



# Road Map Tabak

## Praxishilfe zur Verankerung von Tabakprävention auf Gemeindeebene

Corinne Caspar und Sandra Kull

August 2010

Diese Praxishilfe steht auf [www.gesunde-gemeinden.ch](http://www.gesunde-gemeinden.ch) zum Download zur Verfügung

## Die Bedeutung der kommunalen Tabakprävention

Die kommunale Gesundheitsförderung und Prävention ist ein unverzichtbarer Pfeiler in der schweizerischen Gesundheitsvorsorge. Die drei subsidiären Stufen Gemeinden, Kantone und Bund bieten eine optimale Voraussetzung für eine bevölkerungsnaher Politik, auch in der Prävention. Auf Gemeindeebene stehen dabei die strukturellen Bedingungen im Vordergrund, welche als soziale, rechtliche und ökonomische Rahmenbedingungen nachhaltig dazu beitragen, dass das Entstehen von Problemen verhindert und die Gesundheit gefördert wird.

Währenddem Gewalt, Vandalismus und Littering aktuelle und brennende Themen in den Gemeinden sind, ist der Tabakkonsum eher ein Dauerthema, welches die Familien, Schulen, Sportvereine, Arbeitgeber, Verkaufsstellen u.a.m. immer wieder von neuem beschäftigt. Sei es um den Kindern und Jugendlichen das Aufwachsen in einem rauchfreien Umfeld zu ermöglichen, den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern oder rauchfreie Arbeitsplätze zu schaffen.

### Die Rolle der Gemeinden in der Tabakprävention

Gerade weil Tabakprävention nicht immer zuoberst auf der Traktandenliste steht, kommt den Gemeinden hier eine wichtige lokale Koordinations-, Führungs- und Umsetzungsrolle zu.

- Die Problemlast des Konsums von Tabakwaren ist nach wie vor hoch, vor allem aufgrund der tabakbedingten Krankheiten und frühzeitigen Todesfälle.
- Gerade vor Ort, d.h. auf der kommunalen Ebene, sind die Menschen in ihrem Alltag direkt erreichbar, z.B. in der Schule, am Arbeitsplatz, in den Arztpraxen oder in der Freizeit.

Indem die Gemeinden vor Ort Bedingungen schaffen, die dazu führen, dass rauchfreie Lebensräume gefördert werden, kann der Schutz vor Passivrauchen erhöht und die Norm des Nichtrauchens gestärkt werden. Zudem können die Menschen unmittelbar darin unterstützt werden, Nichtraucherin und Nichtraucher zu bleiben oder wieder zu werden.

- Aufgrund der aktuellen Situation der Neuausrichtung kantonaler und nationaler Gesetze hat die Tabakprävention auf Gemeindeebene zusätzlich an Bedeutung gewonnen. Die Verankerung von strukturellen Massnahmen erleichtert die Umsetzung und Kontrolle der neuen gesetzlichen Vorschriften in der Gemeinde, welche den Schutz vor Passivrauchen, die Abgabe an Minderjährige und die Werbung regeln.

Im Bereich der gemeindeorientierten Tabakprävention steht die verbindliche Zusammenarbeit der wichtigsten Akteure sowie die politische Abstützung im Zentrum. So kann Tabakprävention auch ein Türöffner sein für die längerfristige Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde.

**Pilotprojekt  
(2008 – 2010)  
Gemeindeorientierte  
Tabakprävention**

Zur Unterstützung der Gemeinden bei ihren Vorhaben wurden in den letzten Jahren im Rahmen des nationalen **Pilotprojekts Gemeindeorientierte Tabakprävention 2008-2010** Grundlagen und relevante Standards erarbeitet für eine wirkungsvolle Tabakprävention in der Gemeinde. Diese wurden unter der Leitung von **RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention** und mit finanzieller Unterstützung des Tabakpräventionsfonds in **15 Gemeinden** aus den 4 Kantonen Bern, Fribourg, Waadt und Zürich entwickelt und erprobt.

In Zusammenarbeit mit der **Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz**, der **Berner Gesundheit**, **CIPRET-Freiburg**, **CIPRET-Vaud** und **Züri Rauchfrei** konnte dabei tabakspezifisches und settingorientiertes Know-how wirkungsvoll zusammengeführt werden.

**Road Map Tabak:  
Praxishilfe für die  
Umsetzung in den  
Gemeinden**

Grundlage für die Road Map Tabak sind die Erfahrungen der Projektleitung des nationalen Pilotprojekts, die Erfahrungen der kantonalen und regionalen Fachstellen, die Erfahrungen aus der Umsetzung der Gemeindeprojekte, die **Dokumentation der Projekte** sowie die **externe wissenschaftliche Evaluation**.

Die Road Map Tabak ist ein praxiserprobter Wegweiser hin zu einer wirkungsvollen und nachhaltigen Tabakprävention auf Gemeinde- oder Kantonsebene. Sie richtet sich an Gemeinde- und Kantonsvertreter/innen und Präventionsfachpersonen.

Die Road Map Tabak bietet Unterstützung bei der konkreten Ausgestaltung einer wirkungsvollen und nachhaltigen gemeindeorientierten Tabakprävention. Sie beschreibt anschaulich wichtige Standards und stellt praxiserprobte Grundlagen für die Planung, Umsetzung und Verankerung zur Verfügung.

Interessierte Leserinnen und Leser und Fachpersonen finden hier auch Grundlagenwissen rund um den Tabakkonsum und einen kurzen Überblick über die aktuellen kantonalen und nationalen Gesetze.

Für eine gezielte Suche lassen sich die folgenden Themenbereiche in der elektronischen Version direkt anklicken:

- **Sechs Schritte zur erfolgreichen Tabakprävention in der Gemeinde**
- **Fördernde und hemmende Faktoren für eine gelungene Umsetzung vor Ort**
- **Instrumente und Arbeitsmittel**
- **Rauchen – ein Risikofaktor für die Gesundheit**
- **Paradigmenwechsel in der Tabakpolitik**
- **Aktueller Stand der Tabakpräventionspolitik in den Kantonen und auf Bundesebene**
- **Literatur**

## Sechs Schritte zur erfolgreichen Tabakpräventionspolitik in der Gemeinde

Im Folgenden ist die Umsetzung gemeindeorientierter Tabakprävention Schritt für Schritt beschrieben.

Zusammen mit der **Beschreibung fördernder und hemmender Faktoren** für eine gelungene Umsetzung vor Ort und den erprobten **Instrumenten und Arbeitsmitteln** erhalten die Gemeinden und Fachpersonen mit der Road Map praxiserprobte Unterstützung bei der konkreten Ausgestaltung einer wirkungsvollen und nachhaltigen gemeindeorientierten Tabakprävention.

### Modellablauf kommunale Tabakprävention

Für eine nachhaltige kommunale Gesundheitsförderung und Prävention sind die strukturellen und politischen Rahmenbedingungen in Städten und Gemeinden von hoher Bedeutung. Vor diesem Hintergrund kommt das politikwissenschaftliche Modell des Policy-Cycle (vgl. z.B. Brewer & de Leon, 1983) zum Tragen, welches als Erklärungsmodell für den Verlauf politischer Entscheidungsprozesse dient.

Im Sinne einer *Policy-Entwicklung* für Gesundheitsförderung und Prävention dient das Modell als Instrument zur Strukturierung des Gemeindeprozesses, mit dem Ziel, die thematische Auseinandersetzung mit Tabak oder anderen relevanten Themenbereichen (Alkohol, Littering, Frühintervention, Bewegung/Ernährung u.a.) politisch und strukturell nachhaltig in der Gemeinde zu verankern. Zudem soll durch eine sorgsame, systematische Planung sichergestellt werden, dass die anvisierten Ergebnisse erzielt und die häufig begrenzten Ressourcen dorthin gelenkt werden, wo sie die grösste Wirkung zeigen (vgl. Loss et al., 2008).

Für die Planung und Umsetzung einer lokalen Präventionspolitik, welche die Grundhaltung, die Problemlösestrategien sowie die Handlungsprogramme festlegt (vgl. Grunow & Grunow-Lutter, 2000; Aguirre-Molina & Groman, 1996), haben sich sechs Schritte bewährt, welche im Folgenden ausführlich beschrieben werden (vgl. Roth, Jordi & Meyer, 2007). Dabei gilt es zu beachten, dass es sich um einen Modellablauf handelt, welcher immer an die lokalen Bedingungen angepasst werden muss.

- 1) Agendasetting
- 2) Strukturaufbau: Bildung einer Arbeitsgruppe
- 3) Situationsanalyse, Workshop und Bericht
- 4) Erarbeitung und Beschluss Massnahmenplan
- 5) Umsetzung Massnahmenplan
- 6) Verankerung des Massnahmenplans in der Gemeinde

## 1) Agendasetting

Der Gemeinderat beschliesst die Entwicklung einer kommunalen Tabakpräventionsstrategie im Rahmen von „Gemeindeorientierter Tabakprävention“ und erteilt der Projektleitung den Auftrag.

Im Auftrag enthalten sind die Ziele, die Verantwortlichkeiten innerhalb des geplanten Vorgehens, die Finanzen und sonstigen Ressourcen sowie der Zeitrahmen.

## 2) Strukturaufbau

### Leitung

Die Leitung für die Entwicklung einer kommunalen Tabakpräventionsstrategie liegt bei den politisch Verantwortlichen der Gemeinde.

### Bildung und Installierung einer Arbeitsgruppe

Eine breit abgestützte Arbeitsgruppe (Projekt-, Steuergruppe oder Kommission) mit den Vertretungen aller relevanten Institutionen und Gruppierungen (**Schlüsselpersonen und Schlüsselinstitutionen**) der Gemeinde und unter Einbezug externer Fachpersonen wird gemäss den folgenden Eckpfeilern gebildet und installiert:

- Rollenklärung: Führungsverantwortung inkl. Stellvertretung festlegen
- Klarheit über Partizipationsstufe und Entscheidungsbefugnisse der Mitglieder der Arbeitsgruppe
- Haltungsklärung innerhalb Arbeitsgruppe (Gemeinsamkeiten und Unterschiede sichtbar machen, Vorurteile abbauen, Ausgrenzung verhindern, Gesundheit der Bevölkerung steht im Zentrum)
- Festlegung und Terminierung von Standortbestimmungen
- Koppelung mit anderen relevanten Konzepten und Aktivitäten in der Gemeinde (z.B. Jugendkonzept)
- Sicherstellen der fachlichen Unterstützung
- Externes und internes Kommunikationskonzept
- Regelung über Umgang mit Datenschutz

Die Aufgaben der Arbeitsgruppe beinhalten:

- Erhebung des lokalen Bedarfs an Tabakpräventionsmassnahmen
- Konkrete Vernetzung von Schlüsselpersonen der Gemeinde
- Erarbeitung des Massnahmenplans
- Umsetzung des Massnahmenplans
- Nachhaltige Verankerung der gemeindeorientierten Tabakprävention in der Gemeinde

Spätestens im Zusammenhang mit der Erarbeitung eines Massnahmenplans basierend auf den Ergebnissen der Bedarfserhebung, sollte die Arbeitsgruppe gebildet und installiert sein. Die Durchführung des Workshops zur Situationsanalyse ist eine gute Möglichkeit, Schlüsselpersonen zu beteiligen und die Bildung einer Arbeitsgruppe zu thematisieren. So können die Betroffenen mit wenig Aufwand zu Beteiligten gemacht werden.

### Externe Fachperson

Die methodische Begleitung durch eine externe Fachperson für die Umsetzung einzelner oder aller sechs Schritte hin zu einer gemeindeorientierten Tabakprävention wird empfohlen. Diese Unterstützung kann als „treibende Kraft“ positiv wirken und zur Stabilisierung beitragen.

### 3) Situationsanalyse, Workshop und Bericht

Bei der Situationsanalyse, welche grundsätzlich für alle Themenbereiche der Gesundheitsförderung und Prävention anwendbar ist, geht es darum, die aktuelle Situation in einer Gemeinde zu beschreiben. Es braucht eine Situationsanalyse, da diese die Klärung des Handlungsbedarfs ermöglicht und die Grundlage für die Planung und Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde liefert.

Empfehlenswert ist es, mit einem regionalen Screening zu beginnen, bei dem die Risikoorde und -situationen lokalisiert werden. In einem nächsten Schritt soll eine Ist-Analyse der bestehenden präventiven Massnahmen mit einer Checkliste der Angebote gemacht werden. Mit der Soll-Analyse werden die gewünschten Massnahmen und Angebote erfasst.

Ein im Projekt oft verwendetes Vorgehen ist die partizipative Bedarfserhebung ([www.radix.ch/bedarfserhebung](http://www.radix.ch/bedarfserhebung)).

Kernstück der Situationsanalyse ist ein **Workshop** mit Schlüsselpersonen der Gemeinde, welche idealerweise bereits im Zusammenhang mit dem Agendasetting eine Arbeitsgruppe oder Kommission gebildet haben. Falls dies noch nicht der Fall ist, bietet das gemeinsame Gestalten des Workshops Gelegenheit für die konkrete Vernetzung der Schlüsselpersonen der Gemeinde.

Der Einbezug von externen Fachpersonen (z.B. aus der Suchtprävention, Gesundheitsförderung, evtl. Suchtberatung) für die Organisation und Durchführung der Situationsanalyse und des Workshops hat sich sehr bewährt. Eine externe Fachperson verfügt über die nötige Fachkompetenz für die Moderation des Workshops, was den Austausch der unterschiedlichen Meinungen der anwesenden Akteure erleichtert. Zudem kann sie bei der Erstellung des Berichts, welcher nach dem Workshop verfasst wird und der alle Ergebnisse enthält, die Aussensicht gewährleisten.

Der Bericht dient als Planungsgrundlage für spätere Entscheidungen und Massnahmen. Die Kenntnisnahme und/oder Genehmigung durch den Gemeinderat wird empfohlen.

#### 4) Erarbeitung und Beschluss Massnahmenplan

Der Massnahmenplan beinhaltet die Schwerpunkte, Ziele und Zielgruppen der kommunalen Tabakpräventionsstrategie sowie die zur Zielerreichung notwendigen Massnahmen. Diese sind abgestimmt auf die **nationale Tabakpräventionsstrategie** und die jeweiligen **kantonalen gesetzlichen Voraussetzungen** und richten sich nach der lokalen Situation. Der Gemeinderat beschliesst den Massnahmenplan, stellt die zur Umsetzung notwendigen Ressourcen zur Verfügung und erteilt der Arbeitsgruppe den Auftrag zur Umsetzung.

Die Erfahrungen zeigen, dass mit der Bedarfserhebung in der Regel ein Handlungsbedarf festgestellt werden kann und verschiedene Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Nicht alles kann und soll aber sogleich umgesetzt werden. Es ist auch wichtig zu beachten, dass nicht immer neue Angebote eingerichtet werden müssen. Oft reicht es, bestehende Angebote anzupassen, die Zusammenarbeit zu fördern oder die Netzbildung zu unterstützen.

#### 5) Umsetzung Massnahmenplan

- Die Umsetzung der Massnahmen ist abhängig von der Dringlichkeit, der finanziellen und personellen Ressourcen sowie der politischen Rahmenbedingungen.
- Für die Entwicklung und Umsetzung der kommunalen Massnahmenpläne Tabakprävention werden die aktuellen gesetzlichen Voraussetzungen der jeweiligen Kantone berücksichtigt.
- Im Hinblick auf eine nachhaltige Verankerung der Tabakprävention in der Gemeinde ist der Massnahmenplan auf eine Kombination von **Verhältnis- und Verhaltensprävention** ausgerichtet.

Für die Entwicklung und Umsetzung des Massnahmenplans hat sich für die Gemeinden fachlicher Support durch kommunale, regionale oder auch kantonale Fachinstitutionen, im Rahmen von Fachberatungen und Projektbegleitung, bewährt (vgl. Furrer et al., 2010).

Nach Abschluss und Auswertung der Projekte in den 15 Gemeinden des Pilotprojekts gemeindeorientierte Tabakprävention ist geplant, per 2011 die erfolgreichen Massnahmenmodule aufzubereiten und auf der Website von RADIX interessierten Gemeinden und Fachpersonen für die direkte Umsetzung zur Verfügung zu stellen.

#### 6) Verankerung des Massnahmenplans in der Gemeinde

Ziel einer lokalen Tabakpolitik ist es, in Übereinstimmung mit den kantonalen Gesetzgebungen, über die Projektdauer hinaus Verbindlichkeiten und Nachhaltigkeit in der Tabakprävention zu erreichen.

Da es höchst unwahrscheinlich ist, dass ein Projekt nach Abschluss weitergeführt wird, wenn es nicht in den lokalen Strukturen institutionalisiert und verankert worden ist, muss Prävention ein Teil des Gemeindealltags werden.

Folgende Massnahmen werden empfohlen:

- Dauerhafte Einbindung der Schlüsselpersonen der Gemeinde in das Thema Prävention (z.B. Schaffung einer Präventionskommission oder eines „Runden Tisches“ unter der Leitung eines Exekutivmitglieds)
- Erarbeitung von verbindlichen Richtlinien bezüglich des Umgangs mit Tabakkonsum in der Gemeinde (Tabakpolitik)
- Bereitstellung lokaler Finanzmittel
- Auswertung des Prozesses, der Zielerreichung und der Verankerung des Projekts gemeindeorientierte Tabakprävention



## Fördernde und hemmende Faktoren für die Umsetzung vor Ort

Die nachfolgende Zusammenstellung von fördernden und hemmenden Faktoren für die Umsetzung vor Ort basiert einerseits auf dem [Evaluationsbericht zum Pilotprojekt, \(Furrer et al., 2010\)](#), andererseits auf Rückmeldungen der Fachpersonen und Gemeindevertretungen im Rahmen der regelmässig stattgefundenen Erfahrungsaustauschtreffen während des Pilotprojekts.

### Koordination auf den Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden

#### Fördernde Faktoren

Prävention kann eine bessere Wirkung entfalten, wenn sie auf den Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden koordiniert betrieben wird und aufeinander abgestimmt ist. Erfahrungen aus anderen nationalen gemeindeorientierten Projekten - zum Beispiel in der Alkoholprävention (*Die Gemeinden handeln!*)<sup>1</sup> - zeigen, dass eine mit dem Bund und den Kantonen abgestimmte gemeindeorientierte Prävention eine wichtige Basis für eine erfolgreiche lokale Umsetzung darstellt.

### Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention

Die Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention auf lokaler Ebene ist Voraussetzung für die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen (vgl. Bühler & Kröger, 2006).

- *Verhaltensprävention* zielt einerseits auf eine Beeinflussung des individuellen Verhaltens durch Information und Aufklärung, andererseits auf die Auseinandersetzung mit innerpsychischen Prozessen. Angestrebt werden eine Verhaltenssteuerung sowie eine Stärkung der Persönlichkeit und Autonomie. Personorientierte Ansätze können auf einer persönlichen Beziehungsebene, in grösseren Gruppen oder massenmedial aufbereitet erfolgen. Generelle Anliegen der Verhaltensprävention sind die Stärkung des Selbstvertrauens und die Förderung von Bewältigungskompetenzen. In der Tabakprävention liegt der Fokus zusätzlich auf der Verzögerung des Einstiegs in den Tabakkonsum und dem Rauchstopp.<sup>2</sup>
- *Verhältnisprävention* bezeichnet einen Ansatz, der in Form von legislativer und regulierender Politiken und Strategien eine breite Wirkung erzielen soll. Sie setzt bei der Beeinflussung der Umweltfaktoren, der Gesetze, der Lebens- und Arbeitsbedingungen, also bei den sozialen, kulturellen, rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen an.

Um die Attraktivität des Rauchens, den Zugang zu Tabakwaren und die Auswirkungen des Passivrauchens einzuschränken, haben sich strukturelle Massnahmen wie z.B. Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden oder rauchfreie Arbeitsplätze, Alterslimiten und Einschränkungen der Werbung als wirksame Instrumente erwiesen.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> [www.diegemeindenhandeln.ch](http://www.diegemeindenhandeln.ch)

<sup>2</sup> [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch)

<sup>3</sup> [http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Fokus\\_Tabak.pdf](http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Fokus_Tabak.pdf)

**Qualitative Standards**

Die Verfügbarkeit einer Methodologie, von Instrumenten, Kompetenzen und von Beispielen erfolgreicher Massnahmen sowie die Begleitung durch Fachpersonen, welche das Wissen und die Standards auf die Ebene der Gemeinde herunterbrechen und der Situation anpassen, werden von Seiten Gemeinde wie auch von den Fachpersonen als wichtige Erfolgsfaktoren bewertet (Furrer et al., 2010).

**Verankerung in der Gemeinde**

Massnahmen, welche langfristig angelegt sind und auf eine „Politikveränderung“ innerhalb der Gemeinde abzielen werden eine grundsätzlich hohe Wirksamkeit zugesprochen (Peters & Wapf, 2006).

Dabei spielen insbesondere die Zusammensetzung und das Engagement der Projektgruppe, die politische Unterstützung in der Gemeinde sowie das Engagement der Projektleitung eine zentrale Rolle, wie die wissenschaftliche Evaluation des Pilotprojekts aufgezeigt hat (Furrer et al., 2010).

**Verbindliches Handeln durch Kooperation und Vernetzung**

Weitere erfolgversprechende Faktoren sind Koordination und Vernetzung, welche zu verbindlichem Handeln bei allen Beteiligten führen. Gerade in Gemeinden, in welchen vorher noch keine Präventionsstrukturen bestanden, haben sich im Pilotprojekt neue Kooperationen ergeben. Dabei kann Tabakprävention als einzelner Präventionsbereich fokussiert werden, oder gemeinsam mit anderen relevanten Themen (z.B. Alkohol, Littering) als Teilbereich einer kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention (Furrer et al., 2010).

**Hemmende Faktoren**

Der gemeindeorientierte Ansatz, welcher auf eine nachhaltige Politikveränderung in der Gemeinde abzielt, braucht Ressourcen - finanzielle aber vor allem zeitliche und persönliche. Das bedeutet, die Gemeinde muss offen sein für die Thematik und bereit sein, Zeit und Engagement zu investieren.

Als häufigster hemmender Faktor wurde von den Fachberatenden das Thema Tabak genannt. Aus Sicht der Gemeinden bestünde in anderen Bereichen (Alkohol, Littering, Vandalismus) weit dringender Handlungsbedarf. Dennoch kann das Tabakprojekt für die Gemeinden ein erster Schritt in eine neue, allgemeine Präventionsstrategie bedeuten.

## Instrumente und Arbeitsmittel

Im „Pilotprojekt Gemeindeorientierte Tabakprävention 2008-2010“ wurde die Situationsanalyse mit dem Instrument „Bedarfserhebung“ durchgeführt.

Interessierten Gemeindevertretungen oder Fachpersonen stehen die Praxishilfe und verschiedene Arbeitsmittel für die Bedarfserhebung als Downloads zur freien Verfügung.

**Bedarfserhebung,  
Praxishilfe und  
Arbeitsinstrumente für  
die Bedarfserhebung**

[www.radix.ch/bedarfserhebung](http://www.radix.ch/bedarfserhebung)

## Rauchen – ein Risikofaktor für die Gesundheit

### Anteil der Rauchenden in der Schweiz

Rund 1.45 Millionen Menschen in der Schweiz rauchen Tabakwaren. Der Anteil rauchender Personen in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung lag im Jahr 2009 bei insgesamt 27%. 31% der Männer und 23% der Frauen rauchten. Bereits unter den 14- bis 19-Jährigen raucht ein knappes Viertel (14 % täglich, Männer und Frauen etwa gleich häufig), 51 % der Rauchenden möchten gerne mit dem Rauchen aufhören, 26 % davon innerhalb der nächsten 6 Monate.<sup>4</sup>

### Schädlichkeit

Jährlich sterben in der Schweiz etwa 60'000 Personen. Von diesen Todesfällen sind rund 8'300 durch Rauchen verursacht oder mitbedingt, was einem Anteil von 15 % entspricht.<sup>5</sup>

Die Schädlichkeit des Rauchens wird in zahlreichen Untersuchungen belegt. Der Tabakrauch enthält über 4'000 chemische Substanzen. Dutzende davon sind gesundheitsschädlich, wobei Nikotin zudem eine starke Abhängigkeit erzeugt. Rauchen hat ein hohes Suchtpotenzial.

Für das Entstehen zahlreicher Krankheiten, insbesondere Krebserkrankungen, ist das Rauchen ein bedeutender Risikofaktor.<sup>6</sup>

Aber auch die anderen Arten des Tabakkonsums (Wasserpfeife, Schnupftabak, Kautabak und Snus) können zu Abhängigkeit und Gesundheitsschädigungen führen. Im Rauch der Wasserpfeife sind praktisch dieselben Schadstoffe enthalten wie in der Zigarette. Durch das üblicherweise lange Rauchen einer Wasserpfeife nimmt der Körper sogar deutlich mehr Nikotin auf als durch das Rauchen einer Zigarette. Beim Tabak schnupfen, kauen oder lutschen werden die krebserregenden Stoffe über die Mund- oder Nasenschleimhäute in den Körper aufgenommen.<sup>7</sup>

### Passivrauchen

2008 gaben 78 % der 14- bis 65-Jährigen an, in Restaurants, Cafés und Bars Passivrauch ausgesetzt gewesen zu sein, davon 20 % während mindestens drei Stunden pro Woche. Aufgrund der kantonalen und auch des nationalen Gesetzes zum Schutz vor Passivrauch lassen sich hier sicher inzwischen Verbesserungen feststellen (siehe auch [aktueller Stand der Tabakpräventionspolitik in den Kantonen und auf Bundesebene](#)).

Passivrauchen gefährdet die Gesundheit. Es ist krebserregend und kann Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma und Infektionen der Atemwege hervorrufen. Es gibt keine Schwelle, unter der Passivrauch unschädlich ist. Das Risiko eines Herzschlages ist bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern, die dem Passivrauch ausgesetzt sind, doppelt so hoch wie bei nicht Exponierten.

<sup>4</sup> <http://www.tabakmonitoring.ch/ErgebnisseAktuell.html#Tabakkonsum>

<sup>5</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/dos/03.html>

<sup>6</sup> <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/06.Document.114443.pdf>

<sup>7</sup> <http://www.feelok.ch/v1/rauchenV2/arbeitsgruppe/13112008/moduleTexte/21.doc>

Das Risiko von Lungenkrebs oder Herzinfarkt ist um rund 25 % höher. Bei starker und vor allem bei regelmässiger Exposition, erhöht sich das Lungenkrebsrisiko sogar um 100 %. Vor allem Kinder leiden unter Passivrauch. Kinder mit rauchenden Eltern erkranken deutlich häufiger an Asthma oder Bronchitis.<sup>8</sup>

### **Soziale Determinanten**

Wie in andern europäischen Ländern ist auch in der Schweiz Armut und soziale Benachteiligung eng mit der Gesundheit und der Lebenserwartung verbunden. Auch das Risiko, im Mutterleib zum Passivrauchenden zu werden, hängt mit dem Sozialstatus der Mütter zusammen. Forschungsarbeiten in Deutschland sagen aus, dass über 20 % der un- und angelernten Arbeiterinnen während der Schwangerschaft rauchen, während dies bei nur 3.9 % der höheren Angestellten der Fall ist (vgl. Bachmann & Neuhaus, 2010).

---

<sup>8</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/07322/index.html?lang=de>

## Paradigmenwechsel in der Tabakpolitik

### Grundlegende Zielsetzungen der kantonalen Tabakprävention

Die wesentlichen Aufgabenbereiche der Prävention liegen bei den Kantonen und Gemeinden.

Die Tabakpolitik hat sich in den letzten Jahren weiterentwickelt und die Prävention auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene geprägt.

Folgende grundlegenden Zielsetzungen leiten die umgesetzten Massnahmen:

- Den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern oder so lange wie möglich hinausschieben
- Rauchende zum Ausstieg motivieren
- Kindern und Jugendlichen das Aufwachsen in einem rauchfreien Umfeld ermöglichen
- Nichtraucher vor dem Passivrauchen schützen<sup>9</sup>

### Erfolgreiche Tabakprävention

Die Erfolge der Tabakprävention der letzten Jahre sprechen für die Weiterführung der bisherigen Anstrengungen.

Der Anteil der Raucherinnen und Raucher der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung der Schweiz hat sich weiter verringert: er ist 2008 von 29 % (2007) auf 27 % gesunken, was im Vergleich zum Jahr 2001 (33 %) einer Abnahme von 6 Prozentpunkten entspricht. Bei den 14- bis 19-Jährigen ist ein noch deutlicherer Rückgang von 31 % (2001) auf 23 % (2008) feststellbar.<sup>10</sup>

Durch intensive Prävention konnte bei Männern in den letzten Jahren auch ein Rückgang der Mortalität wegen Lungenkrebs erreicht werden.<sup>11</sup>

### Paradigmenwechsel in der öffentlichen Meinung

Nicht nur dieser Abwärtstrend zeugt von der Wirksamkeit und vom langfristigen Erfolg der bereits ergriffenen Tabakpräventionsmassnahmen auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene, sondern auch der Paradigmenwechsel in der öffentlichen Meinung, der eingeleitet werden konnte. So finden strukturelle Massnahmen in den Kantonen und bei der Bevölkerung immer stärker Akzeptanz. Dies zeigen auch aktuelle Umfragen regelmässig: 67 % der Bevölkerung unterstützen ein generelles Rauchverbot in Gastronomiebetrieben und 82 % am Arbeitsplatz, 71 % befürworten umfassende Werbeverbote (mit Ausnahme der Verkaufsstellen) und 87 % sind für ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Jugendliche unter 18 Jahren. Ergebnisse der kantonalen Volksabstimmungen (Schutz vor Passivrauchen, Abgabeverbot und Werbeverbot) verdeutlichen diese Akzeptanz.<sup>12</sup> Der lange Zeit wenig hinterfragte Tabakkonsum als Genussmittel wird heute in der Gesellschaft zunehmend auch als gesundheitsschädigend angesehen.

<sup>9</sup> [http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Fokus\\_Tabak.pdf](http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Fokus_Tabak.pdf)

<sup>10</sup> <http://www.bag.admin.ch/shop/00010/00251/index.html?lang=de> > pdf

<sup>11</sup> <http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/tabak/>

<sup>12</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/05009/index.html?lang=de>

Währenddem die Tabakpolitik in der Vergangenheit durch eine eher permissive Haltung geprägt worden war, steht heute mehrheitlich eine regulierende, gesundheitsorientierte Tabakpolitik im Vordergrund. Insbesondere mit der Erarbeitung von mehrheitsfähigen und nachhaltigen Lösungen auf Gemeindeebene kann dieser Trend noch verstärkt werden.

Auch präventive Massnahmen auf der Verhaltensebene sind nach wie vor sinnvoll und nötig. Insbesondere wenn man die hohe Zahl von Erwachsenen, die mit dem Rauchen aufhören wollen (51 %) <sup>13</sup> oder das frühe Einstiegsalter in den Tabakkonsum (38 % der 13-Jährigen haben schon geraucht) <sup>14</sup> in Betracht zieht.

---

<sup>13</sup> <http://www.tabakmonitoring.ch/ErgebnisseAktuell.html#Tabakkonsum>

<sup>14</sup> [http://www.sucht-info.ch/medien/pressemeldungen/browse/5/article/schweizer-jugendliche-greifen-weniger-haeufig-zu-alkohol-tabak-und-cannabis/?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=93&cHash=4fa1864d353a1508bd5e4753b7a60c6d](http://www.sucht-info.ch/medien/pressemeldungen/browse/5/article/schweizer-jugendliche-greifen-weniger-haeufig-zu-alkohol-tabak-und-cannabis/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=93&cHash=4fa1864d353a1508bd5e4753b7a60c6d)

# Aktueller Stand der Tabakpräventionspolitik in den Kantonen und auf Bundesebene

## Verhältnisprävention

### Gesetzliche Bestimmungen in den Kantonen

In den drei folgenden Bereichen wurden auf Kantonsebene zahlreiche gesetzliche Bestimmungen erlassen, um den Zugang zu Tabakwaren sowie die Auswirkungen des Passivrauchens mit strukturellen Massnahmen einzuschränken:

- Schutz vor Passivrauchen
- Abgabeverbot an Minderjährige
- Einschränkung der Werbung und des Sponsorings

## Überblick über die aktuelle Gesetzgebung der Kantone

- Übersichtskarte auf der Website des Bundesamtes für Gesundheit<sup>15</sup>
- Dossier über die Tabakpolitik in den Kantonen und in Europa<sup>16</sup>
- Aktueller Stand der Tabakpolitik in den Kantonen<sup>17</sup>

## Verhaltensprävention

Der Ausstieg aus der Nikotinsucht ist ein wichtiger Bestandteil der Dienstleistungen der kantonalen Tabak- und Suchtpräventionsstellen sowie der kantonalen Krebs- und Lungenligen, welche ihre Angebote zum Teil in Kooperation mit nationalen Organisationen wie der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz oder RADIX durchführen. Die Angebote in diesem Bereich beinhalten die Aufklärung sowie die Unterstützung von Schulen und Betrieben bei der Einführung von Nichtraucherregelungen, Information, Sensibilisierungs- und Motivationskampagnen und individuelle Rauchstopberatung.

## Überblick über die Massnahmen in den Kantonen

Fast alle Kantone (bis auf drei) führen Massnahmen zur Tabakprävention durch, wobei diese oft nicht längerfristig festgeschrieben sind. Während in 3 Kantonen der Fokus auf die Umsetzung der kantonalen Gesetze gelegt wird, werden in 21 Kantonen auch Massnahmen auf Verhaltensebene durchgeführt (vgl. Pfister, Biedermann & Müller, 2007).

Die Finanzierung der Massnahmen in den Kantonen erfolgt auf unterschiedlichen Ebenen und wird geprägt durch die jeweiligen Tabakpräventionsstrategien in den Gemeinden, Kantonen und beim Bund. Ein wichtiger nationaler Partner ist der Tabakpräventionsfonds des Bundes, welcher Präventionsmassnahmen in verschiedenen Handlungsfeldern unterstützt (Übersicht zu den finanzierten Projekten).<sup>18</sup>

<sup>15</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/index.html?lang=de>

<sup>16</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/05009/index.html?lang=de>

<sup>17</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/index.html?lang=de> > pdf

<sup>18</sup> [http://www.bag.admin.ch/tabak\\_praevention/00879/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/00879/index.html?lang=de)



## **Überblick über die Dienstleistungen der kantonalen Akteure**

Übersicht über die Kantone, in denen die kantonalen Tabak- und Suchtpräventionsstellen sowie die kantonalen Krebs- und Lungentligen zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention regionale Aktivitäten zum Nichtrauchen durchführen.<sup>19</sup>

## **Nationales Programm Tabak (NPT) 2008-2012**

Die nationale Tabakpräventionsstrategie 2008-2012<sup>20</sup> umfasst verhältnis- und verhaltenspräventive Zielsetzungen, die dazu beitragen sollen, dass die Anzahl tabakbedingter Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz weiter reduziert werden kann.

Insbesondere sollen junge Nichtraucher\*innen darin unterstützt werden, nicht mit dem Rauchen anzufangen, und Rauchende, mit dem Tabakkonsum aufzuhören.

Eine weitere Zielsetzung ist die Abstimmung der Tabakprävention zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden. Dies führt zu einem effizienten Mitteleinsatz und der Nutzung vorhandener Synergien und erhöht generell die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen.

## **2010: Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen**

Die Bundesversammlung hat gemäss der nationalen Tabakpräventionsstrategie 2008-2012 des BAG am 3. Oktober 2008 ein neues Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen verabschiedet, welches am 1. Mai 2010 in Kraft getreten ist.<sup>21</sup>

Durch das Festlegen eines Mindeststandards für den Schutz vor dem Passivrauchen hat das Bundesgesetz die kantonalen Entwicklungen teilweise nachvollzogen. Die Kantone können weiterhin strengere Vorschriften erlassen als diejenigen nach Bundesrecht. Dies gilt für künftiges kantonales Recht wie auch für Recht, das beim Inkrafttreten der Bundesgesetzgebung bereits bestand. Kantone können beispielsweise darauf verzichten, Lokalen eine Rauchbewilligung zu erteilen oder die Bedienung in den Fumoirs von Restaurants untersagen.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> <http://www.at-schweiz.ch/de/startseite/experiment-nichtrauchen/kantonale-fachstellen.html>

<sup>20</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00613/index.html?lang=de>

<sup>21</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/07322/07324/index.html?lang=de>

<sup>22</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/index.html?lang=de>

## Literatur

Aguirre-Molina, M. (1996). Community-based approaches for the prevention of alcohol, tobacco, and other drug use. *Annual Review of Public Health*, 17, 337-358.

Bachmann, N. & Neuhaus, M. (2010). Vierter Gesundheitsbericht des Kantons Bern. Die Gesundheitschancen sind ungleich verteilt. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Online in Internet:  
<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/publikationen/kenzahlenbuecherundbasisauswertungen.html> (Stand 14.7.2010)

Bühler, A. & Kröger, C. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 29). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Brewer, G.D. & de Leon, P. (1983). *The Foundations of Policy Analysis*. Homewood, Ill.

Furrer, C., Oetterli, M., Wight, N. & Balthasar, A. (2010). Evaluation gemeindeorientierte Tabakprävention. Luzern: Interface. Online in Internet:  
<http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/5B4613A676/90ECAE6055.pdf> (Stand 14.7.2010)

Grunow, D. & Grunow-Lutter, V. (2000). *Der öffentliche Gesundheitsdienst im Modernisierungsprozess*. München.

Loss, J., Seibold, C., Eichhorn, C. & Nagel, E. (2008). *Programmplanung in der gemeindenahen Gesundheitsförderung*. Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth.

Peters, M. & Wapf, B. (2006). Zur Wirksamkeit des Gemeindeansatzes in der Prävention von Sucht- und Drogenproblemen. Internationale Befunde und Schlussfolgerungen für die Schweiz. Zürich: econcept. Online in Internet:  
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00598/index.html?lang=de> (Stand: 14.7.2010)

Pfister, T., Biedermann, A. & Müller, R. (2007, unveröffentlicht). Situation von Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen. Herzogenbuchsee: Public Health Services. (Im Auftrag des BAG).

Roth, P., Jordi, Ch. & Meyer, M. (2007). Leitfaden für eine Alkoholpolitik ihrer Gemeinde. RADIX/Gesundheitsamt Zug.

## Angebot RADIX

Wir unterstützen Sie in der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation gemeindeorientierter Tabakprävention.

Kontakt:  
Corinne Caspar  
[caspar@radix.ch](mailto:caspar@radix.ch)  
031 312 75 75

## Impressum

Herausgeber: RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für  
Gesundheitsförderung und Prävention  
[www.radix.ch](http://www.radix.ch)

Autorenschaft: Corinne Caspar und Sandra Kull unter Mitarbeit von  
Carlo Fabian und Christian Jordi (RADIX)

August 2010