

## Zugangswege für Rauchstopp-Maßnahmen mit jugendlichen RaucherInnen

### Prinzipien, Strategien und Aktivitäten

Der ACCESS-Bericht richtet sich an Anbieter und Entwickler von Rauchstopp-Angeboten für Jugendliche, sowie Geldgeber und politische Entscheidungsträger. Ziel ist es, diese Akteure bei der Entwicklung effektiver Rekrutierungs- und Motivierungsstrategien zu unterstützen.

Endversion Juli 2010  
Das ACCESS Konsortium



Bundesministerium  
für Gesundheit



Executive  
Agency for  
Health and  
Consumers

ACCESS has received funding from  
the European Union, in the  
framework of the Health Programme



**ACCESS** ist ein europäisches Projekt, mit dem Ziel, die Wirksamkeit von Rauchstopp-Angeboten für Jugendliche zu verbessern. Dies soll durch die Unterstützung von Anbietern, Entwicklern, Geldgebern und Entscheidungsträgern bei der Entwicklung effektiver Rekrutierungsstrategien erreicht werden.

Ziel des Projekts ist es, mehr Wissen darüber zu erlangen, wie man jugendliche RaucherInnen dazu motivieren kann an Rauchstopp-Angeboten teilzunehmen und dieses Wissen in konkrete Empfehlungen für die Anbieter solcher Maßnahmen umzuwandeln. In 10 europäischen Ländern wurden nationale Netzwerke aufgebaut, um die Zusammenarbeit verschiedener Stakeholder im Bereich der Verbesserung der Gesundheit von Jugendlichen zu fördern. Um erfolgsorientierte Zugangswege aufzuzeigen, besteht der Projektbericht aus einem Teil mit Prinzipien und Rekrutierungsstrategien und aus einem Praxiskatalog motivationsförderlicher Aktivitäten, welche von Anbietern von Entwöhnungsprogrammen für Jugendliche in den ACCESS Ländern berichtet wurden.

Das Projekt startete im September 2009, endete im Oktober 2010 und wurde aus Mitteln der Europäischen Union im Rahmen des Gesundheitsprogramms sowie für Deutschland vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert. Das ACCESS Konsortium besteht aus elf europäischen Partnern und wird vom IFT Institut für Therapieforschung koordiniert. Die Partner sind:

- IFT - Institut für Therapieforschung München, Deutschland
- Danish Cancer Society, Dänemark
- Maastricht University, Niederlande
- General University Hospital in Prague, Tschechische Republik
- Stop smoking NGO, Slowakische Republik
- Agencia Formacion Investigacion y Estudios Sanitarios, Spanien
- Slovenian Coalition for Tobacco Control, Slowenien
- Riga City Council Department of Welfare, Lettland
- Foundation Against Respiratory Diseases, Belgien
- Institut für Sozial und Gesundheitspsychologie, Österreich
- GABO:mi, Gesellschaft für Ablauforganisation, Deutschland (Projektmanagement)

Mehr Informationen sind online verfügbar: [www.access-europe.com](http://www.access-europe.com)

# 1 Einleitung

Üblicherweise beginnen Jugendliche ungefähr im Alter von 13 Jahren zu rauchen, wobei sie die höchste Raucherrate im Alter von 18 Jahren aufweisen. Gemäß der ESPAD-Studie<sup>1</sup> haben 58% der 15 -16-jährigen Schüler zumindest einmal eine Zigarette geraucht, 29% während der letzten 30 Tage. Von diesen haben 12% eine bis zehn Zigaretten am Tag geraucht, 4% elf bis 20 Zigaretten und 2% mindestens eine Packung am Tag.

Tabakabhängigkeit entwickelt sich unter jugendlichen RaucherInnen sehr schnell. Die Hälfte der jugendlichen RaucherInnen berichtet einen Kontrollverlust über den Tabakkonsum, wenn sie sieben Zigaretten im Monat rauchen. Die Hälfte derer, die das ICD-10-Abhängigkeitskriterium erfüllen, tut dies, wenn sie ein bis zwei Zigaretten im Monat konsumieren.<sup>2</sup> Das durchschnittliche Zeitintervall zwischen dem regelmäßigen Konsum von Zigaretten und einer Nikotin Abhängigkeitsdiagnose unter jungen RaucherInnen wird auf eineinhalb Jahre geschätzt.<sup>3</sup> Eine/r von drei jugendlichen RaucherInnen entwickelt eine klinisch relevante Abhängigkeit bis zum 35. Lebensjahr und ist infolge dessen allen bekannten gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, die mit dem Tabakkonsum in Verbindung stehen.

Gleichzeitig wissen wir, dass junge RaucherInnen bereits bald nach dem Beginn des Rauchens den Wunsch entwickeln, mit dem Rauchen aufzuhören<sup>4</sup>. Bereits binnen drei Monaten überlegen sie ernsthaft das Rauchen aufzugeben. Innerhalb der nächsten zwei Jahre verlieren sie immer mehr das Vertrauen in ihre Fähigkeit mit dem Rauchen aufhören zu können. Wenn Jugendliche zweieinhalb Jahre rauchen, wird ihnen nach und nach bewusst, dass sie süchtig sind und dass es schwierig ist wieder aufzuhören. Internationale Untersuchungen zeigen, dass 60% der jugendlichen RaucherInnen während der letzten sechs Monate versucht haben mit dem Rauchen aufzuhören. Von diesen fielen aber 90% innerhalb der folgenden sechs Monate wieder in ihr gewohntes Rauchverhalten zurück<sup>5</sup>.

Die Entwicklung von effektiven Rauchstopp-Maßnahmen für Jugendliche ist also nicht nur aus gesundheitspolitischer Sicht wichtig, sondern auch, weil jugendliche RaucherInnen selbst das Bedürfnis haben mit dem Rauchen aufzuhören.

Internationale Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass jugendliche RaucherInnen häufig nicht an Rauchstopp-Programmen teilnehmen wollen<sup>6</sup>. Noch immer glauben 80%, dass sie alleine mit dem Rauchen aufhören können. Sie vermuten, dass professionelle Rauchstopp-Interventionen bevormundend sind und sie finden, dass fremde Hilfe nicht notwendig ist.

Auf europäischer wie auch auf nationaler Ebene schlagen sich diese Einstellungen in einer geringen Teilnehmerzahl an Rauchstopp-Programmen nieder. Neben effektiven Interventionen ist die erfolgreiche Rekrutierung der wichtigste Faktor für den Impact jugendlicher Rauchstopp-Maßnahmen auf das Gesundheitswesen (Effekt x Reichweite = Impact auf das Gesundheitswesen)<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> ESPAD, 2009 The 2007 Espad Report, Substance among students in 35 European countries. [www.espad.org](http://www.espad.org)

<sup>2</sup> Di Franza et al (2007). Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161, 704 – 710.

<sup>3</sup> Wittchen et al (2008). What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. *Int J Methods Psychiatr Res*, 17 (S1), S16 – S29

<sup>4</sup> O'Loughlin et al (2009). Milestones in the Process of Cessation Among Novice Adolescent Smokers, *American Journal of Public Health*, 99, 499 - 504

<sup>5</sup> Bancej et al (2007). Smoking cessation attempts among adolescent smokers: a systematic review of prevalence studies. *Tobacco Control*, 16, e8

<sup>6</sup> P.Dalum, Events for Adolescent smoking cessation- the Development, Implementation and Evaluation of a Danish Adolescent Smoking Cessation Intervention. Danish Cancer Society, 2009

<sup>7</sup> De Vries & Brug (1999). Computer – tailored interventions motivating people to adopt health promoting behaviours: Introduction to a new approach. *Pat Edu Couns*, 36, 99 – 105.

Das ACCESS-Projekt zielt darauf ab, die Wirkung von Rauchstopp-Programmen für Jugendliche zu erhöhen, indem Anbieter, Entwickler, Geldgeber und Entscheidungsträger dabei unterstützt werden, wirksame Rekrutierungsmaßnahmen zu entwickeln. Der ACCESS-Bericht präsentiert Prinzipien, Strategien und Aktivitäten, die genutzt werden können, um junge Tabakkonsumenten zu motivieren, an Rauchstopp-Programmen teilzunehmen.

### **Ziel dieses Berichts**

Der Fokus des ACCESS-Berichts liegt darauf, Stakeholder von Rauchstopp-Angeboten für Jugendliche zu unterstützen, mit dem Ziel, deren Teilnehmerzahlen zu erhöhen. Die *Prinzipien* beziehen sich auf Motivationsgrundsätze, die beachtet werden sollten, wenn man junge RaucherInnen erreichen möchte. Die *Strategien* berichten, welche Rekrutierungsmethoden zur Zeit angewendet werden. Eine Liste von *Aktivitäten* zeigt schließlich Beispiele, wie diese Methoden in der Praxis eingesetzt werden.

### **Methodik**

Der Inhalt des Berichts basiert auf drei Informationsquellen, welche während des ACCESS Projekts generiert wurden. Zunächst wurde von der *Danish Cancer Society* eine systematische Literaturrecherche zum aktuellen Forschungsstand zur Rekrutierung von jungen Menschen für Rauchstopp-Angebote durchgeführt, insbesondere mit der Fragestellung, welche individuellen, sozialen und strukturellen Faktoren in diesem Zusammenhang wichtig sind. Die Schlussfolgerungen aus dieser Literaturrecherche beruhen auf einer systematischen Analyse relevanter Studien. Zweitens wurden nationale Expertentreffen in allen ACCESS-Partnerländern abgehalten. Das Ziel dieser Treffen war, die aktuellen Praxiserfahrungen zu diskutieren und Schlussfolgerungen für die Motivierung Jugendlicher zur Teilnahme an Rauchstopp-Programmen abzuleiten. Schließlich zeigte eine Umfrage unter den Anbietern von Rauchstopp-Interventionen, welche motivationsfördernden Aktivitäten in den ACCESS-Ländern durchgeführt werden. Jeder ACCESS-Partner sammelte anhand von mindestens 5 standardisierten Fragebögen Informationen über Rekrutierungsaktivitäten. Insgesamt wurden in den nationalen Berichten der europäischen Länder die Rekrutierungsstrategien von 36 Interventionen beschrieben. Die Informationen aus diesen Berichten sowie aus zwei zusätzlichen US-amerikanischen Studien führten zu 36 identifizierten Aktivitäten. Aus der Sammlung der spezifischen Maßnahmen konnten 26 Strategien abstrahiert werden. Diese Liste von Strategien und Aktivitäten erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die ACCESS Projektleitung fasste die verfügbaren Informationen aus diesen drei Quellen zu Rekrutierungsprinzipien, Strategien und Aktivitäten zusammen. Die Prinzipien wurden hauptsächlich aus den nationalen Diskussionsergebnissen und der Literaturrecherche abgeleitet. Strategien und Aktivitäten stammen hauptsächlich aus der Anbieterbefragung. Das Ergebnis ist ein Dokument, welches die (spärlich) vorhandenen wissenschaftlichen Belege und praktischen Erfahrungen zusammenfasst.

Der Berichtsinhalt wurde in zwei Schritten validiert: Das ACCESS-Konsortium kommentierte eine erste Version, die daraufhin zur auf der Konsultationskonferenz vorgestellten Berichtsversion überarbeitet wurde. Diese Version wurde während der Konferenz diskutiert und schließlich entsprechend zur Endversion ergänzt.

## 2 Prinzipien zur Motivierung jugendlicher RaucherInnen für die Teilnahme an Rauchstopp-Angeboten

Rekrutierungskonzepte sollten unabhängiger, aber integrierter Bestandteil der Budgetierung für die Entwicklung von Rauchstopp-Interventionen im Allgemeinen und von solchen für junge Menschen im Besonderen sein.

Unter Gesundheitsexperten und Anbietern von Rauchstopp-Maßnahmen für Jugendliche sollten Netzwerke aufgebaut werden, um die Ressourcen zu sammeln, einen Informationsaustausch zu ermöglichen und die Wirksamkeit der Interventionen zu erhöhen.

Selbst eine sorgfältig ausgearbeitete und wissenschaftlich korrekt entwickelte Rauchstopp-Intervention ist nicht wirkungsvoll, d.h. reduziert nicht die Rauchprävalenz, wenn junge Menschen dieses Angebot nicht nutzen. Aus diesem Grund sollte sich die Rekrutierung nicht nur auf die Motivation, den Tabakkonsum zu beenden beschränken. Das Ziel ist es, die Bereitschaft zu erhöhen, Rauchstopp-Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Es wurden neun Prinzipien identifiziert, um Anbieter und Entscheidungsträger bei der Entwicklung von umfassenden Rekrutierungsstrategien anzuleiten.

### Prinzip 1

#### Etablierung des Nichtrauchens als soziale Norm

Um junge Menschen dazu zu motivieren mit dem Rauchen aufzuhören, sollte ein gesellschaftliches Umfeld geschaffen werden, das förderlich für den Ausstieg/das Aufhören ist. Eine der wichtigsten Maßnahmen für eine Veränderung des gesellschaftlichen Umfelds und die "Entnormalisierung" von Tabakkonsum ist eine umfassende Tabakkontrollpolitik auf nationaler und lokaler Ebene, insbesondere in Lebensbereichen von Jugendlichen. Gesetzliche Maßnahmen sollten etabliert sein und auch wirksam durchgesetzt/umgesetzt werden, um die Nachfrage nach und die Verfügbarkeit von Tabakprodukten zu senken.

Eine umfassende Liste von gesetzlichen Maßnahmen wurde in der "Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)" festgelegt. Zusammen mit 168 Ländern weltweit haben alle EU Mitgliedstaaten, ausgenommen die Tschechische Republik, die FCTC unterzeichnet und ratifiziert. Sie haben sich dadurch verpflichtet, diese Maßnahmen auf nationaler Ebene zu implementieren, um das Nichtrauchen als soziale Norm zu etablieren. Folgende Maßnahmen, die sich auf die Reduzierung von Angebot und Nachfrage von Tabakprodukten beziehen, haben gezeigt, dass sie insbesondere zur Eindämmung des Tabakkonsums bei Jugendlichen beitragen:

- Ein totales Rauchverbot an öffentlichen Plätzen und an Arbeitsplätzen verringert die soziale Akzeptanz des Rauchens. Außerdem schränkt es die Möglichkeiten Jugendlicher ein, alleine oder in Gruppen zu rauchen. Es verhindert/verringert den Einstieg in das regelmässige Rauchen sowie die Festigung des Konsummusters und erhöht die Wahrscheinlichkeit des Aufhörens.
- Ein umfassendes Verbot von Werbung für Tabakprodukte und Sponsoring durch die Tabakindustrie beeinflusst insgesamt den Tabakkonsum signifikant und negativ.
- Eine regelmäßige Erhöhung der Tabakpreise steigert die Wahrscheinlichkeit des Aufhörens (Wissenschaftliche Schätzungen ergeben, dass eine 10%ige Preiserhöhung die Aufhörwahrscheinlichkeit bei 18-jährigen um 11-12% steigert, bei Teenagern um etwa 6-7%).

Über die Einführung effektiver Gesetze sowie die begleitenden öffentlichen Diskussionen, aber auch über die Implementierung effektiver Tabakpräventionsmaßnahmen, kann das Nichtrauchen als soziale Norm etabliert und den Werbestrategien der Tabakindustrie wirksam begegnet werden. In Ländern ohne solche Bedingungen ist eine effektive Rekrutierung für Rauchstopp-Programme weit schwieriger.

## **Prinzip 2**

### **Verfügbarkeit von wirksamen jugendspezifischen Rauchstopp-Angeboten**

Wirksame Rauchstopp-Programme müssen jederzeit und kostenfrei für alle jungen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die aufhören möchten, verfügbar sein.

Evidenzbasierte Rauchstopp-Angebote, die auf die Bedürfnisse und Erwartungen Jugendlicher zugeschnitten sind, sollten jederzeit leicht an solchen Plätzen verfügbar sein, wo Jugendliche ihre Zeit verbringen. Das schließt Orte wie Schulen, Freizeiteinrichtungen, Gesundheitseinrichtungen, soziale Dienste und das Internet ein.

Rauchstopp-Programme können unterschiedlich gestaltet sein, etwa als Gruppen- oder Einzelberatungssitzungen, Kurzinterventionen, E-Learning über das Internet etc. Die Interventionen sollten auf der Basis von kognitiv-behavioralen Theorien und Modellen der Motivationsförderung entwickelt werden<sup>8</sup> und gezielt Variablen wie Alter, Geschlecht, Ausbildungsniveau, sozio-ökonomischer Hintergrund, spezifische Jugendkultur und Lebensumstände berücksichtigen. Entsprechendes Timing von Rauchstopp-Programmen ist notwendig, um nicht mit anderen Jugendaktivitäten zu konkurrieren.

Rauchstopp-Programme für junge Menschen sollten ein integrierter Bestandteil des Gesundheitswesens sein. Ein ausreichendes Budget muss verfügbar sein, um kosteneffektive Interventionen zu entwickeln und eine große Reichweite sowie eine langfristige Durchführung sicherzustellen.

Teile der Tabaksteuereinnahmen sollten zur Finanzierung umfassender Rauchstopp-Strategien für Jugendliche verwendet werden.

## **Prinzip 3**

### **Evidenzorientierte Rekrutierung**

Umfassendes Wissen über das Tabakkonsumverhalten von Teenagern und ihre Einstellungen gegenüber Rauchstopp-Programmen ist Voraussetzung, um erfolgreiche Rekrutierungsstrategien zu entwickeln. Der Einsatz der folgenden Methoden kann zur Generierung dieses Wissens beitragen.

Zuerst sollten die Verbreitung des Rauchens in der Allgemeinbevölkerung, Veränderungsabsichten, Aufhör- und Rückfallquoten, aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Status systematisch erhoben werden. Dadurch kann der Schweregrad der Verbreitung des Rauchens unter Jugendlichen korrekt dokumentiert werden und so der Bedarf an und die Nachfrage nach Entwöhnungsprogrammen besser eingeschätzt werden. Positive und negative Einstellungen gegenüber dem Rauchen und Rauchstopp-Angeboten sollten erfasst werden, ebenso wie die diesbezüglichen Überzeugungen und Werte. Weil Jugendgruppierungen heutzutage zu verschiedenartig sind, um nur anhand von Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Status beschrieben zu werden, sollten auch mit dem Rauchen in Verbindung stehende Lebensstilindikatoren gesammelt werden, um die Kommunikation leichter an die verschiedenen Zielgruppen

anpassen zu können. Dazu gehören Präferenzen in Bezug auf Musik, Unterhaltung, Mode, Sport, etc.

Zweitens ist eine genaue Analyse der Zugangswege nötig, um festzustellen wo rauchende Jugendliche erreicht werden können, um sie möglichst effektiv zu motivieren an Rauchstopp-Interventionen teilzunehmen.

Drittens ist eine genaue Dokumentation der Anzahl und Art von Rauchstopp-Angeboten auf EU-Ebene, bezogen auf die Verfügbarkeit pro Region/Land und Setting wie auch über Kenntnis, Bedarf und Nutzung dieser Interventionen durch junge Tabakkonsumenten notwendig. Dies sollte mittels eines systematischen Monitorings erfolgen. Bedarfseinschätzungen innerhalb der Anbieter-Settings sollten die Rekrutierung auf lokaler Ebene steuern helfen.

Viertens sollten Rekrutierungsstrategien theoretisch fundiert, dokumentiert und empirisch getestet sein, um ihre Effektivität in der Erreichung Jugendlicher einschätzen zu können. Weil es bis dato keinen theoretischen Hintergrund gibt, auf den Bezug genommen werden kann, müssen durch Untersuchungen Modelle entwickelt werden, die erklären, warum bestimmte Strategien bei wem funktionieren, welche Faktoren eine Rekrutierung erleichtern und unter welchen Bedingungen Motivationsstrategien scheitern.

## **Prinzip 4**

### **Positives „Branding“ von Entwöhnungsprogrammen**

Unter Jugendlichen überwiegt eine negative Einstellung gegenüber Rauchstopp-Programmen. Obwohl viele junge RaucherInnen mit dem Tabakkonsum aufhören möchten, glauben sie nicht, dass es hilfreich ist, an Rauchstopp-Angeboten teilzunehmen. Gewöhnlich sind sie davon überzeugt, nicht abhängig zu sein und jederzeit fähig alleine aufzuhören, wann immer sie sich dazu entscheiden.

Junge Leute nehmen an, dass Rauchstopp-Programme bevormundend, langweilig und unwirksam sind. Aus diesem Grund ist es notwendig, Rauchstopp-Interventionen als ein attraktives und brauchbares Produkt zu bewerben. Soziale Marketingkampagnen sollten so durchgeführt werden, dass Rauchstopp-Programme mit einem „Markenzeichen“ versehen werden, das sie für Jugendliche als erfolgreiches Hilfsmittel für einen Rauchstopp kenntlich macht. Es sollte kommuniziert werden, dass die Programme hilfreich und interessant sind, Spaß machen und von Jugendlichen akzeptiert werden. Der Zusatznutzen für die Steigerung der Lebensqualität jedes Einzelnen sollte stärker betont werden als nur den Fokus auf gesundheitsbezogene Botschaften.

## **Prinzip 5**

### **Die richtige Sprache wählen**

Die Kommunikation über Rauchstopp-Interventionen funktioniert am besten, wenn sie den Einzelnen respektiert und eindeutige Botschaften sendet.

Informationen, die von den Anbietern von Rauchstopp-Programmen verwendet werden, sollten glaubwürdig und nicht bevormundend sein<sup>13</sup>. Das Ziel sollte nicht sein, Jugendlichen zu sagen was sie machen sollen, sondern sie ihre eigenen Entscheidungen treffen zu lassen. Aus dieser Perspektive scheint es angebrachter zu sein, jungen Menschen, die ihren Tabakkonsum hinterfragen, Unterstützung anzubieten, um Veränderungen in ihrem

Rauchverhalten zu erreichen, anstatt von „Ausstiegs- oder Rauchstopp-Programmen“ zu sprechen.

Jugendliche wollen wie Erwachsene behandelt werden. Gleichzeitig leben junge Menschen in ihrer eigenen Welt, mit ihren eigenen Regeln und ihrer eigenen Sprache. Wörter müssen deshalb sorgfältig gewählt werden, um zu gewährleisten, dass die Zielgruppe die Nachrichten richtig versteht und richtig interpretiert. Jugendliche nehmen sich selbst nicht immer als RaucherIn wahr, auch wenn sie die Kriterien, wie sie durch Wissenschaft und Gesundheitswesen definiert sind, dafür erfüllen<sup>13</sup>. Hinzu kommt, dass jugendliche RaucherInnen mehr als nur RaucherInnen sind. Sie müssen in der Gesamtheit ihrer Person, mit all ihren Facetten und ihrer eigenen Persönlichkeit, ihren Ressourcen und Problemen wahrgenommen werden.

Kommunikationswege müssen sorgfältig ausgewählt und an die verschiedenen Gewohnheiten und Lebensstile der Zielgruppe angepasst werden. Junge Menschen bilden heterogene Gruppen über Alter, Geschlecht und sozioökonomischen Status hinaus und werden am besten auf jeweils zugeschnittene Nachrichten reagieren. Obwohl eine allgemeine Botschaft als Leitmotto ausgewählt werden sollte, könnten unterschiedliche (Unter-)Botschaften entwickelt werden, die jeweils auf unterschiedliche Stilgruppen abgestimmt sind. Zum Beispiel könnte eine Stilgruppe aus Mädchen in einem städtischen Umfeld bestehen, die einen großen Freundeskreis (Clique) und eine Präferenz für HipHop Musik haben.

Jugendliche kennen ihre eigene Kultur am Besten. Die Einbeziehung junger Menschen in die Entwicklung von wirksamen Kommunikationsstrategien und effektiven Zugangswegen ist deshalb wichtig.

## **Prinzip 6**

### **Verbreitung von Informationen über Rauchstopp-Angebote**

Die Verfügbarkeit lokaler Rauchstopp-Programme ist jugendlichen Tabakkonsumenten und ihrem sozialen Umfeld (Eltern, Schule, Lehrer, Sportklubs, Gesundheitsfürsorge und Bekanntenkreis) oft nicht bekannt<sup>13</sup>. Aus diesem Grund müssen die Informationen über entsprechende Angebote regelmäßig und umfangreich an die Zielgruppe kommuniziert werden, und zwar auf allen verfügbaren Kommunikationswegen, also sowohl in traditionellen als auch neuen Medien.

## **Prinzip 7**

### **Proaktive Ansprache und persönlicher Kontakt**

Das Prinzip der Proaktivität bedeutet, dass Anbieter versuchen, aktiv junge Tabakkonsumenten zu erreichen, anstatt darauf zu warten, dass junge Menschen von sich aus an Rauchstopp-Programmen teilnehmen<sup>13</sup>. Die Kontaktaufnahme sollte die Regeln effektiver Kommunikation berücksichtigen, sich an spezifische Ziel- und Stilgruppen mit ausgewähltem Hintergrund wenden oder in Einzelkontakten stattfinden. Erfolgreiche Kommunikation bedeutet Sprechen und Zuhören und dies in beiden Richtungen: Anbieter → RaucherIn und RaucherIn → Anbieter. Junge RaucherInnen akzeptieren im Allgemeinen Bezugspersonen, die keine direkte Autorität über sie haben, wie ältere oder gleichaltrige Jugendliche (Peer-Group-Leader), Jugendleiter oder Schulärzte/-psychologen und lassen sich von diesen eher zur Teilnahme an Rauchstopp-Programmen anregen. Proaktive Rekrutierungsstrategien sollen jugendlichen RaucherInnen die Möglichkeit bieten, sich über Rauchstopp-Angebote zu informieren, die Leiter der Interventionen zu treffen und

herauszufinden, was sie erwarten können. Ziel ist, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

Weil manche Jugendliche ohne das Wissen ihrer Eltern oder anderer Personen rauchen, ist Verschwiegenheit ein wichtiger Punkt<sup>13</sup>. Nichtsdestotrotz sollten Autoritätspersonen, die eine wichtige Rolle im Leben junger Leute spielen, ebenfalls aktiv in den Rekrutierungsprozess von Rauchstopp-Programmen eingebunden werden, z.B. Schulbehörden, Eltern- und Lehrerverbände, Sportvereine etc.

## **Prinzip 8**

### **Anreize verwenden**

Rauchstopp-Programme konkurrieren mit anderen Produkten am Markt um die Aufmerksamkeit junger Leute. Es herrscht ein heftiger Wettbewerb darum, Jugendliche zu überzeugen ein gewisses Verhalten anzunehmen oder ein bestimmtes Produkt zu kaufen. Das trifft sowohl auf die Tabakindustrie als auch auf andere jugendbezogene Lifestyle-Produkte zu. Junge Menschen sind eine wichtige Konsumentengruppe und können frei entscheiden, welchen Gegenstand oder Service sie erwerben bzw. in Anspruch nehmen oder welches Verhalten sie annehmen.

Um die Aufmerksamkeit junger Tabakkonsumenten zu erwecken und um ihre Bereitschaft zur Teilnahme an Rauchstopp-Angeboten zu erhöhen, könnten Prämien, wie Gutscheine für Zeitschriften oder Kinokarten, eine Option für jene Anbieter sein, die über die nötigen finanziellen Ressourcen verfügen<sup>13</sup>.

## **Prinzip 9**

### **Partnerschaften mit anderen Akteuren im Jugendbereich aufbauen**

Die Zusammenarbeit zwischen Anbietern von Rauchstopp-Programmen und Gesundheitspersonal wie Kinderärzten, Hebammen, Gesundheitszentren, Zahnärzten, Psychologen sowie mit Sozial- und Jugendarbeitern, aber auch Präventionsarbeitern ist unabdingbar, weil diese viele Möglichkeiten haben, Jugendliche zu erreichen und mit ihnen über ihr Rauchverhalten zu sprechen.

Um Rauchstopp-Angebote für junge Menschen interessant zu machen, sollte die Vernetzung in allen Bereichen des Lebens von jungen Menschen gefördert werden<sup>13</sup>. Die Zusammenarbeit mit Sportvereinen, Kulturklubs, (Szene-) Lokalen, aber auch mit Eltern- und Lehrervereinigungen sollten gefördert werden. Vertreter der Kosmetik- oder Modebranche haben wertvolle Argumente um Jugendliche zu motivieren, an Rauchstopp-Programmen teilzunehmen.

Die Vernetzung mit Jugendmedien ist wichtig, um die Nutzung von Rauchstopp-Maßnahmen als ein akzeptiertes Verhalten darzustellen, um Vorbilder unter Jugendlichen zu identifizieren und um eine öffentliche Berichterstattung zu unterstützen.

Entscheidungsträger, Gesundheitsexperten und die gesamte Zivilgesellschaft sollten involviert werden, um Rekrutierungsstrategien auf verschiedenen Ebenen und multidisziplinär zu unterstützen. Ihre Einbindung erleichtert die Institutionalisierung von Rauchstopp-Interventionen und ist für eine nachhaltige Finanzierung notwendig.

### 3 Strategien und Aktivitäten zur Motivierung jugendlicher RaucherInnen für die Teilnahme an Rauchstopp-Programmen

Im Rahmen des ACCESS-Projekts wurden verschiedene Strategien identifiziert, die in unterschiedlichem Ausmaß bereits in den teilnehmenden Ländern umgesetzt werden.

Diese Rekrutierungsstrategien wurden abgeleitet aus einer Sammlung von Aktivitäten, die bereits in der Praxis umgesetzt werden (siehe auch Methoden-Box zu weiteren Einzelheiten, wie wir zu diesen Strategien gelangt sind). Sie sollen die allgemeinen Prinzipien aus dem vorangegangenen Kapitel ergänzen und von der allgemeineren Frage „Was sollte getan werden?“, die dort diskutiert wird, überleiten zu der konkreteren Frage „Wie kann das praktisch umgesetzt werden?“. Dieses Kapitel beschreibt deshalb Strategien und Aktivitäten, die bisher umgesetzt werden, um junge Menschen für eine Teilnahme an Rauchstopp-Angeboten zu gewinnen.

#### 3.1 Identifizierte Strategien

Die identifizierten Strategien wurden in fünf Kategorien gruppiert:

1. Interpersonelle Kommunikation
2. Marketing
3. Bedürfnisorientierte Angebote
4. Verhaltenstheoretische Lerntechniken
5. Strukturelle Rahmenbedingungen

##### 1. Interpersonelle Kommunikation

Interpersonelle Kommunikation kann in nahezu jedem Umfeld umgesetzt werden und wird als ein äußerst wichtiger Faktor angesehen, um junge Menschen zur Teilnahme an Rauchstopp-Angeboten zu bewegen. Interpersonelle Kommunikation kann folgende Formen annehmen:

a) „Face to face“ – direkter Kontakt zwischen Anbieter und RaucherIn

Durch den persönlichen Kontakt mit dem Anbieter haben RaucherInnen die Möglichkeit die Person kennenzulernen, mit der sie während der Intervention zusammenarbeiten werden und können so ihre negativen Erwartungen oder Unsicherheiten im Bezug auf eine Teilnahme abbauen. Der Trainer oder Moderator der Maßnahme kann den Raucher/die Raucherin proaktiv und ganz persönlich ansprechen und ihn oder sie persönlich dazu auffordern, an der Intervention teilzunehmen. Zusätzlich hat er so die Gelegenheit, etwas über die Meinungen/Einstellungen des Rauchers/der Raucherin zu erfahren bevor er Informationen gibt oder Unterstützung anbietet.

b) Peer to peer

Jede Form der Beteiligung von Peers oder Freunden am Rekrutierungsprozess basiert auf der Annahme, dass die Kommunikation mit Gleichaltrigen für Jugendliche eine höhere Relevanz und Glaubwürdigkeit besitzt. Beispiele: Mund-zu-Mund-Propaganda,

---

Informationsveranstaltung in der Schülervertretung, von Peers geleitete Angebote (Schülermentoren) etc.

c) Erwachsene Vertrauensperson

Ein Erwachsener, dem die Jugendlichen vertrauen und den sie respektieren, spricht mit dem Raucher/der Raucherin über das Rauchstopp-Angebot und versucht ihn oder sie zu motivieren, daran teilzunehmen. Die Beziehung ist dabei durch Vertrauen und nicht durch Abhängigkeit oder ungleiche Machtverhältnisse gekennzeichnet. Beispiele: Schulsozialarbeiter oder Mitarbeiter eines Jugendzentrums.

d) Autoritätsperson

Eine Autoritätsperson, die der Jugendliche aufgrund ihrer höheren Position in einem bestimmten Umfeld respektieren muss, ermuntert den Raucher/die Raucherin zur Teilnahme an einem Rauchstopp-Angebot. Die Beziehung ist durch ein ungleiches Machtverhältnis gekennzeichnet, muss deshalb aber nicht negativ belastet sein. Beispiele: Eltern, Lehrer, Schulleiter, Mentor am Arbeitsplatz etc.

## 2. Marketing

Marketing ist eine Kategorie von Rekrutierungsstrategien, die genutzt werden, um jugendliche RaucherInnen über die Verfügbarkeit von Rauchstopp-Angeboten zu informieren und diese zu bewerben. Diese Kategorie beinhaltet auch Strategien, die zum Ziel haben, die Entscheidungsgrundlage von jungen RaucherInnen zu verbessern/erweitern, indem sie über Fakten zum Prozess des Rauchstopps aufklären.

e) Werbekampagnen

Werbespots im Fernsehen, Anzeigen in nationalen und regionalen Zeitungen, in Jugendzeitschriften und Sportmagazinen, Banner auf Internetseiten, Poster, Flugblätter, Postkarten etc. werden genutzt um den Rauchstopp als ein akzeptables und wünschenswertes Verhalten darzustellen. Dabei handelt es sich um eine passive, aber sehr weit reichende Rekrutierungsstrategie, die unverzichtbar ist, um Jugendliche über alle Settings hinweg über Rauchstopp-Angebote zu informieren. Es wird dafür eine kognitiv wenig anspruchsvoller Überzeugungsweg gewählt, der eher emotional als kognitiv-logisch anspricht. Verlinkungen innerhalb neuer Technologien und die Vernetzung neuer und konventioneller Medien können die Durchschlagskraft der Botschaften erhöhen.

f) Spezifische Information über die Intervention

Die Zielgruppe wird über Details der Intervention informiert: Was sind die Ziele? Welcher Ansatz wird gewählt? Was passiert während der Intervention? Wer führt sie durch? Wie lang dauert sie? Wo findet sie statt? Entstehen dabei Kosten? Gibt es eine Belohnung? Wie effektiv ist die Intervention? Beispiele: Informationstreffen, Beschreibung auf einer Website, Infomaterial, Flyer etc.

g) Aufklärung über den Aufhörprozess

Aufklärung über das Wesen der Nikotinabhängigkeit, über den Prozess des Aufhörens und die Schwierigkeiten, denen RaucherInnen auf dem Weg in ein rauchfreies Leben begegnen, soll RaucherInnen davon überzeugen, Hilfsangebote zum Rauchstopp wahrzunehmen, indem sie Informationen und Argumente dafür liefert, d.h. einen kognitiv anspruchsvollen Überzeugungsweg nutzt. Diese Strategie betont die Relevanz von Hilfsangeboten für RaucherInnen, die aufhören möchten. Beispiele: Informationstreffen, Element auf einer Website, Infomaterial etc.

#### h) Aufklärung über Manipulation durch die Tabakindustrie

Jugendliche können motiviert werden, ihren Tabakkonsum zu beenden und dabei Rauchstopp-Angebote zu nutzen, indem sie darüber aufgeklärt werden, wie die Marketingstrategien der Tabakindustrie aussehen und wie diese versucht, Jugendliche zu manipulieren. Beispiele: PR-Aktivitäten der Tabakindustrie präsentieren, Information darüber, wie viel Geld mit Tabak verdient wird vs. wie viel Tod und Krankheit dadurch verursacht wird.

#### i) Platzierung des Themas in den Medien (Media advocacy)

Die Thematisierung des Themas Rauchstopp von Jugendlichen in den Medien soll die Entscheidung jugendlicher RaucherInnen zur Inanspruchnahme von Rauchstopp-Angeboten beeinflussen, indem sie die Jugendlichen und ihre sozialen Netzwerke auf Hilfsangebote aufmerksam macht und außerdem deren soziale Akzeptanz erhöht. Beispiele: Artikel in Jugendzeitschriften, Interviews in Radiosendungen, TV-Dokumentationen etc.

#### j) Testimonials

Jugendliche, die schon an Rauchstopp-Programmen teilgenommen haben, können über ihre positiven Erfahrungen berichten und so andere RaucherInnen dazu motivieren, das gleiche zu tun. Beispiele: Videoclips von Testimonials, Mund-zu-Mund-Propaganda, Blogs, Twitter, Facebook, Studi- und Schüler VZ etc.

#### k) „Botschafter“

Prominente Personen, die Rollenvorbilder für Jugendliche sind, werden dafür gewonnen, Rauchstopp-Angebote zu unterstützen und für die Teilnahme daran zu werben. Beispiele: Models, Sportler, Popstars etc.

#### l) Spaß

Es ist leichter die Aufmerksamkeit von Personen zu gewinnen, wenn man sie durch eine Idee zum Lachen bringt. Beispiele: Wahl eines überraschenden Ortes für die Information, lustiges Flyer-Format, Nonsense-Aktivitäten, coole Nichtraucher-Parties etc.

### **3. Bedürfnisorientierte Angebote**

Es ist wichtig, das richtige Format für Botschaften zu wählen, um eine spezifische Zielgruppe (jugendliche RaucherInnen) als Ganzes und/oder bestimmte Untergruppen zu erreichen.

#### m) Non-Stigma

Jugendliche RaucherInnen werden auf eine nicht-stigmatisierende Art und Weise angesprochen, indem ihr Status als RaucherIn nicht öffentlich gemacht wird. Die Angst davor, als RaucherIn soziale Zurückweisung zu erfahren wird dadurch verringert und die Hemmung an Rauchstopp-Interventionen teilzunehmen wird abgebaut. Beispiele: gemeinsame Aktivität für GelegenheitsraucherInnen, VielraucherInnen und NichtraucherInnen, Lifestyle-Workshops, positive Namensgebung für das Programm etc.

#### n) Ganzheitliche Persönlichkeit

Jugendliche RaucherInnen werden ganzheitlich angesprochen. Das bedeutet, anzuerkennen und zu betonen, dass sie mehr als nur „RaucherIn“ sind und ihre Persönlichkeit aus mehr als ihren Rauchgewohnheiten besteht und viele positive Facetten und Ressourcen aufweist. Beispiele: auch den Sportler, den Jugendleiter, das Modevorbild, den Musikliebhaber, den großartigen Freund etc. ansprechen.

o) Umfassender Interventionsansatz

Mehr anzubieten als „nur“ Unterstützung beim Rauchstopp und andere Themen einzubeziehen, die für Jugendliche wichtig sind, macht das Angebot für junge Leute attraktiver. Beispiele: Stressbewältigung, Selbstbewusstsein aufbauen, anderes Problemverhalten ansprechen etc.

p) Geschlechtssensibilität

Mädchen oder Jungen können motiviert werden, an einem Rauchstopp-Programm teilzunehmen, indem das Thema „Aufhören“ in Beziehung zur ihrem besonderen Lebensstil, ihren Prioritäten und Bedürfnissen gesetzt wird. Beispiele: Themen wie Schönheit, Fitness, körperliche Kondition etc.

#### 4. Verhaltenstheoretische Lerntechniken

q) Reflexion des eigenen Verhaltens

Junge RaucherInnen nehmen sich selbst häufig nicht als RaucherIn wahr und fühlen sich deshalb durch Rauchstopp-Angebote nicht angesprochen. Das eigene Verhalten zu reflektieren führt zu einer angemessenen Selbstwahrnehmung und zu Problembewusstsein – der erste Schritt im Veränderungsprozess. RaucherInnen, die bereits motiviert sind aufzuhören sind oft dennoch ambivalent bezüglich des Rauchstopps und der Teilnahme an Hilfsangeboten. In diesem Fall kann das Reflektieren des eigenen Verhaltens zusammen mit dem Angebot von Unterstützung die negativen Seiten des Rauchens betonen/hervorheben und den Raucher/die Raucherin der Entscheidung zum Aufhören und zur Inanspruchnahme von Hilfe näherbringen. Jugendliche RaucherInnen, die bereits versucht haben aufzuhören, aber rückfällig geworden sind, können ebenfalls durch die Reflexion des erfolglosen Aufhörversuchs überzeugt werden, dass professionelle Hilfen für sie relevant sind. Beispiele: Erfragen des Rauchverhaltens und der Rauchergeschichte, Erfassung des Abhängigkeitsniveaus, CO-Messung etc.

r) Wiederholung

Aktivitäten zur Motivation immer wieder zu wiederholen ist eine eigene Technik. Die Motivation Rauchstopp-Angebote in Anspruch zu nehmen ist kein Zustand, sondern ein Prozess, der immer wieder neu unterstützt werden muss. Beispiele: tägliche persönliche Treffen, wiederholte E-Mails oder SMS mit leicht veränderten Inhalten, Einzelsitzungen zur Überbrückung der Zeit bis zum Beginn eines Gruppenprogramms etc.

s) Anreize (Incentives) für die Teilnahme

Die Motivation eines Rauchers/einer Raucherin an einer Intervention teilzunehmen wird dadurch erhöht, dass er oder sie für die Teilnahme belohnt wird. Beispiele: Gutscheine, Events, Preise, nicht-monetäre Anreize wie „class credits“, Meet & Greets mit Testimonials, etc.

t) Emotionsaktivierung in Kombination mit selbstwirksamkeitssteigernden Elementen

Diese Strategie zielt darauf ab, die Inanspruchnahme von Rauchstopp-Hilfen dadurch zu erhöhen, dass abschreckende Botschaften mit Elementen kombiniert werden, die die Selbstwirksamkeit erhöhen. Beispiele: Bilder von Lungenkrebs in Verbindung mit der Telefonnummer einer Rauchstopp-Hotline, Interviews mit Patienten, die unter einer tödlichen tabakassoziierten Erkrankung leiden verbunden mit dem Angebot eines Rauchstopp-Programms etc.

**u) Visualisierung**

Die Visualisierung der negativen Gesundheitsfolgen des Rauchens kann die Aufmerksamkeit von RaucherInnen wecken und ihre Motivation zum Aufhören und zum Annehmen von Hilfe erhöhen. Beispiele: Rauchen und verminderte Blutzirkulation, Analyse von Tabakinhaltsstoffen durch das Experimentieren mit Zigaretten, Morphing-/Aging-Software, CO-Messung etc.

**v) Zielsetzung nach dem SMART-Prinzip**

Um jugendliche RaucherInnen dabei zu unterstützen ihr Rauchstopp-Ziel zu erreichen, kann es helfen, bei der Zielklärung gemäß dem SMART-Prinzip vorzugehen. Demnach sollen Ziele Spezifisch, Messbar, Attraktiv, Realistisch und Terminiert (zeitlich festgelegt) sein. Jugendliche durch diesen Zielsetzungsprozess zu begleiten kann eine Rekrutierungsstrategie sein, wenn die Relevanz, Hilfe in Anspruch zu nehmen, dabei herausgearbeitet wird: Die Teilnahme an professionellen Hilfsangeboten erhöht die Erreichbarkeit des Rauchstopp-Ziels (Realistisch), hilft dabei, Fortschritte zu erkennen (Messbar) und gibt einen zeitlichen Rahmen vor (Terminiert) etc. Beispiele: Aufzählung von Gründen heute aufzuhören, Reflektieren eines persönlichen Rauchstopp-Ziels, Reflektieren der persönlichen Gründe für das Aufhören etc.

**w) Etablieren des Nichtrauchens als Norm**

Diese Technik zielt darauf ab den Rauchstopp und das Nichtrauchen zu „normalisieren“, so dass jugendliche RaucherInnen das Gefühl haben zum „Mainstream“ zu gehören, wenn sie Rauchstopp-Angebote in Anspruch nehmen. Beispiele: Rückmeldung der Ergebnisse einer Schülerbefragung zum Rauchen, Information über gesellschaftliche Trends zum Nichtrauchen etc.

**5. Strukturelle Rahmenbedingungen**

Strukturelle Rahmenbedingungen nehmen nicht direkt Einfluss auf die jungen RaucherInnen, sondern zunächst auf das Umfeld, in dem diese motiviert werden sollen, Rauchstopp-Angebote wahrzunehmen.

**x) Politik und Infrastruktur**

Infrastruktur und „Politik“ beeinflussen wichtige Faktoren im Motivationsprozess: die Verfügbarkeit von Interventionen und Anbietern, die Rahmenbedingungen, die Kosten der Intervention, Tabakpolitik in einem bestimmten Umfeld, Kooperationsvereinbarungen mit anderen Gesundheitsexperten, mobile Anbieter von Rauchstopp-Hilfen für ländliche Gegenden etc.

**y) Verpflichtende Teilnahme**

Im Rahmen der bestehenden „Tabakpolitik“ eines Umfelds werden Jugendliche dazu verpflichtet, an einer Rauchstopp-Intervention teilzunehmen. Wichtig dabei ist es zu vermitteln, dass zwar die Teilnahme verpflichtend ist, nicht aber der Rauchstopp – darüber kann der Jugendliche selbst entscheiden. Beispiele: nach der Verletzung eines Rauchverbots, aufgrund einer medizinischen Indikation etc.

**z) Anpassung an die organisatorischen Bedürfnisse/Ansprüche**

Nicht nur der Inhalt, auch die Rahmenbedingungen von Interventionen sollten an die jugendspezifischen Bedürfnisse angepasst werden, um die Motivation zur Teilnahme zu erhöhen. Beispiele: Flexibilität bei der zeitlichen Gestaltung, Flexibilität bei den Räumlichkeiten/Örtlichkeiten etc.

### 3.2 In den ACCESS-Partnerländern identifizierte Aktivitäten

Junge Menschen können in den verschiedensten Settings/Umfeldern rekrutiert werden. Es konnten sechs Zugangswege identifiziert werden:

- Gesundheitswesen und soziale Einrichtungen
- Schule und Arbeitsplatz
- Internet
- Traditionelle Medien
- Freizeit
- Spezielle Zugangswege für RaucherInnen

Die hier aufgeführten Aktivitäten wurden im Rahmen einer Befragung der ACCESS-Netzwerkmitglieder in den Partnerländern, in denen bereits Rauchstopp-Angebote für Jugendliche bestehen/existieren, erhoben/gesammelt (für weitere Einzelheiten siehe Methodik-Box). Alle diese Aktivitäten werden aktuell von verschiedenen Anbietern in der Praxis eingesetzt, um jugendliche RaucherInnen zur Teilnahme an bestehenden Rauchstopp-Programmen zu motivieren. Es war im Rahmen des ACCESS-Projekts nicht möglich, wissenschaftlich fundierte Aussagen über die Effektivität der einzelnen Maßnahmen zu treffen. Deshalb können keine Bezeichnungen (Gütekriterien?) wie „evidenzbasiert“ oder „best practice“ vergeben werden. Der Nutzen dieser Aktivitäten wurde jedoch durch Anbieter und Experten im Rahmen eines Konsultationsverfahrens bestätigt (für weitere Details siehe Methodik-Box).

Bitte beachten Sie:

Die meisten berichteten Aktivitäten bestanden aus einer Kombination mehrerer Elemente.

Manche Aktivitäten, die unter einem bestimmten Zugangsweg aufgeführt werden, können leicht auf andere Zugangswege übertragen werden (Beispiel: CO-Messungen können sowohl in Schulen als auch im Freizeit- oder Gesundheitsbereich durchgeführt werden)

In den folgenden Tabellen werden einzelne Aktivitäten beschrieben und den Strategien zugeordnet, die durch diese Aktivitäten umgesetzt werden.

Auf der Website [www.access-europe.com](http://www.access-europe.com) wird es eine Datenbank mit allen Aktivitäten geben, in der zusätzlich auf die Länder verwiesen wird, in denen die jeweilige Aktivität durchgeführt wird (auf Englisch).

**Gesundheitswesen und soziale Einrichtungen**

Diese Kategorie beinhaltet Krankenhäuser, Beratungsstellen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Psychotherapeutische Praxen, Hebammen, Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter, Jugendhelfer, Familienberatungsstellen, Jugendzentren, Sozialbürgerhäuser, Jugend- und Familienhilfeeinrichtungen, Jugendämter, Gefängnisse und Hilfsangebote für jugendliche Straftäter etc. und bezieht sich somit auf Situationen, in denen Jugendliche aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen Hilfe suchen oder Unterstützung erhalten.

Aktivität	Beschreibung	umgesetzte Strategien
Präventions-Workshop	Während eines Präventions-Workshops mit Fokus auf dem Nichtrauchen für NichtraucherInnen und RaucherInnen wird auch das Thema Rauchstopp angesprochen und vorhandene Hilfsangebote vorgestellt (ggf. durch den Anbieter)	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention g) Aufklärung über den Aufhörprozess m) Non-Stigma q) Reflexion des eigenen Verhaltens
Vorbereitungssitzungen	RaucherInnen erhalten vor dem Start der eigentlichen Intervention Einzelsitzungen um die Zeit bis dahin zu überbrücken und die Motivation zwischen dem Entschluss teilzunehmen und dem tatsächlichen Start aufrechtzuerhalten.	a) „Face to face“ r) Wiederholung
Kooperation mit anderen Jugend- (Gesundheits-) Organisationen	Kooperationsvereinbarung mit Kinder- und Jugendärzten oder –psychiatern oder Jugendhilfeeinrichtungen zur Rekrutierung von RaucherInnen für eine Intervention	x) Politik und Infrastruktur
Vorabinformation	RaucherInnen werden durch Ärzte oder Krankenpflegepersonal über die Intervention informiert.	c) erwachsene Vertrauensperson d) Autoritätsperson f) Information über die Intervention
Fragebogen und individuelle Rückmeldung	Jugendliche werden gebeten, einen Fragebogen zum Rauchverhalten auszufüllen und erhalten vom Anbieter eine individuelle Rückmeldung dazu	q) Reflexion des eigenen Verhaltens y) Verpflichtende Teilnahme
Freunde & Familie	Eltern, andere Verwandte oder Freunde, die den Raucher/die Raucherin unterstützen wollen und Hilfe suchen werden über die Intervention informiert	b) Peer to peer c) erwachsene Vertrauensperson
Umfassende Tabakpolitik	Die „Tabakpolitik“ einer Praxis/Klinik/Einrichtung, z.B. Rauchverbote für Mitarbeiter, Nichtraucherzonen, Information über die Tabakpolitik und Rauchstopp-Angebote beim ersten Termin, Konsequenzen bei Übertreten von Rauchverboten, Einrichtung eines Tabakkontrolle-Qualitätszirkels etc.	x) Politik und Infrastruktur
Medizinische Indikation	Rauchende Patienten unter 18 Jahren oder mit Lungenproblemen werden aufgrund der medizinischen Indikation vom Arzt verpflichtet, an einer Rauchstopp-Intervention teilzunehmen	d) Autoritätsperson x) Politik und Infrastruktur y) Verpflichtende Teilnahme
Frühzeitige Information	Persönlich adressierte Briefe oder Telefonanrufe vor einem vereinbarten Arzttermin, gefolgt von einem Treffen mit dem Anbieter der Rauchstopp-Intervention in der Praxis/Klinik	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention
Anpassung an den Praxis-/Klinikalltag	Systematische Erfassung der Rahmenbedingungen, die relevant für eine reibungslose Implementierung des Rauchstopp-Programms sind: Rauchverhalten der Mitarbeiter, Arbeitsabläufe, Wissen, Einstellungen und Selbstwirksamkeitserleben bezüglich des Angebots von Rauchstopp-Interventionen für Jugendliche; Aufbau einer belastbaren Arbeitsbeziehung zwischen Anbieter und medizinischem Personal, auch um zusätzlichen Arbeitsaufwand möglichst gering zu halten	x) Politik und Infrastruktur
Oximobil	Mobile „Rauchstopp-Station“, die abgelegene Orte anfährt	x) Politik und Infrastruktur z) Anpassung an organisatorische Ansprüche

## Schule und Arbeitsplatz

Abhängig vom Alter des Rauchers/der Raucherin kann diese/r entweder in der Schule oder am Arbeitsplatz erreicht werden. Rekrutierung kann dabei während der Unterrichts- bzw. Arbeitszeit oder außerhalb dieser Zeiten stattfinden. Strategien können für Klassenverbände oder für die ganze Schule eingesetzt werden.

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
Allgemeine Informationsveranstaltung, gefolgt von Treffen mit dem Anbieter für interessierte RaucherInnen	Im Vorfeld des Rauchstopp-Programms findet eine vom Anbieter durchgeführte Informationsveranstaltung für die Zielgruppe der Intervention statt. Die Motivation zum Rauchstopp und zur Teilnahme am Programm wird durch verschiedene inhaltliche Elemente erhöht: Diskussion der Vor- und Nachteile des Rauchens, Darstellung des Nichtrauchens als Norm, Präsentation der Marketingstrategien der Tabakindustrie und Information über das Wo und Wann der Intervention. Die Veranstaltung ist verpflichtend für nichtrauchende und rauchende Schüler der angesprochenen Altersgruppe und findet während der Schulzeit statt. Anschließend findet für interessierte RaucherInnen ein weiteres Treffen mit dem Anbieter statt, in dem weitere Fragen beantwortet werden können und ein Zeitpunkt für die Intervention verabredet wird, der den Bedürfnissen der Teilnehmer entspricht.	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention g) Aufklärung über den Aufhörprozess h) Aufklärung über die Tabakindustrie m) Non-Stigma w) Nichtrauchen als Norm y) Verpflichtende Teilnahme
Rückmeldung im Anschluss an eine Schülerbefragung	Ergebnisse einer Schülerbefragung zum Rauchverhalten werden der Zielgruppe vorgestellt. Personalisierte Rückmeldung der individuellen Ergebnisse der verpflichtenden Befragung durch Briefe des Anbieters	q) Reflexion des eigenen Verhaltens w) Nichtrauchen als Norm
Schulsozialarbeiter	Schulsozialarbeiter, die die Zielgruppe gut kennen, gehen auf mögliche Teilnehmer zu und sprechen diese auf die Möglichkeit der Teilnahme an der Intervention an. Dabei wenden sie die Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung an. Der Sozialarbeiter stellt den Schülern den Anbieter der Intervention vor.	a) „Face to face“ c) erwachsene Vertrauensperson f) Information über die Intervention r) Wiederholung
Proaktive Anrufe	Der Anbieter ruft den Jugendlichen/die Jugendliche proaktiv an, nachdem diese/r im Rahmen einer Schülerbefragung als RaucherIn identifiziert wurde.	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention
Informationsstand	Informationsstand, der zentral im Schulgebäude aufgestellt wird und Schüler dazu anregt, sich über Tabakkonsum und Rauchstopp zu informieren.	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention g) Aufklärung über den Aufhörprozess
Rauchstopp-Wettbewerb	Ein Rauchstopp-Wettbewerb mit Geldpreisen wird für die ganze Schule organisiert	s) Anreize (Incentives) w) Nichtrauchen als Norm
Gutscheine, T-Shirts	Teilnehmer erhalten Gutscheine (für CDs, DVDs etc.) oder T-Shirts für die (regelmäßige) Teilnahme an der Intervention	s) Anreize (Incentives)
WC-Werbung	Werbung für die Intervention wird in Toiletten platziert oder auf Toilettenpapier gedruckt	e) Werbekampagne l) Spaß
Informationsveranstaltung für schulinterne Unterstützer	Peers aus der Schülervvertretung, die Vorbilder für andere Schüler sind, werden über das Rauchstopp-Angebot informiert und gebeten, die Intervention zu unterstützen. Ebenso können Lehrer und die Schulleitung in die Rekrutierungsmaßnahmen eingebunden werden.	c) erwachsene Vertrauensperson d) Autoritätsperson f) Information über die Intervention
Zusammenarbeit mit anderen lokalen/regionalen Unterstützern	Lokale Vertreter von Gesundheits-/Nichtraucher-/Kinderschutz-Organisationen werden gebeten die Rekrutierung und die Intervention aktiv zu unterstützen	x) Politik und Infrastruktur

## Internet

Das Internet ist ein wichtiges Medium für sehr unterschiedliche, sich schnell weiterentwickelnde Zugangswege zu rauchenden Jugendlichen (Websites, interaktive E-Learning-Systeme, soziale Netzwerke, Chat-Rooms, Blogs etc.).

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
Interventions-Website	Eine Website oder ein Netzwerkprofil für die Intervention wird erstellt. Darauf wird zum einen über das Rauchstopp-Angebot und den Anbieter informiert und zum anderen können Jugendliche dort einen Selbsttest machen und sich im Rahmen eines Diskussionsforums über Erfahrungen mit dem Aufhören, Informationen zum Rauchen etc. austauschen.	b) Peer to peer e) Werbekampagne f) Information über die Intervention g) Aufklärung über den Aufhörprozess q) Reflexion des eigenen Verhaltens
Websites für Jugendliche	Auf Websites für Jugendliche, die sich nicht mit dem Thema Rauchen beschäftigen, werden - (kostenlos) Links zur Interventions-Website oder - (kostenpflichtig) Werbeanzeigen für die Rauchstopp-Intervention geschaltet.	e) Werbekampagne
Persönlicher Kontakt zwischen Anbieter und RaucherIn	Persönliche Kommunikation zwischen Anbieter und RaucherIn durch Newsletter, E-Mails und SMS	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention
„Invite a friend“/ „Freunde einladen“	Innerhalb eines internetbasierten sozialen Netzwerks werden jugendliche RaucherInnen eingeladen, ein „Fan“ oder „Freund“ des Interventionsanbieters/des Interventionsprofils oder von Peer Testimonials zu werden.	b) Peer to peer e) Werbekampagne j) Testimonials
Suchmaschinen	Es wird Geld investiert, um die Intervention am Anfang einer Liste von Suchergebnissen einer Internetsuchmaschine zu positionieren.	e) Werbekampagne

## Traditionelle Medien

Im Vergleich zu internetbasierten Anwendungen sind TV, Radio oder Printmedien „traditionelle“ oder „alte“ Medienkanäle.

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
TV-, Kino- und Radiospots	Es werden Spots zum Thema Rauchstopp und zur Ankündigung des Rauchstopp-Angebots gesendet.	e) Werbekampagne f) Information über die Intervention
Infomaterial	Originelle Informationsmaterialien werden verteilt, um die Zielgruppe über das Rauchstopp-Programm zu informieren (Postkarten, Daumenkino, eigene Zeitung...) Traditionelle Infomaterialien wie Poster, Flyer, CD-ROMs, Broschüren werden in verschiedenen Settings verteilt	e) Werbekampagne f) Information über die Intervention l) Spaß
Kontakt zur Presse	Es werden Pressemitteilungen für die Lokalzeitung verfasst. Bei jedem Kontakt mit der Presse erwähnt der Anbieter seine Intervention. Information in Jugendzeitschriften Werbeanzeigen in Lokalzeitungen	e) Werbekampagne f) Information über die Intervention i) Media advocacy
TV- und Radiosendungen	Der Anbieter tritt in (lokalen) TV- oder Radiosendungen auf (z.B. zu relevanten Zeitpunkten wie Neujahr), um für die Intervention zu werben	e) Werbekampagne f) Information über die Intervention i) Media advocacy

## Freizeit

Mit Freizeit sind Orte gemeint, an denen sich Jugendliche vor allem aufhalten, um Spaß zu haben oder an denen sie ihre Zeit außerhalb von Schule und Familie verbringen. Dazu gehören Jugendclubs, Kinos, Sportvereine, Einkaufszentren, Diskotheken, Nachtclubs, Restaurants/Bars, Urlaubsorte etc.

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
Lifestyle-Workshop mit „Botschafterin“	Junge RaucherInnen und NichtraucherInnen werden durch das Angebot eines Lifestyle-Workshops angesprochen, in dem es um Schönheit, Liebesbeziehungen und Rauchstopp-Möglichkeiten geht. Ein bekanntes Model ist Co-Moderatorin des Workshops.	k) „Botschafter“ m) Non-Stigma o) Umfassender Interventionsansatz p) Geschlechtssensibilität
„Obst oder Möhre“	Junge Menschen fordern jugendliche RaucherInnen auf der Straße dazu auf, ihre Zigarette gegen eine Möhre, eine Blume oder ein Stück Obst einzutauschen und verwickeln sie so in eine Diskussion über Rauchstopp-Möglichkeiten	b) Peer to peer l) Spaß
Vorabinformation	Gleichaltrige Jugendliche informieren RaucherInnen über das Rauchstopp-Angebot. Die Informanten nehmen entweder selbst an der Intervention teil oder haben sie schon beendet.	b) Peer to peer f) Information über die Intervention j) Testimonials
Morphing	„Ageing“-Software wird dazu verwendet, RaucherInnen zu verdeutlichen, wie sie später aussehen werden, wenn sie weiterrauchen bzw. wenn sie aufhören.	u) Visualisierung
CO-Messung	Die Atemluft interessierter Jugendlicher wird analysiert und die CO-Konzentration gemessen.	q) Reflexion des eigenen Verhaltens u) Visualisierung

## Spezielle Zugangswege für RaucherInnen

Rauchende Jugendliche können auch an Orten oder über Informationskanäle angesprochen werden, die direkt in Zusammenhang mit dem Rauchen stehen. Beispiele: auf Tabakprodukten, an Zigarettenautomaten oder –kiosken, in Raucherzonen etc.

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
Warnhinweise	Die Telefonnummer einer Rauchstopp-Hotline ist neben einem bildlichen Warnhinweis auf der Zigarettenpackung abgebildet	f) Information über die Intervention t) Emotionsaktivierung + Selbstwirksamkeit

## 4 Schlussfolgerungen

Obwohl 60% der jungen Tabakkonsumenten in Europa schon einmal versucht haben mit dem Rauchen aufzuhören, gelingt es nur wenigen und noch weniger nehmen bestehende Rauchstopp-Programme in Anspruch. Die Gründe dafür sind vielfältig, z.B. ambivalente Gefühle bezüglich des Aufhörens, der Wunsch alleine oder mit Hilfe von Freunden aufhören zu können, das Gefühl, dass Rauchstopp-Interventionen bevormundend und langweilig sind, oder fehlende Informationen über deren Verfügbarkeit.

Das ACCESS Projekt hat vorhandene Erkenntnisse aus der Forschung und Erfahrungen aus der Praxis zusammengetragen, um Prinzipien und Rekrutierungsstrategien zu formulieren, die Angehörige der Gesundheitsberufe und Entscheidungsträger in europäischen Ländern dabei unterstützen können, die Teilnahme junger Tabakkonsumenten an Rauchstopp-Maßnahmen zu erhöhen. Diese Prinzipien und Rekrutierungsstrategien wurden auf der Basis

von wissenschaftlichen Erkenntnissen, Dokumentationen durchgeführter Aktivitäten und Expertenbeobachtungen in zehn Partnerländern erarbeitet. Um die bereits vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse auszuwerten wurde ein internationaler Literaturüberblick erstellt. Eine Umfrage über Motivierungsaktivitäten und jugendspezifische Rauchstopp-Programme wurde auf nationaler Ebene in den teilnehmenden Ländern durchgeführt. Daraus wurden Strategien abgeleitet. Den Prozess der Wissensgenerierung unterstützen die nationalen Netzwerke bestehend aus Experten für Tabakentwöhnung sowie für Kommunikation im Lebensumfeld junger Menschen. Der umfassende Beratungsprozess mündete schließlich in eine Stakeholder-Konferenz, in der Gesundheitsexperten, Experten für Tabakkontrolle, Anbieter von Rauchstopp-Programmen, Erzieher, Experten in Jugendkommunikation und politische Entscheidungsträger zusammenkamen.

Eines der Hauptergebnisse des Projekts ist, dass die erfolgreiche Rekrutierung und Motivierung junger Tabakkonsumenten die Kosten-Nutzen-Rechnung jedes Rauchstopp-Programms verbessert. Denn auch die vielversprechendste Intervention kann nicht rentabel sein, wenn sie nicht in Anspruch genommen wird. Daher ist es von höchster Wichtigkeit Rekrutierungsstrategien als einen wesentlichen Bestandteil eines jeden Rauchstopp-Programms zu behandeln. Öffentliche Gelder sollten Rauchstopp-Interventionen nur dann zugewiesen werden, wenn diese mit effektiven Rekrutierungsstrategien verbunden sind. Zur Entwicklung und Durchführung solcher Strategien sollte ein separates Budget bereitgestellt werden.

Rekrutierungsmaßnahmen haben das Ziel, Jugendliche sowohl mental als auch physisch zu erreichen, um ihre Einstellung gegenüber der Inanspruchnahme von Rauchstopp-Hilfen positiv zu beeinflussen. Um diese Veränderung erfolgreich herbeiführen zu können, müssen folgende Vorbedingungen auf gesellschaftlicher Ebene geschaffen werden, wie in allen Partnerländern übereinstimmend festgestellt wurde:

- Als Rahmenbedingung muss eine umfassende Tabakkontrollpolitik vorhanden sein, um die Etablierung des Nicht-Rauchens als soziale Norm zu unterstützen
- Zuverlässige Erhebungsinstrumente müssen regelmäßig eingesetzt werden, um die Einstellungen von Jugendlichen gegenüber Tabak, Tabakkonsum, Entwöhnung und Wirksamkeit von Interventionen wissenschaftlich solide zu erfassen und
- letztlich müssen effektive Rauchstopp-Programme, die auf die Bedürfnisse und Lebensumstände junger Menschen zugeschnitten sind, weithin frei zugänglich gemacht werden.

Im Laufe des Projekts zeigte sich, dass in den meisten Partnerländern diese Vorbedingungen nicht alle gegeben sind.

Um von der Jugend angenommen zu werden, müssen Rauchstopp-Interventionen als ein wünschenswertes und nützliches Konsumgut etabliert werden. Jugendspezifische Kommunikationskanäle sollten genutzt werden, um Informationen über Rauchstopp-Angebote zu verbreiten. Innovative, jugendspezifische Werbetechniken müssen ihren Weg in das öffentliche Gesundheitswesen finden.

Anbieter müssen proaktiv den zwischenmenschlichen Kontakt mit jungen RaucherInnen suchen, anstatt abzuwarten, bis das Interesse an Rauchstopp-Hilfen sich von selbst einstellt. Botschaften müssen authentisch, nicht bevormundend und sachlich-informativ gestaltet sein. Die Kommunikation sollte in einer einfachen Sprache gehalten sein, um richtig verstanden zu werden und um Fehlinterpretationen zu vermeiden. Die Rechte junger Menschen sollten respektiert werden, sie sollten ganzheitlich und nicht nur als "RaucherIn" wahrgenommen werden.

Auf mehreren Ebenen wurden Lücken in der Forschung aufgedeckt: zunächst muss empirisch ermittelt werden, welche Rekrutierungsstrategien tatsächlich junge RaucherInnen motivieren, Entwöhnungshilfen in Anspruch zu nehmen und welche Jugendlichen durch welche Strategie erreicht werden können. Bis dato gibt es keine theoretische Basis, um diese Art der Forschung fundiert durchzuführen. Obwohl randomisierte kontrollierte Studien die höchste Beweiskraft haben, gibt es auch andere, weniger ressourcenintensive Möglichkeiten, um Strategien zu evaluieren. Evaluation beginnt mit der systematischen Beobachtung und Sammlung von Daten, was eine Mindestvoraussetzung für jeden Implementierungsversuch darstellen sollte.

Das ACCESS-Projekt identifizierte neun Prinzipien und eine Anzahl von Rekrutierungsstrategien, die sich in fünf Kategorien gruppieren lassen: zwischenmenschliche Kommunikation, Marketing, bedürfnisorientierte Information/Intervention, verhaltenstheoretische Lerntechniken und strukturelle Rahmenbedingungen.

Junge Menschen können in verschiedenen Settings rekrutiert werden, je nachdem wo sie ihre Zeit verbringen. Sechs allgemeine Zugangsorte wurden identifiziert, in denen spezifische Aktivitäten durchgeführt werden: Gesundheitseinrichtungen und soziale Dienste/Einrichtungen, Schule und Arbeitsplatz, das Internet, traditionelle Medien, außerschulische (Freizeit-) Einrichtungen und spezifische Zugangsorte für Tabakkonsumenten. Bislang sind nur relativ wenige Aktivitäten bekannt, bei denen die Familie oder die Jugendarbeit in die Rekrutierung einbezogen werden. Auch bei Verkaufsstellen von Tabakprodukten, Zigarettverpackungen und Lokalen, in denen Rauchen noch erlaubt ist, fehlt es an Rekrutierungsansätzen. Hier könnte es nützlich sein, Rekrutierungsstrategien aus anderen Settings anzupassen. Eine multidisziplinäre Vernetzung von Gesundheitsexperten, Anbietern von Entwöhnungsprogrammen, Erziehern, Kommunikationsspezialisten und Entscheidungsträgern ist ein weiteres wichtiges Anliegen.

Stakeholder und Partner des ACCESS-Projekts stimmten darin überein, dass im Sinne der Nachhaltigkeit der Erfahrungsaustausch über die aktuelle Projektlaufzeit von ACCESS hinaus fortgesetzt und intensiviert werden sollte. Die Pflege einer Datenbank mit Beispielen guter Praxis ist dabei ein wesentlicher Schritt. Durch koordinierte Forschungsprojekte sollte das gegenwärtige praxisorientierte Wissen nach und nach in wissenschaftliche Erkenntnis umgewandelt werden.

Innerhalb des europäischen ACCESS-Netzwerks besteht Einigkeit darüber, dass Rekrutierungskampagnen ein wirksames Mittel sind, um die Teilnahme an Rauchstopp-Programmen zu erhöhen, mit dem Ziel die Anzahl der jungen RaucherInnen in Europa zu senken. Dieses Instrument wird jedoch zu wenig verwendet und wurde bis jetzt nicht ausreichend eingesetzt. Rekrutierungsstrategien für Rauchstopp-Angebote sollten in die Artikel 12 und 14 des Rahmenübereinkommens über Tabakkontrolle (FCTC) aufgenommen und systematisch auf nationaler und regionaler Ebene durchgeführt werden. Es ist dringend notwendig, dass Rekrutierung von der Gesellschaft als ein selbständiges Element jeglicher Tabakentwöhnungsstrategie und als eine vorrangige Aufgabe für Experten im Erziehungs- und Gesundheitswesen und für Entscheidungsträger erkannt wird.

Jede Anstrengung muss unternommen werden, damit mehr junge Tabakkonsumenten an Rauchstopp-Programmen teilnehmen und dies letztendlich zu einer Steigerung der Kosten-Effektivität und einer Reduzierung der tabakbezogenen Todesfälle und Krankheiten führt.

## Rauchstopp-Programme für Jugendliche in Deutschland

Die Prävalenz des Rauchens unter Jugendlichen hat in Deutschland in den letzten Jahren stark abgenommen, im Jahr 2008 wurde ein Anteil von 15% rauchender Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren ermittelt (BZgA, 2009). Dies ist ein unbestreitbarer Erfolg für die gesamtgesellschaftlichen Bemühungen der Tabakkontrolle. Dass der Anteil rauchender Jugendlicher geringer wurde, liegt vor allem an der Zunahme von NichtraucherInnen. Insofern kann man von einem Präventionserfolg sprechen. Schaut man sich an, wer trotz der eingeführten Rauchverbote oder Preiserhöhungen anfängt oder weiter raucht, wird deutlich, dass die Gruppe der Rauchenden nicht von den bisher umgesetzten Aktivitäten profitiert hat. Der Anteil der stärker rauchenden Jugendlichen unter den RaucherInnen ist über die letzten Jahre gleich geblieben oder sogar etwas gestiegen (bei etwa 35%, BZgA, 2008). Von diesen Jugendlichen möchten aber etwa zwei Drittel mit dem Rauchen aufhören (BZgA, 2006). Unterstützungsmaßnahmen für jugendliche RaucherInnen sind daher notwendig.

### Programme in Deutschland

**Rauch-frei** (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA))

[www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info)

Internetseite für Jugendliche, die mehr zum Thema Rauchen und Nichtrauchen wissen möchten - egal ob Raucherin/Raucher oder Nichtraucherin/Nichtraucher. Inkl. Internetbasiertes Rauchfrei-Programm zur Veränderung des Rauchverhaltens (Reduktion oder Rauchstopp).

**„Anti-Rauchkurs“** (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA))

[http://www.bzga.de/botmed\\_31600001.html](http://www.bzga.de/botmed_31600001.html)

Pädagogische Intervention für rauchende Schülerinnen und Schüler. Beschreibung aus dem Manual: „Der Anti-Rauchkurs ist eine verhaltensbezogene, disziplinarische Maßnahme für Schülerinnen und Schüler, die wiederholt gegen die schulischen Regeln zum Rauchen verstoßen haben. Mit dem Kurs wird das Minimalziel verfolgt, im Rahmen der Schule das Nichtrauchen als Norm durchzusetzen. Er soll bei den Schülerinnen und Schülern zu einer Erhöhung der Veränderungsbereitschaft führen, indem er auf die rauchenden Schülerinnen und Schüler Druck ausübt, ihnen aber gleichzeitig Gelegenheit gibt, ihr Rauchverhalten zu reflektieren und zu überprüfen. Der Anti-Rauchkurs bildet also eine „Brücke“ zwischen strukturellen, schulischen und individuellen verhaltensbezogenen Maßnahmen.“

**Just be smokefree** (IFT Nord)

[www.justbesmokefree.de](http://www.justbesmokefree.de)

Ein Selbsthilfeprogramm zum Rauchstopp für Jugendliche und junge Erwachsene. Über Printmedien und eine Internetseite sollen junge Raucher motiviert werden, sich mit ihrem Rauchen auseinander zu setzen und es werden ihnen konkrete Hilfen zum Rauchstopp gegeben.

**Just4u: Don't smoke be free** (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen)

<http://www.loq.de/multiplikatoren/projekte/just4you.htm>

Kurs für Schülerinnen und Schüler an, die das Rauchen aufgeben möchten. Das Programm unterstützt die jugendlichen Raucherinnen und Raucher in vier 90-minütigen Einheiten, sich das Rauchen abzugewöhnen. Dieses Konzept ist mit anderen schulischen Programmen zur Tabakprävention kombinierbar.

**Willst du auch keine?** (Kompetenzzentrum für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz Würzburg)

[www.auchkeine.de](http://www.auchkeine.de)

Raucherausstiegsprogramm für Jugendliche ab 16. Strukturiertes Ausstiegsprogramm unter fachlicher Anleitung über einen Zeitraum von ca. 8 Wochen (6 Sitzungen).

**Dein Stil – rauchfrei** (Villa Schöpflin, Zentrum für Suchtprävention)

[www.villa-schoepflin.de](http://www.villa-schoepflin.de)

„Das Nichtrauchertraining für Jugendliche ist ein Angebot für alle Mädchen und Jungen im Alter zwischen 13 und 17 Jahren, die Lust darauf haben ihrem Zigarettenkonsum zu Leibe zu rücken. Im Kurs können sich die Jugendlichen gegenseitig unterstützen und motivieren, erhalten Tipps zum Umgang mit Stress oder Entzugserscheinungen und lernen, ihre alten Muster und Gewohnheiten durch gesunde Alternativen zu ersetzen. Zusätzliche Unterstützung erhalten die Jugendlichen durch einen sogenannten „Buddy“, den sie sich in oder außerhalb des Kurses suchen und mit dem sie einen Vertrag abschließen. Gemeinsame Aktionen wie Klettern oder Geocaching sorgen dafür, dass der Spaß nicht zu kurz kommt und die Motivation aufrechterhalten wird. Mit Hilfe des Smokerlyzers, der den Anteil an Kohlenmonoxid in der Atemluft misst, werden Erfolge schnell messbar und das Durchhalten fällt leichter.“

**Und Tschüss: Der Kurs zum Rauchstopp für Jugendliche** (SuchtPräventionsZentrum Hamburg)

<http://www.li-hamburg.de/spz>

Bei diesem Kurs zum Rauchstopp für Jugendliche und junge Erwachsene werden Schülerinnen und Schüler, die das Rauchen aufgeben möchten, vor Ort, also direkt in der Schule, unterstützt:

- Das Kursangebot richtet sich an Schülerinnen und Schüler ab der 9./10. Klasse.
- Der Kurs ist kostenlos.
- Der Kurs findet einmal in der Woche 90 Minuten statt und dauert 6 Wochen. Die terminliche und organisatorische Planung des Kurses erfolgt nach Absprache mit der Schule.

**Losgelöst** (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA))

[www.ift.de](http://www.ift.de)

Ein jugendspezifisches Tabakentwöhnungsprogramm unter Berücksichtigung theoretischer Überlegungen, praktischer Erfahrungen bisheriger Anbieter sowie empirischer Forschung, wird derzeit vom IFT München evaluiert.

**Ich knick die Kippe** (Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS), Kiel)

[http://www.koss-sh.de/ich\\_knick\\_.htm](http://www.koss-sh.de/ich_knick_.htm)

Beim Programm „Ich knick' die Kippe und werde wieder Nichtraucher/in“ handelt sich um ein Manual für Gruppen von bis zu 14 Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 20 Jahren, die mit dem Rauchen aufhören wollen. Die Leitung können Erwachsene (Lehrkräfte, Sozialpädagogen, engagierte Eltern) oder ältere Schüler übernehmen. Insgesamt sind elf Gruppentreffen vorgesehen. Das gesamte Manual ist wie ein Baukasten aufgebaut und die Gruppenleiter können sich das Programm selbst unter Verwendung der Arbeitsblätter zusammenstellen.

**Rauchertelefon** (Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz))

<http://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/index.html>

Das Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums bietet für Jugendliche einen Beratungsservice an, bei dem Informationen zum Rauchen und zur Tabakabhängigkeit sowie Tipps zur Vorbereitung und Durchführung des Rauchstopps gegeben werden. Auf der Internetseite des Rauchertelefons finden sich Links zu den in Deutschland angebotenen, speziell für Jugendliche zugeschnittenen Rauchausstiegsprogrammen. Eine Anbieter-Datenbank bietet außerdem Zugang zu bundesweiten Entwöhnungsangeboten.

## Nationales ACCESS-Netzwerk Deutschland/Schweiz

### DEUTSCHLAND

**Arbeitskreis Raucherentwöhnung**  
Universitätsklinik Tübingen  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
<http://www.medizin.uni-tuebingen.de/ukpp/>

**Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (BAJ)**  
[www.bag-jugendschutz.de](http://www.bag-jugendschutz.de)

**Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd)**  
<http://www.bvmd.de>

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)  
[www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info)

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V.**  
[www.dhs.de](http://www.dhs.de)

**Deutscher Hebammenverband e.V.**  
<http://www.hebammenverband.de/>

**Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung**  
Katholische Hochschule NRW  
[www.addiction.de](http://www.addiction.de)

**Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen**  
<http://www.dnrfk.de>

**DZSKJ - Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters**  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
[www.dzskj.de](http://www.dzskj.de)

**Fachstelle Sucht des Diakonischen Werkes Pfalz**  
[http://www.diakonisches-werk-pfalz.de/710\\_1358.htm](http://www.diakonisches-werk-pfalz.de/710_1358.htm)

**Gesundheitsamt Würzburg**  
[www.gesundheitsamt-wuerzburg.de](http://www.gesundheitsamt-wuerzburg.de)

**Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH)**  
KOSS - Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung  
[www.koss.lernnetz.de](http://www.koss.lernnetz.de)

**Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung**  
<http://www.irt-rauchfreiwerden.de/>

**Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) Hamburg**  
SuchtPräventionsZentrum  
<http://www.li-hamburg.de/abt.lip/spz/index.html>

**Landesinstitut für Schule Bremen**  
Referat Gesundheit und Suchtprävention  
<http://www.lis.bremen.de>

**Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)**  
Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V.  
[www.ls-suchtfragen-lsa.de](http://www.ls-suchtfragen-lsa.de)

**Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)**

AIDS- und Suchtprävention  
<http://www.lzg-bayern.de/>

**Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen**

<http://www.mags.nrw.de>

**Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V.**

<http://www.nichtraucherschutz.de/>

**SiT – Suchthilfe in Thüringen gGmbH**

Planungs- und Beratungsbüro für die Arbeit in der Prävention „impuls“

<http://www.bueroimpuls.de/>

**SLS – Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.**

<http://www.slsev.de/>

**Villa Schöpflin gGmbH**

Zentrum für Suchtprävention  
[www.villa-schoepflin.de](http://www.villa-schoepflin.de)

**WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle**

**Deutsches Krebsforschungszentrum**

[www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de)

[www.anbieter-raucherberatung.de](http://www.anbieter-raucherberatung.de)

**SCHWEIZ****LUNGENLIGA BEIDER BASEL**

Fachstelle Tabakprävention

[www.llbb.ch](http://www.llbb.ch)

[www.feelreal.ch](http://www.feelreal.ch)

**Züri Rauchfrei**

Fachstelle für Tabakprävention

[www.rauchfreieschule.ch](http://www.rauchfreieschule.ch)

<http://www.zurismokefree.ch/>

**Als Experten haben das ACCESS-Projekt mit Engagement und Ideen unterstützt:**

Rupert Duerdoth, Aktion Jugendschutz - Landesarbeitsstelle Bayern e.V., München

PD Dr. Reiner Hanewinkel, IFT Nord - Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, Kiel

Margit Heintz, LUNGENLIGA BEIDER BASEL - Fachstelle Tabakprävention, Liestal

Dr. Ute Herrmann, ZÜRI RAUCHFREI - Fachstelle für Tabakprävention, Zürich

Martin Heyn, Gesundheitsamt Würzburg

Michaela Hurmer, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V., Bonn

Frederik Kronthaler, Condrobs e.V. Prävention & Suchthilfe – Geschäftsstelle, München

Peter Lindinger, Experte Tabakentwöhnung, Freier Mitarbeiter Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz) / Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung e.V. (WAT), St. Peter

Susanne Meier, FRAUMEIER – Kommunikation + PR, München

Steve Nitzschner, Wildstyle Network - Agentur für europäisches Jugend- & Twermarketing GmbH, Dresden

Dr. Martin Rosewich, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Frankfurt am Main

York Scheller, Techniker Krankenkasse, Hamburg

Dr. Peter Tossmann, delphi Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH, Berlin

## Das IFT Institut für Therapieforschung

Das **IFT Insitut für Therapieforschung** ist ein Forschungsinstitut in München mit Schwerpunkt in den Bereichen substanzbezogene Störungen (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente und Tabak), pathologisches Spielverhalten, Adipositas und Essstörungen. In zwei Fachbereichen werden grundlagen- und anwendungsbezogene Fragestellungen bearbeitet (Ätiologie, Epidemiologie, Prävention, Therapie und Versorgungsforschung).

Bereits seit 1975 liegt ein Fokus des IFT auf der Präventionsforschung. Die **Arbeitsgruppe Präventionsforschung** hat sich zwei Hauptzielen verschrieben: der Entwicklung evidenzbasierter Präventionsprogramme und der Förderung einer evidenzbasierten Präventionspraxis.

Die Entwicklung wirksamer Präventionsprogramme geschieht zum einen durch die Ausarbeitung eigener Konzepte und deren wissenschaftlicher Evaluation, zum anderen durch die wissenschaftliche Begleitung bereits bestehender Präventionsmaßnahmen.

Die Förderung einer evidenzbasierten Praxis, deren Ziel es ist, Forschungsergebnisse in den Alltag der Suchtprävention zu überführen, wird durch die Erstellung von Expertisen, die Entwicklung von Leitlinien und manualisierten Interventionsmaterialien, sowie durch Publikationen und zahlreiche öffentliche Vorträge gewährleistet.

Das IFT hat neben ACCESS bereits zahlreiche Forschungsprojekte im Bereich der Tabakprävention durchgeführt, von denen im Folgenden einige exemplarisch dargestellt werden.

- Wirksamkeit einer klinikbasierten, emotionalisierenden Maßnahme in der Tabakprävention und Frühintervention mit jugendlichen RaucherInnen. Es wird untersucht, ob eine abschreckende Informationsveranstaltung zum Rauchen, die von einer Lungenklinik für Schulklassen bereits seit Jahren durchgeführt wird, tatsächlich zu einem Aufklärungserfolg führt und bei Rauchern die Motivation zur Teilnahme an einem anschließend angebotenen internetbasierten Rauchstopp-Programm erhöht. (Gefördert durch die Lungenstiftung e.V.).
- Entwicklung, Implementierung und bundesweite Durchführbarkeit eines Rauchstopp-Programms für Jugendliche. In drei aufeinanderfolgenden Studien wurde ein jugendspezifisches, theoriebasiertes Gruppenprogramm zur Durchführung in Schulen entwickelt, in einer Pilotstudie auf seine Anwendbarkeit getestet und schließlich in zehn Bundesländern implementiert. (Gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA).
- Expertise zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Suchtprävention in verschiedenen Settings (Bühler & Kröger, 2006, 2008). Insgesamt wurden 49 Reviews und Meta-Analysen von 1993 bis 2003 analysiert und Schlussfolgerungen daraus abgeleitet, welche Präventionsmaßnahmen in so verschiedenen Settings wie Familie, Freizeit, Schule, Medien, Gemeinde und Politik wirksam sind. (Gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA).
- Projekt zur Förderung des Nichtrauchens bei jungen Frauen. Ziel dieses Projektes war die Erstellung eines Beratungsleitfaden für Gynäkologen, um junge Frauen, die sich die „Pille“ verschreiben lassen, in der Arztpraxis auf ihr Rauchverhalten anzusprechen und zum Rauchstopp zu motivieren. (Gefördert durch die Bayerische Landeszentrale für Gesundheit, LZG).

Im ACCESS Projekt Deutschland arbeiten mit: Dr. Anneke Bühler, Dr. Stephanie Flöter, Frau Sibylle Fleitmann und Frau Annina Sorgner.

ACCESS Zugangswege für Rauchstopp-Maßnahmen mit jugendlichen RaucherInnen.  
Prinzipien, Strategien und Aktivitäten (2010). Verantwortlich: Anneke Bühler, IFT Institut für  
Therapieforschung, Parzivalstr. 25, 80804 München, Germany

Herunterzuladen auf [www.access-europe.com](http://www.access-europe.com)