



Universität Zürich  
Psychologisches Institut, Sozial- und Gesundheitspsychologie

**Hans Krebs**  
**Kommunikation und Publikumsforschung**

---

## **Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2009**

---

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds

Mai 2010

Roger Keller  
Theda Radtke  
Hans Krebs  
Rainer Hornung

## **Anschrift der Autoren**

Prof. Dr. Rainer Hornung, Dr. Roger Keller, 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 2009	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 2009	14
5.1.2	Die Entwicklung des Anteils Rauchender von 2001 bis 2009	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	Die Aufhörbereitschaft im Jahr 2009	42
5.10.2	Die Entwicklung der Aufhörbereitschaft von 2001 bis 2009	43
5.10.3	Aufhörversuche im Jahr 2009	50
5.11	WISSEN UND EINSTELLUNGEN ZU DEN SCHÄDLICHEN AUSWIRKUNGEN DES RAUCHENS	50
<b>6</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>56</b>
	<b>LITERATUR UND QUELLEN</b>	<b>61</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 eines modularen Forschungssystems (im Folgenden ‚Tabakmonitoring‘ genannt), das den Tabakkonsum der Schweizerischen Wohnbevölkerung repräsentativ und kontinuierlich erfasst (vgl. Kap. 2). Seit 2004 wird das Tabakmonitoring 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

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse zum Rauchverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2009 präsentiert und mit denjenigen aus den Jahren 2001 bis 2008 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 verfolgt die folgenden 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 werden 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 werden 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>• Erfolgreiche 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>

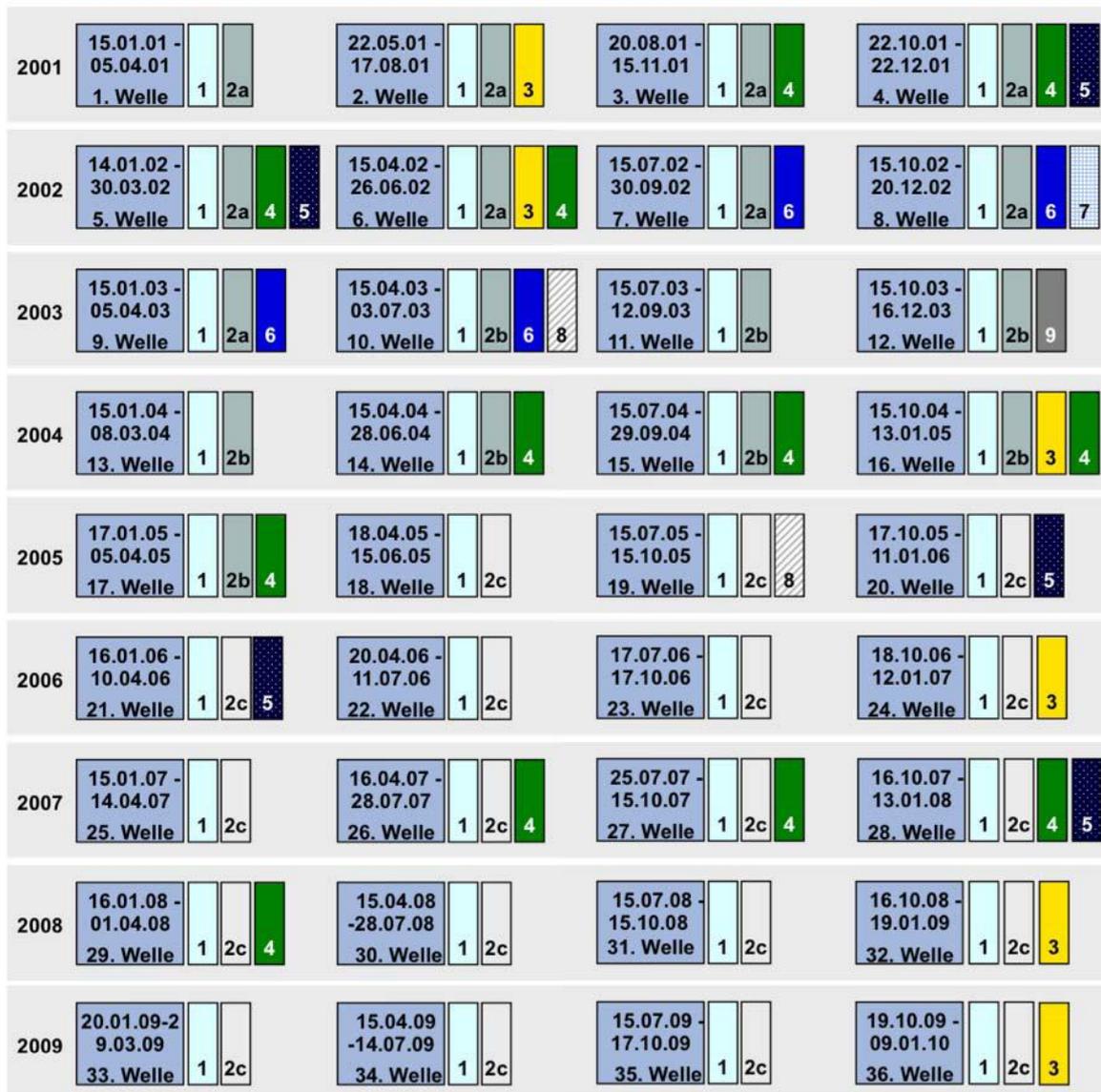
## 2.2.2 Zusatzmodule

Das Basismodul kann mit Fragen ergänzt werden, welche entweder einmalig oder periodisch in Zusatzmodulen erhoben werden können. Folgende Inhalte wurden bis Dezember 2009 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 Rauchverboten
- 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 Verkaufsverboten 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.

**Tabakmonitoring: Modulares Forschungssystem**



Basismodul:



Zusatzmodule:

- 1 Wahrnehmung von Kampagnen
- 2 a) Aussagen zur Schädlichkeit  
b) Glaubwürdigkeit Kampagnen
- 3 Passivrauchen
- 4 Jugendliche
- 2 c) „Ständiges Zusatzmodul“ Glaubwürdigkeit Kampagnen,  
Schutz der NichtraucherInnen / gesetzliche Massnahmen
- 5 Ärztliche Minimalintervention
- 6 Harm Reduction
- 7 Revision Betäubungsmittelgesetz
- 8 Politik / Gesetz
- 9 Image der Akteure

Abbildung 2.1: Das modulare Forschungssystem (Stand: Dezember 2009)

## 3 Methodik

Das Forschungssystem soll 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 erläutert.

### 3.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit bildet die 14- bis 65-jährige ständige Wohnbevölkerung der Schweiz, welche über einen privaten Telefonanschluss mit Eintrag im Register der Firma AZ Direct AG verfügt und in deutscher, französischer oder italienischer Sprache befragt werden kann. Die Altersbegrenzung weicht von derjenigen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) ab. Diese untersucht 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.

Ein weiterer methodischer Unterschied zur SGB besteht darin, dass im Tabakmonitoring für das Oversampling auch zwei Personen aus demselben Haushalt befragt werden können (vgl. 3.3).

### 3.2 Periodizität der Erhebungen

Die Erhebungen erfolgen seit 2001 vierteljährlich. Pro Quartal wird eine neue Stichprobe von 2 500 Personen befragt. Wie Abbildung 2.1 zeigt, wurden die Daten bisher in 36 aufeinanderfolgenden Wellen erhoben. Eng miteinander zusammenhängende Fragestellungen müssen in der gleichen oder, falls eine Datenkumulation notwendig ist, in aufeinanderfolgenden Befragungswellen erfasst werden.

Seit Welle 18 werden in einem ständigen Zusatzmodul (vierteljährliche Erhebung analog zum Basismodul) Fragen zum Schutz der Nichtraucher und zu gesetzlichen Massnahmen ge-

stellt, in Ergänzung zu den Zusatzmodulen ‚Passivrauchen‘ und ‚Gesetz und Politik‘. Die übrigen Zusatzmodule werden in einem Intervall von maximal zwei Jahren eingesetzt.

### 3.3 Stichprobenziehung und Stichprobengrösse

Die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring erfolgt nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt werden die Haushalte, die einen im elektronischen Teilnehmerverzeichnis (ETV) eingetragenen Festanschluss besitzen, zufällig ausgewählt und telefonisch kontaktiert. Nach Aufnahme der Haushaltsstruktur wird 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, wird bei den Jugendlichen sowie bei schwangeren Frauen und Müttern von Kleinkindern ein Oversampling vorgenommen: Die 14- bis 24-jährigen Männern und die 14- bis 44-jährigen Frauen sind in der Stichprobe übervertreten. Hierfür wird 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 können nur Personen befragt werden, mit denen das Interview entweder in deutscher, französischer oder italienischer Sprache durchgeführt werden kann.
- Es können 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 Institut 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 werden vertiefende Fragen an bestimmte Merkmalsgruppen gestellt.

Die Stichprobe ist nach Sprachregionen geschichtet. Die 2 500 Interviews pro Quartal teilen 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 wird optimiert, indem ca. 75% der ausgewählten Haushalte mit einem Ankündigungsschreiben über das geplante Interview informiert werden. Den rund 25% der Haushalte mit einem ‚Sternchen-Eintrag‘ im Teilnehmerverzeichnis darf kein Ankündigungsschreiben zugestellt werden. Diese Personen wünschen keine Zustellung von Werbematerialien, worunter auch Ankündigungsschreiben wissenschaftlicher Studien fallen.

### **3.5 Erhebungsmethode**

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

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

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

***Oversampling-Gewichtung***

Personen mit den in Abschnitt 3.3 genannten Oversampling-Kriterien haben eine grössere Chance, in die Stichprobe zu gelangen. Deshalb werden 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 werden 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 wird die Stichprobe disproportional gezogen, das heisst, die Westschweiz und das Tessin sind in der Stichprobe überproportional vertreten. Der disproportionale Ansatz wird anschliessend so korrigiert, dass die Verteilung der Befragten aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz mit derjenigen in der Grundgesamtheit übereinstimmt (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 wird die Stichprobe an die Verteilung von Alter und Geschlecht in der Grundgesamtheit angepasst. Die Gewichtungsfaktoren basieren auf der jährlichen Fortschreibung der Volkszählung ESPOP des Bundesamtes für Statistik.

Danach liefert das LINK Institut eine Basisauswertung sowie einen technischen Bericht zur Haupterhebung. Auch stellt 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 werden 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 2009 sowie zum Kollektiv (Sample), das für die Auswertungen des Basismoduls zur Verfügung stand.

### **4.1 Ausschöpfung 2009**

Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, erfolgt die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt wurden in den Wellen 33 bis 36 insgesamt 21 705 Telefonnummern aus dem Teilnehmerverzeichnis der Firma AZ Direct AG gezogen (vgl. Tab. 4.1). Davon waren 2 367 Nummern ungültig und bei 3 934 kontaktierten Nummern wohnte keine 14- bis 65-jährige Zielperson im Haushalt. In der Stichprobe verblieben 15 404 gültige private Telefonnummern.

Auf Haushaltsebene konnte bei 36.5% der Haushalte mit gültigen Telefonnummern die Haushaltsstruktur nicht aufgenommen bzw. keine Zielperson bestimmt werden: 14.6% der Haushalte konnten bis Abschluss der Feldarbeit nicht erreicht und 8.0% wegen Sprach- oder Gesundheitsproblemen nicht befragt werden. 13.9% verweigerten die Teilnahme (kein Interesse, negative Einstellung gegenüber Umfragen, keine Lust etc.). Die Ausschöpfung auf Haushaltsebene liegt somit bei 63.5%.

Auf Personenebene beliefen sich die Ausfälle auf weitere 21.7% (12.9% der Zielpersonen waren nicht erreichbar, 4.0% konnten wegen Sprachproblemen oder aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht befragt werden und 4.8% verweigerten das Interview).

Die Erreichbarkeit der Befragten hat sich seit Beginn des TMS im Jahr 2001 etwas verschlechtert. Die Anzahl der Teilnahmeverweigerungen blieb allerdings - sowohl auf Haushalts- als auch auf Personenebene - relativ konstant.

Tabelle 4.1: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Wellen 33 bis 36)

<b>Ausgewählte Telefonnummern</b>	<b>21705</b>	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	2367	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	3934	
<b>Gültige private Telefonnummern</b>	<b>15404</b>	<b>100.0%</b>
<i>Unerreichbar</i>	2260	14.6%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	1227	8.0%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	2140	13.9%
<b>Anzahl Haushalte</b> (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	<b>9777</b>	<b>63.5%</b>
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	6387	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	3390	
<b>Anzahl Zielpersonen auf Personenebene</b>	<b>13167</b>	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	279	
<b>Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer</b>	<b>12888</b>	<b>100.0%</b>
<i>Unerreichbar</i>	1658	12.9%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	518	4.0%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	616	4.8%
<b>Anzahl durchgeführte Interviews</b>	<b>10096</b>	<b>78.3%</b>

## 4.2 Beschreibung des Samples

In diesem Abschnitt wird das Sample für das Jahr 2009 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 33 bis 36 (2009).

Tabelle 4.2: Soziodemografische Merkmale des Samples (Basismodul / Wellen 33 bis 36)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Total 14- bis 65-Jährige		<b>5071</b>	3965	<b>5025</b>	6131	<b>10096</b>	10096
Alter	14-19 Jahre	<b>526</b>	761	<b>498</b>	699	<b>1024</b>	1460
	20-24 Jahre	<b>431</b>	356	<b>423</b>	392	<b>854</b>	748
	25-34 Jahre	<b>940</b>	393	<b>946</b>	973	<b>1886</b>	1366
	35-44 Jahre	<b>1173</b>	748	<b>1161</b>	1703	<b>2334</b>	2451
	45-54 Jahre	<b>1061</b>	796	<b>1042</b>	980	<b>2103</b>	1776
	55-65 Jahre	<b>940</b>	911	<b>955</b>	1384	<b>1895</b>	2295
Sprachregion	Deutschschweiz	<b>3689</b>	2201	<b>3546</b>	3319	<b>7235</b>	5520
	Franz. Schweiz	<b>1163</b>	1091	<b>1254</b>	1782	<b>2417</b>	2873
	Ital. Schweiz	<b>219</b>	673	<b>225</b>	1030	<b>444</b>	1703
aktuelle Tätigkeit	obligatorische Schule	<b>185</b>	264	<b>166</b>	226	<b>351</b>	490
	Berufslehre/-schule	<b>222</b>	283	<b>183</b>	219	<b>405</b>	502
	Gymnasium/Lehrerseminar	<b>110</b>	170	<b>136</b>	206	<b>246</b>	376
	Höhere Berufsausbildung	<b>35</b>	27	<b>52</b>	58	<b>87</b>	85
	Uni/Hochschule	<b>140</b>	105	<b>133</b>	144	<b>273</b>	249
	erwerbstätig (ab 32h)	<b>3555</b>	2363	<b>1521</b>	1780	<b>5076</b>	4143
	erwerbstätig (10-31h)	<b>275</b>	215	<b>1463</b>	1689	<b>1738</b>	1904
	erwerbstätig (03-09h)	<b>21</b>	20	<b>248</b>	272	<b>269</b>	292
	Hausfrau/Hausmann	<b>36</b>	26	<b>685</b>	917	<b>721</b>	943
	Rekrutenschule (RS)	<b>8</b>	12	<b>3</b>	6	<b>11</b>	18
	arbeitslos	<b>131</b>	119	<b>104</b>	143	<b>235</b>	262
	pensioniert/RentnerIn	<b>319</b>	330	<b>305</b>	439	<b>624</b>	769
	weiss nicht/keine Angabe	<b>34</b>	31	<b>26</b>	32	<b>60</b>	63

## 5 Ergebnisse

In diesem Teil des Berichts werden die Ergebnisse zum Rauchverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2009 präsentiert und – wo möglich und sinnvoll – mit denjenigen aus den Jahren 2001 bis 2008 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. Schliesslich werden die Resultate zur Aufhöbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher sowie zum Wissen der Bevölkerung bezüglich Schädlichkeit des Tabakkonsums aufgeführt.

### 5.1 Anteil Rauchender in der Schweizer Wohnbevölkerung

In diesem Abschnitt wird zuerst der Anteil rauchender Personen für die verschiedenen Merkmalsgruppen im Jahr 2009 dargestellt, anschliessend wird die Entwicklung des Anteils Rauchender von 2001 bis 2009 aufgezeigt.

#### 5.1.1 Anteil Rauchender im Jahr 2009

Tabelle 5.1 zeigt den Anteil Rauchender in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung der Schweiz im Jahr 2009, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und höchster abgeschlossener Schulbildung. Der Anteil rauchender Personen beträgt im Jahr 2009 27%. Davon konsumieren 19% täglich Tabakwaren, 8% sind nicht-täglich Rauchende. 19% haben ihren Tabakkonsum aufgegeben (Ex-Rauchende) und etwas über die Hälfte aller Personen (54%) hat noch *nie geraucht* oder *früher* einmal das Rauchen *ausprobiert*, allerdings weniger als 100 Zigaretten im Leben konsumiert (Niemals-Rauchende).

In der deutschsprachigen Schweiz wird mit einem Anteil von 28% am meisten geraucht (I-CH: 26%, F-CH: 25%).

Der Anteil rauchender Männer ist signifikant höher als derjenige der Frauen: 31% der Männer und 23% der Frauen rauchen.

Tabelle 5.1: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und höchster abgeschlossener Schulbildung – Wellen 33 bis 36 kumuliert (2009)

	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 2009 14- bis 65-Jährige</b>	<b>10096</b>	<b>10096</b>	<b>19%</b>	<b>8%</b>	<b>19%</b>	<b>54%</b>	<b>+/- 1%</b>	
<b>Sprachregion</b>								
Deutschschweiz	5520	7235	20%	8%	20%	52%	+/- 2%	
Franz. Schweiz	2873	2417	19%	6%	16%	59%	+/- 3%	
Ital. Schweiz	1703	444	21%	5%	18%	56%	+/- 4%	
<b>Geschlecht</b>								
Männer	3965	5071	22%	9%	20%	49%	+/- 2%	
Frauen	6131	5025	17%	6%	18%	59%	+/- 2%	
<b>Geschlecht/Alter</b>								
<b>Männer</b>								
14-19 Jahre	761	526	13%	10%	3%	74%	+/- 6%	
20-24 Jahre	356	431	34%	10%	7%	49%	+/- 7%	
25-34 Jahre	393	940	29%	9%	17%	45%	+/- 7%	
35-44 Jahre	748	1173	21%	9%	19%	51%	+/- 5%	
45-54 Jahre	796	1061	21%	8%	27%	44%	+/- 4%	
55-65 Jahre	911	940	18%	8%	33%	41%	+/- 4%	
<b>Frauen</b>								
14-19 Jahre	699	498	10%	10%	2%	78%	+/- 7%	
20-24 Jahre	392	423	22%	11%	6%	61%	+/- 8%	
25-34 Jahre	973	946	18%	8%	16%	58%	+/- 5%	
35-44 Jahre	1703	1161	14%	6%	20%	60%	+/- 4%	
45-54 Jahre	980	1042	21%	5%	26%	48%	+/- 4%	
55-65 Jahre	1384	955	14%	4%	23%	59%	+/- 4%	
<b>Höchste abgeschlossene Schulbildung (20- bis 65-Jährige)</b>								
Obligatorische Schule	713	621	32%	4%	16%	48%	+/- 5%	
Berufsschule/-lehre	3624	3972	24%	6%	22%	48%	+/- 2%	
Höhere Schulbildung	4134	4331	15%	9%	20%	56%	+/- 3%	

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 (44% der Männer und 33% der Frauen). Bei den 25- bis 34-Jährigen nimmt der Anteil Rauchender wieder ab.

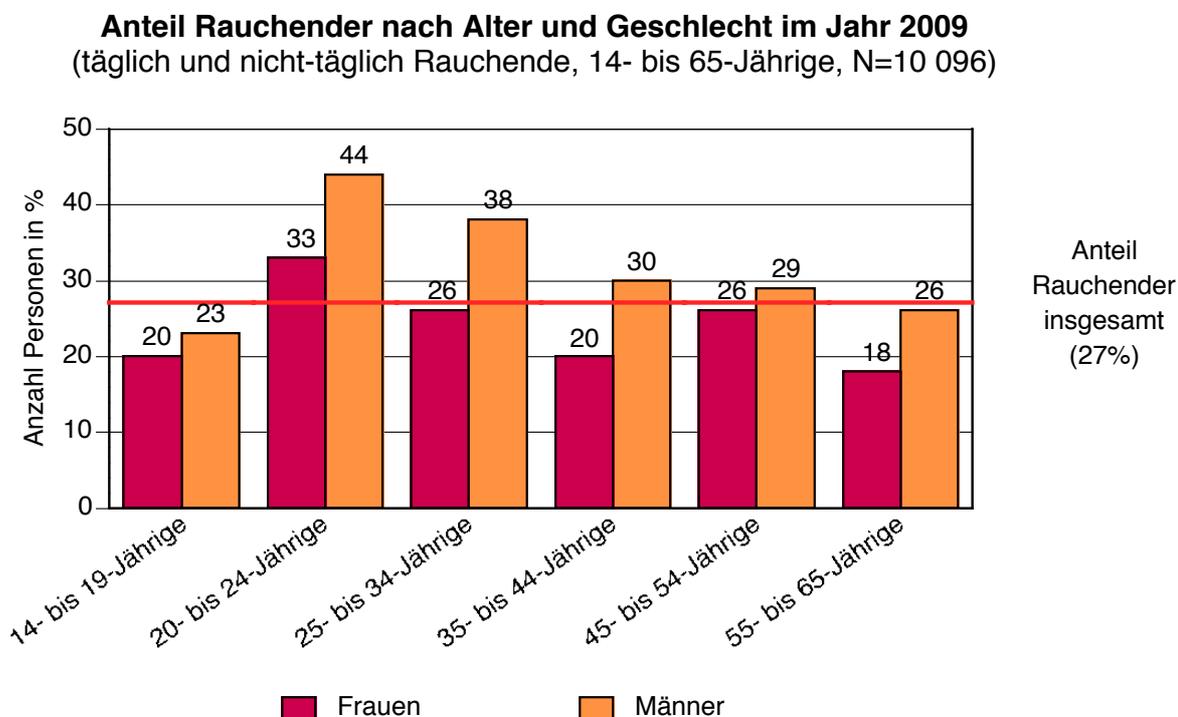


Abbildung 5.1: Anteil Rauchender im Jahr 2009, differenziert nach Alter und Geschlecht

Ein weiterer Unterschied im Rauchverhalten zeigt sich auch bei der Differenzierung nach der höchsten abgeschlossenen Schulbildung. Personen mit tieferer Schulbildung rauchen häufiger (36%) 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.

### 5.1.2 Die Entwicklung des Anteils Rauchender von 2001 bis 2009

Im Folgenden wird, wie einleitend erwähnt, die Entwicklung des Rauchendenanteils in den letzten neun 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 2009 zeigt, dass der Anteil rauchender Personen in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung von 33% im Jahr 2001 auf 27% im Jahr 2009 gesunken ist (vgl. Abb. 5.2). Seit 2008 stagniert der Raucheranteil allerdings.

Im Jahr 2009 rauchten 19 Prozent täglich, 8 Prozent waren nicht-tätig Rauchende. 19 Prozent haben ihren Tabakkonsum aufgegeben (Ex-Rauchende) und etwas über die Hälfte (54%) hat noch nie geraucht oder früher einmal das Rauchen ausprobiert, allerdings weniger als 100 Zigaretten im Leben konsumiert (Niemals-Rauchende).

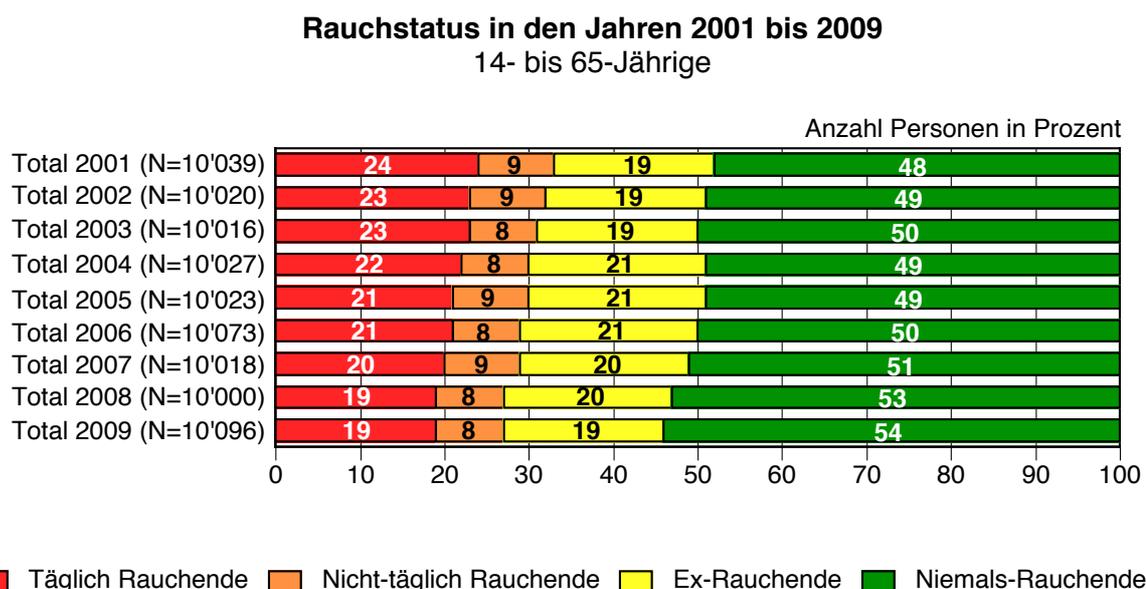


Abbildung 5.2: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2009

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach Sprachregion

Abbildung 5.3 verdeutlicht, dass der Anteil rauchender Personen im Jahr 2009 in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz rückläufig ist. Im Vergleich zum Jahr 2001 ist der Anteil Rauchender in allen drei Sprachregionen gesunken, wobei seit 2008 der Rückgang nur in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz zu beobachten ist. In der deutschsprachigen Schweiz wird im Jahr 2009 mit einem Anteil von 28% am meisten geraucht (I-CH: 26%, F-CH: 25%).

### Rauchstatus nach Sprachregion in den Jahren 2001 bis 2009 14- bis 65-Jährige

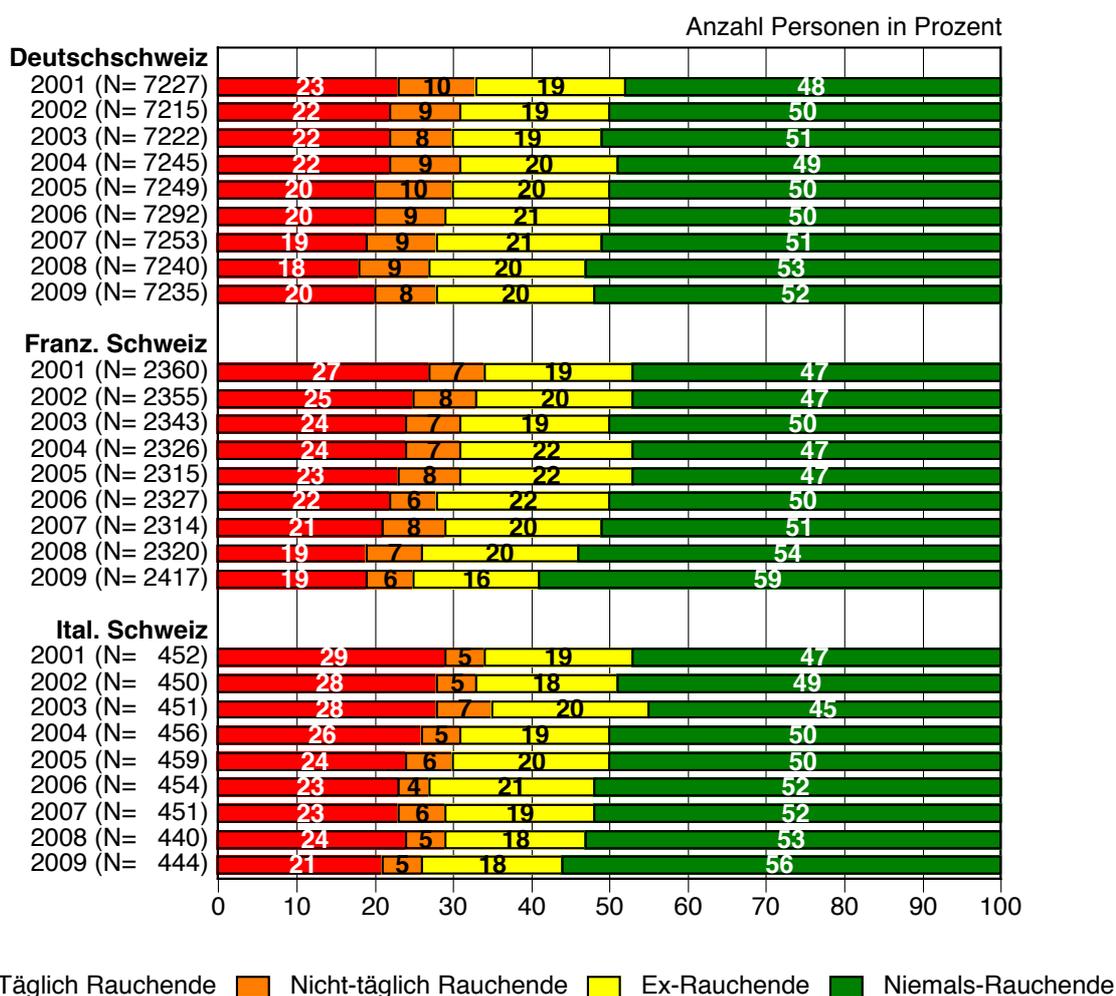


Abbildung 5.3: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2009, differenziert nach Sprachregion

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach Geschlecht

Der Anteil rauchender Personen ist – über die letzten neun Jahre betrachtet – sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen rückläufig. Im Jahr 2009 rauchten insgesamt 31 Prozent der Männer (2001: 37%) und 23 Prozent der Frauen (2001: 30%). Während der Raucheranteil bei den Männern um 1 Prozentpunkt angestiegen ist, ist er bei den Frauen leicht rückläufig (vgl. Abb. 5.4).

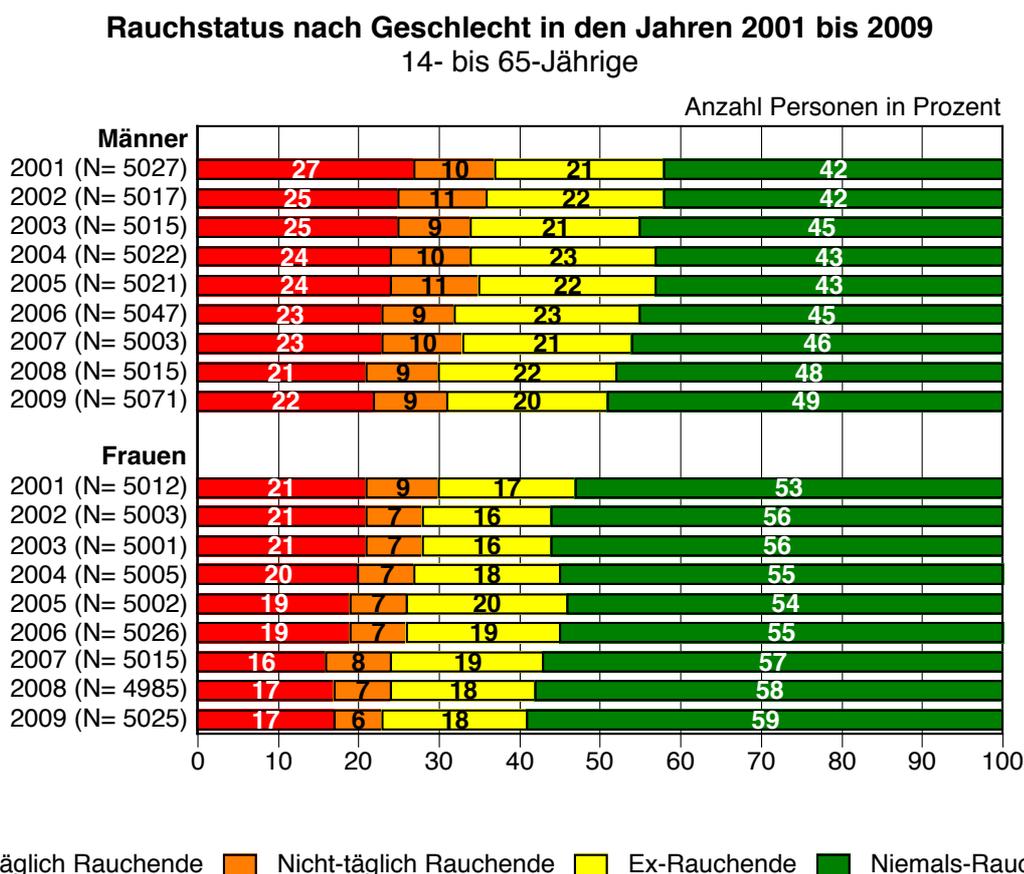


Abbildung 5.4: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2009, differenziert nach Geschlecht

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach Alter

Abbildung 5.5 zeigt, dass sich der Anteil Rauchender in den verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich entwickelt hat. Mit Ausnahme der 20- bis 24-Jährigen lässt sich aber in allen Altersgruppen ein leichter Rückgang beobachten.

Bei den 14- bis 19-Jährigen beträgt der Rückgang der rauchenden Personen 9 Prozent (von 31% im Jahr 2001 auf 22% im Jahr 2009). 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. Seit 2008 hat der Anteil täglicher Rauchender aber wieder zugenommen (von 25% im Jahr 2008 auf 28% im Jahr 2009). 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 2009 14- bis 65-Jährige

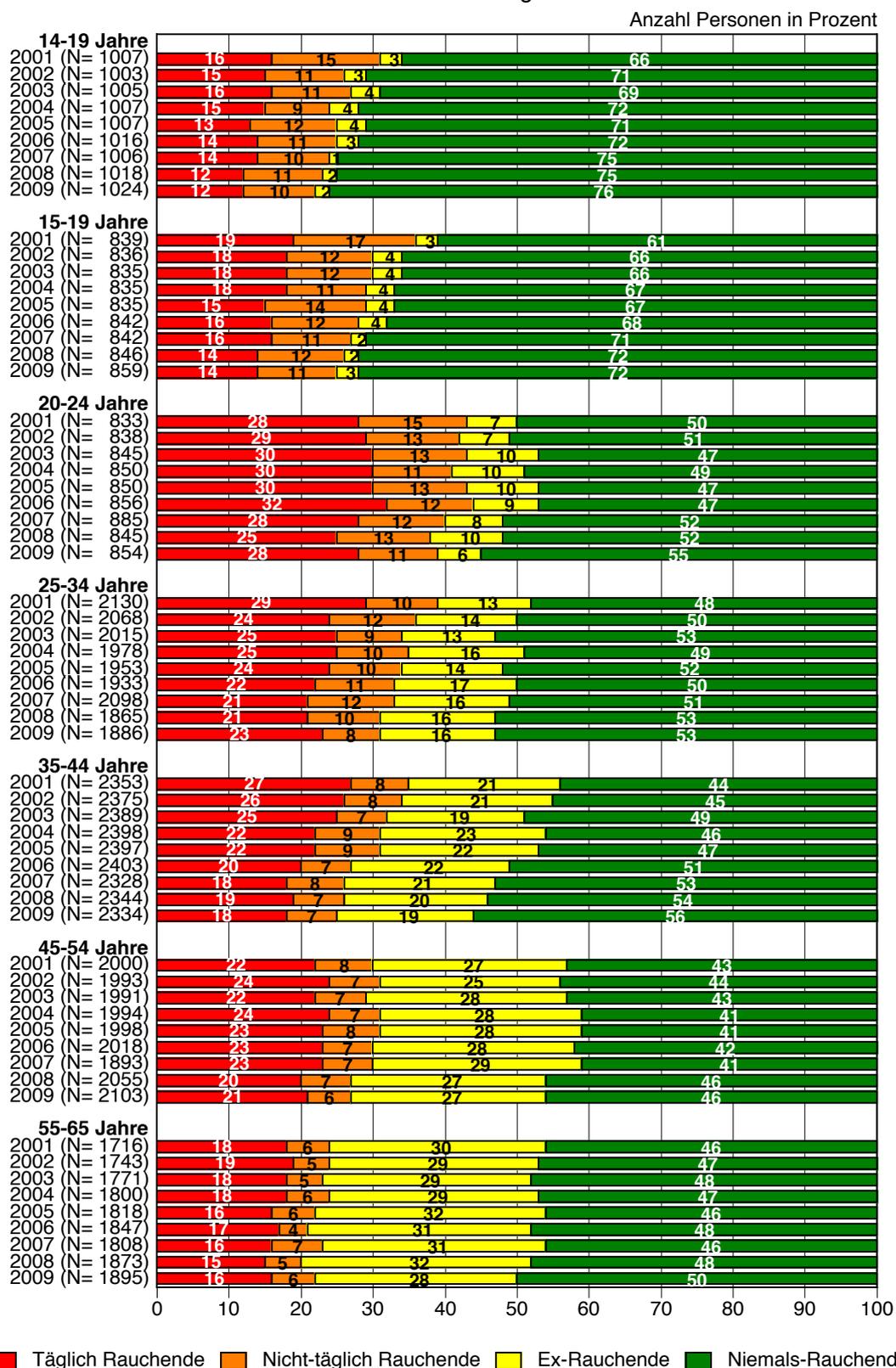


Abbildung 5.5: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2009, differenziert nach Alter

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

### Rauchstatus nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2001 bis 2009 14- bis 65-Jährige

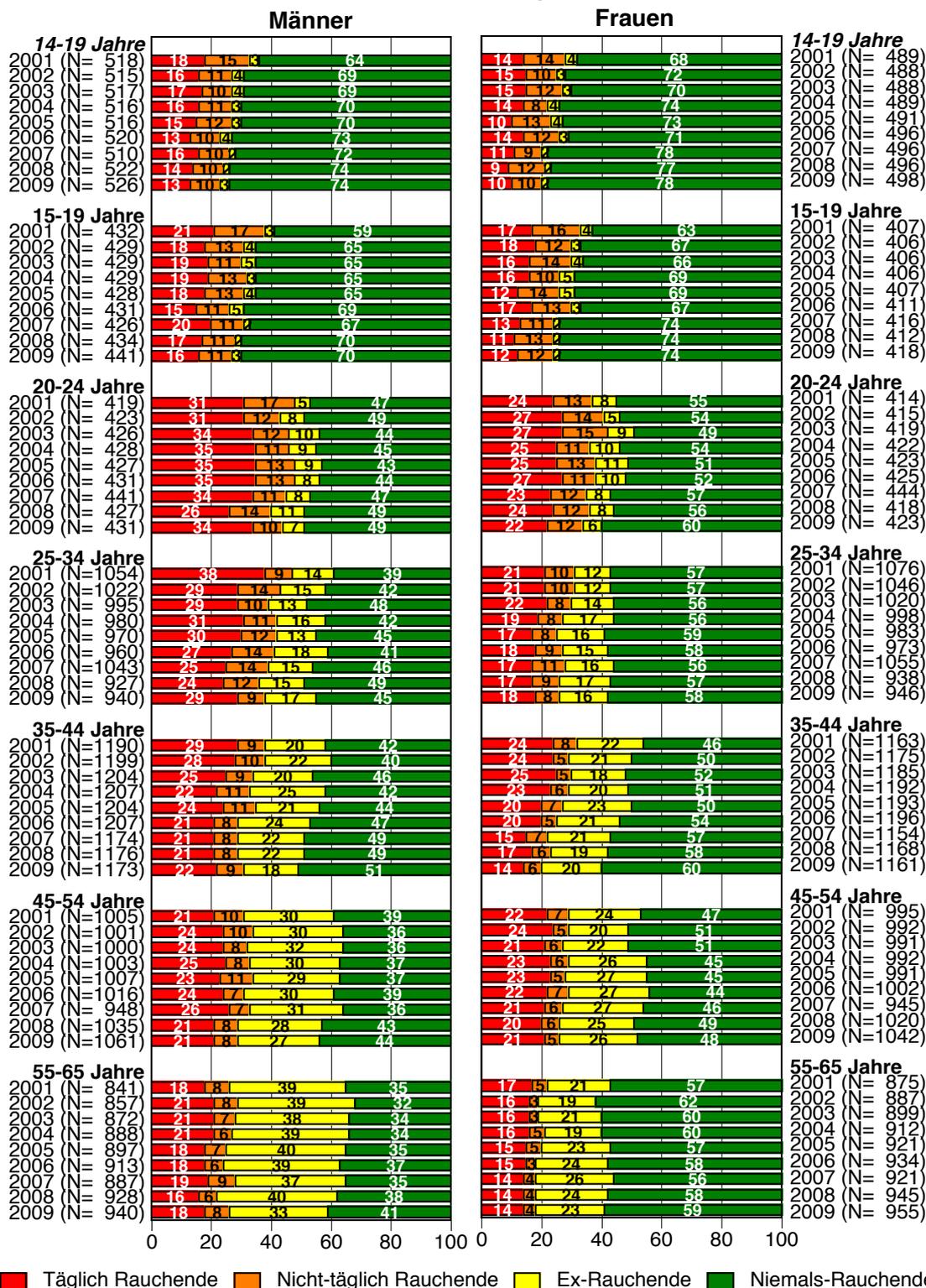


Abbildung 5.6: Rauchstatus der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2009, differenziert nach Alter und Geschlecht kombiniert

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 10 Prozentpunkte von 33% im Jahr 2001 auf 23% im Jahr 2009 gesunken. Bei den jungen Frauen nahm der Raucherinnenanteil in der selben Zeitspanne um 8 Prozentpunkte ab (von 28% auf 20%).

Weiter ist ersichtlich, dass die 20- bis 24-Jährigen am häufigsten rauchen (im Jahr 2009: 44% der Männer und 34% der Frauen) und dass sich in dieser Altersgruppe der Anteil Raucherinnen und Raucher bis 2006 nicht reduziert hat. Während bei den Männern der Raucheranteil innerhalb eines Jahres um 4 Prozentpunkte angestiegen ist, scheint sich der Anteil Raucherinnen in dieser Altersgruppe weiter zu reduzieren.

Ebenfalls auffällig ist der Anstieg des Raucheranteils bei den 55- bis 65-jährigen Männern.

### **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.

Die Ergebnisse zeigen ähnliche Verläufe für die jungen Männer und Frauen. Bei den 14- bis 15-Jährigen scheint der Anteil Rauchender bei beiden Geschlechtern wieder leicht ansteigend zu sein. Auch bei den jungen Frauen im Alter von 16 und 17 Jahren zeigt sich kein weiterer Rückgang der Raucherinnen. Bei den 18- und 19-Jährigen hingegen geht die Anzahl Raucherinnen und Raucher weiterhin zurück.

Insgesamt rauchen weniger Jugendliche. 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 2009**  
14- bis 19-Jährige

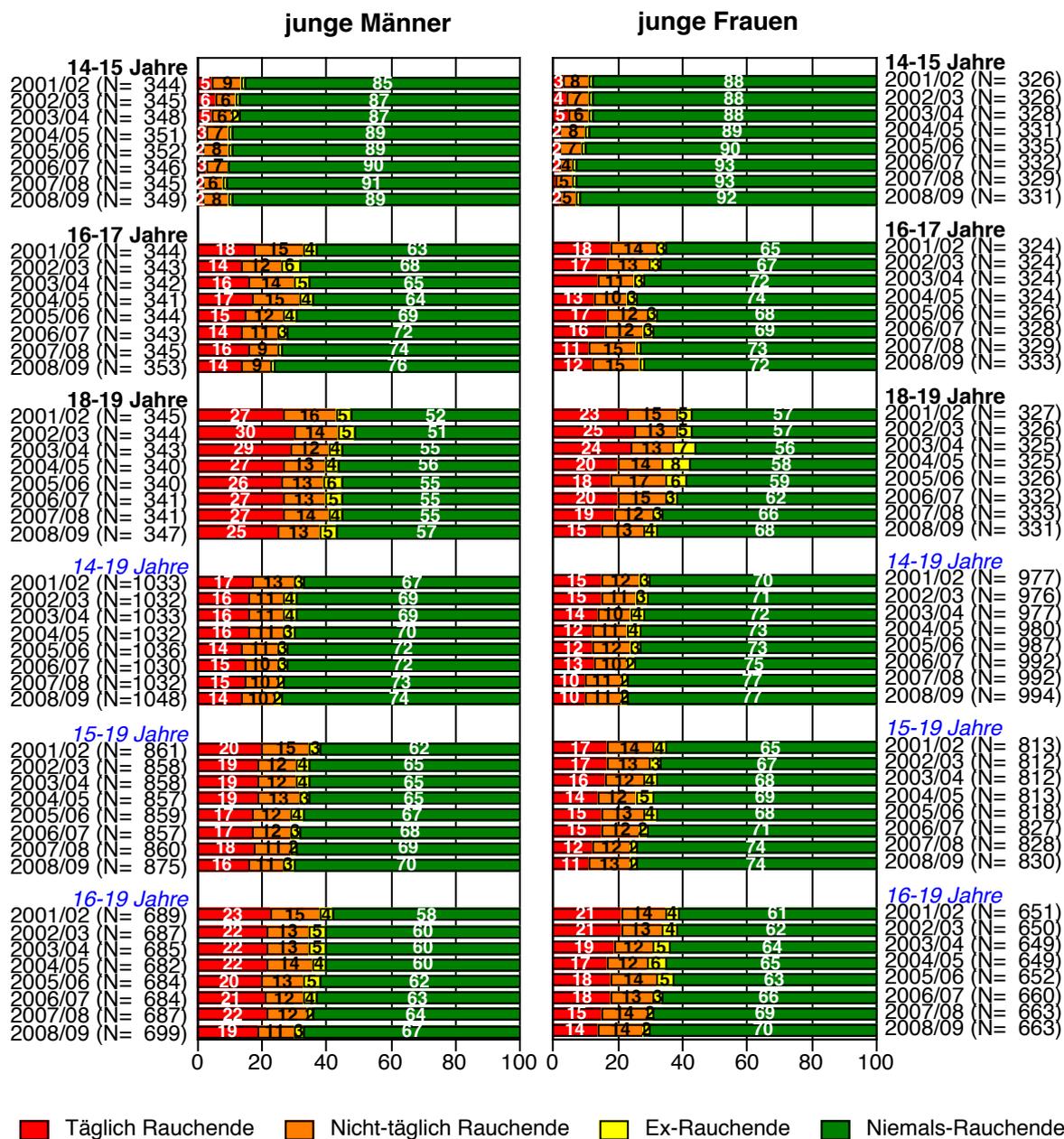


Abbildung 5.7: Rauchstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2009, differenziert nach Alter und Geschlecht kombiniert

## 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 nur auf der obersten Bildungsstufe konstant rückläufig. Bei Personen mit tieferer und mittlerer Schulbildung ist der Anteil Rauchender im Jahr 2009 angestiegen, insbesondere bei Rauchenden mit tieferer Schulbildung (von 30% im Jahr 2008 auf 36% im Jahr 2009).

Im Jahr 2009 rauchten 36% 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 (2009: 32% 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 (2009: 4% mit tieferer Schulbildung, 6% mit mittlerer Schulbildung, 9% mit höherer Schulbildung).

**Rauchstatus nach höchster abgeschlossener Schulbildung in den Jahren 2001 bis 2009**  
20- bis 65-Jährige

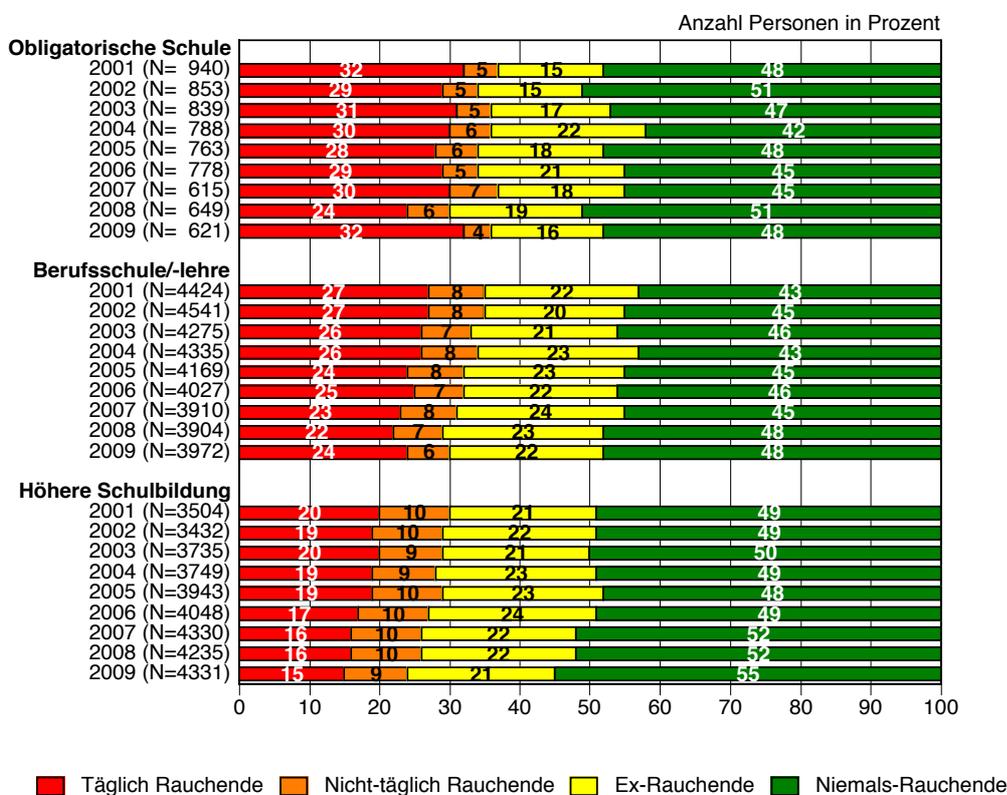


Abbildung 5.8: Rauchstatus der 20- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2009, differenziert nach höchster abgeschlossener Schulbildung

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 2009 16- bis 19-Jährige

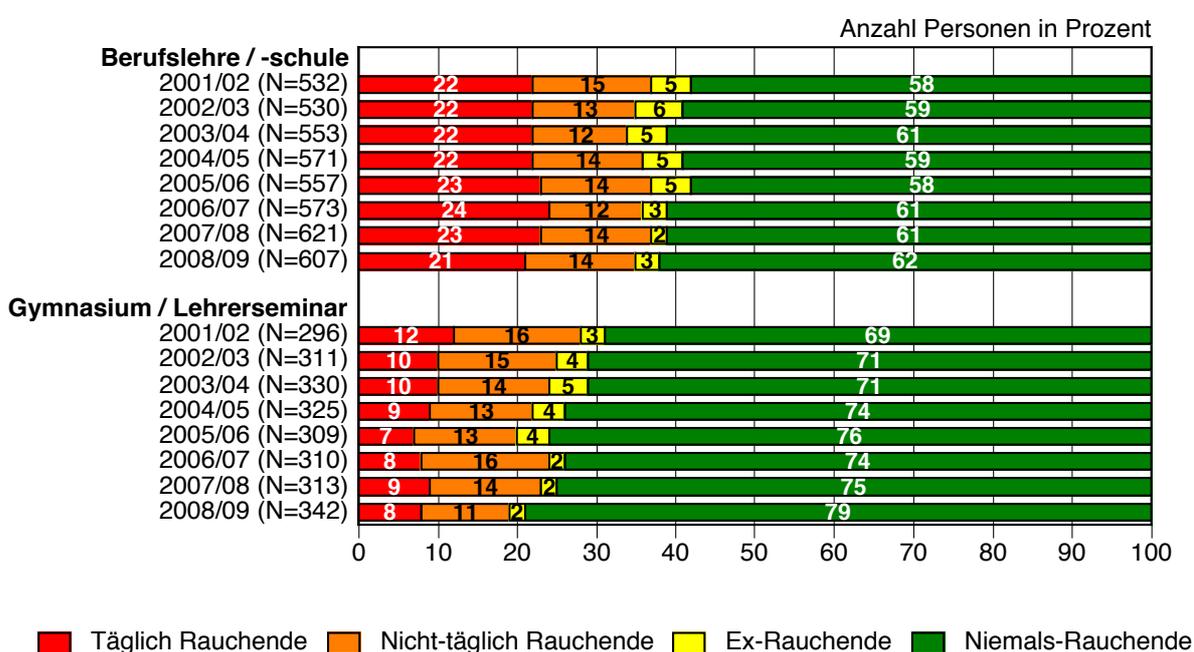


Abbildung 5.9: Rauchstatus der 16- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2009, differenziert nach aktueller Tätigkeit der Jugendlichen

In beiden Gruppen ging der Anteil Rauchender zurück. Der Vergleich von ‚Berufsschule/ -schule‘ und ‚Gymnasium/Lehrerseminar‘ zeigt einen deutlichen Unterschied im Rauchverhalten. In den Jahren 2008/09 rauchten 35% der Lehrlinge und Lehrtöchter, während es bei den Absolventinnen und Absolventen des Gymnasiums bzw. Lehrerseminars 19% waren.

Zudem fällt auf, dass der Anteil Rauchender sowohl bei Lehrlingen und Lehrtöchtern als auch bei Rauchenden in Gymnasien abgenommen hat.

## 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 2009 27% betrug, wobei 19% täglich und 8% gelegentlich rauchten. Von den nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern rauchten in den Jahren 2008/09 26% mehrmals pro Woche, 22% einmal pro Woche und 52% weniger als einmal pro Woche (vgl. Tab. 5.2).

Tabelle 5.2: Rauchgewohnheiten der nicht-täglich Rauchenden in den Jahren 2001 bis 2009 (14- bis 65-Jährige)

	Anzahl Befragte Gewichtete Basis (=100%)	mehrmals pro Woche	einmal pro Woche	weniger als einmal pro Woche
<b>Total 2001 bis 2009 (14 bis 65 Jahre)</b>	<b>7615</b>	<b>30%</b>	<b>22%</b>	<b>48%</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%

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 2007/08 um 2 Prozentpunkte gestiegen.

Die nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher, welche bereits 100 Zigaretten geraucht haben (72%), können wiederum in zwei Gruppen aufgeteilt werden. Etwas weniger als die Hälfte hat in den Jahren 2008/09 bisher nicht täglich geraucht (45%), über die Hälfte (55%) rauchte früher einmal während mindestens 6 Monaten täglich. Dieser Wert blieb in den letzten neun 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 Raucherinnen und Raucher, 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 2009 gaben 14% der täglich und 13% der nicht-täglich Rauchenden an, ihre Zigaretten immer oder teilweise selbst zu drehen (4% der täglich und 3% der nicht-täglich Rauchenden drehen ihre Zigaretten immer selbst; je 10% der täglich und 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.

In Tabelle 5.3 werden nur die Daten aus dem Jahr 2009 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 92% Zigaretten (99% der Raucherinnen und 87% der Raucher). Nur rund 1 Prozent der Raucherinnen geben an, Zigarren, Cigarillos oder Pfeife zu rauchen. Bei den Männern zeigt sich ein anderes Bild. Insgesamt rauchen 12% der Männer Zigarren, 6% Cigarillos und 5% Pfeife (ausschliesslich oder in Kombination mit anderen Tabakwaren).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich zudem eine deutliche Veränderung: Bei den nicht-täglichen Rauchern zeigt sich eine deutliche Abnahme der Zigarettenraucher. Ob dies auf die Erhöhung der Zigarettenpreise zurückgeführt werden kann, lässt sich jedoch mit den vorliegenden Daten nicht beantworten.

Tabelle 5.3: Art der konsumierten Tabakwaren im Jahr 2009 (täglich und nicht-täglich Rauchende)

	Total	Männer			Frauen		
		alle	tägl. R.	nicht-tägl. R.	alle	tägl. R.	nicht-tägl. R.
gewichtete Basis (N=100%)	2510	1439	1135	304	1071	841	230
<b>Rauchtypen</b>							
• nur Zigaretten	88%	81%	89%	50%	98%	99%	94%
• Zigaretten und andere Tabakwaren	4%	6%	5%	9%	1%	<1%	2%
• nur Zigarren / Stumpen	3%	6%	1%	23%	<1%	<1%	<1%
• nur Cigarillos	2%	2%	1%	6%	<1%	<1%	3%
• nur Pfeife	2%	3%	2%	6%	0%	0%	0%
• andere Tabakwaren kombiniert	1%	2%	2%	6%	<1%	<1%	<1%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Konsumierte Tabakwaren</b> (Mehrfachnennungen waren möglich):							
• Zigaretten	92%	87%	94%	59%	99%	99%	97%
• Zigarren/Stumpen	7%	12%	6%	36%	1%	<1%	1%
• Cigarillos	4%	6%	4%	16%	1%	<1%	5%
• Pfeife	3%	5%	3%	14%	1%	<1%	1%

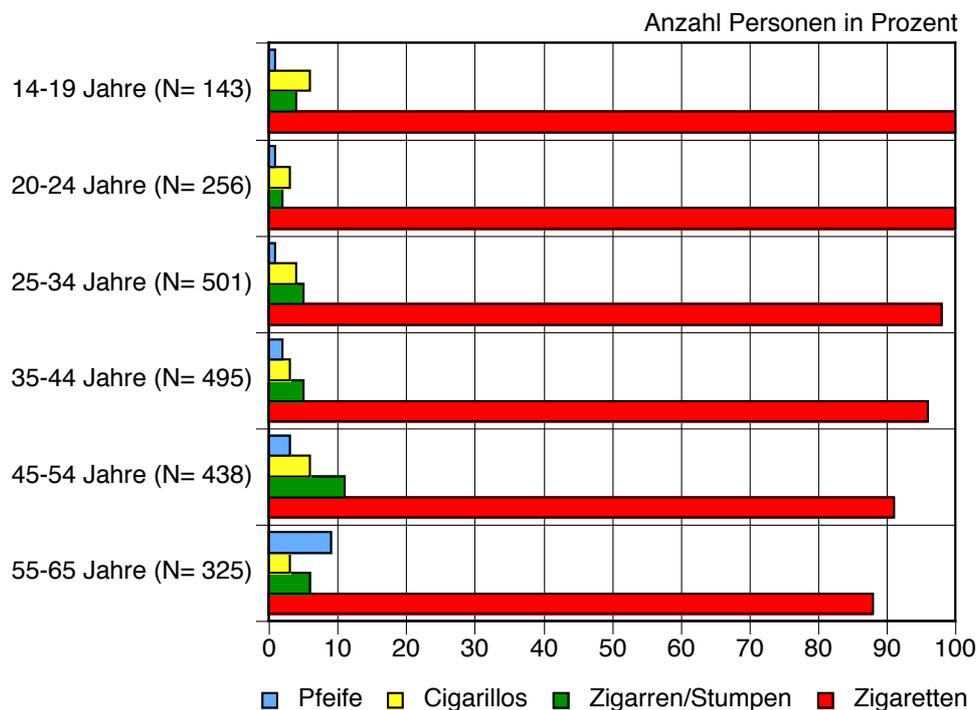
Die Art der konsumierten Tabakwaren wurde für die Männer getrennt nach Rauchstatus und Alter untersucht (vgl. Abb. 5.10, S. 29). Bei den Frauen war eine Ausdifferenzierung nicht möglich, da wie erwähnt nur sehr wenige Raucherinnen andere Tabakwaren als Zigaretten konsumieren.

Die Ergebnisse der Jahre 2008 und 2009 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 neun Jahren keine nennenswerte Veränderung statt.

**Art der Tabakwaren der täglich rauchenden Männer**  
**2008/09, N = 2158**  
(Mehrfachantworten waren möglich)



**Art der Tabakwaren der nicht-täglich rauchenden Männer**  
**2008/09, N = 647**  
(Mehrfachantworten waren möglich)

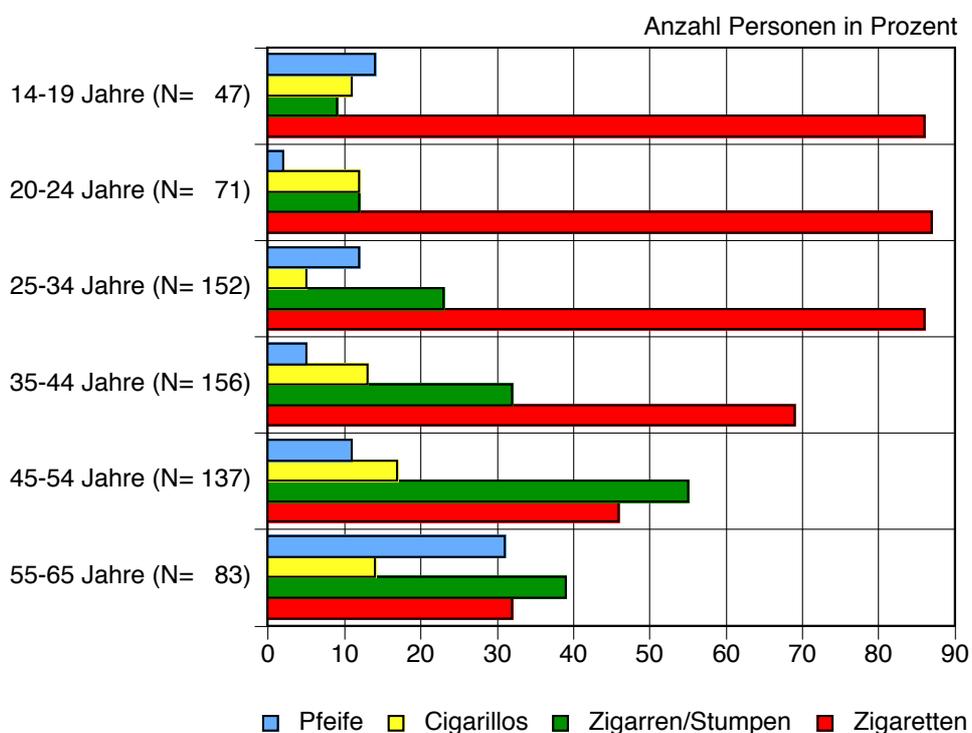


Abbildung 5.10: Art der konsumierten Tabakwaren der täglich und nicht-täglich rauchenden Männer in den Jahren 2008 und 2009, differenziert nach Alter

## 5.4 Durchschnittlicher Zigarettenkonsum pro Tag

In diesem Kapitel wird der Zigarettenkonsum im Jahr 2009 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 2009 (Befragte, die schon mehr als 100 Zigaretten konsumiert haben)

	Alle Zigaretten- rauchenden*	Täglich Zigarettenrauchende	Nicht-täglich Zigarettenrauchende
Gewichtete Basis (=100%)	2299	1901	398
Weiss nicht / keine Angabe	16	7	9
Zigarettenkonsum pro Tag:			
<b>Weniger als 1 Zigarette</b>	11%	-	61%
<b>1 – 5 Zigaretten</b>	18%	15% (5 Zig. = 6%)	37%
<b>6 – 10 Zigaretten</b>	22%	26% (10 Zig. = 17%)	1%
<b>11 – 15 Zigaretten</b>	16%	19% (15 Zig. = 14%)	1%
<b>16 – 20 Zigaretten</b>	23%	29% (20 Zig. = 27%)	-
<b>21 – 25 Zigaretten</b>	2%	3%	-
<b>26 – 30 Zigaretten</b>	4%	4% (30 Zig. = 5%)	-
<b>31 – 35 Zigaretten</b>	1%	1%	-
<b>36 – 80 Zigaretten</b>	3%	3% (40 Zig. = 2%)	-
<b>Prozentsumme</b>	100%	100%	100%
<b>Durchschnittlicher Tageskonsum</b>	12.5 Zigaretten	14.8 Zigaretten	1.1 Zigaretten

\* ausschliesslich Zigaretten oder in Kombination mit anderen Tabakwaren

Die *täglich Rauchenden* im Alter von 14 bis 65 Jahren schätzen ihren durchschnittlichen Tageskonsum auf 14.8 Zigaretten. Im Jahr 2001 betrug dieser Wert rund 16 Zigaretten pro Tag (im Jahr 2008: 14.6 Zig./Tag). Am häufigsten wird eine Packung pro Tag konsumiert, das heisst täglich 20 Zigaretten (27% im Jahr 2009).

Die *nicht-täglich Rauchenden* geben an, im Schnitt rund 8 Zigaretten pro Woche zu rauchen. Umgerechnet ergibt das einen täglichen Konsum von 1.1 Zigaretten. 61% der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher rauchen 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‘, 54% mit ‚gleich viel‘ und 13% mit ‚mehr‘. Die Mittelwertsvergleiche nach Alter, Geschlecht und Bildung zeigen jedoch, dass in den letzten neun Jahren weder bei den täglich noch bei den nicht-täglich Rauchenden eine nennenswerte Veränderung 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 2008 und 2009 kumuliert). Aufgrund der kleinen Stichprobenzahl 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 lässt sich insbesondere durch den vermehrten Zigarettenkonsum der Jüngeren im Ausgang am Wochenende erklären.

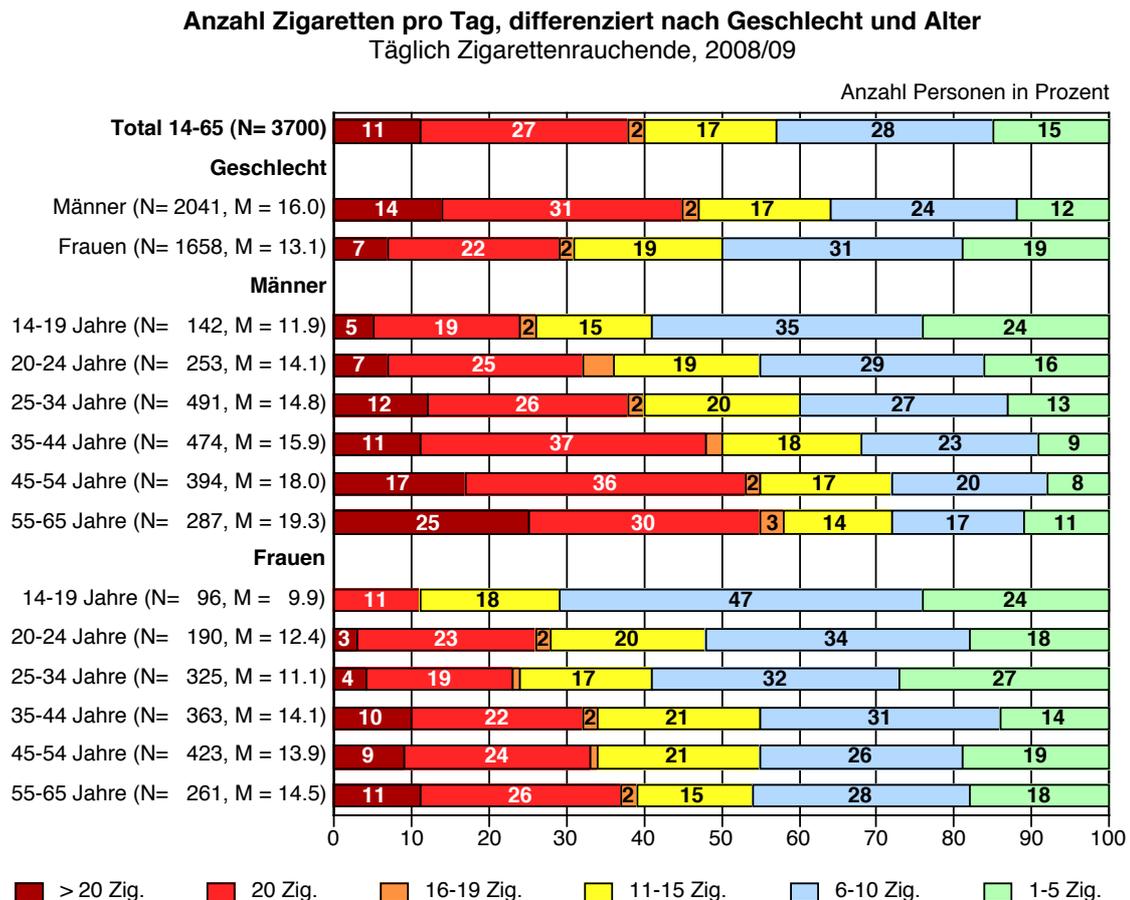


Abbildung 5.11: Anzahl Zigaretten pro Tag der täglichen Raucherinnen und Raucher, differenziert nach Geschlecht und Alter in den Jahren 2008 und 2009.

Es zeigt sich, dass die Männer ihren Zigarettenkonsum (Mittelwert = 16.0 Zigaretten) signifikant höher einschätzen als Frauen (Mittelwert = 13.1 Zigaretten).

44% 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 20 oder mehr Zigaretten) finden sich in der Altersgruppe der 55- bis 65-Jährigen.

Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist zu beachten, dass gleichzeitig der Anteil Rau-

chender in der Bevölkerung ab 25 Jahren kleiner wird (vgl. Tab. 5.1, S. 15) und, wie (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 5.5 ist der durchschnittliche Konsum von anderen Tabakwaren für die *täglich* und Tabelle 5.6 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 5.5: Durchschnittlicher Konsum von anderen Tabakwaren pro Tag in den Jahren 2008/09 (täglich Rauchende)

	Zigarren / Stumpen	Cigarillos	Pfeifen
Gewichtete Basis (=100%)	137	104	59
Weiss nicht / keine Angabe	0	0	2
<b>Anzahl pro Tag:</b>			
<b>Weniger als 1 Stück</b>	<b>53%</b>	<b>44%</b>	<b>25%</b>
<b>1 – 4 Stück</b>	<b>32%</b>	<b>30%</b>	<b>48%</b>
<b>5 – 8 Stück</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>17%</b>
<b>9 – 12 Stück</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</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 5.5 zeigt Tabelle 5.6 den wöchentlichen Konsum von Zigarren, Cigarillos und Pfeifen der nicht-täglich Rauchenden.

Tabelle 5.6: Durchschnittlicher Konsum von anderen Tabakwaren pro Woche in den Jahren 2008/09 (nicht-täglich Rauchende)

	Zigarren / Stumpen	Cigarillos	Pfeifen
Gewichtete Basis (=100%)	212	94	74
Weiss nicht / keine Angabe	3	-	2
<b>Anzahl pro Woche:</b>			
<b>Weniger als 1 Stück</b>	<b>56%</b>	<b>56%</b>	<b>59%</b>
<b>1 – 5 Stück</b>	<b>42%</b>	<b>37%</b>	<b>36%</b>
<b>6 – 10 Stück</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>
<b>11 – 15 Stück</b>	-	-	-
<b>16 – 20 Stück</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
<b>mehr als 20 Stück</b>	-	-	-

Ergebnisse mit erhöhter statistischer Fehlerquote

## 5.6 Konsum von rauchfreien Tabakprodukten

Seit 2008 wird auch der Konsum von rauchfreien Tabakprodukten erhoben (vgl. Tab. 5.7).

Tabelle 5.7: Konsum rauchfreier Tabakprodukte im Jahr 2009

	Anzahl effektive Interviews	Gewichtete Basis (N=100%)	Schnupftabak	Lutschtabak/ Snus	Kautabak
<b>Total 14-65 Jahre</b>	<b>10096</b>	<b>10096</b>	<b>2.6%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.1%</b>
Männer	3965	5071	3.9%	0.1%	0.2%
Frauen	6131	5025	1.3%	-	-
Nichtrauchende	7554	7348	2.3%	0.1%	0.1%
Rauchende	2542	2748	3.4%	0.1%	-
<b>Total 14-19 Jahre (Jugendliche)</b>	<b>1460</b>	<b>1024</b>	<b>6.6%</b>	<b>0.4%</b>	<b>0.2%</b>
Männlich	761	526	9.5%	0.8%	0.4%
Weiblich	699	498	3.6%	-	-

Im Jahr 2009 konsumierten knapp 3% der 14- bis 65-Jährigen rauchfreien Tabak. Dieser Anteil hat sich seit 2008 leicht erhöht; der Unterschied kann statistisch allerdings nicht abgesichert werden. Im Jahr 2009 wurde Schnupftabak insgesamt am häufigsten (2.6%) konsumiert. Es zeigt sich zudem, dass vor allem junge Männer häufig zu Schnupftabak greifen (9.5%).

## 5.7 Alter bei Beginn des regelmässigen Tabakkonsums

70% der täglich Rauchenden resp. derjenigen Personen, welche jemals während mindestens sechs Monaten täglich geraucht haben, beginnen bereits vor dem 20. Lebensjahr regelmässig Zigaretten zu konsumieren (vgl. Abb. 5.12). Bei den 25- bis 34-jährigen Männern gaben im Jahr 2009 10% 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: Während bei den heute 55- bis 65-jährigen Männern noch 7% angeben, nach 25 Jahren mit dem regelmässigen Tabakkonsum begonnen zu haben, waren es bei den 35- bis 44-Jährigen nur 5%. 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 14% der Männer und 15% 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 SchülerInnenbefragung der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) verwiesen wird. Erste Erfahrungen mit dem Zigarettenrauchen machen Schülerinnen und Schüler demnach bereits relativ früh: 15-jährige Schüler berichten, im Mittel mit 12.8 Jahren das erste Mal eine Zigarette geraucht zu haben, bei den 15-jährigen Schülerinnen liegt dieser Wert bei 13.1 Jahren (Schmid, Delgrande Jordan, Kuntsche, Kuendig & Annaheim, 2008). Der Übergang zum regelmässigen Zigarettenkonsum vollzieht sich etwas später. Knapp 1% der 11-jährigen Schülerinnen und Schüler bezeichneten sich im Jahr 2006 als mindestens wöchentlich Rauchende. Bei den 13-Jährigen betrug diese Zahl bereits 3% bei den Jungen und 4% bei den Mädchen. In der Altersgruppe der 15-Jährigen bezeichneten sich bereits ca. 15% als mindestens wöchentlich Rauchende, sowie rund 10% als täglich Rauchende (Schmid, Delgrande Jordan, Kuntsche, Kuendig & Annaheim, 2008). Betrachtet man die Zahlen des TMS sowie der SchülerInnenbefragung der SFA, lässt sich ein grosser Bedarf an Primärpräventionsmassnahmen im Jugendalter ableiten.

**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, 2008/09)

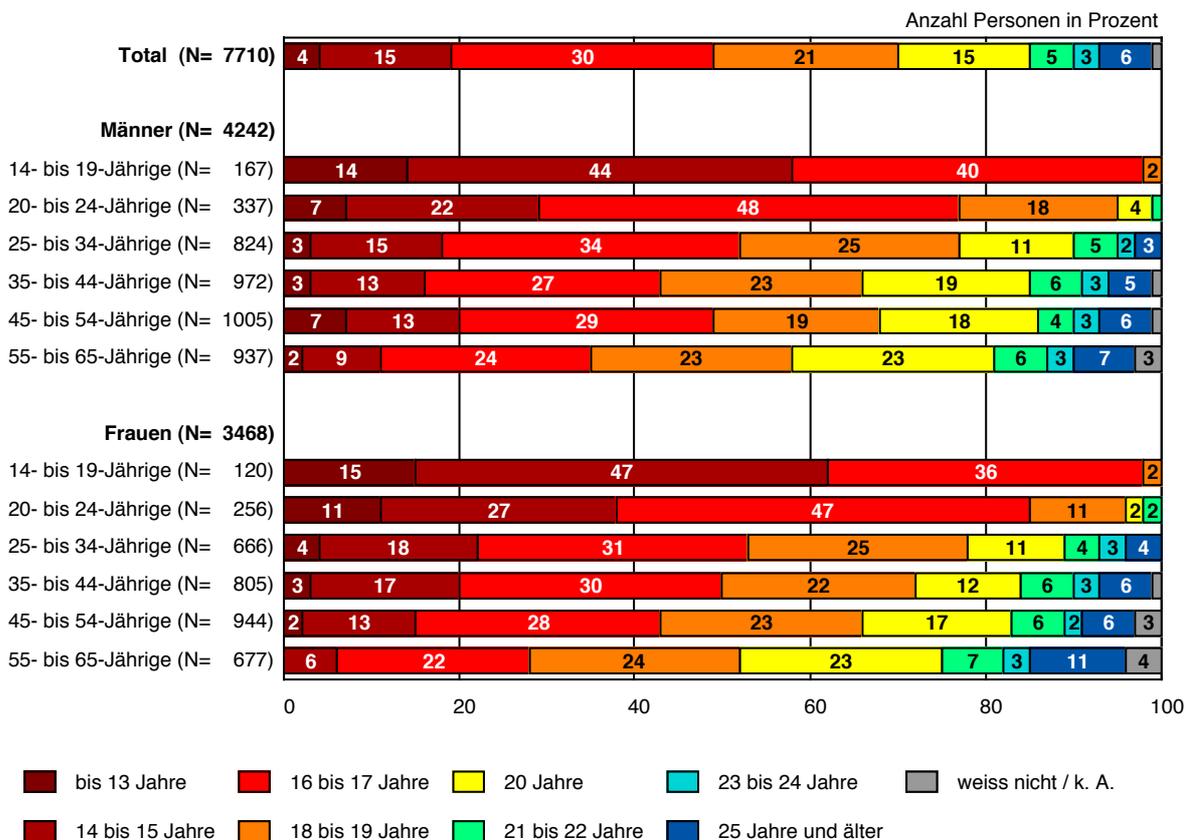


Abbildung 5.12: Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums

## 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 5.8 zeigt, dass der Kiosk weiterhin mit Abstand der meistgenannte Ort ist (43%), gefolgt von ‚in einem Laden / Supermarkt‘ mit 27%.

Tabelle 5.8: Kaufort der letzten Zigarettenpackung (2009)

Spontanantworten	Anzahl Rauchende in %
<i>Gewichtete Basis (=100%)</i>	2744
am Kiosk	43%
in einem Laden / Supermarkt	27%
an Tankstellen	10%
im Restaurant (Automat oder Service-Personal)	4%
am Automaten auf der Strasse oder am Bahnhof	2%
Tabakgeschäft / Tabakwarenladen	1%
anderer Ort	6%
Zigaretten werden nicht selbst gekauft	4%
weiss nicht / keine Angabe	3%
Prozentsumme	100%

Tabelle 5.9 zeigt die Antworten der Rauchenden differenziert nach Alter. Es zeigen sich deutliche Unterschiede: 14- bis 19-jährige Raucherinnen und Raucher kaufen ihre Zigaretten häufiger am Kiosk (53%) als 55- bis 65-Jährige (36%). Umgekehrt spielen Supermärkte für die jüngeren Rauchenden eine kleinere Rolle (12% vs. 39% bei den 55- bis 65-Jährigen). Die 14- bis 19-Jährigen geben auch häufiger an, dass sie ihre Zigaretten am Automaten auf der Strasse oder am Bahnhof kaufen (5%). Bei den älteren Rauchenden ab 25 Jahren beträgt dieser Anteil 1 bis 2%. Zudem geben 8% der 14- bis 19-Jährigen an, ihre Zigaretten nicht selber zu kaufen, und 1% kaufen ihre Zigaretten an einer nicht offiziellen Verkaufsstelle.

Tabelle 5.9: Kaufort der letzten Zigarettenpackung, differenziert nach Alter (2009)

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>	225	331	599	589	579	422
am Kiosk	53%	51%	44%	41%	42%	36%
in einem Laden / Supermarkt	12%	11%	25%	30%	34%	39%
an Tankstellen	7%	17%	16%	8%	6%	5%
im Restaurant (Automat oder Service-Personal)	8%	5%	3%	4%	2%	3%
am Automaten auf der Strasse oder am Bahnhof	5%	6%	2%	1%	1%	0%
Tabakgeschäft / Tabakwarenladen	0%	1%	0%	1%	0%	2%
Nicht offizielle Verkaufsstelle/unbekannte Person	1%	0%	0%	1%	0%	0%
anderer Ort	3%	3%	4%	5%	8%	7%
Zigaretten werden nicht selbst gekauft	8%	4%	4%	5%	4%	2%
weiss nicht / keine Angabe	3%	2%	2%	4%	3%	6%
Prozentsumme	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## 5.9 Orte des Tabakkonsums

Die Frage „Wo rauchen Sie am häufigsten?“ wurde auch im Jahr 2009 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 5.10 zeigt, dass tägliche Raucherinnen und Raucher am häufigsten zu Hause rauchen. Die nicht-täglichen Rauchenden konsumieren ihre Tabakwaren gleich häufig zu Hause und in Restaurants, Cafés und Bars.

Tabelle 5.10: Orte des Tabakkonsums täglicher und nicht-täglicher Raucherinnen und Raucher (2009)

Spontanantworten	Alle Rauchenden (tägl. u. nicht-tägl.)		Täglich Rauchende	Nicht-täglich Rauchende
	Männer 1445	Frauen 1073		
<i>Gewichtete Basis (=100%)</i>			1977	541
bei sich zu Hause	28%	41%	37%	24%
am Arbeitsplatz / in der Schule	21%	10%	18%	10%
in Restaurants, Cafés und Bars	13%	15%	11%	24%
in der Disco, Dancing	6%	6%	5%	10%
bei Freunden, Kollegen zu Hause	2%	4%	2%	7%
im Freien / an Bushaltestelle / Bahnhof	22%	19%	21%	17%
im Auto	3%	1%	2%	1%
im Ausgang	1%	2%	1%	3%
keine genaue Ortsangabe	4%	2%	3%	4%
Prozentsumme	100%	100%	100%	100%

Sowohl Frauen als auch Männer rauchen am häufigsten zu Hause. Am Arbeitsort rauchen Männer eindeutig häufiger als Frauen. 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%; 2009: 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%; 2009: 21%).

Tabelle 5.11 zeigt die verschiedenen Orte des Tabakkonsums differenziert nach Alter. Die jüngeren Befragten rauchen am häufigsten in Restaurants, Cafés und Bars, und im Ausgang. Je älter die Raucherinnen und Raucher werden, desto häufiger konsumieren sie ihre Zigaretten zu Hause.

Tabelle 5.11: Orte des Tabakkonsums, differenziert nach Alter (2009)

Spontanantworten	Alle Rauchenden (tägliche u. nicht-tägliche)					
	14-19 Jahre	20-24 Jahre	25-34 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55-65 Jahre
<i>Gewichtete Basis (=100%)</i>	163	295	558	553	550	400
bei sich zu Hause	11%	15%	27%	32%	45%	55%
Arbeitsplatz / Schule	24%	19%	22%	20%	11%	8%
Restaurants, Cafés und Bars	17%	24%	20%	12%	7%	6%
Disco / Dancing	20%	15%	9%	3%	2%	0%
bei Freunden zu Hause	5%	2%	2%	2%	4%	3%
im Freien/Bushaltest./Bahnhof	21%	17%	15%	23%	25%	22%
im Auto	0%	2%	3%	3%	2%	2%
Keine genaue Ortsangabe	2%	6%	2%	5%	4%	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 2009 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 Die Aufhörbereitschaft im Jahr 2009

Im Jahr 2009 hat knapp die Hälfte der rauchenden Personen (51%) die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 9% in den nächsten 30 Tagen, 17% in den nächsten 1 bis 6 Monaten und 21% zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere 4% möchten ebenfalls aufhören, wissen aber noch nicht wann (vgl. Abb. 5.13).

47% aller Raucherinnen und Raucher können als so genannte Problemignorierende / Unmotivierte klassifiziert werden und 2% wissen nicht, ob sie aufhören möchten.

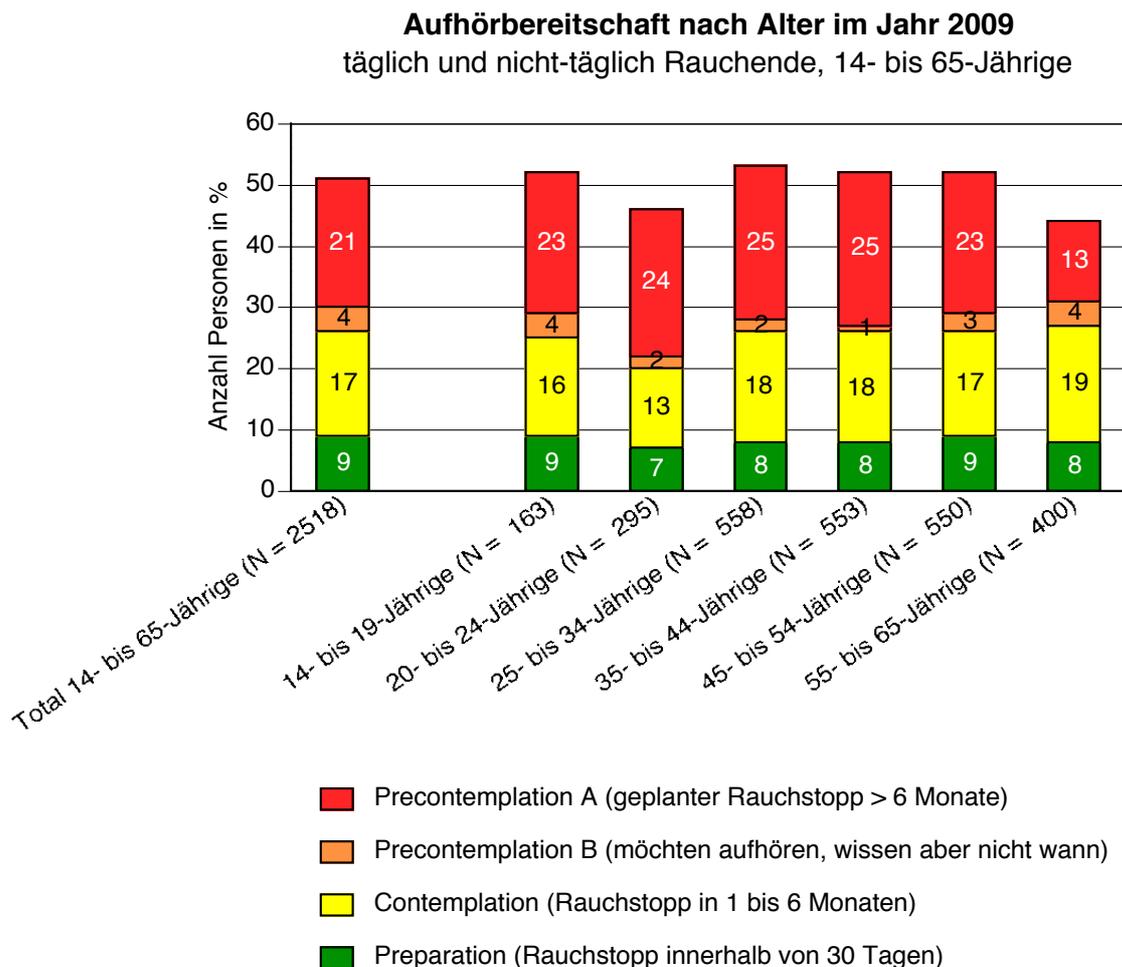


Abbildung 5.13: Aufhörbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher im Jahr 2009, differenziert nach Alter

## 5.10.2 Die Entwicklung der Aufhörbereitschaft von 2001 bis 2009

### Aufhörbereitschaft im Total

Die folgenden Ergebnisse 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, der den Rauchstopp bereits konkret geplant hat, im Jahr 2001 25% betrug. Dieser Anteil ist bis ins Jahr 2005 kontinuierlich auf 32% angestiegen. Im Jahr 2009 liegt dieser Wert erneut auf dem Ausgangswert, mit 26%.

**Aufhörbereitschaft in den Jahren 2001 bis 2009**  
täglich und nicht-täglich Rauchende, 14 bis 65 Jahre

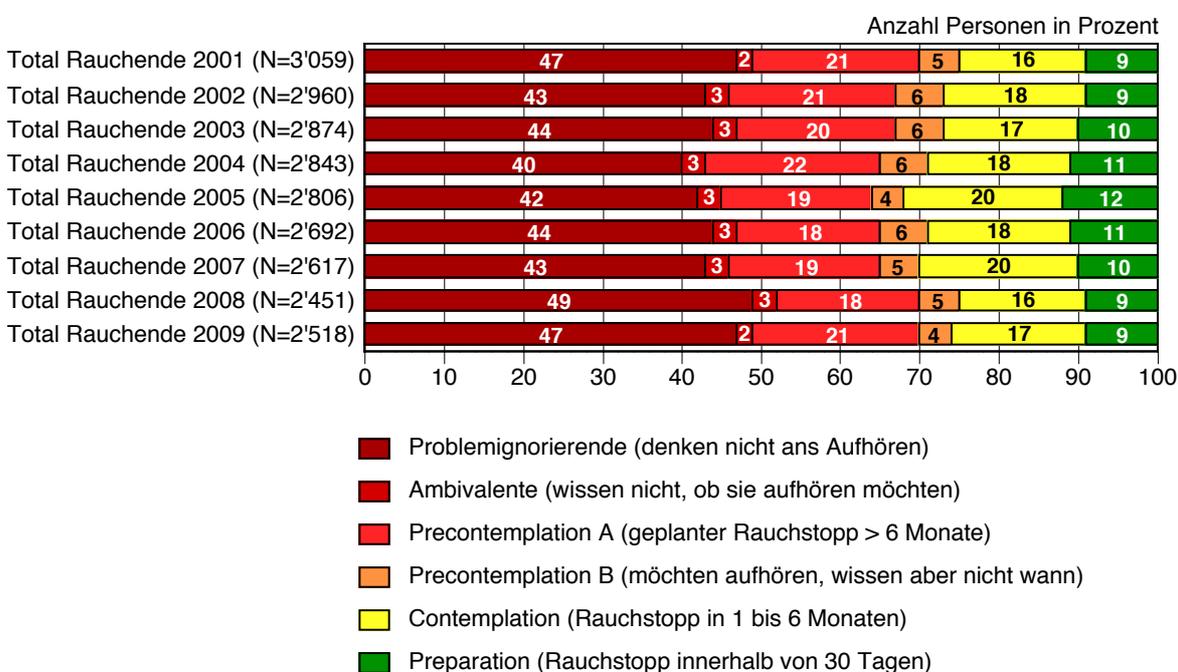


Abbildung 5.14: Aufhörbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in den Jahren 2001-2009

## Aufhörerbereitschaft nach Sprachregion

Wird die Aufhörerbereitschaft für die drei Sprachregionen separat betrachtet, so zeigt sich, dass die Aufhörerbereitschaft in der französischsprachigen Schweiz jedes Jahr am höchsten war (vgl. Abb. 5.15). Während in der italienischsprachigen Schweiz im Jahr 2009 der Anteil derjenigen Rauchenden, der innert 1 bis 6 Monaten oder innerhalb von 30 Tagen mit dem Tabakkonsum aufhören möchte, wieder leicht gesunken ist, ist er in der Deutschschweiz und der Romandie wieder leicht angestiegen. Die Werte aus der italienischsprachigen Schweiz sind aufgrund der hohen statistischen Fehlerspanne allerdings zurückhaltend zu interpretieren.

### Aufhörerbereitschaft nach Sprachregion in den Jahren 2001 bis 2009 täglich und nicht-täglich Rauchende, 14 bis 65 Jahre

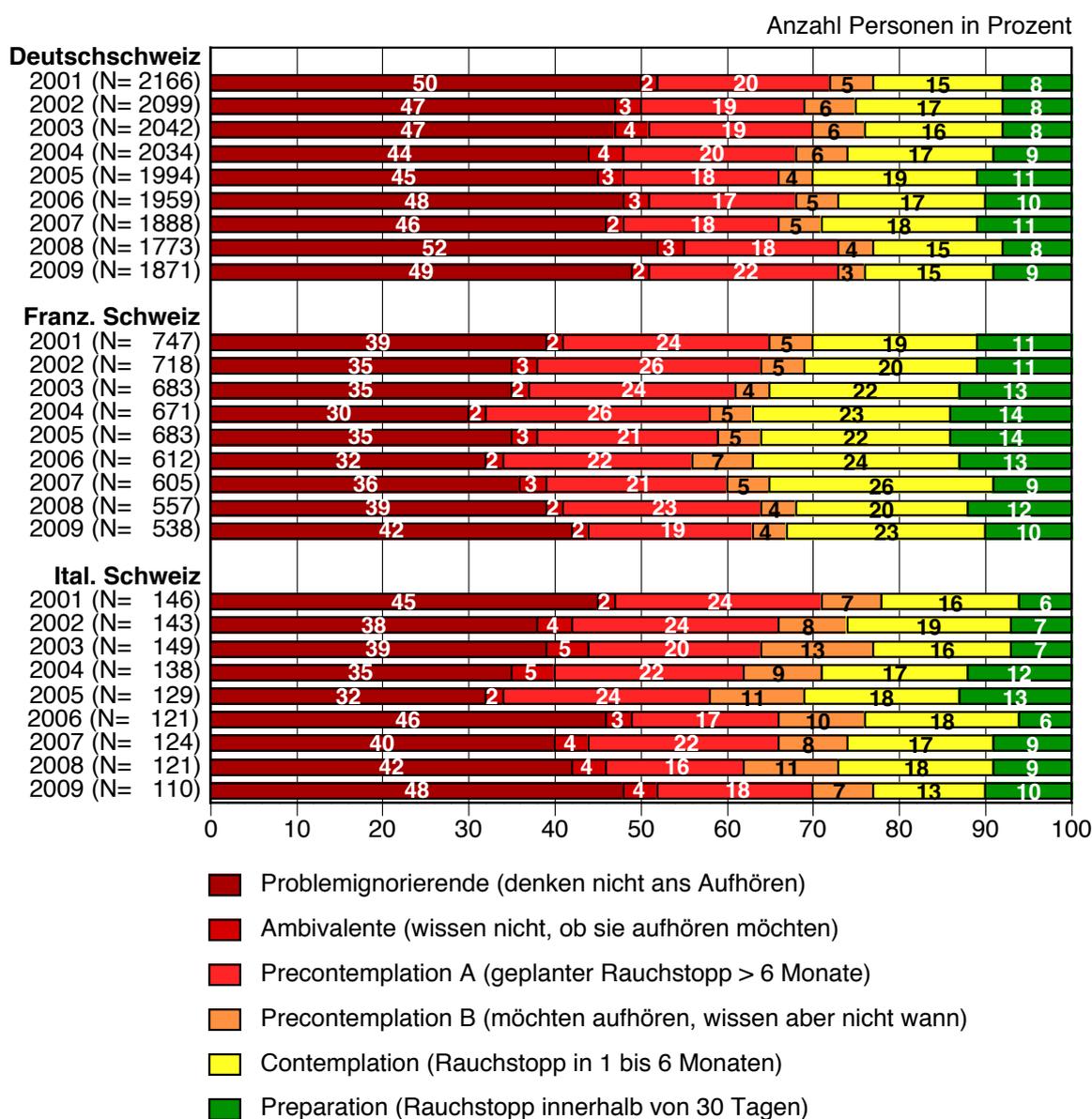


Abbildung 5.15: Aufhörerbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in den Jahren 2001-2009, differenziert nach Sprachregion

## Aufhörerbereitschaft 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 und im Jahr 2009 lag dieser Wert sowohl der Männer als auch der Frauen etwa auf dem Ausgangsniveau von 2001. Die Aufhörerbereitschaft entwickelte sich somit bei Männern und Frauen ähnlich.

### Aufhörerbereitschaft nach Geschlecht in den Jahren 2001 bis 2009 täglich und nicht-täglich Rauchende, 14 bis 65 Jahre

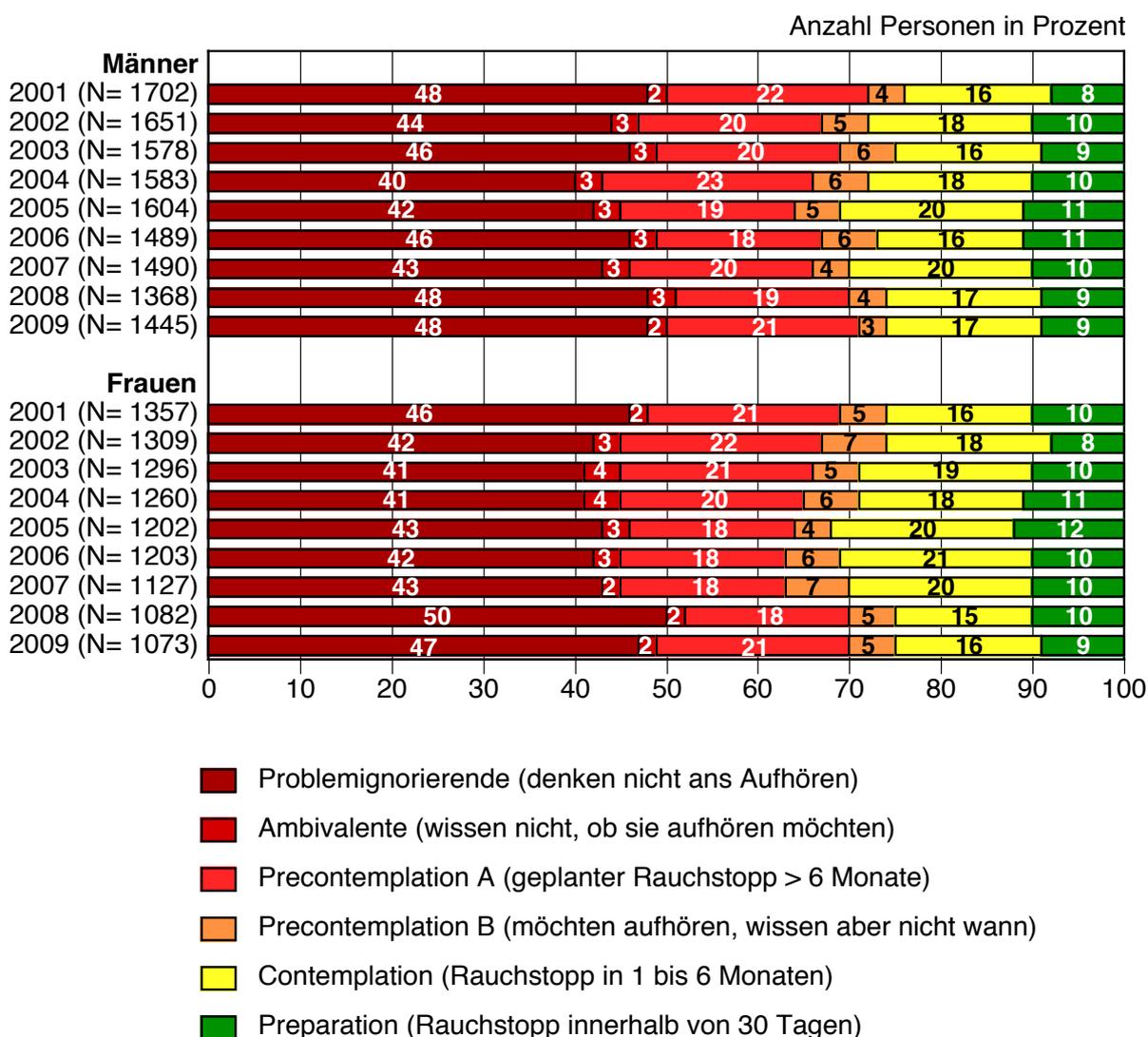


Abbildung 5.16: Aufhörerbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in den Jahren 2001-2009, differenziert nach Geschlecht

### **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, nicht aber bei den 20- bis 24-Jährigen: in dieser Altersgruppe lassen sich grosse Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren erkennen. Bei den 25- bis 44-Jährigen sinkt die Aufhörbereitschaft seit 2006/2007. Ab 45 Jahren lässt sich wieder ein umgekehrter Trend feststellen: die Rauchenden äussern vermehrt die Absicht, innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören zu wollen.

## Aufhörbereitschaft nach Alter in den Jahren 2001 bis 2009 täglich und nicht-täglich Rauchende, 14 bis 65 Jahre

Anzahl Personen in Prozent

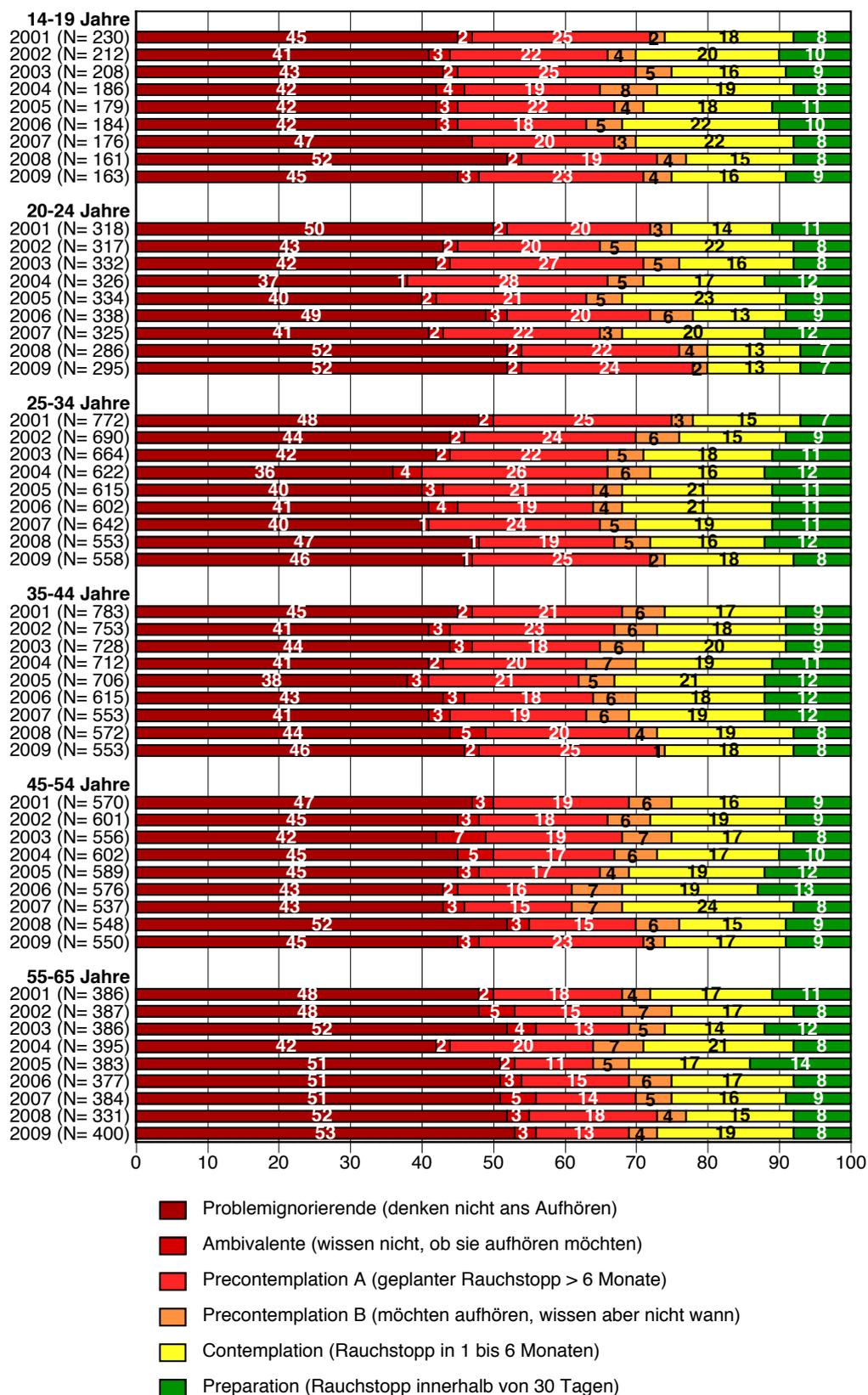


Abbildung 5.17: Aufhörbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in den Jahren 2001-2009, differenziert nach Alter

## Aufhörerbereitschaft nach Rauchstatus

Abbildung 5.18 macht deutlich, dass die Aufhörerbereitschaft sowohl bei den täglichen als auch bei den nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern im Jahr 2009 gegenüber 2008 wieder leicht zugenommen hat. Der Anteil im Jahr 2009 liegt aber immer noch tiefer als der Anteil im Jahr 2007. Während im Jahr 2007 32% der täglich Rauchenden (23% Contemplation und 9% Preparation) innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören wollten, betrug dieser Anteil im Jahr 2009 27%.

Bei den nicht-täglichen Rauchenden fällt der konstant hohe Anteil an Problemignorierenden auf: 64% dachten im Jahr 2009 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.

### Aufhörerbereitschaft nach Raucherstatus in den Jahren 2001 bis 2009 täglich und nicht-tägliche Rauchende, 14 bis 65 Jahre

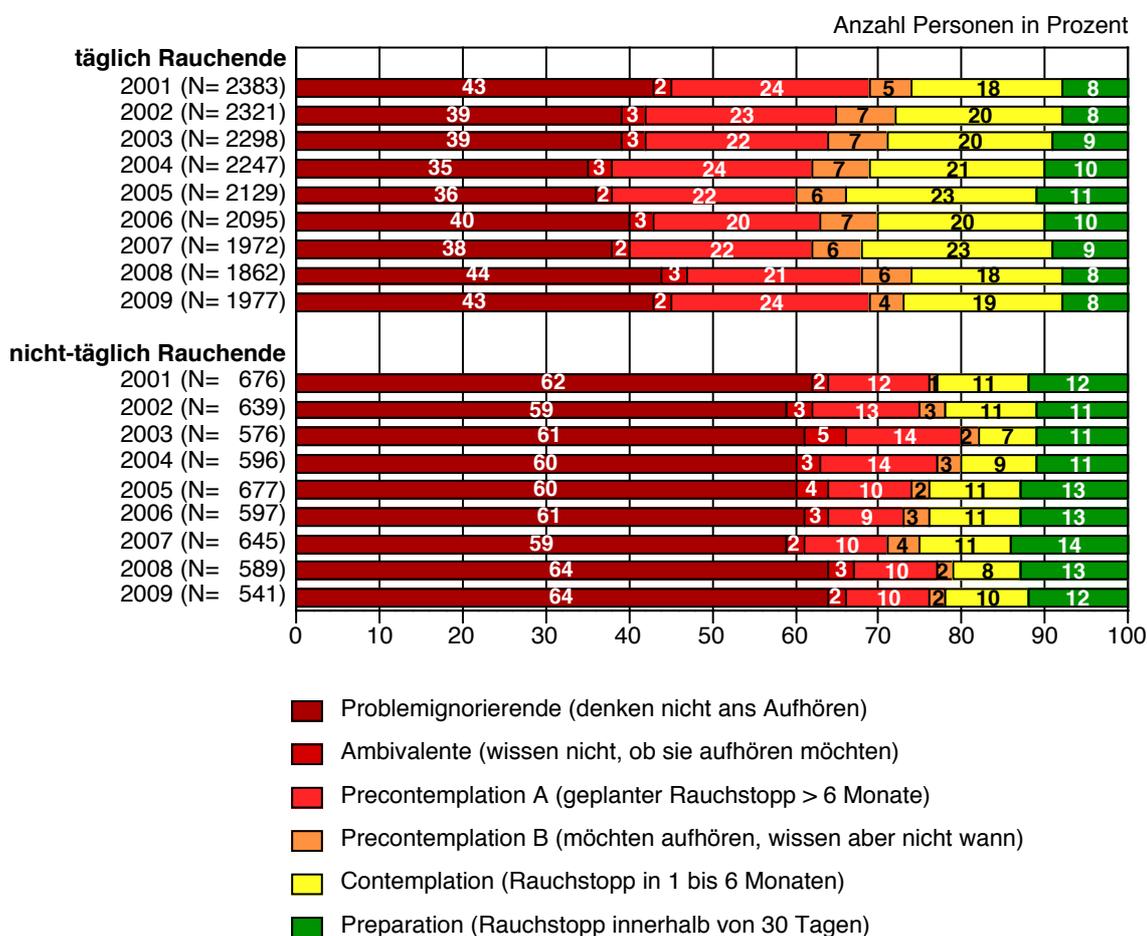


Abbildung 5.18 Aufhörerbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in den Jahren 2001-2009, differenziert nach Rauchstatus

## Aufhörbereitschaft nach höchster abgeschlossener Schulbildung

Die Aufhörbereitschaft ist im Jahr 2009 in allen drei Schulbildungsgruppen wieder leicht gestiegen. Bei der Interpretation des Ergebnisses muss allerdings die kleine Stichprobe bei den Personen mit obligatorischer Schulbildung berücksichtigt werden. Interessant ist die Gruppe mit der höchsten Schulbildung. Aus Tabelle 5.1 auf S. 15 geht hervor, dass der Anteil Rauchender bei Personen mit höherer Schulbildung geringer ist. Jedoch sind die rauchenden Personen dieser Merkmalsgruppe seltener zu einem Rauchstopp bereit als Personen mit tieferer Schulbildung (vgl. Abb. 5.19). Hier muss beachtet werden, dass bei Personen mit höherer Schulbildung der Anteil nicht-täglich Rauchender höher ist, und diese – wie bereits erläutert – eine geringere Bereitschaft zeigen, mit dem Rauchen aufzuhören.

### Aufhörbereitschaft nach Schulbildung in den Jahren 2001 bis 2009 täglich und nicht-täglich Rauchende, 20 bis 65 Jahre

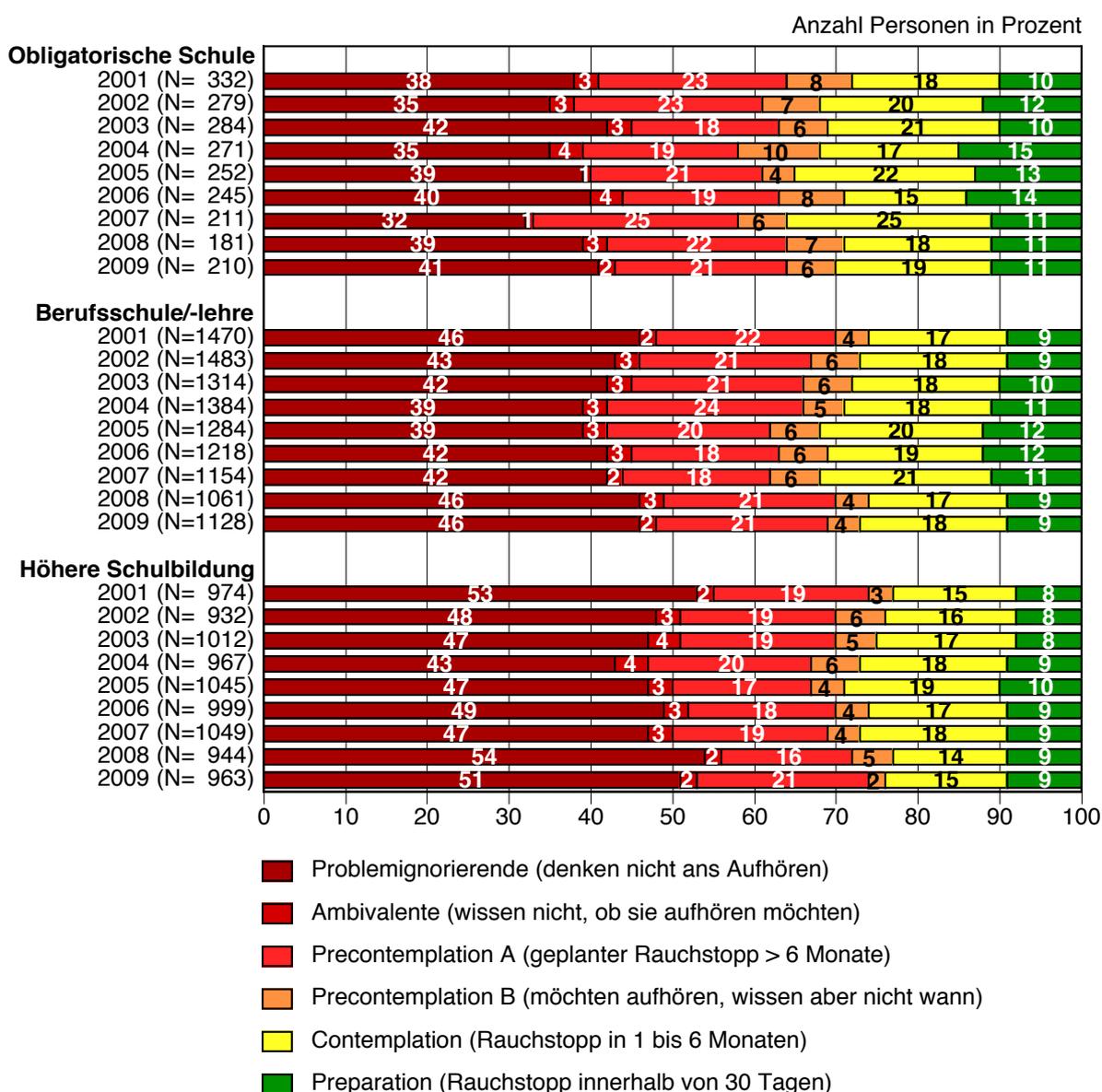


Abbildung 5.19: Aufhörbereitschaft der 20- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in den Jahren 2001-2009, differenziert nach höchster abgeschlossener Schulbildung

### **5.10.3 Aufhörversuche im Jahr 2009**

Im Jahr 2009 gaben 21% der Rauchenden an, in den vergangenen 12 Monaten versucht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Der Rest (79%) hatte keinen Aufhörversuch unternommen.

Auf die Frage, wie häufig im vergangenen Jahr ernsthaft versucht wurde, mit dem Rauchen aufzuhören, wurde am häufigsten ein (59%) bzw. zwei (23%) Rauchstoppversuch(e) genannt. 7% der Rauchenden versuchte dreimal ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören.

Die erfolglosen Rauchstopp-Versuche dauerten am häufigsten zwischen 1 und 5 Tage (18%), gefolgt von 6 bis 10 und 16 bis 30 Tage (jeweils 15%). 7% haben ihren Rauchstoppversuch nach einem Tag wieder abgebrochen.

## **5.11 Wissen und Einstellungen zu den schädlichen Auswirkungen des Rauchens**

In den Jahren 2001/02 wurden anlässlich der Informationskampagne „Rauchen schadet..“ des BAG den Befragten Aussagen zur Schädlichkeit des Rauchens vorgelesen mit der Bitte anzugeben, wie sehr diese Aussagen ihrer Meinung nach zutreffen. Die verschiedenen ‚Statements‘ beinhalteten teilweise konkrete Botschaften der Kampagne, andere nahmen ganz allgemein auf die Schädlichkeit des Tabakkonsums Bezug.

In der Welle 34 (2. Quartal 2009) wurden einzelne Statements wieder aufgenommen und teilweise mit Inhalten der Textwarnhinweise auf den Zigarettenschachteln ergänzt.

Abbildung 5.20 stellt die Einschätzungen der Befragten dar, geordnet nach absteigender Häufigkeit der ‚trifft sicher zu‘-Antworten. Bei den rot eingefärbten Statements handelt es sich um Falschaussagen, welche mit ‚trifft sicher nicht zu‘ korrekt beantwortet werden.

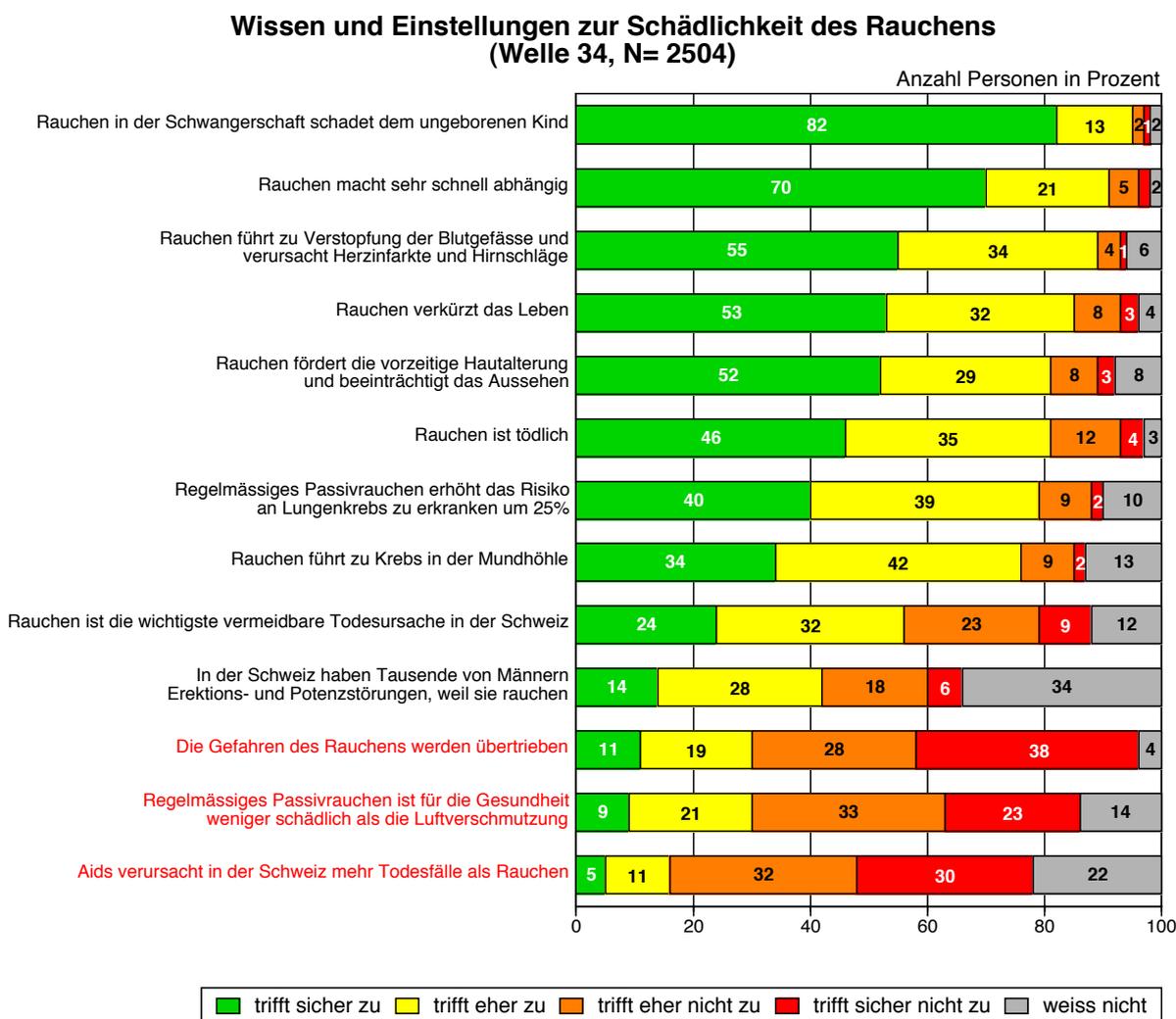


Abbildung 5.20: Wissen und Einstellung zur Schädlichkeit des Rauchens im Jahr 2009

Die Abbildung veranschaulicht, dass die befragten Personen im Allgemeinen gut bis sehr gut über die schädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums Bescheid wissen. Die Tatsache, dass schon eine geringe Menge von Tabakrauch für ein ungeborenes Kind lebensbedrohlich sein kann, sowie das Abhängigkeitspotential des Rauchens, scheinen im Bewusstsein der Bevölkerung am besten verankert zu sein.

Die Statements zu Erektions- und Potenzstörungen sowie zur Anzahl durch Aids verursachte Todesfälle, weisen einen relativ hohen ‚weiss nicht‘-Anteil auf.

Abbildung 5.21 zeigt einen Vergleich der Antworten zwischen 2001/02 und 2009 zu denjenigen Aussagen, die im gleichen Wortlaut nochmals gestellt wurden. Allgemein fällt auf, dass die „weiss-nicht“-Anteile grösser geworden sind: einzelne Botschaften wurden längere Zeit nicht mehr kommuniziert. Zudem wird ersichtlich, dass der Anteil derjenigen Personen, die klar der Ansicht sind, dass die Gefahren des Rauchens übertrieben werden, kleiner geworden ist.

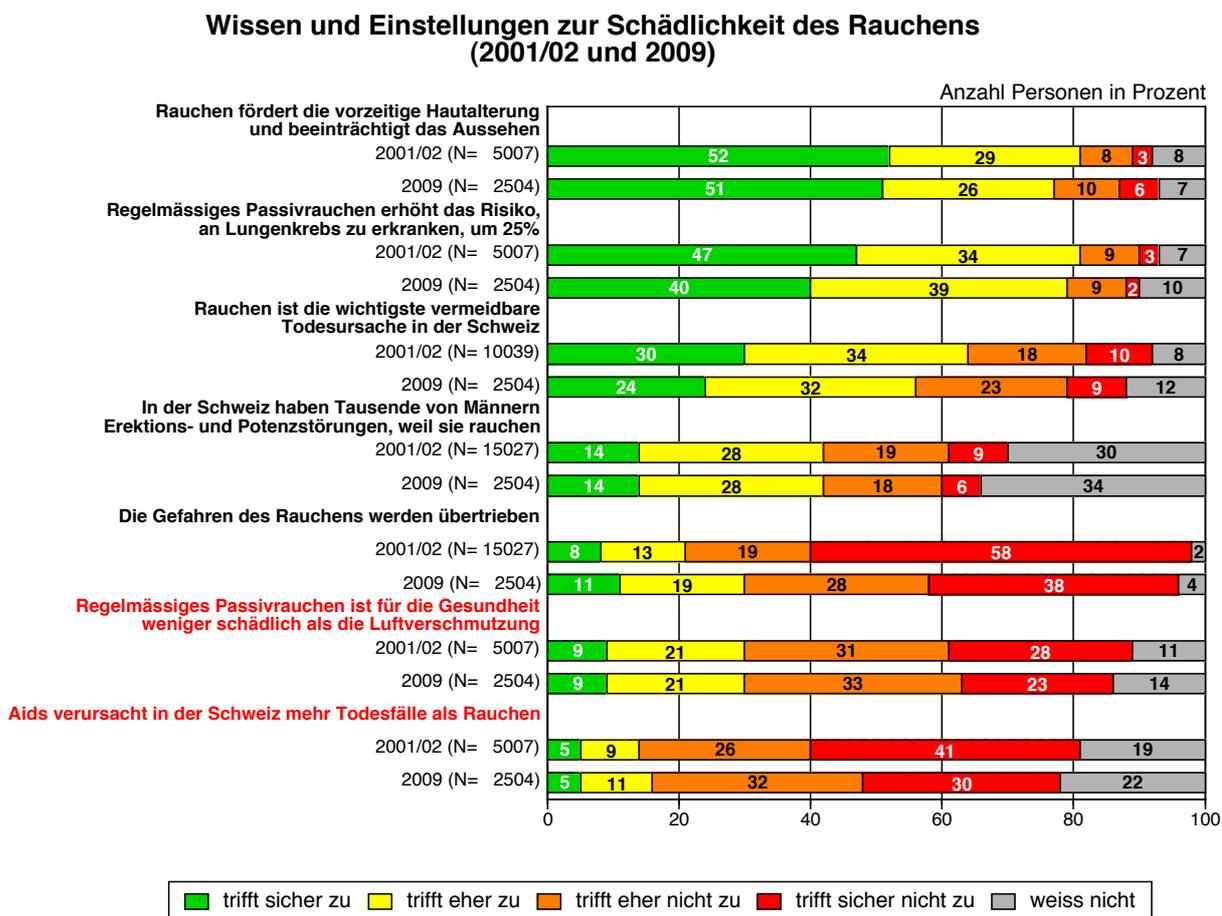


Abbildung 5.21: Wissen und Einstellung zur Schädlichkeit des Rauchens, Vergleich 2001/02 und 2009

Abbildung 5.22 zeigt die in 2009 neu eingeführten Statements, welche die Inhalte der Warnhinweise auf Zigarettenpackungen wiedergeben. Der Wortlaut musste allerdings leicht angepasst werden, damit die Fragen auch den Nichtraucher in gleicher Form gestellt werden konnten. Der Warnhinweis „wenn Sie rauchen, sterben Sie früher“, wurde beispielsweise in „Rauchen verkürzt das Leben“ geändert.

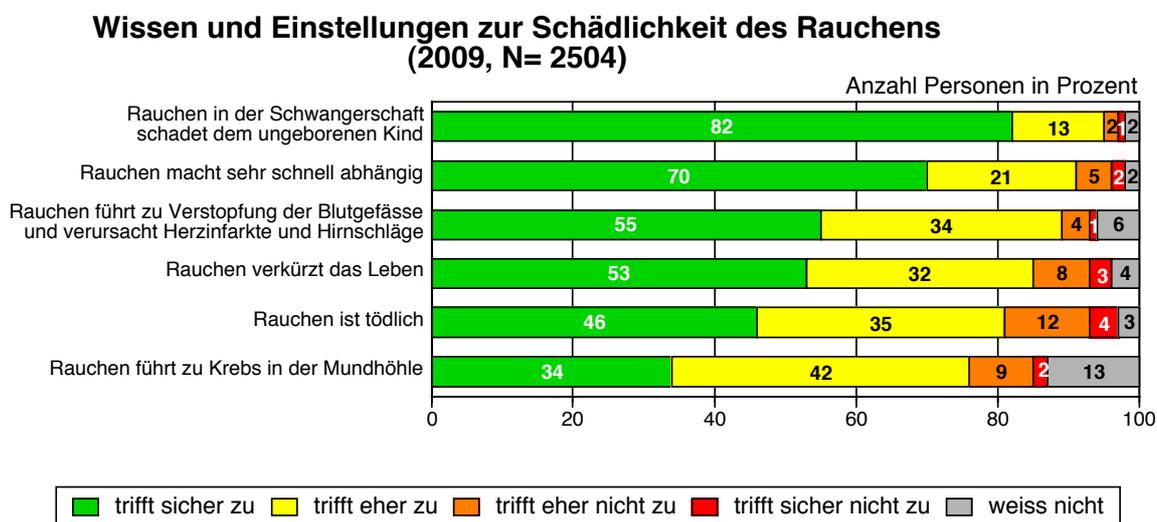


Abbildung 5.22: Wissen und Einstellung zur Schädlichkeit des Rauchens, neue Statements 2009

Abbildung 5.23 zeigt den Grad der Zustimmung zur Schädlichkeit des Rauchens in Abhängigkeit des Rauchstatus. Der obere Balken zeigt jeweils das Wissen der Nichtraucher, der untere das der Rauchenden. Es zeigt sich generell, dass die Nichtraucher das Rauchen schädlicher einschätzen als die Rauchenden. Besonders auffällig ist dies beim Statement, dass Passivrauchen das Risiko für Lungenkrebs um 25% erhöht. Entsprechend finden die Rauchenden häufiger, dass die Gefahren des Rauchens übertrieben werden.

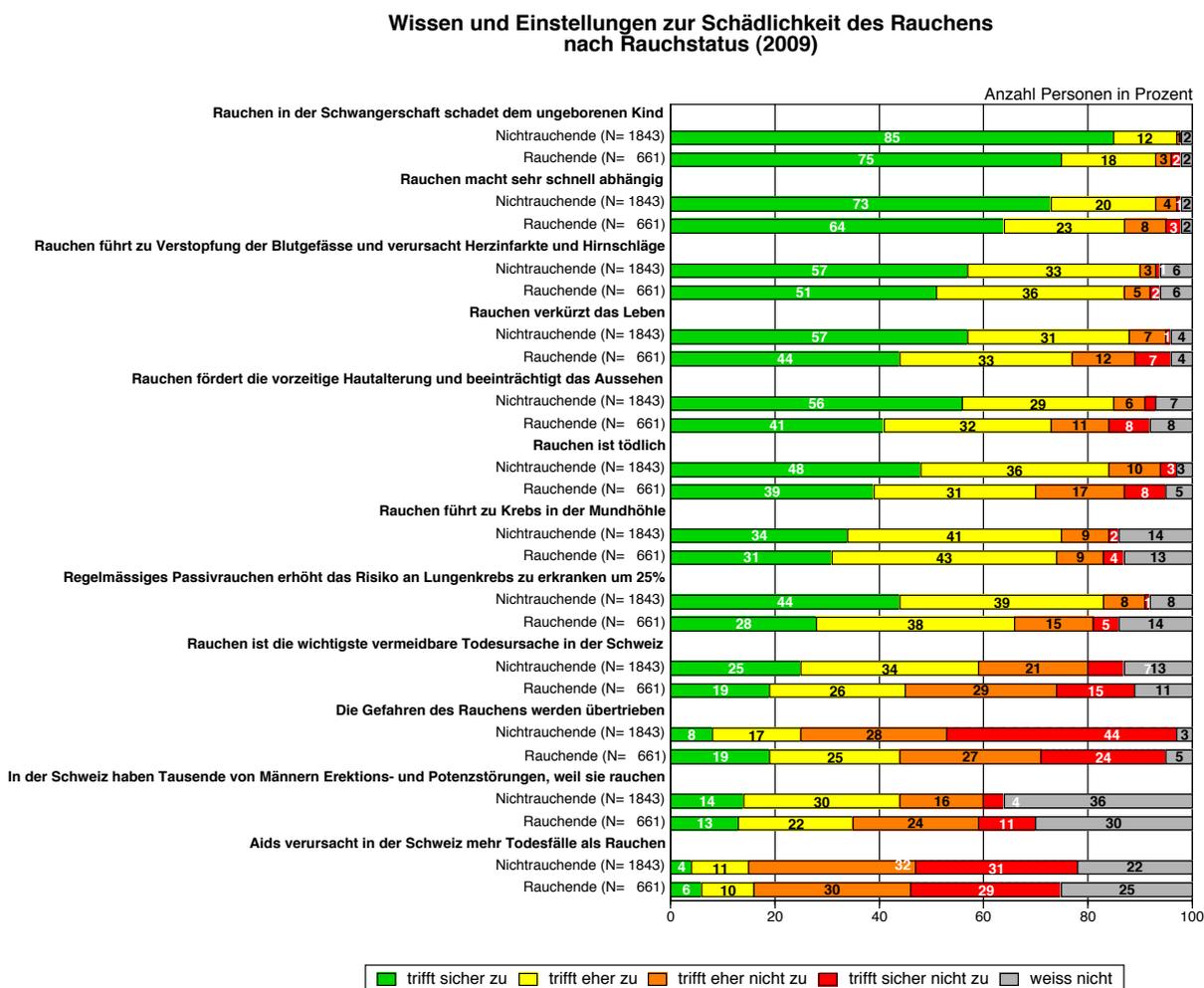


Abbildung 5.23: Wissen und Einstellung zur Schädlichkeit des Rauchens, differenziert nach Raucherstatus

**Wissen und Einstellungen zur Schädlichkeit des Rauchens  
nach Beachtung der Warnhinweise  
(tägliche und nicht-tägliche Rauchende, 2009)**

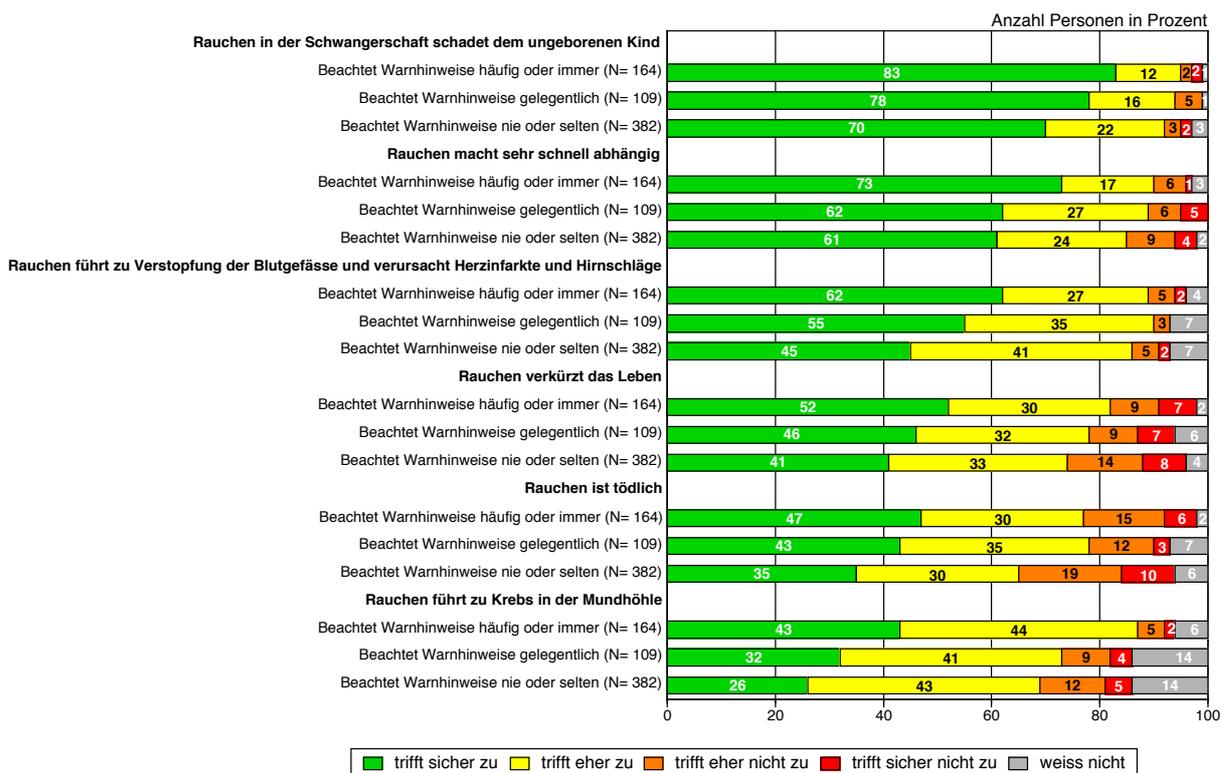


Abbildung 5.24: Wissen und Einstellung der Rauchenden zur Schädlichkeit des Rauchens, differenziert nach Wahrnehmung der Warnhinweise auf Zigarettenpackungen

Abbildung 5.24 zeigt schliesslich die Botschaften, welche auf den Zigarettenpackungen stehen, in Zusammenhang mit der Beachtung dieser Warnhinweise. Die Frage nach der Beachtung der Warnhinweise wurde nur den Rauchenden gestellt.

Es zeigt sich, dass den Statements umso stärker zugestimmt wird, je häufiger die Warnhinweise beachtet werden. Eine Kausalrichtung lässt sich jedoch nicht festlegen: es wäre auch denkbar, dass Personen mit einem grösseren Wissen über die Schädlichkeit des Rauchens sensibilisierter sind und deshalb die Warntexte häufiger beachten.

## 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 2009 sowie die Entwicklung des Anteils rauchender Personen in den letzten neun Jahren sind in Kapitel 5 enthalten. Im Folgenden werden diese zusammenfassend dargestellt.

### Anteil Rauchender in der Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2009

- Der Anteil rauchender Personen in der Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2009 betrug 27%. Davon rauchten 19% täglich und 8% gelegentlich. 19% haben ihren Tabakkonsum wieder aufgegeben und 54% haben noch nie geraucht oder früher einmal das Rauchen ausprobiert, allerdings insgesamt weniger als 100 Zigaretten im Leben konsumiert.
- In der deutschsprachigen Schweiz wird mit einem Anteil von 28% am meisten geraucht (I-CH: 26%, F-CH: 25%).
- Der Anteil rauchender Männer ist signifikant höher als derjenige der Frauen: Im Jahr 2009 rauchten 31% der Männer und 23% 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 (44% der Männer und 33% der Frauen).
- Personen mit tieferer Schulbildung rauchen häufiger (36%) als Personen mit der höchsten abgeschlossenen 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 26% mehrmals pro Woche, 22% einmal pro Woche und 52% weniger als einmal pro Woche.

### Entwicklung des Anteils Rauchender in den Jahren 2001 bis 2009

- Ein Vergleich der Daten aus den Jahren 2001 bis 2009 zeigt, dass der Anteil Rauchender in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung von 33% im Jahr 2001 auf 27% im Jahr 2009 gesunken ist. Seit 2008 stagniert der Raucheranteil allerdings.
- Der leichte Rückgang des Anteils rauchender Personen ist nur in der franz- und italienischsprachigen Schweiz zu beobachten. In der deutschsprachigen Schweiz ist der Anteil Rauchender um 1 Prozentpunkt angestiegen.
- Der Anteil Rauchender ist – über die letzten neun Jahre betrachtet – sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen rückläufig. Während der Raucheranteil bei den Männern im letzten Jahr um 1 Prozentpunkt angestiegen ist (2009: 31%), ist er bei den Frauen leicht gesunken (2009: 23%).

- In den verschiedenen Altersgruppen fanden unterschiedliche Entwicklungen statt. Bei den 14- bis 19-Jährigen beträgt der Rückgang der rauchenden Personen 9 Prozentpunkte (von 31% im Jahr 2001 auf 22% im Jahr 2009). Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 20 bis 24 Jahren fällt auf, dass insbesondere der Anteil der *täglich* Rauchenden seit 2008 wieder zugenommen hat (von 25% im Jahr 2008 auf 28% im Jahr 2009). 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 neun 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 10 Prozentpunkte von 33% im Jahr 2001 auf 23% im Jahr 2009 gesunken. Bei den jungen Frauen nahm der Raucherinnenanteil in der selben Zeitspanne um 8 Prozentpunkte ab (von 28% auf 20%).
- Bei den 20- bis 24-Jährigen hat sich der Anteil Raucherinnen und Raucher bis 2006 nicht reduziert. Während bei den Männern der Raucheranteil innerhalb eines Jahres um 4 Prozentpunkte angestiegen ist, scheint sicher der Anteil Raucherinnen in dieser Altersgruppe weiter zu reduzieren.
- Der Anteil Rauchender bei den 20- bis 65-Jährigen ist nur auf der obersten Bildungsstufe konstant rückläufig. Bei Personen mit tieferer und mittlerer Schulbildung ist der Anteil Rauchender im Jahr 2009 angestiegen, insbesondere bei Rauchenden mit tieferer Schulbildung (von 30% im Jahr 2008 auf 36% im Jahr 2009).
- Der Anteil Rauchender bei den 16- bis 19-Jährigen ist sowohl bei den BerufsschülerInnen als auch bei Personen aus dem Gymnasium weiter rückläufig. Allerdings handelt es sich um eher 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 92% Zigaretten (99% der Raucherinnen und 87% der Raucher). Nur rund 1 Prozent der Raucherinnen geben an, Zigarren, Cigarillos oder Pfeife zu rauchen. Bei den Männern zeigt sich ein anderes Bild. Insgesamt rauchen 12% der Männer Zigarren, 6% Cigarillos und 5% Pfeife (ausschliesslich oder in Kombination mit anderen Tabakwaren).
- Im Jahr 2009 gaben 14% der täglich und 13% der nicht-täglich Rauchenden an, ihre Zigaretten immer oder teilweise selbst zu drehen (4% der täglich und 3% der nicht-täglich Rauchenden drehen ihre Zigaretten immer selbst; je 10% der täglich und 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 / Stumpen, Pfeife und Cigarillos geraucht werden.
- Die *täglich Rauchenden* im Alter von 14 bis 65 Jahren schätzen ihren durchschnittlichen Tageskonsum auf 14.8 Zigaretten. Im Jahr 2001 betrug dieser Wert rund 16 Zigaretten pro Tag (im Jahr 2007: 14.6 Zig./Tag). Am häufigsten wird eine Packung pro Tag konsumiert, das heisst täglich 20 Zigaretten (27% im Jahr 2009).
- Die *nicht-täglich Rauchenden* geben an, im Schnitt rund 8 Zigaretten pro Woche zu rauchen. Umgerechnet ergibt das einen täglichen Konsum von 1.1 Zigaretten. 61% der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher rauchen weniger als eine Zigarette pro Tag.
- Männer schätzen ihren Zigarettenkonsum (Mittelwert = 16.0 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‘, 54% mit ‚gleich viel‘ und 13% mit ‚mehr‘. Die Mittelwertvergleiche nach Alter, Geschlecht und Bildung zeigen jedoch, dass in den letzten neun Jahren weder bei den täglich noch bei den nicht-täglich Rauchenden eine nennenswerte Veränderung des durchschnittlichen Zigarettenkonsums pro Tag erfolgt ist.

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

- Der Kiosk ist mit Abstand der meistgenannte Kaufort von Zigaretten (43%), gefolgt von ‚in einem Laden / Supermarkt‘ mit 27%.
- 14- bis 19-jährige Rauchende kaufen ihre Zigaretten häufiger am Kiosk (53%) als 55- bis 65-Jährige (36%). Umgekehrt spielen Supermärkte für die jüngeren Rauchenden eine geringere Rolle (12% vs. 39% bei den 55- bis 65-Jährigen).
- 5% 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-täglich Rauchende konsumieren ihre Tabakwaren gleich häufig in Restaurants, Cafés oder Bars und zu Hause.
- Sowohl Frauen als auch Männer rauchen am häufigsten zu Hause. Am Arbeitsplatz rauchen Männer eindeutig häufiger als Frauen. Dies ist durch die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche erklärbar: Frauen arbeiten eher zu Hause oder gehen einer Teilzeit-Erwerbstätigkeit nach.
- Die jüngeren Befragten rauchen am häufigsten in Restaurants, Cafés oder Bars und im Ausgang. 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%; 2009: 17%). Zum anderen ist der Anteil derjenigen, der angibt am häufigsten im Freien zu rauchen, weiter angestiegen (2001/02: 2%; 2009: 21%).

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

- Im Jahr 2009 hatte mehr als die Hälfte der Rauchenden (51%) die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 9% in den nächsten 30 Tagen, 17% in den nächsten 1 bis 6 Monaten und 21% zu einem späteren Zeitpunkt.
- Die Aufhörbereitschaft der Raucherinnen und Raucher in der Schweizer Bevölkerung ist gegenüber 2008 wieder um einen Prozentpunkt gestiegen. 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 2009 liegt dieser Wert bei 26%.
- Wird die Aufhörbereitschaft für die drei Sprachregionen separat betrachtet, so zeigt sich, dass die Aufhörbereitschaft in der französischsprachigen Schweiz jedes Jahr am höchsten war. Während in der italienischsprachigen Schweiz im Jahr 2009 der Anteil derjenigen Rauchenden, der innert 1 bis 6 Monaten oder innerhalb von 30 Tagen mit dem Tabakkonsum aufhören möchte, wieder leicht gesunken ist, ist er in der Deutschschweiz und der Romandie wieder leicht angestiegen. 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 Frauen und Männern bis ins Jahr 2005 angestiegen und war ungefähr gleich hoch. 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 und im Jahr 2009 lag dieser Wert sowohl der Männer als auch der Frauen etwa auf dem Ausgangsniveau von 2001.
- Die Aufhörbereitschaft bezüglich Alter zeigt unterschiedliche Entwicklungen in den verschiedenen Altersgruppen. In der jüngsten Altersgruppe (14- bis 19-Jährige) ist die Aufhörbereitschaft wieder leicht angestiegen, nicht aber bei den 20- bis 24-Jährigen. Bei den 25- bis 44-Jährigen sinkt die Aufhörbereitschaft seit dem Jahr 2007. Ab 45 Jahren lässt sich ein umgekehrter Trend feststellen: die Rauchenden äussern wieder vermehrt die Absicht, innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören zu wollen.
- Sowohl bei den täglichen als auch bei den nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern hat die Aufhörbereitschaft im Jahr 2009 gegenüber 2008 wieder leicht zugenommen. Der

Anteil im Jahr 2009 liegt aber immer noch tiefer als der Anteil im Jahr 2007. Während im Jahr 2007 32% der täglich Rauchenden (23% Contemplation und 9% Preparation) innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören wollten, betrug dieser Anteil im Jahr 2009 27%.

Bei den nicht-täglich Rauchenden fällt der konstant hohe Anteil an Problemignorierenden auf: 64% dachten im Jahr 2009 nicht ans Aufhören. Hierfür könnten zwei Gründe verantwortlich sein: Einerseits finden sich bei den nicht-täglich 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.

- Die Aufhörerbereitschaft ist im Jahr 2009 in allen drei Schulbildungsgruppen wieder leicht gestiegen. Bei der Interpretation des Ergebnisses muss allerdings die kleine Stichprobe bei den Personen mit obligatorischer Schulbildung berücksichtigt werden.

### **Wissen und Einstellungen zu den schädlichen Auswirkungen des Tabakkonsums**

- Die befragten Personen sind im Allgemeinen gut bis sehr gut über die schädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums informiert. Dennoch sind einige Wissenslücken vorhanden, was die Schädlichkeit des Tabakkonsums betrifft.
- Die Tatsache, dass schon eine geringe Menge von Tabakrauch für ein ungeborenes Kind lebensbedrohlich sein kann, sowie das Abhängigkeitspotential des Rauchens, scheinen im Bewusstsein der Bevölkerung am besten verankert zu sein.
- Die Statements zu Erektions- und Potenzstörungen sowie zur Anzahl durch Aids verursachte Todesfälle, weisen einen relativ hohen ‚weiss nicht‘-Anteil auf.
- Der Anteil derjenigen Personen, der klar der Ansicht ist, dass die Gefahren des Rauchens übertrieben werden, ist kleiner geworden.
- Es zeigt sich generell, dass die Nichtraucher das Rauchen schädlicher einschätzen als die Rauchenden. Besonders auffällig ist dies beim Statement, dass Passivrauchen das Risiko für Lungenkrebs um 25% erhöht. Entsprechend finden die Rauchenden häufiger, dass die Gefahren des Rauchens übertrieben werden.
- Bei den Rauchenden zeigt sich ausserdem, dass den Statements umso stärker zugestimmt wird, je häufiger die Warnhinweise auf den Zigarettenschachteln beachtet werden. Eine Kausalrichtung lässt sich jedoch nicht festlegen: es wäre auch denkbar, dass Personen mit einem grösseren Wissen über die Schädlichkeit des Rauchens sensibilisierter sind und deshalb die Warnaufschriften häufiger beachten.

## 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).
- Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. N., Kuendig, H. & Annaheim, B. (2008). *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz (Forschungsbericht Nr. 42, revidierte und aktualisierte Fassung)*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.
- 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.

## Im Rahmen des Projekts ‚Tabakmonitoring‘ erstellte Ergebnisberichte (Stand Mai 2010)

### 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.

### 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.

Radtke, 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.

Rübli, 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, Fachstelle 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, Fachstelle 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.