iNFORMATION

der Fachstelle für Suchtprävention

Das Jahr **2014**
→ S. 26

Der Geschmack der Rauchfreiheit

Fachartikel:

- → Tabak: Es liegt was in der Luft **S. 5**
- → Rauchfrei dabei **S. 9**
- → Gesundheitsberufe finden klare Worte **S. 12**
- → Gemeinsam ausdämpfen **S. 18**
- → Elektrischer Rauch **S. 20**

Interviews:

- → Marketing: »Bei der Tabakwerbung geht es alleine ums Image« **S. 15**
- → Lobbying: »Die Tabakindustrie tritt als Wohltäter auf« **S. 23**

VIVID suchtprävention

VIVID Team

Stand: Jänner 2015

Impressum

Herausgeber und Inhalt:
VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Zimmerplatzgasse 13/I
8010 Graz
T 0316 / 82 33 00, **F** DW 5
E info@vivid.at
www.vivid.at

Fotos: iStockphoto.com (Titelseite: Onur Döngel, S. 5 slobo, S. 12 Andresr, S.15 wwing, S. 17 Martti-Salmela, S. 20 kitiara, S. 20 martinedoucet, S. 22, S. 23 opolja), MitarbeiterInnenfotos Paul Stajan (S. 4, S. 7, S. 12, S. 19, S. 21), Wolfgang Hummer (S. 6), VIVID (S. 8, S. 14, S. 18, S. 21, S. 23, S. 24), RoRo + Zec (S. 9), Ulla Sladek (S.11), Thomas Taurer (S. 11), Foto Tom (S. 13), LKH Hartberg (S. 13), Werner Stieber (S. 14), Martin Wiesner (S. 13), Foto Furgler (S. 13), Med Uni Graz (S. 13), FH Joanneum (S. 13), Fa. Gasser (S. 13), Andre Lindhorst (S. 15), Sandra Dohr (S. 16), Fotolia.com (S. 17 prudkov, S. 18 NatUlrich, S. 20 Farina3000, S. 25 svl861), pixabay (S. 17), Foto Freisinger (S. 21)

Layout: Nina Unterweger, BSc, MA,
Mag. Bernd Thurner
VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Druck: Medienfabrik, Graz

Graz, März 2015

Um Ressourcen zu sparen, wurde diese VIVID-Information als Kleinstauflage kostengünstig digital gedruckt. Als PDF-Download steht die Publikation allen Interessierten auf der VIVID-Homepage **www.vivid.at** zur Verfügung.

Geschäftsführung
DSA Claudia Kahr, Geschäftsführung
Carolin Szybisty
Michael Adler

Stabsstelle Tabak
Mag.ª Waltraud Posch, Leitung Stabsstelle Tabak
Mag.ª Martina Derbuch-Samek

Stabsstelle Wissensmanagement
Kerstin Nestelberger, BA, MA Leitung Stabsstelle Wissensmanagement

Stabsstelle Kommunikation
Mag. Bernd Thurner, Leitung Stabsstelle Kommunikation
Elke Krois, MSc, BSc
Nina Unterweger, BSc, MA

Abteilung Kindesalter
Mag.ª Barbara Schichtl, Abteilungsleitung Kindesalter
Mag.ª Doris Lepolt
Barbara Meixner
Mag. Michael Sailer

Abteilung Jugendalter
Gert Weilharter, Abteilungsleitung Jugendalter
Dipl.-Päd.in Marlies Kleinberger
Mag. Klaus Ksander
Mag. Lukas Schmuckermair, MA
Nina Unterweger, BSc, MA
DSA Wolfgang Zeyringer, MAS

Ausgeschieden
Mag.ª Tanja Stangl
Mag.ª Birgit Brenner

In Karenz
Katica Brčina, MAS
Mag.ª Elisabeth Herunter
Mag.ª Carmen Klein
Mag.ª Elisabeth Lambauer
Mag.ª (FH) Marie Isabel Plasencia Suarez

Wir danken den ausgeschiedenen bzw. karenzierten Mitarbeiterinnen für ihren engagierten Einsatz und wünschen ihnen für die Zukunft viel Glück und Erfolg.

Inhaltsverzeichnis

Editorial	04
Tabak: Es liegt was in der Luft	05
Rauchfrei dabei	09
Gesundheitsberufe finden klare Worte	12
Marketing: „Bei der Tabakwerbung geht es alleine ums Image“	15
Gemeinsam ausdämpfen	18
Elektrischer Rauch	20
Wussten Sie, dass ...	22
Lobbying: „Die Tabakindustrie tritt als Wohltäter auf“	23
VIVID Leistungsbilanz 2014	26

Editorial

DSA Claudia Kahr
VIVID-Geschäftsführung

Der Geschmack der Rauchfreiheit

Als erstes und bislang einziges Bundesland Österreichs setzt die Steiermark seit 2007 eine Tabakpräventionsstrategie um, mit dem Ziel den Schutz vor Passivrauchbelastung zu erhöhen, weniger Menschen zum Raucheinstieg und mehr Menschen zum Rauchstopp zu bewegen. Als Tabakkoordinierungsstelle schult VIVID Gesundheitsberufe zur motivierenden Ansprache, Eltern ebenso wie Pädagoginnen und Pädagogen zu einer tabakpräventiven Haltung, sensibilisiert die Bevölkerung, verweist auf Entwöhnangebote und setzt sich für Rauchverbote, Tabaksteuererhöhung und Jugendschutz ein. Kurz: Nichtrauchen als Norm ist unsere Vision, ohne rauchende Menschen zu diskriminieren und gleichzeitig Aufhörwillige bestmöglich zu unterstützen.

Veränderungen brauchen Zeit und doch waren in den letzten Monaten unglaubliche Entwicklungen zu beobachten. Die Initiative „Don´t smoke" gab und gibt der nichtrauchenden Bevölkerung (immerhin drei Viertel aller Steirerinnen und Steirer) eine Stimme. Kurt Kuch berührte uns alle mit seinen ehrlichen Aussagen stellvertretend für jährlich rund 4.000 neuerkrankte Lungenkrebspatientinnen und -patienten. Die Medien berichteten unter dem Eindruck des Todes ihres Kollegen so differenziert und klar zur Thematik wie nie zuvor. Und selbst die Politik kündigte erste, dringend notwendige, gesundheitspolitische Gesetzesänderungen an – ohne sich gleich von Aussagen der Wirtschaftstreibenden abschrecken zu lassen. Die Zeit ist reif, der Wind günstig.

Finden wir langsam aber sicher endlich Geschmack an der Rauchfreiheit?

Im Arbeitsalltag der Fachstelle für Suchtprävention war, ist und bleibt Tabak ein zentrales Thema. Nicht zuletzt aufgrund der Vorreiterrolle innerhalb von Österreich arbeiten wir intensiv an bundesweiten Projekten mit. Stolz präsentieren wir das Positionspapier der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention „25 Schritte zur Tabakprävention" und geben Einblicke in die letzten sieben Jahre Tabakpräventionsstrategie in der Steiermark. Experteninterviews zu Tabakmarketing und Tabaklobbying garniert mit Faktenwissen zu Tabak ebenso wie ein Fachartikel zu Rauchverboten und struktureller Prävention sollen die Diskussion um das Thema Tabak um interessante Aspekte bereichern. Informationen zur E-Zigarette und Erfahrungen eines Schuldirektors zeigen aktuelle Entwicklungen auf, eine Reportage zur Entwöhnung für Jugendliche zeugen von der Notwendigkeit derartiger Angebote im Kontext von Tabakprävention. Statements geschulter Gesundheitsberufe bestätigen und bestärken den eingeschlagenen Weg.

Unser Dank gilt unserem Trägerkuratorium und allen mutigen Gesundheitslandesrätinnen und –räten, die seit 2007 gemeinsam mit der Steirischen Gebietskrankenkasse trotz Widerständen die Steiermark ein wenig rauchfreier gemacht haben und hoffentlich weiter machen werden. Danke für das bisher in uns gesetzte Vertrauen: ein umfassender, langfristiger Auftrag, der Verhaltens- und Verhältnisprävention beachtet ist ganz nach unserem (suchtpräventiven) Geschmack!

Unseren vielen Kooperationspartnerinnen und -partnern danken wir für die professionelle und erfolgreiche Zusammenarbeit. Meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern danke ich für ihre kompetente und wertschätzende Art, dieses heikle Thema immer wieder suchtpräventiv klar und doch geschmackvoll aufzubereiten.

Tabak: Es liegt was in der Luft

Kurt Kuch hat´s geschafft: Ganz Österreich redet über Tabak. Es lag bereits etwas in der Luft, aber die Lungenkrebserkrankung des Journalisten und langjährigen Rauchers gab den letzten Anstoß zu einer breiten Diskussion und Meinungsbildung.

Kuch übernahm Verantwortung, schrieb niemandem die Schuld zu und setzte sich – etwa durch die Initiative „Don´t smoke" – vehement für ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie und weitere Regulierungen des Rauchens ein. Als Mitorganisator von großen Partys im burgenländischen Oberwart setzte er sogar dort Rauchfreiheit durch. Trotzdem kamen auf seine letzte Party 1.400 Menschen.

Was braucht es, um den günstigen Wind zu nutzen und Österreich ein Stück rauchfreier zu machen? In kaum einem anderen Bereich der Suchtprävention zeigt sich das Zusammenspiel von Verhältnis- und Verhaltensprävention so deutlich wie im Bereich Tabak. Verhaltensprävention setzt auf der individuellen Ebene an und zielt auf die Fähigkeit des Menschen ab, nicht süchtig zu werden. Verhältnisprävention wiederum hat jene Strukturen im Fokus, die es erschweren, eine Sucht zu entwickeln. Strukturelle Maßnahmen sind Verhältnisprävention, da Verhältnisse den Rahmen vorgeben und Konsum entweder leicht machen oder erschweren. Im Zentrum steht dabei die Frage: Wer darf wann, wo und unter welchen Bedingungen Tabak konsumieren?

Besonders großen Einfluss auf einen Konsumrückgang in der Bevölkerung haben eine drastische Erhöhung der Tabaksteuer und rauchfreie Arbeitsplätze inklusive Gastronomie, wie Weltgesundheitsorganisation und Deutsches Krebsforschungszentrum feststellen.[1] Bei einer Steuererhöhung von zehn Prozent kann in Industriestaaten mit einem Minus von vier Prozent des Konsums gerechnet werden. Von einer drastischen Erhöhung der Tabaksteuer profitieren vor allem preissensible Bevölkerungsgruppen, die dadurch mit größerer Wahrscheinlichkeit nicht anfangen zu rauchen. Geringe Steuererhöhungen haben hingegen keinen Effekt auf die Prävalenz.[2,3]

Eine weitere wirksame Maßnahme ist ein absolutes Rauchverbot am Arbeitsplatz. Der Arbeitsplatz stellt für viele Menschen ein zentrales Element des Lebens dar. Ob hier nebenbei geraucht werden darf oder die Arbeit, um im Freien zu rauchen, unterbrochen werden muss, macht einen Unterschied in der Selbstverständlichkeit des Rauchens. Rauchen

1 World Health Organisation: MPOWER. WHO-Report on the global tobacco epidemic. Geneve 2008; Deutsches Krebsforschungszentrum: Tabakprävention in Deutschland – was wirkt wirklich? In der Reihe Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg 2014.

2 Deutsches Krebsforschungszentrum: Tabakprävention in Deutschland – Was wirkt wirklich? In der Reihe Aus der Wissenschaft, für die Politik. Heidelberg 2014.

3 International Agency for Research on Cancer (IARC): Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. Vor. 14. IARC Handbooks of Cancer Prevention. IARC. Lyon 2011.

innerhalb der Räumlichkeiten zu verbieten, schützt vor Passivrauch – und zwar Nichtrauchende und Rauchende.

Verhindert wird dadurch auch der so genannte „Thirdhand smoke", also das Einatmen von Stoffen, die durch Tabakrauch verursacht werden, ohne dass in einem Raum aktiv jemand raucht.

Was umgangssprachlich „kalter Rauch" genannt wird, setzt sich in Böden, Kleidung, Teppichen, Wänden und Möbeln fest und wird kontinuierlich an die Raumluft abgegeben.

Tabakrauch enthält mehr als 4.800 Substanzen, von denen mindestens 250 toxisch und daher gesundheitsschädlich sind.[4] In Studien wurde festgestellt, dass es keine Unbedenklichkeitsgrenze für Tabakrauch gibt. Daher können auch kleine Mengen und nicht-aktive Konsumformen die Gesundheit gefährden.

Rauchverbot führt nicht zu Lokalsterben

Das große Gastronomie-Sterben trat bisher in keinem Land ein, wo ein absolutes Rauchverbot eingeführt und konsequent umgesetzt wurde. Internationale Erfahrungen zeigen, dass ohnehin jährlich viele Gastronomiebetriebe eröffnen und andere schließen. Das Rauchverbot ändert nichts an der Anzahl der geschlossenen Lokale, wie aktuell für Spanien festgestellt wurde.[5] Lediglich eine Sparte hatte nach Einführung eines absoluten Rauchverbots in manchen europäischen Ländern kurzfristige Umsatzeinbußen: Die rein getränkedominierte Gastronomie. Nach einer kurzen Anpassungsreaktion stabilisierten sich die Umsätze jedoch wieder. Alle anderen Branchen der Gastronomie hatten keinerlei wirtschaftliche Auswirkungen oder profitierten sogar, weil sie neue Kundengruppen gewinnen konnten.[6]

Ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie führte bisher nirgendwo auf der Welt zu drastischen Umsatzeinbußen oder massiven Arbeitsplatzverlusten. Entsprechende Behauptungen können aufgrund der vielfältigen gegenteiligen internationalen Erfahrungen nicht einmal mehr als Kaffeesudlesen schöngeredet, sondern müssen als durch Lobbying geleitete bewusste Falschmeldungen interpretiert werden. Weder starb in Bayern die Wirtshauskultur noch sind irische Pubs menschenleer.

Absolute Rauchverbote am Arbeitsplatz, inklusive Gastronomie, führen auch nicht dazu, dass Zuhause mehr geraucht wird. Im Gegenteil: Mittelfristig sinkt dadurch die Rauchprävalenz und damit auch das Rauchen innerhalb der eigenen vier Wände. Dieses bereits bekannte Ergebnis bestätigt eine aktuelle Studie,[7] die mehr als 18.000 Menschen in 18 europäischen Ländern einbezog und deren Rauchverhalten mit den jeweils nationalen Gesetzgebungen – etwa der Tobacco Control Scale – verglich. Sogar für Staaten mit durchschnittlich niedrigen oder mittleren Einkommen ist dieser Zusammenhang mittlerweile untersucht, wie eine aktuelle indische Studie[8] belegt: Auch dort steigt durch rauchfreie Arbeitsplätze die Wahrscheinlichkeit für ein rauchfreies Zuhause.

Lüftchen bündeln

Selbstredend lösen Veränderungen häufig einen Sturm im Wasserglas aus. Wer vereint auftritt, erzeugt im Vergleich zu einzelnen Meinungen den stärkeren Wind und erscheint damit in der Öffentlichkeit größer und gewichtiger als er in Wirklichkeit sein mag. So können Trafikantinnen / Trafikanten und die Gastronomie auf eine durch die Wirtschaftskammer starke Vertretung zurückgreifen, während die in der Bevölkerung rund 80 Prozent

4 Deutsches Krebsforschungszentrum: Nichtraucherschutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Bd. 15. Heidelberg 2010.

5 García-Altés A et al.: Economic Impact of Smoke-Free Legislation: Did the Spanish Tobacco Control Law Affect the Economic Activity of Bars and Restaurants? Nicotine Tob Res. 2015 Jan 12.

6 Deutsches Krebsforschungszentrum: Nichtraucherschutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Bd. 15. Heidelberg 2010.

7 Ferketich, Amy K et al.: Relation between national-level tobacco control policies and individual-level voluntary home smoking bans in Europe. Tob Control 2014 Oct 21.

8 Lee JT et al.: Association between smoke-free workplace and second-hand smoke exposure at home in India. Tob Control. 2014 Jul;23(4):308-12.

Nichtrauchenden traditionell nur vereinzelt auftreten und dementsprechend nur sanfte, einzelne Lüftchen hinterlassen. NichtraucherInnen-Initiativen, wie aktuell „Don´t smoke“, sind diesbezüglich rühmliche Ausnahmen, da sie die vielen Lüftchen bündeln, stärken und zu einem Wind machen, den man nicht mehr als einzelne Privatmeinung abtun kann.

Selbstverständlich lösen mögliche Veränderungen Unsicherheit aus. Wie wird ein Rauchverbot in der Praxis funktionieren? Was verändert sich, wenn das Jugendgesetz hinsichtlich Tabak tatsächlich auf 18 Jahre angehoben und die Tabaksteuer drastisch erhöht wird? Welche Folgen haben Regulierungen von Tabakprodukten, wie etwa das Verbot mancher Zusatzstoffe oder größere Bild-Text-Warnhinweise? Was, wenn Tabakwerbung und Sponsoring noch viel deutlicher verboten werden, wenn – wie in Australien – Tabakprodukte zum Verkauf nicht mehr präsentiert werden dürfen? Wie würde sich das Stadtbild ohne die allgegenwärtigen Zigarettenautomaten verändern? Was für Österreich in der Fülle der Kombination schwer vorstellbar ist, ist in manchen Ländern bereits Realität. Auch dort gibt es rauchende Menschen, auch dort ist Tabak nach wie vor eine legale Substanz. Aber die Tabakkontrolle schränkt Verführungen und Konsummöglichkeiten ein. Dies führt wiederum zu einer – hoch präventiven – Veränderung der Norm.

Nichts-Tun wird nicht länger akzeptiert

Veränderungen sind manchmal im Vorhinein schwer vorstellbar, werden aber – sind sie einmal umgesetzt – zur nicht weiter hinterfragten Selbstverständlichkeit, die sich gut bewährt. Vor 100 Jahren durften Frauen noch nicht wählen, vor 40 Jahren fuhr man unangeschnallt Auto. Ja, viele Autos hatten auf den Rücksitzen gar keine Gurte, und auch Mopedfahren ohne Helm war bis 1979 Standard. Vor 20 Jahren durfte man noch im Flugzeug rauchen und vor zehn Jahren in der Bahn. Heute haben viele anfangs undenkbare Maßnahmen nicht nur positive Wirkung nachgewiesen, sondern stehen auch gesellschaftlich außer Zweifel. In einem größeren, allgemeineren Kontext müssen einzelne persönliche Einschränkungen untergeordnet werden, sonst kann sich eine Gesellschaft nicht weiterentwickeln.

Wer heute ohne Lawinenpiepser auf Schitour geht, ohne Sonnenschutz in der Adria-Sonne brät oder sich ohne Nierengurt am Motorrad den Wind um die Ohren blasen lässt, mag zwar rechtlich im grünen Bereich sein – soziales Verständnis gibt es für etwaige negative Folgen jedoch nicht. Zu viel wissen wir darüber, was passieren kann.

Vielleicht kann es auch bezüglich des Rauchens gelingen, durch ein wieder ins Gedächtnis Rufen des bereits vorhandenen Wissens manche Maßnahmen als selbstverständlich notwendig erscheinen zu lassen. Wir wissen so viel über die unzähligen nachgewiesenen, unzweifelhaften Folgen des Rauchens, dass das Verständnis für weiteres politisches Nichts-Tun keine Fakten-Basis mehr hätte und gesellschaftlich nicht mehr akzeptiert wird.

Das verstärkte nicht zuletzt Kurt Kuch mit seinem authentischen und konsequenten Appell: Knapp 33.700 ÖsterreicherInnen unterzeichneten bisher die Kampagne „Don´t smoke“. Es bleibt zu hoffen, dass aus dem günstigen Wind ein Sturm wird und der Kampf gegen Windmühlen mit dem aktuellen Gesetzesentwurf ein Ende hat.

Tipps zum Weiterlesen:

- → VIVID – Fachstelle für Suchtprävention: www.vivid.at/wissen/tabak/tabak-und-politik/
- → Deutsches Krebsforschungszentrum: www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Aus_der_Wissenschaft_fuer_die_Politik.html
- → Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Tabak-Abhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Band 2. Hamm 2013.

Mag.ª Waltraud Posch
waltraud.posch@vivid.at

25 Schritte zur Tabakprävention

Die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, der Dachverband aller österreichischen Fachstellen für Suchtprävention, einigte sich auf ein gemeinsames Positionspapier zum Thema Tabak. Die „25 Schritte zur Tabakprävention: Wirksame Maßnahmen der Tabakprävention aus Sicht der österreichischen Suchtprävention“ wurden bei der ARGE-Tagung im November 2014 in Kärnten offiziell vorgestellt und anschließend an das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt. Fachlich bezieht sich das Positionspapier auf die „Framework Convention on Tobacco Control“ (FCTC), das Deutsche Krebsforschungszentrum, die WHO-Publikation „MPOWER“ und die Novelle zur Tabakprodukte-Richtlinie der EU, die bis Mai 2016 in österreichisches Recht umgesetzt sein muss.

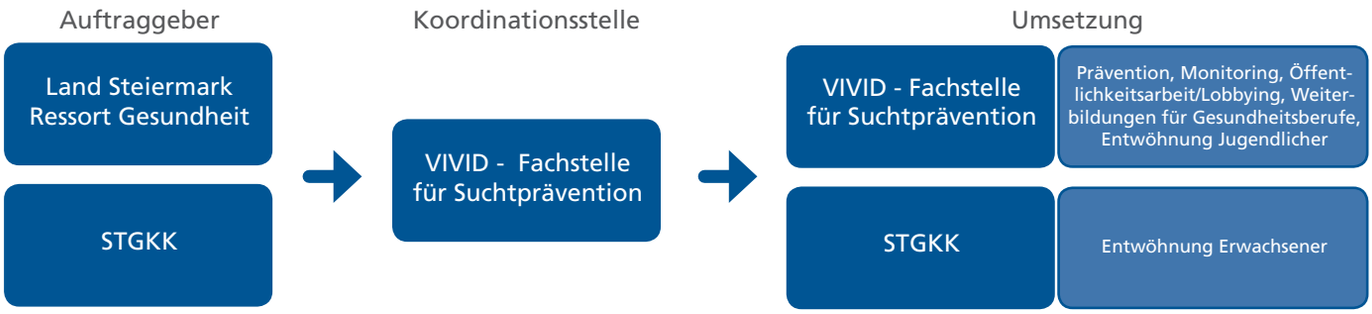
1. Eine langfristige, österreichweite Tabakstrategie entwickeln und umsetzen.
2. Österreichweite Daten zu Tabakkonsum und Tabaknormen erheben.
3. Strukturelle Tabakprävention begleiten (z.B. Rauchfreie Krankenhäuser).
4. Information und Sensibilisierung für das Nichtrauchen forcieren.
5. (Lebenskompetenz-)Programme im Kindes- und Jugendalter umsetzen.
6. Gesundheitsberufe in Rauchstopp-Beratung schulen und Beratung honorieren.
7. Auf Basis von Qualitätskriterien TabakentwöhnexpertInnen ausbilden.
8. Rauchfrei Telefon fortsetzen, ambulante und stationäre Tabakentwöhnung anbieten.
9. E-Zigarette & E-Shisha unter den Überbegriff „Electronic (Non) Nicotine Delivery Systems“, E(N)NDS, stellen.
10. E(N)NDS mit Tabakprodukten gleichstellen – unabhängig davon, ob sie Nikotin beinhalten oder nicht.
11. E(N)NDS eindeutig regulieren, Werbung und Konsum einschränken.
12. Tabak zum oralen Gebrauch (z. B. Kautabak) eindeutig regulieren.
13. Tabaksteuer für Tabakwaren drastisch anheben.
14. Fünf Prozent der Steuereinnahmen aus Tabakprodukten für Tabakprävention und Tabakentwöhnung zweckwidmen.
15. Zigarettenautomaten verbieten oder ihre Freigabe zeitlich klar beschränken.
16. Tabakwerbung, Tabakmarketing und Tabaksponsoring verbieten.
17. Jugendschutz zu Tabak auf 18 Jahre anheben.
18. Illegalen Handel mit Tabakwaren verhindern.
19. NichtraucherInnenschutz auf Indoor-Arbeitsplätzen vollständig umsetzen.
20. Absolutes Rauchverbot in der Gastronomie umsetzen.
21. Rauchfreie Umgebung schaffen.
22. Entwöhnung auf Verpackungen von Tabakwaren kommunizieren.
23. Verpackungen von Tabakwaren vereinheitlichen.
24. Zusatzstoffe in Tabakwaren verbieten bzw. stark einschränken.
25. Den Markt prüfen und Neuentwicklungen berücksichtigen.

Rauchfrei dabei

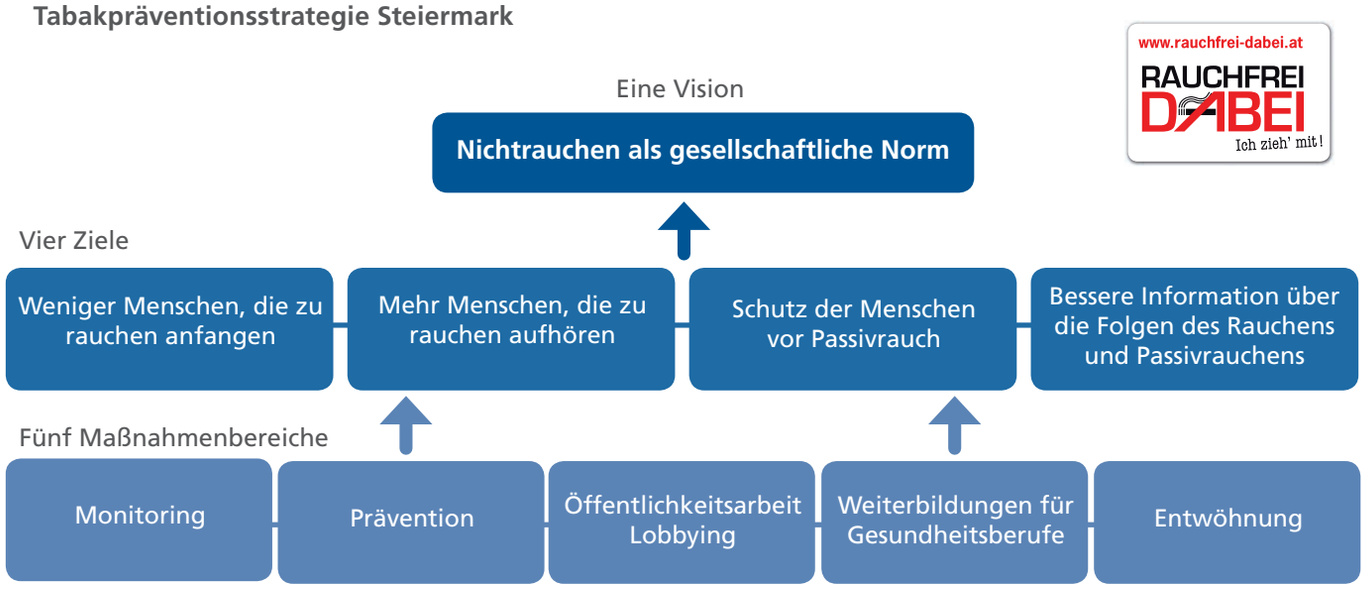
Im Auftrag des Landes Steiermark und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse (STGKK) setzt VIVID – Fachstelle für Suchtprävention seit 2007 die Tabakpräventionsstrategie Steiermark um.

Im Folgenden wird die Tabakpräventionsstrategie und ihre Rahmenbedingungen grafisch dargestellt.

Struktur Tabakpräventionsstrategie Steiermark

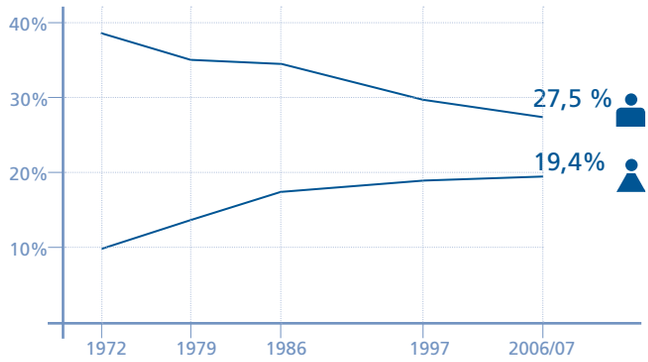


Tabakpräventionsstrategie Steiermark

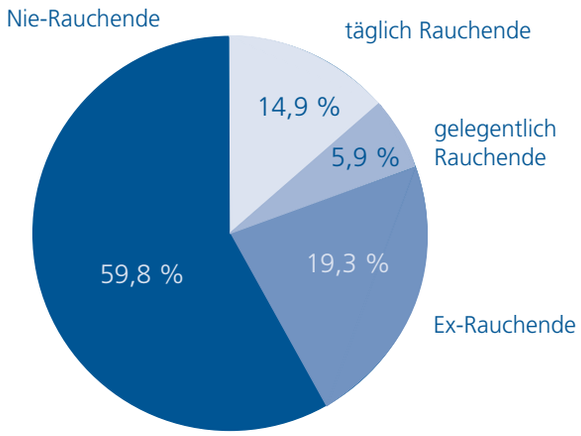


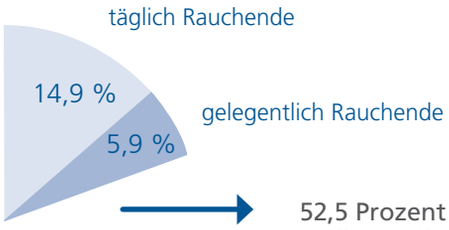
Zigarettenkonsum in Österreich

Österreich: Frauen nähern sich im Rauchverhalten Männern an



Rauchverhalten in der Steiermark





52,5 Prozent
wollen aufhören

Rauchverhalten nach Alter

Tägliches Rauchen
… ist im jungen Erwachsenenalter am meisten verbreitet. Bei den 19- bis 29-Jährigen rauchen 27,2 Prozent täglich. Ab dem Alter von 30 Jahren sinkt der Anteil der täglich Rauchenden kontinuierlich.

Gelegenheitsrauchen
… ist in den beiden jüngsten Altersgruppen am höchsten. 10,3 Prozent der 15- bis 18-Jährigen und 10,9 Prozent der 19- bis 29-Jährigen rauchen gelegentlich.

Nie-Rauchen
… findet sich in der jüngsten und ältesten Altersgruppe am häufigsten. Je 71 Prozent dieser Altersgruppen sind weder gelegentliche, noch tägliche, noch ehemals Rauchende.

Tabakpräventionsstrategie Steiermark: Entwöhnung (2007 bis 2014)

Gruppenseminar „Rauchfrei in 6 Wochen“ (Umsetzung: STGKK)

3.674 Teilnehmende an 479 öffentlichen Seminaren

2.154 Teilnehmende an 236 betrieblichen Seminaren

264 Teilnehmende an 65 „take control“-Kursen

213 Teilnehmende an einer Einzelentwöhnung

Tabakpräventionsstrategie Steiermark: Öffentlichkeitsarbeit (2007 bis 2014)

446 Medienbeiträge

51 / **109** verfasste Leserbriefe (davon 51 erschienen)

37 fachliche Anfragen und Stellungnahmen

21 Pressemitteilungen

17 Positionspapiere

Rauchen passt nicht mehr zu mir

Ehemalige Rauchende erzählen, warum sie aufgehört haben: Die unterschiedlichen Motive für den Rauchstopp stehen im Zentrum der von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention entwickelten Plakate „Rauchen passt nicht mehr zu mir". Allen interviewten Ex-Rauchenden war gemeinsam, dass sie irgendwann dachten, das Rauchen passe eigentlich gar nicht mehr zu ihnen.

Durch die intensive Kooperation mit dem LKH – Univ. Klinikum Graz wurden die Plakate anlässlich des Weltnichtrauchertags 2014 präsentiert. Drei Mitarbeitende der Klinik hatten nach langjährigem Rauchen aufgehört und ihre ganz persönlichen Motive fürs Aufhören verraten.

Die Plakate hängen in Rauchzonen – also dort, wo geraucht wird. 52,5 Prozent der steirischen Rauchenden überlegen, mit dem Rauchen aufhören. In jeder Raucherzone halten sich also auch Menschen auf, zu denen das Rauchen nicht mehr passt. Ständig erweitern wir mit neuen Aufhörmotiven (siehe unten) unsere Plakatserie.

Der am 31. Mai begangene Weltnichtrauchertag wurde 1988 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen und vertritt jährlich eine weltweite Forderung. Ziel ist es, auf die negativen Folgen des Tabakkonsums aufmerksam zu machen und effektive Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Gesundheitsberufe finden klare Worte

Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, sind Autoritäten des Gesundheitswesens. Ob sie das Thema Rauchen ansprechen oder nicht, hat daher unmittelbare Auswirkungen. Die Motivation zum Rauchstopp durch Gesundheitsberufe erhöht die Chance auf einen tatsächlichen Rauchstopp-Versuch um 30 Prozent.

Ob der Versuch gelingt oder nicht, ist eine andere Sache. Aber die Ansprache durch Gesundheitsberufe kann Rauchende erwiesenermaßen dazu bringen, eine Änderung des Rauchverhaltens überhaupt in Betracht zu ziehen und zu wagen.

Die Motivation zum Aufhören sollte kombiniert sein mit dem Verweis auf konkrete Unterstützungsangebote – etwa das Seminar „Rauchfrei in 6 Wochen“ oder das Rauchfrei Telefon. Bei jedem Kontakt mit dem Gesundheitswesen soll Raucherinnen und Rauchern demnach zum Aufhören geraten werden. Geschieht dies nicht, so geht die / der PatientIn im Wissen nach Hause, Rauchen sei in Ordnung.

Da die Folgen des Rauchens jedes Organ des menschlichen Körpers betreffen können, sind alle Gesundheitsberufe damit konfrontiert. Jede Gruppe des Gesundheitswesens hat folglich einen Ansatzpunkt, um das Thema Rauchen anzusprechen. Tabakkonsum ist laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die größte vermeidbare Todesursache weltweit. Laut Statistik Austria sind tabakassoziierte Erkrankungen auch in Österreich Todesursache Nummer eins: Im Jahr 2013 gingen 43 Prozent der Todesfälle auf Herz-Kreislauferkrankungen zurück und 25 Prozent auf Krebs. Besonders ein Herzinfarkt im jungen und mittleren Lebensalter hängt häufig mit dem Rauchen zusammen: Laut Berliner Herzinfarkt-Register sind 76 Prozent derer, die bis zum 55. Lebensjahr einen Herzinfarkt erleiden, Rauchende.

Mag.ª Martina Derbuch-Samek
martina.derbuch-samek@vivid.at

VIVID kooperiert mit vielen Gesundheitseinrichtungen – ein Auszug

DKKS Christa Tax, MSc, Pflegedirektorin, LKH-Univ. Klinikum Graz

„Als Krankenhausbetreiber hat man Verantwortung, seine Patienten auf zentrale Gesundheitsthemen hinzuweisen. Daher können wir beim Thema Rauchen nicht wegschauen. Im Jahr 2013 wurde 6.850 Raucherinnen und Rauchern zum Aufhören geraten."

Dr. Odo Feenstra, Landessanitätsdirektor und Tabakkoordinator, Amt der Steiermärkischen Landesregierung

„Es ist nicht egal, ob Ärztinnen und Ärzte das Thema Rauchen ansprechen oder nicht. Denn sie sind für die Bevölkerung Gesundheitsautoritäten. Dass möglichst viele Health Professionals zum Aufhören motivieren, halte ich für zentral. Denn die Folgen des Tabakkonsums betreffen alle Gesundheitsberufe."

Univ. Prof. Dr. Josef Smolle, Rektor der Medizinischen Universität Graz

„Tabakkonsum kann jedes Organ des menschlichen Körpers schädigen – von der Lunge über Auge und Muskeln bis zur Haut: Die Med Uni Graz sieht Rauchen daher als wichtiges Thema aller medizinischen Fachgebiete. Denn Nichtraucher leben länger. Seit 2008 bieten wir daher in Kooperation mit VIVID die Lehrveranstaltung Tabakprävention an."

Moenie van der Kleyn, MPH, Lehrgangsleitung des Studiengangs „Hebammen", FH JOANNEUM Graz

„Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit einem Kind sind sensible Phasen für Verhaltensänderungen. Daher setzen wir in Kooperation mit VIVID einen Schwerpunkt in der „Motivierenden Ansprache zum Rauchstopp". Wichtig ist uns, dass die Studierenden auch in der Praxis üben, wie sie Frauen und ihre Partner zum Aufhören motivieren können."

Gerald Hörzer, MSc, Direktor der Schule zur Vorbereitung auf die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Graz

„Unsere Schülerinnen und Schüler haben selbst einen hohen Raucheranteil. Mit der Lehrveranstaltung Tabakprävention, die wir in Kooperation mit VIVID durchführen, möchten wir zweierlei erreichen: Erstens das Bewusstsein für ihr eigenes Rauchverhalten und ihre Vorbildfunktion schärfen und zweitens Wissen vermitteln, wie sie später im Beruf mit rauchenden Patientinnen und Patienten umgehen können."

Karl Preißler, Gesundheitszentrum Hartberg

„Gesundheitszentren haben die Aufgabe, Informationsdrehscheibe für alle Gesundheitsangelegenheiten zu sein. Dass das Thema Rauchen dabei eine Rolle spielt, ist selbstverständlich. Wir hatten dazu einen öffentlichen Vortrag und einen Input bei der Versammlung des regionalen Ärzteverbundes Hartberg."

Michael Kazianschütz, MBA, MSc, Beauftragter Rauchfreies Krankenhaus am LKH – Univ. Klinikum Graz

Was ist das Rauchfreie Krankenhaus?
Seit 2010 versuchen wir, anhand eines weltweit einheitlichen Kodex, Bewusstsein zum Thema Rauchen und Nichtraucherschutz zu schaffen. So wird Tabakentwöhnung für Patienten und Mitarbeitende angeboten, und wir machen Plakataktionen. Gesundheitsberufe werden in der „Motivierenden Ansprache zum Rauchstopp" geschult, um Patienten zum Aufhören zu motivieren. Die Cafeteria ist nun rauchfrei, und es gibt keine Trafik mehr am Klinikgelände. Alle Raucherräume wurden geschlossen und Rauchzonen so gestaltet, dass sie im Freien liegen.

Heißt „rauchfrei" also nicht wirklich rauchfrei?
Diese Frage höre ich öfters. Wir beziehen uns auf den internationalen Kodex Rauchfreier Krankenhäuser. Im Silberlevel, den wir haben, sind Rauchzonen im Freien zulässig. Es gibt eben rauchende Menschen, und das akzeptieren wir. Unser Ansinnen ist, dass sie nur mehr in definierten Bereichen rauchen. Rauchen soll nicht mehr überall normal sein.

Welche Herausforderungen bringt das im zweitgrößten Krankenhaus Österreichs mit sich?
Es waren massive Anstrengungen nötig: Qualitätsmanagement, Arbeitsmedizin, Betriebsrat und Sicherheitstechnik haben intensiv zusammengearbeitet. Wir haben die komplette Rückendeckung der Anstaltsleitung. Ohne diese Unterstützung wäre so etwas nicht möglich.

Was waren bisher Ihre größten Erfolge?
Für mich persönlich war es, als Mitarbeitende am Klinikum, die seit Jahrzehnten geraucht haben, rückgemeldet haben, dass sie aufgehört haben. Insgesamt war sicher auch ein Erfolg, dass wir als erstes Krankenhaus Österreichs den Silberlevel geschafft haben.

Michael Eiber, Student der Humanmedizin, Teilnehmer der Lehrveranstaltung „Tabakprävention"

„Als künftiger Arzt will ich Ansprechperson für rauchende Menschen sein. Die Lehrveranstaltung Tabakprävention hilft mit, zu lernen und zu üben, wie man Leute zum Aufhören motiviert."

Daniela Miely, Studentin der Humanmedizin, Teilnehmerin der Lehrveranstaltung „Tabakprävention"

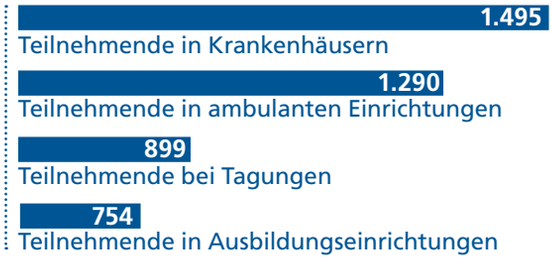
„Für jeden Gesundheitsberuf ist es wichtig, die gesundheitlichen Folgen des Rauchens und die Vorteile des Rauchstopps zu kennen. Die Lehrveranstaltung hilft mir dabei."

Mag.ª (FH) Bettina BOGNER, MSc, stv. Verwaltungsleiterin, Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum Gröbming

„Mit der Zertifizierung zum Rauchfreien Krankenhaus in Silber setzen wir ein Zeichen für Imagewandel und Bewusstseinsbildung: Tabakkonsum geht uns als Rehazentrum etwas an. VIVID hat uns durch Schulungen unseres Personals unterstützt."

4.438 Angehörige von Gesundheitsberufen

in 150 Weiterbildungen
(Zeitraum: 2008-2014)



VIVID – Fachstelle für Suchtprävention schulte in den Jahren 2008 bis 2014 insgesamt 4.438 Angehörige von Gesundheitsberufen darin, wie sie Rauchende zum Aufhören motivieren können.

„Bei der Tabakwerbung geht es alleine ums Image“

Tabakmarketing will zum Rauchen verführen: Die Botschaften, die Zielgruppen, die Strategien und die sich daraus ergebenden Aufgaben für die Suchtprävention. Ein Interview mit Prof. Dr. Reiner Hanewinkel, Psychologe und Leiter des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung in Kiel, Deutschland. Er forscht seit Jahren zu Tabakwerbung und Tabakmarketing.

Interview mit
Prof. Dr. Reiner Hanewinkel

1 Mit welchen Botschaften arbeitet Tabakmarketing?

Tabakmarketing hat folgende Botschaften: Rauchen signalisiert **Unabhängigkeit**, **Erwachsensein**, es signalisiert **sexy** zu **sein**, **beruflich erfolgreich**. Das alles sind Eigenschaften, die für Jugendliche, die in der Phase der Identitätsentwicklung sind, von besonderer Bedeutung sind. Sie wollen erwachsen sein, sie wollen sexy sein, sie wollen beruflich erfolgreich sein.

2 Welche Strategien werden hier angewendet?

Im Marketing werden unterschiedliche Kommunikationswege verwendet. Die Plakatwerbung gibt es ja so nicht mehr. Aber es gibt natürlich die **Werbung am Verkaufsort**, bei den Trafikanten, und die Werbung im **Internet**, das ist ein großes Thema. Natürlich dient auch die **Zigarettenschachtel als Werbeträger**. Das Design rund um die Zigarette ist ein wichtiger Punkt. Und deshalb sind die Tabakkonzerne beunruhigt, weil es den Vorschlag gibt, dass man nur noch graue Schachteln mit bildlich gestützten Warnhinweisen hat. Außerdem wird natürlich immer **indirekt für das Rauchen geworben, wenn Vorbilder rauchen**. Solche Rollenmodelle gibt es einerseits im sozialen Umfeld, etwa die Eltern, die Geschwister. Wenn wir aber an Medien denken, dann sind Filme und das Fernsehen von Bedeutung. Und es ist mit Sicherheit ein Einflussfaktor, wenn Brad Pitt beispielsweise in „Fight Club“ raucht. Dann signalisiert das dem jungen Mann, so möchte ich auch sein. Ich möchte auch so cool und tough sein wie Brad Pitt.

3 Ist Rauchen im Film noch ein Thema?

Es ist ein **ganz großes Thema**, weil ja zunehmend die Werbemöglichkeiten eingeschränkt sind. Der internationale Film wird durch Hollywood und Bollywood bestimmt. Für Deutschland kann man sagen, dass rund 80 Prozent der Filme, die in die Kinos kommen, aus Hollywood sind. Durch Dokumente der Industrie ist nachgewiesen, dass die Tabakindustrie und Hollywood schon sehr lange eine sehr, sagen wir mal, vertraute Beziehung eingegangen sind. Die **Tabakindustrie** hat dafür **bezahlt, dass Schauspieler in Filmen rauchen** und das ist auch heutzutage noch aktuell.

4 Wie kann man sich das konkret vorstellen?

Häufig haben Schauspieler für das Rauchen Geld bekommen. Heute ist es **manchmal** einfach **Unachtsamkeit**. Ein Argument ist oft, das Rauchen im Film würde nur die Lebensrealität widerspiegeln. Das ist ein sehr starkes Argument. Aber häufig geht's im Film um die Fiktion. Ein gutes **Beispiel** ist der **Film Avatar**. In einer Szene nervt eine der Hauptdarstellerinnen, Sigourney Weaver, sieben Minuten lang ihre Crew, weil sie eine Zigarette haben will. Das zeigt sehr schön, dass das nichts mit der Realität zu tun hat. Denn keiner weiß, ob in 300 Jahren noch geraucht wird. Der Regisseur ist gefragt worden, warum er das gemacht hat und er hat doch glatt gesagt, das wäre doch gar nicht so schlimm, weil Weaver in diesem Film doch gar kein Rollenmodell für Jugendlichen wäre. Also wenn man sich in dem Film mit jemandem identifiziert, dann ist das die 60-jährige Weaver – und das tue ich auch als 14-Jähriger. Da ist der Altersunterschied nicht ausschlaggebend, das ist eben **die Figur, bei der mein Herz schneller schlägt**. Und deswegen ist es **bedeutsam, wenn sie raucht**. Für die Geschichte an sich ist diese Szene völlig unerheblich.

5 Welche „below the line"-Marketinginstrumente verwendet die Tabakindustrie?

Es gibt eine ganze Reihe von eher indirekten Werbemaßnahmen, neben Filmen fallen da auch viele Maßnahmen zur „**Corporate Social Responsibility**" darunter, etwa wenn karitative Institutionen gemeinnütziger Art gefördert werden. Das signalisiert „Wir sind ein verantwortungsvoller Industriezweig und haben soziale Verantwortung." Ein anderes Beispiel wären **Wissenschaftspreise**, etwa der Philip Morris Award, die an seriöse Wissenschaftler vergeben werden. Dann gibt's auch das Marketinginstrument „brand streching" – die **Benutzung des Markennamens in anderen Bereichen**. Also z. B. in der Bekleidung die Camel Schuhe oder das Davidoff Parfum. Unter „below the line"-Marketing fällt auch das **Sponsoring von Veranstaltungen**, etwa von Musikfestivals oder lange Zeit auch die Formel 1.

6 Welche Rolle spielt das Image in der Tabakwerbung?

Man muss bei der Werbung unterscheiden, ob es eine Werbung ist, mit der ich mich aktiv auseinander setzen soll, oder ob es eine Werbung ist, die eher auf das Image abzielt. Wenn ich eine große Ausgabe habe, beispielsweise ein Auto, dann setze ich mich sehr detailliert damit auseinander. Bei der Tabakwerbung findet man so etwas ja nie – **es geht alleine um das Image**, es geht **nicht um den Inhalt**. Und Imagewerbung bedeutet immer, man wirbt häufig, man wirbt mit dem Design, mit dem Namen und man versucht **positive Assoziationen** zu erreichen. Man wirbt nicht mit Information und Überzeugung. Beim Auto ist es eben so, wenn Sie umweltbewusst sind dann sagen Sie „Ich möchte einen niedrigen Verbrauch haben" und das ist dann die Information, die für den Kauf entscheidend ist. Derartige Informationen gibt's bei Tabakprodukten generell nicht, so dass man eher **auf** eine **nicht bewusste Wahrnehmung** oder nicht bewusste Verarbeitung der Informationen **abzielt**.

7 Beeinflusst Tabakmarketing den Konsum?

Die internationale Literatur wurde jüngst zusammengefasst. Man hat insgesamt 29.000 Jugendliche, die noch nie geraucht haben, über die Zeit begleitet und geschaut, wer von ihnen mit dem Rauchen anfängt. Ein Faktor, den man untersuchen kann, ist eben die Tabakwerbung. Die Quintessenz ist, dass die Personen, die viel **Kontakt mit Tabakwerbung** hatten, im Schnitt ein **40 bis 50 Prozent größeres Risiko** aufwiesen, später **mit dem Rauchen zu beginnen.**

8 Wie viel Geld fließt ins Tabakmarketing?

Das ist **leider nicht bekannt**. Vor allem all die indirekten Aktivitäten, wie etwa Sponsoring, sind nicht spezifiziert. Es ist davon auszugehen, dass das der größte Teil ist.

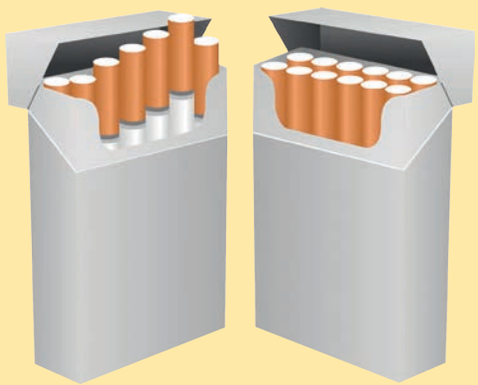
9 Wer soll mit den Maßnahmen erreicht werden?

Eine klassische Zielgruppe sind die **Jugendlichen**. Durchs Rauchen sterben Konsumenten, und die müssen wiedergewonnen werden, am besten im Jugendalter. Aber auch die **jungen Erwachsenen** sind eine weitere Zielgruppe. Viele Personen beginnen als junge Erwachsene mit dem Rauchen. Die höchste Verbreitung des Rauchens ist in der Altersgruppe zwischen 20 und 30 Jahren. Danach werden Frauen häufig schwanger und es gibt viele Gründe das Rauchen einzustellen. Wenn man das vergleicht: Dann spielen bei Jugendlichen die Identitätsfindung, die Loslösung vom Elternhaus eine Rolle. Aber auch der junge Erwachsene ist in einer Identitätskrise – Ausbildung, Job, Beziehung. Es gibt viele Fragezeichen im Leben. Die sind zwar etwas anders als beim Jugendlichen, aber auch der junge Erwachsene befindet sich in einer Umbruchsituation. Und da ist natürlich die leichte Antwort: „Der, der weiß wo es lang geht, der raucht." Auch **Frauen** sind eine ganz wichtige Zielgruppe.

10 Welche Motive gibt es für das Rauchen?

Meist spielen **soziale Motive** eine Rolle, da hat das Umfeld, die Familie und natürlich die Freunde, etwas damit zu tun. Außerdem haben die **sozialen Normen**, etwa ein Rauchverbot in Lokalen, etwas damit zu tun. Und dann gibt's natürlich sehr große Unterschiede, etwa **biologische Unterschiede**, die erklären, warum einige Personen schneller abhängig werden.

Weiterführende Infos auf
→ **www.vivid.at**



11 Welche Aufgabe hat hier die Prävention?

Bei der Verhaltensprävention würde es um Medienkompetenz gehen, z. B. Jugendliche zu sensibilisieren, damit sie **Werbebotschaften kritisch hinterfragen**. Bei der Verhältnisprävention gibt es Kanäle, die man schwer regulieren kann, wie das Internet, und andere, die man sehr wohl regulieren kann. Österreich hat die Außenwerbung schon verboten. Die Zigarettenpackung erfährt wahrscheinlich eine Verringerung der Größe durch die bildgestützten Warnhinweise. Ein großes Thema wäre die **Einheitsverpackung**, etwa **wie bei Medikamenten**.

Gemeinsam ausdämpfen

„take control – Der-Weniger-Rauchen-Kurs“ will Jugendlichen die Kontrolle über ihr Rauchverhalten zurückgeben. In der Gruppe werden Strategien erlernt, wie man ohne Zigarette auskommt. Aufhören ist das Ziel, aber auch eine Reduktion ist ein Erfolg.

„Die erste Zigarette war grausig, nach einem Monat hat es angefangen zu schmecken“, erinnert sich Sandra (16). „Mir hat’s gleich von Anfang an geschmeckt. Angefangen hab ich mit 14“, erzählt die 17-jährige Claudia. Im Halbkreis sitzen die Jugendlichen im Medienraum des Lehrlingshauses Bad Radkersburg. Die Nachmittagssonne blinzelt durch die Jalousien, Gesprächsfetzen wehen durch das gekippte Fenster. Draußen stehen Lehrlinge in Gruppen zusammen. Sie plaudern, scherzen, rauchen.

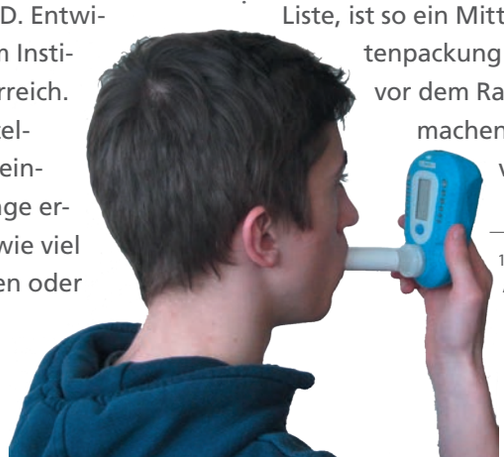
Zwölf Lehrlinge haben sich freiwillig zum kostenlosen „take control – Der-Weniger-Rauchen-Kurs“ angemeldet. In den nächsten Wochen wollen sie die Kontrolle zurückerobern – die Kontrolle über ihr Rauchverhalten. Gemeinsam mit einem Trainer von VIVID arbeiten sie an ihren individuellen Zielen. „Die Selbstkontrollfähigkeit soll soweit gesteigert werden, dass die Jugendlichen es schaffen, ohne Zigarette auszukommen. Der Kurs unterstützt die Teilnehmer dabei, ihr persönliches Ziel – egal ob reduzieren oder aufhören – zu erreichen“, erklärt Projektkoordinator Mag. Lukas Schmuckermair von VIVID. Entwickelt wurde das Programm 2007 vom Institut für Suchtprävention in Oberösterreich.

Lebhaft gestaltet sich die Vorstellungsrunde beim ersten von vier eineinhalbstündigen Terminen. Die Lehrlinge erzählen, wie sie angefangen haben, wie viel sie rauchen und warum sie reduzieren oder aufhören wollen. „Ein Viertel von meinem Lohn geht für Zigaretten drauf – das ist viel Geld“, sagt Stefanie (17). Sparen für eine Wohnung, beim Kicken mehr Luft haben, sich nicht mehr vom „Tschick“ den Tagesablauf diktieren lassen – die Motive der Jugendlichen sind vielfältig, die Motivation spürbar. Studien zufolge bereuen zwei Drittel der RaucherInnen bereits mit 17 Jahren, dass sie angefangen haben. Etwa die Hälfte hat schon einmal erfolglos versucht aufzuhören, rund 40 Prozent wollen es schaffen.[1]

Konditionierung durchbrechen

Leicht ist das nicht, das wissen auch die Lehrlinge. „Die Ausbildung ist sehr stressig. In der Pause brauch ich eine Zigarette, damit der Druck nachlässt. Und beim Fortgehen, da gehört das Rauchen halt‘ dazu. Ein Packerl ist da nix“, erzählt Patrick (18). Kopfnicken in der Runde. Der regelmäßige Zug an der Zigarette zeigt schnell Wirkung – er hilft Emotionen zu regulieren, Stress abzubauen, Pausen und Wartezeiten zu überbrücken. Die Verbindung zwischen Rauchverhalten und positiver Wirkung wird im Gehirn abgespeichert. Damit es gelingt, derartige Konditionierungen zu durchbrechen, werden bei „take control“ verhaltenstherapeutische Methoden eingesetzt.

Der „Registrierblock“, in Form einer Stricherl-Liste, ist so ein Mittel. Die Liste kommt in die Zigarettenpackung und die TeilnehmerInnen sollen vor dem Rauchen jeder Zigarette ein Stricherl machen. „Boa, das ist aber ganz schön viel Arbeit, so viel wie ich rauche“,



1 Moolchan, Eric: A Review of Tobacco Smoking in Adolescents: Treatment Implications. Baltimore 2000.

stöhnt eine Jugendliche. Stimmt. Aber durch das Stricherl gelingt es, den unbewussten Zusammenhang zwischen Rauchen und erwarteter Wirkung bewusst zu machen und so den automatischen Ablauf zu unterbrechen. Zusätzlich gilt es, in der ersten Woche, die unter dem Motto „Beobachten" steht, ein „Rauchprotokoll" auszufüllen. Dabei sollen alle Situationen, in denen geraucht wird und die dabei gerauchten Zigaretten notiert werden.

Um die positiven Auswirkungen einer Reduktion oder eines Rauchstopps zu verdeutlichen, wird bei jedem Termin der Kohlenmonoxid-Gehalt in der Atemluft gemessen. Der am Messgerät angezeigte Wert ist ein Anhaltspunkt für die Belastung des Körpers durch die Schadstoffe im Rauch. Die Messung hat Unterhaltungswert. Beim Versuch vor der ganzen Runde die Luft anzuhalten und dann ins Mundstück zu blasen sind Lachkrämpfe vorprogrammiert.

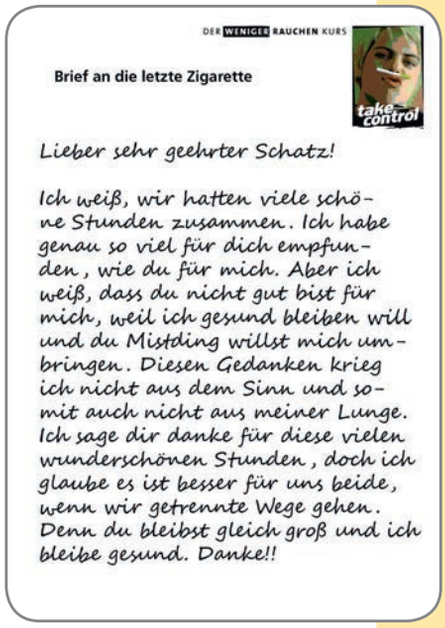
Küssen kann helfen

Zu Beginn des zweiten Kurstermins, eine Woche später, berichten die Jugendlichen von ihren Erfahrungen. „Ich hab' mehr als 100 Zigaretten geraucht – das hat mich erschreckt. Durch das Rauchprotokoll ist mir bewusst geworden, dass ich nach stressigen Situationen in der Berufsschule oder zu Hause am meisten rauche", erzählt Nicole (16). Ihren Kolleginnen und Kollegen ist es ähnlich ergangen – ein erster kleiner Erfolg. Nun gilt es, für die erkannten Situationen sinnvolle Alternativen zu entwickeln.

In der Gruppe werden Möglichkeiten gesammelt, der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. Küssen, Fingernägel kauen, malen, Kaugummi kauen, schwimmen, Wasser trinken – die gesammelte Liste ist lang. Um die erarbeiteten Alternativen auch gleich in die Tat umzusetzen, steht die zweite Woche unter dem Motto „Reduzieren". Bis zum dritten Termin sollen die TeilnehmerInnen nur mehr die Hälfte der in der ersten Woche konsumierten Zigaretten rauchen. „Ich kann mir nicht recht vorstellen, dass ich das schaffe, aber einen Versuch ist's wert", gibt sich ein Lehrling vorsichtig optimistisch. „Musst halt viel küssen", meint eine Kollegin verschmitzt.

Ob das Küssen geholfen hat, geht zu Beginn des dritten Termins in den freudigen Berichten ganz unter. Mit wenigen Ausnahmen ist es den meisten überraschend gut gelungen, ihren Zigarettenkonsum zu reduzieren. „Mir ist der Verzicht sogar daheim leicht gefallen, weil ich meinem kleinen Bruder ein gutes Vorbild sein will", berichtet Claudia stolz. Auch die erarbeiten Alternativen zeigten oft ihre Wirkung – aber natürlich nicht immer. „Ich hab' mit Freunden und auch zu Hause Streit gehabt. Kaugummi kauen hilft da wenig", meint eine Teilnehmerin frustriert. Sofort sprudeln die Ideen. Genau diese schwierigen Situationen sind wichtig und bieten die Chance, in der Gruppe Lösungen zu entwickeln.

Für die letzte Woche nehmen sich die Lehrlinge vor, eine Woche lang nicht zu rauchen. Auch wenn die TeilnehmerInnen „nur" das Ziel haben zu reduzieren, ist der Verzicht wichtig um die Kontrolle über das eigene Rauchverhalten einzuüben und zu festigen. Ein Stöhnen geht durch die Runde. Um die Entschlossenheit der Gruppe zu stärken, verfassen die Jugendlichen „Briefe an die letzte Zigarette" (siehe rechts).


DER WENIGER RAUCHEN KURS

Brief an die letzte Zigarette

take control

Lieber sehr geehrter Schatz!

Ich weiß, wir hatten viele schöne Stunden zusammen. Ich habe genau so viel für dich empfunden, wie du für mich. Aber ich weiß, dass du nicht gut bist für mich, weil ich gesund bleiben will und du Mistding willst mich umbringen. Diesen Gedanken krieg ich nicht aus dem Sinn und somit auch nicht aus meiner Lunge. Ich sage dir danke für diese vielen wunderschönen Stunden, doch ich glaube es ist besser für uns beide, wenn wir getrennte Wege gehen. Denn du bleibst gleich groß und ich bleibe gesund. Danke!!

„Ich werde es schaffen"

Beim letzten Termin gibt es nur Gewinner, auch wenn es nur wenige TeilnehmerInnen geschafft haben, eine Woche ganz ohne Qualm auszukommen. Dem Rest ist es abermals gelungen, den Zigarettenkonsum deutlich zu reduzieren. Niemand hat mehr als eine Packung geraucht – trotz Schulstress, Langeweile und Fortgehen. „Wichtig ist, dass die Jugendlichen wissen, wie ein Rauchstopp funktioniert und dass sie es schaffen können, wenn sie wollen. Das Wissen und das Selbstbewusstsein erhöhen die Erfolgschancen, wenn der Zeitpunkt gekommen ist, an dem sie aufhören wollen", erklärt Schmuckermair. Nicole hat von mehr als 100 Zigaretten pro Woche auf fünf Stück reduziert und ist sich sicher: „Ich habe gelernt, was ich tun kann, um mich erfolgreich abzulenken. Ich will aufhören und ich werde es schaffen."

Mag. Bernd Thurner
bernd.thurner@vivid.at

Elektrischer Rauch

Rauchgenuss ohne schlechtes Gewissen – ohne gesundheitliche Schäden für die rauchende Person und deren Umgebung? Das scheinen neue Produkte, wie die E-Zigarette oder die E-Shisha, zu versprechen. Leider zu unrecht.

Alle E-Zigaretten und E-Shishas sind ähnlich aufgebaut. Sie bestehen aus einer Batterie oder einem Akku, der einen Verdampfer betreibt, welcher eine kleine Kartusche mit Flüssigkeit (Liquid) erhitzt und verdampft. Dieser Dampf kann von der Raucherin / dem Raucher inhaliert werden. Da bei diesem Vorgang kein Tabak verbrannt wird, bewerben die Hersteller das als „gesunde" Alternative zum herkömmlichen Rauchen. Forschungen konnten dieses Versprechen allerdings bisher nicht bestätigen.

Inhaltsstoffe und Gesundheitsfolgen

Als erstes muss betont werden, dass viele Liquide Nikotin enthalten, den Inhaltsstoff von Tabak, der abhängig macht und unter anderem für gesundheitliche Schäden wie Bluthochdruck und Thrombosen verantwortlich ist. Dass bei wissenschaftlichen Überprüfungen die Angaben zum Nikotingehalt in E-Zigaretten oft nicht mit den tatsächlichen Werten übereinstimmen, lässt auch wenig Vertrauen in andere Versprechungen der Hersteller bezüglich der gesundheitlichen Folgen aufkommen.[1, 2] Wissenschaftler warnen vor möglichen Gesundheitsschäden, wenn Inhaltsstoffe wie Propylenglykol, Glyzerin und die in den Liquiden enthaltenen Aromen über einen längeren Zeitraum inhaliert werden. Außerdem wurden im Dampf von E-Zigaretten die krebserregenden Stoffe Formaldehyd, Acetaldehyd und Acrolein nachgewiesen.[3]

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass E-Zigarette und E-Shisha nicht als unbedenklich eingestuft werden können und die gesundheitlichen Auswirkungen des aktiven und passiven Konsums, vor allem über einen längeren Zeitraum, noch nicht abschätzbar sind.

Hilfe bei Entwöhnung?

Viele RaucherInnen sehen E-Zigaretten als ersten Schritt in Richtung Tabakentwöhnung. Das trifft auf einige Personen sicher zu, viele kehren aber nach einiger Zeit wieder zur Zigarette zurück, wie sich in Studien herausstellte: So testeten in Deutschland

1 Goniewicz ML et al., Nicotine levels in electronic cigarettes, Nicotine Tob Res. 2013 Jan; 15(1):158-66

2 Kirschner RI et al., Nicotine content of liquid for electronic cigarettes, Clin Toxicol 2013, 51(7):684)

3 Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Elektrische Zigaretten – ein Überblick. Heidelberg 2013.

zwar 19 Prozent der Rauchenden E-Zigaretten, aber nur 0,6 Prozent blieben dabei. Lediglich 0,2 Prozent der Ex-Rauchenden gaben an, sich mittels E-Zigarette das Rauchen abgewöhnt zu haben. Deutlich mehr Ex-RaucherInnen schafften den Ausstieg ohne Hilfsmittel oder mithilfe ärztlicher Beratung, Nikotinersatzprodukten, Akupunktur und Entwöhnungskursen.[4]

Da das Marketing der Hersteller aber offensichtlich massiv auf Jugendliche abzielt, ist zu befürchten, dass E-Zigaretten einen Einstieg ins Rauchverhalten darstellen.[5]

Jugendgesetz und Empfehlung

Dies wird begünstigt durch die teilweise unklare und ungenügende Gesetzeslage. Das 2013 beschlossene Steiermärkische Jugendgesetz enthält leider keine Regelung zu E-Zigaretten oder E-Shishas. Diese zu rauchen ist, solange sie kein Nikotin enthalten, somit auch steirischen Jugendlichen unter 16 Jahren erlaubt. Das muss aus Sicht der Suchtprävention so rasch wie möglich geändert werden. Eine Möglichkeit wäre auch – wie von VIVID gefordert – E-Zigaretten und E-Shishas gesetzlich Tabakprodukten gleichzustellen. Auch so könnte ein gesetzlicher Jugendschutz gewährleistet werden. Schulen und Jugendzentren wird empfohlen, das Verbot von E-Zigaretten und E-Shishas in die Hausordnung aufzunehmen und entsprechend konsequent zu kontrollieren.

Tipps zum Weiterlesen:

- → www.vivid.at/wissen/tabak
- → Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Elektrische Zigarette – ein Überblick. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle. Band 19. Heidelberg 2013.

4 Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Newsletter Tabakentwöhnung. Heidelberg, Nr. 57, Dezember 2014; Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): E-Zigaretten: Bekanntheit und Konsum in Deutschland 2012 - 2014. Heidelberg 2014.

5 Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Marketing für E-Zigaretten in Deutschland. Heidelberg 2014.

Mag. Lukas Schmuckermair, MA
lukas.schmuckermair@vivid.at

Interview mit Direktor Karlheinz Ausweger, NMS Trofaiach

Was waren ihre Erfahrungen und Herausforderungen mit E-Shishas?

E-Shishas waren zu Beginn des vorigen Schuljahres ein Thema, das aus den Ferien in die Schule mitgebracht wurde. SchülerInnen betrieben mit den über das Internet bestellten Geräten einen regen Handel. Unsere Informationen über diese Vorfälle erhielten wir von Schülerinnen und Schülern sowie von den örtlichen Trafikanten. In Absprache mit dem Schulleiter der NMS Peter Rosegger, wurde eine gemeinsame Vorgangsweise vereinbart.

Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen? Was war dabei hilfreich?

Als erste gemeinsame Maßnahme fanden Aussprachen mit den Schülerinnen und Schülern statt. In weiterer Folge wurde die Hausordnung wie folgt angepasst:

„Aus Gründen des Jugendschutzes, vor allem aber im Interesse der Gesundheit aller SchülerInnen, sind alkoholische Getränke, Rauchwaren und andere Suchtgifte im gesamten Schulbereich sowie bei allen Schulveranstaltungen verboten. Gegenstände, die den Unterricht stören oder die Sicherheit der SchülerInnen gefährden, sind nach Aufforderung durch die Lehrperson abzugeben. […] Ist Gefahr im Verzug, müssen die Gegenstände von den Eltern abgeholt werden."

Wie sind Ihre Erfahrungen in diesem Schuljahr?

Alle begleitenden Maßnahmen, unter anderem eben auch Präventionsprojekte in Zusammenarbeit mit der Polizei und mit VIVID, wurden von den Schülerinnen und Schülern und auch von den Eltern gut angenommen. Die konsequente und offensive Informationsstrategie des gesamten Lehrkörpers sind weitere Bausteine, die zum Gelingen von Suchtpräventionsvorhaben beitragen.

Wussten Sie, dass...

... auch „kalter Rauch“ – im Fachbegriff **„Third hand smoke“** – negative Spuren hinterlässt? Wurde in einem Raum geraucht, so setzen sich die Inhaltsstoffe in Möbeln, Böden, Wänden, Kleidung und Vorhängen fest und werden kontinuierlich an die Raumluft abgegeben. Über die Haut und die Atmung nehmen Menschen die gesundheitsschädlichen Inhaltsstoffe auf.

... der durchschnittliche österreichische **Haushalt pro Monat 38,7 Euro für Tabak** ausgibt? Das entspricht 1,3 Prozent aller Ausgaben – Nichtrauchende inklusive. Das ist **mehr als für Bildung** ausgegeben wird. Diese schlagen sich mit monatlich durchschnittlich 27,8 Euro zu Buche.

... **Tabakrauch** rund **4.800 Inhaltsstoffe** hat, von denen 70 nachweislich krebserregend sind oder in Verdacht stehen, Krebs zu erzeugen?

... **Rauchende** im Vergleich zu Nichtraucherinnen / Nichtrauchern **höhere Dosen** von Anästhetika und **Schmerzmitteln brauchen**, um dieselbe Wirkung zu erzielen? Sie haben auch ein drei- bis sechsfach erhöhtes Risiko für Wundheilungsstörungen.

... **ein Viertel** der täglich rauchenden Erwachsenen **erst im Erwachsenenalter** mit dem Rauchen **begonnen** hat? Hieß es früher, wer bis 19 nicht rauche, habe gute Chancen, nicht anzufangen, so muss es heute heißen: Wer bis zu einem Alter von 25 Jahren nicht raucht, wird wahrscheinlich nicht mehr anfangen.

... jährlich **5,5 Billionen Zigaretten** produziert werden?

... Zigaretten auch **Blausäure** und **Polonium 210** enthalten? Wer raucht, atmet auch Polonium 210 ein, ein radioaktives Element, das im Zigarettenrauch in vergleichsweise hoher Konzentration vorhanden ist. Wer 25 Jahre lang zwei Schachteln täglich raucht, hat eine **40 mal höhere Strahlenbelastung** als jemand, der nicht raucht.

... Babys erste **Windel** verrät, ob die Mutter während der Schwangerschaft geraucht hat oder nicht? Auch **Spuren von Passivrauch** sind im so genannten „Kindspech“ nachweisbar.

... im südostafrikanischen Malawi **zehntausende Kinder** durch die **Arbeit auf Tabakplantagen** an schwerer **Nikotinvergiftung** leiden? Laut einer Studie der Kinderschutzorganisation „Plan International“ nehmen sie bei der Arbeit auf den Tabakfeldern täglich bis zu 54 Milligramm des Nervengiftes Nikotin auf – so viel wie beim Rauchen von 50 Zigaretten. Im verarmten Malawi arbeiten an die 80.000 Kinder bis zu zwölf Stunden täglich auf Tabakplantagen.

... die jährlich **weggeworfenen Zigarettenstummel** das Potenzial haben, über **90 Tonnen Nikotin** und eine Tonne Arsen an die Umwelt abzugeben?

... sich über einen längeren Zeitraum betrachtet das **Gewicht** von **Ex-RaucherInnen** und jenes von **Nie-RaucherInnen** durchschnittlich **nicht unterscheidet**? Auch wer nie geraucht hat, nimmt im Laufe des Lebens in ähnlichem Ausmaß zu wie längerfristige Ex-Rauchende.

„Die Tabakindustrie tritt als Wohltäter auf“

Statt mit dem Geldkoffer arbeiten Lobbyisten mit Informationen, die im Sinn der eigenen Organisation geschönt sind. Ein Interview mit Dietmar Jazbinsek, Gesundheitswissenschaftler und freier Journalist aus Berlin und ausgewiesener Experte für Lobbyismus im Gesundheitssystem.

Interview mit
Dietmar Jazbinsek

1 Was ist Lobbying?

Lobbying kommt aus dem Amerikanischen von dem Wort **„Lobby“**. Das **heißt Vorhalle** und bezieht sich darauf, dass Interessenvertreter früher in der Vorhalle von Parlamentsgebäuden auf Abgeordnete gewartet haben, um ihre Anliegen vorzubringen. Das hat dem Bemühen, **Einfluss auf politische Entscheidungen** zu **nehmen**, die Bezeichnung Lobbyismus eingebracht. Auch Kirchen, Gewerkschaften oder Bürgerinitiativen betreiben Lobbyismus, am bedeutsamsten aber ist die Einflussnahme von Unternehmen und Wirtschaftsverbänden. Deren Ziel ist stets, staatliche **Regulierung** zu **vermeiden** oder **Deregulierung** zu **bewirken**. Weniger Steuern, keine Werbebeschränkungen oder mehr Exporthilfen sind Themen, die für Lobbyisten aus der Wirtschaft wichtig sind.

2 Oft existiert das Bild der Bestechung mit dem Geldkoffer. Ist da was dran?

In den westlichen Demokratien spielt Bestechungsgeld nur selten eine Rolle. Die Gesetzgebung zielt darauf ab, dass sich in Zukunft etwas ändert. Das heißt, wenn man sich über Gesetzesvorhaben äußert, dann spricht man in der Regel über die Zukunft. Und da kann man natürlich die wildesten Fantasien spinnen. Man kann sagen, dass 10.000 oder 100.000 Arbeitsplätze verloren gehen – was Wirtschaftsvertreter ständig tun – oder dass Hunderttausende von Arbeitsplätzen geschaffen werden. Es geht darum, **Vorhersagen** zu **machen** und **Stimmungen** zu **erzeugen**. Normalerweise wird Lobbying also **nicht mit** dem **Geldkoffer, sondern mit Informationen** betrieben – Informationen, die meist im Sinne der eigenen Organisation geschönt sind. Die Tabaklobby zum Beispiel behauptet gerne, dass Rauchverbote im Gastgewerbe zum Lokalsterben führen. Das ist zwar Unsinn, eignet sich als Botschaft aber hervorragend, um Gastwirte in Panik zu versetzen und Politiker zu verunsichern.

3 Welche Lobbystrategien verfolgt die Tabakindustrie?

Im Fall der Tabakindustrie muss man **zwei Perioden** unterscheiden. Die eine dauerte vom Anfang der 50er bis Ende der 90er Jahre. In dieser Zeit haben sich die Tabakfirmen weltweit ein **Netzwerk von Experten** aufgebaut, die die **Gesundheitsgefahren** des Rauchens **in Zweifel gezogen** haben. Das gilt auch und insbesondere für Universitäten und Forschungsinstitute im deutschsprachigen Raum. Der Einsatz akademischer Kronzeugen hat sich als sehr wirksam erwiesen, um Gesetze zu verhindern oder abzuschwächen. Erst Ende der 90er Jahre kam heraus, wie die Tabakindustrie den Wissenschaftsbetrieb unterwandert hat, weil bei einem Gerichtsprozess in den USA Millionen interner Dokumente publik wurden. Seitdem verfolgen die Tabakfirmen eine **neue Strategie** und **treten** in der **Öffentlichkeit als Wohltäter auf**. Der Marlboro-Hersteller Philip Morris fördert in Österreich den Verein der autonomen Frauenhäuser, Imperial Tobacco fördert den österreichischen Sehbehindertenverband und Japan Tobacco die Salzburger Festspiele.

4 Wie werden die Abgeordneten konkret beeinflusst?

Jeder Abgeordnete sorgt sich um die **Arbeitsplätze im eigenen Wahlkreis**, denn wenn Arbeitsplätze verloren gehen, wird er womöglich nicht wiedergewählt. Darum sind die Politiker aus der Heimatregion die ersten Ansprechpartner eines jeden Unternehmens. In Deutschland hat die Tabakindustrie immer noch ein halbes Dutzend wichtiger Standorte. In Österreich dagegen gibt es nach dem Ende von Austria Tabak keine einzige große Zigarettenfabrik mehr. Hier sind es vor allem die **Trafikanten**, die sich an den Kampagnen der Tabakkonzerne beteiligen. Hinzu kommen **Zulieferer** wie die Papierfabriken, die Filter, Zigarettenpapier und Verpackungen herstellen. Auch die **Wirtschaftskammer** betätigt sich regelmäßig als Sprachrohr der Tabakindustrie.

5 Ist gesetzlich geregelt, was beim Lobbying legal ist?

In Österreich ist Anfang 2013 ein **neues Lobbygesetz** in Kraft getreten. Es gibt jetzt ein verpflichtendes Lobbyisten-Register, wir haben Offenlegungspflichten nicht nur für Parteispenden, sondern auch für das Parteisponsoring, also zum Beispiel für bezahlte Inserate in Parteizeitungen. Es bleibt abzuwarten, ob das Gesetz funktioniert. Es ist ein **guter Ansatz**, aber es **gibt Lücken**. So sind Anwälte von den Veröffentlichungspflichten weitgehend ausgenommen, weil sie sich auf ihren Klientenschutz berufen. Aber gerade Anwälte werden für das Lobbying immer wichtiger.

6 Was ist der so genannte Drehtüreffekt?

Mit dem Begriff Drehtüreffekt beschreibt man den **Rollentausch eines Politikers**, der aus dem Amt heraus **zum Lobbyisten** wird, zum Interessenvertreter für ein Unternehmen oder einen Verband. Das ist relativ häufig der Fall, weil Berufspolitiker oft gar nichts anderes mehr kennen als den Politikbetrieb. Daher kehren sie an Wendepunkten ihrer Karriere nicht mehr in den ursprünglichen Beruf zurück, sondern verkaufen ihre **Insiderkenntnisse und politischen Kontakte** an den Meistbietenden. So landete etwa die ÖVP-Politikerin Karin Holdhaus, die frühere Pressesprecherin von Ex-Innenminister Strasser, ohne große Umwege bei British American Tobacco Austria und stieg dort zur Geschäftsführerin auf. Im Jahr 2011 drehte sich die Drehtür noch einmal und Karin Holdhaus wurde Wiener Gemeinderätin. Da kann man schon ins Grübeln kommen, mit wem man es gerade zu tun hat, wenn einem Frau Holdhaus gegenüber sitzt: Mit einer Tabaklobbyistin oder mit einer ÖVP-Politikerin?

7 Welche aktuellen Entwicklungen gibt es beim Lobbying?

Die **Stimmen derer, die sich Gehör verschaffen wollen**, haben sich **vervielfältigt**. Immer mehr Unternehmen und andere Interessengruppen wenden sich direkt an die Politik, also ohne den Umweg über einen Branchenverband. Das ist in Berlin seit einiger Zeit zu beobachten und setzt jetzt auch in Wien ein. Es findet ein Strukturwandel statt: **Weg von der Verbändedemokratie hin zur Lobbyrepublik**. Eine **österreichische Besonderheit**, eine Art politische Folklore, sind die **Promi-Initiativen**. Offenbar macht es Eindruck, wenn sich ehemalige Schispringer oder sonstige C- und D-Prominenz zu politischen Streithemen äußern. Auch dafür ist die Tabaklobby ein gutes Beispiel. Ich denke da an Herrn Ainedter mit seiner Kampagne „Rauchfreiheit", oder an den Philosophen Robert Pfaller, der eine Initiative gegen Bevormundung gegründet hat, die von Tabakunternehmen mitfinanziert wird.

8 Was kann die Prävention gegen den Einfluss der Tabaklobby tun?

Meiner Erfahrung nach neigen Nichtraucherinitiativen bei ihren Begegnungen mit Politikern zu einer ganz bestimmten Umgangsform, und das ist die des Beschimpfens, des moralischen Auftrumpfens. Von daher würde ich dringend dafür plädieren, dass man **so sachlich wie möglich** bleibt, immer wieder auf die **nachprüfbaren Fakten** zurückkommt, ohne dabei weitschweifig zu werden. Man sollte betonen, dass die Tabaklobbyisten und die mit ihnen befreundeten Wirtschaftsvertreter für ein ganz bestimmtes Partikularinteresse stehen, das der Gesellschaft als Ganzes enorm schadet. Halbwegs **höfliches Auftreten kommt** bei den Adressaten, den Politikern und Ministerialbeamten, viel **besser an**, als wenn man ihnen wutschäumend zu verstehen gibt, dass man sie für korrupte Arschlöcher hält.

9 Was wird das geplante Transatlantische Freihandelsabkommen TTIP verändern?

Internationale Handelsabkommen sind nichts Neues und im Prinzip sinnvoll. Bei dem jetzt in Verhandlung stehenden **Freihandelsabkommen zwischen** der **EU** und den **USA** geht es aber um sehr viel mehr. Durch TTIP sollen Großunternehmen die Möglichkeit bekommen, Länder zu verklagen, wenn sie den Eindruck haben, dass ihnen durch neue Gesetze mögliche Einnahmen verloren gehen. Und dann sollen keine unabhängigen Gerichte darüber entscheiden, ob die **Schadensersatzklage** berechtigt ist, sondern private Schiedsgerichte. In der Praxis dürfte das auf eine **Absenkung von Standards zum Umweltschutz, Verbraucherschutz** und **Gesundheitsschutz** hinauslaufen. Die Tabakindustrie hat das vorexerziert: Wenn Philip Morris ein Gesetz zum Gesundheitsschutz nicht passt, konstruieren seine Anwälte daraus einen Verstoß gegen bestehende Handelsabkommen. Zur Zeit läuft eine **Klage gegen Uruguay**, weil das Land große bildliche Warnhinweise vorschreibt, und eine **Klage gegen Australien**, weil dort Einheitspackungen für Zigaretten eingeführt wurden. Bei kleineren Staaten genügt oft schon der Drohbrief eines multinationalen Tabakkonzerns, um die Regierungen von einem Gesetzesvorhaben abzubringen. Die Regeln der demokratischen Willensbildung werden so schlicht außer Kraft gesetzt.

VIVID Leistungsbilanz 2014

VIVID hat im vergangenen Jahr …

538

Veranstaltungen (Workshops, Seminare, Vorträge, Projektberatungen, usw.) in der gesamten Steiermark durchgeführt.

8.908

Personen im Rahmen dieser Veranstaltungen erreicht.

23.940

Stück Infomaterialien (Broschüren, Unterrichtsbehelfe, Free Cards, usw.) ausgegeben.

169.656

BesucherInnen auf der VIVID- und der Rauchfrei-dabei-Homepage empfangen.

772

Anfragen und Materialanfragen bearbeitet.

2.583

Personen, die einen digitalen Newsletter abonniert haben, drei mal im Jahr beschickt.

121

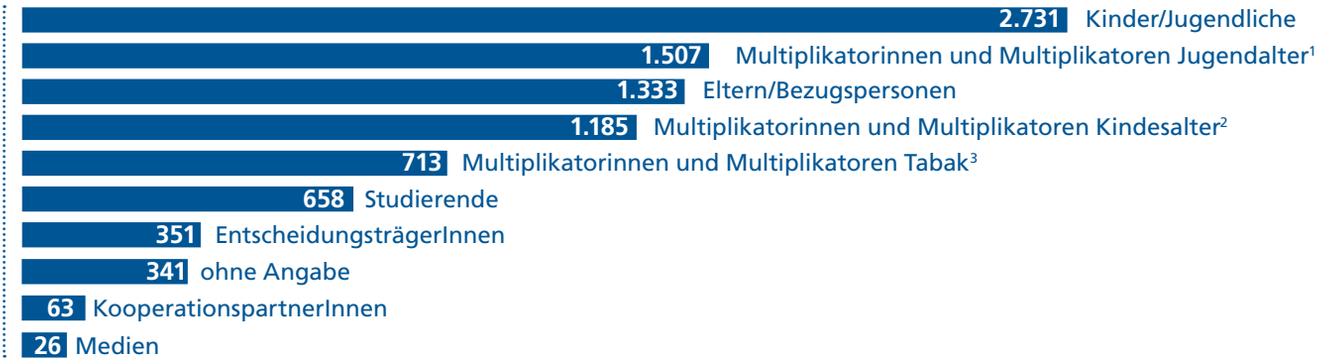
Presseberichte in die steirischen Medien gebracht.

VIVID konnte 43.000 steirische Kinder und Jugendliche erreichen

Mehr als zwei Drittel der Zielgruppe von VIVID stellen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (LehrerInnen, Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen, SozialarbeiterInnen, JugendbetreuerInnen, Tageseltern, Ärztinnen und Ärzte, usw.) und Eltern dar (siehe Grafik nächste Seite). Dies sind Personen, die beruflich und / oder privat mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen und im Rahmen dieser Beziehung ihr suchtpräventives Wissen an diese weitergeben.

Rechnet man die Elternkontakte mit dem Faktor 1:1,59 und die Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenkontakte mit 1:12, so wurden im vergangenen Jahr rund 43.000 Kinder und Jugendliche in der Steiermark mit Grundlagen für Wissen, Entscheiden und Handeln bezüglich Sucht erreicht.

Anzahl der erreichten Personen im Rahmen von Veranstaltungen nach Zielgruppen 2014 (gesamt 8.908)



[1] z. B. Pädagoginnen und Pädagogen, JugendarbeiterInnen, Jugendverantwortliche in Vereinen und Verbänden, LehrlingsausbildnerInnen, Sozialarbeiterinnen, usw.

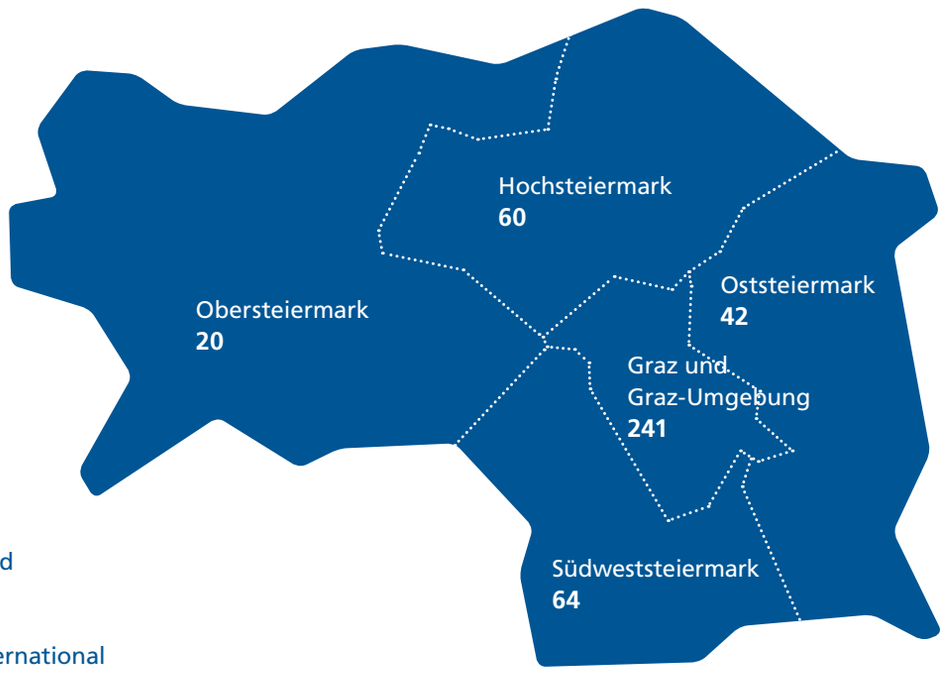
[2] z. B. Kindergarten-, Volksschul-, Hort,- und Sonderschulpädagoginnen und -pädagogen, FamilienhelferInnen, SozialarbeiterInnen, Tageseltern, usw.

[3] z. B. Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsberufe, Sozialberufe

VIVID ist mit seinen Fortbildungsangeboten in der gesamten Steiermark präsent

VIVID ist es gelungen mit seinen Veranstaltungen in allen steirischen Regionen präsent zu sein. 45 Prozent der Veranstaltungen wurden im Großraum Graz durchgeführt, während sich 35 Prozent der suchtpräventiven Angebote auf die steirischen Regionen verteilen. Die verbleibenden 20 Prozent der Veranstaltungen hatten das geographische Einzugsgebiet der gesamten Steiermark bzw. waren nicht auf die Steiermark beschränkt.

Anzahl der Veranstaltungen nach Regionen (2014)



Regionsübergreifend
102

Österreichweit / International
9

Trägerkuratorium:

volkshilfe. Caritas

Im Auftrag von:

Das Land Steiermark
Gesundheit

VIVID suchtprävention

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
A-8010 Graz, Zimmerplatzgasse 13/I
T 0316 / 82 33 00, **F** DW 5
E info@vivid.at
www.vivid.at

Öffnungszeiten:
Mo, Mi, Do 14.00–17.00 Uhr
und Di, Fr 9.00–12.00 Uhr