



**Universität  
Zürich** <sup>UZH</sup>

**Psychologisches Institut**  
Sozial- und Gesundheitspsychologie

**Hans Krebs**

**Kommunikation und Publikumsforschung**

---

## **Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010**

---

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds

Mai 2011

Roger Keller  
Theda Radtke  
Hans Krebs  
Rainer Hornung

## **Anschrift der Autoren**

Prof. Dr. Rainer Hornung, Dr. Roger Keller, Dr. des. Theda Radtke  
Psychologisches Institut der Universität Zürich  
Sozial- und Gesundheitspsychologie, Binzmühlestrasse 14 / 14, CH-8050 Zürich

Hans Krebs  
Kommunikation und Publikumsforschung  
Geeringstrasse 93, CH-8049 Zürich

Homepage: [www.tabakmonitoring.ch](http://www.tabakmonitoring.ch)

## **Durchführung der Erhebungen**

LINK Institut für Markt- und Sozialforschung, Spannortstrasse 7/9, 6000 Luzern 4

## **Auftraggeber**

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Fachstelle Tabakpräventionsfonds  
Peter Blatter (Verfügung Nr.: 08.006416)  
Postfach, CH-3003 Bern

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>ZIELSETZUNGEN UND ELEMENTE DES TABAKMONITORING</b>	<b>3</b>
2.1	ZIELSETZUNGEN	3
2.2	ELEMENTE DES TABAKMONITORING	4
2.2.1	Basismodul	4
2.2.2	Zusatzmodule	5
<b>3</b>	<b>METHODIK</b>	<b>7</b>
3.1	GRUNDGESAMTHEIT	7
3.2	PERIODIZITÄT DER ERHEBUNGEN	7
3.3	STICHPROBENZIEHUNG UND STICHPROBENGRÖSSE	8
3.4	ANKÜNDIGUNGSSCHREIBEN	9
3.5	ERHEBUNGSMETHODE	9
3.6	GEWICHTUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODEN	9
<b>4</b>	<b>AUSSCHÖPFUNG UND BESCHREIBUNG DES SAMPLES</b>	<b>11</b>
4.1	AUSSCHÖPFUNG 2010	11
4.2	BESCHREIBUNG DES SAMPLES	12
<b>5</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>14</b>
5.1	ANTEIL RAUCHENDER IN DER SCHWEIZER WOHNBEVÖLKERUNG	14
5.1.1	Anteil Rauchender im Jahr 2010	14
5.1.2	Entwicklung des Anteils Rauchender von 2001 bis 2010	17
5.2	RAUCHGEWOHNHEITEN DER NICHT-TÄGLICH RAUCHENDEN	26
5.3	ART DER TABAKWAREN	26
5.4	DURCHSCHNITTLICHER ZIGARETTENKONSUM PRO TAG	30
5.5	DURCHSCHNITTLICHER KONSUM VON ANDEREN TABAKWAREN	33
5.6	KONSUM VON RAUCHFREIEN TABAKPRODUKTEN	34
5.7	ALTER BEI BEGINN DES REGELMÄSSIGEN TABAKKONSUMS	35
5.8	KAUFORT VON ZIGARETTEN	37
5.9	ORTE DES TABAKKONSUMS	38
5.10	AUFHÖRBEREITSCHAFT DER AKTUELLEN RAUCHERINNEN UND RAUCHER	40
5.10.1	Aufhörbereitschaft im Jahr 2010	42
5.10.2	Entwicklung der Aufhörbereitschaft von 2001 bis 2010	43
5.11	AUFHÖRVERSUCHE UND ERFOLGREICHER RAUCHSTOPP	50
5.11.1	Aufhörversuche im Jahr 2010	50
5.11.2	Bedeutung der einzelnen Entwöhnungshilfen für den letzten Aufhörversuch durch Rauchende	51
5.11.3	Gründe für den erfolgreichen Rauchstopp aus Sicht der Ex-Rauchenden	52
5.11.4	Einschätzung der Bedeutung von einzelnen Entwöhnungshilfen durch Ex-Rauchende	54

5.12	GESUNDHEITZUSTAND, ATEMWEGSBESCHWERDEN UND GESUNDHEITSVERHALTEN	55
5.12.1	Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand und Atemwegsbeschwerden	55
5.12.2	Gesundheitsverhalten	59
<b>6</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>62</b>
	<b>LITERATUR UND QUELLEN</b>	<b>68</b>

# 1 Einleitung

Gestützt auf die Empfehlungen der WHO, der Europäischen Union und der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention<sup>1</sup>, hat der Bundesrat am 16. August 1995 ein Massnahmenpaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums für die Jahre 1996 bis 1999 beschlossen (Bundesamt für Gesundheit, 1996). Schwerpunkte des Massnahmenpakets waren die Verstärkung der Primärprävention, der Ausbau der Schutzbestimmungen für Nichtraucherinnen und Nichtraucher sowie die Förderung und Unterstützung der Tabakentwöhnung.

Als Entscheidungsgrundlage für die Umsetzung dieser Massnahmen wurde eine kontinuierliche Erhebung der Konsumgewohnheiten von Tabakwaren notwendig, da die Machbarkeitsstudie „Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz“ (Krebs & Demarmels, 1998) zeigte, dass die damals verfügbaren periodischen Erhebungen zum Tabakkonsum in der Schweiz den Anforderungen an ein effizientes Monitoring nicht mehr genügten. Erforderlich war eine kontinuierliche Erhebung mit ausreichender Stichprobengrösse, einem sorgfältig abgestimmten Fragenkatalog, flexiblen Erweiterungsmöglichkeiten sowie rascher Aufbereitung und Kommunikation der erhobenen Daten (ebd.).

Im November 2000 beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Psychologische Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, sowie Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung Zürich, mit der Entwicklung und Implementierung des Tabakmonitoring Schweiz (TMS), das den Tabakkonsum der Schweizerischen Wohnbevölkerung repräsentativ und kontinuierlich erfasst (vgl. Kap. 2). Seit 2004 wird das TMS durch den Tabakpräventionsfonds finanziert.

Zeitgleich mit der Auftragserteilung wurde vom BAG das Nationale Programm zur Tabakprävention 2001 bis 2005 mit zwölf Zielsetzungen erarbeitet, das die Erfahrungen des oben erwähnten Massnahmenpakets berücksichtigte (BAG, 2001). Im Jahr 2005 hat der Bundesrat beschlossen, dass das bestehende Programm bis Ende 2007 verlängert und darüber hinaus ein neues mehrjähriges Programm entwickelt wird (BAG, 2005): das Nationale Programm Tabak (NPT) 2008 bis 2012. Das im Juni 2008 verabschiedete Programm besteht aus drei Oberzielen (Reduktion des Anteils Rauchender insgesamt sowie bei den Jugendlichen, Abnahme der Passivrauchexposition) und elf strategischen Zielsetzungen (z.B. Etablierung des Nichtrauchens als soziale Norm, Unterstützung beim Rauchstopp oder Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention (BAG, 2008)).

---

<sup>1</sup> ehemals Eidgenössische Kommission für Tabakfragen

Die Datenerhebungen im Tabakmonitoring Schweiz wurden im 4. Quartal 2010 beendet. Die Erfassung des Tabakkonsums erfolgt seit Januar 2011 im Suchtmonitoring Schweiz, welches auch epidemiologische Daten zum problematischen Gebrauch von anderen Suchtmitteln (z.B. Alkohol, Cannabis, Medikamente) und zu stoffungebundenem Suchtverhalten (z.B. Internetsucht) bereitstellt.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse zum Rauchverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2010 präsentiert und mit denjenigen aus den Jahren 2001 bis 2009 verglichen. Kapitel 2 ist eine kurze Beschreibung des Gesamtprojekts zu entnehmen. In Kapitel 3 werden die wichtigsten methodischen Aspekte erläutert. Kapitel 4 liefert Informationen zur Datenausschöpfung und zum Kollektiv (Sample), auf dem die Auswertungen basieren. Die Ergebnisse finden sich in Kapitel 5. Das Kapitel 6 enthält schliesslich eine Zusammenfassung der wichtigsten Resultate.

## 2 Zielsetzungen und Elemente des Tabakmonitoring

Im Folgenden werden die Zielsetzungen und die Elemente des Tabakmonitoring Schweiz (TMS) vorgestellt.

### 2.1 Zielsetzungen

Das TMS verfolgte die unten stehenden Zielsetzungen:

- aktuelle Daten zum Tabakkonsum zuverlässig, rasch und benutzerfreundlich für die verschiedenen Adressatengruppen (Bevölkerung, Medien, politische Entscheidungsträger, Präventionsfachleute u. a.) bereitstellen
- hohen methodologischen Anforderungen (Kontinuität, Repräsentativität, Stichprobenverfahren, Stichprobengrösse etc.) nachkommen, um verlässliche Daten zu liefern und Akzeptanz bei den Adressaten zu erreichen
- ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis erbringen
- Vergleichbarkeit mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung durch entsprechende Methodik erlauben
- einen internationalen Vergleich ermöglichen
- eine Basis für Präventions- und Interventionsmassnahmen bilden
- gute theoretische Verankerung.

Um diese Ziele erreichen zu können, wurden die Variablen den folgenden Studien/ Programmen entnommen und durch weitere relevante Variablen in Absprache mit Expertinnen und Experten aus dem Suchtbereich ergänzt:

- Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) von 1997 (Calmonte et al., 2000). Bundesamt für Statistik.
- The Evaluation and Monitoring of Public Action on Tobacco (Vilain, 1988). WHO Regional Office for Europe (Action Plan on Tobacco adopted by the World Health Organization's Regional Committee for Europe in September 1987, and the „Europe Against Cancer“ Programme of the European Community).
- Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen (Riemann, 1997). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic (1998). WHO Genf.

Die Fragebögen stehen auf der Webseite des TMS als Download zur Verfügung:

<http://www.tabakmonitoring.ch/Forschungsinstrument.html>

## 2.2 Elemente des Tabakmonitoring

Das Tabakmonitoring besteht aus einem Basismodul sowie verschiedenen Zusatzmodulen. In Abbildung 2.1 sind die einzelnen Elemente des Forschungssystems ersichtlich.

### 2.2.1 Basismodul

Im Basismodul wurden vierteljährlich die zentralen Variablen zum Tabakkonsum erhoben (2 500 Interviews pro Quartal). Die Grundgesamtheit bildet die 14- bis 65-jährige, in der Schweiz wohnhafte Bevölkerung (vgl. Kap. 3, Methodik). Im Basismodul integriert sind spezifische Fragen an schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern bis 3 Jahre. Die Befragungsdaten dieser kleinen, aber wichtigen Merkmalsgruppe wurden über alle Befragungswellen hinweg kumuliert, so dass eine ausreichend grosse Stichprobe für die Analysen zur Verfügung steht.

Tabelle 2.1 zeigt die im Basismodul erhobenen Variablen.

Tabelle 2.1: Variablen des Basismoduls

Variablen
<b>Alle Befragten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand, Atemwegsbeschwerden, Gesundheitsverhalten</li> <li>• Rauchstatus (differenziert nach Rauchenden, Ex-Rauchenden, Niemals-Rauchenden gemäss WHO, 1998)</li> <li>• Soziodemografische Variablen</li> </ul>
<b>Regelmässig Rauchende und Gelegenheitsrauchende</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art der Tabakwaren und Zigarettenmarke</li> <li>• Anzahl gerauchter Zigaretten</li> <li>• Grad der Nikotinabhängigkeit</li> <li>• Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums</li> <li>• Ort / Gegebenheiten / Zeitpunkt des Tabakkonsums</li> <li>• Aufhörbereitschaft / Phasenbestimmung gemäss Transtheoretischem Modell (TTM, nach Prochaska, Johnson &amp; Lee, 1998)</li> <li>• Erfolglose Aufhörversuche in den letzten 12 Monaten</li> </ul>
<b>Ex-Rauchende</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dauer der Abstinenz / Phasenbestimmung gemäss TTM</li> <li>• Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums</li> <li>• Entwöhnungshilfen</li> <li>• Aufhörgründe</li> </ul>



## 2.2.2 Zusatzmodule

Das Basismodul konnte mit Fragen ergänzt werden, welche entweder einmalig oder periodisch in Zusatzmodulen erhoben werden können. Folgende Inhalte wurden bis Dezember 2010 erhoben (vgl. Abb. 2.1):

- Wahrnehmung der TV-Spots ‚Rauchen schadet..\_‘, Wissen der Bevölkerung über schädliche Auswirkungen des Tabakkonsums, Einschätzung der Glaubwürdigkeit der Kampagnen des BAG sowie Einstellungen zum Schutz der Nichtraucherenden
- Passivrauchen: Orte und Dauer der Passivrauchexposition; subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch an verschiedenen Orten; Wissen über die Schädlichkeit des Passivrauchens, Akzeptanz von Rauchverböten
- Jugendliche: Gründe für resp. gegen das Rauchen; Konsumgewohnheiten des sozialen Umfeldes; Cannabiskonsum; Freizeitgestaltung
- Ärztliche Raucherberatung: Ärztliche Empfehlung eines Rauchstopps; Unterstützung bei der Rauchentwöhnung durch Ärztinnen und Ärzte
- Harm Reduction / Reduktion des Zigarettenkonsums: Wechsel auf eine Zigarette mit mehr oder weniger Nikotin- und Teergehalt; Veränderung der Konsummenge nach missglücktem Aufhörversuch; Absicht, den Konsum zu reduzieren
- Politik / Gesetz: Einstellungen zur Tabakwerbung, zu weitgehenden Werbeeinschränkungen, zu Verkaufsverböten an Jugendliche, zu Erhöhungen der Zigarettenpreise und Wahrnehmung von Informationen über die gesundheitlichen Gefahren des Tabakkonsums (z.B. Warnhinweise auf Zigarettschachteln)
- Wahrnehmung der Akteure *Bundesamt für Gesundheit* und *Tabakindustrie*: Image-Vergleich der beiden Akteure; Meinungen zu deren Aktivitäten.
- Schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern: Konsumgewohnheiten vor, während und nach der Schwangerschaft, Wissen um Schädlichkeit des Tabakkonsums für den Fötus resp. Schädlichkeit der Passivrauchexposition für Kleinkinder.

Eine Übersicht über die Periodizität der Erhebung der Zusatzmodule sowie die Inhalte der einzelnen Befragungswellen werden in Abbildung 2.1 nochmals visualisiert.

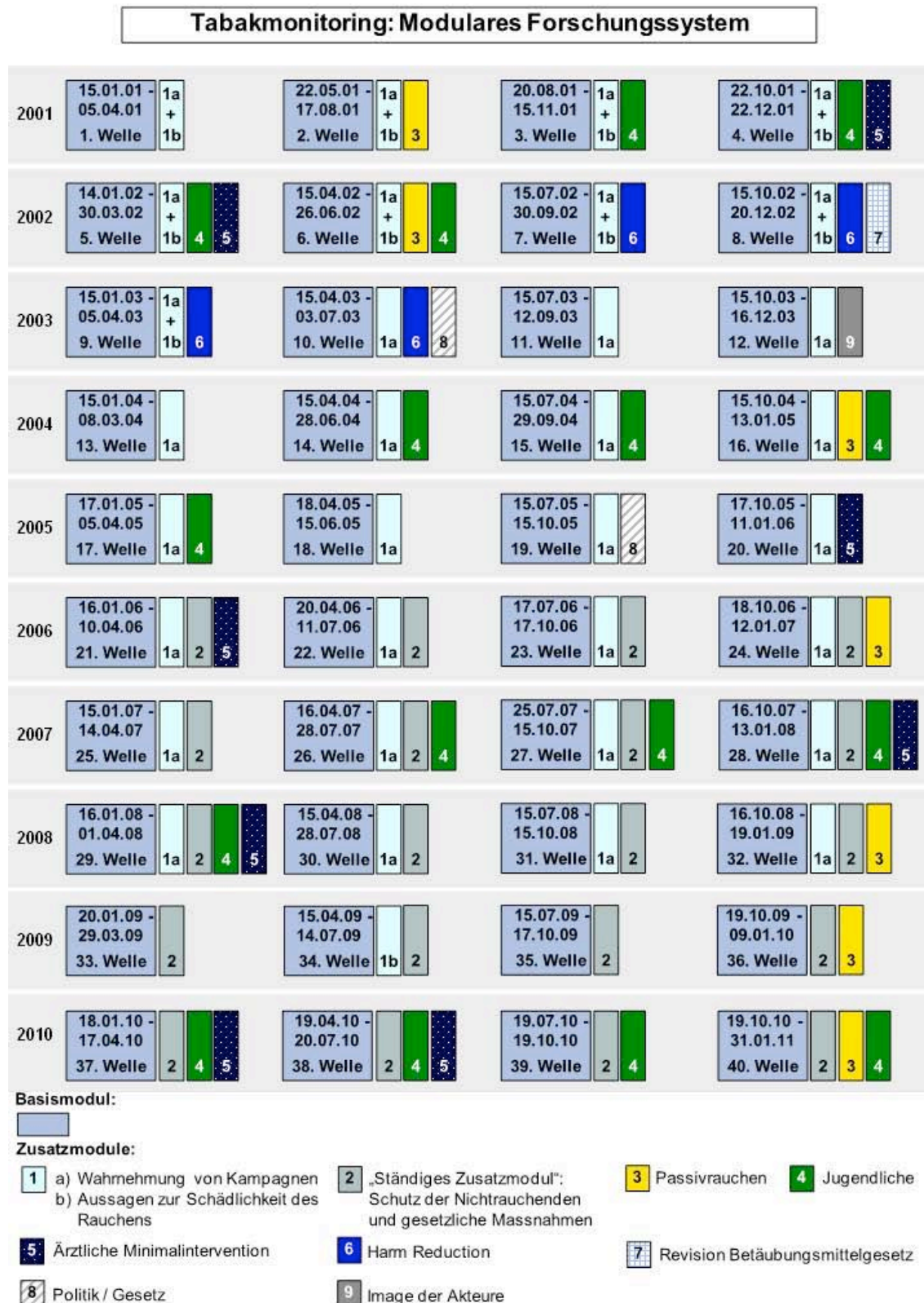


Abbildung 2.1: Das modulare Forschungssystem: Gesamtübersicht 2001 - 2010

## 3 Methodik

Das Forschungssystem muss hohen methodologischen Anforderungen bezüglich Repräsentativität, Stichprobenverfahren und Stichprobengrösse genügen, um verlässliche Daten liefern zu können und Akzeptanz bei den Adressaten zu erreichen. Überdies soll es einen Vergleich mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) durch entsprechende Methodik ermöglichen. Im Folgenden werden die Grundgesamtheit, die Periodizität der Erhebungen, die Stichprobenziehung und Stichprobengrösse sowie die Erhebungs- und Auswertungsmethode des Tabakmonitoring Schweiz (TMS) erläutert.

### 3.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit bildete die 14- bis 65-jährige ständige Wohnbevölkerung der Schweiz, welche über einen privaten Telefonanschluss mit Eintrag im Register der Firma AZ Direct AG verfügte und in deutscher, französischer oder italienischer Sprache befragt werden konnte. Die Altersbegrenzung weicht von derjenigen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) und vom Suchtmonitoring Schweiz ab. Diese untersuchen die schweizerische Wohnbevölkerung ab 15 Jahren ohne obere Altersgrenze.

Um sowohl der Initiationsphase des Rauchens Rechnung zu tragen als auch Grundlagen für (gesundheits-)politische Massnahmen für das Erwerbsalter liefern zu können, wird diese Abweichung als angemessen erachtet. Die untere Altersgrenze ist mitbedingt durch die ethischen Normen bei Befragungen (ESOMAR-Richtlinien) (vgl. Krebs & Demarmels, 1998, S. 43), die bei Jugendlichen unter 14 Jahren die Einwilligung eines Elternteils voraussetzen.

### 3.2 Periodizität der Erhebungen

Die Erhebungen erfolgten seit 2001 vierteljährlich. Pro Quartal wurde eine neue Stichprobe von 2 500 Personen befragt. Wie Abbildung 2.1 zeigt, wurden die Daten in 40 aufeinanderfolgenden Wellen erhoben. Eng miteinander zusammenhängende Fragestellungen mussten in der gleichen oder, falls eine Datenkumulation notwendig war, in aufeinanderfolgenden Befragungswellen erfasst werden.

Seit Welle 18 wurden in einem ständigen Zusatzmodul (vierteljährliche Erhebung analog zum Basismodul) Fragen zum Schutz der Nichtraucher und zu gesetzlichen Massnahmen gestellt, in Ergänzung zu den Zusatzmodulen ‚Passivrauchen‘ und ‚Gesetz und Politik‘. Die übrigen Zusatzmodule wurden in einem Intervall von maximal zwei Jahren eingesetzt.

### 3.3 Stichprobenziehung und Stichprobengrösse

Die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring erfolgte nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt wurden die Haushalte, die einen im elektronischen Teilnehmerverzeichnis (ETV) eingetragenen Festanschluss besitzen, zufällig ausgewählt und telefonisch kontaktiert. Nach Aufnahme der Haushaltsstruktur wurde eine Zielperson aus allen 14- bis 65-jährigen Haushaltsmitgliedern zufällig ausgewählt und entweder unmittelbar oder zu einem vereinbarten Termin telefonisch befragt.

Damit für die Analyse von kleinen, für die Tabakprävention aber wichtigen Merkmalsgruppen eine ausreichende Anzahl Personen zur Verfügung steht, wurde bei den Jugendlichen sowie bei schwangeren Frauen und Müttern von Kleinkindern ein Oversampling vorgenommen: Die 14- bis 24-jährigen Männer und die 14- bis 44-jährigen Frauen sind in der Stichprobe übervertreten. Hierfür wurde in Mehrpersonenhaushalten eine zweite Person befragt, sofern jemand im Haushalt diesen demografischen Kriterien entspricht.

In Bezug auf die Repräsentativität der Erhebung sind folgende Einschränkungen zu beachten:

- Es wurden nur Personen befragt, mit denen das Interview entweder in deutscher, französischer oder italienischer Sprache durchgeführt werden konnte.
- Es konnten nur Haushalte mit festinstalliertem Telefonanschluss und einem Eintrag im Register der Firma AZ Direct AG in die Stichprobe aufgenommen werden. Der grösste Teil der Bevölkerung ist noch über Festnetzanschlüsse erreichbar. Dieser Anteil nimmt jedoch von Jahr zu Jahr ab, da die mobilen Telefone immer häufiger die Festnetzanschlüsse ersetzen (-4.1% zwischen 2005 und 2008). Ende 2008 zählte die Schweiz 47.3 Festnetzanschlüsse pro 100 Einwohner (Brambilla, 2007; Bundesamt für Statistik, 2010).

Gemäss Machbarkeitsstudie (Krebs & Demarmels, 1998) waren im Jahr 1997 ca. 5% der Haushalte nur noch via Mobiltelefon erreichbar. Nach Schätzung des LINK Instituts im Jahr 2000 betrug dieser Anteil bereits 7% (WEMF AG, 2002) und im Jahr 2002 schätzte die Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS) den Anteil der „Nur-Handy-Haushalte“ auf 9 bis 12% (Spichiger-Carlsson, 2002). Gemäss Studie des Instituts M.I.S. TREND SA (2007), die im Auftrag des Bundesamtes für Kommunikation durchgeführt wurde, waren 2007 insgesamt 7% der Personen ab 15 Jahren nicht über einen Festnetzanschluss erreichbar (Männer = 11%, Frauen = 4%). In 1-Personen-Haushalten betrug dieser Anteil 14%. Am schlechtesten zugänglich waren die 15- bis 29-Jährigen (21% ohne Festnetzanschluss).

- Seit dem 1. Januar 1998 ist die Eintragungspflicht im Telefonbuch für Abonnenten von Festnetzanschlüssen aufgehoben. Es sind deshalb nicht mehr alle Anschlüsse im Teilnehmerverzeichnis eingetragen. Gemäss Schätzung des LINK Instituts im Jahr 2000

machten damals 3% der Festnetzabonnenten von ihrem Recht auf Nichteintragung Gebrauch. (WEMF AG, 2002). Neuere Daten liegen zurzeit nicht vor. Es wird jedoch mit einer steigenden Tendenz gerechnet.

Die Stichprobengrösse des Basismoduls wurde pro Welle auf 2 500 Telefoninterviews festgelegt. In einigen Zusatzmodulen wurden vertiefende Fragen an bestimmte Merkmalsgruppen gestellt.

Die Stichprobe ist nach Sprachregionen geschichtet. Die 2 500 Interviews pro Quartal teilten sich wie folgt auf: durchschnittlich 1 426 Interviews in der Deutschschweiz, 711 Interviews in der französischsprachigen und 363 Interviews in der italienischsprachigen Schweiz.

### **3.4 Ankündigungsschreiben**

Die Motivation zu einer Teilnahme an der Befragung wurde optimiert, indem rund die Hälfte der ausgewählten Haushalte mit einem Ankündigungsschreiben über das geplante Interview informiert wurde. Den rund 50% der Haushalte mit einem ‚Sternchen-Eintrag‘ im Teilnehmerverzeichnis (Stand 2010) durfte kein Ankündigungsschreiben zugestellt werden. Diese Personen wünschen keine Zustellung von Werbematerialien, worunter auch Ankündigungsschreiben wissenschaftlicher Studien fallen.

### **3.5 Erhebungsmethode**

Die Datenerhebung erfolgte mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI-Methode) aus den Telefonlabors des LINK Instituts in Zürich, Lausanne und Lugano. Die Interviews wurden von geschulten und durch SupervisorInnen kontrollierten BefragerInnen in deutscher, französischer und italienischer Sprache durchgeführt.

### **3.6 Gewichtungs- und Auswertungsmethoden**

Die im CATI-Labor erhobenen Daten wurden zunächst durch das LINK Institut einer Plausibilitätskontrolle unterzogen, danach erfolgte die Gewichtung der Daten. Die Gewichtung korrigiert Verzerrungen in der Stichprobe, so dass sie die Grundgesamtheit korrekt repräsentiert. Die Gewichtung der Daten erfolgte in vier Schritten (Raemy & Grau, 2002):

***Oversampling-Gewichtung***

Personen mit den in Abschnitt 3.3 genannten Oversampling-Kriterien hatten eine grössere Chance, in die Stichprobe zu gelangen. Deshalb wurden in einem ersten Schritt die durch das Oversampling bedingten Verzerrungen korrigiert.

***Haushaltstransformations-Gewichtung***

Die Haushaltstransformations-Gewichtung dient der Korrektur der durch das Auswahlverfahren bedingten Verzerrung. Dabei wurden die Gewichtungsfaktoren aufgrund der Zusammensetzung der befragten Haushalte berechnet.

***Regionale Gewichtung***

Um sinnvolle Vergleiche zwischen den verschiedenen Landesteilen machen zu können, darf die Stichprobe in einem Landesteil nicht zu klein sein. Deshalb wurde die Stichprobe disproportional gezogen, das heisst, die Westschweiz und das Tessin sind in der Stichprobe überproportional vertreten. Der disproportionale Ansatz wurde anschliessend so korrigiert, dass die Verteilung der Befragten aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz mit derjenigen in der Grundgesamtheit übereinstimmt (rund 72% Deutschschweiz, 23,5% französischsprachige Schweiz, 4,5% italienischsprachige Schweiz).

***Soziodemografische Gewichtung***

Die soziodemografische Gewichtung ist eine Zellengewichtung nach Alter und Geschlecht. In diesem Schritt wurde die Stichprobe an die Verteilung von Alter und Geschlecht in der Grundgesamtheit angepasst. Die Gewichtungsfaktoren basierten auf der jährlichen Fortschreibung der Volkszählung ESPOP des Bundesamtes für Statistik.

Danach lieferte das LINK Institut eine Basisauswertung sowie einen technischen Bericht zur Haupterhebung. Auch stellte es einen anonymisierten und aufbereiteten Datensatz als SPSS-File für die weiteren Auswertungen zur Verfügung.

Nach einer nochmaligen Plausibilitätskontrolle durch die Fachgruppe Sozial- und Gesundheitspsychologie des Psychologischen Instituts der Universität Zürich wurden die Ergebnisberichte erstellt und dem BAG zur Verfügung gestellt.

## **4 Ausschöpfung und Beschreibung des Samples**

In diesem Kapitel finden sich Informationen zur Ausschöpfung im Jahr 2010 sowie zum Kollektiv (Sample), das für die Auswertungen des Basismoduls zur Verfügung stand.

### **4.1 Ausschöpfung 2010**

Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, erfolgte die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt wurden in den Wellen 37 bis 40 insgesamt 23 700 Telefonnummern aus dem Teilnehmerverzeichnis der Firma AZ Direct AG gezogen (vgl. Tab. 4.1). Davon waren 3 256 Nummern ungültig und bei 4 169 kontaktierten Nummern wohnte keine 14- bis 65-jährige Zielperson im Haushalt. In der Stichprobe verblieben 16 275 gültige private Telefonnummern.

Auf Haushaltsebene konnte bei 39.3% der Haushalte mit gültigen Telefonnummern die Haushaltsstruktur nicht aufgenommen bzw. keine Zielperson bestimmt werden: 15.7% der Haushalte konnten bis Abschluss der Feldarbeit nicht erreicht und 7.2% wegen Sprach- oder Gesundheitsproblemen nicht befragt werden. 16.4% verweigerten die Teilnahme (kein Interesse, negative Einstellung gegenüber Umfragen, keine Lust etc.). Die Ausschöpfung auf Haushaltsebene liegt somit bei 60.7%.

Auf Personenebene beliefen sich die Ausfälle auf weitere 23.3% (12.8% der Zielpersonen waren nicht erreichbar, 3.8% konnten wegen Sprachproblemen oder aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht befragt werden und 6.7% verweigerten das Interview).

Die Erreichbarkeit der Befragten hat sich seit Beginn des TMS im Jahr 2001 verschlechtert. Ausserdem hat die Teilnahmebereitschaft auf Haushaltsebene in den letzten Jahren leicht abgenommen.

Die Anzahl der Teilnahmeverweigerungen auf Personenebene blieb allerdings relativ konstant.

Tabelle 4.1: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Wellen 37 bis 40)

<b>Ausgewählte Telefonnummern</b>	<b>23700</b>	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	3256	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	4169	
<b>Gültige private Telefonnummern</b>	<b>16275</b>	<b>100.0%</b>
<i>Unerreichbar</i>	2559	15.7%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	1177	7.2%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	2660	16.4%
<b>Anzahl Haushalte</b> (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	<b>9879</b>	<b>60.7%</b>
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	6333	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	3546	
<b>Anzahl Zielpersonen auf Personenebene</b>	<b>13425</b>	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	326	
<b>Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer</b>	<b>13099</b>	<b>100.0%</b>
<i>Unerreichbar</i>	1680	12.8%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	499	3.8%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	874	6.7%
<b>Anzahl durchgeführte Interviews</b>	<b>10046</b>	<b>76.7%</b>

## 4.2 Beschreibung des Samples

In diesem Abschnitt wird das Sample für das Jahr 2010 nach Geschlecht, Alter, Sprachregion und aktueller Tätigkeit beschrieben. Für die Zusammensetzung der befragten Kollektive aus früheren Jahren wird auf die entsprechenden Berichte verwiesen.

Es wird sowohl die gewichtete als auch die ungewichtete Stichprobengrösse angegeben. Die gewichtete Stichprobe gibt Auskunft über die Verteilung in der Schweizer Bevölkerung. Die ungewichtete Stichprobengrösse zeigt, wie viele Interviews tatsächlich durchgeführt wurden. Sie bildet die Grundlage für die Berechnung der maximalen statistischen Fehlerspannen.

Die maximale statistische Fehlerspanne gibt an, wie gross der Stichprobenfehler, also die Abweichung mit 95%iger Wahrscheinlichkeit vom ‚wahren‘ Wert maximal sein wird. Wenn beispielsweise eine Antwort von 25% der Personen genannt wird und der statistische Vertrauensbereich +/- 5% beträgt, dann bedeutet dies, dass der ‚wahre‘ Wert zwischen 20% und 30% liegen wird. Dieser Vertrauensbereich wird mit steigender Stichprobengrösse kleiner, so dass diese Angabe vor allem bei kleinen Merkmalsgruppen berücksichtigt werden muss.



Die maximale statistische Fehlerspanne bzw. der statistische Vertrauensbereich der Ergebnisse wird mit folgender Formel berechnet:

$$V = \pm 2 \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}}$$

V = Vertrauensbereich

p = Anteil der Befragten, die eine bestimmte Antwort gegeben haben (in Prozentpunkten)

n = Stichprobengrösse (ungewichtet)

Tabelle 4.2 zeigt die Zusammensetzung des Samples der Wellen 37 bis 40 (2010).

Tabelle 4.2: Soziodemografische Merkmale des Samples (Basismodul / Wellen 37 bis 40)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Total 14- bis 65-Jährige		<b>5061</b>	3901	<b>4985</b>	6145	<b>10046</b>	10046
Alter	14-19 Jahre	<b>516</b>	719	<b>488</b>	664	<b>1004</b>	1383
	20-24 Jahre	<b>452</b>	387	<b>425</b>	380	<b>877</b>	767
	25-34 Jahre	<b>943</b>	416	<b>942</b>	1017	<b>1885</b>	1433
	35-44 Jahre	<b>1144</b>	707	<b>1130</b>	1705	<b>2274</b>	2412
	45-54 Jahre	<b>1075</b>	793	<b>1053</b>	966	<b>2128</b>	1759
	55-65 Jahre	<b>931</b>	879	<b>947</b>	1413	<b>1878</b>	2292
Sprachregion	Deutschschweiz	<b>3686</b>	2233	<b>3527</b>	3385	<b>7213</b>	5618
	Franz. Schweiz	<b>1161</b>	1071	<b>1230</b>	1732	<b>2391</b>	2803
	Ital. Schweiz	<b>214</b>	597	<b>228</b>	1028	<b>442</b>	1625
aktuelle Tätigkeit	obligatorische Schule	<b>187</b>	259	<b>166</b>	245	<b>353</b>	504
	Berufslehre/-schule	<b>213</b>	259	<b>201</b>	232	<b>414</b>	491
	Gymnasium/Lehrerseminar	<b>110</b>	168	<b>133</b>	180	<b>243</b>	348
	Höhere Berufsausbildung	<b>33</b>	30	<b>43</b>	48	<b>76</b>	78
	Uni/Hochschule	<b>158</b>	127	<b>181</b>	186	<b>339</b>	313
	erwerbstätig (ab 32h)	<b>3557</b>	2389	<b>1418</b>	1658	<b>4975</b>	4047
	erwerbstätig (10-31h)	<b>288</b>	205	<b>1519</b>	1810	<b>1807</b>	2015
	erwerbstätig (03-09h)	<b>24</b>	19	<b>256</b>	290	<b>280</b>	309
	Hausfrau/Hausmann	<b>26</b>	17	<b>683</b>	933	<b>709</b>	950
	Rekrutenschule (RS)	<b>6</b>	6	<b>7</b>	9	<b>13</b>	15
	arbeitslos	<b>175</b>	141	<b>108</b>	150	<b>283</b>	291
	pensioniert/RentnerIn	<b>256</b>	259	<b>250</b>	375	<b>506</b>	634
	weiss nicht/keine Angabe	<b>28</b>	22	<b>20</b>	29	<b>48</b>	51

## 5 Ergebnisse

In diesem Teil des Berichts werden die Ergebnisse zum Rauchverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2010 präsentiert und – wo möglich und sinnvoll – mit denjenigen aus den Jahren 2001 bis 2009 verglichen.

Für die Analyse von kleinen Merkmalsgruppen wurden jeweils die Werte aus zwei Jahren kumuliert (rollende Stichprobe), um die hohen statistischen Fehlerspannen (zufällige Schwankungen der Ergebnisse) auszugleichen (vgl. Kap. 4.2, S. 12f.).

Als erstes folgen die Ergebnisse zum Anteil Rauchender in der Schweizer Wohnbevölkerung. Anschliessend wird auf die Rauchgewohnheiten der nicht-täglich Rauchenden näher eingegangen. Weiter finden sich Informationen zur Art der konsumierten Tabakwaren, zum durchschnittlichen Konsum von Zigaretten und anderen Tabakwaren sowie zu den häufigsten Orten des Tabakkonsums. Danach werden die Resultate zur Aufhörbereitschaft und zu Aufhörversuchen der aktuell Rauchenden, sowie zum Rauchstopp der Ex-Rauchenden aufgeführt. Abschliessend werden Ergebnisse zum Gesundheitszustand und –verhalten der Schweizer Wohnbevölkerung vorgestellt.

### 5.1 Anteil Rauchender in der Schweizer Wohnbevölkerung

In diesem Abschnitt wird zuerst der Anteil rauchender Personen für die verschiedenen Merkmalsgruppen im Jahr 2010 dargestellt, anschliessend wird die Entwicklung des Anteils Rauchender von 2001 bis 2010 aufgezeigt.

#### 5.1.1 Anteil Rauchender im Jahr 2010

Tabelle 5.1 zeigt den Anteil Rauchender in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung der Schweiz im Jahr 2010, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und höchster abgeschlossener Schulbildung. Der Anteil rauchender Personen beträgt im Jahr 2010 27%. Davon konsumieren 19% täglich Tabakwaren, 8% sind nicht-täglich Rauchende. 20% haben ihren Tabakkonsum aufgegeben (Ex-Rauchende) und etwas über die Hälfte aller Personen (53%) hat noch *nie geraucht* oder *früher* einmal das Rauchen *ausprobiert*, allerdings weniger als 100 Zigaretten im Leben konsumiert (Niemals-Rauchende).

In der italienischsprachigen Schweiz wird mit einem Anteil von 30% am meisten geraucht (D-CH: 27%, F-CH: 27%).

Der Anteil rauchender Männer ist signifikant höher als derjenige der Frauen: 30% der Männer und 24% der Frauen rauchen.

Tabelle 5.1: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und höchster abgeschlossener Schulbildung – Wellen 37 bis 40 kumuliert (2010)

	Anzahl Befragte		Rauchstatus (Die Prozentwerte addieren waagrecht auf 100)					Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Täglich Rauchende	Nicht-täglich Rauchende	Ex-Rauchende	Niemals-Rauchende oder < 100 Zigaretten konsumiert		
<b>Total 2010 14- bis 65-Jährige</b>	<b>10046</b>	<b>10046</b>	<b>19%</b>	<b>8%</b>	<b>20%</b>	<b>53%</b>	<b>+/- 1%</b>	
<b>Sprachregion</b>								
Deutschschweiz	5618	7213	19%	8%	21%	52%	+/- 1%	
Franz. Schweiz	2803	2391	19%	8%	18%	55%	+/- 2%	
Ital. Schweiz	1625	442	24%	6%	19%	51%	+/- 2%	
<b>Geschlecht</b>								
Männer	3901	5061	21%	9%	22%	48%	+/- 2%	
Frauen	6145	4985	17%	7%	18%	58%	+/- 1%	
<b>Geschlecht/Alter</b>								
<b>Männer</b>								
14-19 Jahre	719	516	14%	12%	4%	70%	+/- 3%	
20-24 Jahre	387	452	28%	14%	10%	48%	+/- 5%	
25-34 Jahre	416	943	26%	8%	19%	47%	+/- 5%	
35-44 Jahre	707	1144	18%	10%	22%	50%	+/- 4%	
45-54 Jahre	793	1075	23%	8%	27%	42%	+/- 4%	
55-65 Jahre	879	931	17%	7%	37%	39%	+/- 3%	
<b>Frauen</b>								
14-19 Jahre	664	488	11%	9%	3%	77%	+/- 3%	
20-24 Jahre	380	425	22%	14%	8%	56%	+/- 5%	
25-34 Jahre	1017	942	16%	9%	17%	58%	+/- 3%	
35-44 Jahre	1705	1130	16%	6%	18%	60%	+/- 2%	
45-54 Jahre	966	1053	20%	5%	24%	51%	+/- 3%	
55-65 Jahre	1413	947	15%	3%	26%	56%	+/- 3%	
<b>Höchste abgeschlossene Schulbildung (20- bis 65-Jährige)</b>								
Obligatorische Schule	635	532	26%	6%	16%	52%	+/- 4%	
Berufsschule/-lehre	3561	3885	24%	6%	23%	47%	+/- 2%	
Höhere Schulbildung	4286	4459	15%	9%	22%	54%	+/- 2%	

Betrachtet man Alter und Geschlecht kombiniert (vgl. Abb. 5.1), zeigt sich sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen, dass in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen am häufigsten geraucht wird (42% der Männer und 36% der Frauen). Bei den 25- bis 34-Jährigen nimmt der Anteil Rauchender wieder ab.

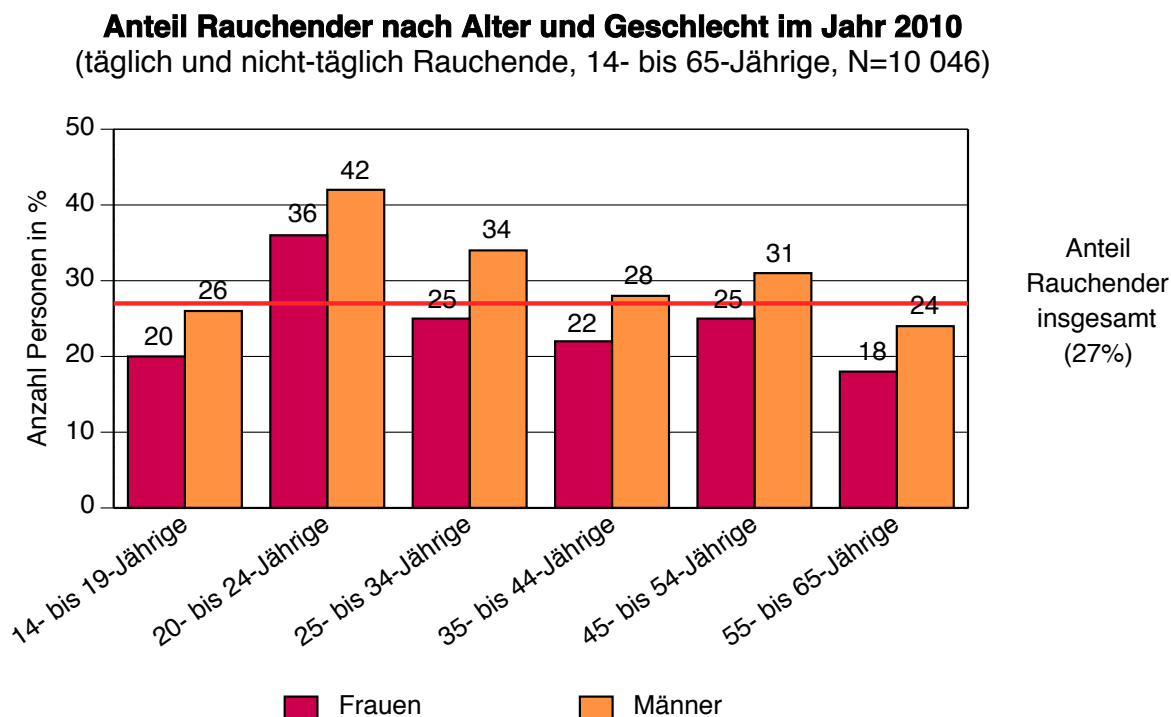


Abbildung 5.1: Anteil Rauchender im Jahr 2010, differenziert nach Alter und Geschlecht

Ein weiterer Unterschied im Rauchverhalten zeigt sich auch bei der Differenzierung nach der höchsten abgeschlossenen Schulbildung. Personen mit tieferer Schulbildung rauchen häufiger (32%) als Personen mit höherer Schulbildung (24%). Am deutlichsten ist der Unterschied, wenn nach täglich und nicht-täglich Rauchenden differenziert wird: Personen mit einer tieferen Schulbildung rauchen häufiger täglich (26%), die nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher sind am stärksten in der Gruppe mit höherer Schulbildung (9%) vertreten.

### 5.1.2 Entwicklung des Anteils Rauchender von 2001 bis 2010

Im Folgenden wird, wie einleitend erwähnt, die Entwicklung des Rauchendenanteils in den letzten zehn Jahren aufgezeigt. Zuerst werden die Ergebnisse für die gesamte Wohnbevölkerung im Alter von 14 bis 65 Jahren graphisch dargestellt und anschliessend differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und höchster abgeschlossener Schulbildung betrachtet. Für die Jugendlichen erfolgen teilweise separate Auswertungen.

#### Entwicklung des Anteils Rauchender insgesamt

Ein Vergleich der Daten aus den Jahren 2001 bis 2010 zeigt, dass der Anteil rauchender Personen in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung von 33% im Jahr 2001 auf 27% im Jahr 2010 gesunken ist (vgl. Abb. 5.2). Seit 2008 stagniert der Raucheranteil allerdings.

Im Jahr 2010 rauchten 19 Prozent täglich, 8 Prozent waren nicht-täglich Rauchende. 20 Prozent haben ihren Tabakkonsum aufgegeben (Ex-Rauchende) und etwas über die Hälfte (53%) hat noch nie geraucht oder früher einmal das Rauchen ausprobiert, allerdings weniger als 100 Zigaretten im Leben konsumiert (Niemals-Rauchende).

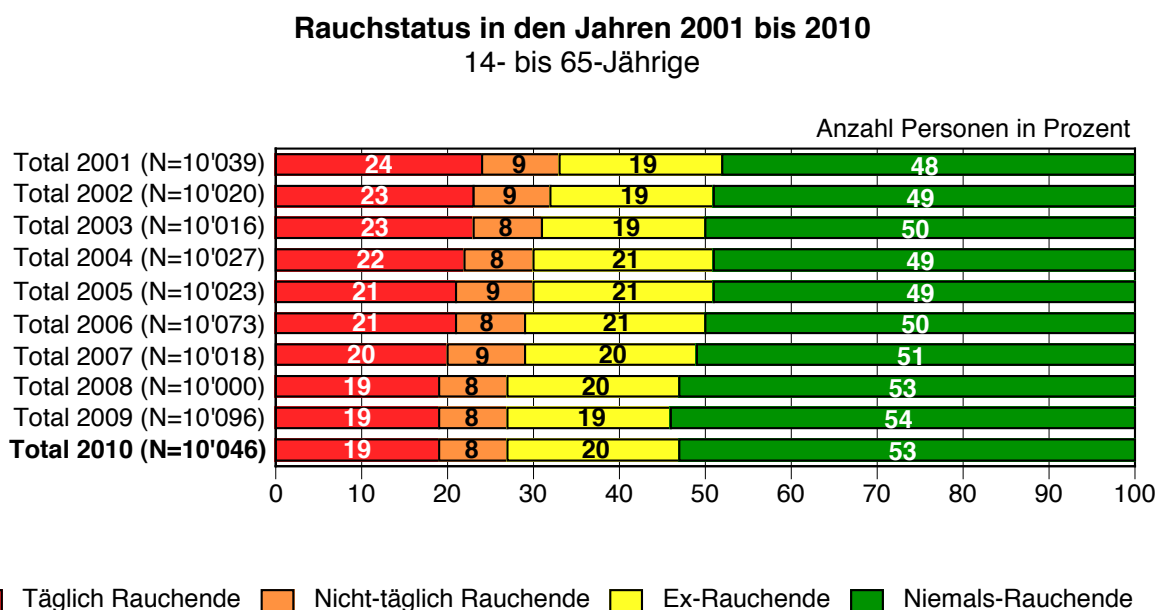


Abbildung 5.2: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach Sprachregion

Abbildung 5.3 verdeutlicht, dass der Anteil rauchender Personen im Jahr 2010 in der deutschsprachigen Schweiz um einen Prozentpunkt tiefer liegt. In den anderen Landesteilen hat der Rauchendenanteil innerhalb eines Jahres leicht zugenommen. Im Vergleich zum Jahr 2001 ist der Anteil Rauchender jedoch in allen drei Sprachregionen gesunken. In der italienischsprachigen Schweiz wird im Jahr 2010 mit einem Anteil von 30% am meisten geraucht (D-CH: 27%, F-CH: 27%).

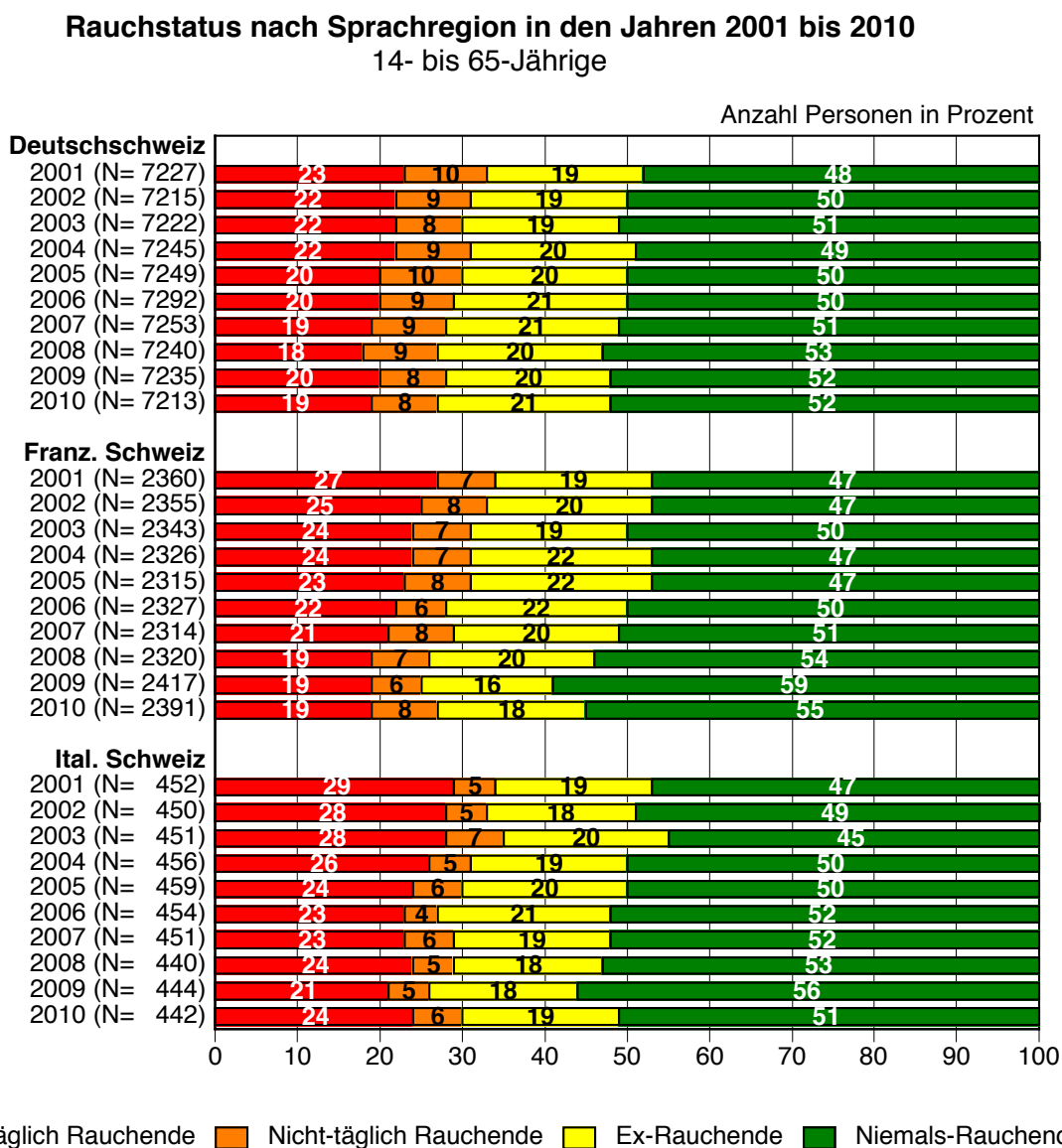


Abbildung 5.3: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Sprachregion

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach Geschlecht

Der Anteil rauchender Personen ist – über die letzten zehn Jahre betrachtet – sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen rückläufig. Im Jahr 2010 rauchten insgesamt 30 Prozent der Männer (2001: 37%) und 24 Prozent der Frauen (2001: 30%). Während der Raucheranteil bei den Frauen im Jahr 2010 um 1 Prozentpunkt angestiegen ist, ist er bei den Männern im gleichen Masse zurückgegangen (vgl. Abb. 5.4).

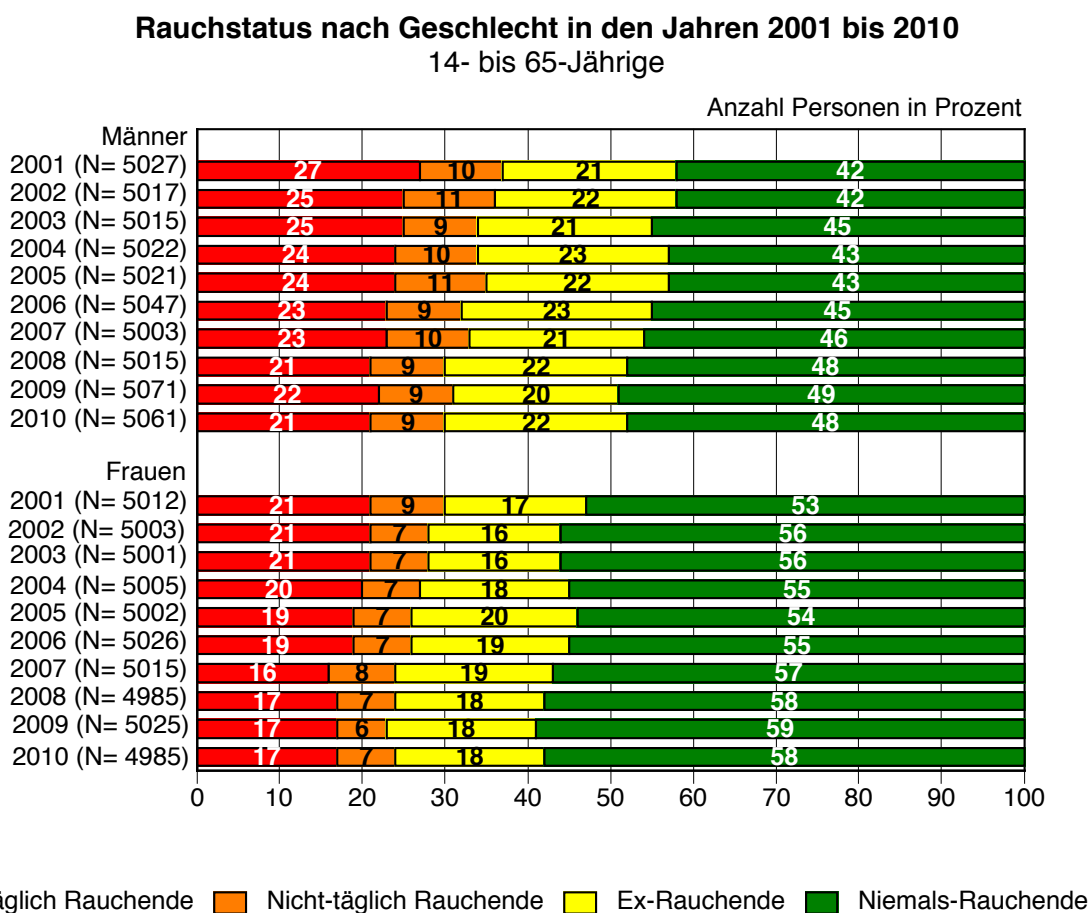


Abbildung 5.4: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Geschlecht

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach Alter

Abbildung 5.5 zeigt, dass sich der Anteil Rauchender in den verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich entwickelt hat. Es lässt sich aber in allen Altersgruppen ein Rückgang seit 2001 beobachten.

Bei den 14- bis 19-Jährigen stieg der Anteil Rauchender von 22% im Jahr 2009 auf 24% im Jahr 2010 leicht an. Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 20 bis 24 Jahren fällt auf, dass der Anteil Rauchender zwischen 2001 und 2006 relativ stabil war. Danach ging er leicht zurück. Im Jahr 2009 hat der Anteil *täglich* Rauchender zugenommen, ist im Jahr 2010 aber wieder auf dem Stand von 2008 (von 28% im Jahr 2009 auf 25% im Jahr 2010). Bei den 35-

bis 44-Jährigen ist die Reduktion des Rauchenden-Anteils im Vergleich zu 2001 am höchsten (10 Prozentpunkte).

**Rauchstatus nach Alter in den Jahren 2001 bis 2010**  
14- bis 65-Jährige

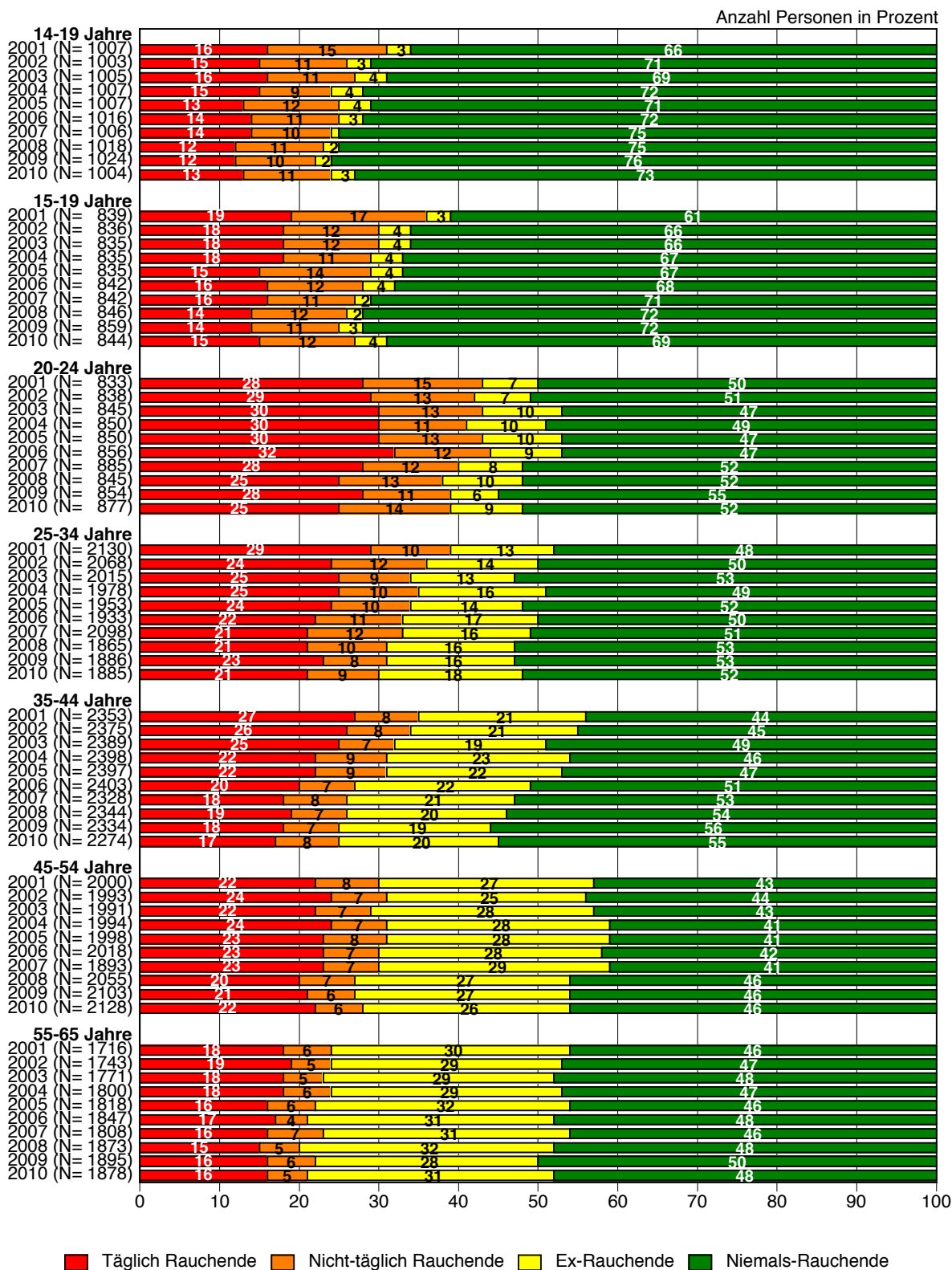


Abbildung 5.5: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Alter



Die Analyse nach Alter und Geschlecht kombiniert findet sich in Abbildung 5.6.

**Rauchstatus nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2001 bis 2010**  
14- bis 65-Jährige

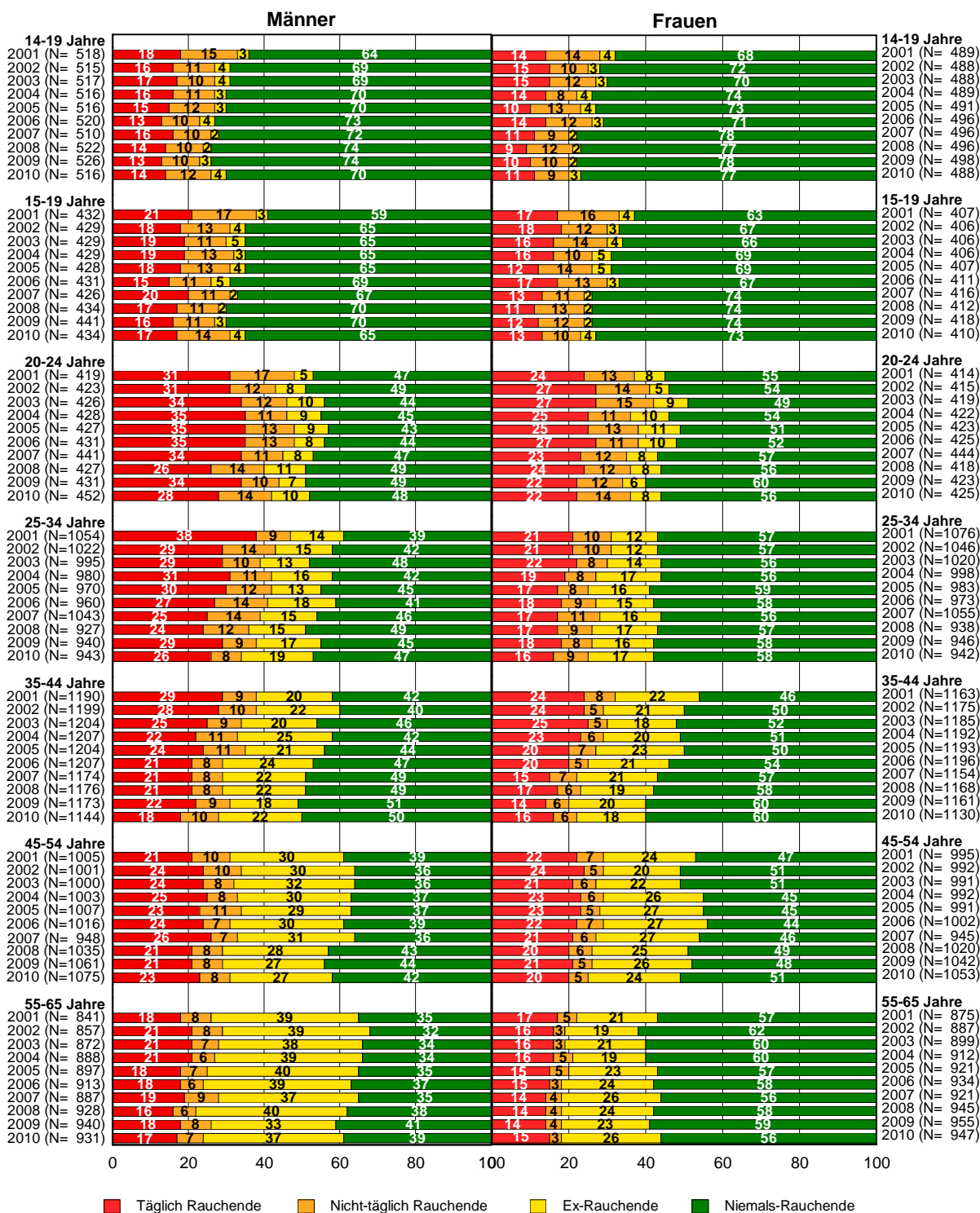


Abbildung 5.6: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Alter und Geschlecht kombiniert

Die Auswertungen nach Alter und Geschlecht (Abb. 5.6) zeigen, dass sich sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern Veränderungen ergeben haben. Bei den Männern im Alter von 14 bis 19 Jahren ist der Raucheranteil um 7 Prozentpunkte von 33% im Jahr 2001 auf 26% im Jahr 2010 gesunken, wobei er im letzten Jahr leicht zugenommen hat. Bei den jungen Frauen nahm der Raucherinnenanteil in derselben Zeitspanne um 8 Prozentpunkte ab (von 28% im Jahr 2001 auf 20% im Jahr 2010).

Weiter ist ersichtlich, dass die 20- bis 24-Jährigen am häufigsten rauchen (im Jahr 2010: 42% der Männer und 36% der Frauen) und dass sich in dieser Altersgruppe der Anteil Raucherinnen und Raucher bis 2006 nicht reduziert hat. Während bei den Frauen der Raucheranteil innerhalb des letzten Jahres um 2 Prozentpunkte angestiegen ist, scheint sich der Anteil Raucher in dieser Altersgruppe wieder zu reduzieren.

### **Entwicklung des Anteils Rauchender bei Jugendlichen, nach Alter und Geschlecht kombiniert**

Der Einstieg in den Tabakkonsum erfolgt in der Regel im Jugendalter. Deshalb werden in Abbildung 5.7 die Anteile der rauchenden Jugendlichen im Alter von 14 bis 19 Jahren weiter differenziert. Zudem wurden – aus Gründen der einfacheren Vergleichbarkeit mit anderen Studien – unterschiedliche Altersgruppen gebildet.

Da es sich um kleine Merkmalsgruppen handelt, wurden für die Auswertungen die Daten aus zwei Jahren kumuliert (rollende Stichprobe). Dennoch müssen bei der Interpretation der Ergebnisse die erhöhten statistischen Fehlerspannen unbedingt berücksichtigt werden.

Bei den 14- bis 15-Jährigen scheint der Anteil Rauchender bei beiden Geschlechtern wieder leicht ansteigend zu sein. Bei den jungen Männern im Alter von 16 und 17 Jahren zeigt sich tendenziell eine Zunahme der Rauchenden. Bei den 18- und 19-Jährigen hingegen geht der Anteil Raucher weiter zurück, bei den Raucherinnen stagniert dieser Anteil.

Insgesamt rauchen weniger Jugendliche als im Jahr 2001. In den einzelnen Merkmalsgruppen zeigen sich jedoch keine kontinuierlichen Entwicklungen, die sich auch statistisch absichern liessen. Einzelne Unterschiede sind eher auf die Schwankungen in kleinen Merkmalsgruppen als auf tatsächliche Veränderungen im Rauchverhalten zurückzuführen.

Deutlich wird allerdings, dass der Anteil Rauchender sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen mit dem Alter rasch ansteigt.

Rauchstatus nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2001 bis 2010  
14- bis 19-Jährige

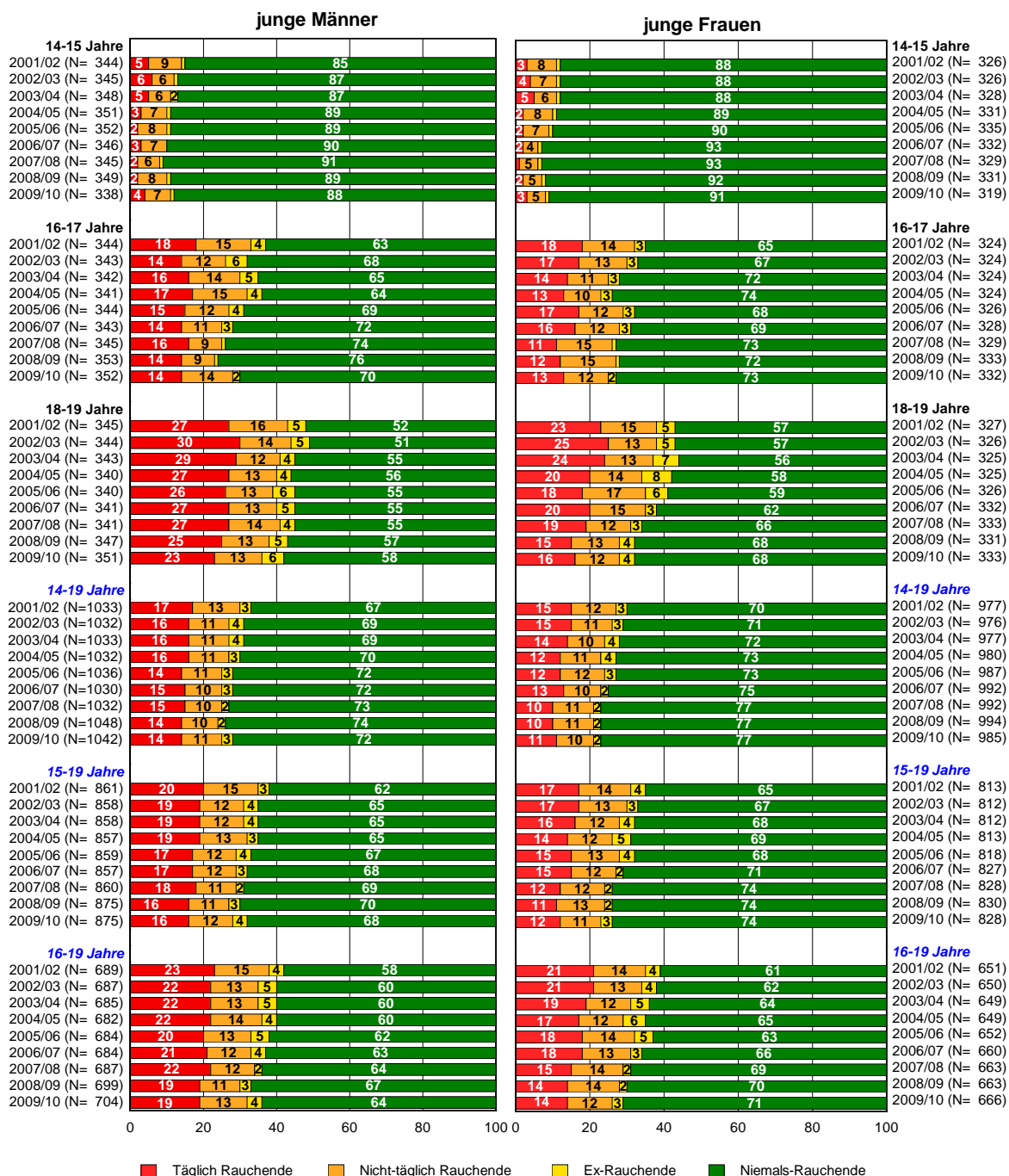


Abbildung 5.7: Rauchstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Alter und Geschlecht kombiniert

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach höchster abgeschlossener Schulbildung

Abbildung 5.8 zeigt die Entwicklung des Anteils rauchender Personen, differenziert nach höchster abgeschlossener Schulbildung. Diese Analyse wurde nur für die 20- bis 65-jährigen Personen durchgeführt, da die Ausbildung bei vielen Jugendlichen noch nicht abgeschlossen ist.

Der Anteil Rauchender ist bei Personen mit mittlerer und höherer Schulbildung seit 2009 konstant geblieben, während er bei den Personen mit tieferer Schulbildung wieder rückgängig ist (32% im Jahr 2010).

Im Jahr 2010 rauchten 32% mit tieferer, 30% mit mittlerer und 24% mit höherer Schulbildung. Wenn nach täglich und nicht-täglich Rauchenden differenziert wird zeigt sich, dass Personen mit einer tieferen Schulbildung häufiger täglich rauchen (2010: 26% mit tieferer Schulbildung, 24% mit mittlerer Schulbildung, 15% mit höherer Schulbildung), die nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher sind am stärksten in der Gruppe mit höherer Schulbildung vertreten (2010: 6% mit tieferer Schulbildung, 6% mit mittlerer Schulbildung, 9% mit höherer Schulbildung).

**Rauchstatus nach höchster abgeschlossener Schulbildung in den Jahren 2001 bis 2010**  
20- bis 65-Jährige

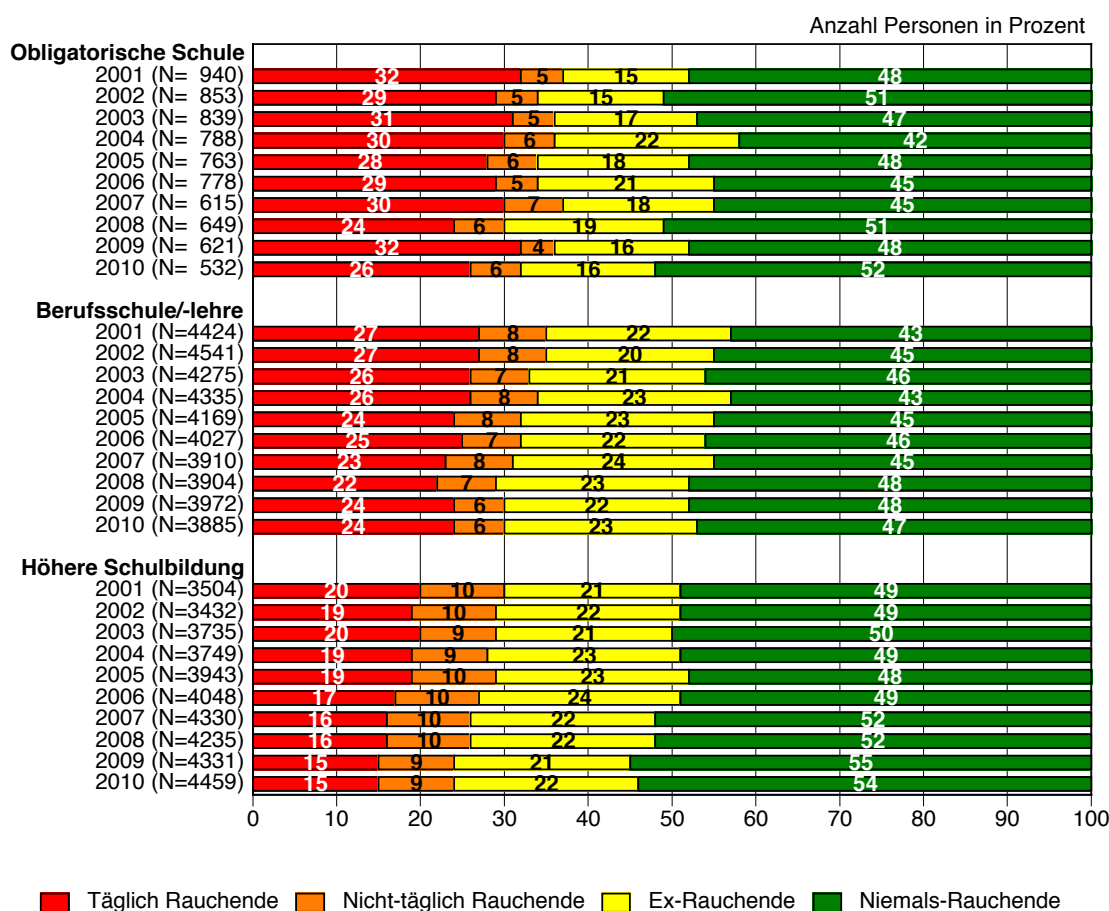


Abbildung 5.8: Rauchstatus der 20- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach höchster abgeschlossener Schulbildung

Wie oben erwähnt, wird bei den Jugendlichen auf die Darstellung nach der höchsten abgeschlossenen Schulbildung verzichtet. Eine separate Betrachtung nach der aktuellen Tätigkeit ist jedoch teilweise möglich (vgl. Abb. 5.9). Es werden aber nur noch diejenigen Personen aufgeführt, welche zwischen 16 und 19 Jahre alt sind und entweder eine Lehre absolvieren oder das Gymnasium besuchen. Ein Vergleich mit anderen Gruppen (z.B. mit obligatorischer Schule, Universität/Hochschule) ist aufgrund der Altersdifferenz zwischen den einzelnen Gruppen nicht sinnvoll, da allfällige Unterschiede eher auf das Alter als auf das Bildungsniveau zurückgeführt werden müssten.

### Rauchstatus nach aktueller Tätigkeit der Jugendlichen in den Jahren 2001 bis 2010 16- bis 19-Jährige

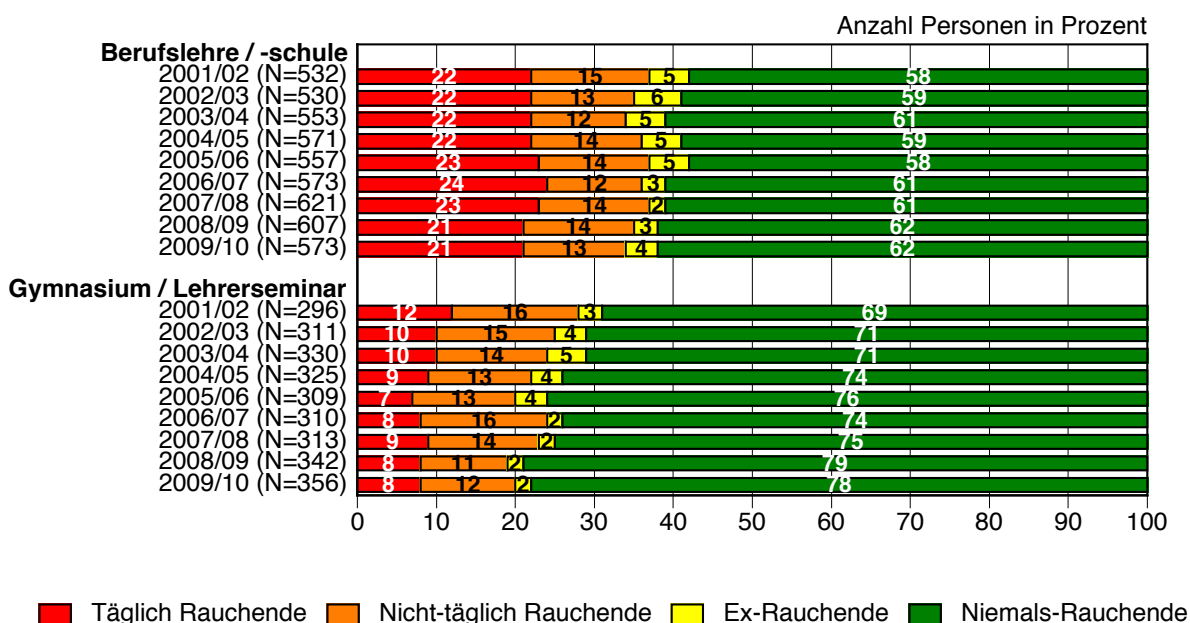


Abbildung 5.9: Rauchstatus der 16- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach aktueller Tätigkeit der Jugendlichen

Der Vergleich von ‚Berufslehre/-schule‘ und ‚Gymnasium/Lehrerseminar‘ zeigt einen deutlichen Unterschied im Rauchverhalten. In den Jahren 2009/10 rauchten 34% der Lehrlinge und Lehtöchter, während es bei den Absolventinnen und Absolventen des Gymnasiums bzw. Lehrerseminars 20% waren.

Zudem fällt auf, dass der Anteil Rauchender sowohl bei Lehrlingen und Lehtöchtern als auch bei Rauchenden in Gymnasien seit 2001/02 abgenommen hat. Der Anteil Rauchender ist bei den BerufsschülerInnen seit 2007/08 weiter rückläufig. Bei den Personen aus dem Gymnasium bzw. Lehrerseminar nahm der Rauchendenanteil wieder um einen Prozentpunkt zu (von 19% in den Jahren 2008/09 auf 20% in 2009/10). Allerdings handelt es sich um eher kleine Merkmalsgruppen, d.h. die maximalen statistischen Fehlerspannen müssen bei der Interpretation unbedingt berücksichtigt werden.

## 5.2 Rauchgewohnheiten der nicht-täglich Rauchenden

Dieses Kapitel liefert Informationen zu den Rauchgewohnheiten der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher. Für diese Analyse wurden jeweils zwei Jahre kumuliert.

Abbildung 5.2 (vgl. S. 17) ist zu entnehmen, dass der Anteil Rauchender in der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung im Jahr 2010 27% betrug, wobei 19% täglich und 8% gelegentlich rauchten. Von den nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern rauchten in den Jahren 2009/10 28% mehrmals pro Woche, 22% einmal pro Woche und 50% weniger als einmal pro Woche (vgl. Tab. 5.2). Tendenziell nimmt der Anteil nicht-täglich Rauchender ab, der angibt, mehrmals pro Woche zu rauchen, und umgekehrt sind in der Kategorie „weniger als einmal pro Woche“ mehr Rauchende zu finden als 2001/02.

Tabelle 5.2: Rauchgewohnheiten der nicht-täglich Rauchenden in den Jahren 2001 bis 2010 (14- bis 65-Jährige)

	Anzahl Befragte Gewichtete Basis (=100%)	mehrmals pro Woche	einmal pro Woche	weniger als einmal pro Woche
<b>Total 2001 bis 2010 (14 bis 65 Jahre)</b>	<b>15087</b>	<b>30%</b>	<b>21%</b>	<b>49%</b>
2001/02	1813	32%	22%	46%
2002/03	1668	34%	21%	45%
2003/04	1615	33%	20%	47%
2004/05	1729	29%	20%	51%
2005/06	1716	30%	21%	49%
2006/07	1691	31%	21%	48%
2007/08	1704	29%	22%	49%
2008/09	1590	26%	22%	52%
2009/10	1561	28%	22%	50%

Die nicht-täglich Rauchenden können weiter unterschieden werden nach Personen, die in ihrem Leben bereits 100 Zigaretten geraucht haben, und Personen, die aktuell rauchen, diese Menge aber (noch) nicht erreicht haben. 28% der nicht-täglich Rauchenden haben in ihrem Leben noch keine 100 Zigaretten konsumiert. Dieser Wert ist seit 2008/09 konstant geblieben.

Die nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher, welche bereits 100 Zigaretten geraucht haben (71%), können wiederum in zwei Gruppen aufgeteilt werden. Etwas weniger als die Hälfte hat in den Jahren 2009/10 bisher nicht täglich geraucht (47%), 53% rauchte früher einmal während mindestens 6 Monaten täglich. Dieser Wert blieb in den letzten zehn Jahren auch mehr oder weniger konstant. Das Ergebnis zeigt, dass es zumindest einem Teil der täglichen Raucherinnen und Rauchern gelingt, ihren Zigarettenkonsum erfolgreich zu reduzieren.

## 5.3 Art der Tabakwaren

Kapitel 5.3 gibt einen Überblick über die Art der konsumierten Tabakwaren. Die Rauchenden, die mehr als 100 Zigaretten oder eine vergleichbare Menge anderer Tabakwaren im Leben geraucht haben, wurden gefragt, welche Tabakwaren (Zigaretten, Zigarren, Cigarillos, Pfeife) sie ausschliesslich oder in Kombination mit anderen Tabakwaren konsumieren.

Nach wie vor konsumieren die meisten Raucherinnen und Raucher in der Schweiz vorgefertigte Zigaretten. Im Jahr 2010 gaben 17% der täglich (14% im Jahr 2009) und 20% der nicht-täglich Rauchenden (13% im Jahr 2009) an, ihre Zigaretten immer oder teilweise selbst zu drehen (5% der täglich und 7% der nicht-täglich Rauchenden drehen ihre Zigaretten immer selbst; 12% der täglich und 13% der nicht-täglich Rauchenden konsumieren teilweise selbst-gedrehte Zigaretten). Ausserdem geben die rauchenden Männer häufiger als die Frauen an, ihre Zigaretten immer oder teilweise selbst zu drehen.

In Tabelle 5.3 werden nur die Daten aus dem Jahr 2010 aufgeführt, da diesbezüglich in den letzten Jahren keine statistisch bedeutsamen Veränderungen erkennbar sind.

Raucherinnen und Raucher unterscheiden sich stark in Bezug auf die konsumierten Tabakwaren. Insgesamt rauchen 93% Zigaretten (99% der Raucherinnen und 89% der Raucher). Nur 1 bis 2 Prozent der Raucherinnen geben an, Zigarren, Cigarillos oder Pfeife zu rauchen. Bei den Männern zeigt sich ein anderes Bild. Insgesamt rauchen 11% der Männer Zigarren, 6% Cigarillos und 3% Pfeife (ausschliesslich oder in Kombination mit anderen Tabakwaren).

Tabelle 5.3: Art der konsumierten Tabakwaren im Jahr 2010 (täglich und nicht-täglich Rauchende)

	Total	Männer			Frauen		
		alle	tägl. R.	nicht-tägl. R.	alle	tägl. R.	nicht-tägl. R.
gewichtete Basis (N=100%)	2465	1387	1056	331	1078	834	244
<b>Rauchtypen</b>							
• nur Zigaretten	89%	83%	89%	65%	97%	98%	94%
• Zigaretten und andere Tabakwaren	4%	6%	5%	8%	2%	1%	3%
• nur Zigarren / Stumpen	3%	5%	3%	14%	<1%	<1%	<1%
• nur Cigarillos	2%	3%	1%	7%	<1%	<1%	2%
• nur Pfeife	1%	2%	2%	1%	<1%	<1%	<1%
• andere Tabakwaren kombiniert	1%	1%	<1%	5%	<1%	<1%	<1%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Konsumierte Tabakwaren</b> (Mehrfachnennungen waren möglich):							
• Zigaretten	93%	89%	94%	74%	99%	99%	97%
• Zigarren/Stumpen	7%	11%	7%	24%	1%	1%	3%
• Cigarillos	4%	6%	3%	15%	2%	1%	3%
• Pfeife	2%	3%	3%	3%	<1%	<1%	1%

Die Art der konsumierten Tabakwaren wurde für die Männer getrennt nach Rauchstatus und Alter untersucht (vgl. Abb. 5.10, S. 29). Bei den Frauen war eine Ausdifferenzierung nicht möglich, da wie erwähnt nur sehr wenige Raucherinnen andere Tabakwaren als Zigaretten konsumieren.

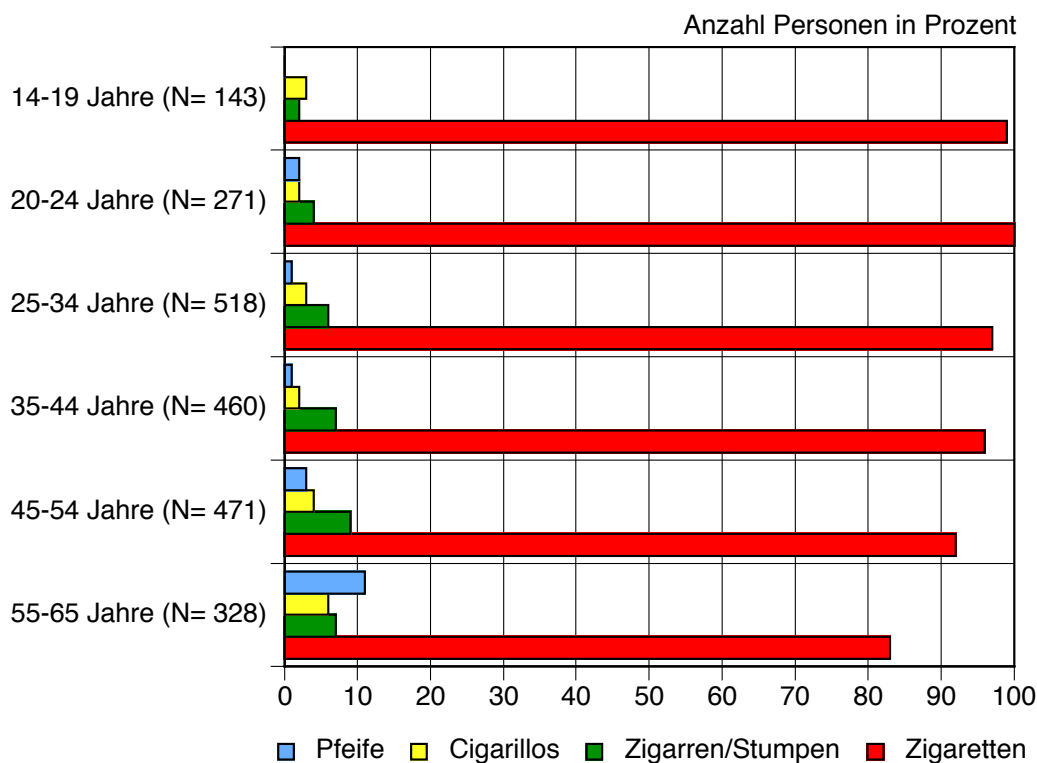
Die Ergebnisse der Jahre 2009 und 2010 wurden kumuliert und basieren teilweise auf sehr kleinen Merkmalsgruppen. Sie können deshalb nur in ihrer Tendenz interpretiert werden.

Die rauchenden Männer (tägliche und nicht-tägliche Raucher) unterscheiden sich in Bezug auf die bevorzugten Tabakwaren in den verschiedenen Altersgruppen deutlich. Vor allem bei den nicht-täglich rauchenden Männern zeigt sich, dass der Zigarettenkonsum mit steigendem Alter abnimmt und dafür bevorzugt Zigarren / Stumpen, Pfeife und Cigarillos geraucht werden.

Bezüglich Art der gerauchten Tabakwaren fand in den letzten zehn Jahren keine nennenswerte Veränderung statt.



**Art der Tabakwaren der täglich rauchenden Männer  
2009/10, N = 2191**  
(Mehrfachantworten waren möglich)



**Art der Tabakwaren der nicht-täglich rauchenden Männer  
2009/10, N = 637**  
(Mehrfachantworten waren möglich)

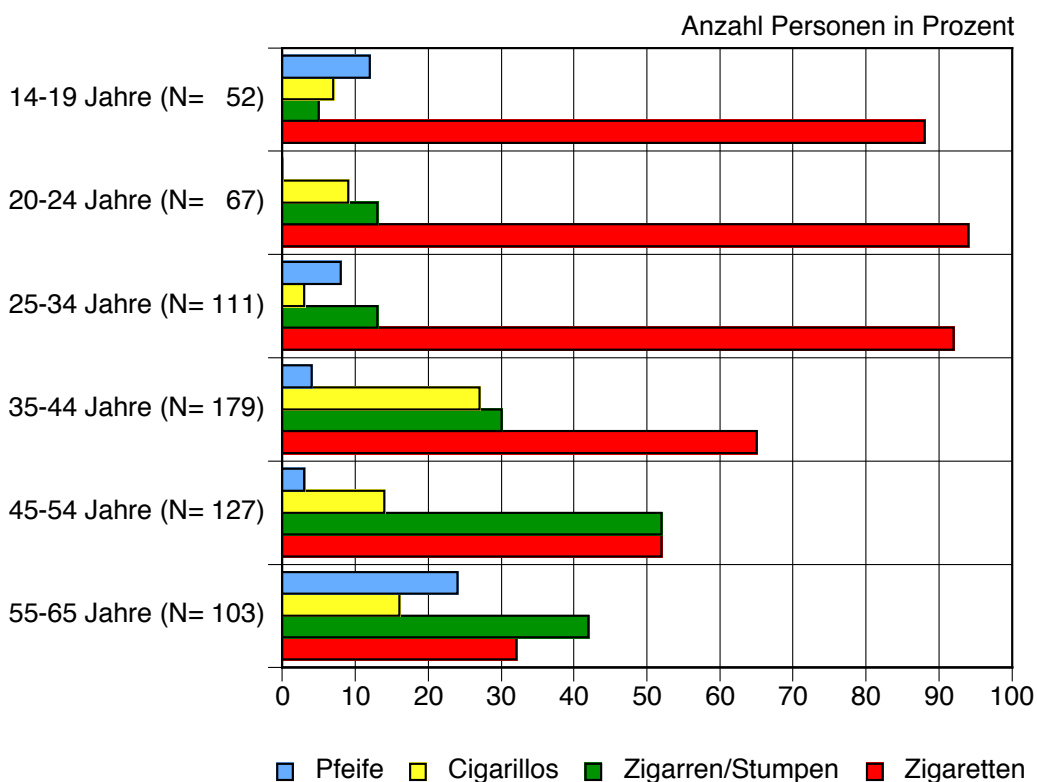


Abbildung 5.10: Art der konsumierten Tabakwaren der täglich und nicht-täglich rauchenden Männer in den Jahren 2009 und 2010, differenziert nach Alter

## 5.4 Durchschnittlicher Zigarettenkonsum pro Tag

In diesem Kapitel wird der Zigarettenkonsum im Jahr 2010 nach täglich und nicht-täglich Rauchenden aufgeschlüsselt. Tabelle 5.4 zeigt den durchschnittlichen Zigarettenkonsum pro Tag sowohl der täglichen als auch der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher, die schon mehr als 100 Zigaretten oder eine vergleichbare Menge anderer Tabakwaren geraucht haben. Bei den nicht-täglich Zigarettenrauchenden wurde der Konsum pro Woche erhoben und danach auf den durchschnittlichen Tageskonsum umgerechnet. Diejenigen nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher, welche durchschnittlich mehr als eine Zigarette pro Tag rauchen, konsumieren beispielsweise am Wochenende relativ viel, während der Woche aber gar keine oder sehr wenige Zigaretten.

Tabelle 5.4: Durchschnittlicher täglicher Zigarettenkonsum im Jahr 2010 (Befragte, die schon mehr als 100 Zigaretten konsumiert haben)

	Alle Zigaretten- rauchenden*	Täglich Zigarettenrauchende	Nicht-täglich Zigarettenrauchende
Gewichtete Basis (=100%)	2280	1809	471
Weiss nicht / keine Angabe	16	10	6
<u>Zigarettenkonsum pro Tag:</u>			
<b>Weniger als 1 Zigarette</b>	13%	-	64%
1 – 5 Zigaretten	19%	15% (5 Zig. = 7%)	34%
6 – 10 Zigaretten	23%	29% (10 Zig. = 21%)	1%
11 – 15 Zigaretten	15%	19% (15 Zig. = 13%)	1%
16 – 20 Zigaretten	23%	29% (20 Zig. = 27%)	-
21 – 25 Zigaretten	2%	3%	-
26 – 30 Zigaretten	2%	3% (30 Zig. = 3%)	-
31 – 35 Zigaretten	1%	1%	-
36 – 80 Zigaretten	2%	1% (40 Zig. = 2%)	-
<b>Prozentsumme</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Durchschnittlicher Tageskonsum</b>	<b>11.5 Zigaretten</b>	<b>14.2 Zigaretten</b>	<b>1.2 Zigaretten</b>

\* ausschliesslich Zigaretten oder in Kombination mit anderen Tabakwaren

Die *täglich Rauchenden* im Alter von 14 bis 65 Jahren schätzen ihren durchschnittlichen Tageskonsum auf 14.2 Zigaretten. Im Jahr 2001 betrug dieser Wert 16,3 Zigaretten pro Tag (vgl. Tab. 5.5).

Tabelle 5.5: Durchschnittlicher täglicher Zigarettenkonsum: Entwicklung von 2001 bis 2010 (Befragte, die schon mehr als 100 Zigaretten konsumiert haben)

	Alle Zigarettenrauchenden	Täglich Zigarettenrauchende	Nicht-täglich Zigarettenrauchende
2001 (N <sub>tot</sub> = 2808)	13.4 Zig.	16.3 Zig.	1.4 Zig.
2002 (N <sub>tot</sub> = 2705)	13.4 Zig.	16.2 Zig.	1.4 Zig.
2003 (N <sub>tot</sub> = 2641)	13.8 Zig.	16.2 Zig.	1.5 Zig.
2004 (N <sub>tot</sub> = 2615)	13.4 Zig.	15.9 Zig.	1.4 Zig.
2005 (N <sub>tot</sub> = 2600)	12.9 Zig.	15.9 Zig.	1.5 Zig.
2006 (N <sub>tot</sub> = 2484)	12.5 Zig.	15.1 Zig.	1.4 Zig.
2007 (N <sub>tot</sub> = 2434)	12.1 Zig.	15.1 Zig.	1.2 Zig.
2008 (N <sub>tot</sub> = 2278)	11.8 Zig.	14.6 Zig.	1.3 Zig.
2009 (N <sub>tot</sub> = 2299)	12.5 Zig.	14.8 Zig.	1.1 Zig.
2010 (N <sub>tot</sub> = 2280)	11.5 Zig.	14.2 Zig.	1.2 Zig.

Die *nicht-täglich Rauchenden* geben an, im Schnitt rund 8 Zigaretten pro Woche zu rauchen. Umgerechnet ergibt das einen täglichen Konsum von 1.2 Zigaretten. Im Jahr 2001 lag dieser Wert bei knapp 10 Zigaretten pro Woche (1.4 Zigaretten pro Tag). 64% der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher rauchten im Jahr 2010 weniger als eine Zigarette pro Tag.

Auf die Frage, ob die Rauchenden heute mehr, weniger oder gleichviel als vor einem Jahr rauchen, antworteten 33% mit ‚weniger‘, 55% mit ‚gleich viel‘ und 12% mit ‚mehr‘. Die Mittelwertsvergleiche nach Alter, Geschlecht und Bildung zeigen jedoch, dass in den letzten zehn Jahren sowohl bei den täglich als auch bei den nicht-täglich Rauchenden nur eine kleine Reduktion des durchschnittlichen Zigarettenkonsums pro Tag erfolgt ist.

In Abbildung 5.11 wird die Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag der täglich Rauchenden dargestellt (für die Jahre 2009 und 2010 kumuliert). Aufgrund der kleinen Stichprobengröße ist dies bei den nicht-täglich Rauchenden nicht möglich. Tendenziell lässt sich jedoch feststellen, dass die 14- bis 24-jährigen, *nicht-täglich* Rauchenden einen höheren Zigarettenkonsum aufweisen. Die älteren, *nicht-täglich* Rauchenden gaben häufiger an weniger als eine Zigarette pro Tag zu rauchen. Dies könnte durch den vermehrten Zigarettenkonsum der Jüngeren im Ausgang am Wochenende erklärt werden.

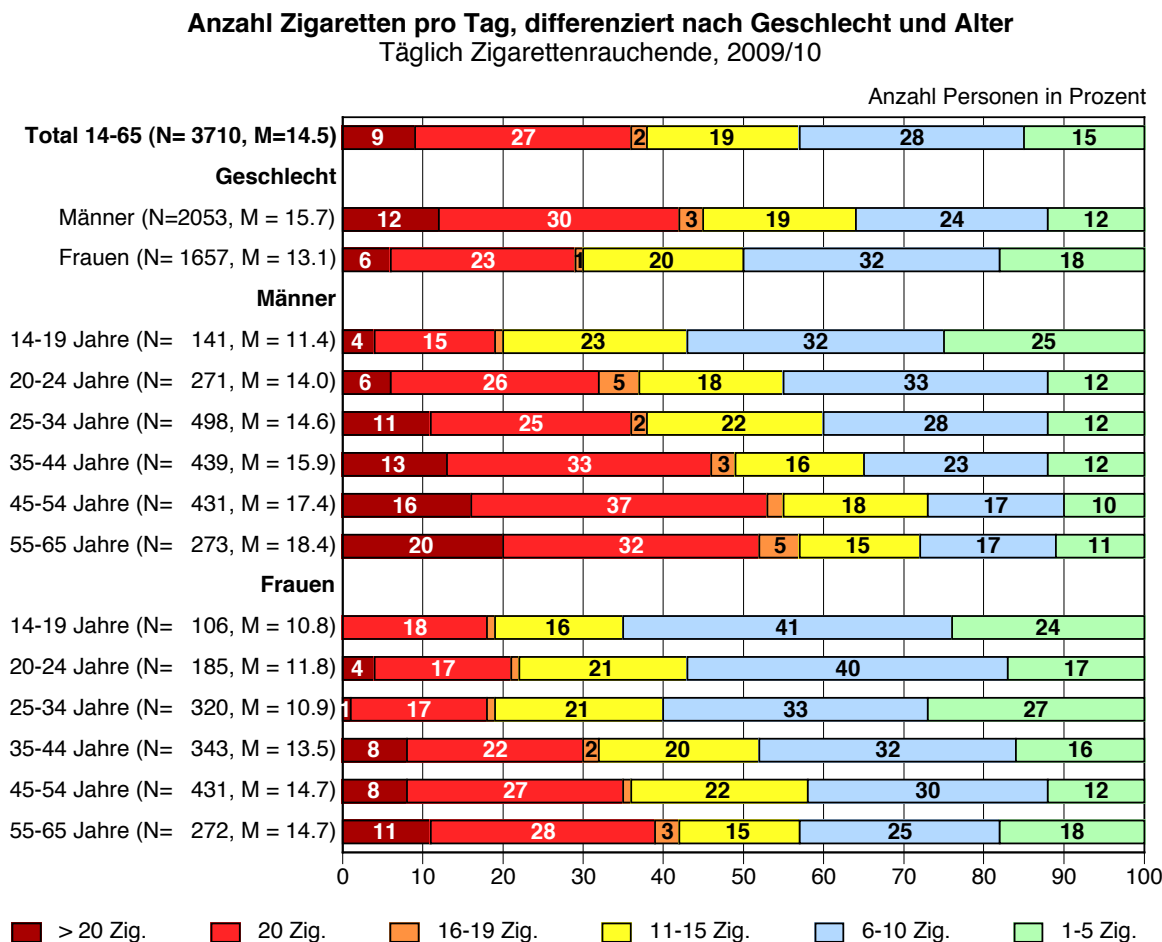


Abbildung 5.11: Anzahl Zigaretten pro Tag der täglichen Raucherinnen und Raucher, differenziert nach Geschlecht und Alter in den Jahren 2009 und 2010.

Männer schätzen ihren Zigarettenkonsum (Mittelwert = 15.7 Zigaretten) signifikant höher ein als Frauen (Mittelwert = 13.1 Zigaretten).

42% der rauchenden Männer konsumieren 20 oder mehr Zigaretten pro Tag (bei den rauchenden Frauen sind es 29%). Dieser Anteil stark rauchender Personen hat sich im Vergleich zur Vorjahresperiode nicht verändert. Am meisten stark rauchende Personen (täglich über 20 Zigaretten) finden sich in der Altersgruppe der 55- bis 65-Jährigen.

Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist zu beachten, dass gleichzeitig der Anteil Rauchender in der Bevölkerung ab 25 Jahren kleiner wird (vgl. Tab. 5.1, S. 15) und, wie Abbildung 5.10 (S. 29) zeigt, ein Teil der Männer mit zunehmendem Alter vermehrt Zigarren / Stumpen, Pfeife und Cigarillos anstelle von Zigaretten raucht.

## 5.5 Durchschnittlicher Konsum von anderen Tabakwaren

Tabelle 5.6 ist der durchschnittliche Konsum von anderen Tabakwaren für die *täglich* und Tabelle 5.7 für die *nicht-täglich* Rauchenden zu entnehmen. Es handelt sich jeweils um sehr kleine Merkmalsgruppen, d.h. es müssen wiederum die erhöhten statistischen Fehlerspannen berücksichtigt werden.

Tabelle 5.6: Durchschnittlicher Konsum von anderen Tabakwaren pro Tag in den Jahren 2009/10 (täglich Rauchende)

	Zigarren / Stumpen	Cigarillos	Pfeifen
Gewichtete Basis (=100%)	152	85	72
Weiss nicht / keine Angabe	4	2	-
Anzahl pro Tag:			
<b>Weniger als 1 Stück</b>	<b>49%</b>	<b>28%</b>	<b>18%</b>
<b>1 – 4 Stück</b>	<b>38%</b>	<b>37%</b>	<b>60%</b>
<b>5 – 8 Stück</b>	<b>7%</b>	<b>12%</b>	<b>16%</b>
<b>9 – 12 Stück</b>	<b>6%</b>	<b>16%</b>	<b>6%</b>
<b>13 – 16 Stück</b>	-	<b>2%</b>	-
<b>17 – 20 Stück</b>	-	<b>5%</b>	-

Ergebnisse mit erhöhter statistischer Fehlerquote

Bei den täglich Zigarren- und Cigarillos-Rauchenden gibt jeweils der grösste Teil an, weniger als eine Zigarre / ein Cigarillo pro Tag zu rauchen. Das bedeutet, dass diese Personen auch noch andere Tabakwaren (in der Regel Zigaretten) konsumieren.

Analog zur Tabelle 5.6 zeigt Tabelle 5.7 den wöchentlichen Konsum von Zigarren, Cigarillos und Pfeifen der nicht-täglich Rauchenden.

Tabelle 5.7: Durchschnittlicher Konsum von anderen Tabakwaren pro Woche in den Jahren 2009/10 (nicht-täglich Rauchende)

	Zigarren / Stumpen	Cigarillos	Pfeifen
Gewichtete Basis (=100%)	198	114	53
Weiss nicht / keine Angabe	3	-	-
<b>Anzahl pro Woche:</b>			
<b>Weniger als 1 Stück</b>	<b>53%</b>	<b>51%</b>	<b>57%</b>
<b>1 – 5 Stück</b>	<b>43%</b>	<b>42%</b>	<b>38%</b>
<b>6 – 10 Stück</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>
<b>11 – 15 Stück</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>-</b>
<b>16 – 20 Stück</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>
<b>mehr als 20 Stück</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Ergebnisse mit erhöhter statistischer Fehlerquote

## 5.6 Konsum von rauchfreien Tabakprodukten

Seit 2008 wird auch der Konsum von rauchfreien Tabakprodukten erhoben (vgl. Tab. 5.8).

Tabelle 5.8: Konsum rauchfreier Tabakprodukte im Jahr 2010

	Anzahl effektive Interviews	Gewichtete Basis (N=100%)	Schnupftabak	Lutschtabak/ Snus	Kautabak
<b>Total 14-65 Jahre</b>	<b>10046</b>	<b>10046</b>	<b>2.3%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.1%</b>
Männer	3901	5061	3.9%	0.2%	0.1%
Frauen	6145	4985	0.8%	-	-
Nichtrauchende	7471	7360	2.4%	-	0.1%
Rauchende	2575	2686	2.1%	0.2%	-
<b>Total 14-19 Jahre (Jugendliche)</b>	<b>1383</b>	<b>1004</b>	<b>5.1%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.2%</b>
Männlich	719	516	7.8%	0.2%	0.4%
Weiblich	664	488	2.1%	0.2%	-

Im Jahr 2010 konsumierten etwas mehr als 2% der 14- bis 65-Jährigen rauchfreien Tabak. Dieser Anteil hat sich nicht verändert. Im Jahr 2010 wurde Schnupftabak insgesamt am häufigsten (2.3%) konsumiert. Es zeigt sich zudem, dass vor allem junge Männer zu Schnupftabak greifen (7.8%).

## 5.7 Alter bei Beginn des regelmässigen Tabakkonsums

72% der täglich Rauchenden resp. derjenigen Personen, welche jemals während mindestens sechs Monaten täglich geraucht haben, haben bereits vor dem 20. Lebensjahr begonnen, regelmässig Zigaretten zu konsumieren (vgl. Abb. 5.12). Bei den 25- bis 34-jährigen Männern gaben im Jahr 2010 9% an, nach dem 20igsten Lebensjahr mit dem regelmässigen Konsum angefangen zu haben. Bei den Frauen beträgt dieser Anteil 11%. Nur ein verhältnismässig kleiner Anteil beginnt damit nach 25 Jahren: Bei den heute 55- bis 65-jährigen Männern gaben 8% an, nach 25 Jahren mit dem regelmässigen Tabakkonsum begonnen zu haben. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass es mit zunehmendem Alter für die Befragten schwieriger wird, sich an den genauen Zeitpunkt des Übergangs vom gelegentlichen zum regelmässigen Rauchen zu erinnern.

Abbildung 5.12 zeigt weiter, dass 15% der Männer und 13% der Frauen in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen angeben, bereits vor dem Alter von 14 Jahren regelmässig geraucht zu haben. Die jüngsten Befragten im Rahmen des Tabakmonitoring (TMS) sind 14-Jährige, weshalb für die Beschreibung des Rauchverhaltens von jüngeren Jugendlichen auf Ergebnisse der Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC, 2010) von Sucht Info Schweiz (ehemals Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA) verwiesen wird.

Erste Erfahrungen mit dem Zigarettenrauchen machen Schülerinnen und Schüler demnach bereits relativ früh: Im Jahr 2010 hat rund 10% der 11-Jährigen schon einmal eine Zigarette geraucht. Bei den 12-Jährigen sind es rund 20% und bei den 14-Jährigen beträgt dieser Anteil bereits knapp 50%. Der Übergang zum regelmässigen Zigarettenkonsum vollzieht sich etwas später: Bei den 11- und 12-Jährigen gibt es nur vereinzelt wöchentlich oder täglich Rauchende. Bei den 14-Jährigen beträgt dieser Anteil 11.1%. Mit Ausnahme der 14-Jährigen sind die Angaben der Jungen signifikant höher als bei den Mädchen (Windlin, Delgrande Jordan & Kuntsche, 2011).

**In welchem Alter haben Sie angefangen regelmässig zu rauchen?**  
 (Basis: 14- bis 65-Jährige, welche jemals während mind. 6 Monaten täglich geraucht haben oder aktuell täglich rauchen, 2009/10)

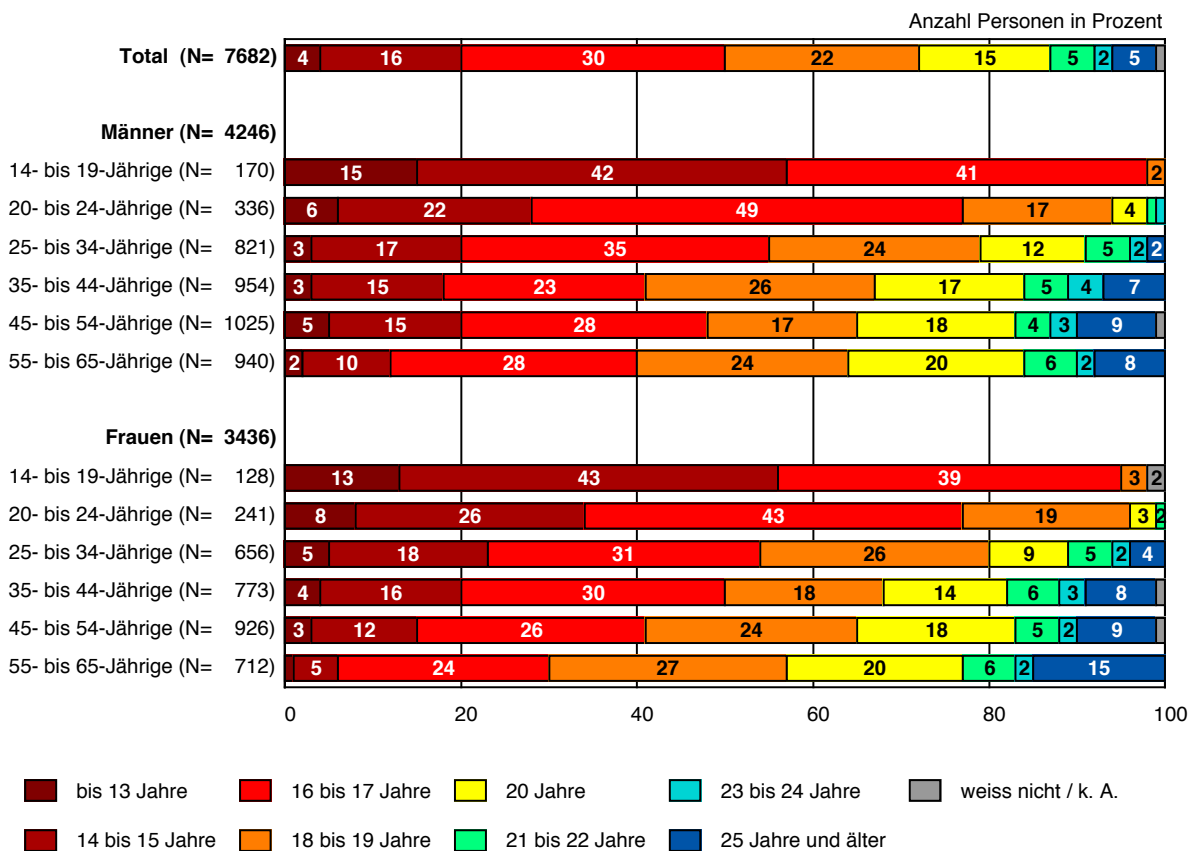


Abbildung 5.12: Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums



## 5.8 Kaufort von Zigaretten

Seit Januar 2007 werden die Raucherinnen und Raucher, die vorgefertigte Zigaretten rauchen, zusätzlich um Auskunft gebeten, wo sie ihre letzte Zigarettenpackung gekauft haben. Tabelle 5.9 zeigt, dass der Kiosk weiterhin mit Abstand der meistgenannte Ort ist (45%), gefolgt von ‚in einem Laden / Supermarkt‘ mit 26%.

Tabelle 5.9: Kaufort der letzten Zigarettenpackung (2010)

Spontanantworten	Anzahl Rauchende in %
<i>Gewichtete Basis (=100%)</i>	2595
am Kiosk	45%
in einem Laden / Supermarkt	26%
an Tankstellen	12%
im Restaurant (Automat oder Service-Personal)	4%
am Automaten auf der Strasse oder am Bahnhof	2%
anderer Ort	3%
Zigaretten werden nicht selbst gekauft	5%
weiss nicht / keine Angabe	3%
Prozentsumme	100%

Tabelle 5.10 zeigt die Antworten der Rauchenden differenziert nach Alter. Es zeigen sich deutliche Unterschiede: 14- bis 19-jährige Raucherinnen und Raucher kaufen ihre Zigaretten am häufigsten am Kiosk (57%). Umgekehrt spielen Supermärkte für die jüngeren Rauchenden eine kleinere Rolle (14% vs. 41% bei den 55- bis 65-Jährigen). Zudem geben 8% der 14- bis 19-Jährigen an, ihre Zigaretten nicht selber zu kaufen.

Tabelle 5.10: Kaufort der letzten Zigarettenpackung, differenziert nach Alter (2010)

Spontanantworten	Anzahl Rauchende in %					
	14-19 Jahre	20-24 Jahre	25-34 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55-65 Jahre
<i>Gewichtete Basis (=100%)</i>	230	332	542	548	573	371
am Kiosk	57%	54%	41%	41%	46%	41%
in einem Laden / Supermarkt	14%	12%	20%	28%	35%	41%
an Tankstellen	8%	15%	19%	13%	7%	6%
im Restaurant (Automat oder Service-Personal)	8%	5%	5%	4%	3%	1%
am Automaten auf der Strasse oder am Bahnhof	2%	4%	3%	1%	2%	0%
Nicht offizielle Verkaufsstelle/unbekannte Person	0%	1%	0%	0%	1%	1%
anderer Ort	1%	2%	3%	3%	1%	1%
Zigaretten werden nicht selbst gekauft	8%	5%	4%	7%	3%	4%
weiss nicht / keine Angabe	2%	2%	5%	3%	2%	5%
Prozentsumme	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## 5.9 Orte des Tabakkonsums

Die Frage „Wo rauchen Sie am häufigsten?“ wurde auch im Jahr 2010 allen Rauchenden gestellt, welche schon mehr als 100 Zigaretten in ihrem Leben geraucht haben. Die Orte des Tabakkonsums wurden erstmals in den Jahren 2001/02 erfragt.

Tabelle 5.11 zeigt, dass tägliche Raucherinnen und Raucher am häufigsten zu Hause rauchen (38%). Die nicht-täglichen Rauchenden konsumieren ihre Tabakwaren am häufigsten im Freien, an der Bushaltestelle oder am Bahnhof (27%).

Tabelle 5.11: Orte des Tabakkonsums täglicher und nicht-täglicher Raucherinnen und Raucher (2010)

Spontanantworten	Alle Rauchenden (tägl. u. nicht-tägl.)		Täglich Rauchende	Nicht-täglich Rauchende
	Männer	Frauen		
<i>Gewichtete Basis (=100%)</i>	1388	1079	1891	577
bei sich zu Hause	26%	43%	38%	19%
am Arbeitsplatz / in der Schule	23%	9%	19%	10%
in Restaurants, Cafés und Bars	11%	11%	7%	22%
in der Disco, Dancing	5%	7%	4%	11%
bei Freunden, Kollegen zu Hause	2%	4%	2%	5%
im Freien / an Bushaltestelle / Bahnhof	26%	23%	24%	27%
im Auto	2%	1%	2%	1%
im Ausgang	2%	1%	1%	3%
keine genaue Ortsangabe	3%	1%	3%	2%
Prozentsumme	100%	100%	100%	100%

Frauen rauchen am häufigsten zu Hause, Männer am häufigsten zu Hause, im Freien oder am Arbeitsort. Dies ist durch die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche erklärbar: Frauen arbeiten eher zu Hause oder gehen einer Teilzeit-Erwerbstätigkeit nach.

Im Vergleich zu den Ergebnissen aus den Jahren 2001/02 zeigen sich zwei klare Unterschiede: Zum einen wird der Arbeitsort viel seltener als häufigster Ort des Tabakkonsums genannt (Arbeitsort 2001/02: 31%; 2010: 17%). Diese Entwicklung zeigt sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Zum anderen ist der Anteil derjenigen, der angibt am häufigsten im Freien zu rauchen, weiter angestiegen (2001/02: 2%; 2010: 25%).

Ausserdem zeichnet sich eine Veränderung in Restaurants, Cafés und Bars ab. Seit dem 1. Mai 2010 ist das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (BG) in Kraft, d.h. es existiert ein allgemeines Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars. Betriebe haben je nach Kanton aber die Möglichkeit, Raucherräume (sogenannte Fumoirs) einzurichten. Im Vergleich zum Jahr 2009 geben weniger Leute an, am häufigsten in Gaststätten zu rauchen, insbesondere bei den 20- bis 24-Jährigen (2009: 24%, 2010: 17%, vgl. auch Tab. 5.11). Zu beachten ist, dass es sich um kumulierte Werte aus dem gesamten Jahr 2010 handelt. Im 4. Quartal 2010 lässt sich eine markante Reduktion der Passivrauchexposition in Gaststätten erkennen (Radtko, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R., 2011).

Tabelle 5.12 zeigt die verschiedenen Orte des Tabakkonsums differenziert nach Alter. Die jüngeren Befragten rauchen am häufigsten am Arbeitsplatz bzw. in der Schule und im Freien. Je älter die Raucherinnen und Raucher werden, desto häufiger konsumieren sie ihre Zigaretten auch zu Hause.

Tabelle 5.12: Orte des Tabakkonsums, differenziert nach Alter (2010)

Spontanantworten	Alle Rauchenden (tägliche u. nicht-tägliche)					
	14-19 Jahre 177	20-24 Jahre 294	25-34 Jahre 526	35-44 Jahre 541	45-54 Jahre 563	55-65 Jahre 367
<i>Gewichtete Basis (=100%)</i>						
bei sich zu Hause	11%	15%	25%	35%	45%	53%
Arbeitsplatz / Schule	25%	20%	22%	18%	15%	6%
Restaurants, Cafés und Bars	15%	17%	14%	9%	9%	5%
Disco / Dancing	15%	16%	9%	3%	1%	0%
bei Freunden zu Hause	3%	5%	3%	2%	1%	4%
im Freien/Bushaltest./Bahnhof	26%	22%	22%	25%	24%	28%
im Auto	0%	3%	2%	4%	0%	0%
Keine genaue Ortsangabe	5%	2%	3%	4%	5%	4%
Prozentsumme	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## 5.10 Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher

In diesem Kapitel wird der Aufhörwunsch bzw. die Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher in Anlehnung an das Transtheoretische Modell (TTM) untersucht (Prochaska et al., 1998).

Im Folgenden werden die Veränderungsstufen des Tabakkonsums nach dem Transtheoretischen Modell beschrieben:

1. **Precontemplation** (Problemignorierung): Personen rauchen und haben nicht die Absicht, innerhalb der nächsten sechs Monate mit dem Rauchen aufzuhören. Der Grund für die fehlende Absicht kann ein Mangel an relevanten Informationen und/oder mangelndes Problembewusstsein hinsichtlich der ungünstigen Konsequenzen des Risikoverhaltens sein. Die so genannten Problemignorierenden tendieren dazu, eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Thema Rauchen zu vermeiden.
2. **Contemplation** (Bewusstwerdung): Personen rauchen nach wie vor, setzen sich aber bewusst mit dem Thema Rauchstopp auseinander und haben die Absicht, innerhalb der nächsten sechs Monate mit dem Rauchen aufzuhören. Sie stehen der Verhaltensänderung ambivalent gegenüber. Die Vor- und Nachteile, die das Aufhören mit sich bringt, stehen noch in einer ausgewogenen Balance.
3. **Preparation** (Vorbereitung): Die Personen sind hoch motiviert unmittelbar mit der Veränderung des problematischen Verhaltens zu beginnen, und bereiten sich auf das Nichtrauchen vor. Voraussetzungen für die Einteilung einer Person in die Stufe der Vorbereitung sind, dass die feste Absicht vorhanden ist, innerhalb der nächsten 30 Tage das Zielverhalten zu erreichen, und dass bereits erste Schritte unternommen wurden, dies in die Tat umzusetzen.
4. **Action** (Handlung): Die Personen haben mit dem Rauchen aufgehört und befinden sich in den ersten sechs Monaten der Abstinenz. Dies charakterisiert die Abgrenzung zur Vorbereitungsstufe.
5. **Maintenance** (Aufrechterhaltung): Die Personen konnten das Zielverhalten seit mehr als sechs Monaten stabil beibehalten, sind also abstinent.
6. **Termination** (Stabilisierung): Die Stabilisierungsphase ist dadurch gekennzeichnet, dass uneingeschränkte Zuversicht besteht, das Zielverhalten (hier Abstinenz) beizubehalten und keinerlei Versuchung für einen Rückfall vorhanden ist.

Der Aufhörwunsch oder die Aufhörbereitschaft der Befragten bezieht sich auf die ersten drei Stufen des Modells. Aufgrund der Heterogenität der Precontemplationstufe wurde die Aufhörbereitschaft um drei Stufen erweitert:

Der Stufe der Precontemplators wurde zusätzlich die Stufe ‚Problemignorierende / Unmotivierte‘ vorangestellt. Problemignorierende sind Personen, die nicht ans Aufhören denken.

In der Precontemplationstufe befinden sich nur noch die Personen, die mit dem Rauchen aufhören möchten, aber nicht innerhalb der nächsten sechs Monate. Mögliche Gründe können eine Resignation wegen fehlgeschlagener Aufhörversuche oder die Angst vor Entzugerscheinungen sein. Diese Personen sind sich der rauchbedingten Gesundheitsrisiken bewusst und können von den Problemignorierenden / Unmotivierten unterschieden werden.

Ausserdem wurden bei den Auswertungen zwei zusätzliche ‚weiss nicht‘-Kategorien berücksichtigt: Es handelt sich dabei einerseits um Personen, die mit dem Rauchen aufhören möchten, sich aber über den Zeitpunkt noch nicht im Klaren sind und andererseits um Personen, welche sich bezüglich des Aufhörwunsches unschlüssig sind.

Die Rauchenden wurden für die Analyse der Aufhörbereitschaft in folgende sechs Gruppen eingeteilt:

1. Problemignorierende / Unmotivierte (Personen, die nicht ans Aufhören denken)
2. Ambivalente (Personen, die nicht wissen, ob sie mit dem Rauchen aufhören möchten)
3. Precontemplation A (Personen, die irgendwann mit dem Rauchen aufhören möchten, aber nicht innerhalb der nächsten 6 Monate)
4. Precontemplation B (Personen, die mit dem Rauchen aufhören möchten, aber nicht wissen, wann sie dies tun wollen)
5. Contemplation (Personen, die beabsichtigen, in den nächsten 1 bis 6 Monaten das Rauchen aufzugeben)
6. Preparation (Personen, die beabsichtigen, in den nächsten 30 Tagen mit dem Rauchen aufzuhören)

Im Folgenden wird die Entwicklung der Aufhörbereitschaft von 2001 bis 2010 aufgezeigt. Zuerst werden die Ergebnisse für alle 14- bis 65-jährigen Rauchenden gesamthaft präsentiert. Anschliessend erfolgt eine Differenzierung der Aufhörbereitschaft nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus sowie nach höchster abgeschlossener Schulbildung. Bei den kleinen Merkmalsgruppen ist auf die erhöhten statistischen Fehlerspannen von bis zu +/- 4% zu achten.

### 5.10.1 Aufhörbereitschaft im Jahr 2010

Im Jahr 2010 hat fast die Hälfte der rauchenden Personen (48%) die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 8% in den nächsten 30 Tagen, 18% in den nächsten 1 bis 6 Monaten und 18% zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere 4% möchten ebenfalls aufhören, wissen aber noch nicht wann (vgl. Abb. 5.13).

50% aller Raucherinnen und Raucher können als so genannte Problemignorierende / Unmotivierte klassifiziert werden und 2% wissen nicht, ob sie aufhören möchten.

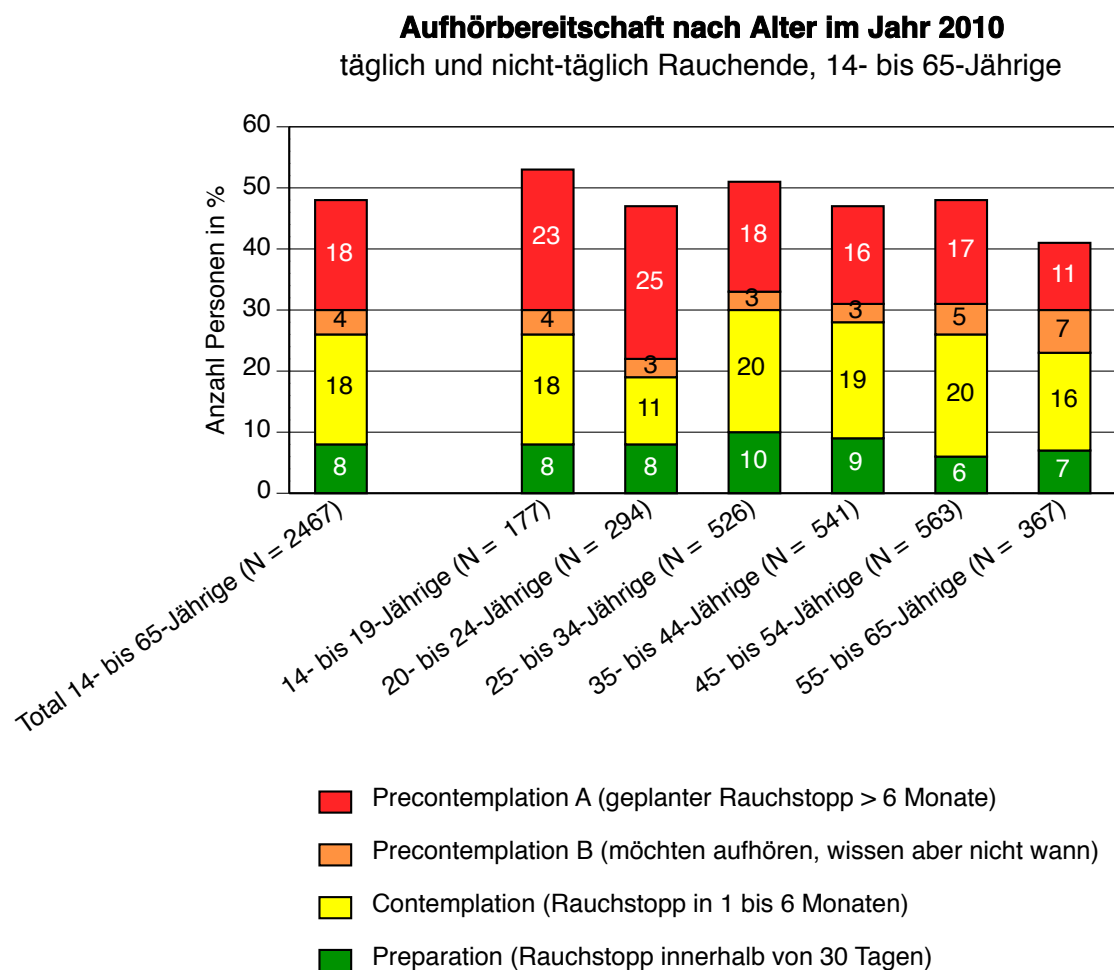


Abbildung 5.13: Aufhörbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Rauchenden im Jahr 2010, differenziert nach Alter

## 5.10.2 Entwicklung der Aufhörbereitschaft von 2001 bis 2010

### Aufhörbereitschaft im Total

Die folgenden Ausführungen beziehen sich ausschliesslich auf die Entwicklung der Aufhörbereitschaft von denjenigen Personen, die konkret geplant haben, mit dem Rauchen innerhalb von 6 Monaten aufzuhören (gelber und grüner Balken).

Abbildung 5.14 zeigt, dass der Anteil derjenigen, die den Rauchstopp bereits konkret geplant haben, im Jahr 2001 25% betrug. Dieser Anteil ist bis ins Jahr 2005 kontinuierlich auf 32% angestiegen. Im Jahr 2010 liegt dieser Wert bei 26%.

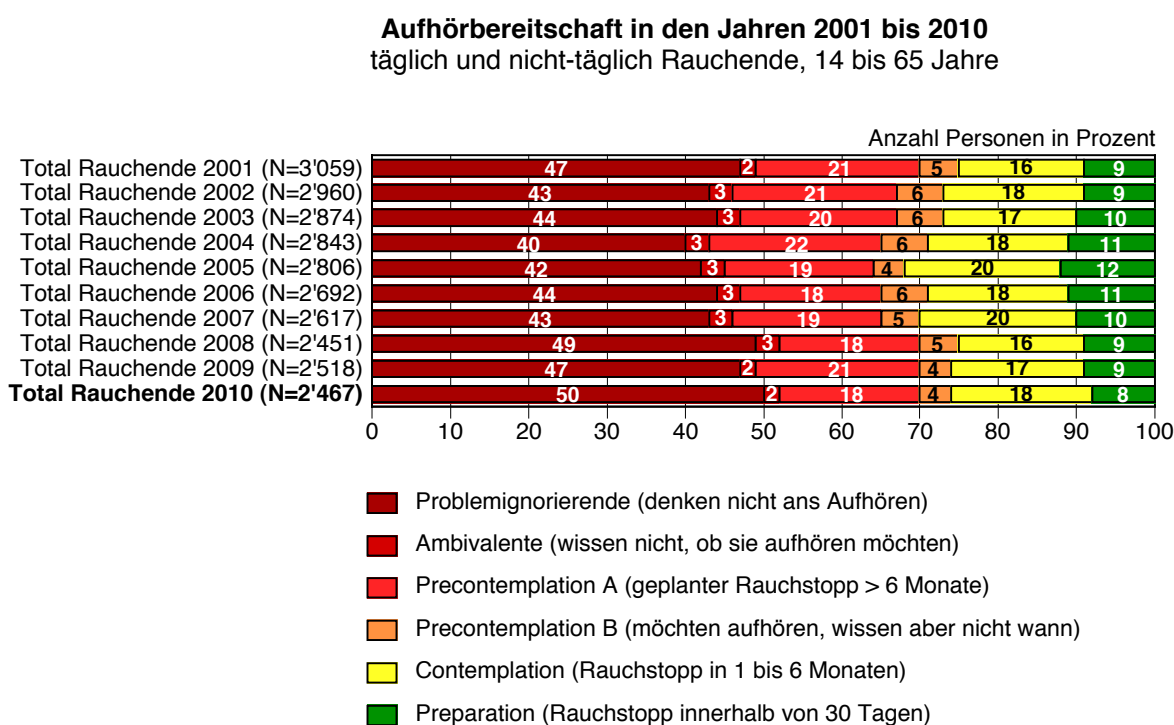


Abbildung 5.14: Aufhörbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Rauchenden in den Jahren 2001-2010

## Aufhörerbereitschaft nach Sprachregion

Wird die Aufhörerbereitschaft für die drei Sprachregionen (vgl. Abb. 5.15) separat betrachtet, so zeigt sich, dass die Aufhörerbereitschaft in der deutschsprachigen Schweiz stabil geblieben ist (24% im Jahr 2010). In der französischsprachigen Schweiz hingegen ist sie rückläufig, liegt aber mit 29% im Jahr 2010 noch höher als in der Deutschschweiz. In der italienischsprachigen Schweiz nimmt der Anteil derjenigen Rauchenden, der innert 1 bis 6 Monaten oder innerhalb von 30 Tagen mit dem Tabakkonsum aufhören möchte, tendenziell zu. Die Werte aus der italienischsprachigen Schweiz sind aufgrund der hohen statistischen Fehlerspanne allerdings zurückhaltend zu interpretieren.

### Aufhörerbereitschaft nach Sprachregion in den Jahren 2001 bis 2010 täglich und nicht-täglich Rauchende, 14 bis 65 Jahre

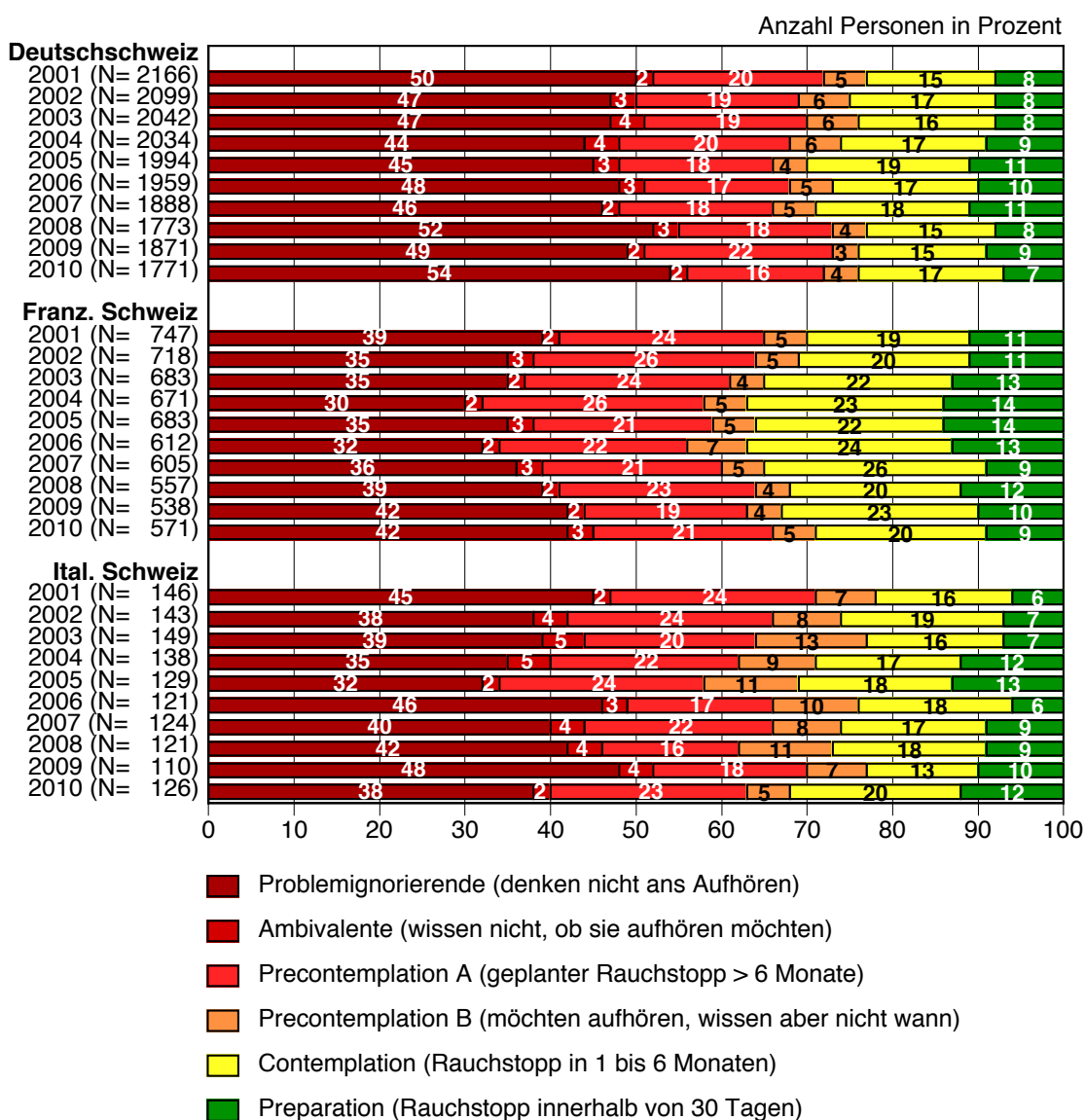


Abbildung 5.15: Aufhörerbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Rauchenden in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Sprachregion



## Aufhörbereitschaft nach Geschlecht

Abbildung 5.16 zeigt, dass die Bereitschaft, mit dem Rauchen innerhalb von 6 Monaten aufzuhören, bei den Frauen und Männern bis ins Jahr 2005 angestiegen ist und ungefähr gleich hoch war. Im Jahr 2006 reduzierte sich die Bereitschaft für einen Rauchstopp innerhalb von einem halben Jahr bei beiden Geschlechtern, wobei der Rückgang bei den Männern stärker ausgefallen ist. Im Jahr 2007 lagen beide Geschlechter mit einem Anteil von 30% gleich auf. Nach einer Abnahme im Jahr 2008 nimmt die Aufhörbereitschaft bei den Männern wieder leicht zu (27% im Jahr 2010), bei den Frauen blieb sie im Jahr 2010 mit 25% stabil.

### Aufhörbereitschaft nach Geschlecht in den Jahren 2001 bis 2010 täglich und nicht-täglich Rauchende, 14 bis 65 Jahre

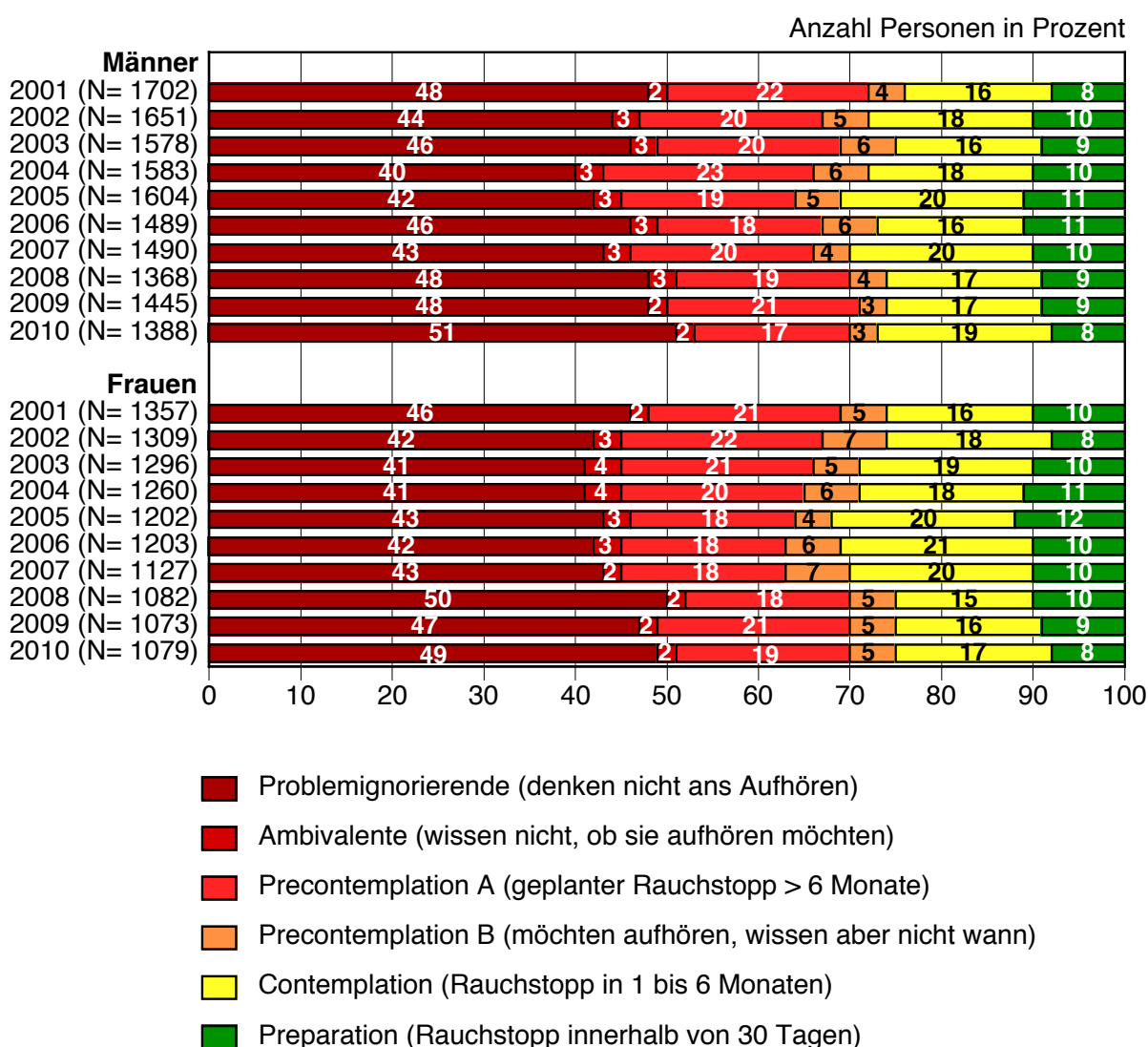


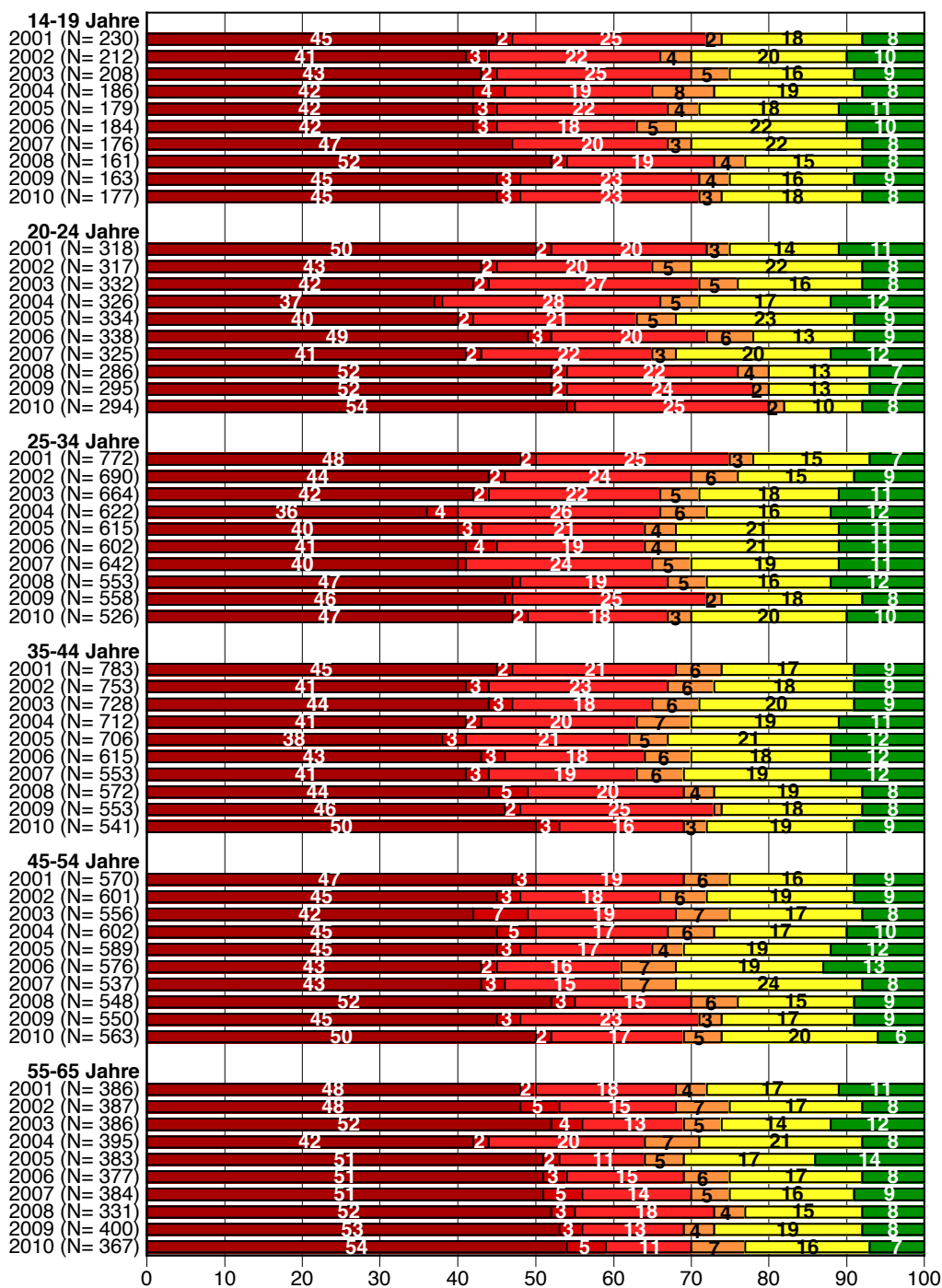
Abbildung 5.16: Aufhörbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Rauchenden in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Geschlecht

**Aufhörbereitschaft nach Alter**

Die Aufhörbereitschaft bezüglich Alter zeigt unterschiedliche Entwicklungen in den verschiedenen Altersgruppen (vgl. Abb. 5.17). Dennoch war sie in allen Altersgruppen in den Jahren 2005/06 am höchsten. In der jüngsten Altersgruppe (14- bis 19-Jährige) ist die Aufhörbereitschaft wieder leicht angestiegen (26% im Jahr 2010), nicht aber bei den 20- bis 24-Jährigen: in dieser Altersgruppe lassen sich grosse Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren erkennen. In der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen ist die Aufhörbereitschaft im Jahr 2010 mit 30% am höchsten.

### Aufhörerbereitschaft nach Alter in den Jahren 2001 bis 2010 täglich und nicht-täglich Rauchende, 14 bis 65 Jahre

Anzahl Personen in Prozent



- Problemignorierende (denken nicht ans Aufhören)
- Ambivalente (wissen nicht, ob sie aufhören möchten)
- Precontemplation A (geplanter Rauchstopp > 6 Monate)
- Precontemplation B (möchten aufhören, wissen aber nicht wann)
- Contemplation (Rauchstopp in 1 bis 6 Monaten)
- Preparation (Rauchstopp innerhalb von 30 Tagen)

Abbildung 5.17: Aufhörerbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Rauchenden in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Alter

## Aufhörbereitschaft nach Rauchstatus

Abbildung 5.18 macht deutlich, dass die Aufhörbereitschaft bei den täglich Rauchenden seit 2008 wieder zunimmt und im Jahr 2010 bei 28% liegt. Bei den nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern nimmt sie wieder ab: Während im Jahr 2009 22% der nicht-täglichen Rauchenden (10% Contemplation und 12% Preparation) innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören wollten, betrug dieser Anteil im Jahr 2010 17%.

Bei den nicht-täglichen Rauchenden fällt der konstant hohe Anteil an Problemignorierenden auf: 71% dachten im Jahr 2010 nicht ans Aufhören. Hierfür könnten zwei Gründe verantwortlich sein: Einerseits finden sich bei den nicht-täglichen Rauchenden viele Jugendliche, die erst mit dem Rauchen angefangen haben und deshalb noch nicht so häufig ans Aufhören denken. Andererseits wird von diesen Rauchenden die Notwendigkeit für einen Rauchstopp als weniger gross eingeschätzt, da sie nur wenige Zigaretten konsumieren und deshalb auch die Gefährdung für ihre eigene Gesundheit als weniger stark wahrnehmen.

### Aufhörbereitschaft nach Rauchstatus in den Jahren 2001 bis 2010 täglich und nicht-täglichen Rauchende, 14 bis 65 Jahre

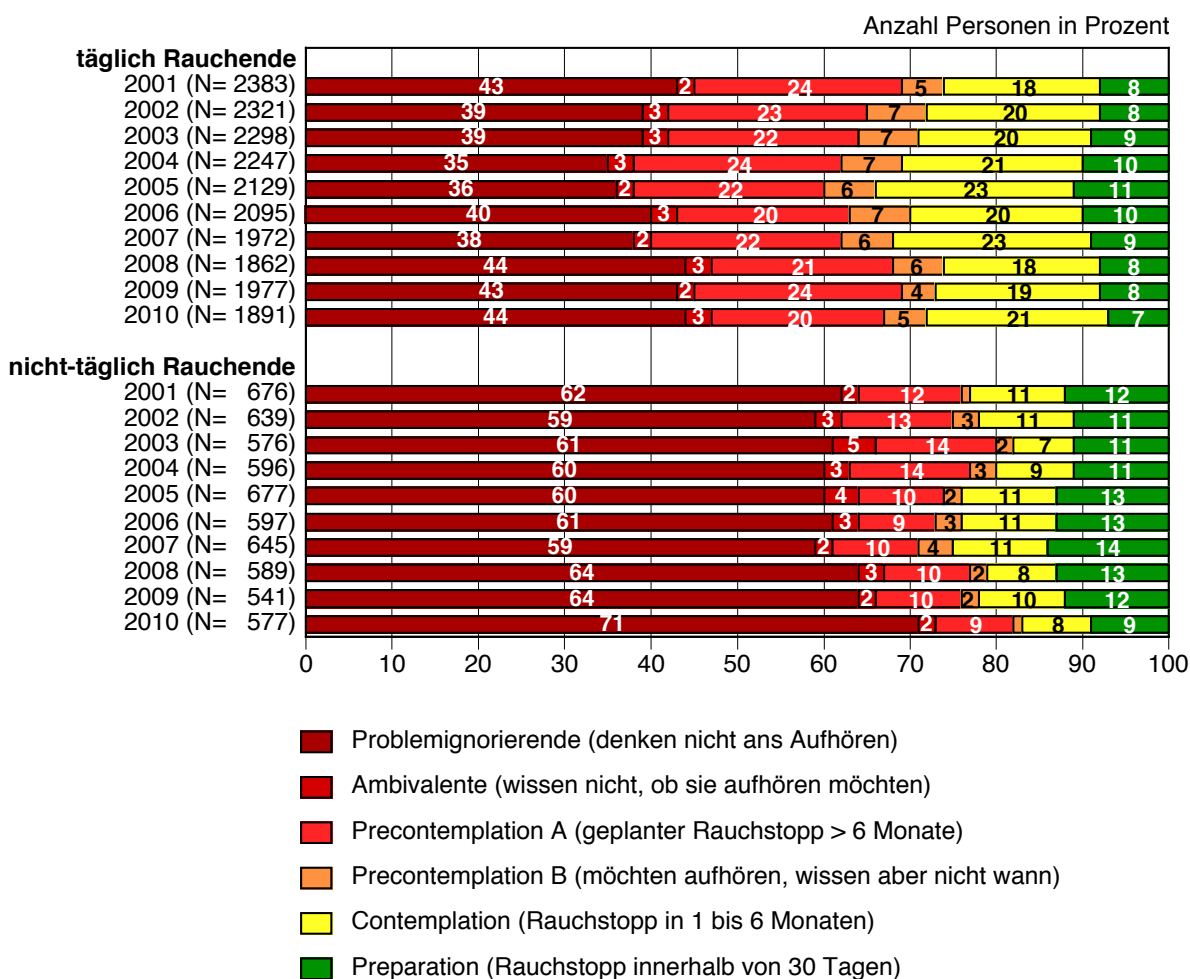


Abbildung 5.18 Aufhörbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Rauchenden in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Rauchstatus

## Aufhörbereitschaft nach höchster abgeschlossener Schulbildung

Die Aufhörbereitschaft ist im Jahr 2010 lediglich in der Gruppe mit der höchsten Schulbildung leicht angestiegen. In den beiden anderen Kategorien sank die Aufhörbereitschaft seit 2009 wieder. Bei der Interpretation des Ergebnisses muss allerdings die kleine Stichprobe bei Personen mit obligatorischer Schulbildung berücksichtigt werden. Interessant ist die Gesamtentwicklung in der Gruppe mit höherer Schulbildung. Aus Tabelle 5.1 auf S. 15 geht hervor, dass der Anteil Rauchender bei Personen mit höherer Schulbildung geringer ist. Zu Beginn der Datenerhebungen waren die rauchenden Personen dieser Merkmalsgruppe seltener zu einem Rauchstopp bereit als Personen mit tieferer Schulbildung (vgl. Abb. 5.19). Seit 2008 steigt dieser Anteil nun aber auch kontinuierlich und liegt aktuell bei 26%.

### Aufhörbereitschaft nach Schulbildung in den Jahren 2001 bis 2010 täglich und nicht-täglich Rauchende, 20 bis 65 Jahre

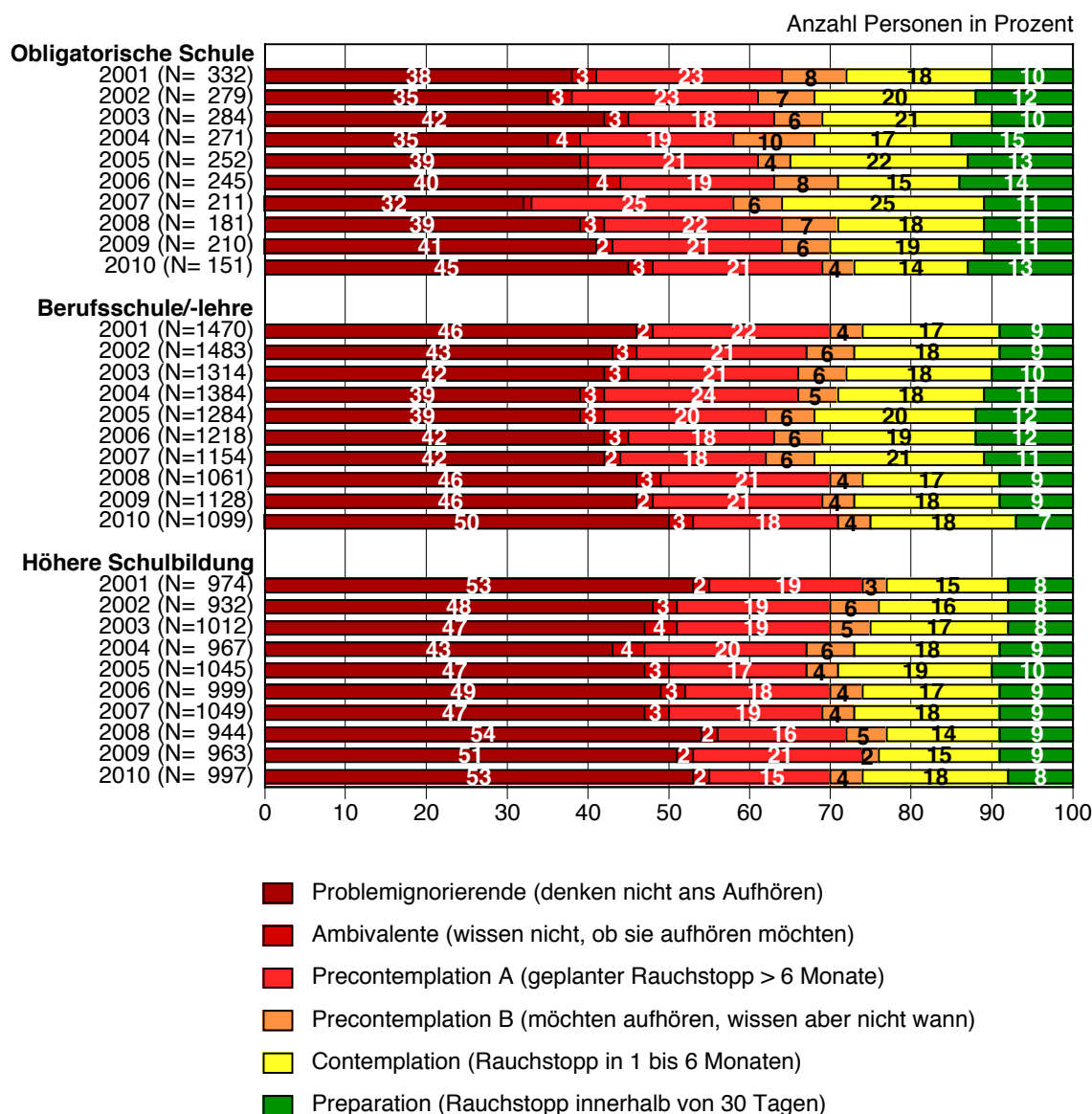


Abbildung 5.19: Aufhörbereitschaft der 20- bis 65-jährigen Rauchenden in den Jahren 2001-2010, differenziert nach höchster abgeschlossener Schulbildung

## 5.11 Aufhörversuche und erfolgreicher Rauchstopp

In diesem Abschnitt werden die Aufhörversuche der Rauchenden und die erfolgreichen Rauchstopps der Ex-Rauchenden im Jahr 2010 thematisiert. Dazu werden zunächst Daten zu erfolglosen Aufhörversuchen der Rauchenden, Gründen für die Aufhörversuche und beanspruchte Entwöhnungshilfen aufgeführt. Anschliessend werden aus Sicht der Ex-Rauchenden Gründe sowie nützliche Entwöhnungshilfen für den erfolgreichen Rauchstopp dargestellt.

### 5.11.1 Aufhörversuche im Jahr 2010

Im Jahr 2010 gaben 19% der Rauchenden (N = 457) an, in den vergangenen 12 Monaten ernsthaft versucht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören. 81% der Raucherinnen und Raucher hatten keinen Aufhörversuch unternommen. Es wurden keine Geschlechtsunterschiede gefunden. Jedoch zeigte sich, dass die 14- bis 19-Jährigen am häufigsten angaben, im vergangenen Jahr einen Aufhörversuch unternommen zu haben (26%).

Auf die Frage, wie häufig im vergangenen Jahr ernsthaft versucht wurde mit dem Rauchen aufzuhören, wurde am häufigsten ein (60%) bzw. zwei (22%) Rauchstoppversuch(e) genannt. 6% der Rauchenden versuchte dreimal ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören.

Die erfolglosen Rauchstopp-Versuche waren von sehr unterschiedlicher Dauer: 4% haben ihren Rauchstoppversuch am ersten Tag wieder abgebrochen. 19% gaben an, es zwischen 1 und 5 Tage geschafft zu haben. Weitere 23% waren 6 bis 15 Tage rauchfrei, 13% 16 bis 30 Tage, 19% 31 bis 90 Tage und 18% mehr als 90 Tage. 4% konnten sich nicht mehr daran erinnern oder machten keine Angabe.

Die Befragten wurden zum Anlass für den letzten Aufhörversuch gefragt: Am häufigsten wurde die Gründe ‚um Krankheiten vorzubeugen‘ (21%), ‚wegen tatsächlich vorhandenen körperlichen Beschwerden‘ (13%) und ‚weil ich nicht mehr vom Rauchen abhängig sein möchte‘ (9%) genannt. ‚Um Geld zu sparen‘ wurde von 8% erwähnt, wobei dies in den jüngeren Altersgruppen häufiger angegeben wird. Zudem zeigt sich ein Geschlechtsunterschied bei ‚Schwangerschaft/Schwangerschaft der Partnerin‘ als Grund für den Aufhörversuch: 1% der Männer und 6% der Frauen gaben dies als Anlass für den letzten gescheiterten Aufhörversuch an. Weitere Gründe waren (von je 4% genannt): ‚kein Genuss mehr beim Rauchen‘, ‚Wunsch oder drängen von anderen‘ und ‚beim Sport und körperlichen Leistungen nicht mehr so fit gewesen‘.

### 5.11.2 Bedeutung der einzelnen Entwöhnungshilfen für den letzten Aufhörversuch durch Rauchende

Zur Einschätzung der Bedeutung von einzelnen Entwöhnungshilfen wurden ebenfalls diejenigen Rauchenden befragt, welche in den vergangenen 12 Monaten versucht hatten, ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören. Abbildung 5.20 ist zu entnehmen, dass am häufigsten Nikotinersatzpräparate (20%) sowie Broschüren und Bücher (18%) zum Einsatz kamen. ‚Alternative Entwöhnungshilfen‘ (in gelb) wurden ebenfalls benutzt und ergeben zusammen 13%.

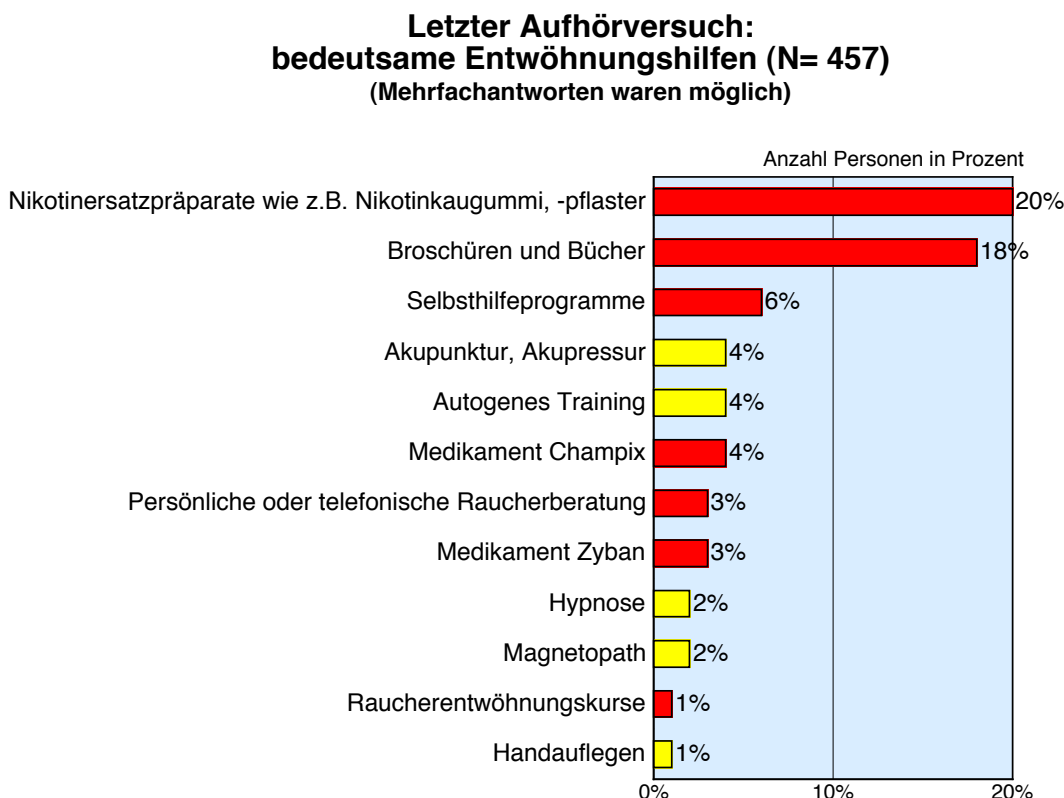


Abbildung 5.20: bedeutsame Entwöhnungshilfen für den letzten Aufhörversuch

Die Rauchenden, welche angegeben haben ein Medikament (Nikotinersatzpräparate, Zyban oder Champix) als Entwöhnungshilfe benutzt zu haben (7%), wurden zusätzlich gefragt von wem bzw. wo sie dieses bezogen hatten. Dazu gaben 19% an, es vom Arzt erhalten zu haben, 16% kauften es gegen Rezept in einer Apotheke und der grösste Anteil (59%) hat es ohne Rezept erworben (weitere 6% machten dazu keine Angaben oder wussten es nicht).

### 5.11.3 Gründe für den erfolgreichen Rauchstopp aus Sicht der Ex-Rauchenden

Allen Ex-Rauchenden wurden verschiedene Gründe vorgelesen, weshalb sie mit dem Rauchen aufgehört haben. Sie wurden gebeten jeweils anzugeben, ob der genannte Grund für sie eine grosse, eine kleine oder gar keine Rolle gespielt hatte.

Tabelle 5.13 zeigt, dass ‚weil ich nicht mehr vom Rauchen abhängig sein möchte‘ (grosse Rolle = 52%) und ‚um Krankheiten vorzubeugen‘ (grosse Rolle = 42%) die beiden wichtigsten Gründe für die Aufgabe des Rauchens sind. ‚Auf ärztlichen Rat hin‘ und ‚wegen tabakbedingter Erkrankungen bei Verwandten und Freunden‘ spielen eher eine untergeordnete Rolle.

Zudem zeigt sich, dass bei Frauen die Gründe ‚Schwangerschaft/Schwangerschaft der Partnerin‘ (29%) und ‚der schlechte Geruch‘ (33%) häufiger eine grosse Rolle spielten als bei Männern (9% bzw. 24%).

Die Befragten wurden anschliessend nach zusätzlichen Gründen gefragt, welche bisher noch nicht genannt wurden und eine grosse Rolle spielten. Zwei zusätzliche Aspekte, die genannt wurden, sind: ‚Rauchverbote und Diskriminierung‘ (1%) und ‚gesünder leben und besseres Wohlbefinden‘ (2%).



Tabelle 5.13: Gründe für den erfolgreichen Rauchstopp (Welle 37 bis 40, alle Ex-Rauchenden)

Effektiv durchgeführte Interviews: N = 1933 Gewichtete Basis (=100%) N = 2046	Grosse Rolle	Kleine Rolle	Gar keine Rolle	Weiss nicht/k.A.
<b>Weil ich nicht mehr vom Rauchen abhängig sein möchte</b>	<b>52%</b>	<b>17%</b>	<b>30%</b>	<b>1%</b>
<i>Frauen</i>	53%	15%	31%	1%
<i>Männer</i>	52%	18%	28%	2%
<b>Um Krankheiten vorzubeugen</b>	<b>42%</b>	<b>19%</b>	<b>38%</b>	<b>1%</b>
<i>Frauen</i>	43%	19%	37%	1%
<i>Männer</i>	41%	20%	38%	1%
<b>Der schlechte Geruch</b>	<b>28%</b>	<b>23%</b>	<b>47%</b>	<b>2%</b>
<i>Frauen</i>	33%	22%	44%	1%
<i>Männer</i>	24%	24%	50%	2%
<b>Kein Genuss mehr beim Rauchen</b>	<b>20%</b>	<b>14%</b>	<b>64%</b>	<b>2%</b>
<i>Frauen</i>	20%	13%	65%	2%
<i>Männer</i>	20%	15%	63%	2%
<b>Weil ich beim Sport und körperlichen Leistungen nicht mehr so fit gewesen bin</b>	<b>19%</b>	<b>19%</b>	<b>61%</b>	<b>1%</b>
<i>Frauen</i>	14%	15%	70%	1%
<i>Männer</i>	23%	22%	53%	2%
<b>Schwangerschaft/ Schwangerschaft der Partnerin</b>	<b>18%</b>	<b>5%</b>	<b>75%</b>	<b>2%</b>
<i>Frauen</i>	29%	4%	66%	1%
<i>Männer</i>	9%	6%	83%	2%
<b>Wegen tatsächlich vorhandenen körperlichen Beschwerden</b>	<b>15%</b>	<b>12%</b>	<b>72%</b>	<b>1%</b>
<i>Frauen</i>	13%	8%	78%	1%
<i>Männer</i>	16%	14%	68%	2%
<b>Um Geld zu sparen</b>	<b>14%</b>	<b>23%</b>	<b>62%</b>	<b>1%</b>
<i>Frauen</i>	17%	20%	62%	1%
<i>Männer</i>	11%	25%	63%	1%
<b>Wunsch oder Drängen von anderen</b>	<b>12%</b>	<b>14%</b>	<b>73%</b>	<b>1%</b>
<i>Frauen</i>	13%	13%	73%	1%
<i>Männer</i>	12%	15%	72%	1%
<b>Partner/in hat aufgehört</b>	<b>11%</b>	<b>6%</b>	<b>82%</b>	<b>1%</b>
<i>Frauen</i>	13%	6%	80%	1%
<i>Männer</i>	9%	5%	84%	2%
<b>Auf ärztlichen Rat hin</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>82%</b>	<b>1%</b>
<i>Frauen</i>	6%	5%	88%	1%
<i>Männer</i>	12%	11%	76%	1%
<b>Wegen tabakbedingter Erkrankung bei Verwandten und Freunden</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>	<b>82%</b>	<b>1%</b>
<i>Frauen</i>	6%	9%	84%	1%
<i>Männer</i>	7%	10%	81%	2%

#### 5.11.4 Einschätzung der Bedeutung von einzelnen Entwöhnungshilfen durch Ex-Rauchende

Zur Einschätzung der Bedeutung von einzelnen Entwöhnungshilfen wurden diejenigen Ex-Rauchenden befragt, welche in den letzten fünf Jahren mit dem Rauchen aufgehört hatten. Dies deshalb, weil sich ehemalige Rauchende, deren Rauchstopp länger als fünf Jahre zurückliegt häufig nicht mehr erinnern, welche Entwöhnungshilfen für sie eine bedeutsame Rolle spielten. Abbildung 5.21 ist zu entnehmen, dass Broschüren und Bücher, also Informationen zum Rauchstopp am hilfreichsten waren (15%), gefolgt von Nikotinersatzpräparaten (11%). Aber auch ‚alternative Entwöhnungshilfen‘ (in gelb) waren bedeutsam: Alle zusammen ergeben ebenfalls 11%.

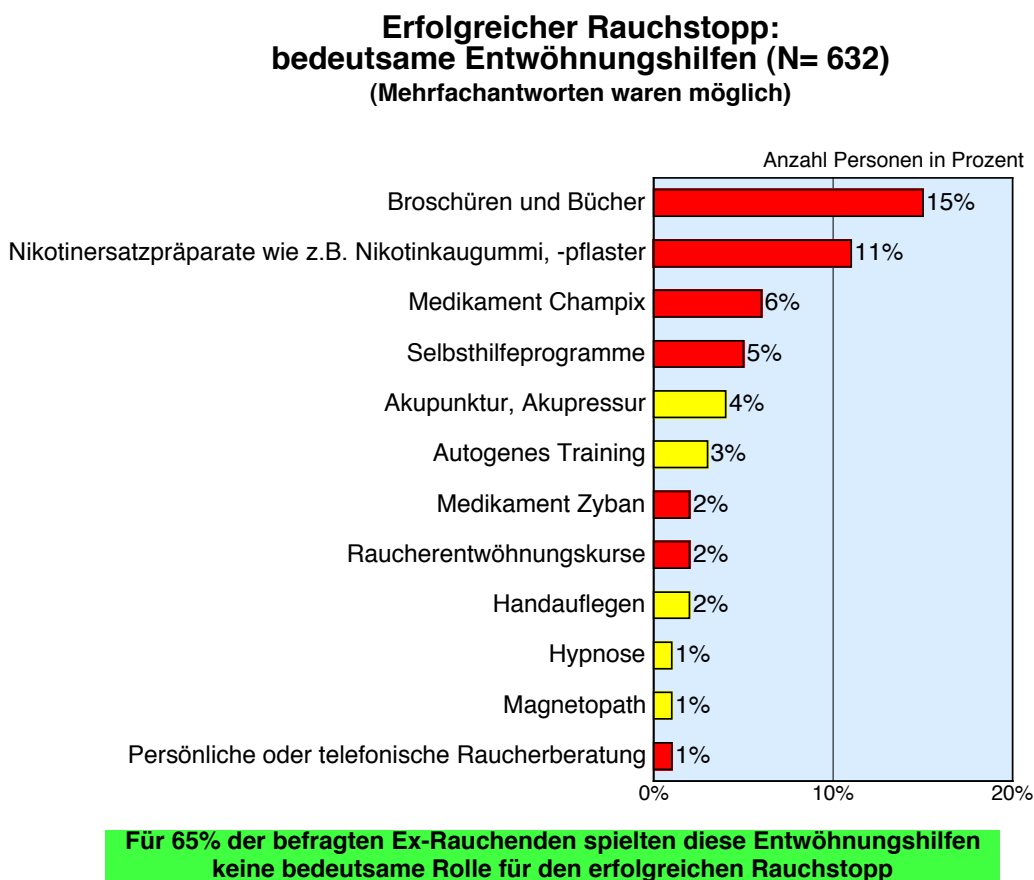


Abbildung 5.21: Erfolgreicher Rauchstopp: bedeutsame Entwöhnungshilfen

Diejenigen Ex-Rauchenden welche angaben ihren Rauchstopp mit der Hilfe von Medikamenten vollzogen zu haben (Nikotinersatzpräparate, Zyban oder Champix), wurden zusätzlich gefragt, wo sie das Medikament bezogen hatten. 32% davon gaben an das Medikament von einem Arzt direkt bezogen zu haben, 26% erstanden es gegen Rezept in einer Apotheke und 40% hatten es ohne Rezept gekauft (2% wussten es nicht mehr oder machten keine Angaben dazu).

Zu beachten ist allerdings, dass für 65% der Ex-Rauchenden die genannten Entwöhnungshilfen keine bedeutsame Rolle für den erfolgreichen Rauchstopp spielten.

## **5.12 Gesundheitszustand, Atemwegsbeschwerden und Gesundheitsverhalten**

Zu Beginn der Telefoninterviews wurden die Personen zu ihrem subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand, zu gesundheitlichen Atemwegsbeschwerden, die häufig mit Rauchen in Zusammenhang stehen, sowie zu weiteren Gesundheitsverhaltensweisen (sportliche Aktivität, Ernährungsverhalten, sowie Alkoholkonsum) befragt.

Diese Fragen hatten primär die Funktion, die interviewten Personen auf die Thematik ‚Rauchen‘ einzustimmen und ansatzweise über das Gesundheitsverhalten von Rauchenden und Nichtrauchenden Aufschluss zu geben. Sie erlauben hingegen keine umfassende Diagnose des Gesundheitszustands und –verhaltens der 14- bis 65-jährigen Schweizer Wohnbevölkerung.

### **5.12.1 Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand und Atemwegsbeschwerden**

Der allgemeine Gesundheitszustand wurde als erstes über eine Selbsteinschätzung erhoben. Auf die Frage „Wie würden Sie im Grossen und Ganzen Ihren Gesundheitszustand beschreiben?“ antworten im Jahr 2010 91% der Befragten, dass es ihnen ‚ziemlich gut‘ (44%) bis ‚sehr gut‘ (47%) gehe. In den vergangenen zehn Jahren haben sich diese Werte kaum verändert.

## Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand 2010

14- bis 65-Jährige

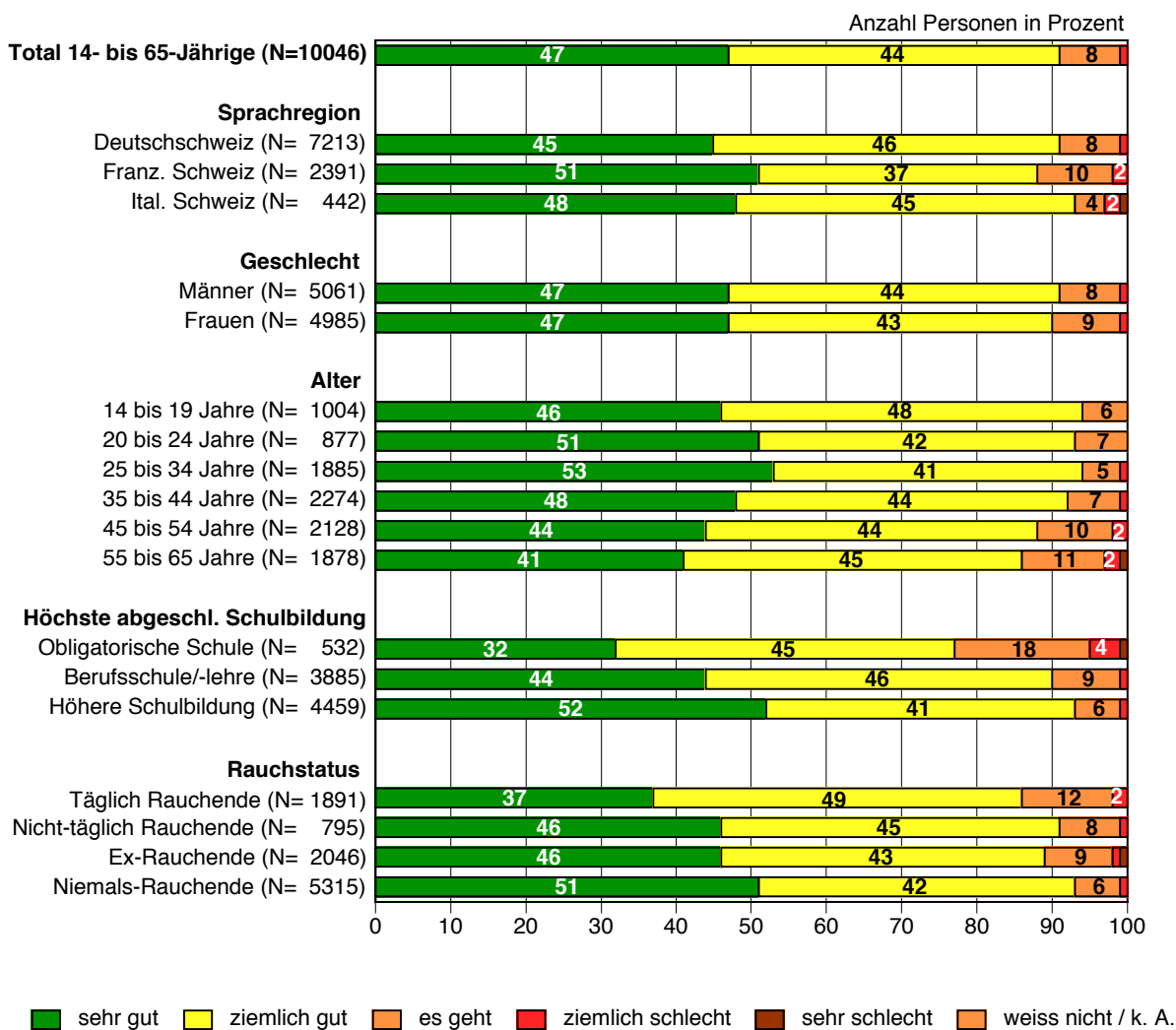


Abbildung 5.22: Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, höchster abgeschlossener Schulbildung (20- bis 65-Jährige) und Rauchstatus

Wie Abbildung 5.22 verdeutlicht, schätzen Personen aus der französischsprachigen Schweiz im Jahr 2010 ihren subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand eher etwas weniger gut ein. Hinsichtlich des Geschlechts gibt es keine Unterschiede, jedoch zeigen sich Altersunterschiede: Ab dem 35-igsten Lebensjahr wird der Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter als weniger gut empfunden. Zudem geben Personen mit tieferer Schulbildung an, sich weniger gesund zu fühlen als Befragte mit höherer Schulbildung. Es zeigen sich auch Unterschiede hinsichtlich des Rauchstatus: Die täglich Rauchenden geben seltener an, dass es ihnen ‚sehr gut‘ gehe als die nicht-täglich Rauchenden und Nichtraucher. Generell schätzen die Niemals-Rauchenden ihren Gesundheitszustand am besten ein (93% antworten mit ‚sehr gut‘ oder ‚ziemlich gut‘).

Abbildung 5.23 zeigt die Verteilung im Jahre 2010, differenziert nach Alter und Rauchenden bzw. Nichtrauchenden.

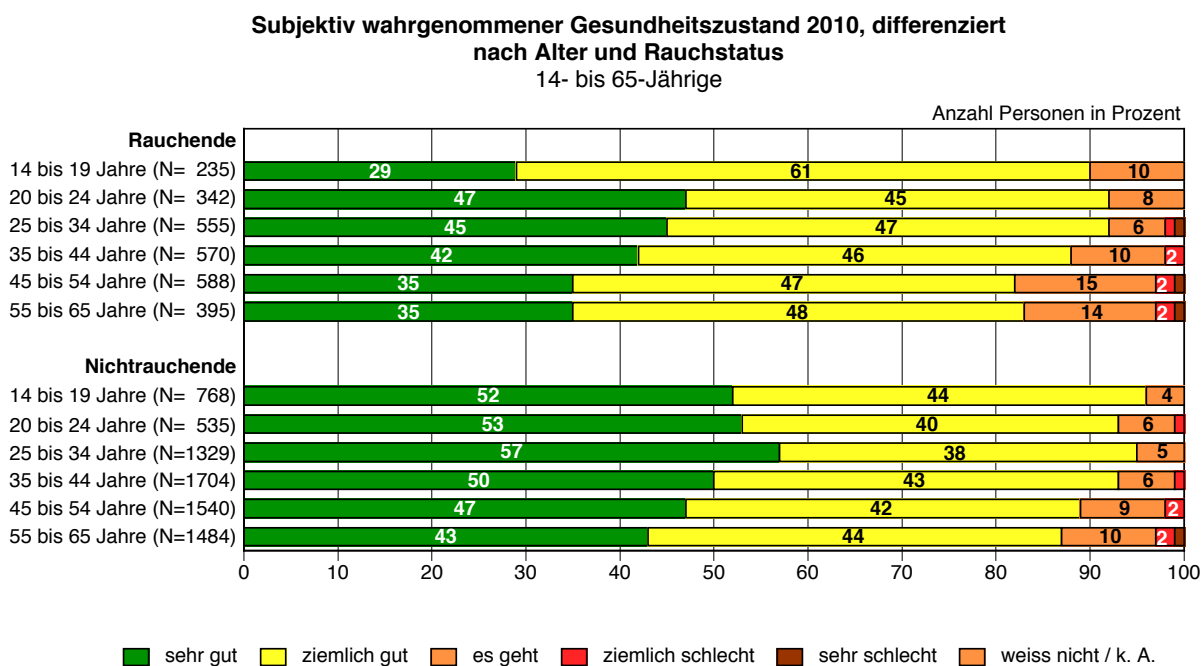


Abbildung 5.23: Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand, differenziert nach Alter und Rauchstatus

Die Ergebnisse verdeutlichen nochmals, dass sich die Nichtrauchenden gesünder fühlen als die Rauchenden. Generell nehmen sich Personen in den Altersgruppen der 20- bis 24-Jährigen und der 25- bis 34-Jährigen sehr gesund wahr. In den höheren Alterskategorien sinkt der selbst eingeschätzte Gesundheitszustand kontinuierlich, unabhängig vom Rauchstatus.

### Atemwegsbeschwerden, differenziert nach Rauchstatus 14- bis 65-Jährige

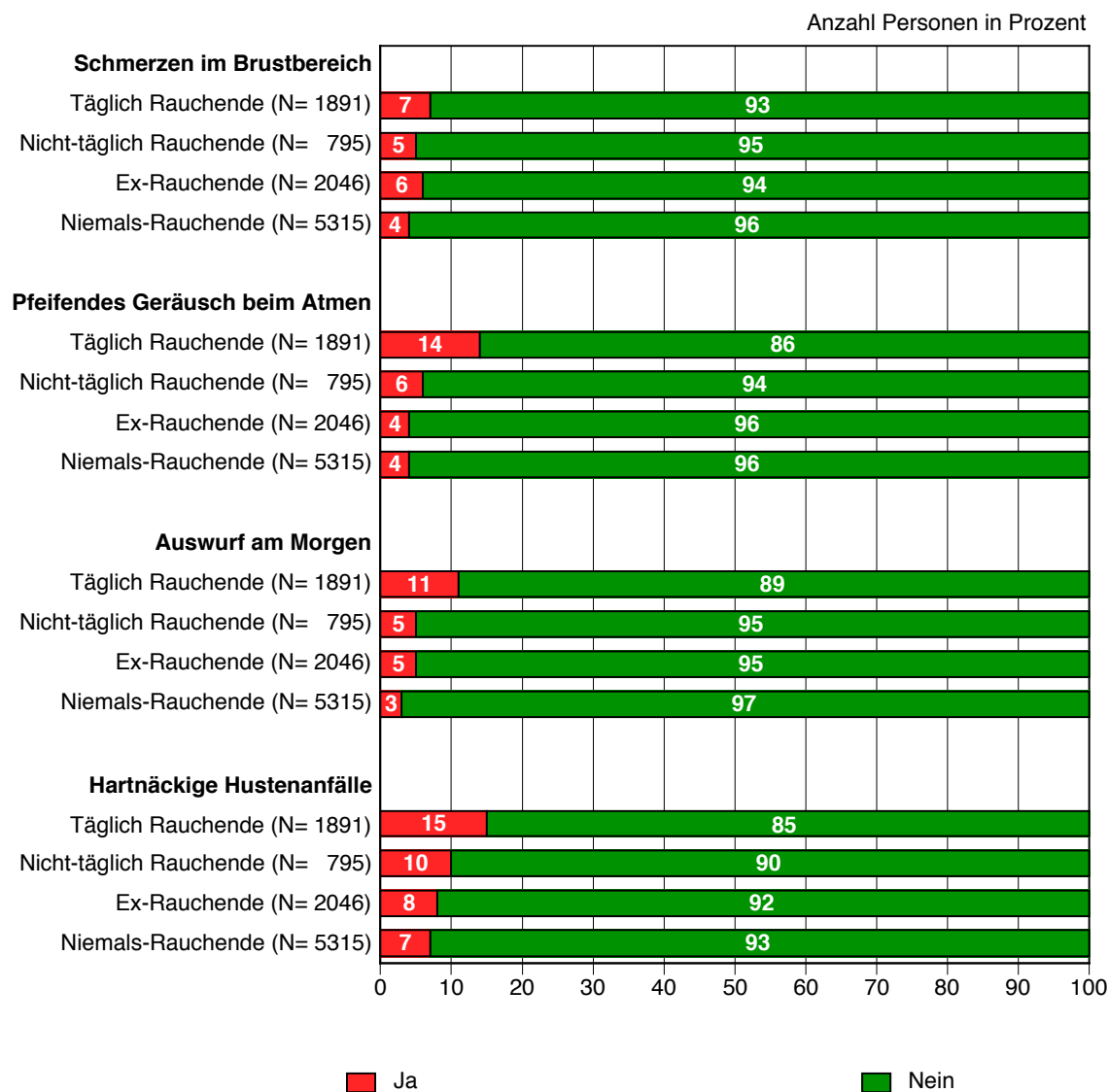


Abbildung 5.24 Atemwegsbeschwerden, differenziert nach Rauchstatus

Im Tabakmonitoring wurden auch Daten zu Atemwegsbeschwerden erhoben, die durch das Rauchen verursacht werden können. Eine Mehrheit der Befragten ist frei von solchen Beschwerden. Abbildung 5.24 zeigt die Atemwegsbeschwerden differenziert nach dem Rauchstatus.

Täglich Rauchende berichten häufiger über Atemwegsbeschwerden als nicht-täglich Rauchende, ehemalige oder Niemals-Rauchende. 14% der täglich Rauchenden berichten über ein pfeifendes Geräusch beim Atmen, 11% über Auswurf am Morgen und 15% von hartnäckigen Hustenanfällen.

## 5.12.2 Gesundheitsverhalten

In diesem Kapitel wird auf die Gesundheitsverhaltensweisen ‚sportliche Aktivität‘, ‚Ernährungsverhalten‘ und ‚Alkoholkonsum‘ in der Schweizer Wohnbevölkerung eingegangen.

### Körperliche Aktivität

Die Befragten wurden um Auskunft gebeten, wie häufig sie körperlich aktiv sind, so dass sie ein wenig ausser Atem kommen, wie zum Beispiel beim Sport, Fitness, zügigen Laufen, Wandern oder Tanzen. In Abbildung 5.25 wird deutlich, dass der grösste Teil der Schweizerischen Wohnbevölkerung (41%) an 1 bis 2 Tagen pro Woche körperlich aktiv ist. Zudem zeigt sich, dass der Anteil körperlich aktiver Personen mit dem Alter abnimmt. Am grössten ist der Anteil inaktiver bei Personen mit tieferer Schulbildung sowie bei täglich Rauchenden.

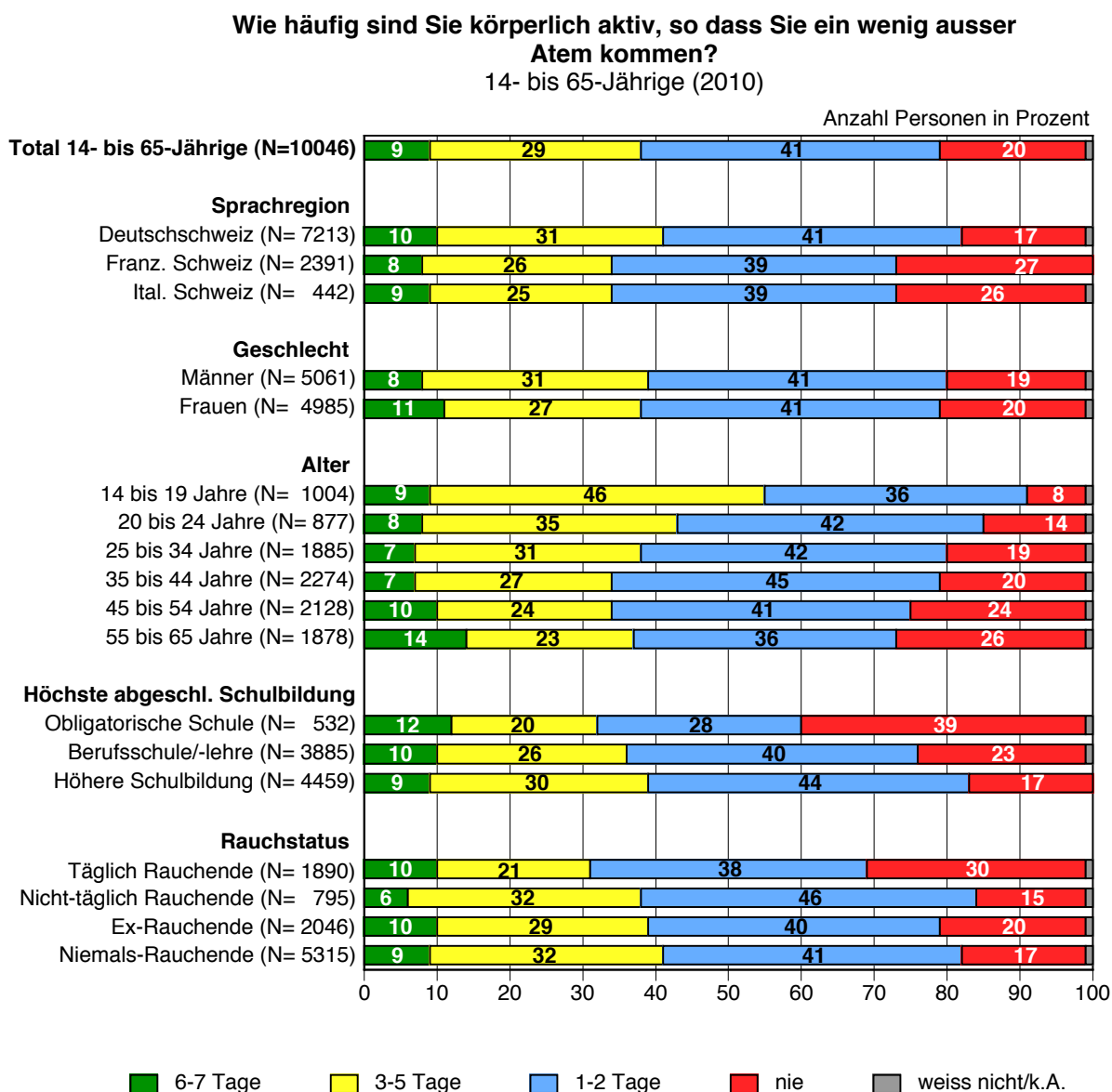


Abbildung 5.25: Körperliche Aktivität 2010

## Ernährungsverhalten

Das Ernährungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung wurde mit der Frage ‚Achten Sie auf eine gesunde Ernährung?‘ erhoben. In Abbildung 5.26 ist das Ernährungsverhalten der Schweizerischen Wohnbevölkerung im Jahre 2010 abgebildet. Es zeigt sich, dass ein grosser Teil der Befragten auf eine gesunde Ernährung achtet (83% gaben an, sehr oder ziemlich auf eine gesunde Ernährung zu achten). Im Vergleich zu den anderen Sprachregionen (90% in der französischen Schweiz und 88% in der italienischen Schweiz) ernähren sich die Deutschschweizer am wenigsten gesund (80%). Es zeigt sich ebenfalls ein Geschlechtsunterschied: Frauen (90%) geben deutlich häufiger an sich gesund zu ernähren als Männer (76%). Weiter zeigt sich eine Zunahme der gesunden Ernährung mit dem Alter. Zudem ist ersichtlich, dass die täglich Rauchenden mit 75% seltener angaben, sich sehr oder ziemlich gesund zu ernähren als die nicht-täglich Rauchenden, Ex-Rauchenden und Niemals-Rauchenden.

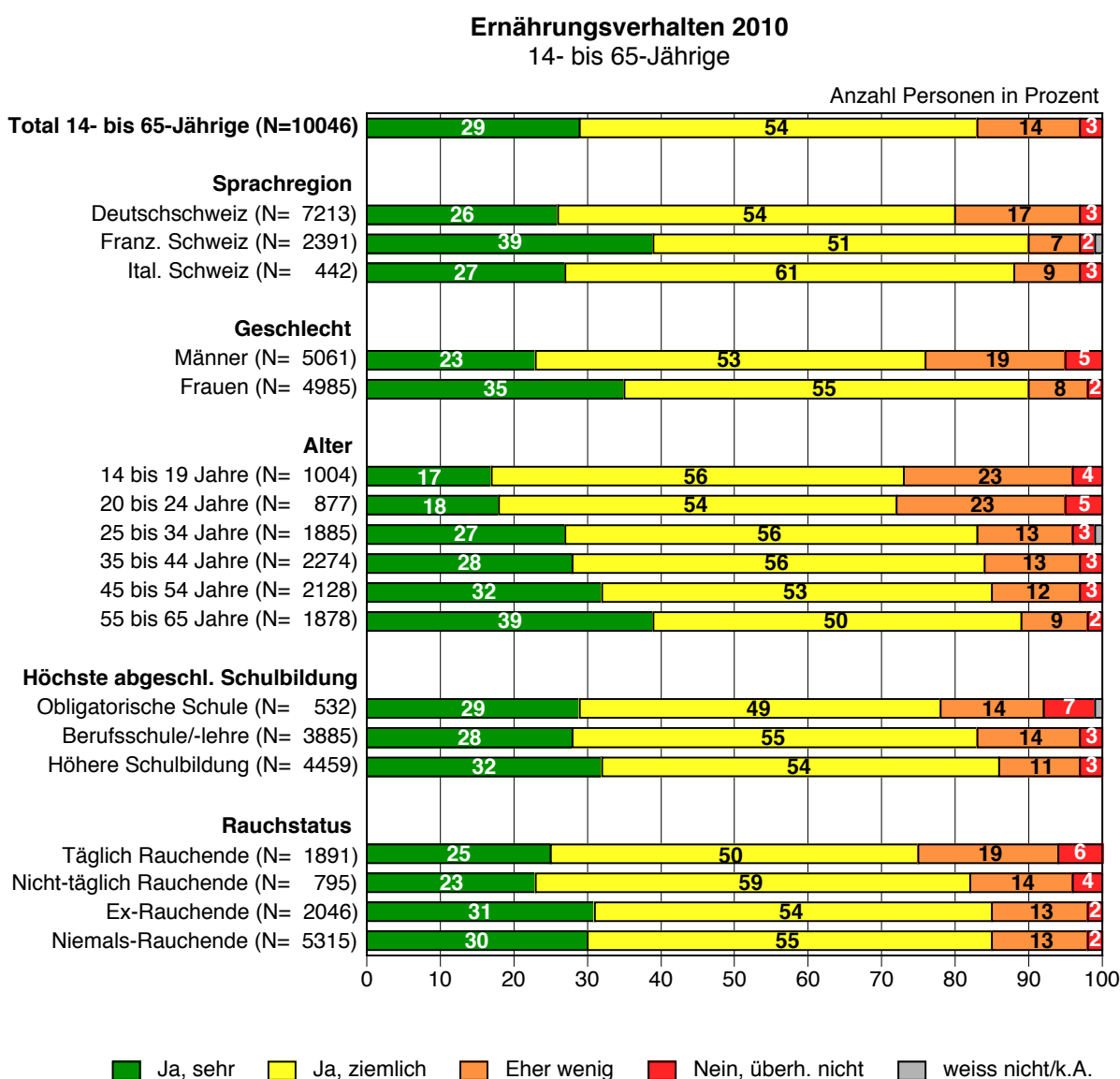


Abbildung 5.26: Ernährungsverhalten 2010



## Alkoholkonsum

Die Mehrheit (85%) der Schweizerischen Bevölkerung trinkt mindestens gelegentlich Alkohol. Von den 14- bis 19-Jährigen trinkt ein Drittel nie Alkohol. Ab dem 20. Lebensjahr vergrössert sich der Anteil der Alkoholkonsumentinnen und -konsumenten deutlich, bleibt jedoch ab dem 35. Lebensjahr stabil. Je älter die Personen sind, desto häufiger geben sie an, mindestens einmal pro Tag Alkohol zu trinken.

Weiter trinken Männer häufiger als Frauen. Tendenziell besteht auch ein Zusammenhang mit der höchsten abgeschlossenen Schulbildung: Personen mit einer hohen Schulbildung konsumieren häufiger Alkohol als Personen mit einer tieferen Schulbildung. Schliesslich zeigt sich, dass Niemals-Rauchende deutlich seltener Alkohol konsumieren.

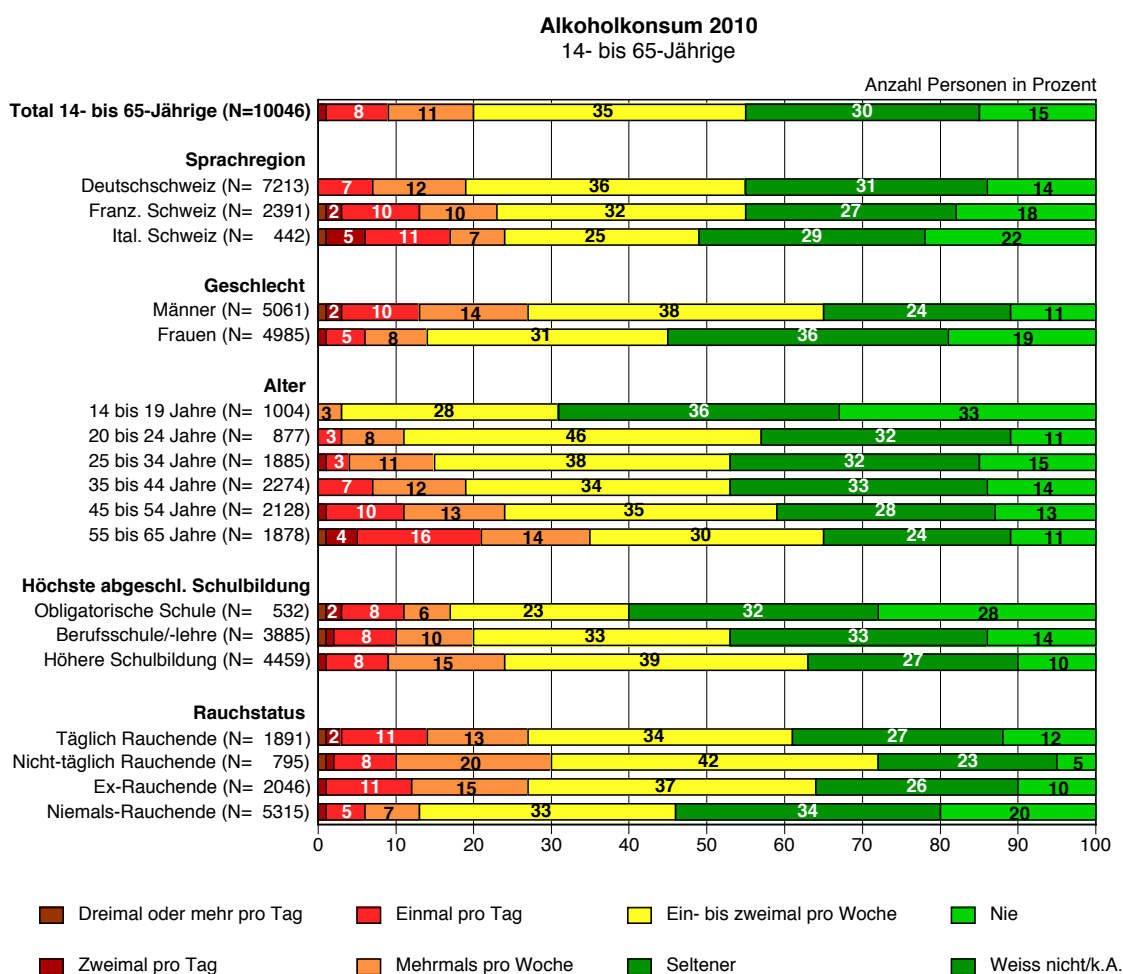


Abbildung 5.27: Alkoholkonsum 2010

## 6 Zusammenfassung

Die ersten drei Kapitel des vorliegenden Berichts enthalten die Zielsetzungen, die Struktur und die Methodik des Tabakmonitoring. Kapitel 4 beschreibt das Sample und gibt Informationen zur Ausschöpfung der Stichprobe. Die Ergebnisse zum Rauchverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2010 sowie die Entwicklung des Anteils rauchender Personen in den letzten zehn Jahren sind in Kapitel 5 enthalten. Im Folgenden werden diese zusammenfassend dargestellt.

### Anteil Rauchender in der Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2010

- Der Anteil rauchender Personen in der Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2010 betrug 27%. Davon rauchten 19% täglich und 8% gelegentlich. 20% haben ihren Tabakkonsum wieder aufgegeben und 53% haben noch nie geraucht oder früher einmal das Rauchen ausprobiert, allerdings insgesamt weniger als 100 Zigaretten im Leben konsumiert.
- In der italienischsprachigen Schweiz wird mit einem Anteil von 30% am meisten geraucht (D-CH: 27%, F-CH: 27%).
- Der Anteil rauchender Männer ist signifikant höher als derjenige der Frauen: Im Jahr 2010 rauchten 30% der Männer und 24% der Frauen. Der Geschlechtsunterschied zeigte sich vor allem bei den täglich Rauchenden.
- Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen zeigte sich, dass in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen am häufigsten geraucht wird (42% der Männer und 36% der Frauen).
- Personen mit tieferer Schulbildung rauchen häufiger (32%) als Personen mit höherer Schulbildung (24%). Am deutlichsten ist der Unterschied, wenn nach täglich und nicht-täglich Rauchenden differenziert wird: Personen mit einer tieferen Schulbildung rauchen häufiger täglich, die nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher sind am stärksten in der Gruppe mit höherer Schulbildung vertreten.
- Von den nicht-täglich Rauchenden rauchten 28% mehrmals pro Woche, 22% einmal pro Woche und 50% weniger als einmal pro Woche. Tendenziell nimmt der Anteil nicht-täglich Rauchender ab, der angibt, mehrmals pro Woche zu rauchen, und umgekehrt sind in der Kategorie „weniger als einmal pro Woche“ mehr Rauchende zu finden als 2001/02.

### Entwicklung des Anteils Rauchender in den Jahren 2001 bis 2010

- Ein Vergleich der Daten aus den Jahren 2001 bis 2010 zeigt, dass der Anteil Rauchender in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung von 33% im Jahr 2001 auf 27% im Jahr 2010 gesunken ist. Seit 2008 stagniert der Raucheranteil allerdings.
- Der leichte Rückgang des Anteils rauchender Personen ist nur in der deutschsprachigen Schweiz zu beobachten. In der italienischsprachigen und französischsprachigen Schweiz ist der Anteil Rauchender seit 2009 wieder angestiegen.
- Der Anteil Rauchender ist – über die letzten zehn Jahre betrachtet – sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen rückläufig. Während der Raucheranteil bei den Männern

im letzten Jahr um 1 Prozentpunkt gesunken ist (2010: 30%), ist er bei den Frauen leicht angestiegen (2010: 24%).

- In den verschiedenen Altersgruppen fanden unterschiedliche Entwicklungen statt. Bei den 14- bis 19-Jährigen beträgt der Rückgang der rauchenden Personen 7 Prozentpunkte (von 31% im Jahr 2001 auf 24% im Jahr 2010). Innerhalb des letzten Jahres ist er allerdings wieder leicht angestiegen. Bei den 35- bis 44-Jährigen ist die Reduktion des Rauchenden-Anteils im Vergleich zu 2001 am höchsten (10 Prozentpunkte).
- Der Anteil der Ex-Rauchenden nimmt mit steigendem Alter deutlich zu. Innerhalb der einzelnen Altersgruppen ergaben sich bei den ehemals Rauchenden in den letzten zehn Jahren jedoch nur geringfügige Veränderungen.
- Die Auswertungen nach Alter und Geschlecht zeigen, dass sich sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern Veränderungen ergeben haben. Bei den Männern im Alter von 14 bis 19 Jahren ist der Raucheranteil um 7 Prozentpunkte von 33% im Jahr 2001 auf 26% im Jahr 2010 gesunken. Bei den jungen Frauen nahm der Raucherinnenanteil in der selben Zeitspanne um 8 Prozentpunkte ab (von 28% auf 20%). Bei den jungen Männern finden sich aber im Jahr 2010 - im Vergleich zum Vorjahr - wieder etwas mehr Rauchende.
- Bei den 20- bis 24-Jährigen hat sich der Anteil Raucherinnen und Raucher bis 2006 nicht reduziert. Während bei den Frauen der Raucherinnenanteil innerhalb eines Jahres um 2 Prozentpunkte angestiegen ist, scheint sich der Anteil rauchender Männer in dieser Altersgruppe wieder weiter zu reduzieren.
- Der Anteil Rauchender ist bei den 20- bis 65-Jährigen mit mittlerer und höherer Schulbildung seit 2009 konstant geblieben, während er bei Personen mit tieferer Schulbildung wieder rückgängig ist (32% im Jahr 2010).
- Der Anteil Rauchender bei den 16- bis 19-Jährigen ist bei den BerufsschülerInnen weiter rückläufig. Bei den Personen aus dem Gymnasium bzw. Lehrerseminar nahm der Rauchendenanteil um einen Prozentpunkt zu (von 19% in den Jahren 2008/09 auf 20% in 2009/10). Allerdings handelt es sich um kleine Merkmalsgruppen, d.h. die maximalen statistischen Fehlerspannen müssen bei der Interpretation unbedingt berücksichtigt werden.

### **Art der Tabakwaren und durchschnittlicher Zigarettenkonsum**

- Raucherinnen und Raucher unterscheiden sich stark in Bezug auf die konsumierten Tabakwaren. Insgesamt rauchen 93% Zigaretten (99% der Raucherinnen und 89% der Raucher). Nur rund 1 bis 2 Prozent der Raucherinnen geben an, Zigarren, Cigarillos oder Pfeife zu rauchen. Bei den Männern zeigt sich ein anderes Bild. Insgesamt rauchen 11% der Männer Zigarren, 6% Cigarillos und 3% Pfeife (ausschliesslich oder in Kombination mit anderen Tabakwaren).
- Im Jahr 2010 gaben 17% der täglich und 20% der nicht-täglich Rauchenden an, ihre

Zigaretten immer oder teilweise selbst zu drehen (5% der täglich und 7% der nicht-täglich Rauchenden drehen ihre Zigaretten immer selbst; 12% der täglich und 13% der nicht-täglich Rauchenden konsumieren teilweise selbstgedrehte Zigaretten). Ausserdem geben die rauchenden Männer häufiger als die Frauen an, ihre Zigaretten immer oder teilweise selbst zu drehen.

- Die rauchenden Männer (tägliche und nicht-tägliche Raucher) unterscheiden sich in Bezug auf die bevorzugten Tabakwaren in den verschiedenen Altersgruppen deutlich. Vor allem bei den nicht-täglich rauchenden Männern zeigt sich, dass der Zigarettenkonsum mit steigendem Alter abnimmt und dafür bevorzugt Zigarren / Stumpfen, Pfeife und Cigarillos geraucht werden.
- Die *täglich Rauchenden* im Alter von 14 bis 65 Jahren schätzen ihren durchschnittlichen Tageskonsum auf 14.2 Zigaretten. Im Jahr 2001 betrug dieser Wert rund 16 Zigaretten pro Tag. Am häufigsten wird eine Packung pro Tag konsumiert, das heisst täglich 20 Zigaretten (27% im Jahr 2010).
- Die *nicht-täglich Rauchenden* geben an, im Schnitt rund 8 Zigaretten pro Woche zu rauchen. Umgerechnet ergibt das einen täglichen Konsum von 1.2 Zigaretten. 64% der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher rauchen weniger als eine Zigarette pro Tag.
- Männer schätzen ihren Zigarettenkonsum (Mittelwert = 15.7 Zigaretten) signifikant höher ein als Frauen (Mittelwert = 13.1 Zigaretten).
- Auf die Frage, ob die Rauchenden heute mehr, weniger oder gleichviel als vor einem Jahr rauchen, antworteten 33% mit ‚weniger‘, 55% mit ‚gleich viel‘ und 12% mit ‚mehr‘. Die Mittelwertvergleiche nach Alter, Geschlecht und Bildung zeigen jedoch, dass in den letzten zehn Jahren sowohl bei den täglich als auch bei den nicht-täglich Rauchenden nur eine kleine Reduktion des durchschnittlichen Zigarettenkonsums pro Tag erfolgt ist.
- Im Jahr 2010 konsumierten etwas mehr als 2% der 14- bis 65-Jährigen rauchfreien Tabak (Schnupftabak, Lutschtabak oder Snus etc.). Dabei wird Schnupftabak am häufigsten konsumiert (2.3%), und es zeigt sich zudem, dass vor allem Männer im Alter von 14 bis 19 Jahren zu Schnupftabak greifen (7.8%).

### **Alter bei Beginn des regelmässigen Tabakkonsums**

- 72% der täglich Rauchenden bzw. derjenigen Personen, welche jemals während mind. sechs Monaten täglich geraucht haben, beginnen bereits vor ihrem 20. Lebensjahr regelmässig zu rauchen.
- Es zeigt sich zudem, dass 15% der Männer und 13% der Frauen in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen angeben, bereits vor dem Alter von 14 Jahren mit dem regelmässigen Rauchen angefangen zu haben.

### **Kaufort von Zigaretten und Orte des Tabakkonsums**

- Der Kiosk ist mit Abstand der meistgenannte Kaufort von Zigaretten (45%), gefolgt von

- ,in einem Laden / Supermarkt' mit 26%.
- 14- bis 19-jährige Rauchende kaufen ihre Zigaretten häufiger am Kiosk (57%) als 55- bis 65-Jährige (41%). Umgekehrt spielen Supermärkte für die jüngeren Rauchenden eine geringere Rolle (14% vs. 41% bei den 55- bis 65-Jährigen).
  - 2% der Jugendlichen geben an, ihre letzte Packung Zigaretten am Automaten auf der Strasse oder am Bahnhof gekauft zu haben.
  - Tägliche Raucherinnen und Raucher rauchen am häufigsten zu Hause. Nicht-tägliche Rauchende konsumieren ihre Tabakwaren am häufigsten im Freien, an der Bushaltestelle oder am Bahnhof.
  - Frauen rauchen am häufigsten zu Hause, Männer am häufigsten zu Hause, im Freien oder am Arbeitsort. Dies ist durch die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche erklärbar: Frauen arbeiten eher zu Hause oder gehen einer Teilzeit-Erwerbstätigkeit nach.
  - Die jüngeren Befragten rauchen am häufigsten am Arbeitsplatz bzw. in der Schule und im Freien. Je älter die Raucherinnen und Raucher werden, desto häufiger konsumieren sie ihre Zigaretten zu Hause.
  - Im Vergleich zu den Ergebnissen aus den Jahren 2001/02 zeigen sich zwei klare Unterschiede: Zum einen wird der Arbeitsort viel seltener als häufigster Ort des Tabakkonsums genannt (Arbeitsort 2001/02: 31%; 2010: 17%). Zum anderen ist der Anteil derjenigen, der angibt am häufigsten im Freien zu rauchen, weiter angestiegen (2001/02: 2%; 2010: 25%). Ausserdem zeichnet sich eine Veränderung in Restaurants, Cafés und Bars ab. Im Vergleich zum Jahr 2009 geben weniger Leute an, am häufigsten in Gaststätten zu rauchen, insbesondere bei den 20- bis 24-Jährigen (2009: 24%, 2010: 17%).

### **Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher**

- Im Jahr 2010 hatte fast die Hälfte der Rauchenden (48%) die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 8% in den nächsten 30 Tagen, 18% in den nächsten 1 bis 6 Monaten und 22% zu einem späteren Zeitpunkt.
- Der Anteil derjenigen Personen, der bereits konkret geplant hat, mit dem Rauchen innerhalb von 6 Monaten aufzuhören, betrug im Jahr 2001 25%. Dieser Anteil ist bis ins Jahr 2005 kontinuierlich auf 32% angestiegen. Im Jahr 2010 liegt dieser Wert bei 26%.
- Wird die Aufhörbereitschaft für die drei Sprachregionen separat betrachtet, so zeigt sich, dass sie in der deutschsprachigen Schweiz stabil geblieben ist (24% im Jahr 2010). In der französischsprachigen Schweiz hingegen ist sie rückläufig, liegt aber mit 29% im Jahr 2010 noch höher als in der Deutschschweiz. In der italienischsprachigen Schweiz nimmt der Anteil derjenigen Rauchenden, der innert 1 bis 6 Monaten oder innerhalb von 30 Tagen mit dem Tabakkonsum aufhören möchte, tendenziell zu. Die Werte aus der italienischsprachigen Schweiz sind aufgrund der hohen statistischen Fehlerspanne allerdings zurückhaltend zu interpretieren.

- Die Bereitschaft, mit dem Rauchen innerhalb von 6 Monaten aufzuhören, ist bei den Männern leicht höher als bei den Frauen. Nach einer Abnahme im Jahr 2008 nimmt die Aufhörbereitschaft bei den Männern wieder leicht zu (27% im Jahr 2010), bei den Frauen blieb sie stabil (25% im Jahr 2010).
- Die Aufhörbereitschaft bezüglich Alter zeigt unterschiedliche Entwicklungen in den verschiedenen Altersgruppen. Dennoch war sie in allen Altersgruppen in den Jahren 2005/06 am höchsten. In der jüngsten Altersgruppe (14- bis 19-Jährige) ist die Aufhörbereitschaft wieder leicht angestiegen (26% im Jahr 2010), nicht aber bei den 20- bis 24-Jährigen: in dieser Altersgruppe lassen sich grosse Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren erkennen. In der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen ist die Aufhörbereitschaft im Jahr 2010 mit 30% am höchsten.
- Die Aufhörbereitschaft bei den täglich Rauchenden nimmt seit 2008 wieder zu und liegt im Jahr 2010 bei 28%. Bei den nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern nimmt sie wieder ab: Während im Jahr 2009 22% der nicht-täglichen Rauchenden (10% Contemplation und 12% Preparation) innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören wollten, betrug dieser Anteil im Jahr 2010 17%.  
Bei den *nicht-täglichen* Rauchenden fällt zudem der konstant hohe Anteil an Problemignorierenden auf: 71% dachten im Jahr 2010 nicht ans Aufhören. Eine mögliche Erklärung ist, dass diese Rauchenden die Notwendigkeit für einen Rauchstopp als weniger gross einschätzen, da sie nur wenige Zigaretten konsumieren und deshalb auch die Gefährdung für ihre eigene Gesundheit als weniger stark wahrnehmen.
- Die Aufhörbereitschaft ist im Jahr 2010 lediglich in der Gruppe mit der höchsten Schulbildung leicht gestiegen. In den anderen beiden Kategorien sank die Aufhörbereitschaft seit 2009 wieder. Bei der Interpretation des Ergebnisses muss allerdings die kleine Stichprobe bei Personen mit obligatorischer Schulbildung berücksichtigt werden.

### **Aufhörversuche und erfolgreicher Rauchstopp**

- Im Jahr 2010 gaben 19% der Rauchenden an, in den vergangenen 12 Monaten ernsthaft versucht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Es zeigen sich keine Geschlechtsunterschiede, allerdings ergaben sich Altersunterschiede. So gaben die 14- bis 19-Jährigen am häufigsten (26%) an, im vergangenen Jahr einen Aufhörversuch unternommen zu haben.
- 60% derjenigen Personen, die in den letzten 12 Monaten ernsthaft versucht haben mit dem Rauchen aufzuhören, haben einen Rauchstoppversuch unternommen. 22% haben es zweimal und 6% dreimal versucht.
- Die erfolglosen Rauchstopp-Versuche waren von sehr unterschiedlicher Dauer: 4% haben ihren Rauchstoppversuch am ersten Tag wieder abgebrochen. 19% gaben an, es zwischen 1 und 5 Tage geschafft zu haben. Weitere 23% waren 6 bis 15 Tage rauchfrei, 13% 16 bis

30 Tage, 19% 31 bis 90 Tage und 18% mehr als 90 Tage. 4% konnten sich nicht mehr daran erinnern oder machten keine Angabe.

- Folgende Gründe für den Aufhörversuch wurden häufig genannt: ‚um Krankheiten vorzubeugen‘, ‚wegen tatsächlich vorhandenen körperlichen Beschwerden‘ und ‚weil ich nicht mehr vom Rauchen abhängig sein möchte‘.
- Bei den erfolglosen Aufhörversuchen kamen am häufigsten Nikotinersatzpräparate (20%) und Broschüren / Bücher (18%) als Hilfsmittel zum Einsatz.
- Die Ex-Rauchenden wurden zudem zu den Gründen für den Rauchstopp befragt. Eine grosse Rolle für den erfolgreichen Rauchstopp spielten ‚weil ich nicht mehr vom Rauchen abhängig sein möchte‘ (52%) und ‚um Krankheiten vorzubeugen‘ (42%). ‚Auf ärztlichen Rat hin‘ oder ‚wegen tabakbedingten Erkrankungen bei Verwandten und Freunden‘ spielten eher eine untergeordnete Rolle.
- Die Ex-Rauchenden gaben am häufigsten an, dass ihnen Broschüren und Bücher (15%) und Nikotinersatzpräparate (11%) beim Rauchstopp geholfen haben. Für knapp 2/3 der ehemaligen Raucherinnen und Raucher spielten Entwöhnungshilfen jedoch keine entscheidende Rolle.

### **Gesundheitszustand, Atemwegsbeschwerden und Gesundheitsverhalten**

- Der allgemeine Gesundheitszustand wurde im Jahr 2010 von 91% der Schweizer Wohnbevölkerung als ‚ziemlich gut‘ (44%) oder ‚sehr gut‘ (47%) eingeschätzt. Ab dem 35-igsten Lebensjahr nimmt dieser Wert kontinuierlich ab.
- Die täglich Rauchenden geben seltener an, dass es ihnen ‚sehr gut‘ geht als die nicht-täglich Rauchenden und Nichtraucher. Generell schätzen Niemals-Rauchende ihren Gesundheitszustand am besten ein.
- Täglich Rauchende berichten häufiger über Atemwegsbeschwerden als nicht-täglich Rauchende, Ex- oder Niemals-Rauchende. 14% der täglich Rauchenden berichten über ein pfeifendes Geräusch beim Atmen, 11% über Auswurf am Morgen und 15% von hartnäckigen Hustenanfällen.
- Im Jahr 2010 war der grösste Teil (41%) der Schweizerischen Bevölkerung an mindestens 1 bis 2 Tagen pro Woche körperlich aktiv.
- Weiter zeigte sich, dass ein grosser Teil der Befragten auf eine gesunde Ernährung achtet (29% sehr stark und 54% ziemlich stark). Für Frauen und ältere Befragte ist eine gesunde Ernährung besonders wichtig.
- Die Mehrheit der Schweizer Wohnbevölkerung (85%) gibt im Jahr 2010 an, Alkohol zu trinken (Männer: 89%, Frauen: 81%). Niemals-Rauchende konsumieren seltener Alkohol. Dies zeigt sich insbesondere beim regelmässigen Konsum.

## Literatur und Quellen

- Brambilla, M. (2007). *Amtliche Fernmeldestatistik 2005. Datenerfassung bei den Fernmeldedienstleistern*. Biel: Bundesamt für Kommunikation.
- Bundesamt für Gesundheit (1996). *Massnahmepaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums*. Bern: BAG, Facheinheit Sucht und Aids.
- Bundesamt für Gesundheit (2001). *Nationales Programm zur Tabakprävention 2001-2005*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2005). *Nationales Tabakpräventionsprogramm verlängert* (Bulletin 32/05, S. 569). Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2008). *Nationales Programm Tabak 2008 bis 2012*. Bern: BAG
- Bundesamt für Statistik (2010). *Indikatoren Telefoninfrastruktur* [On-line]. Available: [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche\\_globale.indicator.30101.301.html?open=1](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30101.301.html?open=1)
- Calmonte, R., Spuhler, Th. & Weiss, W. (2000). *Schweizerische Gesundheitsbefragung – Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Krebs, H. & Demarmels, B. (1998). *Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz*. Machbarkeitsstudie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- M.I.S. TREND SA (2007). *Studie betreffend die Nutzung von Mobilfunkdiensten*. Durchgeführt im Auftrag des Bundesamtes für Kommunikation, Abteilung Telecomdienste. Lausanne: M.I.S. TREND SA.
- Prochaska, J. O., Johnson, S. & Lee, P. (1998). The transtheoretical model of behavior change. In J. K. Ockene, W. L. McBee, S. A. Shumaker & E. B. Schron (Eds.), *The handbook of health behavior change* (2nd ed.; pp. 59-84) New York: Springer.
- Raemy, N. & Grau, P. (Oktober 2001). *Studienbeschrieb Tabakmonitoring (1. und 2. Welle)*. Luzern: LINK Institut.
- Riemann, Klaus (1997). *Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen: ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Präventionsforschung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Schweizerischer Bundesrat (2006). *Verordnung Nr. 817.06 über Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen – Tabakverordnung, TabV*. Beschluss vom 27. Oktober 2004.
- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2004). *Fakten und Trends*. Deutschland aktuell – Ausgabe 2004. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Spichiger-Carlsson, P. (2002). *Handies: Repräsentativität von Umfragen gewährleistet*. Newsletter Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS), 1, 2.
- Vilain, Claude (1988). *The Evaluation and Monitoring of Public Action on Tobacco. Smoke-free Europe: 3*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Vonlanthen, Ch. (1997). *Statistische Methoden der Schweizerischen Gesundheitsbefragung*



- 1992/93. Bern: Bundesamt für Statistik.
- WEMF AG (2002). *Report: Blick hinter die Forschungskulissen* [On-line]. Available:  
[http://www.wemf.ch/d/rep\\_august2002/report.shtml](http://www.wemf.ch/d/rep_august2002/report.shtml)
- WHO (1998). *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. Geneva:  
World Health Organization.
- Windlin, B., Delgrande Jordan, M., & Kuntsche, E. (2011). *Konsum psychoaktiver  
Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand.  
Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)  
(Forschungsbericht Nr. 58)*. Lausanne: Sucht Info Schweiz

## Im Rahmen des Projekts ‚Tabakmonitoring‘ erstellte Ergebnisberichte (Stand Mai 2011)

Erscheinungsjahr 2011

Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2011). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2011). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2010

Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2010). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2009. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2010). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2009. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2010). *Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchende (Befragung 2010). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2009

Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2008. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Wahrnehmung der schriftlichen Warnhinweise auf Zigarettenpackungen in den Jahren 2006/07. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2008. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2009). *Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchende (Befragung 2007/08). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

#### Erscheinungsjahr 2008

Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2008). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2008). *Werbe- und Verkaufseinschränkungen für Tabakwaren, höhere Zigarettenpreise und Rauchverbote: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung 2006/2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2007). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2007/08. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

#### Erscheinungsjahr 2007

Keller, R., Krebs, H., Radtke, T. & Hornung, R. (2007). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Keller, R., Krebs, H., Radtke, T. & Hornung, R. (2007). *BRAVO – Weniger Rauch, mehr Leben. Begleituntersuchung zur Kampagne 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2007). *Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung 2005/06: ärztliche und zahnmedizinische Interventionen aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtko, T., Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2007). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

#### Erscheinungsjahr 2006

Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2006). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2005. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2006). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2005. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2006). *Werbe- und Verkaufseinschränkungen für Tabakwaren, höhere Zigarettenpreise und Rauchverbote: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung 2003-2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

#### Erscheinungsjahr 2005

Keller, R., Krebs, H., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *"Rauchen schadet..\_": Begleituntersuchung zur Kampagne 2003 und 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *Wahrnehmung der Akteure "Bundesamt für Gesundheit" und "Tabakindustrie". Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Nationale Präventionsprogramme*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Rümbeli, S., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2005). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2003 und 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

#### Erscheinungsjahr 2004

Keller, R., Willi, M., Krebs, H. & Hornung, R. (2004). *Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Bericht über die Aufhör- bzw. Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2004). *Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Gesetz und Politik: Einstellungen der Bevölkerung zur Tabakwerbung und zu Massnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Rümbeli, S., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2004). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2003. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

#### Erscheinungsjahr 2003

Keller, R., Kutter, B., Krebs, H. & Hornung, R. (2003). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über den Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 und 2002: Ergebnisse aus dem Basismodul. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2003). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über die ärztliche Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung: Minimal- und Kurzintervention aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Erscheinungsjahr 2002

- Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Jahresbericht 2001 (kumulierte Daten der Wellen 1 bis 4 – Januar bis Dezember 2001). Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.
- Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über den Tabakkonsum der in der Schweiz wohnhaften Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.
- Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über das Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.