



Vorabdruck

Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2006

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)
Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds

Juni 2007

Theda Radtke
Hans Krebs
Roger Keller
Rainer Hornung

Anschrift der Autoren

Prof. Dr. Rainer Hornung, 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

Durchführung der Erhebungen

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

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Fachstelle Tabakpräventionsfonds
Peter Blatter (Vertrag Nr.: 02.001670)
Postfach, CH-3003 Bern

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
2	ZIELSETZUNGEN UND ELEMENTE DES TABAKMONITORING	3
2.1	ZIELSETZUNGEN	3
2.2	ELEMENTE DES TABAKMONITORING	4
2.2.1	Basismodul	4
2.2.2	Zusatzmodule	4
3	METHODIK	8
3.1	GRUNDGESAMTHEIT	8
3.2	PERIODIZITÄT DER ERHEBUNGEN	8
3.3	STICHPROBENZIEHUNG UND STICHPROBENGRÖSSE	9
3.4	ANKÜNDIGUNGSSCHREIBEN	10
3.5	ERHEBUNGSMETHODE	10
3.6	GEWICHTUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODEN	10
4	AUSSCHÖPFUNG UND BESCHREIBUNG DES SAMPLES	12
4.1	AUSSCHÖPFUNG WELLE 24	12
4.2	BESCHREIBUNG DER SAMPLES	13
5	ERGEBNISSE	15
5.1	ORTE DER PASSIVRAUCHEXPOSITION UND SUBJEKTIV WAHRGENOMMENE BELÄSTIGUNG DURCH DEN TABAKRAUCH VON ANDEREN	17
5.1.1	Passivrauchexposition am Arbeitsort	22
5.1.2	Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars	26
5.1.3	Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten	34
5.1.4	Passivrauchexposition zu Hause	37
5.1.5	Passivrauchexposition bei Freunden, Bekannten, Verwandten daheim	39
5.1.6	Wöchentliche Gesamtexpositionsdauer	42
5.2	RAUCHERREGELUNGEN AM ARBEITSORT	44
5.2.1	Existenz von gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der NichtraucherInnen am Arbeitsplatz	45
5.2.2	Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsort	46
5.3	WIE REAGIEREN NICHTRAUCHERINNEN AUF DIE BELÄSTIGUNG IN RESTAURANTS, CAFÉS UND BARS	47
5.3.1	Meiden von Restaurants wegen dem Passivrauch	50
5.4	AKZEPTANZ EINES GENERELLEN RAUCHVERBOTS IN RESTAURANTS, CAFÉS UND BARS	51
5.5	AKZEPTANZ EINES GENERELLEN RAUCHVERBOTS IN BAHNHÖFEN	52
5.6	WISSEN UND EINSTELLUNGEN ZUR SCHÄDLICHKEIT DES PASSIVRAUCHENS	53
6	ZUSAMMENFASSUNG	56

1 Einleitung

Gestützt auf die Empfehlungen der WHO, der Europäischen Union und der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention¹, 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, und 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). Gleichzeitig wurde vom BAG das Nationale Programm zur Tabakprävention 2001 – 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): die nationale Strategie zur Tabakprävention 2008 – 2012. Sie besteht aus verschiedenen strategischen Achsen mit jeweils spezifischen Zielsetzungen (z.B. Reduktion des Raucheranteils, Schutz vor Passivrauchen oder Regulierung der Tabakprodukte). Die definitive Ausgestaltung des neuen Programms lag zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

Der Schutz der Nichtraucher vor dem Tabakrauch anderer zählt wie oben bereits erwähnt zu den Schwerpunkten der Tabakprävention. Um Basisdaten zum Passivrauchen der

¹ ehemals Eidgenössische Kommission für Tabakfragen

Bevölkerung zu gewinnen, wurde dieser Fragenkomplex in einem Zusatzmodul speziell untersucht. Die Fragen aus diesem Zusatzmodul wurden bisher in vier Erhebungswellen gestellt: in der 2. Welle (Mai bis August 2001), in der 6. Welle (April bis Juni 2002), in der 16. Welle (Oktober bis Dezember 2004) sowie in der 24. Welle (Oktober 2006 bis Januar 2007; vgl. Abb. 2.1, S. 7). Im vorliegenden Bericht werden nun die Ergebnisse aus dem Jahr 2006 präsentiert und das Total wie auch die Werte der NichtraucherInnen und RaucherInnen mit den kumulierten Ergebnissen von 2001/02 und denen des Jahres 2004 verglichen.

Im Folgenden wird in Kapitel 2 eine kurze Beschreibung des Gesamtprojekts geliefert. In Kapitel 3 werden die wichtigsten methodischen Aspekte erläutert und Kapitel 4 liefert eine Übersicht über das für die Analysen zur Verfügung stehende Kollektiv (Sample). Zudem wird die Datenausschöpfung beschrieben. In Kapitel 5 finden sich die Ergebnisse zur Passivrauchexposition und der dabei empfundenen Belästigung der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung. Weitere Resultate betreffen die Raucherregelung am Arbeitsort, die Akzeptanz eines Rauchverbots in Restaurants, Cafés oder Bars und an Bahnhöfen sowie das Wissen um gesundheitliche Schäden, die durch Passivrauchen verursacht werden. Kapitel 6 fasst schliesslich die wichtigsten Befunde zusammen.

2 Zielsetzungen und Elemente des Tabakmonitoring

Im Folgenden werden die Zielsetzungen und die Elemente des Tabakmonitoring vorgestellt.

2.1 Zielsetzungen

Die Entwicklungs- und Implementierungsphase des Tabakmonitoring dauerte vom 1. November 2000 bis zum 31. Dezember 2002. Seit dem 1. Januar 2003 läuft die Fortsetzungs- bzw. Konsolidierungsphase. Das Tabakmonitoring verfolgt die folgenden Zielsetzungen:

- Kontinuität zu gewährleisten und gleichzeitig offen für die Integration neuer Fragestellungen zu bleiben
- hohen methodologischen Anforderungen bezüglich Repräsentativität, Stichprobenverfahren und Stichprobengrösse nachzukommen, um verlässliche Daten zu liefern und Akzeptanz bei den Adressaten zu erreichen
- aktuelle Daten zum Tabakkonsum zuverlässig, rasch und benutzerfreundlich für die verschiedenen Adressatengruppen (Bevölkerung, Medien, politische Entscheidungsträger u. a.) bereitzustellen
- ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis zu erbringen
- mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung gut vernetzt zu sein und diese mit einer vergleichbaren Methodik optimal ergänzen zu können
- einen internationalen Vergleich zu erlauben
- eine Basis für Präventions- und Interventionsmassnahmen zu bilden und
- theoretisch gut verankert zu sein.

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.

2.2 Elemente des Tabakmonitoring

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

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).

Tabelle 2.1 zeigt die im Basismodul erhobenen Variablen.

Tabelle 2.1: Variablen des Basismoduls

Variablen
Alle Befragten
<ul style="list-style-type: none">• Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand, Atemwegsbeschwerden, Gesundheitsverhaltensweisen• Raucherstatus (differenziert nach RaucherInnen, Ex-RaucherInnen, Niemals-RaucherInnen nach WHO, 1998)• Soziodemografische Variablen
Regelmässige RaucherInnen und GelegenheitsraucherInnen
<ul style="list-style-type: none">• Art der Tabakwaren und Zigarettenmarke• Grad der Nikotinabhängigkeit• Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums• Ort / Gegebenheiten / Zeitpunkt des Tabakkonsums• Aufhörbereitschaft / Phasenbestimmung gemäss Transtheoretischem Modell (TTM, nach Prochaska et al., 1998)• Erfolgreiche Aufhörversuche in den letzten 12 Monaten
Ex-RaucherInnen
<ul style="list-style-type: none">• Anzahl gerauchter Zigaretten• Dauer der Abstinenz / Phasenbestimmung gemäss TTM• Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums• Entwöhnungshilfen• Aufhörgründe

2.2.2 Zusatzmodule

Das Basismodul kann mit Fragen ergänzt werden, welche entweder einmalig erhoben oder periodisch in Zusatzmodulen wiederholt werden können. Folgende Inhalte wurden bis Dezember 2006 erhoben (vgl. Abb. 2.1):

- Wahrnehmung und Einschätzung der massenmedialen Tabakpräventionskampagne des BAG, Wissen der Bevölkerung über schädliche Auswirkungen des Tabakkonsums sowie Einstellungen zum Schutz der NichtraucherInnen
- Passivrauchen: Orte und Dauer der Passivrauchexposition; subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch an verschiedenen Orten; Wissen über die Schädlichkeit des Passivrauchens

- Jugendliche: Gründe für resp. gegen das Rauchen; Konsumgewohnheiten des sozialen Umfeldes; Cannabiskonsum; Freizeitgestaltung
- Raucherberatung in ärztlichen und zahnmedizinischen Praxen sowie Apotheken: Ansprechen der Rauchgewohnheiten; Empfehlungen zum Rauchstopp; Unterstützung bei der Rauchentwöhnung
- 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 und zu Erhöhungen der Zigarettenpreise
- Wahrnehmung der Akteure *Bundesamt für Gesundheit* und *Tabakindustrie*: Wahrnehmung von Informationen über die gesundheitlichen Gefahren des Tabakkonsums; Image-Vergleich der beiden Akteure; Meinungen zu deren Aktivitäten.

In der ersten Erhebungswelle wurden alle Zielpersonen – als Nullmessung für die massenmediale Tabakpräventionskampagne des BAG – zu ihrer Wahrnehmung von Kampagnen über die Schädlichkeit des Rauchens interviewt. Ab der zweiten Welle wurde zum einen konkret nach der Wahrnehmung der TV-Spots gefragt, zum anderen die Erinnerung an die jeweiligen Kampagneninhalte erhoben. Zudem wurde das Wissen über schädliche Auswirkungen des Tabakkonsums bzw. des Passivrauchens erfragt. Seit der Welle 10 liegt der Schwerpunkt dieser Fragen auf der Glaubwürdigkeit der Kampagneninhalte sowie auf dem Ausmass der Betroffenheit sowie auf möglichen Einstellungs- und Veränderungsänderungen, welche die TV-Spots und Inserate auslösen.

In der zweiten und sechsten Erhebungswelle wurden in einem weiteren Zusatzmodul Erkenntnisse über die Einstellung der Bevölkerung zum Thema ‚Passivrauchen‘ gewonnen sowie Erkenntnisse über die Passivrauchexposition an verschiedenen Orten und die dort subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch. In der 16. und 24. Erhebungswelle wurden die entsprechenden Fragen erneut gestellt, um allfällige Veränderungen messen zu können.

In der dritten bis sechsten Welle fanden die Befragungen zum Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ statt. Hier interessierte unter anderem das Rauchverhalten des sozialen Umfeldes, Gründe für und gegen das Rauchen sowie das Image jugendlicher RaucherInnen und NichtraucherInnen. Die Fragen dieses Zusatzmoduls waren auch in der 14. bis 17. Erhebungswelle enthalten.

In der vierten und fünften Erhebungswelle wurden die Befragten zum Thema ‚ärztliche Raucherberatung‘ um Auskunft gebeten. Es wurde gefragt, ob die RaucherInnen in den

Arztpraxen über ihre Rauchgewohnheiten gesprochen haben, ob die Ärztinnen und Ärzte ihnen zum Rauchstopp geraten haben und ob ihnen Entwöhnungshilfen zur Unterstützung angeboten wurden. Dieses Zusatzmodul wurde in den Wellen 20 und 21 wiederholt.

In den Wellen sieben bis zehn kam das Zusatzmodul ‚Harm Reduction / Reduktion des Zigarettenkonsums‘ zur Anwendung. Hier ging es hauptsächlich um diejenigen RaucherInnen, welche nicht die Absicht haben, mit dem Rauchen in absehbarer Zeit aufzuhören. Ein besonderes Interesse galt der Frage, ob sie den Zigarettenkonsum reduzieren möchten.

In den Wellen 10 und 19 wurde die Meinung der Schweizer Wohnbevölkerung zum Einfluss der Tabakwerbung, zu weitgehenden Werbeeinschränkungen, zu Verkaufsverboten an Jugendliche sowie zu Erhöhungen der Zigarettenpreise erhoben.

In der Welle 12 wurde die Wahrnehmung der Akteure *Bundesamt für Gesundheit* und *Tabakindustrie* thematisiert. Gefragt wurde nach der Wahrnehmung von Informationen über die gesundheitlichen Gefahren des Tabakkonsums und nach den beachteten Informationskanälen. Dazu kamen ein auf neun Eigenschaften basierender Image-Vergleich von BAG und Tabakindustrie sowie Einschätzungen der Bevölkerung zu verschiedenen Aktivitäten der beiden Akteure.

Seit Welle 18 werden in einem ständigen Zusatzmodul Fragen zum Schutz der NichtraucherInnen und zu gesetzlichen Massnahmen gestellt, in Ergänzung zu den Zusatzmodulen ‚Passivrauchen‘ und ‚Gesetz und Politik‘.

Die Inhalte der einzelnen Befragungswellen werden in Abbildung 2.1 nochmals visualisiert.

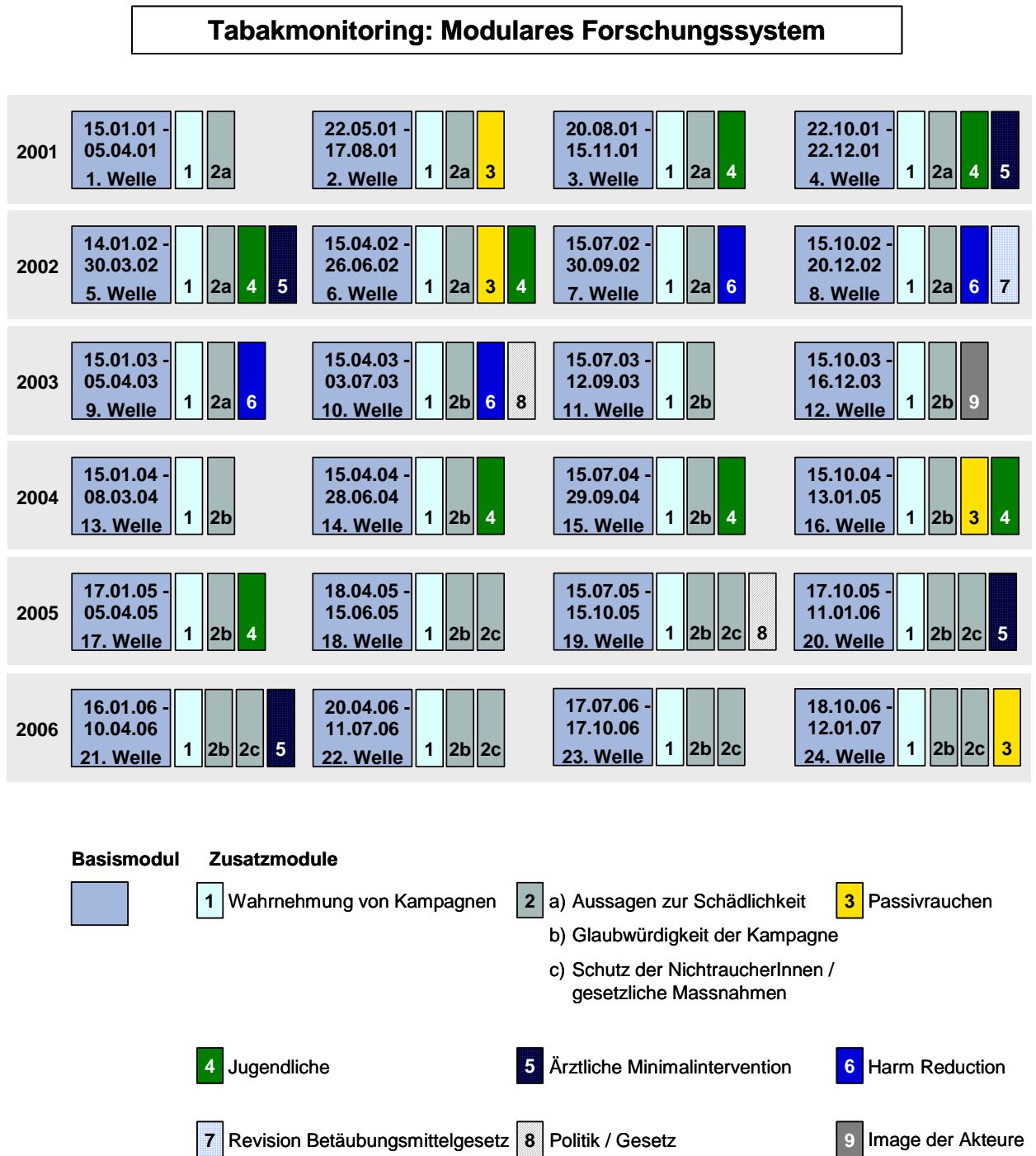


Abbildung 2.1: Das modulare Forschungssystem (Stand: Dezember 2006)

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 mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) gut vernetzt sein und diese mit einer vergleichbaren Methodik optimal ergänzen. 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 Teilnehmerverzeichnis der Swisscom Directories (BfS / Instituts-CD) 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 vierteljährlich, pro Quartal wird eine neue Stichprobe von 2 500 Personen befragt. Wie Abbildung 2.1 zeigt, wurden die Daten bisher in 24 aufeinander folgenden Wellen erhoben. Eng miteinander zusammenhängende Fragestellungen müssen in der gleichen oder, falls eine Datenkumulation notwendig ist, in aufeinander folgenden Befragungswellen erfasst werden.

Seit Welle 18 werden in einem ständigen Zusatzmodul (vierteljährliche Erhebung analog zum Basismodul) Fragen zum Schutz der NichtraucherInnen und zu gesetzlichen Massnahmen gestellt, in Ergänzung zu den Zusatzmodulen ‚Passivrauchen‘ und ‚Gesetz und Politik‘. Die übrigen Zusatzmodule werden in einem Intervall von rund 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 Teilnehmerverzeichnis der Swisscom Directories (ETV) 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 (-2.8% zwischen 2004 und 2005). Ende 2005 zählte die Schweiz rund 50 Festnetzanschlüsse pro 100 Einwohner (Brambilla, 2007; Bundesamt für Statistik, 2007).

Gemäss Machbarkeitsstudie (Krebs & Demarmels, 1998) waren im Jahr 1997 ca. 5% der Haushalte nur noch via Mobiltelefon erreichbar. Gemäss 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). Aktuelle Zahlen für die Schweiz existieren nicht. Unter der Annahme, dass sich dieser Trend weiter fortsetzt, muss heute mit einem Anteil von „Nur-Handy-Haushalten“ zwischen 12 und 15% gerechnet werden. Die schlechte Erreichbarkeit betrifft vor allem jüngere Personen, die nicht mehr im elterlichen Haushalt wohnen. In Deutschland sind im Jahr 2004 bei den unter 25-Jährigen bereits rund 25% nur noch mittels Mobiltelefon erreichbar (Statistisches Bundesamt Wiesbaden, 2004).

- 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.

- ‚Randständige‘ Personen können nicht erreicht werden.

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 und Lausanne. 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. Zudem stellt es einen anonymisierten und aufbereiteten Datensatz als SPSS-File für die weiteren Auswertungen zur Verfügung.

Nach einer nochmaligen Plausibilitätskontrolle durch die Abteilung Sozial- und Gesundheitspsychologie des Psychologischen Instituts der Universität Zürich werden die Ergebnisberichte verfasst.

4 Ausschöpfung und Beschreibung des Samples

In diesem Kapitel finden sich Informationen zur Ausschöpfung sowie zum Kollektiv (Sample), das für die Auswertungen des Zusatzmoduls „Passivrauchen“ im Jahr 2006 (Welle 24) zur Verfügung stand.

4.1 Ausschöpfung Welle 24

Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, erfolgt die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt wurden in der Welle 24 insgesamt 5450 Telefonnummern aus dem Teilnehmerverzeichnis der Swisscom Directories gezogen (vgl. Tab. 4.1). Davon waren 920 Nummern ungültig und bei 811 kontaktierten Nummern wohnte keine 14- bis 65-jährige Zielperson im Haushalt. In der Stichprobe verblieben 3719 gültige private Telefonnummern.

Auf Haushaltsebene konnte bei 34.2% der Haushalte mit gültigen Telefonnummern die Haushaltsstruktur nicht aufgenommen bzw. keine Zielperson bestimmt werden. 13.4% der Haushalte konnten bis Abschluss der Feldarbeit nicht erreicht und 9.0% wegen Sprach- oder Gesundheitsproblemen nicht befragt werden. 11.8% verweigerten die Teilnahme (nicht interessiert, gegen Umfragen, keine Lust etc.). Die Ausschöpfung auf Haushaltsebene liegt somit bei 65.8%.

Auf Personenebene beliefen sich die Ausfälle auf weitere 22.5% (11.8% der Zielpersonen waren nicht erreichbar, 5.4% konnten wegen Sprachproblemen oder aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht befragt werden und 5.3% verweigerten das Interview).

Die Anzahl der Teilnahmeverweigerungen sowohl auf Haushalts- als auch auf Personenebene blieben – im Vergleich zu vorangehenden Wellen – mehr oder weniger konstant. Die Erreichbarkeit der Personen hat sich jedoch verschlechtert. Das LINK Institut führt dies auf die schlechtere Qualität des Telefonverzeichnisses (BfS / Instituts-CD) zurück, das allen Marktforschungsinstituten zur Verfügung steht.

Tabelle 4.1: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Welle 24)

Ausgewählte Telefonnummern	5450	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	920	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	811	
Gültige private Telefonnummern	3719	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	500	13.4%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	335	9.0%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	438	11.8%
Anzahl Haushalte (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	2446	65.8%
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	1557	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	889	
Anzahl Zielpersonen auf Personenebene	3335	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	84	
Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer	3251	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	382	11.8%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	176	5.4%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	173	5.3%
Anzahl durchgeführte Interviews	2520	77.5%

4.2 Beschreibung der Samples

In diesem Abschnitt wird das Sample für den nachfolgenden Ergebnisteil nach Geschlecht, Alter, Sprachregion und Raucherstatus 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 Welle 24.

Tabelle 4.2: Soziodemografische Merkmale des Samples (Welle 24)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Total	14- bis 65-Jährige	1263	1048	1257	1472	2520	2520
Alter	14-19 Jahre	130	186	124	214	254	400
	20-24 Jahre	108	111	106	131	214	242
	25-34 Jahre	241	147	243	303	484	450
	35-44 Jahre	302	228	299	371	601	599
	45-54 Jahre	254	191	251	189	505	380
	55-65 Jahre	228	185	234	264	462	449
Sprachregion	Deutschschweiz	926	621	898	840	1824	1461
	Franz. Schweiz	280	283	302	416	582	699
	Ital. Schweiz	57	144	57	216	114	360
Raucherstatus	Niemals-RaucherInnen	559	495	699	849	1258	1344
	Ex-RaucherInnen	303	236	242	262	545	498
	Nicht-tägliche Raucher	99	72	75	83	174	155
	Tägliche Raucher	302	245	241	278	543	523

In den Tabellen und Abbildungen in Kapitel 5 werden nur die gewichteten N ausgewiesen. Die statistischen Fehlerspannen sind jedoch aufgrund der Anzahl effektiver Interviews (ungewichtete Basis) zu berechnen.

5 Ergebnisse

Das Zusatzmodul ‚Passivrauchen‘ wurde bisher viermal eingesetzt: von Mai bis August 2001 (Welle 2), von April bis Juni 2002 (Welle 6), von Oktober bis Dezember 2004 (Welle 16) und von Oktober 2006 bis Januar 2007 (Welle 24, vgl. Abb. 2.1, S.7). Für den ersten Bericht (Krebs, Keller & Hornung, 2002) wurden die Daten der Wellen 2 und 6 kumuliert, da innert Jahresfrist keine wesentliche Veränderung der Situation stattgefunden hatte. Dies hatte den Vorteil, dass für differenziertere Analysen eine doppelt so grosse Stichprobe zur Verfügung stand.

Im Folgenden werden nun die Ergebnisse der Welle 24 (2006) präsentiert und wenn möglich und sinnvoll das Total wie auch die Werte der NichtraucherInnen und RaucherInnen zusätzlich mit den Ergebnissen der kumulierten Wellen 2 und 6 (2001/02) sowie mit der Welle 16 (2004) verglichen.

In allen vier Erhebungen wurden annähernd die gleichen Fragen gestellt, wobei ab der zweiten Erhebung zwei ergänzende Fragen zur Häufigkeit von Restaurantbesuchen dazu kamen und eine Frage zur Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden präzisiert wurde, da sie in der ersten Erhebung zu vage formuliert war. In Welle 24 wurden die Fragen über den Wunsch von Nichtraucherzonen nicht mehr erhoben (vgl. Krebs, Keller, Rümbeli & Hornung, 2005). Grund dafür ist die Tatsache, dass sich die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen nicht mehr mit dem Anteil der Nichtraucher- bzw. Raucherzonen befassen. Stattdessen steht ein totales Rauchverbot in öffentlichen Räumen im Blickpunkt der Auseinandersetzung, dessen Akzeptanz erhoben wurde. Des Weiteren wurde die Frage zur Passivrauchexposition in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht mehr verwendet, da seit dem 11. Dezember 2005 ein landesweites Rauchverbot in öffentlichen Verkehrsmitteln gilt.

Den Befragten wurde zuerst einleitend erklärt, dass unter Passivrauchen das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch zu verstehen ist, d.h. der Aufenthalt an einem Ort, an dem die befragte Person dem Tabakrauch von anderen Personen ausgesetzt ist. Danach wurden den Befragten zahlreiche Orte vorgelesen mit der Bitte, zu deklarieren, an welchen dieser Orte sie wie lange dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt sind. In einem nächsten Schritt wurden sie zu denjenigen Orten, an denen sie dem Passivrauch ausgesetzt sind, gefragt, wie stark sie sich dort durch den Tabakrauch belästigt fühlen.

In einem zweiten Teil war von Interesse, wie sich die NichtraucherInnen gegenüber Raucherinnen und Rauchern verhalten, wenn sie sich in Restaurants, Cafés oder Bars vom Tabakrauch belästigt fühlen. Darüber hinaus wurde die Akzeptanz eines Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars sowie an Bahnhöfen erhoben. Des Weiteren wurden Fragen zu

gesetzlichen Regelungen und Bestimmungen betreffend ‚Passivrauchen‘ am Arbeitsplatz gestellt. Schliesslich wurden den befragten Personen in einem dritten Teil Aussagen zur Schädlichkeit des Passivrauchens vorgelesen, mit der Bitte, diesen zuzustimmen beziehungsweise sie abzulehnen.

Bei Betrachtung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass Einflüsse von Kampagnenaktivitäten vor und während der Erhebungswelle 24 auf die Befragungsergebnisse (z.B. durch eine thematische Sensibilisierung) denkbar sind. Sie können mit dem Tabakmonitoring allerdings nicht gemessen werden. Die Kampagne 2004 ‚*PassivRauchen schadet..._*‘ des Bundesamtes für Gesundheit war ganz dem Thema ‚Passivrauchen‘ gewidmet und im Zeitraum von Mai 2004 bis Ende 2005 durch diverse massenmediale Aktivitäten (TV-Spots, Inserate etc.) präsent. Im Jahre 2006 erfuhr die Kampagne einen Wandel. Ihre Hauptaussage „Rauchen schadet..._“ wurde durch eine positive „BRAVO – Weniger Rauch, mehr Leben.“ ersetzt. Anhand von authentischen Beispielen aus der Schweizer Bevölkerung zeigt die Kampagne auf, dass es möglich ist, rauchfreie öffentliche Räume zu schaffen. Ebenfalls muss bei der Betrachtung der Ergebnisse auf die erhöhten statistischen Fehlerspannen in kleinen Merkmalsgruppen geachtet werden (vgl. Kap. 4).

5.1 Orte der Passivrauchexposition und subjektiv wahrgenommene Belästigung durch den Tabakrauch von anderen

Orte der Passivrauchexposition

Die Befragten wurden nach der Dauer ihrer wöchentlichen Passivrauchexposition an verschiedenen Orten gefragt. In der Gesamtübersicht werden nun alle Orte mit möglicher Passivrauchexposition dargestellt. Abbildung 5.1 ist zu entnehmen, welcher prozentuale Anteil der Bevölkerung für wie viele Stunden pro Woche an einem bestimmten Ort dem Passivrauch ausgesetzt ist. Der Vergleich der Situation von 2001/02 und 2004 mit derjenigen von 2006 zeigt, dass die Passivrauchexposition in Gaststätten (Restaurants, Cafés, Bars) sowie an Veranstaltungsorten immer noch am grössten ist.

**Wöchentliche Passivrauchexposition an verschiedenen Orten 2001/02, 2004 und 2006
14- bis 65-Jährige**

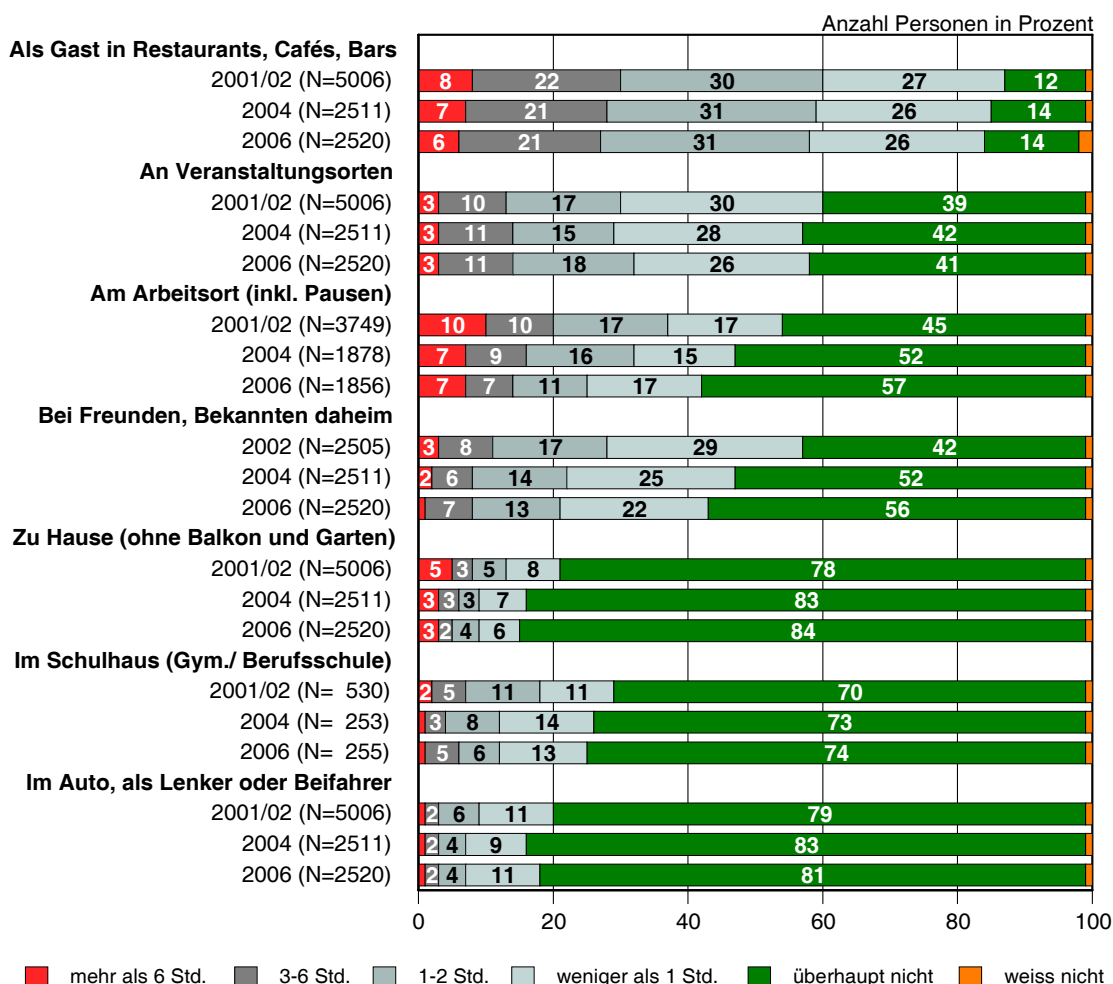


Abbildung 5.1: Dauer der Passivrauchexposition (in Std. pro Woche) – Übersicht aller erfragten Ort

Am deutlichsten ist die Abnahme der wöchentlichen Passivrauchexposition am Arbeitsplatz und im privaten Bereich (zu Hause, bei Freunden/Bekanntem daheim). Da für SchülerInnen der obligatorischen Schulstufe im Schulhaus ohnehin ein Rauchverbot besteht, fallen die relativ

hohen Werte in den verschiedenen Schulhäusern besonders auf. Sie lassen sich dadurch erklären, dass in Mensen und anderen Pausenräumen wie auch in den Eingangszonen von Berufs- und Mittelschulen zum Teil noch geraucht werden darf bzw. heimlich geraucht wird.

Subjektiv wahrgenommene Belästigung

Abbildung 5.2 zeigt eine Gesamtübersicht der subjektiv empfundenen Belästigung der Befragten an den jeweiligen Orten. Damit nicht Personen ihre subjektiv empfundene Belästigung an einem Ort zum Ausdruck bringen konnten, an dem sie gar nie dem Tabakrauch von anderen Personen ausgesetzt sind, wurden den Befragten nur noch diejenigen Orte vorgelesen, bei denen sie über eine Passivrauchexposition berichtet hatten. Beispielsweise wurden sie gefragt: „Wie stark fühlen Sie sich an Ihrem Arbeitsort durch den Tabakrauch von anderen Leuten belästigt?“

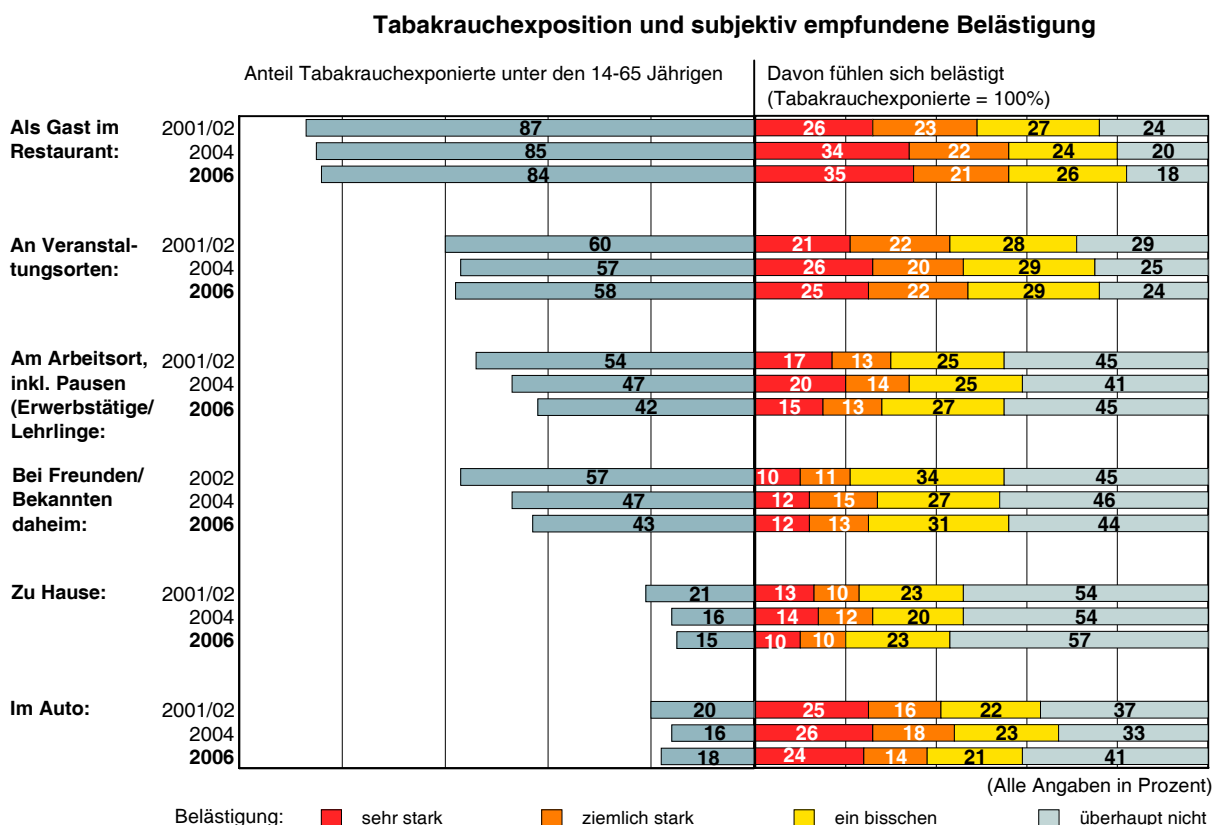


Abbildung 5.2: Tabakrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung an verschiedenen Orten

In Abbildung 5.2 wird die Intensität der subjektiv empfundenen Belästigung durch den Passivrauch so dargestellt, dass diejenigen Personen mit Passivrauchexposition (blaue Balken) jeweils als 100% gesetzt werden. Ein Lesebeispiel: 2006 waren 84% der 14- bis 65-Jährigen in Gaststätten (Restaurants, Cafés, Bars) dem Passivrauch ausgesetzt. Von diesen Personen (=100%) fühlten sich 35% vom Passivrauch *sehr stark*, 21% *ziemlich stark* und 26% *ein bisschen* belästigt; 18% fühlten sich dadurch *überhaupt nicht* belästigt. Abbildung

5.2 ist demnach zu entnehmen, dass die subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch ebenso wie die Tabakrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars und an Veranstaltungsorten am höchsten ausfällt.

Insgesamt ist die Dauer der Passivrauchexposition 2006 gegenüber 2001/02 und 2004 geringer geworden bzw. am Expositionsort Auto konstant geblieben. Gleichzeitig ist auch der Anteil derer, die sich von der Tabakrauchexposition *sehr stark* belästigt fühlen gesunken bzw. konstant geblieben und der Anteil derjenigen, die sich nur *ein bisschen* belästigt fühlen, leicht gestiegen. Eine Erklärung für diesen Verlauf könnte sein, dass die Gesamtexpositionsdauer (vgl. Abb. 5.19, S.41) und damit auch die subjektiv empfundene Belästigung gesunken ist.

Auffallend ist, dass am Arbeitsplatz wie auch bei Freunden/Bekanntem daheim, vor allem aber zu Hause, der Anteil derjenigen, die zwar dem Tabakrauch anderer ausgesetzt sind, aber sich dadurch nicht belästigt fühlen, grösser ist als an anderen Orten. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Toleranz gegenüber Personen, die man kennt, grösser ist und auch eher konkrete Abmachungen zwischen Rauchenden und NichtraucherInnen getroffen werden: Womöglich werden die NichtraucherInnen von den RaucherInnen gefragt, ob sie der Tabakrauch störe. Dies ist eventuell auch eine Erklärung für den Anstieg an Personen, die sich im Auto *überhaupt nicht* durch den Tabakrauch belästigt fühlen (33% im Jahr 2004 und 41% im Jahr 2006).

Zusammenhang Tabakrauchexposition und subjektiv wahrgenommene Belästigung

Es wurde auch der Frage nachgegangen, ob mit zunehmender Dauer der Passivrauchexposition am Arbeitsplatz, in Gaststätten und an Veranstaltungsorten auch die subjektiv empfundene Belästigung steigt.

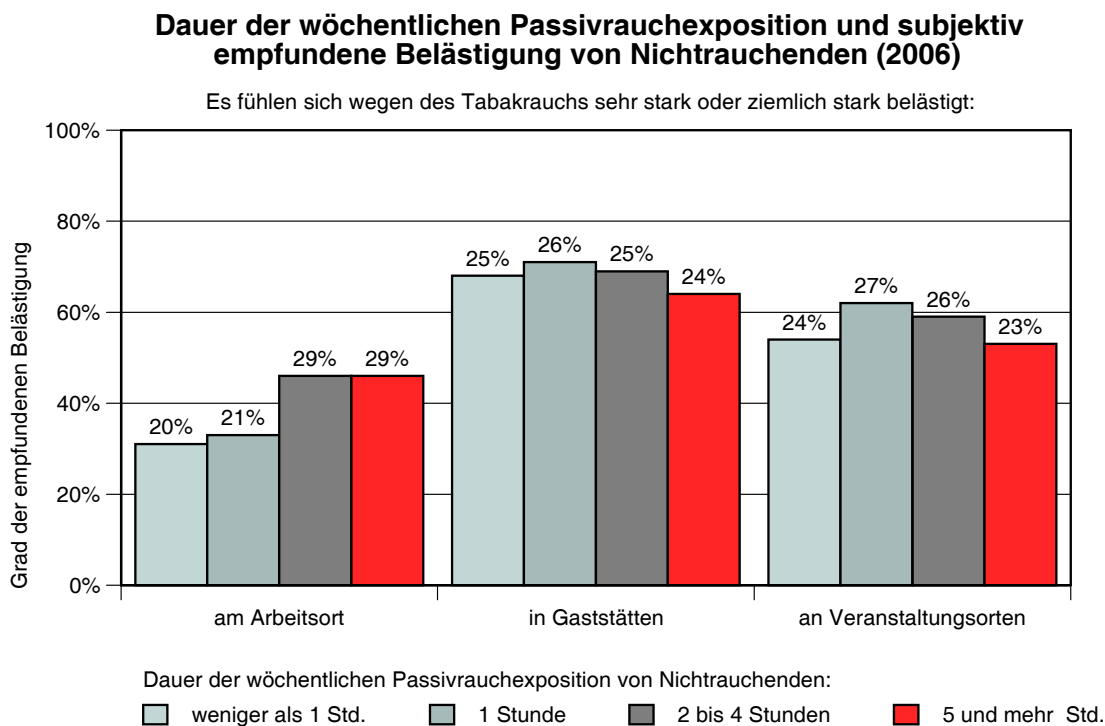


Abbildung 5.3: Dauer der wöchentlichen Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung von Nichtrauchenden am Arbeitsplatz, in Gaststätten und an Veranstaltungsorten

Wie Abbildung 5.3 zeigt, genügt in Restaurants und an Veranstaltungsorten meist schon eine relativ kurze Passivrauchexposition von weniger als eine Stunde pro Woche, um bei Nichtrauchenden einen gleich hohen Grad an Belästigung auszulösen wie eine längere Expositionsdauer von fünf und mehr Stunden pro Woche. Nur am Arbeitsplatz steigt die empfundene Belästigung mit der Dauer der Passivrauchexposition an. Dieser Zusammenhang konnte bereits 2001/02 und 2004 nachgewiesen werden.

Abweichend zum Jahr 2004 liegt der Höchstwert der subjektiven empfundenen Belästigung in Restaurants und an Veranstaltungsorten im Jahr 2006 jedoch bereits bei einer Stunde Passivrauchexposition. 2004 lag er bei einer Passivrauchexpositionsdauer von zwei bis vier Stunden. Demnach fühlten sich Nichtrauchende im Jahr 2006 etwas schneller durch den Passivrauch belästigt als noch 2004.

Den Abbildungen 5.1 und 5.2 kann noch nicht entnommen werden, welche Personengruppen wie lange dem Tabakrauch anderer ausgesetzt sind und sich dadurch belästigt fühlen. Aus diesem Grund werden nun nochmals für den Arbeitsplatz, für Gaststätten (Restaurants, Cafés

und Bars), für Veranstaltungsorte, für die Wohnung zu Hause und für Besuche bei Freunden, Bekannten und Verwandten die Dauer der Passivrauchexposition in Stunden pro Woche sowie die Intensität der subjektiv empfundenen Belästigung aufgeführt, und nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung differenziert. Die Schulbildung wird nur für die 20- bis 65-Jährigen ausgewiesen, da sich jüngere Personen immer noch im Bildungsprozess befinden.

Wegen zu kleinen Fallzahlen kann die Passivrauchexposition im Schulhaus nicht nach verschiedenen Schultypen und Schulstufen (obligatorische Schule, Mittelschule, Berufsschule etc.) sowie nach Alter und Rauchgewohnheiten der SchülerInnen analysiert werden.

Zuoberst in den Abbildungen werden für das Total wie auch für die NichtraucherInnen und die RaucherInnen jeweils die Ergebnisse der Jahre 2001/02, 2004 und 2006 einander gegenübergestellt. Die Angaben zur Stichprobengrösse beziehen sich jeweils auf die gewichtete Basis (vgl. Kap. 4).

5.1.1 Passivrauchexposition am Arbeitsort

2001/02 hatten erst 45% der voll- und teilzeitlich Erwerbstätigen (inkl. Lehrlinge) einen rauchfreien Arbeitsplatz, 2004 waren es 52% und im Jahr 2006 sind es bereits 57%. Der Anteil der NichtraucherInnen mit rauchfreiem Arbeitsplatz erhöhte sich von 54% (2004) auf 62% (2006). Gleichzeitig verringerte sich der Anteil der NichtraucherInnen mit einer Passivrauchexposition von drei oder mehr Stunden pro Woche von 17% (8% *mehr als 6 Std.* + 9% *3-6 Std.* (2001/02)) bzw. 13% (5% + 8% (2004)) auf 11% (5% + 6% (2006)). Die geringere Passivrauchexposition am Arbeitsort ist sicherlich auch eine Folge davon, dass immer mehr Erwerbstätige in Betrieben mit einem allgemeinen Rauchverbot beschäftigt sind (vgl. Kap. 5.2).

Wöchentliche Passivrauchexposition am Arbeitsort inkl. Pausen

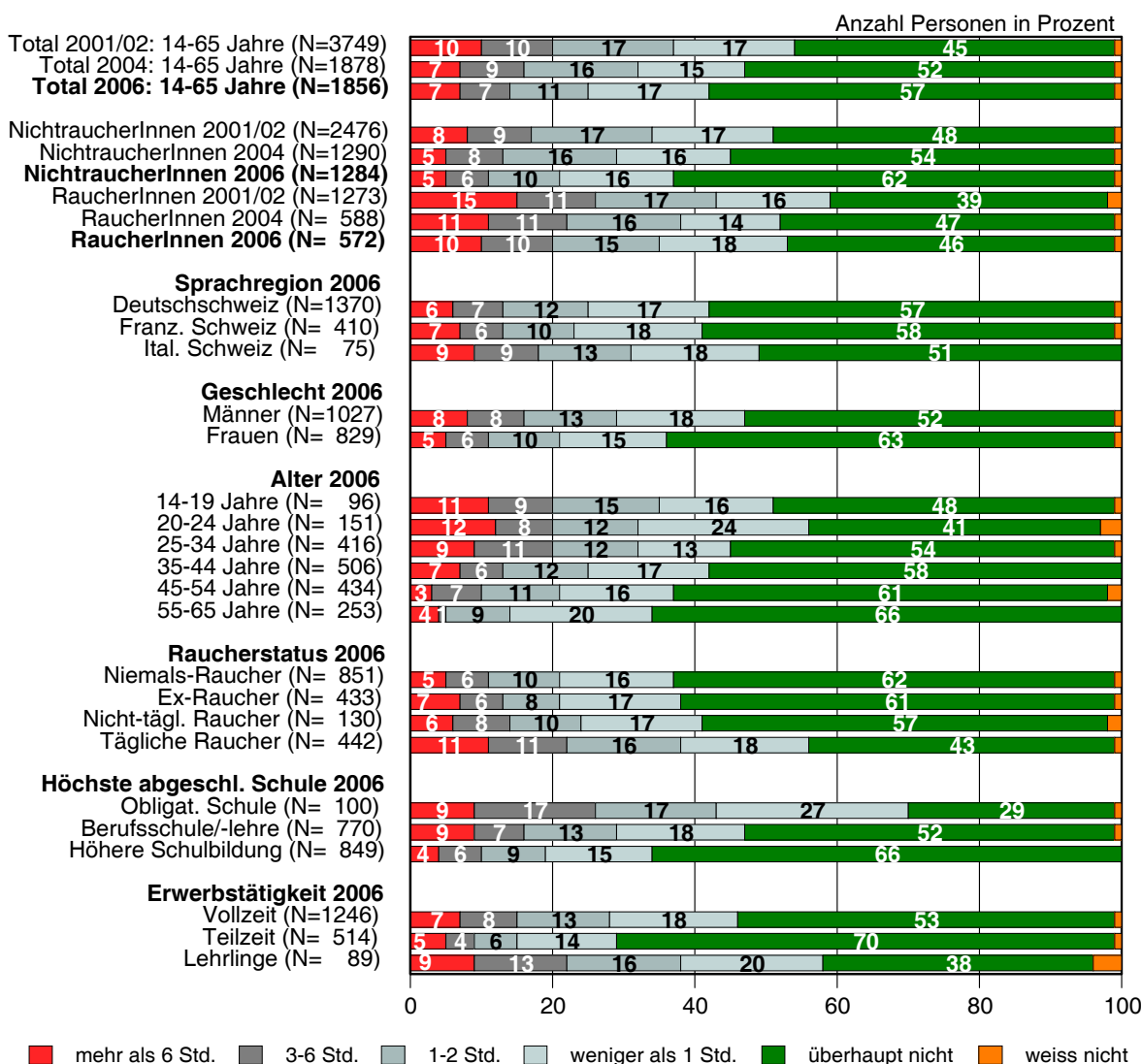


Abbildung 5.4: Wöchentliche Passivrauchexposition am Arbeitsort (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus, höchster abgeschlossener Schulbildung und Erwerbstätigkeit

Je älter die erwerbstätigen Männer und Frauen sind, desto weniger lang sind sie am Arbeitsplatz dem Passivrauch ausgesetzt. 14- bis 24-Jährige (darunter auch einige Lehrlinge) haben eine überdurchschnittlich lange Passivrauchexposition (vgl. Abb. 5.4). Über die Ursache kann nur spekuliert werden. Vermutlich wird hauptsächlich in den Pausen geraucht und da sich oft gleichaltrige jüngere MitarbeiterInnen eines Betriebes in der Pause treffen und in dieser Altersgruppe stärker geraucht wird, sind sowohl die Rauchenden als auch die NichtraucherInnen stärker dem Tabakrauch anderer ausgesetzt.

Eine ähnliche Erklärung dürfte auch für den Unterschied zwischen RaucherInnen und NichtraucherInnen zutreffen: RaucherInnen sind in den Pausen häufiger mit anderen Rauchenden zusammen und dadurch stärker exponiert. Zudem meiden NichtraucherInnen vermehrt stark verrauchte Räume.

Frauen aller Altersgruppen sind am Arbeitsort etwas weniger lang dem Passivrauch ausgesetzt als Männer. Dies könnte u.a. darauf zurückzuführen sein, dass viele Frauen teilweise erwerbstätig sind, denn bei Teilzeitangestellten ist die Dauer der Passivrauchexposition am Arbeitsort kürzer als bei Vollzeitbeschäftigten (vgl. Abb. 5.5). Wie aus Kapitel 5.2 hervorgeht, sind Frauen auch häufiger in Betrieben mit einschränkender Raucherregelung beschäftigt.

Abbildung 5.5 zeigt, wie sich die verschiedenen Merkmalsgruppen am Arbeitsort bezüglich subjektiv empfundener Belästigung unterscheiden. Im Jahr 2006 liegt der Anteil der Personen die sich am Arbeitsort durch den Tabakrauch anderer Leute *sehr stark* bzw. *ziemlich stark* belästigt fühlen bei 11%. Betrachtet man die Verteilung auf sprachregionaler Ebene zeigt Abb. 5.5, dass der Grad der als *sehr stark* bzw. *ziemlich stark* empfundenen Belästigung in der italienischsprachigen Schweiz deutlich über dem Durchschnitt liegt (21%). Ähnliches gilt für Personen mit einem obligatorischen Schulabschluss (19%), wobei hier die geringe Stichprobengrösse nur eingeschränkte Aussagen zulässt. Erklären lässt sich dieser Befund jedoch durch die längere Expositionsdauer der beiden Gruppen im Vergleich zu anderen Gruppen (vgl. Abb. 5.4).

Subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch am Arbeitsort inkl. Pausen

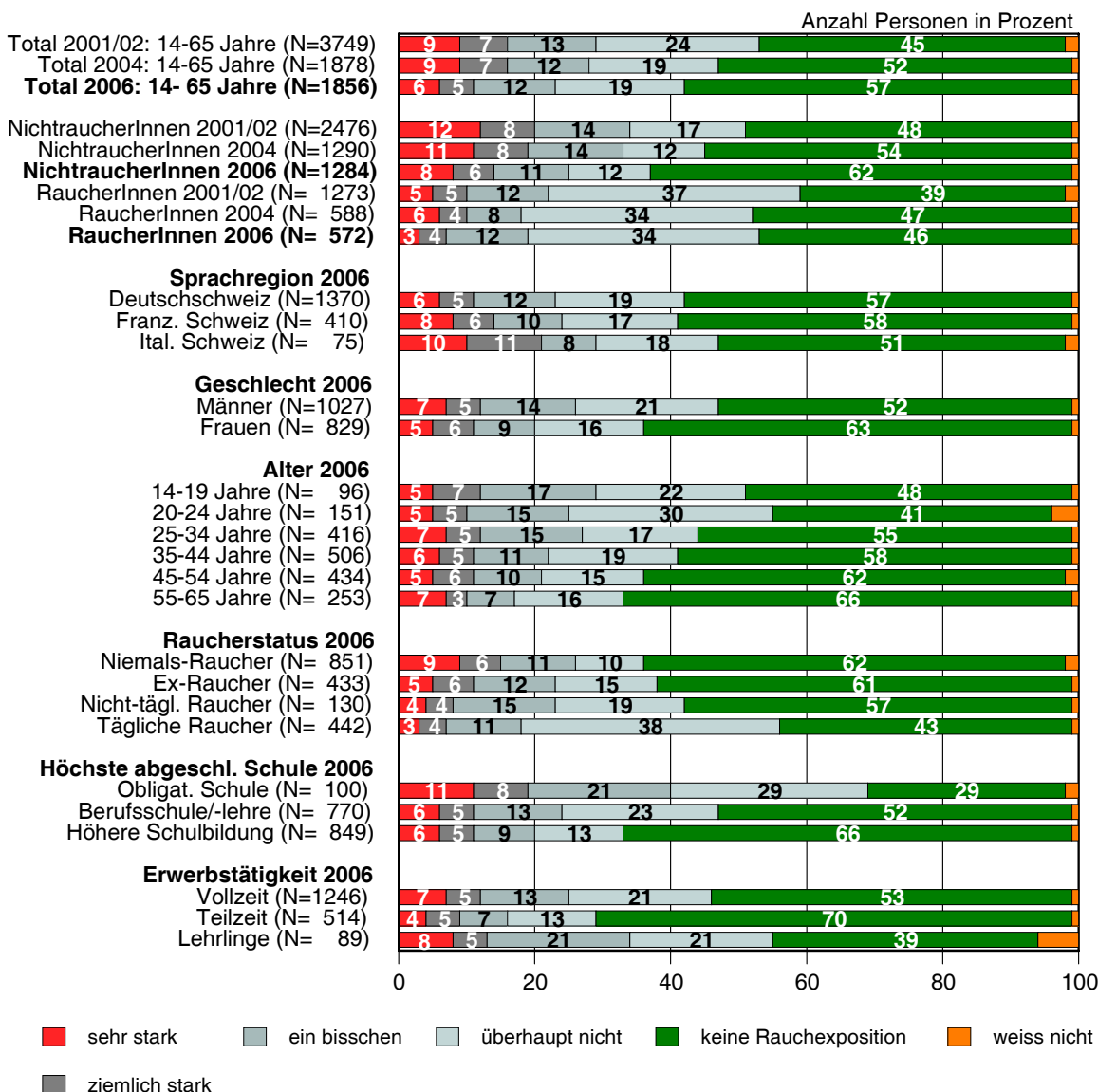


Abbildung 5.5: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer am Arbeitsort, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus, höchster abgeschlossener Schulbildung und Erwerbstätigkeit

Abbildung 5.6 veranschaulicht, wie sehr sich die passivrauch-exponierten Personen (=100%) durch den Tabakrauch belästigt fühlen. Lesebeispiel: 2006 waren 37% der erwerbstätigen NichtraucherInnen am Arbeitsplatz (inklusive Pausen) dem Tabakrauch anderer Leute ausgesetzt. Von ihnen fühlten sich 68% durch diese Passivrauchexposition belästigt (21% *sehr stark*, 16% *ziemlich stark* und 31% *ein bisschen*). Der Vergleich zwischen den Jahren 2001/02, 2004 und 2006 zeigt, dass die *sehr starke* und *ziemlich starke* empfundene Belästigung der Tabakrauchexponierten gesunken ist, was sicherlich mit einer Abnahme der Passivrauchexposition am Arbeitsplatz zusammenhängt.

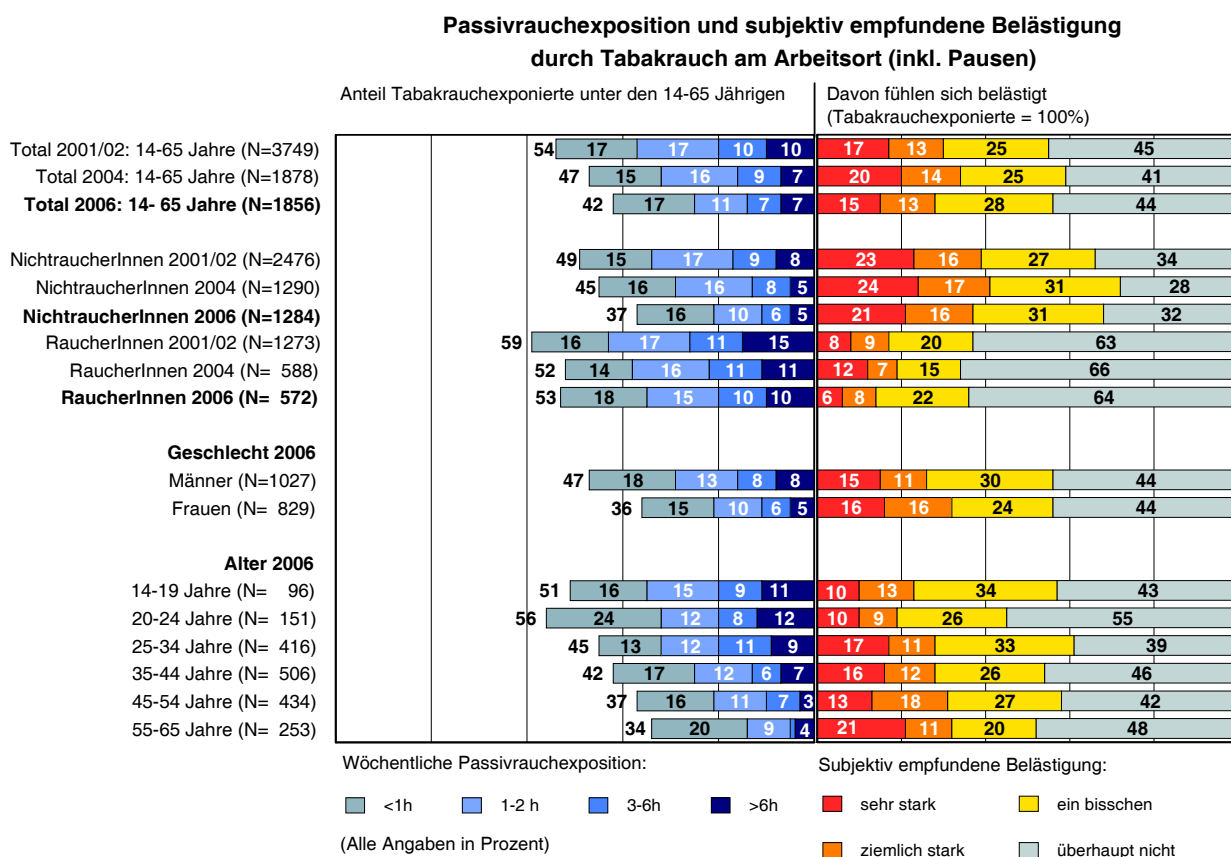


Abbildung 5.6: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch am Arbeitsplatz, differenziert nach Raucherstatus, Geschlecht und Alter

5.1.2 Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars

Die Abbildungen 5.7 und 5.8 stellen analog zum Arbeitsort die wöchentliche Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars sowie die an diesen Orten subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer Personen dar. Wie die Grafik 5.7 zeigt, ist die wöchentliche Passivrauchexposition 2006 und 2004 nahezu identisch. Beispielsweise waren NichtraucherInnen 2006 und 2004 etwa gleich lang dem Passivrauch in Gaststätten ausgesetzt.

Wöchentliche Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars

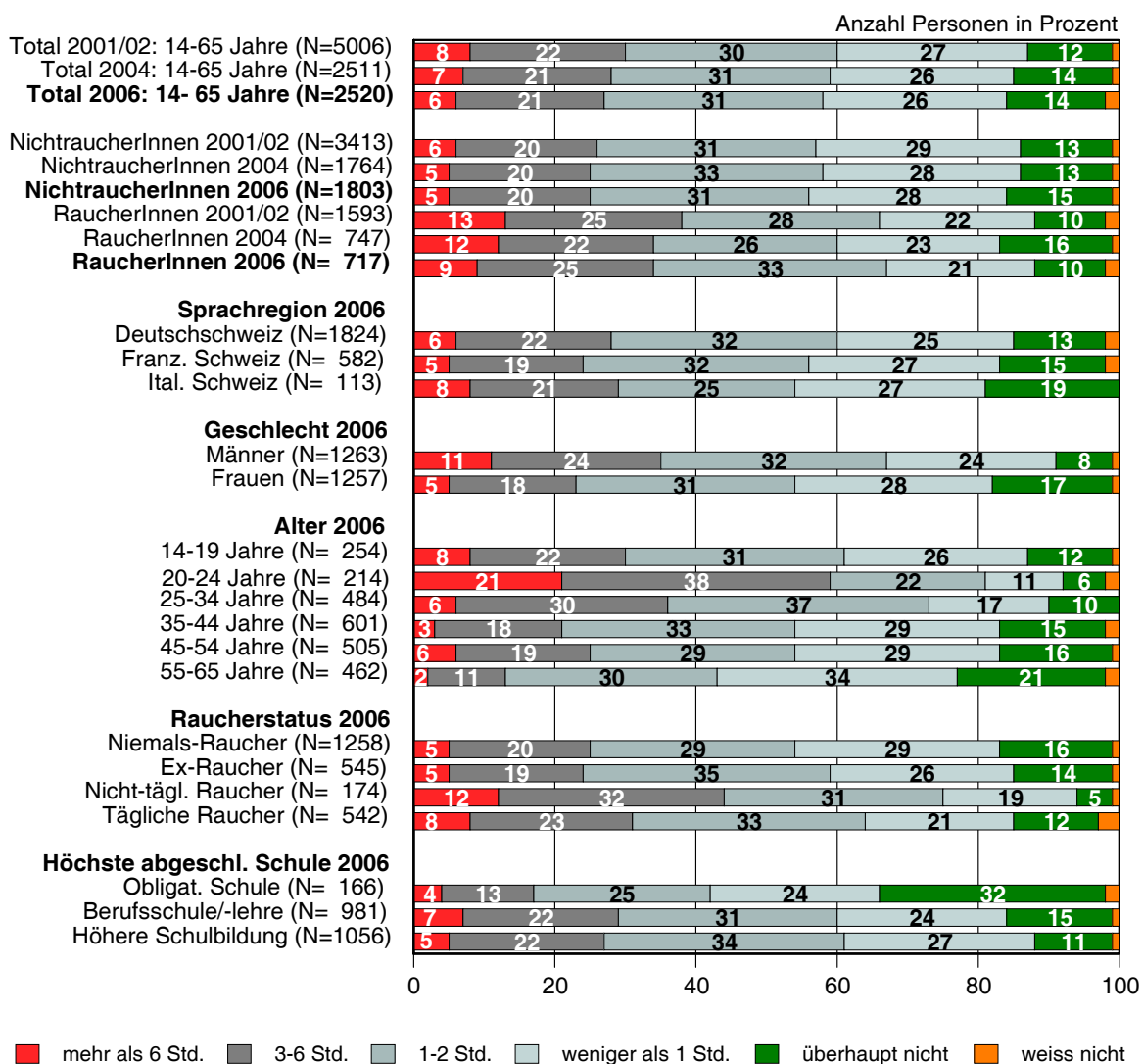


Abbildung 5.7: Wöchentliche Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés oder Bars (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Männer und jüngere Leute (v.a. die 20- bis 24-Jährigen) sind in Restaurants, Cafés und Bars länger dem Passivrauch ausgesetzt als Frauen und ältere Leute. Personen mit tieferer Schulbildung (insbesondere die älteren Frauen unter ihnen) sind dem Passivrauch weniger lang ausgesetzt, da sie seltener Gaststätten besuchen (vgl. Tab. 5.1, S. 30).

Betrachtet man die Entwicklung der wöchentlichen Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars der italienischsprachigen Schweiz seit 2001, so ist eine tendenzielle Abnahme der Dauer der Passivrauchexposition sowie der Gesamtpassivrauchexposition erkennbar. Da im Kanton Tessin ein generelles Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars seit dem 12. April 2007 in Kraft getreten ist, ist für das Jahr 2007 eine deutliche Reduktion der Passivrauchexposition zu erwarten. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die geringe Stichprobengrösse nur eingeschränkte Aussagen zulässt.

Ebenso wie sich der Prozentanteil der in Gaststätten dem Passivrauch ausgesetzten Bevölkerung seit 2004 bis 2006 kaum verändert hat, ist der Anteil der Personen die sich durch den Tabakrauch belästigt fühlen, seit 2004 bis 2006 relativ stabil geblieben.

Subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch in Restaurants, Cafés und Bars

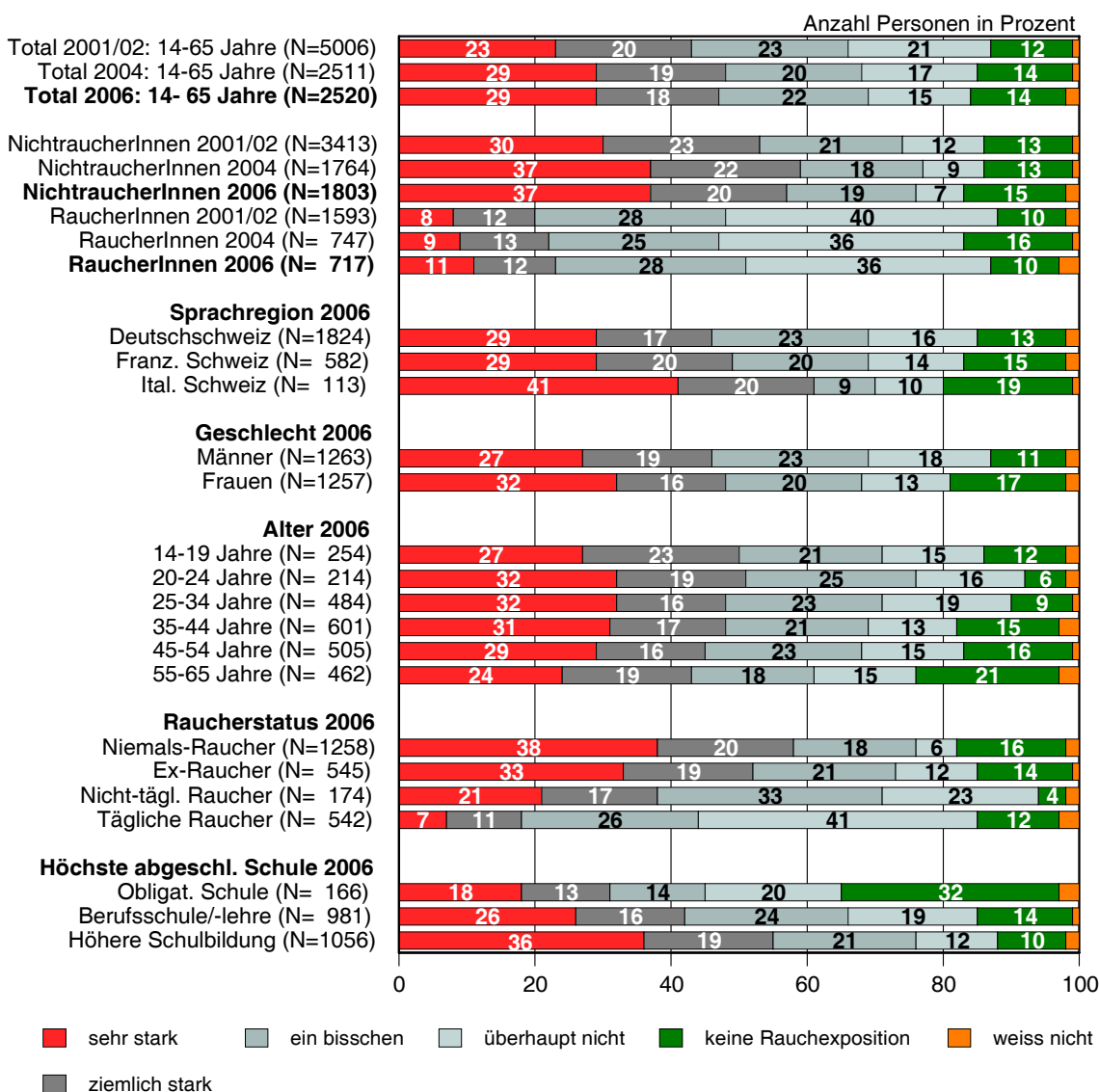


Abbildung 5.8: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer in Restaurants, Cafés und Bars, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Der deutlichste Unterschied bezüglich subjektiv empfundener Belästigung durch das Passivrauchen zeigt sich im Jahr 2006 zwischen RaucherInnen und NichtraucherInnen, wobei die Diskrepanz zwischen täglichen RaucherInnen und Niemals-RaucherInnen am grössten ist. Obschon Männer und jüngere Leute dem Tabakrauch in Gaststätten länger ausgesetzt sind als Frauen und ältere Leute (vgl. Abb. 5.7), fühlen sich Frauen und Männer sowie Menschen jeden Alters durch den Passivrauch ähnlich stark belästigt (vgl. Abb. 5.8). Personen mit höherer Schulbildung empfinden den Passivrauch als grössere Belästigung. Eine mögliche Erklärung wäre, dass diese Personen einerseits über die schädlichen Auswirkungen besser informiert sind und andererseits generell weniger Personen mit höherer Schulbildung selbst rauchen. Diese Befunde wurden bereits 2004 festgestellt.

Wie Abbildung 5.9 zeigt, ist der Anteil der in Gaststätten passivrauch-exponierten NichtraucherInnen im Jahr 2006 im Vergleich zu 2001/02 und 2004 leicht zurückgegangen. Gleichzeitig blieb jedoch der Anteil der passivrauchexponierten NichtraucherInnen, die sich durch den Tabakrauch belästigt fühlen, weiterhin auf einem hohen Niveau bzw. stieg geringfügig an: 2004 fühlten sich 89% der Personen durch den Tabakrauch belästigt. 2006 waren es 91%.

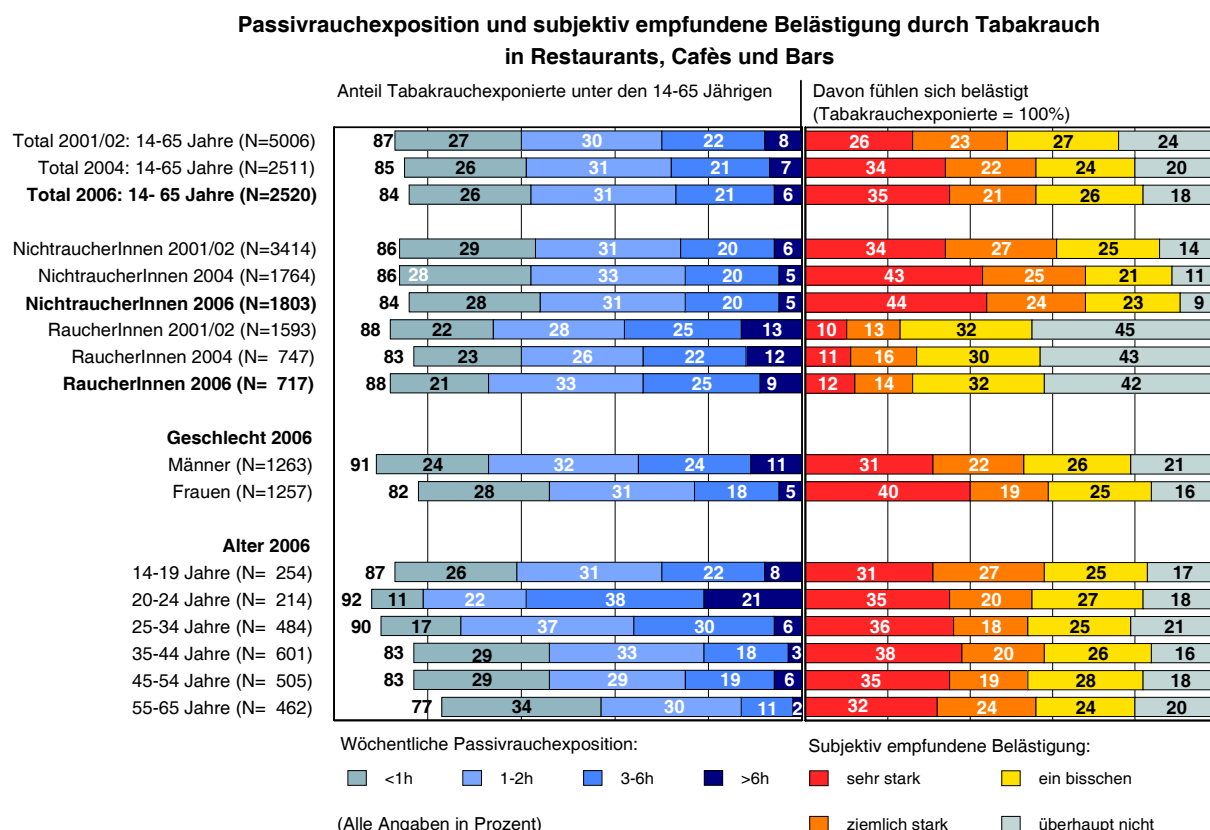


Abbildung 5.9: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch in Restaurants, Cafés und Bars, differenziert nach Raucherstatus, Geschlecht und Alter

Ebenfalls wurde nach der Häufigkeit der Besuche in Restaurants, Cafés und Bars gefragt, wobei Restaurantbesuche nach Mittag- oder Nachtessen und blosser Getränkekonsumation getrennt erfasst wurden. Zu beachten gilt, dass dies 2001 nicht erhoben wurde. Auffallend ist, dass bei häufigen Besuchen von Gaststätten zwar die Dauer der Passivrauchexposition steigt, nicht aber im gleichen Mass auch die subjektiv empfundene Belästigung, die individuell sehr unterschiedlich erlebt wird. Tägliche BesucherInnen von Gaststätten fühlen sich trotz ihrer längeren Passivrauchexposition durch den Tabakrauch anderer nicht mehr gestört als Gäste, die nur einmal pro Woche im Restaurant essen oder etwas trinken (vgl. Abb. 5.10).

Häufigkeit des Besuchs von Restaurants, Cafés und Bars, Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung

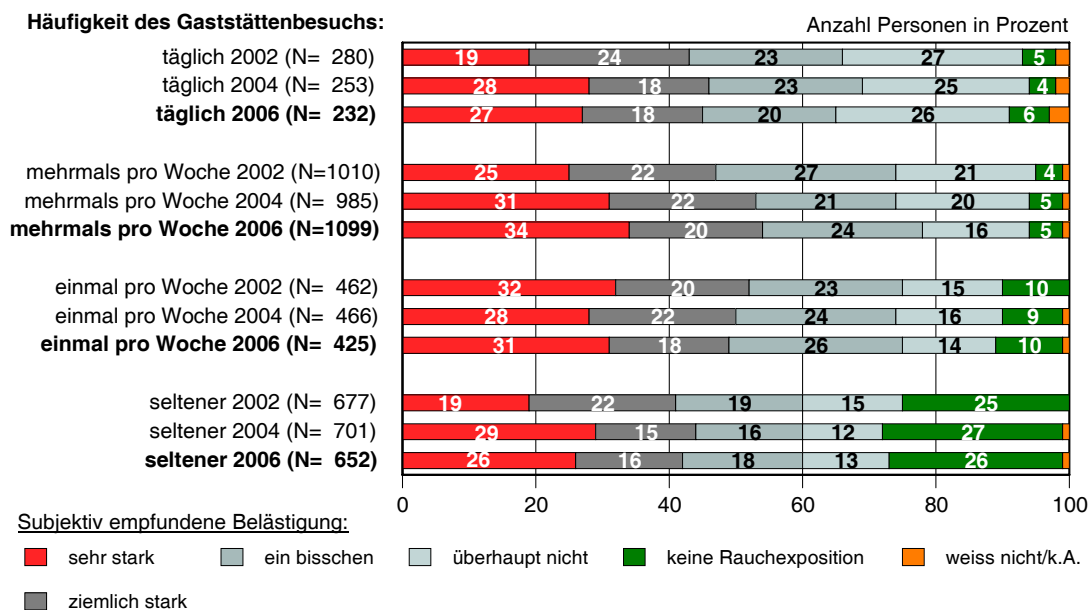
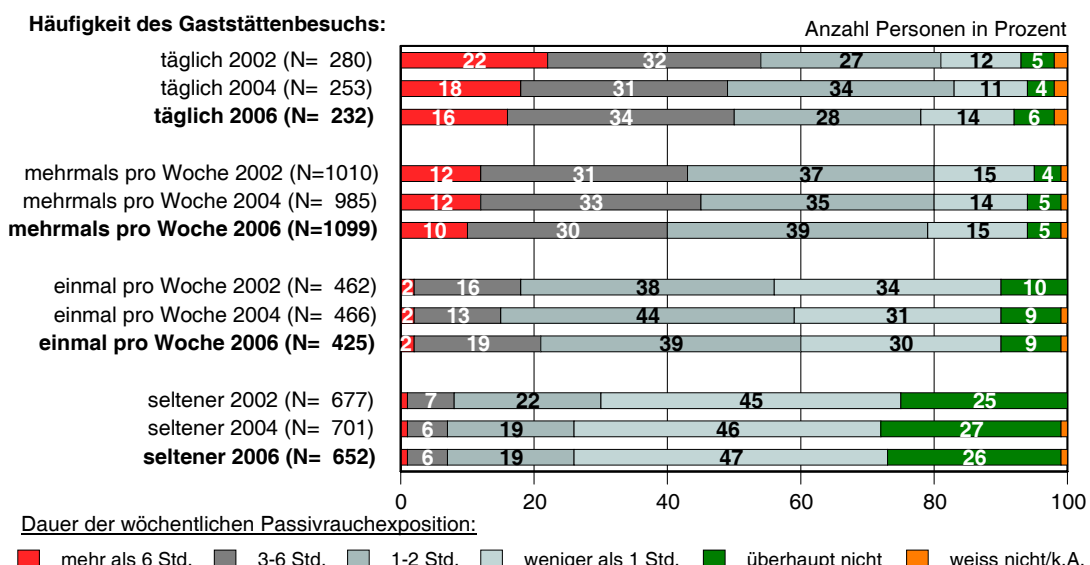


Abbildung 5.10: Wöchentliche Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer in Restaurants, Cafés und Bars, differenziert nach Häufigkeit des Gaststättenbesuchs

Betrachtet man die Abbildung 5.10, lässt sich eine erste Tendenz erkennen, dass die Exposition von *mehr als 6 Stunden* bei Personen, die Gaststätten *täglich* besuchen seit 2002 rückläufig ist. Im Jahr 2002 lag sie bei 22%, 2004 bei 16%.

Die Passivrauchexposition hängt allerdings nicht nur von der Häufigkeit der Restaurantbesuche ab, sondern auch von der durchschnittlichen Verweildauer und der Art des Restaurationsbetriebes. Dass auch Befragte, die weniger als einmal pro Woche eine Gaststätte besuchen, eine wöchentliche Expositionsdauer von mehreren Stunden angeben, dürfte damit zusammenhängen, dass Mensen, Personalrestaurants und Kantinen am Arbeitsort für die Häufigkeit der Gaststättenbesuche nicht mitgezählt, von der befragten Person jedoch bei der Angabe der Expositionsdauer und Belästigung möglicherweise einbezogen wurden.

Tabelle 5.1: Häufigkeit der Besuche in Restaurants, Cafés oder Bars zum Mittag- oder Nachtessen oder auch nur um etwas zu trinken, differenziert nach Raucherstatus, Sprachregion, Geschlecht, Alter und höchster abgeschlossener Schulbildung

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Besuche in Restaurants, Cafés oder Bars zum Essen und/oder um etwas zu trinken (ohne Menses, Personalrestaurants und Kantine am Arbeitsplatz)					Max. statist. Fehlerspanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Seltener	Nie	
Total 2002: 14-65 J.	2505	2505	11%	40%	19%	27%	3%	+/- 2%
Total 2004: 14-65 J.	2511	2511	10%	39%	19%	28%	4%	+/- 2%
Total 2006: 14-65 J.	2520	2520	9%	44%	17%	26%	4%	+/- 2%
NichtraucherInnen 2002	1742	1738	10%	38%	20%	29%	3%	+/- 2%
NichtraucherInnen 2004	1785	1764	9%	38%	20%	30%	3%	+/- 2%
NichtraucherInnen 2006	1831	1789	8%	43%	18%	28%	3%	+/- 2%
RaucherInnen 2002	763	767	13%	46%	15%	22%	4%	+/- 4%
RaucherInnen 2004	726	747	13%	43%	16%	23%	5%	+/- 4%
RaucherInnen 2006	668	707	12%	48%	15%	21%	4%	+/- 4%
Sprachregion 2006								
Deutschschweiz	1446	1805	8%	44%	17%	28%	3%	+/- 3%
Franz. Schweiz	694	578	11%	44%	17%	22%	6%	+/- 4%
Ital. Schweiz	359	113	27%	43%	12%	15%	3%	+/- 5%
Geschlecht 2006								
Männer	1043	1256	15%	47%	15%	21%	2%	+/- 3%
Frauen	1456	1240	4%	41%	19%	31%	5%	+/- 3%
Alter 2006								
14-19 Jahre	394	251	6%	42%	24%	26%	2%	+/- 5%
20-24 Jahre	240	212	13%	59%	15%	10%	3%	+/- 6%
25-34 Jahre	448	481	11%	49%	16%	21%	3%	+/- 5%
35-44 Jahre	596	595	7%	40%	17%	32%	4%	+/- 4%
45-54 Jahre	375	498	11%	44%	16%	26%	3%	+/- 5%
55-65 Jahre	446	459	9%	38%	17%	32%	4%	+/- 5%
Höchste abgeschl. Schulbildung 2006 (20- bis 65-Jährige)								
Obligat. Schule	183	164	7%	30%	14%	37%	12%	+/- 7%
Berufsschule/-lehre	896	980	10%	42%	17%	28%	3%	+/- 3%
Höhere Schulbildung	978	1049	10%	50%	15%	22%	3%	+/-3%

Über die Häufigkeit der Gaststättenbesuche in verschiedenen Merkmalsgruppen gibt Tabelle 5.1 nähere Auskunft. 2006 besuchten sieben von zehn der 14- bis 65-Jährigen mindestens *einmal pro Woche* Restaurants, Cafés oder Bars, um dort etwas zu essen und/oder auch nur um etwas zu trinken: 9% *täglich*, 44% *mehrmals pro Woche* und 17% etwa *einmal pro Woche*.

Unterschiede bezüglich der Häufigkeit der Besuche ergeben sich nach Schulbildung, Alter, Geschlecht, Sprachregion und Raucherstatus: Leute mit höherer Schulbildung gehen häufiger in Gaststätten zum Essen oder um etwas zu trinken, als Leute mit tieferer Schulbildung. Junge Leute halten sich verstärkt in Gaststätten auf als Ältere, und zwar vor allem für Getränkekonsumationen.

Tabelle 5.2: Häufigkeit der Besuche in Restaurants und Cafés zum Mittag- oder Nachessen, differenziert nach Raucherstatus, Sprachregion, Geschlecht und Alter

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Besuche in Restaurants und Cafés zum Mittag- oder Nachessen (ohne Mensen, Personalrestaurants und Kantine am Arbeitsplatz)					Max. statist. Fehlerspanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Seltener	Nie	
Total 2002: 14-65 J.	2505	2505	6%	17%	21%	43%	13%	+/- 2%
Total 2004: 14-65 J.	2511	2511	6%	17%	20%	46%	11%	+/- 2%
Total 2006: 14-65 J.	2511	2511	6%	17%	20%	46%	11%	+/- 2%
NichtraucherInnen 2002	1742	1738	6%	15%	22%	45%	12%	+/- 2%
NichtraucherInnen 2004	1785	1764	6%	15%	22%	46%	11%	+/- 2%
NichtraucherInnen 2006	1832	1790	5%	17%	25%	43%	10%	+/- 2%
RaucherInnen 2002	763	767	7%	21%	19%	39%	14%	+/- 4%
RaucherInnen 2004	726	747	8%	19%	16%	44%	13%	+/- 4%
RaucherInnen 2006	671	709	6%	18%	21%	42%	13%	+/- 4%
Sprachregion 2006								
Deutschschweiz	1447	1806	5%	17%	24%	44%	10%	+/- 3%
Franz. Schweiz	696	579	5%	18%	23%	41%	13%	+/- 4%
Ital. Schweiz	360	113	13%	19%	25%	35%	8%	+/- 5%
Geschlecht 2006								
Männer	1043	1256	8%	22%	23%	38%	9%	+/- 3%
Frauen	1460	1242	2%	14%	25%	48%	11%	+/- 3%
Alter 2006								
14-19 Jahre	395	251	3%	15%	24%	42%	16%	+/- 5%
20-24 Jahre	240	212	7%	20%	32%	31%	10%	+/- 6%
25-34 Jahre	449	483	8%	20%	27%	36%	9%	+/- 5%
35-44 Jahre	596	595	4%	15%	24%	47%	10%	+/- 4%
45-54 Jahre	376	499	6%	21%	19%	46%	8%	+/-5%
55-65 Jahre	447	460	4%	15%	22%	48%	11%	+/-5%

In den Tabellen 5.2 und 5.3 wird ausgewiesen, wie häufig Restaurationsbetriebe für Essen und für Getränkekonsumationen frequentiert werden.

Tabelle 5.3: Häufigkeit der Besuche in Restaurants, Cafés oder Bars, nur um etwas zu trinken, differenziert nach Raucherstatus, Sprachregion, Geschlecht und Alter

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Besuche in Restaurants, Cafés oder Bars, nur um etwas zu trinken (ohne Mensen, Personalrestaurants und Kantine am Arbeitsplatz)					Max. statist. Fehlerspanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Seltener	Nie	
Total 2002: 14-65 J.	2505	2505	7%	28%	26%	31%	8%	+/- 2%
Total 2004: 14-65 J.	2511	2511	6%	27%	27%	31%	9%	+/- 2%
Total 2006: 14-65 J.	2520	2520	6%	29%	26%	30%	9%	+/- 2%
NichtraucherInnen 2002	1742	1738	5%	25%	28%	33%	9%	+/- 3%
NichtraucherInnen 2004	1785	1764	5%	24%	28%	34%	9%	+/- 3%
NichtraucherInnen 2006	1833	1791	5%	27%	27%	32%	9%	+/- 2%
RaucherInnen 2002	763	767	9%	37%	22%	24%	8%	+/- 4%
RaucherInnen 2004	726	747	9%	33%	24%	25%	9%	+/- 4%
RaucherInnen 2006	669	708	8%	35%	25%	24%	8%	+/- 4%
Sprachregion 2006								
Deutschschweiz	1447	1806	4%	28%	28%	32%	8%	+/- 2%
Franz. Schweiz	696	579	8%	31%	24%	26%	11%	+/- 4%
Ital. Schweiz	359	113	21%	35%	20%	18%	6%	+/- 5%
Geschlecht 2006								
Männer	1043	1256	9%	32%	25%	26%	8%	+/- 3%
Frauen	1459	1242	2%	26%	27%	35%	10%	+/- 2%
Alter 2006								
14-19 Jahre	396	252	4%	31%	30%	29%	6%	+/- 5%
20-24 Jahre	240	212	9%	50%	24%	13%	4%	+/- 6%
25-34 Jahre	448	481	5%	34%	26%	28%	7%	+/- 4%
35-44 Jahre	596	595	5%	22%	29%	33%	11%	+/- 4%
45-54 Jahre	376	499	6%	27%	26%	32%	9%	+/- 5%
55-65 Jahre	446	459	7%	24%	22%	36%	11%	+/- 5%

5.1.3 Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten

In den Abbildungen 5.11 und 5.12 werden die wöchentliche Passivrauchexposition und die subjektiv empfundene Belästigung an Veranstaltungsorten dargestellt. Sowohl die Dauer der wöchentlichen Passivrauchexposition als auch der Grad der empfundenen Belästigung haben sich zwischen 2001/02, 2004 und 2006 kaum verändert.

Wöchentliche Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten wie Discos, Theater- und Kinofoyers

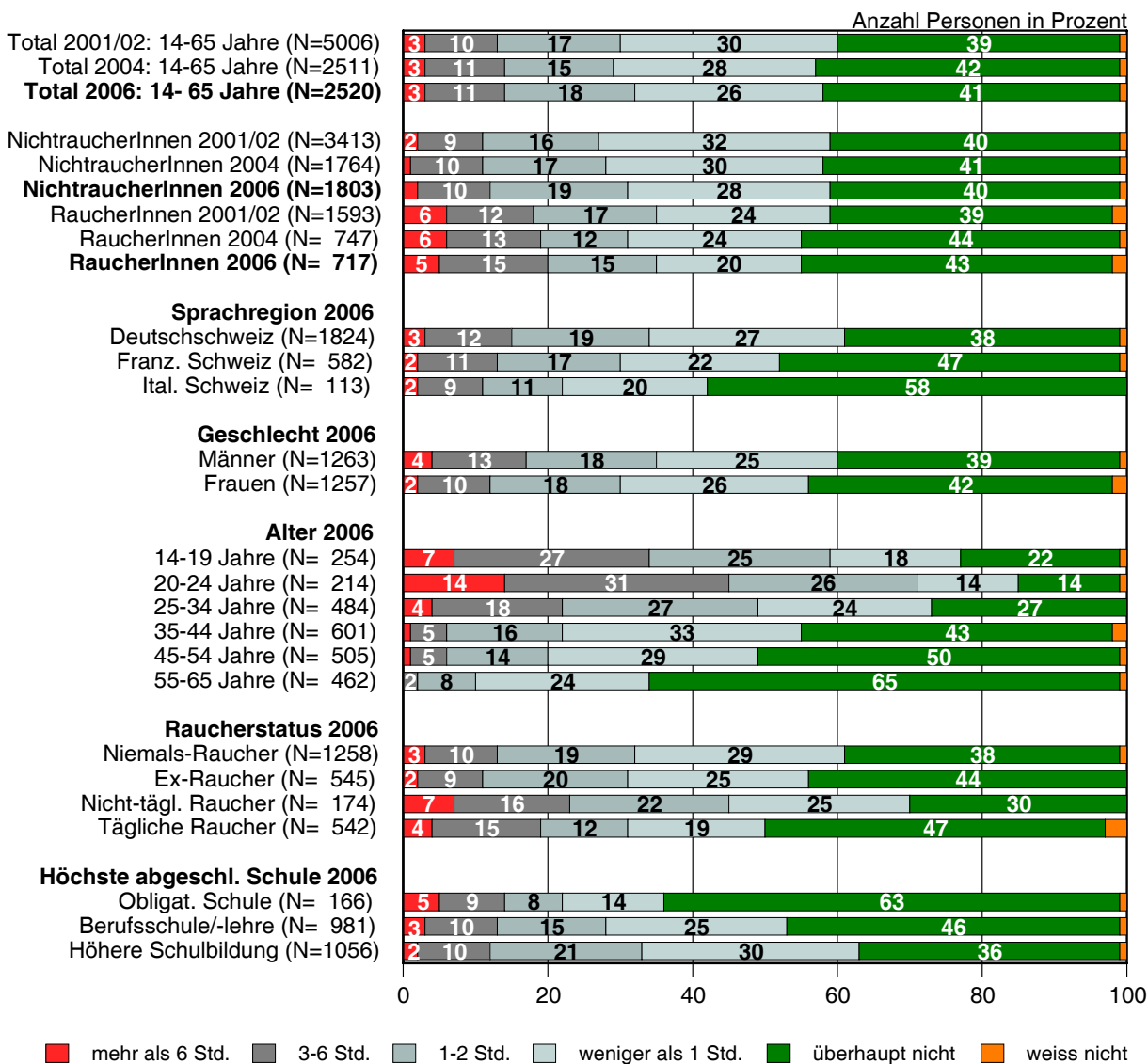


Abbildung 5.11: Wöchentliche Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Jüngere Personen halten sich häufiger an Veranstaltungsorten auf, an denen geraucht werden darf. Mit steigendem Alter nimmt hier die Passivrauchexposition deutlich ab. Auch der Unterschied zwischen RaucherInnen und NichtraucherInnen zeigt sich wieder: RaucherInnen haben eine höhere Passivrauchexposition, NichtraucherInnen fühlen sich jedoch stärker belästigt. Die empfundene Belästigung ist im Altersbereich von 20-24 Jahre am stärksten, nimmt aber mit steigendem Alter wieder ab, was mit verändertem Ausgehverhalten und dem Besuch anderer Veranstaltungen zusammenhängt.

Subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch an Veranstaltungsorten wie Discos, Theater- und Kinofoyers

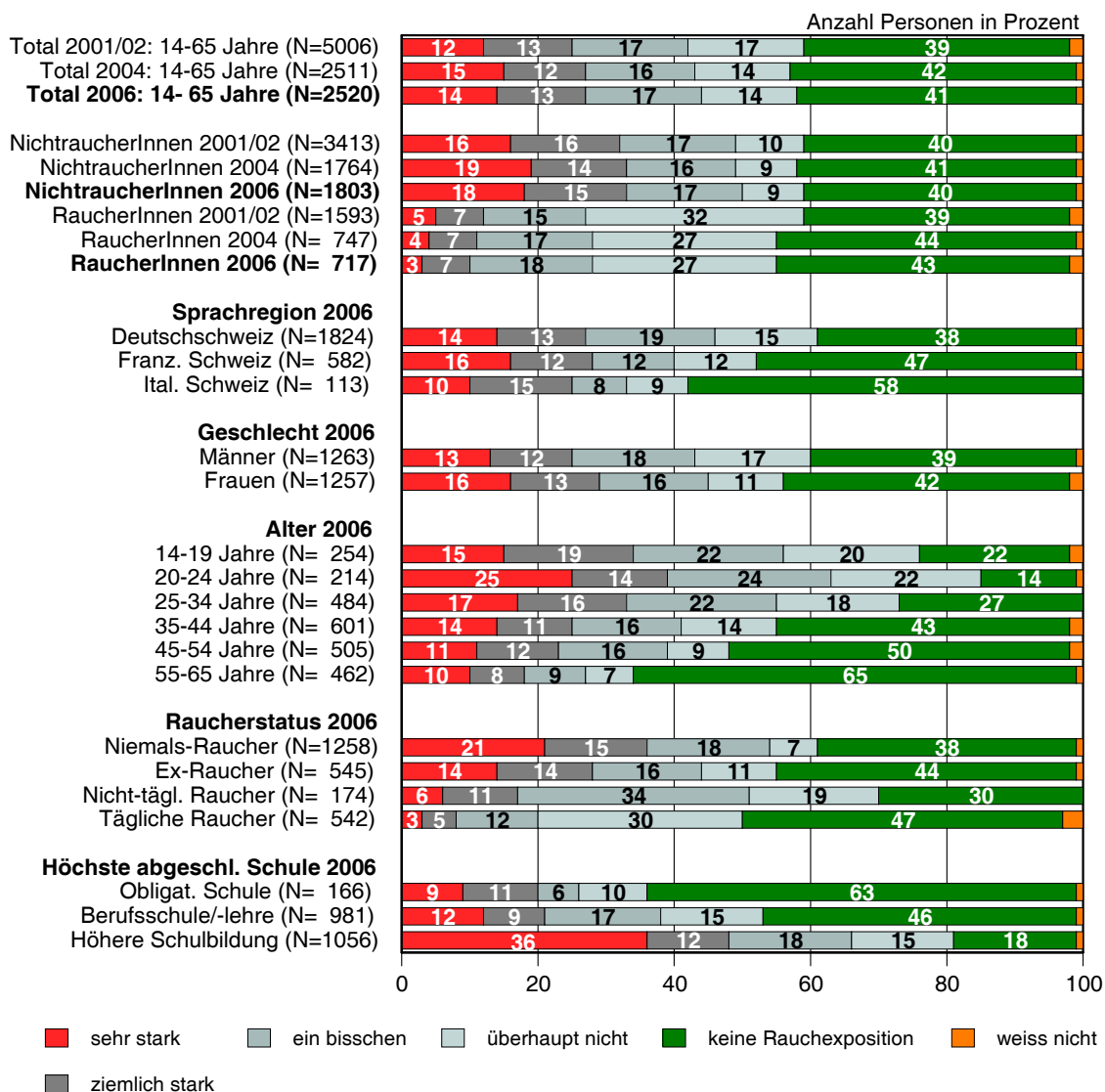


Abbildung 5.12: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer an Veranstaltungsorten, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Allerdings vermindert sich die empfundene Belästigung mit steigendem Alter weniger stark als die Passivrauchexposition. Noch ein weiterer Befund fällt auf: Personen mit höherer Schulbildung empfinden den Passivrauch bei Veranstaltungen als besonders störend.

Wie Abbildung 5.13 zeigt, hat sich der Anteil der passivrauch-exponierten NichtraucherInnen an Veranstaltungsorten zwischen 2001/02, 2004 und 2006 kaum verändert.

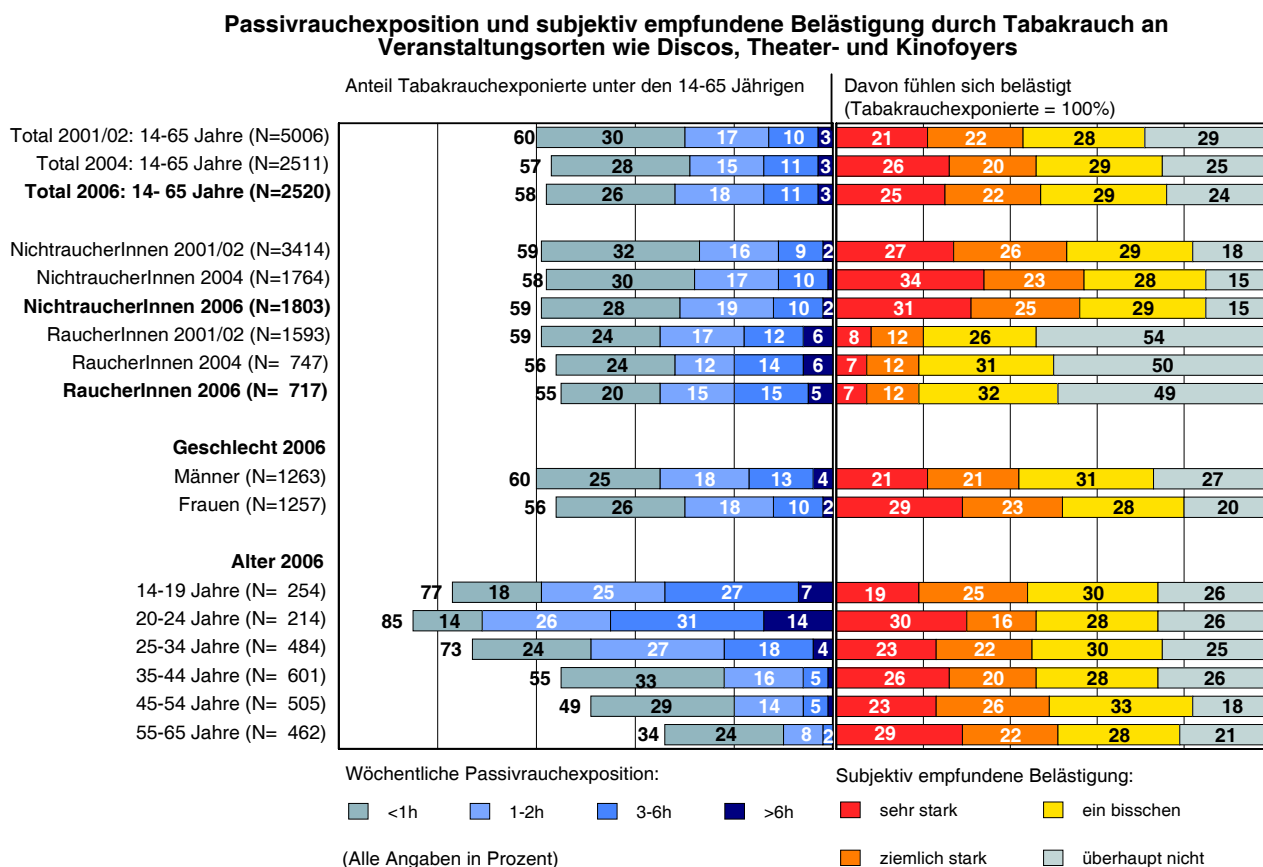


Abbildung 5.13: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch an Veranstaltungsorten, differenziert nach Raucherstatus, Geschlecht und Alter

5.1.4 Passivrauchexposition zu Hause

In den Abbildungen 5.14 und 5.15 werden die wöchentliche Passivrauchexposition und die subjektiv empfundene Belästigung zuhause in der eigenen Wohnung (ohne Balkon und Garten) dargestellt.

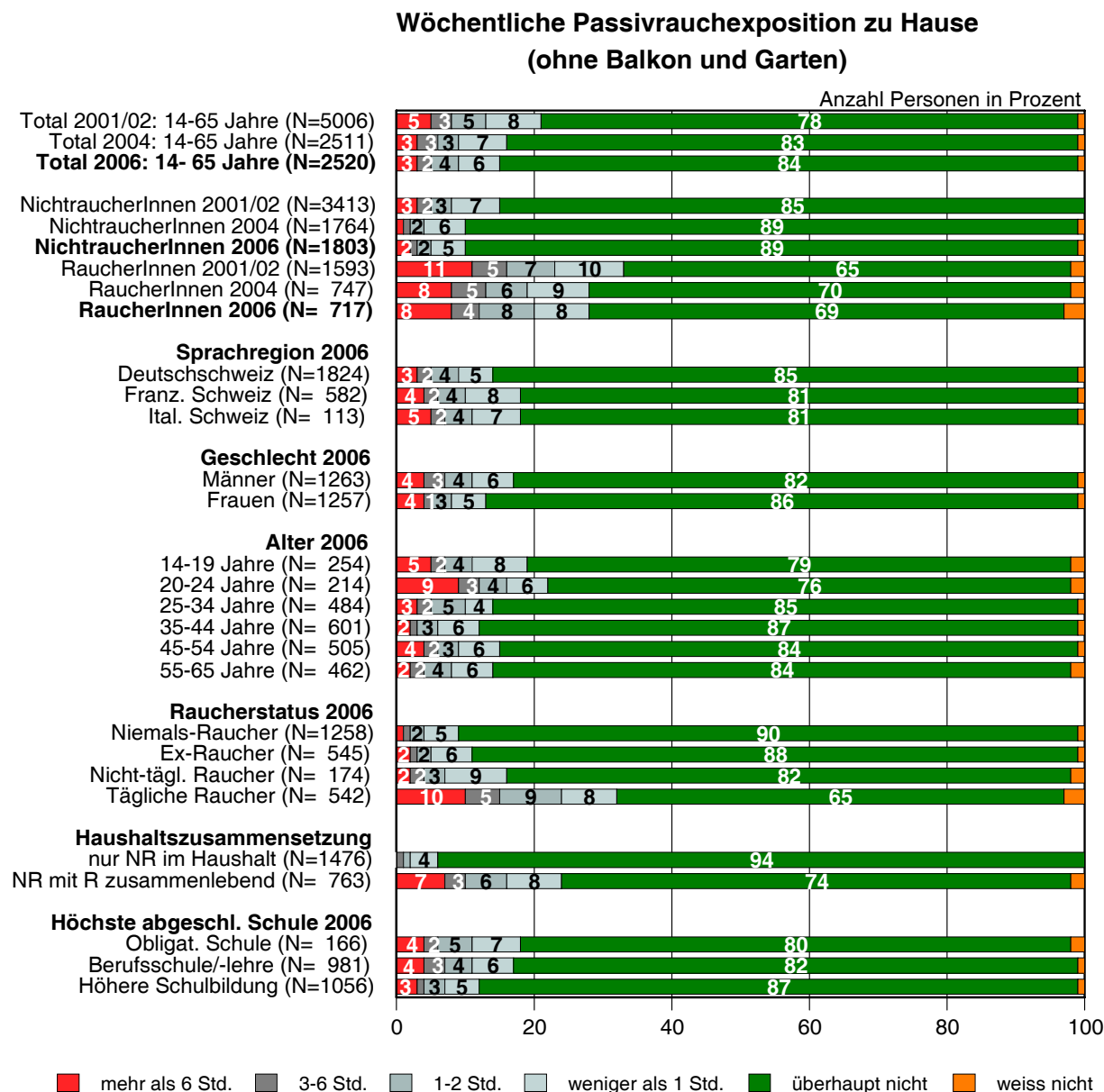


Abbildung 5.14: Wöchentliche Passivrauchexposition zu Hause in der Wohnung (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus, Haushaltszusammensetzung und höchster abgeschlossener Schulbildung

Die Passivrauchexposition der 14- bis 65-Jährigen im privaten Bereich hat sich 2006 im Vergleich zu 2004 kaum verändert: 2004 lag sie bei 16%, 2006 bei 15%. Von den NichtraucherInnen waren 2006 noch 10% in ihrer Wohnung dem Tabakrauch anderer ausgesetzt. Aus der relativ tiefen Passivrauchexposition darf nun allerdings nicht geschlossen werden, dass zu Hause kaum geraucht wird. Ergebnisse aus der Welle 24 über die häufigsten

Orte des Tabakkonsums zeigen nämlich, dass tägliche RaucherInnen (vor allem Frauen über 35 Jahre) häufig zu Hause rauchen. Sofern sie allein in ihrer Wohnung oder auf dem Balkon bzw. im Garten rauchen, setzen sie keine anderen Personen dem Tabakrauch aus.

Hingegen haben NichtraucherInnen, die mit RaucherInnen im gleichen Haushalt zusammenleben, eine deutlich längere Passivrauchexposition. In reinen Nichtraucher-Haushalten kommt es wegen rauchenden Besuchern gelegentlich zu einer Rauchexposition.

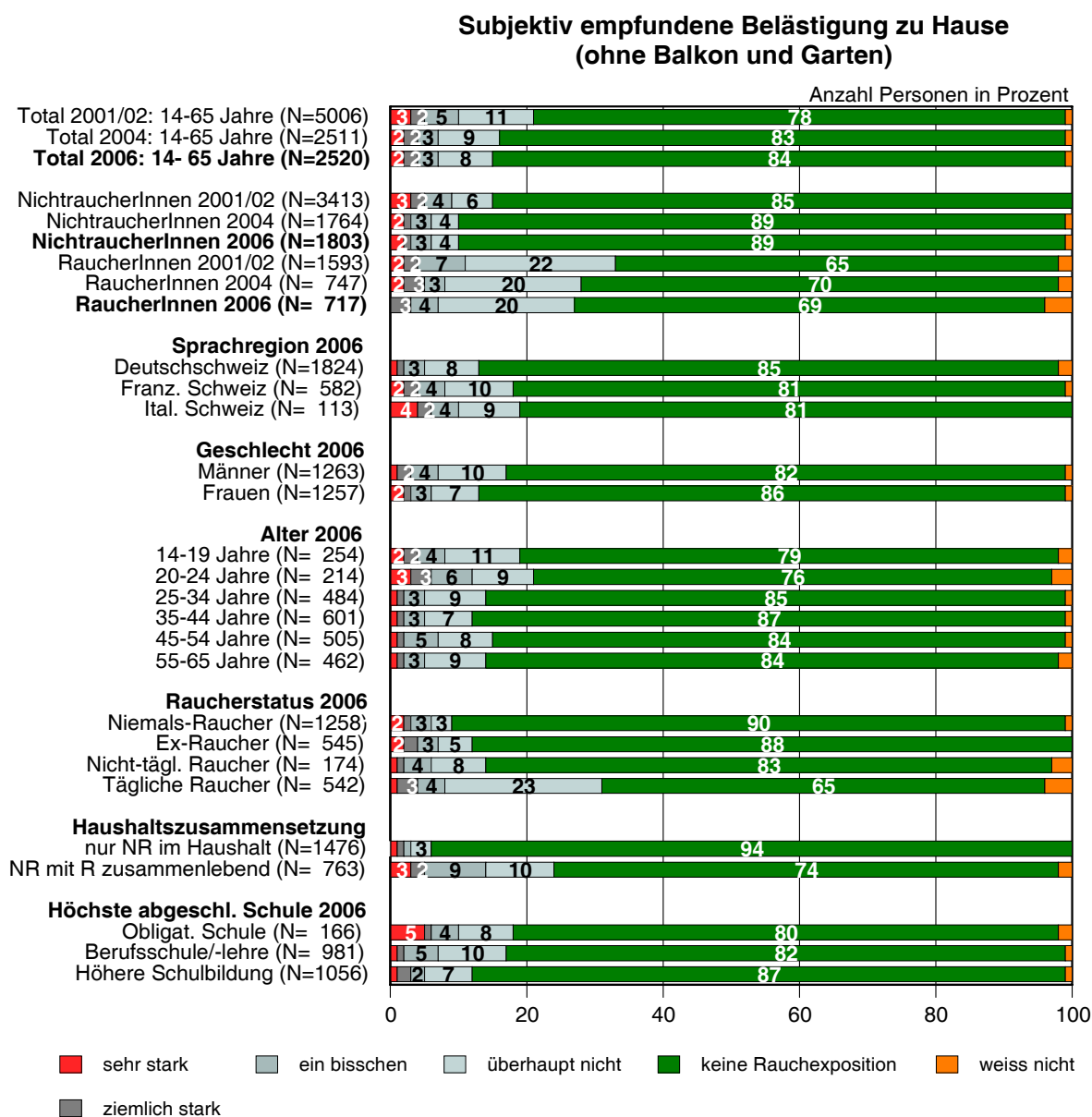


Abbildung 5.15: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer zu Hause in der Wohnung, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus, Haushaltszusammensetzung und höchster abgeschlossener Schulbildung

7% der 14- bis 65-Jährigen fühlen sich durch den Passivrauch in der eigenen Wohnung belästigt. Die Belästigung ist mit am grössten für NichtraucherInnen, die mit RaucherInnen zusammenleben. Weitergehend kann festgehalten werden, dass diejenigen, die selbst rauchen,

sich vom Tabakrauch anderer Personen weniger belästigt fühlen als NichtraucherInnen (vgl. Abb. 5.15).

5.1.5 Passivrauchexposition bei Freunden, Bekannten, Verwandten daheim

Es wurde zusätzlich noch die Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden, Bekannten/Verwandten erhoben, bei denen man zu Besuch ist.

Wöchentliche Passivrauchexposition bei Freunden, Bekannten oder Verwandten daheim

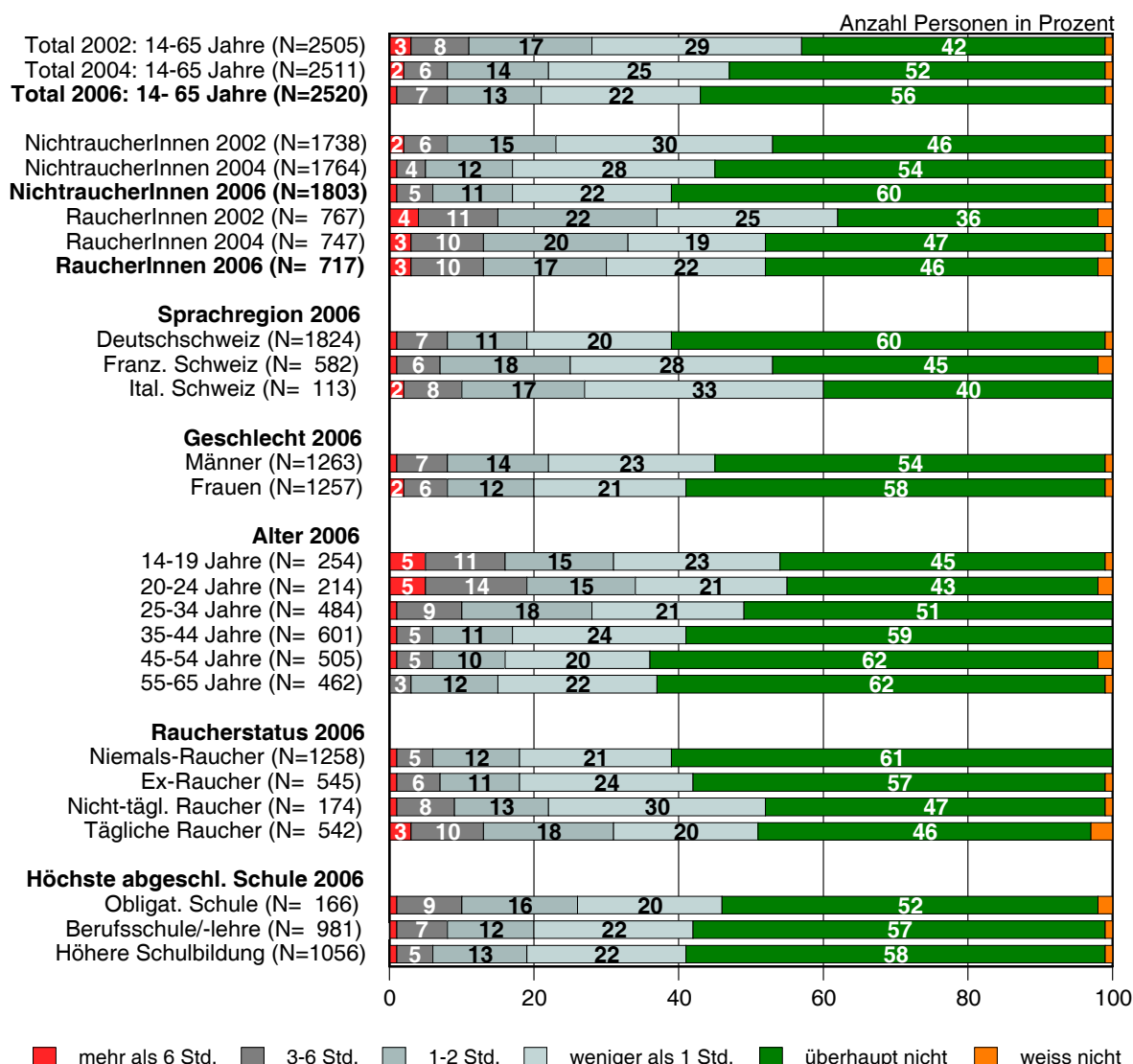


Abbildung 5.16: Wöchentliche Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Da eine Frage aus der ersten Erhebungswelle (2001) für diesen Expositionsort präziser formuliert werden musste, stammen die nachstehenden Ergebnisse nur aus der 6., 16. sowie 24. Erhebungswelle (2002, 2004, 2006).

2002 berichteten 57% der 14- bis 65-Jährigen über eine Passivrauchexposition, während sie bei Freunden zu Besuch waren, 2004 noch 47% und 2006 nur 43% (vgl. Abb. 5.16). Auffallend ist, dass die Passivrauchexposition bei Freunden zu Hause deutlich höher ist als in der eigenen Wohnung, in der man ja auch gelegentlich von Anderen besucht wird.

Subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch bei Freunden, Bekannten und Verwandten daheim

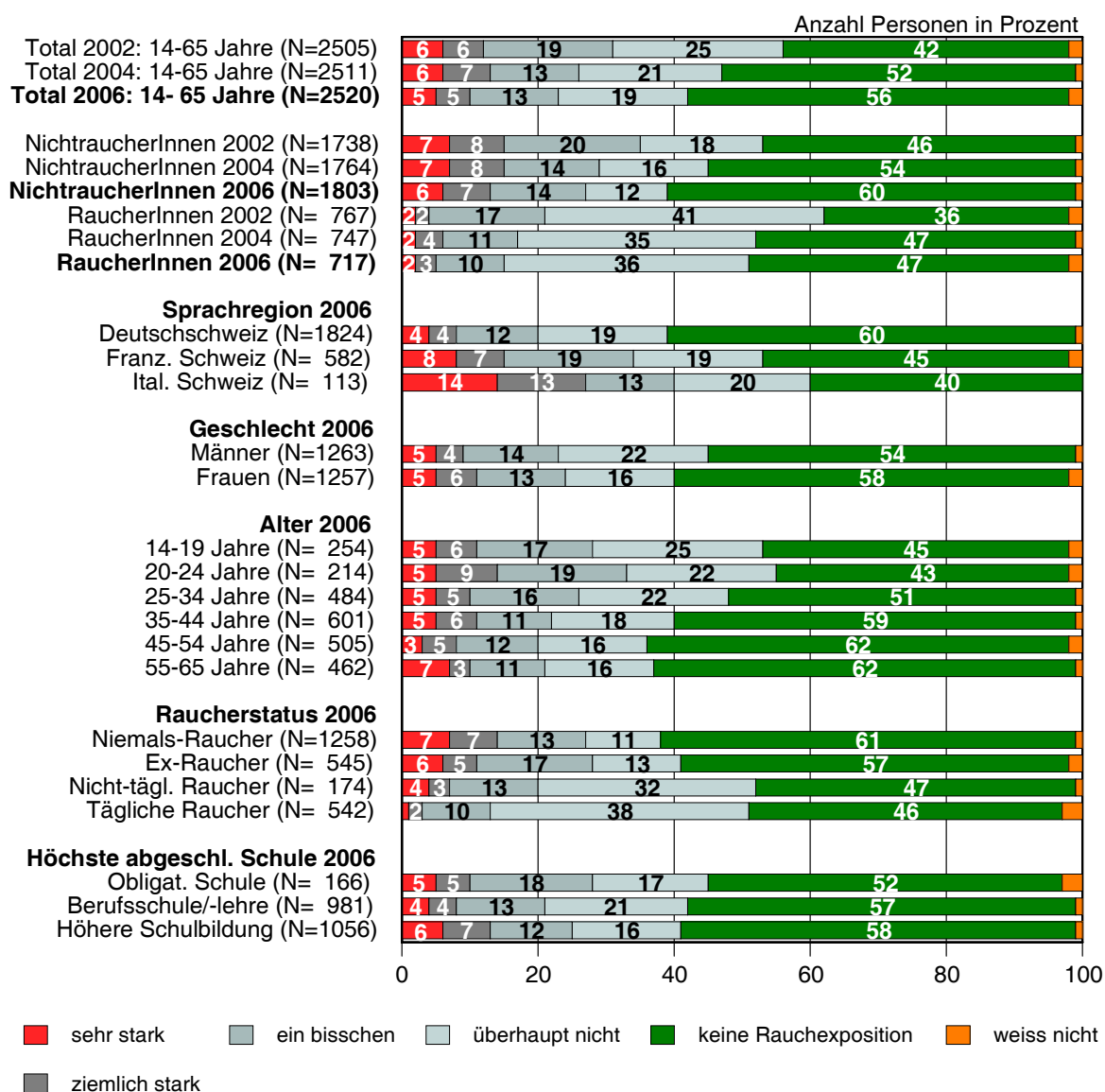


Abbildung 5.17: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer in der Wohnung von Freunden (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Wenn sich jedoch mehrere Freunde regelmässig besuchen, so werden sie in der Regel häufiger eingeladen, als dass sie selbst Gäste empfangen, weil jeder von ihnen nur jedes x-te Mal Gastgeber ist. Dieses gesellige Zusammensein unter FreundInnen und KollegInnen ist vor allem bei jüngeren Leuten häufig mit vermehrter Passivrauchexposition verbunden. Die Dauer der Exposition nimmt mit zunehmendem Alter ab.

Wie Abbildung 5.17 zeigt, fühlten sich 2006 etwas weniger NichtraucherInnen durch Tabakrauch belästigt, wenn sie bei Freunden/Bekannten zu Besuch sind, als noch 2004. Des Weiteren zeigt sich, dass die subjektiv empfundene Belästigung in der italienischsprachigen Schweiz höher ist als in der französisch- oder deutschsprachigen Schweiz. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses muss allerdings die kleine Stichprobengrösse berücksichtigt werden.

Aus Abbildung 5.18 ist weiterhin zu entnehmen, dass sich die passivrauch-exponierten NichtraucherInnen deutlich im Grad ihrer subjektiv empfundenen Belästigung von den RaucherInnen unterscheiden: Während sich im Jahr 2006 69% der NichtraucherInnen belästigt fühlen, tun dies nur 29% der RaucherInnen.

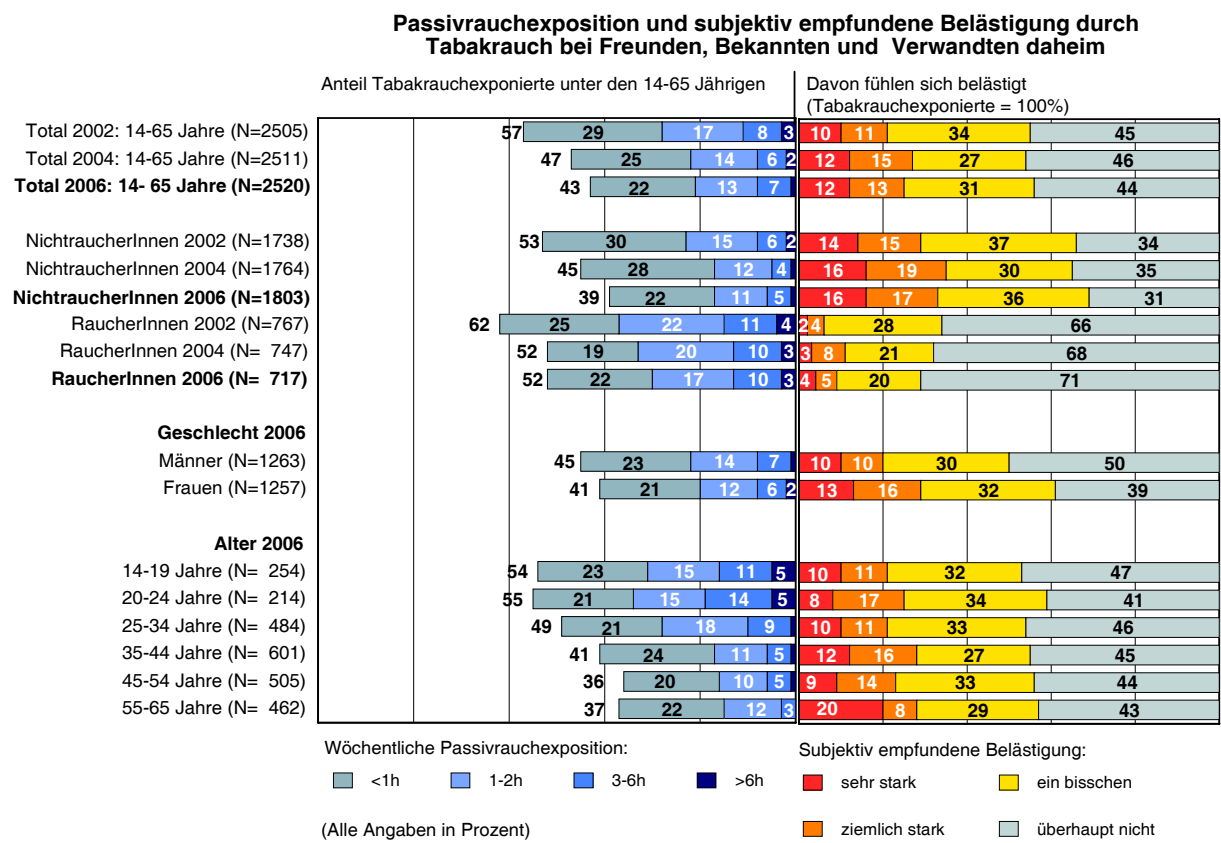


Abbildung 5.18: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch in der Wohnung von Freunden, differenziert nach Raucherstatus, Geschlecht und Alter

5.1.6 Wöchentliche Gesamtexpositionsdauer

Wie viele Stunden pro Woche ist die 14- bis 65-jährige Bevölkerung insgesamt dem Passivrauch ausgesetzt? Abbildung 5.19 zeigt die wöchentliche Gesamtexpositionsdauer, differenziert nach verschiedenen Merkmalsgruppen. Zur Berechnung der Gesamtexposition wurde die wöchentliche Expositionsdauer aller Orte kumuliert. (Wöchentliche Expositionen von weniger als 1 Std. pro Ort wurden mit 0,5 Std. verrechnet; Befragte, die zu einzelnen Expositionsorten keine Angaben machten, wurden in die Analyse nicht einbezogen.)

Wöchentliche Gesamt-Passivrauchexposition über alle Orte kumuliert (2002, 2004 und 2006)

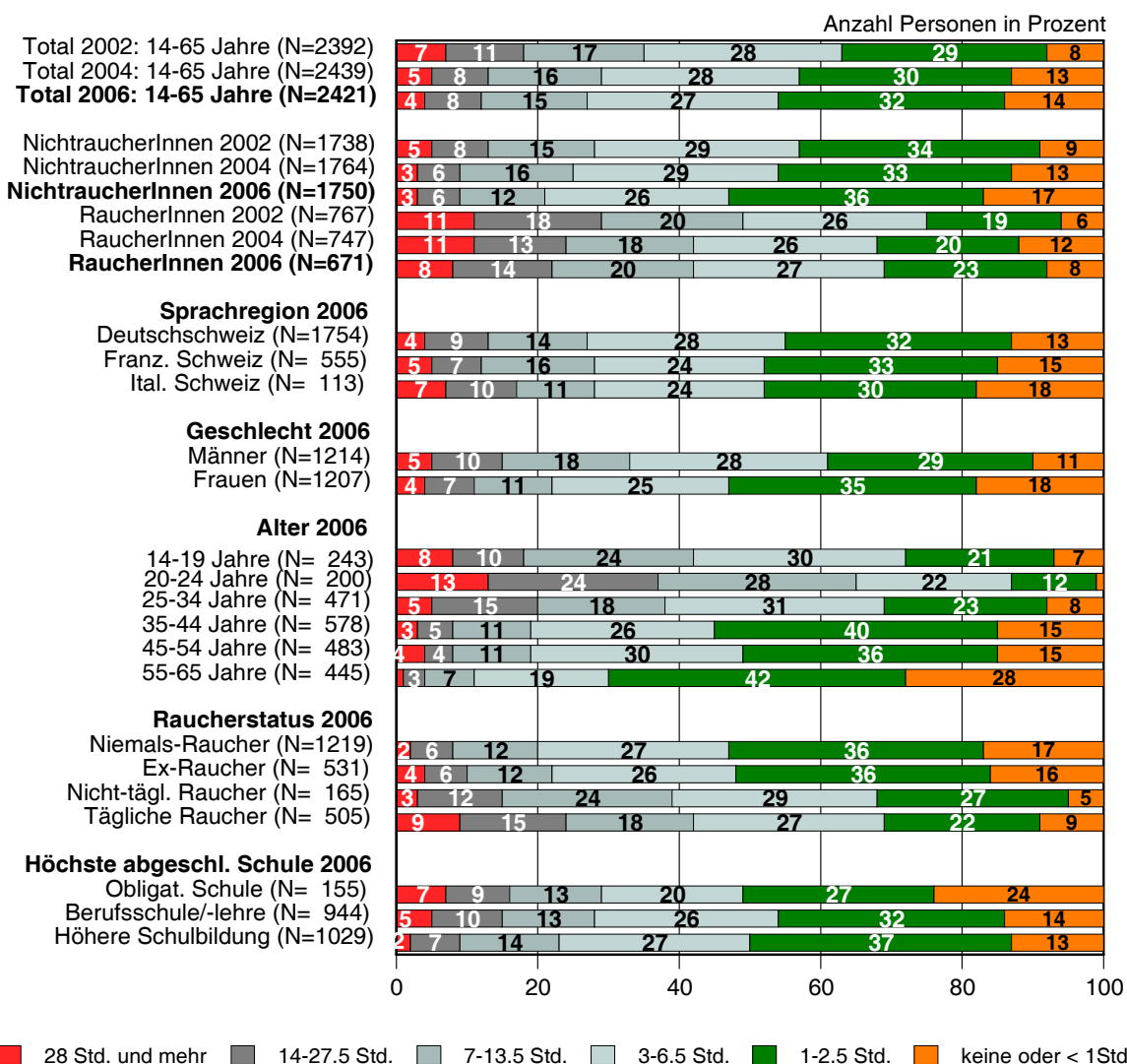


Abbildung 5.19: Wöchentliche Gesamtexpositionsdauer über alle Expositionsorte kumuliert, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Die Analyse beschränkt sich auf die Jahre 2002, 2004 und 2006, da in der ersten Erhebungswelle (2001) die Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden nicht präzise erfasst werden konnte. Des Weiteren wurde die Passivrauchexposition in öffentlichen Verkehrsmitteln für das Jahr 2006 auf Null gesetzt, da sie in der Erhebungswelle 24 aufgrund

des Rauchverbots in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht mehr erhoben wurde. Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass noch vereinzelt Personen einer Passivrauchexposition in öffentlichen Verkehrsmitteln ausgesetzt sind.

Der Anteil der passivrauch-exponierten Personen hat sich zwischen 2004 und 2006 leicht verringert. 2004 waren 29% der 14- bis 65-jährigen NichtraucherInnen mindestens 7 Stunden pro Woche (1 Stunde pro Tag) dem Tabakrauch anderer Leute ausgesetzt. 2006 waren es noch 27%.

2006 haben 46% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung keine oder höchstens 2,5 Stunden Passivrauchexposition pro Woche (max. 20 Minuten pro Tag). 2004 waren es 43%.

Die längste Gesamtexposition haben die 20- bis 24-Jährigen, was mit dem regen Ausgehverhalten dieser Altersgruppe und ihrem häufigen Aufenthalt an Orten, wo geraucht wird, zusammenhängt, aber auch mit der Tatsache, dass diese Altersgruppe den höchsten RaucherInnen-Anteil hat. Viele Gleichaltrige, mit denen sie sich treffen, rauchen: 38% der Frauen und 48% der Männer. Mit zunehmendem Alter nimmt die Gesamtexposition kontinuierlich ab.

RaucherInnen haben im Durchschnitt eine deutlich längere Passivrauchexposition als NichtraucherInnen: 21% der NichtraucherInnen und 42% der RaucherInnen sind mehr als 7 Stunden pro Woche dem Tabakrauch anderer ausgesetzt; das ist mindestens 1 Stunde pro Tag. Im Vergleich zu 2004 blieb zwar der Anteil der RaucherInnen, die mehr als 7 Stunden pro Woche dem Tabakrauch anderer ausgesetzt sind mit 42% gleich hoch, allerdings waren weniger Personen einer Passivrauchexposition von *28 Stunden und mehr* ausgesetzt, so dass von einer Abnahme der sehr starken Passivrauchexposition bei RaucherInnen gesprochen werden kann.

5.2 Raucherregelungen am Arbeitsplatz

Die erwerbstätigen Personen (inkl. Lehrlinge) wurden um Auskunft gebeten, wie das Rauchen in ihrem Betrieb geregelt ist. Zwischen 2004 und 2006 hat sich der Anteil erwerbstätiger Personen, die in einem Betrieb mit einem allgemeinen Rauchverbot arbeiten, deutlich erhöht – gesamtschweizerisch von 25% auf 37%. Allerdings nahm der Anteil der Beschäftigten, die davon berichten, dass in ihrem Betrieb das Rauchen nur in bestimmten Rauchzonen erlaubt ist, ab. Daher ist zu vermuten, dass es eine Verschiebung hin zu einem generellen Rauchverbot zwischen 2004 und 2006 gegeben hat. Dies spiegelt sich auch in den Zahlen für die deutsch- sowie französischsprachige Schweiz wieder. Lediglich in der italienischsprachigen Schweiz nahm der Anteil der Beschäftigten mit der Möglichkeit zum Rauchen in bestimmten Rauchzonen zu, während der Anteil beim allgemeinen Rauchverbot konstant blieb.

Wie ist das Rauchen in Ihrem Betrieb zur Zeit geregelt?

(Alle Erwerbstätigen, inkl. Lehrlinge)

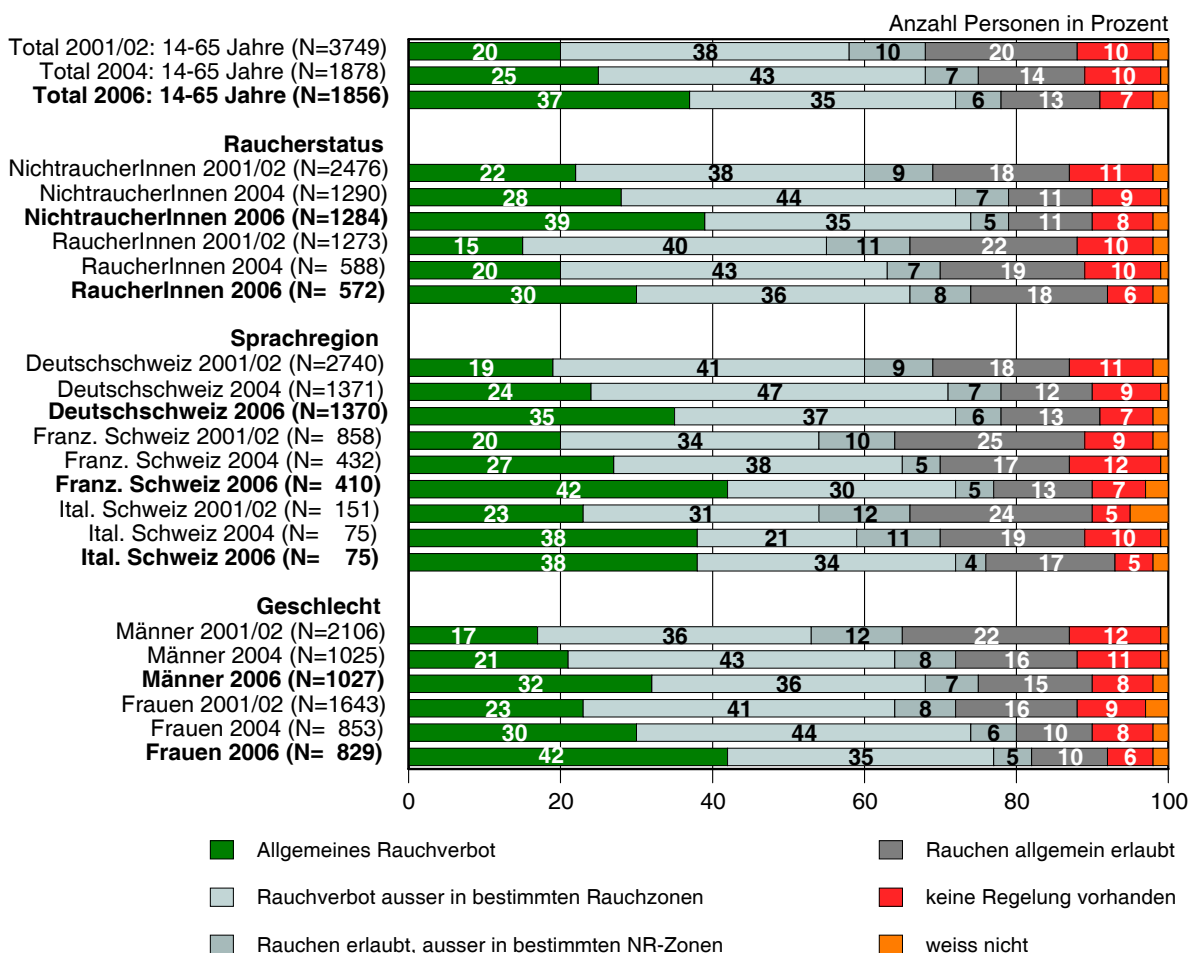


Abbildung 5.20: Regelung des Rauchens im Betrieb der Erwerbstätigen, inkl. Lehrlinge, differenziert nach Raucherstatus, Sprachregion und Geschlecht

Nichtrauchende und Frauen arbeiten häufiger in Betrieben mit einem *allgemeinen Rauchverbot* als Rauchende und Männer (vgl. Abb. 5.20). Der Anteil an Erwerbstätigen, die

in Betrieben arbeiten, in denen das Rauchen allgemein oder mit gewissen Einschränkungen (Nichtraucherzonen) erlaubt ist, hat sich gegenüber 2004 nur geringfügig verringert.

Für jede vierzehnte erwerbstätige Person gibt es an ihrem Arbeitsort *keine Raucherregelung*. 2004 war es noch jede Zehnte. Allerdings muss hierbei beachtet werden, dass sich in dieser Gruppe auch Selbständige bzw. Personen, die zu Hause oder in einer ähnlichen Situation arbeiten (z.B. Ein-Personen-Betriebe), befinden, für die keine entsprechende Regelung benötigt wird.

Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Regelung im Betrieb und der effektiven Passivrauchexposition der Erwerbstätigen: über drei Viertel der Erwerbstätigen ohne Passivrauchexposition arbeiten in Betrieben mit allgemeinem Rauchverbot oder einer Raucherlaubnis in bestimmten Raucherzonen. Dennoch können auch in Betrieben mit allgemeinem Rauchverbot MitarbeiterInnen dem Tabakrauch ausgesetzt sein, zum Beispiel in der Cafeteria. 82% der in Betrieben mit allgemeinem Rauchverbot Beschäftigten sind am Arbeitsort keiner Passivrauchexposition ausgesetzt. Dies gilt allerdings auch für 68% der Erwerbstätigen, für die an ihrem Arbeitsort keine Raucherregelung existiert. Eine mögliche Interpretation ist, dass sich in dieser Kategorie viele Selbständige bzw. zu Hause Arbeitende befinden. Die Passivrauchexposition ist am grössten, wenn im Betrieb das Rauchen allgemein erlaubt ist bzw. das *Rauchen erlaubt ist ausser in bestimmten Nichtraucherzonen* (vgl. Tabelle 5.4.).

Tabelle 5.4: Passivrauchexposition am Arbeitsort (inkl. Pausen) 2006; differenziert nach Raucherregelung im Betrieb

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Wöchentliche Passivrauchexposition am Arbeitsort (inkl. Pausen) 2006				Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Keine	Bis 3 Std.	Mehr als 3 Std.	Weiss nicht / keine Angabe	
Regelung des Rauchens im Betrieb / am Arbeitsort der Befragten:							
Allgemeines Rauchverbot	647	677	82%	12%	5%	1%	+/-3
Rauchverbot ausser in bestimmten Raucherzonen	602	654	46%	42%	12%	0%	+/-4
Rauchen erlaubt ausser in bestimmten NR-Zonen	88	107	32%	35%	32%	1%	+/-9
Rauchen allgemein erlaubt	227	244	28%	36%	34%	2%	+/-6
Keine Regelung vorhanden	117	131	68%	19%	13%	0%	+/-7

5.2.1 Existenz von gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der NichtraucherInnen am Arbeitsplatz

„Glauben Sie, dass es gesetzliche Bestimmungen gibt, welche die Arbeitgeber verpflichten, die NichtraucherInnen am Arbeitsplatz vor dem Passivrauchen zu schützen?“

Gegenüber 2004 stieg 2006 der Anteil der Erwerbstätigen, die an die Existenz einer solchen gesetzlichen Bestimmung zum Schutz der NichtraucherInnen am Arbeitsplatz glauben von

40% auf 47%. 38% nehmen hingegen an, dass es keine solchen gesetzlichen Bestimmungen gibt. Die restlichen 15% wollen sich nicht festlegen oder sagen, dass sie es nicht wissen.

Es gibt keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Einschätzungen von Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen. Allerdings sind erwerbstätige Personen, vor allem Teilzeitbeschäftigte und Lehrlinge, immer noch ungenügend über ihr Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz informiert. NichtraucherInnen schätzen die Existenz der gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der NichtraucherInnen am Arbeitsplatz geringer ein als RaucherInnen.

5.2.2 Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz

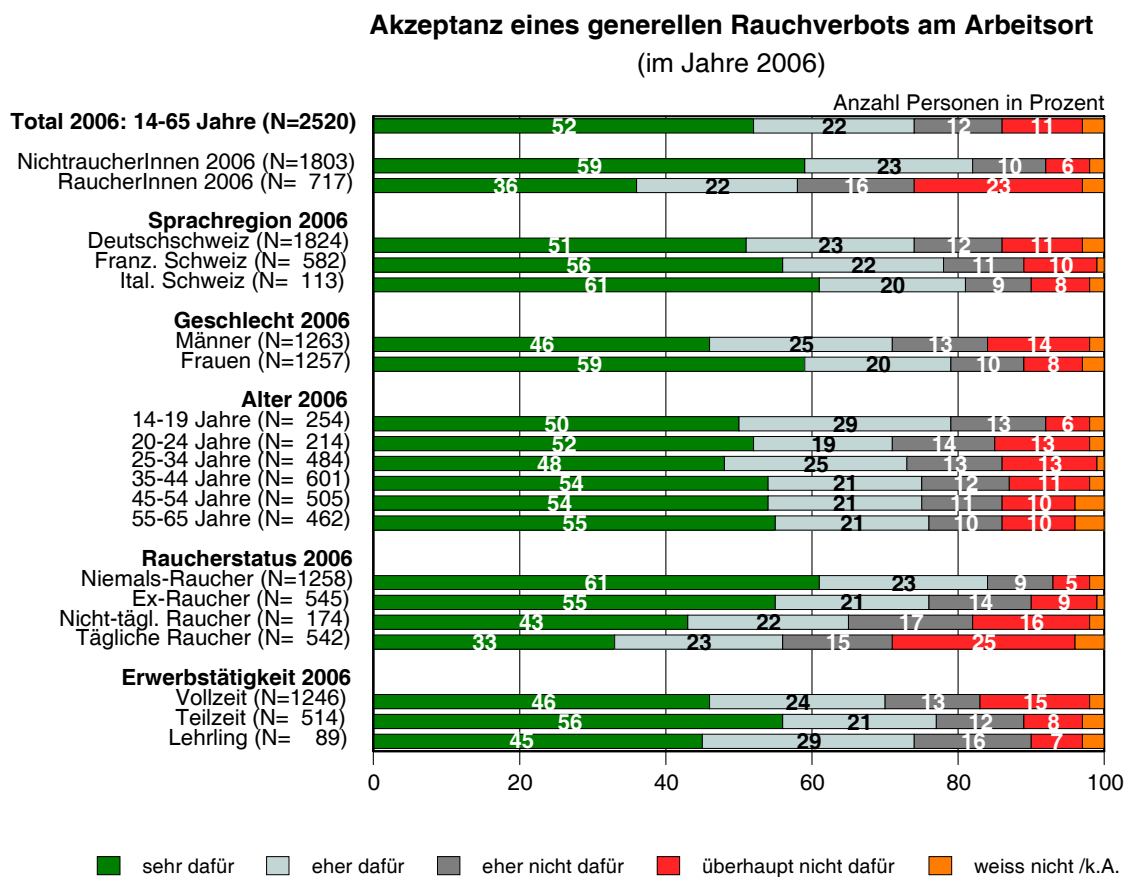


Abbildung 5.21: Akzeptanz eines Rauchverbots am Arbeitsplatz, differenziert nach Sprachregion und Raucherstatus

2006 (Welle 24) wurde auch nach der Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz gefragt. 74% der 14- bis 65-Jährigen befürworteten ein solches Verbot, 23% lehnen es ab. In der italienischsprachigen Schweiz findet diese Massnahme die höchste Akzeptanz. Für ein Rauchverbot am Arbeitsplatz sind weiterhin 82% der NichtraucherInnen und 58% der RaucherInnen, wobei die Diskrepanz zwischen Niemals-RaucherInnen und täglichen RaucherInnen am grössten ist (vgl. Abb. 5.21).

5.3 Wie reagieren NichtraucherInnen auf die Belästigung in Restaurants, Cafés und Bars

Im Zusammenhang mit der Kampagne ‚PassivRauchen schadet.._‘ des BAGundesamtes für Gesundheit im Jahre 2004, die zum Ziel hatte, das Problembewusstsein für das Passivrauchen zu erhöhen und Nichtraucher zu stärken, sich vermehrt gegenüber dem Passivrauchen zu wehren (insbesondere in Restaurants, Cafés und Bars), wurde im Rahmen des Tabakmonitoring überprüft, ob erste Verhaltensänderungen bei den Nichtrauchenden festzustellen sind (Keller, Krebs, Rübli & Hornung, 2005). Die entsprechenden Fragen wurden auch im Jahre 2006 noch einmal an alle Nichtraucherinnen und Nichtraucher gerichtet, um auch längerfristige Veränderungen erfassen zu können. Zu beachten ist hierbei, dass sich die Ergebnisse in den folgenden Abbildungen auf das gesamte Jahr 2006 beziehen und nicht nur auf die einzelne Erhebungswelle 24.

Zunächst wurde erhoben, wie häufig NichtraucherInnen in Restaurants, Cafés oder Bars das Gefühl haben, dem Tabakrauch Anderer ausgeliefert zu sein. Gegenüber 2004 blieb der Anteil derer die sich dem Tabakrauch ausgeliefert fühlen mit 74% nahezu konstant. 21% hatten das Gefühl des Ausgeliefertseins *immer*, 30% *oft* und 23% *gelegentlich*. Nur 24% der NichtraucherInnen fühlten sich in Gaststätten *selten* oder *nie* dem Passivrauch ausgeliefert (vgl. Abb. 5.22).

Häufigkeit mit der sich NichtraucherInnen als Gast in Restaurants, Cafés und Bars dem Tabakrauch Anderer ausgesetzt fühlen

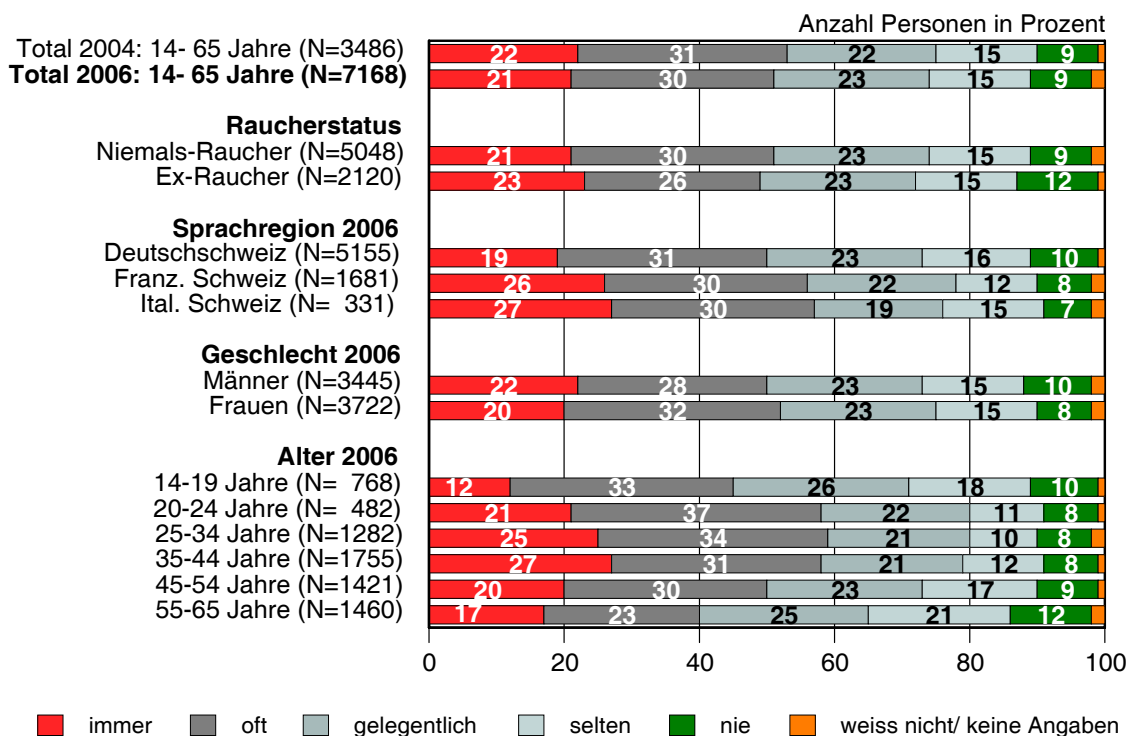


Abbildung 5.22: Häufigkeit mit der sich NichtraucherInnen als Gast in Restaurants, Cafés und Bars dem Tabakrauch Anderer ausgeliefert fühlen

Wie aus Grafik 5.23 ersichtlich wird, fühlen sich die NichtraucherInnen dem Tabakrauch umso mehr ausgeliefert, je stärker die subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch ist: Bei sehr starker subjektiv empfundenen Belästigung fühlen sich 88% der NichtraucherInnen ausgeliefert, während sich Personen, die keine Belästigung empfinden, nur zu 32% ausgeliefert fühlen.

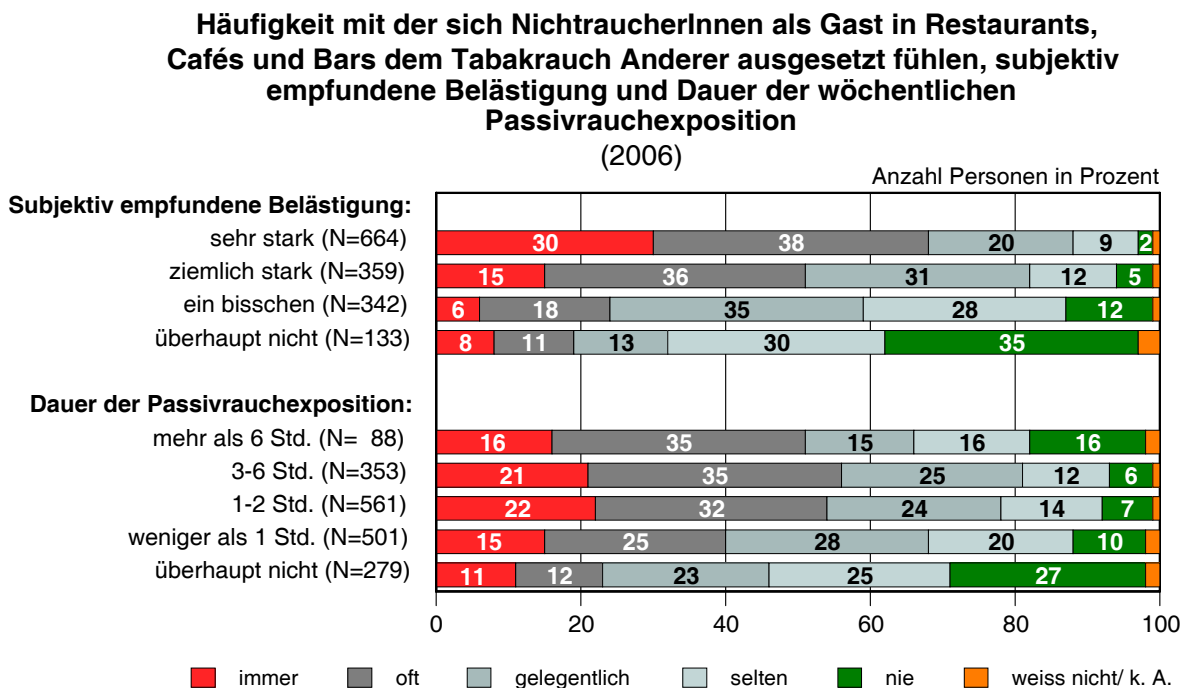


Abbildung 5.23: Häufigkeit mit der sich NichtraucherInnen als Gast in Restaurants, Cafés und Bars dem Tabakrauch Anderer ausgesetzt fühlen, subjektiv empfundene Belästigung und Dauer der wöchentlichen Passivrauchexposition

Festzuhalten ist weiterhin, dass sich Personen mit einer Passivrauchexposition unter einer Stunde gleichermassen ausgeliefert fühlen, wie Personen mit einer Expositionsdauer von über sechs Stunden, während bei einer Expositionsdauer von 1-6 Stunden das Gefühl des Ausgeliefertseins deutlich stärker ausgeprägt ist. Möglicherweise akzeptiert man den Tabakrauch bei einer kurzen Expositionsdauer (unter 1 Stunde) eher, als bei einer Längeren. Sind Personen dann sehr lange dem Passivrauch ausgesetzt, findet unter Umständen ein Prozess statt, bei dem sich die Personen mit der Situation arrangieren, um das weitere Bleiben im Restaurant, der Bar oder im Café zu rechtfertigen. Des Weiteren verweilen auch nur diejenigen Personen für einen längeren Zeitraum in Gaststätten, die sich nicht belästigt fühlen. Bei der Interpretation muss allerdings auch die geringe Stichprobengrösse in der Merkmalsgruppe der NichtraucherInnen mit einer Exposition von mehr als 6 Stunden beachtet werden.

Von weiterem Interesse war auch die Frage, ob NichtraucherInnen, die sich durch den Passivrauch belästigt fühlen, Rauchende, die sie persönlich gut kennen bzw. die sie nicht näher kennen, bitten, in Ihrer Gegenwart nicht zu rauchen: 9% der Personen bitten ihnen gut

bekannte RaucherInnen *oft* und 16% *gelegentlich*, auf das Rauchen in ihrer Gegenwart zu verzichten. 47% taten dies nie.

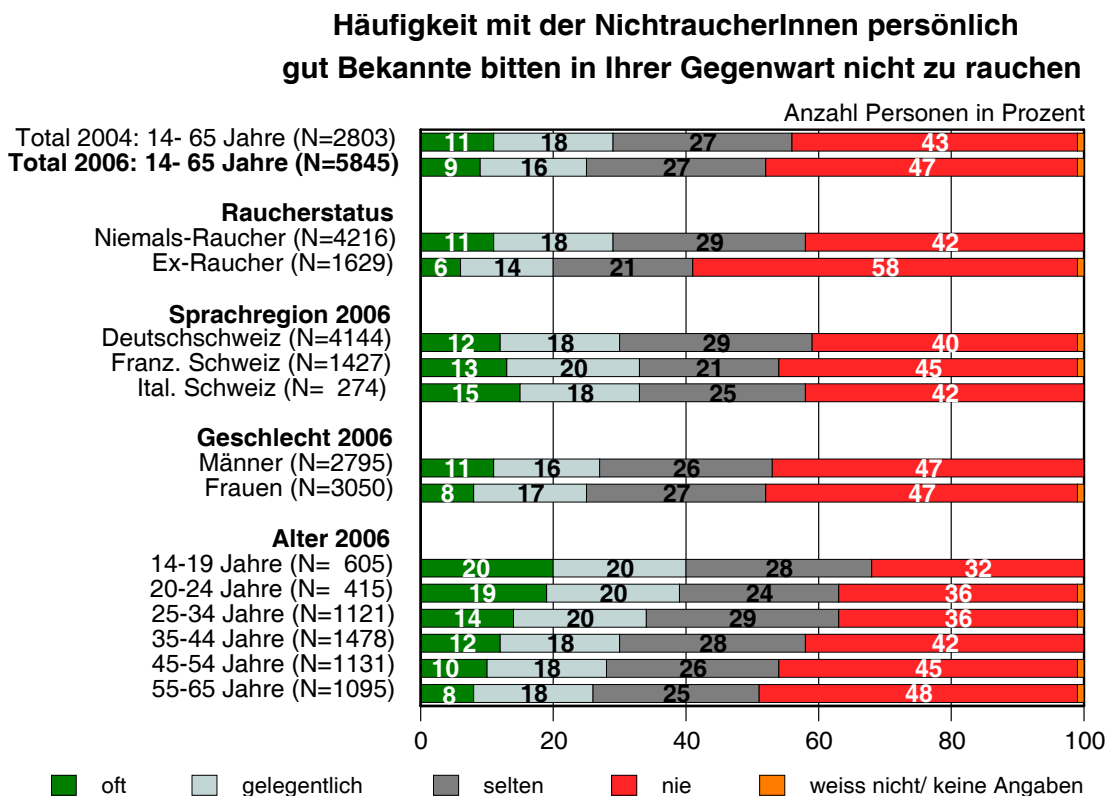


Abbildung 5.24: Häufigkeit mit der NichtraucherInnen persönlich gut Bekannte bitten in ihrer Gegenwart nicht zu rauchen

Empfinden die Personen eine *sehr starke* subjektive Belästigung, liegt der Anteil derer, die gute Bekannte bitten in ihrer Gegenwart nicht zu rauchen, etwas höher, als bei einer geringeren Belästigung. Allerdings ist der Anteil von NichtraucherInnen, die *nie* oder nur *selten* diese Bitte gegenüber persönlich Bekannten formulieren, auch hier mit 65% recht hoch.

Gegenüber unbekanntem Raucherinnen und Rauchern liegt die Hemmschwelle wesentlich höher: 69% wehrten sich nie gegen die Belästigung durch Passivrauch. Dieser hohe Anteil zeigt sich sowohl bei einer hohen als auch bei niedrigen subjektiv empfundenen Belästigung und scheint ebenfalls unabhängig von der Dauer der Passivrauchexposition zu sein. Umgekehrt wurden 30% der NichtraucherInnen *oft* oder *gelegentlich* von RaucherInnen gefragt, ob es sie störe, wenn in ihrer Gegenwart geraucht wird. Bei 39% der NichtraucherInnen war dies *selten* der Fall und 30% wurden *nie* danach gefragt, ob sie der Tabakrauch störe.

Zwischen 2004 und 2006 hat sich im Verhalten zwischen NichtraucherInnen und Rauchenden kaum eine Veränderung ergeben.

5.3.1 Meiden von Restaurants wegen dem Passivrauch

Schliesslich war von Interesse, wie oft Restaurants nur wegen der verrauhten Luft gemieden werden.

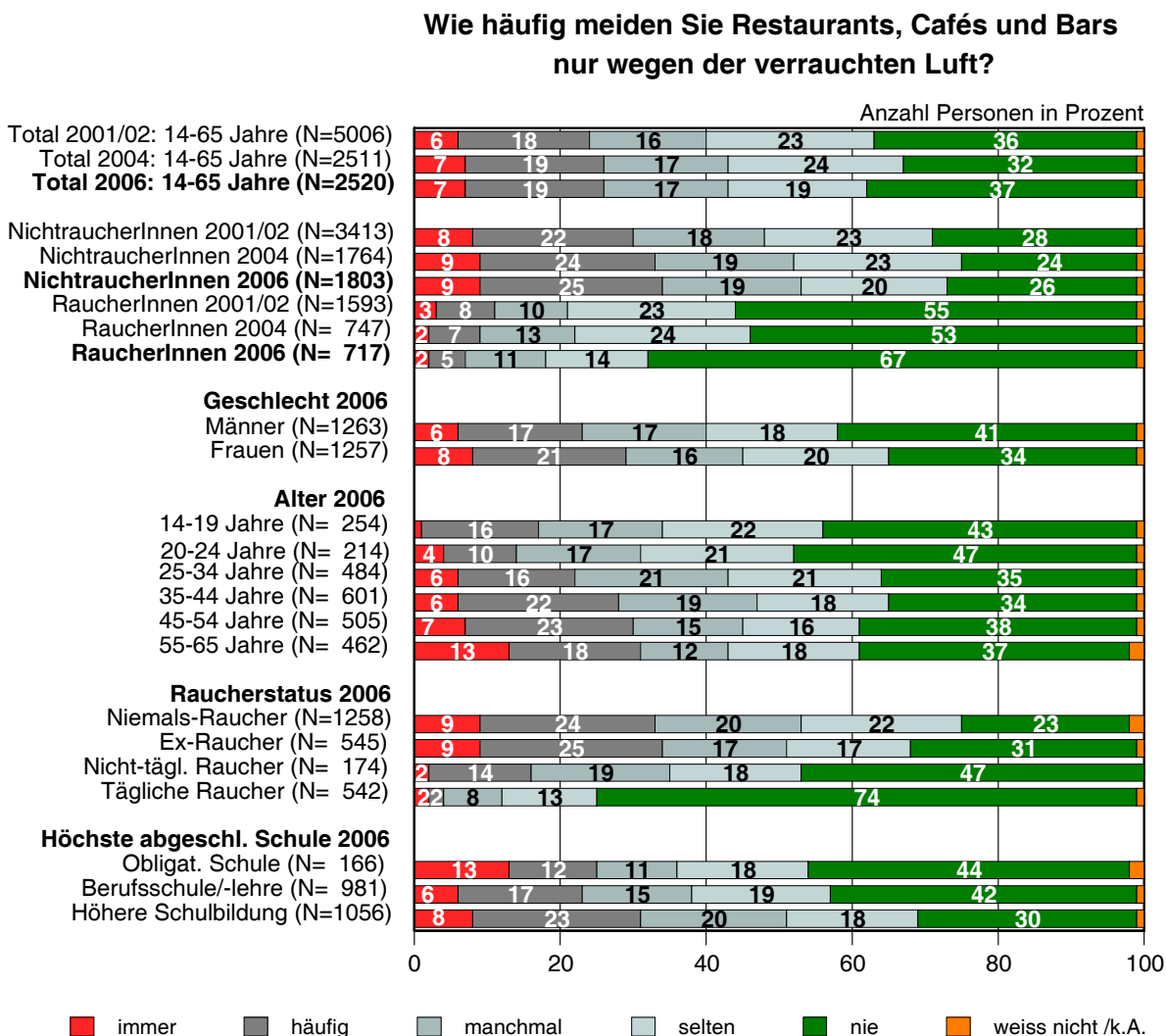


Abbildung 5.25: Meiden von Restaurants wegen dem Passivrauch

2006 sagten 26% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung und 34% der NichtraucherInnen, dass sie *häufig* oder *immer* Restaurants wegen dem Passivrauchen meiden. Weitere 17% bzw. 19% gaben an, dass sie aus diesem Grund *manchmal* auf einen Restaurantbesuch verzichten (vgl. Abb. 5.25). Der Anteil potentieller Gäste, die eine Gaststätte wegen der verrauhten Luft meiden, ist seit 2004 konstant geblieben. Auffallend ist, dass Personen mit einem höheren Schulabschluss Gaststätten wegen des Tabakrauchs häufiger meiden als Personen mit tieferem Schulabschluss.

Wie die von den Befragten gemachten Angaben zur Häufigkeit ihrer Gaststättenbesuche zeigen, gehen Personen, die angeben, Restaurants wegen der verrauhten Luft *immer* zu meiden, zwar tatsächlich weniger häufig in Gaststätten zum Essen oder um etwas zu trinken, aber dennoch besuchen von ihnen rund 37% *täglich* oder *mehrmals* pro Woche Restaurants, Cafés oder Bars. Über ein Drittel berichtet über eine Passivrauchexposition in den besuchten

Gaststätten von mehr als 1 Stunde pro Woche. Eine plausible Interpretation ist, dass Leute, die verrauchte Lokale zu meiden versuchen, den Restaurationsbetrieben nicht gänzlich fernbleiben können und deshalb auch weiterhin die Belästigung durch Tabakrauch in Kauf nehmen müssen (zur Häufigkeit von Gaststättenbesuchen vgl. auch Kap. 5.1.2).

5.4 Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars

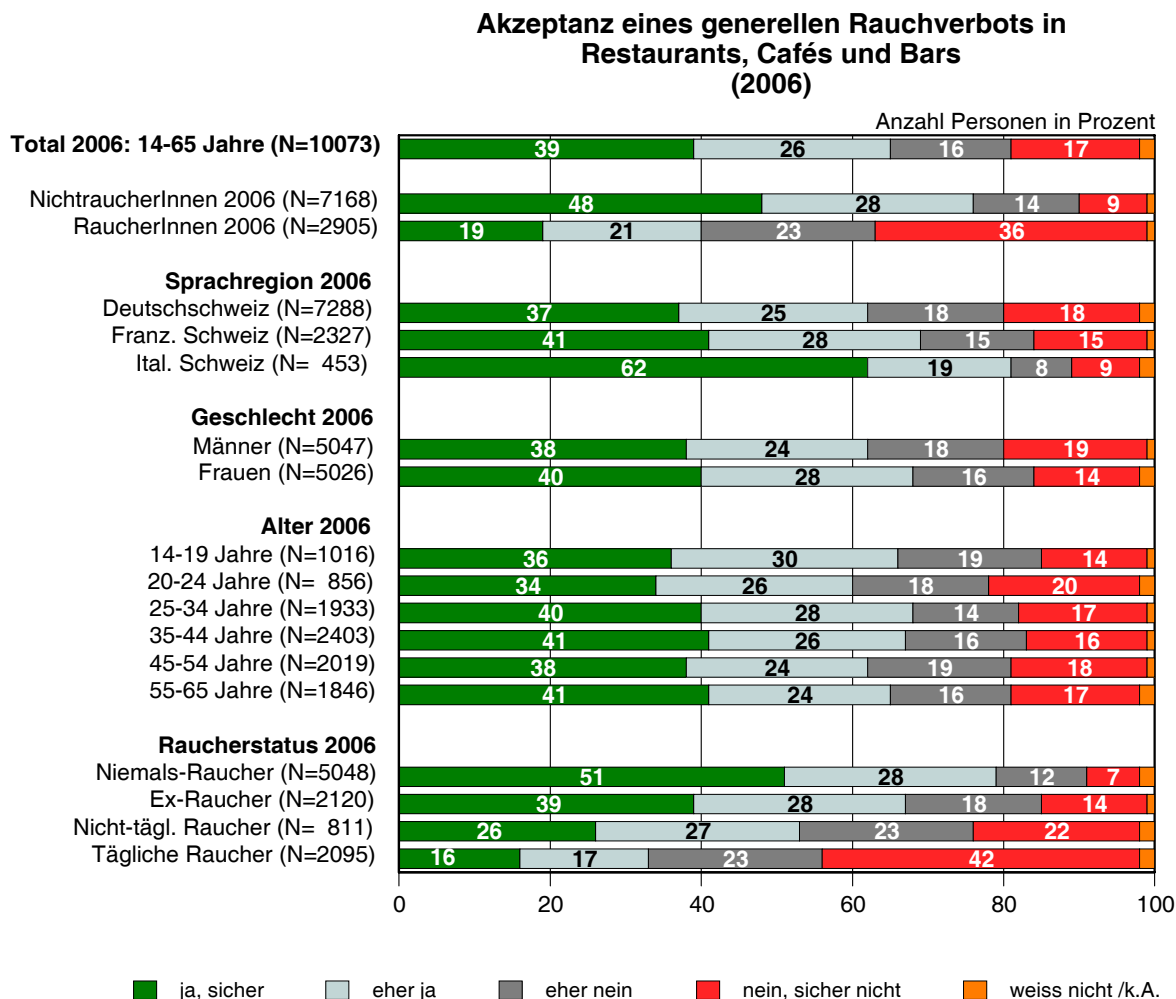


Abbildung 5.26: Akzeptanz eines Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und Raucherstatus

Gegenüber 2001/02 und 2004 wurde 2006 nicht nach dem gewünschten Anteil von Raucher- bzw. Nichtraucherzonen in Restaurants, Cafés und Bars gefragt, sondern aufgrund der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen nach der Meinung bezüglich eines generellen Rauchverbots. Diese Frage wurde im Rahmen des ständigen Zusatzmoduls erhoben, so dass sich die Ergebnisse in Abbildung 5.26 auf das gesamte Jahr 2006 beziehen und nicht auf die einzelne Erhebungswelle 24. Ein Vergleich der vier Erhebungswellen des Jahres 2006 ist aufgrund statistischer Fehlerspannen hier nicht sinnvoll.

Insgesamt befürworten 65% (39% und 26%) ein generelles Rauchverbot. 17% lehnen es sicher ab. Bei den NichtraucherInnen liegt die Akzeptanz eines solchen Verbots bei 76%, während noch immer 59% der RaucherInnen gegen ein solches Verbot stimmen.

In der italienischsprachigen Schweiz ist die Akzeptanz für ein Rauchverbot am grössten. Nur 17% (8% und 9%) lehnen es ab. Das Tessin erliess schliesslich als erster Kanton ein Rauchverbot für Restaurants, Cafés, Bars und Diskotheken. Im März 2006 bewilligten die Stimmbürger eine entsprechende Änderung des kantonalen Gaststättengesetzes.

In der französischsprachigen Schweiz (69%) und in der Deutschschweiz (62%) ist die Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars zwar kleiner, aber ebenfalls auf einem hohen Niveau.

5.5 Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Bahnhöfen

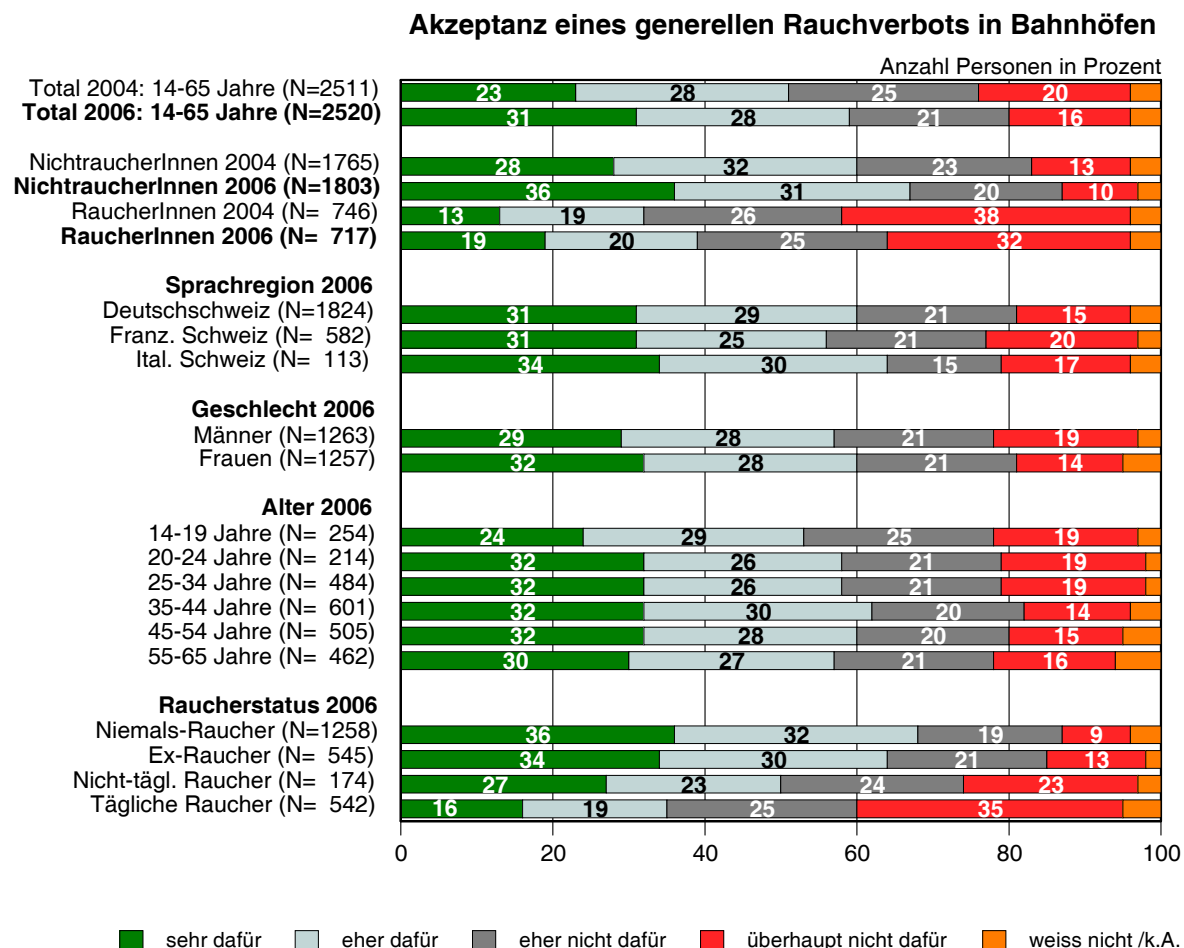


Abbildung 5.27: Akzeptanz eines Rauchverbots in Bahnhöfen, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und Raucherstatus

Wie aus Abbildung 5.27 hervorgeht, befürworten in der Erhebungswelle 24 (2006) 59% der 14- bis 65-Jährigen ein generelles Rauchverbot, 37% lehnen es ab. Damit hat der Anteil der

Befürworter im Vergleich zu 2004 zugelegt und der der Gegner abgenommen. In der italienischsprachigen Schweiz findet diese Massnahme die höchste Akzeptanz.

Für ein Rauchverbot sind 67% der NichtraucherInnen und 39% der RaucherInnen, wobei die Diskrepanz zwischen Niemals-RaucherInnen und täglichen RaucherInnen am grössten ist.

5.6 Wissen und Einstellungen zur Schädlichkeit des Passivrauchens

2006 wurde auch das Wissen zur Schädlichkeit des Passivrauchens erhoben. Den Befragten wurden sieben Aussagen vorgelesen mit der Bitte anzugeben, wie sehr diese Aussagen ihrer Meinung nach zutreffen. Abbildung 5.28 zeigt die Einschätzungen in einer Gesamtübersicht.

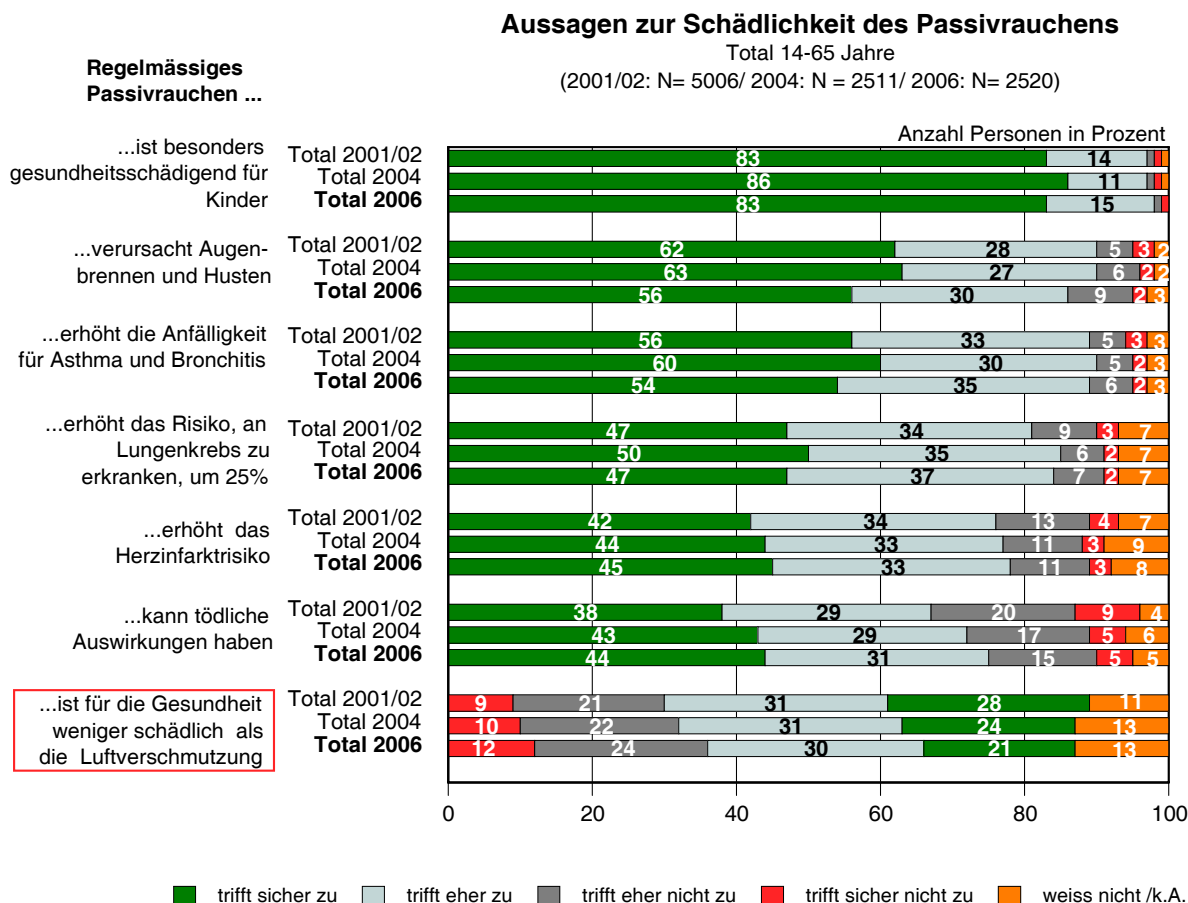


Abbildung 5.28: Aussagen zur Schädlichkeit des Passivrauchens

Die Befragten sind im Grossen und Ganzen recht gut über die schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens informiert. Das Wissen um die Schädlichkeit des Passivrauchens hat sich zwischen 2004 und 2006 kaum verändert. Eine geringfügige Zunahme fand lediglich bei der Aussage "Passivrauchen kann tödliche Auswirkungen haben" statt, die an Zustimmung drei Prozentpunkte hinzugewonnen hat. Gleichzeitig verschlechterte sich jedoch auch die

Zustimmung zur Aussage „Passivrauchen verursacht Augenbrennen und Husten“ von 90% (2004) auf 86% (2006).

Die Abbildungen 5.29 und 5.30 zeigen die Antwortverteilungen für alle Statements im Jahr 2006, differenziert nach Raucherstatus. Zudem werden die Mittelwerte für die Wellen 2/6 (2001/02) kumuliert und für die Wellen 16 (2004) und 24 (2006) separat ausgewiesen.

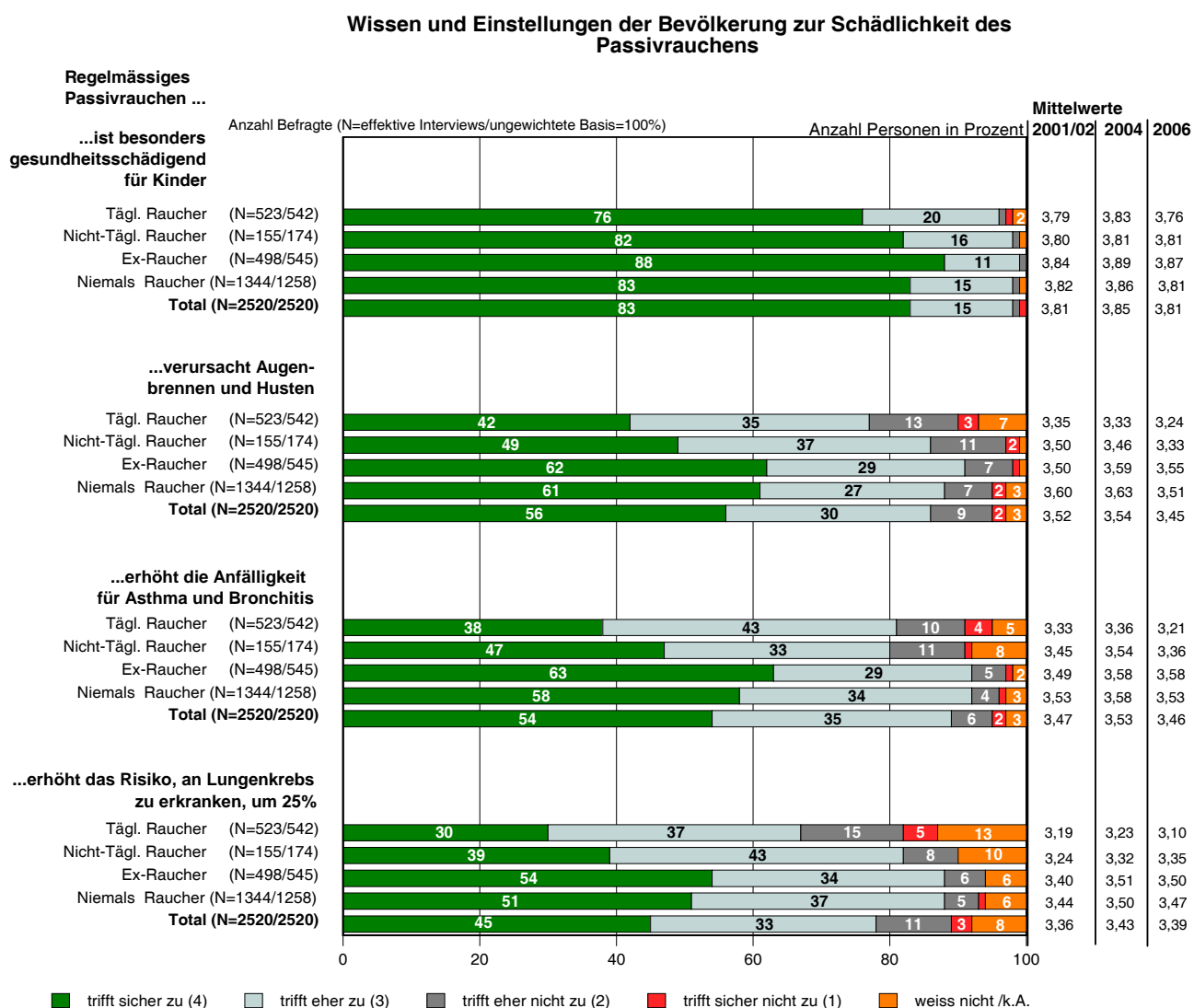


Abbildung 5.29: Wissen und Einstellung der Bevölkerung zur Schädlichkeit des Passivrauchens Teil 1

Wissen und Einstellungen der Bevölkerung zur Schädlichkeit des Passivrauchens

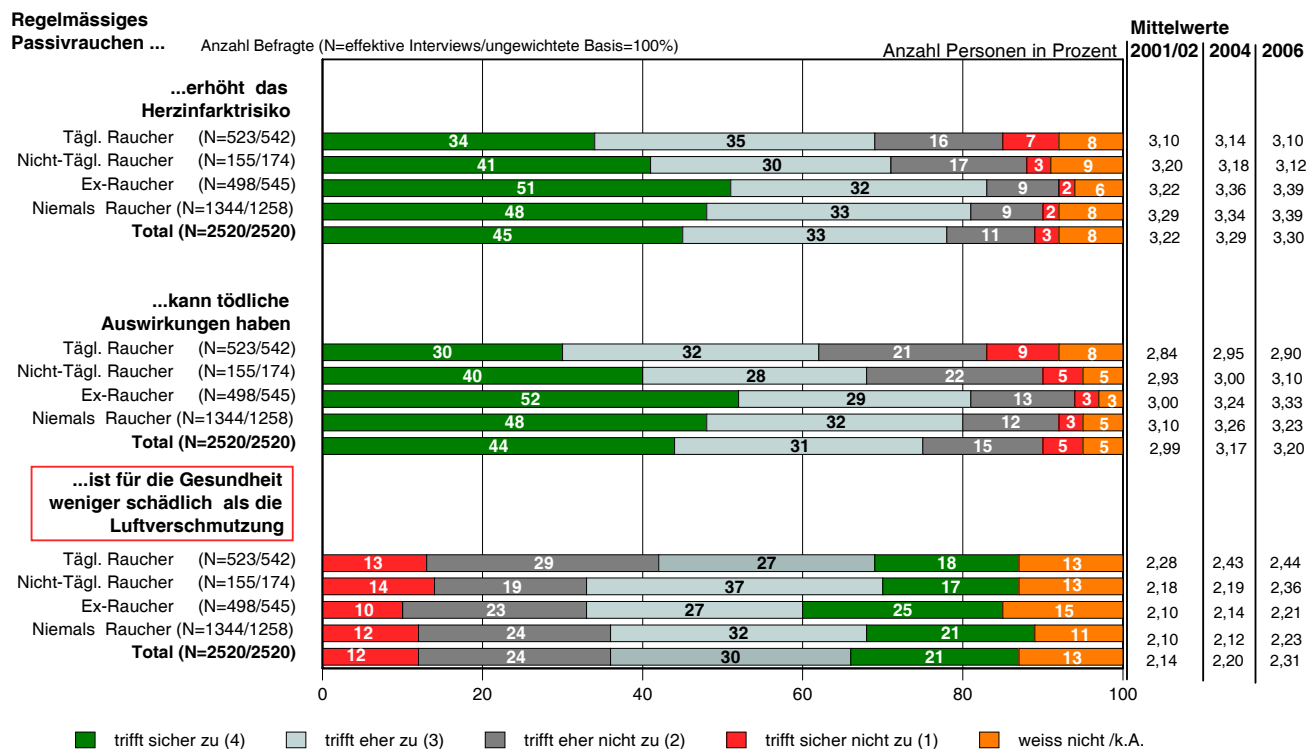


Abbildung 5.30: Wissen und Einstellung der Bevölkerung zur Schädlichkeit des Passivrauchens Teil 2

Ein Vergleich der Mittelwerte in Abbildung 5.29 und 5.30 zeigt, dass Rauchende die Schädlichkeit des Passivrauchens etwas geringer einstufen als Nichtraucher, doch die Mehrheit der RaucherInnen ist sich der schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens ebenfalls bewusst.

Unterscheidet man nach demografischen Merkmalsgruppen, sind nur wenige signifikante Unterschiede festzustellen. Die Einschätzungen der meisten analysierten Merkmalsgruppen liegen relativ nahe beieinander. Es gibt nur wenige Ausnahmen, wobei beachtet werden muss, dass die Unterschiede eventuell durch das Rauchverhalten in diesen Merkmalsgruppen beeinflusst wird: Personen höheren Alters schätzen die Risiken von Passivrauch höher ein als Personen zwischen 14 und 24 Jahren. Frauen und Personen mit einem höheren Bildungsabschluss stimmen den Aussagen, dass Passivrauchen die Anfälligkeit für Asthma und Bronchitis sowie Augenbrennen und Husten erhöhe, häufiger zu als Männer. Trotz der kleinen Substichprobe fällt weiterhin auf, dass sich Mütter von Kleinkindern besonders sensibilisiert zeigen und die gesundheitlichen Risiken des Passivrauchens generell höher bewerten als der Rest der Bevölkerung. Bildungsabhängig ist weiterhin die Zustimmung zur Aussage, dass das Passivrauchen weniger schädlich als die Luftverschmutzung sei: Während Erwachsene mit niedrigerem Schulabschluss dieser falschen Aussage eher zustimmen, wird sie von AbsolventInnen höherer Schulen deutlich häufiger als unzutreffend erkannt.

6 Zusammenfassung

Im November 2000 beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Psychologische Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, und Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung Zürich, mit der Entwicklung und Implementierung eines modularen Forschungssystems (‘Tabakmonitoring’ genannt), das den Tabakkonsum der Schweizerischen Wohnbevölkerung repräsentativ und kontinuierlich erfasst. Gleichzeitig wurde vom BAG das Nationale Programm zur Tabakprävention 2001 – 2005 mit zwölf Zielsetzungen erarbeitet, das die Erfahrungen des oben erwähnten Massnahmenpakets berücksichtigt. Darüber hinaus wurde ein neues mehrjähriges Programm entwickelt wird (BAG, 2005): die nationale Strategie zur Tabakprävention 2008 – 2012. Sie besteht aus verschiedenen strategischen Achsen mit jeweils spezifischen Zielsetzungen. Der Schutz der NichtraucherInnen vor dem Tabakrauch anderer zählt dabei mit zu den Schwerpunkten der Tabakprävention. Um Basisdaten zum Passivrauchen der Bevölkerung zu gewinnen, wurde dieser Fragenkomplex in einem Zusatzmodul speziell untersucht. Die Fragen aus diesem Zusatzmodul wurden bisher in vier Erhebungswellen gestellt:

Ein erstes Mal im Rahmen der 2. Erhebungswelle (Mai bis August 2001), ein zweites Mal in der 6. Erhebungswelle (April bis Juni 2002), ein drittes Mal in der 16. Erhebungswelle (Oktober bis Dezember 2004) und schliesslich ein viertes Mal in der 24. Erhebungswelle (Oktober 2006 bis Januar 2007). Für den ersten Bericht (Krebs, Keller & Hornung, 2002) wurden die Daten der Wellen 2 und 6 kumuliert, da innert Jahresfrist keine wesentliche Veränderung der Situation stattgefunden hatte. Dies hatte den Vorteil, dass für differenziertere Analysen eine doppelt so grosse Stichprobe zur Verfügung stand.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Welle 24 (4. Quartal 2006) präsentiert und das Total wie auch die Werte der NichtraucherInnen und RaucherInnen zusätzlich mit den Ergebnissen der Wellen 2/6 (2001/02) und der Welle 16 (2004) verglichen.

Der Bericht zeigt ein repräsentatives Bild der Passivrauchexposition der in der Schweiz wohnhaften 14- bis 65-jährigen Bevölkerung und der von ihr subjektiv empfundenen Belästigung durch den Tabakrauch anderer. Des Weiteren wurde eruiert, wie die nichtrauchende Bevölkerung auf die Belästigung durch Tabakrauch in Gaststätten, Bars und Cafés reagiert. Zudem wurden Fragen über gesetzliche Regelungen zum Schutz von NichtraucherInnen sowie Fragen zur Schädlichkeit des Passivrauchens für die Gesundheit gestellt.

Die in Kapitel 5 präsentierten Ergebnisse werden hier nochmals kurz zusammengefasst:

Passivrauchexposition

- Die Schweizer Bevölkerung ist an zahlreichen Orten dem Tabakrauch anderer ausgesetzt. In Gaststätten (Restaurants, Cafés und Bars) und an Veranstaltungsorten ist die Passivrauchexposition am grössten.
- Im Vergleich zu 2001/02 und 2004 hat sich die Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars kaum verändert. 2006 waren 84% der 14- bis 65-Jährigen in Gaststätten dem Tabakrauch ausgesetzt: 27% mind. 3 Std. pro Woche, 31% 1 bis 2 Std. und 26% weniger als 1 Stunde pro Woche. Von den NichtraucherInnen sind 25% mind. 3 Std. pro Woche dem Passivrauch ausgesetzt.
- Auch die Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten ist seit 2001/02 nahezu unverändert geblieben: 14% sind mind. 3 Std. pro Woche, 18% 1 bis 2 Std. und 26% weniger als 1 Std. pro Woche dem Tabakrauch ausgesetzt. Von den NichtraucherInnen sind 12% mind. 3 Std. pro Woche dem Passivrauch ausgesetzt.
- Am Arbeitsplatz hingegen hat sich die Passivrauchexposition im Vergleich zu 2001/02 und 2004 kontinuierlich verringert. Der Anteil der passivrauch-exponierten Erwerbstätigen ist von 54% (2001/02) bzw. 47% (2004) auf 42% zurückgegangen, wobei von den erwerbstätigen NichtraucherInnen noch 11% (2004: 13%) mind. 3 Std. pro Woche dem Tabakrauch ausgesetzt sind.
- Daheim in der eigenen Wohnung (ohne Balkon und Garten) ist die Exposition durch den Tabakrauch anderer vergleichsweise gering (10% mind. 1 Std. pro Woche). Viele rauchen auf dem Balkon oder im Garten, rauchen nur, wenn die MitbewohnerInnen ausser Haus sind oder leben in Einpersonen-Haushalten. Von den NichtraucherInnen, die mit RaucherInnen zusammen wohnen, sind 14% zu Hause mind. 1 Std. pro Woche dem Passivrauch ausgesetzt.
- In der Wohnung von Freunden und Bekannten, wo sich bei gegenseitigen Besuchen jeweils mehrere Personen treffen, fällt eine höhere Passivrauchexposition an (21% mind. 1 Std. pro Woche).
- Die wöchentliche Gesamt-Passivrauchexposition – kumuliert über alle Expositionsorte – hat sich zwischen 2001/02, 2004 und 2006 leicht vermindert. Im Jahr 2006 waren 21% der NichtraucherInnen und 42% der RaucherInnen während insgesamt mehr als 7 Stunden pro Woche dem Tabakrauch anderer ausgesetzt. Das bedeutet eine Passivrauchexposition von mindestens einer Stunde pro Tag.

- Junge Leute sind dem Tabakrauch anderer am stärksten ausgesetzt, was unter anderem auf ihr reges Ausgehverhalten und das häufige Zusammensein mit Gleichaltrigen zurückzuführen ist. Wegen des überdurchschnittlichen Raucheranteils (bei Frauen zwischen 20 und 24 Jahren 38% und bei Männern 48%) in dieser Altersgruppe, treffen hier Gleichaltrige besonders häufig auf Rauchende.

Subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch

- Die stärkste Belästigung durch den Tabakrauch Anderer wird in Restaurants, Cafés und Bars empfunden. Hier ist der Anteil der 14- bis 65-Jährigen, die sich als Gast durch den Tabakrauch *sehr stark* belästigt fühlen, zwischen 2004 und 2006 entsprechend der unveränderten Expositionsdauer mit 29% konstant geblieben (bei NichtraucherInnen 37%).
- Ähnliches gilt für Veranstaltungsorte: Hier ist der Anteil der Personen, die sich durch den Tabakrauch *sehr stark* belästigt fühlen mit 14% nahezu konstant geblieben (bei NichtraucherInnen 18%).
- Am Arbeitsplatz ist der Anteil der sich *sehr stark* belästigt fühlenden MitarbeiterInnen von 9% (2004) auf 6% (2006) gesunken (bei NichtraucherInnen von 11% (2004) auf 8% (2006)).
- Die Belästigung durch den Tabakrauch anderer wird individuell sehr unterschiedlich erlebt. Die subjektiv empfundene Belästigung hängt nur zum Teil von der Dauer der Exposition ab. Häufig kann auch schon eine kurze Passivrauchexposition als starke Belästigung empfunden werden, vor allem an Orten, wo man sich nicht näher kennt (Gaststätten, Veranstaltungsorte etc.). Gegenüber nahe stehenden Menschen ist die Rücksichtnahme grösser, aber auch die Bereitschaft, ihnen ein störendes Verhalten nachzusehen. NichtraucherInnen fühlen sich durch den Tabakrauch trotz ihrer durchschnittlich geringeren Passivrauchexposition mehr belästigt als RaucherInnen. Der Tabakrauch anderer stört die Niemals-RaucherInnen am meisten und die täglichen RaucherInnen am wenigsten.

Raucherregelungen am Arbeitsplatz

Wie oben erwähnt hat sich die Passivrauchexposition 2006 am Arbeitsplatz im Vergleich zu 2001/02 und 2004 verringert.

- Im Jahr 2006 berichten 37% über ein allgemeines Rauchverbot am Arbeitsplatz. 2004 waren es erst 25%, so dass ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen ist. Weiterhin arbeiten 35% in einem Betrieb, in dem das Rauchen verboten ist, der aber noch über vereinzelte Raucherzonen verfügt. Bei den restlichen Erwerbstätigen ist das Rauchen allgemein oder

mit gewissen Einschränkungen (Nichtraucherzonen) erlaubt (19%) oder überhaupt nicht geregelt (7%).

- In Betrieben mit einem allgemeinen Rauchverbot ist die Passivrauchexposition am tiefsten. Dennoch berichtet auch dort etwa ein Sechstel der Beschäftigten, dass sie am Arbeitsort einer Passivrauchexposition bis zu 3 Std. pro Woche ausgesetzt ist.
- Der Anteil der Erwerbstätigen die von der Existenz gesetzlicher Bestimmungen, welche die Arbeitgeber verpflichten, die NichtraucherInnen am Arbeitsplatz vor dem Passivrauchen zu schützen, wissen, ist im Jahre 2006 auf 47% gestiegen (2004 40%). Allerdings ist das Wissen über die Existenz einer solchen Bestimmung noch immer zu gering ausgeprägt.
- 74% der Befragten befürworten ein generelles Rauchverbot am Arbeitsort: Bei den NichtraucherInnen (82%) und in der italienischsprachigen Schweiz (81%) findet die Massnahme die höchste Akzeptanz.

Reaktionen auf eine Passivrauchexposition in Gaststätten

- 74% der nichtrauchenden Bevölkerung fühlt sich in Restaurants, Cafés und Bars dem Tabakrauch Anderer ausgeliefert. Je stärker die subjektiv empfundene Belästigung ist, desto mehr fühlen sich die NichtraucherInnen dem Passivrauch ausgeliefert.
- NichtraucherInnen bitten Ihnen gut Bekannte nur selten in ihrer Gegenwart auf das rauchen zu verzichten: 9% tun dies *oft*, 16% *gelegentlich*, aber 47% *nie*. Gegenüber unbekanntem RaucherInnen liegt die Hemmschwelle wesentlich höher: 69% bitten fremde Personen *nie* in ihrer Gegenwart auf das Rauchen zu verzichten.
- Ein Viertel der 14- bis 65-Jährigen Bevölkerung und ein Drittel der NichtraucherInnen geben an, Restaurants, Cafés und Bars wegen der verbrauchten Luft häufig oder immer zu meiden.

Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars

- Die Zahl der Befürworter eines generellen Rauchverbots in Gaststätten liegt bei 65%. Bei den NichtraucherInnen liegt die Akzeptanz eines solchen Verbots bei 76%, während noch immer 59% der RaucherInnen gegen ein solches Verbot stimmen. In der italienischsprachigen Schweiz ist die Akzeptanz für ein Rauchverbot am grössten (81%). In der französischsprachigen Schweiz (69%) und in der Deutschschweiz (62%) ist die Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars zwar kleiner, aber ebenfalls auf einem hohen Niveau.

Rauchverbot in Bahnhöfen

- Die Zahl der Befürworter eines generellen Rauchverbots in Bahnhöfen ist seit 2004 von 51% auf 59% gestiegen. Obwohl die Diskrepanz zwischen Täglich- (35%) und Niemals-Rauchenden (68%) recht hoch ist, liegt der Anteil der Befürworter unter den RaucherInnen mit 35% recht hoch.

Wissen und Einstellungen zur Schädlichkeit des Passivrauchens

- Die Bevölkerung ist 2006 wie bereits 2001/02 und 2004 gut über die schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens informiert. Fast alle teilen die Einschätzung, dass regelmässiges Passivrauchen für Kinder besonders gesundheitsschädigend ist. Mehr als drei Viertel der 14- bis 65-Jährigen stimmen auch den Aussagen zu, dass regelmässiges Passivrauchen Augenbrennen und Husten verursacht, die Anfälligkeit für Asthma und Bronchitis fördert und das Risiko erhöht, an Lungenkrebs zu erkranken oder einen Herzinfarkt zu erleiden. Die Aussage, dass Passivrauchen tödliche Auswirkungen haben kann, hat 2006 einige Prozentpunkte an Zustimmung gewonnen und wird nun ebenfalls von drei Vierteln der Bevölkerung für zutreffend gehalten.
- Rauchende stufen die Schädlichkeit des Passivrauchens zwar etwas geringer ein als Nichtraucher, aber auch die Mehrheit der RaucherInnen ist sich der schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens bewusst.

7 Literatur und Quellen

- 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.
- 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.
- 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).
- 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.
- Vertrag (02.001670) zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft, vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG), und dem Psychologischen Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II. Juni 2003.
- 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
- WHO (1998). *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. Geneva: World Health Organization.

Im Rahmen des Projekts ‚Tabakmonitoring‘ erstellte Ergebnisberichte (Stand Juni 2007)

Erscheinungsjahr 2007

Keller, R., Krebs, H. & 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.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2007). *Ärztliche Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung: Kurzintervention 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, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2004). *Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Gesetz und Politik: Einstellungen der Bevölkerung zur Tabakwerbung und zu Massnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Rübli, 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.