

**Strategiepapier  
für ein  
„Aktionsprogramm zur Tabakprävention“**

vorgelegt von der

Arbeitsgruppe „Suchtprävention“ des Drogen- und Suchtrates

---

<b>Präambel</b>	<b>1</b>
<b>1. Ausgangssituation</b>	<b>2</b>
1.1 Tabakprävention zeigt Erfolg	2
1.2 Erfolgssicherung gewährleisten	4
<b>2. Entwicklung einer Gesamtstrategie zur Tabakprävention</b>	<b>5</b>
2.1 Einstieg in das Rauchen verhindern	5
2.2 Hilfen zur Überwindung der Tabakabhängigkeit ausbauen	7
2.3 Schutz vor Passivrauchen verstärken	8
2.4 Tabaksteuererhöhungen nutzen	10
2.5 Tabakwerbung einstellen	11
2.6 Verfügbarkeit einschränken	12
2.7 Ressourcen bereitstellen	13
2.8 Maßnahmen koordinieren	14
2.9 Maßnahmenqualität prüfen	14
<b>3. Vorschläge für einen kurzfristig umsetzbaren Maßnahmenkatalog</b>	<b>15</b>

## Präambel

Pro Jahr sterben in Deutschland schätzungsweise etwa 110.000 bis 140.000 Menschen an Erkrankungen, die ursächlich mit dem Rauchen in Verbindung stehen. Damit verursacht der Tabakkonsum in Deutschland jährlich mehr Todesfälle als Aids, Alkohol, illegale Drogen, Verkehrsunfälle, Morde und Suizide zusammen.

Die Reduzierung des Tabakkonsums ist daher ein vordringliches gesundheitspolitisches Ziel der Bundesregierung in Deutschland. Dieses Ziel steht im Einklang mit den Vorhaben und Erklärungen der Tabakrahenkonvention der Weltgesundheitsorganisation (FCTC), die von Deutschland am 16. Dezember 2004 ratifiziert und am 16. März 2005 in Kraft getreten ist.

Nach Artikel 5 der Tabakrahenkonvention verpflichtet sich jede Vertragspartei eigene, sektorübergreifende nationale Strategien und Programme zur Eindämmung des Tabakgebrauchs auszuarbeiten, diese umzusetzen, kontinuierlich zu aktualisieren und zu überprüfen.

Bereits im Dezember 2000 initiierte das Bundesministerium für Gesundheit das Forum „gesundheitsziele.de“ mit der Aufgabe, Maßnahmen zur Erreichung vorrangiger Gesundheitsziele zu entwickeln. Das Forum für Gesundheitsziele Deutschland „gesundheitsziele.de“ hat im September 2004 abgestimmte Basismaßnahmen zur Erreichung des Gesundheitszieles „Tabakkonsum reduzieren“ vorgelegt, die auf der Grundlage des verfügbaren wissenschaftlichen Wissens beruhen. Zur Erreichung des Gesamtzieles „Reduzierung des Tabakkonsums“ wurden Maßnahmen in den fünf Bereichen Tabaksteuererhöhung, Werbeverbote, Tabakentwöhnung, Schutz vor Passivrauchen und Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen vorgeschlagen.

Eine nachhaltige Reduzierung des Tabakkonsums kann nur durch die Umsetzung eines zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmten Bündels von Maßnahmen erreicht werden („policy mix“): Für eine Reihe von unterschiedlichen Maßnahmen ist durch umfangreiche wissenschaftliche Untersuchungen nachgewiesen, dass sie am wirksamsten in Kombination miteinander zu einer Verringerung des Tabakkonsums beitragen („evidence based strategies“).

In den letzten Jahren haben in der Bundesrepublik erhebliche Anstrengungen auf der bundes- und landespolitischen Ebene, aber auch auf Seiten der Gesundheitsverbände, Krankenkassen und vieler anderer Organisationen dazu beigetragen, dass beim Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ in den genannten Bereichen nachweisbar Teilziele erreicht werden konnten.

Diese Fortschritte in den unterschiedlichen Zielbereichen sind ermutigend und zeigen, dass die Umsetzung eines aufeinander abgestimmten Maßnahmenkonzepts sehr positive Effekte zeigt. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Erfolge aufgrund der Dimension des Problems „Rauchen“ in Deutschland nachhaltig verstärkt und gesichert werden müssen. Weiterhin sind strukturelle Maßnahmen, die die Verfügbarkeit der Tabakwaren reduzieren, mit langfristig angelegten Programmen, die sich an unterschiedliche Zielgruppen wenden, zu kombinieren, um die gesellschaftlichen und individuellen negativen Folgen des Tabakkonsums spürbar und dauerhaft zu senken.

Das vorliegende Strategiepapier für ein „Nationales Aktionsprogramm zur Tabakprävention“ bietet für einen mittel- und kurzfristigen Zeitraum den konzeptionellen Rahmen für die nächsten Schritte in Deutschland.

Im Kapitel 2 werden die Maßnahmen beschrieben, die notwendig sind, um den begonnenen Weg zur Reduzierung des Rauchens erfolgreich zu sichern, und Wege aufgezeigt, wie Maßnahmen in einer mittelfristigen Perspektive verstärkt werden müssen. Dabei wird der Erfolg der Bemühungen umso mehr steigen, je mehr es gelingt, Maßnahmen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene effektiv zu verzahnen.

Darüber hinaus werden im Kapitel 3 die Maßnahmen aufgeführt, die kurzfristig realisiert werden sollten, um den nachweisbaren Rückgang im Rauchverhalten in der bundesdeutschen Bevölkerung in einen langfristigen Trend zu mehr Rauchfreiheit zu überführen.

## **1. Ausgangssituation**

### **1.1 Tabakprävention zeigt Erfolge**

In den letzten Jahren sind eine Reihe von Maßnahmen zur Prävention des Tabakkonsums auf Bundes- und auf Landesebene umgesetzt worden, die sowohl im Bereich der Verhältnisprävention als auch im Bereich der Verhaltensprävention angesetzt haben. Zu nennen sind hier insbesondere:

- Durchführung von zwei Tabaksteuererhöhungen mit insgesamt fünf Stufen zwischen Januar 2002 und September 2005.
- Umsetzung der EU-Tabakwerbeverordnung in Deutschland. Damit sind ein Verbot grenzüberschreitender Werbung für Tabakprodukte in der Presse und im Internet sowie ein Verbot des Sponsorings von Veranstaltungen durch die Tabakindustrie durchgesetzt worden. Darüber hinaus wurde mit der Neuregelung des Jugendschutzgesetzes ein Verbot der Vorführung von Werbefilmen und Werbeprogrammen mit Tabakwerbung bei Kinovorführungen und ähnlichen Veranstaltungen vor 18 Uhr ausgesprochen.
- Verabschiedung von Nichtraucherschutzgesetzen auf Bundes- und auf Landesebene. Das Bundes Nichtraucherschutzgesetz ist am 1. September 2007 in Kraft getreten. Danach gilt in allen öffentlichen Einrichtungen des Bundes, im öffentlichen Personenverkehr und auf Bahnhöfen ein grundsätzliches Rauchverbot. Auf Landesebene sind die ersten Nichtraucherschutzgesetze in Kraft; in den übrigen Bundesländern sind die Gesetzgebungsverfahren zum Nichtraucherschutz kurz vor dem Abschluss oder bereits abgeschlossen und werden größtenteils zum 1. Januar 2008 wirksam. Damit wird auch in den Einrichtungen der Länder das Rauchen untersagt sowie der Zigarettenkonsum in Gaststätten erheblich eingeschränkt.
- Verbesserung des Jugendschutzes. Mit der Änderung des Jugendschutzgesetzes vom 1. April 2003 dürfen Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren weder abgegeben noch darf ihnen das Rauchen in der Öffentlichkeit gestattet wer-

den (vorher war es nur untersagt, Kindern und Jugendlichen bis zu dieser Altersgrenze das Rauchen in der Öffentlichkeit zu gestatten). Zum 1. September 2007 ist diese Altersgrenze auf 18 Jahre angehoben worden. In diesem Zusammenhang erfolgt auch die Umstellung aller Zigarettenautomaten bis zum 1. Januar 2009, so dass der Zigarettenkauf nur noch mittels einer Chipkarte erfolgen kann, die ein Altersmerkmal trägt.

- Einführung von rauchfreien Schulen. In den meisten Bundesländern ist ein Rauchverbot an Schulen bereits gesetzlich verankert und in Kraft. Im Zuge der Verabschiedung der Landesgesetze zum Nichtraucherschutz ist zu erwarten, dass zum 1. Januar 2008 in nahezu allen Bundesländern ein Rauchverbot an Schulen verabschiedet wird. Im Zusammenhang mit der Durchsetzung „rauchfreier Schulen“ ist es zu einer Intensivierung von verhaltensbezogenen Maßnahmen in der Nichtraucherförderung im Setting „Schule“ und für die Zielgruppe „Eltern“ gekommen.
- Ausweitung von Angeboten zum Rauchverzicht. So wird z.B. nach der Novellierung der Umsetzung der EU-Tabakproduktverordnung auch in Deutschland auf Zigarettenverpackungen eine telefonische Beratungsmöglichkeit zum Nichtrauchen und ein internetbasiertes Ausstiegsprogramm kommuniziert. Im Zuge der systematischen Angebotserweiterung der telefonischen Beratung ist ab September 2007 eine „proaktive“ Unterstützung beim Rauchverzicht eingerichtet. Darüber hinaus ist das bereits seit vielen Jahren bundesweit angebotene Kursprogramm „Eine Chance für Raucher – Rauchfrei in 10 Schritten“ nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen überarbeitet und in der Durchführung den aktuellen Erfordernissen angepasst worden. Richteten sich die bisherigen Angebote zum Rauchverzicht schwerpunktmäßig an Erwachsene, sind zunehmend auch Ausstiegsprogramme für Jugendliche entwickelt worden, die allerdings noch der Erprobung bedürfen.
- Durchführung von regelmäßigen ‚Impulskampagnen‘. Deutschland wird im Jahr 2008 bereits zum fünften Mal in Folge an dem regelmäßig alle zwei Jahre stattfindenden internationalen Wettbewerb zum Rauchverzicht „Quit & Win – rauchfrei im Mai“ teilnehmen. Im Jahr 2004 folgten mehr als 45.000 Raucherinnen und Raucher dem Aufruf, zumindest für einen Monat auf das Rauchen zu verzichten. Bereits im zehnten Jahr hintereinander wird der Schulklassenwettbewerb „Be Smart – Don’t Start“ durchgeführt, der darauf ausgerichtet ist, den Einstieg in das Rauchen zu verhindern und zu verzögern. Im Schuljahr 2006/2007 haben sich rund 12.000 Schulklassen mit etwa 310.000 Schülerinnen und Schülern aus allen Bundesländern verpflichtet über einen Zeitraum von 6 Monaten nicht zu rauchen.

Als Konsequenz dieser Maßnahmen sind die Erfolge in der Tabakprävention unverkennbar, wobei der deutlichste Effekt im Rückgang des Rauchverhaltens bei Jugendlichen nachzuweisen ist.

- Immer weniger Jugendliche im Alter zwischen 12- und 17 Jahren greifen zur Zigarette. Rauchten im Jahr 2001 noch 28 Prozent der Jugendlichen in dieser Altersgruppe, hatte sich dieser Anteil im Jahr 2003 schon auf 23 Prozent reduziert. Im Jahr 2005 war das Rauchverhalten nochmals zurückgegangen und lag bei 20 Prozent. In der Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vom Frühjahr 2007 bezeichnen sich nur noch 18 Prozent der Jugendlichen als Raucher. Dieser Wert stellt einen historischen Tiefstand im Rauchverhalten dar. In

keiner der bisher seit 1979 regelmäßig durchgeführten Befragungen der BZgA bei Jugendlichen konnte ein so niedriger Wert im Zigarettenkonsum festgestellt werden. Diese positive Entwicklung ist bei den weiblichen und männlichen Jugendlichen gleichermaßen nachzuweisen.

- Der Anteil der Jugendlichen, die bisher in ihrem Leben überhaupt keine Zigarette geraucht haben, ist seit dem Jahr 2001 ständig angestiegen. Während 2001 nur 41 Prozent der Jugendlichen zwischen 12- und 17-Jahren angaben, „Nie-Raucher“ zu sein, waren es im Jahr 2005 bereits 51 Prozent. Im Frühjahr 2007 ist jetzt noch ein weiterer Anstieg bei den Jugendlichen auf 57 Prozent zu registrieren, die sich als „Nie-Raucher“ bezeichnen.
- Die Zahl der Zigarettenautomaten ist innerhalb von 4 Jahren nahezu um die Hälfte gesunken. Während im Jahr 2002 noch 835.000 Zigarettenautomaten in Deutschland zu finden waren, konnte man sich im Jahr 2006 noch an 470.000 Automaten mit Zigaretten versorgen.
- Befragungen im Zusammenhang mit den Tabaksteuererhöhungen deuten darauf hin, dass sich der Anteil derer, die wegen der Steuererhöhungen mit dem Rauchen aufgehört haben, erhöht hat.
- Die bisher durchgeführten Evaluationsstudien zum Schulklassenwettbewerb „Be Smart – Don't Start“ belegen die Wirksamkeit des Projekts. Mit der Teilnahme an dem Wettbewerb kann der Rauchbeginn bei Jugendlichen verzögert und verhindert werden. Mit einer über mehrere Jahre wiederholten Teilnahme an dem Klassenwettbewerb kann dieser Effekt verstetigt werden. Auch der Wettbewerb zum Rauchverzicht „Quit & Win – Rauchfrei im Mai“ weist positive Effekte auf. Von den bundesweit mehr als 90.000 Menschen, die sich im Jahr 2004 an der Nichtraucherkampagne beteiligt haben, lebt ein Jahr später noch jeder dritte Teilnehmer rauchfrei.
- Untersuchungen zum Rauchverbot an Schulen zeigen, dass diese generelle verhältnispräventive Maßnahme in Kombination mit verhaltenspräventiven Maßnahmen effektiv ist, um den Tabakkonsum bei Jugendlichen zu vermindern oder zumindest zeitlich hinauszuzögern.

## 1.2 Erfolgssicherung gewährleisten

Insgesamt zeichnet sich in Deutschland ein Bewusstseinswandel zum Nichtrauchen in vielen gesellschaftlichen Bereichen ab. Dieser Erfolg steht in deutlichem Zusammenhang zu den in den letzten Jahren realisierten Maßnahmen auf der Ebene der Verhältnisprävention und der Verhaltensprävention. Dabei hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass nur eine Kombination aus beiden Maßnahmenbereichen – Maßnahmen, die auf der Strukturebene ansetzen und Maßnahmen, die auf der Verhaltensebene Einfluss nehmen – zu einer Reduzierung des Tabakkonsums führen kann. Die vor diesem Hintergrund bisher durchgeführten Maßnahmen zeigen deutlich, dass ein gesamtgesellschaftlicher Prozess zur Etablierung des Nichtrauchens als soziale Norm eingeleitet werden kann und Erfolge in der Senkung des Rauchverhaltens nachweisbar sind.

Die bisher erreichten Ziele sollten nicht dazu führen, in den Anstrengungen zur Senkung des Tabakkonsums nachzulassen. Vielmehr sollten die sich jetzt einstellenden Erfolge in der Reduzierung des Rauchens gesichert und ausgeweitet werden. Denn im internationalen Vergleich sind – trotz der erkennbar positiven Entwicklung – in Deutschland die Zahl der jugendlichen Raucher und der Prozentanteil der Raucher in der Erwachsenenbevölkerung immer noch relativ hoch. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass mit einer konsequenten Präventionspolitik eine noch deutlichere Senkung des Tabakkonsums zu erreichen ist. Eine möglichst niedrige Raucherquote in der Bevölkerung ist kein Selbstzweck, sondern sowohl vor dem Hintergrund der individuellen gesundheitlichen Schäden als auch der gesamtgesellschaftlichen Folgekosten, die ursächlich mit dem Tabakkonsum in Verbindung stehen, ein notwendiges Erfordernis.

Vor diesem Hintergrund sind, aufbauend auf dem bisher Erreichten, Maßnahmen und Programme weiter zu entwickeln und umzusetzen, die auf Kontinuität und Nachhaltigkeit ausgerichtet sind, so dass es zu einer weiteren Verringerung des Tabakkonsums kommt und damit die gesellschaftlichen und individuellen negativen Folgen des Tabakkonsums spürbar und dauerhaft gesenkt werden.

## **2. Entwicklung einer Gesamtstrategie zur Tabakprävention**

### **2.1 Einstieg in das Rauchen verhindern**

Ob jemand zum Raucher oder zur Raucherin wird, entscheidet sich größtenteils Mitte bis Ende des zweiten Lebensjahrzehnts: Wird bis zum 18. Lebensjahr nicht mit dem Rauchen begonnen, ist die Wahrscheinlichkeit relativ gering, noch mit dem Rauchen anzufangen.

Zur Vermeidung des Einstiegs in das Rauchen haben sich verschiedene Programme als erfolgreich erwiesen. So z.B. Programme, die auf dem handlungsorientierten Konzept der Lebenskompetenzförderung aufbauen oder auch Wettbewerbe, die das positive Image des Nichtrauchens stärken sowie Projekte zur kritischen Verhaltensreflexion und -modifikation (so z.B. das Projekt „Weniger ist mehr“). Rauchfreie Schulgelände, Ausbildungs- und Sportstätten sowie rauchfreie Jugendfreizeiteinrichtungen sind – im Zusammenhang mit anderen rauchfreien öffentlichen und privaten Einrichtungen - ein weiteres Schlüsselement wirksamer Tabakprävention.

Die in den letzten Jahren auf Bundes- und auf Landesebene auf dieser Grundlage eingeleiteten Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen haben sich als erfolgreich erwiesen. Rauchten im Jahr 2001 noch 28 Prozent der Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren Zigaretten, sind es in einer Befragung der BZgA vom Frühjahr 2007 noch 18 Prozent der Jugendlichen, die sich als Raucher bezeichnen. In keiner der bisher durchgeführten bundesweiten Befragungen konnte ein so niedriger Prozentanteil rauchender Jugendlicher festgestellt werden.

### **Strategieempfehlung der Arbeitsgruppe Suchtprävention:**

Im Bereich der Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen sind in den letzten Jahren die nachweislich größten Erfolge zu verzeichnen. Um diese Erfolge zu sichern und das Nichtrauchen bei Jugendlichen frühzeitig als „soziale Norm“ zu verankern, sind die bisher durchgeführten Maßnahmen zur Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen fortzusetzen, zu intensivieren, zu ergänzen und regelhaft zu etablieren.

Dazu wird durch die AG Suchtprävention die folgende Strategieempfehlung gegeben:

- Fortsetzung und Intensivierung der nationalen und länderspezifischen Kampagnen zur Förderung des Rauchverzichts, wobei die massenmediale Präsenz zu steigern und die Verknüpfung mit personalkommunikativen Maßnahmen zu verstärken ist.
- Über alle Klassenstufen und Schulformen hinweg regelhafte Verankerung und Etablierung von Themen der Gesundheitsförderung, von klassenbezogenen Maßnahmen zur Tabakprävention, wie z.B. der Wettbewerb ‚Be smart – Don’t start‘ oder das Projekt „Weniger ist mehr“, und vor allem eines suchtpreventiven Spiralcurriculums mit Unterrichtsprogrammen, die grundlegende Lebenskompetenzen sowie notwendige Wissens- und Einstellungsgrundlagen fördern, die einen Einstieg in das Rauchen verhindern helfen (z.B. für die Grundschule „Klasse 2000“, „Eigenständig werden“ oder „Fit und stark fürs Leben“, für die Klassenstufen 5 bis 8 „ALF – Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten“ oder „BASS - Bausteinprogramm schulischer Suchtprävention“, für die Klassenstufen 7 bis 10 „Selbständig werden – eigenständig bleiben“ etc.).
- Entwicklung und flächendeckende Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens, die vorrangig auf die Schulformen ausgerichtet sind, die Schülerinnen und Schüler mit einem höheren Risiko des Rauchbeginns aufweisen (Unterrichtsprogramm für Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf „PEP“ etc.).
- Intensivierung von Angeboten für Eltern zur Auseinandersetzung mit ihrer Rolle als Vorbilder in Bezug auf das Rauchen und zum Umgang mit dem Rauchverhalten ihrer Kinder. Bei der Entwicklung und Umsetzung der Angebote ist dem sozialen Gradienten im Rauchverhalten Rechnung zu tragen und sind die Maßnahmen entsprechend auszurichten. Hierbei haben neben den Schulen die Kinderkrippen und Kindertageseinrichtungen eine Schlüsselstellung, da sie eine große Zahl von Eltern frühzeitig erreichen können.
- Ausbau der Angebote zur Lehrerfortbildung und -qualifikation, um die Zahl der unterrichtsgestützten Maßnahmen zur Tabakprävention zu verbessern und die Qualität der durchgeführten Maßnahmen zu erhöhen.
- Die Förderung von Lebenskompetenz hat sich nicht nur im Bereich der Prävention des Rauchbeginns bewährt. Es ist daher notwendig, diese Ansätze in ein Gesamtkonzept Prävention zu integrieren.

## 2.2 Hilfen zur Überwindung der Tabakabhängigkeit ausbauen

Nach den im Juni 2006 veröffentlichten Daten des Mikrozensus 2005 rauchen in Deutschlands rund 27% der Erwachsenenbevölkerung (Altersbereich zwischen 15 Jahren und älter); bei den Frauen in dieser Altersgruppe sind es 22,4%, bei den Männern 32,2%. Im langfristigen Vergleich ist nur ein geringfügiger Rückgang im Rauchverhalten in der Allgemeinbevölkerung festzustellen.

Viele Raucher sind motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören, schaffen es jedoch nicht ohne begleitende Unterstützung. Laut Bundesgesundheitsurvey unternahmen 35% der Raucher in den letzten 12 Monaten mindestens einen Aufhörversuch, 60% der Raucher erwägen, mit dem Rauchen aufzuhören.

In Deutschland fehlt es z.Z. noch an einem flächendeckenden Angebot zielgruppengerechter und qualifizierter Beratung für Raucherinnen und Raucher, wie sie auf das Rauchen verzichten können. Dabei rücken neben Angeboten, die sich auf die Erwachsenenbevölkerung konzentrieren auch zunehmend jugendliche Raucherinnen und Raucher als Adressaten für Ausstiegsangebote in den Blick.

### **Strategieempfehlung der Arbeitsgruppe Suchtprävention:**

Mit dem Inkrafttreten des Bundesnichtraucherschutzgesetzes und dem Wirksamwerden der Nichtraucherschutzgesetze in den einzelnen Bundesländern werden zahlreiche Bereiche und Einrichtungen des öffentlichen Lebens „rauchfrei“. Im Zusammenwirken mit den weiteren Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens ist von der Durchsetzung dieser Rauchverbote zu erwarten, dass den Rauchenden zunehmend weniger Möglichkeiten zum Nikotinkonsum gewährt werden und damit die Motivation zum Ausstieg aus dem Rauchen steigt. Vor diesem Hintergrund erwartet die AG Suchtprävention eine deutlich erhöhte Nachfrage nach Angeboten zur Überwindung der Tabakabhängigkeit.

Um der erwarteten erhöhten Nachfrage zu entsprechen, wird durch die AG Suchtprävention die folgende Strategieempfehlung gegeben:

- Flächendeckendes Angebot von Rauchentwöhnungskursen und (Weiter-)Entwicklung von internetbasierten Ausstiegsprogrammen sowohl für die Zielgruppe der Erwachsenen als auch für die Zielgruppe der Jugendlichen.
- Motivierung und Qualifizierung der Ärzteschaft zur Beratung von Patienten zum Rauchverzicht insbesondere im Zusammenhang mit dem Gesundheits-Check-Up und den sonstigen ärztlichen Untersuchungen im Rahmen der ohnehin stattfindenden Arzt-Patienten-Kontakte.
- Unterbreitung von Angeboten und Verweisung von Patienten in Nichtraucherkurse von Krankenkassen und anderen Anbietern.
- Etablierung von Beratungsangeboten für Raucherinnen und Raucher und Interventionen zum Rauchverzicht in Institutionen des Gesundheitswesens (z.B. Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen).

- Motivierung und Qualifizierung der Ärzteschaft zur systematischen Beratung und (Kurz-)Intervention zum Rauchverzicht und zur Weitervermittlung von rauchenden Patientinnen und Patienten in Nichtraucherurse von Krankenkassen und anderen Anbietern.
- Ausbau und Weiterentwicklung telefonischer und internetbasierter Beratung zum Nichtrauchen mit dem Ziel der aktiven Begleitung des Ausstiegsbestrebens bis zum erfolgreichen Rauchverzicht („proaktive Beratungsangebote“).
- Bewerbung der Angebote zum Rauchverzicht durch massenmediale Kommunikationsmittel.
- Umsetzung der EU-Empfehlung zur Einführung bildgestützter Warnhinweise vor dem Rauchen auf den Zigarettenverpackungen und Kommunikation von Angeboten zum Rauchverzicht auf allen Zigarettenverpackungen.

### **2.3 Schutz vor Passivrauchen verstärken**

Die oberste amerikanische Gesundheitsbehörde hat 2006 auf mehr als 700 Seiten noch einmal den aktuellen Stand der Wissenschaft zu den Folgen des Passivrauchens zusammengefasst und bewertet („The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke – A Report of the Surgeon General“). Der Bericht kommt dabei zu folgenden Kernaussagen:

- Passivrauchen verursacht vorzeitige Todesfälle und Erkrankungen bei Kindern und Erwachsenen, die selber nicht rauchen.
- Kleinkinder, die dem Passivrauchen ausgesetzt sind, haben ein erhöhtes Risiko für den Plötzlichen Kindstod (SIDS), für akute Infektionserkrankungen der Atemwege, für Erkrankungen der Gehörwege sowie für asthmatische Erkrankungen. Das Rauchen der Eltern steht in ursächlichen Zusammenhang zu Atemwegserkrankungen und einem verzögerten Lungenwachstum bei ihren Kindern.
- Passivrauchbelastung führt bei Erwachsenen zu unmittelbaren gesundheitsschädigenden Effekten auf das Herz-Kreislaufsystem und verursacht koronare Herzerkrankungen und Lungenkrebs.
- Die vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse zeigen, dass es keinen unteren Grenzwert gibt von dem an Passivrauch ohne gesundheitliche Risiken ist.
- Nur ein vollständiger Verzicht auf das Rauchen in geschlossenen Räumen schützt Nichtraucher vor Passivrauch. Eine räumliche Trennung von Rauchern und Nichtrauchern, Maßnahmen der Luftreinigung oder Ventilationssysteme können nicht verhindern, dass Nichtraucher unfreiwillig mitrauchen müssen.

In der jüngsten Zeit sind in Deutschland zahlreiche Regelungen und Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen umgesetzt worden oder sind im parlamentarischen Abstimmungsverfahren. Neben Aufklärungsmaßnahmen sind hier die Neuregelung der Arbeitsstättenverordnung, das Bundesnichtraucherschutzgesetz und die Ländergesetze zum

Nichtraucherschutz zu nennen. Trotz der bisher erreichten Erfolge stellt die Passivrauchbelastung - insbesondere im privaten Sektor - immer noch eine erhebliche Gesundheitsgefährdung dar.

- Kinder werden häufig zu Passivrauchern gemacht: So sind in Deutschland etwa 50% aller Kinder (bis zum Alter von 13 Jahren) dem Tabakrauch ausgesetzt.
- In Deutschland rauchen etwa 20% der Frauen während der Schwangerschaft. Von den jährlich rund 750.000 Neugeborenen sind damit etwa 150.000 Kinder bereits im Mutterleib unmittelbar den schädlichen Folgen des Tabakkonsums ausgesetzt, mit zum Teil erheblichen gesundheitlichen Konsequenzen.

### **Strategieempfehlung der Arbeitsgruppe Suchtprävention:**

Die AG Suchtprävention erkennt an, dass in den letzten Jahren im betrieblichen Nichtraucherschutz durch Regelungen und Maßnahmen deutliche Fortschritte zum Schutz vor Passivrauchen erreicht werden konnten. Deutlich schwieriger ist die Einflussnahme auf den privaten Bereich, da hier keine direkten Regelungsmöglichkeiten bestehen. Um eine Senkung der Exposition von Tabakrauch im privaten Sektor zu erreichen, wird es als notwendig erachtet, in der Allgemeinbevölkerung - insbesondere aber bei Familien mit Kindern - das Bewusstsein für die Folgen des Passivrauchens zu schärfen, so dass in geschlossenen Räumen in Gegenwart anderer nicht geraucht wird.

Um in der Bevölkerung ein noch stärkeres Bewusstsein für die gesundheitsschädlichen Folgen des Passivrauchens zu erreichen, wird durch die AG Suchtprävention die folgende Strategieempfehlung gegeben:

- Sensibilisierung und Aufklärung der Gesamtbevölkerung bzgl. der gesundheitlichen Schäden des Passivrauchens durch regelmäßige massenmediale Kampagnen in den Printmedien, im öffentlich-rechtlichen und privaten Fernsehen, im Kino sowie im Rundfunk möglichst in Verbindung mit personalkommunikativen Maßnahmen.
- Uneingeschränkte Umsetzung und Durchsetzung der Arbeitsstättenverordnung zur möglichst vollständigen Vermeidung von Passivrauchbelastung am Arbeitsplatz.
- Die medizinische Schwangerenvorsorge und die U-Untersuchungen nach der Entbindung bieten Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzten eine hervorragende Möglichkeit und sollten genutzt werden, um die Themen Schutz vor Passivrauchen und Rauchverzicht regelmäßig anzusprechen und adäquate Beratung anzubieten.
- Feststellung der Passivrauchbelastung und Unterbreitung von Beratung zum Thema Passivrauchen im Rahmen der medizinischen Vorsorgeuntersuchungen.
- Gezielte Angebote für sozial benachteiligte bzw. bildungsferne Eltern, um sie für ihre Vorbildrolle zu sensibilisieren. In diesem Zusammenhang ist auch die Förderung von Forschung und von Projekten zum Thema „Soziale Ungleichheit“ im Zusammenhang mit dem Rauchverhalten zu intensivieren.

- Fortbildungsmaßnahmen für Fachkräfte in pädagogischen und medizinischen Berufen bzw. Arbeitsbereichen.

## 2.4 Tabaksteuererhöhungen nutzen

Über das Instrument der Tabaksteuer Einfluss auf die Preisgestaltung von Tabakprodukten zu nehmen, hat sich als eine wirksame Maßnahme erwiesen, um den Tabakkonsum zu senken. Deutliche Steuererhöhungen für alle Tabakprodukte haben einen unmittelbaren, direkten Effekt auf das Konsumverhalten von Tabakwaren.

Studien über den Effekt von Erhöhungen der Tabaksteuer in Industrienationen machen deutlich, dass eine 10%ige Preiserhöhung durchschnittlich zu einem Rückgang des Tabakkonsums von 4% führt. Systematisch durchgeführte Erhöhungen der Tabaksteuer führen in der Konsequenz sowohl zu einem Rückgang in der Anzahl der Raucherinnen und Raucher (Senkung der Prävalenz des Rauchens) als auch zu einer Verringerung der Personen, die mit dem Rauchen beginnen (Reduzierung der Inzidenz).

In Deutschland wurden zwischen 2002 und 2005 mehrfach die Steuern auf Tabakprodukte angehoben. Die Tabaksteuer wurde zum 1. Januar 2002, zum 1. Januar 2003 (um jeweils durchschnittlich 1 Cent pro Zigarette) und zum 1. März 2004 sowie zum 1. Dezember 2004 (um durchschnittlich 1,2 Cent pro Zigarette) erhöht. Zum 1. September 2005 wurde die Tabaksteuer nochmals um 1,2 Cent je Zigarette angehoben.

Die Auswirkungen der einzelnen Tabaksteuererhöhungen sind untersucht worden und bestätigen tendenziell die Ergebnisse internationaler Studien.

### **Strategieempfehlung der Arbeitsgruppe Suchtprävention:**

In der Bewertung der vorliegenden Informationen und Ergebnisse über die Wirkungen und die Effekte von Tabaksteuererhöhungen kommt die Arbeitsgruppe Suchtprävention zu dem Ergebnis, dass Tabaksteuererhöhungen ein Instrument in einer Gesamtstrategie zur Senkung des Tabakkonsums sind.

Auf dieser Grundlage wird die folgende Strategieempfehlung gegeben:

- Regelmäßige Anhebungen der Steuersätze auf Tabakprodukte. Die Anhebungen sollten so hoch sein, dass im Hinblick auf ihre Preiswirkung mehr als eine Anpassung an die Inflations- und Einkommensentwicklung in der Ausgestaltung der Steueranhebung gewährleistet ist. Bei der Erhöhung der Tabaksteuer müssen jedoch die erheblichen Preisdifferenzen speziell für Zigaretten innerhalb der Europäischen Union berücksichtigt und die Ausweichmöglichkeiten auf andere Beschaffungswege – insbesondere Zigaretten schmuggel oder die Zunahme legaler Grenzeinkäufe – unterbunden bzw. beschränkt werden.

- Ausweitung von Steuererhöhungen zeitgleich auf alle Tabakprodukte gleichermaßen, da Raucher sonst auf billigere Tabakprodukte ausweichen, was den positiven Effekt von Steuererhöhungen verringern würde.

## 2.5 Tabakwerbung einstellen

Tabakwerbung hat einen Effekt auf das Rauchverhalten. Dieser Zusammenhang ist wissenschaftlich belegt. Entgegen den Aussagen von Vertretern der Tabakindustrie beeinflusst die Tabakwerbung nicht nur die Markenwahl von Raucherinnen und Rauchern und entfaltet ihre Wirkung damit nur im Hinblick auf Verschiebungen von Marktanteilen bei der rauchenden Bevölkerung, sondern wirkt sich auch auf die Gesamtnachfrage von Tabakprodukten aus. Auswirkungen auf die Gesamtnachfrage von Tabakprodukten sind nicht nur durch die direkte Werbung für Tabakwaren zu erwarten sondern stehen auch im Zusammenhang mit indirekten Werbemaßnahmen und Sponsoring-Aktionen.

Studienergebnisse machen darauf aufmerksam, dass Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen ungleich stärker durch die Botschaften der Tabakwerbung zu beeinflussen sind. So zeigt zum Beispiel eine aktuelle Studie des Bundesministeriums für Gesundheit zum Thema „Rauchen in Film und Fernsehen“, dass, je mehr Rauchszenen Kinder oder Jugendliche in Filmen gesehen haben, desto höher die Wahrscheinlichkeit ist, selbst mit dem Rauchen zu beginnen. Besonders rauchende Stars sind ein Vorbild für Kinder und Jugendliche, die das Rauchen als attraktives Rollenmodell übernehmen.

Umfassende Werbeverbote tragen auch zu einer Abnahme des Tabakkonsums bei. Vergleichende Untersuchungen zwischen Staaten mit unterschiedlichen Reichweiten von Werbeverboten belegen, die Realisierung eines umfassenden Werbeverbots, das sich sowohl auf direkte und indirekte Werbung erstreckt und auch ein Verbot von Sponsoringmaßnahmen einschließt, führt zu einer deutlichen Senkung des Tabakkonsums in der Bevölkerung.

Mit der Umsetzung der EU-Tabakwerbeverordnung in Deutschland ist ein wichtiger Schritt zur Einschränkung der Tabakwerbung in den Printmedien und im Internet erfolgt.

### **Strategieempfehlung der Arbeitsgruppe Suchtprävention:**

In der Bewertung der vorliegenden Informationen und Ergebnisse über die Wirkungen und die Effekte von Werbeverboten kommt die Arbeitsgruppe Suchtprävention zu dem Ergebnis, dass über die bereits bestehenden Einschränkungen zur Tabakwerbung hinaus weitere Werbebeschränkungen für Tabakprodukte notwendig sind, um eine Senkung im Rauchverhalten in der Bevölkerung zu erzielen.

Vor diesem Hintergrund wird die folgende Strategieempfehlung gegeben:

- Umfassende Werbeverbote für Tabakprodukte in sämtlichen Medien (z.B. Kinos) belegen, dass die Realisierung zu einer deutlichen Reduzierung des Tabakkonsums in der

Bevölkerung führt. Mit diesen Regelungen soll die direkte und indirekte Werbung sowie Sponsoringmaßnahmen für Tabakwaren vollständig unterbunden werden.

- Verbot der (Großflächen-)Plakatwerbung für Tabakwaren.
- Durchsetzung eines Rauchverbots in Film- und Fernsehproduktionen, die mit öffentlichen Mitteln (ko-)produziert werden, soweit bei der Produktion nicht aus künstlerischen oder dokumentarischen Gründen Rauchszenen erforderlich sind.

## **2.6 Verfügbarkeit einschränken**

Mit der Heraufsetzung des Abgabealters für Tabakwaren auf 18 Jahre ist seit September 2007 eine wichtige Regelung zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Tabakwaren für Jugendliche in Kraft, allerdings lässt sich ein Kontrolldefizit eindeutig feststellen, das unbedingt behoben werden muss.

Auch nach Umstellung der Zigarettenautomaten in Deutschland auf ein Chip-System zur Alterskontrolle sind Zigarettenautomaten für Kinder und Jugendliche eine wichtige Bezugsstelle für den Erwerb von Zigaretten geblieben. Die Alterskontrolle über die Chip-Karte für den Erwerb von Zigaretten für Jugendliche sollte effizienter gestaltet werden.

Obwohl sich die Zahl der Zigarettenautomaten in Deutschland in den letzten Jahren deutlich reduziert hat, ist nach wie vor festzustellen, dass die Verfügbarkeit von Zigaretten so hoch ist wie für kein anderes Produkt. Zigaretten sind - unabhängig von Ladenöffnungszeiten - über den Automatenvertrieb oder zum Teil an Tankstellen wohnortnah 24 Stunden Tag und Nacht verfügbar; diese extrem hohe Verfügbarkeit steht in keinem Vergleich zur Verfügbarkeit von Grundnahrungsmitteln des täglichen Bedarfs.

Durch die Ausweitung des Internethandels mit Zigaretten können Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Zigaretten im nationalen und internationalen Handel unterlaufen werden. Sowohl unter fiskalischen Gesichtspunkten als auch unter dem Aspekt der Einhaltung von Altersgrenzen bei der Abgabe von Tabakwaren über das Internet ist daher eine effektive Kontrolle dieser Vertriebswege zu gewährleisten.

### **Strategieempfehlung der Arbeitsgruppe Suchtprävention:**

Die bisher durchgeführten Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit sind in ihrer Wirksamkeit noch zu begrenzt und müssen hinsichtlich ihrer Effektivität weiter optimiert werden.

Vor diesem Hintergrund wird durch die Arbeitsgruppe Suchtprävention die folgende Strategieempfehlung unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen gegeben:

- Abschaffung des Automatenverkaufs von Zigaretten.
- Beschränkung der Verkaufsstellen von Tabakwaren auf den Tabakfachhandel.
- Einrichtung einer konsequenten Überwachung der Einhaltung von Abgabeverboten und wirksame Sanktionierung von Verstößen gegen Abgabeverbote.
- Einschränkung und wirksame Kontrolle des Vertriebs von Zigaretten über das Internet, so dass Bestimmungen des Jugendschutzes und Einfuhrbegrenzungen nicht unterlaufen werden können.
- Eintreten auf Ebene der Europäischen Union für die Einführung von möglichst geringen Freimengen beim Verbringen von Tabakwaren aus anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bis zur Angleichung der Steuersatzstrukturen und der damit einhergehenden Harmonisierung der Preise und gleichzeitige Verstärkung der Kontrollen der Außengrenzen der Europäischen Union zur Vermeidung einer Unterminierung der Gesundheitspolitik durch den illegalen Handel und die legalen Grenzeinkäufe.
- Durchführung von Maßnahmen, die eine weitestgehende Unterbindung des Schmuggels von Tabakprodukten gewährleisten.

## **2.7 Ressourcen bereitstellen**

Die Kosten in Folge tabakbedingter Krankheiten und Todesfälle werden für Deutschland jährlich mit etwa 16 bis 17 Milliarden € beziffert.

Die Aufwendungen der Tabakindustrie zur Bewerbung von Tabakprodukten ist mit etwa 300 Millionen € pro Jahr zu veranschlagen.

Demgegenüber sind die Aufwendungen für Tabakprävention von Seiten des Bundes und der Länder gering. Dies hat zur Folge, dass z.B. groß angelegten Plakatwerbungen der Tabakindustrie keine adäquate, öffentlichkeitswirksame Strategie in den Massenmedien oder in anderen Bereichen durch die Vertreter der Tabakprävention entgegengesetzt werden kann.

### **Strategieempfehlung der Arbeitsgruppe Suchtprävention:**

Auch wenn in Einzelbereichen noch Synergieeffekte zu erzielen sind und Möglichkeiten der Effektsteigerung bei gleichem Mitteleinsatz möglich erscheinen, kommt die AG Suchtprävention zu der Bewertung, dass die zur Tabakprävention bereitgestellten Mittel des Bundes und der Länder bei Weitem nicht ausreichend sind, um ein wirksames Maßnahmenkonzept zur Senkung des Rauchens in der Allgemeinbevölkerung umzusetzen.

Um die benötigten Mittel langfristig bereitzustellen, werden durch die AG Suchtprävention die folgenden drei alternativen Wege als Strategieempfehlung gegeben, die auf ihre Durchsetzbarkeit überprüft werden sollten:

- Bereitstellung von Mitteln für die Tabakprävention aus den Einnahmen der Tabaksteuer. Dass – trotz verfassungsrechtlicher Bedenken – eine solch zweckgebundene Abgabe auf parlamentarischen Weg durchgesetzt werden kann, hat die Einführung der Alkopopssondersteuer gezeigt.
- Bereitstellung von Mitteln für die Tabakprävention durch einen Preisaufschlag auf Tabakprodukte. Als Modell für die rechtliche Konstruktion und die Einführung einer solchen verbrauchsabhängigen Abgabe kann der Schweizerische Tabakfonds dienen.
- Deutliche Erhöhung der Haushaltsmittel auf Bundes- und auf Landesebene für die kontinuierliche Durchführung von Maßnahmen zur Tabakprävention.

## 2.8 Maßnahmen koordinieren

Im Bereich der Tabakprävention ist eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren auf Bundes- und auf Länderebene tätig. Im Sinne eines effektiven Mitteleinsatzes und zur Erreichung von Synergieeffekten der durchgeführten Maßnahmen ist nach Wegen zu suchen, wie eine optimale Maßnahmenkoordination unter Wahrung der jeweiligen Zuständigkeiten erreicht werden kann.

Von einem abgestimmten Vorgehen in der Maßnahmenplanung und -umsetzung sowie von einer koordinierten Strategie der kommunizierten Botschaften an die Allgemeinbevölkerung oder Teilzielgruppen ist eine stärkere Wirkung der Maßnahmen zu erwarten.

## 2.9 Maßnahmenqualität prüfen

Um den Erfolg der durchgeführten Maßnahmen der Tabakprävention transparent zu machen, sind auf verschiedenen Ebenen Wirksamkeitsprüfungen und Effektkontrollen erforderlich. Nur auf einer gesicherten Datengrundlage ist eine Abschätzung möglich, ob die intendierten Ziele erreicht oder gegebenenfalls Maßnahmen- und Strategieadjustierungen notwendig sind.

Da eine der wesentlichen Zielgrößen sich auf die Veränderung des Rauchverhaltens in der Gesamtbevölkerung richtet, ist ein Konzept für diese Makroebene der Outcome-Evaluation zu realisieren. Die Grundlagen für ein solches Konzept sind bereits durch den Evaluationsbeirat von *gesundheitsziele.de* in dem Papier über „Daten und Indikatoren zur Evaluation des Gesundheitszieles ‚Tabakkonsum reduzieren‘“ erarbeitet worden. Dieses Konzept kann auch auf die im vorliegenden Strategiepapier empfohlenen Maßnahmen Anwendung finden.

Um den Erfolg in der Tabakprävention zu kontrollieren und Trends im Rauchverhalten abbilden zu können, sind auf Bevölkerungsebene in kurzen Zeitintervallen repräsentative Surveys notwendig. Als Beispiel können hier die seit 2001 im zweijährigen Zyklus durchgeführten nationalen Befragungen bei Jugendlichen zu ihrem Rauchverhalten und zu möglichen determinierenden Variablen des Tabakkonsums sowie entsprechende regelmäßige *Local Monitoring* Studien dienen. Eine so dichte Abfolge von Befragungen in der Allgemeinbevölkerung ist in Deutschland bisher nicht realisiert. Dies ist aber notwendig, wenn auf der Grundlage von Daten auch eine Steuerungsfunktion für die Tabakprävention erfolgen soll.

Eine stetige Verminderung des Rauchens auf der Ebene der Gesamtbevölkerung wird sich nur erreichen lassen, wenn die einzelnen Maßnahmen, die auf gesamtgesellschaftlichem Niveau oder in Teilzielgruppen ansetzen, für sich allein effektiv sind oder sich im besten Fall auch noch gegenseitig verstärken. Um eine optimale Wirkung zu entfalten und eine effektive Ressourcennutzung zu gewährleisten, sollten vor diesem Hintergrund nur Maßnahmen geplant und realisiert werden, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende Wirksamkeit erzielen oder die aufgrund ihrer Orientierung an bisher vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnissen eine hohe Wirksamkeit erwarten lassen.

### **3. Vorschläge für einen kurzfristig umsetzbaren Maßnahmenkatalog**

Die im vorigen Kapitel genannten Strategieempfehlungen zur Reduzierung des Tabakkonsums in Deutschland lassen sich nicht alle in einem Schritt realisieren. Daher werden die mittelfristigen Strategieempfehlungen im ersten Schritt zu einem kurzfristig umsetzbaren Maßnahmenkatalog gebündelt. In diesem Maßnahmenkatalog werden konkrete Vorhaben thematischen Zielfeldern zugeordnet und die zur Umsetzung notwendigen Kooperationspartner genannt. Mit der Umsetzung und Durchführung von im Katalog genannten Maßnahmen soll noch im Jahr 2008 begonnen werden

Zielfelder des kurzfristig umsetzbaren Maßnahmenkatalogs sind daher:

1. Präventive Maßnahmen ausbauen
2. „Rauchfreie“ Kinder- und Jugendeinrichtungen unterstützen
3. Ausstiegswilligkeit fördern und Inanspruchnahme von Tabakentwöhnungsangeboten erhöhen
4. Nichtraucher in der Familie und in der Schwangerschaft fördern
5. Schutz vor Passivrauchen in der Öffentlichkeit verbessern
6. Steuerpolitische Maßnahmen und Rechtsverordnungen für Tabakprodukte erlassen
7. Verbote und Rechtsverordnungen zur Tabakwerbung einführen
8. Maßnahmen zur Förderung der Umsetzung ergreifen

	Maßnahmen	Akteure
<b>Ziel 1</b>	<b>Präventive Maßnahmen ausbauen</b>	
1.1	Fortsetzung zielgruppenorientierter Informationsangebote und Anzeigenkampagnen zum Nichtrauchen für Jugendliche im Rahmen der „rauchfrei“-Kampagne	BZgA
1.2	Ausbau zielgruppenspezifischer Informationsangebote zum Nichtrauchen mit spezifischen Angeboten für besondere (Risiko-)Gruppen, u.a. junge Frauen, Migranten und Spätaussiedler, bildungsferne Jugendliche, Menschen in der mittleren Lebensspanne	BZgA
1.3	Informationsangebote zum Nichtrauchen in der Familie, insbesondere zur Vorbildfunktion von Eltern gegenüber Kindern	BZgA
1.4	Zielgruppenspezifische Informationsangebote zu den Gefahren des Rauchens von Wasserpfeifen	BZgA, BfR
1.5	Ausbau des Internetangebotes für Jugendliche und Erwachsene zum Nichtrauchen unter <a href="http://www.rauch-frei.info">www.rauch-frei.info</a> und <a href="http://www.rauchfrei-info.de">www.rauchfrei-info.de</a>	BZgA
1.6	Schaltung zielgruppenspezifischer Fernseh- und Kinospots zum Nichtrauchen	BZgA
1.7	Vereinbarungen mit TV-Sendeanstalten und Film/TV-Produzenten, dass Schauspieler/Vorbilder in Film- und TV-Produktionen weniger rauchen, zur positiven Thematisierung des Nichtrauchens sowie der kostenlosen Schaltung von Spots zum Nichtrauchen	BZgA, TV-Sendeanstalten, Filmproduzenten
1.8	Fort- und Weiterbildungsangebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, insbesondere in pädagogischen und medizinischen Arbeitsfeldern	Bildungseinrichtungen

<b>Ziel 2</b>	<b>„Rauchfreie“ Kinder- und Jugendeinrichtungen unterstützen</b>	
2.1	Flächendeckende Bereitstellung und Fortentwicklung der Materialien zur „rauchfreien Schule“, die Schulen bei der pädagogischen Umsetzung des Rauchverbotes unterstützen	BZgA, Länder
2.2	Verbreitung bestehender sowie Förderung neuer Schulprogramme zum Nichtrauchen und zur Gesundheitsförderung wie „Be Smart - Don't Start“ oder „Klasse 2000“ für alle Schulstufen, mit Unterstützung der Krankenkassen	BZgA, Länder, Krankenkassen, Programmanbieter

2.3	Initiative zur Einführung curricularer Richtlinien zum verbindlichen Einsatz von Unterrichtseinheiten zum Nichtrauchen und zur Gesundheitsförderung in allen Schulstufen in Absprache mit den Ländern	BZgA, Länder
2.4	Angebote in der Lehreraus- und -fortbildung zum Einsatz der Materialien zur „rauchfreien Schule“	BZgA, Länder
2.5	Bereitstellung und Fortentwicklung von Materialien zum Nichtrauchen in Kinder- und Jugendeinrichtungen, sowie Intensivierung von Fortbildungsmaßnahmen in der Jugendhilfe	BZgA, Länder, Kommunen
2.6	Förderung von Angeboten zur „rauchfreien“ Kinder- und Jugendarbeit im Sport, bei Sportveranstaltungen und in der Vereinsarbeit sowie im Rahmen der Sozialkampagne „Kinder stark machen“	BZgA, Länder, Kommunen, DOSB, DFB, DBJR

<b>Ziel 3</b>	<b>Ausstiegsbereitschaft fördern und Inanspruchnahme an Tabakentwöhnungsangeboten erhöhen</b>	
3.1	Fortentwicklung der telefonischen Beratung zum Rauchverzicht mit qualitätsgesicherten und proaktiven Beratungsangeboten unter der Hotlinenummer 01805-313131	BZgA
3.2	Fortentwicklung der Angebote qualitätsgesicherter Tabakentwöhnungskurse	BZgA, Wissenschaft
3.3	Ausbau zielgruppenspezifischer Programme zur Tabakentwöhnung für besondere Risikogruppen, u.a. junge Frauen, Migranten, Personen mit Gewichtsängsten, Personen mit komorbiden psychischen Störungen	BZgA, Wissenschaft, Programmanbieter
3.4	Aufbau und Ausbau der Beratungsangebote für Raucherinnen und Raucher und Interventionen zum Rauchverzicht in Institutionen des Gesundheitswesens (z.B. Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen)	Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser, Rentenversicherungsträger
3.5	Förderung der öffentlichen Kampagne zum Rauchausstieg im Rahmen der WHO-Kampagne „Quit and Win“	BZgA, DKFZ
3.6	Entwicklung und Angebote einer qualitätsgesicherten Raucherberatung und von Tabakentwöhnungskursen für Kinder und Jugendliche	BZgA, Wissenschaft
3.7	Ausbau des „Start-Pakets“ zum Ausstieg aus dem Rauchen für junge Menschen	BZgA
3.8	Förderung der Thematisierung des Rauchens und des Rauchausstiegs in allen Beratungs- und Gesundheitsberufen mit qualitätsgesicherten, zertifizierten Angeboten und Bereitstellung eines entsprechenden Beratungsleitfadens	BZgA, Länder
3.9	Verbesserung der Inanspruchnahme und Verbreitung des ärztlichen Beratungsleitfadens zum Nichtrauchen	BZgA, BÄK, LÄK

3.10	Ausbau der Angebote in der Fortbildung für Ärzte und andere Berufsgruppen zur Tabakentwöhnung	BÄK, LÄK
3.11	Ausbau der Raucherberatung und Tabakentwöhnung im Rahmen der „Suchtmedizinischen Grundversorgung“	BÄK, LÄK

<b>Ziel 4</b>	<b>Nichtrauchen in der Familie und Schwangerschaft fördern</b>	
4.1	Informationsangebote über die gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens in der Familie, junge Frauen, Schwangerschaft und Stillzeit	BZgA, BÄK, LÄK, Länder
4.2	Verbesserung der Inanspruchnahme und Verbreitung des Beratungsleitfadens zum Nichtrauchen und Passivrauchen bei Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzten	BZgA, BÄK, LÄK, Verbände
4.3	Einbeziehung der Nichtraucherberatung in den Richtlinien zur Durchführung der Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen U1-U9 und J1	BÄK, LÄK, Krankenkassen
4.4	Angebote zur Tabakentwöhnung durch Gynäkologen und Hebammen im Rahmen der Schwangerschaftsvorbereitung und -nachsorge	BÄK, LÄK, Verbände

<b>Ziel 5</b>	<b>Schutz vor Passivrauchen in der Öffentlichkeit verbessern</b>	
5.1	Angebote zur Begleitung der Umsetzung des Gesetzes zum Schutz vor Passivrauchen für öffentliche Einrichtungen	BZgA, Bund, Länder
5.2	Angebote zur Unterstützung der Umsetzung der Arbeitsstättenverordnung zum Nichtraucherschutz in privaten Betrieben, wie durch die Verbreitung vorbildlicher Betriebs- und Dienstvereinbarungen	BZgA, Bund, Länder, Verbände
5.3	Kampagne zur Umsetzung rauchfreier Krankenhäuser, Bildungs- und Jugendeinrichtungen sowie Hochschulen wie durch die Unterstützung des Netzwerkes rauchfreier Krankenhäuser	Bund, Länder, Verbände

<b>Ziel 6</b>	<b>Steuerpolitische Maßnahmen und Rechtsverordnungen für Tabakprodukte erlassen</b>	
6.1	Prüfung regelmäßiger Erhöhungen/Anpassungen der Tabaksteuer	BMF

6.2	Überprüfung der Steuerbelastung von Zigaretten und Feinschnitt unter Berücksichtigung der steuerlichen Belastungsfähigkeit der jeweiligen Produktkategorien sowie möglicher Auswirkungen auf den Konsum nicht in Deutschland versteuerter Ware	BMF
6.3	Eintreten auf EU-Ebene für Definitionsänderung der Begriffsbestimmungen für zigarettenähnliche Produkte im Tabaksteuergesetz zur Gleichbehandlung von Tabakwaren	BMF
6.4	Verstärkte Maßnahmen gegen den illegalen Internethandel mit Tabakwaren	BMF, EU
6.5	Verstärkte Maßnahmen gegen illegale Einfuhr und illegalen Handel von Tabakwaren, u.a. Ausweitung der Kontrollen	BMF, EU
6.6	Prüfung, ob eine Verlängerung der Freimengenregelung für steuerfrei einführbare Zigaretten möglich ist, soweit die festgelegten Mindeststeuersätze in den EU-Beitrittsländern nicht rechtzeitig erreicht werden	BMF
6.7	Kennzeichnung aller Verpackungen auf Zigarettenherzeugnissen mit dem Herkunftsland und Bestimmungsland	BMELV
6.8	Verordnung zur Offenlegung sämtlicher Inhaltsstoffe von Tabakwaren	BMELV, EU
6.9	Erarbeitung von Leitlinien und Methoden zur gemeinschaftlichen Überprüfung und Zulassung der Inhaltsstoffe in Tabakerzeugnissen	BMELV, EU
6.10	Übernahme der EU-Richtlinie zum Abdruck von bildgestützten Warnhinweisen auf Zigaretenschachteln in Deutschland	BMELV
6.11	Verbot des Aufstellens von Zigarettenautomaten vor allen Schulen und Freizeiteinrichtungen im Abstand von weniger als 100 Metern	BMELV

<b>Ziel 7</b>	<b>Verbote und Rechtsverordnungen zur Tabakwerbung einführen</b>	
7.1	Verbot der Plakataußenwerbung für Tabakerzeugnisse	BMELV
7.2	Ausweitung des Verbots der Werbung für Tabakerzeugnisse im Kino auf 22 Uhr	BMFSFJ
7.3	Verordnung zur Offenlegung der Werbeausgaben der Tabakindustrie nach Auflösung des Verbandes der Cigarettenindustrie (vdc)	BMELV
7.4	Verordnung zur Angleichung der Warnhinweise in der Tabakwerbung nach der Tabakprodukteverordnung	BMELV
7.5	Verordnung zur Angleichung von Warnhinweisen für zigarettenähnliche Produkte in der Tabakwerbung nach der Tabakprodukteverordnung	BMELV
7.5	Verordnung zum Aufdruck von Warnhinweisen bei Promotionaktionen für	BMELV

	Tabakprodukte nach der Tabakprodukteverordnung	
--	--	--

<b>Ziel 8</b>	<b>Maßnahmen zur Förderung der Umsetzung ergreifen</b>	
8.1	Koordinierung, Begleitung, Evaluation und Fortschreibung der nationalen Maßnahmen zur Tabakprävention	BMG
8.2	Einrichtung eines nationalen Koordinierungsbüros zur Unterstützung dieser Aufgaben (nach Art. 5 FCTC)	BMG
8.3	Auflage, Umsetzung, Aktualisierung und Evaluation der nationalen Tabakprävention durch das nationale Koordinierungsbüro	BMG
8.4	Herausgabe eines Berichts zum Tabakkonsum und dem Umsetzungsstand der Maßnahmen in der Tabakprävention in Deutschland bis 2009	BMG
8.5	Internationale Begleitung der FCTC bei der „CoP“ bei der Weiterentwicklung der vereinbarten Protokolle und Leitlinien der Tabakrahenkonvention	BMG