

Kerstin Jüngling, Geschäftsführerin der Fachstelle für Suchtprävention Berlin

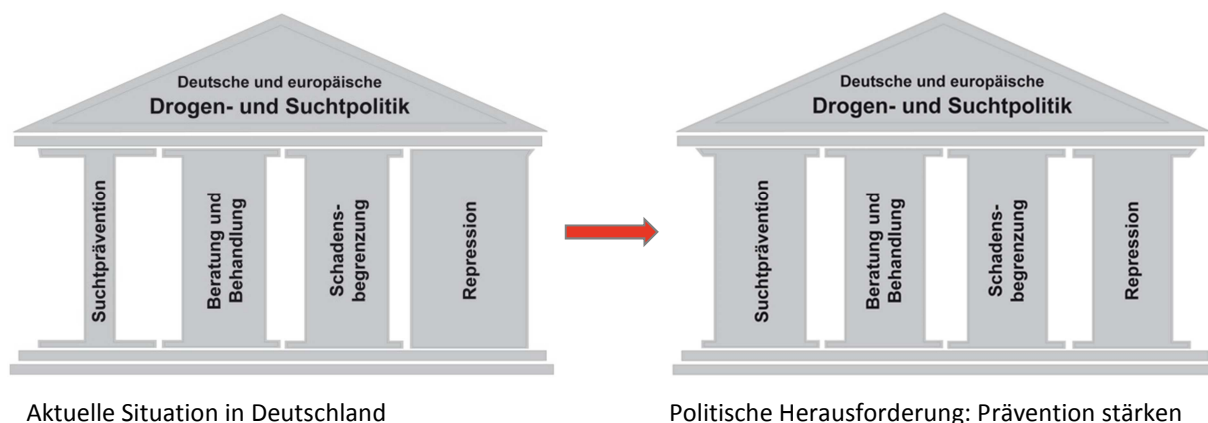
Stellungnahme

zur Anhörung „Nichtraucherschutz in Berlin“ (auf Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU)

des Ausschusses für Gesundheit und Soziales im Abgeordnetenhaus Berlin am 22.02.2016

Die zentrale Aufgabe der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin ist es, Ressourcen der Suchtprävention zu bündeln, zu vernetzen und allen zugänglich zu machen. Dabei wird das Ziel verfolgt, insbesondere den Konsum von Suchtmitteln sowie riskante Verhaltensweisen zu reduzieren, Suchtkarrieren rechtzeitig zu stoppen und Menschen ein „unabhängiges“ Leben mit Zukunftsperspektiven zu ermöglichen. Als Teil eines Public-Health-Ansatzes verfolgt die Suchtprävention zudem das Ziel, insbesondere Kinder und Jugendliche vor gesundheitlichen Schäden durch Substanzkonsum zu schützen.

Die deutsche und europäische Sucht- und Drogenpolitik stützt sich auf vier Säulen:



Eine dringend anstehende Stärkung der Prävention trägt dazu bei, Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten bzw. zu verbessern, teure Behandlungs- und Repressionskosten einzusparen und Leid für Einzelne, ihre Familien und die Gesellschaft zu minimieren.

Mit dem Nichtraucherschutzgesetz, das 2007 in Kraft getreten ist, konnte viel erreicht werden, um Menschen vor Risiken durch Passivrauchen zu schützen. In öffentlichen Einrichtungen und Speisegaststätten ist der Schutz von Nichtraucher*innen weitgehend eine Selbstverständlichkeit.

Ganz anders sieht das Bild z.B. in Clubs und Diskotheken aus. Hier sind die begonnenen verhältnispräventiven Aktivitäten, z.B. mehr Kontrollen durch die Ordnungsämter, zu stärken.

Der Blick auf die Prävalenzen bestätigt den Erfolg der tabakpräventiven Maßnahmen der letzten Jahre: Immer weniger Menschen rauchen und, was besonders erfreulich ist, das Einstiegsalter für den Erstkonsum steigt stetig an.¹ Gleichzeitig wachsen laut Einschulungsuntersuchung in Berlin fast 25 % der Kinder in Haushalten auf, in denen zumindest ein Elternteil raucht.² Expert*innen kritisieren seit langem, dass Rauchen in Deutschland in geschlossenen Räumen in Anwesenheit von Kindern nach wie vor nicht geregelt ist. Doch genau hier gibt es deutliche Risiken durch Passivrauchen: Aktuelle Erkenntnisse zeigen, dass der gültige Grenzwert der Feinstaubbelastung von $25\mu\text{g}/\text{m}^3$ (für PM_{2,5}-Partikel) um ein Tausendfaches überschritten wird, wenn im Auto geraucht wird.³ Auch Rauchen in der Schwangerschaft stellt eine weitere Gefährdung für Kinder dar – etwa 12 % der ungeborenen Kinder in Deutschland sind während der Schwangerschaft den schädlichen Wirkungen von Tabak ausgesetzt.⁴ Besonders hoch ist der Anteil rauchender Eltern in Familien mit Migrationshintergrund.² Bislang bestehen jedoch wenige spezifische Angebote für Menschen mit türkischem und arabischem Kulturhintergrund.

Neben den bereits vorhandenen Regelungen des Nichtraucherschutzgesetzes und für eine gelungene Ausgestaltung des nationalen Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“ für Berlin braucht es vor allem auch verhaltenspräventive Maßnahmen, um besonders Kinder und Jugendliche wirksam vor den Gesundheitsrisiken von Tabak zu schützen. Dringenden Handlungsbedarf gibt es in folgenden Feldern:

- Förderung des Nichtrauchens in Familien, in denen Kinder schädlichen Wirkungen des Rauchens ausgesetzt sind:
 - o Neuauflage der Schwangerschafts-Drehscheibe zur Aufklärung von werdenden Müttern und Vätern zu Risiken von Rauchen in der Schwangerschaft
 - o Lebensweltorientierte Kurzintervention für junge Familien als Impuls für einen Rauchstopp
- Schaffung von zielgruppenspezifischen Angeboten für Menschen mit Migrationsgeschichte:
 - o Übersetzung und Herausgabe der Infokarten für rauchende Eltern mit Wissen zu Second- und Third-Hand Smoking in einfacher Sprache in türkische und arabische Sprache und weitere Verbreitung der Infokarten z.B. in Jobcentern, Familienzentren, Kinderarztpraxen

- Nutzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Raucherstopp bei Menschen mit Migrationshintergrund z.B. des Projektes „Tiryaki Kukla“ aus der Schweiz⁵ sowie aus Großbritannien als Modellprojekt
- Stärkung der Tabakprävention in Schulen und Jugendeinrichtungen:
 - Mehr Ressourcen für die Durchführung von evaluierten Tabakpräventionsprogrammen (z. Bsp. *KlarSicht-Parcours*)
 - Umsetzung der erfolgreichen Kurzintervention für rauchende Schüler*innen⁶ in Schule und Jugendeinrichtungen und Auszubildende besonders belasteter Berufsgruppen (u.a. *in Pflegeeinrichtungen*) als Modellprojekt in Berlin
- Schaffung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen für rauchfreie Lebenswelten:
 - Rauchverbot in Privat-Fahrzeugen im Beisein von Minderjährigen (*In Großbritannien und Frankreich seit 2015, in Griechenland seit 2010*)
 - Stärkung des Nichtraucher-schutzes in Clubs und Diskotheken
 - Konsequentes Werbeverbot für alle Tabakprodukte als Bestandteil einer umfassenden Tabakprävention gemäß der auch von Deutschland ratifizierten *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* der WHO

Für alle der genannten Maßnahmen verhältnis- und verhaltenspräventiver Art gilt: Um deren Wirksamkeit zu gewährleisten, müssen Mittel zur Um- und Durchsetzung bereitgestellt werden. Ziel einer modernen Tabakprävention muss es sein, über einen Mix aus Verhältnis- und Verhaltensprävention vor allem individuellen (gesundheitlichen) Schaden von Menschen abzuwenden. Dazu bedarf es einer dringenden Stärkung der Prävention, denn diese stabilisiert und verbessert die Gesundheit der Bevölkerung, senkt teure Behandlungs- und Repressionskosten und minimiert das Leid für Einzelne, ihre Familien und die Gesellschaft.

Literatur:

- ¹ Orth, B. & Töppich, J. (2015): Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- ¹ Robert-Koch-Institut, Lampert, T., Kuntz, B. & KiGGS Study Group (2014): Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsblatt, 57: 830–839.
- ² Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2015): Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2014. Online verfügbar unter: http://www.berlin.de/sen/gesund/_assets/publikationen/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/grundausswertungen/ga2014_netz.pdf [18.02.2016].
- ³ Fachstelle für Suchtprävention gGmbH in Zusammenarbeit mit dem Landeslabor Berlin-Brandenburg (2014): Passivrauchen – Eine unterschätzte Gefahr. Ein Informationsfilm über die Gefahren von Feinstoffpartikeln in Zigaretten. DVD.
- ⁴ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2015): Tabakatlas Deutschland 2015. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- ⁵ Gross, C.S., Schnoz, D. & Cangatin, S. (2009): (Nicht-)Rauchen wie ein Türke?. Suchtmagazin, 4, 30-34.
- ⁶ Züri Rauchfrei (2013): Kurzintervention mit rauchenden SchülerInnen. Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und –programme. Online verfügbar unter: http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&download=NHZLpZig7t,lnp6i0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z26gpJCLdoR2gWym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodemqan19Xl2ldvoaCUZ,s-.pdf [17.02.2016].