

ZWEI NEUE MITGLIEDER  
STELLEN SICH VOR



Dr. Sophie Baumann, Institut für Sozialmedizin und Prävention Universitätsmedizin Greifswald  
Sophie Baumann ist Diplom-Psychologin und seit 2010 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialmedizin und Prävention der Universitätsmedizin Greifswald. Hier promoviert sie 2016 zu Modellen des Trinkverhaltens bei Personen mit riskantem Alkoholkonsum. 2013/14 war sie Stipendiatin der Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung am Research Centre for Prevention and Health in Dänemark. Ihre Forschungsschwerpunkte sind computergestützte Präventionsmaßnahmen zur Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils sowie die Erreichbarkeit von verschiedenen Zielgruppen.



Dr. Daniel Ebert, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Erlangen-Nürnberg  
Daniel David Ebert hat 2009–2014 an der Universität Marburg in Psychologie promoviert. An der Universität Lüneburg leitete er das EU-Projekt „Gesundheits-Training online“ (2011–2014), anschließend folgte ein Aufenthalt am Department for Health Care Policy der Harvard University. Seitdem leitet er die Arbeitseinheit E-Mental Health am Lehrstuhl für Klinische Psychologie der FAU Erlangen-Nürnberg. Wissenschaftliche Schwerpunkte von Dr. Ebert liegen in der Evaluation von Internet-basierten bzw. mobilen Maßnahmen sowie der Prävention psychischer Erkrankungen. Zudem ist er Präsident-elect der International Society for Research on Internet Interventions.

GESUNDHEITSPOLITIK  
AKTUELLES UND MEINUNGEN

HEALTH LITERACY  
LÄNDERÜBERGREIFENDER WORKSHOP AUF EUROPEAN PUBLIC HEALTH (EPH) KONFERENZ

Anfang 2016 haben die Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH), die Schweizerische Gesellschaft für Fachärzt/innen in Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) und die DGSMP beschlossen, zukünftig mit gemeinsamen Jahrestagungen einen engeren Austausch zu pflegen, um Public Health im deutschsprachigen Dreiländer-Eck voranzubringen. Als „Kick off“ fand 11/2016 ein Symposium bei der EPH Konferenz in Wien statt. Thema war „Health Literacy“ (Gesundheitskompetenz), zu dem Experten aus den drei Ländern referierten. Die ausgezeichnete Resonanz bestätigte die Brisanz dieses Themas.

Prof. Jürgen Pelikan (Österreich) plädierte dafür, Health literacy auch für die Gesundheitsberichterstattung zu messen, und stellte ein validiertes Instrument aus dem Health Literacy Survey Europe vor ([www.healthliteracyeurope.net/hls-eu](http://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu)). Für Gesundheitskompetenz gibt es einen beträchtlichen sozialen Gradienten; dabei ist Health Literacy nicht nur eine Determinante von Gesundheit, sondern wirkt auch als Moderator und Mediator. So verschlechtert sich die



selbst wahrgenommene Gesundheit im Alter umso weniger, je höher die Health Literacy ist.

Prof. Suzanne Suggs (Schweiz) beleuchtete die Rolle sozialer Netzwerke in der Förderung von Health Literacy. V.a. im Kinder- und Jugendalter spielen diese Netzwerke eine Schlüsselrolle im Entstehen von Einstellungen, Wissen, Verhalten und Gesundheitskompetenz. Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollten daher auch auf soziale Netzwerke gerichtet sein.

PD Dr. Anja Neumann und Dr. Janine Biermann (Deutschland) stellten Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche zu gesundheitsökonomischer Evaluation von Health Literacy vor. Eines der Hauptresultate ist, dass nur äußerst wenige Studien die Kosten (Effektivität) von Health Literacy untersuchen.

PD Dr. Dr. Anja Neumann,  
Dr. Gert von Mittelstaedt

ZUKUNFTSFORUM „PUBLIC HEALTH IN DEUTSCHLAND“

Am 8./9.11.2016 fand in Berlin etwas längst Überfälliges statt: ein „Zukunftsforum Public Health“, das die Initiative der Leopoldina zur Weiterentwicklung von Public Health in Deutschland aufgriff. Das Forum wurde vom Robert Koch-Institut (RKI) organisiert und gemeinsam mit zahlreichen Fachgesellschaften, Public Health-nahen Institutionen und Interessensgruppen inhaltlich vorbereitet und veranstaltet. Diese Organisationsform spiegelt eines der zentralen Anliegen des Forums wider: Innerhalb einer pluralen, von unterschiedlichen Aufgaben geprägten Vielfalt von Akteuren und Organisationen in einen Diskurs zur Zukunft von Public Health einzutreten sowie eine gemeinsame Stimme zu finden. Neben einer besseren Vernetzung der Akteure ging es v.a. darum, relevante Ziele und Herausforderungen für Public Health zu identifizieren.

Als nächster Schritt ist vorgesehen, die bisherigen Ergebnisse in einem „Weißbuch Public Health“ prägnant festzuhalten und aktiv in die politische Diskussion einzubringen. Ein zweites Forum für Herbst 2017 ist bereits in konkreter Planung. Strukturell unterstützt wird der Prozess durch eine vom RKI zur Verfügung gestellten Geschäftsstelle.

Die DSGMP ist durch die Präsidentin und weitere Mitglieder aktiv in das Zukunftsforum eingebunden. Gerne beziehen wir Interessierte weiter in diesen Prozess ein und/oder nehmen Ihre Anregungen und Interessen mit in das Zukunftsforum. Informationen bei Prof. Dr. Susanne Moebus oder unter [http://bit.ly/Sym\\_PHDE](http://bit.ly/Sym_PHDE).

Prof. Dr. Susanne Moebus

AUS DER  
GESELLSCHAFT

NEUE MITGLIEDER  
STAND JANUAR 2017

- Dr. Sophie Baumann, Institut für Sozialmedizin und Prävention, Universitätsmedizin Greifswald
- Dr. David Daniel Ebert, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Erlangen-Nürnberg
- Dr. Rüdiger Freudenstein, MDK Baden-Württemberg, Lahr
- Anita Gäng, Gesundheitsamt, Landratsamt Rastatt
- Dr. Gulshat Ouadine, Kreisverwaltung Paderborn
- Susanne Röhr, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig
- Laura Schilling, Mannheim Institute of Public Health, Universität Heidelberg
- PD Dr. Jörn B. Seeger, Orthopädie, Universitätsklinikum Giessen
- Dominik Straub, Dreikönigen-Apotheke, Köln
- Sabrina Zolg, Mannheim

PREISE

DISSERTATIONSPREISE 2016

Im letzten Jahr hat die DGSMP drei herausragende Doktorarbeiten prämiert. Aufgrund der hohen Qualität der Arbeiten wurden zwei erste und ein zweiter Platz vergeben:



1. Preis | 1000 €:  
Dr. PH Elena Sterdt, Kompetenzzentrum Frühe Bildung an der Hochschule Magdeburg Stendal.

Thema: „Effekte von Bewegungskonzepten in Kindertageseinrichtungen und elternbezogenen Faktoren auf die Gesundheitsressourcen von Kindern – eine Untersuchung anhand eines Mixed-Methods-Designs“  
Betreuer: Prof. Dr. U. Walter, MH Hannover



1. Preis | 1000 €:  
Dr. PH Melanie Böckmann, artec Forschungszentrum Nachhaltigkeit an der Universität Bremen.

Thema: „Exploring the health context: a multimethod approach to climate change adaptation evaluation“  
Betreuer: Prof. Dr. H. Zeeb, BIPS Bremen



2. Preis | 500 €:  
Dr. PH Sebastian Liersch, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung an der MH Hannover.

Thema: „Kosten-Effektivität der präventiven Förderung körperlich-sportlicher Aktivität im Kindes- und Jugendalter: eine Markov-Modellierung“  
Betreuer: Prof. Dr. C. Krauth, MH Hannover

IMPRESSUM



Geschäftsführendes Vorstandsmitglied  
Dr. Gert von Mittelstaedt,  
Medizinische Hochschule Hannover,  
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin  
und Gesundheitssystemforschung  
OE 5410, 30623 Hannover  
Tel.: 0511 532 - 41 99  
Fax: 0511 532 - 53 47  
[www.dgsmpp.de](http://www.dgsmpp.de)  
Redaktion: Prof. Dr. med. Julika Loss,  
Universität Regensburg, [julika.loss@ukr.de](mailto:julika.loss@ukr.de)  
Grafische Konzeption und Produktion:  
[www.evidentmedia.de](http://www.evidentmedia.de)  
© Bildnachweis S. 3: Maksym Yemelyanov / fotolia.com; S. 6: mRGB / fotolia.com;



DGSMP-JAHRESTAGUNG 2016 IM RUHRGEBIET

Metropolis – Gesundheit anders denken stand im Fokus der Jahrestagung im Ruhrgebiet. Aktuelle Forschungsergebnisse wurden aus unterschiedlichen Perspektiven diskutiert mit Blick auf Gesundheitsförderliche Lebenswelten, Raum- und Städteplanung, Smart Cities, Versorgung, soziale Gerechtigkeit und praktische Sozialmedizin.

Rund 450 Teilnehmende konnten aus über 195 Beiträgen und 21 Workshops auswählen und die Jahrestagung als Plattform für wissenschaftlichen Austausch und Weiterbildung nutzen. Daneben wurden aber auch einige neue Formate platziert. Die nach Regensburg (2015) zum zweiten Mal durchgeführte Veranstaltungsform Poster mit Kurzvortrag wurde erneut sehr gut aufgenommen. Alle Beitragende haben sich diszipliniert an die 5-minütige Präsentation gehalten, die anschließende Zeit für ausführlichere Nachfragen an den Posterwänden wurde lebhaft genutzt. Für Bewegung – u.a. mit viel genutzten e-Bikes – haben zudem weitere

spannende Veranstaltungsorte im Ruhrgebiet gesorgt. Hier fanden neue und traditionelle Abendveranstaltungen statt: So im Grillo Theater unter dem Motto art meets science und in der Zinkfabrik Altenberg mit einem Tandem-Keynote zum Thema Stadtentwicklung und Gesundheit im Zeichen von Smart City. Bildhaft wurde verdeutlicht, was die riesigen Datenmengen und deren Umwandlung in für Menschen verwertbare Erkenntnisse bedeutet, und Auswirkungen für die bisherigen Ansätze in Public Health diskutiert und theoretisch ausgeführt. Der Eröffnungsabend wiederum fand in der schönsten Zeche der Welt statt – und ganz bestimmt beim schönsten Sonnenuntergang und größten Vollmond überhaupt. Neben der Begrüßung wurde hier die Verleihung der Salomon-Neumann-Medaille zelebriert, mit der in diesem Jahr das Gesundheitsmonitoring der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts ausgezeichnet wurde. Die Begründung sowie die empfeh-

lenswerte Laudatio von Helmut Brand ist im Gesundheitswesen (Band 78, S.801 ff) nachzulesen.

Insgesamt war der Kongress für viele eine Möglichkeit, das Ruhrgebiet kennenzulernen und sich von dessen gelungenem Strukturwandel in eine attraktive und grüne Kulturlandschaft beeindrucken zu lassen.

Prof. Dr. Susanne Moebus,  
Tagungspräsidentin

DIE DGSMP-TAGUNG 2017

findet vom 05.–08. September an der Universität zu Lübeck statt. Die Tagung mit dem Motto „Gemeinsam forschen – gemeinsam handeln.“ wird gemeinsam mit der DGEpi und der DGMS ausgerichtet.

[www.gemeinsam-forschen.de](http://www.gemeinsam-forschen.de)

IMPRESSIONEN DER JAHRESTAGUNG 2016





## GRUSSWORT DER PRÄSIDENTIN

### LIEBE KOLLEGEN UND KOLLEGINNEN, LIEBE MITGLIEDER UND INTERESSIERTE!

Es fällt schwer, in diesen eher beunruhigenden Zeiten Grußworte in der gewohnten Form zu verfassen. Sollen wir science bzw. business as usual betreiben, hoffend, dass spätestens in einem Jahr der Spuk – Trump, AfD und Co. – vorbei ist? Oder Zeit investieren zum Nachdenken darüber, wie wir uns als Gesellschaft positionieren? Wie können wir uns erfolgreich gegen Ausgrenzung und Ungleichheit stemmen – und v.a. gegen die zunehmenden Tendenzen, Wissenschaft zu ignorieren? Für uns als wissenschaftliche Fachgesellschaft sind datengestützte Expertisen, also „Fakten“, die unverzichtbare Grundlage des Handelns. Fakten zu relativieren, um Freiräume für politische Interessen zu schaffen, kann nicht unsere Zustimmung finden. Zudem wird die Schwächung der Forschung auch für Public Health nicht folgenlos bleiben. Daher sind wir gefordert, unsere wissenschaftliche und berufliche Arbeit fortzusetzen mit dem Bemühen, weiterhin Ungerechtigkeiten zu identifizieren und zu beschreiben, wo sie existieren und wie sie funktionieren.

Und hier? Ein neuer Vorstand wurde gewählt, und die bisherige Public Health-Dachorganisation DGPH hat sich für Einzelmitgliedschaften geöffnet. Damit stehen wir in „Konkurrenz“ um Themen und auch Mitglieder, was zu Diskussionen Anlass geben muss. Zeitgleich fand ein vielbeachtetes „Zukunftsforum Public Health“ statt (s. S.6). Vor diesem Hintergrund ist der Vorstand dabei, das Profil der DGSM zu aktualisieren und zu schärfen.

Mir als neuer Präsidentin ist es wichtig, alle Mitglieder in die Entwicklungen und Tätigkeiten der DGSM einzubeziehen. Ich möchte Sie herzlich einladen und ausdrücklich auffordern, sich an aktuellen Diskussionsprozessen zu beteiligen und sich mit Ihrem Wissen, Ihrer Erfahrung und Ihren Wünschen aktiv einzubringen.

Prof. Dr. Susanne Moebus,  
Präsidentin der DGSM

## DER NEUE VOSTAND STELLT SICH VOR

Der Vorstand wurde von der Mitgliederversammlung am 15.09.2016 in Essen für eine Amtszeit von drei Jahren gewählt.



### PRÄSIDENTIN

**Prof. Dr. Susanne Moebus**  
Zentrum Urbane Epidemiologie, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universität Duisburg-Essen

### VIZE-PRÄSIDENTIN

**Dr. Sabine Grotkamp**  
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen, Hannover

### GESCHÄFTSFÜHRER

**Dr. Gert von Mittelstaedt**



### BEISITZERIN

**Prof. Dr. Julika Loss**  
Medizinische Soziologie, Universität Regensburg

### BEISITZERIN

**PD Dr. Dr. Anja Neumann**  
Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen

### BEISITZER

**Prof. Dr. Sven Schneider**  
Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Fakultät Mannheim, Ruprechts-Karl-Universität Heidelberg

### BEISITZERIN

**Prof. Dr. Ulla Walter**  
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover

## AUSGEWÄHLTE BERICHTE AUS DEN FACHBEREICHEN

AKTUELLE BERICHTE ALLER FACHBEREICHE: [WWW.DGSM.DE/FACHBEREICHE-ARBEITSGRUPPEN](http://WWW.DGSM.DE/FACHBEREICHE-ARBEITSGRUPPEN)

### STROSA EIN BERICHTSVORSCHLAG FÜR SEKUNDÄRDATENANALYSEN

Sekundärdatenanalysen haben sich in den vergangenen Jahren zunehmend in der Gesundheitsforschung etabliert. Gleichwohl existierten lange keine Empfehlungen dafür, wie Sekundärdatenanalysen standardisiert, transparent und vollständig berichtet werden können. Daraufhin hat eine Fachgesellschaft-übergreifende Projektgruppe einen Berichtsstandard erarbeitet und veröffentlicht. Die 15 Mitglieder der Projektgruppe kommen aus der Arbeitsgruppe „Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten“ (AGENS), die zur DGSM und der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) gehört, sowie der Arbeitsgruppe „Validierung und Linkage von Sekundärdaten“ des Deutschen Netzwerks

Versorgungsforschung. Der nun in der Fachzeitschrift „Gesundheitswesen“ publizierte Berichtsstandard basiert auf Vorarbeiten [1] und wurde auf die spezifischen deutschen Rahmenbedingungen angepasst: STROSA (STandardisierte BerichtsROutine für SekundärdatenAnalysen) umfasst 27 Kriterien, die bei der Berichterstattung von Sekundärdatenanalysen aus Deutschland eingehalten werden sollten, wie beispielsweise Angaben zur Datenquelle, Rechtsgrundlage oder zum Datenschutz zur ausführlichen Beschreibung der Methodik [2]. Die Kriterien wurden mit konkreten Erläuterungen versehen und mit Beispielen guter Praxis angereichert. STROSA soll eine strukturierte und möglichst vollständige Information über Sekundärdatenanalysen sicherstellen und damit eine Ergänzung ihrer internen und externen Validität ermöglichen. STROSA versteht sich



als eine Ergänzung des internationalen Berichtsstandards für Sekundärdatenanalysen RECORD, der 2016 in deutscher Übersetzung erschien [3].

Die Projektgruppe dankt der DGSM für die finanzielle Unterstützung der open access Publikation von STROSA.

Dr. Enno Swart für die STROSA Projektgruppe,  
[enno.swart@med.ovgu.de](mailto:enno.swart@med.ovgu.de)

- [1] Swart E, Schmitt J. Standardized Reporting Of Secondary data Analyses (STROSA) – Vorschlag für ein Berichtsformat für Sekundärdatenanalysen. ZEFQ 2014; 108:511-6  
 [2] Swart E, Bitzer EM, et al. Standardisierte BerichtsROutine für Sekundärdaten Analysen (STROSA) – ein konsentierter Berichtsstandard für Deutschland, Version 2 Gesundheitswesen 2016; 78(S 01): e145-60  
 [3] Benchimol EI, Smeeth L, et al. Das RECORD-Statement zum Berichten von Beobachtungsstudien, die routinemäßig gesammelte Gesundheitsdaten verwenden. ZEFQ 2016; 115-116:33-48

### GESUNDHEITLICHE UNGLEICHHEIT IM LEBENS LAUF WORKSHOP IN BERLIN

Deutschland zählt zu den reichsten Industrienationen. Trotzdem ist es bisher nicht gelungen, gesundheitliche Ungleichheiten hinsichtlich zahlreicher Risikofaktoren und Morbiditäten zurückzudrängen. Vor diesem Hintergrund hat die AG Sozialepidemiologie zusammen mit dem Robert Koch-Institut am 23.11.16 zum Workshop „Gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf“ nach Berlin eingeladen; über 70 Personen unterschiedlicher Fachrichtungen nahmen teil.

Ausgangspunkt war die Überlegung, dass gesundheitliche Ungleichheiten einer alters- und lebensphasenspezifischen Betrachtung bedürfen, um zu verstehen, welche Ursachen von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter wirken. Zudem ermöglichen lebenslaufbezogene Analysen, Ungleichheiten im mittleren

und höheren Lebensalter auf langfristige Einflüsse und die Kumulation von Risikofaktoren zurückzuführen.

Auf diesen Überlegungen gründeten insgesamt elf Beiträge, die lebhaft diskutiert wurden. Aus dem Plenum heraus wurden abschließend drei Befunde resümiert: 1. Bestehende Theorien sollten weiterentwickelt und forschungsleitende Fragestellungen weiter präzisiert werden. Dabei erscheint v.a. die Zusammenführung der epidemiologischen, soziologischen und psychologischen Lebensverlaufsforschung vielversprechend. 2. Die Analysepotenziale vorhandener Datenbasen sind bei weitem nicht ausgeschöpft. 3. Eine Verständigung über Methoden und Analyseverfahren scheint notwendig, um Aussagekraft und Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu erhöhen, z.B. hinsichtlich Erhebungsmethodik oder Potenzialen einzelner Verfahren (z.B. Sequenzdatenanalyse).



Eröffnungsvortrag von Prof. Matthias Richter aus Halle (rechts), mit PD Dr. Thomas Lampert (links).

Homepage der AG Sozialepidemiologie:  
[www.sozial-epidemiologie.de/html/workshops.html](http://www.sozial-epidemiologie.de/html/workshops.html)

Prof. Dr. Sven Schneider,  
AG Sozialepidemiologie

## WER BESUCHT UNSERE DGSM-JAHRESTAGUNGEN?

### WAS ERWARTEN DIE TEILNEHMER/INNEN VON DER DGSM? ERGEBNISSE EINER STANDARDISIERTEN BEFRAGUNG

Im Rahmen der Jahrestagung der DGSM im September 2015 in Regensburg wurde eine schriftliche Befragung unter den Teilnehmer/innen durchgeführt. Intention war festzustellen, wie die Besucher unserer Jahrestagung die DGSM wahrnehmen und was sie von einer Fachgesellschaft erwarten. Insgesamt wurden 65 Fragebögen zur Auswertung eingereicht; 27% der Befragten waren Mitglieder der DGSM. Während die eine Hälfte der Befragten (n=32) einen Master-, Diplom- oder Magisterabschluss hat, war die andere Hälfte (bereits) höher qualifiziert. Nur wenige Befragte (n=3) studierten noch oder hatten einen Bachelorabschluss. Fast zwei Drittel der Befragten waren im Hochschulbereich tätig. Beim MDK arbeiteten 11% der Befragten. Das Geschlechterverhältnis der Befragten lag bei 3:1 (weiblich: männlich) mit einem Medianalter von 41 Jahren.

Wie hatten die Befragten von der Tagung erfahren? Mit 36 Nennungen kam die Mundpropaganda (von Kollegen/Vorgesetzten) weit vor dem Internetauftritt der Tagung und E-Mail-Einladung mit jeweils 13 Nennungen. 42% waren erstmals auf einer Tagung der DGSM.

Nicht-Mitglieder der DGSM wurden nach den Gründen für diesen Status gefragt: Hauptgrund waren die Mitgliedschaft in einer anderen Fachgesellschaft. Manche



Was erwarten Sie von einer Wiss. Fachgesellschaft? Anzahl der Nennungen

sahen keine Vorteile der Mitgliedschaft für sich, bzw. kannten die DGSM nicht. Etwas über die Hälfte der befragten DGSM-Mitglieder (n=10) gab an, in einer Arbeitsgruppe aktiv zu sein. Welche Themen wurden als interessant bewertet? Genannt wurden: Gendermedizin, Gesundheitssysteme, Flüchtlinge, Diskriminierung, Migration und Gesundheit, Prävention, Epidemiologie/Public Health, Geschlecht und Gesundheit.

Bei den grundsätzlichen Anforderungen an eine Fachgesellschaft wurde v.a. die Vernetzung mit anderen Mitgliedern angegeben

(s. Abbildung). Die befragten DGSM-Mitglieder hielten vor allem die politische Interessensvertretung (14 Nennungen), gefolgt von Weiterbildungsangeboten (9) und der Vernetzung mit anderen (9) für ausbaufähig.

### Die Verantwortlichen danken allen Teilnehmer/innen der Befragung für die investierte Zeit!

Jeffrey Butler, Sara Söling und Dr. Katharina Diehl

### MITGLIEDSCHAFT IM AKTIONSBÜNDNIS NICHTRAUCHEN

Die DGSM ist neuerdings Mitglied im Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR). Das ABNR hat das Ziel, zur Prävention von tabakbezogenen Krankheiten beizutragen, insbesondere durch Aktivitäten auf politischer Ebene, z.B. Positionspapiere.

Drei übergeordnete Ziele des ABNR lauten: den Einstieg in das Rauchen verhindern, den Ausstieg fördern, vor Pas-

sivrauchen schützen. Diesen Zielen entsprechend lauten sieben Forderungen des ABNR an die Politik: 1. Nichtrauchererschutz gesetzlich verbessern und vereinheitlichen, 2. Tabakwerbung, Tabakpromotion und Tabakmarketing verbieten, 3. Tabaksteuern erhöhen, 4. die Vertriebsmöglichkeiten bei Tabakprodukten einschränken, 5. Hilfen zum Rauchstopp verbessern, 6. E-Zigaretten und E-Shishas regulieren, 7. Einfluss der Tabakindustrie transparent machen und verringern.

Diese Forderungen entsprechen Maßnahmen, die sich international in der Eindämmung des Tabakrauchens bewährt haben.

Mitglieder im ABNR sind ausschließlich Verbände, die der Prävention tabakbezogener Krankheiten nahestehen, z.B. die Deutsche Herzstiftung oder die Deutsche Krebshilfe.

Kontaktperson: Prof. Dr. Ulrich John  
[ujohn@uni-greifswald.de](mailto:ujohn@uni-greifswald.de)

Siehe auch: [www.abnr.de](http://www.abnr.de)

Positionspapier zur aktuellen Legislaturperiode der Bundesregierung unter [http://bit.ly/Position\\_Nichtrauchen](http://bit.ly/Position_Nichtrauchen)