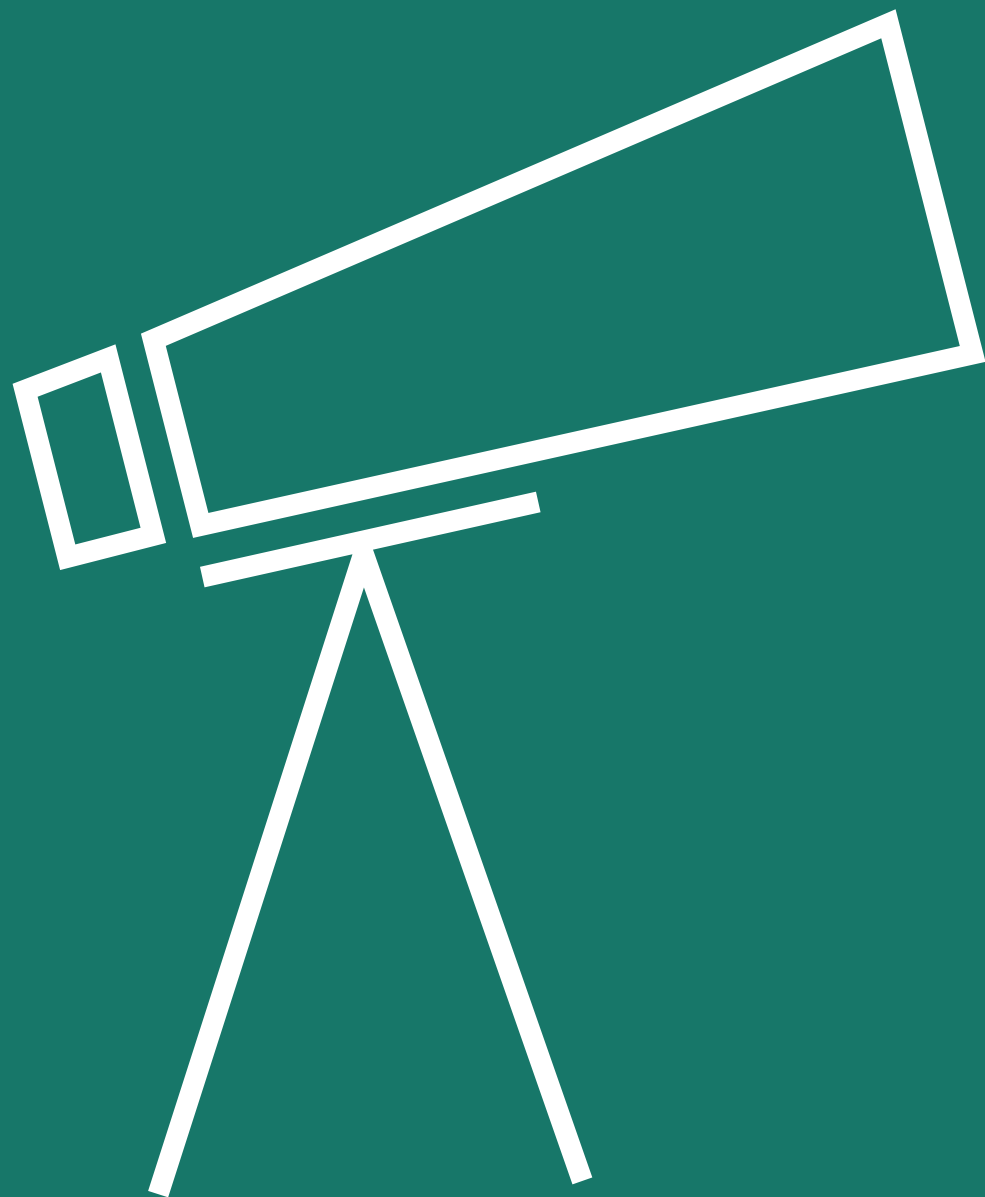
Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

»Seit mehr als zwei Jahrzehnten kommt der Suchprävention in der Steiermark große Bedeutung zu und seit über zehn Jahren liegt der Schwerpunkt im Bereich des Nichtrauchens. Ich gratuliere VIVID und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr herzlich zu diesem Preis, denn dieser ist Ausdruck einer langjährigen und erfolgreichen Arbeit mit viel Engagement. Ich freue mich, dass damit auch die Steiermark als Vorreiter der Tabakprävention weltweit gewürdigt wird.«

Juliane Bogner-Strauß

Landesrätin für Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege

»Meine herzliche Gratulation an VIVID für das Engagement und die Leistung im Bereich der Tabakprävention, welche mit dem "World No Tobacco Day Award 2020" der WHO ausgezeichnet und



Ausblick in die Zukunft

15 Jahre Tabakpräventionsstrategie Steiermark liegen hinter uns. Wir hätten es uns nicht träumen lassen, aber in dieser Zeit wurde Nichtrauchen immer mehr zur neuen Normalität. Wir sind stolz darauf, diesen Kulturwandel fachlich begleitet und damit verstärkt zu haben. Aber die Zeit steht nicht still. Es ist nicht vorbei. Neue Herausforderungen warten. Welche das sind und wie wir in die Zukunft blicken, das verraten wir auf den folgenden Seiten.

Niemand hätte vermutet, dass nach Jahrhunderten der herkömmlichen Zigarette plötzlich ganz andere, neue Nikotinprodukte auf den Markt kommen

Ein Ausblick ist erst möglich, wenn man den Rückblick kennt. Den Rückblick haben wir mit diesem Bericht – aufbauend auf den Bericht 2007 bis 2010 – gegeben. Wir haben gezeigt, was war, warum es war und wie es war. Wir gaben Einblick in die Hintergründe der Tabakpräventionsstrategie Steiermark und in ihre Ergebnisse, Erfolge und Entwicklungen.

Wären die Umsetzenden der Tabakpräventionsstrategie Steiermark im Jahr 2011 gefragt worden, was die nächsten zehn Jahre bringen, hätten sie wohl geantwortet, man werde weiterhin alles versuchen, damit das Rauchen unattraktiv und das Nichtrauchen die Norm wird. Details in der Tabakkontrolle würden sich hoffentlich verbessern, und man arbeite daran, diese fachlich zu begleiten.

Niemand hätte vermutet, dass nach Jahrhunderten der herkömmlichen Zigarette plötzlich ganz andere, neue Nikotinprodukte auf den Markt kommen, die in starker Abgrenzung zum herkömmlichen Rauchen vermarktet werden. Niemand hätte vermutet, dass Österreich doch noch rauchfreie Innenräume in der Gastronomie bekommt, und dies trotz Umwegen im Endeffekt relativ rasch. Niemand hätte vorausgesehen, wie stark andere Länder in der Tabakkontrolle voranziehen und sogar die Präsentation von Tabakwaren verbieten oder Verpackungen gänzlich standardisieren. Niemand wäre auf die Idee gekommen, dass sich die Norm auch in Österreich so schnell ändert und Rauchen binnen zehn Jahren sozial unattraktiv wird. Gleichzeitig hätte niemand ahnen können, dass neue Nikotinprodukte eine neue Norm der sozialen Akzeptanz intendieren und damit mehr denn je Positionierung und Orientierung von Facheinrichtungen erforderlich machen.

Ähnlich ist es, jetzt in die Zukunft zu sehen. Wir wissen es schlichtweg nicht. Wir haben keine Kristallkugel. Wir können nur aus der Kenntnis der Vergangenheit und Gegenwart in die Zukunft schauen. In diesem Sinne glauben wir, einzelne Herausforderungen zu kennen. Da wären einmal die neuen Tabak- und Nikotinprodukte. Hier gilt es, unabhängig von der Industrie eine fachliche Einschätzung zu vertreten, die die Aspekte Gesundheit und Sucht berücksichtigt. Alles, was Nikotin enthält und nicht unabhängig kontrolliert zum Ausschleichen der Sucht konzipiert ist, ist dazu geneigt, suchtkrank zu machen. Daher muss es im Fokus von Prävention und Entwöhnung stehen.

Gleichzeitig sollten nach unserer fachlichen Einschätzung die neuen Produkte nicht überbewertet werden. Denn Befragungen zur Prävalenz zeigen: Das mit Abstand am häufigsten konsumierte Nikotinprodukt ist und bleibt die herkömmliche Tabakzigarette. Diskussionen um E-Zigaretten und andere Produkte sollen nicht davon ablenken, was das große Thema ist.

Nach wie vor fangen Menschen mit dem Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten an. Es ist nicht vorbei. Rund ein Viertel der österreichischen Bevölkerung raucht, wie die Gesundheitsbefragung 2019 zeigte.

Schön, und gleichzeitig herausfordernd ist die zunehmende Verschiebung des Konsumbeginns ins junge Erwachsenenalter. Es ist gut, dass weniger Jugendliche beginnen als noch vor zehn Jahren. Aber es ist schlecht, dass nun in Relation mehr junge Erwachsene anfangen. Die Gruppe der jungen Erwachsenen sollte daher zusehends in den Fokus von Prävention und Therapie rücken. Ebenso herausfordernd ist die sozioökonomische Ungleichheit, die sich im Konsum zeigt: Sozioökonomisch benachteiligte Menschen konsumieren tendenziell häufiger, früher und mehr Tabak und Nikotin als sozioökonomisch bevorzugte. Auch dies gilt es zu berücksichtigen.

Weiterhin sind wir davon überzeugt, dass es Prävention und Therapie benötigt, um den Konsum von Tabak und Nikotin zu reduzieren. Prävention wiederum benötigt den Ansatz beim Verhalten der Individuen (Verhaltensprävention) und bei den Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention), die auch mit Tabak- und Nikotinkontrolle einhergehen. Dass dabei die einzelnen Maßnahmen nicht isoliert umgesetzt werden, sondern aufeinander aufbauen sollen und bestenfalls ineinanderfließen, versteht sich aus der Erfahrung von selbst.

Wie auch immer sie in Zukunft konkret aussieht: Ein Rückblick in die Vergangenheit und ein Blick in die Gegenwart zeigen, dass das Thema Tabak und Nikotin nicht vorbei ist. Es deutet alles darauf hin, dass es dringlich bleibt und dementsprechend einen flexibel gestalteten, umfassend angelegten Fokus der Gesundheitsmaßnahmen benötigt.

Nach wie vor fangen Menschen mit dem Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten an. Es ist nicht vorbei. Rund ein Viertel der österreichischen Bevölkerung raucht, wie die Gesundheitsbefragung 2019 zeigte.

Weiterhin sind wir davon überzeugt, dass es Prävention und Therapie benötigt, um den Konsum von Tabak und Nikotin zu reduzieren.

Literatur

Amt der Steiermärkischen Landesregierung (2011): Die neue sterische Suchtpolitik. https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11683201_72561315/5d4b4419/steir_suchtpolitik.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021): S3 Leitlinie "Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung", AWMF-Register Nr. 076-006. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-006l_S3_Rauchen_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

Bao Y, Duan N, Fox SA (2006): Is some provider advice on smoking cessation better than no advice? An instrumental variable analysis of the 2001 National Health Interview Survey. *Health Services Research*, 41(6): 2114–2135.

Batra A (2011): Treatment of Tobacco Dependence. *Deutsches Ärzteblatt International* 108(33): 555–564.

Batra A, Collins S, Torchalla I, Schröter M, Buchkremer G (2008): Multidimensional Smoker Profiles and Their Prediction of Smoking Following a Pharmacobehavioral Intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment* 35: 41–52.

Benowitz NL (2010): Nicotine addiction. *The New England Journal of Medicine* 362: 2295–2303.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2015): Österreichische Suchtpräventionsstrategie. Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Pr%C3%A4vention-und-Therapie/%C3%96sterreichische-Suchtpr%C3%A4ventionsstrategie.html> (Aufgerufen am 10.12.2021).

Bühler A, Heppekausen K (2005): Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland: Grundlagen und kommentierte Übersicht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Gesundheitsförderung konkret (6). <https://repository.publisso.de/resource/frl:2822891-1/data> (Aufgerufen am 10.12.2021).

Bühler A (2016): Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme. *Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie* 2016;25(3): 175–188.

Chung-Hall J, Craig L, Gravely S, Sansone N, Fong GT (2019): Impact of the WHO FCTC over the first decade: A global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. *Tob Control* 28: 119-128.

Demox Research (2019): Vertrauen gegenüber Berufsgruppen in Österreich 2018. https://www.demox-research.com/wp-content/uploads/2019/01/Demox-Research_Vertrauen-in-Institutionen_122018.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

De Statista (2018): Vertrauen in Institutionen und Berufsgruppen 2017. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/667238/umfrage/vertrauen-gegenueber-ausgewaehlten-berufsgruppen-in-oesterreich/> (Aufgerufen am 10.12.2021).

European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP) (2012): European Smoking Cessation Guidelines and Quality Standards. <https://ensp.network/european-smoking-cessation-guidelines-and-quality-standards/> (Aufgerufen am 10.12.2021).

Feenstra TL, Hamberg-van Reenen HH, Hoogenveen RT, Rutten-van Mölken MPMH (2005): Cost-effectiveness of face-to-face smoking cessation interventions: a dynamic modeling study. *Value in Health* 8(3):178–190.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020): Tabakatlas Deutschland 2020. <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf> (Aufgerufen am 10.12.2021).

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015): Gesundheitsrisiko Nikotin. Fakten zum Rauchen. https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_Gesundheitsrisiko_Nikotin_web.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2019): European prevention curriculum: A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2011): European drug prevention quality standards. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC_318193.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. (2008): Treating tobacco use and dependence: 2008 Update. Clinical practice guideline. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/> (Aufgerufen am 10.12.2021).

GBD 2019 Tobacco Collaborators (2021): Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories 1990–2019: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2021;397: 2337–2360.

GBD 2019 Risk Factors Collaborators (2020): Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396: 1223-1249.

Gesundheitsfonds Steiermark (2011): Gesundheitsziele Steiermark. https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11650904_72561339/85d66b84/Gesundheitsziele%20Steiermark.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

Gesundheitsfonds Steiermark (2020): Tabak- und Nikotinkonsum in der Steiermark. Gesundheitsberichterstattung Steiermark: Im Blickpunkt. https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2021/01/GfStmk-ImBlickpunkt_Tabak_52S_Web.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

Global Network for Tobaccofree Healthcare (2021): The Global Network implementation concept. <https://www.tobaccofreehealthcare.org/standards/overview> (Aufgerufen am 10.12.2021).

Hakkarainen P (2013): Tobacco Road Finland: How did an accepted pleasure turn into an avoidable risk behaviour? Social Science & Medicine 98: 253–259.

Horvath I, Anzenberger J, Busch M, Schmutterer I, Tanios A, Weigl M (2019): Bericht zur Drogensituation 2019. https://jasmin.goeg.at/1079/1/Bericht%20zur%20Drogensituation_%202019_barrierefrei.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

Hummel K, Willemsen MC, de Vries H, Monshouwer K, Nagelhout GE (2017): Social Acceptance of Smoking Restrictions During 10 Years of Policy Implementation, Reversal, and Reenactment in the Netherlands: Findings from a national Population Survey. Nicotine & Tobacco Research 2017;19(2): 231-238.

Juen F, Polleichtner I (2017): PLUS: Österreichisches Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe. SuchtMagazin 6/2017: 21-24.

Kahr C (2020): Trends und Entwicklungen in der Suchtprävention. In: Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) Leitfaden Sucht: Daten, Fakten, Fachbeiträge, Statements, Hilfsangebote: 16–17. <https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2021/02/Leitfaden-Sucht.pdf> (Aufgerufen am 10.12.2021).

Lancaster T, Stead LF (2017): Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017(3): CD001292.

Lichtenschopf A (2011): Richtlinien der Tabakentwöhnung: Stand 2010. Wiener Klinische Wochenschrift 9-10:299-315.

McRobbie H, Bullen C, Glover G, Whittaker R, Wallace-Bell M, Fraser T, New Zealand Guidelines Group (2008): New Zealand smoking cessation guidelines. New Zealand Medical Journal, 121(1276): 57–70.

Miller W, Rollnick S (2008): Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior Applications of Motivational Interviewing.

Neuberger M (2020): Restriktive Tabakpolitik in Österreich Positive Auswirkungen und verbleibende Defizit. JATROS Pneumologie & HNO 2/2020:6-8.

Neuberger M (2019): Positive Auswirkungen einer restriktiven Tabakpolitik. Journal für Pneumologie 7 (2):11-15.

Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M (2006): Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000. International Union Against Cancer (UICC). <http://www.deathsfromsmoking.net/download%20files/Country%20presentations/Austria/Austria%20data.pdf> (Aufgerufen am 10.12.2021).

Prochaska JJ, Benowitz NL (2019): Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. Science Advances 5(10): eaay9763.

Prochaska JO, DiClemente CC (1983): Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology. American Psychological Association (APA) 51(3): 390–395.

Raschke P, Kalke J, Hiller P (2009): Elterliche Regeln für das Nichtrauchen ihrer Kinder. Abschlussbericht eines Forschungsprojekts. https://www.zis-hamburg.de/uploads/tx_userzis/Abschlussbericht_Elternintervention.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

Rollnick S, Miller W, Butler CC (2020): Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen: Core Skills für Helfer.

Schoenaker DAJM, Brennan E, Wakefield MA, Durkin SJ (2018): Anti-smoking social norms are associated with increased cessation behaviours among lower and higher socioeconomic status smokers: A population-based cohort study. PLOS ONE 13(12): e0208950.

Solberg LI, Maciosek MV, Edwards NM, Khanchandani HS, Goodman MJ (2006): Repeated tobacco-use screening and intervention in clinical practice: Health impact and cost effectiveness. American Journal of Preventive Medicine 31(1):62–71.

Statistik Austria (2020): Gesundheitsbefragung 2019. Wien, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/rauchen/index.html (Aufgerufen am 10.12.2021).

Stead LF, Lancaster T (2005): Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005(2): CD001007.

Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T (2013): Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013(5):CD000165.

Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T (2017): Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane database of systematic reviews 2017(3):CD001007.

Uhl A (2005): Präventionsansätze und -theorien. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 28(3/4): 39-45.

Unterweger N (2017): Lebenskompetenz als Basis der Suchtvorbeugung am Beispiel von plus – das Präventionsprogramm. Erziehung und Unterricht 2017(9-10):3.

U.S. Department of Health and Human Services (2020): Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf> (Aufgerufen am 10.12.2021).

U.S. Department of Health and Human Services (2014): The health consequences of smoking – 50 years of progress: A report of the Surgeon General. U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf> (Aufgerufen am 10.12.2021).

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention (2017): Bevölkerungsbefragung zum Tabak- und Nikotinkonsum in der Steiermark. https://www.vivid.at/wp-content/uploads/2021/10/VIVID_Bevölkerungsbefragung_2017_Ergebnisse_Website-1.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention (2011): Tabakpräventionsstrategie Steiermark: Grundlagen, Ziele und Maßnahmen 2007 bis 2010. https://www.vivid.at/wp-content/uploads/2021/03/Tabakpraeventionsstrategie_2007_2010.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention & GFA-Netzwerk Steiermark (2018): Gesundheitsfolgenabschätzung zur Änderung des NichtraucherInnenschutzes in der Gastronomie mit erweitertem Jugendschutz: Ergebnisbericht. <https://www.vivid.at/thema/tabak/rauchen-und-gesundheit/gesundheitsfolgenabschaetzung-rauchfreie-gastro-nomie/> (Aufgerufen am 10.12.2021).

World Health Organization (2021a): WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021. Addressing new and emerging products. The MPOWER Package. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204> (Aufgerufen am 10.12.2021).

World Health Organization (2021b): Tobacco. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco (Aufgerufen am 10.12.2021).

World Health Organization (2019): WHO Report on the global Tobacco Epidemic. Offer help to quit tobacco use. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204> (Aufgerufen am 10.12.2021).

World Health Organization (2013): Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1 (Aufgerufen am 10.12.2021).

World Health Organization (2008): WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: The MPOWER Package. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43818/9789241596282_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Aufgerufen am 10.12.2021).

World Health Organization (2005): WHO framework convention on tobacco control. 1st edition 2003. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=0AC079A91075EEE70867495B-77D1A57E?sequence=1> (Aufgerufen am 10.12.2021).

World Health Organization, Regional Office for Europe (2003): European Strategy for Tobacco Control. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/68101/E77976.pdf (Aufgerufen am 10.12.2021).

Fotos und Illustrationen

- Titelbild: Unsplash/Corina Rainer
- S. 07: Marija Kanizaj
- S. 08: ÖGK/Wrann
- S. 09: Marija Kanizaj
- S. 40, 42/43 und 48: Adobe Stock
- S. 50 und 60: Adobe Stock
- S. 62 und 68: Jackie Hope, Unsplash
- S. 70 und 80: Unsplash
- S. 78/79: Sabine Hoffmann
- S. 82 und 92: Adobe Stock
- S. 94, 104/105 und 108: Adobe Stock
- S. 119: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention (2), ORF (1), Pismestrovic (1)
- S. 120-122: Sabine Hoffmann
- S. 123: Pick und Barth
- S. 125-127: ÖGK (5), Land Steiermark (1), VIVID – Fachstelle für Suchtprävention (1), LKH-Universitätsklinikum Graz (3)
- S. 129: Unfair Tobacco/Graen (2), VIVID – Fachstelle für Suchtprävention (3)
- S. 131-133: Bundeskanzleramt/Dunker

Gestaltung und Druck

Layout: Barbara Pieber

Druck: Medienfabrik Graz



V!VID
suchtprävention