



GESUNDHEITSDIREKTION  
DES KANTONS ZUG

# **Tabakpräventionsstrategie 2005 – 2010**

**Juni 2005**

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>4</b>
1.1	Schädlichkeit des Rauchens	4
1.2	Zuger Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (2002)	4
1.3	Bewusstseinswandel in der Bevölkerung	5
<b>2</b>	<b>Grundlagen</b>	<b>6</b>
2.1	WHO-Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs	6
2.2	Nationales Programm zur Tabakprävention	6
2.3	Rahmenbedingungen im Kanton Zug	7
<b>3</b>	<b>Ziele und Massnahmen 2005 – 2010</b>	<b>8</b>
3.1	Generelles Ziel	8
3.2	Primärprävention	8
3.3	Sekundärprävention	9
3.4	Strukturelle Prävention	9
<b>4</b>	<b>Akteure und Ressourcen</b>	<b>12</b>
4.1	Akteure	12
4.2	Ressourcen	13
<b>5</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation</b>	<b>14</b>

# 1 Ausgangslage

## 1.1 Schädlichkeit des Rauchens

Die Schädlichkeit des Rauchens wird in zahlreichen Untersuchungen belegt. Der Tabakrauch enthält über 4000 chemische Substanzen; Dutzende davon sind gesundheitsschädlich, wobei Nikotin eine starke Abhängigkeit erzeugt. Rauchen hat ein hohes Suchtpotenzial.

Für das Entstehen zahlreicher Krankheiten ist das Rauchen ein wichtiger Risikofaktor: für unterschiedliche Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Atemwegserkrankungen.

Auch Passivrauchen ist gesundheitsschädlich: Es belastet die Atemwege und kann zu den gleichen Krankheiten führen wie das Rauchen. Vor allem Kinder leiden unter Passivrauch; Kinder mit rauchenden Eltern erkranken deutlich häufiger an Asthma oder Bronchitis.

Kinder von Müttern, die während der Schwangerschaft regelmässig geraucht haben, wiegen bei der Geburt durchschnittlich 200 Gramm weniger als Kinder nicht rauchender Mütter.

Das hohe gesundheitliche Risiko des Rauchens widerspiegelt sich auch bei den medizinischen Behandlungen: Fast 9% aller Patienten (Männer) in einem allgemeinen Krankenhaus müssen wegen einer tabakbedingten Krankheit hospitalisiert werden. Rund 11% aller Pflgetage in allgemeinen Krankenhäusern bei den Männern wurden durch das Rauchen verursacht<sup>1</sup>.

In der Schweiz sterben jedes Jahr rund 8'300 Rauchende vorzeitig wegen ihres Tabakkonsums, davon rund 2'100 Personen vor ihrem 65. Altersjahr und mehr als 800 Personen, bevor sie 55 Jahre alt geworden sind<sup>2</sup>. Im Kanton Zug muss mit über 100 tabakbedingten Todesfällen gerechnet werden.

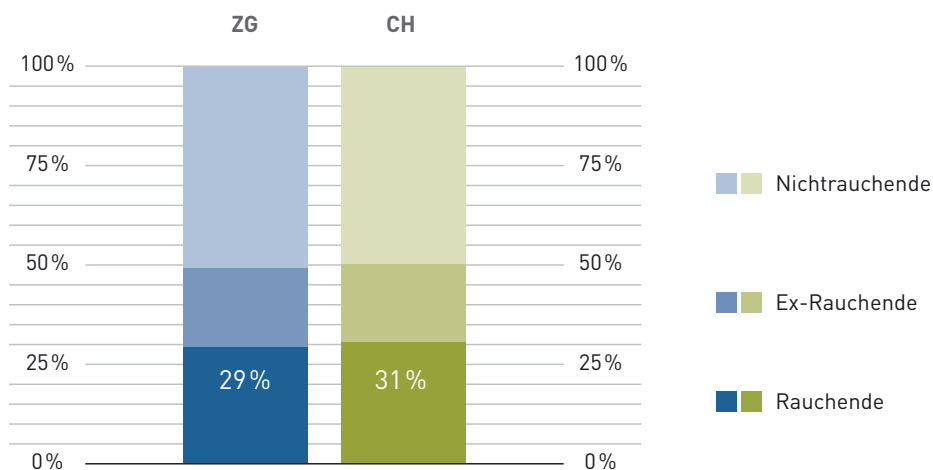
## 1.2 Zuger Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (2002)

Der Anteil Rauchender an der Bevölkerung (älter als 15 Jahre) beträgt im Kanton Zug 29% und liegt damit leicht unter dem Schweizer Durchschnitt von 31%<sup>3</sup>. Dabei ist der Anteil der rauchenden Zugerinnen (27%) niedriger als der Anteil der rauchenden Zuger (32%). 15% der Zugerinnen und 26% der Zuger sind ehemalige Raucherinnen bzw. Raucher.

<sup>1</sup> Müller, Meyer, Gmel: Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994 – 1996. SFA, Lausanne, 1997

<sup>2</sup> Frei, A.: Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz, Teil 1: Epidemiologie. Health Econ, 1998

<sup>3</sup> Schweizerische Gesundheitsbefragung. Bundesamt für Statistik, 2002



53% der Zuger Raucherinnen und 39% der Zuger Raucher haben im Alter zwischen 16 und 19 Jahren mit Rauchen begonnen. 33% der Raucherinnen und 48% der Raucher im Kanton Zug haben erst nach dem 20. Geburtstag damit begonnen<sup>4</sup>.

50% der Raucherinnen und 30% der Raucher im Kanton Zug möchten damit aufhören<sup>5</sup>.

### 1.3 Bewusstseinswandel in der Bevölkerung

In den letzten Jahren ist die Bereitschaft in der Bevölkerung gestiegen, das Rauchen in der Öffentlichkeit einzuschränken<sup>6</sup>:

- 61% der Befragten sind für teurere Zigaretten.
- 67% unterstützen Werbebeschränkungen für Tabakerzeugnisse.
- 56% befürworten ein Verkaufsverbot von Tabakwaren in Automaten.

In verschiedenen Kantonen der Schweiz (z. B. BE, BS, ZH) sind Bestrebungen im Gange, ein Abgabeverbot von Zigaretten an unter 18-Jährige im Gesetz festzuschreiben.

<sup>4</sup> Schweizerische Gesundheitsbefragung. Bundesamt für Statistik, 2002

<sup>5</sup> Schweizerische Gesundheitsbefragung. Bundesamt für Statistik, 2002

<sup>6</sup> Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum 2004

## 2 Grundlagen

### 2.1 WHO-Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs

Die Schweiz hat am 25. Juni 2004 die WHO-Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control) (FCTC) unterzeichnet. Sie enthält Grundsätze, die in den nächsten Jahren weltweit für den Umgang mit Tabak und Tabakwaren gelten sollen. Das Angebot und die Nachfrage von Tabakprodukten sollen durch verschiedene, auf wissenschaftliche Erkenntnisse abgestützte Massnahmen zugunsten einer besseren Gesundheit gesteuert werden. Die Konvention ist der erste rechtlich verbindliche multilaterale Staatsvertrag in der Geschichte der WHO.

Die FCTC verpflichtet die Mitgliedsstaaten insbesondere zu folgenden Vorkehrungen:

- **Produktdeklaration**  
Warnhinweise sind auf allen Tabakprodukten anzubringen.
- **Werbung**  
Einschränkungen der Tabakwerbung und des Tabaksponsorings sind in der Gesetzgebung vorzusehen.
- **Schutz vor Passivrauchen**  
Wirksame Massnahmen zum Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz, in geschlossenen Räumen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, Einrichtungen und Plätzen sind anzuordnen.
- **Schmuggel**  
Massnahmen, um den Zigarettschmuggel, das illegale Herstellen und die Fälschung von Tabakprodukten zu eliminieren, sind zu ergreifen.

### 2.2 Nationales Programm zur Tabakprävention

Der Bund hat am 5. Juni 2001 das nationale Programm zur Tabakprävention 2001 – 2005 beschlossen<sup>7</sup>. Es umfasst zwölf allgemeine Zielsetzungen, welchen spezifische Massnahmen zugeordnet wurden. Unter anderem werden folgende Aktivitäten weitergeführt oder neu lanciert:

- Gesetzesanpassungen bezüglich Werbung und Sponsoring
- Abgabeverbote an Jugendliche
- Weiterführung der Kampagne «Rauchen schadet»
- Einführung rauchfreier Arbeitsplätze.

Der Bund empfiehlt den Kantonen<sup>8</sup>: «Tabakprävention sollte eine Kernaufgabe der Gesundheitsdirektionen sein. Langfristig muss es ein Ziel sein, unter Führung der Gesundheitsdirektionen eine integrale kantonale Tabakpolitik einzurichten.»

<sup>7</sup> Bundesamt für Gesundheit: Nationales Programm zur Tabakprävention 2001 – 2005. Bern: BAG, 2001

<sup>8</sup> Thomas Zeltner (Direktor Bundesamt für Gesundheit) anlässlich der Sitzung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 25. November 2004

## 2.3 Rahmenbedingungen im Kanton Zug

Die Primärprävention im Suchtbereich wird wie folgt umschrieben: «Die Primärprävention hat die Erhaltung und Förderung der Gesundheit ohne Sucht zum Ziel, vor allem durch Erziehungs-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit sowie durch Förderung einer sinnvollen Freizeitbeschäftigung.»<sup>9</sup>

Im Gesundheitsgesetz heisst es unter «Gesundheitsförderung und Prävention»<sup>10</sup>: «Der Kanton setzt sich für gute Bedingungen ein, die der Förderung der Gesundheit dienen. (...) Der Kanton unterstützt und koordiniert Massnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention.»

In den Schwerpunkten 2005 – 2015 des Regierungsrates wird festgelegt: «Der Kanton betreibt eine innovative, ganzheitliche und qualitätssichernde Gesundheitspolitik. Er agiert als Impulsgeber bei der Gesundheitsförderung und Prävention. Alkohol- und Tabakprävention werden intensiviert. Breiten- und Jugendsport werden gefördert.»

Per Regierungsratsbeschluss wurde 1983 die Alkohol- und Tabakwerbung auf kantonalen Grundstücken verboten: «An die kantonalen Stellen, welche für die Bewilligung von Reklame auf öffentlichem Areal des Kantons (Kantonsstrassen, Plätze bei öffentlichen Bauten und Anlagen, Unterführungen usw.) zuständig sind, ergeht die Weisung, ab sofort keine Suchtmittelreklame mehr zu bewilligen bzw. bei Vertragsabschlüssen mit Plakatgesellschaften die Suchtmittelreklame auszuschliessen.»

<sup>9</sup> Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel, § 6, Bereinigte Gesetzessammlung BGS 823.5

<sup>10</sup> § 29, Bereinigte Gesetzessammlung BGS 821.1

## 3 Ziele und Massnahmen 2005 – 2010

### 3.1 Generelles Ziel

Bis zum Jahr 2010 raucht im Kanton Zug weniger als ein Viertel der Bevölkerung.

### 3.2 Primärprävention

#### Definition

Die Primärprävention hat zum Ziel, den Einstieg ins Rauchen zu verhindern resp. den Nichteinstieg zu fördern.

#### Ziel 1

Die Bevölkerung kennt die Tragweite des Tabakproblems für die öffentliche Gesundheit.

#### Massnahmen

Um eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung bezüglich der Probleme des Tabakkonsums zu erreichen, sollen eine öffentliche Kampagne und begleitende Angebote entwickelt werden. Diese sind auf die Kampagnen des Bundesamtes für Gesundheit abgestützt. Wenn möglich werden auch Synergien oder Kooperationen mit umliegenden Kantonen gesucht.

#### Ziel 2

Für Jugendliche ist das Rauchen unattraktiv. Der Anteil der täglich Rauchenden liegt bei den 11- bis 16-jährigen Zugerinnen und Zugern im Jahr 2010 deutlich tiefer als 2006.

#### Massnahmen

Mit der Schweizerischen Schülerbefragung 2006 werden verlässliche Daten zum Anteil der 11- bis 16-jährigen Raucherinnen und Raucher erhoben. Auf der Basis dieser Zahlen wird ein Zielwert bezüglich des Anteils der rauchenden Jugendlichen im Kanton Zug definiert, welcher bis zum Jahr 2010 erreicht werden soll.

Die Anstrengungen in Schulen sollen verstärkt werden, um Jugendliche vor dem Einstieg in das Rauchen zu bewahren. Die bewährten Projekte und Materialien werden durch geeignete Angebote aus anderen Kantonen ergänzt.

Initiativen von Jugendlichen wie z. B. die Nichtraucherkommission des Jugendparlamentes werden gefördert. Jugendliche (Nichtraucherinnen und Nichtraucher) werden als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eingesetzt.

#### Ziel 3

Das Umfeld, in dem die Jugendlichen aufwachsen, motiviert sie zum Nichtrauchen.

#### Massnahmen

Das Umfeld der Jugendlichen (Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Bezugspersonen, Trainerinnen und Trainer, Jugendarbeiterinnen und -arbeiter) werden dahingehend geschult und motiviert, dass sie selber in der Tabakprävention aktiv sind, u. a. auch durch ihr eigenes Vorbild.

### 3.3 Sekundärprävention

#### Definition

Die Sekundärprävention umfasst die Förderung des Ausstiegs aus dem Rauchen und die Rückfallprävention.

#### Ziel 4

Die Rauchenden sind motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören, und es werden ihnen geeignete Entwöhnungshilfen zur Verfügung gestellt.

#### Massnahmen

Jugendliche und erwachsene Raucherinnen und Raucher sollen gleichermaßen motiviert und angeregt werden, den Schritt weg vom Tabak zu machen. Moderne Kommunikationsmittel wie z. B. das Internet ([www.feelok.ch](http://www.feelok.ch)) bieten Motivation und Anregungen für den Ausstieg. Für ausstiegswillige Raucherinnen und Raucher stehen Hilfsangebote zur Verfügung.

### 3.4 Strukturelle Prävention

#### Definition

Strukturelle Massnahmen bedeuten die Entwicklung von Rahmenbedingungen, die dem Rauchen vermehrt Grenzen setzen und die Attraktivität des Rauchens mindern.

#### Ziel 5

Ab dem 1. Januar 2007 sind die Zuger Schulen rauchfrei.

#### Massnahmen

Neben Projekten in Schulen verpflichten sich alle kantonalen und kommunalen Schulen, rauchfrei zu werden. Schulen, die noch nicht rauchfrei sind, werden unterstützt, entsprechende Regelungen auszuarbeiten und durchzusetzen. Die Regelungen gelten sowohl für Schülerinnen und Schüler als auch für Lehrerinnen und Lehrer.

#### Ziel 6

Spitäler, Kliniken und stationäre Einrichtungen im Kanton Zug sind ab dem 1. Januar 2007 rauchfrei.

##### Massnahmen

Spitäler, Kliniken und stationäre Einrichtungen im Kanton Zug werden unterstützt, das Rauchen in ihren Räumlichkeiten einzuschränken und zu verbieten.

#### Ziel 7

Die kantonale Verwaltung ist ab dem 1. Januar 2006 rauchfrei.

##### Massnahmen

Die kantonale Verwaltung hat eine klare Regelung für das Rauchen und für den Schutz vor dem Passivrauchen.

#### Ziel 8

Die gemeindlichen Verwaltungen und Räume sind ab dem 1. Januar 2008 rauchfrei.

##### Massnahmen

Gemeinden werden darin unterstützt, ihre Verwaltungen sowie andere öffentliche Räume als rauchfrei zu deklarieren. Es geht nicht nur ums Deklarieren, sondern auch ums Rauchfrei-Halten.

#### Ziel 9

Bis zum Jahr 2008 entsprechen 60% der Verpflegungsstätten (Restaurants, Kantinen usw.) im Kanton Zug den Richtlinien des Projekts [www.rauchfreiessen.ch](http://www.rauchfreiessen.ch).

##### Massnahmen

Das Projekt «Rauchfrei (geni)essen» wird weitergeführt. Die Zahl der Restaurants im Kanton Zug, welche die Projektkriterien erfüllen, wird stetig erhöht. Damit wird es zur Selbstverständlichkeit, in rauchfreier Umgebung essen und trinken zu können.

#### Ziel 10

Tabakwerbung, die auf öffentlichem Grund steht oder von öffentlichem Grund her einsehbar ist, ist verboten.

##### Massnahmen

Abgestützt auf nationale und internationale Bemühungen werden auf Gemeinde- und Kantonsebene Anstrengungen unternommen, um die Bevölkerung vor Tabakwerbung im öffentlichen Raum zu schützen (analog zur Regelung im Kanton Genf).

#### Ziel 11

Der Verkauf von Tabakprodukten an Minderjährige ist erschwert.

##### **Massnahmen**

Es werden geeignete Massnahmen getroffen, damit die Abgabe von Tabakprodukten an Minderjährige eingeschränkt und möglichst verhindert werden kann.

#### Ziel 12

Ungeborene und Kinder sind vor Passivrauchen geschützt.

##### **Massnahmen**

Mit flächendeckenden Informationen und unter Beizug der entsprechenden Fachstellen (Ärztinnen und Ärzte, Schwangerschaftsberatungsstellen, Spitäler, Hebammen usw.) werden Frauen motiviert und angehalten, während der Schwangerschaft und auch danach nicht mehr zu rauchen.

Familien werden durch Informationen darauf aufmerksam gemacht, dass ihre Kinder zu Hause, im Auto, in Restaurants usw. durch Passivrauchen gefährdet sind.

## 4 Akteure und Ressourcen

### 4.1 Akteure

Das Gesundheitsamt der Gesundheitsdirektion ist hauptverantwortlich für die Koordination der Umsetzung der Tabakprävention im Kanton Zug. Es sorgt dafür, dass die Ressourcen (Personal, Finanzen, technische Mittel) effizient eingesetzt werden. Es stellt auch den Ausbau, die Weiterentwicklung, die Verbreitung und Bewahrung der Fähigkeiten und Kenntnisse sicher.

Partnerorganisationen werden bei der Planung und Umsetzung der konkreten Massnahmen und Projekte einbezogen. Dadurch werden die Präventionsbemühungen der Gesundheitsdirektion von weiteren Akteuren mitgetragen und durch diese verstärkt. Der Kanton arbeitet mit öffentlichen und privaten Organisationen zusammen und unterstützt nach Möglichkeit deren sinnvolle Massnahmen und Projekte.

Bestehende und geplante Kooperationen mit Partnerorganisationen

Partnerorganisation	Primärprävention	Sekundärprävention	Strukturelle Prävention
Ärztegesellschaft			
Gastro Zug			
Gemeinden			
Jugendparlament			
Krebsliga			
Lungenliga			
Mütter- und Väterberatung			
Schulen			
Schwangerschafts- beratungsstellen			
Spitäler, Kliniken, stationäre Einrichtungen			

Weitere interessierte Akteure oder auch Einzelpersonen sollen für eine Mitarbeit oder Unterstützung gewonnen werden. Gemeinden und Schulen werden motiviert, sich selber ebenfalls für eine nachhaltige Tabakprävention zu engagieren. Das Gesundheitsamt begleitet und koordiniert auf Wunsch lokale Aktivitäten.

## 4.2 Ressourcen

Der Hauptteil der Finanzierung wird vom Kanton getragen, einerseits durch eigene personelle Ressourcen und Budgets (Gesundheitsamt), andererseits durch das Abschliessen von Leistungsvereinbarungen. Auf der Ebene von einzelnen Projekten oder Schulen stellen auch die Partnerorganisationen (siehe oben) sowohl personelle als auch finanzielle Ressourcen zur Verfügung.

Es ist nicht zweckmässig, im Rahmen dieser Strategie genaue Kostenberechnungen zu machen. Neben dem personellen Aufwand muss aber für die Umsetzung der Massnahmen zu den zwölf Zielen mit einem beträchtlichen Sachaufwand gerechnet werden. Es ist vorgesehen, beim Bundesamt für Gesundheit ein Gesuch um finanzielle Unterstützung aus dem Tabakpräventionsfonds zu stellen.

## 5 Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Tabakprävention soll nachhaltig wirken. Das bedingt, dass die Präventionsbemühungen von breiten Bevölkerungskreisen akzeptiert und aktiv mitgetragen werden. Mit einer regelmässigen Medienarbeit soll die Thematik «Tabakprävention» in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Eine kantonale Kampagne (siehe 3.2) soll die Grundlage für die nachhaltige Umsetzung der Strategie legen. Es wird abgeklärt, ob im Rahmen dieser Tabakpräventionsstrategie eine Zusammenarbeit mit anderen Kantonen in der Zentralschweiz sinnvoll ist.

Die Akzeptanz durch die Partnerorganisationen (siehe 4.1), denen bei der Umsetzung der konkreten Massnahmen eine aktive Rolle zukommt, ist wichtig. Die Zusammenarbeit wird gepflegt.

Nationale Aktivitäten, zum Beispiel jene des Bundesamtes für Gesundheit, werden vor Ort nach Massgabe der Möglichkeiten verstärkt.

Die Tabakpräventionsstrategie der Gesundheitsdirektion wird auf dem Internet als PDF-Dokument öffentlich zugänglich gemacht.

Zug, im Juni 2005

Joachim Eder, Regierungsrat  
Gesundheitsdirektor des Kantons Zug

© 2005

Gesundheitsdirektion des Kantons Zug  
Postfach 455, 6301 Zug  
Telefon 041 728 35 04, Fax 041 728 35 35  
info.gd@gd.zg.ch  
www.zug.ch/gesundheit

Gestaltung: Atelier Benni Weiss, Zug