

# Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Grundlagen, Ziele und Maßnahmen  
2007 bis 2010



**Ich darf schon  
rauchen.**

[www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at)

**RAUCHFREI  
DABEI**

Ich zieh' mit!

**VIVID**  
suchtprävention

**GKK**  
STEIERMÄRKISCHE  
GEBIETSKRANKENKASSE

 **Das Land  
Steiermark**  
→ Gesundheit



# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorworte</b> .....	<b>4</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>8</b>
<b>Kurzzusammenfassung</b> .....	<b>11</b>
Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2007 bis 2010 .....	12
<b>Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark</b> .....	<b>16</b>
Theoretischer Handlungsrahmen .....	16
Faktische Rahmenbedingungen.....	17
Projektstruktur und Projektressourcen .....	18
Methode und Datenquellen .....	18
<b>ZIEL: Weniger Menschen, die zu rauchen beginnen</b> .....	<b>21</b>
Rauchgewohnheiten der Kinder und Jugendlichen .....	22
Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark .....	24
Maßnahmenbereich universelle Prävention ... ..	24
<b>ZIEL: Mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören</b> .....	<b>31</b>
Rauchgewohnheiten der erwachsenen Bevölkerung.....	32
Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark .....	35
Maßnahmenbereich Aus- und Weiterbildung.....	35
Maßnahmenbereich Förderung des Ausstiegs bei Jugendlichen .....	41
Maßnahmenbereich Beratung und Entwöhnung .....	45
Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung .....	54
<b>ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und der Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung</b> .....	<b>57</b>
Wissen und Einstellungen zu Tabakkonsum, Passivrauchen und NichtraucherInnenenschutz.....	58
Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark .....	60
Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung .....	61
Maßnahmenbereich Vernetzung.....	64
<b>ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens</b> .....	<b>69</b>
Passivrauchexposition .....	70
Maßnahmen der Tabakpräventionstrategie Steiermark .....	71
Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung .....	71
Maßnahmenbereich Dokumentation und Evaluation.....	75
<b>Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark</b> .....	<b>79</b>
Bevölkerungsbefragung .....	80
Interviews.....	81
Focusgruppen.....	83
Ergebnismodell Gesundheitsförderung und Prävention.....	84
Die Ebenen .....	86
Ergebnismodell für ausgewählte Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark.....	88
<b>Referenzen</b> .....	<b>96</b>
<b>Impressum</b> .....	<b>99</b>



Foto: Jungwirth

Seit 2007 wird dem Gesundheitsziel »Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern« folgend die Tabakpräventionsstrategie Steiermark umgesetzt. Die umgesetzten Maßnahmen sind langfristig und mehrdimensional. Damit entsprechen sie den Empfehlungen der WHO, welche ein Maßnahmenbündel aus strukturellen, präventiven und therapeutischen Maßnahmen empfiehlt, um den Tabakkonsum in der Bevölkerung langfristig zu reduzieren. Durch diese Langfristigkeit und Mehrdimensionalität gilt die Steiermark heute im deutschsprachigen Raum als eine Vorreiterin in Sachen Tabakprävention.

Insbesondere das Bewusstsein für NichtraucherInnenenschutz stieg seit Beginn der Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Es ist uns gelungen, Akzente in der rauchfreien Gastronomie zu setzen: Rund 600 steirische Gastronomiebetriebe haben sich zur NichtraucherInnenenschutzprämie angemeldet und sich so dafür entschieden, ihr Lokal freiwillig rauchfrei zu führen. Unser Ziel sollte sein, dass zusätzlich zu Prävention strukturelle Maßnahmen zum Nichtraucherenschutz gesetzt werden.

Den Weg, den wir in der Steiermark eingeschlagen haben, gilt es weiter zu verfolgen: Prävention ist bereits bei den Jüngsten nötig, denn Kindheit und Jugend sind wichtige Lebensphasen, wenn es darum geht, Kompetenzen und Ressourcen für ein gesundes Leben zu entwickeln.

VertreterInnen von Gesundheits- und Sozialberufen sind wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Bewusstseinsbildung und häufig erste AnsprechpartnerInnen für das Gesundheitsverhalten. 700 Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen konnten von 2008 bis 2010 in Tabakprävention weitergebildet werden – von Ärztinnen und Ärzten über Hebammen, Angehörige von Pflegeberufen und ApothekerInnen. Auch große Träger des Gesundheitswesens wie die Medizinische Universität Graz, die Ärztekammer Steiermark und mehrere Krankenhäuser entschieden sich

für Kooperationen. Besonders hervorgehoben sei das LKH – Universitätsklinikum Graz, das sich auf dem Weg zum ersten österreichischen »Rauchfreien Krankenhaus in Silber« von der Tabakpräventionsstrategie Steiermark fachlich begleiten und seine Führungskräfte schulen ließ.

Steirerinnen und Steirer finden aber nicht nur Prävention, Bewusstseinsbildung zu Nichtraucherenschutz und Weiterbildung von Gesundheits- und Sozialberufen vor. Nicht vergessen dürfen wir jene Menschen, die mit dem Rauchen aufhören wollen – in der Steiermark sind dies aktuellen Zahlen zufolge 52,5% aller RaucherInnen. Sie finden mit dem Herzstück der Gruppenseminare »Rauchfrei in 6 Wochen« in allen steirischen Bezirken professionelle Unterstützung beim Start in ein rauchfreies Leben.

Die bisherigen guten Erfahrungen in der Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie sowie die Vorreiterrolle unseres Bundeslandes sind Anlass genug, die Tabakpräventionsstrategie auch in den nächsten Jahren fortzusetzen. Allen Aktiven auf unserem gemeinsamen Weg danke ich herzlich für ihre Arbeit und bitte gleichzeitig auch darum, weiterhin so engagiert für unser Ziel zu arbeiten, damit wir in eine möglichst rauchfreie und gesunde Zukunft gehen können.

**Ihre**  
**Mag.<sup>a</sup> Kristina Edlinger-Ploder**  
**Landesrätin für Wissenschaft und Forschung,**  
**Gesundheit und Pflegemanagement**



Foto: STGKK/Fischer

Obwohl die Gefahren durch das Rauchen hinlänglich bekannt sind, greifen rund 20 Prozent der Steirerinnen und Steirer wider besseren Wissens regelmäßig zur Zigarette. Was vielfach verdrängt wird: Mehr als 40 Krankheiten, die oft lange und bittere Leidensgeschichten nach sich ziehen, werden durch den Tabakkonsum verursacht. Etwa 14.000 Österreicherinnen und Österreicher sterben jährlich an den Folgen des Rauchens, 1.000 weitere werden Opfer des Passivrauchs.

Keine Frage: Jeder rauchbedingte Todesfall ist einer zu viel. Bleibt als Konsequenz nur eines: Ausdämpfen und aufhören, bevor es zu spät ist! Nur ein sofortiger Rauchstopp verringert das Risiko rasch und nachhaltig: Bereits 20 Minuten nach der letzten Zigarette sinkt der Blutdruck, schon nach einigen Monaten verringert sich die Zahl der Hustenanfälle, das freie Durchatmen fällt wieder leichter. Es ist daher ein Gebot der Stunde, möglichst viele Menschen davon zu überzeugen, sich von der tödlichen Gefahr durch das Rauchen zu lösen oder – noch besser – dieses Risiko erst gar nicht einzugehen.

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse (STGKK) bietet im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark bereits seit drei Jahren konkrete Hilfe an – und zwar für alle Raucherinnen und Raucher, unabhängig vom Ausmaß der körperlichen Abhängigkeit. Die Gruppenentwöhnungsseminare »Rauchfrei in 6 Wochen«, die flächendeckend in der ganzen Steiermark angeboten werden, erfreuen sich ungebrochen großer Beliebtheit. Seit dem Startschuss im Jahr 2007 konnten rund 2.400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßt werden, dank professioneller und medizinisch fundierter Unterstützung zeigen die Seminare auch nachhaltige Wirkung: Nach einem Jahr sind immerhin noch 61 Prozent rauchfrei.

Neben der RaucherInnen-Helpline bietet die STGKK auch ein internetbasiertes Tabakentwöhnungsprogramm, das speziell von jüngeren Menschen gerne genutzt wird. Auch die Einzelentwöhnungsangebote für schwangere Frauen und für Menschen, für die eine Gruppe nicht geeignet ist, haben sich bestens etabliert. Im vergangenen Jahr wurde die Angebotspalette noch einmal erweitert, es gibt jetzt auch spezielle Entwöhnungsangebote im Kur- und Rehabilitationsbereich.

Als Obmann ist es für mich besonders erfreulich, dass die Tabakentwöhnung der STGKK auch international nicht unbeachtet geblieben ist, wie Einladungen zu Fachveranstaltungen nach Tübingen und Heidelberg oder die Auszeichnung beim »Europäischen Forum für evidenzbasierte Prävention« in Baden dokumentieren.

Mit einigem Stolz lässt sich daher sagen: Die gute Kooperation zwischen dem Gesundheitsressort des Landes Steiermark, VIVID – Fachstelle für Suchtprävention und der STGKK hat es ermöglicht, die Tabakprävention in unserem Bundesland auf ein Niveau zu heben, das in Österreich keinen Vergleich zu scheuen braucht. Wie so oft gilt aber der Grundsatz: Viel ist nicht genug – es bedarf noch gewaltiger Anstrengungen, um das Bewusstsein für ein rauchfreies Leben weiter zu schärfen.

**Josef Pessler**  
**Obmann der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse**



Foto: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention/Schmickl

Im Jahr 2007 erhielt VIVID – Fachstelle für Suchtprävention den Auftrag, die Tabakpräventionsstrategie für das Bundesland Steiermark zu koordinieren und umzusetzen. Erstmals wurde ein umfassendes Bündel an Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen über mehrere Jahre für einen spezifischen Bereich der Suchtprävention beauftragt: Tabakentwöhnung, Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung der Bevölkerung, Weiterbildung für Gesundheits- und Sozialberufe, Monitoring und Prävention. Die Integration in die bestehende Organisationsstruktur der Fachstelle war Herausforderung und Qualitätsgarantie für eine Umsetzung basierend auf jahrelanger Erfahrung.

Die substanzenbezogene Schwerpunktsetzung ermöglichte Zugänge zu neuen Zielgruppen ebenso wie neue Erfahrungen hinsichtlich möglicher Normveränderungen und umfassender Öffentlichkeitsarbeit:

In keinem anderen Bereich der Suchtprävention stehen so viele aktuelle, fundierte Studien zur Verfügung. Die gute Forschungslage wiederum ermöglicht fundierte und zielgerichtete Planung und Abstimmung von Maßnahmen. Sie zeigt auch die Dimensionen des Tabakkonsums und untermauert damit die Notwendigkeit von Aktivitäten, damit weniger Menschen zu rauchen beginnen, mehr Menschen zu rauchen aufhören, Menschen vor Passivrauch geschützt werden und sich der Informationsstand zur Thematik verbessert.

Wie in kaum einem anderen Bereich der Suchtvorbeugung ist die präventive Botschaft eindeutig und klar: Rauchen und Passivrauchen sind schädlich. Es gibt keine Unbedenklichkeitsgrenze. Rauchen kann sehr schnell abhängig machen und schädigt nahezu jedes Organ des Körpers. Nieder- bis hochschwellige Entwöhnangebote begleiten den Weg in die Abstinenz und tragen zu einem effektiven NichtraucherInnenschutz bei.

Tabakpräventive Maßnahmen eröffnen der Suchtprävention neue Zugänge. Aufgrund des starken medizinischen Zu-

sammenhangs waren Kooperationen mit Angehörigen von Gesundheitsberufen unerlässlich. Es kann nicht oft genug betont werden, dass Angehörige von Gesundheitsberufen als Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens eine zentrale Rolle hinsichtlich Tabakprävention haben. Raten sie Patientinnen und Patienten nicht zum Rauchstopp, so wird dies als Einverständnis wahrgenommen. In der Steiermark konnten für die Tabakprävention und schließlich auch für die Suchtprävention neue Zielgruppen erschlossen werden: Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern sowie Lehrende und Studierende der Medizinischen Universität Graz.

Tabakprävention ist ein Feld, in dem soziale Normen gut sichtbar werden. Rauchen ist gesellschaftlich die Norm, die aktuell jedoch in Veränderung begriffen ist. In den 1970er Jahren wurde in Kinderfilmen noch geraucht, und vor 15 Jahren wäre es gesellschaftlich unvorstellbar gewesen, dass in Flugzeugen nicht geraucht werden darf. Heute wird auch in Österreich über ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie diskutiert. Tabakprävention hat hier die Aufgabe, diese Normveränderung mit Information und Entwöhnangeboten zu begleiten. Gleichzeitig unterstützt jede Normveränderung präventive Maßnahmen.

In der Tabakprävention können mehrdimensionale, langfristige Maßnahmenbündel umgesetzt werden. Die WHO empfiehlt strukturelle, präventive und therapeutische Maßnahmen, um den Tabakkonsum langfristig zu reduzieren. Nur Rauchverbote zu erlassen ist ebenso zu wenig wie nur das Angebot von Entwöhnung oder nur präventive Maßnahmen.

Sucht hat viele Ursachen, auf vielen Ebenen ist ihr daher vorbeugend zu begegnen. In der Prävention steht neben der Vermittlung von psychosozialen Kompetenzen vor allem die Schaffung eines Umfeldes für Kinder und Jugendliche, das zum Nichtrauchen motiviert, im Zentrum. Eine klare ableh-

nende Haltung der Bezugspersonen gegenüber Tabak ist ebenso förderlich wie die Reduktion und Verfügbarkeit von Tabakwaren. Prävention kann dann effektiv sein, wenn sie sowohl die strukturellen Verhältnisse als auch die individuellen Verhaltensweisen einbezieht.

In den letzten drei Jahren wurden hinsichtlich Tabakprävention in der Steiermark erste Weichen gestellt. Ich danke unseren Auftraggeberinnen und Auftraggebern für ihren Mut, in der Steiermark neue Wege zu gehen und für das in uns gesetzte Vertrauen. Mein besonderer Dank gilt meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement und ihren unermüdlichen Einsatz unter oft schwierigen Bedingungen.

Wir freuen uns darauf, auch in Zukunft gemeinsam mit all unseren Kooperationspartnerinnen und -partnern der Vision einer rauchfreieren und gesünderen Steiermark näher zu kommen.

**DSA Claudia Kahr**  
**VIVID – Fachstelle für Suchtprävention,**  
**Geschäftsführerin**

# Einleitung

Tabakkonsum stellt weltweit einen der größten vermeidbaren Risikofaktoren für die Gesundheit und das Wohlbefinden dar. Neben Schädigungen wie Krebserkrankungen und einer Vielzahl chronischer Erkrankungen, die das Rauchen bei Raucherinnen und Rauchern auslösen kann, werden auch Nichtraucherinnen und Nichtraucher und hier vor allem Kinder, sofern sie von Passivrauch betroffen sind, einem Gesundheitsrisiko ausgesetzt. 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 (vgl. Peto, Lopez et al., 2006, S. 66; European Respiratory Society, 2006, S. 28).

Aufgrund dieser Ausgangslage entschloss sich die Steiermark als erstes österreichisches Bundesland, eine umfassende Strategie zur Prävention und Senkung des Tabakkonsums in der Steiermark und der Einschränkung der damit einhergehenden gesundheitlichen Folgen durchzuführen. Die erste Umsetzungsphase der Tabakpräventionsstrategie Steiermark war für den Zeitraum von 2005 bis 2010 konzipiert. Im Jahr 2005 wurde mit der Erstellung der »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« (vgl. Bachinger 2005) der Grundstein gelegt. Die »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« entstanden auf Basis von Veröffentlichungen der WHO (vgl. FCTC – Framework Convention on Tobacco Control, 2003), der EU (vgl. ESTC – European Strategy for Tobacco Control, 2002). In einer detaillierten Analyse wurden diejenigen Länder miteinander verglichen, die bereits erfolgreich Tabakstrategien umgesetzt und entsprechend evaluiert haben. Zudem wurden potentielle Schlüsselakteurinnen und Schlüsselakteure sowie InteressensvertreterInnen in der Steiermark dazu befragt, welches Vorgehen aus ihrer Sicht in der Steiermark sinnvoll wäre.

Aus diesen Analysen heraus wurden schließlich Maßnahmen entwickelt, die bei adäquater Umsetzung, zur Erreichung der angestrebten Ziele:

- ▶ »Weniger Menschen, die zu rauchen beginnen«,
- ▶ »Mehr Menschen, die zu rauchen aufhören«,
- ▶ »Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens« und
- ▶ »Verbesserter Informationsstand der Bevölkerung zu Folgen des Rauchens und Passivrauchens« beitragen können. (vgl. Bachinger, 2005).

Im Frühsommer des Jahres 2006 wurde schließlich die Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie für das Land Steiermark vom Gesundheitsressort, in Kooperation mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und auf Grundlage eines Beschlusses des Gesundheitsfonds in Auftrag gegeben. Nachdem im Jahr 2006 in der Fachabteilung 8B des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung (Sanitätsdirektion) Vorarbeiten in einzelnen Maßnahmenbereichen geleistet wurden, ist die Koordinationsstelle der Tabakpräventionsstrategie Steiermark seit Februar 2007 bei VIVID – Fachstelle für Suchtprävention angesiedelt.

Der vorliegende Bericht fasst alle Maßnahmen und Ergebnisse seit Beginn der Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie im Jahr 2007 bis zum Ende ihrer ersten Umsetzungsphase 2010 zusammen. Neben einer Vielzahl von Maßnahmen die kontinuierlich umgesetzt wurden, stand jedes Umsetzungsjahr im Lichte eines spezifischen Schwerpunktes. So wurde im Jahr 2007 der NichtraucherInnenschutz ins Zentrum gerückt. Das Jahr 2008 war ganz dem Thema Beratung und Entwöhnung gewidmet. 2009 wurde der NichtraucherInnenschutz wieder aufgegriffen und mit den spezifischeren Zielsetzungen »NichtraucherInnenschutz in der Gastronomie« und »Schutz der Kinder vor Passivrauch« weiterverfolgt. 2010 stand schließlich im Zeichen der Schulung der Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen. Die jeweiligen Schwerpunkte spiegelten sich vor allem im Maßnahmenbereich der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung wider.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

Zu Beginn des Berichtes »Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2007 bis 2010« werden die theoretischen und faktischen Rahmenbedingungen der Projektumsetzung erläutert. Der Hauptteil des Berichtes ist den langfristigen Zielsetzungen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark und den Aktivitäten in den einzelnen Maßnahmenbereichen gewidmet. Jede der vier übergeordneten Zielsetzungen stellt ein eigenes Kapitel dar, an dessen Beginn ein Überblick über die jeweils relevanten Ergebnisse der 2006 und 2009 in der Steiermark durchgeführten Bevölkerungsbefragungen steht. Diese Ergebnisse dienten während der Umsetzung der Strategie sowohl der Planung der Maßnahmen in den einzelnen Umsetzungsbereichen als auch der Erhöhung des Informationsgrades der Bevölkerung und der öffentlichen Meinungsbildung. Im letzten Kapitel werden Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie anhand von Ergebnissen aus den Bevölkerungsbefragungen, Interviews mit Schlüsselakteurinnen und -akteuren, Focusgruppen und Evaluationen aufgezeigt. Im Zuge dessen wird das Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention vorgestellt und auf die Tabakpräventionsstrategie Steiermark angewandt.

Im Sinn einer geschlechtergerechten Sprachverwendung wird in der vorliegenden Publikation das Binnen-I verwendet. Das Binnen-I wird allerdings nicht verwendet, wenn durch die Endung »In« oder »Innen« ein nicht existierendes Wort bzw. ein grammatikalisch falscher Satz entsteht. In diesen Fällen werden sowohl die weibliche als auch die männliche Form angeführt. Prozentzahlen eigener Berechnungen werden mit einer Kommastelle angegeben, zitierte Zahlen können hiervon abweichen.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## **KURZZUSAMMENFASSUNG**

# Kurzzusammenfassung

## Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2007 bis 2010

### Hintergrund

Unter dem Titel »Tabakpräventionsstrategie Steiermark« wird auf der Grundlage eines wissenschaftlichen Konzeptes im Zeitraum von 2007 bis 2010 ein länderspezifisches und evidenzbasiertes Maßnahmenbündel zur Prävention und Entwöhnung des Tabakkonsums umgesetzt. Die AuftraggeberInnen sind das Land Steiermark, Ressort Gesundheit und die Steiermärkische Gebietskrankenkasse (STGKK). Koordinationsstelle der Tabakpräventionsstrategie Steiermark ist VIVID – Fachstelle für Suchtprävention.

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark will langfristig durch Umsetzung von Maßnahmen in den Bereichen »Beratung und Entwöhnung«, »Aus- und Weiterbildung«, »Information und öffentliche Bewusstseinsbildung«, »Prävention« und »Förderung des Ausstiegs bei Jugendlichen« einen Beitrag zur Erreichung folgender langfristiger Zielsetzungen leisten.

*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

### Maßnahmen und Ergebnisse

Innerhalb der Tabakpräventionsstrategie wird ein breit gefächertes Maßnahmenbündel umgesetzt, mittels dessen der Problematik Rauchen und Passivrauchen möglichst umfassend begegnet werden soll. Neben fix implementierten Angeboten in allen Bereichen wird in jedem Umsetzungsjahr ein spezifischer Schwerpunkt gesetzt. Das Jahr 2007 stand im Zeichen des NichtraucherInnen schutzes. Das Jahr 2008 war dem Thema Beratung und Entwöhnung gewidmet, 2009 lag der Fokus wiederum auf den Thematiken NichtraucherInnen schutz sowie »Kinder vor Passivrauch schützen«. 2010 schließlich stand ganz im Zeichen der Schulung von Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe. Die jeweiligen Schwerpunkte spiegelten sich vor allem in den umfassenden Sensibilisierungsmaßnahmen wider.

Im Folgenden werden die wichtigsten Angebote, die seit 2007 im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie gesetzt wurden, kurz beschrieben.

### Tabakentwöhnung

#### »Rauchfrei in 6 Wochen«

Von Beginn der Strategie bis 2010 konnten in der Steiermark qualitätsgesicherte und finanziell geförderte Entwöhnungsangebote aufgebaut werden. Die Gruppenintervention »Rauchfrei in 6 Wochen«, die auf dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenem manualisierten Tabakentwöhnungsprogramm von Batra und Buchkremer (2004) aufbaut, findet über einen Zeitraum von sechs Wochen einmal pro Woche jeweils 90 Minuten statt und wird von speziell dafür ausgebildeten Tabakentwöhnexpertinnen und Tabakentwöhnexperten abgehalten. Der Abstinenzserfolg der steirischen Seminare entspricht mit 60 % den bereits zuvor publizierten Daten von Batra et. al, 2008. Die Inanspruchnahme liegt bei 2.427 Personen von Mitte 2007 bis Ende 2010. Während im Jahr 2008 die Kurse sowohl von der STGKK als auch von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention koordiniert wurden, werden die Kurse seit Beginn des Jahres 2009 zur Gänze von der STGKK koordiniert. Zusätzlich zu den Gruppenseminaren wurden auch 90 Einzelentwöhnberatungen für spezielle Zielgruppen wie rauchende Krebspatientinnen und -patienten und rauchende schwangere Frauen durchgeführt.

#### take control – DER WENIGER RAUCHEN KURS

Das im Frühjahr 2007 vom Institut für Suchtprävention in Linz übernommene Pilotprojekt »take control« wurde nach einer Pilotphase ab 2008 mit Erfolg durchgeführt. Der kostenlose von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention angebotene Kurs richtet sich an Jugendliche zwischen 16 und 25 Jahren, die mit dem Rauchen aufhören oder ihren Konsum reduzieren wollen. Die Seminare, die auf aktuellen, wissenschaftlich anerkannten Maßstäben für wirksame Rauchausstiegshilfen basieren, werden von eigens dafür geschulten Kursleiterinnen und Kursleitern durchgeführt und sollen einen möglichst niederschweligen Zugang zur Zielgruppe ermöglichen. Seit 2008 nahmen insgesamt 471 Jugendliche an einem Entwöhnseminar »take control« teil. Sowohl die Inanspruchnahme als auch die Abstinenzquoten entsprechen den internationalen Erfahrungen von Entwöhnseminaren für diese spezifische Zielgruppe.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## **Motivierende Ansprache zum Rauchstopp in STGKK-Ambulatorien**

Werden RaucherInnen beim Arztbesuch nicht auf ihr Rauchverhalten angesprochen, so wird dies als Billigung von Seiten des Arztes interpretiert. In diesem Sinne wird in den Ambulatorien der STGKK die »Motivierende Ansprache zum Rauchstopp« nach den 5 A's (Ranney et al., 2006) umgesetzt. Insgesamt wurden seit Beginn der motivierenden Ansprache Mitte 2007 bis Ende 2010 7.150 motivierende Rauchstoppgespräche in den Ambulatorien durchgeführt.

## **Website [www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at)**

Seit Februar 2008 finden aufhörwillige Steirerinnen und Steirer auf [www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at) per Mausclick Fakten, Methoden, Tipps und wichtige Fragen rund um den Rauchstopp, ein interaktives »Rauchstopptraining«, ein Expertinnen- und Expertenforum, einen Gewinnrechner und die Möglichkeit zur Berechnung des eigenen Grades der Tabakabhängigkeit (Fagerströmtest) sowie interessante Links zu weiterführenden Seiten. Von Februar 2008 bis Dezember 2010 wurde die Website von 22.495 Interessierten besucht.

## **Die STGKK-RaucherInnen-Helpline (Tel. 0316/8035-1919)**

Seit Implementierung der STGKK-RaucherInnen-Helpline am 1.6.2007 nutzten 2.701 AnruferInnen die Möglichkeit, sich über Entwöhnung zu informieren bzw. sich zu einem Gruppenentwöhnseminar oder zu einer Einzelentwöhnungsberatung anzumelden.

## **Information und Bewusstseinsbildung**

In den Umsetzungsjahren 2007 und 2009 wurden drei große Öffentlichkeitsarbeitskampagnen im Bereich NichtraucherInnenenschutz bzw. Schutz der Kinder vor Passivrauchen sowie 2007 eine im Bereich der Entwöhnung durchgeführt.

### **Kampagne »Rauchfrei-Dabei« – Teil 1**

Steiermarkweit wurden im Frühling 2007 drei Sujets zum Thema NichtraucherInnenenschutz am Arbeitsplatz und zu Hause insgesamt 650 Mal ohne Hinweis auf die »UrheberInnen« der Plakate affiziert, die in einer zweiten Welle durch Überkleben von Plakaten inhaltlich aufgelöst wurden. Das bekannteste Plakat, das nach Vorlage von Fotokarten über 80 % der im Zuge einer Evaluationsstudie befragten GrazerInnen erkannten, trug den Slogan »Meine Eltern haben etwas gegen mich in der Hand, das mir den Atem raubt«.

### **Kampagne »Rauchfrei-Dabei« – Teil 2**

Ende 2007 motivierte die Kommunikationskampagne »Rauchfrei dabei« die steirischen RaucherInnen dazu, das neue Jahr rauchfrei zu beginnen. Neben rund 300 Citylight-

Plakaten, die für drei Wochen in Graz und in den Bezirkshauptstädten an Bushaltestellen zu sehen waren, regte ein Spot mit der Frage »Und wann machen Sie Schluss mit Ihrer Zigarette?« in den elf größten steirischen digitalen Kinosälen und in ORF Steiermark vor der Regionalsendung »Steiermark heute« steirische RaucherInnen zum Rauchstopp an.

### **Kampagne »Vorzug für Rauchfrei«**

Die Kampagne »Vorzug für Rauchfrei« richtete sich zu Beginn des Jahres 2009 an die steirischen Gastronominnen und Gastronomen und war zeitlich parallel zum Inkrafttreten der Novelle des österreichischen Tabakgesetzes angelegt. All jene steirischen Gastronominnen und Gastronomen, die ihre Gaststätte unabhängig von der Größe und Anzahl der Räume mindestens ein Jahr lang zur rauchfreien Zone erklärten, wurden vom Land Steiermark mit einer NichtraucherInnenenschutz-Prämie in der Höhe von 1.000,- Euro gefördert. Insgesamt verpflichteten sich 599 Gastronominnen und Gastronomen dazu, ihr Lokal rauchfrei zu führen.

### **Kampagne »Ich darf schon rauchen«**

Rund um den Weltnichtrauchertag 2009 wurde eine große Kampagne mit dem Ziel des Schutzes der Kinder vor Passivrauch lanciert. Die Kampagne knüpfte an die »Rauchfrei dabei«-Kampagne 2007 an, die sich ebenfalls dem NichtraucherInnenenschutz gewidmet hatte. Mit Hilfe des fünf Monate alten Sympathieträgers »Leo« und dem Slogan »Ich darf schon rauchen« sollten Eltern und alle, die sich für Kinder in ihrer Umgebung verantwortlich fühlen, aufgerüttelt und sensibilisiert werden. Langfristiges Ziel war neben der Bewusstseinsbildung eine deutliche Einstellungs- und Verhaltensänderung beim Thema »Kinder und Passivrauchen«. Neben Plakaten, die in der gesamten Steiermark affiziert wurden, wurde die Uhr des Grazer Hauptbahnhofs mit einem Riesentransparent verdeckt. Die Kampagne wurde mittels einer Befragung von Passantinnen und Passanten in Graz und Bruck an der Mur mit einer Stichprobe von knapp 400 Personen evaluiert. Es zeigten sich überdurchschnittlich hohe Bekanntheitswerte sowie eine breite Befürwortung.

### **Begleitende Öffentlichkeitsarbeit**

In allen Umsetzungsjahren wurde steiermarkweit kontinuierlich die Bewerbung der Angebote zur Beratung und Tabakentwöhnung vorangetrieben. Zudem gab es kampagnenbegleitende intensive Pressearbeit durch Pressekonferenzen, Presseausendungen, Fototermine sowie aktionistische Schwerpunktaktionen zum Weltnichtrauchertag wie beispielsweise die Aktion »Vitamin statt Nikotin« oder die Installation der Riesenzigarette auf der Murinsel. Von Mitte 2007 bis Ende 2010 war die Tabakpräventionsstrategie Steiermark in 212 redaktionellen Beiträgen medial präsent.

## www.rauchfrei-dabei.at

Im Mai 2007 wurde die projektbegleitende Website [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at) implementiert. Die Website bietet interessierten Steirerinnen und Steirern fundierte Informationen zu den Themen Rauchen und Passivrauchen und Raucherinnen und Rauchern Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um das Thema Rauchstopp. Durch die vermehrte Bewerbung der Homepage im Zuge sämtlicher Aktivitäten der Tabakpräventionsstrategie Steiermark und die breit angelegte Vernetzungsarbeit konnte die BesucherInnenzahl von durchschnittlich täglich 30 Besucherinnen und Besuchern im Jahr 2007 auf durchschnittlich 139 tägliche Besucherinnen und Besucher im Jahr 2010 gesteigert werden.

### Vernetzung: Newsletter

Im März 2008 erschien die erste Ausgabe des Rauchfrei dabei-Newsletters der Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Seitdem wird er vierteljährlich an ca. 280 EmpfängerInnen versandt. Mit dem Newsletter möchte VIVID – Fachstelle für Suchtprävention als Koordinationsstelle der Tabakpräventionsstrategie Steiermark Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, KooperationspartnerInnen und am Thema Interessierte über Aktivitäten, Maßnahmen und Fortschritte im Zuge der Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie auf dem Laufenden halten und über internationale Entwicklungen berichten.

### 1. österreichische Fachtagung

#### »Tabakkontrolle, -prävention, -entwöhnung«

Die 1. österreichische Fachtagung zur Tabakkontrolle, -prävention und -entwöhnung, die am 23. Oktober 2008 in Gleisdorf stattfand, bot rund 100 Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich die Möglichkeit, sich mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten auszutauschen und sich über den aktuellen Stand der Wissenschaft und effektive Methoden der Tabakkontrolle zu informieren. Im Zentrum standen ein Vortrag einer Vertreterin der WHO sowie Best Practice-Beispiele betrieblicher Tabakprävention.

#### Vernetzungstagung »Rauch – Frei – Zeit für die außerschulische Jugendarbeit«

Im September 2008 lud VIVID – Fachstelle für Suchtprävention 45 MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Bereichen der außerschulischen Jugendarbeit zur Tagung »Rauch – Frei – Zeit« in das Bildungshaus Schloss St. Martin in Graz ein. Im Vordergrund der Tagung standen Informationsaustausch und Vernetzung von unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern innerhalb der außerschulischen Jugendarbeit, welche über das Thema »Rauchen« in Jugendeinrichtungen Impulse erfuhren und diskutierten.

## Prävention

Neben den folgenden nur auf das Thema Tabak fokussierten Angeboten, wurden tabakspezifische Aspekte in alle von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention gesetzten Präventionsmaßnahmen integriert.

### Workshops für Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen sowie LehrerInnen

Im Jahr 2008 wurde der Grundstein zum Workshop »Rauchzeichen – Tabakprävention in Volksschulen« gelegt, dessen Umsetzung erstmals 2009 erfolgte. Das Angebot richtet sich an Lehrpersonen an Volksschulen und dient der Informationsvermittlung, Sensibilisierung und Motivierung zur Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen mit dem Schwerpunkt Tabakprävention in der Schule. Darüber hinaus fanden 2009 zwei sechsteilige Fortbildungsreihen für Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen zum Thema »Suchtvorbeugung im Kindesalter« mit einem Schwerpunkt auf tabakspezifische Aspekte statt.

### Elterncafé mit Vertiefungsangebot sowie Schwerpunktelternabend zum Thema Tabak

In diesen Elternrunden zum Thema Tabak wird einerseits Eltern von Kindern vermittelt, warum Tabakprävention schon im frühen Kindesalter und nicht erst in der Pubertät Thema sein sollte und welche Rolle den Eltern im Hinblick auf eine etwaige RaucherInnensozialisation zukommt. Andererseits wird Eltern von Jugendlichen Basiswissen zu den Themen Sucht und Suchtprävention vermittelt und es werden Strategien aufgezeigt, wie man mit rauchenden Jugendlichen zu diesem Thema ins Gespräch kommen kann.

### Seminare zur Suchtprävention für Tagesmütter/ Tagesväter und Frühförderinnen und Frühförderer

Im Jahr 2009 wurden Seminare zur Suchtprävention mit dem Schwerpunkt Tabakprävention für Tagesmütter/Tagesväter und Frühförderinnen und Frühförderer durchgeführt. Diese beiden Zielgruppen arbeiten direkt im familiären Kontext und sind daher besonders gut geeignet suchtpreventive Botschaften zu transportieren.

### Seminar für SchulsozialarbeiterInnen

Im Jahr 2009 wurden SchulsozialarbeiterInnen zum Thema Suchtprävention im Kindesalter mit dem Schwerpunkt Tabak ausgebildet. SchulsozialarbeiterInnen arbeiten in Schulen direkt mit den Schülerinnen und Schülern und können sie daher niederschwellig auf ihr Rauchverhalten ansprechen.

## SCHULE SUCHT VORBEUGUNG

Seit dem Jahr 2009 wird an Pflichtschulen und Höheren Schulen ab der 7. Schulstufe projektbegleitende Suchtprävention durchgeführt. Hierbei wird zusammen mit Lehrerinnen und Lehrern ein längerfristiges Suchtpräventionsprojekt mit mehreren aufbauenden Modulen an der Schule umgesetzt.

### »Was geht ab?«-Seminar für Eltern von Jugendlichen mit vertiefendem Schwerpunkt Tabak

»Was geht ab?« ist ein zweiteiliges, aufeinander aufbauendes Seminar für Eltern von Jugendlichen, das der Vermittlung von Basiswissen zur Sucht und Suchtentwicklung sowie Suchtvorbeugung im Erziehungsalltag dient.

### Handlungsleitfaden Tabak für die außerschulische Jugendarbeit

Die Broschüre liefert neben Fakten und gesetzlichen Grundlagen viele praktische Anregungen, wie Tabakprävention in der Jugendeinrichtung zum Thema gemacht und mit einfachen Maßnahmen in das eigene Handlungskonzept eingebunden werden kann. Begleitend zum Handlungsleitfaden wurden Seminare für JugendarbeiterInnen abgehalten.

### Handlungsleitfaden Tabak für die Schule

Ziel dieses Handlungsleitfadens ist es, Schulen eine adäquate Unterstützung und Begleitung des Prozesses zur Umsetzung der rauchfreien Schule zu bieten. Begleitend zum Handlungsleitfaden gibt es die Möglichkeit Seminare und Projektbegleitungen in Anspruch zu nehmen.

## Aus- und Weiterbildung

Schweigen bedeutet Zustimmung. Werden RaucherInnen von Ärztinnen/Ärzten bzw. Angehörigen anderer Gesundheits- und Sozialberufe nicht auf ihr Rauchverhalten angesprochen, so bewerten sie dies als Billigung (vgl. z.B. Rice/ Stead 2008; Hoch et al. 2004). Daher steht im Zentrum der Weiterbildungen die »Motivierende Ansprache zum Rauchstopp«, die mit Hilfe spezieller Kommunikationstechniken (z.B. »5 A's« nach Ranney et al., 2006) ein Rüstzeug für Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen darstellt, um RaucherInnen respektvoll zum Rauchstopp zu motivieren. GesundheitsexpertInnen können so im Rahmen ihrer Berufsausübung über die schädlichen Wirkungen des Rauchens und Passivrauchens aufklären, zum Aufhören raten und an konkrete Unterstützungsmöglichkeiten zur Tabakentwöhnung weiter verweisen.

Von Mitte 2007 bis Ende 2010 wurden im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark in zahlreichen Weiterbildungen 698 Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen zu Tabakprävention mit Schwerpunkt »Motivierende

Ansprache zum Rauchstopp« geschult. Die Weiterbildungen waren individuell auf die jeweilige Berufsgruppe wie Hebammen, Fachärztinnen und Fachärzte, Schulärztinnen und Schulärzte, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern, Lehrende der Medizinischen Universität Graz, Lehrende an Krankenpflegeschulen, DiplomsozialarbeiterInnen und FamilienhelferInnen abgestimmt.



**Abb. 1: Wie hier Ärztinnen und Ärzte im Grazer Krankenhaus der Elisabethinen wurden rund 700 Angehörige von Gesundheitsberufen in Tabakprävention weitergebildet. Zentral war die Motivation von Patientinnen und Patienten zum Rauchstopp.**

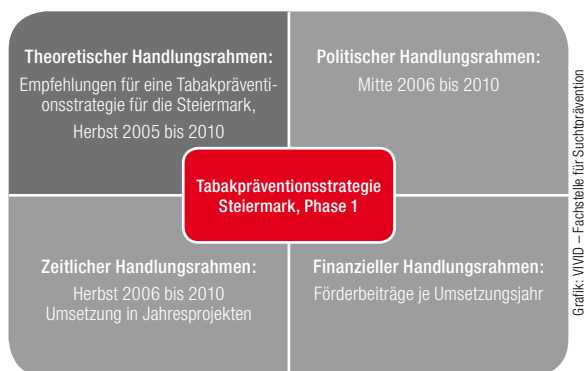
## Forschung und Evaluation

Im Zuge der Planung, Umsetzung und Evaluierung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark wurden drei Bevölkerungsumfragen durchgeführt.

Bereits im Strategiepapier »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« (vgl. Bachinger 2005) wurde auf die Notwendigkeit einer Verbesserung der Datenlage zum Thema Rauchen und NichtraucherInnenschutz in der Steiermark verwiesen und daraufhin im Jahr 2006 eine Baselineerhebung durchgeführt. 2009 folgten dann eine Spezialeerhebung zum Thema Passivrauchen und NichtraucherInnenschutz sowie die Follow-up-Erhebung, mittels derer es möglich ist, drei Jahre nach der Baseline-Erhebung Entwicklungen und Trends aufzuzeigen. Zusätzlich zu den Studien wurden alle Einzelmaßnahmen der Tabakpräventionsstrategie intern evaluiert. Im Jahr 2010 wurden als abschließende evaluierende Maßnahmen neben evaluierenden Fragen in der Follow-up-Erhebung auch Focusgruppen und Interviews durchgeführt, um die Einstellungen und Haltungen der steirischen Bevölkerung in Bezug auf die Tabakpräventionsstrategie detailliert zu erfassen.

# Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark agiert auf Grundlage eines wissenschaftlich fundierten Konzeptes im Kontext eines spezifischen zeitlichen, politischen und finanziellen Rahmens (vgl. Abb. 2), innerhalb dessen die Planung, Umsetzung und Evaluierung der Maßnahmen erfolgt.



**Abb. 2: Rahmenbedingungen der Intervention in der ersten Umsetzungsphase der Tabakpräventionsstrategie Steiermark**

## Theoretischer Handlungsrahmen

Die »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« (vgl. Bachinger, 2005) verstehen sich als umfassendes, länderspezifisches und Evidenz basiertes Maßnahmenbündel, dessen Umsetzung für einen Zeitraum von fünf Jahren geplant wurde. Die Tabakpräventionsstrategie verfolgte hierbei folgende vier übergeordnete langfristige gesundheitspolitische Zielsetzungen:

### Weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

»Weniger Kinder und Jugendliche, die zu rauchen beginnen«, ist international eines der wichtigsten Ziele im Bereich der Tabakprävention. Eine langfristige Zielsetzung für die Steiermark besteht darin, das durchschnittliche Einstiegsalter in den regelmäßigen Tabakkonsum auf zumindest 15 Jahre hinaufzusetzen. Dies ist gerade deshalb nötig, weil Studien einen Zusammenhang von Rauchbeginn und Abhängigkeit zeigen: je später der Erstkonsum erfolgt, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Substanzabhängigkeit im Sinne der Definition der internationalen Definition der Krankheiten, ICD-10, entwickelt.

Jedoch ergaben sich gerade in der Altersgruppe der bis 19-Jährigen in den letzten Jahrzehnten auch in der Steiermark bedenkliche Veränderungen. So hat der regelmäßige Tabakkonsum unter Kindern und Jugendlichen – und

hier speziell unter Mädchen – im Verlauf der Jahre deutlich zugenommen. Zudem verschiebt sich das Einstiegsalter immer weiter nach unten. Hieraus ergibt sich die dringende Notwendigkeit, Maßnahmen zu treffen, die es gestatten, dass Kinder und Jugendliche so lange wie möglich rauchfrei bleiben. Es gilt ein Umfeld zu schaffen, das junge Menschen zum Nichtrauchen motiviert. Kindern und Jugendlichen sollen soziale Kompetenzen vermittelt werden, die es ihnen erlauben, auf Tabakerzeugnisse zu verzichten. Nicht nur die Umsetzung allgemein suchtpreventiver wie auch spezifisch tabakpräventiver Projekte und Programme stehen hier im Vordergrund. Auch die langfristige Senkung der Prävalenz des Rauchens in der erwachsenen Bevölkerung und die Ausweitung rauchfreier öffentlicher Räume, um die Sichtbarkeit des Tabakkonsums und damit die Wahrnehmung des Rauchens als »normales« Verhalten für Kinder und Jugendliche zu verringern, tragen zur Zielerreichung bei.

### Mehr Menschen, die zu rauchen aufhören

Aufgrund der massiven individuellen und gesellschaftlichen Folgen des Rauchens sind dringend Maßnahmen erforderlich, die den Ausstieg aus dem Tabakkonsum fördern. Die Senkung der Prävalenz des Tabakkonsums in der Allgemeinbevölkerung und die Verringerung der Anzahl von Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen, sind als vorrangige Zielsetzungen in diesem Bereich zu sehen. Bis 2015 soll in Anlehnung an die »Health for All«-Ziele der WHO die RaucherInnenprävalenz auf unter 20 % gesenkt werden. Neben dem Ausbau bestehender und der Schaffung neuer qualitätsorientierter Angebote zur Beratung und Tabakentwöhnung in der Steiermark bedarf es der informationspolitischen Begleitung dieser Maßnahmen in vielen gesellschaftlichen Bereichen sowie der gezielten Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe im Feld der Tabakprävention und Tabakentwöhnung.

### Schutz der Menschen vor Passivrauch

2004 beschloss der österreichische Nationalrat erstmals ein Rauchverbot an geschlossenen öffentlichen Orten, welches mit 1. Jänner 2005 in Kraft trat. Die Gastronomie war von dieser Regelung jedoch ausgeschlossen. Stattdessen trat die »freiwilligen Vereinbarung« in Kraft, laut derer in allen Speisebetrieben ab 75 m<sup>2</sup> Fläche, 40 % der für die Verabreichung von Speisen vorgesehenen Sitzplätze als Nichtraucherzone einzurichten waren. Diese Vereinbarung führte allerdings zu keiner nachhaltigen Verbesserung des Schutzes der Angestellten und Gäste in gastronomischen Betrieben.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

Auf dieses Faktum wurde mit der Tabakgesetznovelle 2008 reagiert, laut der seit 1. Jänner 2009 in gastronomischen Betrieben jeglicher Art wie Speiselokale oder Bars ein grundsätzliches Rauchverbot gilt, von dem es allerdings zahlreiche Ausnahmen gibt. Sofern 50% der Plätze als Nichtraucherbereich deklariert sind und kein Tabakrauch in den Nichtraucherbereich eindringen kann, dürfen Raucherzimmer eingerichtet werden. Ist der Gastraum hier kleiner als 50 m<sup>2</sup>, kann die/der InhaberIn selbst entscheiden, ob das gesamte Lokal ein Nichtraucher- oder ein Raucherlokal wird. Dieselbe Regelung gilt für Einraumbetriebe zwischen 50 und 80 m<sup>2</sup>, bei denen die Behörde entscheidet, dass eine räumliche Trennung zur Schaffung eines gesonderten Raucherzimmers aufgrund baulicher, feuerpolizeilicher oder denkmalschutzrechtlicher Bedenken nicht möglich ist. Für gastronomische Betriebe, die größer als 80 m<sup>2</sup> sind und Betriebe zwischen 50 und 80 m<sup>2</sup>, bei denen laut Behörde eine Trennung zumutbar ist, gilt grundsätzlich Rauchverbot. Allerdings kann hier durch eine Teilung des Gastraums ein Raucherzimmer geschaffen werden.

Diese Novelle hat zwar zur Folge, dass es neue Nichtraucher-gaststätten in der Steiermark gibt. Aufgrund der zahlreichen Ausnahmen ist jedoch nach wie vor ein nicht unerheblicher Teil der Bevölkerung den schädlichen Wirkungen des Passivrauchs an öffentlichen Orten, hier insbesondere der Gastronomie, ausgesetzt.

Die Einführung einer gesetzlichen Regelung von Rauchverboten in der Gastronomie fällt nicht in den Kompetenzbereich der Bundesländer. Dennoch sollte in der Steiermark durch Förderung von rauchfreien Lokalen, Lobbying auf Bundesebene, Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen gezielt auf die Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins für die Notwendigkeit des NichtraucherInnen-schutzes in allen Bereichen hingearbeitet werden.

### **Verbesserter Informationsstand in der Bevölkerung zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens**

Wesentliches Element von Strategien zur Tabakprävention sind immer auch mediale Kampagnen, die die Erhöhung des Problembewusstseins der Bevölkerung in puncto Rauchen und Passivrauchen fördern. Neben Kampagnen und entsprechender Pressearbeit soll mit Hilfe von Broschüren, Webseiten, Publikationen, Vorträgen und Fachveranstaltungen eine Verbesserung des Informationsstandes der Menschen in der Steiermark erreicht werden. Eine so erfolgreiche verstärkte Aufklärung der allgemeinen Bevölkerung, aber auch der in Gesundheitsberufen Tätigen, der PolitikerInnen und Medien trägt langfristig zur Vision bei, Nichtrauchen als gesellschaftliche Norm zu etablieren.

Zur Zielerreichung wurde die Umsetzung von Aktivitäten in folgenden Bereichen empfohlen (vgl. Bachinger, 2005):

- ▶ Erstellung eines Gesamtkonzeptes bzw. von Handlungsempfehlungen
- ▶ Sicherung des politischen Willens zur Umsetzung
- ▶ Einrichtung einer Anlauf- und Koordinationsstelle
- ▶ Schaffung bzw. Ausbau von Strukturen für die Tabakentwöhnung
- ▶ Realisierung von Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, Umsetzung von Kampagnen und gezielten Programmen
- ▶ Umsetzung weiterer politischer Maßnahmen

## **Faktische Rahmenbedingungen**

Der erläuterte theoretische Handlungsrahmen wurde und wird jedoch durch die im jeweiligen Projektjahr vorhandenen zeitlichen, finanziellen und politischen Rahmenbedingungen begrenzt. Diese Tatsache, wie auch die Erkenntnisse des laufenden Projektcontrollings und der Dokumentation und Evaluation des Projektfortschrittes führten und führen immer wieder zu einer Anpassung der kurzfristigen Zielsetzungen und Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark an konkrete aktuelle Entwicklungen.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass durch die Einrichtung der Koordinationsstelle für die Tabakpräventionsstrategie bei VIVID – Fachstelle für Suchtprävention und die gleichzeitige Etablierung der Tabakentwöhnstrategie bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse ein Großteil der geplanten Aktivitäten und Angebote der Strategieempfehlung umgesetzt werden konnte. Dennoch erfolgte eine Anpassung der Zielsetzungen und Maßnahmen aus den »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie Steiermark« an die aktuellen Bedingungen und Entwicklungen des Projektes. So wurde beispielsweise die für 2008 strategiekonform geplante Zwischenerhebung zur Baseline-Erhebung »Rauchen in der Steiermark« auf das Jahr 2009 verlegt. Auch wurde 2008 infolge der faktischen Bedingungen statt einer großangelegten Kampagne die Bewerbung der Entwöhnangebote forciert. Zugleich wurde aufgrund der Gesetzesnovelle zum Tabakgesetz 2009 eine Kampagne zur Förderung der rauchfreien Gastronomie durchgeführt.

Im Jahr 2008 wurde des Weiteren auch auf struktureller Ebene des Projektes eine Anpassung notwendig. Aufgrund der Erfahrungen und Herausforderungen des Umsetzungsjahres 2007 hinsichtlich der Koordination und Leitung des Projektes wurde im letzten Quartal des Jahres 2007 die Stabstelle »Tabakpräventionsstrategie« geschaffen.

## Projektstruktur und Projektressourcen

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention setzt die Tabakpräventionsstrategie Steiermark im Auftrag des Landes Steiermark und in Kooperation mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse sowie externen Auftragnehmerinnen und Auftragnehmern in Form von Jahresprojekten um.



Grafik: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

**Abb. 3: Auftraggeberstruktur der Tabakpräventionsstrategie Steiermark**

Die Steuergruppe der Tabakpräventionsstrategie übernimmt dabei die Aufgabe der Lenkung des Projektes durch strategische Richtungsentscheidungen. Innerhalb der Arbeitsgruppe bzw. in den sich je nach Bedarf konstituierenden Unterarbeitsgruppen erfolgt die Abstimmung und Koordination der laufenden Aufgaben.

Seit Februar 2007 fand pro Jahr die in der Abbildung 4 dargestellte Anzahl an Sitzungen statt.

	2007	2008	2009	2010
Steuergruppensitzungen	3	3	2	3
Arbeitsgruppensitzungen		10	18	10

**Abb. 4: Anzahl der Steuer- und Arbeitsgruppensitzungen**

Für die Umsetzung der gesamten Maßnahmen standen pro Projektjahr rund 550.000 Euro zur Verfügung.

## Methode und Datenquellen

Für diesen Bericht werden als Datenquellen neben Daten aus internationalen Bevölkerungsumfragen zu den Themen Rauchen und Passivrauchen, vor allem alle relevanten Projektdokumente der Umsetzungsjahre 2007 bis 2010 herangezogen. Hierzu zählen Status- und Quartalsberichte, Projektdokumentationen in Form von Projektleitfäden, die Jahresberichte der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse für den Bereich Beratung und Entwöhnung, die Jahresberichte des österreichischen Rauchertelefons sowie diverse Evaluationsberichte für Veranstaltungen und Kampagnen. Viele Ergebnisse aus den Evaluationen konnten aus Platzgründen nur in verkürzter Weise dargestellt werden. Jedoch ist in diesen Kapiteln der Hinweis vermerkt, dass ausführliche Unterlagen bei VIVID – Fachstelle für Suchtprävention eingesehen werden können.

Im Jahr 2006 wurde für die Planung der kurz- bis mittelfristigen Maßnahmen und Zielsetzungen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark eine umfassende Studie (Baseline-Erhebung) zum Thema Rauchen und Passivrauchen für das Bundesland durchgeführt.

Diese ersten Befragungen der steirischen SchülerInnen der 5. bis 9. Schulstufe und der erwachsenen Bevölkerung ab 15 Jahren wurden als Ist-Analyse konzipiert. Im Frühjahr 2009 wurde eine Spezialerhebung zum Thema Passivrauchen und NichtraucherInnenschutz mit dem Ziel einer Ist-Analyse der steirischen Situation durchgeführt, anhand derer die kurz- bis mittelfristigen Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie im Maßnahmenbereich »Schutz der Menschen vor Passivrauch« geplant wurden. Genau drei Jahre nach der Baseline-Erhebung wurde im Herbst 2009 die Folgerhebung (Follow-up-Erhebung) durchgeführt. Ziel dieser Erhebung war ein Monitoring zum Thema Rauchen und Passivrauchen während der Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Ein wesentlicher Teil dieser Erhebung waren auch Fragestellungen rund um die Bekanntheit und die Auswirkungen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, deren Ergebnisse im letzten Kapitel »Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark« dargestellt werden.

Folgende Liste der Erhebungen gibt Aufschluss über die Stichprobengröße sowie die durchführenden Institutionen der Feldarbeit.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## **Baseline »Rauchen in der Steiermark 2006«**

### **Durchführung:**

- ▶ Erwachsenenenerhebung: Institut für empirische Sozialforschung (IFES)
- ▶ SchülerInnenbefragung: Institute for Social Research and Consulting (SORA)

### **Stichprobengröße:**

- ▶ Erwachsenenenerhebung (Erwachsene ab 15 Jahren) N=3.023
- ▶ SchülerInnenbefragung (SchülerInnen zwischen 11 und 15 Jahren) N=2.426

## **Spezialerhebung zum Thema**

### **»Passivrauch und NichtraucherInnenschutz«**

#### **Durchführung:**

- ▶ Erwachsenenenerhebung: Institut für empirische Sozialforschung (IFES)
- ▶ SchülerInnenbefragung: Institute for Social Research and Consulting (SORA)

#### **Stichprobengröße:**

- ▶ Erwachsenenenerhebung (Erwachsene ab 15 Jahren) N=2.014
- ▶ SchülerInnenbefragung (SchülerInnen zwischen 11 und 15 Jahren) N=2.128

## **Follow-up »Rauchen in der Steiermark 2009«**

### **Durchführung:**

- ▶ Erwachsenenenerhebung: Institut für empirische Sozialforschung (IFES)
- ▶ SchülerInnenbefragung: Institut für statistische Analysen (Jaksch und Partner)

### **Stichprobengröße:**

- ▶ Erwachsenenenerhebung (Erwachsene ab 15 Jahren) N=3.000
- ▶ SchülerInnenbefragung (SchülerInnen zwischen 11 und 15 Jahren) N=2.000

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichtes beziehen sich im Falle der Bevölkerungsbefragungen auf eine geschichtete Zufallsstichprobe (Alter, Geschlecht, Bildung, regionale Verteilung) der steirischen Bevölkerung ab 15 Jahren (Grundgesamtheit), die mittels computergestützten telefonischen Interviews (CATI) durchgeführt wurden.

Die Stichprobe der CATI-Umfrage für die Bevölkerungsbefragung ab 15 Jahren wurde mit dem bei IFES üblichen Verfahren des Random Digit Dialing (RDD) gezogen. Bei der RDD-Methode »erstellt« ein Computerprogramm aufgrund der vorgegebenen Orts- und Handyvorwahlnummern per Zufall eine Stichprobe aller möglichen Telefonnummern eines Ortes, einer Stadt oder eines Handynetzes.

Für die SchülerInnenbefragung wurde ebenfalls eine repräsentative Stichprobe mittels zweistufig geschichtetem Klumpenverfahren gezogen. Hierzu wurde im ersten Schritt eine Zufallsauswahl der Schulen, geschichtet nach Schultyp getroffen, in einem zweiten Schritt erfolgte innerhalb der Schulen eine Zufallsauswahl der Klassen, geschichtet nach Schulstufen.

Die gewonnenen Datensätze wurden seitens der Erhebungsinstitute kontrolliert und in der Folge in Kooperation mit der Landesstatistik Steiermark in Hinblick auf die grundlegenden Merkmale gewichtet.

Die im Folgenden beschriebenen Daten beziehen sich auf die 2009 erhobene Spezialerhebung sowie die Follow Up. Ergebnisse zum Themenbereich Passivrauch und NichtraucherInnenschutz entstammen der Spezialerhebung, Daten zum allgemeinen Rauchverhalten aus der Follow Up. Bei wichtigen Kennzahlen werden Vergleiche zur Baseline-Erhebung aus dem Jahr 2006 gezogen. Bei der SchülerInnenbefragung der Follow Up mussten einige Fälle ausgeschlossen werden, da die Altersangabe fehlte. Daraus ergab sich ein etwas unterrepräsentativ vorhandener Anteil an 15-Jährigen. Die Daten zum Raucherstatus wurden daher aus der Spezialerhebung entnommen, da diese hinsichtlich der Repräsentativität höherwertiger waren.

Zum Vergleich und zur Bewertung des Rauchverhaltens der Bevölkerung in der Steiermark stehen die Ergebnisse der Mikrozensusstudie »Rauchgewohnheiten« von 1997, des Sonderprogramms »Fragen zur Gesundheit« von 1999, des Eurobarometer »Einstellungen der Europäer zu Tabak« von 2008, des »ATHIS« (Austrian Health Interview Survey) von 2006/2007 sowie der WHO-Studie »Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2006« zur Verfügung. Sowohl für die österreichische Gesundheitsbefragung (»ATHIS«) als auch den »HBSC« würden aktuelle Vergleichszahlen für 2010 vorliegen, die allerdings noch nicht veröffentlicht wurden. Daher bleibt für diesen Bericht nur der Vergleich mit den älteren Daten aus dem Jahr 2006. Der Grund für die Auswahl dieser Studien zu Vergleichszwecken liegt darin, dass die beiden steirischen Befragungen analog zu deren Fragestellungen konzipiert wurden.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

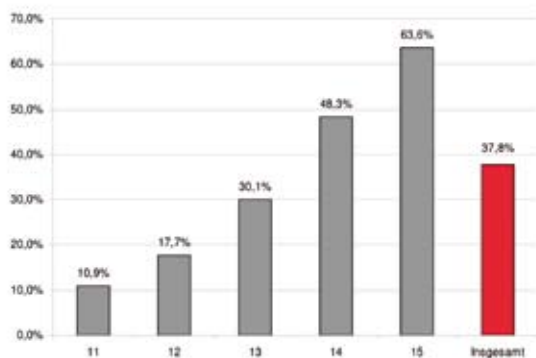
Referenzen

**ZIEL: WENIGER MENSCHEN,  
DIE ZU RAUCHEN BEGINNEN**

# ZIEL: Weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

## Rauchgewohnheiten der Kinder und Jugendlichen

### Probierkonsum



**Abb. 5: Anteil der SchülerInnen, die bereits Erfahrungen mit Zigaretten gemacht haben, nach Alter**

37,8% der befragten 11- bis 15-jährigen SchülerInnen gaben 2009 an, schon einmal ein Tabakprodukt ausprobiert zu haben. Am häufigsten wurden mit 33,0% Zigaretten ausprobiert, aber immerhin 12,6% haben bereits einmal eine Wasserpfeife geraucht. Mädchen geben genauso häufig wie Burschen an, Zigaretten geraucht zu haben, allerdings geben sie seltener als die Burschen an andere Tabakprodukte wie Pfeife oder Zigarrillos ausprobiert zu haben. Betrachtet man die SchülerInnen nach Alter getrennt, zeigt sich, dass die 15-jährigen Mädchen und Burschen bereits viel häufiger mit Tabakprodukten in Kontakt waren als die jüngeren Altersgruppen. Über 60% haben in der Gruppe der 15-Jährigen zumindest einmal Zigaretten geraucht. Vergleicht man diese Daten mit den Ergebnissen der SchülerInnenbefragung 2006 zeigt sich, dass der Probierkonsum von Zigaretten konstant geblieben ist. Eine drastische Veränderung im Vergleich zum Jahr 2006 ergibt sich allerdings beim Probierkonsum von Wasserpfeifen. Während im Jahr 2006 7,8% der befragten SchülerInnen angaben, bereits einmal Wasserpfeife geraucht zu haben, waren es im Jahr 2009 12,6%. In der Altersgruppe der 15-Jährigen verdoppelte sich der Anteil sogar beinahe von 15,5% auf 27,5%.

Das Experimentier- und Probierverhalten der befragten steirischen SchülerInnen entspricht jenem der österreichischen SchülerInnen. So geben 2006 35% der 11-, 13- und 15-Jährigen im Rahmen der Studie »Health Behavior in School-aged Children« befragten österreichischen SchülerInnen an, bereits Erfahrungen mit der Zigarette gesammelt zu haben. Bei den 15-jährigen Mädchen und Jungen waren es paral-

lel zu den steirischen Befragungen ebenfalls zwei von drei SchülerInnen (Dür & Griebler, 2007, S. 40).

Bei ihrem ersten Tabakkonsum waren die befragten SchülerInnen im Durchschnitt (Median) 12 Jahre alt, allerdings schwankt das Alter des ersten Konsums zwischen 3 und 15 Jahren. Im Vergleich zu 2006 ist das Alter des ersten Konsums mit 12 Jahren gleich geblieben.

Das Rauchverhalten der nahestehenden Personen hat einen sehr großen Einfluss auf das Rauchverhalten der Jugendlichen selbst. Rauchen Vater oder Mutter experimentieren die Jugendlichen selbst tendenziell eher mit Tabakprodukten. Einen stärkeren Einfluss als die Eltern scheinen allerdings die Geschwister und die besten Freunde zu haben. Rauchen diese ist es sehr wahrscheinlich, dass auch die Jugendlichen Tabakprodukte ausprobieren.

### Einstiegsalter

Der Einstieg in den regelmäßigen Konsum erfolgt bei den befragten SchülerInnen 2009 im Schnitt mit 13 Jahren (Median). Betrachtet man das Einstiegsalter der erwachsenen steirischen RaucherInnen ab 15 Jahren, so liegt das durchschnittliche Einstiegsalter zum täglichen Rauchen mit 18,3 Jahren deutlich über dem Höchstalter der befragten SchülerInnen (11 bis 15 Jahre). Im Hinblick auf das ermittelte Einstiegsalter sowohl im Zuge der SchülerInnenenerhebung als auch der Erwachsenenenerhebung zeigen sich im Vergleich zu 2006 keine Veränderungen. Der Frage, ob sich das Einstiegsalter immer weiter nach unten entwickelt, kann in diesem Fall nur durch einen Vergleich der Altersgruppen aus der Erwachsenenbefragung nachgegangen werden. Es zeigt sich, dass in älteren Altersgruppen das Einstiegsalter höher liegt, als bei jüngeren Altersgruppen. So liegt das durchschnittliche Einstiegsalter in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen bei 21 Jahren (Mittelwert). Hingegen in der Altersgruppe der 19- bis 29-Jährigen bei 17,5 Jahren. Allerdings muss beachtet werden, dass in älteren Altersgruppen immer auch RaucherInnen vertreten sind, die erst spät im Leben mit dem Rauchen begonnen haben, sodass der Mittelwert in jüngeren Altersgruppen alleine dadurch niedriger liegen kann. Jedoch zeigt sich auch bei Betrachtung des Medians, dass jüngere Altersgruppen ein niedrigeres Einstiegsalter aufweisen. So liegt der Median etwa in der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen bei 16 Jahren in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen hingegen bei 19 Jahren.

### RaucherInnenprävalenz

Die 37,8% der befragten SchülerInnen, die angeben, bereits einmal ein Tabakprodukt probiert zu haben, wurden einge-

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

hender danach befragt, ob sie jetzt noch rauchen und wenn ja, wie häufig. Es zeigt sich, dass 60,7 % der Jugendlichen, die bereits Erfahrungen mit Tabakprodukten gemacht haben, derzeit nicht rauchen, was in etwa auch den 2006 erhobenen steirischen Daten entspricht. Damit liegt die Steiermark deutlich über dem österreichischen Schnitt. Österreichweit ist nur jeder zweite Jugendliche (50,4 %), der schon einmal das Rauchen probiert hat, zum Befragungszeitpunkt abstinent (Dür & Griebler, 2007, S. 41).

Von den 11- bis 15-jährigen Probierkonsumentinnen und -konsumenten geben 12,2 % an jeden Tag, 8,8 % einmal oder öfter pro Woche und 18,4 % seltener als einmal pro Woche zu rauchen. Betrachtet man die Altersgruppen getrennt zeigt sich, dass von den 15-jährigen Probierkonsumentinnen und -konsumenten 20,2 % täglich rauchen, während es bei den unter 15-Jährigen lediglich 6,1 % sind. Bezüglich des Geschlechts zeigt sich, dass Mädchen häufiger rauchen als Burschen. Während 66 % der Burschen, die bereits einmal ein Tabakprodukt ausprobiert haben, angeben, nicht zu rauchen, rauchen nur 56,2 % der Mädchen derzeit nicht.

Betrachtet man nicht nur diejenigen, die bereits einmal ein Tabakprodukt ausprobiert haben, sondern legt man die Zahlen auf die Gesamtheit der befragten 11- bis 15-jährigen SchülerInnen um, so zeigt sich, dass 4,4 % angeben täglich, 3,2 % einmal und öfter pro Woche und 6,6 % seltener als einmal pro Woche zur Zigarette zu greifen. Bei den 15-jährigen Befragten geben insgesamt 12,6 % an, täglich zu rauchen, 8,3 % rauchen mindestens einmal pro Woche und 12,5 % rauchen seltener als einmal pro Woche. Die Daten für 2009 haben sich zur 2006 durchgeführten Studie kaum verändert.

Der Geschlechtervergleich zeigt, dass die 15-jährigen Mädchen die 15-jährigen Burschen seit 2006 deutlich überholt haben. Während sie 2006 in etwa gleich auf waren, geben 2009 bereits 14,5 % der befragten Mädchen im Gegensatz zu 10,2 % der befragten Burschen an täglich zu rauchen. Beim gelegentlichen Zigarettenkonsum (einmal oder öfter pro Woche) zeigt sich ein noch stärkerer Unterschied. 11,8 % der 15-jährigen Mädchen geben an gelegentlich zu rauchen, von den gleichaltrigen Burschen tun dies jedoch lediglich 4,1 %.

### **Rauchmotive**

Fragt man nach dem Hauptgrund, warum mit dem Rauchen begonnen wurde, antworteten die meisten SchülerInnen, dass auch die »Freunde rauchen«, dass man »cool sein« möchte oder dass es der »Gruppenzwang« sei. Auch dass in der Familie geraucht wird, wurde des öfteren genannt. Andere, aber weniger häufig genannte Gründe waren, dass »es schmeckt«, dass man es »ausprobieren« wollte und dass man Stress und Probleme damit zu bewältigen versucht.

Gesamt betrachtet zeigte sich deutlich, dass Freunde und Familie, also soziale Beziehungen die häufigsten genannten Einflussfaktoren sind. Im Vergleich dazu sind weniger der Genuss oder weil das Rauchen schmeckt, ausschlaggebend, dass mit dem Rauchen begonnen wird.

Weiters wurden die SchülerInnen nach den Gründen gefragt, warum sie nun regelmäßig rauchen. Die genannten Gründe sind dabei vielfältig. Am häufigsten wurde jedoch geäußert, dass es Gewohnheit oder Sucht sei oder »man nicht mehr davon loskommt«. Weitere häufig genannte Gründe waren: dass es »cool« ist, »zur Entspannung oder Beruhigung«, zum »Genuss« oder weil »es schmeckt«, weil die »Freunde rauchen«, weil man »Stress« hat, weil »es Spaß macht« und gegen »Langeweile«.

### **Schule und Rauchen**

Die Mehrheit der befragten steirischen SchülerInnen fühlt sich in ihrer Schule wohl. 40,3 % gaben an, dass es ihnen in ihrer Schule sehr gut gefällt. Weitere 48,3 % meinten, dass es ihnen ganz gut gefällt. Es zeigt sich, dass zwischen dem Rauchverhalten von SchülerInnen und der subjektiven Einschätzung, wie gut es einem in der Schule gefällt ein Zusammenhang besteht. Je weniger es den SchülerInnen in der Schule gefällt, desto eher rauchen sie regelmäßig. Dieser Zusammenhang zeigt sich noch deutlicher, wenn anstelle des aktuellen Rauchverhaltens die Frage gestellt wird, ob schon jemals ein Tabakprodukt ausprobiert wurde. Es zeigt sich, dass jene SchülerInnen, denen es am besten in der Schule gefällt auch eher jene sind, die noch nie ein Tabakprodukt ausprobiert haben.

Betrachtet man das Rauchverhalten in Hinblick auf den Schultyp, so zeigen sich Differenzen im Antwortverhalten je nachdem welchen Schultyp die befragten 11- bis 15-jährigen SchülerInnen besuchen, jedoch sind diese Unterschiede größtenteils durch die Altersstruktur erklärbar. Auffallend ist, dass im Polytechnikum deutlich häufiger zumindest gelegentlich geraucht wird als in höheren Schulen oder Fachschulen.

Seit 2005 gilt an allen Schulen ein ausnahmsloses Rauchverbot. Danach gefragt, ob es auf dem Schulgelände ihrer Schule erlaubt sei zu rauchen, antworteten nahezu ein Drittel (30,1 %) der SchülerInnen, die selbst als RaucherInnen einzustufen sind, mit »weiß nicht«. Gleiches gilt für die Frage, welche Maßnahmen an der Schule ergriffen würden, wenn unter 16-Jährige Rauchverbote missachten. 27,9 % der rauchenden SchülerInnen wussten diese Frage nicht zu beantworten. Dies zeigt, dass die RaucherInnen unter den Schülerinnen und Schülern über Rauchverbote wenig Bescheid wissen.

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## Rauchverhalten des Freundeskreises

Fast ein Drittel (29,3%) der befragten SchülerInnen von 11 bis 15 Jahren gaben an, dass ihr bester Freund oder ihre beste Freundin zumindest manchmal raucht. Bei den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern ist es sogar mehr als die Hälfte (52,4%). Die SchülerInnenbefragung 2009 zeigt deutlich, dass das Rauchverhalten des besten Freundes oder der besten Freundin in starkem Zusammenhang mit dem eigenen Rauchverhalten steht. So sind SchülerInnen, deren bester Freund oder beste Freundin täglich oder manchmal raucht, überdurchschnittlich oft selbst RaucherInnen. Unter den Schülerinnen und Schülern, deren bester Freund oder beste Freundin nicht raucht, finden sich nur unterdurchschnittlich viele RaucherInnen. Die Anzahl der Freunde, die rauchen, steht in deutlichem Zusammenhang mit dem eigenen Rauchverhalten. Je mehr RaucherInnen im Freundeskreis vorhanden sind, desto eher sind die befragten SchülerInnen zu den RaucherInnen zu zählen. Insgesamt gaben 14,9% der SchülerInnen an, dass die meisten in ihrem Freundeskreis rauchen würden, 6,7% meinten, dass ca. die Hälfte der Freunde raucht, 24,8% sagten, dass einige rauchen würden und 35% gaben an, dass niemand in ihrem Freundeskreis raucht.

## Rauchverhalten der Familie

24,3% der befragten SchülerInnen gaben an, dass der Vater täglich raucht, weitere 11,8% meinten, dass der Vater manchmal raucht. Bei 21,0% der Befragten raucht die Mutter täglich und bei weiteren 9,3% raucht die Mutter manchmal. Die SchülerInnenbefragung 2009 zeigt, dass der elterliche Haushalt einen deutlichen Einfluss auf das Rauchverhalten der 11- bis 15-Jährigen hat. In Haushalten, in denen andere Personen täglich rauchen, raucht auch der/die betroffene SchülerIn häufiger selber.

## Rauchgelegenheiten

Gefragt nach den bevorzugten Orten, wo regelmäßig Tabak konsumiert wird, werden am häufigsten öffentliche Plätze genannt. 36,7% der rauchenden Schülerinnen und Schülern geben an, an öffentlichen Plätzen zumindest mehr als einmal in der Woche zu rauchen. Zählt man gelegentliches Rauchen (weniger als einmal die Woche) hinzu, rauchen 69,7% an öffentlichen Plätzen. Beliebte Orte des Tabakkonsums sind des Weiteren bei Freunden, in Lokalen und auch zu Hause. Auf dem Schulgelände wird (wohl auch durch das absolute Rauchverbot) vergleichsweise wenig geraucht. 11,4% der RaucherInnen unter den befragten SchülerInnen gaben an, täglich auf dem Schulgelände zu rauchen. Zählt man gelegentliches Rauchen hinzu, rauchen 29,4% auf dem Schulgelände. 57,2% der RaucherInnen gaben an, nie auf dem Schulgelände zu rauchen. 13,4% machten keine Angabe.

Bei Verwandten wird am seltensten geraucht. Mehr als zwei Drittel (64,4%) der RaucherInnen gaben an, nie bei Verwandten zu rauchen.

## Zugang zu Tabakwaren

Zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2009 war in der Steiermark der Bezug von Zigaretten aus dem Automaten für unter 16-Jährige nicht mehr uneingeschränkt möglich. Dementsprechend ist der Anteil der rauchenden SchülerInnen im Alter von 11 bis 15 Jahren, die ihre Zigaretten aus dem Automaten beziehen im Vergleich zu früheren Befragungen geringer (27,8% sagen immer bis häufig). Die häufigsten Bezugsquellen sind nun die Trafik (31,1% immer bis häufig), sowie durch das »Schnorren« bei anderen RaucherInnen (27,1% immer bis häufig). 13,8% der RaucherInnen unter den befragten Schülerinnen und Schülern gaben auch an, immer oder häufig Zigaretten im Lokal zu kaufen. Dies zeigt, dass die gesetzlich festgelegte Altersgrenze von 16 Jahren alleine nicht in der Lage ist, den Erwerb von Tabakprodukten an jüngere Kinder und Jugendliche zu unterbinden.

## Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Die Ausweitung breit zugänglicher Angebote zur Tabakentwöhnung, die Erhöhung der tabakbezogenen Steuern, die Umsetzung eines vollständigen Rauchverbotes an allen öffentlich zugänglichen Orten einschließlich der Gastronomie, die Abschaffung der Zigarettenautomaten, rigorose Maßnahmen gegen den Schmuggel etc. sind von der Weltbank 2003 sowie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2002 und 2003 empfohlene wirksamkeitsgeprüfte Maßnahmen zur Verringerung des Angebotes an und der Nachfrage nach Tabakprodukten. Diese Maßnahmen erzielten wie mehrfach belegt, im Rahmen eines national koordinierten Aktionsplans empirisch signifikante Effekte hinsichtlich ihrer Zielsetzungen (vgl. WHO, 2008). Jedoch können sie nur in einem Klima der konstruktiven gesellschaftlichen Auseinandersetzung erfolgreich umgesetzt werden und müssen daher von adäquaten Unterstützungsangeboten begleitet werden.

Die dem Leitbild der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention entsprechenden Angebote zur Persönlichkeitsbildung und Wissensvermittlung sind als geeignete begleitende Maßnahmen zu verstehen. Das Bildungsangebot von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention wurde auf Basis eines im ersten Umsetzungsjahr 2007 erarbeiteten Tabakpräventionskonzeptes in den folgenden Jahren durchgeführt.

## Maßnahmenbereich universelle Prävention

Suchtvorbeugung und damit auch Tabakprävention ist am wirkungsvollsten, wenn sie auf möglichst vielen Ebenen an-

setzt. Zentrale Aufgabe in der suchtpreventiven Arbeit ist die Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie beispielsweise Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der außerschulischen Jugendarbeit. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung von Wissen rund um das Thema Tabak sowie die Weitergabe von Methoden mit dem Ziel, die Schutzfaktoren von Kindern und Jugendlichen zu stärken und um ihre sozialen Kompetenzen und Problemlösungskompetenzen und ihre Standfestigkeit gegen Gruppendruck zu erhöhen. Des Weiteren sollen Möglichkeiten zur Umsetzung struktureller Maßnahmen im jeweiligen Setting aufgezeigt werden.

### **Elterncafé mit Vertiefungsangebot**

Im Rahmen der kostenlosen Elterncafés von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention treffen sich acht bis 16 interessierte Eltern von Kindern im Alter von null bis zehn Jahren an drei Terminen, um in gemütlicher Atmosphäre mehr über die Bedeutung von Suchtprävention in der Familie zu erfahren. An jedem der drei Termine gibt es nach einem fachlichen Input der Referentin die Möglichkeit, Fragen zu stellen, zu diskutieren, in Gruppenarbeiten und Selbstreflexion Schwerpunkte zu erarbeiten und sich mit den anderen teilnehmenden Eltern auszutauschen. Nach einer allgemeinen Einführung ins Thema »Suchtvorbeugung im Kindesalter«, die am ersten Termin erfolgt, können die Eltern für die nächsten zwei Termine zwei Themen aus den Bereichen Ich-Stärke, Kommunikation und Konflikte, Medienkompetenz und Tabak wählen.

In der Elterngesprächsrunde zum Thema Tabak wird vermittelt, warum Tabakprävention schon im frühen Kindesalter notwendig ist und welche Rolle den Eltern im Hinblick auf eine etwaige RaucherInnensozialisation ihrer Kinder zukommt. Durch die genaue Betrachtung der Tabakkonsummotive kann auf jene Schutzfaktoren geschlossen werden, die Kinder gegenüber der Entwicklung einer Tabakabhängigkeit widerstandsfähiger machen. Gemeinsam werden Möglichkeiten erarbeitet, wie diese Schutzfaktoren gezielt im Alltag gefördert werden und welche Haltung (nicht)rauchende Eltern einnehmen können. Wichtige Informationen bezüglich Passivrauchen und NichtraucherInnenschutz runden diesen Abend ab. 296 Eltern von Kindern nahmen dieses Angebot von Mitte 2007 bis Ende 2010 in Anspruch.

### **Schwerpunktelternabend zum Thema Tabak**

In den vergangenen Jahren wurden neben den allgemeinen Elternabenden von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention ebenfalls Elternabende zum Schwerpunkt Tabak angeboten. Im Rahmen einer Informationsveranstaltung mit anschließender Diskussions- und Fragemöglichkeit bekommen Eltern von Jugendlichen Basiswissen zu den Themen Sucht und Suchtprävention mit dem Fokus Tabak vermittelt. In den zwei bis zweieinhalb Stunden dauernden Elternaben-

den wird Eltern nahe gebracht, dass Tabakprävention bereits im Kindesalter und nicht erst in der Pubertät ein Thema in der Familie sein sollte. Im Kindesalter erworbene Einstellungen, Verhaltensweisen und Erfahrungen prägen den späteren Entschluss, mit dem Rauchen (nicht) zu beginnen bzw. fortzufahren. Neben allgemeinen Informationen zum Thema Sucht wird bei Eltern von Kindern gezielt auf die Bedeutung tabakspezifischer Schutzfaktoren und deren Förderung sowie auf Auswirkungen der elterlichen Haltung gegenüber dem Rauchen eingegangen. Einen weiteren Schwerpunkt stellt das Aufzeigen der Auswirkungen von Passivrauchen dar. Eltern von Jugendlichen erhalten daneben auch Tipps, wie sie bereits rauchende Jugendliche adäquat auf das Thema Rauchen ansprechen können.

Der Schwerpunktelternabend zum Thema Tabak wurde im Herbst 2008 in das Angebot von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention aufgenommen. Von Herbst 2008 bis Ende 2010 wurden 1556 Eltern im Rahmen eines Elternabends mit dem Thema Tabak vertraut gemacht.

### **Workshop Tabakprävention in Volksschulen**

Im Jahr 2008 wurde der Grundstein zum Workshop »Rauchzeichen« – Tabakprävention in Volksschulen gelegt, dessen Umsetzung ab 2009 erfolgte. Das Angebot richtet sich an Lehrpersonen an Volksschulen und soll der Informationsvermittlung, Sensibilisierung und Motivierung zur Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen mit dem Schwerpunkt Tabakprävention in der Schule dienen. In der Volksschule gilt es, das Hauptaugenmerk auf die (noch) nicht rauchenden Kinder zu richten. Daher sollen die Kinder durch unterschiedliche Maßnahmen darin gestärkt werden, nicht mit dem Rauchen zu beginnen. Die Lehrenden werden im Zuge des Workshops in Hinblick auf mögliche Risikofaktoren sensibilisiert und lernen, bei den Kindern Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl, Gesundheitsbewusstsein, die Fähigkeit zum Umgang mit Stress und Frustration etc. zu erkennen und zu fördern. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Vermittlung von Methoden zur Planung und Durchführung von auf die jeweilige Schulstufe abgestimmten Unterrichtseinheiten.

Um auch die Eltern in die Vorhaben der Lehrpersonen mit einzubeziehen, wird die Teilnahme der Eltern an einem Elternabend zur Information und Sensibilisierung als Begleitmaßnahme empfohlen. 35 Volksschulpädagoginnen und -pädagogen konnten im Zuge eines »Rauchzeichen« Workshops mit dem Thema vertraut gemacht werden.

### **Seminare zur Suchtprävention bei Tagesmüttern und Tagesvätern**

Im Jahr 2009 wurden Seminare zur Suchtprävention mit dem Schwerpunkt Tabakprävention für Tagesmütter und Tagesväter durchgeführt und von 65 Tageseltern besucht.

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

Als Ergänzung zur institutionellen Kinderbetreuung sind Tagesmütter und Tagesväter wichtige Ansprechpersonen hinsichtlich der Umsetzung suchtvorbeugender Maßnahmen, da sie Kinder in kleinen Gruppen und im familiären Rahmen betreuen. Durch die Beteiligung der Kinder am täglichen Leben, aber auch durch die individuelle und gut reflektierte Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Kind bietet dieser Bereich ideale Voraussetzungen für frühzeitige und kontinuierliche Suchtprävention. In den Seminaren erfolgt neben der Abklärung der Grundlagen zu Sucht und Suchtprävention im Kindesalter eine intensive Auseinandersetzung mit einzelnen Schutzfaktoren. Besonderes Augenmerk wird auch auf die Integration suchtpreventiver Elemente in den pädagogischen Alltag sowie die Vorbildwirkung als maßgebliches Element gelegt. All diese Themen werden im Kontext des Themas Tabak behandelt.



Foto: WIVD – Fachstelle für Suchtprävention

**Abb. 6: Tabakprävention setzt bereits im Kindesalter an**

### **Seminare zur Suchtprävention bei Frühförderinnen und Frühförderern**

Auch für Frühförderinnen und Frühförderer fanden ab 2009 Seminare zur Suchtprävention mit dem Schwerpunkt Tabakprävention statt. Frühförderinnen und Frühförderer arbeiten mit Kindern unter sechs Jahren die unter anderem aus sozial benachteiligten Familien stammen. Da in diesen Familien, wie Studien (vgl. u.a. Helmert/Borgers/Bammann, 2000; Mielck, 2000) zeigen, mehr geraucht wird als im Durchschnitt der Bevölkerung, sind die Kinder häufig Passivrauch ausgesetzt. Weil Frühförderinnen und Frühförderer direkt im familiären Kontext arbeiten, sind sie besonders gut geeignet, suchtpreventive Botschaften zu transportieren. Die Schwerpunkte dieser Fortbildung lagen, der Problematik dieses speziellen Feldes entsprechend, auf dem Thema »Schutz vor Passivrauch« sowie dem Aufzeigen von Möglichkeiten der motivierenden Ansprache und auch einer Schulung in eben dieser. 54 FrühförderInnen konnten in diesem Bereich geschult werden.

### **Suchtprävention im Kindergarten – sechsteilige aufbauende Seminarreihe**

Im Jahr 2010 begann die Umsetzung dreier 6-teiliger aufbauender Seminarreihen zum Thema Suchtprävention im Kindergarten mit einem speziellen Modul zur Tabakprävention. Der Kindergarten als wichtiger Bildungs-, Beziehungs- und Erlebnisort bietet ideale Voraussetzungen, um frühzeitig und nachhaltig suchtvorbeugende Maßnahmen umzusetzen. In dieser Fortbildungsreihe werden Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen Grundlagen zu den Themen Sucht und Suchtprävention sowie zahlreiche Möglichkeiten der praktischen Umsetzung vermittelt. Im Modul zur Tabakprävention wurde im Speziellen auf die Tabaksucht als Modell für Suchtgeschehen, Gefahren des Passivrauchens sowie die strukturellen Erfordernisse einer rauchfreien Kinderbetreuungseinrichtung eingegangen. Die Methoden zur adäquaten Ansprache der Eltern stellten einen weiteren wichtigen Schwerpunkt dar. 51 Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen nahmen an dieser Ausbildungsreihe teil.

### **Seminar für SchulsozialarbeiterInnen**

Im Jahr 2009 wurden SchulsozialarbeiterInnen zum Thema Suchtprävention im Kindesalter mit dem Schwerpunkt Tabak ausgebildet. SchulsozialarbeiterInnen arbeiten in Schulen direkt mit den Schülerinnen und Schülern und können sie daher auf ihr Rauchverhalten ansprechen. Der Schwerpunkt lag daher bei diesem Seminar auf der Weitergabe von Information über die Folgen des Rauchens, die Dynamiken frühen Erstkonsums und einer Schulung in motivierender Ansprache zum Rauchstopp. Die 18 ausgebildeten SchulsozialarbeiterInnen fungieren zukünftig als AnsprechpartnerInnen sowohl für individuelle Entwöhnangebote als auch für Fragen bezüglich struktureller Maßnahmen, die die Schule ergreifen kann.

### **SCHULE SUCHT Vorbeugung**

WIVD – Fachstelle für Suchtprävention bietet seit 2009 für steirische Pflichtschulen und Höhere Schulen ab der 7. Schulstufe projektbegleitende Suchtprävention an. Hierbei wird zusammen mit Lehrerinnen und Lehrern, die ein längerfristiges Suchtpräventionsprojekt an ihrer Schule durchführen wollen, ein spezielles Maßnahmenpaket für die jeweilige Schule erarbeitet.

Am Anfang des Projektes, das zumindest eine Woche dauern muss, steht die Projektplanung, die in Zusammenarbeit mit den teilnehmenden Lehrerinnen und Lehrern an der Schule erfolgt. Mit 82 Lehrerinnen und Lehrern wurde im Rahmen einer Projektberatung ein Maßnahmenpaket erarbeitet. Aus den Modulen »Grundlagen der Sucht und Suchtprävention«, »Tabak«, »Alkohol«, »Neue Medien«, »Konflikte«, »Gruppen-druck«, »Konsum« und »Essstörungen« kann die Schule ihr

Projekt individuell zusammenstellen. Ein Themenbereich wird durch VIVID – Fachstelle für Suchtprävention in Form eines Workshops mit den Jugendlichen abgedeckt, die restlichen werden von den Lehrerinnen und Lehrern selbst mit ihren SchülerInnen erarbeitet. Zu diesem Zweck wird den Lehrerinnen und Lehrern von VIVID ein Methodenset zur Verfügung gestellt. 1028 Jugendliche haben sich im Zuge eines Workshops mit dem Thema Tabak beschäftigt.

### Was geht ab?

Das zweiteilige Suchtvorbeugungsseminar für Eltern von Jugendlichen ab zwölf Jahren bietet Eltern relevante Informationen rund um das Thema Sucht und die Möglichkeit, sich in Kleingruppen über typische Alltagssituationen in der Erziehung von Jugendlichen auszutauschen. Im Rahmen dieses kostenlosen Angebots erfahren Eltern, was sie tun können, damit ihr Kind nicht süchtig wird und erhalten praktische Tipps, wie sie im Anlassfall reagieren sollen, falls ihr Kind raucht. Zudem werden bestehende Ängste von Eltern rund um das Thema Sucht angesprochen, diskutiert und bei Bedarf gemildert. In den Jahren 2009 und 2010 nutzten 132 Eltern dieses Angebot.

### Handlungsleitfaden Tabak in der außerschulischen Jugendarbeit

Das Thema Tabak ist in der Jugendarbeit bislang eher distanziert wahrgenommen worden. So waren vollständig rauchfreie Einrichtungen lange Zeit eine Ausnahme. Um suchtpreventive Zielsetzungen in Bezug auf das (Nicht-)Rauchen innerhalb der Jugendarbeit zu fördern und einen vermehrten Diskurs unter Fachkräften der Jugendarbeit anzuregen, wurde im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2008 für das Arbeitsfeld der außerschulischen Jugendarbeit ein Handlungsleitfaden zur Tabakprävention in Jugendeinrichtungen entwickelt und in einer Auflage von 500 Stück veröffentlicht. Neben einem Informationsteil zu gesetzlichen Grundlagen und zum Thema Jugend und Rauchen sind in diesem Leitfaden für MitarbeiterInnen der außerschulischen Jugendarbeit vor allem praktische Beispiele und Anregungen zu Bereichen wie rauchfreie Räume, Regelwerke und Konsequenzen sowie positive Anreize für das Nichtrauchen zu finden. Ein eigener Abschnitt ist etwa Gesprächen mit Jugendlichen zum Thema Rauchen gewidmet. Hier wird unter anderem explizit auf Unterschiede im Rauchverhalten je nach Altersgruppe eingegangen und erläutert, wie man Jugendliche altersspezifisch gezielt ansprechen kann. Denn für Elfjährige stellt Rauchen etwas anderes dar als für Siebzehnjährige. Kinder und jüngere Jugendliche sind neugierig und haben vielleicht schon heimlich eine Zigarette probiert. Ältere Jugendliche hingegen rauchen eventuell regelmäßig bzw. sind bereits abhängig. In den Gesprächen mit

Jugendlichen zum Thema Rauchen sollte auf diese Spezifika Rücksicht genommen werden.



Foto: Hummer

### Abb. 7: Ob für Lehrlinge in Betrieben oder Jugendzentren: Der »Handlungsleitfaden Tabak für die Jugendarbeit« gibt Tipps für strukturelle Prävention.

Zum Leitfaden wurde ein Begleitangebot gesetzt. Unter dem Titel »Rauch – Frei – Zeit« fand eine eintägige Tagung zum Thema für MitarbeiterInnen der außerschulischen Jugendarbeit statt (siehe Seite 65), bei der über Impulsreferate und Arbeitsgruppen bereits erprobte Beispiele zur Förderung des Nichtrauchens vorgestellt und durch den gemeinsamen Austausch weiter entwickelt wurden. 45 Personen nahmen an der Tagung teil.

### Rauch(frei) in der Jugendeinrichtung

Jugendeinrichtungen sind heute verstärkt gefordert, sich mit Themen wie Rauchverboten in ihren Einrichtungen, dem Rauchverbot in Lokalen, NichtraucherInnenschutz oder RaucherInnenentwöhnung auseinanderzusetzen. Diese Fortbildung soll MitarbeiterInnen in Jugendeinrichtungen, Jugendorganisationen oder sozialpädagogischen Betreuungsformen einen Impuls geben, den Umgang mit Tabak in ihrer Einrichtung bewusst wahrzunehmen, auftretende Probleme zu reflektieren und Methoden zu beleuchten, die den Umgang mit diesem Thema im Arbeitsalltag erleichtern können. Im Seminar, an dem in den Jahren 2009 und 2010 insgesamt 35 Personen teilnahmen, werden folgende Themenbereiche beleuchtet:

- ▶ Tabaksucht – wie unterscheidet sie sich von anderen Süchten?
- ▶ Zugang und Einstellung zum Rauchen in der eigenen Einrichtung
- ▶ Einfluss von Tabak und vorbeugende Maßnahmen
- ▶ Umgang mit jugendlichen Raucherinnen und Rauchern

### Handlungsleitfaden Tabak in der Schule

Obwohl aufgrund der Schulverordnung (vgl. Rundschreiben Bm:Bwk, 2006) das Rauchen am Schulgelände grundsätzlich verboten ist, gibt es trotzdem an steirischen Schulen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

immer wieder Probleme mit Schülerinnen und Schülern, welche in der Nähe des Schulgeländes oder auf Ausflügen bzw. Schulwochen rauchen. Dies, wie auch die Tatsache, dass auch Lehrpersonen und weitere Schulbedienstete sich nicht immer an die gesetzlichen Regelungen zum Rauchen in der Schule halten, zeigte sich unter anderem in einer 2006 in der Steiermark durchgeführten Befragung von 100 Schuldirektorinnen und -direktoren (vgl. Koller/Schweighofer, 2007). Ziel des Handlungsleitfadens Tabak in der Schule ist es daher, Schulen eine adäquate Unterstützung durch die Begleitung des Prozesses zur Umsetzung der rauchfreien Schule zu bieten.

Studien zeigen, dass Schulen mit einer konsequenten Politik zum Nichtrauchen einen deutlich geringeren Anteil von Raucherinnen und Rauchern aufweisen, als Schulen, in denen zu diesem Thema nicht gearbeitet wird (vgl. Dür et.al, 2002). Der Weg, der im Speziellen beschränkt werden soll, um die vollständig rauchfreie Schule Wirklichkeit werden zu lassen, muss von jeder Schule selbst festgelegt werden. Denn nur im Dialog mit allen Beteiligten kann entschieden werden, welche konkreten Regeln und Sanktionen an der Schule gelten und welche pädagogischen Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens angewandt werden sollen. Um tatsächlich eine Verringerung der RaucherInnenquote an der Schule zu bewirken, müssen diese settingbezogenen Maßnahmen allerdings um Begleit- und Beratungsmaßnahmen ergänzt werden. In diesem Zusammenhang liefert der von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention erarbeitete Leitfaden Anregungen und Orientierungspunkte, wie das Thema (Nicht-)Rauchen an der Schule gehandhabt werden kann. Er baut auf Fakten zum Thema Jugend und Tabak auf und beschreibt die aktuellen Leitlinien in der Tabakprävention. Weiters beinhaltet er wichtige, für den Unterricht aufbereitete Informationen zur Substanz Tabak. Begleitend zum Handlungsleitfaden gibt es die Möglichkeit, Seminare und Projektbegleitungen in Anspruch zu nehmen.

Zur Umsetzung des Handlungsleitfadens wurden 2008 zwei Pilotschulen gewonnen, an denen der Handlungsleitfaden im Rahmen einer regelmäßigen Begleitung durch FachmitarbeiterInnen von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention im Schuljahr 2008/09 erprobt wurde. An beiden Schulen fand eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema »rauchfreie Schule« statt. Das Projekt wurde aufgrund der hohen Arbeitsintensität in den Schulen nicht bis zum Ende durchgeführt, jedoch dienten die Erfahrungen aus den Schulen als Basis für die weitere Verbesserung und Finalisierung des Handlungsleitfadens.

Parallel dazu begleitete VIVID – Fachstelle für Suchtprävention ein Lehrlingshaus über die Dauer eines Jahres auf dem Weg zur völligen Rauchfreiheit.

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

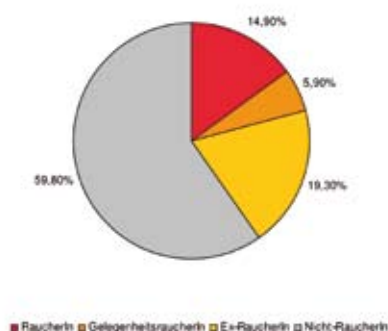
**ZIEL: MEHR MENSCHEN,  
DIE MIT DEM RAUCHEN AUFHÖREN**

# ZIEL: Mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

## Rauchgewohnheiten der erwachsenen Bevölkerung

### RaucherInnenprävalenz

Aktuell geben 20,8% der steirischen Bevölkerung ab 15 Jahren an, RaucherInnen zu sein. Davon geben 14,9% an täglich zu rauchen, 5,9% rauchen gelegentlich. 19,3% bezeichnen sich als Ex-RaucherInnen und 59,8% als Nie-RaucherInnen. Somit sind insgesamt 79,1% der steirischen Bevölkerung aktuell Nicht-RaucherInnen.



**Abb. 8: Raucherstatus der steirischen Bevölkerung ab 15 Jahren**

Das Rauchverhalten der Frauen und Männer in der erwachsenen Bevölkerung unterscheidet sich signifikant voneinander. So geben 17,2% der Männer und 12,9% der Frauen an, täglich zu rauchen. Im Vergleich zu 2006 (21,5%) ist der Anteil der täglichen Raucher unter den Männern leicht zurückgegangen, während er unter den Frauen (2006: 12,5%) unverändert blieb. Der Anteil der aktuellen Nicht-raucherInnen (sowohl Nie- als auch Ex-RaucherInnen) ist bei den Frauen höher (82,2%) als bei den Männern (75,8%). Unter den befragten Frauen in der Steiermark gaben indes zwei Drittel (66,2%) an, noch nie geraucht zu haben (Männer 52,7%).

Österreichweit rauchen laut den Ergebnissen des ATHIS 2006/2007 23,2% der Bevölkerung täglich und 51,3% der ÖsterreicherInnen sind als Nie-RaucherInnen zu bezeichnen. Betrachtet man die Ergebnisse des ATHIS für die Steiermark, zeigt sich eine übereinstimmende Tendenz. 20,1% werden hier 2006 für die Steiermark als tägliche RaucherInnen angegeben und 54,6% als Nie-RaucherInnen, womit die Steiermark im Bundesländervergleich den geringsten Anteil an täglich Rauchenden und den höchsten Anteil an NieraucherInnen aufweist (Statistik Austria, 2007, S. 179).

Den größten Anteil an täglichen RaucherInnen findet man in der Altersgruppe der 19- bis 29-Jährigen mit 27,2%. Auch in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen wird mit 19,2%

überdurchschnittlich oft täglich geraucht, was sich mit den 2006 erhobenen Daten deckt. Ab dem 40. Lebensjahr beginnt der Anteil der täglich Rauchenden wieder zu sinken. Die größten Anteile an GelegenheitsraucherInnen sind in den beiden jüngsten Altersgruppen zu finden. So geben 10,3% der 15- bis 18-Jährigen und 10,9% der 19- bis 29-Jährigen an, gelegentlich zu rauchen. Ab dem 30. Lebensjahr nimmt der Anteil der GelegenheitsraucherInnen kontinuierlich ab. Ab dem Alter von 40 Jahren beginnt der Anteil an Ex-RaucherInnen zu steigen und ist in der Altersklasse der 60- bis 69-Jährigen am höchsten. Nie-RaucherInnen finden sich in der jüngsten und ältesten Altersgruppe am häufigsten (vgl. Abb. 9).

### Rauchmotive

Gefragt nach den Hauptgründen, warum geraucht wird, gab unter den täglichen und GelegenheitsraucherInnen knapp ein Viertel (22,9%) den Genuss an. 27,0% gaben Abhängigkeit, Sucht, körperliches Verlangen oder Gewöhnung als Hauptgrund an. Um mit dem Stress fertig zu werden (9,6%) oder zur Entspannung (10,6%) rauchen nach eigenen Angaben jeweils etwa 10% der befragten RaucherInnen. Für ebenfalls 9,8% ist das Rauchen einer Zigarette beispielsweise nach dem Essen zum Ritual geworden.

### Qualität und Quantität des Zigarettenkonsums

Die befragten RaucherInnen konsumieren überwiegend Zigaretten aus der Schachtel (91%). Selbst gedrehte Zigaretten, Pfeifen, Zigarren oder Zigarillos werden jeweils nur von einem sehr kleinen Teil der RaucherInnen konsumiert. Bei den Zigaretten greift dabei mehr als ein Drittel (36,4%) auf sogenannte »Light«-Produkte zurück. Besonders die Frauen gaben signifikant häufiger an, »leichte« Zigaretten zu konsumieren. Beinahe die Hälfte der RaucherInnen (47,4%) bevorzugt diese Produkte gegenüber normalen Zigaretten, während es bei den Männern nur 26,7% sind.

Im Schnitt werden von den täglichen RaucherInnen 17,84 Zigaretten pro Tag geraucht. 20,1% der täglichen RaucherInnen sind mit einem Konsum von mehr als 20 Zigaretten pro Tag als starke RaucherInnen einzustufen. Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass unter den täglich rauchenden Männern mit 25,9% deutlich mehr starke Raucher zu finden sind als unter den täglich rauchenden Frauen (13,2%). Hinsichtlich der Altersverteilung zeigen sich keine besonderen Auffälligkeiten in Bezug auf starke RaucherInnen. Den höchsten Anteil an starken RaucherInnen findet man in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen (27,9%), den geringsten Anteil in der Gruppe der 15- bis 18-Jährigen (9,5%).

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

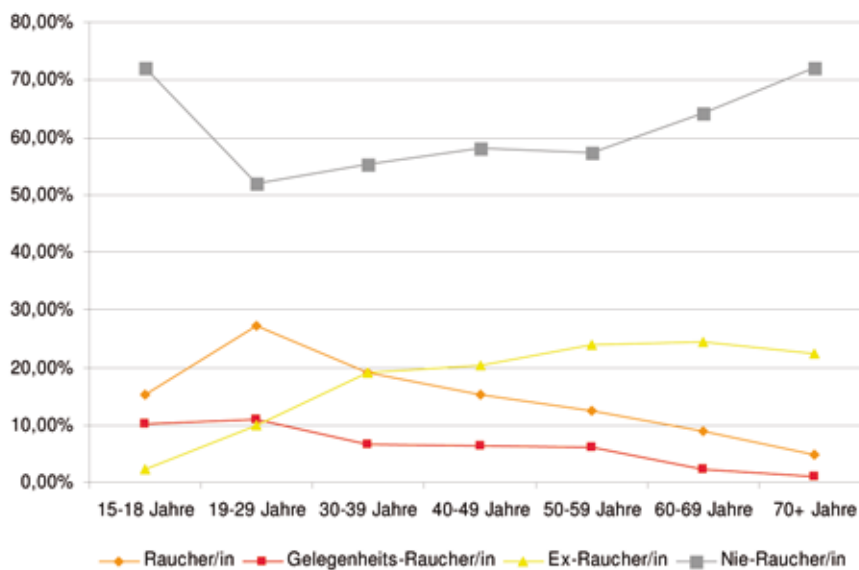


Abb. 9: Raucherstatus der steirischen Bevölkerung ab 15 Jahren nach Alter

### Rauchen und bildungs- bzw. schichtspezifische Merkmale

Die Auswertung nach dem Grad der höchsten abgeschlossenen Ausbildung der Befragten führt zu signifikanten Unterschieden hinsichtlich des Raucherstatus. Ein besonders hoher Nie-RaucherInnen-Anteil zeigt sich bei Personen die lediglich die Pflichtschule abgeschlossen haben (72,7%). Dagegensind unter den Personen mit Lehrabschluss häufiger tägliche RaucherInnen zu finden. Auch sind in dieser Gruppe deutlich mehr Ex-RaucherInnen auszumachen (19%). Dieser Unterschied lässt sich jedoch vor allem aufgrund der Altersstruktur in den Gruppen erklären. So sind unter den Personen, die einen Pflichtschul- oder Lehrabschluss haben, mehr ältere Personen zu finden. Mit steigendem Alter steigt jedoch auch die Rate der Ex-RaucherInnen.

Die Stellung im Beruf hat deutlichen Einfluss auf das Rauchverhalten einer Person. Vor allem ArbeiterInnen zählen mit 25,2% überdurchschnittlich häufig zu den täglichen RaucherInnen, als öffentlich Bedienstete. Angestellte liegen mit 19,2% im Durchschnitt, während öffentlich Bedienstete (15%) und Selbstständige (13%) unterdurchschnittlich häufig zu den täglichen RaucherInnen zählen. Entsprechend sind unter den ArbeiterInnen nur unterdurchschnittlich viele (47,5%) unter den Nie-RaucherInnen zu finden. Wie die Stellung im Beruf steht auch die Art des Lebensunterhaltes in deutlichem Zusammenhang mit dem berichteten Rauchverhalten. Besonders fällt die Gruppe der Arbeitslosen auf, in der mit einem Drittel (33,3%) deutlich überdurchschnittlich viele tägliche RaucherInnen zu finden sind. GelegenheitsraucherInnen findet man überdurchschnittlich häufiger unter den Schülerinnen und Schülern und Studierenden (11%). Nie-RaucherInnen finden sich überdurchschnittlich häufig

unter den Haushaltsführenden (70,6%), Schülerinnen und Schülern und Studierenden (67,9%) sowie den Pensionistinnen und Pensionisten 64,9%. Am geringsten ist der Anteil der Nie-RaucherInnen unter den Arbeitslosen mit 50%.

### Regionale Unterschiede des Rauchverhaltens

Die Verteilung des jeweiligen Raucherstatus in den Regionen zeigt, dass sich das Rauchverhalten der befragten SteirerInnen in den steirischen Großregionen kaum voneinander unterscheidet. Somit kann nicht von regionalen Einflüssen auf den Raucherstatus gesprochen werden.

### Früheres Rauchverhalten der Ex-RaucherInnen: Quitrate

Im Jahr 2009 waren 23,1% der Männer und 16,9% der Frauen als ehemalige RaucherInnen einzustufen. Betrachtet man die Quitrate (Anteil der Ex-RaucherInnen an den RaucherInnen und Ex-RaucherInnen), so relativieren sich die Geschlechterdifferenzen, denn 48,8% der jemals rauchenden Männer und 47,2% der jemals rauchenden Frauen haben mit dem Rauchen aufgehört, womit die Quitrate im Vergleich zu 2006 in etwa gleich geblieben ist. Österreichweit zeigt sich, dass die Quitrate im Vergleich zu 1997 deutlich gestiegen ist. Während 1997 38,4% der Männer und 35,0% der Frauen, die je geraucht hatten, das Rauchen beendet hatten, waren es 2006 bereits 48,0% der Männer und 45% der Frauen.

### Früheres Rauchverhalten der Ex-RaucherInnen: Zeitpunkt des Aufhörens

Die absolute Mehrheit (93,4%) der Ex-RaucherInnen unter den steirischen Befragten hat bereits vor vielen Jahren mit

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

dem Rauchen aufgehört. Im Schnitt liegt der Zeitpunkt des Rauchstopps 16 Jahre zurück. Der Rauchstopp liegt bei den Männern mit durchschnittlich 17,9 Jahren deutlich länger zurück als bei den Frauen mit 13,5 Jahren.

### **Früheres Rauchverhalten der Ex-RaucherInnen: Rauchstoppmotive**

Als Motivation das Rauchen sein zu lassen, nannte knapp die Hälfte (46,4%) der Ex-RaucherInnen die Sorge vor den möglichen gesundheitlichen Folgen. Etwa ein Viertel (25,7%) gab das Rauchen aufgrund bereits bestehender gesundheitlicher Beschwerden oder Erkrankungen an. Auch die finanzielle Ersparnis spielte eine nicht unwesentliche Rolle – für jede/n fünfte/n Ex-RaucherIn (21,9%) in der Steiermark war der Zigarettenpreis der entscheidende Grund um mit dem Rauchen aufzuhören. 17,4% war es ein Bedürfnis von der Abhängigkeit bzw. Sucht loszukommen.

### **Früheres Rauchverhalten der Ex-RaucherInnen: Wege zum Rauchstopp**

Die steirischen Ex-RaucherInnen wurden gefragt, wie sie mit dem Rauchen aufgehört und welche Hilfe sie dabei in Anspruch genommen hatten. Die überwiegende Mehrheit (68,1%) gab an, das Rauchen ohne Hilfe und alleine beendet zu haben. Andere Unterstützungsmöglichkeiten wie Ärztin/Arzt oder TherapeutIn, Selbsthilfeseminare, Raucherberatungsstelle oder Entwöhnkurs, Medikamente oder Akkupunktur/Hypnose wurden kaum genannt.

### **Rauchstoppbereitschaft der RaucherInnen**

Die große Mehrheit der befragten steirischen RaucherInnen äußert grundsätzlich die Bereitschaft, das Rauchen aufzugeben (11,8% haben eine sehr hohe Bereitschaft, 13,3% eine hohe Bereitschaft und 26,2% eine mittlere Bereitschaft). Männer und Frauen unterscheiden sich dabei nicht signifikant voneinander. Altersbedingt gibt es jedoch tendenzielle Unterschiede bei den Befragten. So besteht in der jüngsten Altersgruppe der 15- bis 18-Jährigen die deutlich geringste Motivation mit dem Rauchen aufzuhören. Weiters zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Bereitschaft das Rauchen aufzugeben und der Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten. Starke RaucherInnen, die mehr als 20 Zigaretten pro Tag rauchen, zeigen deutlich öfter eine nur sehr geringe Bereitschaft, etwas an ihrem Rauchverhalten zu ändern.

28,6% der befragten RaucherInnen wurde im letzten Jahr durch eine Ärztin/einen Arzt oder anderen Angehörigen eines Gesundheitsberufes geraten, mit dem Rauchen aufzuhören. Es zeigt sich, dass es signifikante Unterschiede im Antwortverhalten bei den Befragten in Hinblick auf die Rauchstopp-Bereitschaft gibt und dass mit der Empfehlung eines/einer Angehörigen eines Gesundheitsberufes die Rauchstoppbereitschaft steigt: Knapp ein Drittel (31,6%)

jener Befragten, denen eine Ärztin/ein Arzt zum Aufhören geraten hat, weisen eine sehr hohe bzw. hohe Bereitschaft auf mit dem Rauchen aufzuhören. Weitere 29,4% sind mäßig motiviert, das Rauchen sein zu lassen. Befragte, die keine entsprechende Empfehlung erhalten haben, sagen im Vergleich dazu nur zu ca. 23,6% sehr hoch bzw. hoch motiviert zu sein.

Auch die steirischen rauchenden SchülerInnen wurden gefragt, ob ein Rauchstopp für sie eine ernsthafte Option wäre bzw. ob sie schon einmal versucht hätten, das Rauchen aufzugeben. 60,0% der befragten rauchenden SchülerInnen geben an, bereits versucht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Gefragt nach ihrer jetzigen Bereitschaft zu einem Rauchstopp, geben 55,3% an, innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören zu wollen. Zum Vergleich stehen diesbezügliche Zahlen für Österreich lediglich aus dem Jahr 2001 zur Verfügung (Dür et al., 2002). Demnach wollten im Jahr 2001 39,5% innerhalb des nächsten Jahres einen Rauchstoppversuch unternehmen. Seit damals hat demzufolge die Bereitschaft der jugendlichen RaucherInnen, sich mit der Tabakentwöhnung auseinander zu setzen, tendenziell zugenommen. Auch im Vergleich zur 2006 durchgeführten steirischen Befragung zeigt sich eine deutliche Zunahme um mehr als 5%. Einerseits dürfte dies mit der in der Zwischenzeit stattfindenden breiten öffentlichen Diskussion rund um das Thema Rauchen und NichtraucherInnenenschutz zusammenhängen, andererseits mit der seit Jänner 2005 in Kraft befindlichen gesetzlichen Regelung zum NichtraucherInnenenschutz an öffentlichen Orten einschließlich der Schulen.

In Hinblick auf das Rauchverhalten zeigen die täglichen RaucherInnen signifikant weniger Bereitschaft, das Rauchen aufzugeben zu wollen: Die höchste Motivation zum Rauchstopp weisen diejenigen SchülerInnen auf, die angeben, mindestens einmal pro Woche zu rauchen. Weiters zeigt sich, dass jene rauchenden SchülerInnen, die bereits einen oder mehrere erfolglose Rauchstopp-Versuche hinter sich haben, auch signifikant häufiger angeben, erneut einen Versuch machen zu wollen.

### **Rauchstoppmotive der RaucherInnen**

Für die Mehrheit der rauchenden SteirerInnen ab 15 Jahren wären in erster Linie die gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakkonsums wie bestehende Beschwerden oder ernsthafte Erkrankungen ein Grund, um mit dem Rauchen aufzuhören. Etwa 30% der RaucherInnen geben an, dass auftretende gesundheitliche Beschwerden wie Kurzatmigkeit oder geringe Belastbarkeit zum Rauchstopp bewegen würden. Wesentlich später, nämlich erst nach Auftritt einer ernsthafte Erkrankung, würde jede/r fünfte RaucherIn (23%) von der Zigarette lassen. Für 18,1% wäre dagegen

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

die Sorge vor möglichen gesundheitlichen Folgen alleine Grund genug, das Rauchen aufzugeben. Ebenfalls häufiger wurde als Ausstiegsmotiv die finanzielle Ersparnis (14,1 %) und eine eingetretene Schwangerschaft (9,3 %) genannt.

In einer französischen Studie an fast 14.000 RaucherInnen wurde festgestellt, dass zwar gesundheitliche Bedenken und monatliche Kostenersparnis am häufigsten als Ausstiegsmotive genannt wurden. Die höchsten Abstinenzquoten nach einem Monat wurden aber bei jenen RaucherInnen festgestellt, die zuvor soziale Gründe als Ausstiegsmotiv angegeben hatten, etwa »Ich will ein gutes Vorbild sein«, »Um mich herum haben alle aufgehört« oder »Ich will nicht alleine draußen stehen und rauchen«.

### **Interesse an Entwöhnungsangeboten der RaucherInnen**

Den befragten RaucherInnen wurde die Frage gestellt, wie interessant verschiedene Entwöhnungsangebote für sie wären. Es zeigt sich, dass Einzelberatungen durch eine Ärztin/einen Arzt sowie generelle Informationen zu Rauchentwöhnungsmethoden als am interessantesten bewertet werden. Jeweils beide Methoden werden von über 40 % der befragten RaucherInnen als sehr interessant bzw. eher interessant eingestuft.

Auch die SchülerInnen wurden danach gefragt, welche Maßnahmen ihnen beim Rauchstopp helfen würden. Jeweils etwa die Hälfte der RaucherInnen gab an, dass Maßnahmen zur Unterstützung bei der Entwöhnung wie Workshops und Seminare, spezifische Entwöhnungsangebote für Jugendliche, Aufklärung in der Schule, mehr Informationen über das Rauchen und mehr rauchfreie Umgebungen für sie persönlich keine Unterstützung darstellen würden. Dies deckt sich mit Ergebnissen internationaler Studien, die zeigen, dass ein großer Teil rauchender Jugendlicher davon ausgeht, von alleine mit dem Rauchen aufhören zu können. Ein Großteil der rauchenden Jugendlichen (aber auch der Erwachsenen) nimmt einen Rauchstopp alleine in Angriff, wobei vorrangig inadäquate Strategien angewandt werden, wie beispielsweise an Stelle des Rauchens mehr Sport zu betreiben oder auf Light-Zigaretten umzusteigen (Barker et al., 2003).

Am häufigsten wird als Maßnahme die unterstützend wirken könnte, mehr rauchfreie Umgebungen genannt. Die Zustimmung zu dieser Maßnahme nahm seit der steirischen Befragung 2006 deutlich zu. An zweiter Stelle stehen der Wunsch nach mehr Informationen über das Rauchen sowie mehr Entwöhnungsangebote für Jugendliche. Workshops und Seminare in der Schule werden als am wenigsten unterstützend bei einem Rauchstopp empfunden.

## **Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark**

In den vergangenen drei Jahren begegnete man dem Bereich Tabakabhängigkeit mit vielfältigen Strategien. So wurden gleich zu Beginn der Tabakpräventionsstrategie Steiermark Angebote im Bereich der Beratung und Entwöhnung gesetzt und in den folgenden Jahren sukzessive ausgeweitet, Angehörige vieler Gesundheits- und Sozialberufe ausgebildet sowie durch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit einerseits das Thema in der Bevölkerung bekannt gemacht und andererseits RaucherInnen direkt zum Rauchstopp angesprochen.

### **Maßnahmenbereich Aus- und Weiterbildung**

Die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsexpertinnen und -experten, die im Rahmen ihrer Berufsausübung über die schädlichen Wirkungen des Rauchens und Passivrauchens aufklären, konkrete Unterstützung und Hilfe bei der Tabakentwöhnung zur Verfügung stellen bzw. Informationen zu Entwöhnungsangeboten vermitteln können, stellt einen wesentlichen Maßnahmenbereich der Tabakpräventionsstrategie Steiermark dar. Zu diesem Zweck wurden in den vergangenen Jahren Fortbildungsangebote im Bereich der Tabakprävention und Tabakentwöhnung für Angehörige von Gesundheitsberufen sowie Berufsgruppen mit psychosozialer oder pädagogischer Ausbildung umgesetzt.

### **Ausbildung »20-stündiges Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung«**

Von 2007 bis 2010 wurden in vier Ausbildungslehrgängen 86 Personen nach dem 20-stündigen »Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung« zertifiziert durch den »Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.« zu Tabakentwöhnungsexpertinnen und -experten ausgebildet. Diese Ausbildung vermittelt Einblicke in pharmakologische, psychologische und medizinische Grundlagen zur Tabakabhängigkeit und Entwöhnung. Die TeilnehmerInnen werden in die verhaltenstherapeutische Behandlung von Raucherinnen und Rauchern mit dem Programm »Rauchfrei in 6 Wochen« eingeführt und derart befähigt, diese Entwöhnungsmaßnahme durchzuführen.

### **Motivierende Ansprache zum Rauchstopp**

Die Mehrheit der RaucherInnen möchte – zumindest mittelfristig – mit dem Rauchen aufhören (Details siehe »Rauchstoppbereitschaft der RaucherInnen«). Aber von ersten Überlegungen, mit dem Rauchen aufzuhören bis zur tatsächlichen Umsetzung ist es oft ein großer Schritt. Hilfreich ist insofern die Unterscheidung der RaucherInnen hinsichtlich ihrer Motivation zum Rauchstopp.

Ziel: mehr Menschen,  
die mit dem Rauchen  
aufhören

Prochaska und DiClemente entwickelten ein Stadienmodell, das unterscheidet, in welcher Phase der Motivation sich eine/ein RaucherIn befindet. Sie unterscheiden hinsichtlich des Rauchstopps folgende Phasen (vgl. Prochaska/DiClemente 1983; Batra 2005, S. 48; DKFZ 2010, S. 54):

1. Unbewusste Vorphase: Die/der RaucherIn denkt noch nicht ans Aufhören. Sie/Er nimmt die Nachteile des Tabakkonsums noch nicht wahr oder zumindest nicht zum Anlass, über das Aufhören nachzudenken. Sie/Er möchte (auch langfristig) weiterrauchen.
2. Überlegungs- oder Einsichtsphase: Erste Überlegungen, mit dem Rauchen aufzuhören, tauchen auf. Zumindest mittelfristig möchte die/der RaucherIn in dieser Phase von der Zigarette loskommen. Die Bereitschaft, wirklich Handlungen zu setzen, ist jedoch noch nicht gegeben.
3. Entschlussphase: Der Entschluss zum Rauchstopp fällt. Die/Der RaucherIn nimmt den Rauchstopp aktiv in Angriff, beispielsweise, indem sie/er sich ein Ereignis vornimmt, ab dem sie/er nicht mehr rauchen möchte (Neujahr, Geburtstag, nach dem Urlaub) oder indem sie/er erste Informationen über professionelle Unterstützung einholt.
4. Aktions- oder Handlungsphase: Die/der RaucherIn ist motiviert und versucht, allein oder mit Hilfe professioneller Unterstützung wie Gruppenentwöhnung, Einzelberatung oder medikamentöser Unterstützung von der Zigarette loszukommen.
5. Erhaltungsphase: Etwa sechs Monate nach erfolgtem Rauchstopp tritt die/der RaucherIn in die Erhaltungsphase. Nach dem Aufhören geht es um die Stabilisierung des Nichtraucherens, zu der auch das Umfeld beitragen kann, etwa, indem Ex-Raucherinnen und Ex-Rauchern zum Rauchstopp gratuliert wird. Die/der frisch gebackene NichtraucherIn muss das neue Verhalten erst stabilisieren. In vielen Situationen ist es noch ungewohnt, nicht zu rauchen, und Versuchungen zum Rückfall können auftauchen.
6. Nichtraucherphase: Erst nach Jahren der Abstinenz kann sich ein/e ehemalige/r RaucherIn als stabile/r NichtraucherIn bezeichnen. Etwa ein Jahr nach erfolgtem Rauchstopp liegt die Rückfallquote statistisch bei etwa 1% pro Jahr.



Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabstelle Krebsprävention. In: DKFZ/Bundeszahnärztekammer 2010, S. 55

**Abb. 10: Stadien der Änderungsbereitschaft von Raucherinnen und Rauchern (Quelle: Prochaska/DiClemente 1983)**

Mit dem Rauchen aufzuhören ist gemäß dieser »Stadien der Veränderungsbereitschaft« kein separates Ereignis, sondern ein dynamischer Phasenprozess. Da nicht jede/r RaucherIn gleichsam bereit fürs Aufhören ist, muss es Ziel der Gesundheitsversorgung sein, ihre Änderungsbereitschaft zu erhöhen. Insbesondere RaucherInnen in den ersten drei Phasen leiden unter einer kognitiven Dissonanz und schwanken zwischen Änderungsbereitschaft und des zum Teil noch positiv bewerteten Rauchverhaltens (vgl. DKFZ/Bundeszahnärztekammer 2010, S. 54). Ausgehend von der Grundannahme, dass Rauchen erlerntes Verhalten ist, das auch wieder verlernt werden kann, gilt es, RaucherInnen durch gezielte Interventionen in ihrer jeweiligen Phase »abzuholen« und zur nächsten Stufe der Veränderung zu motivieren bzw. zu begleiten.

Eine besondere Rolle kommt dabei Ärztinnen und Ärzten, aber auch anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen sowie von Sozialberufen zu. Interventionen von Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen – wie Ärztinnen und Ärzte verschiedenster Fachrichtungen, Hebammen, FamilienhelferInnen, Krankenpflegepersonen oder MitarbeiterInnen der Jugendwohlfahrt – können die Änderungsbereitschaft nachhaltig beeinflussen und die Abstinenzbereitschaft erhöhen.

Eine einfache ärztliche motivierende Intervention erhöht die Erfolgsaussicht eines Rauchstopps um den Faktor 1,7, eine intensive ärztliche Beratung steigert diese um den Faktor 1,9 (vgl. Batra 2005, S. 48). Je intensiver und häufiger eine Kurzintervention zum Rauchstopp stattfindet, desto größer sind die Erfolgsaussichten (vgl. Lancaster/Stead 2004).

In einer Metaanalyse von 42 Studien mit insgesamt 15.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern stellten Rice/Stead fest, dass motivierende Ansprache und Intervention zum Rauchstopp durch gesundheitliches Personal eindeutig effektiv sind. Kurzinterventionen zum Rauchstopp, die mit anderen Aufgaben kombiniert sind, sind weniger wirksam als intensive Interventionen mit mehreren Kontakten (vgl. Rice/Stead 2008).

Auch in der Steiermark zeigte sich in der Bevölkerungsbe-fragung 2009, dass die Rauchstoppbereitschaft signifikant steigt, wenn RaucherInnen von einem Arzt/einer Ärztin oder anderen Angehörigen eines Gesundheitsberufes geraten wird, mit dem Rauchen aufzuhören (vgl. Seite 34).

Wenn alle aufhörereiten RaucherInnen bei jedem Kontakt zum Gesundheitswesen Beratung und Unterstützung zum Rauchstopp erhalten, ist dies ein Meilenstein zur Reduktion der Rauchprävalenz. Die Intervention sollte an die jeweilige Motivationslage der Raucherin bzw. des Rauchers ange- passt sein.

Als entscheidende Elemente einer erfolgreichen Raucher- beratung im Kontakt mit Health Professionals gelten (vgl. Bundesärztekammer et al. 2010):

1. Dokumentation des Raucherstatus
2. Empfehlung des Rauchstopps
3. Vermittlung von Unterstützung zur Tabakentwöhnung

Konkret bedeutet dies, bei jedem PatientInnenkontakt die Rauchgewohnheiten zu dokumentieren, dringend zum Rauchstopp zu raten und weitere Unterstützung zur Entwöh- nung anzubieten oder zu empfehlen (z.B. Informationsmate- rial über Gruppenentwöhnung). Diese Kurzintervention be- nötigt wenige Minuten. Eine Unterlassung kann bei Patien- tinnen und Patienten zu Fehleinschätzungen führen: Werden rauchende Patientinnen und Patienten nicht auf ihr Rauch- verhalten angesprochen, werten sie dies als Zustimmung (vgl. Hoffmann/Stelzhammer 2009, S. 23). Nichtansprache durch Health Professionals bedeutet also Einwilligung.

Optimalerweise wird die Empfehlung des Rauchstopps durch individuelle Beratung nach den 5 As ersetzt. Die 5 As stellen eine ausführlichere und zeitintensivere Variante der Kurzintervention zum Rauchstopp dar und haben zum Ziel, die Änderungsbereitschaft sowie die Aufhörermotivation zu erhöhen. Auf Grundlage der Methode des Motivational Interviewing (vgl. Millner/Rollnick 2006) werden durch ge- zielte Kommunikationsstrategien Ambivalenzen gelöst.

Soll dem Tabakkonsum Einhalt geboten werden, ist ein Ein- bezug von Ärztinnen, Ärzten, nicht-ärztlichen Gesundheits- berufen und Sozialberufen unweigerlicher Bestandteil jeder

Strategie. Ohne diese Berufsgruppen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Boot zu haben, können Maßnahmen zur Tabakprävention nicht nachhaltig wirksam sein.

Skoeries et al. stellten am Beispiel der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte des deutschen Bundeslan- des Brandenburg fest, dass neben fehlender Vergütung und Zeitknappheit vor allem das eigene Rauchverhalten eine Rol- le spielt (vgl. Skoeries et al. 2010). Raucht die Ärztin bzw. der Arzt selbst, hat sie/er geringe Zuversicht, rauchende PatientInnen beraten zu können. Um Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, Patientinnen und Patienten hinsichtlich eines Rauchstopps zu beraten, erscheint also auch erforderlich, gezielt für rauchende Angehörige von Gesundheitsberufen Tabakentwöhnung anzubieten, folgern die Studienautoren.

### Motivierende Ansprache zum Rauchstopp für ausgebildete Tabakentwöhnungsexpertinnen und -experten

Insgesamt 14 Expertinnen und Experten in der Tabakent- wöhnung, die eine abgeschlossene Ausbildung nach dem »20-stündigen Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöh- nung«, zertifiziert durch den »Wissenschaftlichen Aktions- kreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.«, haben, wurden zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der »Motivierenden Ansprache« zum Rauchstopp ausgebildet. Im Zuge dieser Weiterbildung wurde das Grundlagenwissen zur Tabakab- hängigkeit aufgefrischt, und durch die Simulation von Be- ratungssituationen wurden Gesprächstechniken erlernt, wie Angehörige von Gesundheitsberufen RaucherInnen dazu motivieren können, ihr Rauchverhalten zu überdenken. Ziel der motivierenden Ansprache zum Rauchstopp ist es, Ambi- valenzen hinsichtlich des Rauchstopps zu verstärken.

### Ausbildung von Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe

2008 fand mit den Lehrenden in Krankenpflegeschulen die erste Weiterbildung zu Tabakprävention für Gesundheitsbe- rufe statt. Seither konnten bis Ende 2010 insgesamt 698 Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen im Feld der Tabakprävention weitergebildet werden.

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

#### Motivierende Ansprache zum Rauchstopp nach den 5 As

Abfragen des Raucherstatus (»Ask«)	Rauchgewohnheiten, Motivation zur Entwöhnung
Anraten des Rauchverzichts (»Advise«)	Risiken des Weiterrauchens, Vorteile der Entwöhnung
Ansprechen der Aufhörermotivation (»Assess«)	Bereitschaft, Termin für den Rauchstopp zu vereinbaren?
Assistieren beim Rauchverzicht (»Assist«)	Aktive Unterstützung, Einbeziehung des sozialen Umfelds usw.
Arrangieren der Nachbetreuung (»Arrange«)	Termin vereinbaren

Abb. 11: Motivierende Ansprache zum Rauchstopp nach den 5 As (Quelle: Bundesärztekammer et al. 2010, Fassung 2006. Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabstelle Krebsprävention, 2007. In: DKFZ 2007, S. 45)

Allen Schulungen für Gesundheits- und Sozialberufe waren fachspezifischen Inhalten zu den Schwerpunkten Tabakabhängigkeit, Motivierende Ansprache zum Rauchstopp und Entwöhnung zwei Aspekte gemeinsam:

- ▶ Fachleute wurden mit zielgruppenspezifischem Informationsmaterial wie fremdsprachige Elternbroschüren, Poster und Folder versorgt, insbesondere, um auf konkrete Unterstützungsmöglichkeiten zur Tabakentwöhnung hinweisen zu können. Im Fall der steirischen Apotheken wurde die Weiterbildung durch einen einmonatigen Informationsschwerpunkt begleitet, in dessen Zusammenhang eigenes Informationsmaterial erstellt wurde.
- ▶ Alle Weiterbildungen beinhalteten die Möglichkeit der Vernetzung, zum Teil auch von unterschiedlichen Berufsgruppen, sowie einen über die Weiterbildung hinausgehenden Informationsaustausch.

Da es sich bei diesem Maßnahmenbereich um unterschiedliche Zielgruppen handelt, sind im Folgenden die Weiterbildungen der medizinischen Berufe, der nicht-medizinischen Gesundheitsberufe und Sozialberufe gesondert dargestellt.

### Medizinische Berufe

Im Zuge der Weiterbildungen für medizinische Berufe wird darauf geachtet, die Relevanz des Themas Rauchen sowie die Notwendigkeit ärztlicher Interventionen für den jeweiligen medizinischen Fachbereich zu verdeutlichen. Bei der Weiterbildung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendheilkunde wurde so beispielsweise verstärkt auf Fragen wie »Wo kann eine Kinderärztin/ein Kinderarzt mit dem Thema Rauchen konfrontiert werden?«, »Wie begegnet man rauchenden Eltern oder auch bereits rauchenden Jugendlichen?« eingegangen.

Die Dauer der Weiterbildungen liegt zwischen einer Stunde und einem Tag. Im Zuge jeder Fortbildung werden die Ärztinnen und Ärzte im Bereich der »Motivierende Ansprache zum Rauchstopp« geschult, wo sie Kommunikationsstrategien im Umgang mit ambivalenten PatientInnen vertiefen. Dieser Part wird von speziell in motivierender Ansprache geschulten Psychologinnen und Psychologen durchgeführt. Neben einem medizinischen Fachvortrag ist die Weitergabe von Informationen über die Tabakentwöhnungsangebote im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, damit Ärztinnen und Ärzte rauchende Patientinnen und Patienten weiter verweisen können, fixer Bestandteil der Fortbildungen.

Von 2008 bis 2010 wurden im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark 128 Ärztinnen und Ärzte in neun verschiedenen Settings weitergebildet.

### Nicht-medizinische Gesundheitsberufe

Im Zentrum der Weiterbildungen für Angehörige der nicht-medizinischen Gesundheitsberufe stand deren Multiplikationsfunktion. Ziel ist, dass die Ausgebildeten ihr Wissen über Tabakabhängigkeit, Interventionsmöglichkeiten und Entwöhnung innerhalb ihrer jeweiligen Strukturen weitergeben. So wurden beispielsweise Lehrende aller steirischen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie die Lehrenden der Fachhochschule Joanneum darin gestärkt, Inhalte dieser Weiterbildung in ihre jeweiligen Unterrichtsfächer zu implementieren.

Für die Berufsgruppen der ApothekerInnen und Hebammen hingegen lag der Schwerpunkt auf der motivierenden Kurzintervention zum Rauchstopp in ihrer alltäglichen Praxis. Hier wurden insbesondere Fallbeispiele besprochen und durch Rollenspiele Lösungsansätze erarbeitet.

Als spezielles Projekt wurde eine Weiterbildung für MitarbeiterInnen von »Styria vitalis« durchgeführt. Ziel war es, sie so zu informieren, dass eine gezielte Weitergabe der Inhalte in den Regionalkonferenzen der »Steirischen Gesunden Gemeinden« möglich war. Ergänzt wurde diese Kooperation durch Beiträge zum Thema Rauchen für Gemeindezeiten.

Eine Sonderstellung hatten die im Rahmen des Projektes »Rauchfreies Krankenhaus in Silber« weitergebildeten Berufsgruppen »Zentraler Patiententransportdienst« und »Objektleitung« des LKH – Univ.Klinikum Graz. Diesen Berufsgruppen wurden Grundlagen zu Tabakabhängigkeit und Entwöhnung vermittelt. Im Zentrum stand auch ihre Multiplikationsfunktion innerhalb der Kolleginnen- und Kollegenschaft.

Von 2008 bis 2010 wurden im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark 514 Angehörige nicht-medizinischer Gesundheitsberufe in 21 verschiedenen Settings weitergebildet.

### Sozialberufe

Bei den Weiterbildungen der Sozialberufe wird das Thema Rauchen in die große Thematik der Suchtprävention integriert. Nach einem allgemeinen Teil zu Sucht, Suchtursachen und Suchtprävention wird auf das Rauchen als konkretes Beispiel eingegangen. So fanden bisher je nach konkreter Zielgruppe unter anderem auch Schwerpunktvorträge zum Thema »Kinder in suchtbelasteten Familien« statt.

Von 2008 bis 2010 wurden im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark 56 Angehörige von Sozialberufen in zwei verschiedenen Settings weitergebildet (vgl. Abb. 12).

Im Folgenden seien zwei Institutionen des steirischen Gesundheitswesens besonders hervorgehoben. Mit ihnen pflegt VIVID – Fachstelle für Suchtprävention im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark mehrjährige, mehrschichtige und intensive Kooperationen.

**Aus- und Weiterbildungen von Gesundheits- und Sozialberufen  
im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark**

Medizinische Berufe	Nicht-medizinische Berufe	Sozialberufe
Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte Allgemeinmedizin	Pflegepersonal des LKH – Univ. Klinikum Graz (Medizinisch-technische Dienste: Biomedizinische Analyse, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Orthopädie, Physiotherapie, Radiologietechnologie, Stations- und Pflegeleitung)	MitarbeiterInnen im außerschulischen Jugendbereich
Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte Gynäkologie		MitarbeiterInnen der Jugendwohlfahrt
Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte Gynäkologie	MitarbeiterInnen des Klinikums Graz (Zentraler Patiententransportdienst, Objektleitung)	SozialarbeiterInnen
Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte Kinder- und Jugendheilkunde		FamilienhelferInnen
Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte HNO	Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Führungspersonen der Dienststelle des Gesundheitsressorts	Lehrende der Fachhochschule Joanneum (Sozialberufe)
Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte Innere Medizin		Studierende der Gesundheits- und Pflegewissen- schaft der Medizinischen Universität
Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte Pneumologie	Rotes Kreuz, JugendreferentInnen	
Schulärztinnen und -ärzte	Hebammen	
Lehrende der Medizinischen Universität Graz	Lehrende der Fachhochschule Joanneum (Gesundheitsberufe)	
Studierende der Zahnmedizin der Medizinischen Universität Graz	Apothekerinnen und Apotheker	
Ärztinnen und Ärzte des LKH – Univ. Klinikum Graz	DGKS/DGKP Lehrende an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen	

Ziel: mehr Menschen,  
die mit dem Rauchen  
aufhören

**Abb. 12: Aus- und Weiterbildungen von  
Gesundheits- und Sozialberufen 2008 bis 2010**

**LKH – Universitätsklinikum Graz  
(Rauchfreies Krankenhaus in Silber)**



Das LKH – Universitätsklinikum Graz ist mit rund 7.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und jährlich rund 1,25 Millionen Behandlungen das größte steirische Krankenhaus. Nach der Zertifizierung des LKH – Universitätsklinikums Graz zum »Rauchfreien Krankenhaus in Bronze« 2007 wurde im Jahr 2009 die Erreichung

des Silberlevels angestrebt. Basierend auf dem »Kodex der gesundheitsfördernden Krankenhäuser« müssen für den Silberlevel je 75 Prozent von zehn klar definierten Standards wie Tabakentwöhnung für MitarbeiterInnen und Patientinnen und Patienten und die Schaffung klar definierter Rauchzo-

nen umgesetzt werden. Nach erfolgreicher Umsetzung aller Maßnahmen wurde dem LKH – Universitätsklinikum Graz im September 2010 die Zertifizierung »Rauchfreies Krankenhaus in Silber« verliehen.



Foto: Kazianschütz

**Abb. 13: Das LKH – Universitätsklinikum Graz ist sei  
Juni 2010 das erste österreichische Krankenhaus mit  
dem Zertifikat »Rauchfreies Krankenhaus in Silber«**

Im Zuge der Umsetzung des Projekts wurden alle MitarbeiterInnen des LKH – Universitätsklinikums Graz im Bereich der Tabakprävention geschult. Die Schulungen erfolgten unter anderem in den Berufsgruppen der Stationsleitungen und Pflegedienstleitungen, der medizinisch-technischen Fachkräfte, des zentralen Patiententransportdienstes oder der Objektleitungen des Klinikums. Am Tag der Zahngesundheit 2010 fand eine Weiterbildung für medizinische und nicht-medizinische MitarbeiterInnen der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde statt.

Ziel der Weiterbildungen am LKH – Universitätsklinikum Graz war neben der Vermittlung von Informationen über Tabakentwöhnung vor allem die Schulung der MitarbeiterInnen in der »motivierenden Ansprache zum Rauchstopp«. Die MitarbeiterInnen sollten so befähigt werden, PatientInnen auf ihr Rauchverhalten anzusprechen und rauchende PatientInnen adäquat zum Rauchstopp zu motivieren.

Zusätzlich zu den Weiterbildungen fanden am LKH – Universitätsklinikum Graz Aktionstage statt, an denen gezielt Informationen an die MitarbeiterInnen weitergegeben wurden. Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark betreute unter anderem bei den Aktionen anlässlich des Weltnichtrauchertags 2010, bei der Veranstaltung »Spital ohne Rauch« 2010 und bei der Gesundheitsmesse »Spital Vital« 2010 Informationsstände.

Im Zuge der intensiven Kooperation und Vernetzung zwischen VIVID – Fachstelle für Suchtprävention und dem LKH – Universitätsklinikum Graz wurden darüber hinaus die Broschüre »Handlungsempfehlung zur Minimalintervention von Klinikpersonal gegenüber rauchenden Patienten« und ein Informationsfolder für Patientinnen und Patienten über Rauchen und Rauchstopp erstellt.

Neben dem LKH – Universitätsklinikum Graz konnten weitere Landeskrankenhäuser in der Steiermark regelmäßig mit Informationsmaterial versorgt werden, wobei auch hier zielgruppenorientiert vorgegangen wurde. So erhielt beispielsweise die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Informationsmaterial zum Thema Passivrauchen.

## Medizinische Universität Graz



Intensiv kooperierte die Tabakpräventionsstrategie Steiermark auch mit der Medizinischen Universität Graz. Dabei standen zwei Botschaften im Zentrum:

- ▶ Rauchen zählt laut WHO zu den größten vermeidbaren Todesursachen weltweit und ist daher ein zentrales Thema für angehende Ärztinnen und Ärzte. Die schädlichen Auswirkungen des Rauchens und Passivrauchens betreffen nicht nur Herz und Lunge, sondern den gesamten menschlichen Organismus.
- ▶ Ärztinnen und Ärzte haben Verantwortung bezüglich Tabakprävention sowie Handlungsmöglichkeiten, die wenig Zeit beanspruchen und daher in der niedergelassenen und klinischen Praxis gut umsetzbar sind.

Die Kooperation verfolgt Maßnahmen für zwei Zielgruppen, die dank dem thematisch äußerst aufgeschlossenen Rektorat bereits umgesetzt werden konnten: Maßnahmen für Studierende und Maßnahmen für Lehrende. Für Studierende wird eine von der Tabakpräventionsstrategie Steiermark konzipierte und umgesetzte Lehrveranstaltung »Tabakprävention« angeboten. Diese fand im Sommersemester 2010 mit 48 teilnehmenden Studierenden erstmals statt. Sie wird als freies Wahlfach angerechnet. Im Wintersemester 2010/11 nahmen 35 Studierende am freien Wahlfach »Tabakprävention« teil.

Wichtig ist im Rahmen der Arbeit mit angehenden Gesundheitsexpertinnen und -experten der Unterschied zwischen Beratung und Entwöhnung: Während Entwöhnung eine intensive Ausbildung und Zeit in der Umsetzung benötigt, kann Beratung in jeder ärztlichen Praxis mit minimalem Zeitaufwand durchgeführt werden. Kurzintervention durch ärztliches Personal ist nachweislich sehr wirkungsvoll. Bereits eine nur dreiminütige ärztliche Beratung kann bis zu 10% der RaucherInnen zu einem Rauchstopp motivieren. Je intensiver die Beratung ist, umso besser der Erfolg (vgl. Wilson et al. 1990; Lancaster/Stead 2004; DKFZ 2005).

Aber auch Lehrende der Medizinischen Universität Graz erhielten im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark eine Weiterbildung durch VIVID – Fachstelle für Suchtprävention: Im »Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung« wurden Lehrende unterschiedlicher Fachrichtungen im Dezember 2009 mit aktuellsten Studien versorgt und dazu motiviert, die Lehrinhalte in ihre jeweiligen Lehrveranstaltungen zu implementieren. Da Tabakkonsum auf alle medizinischen Bereiche Auswirkungen hat und zudem äußerst gut erforscht ist, sind Lehrinhalte vielfältig

implementierbar. Sämtliche Unterlagen wurden den Lehrenden bereits aufbereitet für ihren Unterricht zur Verfügung gestellt.

Begleitend wurden sowohl Studierende als auch Lehrende über Tabakentwöhnung im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark informiert, um an konkrete Unterstützungsmaßnahmen zum Rauchstopp weiter verweisen zu können. Dies geschah unter anderem über die Website der Medizinischen Universität Graz und des LKH – Univ.Klinikums Graz. Auch die Vorbildwirkung von Medizinerinnen und Medizinern wurde betont.

Die künftigen Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Lehrenden wurden auch darauf hingewiesen, dass Veränderungspotenzial gegeben ist und sie bei vielen Raucherinnen und Rauchern auf offene Ohren stoßen: Immerhin wollen nicht nur laut internationalen Studien, sondern auch für die Steiermark mit der Bevölkerungsbefragung 2009 belegbar, mehr als die Hälfte der RaucherInnen zumindest mittelfristig von der Zigarette loskommen.

Im Rahmen der für interessierte Laien konzipierten Vorlesungsreihe »MiniMed« hielt eine Vertreterin der Tabakpräventionsstrategie Steiermark im Wintersemester 2009/10 darüber hinaus eine Vorlesung über Tabakentwöhnung. Eine weitere Vorlesung fand im Wintersemester 2010/11 mit 35 TeilnehmerInnen statt.

## Maßnahmenbereich Förderung des Ausstiegs bei Jugendlichen

### take control – WENIGER RAUCHEN KURS



Abb. 14: Zwölf Jahre waren die TeilnehmerInnen von »take control – WENIGER RAUCHEN KURS« durchschnittlich alt, als sie ihre erste Zigarette rauchten

Das im Frühjahr 2007 vom Institut für Suchtprävention in Linz übernommene Pilotprojekt »take control« wurde nach einer Pilotphase ab 2008 durchgeführt. Der von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention kostenlos angebotene Kurs richtet sich an Jugendliche zwischen 16 und 25 Jahren, die mit dem Rauchen aufhören oder ihren Konsum reduzieren wollen.

Die Kurse, die auf aktuellen, wissenschaftlich anerkannten Maßstäben für wirksame Rauchausstiegshilfen basieren, werden von eigens dafür geschulten Kursleiterinnen und Kursleitern durchgeführt und sollen einen möglichst niederschweligen Zugang zur Zielgruppe ermöglichen. In vier eineinhalbstündigen Treffen lernen die jugendlichen TeilnehmerInnen ihr Rauchverhalten zu beobachten und zu kontrollieren, Alternativen zum Tabakkonsum zu entwickeln und ihr neues Verhalten zu festigen. Die Führung eines Rauchprotokolls hilft den Jugendlichen dabei, nachzuvollziehen, an welchen Orten, bei welcher Tätigkeit oder in welcher Stimmung sie bevorzugt rauchen. Denn das Wissen um die eigenen Rauchgewohnheiten ist die Voraussetzung, um alternative Verhaltensweisen zu entwickeln. Die Umsetzung des Kurses in der Gruppe soll dazu führen, dass sich die TeilnehmerInnen gegenseitig unterstützen und motivieren.

Einfache Entspannungstechniken, wie sie im Verlauf des Kurses erlernt werden, sorgen in angespannten Situationen dafür, der »Versuchung« zu widerstehen. Kohlenmonoxidmessungen zu Beginn jeder Einheit belegen Schwarz auf Weiß die Fortschritte auf dem Weg zur Nichtraucherin bzw. zum Nichtraucher, fördern die Motivation und bestärken beim Weitermachen.



Abb. 15: Weg von der Sucht, hin zum Genuss: Eine Genussübung mit Schokolade ist Teil von »take control – WENIGER RAUCHEN KURS«

Die Jugendlichen schließen zudem einen »Vertrag« mit einer Person ihres Vertrauens ab. Der Abschluss dieses Vertrages dient dazu, individuelle Ziele schriftlich zu fixieren, um sich in schwachen Momenten wieder daran zu erinnern. Das hierbei definierte Ziel muss nicht zwingend die Abstinenz von

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

Tabak sein. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird die Wahl der individuellen Zielsetzung freigestellt – die Jugendlichen entscheiden selbst, ob sie ganz aufhören oder ihren Tabakkonsum nur reduzieren möchten.

Insgesamt konnten von 2008 bis 2010 42 Kurse mit 471 Teilnehmenden in der gesamten Steiermark durchgeführt werden.

### Ergebnisse der Evaluation der »take control«-Kurse

Im Folgenden werden jene 435 Jugendlichen beschrieben, die im untersuchten Zeitraum an einem »take control«-Kurs teilnahmen und auch die Fragebögen zum ersten Messzeitpunkt ausfüllten.

Die Teilnehmenden der »take control«-Kurse setzen sich zu zwei Dritteln aus Mädchen (66,4 %) und zu einem Drittel aus Burschen (33,6 %) zusammen. Durchschnittlich sind die Teilnehmenden, die mit einem Kurs beginnen 17 Jahre (Median) alt. Im Schnitt probierten die Jugendlichen mit 12 Jahren ihre erste Zigarette. Die Jugendlichen geben zu 89,5 % an, täglich und zu 10,5 % gelegentlich zu rauchen, wobei die täglichen RaucherInnen im Schnitt 13,5 (Mittelwert) Zigaretten (SD=7,80) täglich konsumierten. Deutliche Schwellen liegen bei der Angabe von 10, 15 und 20 Zigaretten. Es ist zu vermuten, dass hier die Berechnung der halben oder ganzen Schachtel die häufige Angabe dieser Werte beeinflusst. Die gelegentlichen RaucherInnen geben an, im Schnitt (Mittelwert) 14,3 (SD= 13,50) Zigaretten in der Woche zu rauchen.

Die bevorzugten Orte des täglichen Tabakkonsums sind neben Lokalen (70,6 %), das Schulgelände (74,1 %) sowie öffentliche Plätze (61,6). Erheblich seltener wird zu Hause (51,3 %) und bei Freunden zu Hause (36,4 %) Tabak konsumiert. Im Vergleich dazu zeigten die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung, dass für die Gesamtheit der steirischen Jugendlichen öffentliche Plätze wie Parks oder Einkaufszentren sowie Lokale die bevorzugten Orte des Tabakkonsums darstellen. Das Schulgelände spielt jedoch eine untergeordnete Rolle. In diesem Zusammenhang gilt es zu bedenken, dass die Jugendlichen, die einen der »take control«-Kurse besuchen, eine spezifische Zielgruppe darstellen, die sich von der Gesamtheit der steirischen Jugendlichen stark abhebt.

Anhand der Frage nach engen Bezugspersonen, die ebenfalls rauchen, lässt sich ein deutlicher Peer-Bezug festmachen. 90,3 % der Jugendlichen geben an, dass ihre beste Freundin/ihr bester Freund ebenfalls raucht. Im Vergleich dazu geben lediglich 49,5 % an, dass zumindest ein Elternteil RaucherIn ist. Betrachtet man die Anzahl der rauchenden Personen im engsten Umfeld der Jugendlichen, so zeigt sich, dass keine einzige Jugendliche und kein einziger Ju-

gendlicher aus einer völlig rauchfreien Umgebung stammt. Zumindest eine enge Bezugsperson ist bei allen Befragten ebenfalls RaucherIn.

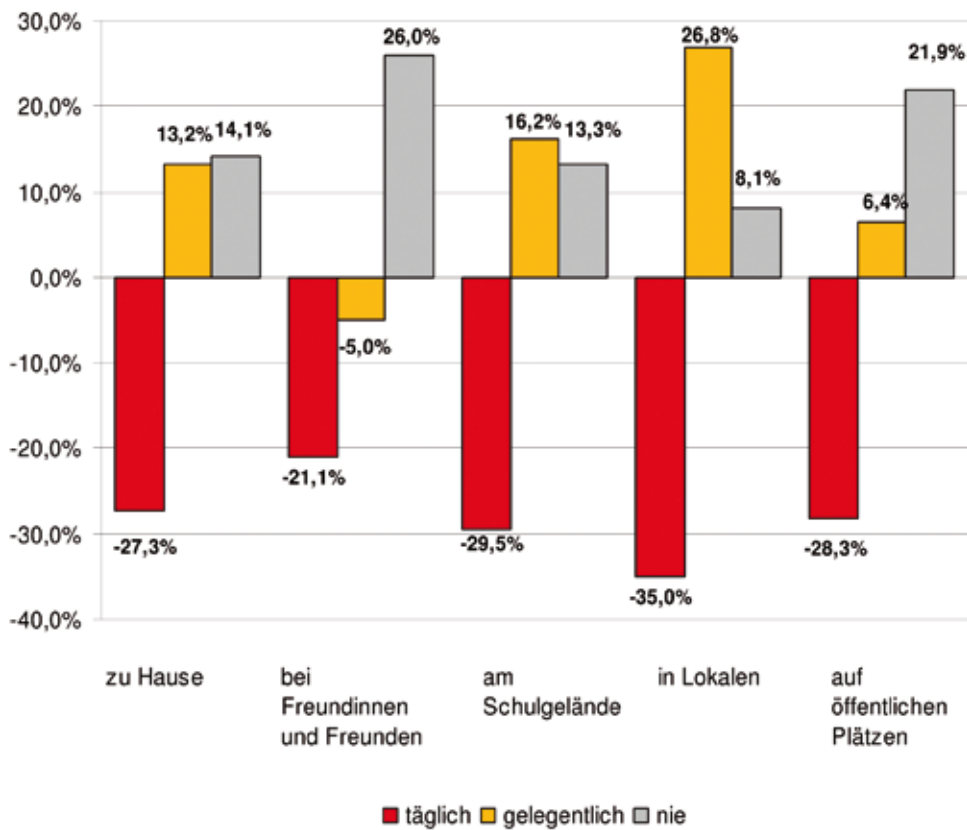
Zwei Drittel (67,1 %) der TeilnehmerInnen haben bereits einen Rauchstoppversuch hinter sich. Ebenfalls zwei Drittel geben an, noch zu rauchen, weil das Aufhören schwer fällt. 88,5 % hatten schon einmal das starke Verlangen rauchen zu müssen bzw. hatten schon einmal das Gefühl, dringend eine Zigarette zu brauchen (89,0 %), was eine schon relativ stark ausgeprägte Abhängigkeit vermuten lässt.

Die Motivation (91,7 %) und Zuversicht (80,3 %), eine Veränderung bezüglich des Rauchverhaltens zu erzielen, sind bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu Beginn des Kurses sehr hoch. Für über 80 % ist eine Reduktion oder der Rauchstopp der Grund für die Teilnahme am Kurs. Lediglich 8,2 % geben an, noch nicht sicher zu sein, ob sie das Rauchen aufgeben wollen und 6,6 % meinen zwar am Kurs, aber nicht an einem Rauchstopp interessiert zu sein.

Unterstützung finden die Jugendlichen in Bezug auf den geplanten Rauchstopp am häufigsten bei der besten Freundin/dem besten Freund (42,5 %) und bei den Eltern (42,5 %), wobei die Mutter häufiger als Unterstützung genannt wird als der Vater. Betrachtet man die Anzahl der UnterstützerInnen, zeigt sich, dass knapp ein Viertel der Jugendlichen angibt, überhaupt keine Personen in ihrem engen Umfeld zu haben, die sie unterstützen.

Die Jugendlichen wurden nicht nur zu Beginn des vierwöchigen Kurses befragt, sondern auch am Ende, um unter anderem Unterschiede im Rauchverhalten vor und nach Beendigung des Kurses zu erfassen. Im Folgenden wird die Gruppe jener Personen genauer betrachtet, die ihren Kurs abgeschlossen haben und in weiterer Folge als »Finisher« bezeichnet werden. Diese Gruppe wird zum Messzeitpunkt 2 mit der Gruppe jener Jugendlichen, die den Kurs abgebrochen haben (AbbrecherInnen), verglichen.

Hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Verteilung zeigte sich, dass Mädchen den begonnenen Kurs signifikant ( $\chi^2=15,032$ ,  $df=1$ ,  $p=0,00$ ) häufiger abschlossen haben, als die Burschen dies taten. Diejenigen Jugendlichen die den Kurs nicht beendeten, waren überdurchschnittlich häufig GelegenheitsraucherInnen. Andererseits rauchten diejenigen Jugendlichen, die tägliche RaucherInnen sind und den Kurs abgebrochen haben, im Schnitt zweieinhalb Zigaretten täglich mehr als diejenigen, die den »take control«-Kurs beendeten. Dies bedeutet offenbar, dass die starken täglichen RaucherInnen den Kurs eher abbrechen als weniger abhängige RaucherInnen. Hinsichtlich des Alters, des Alters des ersten Konsums, der Rauchstoppversuche, der Schwierigkeiten beim Aufhören, dem starken Verlangen, rauchen zu müssen, dem schon einmal erlebten Gefühl, dringend eine Zigarette zu brauchen, der Motivation und Zuversicht bezüg-



Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

Abb. 16: Prozentuelle Veränderung der Rauchgewohnheiten an den Orten an denen geraucht wird – vor und nach dem Kurs

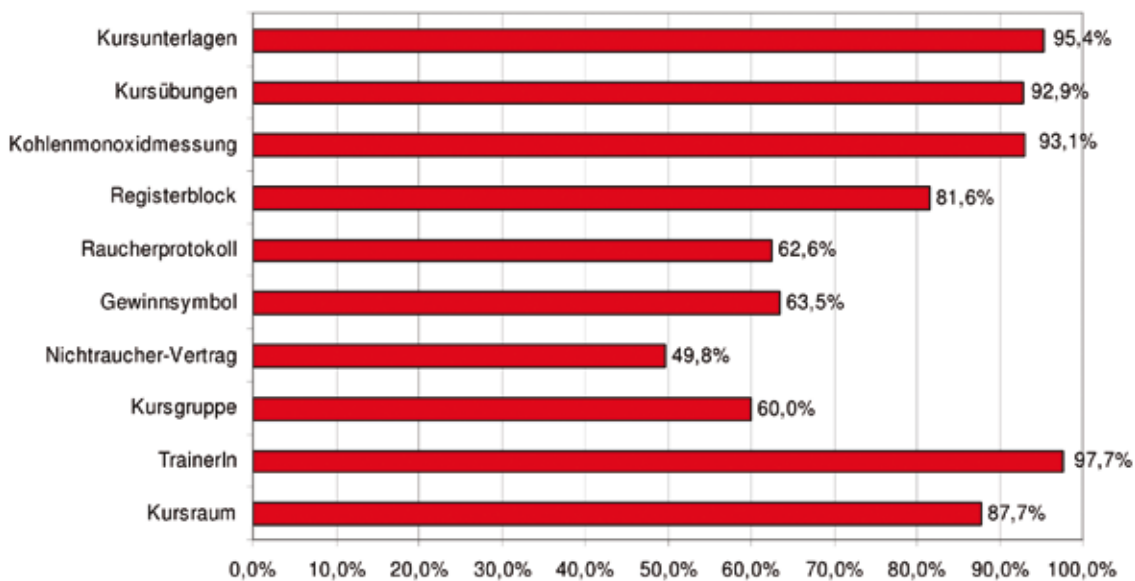


Abb. 17: Zufriedenheit mit dem Kurs bzw. mit den im Kurs verwendeten Materialien und Methoden (die Angaben beziehen sich auf die Ausprägungen sehr oder eher zufrieden)

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

lich des Kurses sowie der Gründe für die Teilnahme an dem Kurs ist keine Abweichung zur Gruppe der AbbrecherInnen feststellbar.

Insgesamt 221 Personen füllten sowohl die Fragebögen zum Messzeitpunkt 1, die in der ersten Kurseinheit ausgeteilt wurden, als auch jene zu Messzeitpunkt 2, die in der letzten Kurseinheit erhoben wurden, aus. Diese Fragebögen stellen die Datenbasis für die folgende Analyse dar.

Betrachtet man jene Jugendlichen, die der Gruppe der Finisher angehören, zu Beginn des Kurses, zeigt sich, dass 93,2% angaben täglich zu rauchen und 6,8% rauchten gelegentlich. Am Ende des Kurses gaben nur noch 70,8% an täglich zu rauchen, 19,9% rauchten gelegentlich und 9,3% waren NichtraucherInnen. Auch bei denjenigen Jugendlichen, die nach Ende des Kurses täglich rauchten, konnte eine signifikante Verbesserung im Sinne der Ziele des »take control«-Kurses erreicht werden. Statt zu Beginn des Kurses durchschnittlich 12,2 (SD=6,92) Zigaretten, rauchten die Teilnehmenden nach Beendigung des Kurses nur noch 6,5 (SD=5,26) Zigaretten pro Tag.

Vergleicht man die Orte, an denen geraucht wird, stellt sich zwischen den Angaben zu Beginn und am Ende des Kurses eine klare Veränderung der Rauchgewohnheiten dar. Deutlich ist in Abbildung 16 eine Verschiebung des täglichen Konsums an allen zur Auswahl stehenden Orten hin zu einem gelegentlichen bzw. gänzlich eingestellten Konsum sichtbar. Es konnte generell im Verlauf des Kurses eine Verschiebung der Konsumgewohnheiten weg von einem täglichen Konsum hin zu einem (verstärkten) gelegentlichen Konsum erreicht werden. Vor allem an Orten, an denen viel geraucht wurde, wie auf dem Schulgelände und in Lokalen, konnten die stärksten Reduktionen im täglichen Konsum erzielt werden.

78,8% der TeilnehmerInnen gaben an, dass der Kurs sie dazu motiviert hätte, in Zukunft mit dem Rauchen aufzuhören. 83,2% sagen, der Kurs habe ihnen geholfen, weniger bzw. nicht mehr zu rauchen. Dementsprechend bestand direkt nach Abschluss des Kurses bei den Jugendlichen auch eine große Zuversicht, in den nächsten Monaten weniger bzw. nicht mehr zu rauchen. 42,1% waren sehr und 46,6% eher zuversichtlich das veränderte Rauchverhalten in den nächsten Monaten beizubehalten.

Wie in Abbildung 17 dargestellt war die große Mehrheit der TeilnehmerInnen mit den Kursunterlagen sehr zufrieden, auch die Kursübungen wurden als sehr hilfreich empfunden. Von den Jugendlichen wurde die Kohlenmonoxid-Messung besonders gut bewertet. Auch der Registerblock, das Raucherprotokoll und das Gewinnsymbol fanden Anklang. Weniger gute Bewertungen gab es für den NichtraucherInnen-Vertrag. Die Kursgruppe wurde von der Mehrheit als unterstützend beim Erreichen des eigenen Kurszieles angesehen.

Beinahe alle TeilnehmerInnen, die den Kurs abgeschlossen haben, waren mit der/dem Kurs-TrainerIn sehr oder eher zufrieden. Des Weiteren würden 93,6% der Jugendlichen, die den Kurs bis zum Ende besucht haben, »take control« an Freundinnen und Freunde oder andere Jugendliche weiterempfehlen.

Eine Zielsetzung der Evaluation von »take control« ist es auch, längere Zeit nach Abschluss des Kurses zu erfassen, ob die TeilnehmerInnen die persönlichen Kurserfolge (Rauchstopp oder Reduktion) beibehalten konnten. Sechs bis neun Monate nach Beendigung des jeweiligen Kurses wurde erneut eine Befragung unter den Kurs-Finishern durchgeführt, die per Mail und Telefon kontaktiert wurden. Hier konnten 88 Jugendliche erreicht werden, deren Angaben über die Langzeitwirkungen des Kurses Aufschluss geben. Im Folgenden werden nur diejenigen 88 Jugendlichen betrachtet, deren Daten zu allen drei Messzeitpunkten vorlagen.

93,0% der Jugendlichen, die online oder telefonisch einige Monate nach Ende des Kurses befragt wurden, gaben zu Beginn des Kurses (Messzeitpunkt 1) an, täglich zu rauchen. Nach Abschluss des Kurses griffen nur noch 65,9% täglich zur Zigarette. Sechs Monate bis neun Monate nach Beendigung des Kurses stieg die Quote nur gering auf 70,5% an. Die Quote der lediglich wöchentlichen RaucherInnen konnte von 7% zu Beginn des Kurses stabil auf über 20% erhöht werden und immerhin 8% der Jugendlichen geben auch zum dritten Messzeitpunkt an, NichtraucherInnen geworden zu sein. Bei den Jugendlichen, die noch immer rauchten, zeigte sich, dass die bereits dargestellte Reduktion der täglich gerauchten Zigaretten stabil war. Die Jugendlichen, deren Daten zu allen drei Messzeitpunkten vorliegen, rauchten zu Beginn des Kurses durchschnittlich 12,5 (SD=7,04) Zigaretten. Gleich nach Beendigung des Kurses konnten sie ihren Konsum auf 5,5 (SD=4,65) täglich gerauchte Zigaretten reduzieren. Sechs bis neun Monate nach Beendigung des Kurses stieg der durchschnittliche Konsum zwar wieder an, er blieb mit 8,9 (SD=4,64) täglich gerauchten Zigaretten jedoch deutlich unter dem Ausgangsniveau zu Beginn des Kurses.

Der Kurs wird in seinen Auswirkungen in der langen Frist sehr positiv beurteilt. So gaben jeweils 68,2% der Teilnehmenden an, dass der Kurs sehr oder eher dazu beigetragen habe, weniger oder gar nicht zu rauchen bzw. in Zukunft mit dem Rauchen aufzuhören. 75,0% der teilnehmenden Jugendlichen gaben an, durch den Kurs ihr Rauchverhalten besser kontrollieren zu können

In den Monaten nach dem Kurs, wenn die Jugendlichen wieder auf sich allein gestellt sind, nimmt die Zuversicht, abstinenz zu bleiben bzw. mit dem Rauchen aufzuhören, etwas ab. Geben gleich nach Kursende 94,2% an, sie seien

sehr oder eher zuversichtlich, so sind es in den Monaten danach noch 64,0%.

## Maßnahmenbereich Beratung und Entwöhnung

Die folgenden Passagen und Diagramme, die sich auf von der STGKK umgesetzte Angebote und Evaluationen sowie auf die Evaluationsmethodik der Angebote der STGKK im Allgemeinen beziehen, sind den Jahresberichten »Tabakentwöhnstrategie der STGKK 2008« und »Tabakentwöhnstrategie der STGKK 2009« (Hoffmann/Stelzhammer, 2008; Hoffmann/Stelzhammer, 2009) entnommen. Die Passage über das österreichische Rauchertelefon ist den Jahresberichten des Rauchertelefons 2008 und 2009 (vgl. Rauchertelefon, 2008, Rauchertelefon, 2009) sowie den Jahresberichten der STGKK entnommen.

### Rauchfrei in 6 Wochen

Die Gruppenintervention »Rauchfrei in 6 Wochen« baut auf dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenem manualisierten Tabakentwöhnungsprogramm von Batra und Buchkremer (2004) auf. Sie findet über einen Zeitraum von sechs Wochen einmal pro Woche jeweils 90 Minuten statt und wird von speziell dafür ausgebildeten Kursleiterinnen und Kursleitern abgehalten.

Basierend auf der lerntheoretischen Annahme, dass Rauchen wie jedes andere Verhalten erlernt ist und dadurch auch wieder verlernt werden kann, zielt dieses Verfahren auf eine Schluss-Punkt-Setzung des Tabakkonsums mittels modifizierter Verhaltenstherapie ab. Im Gegensatz zur weit weniger effektiven Reduktionsmethode, bei der der Zigarettenkonsum schrittweise reduziert wird, hören die angehenden NichtraucherInnen bei der Schluss-Punkt-Methode von einem Tag auf den anderen zu rauchen auf. Bei stark körperlich abhängigen Raucherinnen und Rauchern wird zusätzlich die Empfehlung gegeben, die Entwöhnung durch Nikotinersatzpräparate zu unterstützen. Methoden wie die Führung eines Rauchprotokolls dienen den Entwöhnwilligen dazu, nachvollziehen zu können, an welchen Orten, bei welcher Tätigkeit oder in welcher Stimmung sie bevorzugt rauchen.

Nach dem Seminar gibt es seit Juni 2008 auch die Möglichkeit der weiteren kostenfreien telefonischen Nachbetreuung durch das Österreichische Rauchertelefon über drei Monate.

Die eingesetzten Methoden haben sich in Studien und Metaanalysen als wirksam erwiesen und entsprechen somit den Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Empfehlungen zur Tabakentwöhnung.



**Abb. 18: Die »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare berücksichtigen körperliche, psychische und soziale Tabakabhängigkeit.**

Das Wissen um die eigenen Rauchgewohnheiten ist die Grundvoraussetzung, um alternative Verhaltensweisen zu entwickeln, aber auch um später Rückfällen vorzubeugen. Der Entwöhnprozess durchläuft hierbei die Phasen der »Vorbereitung auf den Rauchstopp«, der »akuten Entwöhnungsphase« und der »Stabilisierung durch Rückfallprophylaxe«. Einfache Entspannungstechniken (progressive Muskelentspannung), wie sie im Verlauf des Seminars erlernt werden, sorgen selbst in stressigen Situationen dafür, der »Versuchung« zu widerstehen und rauchfrei zu bleiben. Kohlenmonoxidmessungen zu Beginn jedes der eineinhalbstündigen Treffen belegen die Fortschritte auf dem Weg zum Nichtraucher bzw. zur Nichtraucherin, fördern die Motivation und bestärken beim Weitermachen.

In mehrfach durchgeführten Evaluationen zeigte das Programm »Rauchfrei in 6 Wochen« kontinuierliche 12-Monats-Abstinenzquoten von rund 25–35%. (Batra, 1994; Batra, 1995; Heuer-Jung V, 1996; Batra, 1996; Schupp, 1997; Schupp, 1999; Batra, 1999; Schröter, 2006; Batra, 2008). Mit diesen Quoten liegt das Programm im Spitzenfeld der anerkannten und wissenschaftlich evaluierten hochschwierigen Methoden zur Tabakentwöhnung.

In Kleingruppen von etwa zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern führte die STGKK in den Jahren 2007 (Start: 1.9.2007) bis 2010 insgesamt 304 Gruppenentwöhnseminare mit 2.427 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durch, wovon 93 in Betrieben stattfanden. Die Entwöhnseminare konnten in den Jahren 2007 bis 2010 sowohl quantitativ als auch regional stark ausgeweitet werden. Während 2007 25 Entwöhnseminare vorwiegend in Graz zustande kamen, konnten 2010 bereits 97 Gruppenentwöhnseminare in der gesamten Steiermark abgehalten werden.

Zu Beginn der verstärkten Entwöhnangebote im Jahr 2008 wurden neben dem Angebot der STGKK auch von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention koordinierte Kurse durchge-

Ziel: mehr Menschen,  
die mit dem Rauchen  
aufhören

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

führt. Ziel war es hier, durch Aktivierung unterschiedlicher Strukturen verschiedene Zielgruppen anzusprechen. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention konnte für die Umsetzung der Kurse die etablierten Institutionen b.a.s. – Steirische Gesellschaft für Suchtfragen, ISGS Kapfenberg, Drogenberatung des Landes Steiermark, Verein für psychische und soziale Lebensberatung, BIZ-Obersteiermark und SMZ Liebenau gewinnen und somit auch Personen mit multiplen Problemlagen, die sich schon in Beratung befanden einen niederschweligen Zugang zur Tabakentwöhnung bieten. Im Jahr 2008 fanden 25 von VIVID koordinierte Seminare mit 229 TeilnehmerInnen und Teilnehmern statt.

### Ergebnisse der Evaluation der Rauchfrei in 6 Wochen-Seminare

#### Methodik

Die vorliegende Evaluation stellt eine begleitende Ergebnis-Evaluation dar. Ziel ist es, den Nutzen der Gruppenintervention auf die Tabakentwöhnung festzustellen. Der Erstkontakt zwischen RaucherIn und TabakentwöhnungsexpertIn bzw. -expertIn erfolgte in der ersten Einheit der Gruppenintervention. Bei diesem ersten Kontakt wurden die TeilnehmerInnen gebeten, an der begleitenden Evaluation teilzunehmen und dafür eine Einverständniserklärung zu unterschreiben. Beim ersten Kontakt wurden auch die Kontaktdaten der TeilnehmerInnen aufgenommen. Das Design der Fragebogen-Evaluation ist Abbildung 19 zu entnehmen.

Fragebogen	Messzeitpunkte				
	1	2	3	4	5
FTND	•				
UA	•				
BDI-II	•				
SER-G	•	•	•	•	•
QSU-G	•	•	•	•	•
EB		•			
AF		•			
FRV			•	•	•

Anmerkung: FTND=Fagerström-Test, UA=Umfeldanalyse, BDI-II=Becks-Depressions-Inventar, SER-G=Self-Efficacy Rauchen, QSU-G Questionnaire on Smoking Urges, EB = Evaluierungsbogen, AF=Allgemeiner Fragebogen, FRV=Fragebogen zum Rauchverhalten.

Abb. 19: Übersicht über die eingesetzten Messinstrumente zu den fünf Messzeitpunkten

Messzeitpunkt eins und Messzeitpunkt zwei liegen jeweils zu Beginn und am Ende der Gruppenseminare. Der dritte Messzeitpunkt findet drei Monate, der vierte sechs und der fünfte zwölf Monate nach Beendigung des Gruppenseminars statt. Dabei werden die TeilnehmerInnen im Rahmen eines Begleitschreibens gebeten, die Fragebögen selbständig auszufüllen und anhand des beigelegten Rücksendeküverts zu retournieren.

#### Stichprobe

Bei der vorliegenden Begleitevaluation handelt es sich um eine Vollerhebung unter den Seminar TeilnehmerInnen, bei der die Intention bestand, alle Seminar TeilnehmerInnen zu erreichen. Alle Teilnehmenden der Gruppenseminare »Rauchfrei in 6 Wochen« der STGKK und VIVID im Jahr 2008/2009 wurden gebeten, an der Evaluation teilzunehmen. Dabei haben von 750 aktiven TeilnehmerInnen an den Gruppenseminaren der STGKK im Jahr 2008 insgesamt 693 Personen die Befragungsinstrumente zum ersten Messzeitpunkt bearbeitet. Allerdings können nur jene 490 Personen für die Berechnungen herangezogen werden, die ihre Einverständniserklärung für die Evaluation abgaben. An den von VIVID im Jahr 2008 organisierten Gruppeninterventionen nahmen 220 Personen teil, von denen 136 die Einverständniserklärung ausfüllten. Nur diese Personen werden in die Analyse miteinbezogen.

Die restlichen Daten der Personen, die die Einverständniserklärung nicht unterschrieben, dienten zur Überprüfung einer möglichen Stichprobenverzerrung und Stichprobenrepräsentativität hinsichtlich soziodemografischer Daten, deren Ergebnisse detailliert im Jahresbericht 2009 der STGKK nachzulesen sind.

Abbildung 20 gibt einen Überblick über die Anzahl der vorliegenden Stichprobengrößen pro Messzeitpunkt.

Abgeschlossene Datenerhebung – Ausgefüllte Erhebungsbögen		
	STGKK	VIVID
MZP1: Direkt vor Seminar	490	136*
MZP2: Direkt nach Seminar	303	79
MZP3: 3 Monate nach Seminar	214	45
MZP4: 6 Monate nach Seminar	182	40
MZP5: 12 Monate nach Seminar	151	29

\* da die von VIVID koordinierten Kurse nur im Jahr 2008 stattfanden, ist die Stichprobengröße dementsprechend geringer.

Abb. 20: Anzahl der Stichprobengröße pro Messzeitpunkt (MZP), Einverständniserklärung unterschrieben

#### Rücklaufquote

Die Rücklaufquote für die Gruppenintervention der STGKK beträgt laut Tabelle 19 unter der Annahme, dass die 490 Personen bei MZP 1 100% darstellen, beim MZP 2: 61,8%, beim MZP 3: 43,7%, beim MZP 4: 37,1% und beim MZP 5 nach 12 Monaten 30,8%.

Für die »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare, die von VIVID organisiert wurden, beträgt die Rücklaufquote unter der Annahme, dass die 136 Personen bei MZP 1 100% darstellen, für den MZP 2: 58,1%, für den MZP 3: 33,1%, für den MZP 4: 29,4% und für den MZP 5: 21,3%.

### **Beschreibung der TeilnehmerInnen der von der STGKK organisierten »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare**

Das Geschlechterverhältnis der 490 GruppenteilnehmerInnen setzt sich aus 61 % Frauen und 39 % Männern zusammen, wobei das durchschnittliche Alter der TeilnehmerInnen 45 Jahre (SD=11,6; Range=17–79) beträgt. Die Personen begannen durchschnittlich im Alter von 17 Jahren (SD=3,66; Range=10–44) mit dem Rauchen (wenn auch nur in kleinen Mengen). Vor dem Start des Gruppenseminars rauchten die TeilnehmerInnen im Mittel 21 Zigaretten pro Tag (SD=9,73; Range=2–71).

Rund 77 % der TeilnehmerInnen geben an, vor Beginn des Gruppenseminars bereits mindestens einmal versucht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Etwa 7 % hatten bereits fünf oder mehr Aufhörversuche hinter sich. Mehr als die Hälfte der Befragten (52 %) hatten bereits für längere Zeit – durchschnittlich 3,34 Jahre (SD=3,18; Range=1–18) – aufgehört zu rauchen. Der Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören, bestand bei den TeilnehmerInnen im Mittel seit vier Jahren (SD=4,78; Range=1–36).

Der Fagerströmtest, welcher vor Beginn der Gruppenentwöhnung vorgegeben wurde, misst den Grad der körperlichen Tabakabhängigkeit der TeilnehmerInnen zu Beginn der Maßnahme. Die überwiegende Anzahl der Personen, die die Gruppenseminare in Anspruch nahmen, wiesen laut Fagerström-Test (FTND) eine mittlere (45 %) bis starke (27 %) körperliche Tabakabhängigkeit auf.

Depression stellt eine bedeutsame Moderatorvariable für den Erfolg von verhaltenstherapeutischen Interventionen zur Raucherentwöhnung – wie »Rauchfrei in 6 Wochen« – dar. Aus diesem Grund wurde in der vorliegenden Evaluation ein Screeningverfahren (Becks Depressions-Inventar BDI II) eingesetzt, um eine mögliche bestehende Depression zu identifizieren (N=456, Fehlende Werte: N=34). Es zeigt sich, dass der überwiegende Anteil der TeilnehmerInnen (62 %) keinerlei Symptome einer Depression aufweist, 17 Prozent zeigen eine, laut Klassifikation, minimale Depression, 10 Prozent eine leichte Depression, 6 Prozent eine mittelschwere und 5 Prozent eine schwere Depression.

### **Beschreibung der TeilnehmerInnen der von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention organisierten »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare**

Das Geschlechterverhältnis der 136 in die Evaluation aufgenommenen Teilnehmenden bestand aus 75,2 % Frauen und 24,8 % Männern. Im Durchschnitt waren die TeilnehmerInnen 47 Jahre alt (SD=11,27), wobei die/der jüngste TeilnehmerIn 21 Jahre und die/der älteste TeilnehmerIn 70 Jahre alt waren.

Zu rauchen begannen die TeilnehmerInnen im Schnitt mit 17,7 Jahren (SD=4,3; Range=8–38). Vor Beginn des Se-

minars rauchten sie täglich durchschnittlich 22,6 Zigaretten (SD=9,56; Range=5–60). 85,6 % hatten schon vor Beginn der Gruppenintervention zumindest einen Aufhörversuch hinter sich, wobei 12,8 % schon fünf Mal oder öfter versucht hatten, mit dem Rauchen aufzuhören. 56,7 % der TeilnehmerInnen gaben an, bereits längere Zeit abstinent gewesen zu sein, wobei hier der Durchschnitt der Abstinenz bei 2,6 Jahren liegt (SD=2,36; Range=1–10). Im Schnitt wünschten sich die TeilnehmerInnen bereits seit 4,8 Jahren, nicht mehr zu rauchen (SD=4,8; Range=1–20).

Die TeilnehmerInnen an den von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention koordinierten Entwöhnseminaren wiesen vorwiegend eine mittlere (43,5 %) bis starke (45,8 %) Tabakabhängigkeit auf. So erreichten 89,3 % der befragten Personen mit mindestens drei Punkten beim Fagerströmtest jenen Bereich, ab dem von einer mittleren Abhängigkeit gesprochen werden kann.

Mehr als die Hälfte (52,7 %) der TeilnehmerInnen an der Evaluation wiesen Anzeichen einer Depression auf. Bei 14,6 % waren Anzeichen einer mittelschweren bis schweren Depression zu erkennen.

Abstinenzquote		
	STGKK	VIVID
MZP2	62,0 % (N=303)	51,4 % (N=79)
MZP3	53,8 % (N=214)	37,8 % (N=45)
MZP4	55,5 % (N=182)	30,0 % (N=40)
MZP5	60,7 % (N=151)	31,0 % (N=29)

Anmerkung: MZP1: Direkt vor Seminar, MZP2: Direkt nach Seminar, MZP3: 3 Monate nach Seminar, MZP4: 6 Monate nach Seminar, MZP5: 12 Monate nach Seminar

### **Abb. 21: Abstinenzquote zu den jeweiligen Befragungszeitpunkten**

Insgesamt muss bei den jeweiligen Abstinenzquoten berücksichtigt werden, dass zu den diversen Befragungszeitpunkten unterschiedliche Stichprobengrößen und Stichprobenzusammensetzungen vorliegen. Eine Betrachtung der Abstinenzquoten im Zeitverlauf ist somit keinesfalls zulässig.

Die Abstinenzquoten der von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention koordinierten Entwöhnseminare liegen zu allen Messzeitpunkten unter denen der STGKK. Hier ist zu beachten, dass diese Kurse größtenteils von Suchtberatungseinrichtungen vorwiegend für ihr eigenes Klientel angeboten wurden. Die Teilnehmenden waren also Personen mit multi-zentrischen Problemlagen und aller Wahrscheinlichkeit nach Mehrfachabhängigkeiten. Zudem zeigte sich, dass der Anteil an Personen die Anzeichen einer Depression aufweisen in diesen Seminaren höher war, als bei den Seminaren der STGKK. Depression hat ebenfalls, wie im Folgenden gezeigt wird, einen negativen Einfluss auf die Abstinenzquote.

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

### **Einflüsse von Depression auf die Abstinenzquote**

Eine bestehende Depression kann negative Auswirkungen auf die Wirksamkeit von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen wie »Rauchfrei in 6 Wochen« haben. Durch die vorliegenden Daten lässt sich statistisch nachweisen, dass Depression eine Auswirkung auf die Rauchabstinenz hat. Es zeigt sich sowohl bei den Ergebnissen der STGKK als auch von VIVID, dass Personen mit Anzeichen einer Depression stärkere Probleme beim Rauchstopp hatten als Personen ohne Anzeichen von Depression.

### **Einflüsse der sozialen Unterstützung auf die Abstinenzquote**

Das Vorhandensein von sozialer Unterstützung, d.h. inwieweit man sich im Rauchstoppvorhaben etwa von Freundinnen und Freunden, Familie, Arbeitskolleginnen und -kollegen unterstützt fühlt, hat einen positiven Effekt auf die Wahrscheinlichkeit, abstinent zu bleiben. Dies wurde auch in der vorliegenden Begleitevaluation untersucht. Die soziale Unterstützung wurde dabei bei allen Befragungszeitpunkten mit dem Item »Wer hat Sie während der letzten drei Monate unterstützt?« und den Mehrfachantwortmöglichkeiten: Eltern, PartnerIn, Geschwister oder andere Verwandte, Freundinnen und Freunde, Arbeitskolleginnen und -kollegen abgefragt. Dieses Item wurde für die Berechnungen dichotomisiert (Unterstützung vorhanden vs. nicht vorhanden) und

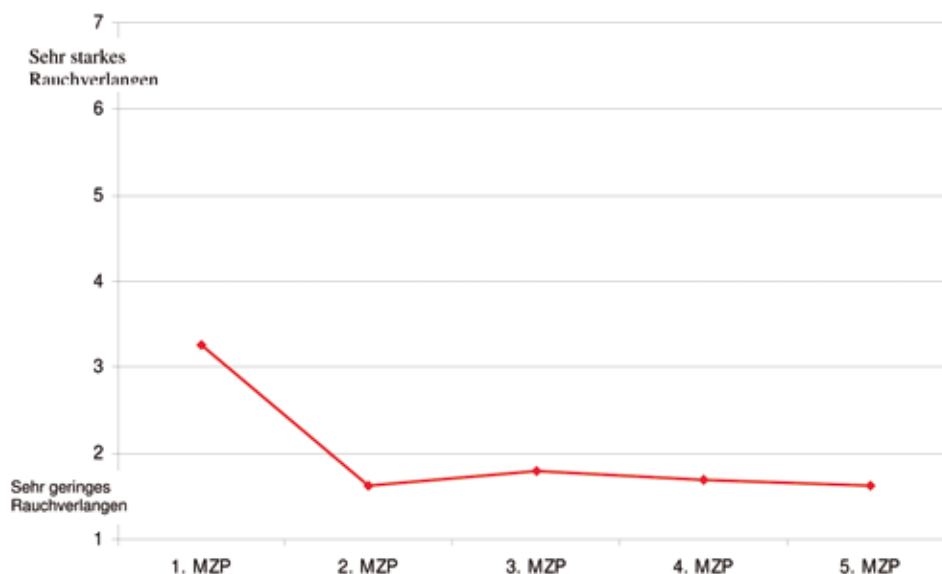
überprüft, inwieweit dies einen Effekt auf die Abstinenzquote aufweist.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Vorhandensein von sozialer Unterstützung den Abstinenzernfolg begünstigt. Dementsprechend sollte in weiterer Folge auch besonderes Augenmerk auf Nachbetreuungsangebote (wie z.B. das sehr gute Angebot des österreichischen Rauchertelefons) gelegt werden.

### **Veränderungen der psychologischen Variablen im Zeitverlauf**

Interessant stellen sich die Veränderungen innerhalb von psychologischen Variablen im Zeitverlauf dar: z.B. das generelle Craving (Rauchverlangen) und die Selbstwirksamkeitsüberzeugung (gemessen durch das Rauchverlangen in bestimmten Situationen, sowie die Zuversicht auf das Rauchen in diesen Situationen verzichten zu können). Im Folgenden werden diese Veränderungen in den psychologischen Variablen vom Zeitpunkt vor Beginn des Seminars bis ein Jahr nach Beendigung des Seminars anhand der Daten der STGKK (N=75) analysiert und dargestellt. Die Ergebnisse der Evaluation der von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention koordinierten Tabakentwöhnseminare entsprechen den Daten der STGKK.

Abbildung 21 verdeutlicht, dass es für das Rauchverlangen höchst signifikante Zeiteffekte gibt ( $F=28,227$ ;  $df=4/367$ ;  $p=0.000$ ). Das Rauchverlangen vor Beginn des Seminars



Anmerkung: MZP 1: vor Beginn des Seminars; MZP 2: in der letzten Gruppeneinheit; MZP 3: 3 Monate nach Beendigung der Gruppenkurse; MZP 4: 6 Monate nach Beendigung der Gruppenkurse. MZP 5: 12 Monate nach Beendigung des Seminars. Die Endpunkte der Skala reichen von 1 bis 7.

**Abb. 21: Veränderung des Rauchverlangens im Zeitverlauf (N=75) (Quelle: Jahresbericht der STGKK, 2009)**

unterscheidet sich hochsignifikant von allen anderen Befragungszeitpunkten nach Ende des Seminars. Dies bedeutet: Nach Beendigung des Seminars ist das Rauchverlangen im Vergleich zum Beginn des Seminars hochsignifikant vermindert. Dieser Effekt hält bis ein Jahr nach Seminarende an. Zwischen den Messzeitpunkten zwei bis fünf existieren keinerlei Unterschiede.

Eine detaillierte Analyse deckt hierbei keinerlei Geschlechtsunterschiede auf.

In spezifischen Situationen – wie etwa beim Kaffeetrinken oder beim gemütlichen Zusammensitzen mit Freundinnen und Freunden – kann die Versuchung zu Rauchen viel höher sein als in anderen, eher neutralen Situationen. In den nächsten beiden Abbildungen werden die Veränderungen in der Selbstwirksamkeitserwartung dargestellt. Sie werden durch die Versuchung zu Rauchen und die Sicherheit auf das Rauchen in diesen Situationen verzichten zu können gemessen.

Die Berechnungen weisen nach, dass es auch bezüglich der Selbstwirksamkeit einen höchst signifikanten Zeiteffekt gibt ( $F=67,441$ ;  $df=4/367$ ;  $p=0.000$ ). Auch hier unterscheidet sich der erste Befragungszeitpunkt höchst signifikant von den Übrigen. Dies bedeutet, dass die Versuchung zu rauchen nach Beendigung des sechswöchigen Seminars im Vergleich zum Beginn höchst signifikant niedriger ist. Auch

bezüglich der Selbstwirksamkeit hält der positive Effekt bis ein Jahr nach Ende des Seminars an.

Detaillierte Analysen konnten keine Geschlechtsunterschiede aufweisen.

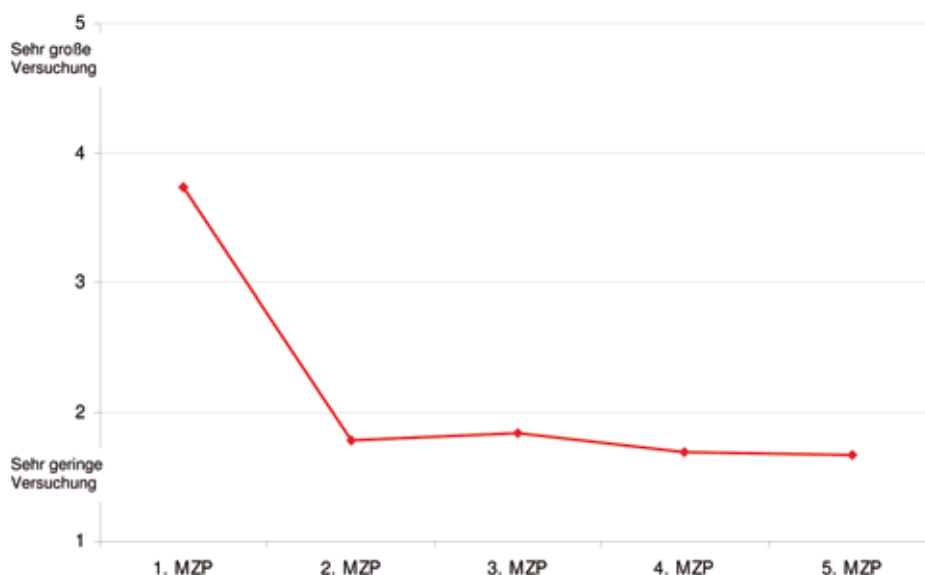
Abbildung 23 veranschaulicht die im Verlauf der Zeit empfundene Sicherheit, auf das Rauchen verzichten zu können.

Die Ergebnisse beweisen einen höchst signifikanten Zeiteffekt für die Sicherheit, auf das Rauchen verzichten zu können ( $F=31,106$ ;  $df=4/367$ ;  $p=0.000$ ). Der Befragungszeitpunkt vor Beginn des Seminars unterscheidet sich dabei höchst signifikant von allen späteren Befragungszeitpunkten. Die Sicherheit, auf das Rauchen verzichten zu können, nimmt somit nach Ende des sechswöchigen Seminars signifikant zu und bleibt auch noch ein Jahr nach Ende der Gruppenintervention auf diesem hohen Niveau.

Eine weitere ausführliche Analyse deckte hierbei Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf. Nach drei Monaten weisen Frauen im Vergleich zu Männern eine geringere Sicherheit auf das Rauchen verzichten zu können auf ( $T=-2.098$ ;  $df=69$ ;  $p=0.040$ ).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich im Zeitverlauf bemerkenswerte Veränderungen ergeben haben. Nach Ende des Gruppenseminars »Rauchfrei in 6 Wochen« weisen die TeilnehmerInnen im Vergleich zu seinem Beginn

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören



Anmerkung: M.ZP 1: vor Beginn des Seminars; M.ZP 2: in der letzten Gruppeneinheit; M.ZP 3: 3 Monate nach Beendigung der Gruppenseminare; M.ZP 4: 6 Monate nach Beendigung der Gruppenseminare, M.ZP 5: 12 Monate nach Beendigung der Gruppenseminare. Die Endpunkte der Skala reichen von 1 bis 5.

**Abb. 22: Veränderung der Versuchung zu Rauchen im Zeitverlauf (N=75). (Quelle: Jahresbericht der STGKK, 2009)**

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

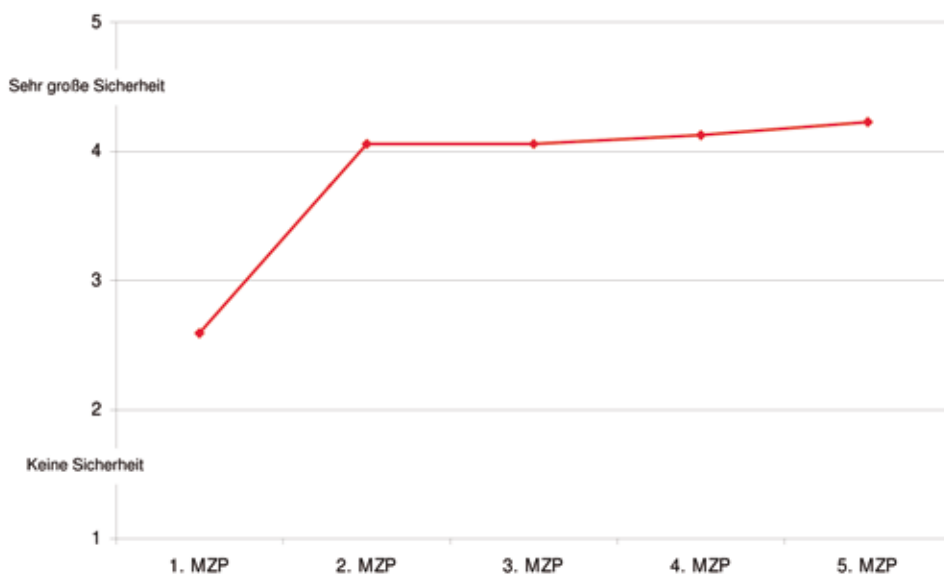
Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen



Anmerkung: M.ZP 1: vor Beginn des Seminars; M.ZP 2: in der letzten Gruppeneinheit; M.ZP 3: 3 Monate nach Beendigung der Gruppenkurse; M.ZP 4: 6 Monate nach Beendigung der Gruppenseminare, M.ZP 5: 12 Monate nach Beendigung der Gruppenseminare. Die Endpunkte der Skala reichen von 1 bis 5.

**Abb. 23: Veränderung der Sicherheit, auf das Rauchen verzichten zu können, im Zeitverlauf (N=75). (Quelle: Jahresbericht der STGKK, 2009)**

sowohl höchst signifikant weniger Rauchverlangen und Versuchung zu rauchen auf, als auch höchst signifikant mehr Sicherheit, auf das Rauchen verzichten zu können. Diese positiven Effekte bleiben bis zwölf Monate nach Ende der Gruppenintervention aufrecht, womit die Langzeitwirksamkeit dieser Tabakentwöhnung nachgewiesen und bestätigt ist.

**Reduktion des Zigarettenkonsums durch »Rauchfrei in 6 Wochen«**

Diejenigen Personen, die den Rauchstopp nicht schafften, konnten zumindest einen Teilerfolg verbuchen. Mithilfe der Gruppenintervention »Rauchfrei in 6 Wochen« konnten sie ihren Tabakkonsum langfristig einschränken. Wenngleich der Zigarettenkonsum im Verlauf der Zeit im Durchschnitt wieder etwas anstieg, kann trotzdem resultiert werden, dass auch die Personen, die den Rauchstopp nicht schafften, zumindest eine Reduktion ihres Zigarettenkonsums verzeichnen konnten.

**Zufriedenheit mit dem Seminar**

Um eine Rückmeldung der SeminarteilnehmerInnen über die Gruppenschulung zu erhalten, wurden in der letzten Einheit der Gruppenentwöhnungsmaßnahme (M.ZP 2) eine Zufriedenheitsbewertung der TeilnehmerInnen miterhoben.

Es zeigte sich, dass der überwiegende Anteil (über 98 %) der TeilnehmerInnen sowohl der Kurse der STGKK als auch der Kurse von VIVID mit dem Gruppenseminar insgesamt sehr bzw. eher zufrieden war.

Darüber hinaus wurden spezifische Bereiche einer Zufriedenheitsbewertung unterzogen, wie die Zufriedenheit mit den Trainerinnen und Trainern, mit den Seminarunterlagen und den Inhalten der Gruppenmaßnahme. Die Ergebnisse werden in Tabelle 3 zusammengefasst. Es zeigt sich, dass vor allem die Bewertung der TrainerInnen höchst positiv

Anzahl der gerauchten Zigaretten		
	STGKK	VIVID
M.ZP1: Direkt vor dem Seminar	M=21,26 (SD=9,73 N=490)	M=22,3 (SD=9,05 N=136)
M.ZP2: Direkt nach dem Seminar	M=7,31 (SD=7,89 N=303)	M=9,9 (SD=11,67 N=79)
M.ZP3: 3 Monate nach dem Seminar	M=13,76 (SD=8,60 N=214)	M=14,83 (SD=8,93 N=45)
M.ZP4: 6 Monate nach dem Seminar	M=15,96 (SD=8,96 N=182)	M=15,86 (SD=8,86 N=40)
M.ZP5: 12 Monate nach dem Seminar	M=15,29 (SD=9,04 N=151)	M=17,39 (SD=10,20 N=29)

Anmerkung: M steht für Mittelwert, SD für Standardabweichung und N für die Fallzahl

**Abb. 24: Anzahl der gerauchten Zigaretten**

ausfiel. Auch die anderen Bereiche können als erfreulich eingestuft werden.

Sehr oder eher zufrieden ...	STGKK	VIVID
... mit dem/der TrainerIn.	99 %	100 %
... mit den Seminarunterlagen.	99 %	94,8 %
... mit den Inhalten der Gruppenmaßnahme.	98 %	100 %
<b>Fallzahl N</b>	<b>303</b>	<b>136</b>

**Abb. 25: Zufriedenheitsbewertung der einzelnen Bereiche der Gruppenseminare.**

Für eine sehr gute Akzeptanz der Gruppenintervention »Rauchfrei in 6 Wochen« spricht, dass über 95 % der Teilnehmenden sowohl die von der STGKK als auch von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention koordinierten Gruppenentwöhnungsmaßnahmen weiterempfehlen würden.

### Einzelentwöhnungsberatung

Das Einzelentwöhnungsangebot der Tabakpräventionsstrategie Steiermark richtet sich explizit an rauchende Krebspatientinnen und -patienten und rauchende Personen nach einem Herzinfarkt, Schlaganfall oder anderen schweren tabakassoziierten Erkrankungen wie COPD oder Raucherbein sowie an die Zielgruppe der schwangeren Frauen und der frischgebackenen Mütter und Väter. Die Einzelsitzungen zu je 30 bis 45 Minuten sind zudem für Menschen gedacht, die durch visuelle, akustische, optische oder sprechtechnische Schwierigkeiten nicht an einem Gruppenseminar teilnehmen können. Die Vorgangsweise erfolgt nach dem Schema des »Rauchfrei in 6 Wochen«-Programms. Indem individuelle Strategien für einen dauerhaften Ausstieg aus der Nikotinsucht erarbeitet werden, wird verstärkt auf die Wünsche, Probleme und Bedürfnisse dieser Zielgruppen eingegangen. Insgesamt wurden in den Jahren 2007 bis 2010 90 Einzelentwöhnberatungen durchgeführt.

### Motivierende Ansprache zum Rauchstopp in den Ambulatorien der STGKK

Mithilfe von Angeboten und Aktivitäten im Bereich der Grundversorgung soll die steirische Bevölkerung auf die Gefahren des Rauchens und Passivrauchens aufmerksam gemacht und über Hilfsangeboten beim Rauchstopp informiert werden.

Ein Teil dieser Grundversorgung ist die »Motivierende Ansprache zum Rauchstopp« in den Ambulatorien der STGKK. Dabei setzt die STGKK auf die »motivierende Ansprache zum Rauchstopp« nach den 5 As (Ranney et al., 2006) als Methode der Kurzmotivation in allen Ambulatorien der STGKK. Wie eine Studie von Hoch et al. (2004) verdeutlicht, sagen zwei Drittel aller befragten RaucherInnen zu einem Entwöhnungsangebot »ja«, wenn sie auf diese Weise von einer

Ärztin oder einem Arzt angesprochen werden. Das Nichtansprechen des Rauchens könnte bei rauchenden Patientinnen und Patienten zur Annahme führen, dass die Ärztin/der Arzt das Rauchen billigt (DKFZ, 2007). Ziel der Tabakpräventionsstrategie Steiermark war es in den vergangenen Jahren, die »Motivierenden Ansprache zum Rauchstopp nach den 5 As« zu forcieren und dadurch die Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit einer Teilnahme an einem der Entwöhnungsangebote aufmerksam zu machen (siehe auch Kapitel »Weiterbildung von Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen«).

In der STGKK erfolgte die Kontaktaufnahme zu den Patientinnen und Patienten in folgenden Ambulatorien bzw. Stellen: Vorsorgeuntersuchung, Interne, Neurologie, Psychologie, HNO, Mutter-Kind-Pass-Stelle, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Rheumatologie, Augen, Gynäkologie, Zahn, Orthopädie und Dermatologie. Die durchführenden Ärzte und Ärztinnen wurden durch eine zweistündige Fortbildung und die Leitstellenverantwortlichen durch eine Kurzschulung auf diese Aufgabe vorbereitet.

Seit Beginn der motivierenden Ansprache Mitte 2007 bis Ende 2010 wurden 7.150 motivierende Rauchstoppgespräche in den Ambulatorien der STGKK durchgeführt.

Im Jahr 2007 wurden die Ärztinnen und Ärzte, welche im Ambulatorium der STGKK die Motivierende Ansprache zum Rauchstopp durchführten, dazu angehalten, die Motivation der Patientinnen und Patienten fürs Aufhören zu erfragen. Dabei stellte sich heraus, dass etwa die Hälfte der rauchenden Patientinnen und Patienten, mit dem Rauchen aufhören wollte, rund 56 % gaben an für einen Rauchstopp, nicht motiviert zu sein (N=632).

Um eine Rückmeldung der Ärztinnen und Ärzte der STGKK zu erhalten und ihre Meinungen und Anregungen zu berücksichtigen, wurde 2008 eine Evaluation mittels Fragebogen durchgeführt. Die Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte, die an der Evaluation teilnahmen, war mit der Praktikabilität der »Motivierenden Ansprache zum Rauchstopp« insgesamt zufrieden. Durchschnittlich benötigten die Ärztinnen und Ärzte der STGKK 5,72 Minuten (SD=2,89, Range: 1–11) für die »Motivierende Ansprache zum Rauchstopp«.

Mit den durchführenden Ärztinnen und Ärzten kam es regelmäßig zu einem Erfahrungsaustausch der Vernetzung und Weiterentwicklung diente. Auch wurde bis Ende 2009 halbjährlich ein Newsletter als Feedback und Informationsquelle verschickt. Zudem werden von der STGKK für ihre Ärztinnen und Ärzte Weiterbildungen zu den Themen »Tabakabhängigkeit und Entwöhnung« sowie der »Motivierenden Ansprache« angeboten.

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## Die STGKK-RaucherInnen-Helpline



Foto: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

### Abb. 26: Unter der Telefonnummer 0316/8035-1919 informierten sich über 2.300 Personen über Tabakentwöhnungsseminare in der gesamten Steiermark.

Im Jahr 2008 wurde mit der Aufnahme der STGKK-RaucherInnen-Helpline ein sehr erfolgreiches Angebot der Tabakpräventionsstrategie gestartet, das bis Ende 2010 von 2.328 Anruferinnen und Anrufern genutzt wurde, die sich über Entwöhnstrategien informierten oder sich direkt zum Gruppenentwöhnseminar »Rauchfrei in 6 Wochen« oder zur Einzelentwöhnberatung anmeldeten. Die Auswirkungen der Medienkampagnen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark und die Pressearbeit von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention waren bei der Nutzung der Helpline am deutlichsten spürbar. War die Tabakpräventionsstrategie medial

präsent, stieg die Anzahl der AnruferInnen an und flachte danach wieder etwas ab. Daher wurden die Angebote der STGKK im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie immer wieder intensiv beworben, um allen Raucherinnen und Rauchern die Möglichkeiten der Entwöhnung immer wieder vor Augen zu führen.

Nachstehende Grafik gibt Aufschluss über die monatliche Anzahl an Helpline-Anrufen in den Jahren 2008 bis 2009. Es ist ersichtlich, dass im Jänner 2008 die mit Abstand häufigsten Anrufe zu verzeichnen waren. In diesen Zeitraum fiel die erweiterte Helpline (2. Telefonleitung) und einem parallel laufenden steiermarkweitem Werbeschwerpunkt der Tabakpräventionsstrategie Steiermark zu den Entwöhnungsangeboten, was sich direkt in den Anruhfrequenzen niederschlug (siehe Abb. 27).

Der häufigste Grund bei der Helpline anzurufen war die Anmeldung zu einem Gruppenentwöhnseminar oder einer Einzelentwöhnung. Auch wandten sich die AnruferInnen häufig mit allgemeinen Fragen zur Methode der »Rauchfrei in 6 Wochen«-Kurse, Fragen zu generellen Angeboten der STGKK, zum österreichischen Rauchertelefon oder zur Öffentlichkeitsarbeit an die Helpline. Im Zuge der großen Kampagnen des Jahres 2009 »Vorzug für rauchfrei« und »Kinder vor Passivrauch schützen« gingen viele Anrufe zu diesen Themen ein.

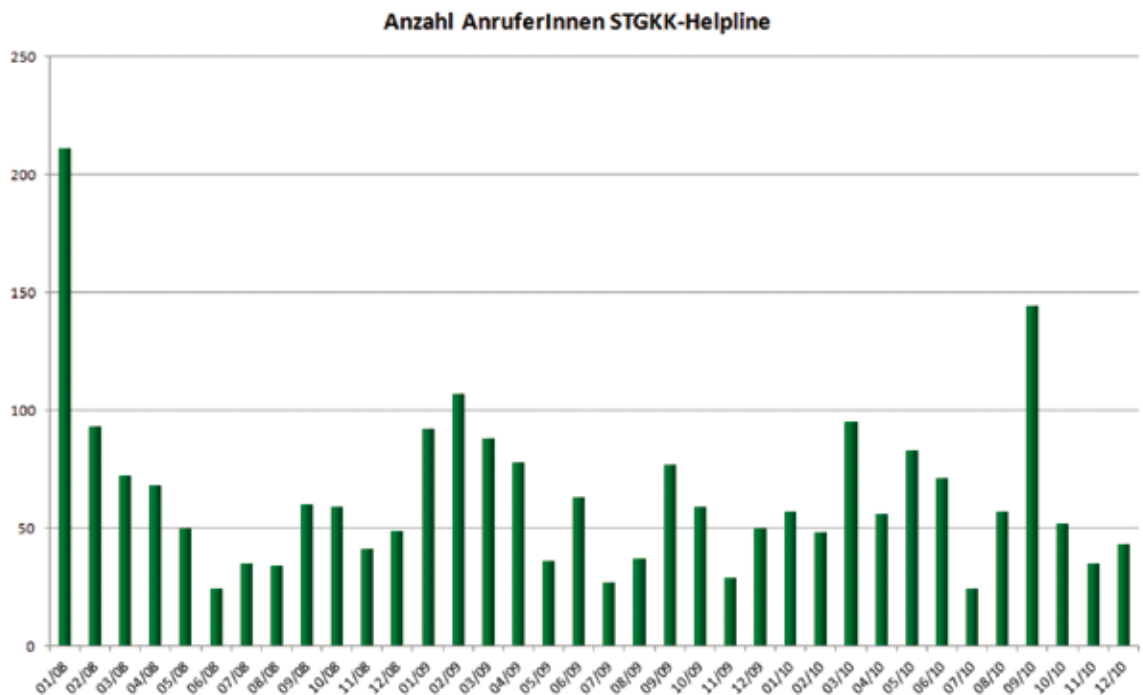


Abb. 27: Absolute Häufigkeiten der Anrufe bei der STGKK-RaucherInnen-Helpline pro Monat (2008–2010)

## www.endlich-aufatmen.at

Bereits 2007 wurde seitens der STGKK mit den Arbeiten für ein Web Assisted Tobacco Intervention Programm (WATI) nach den »Guidelines to Best Practice for Smoking Cessation Websites« (European Network for Quitlines, 2007) begonnen. Seit Februar 2008 ist schließlich die Website [www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at) online. Die Website erfuh, wie in Abbildung 28 dargestellt, seit Inbetriebnahme eine enorme Steigerung an Userinnen und Usern sowie Zugriffen.

	2008	2009	2010
BesucherInnen	5.312	7.465	9.718
Visits	14.615	22.495	23.917
Pageviews	56.063	63.570	88.004

**Abb. 28: Anzahl der BesucherInnen, Visits und Pageviews pro Jahr**

Aufhörwillige SteirerInnen finden auf [www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at) per Mausklick Fakten, Methoden, Tipps und die wichtigsten Fragen rund um den Rauchstopp, ein interaktives »Rauchstopptraining«, ein Expertinnen- und Expertenforum, einen Gewinnrechner und die Möglichkeit zur Berechnung des eigenen Grades der Nikotinabhängigkeit (Fagerströmtest) sowie interessante Links zu weiterführenden Seiten.



Foto: VWD – Fachstelle für Suchtprävention

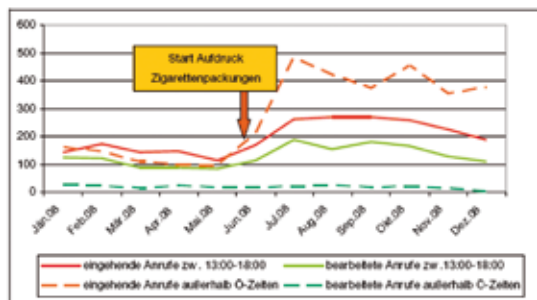
**Abb. 29: Wer nach täglich 20 Zigaretten zu rauchen aufhört, spart binnen eines Jahres nicht nur rund 1400 Euro, sondern auch 22 ausschließlich mit Rauchen verbrachte Tage. Dies und vieles mehr verrät das webbasierte Entwöhnprogramm [www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at)**

## Das österreichische Rauchertelefon (Tel.: 0810/810013)

Das Angebot des österreichischen Rauchertelefons, das eine Initiative der Sozialversicherungsträger, der Bundesländer und des Bundesministeriums für Gesundheit ist, umfasst telefonische Beratung und Begleitung beim Rauchstopp sowie Beratung von Angehörigen. Die Beratung erfolgt sowohl

reaktiv, was bedeutet, dass die BeraterInnen von den Anrufern kontaktiert werden, als auch proaktiv, wobei die BeraterInnen nach einer vorangegangenen Vereinbarung den Folgekontakt mit den Klientinnen und Klienten aufnehmen. Über die zugehörige Webseite werden allgemeine Informationen rund um das Thema Tabak sowie Tipps und Tricks für die Rückfallprophylaxe angeboten. Zudem versteht sich das Rauchertelefon als österreichweite Schnittstelle für ambulante und stationäre Entwöhnangebote.

Mit 1. August 2008 trat die Regelung in Kraft, dass die Telefonnummer des Rauchertelefons auf jeder 14. produzierten Zigarettenpackung stehen muss. Somit wäre eine durchschnittliche Raucherin bzw. ein durchschnittlicher Raucher, die/der ca. 20 Zigaretten pro Tag, d.h. 22,5 Packungen im Monat konsumiert, ungefähr 1,5 Mal pro Monat mit der Nummer des Rauchertelefons auf der eigenen Packung konfrontiert. Wie Abbildung 30 zeigt, hat sich seit in Kraft treten dieser Regelung das Anrufvolumen des Rauchertelefons erhöht. Ein weiterer Effekt der Maßnahme war, dass sich das Altersspektrum der AnruferInnen erweiterte.



**Abb. 30: Eingehende Anrufe beim Rauchertelefon vor und nach dem Start einschlägiger Aufdrucke auf Zigarettenpackungen (Quelle: Jahresbericht des Rauchertelefons, 2008)**

Nachdem es im Jahr 2007 beinahe zu einer Verdoppelung des prozentuellen AnruferInnen-Anteils der Bundesländer von 8,0% im Jahr 2006 auf 15,0% im Jahr 2007 bei gesteigener GesamtanruferInnenanzahl kam (2006 N=1.534 auf 2007 N=2.752), blieb der Anteil 2008 und 2009 weitgehend konstant. Im Bundesländervergleich liegt die Steiermark seit 2007 nach Wien und Niederösterreich an dritter Stelle.

Wenn RaucherInnen in einem Gespräch z.B. mit Ärztinnen und Ärzten Interesse an einer Beratung zeigen, können sie nach persönlicher Einwilligung durch ein Faxformular direkt durch die Ärztin/den Arzt zu einem Erstgespräch mit den Gesundheitspsychologinnen und -psychologen des Rauchertelefons angemeldet werden. Das Team des Rauchertelefons nimmt mit der/dem Entwöhnwilligen telefonisch Kontakt auf.

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

Da auch die Umsetzung und Aufrechterhaltung der Rauchfreiheit im Alltag ehemalige RaucherInnen nach dem Rauchstopp im Rahmen eines ambulanten Angebots oft vor große Herausforderungen stellt, bietet das Rauchertelefon telefonische Nachbetreuung zum Zweck der Rückfallprophylaxe und Stabilisierung der Tabakabstinenz an. ExraucherInnen werden in diesem Rahmen mit bis zu drei stabilisierenden telefonischen Beratungsgesprächen unterstützt. Auch hier erfolgt die Anmeldung über das Fax der kooperierenden Institution mit der persönlichen Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten.

Beide Kooperationsmodelle werden im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie von der STGKK genutzt. Im Jahr 2008 gingen österreichweit 170 Faxanmeldungen beim Rauchertelefon ein, von denen 85 aus der Steiermark kamen (Jahresbericht des Rauchertelefons, 2008). Im Jahre 2009 waren es bereits 105 Faxformulare aus der Steiermark, von gesamt 180 Faxformularen österreichweit, und im Jahr 2010 kamen 215 von gesamt 464 Faxanmeldungen aus der Steiermark.

## Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung

### »Rauchfrei-Dabei« Kampagne – Teil 2

Ende 2007 motivierte die Kommunikationskampagne »Rauchfrei dabei« steirische RaucherInnen, rauchfrei in das neue Jahr zu gehen. Neben rund 300 Citylight-Plakaten, die für drei Wochen in Graz und in den Bezirkshauptstädten an Bushaltestellen zu sehen waren, regte ein Spot mit der Frage »Und wann machen Sie Schluss mit Ihrer Zigarette?« in den elf größten steirischen digitalen Kinosälen und in ORF Steiermark vor der Regionalsendung »Steiermark heute« steirische RaucherInnen zum Rauchstopp an. Die im Juni 2007 initiierte STGKK-RaucherInnen-Helpline wurde während dieser Kampagne als zentrale Anlaufstelle für Entwöhnungswillige kommuniziert. Aus diesem Grund wurde das Angebot der Helpline vom 21. Dezember 2007 bis zum 25. Jänner 2008 erweitert, um alle Anfragen beantworten zu können.

Plakat: RoRo+Zec



Abb. 31: Da hab ich mit ihr Schluss gemacht, lautete der Slogan der Kampagne »Rauchfrei dabei« vom Dezember 2007/Jänner 2008

Als weiteren Anreiz für alle SteirerInnen, die sich im neuen Jahr die Zigaretten sparen wollten, stellte die Landeshypothekbank Steiermark als Kooperationspartner des zweiten Teils der Kampagne das »Rauchfrei dabei«-Sparbuch vor.

### »Rauchfrei dabei«-Sparbuch

Gemeinsam mit der HYPO Steiermark wurde zum Jahreswechsel 2007/08 ein eigenes »Rauchfrei dabei«-Sparbuch aufgelegt. Damit sollte den aufhörwilligen Steirerinnen und Steirern mit guten Konditionen und einer Gewinnchance ein zusätzlicher Anreiz für den Rauchstopp geboten werden. Insgesamt entschlossen sich 1.260 SteirerInnen dazu, ihre Zigaretten im wahrsten Sinn des Wortes zu sparen und ein »Rauchfrei dabei«-Sparbuch zu eröffnen. Unter ihnen wurde der »Rauchfrei dabei«-Bonus der HYPO Steiermark in der Höhe von 2.000 Euro verlost. Im März konnte schließlich die glückliche Gewinnerin Elisabeth Gruber den Gewinn in Empfang nehmen.



Abb. 31: Ihr nicht verrauchtes Geld legten über 1.200 steirische Ex-RaucherInnen auf ein »Rauchfrei dabei«-Sparbuch.

### Rauchfrei dabei in steirischen Apotheken

Vom 23. Oktober bis 23. November 2008 fand in Kooperation mit der österreichischen Apothekerkammer der Rauchfrei dabei-Schwerpunktmonat in steirischen Apotheken statt. 80 der 173 steirischen Apotheken beteiligten sich daran. Da gerade Apotheken als wohnortnahe und niederschwellige Gesundheitseinrichtungen für viele SteirerInnen die erste Anlaufstelle auf ihrem Weg zur/zum NichtraucherIn sind, sollte die Aktion bewusst machen, dass es neben Nikotinersatzpräparaten auch noch andere Möglichkeiten als Ausstiegshilfen wie das Rauchertelefon oder Gruppenentwöhnseminare gibt. Ziel des »Rauchfrei dabei«-Schwerpunktmonats war es, aufhörwilligen steirischen Raucherinnen und Rauchern durch persönliche, individuell auf die Bedürfnisse der angehenden NichtraucherInnen abgestimmte Beratungsgespräche, fachkundige Informationen zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten, Informationsmaterial zu den Rauch-

frei dabei-Entwöhnkursen, Anti-Stress-Bälle sowie professionelle Tipps und Tricks für die ersten Tage ohne Zigaretten beim Rauchausstieg zu helfen. Alle RaucherInnen, die sich im Laufe des Schwerpunktmonats für die Teilnahme an einem »Rauchfrei in 6 Wochen«-Entwöhnseminar entschieden, profitierten durch eine zehnprozentige Reduktion der Kurskosten von der Aktion.

Auf das erfolgreichste Apothekenteam, das bis Ende 2008 die meisten RaucherInnen überzeugen konnte an einem »Rauchfrei in 6 Wochen«-Entwöhnseminar teilzunehmen, wartete als Dankeschön für ihr Engagement eine Chairmassage. Alle anderen erfolgreichen Apothekenteams erhielten Kinogutscheine.



Foto: RoRo+Zec

**Abb. 32: Der Oktober 2008 war in steirischen Apotheken der Tabakprävention gewidmet.**

Die Resonanz auf den Rauchfrei dabei-Schwerpunktmonat fiel von Seiten der ApothekerInnen sehr positiv aus. In Telefoninterviews wurde eine zufällige Auswahl an teilnehmenden Apotheken zur Aktion befragt. Alle gaben an, mit der Organisation sehr zufrieden gewesen zu sein und zeigten sich interessiert daran, sich auch später wieder an einer derartigen Aktion zu beteiligen. Es stellte sich jedoch heraus, dass die aktive Ansprache der Kundinnen und Kunden bei einem so sensiblen Thema wie dem Rauchen auch für die ApothekerInnen eine echte Herausforderung war, da sich Kundinnen und Kunden, angesprochen auf ihre persönlichen Rauchgewohnheiten, zum Teil in ihrer Intimsphäre verletzt fühlten. Als besonders hilfreich für den Gesprächseinstieg erwiesen sich die von der Tabakpräventionsstrategie Steiermark zur Verfügung gestellten Anti-Stress-Bälle, die bei der entwöhnungswilligen Kundschaft sehr gut ankamen.

### Papa gibt's auf/Mama gibt's auf

Im Frühjahr 2010 wurde mit dem Druck der Rauchstoppbroschüre »Start in ein rauchfreies Leben« sowie der Inseratenserie »Papa gibt's auf/Mama gibt's auf« das Thema Beratung und Entwöhnung wieder in den Vordergrund gerückt. Die Rauchstoppbroschüre bietet entwöhnwilligen Raucherinnen und Rauchern Tipps, Tricks und Informationen zur Vorbe-

reitung auf den Rauchstopp, dem Überstehen der ersten Tage ohne Zigarette und dem Vermeiden von Rückfällen.

**Abb. 33: Die Broschüre »Start in ein rauchfreies Leben« richtet sich an RaucherInnen, die bereits überlegen mit dem Rauchen aufzuhören**

Als Eyecatcher der Inseratenserie »Papa gibt's auf/Mama gibt's auf« diente »Leo«, der aus der Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen« bereits einem Großteil der SteirerInnen bekannt ist. In den Inseraten wurde auf die STGKK – RaucherInnen-Helpline sowie die »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare verwiesen. Die STGKK – RaucherInnen-Helpline konnte in dieser Zeit eine Vielzahl an Anrufern verzeichnen und es kamen in allen Bezirken zusätzliche »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare zustande.



Plakatt: RoRo+Zec



Layout: RoRo+Zec

**Abb. 34: Eltern dazu anregen, mit dem Rauchen aufzuhören, war das Ziel der Kampagne »Mama gibt's auf/Papa gibt's auf«, die im Mai/Juni und August 2010 umgesetzt wurde**

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

**ZIEL: VERBESSERUNG DES  
INFORMATIONSTANDES ZU DEN  
FOLGEN DES RAUCHENS UND  
PASSIVRAUCHENS UND DER  
ÄNDERUNG DER HALTUNGEN UND  
EINSTELLUNGEN DER BEVÖLKERUNG**

# ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und der Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## Wissen und Einstellungen zu Tabakkonsum, Passivrauchen und NichtraucherInnenschutz

### Wahrnehmung des Rauchens durch Kinder und Jugendliche

Neben den Erwachsenen, die als Rollenmodelle das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen beeinflussen können, hat auch die allgemeine Wahrnehmung des Rauchens als gesellschaftliche Norm Einfluss auf das Rauchverhalten junger Menschen (Dür, 2002, S. 58–59). Zur Überprüfung des Bildes, das Kinder und Jugendliche vom Rauchen haben, wurden die steirischen SchülerInnen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren anhand einer Liste von Statements gefragt, was sie sich denken, wenn sie jemanden rauchen sehen.

Es zeigt sich, dass die wenigsten SchülerInnen der Ansicht sind, dass Rauchen cool, sexy oder erfolgreich wirkt. Eine überwiegende Mehrheit stimmt diesen Aussagen überhaupt nicht zu. Wenig Zustimmung erhalten auch die Aussagen, Rauchen wirke erwachsen oder Rauchen wirke selbstsicher. Mehr als die Hälfte der SchülerInnen stimmen hingegen der Aussage zu, dass Rauchen dumm sei. Knapp die Hälfte der befragten SchülerInnen teilt die Meinung, dass RaucherInnen dazugehören wollen und knapp 40 % stimmen zu, dass RaucherInnen unsicher seien. Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass Burschen etwas mehr als Mädchen dazu geneigt sind, rauchen nicht als cool, sexy und erwachsen zu sehen. Burschen stimmen auch etwas mehr als Mädchen den Aussagen sehr zu, dass Rauchen dumm sei und RaucherInnen unsicher seien.

Bezieht man den Raucherstatus in die Analyse mit ein, zeigt sich erwartungsgemäß, dass RaucherInnen dem Rauchen stärker positive Eigenschaften zuschreiben, als dies NichtraucherInnen tun. Interessant ist allerdings, dass positive Zuschreibungen wie RaucherInnen sind cool, selbstsicher oder erwachsen, sehr viel häufiger von den SchülerInnen getroffen werden, die angeben gelegentlich zu rauchen, als von denen die täglich rauchen.

### Wissen zu den Risiken des Tabakkonsums

Wie angeführt konsumiert mehr als ein Drittel der erwachsenen RaucherInnen »Light«-Zigaretten, obgleich beinahe drei Viertel der RaucherInnen (69,6 %) angaben, dass ihrer Meinung nach bezüglich der Schädlichkeit von Light-Ziga-

retten kein Unterschied zu normalen Zigaretten bestünde. 15,7 % gaben an, dass »Light«-Produkte sogar noch schädlicher seien. Bei den SchülerInnen sind es 18 % die der Aussage sehr bzw. eher zustimmen, dass »Light«-Zigaretten weniger schädlich sein. Etwas mehr als die Hälfte der SchülerInnen (52,5 %) sind der Meinung dass »Light«-Zigaretten schädlich sind.

Jede Dritte (3,3 %) weibliche Raucherin ab 15 Jahren verwendet derzeit künstliche Hormone wie die Pille und zwei von drei Raucherinnen (61,3 %) sind sich auch der hohen gesundheitlichen Risiken des Rauchens in diesem Zusammenhang bewusst. 5 % glauben, es bestünde kein Risiko und 12,1 % meinten es nicht zu wissen bzw. machten dahingehend keine Angabe.

Bei den befragten 11- bis 15-jährigen Mädchen bestehen dahingehend größere Unsicherheiten, denn 62,0 % gaben an, nicht zu wissen, ob Rauchen für Mädchen, die gleichzeitig Hormonpräparate zur Verhütung einnehmen, gefährlicher wäre, als für andere. Dennoch schätzt mehr als ein Viertel (28,5 %) die gesundheitlichen Risiken dahingehend richtig ein.

Bezüglich der allgemein bekannten gesundheitlichen Risiken des Rauchens wissen die befragten SteirerInnen über 15 Jahre recht gut Bescheid. 97,4 % stimmen dem zu, dass Rauchen Lungenkrebs verursacht. Immerhin noch 88,9 % bzw. 87,9 % sind der Meinung, dass Tabakkonsum Auslöser für einen Herzinfarkt bzw. Schlaganfall sein kann. Weniger bekannt ist, dass Rauchen zu Impotenz führen kann (46,4 %). Hierbei sind im Allgemeinen die Männer tendenziell besser informiert, denn überdurchschnittlich viele Frauen gaben an, nicht zu wissen, dass Rauchen zu Impotenz führen kann. Noch weniger ist in der Bevölkerung verbreitet, dass Rauchen auch ein Risikofaktor für Erblindung sein kann (16,5 %).

Auch die Gruppe der 11- bis 15-Jährigen weiß über die Auswirkungen des (aktiven) Rauchens ähnlich gut Bescheid, wie die Erwachsenen. Dass Rauchen Krebs verursachen (88,6 % stimmen dem eher bis sehr zu) und Herzerkrankungen bewirken (81,3 %) kann, ist demnach weitgehend bekannt. Der überwiegenden Mehrheit ist auch bewusst, dass egal wie viel geraucht wird, dies ernsthafte Folgen für die Gesundheit haben kann. Viele (79,4 %) sind auch der Meinung, dass auch bis zu fünf Zigaretten pro Tag schaden können.

Auch rund um die sonstigen »Mythen« des Rauchens sind die befragten SchülerInnen auf den ersten Blick tendenziell gut informiert. Mehr als die Hälfte (53 %) glaubt, dass das Rauchen nicht hilft das Gewicht zu halten. Aber etwa ein Viertel kann der Aussage doch etwas abgewinnen. Viele der SchülerInnen (45,7 %) sind des weiteren nicht der Meinung, dass Rauchen gegen Nervosität hilft. Dagegen scheint für ein Drittel (33,3 %) doch ein Zusammenhang zwischen Rauchen und dem Umgang mit Nervosität zu bestehen. Weitere 64,2 % sind eher bzw. sehr der Meinung, dass vom Rauchen die Haut schlecht wird. Auch, dass Rauchen abhängig macht ist einer großen Mehrheit bewusst: 81,2 % stimmen sehr zu bzw. stimmen zu, dass es schwer ist mit dem Rauchen wieder aufzuhören, wenn man damit begonnen hat.

### **Wissen zu den Risiken des Passivrauchens**

Es zeigt sich, dass ein hoher Anteil der Bevölkerung rund um die Aspekte des Passivrauchens gut Bescheid weiß. Nahezu alle Befragten ab 15 Jahren glauben, dass diese Form der Tabakrauchbelastung insbesondere für Säuglinge und Kinder auf sehr vielfältige Weise schädlich sein kann (98,2 %). Allerdings glaubt nur die Hälfte, dass Passivrauchen für Kinder auch tödlich sein kann. Relativ gering ist auch der Anteil derer die denken durch Passivrauchen könnten Kinderkrankheiten schwerer verlaufen und die glauben die Leistungsfähigkeit könne beeinträchtigt werden. 96,6 % glauben, dass Passivrauch für NichtraucherInnen unangenehm sein kann und 93,1 % sind der Meinung, dass Passivrauch im Allgemeinen schädlich ist. Für 92,1 % ist vorstellbar, dass das unfreiwillige Mitrauchen gesundheitliche Probleme wie Atemwegbeschwerden, Kopfschmerzen etc. verursachen kann. Für über 92,1 % ist wahrscheinlich, dass Passivrauch bei NichtraucherInnen und Nichtraucher bestehende Krankheiten wie Asthma und Bronchitis verschlimmern (89,3 %) und Lungenkrebs (85,1 %) auslösen kann.

Etwas mehr als die Hälfte (52 %) der Befragten ist der Ansicht, dass Passivrauch tödlich sein kann.

Auch die befragten SchülerInnen wissen über die Auswirkungen von Passivrauch gut Bescheid. So meinen etwa 72,2 % der befragten SchülerInnen, dass es den Mitfahrenden schade, wenn im Auto geraucht werde, auch wenn das Fenster dabei geöffnet sei. Auch stimmen 80,4 % sehr oder eher der Aussage »Wenn ich als Älterer vor Jüngeren rauche, bin ich ein schlechtes Vorbild« zu.

### **Einstellungen zum NichtraucherInnenenschutz im Allgemeinen**

Insgesamt 83,9 % der befragten Erwachsenen gaben an, dass aus ihrer Sicht der Schutz der NichtraucherInnen sehr oder eher wichtig sei. Damit schätzen die Befragten

den NichtraucherInnenenschutz 2009 wichtiger ein als dies die Befragten 2006 mit 76,1 % taten. Jedoch zeigt sich, dass in Bezug auf den Raucherstatus der befragten Personen ein differenziertes Antwortverhalten vorzufinden ist. RaucherInnen erachten den NichtraucherInnenenschutz für weniger wichtig als NichtraucherInnen das tun. Auch zeigt sich, dass Frauen den NichtraucherInnenenschutz wichtiger finden als Männer. Zudem ist ein Alterseffekt feststellbar. Mit steigendem Alter wird der NichtraucherInnenenschutz als wichtiger eingestuft.

### **Einstellungen und Erwartungen an eine rauchfreie Gastronomie**

Seit Verabschiedung der Tabakgesetznovelle 2008, laut der es seit 1. Jänner 2009 in gastronomischen Betrieben jeglicher Art ein grundsätzliches Rauchverbot mit zahlreichen Ausnahmen gibt, sind die Themen NichtraucherInnenenschutz sowie Rauchverbote in der Gastronomie zu den am intensivsten öffentlich diskutierten Problemen in der österreichischen politischen und medialen Landschaft geworden.

Auch bei den erwachsenen Steirerinnen und Steirern scheint eine dementsprechende Bewusstseinsbildung eingesetzt zu haben. So geben 2009 72,5 % der befragten SteirerInnen an, ein absolutes Rauchverbot in Speiselokalen zu befürworten, während es 2006 nur 64 % waren. Auch in den Sparten Cafés, Bars und Diskotheken stieg die Zustimmung und liegt nun in keiner Sparte unter 45 %. Eindeutig für eine rauchfreie Gastronomie in allen Sparten sprechen sich die steirischen NichtraucherInnen aus. Die steirischen RaucherInnen liegen in sämtlichen Sparten unter der Zustimmungsrate der NichtraucherInnen. Rauchfreien Speiselokalen stimmt dennoch jede/jeder zweite RaucherIn zu. In Cafés, Bars, und Diskotheken liegt die Zustimmung der rauchenden Befragten bei 28 % und niedriger.

Von besonderem Interesse ist, wie die Befragten, die in der Gastronomie bzw. im Tourismus beschäftigt sind, der Forderung nach rauchfreien Lokalen gegenüber stehen. Nach der Branche betrachtet, zeigt sich, dass sich die in Gastronomie und Tourismus bei Bars, Cafés und Diskotheken signifikant seltener als andere Berufsgruppen ein absolutes Rauchverbot wünschen. Der Unterschied ist jedoch nicht sehr stark ausgeprägt. Bei dem Wunsch nach einem absoluten Rauchverbot in Speiselokalen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen.

In der Europäischen Union liegt der Anteil der Befragten, die ein Rauchverbot in Restaurants befürworten, laut der 2008 durchgeführten Eurobarometer-Umfrage im Durchschnitt bei 78 %. Auffallend ist, dass in den Ländern, in denen ein generelles Rauchverbot eingeführt wurde, die Zustimmungsrate steigt. So betrug die Zustimmungsrate zum Rauchverbot

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

in Lokalen in Irland 2004 63 % und stieg dort binnen eines Jahres nach Einführung des Gesetzes auf 90 %.

Welche Erwartungen haben SteirerInnen an ein Rauchverbot in gastronomischen Betrieben? Mehr als die Hälfte der befragten Personen (58,1 %), glaubt nicht, dass die RaucherInnen aufgrund des Rauchverbots weniger häufig ausgehen würden. 44,6 % sind der Meinung, dass NichtraucherInnen sogar häufiger die Gastronomiebetriebe besuchen würden. Die befragten SteirerInnen sind sich der Wichtigkeit eines rauchfreien Umfeldes vor allem in Hinblick auf die Verhinderung des Einstiegs in den regelmäßigen Tabakkonsum und der Unterstützung der Entwöhnungswilligen durchaus bewusst. Insgesamt erwarten sich die Befragten von einem Rauchverbot in Restaurants, Cafés, Diskotheken und anderen Lokalen, dass RaucherInnen in ihren Aufhörversuchen unterstützt werden (63,2 %) und dass junge Menschen seltener zu rauchen beginnen (54,7 %). Auch geben 46,7 % an, dass RaucherInnen weniger rauchen würden. Im Vergleich zur 2006 durchgeführten steirischen Studie, zeigte sich eine Erhöhung der Zustimmungsraten zu allen positiven Auswirkungen, die ein absolutes Rauchverbot nach sich ziehen kann.

In der Erhebung im Herbst 2009 wurde, zehn Monate nach Inkrafttreten der Novelle des österreichischen Tabakgesetzes, danach gefragt, ob Lokale bekannt seien, die nun rauchfrei geführt würden. 54,8 % der befragten Personen geben an, Lokale zu kennen, die seit Anfang des Jahres auf rauchfrei umgestellt hätten. Insgesamt 81,9 % der Befragten, die angeben derartige Lokale zu kennen, besuchen diese auch weiterhin. Betrachtet man lediglich die Rauchenden, zeigt sich, dass 53,4 % der täglichen RaucherInnen angeben, derartige Lokale weiterhin zu besuchen, während es bei den Gelegenheitsraucherinnen und -rauchern 86,0 % sind.

## Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Ziel der Tabakpräventionsstrategie ist es unter anderem, mittels medialer Kampagnen, Veranstaltungen, Aktionstagen, Informationsschwerpunkten und begleitender Pressearbeit das Problembewusstsein der Bevölkerung bezüglich des Rauchens und Passivrauchens zu fördern und eine Änderung in den Einstellungen und Haltungen von Menschen zu initiieren.

2007 lag ein Schwerpunkt der Tabakpräventionsstrategie auf der öffentlichen Bewusstseinsbildung. Zu diesem Zweck wurde eine zweiteilige Medienkampagne durchgeführt, die einerseits die Notwendigkeit des Schutzes der NichtraucherInnen vor den Auswirkungen des Passivrauchens kommunizieren und andererseits steirische RaucherInnen zum Rauchstopp motivieren sollte.

Das Jahr 2008 war dem Thema Beratung und Entwöhnung gewidmet, weshalb sich auch die Informations- und Pressearbeit von VIVID als Tabakkoordinationsstelle verstärkt auf die Vermittlung sämtlicher Facetten dieses Themas konzentrierte. Ein weiterer Schwerpunkt dieses Jahres lag auf der Vernetzung, die in der Organisation zweier Fachtagungen mit internationaler Beteiligung ihren Höhepunkt fand. 2009 lag der Focus auf den Thematiken »NichtraucherInnenenschutz« sowie »Kinder vor Passivrauch schützen«. In beiden Bereichen konnten dank zweier groß angelegter Sensibilisierungsmaßnahmen große Schritte in die richtige Richtung getan werden. 2010 wurden schließlich nochmals die Entwöhnangebote in den Vordergrund gerückt. Mit der Bewerbungsaktion »Mama gibt's auf./Papa gibt's auf.« wurde mithilfe des Sympathieträgers »Leo« aus der erfolgreichen Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen« auf die Entwöhnangebote der STGKK aufmerksam gemacht.

Da die Maßnahmen, die im Bereich Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit gesetzt wurden, verschiedenen Zielen zugeordnet sind, soll folgende Liste einen Überblick über alle Kampagnen von Mitte 2007 bis Ende 2010 geben.

- ▶ »Rauchfrei dabei«-Kampagne – Teil 1 (2007) S. 61
- ▶ »Rauchfrei dabei«-Kampagne – Teil 2 (2007) S. 54
- ▶ »Vorzug für Rauchfrei« (2009) S. 72
- ▶ »Kinder vor Passivrauch schützen« (2009) S. 73
- ▶ »Mama gibt's auf./Papa gibt's auf.« (2010) S. 55

## Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung

### »Rauchfrei dabei«-Kampagne – Teil 1

In der Bevölkerungsumfrage von 2006 gab ein Viertel der täglichen RaucherInnen an, dass sie den NichtraucherInnen-schutz weniger bis gar nicht wichtig finden würden. Aufgrund dieser Ergebnisse war das Ziel des ersten Teils der 2007 durchgeführten Kampagne, das Bewusstsein für den NichtraucherInnen-schutz zu stärken. Daher wurden in der ersten Welle der Kampagne, April/Mai 2007, steiermarkweit 650 8-Bogen-Plakate (Abbildung 35) ohne Hinweis auf die »UrheberInnen« der Plakate affiziert. Diese sogenannten Teaser-Plakate umfassten drei Sujets zum Thema NichtraucherInnen-schutz am Arbeitsplatz und zu Hause. Die Teaser-Plakate wurden in einer zweiten Welle von Plakaten durch Überkleben von neuerlich 650 Plakaten inhaltlich aufgelöst.



Plakate: RoRo+Zec

Abb. 35: Plakate der »Rauchfrei dabei«-Kampagne wiesen im April/Mai 2007 darauf hin, dass Passivrauch den Atem raubt



Plakat: RoRo+Zec

Abb. 36: RaucherInnen haben es in der Hand, NichtraucherInnen zu schützen. Durch diese Botschaft wurde das Plakat-Sujet der »Rauchfrei dabei«-Kampagne vom April/Mai 2007 aufgelöst

Weiteres Kernelement der Kampagne war ein Spot unter dem Motto »NichtraucherInnen brauchen unsere Aufmerksamkeit«. Dieser Spot wurde als Kino-Spot 693 Mal in elf großen steirischen Kinosälen gezeigt und im ORF vor der Sendung »Steiermark heute« gesendet. Des Weiteren lag der Fokus der kommunikativen Aktivitäten der Kampagne auf Pressearbeit in Form von Presseausendungen, die begleitende Berichterstattung zum Thema NichtraucherInnen-schutz/Passivrauchen im Medienpartner Kronen Zeitung, sowie Presseterminen und Telefoninterviews. Als aktionistisches Element wurde im Rahmen der Abschlusspressekonferenz am 31. Mai 2007 auf der Grazer Murinsel eine zwölf Meter hohe Riesenzigarette installiert.

Begleitend zur Kampagne wurde steiermarkweit eine Broschürenbox ausgeteilt, die Tipps rund um das Aufhören, ein Rauchprotokoll zur Kontrolle des eigenen Rauchverhaltens, einen kurzen Test zur Abschätzung der Nikotinabhängigkeit sowie den wichtigsten Adressen der Anlaufstellen zur Beratung und Entwöhnung in der Steiermark enthielt. Als Form für die Broschürenbox wurde eine Zigarettenpackung gewählt, die optisch einer echten Packung Zigaretten zum Verwechseln ähnlich sieht. RaucherInnen sollten damit neugierig gemacht und ermutigt werden, sich die enthaltenen Broschüren genauer anzusehen.



Layout: RoRo+Zec

Abb. 37: Eine als Zigarettenpackerl getarnte Broschürenbox der »Rauchfrei dabei«-Kampagne 2007 enthielt auch ein Rauchprotokoll zur Kontrolle des eigenen Rauchverhaltens

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

## Ergebnisse der Evaluation der »Rauchfrei dabei«-Kampagne

Die Ergebnisse der Kampagnenevaluation zeigten, dass die Kampagne insgesamt sehr gut in Erinnerung geblieben ist. 86,5% der 400 befragten GrazerInnen konnten sich bei gestützter Nachfrage durch Vorlage von Fotokarten und »Zigarettenpackerl« an zumindest ein Element der Kampagne erinnern. 37,9% der Befragten, die sich generell an eine NichtraucherInnenschutz-Kampagne erinnern, nannten ohne entsprechende Unterstützung ein Kampagnenelement von »Rauchfrei dabei«. An zumindest eines der Plakate als Kernelemente der Kampagne erinnerten sich nach Foto-vorlage 62,5% der Befragten. Plakat 1 (Abb. 36): »Meine Eltern haben was gegen mich in der Hand, das mir den Atem raubt« blieb insgesamt und besonders bei Frauen und NichtraucherInnen besser in Erinnerung und wurde auch als besser geeignet bewertet, um auf das Thema NichtraucherInnen-schutz aufmerksam zu machen.

Jeweils die Mehrheit der Befragten stimmte zu, dass die Plakate interessant, aussagekräftig, aufrüttelnd und auffällig waren und sie wurden von ebenfalls mehr als der Hälfte als wirkungsvoll und nicht diskriminierend eingestuft. Jedoch gaben die befragten RaucherInnen signifikant häufiger an, dass die Plakate auf sie eher keine Wirkung hätten. Gerade in dieser Zielgruppe wäre eine stärkere Sensibilisierung durch die Kampagne wichtig gewesen, weswegen in den folgenden Umsetzungsjahren eine noch stärkere Kommunikation der Anliegen des NichtraucherInnen-schutzes erfolgte.

45,0% der Befragten gaben an, die Riesenzigarette gesehen zu haben, 17,8% das »Zigarettenpackerl« und 17,0% den TV-/Kinospot. Die überwiegende Mehrheit der Grazer Befragten (88,7%) beurteilt eine Kampagne zum Thema als sehr bis eher wichtig. Bei einigen (5,5%) der 400 Befragten führte die »Rauchfrei dabei«-Kampagne nach eigenen Angaben zu einer konkreten Einstellungs- oder Verhaltensänderung, wobei mehr NichtraucherInnen als RaucherInnen dies angaben. Der gemessene Effekt liegt im Bereich der Effektstärken anderer Kampagnen im Gesundheitsbereich (vgl. Snyder & Hamilton zitiert nach Bondafelli & Friemel, 2006, S. 76–77), jedoch darf nicht vergessen werden, dass die Wirkung von Medien bzw. die Effekte von Kampagnen flüchtig und nur schwierig zu erfassen sind (vgl. Randolph & Viswanath, 2004, S. 420).

Insgesamt kann aufgrund der Evaluationsergebnisse davon ausgegangen werden, dass zumindest bei den GrazerInnen bereits 2007 eine erste Problemerkennung bezüglich des NichtraucherInnen-schutzes einsetzte.

## www.rauchfrei-dabei.at

Die seit Mai 2007 bestehende Webseite [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at) bietet interessierten Steirerinnen und Steirern fundierte Informationen zu den Themen Rauchen und Passivrauchen und gibt Raucherinnen und Rauchern Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um das Thema Rauchstopp. Die BesucherInnen der Homepage können unter anderem online mit Hilfe des Fagerströmtests den Grad ihrer Tabakabhängigkeit bestimmen und das für sie passende Entwöhnangebot in ihrer Nähe finden. All jenen, die den Rauchausstieg gerne alleine schaffen wollen, stehen auf [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at) hilfreiche Materialien wie eine »Pro-und-Kontra-Liste« oder ein »Rauchprotokoll« zum Download zur Verfügung.

Während im Jahr 2007 noch knapp 30 BesucherInnen täglich die Angebote der Homepage in Anspruch nahmen, konnte durch eine vermehrte Bewerbung der Homepage im Zuge sämtlicher Aktivitäten der Tabakpräventionsstrategie Steiermark und die breit angelegte Vernetzungsarbeit die BesucherInnenzahl in den folgenden Jahren kontinuierlich auf 139 tägliche BesucherInnen im Jahr 2010 gesteigert werden. Zudem zeigte sich in allen Jahren, dass die BesucherInnenzahl rund um die Höhepunkte der Öffentlichkeitsarbeit anstieg.

## »Rauchfrei-dabei« – Weltnichtrauchertag 2007

Der Weltnichtrauchertag 2007 war Höhepunkt und Abschluss des ersten Teils der Rauchfrei-dabei Kampagne 2007. Rund um den 31. Mai 2007 wurden im Rahmen der Kampagne das bereits beschriebene »Zigarettenpackerl« in Graz und den Bezirkshauptstädten mit Fragen wie »Möchten Sie gerne aufhören zu rauchen?« bzw. »Kennen Sie jemanden, der aufhören möchte und den Sie damit unterstützen können?« verteilt. Dass dieses Infopäckchen in der Bevölkerung gut angenommen wurde, zeigte die geringe Anzahl weggeworfene Exemplare auf der Straße. Als aktionistisches Element wurde im Rahmen der Abschlusspressekonferenz auf der Grazer Murinsel eine zwölf Meter hohe Riesenzigarette installiert. Am Abend des Weltnichtrauchertag wurde zudem bei einem Kino-Event der tabakindustriekritische Film »Thank you for Smoking« gezeigt.



Abb. 38: Anlässlich des Weltnichtrauchertags 2007 wurde auf der Grazer Murinsel eine Riesenzigarette ausgedämpft.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

### »Vitamin statt Nikotin« – Welt Nichtraucherstag 2008

Am 31. Mai 2008, dem Welt Nichtraucherstag, führte VIVID in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsressort des Landes Steiermark, der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Lebensmittelkette »Spar« die Aktion »Vitamin statt Nikotin« durch, um den Steirerinnen und Steirern Lust auf ein rauchfreies Leben zu machen. Wer am »Rauchfrei dabei«-Stand am Eisernen Tor in Graz vorbeikam und eine ungerauchte Zigarette in die »Spendenbox« warf, erhielt dafür einen der insgesamt 5.000 von Spar zur Verfügung gestellten steirischen Äpfel. Neben den Äpfeln wurden Informationen zu den Entwöhnangeboten für Jugendliche und Erwachsene weitergegeben. Nicht nur RaucherInnen, sondern auch NichtraucherInnen fühlten sich durch die Aktion angesprochen und nahmen Informationsbroschüren für rauchende Verwandte und Bekannte mit nach Hause.



Foto: Krug

**Abb. 39: »Vitamin statt Nikotin«  
am Welt Nichtraucherstag 2008**

Aufgrund der guten Resonanz der Aktion wurde diese noch im selben Jahr von Spar in der Firmenzentrale Graz für MitarbeiterInnen wiederholt.

### »Kinder vor Passivrauch schützen« – Welt Nichtraucherstag 2009

Im Zuge der Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen« die auf Seite 73 näher dargestellt wird, wurde das Portal des Grazer Hauptbahnhofs mit einem 150 Quadratmeter großen Plakat bestückt, das zur Sensibilisierung bezüglich dieser Thematik beitragen sollte. In der Woche vor dem Welt Nichtraucherstag am 31. Mai 2009 fand am Grazer Hauptbahnhof, der täglich von rund 30.000 Pendlerinnen und Pendlern aus allen steirischen Regionen frequentiert wird, eine Verteilaktion von Infomaterial zum Thema »Kinder und Passivrauchen« statt.



Foto: ReRo+Zac

**Abb. 40: Nicht nur durch Plakate in der gesamten Steiermark, sondern auch mittels Riesentransparent auf dem Grazer Hauptbahnhof regte der kleine Leo zum Schutz von Kindern vor Passivrauch an.**

### »Rauchfrei dabei wird drei!« – Welt Nichtraucherstag 2010

Unter dem Motto »Rauchfrei dabei wird drei!« wurde anlässlich des Welt Nichtraucherstags 2010 Bilanz über dreieinhalb Jahre Tabakpräventionsstrategie Steiermark gezogen. Während VIVID-Geschäftsführerin Claudia Kahr die anwesenden Journalistinnen und Journalisten mittels Videoshow durch die Maßnahmen und Kampagnen der letzten dreieinhalb Jahre geleitete, verwies Gesundheitslandesrätin Dr.<sup>in</sup> Bettina Vollath auf die Langfristigkeit und mehrdimensionale Wirksamkeit der Strategie, wofür der Steiermark auch internationale Anerkennung gezollt wird. Primarius Dr. Gert Klima, ärztlicher Leiter der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, wies auf die Wirksamkeit der »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare hin, die vom Ex-Raucher Geza Bodi, der mit Hilfe dieses Angebots zu rauchen aufhörte, bestätigt wurde.



Foto: ReRo+Zac

**Abb. 41: Ein Rückblick über drei Jahre Tabakpräventionsstrategie Steiermark stand im Zentrum der Pressekonzferenz »Rauchfrei dabei wird drei!« im Mai 2010**

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## Begleitende Öffentlichkeitsarbeit

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit lag seit 2007 auf der kampagnenbegleitenden Pressearbeit sowie der Bewerbung der vielfältigen Angebote zu Tabakprävention und Tabakentwöhnung in der Steiermark. Diese wurden mittels Inseraten, begleitenden Presseaussendungen, Beiträgen in Special Interest Medien im Gesundheits- und Sozialbereich, Vermittlung von Informationen über die STGKK – RaucherInnen-Helpline und das österreichische Rauchertelefon, Newsletter, [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at) und [www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at), Schwerpunktaktionen wie »Rauchfrei dabei in steirischen Apotheken« und weiteren speziellen Veranstaltungen wie dem steirischen Herztag oder dem Grazer Businesslauf kommuniziert.

Im Rahmen der begleitenden Pressearbeit wurden, wie aus Tabelle 42 ersichtlich, eine Vielzahl an Presseaussendungen ausgesandt und zahlreiche Pressekonferenzen abgehalten. Sowohl die Resonanz als auch die Qualität der Berichterstattung kann als sehr zufriedenstellend bewertet werden. Insgesamt erschienen 212 redaktionelle Beiträge rund um die Tabakpräventionsstrategie Steiermark unter anderem in lokalen Tages-, Wochenzeitungen und Magazinen, in Online-Zeitungen, in den großen überregionalen Tageszeitungen sowie im Radio- und Fernsehprogramm des ORF und privater Radio- und Fernsehsender.

	2007	2008	2009	2010
Presseaussendungen	13	18	9	6
Pressekonferenzen	3	1	3	1
Fototermine	1	1	3	1
Redaktionelle Beiträge	60	58	51	43

Abb. 42: Anzahl der Presseaktivitäten

## Maßnahmenbereich Vernetzung

Da der Auf- und Ausbau sowie die Pflege von Netzwerken wesentliche Bestandteile der Tätigkeit im Bereich der Suchtprävention sind, war es VIVID – Fachstelle für Suchtprävention ein besonderes Anliegen, die vielen Organisationen und Personen, die bereits Hilfe und Beratung anbieten, im Hinblick auf die Anliegen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark zu vernetzen. Mit Maßnahmen wie dem Aufbau des viermal jährlich erscheinenden Rauchfrei-dabei Newsletters, der »1. österreichischen Fachtagung zur Tabakkontrolle, -prävention und -entwöhnung«, der Tagung »Rauch – Frei – Zeit« für die außerschulische Jugendarbeit, der Begleitung des LKH – Universitätsklinikums Graz auf seinem Weg zum Silberlevel der rauchfreien Krankenhäuser aber vor allem der Pflege formeller und informeller Expertinnen- und Experten-netzwerke konnte in den vergangenen dreieinhalb Jahren ein großer Beitrag in diesem Bereich geleistet werden.

## Rauchfrei dabei-Newsletter

Im März 2008 erschien die erste Ausgabe des Rauchfrei dabei-Newsletters der Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Seitdem wird er vierteljährlich an 280 EmpfängerInnen versandt. Mit dem Newsletter möchte VIVID, die Koordinationsstelle der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, KooperationspartnerInnen und am Thema Interessierte über Aktivitäten, Maßnahmen und Fortschritte im Zuge der Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie auf dem Laufenden halten. Zusätzlich finden sich in jeder Ausgabe ein Terminavisos für Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich der Tabakprävention und -entwöhnung, thematisch empfehlenswerte Veranstaltungen, Ankündigungen, nationale und internationale Tagungen sowie Buchtipps.

### 1. österreichische Fachtagung zur Tabakkontrolle, -prävention und -entwöhnung

Die 1. österreichische Fachtagung zur Tabakkontrolle, -prävention und -entwöhnung, die im Oktober 2008 in Gleisdorf stattfand, bot Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich die Möglichkeit, sich mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten auszutauschen und sich über den aktuellen Stand der Wissenschaft und effektive Methoden der Tabakkontrolle zu informieren. Zentrales Anliegen der Tagung war es darüber hinaus, all jenen, die sich in Österreich bereits mit den Themen Tabakkontrolle, -prävention oder -entwöhnung beschäftigen bzw. in Zukunft einen Beitrag dazu leisten wollen, ein Forum für Vernetzung und Austausch zu bieten.

Mit der Tagung konnte den rund 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus ganz Österreich anhand des steirischen Beispiels gezeigt werden, wo Österreich in der Tabakpolitik im internationalen Vergleich steht und welche Spielräume für Interventionen im Bereich der Tabakprävention auf Bundesländerebene trotz des geltenden Tabakgesetzes vorhanden sind. Die Veranstaltung machte aber auch sehr deutlich, dass Österreich – wenn es den NichtraucherInnenschutz wirklich ernst meint – nicht umhinkommen wird, entsprechende Maßnahmen wie eine gänzlich rauchfreie Gastronomie und die signifikante Anhebung der tabakbezogenen Steuern umzusetzen.

Darüber wie viel sich bezüglich NichtraucherInnenschutz in kurzer Zeit bewegen lässt, konnten sich die TagungsteilnehmerInnen anhand der Fallbeispiele des LKH – Universitätsklinikums Graz und der Österreichischen Post AG überzeugen. So erfolgreich wie die Best-Practise-Beispiele war auch die Tagung selbst: Über 90 % der TeilnehmerInnen, die eine Rückmeldung zur Tagung abgegeben hatten, versicherten, dass sie durch die Veranstaltung zusätzliche Erkenntnisse für ihre berufliche Tätigkeit gewinnen konnten.

Über 80 % führten an, dass sie sich mit den Expertinnen und Experten gut austauschen konnten und alle gaben an, dass die Tagung einen guten Rahmen zum Austausch mit Fachkolleginnen und -kollegen geboten hatte.



Foto: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

**Abb. 42: Auch Landessanitätsdirektor und Tabakpräventionskoordinator Dr. Odo Feenstra referierte vor rund 100 Expertinnen und Experten auf der 1. österreichischen Fachtagung für Tabakkontrolle, -prävention und -entwöhnung**

### »Rauch – Frei – Zeit«-Tagung für die außerschulische Jugendarbeit

Im September 2008 lud VIVID MitarbeiterInnen der außerschulischen Jugendarbeit zur Tagung »Rauch – Frei – Zeit« in das Bildungshaus Schloss St. Martin in Graz ein. Im Vordergrund der Tagung standen Informationsaustausch und Vernetzung von unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern innerhalb der außerschulischen Jugendarbeit. Im Rahmen von Impulsreferaten und Arbeitsgruppen wurden Best-Practise-Beispiele aus Österreich und der Schweiz zur Förderung des Nichtrauchens in Jugendeinrichtungen vorgestellt und durch den gemeinsamen Austausch weiterentwickelt. So wurde verstärkt Augenmerk auf den Austausch über und die Weiterentwicklung von konkret umgesetzten bzw. geplanten Aktivitäten zum Themenkreis Rauchen und Jugend gelegt. Fragen wie »Was spricht für bzw. gegen eine rauchfreie Jugendeinrichtung?«, »Wie können Jugendliche motiviert werden ihren Nikotinkonsum einzuschränken bzw. damit aufzuhören?«, »Wie können Jugendliche bei ihren Erfahrungen mit dem Rauchen ohne erhobenen Zeigefinger begleitet werden?« etc. wurden diskutiert. Dabei stand die Frage der praktischen Umsetzung immer im Vordergrund.



Foto: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

**Abb. 43: Wie kann eine außerschulische Jugendeinrichtung mit dem Thema Rauchen umgehen? Dieser Frage ging die Tagung »Rauch – Frei – Zeit« mittels Fachinformation, Best-Practise-Beispielen und Vernetzung nach**

An der Tagung nahmen insgesamt 45 Personen aus unterschiedlichen Bereichen der Jugendarbeit teil. Die Rückmeldungen zur Tagung zeigten, dass die TeilnehmerInnen vor allem viele neuen Ideen und Praxisbeispiele von der Veranstaltung mitnehmen konnten und offene Fragen gut beantwortet wurden. Über 80 % meinten, sie hätten sich mit den Expertinnen und Experten sowie ihren Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich der Jugendarbeit gut vernetzen können und dadurch neue Impulse für ihre Arbeit erhalten.

### Informationsstände und Informationsveranstaltungen

Im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie konnten zahlreiche Informationsstände betreut werden:

#### **Informationsveranstaltungen am LKH – Univ. Klinikum Graz waren zum Beispiel:**

- ▶ Vitales LKH – Universitätsklinikum Graz
- ▶ Spital ohne Rauch
- ▶ Betriebliche Gesundheitsförderung im Klinikum

#### **Bei weiteren Veranstaltungen war die Tabakpräventionsstrategie Steiermark mit Informationsständen vertreten:**

- ▶ Gesundheitsförderung für die MitarbeiterInnen der Landesnervenklinik Sigmund Freud (LSF)
- ▶ Eröffnung des Gesundheitszentrums Mürzzuschlag
- ▶ »MiniMed«-Vorlesung an der Medizinischen Universität Graz

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

Im Jänner 2010 war die Tabakpräventionsstrategie Steiermark bei der MiniMed Vorlesungsreihe an der Medizinischen Universität in Graz vertreten. Die medizinische Vortragsreihe für die Bevölkerung stand unter dem Titel »Endlich Aufatmen! Tabakabhängigkeit und die wirksamsten Entwöhnungsmethoden«. Im Zuge dieser Veranstaltung nutzen die rund 80 BesucherInnen das Informationsangebot und die Möglichkeit, den CO-Gehalt ihrer Atemluft direkt vor Ort zu messen.



Foto: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

**Abb. 44: BesucherInnen der »MiniMed«-Vorlesung im Jänner 2010 erhielten beim »Rauchfrei dabei«-Informationsstand aktuelle Informationen über Rauchen, Passivrauchen und Entwöhnung**

### Teilnahme an Tagungen

Neben der regionalen Vernetzung war es den Akteurinnen und Akteuren der Tabakpräventionsstrategie wichtig auch auf der internationalen, wissenschaftlichen Bühne präsent zu sein, einerseits um so gewonnene Kenntnisse in die eigene Arbeit einfließen zu lassen, andererseits aber auch, um die Anliegen und Erfolge der Tabakpräventionsstrategie international bekannt zu machen und mit Kolleginnen und Kollegen aus dem wissenschaftlichen Kontext zu diskutieren. Daher nahmen MitarbeiterInnen sowohl von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention als auch der STGKK an diversen internationalen und nationalen Kongressen und Fachtagungen teil.

### Liste der Konferenzen und Fachtagungen

Auf folgenden Konferenzen und Fachtagungen lieferten VertreterInnen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark (VIVID und/oder STGKK) in Form von Vorträgen, Workshops oder Postern, Beiträge über den Themenbereich Tabak und die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark.

- ▶ 10th Annual Meeting of the SRNT Europe, September 2008, Rom
- ▶ 6. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle, Dezember 2008, Heidelberg
- ▶ SRNT Kongress, April 2009, Dublin
- ▶ Symposium »Der Feinstaub, das Rauchen, die Lungenkrankheit und der Tod«, Juni 2009, Graz
- ▶ 14. Tübinger Suchttherapietage, September 2009, Tübingen
- ▶ 7. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle, Dezember 2009, Heidelberg
- ▶ Europäische Forum für evidenzbasierte Prävention, Juni 2010, Baden bei Wien
- ▶ 13. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, September 2010, Linz
- ▶ 15. Konferenz gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG), September 2010, Linz



Foto: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

**Abb. 45: Vor je rund 200 internationalen Expertinnen und Experten präsentierten Vertreterinnen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark steirische Daten und Maßnahmen auf den jährlichen Konferenzen für Tabakkontrolle in Heidelberg**

ZIEL: Verbesserung  
des Informationsstan-  
des zu den Folgen  
des Rauchens und  
Passivrauchens und  
Änderung der Haltun-  
gen und Einstellungen  
der Bevölkerung

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

**ZIEL: SCHUTZ DER MENSCHEN  
VOR DEN FOLGEN DES  
PASSIVRAUCHENS**

# ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## Passivrauchexposition

### Belästigungen durch Passivrauch

61,2% der steirischen Ex-, Gelegenheits- und NichtraucherInnen geben an, sich durch Passivrauch belästigt zu fühlen. Von diesen meinen jeweils 31,2%, dies als sehr stark oder eher stark störend zu empfinden. Als Gründe für das Empfinden einer Belästigung werden die nach Rauch stinkende Kleidung, Haut und Haare (89,5%), das Hervorrufen körperlicher Beschwerden wie Husten, brennende Augen, Atembeschwerden und Kopfschmerzen (77,5%), die Sorge um die eigene Gesundheit (75,8%) und die Belästigung während des Essens (72,5%) angegeben. 75,8% geben jedoch auch an, um ihre eigene Gesundheit und 80,1% um die Gesundheit anderer wie z.B. Kinder besorgt zu sein. Vor allem die Gruppe der NichtraucherInnen macht sich verstärkt Sorgen um die eigene Gesundheit. Wie erwartet empfanden die befragten steirischen GelegenheitsraucherInnen Passivrauch deutlich weniger belästigend als die Ex- und NichtraucherInnen.

Das Ausmaß, in dem sich die NichtraucherInnen durch ihre rauchenden Mitmenschen belästigt fühlen, unterscheidet sich nach dem Geschlecht und Alter. So fühlen sich Frauen und Jüngere durch Passivrauch eher belästigt als Männer und ältere Befragte.

Die SchülerInnen wurden danach gefragt, was sie empfinden, wenn jemand neben ihnen raucht. Deutlich am häufigsten wurde mit über 60% genannt, dass der Zigarettenrauch aufgrund des Gestanks störe. Aber in etwa jede/jeder vierte befragte SchülerIn gab auch an, der Zigarettenrauch führe zu brennenden Augen oder Kopfschmerzen oder verursache ein Kratzen im Hals. Ebenfalls geben 26,7% an, der durch den Tabakkonsum anderer verursachte Rauch, rufe die Angst bei ihnen hervor, davon selbst krank zu werden. In der 2006 durchgeführten steirischen Erhebung stimmte dieser Aussage lediglich jede/jeder Zehnte zu.

Trotz dieses durchwegs sehr hohen Grades an wahrgenommener Belästigung äußern die befragten Ex-, Nie- und GelegenheitsraucherInnen kaum jemals die Bitte, in ihrer Gegenwart nicht zu rauchen. Mehr als die Hälfte (55,0%) bittet RaucherInnen nie, in ihrer Gegenwart nicht zur Zigarette zu greifen und nur ein Fünftel (23,8%) tut dies selten. Betrachtet man diese Fragestellung differenzierter, so wird deutlich, dass die NichtraucherInnen etwas öfter ihr Recht auf Rauchfreiheit in ihrer unmittelbaren Umgebung einfordern als GelegenheitsraucherInnen und Ex-RaucherInnen dies tun.

Auch auf die Frage, ob es vorkomme eine/einen RaucherIn zu bitten, nicht in Gegenwart von Kindern zu rauchen, antwortete beinahe die Hälfte (48,7%) aller Befragten, dass dies nie vorkäme. Personen, die mit Kindern in einem Haushalt leben, geben etwas häufiger an, RaucherInnen dazu aufzufordern, nicht vor Kindern zu rauchen. In Bezug auf den Raucherstatus zeigt sich kein Unterschied. Personen, die nicht selbst rauchen, fordern RaucherInnen ebenso selten auf, nicht vor Kindern zu rauchen wie Personen, die selbst rauchen.



Foto: Rofu-Zec

**Abb. 46: 62 Prozent der steirischen SchülerInnen wünschen sich laut 2009 von der Tabakpräventionsstrategie Steiermark durchgeführten Befragung, dass ihre Eltern sie vor Passivrauch schützen. VolksschülerInnen stellten diese Zahl mittels Regenschirmen dar.**

Auch die SchülerInnen wurden danach gefragt, wie sie damit umgehen würden, wenn neben ihnen jemand rauche. Auch hier gaben 52,6% an, meistens nichts zu tun. Diejenigen Jugendlichen, die sich gegen den Passivrauch wehren, wenden meist stumme Formen des Protests an. Die Mehrheit derer, die etwas tut, gibt an, sich so zu drehen, dass der Rauch nicht ins Gesicht zieht bzw. weg zu gehen. Aber auch beinahe ein Viertel der befragten SchülerInnen bittet zumindest gelegentlich darum, dass neben ihnen nicht geraucht werde.

### Belastung durch Passivrauch

Generell ist die Belastung der NichtraucherInnen (Ex-RaucherInnen und NichtraucherInnen) durch Passivrauch am Arbeitsplatz kaum gegeben. 8,0% der NichtraucherInnen geben an, sich am Arbeitsplatz häufiger in Räumen aufzuhalten, in denen geraucht wird. Im Jahr 1997 waren im österreichischen Durchschnitt noch 18,0% der beschäftigten NichtraucherInnen Tabakrauch ausgesetzt (Statistik Austria, 2002a, S. 54). Es darf angenommen werden, dass

die geltenden Regelungen zum NichtraucherInnenschutz am Arbeitsplatz etwas zur Verbesserung der Situation beigetragen haben dürften. Bei gegebener Passivrauchbelastung am Arbeitsplatz, ist jedoch jede/jeder zweite der befragten NichtraucherInnen in der Steiermark mehr als eine Stunde am Tag durch den Tabakrauch anderer gefährdet. Auch zu Hause sind nur 4,2% der befragten NichtraucherInnen dem Passivrauch ausgesetzt.

Nach Branche betrachtet, halten sich vor allem jene steirischen NichtraucherInnen, die in der Gastronomie bzw. im Tourismus arbeiten, stark überdurchschnittlich häufig bei der Arbeit in verrauchten Räumen auf (44,1%). Damit gab es für die Beschäftigten in Gastronomie und Tourismus trotz diverser Novellen des Tabakgesetzes im Vergleich zu 2006 keine Verbesserung ihrer Situation.

Über 60% der befragten SchülerInnen geben an, dass bei ihnen zuhause nicht geraucht wird. Bei 23,5% hingegen wird täglich und bei 13,2% zumindest gelegentlich geraucht. Die 36,7% die angeben, dass bei ihnen zu Hause geraucht wird, wurden danach gefragt, in welchen Wohnbereichen bei ihnen geraucht werde. Bei 15,0% wird nur innerhalb der Wohnung und bei 35,4% sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung geraucht. 47,4% geben an, dass bei ihnen nur außerhalb der Wohnung geraucht werde. Betrachtet man diese Fragestellung bezogen auf die Gesamtheit der befragten SchülerInnen, lässt sich festhalten, dass 18,5% der befragten steirischen SchülerInnen innerhalb ihrer Wohnung Tabakrauch ausgesetzt sind. Auch zeigt sich, dass Jugendliche die zu Hause Tabakrauch ausgesetzt sind, signifikant häufiger selbst mit Tabakprodukten experimentieren und auch häufiger regelmäßig zu rauchen beginnen.

Auf die Frage »Rauchen deine Eltern oder andere Familienmitglieder im Auto?« antworten 24,0% der befragten SchülerInnen mit ja. 76,1% von denjenigen deren Eltern im Auto rauchen, geben an, dass ihre Eltern oder andere Familienmitglieder auch dann im Auto rauchen, wenn sie dabei sind. Auf die Gesamtheit der befragten SchülerInnen umgelegt, bedeutet das, dass 18,3% im Auto Tabakrauch ausgesetzt sind. Auch bei diesen beiden Fragestellungen gibt es keine geschlechts- oder altersspezifischen Unterschiede.

## Maßnahmen der Tabakpräventionstrategie Steiermark

Wie wichtig der Schutz der Menschen vor den Auswirkungen des Passivrauchens ist, konnte im Frühjahr 2008 von einer Arbeitsgruppe der IARC (International Agency for Research on Cancer), bestehend aus 17 WissenschaftlerInnen und Wissenschaftlern aus neun Ländern, aufgezeigt werden, die die Wirksamkeit von Rauchverboten überprüfte. Dabei

wurden über 900 internationale wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit von Rauchverboten bewertet und verglichen. Diese Arbeitsgruppe kam zu dem Schluss, dass es ausreichend Belege für die positive Auswirkung gesetzlicher Rauchverbote gibt. So zeigte sich beispielsweise, dass sich innerhalb des ersten Jahres nach Einführung von Gesetzen für rauchfreie Arbeitsplätze die Krankenhauseinlieferungen aufgrund von akuten koronaren Ereignissen wie z.B. Herzinfarkten um 10% bis 20% verringerten. Es gibt auch einen positiven Zusammenhang zwischen dem Umfang und der Stärke von Rauchverboten und dem verminderten Tabakkonsum von Jugendlichen.

Um in der Steiermark eine Verbesserung der öffentlichen Gesundheit zu erreichen, war es Aufgabe und zentrales Anliegen der Tabakpräventionsstrategie, in Form von öffentlichen Stellungnahmen und Informationskampagnen auf die Wichtigkeit des adäquaten Schutzes vor Passivrauch aufmerksam zu machen.

### Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung

Im Bereich Information und Bewusstseinsbildung lag 2009 der Schwerpunkt der Tabakpräventionsstrategie Steiermark auf dem Thema »Kinder vor Passivrauch schützen«. Zur Planung der konkreten Maßnahmen wurden im Frühjahr 2009 zwei Erhebungen zur Erfassung der Problemlagen, der Haltungen, des Wissens und der Einstellungen rund um das Passivrauchen und den NichtraucherInnenschutz unter steirischer SchülerInnen und Schülern der 5. bis 9. Schulstufe und erwachsenen Steirerinnen und Steirern ab 15 Jahren in Kooperation mit den Instituten IFES und SORA durchgeführt. Mithilfe der Ergebnisse dieser Befragungen sollte die Bevölkerung über die Gefahren des unfreiwilligen Mitrauchens aufgeklärt werden, um so Änderungen im Verhalten zu initiieren.

Nicht nur die Sensibilisierung der steirischen Bevölkerung bezüglich des NichtraucherInnenschutzes, sondern auch die Umsetzung einer vollständig rauchfreien Gastronomie als effizienteste Maßnahme zur Verbesserung des NichtraucherInnenschutzes ist zentrale Forderung und wesentliches Anliegen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark und des Gesundheitsressorts des Landes. Die mit Jänner 2009 in Kraft getretene Novelle des Tabakgesetzes zur Ausweitung des NichtraucherInnenschutzes entspricht nicht den Empfehlungen der WHO bzw. den Empfehlungen internationaler Gesundheitsexpertinnen und -experten und wird auch in Zukunft zu keiner Sicherstellung eines umfassenden NichtraucherInnenschutzes in Österreich führen.

Aus Sicht der Suchtprävention ist ein generelles Rauchverbot in Lokalen anzustreben. Um diesem Ziel mit den Mitteln, die der Tabakpräventionsstrategie zur Verfügung stehen, ein

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Stück näher zu kommen, wurde Mitte Dezember 2008 die Werbeagentur RoRo+Zec beauftragt, eine Kampagne rund um eine Förderung von 1.000,- Euro für Wirtinnen und Wirte zu konzipieren, die ihre Gaststätte mindestens ein Jahr lang rauchfrei führen. Der Startschuss für die Kampagne erfolgte kurz nach Inkrafttreten der neuen gesetzlichen NichtraucherInnenschutzbestimmungen in der Gastronomie.

### »Vorzug für Rauchfrei«



Foto: Hammer

**Abb. 47: Seit der Tabakgesetznovelle 2009 haben Gastronomiebetriebe teilweise Entscheidungsfreiheit, ob sie ihrem Lokal »Vorzug für rauchfrei« geben**

»Vorzug für rauchfrei« lautete das Motto einer Gesundheitsförderungsoffensive mit der das Land Steiermark steirischen Wirtinnen und Wirten und ihren Gästen Anfang des Jahres 2009 Lust auf mehr Rauchfreiheit machen wollte. Gastronomiebetriebe, die ihr Lokal freiwillig ein Jahr völlig rauchfrei hielten, wurden vom Gesundheitsressort mit einer NichtraucherInnenschutzprämie in der Höhe von 1.000,- Euro belohnt. Mittels Straßenplakaten, Inseraten und Informationsschreiben wurden LokalbesitzerInnen aufgefordert, bis spätestens 30. Juni 2009 das entsprechende Antragsformular auszufüllen und an das Amt der Steiermärkischen Landesregierung – FA 8B zu senden.

Die Kampagne verfolgte diverse, im Folgenden angeführte Zielsetzungen: Diejenigen Wirtinnen und Wirte, die ihr Lokal bereits rauchfrei führten bzw. sich schon entschieden hatten es auf rauchfrei umzustellen, sollten durch die Kampagne bestärkt und ermutigt werden. Wirtinnen und Wirte, die ihr Lokal noch als Raucherlokal führten, sollten überzeugt werden, auf »rauchfrei« umzustellen. NichtraucherInnen sollten aktiviert werden und so sollte insgesamt Zustimmung gesammelt werden.

Um möglichst viele steirische Wirtinnen und Wirte für den NichtraucherInnenschutz zu gewinnen, erhielten alle der damals 7.679 steirischen Gastronominnen und Gastronomen ein Schreiben des damaligen Gesundheitslandesrats Helmut Hirt und des STGKK-Obmanns Josef Pessler samt beiliegendem Antragsformular, das sie über die Gesundheitsförderungsinitiative des Landes informierte. Das Antragsformular

sowie alles Wissenswerte rund um die NichtraucherInnen-schutzprämie und das neue NichtraucherInnen-schutz-Gesetz in der Gastronomie konnten Interessierte zudem auf [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at) finden. 1.100 Acht-Bogen-Plakate, die in der gesamten Steiermark affiziert waren und ein Fernsehspot, der vor der Sendung »Steiermark heute« zu sehen war, richteten sich wiederum direkt an die LokalbesucherInnen und sollten sie davon überzeugen, bei der Wahl ihres Lokals rauchfrei den Vorzug zu geben.

Insgesamt wurden 599 Anträge eingereicht. Bezogen auf die Gesamtheit der steirischen Wirtinnen und Wirte nahmen 7,8% das Angebot der NichtraucherInnen-schutzprämie in Anspruch.



Plakat: RoRo+Zec

**Abb. 48: 599 steirische Gastronomiebetriebe hielten ihr Lokal im Rahmen der Nichtraucher-schutzprämie freiwillig rauchfrei**

### Ergebnisse der Evaluation der Kampagne »Vorzug für Rauchfrei«

Von den Wirtinnen und Wirten, die die NichtraucherInnen-schutzprämie erhalten haben, wurden im Jahr 2010 knapp 10% im Zuge einer Evaluierung mittels qualitativer Telefoninterviews zu ihren Gründen auf Rauchfreiheit umzustellen und ihren Erfahrungen im letzten Jahr befragt.

Die Gründe der Wirtinnen und Wirte, völlig auf rauchfrei umzustellen, sind vielfältig. Ganz oben auf der Rangliste steht der Wunsch etwas für die eigene Gesundheit bzw. die der MitarbeiterInnen und Gäste zu tun, indem man die Luftqualität durch ein Rauchverbot verbessert. Ein weiterer sehr häufig genannter Grund ist, dass die Umstellung aufgrund der in der Lokalität servierten Speisen erfolgte. Frische Produkte und genussvolles Essen würden sich nicht mit dem Rauchen vereinbaren lassen, weswegen es von Vorteil sei, das Rauchen ganz zu verbieten. »Wir haben umgestellt weil's

*eine Katastrophe ist, wenn in einem Raum, in dem Speisen verabreicht werden, geraucht wird.«*

Sowohl das NichtraucherInnenschutzgesetz als auch die NichtraucherInnenschutzprämie waren für viele Wirtinnen und Wirte ein starker Anreiz. Viele hatten sich schon seit längerem überlegt, das Rauchen zu verbieten, jedoch hat entweder die letzte Konsequenz gefehlt oder der Druck der Kundinnen und Kunden, das Rauchen beizubehalten, sei übermächtig gewesen. Durch das Gesetz könne man die Rauchfreiheit den Kundinnen und Kunden gegenüber nun viel besser argumentieren und es werde dem auch Akzeptanz entgegen gebracht. Die Prämie habe gezeigt, dass man mit der Umstellung auf Rauchfreiheit im Trend der Zeit liegt und sich in guter Gesellschaft befinde. *»Die Prämie war schon irgendwie ein Anreiz. Weil vorher wollte ich schon irgendwie, hab' mich aber nicht so drübergetraut. Und so habe ich mir gedacht, ja wenn das andere auch machen, dann ist jetzt vielleicht der passende Zeitpunkt.«*

Der Großteil der Wirtinnen und Wirte gibt an, dass die Umstellung von den Kundinnen und Kunden sehr gut angenommen wurde. Zwar habe es am Anfang mitunter einige unwillige Stimmen gegeben, allerdings hätte man diese Startschwierigkeiten schnell überwunden. Viele der befragten Wirtinnen und Wirte können sich über neue Gäste freuen, die ihr Lokal nun bewusst aufgrund der Rauchfreiheit aufsuchen. Unter den neuen Gästen seien verstärkt gesundheitsbewusste Personen sowie Familien mit Kindern zu finden.

Dass sich der NichtraucherInnenschutz positiv auf die Gesundheit auswirkt, zeigen die befragten Wirtinnen und Wirte ganz klar auf. Seit in ihren Lokalen nicht mehr geraucht wird, habe sich die Luftqualität immens gebessert, womit auch eine Verbesserung des Gesundheitszustands einhergehe. *»Ich und meine Mitarbeiter waren früher ständig verkühlt, alles hat gestunken. (...)Wir sind jetzt alle gesund, es gibt keinen Krankenstand mehr bei uns.«* Auch bei den MitarbeiterInnen komme deshalb die Umstellung sehr gut an. Aber die neue Rauchfreiheit schlägt sich auch finanziell positiv nieder. So erwähnen etliche Wirtinnen und Wirte in der Evaluation, Vorhänge und Tischdecken weniger häufig waschen und die Räume seltener ausmalen zu müssen. Die größte Bestätigung dafür, dass der so eingeschlagene Weg der richtige ist, ist wohl, dass beinahe 100 % der befragten Wirtinnen und Wirte angeben ihr Lokal auch in Zukunft strikt rauchfrei weiterführen zu wollen.

### »Kinder vor Passivrauch schützen«

Im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark wurde rund um den Weltnichtrauchertag 2009 eine Kampagne zum Thema »Kinder vor Passivrauch schützen« durchgeführt. Der Startschuss zur Kampagne fiel mittels einer Pressekonferenz, bei der die Ergebnisse der zwei Spezial-

erhebungen zum Thema Passivrauch präsentiert wurden. Darüber hinaus wurde das Portal des Grazer Hauptbahnhofs mit einem 150 Quadratmeter großen Plakat bestückt. 700 Acht-Bogen-Plakate, die ab 16. Mai 2009 in der ganzen Steiermark affiziert wurden, sollten die Bevölkerung auf die Lage vieler steirischer Kinder und Jugendlichen aufmerksam machen.

Die Kombination emotionaler Bilder von Kindern mit paradoxen Ich-Botschaften, sollten Informationen aus dem Alltag von Kindern, in deren Umgebung geraucht wird, kommunizieren und konkrete Hinweise geben, wie Kinder erfolgreich geschützt werden können. Langfristiges Ziel war neben der Bewusstseinsbildung eine deutliche Einstellungs- und Verhaltensänderung beim Thema »Kinder und Passivrauchen«. In der Woche vor dem Weltnichtrauchertag am 31. Mai fand am Grazer Hauptbahnhof, der täglich von rund 30.000 Pendlerinnen und Pendlern aus allen steirischen Regionen frequentiert wird, eine Verteilaktion von Infomaterial zum Thema »Kinder und Passivrauchen« statt. Zu diesem Anlass wurde die Elternbroschüre »Ich darf schon rauchen« erstellt, die vor allem Eltern auf die Gefahren des Passivrauchens aufmerksam machen sollte. Zudem erhielten sogenannte »Multiplikatorinnen und Multiplikatoren«, wie MitarbeiterInnen sämtlicher steirischer Eltern- und Familienberatungsstellen, FamilienhelferInnen, Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen sowie Kinderärztinnen und -ärzten und Gynäkologinnen und Gynäkologen ein Infopaket, das kleine Plakate zum Aufhängen und Infobroschüren für die Eltern beinhaltete.



**Abb. 49:** Dass Lüften nicht ausreicht, nachdem im Auto geraucht wurde und sich Schadstoffe des Tabakrauchs auch in Stofftieren ablagert, erfuhren SteirerInnen mittels vier Sujets, die im Mai 2009 für den Schutz von Kindern vor Passivrauch sensibilisierten

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

Im Zuge der Kampagne fand am 1.10.2009 der Rauchfrei dabei-Kindermaltag im Grazer Landhaushof statt. 130 steirische Volksschulkinder ließen ihrer Kreativität freien Lauf. Die von einer Jury ausgewählten 30 besten Bilder wurden anschließend zwei Wochen auf [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at) präsentiert, und SteirerInnen waren aufgerufen, ihr Lieblingsbild zu wählen. Mit 16.10.2009 stand die Gewinnerin, eine Schülerin der Volksschule St. Marein im Mürztal, fest. Die Übergabe des Preises von 300 Euro für die Klassenkasse fand am 28.10.2009 in der Volksschule statt.

Die Elternbroschüre »Ich darf schon rauchen« wurde im Februar 2010 in die Sprachen Türkisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch und Englisch übersetzt, um auch Migrantinnen und Migranten auf die Problematik »Kinder vor Passivrauch schützen« zielgerichtet aufmerksam machen zu können.



Plakat: RoRo+Zec

**Abb. 50: Baby »Leo« fragt in Form von Elternbroschüren, die an Kindergärten, Elternberatungsstellen, Ärztinnen und Ärzte versandt wurden, nicht nur auf Deutsch, sondern auch auf BKS, Englisch und Türkisch, ob er denn schon rauchen darf**

### Ergebnisse der Evaluation der Kampagne

#### »Kinder vor Passivrauch schützen«

Begleitend zur Kampagne wurde eine Evaluationsstudie mit dem Ziel einer Analyse der Bekanntheit der »Rauchfrei dabei«-Kommunikationskampagne und deren Elemente, sowie ihrer allfälligen Effekte durchgeführt. Als Erhebungsorte wurden Graz sowie die zufällig ausgewählte Bezirkshauptstadt Bruck an der Mur gewählt. In Graz wurden 251 Personen, in Bruck an der Mur 124 Personen anhand einer Quotenstichprobe befragt.

Ohne Vorlage der Plakate (ungestützter Recall) konnten sich gesamt 56,5 % der befragten Personen an die Plakate erinnern. In Graz war der Anteil mit 62,5 % allerdings signifikant höher als in Bruck an der Mur mit 44,2 % der befragten Personen, was vermutlich mit der bedeutend geringeren Anzahl von affiierten Plakaten in den Bezirken zusammenhängt.

Im zweiten Schritt wurde den Befragten eine Fotokarte des Plakats vorgelegt. Damit sollte getestet werden, wie viele der Befragten sich mittels dieser optischen Unterstützung an die Kampagne erinnern. Insgesamt gaben 78,9 % der Befragten an sich an die Plakate erinnern zu können. Auch bei der gestützten Kampagnenawareness gaben mit 84,5 % die GrazerInnen signifikant häufiger an, sich an die Plakate erinnern zu können als die Befragten aus Bruck an der Mur mit 67,7 %.

Das Plakatsujet wurde von mehr als zwei Drittel der Befragten (69,5 %) als sehr gut bzw. gut geeignet erachtet, um Aufmerksamkeit für das Thema »Kinder vor Passivrauch schützen« zu erzeugen. Die Plakate wurden zudem von den Befragten durchgängig als auffällig, aussagekräftig, interessant, originell, aufrüttelnd und informativ bewertet.

Um ein Stimmungsbild zu erhalten, wie grundsätzlich Kampagnen zum Thema »Schutz der Kinder vor Passivrauch« bewertet werden, wurden die Befragten gebeten anzugeben, für wie wichtig sie eine solche erachten. Dabei fand die große Mehrheit der InterviewpartnerInnen (94,3 %) derartige Kampagnen sehr bzw. eher wichtig.

Alle Kampagnenelemente wurden von Frauen besser bewertet und wahrgenommen als von Männern. Zudem wurden besser Gebildete stärker angesprochen als niedrig gebildete Personen.

Die »Kinder vor Passivrauch schützen«-Kampagne führte bei 11,0 % zu einer konkreten Einstellungs- oder Verhaltensänderung womit sie im Vergleich zu ähnlichen Kampagnen (siehe Kapitel Evaluation der »Rauchfrei dabei«-Kampagne) hoch liegt. Vor allem GelegenheitsraucherInnen und Personen, die angeben, in ihrer eigenen Wohnung zu rauchen, beantworteten diese Frage eher mit Ja. Auch Personen, die angeben, Kinder unter 18 Jahren zu haben, gaben eher an, durch die Kampagne eine Einstellungs- oder Verhaltensänderung an sich bemerkt zu haben.

#### »Wich und Wu«

Nach der allgemeinen Sensibilisierung der Bevölkerung durch die Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen«, sollten im Jänner und Februar 2010 mit dem Taschenbilderbuch »Wich und Wu« insbesondere kleinere Kinder und deren Familien erreicht werden. Zum einen sollte den Kindern in altersadäquater Weise die Schattenseiten des Rauchens mit dem Ziel der Entwicklung einer ablehnenden Haltung dem Rauchen gegenüber aufgezeigt werden. Zum anderen sollten indirekt die »VorleserInnen«, also Eltern, Großeltern, Tanten und Onkel erreicht werden um ihnen die Gefahren des Passivrauchens für Kinder vor Augen zu führen. Im Mittelpunkt des Taschenbilderbuches, das für 3- bis 7-jährige Kinder entwickelt wurde, stehen Wich und Wu, die als ungeschlechtliche Zauberwesen, die weder einer bestimmten

Kultur noch einer bestimmten Tierart zuordenbar sind, konzipiert wurden, um der Fantasie der Kinder möglichst viele Anknüpfungspunkte zu bieten.

Beim Design der beiden Figuren verzichtete Illustrator Florian Satzinger von »Satzinger & Hardenberg Features« auf die stereotypen Zuschreibungen »rund, bunt und immer froh« herkömmlicher Illustrationen für Kinder und versah sie mit Ecken und Kanten. »Die Farbgestaltung«, so Satzinger, »ist von Albrecht Dürers ›Flügel eines Vogels‹ inspiriert, die Silhouetten von ›Grisu‹, ›Elliott‹ und vielen anderen lieben Drachen.« Die »Wich und Wu«-Taschenbilderbücher lagen ab Februar in allen steirischen Kindergärten sowie in zahlreichen Elternberatungsstellen, bei Kinderärztinnen und -ärzten, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern, Internistinnen und Internisten und bei Lungenfachärztinnen und -ärzten zur freien Mitnahme auf.



Foto: RoRe+Zec

**Abb. 51:** Die Fantasiefiguren Wich und Wu sind die Helden des Taschenbilderbuchs zum Thema Rauchen, das im Zuge der Tabakpräventionsstrategie Steiermark erstellt und in einem Kindergarten präsentiert wurde.

### Maßnahmenbereich Dokumentation und Evaluation

Die erfolgreichsten nationalen Anti-Tabak-Maßnahmen basieren auf einer detaillierten Beurteilung des Tabakproblems (Tabakkonsum und Passivrauchbelastung) und dessen Folgen, sowie der laufenden Beobachtung der weiteren Entwicklung der Situation im jeweiligen Land. Von Seiten der Autorin der Strategie, DDr. Eleonore Bachinger wurde auf die Notwendigkeit einer umfassenden Berichterstattung in

Form laufender Berichte zum Stand der Tabakkontrolle in der Steiermark hingewiesen.

In Ermangelung aktueller und detaillierter Daten zum Thema Tabak in der Steiermark zu Beginn der Tabakpräventionsstrategie wurde in den »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« die Durchführung einer eigenen Studie für die Steiermark empfohlen. Denn die theoretischen Leitlinien der Strategie basieren auf Daten aus den Jahren 1997 und 1999 (vgl. Statistik Austria, 2002a & 2002b) und kamen der Forderung nach einer abschließenden Beschreibung der jeweiligen Zielgruppe der Interventionen in der Steiermark und der damit notwendigen Maßnahmen nicht ausreichend nach. Mit der erstmals für die Steiermark durchgeführten umfassenden Erhebung zum Rauchverhalten der Bevölkerung 2006 und der Folgerhebung 2009 wird aber ein wichtiger Beitrag zur Dokumentation des Ausmaßes des Tabakproblems in der Steiermark geleistet.

Die laufende Berichterstattung zu den Entwicklungen und Veränderungen im Rauchverhalten der SteirerInnen erfolgt in Form von themenzentrierten Factsheets (vgl. Abbildung 52), die seit März 2008 auf [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at) zum Download zur Verfügung stehen. In neun jeweils mehrseitigen Factsheets werden die wichtigsten Fragen zu steirischen Daten und Fakten beantwortet und laufend durch neueste Erkenntnisse aus internationalen sowie nationalen Studien, sowie durch die Ergebnisse der steirischen Folgerhebung zum Rauchverhalten der Bevölkerung ergänzt. Die Factsheets enthalten neben der Darstellung des Status Quo in der Steiermark auch Antworten auf ganz allgemeine Fragen, wie z.B. »Wie viel bringt gutes Lüften bzw. bringen Lüftungsanlagen in der Gastronomie?« oder »Was kann ich als Elternteil tun, wenn mein Kind raucht bzw. damit es nicht zu rauchen anfängt?«

Factsheet	Thema
Factsheet 1	Rauchen
Factsheet 2	NichtraucherInnenschutz
Factsheet 3	Tabakentwöhnung
Factsheet 4	Rauchen bei Kindern und Jugendlichen
Factsheet 5	Frauen und Tabakkonsum
Factsheet 6	Prävention des Rauchens
Factsheet 7	Tabak, Wirtschaft und Politik
Factsheet 8	NichtraucherInnenschutz und Gastronomie
Factsheet 9	Passivrauchen

**Abb. 52:** Themen der »Rauchfrei dabei«-Factsheets

Die Ergebnisse der 2006 und 2009 durchgeführten Studien wurden im Rahmen der Kampagnen und der begleitenden Öffentlichkeitsarbeit laufend in die aktuelle Diskussion und

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

zur öffentlichen Meinungsbildung eingebracht und dienen der Bedarfsplanung und Feinabstimmung der Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie. So wurden beispielsweise die Ergebnisse einer 2007 durchgeführten Befragung von Schulleiterinnen und Schulleitern bei der Entwicklung eines steirischen Handlungsleitfadens zur Umsetzung der rauchfreien Schule berücksichtigt. Ebenso wurde die 2009 durchgeführte Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen« auf Basis der 2009 durchgeführten Spezialerhebung zum Thema Passivrauchen geplant.

Neben der Publikation der »Rauchfrei dabei«-Factsheets für die allgemeine Bevölkerung informierte der jährlich vorgelegte Projektbericht alle steirischen Facheinrichtungen und KooperationspartnerInnen in der Tabakprävention, die AuftraggeberInnen sowie politische EntscheidungsträgerInnen über die Aktivitäten und Fortschritte der Tabakpräventionsstrategie Steiermark.

Die »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« (vgl. Bachinger, 2005) sahen in Anlehnung an internationale Standards (WHO, CDC etc.) eine umfassende methodische Herangehensweise an das Handlungsfeld der Evaluation vor. Die Maßnahmen der Tabakprävention müssen, wenn sie effektiv sein sollen, in ein Monitoring-System eingebettet sein, das in der Lage ist, die Maßnahmen zu bewerten und Erfolgskontrollen durch Veränderungsmessungen durchzuführen (vgl. WHO, 2002, S. 21). Evaluation wird demzufolge als integraler Bestandteil einer effektiven Tabakpräventionsstrategie verstanden. Eine wissenschaftlich korrekte Herangehensweise an eine Evaluation der Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark hätte im Anschluss an eine Evaluation des Konzeptes alle Aktivitäten und Prozesse von Beginn der Umsetzung an sowohl formativ als auch summativ vollständig erfassen müssen. Neben dem kontinuierlichen internen Controlling hätte dies der Methode der externen Evaluation bedurft. Eine solche Programmevaluation beinhaltet Prozess- und Ergebnisevaluation als komplementäre Instrumente.

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark konnte in diesem Bereich den Anforderungen, insbesondere der Forderung nach einer externen Evaluation, nicht gerecht werden. Für die Tabakpräventionsstrategie erfolgte die Evaluation der Interventionen 2007 bis 2010 durch die Methode der Selbstevaluation (vgl. DeGEval, 2004), um Fragen nach Quantität, Qualität, Wirksamkeit und Akzeptanz der Maßnahmen in den Zielgruppen zu beantworten. Alle im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie durchgeführten Maßnahmen wurden mit den entsprechenden Methoden evaluiert. Dies reichte von Feedbackfragebögen in den Weiterbildungen über quantitative Bevölkerungsumfragen mittels derer die Kampagnen evaluiert wurden bis zu qualitativen Instrumenten wie Interviews und Focusgruppen. Die dabei erzielten

Ergebnisse wurden den Umsetzenden sowie Auftraggeberinnen und Auftraggebern der Tabakpräventionsstrategie für die Ausgestaltung ihrer Handlungsfelder in Form von Ergebnisberichten übermittelt.

Zu den weiteren Aktivitäten in diesem Maßnahmenbereich zählten die Unterstützung der Lobbying-Aktivitäten des Gesundheitsressorts durch die Erarbeitung fachlicher Stellungnahmen und Expertisen.

ZIEL: Schutz der  
Menschen vor den  
Folgen des Passiv-  
rauchens

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## **Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark**

# Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

In diesem Kapitel soll diskutiert werden, welche Erfolge in den letzten drei Jahren durch die Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie erreicht werden konnten. Um die Effekte der Strategie hinreichend erfassen zu können, wurden verschiedene Methoden der Evaluationsforschung eingesetzt. Zum einen wurden in die Ende 2009 durchgeführten Bevölkerungsbefragungen Fragen aufgenommen, die die Bekanntheit und die Effekte der Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie bei der steirischen Bevölkerung aufzeigen sollten. Zum anderen wurde mittels qualitativer Methoden wie ExpertInneninterviews und Focusgruppen versucht, die Stimmung bezüglich der Strategie detaillierter zu erfassen als dies durch eine quantitative Befragung möglich ist.

Ziel der qualitativen Befragungen war, neben der Erfassung der abschließenden Bewertungen der Strategie, auch Empfehlungen ableiten zu können, welche Maßnahmen nach Ende des Projektzeitraums fortgesetzt werden sollten. Um die Wirkungen der Tabakpräventionsstrategie wissenschaftlich adäquat darstellen und diskutieren zu können, soll auf das Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz zurückgegriffen werden. Nach einer kurzen Beschreibung des Modells soll anhand dreier exemplarisch ausgewählter Maßnahmen die Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark aufgezeigt werden.

## Bevölkerungsbefragung

Im Zuge der Bevölkerungsbefragungen Ende 2009 wurde nach evaluierenden Aspekten der Tabakpräventionsstrategie Steiermark gefragt.

Bei der SchülerInnenbefragung wurde die ungestützte Kampagnenawareness abgefragt, also ob sich die SchülerInnen ohne Vorgabe von Inhalten an Teile der Tabakpräventionsstrategie erinnern konnten. Von denjenigen Schülerinnen und Schülern, die angaben, Sprüche, Plakate etc. zu kennen, nannten 22,4 % explizit Teile der Kampagnen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark. 12,1 % der SchülerInnen gaben zudem an, von der Kampagne »Rauchfrei dabei« gehört zu haben. 12,4 % kannten Angebote für Jugendliche, die zu rauchen aufhören wollten.

58,6 % der befragten Erwachsenen gaben an, bereits von speziellen Maßnahmen der Steiermark zu den Themen Rauchen, Rauchstopp und NichtraucherInnenschutz gehört zu haben. 38,5 % geben an, von der Kampagne »Rauchfrei dabei« gehört zu haben (siehe Abb 53).

Die erwachsenen Befragten wurden danach gefragt, ob ihnen Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark und Slogans bekannt seien, die im Zuge der verschiedenen Bevölkerungskampagnen geprägt wurden. Es zeigt sich, dass der bekannteste Slogan der Tabakpräventionsstrategie der Slogan »Ich darf schon rauchen« der Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen« ist, an den sich beinahe 55 % der

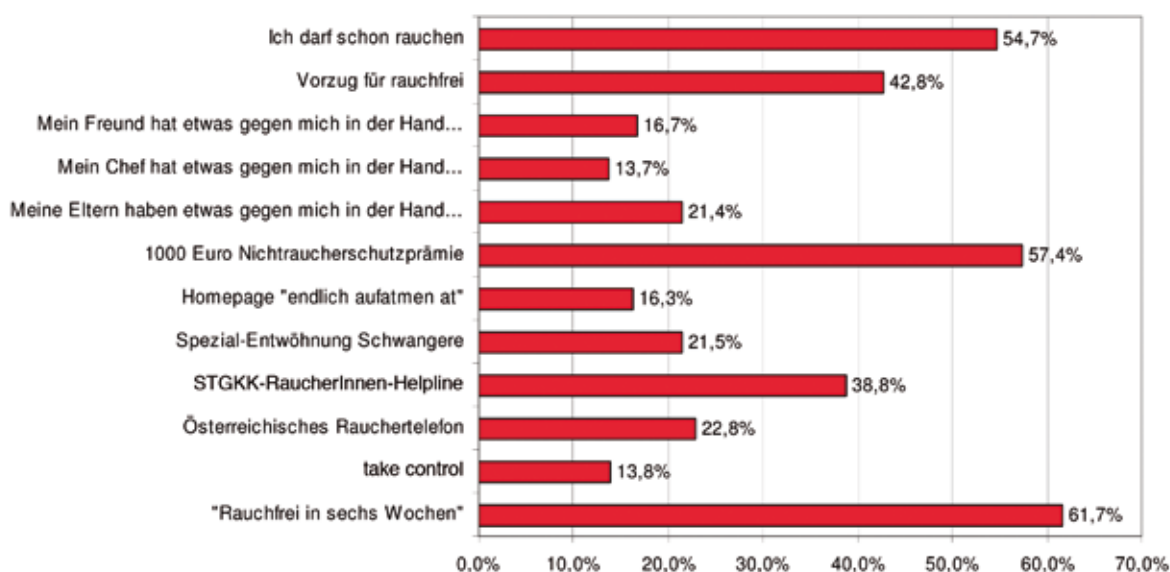


Abb. 53: Kenntnis der Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

Befragten erinnern konnten. Doch auch den bekanntesten Slogan der 2007 durchgeführten »Rauchfrei dabei«-Kampagne (»Meine Eltern haben etwas gegen mich in der Hand, das mir den Atem raubt.«) kennen 2009 noch über 20 % der befragten Personen. Die Kampagne »Vorzug für Rauchfrei« ist bei den steirischen NichtraucherInnen mit 43,3 % deutlich bekannter als bei den steirischen RaucherInnen mit 38,1 % ( $\chi^2=7,0$ ;  $p=,03$ ). Bei der Kenntnis der anderen Slogans ergeben sich keine Unterschiede nach Rauchverhalten, jedoch können sich weibliche Personen durchwegs besser an die Kampagnen erinnern als Männer.

Die mit Abstand bekanntesten Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie sind die »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare der STGKK sowie die NichtraucherInnenschutzprämie. Erwähnenswert ist auch, dass in der Steiermark die STGKK – RaucherInnen-Helpline bekannter ist als das schon deutlich länger existierende österreichische Rauchertelefon. Es zeigt sich, dass die niederschweligen Entwöhnangebote wie die Helpline, das österreichische Rauchertelefon und die Homepage »endlich-aufatmen.at« Raucherinnen und Rauchern deutlich bekannter sind als Nichtraucherinnen und Nichtrauchern. Hier scheint es gelungen zu sein, die richtige Zielgruppe anzusprechen.

Insgesamt kennen über 90 % der Befragten zumindest einen Slogan oder ein Angebot der Tabakpräventionsstrategie. Alle diese Personen wurden gefragt, ob die Maßnahmen oder Kampagnen einen Einfluss auf ihre Einstellungen oder ihr Verhalten gehabt hätten. 64,6 % der befragten RaucherInnen geben an, in Anwesenheit von Kindern nicht mehr zu rauchen und 45,7 % rauchen in Anwesenheit von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern nicht mehr. Jeweils über 30 % geben an, dass die Maßnahmen sie dazu veranlasst hätten, über ihr Rauchverhalten nachzudenken (32,3 %) bzw. dass sie ihren Tabakkonsum reduziert hätten (33,4 %). 21,1 % meinen zudem, dass sie versucht hätten, zu rauchen aufzuhören. Bei den nichtrauchenden Befragten geben 51,9 % an, RaucherInnen darauf anzusprechen, in Gegenwart von Kindern nicht mehr zu rauchen. 35,4 % setzen sich für ihre Rechte als NichtraucherInnen in der Öffentlichkeit stärker ein und 26,9 % tun dasselbe auch im privaten Kontext.

88,9 % der befragten Erwachsenen geben schließlich an, dass sie es sehr bzw. eher wichtig finden, dass in der Steiermark im Bereich Rauchen, Rauchstopp und NichtraucherInnenschutz spezielle Maßnahmen gesetzt werden.

## Interviews

Im Zuge der Strategieerstellung wurden im Jahr 2007 Interviews mit steirischen Schlüsselakteurinnen und -akteuren aus Politik und Organisationen des Gesundheitsbereichs durchgeführt, die in ihrem Handlungsfeld mit dem Thema

Tabak zu tun haben. Ein Großteil dieser Personen wurden im Frühling 2010 nochmals interviewt, um als Expertinnen und Experten die Leistungen der Tabakpräventionsstrategie zu beurteilen sowie aufzuzeigen, welche Maßnahmen auch nach Ende der Strategie fortbestehen bzw. neu implementiert werden sollten. Die Interviews dauerten jeweils in etwa 30 Minuten, wurden aufgezeichnet, wörtlich transkribiert und mithilfe des Computerprogramms zur Auswertung qualitativer Daten »MaxQDA« im Sinne der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Mayring, 2007) kodiert. Im Folgenden sind die wichtigsten Ergebnisse dargestellt.

### Gesellschaftlicher Wandel

Insgesamt wird von den Expertinnen und Experten betont, dass ein gesellschaftlicher Wandel in Bezug auf das Rauchverhalten und besonders die öffentliche Debatte innerhalb der letzten drei bis fünf Jahre feststellbar sei. Wo noch vor zehn Jahren eine Diskussion über ein generelles Rauchverbot undenkbar gewesen sei und man häufig am Arbeitsplatz Tabakrauch ausgesetzt war, gehe die Tendenz heute eher in die Richtung, dass das Rauchen nun nicht mehr Normalität sei. Diese Entwicklung vollziehe sich vor allem in Schichten mit höherem sozioökonomischem Status. Das Phänomen des Rauchens sei in den letzten Jahren noch stärker zu einem schichtspezifischen Phänomen geworden. Oberschicht und obere Mittelschicht hätten zu rauchen aufgehört, in den Unterschichten jedoch sinke vor allem das Einstiegsalter rapide. Eine Expertin gibt auch zu bedenken, dass Diskussionen wie um das öffentliche Rauchverbot immer auch in Richtung Gesundheitsvorschriften gingen. Dies treffe immer Risiken der unteren Schichten wie Essgewohnheiten oder eben auch das Rauchen. Risiken der Oberschichten würden hingegen in die öffentlichen Debatten keinen Einzug finden.

### Bewertung der Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Die Leistungen der Tabakpräventionsstrategie werden von den Expertinnen und Experten sehr differenziert gesehen. So wird von einigen an der gesamten Strategie kritisch angemerkt, dass die Bevölkerung nicht im Sinne der Partizipation miteingebunden worden wäre. Dies und dass das Tempo zu schnell gewesen sei, habe laut einem Experten mitunter dazu geführt, dass Teile der Tabakpräventionsstrategie in der Öffentlichkeit als bevormundend wahrgenommen wurden. Darüber hinaus, merken einige Expertinnen und Experten an, seien andere steirische Institutionen im Bereich der Gesundheitsförderung, die zum Teil auch explizit am Thema Tabak gearbeitet hätten, zu wenig eingebunden gewesen. Andere Expertinnen und Experten betonen jedoch, dass das wissenschaftliche Begleitkonzept dazu geführt habe, die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

zielgerichtet zu planen und so Feedback der Bevölkerung miteinfließen zu lassen.

Andererseits wird als sehr positiv herausgestrichen, dass die Strategie mit Maßnahmen auf mehreren Ebenen wie Kampagnen, Schulungen und Entwöhnangeboten arbeitet, was im Hinblick auf Gesundheitsförderung als sehr positiv zu bewerten sei. Auch habe man es geschafft, die Anliegen der Strategie von Anfang an medial sehr gut zu transportieren und so die Diskussion um das Thema in der Steiermark immer am Laufen zu halten. Durch die österreichweite Diskussion bezüglich der Novelle des NichtraucherInnenschutzgesetzes 2008 sei das Thema allerdings ohnehin sehr präsent gewesen. Welcher Teil der Bewusstseinsbildung somit auf die Tabakpräventionsstrategie im speziellen Falle, sei schwierig zu beantworten.

Als sehr positiv werden im Speziellen auch die Präventionsmaßnahmen und die damit verbundenen sehr guten Kontakte von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention zu den steirischen Schulen herausgestrichen. Hier habe man aus einem großen, bereits zu Beginn der Strategie vorhandenen Potential schöpfen können. Auch wird erwähnt, dass es nun verstärkt vorkomme, dass Bekannte und Klientinnen und Klienten von Ärztinnen und Ärzten auf ihr Rauchverhalten angesprochen würden. Hier habe man es durch die Schulungen der Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe geschafft, eine Brücke zur Bevölkerung zu bauen.

Andere Einzelmaßnahmen werden allerdings auch kritisch bewertet. So stellen alle Expertinnen und Experten den Nutzen der NichtraucherInnenschutzprämie in Frage. Dieser Betrag sei für die Wirtinnen und Wirte viel zu gering, um wirklicher Anreiz zu sein, andererseits hätte man mit dem Gesamtvolumen dieses Budgets sinnvolle Aktivitäten finanzieren können.

Während die 2007 durchgeführte »Rauchfrei-dabei«-Kampagne durchwegs sehr positiv bewertet wird, gibt es an der Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen (Leo-Kampagne)« aus dem Jahr 2009 neben viel Lob auch Kritik. Positiv wird angemerkt, dass die Kampagne ein Eyecatcher gewesen sei, dass sie Emotionen und somit auch Reaktionen geweckt habe. Allerdings merken einige Expertinnen und Experten an, sei es zweifelhaft, ob die Bevölkerung die doppelte Botschaft der Plakate verstanden habe, da dies viel an Reflexion erfordere. Eine Expertin meint, das Plakat mit der schwangeren Frau, das Teil dieser Kampagne war, sei unangemessen, da nur der Bauch der Schwangeren zu sehen war und die Frau somit auf ein »Gefäß für Schwangerschaft« reduziert werde.

## Zukunft der Tabakpräventionsstrategie

Bezüglich der Zukunft der Tabakpräventionsstrategie ist in den ExpertInneninterviews der einhellige Tenor, dass An-

gebote die bereits erfolgreich laufen und gut implementiert sind, nicht wieder abgesetzt werden dürften. Hier werden spezifisch die Präventionsangebote, die Weiterbildungen von Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe sowie die Entwöhnangebote genannt. Dies seien wichtige Angebote, deren Wirkungen vor allem langfristig relevant würden und mit deren Implementierung eine Lücke in der Steiermark geschlossen wurde.

Prozesse im Gesundheitsbereich würden Zeit benötigen. Man könne hier nicht erwarten, innerhalb von drei Jahre alle Ziele erreicht zu haben. Würde man zum jetzigen Zeitpunkt aufhören, seien keine langfristigen Verbesserungen zu erwarten.

Man sollte aber einige Angebote breiter streuen und neben der STGKK auch andere Versicherungen als Kooperationspartner mit ins Boot holen. In diesem Zusammenhang wird auch betont, dass es wichtig sei, RaucherInnen Lust zu machen aufzuhören. Und dies funktioniere nicht über das Image des fitten, gesunden Menschen, das im Gegenteil auf viele Personen abstoßend wirke. Hier müsse nach neuen Strategien gesucht werden, um RaucherInnen in dieser »Transmissionsstufe« erfolgreich ansprechen zu können. Zwar wird betont, dass es wichtig sei, das Thema medial am Kochen zu halten, von großangelegten Kampagnen wird aber abgeraten. Erstens reiche »das schlechte Gewissen« wie es durch Kampagnen wie beispielsweise der Leo-Kampagne erzeugt worden sei, nicht, das Verhalten von Menschen zu ändern, zweitens würden derartige Informationskampagnen ohnehin nur die Bevölkerungsschichten erreichen, die schon über ein ausreichendes Gesundheitswissen verfügen.

Indessen sei es wichtiger, spezifische Angebote für Jugendliche zu überlegen, die allerdings nicht von oben aufgesetzt werden, sondern zur Partizipation der Jugendlichen anregen sollten. Jugendliche sollten in ihren Kompetenzen und ihrer Selbstsicherheit gestärkt werden, was am Besten durch Beteiligung erreichbar sei. Eine Expertin betont, dass es gerade im Bereich der Jugendlichen wichtig sei, genderspezifische Angebote zu setzen, da allgemeine Angebote in diesem Alter nicht greifen würden.

Ein Kritikpunkt war, dass bildungsferne Schichten im Zuge der Tabakpräventionsstrategie zu wenig angesprochen worden seien, obwohl nachgewiesenermaßen gerade in diesen überdurchschnittlich viele RaucherInnen zu finden seien. Die Problematik hier ergibt sich aus den faktischen Lebensumständen der Betroffenen. Es gebe viel vordringlichere Themen wie mangelnde Bildung, schlechte Wohnsituation oder andere Suchtproblematiken als das Rauchen. Hier könne nicht die Tabakpräventionsstrategie alleine etwas ändern, sondern hier müsste breiter in Form von Umverteilung der Ressourcen gesellschaftspolitisch angesetzt werden.

Daneben sei es jedoch äußerst wichtig, nicht als Instanz mit erhobenem Zeigefinger wahrgenommen zu werden, da dies in der Bevölkerung zu abwehrenden Reaktionen und einer »Jetzt erst recht«-Mentalität führe. Man müsse versuchen, Mittel zu finden, um das Gefühl für Eigenverantwortung zu stärken.

Schlussendlich sollte in die politische Lobbyarbeit stark investiert werden, da strukturelle Maßnahmen, wie ein klares Rauchverbot in der Gastronomie und höhere Steuern, die ausschlaggebenden Faktoren für Erfolge seien.

## Focusgruppen

Der Grundgedanke von Focusgruppen ist, durch Gruppendruck und Dynamik psychische Sperrn zu durchbrechen und so kollektive Einstellungen und Ideologien sichtbar zu machen. Es wird versucht, durch die Focusgruppen an die »wirklichen« Meinungen der Personen heran zu kommen. Der Effekt der sozialen Erwünschtheit, der im Interview und bei Telefonumfragen sehr stark ist, wird so versucht zu umgehen. Wichtiges Ziel von Focusgruppen ist, »öffentliche« Meinung abzubilden. Bei Focusgruppen unterscheidet man homogene Gruppen, in denen alle Mitglieder bezüglich eines interessierenden Merkmals wie in diesem Fall dem Raucherstatus gleich sind und heterogene Gruppen, in denen die Personen bezüglich dieses Merkmals gemischt zusammenkommen. Je nach Zusammensetzung können sich unterschiedliche Dynamiken ergeben. Von heterogenen Gruppen werden eher Konflikte, von homogenen Gruppen eher Bestätigungen durch Übereinstimmung vermutet (vgl. Lamnek 1998).

Im Zuge der Evaluation der Tabakpräventionsstrategie wurde jeweils eine homogene Focusgruppe mit Nichtraucherinnen/Nichtrauchern und Raucherinnen/Rauchern sowie eine heterogene Focusgruppe die gemischt mit Raucherinnen/Rauchern und Nichtraucherinnen/Nichtrauchern besetzt war, durchgeführt. Auch wurde darauf geachtet, dass alle Gruppen mit Personen unterschiedlichen Alters, mit unterschiedlichem Bildungsgrad und nach Geschlechtern durchmischt besetzt waren. Die befragten Personen stammten größtenteils aus Graz, allerdings waren auch andere Bezirkshauptstädte vertreten. Die Focusgruppen dauerten jeweils etwa eineinhalb Stunden und wurden aufgezeichnet, wörtlich transkribiert und mithilfe des Computerprogramms zur Auswertung qualitativer Daten »MaxQDA« im Sinne der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Mayring, 2007) kodiert.

### Rauchen als gesellschaftliches Thema

Alle Teilnehmenden stellen fest, dass Rauchen ein viel diskutiertes gesellschaftliches Thema ist. Die Diskussion werde durch neue in Kraft tretende gesetzliche Bestimmungen wie

die Altersgrenze bei Zigarettenautomaten, das Rauchverbot in Schulen und auch kürzlich durch das Gesetz in der Gastronomie vorangetrieben. Insgesamt wird auch ein gesellschaftlicher Wandel auf mehreren Ebenen festgestellt, der vor etwa fünf Jahren eingesetzt habe.

Sehr deutlich sei, dass sowohl die rauchende als auch nicht-rauchende Bevölkerung stark darauf sensibilisiert worden sei, dass Kinder vor Passivrauch geschützt werden müssten. Während es früher selbstverständlich gewesen sei, vor Kindern zu rauchen, sei dies heute einfach nicht mehr gesellschaftsfähig. Hier wird auch angemerkt, dass Plakataktionen wie von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention zur Bewusstseinsbildung beigetragen hätten.

Der zweite große Bereich, in dem ein Wandel festgestellt wird, ist das Rauchen selbst. Die Teilnehmenden aller Focusgruppen stellen fest, dass es einen Trend zum Nicht-rauchen gäbe. Dies lasse sich zum Teil als Alterseffekt darstellen. Während das Rauchen für Jugendliche teils noch immer cool sei, fänden es Personen ab 30 Jahren nur noch unangenehm und lästig, da sich die ersten gesundheitlichen Auswirkungen bemerkbar machen würden und das Rauchen in dieser Altersgruppe auch gesellschaftlich eher abgewertet betrachtet würde. Andererseits wird von den rauchenden Teilnehmenden auch festgestellt, dass immer weniger Jugendliche rauchen würden. Bemerkbar sei das an den Studienanfängerinnen und -anfängern, von denen weniger rauchen würden als noch vor einigen Jahren. Jedoch wird in der gemischten Fokusgruppe angemerkt, dass die Jugendlichen, die zu rauchen beginnen, immer jünger würden. Auch sei der frühere Rauchbeginn vom Status einer Person abhängig und in Grazer Bezirken in denen vor allem Personen mit Migrations- und/oder sozioökonomisch schwachem Hintergrund leben würden, gäbe es sehr viele sehr junge RaucherInnen. In diesem Zusammenhang wird auch das Thema Rauchverbot in den Schulen ausführlich diskutiert. Die Mehrheit unterstützt das Rauchverbot stark und wünscht, dass es auch durchgesetzt werde.

### Kenntnis und Bewertung der Maßnahmen

Die bekannteste Maßnahme der Strategie sind die »Leo«-Plakate der Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen«. An die Plakate der ersten Serie 2007 kann sich keine/keiner der befragten Personen erinnern. Dies liegt zum Teil an der zeitlichen Distanz, die zwischen diesen Kampagnen liegt, jedoch decken sich diese Ergebnisse auch mit den quantitativen Straßenbefragungen, die jeweils während der Kampagnen durchgeführt wurden. Auch hier zeigte sich, dass die »Leo«-Plakate höhere Bekanntheitswerte erlangen konnten als die erste Serie. Die Plakate werden durchwegs positiv als Aufmerksamkeit erregend und berührend bewertet.

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

Die Einschätzung, ob derartige Kampagnen zielführend sind, ist allerdings geteilt. Ein Teil der Teilnehmenden weist darauf hin, dass derartige Kampagnen die eigentliche Zielgruppe nicht erreichen würde. Diejenigen, die angesprochen würden, seien Personen, die ohnehin sensibilisiert seien. Die anderen würden die Plakate gar nicht bemerken. Kurse und konkrete Arbeit mit Jugendlichen in Schulen werden von diesen Teilnehmenden als zielführender bewertet. Andere Teilnehmende geben jedoch an, dass ihrer Meinung nach gerade Frauen und Personen mit Kindern sehr wohl angesprochen würden und die Botschaft hier auch ankomme. Auffällig ist jedoch, dass sich zwar alle Teilnehmenden der NichtraucherInnen-Gruppe und die meisten der gemischten Gruppe sehr gut an die Plakate erinnern konnten und dazu auch schon vor der Gruppendiskussion eine Meinung gebildet hatten, während sich von den Teilnehmenden der RaucherInnenfocusgruppe kaum jemand an die Plakate erinnerte. Diejenigen, die die Plakate gesehen hatten, gaben zum Teil an, dass die Plakate schwer verständlich gewesen seien, da der Begleittext, der die Befremdung, die das Plakat hervorruft, auflösen sollte, zu klein gewesen sei.

Neben den Leo-Plakaten der Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen« sind auch andere Plakate dieser Serie, die vor allem Mütter von den Schulen und Kindergärten kennen, in Erinnerung geblieben. Zudem werden eine Vielzahl anderer Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit wie die Riesenzigarette und viele Medienberichte genannt.

Rauchentwöhnseminare sind dem Großteil der TeilnehmerInnen bekannt, wobei sowohl die »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare häufig genannt werden als auch andere steirische Raucherentwöhnseminare. Alle Seminare werden der STGKK als Träger zugeordnet. Einige TeilnehmerInnen kennen Personen, die einmal an einem Entwöhnkurs teilgenommen haben bzw. geben an, dass »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare an ihrer Arbeitsstelle angeboten würden. Auffällig ist jedoch, dass gerade in der reinen Raucherfocusgruppe keine Seminare bekannt sind und eine Teilnehmerin angibt, auch nach längerer Recherche im Internet keine steiermarkspezifischen kostengünstigen Angebote gefunden zu haben. Die rauchenden TeilnehmerInnen geben jedoch an, dass sie bei Arztbesuchen häufig auf ihr Rauchverhalten angesprochen würden.

Die NichtraucherInnenenschutzprämie ist weitestgehend unbekannt. Lediglich eine Teilnehmerin kann sich daran erinnern. Sie merkt an, diese Maßnahme habe für Diskussionen gesorgt, da die 1000,- Euro den Lokalen kaum helfen würden.

### Maßnahmen gegen das Rauchen

Alle Teilnehmenden betonen, das Rauchen sei vor allem im Kindes- und Jugendalter ein Problem, da es bei den ab

30-Jährigen eigentlich nicht mehr gewünscht sei zu rauchen. Bei den Jugendlichen scheine, zumindest in gewissen Schichten, noch immer ein gewisser Gruppendruck vorzuherrschen, rauchen zu müssen, um akzeptiert zu werden. Hier solle man sowohl mit verstärkter Prävention als auch mit strengeren Gesetzen reagieren. Rauchende Kinder und Jugendliche aus bildungsfernen Schichten seien in vielerlei Hinsicht eine Problemgruppe. Es sei schwierig, sie mit herkömmlichen präventiven Strategien und auch Medienarbeit zu erreichen. Hier wäre eventuell die Arbeit mit Peers zielführend, und auch Schulungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden als sinnvoll beurteilt. Eine Teilnehmerin merkt auch an, dass man bei Kindern mit abschreckenden Fotos eventuell auch Wirkungen erzielen könnte. Vor allem innerhalb der NichtraucherInnen-Focusgruppe wird angemerkt, dass es wichtig sei Eltern zu schulen, da hier häufig basale Grundkenntnisse fehlen würden.

In der NichtraucherInnen-Focusgruppe wird auch immer wieder betont, wie wichtig ein Rauchverbot in der Gastronomie sei, da Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen würden, dass dies eine der effektivsten Maßnahmen sei. In allen drei Focusgruppen wird angemerkt, dass es vor allem bei den Jugendlichen zu einem starken Imagewandel kommen müsse, der zum Teil schon im Gang sei. Rauchen dürfe nicht mehr mit cool und interessant assoziiert werden. Das schwierige daran wäre allerdings, dass dieses Ziel nicht durch Plakate und Ähnliches zu erreichen sei. Vielmehr müsse diese Veränderung aus der Gesellschaft selbst kommen. Was allerdings staatlich lösbar wäre, sei ein Wandel dahingehend, dass das Rauchen vom öffentlichen Bereich in den Privaten zurückgedrängt werde. Rauchen solle nicht mehr öffentlich sichtbar sein, sondern nur noch im Privaten praktiziert werden.

## Ergebnismodell Gesundheitsförderung und Prävention

Bereits im Jahresbericht der Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2008 (vgl. Fernandez/Koller, 2009) wurde das Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz dargestellt und auf seine Möglichkeiten zur adäquaten Darstellung von Auswirkungen, die von Gesundheitsförderung und Prävention gesetzte Maßnahmen zeitigen können, verwiesen. An dieser Stelle sollen diese Überlegungen in Grundzügen wiederholt werden.

Die langfristige Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung im Allgemeinen und von Sucht- und Tabakprävention im Besonderen ist vielfach belegt: Verschiedene Studien bestätigen, dass suchtpreventive Strategien zur Erreichung einer entscheidenden Verbesserung der Lebens-

qualität der Bevölkerung beitragen können (vgl. u.a. Brähler/ Kröger, 2006; Jones et al., 2006; Canning et al., 2004; Skara/Sussmann, 2003; Hawks et al., 2002; Shin, 2001). Die Evidenz für die Wirksamkeit tabakpräventiver Maßnahmen ist u.a. in den »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie Steiermark« (vgl. Bachinger, 2005) beschrieben. Die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark beziehen sich auf die Maßnahmenkataloge der WHO (European Strategy for Tobacco Control und Framework Convention on Tobacco Control) sowie auf die Strategien jener Länder, die erfolgreich Tabakstrategien umgesetzt und evaluiert haben und gehen von einem zeitlichen Horizont zur Zielerreichung von zumindest zehn Jahren aus (vgl. Koller/Schweighofer, 2010).

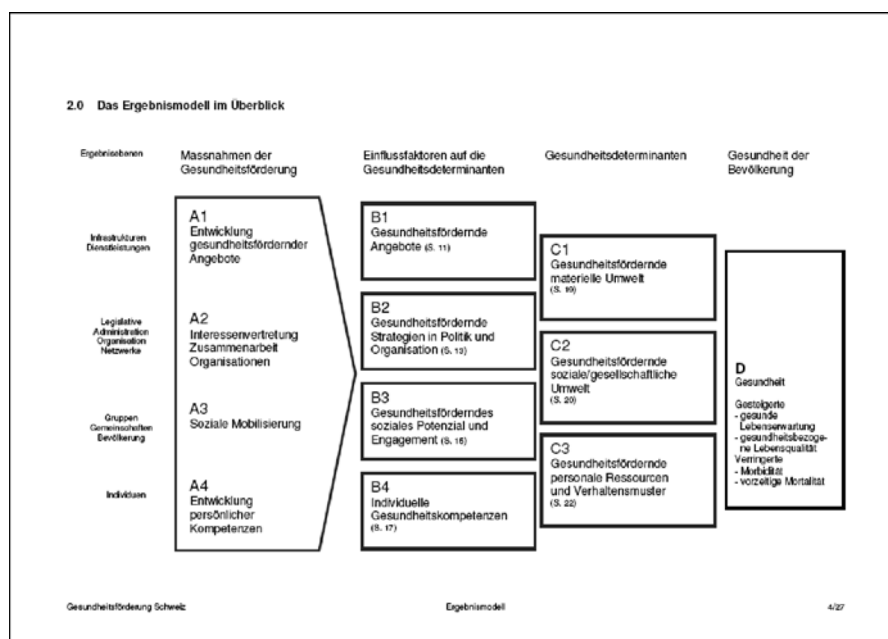
Dennoch sind Programme, Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend gefordert, meist in einer kurzen Frist entsprechende Wirkungen nachzuweisen. Ergebnisse von Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, auch der Tabakprävention, sind zumeist jedoch nur langfristig erreichbar. Der Projekt- oder Programmverlauf selbst sowie die Ergebnisse sind zudem von vielen externen Faktoren sowie beabsichtigten und unbeabsichtigten Folgen der Interventionen mitbestimmt. Die Bestimmung der »tatsächlichen« Höhe der Prävalenz des täglichen Tabakkonsums in der erwachsenen Bevölkerung als Indikator zur Erfassung der Wirksamkeit tabakpräventiver Maßnahmen gestaltet sich darüber hinaus aus den unterschiedlichsten Gründen als schwierig (vgl. Uhl et al., 2009). Weiters sollen die Interventionen im Gesundheitsbereich zusätzlich noch Evidenz basiert sein, Best Practise entsprechen und mit möglichst wenig finanziellen

Mitteln die größtmögliche Wirkung erzielen (vgl. Ackermann, 2008).

Nicht nur an Gesundheitsförderung und Prävention werden hohe Erwartungen hinsichtlich der Wirkungen gestellt, umgekehrt ergibt sich auch für die Politik die schwierige Situation, Investitionen in präventive und gesundheitsfördernde Aktivitäten, die erst langfristig ihren Nutzen zeigen, zu legitimieren. Dabei wird oftmals übersehen, dass Gesundheitsförderung und Prävention in komplexen sozialen Systemen agieren und Gesundheit durch das Zusammenspiel von verschiedenen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren bestimmt ist (vgl. Ackermann, 2008). Daher können keine einfachen Wenn-Dann-Wirkungszusammenhänge zwischen Maßnahmen und Ergebnissen unterstellt werden, die sich in der Veränderung gesundheitsrelevanter Determinanten niederschlagen.

Das Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. Coletta et al., 2005) stellt ganz allgemein ein Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention dar und beruht auf einer Weiterentwicklung des Outcome-Modells für Gesundheitsförderung von Don Nutbeam (vgl. Nutbeam, 2000, zitiert nach Coletta et al., 2005). Ziel des Modells ist es, den Einfluss von Maßnahmen in einer stufenweisen Betrachtung sichtbar zu machen, die der Realität näher kommt, als die vielfach geforderten in kurzer Frist veränderten Gesundheitsdaten.

So beschreiben Colletta et al. als zentrale Zielsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die Gesundheit der Bevölkerung positiv zu beeinflussen. Die Wirkungsweisen von Interventionen im Gesundheitsbereich sind jedoch komplex



Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Abb. 54: Das Ergebnismodell der Gesundheitsförderung im Überblick (vgl. Coletta et al., 2005)

und können aufgrund folgender Gegebenheiten nicht mittels einfacher Ursache-Wirkungs-Mechanismen erklärt werden (vgl. Coletta et al., 2005):

- ▶ Die Gesundheit der Bevölkerung oder spezifischer Bevölkerungsgruppen wird durch die Beeinflussung von Gesundheitsdeterminanten oder anderen relevanten Faktoren (indirekt) positiv beeinflusst. Der Lebensstil, die Umweltbedingungen, soziale Beziehungen und kulturelle Bedingungen sind von unumstrittener Bedeutung für die psychische und physische Gesundheit eines Individuums.
- ▶ Die Wirkungen von Interventionen zeigen sich zumeist nicht direkt, sondern erst auf lange Sicht.
- ▶ Aufgrund einer Vielzahl von externen Faktoren können erzielte Ergebnisse nur bedingt einer bestimmten Intervention zugeordnet werden.
- ▶ Dies bedeutet, dass Ergebnisse einzelner Maßnahmen und Projekte sich nicht direkt in den Gesundheitsdaten der Gesamtbevölkerung nachweisen lassen.

Die Gesundheit der Bevölkerung wird daher als Endziel von Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention betrachtet, das über Zwischenstufen erreicht wird, wie die Abbildung 54 veranschaulicht.

Die vier Ebenen des Ergebnismodells bilden die Ergebnisse von Projekten/Interventionen auf den drei Wirkungsstufen der Spalten A, B und C ab, die im Endergebnis (Spalte D) auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zielen. Ziele (auf Ebene D) können beispielsweise die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, die Erhöhung der Lebenserwartung und/oder Senkung der Morbidität in der Gesamtbevölkerung oder innerhalb einer spezifischen Bevölkerungsgruppe sein. Diese Zielsetzungen hängen ihrerseits von einer Vielzahl von Faktoren (auf Verhältnis- und Verhaltensebene) ab, die komplex zusammenwirken. Die Ergebnisse der Ebene D sind nur langfristig erreichbar und epidemiologisch überprüfbar. Ergebnisse auf der Ebene C sind nachgewiesene positive Veränderungen einer anerkannten Gesundheitsdeterminante in einem Setting und/oder einer Bevölkerungsgruppe. Anerkannt bedeutet empirisch und/oder theoretisch begründet durch gute Studien, Evaluationen oder wissenschaftlich fundierte Modelle, die auf die Zielgruppen und Verhältnisse übertragen werden können. In Spalte B werden die unmittelbaren Ergebnisse der Maßnahmen und in Spalte A werden die Maßnahmen selbst, die zur Erreichung der Ziele beitragen sollen, eingetragen (vgl. Coletta et. al, 2005)

Die Ebenen A, B und C sind ihrerseits wiederum in vier bzw. drei Ebenen unterteilt, die im Folgenden kurz beschrieben werden.

## Die Ebenen

### Die Maßnahmenkategorien

#### **A1: Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote**

Diese Kategorie enthält Planung und Realisierung von infrastrukturellen Angeboten und Dienstleistungen der Prävention und Gesundheitsförderung, die sich sowohl an die Bevölkerung als auch an beruflich im Gesundheitswesen Tätige wenden.

#### **A2: Interessenvertretung, Zusammenarbeit, Organisationen**

In diese Kategorie fallen Maßnahmen der Verbreitung und Verankerung von Gesundheitsförderungsanliegen in Politik, Verwaltung und Organisationen.

Die Maßnahmen können Interessenvertretung, Koordination und Kooperation umfassen.

#### **A3: Soziale Mobilisierung**

Hier werden die Bevölkerung bzw. einzelne Bevölkerungsgruppen direkt angesprochen.

#### **A4: Entwicklung persönlicher Kompetenzen**

Diese Kategorie enthält Maßnahmen die einzelne Individuen direkt ansprechen. Sie umfassen Gesundheitsinformation, -aufklärung, -beratung, -förderung und -erziehung. Sie sollen zur Entwicklung gesundheitsbezogener Lebenskompetenzen beitragen.

### Die Ergebnis-Kategorien und Unterkategorien

#### **Gesundheitsfördernde Angebote – B1**

Hierunter fallen Dienstleistungen oder Produkte wie Informationsstellen, Beratungsdienste, Austauschplattformen, Merkblätter, Broschüren und andere Druckerzeugnisse, Internetplattformen etc., die von Fachleuten der Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt und betrieben werden. Diese Angebote können sich sowohl an Zielgruppen der Bevölkerung als auch an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren richten.

Die Outcomes dieser Angebote können an folgenden Kategorien gemessen werden.

- ▶ B1-1: Bekanntheit des Angebots
- ▶ B1-2: Zugänglichkeit des Angebots und Zielgruppenerreichung
- ▶ B1-3: Nutzung des Angebots und Zufriedenheit damit
- ▶ B1-4: Verankerung und Nachhaltigkeit des Angebots
- ▶ B1-5: Verbesserungen der Fachkompetenzen für Gesundheitsförderung

### **Gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisation – B2**

Hier werden unter dem Begriff Politik (policy) Strategien und Bemühungen aus dem staatlichen Sektor wie von Gemeinden, von Ländern und vom Bund sowie von öffentlichen und privaten Institutionen, Organisationen, Verbänden und Netzwerken verstanden. Fachleute der Gesundheitsförderung und Prävention regen die Selbstorganisation und Aktivität von Hauptakteurinnen und -akteuren aus Politik und Institutionen mit dem Ziel an, gesundheitlich günstige Bedingungen zu bewirken.

Als Ergebniskategorien dienen hier:

- ▶ B2-1: Verbindliches Engagement von Entscheidungsträgerinnen und -trägern und/oder Schlüsselpersonen
- ▶ B2-2: Handlungsrelevante verbindliche schriftliche Grundlagen
- ▶ B2-3: Funktionierende organisatorische Änderungen
- ▶ B2-4: Funktionierender Austausch und Kooperationen

### **Gesundheitsförderndes soziales Potenzial und Engagement – B3**

Unter sozialem Potential wird die Fähigkeit von kleinen oder größeren Bevölkerungsgruppen bezeichnet, sich für ihre Anliegen wirksam einzusetzen. Werden diese Fähigkeiten durch Interventionen, vor allem Kampagnen mit Massenmedien, aufgebaut, lässt sich der Prozess in die Stufen Kennen – Akzeptieren – Unterstützen – Übernehmen – Mitmachen aufteilen. Die ersten Phasen dieses Prozesses werden häufig auch als »Sensibilisieren« bezeichnet. In diese Kategorie fallen ausschließlich Bevölkerungsgruppen und nicht in der Gesundheitsförderung Tätige.

Die Ergebnisse lassen sich in folgenden Kategorien abbilden.

- ▶ B3-1: Bestehen von aktiven Gruppen mit gesundheitsfördernden Anliegen bzw. Themen
- ▶ B3-2: Mitarbeit neuer Akteurinnen und Akteure
- ▶ B3-3: Bekanntheit des Anliegens bei Bevölkerungsgruppen
- ▶ B3-4: Akzeptanz des Anliegens bei Bevölkerungsgruppen

### **Individuelle Gesundheitskompetenzen – B4**

Unter Gesundheitskompetenzen sind Kenntnisse, Einstellungen bzw. Wertungen sowie Fertigkeiten, die für die eigene Gesundheit bedeutsam sind, zu verstehen.

Gemessen kann dies an folgenden Kategorien werden.

- ▶ B4-1: Konkretes gesundheitsrelevantes Wissen zum Vorgehen und/oder zum Thema

- ▶ B4-2: Positive Einstellungen und Absichten zum gesundheitsrelevanten Thema
- ▶ B4-3: Neue personale und/oder soziale Fertigkeiten
- ▶ B4-4: Gestärktes Selbstvertrauen bezüglich gesundheitsrelevantem Thema bzw. Handeln

### **Gesundheitsfördernde materielle Umwelt – C1**

Unter »materieller Umwelt« wird hier sowohl die natürliche physikalische Umwelt als auch die durch Menschen gebaute und veränderte Umwelt verstanden. Ergebnisse können sich auf die Bereiche Arbeit, Bildung, Schule; Haushalt, Wohnen; Freizeit und Mobilität beziehen.

In folgenden Kategorien können die Ergebnisse abgebildet werden.

- ▶ C1-1: Reduktion belastender physikalisch-chemischer Einflüsse
- ▶ C1-2: Erhaltung und Verbesserung von natürlichen Ressourcen
- ▶ C1-3: Gesundheitsfördernde Einrichtungen und Produkte

### **Gesundheitsfördernde soziale/gesellschaftliche Umwelt – C2**

Der Begriff »soziale Umwelt« beschreibt hier flächendeckende soziale Unterstützungsangebote, den herrschenden Umgangsstil und das allgemeine soziale Klima. Ergebnisse können sich auf die Bereiche Arbeit, Bildung, Schule; Haushalt, Wohnen, Freizeit und Mobilität beziehen.

Als Ergebniskategorien dienen hier:

- ▶ C2-1: Soziale Unterstützung, soziale Netze, soziale Integration
- ▶ C2-2: Soziales Klima
- ▶ C2-3: Zugang zu allgemeinen gesellschaftlichen Ressourcen

### **Gesundheitsfördernde personale Ressourcen und Verhaltensmuster – C3**

Unter den Begriff »personale Ressourcen« fallen sowohl psychische und körperliche Ressourcen als auch soziale Kompetenzen und Fähigkeiten des Einzelnen. Ergebnisse können sich auf die Bereiche Arbeit, Bildung, Schule; Haushalt, Wohnen, Freizeit und Mobilität beziehen.

Gemessen kann dies an folgenden Kategorien werden.

- ▶ C3-1: Gesundheitsfördernde personale Ressourcen
- ▶ C3-2: Verbesserung von gesundheitsrelevantem Verhalten und von Verhaltensmustern (vgl. Coletta et. al, 2005)

## Ergebnismodell für ausgewählte Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Die Darstellung des gesamten Projektes anhand des Modells würde aufgrund seines Volumens sowie seiner vielfältigen Maßnahmen den Rahmen dieses Berichts sprengen. Die Grundvoraussetzung, die die Umsetzung von inhaltlichen Maßnahmen erst möglich machte, war das Setzen von Maßnahmen auf der Ebene »A3: Interessensvertretung, Zusammenarbeit Organisationen«. Innerhalb dieser Ebene werden Maßnahmen gesetzt, die zur Verbreitung und Verankerung von Gesundheitsförderungsanliegen in Politik, Verwaltung und Organisationen beitragen. Die Maßnahmen können Interessensvertretung, Koordination und Kooperation umfassen. Die Auswirkungen dieser ersten Maßnahmen können auf den Ebenen B2 festgemacht werden. So konnte das verbindliche Engagement von Entscheidungsträgerinnen und -trägern sichergestellt werden, indem das Gesundheitsressort des Landes Steiermark als Auftraggeber für die Tabakpräventionsstrategie Steiermark fungierte und sich sowohl auf Landesebene als auch auf Bundesebene für die Anliegen einsetzte. Mit dem Landtagsbeschluss zur Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark wurde zudem eine handlungsrelevante, verbindliche schriftliche Grundlage geschaffen. Durch die erfolgreiche Implementierung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark bei VIVID – Fachstelle für Suchtprävention wurden funktionierende organisatorische Änderungen durchgeführt. Mit der STGKK konnte für die Tabakpräventionsstrategie Steiermark eine maßgebende Auftraggeberin und Umsetzungspartnerin gewonnen werden, mit der von Beginn an eine tragfähige Kooperation gepflegt wurde.

Nur aufgrund der Sicherstellung dieser Rahmenbedingungen konnten inhaltliche Maßnahmen erfolgreich umgesetzt werden. Im Folgenden werden an drei inhaltlichen Maßnahmen exemplarisch die Outcomes der Tabakpräventionsstrategie Steiermark dargestellt. Hier wird eine Adaption am Modell vorgenommen und als zusätzliche Ebene die Ebene der Forschungsergebnisse, aufgrund derer eine Implementierung der Maßnahmen erst möglich wurde, eingeführt. Die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien können zum einen auf politischer Ebene aufzeigen, wo Bedarf an Maßnahmen besteht, zum anderen dienen sie der Entwicklung passender Angebote. Daher soll für die drei exemplarischen Maßnahmen auch dargestellt werden, aufgrund welcher Forschungsergebnisse sie implementiert wurden.

Für die Tabakpräventionsstrategie Steiermark können Ergebnisse in den Kategorien B und C festgemacht werden. Um schließlich Veränderungen auch auf Ebene D – also den Gesundheitsdaten – nachzuweisen, bedürfte es nach weiteren fünf bis zehn Jahren eines regelmäßigen Monitorings von tabakbezogenen Gesundheitsdaten.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen



# Implementierung von Entwöhnangeboten

## ausgewählte Ergebnisse der Baseline-Studie aus dem Jahr 2006

Insgesamt rauchten im Jahr 2006 21,5% der steirischen Bevölkerung, wobei die große Mehrheit die grundsätzliche Bereitschaft äußerte, das Rauchen aufzugeben (23,6%: sehr hohe Bereitschaft, 15,8%: hohe Bereitschaft und 29,7%: mittlere Bereitschaft). Beinahe 60% der RaucherInnen wünschten sich Angebote zur Unterstützung.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

### A1 Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote sowie

### A4 Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Planung, Entwicklung und Durchführung von Beratungs- und Tabakentwöhnangeboten (»Rauchfrei in 6 Wochen«, »take control«, »Einzelentwöhnungsberatung«, [www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at) etc.)

Entwicklung und Implementierung der projektbegleitenden Homepage [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at)

## B1

### B1-1: Die potentiellen NutzerInnen kennen das Angebot zur Tabakentwöhnung.

Laut Follow Up gaben die rauchenden SteirerInnen an, folgenden Angebote zu kennen:  
»Rauchfrei in 6 Wochen«: 59%; STGKK-RaucherInnen-Helpline: 42,4%; [www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at): 17,4%

### B1-2: Die Zugänglichkeit des Angebots ist gegeben.

Die Preisgestaltung der Angebote stellt keinen Hinderungs- oder Ausschließungsgrund an der Teilnahme dar, da die niederschweligen Angebote wie die Homepage oder die Helpline ohnehin kostenlos, die Entwöhnseminar zum geringen Selbstkostenpreis von 30,- Euro zugänglich sind. Auch die räumliche Zugänglichkeit konnte in den vergangenen drei Jahren hergestellt werden, da die Entwöhnkurse mittlerweile in der gesamten Steiermark angeboten werden. Die Homepage sowie die Helpline stellen ohnehin niederschwellige und regional ungebundene Möglichkeiten zu Informationssuche und Entwöhnung dar.

### B1-3: Die Nutzung des Angebots sowie die Zufriedenheit der NutzerInnen sind befriedigend.

Von Mitte 2007 bis Ende 2010 nahmen 2.419 Personen an »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminaren, 455 Jugendliche an »take control«-Kursen und 79 Personen an Einzelentwöhnungsberatungen teil. Endlich-aufatmen.at konnte 17.354 NutzerInnen registrieren und bei der STGKK-RaucherInnen-Helpline riefen 2.328 Personen an. Die Zufriedenheit der NutzerInnen mit den Angeboten ist durchwegs sehr hoch.

»Rauchfrei in 6 Wochen« (Ergebnisse Evaluierung): über 98% der Teilnehmenden sind sehr oder eher zufrieden mit dem Angebot, über 95% würden die Kurse weiterempfehlen;

»take control« (Ergebnisse Evaluierung): Die Zufriedenheit mit den einzelnen Inhalten des Kurses war sehr hoch. Zum Beispiel waren über 97% mit der/dem TrainerIn sehr oder eher zufrieden. 93,6% der Jugendlichen würden den Kurs weiterempfehlen.

### B1-4: Die Entwöhnkurse sind nachhaltig verankert.

»Rauchfrei in 6 Wochen« ist in der Struktur der STGKK verankert und soll fortgeführt werden. »take control« ist in der Struktur von VIVID verankert und soll fortgeführt werden.

## B4

**B4-1: Steirische RaucherInnen wissen, wo sie sich zum Rauchstopp beraten lassen können.** (siehe B1-1)

**B4-2: TeilnehmerInnen der Kurse möchten zu rauchen aufhören.**

Die beinahe 3.000 Personen, die sich zu einem der angebotenen Entwöhnseminare oder Entwöhnkurse angemeldet haben, weisen durch ihre Anmeldung, dem Thema Rauchstopp gegenüber, positive Absichten auf.

**B4-3: Die Teilnehmenden haben neue personale Fertigkeiten erlernt.**

Die Teilnehmenden der »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare und »take control«-Kurse haben gelernt, Strategien zur Rückfallsvermeidung anzuwenden. So geben 75,0% der teilnehmenden Jugendlichen der »take-control«-Kurse 6 bis 9 Monate nach Beendigung des Kurses an, durch den Kurs ihr Rauchverhalten besser kontrollieren zu können. Auch bei den »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminaren zeigte sich, dass nach dem Abschluss des Kurses die Zuversicht der Teilnehmenden in bestimmten Situationen auf das Rauchen verzichten zu können signifikant zunahm.

**B4-4: Die Teilnehmenden weisen ein gestärktes Selbstvertrauen bezüglich des Rauchstopps auf.**

Die Teilnehmenden der Entwöhnkurse sind von der Wirksamkeit des Programms überzeugt. So geben über 60% der Jugendlichen, die an einem »take control«-Kurs teilnahmen, an, der Kurs habe ihnen geholfen weniger zu rauchen, bzw. habe sie für einen Rauchstopp motiviert.

## C2

**C2-3: Der Zugang von Migrantinnen und Migranten sowie einkommensschwachen Teilen der Bevölkerung zu Tabakentwöhnungsangeboten ist gesichert.**

Aufgrund des niedrigen Selbstbehalts sowie spezieller Angebote wie englischsprachige Kurse und mehrsprachige Broschüren ist der Zugang dieser Bevölkerungsgruppen zu Tabakentwöhnungsangeboten zumindest in Grundzügen gesichert.

## C3

**C3-1: Die Teilnehmenden haben in den Kursen gesundheitsfördernde personale Ressourcen erworben.**

Die Selbstwirksamkeitserwartung (gemessen durch das Rauchverlangen sowie die Zuversicht auf das Rauchen verzichten zu können) als zentrale gesundheitsfördernde personale Ressource hat sich bei den Teilnehmenden der »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare erhöht. Ebenso ist das Rauchverlangen nach Teilnahme am Seminar dauerhaft vermindert.

Auch die Teilnehmenden der »take control«-Kurse sind sich nach Abschluss des Kurses zu 64% sicher, auf lange Frist entweder weniger zu rauchen oder ganz aufzuhören.

**C3-2: Der Anteil der RaucherInnen, die erfolgreich zu rauchen aufgehört haben, hat sich erhöht.**

60,7% der Teilnehmenden der »Rauchfrei in 6 Wochen«-Seminare rauchen auch ein Jahr nach Abschluss des Kurses nicht. Bei den Teilnehmenden der »take-control«-Kurse sind 7% zu stabilen Nichtraucherinnen und Nichtrauchern geworden, und diejenigen, die noch rauchen, konnten gemäß den Kurszielen ihren Zigarettenkonsum reduzieren.

## D Gesundheit

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

# Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Nichtrauchererschutz und Kinder vor Passivrauch schützen

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

Laut der Spezialbefragung zum Thema Passivrauch geben 36,8% der befragten SchülerInnen an, zu Hause Passivrauch ausgesetzt zu sein. 62,4% der SchülerInnen geben an, dass sie der Geruch von Rauch stört, 26,7% haben Angst, durch das Passivrauchen krank zu werden und weitere 21,4% der Befragten spüren bereits direkte Auswirkungen ihres unfreiwilligen Mitrauchens in Form von Kopfschmerzen. 72,2% geben auch an, dass sie sich wünschen, dass in Räumen, in denen sie sich aufhalten, nicht geraucht wird.

**A4**  
**Entwicklung persönlicher Kompetenzen im Sinne der Gesundheitsinformation und -aufklärung.**

**A3**  
**Soziale Mobilisierung**  
Durchführung zweier Kampagnen im Themenbereich Passivrauchen und NichtraucherInnenenschutz im Jahr 2009

1. Vorzug für Rauchfrei
2. Kinder vor Passivrauch schützen

## B1

**B1-1: Beide Kampagnen sind bei der Bevölkerung sehr bekannt.**

57,4% der befragten erwachsenen Wohnbevölkerung geben im Zuge der Follow Up Erhebung an, die NichtraucherInnenenschutzprämie zu kennen, 54,7% kennen den Slogan der Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen«.

**B1-2: Mit den Kampagnen konnten die geplanten Zielgruppen erreicht werden.**

Um die NichtraucherInnenenschutzprämie suchten 600 steirische Wirtinnen und Wirte an, was 7,8% der gesamten steirischen Gastronominnen und Gastronomen entspricht. Laut Kampagnenevaluation der Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen« (siehe Seite 73) zeigte sich, dass sich bei gestützter Kampagnenawareness beinahe 80% der Befragten an die Plakate erinnern konnten. Zudem erinnerten sich Personen mit Kindern, die eine spezielle Zielgruppe der Kampagne darstellen, deutlich häufiger an die Inhalte.

**B1-3: Die Kampagnen führten zu einer stärkeren Nutzung anderer Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie.**

Sowohl bei der Anzahl der AnruferInnen bei der STGKK – RaucherInnen-Helpline als auch bei der Zahl der Zugriffe zu den beiden Homepages ([www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at); [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at)) zeigte sich eine Erhöhung in der Zeit als die Kampagnen durchgeführt wurden.

## B3

### **B3-3: Die Anliegen der Angebote sind bei der Bevölkerung bekannt.**

Das Thema Passivrauchen war in den vergangenen Jahren stark in den Medien vertreten, was vor allem mit der Diskussion um die Novelle des österreichischen Tabakgesetzes zusammenhängt. Allerdings wurde auch über die beiden Kampagnen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark und ihre Auswirkungen ausführlich berichtet. Die Teilnehmenden an den Focusgruppen sowie die interviewten Expertinnen und Experten geben auch an, das Thema Rauchen und Passivrauchen sei in den letzten rund fünf Jahren zu einem gesellschaftlich viel diskutiertem Thema geworden. Gerade der Schutz von Kindern vor Passivrauch sei gesellschaftlich mittlerweile voll akzeptiert.

### **B3-4: Dem Thema Schutz der Menschen vor Passivrauch wird vom größten Teil der SteirerInnen Wichtigkeit beigemessen.**

Über 70% der befragten SteirerInnen befürworten ein Rauchverbot in Lokalen. 94,3% der Befragten der Kampagnenevaluation von »Kinder vor Passivrauch schützen« gaben an, grundsätzlich Kampagnen zum Thema Schutz der Kinder vor Passivrauch sehr oder eher wichtig zu finden.

## C1

### **C1-1: Reduktion belastender physikalisch-chemischer Einflüsse.**

Durch die Kampagne »Vorzug für Rauchfrei« konnten Wirtinnen und Wirte dazu motiviert werden, in ihrem Lokal das Rauchen dauerhaft zu verbieten (siehe Seite 72) Die Belastung durch Tabakrauch in der Gastronomie hat dadurch abgenommen.

## C3

### **C3-2: Die Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen« führte zu einer Verbesserung gesundheitsrelevanten Verhaltens.**

Die Kampagne »Kinder vor Passivrauch schützen« führte bei 11,0% der bei der Kampagnenevaluation befragten Personen zu einer konkreten Einstellungs- oder Verhaltensänderung. Der Großteil von ihnen gibt an, die Änderung habe darin bestanden, nun vor Kindern nicht mehr zu rauchen.

## D

### **Gesundheit**

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

# Weiterbildung von Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen

Studienresultate, wie von Rice VH, und Stead LF 2008 beschrieben, besagen, dass bereits eine dreiminütige ärztliche Beratung bis zu 10% der RaucherInnen zu einem Rauchstopp motivieren kann. Je häufiger und intensiver die Beratung ist, umso besser ist der Erfolg.

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

## A1 Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote

Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im medizinischen Bereich (ärztliche und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe) und im sozialen Bereich zur Tabakprävention.

Neben dem Ziel der Informationsweitergabe wurde im Zuge der Weiterbildungen auch eine Schulung in Gesprächstechniken (Motivierende Ansprache zum Rauchstopp) durchgeführt.

## A2 Interessensvertretung, Zusammenarbeit, Organisationen

Weiterführende Kooperationen mit allen Institutionen, deren MitarbeiterInnen weitergebildet wurden. Diese Kooperationen mündeten zum Teil in der Inanspruchnahme weiterer Angebote der Tabakpräventionsstrategie Steiermark.

## B1 Gesundheitsfördernde Angebote

### B1-1: Im Zielbereich (Gesundheitsbereich) ist das Angebot bekannt.

Dies zeigen zahlreiche Anfragen. Auch werden in Frage kommende Organisationen gezielt angesprochen.

### B1-2: Die Zugänglichkeit zum Angebot ist gewährleistet.

Es erfolgt eine zeitliche und inhaltliche Orientierung an den Zielgruppen. So werden im klinischen Bereich beispielsweise die Dienstpläne in die zeitliche Planung mit einbezogen.

### B1-3: Die Zufriedenheit mit dem Angebot ist gegeben.

Über alle Weiterbildungen hinweg betrachtet, geben mehr als 90% der NutzerInnen an, sehr oder eher zufrieden mit dem Angebot zu sein.

### B1-4: Das Angebot ist nachhaltig verankert.

Das Angebot ist in der Struktur der Tabakpräventionsstrategie Steiermark verankert und soll weiterbestehen. Inhalte des Angebots wurden allerdings auch nachhaltig, beispielsweise in die Lehrpläne der Weitergebildeten, eingebaut.

### B1-5: Die Fachkompetenzen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden erhöht.

Das Wissen der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren um die Auswirkungen von Tabak wurde erhöht. Zudem erlernten sie Möglichkeiten, dieses Thema in ihrer jeweiligen Zielgruppe adäquat anzusprechen. Der überwiegende Teil der Weitergebildeten gibt in den Feedbackbögen zur Veranstaltung an, die gelernten Inhalte im beruflichen Alltag umsetzen zu können.

## B2

### **B2-1: Es konnte ein verbindliches Engagement von Entscheidungsträgerinnen und -trägern sichergestellt werden.**

Bei jeder Institution in der MitarbeiterInnen ausgebildet wurden, wurde Kontakt mit dem/der Verantwortlichen der obersten Führungsebene aufgenommen, um eine gezielte Unterstützung gewährleisten zu können.

### **B2-4: Es herrscht ein funktionierender Austausch mit anderen Institutionen.**

Mit vielen Institutionen, in denen MitarbeiterInnen ausgebildet wurden, herrschte auch nach der Ausbildung reger Kontakt, der in weiteren Kooperationen mündete.

## C1

### **C1-3: Es gibt mehr gesundheitsbezogene Einrichtungen in der Steiermark, in denen das Thema Rauchen angesprochen wird und die zu Hilfsmaßnahmen weitergeleiten können.**

SteierInnen werden aufgrund der 400 weitergebildeten Personen häufiger niederschwellig beim Kontakt mit Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen auf das Thema Tabak angesprochen.

## C2

### **C2-3: Der Zugang von sozioökonomisch benachteiligten Personen zu Informationen und anderen Maßnahmen rund ums Rauchen wurde verbessert.**

Durch den niederschweligen Zugang und insbesondere die Ausbildung von Tätigen in Sozialberufen, die Zugang zu sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen haben, werden auch Zielgruppen erreicht, die durch herkömmliche Maßnahmen der Gesundheitsprävention wie Öffentlichkeitsarbeit nur unzureichend angesprochen werden können.

## D

### **Gesundheit**

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

## Referenzen

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

- 1.) Ackermann, G.: Wirksam steuern – Wirkungsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Gesundheitsförderung Schweiz. Lausanne 2008. [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf\\_doc\\_xls/d/gesundheitsfoerderung\\_und\\_praeventition/grundlagen\\_wissen/Wirkungsmanagement/Wirkungsmanagement\\_d.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praeventition/grundlagen_wissen/Wirkungsmanagement/Wirkungsmanagement_d.pdf), 18.03.2009
- 2.) Bachinger, E.: Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark. Teil 1. Aufbauend auf den Diplomarbeiten an der FH Joanneum von Maria Koller und Maria Auer. Wien 2005. Unveröffentlicht.
- 3.) Baha, M.; Le Faou, A.L.: Smokers' reasons for quitting in an anti-smoking social context. Public Health, Volume 124, Issue 4, Pages 225–231, April 2010.
- 4.) Barker, D.C.; Giovino, G.A.; Gable, J.; Tworek, C.; Orleans, C.T.; Malarcher, A.: Use of Cessation Methods Among Smokers Aged 16–24 Years. United States 2003. In: Morbidity and Mortality Weekly Report. Atlanta 2008. Centers for Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5550a3.htm>, 11.02.2008
- 5.) Batra, A.; Buchkremer, G.: Tabakabhängigkeit. Ein Leitfaden für Therapeuten. Stuttgart 2004.
- 6.) Batra, A.: Tabakabhängigkeit – Stadien der Änderungsbereitschaft. 2005. In: Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (Hrsg.): Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten – Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Bd. 4, Heidelberg 2005, S. 47–49.
- 7.) Batra, A.; Collins, S.; Torchalla, I.; Schröter, M.; Buchkremer, G.: Multidimensional Smoker Profiles and Their Prediction of Smoking Following a Pharmacobehavioral Intervention. In: Journal of Substance Abuse Treatment 35, 2008, S. 41–52.
- 8.) Batra, A.; Heuer-Jung, V.; Schupp, P.; Oxley, S.; Buchkremer, G.: Methodenspezifische Prädiktoren für die langfristige Abstinenz nach einer Raucherentwöhnungsbehandlung. In: Nervenheilkunde 15, 1996, S. 43–45.
- 9.) Batra, A.; Schupp, P.; Brömer, A.; Schram, G.; Grüninger, K.; Buchkremer, G.: Die Einführung von Raucherentwöhnungstherapien in der Praxis des niedergelassenen Arztes – Erfahrungen aus einer Phase-IV-Studie. In: Sucht, Sonderheft, 1995, S. 112–115.
- 10.) Batra, A.; Schupp, P.; Buchkremer, G.: Tabakentwöhnung bei schwangeren Frauen oder Raucherinnen mit gesundheitlichen Risikofaktoren. In: Sucht 45, 1999, S. 339–345.
- 11.) Bondafelli, H.; Friemel, T.: Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, Grundlagen und Anwendungen. Konstanz 2006.
- 12.) Brühler, A.; Kröger, C.: Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 2006.
- 13.) Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Nationale Versorgungsleitlinie COPD. 2006. Langfassung Version 1.7, Februar 2010. <http://www.copd.versorgungsleitlinien.de/>, 22.07.2010.
- 14.) Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur: Rundschreiben, Wien 2006. <http://aerzteinitiative.at/Schul-Rundschr06.pdf>, 27.03.2009.
- 15.) Canning, U.; Millward, L.; Raj T.; Warm, D.: Drug use prevention among young people: a review of reviews. Health Development Agency. London 2004.
- 16.) Coletta, B.; Spencer, B.; Spörri, A.; Ruckstuhl, B.; Broesskamp-Stone, U.; Ackermann, G.: Anleitung zum Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz – Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention. Zweite überarbeitete Version, Lausanne 2005. [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf\\_doc\\_xls/d/gesundheitsfoerderung\\_und\\_praeventition/tipps\\_tools/N107713\\_Ergebnismodell\\_Anleitung\\_de.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praeventition/tipps_tools/N107713_Ergebnismodell_Anleitung_de.pdf), 11.02.2009.
- 17.) Deutsche Gesellschaft für Evaluation (DeGEval): Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation. Alfter 2004.
- 18.) Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (Hrsg.): Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzepte für Gesundheitsberufe. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Bd. 1. Heidelberg 2000.
- 19.) Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (Hrsg.): Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten – Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Bd. 4., Heidelberg 2005.

- 20.) Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): Rauchen und Mundgesundheit. Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches und Interventionsstrategien für Zahnärzte. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Bd. 13. Heidelberg 2010.
- 21.) Dür, W.; Bauer, M.; Grossmann, W.; Mravlag, K.: Partizipative Strukturen in der Schule und die Gesundheit von Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren in Österreich. Endbericht des Ludwig Boltzmann Institutes für Medizin- und Gesundheitssoziologie. Wien 2002.
- 22.) Dür, W.; Griebler, R.: Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006.: Kopierstelle des Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend. Wien 2007.
- 23.) European Network of Quitlines (Hrsg.): Guidelines to Best Practice for Smoking Cessation Websites. London 2007.
- 24.) European Respiratory Society: Lifting the smokescreen. 10 reasons for a smoke free Europe – By the Smoke Free Partnership. 2006. [http://www.european-lung-foundation.org/uploads/Document/WEB\\_CHEMIN\\_282\\_1142435970.pdf](http://www.european-lung-foundation.org/uploads/Document/WEB_CHEMIN_282_1142435970.pdf), 19. 03. 2008
- 25.) Fernandez, K.; Koller, A.: Tabakpräventionsstrategie Steiermark: Jahresbericht 2008. Graz 2009.
- 26.) Hawks, D.; Scott, K.; McBride, N. et al.: Prevention of psychoactive substance use, a selected review of what works in the area of prevention. Weltgesundheitsorganisation. Genf 2002.
- 27.) Helmert, U., Borgers, D., Bammann, K.: Soziale Determinanten des Rauchverhaltens in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus 1995. Sozial und Präventivmedizin. Basel 2001.
- 28.) Heuer-Jung, V.; Batra, A.; Buchkremer, G.: Raucherentwöhnung bei speziellen Risikogruppen: Schwangere Frauen und Raucherinnen mit Kontrazeptivaeinnahme. In: Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation 34, 1996, S. 114–117.
- 29.) Hoch, E.; Mühling, St.; Höfler, M.; Sonntag, H.; Pittrow, D.; Wittchen, H.: Raucherentwöhnung in der primärärztlichen Versorgung: Ziele, Design und Methoden der »Smoking and Nicotine Dependence Awareness and Screening (SNICAS)«-Studie. Suchtmedizin 6 (1), Landsberg 2004, S. 32–46.
- 30.) Hoch, E.; Franke, A.; Sonntag, H.; Jahn, B.; Mühlig, St.; Wittchen, H.: Raucherentwöhnung in der primärärztlichen Versorgung – Chance oder Fiktion? Ergebnisse der SNICAS-Studie. In: Suchtmedizin, 6 (1). Landsberg 2004. S. 47–51.
- 31.) Hoffmann, K.; Blattner, A.: Entwicklung, Konzeption, Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen der STGKK zur Tabakentwöhnung 2007. Graz 2008.
- 32.) Hoffmann, K.; Stelzhammer, J.: Entwicklung, Konzeption, Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen der STGKK zur Tabakentwöhnung 2008. Graz 2009.
- 33.) Hoffmann, K.; Stelzhammer, J.: Entwicklung, Konzeption, Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen der STGKK zur Tabakentwöhnung 2009. Graz 2010.
- 34.) Jones, L.; Sumnall, H.; Burrell, K.; McVeigh, J.; Bellis, M.: Universal drug prevention. John Moores University, Centre for Public Health. Liverpool 2006. <http://www.drugpreventionevidence.info/documentbank/Universal.pdf>, 23.03.2009
- 35.) Koller, A.; Schweighofer, J.: Tabakpräventionsstrategie Steiermark: Jahresbericht 2007. Graz 2008.
- 36.) Lamnek, S.: Gruppendiskussion: Theorie und Praxis. Weinheim 1998.
- 37.) Lancaster, T.; Stead, L.: Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Systematic Reviews 2004. CD000165.
- 38.) Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim 2006.
- 39.) Mielck, A.: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern 2000.
- 40.) Miller, W.R., Rollnick, St.: Motivierende Gesprächsführung. Freiburg 2009.
- 41.) Nutbeam, D.: Health literacy as a public health goal: a challenge für contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: Health Promotion International 15, S. 259–267, zitiert nach Coletta et al., 2008.
- 42.) Peto, R.; Lopez, A. D.; Boreham, J.; Thun, M.: Mortality from Smoking in Developed Countries 1950–2000. 2006. <http://www.deathsfromsmoking.net/download%20files/Country%20presentations/Austria/Austria%20data.pdf>, 12. 02. 2008

Einleitung

Kurzzusammenfassung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Erfolg und Wirksamkeit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Referenzen

- 43.) Pierce, J.; Leon, M.; on behalf of the IARC Handbook Volume 13 Working Group and IARC Secretariat: Special report: policy. Effectiveness of smoke-free policies. In: *The Lancet Oncology*, 9, 2008, S. 614–615.
- 44.) Prochaska, J.O.; DiClemente, C.C.: Stages and processes of self-change of smoking. Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*, 51. Washington 1983. S. 390–395.
- 45.) Randolph, W.; Viswanath, K.: Lessons learned from Public Health Mass Media Campaigns: Marketing Health in a Crowded Media World. In: *Annual Review of Public Health*, 25, 2004, S. 419–437.
- 46.) Ranney, L.; Melvin, C.; Lux, L.; McClain, E.; Lohr, K.: Systematic Review: Smoking Cessation Intervention strategies for Adults and Adults. In: *Special Populations. The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 145, 2006, S. 11.
- 47.) Rauchertelefon: Jahresbericht des Rauchertelefons. St. Pölten 2008.
- 48.) Rauchertelefon: Jahresbericht des Rauchertelefons. St. Pölten 2009.
- 49.) Rice, V.H.; Stead, L.F.: Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008. Issue 1. Art. No.: CD001188. DOI:10.1002/14651858.CD001188.pub3.
- 50.) Schröter, M.; Collins, S.; Frittrang, Th.; Buchkremer, G.; Batra, A.: Randomized Controlled Trial of Relapse Prevention and a Standard Behavioral Intervention with Adult Smokers. In: *Addictive Behaviours* 31, 2006, S. 1.259–1.264.
- 51.) Schupp, P.; Batra, A.; Buchkremer, G.: Depressive Symptome und Raucherentwöhnung – Ein Vergleich von gruppentherapeutischer und selbsthilfeorientierter Behandlung. In: *Verhaltenstherapie und Verhaltensmodifikation*, 19, 1998, S. 391–402.
- 52.) Schupp, P.; Batra, A.; Buchkremer, G.: Rauchanamnese zur Prädiktion des Abstinenzserfolges bei Rauchern. In: *Sucht* 43, 1997, S. 4–10.
- 53.) Shin, H.S.: Review of schoolbased drug-prevention program evaluation in the 1990s. In: *American Journal of Health Education* 32/3, 2001, S. 139–147.
- 54.) Skara, S.; Sussmann, St.: A review of 25 longterm adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. In: *Preventive medicine*. 37/5, 2003, S. 451–474.
- 55.) Skoeries, B.A.; Ulbricht, S.; Koepsell, S.; Rumpf, H.J.; John, U.; Meyer, C.: Bereitschaft zur Beratung von rauchenden Patienten – Ergebnisse einer Ärztebefragung in Brandenburg. *Das Gesundheitswesen*, 72, Brandenburg 2010.
- 56.) Statistik Austria (Hrsg.): Rauchgewohnheiten. Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 1997. Wien 2002a.
- 57.) Statistik Austria (Hrsg.): Gesundheitszustand und Konsum medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Mikrozensus 1999. Wien 2002b.
- 58.) Statistik Austria (Hrsg.): Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. Wien 2007.
- 59.) Uhl, A.; Bachmayer, S.; Koberna, U.: Chaos um die Raucherzahlen in Österreich. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift*, Volume 159, Numbers 1–2. Wien 2009.
- 60.) World Health Organization (WHO): Regionalbüro für Europa: Europäische Anti-Tabak-Strategie (ESTC). Kopenhagen 2002.
- 61.) World Health Organization (WHO): Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Genf 2003.
- 62.) Wilson, D.H.; Wakefield, M.A.; Steven, I.D.; et al.: »Sick of Smoking«: evaluation of a targeted minimal smoking cessation intervention in general practice. *The Medical Journal of Australia*. 152, 1990, S. 518–521.
- 63.) World Health Organization (WHO): The MPOWER package. WHO Report on the Global tobacco Epidemic. Genf 2008. [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_english.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf), 15.04.2009.

# Tabakpräventionsstrategie Steiermark

## Grundlagen, Ziele und Maßnahmen 2007 bis 2010

### Impressum

Redaktion:

Tabakpräventionsstrategie Steiermark – Koordinationsstelle  
c/o VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, Graz, Österreich

Autorinnen: Mag.<sup>a</sup> Karina Fernandez, Mag.<sup>a</sup> Waltraud Posch

Herausgeberin und Medieninhaberin:

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention  
Zimmerplatzgasse 13/I, A-8010 Graz  
info@vivid.at  
www.vivid.at, www.rauchfrei-dabei.at

Grafik: Werbeagentur RoRo + Zec. www.roro-zec.at

Graz 2011



# [Vi-si'on, die]

Nichtrauchen ist die gesellschaftliche Norm | das Umfeld, in dem Kinder und Jugendliche in der Steiermark aufwachsen, motiviert sie, auf das Rauchen zu verzichten | die Menschen in der Steiermark sind vor den schädlichen Wirkungen des Passivrauchs besser geschützt | die steirischen Raucherinnen und Raucher sind über die Folgen des Tabakkonsums informiert und sind sich der Risiken des Tabakkonsums bewusst | steirische Raucherinnen und Raucher, die mit dem Rauchen aufhören möchten, können Unterstützung in Anspruch nehmen.



**Tabakpräventionsstrategie Steiermark**

Koordinationsstelle c/o VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, Graz

E-Mail: [info@vivid.at](mailto:info@vivid.at)