



Universität Zürich
Psychologisches Institut, Sozial- und Gesundheitspsychologie

Hans Krebs

Kommunikation und Publikumsforschung

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 (BAG),
Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds

September 2006

Hans Krebs
Roger Keller
Rainer Hornung

Anschrift der Autoren

Prof. Dr. Rainer Hornung, Roger Keller
Universität Zürich, Psychologisches Institut
Sozial- und Gesundheitspsychologie, Binzmühlestrasse 14/Box 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)
Gesundheitspolitik
Fachstelle Tabakpräventionsfonds
Peter Blatter (Vertrag Nr.: 02.001670)
Postfach, CH-3003 Bern

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
2	ZIELSETZUNGEN UND ELEMENTE DES TABAKMONITORING	2
2.1	ZIELSETZUNGEN	2
2.2	ELEMENTE DES TABAKMONITORING	3
2.2.1	Basismodul	3
2.2.2	Zusatzmodule	4
3	METHODIK	7
3.1	GRUNDGESAMTHEIT	7
3.2	PERIODIZITÄT DER ERHEBUNGEN	7
3.3	STICHPROBENZIEHUNG UND STICHPROBENGRÖSSE	8
3.4	ANKÜNDIGUNGSSCHREIBEN	9
3.5	ERHEBUNGSMETHODE	9
3.6	GEWICHTUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODEN	9
4	AUSSCHÖPFUNG UND BESCHREIBUNG DES SAMPLES	11
4.1	AUSSCHÖPFUNG DER WELLEN 10, 19 UND 21	11
4.2	BESCHREIBUNG DER SAMPLES	13
5	ERGEBNISSE	15
5.1	EINSTELLUNGEN ZUR TABAKWERBUNG	16
5.1.1	Verharmlost Tabakwerbung die Gefahren des Tabakkonsums?	17
5.1.2	Verleitet Tabakwerbung Jugendliche zum Rauchen?	19
5.1.3	Fördert Tabakwerbung den Zigarettenkonsum der RaucherInnen?	21
5.1.4	Beeinflusst Tabakwerbung die Wahl der Zigarettenmarke?	23
5.2	WEITGEHENDE EINSCHRÄNKUNGEN DER TABAKWERBUNG	25
5.3	MEINUNGEN ÜBER EIN SPONSORING-VERBOT FÜR DIE TABAKINDUSTRIE	26
5.4	ERHÖHUNG DER ZIGARETTENPREISE	28
5.5	VERKAUFVERBOT VON TABAKWAREN AN KINDER UND JUGENDLICHE	33
5.5.1	Verkauf von Tabakwaren ab 16 oder 18 Jahren?	33
5.5.2	Sanktionen bei Missachtung des Verkaufsverbots	36
5.6	VERBOT DES VERKAUFS VON TABAKWAREN IN AUTOMATEN	38
5.7	NEUE WARNAUFSCHRIFTEN AUF ZIGARETTENPACKUNGEN	40

5.8	AKZEPTANZ VON RAUCHVERBOTEN IN ÖFFENTLICHEN RÄUMEN UND AM ARBEITSORT	43
5.8.1	Akzeptanz von Rauchverboten in Gaststätten	43
5.8.2	Wissen um den Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz und Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz	46
5.8.3	Akzeptanz von Rauchverboten in Bahnhöfen und Zügen	48
6	ZUSAMMENFASSUNG	49
	LITERATUR UND QUELLEN	55

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 zu 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).

Im vorliegenden Bericht werden die Meinungen der Schweizer Wohnbevölkerung zu Werbe- und Verkaufseinschränkungen für Tabakwaren, höhere Zigarettenpreise und Rauchverbote in den Jahren 2005 und 2006 präsentiert und mit denjenigen aus dem Jahr 2003 verglichen. Kapitel 2 ist eine kurze Beschreibung des Gesamtprojekts zu entnehmen, in Kapitel 3 werden die wichtigsten methodischen Aspekte erläutert. Kapitel 4 liefert Informationen zur Datenausschöpfung und zum Kollektiv (Sample), auf dem die Auswertungen basieren. Die Ergebnisse finden sich in Kapitel 5. Das Kapitel 6 enthält schliesslich eine Zusammenfassung der wichtigsten Resultate.

¹ ehemals Eidgenössische Kommission für Tabakfragen

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). Im Basismodul integriert sind spezifische Fragen an schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern bis 3 Jahre. Die Befragungsdaten dieser kleinen, aber wichtigen Merkmalsgruppe werden über alle Befragungswellen hinweg kumuliert, so dass eine ausreichend grosse Stichprobe für die Analysen zur Verfügung steht.

Tabelle 2 zeigt die im Basismodul erhobenen Variablen.

Tabelle 2: Variablen des Basismoduls

Variablen
<p>Alle Befragten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand, Atemwegsbeschwerden, Gesundheitsverhaltensweisen • Raucherstatus (differenziert nach RaucherInnen, Ex-RaucherInnen, Niemals-RaucherInnen nach WHO, 1998) • Soziodemografische Variablen
<p>Regelmässige RaucherInnen und GelegenheitsraucherInnen</p> <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 • Aufhöbereitschaft / Phasenbestimmung gemäss Transtheoretischem Modell (TTM, nach Prochaska et al., 1998) • Erfolgreiche Aufhörversuche in den letzten 12 Monaten
<p>Ex-RaucherInnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl gerauchter Zigaretten • Dauer der Abstinenz / Phasenbestimmung gemäss TTM • Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums • Entwöhnungshilfen • Aufhörgründe
<p>Schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsumgewohnheiten vor, während und nach der Schwangerschaft • Wissen um Schädlichkeit des Tabakkonsums für den Fötus, resp. Schädlichkeit der Passivrauchexposition für Kleinkinder

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 März 2006 erhoben (vgl. Abb. 2.1):

- Wahrnehmung der TV-Spots ‚Rauchen schadet.._‘, Wissen der Bevölkerung über schädliche Auswirkungen des Tabakkonsums, Einschätzung der Glaubwürdigkeit der Kampagnen des BAG sowie Einstellungen zum Schutz der 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
- Ärztliche Raucherberatung: Ärztliche Empfehlung eines Rauchstopps; Unterstützung bei der Rauchentwöhnung durch Ärztinnen und Ärzte
- Harm Reduction / Reduktion des Zigarettenkonsums: Wechsel auf eine Zigarette mit mehr oder weniger Nikotin- und Teergehalt; Veränderung der Konsummenge nach missglücktem Aufhörversuch; Absicht, den Konsum zu reduzieren
- Politik / Gesetz: Einstellungen zur Tabakwerbung, zu weitgehenden Werbeeinschränkungen, zu Verkaufsverboten an Jugendliche, zu Erhöhungen der Zigarettenpreise, Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen und Rauchverboten in öffentlichen Räumen
- 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 Kampagne ‚Rauchen schadet.._‘ – 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 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, welche diese 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. 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 und Raucher, 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 können Abbildung 2.1 entnommen werden.

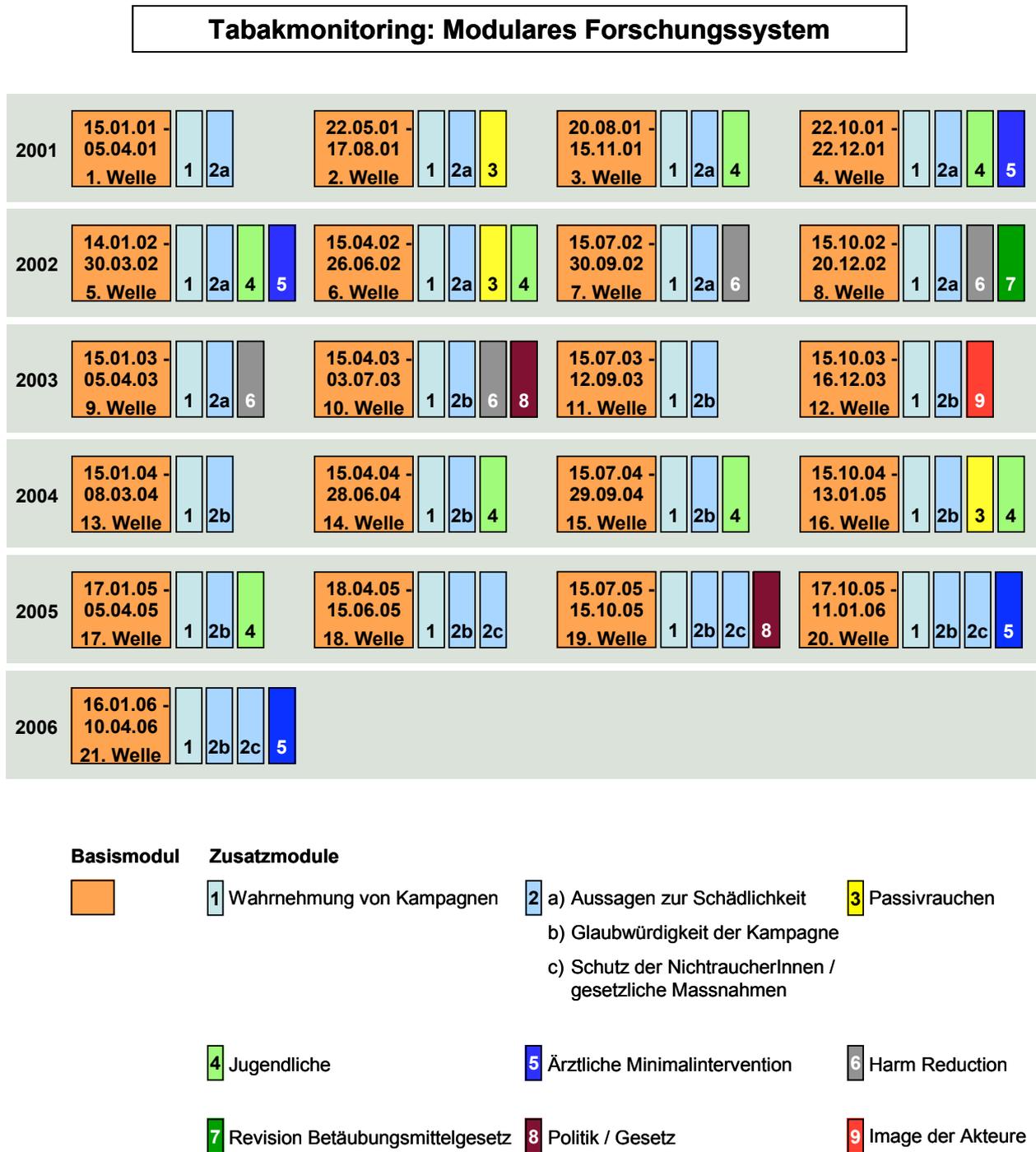


Abbildung 2.1: Das modulare Forschungssystem (Stand: März 2006)

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 (elektronisches Teilnehmerverzeichnis ETV) 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 21 aufeinanderfolgenden Wellen erhoben. Eng miteinander zusammenhängende Fragestellungen müssen in der gleichen oder, falls eine Datenkumulation notwendig ist, in aufeinanderfolgenden Befragungswellen erfasst werden.

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 der Jugendlichen, der schwangeren Frauen und der Mütter von Kleinkindern eine ausreichende Anzahl Personen zur Verfügung steht, wird ein Oversampling vorgenommen: Die 14- bis 24-jährigen Männern und die 14- bis 45-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. 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 Eintragspflicht 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: 1 425 Interviews in der Deutschschweiz, 700 Interviews in der französischsprachigen und 375 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. Auch 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 erstellt und dem BAG zur Verfügung gestellt.

4 Ausschöpfung und Beschreibung des Samples

In diesem Kapitel finden sich Informationen zur Ausschöpfung der Wellen 10, 19 und 21, die für die Auswertungen der Fragen zum Themenbereich ‚Gesetz und Politik‘ zur Verfügung standen, und zur Beschreibung der Samples.

4.1 Ausschöpfung der Wellen 10, 19 und 21

Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, erfolgt die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. Nachstehend wird die Ausschöpfung der Wellen 10, 19 und 21 tabellarisch dokumentiert.

Tabelle 4.1: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Welle 10)

Ausgewählte Telefonnummern (Teilnehmerverzeichnis Swisscom Directories)	4 550	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	598	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	788	
Gültige private Telefonnummern	3 164	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	283	8.9%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	162	5.1%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	439	13.9%
Anzahl Haushalte (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	2 280	72.1%
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	1 515	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	765	
Anzahl Zielpersonen auf Personenebene	3 045	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	36	
Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer	3 009	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	198	6.6%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	104	3.5%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	206	6.8%
Anzahl durchgeführte Interviews	2 501	83.1%

Tabelle 4.2: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Welle 19)

Ausgewählte Telefonnummern (Teilnehmerverzeichnis Swisscom Directories)	5 049	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	699	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	808	
Gültige private Telefonnummern	3 542	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	411	11.6%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	262	7.4%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	494	14.0%
Anzahl Haushalte (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	2 375	67.0%
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	1 604	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	771	
Anzahl Zielpersonen auf Personenebene	3 146	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	50	
Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer	3 096	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	273	8.8%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	135	4.4%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	184	5.9%
Anzahl durchgeführte Interviews	2 504	80.9%

Tabelle 4.3: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Welle 21)

Ausgewählte Telefonnummern (Teilnehmerverzeichnis Swisscom Directories)	5 050	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	760	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	713	
Gültige private Telefonnummern	3 577	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	420	11.8%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	277	7.7%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	536	15.0%
Anzahl Haushalte (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	2 344	65.5%
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	1 555	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	789	
Anzahl Zielpersonen auf Personenebene	3 133	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	66	
Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer	3 067	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	268	8.7%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	121	4.0%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	172	5.6%
Anzahl durchgeführte Interviews	2 506	81.7%

4.2 Beschreibung der Samples

In diesem Abschnitt werden die Samples der Wellen 10 (2. Quartal 2003), 19 (3. Quartal 2005) und 21 (1. Quartal 2006) nach Sprachregion, Geschlecht und Alter beschrieben.

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 beträgt +/- 5%, 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)

Die Tabellen 4.4 bis 4.6 zeigen die Zusammensetzung des Samples der Wellen 10, 19 und 21.

Tabelle 4.4: Soziodemographische Merkmale des Samples (Welle 10)

Merkmal	Ausprägungen	N gewichtet	N ungewichtet	Max. stat. Fehlerspannen bei Häufigkeitswerten von	
				20% / 80%	50%
Total (14- bis 65-Jährige)		2501	2501	+/- 2%	+/- 2%
Sprachregion:	Deutschschweiz	1801	1331	+/- 2%	+/- 3%
	Franz. Schweiz	588	807	+/- 3%	+/- 4%
	Ital. Schweiz	112	363	+/- 4%	+/- 5%
Geschlecht:	Männer	1252	1011	+/- 3%	+/- 3%
	Frauen	1249	1490	+/- 2%	+/- 3%
Alter:	14 bis 19 Jahre	251	358	+/- 4%	+/- 5%
	20 bis 24 Jahre	210	229	+/- 5%	+/- 7%
	25 bis 34 Jahre	509	421	+/- 4%	+/- 5%
	35 bis 44 Jahre	595	603	+/- 3%	+/- 4%
	45 bis 54 Jahre	497	373	+/- 4%	+/- 5%
	55 bis 65 Jahre	439	517	+/- 4%	+/- 5%

Tabelle 4.5: Soziodemographische Merkmale des Samples (Welle 19)

Merkmal	Ausprägungen	N gewichtet	N ungewichtet	Max. stat. Fehlerspannen bei Häufigkeitswerten von	
				20% / 80%	50%
Total (14- bis 65-Jährige)		2504	2504	+/- 2%	+/- 2%
Sprachregion:	Deutschschweiz	1810	1432	+/- 2%	+/- 3%
	Franz. Schweiz	579	704	+/- 3%	+/- 4%
	Ital. Schweiz	115	368	+/- 4%	+/- 5%
Geschlecht:	Männer	1254	1000	+/- 3%	+/- 3%
	Frauen	1250	1504	+/- 2%	+/- 3%
Alter:	14 bis 19 Jahre	251	333	+/- 4%	+/- 5%
	20 bis 24 Jahre	212	241	+/- 5%	+/- 7%
	25 bis 34 Jahre	490	433	+/- 4%	+/- 5%
	35 bis 44 Jahre	599	613	+/- 3%	+/- 4%
	45 bis 54 Jahre	498	374	+/- 4%	+/- 5%
	55 bis 65 Jahre	453	510	+/- 4%	+/- 5%

Tabelle 4.6: Soziodemographische Merkmale des Samples (Welle 21)

Merkmal	Ausprägungen	N gewichtet	N ungewichtet	Max. stat. Fehlerspannen bei Häufigkeitswerten von	
				20% / 80%	50%
Total (14- bis 65-Jährige)		2506	2506	+/- 2%	+/- 2%
Sprachregion:	Deutschschweiz	1814	1444	+/- 2%	+/- 3%
	Franz. Schweiz	579	695	+/- 3%	+/- 4%
	Ital. Schweiz	113	367	+/- 4%	+/- 5%
Geschlecht:	Männer	1256	1043	+/- 3%	+/- 3%
	Frauen	1250	1463	+/- 2%	+/- 3%
Alter:	14 bis 19 Jahre	253	354	+/- 4%	+/- 5%
	20 bis 24 Jahre	213	217	+/- 5%	+/- 7%
	25 bis 34 Jahre	481	460	+/- 4%	+/- 5%
	35 bis 44 Jahre	598	610	+/- 3%	+/- 4%
	45 bis 54 Jahre	502	362	+/- 4%	+/- 5%
	55 bis 65 Jahre	459	503	+/- 4%	+/- 5%

In den Grafiken in Kapitel 5 werden jeweils nur die gewichteten N ausgewiesen.

5 Ergebnisse

Das Zusatzmodul ‚Gesetz und Politik‘ wurde im Rahmen der zehnten Erhebungswelle (2. Quartal 2003) erstmals eingesetzt und in Welle 19 (3. Quartal 2005) wiederholt. Einzelne bisherige und neue Fragen wurden zudem ins ständige Zusatzmodul integriert, in dem seit Welle 18 (2. Quartal 2005) regelmässig gesetzliche Massnahmen und der Schutz der Nicht-raucherInnen erhoben werden. Thematisiert wird die Akzeptanz verschiedener Massnahmen, die Gegenstand politischer Diskussionen sind. Zudem laufen Bestrebungen, diese Massnahmen im Rahmen der Gesetzgebung (Jugendschutzbestimmungen usw.) neu zu regeln.

Zuerst wurden die Einstellungen der Schweizer Wohnbevölkerung zu häufig diskutierten Einflüssen der Tabakwerbung erhoben (Verharmlosung der Gefahren des Tabakkonsums, Verleitung Jugendlicher zum Einstieg in den Tabakkonsum, Förderung des Zigarettenkonsums bei Raucherinnen und Rauchern, Beeinflussung der Wahl der Zigarettenmarke). Anschliessend wurde nach der Akzeptanz weitgehender Werbeeinschränkungen (generelles Werbeverbot für Tabakwaren ausser an den Verkaufspunkten) und in Welle 21 neu auch nach der Akzeptanz eines Sponsoring-Verbots für die Tabakindustrie gefragt.

Zudem interessierten die Meinungen der Bevölkerung über verschiedene Massnahmen zur Verminderung des Tabakkonsums. Gefragt wurde nach der Akzeptanz höherer Zigarettenpreise und nach den Einschätzungen der Bevölkerung, ob solche Preiserhöhungen den Raucheranteil unter Jugendlichen reduzieren könnten. Weiter wurde nach der Befürwortung oder Ablehnung eines Verkaufsverbots von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche bis zu einem bestimmten Alter gefragt sowie nach der Bewertung von Sanktionen gegen Händler, die solche Jugendschutzbestimmungen missachten. Zudem war ein Verkaufsverbot von Tabakwaren in Automaten zu beurteilen. Und schliesslich wurden noch Fragen zur Beachtung und Thematisierung der Warmaufdrucke auf Zigarettenpackungen (vor und nach Einführung der neuen Bestimmungen) gestellt. 2005/06 interessierten zudem Fragen nach der Akzeptanz von Rauchverboten in öffentlichen Räumen (in Restaurants, Cafés und Bars, am Arbeitsplatz, in Bahnhöfen und Zügen).

Zu allen Fragen werden stets die neuesten verfügbaren Ergebnisse (bis Welle 21) ausgewiesen und – sofern die Fragen schon in früheren Wellen gestellt wurden – die Ergebnisse einander gegenübergestellt (im Total aller Befragten und nach Raucherstatus). Da die quartalsweisen Befragungsergebnisse des ständigen Zusatzmoduls auch Entwicklungen und Trends aufzeigen sollen, wird es wichtig sein, für weiterführende Analysen mindestens vier aufeinander folgende Wellen auszuwerten. So können saisonale Schwankungen besser interpretiert und durch die Kumulation mehrerer Befragungswellen auch Analysen kleinerer Merkmalsgruppen durchgeführt werden.

In Kapitel 6 werden die wichtigsten Ergebnisse nochmals kurz zusammengefasst.

5.1 Einstellungen zur Tabakwerbung

Bei den vorliegenden Befragungsergebnissen zu Einflüssen der Tabakwerbung handelt es sich nicht um eine Wirkungsanalyse der Tabakwerbung, sondern um Meinungen der Bevölkerung zu häufig kontrovers diskutierten Werbewirkungen.

Um diese Einstellungen der Bevölkerung kennen zu lernen, wurden in der Befragung vier Aussagen zur Tabakwerbung einzeln vorgelesen und die Befragten gebeten, anhand einer vierstufigen Skala (trifft sicher zu / trifft eher zu / trifft eher nicht zu / trifft sicher nicht zu) den Grad ihrer Zustimmung zum Ausdruck zu bringen. In Abbildung 5.1 werden die Ergebnisse der Erhebungen vom 2. Quartal 2003, vom 3. Quartal 2005 und vom 1. Quartal 2006 dargestellt.

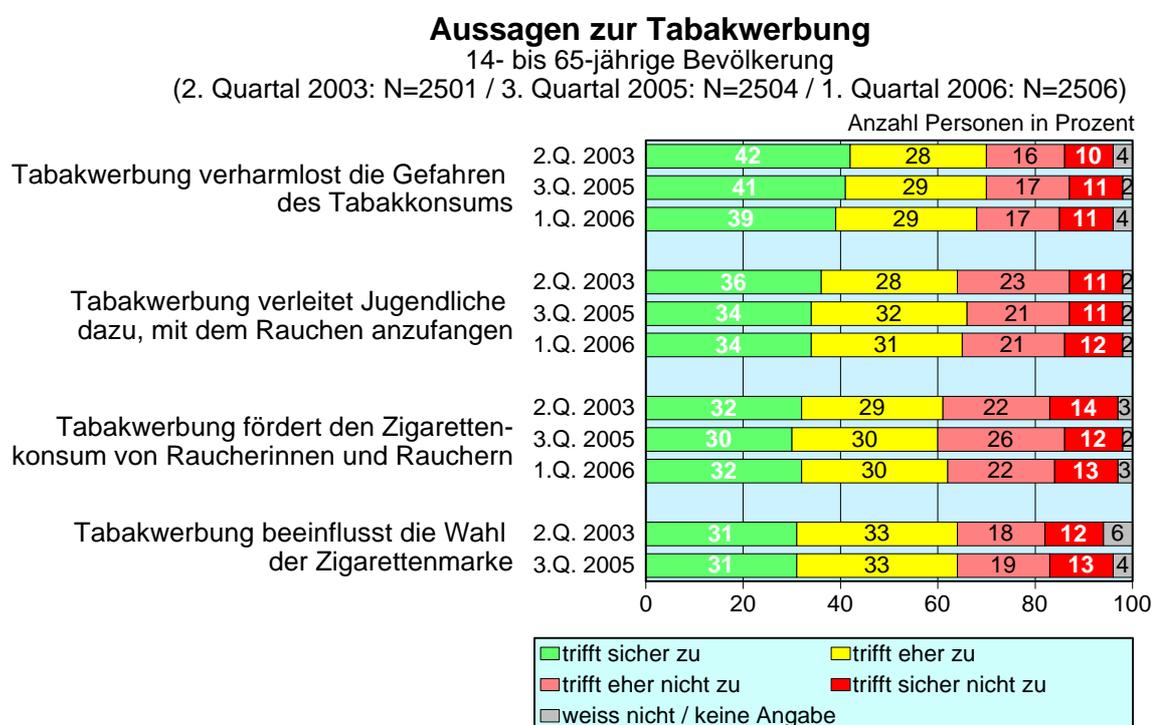


Abbildung 5.1: Grad der Zustimmung zu Aussagen über Tabakwerbung; 14- bis 65-jährige Bevölkerung

Am deutlichsten wird der Aussage zugestimmt, dass Tabakwerbung die Gefahren des Tabakkonsums verharmlost (68% im 1. Quartal 2006). Zustimmende Mehrheiten erreichen aber auch die Aussagen, Tabakwerbung verleite Jugendliche dazu, mit dem Rauchen anzufangen, fördere den Zigarettenkonsum von Raucherinnen und Rauchern und beeinflusse die Wahl der Zigarettenmarke. Die letztgenannte Aussage wurde im 1. Quartal 2006 nicht mehr abgefragt.

Im Folgenden werden die einzelnen Aussagen auf ihre Zustimmung und Ablehnung nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung und Raucherstatus analysiert.

5.1.1 Verharmlost Tabakwerbung die Gefahren des Tabakkonsums?

Im 1. Quartal 2006 halten 68% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung die Aussage, dass Tabakwerbung die Gefahren des Tabakkonsums verharmlost, für ‚sicher zutreffend‘ (39%) oder ‚eher zutreffend‘ (29%). Bemerkenswert ist, dass 14- bis 24-jährige Jugendliche und junge Erwachsene diese Meinung zwar mehrheitlich ebenfalls vertreten, ihr jedoch weniger deutlich zustimmen als die über 34-Jährigen (vgl. Abb. 5.2).

"Tabakwerbung verharmlost die Gefahren des Tabakkonsums."

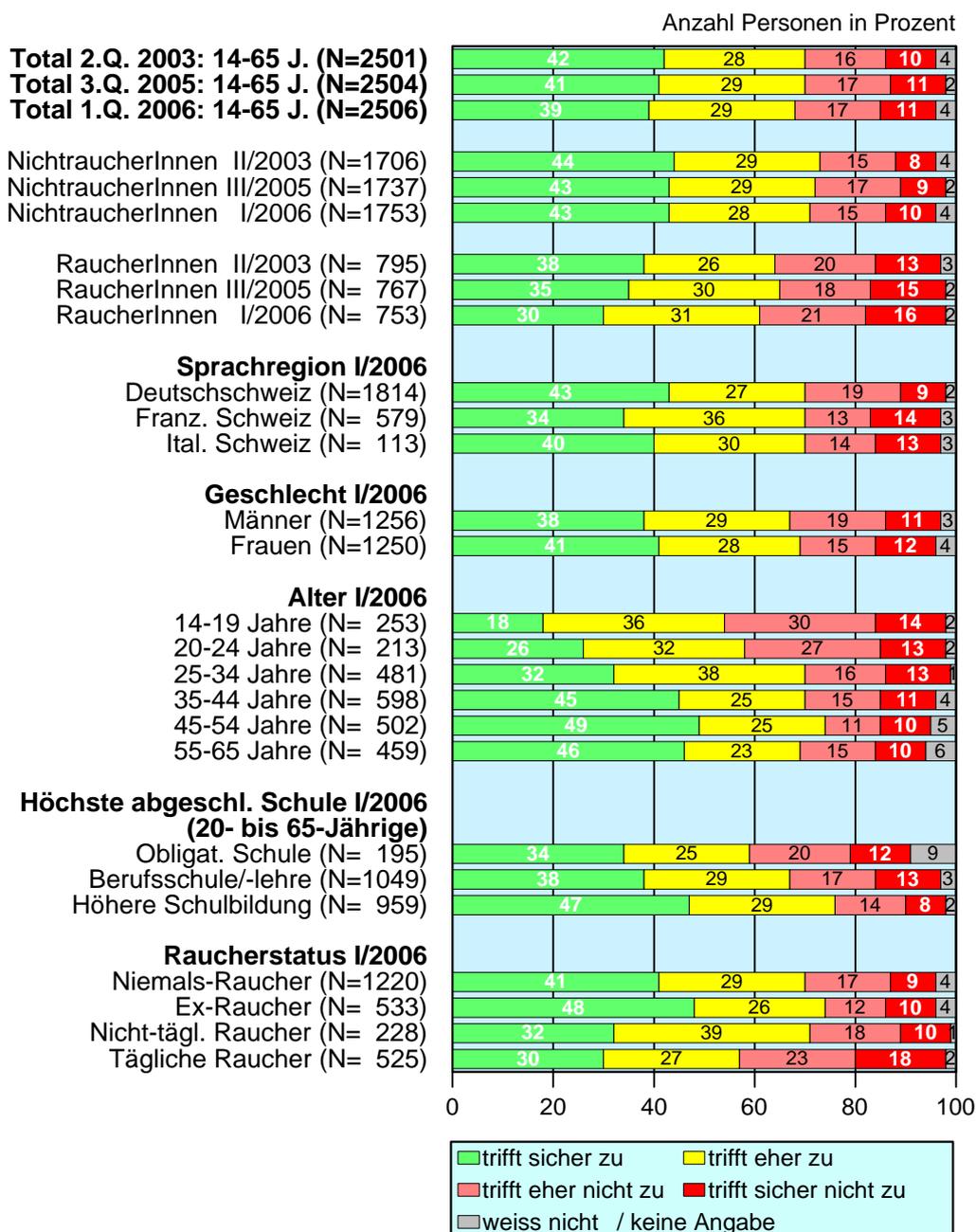


Abbildung 5.2: Grad der Zustimmung zur Aussage, dass Tabakwerbung die Gefahren des Tabakkonsums verharmlost; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung und Raucherstatus

Die Meinung, dass Tabakwerbung die Gefahren des Tabakkonsums verharmlost, wird im 1. Quartal 2006 – wie bereits 2003 - überdurchschnittlich von Personen mit höherer Schulbildung vertreten. Hingegen sind die Unterschiede nach Sprachregion und Geschlecht wiederum eher gering.

Im 1. Quartal 2006 sind 71% der NichtraucherInnen, aber auch 61% der RaucherInnen der Meinung, die Tabakwerbung verharmlose die Gefahren des Tabakkonsums. Am häufigsten wird diese Meinung von den Ex-RaucherInnen (74%) vertreten, am wenigsten von den aktuell täglich Rauchenden (57%). Doch während sich diese Meinung bei den NichtraucherInnen seit 2003 kaum verändert hat, ist der Anteil der RaucherInnen, die sie für „sicher zutreffend“ halten, kleiner geworden.

5.1.2 Verleitet Tabakwerbung Jugendliche zum Rauchen?

Im 1. Quartal 2006 halten rund zwei Drittel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung die Aussage, dass Tabakwerbung Jugendliche dazu verleitet, mit dem Rauchen anzufangen, für ‚sicher zutreffend‘ (34%) oder ‚eher zutreffend‘ (31%). Deutliche Unterschiede ergeben sich nach Alter, Schulbildung und Raucherstatus der Befragten (vgl. Abb. 5.3).

"Tabakwerbung verleitet Jugendliche dazu, mit dem Rauchen anzufangen."

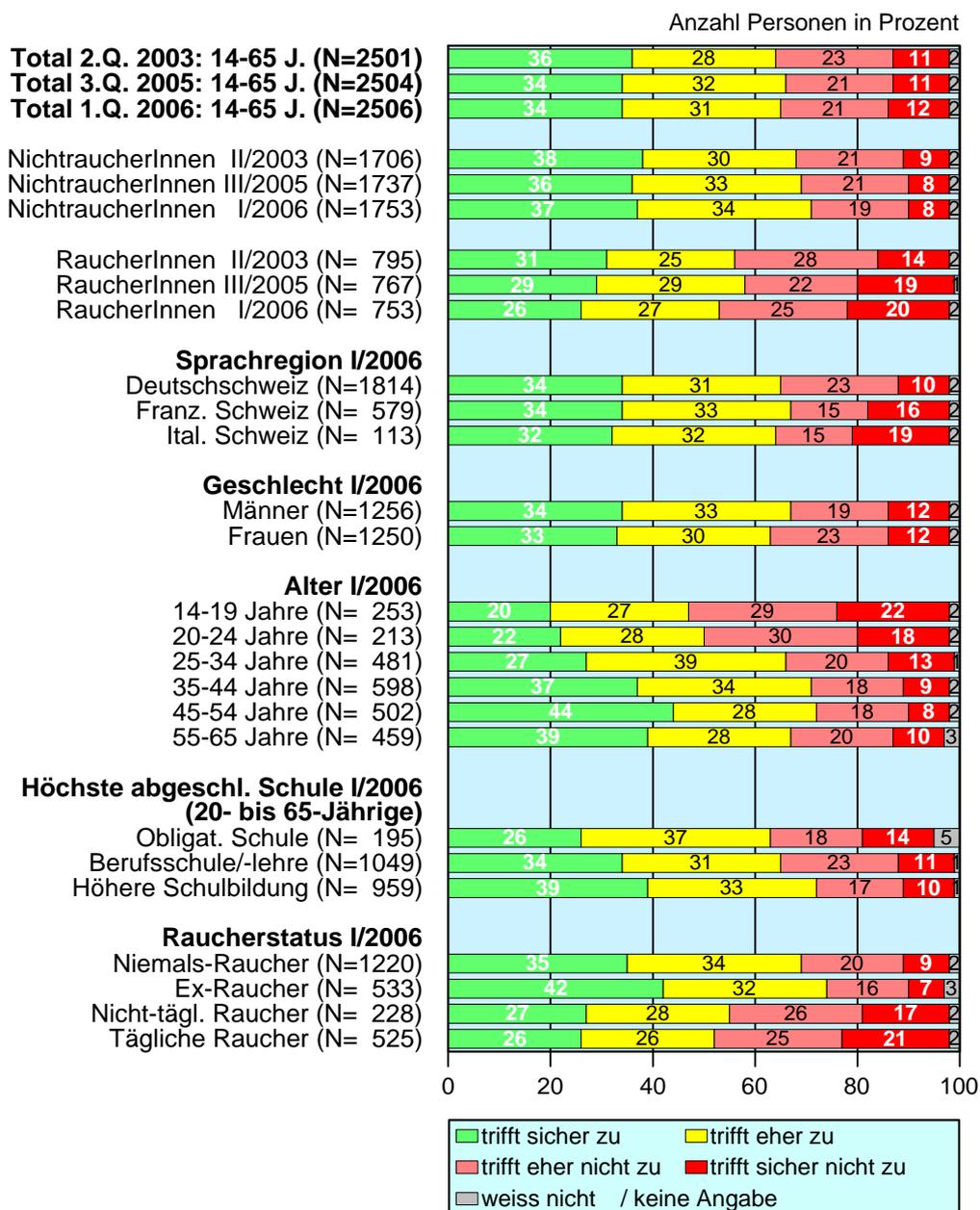


Abbildung 5.3: Grad der Zustimmung zur Aussage, dass Tabakwerbung Jugendliche dazu verleitet, mit dem Rauchen anzufangen; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung und Raucherstatus

Im 1. Quartal 2006 sind 71% der NichtraucherInnen, aber auch 53% der RaucherInnen der Meinung, Tabakwerbung verleite Jugendliche dazu, mit dem Rauchen anzufangen; wobei die RaucherInnen dieser Aussage tendenziell etwas weniger beipflichten als in den Erhebungen 2003 und 2005. Auffallend ist der hohe Anteil der Ex-RaucherInnen, der diese Meinung vertritt.

Auch nach Alter fallen unterschiedliche Einschätzungen auf: Von den 14- bis 24-Jährigen teilt rund die Hälfte die Meinung, dass sich Jugendliche durch die Tabakwerbung verführen lassen, von den über 24-Jährigen sind es gut zwei Drittel. Diese altersabhängige Einschätzung zeigte sich bereits 2003.

Die Meinung, Tabakwerbung verleite Jugendliche zum Einstieg in den Tabakkonsum, wird von Personen mit höherer Schulbildung häufiger geäußert. Zwischen den Sprachregionen und den Geschlechtern gibt es hingegen – wie bereits 2003 – keine nennenswerten Unterschiede.

5.1.3 Fördert Tabakwerbung den Zigarettenkonsum der RaucherInnen?

Im 1. Quartal 2006 halten 62% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung die Aussage, dass Tabakwerbung den Zigarettenkonsum von Raucherinnen und Rauchern fördert, für ‚sicher zutreffend‘ (32%) oder ‚eher zutreffend‘ (30%). Seit 2003 haben sich bezüglich dieser Einschätzung bei NichtraucherInnen und RaucherInnen keine bedeutsamen Veränderungen ergeben (vgl. Abb. 5.4).

"Tabakwerbung fördert den Zigarettenkonsum von Raucherinnen und Rauchern."

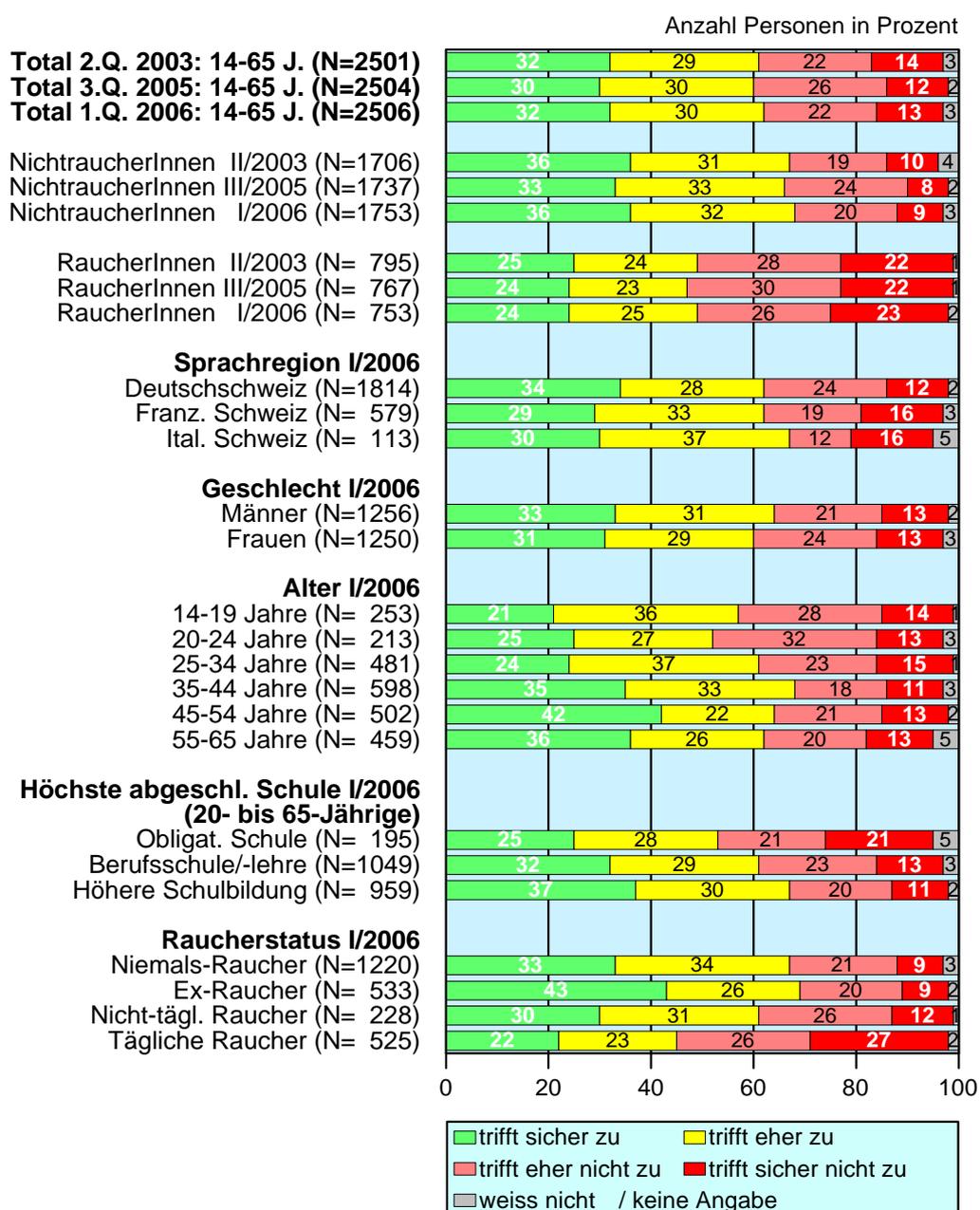


Abbildung 5.4: Grad der Zustimmung zur Aussage, dass Tabakwerbung den Zigarettenkonsum von Raucherinnen und Rauchern fördert; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung und Raucherstatus

Wie Abbildung 5.4 zeigt, vertreten im 1. Quartal 2006 gut zwei Drittel der Nicht-raucherInnen, aber nur rund die Hälfte der RaucherInnen die Meinung, dass Tabakwerbung den Zigarettenkonsum der bereits Rauchenden fördert. Die täglich Rauchenden stimmen dieser Meinung mit 45% am wenigsten zu, die Ex-RaucherInnen mit 69% am deutlichsten.

Es sind vor allem die über 34-Jährigen und Leute mit höherer Schulbildung, welche die konsumfördernde Wirkung der Tabakwerbung für ‚sicher zutreffend‘ halten.

Im Vergleich zu 2003 ergeben sich in den ausgewiesenen Merkmalsgruppen keine grösseren Veränderungen, ausser dass in der italienisch-sprachigen Schweiz die Zustimmung zur Aussage, dass die Tabakwerbung den Zigarettenkonsum der bereits Rauchenden fördert, von 55% auf 67% angewachsen ist.

5.1.4 Beeinflusst Tabakwerbung die Wahl der Zigarettenmarke?

Knapp zwei Drittel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung halten die Aussage, dass Tabakwerbung die Wahl der Zigarettenmarke beeinflusst, für ‚sicher zutreffend‘ (31%) oder ‚eher zutreffend‘ (33%). Zwischen 2003 und 2005 sind diese Werte stabil geblieben; im 1. Quartal 2006 wurde diese Frage nicht gestellt.

Die Tabakindustrie und die Werbewirtschaft argumentieren häufig damit, dass die Tabakwerbung in erster Linie dem Wettbewerb um Marktanteile der verschiedenen Anbieter und Zigarettenmarken dient. Niemals-RaucherInnen und Ex-RaucherInnen, die keine Zigaretten (mehr) kaufen, sowie nur gelegentlich Rauchende vertreten eher die Meinung, dass die Tabakwerbung die Markenwahl beeinflusst, als die täglich Rauchenden.

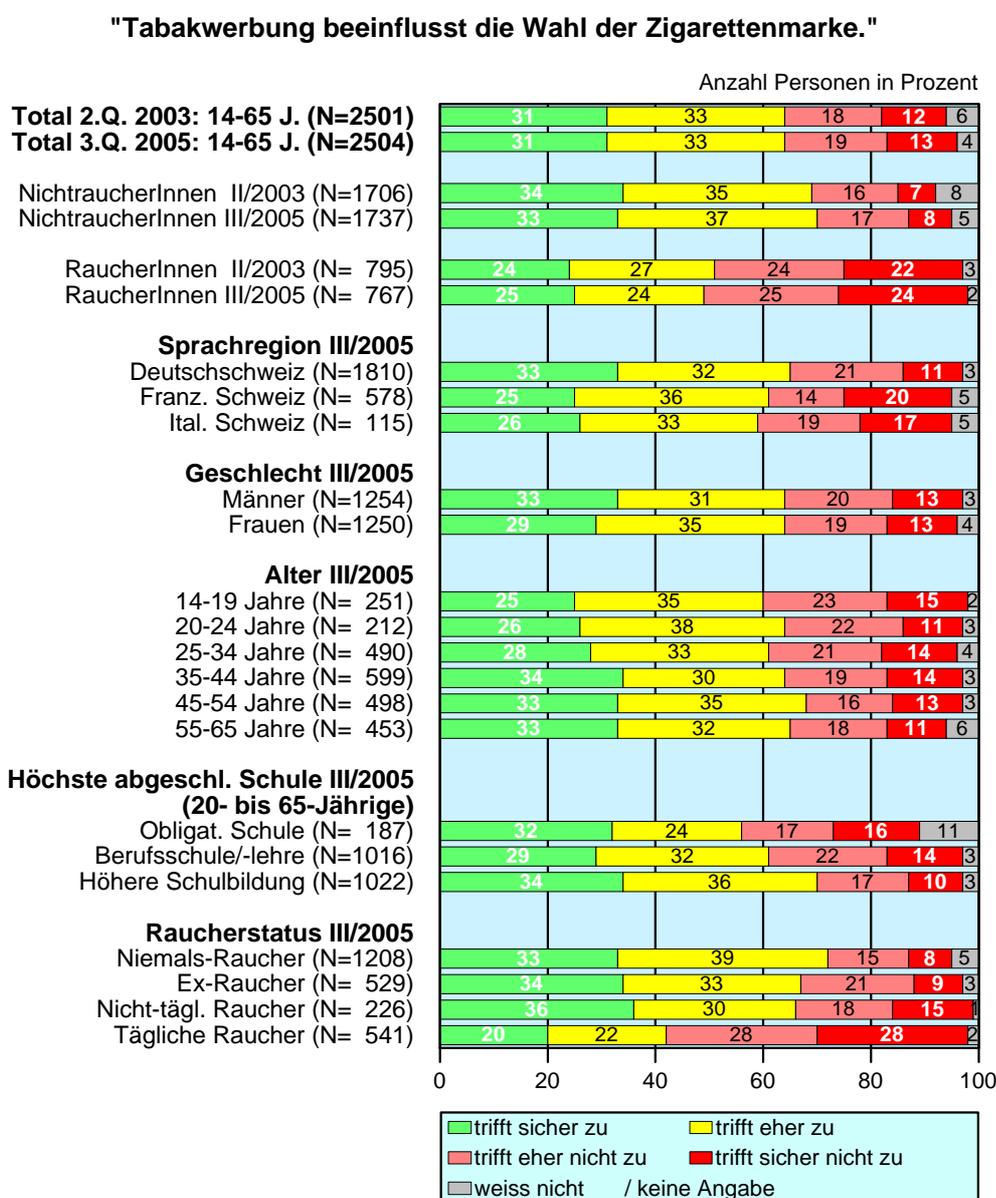


Abbildung 5.5: Grad der Zustimmung zur Aussage, dass Tabakwerbung die Wahl der Zigarettenmarke beeinflusst; nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung und Raucherstatus

Je höher die abgeschlossene Schulbildung, desto eher wird eine Beeinflussung der Markenwahl für zutreffend gehalten (vgl. Abb. 5.5). Zudem stimmen die über 34-Jährigen etwas häufiger der Aussage zu, dass Tabakwerbung die Wahl der Zigarettenmarke beeinflusst, als jüngere Leute.

Wie Abbildung 5.6 zeigt, sagen relativ häufig die gleichen Leute, welche die Tabakwerbung als wirksam für die Wahl der Zigarettenmarke bzw. als bedeutsam im Wettbewerb um Marktanteile halten, dass Tabakwerbung den Konsumeinstieg von Jugendlichen sowie einen Mehrkonsum bei bereits Rauchenden fördert.

Die oben beschriebenen Zusammenhänge haben sich zwischen 2003 und 2005 kaum verändert.

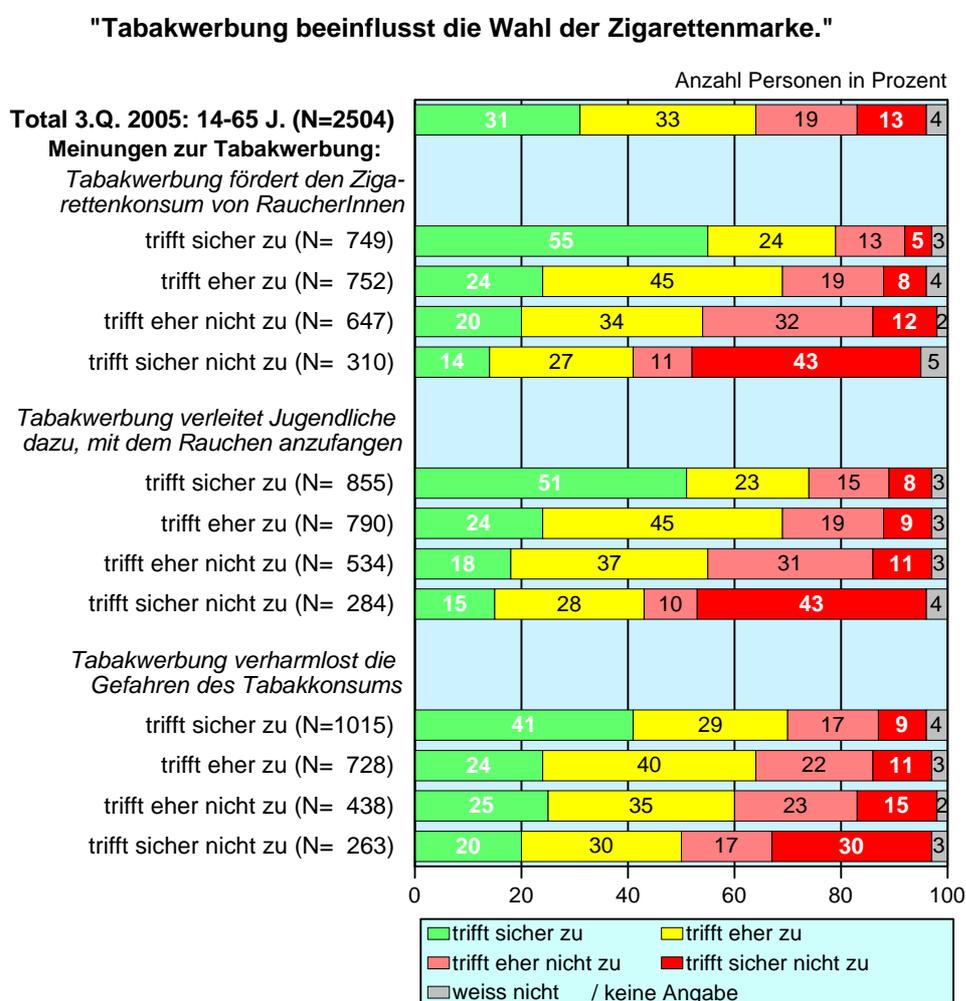


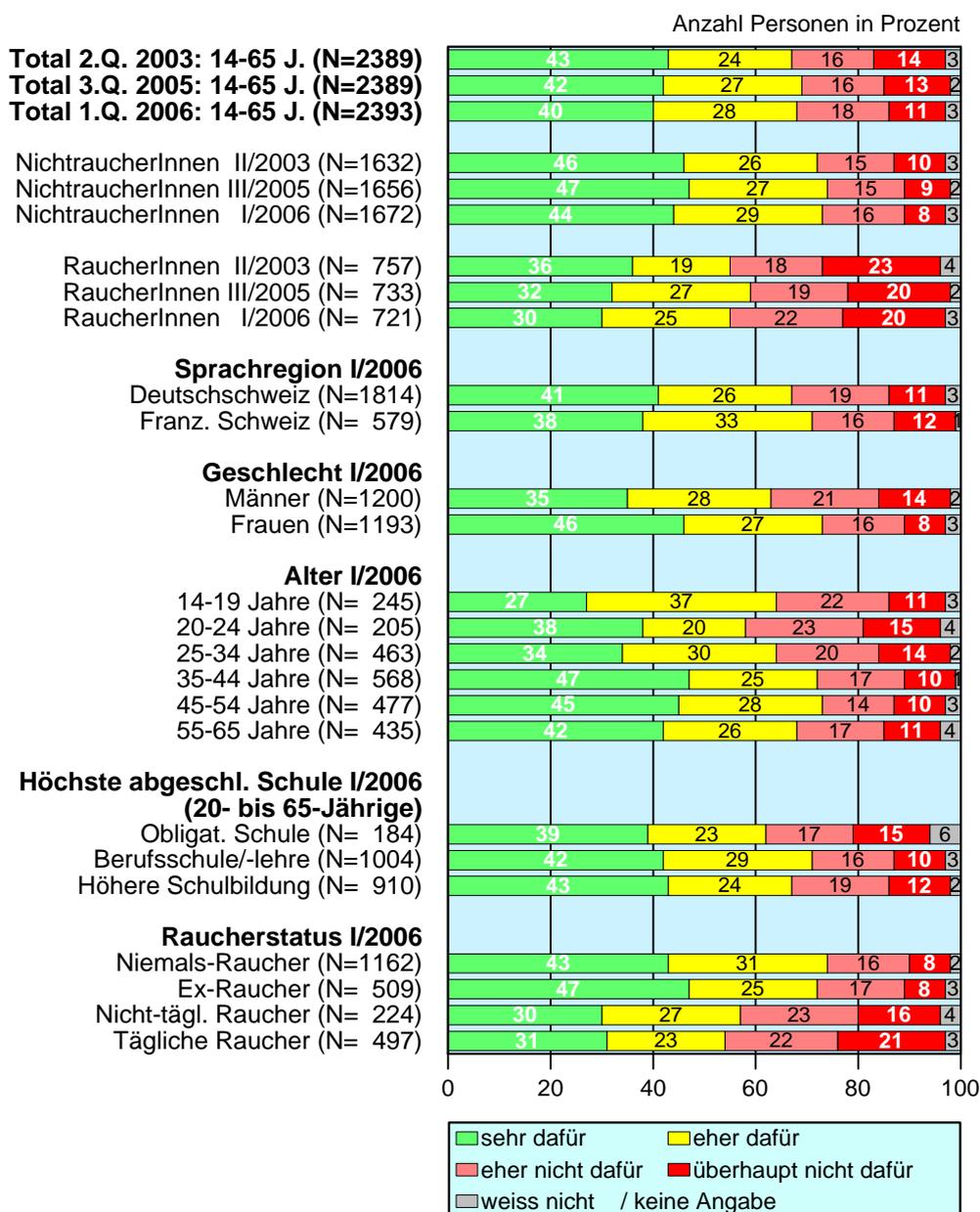
Abbildung 5.6: Grad der Zustimmung zur Aussage, dass Tabakwerbung die Wahl der Zigarettenmarke beeinflusst; differenziert nach Meinungen zur Tabakwerbung

5.2 Weitgehende Einschränkungen der Tabakwerbung

Soll Tabakwerbung auf die Verkaufspunkte eingeschränkt werden? Zwei Drittel der 14- bis 65-jährigen Schweizer Bevölkerung würden solche weitgehenden Werbeeinschränkungen befürworten: Im 1. Quartal 2006 sind 40% sehr dafür und weitere 28% eher dafür (vgl. Abb. 5.7.). Zwischen der Deutschschweiz und der französisch-sprachigen Schweiz gibt es keine signifikanten Unterschiede.

"Werbung für Tabak soll nur noch an den Verkaufsorten, z.B. am Kiosk erlaubt sein. Sonst soll sie überall verboten werden."

(nur Deutschschweiz und franz.sprachige Schweiz)



Wegen eines Übersetzungsfehlers konnten die Resultate aus der italienisch-sprachigen Schweiz nicht ausgewertet werden.

Abbildung 5.7: Grad der Zustimmung zu weitgehenden Einschränkungen der Tabakwerbung; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung und Raucherstatus

Weitgehende Werbeeinschränkungen werden überdurchschnittlich befürwortet von Frauen, von den über 34-Jährigen sowie von NichtraucherInnen. Auch eine Mehrheit der RaucherInnen (55%) begrüsst die Werbeeinschränkungen.

Wie zusätzliche Datenanalysen zeigen, wird die Beschränkung der Tabakwerbung auf die Verkaufspunkte (z.B. Kioske) überdurchschnittlich befürwortet von Personen, die der Tabakwerbung ein besonders grosses Einflusspotential zuschreiben und denken, dass sie den Zigarettenkonsum der bereits Rauchenden fördert und Jugendliche dazu verleitet, mit dem Rauchen anzufangen.

Zwischen 2003 und 2006 hat sich in der Bevölkerung die breite Zustimmung zu weitgehenden Einschränkungen der Tabakwerbung wenig verändert.

5.3 Meinungen über ein Sponsoring-Verbot für die Tabakindustrie

Wie denkt die Schweizer Bevölkerung über ein Sponsoring-Verbot für die Tabakindustrie?

Die Fragen zum Sponsoring-Verbot wurden im 1. Quartal 2006 erstmals gestellt. Da das Angebot von durch die Tabakindustrie gesponserten Kultur- und Sportveranstaltungen regionalen und saisonalen Schwankungen unterliegt, sind aussagekräftige Analysen erst nach mehreren Befragungswellen (vier Quartalen) möglich.

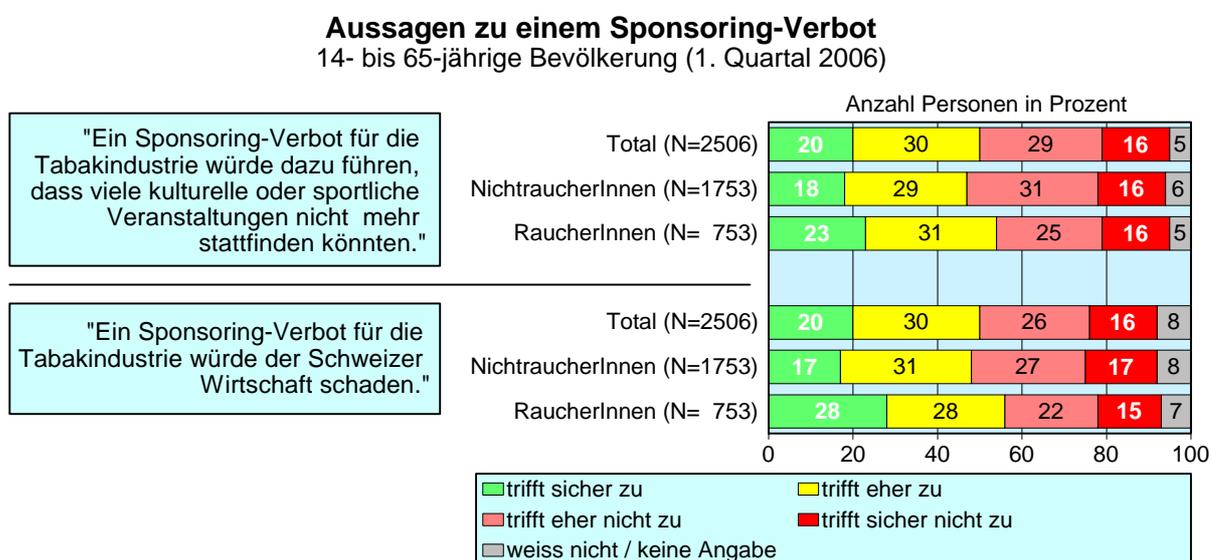


Abbildung 5.8: Zustimmung zu den Aussagen, dass sich ein Sponsoring-Verbot für die Tabakindustrie auf das Angebot kultureller und sportlicher Veranstaltungen und die Schweizer Wirtschaft negativ auswirken könnte; differenziert nach Raucherstatus

Im 1. Quartal 2006 sind 50% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung (47% der NichtraucherInnen und 54% der RaucherInnen) der Meinung, ein Sponsoring-Verbot für die Tabakindustrie würde dazu führen, dass viele kulturelle oder sportliche Veranstaltungen nicht mehr stattfinden könnten (vgl. Abb. 5.8). Ebenfalls 50% (48% der NichtraucherInnen und

56% der RaucherInnen) sind der Meinung, ein solches Sponsoring-Verbot würde der Schweizer Wirtschaft schaden.

Im 1. Quartal 2006 befürworteten 47% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung (53% der NichtraucherInnen und 35% der RaucherInnen) ein generelles Sponsoring-Verbot für die Tabakindustrie bei kulturellen und sportlichen Veranstaltungen (vgl. Abb. 5.9).

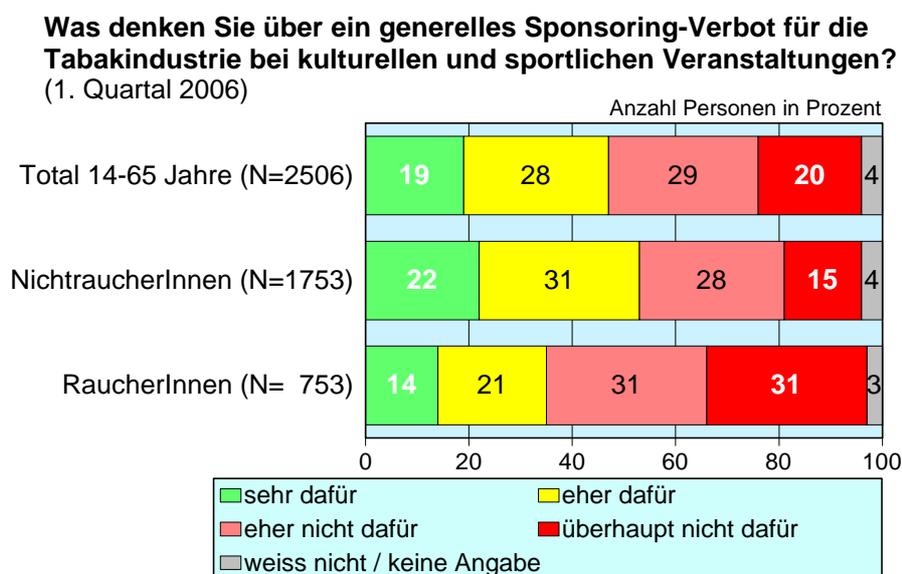


Abbildung 5.9: Grad der Zustimmung zu einem generellen Sponsoring-Verbot für die Tabakindustrie bei kulturellen und sportlichen Veranstaltungen; differenziert nach Raucherstatus

Offen bleibt allerdings die Frage, welche Sponsoring-Aktivitäten der Tabakindustrie in der Bevölkerung wahrgenommen werden.

5.4 Erhöhung der Zigarettenpreise

Die Befragten nahmen auf einer vierstufigen Skala im 2. Quartal 2003, im 3. Quartal 2005 und im 1. Quartal 2006 Stellung zur Aussage, dass der Preis für ein Päckli Zigaretten innerhalb eines Jahres um 90 Rappen erhöht werden soll (2003 von rund Fr. 4.90 auf Fr. 5.80 und 2005/06 von rund Fr. 6.00 auf Fr. 6.90). Im 1. Quartal 2006 befürworteten in der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung sechs von zehn Personen eine solche Preiserhöhung: 38% sind sehr dafür, 22% eher dafür, 15% eher nicht dafür und 21% gar nicht dafür (vgl. Abb. 5.10).

"Der Preis für ein Päckli Zigaretten soll innerhalb eines Jahres von rund Fr. 4.90 auf Fr. 5.80 (Befragung 2003) bzw. von Fr. 6.00 auf Fr. 6.90 (Befragungen 2005/06) erhöht werden."

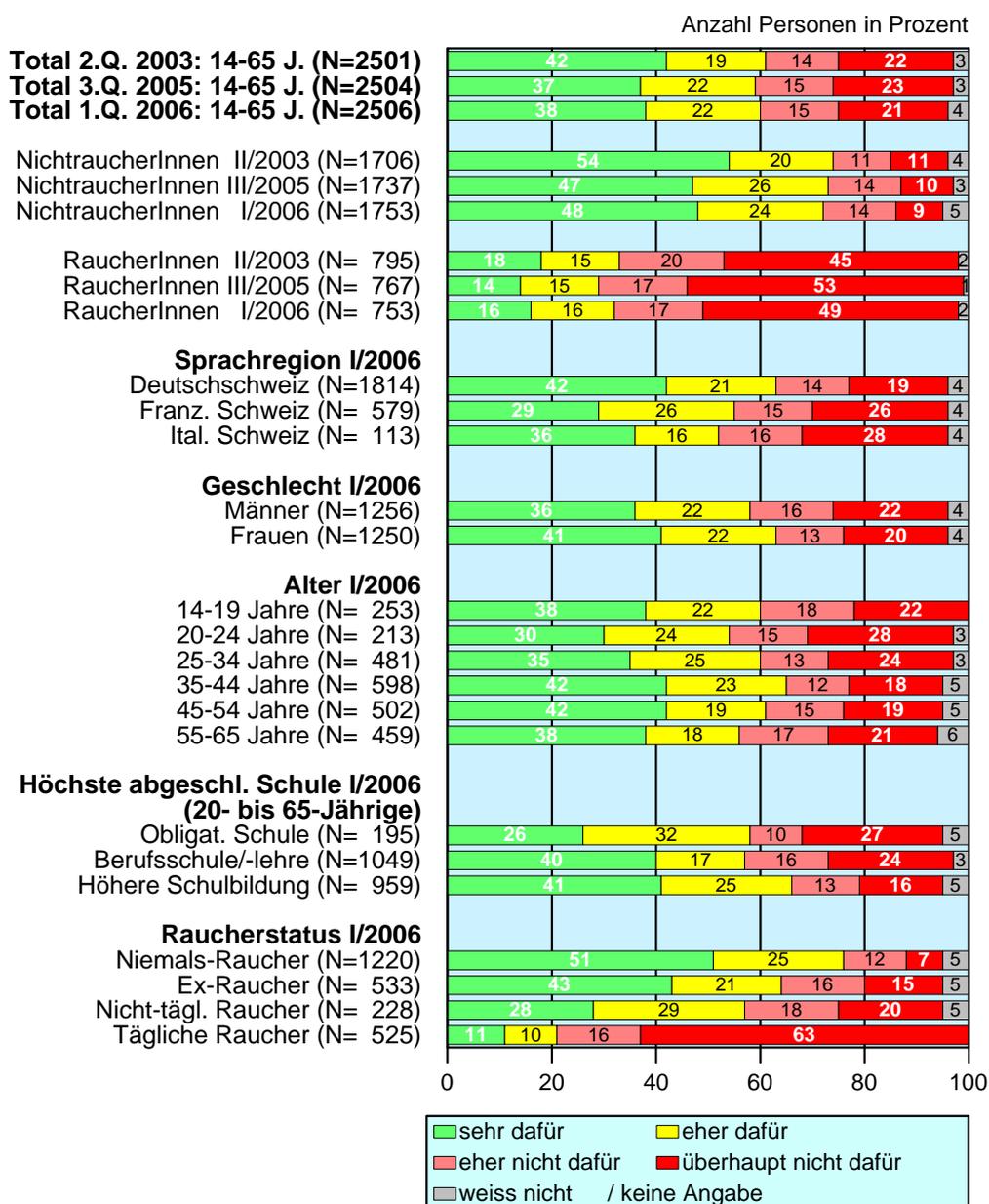


Abbildung 5.10: Grad der Zustimmung zu einer Erhöhung der Zigarettenpreise; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung und Raucherstatus

In der Deutschschweiz findet die Erhöhung der Zigarettenpreise prozentual am meisten Befürworter. Die Preiserhöhung wird zudem überdurchschnittlich von Personen mit einer höheren Schulbildung befürwortet. Dies könnte damit zusammenhängen, dass höher gebildete Personen weniger Zigaretten konsumieren bzw. häufig nur gelegentlich rauchen und meist über höhere Einkommen verfügen.

Frauen befürworten die Preiserhöhung etwas häufiger als Männer. Unterschiede gibt es auch nach Altersgruppen: Die Akzeptanz einer Preiserhöhung ist bei den 20- bis 24-Jährigen mit dem höchsten Raucheranteil aller Altersgruppen am kleinsten.

Je nach Raucherstatus werden völlig unterschiedliche Beurteilungen vorgenommen: Während sich fast drei Viertel der NichtraucherInnen für eine Erhöhung der Zigarettenpreise um 90 Rappen innerhalb eines Jahres aussprechen, lehnen zwei Drittel der RaucherInnen eine solche Preiserhöhung ab (vgl. Abb. 5.10).

Zwischen 2003 und 2006 haben sich in den ausgewiesenen Merkmalsgruppen keine wesentlichen Veränderungen ergeben.

In Abbildung 5.11 werden die Befragungsergebnisse der *Rauchenden* noch weiter ausdifferenziert, u.a. nach der Häufigkeit des Tabakkonsums und nach der Anzahl der pro Tag gerauchten Zigaretten. Je grösser die tägliche Konsummenge und die daraus entstehenden Konsumkosten sind, desto eher werden Preiserhöhungen in diesem Umfang abgelehnt. Im 1. Quartal 2006 sind von den täglich Rauchenden 79% gegen solche Preiserhöhungen, von den nicht-täglich Rauchenden hingegen nur 38%. Auffallend ist die sehr starke Ablehnung höherer Preise ab einer täglichen Konsummenge von mehr als 10 Zigaretten.

80% der jugendlichen RaucherInnen lehnen Preiserhöhungen ab. Rauchende in der Deutschschweiz akzeptieren eher Preiserhöhungen als Rauchende in der französisch- und der italienisch-sprachigen Schweiz. Es gibt keine nennenswerten Veränderungen zwischen dem 2. Quartal 2003 und dem 1. Quartal 2006.

"Der Preis für ein Päckli Zigaretten soll innerhalb eines Jahres von rund Fr. 4.90 auf Fr. 5.80 (Befragung 2003) bzw. von Fr. 6.00 auf Fr. 6.90 (Befragungen 2005/06) erhöht werden."

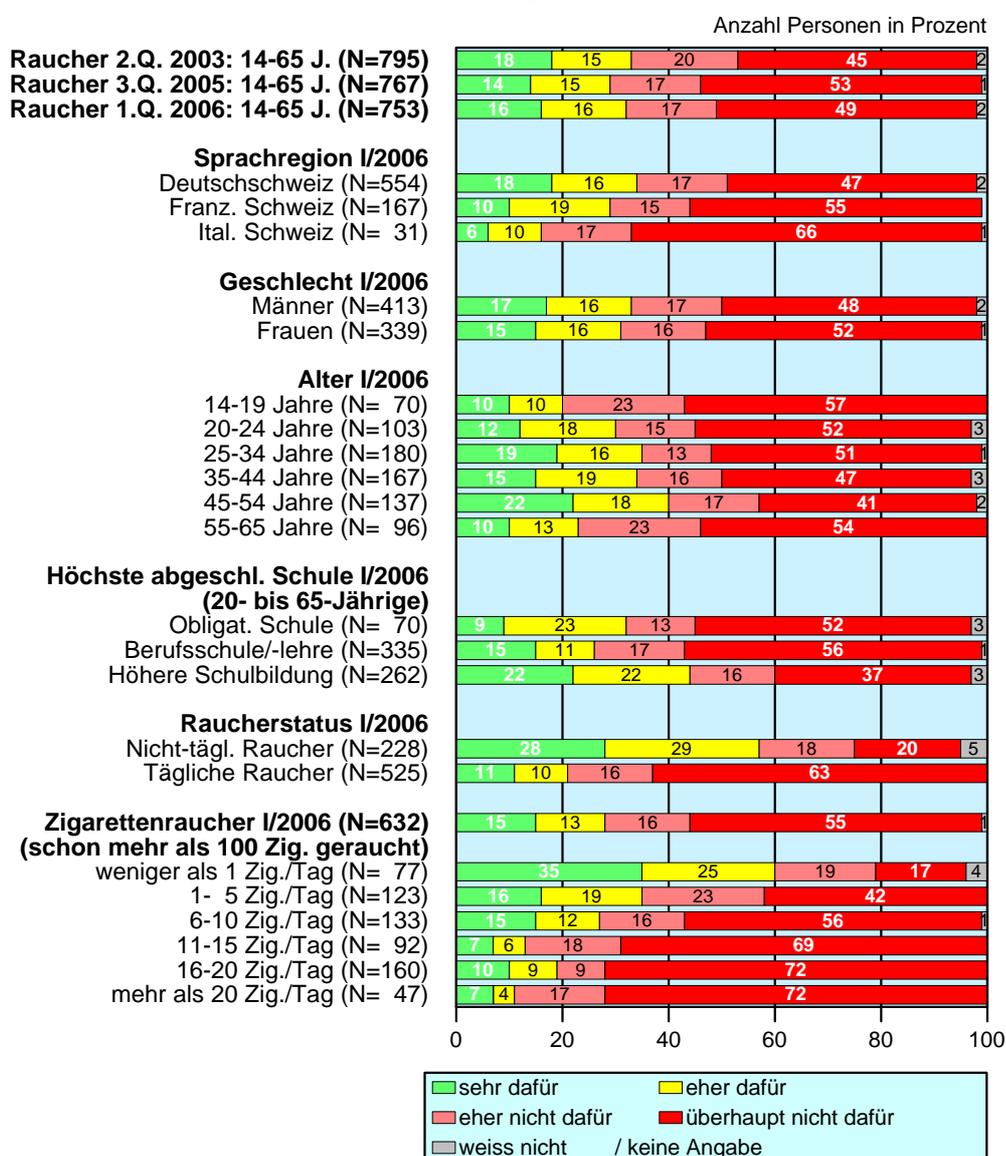


Abbildung 5.11: Grad der Zustimmung der RaucherInnen zu einer Erhöhung der Zigarettenpreise; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung, Raucherstatus und Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag

Im Rahmen der Tabakprävention wird oftmals darauf hingewiesen, dass Erhöhungen der Zigarettenpreise eine Reduktion des Tabakkonsums bei Jugendlichen bewirkt, da Jugendliche wegen ihrer beschränkten finanziellen Mittel empfindlicher auf Preiserhöhungen reagieren. Holly und Mitarbeiter kommen zum Schluss, dass eine Erhöhung der Zigarettenpreise bei jugendlichen Rauchern die Anzahl der konsumierten Zigaretten reduzieren und die Aufhörenbereitschaft erhöhen hilft (Holly et al., 1999).

Würde Ihrer Meinung nach eine Erhöhung der Zigarettenpreise dazu führen, dass weniger Jugendliche rauchen?

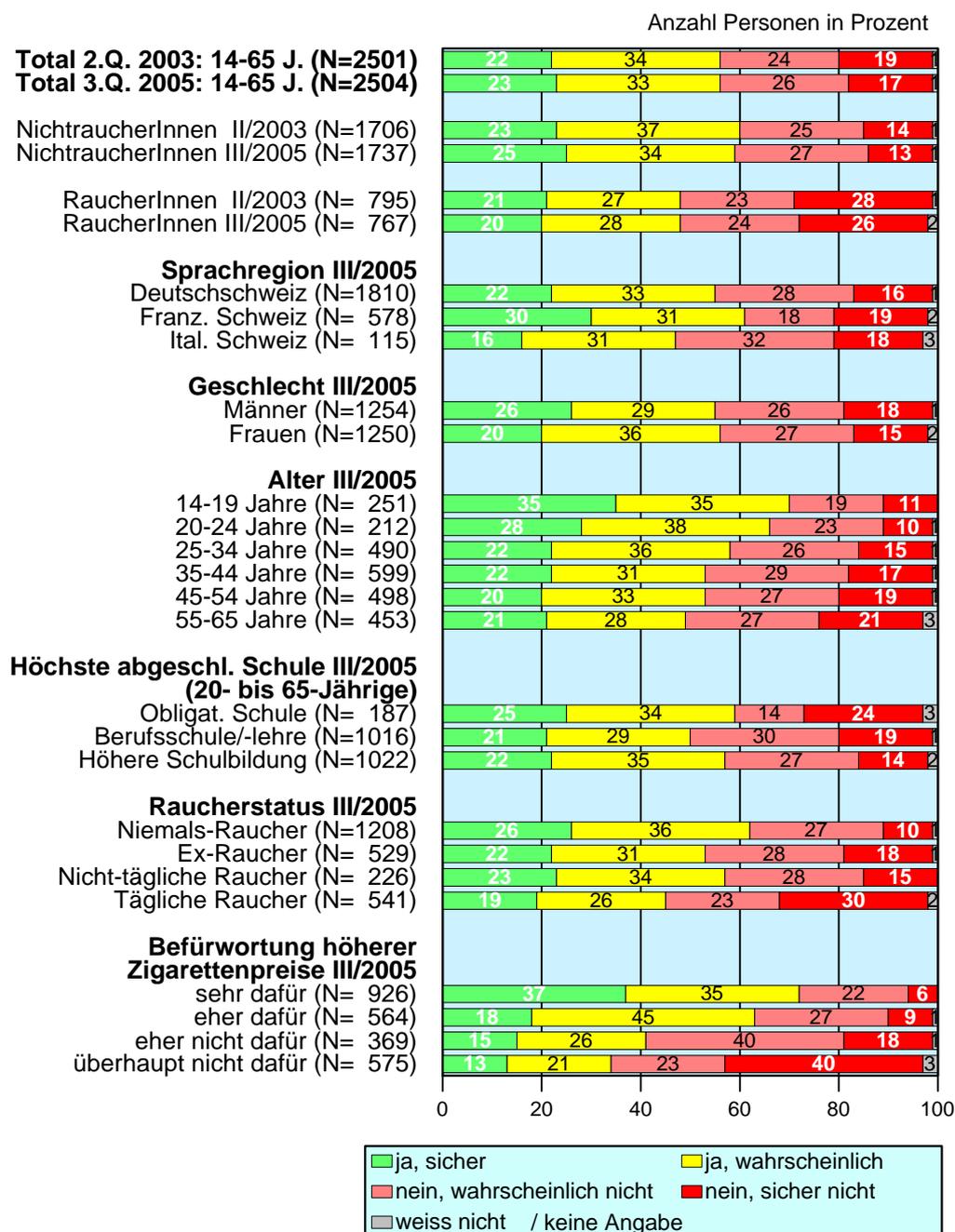


Abbildung 5.12: Einschätzung, dass wegen höherer Zigarettenpreise weniger Jugendliche rauchen; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung, Raucherstatus und Befürwortung höherer Zigarettenpreise

Wie Abbildung 5.12 zeigt, halten es im 3. Quartal 2005 56% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung für ‚sicher‘ (23%) oder ‚wahrscheinlich‘ (33%), dass eine Erhöhung der Zigarettenpreise dazu führt, dass weniger Jugendliche rauchen. 59% der Nichtraucher rechnen mit dieser Wirkung, aber auch 48% der Rauchenden, obschon sie sich im gleichen Interview mit Zweidrittelmehrheit gegen eine Preiserhöhung aussprechen (vgl. Abb. 5.11).

Die grosse Mehrheit der Befürworter höherer Zigarettenpreise sieht in Preiserhöhungen eine Massnahme zur Reduktion des Tabakkonsums bei Jugendlichen, während die Gegner höherer Zigarettenpreise diesen Effekt mehrheitlich bestreiten.

In der französisch-sprachigen Schweiz wird die Meinung, dass mit Preiserhöhungen der Tabakkonsum bei Jugendlichen eingeschränkt werden kann, am häufigsten vertreten. Nach Geschlecht fallen keine nennenswerten Unterschiede auf. Hingegen teilen Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 24 Jahren diese Einschätzung häufiger als ältere Leute. Inwiefern die Meinungen junger Leute auf konkreten eigenen Erfahrungen beruhen, kann aufgrund der vorliegenden Fragestellungen und Befragungsdaten nicht eruiert werden.

Zwischen 2003 und 2005 ist der Anteil 14- bis 19-jähriger Jugendlicher, die der Aussage zustimmen, eine Erhöhung der Zigarettenpreise führe dazu, dass weniger Jugendliche rauchen, von 61% auf 70% gestiegen, wobei diese Entwicklung wegen der kleinen Anzahl befragter Jugendlicher statistisch nicht abgesichert ist. Sonst haben sich zwischen 2003 und 2005 keine nennenswerten Veränderungen ergeben.

5.5 Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche

In der Schweiz gibt es bereits in mehreren Kantonen gesetzlich verankerte Verkaufsverbote von Tabakprodukten an Kinder und Jugendliche. Ein gesamtschweizerisches Verkaufsverbot mit einheitlichen Alterslimiten existiert derzeit noch nicht. Soll der Verkauf von Zigaretten bis zu einem bestimmten Alter gesetzlich verboten werden? Und mit welchen Sanktionen soll die Missachtung eines Verkaufsverbots bestraft werden?

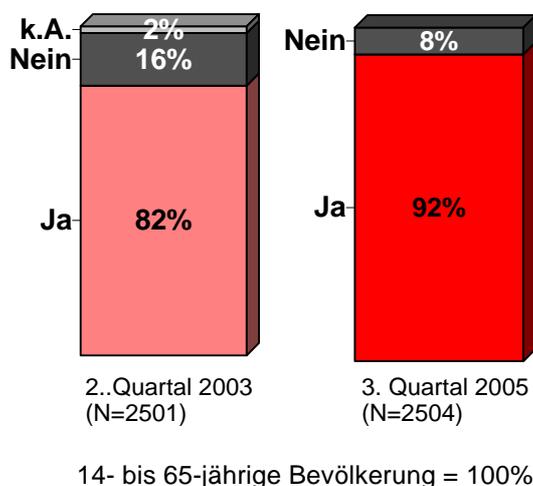
5.5.1 Verkauf von Tabakwaren ab 16 oder 18 Jahren?

Wie Abbildung 5.13 zeigt, befürworten im 3. Quartal 2005 92% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche bis zu einem gewissen Alter. Nur 8% lehnen ein solches Verbot ab; im 2. Quartal 2003 stiess das Verbot noch bei 16% auf Ablehnung.

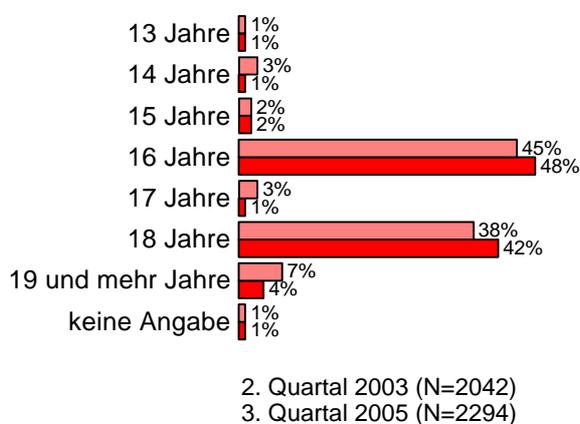
Personen, die sich im Interview *für* ein solches Verbot ausgesprochen hatten, wurden zusätzlich gefragt, bis zu welchem Alter der Verkauf von Zigaretten verboten werden soll. Als häufigste Alterslimiten werden im 3. Quartal 2005 16 Jahre (48%) und 18 Jahre (42%) spontan genannt – möglicherweise in Anlehnung an die für den Verkauf von alkoholischen Getränken geltenden Altersgrenzen (16 Jahre für Bier und Wein, 18 Jahre für Spirituosen). Von den Befürwortern eines entsprechenden Verkaufsverbots nennen nur gerade 4% eine Altersgrenze unter 16 Jahren, 1% erwähnt 17 Jahre und weitere 4% votieren für 19 und mehr Jahre.

Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche

Soll der Verkauf von Zigaretten bis zu einem bestimmten Alter gesetzlich verboten werden?



Wenn ja: Bis zu welchem Alter?



Befürworter eines Tabakwaren-Verkaufsverbots an Kinder/Jugendliche = 100%

Abbildung 5.13: Befürwortung eines Verkaufsverbots von Tabakwaren an Kinder/Jugendliche und bevorzugte Alterslimiten

Mit der offenen Fragestellung nach der bevorzugten Alterslimite lässt sich allerdings die Zahl der Befürworter eines Verkaufsverbots an Minderjährige (Alterslimite 18) nicht genau erfassen, da offen bleibt, wie viele derjenigen, die spontan eine Alterslimite von 16 Jahren befürworten, auch einer Alterslimite von 18 Jahren zustimmen würden.

In Abbildung 5.14 werden für verschiedene Merkmalsgruppen die Befürworter und Gegner eines Tabakverkaufsverbots an Kinder und Jugendliche ausgewiesen. Die Befürworter werden zusätzlich nach den von ihnen spontan genannten Alterslimiten differenziert. Die Antworten beziehen sich jeweils auf das Total *aller* befragten Personen der entsprechenden Merkmalsgruppen.

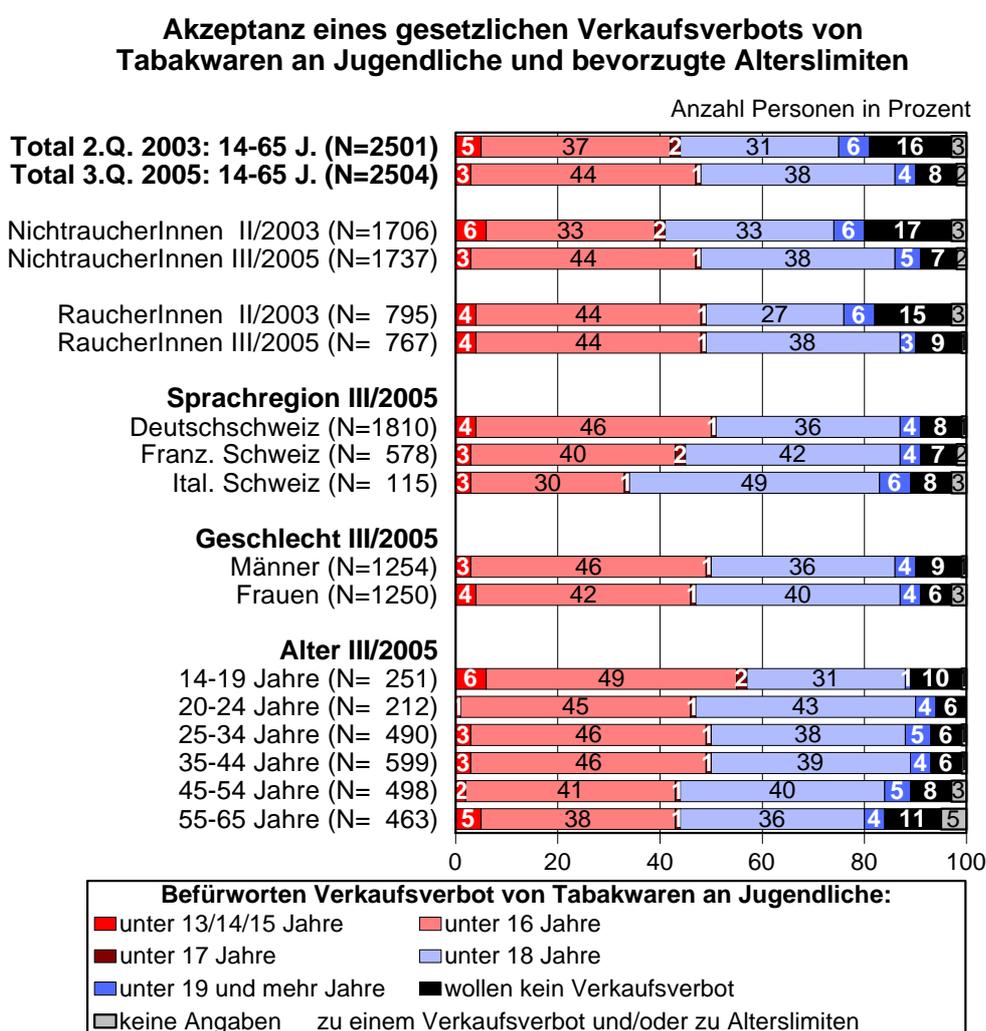


Abbildung 5.14: Verkaufsverbot für Tabakwaren an Kinder/Jugendliche und bevorzugte Alterslimiten; differenziert nach Raucherstatus, Sprachregion, Geschlecht und Alter

Ein gesetzliches Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche wird in allen drei Sprachregionen mit deutlichen Mehrheiten befürwortet – allerdings mit unterschiedlichen Präferenzen bezüglich der Alterslimite. In der Deutschschweiz sprechen sich 2005 (wie schon 2003) mehr Befragte für die Alterslimite 16 als für die Alterslimite 18 aus, während in der französisch-sprachigen Schweiz beide Alterslimiten etwa gleich viele Befürworter finden und in der italienisch-sprachigen Schweiz die Alterslimite 18 klar bevorzugt wird.

NichtraucherInnen und RaucherInnen unterscheiden sich bezüglich ihrer Präferenzen kaum voneinander. Von den 14- bis 19-jährigen Jugendlichen wird die Alterslimite 16 am häufigsten genannt.

5.5.2 Sanktionen bei Missachtung des Verkaufsverbots

Wenn der Verkauf von Tabakwaren erst ab einem bestimmten Alter erlaubt wäre, sollten dann Einzelhändler, die trotzdem Zigaretten an jüngere Personen verkaufen, mit einer Geldstrafe gebüsst und im Wiederholungsfall gar mit einem Verkaufsverbot von Tabakwaren belegt werden? Eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung unterstützt entsprechende Sanktionen bei Missachtung von Verkaufsverboten zum Schutz von Jugendlichen. Wie bereits 2003 werden diese Sanktionen von Rauchenden und Nichtrauchenden etwa gleichermassen befürwortet.

Die 14- bis 65-jährige Bevölkerung in der Schweiz fordert konsequente Massnahmen gegen Einzelhändler, die trotz eines Verkaufsverbots Zigaretten an Jugendliche verkaufen: Wie Abbildung 5.15 zeigt, werden im 3. Quartal 2005 von 85% der 14- bis 65-Jährigen Geldstrafen befürwortet (65% ja, 20% eher ja). Im 2. Quartal 2003 wurden von 79% der Bevölkerung entsprechende Bussen gefordert.

Wenn der Verkauf von Tabakwaren erst ab einem bestimmten Alter erlaubt wäre: Sollten dann Einzelhändler, die trotzdem Zigaretten an jüngere Personen verkaufen, mit einer Geldstrafe gebüsst werden?

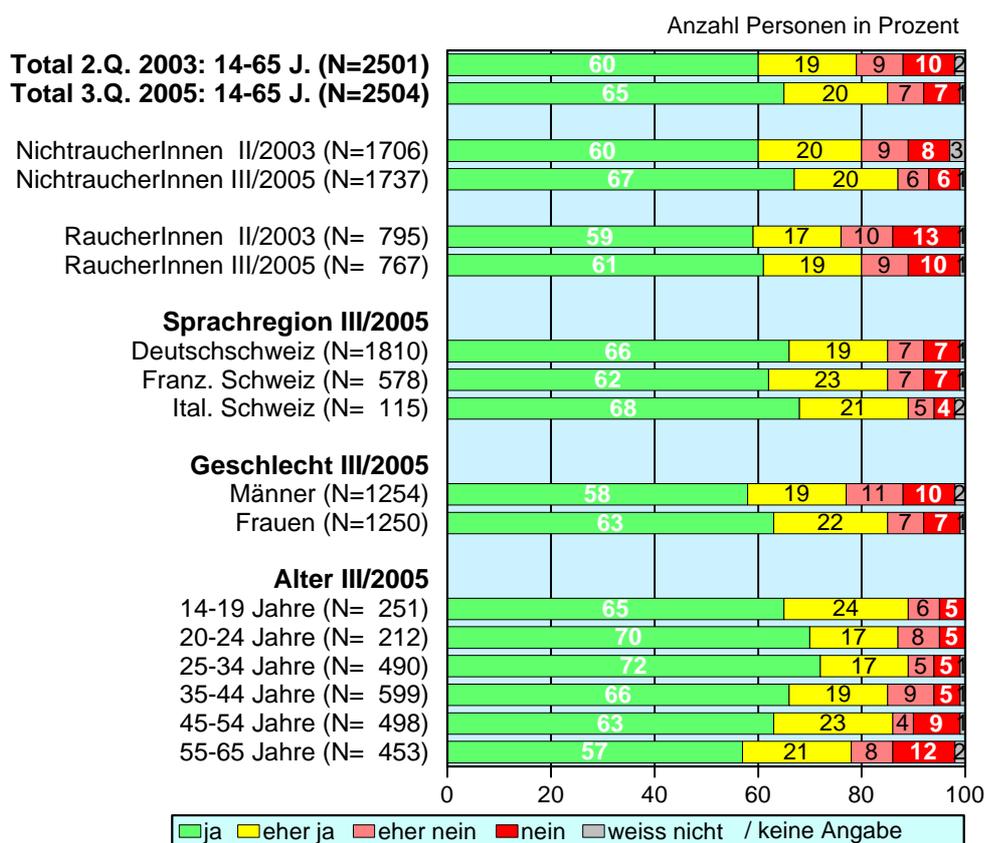


Abbildung 5.15: Befürwortung von Geldstrafen bei Missachtung der Jugendschutzbestimmungen; differenziert nach Raucherstatus, Sprachregion, Geschlecht und Alter

Wenn im gleichen Geschäft trotz des Verkaufsverbots *wiederholt* Zigaretten an jüngere Personen verkauft werden, sollte nach Meinung der Bevölkerungsmehrheit dem Einzelhändler der Verkauf von Tabakwaren verboten werden (vgl. Abb. 5.16). Diese Sanktionsmassnahme wird 2005 von 80% der 14- bis 65-Jährigen befürwortet (59% ja, 21% eher ja); 2003 waren es 76%.

Wenn der Verkauf von Tabakwaren erst ab einem bestimmten Alter erlaubt wäre und es würden im gleichen Geschäft trotzdem wiederholt Zigaretten an jüngere Personen verkauft, sollte dann dem Einzelhändler der Verkauf von Tabakwaren verboten werden?

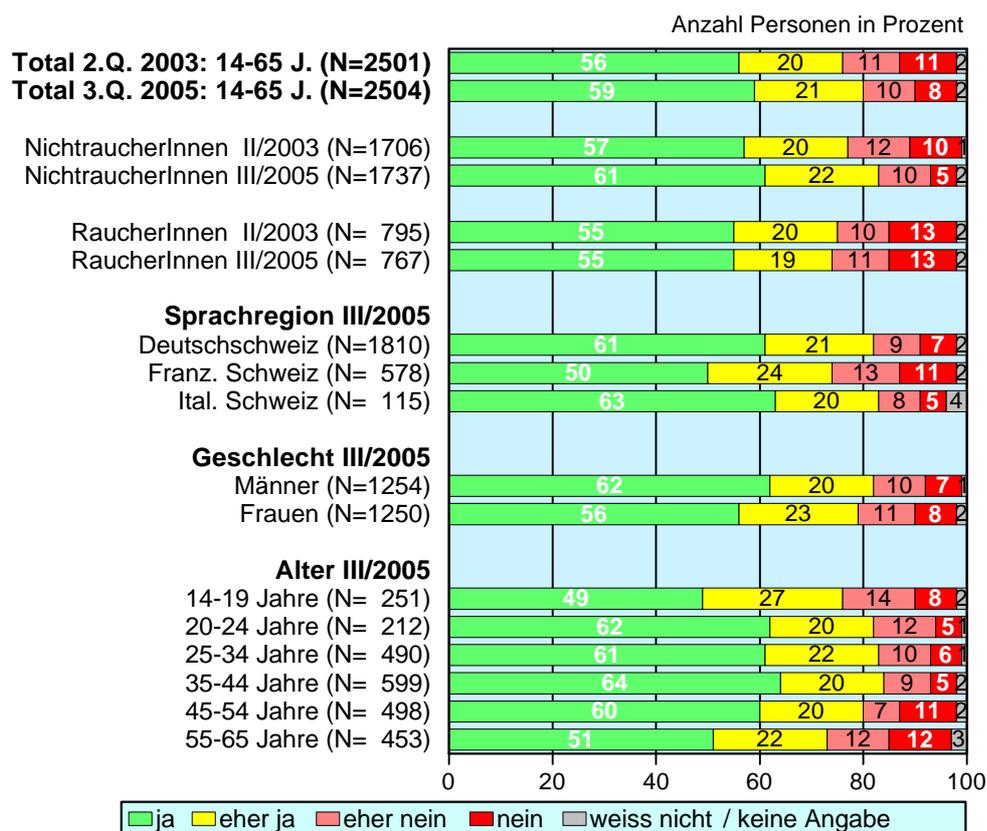


Abbildung 5.16: Befürwortung eines generellen Verkaufsverbots von Tabakwaren für Händler, die wiederholt die Jugendschutzbestimmungen missachten; differenziert nach Raucherstatus, Sprachregion, Geschlecht und Alter

5.6 Verbot des Verkaufs von Tabakwaren in Automaten

Soll der Verkauf von Tabakwaren in Automaten verboten werden? Wie Abbildung 5.17 zeigt, würden im 3. Quartal 2005 fast zwei Drittel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung ein solches Verbot begrüßen: 40% sind sehr dafür, 23% eher dafür, 18% eher nicht dafür und 17% überhaupt nicht dafür. Die Akzeptanz eines Verkaufsverbots von Tabakwaren in Automaten hat gegenüber der letzten Befragung von 2003 bei Frauen und Männern zugenommen, allerdings nur bei den Nichtrauchenden (von 56% auf 63%), nicht aber bei den Rauchenden (unverändert 45%). Eine deutliche Zunahme der Akzeptanz zeigt sich vor allem in der Deutschschweiz (von 54% auf 64%).

"Der Verkauf von Tabakwaren in Automaten soll verboten werden."

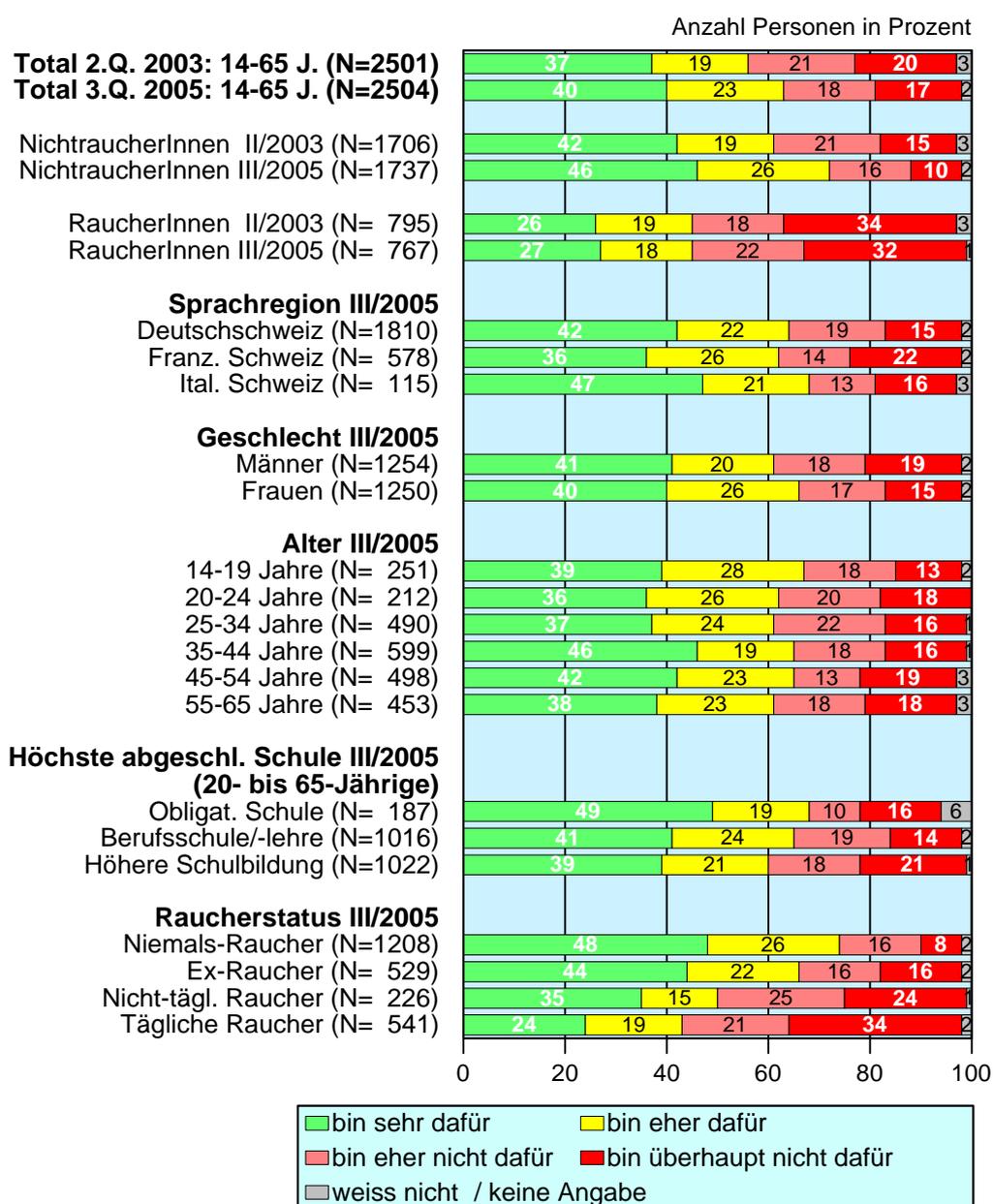


Abbildung 5.17: Befürwortung eines Verbots des Verkaufs von Tabakwaren in Automaten; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Schulbildung und Raucherstatus

Ein Automatenverbot wird vor allem von Niemals- und Ex-RaucherInnen befürwortet, sowie von Leuten die der Tabakwerbung zuschreiben, sie verleite Jugendliche dazu, mit dem Rauchen anzufangen.

Abbildung 5.18 zeigt, wie die *Raucherinnen und Raucher* über ein Verbot von Zigarettenautomaten denken. Eine knappe Mehrheit von 54% lehnt im 3. Quartal 2005 ein solches Verbot ab (22% eher nicht dafür, 32% überhaupt nicht dafür). Beschränkt man die Analyse auf die Zigarettenraucher, so stellt man fest: Rund die Hälfte der RaucherInnen mit täglichen Konsummengen von bis zu 20 Zigaretten befürwortet ein Automatenverbot, während drei Viertel der RaucherInnen, die *mehr* als ein Päckli Zigaretten pro Tag konsumieren, ein solches Verbot ablehnen.

Bei den Auswertungen nach Sprachregion, Alter und täglicher Konsummenge sind insbesondere auch die kleinen Fallzahlen (und die damit verbundenen höheren statistischen Fehlerspannen) zu berücksichtigen.

"Der Verkauf von Tabakwaren in Automaten soll verboten werden."

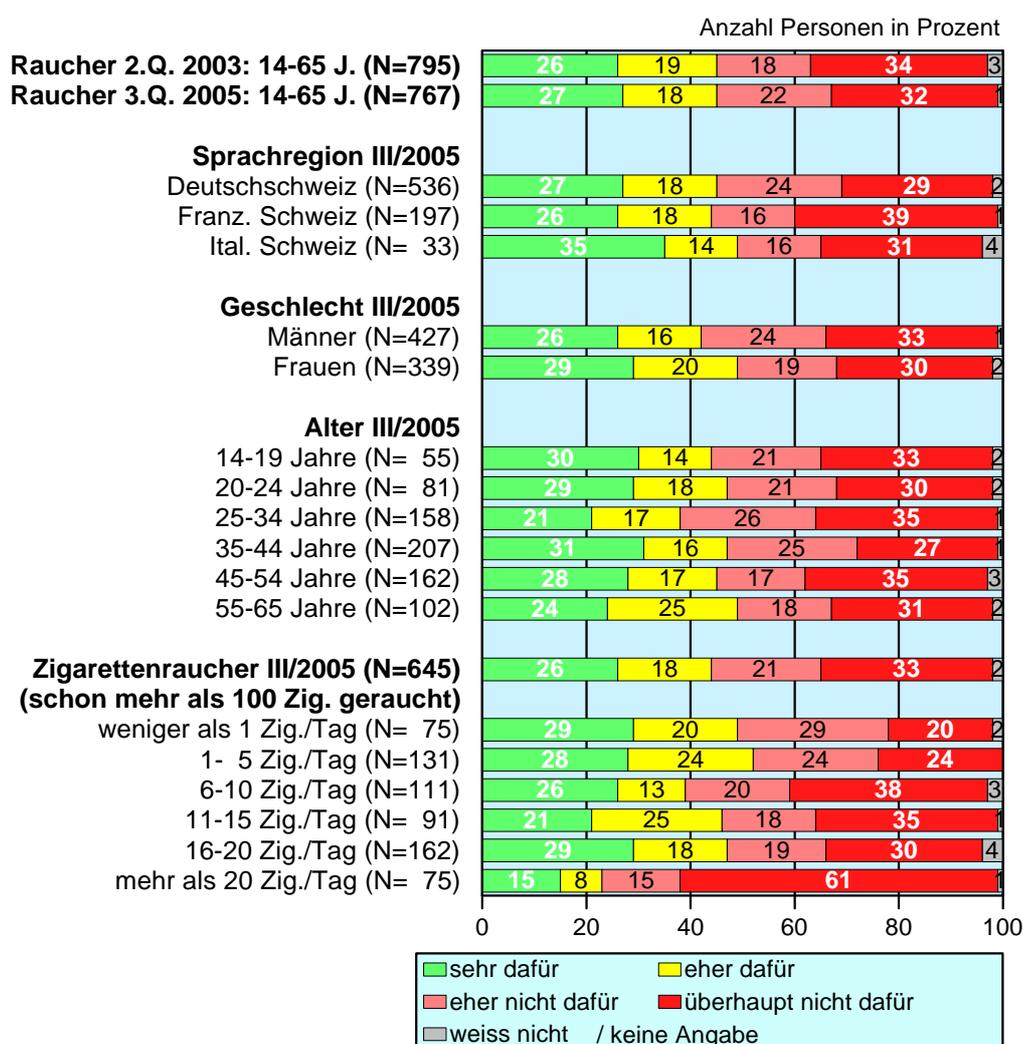


Abbildung 5.18: Befürwortung eines Verbots des Verkaufs von Tabakwaren in Automaten; RaucherInnen differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag

5.7 Neue Warnaufschriften auf Zigarettenpackungen

Aufgrund der alten Tabakverordnung vom 1. März 1995, Art. 10, musste jede Einzelpackung von Tabakerzeugnissen, die zum Rauchen bestimmt sind, die Warnaufschrift „Rauchen gefährdet die Gesundheit“ tragen und bei Zigaretten auf der am ehesten ins Auge fallenden Seite der Packung aufgedruckt sein. Zusätzlich musste auf der anderen Breitseite der Packung, alternierend, in gleicher Häufigkeit, eine von fünf zusätzlichen Warnaufschriften angebracht werden. Die Aufdrucke beanspruchten auf den Zigarettenpackungen pro Breitseite jeweils nur 8% der Fläche.

Nach der neuen Tabakverordnung vom 27. Oktober 2004 dürfen Zigaretten ab 1. Mai 2006 nur noch mit Warnaufschriften nach neuem Recht verkauft werden. Laut Art. 12 muss jede Packung einen allgemeinen und einen von 14 alternierenden ergänzenden Warnhinweisen tragen. Die allgemeinen Warnhinweise lauten:

- a. „Rauchen ist tödlich.“
- b. „Rauchen fügt Ihnen und den Menschen in Ihrer Umgebung erheblichen Schaden zu.“

Der allgemeine Warnhinweis muss mindestens 35%, der ergänzende Warnhinweis mindestens 50% der Fläche der jeweiligen Breitseite einnehmen.

Im 3. Quartal 2005 waren noch ausschliesslich Zigarettenpackungen mit den alten Warnaufschriften im Angebot. Im 1. Quartal 2006 trug bereits ein Teil der verkauften Zigarettenpackungen die neuen, grösseren und thematisch vielfältigeren Warnaufschriften. Nach Ablauf der Übergangsfrist am 30. April 2006 dürfen nur noch Zigarettenpackungen nach neuem Recht verkauft werden.

Im 3. Quartal 2005 (Welle 19) und im 1. Quartal 2006 (Welle 21) wurden die 14- bis 65-jährigen RaucherInnen gefragt, wie häufig sie die Warnaufdrucke beachten, wie häufig sie mit anderen Personen über die Warnungen auf dem Zigarettenpäckli reden und wie häufig sie wegen den Warnungen auf dem Zigarettenpäckli über die Schädlichkeit des Rauchens nachdenken (vgl. Abb. 5.19).

Warnaufdrucke auf dem Zigarettenpäckli: Beachtung, Thematisierung und Betroffenheit

14- bis 65-jährige RaucherInnen
(3. Quartal 2005: N=767 / 1. Quartal 2006: N=753)

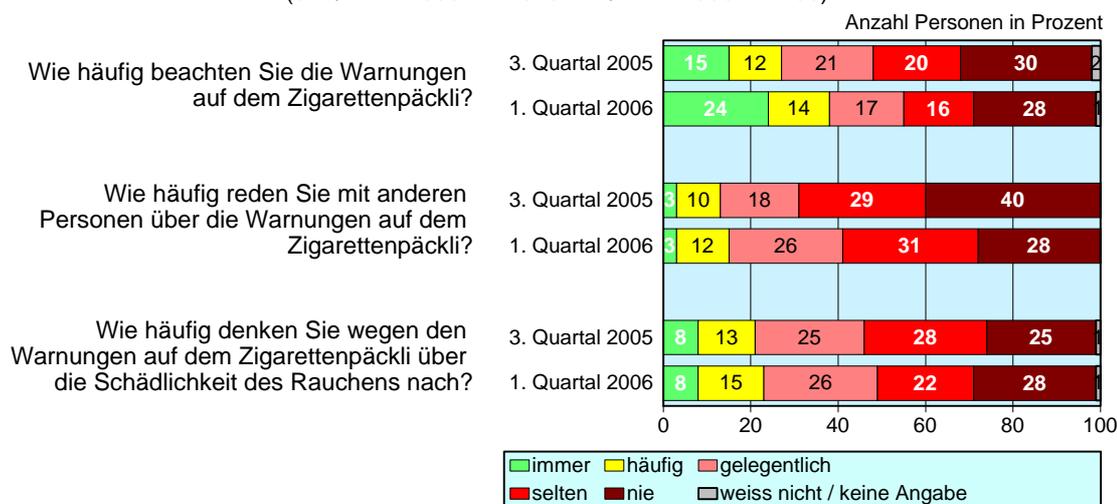


Abbildung 5.19: Warnaufschriften auf Zigarettenpackungen: Beachtung, Thematisierung und persönliche Betroffenheit

Wie Abbildung 5.19 zeigt, werden die Warnungen auf den Zigarettenpackungen im 1. Quartal 2006 besser beachtet als noch im 3. Quartal 2005: Der Anteil derjenigen RaucherInnen, welche die Warnungen „immer“ oder „häufig“ beachten, stieg von 27% auf 38%.

Die neuen Warnaufschriften lösen auch Gespräche mit anderen Personen aus. Im 1. Quartal 2006 reden 41% mindestens gelegentlich mit anderen über die Warnungen auf dem Zigarettenpäckli; im 3. Quartal 2005 waren es 31%.

Wenig verändert hat sich hingegen die persönliche Betroffenheit der Rauchenden: Sie denken wegen der neuen Warnaufschriften noch nicht häufiger über die Schädlichkeit des Rauchens nach.

Im 1. Quartal 2006 berichten 14% der RaucherInnen (12% der täglich Rauchenden), dass sie wegen den Warnaufschriften auf den Zigarettenpackungen weniger rauchen. Doch bereits im 3. Quartal 2005, als noch ausschliesslich Zigarettenpackungen mit den alten, kleineren Warnaufschriften verkauft wurden, berichteten 11% der Rauchenden über eine Reduktion des Tabakkonsums wegen den Warnhinweisen (vgl. Abb. 5.20 auf Seite 42). Aufgrund der bisher gemessenen Effekte kann deshalb noch nicht auf eine signifikante Verringerung des Tabakkonsums wegen den neuen Warnungen geschlossen werden.

Rauchen Sie wegen den Warnungen auf dem Zigarettenpäckli weniger, gleichviel oder mehr?

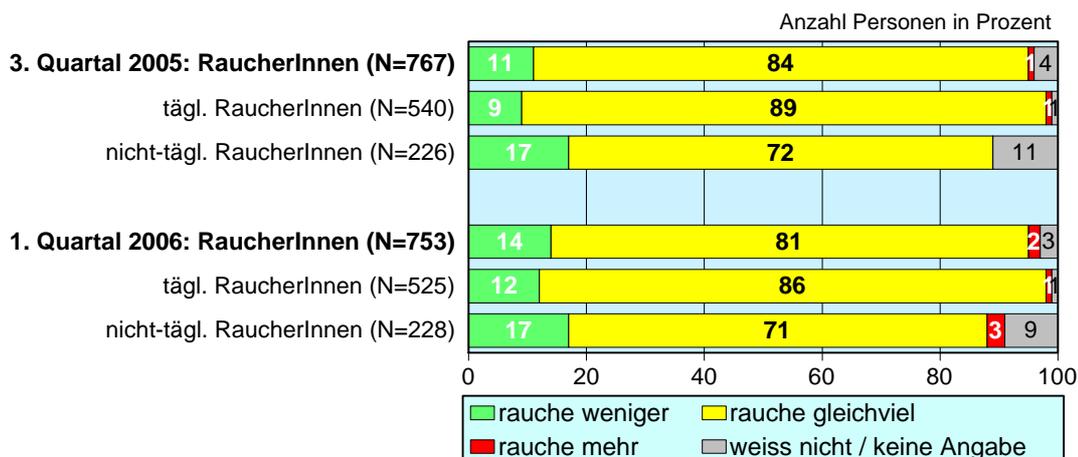


Abbildung 5.20: Warmaufschriften und Veränderungen des Zigarettenkonsums; differenziert nach täglich und nicht-täglich Rauchenden

Ab 1. Mai 2006 dürfen im Handel nur noch Zigarettenpackungen mit den neuen Warmaufschriften angeboten werden. Die weiteren Quartalerhebungen im ständigen Zusatzmodul (Wellen 22 bis 24) werden die von den neuen Warmaufschriften ausgehenden kurzfristigen Effekte bezüglich Beachtung, Thematisierung und Betroffenheit noch besser aufzeigen können. Datenkumulationen über mehrere Wellen hinweg werden dann auch Analysen nach soziodemographischen Merkmalsgruppen erlauben.

5.8 Akzeptanz von Rauchverboten in öffentlichen Räumen und am Arbeitsplatz

Zum Schutz der NichtraucherInnen vor dem Passivrauchen in öffentlichen Räumen werden heute vermehrt gesetzliche Regelungen geschaffen. Zur Diskussion stehen u.a. Rauchverbote in Gaststätten (Restaurants, Cafés und Bars), am Arbeitsplatz und in Bahnhöfen. Die Züge in der Schweiz sind seit dem Fahrplanwechsel vom Dezember 2005 rauchfrei.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Fragestellungen zur Akzeptanz von Rauchverboten in öffentlichen Räumen werden im Rahmen des ständigen Zusatzmoduls in allen Befragungswellen des Jahres 2006 wiederholt werden und das Zusatzmodul ‚Passivrauchen‘ vom 4. Quartal 2006 (Welle 24) ergänzen. Aufgrund der kontinuierlichen quartalsweisen Erhebungen können allfällige Trends und saisonale Schwankungen besser erkannt werden. Über mehrere Wellen kumulierte Daten werden zudem vertiefte Analysen einzelner soziodemographischer Merkmalsgruppen (Geschlecht, Alter, Schulbildung u.a.m.) erlauben.

5.8.1 Akzeptanz von Rauchverboten in Gaststätten

Wie der Ergebnisbericht zum Passivrauchen 2004 (Krebs et al., 2005) zeigt, ist die wöchentliche Dauer der Passivrauchexposition in Gaststätten von 2001/02 bis 2004 zurückgegangen. Dennoch sind Restaurants, Bars und Cafés immer noch jene öffentlichen Räume mit der längsten Passivrauchexposition von NichtraucherInnen.

Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch in Restaurants, Cafés und Bars

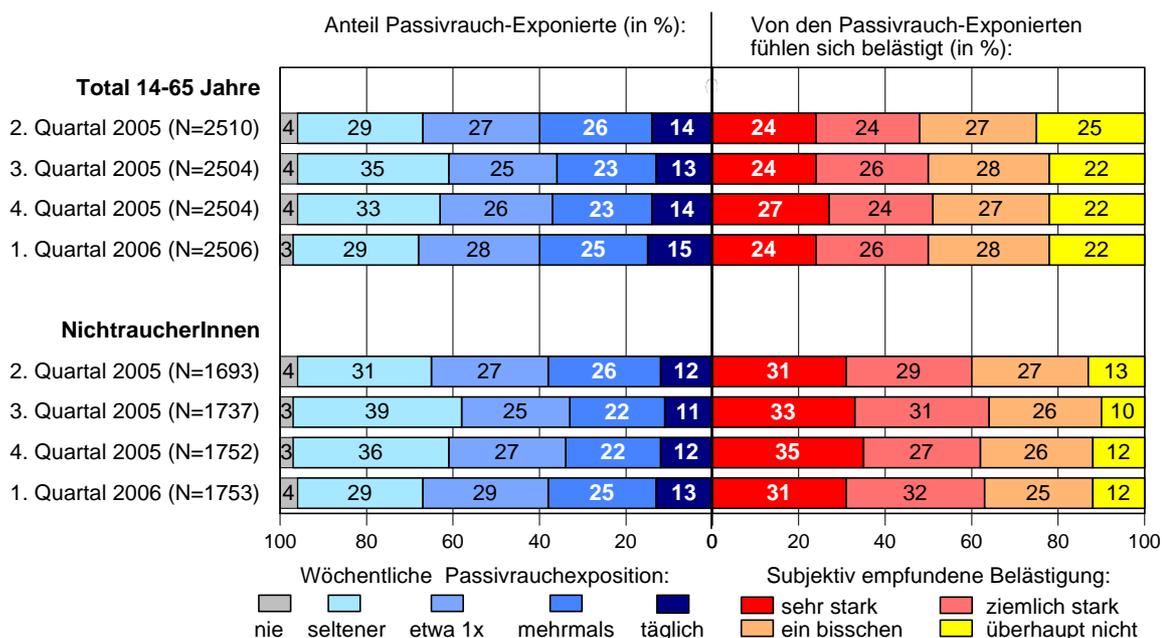


Abbildung 5.21: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung in Gaststätten

Zusätzlich zu den im Zusatzmodul ‚Passivrauchen‘ im Zwei-Jahres-Rhythmus jeweils erhobenen wöchentlichen Expositionsdauer (in Stunden) werden seit dem 2. Quartal 2005 (Welle 18) die Häufigkeit der wöchentlichen Passivrauchexposition in Gaststätten und die von den exponierten Personen subjektiv empfundene Belästigung erhoben. Wie Abbildung 5.21 zeigt, berichten in den bisher vier durchgeführten Erhebungen von 2005/06 jeweils rund 60% bis 65% der NichtraucherInnen, dass Sie mindestens einmal pro Woche in Gaststätten dem Tabakrauch anderer ausgesetzt sind. Über 60% der exponierten NichtraucherInnen fühlen sich dadurch stark belästigt.

Die saisonalen Schwankungen der Passivrauchexposition erklären sich vermutlich dadurch, dass im 3. Quartal die meisten Interviews im Juli und August durchgeführt werden, d.h. in einer Jahreszeit, in der in Gaststätten häufig draussen konsumiert wird. Erst die weiteren Befragungswellen werden zeigen, welche Effekte auf saisonale Schwankungen und welche auf eigentliche Trends hinweisen. Das Phänomen, dass mit niedrigerer Passivrauchexposition die subjektiv empfundene Belästigung nicht unbedingt sinkt, wurde bereits in früheren Erhebungen festgestellt.

In vier aufeinander folgenden Wellen wurde 2005/06 nach der Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars gefragt (vgl. Abb. 5.22 auf Seite 45). Obschon ab dem 1. Quartal 2006 der Zusatz „um so die Gäste und das Personal vor dem Tabakrauch zu schützen“ in der Fragestellung weggelassen wird, ist die Akzeptanz eines solchen Verbots bei den NichtraucherInnen auf 75% gestiegen. Hingegen wird ein generelles Rauchverbot noch immer von rund 60% der RaucherInnen abgelehnt.

Sprachregional ist die Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in der italienisch-sprachigen Schweiz am grössten². Das Tessin hat denn auch als erster Kanton ein Rauchverbot für Restaurants, Bars, Cafés und Diskotheken erlassen. Mit einem Ja-Stimmen-Anteil von 79% bewilligten am 12. März 2006 die Stimmbürger eine entsprechende Änderung des kantonalen Gaststättengesetzes.

In der französisch-sprachigen Schweiz (68%) und in der Deutschschweiz (61%) ist die Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars zwar kleiner, zeigt aber eine steigende Tendenz.

² Zu beachten ist, dass in allen Abbildungen jeweils die gewichtete Basis (N) angegeben wird. Den Befragungsergebnissen in der italienisch-sprachigen Schweiz liegen pro Erhebung 370 effektiv durchgeführte Interviews zugrunde, so dass die maximale statistische Fehlerspanne +/- 5% beträgt.

Sollte Ihrer Meinung nach in Restaurants, Cafés und Bars das Rauchen generell verboten werden?
(Zusatz im 2.-4. Quartal 2005: ... um so die Gäste und das Personal vor dem Tabakrauch zu schützen?)

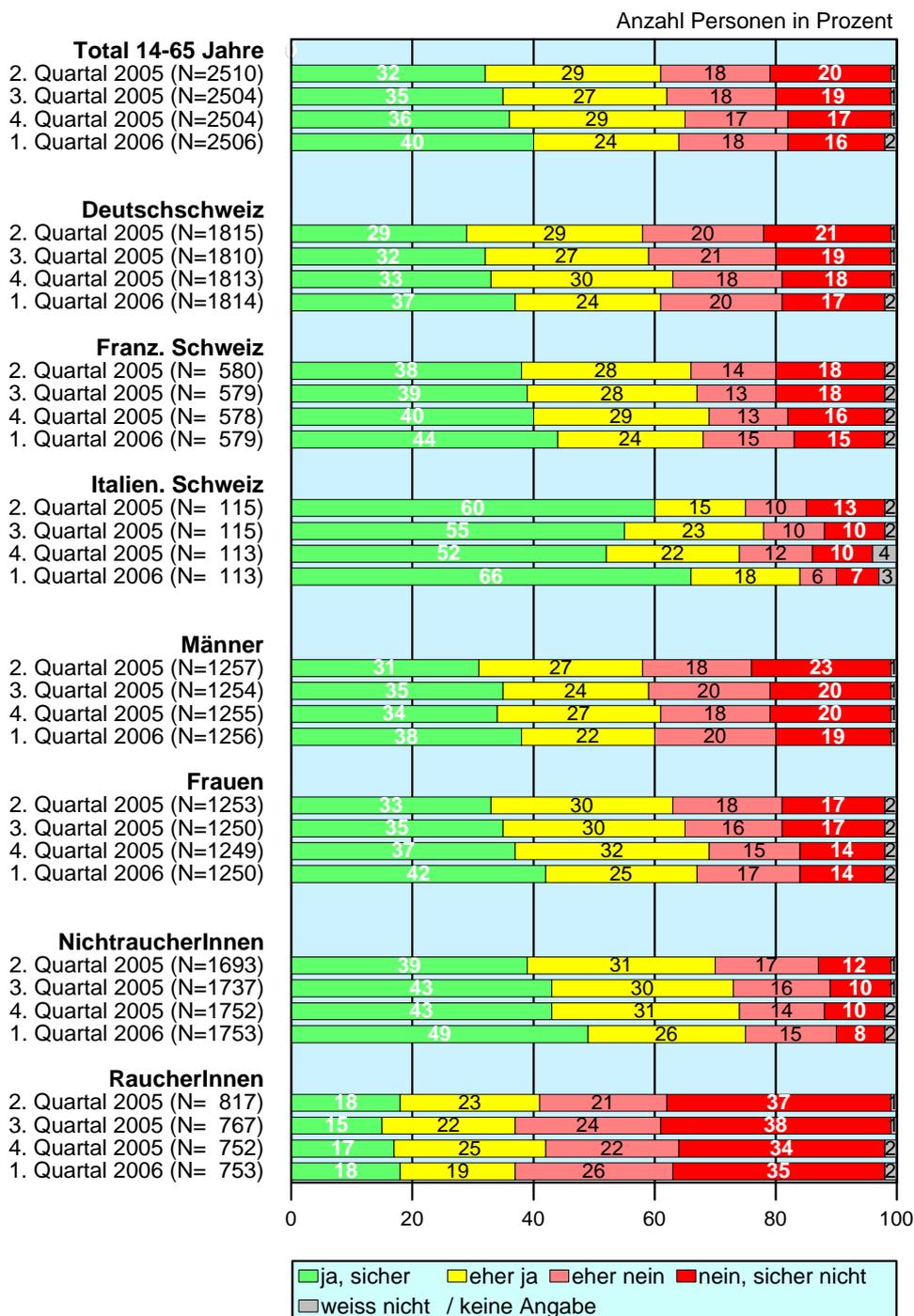


Abbildung 5.22: Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars; differenziert nach Sprachregion, Geschlecht und Raucherstatus

5.8.2 Wissen um den Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz und Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsort

„Glauben Sie, dass es zur Zeit gesetzliche Bestimmungen gibt, die den Arbeitgeber verpflichten, die NichtraucherInnen am Arbeitsplatz vor dem Passivrauchen zu schützen?“ Wie bereits 2001 und 2002 lassen sich auch 2004 und 2005 die Erwerbstätigen aufgrund ihrer Einschätzungen in zwei etwa gleich grosse Lager aufteilen: Rund 40% glauben an die Existenz einer solchen gesetzlichen Bestimmung zum Schutz der NichtraucherInnen am Arbeitsplatz. 40% bis 45% glauben, dass es keine solchen gesetzlichen Bestimmungen gibt; 15% bis 20% wollen sich nicht festlegen oder sagen, dass sie es nicht wissen.

Wie Abbildung 5.23 zeigt, gibt es keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Einschätzungen von rauchenden und nichtrauchenden Erwerbstätigen. Erwerbstätige Personen sind über ihr Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz immer noch ungenügend informiert.

Glauben Sie, dass es zur Zeit gesetzliche Bestimmungen gibt, die den Arbeitgeber verpflichten, die Nichtraucher am Arbeitsplatz vor dem Passivrauchen zu schützen?

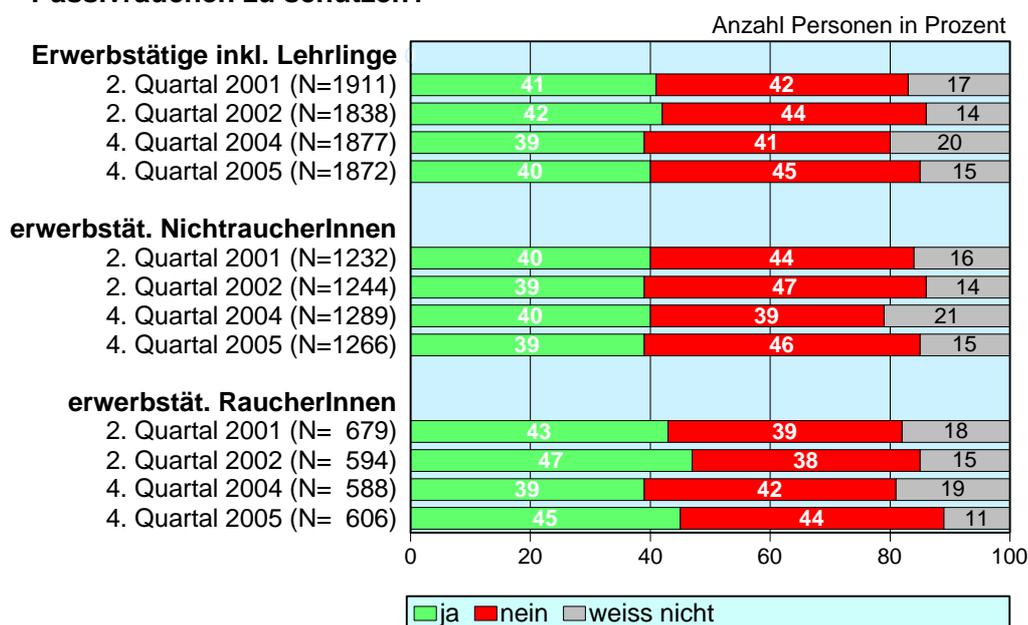


Abbildung: 5.23: Wissen der Erwerbstätigen um gesetzliche Bestimmungen zum Schutz der NichtraucherInnen vor Passivrauchen am Arbeitsplatz; differenziert nach Raucherstatus

Die Frage wurde übrigens auch den Nichterwerbstätigen gestellt. Ihre Antworten unterscheiden sich kaum von denjenigen der Erwerbstätigen.

Erstmals wurde im 1. Quartal 2006 auch die Frage nach der Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz gestellt.

Was denken Sie über die Einführung eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz, d.h. dass in Innenräumen von Betrieben, Firmen oder Verwaltungen das Rauchen generell verboten ist?

(1. Quartal 2006)

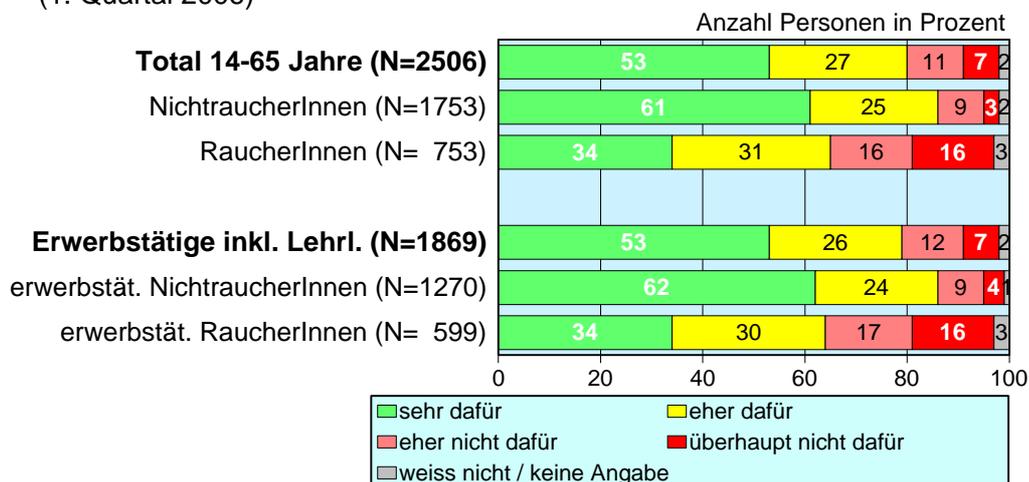


Abbildung 5.24: Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz; nach Erwerbstätigkeit und Raucherstatus

Im 1. Quartal 2006 befürworteten 80% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung die Einführung eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz in Innenräumen (53% sind sehr dafür, 27% eher dafür). Die Zustimmung beträgt bei den NichtraucherInnen 86% und bei den RaucherInnen 65%. (vgl. Abb. 5.24). Die Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz ist bei den Erwerbstätigen gleich gross wie in der übrigen Bevölkerung.

5.8.3 Akzeptanz von Rauchverböten in Bahnhöfen und Zügen

Wie Abbildung 5.25 zeigt, wächst sowohl bei den NichtraucherInnen als auch bei den RaucherInnen die Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Bahnhöfen. Im 1. Quartal 2006 befürworteten 58% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung (65% der NichtraucherInnen und 42% der RaucherInnen) rauchfreie Bahnhöfe.

Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Bahnhöfen

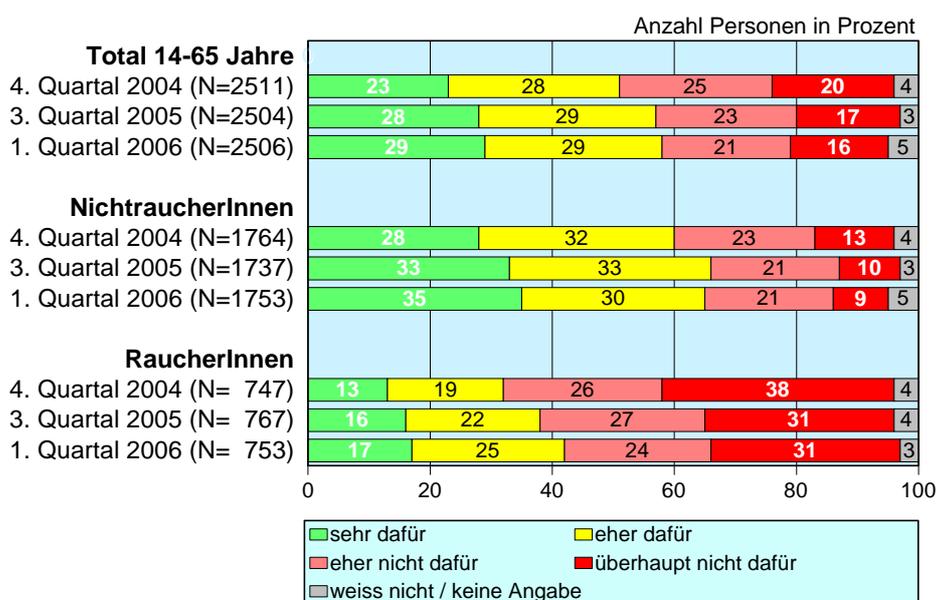


Abbildung 5.25: Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Bahnhöfen; differenziert nach Raucherstatus

Das seit Dezember 2005 in allen Zügen geltende Rauchverbot wird im 1. Quartal 2006 von 84% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung positiv beurteilt (61% sehr positiv, 23% eher positiv). 90% der NichtraucherInnen und 68% der RaucherInnen begrüssen die Massnahme.

Seit dem letzten Fahrplanwechsel vom 11. Dezember 2005 gilt in der Schweiz in allen Zügen ein generelles Rauchverbot. Wie beurteilen Sie diese Massnahme?

(1. Quartal 2006)

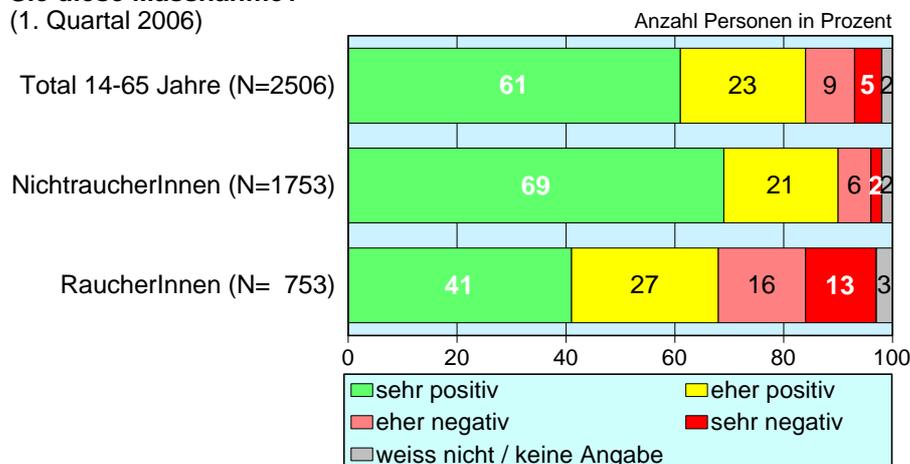


Abbildung 5.26: Akzeptanz des seit Dezember 2005 geltenden Rauchverbots in Zügen; differenziert nach Raucherstatus

6 Zusammenfassung

In den ersten drei Kapiteln werden die Zielsetzungen, die Struktur und die Methodik des Tabakmonitoring erläutert. Kapitel 4 beschreibt die den Auswertungen zugrunde liegenden Samples und gibt Informationen zur Ausschöpfung.

Kapitel 5 enthält die Ergebnisse des im zweiten Quartal 2003 (Welle 10) und im dritten Quartal 2005 (Welle 19) im Zusatzmodul ‚Gesetz und Politik‘ sowie im 1. Quartal 2006 (Welle 21) im ständigen Zusatzmodul gestellten Fragen zu Einstellungen zur Tabakwerbung und zu Massnahmen zur Verminderung des Tabakkonsums (weitgehende Werbeeinschränkungen, Sponsoring-Verbot für die Tabakindustrie, Erhöhungen der Zigarettenpreise, Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche, Verkaufsverbot von Tabakwaren in Automaten, Warnaufschriften auf Zigarettenpackungen, Rauchverbote in Restaurants, Cafés und Bars, am Arbeitsort sowie in Bahnhöfen und Zügen). Bemerkenswert ist, dass sich viele Meinungen und Einschätzungen seit 2003 kaum verändert haben.

Einstellungen zur Tabakwerbung

Bei den hier vorliegenden Befragungsergebnissen zu Einflüssen der Tabakwerbung handelt es sich nicht um eine Wirkungsanalyse der Tabakwerbung, sondern um Meinungen der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung in der Schweiz zu häufig kontrovers diskutierten Werbewirkungen. Zwischen 2003 und dem 1. Quartal 2006 haben sich bezüglich dieser Einstellungen keine bedeutsamen Änderungen ergeben.

- Im 1. Quartal 2006 sind 68% der Meinung, dass Tabakwerbung die Gefahren des Tabakkonsums verharmlose (39% trifft sicher zu, 29% trifft eher zu); 61% der RaucherInnen teilen diese Einschätzung.
- 65% sind der Meinung, Tabakwerbung verleite Jugendliche dazu, mit dem Rauchen anzufangen (34% trifft sicher zu, 31% trifft eher zu); 53% der Raucherinnen und Raucher sind gleicher Meinung.
- 62% sind der Meinung, Tabakwerbung fördere den Zigarettenkonsum von Raucherinnen und Rauchern (32% trifft sicher zu, 30% trifft eher zu); 49% der Rauchenden finden dies ebenfalls.
- Im 3. Quartal 2005 sind 64% der Meinung, Tabakwerbung beeinflusse die Wahl der Zigarettenmarke (31% trifft sicher zu, 33% trifft eher zu). Bemerkenswert ist, dass von den Raucherinnen und Rauchern nur 49% diese Einschätzung teilen.³

³ Diese Aussage zur Beeinflussung der Markenwahl wurde im 1. Quartal 2006 nicht mehr abgefragt.

Unterschiedliche Einschätzungen ergeben sich am häufigsten nach Alter, Schulbildung und Raucherstatus:

- Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 24 Jahren schreiben der Tabakwerbung eine geringere Beeinflussung des Konsums oder der Markenwahl zu als die über 34-Jährigen.
- Personen mit einer höheren abgeschlossenen Schulbildung vertreten überdurchschnittlich oft die Meinung, von der Tabakwerbung gehe eine konsumfördernde Wirkung aus, beeinflusse aber auch die Wahl der Zigarettenmarke.
- NichtraucherInnen (v.a. Ex-RaucherInnen) stimmen allen vier Aussagen zur Tabakwerbung in deutlich höherem Mass zu als die RaucherInnen, wobei auch letztere die negativen Einflüsse der Tabakwerbung nicht grundsätzlich verneinen.
- Täglich Rauchende bestreiten am ehesten, dass Tabakwerbung den Zigarettenkonsum von Raucherinnen und Rauchern fördere und die Wahl der Zigarettenmarke beeinflusse.

Weitgehende Einschränkungen der Tabakwerbung

- Im 1. Quartal 2006 befürworteten zwei Drittel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung ein Verbot der Tabakwerbung – ausser an den Verkaufsorten: 40% sind sehr dafür, 28% eher dafür, 18% eher nicht dafür und 11% überhaupt nicht dafür. (3% haben keine Angaben gemacht.)
- Solche weitgehenden Werbeeinschränkungen befürworteten 73% der NichtraucherInnen, aber auch 55% der RaucherInnen.
- Für die Einschränkung der Tabakwerbung auf die eigentlichen Verkaufspunkte treten vor allem Personen ein, die der Tabakwerbung ein besonders grosses Einflusspotential zuschreiben und denken, dass sie den Zigarettenkonsum der bereits Rauchenden fördert und Jugendliche dazu verleitet, mit dem Rauchen anzufangen. Weitgehende Werbeeinschränkungen finden denn auch bei den über 34-Jährigen eine grössere Akzeptanz als bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Akzeptanz eines Sponsoring-Verbots für die Tabakindustrie

- Während weitgehende Einschränkungen der Tabakwerbung von zwei Drittel (68%) der Bevölkerung, aber auch von einer Mehrheit der RaucherInnen (55%) begrüsst werden, findet ein generelles Sponsoring-Verbot für die Tabakindustrie weniger Zustimmung: es wird von 47% der Bevölkerung befürwortet (von 53% der NichtraucherInnen, aber nur von 35% der Rauchenden).
- 50% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung (47% der NichtraucherInnen und 54% der RaucherInnen) glauben, ein Sponsoring-Verbot würde dazu führen, dass viele kulturelle und sportliche Veranstaltungen nicht mehr stattfinden könnten. Ebenfalls 50% der

Bevölkerung (48% der NichtraucherInnen und 56% der RaucherInnen) glauben, das Sponsoring-Verbot würde der Schweizer Wirtschaft schaden.

Erhöhungen der Zigarettenpreise

- Die Befragten nahmen 2003, 2005 und letztmals im 1. Quartal 2006 Stellung zur Frage, ob der Preis für ein Päckli Zigaretten innerhalb eines Jahres um 90 Rappen erhöht werden soll. (2005/06 von rund Fr. 6.00 auf Fr. 6.90). Im 1. Quartal 2006 befürworteten 60% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung eine solche Preiserhöhung: 38% sind sehr dafür, 22% eher dafür, 15% eher nicht dafür und 21% gar nicht dafür. (4% machten keine Angaben.)
- Die Akzeptanz einer Preiserhöhung ist bei den 20- bis 24-Jährigen (höchster Raucheranteil aller Altersgruppen) am kleinsten. Sie ist überdurchschnittlich in der Deutschschweiz und bei Personen mit einer höheren Schulbildung.
- Fast drei Viertel der NichtraucherInnen befürworteten eine Erhöhung der Zigarettenpreise um 90 Rappen innerhalb eines Jahres. Hingegen lehnen zwei Drittel der RaucherInnen – und sogar 79% der täglich Rauchenden – eine solche Preiserhöhung ab. Je grösser der tägliche Zigarettenkonsum, desto eindeutiger die Ablehnung (sehr starke Ablehnung höherer Preise ab einem Tageskonsum von mehr als 10 Zigaretten).

Beeinflussen höhere Zigarettenpreise die Rauchprävalenz Jugendlicher?

- Bewirkt nach Meinung der Befragten eine Erhöhung der Zigarettenpreise, dass weniger Jugendliche rauchen? 56% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung halten diese Wirkung 2005 für ‚sicher‘ (23%) oder ‚wahrscheinlich‘ (33%). Von den Nichtrauchenden rechnen 59%, von den Rauchenden 48% damit.
- Sieben von zehn Befürwortern höherer Zigarettenpreise sehen in den Preiserhöhungen eine Massnahme zur Reduktion des Tabakkonsums bei Jugendlichen, während die Gegner höherer Zigarettenpreise diesen Effekt mehrheitlich bestreiten.
- Bemerkenswert ist, dass Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 24 Jahren die Meinung, höhere Zigarettenpreise würden Jugendliche vom Rauchen abhalten, häufiger äussern als ältere Leute. In der französisch-sprachigen Schweiz wird die Meinung, dass mit Preiserhöhungen der Tabakkonsum bei Jugendlichen eingeschränkt werden kann, am häufigsten vertreten.

Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche

- In der Schweiz gibt es bereits in mehreren Kantonen gesetzlich verankerte Verkaufsverbote von Tabakprodukten an Kinder und Jugendliche. Ein gesamtschweizerisches Verkaufsverbot mit einheitlichen Alterslimiten existiert derzeit noch nicht. Soll der Verkauf von Zigaretten bis zu einem bestimmten Alter gesetzlich verboten werden? Im 1. Quartal 2006 befürworteten 92% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung ein solches Verbot. 2003 waren es erst 82%.
- Als häufigste Alterslimiten nennen die Befürworter eines Verkaufsverbots von Tabakwaren an Kinder/Jugendliche 16 Jahre (48%) und 18 Jahre (42%). In der Deutschschweiz wird eher die Alterslimite 16 favorisiert, während in der französisch-sprachigen Schweiz beide Alterslimiten etwa gleich viele Befürworter finden und in der italienisch-sprachigen Schweiz die Alterslimite 18 klar bevorzugt wird.
- Wenn der Verkauf von Tabakwaren erst ab einem bestimmten Alter erlaubt wäre und Einzelhändler trotzdem Zigaretten an jüngere Personen verkaufen würden, fordern 85% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung in der Schweiz Geldstrafen und 80% im Wiederholungsfall ein generelles Verkaufsverbot von Tabakwaren für den fehlbaren Einzelhändler. Diese Sanktionen bei Missachtung entsprechender Jugendschutzbestimmungen werden auch von 80% bzw. 74% der RaucherInnen befürwortet.

Verkaufsverbot von Tabakwaren in Automaten

- Im 3. Quartal 2005 befürworteten fast zwei Drittel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung ein Verbot von Zigarettenautomaten: 40% sind sehr dafür, 23% eher dafür, 18% eher nicht dafür und 17% überhaupt nicht dafür. (2% machten keine Angaben.) Die Akzeptanz eines Automatenverbots hat seit 2003 weiter zugenommen. Ein Automatenverbot wird vor allem von Leuten befürwortet, die der Tabakwerbung zuschreiben, dass sie Jugendliche dazu verleite, mit dem Rauchen anzufangen.
- Begrüsst wird ein Automatenverbot von 72% der NichtraucherInnen, aber nur von 45% der RaucherInnen. Drei von vier RaucherInnen, die mehr als ein Päckli Zigaretten pro Tag konsumieren, lehnen ein Automatenverbot ab.

Neue Warnaufschriften auf Zigarettenpackungen

Seit Oktober 2005 werden Zigarettenpackungen mit den in der neuen Tabakverordnung festgelegten grösseren und thematisch vielfältigeren Warnaufschriften verkauft. Bis Ende April 2006 waren auch noch alte Packungen zum Verkauf zugelassen. Um allfällige Effekte der Einführung der neuen Warnaufschriften feststellen zu können, wurde im 3. Quartal 2005 (nur alte Packungen im Handel) eine Nullmessung durchgeführt. Seit dem 1. Quartal 2006 werden die gleichen Fragen in vier aufeinander folgenden Wellen (21-24) nochmals gestellt.

- Bezüglich Beachtung und Thematisierung der Warntexte können erste Effekte gemessen werden. Die Warntexte auf den Zigarettenpackungen werden im 1. Quartal 2006 (alte und neue Packungen im Handel) besser beachtet als noch im 3. Quartal 2005: Der Anteil der RaucherInnen, welche die Warntexte ‚immer‘ oder ‚häufig‘ beachten, ist von 27% auf 38% gestiegen. Die neuen Warntexte lösen auch eher Gespräche aus. Im 1. Quartal 2006 reden 41% der RaucherInnen mindestens gelegentlich mit anderen Personen über die Warntexte auf dem Zigarettenpackli; im 3. Quartal 2005 waren es 31%.
- Wenig verändert hat sich im 1. Quartal 2006 hingegen die persönliche Betroffenheit der Rauchenden: Sie denken wegen der neuen Warntexte noch nicht häufiger über die Schädlichkeit des Rauchens nach. Und auch der Anteil der RaucherInnen, die angeben, wegen der Warntexte den Tabakkonsum reduziert zu haben, ist noch nicht signifikant gestiegen.

Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars

- Im 1. Quartal 2006 berichten zwei Drittel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung, sie seien mindestens einmal wöchentlich in Restaurants, Cafés und Bars dem Tabakrauch anderer Leute ausgesetzt.
- 64% der 14- bis 65-jährigen Schweizer Bevölkerung (75% der NichtraucherInnen und 37% der RaucherInnen) befürworten ein generelles Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars. Die Akzeptanz eines solchen Rauchverbots ist im Tessin (84%) am grössten. In der französisch-sprachigen Schweiz (68%) und in der Deutschschweiz (61%) zeigt sie während vier aufeinander folgenden Quartalen steigende Tendenz.

Wissen um das Recht auf Nichtraucherschutz und Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz

- Erwerbstätige Personen sind über ihr Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz immer noch ungenügend informiert, wie annähernd gleich bleibende Ergebnisse von vier Befragungen in den Jahren 2001, 2002, 2004 und 2005 zeigen: Die Frage „Glauben Sie, dass es zur Zeit gesetzliche Bestimmungen gibt, die den Arbeitgeber verpflichten, die Nichtraucher am Arbeitsplatz vor dem Passivrauchen zu schützen?“ wurde jeweils von rund 40% bejaht und von 40% bis 45% verneint; 15% bis 20% wollten sich nicht festlegen oder sagten, dass sie es nicht wissen. Zwischen den Antworten von NichtraucherInnen und RaucherInnen besteht kein nennenswerter Unterschied.

- Wesentlich klarer sind die Meinungen zu einem Rauchverbot am Arbeitsplatz: Im 1. Quartal 2006 befürworteten 80% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung (86% der NichtraucherInnen und 65% der RaucherInnen) die Einführung eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz in Innenräumen.

Rauchverbot in Bahnhöfen und Zügen

- Die Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Bahnhöfen steigt: Im 4. Quartal 2004 waren 51% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung ‚sehr dafür‘ oder ‚eher dafür‘; im 1. Quartal 2006 wird das Rauchverbot in Bahnhöfen von 58% der Bevölkerung (von 65% der NichtraucherInnen und von 42% der RaucherInnen) befürwortet.
- Das seit dem Fahrplanwechsel vom Dezember 2005 in der Schweiz in allen Zügen geltende generelle Rauchverbot wird im 1. Quartal 2006 von 84% der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung (von 90% der NichtraucherInnen und von 68% der RaucherInnen) positiv beurteilt.

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.
- Holly, A., Gardiol, L. & Zurn, P. (1999). *Relation(s) entre la consommation tabagique et la taxation du tabac. Synthèse du rapport final. Mandat de l'Office fédéral de la santé publique*. Institut d'Economie et Management de la Santé, Université Lausanne.
- 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 September 2006)

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., Rümbleli, 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., Rümbleli, 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., Rümbleli, 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.
- Rümbleli, S., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2005). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2003 und 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit,*

Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2004

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

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

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

Erscheinungsjahr 2003

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

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

Erscheinungsjahr 2002

Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Jahresbericht 2001 (kumulierte Daten der Wellen 1 bis 4 – Januar bis Dezember 2001). Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

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