

# **Tabak- und Alkoholprävention**

---

**Süchtige Kinder und Jugendliche –  
Prävention und Therapie des  
Substanzmißbrauchs  
Hamburg, 20. Februar 2003**

**Christoph Kröger**

**IFT** Institut für Therapieforschung

Parzivalstr. 25, 80804 München, Tel. 089/360804-80, e-mail: [kroeger@ift.de](mailto:kroeger@ift.de) [www.ift.de](http://www.ift.de)

# **Ziel der Tabakprävention**

---

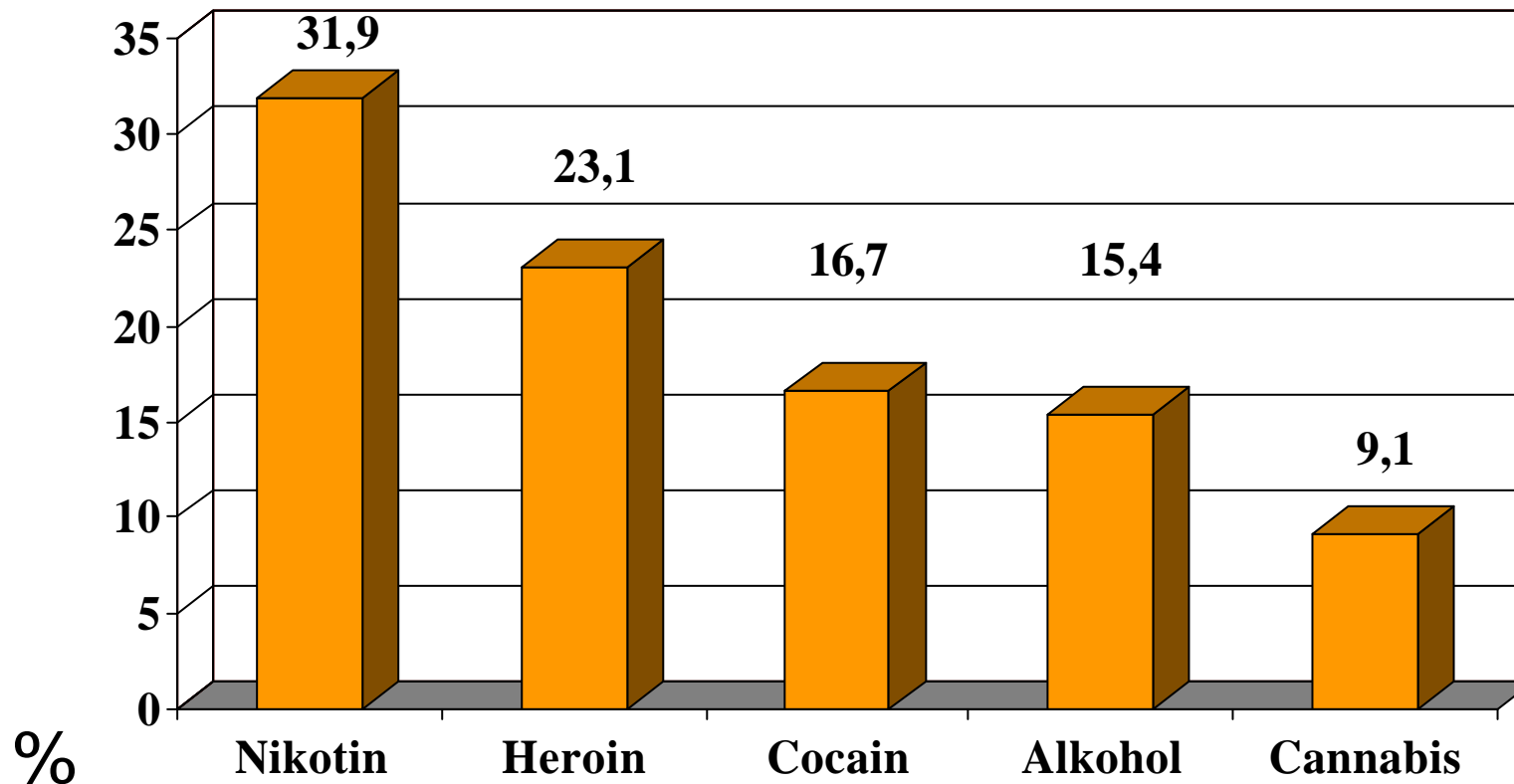
## **Abstinenz bei Akzeptanz von Probierkonsum**

- **Probierkonsum**
  - vermeiden (Abstinenz)
  - verkürzen
  - verschieben
  - reduzieren
- **Regelmäßigen Konsum verhindern**

# Abhängigkeitspotential verschiedener psychoaktiver Substanzen

---

Wieviele der Probierer werden abhängig?

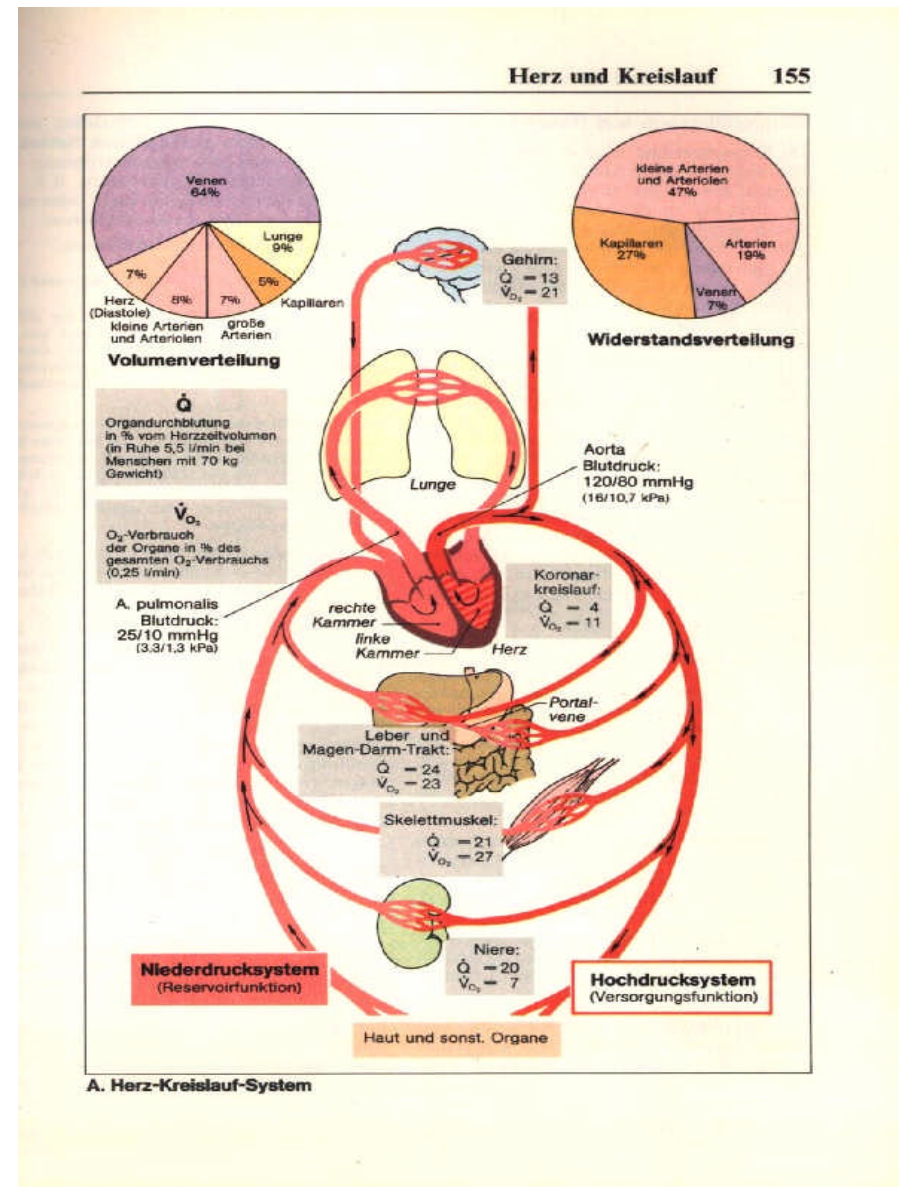


**35% bis 70% der  
Raucher sind  
tabakabhängig**

# Inhalation ...

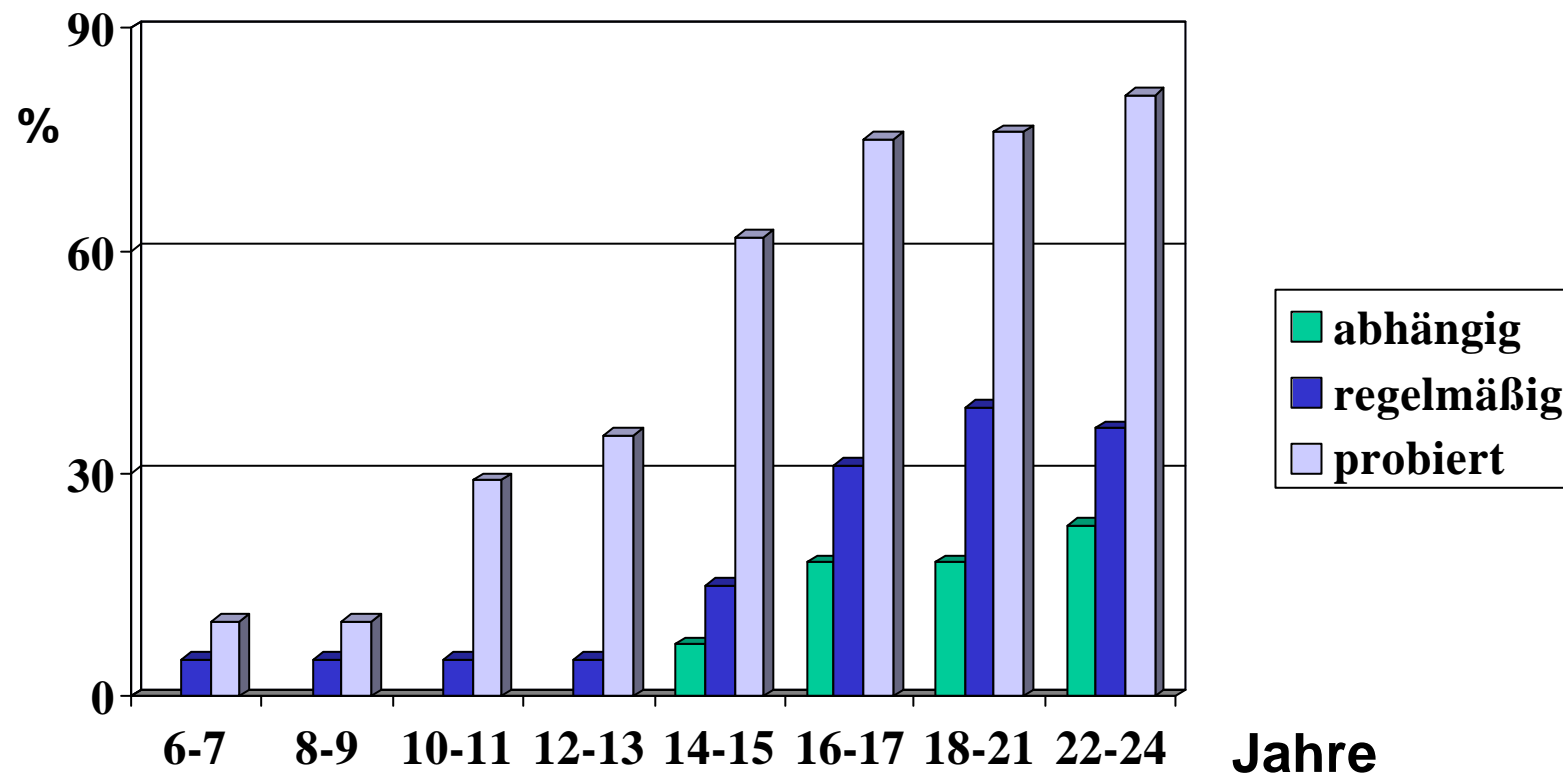
## ..ist der schnellste Weg zum Gehirn

- nur ca. 10sec bis Nikotin das Gehirn und die anderen Organe über den arteriellen Kreislauf erreicht
- bei Aufnahme über Haut-, Schleimhaut, Magen-Darm dagegen Minuten bis Stunden
- bei oraler Aufnahme Passage durch Leber -  
> Inaktivierung des Nicotins !



# In welchem Alter beginnt der Konsum / die Tabakabhängigkeit ?

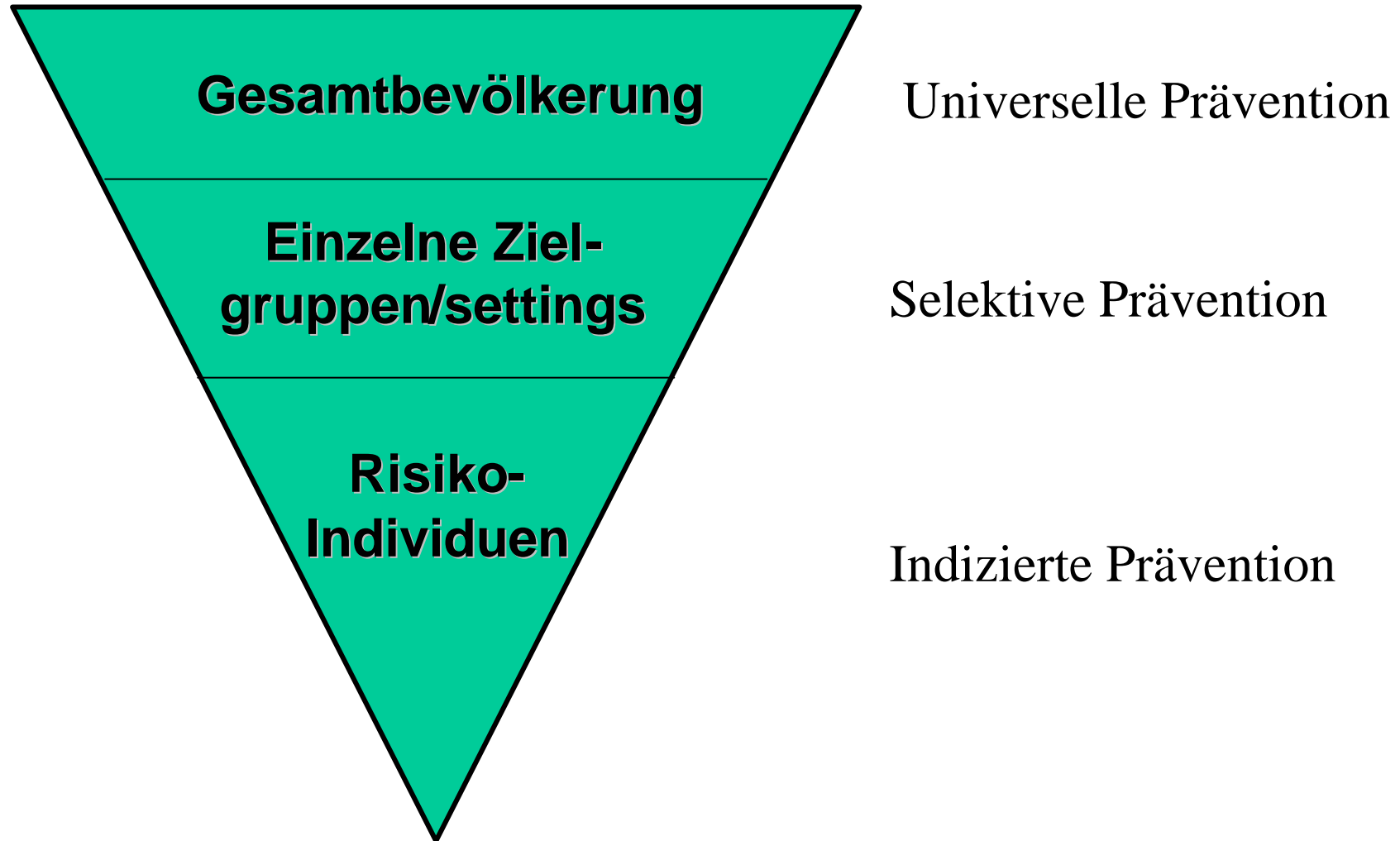
---



(Quelle: Nelson & Wittchen, Kolip)

# Zielgruppen der Prävention

---



# Was macht die (Planung von) Tabakprävention leicht ?

---

- **Klare Zielsetzung => Abstinenz**
- **Klar definierbare Zielgruppe**
  - Altersbegrenzung
  - Gesamtbevölkerung
- **Klare Botschaft durch hohes Risiko**
  - für gesundheitliche Schäden
  - für Abhängigkeit

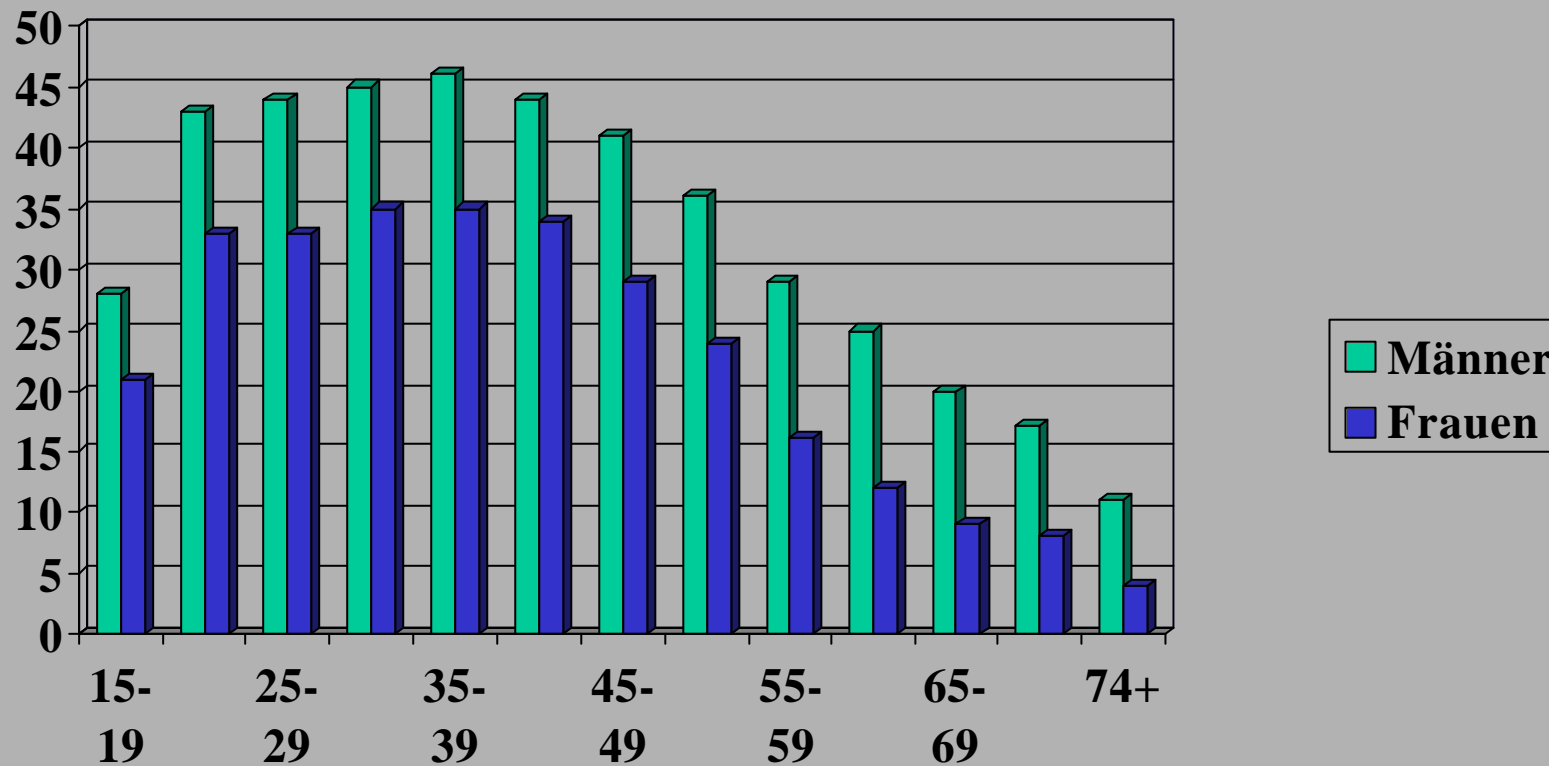


# Was macht die (Planung von) Tabakprävention schwer ?

---

- **Soziale, gesellschaftliche Akzeptanz**
  - viele Modelle, Werbeetat von 300 Mill. Euro
- **Keine soziale Verelendung**
- **Keine psychischen Beeinträchtigungen**
- **Hohes Abhängigkeitspotential**
  - => schnelles, zielstrebiges, wirksames Eingreifen ist notwendig

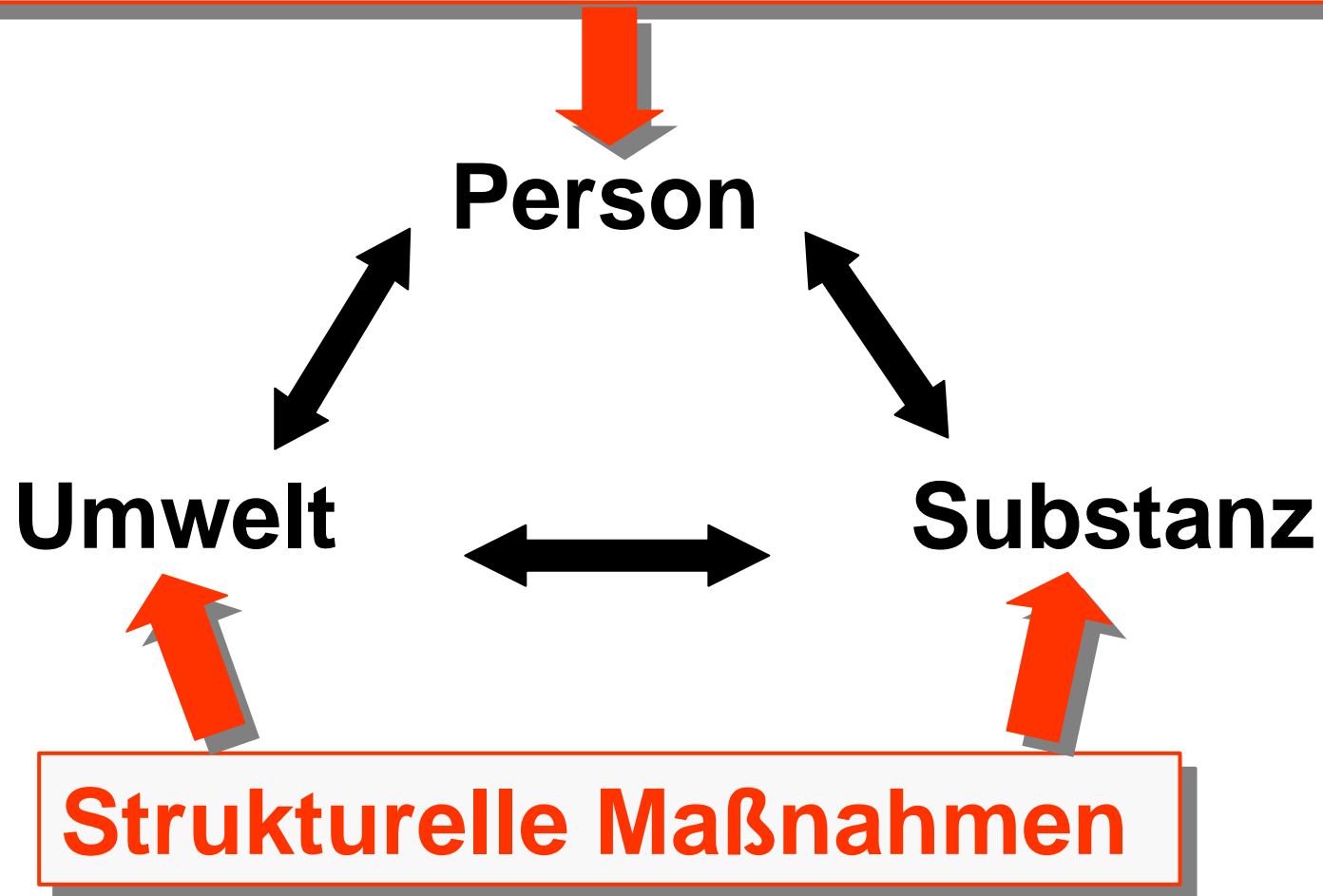
# Rauchen als vorübergehende Sozialisationskrise ?



(Mikrozensus, 1999)

IFT

# Personenorientierte Maßnahmen



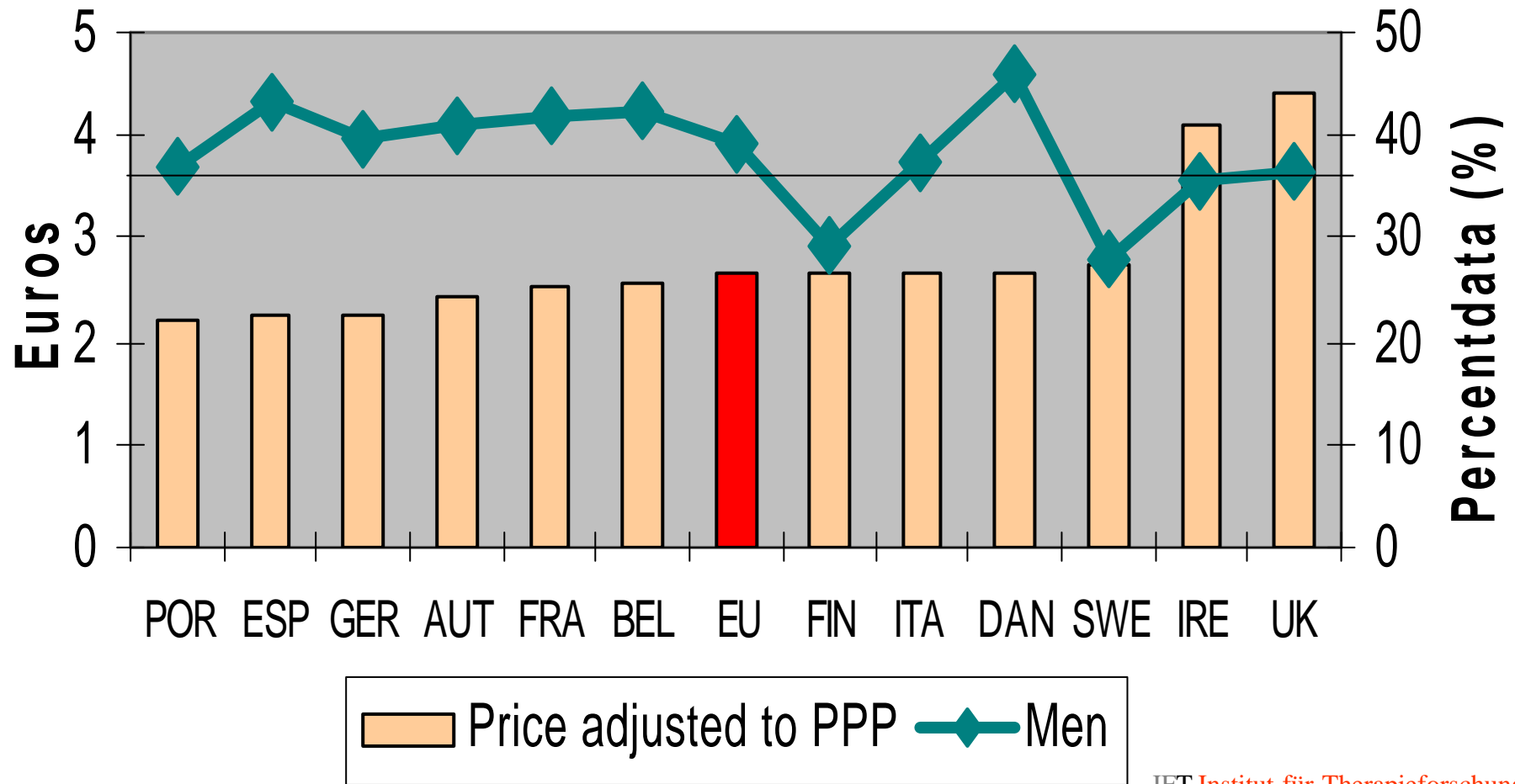
# **Strukturelle Maßnahmen (Verhältnisprävention)**

# Strukturelle Maßnahmen

---

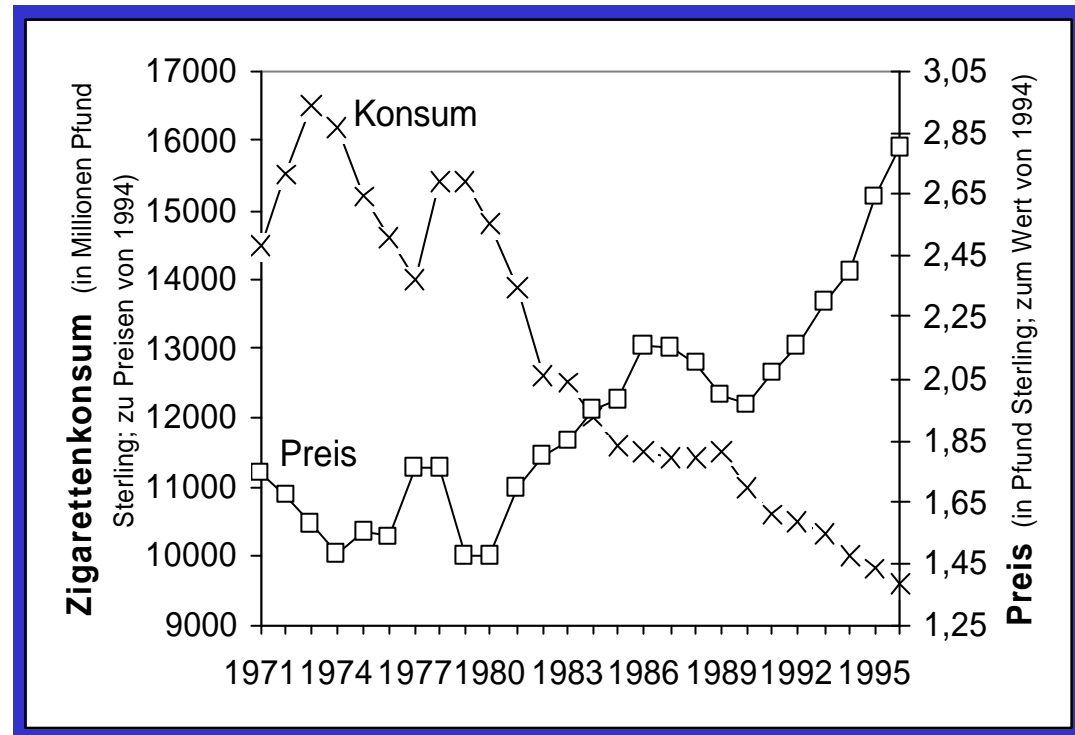
- **Verfügbarkeit**
  - **Gesetze**
  - **Verbote**
- **Attraktivität**
  - **Preisgestaltung, Steuererhöhungen**
  - **Werbeverbot**
  - **Ächtung (massenmediale Kampagnen)**

## Price adjusted to purchasing power parities (PPP) of a 20 unit pack of Marlboro cigarettes by member state (EU, April 2000)



# Erhöhungen der Tabaksteuer

- Wirksamste Einzelmaßnahme mit Einfluss auf Einstieg, Ausstieg und Schutz vor Passivrauchen
- Besonders deutliche Konsumreduktion bei Kindern und Jugendlichen sowie Personen mit geringem Einkommen

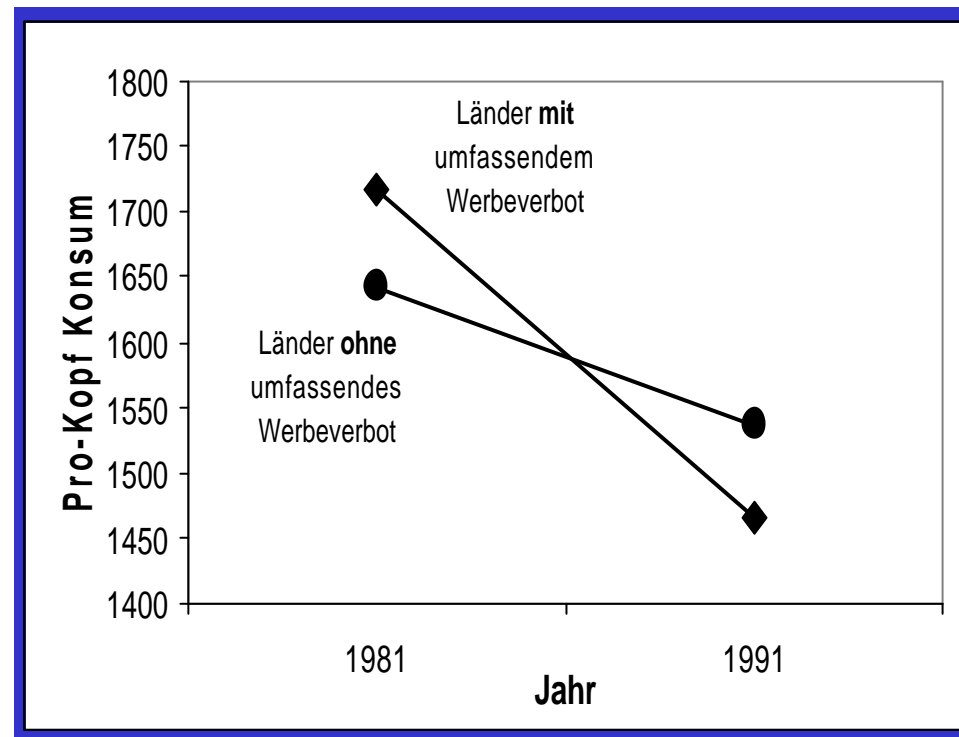


Quelle: Townsend J. 1998

Bearbeitung: DKFZ, Stabsstelle Krebsprävention, 2001

# Tabakwerbeverbot

- In Staaten mit umfassenden Tabakwerbeverboten, die alle Formen und Mittel der Werbung und des Sponsorings einschließen wird der Tabakkonsum deutlicher gesenkt als in Staaten ohne Werbeverbote bzw. mit beschränkten Werbeverboten
- beobachtete Reduktion des pro-Kopf Konsums bewirkt aufgrund der großen Verbreitung des Tabakkonsums in der Bevölkerung eine spürbare Verringerung



Quelle: Saffer H. 2000  
Bearbeitung: DKFZ, Stabsstelle Krebsprävention,  
2001



# Massenmediale Prävention

# Vermutete Effektivität massenmedialer Botschaften

---

Botschaft	Jugend	Erwachsene
Manipulation der Tabakindustrie	++	++
Passivrauchen	++	++
Nikotin ist eine abhängig machende Droge	+	+
Gründe und Informationen zum Aufhören	?	+
Leichter Zugang von Jugendlichen zu Zigaretten	--	○
Kurzfristige Effekte	○	--
Langfristige Folgen	--	○
Emotionale Zurückweisung	--	--

++ sehr effektiv, + effektiv, ? ungewiß, ○ mäßig effektiv, -- nicht effektiv

Literatur: Goldman & Glantz (1998)

# Furchtinduktion

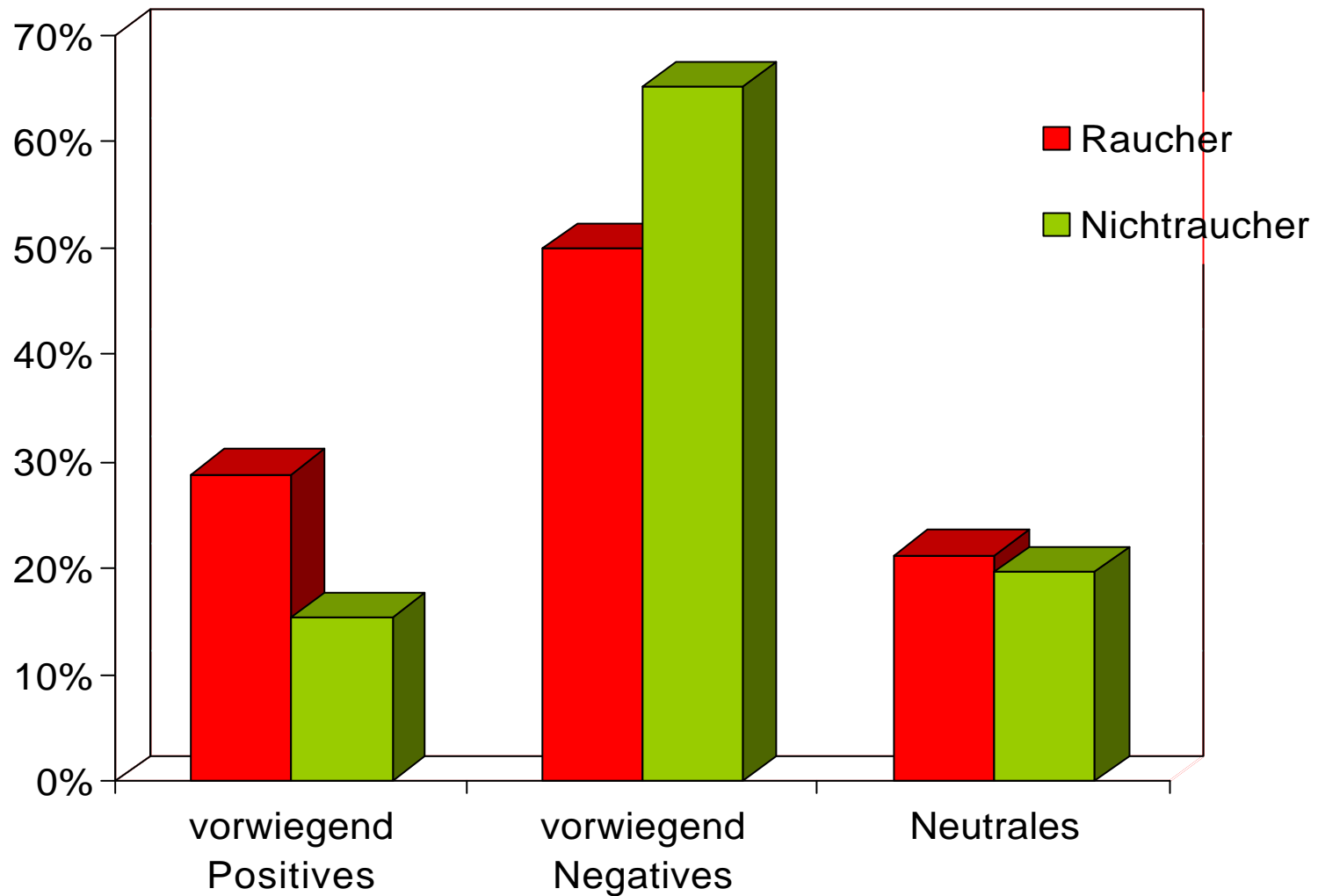
---


## Fazit:

- Furchtappelle sollten nicht mit dem Ziel der Wissensvermittlung eingesetzt werden, da eine Rezeption der Inhalte erschwert wird (besser: Broschüren).
- Furchtappelle sind zur Primärprävention nicht sinnvoll, da durch Furcht eine Rezeption erschwert wird und Elaboration der Argumente bei Nichtkonsumenten eher unterbleibt.
- Furchtappelle scheinen im Sinne einer Sekundärprävention gemeinsam mit Verhaltensempfehlungen sinnvoll, da die Motivation zur Elaboration der Argumente bei Konsumenten angeregt wird.

# Aufnahme von Präventionsbotschaften

---





TOBACCO CONTAINS  
RADIOACTIVE LEAD.

Knowledge is contagious. How you spread it is up to you. [www.heart.org](http://www.heart.org)



Knowledge is contagious. [www.anti-smoking.org](http://www.anti-smoking.org)

YOUR PEE CONTAINS UREA.

Thanks to tobacco companies,  
so do cigarettes. Enjoy.

YOUR PEE CONTAINS UREA.

Thanks to tobacco companies,  
so do cigarettes. Enjoy.

YOUR PEE CONTAINS UREA.

Thanks to tobacco companies,  
so do cigarettes. Enjoy.

YOUR PEE CONTAINS UREA.

Thanks to tobacco companies,  
so do cigarettes. Enjoy.



# **Personenorientierte Maßnahmen**

# Klasse 2000

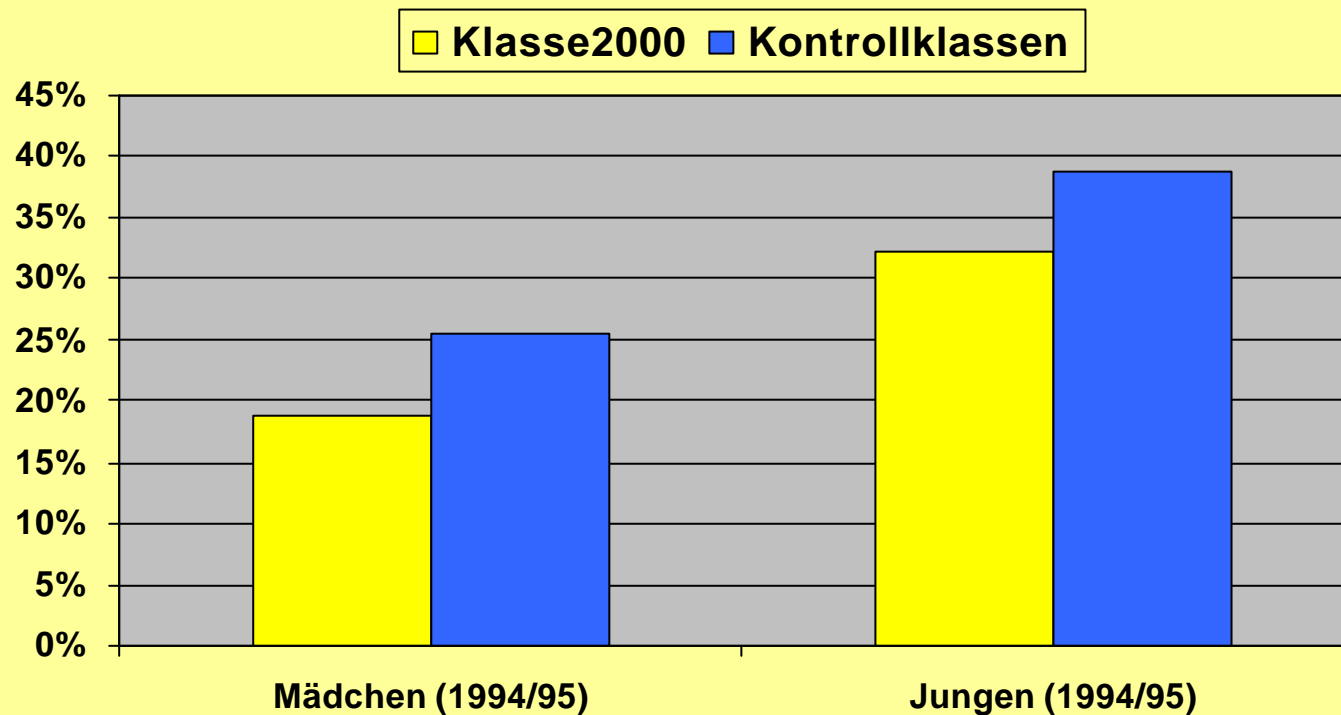
Klassenstufe	1.Klasse	2.Klasse	3.Klasse	4.Klasse
Lehrer- Stunden	KLARO, gesunde Nahrungsmittel Atmung (4 Stunden)	Umwelt Luftqualität Ernährung (6-8 Stunden)	Standfestig keitstraining (8 Stunden)	Freizeitgesta ltung, Lebenskomp etenz; aktive Entspannun g (8Stunden)
Klasse 2000- Experten	“Richtiges Atmen” (2 Stunden)	Gesunde Ernährung Atmung Geschmacks- sinn (2 Stunden)	Ernährung; Entspannung; Laufspiele (3 Stunden)	Körperschulung Entspannung das Hören; Meta-Plan: Gesunde Schule (3 Stunden)





# Ergebnisse

## Raucherfahrung in der 4. Klasse (N=3394)



Die Unterschiede am Ende der 4. Klasse sind statistisch höchst signifikant ( $p < 0,001$ ) und bestätigen die Wirksamkeit von Klasse2000





# ALF

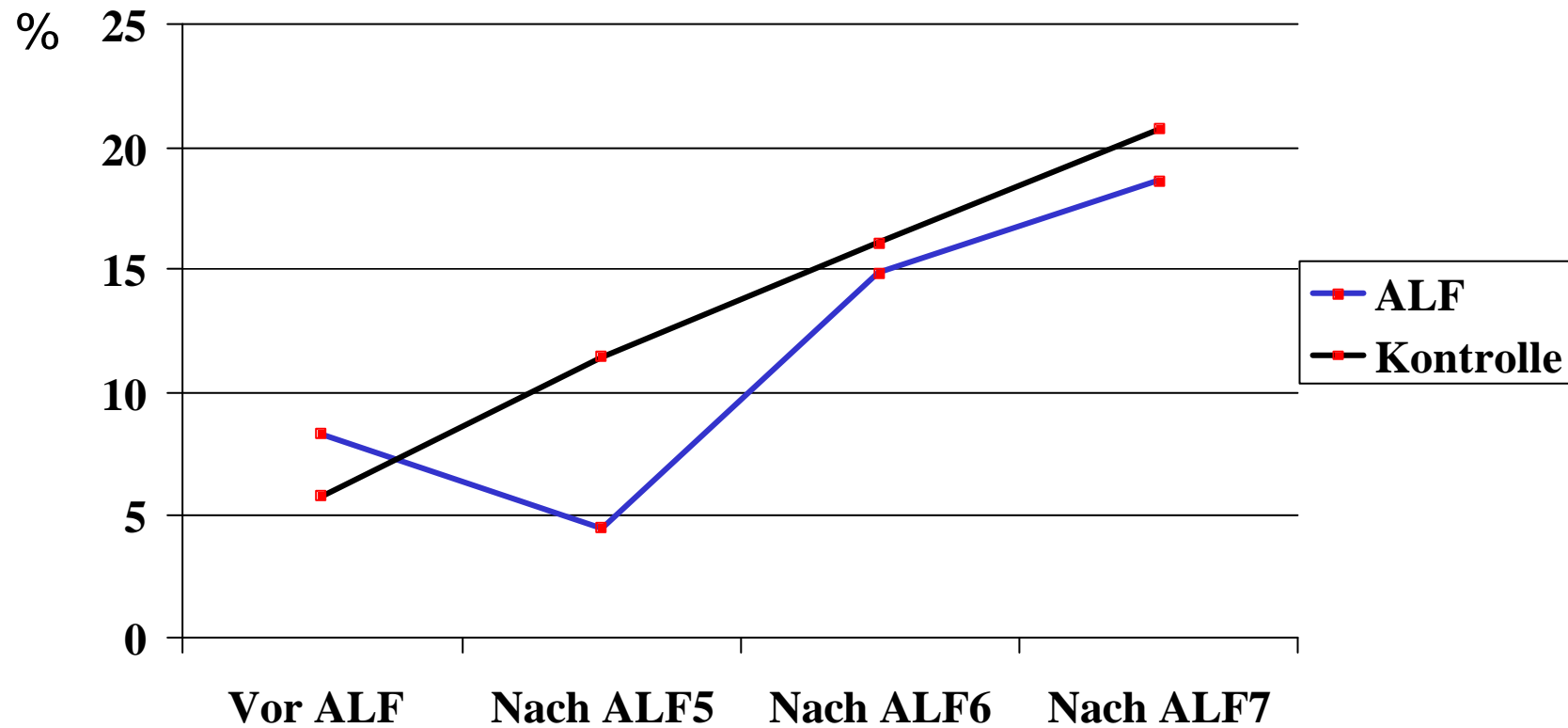
**Allgemeine  
Lebenskompetenzen und  
Fertigkeiten**

**Programm für Schüler und Schülerinnen der 5. Klasse  
mit Informationen zu Nikotin und Alkohol**

**Lehrermanual**

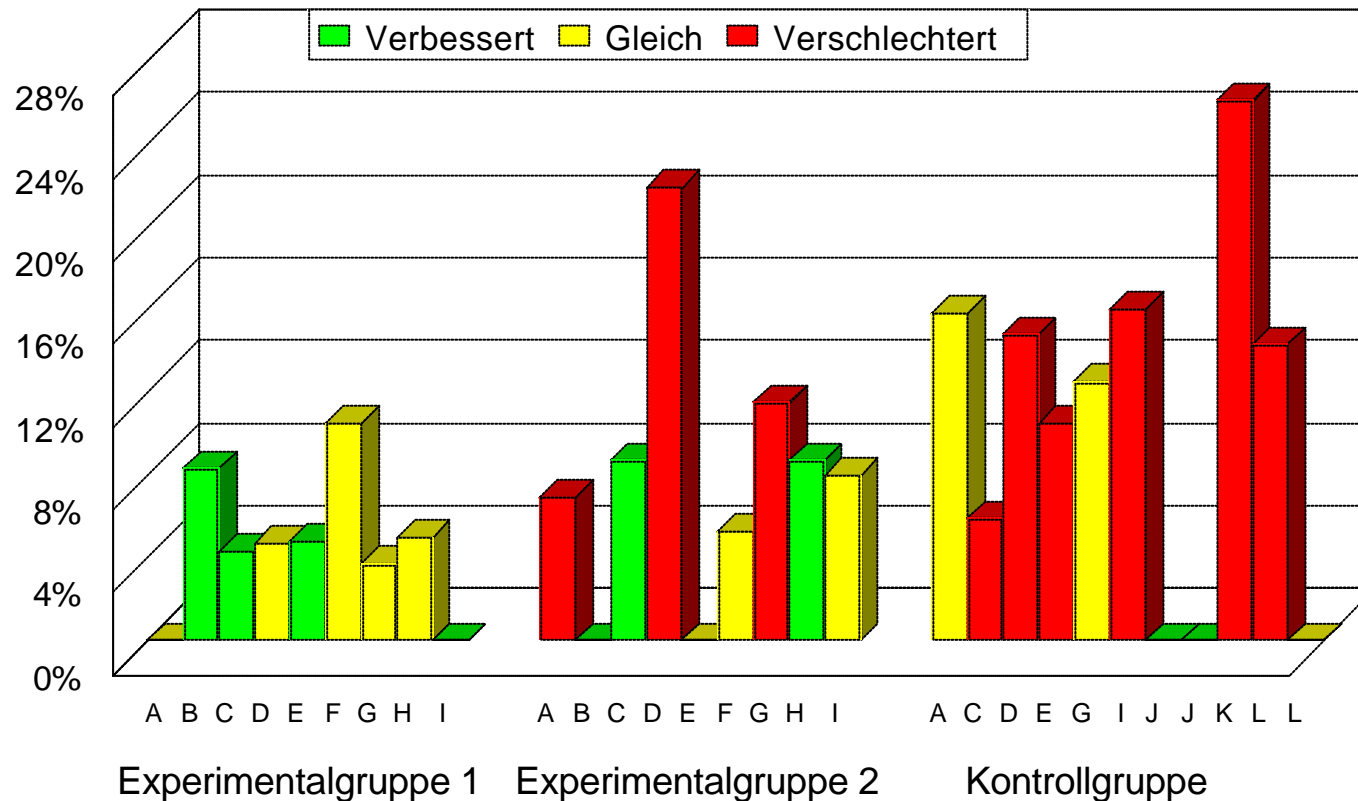
12 Einheiten mit Kopiervorlagen zur Unterrichtsgestaltung

# Rauchen unter Schülern/-innen



# Effekte der Substanzspezifität auf das Rauchverhalten

Anteil aktuelle Raucher

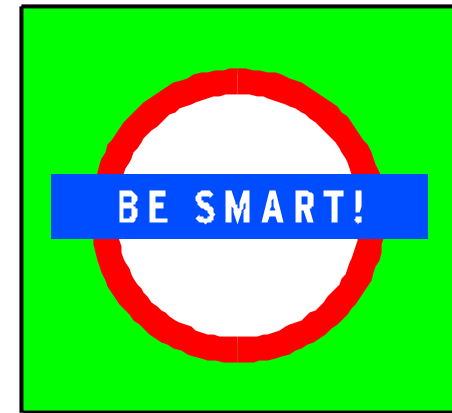


Die Säulen repräsentieren einzelne Klassen. Klassen aus derselben Schule sind mit gleichen Buchstaben markiert.



**BE SMART**

**Be smart - Don't start  
Ein Wettbewerb zum  
Nichtrauchen an Schulen**



**DON'T START.**

### **Ziele des Wettbewerbs:**

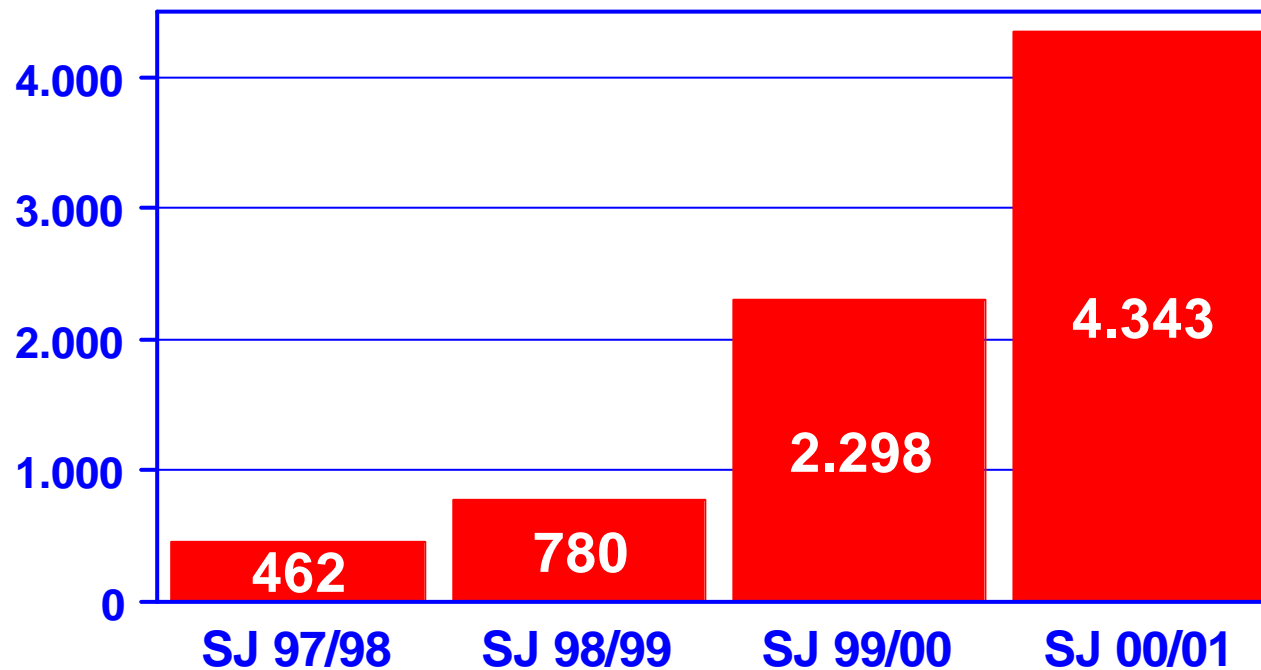
- Verzögerung / Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen
- Reduktion / Einstellung des Rauchens bei den Schüler/innen, die schon mit dem Rauchen experimentieren

### **Regeln für den Wettbewerb:**

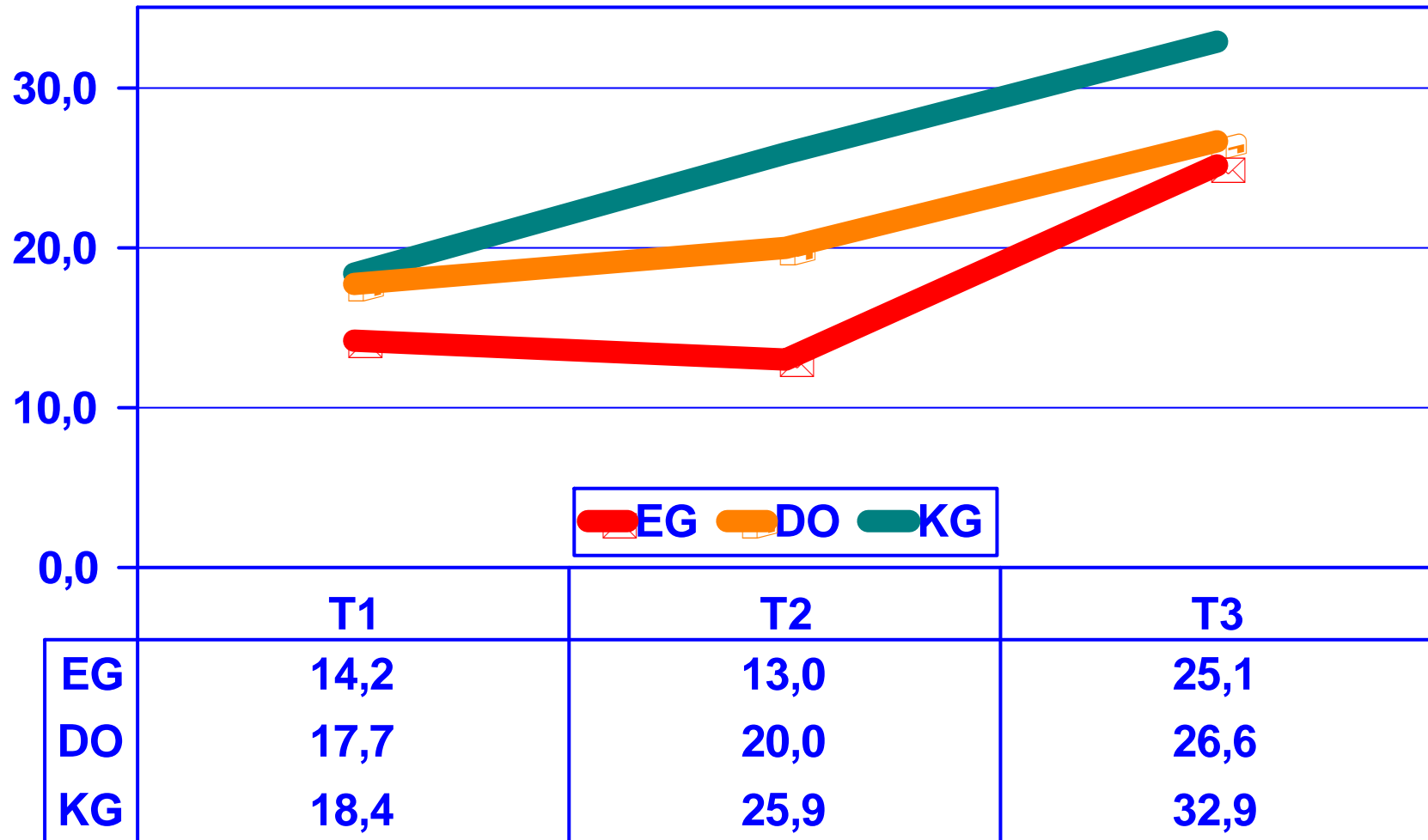
1. Die Schüler/innen entscheiden sich, für ein Schulhalbjahr nicht zu rauchen
2. Sie geben wöchentlich an, ob sie geraucht haben oder nicht
3. Die Klassen, die es schaffen, bis zum Ende eine Nichtraucherklasse zu sein, nehmen an einer großen Verlosung teil

## Die Entwicklung des Wettbewerbs in Deutschland in den Jahren 1997 bis 2001

Anzahl teilnehmender Klassen

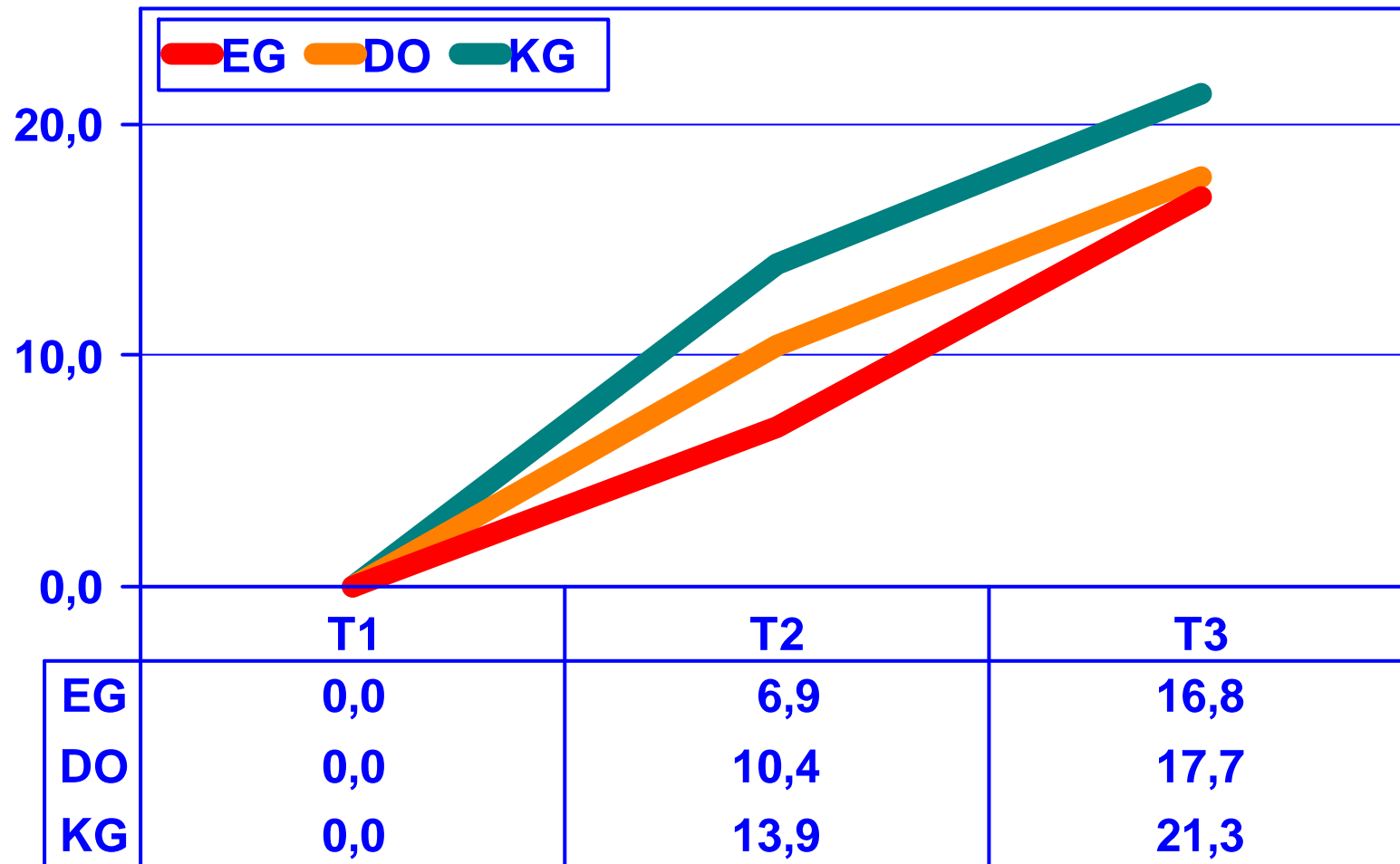


# 4-Wochen-Prävalenz (in Prozent)

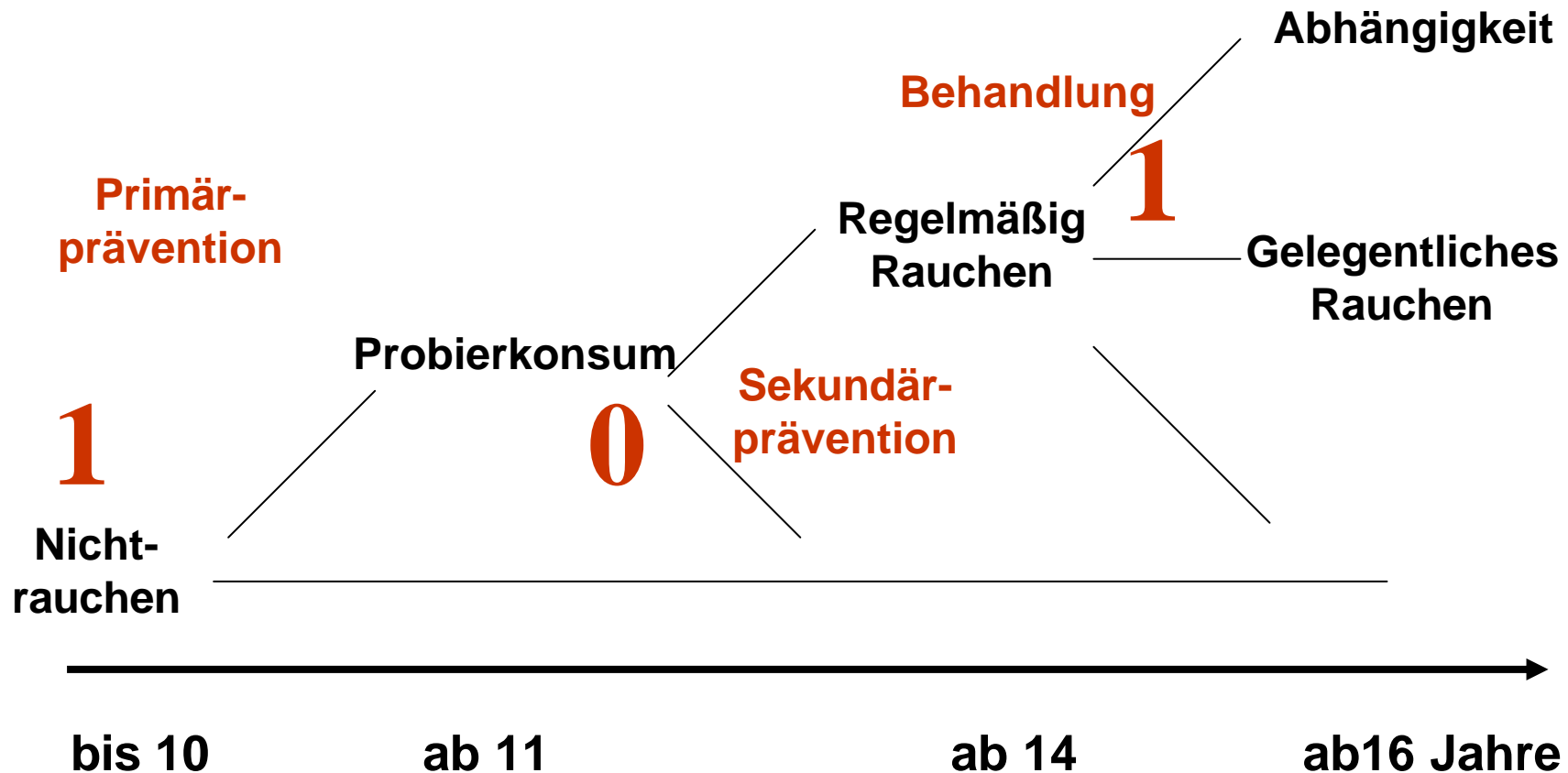




## Nichtraucher; 4-Wochen-Prävalenz (in Prozent)



# Ansatzpunkte für Interventionen



# Änderungswunsch

---

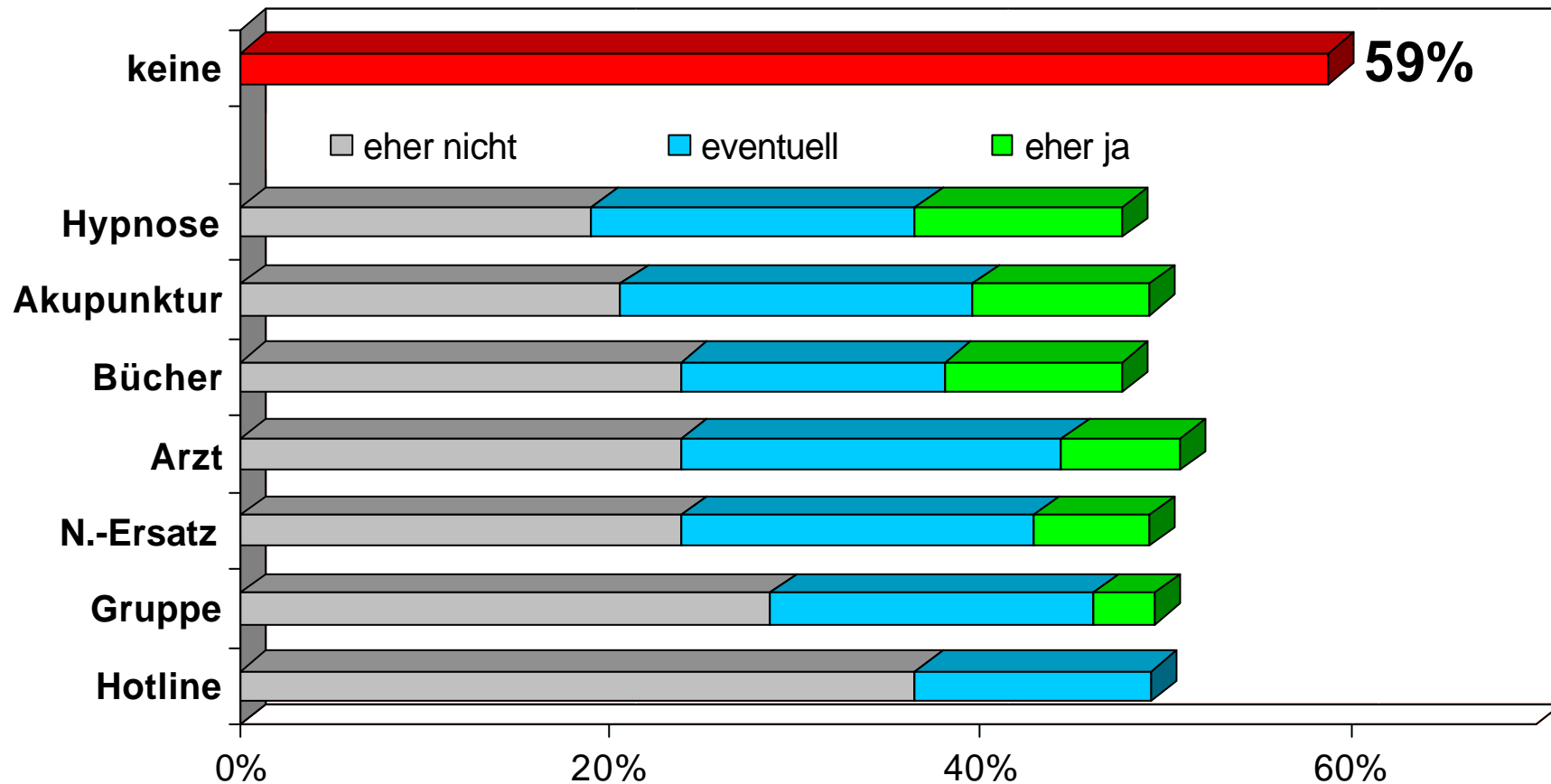
Befragung 16-18jähriger Raucher

- **51%** äußerten den Wunsch, an ihrem aktuellen Rauchverhalten etwas zu ändern (**Reduktion, Aufhören, kontrolliertes Rauchen**).
- **91%** der Mädchen und **46%** der Jungen habe sich Gedanken über das Aufhören gemacht.
- **62%** haben bereits versucht aufzuhören (**keine Geschlechtsunterschiede**).

# Akzeptanz von Hilfsmitteln

Befragung von 14-20jährigen Raucherinnen

Wenn ich mit dem Rauchen aufhören wollte, würde ich folgende Hilfen wählen...



# Knick die Kippe

Modellprojekt: Gläserne Schule  
Kiel

# Die Umsetzung

Material für den Arzt

Material für junge Raucher

**CHECKLISTE**  
für das Gespräch mit Rauchern

**Erhebung des Rauchstatus**

Raucher	Nichtraucher
Wann hat der Patient begonnen zu rauchen? Ab wann hat er begonnen zu rauchen? Wie viele Zigaretten raucht er pro Tag? Wann hat er aufgehört zu rauchen?	Wann hat der Patient aufgehört zu rauchen? Warum hat er aufgehört zu rauchen?

**Beratung**

Wann hat der Patient begonnen zu rauchen? Ab wann hat er begonnen zu rauchen? Wie viele Zigaretten raucht er pro Tag? Wann hat er aufgehört zu rauchen?	Wann hat der Patient aufgehört zu rauchen? Warum hat er aufgehört zu rauchen?
--	--

**Feststellung des Motivationsstatus**

Motivierter Patient	Unmotivierter Patient
Wann hat der Patient begonnen zu rauchen? Ab wann hat er begonnen zu rauchen? Wie viele Zigaretten raucht er pro Tag? Wann hat er aufgehört zu rauchen?	Wann hat der Patient aufgehört zu rauchen? Warum hat er aufgehört zu rauchen?

**Systematische Ansprache des Rauchverhaltens in den Folgekontakten**



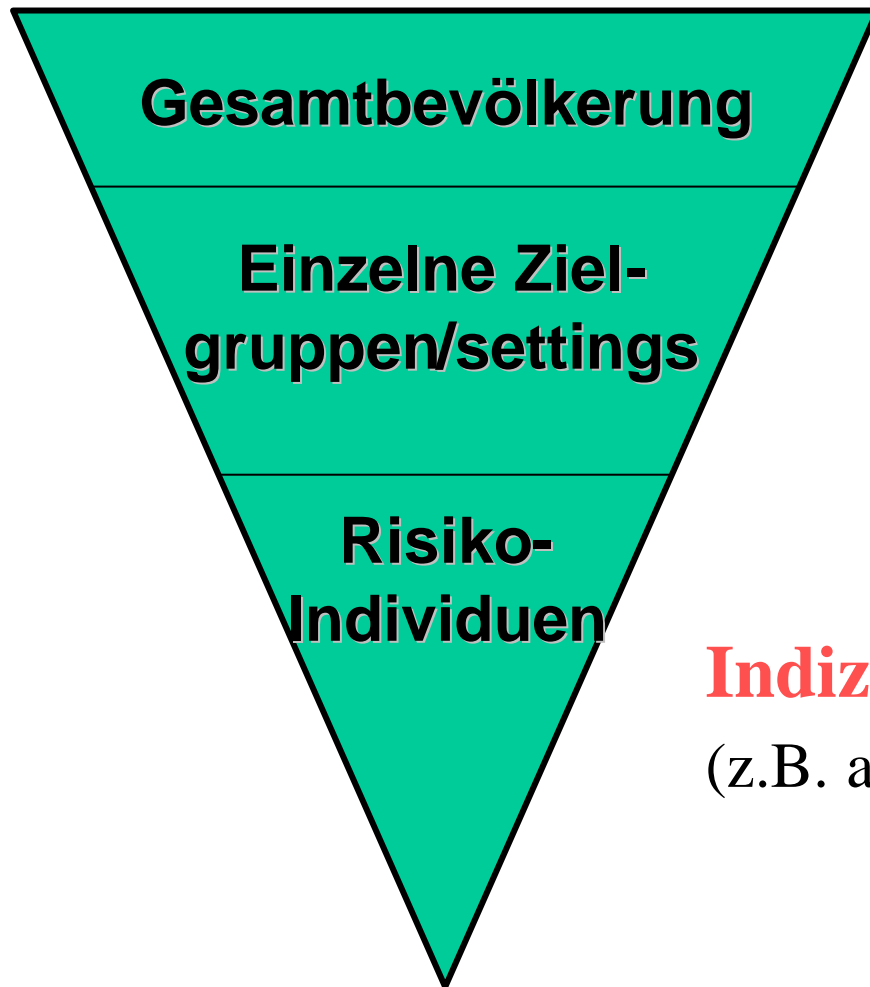
# Ziele der Alkoholprävention

---

- **Probierkonsum**
  - **Beginn verschieben**
  - **Intensität reduzieren**
- **Mäßigen Konsum in tolerierten Situationen propagieren und fördern**
- **Verzicht in bestimmten Situationen**
- **Soziale Regeln beachten**
- **Binge Drinking verhindern ?**

# Die Auswahl der Zielgruppen ist abhängig vom Ziel

---



## **Universelle Prävention**

(z.B. soziale Regeln über Massenmedien vermitteln)

## **Selektive Prävention**

(z.B. Kinder erkrankter Eltern, Arbeitslose)

## **Indizierte Prävention**

(z.B. auffällig gewordene Kinder)



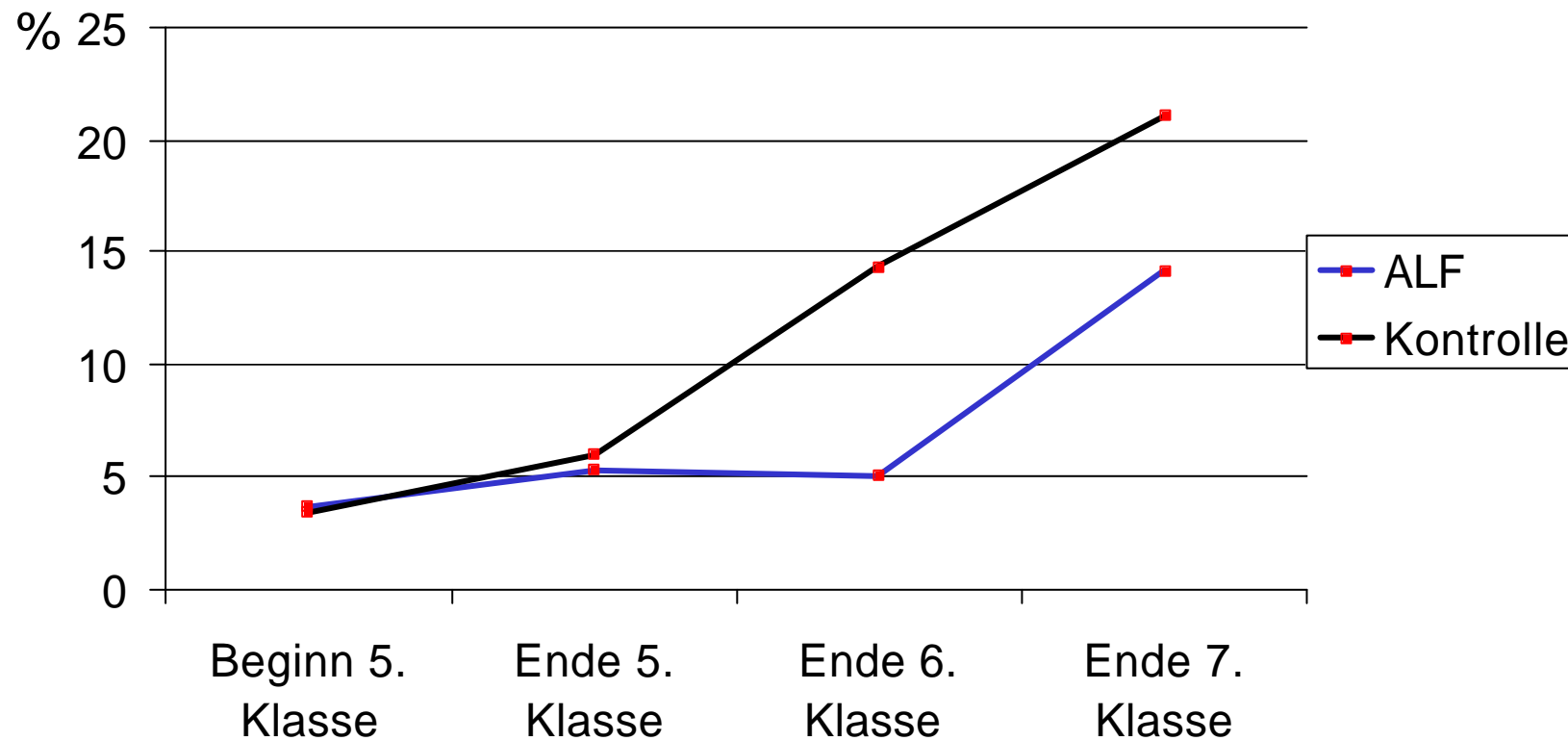
# Was macht die (Planung von) Alkoholprävention schwer ?

---

- **Viele Ziele**
- **Viele Zielgruppen**
- **Soziale, gesellschaftliche Akzeptanz**
- **Keine klare Botschaft da unklares Risiko**
  - **für gesundheitliche Schäden**
  - **für Abhängigkeit**



# Beeinflussung der Lebenszeitprävalenz Trunkenheit durch ALF



CHI<sup>2</sup> (1)=5,82, p=.016

# Zusammenfassung

---

- **Ein Mix verschiedener Strategien und Maßnahmen, die sich gegenseitig ergänzen, ist notwendig**
- **Tabak- und Alkoholprävention haben nur wenige Überschneidungen, die Wichtigste sind die Lebenskompetenzprogramme**