



**Anleitung zur
„Organisation eines Lungentages mit dem
Modell: Klasse2000, Power-
Point/Internet und
Lungensport“**

**Ein Kooperationsprojekt des Deutschen
Lungentages und seiner Partner mit
dem Land NRW – Rauchfreie Schule –**



Von Gerda Cromberg, Mitglied der außerschulischen Partner:

Deutsche Atemwegsliga e. V.
Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland
Deutsche Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e. V.
Bundesverband des Ärztlichen Arbeitskreises „Rauchen und Gesundheit“

Themen:

Vorwort **Seite 2**

- Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes in Deutschland
- Rauchverbot in Schulen – klare Regeln sind glaubwürdig

Teil I **Seite 4**

Beispiel zur „Organisation eines Lungentages“
Projektort: Berufskolleg für Wirtschaft und Verwaltung der Stadt Herne

Teil II **Seite 5**

Zertifizierung des Kooperationsprojektes „Organisation eines Lungentages“ durch die FH der Hochschule Magdeburg 2007

- Evaluation/Qualitätsmanagement

Teil III **Seite 6**

Umsetzung des Modells: „Klasse2000“ mit Power-Point/Internet und dem transtheoretischen Modell – Grundlagen - Unterrichtsbeispiele – Auszüge aus Schülerpräsentationen – Demo-CDs des Dt. Lungentages aus 2009 – 2011

- Was versteht man unter Feinstaub?
- Passivrauchen macht Kinder krank
- Warum gibt es das Rauchverbot auf dem Schulhof?
- Entscheiden soziale Einflüsse über das Rauchverhalten bei Jugendlichen?
- Macht Rauchen depressiv?
- Mehr Jugendliche depressiv?
- Jugendliche im Visier der Tabakindustrie
- Shisha-Rauchen – der gefährliche Qualm aus der Wasserpfeife
- Passivrauchen – die Gefahr für Kinder
- Warum dürfen Schwangere und Stillende nicht rauchen?
- Ist Raucherlunge erblich?
- Kippen auf dem Spielplatz sind nicht harmlos
- Umwelt geht uns alle an – Opfer des Tabakanbaus ist der Regenwald
- Warum macht Rauchen impotent?
- Immer mehr Frauen rauchen und bekommen Krebs
- Wie funktioniert unsere Lunge?
- Rauchen ist Umweltverschmutzung – Asthma, Allergien und COPD
- Hilft Kindern mit Mukoviszidose
- Schutzengelläufe helfen kranken Kindern

- Ab 2020 Mangel an Spenderlungen in Deutschland
- Raucher bekommen schnelle Tuberkulose
- Alzheimer durch Rauchen?
- Gesundheitskosten in Deutschland steigen – Deutschland Schlusslicht bei der europäischen Tabakprävention
- Lückenhafter Nichtraucherschutz in NRW – Barbara Steffen, Ministerin, will den Nichtraucherschutz verbessern
- Seit 2010 Verbesserung des Nichtraucherschutzes in einigen anderen Bundesländern
- Nichtrauchen beginnt im Kopf
- Sei unabhängig - weg mit der Kippe
- Fit durch Lungensport/Ballett als Lungensport in der Schule

Teil IV **Seite 24**

Transtheoretisches Modell - ziehen Sie eine Entscheidungs-Bilanz

- Beispiele der motivierenden und aufklärenden Gesprächsführung

Teil V **Seite 26**

Zusammenfassung und Definitionen

- Deutsche Atemwegsliga
- Deutscher Lungentag
- Lungensport für alle in der Schule
- Klasse2000 –
- Umsetzung des Modells „Klasse2000“ mit dem transtheoretischen Modell

Teil VI **Seite 27**

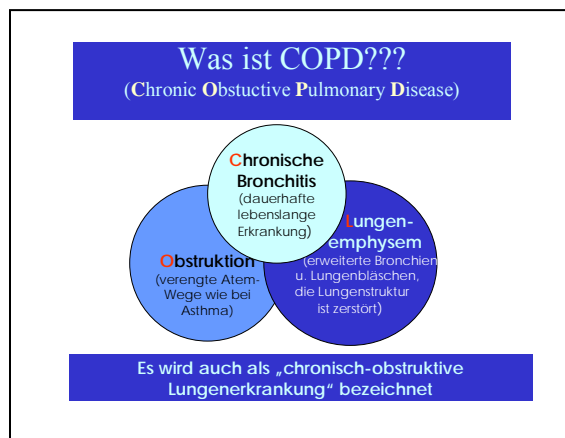
Planungsverlauf zur „Organisation eines Lungentages mit dem Modell „Klasse2000“

- Organisation eines Lungentags – ein 1jähriger Zyklus

Vorwort

Um die Umsetzung der EU-Forderung für ein rauchfreies Europa zu unterstützen, hat das Europa-büro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Kopenhagen im Rahmen des „Dritten Aktionsplanes für ein tabakfreies Europa“ das Partnerschaftsprojekt „Tabakabhängigkeit“ ins Leben gerufen. Hierbei handelt es sich um eine konzertierte Aktion mit vier europäischen Staaten (Deutschland, England, Frankreich und Polen) sowie Unternehmen der Privatwirtschaft. In Deutschland wird das Projekt vom „Aktionsbündnis Nichtraucher“ (dem 80 Organisationen angehören) mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt um die gesetzgeberischen Maßnahmen zum Schutze der Nichtraucher sowie der Kinder und Jugendlichen voranzutreiben.

Nach Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden vor allem die COPD und der Lungenkrebs aufgrund des unveränderten Tabakkonsums, weiter zunehmen. Die COPD – eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit oder ohne Lungenemphysem, die Tuberkulose und der Lungenkrebs gehören zu den Krankheiten, die weltweit am häufigsten zum Tode führen.



Wie die Deutsche Atemwegsliga (in der Gesellschaft der Deutschen Pneumologen) berichtet, haben Allergien in den letzten Jahrzehnten drastisch zugenommen. Bereits rund 20 Prozent der Deutschen geben an, Allergien zu haben. Und an Asthma leiden bis zu 5 Prozent der Erwachsenen und rund 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen. Die Lungenfachärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) Werne, verweisen auf Studien einer internationalen Forschergruppe aus der Schweiz, Spanien und den USA (siehe Thorax 2009, Band 64, Seite 664-670). Sie ergaben, dass eine erhöhte Belastung von Motorabgasen und Reifenabrieb, bei Kindern und Erwachsenen, die nie geraucht haben, ebenfalls Asthma auslösen kann. Hauptursache sei der Feinstaub.

2006 beschlossen 27 EU-Mitgliedsstaaten das Rauchverbot am Arbeitsplatz. Nach § 5 Abs. 1 der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) sind die Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeitnehmer vor den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens zu schützen. Wer einen Menschen zum Passivrauchen zwingt, begeht Körperverletzung, so sagt es das Gesetz. Die Gründe hierfür sind wissenschaftlich belegt.

Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes in Deutschland

Trotz vieler Diskussionen, hat sich das Nichtraucherschutzgesetz langsam in allen Bundesländern durchgesetzt. So wurde z. B. in **Hessen** das Nichtraucherschutzgesetz am 1. Oktober 2007, in **Baden-Württemberg** ab 1. August 2007 und in **Nordrhein-Westfalen**, in dem rund 4 Millionen Menschen rauchen, **am 1. Januar 2008** wirksam.¹

Rauchverbot in Schulen – klare Regeln sind glaubwürdig

Um weitere gesundheitliche und volkswirtschaftliche Schäden zu verhindern und den frühen Einstieg in das Rauchen zu verzögern, wurden die Schulen zur rauchfreien Zone erklärt. Seit **Januar 2008** gilt das Rauchverbot an allen Schulen in Nordrhein-Westfalen. Laut **Schulgesetz § 54 Schulgesundheit Absatz (6) ergänzend auf die Vorschriften des Nichtraucherschutzgesetzes NRW (NiSchG NRW)**, gilt „**im Schulgebäude, auf dem Schulgrundstück ein generelles, ausnahmsloses Rauchverbot für Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, sonstige Schulbedienstete und Gäste**“.

Das Rauchverbot gilt auch bei Schulveranstaltungen außerhalb des Schulgrundstücks. Aufgrund ihrer Orientierungsphase in die Berufswelt, ist die Altersgruppe der Schüler und Schülerinnen an Berufsschulen, durchaus interessiert, etwas über die Hintergründe des Nichtraucherschutzgesetzes zu erfahren und über die Zusammenhänge von Sozialabgaben, Lohnnebenkosten und Gesundheitskosten. Kooperationen mit außerschulischen Partnern – im Bereich des schulischen Gesundheitsmanagements – wird daher auch seitens des Deutschen Netzwerkes betrieblicher Gesundheitsförderung empfohlen. Die Deutsche Atemwegsliga, besteht seit 1979, fördert die Prävention in Schulen mit dem Modell „Klasse2000“ und ist seit 1998 eine der Organisationen, die bundesweit den Deutschen Lungentag veranstalten.

¹ Liga-Journal 2008 „Nichtraucherschutz in Deutschland – aktueller Stand“ und „Kurzbericht von der 10. Nikotinkonferenz in Gießen“

Teil I

„Organisation eines Lungentages“ am Beispiel des Berufskollegs für Wirtschaft und Verwaltung der Stadt Herne

Das Berufskolleg Herne (BK) ist seit 1998 Schul-Veranstalter des 1-mal jährlich bundesweit wiederkehrenden Deutschen Lungentages (s. OPUS/Klinik/Praxis/ ADIZ).

Schul- und Projektleitung: Heribert Gathmann
Koordination f. OPUS NRW – Stadt Herne:
Peter Scholz

Anleitung: „Organisation eines Lungentages“ mit dem Modell Klasse2000, PowerPoint/Internet und Lungensport“ am Beispiel des Projektes „Umwelt-Lunge-Sucht“ - Gerda Cromberg Lehrerin am BK Herne bis Sommer 2011 - Ansprechpartnerin und Mitglied der außerschulischen Partner:

- Deutsche Atemwegsliga e. V.
- Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e. V.
- Bundesverband Ärztlicher Arbeitskreises „Rauchen und Gesundheit“

Projektbeginn am Berufskolleg 1994

Auslöser waren Klassenkonferenzen wegen hoher Fehlzeiten von SchülerInnen in den Klassen, in denen ich Textverarbeitung unterrichtete. In Einzelgesprächen stellte sich heraus, dass diese SchülerInnen Atemwegsprobleme (Asthma, Allergien und Mukoviszidose) hatten und Raucher waren. Durch den damaligen Vorsitzenden der Deutschen Atemwegsliga, Prof. Dr. Linus Geisler, kannte ich die schulische Prävention der Liga und deren soziales Engagement für plötzlich in Not geratene Mukoviszidosekranke, wurde 1994 Mitglied der Liga, erhielt Informationsmaterial für meinen Unterricht nach dem Modell „Klasse2000“ und organisierte für die Schule (BK Herne) Arztvorträge („Tag der offenen Tür“).

Projektverlauf

- **1998** erster Lungentag mit Lungenfachärztin
- **1999** Regionales Kooperationsprojekt der Dt. Atemwegsliga mit der Stadt Herne und Mitgliedschaft OPUS Netzwerk NRW. Meine Öffentlichkeitsarbeit: Besuch von Ärztefortbildungen – Veröffentlichungen

und Berichte zur Projektentwicklung unter www.google.de – Gerda Cromberg

- **2000** Erste Veröffentlichung der Auszüge aus PowerPoint-Präsentationen meiner Klassen durch den Deutschen Lungentag
- **2001/2002** Erstmals Vorstellung des Lungentags-Projektes mit Lungensport für alle, durch Lungenfacharzt und Mothopäden der Reha-Klinik- Hagen-Ambrock (OPUS-Lehrerfortbildung-Herne)
- **2003** Vorstellung meines projektbezogenen Unterrichts – Tabakprävention im EDV-Unterricht nach Modell Klasse2000 – Nichtrauchererschutzgesetz/Arbeitsstättenverordnung § 3 a, (OPUS-Lehrerfortbildungen-Herne/Halten)
- **2005** Postervorstellungen: Nikotinkonferenz Erfurt, Lehrerfortbildung Schwerin (Rauchfreie Schule), WHO-Konferenzen Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Heidelberg, Workshop/Berlin
- **2006** Kombination: Lungentag/Gesundheitstag/Herne

Teil II

2007 - Zertifizierung des Kooperationsprojektes „Organisation eines Lungentages“ durch die FH der Hochschule Magdeburg - am Beispiel des Berufskollegs für Wirtschaft und Verwaltung der Stadt Herne

2006/2007 Zu Beginn meines Weiterbildungs-Fernstudiums „**Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden**“, an der FH Magdeburg, bewarb ich mich mit der Schulleitung und dem neuen Projekt „Tabakprävention Jugendlicher und junger Erwachsener in Schule und Betrieb – Projekt: Umwelt-Lunge-Sucht“ um den Deutschen Präventionspreis 2007. Laufzeit: 2007 – 2011. März 2007 erhielt die Schule die Einstiegsurkunde für den Wettbewerb mit dem Projekt.

2007 Am Ende zweisemestrigen Fernstudium an der FH Magdeburg, habe ich in meiner Hausarbeit die „**Organisation eines Lungentages**“ mit dem Modell: Klasse2000, PowerPoint/Internet, Lungentag und Lungensport“ beschrieben.

Siehe Eintrag in die Datenbank Berlin „Gesundheitliche Chancengleichheit“ – Gesundheit – Schule – Beruf“ und die Datenbank des OPUS-Netzwerks für Bildung und Gesundheit NRW. http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bot_main2_idx-2811.html

Dezember 2007 erhielt ich das vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses der Hochschule Magdeburg, Prof. Dr. Göpel, unterzeichnete Zertifikat über „**Kommunales Gesundheitsmanagement**“.

Zielgruppen des Projektes:

- Personen mit sehr niedriger Schulbildung (z. B. Personen ohne qualifizierten Hauptschulabschluss)
- Migranten mit mehr oder weniger guten Deutschkenntnissen
- Suchtkranke/Abhängige Personen
- Altersgruppe: 15 – 29 Jahre

Sozialer Aspekt:

Schutzengel-Spenden – Mukoviszidose e. V.

Projektlaufzeit: 2007 - 2011

Seit dem Lungentag 2007 erhalten alle SchülerInnen, die sich an diesem Kooperationsprojekt nach dem Modell „Klasse2000“ beteiligen, für ihre

PowerPoint-Präsentation eine von Prof. Dr. med. Bergmann, Vorsitzender des Deutschen Lungentages, unterzeichnete Bestätigung, die sie ihrer Bewerbungsmappe beifügen können.

Evaluation/Qualitätsmanagement

Seit 2007 nahmen jährlich 8 – 10 Klassen an der Aktion des Deutschen Lungentages mit Klasse2000 teil.

Pro Klasse haben 1 – 3 SchülerInnen das Rauchen aufgegeben. Das Projekt wurde von Schülern und Betrieben interessiert angenommen. Das Berufskolleg www.bkherne.e ist Europaschule, Träger des Schulentwicklungspreises NRW 2008 – „Gute gesunde Schule 2008/2009“ und des Berufswahl-siegels NRW 2009 – 2013.

Teil III

Umsetzung des Modells: „Klasse2000“ mit PowerPoint/ Internet und dem transtheoretischen Modell

Grundlage für den Unterricht nach dem Modell: „Klasse2000“ waren Informationsmaterialien der Deutschen Atemwegsliga (z. B. Ligajournal, Luftpost, etc.), der AG. Lungensport in Deutschland, sowie des Deutschen Lungentages und seiner Organisationen. Sowie meine Berichte über Ärztfortbildungen der Ärztekammern. Diese Berichte wurden unter der Schulhomepage des BK Herne veröffentlicht. Quellen:

- WHO-Konferenzen für Tabakkontrolle, am DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg), Leitung Frau Dr. Pötschke-Langer
- Konferenzen „Rauchen und Gesundheit“ der Deutschen Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e. V. (GDNTF), Gießen, Vorsitz: Prof. Dr. Klör und der Ärzte-Initiative-Raucherhilfe e. V. (AIR)
- Mitteilungen/Bundesverband des Ärztlichen Arbeitskreises „Rauchen und Gesundheit“, Vorsitz Prof. Dr. Wiebel
- Transtheoretisches Modell nach Dr. phil. Dipl. Clements Veltrup, Therapieverbund Ostsee, auf der - Ärztfortbildung Gießen – Konferenz „Rauchen und Gesundheit“ vertreten durch die Dipl.-Psychologin, Dr. Janina M. Grothues
- www.online@lungenaerzte-im-net.de
- Information der BZgA im Internet

Dieser Unterricht mit „Klasse2000“ basiert auf dem transtheoretischen Modell², der Verhaltensänderung durch motivierende Gesprächsführung.

Er durchläuft die Stadien der:

- ✓ **Absichtslosigkeit**
- ✓ **Absichtsbildung**
- ✓ **Änderung**
- ✓ **Aufrechterhaltung.**

² (siehe TACOS Studie Rumpf, Meyer, Hopke, Dilling & John 1998) Fortbildung Konferenz „Gesundheit und Rauchen“ Gießen 2008, Dr. phil. Dipl. Clements Veltrup, Therapieverbund Ostsee, vertreten durch die Dipl.-Psychologin, Dr. Janina M. Grothues

Unterrichtsbeispiele – Auszüge aus Schülerpräsentationen - Demo-CDs 2009 - 2011, die der Deutsche Lungentag unter www.lungentag.de – Archiv – Präsentationen - veröffentlicht.

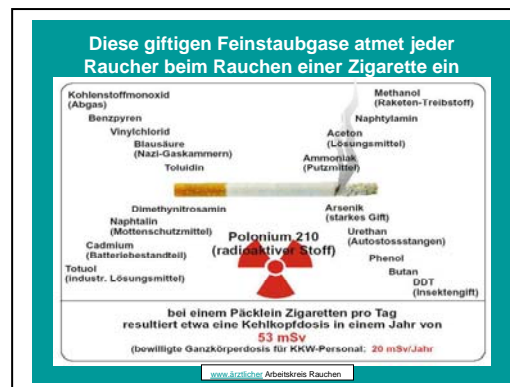
Meine Oma raucht auch und is schon voll alt.



...meine auch!



Was versteht man unter Feinstaub in Zigaretten?



Hintergrund

Beim Anzünden einer Zigarette entsteht vorne an der Zigarettenspitze, in der Glut eine Temperatur von über 800 Grad. Im Hauptstrom- und der Nebenstromrauch sind über 4 800 Gifte enthalten, von denen über 70 hochgradig krebserzeugend sind. Einer der zahlreichen Gründe ist der, dass in den Hauptanbaugebieten die Tabakfelder zum Schutze vor Insekten - mit hochgiftigen Insektenvernichtungsmitteln besprüht werden. Diese Gifte gehen in die wachsende Tabakpflanze über und werden durch den Verbrennungsvorgang der Zigarette frei. Zusätzlich gehen die im Tabak enthaltenen etwa 600 Aromastoffe, durch die Verbrennung, eine giftige chemische Verbindung ein. Wie man dem Poster des Ärztlichen Arbeitskreises „Rauchen und Gesundheit“ entnehmen kann, enthält eine Zigarette, z. B.: Kohlenmonoxid (in Autoabgasen zu finden), Blausäure (bekannt aus Nazi Gaskammern),

Methanol (Raketentreibstoff), Arsenik (starkes Gift), Cadmium (Batteriebestandteil), DDT (Insektengift), Polonium 210 (radioaktiver Stoff).

Wie gefährlich Passivrauchen ist, belegte eine Studie der Krebsforschung Heidelberg. So entspricht die Giftmenge bei 6 Stunden Passivrauchen, etwa der von zwei selbst gerauchten Zigaretten. Die Feinstaubbelastung von drei glimmenden Zigaretten ist um ein 5faches höher als der Feinstaub eines Autos mit Dieselmotor, der 30 Minuten in einer Garage läuft.

Fazit laut WHO-Konferenz im DKFZ in Heidelberg 2007: „Nach nationaler und internationaler Expertenmeinung sind Raucherräume hochgradige Giftkammern. Die Partikel des Tabakrauchs lagern sich an Wänden, Böden und Mobiliar ab, werden von dort in die Raumluft abgegeben und sind hochgradig krebserregend.“

Aktueller Stand der Tabakepidemie – laut WHO-Bericht 2008. Hier ein Auszug: „Tabak ist ein Risikofaktor für sechs der acht weltweit führenden Todesursachen, tötet alle sechs Sekunden einen Menschen und verkürzt somit die durchschnittliche Lebenserwartung um 15 Jahre. Setzen sich die aktuellen Trends bis 2030 fort, werden weltweit ca. 500 Millionen heute lebende Menschen tabakbedingt sterben.“

Empfehlung des EU/WHO-Rahmenabkommens zum Schutze vor Tabakrauch am Arbeitsplatz: „Die Belastung durch Tabakrauch besneidet Menschenrechte“. Siehe Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, (Resolution 217 A III vom 10.12.1948, Artikel 25. 100 Prozent rauchfreie Umgebung und keine Lüftungssysteme.

Alle Regierungen – egal ob es sich um einkommensschwache oder einkommensstarke Länder handelt, sollten – neben Nichtraucherschutzgesetzen auch Aufklärungsmaßnahmen durchführen, um auch die Tabakrauchbelastung in den Privatwohnungen zu reduzieren. (Quelle: Bundesverband des Ärztlichen Arbeitskreises „Rauchen und Gesundheit“.

Die Erhöhung der Tabaksteuer soll den Tabakkonsum vermindern und junge Leute vom Rauchen abhalten. In den Ländern mit bereits ausreichend verfügbaren Informationen zur Tabakprävention, betrügen, so der WHO-Bericht, die Tabaksteuereinnahmen mehr als das 500fache der Ausgaben für Tabakkontrolle.“

Auf den Einwurf eines Schülers mit Migrationshintergrund, dass das Rauchverbot an „Nazimethoden“ erinnere, konnte ich gelassen reagieren. Denn in meinem Bericht über die 6. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle 2008, Heidelberg, „Tabakindustrie auf dem Prüfstand“, Moderation Dr. Uwe Prümpel-

Phillipson, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V., Abteilung: „Versuch einer politikwissenschaftlichen Analyse“ von Dr. Thilo Grüning, Universität of Bath, England, wurde genau dieses Thema erörtert. Grüning bemerkte, dass Tabakkontrolle und Deutschland nicht zusammen passten und stellte die Frage, warum, trotz umfangreicher Aufklärung, Raucher jährlich einen volkswirtschaftlichen Schaden von über 21 Mio. Euro in Deutschland verursachten. Das Ranking der EU zeige, dass Deutschland im Jahre 2005 auf Platz 22 stand und 2007 auf Platz 27 abgefallen sei. Das läge zum Teil daran, dass die Gegner der Tabakkontrollmaßnahmen das Gerücht verbreiteten, dass die Nationalsozialisten Tabakkontrolle betrieben hätten. Deutschland habe daher nach 1945 die Tabakkontrolle abgelehnt, unwissend, dass die Tabakforschung bereits in den 20er Jahren begann und im Dritten Reich nur bis zum Krieg fortgesetzt wurde. Danach habe es für Soldaten sogar extra Zigarettenrationen gegeben.

Passivrauch macht Kinder krank

„Drei Dinge sind uns aus dem Paradies geblieben: Die Sterne, die Blumen des Tages und die Augen der Kinder.“

Dante Alighieri
Italienischer Dichter



Hintergrund

Wie gefährlich Passivrauchen in der Familie sein kann, zeigen Zahlen der Deutschen Krebsforschung, die Frau Dr. Pötschke-Langer veröffentlichte:

So sterben allein durch Passivrauch in Deutschland, jährlich:

- 770 Nichtraucher an einem Schlaganfall
- 50 Nichtraucher an einer Lungenerkrankung/oder Asthma
- 260 Nichtraucher an Lungenkrebs
- 60 Babys den plötzlichen Kindstod in Raucherfamilien.

Bildliche Warnsignale auf Tabakwarenverpackung sollen daher die Bevölkerung dazu bewegen, ihre Wohnungen freiwillig rauchfrei zu machen.

„Ob und wie wirksam Warnhinweise auf Zigarettenpackungen oder einheitlich gestaltete Packungen den Zugriff mindern, ließe sich“, so Prof. Dr. Wiebel (ÄARG), in einem Feldversuch, kaum feststellen. Die Forscher des Instituts für Öffentliche Gesundheit in Cuernavaca, Mexiko und der Universität von South Carolina, USA, entschlossen sich daher zu einem Experiment. Sie versteigerten Zigaretten in vier verschieden gestalteten Schachteln.

1. Mit warnendem Text auf 50 Prozent der Vorderseite
2. Dem gleichen Text auf 50 Prozent der Vorder- und Rückseite
3. Dem Text kombiniert mit einem „Schockbild“ auf 50 Prozent beider Seiten
4. Dem Text kombiniert mit „Schockbild“ aber ohne das übliche Markendesign (Einheitspackung)

Die durchschnittlichen Gebote der 404 Auktionsteilnehmer nahmen von der Variante (1) bis (4) von 3,52 \$ auf 2,93 \$ ab. Die Nachfrage nach Packungen (Beispiel 1 – 2) verringerte sich nicht nennenswert. Wohl aber bei der Variante 3 und 4. Daher empfehlen die Forscher den Gesetzgebern, den Tabakkonzernen vorzuschreiben, ihre Packungen mit bildlichen Warnhinweisen zu versehen und mit einem einheitlichen Farbton mit genormter Schrift zu versehen. „Empfehlungen, die auch im WHO-Rahmenabkommen zur Tabakprävention der EU ausgesprochen werden“ so Prof. Wiebel.

In diesem Zusammenhang hat die Zigarettenfirma Reentsma, beim Marktforschungsinstitut TNS Emnid eine Umfrage bezüglich der Stimmung der Verbraucher zu den Warnhinweisen mit Schockbildern auf Zigarettenpackungen, in Auftrag gegeben, berichtet Prof. Wiebel in den Mitteilungen des ÄARG. Erwartungsgemäß hätten 83 Prozent der Raucher gegen die Warnhinweise gestimmt. Für die Tabakfirma ein Beweis, dass der Einfluss von Warnhinweisen überzogen sei. Doch bei Licht besehen, stellt sich heraus, dass zwar 2/3 der Konsumenten ihr Rauchverhalten durch Schockbilder nicht ändern würden, jeder 5. Raucher aber zugibt, diese Bilder könnten ihn dazu bringen, mit dem Rauchen aufzuhören. Und jeder 10. Raucher hält es für möglich, dass er aufgrund der „Schockbilder“ ganz mit dem Rauchen aufhört.

Warum gibt es das Rauchverbot auf dem Schulhof?



Hintergrund

Immer wieder hörte ich von meinen erwachsenen Schülern, dass man in der Öffentlichkeit ab 18 Jahren rauchen darf. Also müsste das auch für die Schule gelten. Auch, wenn einige Schüler privat eher weniger rauchen, werden sie, sobald sie den Schulhof betreten und rauchende Schüler sehen, zum Mitrauchen animiert. Man vermutet, dass das sowohl mit dem Nachahmungseffekt und den Spiegelneuronen im Gehirn aber auch mit Gruppenzwang und dem Pawlowscher Reflex zu tun.

Das Rauchverbot auf dem Schulhof soll den Einstieg in das Rauchen und damit in die Sucht, hinaus zu zögern, oder gar verhindern. Inzwischen weiß man, dass erwachsene Nichtraucher über 20 Jahren, seltener mit dem Rauchen beginnen.

Über Primärprävention bei 12 – 14jährigen, referierte auf der Konferenz „Rauchen und Gesundheit“, Charité Berlin 2008, Dr. med. Helge Bischoff, Toraxklinik am Klinikum Heidelberg zum Thema „Nikotin und Jugend“. Demnach rauchten 15 Prozent der Jungen und 16 Prozent der Mädchen in dieser Altersgruppe. Dann folge ein rasanter Anstieg bei den 18 - 25jährigen. 42 Prozent der Frauen und 43 Prozent der Männer rauchten. Das zeige, wie wichtig die Prävention sei. Seit 1991 gäbe es daher das Modell „Klasse2000“ mit erprobten Schulprogrammen.

Die „Organisation des Lungentages mit Klasse2000“ (Schüler klären Schüler mit Materialien des Lungentages auf) mit kostenlosen Materialien der außerschulischen Partner, unterstützt Lehrkräfte bei der Umsetzung der „Rauchfreien Schule“.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt Schulen zudem kostenlose Materialien und Broschüren zur Raucheraufklärung und Entwöhnung zur Verfügung. Weitere Informationen zur Tabakentwöhnung sind im Internet zu finden.

Entscheiden soziale Einflüsse über das Rauchverhalten bei Jugendlichen?

Die EU meldet steigende Kinderarmut in Deutschland

- Die BZgA meldet unterschiedliches Rauchverhalten zwischen den westlichen und östlichen Bundesländern.
- Soziale Einflüsse entscheiden nach wie vor über das Rauchverhalten bei Jugendlichen.
- Nach Schultyp geordnet, belegt die neueste Studie den stärksten Raucheranteil bei Schülern von Haupt- und Gesamtschulen.
- Obwohl der Verkauf von Tabakwaren an Jugendliche unter 18 Jahren verboten ist, besteht die kritische Gruppe der 16 – 17-jährigen Raucher weiter.
- Shisharauchen ist 85 % der Jugendlichen bekannt. Sie bezeichnen sich nicht als Raucher.



Bild: Kinder- und Jugendärzte im Netz 2008/02
Quelle: Neukonferenz Gelsen 2008 und WHO-Konferenz, D07 Heidelberg 2010

Hintergrund

Laut Studie des Robert-Koch-Institutes, Berlin 2009, hat sich das Rauchverhalten der Kinder bis zum 15. Lebensjahr verändert. Der Raucheranteil der Jugendlichen liegt demnach immer noch bei Jugendlichen bis 18 Jahren mit 17 Prozent bei Jungen und 24 Prozent bei den Mädchen.

Die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) meldete auf WHO-Konferenz für Tabakkontrolle in Heidelberg 2009, dass der stärkste Raucheranteil bei Schülern und Schülerinnen von Haupt- und Gesamtschulen zu verzeichnen ist. SchülerInnen von Gymnasien rauchten seltener. Trotz Verkaufsverbot von Tabakwaren an Jugendliche, bestünde diese kritische Gruppe der Raucher weiter.

Macht Rauchen depressiv?

Raucher haben ein größeres Risiko an Depressionen zu erkranken. Nikotin ist ein Nervengift, beeinflusst den Hirnstoffwechsel und ist auch für viele der Einstieg in den Alkohol.



Alkoholische Getränke können durch Hefepilze und Bakterien, allergische Reaktionen, wie Asthma bronchiale, Heuschnupfen, Juckreiz, Kopfschmerzen und Husten auslösen, meldet der Deutsche Lungentag.

Hintergrund

Hinweise hierzu zunächst aus dem Internet - yahoo.de – Nachrichten – Medizin 2010: www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de „In Deutschland erkranken im Laufe ihres Lebens 800 000 Menschen an Schizophrenie. Männer und Frauen zu gleichen Teilen. Bei Männern besteht das

höchste Erkrankungsrisiko zwischen 15 und 25 Jahren und bei Frauen zwischen 25 und 35 Jahren. www.kinderaerzte-im-netz.de informiert über die Studie „Mädchen sind häufiger depressiv als Jungen“ Das Projekt Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) wird von der Europäischen Kommission mit rund 3 Mio. Euro gefördert. www.lungenfachaerzte-im-netz.de Allein die Kosten, die durch die Volkskrankheiten Asthma und COPD (chronisch obstruktive Lungenkrankheiten) entstehen, liegen derzeit bei 2 Milliarden Euro pro Jahr und werden weiter steigen.

Auf der WHO-Konferenz in Heidelberg, 2010, stellte die Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Anil Batra, Universität Tübingen, eine Studie vor, nach der bei Kindern und Jugendlichen, die früh mit dem Tabakrauchen begonnen haben, eine erhöhte Gefahr bestehe, eine Depression zu bekommen. Gleichzeitig solle, so Batra (Curriculum Tabakentwöhnung), das abhängige Rauchen diese Depression verstärken. Man nimmt an, dass Nikotin als mildes Antidepressivum genommen wird, da Nikotin ein Nervengift ist und den Hirnstoffwechsel beeinflusst. Depressive und schizophrene Raucher seien demnach weniger an Raucherentwöhnung interessiert, als gesunde Raucher und bräuchten dringend ärztliche Unterstützung, so Batra.

Mehr Jugendliche depressiv?

Neue Maßnahmen der EU

Die Europäische Kommission hat 2010 die Diskussion um eine Änderung der europäischen Tabakprodukt Richtlinie 2001 eröffnet.

Es geht um weitere Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakskonsums und zum Jugend-Verbraucherschutz.




Foto: <http://www.karikatur-cartoon.de/bilder/origeneta.jpg>

Hintergrund

Einige Schüler und Schülerinnen gaben im Klassengespräch offen zu, schon einmal versucht zu haben, sich das Rauchen abzugewöhnen. Einige hatten wieder angefangen, weil sie Depressionen bekamen. Einige rauchten wegen familiärer Probleme – und waren bereits seit längerer Zeit in psychotherapeutischer Behandlung.

Leider höre ich seit Jahren immer wieder bei Gesprächen mit Klassen, dass Eltern ihren Kindern die

Zigaretten finanzieren, weil diese sich die teuren Packungen sonst nicht leisten könnten. Hier besteht offenbar immer noch großer Aufklärungsbedarf in der Bevölkerung. Die ältere, Kriegs- und Nachkriegsgeneration wusste in ihrer Jugend nicht, wie gefährlich das Rauchen wirklich ist und die Forschung brauchte Jahre, bis sie Fakten vorlegen konnte.

Wie sehr Familienleben und Rauchen verquickt sind, belegte Prof. Dr. Jordan auf der Konferenz der Dt. Gesellschaft f. Nikotin- und Tabakforschung, 2007 in Gießen. Er erklärte, dass hinter jeder Sucht eine Sinnsuche stecke und berichtete von einer sehr kranken Patientin, die sich bei ihm in Psychotherapie befand, weil sie sich dringend das Rauchen abgewöhnen musste, es allein nicht schaffte. Nach einer Woche erklärte sie Prof. Jordan, ihr sei nun bewusst, warum sie rauche. Sie verband das Rauchen mit der Erinnerung an ihren verstorbenen Vater, der nach Aussage der Mutter, auch starker Raucher war und fühlte sich so mit ihm verbunden. Nachdem ihr das bewusst geworden war, gelang es ihr endlich, mit dem Rauchen aufhören.

Immer wieder zeigen einige Schülerpräsentationen beim Thema „Rauchen und Depression“ auf, dass nicht wenig Schüler psychischen Problemen der Eltern oder des Freundeskreises ausgesetzt sind. Selbstverletzungen oder Selbstmordgedanken sind einigen Jugendlichen nicht fremd. Einige geben zu, Probleme mit ihrer Mutter und deren Lebensgefährten zu haben oder leben in Patchwork-Familien, in die sie sich schwierig eingliedern können. Manche bedauern, keinen Kontakt mehr zu den Großeltern väterlicherseits zu haben.

Hinzu kommt, dass sich einige Schüler mit Migrationshintergrund, durch die Forderung des Elternhauses, auf jeden Fall das Abitur zu schaffen, häufig überfordert fühlen. Sie wären lieber Handwerker als Student, aber die Eltern verlangten Leistungen, die sie selbst nie erbracht haben. Schüler, die sonst friedlich und eher ein wenig faul waren, gaben zu, wegen Stress mehr zu rauchen, als sonst und reagierten vor den Zeugnissen aggressiv, versuchten, sich aus Angst vor den Eltern, eine bessere Note zu errotzen.

Schülerinnen mit Migrationshintergrund, erklärten häufig, sie wüssten jetzt schon, dass sie, egal, was sie gelernt hätten, heiraten und Kinder bekommen müssten und dann nie wieder arbeiten dürften. Auch dann nicht, wenn ihr Mann arbeitslos sei. Eine türkische Mutter dürfe nicht arbeiten. Es nützte auch nichts, sie darauf hinzuweisen, dass es in der Öffentlichkeit/Fernsehen, auch Musliminnen gäbe, die sehr erfolgreich seien.

Jugendliche im Visier der Tabakindustrie?



Hintergrund

Prof. Dr. M. Adams, Rechtswissenschaftler der Universität Hamburg, Autor des Buches „Das Geschäft mit dem Tode“, berichtete auf der WHO-Konferenz 2008 in Heidelberg, u. a. über „notwendige Finanz- und wirtschaftspolitische Entscheidungen für die Tabakkontrolle in Deutschland und ging auf direkte Kosten (Gesundheitskosten und vorbeugende Maßnahmen).“ Dabei betonte er, dass die Tabakindustrie ein ungewöhnliches Problem habe. Um ihren Umsatz zu steigern, sei sie gezwungen, auf die Kinder zuzugehen und die Jugendlichen in eine lebenslange Raucherkarriere zu ziehen. In diesem Zusammenhang berichte Da sie das geltende Recht breche, seien drei wirksame Maßnahmen notwendig:

- Einführung einer Steuer, ausschließlich auf von minderjährigen gerauchten Zigaretten.
- Erhöhung der allgemeinen Tabaksteuer,
- Regelung der Zigaretten Zusatzstoffe, da es keine Rechtsgrundlage gäbe, diese Zusatzstoffe bei zu mischen.

Im Plenum „Handlungsbedarf für die Tabakprävention nach der Bundestagswahl“ – sagte MdB, Lothar Binding, SPD Heidelberg, man könne Bayern mit seinem Volksentscheid zum Nichtraucherschutz nur gratulieren. Dieses Beispiel zeige, dass man sich durch Lobbyisten nicht manipulieren lassen müsse. Leider zeige auch die neue Situation im Bundestag, dass die Lobbyarbeit der Tabakindustrie mit Einladungen der Politiker zu Veranstaltungen, munter weiter ginge. Interessierte Fachleute und Wissenschaftler planten daher, im kommenden Jahr den öffentlichen Druck zu erhöhen, um den Nichtraucherschutz besser durchzusetzen. Mangelnder Nichtraucherschutz koste jährlich Tausende das Leben. Die Politiker sollten die wissenschaftliche Beweislage endlich zur Kenntnis nehmen. Zum Thema „Rechtlichen Grundlagen für ein Tabakverbot“, verwies der Jurist Dr. Tartsch, Dort-

mund, in seinem Vortrag, auf „gesetzliche Vorgaben“, wie u. a. der EU 2003/33/EG sowie das Völkervertragsrecht 13 I WHO. „Die körperliche Unversehrtheit, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen von Geburt an sowie der Gesundheitsschutz der Bevölkerung, sei verfassungsrechtlich geschützt“, so Tartsch. Das Tabakwerbeverbot in Fernsehen, Sponsoring und Presse sei, mit Ausnahme der Information „innerhalb des Betriebsweseg“, bereits gesetzlich geregelt.

Über die immensen sozialen Kosten des Rauchens und Passivrauchens informierte Dr. T. Effertz, Universität Hamburg. Fazit: „Die Krankenkassen haben jährlich 252,75 Mrd. Euro zu verkraften, wobei die gemessenen Kosten für Sachbeschädigung am eigenen und fremden Eigentum, Sachbeschädigung in Betrieben, Straßenverkehrsunfälle und Kosten durch Kriminalitätsbeschaffung, statistisch nicht erfasst wurden. In 2007 hat allein die Nikotinsucht 33,55 Mrd. Euro gekostet. Die Kosten, die durch den Alkoholkonsum entstünden, betragen 26,89 Mrd. Euro.

„Diejenigen, die glaubten, Rauchen für die Rente, löse das Rentnerproblem, irrten. Das ist eine „Plus/Minus-0-Rechnung“, weil u. a. die Frühverrentung, Auszahlung der Betriebsrenten, sowie Arbeitsunfähigkeitstage (GKV) zu Buche schlagen“ so Effertz.



Die neueste von der DAK geförderte Studie „Wirken Anti-Tabak-Spots im Kino?“ stellte PD Dr. R. Hanewinkel, Kiel, vor. Kinobesucher erhielten Ergebnis dieser Fragebogen-Studie: Das Rauchen in Filmen mit Horrorszenen, erhöhte das Rauchverlangen des Rauchers. Die WHO meinte hierzu, dass rauchende Schauspieler einfach schlechte Schauspieler seien, die sich von der Tabakindustrie kaufen ließen. Die WHO fordert daher, vor jedem Film, in dem geraucht wird, einen Antitabakspott zu platzieren.

Sisha-Rauchen – der gefährliche Qualm aus der Wasserpfeife



Hintergrund

Schüler mit Migrationshintergrund, bezeichnen sich häufig als Nichtraucher und halten die Wasserpfeife für gesund. Peter Lang von der BZgA stellte eine Studie aus dem Jahre 2007 vor und belegte, dass 88 Prozent der Jugendlichen die Shisha kennen.

Wie gefährlich die Wasserpfeife ist, belegte eine aktuelle Studie, die Prof. Dr. Wasim Maziak, Center for Community Health, Memphis, USA, Nikotinkonferenz in Gießen 2008 vorstellte. Demnach enthält der Rauch einer Wasserpfeife größere Schadstoffmengen (Teer, Kohlenmonoxid, Arsen, Chrom und Nickel), als filterlose Zigaretten. Außerdem steige, so Maziak, die Nikotinkonzentration beim Wasserpfeifenrauchen im Blut stärker an, als beim Zigarettenrauchen, was zu Müdigkeit, Trägheit und einem leichten Rausch führe.

Fakten zur Rauchmenge gab er wie folgt an: 1 Zigarettenraucher raucht 8 – 12 Züge in 5 – 7 Minuten. Wasserpfeifenraucher ziehen 50 – 200 Züge in 20 – 80 Minuten. Der Teergehalt ist, gegenüber der Zigarette, 42fach erhöht.

Fazit: Der Tabak der Wasserpfeife gehört zum Rauchtobak und ordnet sich damit in die gesetzlichen Bestimmungen der Tabakerzeugnisse ein. Bezogen auf das Jugendschutzgesetz bedeutet das, dass Jugendliche unter 18 Jahren seit dem 01.09.2007 Shisha in der Öffentlichkeit nicht rauchen und auch keinen solchen Tabak kaufen dürfen. Den Wirten von Shisha-Lokalen sei auferlegt, auf die Gesundheitsgefahren, die vom Konsum der Wasserpfeife ausgehen hinzuweisen und den Schutz vor Passivrauchen zu gewährleisten.

Wie schwierig die Tabakprävention im Alltag – gerade bei Patienten mit Migrationshintergrund selbst für Mediziner ist, erfuhr ich auf der zweitägigen Konferenz „Rauchen und Gesundheit“ 2008, ein Gemeinschaftsprojekt der Ärzte-Initiative Raucherhilfe e. V. (AIR) und der Deutschen Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung (GDNTF).

Unter dem Vorsitz von Frau Prof. Dr. Maria Böhrer, MdB, Berlin, Beauftragte der Bundesregierung f. Migration, Flüchtlinge und Integration, die Konferenz, begann eine Podiumsdiskussion zur Tabakentwöhnung bei Migranten in Deutschland. Teilnehmer der Diskussion waren u. a. die Länder Österreich und Schweiz: Y. Bilgin, Türkisch Deutsche Gesundheitsstiftung e. V. (TDG), Dr. med. Geyer, Dr. med. Jean-Pierre Zellweger, Medizinischer Berater Kompetenzzentrum Tuberkulose, Lungentag, Schweiz, Dr. med. Marcé M. Schumans, Universitätsspital Pneumologie, Schweiz, Dr. med. Irmgard Homeier, SMZ West, Arbeitskreis f. Tabakprävention und Raucherentwöhnung der österreichischen Gesellschaft f. Pneumologie und Univ.-Doz. Dr. med. Ernest Gromann, Institut f. Sozialmedizin, Medizinische Universität & Nikotin Institut Wien.

Dr. Zellweger betonte, Hauptrisikofaktor der Tabakprävention sei die niedrige Herkunft und die Sprachprobleme der Migranten. Daher würden alle Patienten, auch die mit Kopf- oder Rückenschmerzen, im Krankenhaus im Arztzimmer sofort nach ihren Rauchgewohnheiten befragt und danach, ob sie bereits an einer Raucherentwöhnung teilgenommen hätten. Migranten aus Westeuropa seien über die Gefahren des Rauchens sehr gut informiert gewesen, Patienten aus Ost-Europa gar nicht. Dr. Geyer (AIR) verwies darauf, dass das Tabakkonsumverhalten von Migranten auf schwierige soziale Probleme in ihren Herkunftsländern zurückzuführen sei. Prof. Dr. Klör empfahl daher, Migranten mit gezielten Programmen zu erfassen, zumal diese sich meist abschotteten und somit nicht erreichbar wären. Die absolute fehlende Inanspruchnahme und 40 Jahre Winterschlaf in Deutschland, sei der Hauptgrund dafür, dass die Prävention in Deutschland an ihnen vorüber gegangen sei. Dr. Geyer verwies darauf, dass dieses Problem auch viele Betriebe und Betriebsräte beschäftige, zumal Migranten 3mal häufiger krank würden oder drogen-süchtig seien.

Diese Beobachtung konnte der Vertreter der Türkisch Deutschen Gesundheitsstiftung e. V., der selbst Raucherentwöhnung anbot, nur bestätigen. Er sagte, er habe bei seinen Angeboten der Tabakentwöhnung selbst erfahren, dass türkische Migranten sich nur sehr zaghaft einer Rauchertherapie zuwandten

Passivrauchen – die Gefahr für Kinder



Hintergrund

Nach Meldung der Krebsforschung Heidelberg, Frau Dr. Pötschke-Langer, stirbt in Deutschland jede Woche ein Kind in einer Raucherfamilie durch Passivrauchen. Insgesamt jährlich 60 Kleinkinder. Studien in Kindergärten ergaben, dass man anhand von Speichelproben, exakt erkennen kann, ob ein Kind aus einer Raucherfamilie stammt oder aus einer Nichtraucherfamilie. Kinder aus Raucherfamilien hatten einen hohen Cotinin-Anteil im Speichel – wie man ihn bei Rauchern findet. Nicht nur die Kinderärzte warnen davor, dass die Zahl der Kinder mit AD(HS) erheblich gestiegen ist.

Was Passivrauchen auslöst, belegte eine Studie mit Kindern, die ständig dem Passivrauch ausgesetzt waren und mit Kindern aus Nichtraucherfamilien. Bei Einschulungstests stellte man zum Beispiel bei Kindern aus Raucherfamilien fest, dass deren Hände zitterten, sie keine klaren Linien zeichnen konnten. Das änderte sich, als man die Eltern über die Gefahren des Passivrauchens aufklärte und ihnen Raucherentwöhnung anbot. Nachdem die Familien entweder nicht mehr rauchten oder wenigstens nicht mehr in Gegenwart der Kinder, ließen diese nervösen Störungen nach.

Auch sonst stellen Kinderärzte immer wieder Schäden bei Kindern fest, die durch Passivrauch verursacht wurden. Jährlich müssen in Deutschland mehr als 14 000 Kinder unter fünf Jahren in Krankenhäusern behandelt werden, weil ihre Gesundheit (Mittelohrentzündung, Asthma und ADHS) durch Tabakrauch in der Wohnung geschädigt wurde. Blei im Tabakrauch steigert die Gefahr für ADHS. Eltern sollten daher im Auto auf keinen Fall rauchen.

Ein gutes Beispiel von Tabakprävention aus England

Die häufige Behauptung, durch Rauchverbote im öffentlichen und dienstlichen Bereich, rauchten die Menschen zu Hause mehr, hat sich, so Prof. Wiebel, ÄARG, nicht bestätigt. Demnach ist in England, seit Beginn des umfassenden Nichtraucher-schutzgesetzes 2007, die Zahl der rauchfreien Wohnungen, bei rauchenden Eltern gestiegen. Das belegte der jährliche englische Gesundheitsbericht. Entsprechend nahm der Kotiningehalt (Biomarker für Nikotinbelastung) im Speichel der Kinder aus Raucherhaushalten signifikant ab. Diese Studie stützte sich auf Untersuchungen über einem Zeitraum vom 1998 bis 2008. Untersucht wurden 11 000 (nichtrauchende) Kinder.

Warum dürfen Schwangere und Stillende nicht rauchen?



Hintergrund

Einer Studie zu Folge rauchen 50 Prozent der jungen Frauen zwischen 25 und 29 Jahren, mit Kindern unter 6 Jahren. Wie ein Schüler hier belegt, rauchten Frauen, weil sie es sexy finden und glauben, dass es schlank macht und ihre Emanzipation betont.

Die Krebsforschung belegt, dass ca. 10 Prozent der Frauen auch in der Schwangerschaft weiter rauchen. Sie haben im Vergleich zu Nichtraucherinnen ein mehr als doppelt so hohes Risiko, eine Früh- oder Totgeburt zu bekommen. Der Hauptgrund hierfür ist die mangelnde Sauerstoffversorgung durch die absterbende Placenta.

Laut Mitteilung des Bundesverbandes des Ärztlichen Arbeitskreises „Rauchen und Gesundheit“ (ÄARG) 2011, ist Experten bekannt, dass Rauchen einerseits die Fruchtbarkeit aber auch den Verlauf einer Schwangerschaft und den Ausgang der Geburt beeinträchtigen kann. Eine Arbeitsgruppe der Gesundheitsbehörde in Neufundland, Kanada, untersuchte die Geburten bei 11 852 Frauen (darunter

1 202 Passivraucherinnen). Ergebnis der Studie: Passivrauchen erhöht das Risiko eines geringen Geburtsgewichts (-53,7 g). Die Babys hatten einen geringeren Kopfumfang (-0,24 cm) und geringere Körperlänge (-0,29 cm). Äußerst beunruhigend sei der Trend zu:

- häufigeren Frühgeburten (1,9fach)
- Sepsis bei Neugeborenen (3fach)
- Totgeburten (3,4fach).

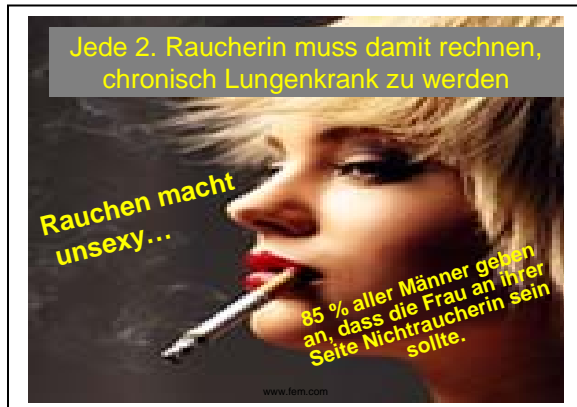
Die Forscher plädierten dafür, so Prof. Dr. Wiebel, sowohl die Aufklärung als auch die gesetzlichen Maßnahmen zum Schutze vor Passivrauch bei Schwangeren zu verstärken.

Bei Klassengesprächen höre ich leider immer noch, dass es angeblich gefährlich ist, sich in der Schwangerschaft das Rauchen abzugewöhnen, weil das Baby dann einen Entzug erlebt. Von diesem Ammenmärchen können wir uns verabschieden. Das Baby einer Raucherin muss bei seiner Geburt und der Durchtrennung der Nabelschnur, einen totalen Nikotinentzug verkraften und gleichzeitig, wie alle Babys, erst einmal um den ersten eigenen Atemzug kämpfen. Und es nützt auch nichts, wenn die Mutter bei der Angabe der gerauchten Zigaretten, dem Arzt gegenüber nicht ganz ehrlich war.



Mediziner können im Urin des Säuglings exakt nachweisen, wie viel die Mutter geraucht hat. Außerdem haben Babys von Raucherinnen ein erheblich geringeres Geburtsgewicht, als die von Nichtraucherinnen und entsprechend kleinere Lungen und Herzchen. Und leider gibt es zahlreiche Frühgeburten, die durch das Rauchen ausgelöst werden. Stillende dürfen daher in der Stillzeit nicht rauchen, weil die Gifte in die Muttermilch übergehen.

Ist Raucherlunge erblich?



Hintergrund

Laut Krebsforschung sind die Substanzen im Tabakrauch hochgiftig und verändern das Erbgut. Hierzu eine Informationen aus: www.lungenaerzte-im-netz.de

Interessant ist hier ein Vortrag, der auf der WHO-Konferenz Heidelberg 2008 die Werbestrategie der Tabakindustrie belegte. Jessica Schütz (DKFZ), zeigte, dass und mit welchen Mitteln die Tabakindustrie bereits sie seit den 20er Jahren anspricht. Man entwickelte eine frauenspezifische Markenstrategie, rote Filter, die dem Lippenstiften der Zeit ähnelte. Beispiele aus den Jahren 1914, 1930 und 1940 zeigten die Betonung der „Frauenzigarette“, die die Damenhand verlängere, sie schlank erscheinen ließ. Elegante Verpackungen dienen auch heute als eine Art Schmuckstück für die Dame, die zu jeder Kleidertasche passe. Siehe Camel 2007 mit den Basics: Schirme, Bikinis.

Rauchende Frauen, die die Pille nehmen, leben nicht ungefährlich. Mir erzählte vor Jahren eine 21-jährige Berufsschülerin, sie habe eine linksseitige Gesichtslähmung gehabt. Auf dringendes Anraten des Arztes gab sie das Rauchen auf und die Gesichtslähmung verschwand.

Kippen auf dem Spielplatz sind nicht harmlos

Jährlich werden weltweit über 5,5 Billionen Zigaretten produziert. Diese Kippen vergiften das Erdreich und die Gewässer auf unserem Globus.



Kinderärzte fordern Rauchverbot auf Spielplätzen. Allein in Berlin wurden auf einem Spielplatz über 7 000 Kippen gesammelt.

Quelle: Deutsche Krebsforschung Heidelberg


Hintergrund

Die WHO-Konferenz des DKFZ Heidelberg informiert: Kinderärzte in Deutschland fordern Rauchverbot mit entsprechender Beschilderung auf Kinderspielplätzen. Allein in Berlin wurden über 7 000 Kippen auf Kinderspielplätzen gesammelt. Spielende Kinder könnten die Kippen neugierig in den Mund stecken und sich vergiften. Denn die Tabakpflanze ist ein Nachtschattengewächs und ein starkes Nervengift und das Nikotin ist eines der stärksten Pflanzengifte überhaupt.

Weggeworfene Zigarettenkippen sind zudem eine weitere Umweltgefahr. Deren Giftstoffe verunreinigen das Grundwasser und den Boden. In Deutschland wurden im Jahr 2008 bereits 87 Milliarden Zigaretten konsumiert. Schon jetzt überzieht jährlich eine gewaltige Masse von 5,5 Billionen Stück Zigarettenkippen mit giftigen und krebserregenden Substanzen, wie z. B. 90 Tonnen Nikotin und einer Tonne Arsen, die Welt. Quelle: WHO-Kollaborationszentrum f. Tabakkontrolle Heidelberg.

Enormer Umweltschaden

- Rauchen ist die größte vermeidbare und vollkommen sinnlose Umweltverschmutzung.
- Zigarettenqualm ist zehnmal so schlimm und verschmutzt die Luft, wie die Abgase eines modernen Dieselmotors.
- Raucher schaden ihrer Umwelt. Die über 2 000 gefährlichen Giftstoffe im Nebenstromrauch verursachen jährlich bei Passivrauchern über 40 000 Herzinfarkte.



Umwelt geht uns alle an – Opfer des Tabakanbaus ist der Regenwald.

Der Regenwald ist Opfer des Tabakanbaus – Tabakanbau führt zur Abholzung der Wälder



2007 wurden weltweit in 120 Ländern ca. 6,2 Mio. Tonnen Rohtabak auf mehr als 306 Mio. Hektar Anbaufläche produziert. Dies entspricht ca. 1% der weltweit genutzten Gesamttagarfläche.

Hintergrund

85 Prozent der Weltproduktion hat sich von Industrie- in Entwicklungsländer verlagert. Der Tabakanbau und die Tabakproduktion führen zu einer gravierenden Abholzung von Wäldern. Grund hier ist die Gewinnung von Anbauflächen und das Schaffen von Feuerholz zum Trocknen der Tabakblätter, so die WHO-Konferenz Heidelberg 2010.

Tabak ist die größte Giftpflanze und wird in rund 120 Ländern angebaut. Damit ist sie das weltweit am weitesten verbreitete landwirtschaftliche Produkt, das nicht der Nahrungserzeugung dient. Die Armut treibt die Familien dazu, dieser gesundheitsschädlichen Arbeit nachzugehen. Anbau von Tabak statt Nahrungsmittel führt zur Mangelernährung der Bevölkerung insgesamt und Unfruchtbarkeit des Bodens, wie eine Studie der Deutschen Krebshilfe Heidelberg belegt. Erhöhte Importkosten verteuern die Nahrungsmittel und führen dazu, dass sich arme Familien, trotz schwerer Arbeit, nur schlecht ernähren können. Hinzu kommt, dass Tabakpflanzen dem Boden wenig Halt bieten.

Beim Tabakanbau werden mit Flugzeugen große Mengen von Pestiziden eingesetzt, die sich sowohl in der Tabakpflanze als auch – gemeinsam mit dem Dünger - im Boden festsetzen, das Grundwasser belasten und für Mensch und Tiere gefährlich werden können.

Warum macht Rauchen impotent?



Hintergrund

Rauchen und Alkoholkonsum verursachen häufig Durchblutungsstörungen im Körper. Das sehen wir am Raucherbein. Experten haben belegt, dass bereits beim Rauchen einer Zigarette, die Durchblutungsstörung in den Fingern beginnt. Bei den Potenzstörungen handelt es sich um ähnliche Durchblutungsstörungen.

Beim Thema Impotenz geben manche Schüler schon zu, dass sie schon jetzt spüren, wie ihre sportlichen Leistungen durch das Rauchen gemindert würden.

Immer mehr Frauen rauchen und bekommen Krebs



Hintergrund

Experten warnen: Frauen waren lange Zeit gesünder als Männer, weil sie nicht rauchten. Inzwischen haben sie die Männer eingeholt, rauchen wie die Männer und haben genau so häufig Krebs. Die Kosten für die Krebsbehandlungen von Rauchern seien fast um das Doppelte gestiegen. Rauchende Frauen sterben daher, wie Männer, 10 – 15 Jahre früher als Nichtraucher. Davor liegen jahrelange Krankenhausaufenthalte und Frühinvalidität.

Laut Meinung der Experten des Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg, 2008, gehört Krebs in Deutschland – nach Herz-Kreislauf-erkrankungen, zu der häufigsten Todesursache. Im Jahr 2006 starben in Deutschland 211 523 Personen an Krebserkrankungen. Diese Erkrankungen teilen sich wie folgt auf:

- Verdauungsorgane mit 68 612 Todesfällen (davon 32 188 Frauen und 36 424 Männer)
- Tumoren der Atmungsorgane mit 42 802 Todesfällen (12 264 Frauen, 30 538 Männer)

Der Einfluss des Rauchens ist durch den Tabakrauch und den dadurch krebserzeugenden Substanzen, Hauptursache für die Entstehung von Krebs, so Prof. Dr. Peter Drings, Dr. Katrin Schaller, Dr. Martina Pötschke-Langer, Autoren des DKFZ. Die mehr als 70 krebserregenden Substanzen können die DNA schädigen. Diese DNA-Schäden können die Zellen verändern und Krebszellen auslösen. Krebs der Lunge, der Mundhöhle, des Kehlkopfs und der Bronchien steht bis zu 90 Prozent durch das


Rauchen. Tabakrauch verursacht daher enormen Schaden in der Lunge. Eine einzelne Zigarette, so meldet das „Aktionsbündnis Nichtraucher“, soll 3 000 Kubikmeter Luft so stark verseuchen, dass sofort Augen- und Atemwegsreizungen auftreten. Um diesen Qualm und Gestank nicht mehr wahrnehmen zu können, wären 19 000 Kubikmeter Luft erforderlich.

Wie gefährlich Passivrauch ist, beweisen Untersuchungen bei Haustieren. Tierärzte melden, dass die Anzahl der tödlichen Krankheiten bei Katzen und Vögeln steigt. Sie reagieren auf die verschmutzte Luft mit Lungenkrebs, da sie durch häufiges selbst putzen, die Gifte aus dem Rauch aufnehmen.

Wie funktioniert unsere Lunge?

Wie funktioniert die Lunge???

- Sauerstoff ist die Grundlage allen Lebens.
- Stoffwechselvorgänge im Körper funktionieren durch Gas.
- Wir atmen täglich zwischen 10 000 bis 20 000 Liter Luft ein.
- Davon ist ein 1/5 Sauerstoff.
- Im Körper entsteht Kohlendioxid (CO₂).
- Dieses Gas muss durch die Lunge ausgeatmet werden.
- Ein Erwachsener atmet pro Atemzug etwa ½ Liter Luft ein und aus.
- Beim Raucher entwickelt sich COPD und er vergast sich mit der Zeit selbst.



Quelle: Lungentag

Hintergrund

Hier einige Informationen von der Dt. Atemwegsliga. In Ruhe gelangt bei gesunden Erwachsenen mit jedem Atemzug ein halber Liter Sauerstoff in die Lunge. Bei einem Mädchen, das heute geboren würde, bedeutet das bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 81 Jahren, unter Ruhebedingungen, im Laufe eines gesamten Lebens etwa 600 Millionen Mal Ein- und Ausatmen. Damit könnte man 100 Heißluftballons füllen. Eigentlich funktioniert die Lunge wie ein Schwamm, der statt Wasser, Luft ansaugt und den Sauerstoff an das Blut weiter leitet. Das geschieht ganz automatisch, denn ohne Sauerstoff können wir nicht leben.


Obwohl die Lunge Schwerarbeit leistet, ist sie ein zartes, sehr empfindliches Organ, das durch die Atmung besonders stark mit der Umwelt in Berührung kommt. Die Umweltgifte dringen durch die feinen Membranen der Lungenbläschen und geraten, mit dem Sauerstoff, ins Blut. Aus dem Grunde ist Rauchen bzw. das Passivrauchen, auch Körperverletzung. Wir müssen uns bewusst machen, dass sich die Lungen zwar reinigt, ein Raucher aber pro Jahr etwa ½ Tasse Teer inhaliert, was Lungenbläschen zerstören kann. Einmal zerstörtes Lungenge-

webe kann sich leider nicht mehr regenerieren. Die rauchenden COPD-Patienten erwartet ein langes Siechtum, da sie sich mit der Zeit selbst vergasen.

Rauchen ist Umweltverschmutzung - Asthma, Allergien und COPD.

Asthma-Symptome

- Kurzatmigkeit, Atemnot, oft schon am frühen Morgen
- Erschwertes Ausatmen
- Pfeifendes, keuchendes oder brummendes Atemgeräusch (Ärzte nennen dies Giemen)
- Trockener Reizhusten
- Engegefühl im Brustkorb
- Abhusten von zähem Schleim



Quelle: Asthma-Symptome

Hintergrund

Wie die Dt. Atemwegsliga mitteilt, gehören chronisch-obstruktive-Atemwegserkrankungen (COPD), Lungenentzündungen, Tuberkulose und Lungenkrebs zu den Erkrankungen, die weltweit am häufigsten zum Tode führen. Nach Schätzung der WHO werden, aufgrund des unverändert starken Tabakkonsums die COPD und der Lungenkrebs weiter zunehmen. Allergien haben in den letzten Jahrzehnten dramatisch zugenommen.

Der Anstieg der Kohlendioxid-Konzentration wirkt auf Pflanzen und Dünger und kurbelt die Pollenproduktion an. Durch Klimaerwärmung und Luftströmung werden Allergiker mit Pollen konfrontiert, die es an ihrem Wohnort gar nicht gibt.

Weitere Allergieauslöser sind:

- Milben und Hausstaub
- Tierhaare
- Schimmel in der Wohnung



Quelle: Prof. Dr. Kai-Christian Bergmann, D. Pflanzenschutz

Der Anstieg der Kohlendioxid-Konzentration in der Luft, wirkt auf Pflanzen und Dünger und kurbelt die Pollenproduktion an und macht sie aggressiver. Allergiker werden immer öfter mit Pollen konfrontiert, die es an ihrem Wohnort gar nicht gibt. Durch die Umweltverschmutzung werden die Pollen aggressiver. Und das, obwohl die industrielle Luftverschmutzung nachgelassen hat. 10 – 20 Prozent der Erwachsenen Deutschen haben Allergien. Und 5 Prozent der Erwachsenen und 10 Prozent der Kinder haben Asthma. Experten empfehlen: Aller-

gien vorzubeugen bedeutet daher auch, Asthma zu vermeiden.

Die COPD durch Rauchen bei Frauen auf dem Vormarsch. Der Lungentag meldet: 20 Prozent aller Raucher entwickeln ein COPD und 90 Prozent aller COPD-Patienten sind Raucherinnen. Und www.online@lungenaerzte-im-netz.de melden, dass die Gefahr selbst an COPD zu erkranken, besonders erhöht ist, wenn Familienmitgliedern ersten Grades bereits COPD hatten.

Helft Kindern mit Mukoviszidose



Hintergrund

Mukoviszidose ist eine angeborene Erkrankung, bei der Körpersekrete sehr zähflüssig sind und in den Lungen bereits im Alter von 20 bis 30 Jahren zur Verstopfung der Atemwege und damit zu schwerer Luftnot führen. Die Forschung kämpft, um den frühen Tod von Kindern mit dieser schweren Stoffwechselerkrankung zu verhindern. Manchmal hilft nur noch eine neue Lunge. Die Medizinische Hochschule in Hannover ist eine bundesweit führende Einrichtung für Lungentransplantationen. Damit diese Kinder in ihren schwersten Stunden nicht allein sein müssen, hat die Mukoviszidose e. V., Bonn, in der Nähe der Klinik, ein Schutzengelhaus eröffnet. Hier wohnen Eltern und Angehörige oft Monate, während ihre Liebsten auf die komplizierte Operation warten.

Wie schwer es für Schulkinder mit dieser Krankheit ist, überhaupt am normalen Schulalltag teilnehmen zu können, zeigt folgendes Beispiel:

- 05.00 – 06:30 Uhr – Aufstehen und inhalieren (mit Kochsalz) schleimlösende Medikamente und Krankengymnastik
- Frühstück und zur Schule gehen
- Mittagsessen und Medikamente nehmen
- 14:30 Uhr – 15:30 Uhr inhalieren und Krankengymnastik

- 20:15 Uhr ins Bett, weil man sehr müde ist und früh aufstehen muss.

Diese Kinder und ihre Familien benötigen dringend Hilfe. Die Christiane Herzog-Stiftung f. Mukoviszidose ist Mitglied der Organisationen des Dt. Lungentages - einer gemeinnützigen Veranstaltung zur öffentlichen Gesundheitspflege. Die Mukoviszidose e.V. Bonn, unterstützt z.B. mit Spenden der Mitglieder der Organisationen des Dt. Lungentages sowohl die Forschung als auch plötzlich in Not geratene Kranke - also auch unsere Schüler, mit bis zu 500 Euro (Fahrkosten zur lebensnotwendigen Therapie; Medikamente, die Krankenkassen nicht zahlen oder Spezialernährung, die der Körper besser aufnehmen kann).

Armut darf kein Grund sein, dass Menschen mit Mukoviszidose früher sterben müssen. Schüler, die wegen ihrer Krankheit durch häufiges Fehlen auffallen, Hilfe benötigen, können vom Lehrer oder der Lehrerin, Frau Dr. Butt, Koordinatorin d. Atemwegsliga und Ausrichter des Lungentages, gemeldet werden.

Schutzengelläufe helfen kranken Kindern



Schutzengelläufe oder andere Sponsorenveranstaltungen, können schon mit kleinen Beiträgen schwerkranken Kindern helfen.

Infos: www.muko.info.de

Spendenkonto: 70 888 07

BLZ: 370 205 00 Sozialbank Köln

Ab 2020 Mangel an Spenderlungen in Deutschland

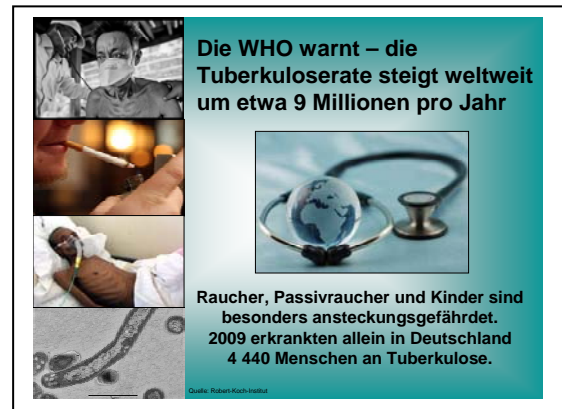


Hintergrund

Die Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e. V., meldet, dass es derzeit weltweit rund 210 Millionen Menschen mit der Lungenkrankheit COPD gibt. Da aufgrund des weiterhin unverändert hohen Tabakkonsums werden die COPD und der Lungenkrebs weiter ansteigen, fürchten Experten einen Mangel an Spenderlungen. Organspendeausweise stehen daher bereits in zahlreichen Praxen, Apotheken der Bevölkerung zur Verfügung. Am Aktionstag zum Dt. Lungentag 2010 am BK Herne, standen Spenderausweise, am Info-Stand des Dt. Lungentages den Schülerinnen und Schüler zur Verfügung.

Zur Situation der Lungentransplantationen hier - Aktuelles aus der Zeitschrift der Patientenliga „Luftpost“ 2011. Dem Bericht von Dr. Urte Sommerwerk, Essen, Ruhrlandklinik, zufolge, werden jährlich weltweit 2 000 und in Deutschland 270 Lungen transplantiert. Die Ruhrlandklinik und das Universitätsklinikum Essen zählen zu den bedeutendsten Zentren für Lungentransplantationen in der Bundesrepublik. Sie haben seit 1999 rund 270 Eingriffe durchgeführt. Die meisten Lungentransplantationen (100 pro Jahr) werden an der medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt. In Deutschland stehen mehr als 800 Patienten auf der Warteliste für eine Lungentransplantation bei Eurotransplant in Holland. Diese zentrale Verwaltungsstelle betreut die Daten von potenziellen Empfängern aus den Ländern Österreich, Niederlande, Luxemburg, Slowenien und Belgien. Jeder 6. Patient auf der Warteliste stirbt, weil es nicht genügend Organspenden gibt.

Raucher bekommen schneller Tuberkulose

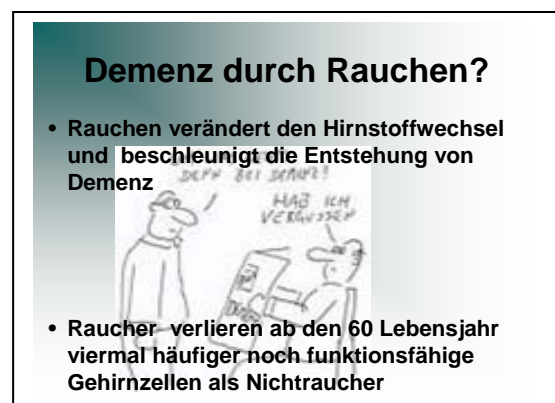


Hintergrund

Rauchen verringert die natürlichen Killerzellen im Körper. Das reduziert die Abwehrkräfte im Körper des Rauchers und steigert die Anfälligkeit für Lungentzündungen oder für die ansteckende Lungenkrankheit TBC, die meldepflichtig ist. Wie Experten sagen, lässt sich diese Krankheit medikamentös gut behandeln. Früherkennung kann weitere Ansteckung verhindern. Wie www.lungenaerzte-im-netz.de meldet, erkrankten im Jahre 2009 allein in Deutschland 4 400 Menschen an Tuberkulose. Etwas 1/3 der Tuberkulosepatienten in Deutschland sind Migranten aus Asien oder Osteuropa. Leider stecken sich auch Bildungsreisende z. B. in Vietnam an.

Alle Au-pairs in Deutschland sollten sich untersuchen lassen, auch wenn einige Versicherungen die Kostenübernahme für mitgebrachte Krankheiten ausschließen. Etwa 3/4 Au-pair in Deutschland kommen aus Ländern mit hohen Tuberkuloseraten.

Alzheimer durch Rauchen?



Hintergrund

Seit Jahrzehnten arbeiten Wissenschaftler weltweit daran, den Verfall des Gehirns zu ergründen, meldet die Dt. Stiftung für Alzheimer. Mit diesem Wissen hoffen sie, werden sie in der Lage sein, Medikamente gegen Alzheimer zu entwickeln.

Wie entsteht die Alzheimer-Krankheit? Die Deutsche Stiftung Alzheimer Initiative informiert: Die Hauptmerkmale dieser Krankheit sind die Anhäufung amyloider Plaques zwischen den Nervenzellen im Gehirn. Im gesunden Gehirn werden diese Bruchstücke zersetzt und vernichtet. Bei Alzheimer häufen sie sich zu harten, unauflösbaren Plaques und behindern die Weiterleitung von Nervenreizen. Neben diesen Plaques bilden sich kranke Nervenzellen, die man als Tau-Fibrillen bezeichnet und die für den Transport der Nährstoffe im Gehirn verantwortlich sind. Bei Alzheimer verändert sich das Tau-Protein. Die Dt. Stiftung Alzheimer warnt vor Selbstdiagnose, wie im Falle des bekannten Fotografen und Kunstsammlers Gunther Sachs. Mediziner können in umfangreichen Tests eine Alzheimerkrankheit feststellen oder ausschließen. Die Stiftung setzt große Hoffnung in die Wissenschaftler, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, den Schlüssel für die Heilung dieser tückischen Krankheit zu finden.

Eines der großen geförderten Projekte in Deutschland, leitet Dr. J.-P. Bach von der Universität Marburg. Die Erforschung der natürlichen Antikörper könnte einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung eines Impferums gegen Alzheimer leisten, so F. Elter, Geschäftsführerin der Stiftung.

Was hat das nun mit dem Rauchen zu tun? Hier setzt wohl auch im Gehirn eine Art Verkalkung ein. Bekanntlich verändert Alkohol und Nikotin den Hirnstoffwechsel.

Gesundheitskosten in Deutschland steigen - Deutschland Schlusslicht bei der europäischen Tabakprävention

Deutschland – immer noch Schlusslicht bei der europäischen Tabakprävention



Laut der Europäischen Rangliste der Krebsligen (ECL) und dem Netzwerk zur Prävention des Rauchens (ENSP) hat sich in Deutschland in den Jahren 2007 – 2010 nichts verändert. Die Raucherquote liegt bei 27 Prozent.

Die Ländern: Slowenien, Dänemark und Schweiz, konnten die Raucherquote unter 20 Prozent senken.

Quelle: Mitteilungen des Bundesverbandes Ärztlicher Arbeitskreise "Rauchen und Gesundheit" 41, 2011

Hintergrund

Hier eine Statistik:

- 27 Prozent der deutschen Bevölkerung zwischen 15 und 75 Jahren raucht.
- Über 110 000 Menschen sterben jährlich an Erkrankungen, die durch das Rauchen entstehen.
- 3 300 Nichtraucher sterben jährlich durch Passivrauchen
- 2008 stiegen die bisher schon hohen gesamtgesellschaftlichen Kosten für Gesundheitsausgaben und Produktivitätsverluste auf derzeit 21 Milliarden Euro.
- Damit überstiegen diese Kosten die Tabaksteuereinnahmen um rund 13,6 Milliarden Euro.

Um die Gesundheitskosten zu senken, bieten Mediziner Raucherentwöhnungskurse an, die aber leider nicht von allen Krankenkassen finanziert werden, obwohl das letztlich sinnvoller wäre, als die hohen Folgekosten des Tabakkonsums zu finanzieren. Prof. Dr. med. A. Wasem, Universität Essen, Lehrstuhl f. Medizinmanagement und Gesundheitsökonomie, stellte im Jahre 2010 in Gießen auf der Nikotinkonferenz, den Experten eine Studie über Kosten und Nutzen der ärztlichen Tabakentwöhnungstherapie, in folgendem Modellrahmen vor:

Beispiel: 5 Millionen Menschen, unabhängig von Alter und Geschlecht, zwei Patientengruppen: Gruppe „A“ – Raucher, die sich einem Rauchstopp ohne Nikotinersatzprodukten und die Gruppe „B“ – Raucher, die den Rauchstopp mit Nikotinersatzprodukten vorzögen. Hierbei stellte er Daten zur Wahrscheinlichkeit des erfolgreichen Rauchstoppversuch aus Cochrane Review, Daten zur Mortalität von Rauchern vor.

Die spannende Frage war nun: Switchen die Raucher von der Sterbetafel der Raucher in die Sterbetafel der Nichtraucher? Der Kostenberechnung lag eine Studie der amerikanischen Cancer Society, der Gesamtausgabe des Gesundheitswesens das Lebensverlaufsprofil für Raucher und Nichtraucher zugrunde. Das bedeute, so Prof. Wasem, an Gesamtausgabe des Gesundheitswesens nach 15 Jahren folgendes:

Selbst unter der ungünstigsten Annahme sei in jedem Falle nach 15 Jahren, durch Rauchstopp ein Gewinn an Lebensjahren zu verzeichnen. In Gruppe „A“ Raucher, die sich das Rauchen ohne ärztliche Hilfe abgewöhnt haben, blieben 90 Prozent Raucher, 10 Prozent würden Nichtraucher. In Gruppe „B“ Raucher, die sich mit medizinischer Unterstützung das Rauchen abgewöhnt hätten, blieben 83 Prozent Raucher und somit 17 Prozent in der Nichtraucherspur. Über alle Altersgruppen hinweg seien

die Restlebenskosten – trotz teurer Nikotinzusatztherapie – ohne Monitoring – in der Gruppe „B“ mit höherer Lebenserwartung niedriger. In der Gruppe „A“ - mit schlechterer Lebenserwartung – höher.

Der Antrag der Volksinitiative „Frische Luft für Berlin“ wurde, so Prof. Wiebel ÄARG, am 23. Juni 2011, in der vorletzten Sitzung vor der Wahl des neuen Berliner Abgeordnetenhauses im September, von den Abgeordneten mehrheitlich abgelehnt. Der Antrag wurde von den Grünen unterstützt und fand die Zustimmung der CDU, scheiterte aber letztlich an den Stimmen der SPD.

Lückenhafter Nichtraucherschutz in NRW - Barbara Steffen, Ministerin des Landes, will den Nichtraucherschutz verbessern.

 **Barbara Steffen, zuständige Ministerin des Landes NRW, wies die Selbsteinladung der Tabaklobby zur Teilnahme an der Konferenz zur Verbesserung des Nichtraucherschutzgesetzes, energisch ab.**

Zitat der Ministerin:
„Niemand käme auf die Idee, vor der Erweiterung einer Fußgängerzone mit der Automobilindustrie zu reden.“

Laut Artikel 5 (3) der WHO-Rahmenkonvention für Tabakprävention sollten sich Regierungsvertreter dem Einfluss der Tabakindustrie entziehen.

Hintergrund

Ein Bericht der WAZ zufolge, ergab eine Umfrage der Deutschen Krebsforschung Heidelberg, in 15 Städten in NRW, dass in jeder dritten Gaststätte weiter geraucht wird. 92 Prozent der Rauchergaststätten halten sich nicht an die gesetzlichen Vorschriften. Und 70 Prozent der Raucherräume entsprechen nicht den Vorgaben des Gesetzgebers. Häufig fehlen Abtrennungen zum Nichtraucher-raum. Von 50 Diskotheken waren nur 3 rauchfrei. In 90 Prozent der Spielhallen wird weiter geraucht. Einige Städte kümmern sich nicht um das Tabakwerbeverbot, wie man sieht.

Hierzu melden sich in Klassen immer wieder nicht rauchende Schülerinnen, die in Diskotheken arbeiten und sagen, dass sie seit dieser Zeit ständig über Hals- und Kopfschmerzen haben. Hier bietet sich dann der Hinweis auf Passivrauchen und Arbeitsschutz an. Aber viele Schüler trauen sich nicht, ihre Arbeitgeber darauf aufmerksam zu machen.

Seit 2010 Verbesserung des Nichtraucherschutzes in einigen anderen Bundesländern.

Der Stadtrat von Bergisch-Gladbach (CDU, SPD, FDP) beschloss, zukünftig Tabakwerbung auf städtischen Flächen zuzulassen und erhofft sich dadurch Einnahmen in Höhe von 100.000 Euro.



Quelle: Die Tabakzeitung Nr. 20, 20.05.2011 gemeldet vom Bundesverband Ärzt. Arbeitskreis „Rauchen und Gesundheit“

Hintergrund

Das Aktionsbündnis Nichtrauchen (ABNR), ein bundesweiter Zusammenschluss von 10 großen nicht-staatlichen Organisationen des Gesundheitswesens, versteht sich als Partner aller politischen Entscheidungsträger, die sich für umfassende Tabakprävention in Deutschland einsetzen. Zur Legislaturperiode 2009 – 2013 hat das ABNR gezielte Forderungen zur Tabakprävention an die Politiker gestellt, so z. B. den Nichtraucherschutz in allen Arbeitsstätten, auch in öffentlich zugänglichen Innenräumen zu verbessern, Tabakwerbung und Sponsoring in jeder Form zu verbieten. Die Tabaksteuer soll wirksam und kontinuierlich erhöht werden, bildliche Warnhinweise sind einzuführen und die Verkaufsmöglichkeiten von Tabakwaren einzuschränken.

Anlässlich der aktuellen Situation des Nichtraucherschutzes in Bayern, stellten Prof. Dr. Wiebel, Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen (ÄARG) und PD Dr. Ludwig Kraus vom Institut für Therapiefor-schung, München, auf der Konferenz in Heidelberg 2009, die sehr erfolgreiche Aktion in Bayern vor. Januar 2008 war in Bayern das Gesetz – Raucherclubs – einzurichten, in Kraft getreten. Der ÄARG und die Nichtraucherinitiative München hatten April 2008 eine Popularklage eingereicht und gemeinsam mit Stiftungen, dem 67. bayerischen Ärztetag, einer breiten Basis der Gesundheitsberufe und dem Aktionsbündnis Nichtrauchen, eine umfangreiche Informationsreihe organisiert. Durch eine nie da gewesene Volksabstimmung war es gelungen, dieses Ausnahmegesetz in Bayern zu kippen. Prof. Dr. Wiebel sagte hierzu, er hoffe, dass sich daraus ein Dominoeffekt entwickeln werde, der sich nicht nur in Deutschland, sondern auch auf der EU-Linie wiederholen ließe.

2009/2010 starteten – Volksinitiativen zum Nicht-
raucherschutz in Bayern, gefolgt von Berlin. Der
saarländische Verfassungsgerichtshof erklärt im
Jahre 2010 das absolute Rauchverbot in Gaststätten
als verfassungsgemäß. Laut Gerichtsurteil aus
Karlsruhe, müssen auch Shisha-Kneipen rauchfrei
bleiben. Beschwerden von Betreibern wurden ab-
gewiesen.

Interessierte Fachleute und Wissenschaftler planten
daher, im kommenden Jahr den öffentlichen Druck
zu erhöhen, um den Nichtraucherschutz besser
durchzusetzen. Mangelnder Nichtraucherschutz
kostet jährlich Tausende das Leben. In diesem Zu-
sammenhang verwies unter: „Rechtliche Grundla-
gen für ein Tabakwerbeverbot“, der Jurist Dr. Tart-
sch, Dortmund, auf gesetzliche Vorgaben, wie u. a.
der EU 2003/33/EG sowie das Völkervertragsrecht
13 I WHO. Die körperliche Unversehrtheit, insbe-
sondere bei Kindern und Jugendlichen von Geburt
an sowie der Gesundheitsschutz der Bevölkerung,
sei verfassungsrechtlich geschützt.

Das Tabakwerbeverbot in Fernsehen, Sponsoring
und Presse sei, mit Ausnahme der Information
„innerhalb des Betriebsweges“, bereits gesetzlich
geregelt. Über die immensen sozialen Kosten des
Rauchens und Passivrauchens informierte Dr. T.
Effertz, Universität Hamburg. Fazit: Die Kranken-
kassen haben jährlich 252,75 Mrd. Euro zu verkraf-
ten, wobei die gemessenen Kosten für Sachbeschä-
digung am eigenen und fremden Eigentum, Sachbe-
schädigung in Betrieben, Straßenverkehrsunfälle
und Kosten durch Kriminalitätsbeschaffung, statis-
tisch nicht erfasst wurden. In 2007 habe allein die
Nikotinsucht 33,55 Mrd. Euro gekostet, so Effertz.
Die Kosten, die durch den Alkoholkonsum entstün-
den, betragen 26,89 Mrd. Euro. Diejenigen, die
glaubten, Rauchen für die Rente, löse das Renten-
problem, irrten. Das sei eine „Plus/Minus-0-
Rechnung“, weil u. a. die Frühverrentung, Auszah-
lung der Betriebsrenten, sowie Arbeitsunfähigkeits-
tage (GKV) zu Buche schlugen.

Laut Mitteilungen des ÄARG, sind auch Rauchver-
bote im Freien im Kommen. Laut Umfrage des
NDR 2, finden auch die Deutschen rauchfreie
Strände attraktiv. 87 Prozent der Befragten findet
Rauch und Zigaretten am Strand „nervig“. Nur 13
Prozent fühlen sich durch Rauch und Zigaretten
nicht gestört. In Mecklenburg-Vorpommern,
Rostock-Warnemünde, Markgreifenheide und in
Göhrn (Rügen) wurden bereits Nichtraucherzonen
eingerrichtet.

Seit 1. August 2011 soll es auch verschärftes
Rauchverbot für Tagesmütter in NRW geben.

Nichtrauchen beginnt im Kopf



Hintergrund

Es ist also auch eine Frage des Willens, Nichtrau-
cher zu werden und zu bleiben. Kinder und Jugend-
liche erleben in ihren Elternhäusern häufig, dass
Eltern vergeblich versuchen, sich das Rauchen ganz
abzugewöhnen.

Aber auch, dass Großeltern von einem Tag zum
anderen mit dem Rauchen aufgehört haben, weil sie
auf ärztlichen Rat aufhören mussten. In jeder Klas-
se melden sich meist 2- 4 SchülerInnen, die sagen,
sie hätten versucht, sich das Rauchen abzugewöh-
nen, hätten aber nicht durchgehalten, weil Freunde
sie zum Rauchen überredet hätten. Außerdem hätte
der Rauchentzug sie nervös gemacht und Schlafstö-
rungen verursacht.



Hintergrund

Auf der Nikotinkonferenz (DGNF) 2010 in Gießen
stellte Prof. Dr. med. Thürauf, zum Thema: „Mög-
lichkeiten und Qualität der Tabakentwöhnung“ eine
Studie, zum Mesolimbischen Belohnungssystem
vor. Er belegte, warum das Nikotin im Tabakrauch
so süchtig macht. Die Nikotinsucht sei gekenn-
zeichnet durch „eine erhöhte Dopamin-
Transmission im Mesolimbischen System“. Und
das mache die Rauchertherapie so schwierig. Ob-

wohl die Mehrzahl der Bürger Nichtraucher sei, bliebe dennoch ein Millionenheer von Rauchern übrig, das es nicht schaffe, ohne ärztliche Hilfe den Rauchstopp durchzuführen. Das mache die Behandlung der Rauchertherapie mit Nikotinersatzprodukten in den Hausarztpraxen notwendig.

Um die SchülerInnen immer wieder zu ermutigen, habe ich sie an Mark Twain erinnert. Man kann zwar rückfällig werden, muss sich dann aber auch wieder fangen und neu durchstarten. Dabei hilft, sich daran zu erinnern, dass wir als Kinder alle mal Nichtraucher waren. Auch rauchende Schüler können sich erinnern, wie eklig als Kind das Passivrauchen im Auto war.

Die meisten Raucher erinnern sich auch sehr gut an den Geschmack ihrer ersten Zigarette. Sie schmeckte nicht, einigen wurde übel, anderen schwindlig. Das mag daran liegen, dass das Nikotin mit dem Rauch – über die Mundhöhle in Sekundenschnelle über die Blut-Hirn-Schranke ins Gehirn gelangt. Raucht man dennoch tapfer weiter, entstehen Suchtsynapsen im Gehirn, die exakt an der Stelle liegen, die mit dem Lebenserhaltungssystem zu tun hat. Wir können sie uns wie Finger vorstellen, die unruhig zappeln, sobald der Raucher nicht mehr genug Nikotin im Blut hat. Dummerweise reagieren sie aber auch, wenn der Raucher eigentlich nur Durst, Hunger hat, müde ist oder Lust auf Sex hat. Grund dafür ist der Hirnstoffwechsel. Das Serotonin und das Dopamin, Hormone, die uns glücklich machen, schwanken auch beim Nichtraucher leicht wellenförmig. Beim Rauchen werden diese Hormone durch das Nikotin stark angeregt. Flutet das Nikotin im Blut ab, fällt der Hormonspiegel im Gehirn tiefer, als er beim Nichtraucher fallen kann. Das löst beim Raucher sofort das Gefühl aus, dass er nervös, depressiv oder gelangweilt ist.

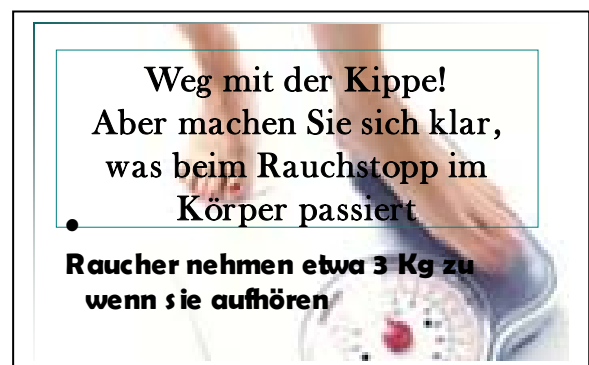


Hierzu fällt mir ein Schülerbericht ein. Ein Berufsschüler, der sich schon lange das Rauchen abgewöhnen wollte, aber nie so richtig den Absprung gefunden hatte, beschloss während der Präsentationsstellung, dass es Blödsinn sei, anderen zu berichten, wie gefährlich das Rauchen ist und selbst weiter zu rauchen. Er entschied, sich heimlich das Rauchen abzugewöhnen und die Klasse später zu

überraschen. Also vernichtete an einem Freitag alle Zigaretten und legte los. Zu Wochenbeginn berichtete er dann lachend, dass ihm am Wochenende vor Stress „das Wasser in den Kniekehlen stand“, so nervös sei er geworden.

Samstagnacht konnte er nicht einschlafen, obwohl er sich todmüde fühlte. Seine Gedanken hätten ständig um die Zigarette gekreist und, er sei vor Stress nassgeschwitzt gewesen. Er durchstöberte seine Wohnung nach Zigaretten und fand schließlich 2 leere Schachteln, die herrlich nach Tabak rochen. Auf eine der Schachteln habe die Rufnummer der Raucherberatung gestanden, die er dann angerufen habe. Aber die Computerstimme meldete, dass man erst ab 7 Uhr erreichbar sei. Nachdem er wie ein Tiger herumgelaufen war, hätte er sich dann in der Nacht noch angezogen und sei zum nächsten Zigarettenautomaten gefahren. Noch am Automaten hätte er sich eine Zigarette angezündet und festgestellt, dass sie gar nicht mehr so toll schmeckte, ihn aber nach einigen Zügen beruhigte. Er hatte dann 1 Woche noch weiter geraucht, aber „gebremst“ nur 6 Zigaretten täglich, dann nochmals „richtig“ aufgehört.

Sei unabhängig - weg mit der Kippe!



„Zum Glück brauchst du Freiheit, zur Freiheit brauchst du Mut.“

Perikles (um 490 – 429 v. Chr.)

Hintergrund

Wie die Forschung belegt, nehmen Raucher, die sich das Rauchen abgewöhnen, etwa 3 Kilo zu, weil sich der Körper erholt. Weitere Gewichtszunahme entsteht aber durch Naschen und falsche Ernährung.

Da es für Langzeitraucher nicht einfach ist, sich das Rauchen abzugewöhnen, hat die Ärzteinitiative „Raucherhilfe“ Programme zur Tabakentwöhnung entwickelt. Weitere Tipps gibt es von der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung im Internet

Gesunde Ernährung macht schlank



Fallen Sie nicht einem Vorurteil zum Opfer

- **Rauchen macht nicht schlank.**
- **Bewegung macht schlank!**
- **Mit zunehmendem Alter verändert sich der Energieverbrauch. Ohne gesunde Ernährung und Bewegung wird man Dick und Fett**

Hintergrund

Hungerkuren sind nicht zu empfehlen, sie senken den Blutzuckerspiegel, verursachen Heißhunger und führen zum Jojo-Effekt. Besser sind Obst, Vollkornnudeln, Vollkornbrot, Kartoffeln und Reis, Fisch, Fleisch mit Gemüse oder Salat. Das Robert Koch Institut empfiehlt u. a. auch Orangen, Äpfel und Trauben, wegen des guten Sättigungseffekts. Gemüse und Obst enthalten pro Volumeneinheit einen hohen Wasseranteil mit relativ geringer Kalorienanzahl. "Zusammen mit den enthaltenen Ballaststoffen führt dies zu einer verhältnismäßig guten Sättigungswirkung bei vergleichsweise geringer Energieaufnahme", so das Robert Koch Institut.

Weißbrot, Süßigkeiten sind schnell verdaut und kurbeln den Heißhunger an. Auch süße Säfte sollte man wegen des hohen Zuckergehalts nur verdünnt trinken. Das Mitbringen von Getränken und Nahrungsmitteln ist – aus versicherungstechnischen Gründen - in den PC-Räumen untersagt. Da hilft dann auch der Tipp, dass man dadurch Kalorien spart.

Fit durch Lungensport

Die Patientenschulung der Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland, warnt, dass bei Patienten mit COPD – durch die Schonhaltung - der Muskelabbau rascher verläuft, als beim Gesunden. Rauchende Jugendliche haben häufig ein ähnliches Schonverhalten, sitzen lieber vor dem PC und auf dem Sofa und kommen beim Treppensteigen mit Schultaschen in der Schule rasch aus der Puste.

Belohnung für Durchstarter

- Sport macht fit und lenkt vom Rauchen ab.
- Tanzen macht Freude.
- Lese Bücher.
- Denke positiv – du fühlst dich von Tag zu Tag besser.
- Belohne dich selbst.



© Bildquelle: Google

Hintergrund

Tanzen gehört inzwischen zum Lungensport in der Schule. Am Aktionstag Lungentag 2007 am BK Herne, bat ich die Sporttherapeutin, Frau Tornero, von der Klinik für Pneumologie Hagen-Ambrock, den Sportlehrern am Beispiel einer Gruppe von Schülerinnen und Schülern, einen Jazztanz zu zeigen, an dem auch SchülerInnen mit Atemwegsproblemen teilnehmen können.

Ballett als Lungensport



Ballett macht Schule

Quelle: Fotos - Theater Hagen - Fortbildungsworkshops f. Lehrkräfte - Miriam Walter - Theaterpädagogin

Konzentration - Anmut und Charme Auch das ist Lungensport!

Hintergrund

Als Mitglied der Ballettfreunde Hagen – Initiative zur Förderung des Balletts am Theater Hagen - habe ich selbst Lehrerfortbildungs-Workshops des Theaters für Ballett und Opern – veranstaltet von der Theaterpädagogin Miriam Walter besucht, die Schulungsunterlagen dem BK Herne überlassen. Als Multiplikatorin leite ich die Einladungen zum Lehrerstammtisch an das BK Herne weiter. In diesem Jahr hatte die Sportlehrerin, Frau Marr, Schülerinnen meiner Klasse beauftragt, eine Präsentation über den Einstieg in ein Ballett zu organisieren. Um ihnen die Atmosphäre eines Ballettsaals und ein Gefühl für die Phasen „hinter der Bühne“ zu vermitteln, habe ich die Schülerinnen eingeladen, mit

mir Theater Hagen zu gehen und dort einen Ballettsaal zu besichtigen.

Ballettsaalregeln eignen sich nicht nur sehr gut für den Sportunterricht



Einige Ballettsaalregeln



- Betritt den Ballettsaal stets gemessenen Schrittes!
- Erscheine stets pünktlich oder mit guter Entschuldigung zum Unterricht!
- Such Dir einen Platz, der Andere nicht dazu zwingt ihren Nachbarn zu treten!
- Riskier nicht Dein Leben durch Kaugummi kauen – Erstickungsgefahr!
- Schweigen ist Gold, lange Entschuldigungen interessieren Niemanden! Der Lehrer hat immer recht!
- Stör nicht! „Das kann ich nicht“, gibt es nicht! Jede Übung ist erlernbar!
- Gib Dein Bestes und verschwende nicht die Zeit des Lehrers und der Anderen!
- Wiederhole Deine Übung schweigend, so lang die Musik läuft!
- Behalte Unmutsbekundungen zu Musik und Schrittfolge für Dich!
- Lächle mehr als gewöhnlich! Es zeigt, dass Du Spaß hast bei dem was Du tust!

Quelle: Akademie de Danse –Auszug: Freie Übersetzung eines Beitrags von www.cance.net – Ballet Forum

Teil IV

Das Transtheoretisches Modell



Hintergrund

Auf der 2-tägigen Konferenz „Rauchen und Gesundheit“ der DGNF und der AIR 2008 in Gießen, stellten Experten zum Thema „Tabakentwöhnung in der Arztpraxis“ Möglichkeiten der Tabakentwöhnung für Krankenhaus-Patienten und die Folgen langjähriger Tabakabhängigkeit vor. Beide Veranstaltungen waren als ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen anerkannt.

Die Leitung der Fortbildungsveranstaltung „Tabakentwöhnung in der Arztpraxis“, oblag Dr. med. Dieter Geyer, Fachklinik Fredeburg. Der Referent, Dr. phil. Dipl. Clements Veltrup, Therapieverbund Ostsee, wurde vertreten durch die Dipl.-Psychologin, Dr. Janina M. Grothues, die das in den USA entwickelte „Transtheoretische Modell“ vorstellte und zum Thema Motivierende Gesprächsführung referierte.

Verhaltensänderung nach dem transtheoretischen Modell aus den USA (siehe TACOS Studie Rumpf, Meyer, Hopke, Dilling & John 1998 – Gesundheitswesen 60), Frau Dr. Grothues, basiere auf den Stadien der Absichtslosigkeit, der Absichtsbildung, der Änderung und der Aufrechterhaltung, um einen Rückfall zu verhindern.

Leider könnten sowohl das Stadium der Absichtslosigkeit als auch der Absichtsbildung ewig dauern. Hilfreich sei daher die Entscheidungswaage mit angenehmen und unangenehmen Aspekten des Verhaltens.

Ziel der Motivierenden Gesprächsführung, einer personenzentrierten, direktiven Methode der Kommunikation, sei die Förderung der intrinsischen Motivation zur Verhaltensänderung. Die Grund-

Pfeiler, auf der die Methode fuße, bestünden aus vier Prinzipien.
Nämlich:

- Empathie zeigen,
- Diskrepanz entwickeln,
- mit dem Widerstand arbeiten,
- den Glauben des Rauchers an die eigene Fähigkeit zur Verhaltensänderung zu fördern.

Aktives Zuhören sei genauso wichtig, wie offene Fragen zu stellen, die Antworten aufzugreifen, zu bestätigen und Verständnis zu zeigen.

Die regelmäßige Zusammenfassung am Ende des Beratungsgesprächs diene der Strukturierung zwischen Gesprächsblöcken und dem selektiven Hervorheben von Besorgnis, Ambivalenz und Änderungsmotivation.

Die Selbstbewertung anhand einer Skala von 1 – 10 unterstütze den Patienten, seine derzeitige Motivation und Zuversicht zur Veränderung einzuschätzen und ermögliche es, bereits bestehende sowie potentiell zur Verfügung stehende Ressourcen zu erarbeiten.

Druck auf den Raucher, sein Verhalten zu verändern, werde nicht ausgeübt; vielmehr werde der Patient darin unterstützt, die notwendige Motivation und Strategien zur Veränderung selbst zu entwickeln. Es gehe nicht darum, dem Raucher eine realistische Lebensweise aufzuzwingen, sondern um der intrinsischen Motivation zur Veränderung.

Frau Dr. Grothues verwies in diesem Zusammenhang auf ein Zitat von Blaise Pascal: „Menschen lassen sich in der Regel besser von jenen Gründen überzeugen, die sie selbst entdeckt haben, als von solchen, die anderen in den Sinn gekommen sind.“ Die motivierende Gesprächsführung der Raucherberatung unterstütze die potentiellen Ressourcen eines abhängigen Rauchers, der Nichtraucher werden will. Im Rahmen des Programms zur Tabakentwöhnung der AIR verlaufen die Beratungen im Rahmen der Motivierenden Gesprächsführung in 6 Schritten in einem Zeitraum zwischen 4 – 6 Wochen. Der Arzt entscheidet, ob dem Patienten Medikamente zu verabreichen sind.

Hier ein Beispiel für die Vorbereitung der Entscheidungswaage:

Überlegen Sie – auf einer Skala von 1 – 10 – wie wichtig es Ihnen ist, sich das Rauchen abzugewöhnen. Notieren Sie sich diese Zahl

Ziehen Sie eine Entscheidungs-Bilanz

Notieren Sie auf einem Blatt:

Gründe für das Rauchen

Dinge, die ohne das Rauchen fehlen würden

Zeichnen Sie eine Waage und schreiben Sie auf die linke Seite:

Was gewinnen wir durch Nichtrauchen?

Auf die rechte Seite notieren Sie mögliche Folgen, wenn Sie weiter rauchen

Teil V

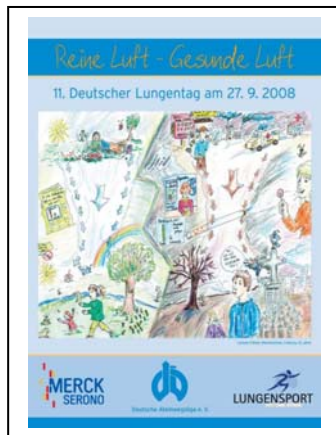
Zusammenfassung und Definitionen

„Es ist nicht genug, zu wissen,
man muss es auch anwenden.
Es ist nicht genug, zu wollen,
man muss es auch tun.“

Johann Wolfgang von Goethe

Tabakprävention in Schule und Betrieb

Die Deutsche Atemwegsliga ist ein gemeinnütziger, eingetragener Verein zur öffentlichen Gesundheitspflege, mit dem Sitz in Bad Lippspringe. Sie besteht seit 1979 und fördert mit dem Lungentag und den Kooperationspartnern, Programme zur Prävention und Früherkennung von Atemwegserkrankungen mit dem **Modell „Klasse 2000“**, Sek. I und Sek. II.



Ziele von Klasse 2000 sind:

- Förderung der Körperwahrnehmung und einer positiven Einstellung zur Gesundheit
- Stärkung sozialer Kompetenz und des Selbstwertgefühls
- Schulung eines kritischen Umgangs mit Genussmitteln und Alltagsdrogen
- Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfeldes.

Modell: „Klasse2000“

Ziele von Klasse 2000

Schulen und Klassen in den Bundesländern 2006/07

Bundesland	Schulen	Klassen	Schüler
Berlin	442	2.075	49.214
Bayern	72	211	3.025
Brandenburg	30	96	2.254
Bremen	4	15	424
Hamburg	20	124	2.264
Hessen	280	1.214	23.264
Niederrhein	10	20	824
Niedersachsen	410	1.781	40.522
Northrhine-Westfalen	329	1.420	34.044
Rheinland-Pfalz	187	123	16.022
Sachsen	90	272	5.872
Sachsen-Anhalt	60	120	2.220
Schleswig-Holstein	5	24	400
Thüringen	43	125	2.872
Insgesamt	2.438	10.214	222.222

- Förderung der Körperwahrnehmung und einer positiven Einstellung zur Gesundheit
- Stärkung sozialer Kompetenz und des Selbstwertgefühls
- Schulung eines kritischen Umgangs mit Genussmitteln und Alltagsdrogen
- Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfeldes.

„Klasse 2000“ wurde 1991 von Fachleuten aus den Bereichen der Medizin und Pädagogik am Institut f. Präventive Pneumologie entwickelt. Ausgehend von Bayern wird es in 12 Bundesländern in insgesamt 2 438 Schulen eingesetzt. Mein projektbezogener Unterricht ist eine gemeinsame Aktion des Deutschen Lungentages mit seinen Kooperationspartnern.

Aufgaben der Deutschen Atemwegsliga

Einige ihrer Aufgaben sind die die Unterstützung von Programmen der Früherkennung und der Qualitätssicherung. Expertengruppen erstellen Positionspapiere z. B. zu den Themen:

- Asthma-Management bei Erwachsenen und Kindern, Asthma-Tagebuch, Asthma-Pass
- Diagnostik und Therapie der COPD (chronisch-obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem)
- Spirometrie
- Bronchiale Infektionen
- Sport bei obstruktiven Atemwegserkrankungen
- Alternative Methoden
- Verzeichnis pneumologischer Akut- und Rehakliniken

Vorsitzender der Atemwegsliga zur Zeit der Zertifizierung des Projektes „Umwelt-Lunge-Sucht“ am Berufskolleg für Wirtschaft und Verwaltung der Stadt Herne: Prof. Dr. med. Worth.

Frau Dr. med. Butt, ist Koordinatorin der Liga und meine Kontaktperson. Um Lehrern und Eltern zu helfen, entwickelte die Atemwegsliga mit ihren Kooperationspartnern der ersten Stunde, ein Weiterbildungsseminar für Lehrkräfte, Eltern und Ärzte entwickelt.

Themenblöcke sind:

- Was ist Asthma
- Symptomwahrnehmung
- Auslöser im Schulalltag
- Schulsport und körperliche Belastung
- Notfallmanagement
- Asthma- und Leistungsbewertung
- Asthma: Kommunikation mit Eltern und Ärzten

Weitere Informationen unter:
www.atemwegsliga.de – Aktuelles – **Gleiche Chancen?! Asthma in der Schule.**

Lungensport für alle in der Schule - Gleiche Chancen – Asthma in der Schule –

Immer noch zögern SchülerInnen mit Asthma, am Schulsport teilzunehmen, greifen lieber zum Sporttastet. Sie fürchten, den geforderten Anforderungen nicht gerecht werden zu können. „**Lungensport für alle**“ zeigt, wie auch gut informierte Schüler mit Asthma in den Schulsport integriert werden können. Sportlehrer integrieren Schüler mit Asthma – je nach Belastbarkeit – in den Sportunterricht. – Tanz in der Schule ist ein ausgezeichnetes Mittel, SchülerInnen mit Atemwegskrankheiten in den Sportunterricht zu integrieren. Hier bietet sich eine gemeinsame Plattform für Ärzte und Lehrer. Die Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland bildet Sportlehrer aus. Sie erhalten eine Lizenz.

Mitglieder können natürliche und juristische Personen werden, die die Aufgaben der Atemwegsliga unterstützen wollen. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für Ärzte, Apotheker und medizinisches Fachpersonal 25,-€. Patienten können kostenlos Mitglied werden. Koordinatorin der Deutschen Atemwegsliga: Frau Dr. Butt

Möchten Sie Mitglied werden? Schicken Sie einfach eine E-Mail an kontakt@atemwegsliga.de

Der Deutsche Lungentag

Der Deutsche Lungentag existiert seit 1998 und ist eine 1-mal jährlich bundesweit wiederkehrende öffentliche Veranstaltung zur öffentlichen Gesundheitspflege. Die Ziele des Dt. Lungentages und seiner Veranstalter sind:

- Öffentliche Darstellung des Fachgebietes der Atemwegs- und Lungenkrankheiten
- Förderung der Selbsterkennung von Symptomen und Erkrankungen durch Betroffene

- Stärkung der Forschung und Lehre im Fachgebiet „Pneumologie“

Vorsitzender des Koordinationsausschusses ist Prof. Dr. med. Bergmann, Charité Berlin

Erster Aktionstag zum Deutschen Lungentag in Herne 1998



Umsetzung des Modells „Klasse 2000“ mit dem transtheoretischen Modell im projektbezogenen Unterricht.

Der Unterricht mit „Klasse2000“ und dem transtheoretischen Modell basiert auf der Verhaltensänderung durch motivierende Gesprächsführung.

Er durchläuft die Stadien der:

- Absichtslosigkeit
- Absichtsbildung
- Änderung
- Aufrechterhaltung.

In der Praxis stellt sich das im Unterricht so dar.

- (1) In der ersten Schulwoche, Hinweis auf das schulische Rauchverbot - auch auf dem Pausenhof und das betriebliche Nichtraucherschutzgesetz und die Schulordnung
- (2) Hinführung der neuen Klassen in der ersten Woche des neuen Schuljahres durch Vorstellung der aktuellen Lungentags-CD – www.lungentag.de – Archiv - Präsentationen.
- (3) Hinweis auf die Aktion des Deutschen Lungentages, nach der alle Teilnehmer, die eine PowerPoint-Präsentation zum Thema Tabakprävention einreichen, eine Bescheinigung erhalten.
- (4) Motivierende Gesprächsführung und Aufklärung über die Gründe, die zum Nichtraucherschutzgesetz führten
- (5) Vorstellung des Stoffverteilungsplans mit Hinweis auf den Start mit Klasse2000/ PowerPoint, sobald die Tastaturerarbeitung beendet ist.

Teil VI

Planungsverlauf: „Organisation eines Lungentages mit dem Modell: „Klasse2000“ – pro Klasse und Schuljahr 8 – 10 Unterrichtsstunden



7. Als Aktionstag an Ihrer Schule empfiehlt sich eine Informationsveranstaltung mit Lungenfacharzt im 45-Minuten-Rhythmus (je 2 – 3 Klassen mit ihren Lehrern) über 5 – 6 Unterrichtsstunden. So erfassen Sie auch Schüler, die sich nicht an dem Modell Klasse2000 beteiligt haben.
8. Einstieg in diese Informationsveranstaltung: die aktuelle Demo-CD zum Lungentag und evtl. Lungensportveranstaltungen.
9. Hier bietet es sich an, Schüler und Lehrer zum Mitmachen bei der Aktion des Deutschen Lungentages einzuladen.
10. Nach dem Aktionstag Lungentag verfassen Sie einen aussagefähigen Fotobericht über Ihre Veranstaltung an der Schule und senden diese mit dem zugesandten Fragebogen an das Sekretariat des Dt. Lungentages.
11. Auf der Homepage des Lungentages erfahren Sie das aktuelle Thema des nächsten Lungentages.

„Organisation eines Lungentages“ - ein 1jähriger Zyklus – beginnt wie folgt:

1. Hinweis auf eine der Aktionen des Deutschen Lungentages und die Homepage im Internet: www.lungentag.de Archiv – Präsentationen. – Organisation eines Lungentages mit dem Modell: „Klasse2000“
2. Ihre Klassen erstellen mit PowerPoint, Raucheraufklärungspräsentationen. Arbeitszeit: ca. 8 – 10 Unterrichtsstunden – Hausarbeit ist erlaubt. Die SchülerInnen auf Datenschutz (Urheberrechte und Quellennachweise) hinweisen.
3. Aus dem Pool der Schülerpräsentationen erstellen Sie eine Demo-CD für den Deutschen Lungentag.
4. Diese Demo-CD geht, zusammen mit den Schüler-Aufklärungspräsentationen an das Sekretariat des Deutschen Lungentages, Im Prinzenpalais (Burgstraße) 33175 Bad Lippspringe. Das Anschreiben sollte den an Ihrer Schule geplante Termin für den Aktionstag zum Lungentag enthalten.
5. Auf Wunsch erhalten Sie für Ihren Aktionstag, kostenlos, umfangreiches Informationsmaterial für den Informationsstand Lungentag an Ihrer Schule.
6. Vor dem Aktionstag erhalten Sie für die eingesandten Schüler-Präsentationen, die von Prof. Dr. Bergmann, Vorsitzender des Koordinationsausschusses des Dt. Lungentages, unterzeichneten Bestätigungen, die die Schüler ihrer Bewerbungsmappe beifügen können.