

# Informationsdienst zur Suchtprävention

*Ausgabe  
Nr. 17*

SUCHTVORBEUGUNG

E  
S  
U  
N  
D  
H  
E  
I  
T  
S  
F  
Ö  
R  
D  
E  
R  
U  
N  
G

## *Rauchfreie Schule*

*Eine Handreichung  
für die Lehrerinnen und Lehrer  
für Informationen zur Suchtprävention  
in Baden-Württemberg*



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

## IMPRESSUM

---

HERAUSGEBER	<b>REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART SCHULE UND BILDUNG BREITSCHIEDSTR. 42 70176 STUTTGART</b>
REDAKTION	<b>ROLF SCHNEIDER REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART ABTEILUNG 7 - SCHULE UND BILDUNG BREITSCHIEDSTR. 42 70176 STUTTGART</b> <b>☎ 0711 / 6670 - 435</b> <b>FAX: 0711 / 6670 - 109</b> <b>E-Mail: <a href="mailto:rolf.schneider@rps.bwl.de">rolf.schneider@rps.bwl.de</a></b>
	<b>ANNE RÖHM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART ABTEILUNG 9 - LANDESGESUNDHEITSAMT WIEDERHOLDSTR. 15 70174 STUTTGART</b> <b>☎ 0711 / 1849 - 375</b> <b>FAX: 0711 / 1849 - 325</b> <b>E-Mail: <a href="mailto:anne.roehm@rps.bwl.de">anne.roehm@rps.bwl.de</a></b>
LAYOUT	<b>ROLF SCHNEIDER REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART SCHULE UND BILDUNG BREITSCHIEDSTR. 42 70176 STUTTGART</b>
DRUCK	<b>E. KURZ &amp; CO., Druck und Medientechnik GmbH KERNERSTR. 5 70182 STUTTGART</b>
© COPYRIGHT	<b>REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART SCHULE UND BILDUNG BREITSCHIEDSTR. 42 70176 STUTTGART</b>

**INHALTSÜBERSICHT**

**1. VORWORT**

- 1.1 Vorwort des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 1
- 1.2 Zu diesem Heft – Vorbemerkung der Redaktion 2

**2. SCHWERPUNKTTHEMA: DIE RAUCHFREIE SCHULE**

- 2.1 Rolf Schneider,  
Die Schulen werden rauchfrei! 3
- 2.2 Martina Pötschke-Langer,  
Rauchfreie Schulen – Bedeutung und Umsetzung 13
- 2.3 Hubertus M. Friederich / Anil Batra,  
Biologische und psychosoziale Bedingungen der Tabakabhängigkeit 25
- 2.4 Wolfgang Settlertobulte / Klaus Hurrelmann,  
Der richtige Weg zur „Rauchfreien Schule“ 39
- 2.5 Christoph Kröger / Daniela Piontek,  
Wirksamkeit von Tabakpräventionsprogrammen und Ausstiegshilfen  
für jugendliche Raucher 47
- 2.6 Berthold Weiß,  
Die rauchfreie Schule im Kontext der Verhältnis- und Verhaltensprävention 55
- 2.7 Dieter von Alberti,  
Rauchen in der Schule als Rechtsproblem 65

**3. AUS DEN SCHULEN – FÜR DIE SCHULEN**

- 3.1 Marianne Diebold,  
Tabakprävention vor Ort - Bericht über die Kampagne  
„Be smart- don´t start“ im Bereich Karlsruhe / Rastatt 73
- 3.2 Elke Hoffmann, Marion Werling-Barth, Klaus Arnold,  
Rauch freie Schule FSG – ein Erfahrungsbericht 79
- 3.3 Fritz Löffler,  
Nichtraucherinitiative an der Ludwig-Uhland-Realschule in Tuttlingen 89
- 3.4 Anneliese Grenke, Rauchen und Schule – ein Erfahrungsbericht  
einer Elternbeiratsvorsitzenden und ehemaligen Raucherin 95

**4. LITERATUR - UND MATERIALHINWEISE**

- 4.1 Nützliche Internetseiten 99
- 4.2 Materialien und Literaturhinweise zum Thema 101

1.1

## **Vorwort des Ministeriums für Kultur, Jugend und Sport Baden-Württemberg**

Das Ziel schulischer Tabakprävention ist es, dass Schulen vollständig rauchfrei werden: Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Eltern, schulische Angestellte und Besucherinnen und Besucher sollen zu keinem Zeitpunkt im Schulhaus und auf dem Schulgelände rauchen. Für dieses Ziel wirbt der vorliegende Informationsdienst zur Suchtprävention. Auf dem Weg dorthin setze ich weiterhin auf eine freiwillige Selbstverpflichtung der Schulen zum Nichtrauchen.



Entschließt sich eine Schule, „Rauchfreie Schule“ zu werden, so ist dies vergleichbar der Entscheidung eines Menschen, das Rauchen aufzugeben. Die Organisation Schule durchläuft wie eine Einzelperson Abwägungsprozesse und verschiedene Stadien der Veränderungsbereitschaft, bis sie schließlich das Rauchen aufgibt und diese Entscheidung langfristig aufrecht erhält. Wenn dabei die Entscheidung zur Rauchfreiheit aus einem demokratischen Prozess aller am Schulleben beteiligten Gruppen hervorgeht, wird der Erfolg nachhaltiger sein. Die Auseinandersetzung um die „Rauchfreie Schule“ kann die demokratische Kultur an unseren Schulen stärken und die Kooperation zwischen Schule und Elternhaus vertiefen.

„Rauchfreie Schule“ heißt nicht nur, dass Rauchen zu einem sozial unerwünschten Verhalten im Bereich der Schule wird, sondern sie leistet auch einen Beitrag dazu, dass Jugendliche gar nicht erst mit dem Rauchen beginnen. Studien belegen, dass der Anteil der rauchenden Schülerinnen und Schüler nur ein Bruchteil des europäischen Durchschnitts beträgt in Schulen, die insgesamt rauchfrei sind, in denen auch die Lehrkräfte nicht rauchen. Eine von Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften und Eltern mehrheitlich getragene gemeinsame Entscheidung zur „Rauchfreien Schule“ wird die Raucherinnen und Raucher an den Schulen zum Ausstieg motivieren.

Ich danke den Expertinnen und Experten, die zu dieser Ausgabe des Informationsdienstes zur Suchtprävention beigetragen haben und wünsche allen, die sich auf den Weg zu einer gesunden, rauchfreien Schule machen, viel Erfolg bei ihrer Arbeit.

A handwritten signature in black ink that reads "Annette Schavan".

Dr. Annette Schavan MdL  
Ministerin für Kultur, Jugend und Sport  
des Landes Baden-Württemberg

1.2

**Zu diesem Heft**  
*Vorbemerkung der Redaktion*

Im Zusammenhang mit der Verwaltungsreform in Baden-Württemberg wechselte die Redaktion des Informationsdienstes vom früheren Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart - jetzt Landesinstitut für Schulentwicklung (LS Stuttgart) - im Jahr 2004 an das Oberschulamt Stuttgart. Seit dem 1. Januar 2005 setzen die früheren Oberschulämter ihre Arbeit in der Abteilung 7 „Schule und Bildung“ in den Regierungspräsidien des Landes fort.

Der Informationsdienst zur Suchtprävention wird daher nun im Regierungspräsidium Stuttgart im Referat 77 in Vorort-Zuständigkeit für alle Regierungspräsidien zusammengestellt.

Aus diesem Grund hat er eine neue Titelseite in den für Publikationen des Landes Baden-Württemberg üblichen Farben erhalten.

Aber die Veränderung ist nicht nur äußerlicher Art. Nicht nur die Oberschulämter wurden in die Regierungspräsidien eingegliedert. Neben anderen Behörden kam auch das Landesgesundheitsamt als Abteilung 9 unter das Dach des Regierungspräsidiums Stuttgart.

Das vorliegende Suchtinfo 17 ist das erste, das von einer gemeinsamen Redaktion der Abteilungen 7 und 9 des Regierungspräsidiums Stuttgart erarbeitet wurde.

Das Landesgesundheitsamt arbeitet seit Jahren intensiv in der Tabakprävention, was der neuen Ausgabe des Informationsdienstes zur Suchtprävention sehr zu Gute kam.

An dieser Stelle ein herzlicher Dank an die Autoren des vorliegenden Heftes, die alle ohne jede finanzielle Aufwandsentschädigung am Suchtinfo Nr. 17 mitgearbeitet haben.

Dies zeigt, dass es den im vorliegenden Heft vertretenen Fachleuten auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung ein echtes Anliegen ist, dass die Maßnahmen zur Tabakkontrolle verstärkt werden.

Die rauchfreie Schule ist ein wesentlicher Schritt zur Eindämmung des Tabakkonsums. Gerade eine Institution, die junge Menschen zu gesundheitsbewusstem Verhalten erziehen soll, in der die Themen *Gesundheitserziehung* und *Suchtprävention* als zentrale Themen und Aufgaben in den Bildungsplänen ausgewiesen sind, kann ein gesundheitsschädigendes Verhalten wie das Rauchen in seinem Räumen nicht ohne einen Verlust an Glaubwürdigkeit gestatten.

Mögen die im Heft dargestellten Fakten und Zusammenhänge viele Schulen ermuntern sich auf den Weg zu einer rauchfreien Schule zu machen und mit allen am Schulleben beteiligten Gruppen einen Prozess hin zu mehr Gesundheit in der Schule zu beginnen.

*Rolf Schneider*  
*Informationsdienst zur Suchtprävention*  
*Regierungspräsidium Stuttgart*  
*Schule und Bildung*

*Anne Röhm*  
*Regierungspräsidium Stuttgart*  
*Landesgesundheitsamt*

## 2.1.

*Rolf Schneider*

### **Die Schulen werden rauchfrei!**

#### **Vision**

*Menschen konsumieren Suchtmittel zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, im richtigen Maß. In den Schulen wie in allen anderen öffentlichen Gebäuden und Einrichtungen, in Gaststätten und in allen öffentlichen Verkehrsmitteln wird der Nichtraucherenschutz höher gewichtet als das Recht des Rauchers sich durch Tabakkonsum zu schädigen.*

*Es ist eine allgemein akzeptierte Selbstverständlichkeit geworden, dass in öffentlichen Räumen nicht geraucht wird. Debatten darüber und Verbotsschilder sind überflüssig.*

*In den Schulen ist das Nichtrauchen das dominante Verhalten. Die Raucher unter den Lehrkräften und den älteren Schülern haben sich wegen ihrer Vorbildwirkung auf Jüngere freiwillig dazu entschieden, auf das Raucherzimmer, die Raucherecke und den Tabakkonsum in der Schule zu verzichten, ohne dass jemand mit Sanktionen dazu gezwungen werden muss.*

#### **Ziel**

Von einem solchen Idealzustand sind wir augenblicklich noch um einiges entfernt.

Die Frage ist, wie man dem beschriebenen Ideal möglichst nahe kommt. Welche Schritte führen dahin und in welchem Zeitraum?

Heute ist es selbstverständlich, dass in Flugzeugen nicht mehr geraucht wird. Vor nicht allzu langer Zeit war dem nicht so. Selbst die deutschen Bahnhöfe und U-Bahn-Stationen sind mittlerweile rauchfrei. Warum sollten es die Schulen nicht sein?

Aber Schulen sind keine Abfertigungshalle in einem Flughafen. Ein rauchfreies Flughafengebäude und eine rauchfreie Schule sind nur gleich zu setzen im Hinblick auf den Nichtraucherenschutz. Ein Flughafen hat keinen Erziehungsauftrag. Lehrkräfte in der Schule dagegen schon. Wenn wir die Schüler zu gesundheitsbewusstem Verhalten anregen wollen, ihnen Unterricht erteilen, in dem Suchtvorbeugung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung zu den zentralen Themen der Bildungspläne gehören, dann können wir nicht gleichzeitig in der Schule gesundheitsschädigendes Verhalten zulassen oder als Lehrkraft vormachen. Sonst werden unsere erzieherischen Bemühungen unglaublich.

Wir haben als Lehrerinnen und Lehrer keinen Einfluss darauf, wenn eine Mutter oder ein Vater einem Kind morgens ein gesundes Pausenfrühstück in den Schulranzen packt und dabei eine Zigarette im Mundwinkel hat. Ungünstiges Erziehungsverhalten in der Familie kommt vor und zu Recht wird beklagt, dass die Erziehungskraft vieler Familien gesunken ist, was der Schule heftige Schwierigkeiten bereitet. Aber die Schule braucht verantwortungsbewusste Lehrkräfte, die professionelles Erziehungsverhalten zeigen und selbst inkonsequentes und negatives Vorbildverhalten unterlassen.

**Das Ziel ist klar: die rauchfreie Schule.** Sie wird kommen, auch in Baden-Württemberg. Wer glaubt es ginge heute noch um ein Pro oder Contra rauchfreie Schule, der erkennt die Zeichen

der Zeit. Rauchen wird in Schulen und anderen öffentlichen Einrichtungen in absehbarer Zeit nicht mehr gestattet sein, denn die Prävalenzen des Nikotinkonsums, die steigenden Tumorraten und Gesundheitskosten machen ein Umdenken in Sachen Tabakkontrolle notwendig. Die niederschmetternden Fakten über die gesundheitsschädigende Wirkung des Rauchens, wie des Passivrauchens und die steigenden Opferzahlen des Tabakmissbrauchs sind hinlänglich bekannt und neue gesetzliche Regelungen zur Tabakkontrolle werden in der EU und in der Folge auch in Deutschland erlassen werden.

### Deutschland im Nachtrab

Wer hätte noch vor wenigen Jahren gedacht, dass die verqualmten irischen Pubs rauchfrei sein würden und in Italien in den Restaurants nicht mehr geraucht würde?

Aber nicht nur in Sachen Rauchen in Gaststätten hinkt Deutschland der internationalen Entwicklung in der Tabakkontrolle hinterher.

In 18 EU-Ländern herrscht ein Tabakwerbeverbot. In Deutschland tun sich die Entscheidungsträger schwer damit.

Ebenso verhält es sich mit der Zugänglichkeit von Tabakerzeugnissen. Zigarettensautomaten hängen bei uns im Gegensatz zu den Nachbarländern an jeder Straßenecke.

Dabei steht seit fast zwanzig Jahren die Eindämmung des Tabakkonsums im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik der europäischen Gemeinschaft.

Nun ist endlich die Ratifizierung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakkonsums (Framework Convention on Tobacco Control / FCTC) durch die Mitgliedstaaten der EU abgeschlossen.

Zur raschen Umsetzung der Inhalte der Konvention verabschiedete die 2. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle im Dezember 2004 in Heidelberg eine Deklaration, in der ein nationales Tabakkontrollprogramm gefordert wird.

Dieses Programm enthält fünf Punkte:

1. *Schaffung eines Gesetzes zum Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor dem Passivrauchen in öffentlichen Einrichtungen – wie auch vom Petitionsausschuss des Bundestages vor kurzem gefordert - sowie in Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr einschließlich gastronomischer Betriebe bis spätestens 2006*
2. *Umsetzung der 3. Tabaksteuererhöhung in geplantem Umfang bei gleichzeitiger Erhöhung der Feinschnitt-Besteuerung und einer verstärkten Bekämpfung des Tabakschmuggels*
3. *die Einführung eines umfassenden Tabakwerbeverbots, das – entgegen den Bedenken der Bundesregierung – gemäß einer wissenschaftlichen Expertise des Staatsrechtlers Prof. Siekmann verfassungskonform ist - bis spätestens 2007*
4. *die unverzügliche Novellierung des Jugendschutzgesetzes dahingehend, dass die Altersgrenze bzgl. der Abgabe von Tabakprodukten von 16 auf 18 Jahre angehoben wird – die gleiche Altersgrenze sollte auch gelten für das Rauchverbot in der Öffentlichkeit*
5. *die Abschaffung aller Zigarettensautomaten bis spätestens 2008.*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Heidelberg Deklaration der 2. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle am 15. und 16. Dezember 2004 des WHO Kontrollzentrums für Tabakkontrolle und des dkfz (Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft ([http://www.tabakkontrolle.de/pdf/Deklaration\\_16\\_Dez.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/Deklaration_16_Dez.pdf)))

Nach der Ratifizierung der FCTC werden in den kommenden Jahren auch in Deutschland im Rahmen der Entwicklung in der EU eine Reihe neuer Gesetze und Vorschriften zum Nichtraucherchutz und zur stärkeren Eindämmung des Rauchens erlassen werden.

Die große Kluft zwischen den USA und Europa bezüglich Tabakkontrolle wird sich verringern. Wenn Kalifornien schon ein Rauchverbot an öffentlichen Stränden diskutiert, wird Europa wenigstens mit einem Rauchverbot in öffentlichen Räumen wie den Schulen nachziehen. Die Stimmen von Eltern, Gesundheitsexperten, Medizinern und Gesundheitsökonomern werden immer lauter, das Rauchen an der Schule zu unterbinden.

Der internationalen Entwicklung bei der Tabakkontrolle können sich auch die Schulen nicht länger verschließen und ohne ein Prophet zu sein, kann man erwarten: Die Schulen in Baden-Württemberg werden rauchfrei werden.

### Was heißt rauchfrei?

Die Definition von „rauchfrei“ ist unter Fachleuten nicht einheitlich. Ist eine Schule eine rauchfreie Schule, wenn sie in fest abgegrenzten Räumen das Rauchen toleriert, aber sonst klar und deutlich auf ein Rauchverbot im Haus und Gelände hinweist? Ist sie nur „rauchfrei“, wenn tatsächlich niemand im Haus und auf dem Schulgelände raucht?

In einer Vielzahl von Presseäußerungen wird seit mehreren Monaten verstärkt die rauchfreie Schule gefordert. Dabei erwecken die Artikel mit dem Hinweis auf die große Zahl von rauchenden Jugendlichen und oft sogar von Kindern den Eindruck, dass die Schülerinnen und Schüler an unseren Schulen mitten auf dem Schulhof rauchen würden und kein Erwachsener nähme Anstoß daran.

Es gibt keine Grund- Haupt – oder Realschule in Baden-Württemberg, an der das Rauchen von Schülerinnen und Schülern im Schulhaus oder auf dem Schulgelände toleriert würde.

Ob überall die Aufsichtspflicht durch die Lehrkräfte ausreichend gewährleistet ist, bleibt eine offene Frage.

Fakt ist, dass 35% der 12- bis 25-Jährigen zur Zigarette greifen und sich der Einstieg in den Tabakkonsum ständig weiter nach vorn verlagert hat. Das Durchschnittsalter bei der ersten Zigarette liegt bei 13,6 Jahren und 16% der 12- bis 15-Jährigen sind bereits ständige oder gelegentliche Raucher.<sup>2</sup>

Die Schule bietet den sozialen Kontext, in dem Kinder und Jugendliche ihre ersten Raucherfahrungen machen. Mit Schulfreunden in der Nähe der Bushaltestelle heimlich die erste Zigarette rauchen, ist sicher nicht untypisch. Die älteren Schüler in der Raucherecke sind attraktive Vorbilder für viele junge Neueinsteiger.

In einer Untersuchung der Universität Bielefeld wurden 1599 15-jährige Schülerinnen und Schüler in Nordrhein-Westfalen zur schulischen Raucherpolitik, zum eigenen Rauchverhalten und zu Einstellungen zum Rauchen befragt.<sup>3</sup> Dabei stellte sich sogar heraus, dass trotz Verbot rund ein Drittel der Jugendlichen täglich auf dem Schulgelände - häufig in den Toiletten - rauchten.

<sup>2</sup> Die genannten Prozentzahlen entstammen: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004, Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Teilband Rauchen, November 2004, S4. ff.)

<sup>3</sup> Vg. [http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/downloads/Tabakpolitik\\_an\\_deutschen\\_Schulen\\_FactSheet1.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/downloads/Tabakpolitik_an_deutschen_Schulen_FactSheet1.pdf)



Die EU-Studie „Control of Adolescent Smoking“<sup>4</sup> zeigte, dass der Anteil der rauchenden Schüler/innen in jenen Schulen besonders niedrig war, und zwar nur ein Bruchteil des europäischen Durchschnitts, die insgesamt rauchfrei waren, in denen auch die Lehrkräfte nicht rauchten.

Wenn wir von der rauchfreien Schule sprechen, ist eine Differenzierung nötig, um die Problemlage klar zu erkennen.

Soll die Schule rauchfrei werden im Hinblick auf die Schülerinnen und Schüler?

Soll die Schule rauchfrei werden auch im Hinblick auf die Lehrkräfte und schulischen Angestellten?

Soll die Schule rauchfrei werden im Hinblick auf alle beteiligten Gruppen einschließlich Eltern und Besucher?

Von den rund 4600 Schulen in Baden-Württemberg sind etwa 370 Gymnasien und 760 berufliche Schulen. Nur in diesen beiden Schularten kann nach der augenblicklich geltenden Rechtslage das Rauchen von Schülerinnen und Schülern in einer Raucherecke geduldet werden, wenn Gesamtlehrerkonferenz und Schulkonferenz dies jeweils jährlich neu beschließen.

Rauchen in der Schule ist unabhängig von den Jugendschutzbestimmungen nur Schülerinnen und Schülern von der Klasse 11 an in einer Raucherecke – sofern eine solche besteht – möglich. Ein 16-jähriger in der Klasse 10 darf in der Schule nicht rauchen, außerhalb sehr wohl.

Das heißt an 80% der baden-württembergischen Schulen herrscht für Schülerinnen und Schüler Rauchverbot und Verstöße werden sanktioniert.

Daraus folgt: Für die überwiegende Mehrzahl der Schulen stellt sich die Forderung nach einer rauchfreien Schule als ein Problem für die Lehrkräfte und Schulleitungen dar, bzw. an den beiden genannten Schularten auch als ein Problem für die älteren und erwachsenen Schüler.

Definiert eine Schule die Eigenschaft rauchfrei nur in Bezug auf die Schülerschaft, macht sie sich unglaubwürdig. Warum sollte einem Lehrer das Rauchen in der Schule erlaubt sein, einem volljährigen Schüler dagegen nicht?

Dass ein Rauchverbot auf die Lehrkräfte ausgedehnt werden muss, ergibt sich aus der Vorbildfunktion von Pädagoginnen und Pädagogen.

### **Die Diskussion über ein Rauchverbot für die Schülerinnen und Schüler**

Hat eine Schule das Ziel „rauchfreie Schule“ erreicht, gibt es keine Raucherzimmer oder Raucherecken mehr, auf dem Weg dahin sind solche Einrichtungen für eine Übergangszeit denkbar.<sup>5</sup>

Ein Rauchverbot ist nur sinnvoll, wenn es verbindlich ist und die Einhaltung kontrolliert wird.

Viele Pädagoginnen und Pädagogen befürchten daher einen erhöhten Aufsichtsbedarf und zusätzliche Konflikte. Diese Befürchtung ist nicht unrealistisch.

Die meisten rauchenden Oberstufenschüler sind volljährig. Das Aufenthaltsbestimmungsrecht liegt bei ihnen. Sie können in den Pausen das Schulgelände verlassen. Schüler, die direkt vor der Schule außerhalb des Schulgeländes rauchen, können nicht belangt werden. Möglicherwei-

<sup>4</sup> Vgl. <http://www.hbsc.org/linkedprojects/cas.html>

<sup>5</sup> vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Auf dem Weg zur rauchfreien Schule – Ein Leitfaden für Pädagogen zum Umgang mit dem Rauchen, Köln 2003

se wird das Problem Rauchen in das Schulumfeld verlagert und die Anwohner und Ladenbesitzer der Umgegend beklagen sich über eine Verschmutzung durch ausgetretene Kippen. Dem kann entgegen gehalten werden: Wenn das Rauchverbot auf die Schülerinnen und Schüler der Oberstufe der Gymnasien und die beruflichen Schule ausgedehnt wird, haben diese Schulen das gleiche Problem wie alle anderen Schularten, denn auch an Haupt- und Realschulen gibt es bereits zahlreiche rauchende Schülerinnen und Schüler, aber keine Raucherecken. Dennoch können diese Schulen offenbar mit dem Problem umgehen. Zweifelsohne wird aber eine Schule, die sich ausdrücklich als rauchfreie Schule begreift, stärker als bisher die Befolgung der Regeln bezüglich Rauchen kontrollieren müssen.

### **Rauchverbot für Lehrkräfte**

Manche Schulleitungen befürchten, mit Einführung eines Rauchverbots kämen die starken Raucher unter den Lehrkräften auf Grund ihrer Nikotinabhängigkeit in Schwierigkeiten und ihre Arbeitsleistung würde sinken. Es gibt in der Tat unter den Lehrkräften Raucherinnen und Raucher, die in der Pause weder Kollegen noch Schülern für Gespräche zur Verfügung stehen, weil sie sich nach dem Unterricht sofort ins Raucherzimmer zurückziehen, um ihren Nikotinspiegel wieder aufzufüllen. Hat die Abhängigkeit vom Nikotin ein solch hohes Maß erreicht, muss man von einer Suchterkrankung sprechen. Diese Kolleginnen und Kollegen sind nicht in der Lage, ihren Berufspflichten in der Weise nachzukommen wie es notwendig ist, denn auch ein kurzes Gespräch in der Pause gehört zum normalen Dienstbetrieb.

„Wenn ich sofort und ohne Vorbereitung ein Rauchverbot an der Schule ausspreche, würde ich meine besten Lehrer verlieren.“ (Äußerung eines Schulleiters)

Eine Lehrperson hat aber in der Lehrerrolle eine Vorbildfunktion und hier kann nicht verfahren werden wie in dem bekannten Alkoholikerwitz: „Sie haben wohl Probleme mit dem Alkohol?“- „Nein, nur ohne.“ Eine Schule kann sich nicht an dem relativ kleinen Personenkreis der süchtigen Raucher orientieren.

Für viele gewohnheitsmäßige Raucher aber wird sich die rauchfreie Schule als Gewinn erweisen, da diese Gruppe über eine Reduktion des Rauchens oder einen Ausstieg sowieso nachdenkt. Ein Rauchverbot an der Schule wird für sie ein willkommener Anlass sein, ihre Absicht endlich in die Tat umzusetzen.

Lehrkräften das Rauchen weiter zu gestatten und Schülern zu verbieten, wäre ein falsches Signal.

Für die Lehrkräfte ist das Rauchen bisher durch die **Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)** geregelt:

- (1) „Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind.
- (2) In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr hat der Arbeitgeber Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 nur insoweit zu treffen, als die Natur des Betriebs und die Art der Beschäftigung es zulassen.“<sup>6</sup>

<sup>6</sup> ArbStättV §3a

Ergänzt und konkretisiert wird dieses Gesetz durch die „Gemeinsame Verwaltungsvorschrift der Ministerien in Baden-Württemberg über den Nichtrauchererschutz in Behörden und Dienststellen des Landes vom 22. November 2004 – Az.: 54-5072-3.3“:

„Im Hinblick auf die gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens wird zum Schutz der Nichtraucher in den Behörden und Dienststellen des Landes folgendes bestimmt:

- (1) Raucher und Nichtraucher sollen in verschiedenen Diensträumen untergebracht werden. Soweit das nicht möglich ist, darf in Diensträumen nur geraucht werden, wenn alle Anwesenden ausdrücklich zustimmen. Entsprechendes gilt für sämtliche Funktionsräume wie z.B. Registraturräume, Bücherei, Druckerei, Pforte und Poststelle.
- (2) Bei Sitzungen und dienstlichen Zusammenkünften hat der Schutz der Nichtraucher Vorrang vor den Bedürfnissen der Raucher. Rauchen ist in Sitzungsräumen sowie Lehr- und Unterrichtsräumen nicht gestattet. Gäste des Hauses sind in geeigneter Weise um Verständnis für diese Maßnahme zu bitten.
- (3) In Aufzügen, in Gängen und in Wartezonen für Besucher ist das Rauchen nicht gestattet.
- (4) In Kantinen ist das Rauchen nicht gestattet. In Aufenthalts- und Pausenräumen sowie in Räumen mit Besucherverkehr sind Maßnahmen zu ergreifen, die einen ausreichenden Schutz der Nichtraucher gewährleisten. Wenn dies nicht möglich ist, ist das Rauchen in diesen Räumen nicht gestattet.
- (5) In Dienstfahrzeugen ist das Rauchen vom ausdrücklichen Einverständnis aller Insassen abhängig zu machen.
- (6) Auf bestehende Rauchverbote soll durch Hinweisschilder aufmerksam gemacht werden. Den Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts wird empfohlen, entsprechende Regelungen für ihren Bereich zu treffen.“<sup>7</sup>

Lehrerzimmer sind bei Konferenzen Sitzungsräume und es herrscht Rauchverbot. In den übrigen Zeiten sind Lehrerzimmer Dienstzimmer und es bedarf der Zustimmung aller Lehrkräfte, ob geraucht werden darf. Es genügt also eine einzelne Lehrkraft, die den Nichtrauchererschutz einfordert und es darf nicht mehr geraucht werden. Dafür hat die Schulleitung Sorge zu tragen.

Daher haben manche Schulen ein spezielles Raucherzimmer, in das zu Dienstzwecken kein Nichtraucher hinein muss und in dem kein Publikumsverkehr herrscht. Ein erstaunlicher Luxus, der den Rauchern hier zugestanden wird!

### **Ausstiegshilfen sind notwendig**

Da Rauchen nun aber eine Sucht werden kann und langjährige Raucher körperlich und psychisch vom Nikotin abhängig sein können, kann eine rauchfreie Schule nur gelingen, wenn Ausstiegshilfen in Anspruch genommen werden.

Bei der Einführung der rauchfreien Schule sollte beachtet werden, dass die rauchfreie Schule nicht gleichzusetzen ist mit einer „Nichtraucher-Schule“. Rauchverbot in der Schule bedeutet

<sup>7</sup> Gemeinsame Verwaltungsvorschrift der Ministerien über den Nichtrauchererschutz in den Behörden und Dienststellen des Landes vom 11. Juli 1988 (GABl. 1988, S. 650) in der derzeit geltenden Fassung

nicht kollektive Umerziehung von Erwachsenen (Lehrkräften wie älteren Schülern) zum Nicht- rauchen. Nicht rauchen wird lediglich zu einem sozial erwünschten Verhalten in einem speziellen Bereich – hier der Schule – während einer bestimmten Zeit, in einem bestimmtem Gebiet, dem Schulgelände. Rauchen dagegen ist ein sozial unerwünschtes Verhalten in diesem Rahmen. Selbstverständlich bleibt es jedem unbenommen, ob er in einem anderen Umfeld außerhalb der Schule legale Tabakerzeugnisse konsumieren will oder nicht.

Auf die Tatsache, dass ältere Schülerinnen und Schüler möglicherweise während der Pausen einfach das Schulgelände verlassen, um zu rauchen, wurde schon hingewiesen. Dass Menschen auf der Straße rauchen, ist nicht vermeidbar und ein gesellschaftliches Phänomen. Die Diskussion über eine rauchfreie Schule wird aber viele motivieren, ihr Rauchverhalten zu überprüfen und den Ausstieg aus der Sucht in Angriff zu nehmen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) hat mit ihrer Schrift „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule – Ein Leitfaden für Pädagogen zum Umgang mit dem Rauchen“<sup>8</sup> – das Material ging allen Schulen zu und müsste vor Ort verfügbar sein – gute Vorschläge gemacht, wie solche Ausstiegshilfen aussehen können.

Ausstiegsprogramme werden nicht nur von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angeboten, sondern auch von vielen Krankenkassen, Ärzten, Verbänden und Internetangeboten.

Eine Vernetzung der Schule vor Ort mit möglichen Unterstützern beim Ausstieg aus dem Nikotinkonsum ist nötig, um Angebote für die Raucher machen zu können.

Die Ausstiegshilfen können Nichtraucherprogramme sein, wie sie die Krankenkassen anbieten oder ein Gesprächskreis an der Schule, in dem das Buch von Allan Carr, Endlich Nichtraucher besprochen wird. Die Schulen werden herausfinden müssen, wer vor Ort welche Nichtraucherprogramme anbieten kann. Ob Carrs Easyway-Methode, der Einsatz von Nikotinersatz in Form von Kaugummis oder Pflastern, verhaltenstherapeutische Maßnahmen, Schlusspunkt-Methode oder Hypnose und Akupunktur, alle Methoden der Rauchentwöhnung sind wirksam. Für den Ausstiegswilligen kommt es darauf an die passende zu finden.

### **Prävention und Konsens**

Die Einführung einer rauchfreien Schule ist kein reiner Verwaltungsakt. Um zu verhindern dass ein Kollegium in eine vermutlich größere und eine wahrscheinlich kleinere Fraktion von Nicht- rauchern und Rauchern gespalten wird und die Bemühungen um eine rauchfreie Schule durch „kreatives“ Ausweichverhalten der Raucher konterkariert werden, ist es notwendig, dass in den Schulen ein möglichst breiter Konsens über das Rauchverbot hergestellt wird.

Den Nikotinikern an der Schule sollte Gelegenheit gegeben werden, sich auf das Nichtrauchen während der Dienst- und Unterrichtszeit einzustellen.

Aus diesem Grund sind Übergangsregelungen denkbar bis ein vollständiges Rauchverbot in Kraft tritt.

Aber es braucht Klarheit über das Ziel, wenn man vom Weg zur rauchfreien Schule spricht:

Die Schule soll für alle – Schüler, Lehrer, Schulleitung, schulische Angestellte, Eltern und Besucher rauchfrei sein, und zwar grundsätzlich, nicht nur am Vormittag, sondern auch bei Schulveranstaltungen und Schulfesten.

Etliche Schule im Land haben dies bereits so beschlossen und diese Regelung auch auf den Alkoholkonsum ausgedehnt.

Zur Einführung der rauchfreien Schule gehört, dass das Thema „Rauchen in der Schule“ im Leitbild, im Schulkonzept und im Schulcurriculum seinen Niederschlag findet und im Unterricht, bei Projekttagen, Projektwochen, Elternabenden, Pädagogischen Tagen, Konferenzen und SMV-Sitzungen thematisiert wird. Auch bei der Selbstevaluation von Schulen ist das „Nichtrauchen“ ein Kriterium. Das heißt auch, dass gemeinsam erarbeitete Vereinbarungen formuliert und durch Sanktionen gesichert sind.

Eine Einbettung in weitergehende Präventionsmaßnahmen an der Schule ist sinnvoll.

Der Informationsdienst zur Suchtprävention hat in den vergangenen Jahren mehrfach das Konzept der gesundheitsfördernden Schule vorgestellt und die Schulen angeregt, ein solches Gesamtkonzept zu übernehmen.<sup>9</sup>

Die gängigen Lebenskompetenzprogramme für Schülerinnen und Schüler beinhalten auch substanzspezifische Inhalte und können einen Einstieg in das Rauchen verzögern.<sup>10</sup>

Im Zusammenhang mit der Einführung eines solchen Programms oder der Teilnahme von Klassen am Nichtraucherwettbewerb „Be smart – Don´t start“ ist die Gelegenheit günstig, das Thema rauchfreie Schule auch in den Gremien der Schule zu thematisieren.

### **Die rauchfreie Schule als Prozess**

Die Entscheidung eine rauchfreie Schule zu werden kann nur gelingen, wenn alle potenziell Betroffenen in einen Prozess einbezogen sind, in dem die Schritte der Veränderung festgelegt und Regeln und Vereinbarungen abgestimmt werden.

Wenn hier von der rauchfreien Schule als Prozess oder Projekt die Rede ist, bedeutet das auch, dass der Prozess eine Struktur benötigt. Empfehlenswert ist es, eine Arbeitsgruppe in der Schule zu bilden, die den Prozess in Schritten plant und steuert. Aktionen müssen vorbereitet, fachliche Unterstützung durch Präventionsfachkräfte angefordert, das Problem des Rauchens an der Schule konkret erhoben und beschrieben werden.

Ein Maßnahmenkatalog für die Schule muss erarbeitet werden und Regeln und Sanktionen werden gemeinsam entwickelt. Die Formen der Kontrolle und Sanktionierung sollen die Betroffenen selbst mit aushandeln. Für die Sanktionen gilt das Prinzip der Angemessenheit. Zu „harte“ Sanktionen führen nur zu Abwehr und einer „Verschiebung des Problems in einen unsichtbaren Raum“<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Auf dem Weg zur rauchfreien Schule – Ein Leitfaden für Pädagogen zum Umgang mit dem Rauchen, Köln 2003

<sup>9</sup> vgl. z. B. Informationsdienst zur Suchtprävention Nr. 11, Grundlagen der schulischen Suchtvorbeugung, Stuttgart 1999 ([www.suchtvorbeugung-bw.de](http://www.suchtvorbeugung-bw.de))

<sup>10</sup> vgl. hierzu: Informationsdienst zur Suchtprävention Nr. 15, Suchtvorbeugung, Gesundheitsförderung, Lebenskompetenzen, Stuttgart 2004 ([www.suchtvorbeugung-bw.de](http://www.suchtvorbeugung-bw.de))

<sup>11</sup> Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Freyung 1, 1014 Wien / Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 1030 Wien(Hrsg.),

Rauchfrei – Die rauchfreie Schule – gemeinsam gegen das Rauchen, Wien 2004, S. 21

Generell sollten sich alle Akteure bei der Einführung der rauchfreien Schule klarmachen: Es geht um drei Dinge:

1. Schule ist ein besonderer Ort, kein Bahnhof, kein Flughafen und kein Omnibus. Es muss Glaubwürdigkeit in die Schule einziehen. Schule hat einen Erziehungsauftrag. Wenn der Erziehungsauftrag, die Schülerinnen und Schüler zu gesundheitsbewusstem Verhalten zu erziehen, ernst genommen wird, dann kann nicht gleichzeitig gesundheitsschädigendes Verhalten wie das Rauchen toleriert werden.
2. Das Rauchen wird aus Gründen des Nichtraucher-schutzes zu einer unerwünschte Verhaltensweise in einem bestimmten sozialen Bereich, hier der Schule. Nicht alle Menschen, die ein Flugzeug benutzen wollen, müssen Nichtraucher sein, aber es ist üblich geworden, weder in der Maschine noch in den Abfertigungsbereichen des Flughafengebäudes zu rauchen. Das Gleiche wird im Hinblick auf die Erwachsenen in der Schule angestrebt.
3. „Rauchfreie Schule“ kann nur heißen: Alle Menschen, die sich im Schulhaus und auf dem Schulgelände aufhalten, rauchen dort nicht. Dies gilt für Lehrkräfte, Schulleitungen, Eltern, Angestellte, Besucher, Handwerker, Hausmeister, Lieferanten und wer auch immer sich auf dem Gelände aufhält. Diese Regelung gilt nicht nur für die Unterrichtszeit, sondern auch für die unterrichtsfreie Zeit, auch für Schulfeste, Feiern und sonstige Anlässe.

„Ein wesentliches Resultat der Forschung ist weiters, dass die stärkste präventive Wirkung punkto Rauchen in der Schule vor allem von einem positiven, unterstützenden, partnerschaftlichen und von allen als angenehm empfundenen Schulklima ausgeht.“<sup>12</sup>

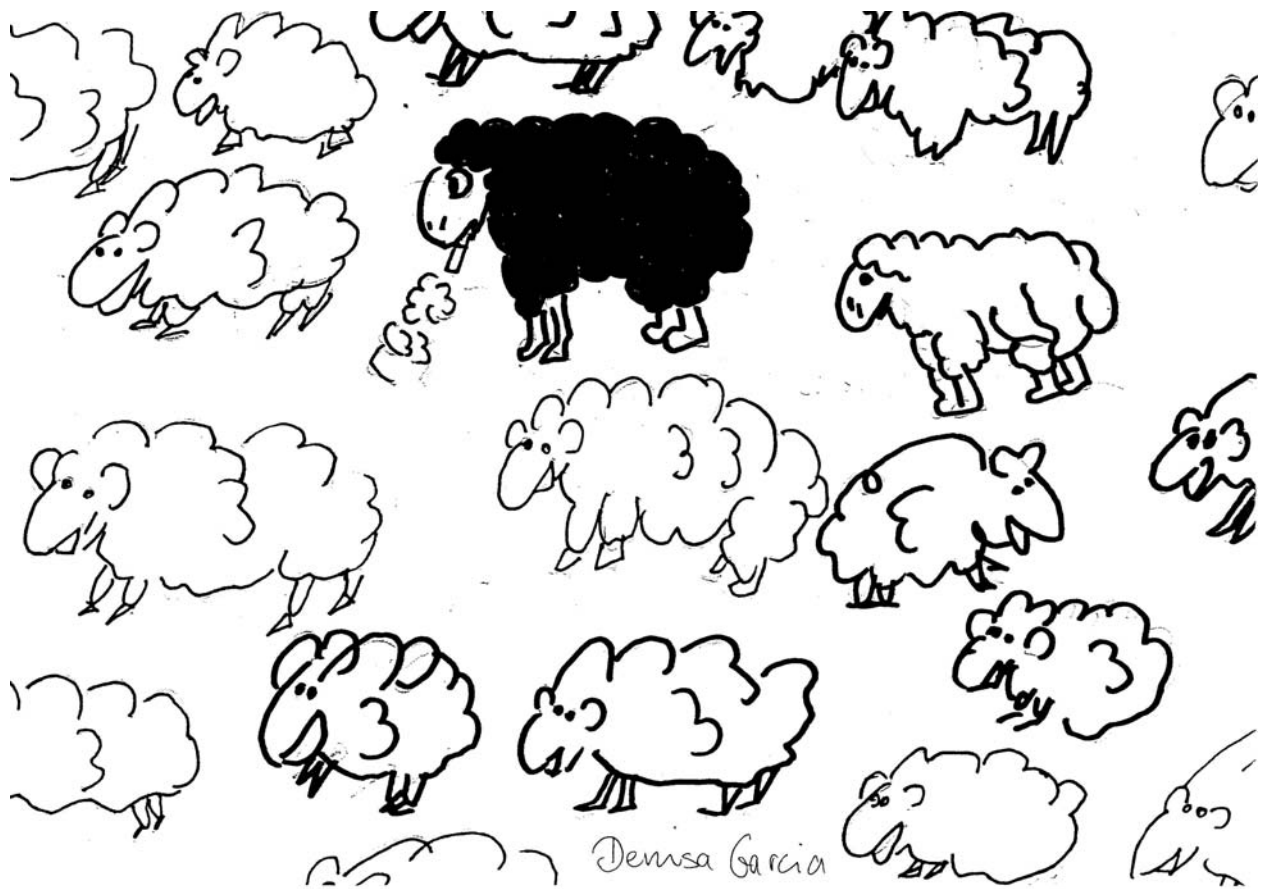
Zu einem positiven Schulklima gehört auch ein gutes Raumklima.

**Deshalb: Die Kooperation stärken, das Schulklima verbessern! Ohne Rauch geht´s auch!**

**Korrespondenzanschrift:**

Rolf Schneider  
Informationsdienst zur Suchtprävention  
Regierungspräsidium Stuttgart  
Schule und Bildung  
Breitscheidstr. 42  
70176 Stuttgart  
E-Mail: [rolf.schneider@rps.bwl.de](mailto:rolf.schneider@rps.bwl.de)

<sup>12</sup> Ebenda, S. 17



2.2

Martina Pötschke-Langer  
**Rauchfreie Schulen - Bedeutung und Umsetzung**

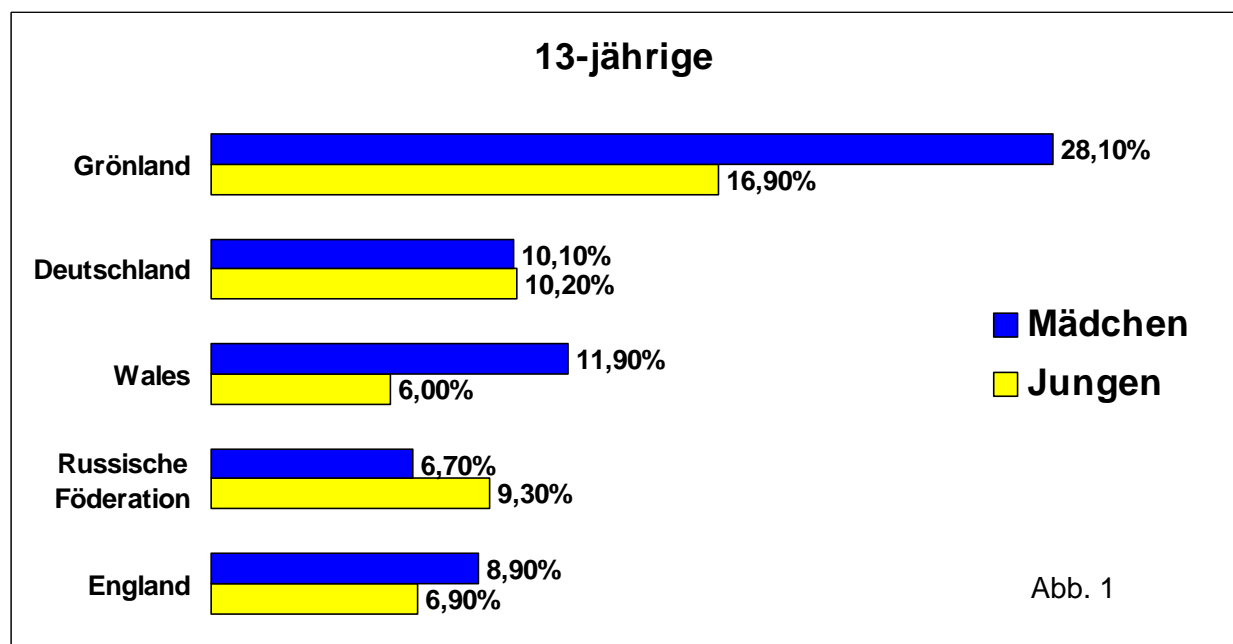
**Hintergrund**

Kinder und Jugendliche in Deutschland machen ihre ersten Erfahrungen mit dem Rauchen heute bereits in einem sehr frühen Alter: Jedes zehnte Kind hat bereits vor Erreichen des zwölften Lebensjahres die erste Zigarette geraucht, das Durchschnittsalter bei der ersten Zigarette liegt zwischen 13 und 14 Jahren. Am Ende der Schulpflicht, im Alter zwischen 16 und 17 Jahren, rauchen 44%, von denen knapp ein Viertel sich als ständige Raucher bezeichnen [1].

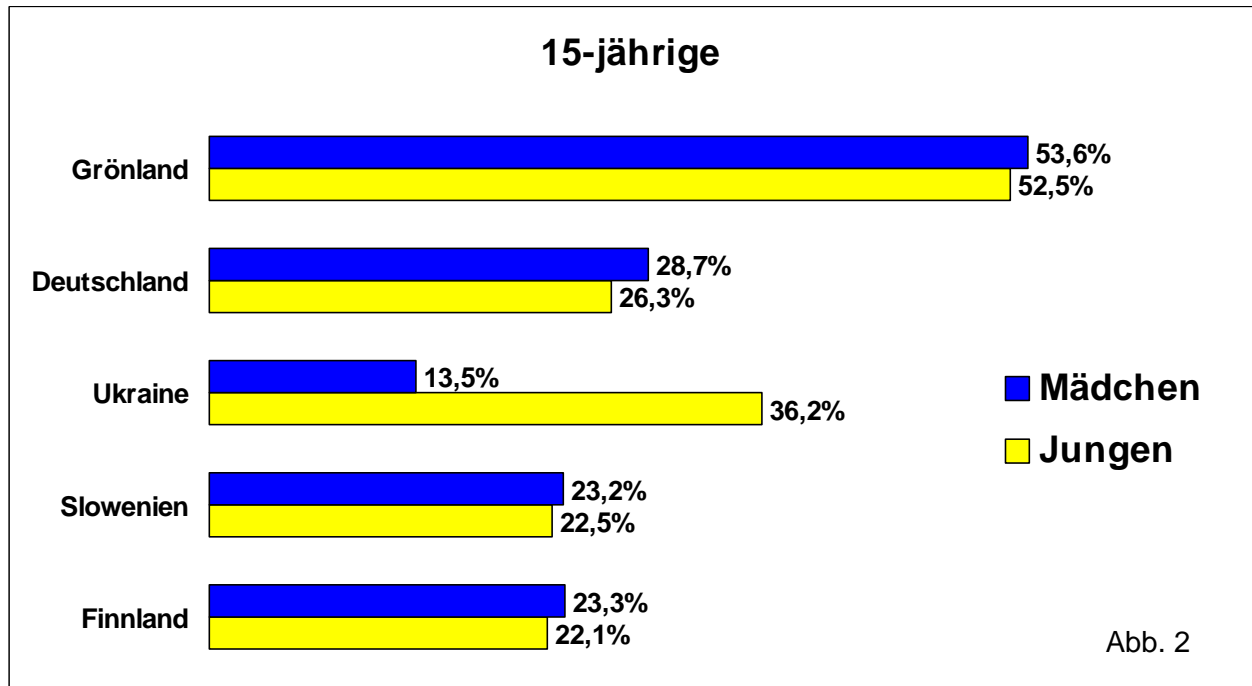
Aus einer Datenerhebung im März/April 2003 mit Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe in verschiedenen Bundesländern, der Europäischen Studie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) [2], geht hervor, dass jeder dritte Schüler im Alter von 15-16 Jahren täglich raucht und weitere 10% gelegentlich. Über Raucherfahrungen verfügen 76% aller Befragten. Erste Erfahrungen mit Zigaretten wurden von der Hälfte der befragten Raucher und Raucherinnen bis zum Alter von 12 Jahren gemacht und die Hälfte der täglichen Raucher hat vor dem 13. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen. Diese alarmierenden Daten wurden im Bundesland Hessen erhoben, welches umgehend reagierte und als Gegenmaßnahme die rauchfreie Schule ab 2005 einführte.

Ferner nehmen Deutschlands Kinder und Jugendliche einen traurigen Spitzenplatz im internationalen Vergleich ein. So kam die von der WHO im Jahr 2001/ 02 in 35 Ländern durchgeführte Health Behaviour in School aged Children (HBSC) Studie zu dem Ergebnis, dass sich Deutschlands 13 und 15 Jährige hinter Grönlands gleichaltrigen Kindern auf Platz 2 der täglichen Raucher befinden. Gleiches gilt für 13 Jährige, die mindestens einmal pro Woche rauchen [11].

Abbildung 1 und 2: **Jugendliche, die täglich rauchen**

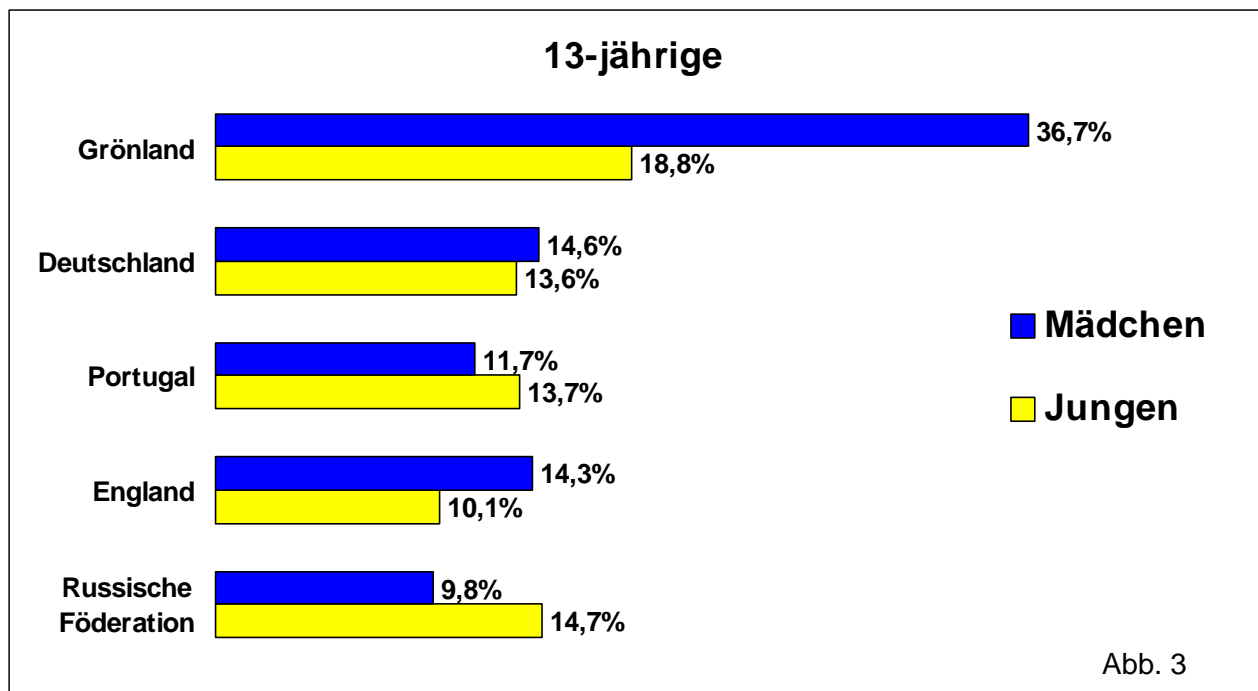


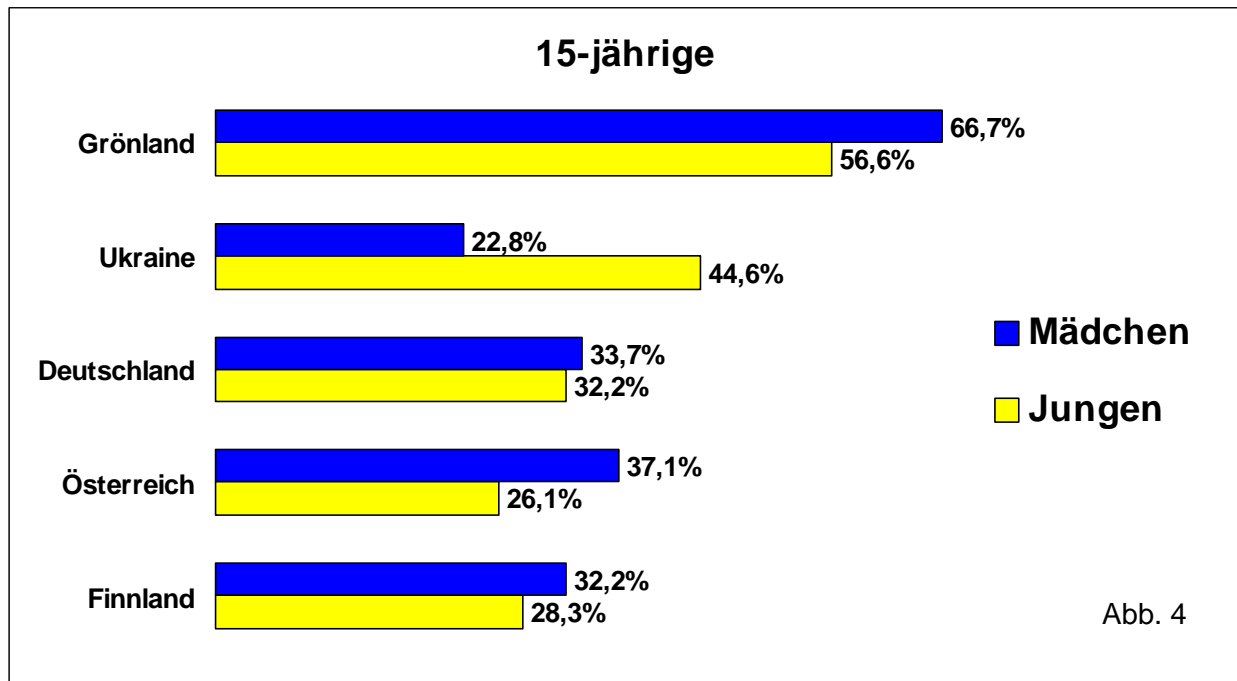




Abbildungen 1 und 2: Quelle: World Health Organization (2004) *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*, Edited by: Candace Currie, Chris Roberts, Antony Morgan, et al., *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 4, WHO, Kopenhagen

Abbildung 3 und 4: Jugendliche, die mindestens einmal pro Woche rauchen





Abbildungen 3 und 4: Quelle: World Health Organization (2004) *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*, Edited by: Candace Currie, Chris Roberts, Antony Morgan, et al., *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 4, WHO, Kopenhagen

Welches sind die Bedingungsfaktoren dieses individuellen und gesellschaftlichen Desasters? Die Ursachen des frühzeitigen Rauchverhaltens und immer weiteren Absinkens sind in den kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu finden: Analysen der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank kommen zu dem Ergebnis, dass die Verursacher der Tabakepidemie die Zigarettenhersteller sind, welche im vergangenen Jahrhundert das Produkt Zigarette mit einer Marketingstrategie verbunden haben, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts zunächst auf erwachsene Männer, gefolgt von erwachsenen Frauen, konzentriert war, und ab der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts auf den Kinder- und Jugendmarkt fokussiert wurde. Ehemals vertrauliche Tabakindustriedokumente, die nunmehr im Internet einsehbar sind, machen deutlich, dass die Zigarettenfirmen nach sorgfältigen Analysen der Wünsche und Sehnsüchte von Kindern und Jugendlichen – von den Tabakkonzernen wurden Marktbeobachtungen an 6 bis 14-jährigen vorgenommen – das Zigaretten-Marketing weitgehend auf die Altersgruppe der 10 bis 20-Jährigen ausrichtete [3]. Allein im letzten Jahrzehnt hat die Zigarettenindustrie in Deutschland mit über 2,5 Milliarden Euro das Produkt Zigarette beworben. Kinder und Jugendliche sehen täglich Zigarettenwerbung an Litfasssäulen, in Einkaufszentren, in der Nähe von Schulen und Jugendeinrichtungen, im Kino und in Fernsehfilmen. Diese Tabakwerbung suggeriert Rauchen als allgegenwärtiges, sozial akzeptiertes Verhalten. Die Omnipräsenz der Tabakwerbung in den Jahrzehnten nach dem 2. Weltkrieg führte ganz maßgeblich dazu, dass Raucher immer früher mit dem Konsum beginnen. So begannen Frauen des Jahrganges 1920 mit 25 Jahren zu rauchen, während Frauen des Jahrganges 1970 mit 15 Jahren [4] und Frauen des Jahrganges 1980 zwischen dem 13. und 14. Lebensjahren zur ersten Zigarette griffen [1]. Die

Zigarettenhersteller haben in einem kartellartigen Zusammenschluss diese Entwicklung wesentlich und willentlich herbeigeführt, was das amerikanische Justizministerium 2004 veranlassete, die größte Zivilklage der amerikanischen Geschichte gegen Tabakkonzerne zu eröffnen [5,6].

Da keine Zweifel mehr über diese Bedingungsfaktoren für frühes Rauchverhalten bestehen, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemeinsam mit 167 Mitgliedsstaaten der UN ein Rahmenabkommen zur Tabakkontrolle (Framework Convention on Tobacco Control) 2003 verabschiedet. Dieses Rahmenabkommen, das Deutschland unterzeichnet und ratifiziert hat, ist 2005 in Kraft getreten und enthält in Artikel 14 zu den „Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage“ folgende Verpflichtung: „Die Entwicklung und Umsetzung wirksamer Programme mit dem Ziel der Förderung der Aufgabe des Tabakkonsums an Orten wie zum Beispiel in Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen, am Arbeitsplatz und in Sporteinrichtungen.“[12]

Gemeint sind hiermit rauchfreie Einrichtungen. Da sich auch Deutschland verpflichtet hat, die Rahmenkonvention umzusetzen, ist die Einführung von rauchfreien Schulen auch ein Gebot der Stunde im Hinblick auf diese internationalen Verpflichtungen.

### 1. Rauchfreie Schulen: Deutschland im Kontext der europäischen Länder

Das Europa-Büro der Weltgesundheitsorganisation in Kopenhagen hat alle Länder ihrer Europa-Region, zu der auch die Länder der früheren Sowjetunion gehören, nach ihrer Gesetzgebung zu rauchfreien Einrichtungen, u.a. den Bildungseinrichtungen, befragt. Danach haben bereits 43 Länder der Europa-Region bereits rauchfreie Schulen als selbstverständliche tabakpräventive Maßnahme. Deutschland steht mit nur wenigen anderen Ländern, insgesamt 9, am unteren Ende.

Abbildung 5:

Gesetzliche Regelungen zu rauchfreien Schulen in den Ländern der WHO-Europa-Region		
komplett rauchfrei	begrenzt rauchfrei	keine gesetzlichen Restriktionen
Andorra, Azerbaijan, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Irland, Israel, Italien, Jugoslawien, Kasachstan, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Moldawien, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Russland, Serbien und Montenegro, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Tadschikistan, Tschechien, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Ungarn, Weißrussland, Zypern, Österreich	Armenien Dänemark <b>Deutschland</b> Georgien	Albanien Kirgisien Schweiz Großbritannien Usbekistan

Quelle: WHO Tobacco control database, <http://data.euro.who.int/tobacco/Default.aspx?TabID=2444> [13]

Deutschland ist gewiss durch seine föderale Struktur, die den Bundesländern eine Hoheit im Bildungsbereich zugesteht, nicht vergleichbar mit den meisten anderen europäischen Ländern, deren Politik zentralistisch gestaltet wird. Diese haben den Vorteil, durch ein einziges national gültiges Gesetz rauchfreie Schulen schaffen zu können. Wenngleich dies, wie unten ausgeführt, auch in Deutschland möglich wäre, wird vorerst die Diskussion zunächst in den Ländern geführt.

Seit 2004 zeichnet sich in Deutschland auf Länderebene ein Paradigmenwechsel ab: Berlin führte als erstes Land durch eine Anordnung, der vorher das Stadtparlament zugestimmt hatte, rauchfreie Schulen ein, gefolgt 2005 von Hessen als erstem Flächenland. Zunehmend folgen weitere Länder: Niedersachsen, Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein.

Abbildung 6:

Rauchfreie Schulen in Deutschland nach Bundesländern			
Rauchfreie Schulen gemäß Anordnung oder Gesetzen (verabschiedet)	Gesetzliche Maßnahmen positiv bewertet/ werden in Kürze rauchfrei	Wird gegenwärtig bewertet	Nicht geplant
Berlin Hessen Hamburg Bremen Schleswig-Holstein Niedersachsen	Bayern Brandenburg Sachsen	Baden-Württemberg Saarland	Mecklenburg-Vorpommern Sachsen-Anhalt Thüringen Rheinland-Pfalz

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2005

Die einzigen Bundesländer, die eine gesetzliche Regelung bislang ablehnen, sind Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Rheinland-Pfalz.

Baden-Württemberg setzt zunächst auf eine freiwillige Selbstverpflichtung, in der die Schulen - mit nachdrücklicher Ermutigung durch das Kultusministerium – ihr Gebäude und Schulgelände zu rauchfreien Zonen erklären sollen.

## 2. Gesetzliche versus freiwillige Regelungen

In Deutschland ist laut Jugendschutzgesetz (§ 9) allen Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren das Rauchen in der Öffentlichkeit untersagt. Das Rauchen von Schülern ab dem 16. Lebensjahr in Schulen ist auf Landesebene geregelt.

Im größten Bundesland Nordrhein-Westfalen war das Rauchen von Schülern und Lehrern in der „bereinigten amtlichen Sammlung der Schulvorschriften“ bis 2004 festgeschrieben. Danach (§ 41, Absatz 3) galt: „Das Rauchen auf dem Schulgelände ist Schülern grundsätzlich untersagt. Über Ausnahmen für Schüler der Sekundarstufe II, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, entscheidet der Schulleiter nach Beteiligung der Schulkonferenz. Das Einverständnis der Erziehungsberechtigten ist erforderlich.“ Diese Regelung wurde ergänzt durch eine weitere Bestimmung: „Hinweise für die Schulen: Für Schülerinnen und Schüler gilt das grundsätzliche

Rauchverbot (...) obwohl von vielen Seiten ein ausnahmsloses Verbot des Rauchens an Schulen gefordert wird, soll es bei der Ausnahmemöglichkeit für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II bleiben. (...) Das Rauchen darf nur während der unterrichtsfreien Zeit auf bestimmten Flächen des Schulhofes erlaubt werden. Raucherzimmer oder Raucherecken im Schulgebäude sind nicht mehr zulässig.“ Außerdem wurde das Rauchen der Lehrkräfte sowie Mitarbeiter und Besucher wie folgt geregelt: „... ist Lehrerinnen und Lehrern das Rauchen in den Teilen des Schulgebäudes untersagt, die für Schülerinnen und Schüler regelmäßig zugänglich sind. (...) auch (...) werden die Lehrerinnen und Lehrer gebeten, in Gegenwart von Schülerinnen und Schülern auf das Rauchen zu verzichten.“ [7,8]

Diese sehr weiche, im Grunde das Rauchverhalten in Schulen möglich machende Gesetzesregelung wurde in einer Befragung von Schülerinnen und Schülern im Schuljahr 1999/2000 (800 Mädchen und 799 Jungen aus 62 Schulen in NRW) durch eine Arbeitsgruppe der Fakultät für Gesundheitswissenschaften Bielefeld [7,8] evaluiert. Es wurde deutlich, dass tatsächlich an drei Vierteln der Schulen mit Sekundarstufe II das Rauchen für Schüler zugelassen wurde, das heißt die Mehrzahl der Schulen die im Gesetz optional verankerte Ausnahmeregelung umsetzen. Das Beispiel NRW zeigt deutlich, dass, wenn Gesetzgeber keine klaren Verbote erlassen, dem Rauchverhalten in Schulen Tür und Tor geöffnet sind.

Ferner wurde in der Evaluation der NRW-Schulen festgestellt, dass, wenn in einer Schule Rauchen möglich ist, dieses dann auch nicht sonderlich streng kontrolliert wird: So berichteten rund 75% der Schüler von regelmäßigen Rauchpausen in Toiletten und Waschräumen [7,8]. Zwar wurden in drei Vierteln der Sekundarstufe I Schulen striktere Kontrollen vorgenommen, hingegen nur etwas bei der Hälfte der Schulen mit Sekundarstufe II. Es ist offensichtlich, dass die Glaubwürdigkeit des Konzeptes „Rauchfreie Schule“ in der Kombination von einer Rechtssicherheit und strikten Kontrollen der Umsetzung besteht.

Völlig unverständlich ist deshalb die Entscheidung des Landtages von NRW, welcher am 27.01.2005 in der 3. Lesung folgendes Gesetz zur Schulgesundheit verabschiedete:

„Auf dem Schulgrundstück sind im Zusammenhang mit schulischen Veranstaltungen der Verkauf, der Ausschank und der Genuss alkoholischer Getränke sowie das Rauchen untersagt. Für Schulveranstaltungen außerhalb des Schulgrundstücks gilt Satz 1 entsprechend. Über Ausnahmen entscheidet die Schulkonferenz. Brandweinhaltige Getränke sind auf keinen Fall erlaubt.“

Dieses scheinbare Rauchverbot im Schulgesetz ist irreführend, denn es wird sich nichts ändern. In der bisherigen Allgemeinen Schulordnung NRW war nach § 41 Absatz 3 das Rauchen auf dem Schulgrundstück bereits grundsätzlich untersagt. Über Ausnahmen für Schüler der Sekundarstufe II, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, entschieden die Schulleiterin oder der Schulleiter nach Beteiligung der Schulkonferenz, was bereits zu einer breiten Akzeptanz des Rauchens in NRW-Schulen führte. Nach dem neuen Gesetz entscheidet jetzt nur noch die Schulkonferenz über Ausnahmen zur Raucherlaubnis. Auch ist das bisher notwendige Einverständnis der Erziehungsberechtigten sogar entfallen. Die Raucherlaubnis wurde also nur auf eine breitere Basis gestellt.

Das schlechte Beispiel von NRW macht deutlich, dass nur gesetzlich verankerte Vorgaben für rauchfreie Schulen ohne Ausnahmemöglichkeiten sinnvoll sind.

### 3. Rauchfreie Schulen: Der hessische Weg

Im hessischen Schulgesetz, das der Landtag in dritter Lesung am 26. November 2004 beschloss, wird festgestellt: „Rauchen ist im Schulgebäude und auf dem Schulgelände nicht gestattet.“ Dieses Gesetz trat am 1. Januar 2005 in Kraft, wobei eine Übergangszeit gewährt wird, in der Verstöße gegen das Rauchverbot nicht sanktioniert werden. In einer Verlautbarung des Hessischen Kultusministeriums werden präzise Vorschläge für die Umsetzung in den Schulen gemacht. Da diese beispielhaft sorgfältig bedacht sind, werden sie im Folgenden auszugsweise wiedergegeben.

#### 3.1 Übergangszeitraum (01.01.2005-31.07.2005)

Der Übergangszeitraum vom 01.01.2005 bis 31.07.2005 soll den Schulen die Umstellung erleichtern.

Die Raucherecken werden abgeschafft und die Schule erklärt sich - noch freiwillig – für rauchfrei.

In diesem Übergangszeitraum werden folgende Begleitmaßnahmen vorgeschlagen:

- Errichtung einer Arbeitsgruppe „Rauchfreie Schule“, in der Eltern, Lehrkräfte, (ab Sekundarstufe 1) Schüler/innen und gegebenenfalls Vertreter/innen des Schulträgers vertreten sind und die die Entwicklung hin zur rauchfreien Schule beobachtet, evaluiert, weiterentwickelt und koordiniert und die als Ansprechpartner zur Verfügung steht,
- Lehrkräfte sollten nachdrücklich auf das Rauchverbot hinweisen, z.B. durch Merkzettel,
- Lehrkräfte sollten als gute Vorbilder vorangehen und Verhaltensweisen, wie z.B. das Verlassen des Schulgeländes zum Rauchen, missbilligen,
- Initiierung von Projekten für Raucher zur Tabakentwöhnung, Hinweise für Nikotinentwöhnung bei Jugendlichen und Erwachsenen,
- Gezielte und pädagogisch geschickte Aufklärung und Diskussion über die Folgen des Rauchens in den Schulklassen,
- Bei Interesse der Schülerinnen und Schüler Teilnahme an Wettbewerben, wie z. B. „Be smart, don´t start“ oder „Klasse ist rauchfrei- Rauchfrei ist klasse“,
- Einbindung der Eltern z.B. bei Elternabenden,
- Einbeziehen von bereits bestehenden schulischen Projekten,
- Einbeziehen der Schülerinnen und Schüler, wie ab dem 01.08.2005 Verstöße gegen das Rauchverbot sanktioniert werden.

#### 3.2 Rauchfreie Schule (nach 01.08.2005)

Nach dem Übergangszeitraum wird der Verstoß gegen das Rauchverbot sanktioniert, d.h. es können Maßnahmen zur Bestrafung bei Missachtung des Rauchverbots ergriffen werden.

Folgende pädagogische Maßnahmen sowie Ordnungsmaßnahmen müssen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit folgen:

- **Maßnahmen gegenüber Schülerinnen und Schülern**

*Pädagogische Maßnahmen gemäß § 82 Absatz 1 HSchG:*

- Gespräch,
- mündliche Verwarnung,

- Information an Klassenlehrer/in,
  - Anruf bei den Eltern und nachfolgendes Gespräch,
  - soziale Dienste und Ordnungsdienste.
- Ordnungsmaßnahmen gemäß § 82 Absatz 2 HSchG:*
- Ausschluss vom Unterricht für den Rest des Schultages, erforderlichenfalls mit der Verpflichtung, am Unterricht einer anderen Klasse oder Lerngruppe teilzunehmen,
  - Ausschluss von besonderen Klassen- oder Schulveranstaltungen sowie vom Unterricht in Wahlfächern und freiwilligen Unterrichtsveranstaltungen,
  - Androhung der Zuweisung in eine Parallelklasse oder in eine andere Lerngruppe, Zuweisung in eine Parallelklasse oder in eine andere Lerngruppe,
  - Androhung der Überweisung in eine andere Schule der gleichen Schulform, Überweisung in eine andere Schule der gleichen Schulform,
  - Androhung der Verweisung von der besuchten Schule, Verweisung von der besuchten Schule.

- **Maßnahmen gegenüber Lehrerinnen und Lehrern:**

Folgende Maßnahmen gegenüber Lehrkräften sind nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit abgestuft anzuwenden:

- Formlose Hinweise des Schulleiters / der Schulleiterin als Kollegen / als Kollegin, in Wahrnehmung der Vorbildfunktion gegenüber den Schülern auf das Rauchen im Schulbereich zu verzichten,
- Formlose Hinweise der Schulleitung als dienstvorgesetzter Stelle in Anwendung des § 16a Nr. 10 DO auf die bestehende Dienstpflicht, innerhalb der Schule nicht zu rauchen,
- Förmliche Belehrungen der Schulleitung als dienstvorgesetzter Stelle in Anwendung des § 16a Nr. 10 DO auf die bestehende Dienstpflicht, innerhalb der Schule nicht zu rauchen,
- Förmliche Missbilligung der Schulleitung als dienstvorgesetzter Stelle in Anwendung des § 16a Nr. 10 DO auf die bestehende Dienstpflicht, innerhalb der Schule nicht zu rauchen,
- Mitteilung von Verstößen gegen die Dienstpflicht, im Schulbereich nicht zu rauchen, an das zuständige Staatliche Schulamt mit dem Ziel der Einleitung nicht-förmlicher Disziplinarverfahren nach § 22 HDO,
- Entsprechende Anwendung der Regelungen der Dienstvereinbarungen „Sucht“ durch Benennung von einschlägigen Beratungsstellen und ggf. der in der Dienstvereinbarung vorgesehenen Folgeschritte.

- **Begleitmaßnahmen**

Auf Dauer können folgende Begleitmaßnahmen hilfreich sein:

- Weiterhin Aufklärung, damit möglichst auch außerhalb der Schule nicht geraucht wird,
- Mit den Schülerinnen und Schülern klären, was cool ist und warum Rauchen nicht cool ist,
- Schüler/innen und Lehrkräfte einladen, über ihre Erfahrungen im Umgang mit dem Rauchverbot zu diskutieren und zu berichten.

Im Bundesland Hessen wird dieses Modell gegenwärtig erprobt. Bereits nach wenigen Monaten wird deutlich, dass dieses Vorgehen – mit wenigen Ausnahmen – praktikabel ist.

#### 4. Eine Alternative: Bundesgesetz für rauchfreie öffentliche Einrichtungen

Wenngleich Schulen im Allgemeinen der Länderkompetenz unterstehen, ist im Falle des Rauchens und Passivrauchens eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes denkbar: Eine umfassende Gesetzgebungskompetenz des Bundes erfolgt aus Art. 72 und Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG (Maßnahmen gegen gemeingefährliche Krankheiten und der Verkehr mit Giften). Gemeingefährliche Krankheiten sind solche, die zu schweren Gesundheitsschäden oder zum Tode führen können. Sie müssen nicht ansteckend sein, aber eine „gewisse Verbreitung“ aufweisen. Krebs wird als typisches Beispiel einer gemeingefährlichen Krankheit angesehen. Niemand bestreitet, dass Rauchen und Passivrauchen zu mehr als zwanzig unterschiedlichen Krebserkrankungen führen kann. In juristischen Schriften wird nahezu einhellig die „gesetzgeberische Vorsorge“ als eine von der Bundeskompetenz erfassten Maßnahme anerkannt [10]. Auch könnte Tabak als Gift durch Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG erfasst sein. Gifte sind Substanzen jeglicher Herkunft, unabhängig vom Aggregatzustand, die aufgrund ihrer Beschaffenheit Krankheitserscheinungen hervorrufen und fast alle ab einer bestimmten Menge tödlich wirken. Dies trifft auf das Alkaloid Nikotin ebenso zu wie auf über 70 nachweisbar krebserzeugender Stoffe im Tabakrauch. Das Rauchen ist keine missbräuchliche Verwendung der Tabakprodukte, sondern seine bestimmungsgemäße, so dass eine Giftigkeit aus sich selbst heraus gegeben ist. Dementsprechend kann ein Rauchverbot in allen öffentlichen Einrichtungen, inklusive der Schulen, als Maßnahme gegen gemeingefährliche Krankheiten auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG gestützt werden [10]. Ein weiteres Argument für eine Bundesgesetzgebung liegt in der Tatsache begründet, dass inzwischen große Unterschiede innerhalb der Bundesländer und der Stadtstaaten hinsichtlich des Gesundheitsschutzes von Schülern, Lehrkräften und Mitarbeitern von Schulen bestehen. So wird dieser Gesundheitsschutz in Ländern wie Hessen oder Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Bayern, also den Ländern bzw. Stadtstaaten, die im Jahr 2004/2005 restriktive gesetzliche Regelungen gelassen haben, weitaus deutlicher wahrgenommen als in anderen Bundesländern, die nur zögerlich das Problem des Zigarettenrauchens in Schulen angehen. Damit entsteht eine Ungleichheit für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung, welchem nur durch ein Bundesgesetz begegnet werden kann [10].

#### 5. Umsetzungsfragen in Schulen: Mythen und Realitäten

Immer wieder werden Diskussionen um Sachverhalte geführt, die auf Kultusbehörden, Schulleiter, Lehrerkollegien, Elternschaft und Schülermitverantwortung (SMV) antagonistisch wirken. Deshalb werden im Folgenden die gängigen Mythen durch einen Blick auf die Realität entzaubert.

*Mythos 1:* Die Grundrechte der Raucher, vom 16. Lebensjahr an zu rauchen, werden verletzt.

*Realität:* Die Grundrechte der Raucher werden nicht verletzt, da die „engere persönliche Lebenssphäre und die Erhaltung ihrer Grundbedingungen“ (BVerf. GE 54,148,153) nicht betroffen sind. Auch steht den Rauchern „ein autonomer Bereich privater Lebensgestaltung“ zu, indem sie ihre „Individualität entwickeln und wahren“ können (BVerf. GE 79,256,268). Die Grundrechte



der Raucher sind nicht verletzt, da weder ihre Privatsphäre beschränkt noch „zentrale Voraussetzungen“ für ihre personale Entfaltung in der Öffentlichkeit in Frage gestellt werden. Rauchverbote in Schulen tangieren damit nicht die elementaren Bedingungen des Personenseins.

*Mythos 2:* Schüler müssen lernen, Eigenverantwortlichkeit zu entwickeln und dem Zigarettenkonsum zu widerstehen, auch wenn in ihrem Umfeld, wie der Schule, Rauchen erlaubt ist.

*Realität:* Die Schule als Lebens- und Lernort muss ein geschützter Raum sein und der Gesundheitsverantwortung aller dienen. Ausbildungsstätten wie Schulen haben einen hohen Beispielscharakter. Giftige und krebserregende Substanzen dürfen hier keinen Platz finden.

*Mythos 3:* Wenn Schüler nicht mehr innerhalb der Schule und auf dem Schulgelände rauchen können, werden sie das Schulgelände verlassen und vor der Schule rauchen.

*Realität:* Schüler benötigen klare Regeln und akzeptieren diese auch weitgehend. Nur in Ausnahmen werden sie das Schulgelände verlassen, wobei dies erst ab dem Zeitpunkt der Volljährigkeit gestattet ist.

*Mythos 4:* Die bisherigen Regelungen mit Raucherhöfen lassen eine Alterskontrolle möglich werden und dadurch das Rauchen, insbesondere von unter 16 jährigen, kontrollierbarer werden.

*Realität:* Die bisherige Praxis der Raucherhöfe signalisierte „ich darf rauchen, wenn ich 16 bin / wenn ich in der 11. Klasse bin“ oder „Rauchen ist Erwachsenen-Sache“ – dies ist wohl die effektivste Botschaft neben der Tabakwerbung, um Kinder und Jugendliche dazu zu bewegen, mit dem Rauchen zu beginnen. Suchtverhalten wird auf diese Weise geradezu gefördert, weil Kinder und Jugendliche in der Phase ihrer Identitätsbildung für Signale und Symbole des Erwachsenenenseins besonders empfänglich sind.

*Mythos 5:* Bereits nikotinabhängige Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte bekommen Entzugerscheinungen, wenn sie in den Pausen nicht Rauchen können.

*Realität:* Die meisten Arbeitsplätze in der Industrie und Wirtschaft sind - oder werden in Kürze - rauchfrei, sodass Jugendliche später im Arbeitsprozess auf gleiche Voraussetzungen treffen, nämlich auf rauchfreie, schadstofffreie Arbeitsplätze. Außerdem wollen zwei Drittel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen das Rauchen beenden. Hierfür ist eine rauchfreie Arbeitsplatzsituation die beste Voraussetzung.

*Mythos 6:* Ausnahmen, z.B. bei Schulfesten, sind doch okay.

*Realität:* Ausnahmen schaffen unnötiges Konfliktpotential in den Schulen. Die Kinder und Jugendlichen werden unsicher in der Entscheidung, was richtig oder falsch ist.

*Mythos 7:* Die Schule kann nicht alle Gesellschaftsprobleme lösen.

*Realität:* Die Schule ist die wichtigste Sozialisationsinstanz für Kinder und Jugendliche nach dem Elternhaus. Deshalb kommt der Schule eine immense Verantwortung zu, die auch wahrgenommen werden muss.

## 6. Unterstützung für die rauchfreie Schule aus der Gesellschaft

Die überwältigende Mehrheit von 86 % der deutschen Bevölkerung spricht sich für ein generelles Rauchverbot in Schulen aus, wie eine TNF-Infratest-Umfrage vom 6. und 7. Juli 2004 deutlich macht.

Auch votierten zahlreiche Mediziner, Gesundheitsexperten und Pädagogen in den vergangenen Jahren immer wieder für rauchfreie Schulen, an der Spitze die Bundesärztekammer, dessen Präsident, Prof. Hoppe, sich am 19. März 2005 für eine bundeseinheitliche Regelung aussprach.

Die angesehenen medizinischen Fachgesellschaften der Kardiologen, Pneumologen, Onkologen, Pädiater, Präventionsmediziner, Gesundheitswissenschaftler und Gesundheitsförderer sowie die größte deutsche Gesundheitsforschungseinrichtung, das Deutsche Krebsforschungszentrum, unterstützen nachdrücklich rauchfreie Schulen.

Angesichts dieses breiten gesellschaftlichen Konsenses ist es wohl nur eine Frage der Zeit, wann die Glaubwürdigkeit schulischer Suchtprävention auch in rauchfreien Schulen Wirklichkeit wird.

### Literaturverzeichnis

1. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2004
2. Kraus L, Heppekausen K, Barrera A, Orth B. *Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen*. München: Institut für Therapieforschung, 2004
3. R.J.Reynolds. *Research planning memorandum on some thoughts about new brands of cigarettes for the youth market*. Teague CE.  
<http://legacy.library.ucsf.edu/cgi/getdoc?tid=pwa35d00&fmt=pdf&ref=results>: R.J.Reynolds, Bates Nr. 505101981-1992, 1973
4. Schulze A, Mons U. *Trends in smoking initiation and cessation among birth cohorts of 1926-1970 in Germany*. *Eur J Cancer Prev* 2005; in press:
5. Pötschke-Langer M. *Haftungsprozess: Tabakindustrie auf der Anklagebank*. *Deutsches Ärzteblatt*; 101: A3168-A3172, 2004
6. *United States District Court for the District of Columbia. United States of America (Plaintiff) v. Philip Morris Incorporated, et al. (Defendants), United States final proposed findings of fact*. Civil Action No. 99-CV-02496 (GK), Redacted for Public filing. 2004
7. Schmidt B, Hurrelmann K. *Tabakpolitik an deutschen Schulen (Ergebnisse der Control of Adolescent smoking - CAS-Studie)*. Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld .Bielefeld, 2001
8. Schmidt B, Hurrelmann K. *Schulische Raucherpolitik für Lehrer und Lehrerinnen (Ergebnisse der Control of Adolescent Smoking - CAS - Studie)*. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften .Bielefeld, 2001
9. *Hessisches Kultusministerium. Rauchverbot an Schulen*. Wiesbaden: Hessisches Kultusministerium, 2004

10. Adams M, Siekmann H. Entwurf eines Gesetzes zum Schutz der Nichtraucher in öffentlichen Einrichtungen. Unveröffentlichtes Manuskript 13.01.2005 Deutsches Krebsforschungszentrum - 2005
11. World Health Organization (2004) Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, Edited by: Candace Currie, Chris Roberts, Antony Morgan, et al., Health Policy for Children and Adolescents, No. 4, WHO, Kopenhagen
12. [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FCTC\\_deutsche\\_Uebersetzung.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FCTC_deutsche_Uebersetzung.pdf)
13. <http://data.euro.who.int/tobacco/Default.aspx?TabID=2444>

**Die Autorin:**

Dr. med. Martina Pötschke-Langer  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Stabsstelle Krebsprävention  
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle  
Im Neuenheimer Feld 280  
D-69120 Heidelberg  
Telefon: +49-(0)6221-42-3010  
Telefax: +49-(0)6221-42-3020  
e-Mail: [who-cc@dkfz.de](mailto:who-cc@dkfz.de)  
<http://www.tabakkontrolle.de>

## 2.3

*H. M. Friederich, A. Batra*  
**Biologische und psychosoziale Bedingungen  
 der Tabakabhängigkeit**

**Einleitung**

Die gesundheitlichen Risiken und lebensgefährlichen Folgen des Tabakkonsums sind hinreichend bewiesen und allgemein bekannt. Dennoch beginnen Jahr für Jahr viele Nichtraucher mit dem Tabakkonsum und viele Raucher setzen – zum Teil trotz eines anhaltenden Abstinenzwunsches – ihren Tabakkonsum fort.

Das Image des Rauchens in der sozialen Bezugsgruppe und damit das Verhalten von Freunden, Eltern und Vorbildern spielen für den Beginn des Rauchverhaltens im Kindes- und Jugendalter die größte Rolle. Das Rauchen erscheint als attraktive Verhaltensweise, weil die soziale Akzeptanz in der peer-group und die positive Selbstwahrnehmung hieran gekoppelt sind. Für die Aufrechterhaltung des Rauchverhaltens sind jedoch sowohl biologische als auch psychosoziale Bedingungen bedeutsam. Das Zusammenspiel dieser Bedingungen bestimmt den individuellen Charakter der Tabakabhängigkeit mit den typischen Kennzeichen einer Unfähigkeit zur anhaltenden Abstinenz, einer Toleranzentwicklung, dem Auftreten von Entzugssymptomen und der Dominanz des Substanzkonsums in der Gestaltung des Alltagslebens. Im Folgenden sollen die aktuellen Hypothesen zu den biologischen und psychosozialen Modellen der Tabakabhängigkeit dargestellt und diskutiert werden.

**Biologische Bedingungen der Tabakabhängigkeit**

Unter den nahezu 4000 Inhaltsstoffen im Tabakrauch finden sich zahlreiche Substanzen, die unmittelbare kurz- und langfristige Auswirkungen auf den menschlichen Organismus haben. Die psychotropen (nicht dagegen die gesundheitsschädlichen) Effekte des Tabakkonsums werden im wesentlichen durch Nikotin bestimmt. Nikotin vermittelt die wahrgenommenen positiven Effekte, ist aber auch für das Auftreten von Entzugssymptomen nach einem Abstinenzversuch verantwortlich zu machen. Die unmittelbaren nikotinbezogenen positiven Effekte sind auf die direkte zentrale Substanzwirkung zurückzuführen. Im Rahmen der „bivalenten Wirkung“ von Nikotin können dies je nach Ausgangssituation und Dosierung sowohl eine Antriebsförderung als auch Sedation sein. Eine sekundäre Neuroadaptation geht mit dem Auftreten von Entzugssymptomen einher. Eine Prädisposition zur Entwicklung einer Tabakabhängigkeit könnte über eine genetische Disposition zur veränderten Neurotransmission erklärt sein.

**1. Direkte Substanzwirkung**

Wenige Sekunden nach Inhalation des Tabakrauches entfaltet Nikotin seine Wirkung an den nikotineren Acetylcholinrezeptoren im zentralen Nervensystem.

Die Bindung an nikotinerge Acetylcholinrezeptoren vom Subtyp alpha4beta2 oder alpha7 führt sekundär über Aktivierungen des Neurons zum Anstieg bzw. zur Ausschüttung weiterer Neu-

rotransmitter und Hormone, darunter Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin, Serotonin, Vasopressin,  $\beta$ -Endorphin, ACTH, Cortisol, Prolactin und Wachstumshormon (Balfour 1994).

Mit diesen „sekundären“ Nikotinwirkungen sind psychotrope Effekte verbunden, die der Raucher beispielsweise in Form einer positiven Befriedigung (Dopamin), einer Steigerung der Vigilanz, Aktivitäts- und Konzentrationsförderung (Noradrenalin), einer Dämpfung des Hungergefühls, Stimmungsaufhellung, Beruhigung oder Angstlösung (Serotonin), bei einer Überdosierung aber auch in Form von Nervosität, Schlaflosigkeit, Schwindel und Übelkeit erleben kann. Einige dieser Effekte wie z. B. eine erhöhte Wachheit sind auch bei Nichtrauchern nach Nikotinzufuhr zu beobachten (Griesar et al. 2002)

Die oft gegensätzlichen, anregenden oder beruhigenden Effekte der Nikotinzufuhr sind sowohl von der physischen und psychischen Situation des Rauchers (Nikotindeprivation, psychische Befindlichkeit, Vigilanz und Erwartungshaltung) als auch von der Kinetik der Nikotinaufnahme (rasch via Lunge oder Nasen- bzw. Mundschleimhaut, langsam bei Zufuhr über die Haut) und von der Nikotindosis abhängig (Benowitz 1996).

Erfahrene Raucher können durch die Frequenz der Inhalation und durch die Inhalationstiefe die gewünschte, entweder anregende oder beruhigende Wirkung herbeiführen. Je nach Ausgangssituation kommt es vor allem bei einer niedrigen Nikotindosierung im Rahmen einer cholinerg-katecholaminergen Aktivierung zu einer anregenden, antriebsteigernden Wirkung mit einer durch den Raucher subjektiv empfundenen Steigerung der kognitiven Leistungsfähigkeit, insbesondere durch eine Erhöhung der Aufmerksamkeitsleistung und Konzentrationsfähigkeit. Damit verbunden ist auch eine Appetitminderung, peripher erhöhen sich der Grundumsatz und die Lipolyse (Balfour 1994). Bei höheren Dosierungen stellt sich dagegen durch eine cholinerge Blockade und eine  $\beta$ -Endorphin-Freisetzung eine beruhigende, entspannende und sedierende Wirkung ein.

Unter all den genannten Transmittersystemen wird dem dopaminergen Belohnungssystem im Mittelhirn die größte Bedeutung bei der Vermittlung der positiven Verstärkerwirkung des Nikotins zugesprochen (Dani und Heinemann 1996, Watkins et al. 2000). Über die Stimulation präsynaptischer nikotinerger  $\alpha_4\beta_2$  Acetylcholinrezeptoren auf dopaminergen Neuronen in der ventralen tegmentalen area (VTA), die in den Nucleus accumbens projizieren, aber auch auf Zellkörpern im Nucleus accumbens selbst lokalisiert sind, erhöht die Zufuhr von Nikotin die Konzentration des intersynaptisch vorhandenen Dopamins (Nisell et al. 1994, 1997).

Die Wirkung von Nikotin auf die verschiedenen Transmittersysteme kann angesichts der nur geringen lokalen Konzentrationen (10 bis 100 nMol) nicht allein durch seine postsynaptische Rezeptoraffinität erklärt werden. Nikotin führt daneben vermutlich auch durch die Stimulation vorwiegend präsynaptischer nikotinerger Acetylcholinrezeptoren zu einer generellen Aktivierung der Erregbarkeit (McGehee et al. 1995). Neben einer direkten Stimulation dopaminergere Neurone durch Nikotin beeinflussen auch nikotinvermittelte Aktivierungen GABA'erner, opioid'erner, serotonin'erner und glutamat'erner Neuronen die Freisetzung und den Stoffwechsel von Dopamin in den mesolimbischen und nigrostriatalen dopaminergen Bahnen.

Umgekehrt führt ein Nikotinentzug zur Reduktion der Dopaminfreisetzung (Hildebrand et al. 1999). Bezüglich der Beeinflussung der dopaminergen Stimulation ist die Wirkung von Nikotin mit der Stimulation anderer Drogen (Amphetamin, Kokain, Alkohol oder Morphin) vergleichbar (Pontieri et al. 1996).

Andere psychische Effekte des Rauchens, vor allem die antidepressiven Eigenschaften, stehen vermutlich mit einer Inhibition der Monoaminoxidase (MAO) in Verbindung. Berlin et al. (1995) wiesen bei schweren Rauchern eine Minderung der Aktivität der MAO-B in Thrombozyten sowie der Plasmakonzentrationen von Katecholamin-Metaboliten nach. Dieser Effekt ist jedoch weniger den antidepressiven Eigenschaften von Nikotin zuzuordnen, sondern auf andere, nicht näher bekannte Wirkstoffe im Tabakrauch zurückzuführen.

Unabhängig hiervon führen höhere Dosierungen von Nikotin zu einem Anstieg des freien Serotonins (Ribeiro et al. 1993) sowie zu einer Erhöhung des Serotonin-gehaltes in Thrombozyten (Schmidt et al. 1997).

## **2. Sekundäre Neuroadaptation**

Auf der Suche nach einem biologischen Modell der Nikotinabhängigkeit stellt die nikotinerge „up-regulation“ bzw. die Neuroadaptation der cholinergen Neurone einen zentralen Befund dar. Die Dichte der cerebralen nikotineren Acetylcholinrezeptoren im Hippocampus und anderen Arealen ist bei regelmäßigen Rauchern, auch durch den Konsum nur weniger Zigaretten am Tag, als Folge einer prolongierten und repetitiven Rezeptordesensibilisierung erhöht. Eine chronische Nikotinaufnahme erhöht die Bindungskapazität des Gehirns für Nikotin beim Menschen vorzugsweise im Bereich des Hippocampus, im Gyrus rectus und im cerebellären Cortex, nicht jedoch in der Medulla oblongata (Breese et al. 1997). Untersuchungen an Blutzellen weisen auf eine Dosisabhängigkeit dieser Veränderungen hin (Benhammou et al. 2000). Unklar ist dabei, ob es zu einer Induktion der Neubildung oder zu einem verminderten natürlichen Abbau dieser Rezeptoren kommt. Obgleich angenommen werden kann, dass diese Rezeptoren funktional sind, ist dieser Nachweis noch nicht gelungen.

Therapeutisch bedeutsam ist allerdings die Erkenntnis, dass diese durch Nikotinkonsum entstandenen Veränderungen in der Ausprägung der cerebralen Nikotinrezeptoren bei Rauchern erst nach einer längeren Abstinenzperiode rückläufig sind (Lebargy et al. 1996).

Eventuell kommt ihnen eine Bedeutung bei der Entwicklung der Entzugssymptomatik zu. Entzugssymptome werden im somatischen Bereich vor allem als gastrointestinale Symptome oder Appetitsteigerung wahrgenommen. Beobachtet werden beim Menschen des weiteren Blutdruckveränderungen, eine reduzierte Herzfrequenz, im psychischen Bereich zudem eine erhöhte Reizbarkeit, Unruhe, Angst, Dysphorie, Depressivität und Schlafstörungen (Benowitz 1996).

Neben der Adaptation auf Rezeptorebene werden weitere, sekundäre neurochemische Adaptationsvorgänge in den beteiligten Transmittersystemen beobachtet: Im Nikotinentzug kann es aufgrund einer veränderten Transmission von Dopamin oder Serotonin zu negativen psychotropen Effekten kommen, die einen Teil der affektiven Symptomatik des Entzugssyndroms bei Rauchern verursachen. Im Tierversuch und in pränatalen Untersuchungen am Menschen fan-

den Trauth et al. (2000) nach hochdosierter Nikotingabe über einen Monat eine deutliche Reduktion der Cholinacetyltransferaseaktivität im Mittelhirn.

### 3. Genetische Vulnerabilität

Einige Merkmale der Abhängigkeitsentwicklung wie ein starker Tabakkonsum oder ein früher Beginn eines regelmäßigen Konsums sowie eine individuelle leistungssteigernde und damit quasi therapeutische Wirkung von Nikotin scheinen genetisch determiniert zu sein.

Aufgrund epidemiologischer Familien-, Zwillings- und Adoptionsstudien wurde schon in den 60er- und 70er-Jahren der Einfluss genetischer Faktoren auf das Rauchverhalten vermutet. Der berechnete Anteil genetischer Faktoren für die Entwicklung der Nikotinabhängigkeit, eines starken Tabakkonsums oder eines frühen regelmäßigen Konsums erreicht je nach untersuchter Population und statistischem Modell 31% bis 53% (True et al. 1997, Kendler et al. 1999).

Auf der Suche nach der „genetischen Lokalisation der Tabakabhängigkeit“ wird zwischen Genorten der nikotinrelevanten Rezeptoren und des nikotinrelevanten Metabolismus unterschieden. Die Untersuchungen in den letzten Jahren erbrachten bislang uneinheitliche Ergebnisse. Typische Kandidatengene, d. h. Genorte, die von Relevanz für die Abhängigkeitsentwicklung sein könnten, sind zum einen die Gene für nikotinerge Acetylcholinrezeptoren oder, in Ableitung aus der „Dopaminhypothese der Sucht“, die Gene für dopaminerge Rezeptoren und den Dopamintransporter. Als relevant werden auch Transmittersysteme erachtet, die mit den bei Rauchern häufigen comorbiden Störungen Angst und Depression assoziiert sind (z. B. das serotonerge System).

Genetisch bedingte Funktionsstörungen des cholinergen, dopaminergen oder serotonergen Transmittersystems könnten zur Folge haben, dass ein betroffener Raucher mehr Nikotin benötigt, um die gleiche Wirkung zu erzielen, als ein Raucher ohne diese genetische Variabilität. Die Zufuhr von Nikotin könnte sogar im Fall einer genetisch bedingten Störung der Affektregulation (bei depressiven Patienten) oder Aufmerksamkeitsleistung (bei schizophrenen Störungen) therapeutische Effekte haben. Wenngleich derzeit nicht vorstellbar ist, dass genetische Untersuchungen im Einzelfall eine Therapieplanung ermöglichen, so haben sie derzeit das Ziel, das Modell einer biologisch determinierten Abhängigkeit zu belegen und alternative therapeutische Konzepte (zum Beispiel im Sinne einer therapeutischen Langzeitsubstitution von Nikotin oder der Auswahl selektiv wirksamer Medikamente in der Raucherentwöhnung) für sensible Populationen entwickeln zu helfen.

Die Fülle an genetischen Untersuchungen ist groß und repräsentiert weniger die Zahl der begründeten Hypothesen als die wachsenden Möglichkeiten, mit neuen Untersuchungstechniken in großem Umfang Studien durchzuführen.

Daher soll an dieser Stelle nur auf einige wenige, aber ausgewählte Befunde eingegangen werden. Von besonderem Interesse sind genetisch bedingte Veränderungen im nikotinergen Acetylcholinrezeptor. Bislang wurden Polymorphismen im codierenden Gen für das als relevant erachtete  $\beta 2$ -Rezeptorprotein (Silverman et al 2000) sowie Polymorphismen im  $\alpha 4$ -Acetylcholinrezeptorgen untersucht.

Interessante Ergebnisse erbrachten Untersuchungen zum Dopamin-D2-Rezeptor. Die Konsequenz des selteneren Allels A1 liegt vermutlich in einer geringeren Dichte von D2-Rezeptoren, wie in post mortem-Untersuchungen sowie in PET-Untersuchungen mit dem Radioliganden Racloprid gezeigt werden konnte. Das A1-Allel war in einigen Untersuchungen mit einem früheren Beginn des regelmäßigen Rauchens und einer geringeren Abstinenzdauer korreliert (Spitz et al. 1998); die Befunde blieben allerdings nicht unwidersprochen (Batra et al. 2000, Bierut et al. 2000).

Assoziationen des Rauchverhaltens mit einem Genmarker im Dopamintransportergen werden mit dem Konzept des „novelty seeking“ in Zusammenhang gebracht (Sabol et al. 1999).

Untersuchungen zur Bedeutung des Serotoninrezeptors liegen nur in kleiner Zahl vor und sind bislang ohne eindeutigen Befund (Lerman et al. 2000).

Neben einer Assoziation der Nikotinabhängigkeit mit genetischen Polymorphismen neuronaler Rezeptoren zeigen neuere Studien auch eine Beziehung zum peripheren Nikotinmetabolismus: Nikotin wird in erster Linie über Cytochrome P450 2A6 zu Cotinin abgebaut und renal ausgeschieden. Zusätzlich zu dem Wildtyp des CYP2A6 sind im bekannten Polymorphismus weitere – inaktive – Formen des Enzyms (bezeichnet als \*2 bis \*9) genetisch determiniert. Hypothetisch rauchen Personen mit einer reduzierten Aktivität des CYP2A6 und einem demzufolge reduzierten Metabolismus des Nikotins weniger Zigaretten pro Tag und geraten daher weniger in Gefahr, eine starke Abhängigkeit zu entwickeln als Personen mit einem nicht eingeschränkten Nikotinmetabolismus. Bislang weisen wenige, wenn auch widersprüchliche Ergebnisse darauf hin, dass hier ein relevanter Zusammenhang gegeben sein könnte (Nakajima et al. 2000). In eigenen Untersuchungen konnte der Unterschied zwischen Trägern des Wildtyps und des seltenen Allels \*2 nicht verifiziert werden (Batra et al. 2001). Möglicherweise spielen Effekte des Nikotinmetabolismus bei jungen Rauchern eine größere Rolle als bei langjährigen Tabakkonsumenten, so dass Effekte nur zu Beginn der Raucherkarriere zu erwarten sind.

### **Psychische und soziale Bedingungen der Tabakabhängigkeit**

Neben den dargestellten biologischen Erklärungsmodellen gibt es eine Reihe psychologischer und sozialer Erklärungsmodelle für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Tabakabhängigkeit.

#### **Psychologische Erklärungsmodelle**

Aus *psychodynamischer* Sicht werden im wesentlichen drei Erklärungsmodelle unterschieden:

1. Das Triebmodell: Abhängiges Verhalten entsteht als Versuch, einen Triebkonflikt zu lösen. Das Rauchen stellt eine Regression auf die orale Phase dar. Tabakkonsum dient dazu, Unlust zu verhindern und lustvolle Triebbefriedigung zu maximieren (Howe and Summerfield 1979).
2. Das Ich- oder strukturpsychologische Modell: Tabak wird (unbewusst) eingesetzt, um einen Defekt in der Persönlichkeitsstruktur zu kompensieren. Das Suchtmittel gewinnt Selbstheilungscharakter, wobei die wesentliche Selbstheilungsfunktion in der Affektdämpfung und -regulierung besteht (Faust & Mensen 1974). Nach Wohlfahrt (1988) leiden Abhängige an narzißtischen Stö-



rungen oder Krisen und vermeiden durch einen Rückfall in die aktive Abhängigkeit eine fortgesetzte Kränkung.

3. Das objektpsychologische Modell: Rauchen steht als Synonym für Selbstzerstörung. Der Raucher entwickelt selbstzerstörerische Aggressionen gegen das eigene Ich als Bestrafung für aggressive Impulse, die er als für sich nicht akzeptabel erlebt (Tölle & Buchkremer 1989). Epidemiologische Untersuchungen bestätigen zwar Beziehungen zu psychodynamischen Erklärungsansätzen, bislang existiert jedoch, anders als bei lerntheoretischen Modellen, keine suffiziente Datenbasis, um die Effektivität eines psychodynamischen Zugangs zu überprüfen (Tölle & Buchkremer 1989).

Aus *verhaltenstheoretischer* Sicht ist Rauchen ein erlerntes Verhalten. Bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung des Konsums und der Abhängigkeit von Tabak kommen verschiedene Lernprinzipien zum Tragen:

Modelllernen (soziales Lernen): Eltern, Lehrer, Geschwister, Freunde oder Idole stehen als reale oder imaginäre Modelle zur Verfügung. So haben rauchende Jugendliche und Heranwachsende im Vergleich mit Nichtraucher häufiger auch rauchende Eltern (Foshee & Baumann 1992). Relevanter noch als die Vorbildfunktion der Eltern ist der Einfluss der peer-group. Während Kinder in Übereinstimmung mit den im Elternhaus vorgegebenen Werthaltungen noch von den negativen Konsequenzen des Rauchens überzeugt sind, orientieren sich ältere Jugendliche an gleichaltrigen Freunden, erkennen mehr positive Aspekte im Tabakkonsum und nennen dabei insbesondere sozial relevante interaktionelle Verstärker (Gillmore et al. 2002, Lewinsohn et al. 2000). Verführungen zum Rauchen entstehen darüber hinaus durch das über die Werbung positiv attribuierte Image des Tabakrauchers (erwachsen, reif, attraktiv, spontan, frei, extravertiert, weltoffen, sozial kompetent usw.). Die Zusammenhänge zwischen Tabakwerbung und Konsumverhalten wurden durch eine Reihe von Untersuchungen hinreichend belegt (Schmidt 2001, MacFadyen et al 2001).

Konditionierung (klassisch und operant): Lerntheoretischen Modellen zufolge wird die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens zum einen von diskriminativen Stimuli, aber auch von den zu erwartenden Konsequenzen bestimmt. Die Koppelung des Rauchvorgangs und damit der rauchbezogenen Effekte an vormals neutrale extrinsische oder intrinsische Stimuli entspricht dem Prinzip der klassischen Konditionierung. „Cues“ (im Sinne von relevanten drogenassoziierten Hinweisreizen) erhöhen das Craving, das in experimentellen Messungen vegetativer und psychophysiologischer Reaktionen (z.B. im Startle-Versuch) ableitbare physiologische Entsprechungen aufweist (Geier et al. 2000, Mucha et al. 1999).

Positive und negative Verstärkermechanismen (Unmittelbare Nikotinwirkungen, das Entfallen der Entzugssymptome, Konzentrationssteigerung und Stimmungsverbesserung, aber auch Belohnung oder Wegfall aversiver Stimuli z.B. Spannungsreduktion, Erhöhung der Selbstsicherheit, Gefühl der Zugehörigkeit, Entlastungsgefühl durch Pausen, u.v.a.) erhöhen die Auftretenswahrscheinlichkeit, wenn sie kontingent erfolgen. Die operanten Lernprinzipien sind fester Bestandteil der verhaltenstherapeutischen Entwöhnungsverfahren.

Kognitives Lernen: Positive Attributionen und Erwartungen an die Wirkung des Tabaks erhöhen das Rauchverlangen. Dabei werden negative Attribute des Tabakkonsums überwiegend ausgeblendet. Die Funktionen, die das Rauchen z. B. als nonverbales Kommunikationsmittel (Kon-

taktaufnahme, Flirt, Symbol der Geselligkeit, Gesprächsbereitschaft) gewonnen hat und die damit verbundene soziale Verstärkung tragen unmittelbar dazu bei, den Tabakkonsum aufrechtzuerhalten. Von besonderer Bedeutung sind, bei Frauen mehr als bei Männern, die Affektmodulation (Rundmo et al. 1997). Dagegen verringern eine ablehnende Haltung zur Rauchwerbung oder Gesundheitsbewusstsein die Wahrscheinlichkeit, mit dem Rauchen zu beginnen (Epstein et al. 1999).

### **Psychopathologische Merkmale und psychische Comorbidität des Rauchens**

Zahlreiche Studien belegen einen Zusammenhang des Rauchens mit psychiatrischen Erkrankungen wie einer Angststörung, einer Depression, einer Schizophrenie oder mit anderen Suchterkrankungen auf (z.B. Degenhardt & Hall 2001). Die Raucherprävalenzen liegen bei psychiatrischen Patienten je nach Störung zwischen 35 und 54% für depressive Störungen, bei mehr als 60% bei schizophrenen Störungen bzw. bei 80 bis >95% bei alkohol- oder drogenabhängigen Patienten. (Übersicht in Batra 2000).

Umgekehrt zeigen Raucher auch vermehrt depressive Störungen oder Angsterkrankungen (Breslau 1995). Die Hypothesen hierzu gehen von einer quasi therapeutischen Wirkung des Rauchens auf negative Affekte aus. Ein negativer Affekt (gemessen mit dem Positiv- und Negativ-Affect Schedule (PNAS)) ist mit dem Grad der Abhängigkeit korreliert (Lumley et al. 1994). Ängstlichkeit und depressive Symptome mindern andererseits die Chance auf eine erfolgreiche Abstinenz und werden durch eine Tabakentwöhnung aktualisiert (Glassman et al. 2001, Pomerleau et al. 2000). Offen ist, ob ein früher Beginn des regelmäßigen Rauchens depressive Störungen oder Angsterkrankungen nach sich zieht.

Schizophrene Patienten profitieren durch eine nikotinvermittelte Antriebsförderung (De Leon 1996), aber auch durch eine Enzyminduktion in der Leber, die durch Tabakrauchbestandteile verursacht wird und die Plasmaspiegel vieler Neuroleptika reduziert (Erdmann 1995). Alkohol- und Drogenabhängige hingegen erleben durch die Nikotinzufuhr vermutlich eine gleichsinnige Beeinflussung des zentralen Selbstbelohnungssystems im Nucleus accumbens (Batra & Buchkremer 2001).

Neben diesen Zusammenhängen mit psychopathologischen Merkmalen bei psychiatrischen Störungsbildern sind auch bei gesunden Personen Assoziationen des Rauchens mit Verhaltensproblemen und leichteren psychischen Störungen beschrieben worden.

Rauchende Kinder haben häufiger schulische Probleme, sind häufiger aggressiv oder laufen auch häufiger von zu Hause weg. Selbst unter Berücksichtigung soziodemographischer Faktoren zeigt sich, dass bei jugendlichen Rauchern der Zigarettenkonsum mit einem erhöhten Risiko für eine Drogenabhängigkeit sowie Verhaltensstörungen einhergeht (Brown et al. 1996).

Rauchen ist bei Frauen mit Aspekten wie Selbstvertrauen, sozialer Erfahrung und Rebellion assoziiert, während Rauchen bei Männern stark mit dem Maß sozialer Unsicherheit korreliert (Clayton 1991). Bei Frauen sind zudem die Faktoren „Extraversion“ und „novelty seeking“ sowie „soziale Konformität“ und „sozialer Konservatismus“ mit dem Rauchen verbunden. Nicht- und Ex-Raucher wiesen in einer Studie von Kassel (1994) im Vergleich zu Rauchern stärkere soziale Hindernisse gegen das Rauchen und ein geringer ausgeprägtes „sensation seeking“ auf. Die Raucher dagegen zeigten weniger Selbstkontrolle und erschienen impulsiver.

Insbesondere ein nichtabhängiges Rauchen geht mit einem höheren Maß an Extraversion einher (Breslau et al. 1994). Beschrieben wurden auch Zusammenhänge des abhängigen Rauchens mit Persönlichkeitsvariablen wie dem „Neurotizismus“, Impulsivität und „sensation seeking“ (Heath et al. 1995, Reuter & Netter 2001), risikoreichem Verhalten, Selbstachtung, mit dem Gesundheitsbewußtsein, den Einstellungen und den Sorgen um die eigene Gesundheit (Tyass & Pederson 1998).

Der Erfolg einer Tabakentwöhnung ist mit einer positiven Selbstkommunikation verknüpft (Batra 2000a).

### **Soziale Aspekte des Rauchens**

Verschiedene epidemiologische Untersuchungen zeigen klar, dass die Prävalenz und die Stärke des Rauchens mit dem sozioökonomischen Status assoziiert ist.

Rauchende Kinder leben seltener in intakten Familien mit beiden Eltern und erreichen ein niedrigeres Bildungsniveau. Flay et al. (1998) fanden, dass neben dem Rauchverhalten der Eltern auch familiäre Konflikte für den Übergang vom Rauchversuch zum regelmäßigen Rauchen verantwortlich sein können.

Bei Erwachsenen ist Rauchen mit dem Alter, der ethnischen Zugehörigkeit, der Schulbildung, der beruflichen Qualifikation, dem eigenen Einkommen, mit dem Lebensstil, Stress, aber auch mit dem elterlichen sozioökonomischen Status, dem elterlichen Rauchen, den elterlichen Einstellungen, mit der Familienstruktur und -umgebung, mit der Bindung zu Familie und Freunden, dem Rauchen der Geschwister und der Peer-Gruppe sowie mit den Einstellungen und Normen der Umgebung assoziiert (Tyass & Pederson 1998). Das Risiko des Rauchens erhöht sich, je niedriger das Bildungsniveau und je schlechter die finanzielle Situation ist (Stronks et al. 1997). Jarvis und Wardle (1999) zeigten darüber hinaus, dass auch Aspekte wie das Wohnen zur Miete oder in beengten Verhältnissen im Gegensatz zum Besitz eines eigenen Hauses, das Leben in Trennung und Scheidung, Arbeitslosigkeit und - speziell bei Frauen - alleinerziehend zu sein, das Risiko zu rauchen erhöhen. Als weitere Prädiktoren für das Rauchverhalten zeigen sich eine geringe religiöse Orientierung und ein niedriger Bildungsgrad (Heath et al. 1995).

Peter et al. (1991) fanden, dass die Prävalenz und die Stärke des Rauchens bei Berufstätigen zunahm, je schlechter das Verhältnis zwischen Aufwand und Entlohnung bei der Arbeit war.

## **Diskussion**

Der Tabakkonsum ist in unserer Gesellschaft – trotz zahlreicher neuer Präventionsstrategien und einem zunehmenden Wissen um die gesundheitsschädigenden Wirkungen, die dem Rauchen zuzuschreiben sind – in den letzten Jahrzehnten keineswegs rückläufig. Tatsächlich lässt sich sogar in den jüngeren Altersgruppen eine Zunahme der Konsumenten verzeichnen. Das weiterhin positive Image des Rauchens in der jugendlichen Bevölkerung erklärt den Anstieg der Prävalenz in dieser Subpopulation, für die Abstinenzunfähigkeit der älteren, durchaus abstinenzmotivierten rauchenden Bevölkerung liegt die Erklärung für die gleichbleibend hohen Prävalenzraten eher in der Abhängigkeit der betroffenen Raucher begründet. Für das Verständnis des Konsums und der Abhängigkeit von Tabak sind die sozialen Bedingungen, familiäre Umgebung und Struktur, Bildungsniveau, beruflicher und ökonomischer Status von großer Bedeutung. Unzweifelhaft sind für den Beginn des Rauchens im jugendlichen Alter soziale Faktoren entscheidender als biologische Bedingungen.

Die Abhängigkeitsentwicklung des Rauchers ist jedoch nicht nur von sozialen Faktoren beeinflusst, sondern sowohl durch psychische als auch biologische Faktoren bestimmt.

Das Rauchverhalten ist beim mehrjährigen Raucher sowohl in die Kommunikationsformen, als auch im Rahmen von erworbenen Copingstrategien für negative emotionale Zustände, Angst und Depressivität, bzw. im Rahmen von Bewältigungsversuchen aversiv erlebter Situationen in das feste individuelle Verhaltensrepertoire eingegangen.

Eine empirische Verifizierung der Hypothese vom Rauchen als einem oralen Triebverhalten ist bisher nicht gelungen. Für die Hypothese, dass der Tabakkonsum eine therapeutische Funktion besitzt, finden sich in Untersuchungen über die Assoziation zwischen Tabakkonsum und Persönlichkeitsmerkmalen bzw. psychiatrischen Erkrankungen jedoch zahlreiche Hinweise. Der Zusammenhang bleibt offen. Der Tabakkonsum könnte Ursache, Folge oder Begleiterscheinung der psychischen Symptomatik sein. Letztlich kann die Erklärung auch darin liegen, dass Menschen mit psychopathologischen Auffälligkeiten schlechtere Erfolgchancen bei der Raucherentwöhnung haben.

Nikotin, der wichtigste psychotrope Bestandteil des Zigarettenrauches, hat daneben eine eindeutig suchterzeugende Wirkung, die in manchen ihrer biologischen Merkmale denen anderer Rauschmittel wie Amphetaminen, Kokain oder Morphin gleichkommt.

Die biologischen Befunde lassen sich gut in die lerntheoretische Sichtweise integrieren. Nikotinabhängige Effekte, eine Antriebsförderung, eine Steigerung der kognitiven Leistungsfähigkeit oder eine Regulation der Affekte, die zentrale dopaminerg vermittelte Stimulation, letztlich Ausdruck der Modulation des opioidergen, noradrenergen und serotonergen Systems, nimmt der Raucher als „positive Verstärkung“ wahr. Mit der Neuroadaptation, der „up-regulation“ nikotinerger Rezeptoren und weiteren Modulationen in den anderen beteiligten Transmittersystemen, ist die Grundlage für die Aufrechterhaltung des Problemverhaltens im Sinne einer „negativen Verstärkung“ gegeben.

Die berichteten genetischen Befunde werden in den letzten Jahren bei der Beschreibung der Grundlagen einer Abhängigkeitsentwicklung zunehmend in den Vordergrund gerückt. Sie unterstreichen zwar die Bedeutung der Neurobiologie in der Entwicklung der Tabakabhängigkeit, die großen Unterschiede in der Konsistenz dieser Befunde bei Männern und Frauen (Kendler et

al. 1999) kann jedoch als Hinweis auf die untergeordnete Bedeutung genetischer Determinanten im Vergleich zu hormonellen oder sozialen Faktoren angesehen werden.

Die vorgelegten biologischen Befunde, die sich in erster Linie auf die psychotropen Effekte des Nikotins beziehen, machen plausibel, dass eine Therapieplanung neben den lerntheoretischen Überlegungen auch die zentralen Wirkungen des Nikotins zu berücksichtigen hat. Die zahlreichen biologischen und psychologischen Befunde, die zu einem „biopsychosozialen“ Modell der Tabakabhängigkeit zusammengeführt werden können, machen vielmehr deutlich, dass die Abstinenz für einen abhängigen Raucher nicht unidimensional – weder durch eine motivierende, beratende oder verhaltenstherapeutische Behandlungsmaßnahme, genau so wenig jedoch durch eine alleinige medikamentöse Verordnung oder temporäre Substitution – suffizient behandelt werden kann.

Die deutsch- und englischsprachigen Leitlinien (WHO 2001, Raw et al. 1998, AHCP 1996, American Psychiatric Association 1996, Fiore et al. 2000, Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft 2001) zur Behandlung von abhängigen Rauchern kommen daher übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Kombination einer Nikotinersatztherapie bzw. Bupropion (Hurt et al. 1997, Jorenby et al. 1999) mit einer verhaltenstherapeutisch orientierten, supportiven Maßnahme (Lancaster et al. 2000) die höchsten Erfolgsquoten in der Tabakentwöhnung verspricht.

Differenzierte, auf das individuelle Profil der Abhängigkeit eines Rauchers abgestimmte Behandlungsempfehlungen liegen jedoch noch nicht vor. Ausschlaggebend hierfür ist zum einen die scheinbar mangelnde Wirtschaftlichkeit einer solchen Maßnahme, aber auch das Fehlen von differenzierten Prädiktoren, die eine individualisierte Therapie ermöglichen würden.

Die hier dargestellten Aspekte der Tabakabhängigkeit bieten die Basis für die Entwicklung neuer Behandlungsansätze für Raucher.

Ziel künftiger Untersuchungen sollte die Identifizierung biologischer Marker oder psychopathologischer Parameter sein, die im Sinne einer „risikogruppenspezifischen“ Therapieoptimierung sowohl die im Einzelfall eventuell dominierenden sozialen oder psychologischen Probleme, geringes Selbstvertrauen, negative Selbstkommunikation, Depressivität u. a., aber auch den Bedarf einer dopaminergen oder nikotinergen Aktivierung im Rahmen einer kombiniert psychotherapeutisch-medikamentösen Behandlung optimieren.

Die Auswirkungen eines modernen mehrdimensionalen Verständnisses der Tabakabhängigkeit sollte die Akzeptanz der Tabakabhängigkeit als „Krankheit“ erhöhen, die Bereitschaft der Gesellschaft fördern, Fürsorge für die Betroffenen zu übernehmen, medizinische und psychotherapeutische Behandlungen zu konzipieren und anzubieten sowie die Umgebungsfaktoren (z. B. generelles Verbot von Tabakwerbung, Ausweitung der Rauchfreiheit auf gemeinschaftlich genutzte öffentliche Orte, intensive Aufklärungsaktionen für Kinder und Jugendliche) konsequenter zu verändern.

## Literatur

1. AHCPR (The Agency for Health Care Policy and Research). (1996). Smoking Cessation: Clinical Practice Guideline. *JAMA*, 275, 1270-1280.
2. American Psychiatric Association. (1996). Practice guidelines for the treatment of patients with nicotine dependence. *Am J Psychiatry*, 153, Suppl 10.
3. Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: Therapieempfehlungen Tabakabhängigkeit. *Arzneiverordnungen in der Praxis*, Sonderheft, 2001.
4. Balfour, D.J.K. (1994). Neuronal mechanisms underlying nicotine dependence. *Addiction*, 89, 1419-1423.
5. Batra, A. & Buchkremer, G. (2001). Beziehungen von Alkoholismus, Drogen- und Tabakkonsum. *Dt Arztebl*, 98, A2590-2593.
6. Batra, A. (2000). Tabakabhängigkeit und Raucherentwöhnung bei psychiatrischen Patienten. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 68, 80-92.
7. Batra, A. (2000a). *Tabakabhängigkeit*. Darmstadt: Steinkopff.
8. Batra, A., Esser, D., Riess, O. & Köhnke, M. (2001). Is nicotine dependence related with CYP2A6 polymorphism? 3<sup>rd</sup> SRNT European Conference, Paris, 19-22. September 2001.
9. Batra, A., Gelfort, G., Bartels, M., Smolczyk, H., Buchkremer, G., Riess, O. & Schöls, L. (2000). The dopamine D2 receptor (DRD2) gene – a genetic risk factor in heavy smoking? *Addict Biology*, 5:431-438.
10. Benhammou, K., Lee, M.J., Stroom, M., Sullivan, B., Logel, J., Raschen, K., Gotti, C. & Leonard, S. (2000). [3H]Nicotine binding in peripheral blood cells of smokers is correlated with the number of cigarettes smoked per day. *Neuropharmacology*, 39, 2818-2829.
11. Benowitz, N.L. (1996). Pharmacology of nicotine: addiction and therapeutics. *Annual review of Pharmacology and Toxicol*, 36, 597-613.
12. Berlin, I., Said, S., Spreux-Varoquaux, O., Olivares, R., Launay, J.M. & Puech, A.J. (1995). Monoamine oxidase A and B activities in heavy smokers. *Biol Psychiatry*, 38, 756-761.
13. Bierut, L.J., Rice, J.P. & Edenberg, H.J. (2000). Family-Based Study of the Association of the Dopamine D2 Receptor Gene (DRD2) with Habitual Smoking. *Am J Med Genet Suppl*, 90, 299-302.
14. Breese, C.R., Marks, M.J., Logel, J., Adams, C.E., Sullivan, B., Collins, A.C. & Leonard, S. (1997). Effect of smoking history on [3H]nicotine binding in human postmortem brain. *J Pharmacol Exp Ther*, 282, 7-13.
15. Breslau, N. (1995). Psychiatric comorbidity of smoking and nicotine dependence. *Behav Genet*, 25, 95-101.
16. Breslau, N., Kilbey, M.M. & Andreski, P. (1994). DSM-III-R nicotine dependence in young adults: Prevalence, correlates and associated psychiatric disorders. *Addiction*, 89, 743-754.
17. Brown, R.A., Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R. & Wagner, E.F. (1996). Cigarette smoking, major depression, and other psychiatric disorders among adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35, 1602-1610.
18. Clayton, S. (1991). Gender differences in psychosocial determinants of adolescent smoking. *J Sch Health*, 61, 3, 115-120.
19. Dani, J.A. & Heinemann, S. (1996). Molecular and cellular aspects of nicotine abuse. *Neuron*, 16, 905-908.
20. De Leon, J. (1996). Smoking and Vulnerability for Schizophrenia. *Schizophr Bull*, 22, 405-409.
21. Degenhardt, L. & Hall, W. (2001). The relationship between tobacco use, substance-use disorders and mental health: results from the National Survey of mental Health and Well-being. *Nicotine & Tobacco Research*, 3, 225-334.
22. Epstein, J.A., Williams, C., Botvin, G.J., Diaz, T. & Ifill-Williams, M. (1999). Psychosocial predictors of cigarette smoking among adolescents living in public housing developments. *Tob Control*, 8, 1, 45-52.
23. Erdmann, R. (1995). Neuroleptika und Nikotin. *Psychiatr Prax*, 22, 223-227.
24. Faust, V. & Mensen, H. (1974). Zur Psychologie des Rauchens. *Hippokrates*, 45, 210-225.
25. Fiore, M.C., Bailey, W.C., Cohen, S.J. et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. *Public Health Service*, 2000.
26. Flay, B.R., Phil, D., Hu, F.B. & Richardson, J. (1998). Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Prev Med*, 27, 5Pt3, A9-18.
27. Foshee, V. & Baumann, K.E. (1992). Parental and peer characteristics as modifiers of the bond-behavior relationship: an elaboration of control theory. *J Health Soc Behav*, 33, 66-76.
28. Geier, A., Mucha, R.F. & Pauli, P. (2000) Appetitive nature of drug cues confirmed with physiological measures in a model using pictures of smoking. *Psychopharmacology*, 150: 283-291.

29. Gillmore, M.R., Wells, E.A., Simpson, E.E., Morrison, D.M., Hoppe, M.J., Wilsdon, A.A. (2002). Children's beliefs about smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 4, 177-184.
30. Glassman, A.H., Covey, L.S., Stetner, F., Rivelli, S. (2001). Smoking cessation and the course of major depression: a follow-up study. *Lancet*, 357, 1929-1932.
31. Griesar, W.S., Zajdel, D.P. & Oken, B.S. (2002). Nicotine effects on alertness and spatial attention in non-smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 4, 185-194.
32. Heath, A.C., Madden, P.A.F., Slutske, W.S. & Martin, N.G. (1995). Personality and the inheritance of smoking behavior: A genetic perspective. *Behav genet*, 25, 103-117.
33. Hildebrand, B.E., Panagis, G., Svensson, T.H. & Nomikos, G.G. (1999). Behavioral and biochemical manifestations of mecamylamine-precipitated nicotine withdrawal in the rat: role of nicotinic receptors in the ventral tegmental area. *Neuropsychopharmacology*, 21, 560-574.
34. Howe, M. & Summerfield, A.B. (1979) Orality and smoking. *Br J Med Psychol*, 52, 85-90.
35. Hurt, R.D., Sachs, D., Glover, E.D., Offord, K.P., Johnston, J.A., Dale, L.C., Khayrallah, M.A., Schroeder, D.R., Glover, P.N., Sullivan, C.R., Croghan, I.T. & Sullivan, P.M. (1997). A comparison of sustained-release bupropion and Placebo for smoking cessation. *N Engl J Med*, 337, 1195-1202.
36. Jarvis, M.J. & Wardle, J. (1999). Social patterning of individual health behaviours: The case of cigarette smoking. In: M.Marmot & R. Wilkinson (Eds.), *Social determinants of health* (240-255). Oxford: Oxford University Press.
37. Jorenby, D.E., Leischow, S.J., Nides, M.A., Rennard, S.I., Johnston, J.A., Hughes, A.R., Smith, S.S., Muramoto, M.L., Daughton, D.M., Doan, K., Fiore, M.C. & Baker, T.B. (1999). A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med*, 340, 685-689.
38. Kassel, J.D., Shiffman, S., Gnys, M., Paty, J. & Zettler-Segal, M. (1994). Psychosocial and personality differences in chippers and regular smokers. *Addict Behav*, 19, 5, 565-575.
39. Kendler, K.S., Neale, M.C., Sullivan, P., Corey, L.A., Gardner, C.O. & Prescott, C.A. (1999). A population-based twin study in women of smoking initiation and nicotine dependence. *Psychol Med*, 29, 299-308.
40. Lancaster, T., Stead, L., Silagy, C. & Sowdon, A. for the Cochrane Tobacco Review Group. (2000). Effectiveness of interventions to help people to stop smoking: findings from the Cochrane Library. *Brit Med J*, 321, 355-358.
41. Lebagry, F., Benhammou, K., Morin, O., Zini, R., Urien, S., Bree, F., Bignon, J., Branellec, A. & Lagrue, G. (1996). Tobacco smoking induces expression of very high affinity nicotine binding sites on blood polymorphonuclear cells. *Am J Resp Crit Care Med*, 153, 1056-1063.
42. Lerman, C., Caporaso, N.E., Audrain, J., Main, D., Boyd, N.R. & Shields, P.G. (2000). Interacting effects of the serotonin transporter gene and neuroticism in smoking practices and nicotine dependence. *Mol Psychiatry*, 5, 189-192.
43. Lewinsohn, P.M., Brown, R.A., Seeley, J.R. & Ramsey, S.E. (2000). Psychosocial correlates of cigarette smoking abstinence, experimentation, persistence and frequency during adolescence. *Nicotine & Tobacco Research*, 2, 117-120.
44. Lumley, M.A., Downey, K., Stettner, L., Wehmer, F. & Pomerleau, O.F. (1994). Alexithymia and negative affect: Relationship to cigarette smoking, nicotine dependence, and smoking cessation. *Psychother Psychosom*, 61, 156-162.
45. MacFadyen, L., Hastings, G. & MacKintosh, A.M. (2001). Cross sectional study of young people's awareness of and involvement with tobacco marketing. *British Medical Journal*, 322, 513-517.
46. McGehee, D.S., Heath, M.J.S., Gelber, S., Devay, P. & Role, L.W. (1995). Nicotine enhancement of fast excitatory synaptic transmission in the CNS by presynaptic receptors. *Science*, 269, 1692-1696.
47. Mucha, R.F., Geier, A. & Pauli, P. (1999) Modulation of craving by cues having differential overlap with pharmacological effect: evidence for cue approach in smokers and social drinkers. *Psychopharmacology*, 147: 306-313.
48. Nakajima, M., Yamagishi, S.I., Yamamoto, H., Yamamoto, T., Huroiwa, Y. & Yokoi, T. (2000). Deficient cotinine formation from nicotine is attributed to the whole deletion of the CYP2A6 gene in humans. *Clin Pharmacol Ther*, 67, 57-69.
49. Nisell, M., Marcus, M., Nomikos, G.G. & Svensson, T.H. (1997). Differential effects of acute and chronic nicotine on dopamine output in the core and shell of the rat nucleus accumbens. *J Neural Transm*, 104, 1-10.
50. Nisell, M., Nomikos, G.G. & Svensson, T.H. (1994). Systemic nicotine induced dopamine release in the rat nucleus accumbens is regulated by nicotinic receptors in the ventral tegmental area. *Synapse*, 16, 36-44.
51. Peter, R., Siegrist, J., Stork, J., Mann, H. & Labrot, B. (1991). Cigarette smoking an psychosocial work stress in middle management employees. *Soz Praventivmed*, 36, 6, 315-321.

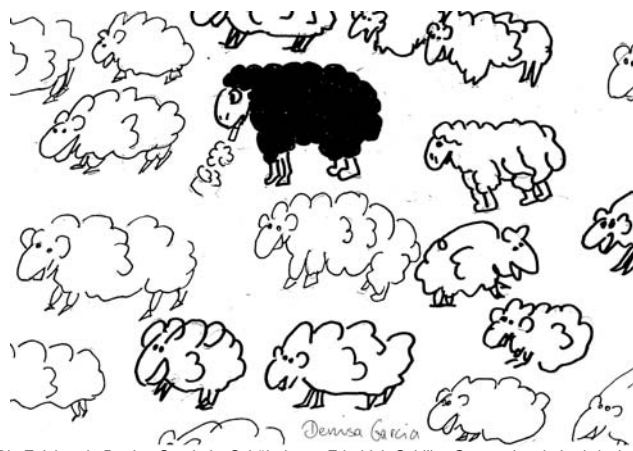
52. Pomerleau, C.S., Marks, J.L. & Pomerleau, O.F. (2000). Who gets what symptom? Effects of psychiatric cofactors and nicotine dependence on patterns of smoking withdrawal symptomatology. *Nicotine & Tobacco Research*, 2, 275-280.
53. Pontieri, F.E., Tanda, G., Orzi, F., Di Chiara, G. (1996). Effects of nicotine on the nucleus accumbens and similarity to those of addictive drugs. *Nature*, 382, 255-257.
54. Raw, M., McNeill, A. & West, R. (1998). Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals. *Thorax*, 53, Suppl. 5, 1-18.
55. Reuter, M. & Netter, P. (2001). The influence of personality on nicotine craving: a hierarchical multivariate statistical prediction model. *Neuropsychobiology*, 44, 47-53.
56. Ribeiro, E.B., Bettiker, R.L., Bogdanov, M, Wurtman, R.J. (1993). Effects of systemic nicotine on serotonin release in rat brain. *Brain Res*, 621, 311-318.
57. Rundmo, T., Smedslund, G. & Gotestam, K.G. (1997) Expectancies of and specific attitudes towards smoking as predictors of a general attitude about smoking. *Psychol Rep* 81: 1175-1185.
58. Sabol, S.Z., Nelson, M.L., Fisher, C., Gunzerath, L., Brody, C.L., Hu, S., Sirota, L.A., Marcus, S.E., Greenberg, B.D., Lucas, F.R., IV, Benjamin, J., Murphy, D.L., Hamer, D.H. (1999). A genetic association for cigarette smoking behavior. *Health Psychol*, 18, 7-13.
59. Schmidt, B. (2001). Die Wirksamkeit präventiver Tabakpolitik für Jugendliche. *Sucht*, 47, 421-430.
60. Schmidt, L.G., Dufeu, P., Heinz, A., Kuhn, S. & Rommelspacher, H. (1997). Serotonergic dysfunction in addiction: Effects of alcohol, cigarette smoking and heroin on platelet 5-HT content. *Psychiatry Res*, 72, 177-185.
61. Silverman, M.A., Neale, M.C., Sullivan, P.F., Harris-Kerr, C., Wormley, B., Sadek, H., Ma, Y., Kendler, K.S. & Straub, R.E. (2000). Haplotypes of four novel single nucleotide polymorphisms in the nicotinic acetylcholine receptor beta2-subunit (CHRN2) gene show no association with smoking initiation or nicotine dependence. *Am J Med Genet*, 96, 646-653.
62. Spitz, M.R., Shi, H., Yang, F., Hudmon, K.S., Jiang, H. & Chamberlain, R.M. (1998). Case-control study of the D2 dopamine receptor gene and smoking status in lung cancer patients. *J Natl Cancer Inst*, 90, 358-363.
63. Stronks, K., van de Mheen, H.D., Looman, C.W. & Mackenbach, J.P. (1997). Cultural, material, and psychosocial correlates of the socioeconomic gradient in smoking behavior among adults. *Prev Med*, 26, 5Pt1, 754-766.
64. Tölle, R. & Buchkremer, G. (1989). Zigarettenrauchen: Epidemiologie, Psychologie, Pharmakologie und Therapie. Berlin; Heidelberg: Springer, 2. Auflage.
65. Trauth, J.A., McCook, E.C., Seidler, F.J. & Slotkin, T.A. (2000). Modeling adolescent nicotine exposure: effects on cholinergic systems in rat brain regions. *Brain Res*, 873, 18-25.
66. True, W.R., Heath, A.C., Scherrer, J.F., Waterman, B., Goldberg, J., Lin, N., Eisen, S.A., Lyons, M.J. & Tsuang, M.T. (1997). Genetic and environmental contributions to smoking. *Addiction*, 92, 1277-1287.
67. Tyass, S.L. & Pederson, L.L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control*, 7, 4, 409-420.
68. Watkins, S.S., Koob, G.F. & Markou, A. (2000). Neural mechanisms underlying nicotine addiction: acute positive reinforcement and withdrawal. *Nicotine & Tobacco Research*, 2, 19-37.
69. WHO (World Health Organization). First WHO Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence. WHO Regional Office, Copenhagen, 2001.
70. Wohlfahrt, R. (1988). Sucht und Rückfall als Ausdruck narzistischer Störungen. In J. Körkel (Hrsg.), *Der Rückfall des Suchtkranken - Flucht in die Sucht?* (149-172). Berlin, Heidelberg: Springer.

(Artikel aus: Zeitschrift für Medizinische Psychologie, Heft 4/2002. Der Nachdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Akademischen Verlagsgesellschaft Aka GmbH, Berlin)

#### Die Autoren:

Dr. med. Hubertus M. Friederich  
 Priv.Doz. Dr. med. Anil Batra  
 Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Osianderstraße 24, 72076 Tübingen  
 Tel. +49 7071 2982311,  
 Email: hmfriede@med.uni-tuebingen.de





(Die Zeichnerin Denisa Garcia ist Schülerin am Friedrich-Schiller-Gymnasium in Ludwigsburg)

## 2.4

*W. Settertobulte & K. Hurrelmann*  
**Der richtige Weg zur „Rauchfreien Schule“**

Jugendliche beginnen heute etwa zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr mit dem Rauchen, also in der 6. oder 7. Klassenstufe<sup>1</sup>. Der überwiegende Teil dieser Jugendlichen tut dies im Umfeld der Schule, d. h. vor, nach oder während der täglichen Schulstunden. Gerade im Schulalter ist Rauchen meist ein gern gewähltes Hilfsmittel zur Erleichterung sozialer Kontakte. In Rauchermilieus ist die Zigarette ein Mittel der symbolischen Kommunikation. Das Rauchen wird unter Jugendlichen als ein besonderes Zeichen für Status und Reife gesehen und dient dazu, Ansehen bei Gleichaltrigen (Mitschülern) aufzubauen. Der Einfluss der Gleichaltrigengruppe und das Vorbildverhalten von Erwachsenen in der sozialen Umgebung bildet die bedeutsamsten Determinanten für die Entstehung des Tabakkonsums bei Jugendlichen<sup>2</sup>. Die Wahrnehmung rauchender Freunde und Klassenkameraden, Eltern, ältere Geschwister aber auch Lehrer erhöhen die Wahrscheinlichkeit erheblich, dass Jugendliche ebenfalls mit dem Rauchen beginnen. Ebenso wird durch Rauchen im sozialen Umfeld der Zugang zu Zigaretten erleichtert, die Wahrnehmung der Verbreitung des Tabakkonsums und damit die Norm- und Wertsetzung bezüglich des Rauchens beeinflusst.

Die internationale CAS – Studie (Control of Adolescent Smoking) erhob 1998 in einer Schulbefragung den Umgang mit dem Rauchen auch an deutschen Schulen<sup>3</sup>. Die Ergebnisse zeigen, dass deutsche Jugendliche unter 15 Jahren überwiegend in oder im Umfeld der Schule rauchen. Während der Schulzeit wird an vielen Orten des Schulgeländes (heimlich) geraucht. So beobachteten 65 % der befragten Schüler täglich Mitschüler beim Rauchen. Dies führt dazu, dass die Schüler das Rauchen als ein „normales“ Verhalten ihrer Schulkameraden ansehen. Mehr als ein Viertel der Befragten gab zudem an, auch ihre Lehrer beim Rauchen beobachten zu können. Auch dies unterstützt den Eindruck, Rauchen sei völlig normal. Gerade für die Entstehung des Tabakkonsums kommt der Schule daher ungewollt eine bedeutende Rolle zu.

Die „Rauchfreie Schule“ ist also ein wichtiger Schritt für eine wirkungsvolle Tabakprävention. In vielen europäischen Ländern wurde das Rauchen für Schüler und Lehrer bereits aus der Schule verbannt. Es gibt zahlreiche Hinweise darauf, dass dadurch langfristig der Anteil der Raucher in der jungen Bevölkerung zurückgehen wird. In den meisten deutschen Bundesländern wird mittlerweile über ein Rauchverbot an Schulen diskutiert, in einigen wird bereits gehandelt. Viele Bundesländer wählen den Weg der Verordnung eines strengen Verbots mit der entsprechenden Androhung von Sanktionen.

<sup>1</sup> Richter, M. & Settertobulte W. (2003). Gesundheits- und Freizeitverhalten von Jugendlichen\_In: Hurrelmann K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2003): Jugendgesundheitsurvey. Weinheim, München: Juventa Verlag.

<sup>2</sup> Tyas, S. L. & Pederson, L. L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control*, 7, 407 – 420.

<sup>3</sup> Schmidt, B. (1999). Schulische Raucherregelungen und ihr Einfluss auf das Rauchen von 15jährigen Schülerinnen und Schülern. *Das Gesundheitswesen*, 61, 8/9, A 174

## Der Weg zur „Rauchfreien Schule“ ist ein Prozess

Kurzfristig ist bei der Einführung von Rauchverboten an Schulen zu erwarten, dass die Verbote nur begrenzt befolgt werden, es zu einem Ausweichverhalten kommt, das wiederum möglicherweise zu ernststen Problemen für die jeweilige Schule führt. Die Politikfeldforschung sagt vorher, dass die Einführung von Verboten bzw. neuen Regelungen in den meisten Fällen erfolglos bleibt, wenn die Regelsetzungen nicht transparent gemacht werden. Direktive Regelungen stoßen vielfach auf Widerstandsreaktionen, die – quasi als Trotzreaktion – zur intentionalen Missachtung der Regeln und damit zu massiven Disziplinarproblemen führen. Eine gemeinsame Willensbildung und Entscheidung führt dagegen zur kollektiven Verantwortung für die Einhaltung bzw. Durchsetzung der Regeln.

Zur Durchsetzung der „Rauchfreien Schule“ gehört also ein Prozess, in dem in ausführlichen Diskursprozessen Meinungen zum Thema ausgetauscht werden und an dessen Ende das Rauchverbot eine von der Mehrheit getragene Entscheidung ist. Dies kann ein Paradebeispiel für demokratische Kultur sein, wenn die Regelung aus einem demokratischen Prozess hervorgeht, in dem alle Beteiligten mit ihren Interessen und Meinungen gehört wurden und die unterlegene Minderheit (der Raucher) nicht diffamiert wird. Die dauerhafte Durchsetzung ist auch eine Frage der Motivation. Diese ergibt sich aus einem gemeinsamen Ziel (einer Vision) einer gemeinsamen Haltung und einer kollektiven „Anstrengungsbereitschaft“ bzw. „Veränderungsbereitschaft“, die es zu fördern und aufrechtzuerhalten gilt.

Im Prinzip kann man die Durchsetzung der „Rauchfreien Schule“ vergleichen mit der Entscheidung eines Individuums, das Rauchen aufzugeben. Beim Einzelnen wie auch in der Organisation Schule erfolgt eine Reihe von Abwägungsprozessen, die schließlich in einer Handlung enden. Die Einzelperson durchläuft verschiedene Stadien der Veränderungsbereitschaft, bis sie schließlich handelt, das Rauchen aufgibt und langfristig dies auch aufrechterhält. Diese Stadien oder Phasen werden im sog. „Transtheoretischen Modell“<sup>4</sup> beschrieben.

Im Bezug zur Organisation Schule lassen sich die Phasen des Transtheoretischen Modells wie folgt beschreiben: Am Anfang steht ein Zustand der Sorglosigkeit bzw. der Absichtslosigkeit. Schulen in diesem Stadium haben keine explizite Strategie zur Behandlung des Rauchens an der Schule. In vielen Fällen wird das Problem ignoriert. Viele Schulen (Schulleitungen) fühlen sich machtlos, etwas gegen das Rauchen zu unternehmen. Wird das Rauchen als Problem wahrgenommen, folgt ein Zustand des Bewusstwerdens bzw. der Absichtsbildung. Schulen in diesem Stadium erwägen Veränderungen bzw. Maßnahmen gegen das Rauchen. Im Kollegium herrscht aber meist kaum Konsens über die Art und Weise, nur wenige unterstützen die Tabakprävention. Oft sind andere Themen vorrangig. Meist wissen die Lehrkräfte bzw. die Schulleitung nicht, wie viele Schüler rauchen. Es kommt aber zunehmend zu Diskussionen über

<sup>4</sup> DiClemente, C. (1991). Motivational Interviewing and the Stages of Change. In: Miller, W.R., Rollnick, S. (Hrsg.) Motivational Interviewing. New York, London: Guilford Press, 191- 202.

Prochaska, J.O. (1996). A stage paradigm for integrating clinical and public health approaches to smoking cessation. Addictive Behaviors, 21, S. 721-732.

Keller, S. (1999). Motivation zur Verhaltensänderung – Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis. Freiburg i. Br.: Lambertus Verlag.

das Thema. Ein erster Schritt zur Handlung erfolgt über die Phase der Vorbereitung. Zunächst werden meist erste Schritte zur Tabakprävention in Form von Projekten unternommen. Diese sind oft sporadisch und von wenigen engagierten Lehrkräften betrieben. Diskussionen im Kollegium und in der Schulkonferenz, oft provoziert durch Interessenkonflikte, tragen sukzessive dazu bei, dass das Thema Rauchen als wichtig eingestuft wird und ein gemeinsames Ziel formuliert werden kann. Daraufhin kommt es idealerweise zu einer Phase der Handlung. In der Schule werden zahlreiche Präventionsprojekte gegen das Rauchen durchgeführt. Oft sind diese noch unsystematisch bzw. nicht obligatorisch. Das Thema Gesundheit, Rauchen und Sucht wird zunehmend häufig in allen Schulgremien diskutiert. Es werden auch ausserunterrichtliche Aktionen zum Thema durchgeführt. Ein zunehmender Teil der Lehrkräfte beteiligt sich aktiv an der Sucht- bzw. Tabakprävention. Viele Schulen in dieser Phase haben auch spezielle Raucherregelungen, die das Rauchen der Schüler stark einschränken. Um zu einer dauerhaften Präventionsstrategie zu kommen muss diese Handlungsphase in eine Phase der Aufrechterhaltung überführt werden. Dies bedeutet, dass die Schule eine eindeutige Strategie und eine festgelegte Politik zum Thema Rauchen entwickelt und diese dauerhaft beibehält. Hier sind Präventionsprojekte in bestimmten Klassenstufen obligatorisch. An vielen dieser Schulen gibt es ein formuliertes Schulprogramm zum Thema. Die Prävention wird in den meisten Fällen durch besondere Regelungen des Rauchens ergänzt. Die überwiegende Zahl der Lehrkräfte und der Schüler unterstützt die Tabakprävention. Einige dieser Schulen haben sich bereits freiwillig zur „Rauchfreien Schule“ erklärt.

In der Praxis zeigt sich jedoch auch, dass Schulen nach ersten Versuchen mit der Tabakprävention in eine Phase der Resignation zurückfallen. Nicht selten kommt es zu einem Rückschritt im Veränderungsprozess, wenn die Erwartungen an die Präventionsmaßnahmen frustriert werden. Im Deutungsmuster des Transtheoretischen Modells ist dies ein Zustand, der zwischen den Phasen der Absichtslosigkeit und der Absichtsbildung zu verorten ist. Die meisten Schulen, die resigniert haben, haben unsystematisch Versuche der Raucherregelung und Präventionsprojekte ausprobiert, ohne jedoch Erfolg gesehen zu haben. Aus dieser Erfahrung heraus wurde das Thema aufgegeben.

Viele erfolgreiche Strategien der Rauchentwöhnung orientieren sich heute an diesem Ansatz. Geht man davon aus, dass die Schule als Organisation in ähnlicher Weise zu Entscheidungen kommt und Veränderungen einleitet, dann impliziert dies die Vorstellung der Schule als eine „Lernende Organisation“<sup>5</sup>. Voraussetzung für das Lernen in einer Organisation ist jedoch ein beständiger Kommunikationsprozess zwischen allen Beteiligten<sup>6</sup>. In Schulen, in denen nicht, oder nur sehr wenig miteinander geredet wird, in denen kaum ein Austausch von Meinungen und Informationen erfolgt, ist dieser Ansatz daher nur sehr begrenzt anwendbar.

<sup>5</sup> Meyer, J. W. & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony, *American Journal of Sociology* 83: 340-363.

Geser, H. (1990). Organisationen als soziale Akteure. *Zeitschrift für Soziologie* 19: 401-17

<sup>6</sup> Fatzer, G. (2000). Lernen und Lernende Organisation – Mythos und Realität. In Pfühl, H. (Hrsg.) *Supervision und Organisationsentwicklung*. 2. Aufl.. Opladen: Leske & Budrich.

## Ergebnisse einer „Aktivierenden Schulbefragung“ zur Tabakprävention

Ausgehend von diesem Ansatz versucht die NRW Landesinitiative „Leben ohne Qualm“ (LOQ) mit einer aktivierenden Befragung an die Schulen zu gehen, um die Bedingungen unter denen Tabakprävention in den Schulen eingesetzt wird zu untersuchen, um den Bedarf an Beratung durch Suchtprophylaxefachkräfte zu erheben und um die Schulen, in einem Dialog von Lehrern und Schülern, hinsichtlich ihrer Bereitschaft zum Engagement in die Tabakprävention zu fördern<sup>7</sup>. Zur Teilnahme an der Befragung sollen die Schulen Gruppen aus Schulleitung, Lehrern und Schülern bilden, die in einem Diskussionsprozess den Fragebogen beantworten. Im Jahr 2004 wurden auf diese Weise 139 Schulen in fünf Schulbezirken in NRW befragt. Die Ergebnisse dieser Befragung geben Anhaltspunkte für die derzeitige Umsetzung der Tabakprävention an Schulen und für die Chancen zur Umsetzung einer „Rauchfreien Schule“.

### *Wie erfolgreich sind bisherige Strategien zur Reduktion des Rauchens an Schulen?*

Die Arbeitsstättenverordnung hat nahezu alle Schulen dazu gezwungen, sich mit dem Rauchen der Lehrer auseinanderzusetzen und entsprechende Regeln zum Nichtraucherchutz zu etablieren. Die Standardstrategie ist die räumliche Trennung in ein Raucher- und Nichtraucherzimmer. Einige Schulen sind jedoch über diese Regelung hinausgegangen und haben weitere Regelungen ausprobiert. Der Erfolg dieser Strategien ergibt sich aus der Zufriedenheit mit der Regelung und aus der resultierenden Reduktion des Rauchens unter den Lehrkräften. Die Angaben der Schulen in der Aktivierenden Befragung zeigen, dass diese Kriterien nicht übereinstimmen: Im Durchschnitt rauchen heute etwa 16 % der Lehrerinnen und Lehrer in der Schule. Grundsätzlich war festzustellen, dass je kleiner der Anteil der Lehrer, die in der Schule raucht, umso geringer ist die Zufriedenheit mit der entsprechenden Regelung. Besonders gering ist die Zufriedenheit der Lehrkräfte mit einem verordneten, völligen Rauchverbot, obwohl dies zu einer vergleichsweise geringen Raucherquote von 14,6 % führt. Demgegenüber zeigt sich ein reiner Appell an die Vorbildfunktion des Lehrers als wenig erfolgreich: In Schulen mit dieser Strategie rauchen vergleichsweise viele Lehrer (22,5%). Die räumliche Trennung und sonstige Regelungen gehen dagegen einher mit der durchschnittlichen Raucherquote, jedoch mit einer guten Zufriedenheit. Hinsichtlich Zufriedenheit und Wirksamkeit auf das Verhalten der Lehrerinnen und Lehrer zeigte sich ein ausgehandeltes „freiwilliges“ Rauchverbot als beste Strategie.

### *Welche Regelungen beeinflussen das Rauchen der Schüler?*

Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen und Altersstruktur ihrer Schülerpopulationen und den damit verbundenen unterschiedlichen pädagogischen Konzepten und Notwendigkeiten, ist auch die Auswahl der verschiedenen Strategien zwischen den einzelnen Schulformen unterschiedlich. Gymnasien und Gesamtschulen bevorzugen aufgrund der Altersstruktur ihrer Schüler häufig Regelungen die sich auf das Festlegen von Raucherzonen beziehen. Dabei gibt es große Unterschiede in der Abschirmung dieser Zonen gegenüber jüngeren Schülern und bezüglich der Ordnung und Selbstverwaltung der Bereiche.

<sup>7</sup> Die ausführlichen Ergebnisse der „Aktivierenden Befragung“ sind erhältlich bei der Landeskoordinierungsstelle Suchtprophylaxe NRW, E-Mail: info@ginko-ev.de.

Untersucht man dann die Raucherquoten unter den Schülern im Zusammenhang mit den entsprechenden Regelungen an den Schulen, so muss man zunächst, als Hauptergebnis, feststellen, dass die unterschiedlichen Regelungen keinen statistisch bedeutsamen Effekt auf die Raucherzahlen der Schüler haben. Lediglich geringfügige Tendenzen lassen sich zeigen:

- Die Formulierung einer besonderen Hausordnung zum Rauchen verringert in geringer Weise die Raucherzahlen unter den Schülern. Dies ist im Übrigen nur dann der Fall, wenn diese Hausordnung den Schülern regelmäßig mitgeteilt wird, sie diese also nachvollziehen können. Die Raucherzahlen sind hier, unabhängig von der Schulform, um ca. 2,5 % reduziert.
- Ein totales Rauchverbot reduziert ebenfalls tendenziell die Raucherquoten. Hier sind nach den bisherigen Ergebnissen ca. 2 % zu erwarten.
- Andere Regelungen, die eher auf eine Reglementierung als auf eine Vermeidung setzen, scheinen weniger erfolgreich zu sein. So ist die Einrichtung von Raucherzonen kein Mittel zur Reduktion, schon gar nicht, wenn diese für Sek. I – Schüler über 16 Jahren zugänglich sind.
- Ebenso scheint die Androhung strenger Restriktionen bei Verstößen gegen die Regeln eher kontraproduktiv zu sein. Die Studie weist in diesen Fällen eine um ca. 1,5 % erhöhte Raucherquote aus. Dies kann allerdings auch eine Folge des spezifisch gefährdeten Schülerklientels an diesen Schulen sein, welches sich auf ein entsprechend härteres Disziplinar- und Schulklima auswirkt.

Aus den Ergebnissen der Befragung lassen sich bezüglich der Wirksamkeit von Raucherregelungen an Schulen kaum generelle Zusammenhänge feststellen. Für die Durchsetzungsfähigkeit und die Wirksamkeit spezieller Raucherregeln sind sehr individuelle Merkmale der einzelnen Schule ausschlaggebend. Diese Merkmale sind wahrscheinlich in der Zusammensetzung und der Schülerschaft, dem allgemeinen sozialen Schulklima und dem pädagogischen Führungsstil, dem Grad der Einigung im Kollegium über den Sinn und die Angemessenheit der Strategien oder in den räumlichen Bedingungen z.B. in Form von kontrollfreien Zonen oder einer geringen ästhetischen Qualität des Schulgeländes zu finden. Dies stimmt auch mit den Ergebnissen der bereits erwähnten CAS Studie<sup>8</sup> aus dem Jahr 1998 überein.

### **Erfolgreiche Maßnahmen brauchen die aktive Unterstützung**

Als entscheidend für den Erfolg schulischer Prävention, vor allem für Prävention gegen das Rauchen, wird der Rückhalt der Maßnahmen bei einem möglichst großen Teil der Lehrerschaft angesehen<sup>9</sup>. Dabei ist die Befürwortung der Maßnahmen, aufgrund allgemeiner Normen zur Gesundheit und zum adäquaten Verhalten Jugendlicher, in der Regel recht hoch. Wesentlich entscheidender ist jedoch die aktive Unterstützung von entsprechenden Aktivitäten.

In der Aktivierenden Befragung wurde auch nach der Befürwortung und nach der aktiven Unterstützung der Maßnahmen zur Tabakprävention gefragt. Wie erwartet finden die meisten Lehrer Maßnahmen der Rauchprävention gut. Lediglich in 16 % der befragten Schulen befür-

<sup>8</sup> Vgl.: Schmidt, B. (1999). Schulische Raucherregelungen und ihr Einfluss auf das Rauchen von 15jährigen Schülerinnen und Schülern. Das Gesundheitswesen, 61, 8/9, A 174.

<sup>9</sup> Schmidt, B. & Hurrelmann, K. (2000). Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Opladen: [Leske & Budrich](#)

worteten weniger als die Hälfte der Lehrer die Maßnahmen gegen das Rauchen, in 28 % der Schulen wurde die Tabakprävention von allen begrüßt. Demgegenüber ist es lediglich durchschnittlich die Hälfte der Lehrer, die diese auch aktiv unterstützen. In 46 % der befragten Schulen wurde davon ausgegangen, dass maximal ein kleiner Teil der Lehrer die aktiv Maßnahmen unterstützt, in 19 % waren es die Hälfte. Lediglich in 27 % der befragten Schulen unterstützte der überwiegende Teil des Lehrerkollegiums die Maßnahmen und nur in 8% der Schulen waren es alle Lehrer.

Je größer die Raucherquote unter den Lehrern ist, umso geringer ist die Befürwortung der Präventionsmaßnahmen. Häufige Diskussionen über das Thema Rauchen im Lehrerkollegium fördern jedoch die Befürwortung, haben jedoch keinen Einfluss auf die Bereitschaft zur Unterstützung der Maßnahmen. Die Einstellung des Lehrerkollegiums strahlt auf die gesamte Schulgemeinde aus, denn je weniger Befürworter die Maßnahmen unter den Lehrern haben, umso weniger Schüler und Eltern befürworten auch die Prävention. Das Gleiche gilt für die aktive Unterstützung. Je geringer diese im Lehrerkollegium ist, umso weniger Schüler und Eltern beteiligen sich. An Schulen mit einer breiten Unterstützung der Prävention im Lehrerkollegium gibt es häufiger Diskussion über das Rauchen in den Klassen. Dies wiederum beeinflusst den Grad der aktiven Unterstützung unter den Schülern.

Zum Erfolg von schulischen Präventionsmaßnahmen gehört nahezu zwingend auch die Befürwortung und Unterstützung von Seiten der Eltern und der Schüler. Wird die Prävention in einer Schule von möglichst vielen Beteiligten begrüßt und unterstützt, so ist von einer konsistenten Motivation zur Verhinderung des Rauchens in der Schule auszugehen. Ein hoher Grad an Befürwortung gepaart mit einem hohen Grad an Unterstützung bei Lehrern, Schülern und Eltern kann als wichtiges Indiz für die Bereitschaft einer Schule gelten sich nachhaltig gegen das Rauchen zu engagieren.

Dieser Befund bringt uns zurück auf die Vorhersage des eingangs erwähnten Transtheoretischen Modells: Entsprechend der Veränderungsbereitschaft wächst auch die Bereitschaft der Lehrer, Schüler und Eltern sich aktiv an Maßnahmen gegen das Rauchen zu beteiligen. In den Schulen, die entweder bezüglich der Rauchprävention resigniert haben oder aber keine Einigung bezüglich ihrer Strategie erzielen konnten, ist die Einschätzung der aktiven Unterstützung der Maßnahmen generell besonders gering, obwohl gleichzeitig die Befürwortung überdurchschnittlich hoch ist. Dieses Phänomen zeugt vom Vorliegen eines latenten Konfliktes in den betroffenen Schulen.

Wie bereits angedeutet geht die Veränderungsbereitschaft bzw. das Engagement von Schulen bezüglich der Tabakprävention einher mit spezifischen Prozessen der Problemwahrnehmung, der Diskussion und der Meinungsbildung im Lehrerkollegium und schließlich in der gesamten Schulgemeinde. Es wurde festgestellt, dass sich entlang der Phasen der Veränderungsbereitschaft Diskussionsprozesse häufen, welche wiederum zu einer Erhöhung der Befürwortung von Maßnahmen gegen das Rauchen führen. Mit zunehmender Handlungsorientierung in den entsprechenden Phasen nimmt dann auch die kollektive Bereitschaft der Beteiligten zu, sich aktiv an der Veränderung zu beteiligen<sup>10</sup>. Es liegt auf der Hand, dass mit zunehmender

<sup>10</sup> Im Setting Schule ist dies allerdings zusätzlich moderiert durch die Schulkultur bzw. den Führungsstil der Schulleitung.

Handlungsorientierung auch die Zahl der Projekte und Initiativen zur Rauchprävention zunimmt und die Schulen über eine zunehmende Erfahrung in deren Durchführung erlangen.

### **Was sollten also Schulen tun, um das Rauchen zu bekämpfen?**

Für die Durchsetzung der Rauchfreien Schule stellt sich aufgrund der Ergebnisse eine ideale Schule wie folgt dar:

- Sie hat im Schulprogramm eine große Anzahl von verschiedenen Projekten und Initiativen zum Thema Rauchen für verschiedene Klassenstufen.
- Die Anzahl rauchender Lehrer ist möglichst gering.
- Das Thema Rauchen wird in allen Gremien der Schule und in den Klassen wiederholt diskutiert.
- Die Schüler sind aktiv an der Aushandlung der Regeln und an der Planung und Durchführung der Projekte beteiligt und befürworten daher die Maßnahmen gegen das Rauchen.
- Die Eltern sind informiert und unterstützen so weit wie möglich die Projekte.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass es wenig Erfolg versprechend ist, den alleinigen Schwerpunkt der Tabakprävention in Schulen auf das Rauchen der Schüler zu legen. Erst die Auseinandersetzung mit dem Rauchen der Lehrerinnen und Lehrer schafft die Voraussetzungen für eine glaubhafte und breit angelegte Implementation von Programmen und Projekten in der Schule. Dazu ist es nicht zwingend notwendig Rauchentwöhnung für Lehrer anzubieten. Die deutliche Reduktion des Rauchens während der Anwesenheit in der Schule reicht bereits aus. Dazu sind konsensfähige Regelungen des Rauchens im Lehrerkollegium herbeizuführen. Die grundlegende Argumentation für diesen Prozess beruht nicht auf dem bisher häufig bemühten Verhaltensmodell des rauchenden Lehrers, sondern auf dem beispielhaften Umgang mit dem Thema Rauchen im Lehrerkollegium. Es geht nicht um die Diskriminierung von Rauchern oder Nichtrauchern sondern um die beständige Auseinandersetzung mit dem Thema. Ziel ist eine, von möglichst vielen Lehrern befürwortete und aktiv unterstützte Strategie.

Präventionsmaßnahmen, die einen großen Teil der Schüler und Lehrer involvieren und öffentlich wahrgenommen werden können machen das Rauchen zum Gesprächsthema, erhöhen die kollektive Veränderungsbereitschaft und gehen einher mit geringeren Raucherquoten. Die Bereitschaft zur obligatorischen Einbeziehung der Rauchprävention in den Schulalltag wird stark beeinflusst durch die beständige Auseinandersetzung mit dem Thema in allen Gremien der Schule. Häufige Diskussionen über das Rauchen sind die entscheidende Triebfeder der Veränderungsbereitschaft. Dazu sind Inputs notwendig, die das Problembewusstsein aufrechterhalten. Die Absicht einer „Aktivierenden Befragung“, Informationen über das Ausmaß des Rauchens unter den Schülern und Lehrern auszutauschen, um das Problem sichtbar zu machen, hat hier ihren Zweck erfüllt. Zur Aufrechterhaltung der diesbezüglichen Motivation ist den Schulen zu empfehlen, in regelmäßigen Abständen derartige Daten zu erheben und zwischen Lehrern, Eltern und Schülern auszutauschen.

Eine von oben nach unten verordnete Präventionsstrategie ist wenig sinnvoll, auch wenn ein großer Teil des Lehrerkollegiums dies befürwortet und unterstützt. Regelungen mit dem Zweck des restriktiven Unterbindens des Rauchens sind in der Regel nicht erfolgreich, sie verlagern das Problem lediglich in die Unsichtbarkeit. Gleichzeitig ist aber auch eine weitgehend



tolerante Haltung gegenüber dem Rauchen der Schüler ungünstig. Entscheidend für die langfristige Reduktion des Rauchens bei den Schülern und Lehrern ist eine „nichtraucherfreundliche“ Atmosphäre und ein partizipatives soziales Schulklima. Die zentralen Fragen sind: Gibt es attraktive Alternativen zum Rauchen? Sind die Regelungen durch einen Dialog paritätisch ausgehandelt und werden sie regelmäßig überprüft? Als günstige Strategien haben sich vertragsähnliche Regelungen erwiesen, die das Ziel einer „Rauchfreien Schule“ verfolgen. Das Ziel der Rauchfreien Schule steht am Ende eines Diskussions- und Entwicklungsprozesses unter Einbeziehung aller an Schule Beteiligten. Die Grundhaltung der rauchfreien Schule ist nicht restriktiv kontrollierend sondern basiert auf einer Einigung zwischen Rauchern und Nichtrauchern.

Die Chancen für eine erfolgreiche Bekämpfung des Rauchens unter den Schülern ist in allen Schulformen nahezu gleich. Bei der Wahl der Strategie sind jedoch die speziellen Voraussetzungen der jeweiligen Schülerpopulation zu berücksichtigen. Da das wichtigste Präventionsziel in der altersmäßigen Herauszögerung des Erstkonsums von Zigaretten liegt, sollten in allen Schulformen besonders die unteren Klassen berücksichtigt werden. Bei der Bewertung des Erfolgs von Rauchprävention sind die Erfolgskriterien in den einzelnen Schulformen differentiell zu betrachten. So ist die Reduktion hoher Raucherquoten in Haupt- und Gesamtschulen vermutlich deutlicher messbar als die Reduktion geringer Quoten in Gymnasien.

Standardisierte Präventionsprogramme und Kampagnen sind nur dann erfolgreich, wenn sie in schulinterne Strategien und Maßnahmen integriert werden. Der vorgefundene häufig punktuelle bzw. isolierte Einsatz der Programme führt zu einer Überschätzung des Engagements einzelner Schulen und hat nicht selten eine Frustration (Resignation) zur Folge. Schulen, die das Thema Rauchen zum Inhalt von Prävention und/oder Gesundheitsförderung machen wollen haben in der Regel einen hohen Beratungsbedarf. Diesem Bedarf werden die meisten Programme zur Suchtprävention zu wenig gerecht. Die Qualität und die Effektivität der angebotenen Präventionsprogramme wäre deutlich steigerbar, wenn stärker auf die Notwendigkeiten bei der Implementation in der Schule eingegangen würde. Es geht hierbei um Fragen der adäquaten Zielgruppe (Alter, Risiko, Voraussetzungen), der zeitlichen Dauer des Einsatzes, der begleitenden Veränderung des Settings und um die Ergänzung durch andere, schulinterne Maßnahmen. In der Tat äußern viele der befragten Schulen hier den Wunsch nach Beratung und Unterstützung. Hier tut sich für die regionalen Suchtprophylaxefachkräfte ein weites, neues Tätigkeitsfeld auf.

#### **Autoren:**

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann  
 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
 E-Mail: [klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de](mailto:klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de)

Dr. Wolfgang Settertobulte  
 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
 E-Mail: [wosetter@t-online.de](mailto:wosetter@t-online.de)

## 2.5

Christoph Kröger & Daniela Piontek  
**Wirksamkeit von Tabakpräventionsprogrammen  
und Ausstiegshilfen für jugendliche Raucher**

Die öffentliche Forderung nach und das Interesse an Ausstiegshilfen für jugendliche Raucher ist berechtigt. Trotz intensivierter Präventionsbemühungen probiert ein Großteil der Jugendlichen das Rauchen aus und viele von ihnen werden zu regelmäßigen Rauchern. Dennoch ist die Mehrzahl der jungen Konsumenten mit dem eigenen Rauchverhalten unzufrieden und möchte etwas daran ändern. Viele der Betroffenen haben schon mindestens einen vergeblichen Aufhörversuch hinter sich (Heppekausen, Kröger & Reese, 2001).

Heute kann den Jugendlichen eine Reihe unterschiedlichster Hilfsangebote zur Verfügung gestellt werden. Das Angebot reicht von Gruppenprogrammen über Broschüren bis hin zu Internetseiten, die alle Hilfe bei der Tabakentwöhnung versprechen. Leider sind die Reichweite und die Effekte dieser Maßnahmen durchweg gering. Es müssen zusätzliche Überlegungen angestellt werden, wie man mehr Jugendliche erreichen und zur Teilnahme an den Programmen motivieren kann und wie diese beim Ausstieg erfolgreich unterstützt werden können.

Obwohl in den letzten Jahren international die Anstrengungen intensiviert wurden, Tabakentwöhnungsprogramme für jugendliche Raucher zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren, gibt es bisher wenig gesichertes Wissen, wie erfolgreiche Hilfsangebote für diese spezielle Zielgruppe beschaffen sein sollten. Für erwachsene Raucher gibt es inzwischen eine solide empirische wissenschaftliche Basis zur Effektivität der Tabakentwöhnung. Es liegt eine Vielzahl unterschiedlichster Hilfsmaßnahmen sowie Handlungsanweisungen für das Anbieten von Programmen vor (Fiore et al., 2000), die jedoch nicht ohne weiteres auf jugendliche Raucher übertragbar sind.

Die nachfolgende Bewertung von Tabakentwöhnungsprogrammen für Jugendliche basiert im Wesentlichen auf einem systematischen Review internationaler Studien (Sussman, 2002) sowie den Empfehlungen eines Expertengremiums, welches nur die 20 hochwertigsten Studien dieser Arbeit auswertet (McDonald, 2003). Im Anschluss an die allgemeine Bewertung bestehender Programme werden beispielhafte deutschsprachige Ausstiegshilfen vorgestellt und Perspektiven für die zukünftige Arbeit aufgezeigt.

### **Effektivität der Ausstiegsmaßnahmen für jugendliche Raucher**

In den wissenschaftlich gut kontrollierten internationalen Studien liegt die Aufhörquote sechs Monate nach Ende der Maßnahme bei durchschnittlich 12 % für alle untersuchten Ausstiegsprogramme. Im Vergleich dazu hören in den Kontrollgruppen etwa 7 % mit dem Rauchen auf. Das Expertengremium um McDonald (2003) fand in knapp der Hälfte der untersuchten Studien einen signifikanten Anstieg der Aufhörquote unter den Programmteilnehmern gegenüber der jeweiligen Kontrollgruppe. „The panel concluded that treatment to help adolescents quit smok-

ing is promising“ (McDonald et al, 2003, S. S150). Relativierend muss jedoch gesagt werden, dass die Erfolge durchweg gering ausfallen und schwächer sind, als man sie bei erwachsenen Stichproben erwarten würde.

### **Theoretische Fundierung**

Für die Entwicklung von Tabakentwöhnungsmaßnahmen wird von den Experten das kognitiv-behaviorale Prinzip als theoretische Grundlage empfohlen, da dies den Kern der meisten erfolgreichen Programme bildet. Die Inhalte dieses Ansatzes werden im nächsten Abschnitt näher dargelegt. Im Wesentlichen geht es um die Identifikation und Veränderung der Gedanken und Überzeugungen hinsichtlich des Rauchverhaltens. Darüber hinaus sollen Fertigkeiten und Strategien für den Rauchstopp und die Aufrechterhaltung der Abstinenz erlernt werden.

Mit anderen Programmen, die lediglich eine Wissensvermittlung beinhalten, kann zwar eine Kenntnissteigerung aber keine nachhaltige Veränderung des Rauchverhaltens erreicht werden. Auch das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung von Prochaska und DiClemente hat sich als Grundlage für den Aufbau von Tabakentwöhnungsprogrammen nicht bewährt. Die Bedeutung der Motivation für das Aufhören ist zwar unbestritten, eine Anpassung der Interventionen an die Phasen des Modells scheint aber nicht notwendig zu sein. „Many approaches, such as motivational enhancement and stage of change, may be regarded as highly related to a cognitive-behavioral approach, but whether these related models offer advantages beyond the basic techniques of cognitive-behavioral approaches remains to be determined.“ (McDonald et al, 2003, S. S155).

### **Inhalte erfolgreicher Maßnahmen**

Erfolgreiche Interventionen für Jugendliche beinhalten vielfach dieselben Aspekte und Prinzipien wie Programme für erwachsene Raucher. Einzige Ausnahme bildet die Kombination mit Pharmakotherapie (Nikotinplaster, Nikotinkaugummi oder andere Nikotinersatzpräparate), die bei jugendlichen Rauchern nach dem bisherigen Stand der Forschung nicht sinnvoll erscheint. Da das kognitiv-behaviorale Vorgehen allgemein als Erfolg versprechend angesehen wird (siehe vorheriger Abschnitt), sollen dessen Inhalte im Folgenden beispielhaft dargestellt werden. Grundlegend können 3 Schritte unterschieden werden:

#### *1. Entwicklung eines Verständnisses für den eigenen Tabakkonsum*

Ziel dieser Phase ist es, eine Veränderungsmotivation zu entwickeln bzw. zu festigen. Die Ambivalenz zwischen dem eigenen Rauchverhalten und dem Aufhörwunsch („Ich möchte gern aufhören, gleichzeitig möchte ich aber nicht auf das Rauchen verzichten“) soll reduziert werden. Dieses Ziel wird mit Hilfe von Selbstbeobachtungen, Informationsvermittlung, einer Pro-Contra-Liste für und gegen das Aufhören sowie einer kognitiven Umstrukturierung bearbeitet.

#### *2. Vorbereitung des Ausstiegs*

In dieser Phase soll der Raucher das Wissen und die Fertigkeiten erhalten, die er benötigt, um aufzuhören. Es muss eine Methode zum Aufhören festgelegt (Reduktion oder Punkt-Schluss-Methode) und der Stopptag vorbereitet werden.

#### *3. Vermittlung von Strategien und Methoden zur Aufrechterhaltung der Abstinenz*

Der Raucher lernt hierbei alternatives Verhalten zum Tabakkonsum. Diese Phase beinhaltet das Sammeln von Strategien und Fertigkeiten, um Risikosituationen zu bewältigen, das Erlernen und Erproben alternativer Verhaltensweisen sowie Belohnungen für das Nichtrauchen und soziale Unterstützung durch Freunde.

Es scheint nicht sinnvoll zu sein, neben dem Rauchen andere gesundheitsbezogene Themen zu behandeln oder Entwöhnung und Prävention zu verbinden. Erfolgreiche Programme konzentrieren sich auf die Tabakentwöhnung.

### **Durchführung der Programme**

Die meisten dokumentierten Programme werden an Schulen im Klassenverband oder auch klassenübergreifend als Arbeitsgruppen o. ä. angeboten. Auf diese Weise können gute Erfolge erzielt werden. Auch Aufhörhilfen, die vom Gesundheitssystem z. B. in Kliniken angeboten werden, scheinen Erfolg versprechend. Wenig auswertbare Ergebnisse gibt es bis jetzt zu Programmen in Familien, am Arbeitsplatz oder in der Freizeit z. B. in Jugendzentren.

Unklar ist gegenwärtig, ob die Programme zur Tabakentwöhnung im persönlichen Kontakt mit den Jugendlichen durchgeführt werden müssen oder ob Selbsthilfemanuale und interaktive computerbasierte Aufhörprogramme ebenso erfolgreich sind. Noch gibt es zu wenige Studien, aus denen sich positive Perspektiven für den Einsatz dieser Methoden ableiten lassen. Die einzige methodisch anspruchsvolle Arbeit zu interaktiven computerbasierten Aufhörprogrammen brachte keine positiven Ergebnisse.

### **Qualifikation der Anbieter**

Derzeit ist noch unklar, ob es bestimmte Personengruppen gibt, die Tabakentwöhnung für jugendliche Raucher durchführen sollten und besser geeignet sind als andere Gruppen. Sowohl Lehrer als auch medizinisches Personal und Angehörige anderer Gesundheits- und Sozialberufe können die Programme erfolgreich anbieten. Gleichaltrige Peers scheinen allerdings weniger erfolgreich zu sein. In der Literatur wird meist nur die Grund- bzw. Berufsqualifikation der Anbieter angegeben. Unklar ist, welche Zusatzqualifikationen erworben werden sollten. Auch wenn die Manuale die Programmdurchführung gut beschreiben und vielfältige Unterstützung bieten, sind insbesondere in der ersten Phase, in der ein Verständnis des eigenen Tabakkonsums und die Veränderungsmotivation aufgebaut werden sollen, beraterische Fertigkeiten erforderlich.

### **Zielgruppe**

Am erfolgreichsten sind Programme, an denen die Jugendlichen freiwillig teilnehmen. Wenn Raucher zur Teilnahme an einer Maßnahme verpflichtet werden, so wie es als Konsequenz von Missachtung von Rauchverboten z. B. an Schulen vorgesehen ist, sind die Erfolgsaussichten gering. Die Programme sollten sich an Individuen oder an kleine Gruppen wenden. Weniger günstig ist es, größere Personengruppen einzubeziehen. Ob geschlechtsspezifische Programme angeboten werden sollten, ist bisher unklar.

## Deutschsprachige Programme

In den letzten Jahren sind eine Reihe von deutschsprachigen Aufhörhilfen entwickelt und erprobt worden. Leider liegen bislang nur wenige veröffentlichte Ergebnisse vor, so dass die Programme im Folgenden zwar vorgestellt werden, eine Bewertung aufgrund wissenschaftlicher Evaluationen allerdings nicht erfolgen kann.

### Manualisierte Programme

Zurzeit existieren drei öffentlich zugängliche Manuale für die Durchführung von Tabakentwöhnung bei Jugendlichen, die ausgearbeitete Vorgaben zur Durchführung einzelner Sitzungen und Arbeitsmaterialien für die teilnehmenden Raucher enthalten. Alle diese Maßnahme basieren auf der vorgestellten kognitiv-behavioralen Methode.

Das Programm „**Ich knick' die Kippe und werde Nichtraucher/in**“ wurde im Rahmen des Projekts „Die gläserne Schule“ in Schleswig-Holstein entwickelt und erprobt (Frahm, 2000). Es 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. Im Laufe des Programms wird zunächst ein Protokoll zum Zigarettenkonsum geführt, analysiert und bewertet. Darauf aufbauend wird eine Entscheidung bezüglich des weiteren Verhaltens getroffen. Der Prozess des Aufhörens wird von Belohnungen begleitet. Das gesamte Manual ist wie ein Baukasten aufgebaut und die Gruppenleiter können sich das Programm selbst unter Verwendung der Arbeitsblätter zusammenstellen.

„**Just Be Smokefree**“ ist ein Programm zur Tabakentwöhnung für Jugendliche und junge Erwachsene, das vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung IFT-Nord in Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie der Bundesärztekammer durchgeführt wird. Das Projekt wird von der Deutschen-Angestellten-Krankenkasse, der Deutschen Krebshilfe und der EU gefördert.

Eine Materialmappe mit Informations- und Anmeldebroschüren kann kostenlos bezogen werden. Jugendliche Raucher oder Gruppen von aufhörwilligen Rauchern können sich schriftlich für das Programm anmelden und erhalten dann ein Manual, in dem Themen wie die Identifikation der individuellen Risikosituationen, Alternativen zum Rauchen, Selbstverstärkung für geschaffte Schritte und der Umgang mit Rückfällen behandelt werden. Zusätzlich sieht das Programm den Einsatz von Multiplikatoren vor, die aufhörwillige Raucher bei der Reduktion oder der Entwöhnung unterstützen sollen. Unter allen angemeldeten Teilnehmern werden als Anreiz, rauchfrei zu werden oder zu bleiben, regelmäßig Geldpreise verlost. Zu dem Programm existiert eine Internetseite ([www.justbesmokefree.de](http://www.justbesmokefree.de)) mit der Möglichkeit, sich online anzumelden, vielen interaktiven Tests und Informationen zum Rauchen und Nichtrauchen sowie einem Chatroom. Für „Just be Smokefree“ liegt eine erste Evaluationsstudie vor (Wiborg et al, 2004), nach der die Entwöhnungsrate auch bei konservativen Schätzungen ein Jahr nach Ende der Maßnahme bei knapp 15 % liegt. Leider existiert keine gesonderte Auswertung der Daten für die spezifische Gruppe der Jugendlichen, die Ergebnisse scheinen jedoch recht Erfolg versprechend.

„**Auf dem Weg zur rauchfreien Schule**“ ist ein von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kostenlos zu beziehender, umfassender Leitfaden für Pädagogen zum Umgang mit dem Rauchen an Schulen (BZgA, 2003). Neben schulischen und klassenbezogenen

Maßnahmen zum Umgang mit dem Rauchen (Entwicklung von Regelungen zum Rauchen, Sanktionen bei Regelverletzungen und präventiven Maßnahmen) enthält er Materialien für zwei Kurse mit Ausstiegshilfen für rauchende Schüler. Beide Kurse bestehen aus vier Seminaren im Umfang von je zwei Unterrichtsstunden, für die der Leitfaden Informations- und Arbeitsblätter beinhaltet. Der Anti-Rauch-Kurs verfolgt das Ziel, die Bereitschaft der Schüler zur Konsumbeendigung oder -reduktion zu erhöhen bzw. die Auseinandersetzung mit den Maßnahmen zum Rauchen an der Schule zu fördern. Jedes Seminar besteht aus einer Mischung aus Informationsgabe und Übungen. Der Ausstiegskurs richtet sich an Schüler, die bereits eine Änderungsbereitschaft mitbringen und konkrete Unterstützung beim Aufhören oder Reduzieren des Zigarettenkonsums suchen. Die Teilnehmer können, müssen aber nicht an dem Anti-Rauch-Kurs teilgenommen haben.

### Selbsthilfemaßnahmen

Neben den dargestellten Programmen, die durch personale Kommunikation vermittelt werden, gibt es auch Selbsthilfematerialien, die sich an die Zielgruppe der jugendlichen Raucher richten. Selbsthilfemaßnahmen sind dadurch gekennzeichnet, dass kein persönlicher Kontakt zwischen dem Anbieter der Maßnahme und deren Nutzer vorgesehen bzw. für den Erfolg notwendig ist. Das Konzept basiert im Wesentlichen auf der Selbstinitiative und Eigenverantwortlichkeit des Rauchers. Prinzipiell gibt es zwei Arten entsprechender Angebote: Selbsthilfebroschüren und Internetseiten. Beliebte sind sog. tailored programmes, die gewissen Algorithmen folgend die persönlichen Angaben der Raucher automatisiert auswerten. Die Teilnehmer erhalten ihre individualisierten Aufhörhilfen per Post oder über elektronische Medien (e-mail, SMS-Nachrichten).

Die existierenden **Broschüren** orientieren sich ebenso wie die beschriebenen Programme überwiegend an dem kognitiv-behavioralen Prinzip. Die Aufhörbereitschaft wird meist in Fragebögen und Checklisten erfasst und es werden Tipps zum Aufhören gegeben. Die Materialien sind kostenfrei über verschiedene Organisationen zu beziehen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gibt eine allgemeine („**Let’s talk about smoking!**“) und zwei geschlechtsspezifische Schriften („**Stop Smoking – Boys**“, „**Stop Smoking – Girls**“) heraus. In der allgemeinen Broschüre sind zahlreiche Informationen zum Rauchen, der Abhängigkeitsentwicklung, den Inhaltsstoffen von Zigarettenrauch und den gesundheitlichen Folgeschäden des Rauchens zusammengefasst. Die zwei Einzelhefte beinhalten dann einen Fragebogen mit der Auswertung des eigenen Rauchverhaltens, Tipps und Tricks zum Aufhören oder Reduzieren des Rauchens und Informationen über weitere Anlaufstellen bei Problemen. Inhaltlich ähnlich sehen die Materialien der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. („**Aufhören?!**“)<sup>1</sup> und der Deutschen Krebshilfe e. v. („**Hirnverbrannt**“) aus. Auch die großen deutschen Krankenkassen bieten Informationsbroschüren für jugendliche Raucher an (z. B. Barmer: „**Rauchfrei ist besser**“).

Es gibt einige deutschsprachige **Internetseiten**, die sich an jugendliche Raucher richten. Hier können Informationen zu allen Aspekten und Fragen des Rauchens abgerufen werden.

[www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info) ist eine speziell für Kinder und Jugendliche entwickelte Seite, die sich durch ein sehr buntes und animiertes Layout auszeichnet. Neben den obligatorischen Informationen zu verschiedenen Aspekten des Rauchens gibt es hier animierte Fahrten durch den rauchenden Körper, ein Forum, in dem sich die Jugendlichen austauschen können, unterschiedliche Tests sowie einen „Life-Ticker“, der die durch das Rauchen verursachten Todesopfer für den aktuellen Tag und das gesamte Kalenderjahr zählt.

Die BZgA verwaltet eine Homepage, die den Namen [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) trägt. Dieses Internetportal informiert über legale und illegale Drogen und bietet Interessierten und Ratsuchenden die Möglichkeit, sich auszutauschen und auf unkomplizierte Weise professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen. Ziel des Angebots ist es, die Kommunikation über Drogen und Sucht anzuregen und eine selbstkritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten zu fördern.

Die Schweizer Webseite [www.feelok.de](http://www.feelok.de) bietet interaktive Inhalte an, die den Raucher abhängig von seinen Eingaben bzw. Antworten leiten und bei der Entscheidung zum Aufhören, beim Aufhören selber und in der Zeit danach unterstützen.

### **Perspektiven**

Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem politischen Willen und dem Interesse von Erwachsenen bzw. Institutionen, jugendlichen Rauchern Hilfsmaßnahmen anzubieten, und der Inanspruchnahme dieser Angebote durch die Jugendlichen selbst (Heyn, 2004). Obwohl die meisten jugendlichen Raucher mit ihrem Rauchverhalten unzufrieden sind und angeben, dies ändern zu wollen, sind sie größtenteils nicht bereit, Hilfsangebote zu akzeptieren. Und selbst wenn genügend Anmeldungen für Kurse vorliegen, ist es oft mühsam, die Jugendlichen zur kontinuierlichen Teilnahme zu bewegen und letztlich eine Abstinenz zu erreichen. Ein wichtiges Ziel bei der Planung von Tabakentwöhnungsmaßnahmen sollte daher sein, möglichst viele Raucher zu erreichen. Da die Erfolge von Tabakentwöhnung bei jugendlichen Rauchern eher bescheiden sind, kann durch die Vergrößerung der Zielgruppe und der Angebote der Impact vergrößert werden. Anonyme Angebote über das Internet bieten einen niederschweligen Zugang, mit dem man vermutlich eine große Zielgruppe erreichen kann. Ob ein solches von Vielen als attraktiv und im Trend liegend eingeschätztes Vorgehen tatsächlich erfolgreich ist, muss noch untersucht werden.

Die wissenschaftliche Bewertung von Tabakentwöhnung für jugendliche Raucher erfolgt über das Kriterium der Abstinenz. Auch wenn dies meist als Endziel in den Programmen angestrebt wird, erreicht man doch viel häufiger eine beträchtliche Reduktion des Zigarettenkonsums. Reduktion ist bei Jugendlichen sehr beliebt und es erscheint deshalb sinnvoll, Programme zu konzipieren, die in erster Linie ein solches Ziel anstreben, und Jugendliche gezielt daraufhin anzusprechen. Gegner solcher Ideen führen zwar ins Feld, dass es keinen unschädlichen Zigarettenkonsum gäbe und dass man aufhörwilligen Rauchern "falsche Ziele" in Aussicht stelle und das Rauchen so verfestige. Gerade bei Jugendlichen sollte man jedoch bedenken, dass ge

---

<sup>1</sup> Diese Broschüre wurde im Rahmen eines Modellprojekts zur Tabakentwöhnung bei jungen Rauchern in Arztpraxen entwickelt (vgl. Hepekausen & Kröger, 2001)

sundheitliche Gründe nicht die einzige und entscheidende Argumentationslinie bilden sollten. Vielleicht sind andere Argumente wie Unabhängigkeit, Vorbildfunktion und Passivrauchen Hilfen für eine Reduktion. Ob kontrolliertes nicht tägliches Rauchen die Abhängigkeitsentwicklung stoppen kann, ist bisher nicht untersucht. Vorstellbar wäre, dass Jugendliche, die das Rauchen auf bestimmte Situationen und Tage (nicht morgens rauchen, nur am Wochenende auf Partys) beschränken, eine geringere Abhängigkeit ausbilden und eher bereit und befähigt sind, später ganz aufzuhören.

Bei der Planung eines Angebots von Aufhör- oder auch Reduktionshilfen für jugendliche Raucher ist unbedingt zu berücksichtigen, dass diese nur ein Teil eines Maßnahmenbündels zur Reduktion des Tabakkonsums bei Jugendlichen sein können. Insbesondere strukturelle Maßnahmen (Preisgestaltung, gesetzliche Regelungen, Werbeverbote) sind effektive Bestandteile einer Tabakpolitik, in die Tabakentwöhnungsmaßnahmen für Jugendliche eingebettet sein müssen.

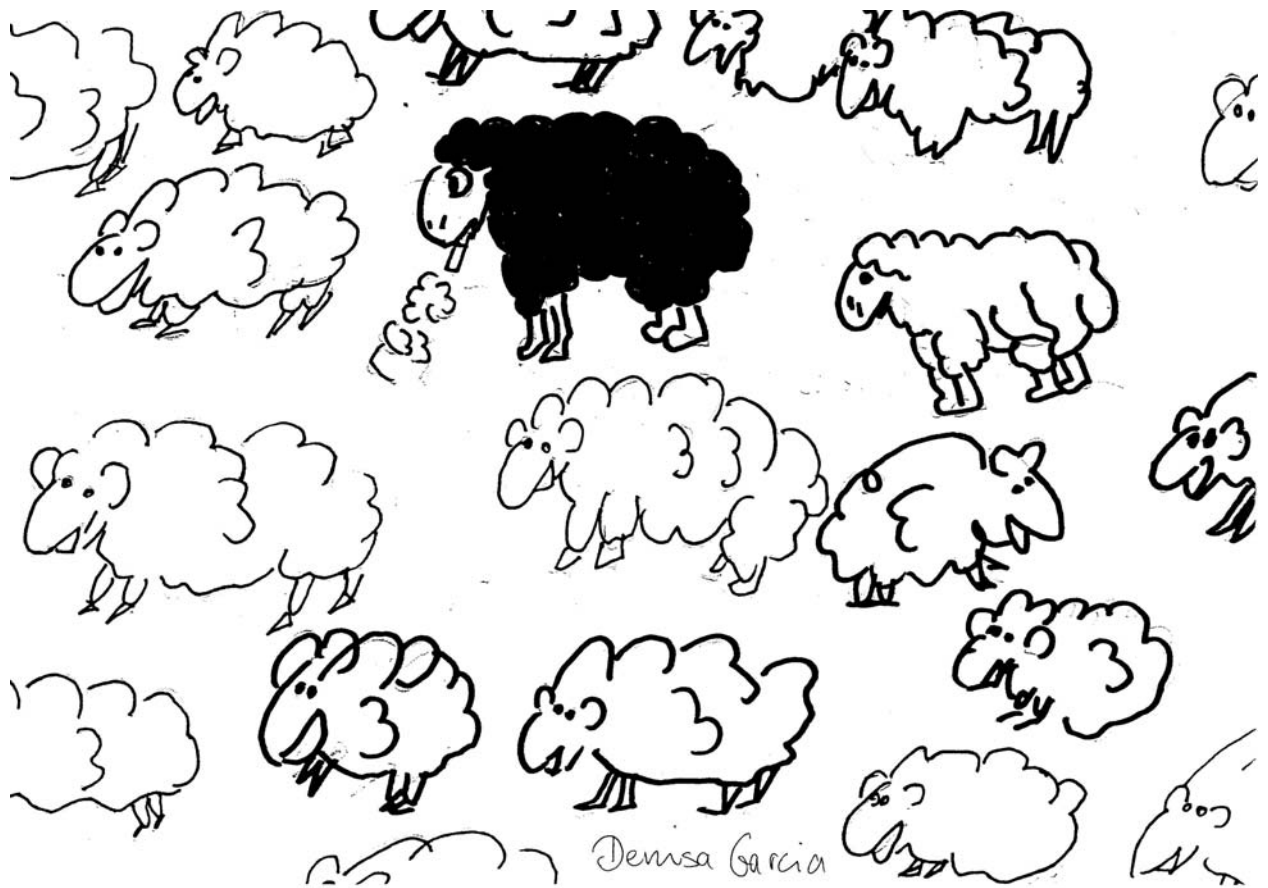
### Literatur

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2003). *Auf dem Weg zur rauchfreien Schule*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Frahm, H. (2000). *Ich knick' die Kippe*. In: H. Frahm, A. Speck & S. Reimers. *Die "Gläserne Schule". Ein Projekt zur schulnahen Suchtvorbeugung*. Kiel: Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein. S. A 1 - A 78.
- Fiore, M. C, Bailey, W. C, Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R. et al. (2000). *Treating Tobacco Use Dependence. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services.
- Heppekausen, K. & Kröger, C. (2001). *Neues Beratungskonzept im Test. Lässt sich mit geringem Aufwand eine hohe Abstinenzrate erzielen?* *Frauenarzt*, 42 (5), 558 – 561.
- Heppekausen, K., Kröger, C. & Reese, A. (2001). *Methoden und Ergebnisse der Raucherentwöhnung von jugendlichen Rauchern*. *Prävention*, 2, 44 – 47.
- Heyn, M. (2004). *Willst du auch keine? Das Würzburger Raucherausstiegsprogramm für Jugendliche*. *proJugend*, 2, 24 – 25.
- McDonald, P., Colwell, B., Backinger, C. L., Husten, C. G. & Maule, C. O. (2003). *Better Practices for Youth Tobacco Cessation: Evidence of Review Panel*. *American Journal of Health Behavior*, 27 (S 2), 144 – 158.
- Sussman, S. (2002). *Effects of sixty six adolescent tobacco use cessation trials and seventeen prospective studies of self-initiated quitting*. *Tobacco Induced Diseases*, 1, 35 – 81.

### Die Autoren:

Dr. Christoph Kröger, Dipl.-Psych.  
 Daniela Piontek, Dipl.-Psych.  
 Institut für Therapieforschung (IFT)  
 Parzivalstr. 25  
 80804 München





## 2.6

*Berthold Weiß*  
**Die „Rauchfreie Schule“ im Kontext  
 der Verhaltens- und Verhältnisprävention**

**Vorbemerkung**

Eine fast aufgeregte Debatte ist zwischenzeitlich entstanden um Sinn oder Unsinn einer „Rauchfreien Schule“, um Vor- und Nachteile einer Festlegung auf dem Verordnungsweg oder auch Für und Wider der Verhaltens- versus Verhältnisprävention. Bei all dem wird suggeriert, es gäbe alle Handlungsoptionen oder man müsse sich gar für den einen oder den anderen Weg entscheiden. Also: Wer die verordnete „Rauchfreie Schule“ verlangt, lehne pädagogische Maßnahmen oder erzieherische Interventionen in Bausch und Bogen ab. Schulen, welche sich an „Be smart - don't start“ beteiligen, benötigten keinen rechtlichen Rahmen: Rauchfreiheit ergäbe sich quasi von selbst.

Verkannt wird bei all dem, dass viele Festlegungen für das weite Feld der Gesundheit nicht mehr individuell oder institutionell getroffen werden können, auch nicht durch den Landes- oder Bundesgesetzgeber, sondern in zunehmenden Maße supranational, nämlich durch die Europäische Union, entschieden werden. Initiativen in dieser Richtung werden zunehmend in Brüssel gestartet und - mit einer kürzeren oder längeren Zeitverzögerung - in den einzelnen Mitgliedsstaaten umgesetzt.

Kursierte noch vor zehn Jahren das Bonmot, europäische Vorschriften würden in einigen Mitgliedsstaaten gelesen, in der Bundesrepublik Deutschland aber umgesetzt, hat sich diese Sicht der Dinge deutlich gewandelt. Zwar sind „wir“ noch Exportweltmeister, auf anderen Gebieten haben uns viele Nachbarstaaten links und rechts überholt.

Bemerkenswert ist, dass diese „Rückständigkeit“ auch - oder gerade - im Gesundheitssektor und hier insbesondere im Bereich der Sucht- und Drogenpolitik festgestellt werden muss. Zwei Beispiele: Während die sachliche Argumentation über die Einführung einer Sondersteuer für Alkopops den Machtspielen CDU-regierter Länder mit der SPD-geführten Bundesregierung wich, haben andere europäische Länder wie Frankreich oder die Schweiz gleichzeitig Verkauf und Konsum von Alkopops durch drastische Steuererhöhungen praktisch zum Erliegen gebracht. Während in der gesundheitsbewussten Bundesrepublik Deutschland Kanzler und Ministerpräsidenten jeder Couleur seit fast schon Jahrzehnten das hohe Lied auf den Wettbewerb, die Selbstverantwortung und damit die freiwillige Selbstkontrolle der Wirtschaft singen, wurden in den „klassischen“ Raucherländern Frankreich und Italien höchst wirksame Maßnahmen zur Verhältnisprävention umgesetzt.

**Wirksame Suchtprävention**

Und überhaupt: Ist Suchtprävention, ja die Prävention insgesamt, wirksam? In der Tat: Seit im November 1990 die Arbeitsgruppe der LAG Sucht ihre Arbeitsergebnisse präsentiert hat und die Landesregierung sie als „Gesamtkonzept Suchtprophylaxe Baden-Württemberg“ übernahm, seit an den psychosozialen Beratungsstellen landauf, landab Präventionsfachkräfte installiert wurden, kommunale Beauftragte für Suchtprophylaxe ihre koordinierende Tätigkeit in den Stadt-

und Landkreisen aufnahmen und Lehrerinnen und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention an jeder Schule im Land bestellt wurden, hat sich nach dem subjektiven Empfinden vieler alles zum Schlechteren verkehrt.

Betrachtet man allerdings Langzeituntersuchungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (am aktuellsten: „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004“, Köln 2004), findet man sehr differenzierte Ergebnisse. Deutlich wird, dass es in den letzten zehn Jahren Bewegungen nach oben (mehr und ggfs. jüngere haben wiederum mehr legale und/oder illegale Drogen konsumiert) oder unten gab, sich aber im Ergebnis der seit den siebziger Jahren festzustellende langfristige Trend nach unten fortgesetzt hat. Und dies, obwohl sich viele Parameter eindeutig verschlechtert haben: Zum Teil äußerst aggressive Marketingstrategien der Alkoholindustrie, Beimischung suchtfördernder Stoffe zu Tabakwaren, Ausweitung der Zugangsmöglichkeiten zu den unterschiedlichsten Suchtmitteln bei gleichzeitig steigender Jugendarbeitslosigkeit und Ähnlichem mehr.

Die bislang praktizierten Ansätze der Prävention zeitigen also durchaus Wirkungen. Hierbei sind solche Maßnahmen deutlich zu bevorzugen, welche den Kriterien für eine erfolgreiche Suchtprävention entsprechen, wie sie in der „Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs“ des Instituts für Therapieforschung München aus dem Jahr 1993 formuliert sind. Der Expertise zufolge sollen Präventionskonzepte an den Ursachen orientiert sein, lebensgeschichtlich möglichst früh ansetzen und im Lebensumfeld von Kindern und Jugendlichen - also Familie, Kindergarten, Schule, Jugendarbeit oder Verein - angegliedert sein. Diese Ergebnisse werden bestätigt durch die neue „Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs“ des selben Instituts, die bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in Köln in der Forschungsreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“ im Laufe des Jahres 2005 erscheinen soll.

Allerdings mit einer deutlichen Ergänzung: Hier wird ein deutliches Augenmerk auf die Verhältnisprävention gerichtet. Die Verteuerung oder Verknappung der Produkte, eine deutliche Einschränkung der Zugangsmöglichkeiten und ähnliche strukturelle Maßnahmen haben nach dieser Untersuchung ausgesprochen große präventive Effekte. Es scheint sich also zu bestätigen, dass der von der Bundesdrogenbeauftragten immer wieder angemahnte „Policy-Mix“ aus strukturellen und kommunikativen Maßnahmen, also der Verhaltens- und der Verhältnisprävention, die deutlich größten Effekte erzielen kann.

Die Tatsache, dass dieses Ergebnis von einer renommierten Einrichtung wie dem Institut für Therapieforschung auf der Basis einer wissenschaftlichen Untersuchung festgestellt wurde, bewirkt hoffentlich, dass ein für alle Mal geklärt ist, dass Prävention eben da ansetzen muss, wo auch die Ursachen für die Suchtentstehung liegen. Und alle, die das fast schon zu Tode zitierte Suchtdreieck „nach Feuerlein“ und das diesem zu Grunde liegende multifaktorielle Bedingungsgefüge kennen, wissen, dass erfolgreiche Vorbeugung nicht nur an der Person, sondern ebenso an dem (sozialen) Umfeld und dem Suchtmittel (z.B. der Verfügbarkeit) ansetzen muss.

### **Möglichkeiten der Stadt- und Landkreise**

Eine weit verbreitete Strategie in der Prävention ist die des „Keine-Schlafende-Hunde-Weckens“ also des Nichtstuns. Begründet wird dies allerdings in der Regel nicht mit den Ergebnissen der schon erwähnten Expertise, sondern viel mehr mit einem Verweis auf anderweitige Zuständig-

keiten, geringe Einflussmöglichkeiten, konterkarierendes Verhalten anderer Akteure. Dieses Verhalten führt häufig zu einer Lähmung und einem verstärkten Gefühl der Machtlosigkeit. Am Beispiel des Ostalbkreises soll aufgezeigt werden, welche Möglichkeiten zur Reduzierung des Nikotinkonsums einer Stadt- bzw. Kreisverwaltung trotz fehlender gesetzlicher Regulierungsmöglichkeiten und geringer finanzieller Ressourcen gegeben sind.

### **I. Ausgangssituation**

Der Ostalbkreis ist ein Flächenlandkreis mit ca. 313.000 Einwohner/innen in 42 Städten und Gemeinden. Er war einer der ersten ländlich strukturierten Kreise, der zum 01. August 1992 im Rahmen des „Gesamtkonzepts Suchtprophylaxe Baden-Württemberg“ die Stelle eines hauptamtlichen Beauftragten für Suchtprophylaxe eingerichtet hat. Aufgabe dieser Stelle war und ist es, Strukturen in allen pädagogischen Bereichen aufzubauen, die eine Implementierung und langfristige Auseinandersetzung mit der Thematik Suchtprävention gewährleisten. Hierbei gilt es, sich an den neueren Erkenntnissen moderner Suchtprävention zu orientieren. Insbesondere war es erforderlich, informations- bzw. aufklärungslastige Modelle durch ursachenorientierte Lebenskompetenzmodelle zu ersetzen. Angestrebt (und in der Zwischenzeit auch verwirklicht) war die Kooperation mit allen Partnern im Landkreis, die sich mit dem Aufgabengebiet beschäftigen haben. Insbesondere zu nennen sind natürlich die Suchtberatungsstellen, aber auch Selbsthilfegruppen, Krankenkassen und die Polizei.

### **II. Strategien**

Ziel von Suchtvorbeugung im Ostalbkreis ist eine möglichst umfassende Auseinandersetzung mit der Gesamtproblematik. Ausgehend von den Erkenntnissen der Suchtpräventionsforschung (siehe „Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs“) hat der Ostalbkreis vor elf Jahren einen Weg beschritten, der wegführt von einmaligen, an Suchtstoffen orientierten „Abschreckungsveranstaltungen“ hin zu einer an Ursachen orientierten, Lebenskompetenz fördernden Primärprävention. Nach dem Motto „Kinder stark machen“ soll dies zu einer möglichst umfassenden Auseinandersetzung im Alltag möglichst aller pädagogischen Handlungsfelder - von der Familie über Kindergärten und Grundschulen hin zu weiterführenden Schulen und den Einrichtungen der offenen, verbandlichen und stationären Jugendarbeit - führen.

Einen ganz besonderen Wert legt die Landkreisverwaltung mit ihrem Beauftragten für Suchtprophylaxe darauf, Maßnahmen nicht „Top down“ durchzusetzen, sondern gemeinsam mit allen relevanten Organisationen und Institutionen zu entwickeln. Nach aller Erfahrung kann durch diese Vorgehensweise eine äußerst hohe Akzeptanz bei allen Beteiligten erzielt werden. In aller Regel werden sowohl strukturelle (Verhältnis-) als auch kommunikative Maßnahmen (Verhaltensprävention) verfolgt.

### **III. Tabakprävention im Ostalbkreis**

Eingebettet in dieses „Gesamtkonzept Suchtprophylaxe“ im Ostalbkreis wurden in den vergangenen Jahren unterschiedliche Maßnahmen und Projekte speziell zur Tabakprävention durchgeführt. Allen Projekten ist eigen, dass sie

- mit einer Vielzahl von Kooperationspartnern entwickelt wurden,
- flächendeckend im gesamten Landkreis durchgeführt wurden und

- alle sowohl strukturelle als auch kommunikative Elemente enthalten.

Wichtig ist den Verantwortlichen im Ostalbkreis die Feststellung, dass Tabakprävention nicht isoliert durchgeführt wird, sondern in einem engen inhaltlichen Zusammenhang mit den sonstigen Maßnahmen zur Suchtprävention zu sehen ist. Auch wurde immer Wert darauf gelegt, diese zusätzlichen Projekte zur Tabakprävention regelmäßig wiederkehrend durchzuführen: Dies kann für die vergangenen Jahre festgestellt werden. Im Folgenden werden die Einzelprojekte vorgestellt, die – ergänzend zu den primär- und sekundärpräventiven Konzepten – speziell für die Tabakprävention entwickelt und gemeinsam mit den Partnern auf kommunaler Ebene umgesetzt wurden.

### 1. „Platz für das Echte - Rauchfreie Schule“

Das Projekt wurde 1994 gemeinsam mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK), den Suchtberatungsstellen, dem Staatlichem Schulamt und dem Suchtbeauftragten des Oberschulamtes entwickelt und im ersten Halbjahr 1995 umgesetzt. Ziel war es, weiterführende Schulen zu „rauchfreien“ Schulen zu machen.

Voraussetzung hierfür war ein gemeinsamer Beschluss der Schulkonferenz - sprich: von Lehrer/innen, Schüler/innen und Eltern, wonach auf dem gesamten Schulgelände das Rauchen eingestellt wird. Hintergrund des Projekts war die Erkenntnis, dass die Manifestierung des Rauchverhaltens sehr häufig in der Schule stattfindet. Eine rauchfreie Schule kann dieses verhindern. Als Anreize wurden Geldpreise in Höhe bis zu 3.000,- DM ausgelobt.

An dem Projekt haben sich 13 von 100 weiterführenden Schulen im Landkreis beteiligt; erfolgreich in dem Sinne, dass der Beschluss der Schulkonferenz zustande kam, waren insgesamt acht Schulen. Während des Projektzeitraums erfolgte eine intensive Öffentlichkeitsarbeit. An allen dreizehn Schulen wurde über den gesamten Zeitraum das Thema „Rauchen“ in Projekten thematisiert.

### 2. Rauchfreies Landratsamt

Dieses Projekt wurde im Jahr 1997 entwickelt und umgesetzt. Zielsetzung hier war es, möglichst weite Teile des Verwaltungsgebäudes rauchfrei zu machen. Beteiligt waren neben der Personalleitung und der Personalvertretung auch das Gesundheitsamt und die gesetzlichen Krankenkassen.

Ausgangslage des Projektes war, dass im gesamten Verwaltungsgebäude jeder an jedem Ort die Möglichkeit hatte, zu Rauchen. Insbesondere Besucher/innen und nicht rauchende Mitarbeiter/innen fühlten sich hierdurch massiv beeinträchtigt. Aber auch Raucher/innen unter den Bediensteten fühlten sich zum Teil beeinträchtigt.

Das Projekt war in mehrere Phasen eingeteilt:

#### ➤ Vorbereitung

In einem Artikel in der internen Zeitschrift wurde dieses Projekt angekündigt. Die Bediensteten wurden darauf hingewiesen, dass die Akzeptanz und die Notwendigkeit im Rahmen einer schriftlichen Umfrage erhoben werden soll. Ein Rücklauf von über 70% der Fragebögen dieser Umfrage machte deutlich, dass

- ca. 20 % der Bediensteten regelmäßig am Arbeitsplatz rauchen,
- sich über 70 % der Bediensteten massiv beeinträchtigt fühlen und
- über 90 % gegen ein Rauchverbot bzw. eine Einschränkung der Möglichkeiten keine Einwendungen haben.

➤ **Konzipierung**

Basierend auf diesen Ergebnissen wurde mit den Projektpartnern das Handlungskonzept ausgearbeitet. Es sah als Ergebnis den Entwurf einer Dienstvereinbarung vor, welche verbindlich regelt, wer künftig wo und wann noch rauchen kann. Die Maßnahme sollte durch eine Nichtraucher-Ausstellung und eine Plakatausstellung in der Anfangsphase begleitet werden.

➤ **Umsetzung**

Die gesamte Maßnahme wurde wie geplant umgesetzt. Die Bediensteten der Verwaltung wurden schriftlich auf die neuen Regelungen hingewiesen. Das gesamte Projekt wurde im Rahmen einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit der Bevölkerung (und damit auch der „Kundschaft“) bekannt gemacht. Das „Rauchfreie Landratsamt“ ist im Ostalbkreis seit 1997 Realität und hat Nachahmung in zahlreichen Verwaltungsgebäuden öffentlicher und privater Dienstleister gefunden.

### 3. Automatenfreie Ostalb

Dieses Projekt wurde in den Jahren 1998/99 durchgeführt. Es hatte zum Ziel,

- die freiwillige Selbstbeschränkung der Automatenaufsteller zu überprüfen und
- - darüber hinausgehend - Zigarettenautomaten an für Kinder und Jugendliche besonders sensiblen Stellen wie Haltestellen für Schulbusse, besonders stark frequentierte Schulwege und dergleichen mehr zu reduzieren.

Partner bei diesem Projekt waren neben den Kommunen und den Schulen auch die Automatenaufsteller: In vielen Fällen war die Entfernung der Automaten ohne deren Einverständnis nicht möglich.

Das Projekt wurde über die Tageszeitungen bekannt gemacht. Die Schulleitungen und die Schülermitverwaltungen wurden von der Landkreisverwaltung aufgefordert, möglichst umfassend solche „sensiblen“ Standorte mitzuteilen.

Ergebnis der Aktion war der unmittelbare Abbau von zwanzig Außenautomaten. Ein weiterer Effekt ist darin zu sehen, dass bei Auftreten einer ähnlich gelagerten Problematik Automaten schnell und unbürokratisch von den Aufstellern entfernt werden. Seit der Durchführung dieses Projekts wurden jährlich mehrere zusätzliche Automaten entfernt.

### 4. Mädchen Sucht Junge<sup>1</sup>

Dieses Projekt wurde von der Arbeitsgemeinschaft der Beauftragten für Suchtprophylaxe in Baden- Württemberg entwickelt und realisiert. Es ist als „Interaktives Ding in Sachen Sucht“ gedacht und setzt sich geschlechtsdifferenziert mit den vier Suchtformen Nikotin, Alkohol, Illegale Drogen und Essstörungen auseinander. In jeweils zwei Zeitstunden können Jungen und Mädchen einer Klasse in getrennten Gruppen eines dieser Themen mit speziell ausgebildeten

<sup>1</sup> Die Ausstellung „MädchenSuchtJunge“ kann über die Beauftragten für Suchtprophylaxe der Stadt- und Landkreise in die Schulen geholt werden. Eine Liste mit den Anschriften und Rufnummern der Beauftragten für Suchtprophylaxe befindet sich im Anhang zu diesem Artikel.

Fachkräften aus Jugendarbeit oder Suchthilfe bearbeiten. Das Projekt wurde im Ostalbkreis im November 2002 umgesetzt. Nahezu 1.000 Schüler/innen konnten sich im Projektzeitraum mit diesen Themen beschäftigen. „Nikotin“ war insbesondere bei den Mädchen eines der Themen, welches eine außergewöhnlich hohe Beachtung erfuhr. Das Projekt sollte insbesondere die unterschiedlichen Beweggründe für das Rauchen verdeutlichen und gesündere Alternativen aufzeigen.

### 5. Be Smart, don't Start

Dieses Europa weite Projekt zur Förderung des Nichtrauchens wird im Ostalbkreis seit 1999 regelmäßig durchgeführt. Der Beauftragte für Suchtprophylaxe beim Landratsamt hat die Koordinierung dieses Projekts im Landkreis übernommen. Zu den Aufgaben gehört unter anderem,

- das Projekt intensiv zu bewerben,
- Unterstützung für teilnehmende Schulklassen und Lehrer/innen zu organisieren,
- Ausstiegsmöglichkeiten für Abbrecherklassen anzubieten und
- regionale Klassenpreise für erfolgreiche Schulklassen zu rekrutieren.

Im Ostalbkreis kann in den vergangenen Jahren ein kontinuierlicher Anstieg sowohl der teilnehmenden als auch der erfolgreichen Schulklassen festgestellt werden. Im laufenden Schuljahr kommt jede zehnte teilnehmende Klasse in Baden-Württemberg aus dem Ostalbkreis. Die Vermittlung der Klassenpreise schuf zusätzliche Anreize, durch eine intensivere Beschäftigung mit der Thematik den Erfolg des Projektes noch zu verstärken.

### 6. Welt-Nichtrauchertag

Die Landkreisverwaltung hat es übernommen, seit 1998 jährlich zum Welt-Nichtrauchertag beispielhafte Initiativen vorzustellen. Hierbei wird ein großer Wert auf die Präsentation positiver Beispiele gelegt. So gehören hierzu insbesondere die Vorstellung rauchfreier Schulen, Betrieben mit einer modernen Vereinbarung zum Schutz der Nichtraucher oder auch „Rauchfreier Gaststätten“.

### 7. Sonstiges

Im Zuge der allgemeinen Maßnahmen zur Suchtvorbeugung und der speziellen Tabakprävention haben sich auch weitere sehr erfreuliche Entwicklungen ergeben. So haben sich insbesondere drei der vier großen Jugendhäuser im Landkreis zu rauchfreien Einrichtungen entwickelt. Einzelne Kommunen haben die Idee der Tabakprävention übernommen und sind dabei, eigene langfristig orientierte Konzepte zu entwickeln, die zu einer Reduzierung des Rauchens auf ihrem Gebiet führen sollen.

#### Der Autor:

Berthold Weiß  
 Beauftragter für Suchtprophylaxe  
[Berthold.Weiss@ostalbkreis.de](mailto:Berthold.Weiss@ostalbkreis.de)

Landratsamt Ostalbkreis  
 -Ostalbkreishaus-  
 Stuttgarter Straße 41  
 73430 Aalen

**Anhang**

**Anschriften und Rufnummern der Kommunalen Suchtbeauftragten /  
Beauftragten für Suchtprophylaxe in Baden-Württemberg**

**Regierungsbezirk Stuttgart**

Landeshauptstadt Stuttgart	<b>Elisabeth Dongus</b> <b>Susanne Keefer</b> Landeshauptstadt Stuttgart Städtisches Gesundheitsamt Bismarckstr. 3 70176 Stuttgart 0711/216-7474 <a href="mailto:elisabeth.dongus@stuttgart.de">elisabeth.dongus@stuttgart.de</a> <a href="mailto:susanne.keefe@stuttgart.de">susanne.keefe@stuttgart.de</a>
Landeshauptstadt Stuttgart  Suchthilfekoordinator	<b>Hans Gros</b> Landeshauptstadt Stuttgart Städt. Gesundheitsamt Bismarckstr. 3 70176 Stuttgart 0711/216-7128 <a href="mailto:hans.gros@stuttgart.de">hans.gros@stuttgart.de</a>
Landkreis Böblingen	<b>Jörg Litzenburger</b> Landratsamt Böblingen Postfach 1640 71006 Böblingen Tel.: 07031-663-538 <a href="mailto:j.litzenburger@lrabb.de">j.litzenburger@lrabb.de</a>
Landkreis Esslingen	<b>Elke Klös</b> Landratsamt Esslingen Postfach 145 73702 Esslingen Tel.: 0711-3902-2571, <a href="mailto:kloes.elke@landkreis-esslingen.de">kloes.elke@landkreis-esslingen.de</a>
Landkreis Göppingen	<b>Uschi Saur</b> Landratsamt Göppingen Postfach 809 73008 Göppingen Tel.: 07161-202-652, <a href="mailto:u.saur@landkreis-goeppingen.de">u.saur@landkreis-goeppingen.de</a>
Landkreis Heidenheim	<b>Michael Rettenberger</b> Landratsamt Heidenheim Felsenstr. 36 89518 Heidenheim Tel.: 07321-321-362 <a href="mailto:M.Rettenberger@Landkreis-Heidenheim.de">M.Rettenberger@Landkreis-Heidenheim.de</a>
Landkreis Heilbronn und Stadt Heilbronn	<b>Andreas Robra</b> <b>Gabriele Morin-Elias</b> Städt. Gesundheitsamt Gymnasiumstr. 44 74072 Heilbronn 07131-56-2132 07131-56-3566 <a href="mailto:Koordinationsstelle.sucht@stadt-heilbronn.de">Koordinationsstelle.sucht@stadt-heilbronn.de</a>



Landkreis Hohenlohe	<b>Hans-Joachim Gallinat</b> Landratsamt Hohenlohekreis Landratsamt, Schulstr. 12, 74653 Künzelsau Tel.: 07940-9221-18, <a href="mailto:joachim.gallinat@hohenlohekreis.de">joachim.gallinat@hohenlohekreis.de</a>
Landkreis Ludwigsburg	<b>Brigitte Bartenstein</b> Landratsamt Ludwigsburg, Hindenburgstr. 47, 71638 Ludwigsburg Tel.: 07141-144-4269 <a href="mailto:Brigitte.Bartenstein@landkreis-ludwigsburg.de">Brigitte.Bartenstein@landkreis-ludwigsburg.de</a>
Landkreis Schwäbisch Hall	<b>Herbert Obermann</b> Jugend-Sucht-Beratung Johanniter Str. 55 74523 Schwäbisch Hall Tel.: 0791-856573-11 <a href="mailto:h.obermann@landkreis-schwaebisch-hall.de">h.obermann@landkreis-schwaebisch-hall.de</a>
Ostalbkreis	<b>Berthold Weiss</b> Landratsamt Ostalbkreis Stuttgarter Str.41, 73430 Aalen Tel.: 07361-503-293, <a href="mailto:Berthold.Weiss@ostalbkreis.de">Berthold.Weiss@ostalbkreis.de</a>

**Regierungsbezirk Karlsruhe**

Enzkreis und Stadt Pforzheim	<b>Gudrun Pelzer</b> <b>Martina Usländer</b> Netzwerk looping Beauftragte für Suchtprävention Kronprinzenstr. 9 75177 Pforzheim Tel.: 07231-308-215 Tel.: 07231-308-75 (Sekretariat) <a href="mailto:gudrun.pelzer@enzkreis.de">gudrun.pelzer@enzkreis.de</a> <a href="mailto:Martina.Uslaender@enzkreis.de">Martina.Uslaender@enzkreis.de</a>
Landkreis Karlsruhe	<b>Matthias Haug</b> Landratsamt Karlsruhe Beiertheimer Allee 2 76133 Karlsruhe Tel.: 0721-936-7716 <a href="mailto:Suchtbeauftragter@Landratsamt-Karlsruhe.de">Suchtbeauftragter@Landratsamt-Karlsruhe.de</a>
Stadt Karlsruhe	<b>Dieter Moser</b> Initiative Drogenprophylaxe Kaiserstr. 64 76133 Karlsruhe Tel.: 0721-133-5395 <a href="mailto:Dieter.Moser@sjb.karlsruhe.de">Dieter.Moser@sjb.karlsruhe.de</a>
Rhein-Neckar-Kreis	<b>Ulrich Wehrmann</b> Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis Kurfürstenanlage 40 69115 Heidelberg Tel.: 06221-522-1513 <a href="mailto:Ulrich.Wehrmann@Rhein-Neckar-Kreis.de">Ulrich.Wehrmann@Rhein-Neckar-Kreis.de</a>

Stadt Heidelberg	<p><b>Jürgen Höing</b>                  Stadt Heidelberg                  Städt. Kinder- und Jugendamt                  Plöck 2 a                  69117 Heidelberg                  Tel.: 06221-58-3175  <a href="mailto:Juergen.Hoeing@heidelberg.de">Juergen.Hoeing@heidelberg.de</a></p>
Stadt Baden-Baden	<p><b>Karin Marek-Koßmann</b>                  Stadt Baden-Baden                  Amt für Familien, Soziales und Jugend                  Hildastr. 32-34                  76534 Baden-Baden                  Tel.: 07221-93-1445  <a href="mailto:karin.marek-kossmann@baden-baden.de">karin.marek-kossmann@baden-baden.de</a></p>
Stadt Mannheim	<p><b>Inge Alscher</b>  <b>Kathrin Vögele</b>                  Stadt Mannheim                  Dezernat III, K 1 7-13                  68159 Mannheim                  Tel.: 0621-293-9339                  Tel.: 0621-293-9392  <a href="mailto:inge.alscher@mannheim.de">inge.alscher@mannheim.de</a>  <a href="mailto:kathrin.voegele@mannheim.de">kathrin.voegele@mannheim.de</a></p>

**Regierungsbezirk Freiburg**

Stadt Freiburg	<p><b>Uwe Müller-Herzog</b>                  Stadt Freiburg                  Sozial- und Jugendamt                  Jacob-Burckhardt-Str. 1                  791098 Freiburg i.Br.                  Tel.: 0761-201-3754,  <a href="mailto:Uwe.Mueller-Herzog@stadt.freiburg.de">Uwe.Mueller-Herzog@stadt.freiburg.de</a></p>
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	<p><b>Gabriele Ruck</b>                  Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald                  Stadtstr. 2                  79104 Freiburg                  Tel.: 0761-2187-2593  <a href="mailto:Gabriele.Ruck@breisgau-hochschwarzwald.de">Gabriele.Ruck@breisgau-hochschwarzwald.de</a></p>
Landkreis Konstanz	<p><b>Johannes Fuchs</b>                  Landratsamt Konstanz                  Benediktinerplatz 1                  78467 Konstanz                  Tel.: 07531-800-782  <a href="mailto:johannes.fuchs@landkreis-konstanz.de">johannes.fuchs@landkreis-konstanz.de</a></p>
Landkreis Lörrach	<p><b>Brigitte Baumgartner</b>                  Landratsamt Lörrach                  Palmstr. 3                  79539 Lörrach                  Tel.: 07621-410-5020  <a href="mailto:Brigitte.Baumgartner@loerrach-landkreis.de">Brigitte.Baumgartner@loerrach-landkreis.de</a></p>
Ortenaukreis	<p><b>Thomas Schön-Blum</b>                  Landratsamt Ortenaukreis                  Badstr. 20                  77652 Offenburg                  Tel.: 0781-805-376  <a href="mailto:Thomas.Schoen-Blum@ortenaukreis.de">Thomas.Schoen-Blum@ortenaukreis.de</a></p>

Landkreis Waldshut	<b>Wilfried Könecker</b> Landratsamt Waldshut Postfach 16 42 79744 Waldshut Tel.: 07751-86-4344 <a href="mailto:Wilfried.Koennecker@landkreis-waldshut.de">Wilfried.Koennecker@landkreis-waldshut.de</a>
--------------------	---

**Regierungsbezirk Tübingen**

Alb-Donau-Kreis und Stadt Ulm	Angela Funke Landratsamt Alb-Donau-Kreis Postfach 28 20 89070 Ulm Tel.: 0731-185-4341 <a href="mailto:Angela.Funke@alb-donau-kreis.de">Angela.Funke@alb-donau-kreis.de</a>
Bodenseekreis	Christine Bakalski Landratsamt Bodenseekreis Postfach 19 40 88009 Friedrichshafen Tel.: 07541-204-5121 <a href="mailto:christine.bakalski@bodenseekreis.de">christine.bakalski@bodenseekreis.de</a>
Landkreis Ravensburg	Sandra Winkler Landratsamt Ravensburg Gartenstr. 107 88212 Ravensburg Tel.: 0751-85-3219 <a href="mailto:Sandra.Winkler@Landkreis-Ravensburg.de">Sandra.Winkler@Landkreis-Ravensburg.de</a>
Landkreis Reutlingen	Uwe Köppen Landratsamt Reutlingen Bismarckstr. 14 72764 Reutlingen Tel.: 07121-480-4012 <a href="mailto:Uwe.Koepfen@Kreis-Reutlingen.de">Uwe.Koepfen@Kreis-Reutlingen.de</a>
Landkreis Tübingen	Gabi Huber Landratsamt Tübingen Doblerstr. 13 72074 Tübingen 07071-207-417 <a href="mailto:Huber@kreis-tuebingen.de">Huber@kreis-tuebingen.de</a>
Landkreis Zollernalb	Josef Huber Landratsamt Zollernalbkreis Hirschbergstr. 29 72336 Balingen Tel.: 07433-921-564 <a href="mailto:J.Huber@zollernalbkreis.de">J.Huber@zollernalbkreis.de</a>

## 2.7

### Dieter von Alberti **Rauchen in der Schule als Rechtsproblem**

#### 1. Rechtsgrundlagen:

Einschlägig ist insbesondere Abs. III der sog. SuchtpräventionsVwV (Suchtprävention in der Schule; Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums vom 04.12.1993 - K. u. U. 1994, S. 1; geändert und neu erlassen am 13.11.2000 - K. u. U. S. 329).

Damals wurde die früher isolierte Verwaltungsvorschrift über Rauchen an der Schule neu gefasst und in die SuchtpräventionsVwV integriert.<sup>1</sup>

Geregelt ist Folgendes:

*"... Deshalb ist es Schülerinnen und Schülern untersagt, in der Schule zu rauchen. Ausnahmsweise kann für Schülerinnen und Schüler ab Klasse 11 bzw. die entsprechenden Klassen der beruflichen Schulen eine sog. **Raucherecke** auf dem Schulgelände, außerhalb des Schulgebäudes, eingerichtet werden, wenn dies die **Gesamtlehrerkonferenz mit Zustimmung der Schulkonferenz und nach Anhörung des Elternbeirats und der Schülermitverantwortung** beschließt. Die Entscheidung für die Einrichtung einer Raucherecke gilt **jeweils nur für ein Schuljahr**.*

*Lehrerinnen und Lehrer sind als Erzieher Vorbild für die Schülerinnen und Schüler. Deshalb sollen sie das Rauchen auf dem Schulgelände unterlassen. In den Räumen, die für Schülerinnen, Schüler und Lehrkräfte bestimmt sind, ist das Rauchen nicht gestattet. Im Übrigen gilt auch für Lehrkräfte die gemeinsame Vorschrift aller Ministerien über den Nichtrauchererschutz in den Behörden und Dienststellen des Landes in der jeweils geltenden Fassung, wobei die Lehrerzimmer während Konferenzen als Sitzungsräume, im Übrigen als Diensträume im Sinne der gemeinsamen Verwaltungsvorschrift anzusehen sind."*

Die genannte Verwaltungsvorschrift über den Nichtrauchererschutz vom 31.01.1989 (K. u. U. S. 36) lautet in ihren wesentlichen Passagen:

"...

*1. Raucher und Nichtraucher sollen in verschiedenen Diensträumen untergebracht werden. Soweit das nicht möglich ist, darf in Diensträumen nur geraucht werden, wenn alle Anwesenden ausdrücklich zustimmen. Entsprechendes gilt für sämtliche Funktionsräume wie z. B. Registraturräume, Bücherei, Druckerei...*

*2. Bei Sitzungen und dienstlichen Zusammenkünften hat der Schutz der Nichtraucher Vorrang vor den Bedürfnissen der Raucher. Rauchen ist in Sitzungsräumen sowie in Lehr- und Unterrichtsräumen nicht gestattet. Gäste des Hauses sind in geeigneter Weise um Verständnis für diese Maßnahme zu bitten.*

...

*4. In Kantinen ist das Rauchen nicht gestattet. In Aufenthalts- und Pausenräumen sowie in*

<sup>1</sup> Im Anhang die Verwaltungsvorschrift „Suchtprävention in der Schule“ im vollständigen Wortlaut

*Räumen mit Besucherverkehr sind Maßnahmen zu ergreifen, die einen ausreichenden Schutz der Nichtraucher gewährleisten. Wenn dies nicht möglich ist, ist das Rauchen in diesen Räumen nicht gestattet.*

...

*6. Auf bestehende Rauchverbote soll durch Hinweisschilder aufmerksam gemacht werden."*

Weitere Regelungen sind enthalten im sog. Jugendschutzgesetz (JuSchG). Dessen § 10 Abs. 1 lautet:

*"In Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit dürfen Tabakwaren an Kinder oder Jugendliche unter 16 Jahren weder abgegeben noch darf ihnen das Rauchen gestattet werden."*

Die Vorschrift ist bußgeldbewehrt. Danach handelt gem. § 28 Abs. 1 Nr. 12 JuSchG u. a. ordnungswidrig, *"...wer als Veranstalter ...vorsätzlich oder fahrlässig ...entgegen § 10 Abs. 1 Tabakwaren abgibt oder einem Kind oder einer jugendlichen Person unter 16 Jahren das Rauchen gestattet."*

Von verfahrensrechtlicher Bedeutung sind insbesondere die §§ 44, 47 und 55 Schulgesetz (SchG), sowie § 2 Konferenzordnung (KO), §§ 23 Abs. 2 und 90 SchG für die sanktionsrechtliche Seite und §§ 73 Satz 3 und 74 Landesbeamtengesetz (LBG) für die beamtenrechtlichen Fragen.

## **2. Problematik:**

Der bisherige schulische Ansatz von Nichtraucherschutz und Nichtrauchererziehung, wie er in den zitierten Verwaltungsvorschriften zum Ausdruck kommt, ist eher defensiver Natur:

Schüler sollen, wenn ihnen denn das Rauchen überhaupt gestattet ist, in eine Raucherecke zurück gedrängt werden, Lehrkräfte in ein Raucherzimmer. Zwar ist auch von der Vorbildwirkung der Lehrkräfte in ihrer Funktion als Erzieher die Rede, nicht klar zum Ausdruck gebracht ist aber, dass ohne konsequente Umsetzung dieser Vorbildwirkung im schulischen Bereich, eine fruchtbare Suchtprävention bei Schülern nicht möglich ist.

Im Folgenden soll daher zunächst die Problematik rauchender Lehrkräfte angegangen werden.

## **3. Lehrkräfte**

Es besteht kein individueller Rechtsanspruch einer Lehrkraft, dass ihr im schulischen Bereich Rauchen ermöglicht wird.

Gemeinsam von Rauchern und Nichtrauchern genutzte Bereiche sind als Nichtraucherbereiche auszugestalten.

Ist ein Raucherzimmer eingerichtet, bedarf dessen Abschaffung eines Mehrheitsbeschlusses der Gesamtlehrerkonferenz (§ 44 Abs. 1 SchG i. V. mit § 2 Abs. 1 Nr. 1 KO). Einfache Mehrheit ist ausreichend. Die Schulkonferenz ist gem. § 47 Abs. 4 Nr. 1a SchG anzuhören, da die Existenz eines Raucherzimmers wegen seiner Auswirkung auf die Nichtrauchererziehung eine all-

gemeine Frage der Erziehung und des Unterrichts an der Schule ist.

Der Beschluss ist gem. § 44 Abs. 3 Satz 1 SchG für Schulleiter und Lehrkräfte bindend. Der Vorrang des Nichtraucher-Schutzes ist auch ein Gebot des Arbeitsschutzes, zu dessen Gunsten der zuständige Arbeitsschutzausschuss tätig werden kann. Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Personalrat und Einholen von dessen Zustimmung ist selbstverständlich, auch wenn ein Mitbestimmungstatbestand im Sinne des § 79 Abs.1 Nr. 12 Landespersonalvertretungsgesetz nicht besteht, da die entsprechenden Verhaltensregelungen bereits durch die SuchtpräventionsVwV vorgenommen sind.

Dies bedeutet, dass auch Umgehungsmaßnahmen unzulässig sind. Als Beispiele aus der Schulwirklichkeit seien genannt: Aufstellen eines Wohnwagens beim Schulgelände, in den sich die rauchenden Lehrkräfte während der Pausen zurückziehen, Rückzug in die privaten Autos während der Pausen. Dies widerspräche dem Sinn und Zweck schulischer Pausen und ist mit der Vorbildwirkung des Lehrers und Erziehers nicht zu vereinbaren: Alle Lehrkräfte sind verpflichtet, schulische Nichtraucherregelungen in ihren Klassen, wenn die Rede darauf kommt, positiv darzustellen, wobei eigenes Suchtverhalten durchaus problematisiert werden kann.

Mit dem Gegenargument, Nikotinentzug führe zu körperlichen Problemen, wird die Lehrkraft nicht gehört, da es Nikotinpflaster und andere medikamentösen Hilfen gibt und man ja auch zum Nichtraucher werden kann..

Verstöße sind Dienstvergehen, auf welche die Schulleitung reagieren sollte, zunächst mit Hilfen, Angeboten und Zielvereinbarungen. Hartnäckige Verstöße können disziplinarbedeutsam sein. Der Schulleiter kann nämlich das Erforderliche anordnen; für die Lehrkraft besteht Gehorsamspflicht.

Wie überall gilt jedoch auch hier: Das Recht ist eine Notordnung; sie greift nur ein, wenn andere Mittel versagen.

Die hohe Bedeutung der schulischen Nichtrauchererziehung führt jedoch dazu, dass Lehrkräfte, die sich nicht an entsprechende schulische Setzungen halten, in ihrer Eignung gemäß § 11 LBG gemindert sind. Es ist zulässig, derartiges in dienstlichen Beurteilungen entsprechend negativ zu vermerken und hieraus beamtenrechtliche Konsequenzen zu ziehen. Ebenso ist zulässig, bei Einstellungs- und Bewerbungsgesprächen Lehrkräfte zu fragen, ob sie Raucher sind und wie sie es im schulischen Bereich hiermit halten.

Als Letztes sei noch angemerkt, dass der Begriff des "Schulgeländes" gemäß SuchtpräventionsVwV extensiv auszulegen ist. Es ist mithin Lehrkräften im Hinblick auf ihre Vorbildwirkung (§73 Satz 3 LBG) nicht gestattet, mit dem Rauchen erst unmittelbar vor der Schultür aufzuhören oder gleich hier zu beginnen, wenn dies entsprechend beschlossen wurde.

Im beamtenrechtlichen Graubereich ist bislang die Frage, inwieweit Rauchen von Beamten in gesundheitsschädlichem Umfang gegen das sog. Gesundheitserhaltungsgebot des § 72 LBG verstößt. Dies ist bei Lehrkräften wohl dann der Fall, wenn exzessives Rauchen zu Gesundheitsbeeinträchtigungen führt, die sich in vermehrten Fehlzeiten niederschlagen.

## 4. Schüler und Schülerinnen

### a) Allgemeines

An Grund-, Haupt- und Realschule ist für alle Schüler das Rauchen insgesamt verboten, da es erst ab Klasse 11 erlaubt sein kann. Ansonsten ist es nur jeweils befristet für ein Schuljahr unter den einschränkenden Voraussetzungen der oben zitierten Vorschrift gestattet. Wenn nicht für das neue Schuljahr, sei es zu Ende des auslaufenden, sei es zu Beginn des neuen, ein entsprechender "positiver" Beschluss gefasst wird, muss eine bestehende Raucherecke aufgelöst werden.

Nach dem eben Gesagten ist eine Raucherecke an Gymnasien und den entsprechenden Berufsschulen jedenfalls so lange geboten, wie ein schulisches Rauchverbot für Lehrkräfte nicht beschlossen und verwirklicht ist.

Besonders problematisch ist, wenn die Schule keine Unterstützung im Elternhaus findet. Im rechtlichen Bereich ist hier festzuhalten, dass der Grundsatz der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule gem. § 55 Abs. 1 SchG jedenfalls ermöglicht, die Eltern nicht volljähriger Schüler zu informieren.

### b) Schullandheim, Schulfahrt u.ä.

Rechtlich ist die Sache eigentlich einfach: Schüler unter 16 Jahren dürfen nicht in der Öffentlichkeit rauchen. Dies müssen die begleitenden Lehrkräfte in jedem Fall unterbinden. Des Weiteren ist unzulässig, wenn - unabhängig vom Alter - Schüler in der Unterkunft selbst oder bei Gemeinschaftsveranstaltungen rauchen.

Möglich ist, Schüler über 16 Jahren analog zur Einrichtung einer Raucherecke Zigarettenpausen einzuräumen. Die Frage des Rauchens im Schullandheim ist der Beschlussfassung durch die Gesamtlehrerkonferenz (§ 2 Abs.1 Nr.11 KO) zugänglich; das Einverständnis der Schulkonferenz ist erforderlich (§ 47 Abs. 5 Nr. 5 SchG). Ein faktisches Problem von erheblicher Bedeutung ist, wie begleitende Lehrkräfte sich bei Schullandheimaufenthalten verhalten sollen, wenn Schüler unter 16 Jahren dabei sind, die bereits habituelle Raucher sind. In der Praxis haben sich zwei verschiedene Lösungen eingebürgert: Einerseits Duldung in bestimmten Umfang mit Einverständnis der Eltern, andererseits das strikte Nein. Sinnvoll ist, Schullandheimaufenthalte insgesamt als Nichtraucherveranstaltungen auszuschreiben. Vor Duldungs-Lösungen bei unter 16-jährigen Schülern sei gewarnt. Bereits zuvor müssen eventuelle Sanktionen geklärt sein. Rechtlich geboten ist bei Verstößen in der Regel eine Warnung, bevor (nach dem zweiten Erwischtwerden) der Schüler vorzeitig nach Hause geschickt wird. Möglich ist aber auch, nur Nichtraucher mitzunehmen.

Diese Grundsätze gelten entsprechend bei Ausflügen, Schulfahrten u.Ä.

### c) Sonstige Veranstaltungen

Bei Schulfesten besteht die Gefahr, dass dort auch unter 16-jährige Schüler rauchen. Hier läuft der verantwortliche Veranstalter Gefahr, sich einer Ordnungswidrigkeit schuldig zu machen, wenn er dies duldet.

#### d) Rauchen von unter 16-jährigen Schülern außerhalb des Schulgeländes

Hier stellt sich die Frage, ob Lehrkräfte, die Schüler hierbei antreffen, Handlungsmöglichkeiten oder gar -pflichten haben. Soweit es sich um den Schulweg handelt und um eine Gruppe von Schülern, ist zu fragen, ob dieses Verhalten in die Schule hineinwirkt, etwa in der Form, dass noch nicht rauchende Schüler über die Peer-Group zu Rauchern werden. Wenn dies der Fall ist, kann dies im schulischen Bereich thematisiert werden. Jedenfalls können die Eltern informiert werden.

#### e) Sanktionen

Für Fehlverhalten sind sowohl nicht-förmliche Sanktionen (s. § 23 Abs. 2 SchG) als auch förmliche Sanktionen (Erziehungs- und Ordnungsmaßnahmen gem. § 90 SchG) rechtlich zulässig. Zu den nicht-förmlichen Sanktionen zählen insbesondere die Wegnahme der Zigaretten und der Hinweis an den Schüler, dass sie von den Eltern persönlich abgeholt werden können, bei einem volljährigen Schülern, dass er sie persönlich zu einem bestimmten Zeitpunkt im Rektorat abholen kann.

Sanktionen wie die Reinigung der Raucherecke oder des Schuleingangs von Zigarettenkippen sind im Vereinbarungswege möglich, ansonsten können derartige Tätigkeiten im Rahmen von Arrest angeordnet werden.

Bei besonders hartnäckigen und gravierenden Verstößen sind auch weitergehende Sanktionen möglich, die bis zum Schulausschluss gehen können. So hat ein nordwürttembergisches Gymnasium einen Schüler, der trotz wiederholten Verbotes überall auf dem Schulgelände geraucht hat noch relativ kurz vor dem Abitur aus der Schule ausgeschlossen. Die Maßnahme wurde nach Rechtsmitteln bestätigt.

### **5. Fazit**

Wesentlich ist, dass bei Umsetzung pädagogischer Intentionen der hier umrissene rechtliche Rahmen in etwa bekannt ist. Wesentlich ist, dass der gesamte Sanktionsbereich im pädagogischen Ermessen liegt; wenn Sanktionen ergriffen werden, dann sollten sie auch umgesetzt werden. Besonders bedeutsam ist, dass keine Lehrkraft mehr in der Schule raucht; hierbei sollen erforderlichenfalls auch die rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden: Es gibt keine unlösbaren Probleme, es gibt nur unangenehme Lösungen.

#### **Der Autor:**

Dieter von Alberti

Regierungsdirektor

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg

Postfach 10 34 42

70029 Stuttgart

[Dieter.von.Alberti@KM.KV.BWL.DE](mailto:Dieter.von.Alberti@KM.KV.BWL.DE)



**Anhang:**

**Suchtprävention in der Schule  
Verwaltungsvorschrift  
vom 13. November 2000  
Az.: 41-6610/1/363**

**I.**

**Erzieherischer Auftrag der Schule**

Der erhebliche Missbrauch von Rauschmitteln und seine weiter steigende Tendenz sind ein alarmierendes Signal. Die sich daraus ergebenden Gefahren liegen ebenso auf der Hand wie die Erkenntnis, dass die Schulen dieses Problem, das die gesamte Gesellschaft angeht, nicht allein bewältigen können.

Lebensprobleme sind für junge Menschen heute oft bedeutsamer als Lernprobleme, weshalb Erziehung im Sinne einer Lebenshilfe zunehmend an Bedeutung gewinnt. Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche Entwicklungsphasen, die nicht selten auch mit Krisen verknüpft sind. Ein festes persönliches Wertgefüge ist bedeutsam für die Ausbildung der eigenen Identität und die seelische Stabilität. Die Schule hat daher neben der Wissensvermittlung eine wichtige erzieherische Aufgabe, die das Eingehen auf persönliche Sorgen und Nöte erforderlich macht.

Suchtprävention muss deshalb mehr sein als eine Vermittlung bestimmter kognitiver Inhalte. Aufklärung, Information und Bewusstmachung können nur die Basis liefern für den Aufbau von lebensbejahenden Einstellungen und Verhaltensweisen. Diesen emotionalen Zugang zu allem Schönen und Erstrebenswerten dieser Welt Schülerinnen und Schülern zu vermitteln – ohne dabei die Realitäten zu leugnen –, dies ist der eigentliche Kern einer gelungenen suchtvorbereitenden Erziehung. Sinnvolle Freizeitbeschäftigungen in Kunst und Musik, Sport und Spiel, unsere natürliche Umwelt, soziale und gesellschaftliche Aufgaben, um einige Beispiele zu nennen, bieten vielfältige Möglichkeiten, innere Festigkeit und persönliche Stabilität zu erlangen.

Suchtvorbereitung geht also weit über die Wissensvermittlung in den einschlägigen Unterrichtsfächern hinaus. Suchtvorbereitung ist jede Erziehung, die darauf ausgerichtet ist, lebensbejahende, selbstbewusste, selbstständige und belastbare junge Menschen heranzubilden und ihnen über positive Grundeinstellungen den Weg in die Zukunft zu bahnen.

Suchtvorbereitung ist somit eine Aufgabe für jede Lehrerin und jeden Lehrer.

Das Kultusministerium bemüht sich deshalb in Zusammenarbeit mit anderen verantwortlichen Stellen, den Schulen für die dringend gebotenen Präventions-

aufgaben und insbesondere ihre pädagogischen Möglichkeiten Hilfen zu geben.

**II.**

**Lehrerin und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention**

Um schulische Vorbeugungsmaßnahmen zu koordinieren und deren Wirksamkeit zu verbessern, wird an jeder allgemein bildenden und beruflichen Schule eine „Lehrerin bzw. ein Lehrer für Informationen zur Suchtprävention“ benannt. Dieser Lehrkraft sind folgende Aufgaben übertragen:

1. Sammlung von Informationsmaterialien zur Suchtvorbereitung, wie z. B. Bücher, Zeitschriften, audiovisuelle Medien, Erlasse, Anschriften von Beratungs- und Therapieeinrichtungen.
2. Weitergabe von Informationen, die u. a. bei entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen und Dienstbesprechungen gesammelt werden, und Koordinierung von Maßnahmen der Suchtprävention im Rahmen der Schule.
3. Bei Bedarf Herstellung von Verbindungen zu Einrichtungen, die gegebenenfalls beratend oder therapeutisch tätig werden, wie z. B. psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen, Gesundheitsamt, Jugend- und Sozialamt, Polizei.

Als Lehrerin oder Lehrer für Informationen zur Suchtprävention kommen vornehmlich Lehrkräfte in Betracht, die entweder bereits an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen haben oder die auf Grund ihrer besonderen Vertrauensstellung (Verbindungslehrerin oder Verbindungslehrer, Beratungslehrerin oder Beratungslehrer) oder Fachkompetenz (z. B. Fachlehrkraft für Naturwissenschaften, Gemeinschaftskunde, Religionslehre) dafür geeignet erscheinen. Die Schulleitung benennt unter Berücksichtigung der o. g. Kriterien eine Lehrkraft, weist sie in ihre Aufgaben ein und meldet sie unter Angabe von Name, Vorname und Dienstbezeichnung an das zuständige Staatliche Schulamt bzw. Oberschulamt. Die Schulaufsichtsbehörden stellen sicher, dass diese Lehrkräfte vorzugsweise an einschlägigen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen.

**III.**

**Rauchen in der Schule**

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Rauchen und Passivrauchen gefährlich für die Gesundheit sind. Deshalb ist es Schülerinnen und Schülern untersagt, in der Schule zu rauchen. Ausnahms-

weise kann für Schülerinnen und Schüler ab Klasse 11 bzw. die entsprechenden Klassen der beruflichen Schulen eine sogenannte Raucherecke auf dem Schulgelände, außerhalb des Schulgebäudes eingerichtet werden, wenn dies die Gesamtlehrerkonferenz mit Zustimmung der Schulkonferenz und nach Anhörung des Elternbeirats und der Schülermitverantwortung beschließt. Die Entscheidung für die Einrichtung einer Raucherecke gilt jeweils nur für ein Schuljahr.

Lehrerinnen und Lehrer sind Vorbilder für die Schülerinnen und Schüler. Deshalb sollen sie das Rauchen auf dem Schulgelände unterlassen. In den Räumen, die für Schülerinnen, Schüler und Lehrkräfte bestimmt sind, ist das Rauchen nicht gestattet. Im Übrigen gilt auch für Lehrkräfte die Gemeinsame Verwaltungsvorschrift aller Ministerien über den Nichtrauchererschutz in den Behörden und Dienststellen des Landes in der jeweils geltenden Fassung, wobei die Lehrerzimmer während Konferenzen als Sitzungsräume, im Übrigen als Diensträume im Sinne der Gemeinsamen Verwaltungsvorschrift anzusehen sind.

#### IV.

#### Verhalten bei Drogenfällen

Ein Teilproblem im Zusammenhang mit dem Drogenmissbrauch ist, wie sich Schulleitung und Lehrkräfte verhalten sollen, wenn ihnen Einzelfälle von Schülerinnen und Schülern bekannt werden, die Rauschmittel erwerben, zu sich nehmen oder damit handeln.

Dazu werden folgende Hinweise gegeben:

1. Ausgangspunkt aller Überlegungen ist der pädagogische Auftrag der Schule. Daraus folgt:

1.1 Jede Schülerin und jeder Schüler hat das Recht auf Förderung, Beratung und Hilfe durch die Schule – auch die gefährdeten. Sie muss deshalb aber auch dafür sorgen, dass nicht einzelne Schülerinnen und Schüler durch ihr Verhalten in der Schule ihre Mitschülerinnen und Mitschüler gefährden und diese dadurch in ihren Rechten gegenüber der Schule verletzen

Das Kultusministerium verkennt nicht, dass die Abwägung zwischen den Rechten des einzelnen mit denen aller der Schule anvertrauten Schülerinnen und Schüler gerade in Fällen des Rauschmittelmissbrauchs schwierig ist und in besonders hohem Maß Verantwortungsbewusstsein und Einfühlungsbereitschaft erfordert. Erbarmungslose Strenge gegenüber einem jungen Menschen, der Rat braucht und dem geholfen werden kann, wäre ebenso verfehlt wie alles verstehende Mitleid, das sich auf ein Einzelschicksal fixiert und den Schutz der Mitschülerinnen und Mitschüler außer Acht lässt.

1.2 Der gemeinsame Erziehungsauftrag von Schule und Elternhaus erfordert eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit von Lehrkräften und Eltern. Deshalb informiert die Lehrerin oder der Lehrer in geeigneter Weise die Eltern betroffener Schülerinnen und Schüler, wenn bekannt wird, dass diese durch Rauschmittel gefährdet sind.

1.3 Aus dem pädagogischen Auftrag der Schule folgt, dass ihr andere Aufgaben als den Gerichten und den Strafverfolgungsbehörden gestellt sind.

2 Aus diesen Grundsätzen ergeben sich nachfolgende Hinweise im einzelnen:

2.1 Jede Schülerin und jeder Schüler können sich an eine Lehrkraft ihres Vertrauens wenden. Es gehört in solchen Fällen zu deren wesentlichen erzieherischen Aufgaben, die Schülerin und den Schüler darin zu unterstützen, sich aus einer Abhängigkeit von Rauschmitteln zu befreien oder mit anderen Problemen, die sich im Zusammenhang mit dem Rauschmittelmissbrauch ergeben, fertig zu werden und im Rahmen des Möglichen der Gefahr entgegen zu wirken, dass sich Schülerinnen und Schüler wegen eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz strafbar machen.

Es wird ausdrücklich festgestellt, dass eine solche pädagogische und menschliche Hilfe der Lehrerin oder des Lehrers keinen Verstoß gegen die Dienstpflichten bedeutet und dass insbesondere keine Meldepflicht gegenüber der Schulleitung, den Schulaufsichtsbehörden oder den Strafverfolgungsbehörden besteht, so lange nicht eine Gefährdung der anderen Schülerinnen und Schüler anzunehmen ist. Besteht nach der verantwortlichen Entscheidung der Lehrkraft eine solche Gefahr, muss sie dafür sorgen, dass die Schule ihren Verpflichtungen den anderen Schülerinnen und Schülern gegenüber nachkommen kann.

2.2 Muss die Lehrerin oder der Lehrer eine solche Gefährdung annehmen, ist die Schulleitung zu verständigen. Eine solche Gefahr ist immer anzunehmen, wenn die Schülerin oder der Schüler mit hoher Wahrscheinlichkeit andere zum Rauschmittelkonsum verleiten wird oder bereits mehrfach dazu verleitet hat.

Die Schulleitung benachrichtigt die Erziehungsberechtigten der Schülerin oder des Schülers, wenn eine Information nicht bereits vorher durch die Lehrkraft erfolgte. Sie berät zusammen mit der Lehrkraft, der sich die Schülerin bzw. der Schüler anvertraut hat, der Klassenlehrerin oder dem Klassenlehrer sowie der Lehrerin bzw. dem Lehrer für Informationen zur Suchtprävention, welche Maßnahmen erforderlich sind, vor allem,

ob eine Beratung und Entscheidung durch die Klassenlehrerkonferenz geboten erscheinen. Entsteht der Eindruck, dass die Schülerin oder der Schüler rauschmittelabhängig ist oder dass in diesem Falle die Schule alleine aus anderen Gründen nicht mehr helfen kann, soll sie sich mit psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen in Verbindung setzen. Bei allen Maßnahmen der Schule ist auf die Intimsphäre der Schülerin und des Schülers soweit wie möglich Rücksicht zu nehmen.

- 2.3 Die Verständigung der Kriminalpolizei ist in der Regel nur dann geboten, wenn es sich um schwere oder mehrfache Verstöße handelt, die zum Schutz der anderen Jugendlichen eine Anzeige dringend gebieten. Ein solcher Fall ist jedenfalls anzunehmen, wenn sich eine Schülerin oder ein Schüler nach den Feststellungen der Schule als Rauschmittelhändler betätigt.
- 2.4 Welche Maßnahmen jeweils im Einzelfall notwendig sind, wenn im Zusammenhang mit Rauschmitteln die sich aus dem Schulverhältnis ergebenden Pflichten verletzt wurden, kann generell verbindlich – sozusagen in tabellarischer Form, wie dies gelegentlich gewünscht wird – nicht geregelt werden. Solche notwendigerweise schematisierenden Richtlinien könnten den Gesichtspunkten nicht gerecht werden, die in jedem Einzelfall bei der in der Schule verantwortlich zu treffenden Entscheidung berücksichtigt werden müssen. Dazu gehören vor allem die Persönlichkeit der Schülerin bzw. des Schülers, die Intensität und Häufigkeit des Fehlverhaltens, das Maß der Gefährdung der anderen Schülerinnen und Schüler sowie die Verhältnisse an der Schule.

Das Kultusministerium beschränkt sich deshalb auf folgende Hinweise:

In erster Linie muss das Bemühen der Schule dem gefährdeten jungen Menschen gelten, soweit ihr dies möglich ist und solange sie dies den anderen, ihr anvertrauten Schülerinnen und Schülern gegenüber verantworten kann. Dafür kann die Schule im Interesse des Gefährdeten oder zum Schutz der anderen Schülerinnen und Schüler auch zu Erziehungs- und Ordnungsmaßnahmen greifen. Hierbei kann auch auf das äußerste Ordnungsmit-

tel, den Ausschluss aus der Schule, nicht verzichtet werden, wenn es nicht möglich ist, der Gefahr für die Schulgemeinschaft anders zu begegnen.

3. Folgende Aspekte werden abschließend besonders herausgestellt:
- 3.1 Lehrkräften und Schulleitung wird empfohlen, sich im Zweifelsfalle der fachlichen und rechtlichen Beratung durch die Schulaufsichtsbehörden zu bedienen. Sie sollten schon im eigenen Interesse von dieser Beratung in allen Fällen Gebrauch machen, in denen sie sich über die Rechtslage (z.B. in schulrechtlicher, disziplinarrechtlicher, strafrechtlicher Hinsicht) einschließlich etwaiger Folgen für sie selbst im Unklaren sind.
- 3.2 Im Übrigen ergibt sich aus den vorstehenden Hinweisen, dass sich die Lehrkräfte und Schulleitungen, die sich mit solchen Fällen von Drogenmissbrauch befassen, nicht durch die Sorge gehemmt zu fühlen brauchen, ihren Dienstpflichten nicht gerecht zu werden. Das Kultusministerium weist deshalb darauf hin, dass keine Disziplinarmaßnahmen zu befürchten sind, falls trotz verantwortungsbewusstem Handeln in schwierigen Fällen Entscheidungen getroffen werden, die sich nachträglich als objektiv falsch herausstellen.

## V. Inkrafttreten

Diese Verwaltungsvorschrift tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 in Kraft. Gleichzeitig treten die Verwaltungsvorschriften „Suchtprävention in der Schule“ vom 4. Dezember 1993 (K.u.U. 1994 S. 1) und „Rauchen in der Schule“ vom 19. November 1997 (K.u.U. S. 201) außer Kraft.

K.u.U. 2000 S. 329

*Diese Verwaltungsvorschrift wird erneut in Ausgabe B des Amtsblatts aufgenommen unter Nr. 6520-53*

### 3.1

*Marianne Diebold*  
**Tabakprävention vor Ort**  
*Bericht über die Kampagne „BE SMART – DON‘T START“  
 im Bereich Karlsruhe / Rastatt*

#### **Ausgangssituation**

Die Lehrerinnen und Lehrer aus dem "Regionalen Arbeitskreis für Suchtprävention" im Bereich Karlsruhe und Rastatt wünschten sich Informationen über den Wettbewerb "BE SMART- DON'T START" und zum Thema Tabakprävention. Die Aussagen der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung von 2001 war in ihren Aussagen zu Nikotinmissbrauch und deren gesundheitlichen Folgen sehr beunruhigend.

Es entstand ein Handlungsbedarf für die Lehrerfortbildung und die Nikotinprävention kam zum ersten Mal in den Fokus des Arbeitskreises.

Das Ziel unserer Bemühungen war und ist, das Wissen um die negativen Folgen des Rauchens im schulischen Bereich adäquat und kreativ umzusetzen und vor Ort Kontakte zwischen den Suchtpräventionslehrern/-innen und den Institutionen herzustellen, die Hilfe anbieten, um die Tabakprävention vor Ort zu verstärken.

#### **Der erste Schritt**

Am 8. Mai 2003 waren die Lehrerinnen und Lehrer des Regionalen Arbeitskreis für Suchtprävention Gäste, bei einer der Informationsveranstaltung mit Schulklassen, in der Thoraxklinik- Heidelberg.

Seit 5 Jahren bietet Prof. Dr. med. Drings regelmäßig Informationsveranstaltungen für Schulklassen an der Thoraxklinik- Heidelberg unter dem Motto "Rauchen- ein heißes Eisen - Daten, Fakten & Infos rund um den Glimmstängel." an. (Internet: [www.thoraxklinik-heidelberg.de](http://www.thoraxklinik-heidelberg.de))

Prof. Dr. med. Drings und Dr. med. Herth brachten den ca. 120 Schülerinnen und Schülern vorwiegend im Alter zwischen 13 und 14 Jahren die Risiken des Rauchens nahe. Die Zahlen und Fakten sind erschreckend, so sterben 50% der Raucher wesentlich früher als ihre nichtrauchenden Altersgenossen und ca. 140.000 "Tabaktote" pro Jahr sind eine traurige Bilanz in Deutschland.

Die Todesursachen sind in den allermeisten Fällen Krebs oder eine chronische Bronchitis. In beiden Fällen ist es kein schöner, sondern ein qualvoller Tod. Schuld sind die etwa 50 krebserregenden Stoffe in einer Zigarette, diese schädigen aber nicht nur den aktiven "Qualmer", sondern auch seine passiven Mitraucher.

Den Schülerinnen und Schülern soll bewusst werden, was Rauchen bei ihnen in zehn oder zwanzig Jahren auslösen kann. Um dies zu verdeutlichen konnten die Suchtpräventionslehrer und die Schüler live via Videoschaltung bei einer Endoskopie zusehen. Hier wurde ihnen ein Tumor in der Lunge, ausgelöst durch das Rauchen, gezeigt. Dr. med. Herth leitete die Endoskopie und stand den Schülerinnen und Schülern später für ihre Fragen zu Verfügung.

In einem Patientengespräch berichteten zudem zwei ehemalige, an Krebs erkrankten Raucher, von ihren Erfahrungen. In der Pause und am Ende der Veranstaltung gab es als Reaktion der

Schülerinnen und Schüler einerseits einen großer Gesprächsbedarf andererseits auch Nachdenklichkeit.

Im anschließenden Gespräch zwischen den Ärzten und den Lehrkräften entwickelte sich der Wunsch, Prof. Dr. med. Drings mit seinen Erfahrungen als ärztlicher Direktor der Thoraxklinik Heidelberg nach Karlsruhe zur Eröffnungsveranstaltung von "BE SMART DON'T START" einzuladen, denn der Nichtraucherwettbewerb "BE SMART DON'T hat ebenfalls das Ziel, den Einstieg in das Rauchen zu verhindern bzw. hinauszuzögern.

In Deutschland wird dieser internationale Nichtraucherwettbewerb organisiert und betreut vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT- Nord). (Internet: [www.ift-nord.de](http://www.ift-nord.de))

Frau Röhm vom Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg hat die Koordination, bei ihr können sich interessierte Klassen anmelden. (Internet: E-Mail: [anne.roehm@rps.bwl.de](mailto:anne.roehm@rps.bwl.de))

Die AOK Baden- Württemberg unterstützt die Kampagne "BE SMART- DON'T START".

### Einstieg in die Kampagne

Am 21.10.2003 fand im Gartensaal des Karlsruher Schlosses die offizielle Einführungsveranstaltung von "BE SMART- DON'T START" für Baden Württemberg statt.

Die Teilnehmer des Regionalen Arbeitskreises für Suchtprävention, interessierte Lehrkräfte und Suchtpräventionsfachkräfte waren eingeladen.

Herr Ministerialrat Pfau vom Ministerium für Kultus, Jugend und Sport in Baden- Württemberg sprach in seiner Begrüßung davon, dass "BE SMART- DON'T START" eine Form sei, die Tabakprävention zu stärken und dem sich stetig verjüngenden Einstiegsalter der jugendlichen Raucher entgegenzuwirken.

Dank der Kooperation mit Frau Röhm vom Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, mit Frau Dr. Isensee vom IFT-Nord in Kiel, mit Prof. Dr. med. Drings von der Thoraxklinik- Heidelberg, mit Herrn Schäfer von der AOK Mittlerer Oberrhein und durch die aktive Mitarbeit der Suchtpräventionslehrerinnen und Suchtpräventionslehrer war die Einführungsveranstaltung ein Erfolg.

Im Vortrag von Frau Dr. Isensee lag der Schwerpunkt bei den Fakten der Teilnahmebedingungen und den inhaltlichen Arbeitsschwerpunkte des Nichtraucherwettbewerb "BE SMART- DON'T START". ([www.ift-nord.de](http://www.ift-nord.de))

"Raucherprävention für Kinder und Jugendliche am Ort des Geschehens - ein Projekt der größten Lungenfachklinik Deutschlands" war das Thema beim Vortrag von Prof. Dr. med Drings

Im Rückmeldebogen schrieben die Teilnehmer: „informativ, sehr beeindruckend, gut verständlich, ganz toll, mit konkreten Hinweisen aus Praxis und Realität.“

(Im Bild von links nach rechts: Dagmar Ruder-Aichelin, Marianne Diebold, Udo Ebert, Eva Mees, Anne Röhm, Dieter Pfau)



Foto: Martin Amann

### Zahlen und Fakten zum Wettbewerb

1.124 Klassen mit ca.30.000 Schülern und Schülerinnen aus Baden- Württemberg nahmen im Schuljahr 2003/2004 an "Be Smart" teil. Das waren so viele wie nie zuvor. In den Stadt- und Landkreisen Karlsruhe und Rastatt waren es 139.

**2002/ 2003** nahmen aus Stadt Karlsruhe 3 Klassen, aus dem Landkreis Karlsruhe 12 Klassen, aus dem Landkreis Rastatt 8, aus der Stadt Rastatt 3 Klassen am Wettbewerb teil. Insgesamt waren **29 Klassen angemeldet**

**2003/2004** waren es aus der Stadt Karlsruhe 46 Klassen, aus dem Landkreis Karlsruhe 64 Klassen, aus dem Landkreis Rastatt 11 Klassen und aus der Stadt Rastatt 18 Klassen. Insgesamt waren **139 Klassen angemeldet**. 90 Klassen von den 139 angemeldeten Klassen aus Karlsruhe/ Rastatt haben erfolgreich teilgenommen

**2004/2005** haben sich aus Karlsruhe und Landkreis Karlsruhe 58 Klassen und Landkreis Rastatt 16 insgesamt sind **74 Klassen angemeldet**.

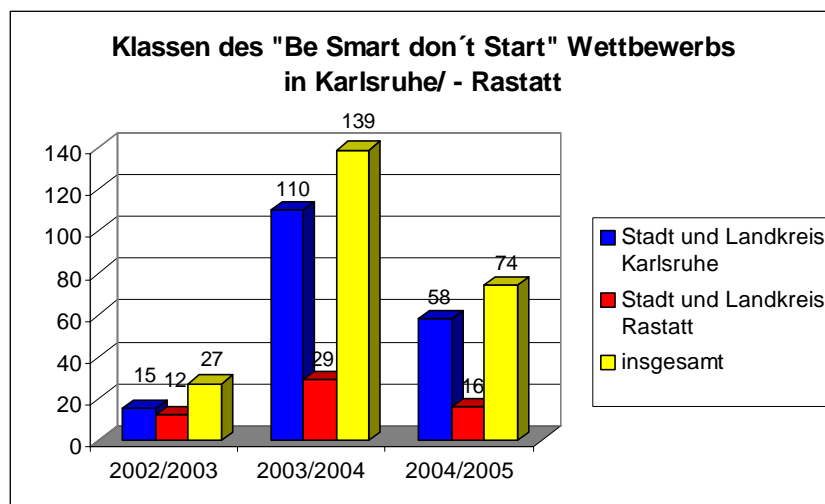


Abb. 1: Oliver Reiling, Klassen in Karlsruhe, 2005

### Beteiligung in Deutschland

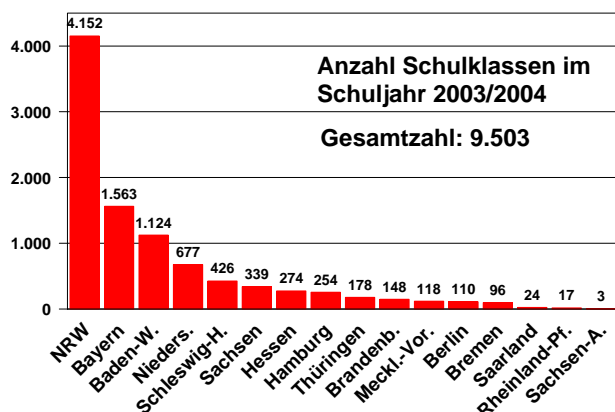


Abb. 2: Dr. Barbara Isensee, IFT-Nord, Kiel 2004

### Entwicklung des Wettbewerbs in Deutschland von 1997 bis 2004

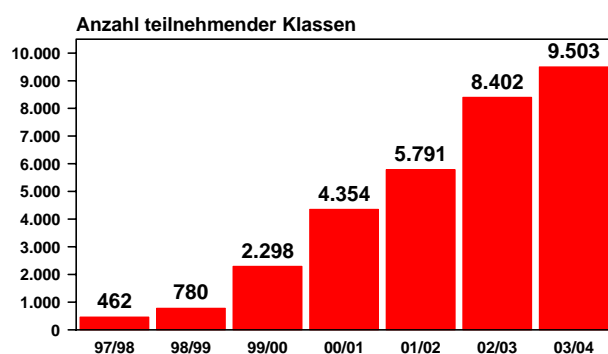


Abb. 3: Dr. Barbara Isensee, IFT-Nord, Kiel 2004

## Abschlussveranstaltung

Am 15. Juni 2004 fand die Abschlussveranstaltung von "BE SMART- DON'T START" wiederum im Gartensaal des Karlsruher Schlosses statt.



Foto: Birgit Rettig-Berta  
(Präsident Dr. Schnatterbeck)

Theaterstück, Videos, Plakate, Umfrageergebnisse, Beobachtungen bezüglich Zigarettenautomaten in Schulumnähe wurden präsentiert und ein Brief an einen Bürgermeister wurde vorgelesen.

Dr. med. Pumpe, Facharzt für Innere Medizin-Lungen und Bronchialheilkunde aus Karlsruhe sprach in seinem Vortrag "Kinder im Fadenkreuz der Tabakindustrie" Aspekte an, die in ihrer Deutlichkeit einige Schüler überrascht haben. Nicht nur die Werbung zielt immer stärker auf Kinder und Jugendliche ab, auch die Herstellung nimmt ganz junge Raucher ins Visier durch die Verwendung verschiedenster Zusatzstoffe.

9 Schulklassen mit über 200 Schülern kamen um ihre Sonderaktionen vorzustellen zur Abschlussveranstaltung im Karlsruher Schloss. Dr. Schnatterbeck, Präsident des Oberschulamts Karlsruhe; Dr. Fessel vom Sozialministerium Baden-Württemberg und Herr Schäfer Geschäftsführer AOK Mittlerer Oberrhein sprachen ihre Anerkennung und Wertschätzung für alle beteiligten Schulklassen und ihre Lehrkräfte aus.

Freude, Kreativität Teamgeist und Engagement waren an diesem Tag ganz groß geschrieben. Tolle musikalische Präsentationen, Rap und Gedichte, ein selbstgeschriebenes



Foto: Birgit Rettig-Berta  
(rechts: Dr. B. Isensee, IFT-Nord, daneben A. Röhm, RPS-LGA)

An dieser Stelle ein Dank an die Mitwirkenden bei der Veranstaltung:

- der Schulchor aus Weisenbach, Frau Mnich
- 7. Klasse der Max Plank Realschule Bretten, Frau Doering
- 8. Klasse des Wilhelm-Hausenstein-Gymnasiums Durmersheim, Herr Seiler
- 7b des Humboldt Gymnasiums Karlsruhe, Herr Müller/ Herr Weisbrodt
- Klasse 6a der GHS Oberhausen, Herr Herzig
- Klasse 6c Hans-Thoma Schule Karlsruhe, Frau Braun
- Klasse 6a Realschule Rheinmünster, Frau Hertweck
- Klasse 7b Realschule Linkenheim, Frau Meisinger
- Klasse 7a Fichte Gymnasium, Frau Riehle
- dem Zauberer Christo für seine Magic Show, Herr Stöckel Suchtpräventionslehrer in Bühlertal
- dem Maccaroni-Kinder und Jugendzirkus Durlach unter der Leitung von Frau Schucker-Hüttel
- dem Audiovisuellen Zentrum der Pädagogischen Hochschule Herr Vogel und Herr Ehrenfeuchter für die Videodokumentation



Hier einige Stimmen zum Vortrag von Dr. med Pumpe:

*Raphael 7a* "Ich habe jedoch Herrn Dr. Pumpes Vortrag als sehr überzeugend gefunden. An diesen Vortrag sollten sich viele Jugendliche halten. Das Rauchen ist eine Entscheidung fürs Leben, ein sogenannter LEBENSPARTNER FÜR IMMER, hat er gesagt!"

*Janie 7a:* "Mit seinen Bildern und Zitaten machte er in kurzer Zeit klar, was "Rauchen" für die Tabakfirmen bedeutet und was sie erreichen wollen. Er erklärte auch dass bestimmte Psychologen für unseren Bereich zuständig sind und dass die alles über uns wissen!!!"

*Claudia 7a:* ".....,dass wenn man sich so ausführlich mit dem Thema beschäftigt und auch erfährt, was eine Zigarette an Gift enthält, wird man sich es gleich drei Mal überlegen, ob man eine raucht oder nicht."

*Kira 7a:* "Es hat mir gezeigt, dass das Rauchen doch gefährlicher ist, als ich eigentlich angenommen hatte. Außerdem hat es gezeigt das es sehr, sehr viele Kinder/ Jugendliche gibt die genauso negativ über das Rauchen denken und man nicht alleine dasteht, wenn man zu einer Zigarette "Nein" sagt. Man kann oder besser gesagt man ist stärker wenn man zu einer eigenen Meinung steht und genau das wurde bei dem Aktionstag im Schloss klar!"

Frau Dr. med. v. Tongelen gab den Hinweis, dass ein gemeinsames Projekt des Gesundheitsamtes Karlsruhe und der Lungenheilkunde der St.Vincentius- Kliniken Karlsruhe geplant ist. "Damit sie gar nicht erst anfangen – Tabakprävention für Schulklassen im Stadt- und Landkreis Karlsruhe“. (Hierzu können Informationen und Terminabsprachen bei Herrn Siegl-Ostmann angefragt werden, Telefon 0721/ 936-598.)

### Preisverleihung

Die Preisverleihung übernahm Herr Psychologiedirektor Ebert vom Oberschulamt Karlsruhe. Ihm stand Tasheena Bugar zur Seite, sie besucht die 10. Klasse der WRS in Eggenstein und geht regelmäßig zum Boxtraining. Dort lernte sie die amtierende Boxweltmeisterin Regina Halmig kennen. Tasheena vermittelte den Hauptpreis für eine erfolgreiche "Be Smart"- Klasse aus Karlsruhe: ein Treffen mit der Boxweltmeisterin. Zum Abschluss wurden von allen beteiligten Schüler und Schülerinnen gemeinsam ein "Be Smart" Luftballon im Karlsruher Schlossgarten auf die Reise geschickt.

#### Klassen- Preise "Stadt Karlsruhe"

- Eine Trainingsstunde mit Regina Halmich.
- Eine KSC Stadionführung und Talk- Runde mit dem Pressesprecher.
- Freikarten für einen Theaterbesuch im badischen Staatstheater Karlsruhe.
- Badminton "pur" im Sport- und Schwimm Club Karlsruhe.
- 3- tägiger Hip- Hop Kurs, in der Tanzschule "Vollrath und Tönnies".

#### Klassen- Preise "Landkreis Karlsruhe"

- Ein Tag in der erlebnispädagogischen Anlage GATE in Ettlingen, gestiftet vom Landkreis Karlsruhe.
- 3- tägiger Hip-Hop- Kurs bei "Tanzwelt Wipper" in Bruchsal.
- Badminton am Vormittag im "Gesund und Aktiv Fitness Studio", in Ubstadt- Weiher.
- Tennis- Kurs

#### Klassen- Preise "Landkreis Rastatt"

- Führung an der Galopprennbahn Iffezheim mit einem Besuch beim Training der Pferde.
- Unterrichtsstunden beim Baden Hills Golf und Curling Club e.V.
- Eine Führung an der Staustufe in Iffezheim.



### Schlussbemerkung

In der Tabakprävention adäquate und kreative Wege zu suchen und zu begehen ist eine dringende Aufgabe der Suchtvorbeugung. "Be smart - don't start" ist ein solcher Weg.

"Be smart - don't start" kann gut als Impulsgeber für weitergehende suchtpreventive Maßnahmen an der Schule genutzt werden. "Be smart - don't start" ist ein wichtiges Element in einem umfassenderen Konzept zur schulischen Suchtvorbeugung.

Für den Erfolg der Kampagne vor Ort kommt der begleitenden Lehrkraft eine Schlüsselposition im Hinblick auf die Vermittlung der Tabakprävention in der Klasse, bei der Integration der Eltern und des Kollegiums, sowie bei der Kooperation mit der Schulleitung zu.

In der Vorbereitung zur Abschlussveranstaltung habe ich alle beteiligten Schulklassen besucht und mit den Klassen über ihre Erfahrungen mit der Kampagne „Be smart - don't start“ gesprochen. Die Schüler waren überwiegend stolz auf ihr Projekt. Manche waren erstaunt: „Ist unser Beitrag so wichtig?“ Die Erfahrung im Klassenverband den Prozess zu erleben, wie eine Idee in die Realität umgesetzt wird, in einer schwierigen Phase begleitet zu werden, sich einer Reaktion von Außen zu stellen und sich gemeinsam in der Klasse über einen Erfolg zu freuen, war für viele Schüler ein beeindruckendes Erlebnis.

Als Erkennungszeichen war in allen Klassenzimmern der Dokumentationsbogen vom IFT - Nord zu sehen, der die regelmäßige Rückmeldung wir sind eine "rauchfreie Klasse" dokumentiert.

Am 15. November 2005 findet in Karlsruhe ein Suchtforum zum Thema Tabakabhängigkeit statt. Vor allem Schulklassen, die an der Kampagne „Be smart – don't start“ teilnehmen, sind eingeladen ihre Präsentationen zu zeigen und durch Fachvorträge und interaktive Vermittlung von Wissen an Infoständen ihre Erfahrungen zu erweitern.

Information und Anmeldung hierzu unter der nachfolgenden Anschrift:

#### Korrespondenzanschrift:

Marianne Diebold  
 Suchtbeauftragte des Regierungspräsidiums Karlsruhe  
 Gewerbeschule Durlach,  
 Grötzingerstr.83,  
 76227 Karlsruhe  
 MarianneDiebold@aol.com

3.2

Elke Hoffmann, Marion Werling-Barth, Klaus Arnold  
**Rauch freie Schule FSG -**  
(Friedrich-Schiller-Gymnasium Ludwigsburg)  
**- ein Erfahrungsbericht**



1. **Der Weg**
  - Vorgeschichte
  - Antrag an die GLK
2. **Begleitende Maßnahmen**
  - Schüler/innen-Info
  - Aufsicht - Appelle – Sanktionen
  - Kooperation mit der Nachbarschule
  - Ausstiegsprogramm (Artikel)
3. **Das Ziel: Einbettung in allgemein gesundheitsfördernde Maßnahmen**
  - Sozialcurriculum des FSG
  - HDC der Ludwigsburger Innenstadtschulen
  - Projekt „Gesunde Schule“
4. **Probleme bei der Umsetzung und in den folgenden beiden Schuljahren**
5. **Anhang: Leitbild, HDC, Zeitungsartikel**

## 1. Der Weg

### • Vorgeschichte

Seit dem Pädagogischen Tag im Schuljahr 1996/97 wird am FSG an einem Spiralcurriculum gearbeitet, das sucht- und gewaltpräventive Maßnahmen sowie soziale Kompetenz nachhaltig in der schulischen Arbeit verankern soll.

In den Schuljahren 2001/02 und 02/03 wurde im Anschluss an die Pädagogischen Tage „Gewalt- und suchtpräventive Maßnahmen am FSG“ und „Pädagogischer Konsens“ gemeinsam mit Schüler/innen und Eltern ein Leitbild erarbeitet. Dieses verweist in Absatz IV. - „Wir übernehmen die Verantwortung für unser Handeln gegenüber den anderen und der Umwelt“ – bereits deutlich darauf, dass wir eben nicht verantwortlich handeln, wenn wir unseren „Kleinen“ in Klassen 5 und 6 ständig rauchende Rollenmodelle vor Augen führen – und damit implizit das Rauchen zum erwünschten oder zumindest tolerablen Verhalten erklären.

Besonders die Fachschaft Biologie engagierte sich und legte am 24.9.2003 einen ersten Antrag an die GLK vor, der nahezu einstimmig angenommen wurde und nach der Abstimmung in der Schulkonferenz ab 10.11.2003 in Kraft trat – und der selbstredend auch das „Rauch freie Lehrerzimmer“ beinhaltet.

### • Antrag an die GLK

Friedrich Schiller Gymnasium Ludwigsburg 24.09.03

#### Antrag für eine „rauchfreie Schule“

##### **Begründung:**

1. Ein allgemeines Rauchverbot für die gesamte Schule wird **größere Akzeptanz** bei den Schülern finden als ein eingeschränktes Rauchverbot.
2. Eine altersbeschränkte Raucherlaubnis impliziert die Vorstellung, Rauchen sei vor allem für Kinder schädlich. Erwachsene dagegen könnten es gut vertragen oder hätten sogar ein Bedürfnis danach. Diese Ansicht ist wissenschaftlich widerlegt und erzieherisch gefährlich. Sie verharmlost die **gesundheitlichen Schäden** des Rauchens: Herz-Kreislaufschäden, Atemwegserkrankungen, Schwächung des Immunsystems, Karzinombildung, körperliche Abhängigkeit. Sie steht auch im Widerspruch zu allen Versuchen, im Unterricht aufklärerbischo zu wirken und einer entstehenden Sucht bei den Jugendlichen entgegen zu wirken.
3. Psychologische Untersuchungen haben gezeigt, dass Jugendliche sich während der Pubertät zunehmend an Gleichaltrigen und etwas älteren Jugendlichen orientieren, während der Einfluss Erwachsener oft abgelehnt wird. So werden an unserer Schule die Oberstufenschüler in bezug auf ihr Suchtverhalten zu einem **negativen Leitbild** für alle jüngeren Schüler.
4. Statistische Erhebungen haben gezeigt, dass der **Einstieg in die Alltagsdrogen** Alkohol und Rauchdrogen immer früher geschieht. Je jünger die Jugendlichen sind, desto leichter entwickeln sie eine körperliche Abhängigkeit. Durch unsere Akzeptanz des Drogenkonsums an unserer Schule machen wir uns mit schuldig auf dem Weg der Jugendlichen in die Sucht statt unserer pädagogischen Verpflichtung zur Vorbeugung und verantwortlicher Erziehung nachzukommen.
5. Eine Behandlung und psychologische Betreuung abhängiger Jugendlicher ist langwierig, teuer und führt nicht immer zum gewünschten Erfolg. Wir sind daher pädagogisch und moralisch verpflichtet, alles für eine **Suchtprävention** zu unternehmen. Die rauchfreie Schule wäre dafür eine wichtige Maßnahme und ein deutliches Signal.

Im Auftrag der Fachkonferenz Biologie vom 20.03.03

Barbara Rüdener

## 2. Begleitende Maßnahmen

### • Schüler/innen-Info

FSG Ludwigsburg

Rauch freie Schule

25.10.03

Liebe Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 11- 13,

wie ihr sicher erfahren habt hat die Gesamtlehrerkonferenz beschlossen, nach den Herbstferien die „Rauch freie Schule“ einzuführen.

Die Grundlage bildete ein Antrag der Fachschaft Biologie aus dem Schuljahr 2002/2003

#### Die wichtigsten Argumente, die für eine „Rauch freie Schule“ sprechen:

1. Wir hoffen, dass ein allgemeines Rauchverbot für die gesamte Schule eine **größere Akzeptanz** findet als ein eingeschränktes Rauchverbot. Das heißt, auf dem gesamten Schulgelände (Schulhaus und Außengelände, Pausenhof Pestalozzi Schule) wird überhaupt nicht mehr geraucht, sowohl von Schülern als auch von Lehrern!
2. Eine altersbeschränkte Raucherlaubnis impliziert die Vorstellung, Rauchen sei vor allem für Kinder schädlich. Jugendliche und Erwachsene dagegen könnten es gut vertragen oder hätten sogar ein Bedürfnis danach. Diese Ansicht ist wissenschaftlich widerlegt und erzieherisch gefährlich. Sie verharmlost die **gesundheitlichen Schäden** des Rauchens: Herz-Kreislaufschäden, Atemwegserkrankungen, Schwächung des Immunsystems, Karzinombildung, körperliche Abhängigkeit. Sie steht auch im Widerspruch zu allen Versuchen, im Unterricht aufklärend zu wirken und einer entstehenden Sucht bei den Jugendlichen entgegen zu wirken. Das heißt, wir wollen unseren Erziehungsauftrag erfüllen, euch zu einer gesunden Lebensführung anleiten und vor einer Sucht bewahren.
3. Psychologische Untersuchungen haben gezeigt, dass Jugendliche sich während der Pubertät zunehmend an Gleichaltrigen und etwas älteren Jugendlichen orientieren, während der Einfluss Erwachsener oft abgelehnt wird. Wir wollen daher hinwirken, dass an unserer Schule die rauchenden Oberstufenschüler in bezug auf ihr Suchtverhalten nicht zu einem **negativen Leitbild** für alle jüngeren Schüler werden.
4. Statistische Erhebungen haben gezeigt, dass der **Einstieg in die Alltagsdrogen** Alkohol und Rauchdrogen immer früher geschieht. Je jünger die Jugendlichen sind, desto leichter entwickeln sie eine körperliche Abhängigkeit. Durch unsere Akzeptanz des Drogenkonsums an unserer Schule würden wir uns mit schuldig machen auf dem Weg der Jugendlichen in die Sucht, statt unserer pädagogischen Verpflichtung zur Vorbeugung und verantwortlichen Erziehung nachzukommen.
5. Eine Behandlung und Betreuung abhängiger Jugendlicher ist langwierig, teuer und führt nicht immer zum gewünschten Erfolg. Wir sind daher pädagogisch und moralisch verpflichtet, alles für eine **Suchtprävention** zu unternehmen. Die rauchfreie Schule ist dafür eine wichtige Maßnahme und ein deutliches Signal.

Uns ist bewusst, dass wir euch nicht vom Rauchen abhalten können. Für die meisten von euch ist es sicher nur eine Übergangsphase, um das „cool sein“ und das „dabei sein“ zu demonstrieren. Einige von euch werden aber sicher beim Rauchen bleiben. Wenn es uns nur gelingt wenige vor dem Rauchen zu bewahren, hätten wir schon viel erreicht.

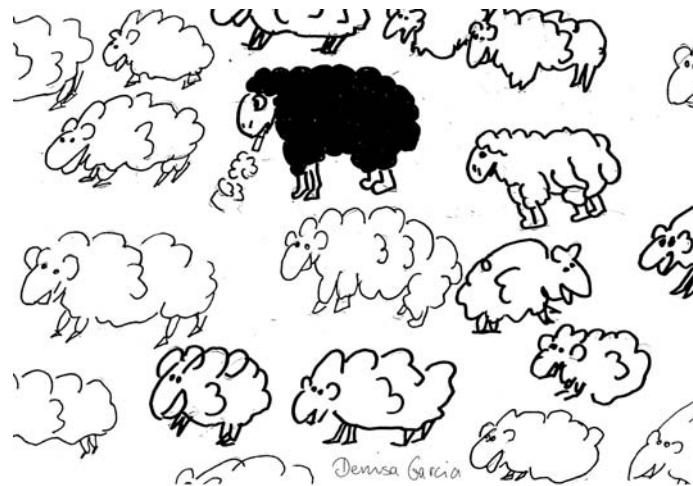
Mit freundlichen Grüßen und in der Hoffnung auf euer Verständnis

Klaus Arnold (in Vertretung der Gesamtlehrerkonferenz)

### Appelle - Aufsicht - Sanktionen

Vor und nach der Herausgabe der Schüler/innen-Information bzw. dem Inkrafttreten der neuen Regelung fanden als „flankierende Maßnahmen“ Gespräche in den Unterrichtsfächern Biologie, Deutsch und Ethik/Religion statt, in denen die Argumente diskutiert und für Akzeptanz geworben wurde(n).

Die Fachschaft Bildende Kunst ließ im Unterricht Plakate und Poster zur Thematik herstellen, die dann flächendeckend im Schulhaus aushingen und die neue Regelung positiv und witzig assoziieren sollten.



Gleichzeitig wurde die Aufsicht an der vorherigen „Raucherecke“ verschärft, der Aschenbecher abgebaut und beschlossen, dass erhaltene Raucher/innen zunächst ein Gespräch mit der Schulleitung zu führen hatten.

Sollte diesem Gespräch wider Erwarten kein verändertes Verhalten folgen, behielt sich die Schulleitung Sanktionsmaßnahmen vor:

u.a. die Anfertigung eines schriftlichen Berichts, die Information der Eltern oder ein gemeinsames Gespräch zwischen Schulleiter, Eltern und betroffenen Schüler/innen.

- **Kooperation mit den Nachbarschulen**

Die Schule hat einen gemeinsamen Schulhof mit einem Nachbargymnasium. Dieser Schulhof ist in seiner Gesamtheit Raucher frei. Dies wird von beiden Schulen überwacht und evtl. anzutreffende Raucher/innen einer Schule werden der jeweils anderen gemeldet. Oberstufenschüler/innen des FSG werden in einem Gebäude einer Grundschule zusammen mit dieser und einer Hauptschule unterrichtet. Durch Kooperation der Aufsichten der verschiedenen Schulen soll verhindert werden, dass vor dem Tor zum Schulhof dieses Gebäudes eine zu starke Ansammlung von Raucher/innen auf dem Gehweg stattfindet.

Ein enger Gedankenaustausch zum Thema findet auch zwischen der Schulleitung des FSG und den Schulleitungen und Elternbeiräten zweier benachbarter Gymnasien statt.

## Ausstiegsprogramm (Artikel)

Als unterstützende Maßnahme bot und bietet die ASPA Raucherentwöhnungskurse für verschiedene Jahrgangsstufen an, die die Schüler/innen wahrnehmen können. Der folgende Artikel (in Auszügen) aus der Stuttgarter Zeitung vom 25.1.2005 verdeutlicht dies:

### **Die Angst vor dem ersten Tag**

#### **Schüler und das Rauchen**

Stuttgarter Zeitung 25. Jan. 2005

LUDWIGSBURG/MARBACH. Wenn qualmende Schüler von ihrer Sucht lassen wollen, werden sie dabei nicht allein gelassen. Es gibt speziell auf junge Menschen zugeschnittene Anti-Rauch-Programme. Wenn dann noch die Schule rauchfrei ist – umso besser. (Von Lukas Jenkner)

Melanie und Jennifer (beide Namen geändert) besuchen gemeinsam das Schiller-Gymnasium in der Ludwigsburger Innenstadt und sind seit Jahren gute Freundinnen. Deshalb haben sie im vergangenen Sommer auch beschlossen, gemeinsam mit dem Rauchen aufzuhören. Beide haben es geschafft, seit mehr als einem halben Jahr leben sie ohne Zigaretten. Geholfen hat ihnen dabei Susanne Sehic von der Aufsuchenden sekundär präventiven Arbeit (Aspa) der Caritas an den Ludwigsburger Innenstadtschulen. Denn Schüler, die vom Qualmen lassen wollen, müssen dies nicht alleine tun. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Beispiel bietet ein gezielt auf Schüler ausgerichtetes Anti-Rauch-Programm.

Bei diesem Programm haben Melanie und Jennifer mitgemacht - mit Erfolg. Sie habe schon vorher einige Male versucht, von ihren zehn bis zwanzig Zigaretten täglich loszukommen, die sie seit drei Jahren raucht, sagt Jennifer. Dass die Qualmerei schlecht ist, war beiden schon lange klar. „Gelbe Zähne, gelbe Fingernägel, keine Kondition“, sagt die 17-jährige Melanie. Und natürlich das Geld. 30 Euro von den Eltern im Monat, 20 Euro von der Oma in der Woche, da geht bei einer Schachtel täglich alles für die Zigaretten drauf, ergänzt Jennifer, die verblüfft ist, wie viel Geld sie zur Verfügung hat, seit sie es nicht mehr mit dem Tabak verbrennt. (...)

Erfolgsgeschichten dieser Art hört Klaus Arnold, der Rektor des Friedrich-Schiller-Gymnasiums, das die beiden Schülerinnen besuchen, natürlich gerne. Denn auch wenn an seiner Schule nicht mehr Schüler rauchten als anderswo, sei natürlich jeder Einzelne einer zu viel, sagt Arnold. Seit dem Herbst 2003 setzt das Gymnasium bewusst ein Zeichen gegen die ungesunde Qualmerei: Sie hat sich zur rauchfreien Schule erklärt. Das funktioniere insgesamt ganz gut, sagt Arnold. Wenn ein Schüler dagegen verstoße, suche man mit ihm das Gespräch. Wiederholungstäter müssen nachsitzen oder einen Aufsatz schreiben. Im Extremfall könne ein Schüler auch für einige Tage vom Schulbetrieb ausgeschlossen werden. Aber dies, sagt Arnold, sei bisher noch nicht notwendig gewesen. - Möglich geworden ist das rauchfreie Schiller-Gymnasium in Ludwigsburg, weil bei dem fraglichen Beschluss alle - Lehrer, Eltern und auch Schüler - an einem Strang gezogen haben. Denn die rauchfreie Schule gilt natürlich nicht nur für den Nachwuchs, sondern auch für die Erwachsenen. ....

Dass etwas gegen das Rauchen getan werden muss, darin sind sich alle einig. Bundesweit raucht rund ein Drittel der Zwölf- bis 25-Jährigen, das Alter der Erstraucher sinkt seit Jahren. Und was für Susanne Sehic, die den Schülerinnen Melanie und Jennifer beim Aufhören geholfen hat, besonders bedenklich ist: „Rauchen ist der Einstieg ins Kiffen.“ Wer rauche, der konsumiere viel eher Haschisch und Marihuana als ein Nichtraucher. - Muss nicht sein: ein rauchender Teenager vor seiner Schule. Wer aufhören will, dem wird geholfen.

### 3. Einbettung in allgemein gesundheitsfördernde Maßnahmen

- **Sozialcurriculum des FSG**

Das seit 1996 im Aufbau befindliche Spiralcurriculum, initiiert und vorangetrieben von Marion Werling-Barth, wird in jedem Schuljahr von Kolleg/innen um weitere Bausteine erweitert. Die Rauch freie Schule, „passt“ hervorragend in dieses Konzept:

#### Sozialcurriculum des FSG

#### Lebens-Kompetenzen - pro-soziales Verhalten – Sucht- und Gewaltprävention

Klasse	Inhalte – (Verantwortliche – Ansprechpartner/innen)	Gesundheitsaspekt (s.a. ANTONOVSKYs Kohärenzbegriff (Salutogenese))
10/11	Ausbildung zu <b>STUPS</b> -Multiplikator/innen (WB) ++ (seit SJ 97/98) (Selbstbehauptungstraining für Kinder)	„Selbstwirksamkeit“ – Modell sein – „Machbarkeit“
10	<b>COMPASSION</b> – Sozialpraktikum (BI) ++ (seit SJ 01/02)	Blick auf andere Lebenswelten - erweitern
9/10	<b>KEEP COOL!</b> De-Eskalations-Training - Training der Zivilcourage (WB) ++ (seit SJ 01/02)	„Machbarkeit“ – sich als kompetent erleben
9-11	<b>Patinnen und Paten</b> für unsere 5er (WB) ++ (seit SJ 97/98)	Engagement für „Kleine“ – Erfahrungen weiter geben – „Sinnhaftigkeit“
7-9	<b>Mediation</b> - Streitschlichter-Schulung und Einsatzbetreuung (Ri) ++ (seit SJ 04/05)	Konfliktbewältigung – „Machbarkeit“
8	Suchtprävention: das <b>Schülermultiplikatoren-Modell</b> (Hf / Sf) ++ (seit SJ 00/01)	Suchtprävention – „Verstehbarkeit“
7	<b>Suchtpräventionstag</b> (Hf, Rh, WB) ++ Kennen lernen der ASPA-Arbeit (seit SJ 00/01) und „Stoffkunde“ (Polizei) ++ thematischer Elternabend ++ (seit 90er)	Lebenskompetenz-Förderung - „Verstehbarkeit“
5-7	Lions-Quest-Programm <b>„Erwachsen werden“</b> (Fa, Hf, Sc, WB) geplant ab SJ 05/06	Lebenskompetenz-Förderung
6	WIR in unserer Klasse: Regeln, Übereinkünfte Klassen-Training zur Team-Klassenkonferenz: <b>KUCKMAL!</b> (WB) ++ (seit SJ 01/02, ab 05/06 als Poolstd.) im Wechsel: <b>Bewegungsförderung – kreat. Gestalten</b> (ab 05/06 als Poolstd.)	Konfliktbewältigung - Gewaltprävention Bewegungsförderung Stressabbau
	Kommunikations-Training „kreatives“ Streiten: <b>„Halts Maul ...!“</b> (nach MILLER) + im Deutschunterricht (ab SJ 05/06)	kommunikative Kompetenz „Verstehbarkeit“
	<b>Willkommens-Zeitung</b> für die neuen 5er ++ (seit SJ 96/97 im Deutschunterricht)	sich wichtig – sich angenommen fühlen - Schulklimaarbeit
	<b>Solidarität konkret.</b> Kinder arbeiten für Kinder (Sa) ++ (seit SJ 01/02, Religionsgruppen)	Engagement für Schwächere - „Sinnhaftigkeit“
	<b>Be smart, don't start</b> + Klassenlehrer/innen in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt	Suchtprävention – Wettbewerb zum Nichtrauchen
	Veranstaltung der <b>ASPA zum Thema Rauchen</b> + (seit 04/05)	Suchtprävention - Information
5	Selbst- Behauptung: <b>STUPS</b> (WB) ++ thematischer Elternabend, Eltern-Schnuppertraining ++ (seit SJ 97/98)	Selbsterfahrung Gewaltprävention
	<b>Klassenstunde</b> (seit SJ 99/01, ab 04/05 als Poolstd.)	soziales Miteinander - „Sinnhaftigkeit“
	gewaltfreie Kommunikation (nach ROSENBERG): <b>„Kleeblatt-Gespräche“</b> im Deutschunterricht (WB) (erstmalig 04/05)	kommunikative Kompetenz - „Verstehbarkeit“
5-12	<b>Portfolio</b> zur Dokumentation sozialer Aktivitäten (erstmalig 04/05)	Lebenskompetenzförderung

Maßnahmen / Projekte im pädagogischen Schul-Profil oder –Programm (Fachunterricht, Poolstunden oder AG-Bereich). Bisher einmalige Maßnahmen sind mit + gekennzeichnet, mehrmalige mit ++; alle anderen sind Wunsch bzw. Vorschläge (z.B. für die Poolstunden).



• **Das HDC der Ludwigsburger Innenstadtschulen**

(Nach Initiative und unter Mitwirkung der Suchtpräventionslehrerin des FGS, Elke Hoffmann)

Das HDC wurde entwickelt, um stark Drogen konsumierenden Schüler/innen Unterstützung und Ausstiegsmöglichkeiten anzubieten.



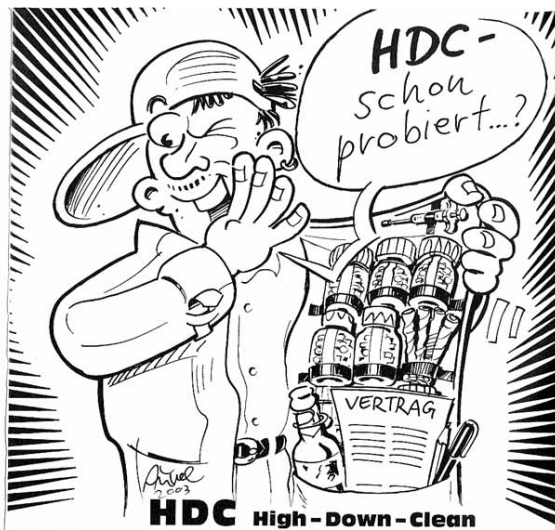
**Caritas Projekt ASPA**  
Mömpelgardstraße 4 71640 Ludwigsburg  
Fon 0 71 41/9 77 11-0 Fax 0 71 41/9 77 11-10  
eMail psb-lb@caritas-ludwigsburg-walbingen-enz.de

- **Elly-Heuss-Knapp-Realschule**  
Karlsruhe 33 71638 Ludwigsburg  
Fon 0 71 41/9 10-22 82 Fax 0 71 41/9 10-22 01  
eMail rektorat@ehk-lb.schule.bwl.de
- **Friedrich-Schiller-Gymnasium**  
Allenstraße 16 71638 Ludwigsburg  
Fon 0 71 41/9 10-23 37 Fax 0 71 41/9 10-23 67  
eMail mail@fsglb.de
- **Goethe-Gymnasium**  
Seestraße 37 71638 Ludwigsburg  
Fon 0 71 41/9 10-23 38 Fax 0 71 41/9 10-23 68  
eMail postmaster@goethe.lb.bw.schule.de
- **Justinus-Kerner-Schule**  
Karlsruhe 27 71638 Ludwigsburg  
Fon/Fax 0 71 41/9 10-22 04  
eMail rektorat@jks-lb.schule.bwl.de
- **Mörke Gymnasium**  
Karlsruhe 19 71638 Ludwigsburg  
Fon 0 71 41/9 10-23 39 Fax 0 71 41/9 10-26 53  
eMail poststelle@mgi-lb.schule.bwl.de

**Rechtliche Grundlagen**

- SPL:** Vertraulichkeit
- Schule:** Anzeigepflicht bei Gefährdung Dritter
- Beratungsstelle:** Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht
- Polizei:** Anzeige- und Strafverfolgungspflicht

Illustrationen: Aurel-Cartoonstudio, www.aurel-cartoons.de Gestaltung: Ludwig-Kim Layout.



**HDC High - Down - Clean**  
**HANDLUNGSCONZEPT** für stark drogenkonsumierende Schüler



**... und jetzt?**

Auffällig gewordene Jugendliche, die sich am Unterricht nicht mehr beteiligen und dabei deutliche Anzeichen eines regelmäßigen Drogenkonsums zeigen, brauchen Hilfe.

Das Handlungskonzept „High-Down-Clean“ (HDC) soll Beistand leisten und betroffene Schüler/innen an unserer Schule halten. Wurde bisher mit Ordnungsmaßnahmen bis zum Schulausschluss o. ä. reagiert, können wir den Schüler/innen und Eltern nun eine Alternative anbieten.

Grundlage ist eine Vereinbarung, die Schüler/innen, Eltern und Schule miteinander eingehen. Den Schüler/innen steht ein/e Suchtpräventionslehrer/in (SPL) helfend zur Seite, der/die vertraulich mit Informationen umgeht.

Die Innenstadt-Schulen

**Markus\*, 15 Jahre**  
Eigentlich wissen es alle – Markus kiffte, was das Zeug hält. In der Schule kriegt er auch nichts geregelt. Das hier ist ja jetzt auch schon seine 3. Schule, aber mehr als das eine Jahr wird er auch bei uns wohl nicht sein. Aber er ist ein unheimlich lieber Typ. Bei den Mädels kommt er total gut an. Sollte man nicht doch was unternehmen?

**Thomas\*, 15 Jahre**  
Die Eltern von Thomas hatten eigentlich bisher noch nie größere Probleme mit ihrem Sohn. Doch seit einigen Monaten kommt es regelmäßig vor, dass er sehr spät und sehr betrunken nach Hause kommt, wenn er mit seiner Clique unterwegs ist. Auch seine Schulleistungen sind sehr abgefallen, wahrscheinlich wird er nicht versetzt. Neulich kam es zum Streit, bei dem Thomas zugab, dass er außerdem auch kiffte, was allerdings „ganz normal“ sei. Die Eltern sind ratlos und wenden sich an die Schule.

**Sally\*, 14 Jahre**  
Sally ist in ihrer Klasse als liebenswert, aber ein bisschen verpeilt bekannt. Sie kommt dauernd zu spät, vor allem auch nach den Pausen, im Unterricht ist sie total abwesend und wenn sie aufgerufen wird, erzählt sie absonderliches Zeug, ohne dass es ihr selber auffällt. Aber wenn man sie darauf anspricht, sagt sie, alles sei o.k. Seltsam! Als ihre Freundinnen sich immer mehr Sorgen um Sally macht, vertrauen sie ihr an, dass Drogen mit im Spiel sind.

\* Namen der Betroffenen geändert

**HANDLUNGSCONZEPT**

**Reduzierung und Ausstieg bei begründetem Verdacht der Schule auf Drogenkonsum:**

Jede/r drogenkonsumierende Schüler/in sollte Hilfe zur Reduzierung bzw. zum Ausstieg annehmen. Oft ist die Hilfe von guten Freunden notwendig. Wir als Schule unterstützen die Betroffenen mit folgendem Angebot:

- 1. Erstes Gespräch**
  - Schüler/in und Suchtpräventionslehrer/in (SPL) alleine,
  - direkt im Anschluss: Schüler/in und SPL\* mit Schulleitung und ggf. Klassenlehrer/in, mit dem Ziel der Klärung.
  - Eltern werden auf jeden Fall über das Gespräch informiert.
  - Nur bei Bestätigung: Termin zum 2. Gespräch.
- 2. Zweites Gespräch** nach 10-14 Tagen
  - Schüler/in, Eltern, SPL\* und Schulleitung. Angebot der Schule:
  - 1. Drogentests, begleitet (kontrolliert) durch die Schulleitung,
  - 2. psychosoziale Begleitung/Beratung durch die Fachkraft der ASPA\*\*, Caritas,
  - 3. Begleitung durch Klassenlehrer/in oder SPL\* (wahlweise).
- 3. Vereinbarung**
  - Schriftliche Fixierung mit Gegenzeichnung von Schüler/in, Eltern und Schulleitung.
  - Bei Nichtzustandekommen der Vereinbarung folgen die üblichen Disziplinarverfahren (Schulgesetz) wie Unterrichtsausschluss, Schulausschluss oder Mitteilung/Anzeige bei der Polizei

Diese Maßnahmen gelten nur für auffällig gewordenen Schülern/innen.

Rechtliche Grundlagen siehe Rückseite

**Punkte aus der**

**Vereinbarung**

**Eltern, Schule und du selbst zeigen sich mit folgenden Punkten einverstanden:**

- Ich entscheide mich, in Zukunft drogenfrei zu leben!
- Ich werde von einem Lehrer/einer Lehrerin meines Vertrauens unterstützt und begleitet.
- Ich willige ein, mich in unregelmäßigen Abständen einem Drogentest zu unterziehen, den meine Eltern bezahlen (ca. 15 Euro).
- Meine Eltern werden über die Ergebnisse der Drogentests informiert.
- Ich nehme regelmäßig Gespräche bei der Beratungsstelle (Caritas) bzw. einer gleichwertigen Einrichtung wahr.



Entstanden ist „High-Down-Clean“ in Zusammenarbeit mit den Innenstadt-Schulen, dem Projekt „Aufsuchende sekundärpräventive Arbeit“ (ASPA, Caritas Lbg.) sowie Anregungen aus dem Modell der Oscar-Paret-Schule in Freiburg. Ausführliche Informationen erhalten Sie bei der Caritas – Projekt ASPA –, Adresse siehe Rückseite.

\* SPL Suchtpräventionslehrer  
\*\* ASPA Aufsuchende Sekundärpräventive Arbeit



- **Das Projekt „Gesunde Schule FSG“**

Folgender Auszug aus dem Informationsbrief für Eltern zeigt die Fortführung der gewalt- und suchtpreventiven Arbeit, die künftig unter dem Motto

**Gesundheitsfördernde Schule - „Gesunde Schule?!“**

stehen soll:

**Liebe Eltern,**

das Thema Gesundheit als „**Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens**“ (WHO) ist im Moment aus unterschiedlichsten Gründen hoch aktuell. In vielen Bundesländern ist die Gesundheitsförderung **das** Thema von Schulentwicklungsprozessen. (vgl. [www.anschub.de](http://www.anschub.de)).

**Wohlbefinden** im oben genannten sozialen Sinne ist ja bereits Gegenstand unseres Sozialcurriculums und zum Teil der Inneren Schulentwicklung am FSG, aus der das Leitbild hervorgegangen ist: wir wollen eine Schule sein, in der sich alle am Schulleben Beteiligten wohl fühlen.

**Bewusst Schritte zu (noch) mehr Gesundheit zu machen könnte bedeuten:**

- das, was wir schon haben, deutlicher bewusst zu machen oder zu konkretisieren,
- einige der vielen pädagogischen Ansätze, die momentan an unserer Schule „angedacht“ werden, sinnvoll zu integrieren / zu vernetzen und
- Schüler/innen und Eltern stärker in die Prozesse der „Gesundheitsarbeit“ an der Schule einzubinden.

Dabei wollen wir uns von dem neu gegründeten „**Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule im Landkreis Ludwigsburg**“ unterstützen lassen, das sich am 16.3.2005 der interessierten Öffentlichkeit vorstellen wird.

**Folgender Antrag von Marion Werling-Barth (WB) an die Gesamtlehrerkonferenz (GLK) wurde am 20.1.2005 einstimmig angenommen und von der Schulkonferenz bestätigt:**

- Die GLK und die Schulkonferenz befürworten die Bildung eines Teams „**Gesunde Schule FSG**“, bestehend aus interessierten Schüler/innen, Eltern und Lehrer/innen.
- Ein Handlungsfeld des **Teams GS FSG** ist die Überarbeitung des von WB vorgelegten Handlungskonzepts zum Umgang mit Regelstörungen, Mobbing und Gewalt.
- Weitere Handlungsfelder ergeben sich aus der gemeinsamen Arbeit (Agenda) und den Vorschlägen der GLK..

#### **4. Probleme bei der Umsetzung und in den folgenden Schuljahren**

Größere Probleme bei der Umsetzung gab es keine. Die Oberstufenschüler haben die „Rauchfreie Schule“ weitgehend akzeptiert. Probleme gab es eher mit Schülern der Mittel- und Unterstufe, die neue Orte suchten, um rauchen zu können. Schulleitung und Kollegium beschlossen, die Aufsicht zu verstärken und das Problem wurde zunehmend durch eine enge Kooperation der beiden Nachbargymnasien (s.o.) und gezielte Aufsichtsmaßnahmen gelöst. Das Problem des Rauchens vor dem Tor der Grundschule (s.o.) wurde durch Aufsichtsmaßnahmen in Angriff genommen. Das Problem des Rauchens in den Pausen auf Geh- und Fahrradwegen außerhalb des Schulgeländes wird nur sehr schwer zu lösen sein. Hier bleibt im Moment nur die ständige Wiederholung von Appellen an die Oberstufe.

## 5. Anhang: Leitbild

### Leitbild<sup>1)</sup> des Friedrich- Schiller-Gymnasiums Ludwigsburg

(Endgültige Fassung vom März 2003)

Für uns, die Schüler und Schülerinnen, Eltern und Lehrerinnen und Lehrer des Friedrich- Schiller-Gymnasiums, ist die Schule eine Gemeinschaft.

Wir fühlen uns einem Menschenbild verpflichtet, das den Einzelnen in seiner Persönlichkeit annimmt und respektiert.

Die Vermittlung von Werten und Wissen, die Erziehung zum Miteinander und die Förderung von Fähigkeiten sind für uns gleich wichtig:

- I. Wir fördern die Zusammenarbeit von Schülerinnen und Schülern, Eltern, Lehrerinnen und Lehrern.
- II. Wir schaffen ein Schulklima, in dem es möglich ist, einander offen zu begegnen.
- III. Wir nehmen einander im täglichen Umgang ernst und regeln unsere Konflikte ohne Gewalt.
- IV. Wir übernehmen die Verantwortung für unser Handeln gegenüber den anderen und der Umwelt.
- V. Wir stärken das Miteinander über den Unterricht hinaus in verschiedenen Projekten, die Bestandteil unseres Schulprofils sind.
- VI. Wir vermitteln Wissen, Können und Fähigkeiten als Fundament für die persönliche und berufliche Entwicklung des Einzelnen.
- VII. Wir halten uns an Regeln, die für unsere Gemeinschaft verbindlich sind.

<sup>1)</sup> Das hier vorliegende Leitbild wurde im Anschluss an den Pädagogischen Tag 2002 gemeinsam von Eltern, Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern des Friedrich- Schiller-Gymnasiums erarbeitet.

Wir verstehen es als Orientierung und Formulierung von Zielen, die wir miteinander in unserer Arbeit erreichen und weiterentwickeln wollen.

Mitglieder der Leitbild-Gruppe:  
 Vertreterinnen der Eltern: Frau Graef/ Frau Hartmann-Kauer  
 Vertreter der Schüler/innen: Gian Barresi/ Harald Graef  
 Vertreterinnen des Kollegiums: Frau Bleher/ Frau Werling- Barth

**Der vorliegende Erfahrungsbericht wurde erstellt von Elke Hoffmann, SPL und Musiklehrerin, und von Marion Werling-Barth, Gewaltpräventionsberaterin und Lehrerin für Deutsch, Ethik und Psychologie am FSG Ludwigsburg, und ergänzt von Klaus Arnold, Schulleiter des FSG.**

Kontakt:  
 Friedrich-Schiller-Gymnasium  
 Alleenstr. 16  
 71638 Ludwigsburg  
 Telefon: (0 71 41) 9 10 23 37  
 Telefax: (0 71 41) 9 10 23 67  
 E-Mail (Sekretariat): [mail@fsglb.de](mailto:mail@fsglb.de)



# STADT LUDWIGSBURG

## Kein blauer Dunst am Schiller-Gymnasium

Ludwigsburger Schule hat Plänen von Kultusministerin Schavan vorgegriffen – Skepsis in anderen Rektoraten

Rauchfreie Schulen sollen selbstverständlich sein in Baden-Württemberg. Dies fordert Kultusministerin Annette Schavan. Noch können die Ludwigsburger Gymnasien selbst entscheiden, ob Rauchen erlaubt oder verboten ist – und das wollen sie auch in Zukunft.

Das Rauchen an Schulen ist im Grunde genommen grundsätzlich verboten, allerdings können Schulen mit Schülern der Oberstufe – also vor allem Gymnasien – eine Raucherecke auf dem Schulhof einrichten. Über den Fortbestand dieser Plätze entscheidet jedes Jahr die Gesamtlehrerkonferenz neu.

Das von Schavan forcierte Projekt „rauchfreie Schule“ bedeutet, dass Schüler wie Lehrer nicht mehr an der Schule qualmen dürfen. Schavan favorisiert dabei eine freiwillige Selbstverpflichtung der Schulen. Falls diese keinen Erfolg hat, soll notfalls ein Gesetz das Rauchen an Schulen verbieten.

In Ludwigsburg sind die Meinungen zum Thema Rauchverbot gespalten. An drei Gymnasien gibt es Raucherecken. Die Pläne der Kultusministerin werden mit Skepsis aufgenommen. „Grundsätzlich bin ich dafür. Doch wenn sich die Schulen an die bestehenden Richtlinien halten – die vorschreiben, dass Schüler bis Ende der 10. Klasse nicht rauchen dürfen – wird es schwer sein, die Pläne

durchzusetzen“ so Rainer Hohloch, Direktor des Mörike-Gymnasiums. Auch seine Kollegen Dr. Joachim Richter vom Goethe-Gymnasium und Wolfgang Stütz vom Otto-Hahn-Gymnasium sehen die Sachlage ähnlich.

Einen anderen Weg geht seit letztem Jahr das Friedrich-Schiller-Gymnasium. Dort wurde dem Vorschlag von Schavan vorgegriffen und sowohl die Raucherecke als auch das Raucherzimmer für Lehrer abgeschafft.

„Die gesundheitlichen Schäden, die durch das Rauchen verursacht werden, können wir als pädagogische Anstalt nicht mittragen. Zudem sind Zigaretten ein Einstieg in andere Rausch- und Suchtmittel“, begründet der Rektor des Schiller-Gymnasiums, Klaus Arnold, das Verbot des Glimmstängels an der Schule. Einen weiteren Grund sieht er in der Vorbildfunktion der Schüler. „Rauchende Oberstufenschüler auf dem Schulhof sind ein negatives Leitbild für die Jüngeren.“

Die Schüler, die jetzt direkt neben der Schule auf dem Fußgängerweg rauchen, zeigen sich weniger begeistert von der Maßnahme. „Jetzt stehen wir auf der Straße, da behindern wir doch nur die Fußgänger, die vorbeilaufen“, klagt Marion (17). Auch Christof (19) kann der neuen Situation nichts Positives abgewinnen: „Wir Raucher sind immer noch ein schlechtes Vorbild für die



Am Schiller-Gymnasium gilt schon, was sich die Kultusministerin für alle Schulen wünscht.

Bild: Richard Zeller

Jüngeren, die sehen uns doch, egal ob wir nun auf dem Schulgelände oder außerhalb rauchen.“

Aber es gibt auch andere Stimmen, so sagt Philipp (19): „Ein Verbot ist schon sinnvoll, vielleicht fangen dann weniger Kin-

der an, zu rauchen.“ Bestärkt durch Sätze wie diese, zieht Arnold eine positive Bilanz, des rauchfreien Schuljahres.

Doch genau wie die anderen Rektoren zweifelt auch er am Erfolg der Pläne von Kultusministe-

rin Schavan. So regt sich bei ihm vor allem Widerstand gegen ein drohendes Gesetz für die Schulen. „Wenn das Verbot von oben herab diktiert wird, bringt es nicht den gewünschten Effekt.“

Markus Gottschling

21.07.2004

## Be Smart – Don't Start

Landkreis lädt Schüler zum Wettbewerb gegen Rauchen ein

**Ludwigsburg: Wer früh anfängt, kommt nicht mehr davon los – vom Rauchen!**

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen: Oft wird's erst mal nur ein bisschen ausprobiert – weil's cool ist oder einfach nur aus Neugier. „Ein lebensgefährliches Experiment“, meint Landrat Dr. Haas. „Wer mit dem Rauchen gar nicht erst anfängt, hat später kein Problem damit, aufhören zu müssen.“ Und deshalb unterstützt Haas höchst engagiert den europaweiten Schulwettbewerb „Be Smart – Don't Start“ – eine Aktion, die junge Menschen vorm Rauchen bewahren will.

Zum dritten Mal macht der Landkreis schon mit beim Wettbewerb, den die Europäische Kommission ausgeschrieben hat. Das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung in Kiel hat den Wettbewerb als europaweites pädagogisches Angebot für die

Schulen entwickelt. 45 Schulklassen hatten sich im ersten Jahr im Landkreis Ludwigsburg beteiligt, im zweiten waren es schon 57. Dass dieses Programm bei den jungen Leuten Wirkung zeigt, ist inzwischen durch eine wissenschaftliche Studie nachgewiesen worden. „Be Smart – Don't Start“ verzögert – so die Studie den Einstieg in das Rauchen oder kann ihn sogar verhindern. Finanziell unterstützt wird der Wettbewerb von der AOK.

Die Aktion „Be Smart – Don't Start“ kann problemlos und ohne Zeitaufwand in jedes Unterrichtsfach der Klassen 6 und 8 integriert werden. Der pädagogische Ansatz ist da, den Einstieg in das Rauchen zu verhindern oder wenigstens zu verzögern. „Vertraglich“ verpflichten sich die Schülerinnen und Schüler, ein halbes Jahr lang die Finger vom Tabak zu lassen. Regelmäßig berichten sie über den Erfolg dieses Ver-

sprechens. Ihre Lehrerinnen und Lehrer unterstützen sie in dieser Zeit im Unterricht mit Infos und Diskussionen zum Thema Rauchen. Die Aktion greift ein, wenn die Mädchen und Jungen in die für dieses Alter normale Experimentierphase kommen. Die Schüler bekommen die Chance, sich mit den Ursachen fürs Rauchen, mit ihren eigenen Bedürfnissen und den Verlockungen der Werbung auseinander zu setzen und sich eigene Gedanken darüber zu machen. Den Schulklassen, die sich am Wettbewerb beteiligen, winkt – neben vielen anderen Preisen – als Hauptpreis eine Klassenreise nach Brüssel.

Nähere Informationen gibt es bei Brigitte Bartenstein, Landratsamt Ludwigsburg, Hindenburgstraße 40, 71631 Ludwigsburg, Telefon (07141) 1442476, Fax 144338 und E-Mail brigitte.bartenstein@landkreis-ludwigsburg.de.

Ludwigsburger Wochenblatt, 24. 10. 2002

### 3.3

## *Fritz Löffler* **Nichtraucherförderung an der Ludwig-Uhland-Realschule Tuttlingen**

#### **Ausgangssituation 1**

Als Verbindungslehrer habe ich vor einigen Jahren eine Gruppe von Schülern betreut, die Haschisch konsumierten. Auf meine Einladung hin trafen wir uns wöchentlich, um Ursachen, Folgen und einen möglichen Ausstieg zu diskutieren. Die Teilnehmer waren sehr offen und wir führten gute Gespräche. Nach etwa einem halben Jahr erschien die ganze Gruppe bekifft zur Runde. Diese war damit beendet.

#### **Ausgangssituation 2**

Vor etwa zwei Jahren fragte ich im Religionsunterricht meine Schüler (7.Klasse), wer schon Raucher sei. Es meldeten sich zwei Mädchen. In der anschließenden Diskussion ging es darum, ob die beiden schon abhängig sein könnten. Als Beweis dafür, dass sie es nicht sind, gaben sie mir ihre Zigaretten mit und versprachen mir, eine Woche lang nicht zu rauchen. Tatsächlich hielten sie ohne Zigarette durch und ich lobte sie sehr dafür. Meine Anregung noch eine Woche anzuhängen lehnten sie ab, weil irgendwelche Feiern am Wochenende anstanden.

#### **Ausgangssituation 3**

In der Vorbereitungszeit für das Schullandheim, erläuterte ich den Schülern, dass eine möglichst vollständige Teilnahme der Klasse sehr wichtig sei. Denn diese Zeit sei gut dafür geeignet, den Zusammenhalt und das Klima in der Klasse zu stärken.

Nach einigen Tagen teilten mir ein paar Schüler mit, dass sie nicht mitgehen wollten, weil es dort zu langweilig sei.

#### **Erkenntnisse aus den drei Erfahrungen**

- Das Scheitern der „Drogenrunde“ lag nach meiner heutigen Sicht daran, dass ich derjenige war, der die Gruppe eingeladen hat und es deshalb sehr unwahrscheinlich war, dass die Teilnehmer „ausstiegswillig“ waren. Im Gegenteil: Die zusätzliche Aufmerksamkeit durch einen Lehrer war letztlich Ansporn, es hat die Angelegenheit noch spannender gemacht, da man in der Regel mit Erwachsenen nicht konfliktfrei über den eigenen Haschischkonsum reden kann.
- Im Zusammenhang mit den Religionsstunden ist mir aufgefallen, dass die beiden rauchenden Schülerinnen im Mittelpunkt des Unterrichts und der Klasse standen. Zudem wurden sie für ihren Rauchverzicht ausdrücklich gelobt. Wer so viel Aufmerksamkeit erfährt, wird sein Verhalten, das dazu geführt hat, doch nicht aufgeben.  
Genauso wichtig ist die Erkenntnis, dass diejenigen Schüler, die sich diesbezüglich richtig verhalten, keinerlei Aufmerksamkeit erreichen.

- Nicht nur bei der Schullandheimplanung habe ich immer wieder mangelndes Interesse und angeblich zu schwaches Engagement einzelner Schüler für die Klassengemeinschaft festgestellt. Schließlich kam ich zu der Feststellung, dass die Erwartungshaltung des Lehrers eine Gegenhaltung geradezu herausfordern kann.

### Folgerungen

Aus diesen Erkenntnissen stieß ich auf einen anderen Weg. Viele Dinge kann man gerade um 180° drehen. Ein ausstiegswilliger Süchtiger kommt von **sich aus** und sucht Hilfe, das Anbieten von Unterstützung lässt ihn vielleicht Entmündigung vermuten.

Die Gewinnung von Aufmerksamkeit ist für die Jugendlichen insbesondere in der Zeit der Pubertät von zentraler Bedeutung. Dabei ist es eher zweitrangig, ob die Zuwendung im positiven oder negativen erfolgt. Jedenfalls hat der Jugendliche „allen Grund“, das „erfolgreiche“ Verhalten beizubehalten (z.B. Rauchen). Zum Verhängnis wird dem Jugendlichen dann der schlechende und nicht spürbare Eintritt in die Sucht. Das könnte auch **mit** eine Erklärung dafür sein, warum ein Zehnjähriger ein großer Rauchgegner ist und mit zwölf plötzlich selbst raucht.

Das dritte Beispiel wird dann einleuchtend, wenn man sich vorstellt, der Lehrer würde den Schülern erklären, er habe ein passendes Schullandheim gefunden, aber leider gäbe es einen Platz zu wenig. Die Klasse soll nun entscheiden, wer da bleibt.

### Entstehung

Aus den gemachten Erfahrungen und den daraus gewonnenen Erkenntnissen entschloss ich mich, in der Förderung der Nichtraucher einen neuen Weg einzuschlagen. Schluss mit Belehrungen über die Schädlichkeit des Rauchens oder die entstehenden Kosten. Das wissen Kinder schon im Kindergarten. Jetzt geht es darum, diejenigen zu unterstützen und ihnen möglichst hohe Aufmerksamkeit entgegen zu bringen, die schon auf dem richtigen Weg sind. Nichtraucher gilt als aktives, positives Verhalten.

### Konzept

Jeder Einzelne an der Schule, der sich zum vollständigen Nichtraucher (auch außerhalb der Schule) erklärt, erhält eine Urkunde, für die er einen Euro bezahlen muss. Unter allen Urkundeninhabern werden wöchentlich 10 - 15 Sachpreise verlost, die von Tuttlinger Firmen zur Verfügung gestellt werden (Werbebeschenke).

Die Aktion hat im Juni 2004 begonnen. Von ca.470 Schülern sind jetzt schon über 300 Urkundeninhaber.

Ich sehe folgende Vorteile und möglichen Effekte:

- Schüler mit richtigem Verhalten werden belohnt, Nichtraucher gilt als besonderes Verhalten und darf deshalb belohnt werden.
- Nichtraucher erhalten regelmäßig Aufmerksamkeit, die so sehr wichtig ist, vor allem zu Beginn der Pubertät.
- Das Nichtrauchen wird bewusst gewählt, um an den Verlosungen teilnehmen zu dürfen.



- Lehrer haben häufigeren Kontakt zu Nichtrauchern, das führt langfristig möglicherweise zu einem besseren Klima.
- Das Programm ist sehr individuell, ein Raucherprozentsatz in der Klasse kann die Nichtraucheraktion nicht beeinflussen (wie z.B. bei „be smart – don´t start“)
- Der Schule kann ein Nichtraucherprofil verliehen werden. Außerunterrichtliche Veranstaltungen z.B. Skiausfahrt, Klettern, Kanu fahren und ähnliches können als Nichtraucherveranstaltungen angeboten werden. Die Tatsache, dass nicht jeder teilnehmen darf, macht die Veranstaltungen noch attraktiver. Raucher protestieren kaum, da sie die Bedingungen kennen, und sich durch ihr Rauchverhalten selbst ausschließen.

### **Einbindung der SMV und anderer Schüler**

Seit Anfang 2005 liegt die Organisation der Nichtraucherverlosung bei der SMV. Die Schüler nehmen neue Mitglieder auf und geben die Nichtraucherurkunden (**Ichbindochnichtblöd-Urkunde**) aus. Jeden Freitag in der großen Pause führen sie die Nichtraucherverlosung durch. Sie versehen die Verlosungsschilder mit Namen und kontrollieren sie. Sie bestücken die Vitrine mit den Preisen für die nächste Verlosung.

Für die Zukunft ist noch der Einsatz von Musik bei der Verlosung denkbar (Erkennungsmelodie). Weiterhin soll eine T-Shirt-Aktion mit selbst bedruckten T-Shirts stattfinden, die man dann ebenfalls gewinnen kann. Auf diesem Gebiet sind noch viele weitere Aktionen denkbar.

### **Einbindung der Eltern**

Auch die Eltern können mit aktiv werden, z.B. als Organisatoren für die Preise. Schließlich arbeiten sie in den Betrieben, von denen die Werbegeschenke stammen. Gleiches gilt für den Förderverein.

### **Nachhaltigkeit**

Alle 4-5 Wochen kommen etwas wertvollere Preise zur Verlosung, Eintrittskarten für das Kino, das Erlebnisbad o. ä. Somit wird die Attraktivität aufrechterhalten. Insgesamt gewinnt im Schnitt jeder zweite Schüler innerhalb eines Schuljahres.

### **Kontrolle**

Eine Kontrolle, ob sich Raucher auf die Nichtraucherliste gemogelt haben, ist seitens der Lehrer nicht notwendig, das erledigen die Schüler selbst.

### **Zielsetzung**


Bei diesem Konzept geht es also überhaupt nicht darum, Raucher zu „bekehren“. Das Ziel ist vielmehr, die Kinder im unsicheren „Anfängeralter“ für die Nichtraucheraktion zu gewinnen und zu festigen, damit sie sich für das Nichtrauchen entscheiden und gar nicht erst mit dem Rauchen beginnen.

**Schlussbemerkung**

Das Kollegium der Ludwig-Uhland-Realschule hat das Konzept zum Schuljahresanfang 04/05 im Lehrerrat einstimmig gutgeheißen. Ebenfalls einstimmig hat es beschlossen, dass Lehrer in der Schule nicht mehr rauchen.

**Ansprechpartner:**

Fritz Löffler  
 Ludwig-Uhland-Realschule  
 Uhlandstr.11  
 78532 Tuttlingen  
 Tel. 07461 9492-0  
 Fritz.Bianca.Loeffler@ t-online.de



# Ich bin doch nicht blöd-Urkunde


für

Tim Coolman

**Ich entscheide mich für das Rauchen, denn das bringt dem Staat Steuern und entlastet Nichtraucher.**

Ja Nein

**Als Raucher habe ich eine 50%-ige Chance an den Folgen des Rauchens früher zu sterben. Wenn ich früher sterbe, bleibt für andere mehr Rente. Ein guter Grund für mich möglichst früh mit dem Rauchen zu beginnen.**




Ja Nein

**Ich bin doch nicht blöd und zahle freiwillig Steuern, schließlich weiß ich was Besseres für mein Geld.**

Ja Nein

**Ich bin doch nicht blöd, wenn ich ein Leben lang gearbeitet habe, will ich meine freie Zeit möglichst lange gesund genießen und noch ein paar coole Dinge anfangen. Nur Blödheit stirbt freiwillig früher.**



Ja Nein

Diese Urkunde ist gültig bis zum 31.7.05

Hiermit bestätige ich oben gemachte Angaben mit meiner Unterschrift.

Tuttlingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Unterschrift

# Nichtraucher sind überhaupt nicht blöd

## Ansichtssache

Die Uhland-Realschule setzt auf ein Nichtraucher-Konzept.

### Auf neuem Weg ans alte Ziel

Von Bettina Gonser

Der Ansatz ist neu. Und interessant. Statt das Hauptaugenmerk weiter auf die jugendlichen Raucher zu richten, um diese mit den Argumenten der Vernunft und wenig Hoffnung auf Erfolg von ihrem Laster abzubringen, stellt die LURS die Nichtraucher in den Mittelpunkt. Keine Raucher-Sonderbehandlung mit Raucherecke mehr: Jetzt gibt es die Sonderbehandlung für Nichtraucher.

Ist das politisch korrekt? Die selbe Frage ließe sich etwa auch bei Preisen und Belobigungen stellen: Ist es korrekt, den einen zu belohnen und den anderen nicht? Die Schule legt Maßstäbe fest und sie verfolgt damit im besten Falle – wie die LURS mit ihrem Nichtraucher-Konzept – auch immer einen pädagogischen Zweck. Und der heißt hier: Kinder und Jugendliche so lange wie möglich vom Rauchen fernhalten – am besten für immer.

Bei einem so hehren Ziel ist der Griff in die Trickkiste erlaubt, aus der „Ich-bindochnichtblöd-Urkunden“, und Geschenke gezaubert werden. Denn es ist richtig, wenn die Schule den nicht rauchenden Schülern den Rücken stärkt, die bislang von den Rauchern nur allzu gerne als uncool abgetan wurden. Wirklich cool ist, wer sich nicht vom Glimmstängel abhängig macht. Ein Beispiel, das Schule machen sollte.



**TUTTLINGEN - Rauchen oder nicht rauchen: Was ist cooler? An der Ludwig-Uhland-Realschule (LURS) ist die Antwort neuerdings klar. Seitdem hier Nichtraucher belohnt werden, ist der Verzicht auf Glimmstängel plötzlich mega-in. SMV-Verbindungslehrer Fritz Löffler hat ein völlig neues Konzept entwickelt.**

Von unserer Redakteurin Bettina Gonser

Rauchen gefährdet die Gesundheit: Alle wissen das – Raucher wie Nichtraucher. Im Mittelpunkt stehen aber meist diejenigen, die zur Zigarette greifen. Mitschüler blicken bewundernd zu ihnen auf, Lehrer versuchen, sie auf den Weg der Vernunft zu führen. Den Nichtrauchern wird nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Das war auch an der Uhland-Realschule so. Da kam Verbindungslehrer Fritz Löffler die Idee, das System einfach umzudrehen. Er sagte sich: „Ich muss die Leute loben und in den Mittelpunkt stellen, die es verdient haben.“ Und so werden an der LURS seit Schuljahresbeginn statt der Raucher auf einmal die Nichtraucher hofiert.

Der Einstieg zum registrierten LURS-Nichtraucher funktioniert über die von Löffler auf-

gesetzte „Ich-bindochnichtblöd-Urkunde“.

„Ich bin doch nicht blöd und zahle freiwillig Steuern, schließlich weiß ich was Besseres für mein Geld.“: Wer den Satz mit einem Ja-Kreuzchen versieht, ist auf dem richtigen Weg. Die Raucher-Alternative: „Ich entscheide mich für das Rauchen, denn das bringt dem Staat Steuern und entlastet Nichtraucher...“

„Ich bin doch nicht blöd“, sagten sich bereits 180 der 470 LURS-Schüler – das Konzept wurde noch nicht in allen Klassen eingeführt –, sie versahen die Urkunde mit den richtigen Kreuzchen und ihrer Unterschrift und bezahlten einen Euro. Das Geld kommt auf ein Konto und soll für Nichtraucher-Aktionen eingesetzt werden.

Wie wär's etwa mit einer Kanufahrt im Donautal? Raucher müssen zuhause bleiben. Und sie dürfen auch bei den Verlosungen nur zugucken. Jeden Freitag stellt sich Fritz Löffler auf die Tischtennisplatte und verlost Werbegeschenke unter den Nichtrauchern. Kugelschreiber oder Rucksäcke – auch Karten fürs TuWass, das neue Kino oder die Stadthalle soll es geben.

„Es bildet sich erstmals unter den Nichtrauchern eine Identifikation, ein Korpsgeist“, sagt Rektor Michael Seiberlich.

Er hofft, dass das Nichtraucher-Konzept möglichst viele Schüler möglichst lange vom Rauchen fern hält, denn er weiß: „Wer mit 17, 18 nicht raucht, raucht mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr...“

### Andere Schulen sind interessiert

Übrigens ist das Rauchen seit September auf dem gesamten Schulgelände verboten – auch für Lehrer. Aber das habe, so sagt Fritz Löffler, nichts mit dem Nichtraucher-Konzept zu tun. Für das interessieren sich übrigens bereits andere Schulen. Löffler plant, die Verantwortung für das Konzept später der Schülermitverantwortung (SMV) zu übertragen.

Die Schüler haben das neue System schon jetzt gut im Griff: Raucher, die trotzdem in den Genuss der Nichtraucher-Vorteile kommen wollen, werden bloßgestellt. Dafür haben bereits drei Schüler bei Verbindungslehrer Löffler angeklopft und gefragt: „Ich hab' mir das Rauchen abgewöhnt – krieg' ich jetzt eine Urkunde?“, Gar nicht blöd.

(Artikel aus: **Gränzbote** vom 4.11.2004  
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlages)





**3.4**

*Anneliese Grenke*  
***Rauchen und Schule***  
*Erfahrungsbericht einer Elternbeiratsvorsitzenden  
 und ehemaligen Raucherin*

Liebe Leserinnen und Leser,

im Folgenden berichte ich Ihnen von meinen Erfahrungen mit „Rauchen in der Schule“. Ich ging „erwartungsarm“ an die ganze Geschichte heran, wollte mir alle Zeit der Welt lassen und war erstaunt, in wie kurzer Zeit wir doch ein sehr ordentliches Ergebnis erzielten. Das lag sicherlich daran, dass die Menschen zur Zeit sehr sensibel auf das Thema „Rauchen“ reagieren und dass so langsam die verheerenden Folgen überall bekannt sind:

„Anfang des Schuljahres 2002-2003 wurde ich in der Klasse meines jüngsten Sohnes zur Elternvertreterin gewählt. Bei der ersten Elternbeiratssitzung stand auf der Tagesordnung der Punkt 3 „Beschlussfassung über das Rauchen in der Schule“. Ich war höchst erstaunt, dass sich zwei Drittel der Anwesenden für das Rauchen in der Schule (ab Klasse 10 und nur in einem bestimmten Bereich des Schulhofes) aussprachen. In der vorhergehenden Diskussion waren reichlich Punkte gegen das Rauchen vorgetragen worden, die wurden aber hauptsächlich durch die Argumentation des Direktors, der für sein Kollegium sprach: „Wenn wir das Rauchen auf dem Schulgelände verbieten, rauchen sie auf der Straße und wir bekommen Ärger mit den Nachbarn....“ entkräftet.... Ich hatte den Eindruck, dass dem Kollegium das Kontrollieren eines Rauchverbotes zu schwierig erschien.... wie gesagt, nur mein Eindruck....

Ein Jahr später: In der ersten Sitzung des Elternbeirats wurde ich zur Vorsitzenden gewählt. In der Klasse meines jüngsten Sohnes wurde die Aktion „Be smart – don´t start“ durchgeführt und ich fand es schon ziemlich heftig, dass sich die jungen Schüler/innen ihren Weg durch die rauchenden Oberstufenschüler am Schuleingang bahnen mussten... Ganz abgesehen von den leuchtenden Beispielen, die einige Lehrer/innen abgaben, die von einer Rauchschwade umwölkt aus dem Raucher-Lehrerzimmer kamen... Wie soll man so etwas einem Kind erklären, wenn man ihm nicht sagen will, dass die wirklich lebens- bzw. gesundheitsmüde sind? (Was ich – wie oben schon gesagt, auch einmal war....)

In der zweiten EB-Sitzung stand der Punkt „Beschlussfassung über das Rauchen in der Schule“ wieder auf dem Programm. Ich hatte mir vorgenommen, zu versuchen, diesmal ein anderes Ergebnis (in Richtung Nichtrauchen...) zu bekommen, hatte für jede/n Anwesenden einen Artikel aus dem Deutschen Ärzteblatt mit dem Titel „Rauchverbot an Schulen ist überfällig“ kopiert (ich lege es in der Anlage bei) und referierte die Ergebnisse einer Studie, die besagte, dass tolerantes Verhalten Rauchern gegenüber – also das Warten auf deren Einsicht und freiwillige Rücksichtnahme auf Nichtraucher -wenig sinnvoll und ertragreich sei. Im Gegenteil: In den Ländern, in denen die Zigaretten am teuersten und die Verbote für Jugendliche am striktesten sind,

rauchen die wenigsten und es werden die wenigsten süchtig, denn je früher geraucht wird, desto größer ist die Gefahr abhängig zu werden (das Gleiche gilt für Alkohol, Medikamente und alle restlichen Drogen). Und zu meinem totalen Erstaunen war das Ergebnis der Abstimmung diesmal genau anders herum: 2/3 gegen das Rauchen und nur 1/3 dafür. Auch in der nachfolgenden Schulkonferenz wurde gegen das Rauchen abgestimmt und die Gesamtlehrerkonferenz schloss sich an – der Artikel aus dem Ärzteblatt hatte auch dort seine Wirkung getan.... Also hingen kurz darauf große Schilder an der Schule, die das Rauchen auf dem gesamten Schulgelände untersagten. Und was passierte? Sicherlich: Die Großen gingen auf die Straße zum Rauchen aber: Je schlechter das Wetter, desto weniger standen dort.... und einige haben es sich sogar abgewöhnt. Die Nachbarn haben sich bislang nicht beschwert und dann und wann werden ein paar Raucher zum Kippensammeln auf die Straße geschickt...

Und es ist noch mehr passiert: Ermutigt von diesem Ergebnis stellten ein paar Junglehrer/innen den Antrag, das Rauchverbot auch für Lehrer/innen im sogenannten „Raucherzimmer“ auszuweiten – und der Antrag kam durch (mit hauchdünner Mehrheit und vielen Enthaltungen....) Das Raucher-Lehrerzimmer wurde in Eigenarbeit gründlich renoviert und in ein Café-Zimmer umgewandelt – und die (wenigen) süchtigen Raucher/innen waren sehr sauer und mussten nun auch auf die Straße gehen zum Rauchen.... Und die Stimmung im Kollegium war ziemlich mau....

Inzwischen haben diese Raucher/innen einen Kellerraum bekommen – der Direktor wollte nicht, dass sie auf der Straße vor der Schule rauchen....und die Stimmung ist wieder fast wie früher....

Mir hat diese Entwicklung den zweifelhaften Spitznamen „Raucher-Taliban“ eingebracht, mit dem ich aber gut leben kann.... Und ich habe daraus gelernt, dass man einfach mal etwas versuchen muss .... oft rennt man offene Türen ein!

Am einfachsten wäre allerdings ein Erlass aus Stuttgart, der das Rauchen an Schulen generell verbietet... Aber zur Zeit stehen die „Aktien“ auch ohne den gut für´s Nichtrauchen – also: Frisch an´s Werk!!!

Ich finde es wichtig, die Nichtraucher-Bereiche immer mehr zu erweitern – am liebsten wäre es mir so wie im 19. Jahrhundert: Da war das Rauchen nur in Rauchsalons erlaubt. Und dagegen hätte ich überhaupt nichts – solange ich nicht hinein muss....

Und: An Schulen hat das Rauchen überhaupt nichts zu suchen! (siehe „Rauchverbot an Schulen ist überfällig“)

Baden-Baden, im April 2005

gez. Anneliese Grenke,  
Elternbeiratsvorsitzende

**Die Verfasserin:**

Anneliese Grenke

E-Mail: [agrenke@grenke.de](mailto:agrenke@grenke.de)

Tel.: 07221-72448

Anlage

**DEUTSCHES ÄRZTEBLATT PRINT**

Gohlke, Helmut; Meinertz, Thomas; Gottwik, Martin G.; Becker, Hans-Jürgen

**Prävention: Rauchverbot in Schulen ist überfällig**

*Deutsches Ärzteblatt 100, Ausgabe 39 vom 26.09.2003, Seite A-2482 / B-2071 / C-1951*

POLITIK

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie und die Deutsche Herzstiftung fordern Tabakprävention für Jugendliche.

Zigarettenrauchen ist der wichtigste Einzelfaktor für vorzeitigen Tod und frühzeitige Arbeitsunfähigkeit in den Industriestaaten. Diese Erkenntnis hat bereits – nicht nur in Deutschland – zu Rauchverboten in öffentlichen Gebäuden, in Flugzeugen und sogar auf Bahnhöfen geführt. In den Schulen hingegen erfolgt die Umsetzung des Nichtrauchergebotes nur sehr zögerlich. Teilweise bleiben Raucherecken oder -zimmer bestehen, oder das Rauchen ist in vielen Lehrerzimmern weiterhin gestattet. Weil gerade junge Mädchen früher und häufiger mit dem Zigarettenrauchen beginnen, zeigen junge Frauen bereits eine zunehmende Häufigkeit an Herz- und Krebserkrankungen. Die Umsetzung des Nichtrauchergebotes in der Schule erscheint deshalb, aber auch aus vielen anderen Gründen, besonders wichtig:

1. Ein rauchfreies Schulgelände ist ein Schlüsselement, um den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern und den Tabakkonsum bei Jugendlichen zu reduzieren. Dagegen sind begrenzte Rauchverbote, die älteren Schülern sowie Lehrern das Rauchen in ausgewiesenen Bereichen gestatten, unwirksam. Rauchverbote auf dem Schulgelände sollten gleichermaßen für Schüler, Lehrer, das gesamte Schulpersonal und für Besucher gelten, ebenfalls bei schulischen Veranstaltungen außerhalb des Schulgeländes.

2. Neuere medizinische Erkenntnisse unterstreichen diese Notwendigkeit: Es ist bekannt, dass jeder zweite chronische Raucher an den Folgen des Nikotinkonsums stirbt. Die heutigen Zigaretten sind jedoch noch schädlicher als die Produkte, mit denen diese Erkenntnisse gewonnen wurden: Sie sind zu malignen Designerdrogen umfunktioniert worden; um nur zwei Aspekte zu nennen:

- Durch den Zusatz von Ammoniak zum Rohtabak wird die Bioverfügbarkeit von Nikotin erhöht, sodass das Abhängigkeitspotenzial von Zigaretten verstärkt wird.

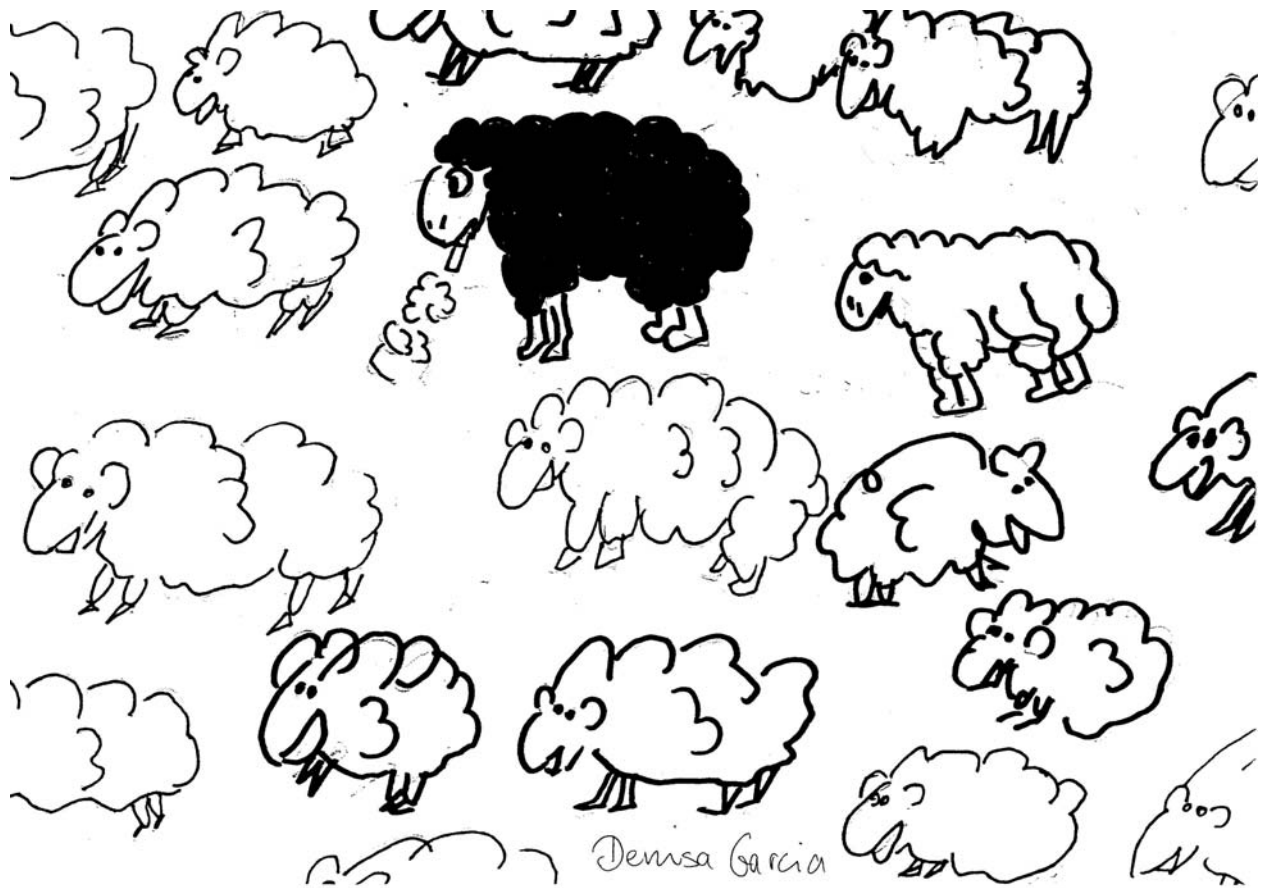
- Durch den Zusatz von Zucker und Kakao zum Rohtabak wird erreicht, dass die natürliche reflektorische Verengung der Bronchien bei Rauchinhalation so vermindert wird, dass neben dem Nikotin auch die über 50 (!) im Rauch enthaltenen krebserregenden Stoffe ungehindert tief in die Lunge vordringen können. Dies hat zur Folge, dass Bronchialkarzinome bereits früher auftreten, als dies bisher der Fall war.

Diese heimlich vorgenommene und lange Zeit von der Tabakindustrie geleugnete Veränderung des Zigarettdesigns ist in der Öffentlichkeit nicht ausreichend bekannt.

Inzwischen liegt das Einstiegsalter für den Zigarettenkonsum in Deutschland bereits bei 13,6 Jahren. Bis zum 18. Lebensjahr raucht fast die Hälfte der Jugendlichen. Kardiologen und Onkologen erleben täglich die Folgen des Zigarettenrauchens. Dagegen zeigen Tabakkontrollprogramme in Kanada, den USA und Australien ihre Wirkung; so rauchen in Kalifornien nur acht Prozent aller Jugendlichen.

Prof. Dr. med. Helmut Gohlke  
 Prof. Dr. med. Thomas Meinertz  
 Prof. Dr. med. Martin G. Gottwik  
 Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Becker

Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat ein Gesamtkonzept entwickelt, das in einer Publikation „Handlungsempfehlungen für eine wirksame Tabakkontrollpolitik in Deutschland“ zusammengefasst wurde. Diese Publikation kann unter [www.aerzteblatt.de/plus3903](http://www.aerzteblatt.de/plus3903) heruntergeladen werden.



## 4.1


**Nützliche Internetseiten**

- @ <http://www.tabakkontrolle.de> ist die Internetseite des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg. Die Seite bietet umfangreiche Informationen zum Tabakkonsum in Deutschland, zur Tabakentwöhnung, zur Tabakpolitik, zur Tabakkontrolle und vieles andere mehr. Wer wichtige Informationen zum Rauchen sucht, findet alle Aspekte des Themas hier bearbeitet. Für die Schule von besonderem Interesse sind die Handlungsempfehlungen für eine schulische Tabakprävention, die unter [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/Schulische\\_Tabakpraevention.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/Schulische_Tabakpraevention.pdf) zu finden sind.
- @ <http://www.bzga.de> ; Schulen, die sich auf den Weg machen rauchfrei zu werden, kommen an der Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln nicht vorbei. Die BZgA bietet in der Rubrik Suchtprävention eine Fülle von Informationen und Materialien zur Förderung des Nichtrauchens an. Die Materialien können kostenlos bestellt werden. Die Website führt zahlreiche Links zu suchtpreventiven Angeboten auf, die speziell für Jugendliche gedacht sind. Besonders sei den Schulen hier nochmals die 156 Seiten starke Broschüre „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ ans Herz gelegt, die auf der Website auch als pdf-Dokument bei den Materialien zur Förderung des Nichtrauchens zu finden ist.
- @ <http://www.rauchfrei-info.de> ist eine Seite der BZgA. Zu ihrer Kampagne „rauchfrei“ heißt es dort: „Wenn Sie mit dem Rauchen aufhören wollen, sind Sie in unserem Rauchfrei-Ausstiegsprogramm richtig. Dieses Programm begleitet Sie bei Ihrem Rauch-Ausstieg und unterstützt Sie mit täglichen Tipps und Informationen. Dabei geht es zum Beispiel um Ihre Motivation, Entzugserscheinungen, positive Alternativen und um Ihr Wohlbefinden. Unter Informationen zum Thema Rauchen / Nichtrauchen haben wir aktuelle Zahlen, Daten und Fakten zusammengestellt. In den Themenbereichen Tabakkonsum, Produktinformation, Passivrauchen, Ihre Gesundheit, Ihr Kind, Ihr Arbeitsplatz, finden Sie leicht verständliche und wissenschaftlich belegte Informationen.“
- @ <http://www.br-online.de/umwelt-gesundheit/sprechstunde/200310/st20031006.shtml>  
Auf der Seite der Online-Redaktion des Bayerischen Rundfunks sind unter der Überschrift „Diesmal klappt´s – ich höre mit dem Rauchen auf“ die bekannten Methoden der Raucherentwöhnung kurz dargestellt und kommentiert. Die Informationen werden ergänzt durch Hinweise auf Links und Literatur. Wer mit dem Rauchen aufhören will, findet vielleicht hier die Methode, die zu ihm passt.
- @ <http://www.who-nichtrauchertag.de> ist eine Internetseite der Bundesvereinigung für Gesundheit. Wer sich über den Nichtraucherschutz in Betrieben informieren will, findet hier besonderes viele Hinweise. Die umfangreiche Linkliste, die unter der Rubrik „Themenübersicht → wichtige Links“ zu finden ist, wird all denjenigen nützlich sein, die sich mit dem Thema Tabakprävention beschäftigen.

- @ <http://www.hbsc.org> ; Die HBSC Website (Health Behaviour in School-aged Children) sei allen empfohlen, die des Englischen mächtig sind. „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) is a cross-national research study conducted in collaboration with the WHO Regional Office for Europe. The study aims to gain new insight into, and increase our understanding of young people's health and well-being, health behaviours and their social context.“ 36 europäische Länder nehmen daran teil. Wissenschaftler aus den Bereichen Präventions-, Gesundheits- und Jugendforschung bringen hier Studien und Untersuchungen ein. Auch die Untersuchungsergebnisse der im Zusammenhang mit dem Rauchen von Kindern- und Jugendlichen immer wieder zitierten Studie „Control of Adolescent Smoking (CAS)“ der Europäischen Kommission sind hier nachzulesen.
- @ <http://www.sfa-ispa.ch> ; Die Homepage der *Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)* mit Sitz in Lausanne bietet neben Infos und Fakten zu den bekannten Suchtmitteln ein Vielzahl von Medien und Publikationen auch für die Schule an. Suchtpräventionslehrer und Suchtpräventionslehrerinnen finden hier zahlreiche Anregungen für ihre Arbeit.
- @ <http://www.learn-line.nrw.de/angebote/agenda21/thema/rauchen.htm>  
Auf dem nordrhein-westfälischen Bildungsserver *learn:line NRW* vom Landesinstitut für Schule in Soest ist eine Seite zum Thema Rauchen / Nichtraucher / Raucherentwöhnung / Suchtprophylaxe ins Netz gestellt, die eine Fülle von Links zu den genannten Themen auführt. Informationen, Studien, Kampagnen, Materialien, Presseartikel, Literatur- und Veranstaltungshinweise und vieles andere mehr sind hier zusammengetragen.
- @ <http://www.nls-suchtgefahren.de/index1.html>  
Auf der Seite der *Niedersächsischen Landestelle gegen die Suchtgefahren (NLS)* ist im Bereich „Downloads“ ein Bericht zur Evaluation des schulischen Tabakpräventionskonzepts „I lost my lung, Bob!“, das von der NLS im Jahr 2001 entwickelt wurde als pdf-Dokument eingestellt.  
„Im Jahre 2003 entwickelte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Materialien zum Thema Tabakprävention, insbesondere das Manual „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“. In diesem Manual werden die Bausteine von „I lost my lung, Bob!“ aufgegriffen und sind zu sehr praxisnahen, handlungsbegleitenden Materialien aufbereitet worden.“ (aus dem Vorwort des Berichts). Da viele Schulen das Material der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ in ihrer Arbeit vor Ort verwenden, kann der Evaluationsbericht zu „I lost my lung, Bob!“ auch für Schulen von Interesse sein, die das niedersächsische Konzept nicht angewendet haben. Bei der Ähnlichkeit beider Konzepte, sind auch ähnliche Effekte zu erwarten, die zu kennen nützlich sind.
- @ <http://www.verbraucherministerium.de/index-0006B4416C301284A4626521C0A8D816.html>  
Welche Zusatzstoffe sind jeweils in den verschiedenen Tabakerzeugnissen vorhanden?  
Die Seite des Verbraucherministeriums gibt darüber Auskunft.

## 4.2


**Literatur- und Materialhinweise**

-  **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004, eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Teilband Rauchen, November 2004**



Die Studie ist auf der Internetseite der Bundeszentrale ([www.bzga.de](http://www.bzga.de)) unter der Rubrik → Studien/Untersuchungen, → aktuelle Studien als pdf-Dokument (175 KB) zu finden.

Seit 1973 führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in regelmäßigen Abständen Repräsentativerhebungen zur Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener im Alter von 12 bis 25 Jahren durch. Der vorliegende Bericht behandelt den Tabakkonsum der 12- bis 25-jährigen Jugendlichen. Die gegenwärtige Situation wird beschrieben, die Entwicklung des Tabakkonsums von 1973 bis 2004 dargestellt und analysiert, inwieweit Jugendliche vom Nichtrauchen zum Rauchen wechseln wollen und wie viele Raucher das Rauchen aufgeben möchten. Ein weiteres Kapitel untersucht die Einflüsse, die von Schule, Familie und Freundesgruppen auf den Tabakkonsum der Jugendlichen ausgehen. Im letzten Kapitel geht es um die Einstellungen zum Rauchen, darin wird auch darüber berichtet, wie die neu gestalteten Warnhinweise auf Zigarettenpackungen von den Jugendlichen aufgenommen wurden.

-  **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Auf dem Weg zur rauchfreien Schule, Ein Leitfaden für Pädagogen zum Umgang mit dem Rauchen, Köln 2003**




Im Vorwort zu der Broschüre der Bundeszentrale heißt es: „Was bietet Ihnen der vorliegende Leitfaden? Er thematisiert den schwierigen Umgang mit der Gruppe rauchender Jugendlicher und gibt Ihnen für die Arbeit mit ihnen Informationen, Arbeitsmaterialien und praktische Hilfen

an die Hand. Er zeigt Wege, wie Ihr Kollegium gemeinsame Ziele entwickeln und diese umsetzen kann. Ziel ist dabei, die Erarbeitung und Umsetzung schulischer bzw. klassenbezogener Vereinbarungen zum Umgang mit dem Rauchen sowie die Implementierung von Ausstiegshilfen für rauchende Schüler in Ihrer Schule.“

Der Leitfaden kann bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bestellt werden oder ist im Internet auf der Website der Bundeszentrale ([www.bzga.de](http://www.bzga.de)) als pdf-Dokument (590 KB) bei den Infomaterialien zur Förderung des Nichtrauchens zu finden.



 **Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur / Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.), Rauchfrei – Die rauchfreie Schule – gemeinsam gegen das Rauchen, Leitfaden für ein Projekt an österreichischen Schulen, Wien 2004**

„Der vorliegende Leitfaden unterstützt die Schule in dem Bemühen, einen gemeinsamen Entwicklungsprozess für Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler zu initiieren und Regeln gegen das Rauchen in der Schule zu entwickeln. Weiters informiert der Leitfaden über Klischees zum Thema „Rauchen“, beleuchtet die wissenschaftlichen Hintergründe und verweist auf weiterführende Literatur.“ (Vorwort der Broschüre)

Die Broschüre kann beim Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Freyung 1, 1014 Wien oder dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Radetzkystraße 2, 1030 Wien bestellt werden.

Auf der Internetseite der Universität Wien ist sie als pdf-Dokument (80 Seiten) in der Rubrik des Ludwig Boltzmann Instituts für Medizin- und Gesundheitssoziologie eingestellt.

( [http://www.univie.ac.at/lbimgs/berichte/rauchen\\_leitfaden.pdf](http://www.univie.ac.at/lbimgs/berichte/rauchen_leitfaden.pdf) )

Die ansprechend gestaltete und übersichtlich gegliederte Broschüre sei allen empfohlen, die den Prozess hin zur rauchfreien Schule beginnen.

 **Be Smart – Don´t Start:**

**Der internationale Wettbewerb zum Nichtrauchen für Schulklassen.**

Kinder und Jugendliche können durch Aufklärung von den Vorteilen des Nichtrauchens überzeugt sowie durch Förderung grundlegender persönlicher und sozialer Kompetenzen in ihrer Standfestigkeit gestärkt werden. Dafür sind Kampagnen und Maßnahmen wie *Be Smart – Don´t Start*, die zum positiven Image des Nichtrauchens beitragen und zum Nichtrauchen motivieren von Bedeutung. Der Wettbewerb wird in Baden-Württemberg von der AOK, dem Ministerium für Arbeit und Soziales, dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport sowie dem Landesgesundheitsamt gefördert. Das Hauptziel ist die Verzögerung bzw. Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen bei Schülern der Klassenstufen 6 bis 8. Noch nicht rauchende Schüler sollen dazu motiviert werden, auch weiterhin Nichtraucher zu bleiben. Außerdem sollen Schüler, die schon mit dem rauchen experimentieren, motiviert werden, wieder damit aufzuhören, damit sie nicht zu regelmäßigen Rauchern werden. Klassen, die am Wettbewerb teilnehmen, entschließen sich in der Zeit vom November bis April eine Nichtraucherklasse zu sein. Klassen, die bis zum Ende an dem Wettbewerb erfolgreich teilnehmen, können interessante Sach- und Geldpreise gewinnen. Be Smart hat eine eigene homepage unter [www.besmart.info](http://www.besmart.info) und kann problemlos in jedes Unterrichtsfach integriert werden. Die Durchführung ist nicht zeitaufwändig. Die aktuellen Informationsmaterialien (incl. Anmeldekarte) zum Wettbewerb werden in den ersten zwei Wochen nach den Sommerferien an alle Schulen mit Schülern der Klassenstufe 6 bis 8 in Baden-Württemberg geschickt.



**Geschäftsführung der Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH (Hrsg.),  
ohnekippe, Heidelberg 2005**



(Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH, Amalienstr. 5, 69126 Heidelberg,

E-Mail: [michael.ehmann@thoraxklinik-heidelberg.de](mailto:michael.ehmann@thoraxklinik-heidelberg.de))

Die Thoraxklinik in Heidelberg hat in ihrer Informationsreihe *Aktuell* eine Broschüre herausgegeben, die das Projekt „ohnekippe“ darstellt. In dem Projekt zur Tabakprävention werden seit Juni 2000 wöchentlich 3-4 Schulklassen in die Thoraxklinik eingeladen. Bis Ende 2004 waren über 23000 Schülerinnen und Schüler zu Besuch in der Klinik. Das Projekt beinhaltet ein detailliertes Aufklärungsprogramm über die Gefahren des Rauchens und die Krankheiten, die mit dem Rauchen in Zusammenhang stehen, besonders das Bronchialkarzinom. Des Weiteren wird während einer Live-Übertragung eine Bronchoskopie mit pathologischen Befunden altersgerecht dargestellt und ein Patient mit Bronchialkarzinom erläutert in einem persönlichen Gespräch seine Raucherkarriere. Wer Näheres über das Projekt „ohnekippe“ erfahren möchte, findet Informationen auch im Internet unter <http://www.ohnekippe.de>.



**Tabakprävention für Kinder der Klassen 1-4:**

**Verein Programm Klasse2000 e. V., Nürnberg (Hrsg.), Klasse2000, ein Programm zur Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung in der Grundschule, Fit fürs Leben. Wir sind dabei!, Nürnberg 2004, 9. Aufl.**

(Klasse2000, Bienweg 14, 90425 Nürnberg, <http://www.klasse2000.de>, Regionale Koordination für Baden-Württemberg: Marina Angladagis, Herdweg 112, 71032 Böblingen, Tel. 07031/81 96 80, Fax 07031/81 96 79 E-mail: [reg-baden-wuerttemb@klasse2000.de](mailto:reg-baden-wuerttemb@klasse2000.de))



Zu den Zielen von Klasse2000 gehört neben Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung des Körperbewusstseins und Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfelds auch die Schulung eines kritischen Umgangs mit Genussmitteln und Alltagsdrogen. Die Kinder sollen den verantwortlichen Umgang mit Genussmitteln und die Fähigkeit des „Nein-Sagens“ in Gruppendruck-Situationen lernen. Hier geht es vor allem um Alkohol und Tabak. So entwickeln die Kinder ihre eigenen

Persönlichkeiten und lernen, die Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Die Klassenlehrerinnen und -lehrer erhalten ausführliches Vorbereitungsmaterial und Unterrichtsvorschläge. Die Kinder bekommen jedes Jahr ein eigenes Klasse2000-Arbeitsheft.

Zwei bis drei Unterrichtseinheiten pro Jahr gestalten die Klasse2000-Gesundheitsförderer. Dies sind speziell geschulte Fachleute aus den Bereichen Gesundheit und Pädagogik.

 **Tabakprävention für die Klassen 5-10:**

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln (Hrsg.), Rauchen, Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 5-10, Köln 2003**


Die Broschüre aus der Reihe *Gesundheit und Schule* bietet ausführliche Sachinformationen zum Thema Rauchen und Bausteine für die Suchtprävention in den Klassen 5 bis 10. Sie ist eine Lehrerhandreichung mit 19 Bausteinen, DIN A4, 192 Seiten, 71 Kopiervorlagen, 1 OH-Farbfolie.

Das Unterrichtsmaterial "Rauchen" ist eines von insgesamt drei Materialien zum Thema „legale Suchtmittel“. Die beiden anderen Hefte beschäftigen sich mit den Themen „Arzneimittel“ und „Alkohol“.

Die drei Materialien wurden

- im Sinne eines integrativen Konzepts der Sucht- und Drogenprävention entwickelt und
- nach Art eines Unterrichts-Baukastens gestaltet, mit dessen Hilfe Lehr-Lerngruppen ihren eigenen Unterricht planen und durchführen können.

Die 19 Unterrichts-Bausteine des Themenheftes Rauchen lassen sich fächerverbindend in kleineren oder größeren Unterrichtsvorhaben bearbeiten.

 **Rauchfrei**, eine Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, die darauf ausgerichtet ist, Nichtraucher vor dem Einstieg in das Rauchen zu bewahren, (Nicht)Raucher vor Passivrauch zu schützen und Raucher beim Aufhören zu unterstützen. Sie richtet sich an Kinder und Jugendliche, aber auch an Erwachsene, z.B. (werdende) Eltern, Ärzte, Lehrer oder Mitarbeiter in Betrieben und stellt neben Informationsmaterial zum Thema Rauchen/Nichtrauchen auch beratende Unterstützung sowie wissenschaftliche Fachpublikationen bereit.

[www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de)

und

[www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info) (für Kinder und Jugendliche)



 **IFT-Nord – Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, Kiel (Hrsg.) Just be smokefree, Programm zum Rauchstopp für Jugendliche und junge Erwachsene, Informationsmappe, o. J.**

*Just be smokefree* ist eine Initiative der Deutschen Angestellten-Krankenkasse und der Deutschen Krebshilfe, die nicht aus Mitteln der Tabakindustrie gefördert wird. Die Infomappe enthält mehrere Broschüren mit Informationen



über das Programm zum Rauchstopp, über das Rauchen selbst, einen Test zum Rauchverhalten, wie man sich anmelden und mitmachen kann, u.v.a.m.

Die Infomappe kann beim IFT-Nord, Düsternbrooker Weg 2, 24105 Kiel bezogen oder per E-Mail unter [just.be@ift-nord.de](mailto:just.be@ift-nord.de) bestellt werden.

Die gleichen Informationen sind auch auf der Internetseite <http://www.justbesmokefree.de> erhältlich.

 **Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA) (Hrsg.), Rauchen – mit Jugendlichen darüber sprechen, Lausanne 2004**

(SFA, Av. Louis-Ruchonnet 14, Lausanne (Schweiz),  
Briefpost: SFA, Postfach 870, CH 1001 Lausanne,



Bestellungen 0041/21/3212935 oder über die Homepage der SFA auch als pdf-Dokument unter <http://www.sfa-ispa.ch> → Buchhandlung → Erziehung und Prävention.

Dieser 8-seitige Leitfaden gibt Hinweise dazu, wie Eltern mit ihren Kindern altersangemessen über das Rauchen sprechen können und wie sie reagieren können, wenn ein Kind doch mit dem Rauchen anfängt. Neben einigen Informationen zu den Risiken des Rauchens geht es vor allem darum, welche Themen man mit seinem Kind besprechen kann und wie man das am besten tut.

 **Raucht mein Kind (BzGA)**

Die Broschüre bietet Eltern Unterstützung und zeigt wie sie mit ihrem Kind konstruktiv über das Rauchen sprechen können. Sie gibt Kindern und Jugendlichen Hilfestellung um nicht mit dem rauchen zu beginnen oder sich für die Beendigung des Rauchens zu entscheiden. Die Broschüre bietet:

- Informationen zum Thema Rauchen im Jugendalter
- Hinweise, worauf Eltern in den Gesprächen mit Ihren Kindern achten sollten
- Tipps, wie Eltern Ihr Kind beim Ausstieg aus dem Rauchen unterstützen können
- Material, das Eltern an Ihr Kind weitergeben können.
- Unterstützung für rauchende Eltern und Hinweise wie sie sich wirkungsvoll für das Nichtrauchen ihrer Kinder engagieren können.

Die Broschüre kann bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de) kostenlos bestellt werden.

 **Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.), Einrichtungen der Suchthilfe – Ein Wegweiser, Stuttgart 2004**

Wer für seine Schule Kooperationspartner bei Projekten zur Suchtprävention sucht, findet in dem Wegweiser des Sozialministeriums Anschriften und Rufnummern von überregionalen Ansprechpartnern, der Verbände der Suchtkrankenhilfe, von psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen, von Kontaktläden, Kommunalen Suchtauftragten/Beauftragten für Suchtprophylaxe, Gesundheitsämtern, Fachkliniken und anderen Fachstellen. Der Wegweiser kann beim Sozialministerium Baden-Württemberg, Postfach 10 34 43, 70029 Stuttgart bezogen werden und ist auf der Homepage des Sozialministeriums als pdf-Dokument (757 kB) erhältlich.

[http://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/sixcms/media.php/1442/Einrichtungsverz\\_Sucht-04.pdf](http://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/sixcms/media.php/1442/Einrichtungsverz_Sucht-04.pdf)

Dieser Wegweiser gehört in die Hand eines jeden Suchtpräventionslehrers / jeder Suchtpräventionslehrerin.



**Bettina Schmidt & Klaus Hurrelmann, Tabakpolitik und ihre Umsetzung an deutschen Schulen (Ergebnisse der Control of Adolescent Smoking – CAS – Studie)**

[http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/downloads/Tabakpolitik\\_an\\_deutschen\\_Schulen\\_FactSheet1.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/downloads/Tabakpolitik_an_deutschen_Schulen_FactSheet1.pdf)

Der internationale Vergleich der Gesundheitssituation von Jugendlichen steht im Zentrum des WHO Collaborating Centers an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Im Frühjahr 2003 hat die Fakultät erneut einen Arbeitsauftrag für vier Jahre unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus Hurrelmann erhalten. Zu den Hauptaufgaben des WHO Collaborating Centers in Bielefeld gehört die Durchführung und Auswertung der von der WHO unterstützten internationalen Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) für Deutschland. Seit 1982 wird die Studie in vierjährigem Turnus in einer ständig wachsenden Zahl von Ländern durchgeführt. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 15 Jahren in einer repräsentativen Auswahl von Schulen. Deutschland ist seit 1994 durch das Bielefelder Zentrum an der Studie beteiligt. Unter der Überschrift „Tabakpolitik und ihre Umsetzung an deutschen Schulen“ sind hier die Ergebnisse des deutschen Beitrags zu der oben erwähnten CAS-Studie nachzulesen.



**Internetbasierte Ausstiegshilfe für jugendliche Raucher.**

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass ein großer Teil jugendlicher Raucher ihrem Zigarettenkonsum ambivalent gegenüber steht. Viele dieser Jugendlichen möchten das Rauchen aufgeben. Diese motivationale Situation soll für ein internetbasiertes Ausstiegsprogramm für jugendliche Raucher und Raucherinnen genutzt werden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat im Rahmen der „rauchfrei“-Kampagne die Entwicklung eines entsprechenden Programms bei der delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH, Berlin in Auftrag gegeben. Das Programm steht seit März 2005 kostenlos unter [www.rauch-frei.info/programm/](http://www.rauch-frei.info/programm/) online zur Verfügung.



**Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (Hrsg.), Fünftes Bayrisches Forum Suchtprävention 18. – 20. November 2003.**

**Schwerpunktthema: Tabakprävention für Jugendliche, Berichte und Materialien 4.**

Die Dokumentation beschreibt im Theorieteil klar und prägnant die wichtigsten Anforderungen an präventive Maßnahmen (Wirksamkeit, Erreichungsgrad, Proaktivität und Passgenauigkeit). Sie bietet einen guten Überblick über evaluierte und praktikable Schulprogramme zur Förderung des Nichtrauchens. Konkrete personenorientierte Projekte zur Tabakprävention bei jugendlichen Rauchern an bayrischen Schulen sind beschrieben. Die Dokumentation ist bei der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V., Landwehrstr. 60-62 in 80336 München gegen Erstattung der Portogebühren erhältlich.



## Baden-Württemberg

Regierungspräsidium Stuttgart · Abteilung Schule und Bildung · Breitscheidstraße 42 · 70179 Stuttgart  
Telefon 0711 6670-0 · Telefax 0711 6670-444