

ACCESS BERICHT | Länderversion Österreich

Zugangswege für Rauchstopp-Maßnahmen mit jugendlichen

RaucherInnen: Prinzipien, Strategien und Aktivitäten

Der ACCESS-Bericht richtet sich an Anbieter und Entwickler von Rauchstopp-Angeboten für Jugendliche, sowie Geldgeber und politische Entscheidungsträger. Ziel ist es, diese Akteure bei der Entwicklung effektiver Rekrutierungs- und Motivierungsstrategien zu unterstützen.

Wien, Oktober 2010

**Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG)
Institut für Therapieforschung (IFT)
und das ACCESS-Konsortium**

Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

ACCESS ist ein europäisches Projekt, mit dem Ziel, die Wirkung von Rauchstopp-Angeboten für Jugendliche zu erhöhen. Dies soll durch die Unterstützung von Anbietern, Entwicklern, Geldgebern und Entscheidungsträgern bei der Entwicklung effektiver Rekrutierungsstrategien erreicht werden.

Ziel des Projekts ist es, mehr Wissen darüber zu erlangen, wie man jugendliche RaucherInnen dazu motivieren kann an Rauchstopp-Angeboten teilzunehmen und dieses Wissen in konkrete Empfehlungen für die AnbieterInnen solcher Maßnahmen umzuwandeln. In 10 europäischen Ländern wurden nationale Netzwerke aufgebaut, um die Zusammenarbeit verschiedener Stakeholder im Bereich der Verbesserung der Gesundheit von Jugendlichen zu fördern. Um erfolgsorientierte Zugangswege aufzuzeigen, besteht der Projektbericht aus einem Teil mit Prinzipien und Rekrutierungsstrategien und aus einem Praxiskatalog motivationsförderlicher Aktivitäten, welche von AnbieterInnen von Entwöhnungsprogrammen für Jugendliche in den ACCESS Ländern berichtet wurden.

Das Projekt startete im September 2009, endet im Oktober 2010 und wurde aus Mitteln der Europäischen Union im Rahmen des Gesundheitsprogramms mitfinanziert. Das ACCESS Konsortium besteht aus elf europäischen Partnern und wird vom IFT Institut für Therapieforschung koordiniert. Die Partner sind:

- **ISG - Institut für Sozial und Gesundheitspsychologie, Österreich**
- IFT - Institut für Therapieforschung München, Deutschland
- Danish Cancer Society, Dänemark
- Maastricht University, Niederlande
- General University Hospital in Prague, Tschechische Republik
- Stop smoking NGO, Slowakische Republik
- Agencia Formacion Investigacion y Estudios Sanitarios, Spanien
- Slovenian Coalition for Tobacco Control, Slowenien
- Riga City Council Department of Welfare, Lettland
- Foundation Against Respiratory Diseases, Belgien
- GABO:mi, Gesellschaft für Ablauforganisation, Deutschland (Projektmanagement)

Mehr Informationen sind online verfügbar: www.isg.co.at/access.



ACCESS BERICHT

Länderversion Österreich

Inhalt

Grußworte Dr. Eva Glawischnig	5
Geleitwort Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger	6
Vorwort Dr. Karl Bohrn	7
Vorwort Dr. Sebastian Bohrn-Mena	8
Einleitung	9
Methodik	12
Neun Prinzipien zur Motivierung	13
Prinzip I	14
Prinzip II	15
Prinzip III	16
Prinzip IV	17
Prinzip V	17
Prinzip VI	18
Prinzip VII	19
Prinzip VIII	19
Prinzip IX	20
Strategien und Aktivitäten	21
<u>Strategien</u>	
Interpersonelle Kommunikation	22
Marketing	23
Bedürfnisorientierte Angebote	25
Verhaltensorientierte Lerntechniken	26
Strukturelle Rahmenbedingungen	28
<u>Aktivitäten</u>	
Gesundheitswesen und soziale Einrichtungen	30
Schule und Arbeitsplatz	32
Internet	34
Traditionelle Medien	36
Freizeit	37
Spezielle Zugangswege	38
Schlussfolgerungen	39
Literatur	43

Grußwort von Dr. Eva Glawischnig

Klubobfrau und Bundessprecherin der Grünen



Österreich hält einen traurigen Rekord: Weltweit die meisten und jüngsten jugendlichen Raucher und vor allem Raucherinnen. - Mit elf probieren viele ihre ersten Zigaretten, mit 15 Jahren raucht jedes dritte Mädchen und jeder vierte Bursch. Diese jungen Menschen werden zu rauchenden Vorbildern für die nachkommenden Generationen – laut WHO rauchen 43,3 Prozent der Erwachsenen hier zu Lande.

So mancher spricht in diesem Zusammenhang gerne von einer Jahrhunderte alten „Rauch-Kultur“, die wir in unserem Land der Kaffeehäuser hätten. Wenn dies tatsächlich so ist, dann fordere ich einen Kulturwandel! Es muss Schluss sein damit, dass unsere Kinder vermittelt bekommen, Rauchen ist cool, Rauchen macht Spaß, Rauchen gehört zum Erwachsen-Werden. Das Gegenteil ist der Fall: Rauchen macht krank – die, die rauchen und die, die mitrauchen!

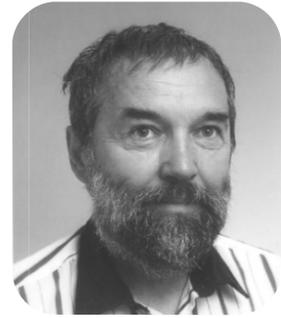
Trotz der vielfältigen negativen Folgen des Rauchens unternehmen die Bundesregierung und der Gesundheitsminister nichts, um dem dramatischen Anstieg des Tabakkonsums vor allem bei den Jungen entgegen zu wirken, stattdessen geht man vor der Raucherlobby in die Knie. Das zeigt das eben in Kraft getretene halbherzige Rauchergesetz, in dem verabsäumt wurde, Cafes, Restaurants, Bars zu 100 Prozent rauchfrei zu machen. Der Verdacht liegt nahe, dass der Finanzminister nicht auf sein lukratives Geschäft verzichten will: Aus der Tabaksteuer nimmt der Staat 1,4 Milliarden Euro ein, 60 Millionen davon sind allein der Beitrag der Jugendlichen.

Ich bin fest davon überzeugt, dass ein Rauchverbot in der Gastronomie ein wichtiger Schritt und Beitrag zur Jugendgesundheit sein kann. Ich sehe nicht ein, dass ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie in vielen Ländern erfolgreich funktioniert, bei uns aber nicht möglich ist. Wenn in Lokalen nicht mehr geraucht wird, würden mit Sicherheit viele Junge gar nicht erst zur Zigarette greifen. Und viele, die gerade erst damit begonnen haben, bald wieder aufhören – weil der Ort wegfällt, wo sie ihr „Erwachsen-Sein“ am besten zeigen könnten. Bleiben wir bei der Kaffeehaus-Kultur, lassen wir die „Rauch-Kultur“.

Geleitwort von Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger

Medizinische Universität Wien

European Network for Smoking and Tobacco Prevention Austria



Seit 2006 das Rauchertelefon seinen Betrieb aufnahm, hat Österreich mit diesem flächendeckenden Angebot Anschluss an die internationale Entwicklung der Rauchertherapie gefunden, aber abgesehen von einzelnen Projekten (wie das von der Schweiz entwickelte www.feelok.at) und Internetangeboten (wie das europaweite www.help-eu.com oder das österreichische www.aerzteinitiative.at/Jugend_1.htm) gab es in Österreich noch keine speziell für Jugendliche entwickelten Beratungs- und Therapieangebote. Erst ACCESS hat die Empfehlungen der EU-Konferenz "Medien und Tabakprävention"¹ um Leitlinien für die Rauchertherapie (Tabakentwöhnung) bei Jugendlichen erweitert. Dort wo die Tabakprävention versagt hat, wird die Tabakentwöhnung benötigt, die möglichst früh beginnen sollte: bevor die Rauchgewohnheit eingeübt und zur festen Gewohnheit geworden ist, die wachsende Nikotinabhängigkeit den Ausstieg immer mehr erschwert und jedenfalls bevor sich Raucherkrankheiten manifestieren. Der ACCESS-Bericht leitet aus Erfahrungen von Jugendlichen und Expertenstudien 9 Grundprinzipien ab. Diese Prinzipien sollten immer beachtet werden, um junge RaucherInnen zur Teilnahme an Rauchstopp-Programmen und zur nachhaltigen Nikotinkarenz zu motivieren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass beim jungen, gesunden Raucher noch kein Leidensdruck besteht und Raucherkrankheiten auch kaum antizipiert werden. Beginn und Fortsetzung des Rauchens sind beim Jugendlichen eher durch Motive bestimmt, die vom internationalen Tabakkartell längst erkannt und für seine Geschäftsinteressen missbraucht wurden.

Dass Österreich seine Kinder und Jugendlichen bisher kaum vor den Verführungen der Tabakindustrie zu schützen wusste, zeigt der zunehmend frühere Rauchbeginn und die hohe Raucherquote der 15-Jährigen: Laut OECD rauchen nirgends so viele Kinder wie in Österreich! Während Nachbarländer wie die Schweiz regelmäßig große Summen aus Mitteln der Tabaksteuer in die Tabakprävention investieren, hat diese in Österreich keine finanzielle Basis. Auch wurde verabsäumt, das Bezugsalter für Zigaretten auf 18 Jahre anzuheben, Zigarettenautomaten zu verbieten und die Tabakwerbung aus Trafiken zu verbannen, in die Kinder mit dem erweiterten Warenangebot gelockt werden. Die im Vergleich zu Nordwest-Europa niedrigen Zigarettenpreise fördern das Rauchen vor allem bei Kindern und niedrigen Einkommens- und Bildungsschichten. Österreich bekam unter 30 EU-Ländern auch deshalb die schlechteste Gesamtnote bei der Tabakkontrolle, weil sein gesetzlicher Nichtraucherchutz sehr lückenhaft ist und bis heute kaum umgesetzt wurde, wie aktuelle Messungen der Luftqualität in der Gastronomie zeigen. Dort sind auch Kinder Passivrauch ausgesetzt und Jugendliche werden zum Aktivrauchen verführt. Setzen sich die Trends zum Rauchen bei der Jugend fort, wird auf dieses Land eine große Welle von Raucherkrankheiten zukommen. Schon jetzt ist bei Frauen ein ständiger Anstieg von Lungenkrebs zu beobachten. In Zukunft müssen wir mit jüngeren Erkrankungsfällen, zunehmenden chronischen Leiden wie COPD und steigenden Behandlungskosten rechnen. Umso wichtiger sind für Österreich die in diesem Bericht zusammengefassten Grundsätze und Strategien zur Erhöhung der Wirkung von Rauchstopp-Angeboten für Jugendliche. Die Wirksamkeit wird umso höher sein, je besser eine Kombination mit der Tabakprävention gelingt und je mehr Bevölkerungsgruppen angesprochen werden.

Ich wünsche dem Büchlein eine große Verbreitung, bei Entwicklern und Anbietern von Jugendprogrammen zum Rauchstopp ebenso wie bei Entscheidungsträgern. Allen aber kann man nahelegen, nur mehr solche Politiker zu wählen, die erkannt haben, dass uns nur eine gesunde Jugend in eine glückliche Zukunft führt.

¹http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/ev_20031113_rd01_de.pdf

Vorwort von Dr. Karl Bohrn

*Vorstand des Instituts für Sozial- und Gesundheitspsychologie
Projektleiter ACCESS-Österreich*



Die Fakten sind bekannt und sprechen eine eindeutige Sprache: viel zu viele Jugendliche in Europa, verglichen mit den USA, greifen regelmäßig zur Zigarette und schaden damit ihrer Gesundheit. In Europa wiederum nimmt leider Österreich eine wenig rühmliche Rolle als das Land mit den meisten jugendlichen Rauchern ein. Im Bewusstsein der Öffentlichkeit wurde dieses Thema hierzulande nur sehr langsam und zögerlich wahrgenommen und angesichts der Diskussionen um andere ebenfalls riskante Verhaltensweisen Jugendlicher wie Alkohol- und Drogenkonsum (Stichwort „Komasaufen“), Essverhalten (Stichwort Übergewicht bzw. Magersucht), Gewaltbereitschaft u.v.m. relativiert. Das Rauchen von Kindern und Jugendlichen wird teilweise immer noch, auch von unmittelbar betroffenen Personengruppen wie Eltern oder LehrerInnen, als ein vergleichsweise geringfügiges Problem angesehen. Zitat einer Mutter: "So lange mein Kind nur raucht und nichts Schlimmeres tut, glaube ich nicht, mir große Sorgen machen zu müssen."

Mittlerweile erfolgt hierzulande der Raucher-Einstieg durchschnittlich mit 13 Jahren und mit 15 Jahren raucht bereits ein gutes Drittel eines Geburtenjahrgangs! Langsam greift daher auch in einer breiteren Öffentlichkeit die Erkenntnis, dass das Rauchen, vor allem in sehr frühem Alter, keineswegs etwas Harmloses und nur eine vorübergehende Erscheinung ist. Die Forschung hat gezeigt, dass ein erschreckend hoher Anteil der Jugendlichen, die mit dem Zigarettenkonsum experimentieren, in der Folge eine Abhängigkeit entwickelt und für Jahre dieses gesundheitsschädliche Verhalten beibehält. Besonders fatal daran ist der Umstand, dass die Mehrheit derer, die einmal in den Kreislauf der Suchtentwicklung eingestiegen sind, nicht mehr aus eigener Kraft den Ausstieg schafft. Die – zwar spärlich vorhandenen – Hilfsangebote werden leider von Jugendlichen viel zu wenig angenommen. Was von den Anbietern von Entwöhnungsprogrammen, aber auch dem gesamten gesellschaftlichen Umfeld von Jugendlichen, unternommen werden kann, um hier eine Änderung herbeizuführen, das war der Hauptfokus des vorliegenden europäischen Projekts ACCESS, an dem das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie mit viel Einsatz mitgearbeitet hat. Seit vielen Jahren mit der Prävention und der Behandlung von Risikoverhalten Jugendlicher befasst und dabei bestrebt, praktische Arbeit und wissenschaftliche Fundierung zu vereinen, ist die Förderung des Rauchstopps von Jugendlichen eine Herausforderung, für die wir im Projekt ACCESS einen wichtigen grundlegenden Schritt sehen.

Wie können also junge Raucher dazu motiviert werden, an Rauchstoppangeboten teilzunehmen? Dieser Frage wurde in den nationalen Netzwerken in den einzelnen Teilnehmerländern des Projekts in Befragungen und Vernetzungstreffen sowie in einer umfassenden Literaturrecherche nachgegangen, und die Ergebnisse dieser Konsultationen wurden in einer abschließenden internationalen Konferenz, die übrigens in Wien stattfand, von Experten, Anbietern und sonstigen an dem Thema interessierten Teilnehmern diskutiert und ergänzt. Die Möglichkeiten des Zugangs zu jugendlichen RaucherInnen in unterschiedlichen Settings wie Schule, Internet, Freizeit- und Gesundheitsbereich wurden beleuchtet und auf Optimierungsmöglichkeiten untersucht.

Das Resultat dieses Prozesses, der im Übrigen keineswegs als etwas abgeschlossenes zu sehen ist, sind die Prinzipien und Strategien, die nun vor Ihnen liegen und von denen wir hoffen, dass sie politischen Entscheidungsträgern, Anbietern und anderen Beteiligten in den nächsten Jahren als Anregung dienen und praktische Anwendung finden mögen.

Vorwort von Dr. Sebastian Bohrn-Mena

*Gründer des Vereins „Initiative für eine rauchfreie Jugend“²
Projektkoordinator ACCESS-Österreich*



Im Bereich des Rauchens von Jugendlichen bewegen sich Experten wie Entscheidungsträger zuweilen auf unsicherem Terrain: zwar kennt man inzwischen die Hauptgründe für den Raucheinstieg und auch die desaströsen österreichischen Raucherzahlen werden nicht mehr in Abrede gestellt. Dennoch gibt es bislang sehr wenig Antworten auf die Frage, wie man jugendlichen Rauchern ein nachhaltiges Angebot für den Ausstieg näherbringen kann. Diese Unsicherheiten führen zu zwei negativen Effekten: einerseits werden zu wenige speziell auf jugendliche Bedürfnisse konzipierte Programme angeboten oder gefördert. Andererseits werden die bestehenden Angebote im unzureichenden Maße mit jugendtauglichen Mitteln an die Zielgruppe kommuniziert. Weder wird die Sprache der Jugendlichen gesprochen, noch werden die Kommunikationskanäle des Internetzeitalters genutzt. Die in regelmäßigen Zeitabständen auftauchenden Werbeinserate von Entscheidungsträgern in Printmedien, in denen der Jugend erklärt wird wie schädlich das Rauchen ist, verpuffen wirkungslos und zeigen nur allzu deutlich die Hilflosigkeit der Akteure auf.

Als das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie im Herbst 2009 gemeinsam mit seinen europäischen Forschungspartnern das Forschungsprojekt „ACCESS“ initiierte, war die treibende Kraft dahinter das Interesse an wirksamen Zugangsmechanismen zu rauchenden Jugendlichen. Das Projekt wurde als Vorstufe zu nachfolgenden Initiativen, Kampagnen und Programmen konzipiert, die auf den Erkenntnissen aufbauen sollen. Dabei können die entwickelten Prinzipien als Wegweiser dienen die avisierte Zielgruppe effizient, also ohne hohen Einsatz von öffentlichen Geldern, und effektiv, also nachhaltig und wissenschaftlich evaluierbar, zu erreichen.

An diesem Punkt möchte der im Oktober 2010 gegründete Verein „Initiative für eine rauchfreie Jugend“ anknüpfen. Dieser gemeinnützige Zusammenschluss von überzeugten und engagierten Stakeholdern im Bereich jugendlicher Raucher hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Raucherzahlen in Österreich unmittelbar und langfristig zu senken. Hierbei sollen alle Interessensgruppen eingebunden werden: Lehrer, Eltern, Experten, Entscheidungsträger und vor allem: Jugendliche selbst. Als erstes zentrales Projekt des Vereins wird im Frühjahr 2011 eine Kampagne starten, die sich damit beschäftigen wird die bestehenden Entwöhnungs- und Rauchstopp-Programme in Österreich an rauchende Jugendliche zu kommunizieren. Unter Patronanz von Wirtschafts- und Jugendminister Dr. Reinhold Mitterlehner und in Zusammenarbeit mit vielen Kooperationspartnern aus den Bundesländern werden hierbei bestehende Netzwerke genutzt und Informationslücken geschlossen. Dabei möchte der Verein nach dem Prinzip „bottom-up“ vorgehen: unter Einbezug von überzeugten und motivierten Personen aus allen gesellschaftlichen Gruppen, unterschiedlichen Altersstufen und verschiedensten Regionen Österreichs, soll eine Informationsbewegung starten, die sich einzig dem Ziel verschrieben hat Aufklärung über die Schädlichkeit des Rauchens zu leisten und einen Impuls für die Inanspruchnahme von Entwöhnungsprogrammen zu geben.

Die jugendlichen Raucher von heute sind die rauchenden Mitarbeiter von morgen und die Krankenkassen-Patienten von übermorgen. Es sollte daher in unser aller wirtschaftlichem und persönlichem Interesse sein unseren Mitbürgern so rasch wie möglich dabei zu helfen mit dem Rauchen aufzuhören. Besser heute als morgen.

² Bei Rückfragen und zur Mitwirkung Kontaktaufnahme möglich unter initiative@rauchfreiejugend.at

ACCESS BERICHT

Länderversion Österreich

EINLEITUNG

Einleitung

Üblicherweise beginnen Jugendliche ungefähr im Alter von 13 Jahren zu rauchen, wobei sie die höchste Raucherrate im Alter von 18 Jahren aufweisen. Gemäß der ESPAD-Studie³ haben 58% der 15 - 16-jährigen SchülerInnen zumindest einmal eine Zigarette geraucht, 29% während der letzten 30 Tage. Von diesen haben 12% eine bis zehn Zigaretten am Tag geraucht, 4% elf bis 20 Zigaretten und 2% mindestens eine Packung am Tag.

Tabakabhängigkeit entwickelt sich unter jugendlichen RaucherInnen sehr schnell. Die Hälfte der jugendlichen RaucherInnen berichtet einen Kontrollverlust über den Tabakkonsum, wenn sie sieben Zigaretten im Monat rauchen. Die Hälfte derer, die das ICD-10-Abhängigkeitskriterium erfüllen, tut dies, wenn sie ein bis zwei Zigaretten im Monat konsumieren.⁴ Das durchschnittliche Zeitintervall zwischen dem regelmäßigen Konsum von Zigaretten und einer Nikotin Abhängigkeitsdiagnose unter jungen RaucherInnen wird auf eineinhalb Jahre geschätzt.⁵ Eine/r von drei jugendlichen RaucherInnen entwickelt eine klinisch relevante Abhängigkeit bis zum 35. Lebensjahr und ist infolge dessen allen bekannten gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, die mit dem Tabakkonsum in Verbindung stehen.

Gleichzeitig wissen wir, dass junge RaucherInnen bereits bald nach dem Beginn des Rauchens den Wunsch entwickeln, mit dem Rauchen aufzuhören⁶. Bereits binnen drei Monaten überlegen sie ernsthaft das Rauchen aufzugeben. Innerhalb der nächsten zwei Jahre verlieren sie immer mehr das Vertrauen in ihre Fähigkeit mit dem Rauchen aufhören zu können. Wenn Jugendliche zweieinhalb Jahre rauchen, wird ihnen nach und nach bewusst, dass sie süchtig sind und dass es schwierig ist wieder aufzuhören. Internationale Untersuchungen zeigen, dass 60% der jugendlichen RaucherInnen während der letzten sechs Monate versucht haben mit dem Rauchen aufzuhören. Von diesen fielen aber 90% innerhalb der folgenden sechs Monate wieder in ihr gewohntes Raucherverhalten zurück⁷.

³ ESPAD, 2009 The 2007 Espad Report, Substance among students in 35 European countries. www.espad.org

⁴ Di Franza et al (2007). Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161, 704 – 710.

⁵ Wittchen et al (2008). What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. *Int J Methods Psychiatr Res*, 17 (S1), S16 – S29

⁶ O'Loughlin et al (2009). Milestones in the Process of Cessation Among Novice Adolescent Smokers, *American Journal of Public Health*, 99, 499 - 504

⁷ Bancej et al (2007). Smoking cessation attempts among adolescent smokers: a systematic review of prevalence studies. *Tobacco Control*, 16, e8

Die Entwicklung von effektiven Rauchstopp-Maßnahmen für Jugendliche ist also nicht nur aus gesundheitspolitischer Sicht wichtig, sondern auch, weil jugendliche RaucherInnen selbst das Bedürfnis haben mit dem Rauchen aufzuhören.

Internationale Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass jugendliche RaucherInnen häufig nicht an Rauchstopp-Programmen teilnehmen wollen⁸. Noch immer glauben 80%, dass sie alleine mit dem Rauchen aufhören können. Sie vermuten, dass professionelle Rauchstopp-Interventionen bevormundend sind und finden, dass fremde Hilfe nicht notwendig ist.

Auf europäischer wie auch auf nationaler Ebene schlagen sich diese Einstellungen in einer geringen TeilnehmerInnenzahl an Rauchstopp-Programmen nieder. Neben effektiven Interventionen ist die erfolgreiche Rekrutierung der wichtigste Faktor für den Impact jugendlicher Rauchstopp-Maßnahmen auf das Gesundheitswesen (Effekt x Reichweite = Impact auf das Gesundheitswesen)⁹.

Das ACCESS-Projekt zielt darauf ab, die Wirkung von Rauchstopp-Programmen für Jugendliche zu erhöhen, indem Anbieter, Entwickler, Geldgeber und Entscheidungsträger dabei unterstützt werden, wirksame Rekrutierungsmaßnahmen zu entwickeln. Der ACCESS-Bericht präsentiert Prinzipien, Strategien und Aktivitäten, die genutzt werden können, um junge TabakkonsumentInnen zu motivieren, an Rauchstopp-Programmen teilzunehmen.

Ziel dieses Berichts

Der Fokus des ACCESS-Berichts liegt darauf, Stakeholder von Rauchstopp-Angeboten für Jugendliche zu unterstützen, mit dem Ziel, deren Teilnehmerzahlen zu erhöhen. Die Prinzipien beziehen sich auf Motivationsgrundsätze, die beachtet werden sollten, wenn man junge RaucherInnen erreichen möchte. Die Strategien berichten, welche Rekrutierungsmethoden zurzeit angewendet werden. Eine Liste von Aktivitäten zeigt schließlich Beispiele, wie diese Methoden in der Praxis eingesetzt werden.

⁸ P.Dalum, Events for Adolescent smoking cessation- the Development, Implementation and Evaluation of a Danish Adolescent Smoking Cessation Intervention. Danish Cancer Society, 2009

⁹ De Vries & Brug (1999). Computer – tailored interventions motivating people to adopt health promoting behaviours: Introduction to a new approach. Pat Edu Couns, 36, 99 – 105.

Methodik

Der Inhalt des Berichts basiert auf drei Informationsquellen, welche während des ACCESS Projekts generiert wurden. Zunächst wurde von der Danish Cancer Society eine systematische Literaturrecherche zum aktuellen Forschungsstand zur Rekrutierung von jungen Menschen für Rauchstopp-Angebote durchgeführt, insbesondere mit der Fragestellung, welche individuellen, sozialen und strukturellen Faktoren in diesem Zusammenhang wichtig sind. Die Schlussfolgerungen aus dieser Literaturrecherche beruhen auf einer systematischen Analyse relevanter Studien. Zweitens wurden nationale ExpertInnentreffen in allen ACCESS-Partnerländern abgehalten. Das Ziel dieser Treffen war, die aktuellen Praxiserfahrungen zu diskutieren und Schlussfolgerungen abzuleiten für die Motivierung Jugendlicher zur Teilnahme an Rauchstopp-Programmen. Schließlich zeigte eine Umfrage unter den Anbietern von Rauchstopp-Interventionen, welche motivationsfördernden Aktivitäten in den ACCESS-Ländern durchgeführt werden. Jeder ACCESS-Partner sammelte anhand von mindestens 5 standardisierten Fragebögen Informationen über Rekrutierungsaktivitäten. Insgesamt wurden in den nationalen Berichten der europäischen Länder die Rekrutierungsstrategien von 36 Interventionen beschrieben. Die Informationen aus diesen Berichten sowie aus zwei zusätzlichen US-amerikanischen Studien führten zu 36 identifizierten Aktivitäten. Aus der Sammlung der spezifischen Maßnahmen konnten 26 Strategien abstrahiert werden. Diese Liste von Strategien und Aktivitäten erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die ACCESS Projektleitung fasste die verfügbaren Informationen aus diesen drei Quellen zu Rekrutierungsprinzipien, Strategien und Aktivitäten zusammen. Die Prinzipien wurden hauptsächlich aus den nationalen Diskussionsergebnissen und der Literaturrecherche abgeleitet. Strategien und Aktivitäten stammen hauptsächlich aus der Anbieterbefragung. Das Ergebnis ist ein Dokument, welches die (spärlich) vorhandenen wissenschaftlichen Belege und praktischen Erfahrungen zusammenfasst. Der Berichtsinhalt wurde in zwei Schritten validiert: Das ACCESS-Konsortium kommentierte eine erste Version, die daraufhin, zur auf der Konsultationskonferenz vorgestellten Berichtsversion, überarbeitet wurde. Diese Version wurde während der Konferenz diskutiert und schließlich entsprechend zur Endversion ergänzt.

Neun Prinzipien zur Motivierung jugendlicher RaucherInnen für die Teilnahme an Rauchstopp-Angeboten

Rekrutierungskonzepte sollten unabhängiger, aber integrierter Bestandteil der Budgetierung für die Entwicklung von Rauchstopp-Interventionen im Allgemeinen und von solchen für junge Menschen im Besonderen sein. Unter Gesundheitsexperten und Anbietern von Rauchstopp-Maßnahmen für Jugendliche sollten Netzwerke aufgebaut werden, um die Ressourcen zu sammeln, einen Informationsaustausch zu ermöglichen und die Wirksamkeit der Interventionen zu erhöhen.

Selbst eine sorgfältig ausgearbeitete und wissenschaftlich korrekt entwickelte Rauchstopp-Intervention ist nicht wirkungsvoll, d.h. reduziert nicht die Rauchprävalenz, wenn junge Menschen dieses Angebot nicht nutzen. Aus diesem Grund sollte sich die Rekrutierung nicht nur auf die Motivation, den Tabakkonsum zu beenden, beschränken. Das Ziel ist es, die Bereitschaft zu erhöhen, Rauchstopp-Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Es wurden neun Prinzipien identifiziert, um AnbieterInnen und EntscheidungsträgerInnen bei der Entwicklung von umfassenden Rekrutierungsstrategien anzuleiten.

Prinzip 1

Etablierung des Nichtrauchens als soziale Norm

Um junge Menschen dazu zu motivieren mit dem Rauchen aufzuhören, sollte ein gesellschaftliches Umfeld geschaffen werden, das förderlich für den Ausstieg/das Aufhören ist. Eine der wichtigsten Maßnahmen für eine Veränderung des gesellschaftlichen Umfelds und die "Entnormalisierung" von Tabakkonsum ist eine umfassende Tabakkontrollpolitik auf nationaler und lokaler Ebene, insbesondere in Lebensbereichen von Jugendlichen. Gesetzliche Maßnahmen sollten etabliert sein und auch wirksam durchgesetzt/umgesetzt werden, um die Nachfrage nach und die Verfügbarkeit von Tabakprodukten zu senken.

Eine umfassende Liste von gesetzlichen Maßnahmen wurde in der "Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (*Framework Convention on Tobacco Control, FCTC*)" festgelegt¹⁰. Zusammen mit 168 Ländern weltweit haben alle EU Mitgliedstaaten, ausgenommen die Tschechische Republik, die FCTC unterzeichnet und ratifiziert. Sie haben sich dadurch verpflichtet, diese Maßnahmen auf nationaler Ebene zu implementieren, um das Nichtrauchen als soziale Norm zu etablieren. Folgende Maßnahmen, die sich auf die Reduzierung von Angebot und Nachfrage von Tabakprodukten beziehen, haben gezeigt, dass sie insbesondere zur Eindämmung des Tabakkonsums bei Jugendlichen beitragen:

- Ein totales Rauchverbot an öffentlichen Plätzen und an Arbeitsplätzen verringert die soziale Akzeptanz des Rauchens. Außerdem schränkt es die Möglichkeiten Jugendlicher ein, alleine oder in Gruppen zu rauchen. Es verhindert/verringert den Einstieg in das regelmäßige Rauchen sowie die Festigung des Konsummusters und erhöht die Wahrscheinlichkeit des Aufhörens¹¹.
- Ein umfassendes Verbot von Werbung für Tabakprodukte und Sponsoring durch die Tabakindustrie beeinflusst insgesamt den Tabakkonsum signifikant und negativ¹².

¹⁰ Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), www.who.int/fctc/en/

¹¹ Forster et al (2007). Strategies to Prevent Tobacco Use in Adolescents and Young Adults. *Am J. Prev Med*, 33(6S), S335-339

¹² Quentin et al (2007). Advertising bans as a means of tobacco control policy: a systematic literature review of time-series analyses, *Int J Public Health*, 52, 295-307

- Eine regelmäßige Erhöhung der Tabakpreise steigert die Wahrscheinlichkeit des Aufhörens (wissenschaftliche Schätzungen ergeben, dass eine 10%ige Preiserhöhung die Aufhörwahrscheinlichkeit bei 18-jährigen um 11-12% steigert, bei jüngeren Teenagern um etwa 6-7%)¹³.

Über die Einführung effektiver Gesetze sowie die begleitenden öffentlichen Diskussionen, aber auch über die Implementierung effektiver Tabakpräventionsmaßnahmen, kann das Nichtrauchen als soziale Norm etabliert und den Werbestrategien der Tabakindustrie wirksam begegnet werden. In Ländern ohne solche Bedingungen ist eine effektive Rekrutierung für Rauchstopp-Programme weit schwieriger.

Prinzip 2

Verfügbarkeit von wirksamen jugendspezifischen Rauchstopp-Angeboten

Wirksame Rauchstopp-Programme müssen jederzeit und kostenfrei für alle Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die aufhören möchten, verfügbar sein.

Evidenzbasierte Rauchstopp-Angebote, die auf die Bedürfnisse und Erwartungen Jugendlicher zugeschnitten sind, sollten jederzeit leicht an solchen Plätzen verfügbar sein, wo Jugendliche ihre Zeit verbringen. Das schließt Orte wie Schulen, Freizeiteinrichtungen, Gesundheitseinrichtungen, soziale Dienste und das Internet ein. Rauchstopp-Programme können unterschiedlich gestaltet sein, etwa als Gruppen- oder Einzelberatungssitzungen, Kurzinterventionen, E-Learning über das Internet etc. Die Interventionen sollten auf der Basis von kognitiv-behavioralen Theorien und Modellen der Motivationsförderung entwickelt werden⁸ und gezielt Variablen wie Alter, Geschlecht, Ausbildungsniveau, sozio-ökonomischer Hintergrund, spezifische Jugendkultur und Lebensumstände berücksichtigen. Entsprechendes Timing von Rauchstopp-Programmen ist notwendig, um nicht mit anderen Jugendaktivitäten zu konkurrieren.

Rauchstopp-Programme für junge Menschen sollten ein integrierter Bestandteil des Gesundheitswesens sein. Ein ausreichendes Budget muss verfügbar sein, um kosteneffektive Interventionen zu entwickeln und eine große Reichweite sowie eine langfristige Durchführung sicherzustellen. Teile der Tabaksteuereinnahmen sollten zur Finanzierung umfassender Rauchstopp-Strategien für Jugendliche verwendet werden.

¹³ Sussman & Sun (2009) Youth tobacco use cessation: 2008 update. Tobacco Induced Diseases, 5, 3

Prinzip 3

Evidenzorientierte Rekrutierung

Umfassendes Wissen über das Tabakkonsumverhalten von Teenagern und ihre Einstellungen gegenüber Rauchstopp-Programmen ist Voraussetzung, um erfolgreiche Rekrutierungsstrategien zu entwickeln. Der Einsatz der folgenden Methoden kann zur Generierung dieses Wissens beitragen. Zuerst sollten die Verbreitung des Rauchens in der Allgemeinbevölkerung, Veränderungsabsichten, Aufhör- und Rückfallquoten, aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Status, systematisch erhoben werden. Dadurch kann der Schweregrad der Verbreitung des Rauchens unter Jugendlichen korrekt dokumentiert und so der Bedarf an und die Nachfrage nach Entwöhnungsprogrammen besser eingeschätzt werden. Positive und negative Einstellungen gegenüber dem Rauchen und Rauchstopp-Angeboten sollten erfasst werden, ebenso wie die diesbezüglichen Überzeugungen und Werte. Weil Jugendgruppierungen heutzutage zu verschiedenartig sind, um nur anhand von Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Status beschrieben zu werden, sollten auch mit dem Rauchen in Verbindung stehende Lebensstilindikatoren gesammelt werden, um die Kommunikation leichter an die verschiedenen Zielgruppen anpassen zu können. Dazu gehören Präferenzen in Bezug auf Musik, Unterhaltung, Mode, Sport, etc. Zweitens ist eine genaue Analyse der Zugangswege nötig, um festzustellen wo rauchende Jugendliche erreicht werden können, um sie möglichst effektiv zu motivieren an Rauchstopp-Interventionen teilzunehmen. Drittens ist eine genaue Dokumentation der Anzahl und Art von Rauchstopp-Angeboten auf EU-Ebene, bezogen auf die Verfügbarkeit pro Region/Land und Setting wie auch über Kenntnis, Bedarf und Gebrauch dieser Interventionen durch junge TabakkonsumentInnen notwendig. Dies sollte mittels eines systematischen Monitoring erfolgen. Bedarfseinschätzungen innerhalb der Anbieter-Settings sollten die Rekrutierung auf lokaler Ebene steuern helfen. Viertens sollten Rekrutierungsstrategien theoretisch fundiert, dokumentiert und empirisch getestet sein, um ihre Effektivität in der Erreichung Jugendlicher einschätzen zu können. Weil es bis dato keinen theoretischen Hintergrund gibt, auf den Bezug genommen werden kann¹⁴, müssen durch Untersuchungen Modelle entwickelt werden, um zu erklären, warum bestimmte Strategien bei wem funktionieren, welche Faktoren eine Rekrutierung erleichtern und unter welchen Bedingungen Motivationsstrategien scheitern.

¹⁴ Backinger et al (2008). Factors associated with recruitment and retention of youth into smoking cessation intervention studies – a review on the literature. Health Edu Res, 23, 359-368

Prinzip 4

Positives „Branding“ von Entwöhnungsprogrammen

Unter Jugendlichen überwiegt eine negative Einstellung gegenüber Rauchstopp-Programmen. Obwohl viele junge RaucherInnen mit dem Tabakkonsum aufhören möchten, glauben sie nicht, dass es hilfreich ist, an Rauchstopp-Angeboten teilzunehmen. Gewöhnlich sind sie davon überzeugt, nicht abhängig zu sein und jederzeit fähig alleine aufhören zu können, wann immer sie sich dazu entscheiden.

Junge Leute nehmen an, dass Rauchstopp-Programme bevormundend, langweilig und unwirksam sind. Aus diesem Grund ist es notwendig, Rauchstopp-Interventionen als ein attraktives und brauchbares Produkt zu bewerben¹⁵. Soziale Marketingkampagnen sollten so durchgeführt werden, dass Rauchstopp-Programme mit einem „Markenzeichen“ als erfolgreiches Hilfsmittel für Jugendliche mit dem Rauchen aufzuhören versehen werden. Es sollte kommuniziert werden, dass sie hilfreich und interessant sind, Spaß machen und von Jugendlichen akzeptiert werden. Der Zusatznutzen für die Steigerung der Lebensqualität jedes Einzelnen/jeder Einzelnen sollte stärker betont werden als nur der Fokus auf gesundheitsbezogene Botschaften.

Prinzip 5

Die richtige Sprache wählen

Die Kommunikation über Rauchstopp-Interventionen funktioniert am besten, wenn sie den Einzelnen respektiert und eindeutige Botschaften sendet.

Informationen, die von den AnbieterInnen von Rauchstopp-Programmen verwendet werden, sollten glaubwürdig und nicht bevormundend sein¹⁵. Das Ziel sollte nicht sein, Jugendlichen zu sagen was sie machen sollen, sondern sie ihre eigenen Entscheidungen treffen zu lassen. Aus dieser Perspektive scheint es angebrachter zu sein, jungen Menschen, die ihren Tabakkonsum hinterfragen,

¹⁵ Dalum et al (2010). Recruitment to Adolescent Smoking Cessation Interventions – A literature review. ACCESS Project

Unterstützung anzubieten, um Veränderungen in ihrem Raucherverhalten zu erreichen, anstatt von „Ausstiegs- oder Rauchstopp-Programmen“ zu sprechen.

Jugendliche wollen wie Erwachsene behandelt werden. Gleichzeitig leben junge Menschen in ihrer eigenen Welt, mit ihren eigenen Regeln und ihrer eigenen Sprache. Worte müssen deshalb sorgfältig gewählt werden, um zu gewährleisten, dass die Zielgruppe die Nachrichten richtig versteht und richtig interpretiert. Jugendliche nehmen sich selbst nicht immer als Raucher wahr, auch wenn sie die Kriterien, wie sie in Wissenschaft und Gesundheitswesen definiert sind, dafür erfüllen¹³. Hinzu kommt, dass jugendliche Raucher mehr als nur Raucher sind. Sie müssen in der Gesamtheit ihrer Person, mit all ihren Facetten und ihrer eigenen Persönlichkeit, ihren Ressourcen und Problemen wahrgenommen werden.

Kommunikationswege müssen sorgfältig ausgewählt werden und auch an die verschiedenen Gewohnheiten und Lebensstile der Zielgruppe angepasst werden. Junge Menschen bilden heterogene Gruppen über Alter, Geschlecht und sozioökonomischen Status hinaus und sie werden am besten auf jeweils auf sie zugeschnittene Nachrichten reagieren. Obwohl eine allgemeine Botschaft als Leitmotiv ausgewählt werden sollte, könnten unterschiedliche (Unter-)Botschaften entwickelt werden, die jeweils auf unterschiedliche Stilgruppen abgestimmt sind. Zum Beispiel könnte eine Stilgruppe aus Mädchen in einem städtischen Umfeld bestehen, die einen großen Freundeskreis (Clique) und eine Präferenz für Hip-Hop Musik haben.

Jugendliche kennen ihre eigene Kultur am Besten. Die Einbeziehung junger Menschen in die Entwicklung von wirksamen Kommunikationsstrategien und effektiven Zugangswegen ist deshalb wichtig.

Prinzip 6

Verbreitung von Informationen über Rauchstopp-Angebote

Die Verfügbarkeit lokaler Rauchstopp-Programme ist jugendlichen Tabakkonsumenten und ihrem sozialen Umfeld (Eltern, Schule, LehrerInnen, Sportklubs, Gesundheitsfürsorge und Bekanntenkreis) oft nicht bekannt¹³. Aus diesem Grund müssen die Informationen über entsprechende Angebote

regelmäßig und umfangreich an die Zielgruppe kommuniziert werden, und zwar auf allen verfügbaren Kommunikationswegen, also sowohl in traditionellen als auch in neuen Medien.

Prinzip 7

Proaktive Ansprache und persönlicher Kontakt

Das Prinzip der Proaktivität bedeutet, dass Anbieter versuchen, aktiv junge TabakkonsumentInnen zu erreichen, anstatt darauf zu warten, dass junge Menschen von sich aus an Rauchstopp-Programmen teilnehmen¹³. Die Kontaktaufnahme sollte die Regeln effektiver Kommunikation berücksichtigen, sich an spezifische Ziel- und Stilgruppen mit ausgewähltem Hintergrund wenden oder in Einzelkontakten stattfinden. Erfolgreiche Kommunikation bedeutet Sprechen und Zuhören und dies in beiden Richtungen: Anbieter → Raucher und Raucher → Anbieter. Junge RaucherInnen akzeptieren im Allgemeinen Bezugspersonen, die keine direkte Autorität über sie haben, wie ältere oder gleichaltrige Jugendliche (Peer-Group-Leader), Jugendleiter oder SchulärztInnen/-psychologInnen und lassen sich von diesen eher zur Teilnahme an Rauchstopp-Programmen anregen. Proaktive Rekrutierungsstrategien sollen jugendlichen RaucherInnen die Möglichkeit bieten, sich über Rauchstopp-Angebote zu informieren, die Leiter der Interventionen zu treffen und herauszufinden, was sie erwarten können. Ziel ist, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Weil manche Jugendliche ohne das Wissen ihrer Eltern oder anderer Personen rauchen, ist Verschwiegenheit ein wichtiger Punkt¹³. Nichtsdestotrotz sollten Autoritätspersonen, die eine wichtige Rolle im Leben junger Leute spielen, ebenfalls aktiv in den Rekrutierungsprozess von Rauchstopp-Programmen eingebunden werden, z.B. über Schulbehörden, Eltern- und LehrerInnenverbände, Sportvereine etc.

Prinzip 8

Anreize verwenden

Rauchstopp-Programme konkurrieren mit anderen Produkten am Markt um die Aufmerksamkeit junger Leute. Es herrscht ein heftiger Wettbewerb um Jugendliche, wenn es darum geht, diese zu überreden ein gewisses Verhalten anzunehmen oder ein bestimmtes Produkt zu kaufen. Das trifft sowohl auf die Tabakindustrie als auch auf andere jugendbezogene Lifestyle-Produkte zu. Junge

Menschen sind eine wichtige Konsumentengruppe und können frei entscheiden, welchen Gegenstand oder Service sie erwerben bzw. in Anspruch nehmen oder welches Verhalten sie annehmen.

Um die Aufmerksamkeit junger TabakkonsumentInnen zu wecken und um ihre Bereitschaft zur Teilnahme an Rauchstopp-Angeboten zu erhöhen, könnten Prämien, wie Gutscheine für Zeitschriften oder Kinokarten, eine Option für jene AnbieterInnen sein, die über die nötigen finanziellen Ressourcen verfügen¹³.

Prinzip 9

Partnerschaften mit anderen Akteuren im Jugendbereich aufbauen

Die Zusammenarbeit zwischen Anbietern von Rauchstopp-Programmen und Gesundheitspersonal wie KinderärztInnen, Hebammen, Gesundheitszentren, ZahnärztInnen, PsychologInnen sowie mit Sozial- und JugendarbeiterInnen, aber auch PräventionsarbeiterInnen ist unabdingbar, weil diese viele Möglichkeiten haben, Jugendliche zu erreichen und mit ihnen über ihr Rauchverhalten zu sprechen.

Um Rauchstopp-Angebote für junge Menschen interessant zu machen, sollte die Vernetzung in allen Bereichen des Lebens von jungen Menschen gefördert werden¹³.

Die Zusammenarbeit mit Sportvereinen, Kulturclubs, (Szene-) Lokalen, aber auch mit Eltern- und Lehrervereinigungen sollte gefördert werden. Vertreter der Kosmetik- oder Modebranche haben wertvolle Argumente um Jugendliche zu motivieren, an Rauchstopp-Programmen teilzunehmen. Die Vernetzung mit Jugendmedien ist wichtig, um die Nutzung von Rauchstopp-Maßnahmen als ein akzeptiertes Verhalten darzustellen, um Vorbilder unter Jugendlichen zu identifizieren und um eine öffentliche Berichterstattung zu unterstützen. Entscheidungsträger, Gesundheitsexperten und die gesamte Zivilgesellschaft sollten involviert werden, um Rekrutierungsstrategien auf verschiedenen Ebenen und multidisziplinär zu unterstützen. Ihre Einbindung erleichtert die Institutionalisierung von Rauchstopp-Interventionen und ist für eine nachhaltige Finanzierung notwendig.

Strategien und Aktivitäten zur Motivierung jugendlicher RaucherInnen für die Teilnahme an Rauchstopp-Programmen

Im Rahmen des ACCESS-Projekts wurden verschiedene Strategien identifiziert, die in unterschiedlichem Ausmaß bereits in den teilnehmenden Ländern umgesetzt werden. Diese Rekrutierungsstrategien wurden abgeleitet aus einer Sammlung von Aktivitäten, die bereits in der Praxis umgesetzt werden (siehe auch Methoden-Box zu weiteren Einzelheiten, wie wir zu diesen Strategien gelangt sind). Sie sollen die allgemeinen Prinzipien aus dem vorangegangenen Kapitel ergänzen und von der allgemeineren Frage „Was sollte getan werden?“, die dort diskutiert wird, überleiten zu der konkreteren Frage „Wie kann das praktisch umgesetzt werden?“. Dieses Kapitel beschreibt deshalb Strategien und Aktivitäten, die bisher umgesetzt werden, um junge Menschen für eine Teilnahme an Rauchstoppangeboten zu gewinnen.

Die identifizierten Strategien wurden in fünf Kategorien gruppiert:

1. Interpersonelle Kommunikation
2. Marketing
3. Bedürfnisorientierte Angebote
4. Verhaltenstheoretische Lerntechniken
5. Strukturelle Rahmenbedingungen

1. Interpersonelle Kommunikation

Interpersonelle Kommunikation kann in nahezu jedem Umfeld umgesetzt werden und wird als ein äußerst wichtiger Faktor angesehen, um junge Menschen zur Teilnahme an Rauchstoppangeboten zu bewegen. Interpersonelle Kommunikation kann folgende Formen annehmen:

a) „Face to face“ – direkter Kontakt zwischen Anbieter und RaucherIn

Durch den persönlichen Kontakt mit den Anbietern haben RaucherInnen die Möglichkeit die Person kennenzulernen, mit der sie während der Intervention zusammenarbeiten werden und können so ihre negativen Erwartungen oder Unsicherheiten in Bezug auf eine Teilnahme abbauen. Die TrainerInnen oder ModeratorInnen der Maßnahme können die RaucherInnen proaktiv und ganz persönlich ansprechen und sie persönlich dazu auffordern, an der Intervention teilzunehmen. Zusätzlich haben sie so die Gelegenheit, etwas über die Meinungen/Einstellungen der RaucherInnen zu erfahren bevor sie Informationen geben oder Unterstützung anbieten.

b) Peer to peer

Jede Form der Beteiligung von Peers oder FreundInnen am Rekrutierungsprozess basiert auf der Annahme, dass die Kommunikation mit Gleichaltrigen für Jugendliche eine höhere Relevanz und Glaubwürdigkeit besitzt. Beispiele: Mund-zu-Mund-Propaganda, Informationsveranstaltung in der SchülerInnenvertretung, von Peers geleitete Angebote (Schülermentoren) etc.

c) erwachsene Vertrauensperson

Ein Erwachsener, dem die Jugendlichen vertrauen und den sie respektieren, spricht mit dem Raucher/der Raucherin über das Rauchstoppangebot und versucht ihn oder sie zu motivieren, daran teilzunehmen. Die Beziehung ist dabei durch Vertrauen und nicht durch Abhängigkeit oder ungleiche Machtverhältnisse gekennzeichnet. Beispiele: SchulsozialarbeiterInnen oder MitarbeiterInnen eines Jugendzentrums.

d) Autoritätsperson

Eine Autoritätsperson, die der Jugendliche aufgrund ihrer höheren Position in einem bestimmten Umfeld respektieren muss, ermuntert den Raucher/die Raucherin zur Teilnahme an einem Rauchstoppangebot. Die Beziehung ist durch ein ungleiches Machtverhältnis gekennzeichnet, muss deshalb aber nicht negativ belastet sein. Beispiele: Eltern, LehrerInnen, DirektorInnen, MentorInnen am Arbeitsplatz etc.

2. Marketing

Marketing ist eine Kategorie von Rekrutierungsstrategien, die genutzt werden, um jugendliche RaucherInnen über die Verfügbarkeit von Rauchstoppangeboten zu informieren und diese zu bewerben. Diese Kategorie beinhaltet auch Strategien, die zum Ziel haben, die Entscheidungsgrundlage von jungen RaucherInnen zu verbessern/erweitern, indem sie über Fakten zum Prozess des Rauchstopps aufklären.

e) Werbekampagnen

Werbespots im Fernsehen, Anzeigen in nationalen und regionalen Zeitungen, in Jugendzeitschriften und Sportmagazinen, Banner auf Internetseiten, Poster, Flugblätter, Postkarten etc. werden genutzt um den Rauchstopp als ein akzeptables und wünschenswertes Verhalten darzustellen. Dabei handelt es sich um eine passive, aber sehr weit reichende Rekrutierungsstrategie, die unverzichtbar ist, um Jugendliche über alle Settings hinweg über Rauchstoppangebote zu informieren. Es wird dafür ein kognitiv wenig anspruchsvoller Überzeugungsweg gewählt, der eher emotional als kognitiv-logisch anspricht. Verlinkungen innerhalb neuer Technologien und die Vernetzung neuer und konventioneller Medien können die Durchschlagskraft der Botschaften erhöhen.

f) Spezifische Information über die Intervention

Die Zielgruppe wird über Details der Intervention informiert: Was sind die Ziele? Welcher Ansatz wird gewählt? Was passiert während der Intervention? Wer führt sie durch? Wie lang dauert sie? Wo findet sie statt? Entstehen dabei Kosten? Gibt es eine Belohnung? Wie effektiv ist die Intervention? Beispiele: Informationstreffen, Beschreibung auf einer Website, Infomaterial, Flyer etc.

g) Aufklärung über den Aufhörprozess

Aufklärung über das Wesen der Nikotinabhängigkeit, über den Prozess des Aufhörens und die Schwierigkeiten, denen RaucherInnen auf dem Weg in ein rauchfreies Leben begegnen, soll RaucherInnen davon überzeugen, Hilfsangebote zum Rauchstopp wahrzunehmen, indem sie Informationen und Argumente dafür liefert, d.h. einen kognitiv anspruchsvollen Überzeugungsweg nutzt. Diese Strategie betont die Relevanz von Hilfsangeboten für RaucherInnen, die aufhören möchten. Beispiele: Informationstreffen, Element auf einer Website, Infomaterial etc.

h) Aufklärung über Manipulation durch die Tabakindustrie

Jugendliche können motiviert werden, ihren Tabakkonsum zu beenden und dabei Rauchstoppangebote zu nutzen, indem sie darüber aufgeklärt werden, wie die Marketingstrategien der Tabakindustrie aussehen und wie diese versucht, Jugendliche zu manipulieren. Beispiele: PR-Aktivitäten der Tabakindustrie präsentieren, Information darüber, wie viel Geld mit Tabak verdient wird vs. wie viel Tod und Krankheit dadurch verursacht wird.

i) Platzierung des Themas in den Medien (Media advocacy)

Die Thematisierung des Themas Rauchstopp von Jugendlichen in den Medien soll die Entscheidung jugendlicher RaucherInnen zur Inanspruchnahme von Rauchstoppangeboten beeinflussen, indem sie die Jugendlichen und ihre sozialen Netzwerke auf Hilfsangebote aufmerksam macht und außerdem deren soziale Akzeptanz erhöht. Beispiele: Artikel in Jugendzeitschriften, Interviews in Radiosendungen, TV-Dokumentationen etc.

j) Testimonials

Jugendliche, die schon an Rauchstopp-Programmen teilgenommen haben, können über ihre positiven Erfahrungen berichten und so andere RaucherInnen dazu motivieren, das gleiche zu tun. Beispiele: Videoclips von Testimonials, Mund-zu-Mund-Propaganda, Blogs, Twitter, Facebook, Studi- und Schüler VZ etc.

k) „BotschafterInnen“

Prominente Personen, die Rollenvorbilder für Jugendliche sind, werden dafür gewonnen, Rauchstopp-Angebote zu unterstützen und für die Teilnahme daran zu werben. Beispiele: Models, SportlerInnen, Popstars etc.

l) Spaß

Es ist leichter die Aufmerksamkeit von Personen zu gewinnen, wenn man sie durch eine Idee zum Lachen bringt. Beispiele: Wahl eines überraschenden Ortes für die Information, lustiges Flyer-Format, Nonsens-Aktivitäten, coole NichtraucherInnen-Parties etc.

3. Bedürfnisorientierte Angebote

Es ist wichtig, das richtige Format für Botschaften zu wählen, um eine spezifische Zielgruppe (jugendliche RaucherInnen) als Ganzes und/oder bestimmte Untergruppen zu erreichen.

m) Non-Stigma

Jugendliche RaucherInnen werden auf eine nicht-stigmatisierende Art und Weise angesprochen, indem ihr Status als RaucherIn nicht öffentlich gemacht wird. Die Angst davor, als RaucherIn soziale Zurückweisung zu erfahren wird dadurch verringert und die Hemmung an Rauchstoppinterventionen teilzunehmen wird abgebaut. Beispiele: gemeinsame Aktivität für GelegenheitsraucherInnen, VielraucherInnen und NichtraucherInnen, Lifestyle-Workshops, positive Namensgebung für das Programm etc.

n) Ganzheitliche Persönlichkeit

Jugendliche Raucher werden ganzheitlich angesprochen. Das bedeutet, anzuerkennen und zu betonen, dass sie mehr als nur „Raucher“ sind und ihre Persönlichkeit aus mehr als ihren Rauchgewohnheiten besteht und viele positive Facetten und Ressourcen aufweist. Beispiele: auch den Sportler/die Sportlerin, den Jugendleiter/die Jugendleiterin, das Modevorbild, den Musikliebhaber/die Musikliebhaberin, den großartigen Freund/die großartige Freundin etc. ansprechen.

o) Umfassender Interventionsansatz

Mehr anzubieten als „nur“ Unterstützung beim Rauchstopp und andere Themen einzubeziehen, die für Jugendliche wichtig sind, macht das Angebot für junge Leute attraktiver. Beispiele: Stressbewältigung, Selbstbewusstsein aufbauen, anderes Problemverhalten ansprechen etc.

p) Geschlechtssensibilität

Mädchen oder Jungen können motiviert werden, an einem Rauchstoppprogramm teilzunehmen, indem das Thema „Aufhören“ in Beziehung zur ihrem besonderen Lebensstil, ihren Prioritäten und Bedürfnissen gesetzt wird. Beispiele: Themen wie Schönheit, Fitness, körperliche Kondition etc.

4. Verhaltenstheoretische Lerntechniken

q) Reflexion des eigenen Verhaltens

Junge RaucherInnen nehmen sich selbst häufig nicht als RaucherInnen wahr und fühlen sich deshalb durch Rauchstoppangebote nicht angesprochen. Das eigene Verhalten zu reflektieren führt zu einer angemessenen Selbstwahrnehmung und zu Problembewusstsein – der erste Schritt im Veränderungsprozess. RaucherInnen, die bereits motiviert sind aufzuhören sind oft dennoch ambivalent bezüglich des Rauchstopps und der Teilnahme an Hilfsangeboten. In diesem Fall kann das Reflektieren des eigenen Verhaltens zusammen mit dem Angebot von Unterstützung die negativen Seiten des Rauchens betonen/hervorheben und den RaucherInnen die Entscheidung zum Aufhören und zur Inanspruchnahme von Hilfe näherbringen. Jugendliche RaucherInnen, die bereits versucht haben aufzuhören, aber rückfällig geworden sind, können ebenfalls durch die Reflexion des erfolglosen Aufhörversuchs überzeugt werden, dass professionelle Hilfen für sie relevant sind. Beispiele: Erfragen des Rauchverhaltens und der Rauchergeschichte, Erfassung des Abhängigkeitsniveaus, CO-Messung etc.

r) Wiederholung

Aktivitäten zur Motivation immer wieder zu wiederholen ist eine eigene Technik. Die Motivation, Rauchstoppangebote in Anspruch zu nehmen, ist kein Zustand, sondern ein Prozess, der immer wieder neu unterstützt werden muss. Beispiele: tägliche persönliche Treffen, wiederholte E-Mails oder SMS mit leicht veränderten Inhalten, Einzelsitzungen zur Überbrückung der Zeit bis zum Beginn eines Gruppenprogramms etc.

s) Anreize (Incentives) für die Teilnahme

Die Motivation eines Rauchers/einer Raucherin, an einer Intervention teilzunehmen, wird dadurch erhöht, dass er oder sie für die Teilnahme belohnt wird. Beispiele: Gutscheine, Events, Preise, nicht-monetäre Anreize wie „class credits“, Meet & Greets mit Testimonials, etc.

t) Emotionsaktivierung in Kombination mit selbstwirksamkeitssteigernden Elementen

Diese Strategie zielt darauf ab, die Inanspruchnahme von Rauchstopphilfen dadurch zu erhöhen, dass abschreckende Botschaften mit Elementen kombiniert werden, die die Selbstwirksamkeit erhöhen. Beispiele: Bilder von Lungenkrebs in Verbindung mit der Telefonnummer einer Rauchstopp-Hotline,

Interviews mit PatientInnen, die unter einer tödlichen tabakassoziierten Erkrankung leiden, verbunden mit dem Angebot eines Rauchstoppprogramms etc.

u) Visualisierung

Die Visualisierung der negativen Gesundheitsfolgen des Rauchens kann die Aufmerksamkeit von RaucherInnen wecken und ihre Motivation zum Aufhören und zum Annehmen von Hilfe erhöhen. Beispiele: Rauchen und verminderte Blutzirkulation, Analyse von Tabakinhaltsstoffen durch das Experimentieren mit Zigaretten, Morphing-/Aging-Software, CO-Messung etc.

v) Zielsetzung nach dem SMART-Prinzip

Um jugendliche RaucherInnen dabei zu unterstützen ihr Rauchstopp-Ziel zu erreichen, kann es helfen, bei der Zielklärung gemäß dem SMART-Prinzip vorzugehen. Demnach sollen Ziele Spezifisch, Messbar, Attraktiv, Realistisch und Terminiert (zeitlich festgelegt) sein. Jugendliche durch diesen Zielsetzungsprozess zu begleiten kann eine Rekrutierungsstrategie sein, wenn die Relevanz, Hilfe in Anspruch zu nehmen, dabei herausgearbeitet wird: Die Teilnahme an professionellen Hilfsangeboten erhöht die Erreichbarkeit des Rauchstopp-Ziels (Realistisch), hilft dabei, Fortschritte zu erkennen (Messbar) und gibt einen zeitlichen Rahmen vor (Terminiert) etc. Beispiele: Aufzählung von Gründen, heute aufzuhören, Reflektieren eines persönlichen Rauchstopp-Ziels, Reflektieren der persönlichen Gründe für das Aufhören etc.

w) Etablieren des Nichtrauchens als Norm

Diese Technik zielt darauf ab, den Rauchstopp und das Nichtrauchen zu „normalisieren“, so dass jugendliche RaucherInnen das Gefühl haben zum „Mainstream“ zu gehören, wenn sie Rauchstoppangebote in Anspruch nehmen. Beispiele: Rückmeldung der Ergebnisse einer SchülerInnenbefragung zum Rauchen, Information über gesellschaftliche Trends zum Nichtrauchen etc.

5. Strukturelle Rahmenbedingungen

Strukturelle Rahmenbedingungen nehmen nicht direkt Einfluss auf die jungen RaucherInnen, sondern zunächst auf das Umfeld, in dem diese motiviert werden sollen, Rauchstoppangebote wahrzunehmen.

x) Politik und Infrastruktur

Infrastruktur und "Politik" beeinflussen wichtige Faktoren im Motivationsprozess: die Verfügbarkeit von Interventionen und Anbietern, die Rahmenbedingungen, die Kosten der Intervention, Tabakpolitik in einem bestimmten Umfeld, Kooperationsvereinbarungen mit anderen GesundheitsexpertInnen, mobile Anbieter von Rauchstopphilfen für ländliche Gegenden etc.

y) Verpflichtende Teilnahme

Im Rahmen der bestehenden „Tabakpolitik“ eines Umfelds werden Jugendliche dazu verpflichtet, an einer Rauchstoppintervention teilzunehmen. Wichtig dabei ist es zu vermitteln, dass zwar die Teilnahme verpflichtend ist, nicht aber der Rauchstopp – darüber kann der Jugendliche selbst entscheiden. Beispiele: nach der Verletzung eines Rauchverbots, aufgrund einer medizinischen Indikation etc.

z) Anpassung an die organisatorischen Bedürfnisse/Ansprüche

Nicht nur der Inhalt, auch die Rahmenbedingungen von Interventionen sollten an die jugendspezifischen Bedürfnisse angepasst werden, um die Motivation zur Teilnahme zu erhöhen. Beispiele: Flexibilität bei der zeitlichen Gestaltung, Flexibilität bei den Räumlichkeiten/Örtlichkeiten etc.

In den ACCESS-Partnerländern identifizierte Rekrutierungsaktivitäten

Junge Menschen können in den verschiedensten Settings/Umfeldern rekrutiert werden. Es konnten sechs Zugangswege identifiziert werden:

- Gesundheitswesen und soziale Einrichtungen
- Schule und Arbeitsplatz
- Internet
- Traditionelle Medien
- Freizeit
- Spezielle Zugangswege für RaucherInnen

Die hier aufgeführten Aktivitäten wurden im Rahmen einer Befragung der ACCESS-Netzwerkmitglieder in den Partnerländern erhoben, in denen bereits Rauchstoppangebote für Jugendliche bestehen (für weitere Einzelheiten siehe Methodik-Box). Alle diese Aktivitäten werden aktuell von verschiedenen Anbietern in der Praxis eingesetzt, um jugendliche RaucherInnen zur Teilnahme an bestehenden Rauchstoppprogrammen zu motivieren. Es war im Rahmen des ACCESS-Projekts nicht möglich, wissenschaftlich fundierte Aussagen über die Effektivität der einzelnen Maßnahmen zu treffen. Deshalb können keine Bezeichnungen wie „evidenzbasiert“ oder „best practice“ vergeben werden. Der Nutzen dieser Aktivitäten wurde jedoch durch AnbieterInnen und ExpertInnen im Rahmen eines Konsultationsverfahrens bestätigt (für weitere Details siehe Methodik-Box).

Bitte beachten Sie:

- Die meisten berichteten Aktivitäten bestanden aus einer Kombination mehrerer Elemente.
- Manche Aktivitäten, die unter einem bestimmten Zugangsweg aufgeführt werden, können leicht auf andere Zugangswege übertragen werden (Beispiel: CO-Messungen können sowohl in Schulen als auch im Freizeit- oder Gesundheitsbereich durchgeführt werden)
- In den folgenden Tabellen werden einzelne Aktivitäten beschrieben und den Strategien zugeordnet, die durch diese Aktivitäten umgesetzt werden.
- Auf der Website www.access-europe.com wird es eine Datenbank mit allen Aktivitäten geben, in der zusätzlich auf die Länder verwiesen wird, in denen die jeweilige Aktivität durchgeführt wird (auf Englisch).

Gesundheitswesen und soziale Einrichtungen

Diese Kategorie beinhaltet Krankenhäuser, Beratungsstellen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Psychotherapeutische Praxen, Hebammen, Krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen, JugendhelferInnen, Familienberatungsstellen, Jugendzentren, Wohnheime, Jugend- und Familienhilfeeinrichtungen, Jugendzentren, Jugendämter, Gefängnisse und Hilfsangebote für jugendliche StraftäterInnen etc. und bezieht sich somit auf Situationen, in denen Jugendliche aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen Hilfe suchen oder Unterstützung erhalten.

Aktivität	Beschreibung	umgesetzte Strategien
Präventions-Workshop	Während eines Präventions-Workshops mit Fokus auf dem Nichtrauchen für NichtraucherInnen und RaucherInnen wird das Thema Rauchstopp angesprochen und vorhandene Hilfsangebote vorgestellt (ggf. durch die AnbieterInnen)	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention g) Aufklärung über den Aufhörprozess m) Non-Stigma q) Reflexion des eigenen Verhaltens
Vorbereitungs-sitzungen	RaucherInnen erhalten vor dem Start der eigentlichen Intervention Einzelsitzungen, um die Zeit bis dahin zu überbrücken und die Motivation zwischen dem Entschluss teilzunehmen und dem tatsächlichen Start aufrechtzuerhalten.	a) „Face to face“ r) Wiederholung
Kooperation mit anderen Jugend-(Gesundheits-)Organisationen	Kooperationsvereinbarung mit Kinder- und JugendärztInnen oder –psychiaterInnen oder Jugendhilfeeinrichtungen zur Rekrutierung von RaucherInnen für eine Intervention	x) Politik und Infrastruktur
Vorabinformation	RaucherInnen werden durch ÄrztInnen oder Krankenpflegepersonal über die Intervention informiert.	c) erwachsene Vertrauensperson d) Autoritätsperson f) Information über die Intervention

Fragebogen und individuelle Rückmeldung	Jugendliche werden gebeten, einen Fragebogen zum Rauchverhalten auszufüllen und erhalten vom Anbieter eine individuelle Rückmeldung dazu	q) Reflexion des eigenen Verhaltens y) Verpflichtende Teilnahme
FreundInnen & Familie	Eltern, andere Verwandte oder FreundInnen, die die RaucherInnen unterstützen wollen und Hilfe suchen, werden über die Intervention informiert	b) Peer to peer c) erwachsene Vertrauensperson
Umfassende Tabakpolitik	Die "Tabakpolitik" einer Praxis/Klinik/Einrichtung, z.B. Rauchverbote für MitarbeiterInnen, NichtraucherInnenzonen, Information über die Tabakpolitik und Rauchstoppangebote beim ersten Termin, Konsequenzen bei Übertreten von Rauchverboten, Einrichtung eines Tabakkontrolle-Qualitätszirkels etc.	x) Politik und Infrastruktur
Medizinische Indikation	Rauchende PatientInnen unter 18 Jahren oder mit Lungenproblemen werden aufgrund der medizinischen Indikation von ÄrztInnen verpflichtet, an einer Rauchstoppintervention teilzunehmen	d) Autoritätsperson x) Politik und Infrastruktur y) Verpflichtende Teilnahme
Frühzeitige Information	Persönlich adressierte Briefe oder Telefonanrufe vor einem vereinbarten Arzttermin, gefolgt von einem Treffen mit den AnbieterInnen der Rauchstoppintervention in der Praxis/Klinik	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention
Anpassung an den Praxis-/Klinikalltag	Systematische Erfassung der Rahmenbedingungen, die relevant für eine reibungslose Implementierung des Rauchstopp-programms sind: Rauchverhalten der MitarbeiterInnen, Arbeitsabläufe, Wissen, Einstellungen und Selbstwirksamkeits-erleben bezüglich des Angebots von Rauchstoppinterventionen für Jugendliche; Aufbau einer belastbaren Arbeitsbeziehung zwischen AnbieterInnen und medizinischem Personal, auch um zusätzlichen Arbeitsaufwand möglichst gering zu halten	x) Politik und Infrastruktur
Oximobil	Mobile "Rauchstopp-Station", die abgelegene Orte anfährt	x) Politik und Infrastruktur z) Anpassung an organisatorische Ansprüche

Schule und Arbeitsplatz

Abhängig vom Alter des Rauchers kann dieser entweder in der Schule oder am Arbeitsplatz erreicht werden. Rekrutierung kann dabei während der Unterrichts- bzw. Arbeitszeit oder außerhalb dieser Zeiten stattfinden. Strategien können für Klassenverbände oder für die ganze Schule eingesetzt werden.

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
Allgemeine Informationsveranstaltung, gefolgt von Treffen mit dem Anbieter für interessierte RaucherInnen	Im Vorfeld des Rauchstoppprogramms findet eine von AnbieterInnen durchgeführte Informationsveranstaltung für die Zielgruppe der Intervention statt. Die Motivation zum Rauchstopp und zur Teilnahme am Programm wird durch verschiedene inhaltliche Elemente erhöht: Diskussion der Vor- und Nachteile des Rauchens, Darstellung des Nichtrauchens als Norm, Präsentation der Marketingstrategien der Tabakindustrie und Information über das Wo und Wann der Intervention. Die Veranstaltung ist verpflichtend für nichtrauchende und rauchende SchülerInnen der angesprochenen Altersgruppe und findet während der Schulzeit statt. Anschließend findet für interessierte RaucherInnen ein weiteres Treffen mit den jeweiligen AnbieterInnen statt, in dem weitere Fragen beantwortet werden können und ein Zeitpunkt für die Intervention verabredet wird, der den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen entspricht.	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention g) Aufklärung über den Aufhörprozess h) Aufklärung über die Tabakindustrie m) Non-Stigma w) Nichtrauchen als Norm y) Verpflichtende Teilnahme
Rückmeldung im Anschluss an eine SchülerInnenbefragung	Ergebnisse einer SchülerInnenbefragung zum Rauchverhalten werden der Zielgruppe vorgestellt. Personalisierte Rückmeldung der individuellen Ergebnisse der verpflichtenden Befragung durch Briefe der AnbieterInnen	q) Reflexion des eigenen Verhaltens w) Nichtrauchen als Norm

SchulsozialarbeiterInnen	SchulsozialarbeiterInnen, die die Zielgruppe gut kennen, gehen auf mögliche TeilnehmerInnen zu und sprechen diese auf die Möglichkeit der Teilnahme an der Intervention an. Dabei wenden sie die Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung an. Die SozialarbeiterInnen stellen den SchülerInnen die Anbieter der Intervention vor.	a) „Face to face“ c) erwachsene Vertrauensperson f) Information über die Intervention r) Wiederholung
Proaktive Anrufe	Die AnbieterInnen rufen Jugendliche proaktiv an, nachdem sie im Rahmen einer SchülerInnenbefragung als Raucher identifiziert wurden.	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention
Informationsstand	Informationsstand, der zentral im Schulgebäude aufgestellt wird und SchülerInnen dazu anregt, sich über Tabakkonsum und Rauchstopp zu informieren.	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention g) Aufklärung über den Aufhörprozess
Rauchstopp-wettbewerb	Ein Rauchstoppwettbewerb mit Geldpreisen wird für die ganze Schule organisiert	s) Anreize (Incentives) w) Nichtraucher als Norm
Gutscheine, T-Shirts	TeilnehmerInnen erhalten Gutscheine (für CDs, DVDs etc.) oder T-Shirts für die (regelmäßige) Teilnahme an der Intervention	s) Anreize (Incentives)
WC-Werbung	Werbung für die Intervention wird in Toiletten platziert oder auf Toilettenpapier gedruckt	e) Werbekampagne l) Spaß
Informations-veranstaltung für schulinterne UnterstützerInnen	Peers aus der SchülerInnenvertretung, die Vorbilder für andere SchülerInnen sind, werden über das Rauchstoppangebot informiert und gebeten, die Intervention zu unterstützen. Ebenso können LehrerInnen und die Schulleitung in die Rekrutierungsmaßnahmen eingebunden werden.	c) erwachsene Vertrauensperson d) Autoritätsperson f) Information über die Intervention
Zusammenarbeit mit anderen lokalen/regionalen UnterstützerInnen	Lokale VertreterInnen von Gesundheits-/Nichtraucher-/Kinderschutz-Organisationen werden gebeten die Rekrutierung und die Intervention aktiv zu unterstützen	x) Politik und Infrastruktur

Internet

Das Internet ist ein wichtiges Medium für sehr unterschiedliche, sich schnell weiterentwickelnde Zugangswege zu rauchenden Jugendlichen (Websites, interaktive E-Learning-Systeme, soziale Netzwerke, Chat-Rooms, Blogs etc.).

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
Interventions-Website	Eine Website oder ein Netzwerkprofil für die Intervention wird erstellt. Darauf wird zum einen über das Rauchstoppangebot und den Anbieter informiert und zum anderen können Jugendliche dort einen Selbsttest machen und sich im Rahmen eines Diskussionsforums über Erfahrungen mit dem Aufhören, Informationen zum Rauchen etc. austauschen.	b) Peer to peer e) Werbekampagne f) Information über die Intervention g) Aufklärung über den Aufhörprozess q) Reflexion des eigenen Verhaltens
Websites für Jugendliche	Auf Websites für Jugendliche, die sich nicht mit dem Thema Rauchen beschäftigen, werden <ul style="list-style-type: none"> - (kostenlos) Links zur Interventions-Website oder - (kostenpflichtig) Werbeanzeigen für die Rauchstoppintervention geschaltet. 	e) Werbekampagne
Persönlicher Kontakt zwischen AnbieterIn und RaucherIn	Persönliche Kommunikation zwischen AnbieterIn und RaucherIn durch Newsletter, E-Mails und SMS	a) „Face to face“ f) Information über die Intervention

<p>„Invite a friend“/ „Freunde einladen“</p>	<p>Innerhalb eines internetbasierten sozialen Netzwerks werden jugendliche RaucherInnen eingeladen, ein „Fan“ oder „Freund“ des Interventionsanbieters/der Interventionsanbieterin/des Interventionsprofils oder von Peer Testimonials zu werden.</p>	<p>b) Peer to peer e) Werbekampagne j) Testimonials</p>
<p>Suchmaschinen</p>	<p>Es wird Geld investiert, um die Intervention am Anfang einer Liste von Suchergebnissen einer Internetsuchmaschine zu positionieren.</p>	<p>e) Werbekampagne</p>

Traditionelle Medien

Im Vergleich zu internetbasierten Anwendungen sind TV, Radio oder Printmedien „traditionelle“ oder „alte“ Medienkanäle.

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
TV- , Kino- und Radiospots	Es werden Spots zum Thema Rauchstopp und zur Ankündigung des Rauchstoppangebots gesendet.	e) Werbekampagne f) Information über die Intervention
Infomaterial	Originelle Informationsmaterialien werden verteilt, um die Zielgruppe über das Rauchstoppprogramm zu informieren (Postkarten, Daumenkino, eigene Zeitung...) Traditionelle Infomaterialien wie Poster, Flyer, CD-ROMs, Broschüren werden in verschiedenen Settings verteilt	e) Werbekampagne f) Information über die Intervention l) Spaß
Kontakt zur Presse	Es werden Pressemitteilungen für die Lokalzeitung verfasst. Bei jedem Kontakt mit der Presse erwähnt der Anbieter/die Anbieterin seine Intervention. Information in Jugendzeitschriften Werbeanzeigen in Lokalzeitungen	e) Werbekampagne f) Information über die Intervention i) Media advocacy
TV- und Radiosendungen	Der Anbieter/die Anbieterin tritt in (lokalen) TV- oder Radiosendungen auf (z.B. zu relevanten Zeitpunkten wie Neujahr), um für die Intervention zu werben	e) Werbekampagne f) Information über die Intervention i) Media advocacy

Freizeit

Mit Freizeit sind Orte gemeint, an denen sich Jugendliche vor allem aufhalten, um Spaß zu haben oder an denen sie ihre Zeit außerhalb von Schule und Familie verbringen. Dazu gehören Jugendclubs, Kinos, Sportvereine, Einkaufszentren, Diskotheken, Nachtclubs, Restaurants/Bars, Urlaubsorte etc.

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
Lifestyle-Workshop mit „BotschafterIn“	Junge Raucherinnen und Nichtraucherinnen werden durch das Angebot eines Lifestyle-Workshops angesprochen, in dem es um Schönheit, Liebesbeziehungen und Rauchstoppmöglichkeiten geht. Ein bekanntes Model ist Co-Moderatorin des Workshops.	k) „BotschafterIn“ m) Non-Stigma o) Umfassender Interventionsansatz p) Geschlechtssensibilität
„Obst oder Karotte“	Junge Menschen fordern jugendliche RaucherInnen auf der Straße dazu auf, ihre Zigarette gegen eine Karotte, eine Blume oder ein Stück Obst einzutauschen und verwickeln sie so in eine Diskussion über Rauchstoppmöglichkeiten	b) Peer to peer l) Spaß
Vorabinformation	Gleichaltrige Jugendliche informieren RaucherInnen über das Rauchstoppangebot. Die InformantInnen nehmen entweder selbst an der Intervention teil oder haben sie schon beendet.	b) Peer to peer f) Information über die Intervention j) Testimonials
Morphing	„Ageing“-Software wird dazu verwendet, RaucherInnen zu verdeutlichen, wie sie später aussehen werden, wenn sie weiterräumen bzw. wenn sie aufhören.	u) Visualisierung
CO-Messung	Die Atemluft interessierter Jugendlicher wird analysiert und die CO-Konzentration gemessen.	q) Reflexion des eigenen Verhaltens u) Visualisierung

Spezielle Zugangswege für RaucherInnen

Rauchende Jugendliche können auch an Orten oder über Informationskanäle angesprochen werden, die direkt in Zusammenhang mit dem Rauchen stehen. Beispiele: auf Tabakprodukten, an Zigarettenautomaten oder -kiosken, in RaucherInnenzonen etc.

Aktivität	Beschreibung	Umgesetzte Strategien
Warnhinweise	Die Telefonnummer einer Rauchstopp-Hotline ist neben einem bildlichen Warnhinweis auf der Zigarettenpackung abgebildet	f) Information über die Intervention t) Emotionsaktivierung + Selbstwirksamkeit

ACCESS BERICHT

Länderversion Österreich

Schlussfolgerungen

Obwohl 60% der jungen TabakkonsumentInnen in Europa schon einmal versucht haben mit dem Rauchen aufzuhören, gelingt es nur wenigen, und noch weniger nehmen bestehende Rauchstopp-Programme in Anspruch. Die Gründe dafür sind vielfältig, z.B. ambivalente Gefühle bezüglich des Aufhörens, der Wunsch alleine oder mit Hilfe von Freunden aufhören zu können, das Gefühl, dass Rauchstopp-Interventionen bevormundend und langweilig sind, oder fehlende Informationen über deren Verfügbarkeit.

Das ACCESS Projekt hat vorhandene Erkenntnisse (aus der Forschung) und Erfahrungen aus der Praxis zusammengetragen, um Prinzipien und Rekrutierungsstrategien zu formulieren, die Angehörige von Gesundheitsberufen und Entscheidungsträger in europäischen Ländern dabei unterstützen können, die Teilnahme junger TabakkonsumentInnen an Rauchstopp-Maßnahmen zu erhöhen. Diese Prinzipien und Rekrutierungsstrategien wurden auf Basis von (wissenschaftlichen) Erkenntnissen, Dokumentationen (durchgeführter Aktivitäten) und (ExpertenInnen-)Beobachtungen in zehn Partnerländern erarbeitet. Um die bereits vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu sammeln wurde ein internationaler Literaturüberblick erstellt.

Eine Umfrage über Motivierungsaktivitäten und jugendspezifische Rauchstopp-Programme wurde auf nationaler Ebene in den teilnehmenden Ländern durchgeführt. Daraus wurden Strategien abgeleitet. Der Prozess der Wissensgenerierung wurde in nationalen Netzwerken von Experten für Tabakentwöhnung sowie für Kommunikation im Lebensumfeld junger Menschen unterstützt. Dieser umfassende Beratungsprozess mündete schließlich in eine Stakeholder-Konferenz, in der GesundheitsexpertInnen, ExpertInnen für Tabakkontrolle, AnbieterInnen von Rauchstopp-Programmen, ErzieherInnen, ExpertInnen in Jugendkommunikation und politische EntscheidungsträgerInnen zusammengebracht wurden.

Eines der Hauptergebnisse des Projekts ist, dass die erfolgreiche Rekrutierung und Motivierung junger TabakkonsumentInnen zur Teilnahme die Kosten-Nutzen-Rechnung jedes Rauchstopp-Programms verbessern kann. Denn auch die vielversprechendste Intervention kann nicht rentabel sein, wenn sie keine TeilnehmerInnen hat. Daher ist es von höchster Wichtigkeit, dass Rekrutierungsstrategien zu einem wesentlichen Bestandteil jedes Rauchstopp-Programms werden. Öffentliche Gelder sollten Rauchstopp-Interventionen nur dann zugewiesen werden, wenn diese mit effektiven Rekrutierungsstrategien verbunden sind. Zur Entwicklung und Durchführung solcher Strategien sollte ein separates Budget bereitgestellt werden.

Rekrutierungsmaßnahmen haben das Ziel, Jugendliche sowohl mental als auch physisch zu erreichen, um ihre Einstellung gegenüber der Inanspruchnahme von Rauchstopp-Hilfen positiv zu beeinflussen. Um diese Veränderung erfolgreich herbeiführen zu können, müssen folgende Vorbedingungen auf gesellschaftlicher Ebene geschaffen werden, wie in allen Partnerländern übereinstimmend festgestellt wurde:

- Als Rahmenbedingung muss eine umfassende Tabakkontrollpolitik vorhanden sein, um die Etablierung des Nicht-Rauchens als soziale Norm zu unterstützen
- Zuverlässige Erhebungsinstrumente müssen regelmäßig eingesetzt werden, um die Einstellungen von Jugendlichen gegenüber Tabak, Tabakkonsum, Entwöhnung und Wirksamkeit von Interventionen wissenschaftlich solide zu erfassen und
- letztlich müssen effektive Rauchstopp-Programme, die auf die Bedürfnisse und Lebensumstände junger Menschen zugeschnitten sind, weithin frei zugänglich gemacht werden.

Im Laufe des Projekts zeigte sich, dass in den meisten Partnerländern nicht alle Vorbedingungen gegeben sind, um den Rauchstopp bei Jugendlichen zur Norm zu machen.

Um ein akzeptierter Bestandteil der Jugendkultur zu werden, müssen Rauchstopp-Interventionen als ein wünschenswertes und nützliches Konsumgut etabliert werden. Jugendspezifische Kommunikationskanäle sollten genutzt werden, um Informationen über Rauchstopp-Angebote zu verbreiten. Innovative, jugendspezifische Werbetechniken müssen ihren Weg in das öffentliche Gesundheitswesen finden.

Anbieter müssen pro-aktiv den zwischenmenschlichen Kontakt mit jungen RaucherInnen suchen, anstatt abzuwarten, bis das Interesse an Rauchstopp-Hilfen sich von selbst einstellt. Botschaften müssen authentisch, nicht-bevormundend und sachlich-informativ gestaltet sein. Die Kommunikation sollte in einer einfachen Sprache gehalten sein, um richtig verstanden zu werden und um Fehlinterpretationen zu vermeiden. Die Rechte junger Menschen sollten respektiert werden, sie sollten ganzheitlich und nicht nur als "Raucher" wahrgenommen werden.

Auf mehreren Ebenen wurden Lücken in der Forschung aufgedeckt: zunächst muss empirisch ermittelt werden, welche Rekrutierungsstrategien tatsächlich junge RaucherInnen motivieren, Entwöhnungshilfen in Anspruch zu nehmen und welche Jugendlichen durch welche Strategie erreicht werden können. Bis dato gibt es keine theoretische Basis, um diese Art der Forschung fundiert durchzuführen. Obwohl randomisierte kontrollierte Studien die höchste Beweiskraft haben, gibt es auch andere, weniger ressourcenintensive Möglichkeiten, um Strategien zu evaluieren. Evaluation beginnt mit der systematischen Beobachtung und Sammlung von Daten, was eine Mindestvoraussetzung für jeden Implementierungsversuch darstellen sollte.

Das ACCESS-Projekt identifizierte neun Prinzipien und eine Anzahl von Rekrutierungsstrategien, welche in fünf Kategorien gruppiert wurden: zwischenmenschliche Kommunikation, Marketing, bedürfnisorientierte Information/Intervention, verhaltenstheoretische Lerntechniken und strukturelle Rahmenbedingungen.

Junge Menschen können in verschiedenen Settings rekrutiert werden, je nachdem wo sie ihre Zeit verbringen. Sechs allgemeine Zugangsorte wurden identifiziert, in denen spezifische Aktivitäten durchgeführt wurden: Gesundheitseinrichtungen und soziale Dienste/Einrichtungen, Schule und Arbeitsplatz, das Internet, traditionelle Medien, außerschulische (Freizeit-) Einrichtungen und spezifische Zugangsorte für TabakkonsumentInnen. Bislang sind nur relativ wenige Aktivitäten bekannt, bei denen die Familie oder JugendarbeiterInnen in die Rekrutierung einbezogen werden. Auch bei Verkaufsstellen von Tabakprodukten, Zigarettenverpackungen und Lokalen, in denen Rauchen noch erlaubt ist, fehlt es an Rekrutierungsansätzen. Hier könnte es nützlich sein, Rekrutierungsstrategien aus anderen Settings zu übernehmen und anzupassen. Eine multidisziplinäre Vernetzung von Gesundheitsexperten, Anbietern von Entwöhnungsprogrammen, Erziehern, Kommunikationsspezialisten und Entscheidungsträgern ist ein weiteres wichtiges Anliegen.

Stakeholder und Partner des ACCESS-Projekts stimmten darin überein, dass im Sinne der Nachhaltigkeit der Erfahrungsaustausch über die aktuelle Projektlaufzeit von ACCESS hinaus fortgesetzt und intensiviert werden sollte. Die Pflege einer Datenbank mit Beispielen guter Praxis ist dabei ein wesentlicher Schritt. Durch koordinierte Forschungsprojekte sollte das gegenwärtige praxisorientierte Wissen nach und nach in wissenschaftliche Erkenntnis umgewandelt werden.

Innerhalb des europäischen ACCESS-Netzwerks besteht Einigkeit darüber, dass Rekrutierungskampagnen ein wirksames Mittel sind um die Teilnahme an Rauchstopp-Programmen zu erhöhen, mit dem Ziel die Anzahl der jungen RaucherInnen in Europa zu senken. Dieses Instrument wird jedoch zu wenig verwendet und wurde bis jetzt nicht ausreichend eingesetzt. Rekrutierungsstrategien für Rauchstopp-Angebote sollten in die Artikel 12 und 14 des Rahmenübereinkommens über Tabakkontrolle (FCTC) aufgenommen und systematisch auf nationaler und regionaler Ebene umgesetzt werden. Es ist dringend notwendig, dass Rekrutierung von der Gesellschaft als ein selbständiges Element jeglicher Tabakentwöhnungsstrategie und als eine vorrangige Aufgabe für Experten im Erziehungs- und Gesundheitswesen und für Entscheidungsträger erkannt wird.

Jede Anstrengung muss unternommen werden, damit mehr junge TabakkonsumentInnen an Rauchstopp-Programmen teilnehmen und damit letztendlich eine Steigerung der Kosten-Effektivität und eine Reduzierung der tabakbezogenen Todesfälle und Krankheiten erreicht werden.

Literatur

- Backinger et al. (2008). Factors associated with recruitment and retention of youth into smoking cessation intervention studies – a review on the literature. *Health Education Research*, 23, 359-368.
- Bancej et al. (2007). Smoking cessation attempts among adolescent smokers: a systematic review of prevalence studies. *Tobacco Control*, 16, 8.
- Dallum et al. (2010). Recruitment to Adolescent Smoking Cessation Interventions – A literature reviews. ACCESS Projekt.
- Dalum, P. (2009). Events for Adolescent smoking cessation. The Development, Implementation and Evaluation of a Danish Adolescent Smoking Cessation Intervention. Danish Cancer Society, 1-105.
- De Vries & Brug (1999). Computer – tailored interventions motivating people to adopt health promoting behaviours: Introduction to a new approach. *Pat Edu Couns*, 36, 99-105.
- Di Franza et al. (2007). Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161, 704-710.
- ESPAD (2009). The 2007 Espad Report, Substance among students in 35 European countries. www.espad.org.
- Forster et al. (2007). Strategies to Prevent Tobacco Use in Adolescents and Young Adults. *American Journal of Prevention Medizin*, 33 (6), 335-339.
- O’Loughlin et al. (2009). Milestones in the Process of Cessation Among Novice Adolescent Smokers. *American Journal of Public Health*, 99, 499-504.
- Quentin et al (2010). Recruitment to Adolescent Smoking Cessation Interventions – A literature review of time-series analyses. *International Journal of Public Health*, 52, 295-307.
- Sussman, S. & Sun, P. (2009). Youth tobacco use cessation: 2008 update. *Tobacco Induced Diseases*, 5(1), 3.
- Wittchen et al. (2008). What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. *Int. J. Methods Psychiatr Res*, 17 (1), 16-29.

ACCESS BERICHT

Länderversion Österreich

Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie

Das Wiener **Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG)** ist eine seit 1994 bestehende private Einrichtung mit Forschungs- und Praxisbetrieb. Unter Leitung von Dr. Karl Bohrn und Dr. Sebastian Bohrn-Mena wirkt ein Team von derzeit 10 Mitarbeitern aus verschiedensten Fachbereichen (Psychologie, Psychotherapie, Soziologie, Wirtschaft etc.) an zwei Standorten in Wien interdisziplinär zusammen.

Die Schwerpunkte der Aktivitäten des Instituts liegen in der **Erforschung, Prävention und Behandlung** von psychischen und physischen Beschwerden, sowohl im privaten als auch im betrieblichen Kontext. Gleichzeitig hat es sich das ISG Wien zur Aufgabe gemacht die Erkenntnisse aus wissenschaftlicher und praktischer Arbeit in der Gesundheitspsychologie in die Gesellschaft zu transferieren um damit Entscheidungsträger, Experten und Interessierte im Allgemeinen mit neuesten Informationen zu versorgen.

Seit vielen Jahren legt das ISG Wien in seinen Aktivitäten auch einen besonderen Fokus im Bereich der **Migrations- und Integrationsforschung**. Unter Leitung von Mag. Dr. Aida Bohrn, deren jahrzehntelanges Engagement im Migrationsbereich bereits mehrfach mit Preisen ausgezeichnet wurde (bspw. MiA-Award 2009, Bundes-Ehrenzeichen der Republik Österreich 2010), arbeiten engagierte Wissenschaftler und Praktiker an der Erforschung von Problemstellungen und der Erarbeitung von innovativen und nachhaltigen Lösungsansätzen.

Weitere Informationen erhalten Sie auch unter www.isg.co.at.

Der vorliegende Bericht umfasst die zentralen Erkenntnisse des europäischen Forschungsprojekts ACCESS, im Rahmen dessen das Wiener Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie gemeinsam mit zehn anderen europäischen Partnerinstitutionen an der Erarbeitung von Prinzipien und Rekrutierungsstrategien zur Erhöhung der Annahme von Rauchstopp-Angeboten bei Jugendlichen gewirkt hat.

In der vorliegenden österreichischen Länderversion des Abschlussberichts sind die im Projekt identifizierten neun Prinzipien und eine Anzahl von zielgruppenspezifischen Rekrutierungsstrategien beschrieben. Außerdem enthält ein beiliegender Praxiskatalog eine Sammlung von motivationsförderliche Aktivitäten und Empfehlungen für AnbieterInnen von Entwöhnungsprogrammen, welche bereits erfolgreich in europäischen Ländern eingesetzt wurden.



Wir danken allen Kooperationspartnern und Mitwirkenden im österreichischen Netzwerk des Projekts ACCESS für Ihre Unterstützung. Nur gemeinsam können wir im Sinne der Sache nachhaltig Veränderungen bewirken.

Dr. Karl Bohrn | Dr. Sebastian Bohrn-Mena
Projektleiter ACCESS-Österreich

Das österreichische ACCESS-Netzwerk:



Rückfragehinweis:

Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG)

Mariahilferstraße 88a/I/6 | 1070 Wien

Email: office@isg.co.at

www.isg.co.at/access

