

2.2

Martina Pötschke-Langer  
**Rauchfreie Schulen - Bedeutung und Umsetzung**

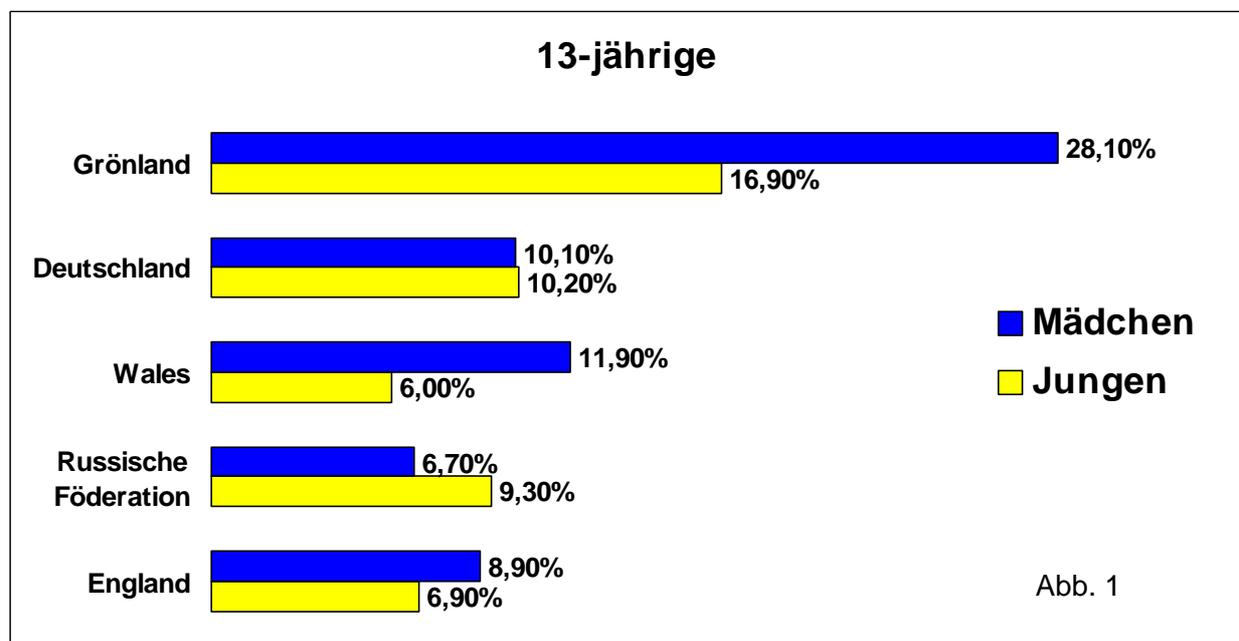
**Hintergrund**

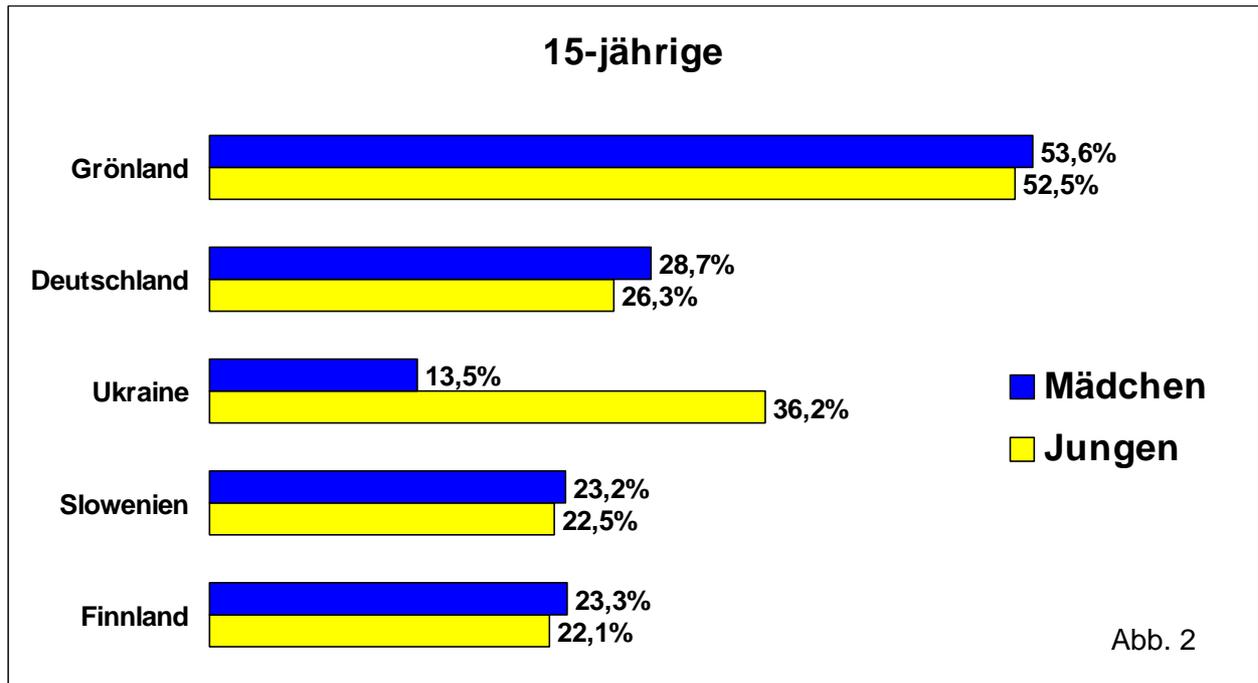
Kinder und Jugendliche in Deutschland machen ihre ersten Erfahrungen mit dem Rauchen heute bereits in einem sehr frühen Alter: Jedes zehnte Kind hat bereits vor Erreichen des zwölften Lebensjahres die erste Zigarette geraucht, das Durchschnittsalter bei der ersten Zigarette liegt zwischen 13 und 14 Jahren. Am Ende der Schulpflicht, im Alter zwischen 16 und 17 Jahren, rauchen 44%, von denen knapp ein Viertel sich als ständige Raucher bezeichnen [1].

Aus einer Datenerhebung im März/April 2003 mit Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe in verschiedenen Bundesländern, der Europäischen Studie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) [2], geht hervor, dass jeder dritte Schüler im Alter von 15-16 Jahren täglich raucht und weitere 10% gelegentlich. Über Raucherfahrungen verfügen 76% aller Befragten. Erste Erfahrungen mit Zigaretten wurden von der Hälfte der befragten Raucher und Raucherinnen bis zum Alter von 12 Jahren gemacht und die Hälfte der täglichen Raucher hat vor dem 13. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen. Diese alarmierenden Daten wurden im Bundesland Hessen erhoben, welches umgehend reagierte und als Gegenmaßnahme die rauchfreie Schule ab 2005 einführte.

Ferner nehmen Deutschlands Kinder und Jugendliche einen traurigen Spitzenplatz im internationalen Vergleich ein. So kam die von der WHO im Jahr 2001/ 02 in 35 Ländern durchgeführte Health Behaviour in School aged Children (HBSC) Studie zu dem Ergebnis, dass sich Deutschlands 13 und 15 Jährige hinter Grönlands gleichaltrigen Kindern auf Platz 2 der täglichen Raucher befinden. Gleiches gilt für 13 Jährige, die mindestens einmal pro Woche rauchen [11].

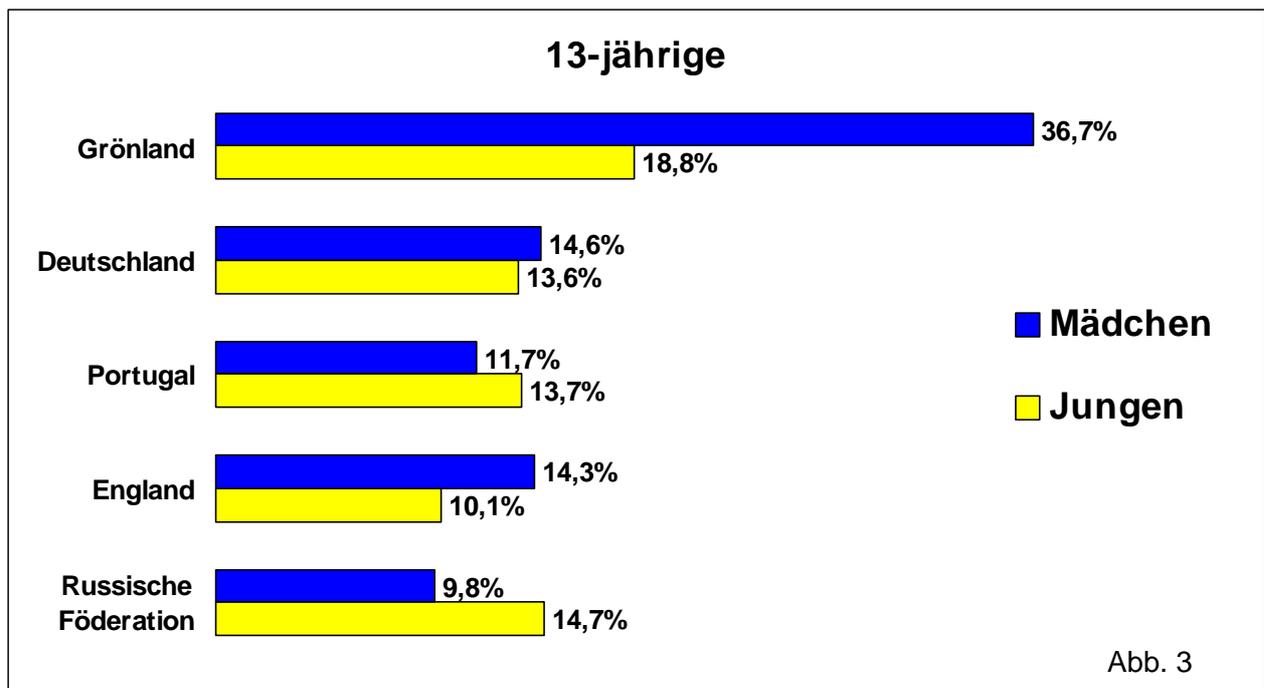
Abbildung 1 und 2: **Jugendliche, die täglich rauchen**

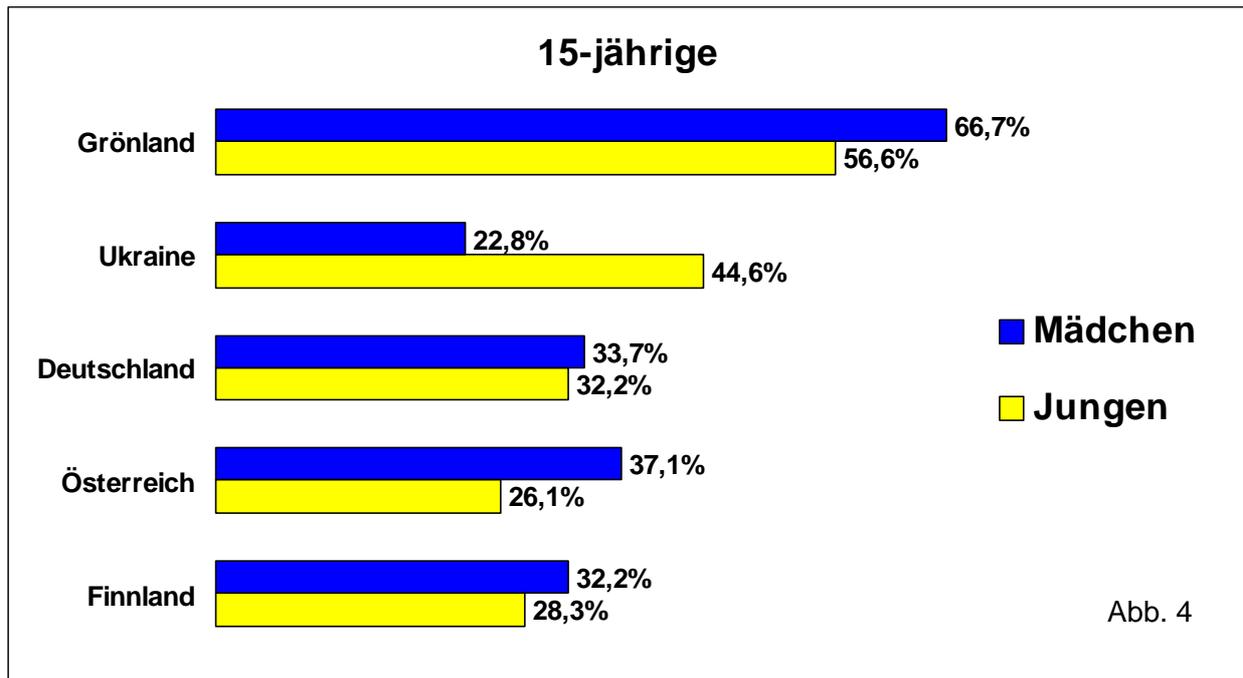




Abbildungen 1 und 2: Quelle: World Health Organization (2004) *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*, Edited by: Candace Currie, Chris Roberts, Antony Morgan, et al., *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 4, WHO, Kopenhagen

Abbildung 3 und 4: Jugendliche, die mindestens einmal pro Woche rauchen





Abbildungen 3 und 4: Quelle: World Health Organization (2004) *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*, Edited by: Candace Currie, Chris Roberts, Antony Morgan, et al., *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 4, WHO, Kopenhagen

Welches sind die Bedingungsfaktoren dieses individuellen und gesellschaftlichen Desasters? Die Ursachen des frühzeitigen Rauchverhaltens und immer weiteren Absinkens sind in den kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu finden: Analysen der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank kommen zu dem Ergebnis, dass die Verursacher der Tabakepidemie die Zigarettenhersteller sind, welche im vergangenen Jahrhundert das Produkt Zigarette mit einer Marketingstrategie verbunden haben, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts zunächst auf erwachsene Männer, gefolgt von erwachsenen Frauen, konzentriert war, und ab der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts auf den Kinder- und Jugendmarkt fokussiert wurde. Ehemals vertrauliche Tabakindustriedokumente, die nunmehr im Internet einsehbar sind, machen deutlich, dass die Zigarettenfirmen nach sorgfältigen Analysen der Wünsche und Sehnsüchte von Kindern und Jugendlichen – von den Tabakkonzernen wurden Marktbeobachtungen an 6 bis 14-jährigen vorgenommen – das Zigaretten-Marketing weitgehend auf die Altersgruppe der 10 bis 20-Jährigen ausrichtete [3]. Allein im letzten Jahrzehnt hat die Zigarettenindustrie in Deutschland mit über 2,5 Milliarden Euro das Produkt Zigarette beworben. Kinder und Jugendliche sehen täglich Zigarettenwerbung an Litfasssäulen, in Einkaufszentren, in der Nähe von Schulen und Jugendeinrichtungen, im Kino und in Fernsehfilmen. Diese Tabakwerbung suggeriert Rauchen als allgegenwärtiges, sozial akzeptiertes Verhalten. Die Omnipräsenz der Tabakwerbung in den Jahrzehnten nach dem 2. Weltkrieg führte ganz maßgeblich dazu, dass Raucher immer früher mit dem Konsum beginnen. So begannen Frauen des Jahrganges 1920 mit 25 Jahren zu rauchen, während Frauen des Jahrganges 1970 mit 15 Jahren [4] und Frauen des Jahrganges 1980 zwischen dem 13. und 14. Lebensjahren zur ersten Zigarette griffen [1]. Die

Zigarettenhersteller haben in einem kartellartigen Zusammenschluss diese Entwicklung wesentlich und willentlich herbeigeführt, was das amerikanische Justizministerium 2004 veranlassete, die größte Zivilklage der amerikanischen Geschichte gegen Tabakkonzerne zu eröffnen [5,6].

Da keine Zweifel mehr über diese Bedingungsfaktoren für frühes Rauchverhalten bestehen, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemeinsam mit 167 Mitgliedsstaaten der UN ein Rahmenabkommen zur Tabakkontrolle (Framework Convention on Tobacco Control) 2003 verabschiedet. Dieses Rahmenabkommen, das Deutschland unterzeichnet und ratifiziert hat, ist 2005 in Kraft getreten und enthält in Artikel 14 zu den „Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage“ folgende Verpflichtung: „Die Entwicklung und Umsetzung wirksamer Programme mit dem Ziel der Förderung der Aufgabe des Tabakkonsums an Orten wie zum Beispiel in Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen, am Arbeitsplatz und in Sporteinrichtungen.“[12]

Gemeint sind hiermit rauchfreie Einrichtungen. Da sich auch Deutschland verpflichtet hat, die Rahmenkonvention umzusetzen, ist die Einführung von rauchfreien Schulen auch ein Gebot der Stunde im Hinblick auf diese internationalen Verpflichtungen.

### 1. Rauchfreie Schulen: Deutschland im Kontext der europäischen Länder

Das Europa-Büro der Weltgesundheitsorganisation in Kopenhagen hat alle Länder ihrer Europa-Region, zu der auch die Länder der früheren Sowjetunion gehören, nach ihrer Gesetzgebung zu rauchfreien Einrichtungen, u.a. den Bildungseinrichtungen, befragt. Danach haben bereits 43 Länder der Europa-Region bereits rauchfreie Schulen als selbstverständliche tabakpräventive Maßnahme. Deutschland steht mit nur wenigen anderen Ländern, insgesamt 9, am unteren Ende.

Abbildung 5:

Gesetzliche Regelungen zu rauchfreien Schulen in den Ländern der WHO-Europa-Region		
komplett rauchfrei	begrenzt rauchfrei	keine gesetzlichen Restriktionen
Andorra, Azerbaijan, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Irland, Israel, Italien, Jugoslawien, Kasachstan, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Moldawien, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Russland, Serbien und Montenegro, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Tadschikistan, Tschechien, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Ungarn, Weißrussland, Zypern, Österreich	Armenien Dänemark <b>Deutschland</b> Georgien	Albanien Kirgisien Schweiz Großbritannien Usbekistan

Quelle: WHO Tobacco control database, <http://data.euro.who.int/tobacco/Default.aspx?TabID=2444> [13]

Deutschland ist gewiss durch seine föderale Struktur, die den Bundesländern eine Hoheit im Bildungsbereich zugesteht, nicht vergleichbar mit den meisten anderen europäischen Ländern, deren Politik zentralistisch gestaltet wird. Diese haben den Vorteil, durch ein einziges national gültiges Gesetz rauchfreie Schulen schaffen zu können. Wenngleich dies, wie unten ausgeführt, auch in Deutschland möglich wäre, wird vorerst die Diskussion zunächst in den Ländern geführt.

Seit 2004 zeichnet sich in Deutschland auf Länderebene ein Paradigmenwechsel ab: Berlin führte als erstes Land durch eine Anordnung, der vorher das Stadtparlament zugestimmt hatte, rauchfreie Schulen ein, gefolgt 2005 von Hessen als erstem Flächenland. Zunehmend folgen weitere Länder: Niedersachsen, Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein.

Abbildung 6:

Rauchfreie Schulen in Deutschland nach Bundesländern			
Rauchfreie Schulen gemäß Anordnung oder Gesetzen (verabschiedet)	Gesetzliche Maßnahmen positiv bewertet/ werden in Kürze rauchfrei	Wird gegenwärtig bewertet	Nicht geplant
Berlin Hessen Hamburg Bremen Schleswig-Holstein Niedersachsen	Bayern Brandenburg Sachsen	Baden-Württemberg Saarland	Mecklenburg-Vorpommern Sachsen-Anhalt Thüringen Rheinland-Pfalz

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2005

Die einzigen Bundesländer, die eine gesetzliche Regelung bislang ablehnen, sind Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Rheinland-Pfalz.

Baden-Württemberg setzt zunächst auf eine freiwillige Selbstverpflichtung, in der die Schulen - mit nachdrücklicher Ermutigung durch das Kultusministerium – ihr Gebäude und Schulgelände zu rauchfreien Zonen erklären sollen.

## 2. Gesetzliche versus freiwillige Regelungen

In Deutschland ist laut Jugendschutzgesetz (§ 9) allen Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren das Rauchen in der Öffentlichkeit untersagt. Das Rauchen von Schülern ab dem 16. Lebensjahr in Schulen ist auf Landesebene geregelt.

Im größten Bundesland Nordrhein-Westfalen war das Rauchen von Schülern und Lehrern in der „bereinigten amtlichen Sammlung der Schulvorschriften“ bis 2004 festgeschrieben. Danach (§ 41, Absatz 3) galt: „Das Rauchen auf dem Schulgelände ist Schülern grundsätzlich untersagt. Über Ausnahmen für Schüler der Sekundarstufe II, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, entscheidet der Schulleiter nach Beteiligung der Schulkonferenz. Das Einverständnis der Erziehungsberechtigten ist erforderlich.“ Diese Regelung wurde ergänzt durch eine weitere Bestimmung: „Hinweise für die Schulen: Für Schülerinnen und Schüler gilt das grundsätzliche

Rauchverbot (...) obwohl von vielen Seiten ein ausnahmsloses Verbot des Rauchens an Schulen gefordert wird, soll es bei der Ausnahmemöglichkeit für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II bleiben. (...) Das Rauchen darf nur während der unterrichtsfreien Zeit auf bestimmten Flächen des Schulhofes erlaubt werden. Raucherzimmer oder Raucherecken im Schulgebäude sind nicht mehr zulässig.“ Außerdem wurde das Rauchen der Lehrkräfte sowie Mitarbeiter und Besucher wie folgt geregelt: „... ist Lehrerinnen und Lehrern das Rauchen in den Teilen des Schulgebäudes untersagt, die für Schülerinnen und Schüler regelmäßig zugänglich sind. (...) auch (...) werden die Lehrerinnen und Lehrer gebeten, in Gegenwart von Schülerinnen und Schülern auf das Rauchen zu verzichten.“ [7,8]

Diese sehr weiche, im Grunde das Rauchverhalten in Schulen möglich machende Gesetzesregelung wurde in einer Befragung von Schülerinnen und Schülern im Schuljahr 1999/2000 (800 Mädchen und 799 Jungen aus 62 Schulen in NRW) durch eine Arbeitsgruppe der Fakultät für Gesundheitswissenschaften Bielefeld [7,8] evaluiert. Es wurde deutlich, dass tatsächlich an drei Vierteln der Schulen mit Sekundarstufe II das Rauchen für Schüler zugelassen wurde, das heißt die Mehrzahl der Schulen die im Gesetz optional verankerte Ausnahmeregelung umsetzten. Das Beispiel NRW zeigt deutlich, dass, wenn Gesetzgeber keine klaren Verbote erlassen, dem Rauchverhalten in Schulen Tür und Tor geöffnet sind.

Ferner wurde in der Evaluation der NRW-Schulen festgestellt, dass, wenn in einer Schule Rauchen möglich ist, dieses dann auch nicht sonderlich streng kontrolliert wird: So berichteten rund 75% der Schüler von regelmäßigen Rauchpausen in Toiletten und Waschräumen [7,8]. Zwar wurden in drei Vierteln der Sekundarstufe I Schulen striktere Kontrollen vorgenommen, hingegen nur etwas bei der Hälfte der Schulen mit Sekundarstufe II. Es ist offensichtlich, dass die Glaubwürdigkeit des Konzeptes „Rauchfreie Schule“ in der Kombination von einer Rechtssicherheit und strikten Kontrollen der Umsetzung besteht.

Völlig unverständlich ist deshalb die Entscheidung des Landtages von NRW, welcher am 27.01.2005 in der 3. Lesung folgendes Gesetz zur Schulgesundheit verabschiedete:

„Auf dem Schulgrundstück sind im Zusammenhang mit schulischen Veranstaltungen der Verkauf, der Ausschank und der Genuss alkoholischer Getränke sowie das Rauchen untersagt. Für Schulveranstaltungen außerhalb des Schulgrundstücks gilt Satz 1 entsprechend. Über Ausnahmen entscheidet die Schulkonferenz. Brandweinhaltige Getränke sind auf keinen Fall erlaubt.“

Dieses scheinbare Rauchverbot im Schulgesetz ist irreführend, denn es wird sich nichts ändern. In der bisherigen Allgemeinen Schulordnung NRW war nach § 41 Absatz 3 das Rauchen auf dem Schulgrundstück bereits grundsätzlich untersagt. Über Ausnahmen für Schüler der Sekundarstufe II, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, entschieden die Schulleiterin oder der Schulleiter nach Beteiligung der Schulkonferenz, was bereits zu einer breiten Akzeptanz des Rauchens in NRW-Schulen führte. Nach dem neuen Gesetz entscheidet jetzt nur noch die Schulkonferenz über Ausnahmen zur Raucherlaubnis. Auch ist das bisher notwendige Einverständnis der Erziehungsberechtigten sogar entfallen. Die Raucherlaubnis wurde also nur auf eine breitere Basis gestellt.

Das schlechte Beispiel von NRW macht deutlich, dass nur gesetzlich verankerte Vorgaben für rauchfreie Schulen ohne Ausnahmemöglichkeiten sinnvoll sind.

### 3. Rauchfreie Schulen: Der hessische Weg

Im hessischen Schulgesetz, das der Landtag in dritter Lesung am 26. November 2004 beschloss, wird festgestellt: „Rauchen ist im Schulgebäude und auf dem Schulgelände nicht gestattet.“ Dieses Gesetz trat am 1. Januar 2005 in Kraft, wobei eine Übergangszeit gewährt wird, in der Verstöße gegen das Rauchverbot nicht sanktioniert werden. In einer Verlautbarung des Hessischen Kultusministeriums werden präzise Vorschläge für die Umsetzung in den Schulen gemacht. Da diese beispielhaft sorgfältig bedacht sind, werden sie im Folgenden auszugsweise wiedergegeben.

#### 3.1 Übergangszeitraum (01.01.2005-31.07.2005)

Der Übergangszeitraum vom 01.01.2005 bis 31.07.2005 soll den Schulen die Umstellung erleichtern.

Die Raucherecken werden abgeschafft und die Schule erklärt sich - noch freiwillig – für rauchfrei.

In diesem Übergangszeitraum werden folgende Begleitmaßnahmen vorgeschlagen:

- Errichtung einer Arbeitsgruppe „Rauchfreie Schule“, in der Eltern, Lehrkräfte, (ab Sekundarstufe 1) Schüler/innen und gegebenenfalls Vertreter/innen des Schulträgers vertreten sind und die die Entwicklung hin zur rauchfreien Schule beobachtet, evaluiert, weiterentwickelt und koordiniert und die als Ansprechpartner zur Verfügung steht,
- Lehrkräfte sollten nachdrücklich auf das Rauchverbot hinweisen, z.B. durch Merkzettel,
- Lehrkräfte sollten als gute Vorbilder vorangehen und Verhaltensweisen, wie z.B. das Verlassen des Schulgeländes zum Rauchen, missbilligen,
- Initiierung von Projekten für Raucher zur Tabakentwöhnung, Hinweise für Nikotinentwöhnung bei Jugendlichen und Erwachsenen,
- Gezielte und pädagogisch geschickte Aufklärung und Diskussion über die Folgen des Rauchens in den Schulklassen,
- Bei Interesse der Schülerinnen und Schüler Teilnahme an Wettbewerben, wie z. B. „Be smart, don´t start“ oder „Klasse ist rauchfrei- Rauchfrei ist klasse“,
- Einbindung der Eltern z.B. bei Elternabenden,
- Einbeziehen von bereits bestehenden schulischen Projekten,
- Einbeziehen der Schülerinnen und Schüler, wie ab dem 01.08.2005 Verstöße gegen das Rauchverbot sanktioniert werden.

#### 3.2 Rauchfreie Schule (nach 01.08.2005)

Nach dem Übergangszeitraum wird der Verstoß gegen das Rauchverbot sanktioniert, d.h. es können Maßnahmen zur Bestrafung bei Missachtung des Rauchverbots ergriffen werden.

Folgende pädagogische Maßnahmen sowie Ordnungsmaßnahmen müssen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit folgen:

- **Maßnahmen gegenüber Schülerinnen und Schülern**

*Pädagogische Maßnahmen gemäß § 82 Absatz 1 HSchG:*

- Gespräch,
- mündliche Verwarnung,

- Information an Klassenlehrer/in,
  - Anruf bei den Eltern und nachfolgendes Gespräch,
  - soziale Dienste und Ordnungsdienste.
- Ordnungsmaßnahmen gemäß § 82 Absatz 2 HSchG:*
- Ausschluss vom Unterricht für den Rest des Schultages, erforderlichenfalls mit der Verpflichtung, am Unterricht einer anderen Klasse oder Lerngruppe teilzunehmen,
  - Ausschluss von besonderen Klassen- oder Schulveranstaltungen sowie vom Unterricht in Wahlfächern und freiwilligen Unterrichtsveranstaltungen,
  - Androhung der Zuweisung in eine Parallelklasse oder in eine andere Lerngruppe, Zuweisung in eine Parallelklasse oder in eine andere Lerngruppe,
  - Androhung der Überweisung in eine andere Schule der gleichen Schulform, Überweisung in eine andere Schule der gleichen Schulform,
  - Androhung der Verweisung von der besuchten Schule, Verweisung von der besuchten Schule.

- **Maßnahmen gegenüber Lehrerinnen und Lehrern:**

Folgende Maßnahmen gegenüber Lehrkräften sind nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit abgestuft anzuwenden:

- Formlose Hinweise des Schulleiters / der Schulleiterin als Kollegen / als Kollegin, in Wahrnehmung der Vorbildfunktion gegenüber den Schülern auf das Rauchen im Schulbereich zu verzichten,
- Formlose Hinweise der Schulleitung als dienstvorgesetzter Stelle in Anwendung des § 16a Nr. 10 DO auf die bestehende Dienstpflicht, innerhalb der Schule nicht zu rauchen,
- Förmliche Belehrungen der Schulleitung als dienstvorgesetzter Stelle in Anwendung des § 16a Nr. 10 DO auf die bestehende Dienstpflicht, innerhalb der Schule nicht zu rauchen,
- Förmliche Missbilligung der Schulleitung als dienstvorgesetzter Stelle in Anwendung des § 16a Nr. 10 DO auf die bestehende Dienstpflicht, innerhalb der Schule nicht zu rauchen,
- Mitteilung von Verstößen gegen die Dienstpflicht, im Schulbereich nicht zu rauchen, an das zuständige Staatliche Schulamt mit dem Ziel der Einleitung nicht-förmlicher Disziplinarverfahren nach § 22 HDO,
- Entsprechende Anwendung der Regelungen der Dienstvereinbarungen „Sucht“ durch Benennung von einschlägigen Beratungsstellen und ggf. der in der Dienstvereinbarung vorgesehenen Folgeschritte.

- **Begleitmaßnahmen**

Auf Dauer können folgende Begleitmaßnahmen hilfreich sein:

- Weiterhin Aufklärung, damit möglichst auch außerhalb der Schule nicht geraucht wird,
- Mit den Schülerinnen und Schülern klären, was cool ist und warum Rauchen nicht cool ist,
- Schüler/innen und Lehrkräfte einladen, über ihre Erfahrungen im Umgang mit dem Rauchverbot zu diskutieren und zu berichten.

Im Bundesland Hessen wird dieses Modell gegenwärtig erprobt. Bereits nach wenigen Monaten wird deutlich, dass dieses Vorgehen – mit wenigen Ausnahmen – praktikabel ist.

#### 4. Eine Alternative: Bundesgesetz für rauchfreie öffentliche Einrichtungen

Wenngleich Schulen im Allgemeinen der Länderkompetenz unterstehen, ist im Falle des Rauchens und Passivrauchens eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes denkbar: Eine umfassende Gesetzgebungskompetenz des Bundes erfolgt aus Art. 72 und Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG (Maßnahmen gegen gemeingefährliche Krankheiten und der Verkehr mit Giften). Gemeingefährliche Krankheiten sind solche, die zu schweren Gesundheitsschäden oder zum Tode führen können. Sie müssen nicht ansteckend sein, aber eine „gewisse Verbreitung“ aufweisen. Krebs wird als typisches Beispiel einer gemeingefährlichen Krankheit angesehen. Niemand bestreitet, dass Rauchen und Passivrauchen zu mehr als zwanzig unterschiedlichen Krebserkrankungen führen kann. In juristischen Schriften wird nahezu einhellig die „gesetzgeberische Vorsorge“ als eine von der Bundeskompetenz erfassten Maßnahme anerkannt [10]. Auch könnte Tabak als Gift durch Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG erfasst sein. Gifte sind Substanzen jeglicher Herkunft, unabhängig vom Aggregatzustand, die aufgrund ihrer Beschaffenheit Krankheitserscheinungen hervorrufen und fast alle ab einer bestimmten Menge tödlich wirken. Dies trifft auf das Alkaloid Nikotin ebenso zu wie auf über 70 nachweisbar krebserzeugender Stoffe im Tabakrauch. Das Rauchen ist keine missbräuchliche Verwendung der Tabakprodukte, sondern seine bestimmungsgemäße, so dass eine Giftigkeit aus sich selbst heraus gegeben ist. Dementsprechend kann ein Rauchverbot in allen öffentlichen Einrichtungen, inklusive der Schulen, als Maßnahme gegen gemeingefährliche Krankheiten auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG gestützt werden [10]. Ein weiteres Argument für eine Bundesgesetzgebung liegt in der Tatsache begründet, dass inzwischen große Unterschiede innerhalb der Bundesländer und der Stadtstaaten hinsichtlich des Gesundheitsschutzes von Schülern, Lehrkräften und Mitarbeitern von Schulen bestehen. So wird dieser Gesundheitsschutz in Ländern wie Hessen oder Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Bayern, also den Ländern bzw. Stadtstaaten, die im Jahr 2004/2005 restriktive gesetzliche Regelungen gelassen haben, weitaus deutlicher wahrgenommen als in anderen Bundesländern, die nur zögerlich das Problem des Zigarettenrauchens in Schulen angehen. Damit entsteht eine Ungleichheit für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung, welchem nur durch ein Bundesgesetz begegnet werden kann [10].

#### 5. Umsetzungsfragen in Schulen: Mythen und Realitäten

Immer wieder werden Diskussionen um Sachverhalte geführt, die auf Kultusbehörden, Schulleiter, Lehrerkollegien, Elternschaft und Schülermitverantwortung (SMV) antagonistisch wirken. Deshalb werden im Folgenden die gängigen Mythen durch einen Blick auf die Realität entzaubert.

*Mythos 1:* Die Grundrechte der Raucher, vom 16. Lebensjahr an zu rauchen, werden verletzt.

*Realität:* Die Grundrechte der Raucher werden nicht verletzt, da die „engere persönliche Lebenssphäre und die Erhaltung ihrer Grundbedingungen“ (BVerf. GE 54,148,153) nicht betroffen sind. Auch steht den Rauchern „ein autonomer Bereich privater Lebensgestaltung“ zu, indem sie ihre „Individualität entwickeln und wahren“ können (BVerf. GE 79,256,268). Die Grundrechte

der Raucher sind nicht verletzt, da weder ihre Privatsphäre beschränkt noch „zentrale Voraussetzungen“ für ihre personale Entfaltung in der Öffentlichkeit in Frage gestellt werden. Rauchverbote in Schulen tangieren damit nicht die elementaren Bedingungen des Personenseins.

*Mythos 2:* Schüler müssen lernen, Eigenverantwortlichkeit zu entwickeln und dem Zigarettenkonsum zu widerstehen, auch wenn in ihrem Umfeld, wie der Schule, Rauchen erlaubt ist.

*Realität:* Die Schule als Lebens- und Lernort muss ein geschützter Raum sein und der Gesundheitsverantwortung aller dienen. Ausbildungsstätten wie Schulen haben einen hohen Beispielscharakter. Giftige und krebserregende Substanzen dürfen hier keinen Platz finden.

*Mythos 3:* Wenn Schüler nicht mehr innerhalb der Schule und auf dem Schulgelände rauchen können, werden sie das Schulgelände verlassen und vor der Schule rauchen.

*Realität:* Schüler benötigen klare Regeln und akzeptieren diese auch weitgehend. Nur in Ausnahmen werden sie das Schulgelände verlassen, wobei dies erst ab dem Zeitpunkt der Volljährigkeit gestattet ist.

*Mythos 4:* Die bisherigen Regelungen mit Raucherhöfen lassen eine Alterskontrolle möglich werden und dadurch das Rauchen, insbesondere von unter 16 jährigen, kontrollierbarer werden.

*Realität:* Die bisherige Praxis der Raucherhöfe signalisierte „ich darf rauchen, wenn ich 16 bin / wenn ich in der 11. Klasse bin“ oder „Rauchen ist Erwachsenen-Sache“ – dies ist wohl die effektivste Botschaft neben der Tabakwerbung, um Kinder und Jugendliche dazu zu bewegen, mit dem Rauchen zu beginnen. Suchtverhalten wird auf diese Weise geradezu gefördert, weil Kinder und Jugendliche in der Phase ihrer Identitätsbildung für Signale und Symbole des Erwachsenenenseins besonders empfänglich sind.

*Mythos 5:* Bereits nikotinabhängige Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte bekommen Entzugerscheinungen, wenn sie in den Pausen nicht Rauchen können.

*Realität:* Die meisten Arbeitsplätze in der Industrie und Wirtschaft sind - oder werden in Kürze - rauchfrei, sodass Jugendliche später im Arbeitsprozess auf gleiche Voraussetzungen treffen, nämlich auf rauchfreie, schadstofffreie Arbeitsplätze. Außerdem wollen zwei Drittel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen das Rauchen beenden. Hierfür ist eine rauchfreie Arbeitsplatzsituation die beste Voraussetzung.

*Mythos 6:* Ausnahmen, z.B. bei Schulfesten, sind doch okay.

*Realität:* Ausnahmen schaffen unnötiges Konfliktpotential in den Schulen. Die Kinder und Jugendlichen werden unsicher in der Entscheidung, was richtig oder falsch ist.

*Mythos 7:* Die Schule kann nicht alle Gesellschaftsprobleme lösen.

*Realität:* Die Schule ist die wichtigste Sozialisationsinstanz für Kinder und Jugendliche nach dem Elternhaus. Deshalb kommt der Schule eine immense Verantwortung zu, die auch wahrgenommen werden muss.

## 6. Unterstützung für die rauchfreie Schule aus der Gesellschaft

Die überwältigende Mehrheit von 86 % der deutschen Bevölkerung spricht sich für ein generelles Rauchverbot in Schulen aus, wie eine TNF-Infratest-Umfrage vom 6. und 7. Juli 2004 deutlich macht.

Auch votierten zahlreiche Mediziner, Gesundheitsexperten und Pädagogen in den vergangenen Jahren immer wieder für rauchfreie Schulen, an der Spitze die Bundesärztekammer, dessen Präsident, Prof. Hoppe, sich am 19. März 2005 für eine bundeseinheitliche Regelung aussprach.

Die angesehenen medizinischen Fachgesellschaften der Kardiologen, Pneumologen, Onkologen, Pädiater, Präventionsmediziner, Gesundheitswissenschaftler und Gesundheitsförderer sowie die größte deutsche Gesundheitsforschungseinrichtung, das Deutsche Krebsforschungszentrum, unterstützen nachdrücklich rauchfreie Schulen.

Angesichts dieses breiten gesellschaftlichen Konsenses ist es wohl nur eine Frage der Zeit, wann die Glaubwürdigkeit schulischer Suchtprävention auch in rauchfreien Schulen Wirklichkeit wird.

## Literaturverzeichnis

1. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2004
2. Kraus L, Heppekausen K, Barrera A, Orth B. *Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen*. München: Institut für Therapieforschung, 2004
3. R.J.Reynolds. *Research planning memorandum on some thoughts about new brands of cigarettes for the youth market*. Teague CE.  
<http://legacy.library.ucsf.edu/cgi/getdoc?tid=pwa35d00&fmt=pdf&ref=results>: R.J.Reynolds, Bates Nr. 505101981-1992, 1973
4. Schulze A, Mons U. *Trends in smoking initiation and cessation among birth cohorts of 1926-1970 in Germany*. *Eur J Cancer Prev* 2005; in press:
5. Pötschke-Langer M. *Haftungsprozess: Tabakindustrie auf der Anklagebank*. *Deutsches Ärzteblatt*; 101: A3168-A3172, 2004
6. *United States District Court for the District of Columbia. United States of America (Plaintiff) v. Philip Morris Incorporated, et al. (Defendants), United States final proposed findings of fact*. Civil Action No. 99-CV-02496 (GK), Redacted for Public filing. 2004
7. Schmidt B, Hurrelmann K. *Tabakpolitik an deutschen Schulen (Ergebnisse der Control of Adolescent smoking - CAS-Studie)*. Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld .Bielefeld, 2001
8. Schmidt B, Hurrelmann K. *Schulische Raucherpolitik für Lehrer und Lehrerinnen (Ergebnisse der Control of Adolescent Smoking - CAS - Studie)*. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften .Bielefeld, 2001
9. *Hessisches Kultusministerium. Rauchverbot an Schulen*. Wiesbaden: Hessisches Kultusministerium, 2004

10. Adams M, Siekmann H. Entwurf eines Gesetzes zum Schutz der Nichtraucher in öffentlichen Einrichtungen. Unveröffentlichtes Manuskript 13.01.2005 Deutsches Krebsforschungszentrum - 2005
11. World Health Organization (2004) Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, Edited by: Candace Currie, Chris Roberts, Antony Morgan, et al., Health Policy for Children and Adolescents, No. 4, WHO, Kopenhagen
12. [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FCTC\\_deutsche\\_Uebersetzung.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FCTC_deutsche_Uebersetzung.pdf)
13. <http://data.euro.who.int/tobacco/Default.aspx?TabID=2444>

**Die Autorin:**

Dr. med. Martina Pötschke-Langer  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Stabsstelle Krebsprävention  
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle  
Im Neuenheimer Feld 280  
D-69120 Heidelberg  
Telefon: +49-(0)6221-42-3010  
Telefax: +49-(0)6221-42-3020  
e-Mail: [who-cc@dkfz.de](mailto:who-cc@dkfz.de)  
<http://www.tabakkontrolle.de>