

PIT Brandenburg

Schulische Prävention im Team

Präventionsbereich: Gesundheit

INHALT

Präventionsfeld: Tabak 2

1. Problembeschreibung	2
2. Analyse	2
3. Lösungsansatz	3
4. Zielgruppen	3
5. Ziele	3
6. Inhaltliche Ausgestaltung	4
7. Anregungen für Unterricht und Schulleben	6
8. Medien für den Unterricht	7
9. Erweiterungsangebote	7
10. PIT- Ansprechpartner	8

Präventionsfeld: Tabak

1. Problembeschreibung

Tabakwaren sind in Deutschland die am häufigsten konsumierten Suchtmittel. Allerdings hat sich der Umgang mit dem Tabakkonsum in den letzten Jahren gewandelt. An vielen Orten wird nach dem amerikanischen Vorbild nicht mehr geraucht bzw. werden staatlicherseits öffentliche Gebäude zu rauchfreien Zonen erklärt, wie z. B. die Schulen im Land Brandenburg.

Rauchen ist in der Jugendszene trotz der öffentlichen Debatte um rauchfreie Zonen noch nicht rückläufig. Der Tabakkonsum hat besonders bei der jüngeren Altersgruppe stark zugenommen. Ältere Jugendliche und rauchende Erwachsene sind ihre Vorbilder, die selbst die gesundheitsschädigende Wirkung „kleinreden“. Gern wird in diesem Zusammenhang Churchill als Vorbild zitiert oder der Spruch bemüht, dass „man nur einmal lebt“. Die Erwachsenenwelt ist tendenziell immer noch durch militante Raucher und tolerierende Nichtraucher geprägt, aber auch noch zu viele ältere Jugendliche und Erwachsene tolerieren rauchende Kinder. Das Konsumverhalten wird durch die nicht zu unterschätzende Wirkung der Werbung befördert: Der Duft nach Freiheit, großer Welt und Abenteuerlust etc. stillt kindliche und jugendliche Sehnsüchte nach der heilen großen Welt. Die Realität aber sieht anders aus.

Schätzungen gehen davon aus, dass 70 – 80 % der Raucher abhängig sind. In Deutschland sterben jährlich etwa 140.000 Menschen an den **Langzeitfolgen** des **Aktivrauchens**, weltweit sind es etwa 3,5 Millionen. Rauchen ist damit in den Industrieländern Ursache für Invalidität und vorzeitigen Tod. Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für zahlreiche Krebserkrankungen, für Herzinfarkt und Schlaganfall sowie für chronische Bronchitis und Lungenerkrankungen.

Angesichts der enormen gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Schäden, die durch das Rauchen jährlich entstehen, werden vom Staat umfassende Maßnahmen der Tabakkontrolle angestrebt.

Die Bundesregierung hat sich gemäß „Gesetz zu dem Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs“ von 2005 und „Aktionsprogramm Tabakprävention“ der Bundesrepublik zur Aufgabe gemacht, den Tabakkonsum zu reduzieren. Dabei hat die Prävention die Aufgabe, bei Kindern und Jugendlichen den Einstieg in das Rauchen zu verhindern bzw. zu verzögern und den Ausstieg aus dem Rauchen durch geeignete Entwöhnungshilfen zu fördern. Oberste Priorität ist, das Rauchverhalten insbesondere in der Altersgruppe von 12 bis 17 Jahren von heute 28 % auf 20 % zu senken. Ziel der bundesweiten Kampagnen ist, dass Nichtrauchen in Deutschland zum „Mainstream“ wird.

2. Analyse

Um sich diesem gesellschaftlichen Ziel einer mehrheitlich nicht rauchenden Bevölkerung zu nähern, sind bundes- und europaweit Studien in Auftrag gegeben worden, die zu folgenden Ergebnissen kommen:

Gegenwärtig rauchen 35 % der 12- bis 15-Jährigen in Deutschland¹. Zwei Drittel (65 %) der Jugendlichen sind Nichtraucher.

Im Land Brandenburg, so die Europa-Schülerstudie Brandenburg 2003 (ESPAD)², haben 17,9 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 12 und 25 Jahren noch nie geraucht (20,5 %

¹ Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2004

der Jungen, 15,4 % der Mädchen). Bei der Schülerschaft, die ein Gymnasium besucht, ist der Anteil der Nichtraucher mit 24,1 % am höchsten.

Jugendliche fangen früh an zu rauchen: Der Erstkonsum lag bei 30,8 % der Befragten vor Erreichen des 11. Lebensjahres und jeder 20. Schüler ist bereits ein starker Raucher. Fokussiert man den individuellen Zigarettenkonsum, so rauchen 5,1 % der Befragten mehr als 20 Zigaretten täglich, d. h. 6,4 % der Jungen und 3,9 % der Mädchen.

Langfristig betrachtet ging der Tabakkonsum im Zeitraum der letzten drei Jahrzehnte langsam zurück. Allerdings verläuft dieser Trend nicht gradlinig in allen Bevölkerungsgruppen. So waren 1979 noch 44 % der Jugendlichen Raucher und gegenwärtig liegt der Wert bei 35 %. Die Aufhörbereitschaft ist bei den 12- bis 15-Jährigen am höchsten. Ab 16 Jahre, wenn Rauchen für viele zur Gewohnheit geworden ist, sind weniger Raucher bereit aufzuhören und erfolglose Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören, nehmen zu. 83 % der Jugendlichen begründen das Rauchen damit, dass es ansteckend wirke, wenn andere rauchen; 80 % der Kinder und Jugendlichen sagen, dass Rauchen eine beruhigende Wirkung hat. 70 % kennen die gesundheitsschädigenden Risiken des Tabakkonsums: 69,4 % der Befragten schätzen das Risiko einer körperlichen Schädigung bei einem täglichen Konsum von einer oder mehr Packungen Zigaretten als groß ein.

3. Lösungsansatz

Wenn die Suchtprävention in der Schule psychosozial und kommunikativ angelegt ist, hat sie Erfolgschancen. Nur in diesem Zusammenhang sind Informationen über den Tabakkonsum, süchtiges Verhalten und die Entstehung von Sucht wirksame Prävention. Isolierte, behelende Informationen über individuelle und gesellschaftlich relevante Folgen zeigen ohne einen ganzheitlichen Ansatz keinen Erfolg. Am wirkungsvollsten sind langfristig angelegte Belohnungen (wie z. B. das Versprechen: „wenn du bis zu deinem 18. Geburtstag nicht rauchst, finanzieren wir dir deinen Führerschein“, etc.) durch das Elternhaus sowie kontinuierliche Falldiskussionen in der Schule, die das Einstiegsverhalten von Kindern und Jugendlichen reflektieren bzw. Möglichkeiten des Ausstiegs ansprechen und Aktivitäten zum Ausstieg organisieren.

4. Zielgruppen

Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 3 bis 12

5. Ziele

Allgemeine Ziele:

Die Stärkung der Lebenskompetenz von Schülerinnen und Schüler sind allgemeine Ziele der Suchtprävention:

- Erkennen von Stärken, Wahrnehmen von Schwächen und das Fördern von Wünschen,
- Ausprägen eines individuellen Problembewusstseins,
- Auseinander setzen mit der eigenen Person und dem sozialen Umfeld (Motive für den Konsum),
- Kommunikation anregen und somit auch unterschiedliche Variationen von Konfliktlösungen für verschiedene Situationen darstellen,

² Europa- Schülerstudie Brandenburg 2003 (ESPAD)

- Bestandsaufnahme eigener Bewältigungsstrategien,
- Fördern von Eigenverantwortung und Konfliktfähigkeit,
- Kenntnisse über den Zusammenhang von körperlichem Wohlbefinden und seelischer Zufriedenheit.

Spezielle Ziele im Unterricht:

- Stärkung der Widerstandskraft der Zielgruppe gegen das Rauchen,
- zielgruppenorientierte Information über Sucht, Suchtmittel und Suchtursachen,
- allgemeine Informationen über den Zigarettenkonsum,
- Wissen um die Tatsache, dass vom Genießen zur Sucht die Grenzen fließend sind,
- Kenntnisse über Suchtvorbeugung und Hilfsangebote bei Suchtproblemen,
- Intensivierung bisheriger Präventionsanstrengungen im Hinblick auf das Gefahrenpotenzial des Zigarettenkonsums,
- Schutz vor gesundheitsschädigendem Zigarettengebrauch,
- auf mögliche Bewältigungsversuche von Problemen und Belastungen aufmerksam machen,
- Erarbeitung von Handlungsstrategien zur Reduzierung des Zigarettenkonsums,
- Entwicklung von Strategien zum erfolgreichen Vermeiden von süchtigem Verhalten.

6. Inhaltliche Ausgestaltung

Ursachen

Einer der **stärksten Einflussfaktoren** für den Tabakkonsum eines Kindes oder Jugendlichen stellt das Rauchverhalten im Freundeskreis dar. Rauchende Freunde können die Einstellung zum Tabakkonsum beeinflussen, als Verhaltensmodelle fungieren oder die Verfügbarkeit von Zigaretten sicherstellen. Über die Hälfte der befragten Jugendlichen ist der Meinung, dass die Mehrheit der Freunde raucht. Ein Vergleich aktueller Raucher und Nichtraucher hinsichtlich ihrer Prävalenzschätzung zeigt deutlich, dass Jugendliche, die selbst rauchen, den Tabakkonsum im Freundeskreis für verbreiteter halten als nicht rauchende Jugendliche. Die Einschätzung, wie viele der Freunde aktuell Raucher sind, repräsentiert gleichzeitig auch die normative Erwartung, der sich ein Jugendlicher ausgesetzt sieht. Häufig beobachtbar ist dabei, dass die Jugendlichen die Prävalenz des Konsums Gleichaltriger höher einschätzen als sie tatsächlich ist.

Die Ursache ist vor allem darin zu sehen, dass die gesundheitlichen Schäden durch das Rauchen erst mit erheblicher zeitlicher Verzögerung auftreten: Für Jugendliche gibt es kein „natürliches Frühwarnsystem“ und keine Vorbildfunktion in der Erwachsenenwelt. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass bei rauchenden Kindern und Jugendlichen eine höhere Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen z. B. der oberen Atemwege, Asthma oder Herzerkrankungen besteht.

Chemisch gesehen sind die **Rauchinhaltsstoffe** ein Aerosol, ein Gemisch aus verschiedenen Gasen, in dem 0,1 bis 1mm große Teilchen gelöst sind. Insgesamt wurden bislang mehr als 4000 verschiedene Stoffe nachgewiesen. Nicht nur das Nikotin, sondern die zahlreichen anderen Inhaltsstoffe werden für die äußerst schweren Schädigungen durch das Rauchen verantwortlich gemacht.

Der für die psychotrope **Wirkung** entscheidende Stoff ist das Nikotin, Hauptalkaloid der Tabakpflanze. Die Wirkung des Nikotins ist uneinheitlich. In kleinen Dosen überwiegt die Anregung, in höheren Dosen die Dämpfung.

Da Nikotin ein starkes pflanzliches Gift ist, treten **unmittelbare Folgen** auf. Für einen Erwachsenen sind etwa 60 mg oral eingenommen tödlich. Nikotin belastet unmittelbar das Herz-Kreislauf-System.

Das im Tabakrauch enthaltene Kohlenmonoxid verdrängt den Sauerstoff aus dem Blut, die körperliche Leistungsfähigkeit sinkt unmittelbar. Die Tabakabhängigkeit ist durch einen Doppelcharakter gekennzeichnet, durch Nikotinabhängigkeit und durch Gewöhnung an das Rauchen.

Dass das Aktivrauchen die Gesundheit schädigt, ist bekannt, aber auch das **Passivrauchen schadet**. Der kindliche Organismus ist gegenüber dem Passivrauchen besonders empfindlich.

Unter **Passivrauchen** versteht man das Einatmen von Tabakrauch. Nichtraucher, die Tabakrauch ausgesetzt sind, atmen unter Alltagsbedingungen im Laufe eines Tages erbgutverändernde und krebserzeugende Substanzen ein, die sonst vom Raucher beim Konsum von Zigaretten aufgenommen werden.

Erscheinungsformen

Rauchen ist in der Kinder- und Jugendszene Ausdruck von oppositionellen Verhalten gegen die Welt der Erwachsenen und wird in der Peergroup nicht sanktioniert. Obwohl das Rauchen für Kinder und Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr nach dem Jugendschutzgesetz nicht gestattet ist, dulden es viele Eltern. Die Schule hat mit diesen Auswirkungen zu tun, denn die Lehrkräfte sind verpflichtet, dieses Verhalten zu sanktionieren.

Alle Schulen des Landes Brandenburg sind durch das Gesetz der Landesregierung zu „**Rauchfreien Schulen**“ erklärt worden. Allerdings gilt bis zum In-Kraft-Treten des neuen Schulgesetzes, voraussichtlich am 1. August 2007, eine Übergangsregelung. Alle Aktivitäten der jeweiligen Schule, sich als rauchfrei zu definieren, sind weiterhin erwünscht. Die jeweilige Schulkonferenz legt in ihrem Programm fest, wie die Schule in einem Übergangszeitraum bis zum bis zum In-Kraft-Treten des neuen Schulgesetzes zur generell „Rauchfreien Schule“ wird.

(Eine Schule gilt als generell „Rauchfreie Schule“, wenn im Schulgebäude und auf dem Schulgelände das Rauchen von allen an Schule Beteiligten – Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern, Eltern, Besucherinnen und Besuchern sowie sonstigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – unterbleibt.). Allerdings hat sich das „Rauchproblem“ jetzt verlagert und es treten neue Probleme auf, denn es wird vor der Schule geraucht. Die Lehrkräfte können nur den unter 16-Jährigen das Rauchen verbieten. Viele Lehrkräfte fühlen sich nicht für das Gelände außerhalb des Schulgeländes verantwortlich, da sie es auch nach dem Schulgesetz dafür nicht sind.

Gesetzliche Bestimmungen

Als **gesetzliche Bestimmungen** sind besonders die „Verwaltungsvorschrift über die Organisation der Schulen in inneren und äußeren Schulangelegenheiten“ in der jeweils gültigen Fassung und das „Jugendschutzgesetz“ vom 23. Juli 2002, „§ 10: In der Öffentlichkeit, in Gaststätten und Verkaufsstellen dürfen Tabakwaren an Kinder- und Jugendliche unter 16 Jahren weder abgegeben noch darf ihnen das Rauchen gestattet werden“ zu beachten

7. Anregungen für Unterricht und Schulleben

In der Grundschule / Förderschule ist der Zugang zu dem Präventionsfeld „Tabak“ über die allgemeine Gesundheitsförderung im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes sinnvoll³. Dabei übernehmen der Sachunterricht und der Sportunterricht eine Leitfunktion. Im Fach „Wirtschaft-Arbeit-Technik“ werden unterstützend das Konsum-Verbraucherverhalten und die Werbung reflektiert.

Selbst wenn in der Grundschule prozentual gesehen erst wenige Schülerinnen und Schüler rauchen, so hat die Aktion „Rauchfreie Schule“ sowie die Beteiligung an dem Nichtraucherwettbewerb einen nicht zu unterschätzenden pädagogischen Wert.

Allerdings sind die Programme zum sozialen Lernen und zur Entwicklung von Lebenskompetenz⁴ prädestiniert, den Einstieg zu verzögern bzw. zu verhindern, da diese das Selbstwertgefühl der Kinder und Jugendlichen stärken.

In den brandenburgischen Schulen der Sekundarstufen I und II sind umfangreiche Zugangsmöglichkeiten über Unterricht und Schulleben möglich und in einer **Recherche in den Rahmenlehrplänen**⁵ übersichtlich dargestellt. Dabei wird primär die Sachkompetenz beschrieben. Themen wie Rauchen – Genuss, Missbrauch und Tabakabhängigkeit, Allgemeines zum Tabakkonsum in Deutschland, Epidemiologie des Rauchens, die gesundheitlichen Gefährdungen durch das Rauchen, Passivrauchen / Nichtraucherschutz, soziale und psychische Aspekte des Rauchens und der Tabakabhängigkeit, biologische Grundlagen der Tabakabhängigkeit, Raucherentwöhnungsmöglichkeiten, Zigarettenwerbung sowie gesetzliche Grundlagen werden empfohlen.

Umfassende Präventionsstrategien sind über das Schulprogramm in Form von Mehrebenenkonzepten und Trainingsprogrammen zum sozialen Lernen und zur Entwicklung von Lebenskompetenz im Schulleben zu verankern.

Auf der **individuellen Ebene** bieten die Trainingsprogramme den Kindern und Jugendlichen die Qualifizierung der eigenen Kompetenzen an, die das Nein-Sagen selbst bei sozialem Gruppendruck der „peers“ stärken. Dabei ist das Vorbildverhalten eines nicht rauchenden Lehrerkollegiums für den einzelnen Jugendlichen eine besondere Unterstützung. Zugewandte Gespräche und individuelle Ansprache steigern das persönliche Wohlbefinden und Selbstvertrauen. Zahlreiche kostenlose Broschüren in einer „Gesundheitsecke“ in der Klasse, Schulcafé usw. verschaffen individuelle Zugänge und Reflektion des eigenen Suchtverhaltens. Aufgestellte Verhaltensregeln, klare Sanktionierungen (dabei gilt: weniger ist mehr) schaffen Orientierungen. Aktivitäten mit und seitens der Eltern bieten weitere Verstärkung.

Aktiv gestützt wird das Nichtraucherverhalten /Ausstiegsverhalten, indem die Schülerinnen und Schüler auf der **Ebene der Klasse bzw. Jahrgangsstufe** selbst Regeln aufstellen und die Sanktionierung eigenverantwortlich übernehmen. Dabei bietet der Nichtraucherwettbewerb „Be smart – Don´t start“ nicht nur einen Anreiz, sondern auch Hilfe und Unterstützung durch Begleitveranstaltungen. Außerdem hat das Schreiben von Tagebüchern eine nachhaltige Wirkung, wenn diese als Instrument der Unterstützung und nicht entlarvend genutzt werden.

Umfassend gestützt wird eine Präventionskonzeption durch die **schulische Ebene**: Die Schule erhält aufgrund eigener Aktivitäten das Gütesiegel „Rauchfreie Schule“. Dies ist noch bis zum In-Kraft-Treten des neuen Schulgesetzes voraussichtlich am 1. August 2007 möglich. Die Schule erhält das Gütesiegel, wenn sie wirksame Maßnahmen zum Nichtrauchen und zum absoluten Rauchverbot in der Schule ergriffen hat. Bei all diesen

³ Recherche zu dem Präventionsfeld „Tabak“ auf dem Bildungsserver: www.bildung-brandenburg.de

⁴ z.B. Sozialtraining nach Petermann, s. Kapitel 1

⁵ Recherche zu dem Präventionsfeld „Tabak“ auf dem Bildungsserver: www.bildung-brandenburg.de

Aktivitäten – und es sind nicht alle möglichen aufgeführt – ist es sinnvoll, sich Expertenverstand von außen zu holen. Vernetzung im Team erleichtert der einzelnen Lehrkraft die Präventionsbemühungen, verbessert die Qualität der Unterrichts- und Schulkultur und stabilisiert die Wirkungen präventiver Arbeit in der Schule und im schulischen Umfeld.

8. Medien für den Unterricht

Alle hier aufgeführten Materialien sprechen Kinder und Jugendliche altersgemäß an, um die sozialen Kompetenzen zu erweitern. Gleichzeitig sind die entsprechenden Informationen nach modernen präventiven Grundsätzen aufgearbeitet. Alle Materialien sind kostenfrei zu beziehen:

Unterrichtsmaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (weitestgehend kostenloses Material), Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln, Tel.: 0221 8992-0, Fax: 0221 8992-300, E-Mail: poststelle@bzga.de, <http://www.bzga.de>

gesund und munter – Heft 6: Nichtraucher; (Sachinformationen für die Grundschule, Elternbrief und 10 Kopiervorlagen inkl. Lösungen. Ess-Themen: Was ist ein starker Typ?; Wie ist das mit dem Nein-Sagen?; Vom Rauchen und Nichtrauchen ; Wo bleibt der Zigarettenrauch?; Was Nichtrauchen wert ist.; „Nichtrauchen ist echt stark!“ – Hier wird geworben; Bestellnummer 20410600

Basisinformationen Tabak; Bestell-Nr.: 33 23 00 02

<http://www.drugcom.de/?uid=bff25ff8f036714a6413f5cffd20d48f&id=check&sub=7>

Nikotintest

Auf dem Weg zur rauchfreien Schule; Bestell-Nr.: 31 60 00 00

Unterrichtsmaterial des Landeskriminalamtes Brandenburg, Abteilung Polizeiliche Prävention, Tramper Chaussee 1, 16225 Eberswalde, Tel. 03334/388-2601,

Interaktive Drogenpräventions-DVD „Hast du noch was vor?“ mit Begleitfaltblatt für Schülerinnen und Schüler, Jahr 2006. In fünf Kapiteln werden Nikotin, Alkohol, Cannabis, Amphetamine und die Frage „Was ist eigentlich Sucht?“ behandelt. Im Sonderkapitel „Wie sieht´s bei dir aus? geben die Protagonisten des Films Auskunft über Erfahrungen und Ziele und ermöglichen so den jugendlichen Zuschauern eine Diskussion an konkreten Beispielen. (kostenlos)

Unterrichtsmaterial der BLS/ZSB, Tel.: 0331 9573284

Wegweiser rauchfreie Schule

Infokarten für Jugendliche

9. Erweiterungsangebote

Unterrichtsmaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (weitestgehend kostenloses Material), Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln, Tel.: 0221 8992-0, Fax: 0221 8992-300, E-Mail: poststelle@bzga.de, <http://www.bzga.de>

Let`s talk about smoking; Bestell-Nr.. 31 60 10 009

Stop smoking Girls; Bestell-Nr.: 31 60 200999

Stop smoking Boys; Bestell-Nr.: 31 60 30 00

Plakatserie, BzgA; Bestell-Nr.: 31 60 40 10

Stop smoking Boys; Bestell-Nr.: 31 60 30 00

DVD rauchfrei; Tel.: 01805 313131

Raucherinformationen; <http://www.rauch-frei.info>

PIT-Tipps für Eltern

Das Online-Familienhandbuch: Rauchende Kids. Deutsche Lungenstiftung e. V.

http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Gesundheit/s_1847.html

10. PIT- Ansprechpartner

Regional stehen den Schulen Unterstützungsangebote für den Unterricht sowie für Elternabende am staatlichen Schulamt zur Verfügung:

Schulräte mit der Fachaufgabe Gesundheit und jugendliche Lebenswelten in den staatlichen Schulämtern

ÜTK-Berater Gesundheit und jugendliche Lebenswelten

Schulpsychologische Beratung

Suchtberatungsstellen

Gesundheitsämter der Landkreise Brandenburgs.

Landesweit bieten überregionale externe Beratung an:

Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. / Zentralstelle für Suchtprävention (BLS/ZSB), Carl-Ossietsky-Straße 29, 14471 Potsdam,

Ansprechpartnerin: Frau Ingrid Weber,

Tel.: 0331 9513284, Fax: 0331 9513293,

E-Mail: ZSB-Weber@t-online.de;

<http://www.blsev.de>

Landesgesundheitsamt des Landes Brandenburg

Wünsdorfer Platz 3, 15838 Wünsdorf

E-Mail: landesgesundheitsamt@lga.brandenburg.de

<http://www.lasv.brandenburg.de>

Ansprechpartnerin ist die Abteilungsdirektorin

Frau Dr. med. Gabriele Ellsäßer

Tel.: 033702 71106

Fax: 033702 71101

E-Mail: gabriele.ellsaesser@lga.brandenburg.de

überregionale Suchtpräventionsfachkräfte des Landes Brandenburg

Nichtraucher-Initiative Brandenburg e. V., Barnimstraße 2/1,
14770 Brandenburg an der Havel.

Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM),
14974 Ludwigsfelde-Struveshof, <http://www.lisum.brandenburg.de>
03378 209 – 200
Ansprechpartnerin:
Ulrike Kahn
ulrike.kahn@lisum.brandenburg.de

Bundesweit sind Beratungsstellen zu finden:

Nichtraucher-Initiative Deutschland e. V. (NID),
Carl-von-Linde-Str. 11, 85716 Unterschleißheim, Tel.: 0893 171212,
Fax: 0893 174047
nid@nichtraucherschutz.de
<http://www.nichtraucherschutz.de>

Telefonberatung:

Nichtraucherhotline der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
Telefon: 01805 313131
Sucht & Drogen Hotline:
Telefon: 01805 313031 (12 Cent / Minute), Mo – So: 0 – 24 Uhr,
Rauchertelefon der Deutschen Krebshilfe, Tel.: 06221 424200