

Tabakrauch als Risikofaktor für Krebserkrankungen

Die Notwendigkeit für Österreich
zu handeln

EUFEP 2011, Krems

Dr.ⁱⁿ med. Kathryn Hoffmann, MPH
Abteilung für Allgemeinmedizin,
Zentrum für Public Health, Med. Universität Wien
kathryn.hoffmann@meduniwien.ac.at

Tabakrauch und Krebserkrankungen

- Tabakrauch enthält etwa 70 (bisher bekannte) kanzerogene Substanzen
 - Für kanzerogene Substanzen existieren keine unteren Schwellenwerte bezüglich Gesundheitsschädigung
- Als erworbenes Verhaltensmuster ist Rauchen die häufigste vermeidbare einzelne Ursache für vorzeitigen Tod in der westlichen Hemisphäre und die bedeutendste vermeidbare Ursache für Krebserkrankungen

Quellen: Boyle et al, 2004; WHO, 2008, 2009; Hecht et al, 1999, 2003, 2006; Prescott et al, 2002; Mucha et al, 2006; USDHHS, 2006; dkfz, 2007

Das relative Risiko (RR) für Rauchende im Verhältnis zu Nichtrauchenden an einer Krebsart zu erkranken

Krebsart	RR Frauen	RR Männer	RR Alle (KI)
Lunge	7.58	9.87	8.96 (6.73-12.1)
Obere Atemwege	3.80	3.52	3.57 (2.63-4.84)
Harnleiter/Blase	2.73	2.80	2.77 (2.17-3.54)
Speiseröhre	2.28	2.52	2.50 (2.0-3.13)
Gebärmutterhals	1.83		1.83 (1.51-2.21)
Bauchspeicheldrüse	1.73	1.63	1.70 (1.51-1.91)
Leber	1.49	1.85	1.56 (1.29-1.87)
Magen	1.45	1.74	1.64 (1.37-1.95)
Nieren	1.35	1.59	1.52 (1.33-1.74)
Myeloische Leukämie			1.09 (.07-1.70)

Quelle: Gandini et al. 2008

Tabakrauch und Krebserkrankungen

Es werden...

- bis zu 85% der Lungenkrebstodesfälle
- bis zu 85% der Kehlkopfkrebstodesfälle
- bis zu 75% der Mundhöhlenkrebstodesfälle
- bis zu 75% der Speiseröhrenkrebstodesfälle
- bis zu 43% der Harnblasenkrebstodesfälle
- bis zu 30% der Bauchspeicheldrüsenkrebstodesfälle

...auf das Rauchen zurückgeführt

Quellen: Becker et al, 2001; RKI, 2004; Godfredsen et al, 2005; WHO, 2008, 2009;
IARC, 2004; Becker et al, 2001; Drings et al, 2007; Collishaw et al, 2009; dkfz 2007

Passivrauch und Krebserkrankungen

Passivrauch ist der Rauch, der beim Verglimmen der Zigarette von der Spitze wegzieht sowie der Rauch, den der Raucher/die Raucherin wieder ausatmet

- Passivrauch ausgesetzte Menschen haben ein 20-30% erhöhtes Risiko an Lungenkrebs zu erkranken
- Passivrauch erhöht bei prämenopausalen Frauen das Brustkrebsrisiko
- Auch auf den Larynx und Pharynx übt Passivrauch einen kanzerogenen Effekt aus

Quellen: Stayner et al, 2007; Taylor et al, 2007; USDHHS 2006; IACR 2004; Hackshaw et al, 1997; Collishaw et al, 2009; Miller, 2007; Lee et al, 2008; Secretan et al, 2009; dkzf, 2005, 2007

Rauchen und Therapien bei Krebserkrankungen

Rauchen beeinträchtigt die Wirksamkeit onkologischer Therapien (Beispiele aus dkfz, 2007):

- Für Patienten und Patientinnen mit Kopf-Hals-Tumoren, die während einer Bestrahlungsbehandlung weiterrauchten, wurden geringere Ansprechraten (45% vs. 74%, $p=0,008$) und eine kürzere Zwei-Jahresüberlebenszeit (39% vs. 66%, $p=0,005$) nachgewiesen (Browman et al, 1993)
- Für Patientinnen und Patienten mit Bronchialkarzinom, die eine Radiotherapie oder eine Chemo-Radiotherapie erhielten und die während der Behandlung rauchten, wurden signifikant schlechtere Überlebensdaten ermittelt (Fox et al, 2004)
- Es wird vermutet, dass Rauchen den hepatischen Metabolismus von Chemotherapeutika beschleunigt und dadurch die Wirkung abschwächt (Dresler, 2003)



Risiko von Rauchenden an Krebs zu erkranken steigt mit...

- Beginnalter
- Dauer der „Rauchkarriere“
- Anzahl und Art der Zigaretten

Prävention und Rauchstopp wirken

Rauchstopp:

- Nach 5 Jahren: Das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, verringert sich fast um die Hälfte. Das Herzinfarkttrisiko sinkt in einem Zeitraum zwischen fünf und 15 Jahren auf das eines Nichtrauchers/einer Nichtraucherin. Das Krebsrisiko von Mundhöhle, Luft- und Speiseröhre ist nur noch halb so groß wie bei einer Raucherin/einem Raucher
- Nach 10 Jahren: Das Lungenkrebsrisiko ist weiter gesunken. Es ist nicht mehr höher als bei einem Nichtraucher/einer Nichtraucherin. Zellen mit Gewebsveränderungen, die als Vorstufe eines Krebses aufzufassen sind, werden ausgeschieden und ersetzt. Das Krebsrisiko von Mundhöhle, Luft- und Speiseröhre, Harnblase, Nieren und Bauchspeicheldrüse sinkt.

(Quelle: American Cancer Society)

Zusatzwirkungen (Beispiele)

Herzkreislauf

- Bartecchi et al, 2006: Pueblo Colorado: Herzinfarkt- Häufigkeit nach 1,5 Jahren absolutem Rauchverbot - **27% !!!**
- Cesaroni et al, 2008: Seit Einführung des generellen Rauchverbotes in Italien ist die Inzidenz von Herzinfarkten in der Bevölkerung (35 – 64 Jährige) um **11,2%** gesunken

Lunge

- Weniger akute Infektionen
- COPD – Lung Health Study:
 - Im ersten Jahr stieg der FEV1 (Einsekundenausatemkapazität) bei den Abstinenten an
 - Der konsekutive Verlust in den folgenden Jahren war bei dauerhaft Abstinenten nur halb so groß
 - Besonders Frauen profitieren
 - Deutliche Verbesserung der Symptome und des Überlebens

Mundgesundheit

- Verzögert den Abbau des zahnfixierenden Knochens, verringert die Tiefe von Zahnfleischtaschen, verbessert die Wundheilung, senkt das Krebsrisiko

Empfehlungen Tabakprävention

- MPOWER (WHO, 2008)
 - Monitor tobacco use
 - Protect people from tobacco smoke
 - Offer help to quit tobacco use
 - Warn about the dangers of tobacco
 - Enforce bans on tobacco advertising and promotion
 - Raise taxes on tobacco products
- Entwöhnungsleitlinien basieren auf (Cochrane-) Metaanalysen = Evidenz A

Empfehlungen Tabakprävention

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC):

Die FCTC ist das erste globale Public Health Übereinkommen unter der Federführung der WHO. Das Übereinkommen wurde bis zum 27. Januar 2010 von 168 der 192 WHO-Mitgliedsstaaten ratifiziert

- Verbot von Tabakwerbung, Verkaufsförderung und Sponsoring
- Schutz vor Passivrauch
- Unterstützung der Tabakentwöhnung
- Verpackung und Etikettierung
- Schmuggel
- Deutliche Erhöhung der Tabaksteuer
- Produktregulation und Angabe von Inhaltsstoffen
- Haftung der Industrie
- Finanzierung von umfassenden Präventionsstrategien
- Einrichtung einer Tabakkontrollstruktur (z. B. Koordinationszentrum)
- Überwachung der Vertragsumsetzung



Was passiert hinsichtlich Tabakprävention in Österreich?

- Die FCTC wurde 2005 von Österreich ratifiziert und dann?

Rank	Country	Price (30)	Public place bans (22)	Public info. campaign spending (15)	Advert-ising bans (13)	Health warnings (10)	Treat-ment (10)	Total (100)
1	UK	30	21	15	11	6	10	93
2=	Ireland	23	21	3	12	6	9	74
2=	Iceland	22	17	14	13	6	2	74
4	Norway	22	17	4	13	6	4	66
5	Malta	22	17	3	12	7	1	62
6	Sweden	19	15	1	13	6	7	61
7	France	21	12	3	11	6	6	59
8=	Finland	17	12	2	13	7	7	58
8=	Belgium	16	13	3	12	9	5	58
10	Italy	17	17	1	10	6	6	57
11	Estonia	11	13	5	13	6	8	56
12	Spain	12	15	5	12	6	5	55
13	Bulgaria	22	8	0	12	6	6	54
14=	Netherlands	14	9	4	12	6	5	50
14=	Romania	18	8	1	12	6	5	50
14=	Poland	14	12	0	12	6	6	50
17	Slovakia	17	8	0	11	6	6	48
18	Switzerland	14	6	10	4	6	7	47
19	Cyprus	17	6	-	12	6	5	46
20	Denmark	16	3	3	10	6	7	45
21	Lithuania	10	14	-	10	6	4	44
22	Hungary	14	6	-	10	6	7	43
23	Portugal	20	5	-	10	6	1	42
24	Latvia	9	12	4	9	6	1	41
25=	Czech Rep.	13	6	0	10	6	5	40
25=	Slovenia	12	6	0	12	6	4	40
27	Germany	19	2	0	5	6	5	37
28=	Greece	15	7	0	4	6	4	36
28=	Luxembourg	6	11	0	9	7	3	36
30	Austria	13	4	0	9	6	3	35

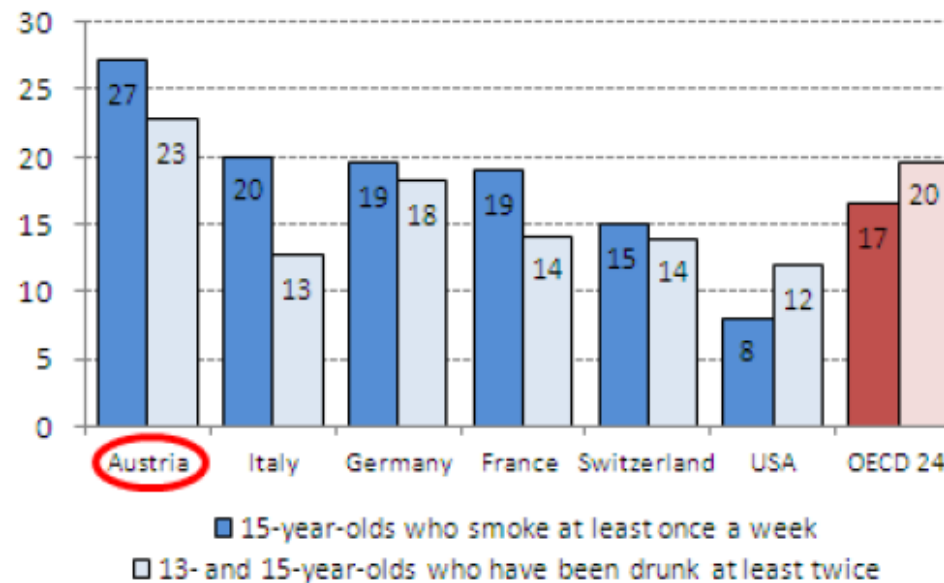
Ranking. Progress in tobacco control in 30 European countries, 2005 to 2007 and 2008 to 2010
 Aus: Joosens & Raw, 2007, 2011

2010 rank	Country	2007 rank	Change in rank	Price (30)	Public place bans (22)	Public information campaign spending (15)	Advertising bans (13)	Health warnings (10)	Treatment (10)	Total (100)
1	UK	1	-	26	21	8	9	4	9	77
2	Ireland	2=	-	27	21	1	12	2	6	69
3	Norway	4	▲ 1	25	17	2	12	1	5	62
4=	Turkey	-	-	25	21	-	7	5	3	61
4=	Iceland	2=	▼ 2	20	17	9	12	1	2	61
6	France	7	▲ 1	21	17	1	9	1	6	55
7=	Finland	8=	▲ 1	17	17	2	10	2	4	52
7=	Malta	5	▼ 2	19	17	-	9	1	6	52
9	Sweden	6	▼ 3	17	15	2	10	1	6	51
10	Belgium	8=	▼ 2	17	13	2	8	4	6	50
11	Switzerland	18	▲ 7	15	11	9	2	5	6	48
12	Italy	10	▼ 2	16	17	-	8	1	5	47
13=	Spain	12	▼ 1	14	17	1	9	1	4	46
13=	Denmark	20	▲ 7	16	11	3	8	1	7	46
13=	Netherlands	14=	▲ 1	16	13	1	9	1	6	46
16=	Romania	14=	▼ 2	21	7	-	7	3	7	45
17=	Slovenia	25=	▲ 8	13	15	-	9	1	6	44
17=	Latvia	24	▲ 7	18	14	-	9	3	0	44
19=	Portugal	23	▲ 4	18	11	-	8	1	5	43
19=	Estonia	11	▼ 8	14	12	-	10	1	6	43
19=	Poland	14=	▼ 5	15	11	-	9	1	7	43
22=	Slovakia	17	▼ 5	15	10	-	9	1	6	41
22=	Lithuania	21	▼ 1	17	12	-	8	1	3	41
24=	Cyprus	19	▼ 5	14	11	-	10	1	4	40
24=	Bulgaria	13	▼ 11	21	6	-	10	1	2	40
26	Germany	27	▲ 1	17	11	-	4	1	4	37
27=	Hungary	22	▼ 5	15	6	-	7	1	5	34
27=	Czech Republic	25=	▼ 2	14	7	-	8	1	4	34
29	Luxembourg	28=	▼ 1	5	11	-	9	1	7	33
30=	Austria	30	-	13	7	-	7	1	4	32
30=	Greece	28=	▼ 2	15	7	-	6	1	3	32

Note: the empty cells for public information campaign spending reflect missing data or zero scores

Auswirkungen der Tabakpräventionspolitik in Österreich (Beispiel)

Risk taking among Austrian youth is amongst the highest in the OECD, with smoking a particular problem



Länderauswertung Österreich, OECD 2009. Doing better for children.
Aus: OECD, 2009

Was passiert hinsichtlich Tabakprävention in Österreich?

- Das Österreichische Rauchertelefon 0810 810013
- Guidelines for smoking cessation - update 2010
Lichtenschopf et al, 2011
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger „Leitfaden – ambulante RaucherInnenentwöhnung für Erwachsene in Gruppen
Behandlungsempfehlungen auf Basis aktueller wissenschaftlicher Literatur “
- Tabakpräventionsstrategie Steiermark → Intensivierung und Ausrollung auf ganz Österreich (inkl. nationaler Gesetzgebung)

Referenzen

- Becker N (2001). Epidemiologic aspects of cancer prevention in Germany. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* 127: 9-19.
- Boyle P et al (2003). European Code Against Cancer and scientific justification. *Ann Oncol* 14(7): 973-1005.
- Boyle P (1997). Cancer, cigarette smoking and premature death in Europe: a review including the Recommendations of European Cancer Experts Consensus Meeting, Helsinki, October 1996. *Lung Cancer* 17, 1–60.
- Boyle P. et al. (2004). Tobacco and public health: science and policy. Oxford: Oxford University Press.
- ~~Browman GP, Wong G, Hodson L et al. (1993). Influence of cigarette smoking on the efficacy of radiation therapy in head and neck cancer. *New England Journal of Medicine* 328, 159–163.~~
- Collishaw NE, Boyd NF, Cantor KP, Hammond SK, Johnson KC, et al (2009). Canadian expert panel on tobacco smoke and breast cancer risk. Toronto, Canada: Ontario Tobacco Research Unit/OTRU, Special Report Series.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2003). Passivrauchende Kinder in Deutschland – Frühe Schädigung für ein ganzes Leben. Rote Reihe, Band 2., 4. Überarbeitete Auflage 2004. Heidelberg, 2003.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2005a). Hintergrundinformation zur Tabakrahenkonvention. Deutsche Übersetzung. Heidelberg, 2005.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2005b). Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Rote Reihe, Band 5. Heidelberg, 2005.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2007). Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten – Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit. Rote Reihe, Band 4, 2. vollständig überarbeitete Auflage 2007. Heidelberg, 2007.
- Dresler CM (2003). Is it more important to quit smoking than which chemotherapy is used? *Lung Cancer* 39, 119–124.
- Drings P (2007). Rauchen und Krebs. *Onkologie* 10, 156–165.
- Fox JL, Rosenzweig KE, Ostroff JS (2004). The effect of smoking status on survival following radiation therapy for non small cell lung cancer. *Lung Cancer* 44, 287–293.
- Gandini S, Botteri E, Iodice S, Boniol M, Lowenfels AB, Maisonneuve P, Boyle P. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. *Int J Cancer* 2008; 122(1): 155-164.
- Godtfredsen NS, Prescott E, Osler M (2005). Effect of smoking reduction on lung cancer risk. *JAMA* 294: 1505–1510.
- Hackshaw AK, Law MR, Wald NJ (1997). The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. *Brit Med J* 315, 980-988.
- Hecht SS (1999) Tobacco smoke carcinogens and lung cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 91, 1194–1210.
- Hecht SS (2003) Tobacco carcinogens, their biomarkers and tobacco-induced cancer. *Nat Rev Cancer* 3, 733-744.
- Hecht SS (2006) Cigarette smoking: cancer risks, carcinogens, and mechanisms. *Langenbeck's Archives of Surgery* 391: 603–613.
- International Agency for Research on Cancer (2004). Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, Lyon 2004.
- Joosens, L., Raw, M. (2006). The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. *Tobacco Control* 2006; 15:247-253.
- Joosens, L., Raw, M. (2007). Progress in Tobacco Control in 30 European Countries, 2005 to 2007. Swiss Cancer League. Bern, 2007.
- Joosens, L., Raw, M. (2011). Progress in Tobacco Control in 30 European Countries, 2008 to 2010. Swiss Cancer League. Bern, 2011.
- Lee YC, Boffetta P, Sturgis EM, Wei Q, Zhang ZF, et al. (2008). Involuntary smoking and head and neck cancer risk: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 17, 1974-1981.
- Miller MD, Marty MA, Broadwin R, Johnson KC, Salmon AG, et al. (2007). The association between exposure to environmental tobacco smoke and breast cancer: a review by the California Environmental Protection Agency. *Prev Med* 44, 93-106.
- Mucha L, Stephenson J, Morandi N et al. (2006) Meta-analysis of disease risk associated with smoking, by gender and intensity of smoking. *Gend Med*, 3, 279–291.
- OECD (2009). Doing better for children. Country-specific information: Austria. OECD, Social and Welfare Issues, 2009.
- Prescott E, Scharling H, Osler M et al (2002). Importance of light smoking and inhalation habits on risk of myocardial infarction and all cause mortality. A 22 year follow up of 12.149 men and women in The Copenhagen City Heart Study. *J Epidemiol Community Health* 56: 702-706.
- RKI, 2004. Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland, Robert- Koch-Institut (2004) Krebs in Deutschland – Häufigkeiten und Trends. Robert-Koch-Institut, Saarbrücken
- Robert Koch Institut/RKI (2004).
- Stayner L, Bena J, Sasco AJ, Smith R, Steenland K, et al. (2007). Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke. *Am J Public Health*, 97, 545-551
- Taylor R, Najafi F, Dobson A (2007). Meta- analysis of studies of passive smoking and lung cancer: effects of study type and continent. *Int J Epidemiol*, 36, 1048-1059
- US Department of Health and Human Services (2006). The health consequences of involuntary smoking: a report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Washington, DC, 2006.
- WHO (2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 - The MPOWER package.
- WHO (2009). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009 - Implementing smoke-free environments.



Model of good practice: Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Mag.^a Waltraud Posch

Projektleitung Tabakpräventionsstrategie Steiermark

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, Graz

0316/823300-80, waltraud.posch@vivid.at

www.vivid.at, www.rauchfrei-dabei.at

EUFEP 2011, Krems, 13.10.2011



Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Konzeption 2005/2006, Umsetzung seit 2007

Auftraggeber:

- Land Steiermark, Ressort Gesundheit
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse



Koordinationsstelle:

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
(seit 2009: STGKK für Entwöhnung Erwachsene)





Tabakpräventionsstrategie Steiermark: Ziele und Vision

Ziel 1: Weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel 2: Mehr Menschen, die zu rauchen aufhören

Ziel 3: Schutz der Menschen vor Passivrauch

Ziel 4: Verbessertes Informationsstand der Bevölkerung zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens

Vision: Nichtraucher als Norm



www.rauchfrei-dabei.at

**RAUCHFREI
DABEI**

Ich zleh' mit!

TABAKPRÄVENTIONSSTRATEGIE STEIERMARK Maßnahmen 2007 bis 2010

Beratung u. Entwöhnung

RaucherInnen-Helpline
Österr. Rauchertelefon

Internetprogramm
www.endlich-aufatmen.at

Gruppenseminar u. Einzel-
entwöhnungsberatung
für Erwachsene

Gruppenseminar
für Jugendliche

Entwöhnung
bei Kur & Reha 
0810 810 013

Aus- und Weiterbildung

Ausbildung von Ent-
wöhnungsexpertInnen

Weiterbildung
Ärzte und Ärztinnen

Weiterbildung nichtärztliche
Gesundheitsberufe

Weiterbildung
Sozialberufe

Öffentlichkeits- arbeit

Kommunikations-
kampagnen

Begleitende
Pressearbeit

Aktionen zum
Welt Nichtrauchertag

www.rauchfrei-dabei.at

Informationsmaterialien

Vorträge und
Stellungnahmen

Vernetzung u. Lobbying

Newsletter

Informationsstände

Regionale und inter-
nationale Vernetzung

Kooperationen

Fachtagungen

Prävention

Handlungsleitfäden
für Schulen und außer-
schulische Jugendarbeit

Workshops und Projekt-
begleitung für
LehrerInnen an Schulen

Elternabende

Taschenbilderbuch
„Wich und Wu“

Dokumentation u. Evaluation

Bevölkerungs-
befragungen

Factsheets Tabak

Evaluation
aller Maßnahmen

Jahresberichte

Vgl. Posch, Fernandez & Hoffmann 2009; Fernandez & Posch 2011



Maßnahmenbereich **Dokumentation und Evaluation (Monitoring)**

- Bevölkerungsbefragungen 2006 und 2009 (n=3.000 bei Erwachsenen Ab-15-J.; n=2.000 bei Jugendlichen 12-15J.)
- Spezialerhebung „Passivrauch“ 2009 (n= 2.200)
- Fokusgruppen
- Jahresberichte
- Bibliothek

Tabakpräventionsstrategie Steiermark Jahresbericht 2008

aufwachsen, motiviert sie, auf das Rauchen zu verzichten | die Menschen in der Steiermark sind vor den schädlichen Wirkungen des Passivrauchs besser geschützt | die steirischen Raucherinnen und Raucher sind über die Folgen des Tabakkonsums informiert und sind sich der Risiken des Tabakkonsums bewusst | steirische Raucherinnen und Raucher, die mit dem Rauchen aufhören möchten, können Unterstützung in Anspruch nehmen. Nichtrauchen ist die gesellschaftliche Norm | das Umfeld, in dem Kinder und Jugendliche in der Steiermark aufwachsen, motiviert sie, auf das Rauchen zu verzichten | die Menschen in der Steiermark sind vor den schädlichen Wirkungen des Passivrauchs besser geschützt | die steirischen Raucherinnen und Raucher sind über die Folgen des Tabakkonsums informiert und sind sich der Risiken des Tabakkonsums bewusst | steirische Raucherinnen und Raucher, die mit dem Rauchen aufhören möchten, können Unterstützung in Anspruch nehmen. Nichtrauchen ist die gesellschaftliche Norm | das Umfeld, in dem Kinder und Jugendliche in der Steiermark aufwachsen, motiviert sie, auf das Rauchen zu verzichten | die Menschen in der Steiermark sind vor den schädlichen Wirkungen des Passivrauchs besser geschützt | die steirischen Raucherinnen und Raucher sind über die Folgen des Tabakkonsums informiert und sind sich der Risiken des Tabakkonsums bewusst | steirische Raucherinnen und Raucher, die mit dem Rauchen aufhören möchten, können Unterstützung in Anspruch nehmen.

[Vi-si'on, die]

Nichtrauchen ist die gesellschaftliche Norm | das Umfeld, in dem Kinder und Jugendliche in der Steiermark aufwachsen, motiviert sie, auf das Rauchen zu verzichten | die Menschen in der Steiermark sind vor den schädlichen Wirkungen des Passivrauchs besser geschützt | die steirischen Raucherinnen und Raucher sind über die Folgen des Tabakkonsums informiert und sind sich der Risiken des Tabakkonsums bewusst | steirische Raucherinnen und Raucher, die mit dem Rauchen aufhören möchten, können Unterstützung in Anspruch nehmen.



Maßnahmenbereich Prävention



Suchtprävention beginnt im
Kindesalter

Ansatz:

Lebenskompetenzförderung
über MultiplikatorInnen
(Eltern, KindergärtnerInnen,
LehrerInnen)

Maßnahmen: Elternabende, Fortbildungen für LehrerInnen, Tagung für MitarbeiterInnen in Jugendzentren, Materialien – z.B. Bilderbuch „Wich und Wu“, Handlungsleitfaden Tabak für die Schule

Einbindung in Suchtpräventionsstelle vorteilhaft



Maßnahmenbereich Entwöhnung

RaucherInnenhelpline: 0316/8035-1919 (Gruppenseminare „Rauchfrei in 6 Wochen“ – September 2007 bis Dezember 2010: ca. 2.400 TeilnehmerInnen)

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

take control – Das weniger rauchen-Programm für Jugendliche

www.endlich-aufatmen.at (für körperlich wenig Abhängige)

Österreichisches Rauchertelefon: 0810/810 013

(Beratung, auch bei Rückfällen
Mo bis Fr, 10-18 Uhr)



Motivierende Ansprache zum Rauchstopp: Kurzintervention (ABC-Methode) (vgl. Bundesärztekammer Deutschland 2010)

1. Dokumentation des Raucherstatus

„Rauchen Sie?“

2. Empfehlung des Rauchstopps

„Ich empfehle Ihnen dringend, aufzuhören.“

3. Vermittlung von Unterstützung zur Tabakentwöhnung

„Hier erhalten Sie Unterstützung.“

Motivierende Ansprache zum Rauchstopp ist effektiv (vgl. Rice/Stead 2008; Lancaster/Stead 2004; Batra 2005; Fernandez/Posch 2011)

www.rauchfrei-dabei.at

**RAUCHFREI
DABEI**
Ich zieh' mit!

Maßnahmenbereich **Gesundheitsberufe**

Weiterbildung von 1.107 Health Professionals (09/2008-08/2011)

Ärztinnen und Ärzte:

AmtsärztInnen, SchulärztInnen, Niedergelassene (HNO, Kinderheilkunde, Allgemeinmedizin), ÄrztInnen an Kliniken und in Ambulatorien, v.a. LKH – Universitätsklinikum Graz

Nicht-ärztliche Health Professionals:

DGKS, PflegehelferInnen, Hebammen, Rettungsorganisationen, Lehrende an Krankenpflegeschulen, SozialarbeiterInnen





Maßnahmenbereich Öffentlichkeitsarbeit & Vernetzung

- Pressearbeit, Pressekonferenzen
- Medienkampagnen
- Informationsmaterialien
- Infomaterialmailing an Ärztinnen/Ärzte, Kindergärten und Volksschulen
- www.rauchfrei-dabei.at
- Aktionen am Weltnichtrauchertag
- Fachtagungen
- Newsletter

Ich darf schon rauchen.

In einem verrauchten Raum inhalieren Kinder in einer Stunde so viele Giftstoffe, als würden sie selbst eine Zigarette rauchen.
Denken Sie daran **vor** Ihrer nächsten Zigarette!

www.rauchfrei-dabei.at
RAUCHFREI DABEI
Ich zieh' mit!

VIVID
GKK
Das Land Steiermark
© Draufblick, Spätkin Perand



Referenzen

- Bachinger E (2005). Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark. Aufbauend auf den beiden Diplomarbeiten an der Fachhochschule JOANNEUM von Maria Auer und Maria Koller. Bad Gleichenberg (Fachhochschule JOANNEUM für Gesundheitsmanagement im Tourismus, Eigenverlag).
- Batra A (2005). Tabakabhängigkeit – Stadien der Änderungsbereitschaft. 2005. In: Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (Hrsg.): Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten – Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Bd. 4, Heidelberg 2005, S. 47-49.
- Fernandez K, Posch W (2011). Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Grundlagen, Ziele und Maßnahmen 2007 bis 2010. Graz (VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, Eigenverlag).
- Lancaster T, Stead L (2004). Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Systematic Review. CD000165.
- Posch W, Fernandez K, Hoffmann K (2009). Von der Problemerkennung zur Umsetzung – Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag hauptverantwortlich Umsetzender einer regionalen Tabakpräventionsstrategie. 7. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle, 8./9.12.2009.
- Rice VH, Stead LF (2008). Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008. Issue 1. Art. No.: CD001188. DOI:10.1002/14651858.CD001188.pub3.
- World Health Organization (Hg.) (2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. mpower – fresh and alive.
- World Health Organization (Hg.) (2011). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. Warning about the dangers of tobacco.