



HTA-Bericht | Kurzfassung

# Föderale Strukturen und damit verbundene verhaltensbezogene Maßnahmen zur Prävention des Zigarettenrauchens

Rasch A, Müller-Riemenschneider F, Vauth C, Willich SN, Greiner W

DAHTA@DIMDI Waisenhausgasse 36-38a D-50676 Köln

Tel.: +49 221 4724-525 Fax +49 221 4724-444 dahta@dimdi.de www.dimdi.de

#### **Einleitung**

Die negativen Auswirkungen des Tabakrauchens auf die Gesundheit im Allgemeinen und die Entstehung verschiedenster rauchbedingter Erkrankungen sind hinreichend bekannt und nachgewiesen<sup>1, 4-6, 21, 37, 38</sup>. Trotz dieser offensichtlichen negativen Folgen des Tabakkonsums ist der Anteil der Raucher in Deutschland nach wie vor sehr hoch. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes liegt die Raucherprävalenz in Deutschland bei etwa 32 % für Männer und 22 % für Frauen35. Der Pro-Kopf-Zigarettenverbrauch ist seit den 50er Jahren stark angestiegen, auch wenn in den letzten Jahren diese Entwicklung wieder leicht rückläufig war<sup>31</sup>. Eine hohe Prävalenz findet sich besonders in den Gruppen des jungen und mittleren Erwachsenenalters. Die Befragungsergebnisse der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes von 2005 machen einen hohen Raucheranteil sowie einen deutlich erkennbaren Anstieg der Raucherprävalenz unter Jugendlichen deutlich<sup>36</sup>. Ähnliche Ergebnisse fanden sich auch im Rahmen einer Studie der WHO. Etwa 25 % der Mädchen und 22 % der Jungen gaben an, dass sie täglich rauchten $^{40}$ . Im internationalen Vergleich ist die Raucherquote 15-jähriger in Deutschland als extrem hoch einzustufen. Vor diesem Hintergrund sind "die Verringerung des Tabakkonsums und ein möglichst umfassender Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (...) vordringliche gesundheitspolitische Ziele, die von der Bundesregierung mit aufeinander abgestimmten präventiven, gesetzlichen und strukturellen Maßnahmen verfolgt werden"<sup>8</sup>. Um diese hohe Inzidenz und Prävalenz des Rauchens in der Gesamtbevölkerung dauerhaft zu reduzieren, ist es von besonderer Bedeutung, die Primärprävention des Zigarettenrauchens zu stärken und damit der jugendlichen Aufnahme des Rauchens entgegezuwirken, um die Zahl jugendlicher und damit langfristig auch erwachsener Raucher zu reduzieren.

Der im Vorfeld dieses Addendums verfasste HTA-Bericht "Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von verhaltensbezogenen Maßnahmen zur Prävention des Zigarettenrauchens" stellt einen deutlichen Mangel an qualitativ hochwertigen Publikationen im deutschen Kontext fest. Gleichzeitig können die Ergebnisse der in die Bewertung einbezogenen Studien aus anderen Ländern nur bedingt auf deutsche Verhältnisse übertragen werden. Insbesondere ergeben die berücksichtigten Publikationen keinen Aufschluss über die in Deutschland durchgeführten primärpräventiven Aktivitäten mit einem verhaltensbezogenen Schwerpunkt. Diese fehlenden Informationen sollen im Rahmen einer gezielten Recherche und schriftlichen Befragung aufgearbeitet werden. Der Schwerpunkt der vorliegenden Untersuchung liegt dabei auf der Darstellung des föderalen Präventionssystems und der damit verbundenen verhaltensbezogenen Maßnahmen zur Raucherprävention in Deutschland.

Alle HTA-Berichte des DIMDI sind in der DAHTA-Datenbank und bei German Medical Science (gms) kostenlos recherchierbar.

Im Geschäftsbereich des





### Methodik Grundlagen

Die vorliegende Untersuchung gibt zunächst einen Überblick über die grundlegenden Bestandteile der Primärprävention des Rauchens in Deutschland. Hierfür werden im Rahmen einer Recherche zunächst die wesentlichen Strukturen der Tabakprävention sowie die damit verbundenen Aufgaben und Aktivitäten erfasst.

#### Analyse der PrevNet-Datenbank

Eine besondere Rolle für die Möglichkeit der Koordination von Aktivitäten der Suchtprävention spielt die Internet Plattform PrevNet (www.prevnet.de). Das Kooperationsprojekt zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und den Landeskoordinatoren für Suchtprävention in Deutschland startete im Jahr 2004 mit dem Ziel, die im Bereich Suchtprävention tätigen Fachkräfte und Einrichtungen im gesamten Bundesgebiet miteinander zu vernetzen. Somit bildet PrevNet nach eigener Auffassung "ein koordiniertes Internetportal zur Suchtvorbeugung, das die Ressourcen der bestehenden regionalen Netzwerke nutzt und Aufklärungsmaßnahmen zur Suchtvorbeugung von Bund und Ländern miteinander vernetzt, um die Effektivität der Suchtvorbeugung in Deutschland zu erhöhen"<sup>13</sup>.

Mit dem Portal sollen insbesondere die unterschiedlichen Einrichtungen und Aktivitäten der Suchtprävention auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene koordiniert und systematisch aufbereitet werden. Hierbei können sämtliche Interessenten auf die gemeinsame Datenbank zugreifen, um sich in allen Rubriken des Portals zu informieren<sup>13</sup>. Durch das einheitlich verwendete Dokumentationssystems "Dot.sys" können sämtliche auf die Suchtprävention ausgerichtete Aktivitäten systematisch und einheitlich erfasst werden. Die spezifischen Daten zu allen erfassten Maßnahmen werden in ein einheitliches Eingabemodul eingegeben und regelmäßig den jeweiligen Landeskoordinatoren mitgeteilt. Zusätzlich kann jede Fachkraft die eigenen Aktivitäten auswerten und damit zu mehr Transparenz beitragen. Die Landeskoordinatoren können dann eine gemeinsame Auswertung sämtlicher Aktivitäten auf Landesebene vornehmen und damit auch eine Vernetzung der Daten auf Bundesebene fördern<sup>23</sup>. Die Systematik der Erfassung von Projekten im PrevNet umfasst folgende Bereiche:

- Zielebene (z.B. Endadressat, Multiplikator)
- Inhaltsebene (z.B. spezifischer Substanzbezug)
- Konzeptionelle Ebene (z.B. Normenbildung, Kompetenzförderung, strukturelle Maßnahmen)
- Umsetzungsebene (z.B. Leitung von Gruppen, Beratung, Koordination)
- Setting (z.B. Schule, Familie)
- Zielgruppen (z.B. Peers, Eltern, altersspezifisch)
- Dauer
- Veranstalter (z.B. Kooperation)
- Wirkungsbereich (Stadt, Region, Bundesland)
- Dokumentation und Evaluation



Zusätzlich zur Erfassung von Projekten bietet das PrevNet-Portal auch Informationen über die für Suchtprävention relevanten Termine, Einrichtungen, Fachkräfte, Studien und Materialien.

Mit Ausnahme von Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen beteiligen sich alle Bundesländer am Präventions-Netzwerk und bieten damit eine umfangreiche Übersicht über bereits abgeschlossene oder aktuelle Projekte zur Suchtprävention. Als PrevNet-Knotenpunkte auf Länderebene agieren in vielen Fällen die Landesstellen für Suchtfragen oder vergleichbare Einrichtungen:

- Bayern: Landeszentrale f
  ür Gesundheit in Bayern e.V.
- Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
- Brandenburg: Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
- Bremen: Suchtprävention Bremen im Landesinstitut für Schule
- Hamburg: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit u. Verbraucherschutz; Büro für Suchtprävention (HH) der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.
- Hessen: Koordinationsstelle Suchtprävention Hessische Landesstelle für Suchtfragen
- Mecklenburg-Vorpommern: Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (LAKOST)
- Niedersachsen: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen
- Nordrhein-Westfalen: ginko e.V. Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW
- Rheinland-Pfalz: Büro für Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
- Saarland: Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales
- Sachsen: Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Abteilung 3, Referat 33

Die Grundlagen zur Tabakprävention in Deutschland werden durch eine zusätzliche Informationsbeschaffung ergänzt. Diese erstreckt sich zunächst auf eine systematische Analyse der im Dezember 2007 im PrevNet-Netzwerk verfügbaren Projektinformationen. Die Auswertung der PrevNet-Datenbank beschränkt sich auf Projekte zur verhaltensbezogenen Primärprävention des Tabakkonsums. Die Kampagnen mit einem multiplen Substanzbezug (Tabak, Alkohol, illegale Drogen, etc.) oder mit einem klaren Schwerpunkt auf Tabakentwöhnung werden in der Auswertung nicht berücksichtigt.

#### Zusätzliche Handrecherche

Zusätzlich zur Analyse der PrevNet-Datenbank wurde im Dezember 2007 eine Handrecherche auf den Internetseiten der PrevNet-Knotenpunkte durchgeführt. Hierbei wurden sämtliche verfügbaren Projektbeschreibungen oder Berichte analysiert. Vier weitere relevante Institutionen aus den am PrevNet-Netzwerk teilnehmenden Bundesländern wurden zusätzlich in die Handrecherche eingeschlossen:



- Berlin: Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung; Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin
- Saarland: Ministerium f
  ür Bildung, Kultur und Wissenschaft
- Sachsen: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

Um ein möglichst vollständiges Bild der föderalen Struktur der Prävention von Tabakkonsum zu erhalten, wurden zusätzlich alle verfügbaren Publikationen oder Projektbeschreibungen der folgenden Landeseinrichtungen aus den nicht am PrevNet-Netzwerk teilnehmenden Ländern erfasst:

- Baden-Württemberg: Landesgesundheitsamt; Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg
- Sachsen-Anhalt: Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein: Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V
- Thüringen: Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention

Die Recherche beschränkt sich auf Projekte zur Primärprävention des Tabakkonsums. Die Kampagnen mit einem umfangreichen Substanzbezug werden entsprechend des Schwerpunktes des vorangegangenen HTA-Berichts in der Auswertung nicht berücksichtigt.

#### Schriftliche Befragung

Die Tätigkeitsfelder und Maßnahmen im Bereich der Primärprävention des Rauchens auf föderaler Ebene werden zusätzlich durch eine schriftliche Umfrage untersucht. Zu den Adressaten der Befragung gehören sowohl die als PrevNet-Knotenpunkte ausgewiesenen Institutionen (siehe Kapitel 3.1.5) als auch neun weitere Landeseinrichtungen, die bereits in die Handrecherche eingeschlossen wurden. Der Aufbau des Fragebogens ist im Anhang 1 dargestellt.

Zu den weiteren Adressaten der Befragung gehören 34 ausgewählte gesetzliche Kankenkassen (15 AOK, 7 BKK, 6 Ersatzkassen und 6 IKK) mit einer möglichst hohen Mitgliederzahl. Diesen wurde ein strukturierter Fragebogen (siehe Anhang 2) zu den angebotenen oder unterstützten Maßnahmen zur Primärprävention des Rauchens zugesandt. Die Krankenkassen wurden im Begleitschreiben ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die vorliegende Untersuchung sich schwerpunktmäßig mit der Prävention des Rauchens im Sinne der Verhinderung oder Verzögerung des Raucheinstiegs befasst (siehe Anhang 3). Dies sollte eine Verwechslung mit angebotenen Kursen oder Seminaren zur Raucherentwöhnung ausschließen. Die Befragung fand im Zeitraum zwischen Januar und Februar 2008 statt.



## Referenzen (Ordnungszahlen entsprechen denen im Volltext: gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta\_berichte/hta233\_addendum.pdf)

- Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland. Krebs in Deutschland - Häufigkeiten und Trends. Saarbrücken, Robert Koch-Institut. 2004.
- 4. Becker, Epidemiologic aspects of cancer prevention in Germany. J Cancer Res Clin Oncol 2001; 127(1): 9-19.
- 5. Boffetta P, Agudo A, Ahrens W, Benhamou E, Benhamou S, Darby SC, Ferro G, Fortes C, Gonzalez CA, Jockel KH, Krauss M, Kreienbrock L, Kreuzer M, Mendes A, Merletti F, Nyberg F, Pershagen G, Pohlabeln H, Riboli E, Schmid G, Simonato L, Tredaniel J, Whitley E, Wichmann HE, Winck C, Zambon P, Saracci R: Multicenter case-control study of exposure to environmental tobacco smoke and lung cancer in Europe. J Natl Cancer Inst 1998; 90(19): 1440-1450.
- 6. Bonita R, Duncan J, Truelsen T, Jackson RT, Beaglehole R: Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. Tob Control 1999; 8(2): 156-160.
- 8. Bundesministerium für Gesundheit. Tabak. (Stand: 02.04.2007). www.bmg.bund.de/nn\_604822/DE/Themenschwerpunkte/Drogen-und-Sucht/Tabak/tabak-node,param=Links.html\_nnn=true#doc604942bodyText2
- BZgA. Alles über Prevnet.
   www.prevnet.de/portal/hilfe/2/artikel/1
- 21. He J, Vupputuri S, Allen K, Prerost MR, Hughes J, Whelton PK: Passive smoking and the risk of coronary heart disease--a meta-analysis of epidemiologic studies. N Engl J Med 1999; 340(12): 920-926.
- 23. Holterhoff-Schulte I. Dotsys das Dokumentationssystem zur Suchtvorbeugung in Deutschland.

  www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=themen&topic=1927&typ e=infotext
- 31. Schulze A, Lampert T. Bundesgesundheitssurvey: Soziale Unterschiede im Rauchverhalten und in der Passivrauchbelastung in Deutschland. 2006. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
- 35. Statistische Bundesamt. Verteilung der Bevölkerung nach ihrem Rauchverhalten in %. (Stand: 20.11.2006). www.gbe-bund.de
- 36. Statistische Bundesamt. Leben in Deutschland Mikrozensus 2005. 2006. (Stand: 20.11.2006).
- U.S.Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: cardiovascular disease. Rockville, Maryland, US Department of Health and Human Services, Office of Smoking and Health. 1983.



- 38. U.S.Department of Health and Human Services. Summary of the health consequences of smoking. Chronic obstructive lung disease: report of the Surgeon General, Rockville, Maryland, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. 2004.
- WHO 2000. Health and health behavior in young. Health behavior in school-aged children: a WHO cross-national study. International report. WHO regional office for Europe. Currie C and Hurrelmann K, Serrerrobulte W Smith R Todd J. 2000.

Verweise auf Anhang 2 oder Anhang 3 bzw. Kapitel beziehen sich auf den Volltext (www.dimdi.de/de/hta/hta\_berichte/hta233\_addendum.pdf)