
Wirkungsorientierte Tabakprävention

Factsheet zur BZgA-Expertise Suchtprävention 2020



» In aller Kürze

Rauchen ist der bedeutendste Risikofaktor für ein gesundes, langes Leben – den man beeinflussen kann. Die heutigen Teenager scheinen das verstanden zu haben: Sie sind die rauchfreieste Generation seit Erfassung der Raucherzahlen. Dennoch raucht noch immer etwa jeder/jede dritte junge Erwachsene, etwa jede/jeder zweite jugendliche Rauchende wird nikotinabhängig. Zielgerichtete Prävention ist trotz der guten Entwicklung also nicht überflüssig geworden.

Eine evidenzbasierte Prävention verbindet die Erkenntnisse der Wissenschaft mit der Expertise aus der Praxis. Dabei müssen aber auch die Besonderheiten der jeweiligen Zielgruppe und des Kontextes beachtet werden. Die aktuelle BZgA-Expertise Suchtprävention stellt die Erkenntnisse der Wissenschaft dar, was sich in welchen Hand-

lungsfeldern als wirksam erwiesen hat. Basierend auf den Ergebnissen in Bezug auf die Wirksamkeit von Tabakprävention (–> Was wissen wir?), werden folgende Empfehlungen für die (Weiter-)Entwicklung und Stärkung von wirkungsorientierten Angeboten gegeben.

Es gilt:

– in der Schule bei Kindern und Jugendlichen bestimmte psychosoziale Kompetenzen zu fördern und rauchfreie Normen zu stärken oder aufzubauen, ebenso gesunde Alternativen anzubieten. Für vulnerable ältere Schüler und Schülerinnen ist auch das Erlernen von Bewältigungsstrategien hilfreich.

– familienorientiert mit Eltern oder mit Eltern und Jugendlichen gemeinsam zu arbeiten, um ein regulierendes, konsistentes Erziehungsverhalten zu fördern, die Kommunikation und familiären Beziehungen zu verbessern und die Position der Eltern hinsichtlich des Rauchens zu klären.

– in Arztpraxen Jugendliche zu informieren und zu beraten.

– kommunale Ansätze zu verfolgen, in denen koordiniert in mehreren Settings präventiv gearbeitet wird.

Neben diesen Ansätzen, die das Verhalten der Heranwachsenden beeinflussen sollen (Verhaltensprävention), sind auch Maßnahmen der Tabakkontrolle (Preis, Altersgrenze, Nichtraucherchutz) notwendig, um den rauchfreien Trend auf Bevölkerungsebene aufrechtzuerhalten.

Zur Prävention des Konsums neuer Tabak- oder Nikotinprodukte kann die BZgA-Expertise derzeit noch keine Empfehlungen geben. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass sich die bisherigen Erfolgsfaktoren in der Tabakprävention größtenteils übertragen lassen.

» Ausgangspunkt: Junge Rauchende in Deutschland 2018

Erfreulicherweise ist die Zahl der rauchenden Teenager in den vergangenen 15 Jahren von 21,4 % auf 7,2 % gesunken, von diesen raucht etwa die Hälfte – 3,7 % – täglich. Allerdings rauchen Kinder und Jugendliche aus der niedrigen oder mittleren Statusgruppe deutlich häufiger als Gleichaltrige mit hohem gesellschaftlichem Status. So rauchen Jugendliche auf dem Gymnasium signifikant seltener als Jugendliche anderer Schultypen. Dieser Zusammenhang mit der sozialen Lage zeigt sich auch bei jungen Erwachsenen. Rund zwei Drittel der Rauchenden zwischen 12 und 25 Jahren möchte mit dem Rauchen aufhören.

<https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/suchtpraevention/rauchen-bei-jugendlichen-und-jungen-erwachsenen-in-deutschland-2018/>

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/Focus/JoHM_02_2018_Tabak_Alkoholkonsum_KiGGS-Welle2.pdf?_blob=publicationFile



12- bis 17-Jährige	8,7 %
Gymnasium	6,0 %
Andere Schulformen	10,4 %
18- bis 25-Jährige	32,0 %
(Fach-)Hochschulreife	8,6 %
Mittlere Reife	23,9 %
Hauptschulabschluss	32,9 %

» Wie kann das sein?

Während Jugendliche aus einkommensstarken und bildungsnahen Familien und solche, die das Gymnasium besuchen, ihr Rauchverhalten in den vergangenen Jahren stark reduziert haben, ist der Rückgang bei Jugendlichen aus niedrigen und mittleren Statusgruppen und Lernenden der übrigen Schulformen deutlich geringer. Aus wissenschaftlichen Studien wissen wir, dass der Tabakkonsum von Eltern, Geschwistern oder Gleichaltrigen einen hohen Einfluss auf den Raucheinstieg hat. Da Eltern und Gleichaltrige in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen häufiger rauchen, erleben Kinder und Jugendliche in ihrer Lebenswelt eine größere Verbreitung und vermutlich auch höhere gesellschaftliche Akzeptanz des Rauchens. Die Hemmschwelle, selbst mit dem Rauchen anzufangen, wird dadurch niedriger.

Da sozial benachteiligte Jugendliche noch zu wenig von den bisherigen Strategien der Tabakprävention profitieren, sollten präventive Maßnahmen zukünftig besser auf diese Zielgruppe zugeschnitten sein. Mögliche Gründe für den höheren Tabakkonsum von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen sollten dabei mitbedacht werden:

- ein geringes Selbstwertgefühl bzw. Gefühle der Ausgrenzung
- eine hohe Stressbelastung in der Schule, Leistungsprobleme
- eine Erhöhung des sozialen Status im (mehrheitlich rauchenden) Freundeskreis und der Wunsch, dazuzugehören
- eine Inszenierung von Erwachsensein bei verzögerter oder veränderter wirtschaftlicher Unabhängigkeit durch materielle Armut
- eine hohe Verbreitung und eine hohe Akzeptanz des Rauchens durch Eltern und Freundeskreis

Damit auch Kinder und Jugendliche in sozial benachteiligten Lebenssituationen ihr Rauchverhalten reduzieren, müssen vermutlich zwei Voraussetzungen erfüllt werden:

- eine Erweiterung der bisherigen Präventionskonzepte durch einen umfassenden Ansatz zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit,
- eine Verbesserung ihrer Lebens- und damit Gesundheitschancen.

» Was wissen wir?

- ➔ Tabakprävention ist wirksam, wenn mit bestimmten Altersgruppen mit bestimmten Methoden gearbeitet wird.

Familie

- ➔ **Familienorientierte** Prävention hat präventive Effekte auf den Tabakkonsum. Sie bewirkt, dass Jugendliche seltener mit dem Rauchen beginnen. Sie bewirkt, dass Jugendliche – wenn sie rauchen – weniger rauchen.
- ➔ Auch substanzunspezifische **Elterntrainings** sind tabakpräventiv wirksam.

Schule

- ➔ **Universell wirksam für die Klassenstufen 1–7** ist der Lebenskompetenzansatz zur Förderung von sozialen Fertigkeiten und zur Stärkung insbesondere von Selbstkontrolle, Problemlöse- und Entscheidungskompetenz, ebenso das Angebot gesunder Alternativen.
- ➔ **Universell wirksam sowohl für die Klassenstufen 1–7 als auch 10–12** ist die verhaltenstheoretische Fundierung. Sie findet sich auch in Angeboten für Eltern und Lehrkräfte wieder, in denen vermittelt wird, wie Grenzen gesetzt werden und wie auf positives bzw. negatives Verhalten von Jugendlichen systematisch reagiert werden kann. Während der Aufbau **rauchfreier Normen innerhalb der Klasse in Stufe 6 und 7** zielführend ist, ist die Stärkung gegen soziale Einflussnahme nicht erfolgreich.
- ➔ **Universell wirksam für die Klassenstufen 10–12** ist die Stärkung der Selbstkontrolle, Entscheidungs- und Problemlösekompetenz. Der Einbezug der Eltern verstärkt die Effekte.
- ➔ **Selektiv wirksam für die Klassenstufen 8–9 und 10–12** sind Angebote, die Strategien der Selbstkontrolle und der Stress- und Angstbewältigung trainieren. Ebenso die Ermöglichung gesunder Alternativen.
- ➔ **Bei Jugendlichen der 8. und 9. Klassenstufe zeigen universelle** verhaltensbezogene Angebote **keine Effekte** auf den Tabakkonsum.

Medien

- ➔ Kampagnen in traditionellen Massenmedien zeigen in Kombination mit schulischen Interventionen gelegentlich präventive Effekte auf den Tabakkonsum.

Gesundheitsversorgung

- ➔ Informationsvermittlung und tabakbezogene Beratung in Arztpraxen hat präventive Effekte auf den Tabakkonsum von Jugendlichen.

Kommune

- ➔ **Kommunale Ansätze** sind tabakpräventiv wirksam.
- ➔ Substanzunspezifische Mentorenprogramme mit vulnerablen Jugendlichen können auch tabakpräventiv wirken.

Gesetzliche Regelungen

- ➔ Besteuerung von Tabakprodukten, Rauchverbote im öffentlichen Raum gehen mit weniger Rauchen einher.

Familienorientiert heißt: familiäre Schutzfaktoren aufbauen. Dazu gehören Erziehungsverhalten, elterliches Monitoring und Teilhabe am Leben der Kinder, Familienkommunikation, Werte und Normen bezüglich Konsum, Freizeitgestaltung, familiäre Konfliktlösung.

Elterntrainings: Einüben von positivem Erziehungsverhalten, das von Wärme und Grenzsetzung gekennzeichnet ist, und durchgängig gezeigt wird.

Universelle Angebote richten sich an „alle“, während **selektive** Angebote für Gruppen konzipiert sind, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer substanzbezogenen Störung aufweisen.

Rauchfreie Normen funktionieren, **Standfestigkeitstraining** nicht. Wie funktionieren dann Rauchfrei-Wettbewerbe in Klassen? Siehe Factsheet „Schule“ zur Erklärung der Wirksamkeit des schulischen Präventionsprogramms „Be Smart – Don't Start“

Rauchstopp-Programme sind nicht Teil der Expertise, Infos dazu unter

rauchfrei.info



Keine Effekte: Wie kann das sein? Lesen Sie den Kommentar auf dem Factsheet „Schule“.

Kommunale Ansätze: koordiniert in mehreren Handlungsfeldern der Kommune präventiv arbeiten (s. Factsheet „Kommune“)

Diese **Maßnahmen** auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen ist sehr komplex. Dennoch lassen sich aus der Forschung die genannten Empfehlungen ableiten.

» Gut zu wissen – Mit Verhaltens- und Verhältnisprävention erfolgreich!

Erleichterung, Freude, Stolz, Erstaunen – solch positive Gefühle sind bei Verantwortlichen für Suchtprävention nicht unbedingt an der Tagesordnung. Der stetige Rückgang des Substanzkonsums bei Teenagern über die vergangenen 20 Jahre ist da ein richtiger Motivationschub! Insbesondere beim Tabakkonsum zeigt sich, dass Jugendliche sich heute viel häufiger für ein rauchfreies Leben entscheiden als vor 20 Jahren. Der Anteil der Rauchenden unter 12- bis 17-Jährigen ist von 27,5 % im Jahr 2001 stetig auf 6,6 % im Jahr 2018 gefallen. Woran

liegt's? Wenn es auch nicht die eine aussagekräftige Studie dazu gibt, Präventionstheorie und systematische Beobachtungen sprechen dafür, dass es an der Einführung vieler gesetzlicher Regelungen liegt (Nichtraucherschutzgesetz, Besteuerung, Hochsetzen der Altersgrenze) UND der immer weiteren Verbreitung von wirksamer verhaltensbezogener Tabakprävention in Schulen, Familien mit Eltern und anderen Settings. <<

Wie kann Wissenschaft Praxis unterstützen?

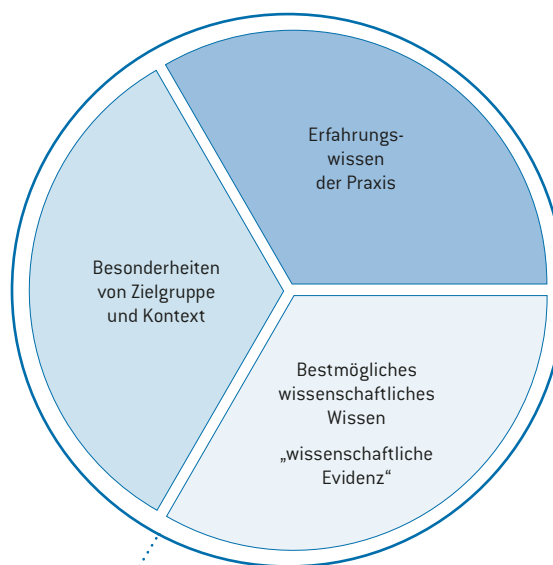
Die Wissenschaft unterstützt die Praxis, indem sie wissenschaftliche Erkenntnisse für wirksame Suchtprävention mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zur Verfügung stellt.

Nach den Expertisen aus den Jahren 2006 und 2013 möchte auch die BZgA-Expertise zur Suchtprävention 2020 die fortschreitende Professionalisierung der Präventionspraxis begleiten. Indem die BZgA-Expertise beschreibt, was sich in insgesamt 62 Meta-Analysen und Reviews als wirksam erwiesen hat, kann sie professionelles Handeln bei den folgenden Fragen unterstützen:

- Wie kann ich für die Praxis wirkungsorientierte Entscheidungen treffen, wenn ich ein neues Präventionsangebot konzipiere oder ein bestehendes weiterentwickle?
- Wie kann ich entscheiden, welche Präventionsangebote in welchem Setting Priorität haben (und finanziell gefördert werden) sollten?

Die BZgA-Expertise behandelt keine einzelnen Präventionsprogramme, sondern die darin wirksamen Ansätze, Inhalte und Methoden. Informationen zu evaluierten Programmen finden sich in einschlägigen Datenbanken und Publikationen.

Die BZgA-Expertise macht Wirkung am Konsumverhalten fest, weil Substanzkonsum nicht nur einen der wichtigsten Risikofaktoren für eine spätere Substanzstörung darstellt, sondern auch zu zahlreichen unmittelbaren Schädigungen und Problemen führen kann. Ebenso verwenden die meisten Studien das Konsumverhalten zur Wirkungsmessung, was einen Vergleich unterschiedlicher Präventionsansätze ermöglicht.



Evidenzbasierte Präventionspraxis

Evidenzbasiertes Handeln berücksichtigt dreierlei:

1. das Erfahrungswissen der Praxis,
2. die Besonderheiten und den Kontext der Zielgruppe,
3. den aktuellen Stand der Wissenschaft, wie er in der BZgA-Expertise 2020 vorgestellt wird.

Dies wird im „Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention“ erläutert, das unter www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatH0/Bilder/Bilder.zu.Pressemitteilungen/ab.2014/KoelnerMemorandum.EBSP2014.pdf erhältlich ist.



Dieses Factsheet bereitet die Ergebnisse der BZgA-Expertise 2020 auf und setzt praxisrelevante Schwerpunkte. Die BZgA-Expertise zur Suchtprävention 2020 ist unter <https://www.bzga.de/info/materialien/fachpublikationen/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/3417/> erhältlich. Dort sind auch die Literaturbelege zu finden, auf die hier im Factsheet aus Lesefreundlichkeit nicht explizit verwiesen wird.

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Autorinnen: Prof. Dr. Anneke Bühler, Hochschule Kempten, und Dr. Heidi Kuttler, Cooptima – Prävention und Gesundheitskommunikation Lörrach
Bestellnummer: 34000002
Zitierweise: Bühler, A., Kuttler, H. (2020): Wirkungsorientierte Tabakprävention – Factsheet zur BZgA-Expertise Suchtprävention 2020. Download unter www.bzga.de