



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Psychologisches Institut
Sozial- und Gesundheitspsychologie

Hans Krebs

Kommunikation und Publikumsforschung

Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2010

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds

August 2011

Theda Radtke
Roger Keller
Hans Krebs
Rainer Hornung

Anschrift der Autoren

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

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

Homepage: www.tabakmonitoring.ch

Durchführung der Erhebungen

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

Auftraggeber

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

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
2	ZIELSETZUNGEN UND ELEMENTE DES TABAKMONITORING	3
2.1	ZIELSETZUNGEN	3
2.2	ELEMENTE DES TABAKMONITORING	4
2.2.1	Basismodul	4
2.2.2	Zusatzmodule	5
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 WELLE 40	11
4.2	BESCHREIBUNG DES SAMPLES	12
5	ERGEBNISSE	14
5.1	ORTE DER PASSIVRAUCHEXPOSITION UND SUBJEKTIV WAHR-GENOMMENE BELÄSTIGUNG DURCH DEN TABAKRAUCH VON ANDEREN	17
5.1.1	Orte der Passivrauchexposition	17
5.1.2	Subjektiv wahrgenommene Belästigung	18
5.1.3	Zusammenhang Tabakrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung	20
5.1.4	Wöchentliche Gesamtexpositionsdauer	22
5.1.5	Passivrauchexposition am Arbeitsplatz	24
5.1.6	Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars	28
5.1.7	Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten	36
5.1.8	Passivrauchexposition in Discotheken und Dance-Clubs	39
5.1.9	Passivrauchexposition zu Hause	41
5.1.10	Passivrauchexposition bei Freunden, Bekannten, Verwandten daheim	47
5.2	REGELUNGEN ZUM RAUCHEN AM ARBEITSORT	50
5.2.1	Existenz von gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Nichtraucher am Arbeitsplatz	52
5.2.2	Akzeptanz eines Rauchverbots am Arbeitsplatz	54
5.2.3	Schwierigkeit auf das Rauchen am Arbeitsplatz zu verzichten	56
5.3	MEINUNG ZUM RAUCHVERBOT IN RESTAURANTS, CAFÉS UND BARS	57
5.3.1	Bevorzugte Regelung zum Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars	58
5.4	VERÄNDERUNG DER RAUCHGEWOHNHEITEN IN FOLGE VON RAUCHVERBOTEN	59
5.4.1	Reduktion des Tabakkonsums in Folge von Rauchverboten (z.B. in Zügen, Restaurants, Cafés und Bars)	59
5.4.2	Verlagerung des Tabakkonsums ins Freie in Folge von Rauchverboten (z.B. in Zügen, Restaurants, Cafés und Bars)	60
5.4.3	Verlagerung des Tabakkonsums nach Hause in Folge von Rauchverboten (z.B. in Zügen, Restaurants, Cafés und Bars)	61
5.4.4	Schwierigkeiten auf das Rauchen in Restaurants in Folge des Rauchverbots zu verzichten	62

5.5	WISSEN UND EINSTELLUNGEN ZUR SCHÄDLICHKEIT DES PASSIVRAUCHENS	64
6	ZUSAMMENFASSUNG	67
	LITERATUR UND QUELLEN	72

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, sowie Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung Zürich, mit der Entwicklung und Implementierung des Tabakmonitoring Schweiz (TMS), das den Tabakkonsum der Schweizerischen Wohnbevölkerung repräsentativ und kontinuierlich erfasst (vgl. Kap. 2). Seit 2004 wird das TMS durch den Tabakpräventionsfonds finanziert.

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

¹ ehemals Eidgenössische Kommission für Tabakfragen

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

Der Schutz der Nichtraucher vor dem Tabakrauch anderer zählt zu den Schwerpunkten der Tabakprävention. Um Basisdaten zum Passivrauchen der Bevölkerung zu gewinnen, wurde dieser Fragenkomplex in einem Zusatzmodul speziell untersucht. Die Fragen aus diesem Zusatzmodul wurden bisher in sieben Erhebungswellen gestellt:

- 2. Welle (Mai bis August 2001),
- 6. Welle (April bis Juni 2002),
- 16. Welle (Oktober bis Dezember 2004),
- 24. Welle (Oktober 2006 bis Januar 2007),
- 32. Welle (Oktober 2008 bis Januar 2009),
- 36. Welle (Oktober 2009 bis Januar 2010) sowie
- 40. Welle (Oktober 2010 bis Januar 2011, vgl. Abb. 2.1).

Im vorliegenden Bericht werden nun die Ergebnisse aus dem Jahr 2010 präsentiert. Unter Berücksichtigung der veränderten Situation in der Schweiz bezüglich gesetzlicher Bestimmungen zum Passivrauchen (z. B. Rauchverbote in Restaurants, Cafés und Bars) in den letzten Jahren, ist ein Vergleich der Werte von 2010 nur noch für ausgewählte Ergebnisse der Vorjahre 2001/02, 2004, 2006, 2008 und 2009 möglich.

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

2 Zielsetzungen und Elemente des Tabakmonitoring

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

2.1 Zielsetzungen

Das TMS verfolgte die folgenden Zielsetzungen:

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

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

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

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

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

2.2 Elemente des Tabakmonitoring

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

2.2.1 Basismodul

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

Tabelle 2.1 zeigt die im Basismodul erhobenen Variablen.

Tabelle 2.1: Variablen des Basismoduls

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

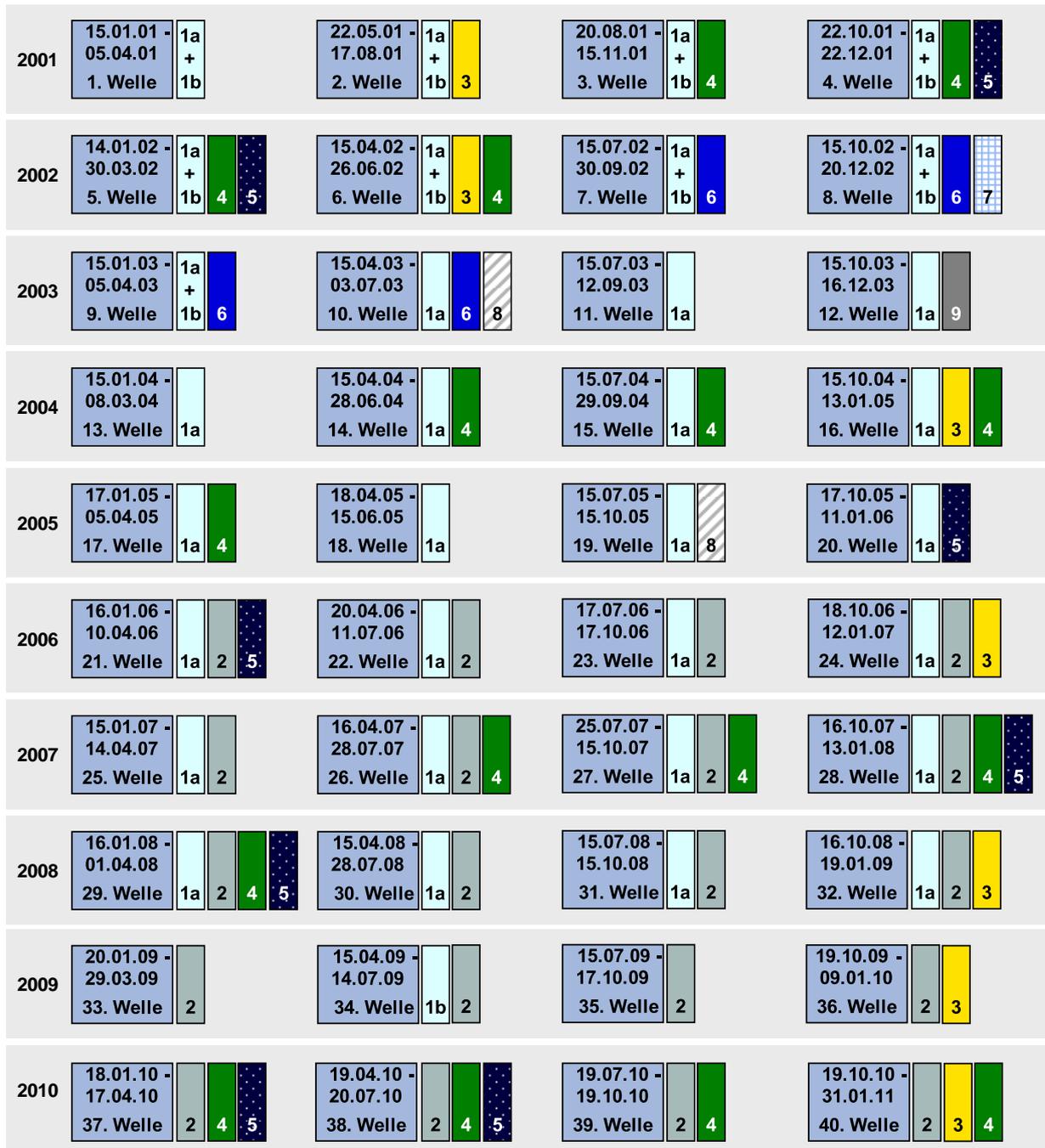
2.2.2 Zusatzmodule

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

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

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

Tabakmonitoring: Modulares Forschungssystem



Basismodul:



Zusatzmodule:

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

Abbildung 2.1: Das modulare Forschungssystem: Gesamtübersicht 2001 - 2010

3 Methodik

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

3.1 Grundgesamtheit

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

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

3.2 Periodizität der Erhebungen

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

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

3.3 Stichprobenziehung und Stichprobengrösse

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

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

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

- Es wurden nur Personen befragt werden, mit denen das Interview entweder in deutscher, französischer oder italienischer Sprache durchgeführt werden konnte.
- Es konnten nur Haushalte mit festinstalliertem Telefonanschluss und einem Eintrag im Register der Firma AZ Direct AG in die Stichprobe aufgenommen werden. Der grösste Teil der Bevölkerung ist noch über Festnetzanschlüsse erreichbar. Dieser Anteil nimmt jedoch von Jahr zu Jahr ab, da die mobilen Telefone immer häufiger die Festnetzanschlüsse ersetzen (-4.1% zwischen 2005 und 2008). Ende 2008 zählte die Schweiz 47.3 Festnetzanschlüsse pro 100 Einwohner (Brambilla, 2007; Bundesamt für Statistik, 2010). Gemäss Machbarkeitsstudie (Krebs & Demarmels, 1998) waren im Jahr 1997 ca. 5% der Haushalte nur noch via Mobiltelefon erreichbar. Nach Schätzung des LINK Instituts im Jahr 2000 betrug dieser Anteil bereits 7% (WEMF AG, 2002) und im Jahr 2002 schätzte die Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS) den Anteil der „Nur-Handy-Haushalte“ auf 9 bis 12% (Spichiger-Carlsson, 2002). Gemäss Studie des Instituts M.I.S. TREND SA (2007), die im Auftrag des Bundesamtes für Kommunikation durchgeführt wurde, waren 2007 insgesamt 7% der Personen ab 15 Jahren nicht über einen Festnetzanschluss erreichbar (Männer = 11%, Frauen = 4%). In 1-Personen-Haushalten betrug dieser Anteil 14%. Am schlechtesten zugänglich waren die 15- bis 29-Jährigen (21% ohne Festnetzanschluss).
- Seit dem 1. Januar 1998 ist die Eintragungspflicht im Telefonbuch für Abonnenten von Festnetzanschlüssen aufgehoben. Es sind deshalb nicht mehr alle Anschlüsse im Teilnehmerverzeichnis eingetragen. Gemäss Schätzung des LINK Instituts im Jahr 2000 machten damals 3% der Festnetzabonnenten von ihrem Recht auf Nichteintragung

Gebrauch. (WEMF AG, 2002). Neuere Daten liegen zurzeit nicht vor. Es wird jedoch mit einer steigenden Tendenz gerechnet.

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

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

3.4 Ankündigungsschreiben

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

3.5 Erhebungsmethode

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

3.6 Gewichtungs- und Auswertungsmethoden

Die im CATI-Labor erhobenen Daten wurden zunächst durch das LINK Institut einer Plausibilitätskontrolle unterzogen, danach erfolgte die Gewichtung der Daten. Die Gewichtung korrigiert Verzerrungen in der Stichprobe, so dass sie die Grundgesamtheit korrekt repräsentiert.

Die Gewichtung der Daten erfolgte in vier Schritten (Raemy & Grau, 2002):

Oversampling-Gewichtung

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

Haushaltstransformations-Gewichtung

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

Regionale Gewichtung

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

Soziodemografische Gewichtung

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

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

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

4 Ausschöpfung und Beschreibung des Samples

In diesem Kapitel finden sich Informationen zur Ausschöpfung sowie zum Kollektiv (Sample), das für die Auswertungen des Zusatzmoduls „Passivrauchen“ im Jahr 2010 (Welle 40) zur Verfügung stand. Es wird lediglich auf die Ausschöpfung und das Sample für Welle 40 eingegangen. Nähere Angaben zur Ausschöpfung und dem Sample für 2010 können dem Bericht zum Tabakkonsum der Schweizer Bevölkerung entnommen werden (Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2011).

4.1 Ausschöpfung Welle 40

Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, erfolgte die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt wurden in der Welle 40 insgesamt 6 550 Telefonnummern aus dem Teilnehmerverzeichnis der Firma AZ Direct AG gezogen (vgl. Tab. 4.1). Davon waren 1 007 Nummern ungültig und bei 1 223 kontaktierten Nummern wohnte keine 14- bis 65-jährige Zielperson im Haushalt. In der Stichprobe verblieben 4 320 gültige private Telefonnummern.

Auf Haushaltsebene konnte bei 38.7% der Haushalte mit gültigen Telefonnummern die Haushaltsstruktur nicht aufgenommen bzw. keine Zielperson bestimmt werden. 15.4% der Haushalte konnten bis Abschluss der Feldarbeit nicht erreicht und 6.8% wegen Sprach- oder Gesundheitsproblemen nicht befragt werden. 16.5% verweigerten die Teilnahme (kein Interesse, negative Einstellung gegenüber Umfragen, keine Lust etc.). Die Ausschöpfung auf Haushaltsebene liegt somit bei 61.3%.

Auf Personenebene beliefen sich die Ausfälle auf weitere 24.1% (13.6% der Zielpersonen waren nicht erreichbar, 4.0% konnten wegen Sprachproblemen oder aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht befragt werden und 6.5% verweigerten das Interview).

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

Die Anzahl der Teilnahmeverweigerungen auf Personenebene blieb allerdings relativ konstant.

Tabelle 4.1: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Welle 40)

Ausgewählte Telefonnummern	6550	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	1007	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	1223	
Gültige private Telefonnummern	4320	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	665	15.4%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	296	6.8%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	712	16.5%
Anzahl Haushalte (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	2647	61.3%
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	1676	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	942	
Anzahl Zielpersonen auf Personenebene	3560	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	85	
Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer	3475	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	472	13.6%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	140	4.0%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	226	6.5%
Anzahl durchgeführte Interviews	2637	75.9%

4.2 Beschreibung des Samples

In diesem Abschnitt wird das Sample für die die Welle 40 nach Geschlecht, Alter und Sprachregion beschrieben. Für die Zusammensetzung der befragten Kollektive aus früheren Jahren wird auf die entsprechenden Berichte verwiesen.

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

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

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

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

V = Vertrauensbereich

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

n = Stichprobengrösse (ungewichtet)

Tabelle 4.2 zeigt die Zusammensetzung des Samples der Welle 40 (2010).

Tabelle 4.2: Soziodemografische Merkmale des Samples (Welle 40)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Total	14- bis 65-Jährige	1329	1040	1308	1597	2637	2637
Alter	14-19 Jahre	136	203	127	197	263	400
	20-24 Jahre	118	92	112	81	230	173
	25-34 Jahre	248	109	247	245	495	354
	35-44 Jahre	300	197	297	443	597	640
	45-54 Jahre	283	211	276	265	559	476
	55-65 Jahre	244	228	249	366	493	594
Sprachregion	Deutschschweiz	966	602	927	911	1893	1513
	Franz. Schweiz	305	268	323	419	628	687
	Ital. Schweiz	58	170	58	267	116	437
Rauchstatus	Niemals-Rauchende	597	506	768	941	1365	1447
	Ex-Rauchende	319	225	265	312	584	537
	Nicht-täglich Rauchende	138	100	74	88	212	188
	Täglich Rauchende	275	209	201	256	476	465

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

5 Ergebnisse

Das Zusatzmodul ‚Passivrauchen‘ wurde bisher siebenmal eingesetzt:

- von Mai bis August 2001 (Welle 2)
- von April bis Juni 2002 (Welle 6)
- von Oktober bis Dezember 2004 (Welle 16)
- von Oktober 2006 bis Januar 2007 (Welle 24)
- von Oktober 2008 bis Januar 2009 (Welle 32)
- von Oktober 2009 bis Januar 2010 (Welle 36) und
- von Oktober 2010 bis Januar 2011 (Welle 40, vgl. Abb. 2.1).

Für den ersten Bericht (Krebs, Keller & Hornung, 2002) wurden die Daten der Wellen 2 und 6 kumuliert, da innert Jahresfrist keine wesentliche Veränderung der Situation stattgefunden hatte. Dies hatte den Vorteil, dass für differenziertere Analysen eine doppelt so grosse Stichprobe zur Verfügung stand. Für die nachfolgenden Daten wurde allerdings entschieden, diese nicht zu kumulieren, um mögliche Veränderungen zwischen den Zeitpunkten festzustellen, was vor allem vor dem Hintergrund von zunächst kantonal und dann auf Bundesebene eingeführten Gesetzen und Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen von Relevanz ist.

Im Folgenden werden nun die Ergebnisse der Welle 40 (2010) präsentiert und wenn möglich und sinnvoll das Total wie auch die Werte der Nichtraucher und Raucher zusätzlich mit den Ergebnissen der anderen Wellen verglichen.

In den bisherigen sechs Erhebungen wurden annähernd die gleichen Fragen gestellt, wobei beispielsweise ab der zweiten Erhebung ergänzende Fragen zur Häufigkeit von Restaurantbesuchen hinzu kamen sowie eine Frage zur Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden präzisiert wurde, da sie in der ersten Erhebung zu vage formuliert war.

Aufgrund von kantonal unterschiedlichen, gesundheitspolitischen Diskussionen und Gesetzgebungen in Bezug auf Rauchverbote in Restaurants, Cafés und Bars in den Vorjahren wurden in der Welle 32 und auch in der Welle 36 einige Fragen zum Passivrauch neu bzw. umformuliert. So wurden in der Welle 32 einzelne Fragen für die Kantone Tessin und Graubünden separat gestellt, da zum Zeitpunkt der Erhebung in diesen Kantonen bereits ein einheitlich geregeltes Rauchverbot galt. In der Welle 36 wurde darauf verzichtet, auf kantonale Unterschiede separat einzugehen, da die Regelungen kantonal sehr unterschiedlich waren. Da seit Mai 2010 in der Schweiz das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauch in Kraft getreten ist, mussten in der Welle 40 wiederum einige Fragen an die aktuelle Situation angepasst werden. Wo möglich und sinnvoll werden die Ergebnisse jedoch mit den Vorjahren verglichen.

In der Befragung des Tabakmonitorings wurde den Befragten zuerst einleitend erklärt, dass unter Passivrauchen das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch zu verstehen ist, d.h. der

Aufenthalt an einem Ort, an dem die befragte Person dem Tabakrauch von anderen Personen ausgesetzt ist. Danach wurden den Befragten zahlreiche Orte vorgelesen mit der Bitte, zu deklarieren, an welchen dieser Orte sie wie lange dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt sind. In einem nächsten Schritt wurden sie zu denjenigen Orten, an denen sie dem Passivrauch ausgesetzt sind, gefragt, wie stark sie sich dort durch den Tabakrauch belästigt fühlen.

In einem zweiten Teil war die Meinung zum Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars von Interesse. Des Weiteren wurden Fragen zu gesetzlichen Regelungen und Bestimmungen betreffend ‚Passivrauchen‘ am Arbeitsort gestellt. Ebenso wurden die Rauchenden gefragt, ob es Ihnen aufgrund von Rauchverboten schwer fällt an verschiedenen Orten auf das Rauchen zu verzichten. Schliesslich wurden den befragten Personen in einem dritten Teil Aussagen zur Schädlichkeit des Passivrauchens vorgelesen, mit der Bitte, diesen zuzustimmen beziehungsweise sie abzulehnen.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass Einflüsse von Kampagnenaktivitäten oder gesundheitspolitischen Diskussionen vor und während der Erhebungswellen auf die Befragungsergebnisse (z.B. durch eine thematische Sensibilisierung) denkbar sind. Sie können mit dem Tabakmonitoring allerdings nicht gemessen werden. Ein Einflussfaktor ist beispielsweise die Kampagne 2004 ‚PassivRauchen schadet..._‘ des Bundesamtes für Gesundheit, die ganz dem Thema ‚Passivrauchen‘ gewidmet war und im Zeitraum von Mai 2004 bis Ende 2005 durch diverse massenmediale Aktivitäten (TV-Spots, Inserate etc.) präsent war. Im Jahre 2006 erfuhr die Kampagne einen Wandel. Ihre Hauptaussage „Rauchen schadet..._“ wurde durch eine positive „BRAVO – Weniger Rauch, mehr Leben“ ersetzt und lief bis Ende Oktober 2007. Anhand von authentischen Beispielen aus der Schweizer Bevölkerung zeigte die Kampagne auf, dass es möglich ist, rauchfreie öffentliche Räume zu schaffen. Die BRAVO-Kampagne wurde 2008 zur Kampagne „Weniger Rauch, mehr Leben“ weiterentwickelt und hatte zum Ziel die neue soziale Norm, das Nichtrauchen, mittels Plakaten und Inseraten einer breiten Öffentlichkeit sichtbar zu machen.

Des Weiteren ist die Thematik des Passivrauchens aufgrund von politischen Diskussion, Vorstössen und Gesetzgebungen rund um Rauchverbote in Restaurants, Cafés und Bars in den letzten Jahren verstärkt auch in den Medien vertreten und beeinflusst die gesellschaftliche Wahrnehmung. Insgesamt haben zudem die Massnahmen zum Schutz vor dem Passivrauchen in den letzten Jahren zugenommen: die Zahl der Rauchverbote ist gestiegen, z.B. in öffentlichen Verkehrsmittel sowie Bahnhofshallen oder auch am Arbeitsort.

In Bezug auf die Ergebnisse zur Welle 36 ist zu beachten, dass zum Zeitpunkt der Erhebung in den folgenden Kantonen ein Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars galt: Bern, Freiburg, Genf, Graubünden Neuenburg, Tessin, Solothurn, St. Gallen, Uri, Waadt und Wallis. Die Regelungen zum Rauchverbot waren jedoch kantonal nicht einheitlich und bestanden seit unterschiedlich langer Zeitdauer.

Im Mai 2010 trat das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauch (GSP) in Kraft. Dieses regelt den Schutz vor Passivrauchen in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen (z.B. in Sportstätten, öffentlichen Gebäuden und Restaurants, Cafés und Bars). Es können jedoch abgetrennte und ausreichend belüftete Raucherräume eingerichtet werden. Zudem können für spezielle Einrichtungen Ausnahmebestimmungen genehmigt werden. Zusätzlich zum Bundesgesetz können die Kantone strengere Vorschriften zum Schutz der Gesundheit erlassen (BAG, 2011).

Für die Ergebnisse der Welle 40 gilt also zu beachten, dass das Bundesgesetz bereits seit einigen Monaten in Kraft getreten war, die einzelnen Kantone zum Teil aber unterschiedliche, über das Bundesgesetz hinausgehende Gesetze verabschiedet hatten.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss ebenfalls auf die erhöhten statistischen Fehlerspannen in kleinen Merkmalsgruppen geachtet werden (vgl. Kap. 4).

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

5.1.1 Orte der Passivrauchexposition

Die Befragten wurden nach der Dauer ihrer wöchentlichen Passivrauchexposition an verschiedenen Orten gefragt. In der Gesamtübersicht werden nun alle Orte mit möglicher Passivrauchexposition dargestellt. Abbildung 5.1 ist zu entnehmen, welcher prozentuale Anteil der Bevölkerung für wie viele Stunden pro Woche an einem bestimmten Ort dem Passivrauch ausgesetzt ist. Auf einen Vergleich der Situation mit den vorherigen Erhebungswellen wird verzichtet und auf die detaillierten Auswertungen auf den folgenden Seiten verwiesen.

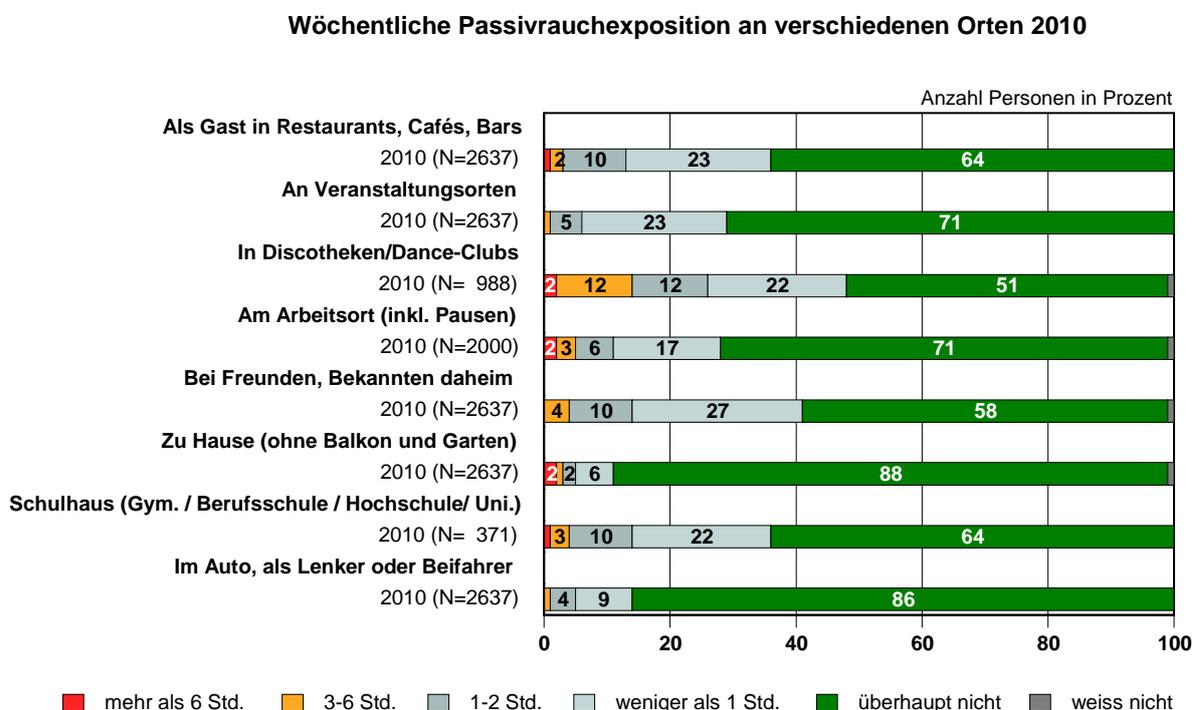


Abbildung 5.1: Dauer der Passivrauchexposition (in Std. pro Woche) – Übersicht aller erfragten Orte²

Zu beachten ist, dass im Mai 2010 das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen in Kraft getreten ist und die Erhebung des Tabakmonitorings somit nach der Gesetzeseinführung stattfand. Aus diesem Grund ist die Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars gegenüber den Vorjahren nicht mehr an erster Stelle der höchsten Passivrauchexposition. Insgesamt ist 2010 die Passivrauchexposition in Discotheken sowie bei Bekannten und Verwandten zuhause am grössten. Am niedrigsten ist die wöchentliche Passivrauchexposition im privaten Bereich (Auto und zu Hause (ohne Balkon und Garten)).

² Die Angaben zum Arbeitsort beziehen sich nicht auf das Total der 14- bis 65-Jährigen, sondern nur auf die Subgruppe der Erwerbstätigen inklusive der Lehrlinge. Beim Schulhaus / bei der Hochschule beziehen sich die Angaben nur auf die Schüler/Schülerinnen und Studierenden. Bei der Discothek beziehen sich die Angaben nur auf die 14- bis 34-Jährigen.

Dass an Orten wie Restaurants, Cafés und Bars, Discotheken oder Veranstaltungsorten noch immer über eine Passivrauchexposition berichtet wird, lässt sich dadurch erklären, dass die Einführung des Bundesgesetzes zum Zeitpunkt der Erhebung erst ungefähr 6 Monate galt, nach wie vor Ausnahmeregelungen erlaubt sind und teils unerlaubterweise geraucht wird. Die Exposition in Schulhäusern lässt sich dadurch erklären, dass in den Eingangszonen von Berufs- und Mittelschulen möglicherweise noch geraucht werden darf bzw. heimlich geraucht wird. Generell kann festgehalten werden, dass der Anteil an Personen der mehr als drei Stunden dem Passivrauch ausgesetzt ist über die meisten Orte hinweg sehr gering ist. Lediglich in Discotheken ist der Prozentsatz höher. Beachtet werden muss, dass bezüglich der Discotheken nur die 14- bis 34-Jährigen befragt wurden.

5.1.2 Subjektiv wahrgenommene Belästigung

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

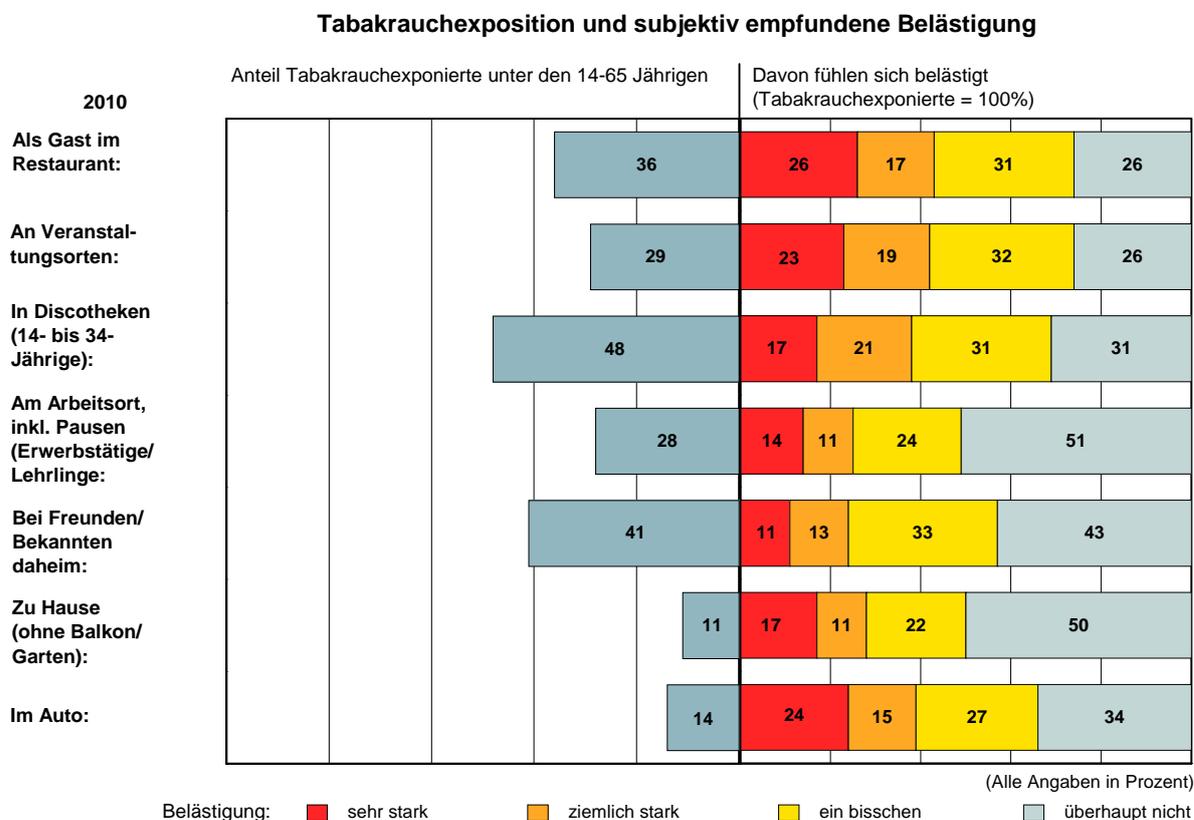


Abbildung 5.2: Tabakrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung an verschiedenen Orten

In Abbildung 5.2 wird die Intensität der subjektiv empfundenen Belästigung durch den Passivrauch so dargestellt, dass diejenigen Personen mit Passivrauchexposition (graue Balken) jeweils als 100% gesetzt werden. Ein Lesebeispiel: 2010 waren 36% der 14- bis 65-Jährigen in Gaststätten (Restaurants, Cafés, Bars) dem Passivrauch ausgesetzt. Von diesen Personen (=100%) fühlten sich 26% vom Passivrauch *sehr stark*, 17% *ziemlich stark* und 31% *ein bisschen* belästigt; 26% fühlten sich dadurch *überhaupt nicht* belästigt. Abbildung 5.2 ist demnach zu entnehmen, dass die Exposition in Discotheken und bei Bekannten und Verwandten zu Hause am höchsten ausfällt, die subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch jedoch in Gaststätten am höchsten ist. Die subjektiv empfundene Belästigung in Discotheken ist geringer als an anderen Veranstaltungsorten.

Am Arbeitsplatz wie auch bei Freunden/Bekanntem daheim, vor allem aber zu Hause in der eigenen Wohnung, ist der Anteil derjenigen, die zwar dem Tabakrauch anderer ausgesetzt sind, sich aber dadurch nicht belästigt fühlen, grösser als an anderen Orten. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Toleranz gegenüber Personen, die man kennt, grösser ist und auch eher konkrete Abmachungen zwischen Rauchenden und Nichtrauchenden getroffen werden: Womöglich werden die Nichtrauchenden von den Rauchenden gefragt, ob sie der Tabakrauch störe. Vergleichsweise hoch fällt die subjektiv empfundene Belästigung im Auto aus. Grund dafür kann sein, dass zum einen die Exposition sehr konzentriert stattfindet und man zum anderen dem Tabakrauch nicht ausweichen kann. Insgesamt ist allerdings nur ein geringer Teil der Schweizer Bevölkerung dem Tabakrauch im Auto ausgesetzt.

5.1.3 Zusammenhang Tabakrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung

An dieser Stelle wurde der Frage nachgegangen, ob es einen Zusammenhang zwischen der Dauer der Passivrauchexposition am Arbeitsplatz, in Gaststätten und an Veranstaltungsorten bzw. in Discotheken/Dance-Clubs und der subjektiv empfundenen Belästigung gibt.

Dauer der wöchentlichen Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung von Nichtrauchenden, die eine *sehr starke* oder *ziemlich starke* Belästigung empfinden (2010)

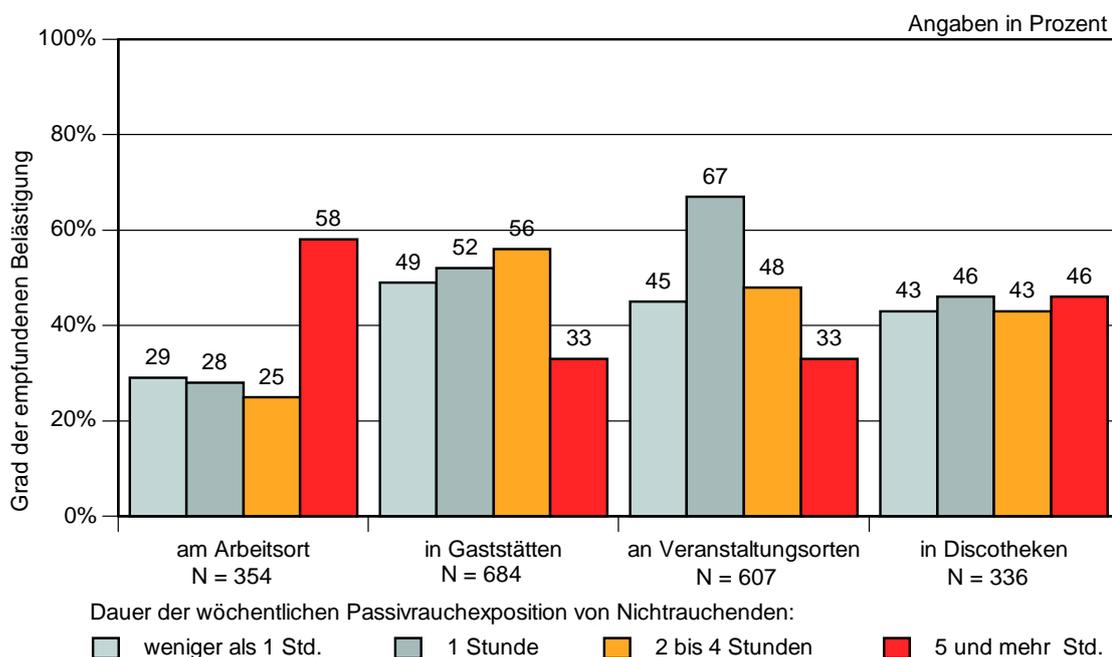


Abbildung 5.3: Subjektiv empfundene Belästigung von Nichtrauchenden am Arbeitsplatz, in Gaststätten und an Veranstaltungsorten sowie in Discotheken/ Dance-Clubs³ in Abhängigkeit der Dauer der wöchentlichen Passivrauchexposition

Wie Abbildung 5.3 zeigt, genügt in Restaurants, Veranstaltungsorten und in der Discothek meist schon eine relativ kurze Passivrauchexposition von weniger als einer Stunde pro Woche, um bei Nichtrauchenden einen hohen Grad an Belästigung auszulösen. In Gaststätten empfinden die Personen, die eine lange Passivrauchexposition berichten sogar über eine geringere subjektive Belästigung. Nur am Arbeitsplatz steigt die empfundene Belästigung bei mehr als vierstündiger wöchentlicher Expositionsdauer deutlich an. Dieser Zusammenhang konnte bereits in den Vorjahren nachgewiesen werden. So empfinden 29% der Nichtrauchenden bereits nach weniger als einer Stunde wöchentlicher Passivrauchexposition

³ Bezüglich der Interpretation der Ergebnisse zur wöchentlichen Passivrauchexposition und der subjektiv empfundenen Belästigung in Discotheken von Nichtrauchenden muss die geringe Fallzahl beachtet werden, da diese Frage nur an 14- bis 34-Jährige gestellt wurde. Am Arbeitsplatz muss ebenfalls die geringe Fallzahl beachtet werden.

am Arbeitsort eine sehr starke oder ziemlich starke Belästigung. Bei mehr als vierstündiger wöchentlicher Expositionsdauer erhöht sich der Anteil der sich stark belästigt fühlenden Nichtraucher auf 58% an. Aufgrund tieferer Fallzahlen ist jedoch Vorsicht bei der Interpretation dieses Ergebnisses geboten.

Im Folgenden wird die wöchentliche Gesamtexpositionsdauer aufgeführt und nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus, höchster abgeschlossener Schulbildung und Erwerbstätigkeit differenziert.

Im Anschluss an die Darstellung der wöchentlichen Gesamtexposition wird für die verschiedenen Orte (z.B. Arbeitsort) aufgeführt, welche Personengruppen wie lange dem Tabakrauch anderer ausgesetzt sind und sich dadurch belästigt fühlen. Aus diesem Grund werden für den Arbeitsort, für Gaststätten (Restaurants, Cafés und Bars), für Veranstaltungsorte, für die Wohnung zu Hause und für Besuche bei Freunden, Bekannten und Verwandten die Dauer der Passivrauchexposition in Stunden pro Woche sowie die Intensität der subjektiv empfundenen Belästigung aufgeführt und nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung differenziert. Die Schulbildung wird nur für die 20- bis 65-Jährigen ausgewiesen, da sich jüngere Personen immer noch im Bildungsprozess befinden.

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

Ebenfalls wegen zu kleiner Fallzahlen sind auch bezüglich der Exposition in Discotheken nur eingeschränkte Analysen möglich.

Wenn ein Vergleich der Daten mit den Vorjahren möglich ist, werden in den Abbildungen jeweils die Ergebnisse der Jahre 2001/02, 2004, 2006, 2008, 2009 und 2010 für das Total wie auch für die Nichtraucher und die Rauchenden einander gegenübergestellt. Die Angaben zur Stichprobengrösse beziehen sich jeweils auf die gewichtete Basis (vgl. Kap. 4).

5.1.4 Wöchentliche Gesamtexpositionsdauer

Wie viele Stunden pro Woche ist die 14- bis 65-jährige Bevölkerung insgesamt dem Passivrauch ausgesetzt? Abbildung 5.4 zeigt die wöchentliche Gesamtexpositionsdauer, differenziert nach verschiedenen Merkmalsgruppen. Zur Berechnung der Gesamtexposition wurde die wöchentliche Expositionsdauer aller Orte kumuliert⁴. (Wöchentliche Expositionen von weniger als 1 Std. pro Ort wurden mit 0,5 Std. verrechnet; Befragte, die zu einzelnen Expositionsorten keine Angaben machten, wurden in die Analyse nicht einbezogen.)

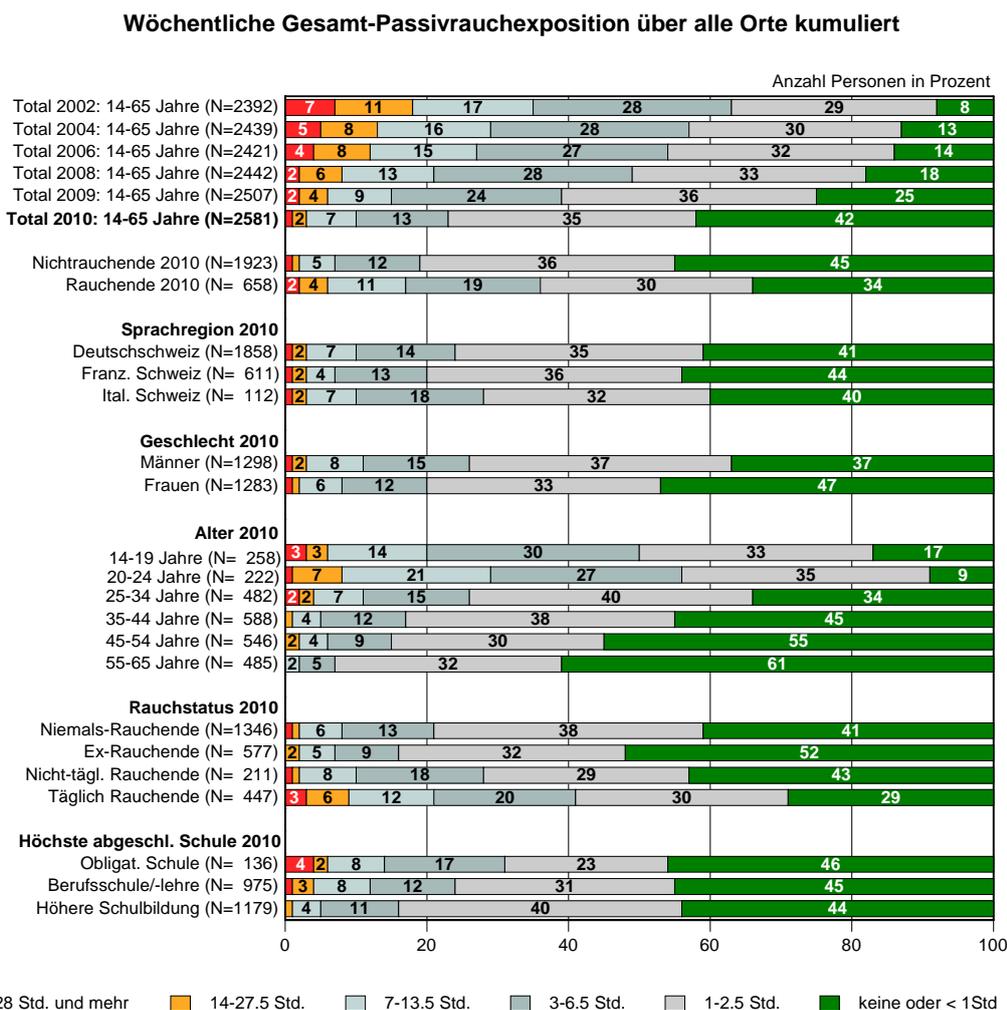


Abbildung 5.4: Wöchentliche Gesamtexpositionsdauer über alle Expositionsorte kumuliert, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

⁴ Der Vollständigkeit wegen wird das Total aller Vorjahre präsentiert. Es gilt jedoch zu beachten, dass der Vergleich mit den Vorjahren nur sehr eingeschränkt möglich ist. Grund dafür ist, dass sich die wöchentliche Passivrauchexposition für die Jahre 2009 und 2010 anders zusammensetzt als für die Vorjahre. In der ersten Erhebungswelle (2001) konnte die Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden nicht präzise erfasst werden. Des Weiteren wurde die Passivrauchexposition in öffentlichen Verkehrsmitteln ab 2006 aufgrund des Rauchverbots in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht mehr erhoben, wobei jedoch nicht auszuschliessen ist, dass noch vereinzelt Personen einer Passivrauchexposition in öffentlichen Verkehrsmitteln ausgesetzt sind. Zusätzlich wurde 2008 erstmalig separat nach der Exposition in Diskotheken gefragt.

2010 sind 10% der 14- bis 65-jährige Bevölkerung mehr als 7 Stunden pro Woche dem Tabakrauch anderer ausgesetzt (2009: 15%). Rauchende haben im Durchschnitt eine deutlich längere Passivrauchexposition als Nichtraucher: 7% der Nichtraucher und 17% der Rauchenden sind mehr als 7 Stunden pro Woche dem Tabakrauch anderer ausgesetzt; das ist mindestens 1 Stunde pro Tag. In der deutsch- und der italienischsprachigen Schweiz sind jeweils 10% der Befragten mehr als 7 Stunden pro Woche dem Tabakrauch anderer ausgesetzt. Leicht niedriger ist die Passivrauchexposition in der französischsprachigen Schweiz. Dort sind jeweils nur 7% mehr als sieben Stunden pro Woche dem Passivrauch ausgesetzt. Gegenüber dem Vorjahr ist die stärkste Abnahme der Passivrauchexposition in der deutsch- sowie französischsprachigen Schweiz zu verzeichnen.

Frauen (47%) berichten etwas häufiger als Männer (37%) nicht oder nur eine Stunde dem Passivrauch ausgesetzt zu sein. Gegenüber dem Vorjahr hat dieser Anteil bei beiden Geschlechtern zugenommen.

Die längste Gesamtexposition haben die 20- bis 24-Jährigen, was mit dem regen Ausgehverhalten dieser Altersgruppe und ihrem häufigen Aufenthalt an Orten, wo geraucht wird, zusammenhängt, aber auch mit der Tatsache, dass diese Altersgruppe den höchsten Rauchenden-Anteil hat. Viele Gleichaltrige, mit denen sie sich treffen, rauchen: 36% der gleichaltrigen Frauen und 42% der gleichaltrigen Männer. Mit zunehmendem Alter nimmt die Gesamtexposition ab. Zudem zeigt sich im Vergleich zu 2009, dass in allen Altersgruppen die Passivrauchexposition gesunken ist.

5.1.5 Passivrauchexposition am Arbeitsort

Die grosse Mehrheit der Erwerbstätigen (71%) ist 2010 am Arbeitsort keinem Passivrauch mehr ausgesetzt, da seit 2001/02 an eine deutliche und regularische Entwicklung zu mehr rauchfreien Arbeitsplätzen stattgefunden hat.

Wöchentliche Passivrauchexposition am Arbeitsort inkl. Pausen

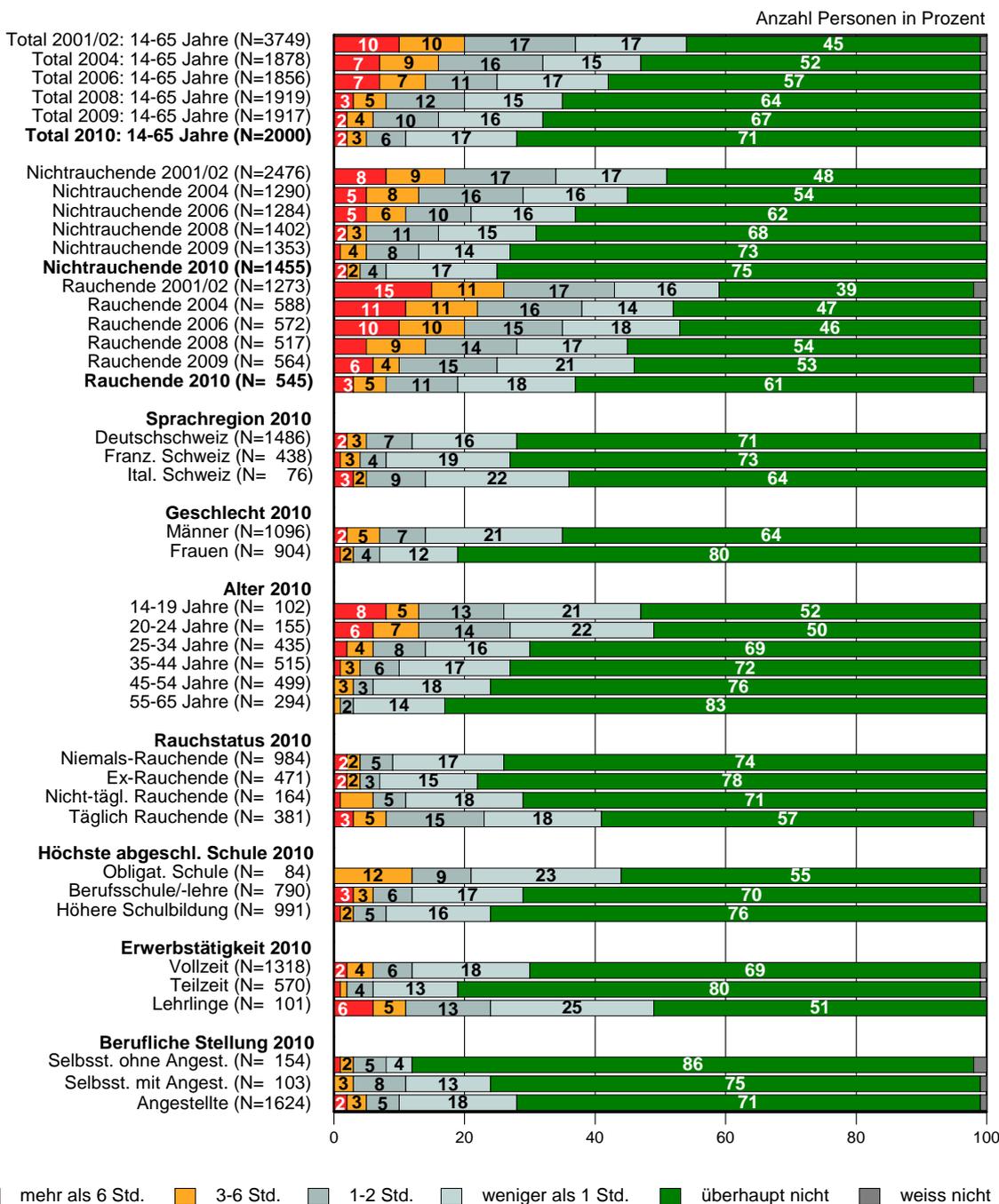


Abbildung 5.5: Wöchentliche Passivrauchexposition am Arbeitsort (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus, höchster abgeschlossener Schulbildung, Erwerbstätigkeit und beruflicher Stellung (Selbst.= Selbstständige; Angest.= Angestellte)

Der Anteil der Nichtraucher mit rauchfreiem Arbeitsplatz erhöhte sich von 48% (2001/02) auf 75% (2010). Gleichzeitig verringerte sich der Anteil der Nichtraucher mit einer Passivrauchexposition von drei oder mehr Stunden pro Woche von 17% (8% *mehr als 6 Std.* + 9% *3-6 Std.* (2001/02)) auf 4% (2% *mehr als 6 Std.* + 2% *3-6 Std.* (2010)). Dies ist vermutlich eine Folge davon, dass immer mehr Erwerbstätige in Betrieben mit einem allgemeinen Rauchverbot beschäftigt sind (vgl. Kap. 5.2).

Je älter die erwerbstätigen Männer und Frauen sind, desto weniger lang sind sie am Arbeitsplatz dem Passivrauch ausgesetzt (entspricht den Befunden aus den vorherigen Jahren). 14- bis 24-Jährige (darunter auch Lehrlinge/Lehrtöchter) haben eine überdurchschnittlich lange Passivrauchexposition. Über die Ursache kann nur spekuliert werden. Vermutlich wird hauptsächlich in den Pausen geraucht und da sich oft gleichaltrige jüngere Mitarbeitende eines Betriebes in der Pause treffen und in dieser Altersgruppe stärker geraucht wird, sind sowohl die Rauchenden als auch die Nichtraucher stärker dem Tabakrauch anderer ausgesetzt. Gegenüber 2009 scheint die Passivrauchexposition am Arbeitsort für Lehrlinge/Lehrtöchter jedoch gesunken zu sein. Allerdings müssen hier die sehr kleinen Fallzahlen berücksichtigt werden.

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

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

Zusätzlich wurde nach der beruflichen Stellung unterschieden. Selbstständige in Ein-Personen-Betrieben haben eine geringere Passivrauchexposition als Selbstständige in Mehr-Personen-Betrieben oder Angestellte. Unterscheidet man die Exposition nach dem Rauchstatus, zeigt sich ein ähnliches Bild zwischen den Gruppen. Insgesamt sind 77% der rauchenden Selbstständigen ohne Angestellte und 89% der nicht-rauchenden Selbstständigen ohne Angestellte keiner Passivrauchexposition ausgesetzt.

Subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch am Arbeitsort inkl. Pausen

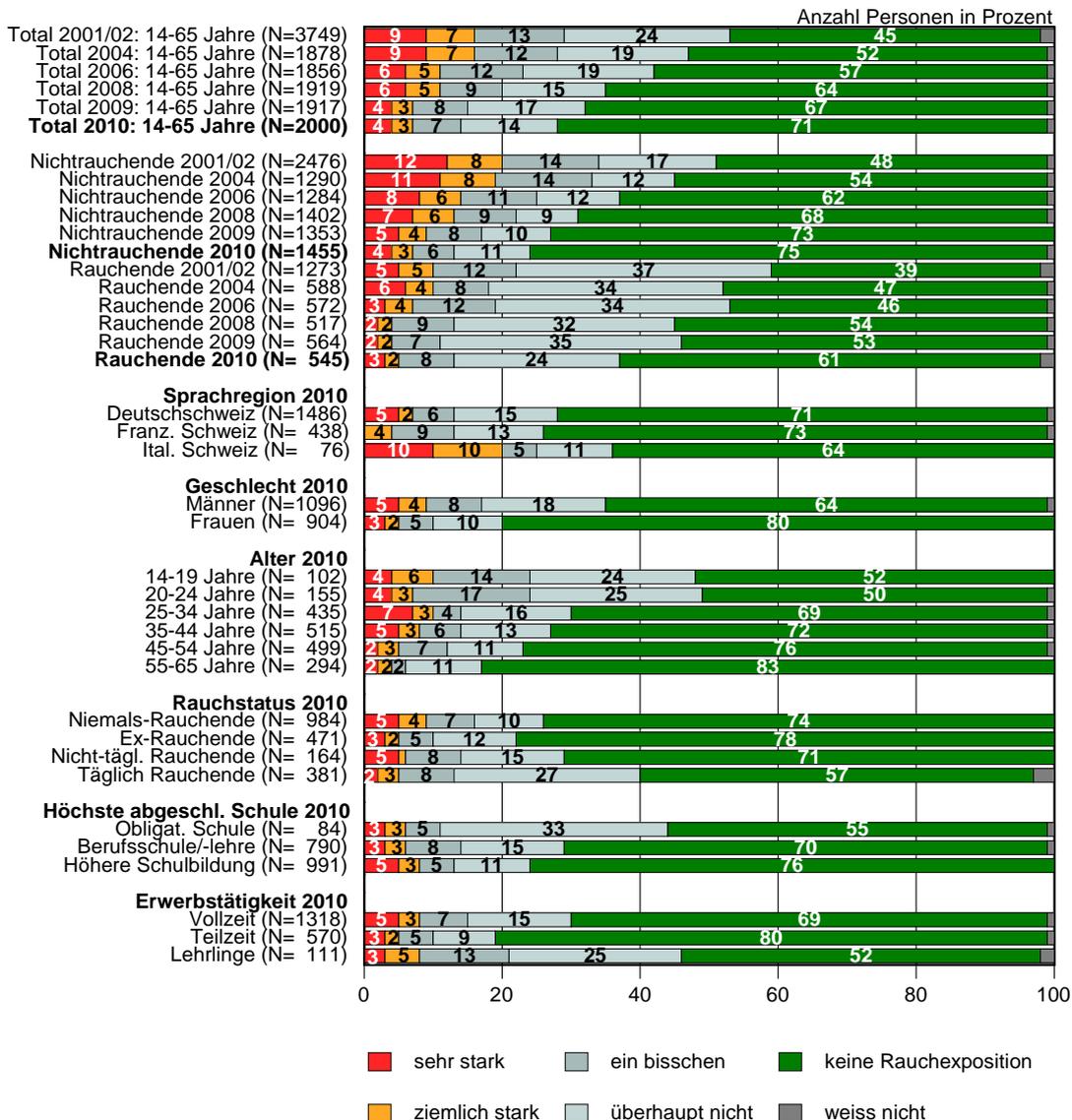


Abbildung 5.6: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer bei den Erwerbstätigen am Arbeitsort, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus, höchster abgeschlossener Schulbildung und Erwerbstätigkeit

Abbildung 5.6 zeigt, wie sich die verschiedenen Merkmalsgruppen am Arbeitsort bezüglich subjektiv empfundener Belästigung unterscheiden. Im Jahr 2010 liegt der Anteil der Personen, die sich am Arbeitsort durch den Tabakrauch anderer Leute *sehr stark* bzw. *ziemlich stark* belästigt fühlen, bei 7%.

Abbildung 5.7 veranschaulicht, wie sehr sich die passivrauch-exponierten Personen (=100%) durch den Tabakrauch belästigt fühlen. Lesebeispiel: 2010 waren 25% der erwerbstätigen Nichtraucher am Arbeitsplatz (inklusive Pausen) dem Tabakrauch anderer Leute ausgesetzt. Von ihnen fühlten sich 56% durch diese Passivrauchexposition belästigt (18% *sehr stark*, 13% *ziemlich stark* und 25% *ein bisschen*). Betrachtet man den Verlauf der empfundenen Belästigung seit 2001/02 zeigt sich, dass die als *sehr stark* und *ziemlich stark* empfundene Belästigung der Tabakrauchexponierten gesunken ist, was sicherlich mit einer Abnahme der Passivrauchexposition am Arbeitsplatz zusammenhängt.

Abbildung 5.7 zeigt u.a., dass junge Erwerbstätige unter 25 Jahren, die am Arbeitsplatz über eine Passivrauchexposition berichten, sich trotz durchschnittlich längerer Expositionsdauer weniger oder ähnlich stark belästigt fühlen wie ältere Erwerbstätige.

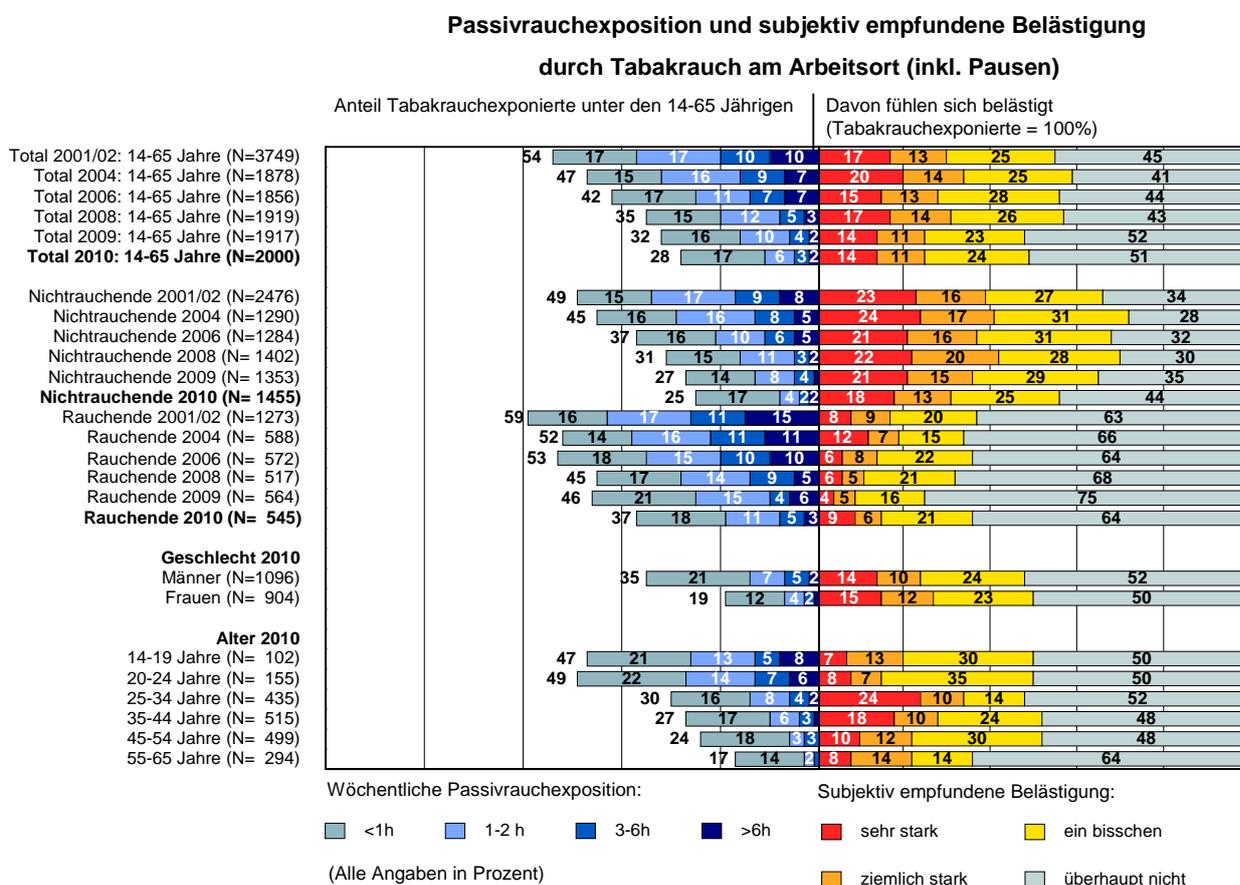


Abbildung 5.7: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch am Arbeitsplatz, differenziert nach Rauchstatus, Geschlecht und Alter

5.1.6 Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars

Die Abbildungen 5.8 und 5.9 stellen die wöchentliche Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars sowie die an diesen Orten subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer Personen gesamtschweizerisch dar. Zu beachten gilt, dass in der Erhebungswelle 32 (Oktober 2008 - Januar 2009) bereits Massnahmen zum Schutz vor Passivrauch in Restaurants, Cafés und Bars in den Kantonen Tessin, Graubünden, Genf und St. Gallen eingeführt waren. In der Erhebungswelle 36 (Oktober 2009 - Januar 2010) wick die Fragestellung zur Passivrauchexposition zudem von den Vorjahren ab, da weitere 7 Kantone Massnahmen zum Schutz vor Passivrauch eingeführt hatten. Des Weiteren muss bei der Interpretation der Ergebnisse beachtet werden, dass zum Zeitpunkt der Erhebung für das Jahr 2010 schweizweit das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen eingeführt und umgesetzt war.

Wöchentliche Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars

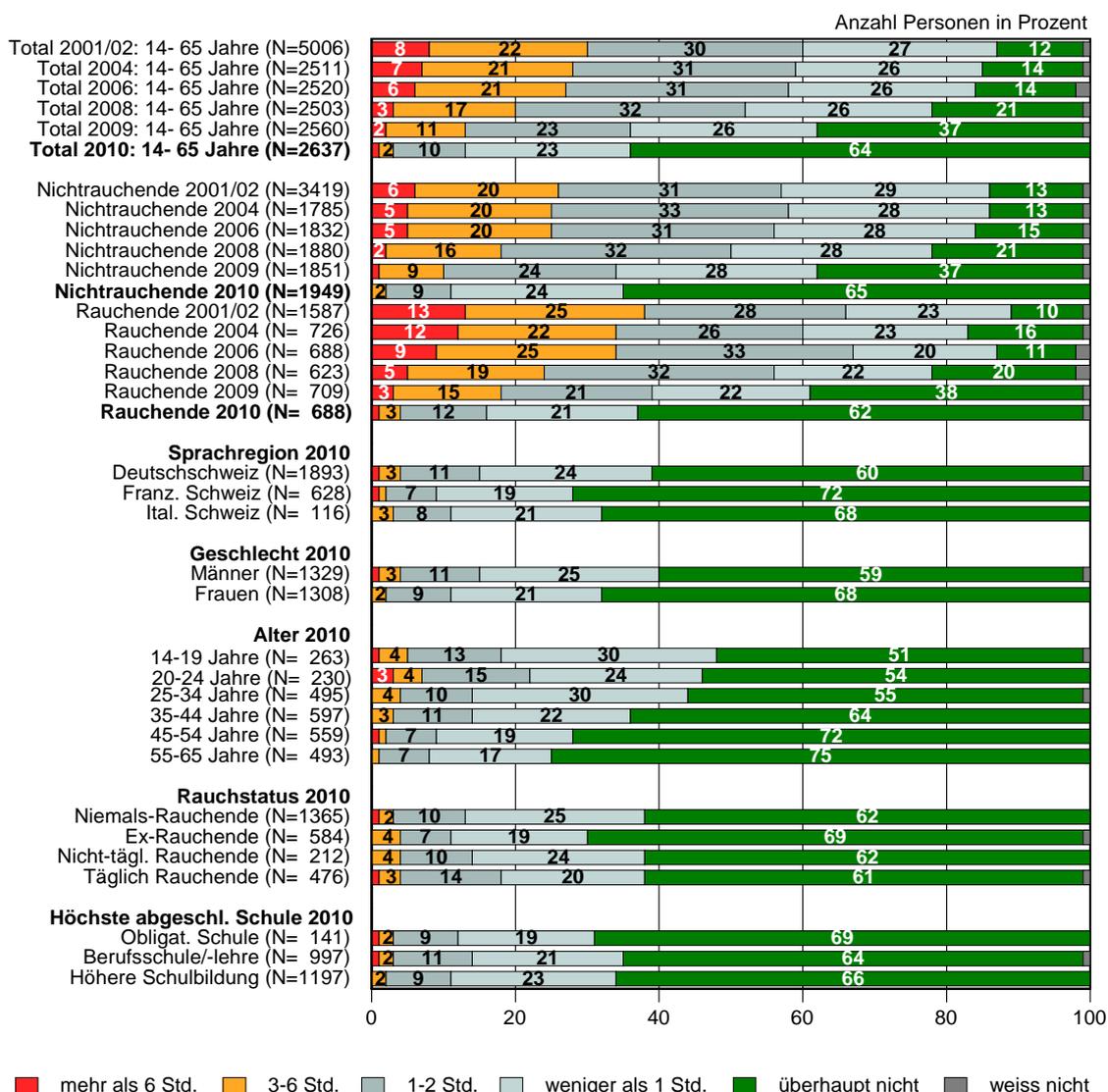


Abbildung 5.8: Wöchentliche Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés oder Bars (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Wie die Grafik 5.8 zeigt, sind 64% der 14- bis 65-jährige Bevölkerung keiner Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars 2010 mehr ausgesetzt. Die Grafik zeigt darüberhinaus auch, dass lediglich 3% mehr als 3 Stunden pro Woche dem Passivrauch anderer ausgesetzt sind. Insgesamt liegt die wöchentliche Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars 2010 bei 36%. Dieser Wert ist im Vergleich zu den Vorjahren stark gesunken. Dies gilt sowohl im Total als auch für die verschiedenen Merkmalsgruppen. Männer und jüngere Leute (v.a. die 20- bis 24-Jährigen) sind in Gaststätten jedoch noch immer länger dem Passivrauch ausgesetzt als Frauen und ältere Leute. Mögliche Gründe für die noch berichtete Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars können Ausnahmeregelungen sein, Nichteinhaltungen des Rauchverbotes oder die Verlagerung des Rauchens in den Aussenbereich von Restaurants, Cafés und Bars.

2010 wurde auch nach der subjektiv empfundenen Belästigung durch das Passivrauchen gefragt.

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

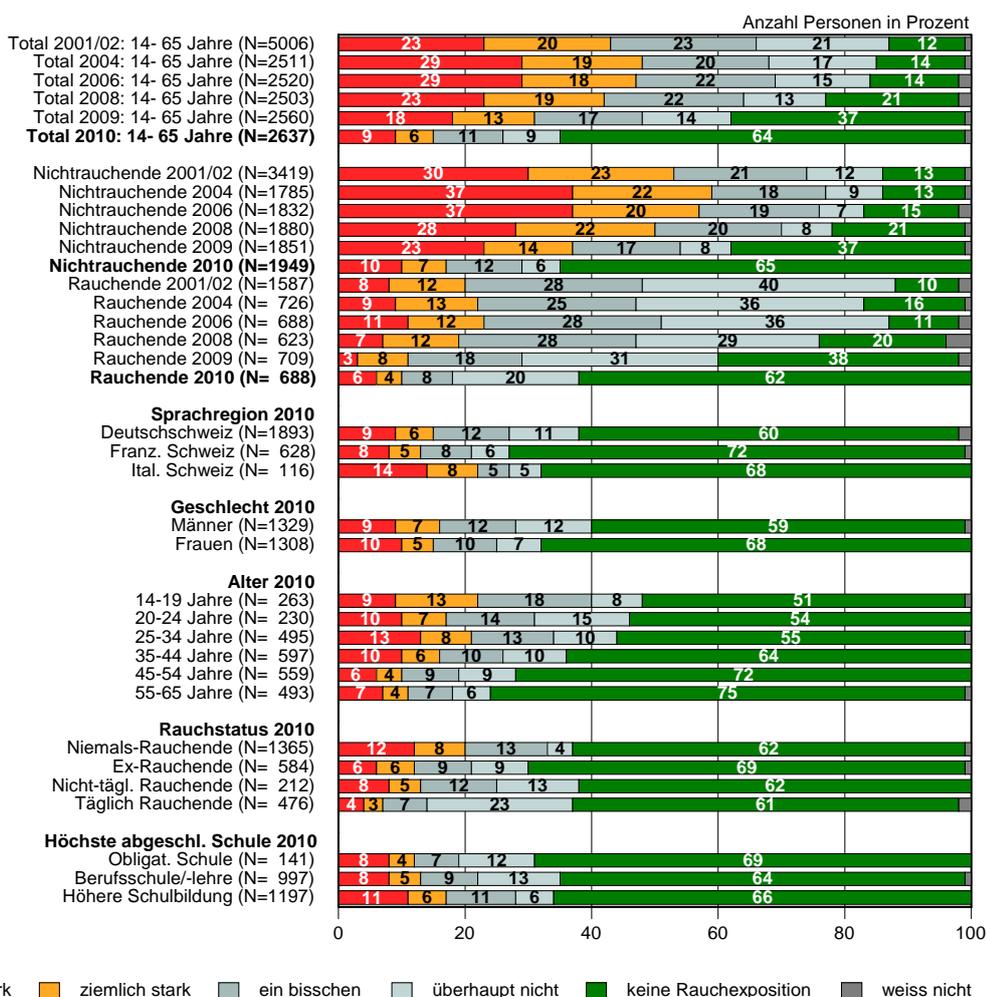


Abbildung 5.9: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch in Restaurants, Cafés oder Bars, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Auch im Jahr 2010 zeigte sich zwischen Rauchenden und Nichtrauchenden ein Unterschied im Belästigungsempfinden: Nichtrauchende empfinden den Passivrauch in Restaurants, Cafés und Bars zu einem höheren Prozentsatz als *sehr stark* belästigend, während Rauchende viel häufiger berichten, der Passivrauch störe sie *überhaupt nicht*. Dieser Unterschied ist im Vergleich zu 2009 jedoch geringer. Jüngere Leute (14 bis 19-Jährige) sind dem Tabakrauch in Gaststätten länger ausgesetzt als ältere Leute. Demzufolge fühlen sie sich durch den Passivrauch auch stärker belästigt als ältere Menschen (vgl. Abb. 5.10). Eine Ausnahme stellt jedoch die Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen dar.

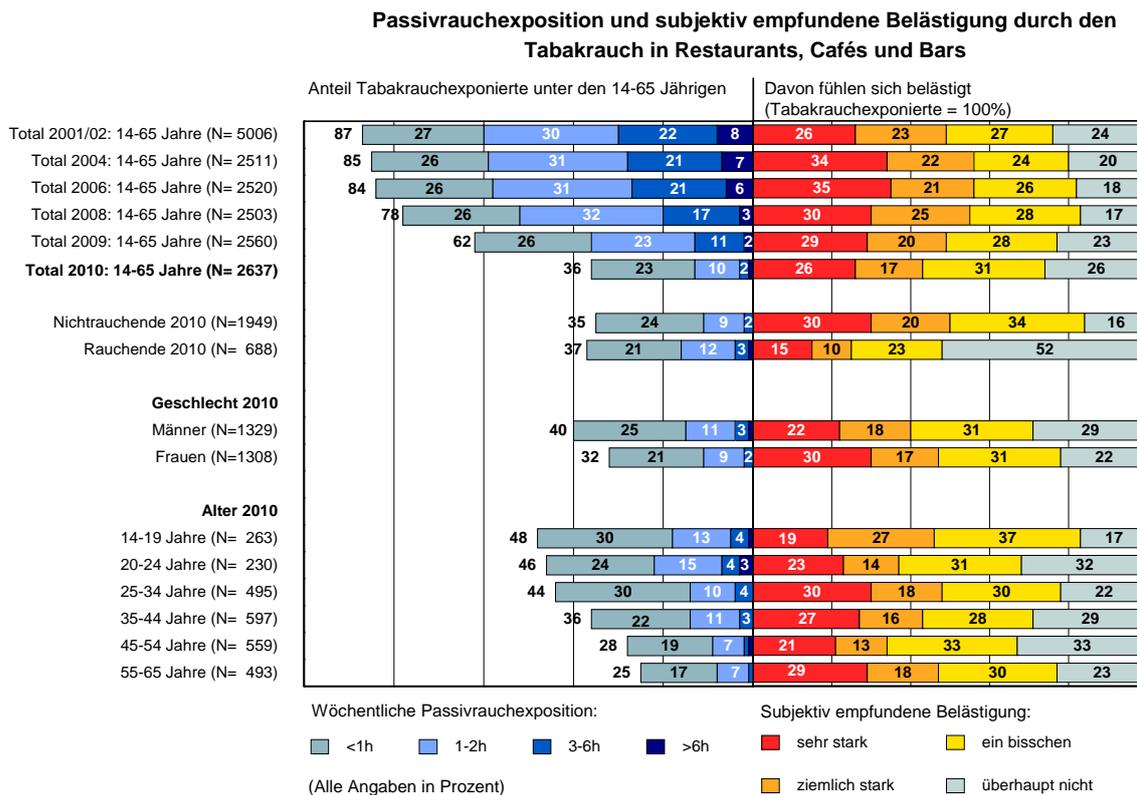


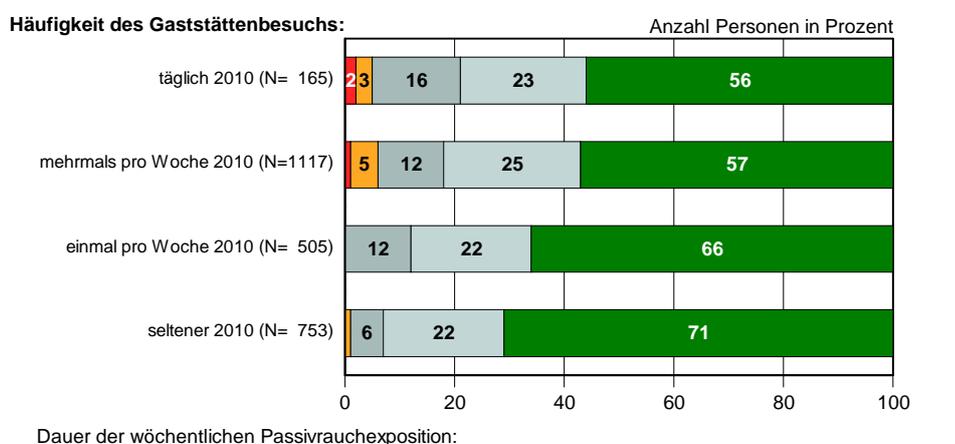
Abbildung 5.10: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch in Restaurants, Cafés und Bars, differenziert nach Rauchstatus, Geschlecht und Alter

Wie Abbildung 5.10 zeigt, liegt der Anteil der in Gaststätten passivrauch-exponierten Nichtrauchenden und Rauchenden im Jahr 2010 bei 36%. Während sich jeder 2. Rauchende *überhaupt nicht* durch den Passivrauch gestört fühlt, geben die Nichtrauchenden 2010 an, sich zum Grossteil *sehr stark* durch den Passivrauch belästigt zu fühlen. Insgesamt fühlten sich 2010 74% der Personen durch den Tabakrauch belästigt.

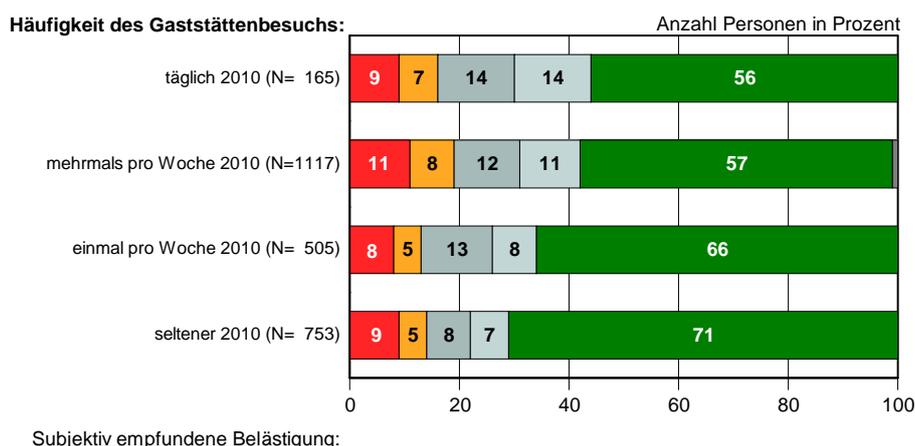
Häufigkeit der Besuche von Restaurants, Cafés und Bars und die subjektiv empfundene Belästigung

Ebenfalls wurde nach der Häufigkeit der Besuche in Restaurants, Cafés und Bars gefragt, wobei Restaurantbesuche nach Mittag- oder Nachtessen und blosser Getränkekonsumation getrennt erfasst wurden. Auffallend ist, dass bei häufigeren Besuchen von Gaststätten zwar die Dauer der Passivrauchexposition steigt, nicht aber im gleichen Mass auch die subjektiv empfundene Belästigung, die individuell sehr unterschiedlich erlebt wird. Gegenüber 2009 ist generell eine Abnahme der Exposition und der Belästigung zu verzeichnen.

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



■ mehr als 6 Std. ■ 3-6 Std. ■ 1-2 Std. ■ weniger als 1 Std. ■ überhaupt nicht ■ weiss nicht/k.A.



■ sehr stark ■ ziemlich stark ■ ein bisschen ■ überhaupt nicht ■ keine Rauchexposition ■ weiss nicht/k.A.

Abbildung 5.11: Wöchentliche Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer in Restaurants, Cafés und Bars, differenziert nach Häufigkeit des Gaststättenbesuchs

Tägliche Besucher und Besucherinnen von Gaststätten fühlen sich trotz ihrer längeren Passivrauchexposition durch den Tabakrauch anderer nicht viel mehr gestört als Gäste, die

nur einmal pro Woche im Restaurant essen oder etwas trinken (vgl. Abb. 5.11). Die Passivrauchexposition hängt allerdings nicht nur von der Häufigkeit der Restaurantbesuche ab, sondern auch von der durchschnittlichen Verweildauer und der Art des Restaurationsbetriebes.

Häufigkeit der Besuche von Restaurants, Cafés und Bars zum Mittag- oder Nachtessen und zur Getränkekonsumation

Im Folgenden finden sich Angaben zu den Häufigkeiten der Besuche in Restaurant, Cafés und Bars. Diese sind wichtig, um die bereits präsentierten Ergebnisse der Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars mit der Häufigkeit von Gaststättenbesuchen in Bezug setzen zu können. Die Ergebnisse werden in drei Tabellen dargestellt: In Tabelle 5.1 werden zunächst die Ergebnisse bezüglich der Häufigkeit mit der Restaurant, Cafés und Bars aufgesucht werden, um etwas zu essen und/ oder zu trinken dargestellt. Daran anschliessend finden sich in Tabelle 5.2 die Ergebnisse zur Häufigkeit der Besuche in Restaurant, Cafés und Bars, um etwas zu essen. In Tabelle 5.3 werden abschliessend die Ergebnisse bezüglich der Gaststättenbesuche nur für die Getränkekonsumation präsentiert.

Über die Häufigkeit der Gaststättenbesuche in verschiedenen Merkmalsgruppen gibt Tabelle 5.1 nähere Auskünfte. 2010 besuchten sieben von zehn der 14- bis 65-Jährigen mindestens *einmal pro Woche* Restaurants, Cafés oder Bars, um dort etwas zu essen und/oder auch nur um etwas zu trinken: 6% *täglich*, 43% *mehrmals pro Woche* und 19% etwa *einmal pro Woche*. Gegenüber den Vorjahren hat sich keine bedeutsame Veränderung in der Häufigkeit der Gaststättenbesuche gezeigt.

Unterschiede ergeben sich aber nach Schulbildung, Alter, Geschlecht und Sprachregion: Leute mit höherer Schulbildung gehen häufiger in Gaststätten zum Essen oder um etwas zu trinken als Leute mit tieferer Schulbildung. Junge Leute, das heisst die 20- bis 24-Jährigen, halten sich ebenfalls etwas häufiger in Gaststätten auf als Ältere. Ebenfalls deutlich wird der Unterschied zwischen den Sprachregionen: in der italienischsprachigen Schweiz geben deutlich mehr Personen an, täglich Restaurants, Cafés und Bars zu besuchen als in den anderen Sprachregionen der Schweiz. Wie Tabelle 5.1 weiter zeigt, berichten Männer über häufigere Gaststättenbesuche als Frauen. Bezüglich des Rauchstatus zeigt sich nur ein geringer Unterschied dahin gehend, dass Nichtraucher etwas weniger häufig Restaurant, Cafés und Bars aufsuchen, um etwas zu essen und/oder zu trinken.

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

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Besuche in Restaurants, Cafés oder Bars zum Essen und/oder um etwas zu trinken (ohne Mensen, Personalrestaurants und Kantine am Arbeitsplatz)					Max. statist. Fehlerspanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Seltener	Nie	
Total 2002: 14-65 J.	2498	2498	11%	40%	19%	27%	3%	+/- 2%
Total 2004: 14-65 J.	2507	2507	10%	39%	19%	28%	4%	+/- 2%
Total 2006: 14-65 J.	2496	2496	9%	44%	17%	26%	4%	+/- 2%
Total 2008:14-65 J.	2476	2476	7%	42%	21%	27%	3%	+/- 2%
Total 2009:14-65 J.	2552	2552	8%	44%	19%	27%	2%	+/- 2%
Total 2010:14-65 J.	2628	2628	6%	43%	19%	29%	3%	+/- 2%
Nichtrauchende 2002	1740	1735	10%	38%	20%	29%	3%	+/- 2%
Nichtrauchende 2004	1782	1762	9%	38%	20%	30%	3%	+/- 2%
Nichtrauchende 2006	1828	1789	8%	43%	18%	28%	3%	+/- 2%
Nichtrauchende 2008	1860	1864	6%	42%	21%	28%	3%	+/- 2%
Nichtrauchende 2009	1853	1845	6%	42%	21%	29%	2%	+/- 2%
Nichtrauchende 2010	1978	1944	5%	42%	20%	30%	3%	+/- 2%
Rauchende 2002	758	763	13%	46%	15%	22%	4%	+/- 4%
Rauchende 2004	725	745	13%	43%	16%	23%	5%	+/- 4%
Rauchende 2006	668	707	12%	48%	15%	21%	4%	+/- 4%
Rauchende 2008	616	612	8%	44%	20%	25%	3%	+/- 4%
Rauchende 2009	699	707	12%	47%	18%	20%	3%	+/- 4%
Rauchende 2010	650	684	9%	44%	16%	25%	6%	+/- 4%
Sprachregion 2010								
Deutschschweiz	1508	1886	5%	42%	20%	29%	4%	+/- 3%
Franz. Schweiz	686	627	7%	44%	18%	29%	2%	+/- 5%
Ital. Schweiz	434	115	19%	45%	11%	21%	4%	+/- 6%
Geschlecht 2010								
Männer	1038	1324	9%	48%	17%	23%	3%	+/- 4%
Frauen	1590	1304	3%	37%	22%	34%	4%	+/- 3%
Alter 2010								
14-19 Jahre	400	264	3%	37%	23%	30%	7%	+/- 6%
20-24 Jahre	171	230	7%	58%	24%	8%	3%	+/- 11%
25-34 Jahre	352	491	4%	49%	17%	28%	2%	+/- 7%
35-44 Jahre	637	593	6%	40%	17%	34%	3%	+/- 5%
45-54 Jahre	475	558	8%	42%	19%	28%	3%	+/- 6%
55-65 Jahre	593	492	9%	35%	19%	33%	4%	+/- 5%
Höchste abgeschl. Schulbildung 2010 (20- bis 65-Jährige)								
Obligat. Schule	166	141	7%	27%	20%	40%	6%	+/- 10%
Berufsschule/-lehre	906	991	6%	37%	22%	31%	4%	+/-4 %
Höhere Schulbildung	1121	1197	7%	50%	16%	25%	2%	+/-4%

In Tabelle 5.2 zeigt sich, wie häufig Restaurationsbetriebe für das Mittag- oder Nachtessen frequentiert werden. Wie sich zeigt, besuchen 3% *täglich*, 17% *mehrmals pro Woche* und 23% *einmal pro Woche* Gaststätten, um etwas zu essen. Gegenüber den Vorjahren ist keine bedeutsame Veränderung zu verzeichnen. Bezüglich des Rauchstatus, der Sprachregion, dem Alter und Geschlecht zeigen sich ähnliche Unterschiede wie in Tabelle 5.1.

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

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Besuche in Restaurants und Cafés zum Mittag- oder Nachtessen (ohne Mensen, Personalrestaurants und Kantine am Arbeitsplatz)					Max. statist. Fehlerspanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Seltener	Nie	
Total 2002: 14-65 J.	2498	2498	6%	17%	21%	43%	13%	+/- 2%
Total 2004: 14-65 J.	2507	2507	6%	17%	20%	46%	11%	+/- 2%
Total 2006: 14-65 J.	2496	2496	5%	18%	24%	43%	10%	+/- 2%
Total 2008: 14-65 J.	2476	2476	4%	17%	24%	45%	10%	+/- 2%
Total 2009: 14-65 J.	2552	2552	5%	18%	22%	45%	10%	+/- 2%
Total 2010: 14-65 J.	2628	2628	3%	17%	23%	46%	11%	+/- 2%
Nichtrauchende 2002	1740	1735	6%	15%	22%	45%	12%	+/- 2%
Nichtrauchende 2004	1782	1762	6%	15%	22%	46%	11%	+/- 2%
Nichtrauchende 2006	1828	1789	5%	17%	25%	43%	10%	+/- 2%
Nichtrauchende 2008	1860	1864	3%	17%	24%	46%	10%	+/- 2%
Nichtrauchende 2009	1853	1845	4%	17%	23%	47%	9%	+/- 2%
Nichtrauchende 2010	1978	1944	3%	17%	23%	47%	10%	+/- 2%
Rauchende 2002	758	763	7%	21%	19%	39%	14%	+/- 4%
Rauchende 2004	725	745	8%	19%	16%	44%	13%	+/- 4%
Rauchende 2006	668	707	6%	18%	21%	42%	13%	+/- 4%
Rauchende 2008	616	612	6%	17%	21%	45%	11%	+/- 4%
Rauchende 2009	699	707	8%	21%	19%	40%	12%	+/- 4%
Rauchende 2010	650	684	5%	17%	20%	41%	17%	+/- 4%
Sprachregion 2010								
Deutschs Schweiz	1508	1886	3%	16%	22%	47%	12%	+/- 3%
Franz. Schweiz	686	627	4%	19%	23%	42%	12%	+/- 4%
Ital. Schweiz	434	115	9%	20%	25%	37%	9%	+/- 5%
Geschlecht 2010								
Männer	1038	1324	5%	22%	23%	40%	10%	+/- 3%
Frauen	1590	1304	2%	12%	22%	51%	13%	+/- 3%
Alter 2010								
14-19 Jahre	400	264	1%	11%	20%	50%	18%	+/- 7%
20-24 Jahre	171	230	3%	21%	28%	38%	10%	+/- 9%
25-34 Jahre	352	491	3%	22%	22%	43%	10%	+/- 6%
35-44 Jahre	637	593	4%	15%	25%	47%	9%	+/- 5%
45-54 Jahre	475	558	5%	18%	22%	45%	10%	+/- 6%
55-65 Jahre	593	492	4%	15%	20%	48%	13%	+/- 5%

Tabelle 5.3 zeigt, wie häufig 2010 Restaurationsbetriebe für die Getränkekonsumation frequentiert werden: 4% *täglich*, 26% *mehrmals pro Woche* und 30% *einmal pro Woche*. Bezüglich des Rauchstatus, der Sprachregion, dem Alter und Geschlecht zeigen sich ähnliche Unterschiede wie in Tabelle 5.1.

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

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Besuche in Restaurants, Cafés oder Bars, nur um etwas zu trinken (ohne Mensen, Personalrestaurants und Kantine am Arbeitsplatz)					Max. statist. Fehlerspanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Seltener	Nie	
Total 2002: 14-65 J.	2498	2498	7%	28%	26%	31%	8%	+/- 2%
Total 2004: 14-65 J.	2507	2507	6%	27%	27%	31%	9%	+/- 2%
Total 2006: 14-65 J.	2496	2496	6%	29%	26%	30%	9%	+/- 2%
Total 2008: 14-65 J.	2476	2476	4%	27%	31%	32%	6%	+/- 2%
Total 2009: 14-65 J.	2552	2552	4%	29%	28%	32%	7%	+/- 2%
Total 2010: 14-65 J.	2628	2628	4%	26%	30%	33%	7%	+/- 2%
Nichtrauchende 2002	1740	1735	5%	25%	28%	33%	9%	+/- 3%
Nichtrauchende 2004	1782	1762	5%	24%	28%	34%	9%	+/- 3%
Nichtrauchende 2006	1828	1789	5%	27%	27%	32%	9%	+/- 2%
Nichtrauchende 2008	1860	1864	4%	26%	31%	33%	6%	+/- 2%
Nichtrauchende 2009	1853	1845	3%	26%	29%	35%	7%	+/- 2%
Nichtrauchende 2010	1978	1944	3%	24%	32%	35%	6%	+/- 2%
Rauchende 2002	758	763	9%	37%	22%	24%	8%	+/- 4%
Rauchende 2004	725	745	9%	33%	24%	25%	9%	+/- 4%
Rauchende 2006	668	707	8%	35%	25%	24%	8%	+/- 4%
Rauchende 2008	616	612	5%	31%	30%	28%	6%	+/- 4%
Rauchende 2009	699	707	6%	36%	27%	23%	8%	+/- 4%
Rauchende 2009	650	684	5%	21%	27%	28%	9%	+/- 4%
Sprachregion 2010								
Deutschschweiz	1508	1886	3%	25%	32%	34%	6%	+/- 2%
Franz. Schweiz	686	627	4%	28%	28%	33%	7%	+/- 4%
Ital. Schweiz	434	115	16%	33%	19%	25%	7%	+/- 5%
Geschlecht 2010								
Männer	1038	1324	5%	30%	30%	29%	6%	+/- 3%
Frauen	1590	1304	2%	22%	31%	38%	7%	+/- 3%
Alter 2010								
14-19 Jahre	400	264	2%	26%	27%	35%	10%	+/- 5%
20-24 Jahre	171	230	4%	43%	38%	10%	5%	+/- 10%
25-34 Jahre	352	491	1%	27%	36%	33%	3%	+/- 6%
35-44 Jahre	637	593	4%	25%	26%	40%	5%	+/- 5%
45-54 Jahre	475	558	5%	25%	31%	32%	7%	+/- 5%
55-65 Jahre	593	492	6%	21%	27%	37%	9%	+/- 4%

5.1.7 Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten

In den Abbildungen 5.12 und 5.13 werden die wöchentliche Passivrauchexposition und die subjektiv empfundene Belästigung an Veranstaltungsorten dargestellt. Da erst seit dem Jahr 2008 die Passivrauchexposition in Discotheken/ Dance-Clubs getrennt von den übrigen Veranstaltungsorten erhoben wurde, ist ein Vergleich nur mit 2008 und 2009 möglich. Für 2010 liegt die Dauer der wöchentlichen Passivrauchexposition bei 29%, wobei zu beachten ist, dass keine der befragten Personen äussert, länger als 6 Stunden pro Woche dem Passivrauch an Veranstaltungsorten ausgesetzt zu sein.

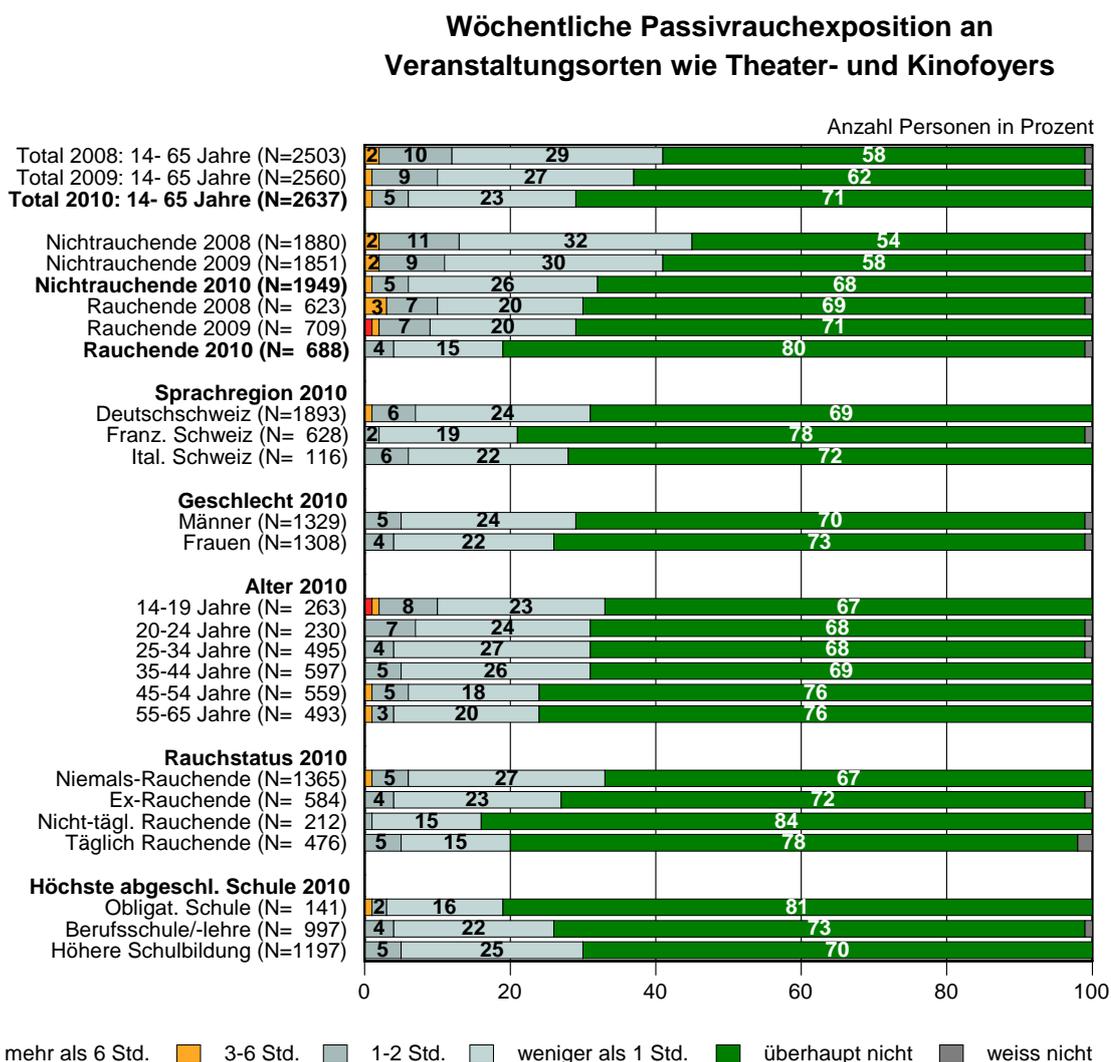


Abbildung 5.12: Wöchentliche Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht und Alter, Rauchstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

In der französischsprachigen Schweiz ist die wöchentliche Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten am niedrigsten. Darüber hinaus hat 2010 besonders in der deutschsprachigen Schweiz die Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten gegenüber 2009 von 44% auf 31% abgenommen. In der italienischsprachigen Schweiz ist sie hingegen

tendenziell eher gestiegen und liegt 2010 bei 28%. Zu beachten gilt hier allerdings die geringe Stichprobengrösse.

Insgesamt ist eine deutliche Abnahme der Passivrauchexposition 2010 gegenüber 2009 zu verzeichnen. Das trotz geltendem Bundesgesetz immer noch über eine Passivrauchexposition berichtet wird, kann damit zusammenhängen, dass Ausnahmeregelungen zugelassen sind und Befragte möglicherweise die Exposition in Eingangszonen oder ausserhalb von Veranstaltungsorten zur Exposition dazu rechnen.

Die Ergebnisse in Abbildung 5.13 zeigen die subjektiv empfundene Belästigung an Veranstaltungsorten: Nichtraucher fühlen sich stärker durch den Passivrauch belästigt als Rauchende.

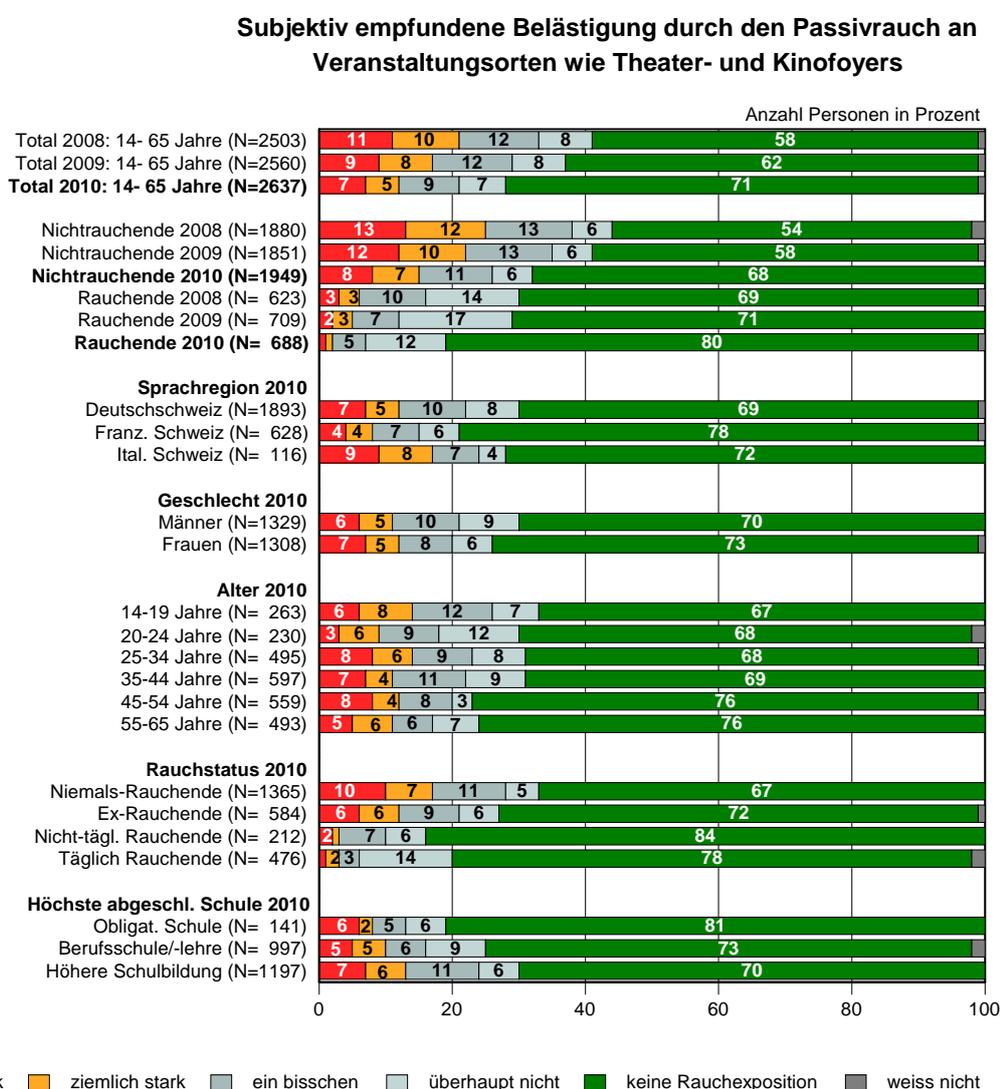


Abbildung 5.13: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer an Veranstaltungsorten, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Die empfundene Belästigung ist im Altersbereich von 55 bis 65 Jahren am niedrigsten, was mit verändertem Ausgehverhalten und dem Besuch anderer Veranstaltungen zusammenhängen kann.

Noch ein weiterer Befund fällt auf: Personen mit höherer Schulbildung empfinden den Passivrauch bei Veranstaltungen als besonders störend. Allerdings ist zu vermuten, dass Personen mit höherer Schulbildung Orte wie Theater- oder Kinofoyers auch verstärkt aufsuchen.

In Abbildung 5.14 sind die Passivrauchexposition und die subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch an Veranstaltungsorten dargestellt. Insgesamt fühlen sich 74% der 14- bis 65-Jährigen durch den Tabakrauch an Veranstaltungsorten belästigt. Von den Tabakrauchexponierten geben 23% an, sich *sehr stark* und 19% *ziemlich stark* belästigt zu fühlen. Wie Abbildung 5.14 zeigt, liegt der Anteil der passivrauch-exponierten Nichtraucherenden an Veranstaltungsorten 2010 bei 32%. Die von den betroffenen Veranstaltungsbesuchern aufgrund ihrer Passivrauchexposition empfundene Belästigung ist bei den Nichtrauchenden höher als bei den Rauchenden. Frauen fühlen sich etwas mehr belästigt als Männer. Bezüglich der Altersgruppen lassen Unterschiede im Belästigungsempfinden dahingehend finden, dass 20- bis 24-Jährigen von einem geringeren Belästigungsempfinden berichten, obwohl sie eine der höchsten Expositionen aufweisen. 45- bis 54-Jährige hingegen haben eine der niedrigsten Expositionen, berichten aber über die höchste subjektive Belästigung.

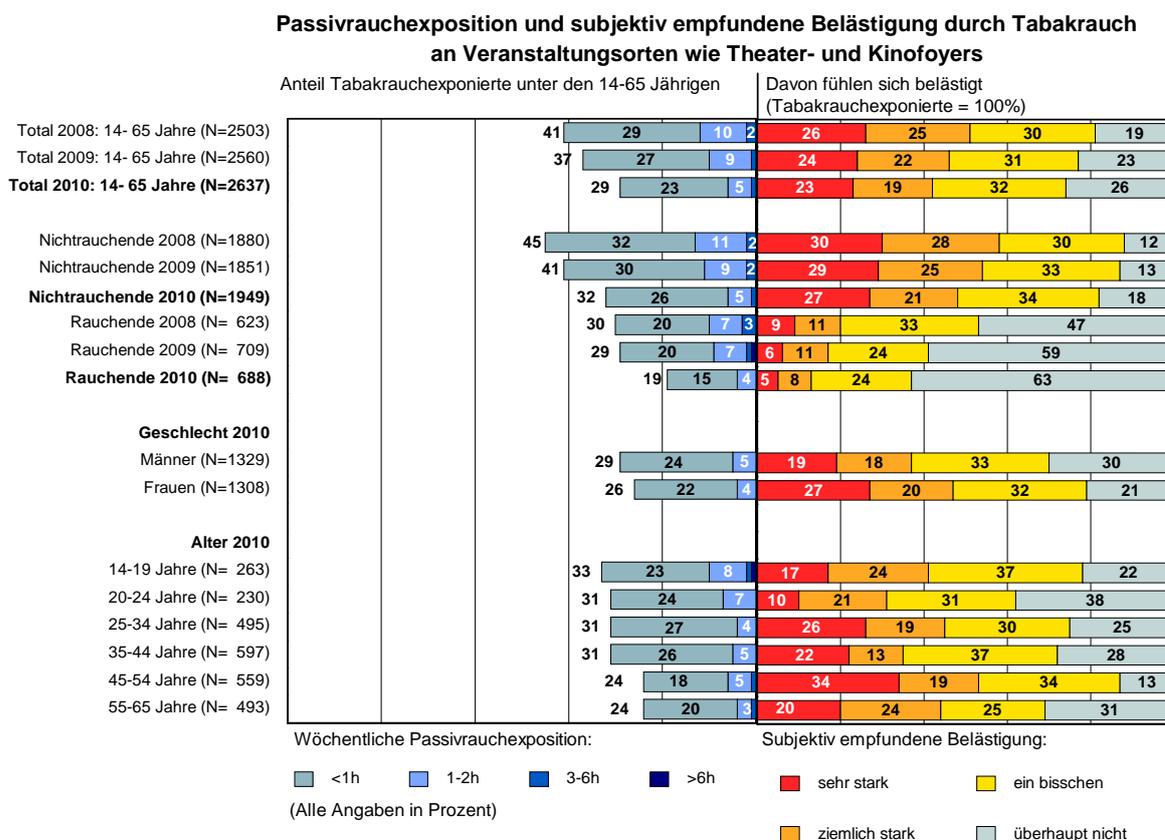


Abbildung 5.14: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch an Veranstaltungsorten, differenziert nach Rauchstatus, Geschlecht und Alter

5.1.8 Passivrauchexposition in Discotheken und Dance-Clubs

In der Abbildung 5.15 wird die wöchentliche Passivrauchexposition in Discotheken und Dance-Clubs dargestellt. Da 2008 die Passivrauchexposition in Discotheken erstmalig getrennt von den übrigen Veranstaltungsorten erhoben wurde, ist ein Vergleich von 2010 nur mit den Vorjahren 2008 und 2009 möglich. Es muss beachtet werden, dass im Jahre 2008 in den Kantonen Genf, Graubünden, St. Gallen und Tessin bereits Massnahmen zum Schutz vor Passivrauch in Discotheken und Dance-Clubs umgesetzt waren. 2009 hatten weitere Kantone (vgl. Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars) solche Massnahmen umgesetzt und seit Mai 2010 ist das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen in Kraft. Des Weiteren gilt noch zu beachten, dass nur 14- bis 34-Jährige befragt wurden.

Wie die Abbildung 5.15 zeigt, berichten 48% der 14- bis 34-jährigen Befragten über eine wöchentliche Passivrauchexposition in Discotheken. Die 25- bis 34-Jährigen berichten über die niedrigste wöchentliche Passivrauchexposition in Discotheken.

Wöchentliche Passivrauchexposition in Discotheken und Dance-Clubs

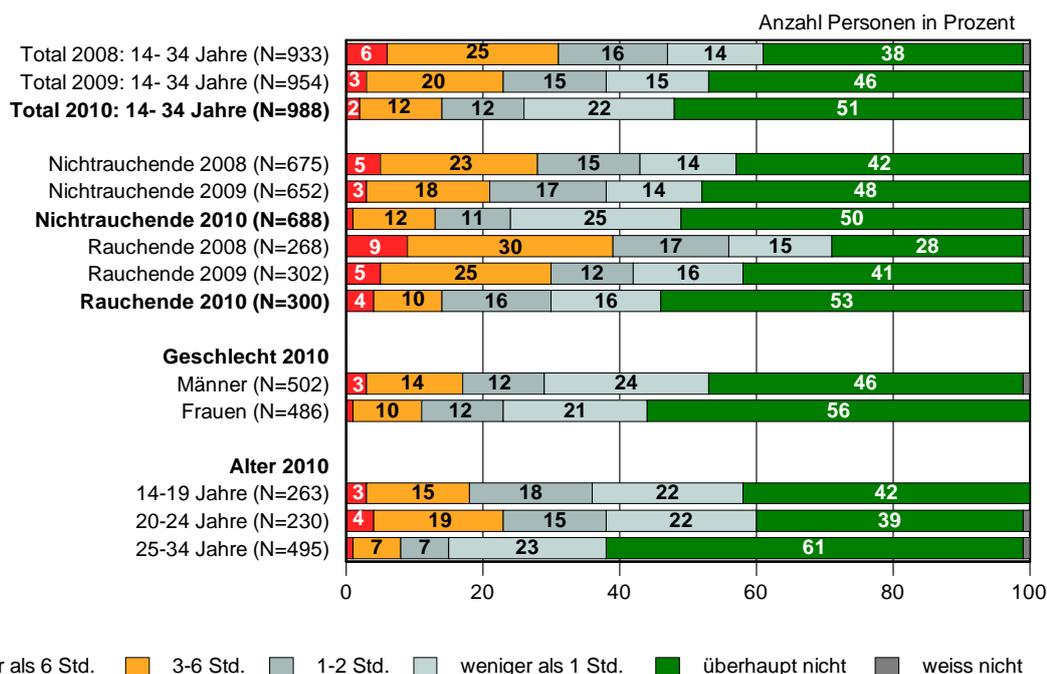


Abbildung 5.15: Wöchentliche Passivrauchexposition in Discotheken und Dance-Clubs (in Std. pro Woche), differenziert nach Geschlecht, Alter und Rauchstatus

Vergleicht man die Passivrauchexposition 2010 in Discotheken und Dance Clubs mit den Vorjahren, erkennt man eine Abnahme der Passivrauchexposition, die wahrscheinlich auf die Massnahmen zum Schutz vor Passivrauch zurückgeführt werden können. Das 2010 immer noch über eine Passivrauchexposition berichtet wird, obwohl das Bundesgesetz gilt, kann möglicherweise dadurch erklärt werden, dass es Ausnahmeregelungen gibt und Befragte die Exposition in Eingangszonen oder ausserhalb von Discotheken zur Exposition dazu rechnen.

Subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch in Discotheken und Dance-Clubs

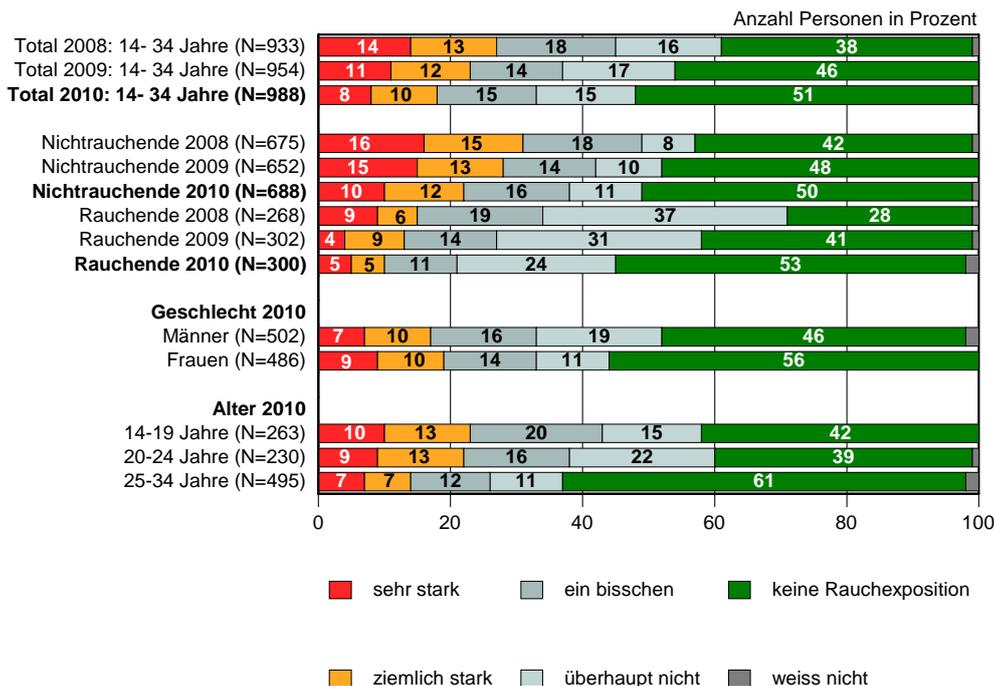


Abbildung 5.16: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer in Discotheken und Dance-Clubs, differenziert nach Geschlecht, Alter und Rauchstatus

Die empfundene Belästigung ist im Altersbereich von 25 bis 34 Jahren am niedrigsten, was mit einem veränderten Ausgehverhalten zusammenhängen kann und mit der Angabe dieser Altersgruppe dem Passivrauch in Discotheken und Dance-Clubs weniger ausgesetzt zu sein.

Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch in Discotheken und Dance-Clubs

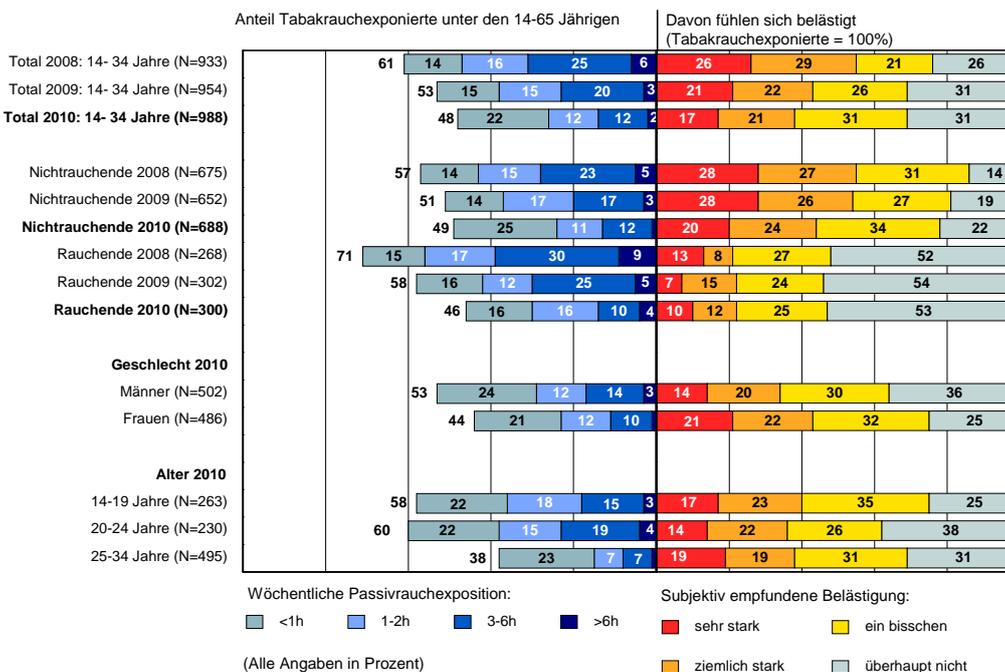


Abbildung 5.17: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch in Discotheken und Dance-Clubs, differenziert nach Rauchstatus, Geschlecht und Alter

5.1.9 Passivrauchexposition zu Hause

In den Abbildungen 5.18 und 5.20 werden die wöchentliche Passivrauchexposition und die subjektiv empfundene Belästigung zu Hause in der eigenen Wohnung (ohne Balkon und Garten) dargestellt.

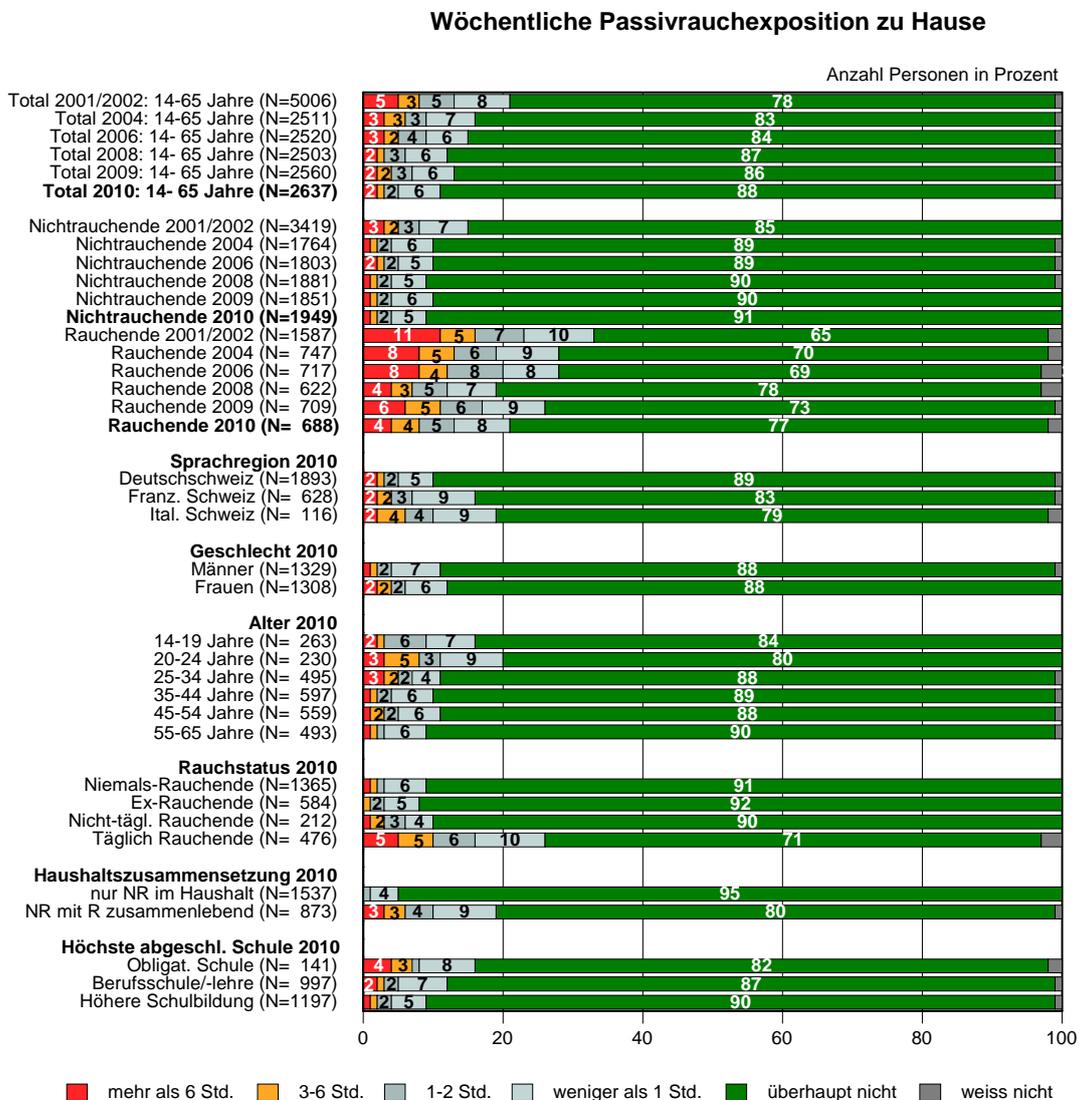


Abbildung 5.18: Wöchentliche Passivrauchexposition zu Hause in der Wohnung (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus, Haushaltszusammensetzung und höchster abgeschlossener Schulbildung [R = Rauchende; NR = Nichtraucher]

Die Passivrauchexposition der 14- bis 65-Jährigen im privaten Bereich hat sich 2010 im Vergleich zu 2001/02 über die Jahre reduziert: 2001/02 lag sie bei 21%, 2009 bei 13% und im Jahr 2010 bei 11%. Von den Nichtrauchenden waren 2010 noch 9% in ihrer Wohnung dem Tabakrauch anderer ausgesetzt. Auch bei den Rauchenden hat sich die Passivrauchexposition weiter reduziert (von 33% im Jahre 2001/02 auf 21% im Jahre 2010). Im Vergleich zu den Befunden aus dem Jahr 2009 erkennt man, dass die Tabakrauchexposition in der französischsprachigen Schweiz tendenziell stärker gesunken ist als in den anderen Sprachregionen. Aus der relativ tiefen Passivrauchexposition darf nun allerdings nicht

geschlossen werden, dass zu Hause kaum geraucht wird. Ergebnisse für 2010 (Welle 40) über die häufigsten Orte des Tabakkonsums zeigen nämlich, dass tägliche Rauchende, Frauen und Personen über 35 Jahre häufig zu Hause rauchen. Sofern sie allein in ihrer Wohnung oder auf dem Balkon bzw. im Garten rauchen, setzen sie keine anderen Personen dem Tabakrauch aus. Hingegen haben Nichtraucher, die mit Rauchenden im gleichen Haushalt zusammenleben, eine deutlich längere Passivrauchexposition. In reinen Nichtraucher-Haushalten kommt es wegen rauchenden Besuchern gelegentlich zu einer Rauchexposition.

Im Jahre 2010 (Welle 37 bis Welle 40 kumuliert) wurden die Befragten gebeten anzugeben, wie häufig in ihrer Wohnung von anderen Personen z.B. Mitbewohnern und Mitbewohnerinnen oder Besuchern/Besucherinnen geraucht wird (vgl. Tabelle 5.4). Rauchende wurden ebenfalls befragt, wie häufig sie selbst in ihrer Wohnung (ohne Balkon und Terrasse) rauchen (vgl. Tabelle 5.5). Darüber hinaus wurden die Rauchenden gefragt, wie häufig sie zu Hause im Freien, das heisst auf dem Balkon, auf der Terrasse oder dem Gartensitzplatz rauchen. Ebenso wurde erfragt, wie häufig zuhause in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen geraucht wird. Dabei bezog sich die Frage nicht nur auf das eigene Rauchverhalten, sondern allgemein auf die Häufigkeit mit der man selber oder Andere im eigenen Zuhause in Gegenwart von Kindern und Jugendlichen raucht/rauchen. Für die Analysen wurden die Daten aller Wellen im Jahre 2010 kumuliert. Da die Fragen erst ab dem 1. Quartal 2009 gestellt wurden, ist ein Vergleich nur mit 2009 möglich.

Tabelle 5.4: Häufigkeit mit der **andere Personen**, z.B. Mitbewohner und Mitbewohnerinnen, in der eigenen Wohnung (ohne Balkon und Terrasse) rauchen, differenziert nach Rauchstatus und Haushaltszusammensetzung (2010. [R = Rauchende; NR = Nichtraucher])

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Häufigkeit mit der Andere in der eigenen Wohnung rauchen						Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Nie	Weniger als 1 mal pro Monat	1 -3 mal pro Monat	Einmal pro Woche	Mehr-mals pro Woche	Täglich	
Total 2009: 14- bis 65-Jährige	10096	10096	78%	6%	4%	3%	2%	6%	+/-1
Total 2010: 14- bis 65-Jährige	10046	10046	80%	5%	4%	2%	2%	7%	+/-1
Nichtrauchende 2009	7554	7348	84%	6%	3%	1%	1%	4%	+/-2
Nichtrauchende 2010	7471	7360	86%	5%	3%	1%	1%	4%	+/-1
Rauchende 2009	2542	2748	62%	7%	8%	7%	4%	12%	+/-2
Rauchende 2010	2575	2686	63%	7%	7%	5%	5%	13%	+/-3
Haushaltszusammensetzung Rauchstatus 2010									
nur NR im Haushalt	5650	5816	90%	5%	3%	1%	1%	0%	+/-2
NR & R im Haushalt	2862	3106	69%	5%	5%	3%	3%	15%	+/-3
Nur R im Haushalt	933	917	48%	7%	12%	8%	8%	17%	+/-4

Wie die Tabelle 5.4 zeigt, äussern 86% der Nichtraucher und 63% der Rauchenden, dass in ihrer Wohnung nicht von anderen Personen geraucht wird. Betrachtet man die Haushaltszusammensetzung, äussern vor allem Personen aus Nichtraucher-Haushalten, dass in ihrer Wohnung nie oder weniger als 3 mal pro Monat geraucht wird.

Betrachtet man die Ergebnisse in Tabelle 5.5, so geben 64% der Rauchenden an, nie in ihrer Wohnung zu rauchen. Unterscheidet man zwischen täglich Rauchenden und nicht-täglich Rauchenden fällt auf, dass vor allem die nicht-täglich Rauchenden weniger oft zu Hause rauchen: 82% der nicht-täglich Rauchende gegenüber 56% der täglich Rauchenden geben an nie zu Hause zu rauchen. Dies legt die Vermutung nah, dass die nicht-täglich Rauchenden überwiegend an anderen Orten zur Zigarette greifen als in der eigenen Wohnung.

Des Weiteren ist ersichtlich, dass die Rauchenden seltener zu Hause rauchen, wenn Nichtraucher mit im Haushalt leben. Zu vermuten ist, dass Absprachen zwischen den Rauchenden und Nichtrauchenden getroffen werden, dass der Rauchende überwiegend ausserhalb der Wohnung raucht.

Tabelle 5.5: Häufigkeit mit der **Rauchende selber** in der eigenen Wohnung (ohne Balkon und Terrasse) rauchen, differenziert nach Rauchstatus und Haushaltszusammensetzung (2010). [R = Rauchende; NR = Nichtraucher]

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Häufigkeit mit der Rauchende selber in der eigenen Wohnung rauchen						Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Nie	Weniger als 1 mal pro Monat	1 -3 mal pro Monat	Einmal pro Woche	Mehr-mals pro Woche	Täglich	
Rauchende 2009	2542	2784	62%	3%	2%	3%	4%	26%	+/-2
Rauchende 2010	2575	2686	64%	2%	2%	3%	3%	26%	+/-2
Rauchstatus 2010									
Täglich Rauchende	1857	1891	56%	2%	1%	2%	3%	36%	+/-2
Nicht-tägl. Rauchende	718	795	82%	5%	3%	5%	4%	1%	+/-3
Haushaltszusammensetzung Rauchstatus 2010									
NR & R im Haushalt	1509	1727	73%	3%	2%	2%	3%	17%	+/-2
Nur R im Haushalt	933	917	46%	3%	2%	3%	4%	42%	+/-3

Häufigkeit mit der zu Hause im Freien auf dem Balkon, der Terrasse oder dem Gartensitzplatz geraucht wird

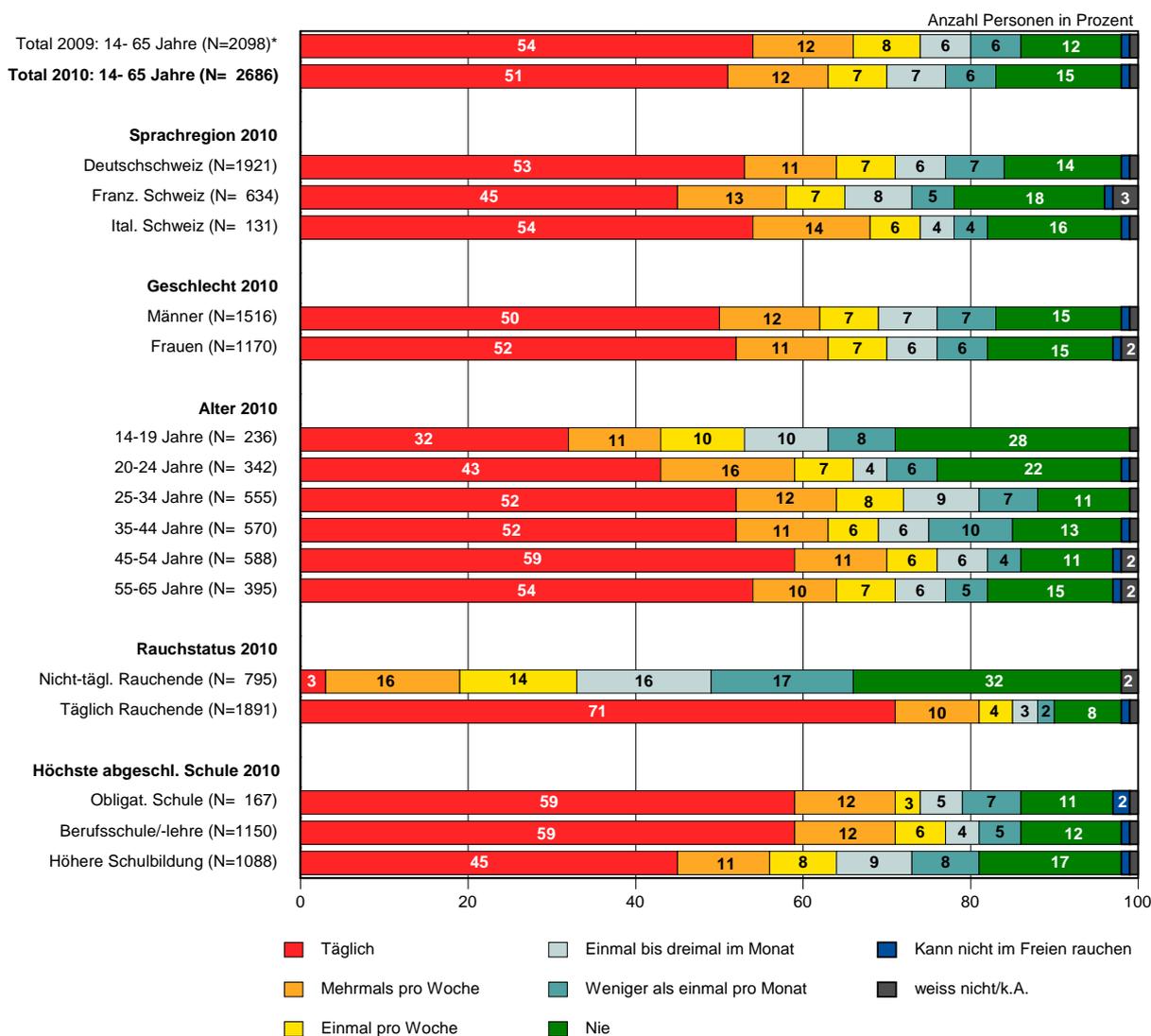


Abbildung 5.19: Häufigkeit mit der zu Hause im Freien geraucht wird, getrennt nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Schulbildung. Anmerkung. *2009 wurde diese Frage nur in drei Wellen (34-36) erhoben.

2010 (Welle 37 bis Welle 40) wurde auch erfragt, wie häufig die befragten Rauchenden zu Hause auf dem Balkon, der Terrasse oder dem Gartensitzplatz rauchen. Insgesamt geben 51% an, täglich daheim im Freien zu rauchen. Nur ein geringer Prozentsatz der Rauchenden gibt an, dass er zu Hause keine Möglichkeit hat im Freien zu rauchen. Besonders täglich Raucher geben an, auch täglich im Freien zu rauchen, wenn sie daheim sind. Dies hängt mit dem Rauchstatus zusammen, was auch ein Grund dafür ist, dass 14- bis 19-Jährige seltener angeben, täglich im Freien zu Hause zu rauchen, da in dieser Altersgruppe nicht-täglich Raucher in der Überzahl sind.

Erstmalig wurden 2009 (Welle 34 bis Welle 36) auch alle Personen, bei denen Kinder im Haushalt leben und die angaben, dass bei Ihnen zuhause geraucht wird, befragt, wie häufig bei ihnen daheim in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen geraucht wird.

Wie Tabelle 5.6 zu entnehmen ist, wird 2010 in der Mehrheit der Haushalte nie oder weniger als 1 mal im Monat in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen geraucht (80%). Besonders fällt auf, dass in Haushalten in denen Rauchende und Nichtraucher leben, besonders häufig angegeben wird, dass täglich in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen geraucht wird. Bei der Betrachtung der Haushaltszusammensetzung nach dem Alter muss die geringe Stichprobengrösse beachtet werden. Zusätzlich muss das Problem der sozialen Erwünschtheit bei dieser Frage berücksichtigt werden. Möglicherweise geben Rauchende (und demzufolge Haushalte mit nur Rauchenden) weniger zu, dass vor Kindern und Jugendlichen geraucht wird. Haushalte in denen Rauchende und Nichtraucher leben, diskutieren diese Thematik vielleicht häufiger und geben daher auch eher zu, dass vor Kindern und Jugendlichen geraucht wird. Dies sind jedoch lediglich Spekulationen.

Tabelle 5.6: Häufigkeit mit der in der eigenen Wohnung in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen geraucht wird, differenziert nach Rauchstatus und Haushaltszusammensetzung. Befragt wurden nur Personen, bei denen Kinder mit im Haushalt leben [R = Rauchende; NR = Nichtraucher; 3 Pers. ++ = 3 oder mehr Personen im Haushalt lebend; HH = Haushalt]

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Häufigkeit mit der in der eigenen Wohnung in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen geraucht wird						Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Nie	Weniger als 1 mal pro Monat	1 -3 mal pro Monat	Einmal pro Woche	Mehr-mals pro Woche	Täglich	
Total 2009*	2046	1836	66%	9%	5%	3%	3%	12%	+/-2
Total 2010	2587	2262	71%	9%	4%	3%	2%	11%	+/-3
Haushaltszusammensetzung Rauchstatus 2010									
nur NR im Haushalt	659	560	75%	15%	4%	3%	2%	1%	+/-6
NR & R im Haushalt	1143	1093	62%	8%	4%	4%	3%	19%	+/-4
Nur R im Haushalt	651	561	84%	5%	3%	3%	1%	4%	+/-7
Haushaltszusammensetzung Alter 2010									
3 Pers. ++ HH mit Kind 0-6 Jahre	107	118	70%	6%	3%	5%	1%	15%	+/-16
3 Pers. ++ HH mit Kind 7-13 Jahre	108	83	59%	20%	2%	2%	3%	14%	+/-15
3 Pers. ++ HH mit Kind 14-19 Jahre	104	140	59%	9%	2%	3%	2%	25%	+/-15

Anmerkung. *2009 wurde diese Frage nur in drei Wellen (34-36) erhoben. 2010 in den Wellen 37 bis 40.

Neben der Passivrauchexposition zu Hause wurde auch nach der subjektiv empfundenen Belästigung durch den Passivrauch gefragt.

Im Jahre 2010 fühlen sich 5% der 14- bis 65-Jährigen durch den Passivrauch in der eigenen Wohnung belästigt. Die Belästigung ist am grössten für Nichtraucher, die mit Rauchenden zusammenleben.

Subjektiv empfundene Belästigung zu Hause (ohne Balkon und Garten)

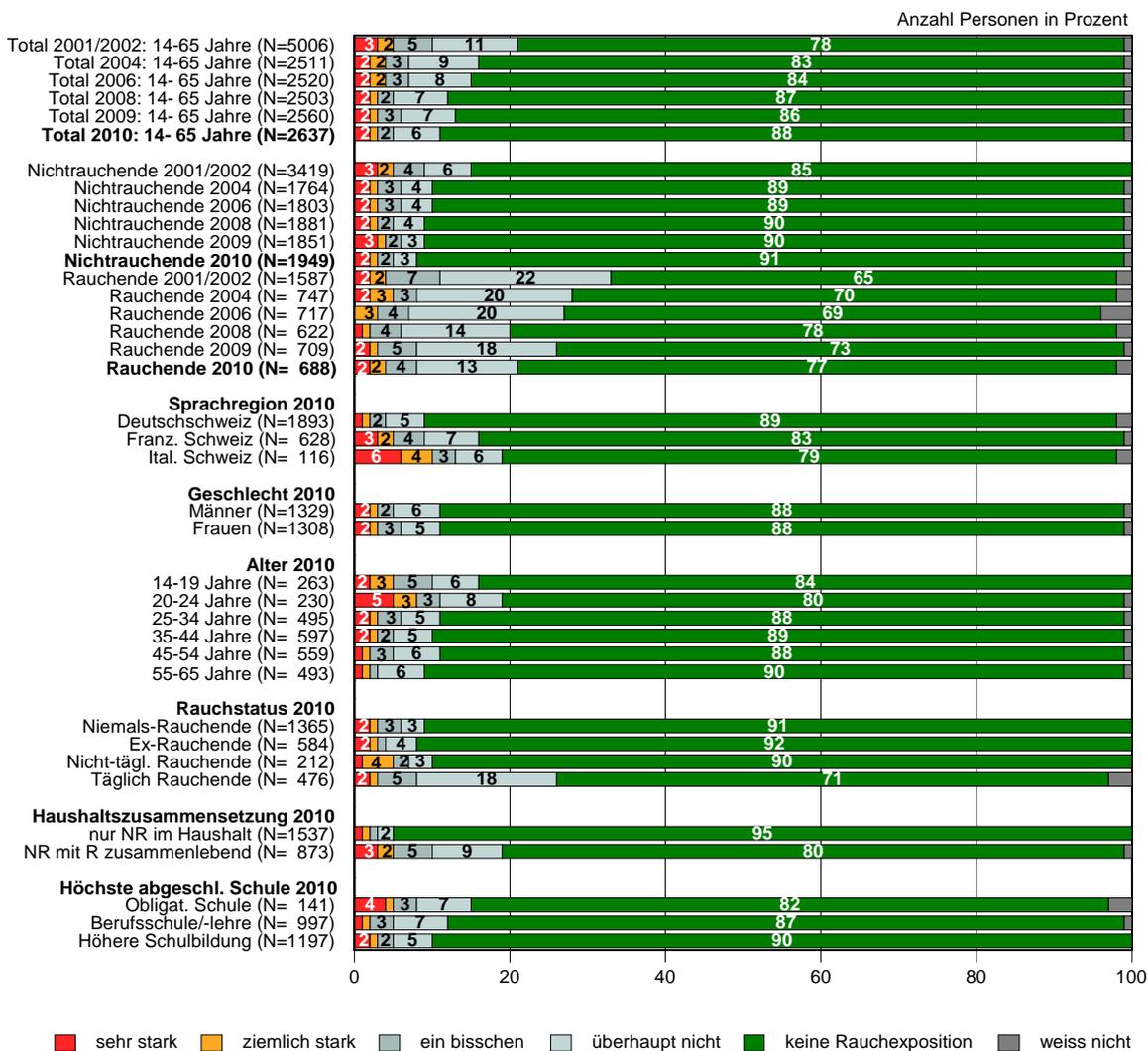


Abbildung 5.20: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer zu Hause in der Wohnung, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus, Haushaltszusammensetzung und höchster abgeschlossener Schulbildung [R = Raucher; NR = Nichtraucher]

5.1.10 Passivrauchexposition bei Freunden, Bekannten, Verwandten daheim

Es wurde zusätzlich noch die Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden, Bekannten/Verwandten erhoben, bei denen man zu Besuch ist. Grafik 5.21 zeigt die Abnahme der Passivrauchexposition 2010 gegenüber 2002⁵. Im Jahre 2010 nahm die Exposition im Vergleich zu 2009 wieder leicht ab.

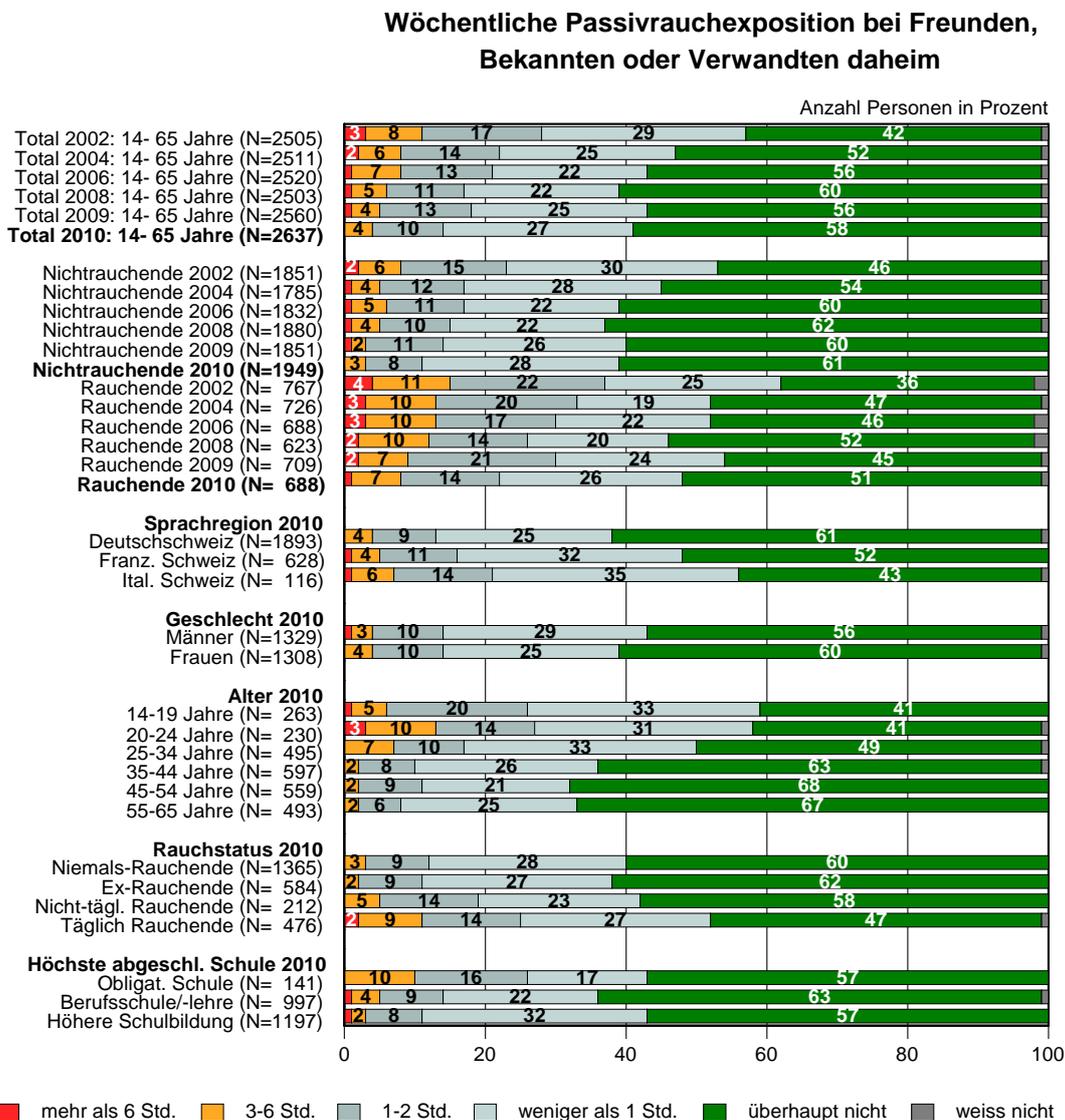


Abbildung 5.21: Wöchentliche Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

2002 berichteten 57% der 14- bis 65-Jährigen über eine Passivrauchexposition, während sie bei Freunden zu Besuch waren und 2010 nur noch 41% (vgl. Abb. 5.21). Sowohl bei den Rauchenden als auch bei den Nichtrauchenden ist gegenüber den Vorjahren eine Abnahme der Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden und Bekannten zu erkennen. Des

⁵ Da eine Frage aus der ersten Erhebungswelle (2001) für diesen Expositionsorrt präziser formuliert werden musste, stammen die nachstehenden Ergebnisse nur aus der 6. Erhebungswelle (2002).

Weiteren fällt auf, dass die Passivrauchexposition in der Wohnung von Freunden und Bekannten in der deutschsprachigen Schweiz niedriger ist als in den anderen Sprachregionen. Vergleicht man die Werte mit denen aus 2009 zeigt sich allerdings, dass in der französischsprachigen Schweiz die Passivrauchexposition bei Freunden abgenommen hat, während sie in den anderen zwei Sprachregionen nahezu unverändert ist. Auffällig ist, dass die Passivrauchexposition bei Freunden zu Hause höher ist als in der eigenen Wohnung, in der man ja auch gelegentlich von anderen besucht wird. Wenn sich jedoch mehrere Freunde regelmässig besuchen, werden sie in der Regel häufiger eingeladen, als dass sie selbst Gäste empfangen, weil jeder von ihnen nur jedes x-te Mal Gastgeber ist. Dieses Zusammensein unter Freunden und Freundinnen sowie bspw. mit dem Kollegium ist vor allem bei jüngeren Leuten häufig mit vermehrter Passivrauchexposition verbunden. Die Dauer der Exposition nimmt mit zunehmendem Alter ab.

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

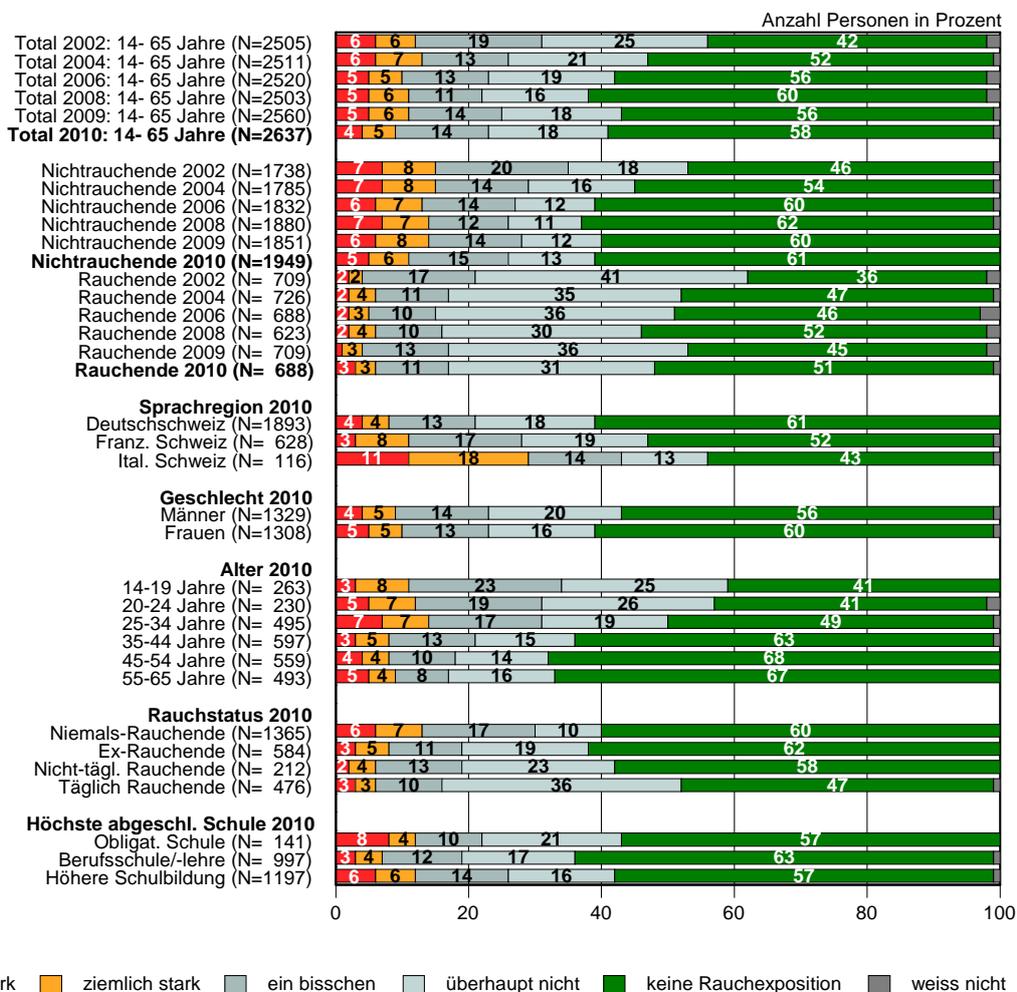


Abbildung 5.22: Subjektiv empfundene Belästigung durch den Tabakrauch anderer in der Wohnung von Freunden (in Std. pro Woche), differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und höchster abgeschlossener Schulbildung

Abbildung 5.22 stellt die subjektiv empfundene Belästigung dar, die bei Freunden und Bekannten zuhause empfunden wird. Es zeigt sich auch hier eine Abnahme des Belästigungsempfindens seit 2002, äquivalent zur Passivrauchexposition.

In Abbildung 5.23 wird die Passivrauchexposition und die subjektiv empfundene Belästigung derjenigen dargestellt, die eine Passivrauchexposition bei Freunden und Bekannten daheim berichten. 2010 berichten 11% sich *sehr stark* belästigt zu fühlen, 13% *ziemlich stark* und 33% *ein bisschen*. Gegenüber dem Vorjahr 2009 hat die subjektiv empfundene Belästigung leicht abgenommen. Aus Abbildung 5.23 ist weiterhin zu entnehmen, dass sich die passivrauch-exponierten Nichtraucher deutlich im Grad ihrer subjektiv empfundenen Belästigung von den Rauchenden unterscheiden: Während sich im Jahr 2010 67% der Nichtraucher belästigt fühlen, tun dies nur 35% der Rauchenden.

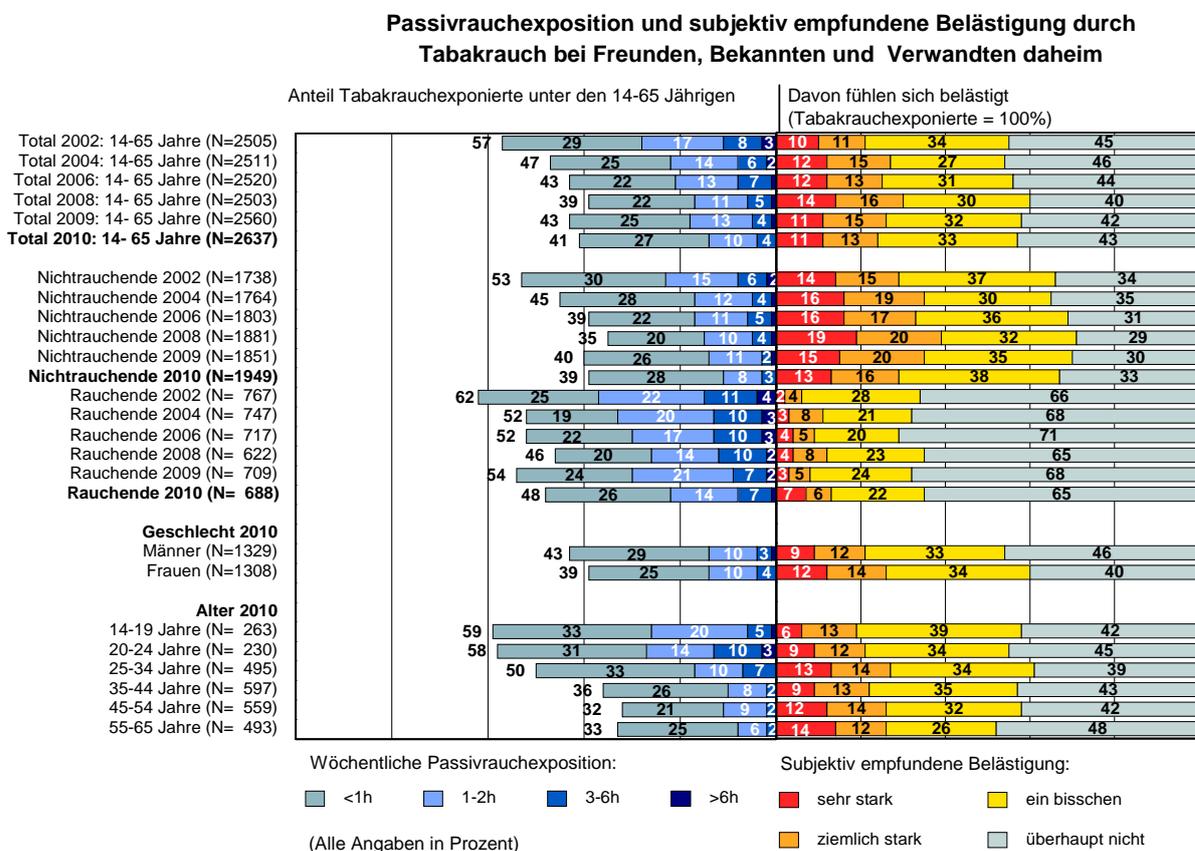


Abbildung 5.23: Passivrauchexposition und subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch in der Wohnung von Freunden, differenziert nach Rauchstatus, Geschlecht und Alter

Im Vergleich zu den Vorjahren zeigt sich auch 2010 ein ähnlicher Verlauf der Passivrauchexposition bei Freunden, Bekannten und Verwandten zu Hause bezüglich Geschlecht und Alter. Auffällig ist jedoch, dass sich die Altersgruppe der 25- bis 35 Jährigen am stärksten durch den Tabakrauch belästigt fühlt, während es in den Vorjahren die Altersgruppe der 35- bis 44 Jährigen war.

5.2 Regelungen zum Rauchen am Arbeitsplatz

Die erwerbstätigen Personen (inkl. Lehrlinge/Lehrtöchter) wurden um Auskunft gebeten, wie das Rauchen in ihrem Betrieb geregelt ist. Zwischen 2001 und 2010 hat sich der Anteil erwerbstätiger Personen, die in einem Betrieb mit einem allgemeinen Rauchverbot arbeiten, kontinuierlich und deutlich erhöht – gesamtschweizerisch von 20% auf 58%. Allerdings nahm der Anteil der Beschäftigten, die davon berichten, dass in ihrem Betrieb das Rauchen nur in bestimmten Rauchzonen erlaubt ist, ab. Daher ist zu vermuten, dass es seit 2006 eine Verschiebung hin zu einem generellen Rauchverbot gegeben hat. Dies spiegelt sich auch in den Zahlen für die deutsch-, französisch- und italienischsprachige Schweiz wieder.

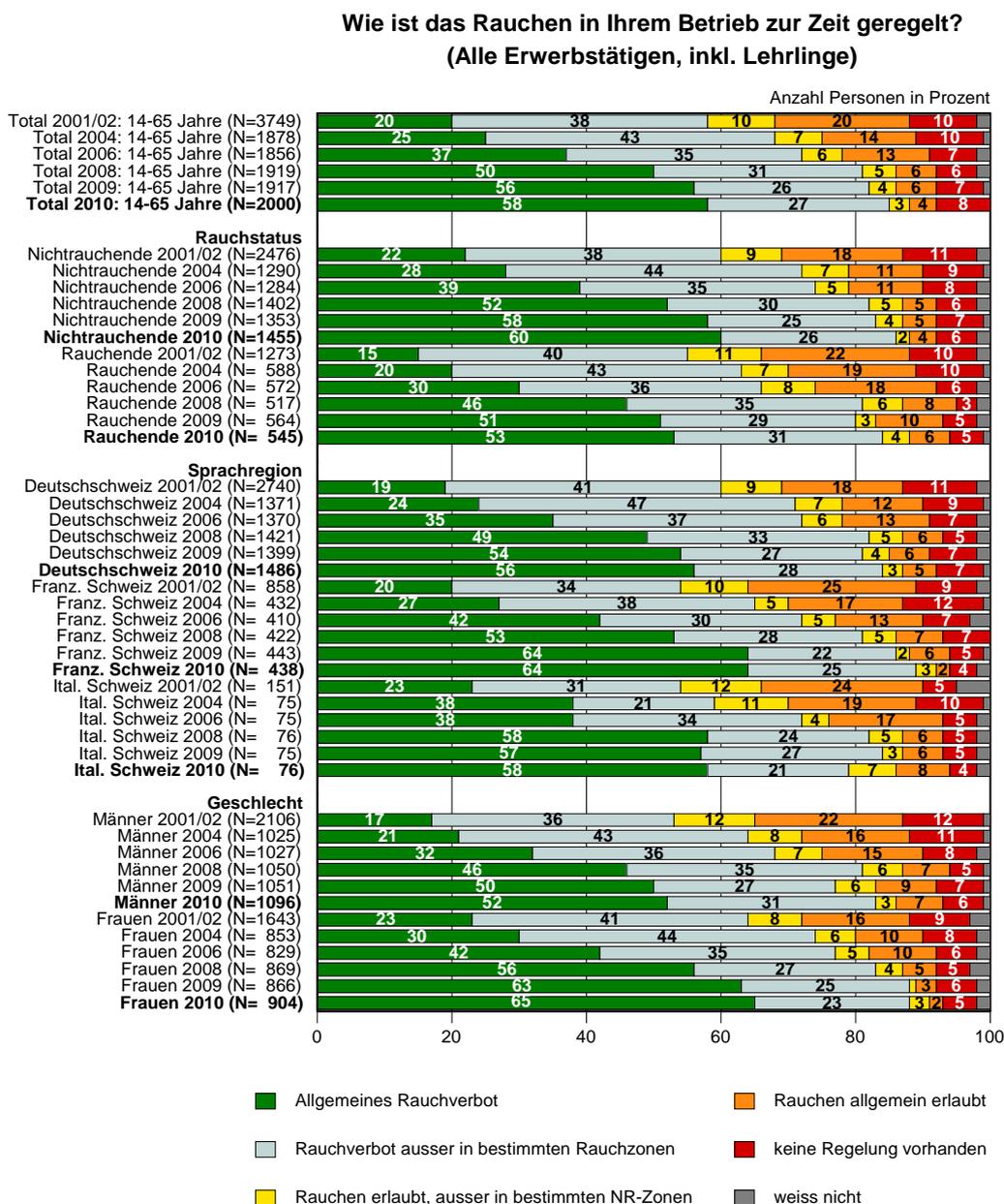


Abbildung 5.24: Regelung des Rauchens im Betrieb der Erwerbstätigen, inkl. Lehrlinge/Lehrtöchter, differenziert nach Rauchstatus, Sprachregion und Geschlecht

Nichtrauchende und Frauen arbeiten häufiger in Betrieben mit einem *allgemeinen Rauchverbot* als Rauchende und Männer. Der Anteil an Erwerbstätigen, die in Betrieben arbeiten, in denen das Rauchen allgemein oder mit gewissen Einschränkungen (Nichtrauchendenzonen) erlaubt ist, hat sich gegenüber 2009 weiterhin leicht verringert.

Für etwas weniger als jede 13. erwerbstätige Person gibt es an ihrem Arbeitsort *keine Regelung zum Rauchen*. Allerdings muss hierbei beachtet werden, dass sich in dieser Gruppe auch Selbständige bzw. Personen, die zu Hause oder in einer ähnlichen Situation arbeiten (z.B. Ein-Personen-Betriebe), befinden, für die keine entsprechende Regelung benötigt wird.

Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Regelung im Betrieb (auch bei Ein-Personen-Betrieben) und der effektiven Passivrauchexposition der Erwerbstätigen: vier Fünftel (80%) der befragten Erwerbstätigen die in einem Betrieb arbeiten mit allgemeinem Rauchverbot berichten von keiner Passivrauchexposition. Auch der überwiegende Teil der Befragten, bei denen das Rauchen ausser in bestimmten Raucherzonen verboten ist, berichtet, dass sie keiner Passivrauchexposition ausgesetzt sind. Dennoch können auch in Betrieben mit allgemeinem Rauchverbot Mitarbeitende dem Tabakrauch ausgesetzt sein, zum Beispiel in der Cafeteria. 80% der Erwerbstätigen, für die an ihrem Arbeitsort keine Regelung zum Rauchen existiert sind keiner Passivrauchexposition ausgesetzt. Die Passivrauchexposition ist am grössten, wenn im Betrieb das Rauchen allgemein erlaubt ist bzw. das *Rauchen erlaubt ist ausser in bestimmten Nichtraucherzonen* (vgl. Tabelle 5.7). Rauchende haben eine etwas höhere Passivrauchexposition als Nichtrauchende unabhängig von der Regelung zum Rauchen am Arbeitsort, was damit zusammenhängt, dass sie in Pausen zusammen rauchen oder in bestimmten Raucherzonen rauchen. Allerdings ist die Aussagekraft dieses Befundes eingeschränkt, aufgrund der hohen zu beachtenden Fehlerspannen.

Tabelle 5.7: Passivrauchexposition am Arbeitsort (inkl. Pausen und Ein-Personen Betrieben) 2010; differenziert nach Regelungen zum Rauchen im Betrieb. In Klammern sind die Ergebnisse ohne Selbständige (Ein-Personen Betriebe) dargestellt.

Merkmalsgruppe Regelung des Rauchens im Betrieb / am Arbeitsort der Befragten:	Anzahl Befragte		Wöchentliche Passivrauchexposition am Arbeitsort (inkl. Pausen) 2010				Max. statist. Fehler- spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Keine	Bis 3 Std.	Mehr als 3 Std.	Weiss nicht / keine Angabe	
Allgemeines Rauchverbot	1086 (988)	1162 (1061)	80% (79%)	18% (19%)	2% (2%)	0% (0%)	+/-2 (+/-3)
Rauchverbot ausser in bestimmten Raucherzonen	463 (444)	545 (529)	59% (58%)	34% (35%)	7% (7%)	0% (0%)	+/-5 (+/-5)
Rauchen erlaubt ausser in bestimmten NR-Zonen	56 (51)	56 (51)	46% (43%)	35% (37%)	19% (20%)	0% (0%)	+/-13 (+/-14)
Rauchen allgemein erlaubt	77 (64)	88 (76)	36% (32%)	34% (38%)	28% (29%)	2% (1%)	+/-11 (+/-12)
Keine Regelung vorhanden	96 (71)	117 (90)	80% (76%)	13% (16%)	7% (8%)	0% (0%)	+/-8 (+/-10)

5.2.1 Existenz von gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Nichtraucher am Arbeitsplatz

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

Gegenüber 2001/02 (Welle 2/6) stieg 2010 (Welle 40) der Anteil der Personen, die an die Existenz einer solchen gesetzlichen Bestimmung zum Schutz der Nichtraucher am Arbeitsplatz glauben, von 42% auf 68%. Der Anteil derjenigen, die angeben, dass es keine solchen gesetzlichen Bestimmungen gibt, liegt 2010 bei 20%. Die restlichen 12% wollen sich nicht festlegen oder sagen, dass sie es nicht wissen.

Nichtrauchende schätzen die Existenz der gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Nichtraucher am Arbeitsplatz etwas geringer ein als Rauchende. Frauen und Männer unterscheiden sich kaum in ihrer Einschätzung. Es gibt nur geringe Unterschiede zwischen den Einschätzungen von Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen. Allerdings sind erwerbstätige Personen, vor allem Lehrlinge/Lehrtöchter, immer noch ungenügend über ihr Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz informiert.

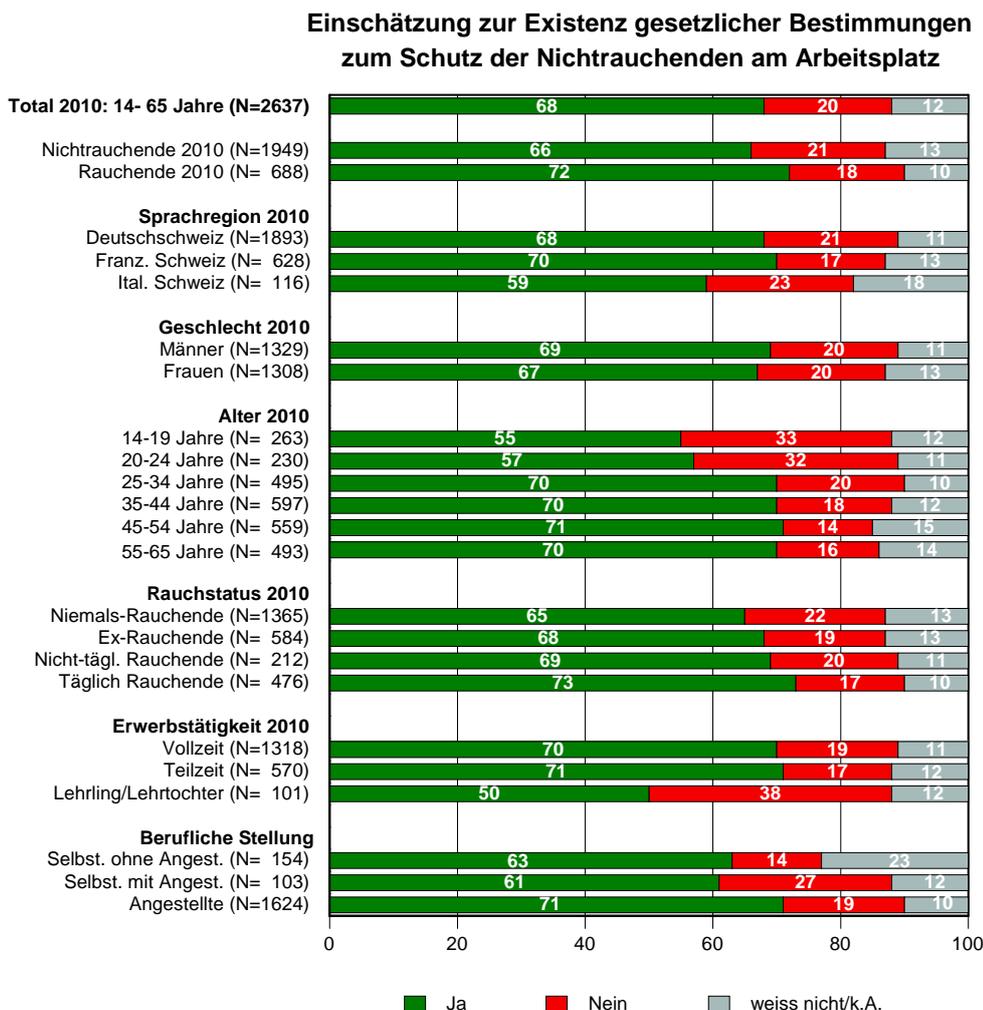


Abbildung 5.25: Einschätzung ob gesetzliche Bestimmungen zum Schutz der Nichtraucher am Arbeitsplatz existieren, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus, Erwerbstätigkeit und berufliche Stellung (Selbst.= Selbstständige; Angest. = Angestellte)

Im Folgenden wurde die Frage nach der gesetzlichen Bestimmung zum Schutz der Nichtraucher am Arbeitsplatz nur für die Erwerbstätigen ohne Selbständige (Ein-Personen-Betriebe) ausgewertet. Insgesamt ergeben sich ähnliche Ergebnisse wie in Abbildung 5.25, wobei das Wissen bei den Erwerbstätigen etwas grösser zu sein scheint, als bei den Nichterwerbstätigen und Selbständigen.

**Einschätzung zur Existenz gesetzlicher Bestimmungen zum Schutz der
Nichtrauchenden am Arbeitsplatz
(ohne Ein-Personen-Betriebe und Nicht-Erwerbstätige)**

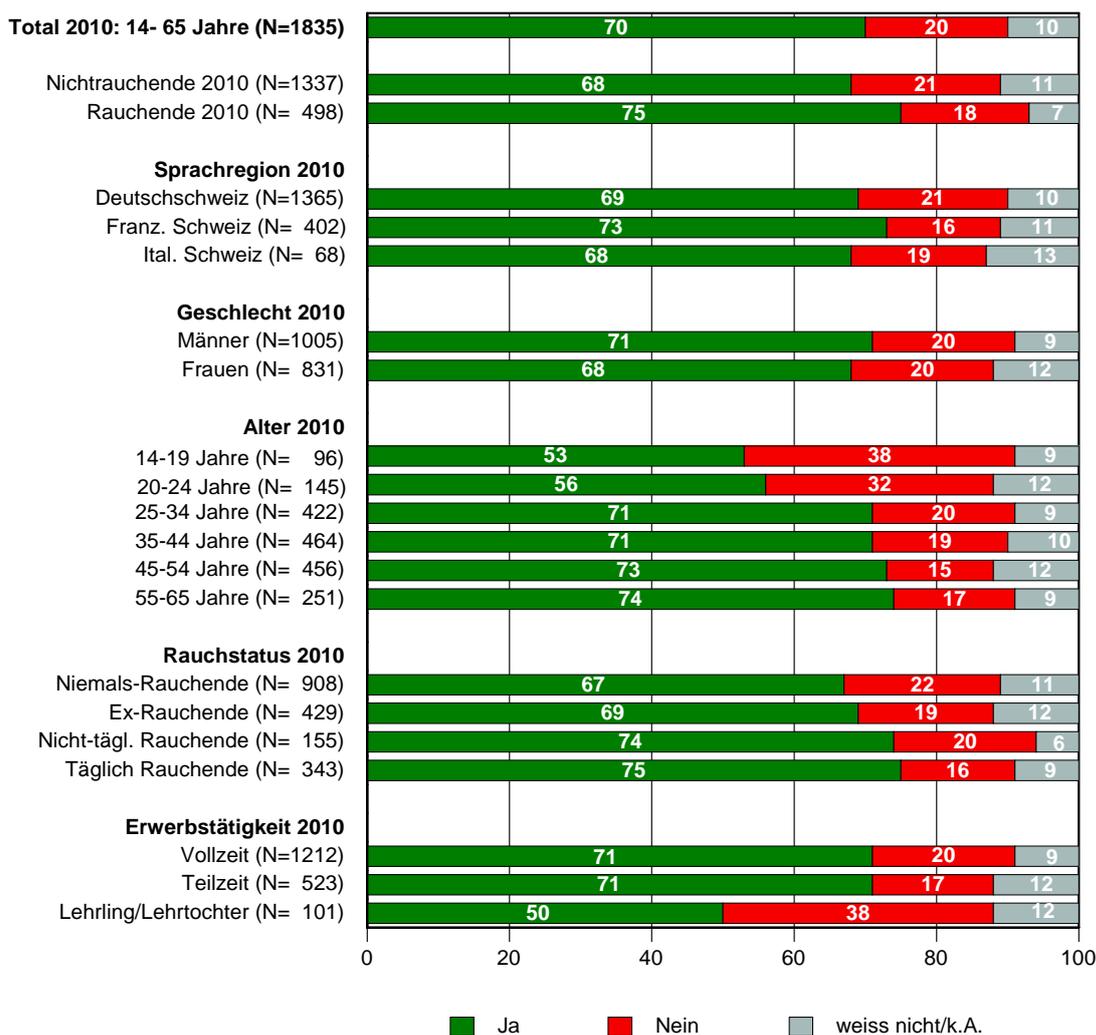


Abbildung 5.26: Einschätzung ob gesetzliche Bestimmungen zum Schutz der Nichtraucher am Arbeitsplatz existieren, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Erwerbstätigkeit; ohne Selbständige (Ein-Personen-Betriebe und Nichterwerbstätige)

5.2.2 Akzeptanz eines Rauchverbots am Arbeitsplatz

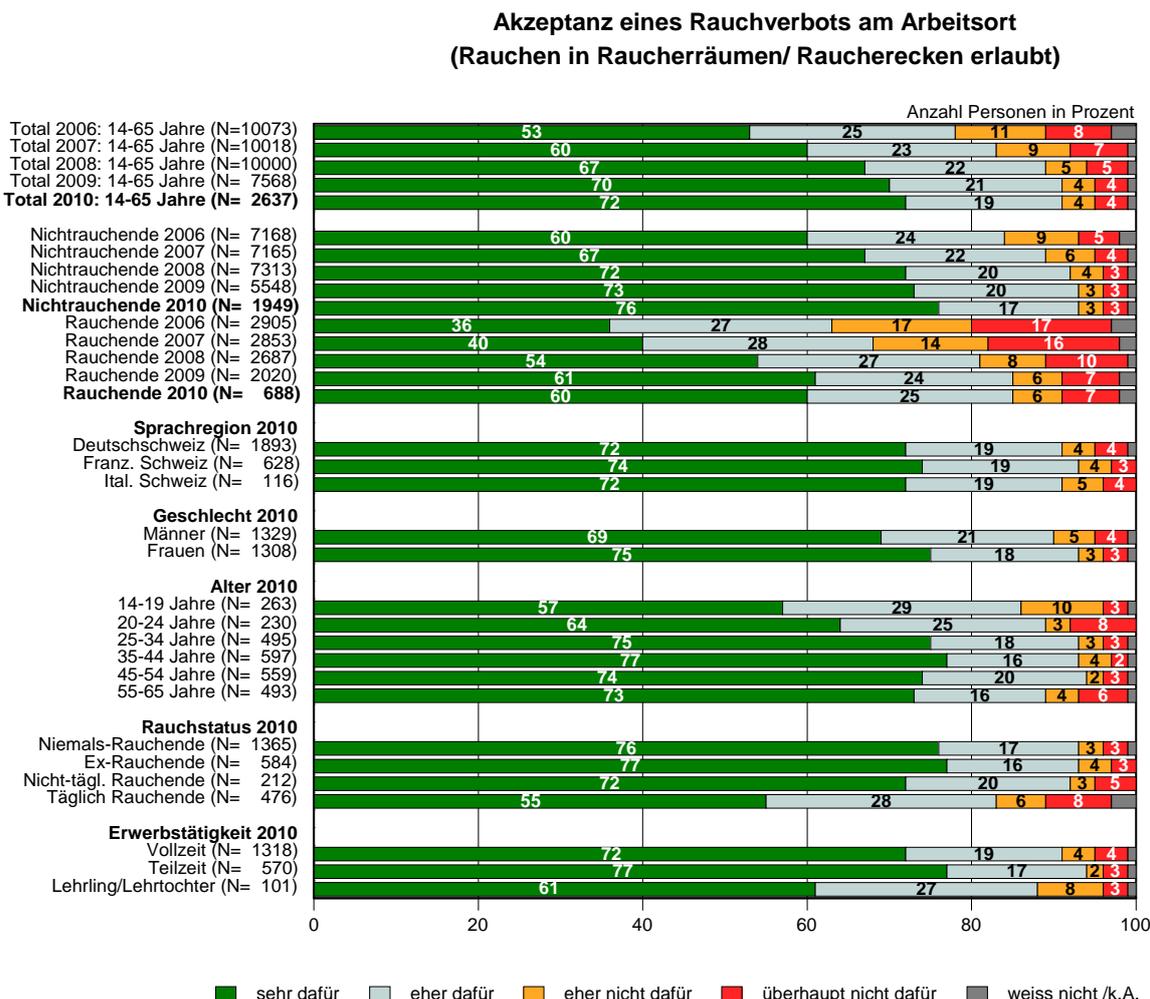


Abbildung 5.27: Akzeptanz eines Rauchverbots am Arbeitsplatz, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Erwerbstätigkeit⁶

Im Jahr 2010 (Welle 40) wurde auch nach der Akzeptanz eines generellen Rauchverbots am Arbeitsplatz gefragt, wonach in Raucherräumen und Raucherecken das Rauchen weiterhin erlaubt ist. 2010 befürworteten 91% der 14- bis 65-Jährigen ein solches Verbot, 8% lehnen es ab. Für ein Rauchverbot am Arbeitsplatz sind 93% der Nichtraucher und 85% der Rauchenden, wobei die Diskrepanz zwischen Niemals-Rauchenden / Ex-Rauchenden und täglichen Rauchenden am grössten ist. Sprachregionale Unterschiede gibt es nicht.

Ein Vergleich mit den Vorjahren ist nur eingeschränkt möglich, aufgrund der unterschiedlichen Stichprobengrösse. Es kann jedoch festgehalten werden, dass die Akzeptanz eines solchen Rauchverbotes auf einem vergleichbar hohen Niveau wie 2009 ist.

⁶ Beachtet werden muss, dass im Jahr 2010 diese Frage nur in Welle 40 sowie 2009 nur in drei Wellen (33,34, und 36) erhoben wurde. In den Vorjahren wurde diese Frage jeweils in vier aufeinanderfolgenden Wellen erhoben. Aus diesem Grund ist eine Vergleichbarkeit der Vorjahre nur eingeschränkt möglich.

Ab April 2008 wurde erstmalig gefragt, wie sehr die Personen einem absoluten Rauchverbot am Arbeitsort zustimmen würden, d.h. dass das Rauchen auch in Raucherräumen oder Raucherecken verboten ist.

Die Ergebnisse in Abbildung 5.28 zeigen die Akzeptanz eines totalen Rauchverbots am Arbeitsplatz ohne Raucherräume.⁷

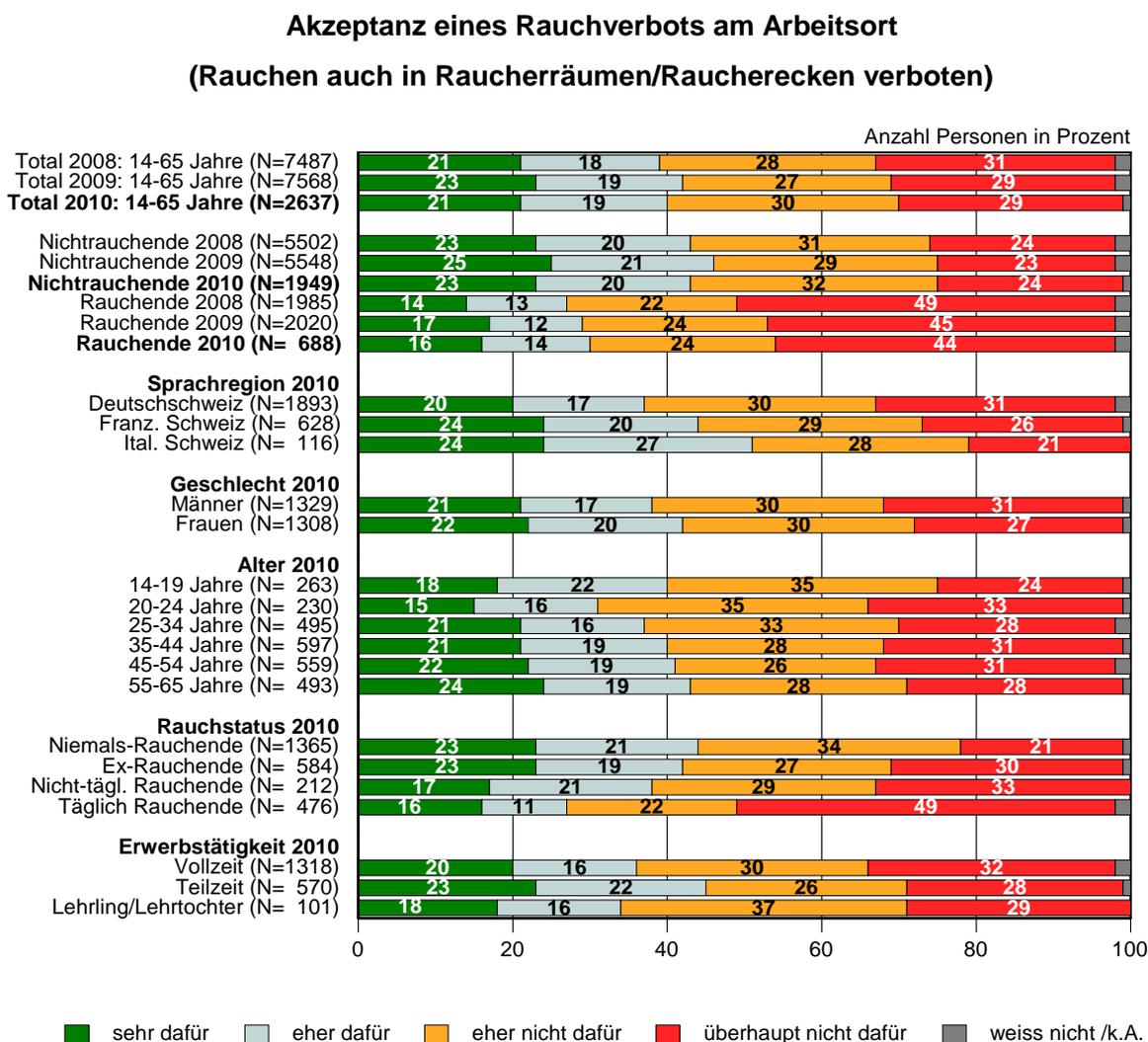


Abbildung 5.28: Akzeptanz eines Rauchverbots am Arbeitsplatz, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Erwerbstätigkeit

40% der Befragten sind *sehr* oder *eher* für ein absolutes Rauchverbot am Arbeitsplatz. Nicht-rauchende (43%) befürworten ein absolutes Rauchverbot häufiger als Rauchende (30%). Die Diskrepanz zwischen Niemals-Rauchenden und täglichen Rauchenden ist am Grössten. Gegenüber den Ergebnissen in Abb. 5.27 fällt auf, dass die Zustimmung zu einem absoluten Rauchverbot am Arbeitsplatz deutlich geringer ausfällt und das sowohl bei Rauchenden als

⁷ Beachtet werden muss, dass im Jahr 2010 diese Frage nur in Welle 40 erhoben wurde. In den Vorjahren wurde diese Frage jeweils in drei Wellen erhoben. Aus diesem Grund ist eine Vergleichbarkeit der Vorjahre nur eingeschränkt möglich.

auch bei Nichtrauchenden. Gegenüber den Vorjahren fällt die Zustimmung zu einem absoluten Rauchverbot am Arbeitsplatz ähnlich aus. Ein Vergleich mit den Vorjahren ist jedoch auch hier nur eingeschränkt möglich, aufgrund der unterschiedlichen Stichprobengrösse.

5.2.3 Schwierigkeit auf das Rauchen am Arbeitsort zu verzichten

An Arbeitsorten mit einem allgemeinem Rauchverbot

2010 (Welle 40) wurden alle erwerbstätigen Rauchenden (inklusive Lehrlinge), bei denen bereits ein allgemeines Rauchverbot am Arbeitsort umgesetzt ist, gefragt, ob es Ihnen *schwer fällt*, auf das Rauchen am Arbeitsort zu verzichten.

Im Jahr 2010 geben 86% (N = 290) der Befragten an, dass es ihnen *sicher nicht* (68%) bzw. *eher nicht* (18%) schwer fällt auf das Rauchen am Arbeitsort zu verzichten. Unterscheidet man die Rauchenden nach ihrem Rauchstatus, dann geben 97% der nicht täglich Rauchenden an, dass es ihnen *sicher nicht* bzw. *eher nicht schwer fällt* auf das Rauchen am Arbeitsort zu verzichten. Bei den täglich Rauchenden gibt dies auch die Mehrheit (80%) an.

An Arbeitsorten ohne allgemeines Rauchverbot

Des Weiteren wurden alle erwerbstätigen Rauchenden (inklusive Lehrlinge), bei denen das Rauchen am Arbeitsort in bestimmten Raucherzonen oder überall (mit Ausnahme von Nicht-raucherzonen) erlaubt ist, gefragt, ob es ihnen *schwer fallen würde*, auf das Rauchen am Arbeitsort zu verzichten.

58% (N = 222) der Befragten geben an, dass es ihnen *sicher nicht* (44%) oder *eher nicht* (14%) *schwer fallen würde* auf das Rauchen am Arbeitsort zu verzichten. Unterscheidet man die Rauchenden nach ihrem Rauchstatus, dann geben 91% der nicht täglich Rauchenden an, dass es ihnen *sicher nicht* bzw. *eher nicht schwer fällt* auf das Rauchen am Arbeitsort zu verzichten. Bei den täglich Rauchenden gibt dies hingegen die Minderheit, nämlich 44% an.

Vergleicht man die beiden Gruppen von erwerbstätigen Rauchenden mit und ohne Rauchverbot am Arbeitsort, geben die Rauchenden ohne Rauchverbot zu einem höheren Prozentsatz an, dass es ihnen *schwer* oder *eher schwer fallen würde* am Arbeitsort auf das Rauchen zu verzichten. Das gilt besonders für die täglich Rauchenden.

Zu vermuten ist, dass die Rauchenden, bei denen bereits ein Rauchverbot am Arbeitsort herrscht, sich an die geltenden Rauchverbote gewöhnt haben und daher berichten, dass es ihnen *nicht schwer fällt* am Arbeitsort auf das Rauchen zu verzichten. Möglicherweise haben sie auch ihre Rauchgewohnheiten geändert, indem sie bspw. draussen rauchen oder am Arbeitsort weniger rauchen.

5.3 Meinung zum Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars

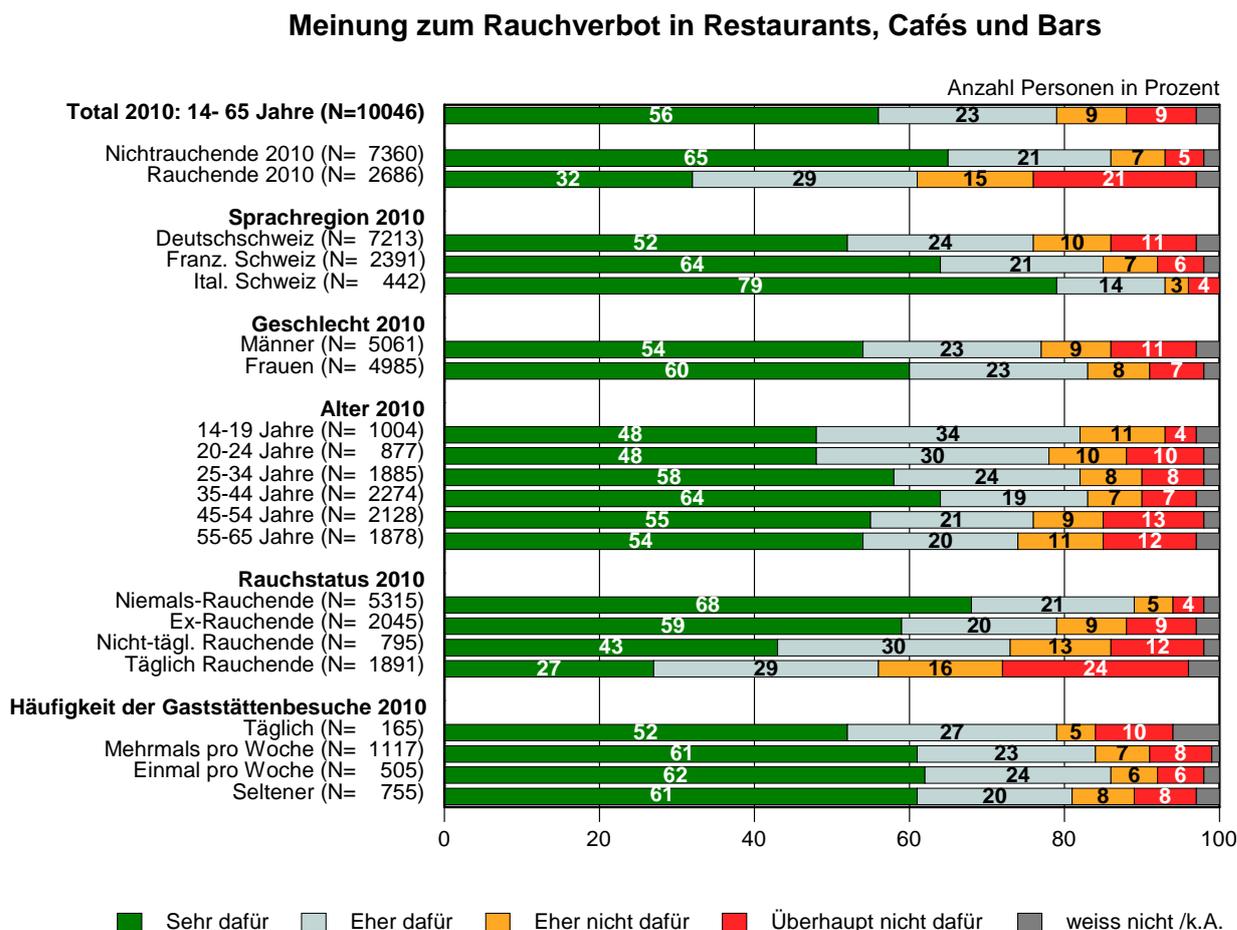


Abbildung 5.29: Meinung zum Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Häufigkeit von Gaststättenbesuchen und Rauchstatus

Die Ergebnisse in Abbildung 5.29 beziehen sich auf das Jahr 2010. Insgesamt befürworten 79% (56% und 23%) ein Rauchverbot. 9% lehnen es sicher ab⁸. Bei den Nichtrauchenden liegt die Akzeptanz für ein solchen Verbots bei 86%, aber auch 61% der Rauchenden befürworten ein solches Verbot. In der italienisch- und französischsprachigen Schweiz (93% bzw. 85%) ist die Akzeptanz für ein Rauchverbot grösser als in der deutschsprachigen Schweiz, aber auch dort ist die Akzeptanz ebenfalls auf einem hohen Niveau (76%).

⁸ Im 2010 wurde diese Frage umformuliert, da im Mai 2010 das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauch in Kraft trat. Im Vergleich zu 2009 wurden unterschiedliche kantonale Regelungen nicht mehr erfasst. Aus diesem Grund ist ein Vergleich mit den Vorjahren nicht möglich, da die Frage einen anderen Fragelaut besass.

5.3.1 Bevorzugte Regelung zum Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars

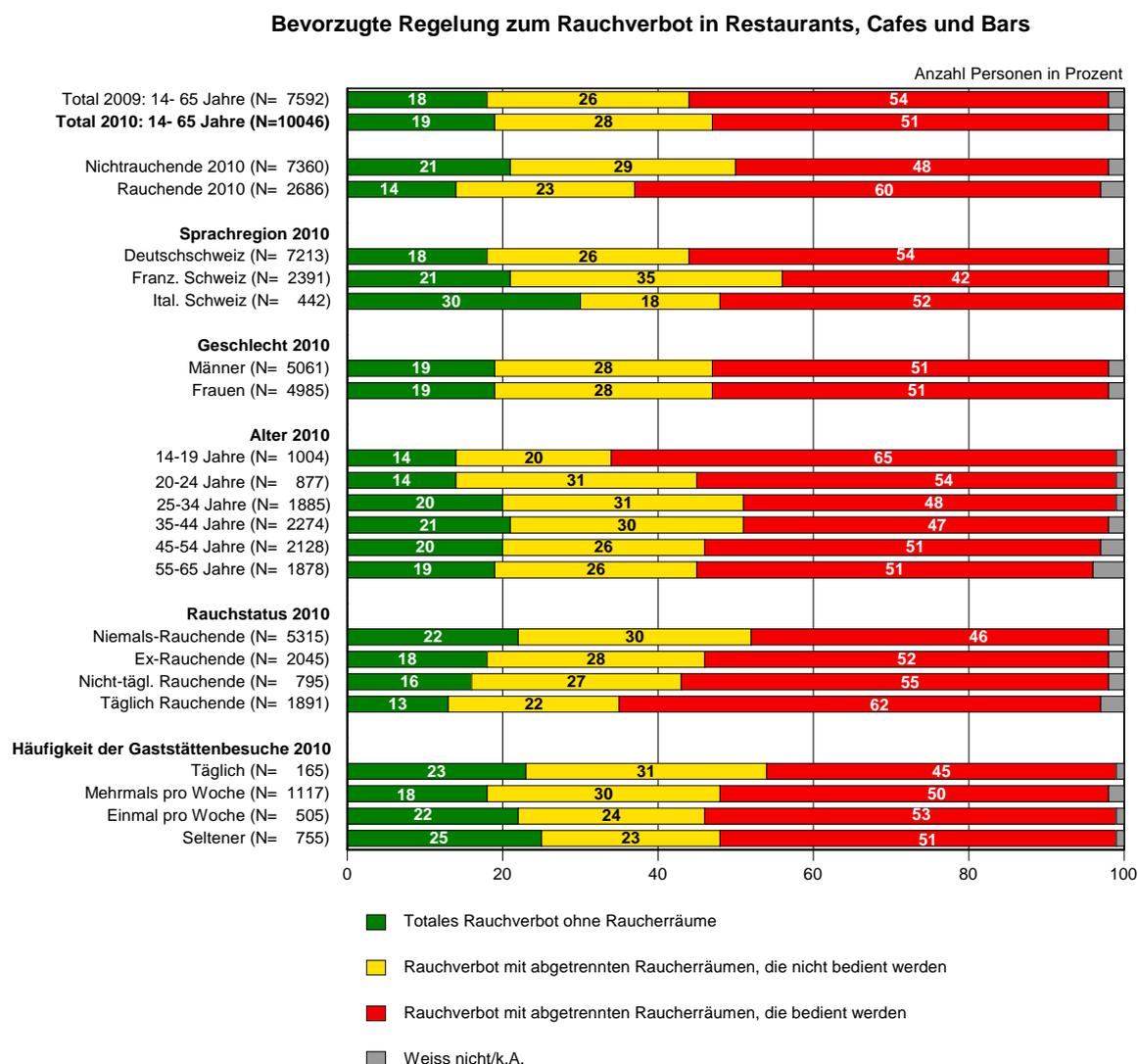


Abbildung 5.30: Bevorzugte Regelung zum Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars, getrennt nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Häufigkeit der Gaststättenbesuche

2010 (Welle 37, 38, 39 und 40) wurde erneut gefragt, welche Regelung zum Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars die Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz bevorzugen würden. 19% bevorzugen ein totales Rauchverbot ohne Raucherräume, sogenannte Fumoirs. 51% bevorzugen ein Rauchverbot mit abgetrennten Raucherräumen, die bedient werden und 28% bevorzugen Fumoirs, in denen nicht bedient wird. Gegenüber 2009 (Welle 34 bis 36) gibt es kaum Veränderungen in der Einschätzung der bevorzugten Regelung zum Rauchverbot. In der italienischsprachigen Schweiz ist die Zustimmung zu einem totalen Rauchverbot mit 30% am grössten und in der deutschsprachigen Schweiz mit 18% am niedrigsten. Insgesamt findet ein Rauchverbot mit abgetrennten Raucherräumen in denen bedient wird die grösste Zustimmung.

5.4 Veränderung der Rauchgewohnheiten in Folge von Rauchverboten

2009 (Welle 34, 35 und 36) und 2010 (Welle 37, 38, 39 und 40) wurde gefragt, ob sich das Rauchverhalten in Folge von Rauchverboten verändert hat. Dazu wurden alle Rauchenden befragt, ob sie aufgrund von Rauchverboten weniger rauchen, häufiger im Freien oder daheim rauchen und ob es ihnen schwer fällt, im Restaurant auf das Rauchen zu verzichten.

5.4.1 Reduktion des Tabakkonsums in Folge von Rauchverboten (z.B. in Zügen, Restaurants, Cafés und Bars)

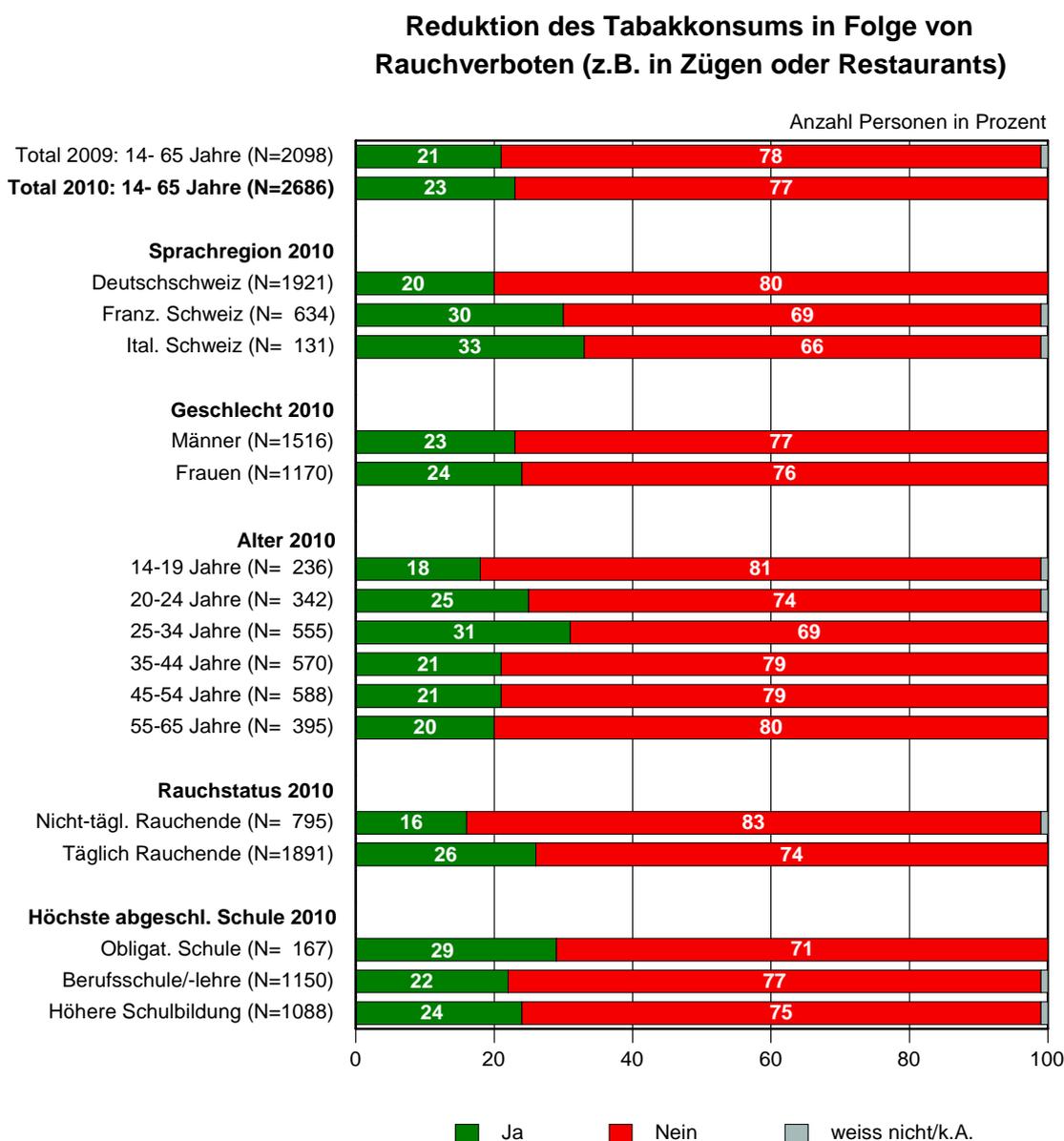


Abbildung 5.31: Reduktion des Tabakkonsums in Folge von Rauchverboten (z.B. in Zügen, Restaurants, Cafés und Bars), getrennt nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Schulbildung

Wie Abbildung 5.31 zu entnehmen ist, antwortet ein Grossteil der Rauchenden (77%), dass er den Tabakkonsum aufgrund der zunehmenden Rauchverbote nicht reduziert hat. 23% geben allerdings auch an, dass sie ihren Tabakkonsum aufgrund der Rauchverbote gesenkt haben. In der Altersgruppe der 25- bis 34 Jährigen ist der Anteil am grössten (31%). Beachtet werden müssen aber die erhöhten Fehlerspannen aufgrund der teils geringen Stichprobengrössen.

5.4.2 Verlagerung des Tabakkonsums ins Freie in Folge von Rauchverboten (z.B. in Zügen, Restaurants, Cafés und Bars)

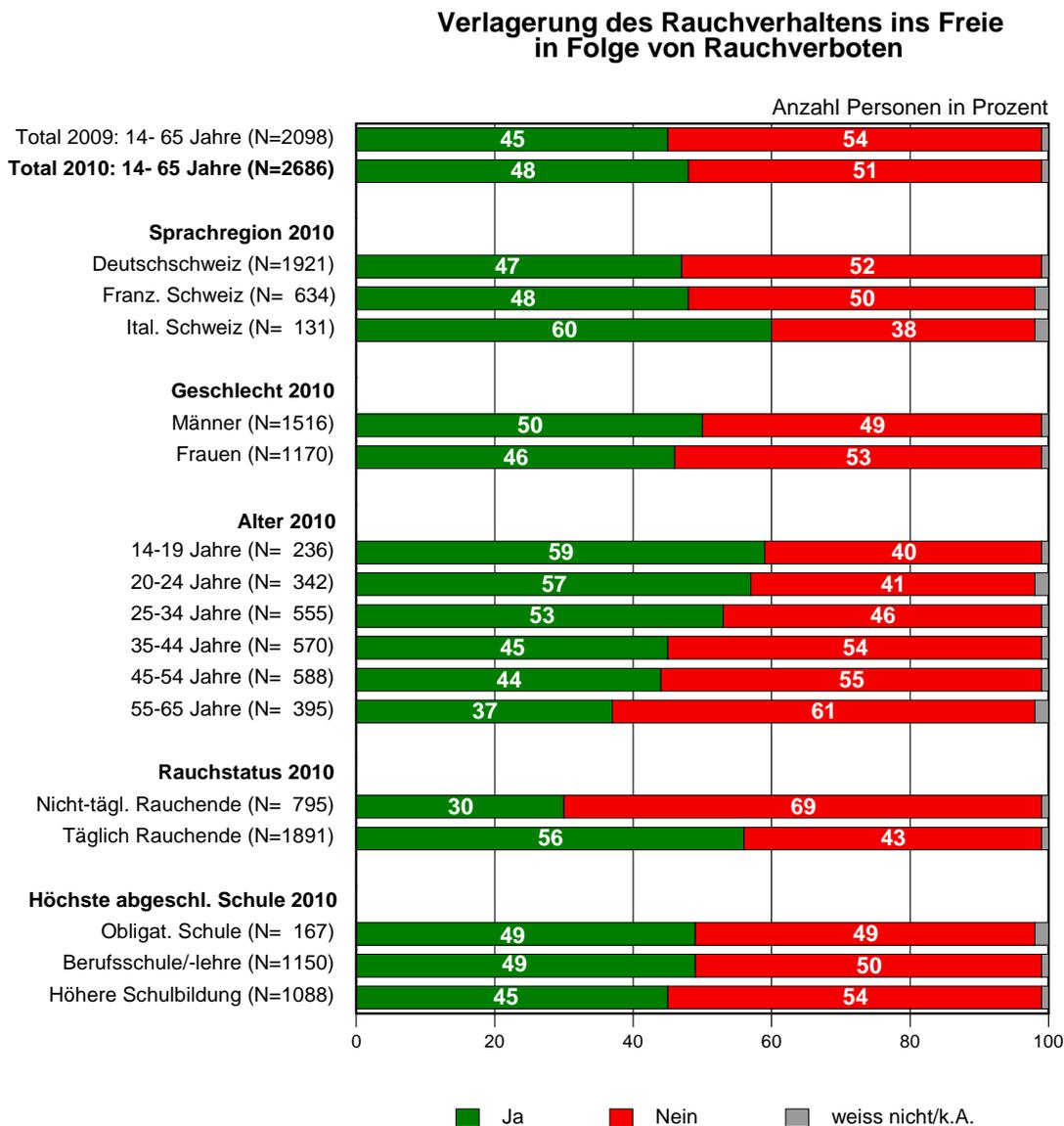


Abbildung 5.32: Verlagerung des Tabakkonsums in Freie in Folge von Rauchverboten (z.B. in Zügen, Restaurants, Cafés und Bars), getrennt nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Schulbildung

Betrachtet man die Abbildung 5.32 wird deutlich, dass ungefähr die Hälfte der Rauchenden verneint aufgrund der Vielzahl an Rauchverboten vermehrt draussen im Freien (auf der Strasse, an der Bushaltestelle oder am Bahnhof) zu rauchen (51%). Allerdings geben auch 48% der Rauchenden an, dass sie aufgrund der zunehmenden Rauchverbote vermehrt draussen rauchen. Im Vergleich zu den Prozentwerten von 2009 (Welle 34 bis 36), hat die Prozentzahl der

Rauchenden, welche vermehrt draussen rauchen, leicht zugenommen. In der Altersgruppe der 14- bis 34-Jährigen ist der Anteil der Rauchenden die ihr Rauchverhalten nach draussen verlagert haben sogar höher als der Anteil der dies nicht getan hat. Vermutet werden kann hier, dass sich aufgrund des Ausgehverhaltens in dieser Altersgruppe das Rauchen in Discotheken, Restaurants, Cafés und Bars nach draussen verlagert hat, da es im Inneren nicht mehr erlaubt ist. Auffällig ist weiterhin, dass besonders täglich Rauchende berichten ihr Rauchverhalten geändert zu haben und vermehrt draussen zu rauchen. Auch hier gilt es die erhöhten Fehlerspannen aufgrund der teils geringen Stichprobengrössen zu beachten.

5.4.3 Verlagerung des Tabakkonsums nach Hause in Folge von Rauchverböten (z.B. in Zügen, Restaurants, Cafés und Bars)

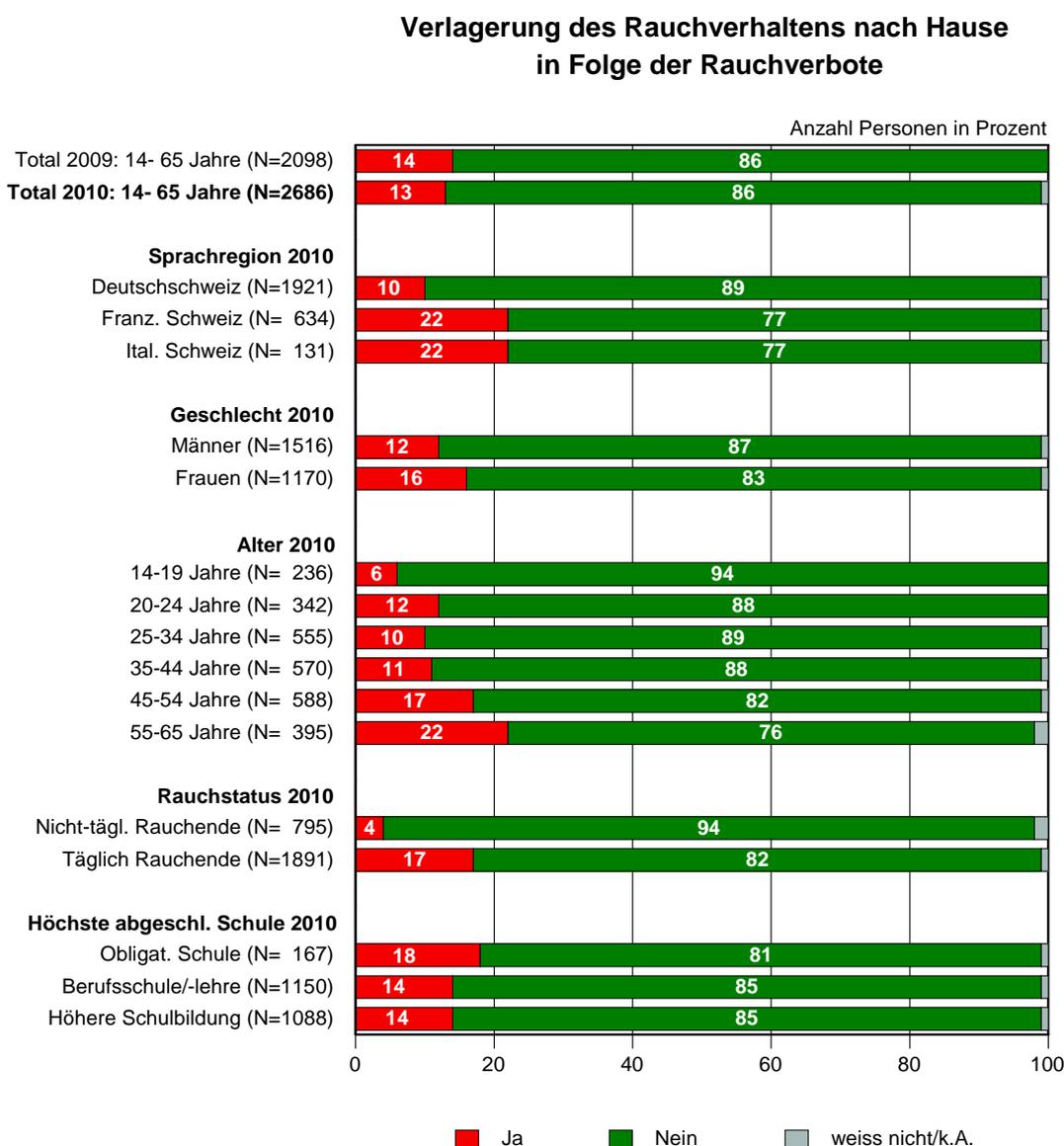


Abbildung 5.33: Verlagerung des Tabakkonsums nach Hause in Folge von Rauchverböten (z.B. in Zügen, Restaurants, Cafés und Bars), getrennt nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Schulbildung

Nur eine Minderheit der Rauchenden berichtet (13%), dass sie aufgrund von diversen Rauchverböten vermehrt zu Hause raucht. Seit 2009 (Welle 34 bis 36) haben sich die Angaben kaum verändert.

Am höchsten ist der Anteil bei älteren Personen ab 45 Jahren sowie bei täglich Rauchenden. Beachtet werden müssen auch hier die erhöhten Fehlerspannen aufgrund der teils geringen Stichprobengrössen.

5.4.4 Schwierigkeiten auf das Rauchen in Restaurants in Folge des Rauchverbots zu verzichten

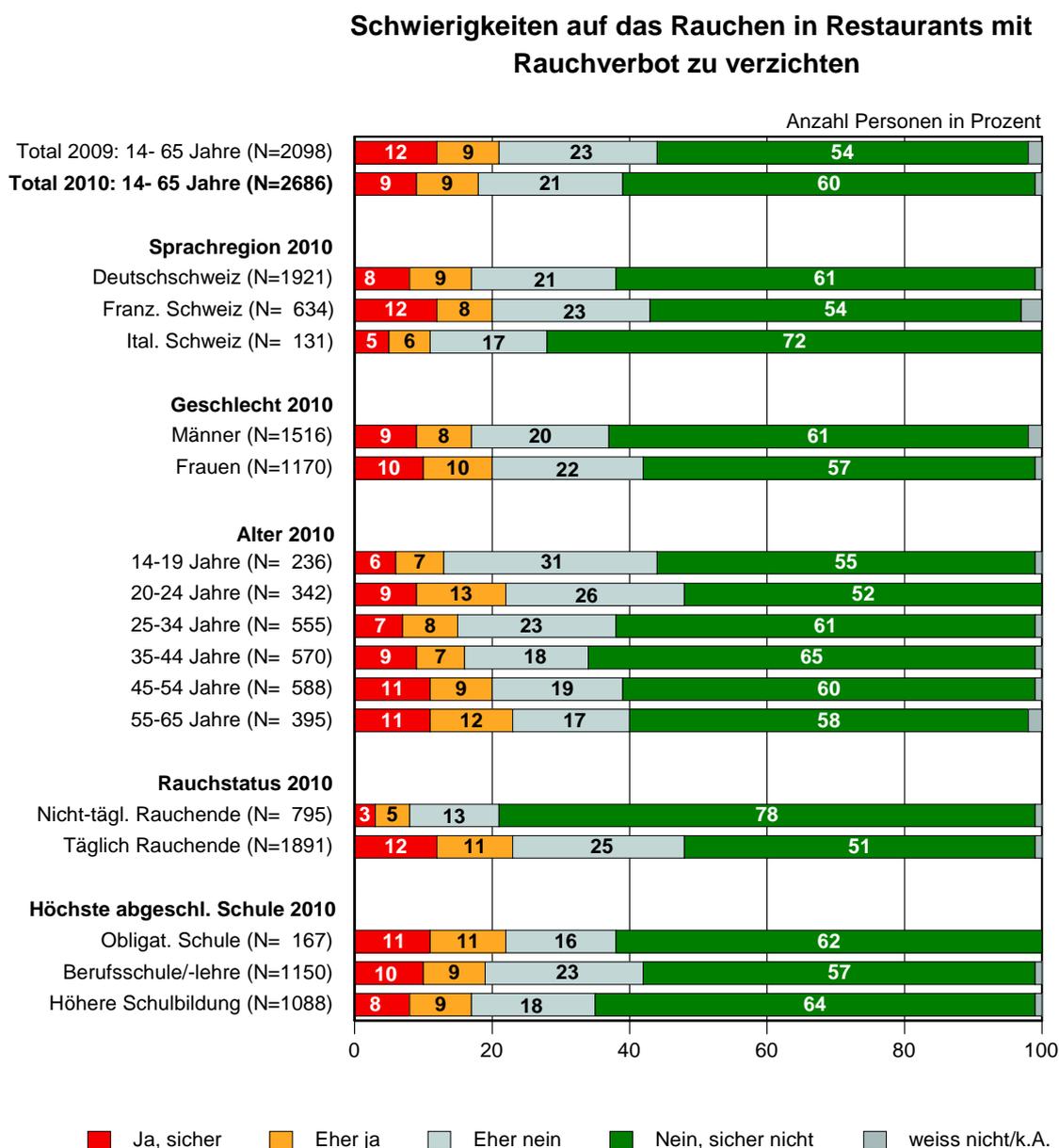


Abbildung 5.34: Schwierigkeiten auf das Rauchen in Restaurants in Folge des Rauchverbots zu verzichten, getrennt nach Sprachregion, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Schulbildung

Die Mehrheit der befragten Rauchenden berichtet (60%), dass es ihr *sicher* nicht schwer fällt, auf das Rauchen in Restaurants mit geltendem Rauchverbot zu verzichten. Seit dem Jahr 2009 (Welle 34 bis Welle 36) hat der Anteil, der Personen, welche berichten, dass es ihnen *sicher* nicht schwer fällt, auf das Rauchen in Restaurants mit geltendem Rauchverbot zu verzichten, leicht zugenommen (von 54% auf 60% im Jahr 2010).

Männern (61%) fällt es etwas leichter als Frauen (57%) auf das Rauchen zu verzichten. Älteren Rauchenden (45- bis 65- Jährige) sowie den 20- bis 24-Jährigen scheint es hingegen etwas schwieriger zu fallen in Restaurants auf das Rauchen zu verzichten als den übrigen Altersgruppen. Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen jedoch die erhöhten Fehlerspannen aufgrund der teils geringen Stichprobengrößen beachtet werden.

5.5 Wissen und Einstellungen zur Schädlichkeit des Passivrauchens

2010 wurde auch das Wissen zur Schädlichkeit des Passivrauchens erhoben. Den Befragten wurden sieben Aussagen vorgelesen, mit der Bitte anzugeben, wie sehr diese Aussagen ihrer Meinung nach zutreffen. Abbildung 5.35 zeigt die Einschätzungen in einer Gesamtübersicht.

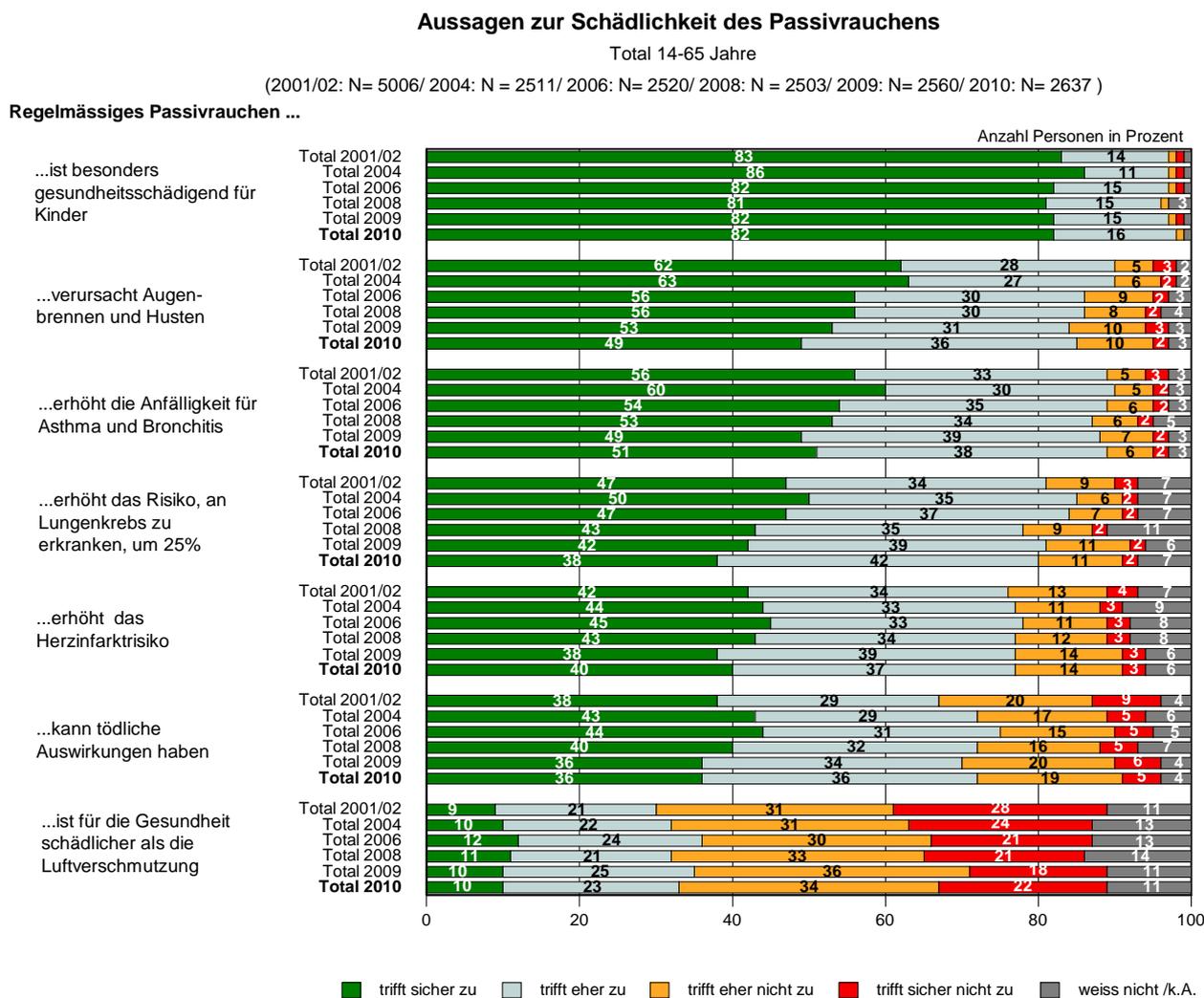


Abbildung 5.35: Aussagen zur Schädlichkeit des Passivrauchens

Die Befragten sind im Grossen und Ganzen recht gut über die schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens informiert. Das Wissen um die Schädlichkeit des Passivrauchens hat sich zwischen 2009 und 2010 kaum verändert. Lediglich eine geringfügige Verschlechterung bezüglich der Zustimmung zu der folgenden Aussage "Passivrauchen erhöht das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, um 25%" konnte festgestellt werden. Die Zustimmung zu den übrigen Aussagen blieb gegenüber 2009 relativ konstant oder nahm leicht zu. 2010 gaben zudem noch immer 56% (34% + 22%) an, dass Passivrauchen für die Gesundheit weniger schädlich sei als die Luftverschmutzung. Betrachtet man die Antwortkategorien *trifft sicher*

zu und trifft eher zu, dann ist zu erkennen, dass der Anteil an Personen, der den Aussagen *sicher* zustimmt, nur bei der ersten drei Aussagen in Abbildung 5.35 um die 50% liegt. Bei den übrigen Aussagen ist der Anteil der Personen, die den Aussagen *eher* zustimmen, als vergleichsweise hoch zu bezeichnen. Dies spiegelt sich auch in Abb. 5.36 und 5.37 wieder.

Die Abbildungen 5.36 und 5.37 zeigen die Antwortverteilungen für alle Statements im Jahr 2010, differenziert nach Rauchstatus. Zudem werden die Mittelwerte für die Wellen 2/6 (2001/02) kumuliert und für die Wellen 36 (2009) und 40 (2010) separat ausgewiesen. Ein Lesebeispiel: 2010 liegt der Mittelwert betreffend der Aussage „Regelmässiges Passivrauchen ist besonders gesundheitsschädigend für Kinder“ bei 3,81. Dies bedeutet, dass die befragten Personen im Durchschnitt *trifft sicher zu* zur Antwort gaben, da der Mittelwert nahezu 4 beträgt, welcher wiederum in der Grafik 5.36 als *trifft sicher zu* ausgezeichnet ist.

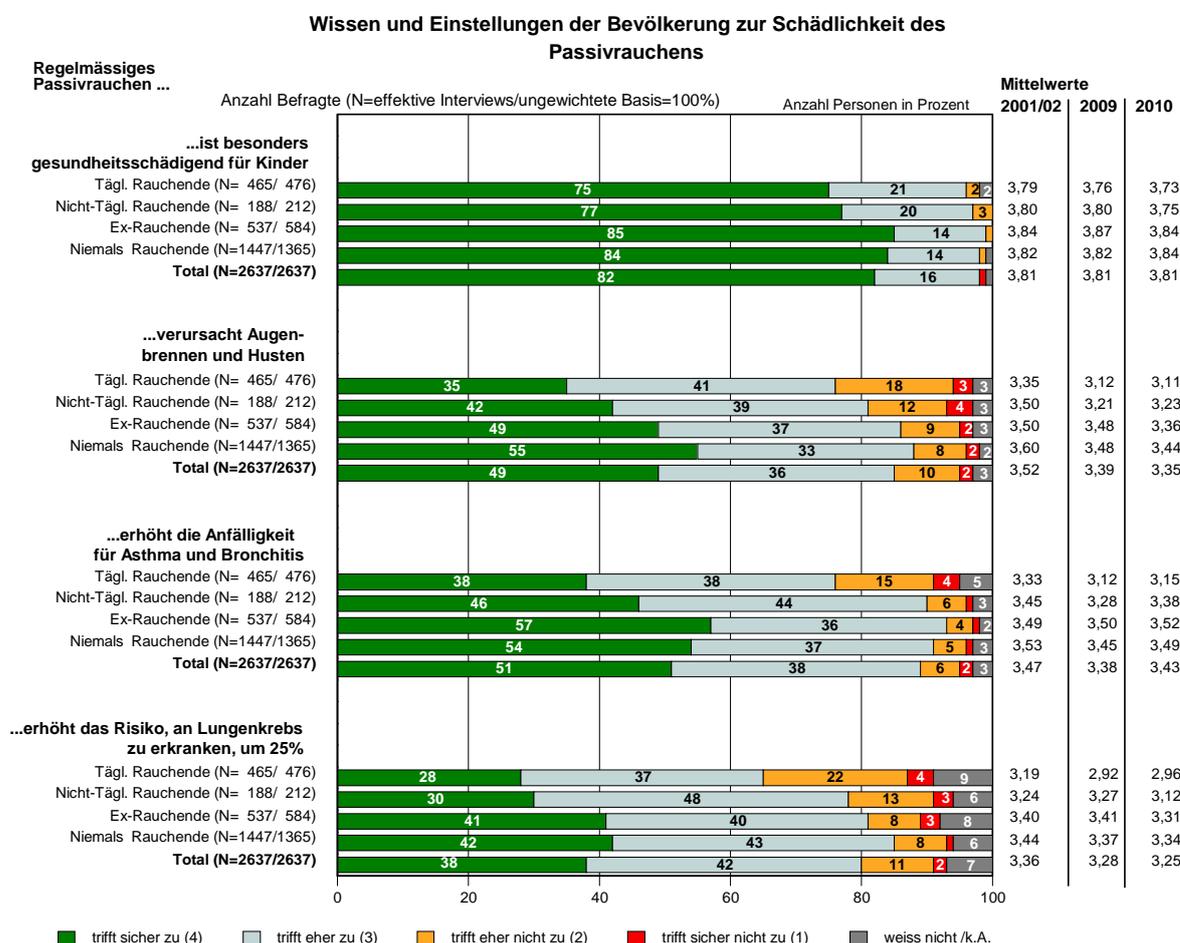


Abbildung 5.36: Wissen und Einstellung der Bevölkerung zur Schädlichkeit des Passivrauchens Teil 1

Ein Vergleich der Mittelwerte in Abbildung 5.36 und 5.37 zeigt, dass Raucher die Schädlichkeit des Passivrauchens geringer einstufen als Nichtraucher, doch die Mehrheit der Raucher ist sich der schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens ebenfalls bewusst. Unterscheidet man nach demografischen Merkmalsgruppen, sind nur wenige signifikante Unterschiede festzustellen.

Wissen und Einstellungen der Bevölkerung zur Schädlichkeit des Passivrauchens

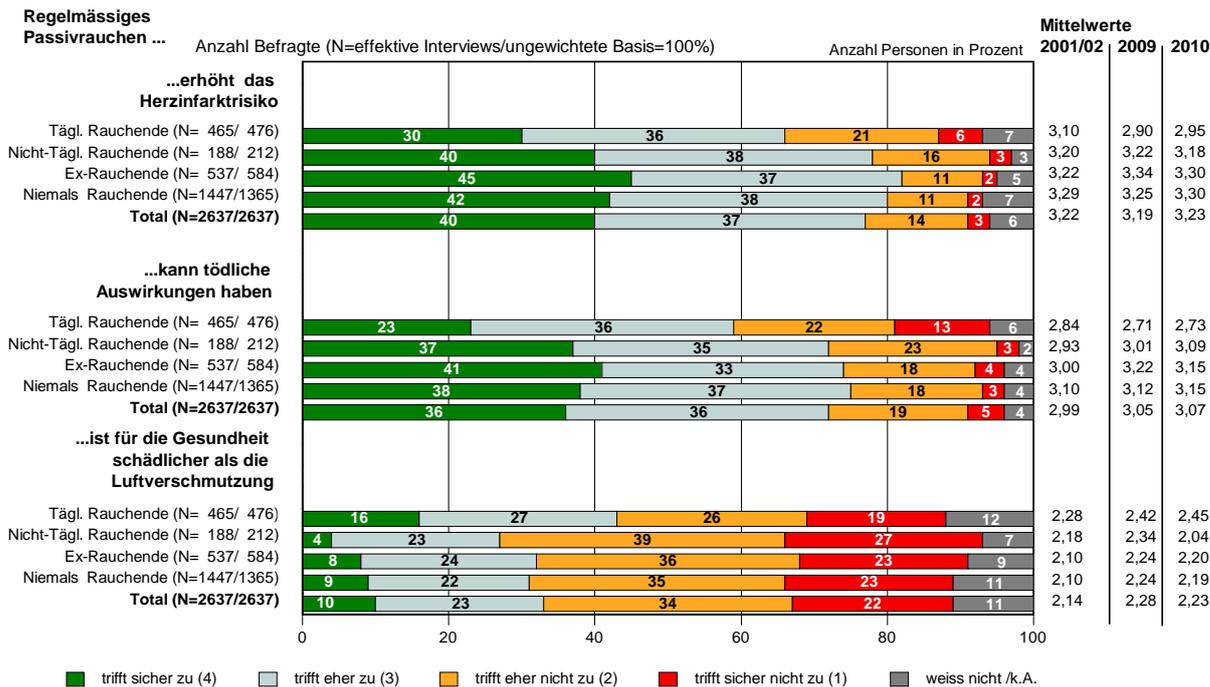


Abbildung 5.37: Wissen und Einstellung der Bevölkerung zur Schädlichkeit des Passivrauchens Teil 2

Die Einschätzungen der meisten analysierten Merkmalsgruppen liegen nahe beieinander. Es gibt nur wenige Ausnahmen, wobei die Unterschiede eventuell durch das Rauchverhalten in den Merkmalsgruppen beeinflusst werden: Personen höheren Alters schätzen die Risiken von Passivrauch geringfügig höher ein als Personen zwischen 14 und 24 Jahren, wobei es sich hier nur um geringe Unterschiede handelt. Frauen und Personen mit einem höheren Bildungsabschluss stimmen den Aussagen zum Passivrauchen etwas häufiger zu als Männer und Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss. Bildungsabhängig ist die Zustimmung zur Aussage Passivrauchen sei für die Gesundheit schädlicher als die Luftverschmutzung: Während Personen mit niedrigerem Schulabschluss dieser Aussage eher nicht zustimmen, wird sie von Absolventen und Absolventinnen höherer Schulen häufiger als zutreffend erkannt. In der Befragung wird die Frage negativ formuliert (Passivrauchen ist für die Gesundheit weniger schädlicher als die Luftverschmutzung). Zur Leserfreundlichkeit wird sie hier allerdings in den Abbildungen in positive Richtung formuliert.

Zusätzlich wurde untersucht, ob Personen, die die Warnhinweise auf Zigarettenpackungen beachten andere Einschätzungen bezüglich der sieben Aussagen abgeben als Personen die sie nicht beachten. Es kann festgehalten werden, dass Personen, die die Warnhinweise auf Zigarettenpackungen nie beachten, die Aussagen eher als unzutreffend einschätzen, während Personen, die die Warnhinweise immer beachten, den Aussagen eher zustimmen. Allerdings zeigen sich keine Unterschiede zwischen Personen, die die grafischen Warnhinweise schon einmal gesehen haben und denjenigen, die diese noch nie gesehen haben.

6 Zusammenfassung

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

- 2. Erhebungswelle (Mai bis August 2001)
- 6. Erhebungswelle (April bis Juni 2002)
- 16. Erhebungswelle (Oktober bis Dezember 2004)
- 24. Erhebungswelle (Oktober 2006 bis Januar 2009)
- 32. Erhebungswelle (Oktober 2008 bis Januar 2007)
- 36. Erhebungswelle (Oktober 2009 bis Januar 2010) und
- 40. Erhebungswelle (Oktober 2010 bis Januar 2011).

Für den ersten Bericht (Krebs, Keller & Hornung, 2002) wurden die Daten der Wellen 2 und 6 kumuliert, da innert Jahresfrist keine wesentliche Veränderung der Situation stattgefunden hatte. Dies hatte den Vorteil, dass für differenziertere Analysen eine doppelt so grosse Stichprobe zur Verfügung stand.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Welle 40 (4. Quartal 2010) präsentiert und das Total wie auch die Werte der Nichtraucher und Rauchenden wenn möglich und sinnvoll zusätzlich mit den Ergebnissen der anderen Wellen verglichen.

Der Bericht zeigt ein repräsentatives Bild der Passivrauchexposition der in der Schweiz wohnhaften 14- bis 65-jährigen Bevölkerung und der von ihr subjektiv empfundenen Belästigung durch den Tabakrauch anderer. Zudem wurden Fragen über gesetzliche Regelungen zum Schutz von Nichtrauchenden, die Veränderung von Rauchgewohnheiten sowie Fragen zur Schädlichkeit des Passivrauchens für die Gesundheit gestellt.

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

Passivrauchexposition

- Die Schweizer Bevölkerung ist an zahlreichen Orten dem Tabakrauch anderer ausgesetzt. In Discotheken sowie bei Bekannten und Verwandten zuhause ist die Passivrauchexposition am grössten.
- Gegenüber 2009, wo 78% der 14- bis 65-Jährigen in Gaststätten dem Tabakrauch ausgesetzt waren, sind es 2010 nur noch 36%: 3% mind. 3 Std. pro Woche, 10% 1 bis 2 Std. und 23% weniger als 1 Stunde pro Woche.
- Die Passivrauchexposition an Veranstaltungsorten hat ebenfalls gegenüber 2009 (37%) abgenommen und beträgt 2010 29%: 1% sind mind. 3 Std. pro Woche, 5% 1 bis 2 Std. und 23% weniger als 1 Std. pro Woche dem Tabakrauch ausgesetzt. In Discotheken sind 14% der 14-bis 34-Jährigen mind. 3 Std. pro Woche dem Passivrauch ausgesetzt. Bei den 20-bis 24-Jährigen ist die Exposition am grössten.
- Auch am Arbeitsort hat sich die Passivrauchexposition im Vergleich zu den Vorjahren kontinuierlich verringert. Der Anteil der passivrauch-exponierten Erwerbstätigen ist von 54% (2001/02), 47% (2004), 42% (2006), 35% (2008) bzw. 32% (2009) auf 28% zurückgegangen, wobei von den erwerbstätigen Nichtrauchernden 4% (2006: 11%) mind. 3 Std. pro Woche dem Tabakrauch ausgesetzt sind.
- Daheim in der eigenen Wohnung (ohne Balkon und Garten) ist die Exposition durch den Tabakrauch anderer vergleichsweise gering (5% mind. 1 Std. pro Woche). Viele rauchen auf dem Balkon oder im Garten, rauchen nur, wenn die Mitbewohner und Mitbewohnerinnen ausser Haus sind oder leben in Einpersonen-Haushalten. Die überwiegende Mehrheit der Rauchenden gibt an, täglich im Freien auf dem Balkon, der Terrasse oder dem Gartensitzplatz zu rauchen (51%). Von den Nichtrauchernden, die mit Rauchenden zusammen wohnen, sind 10% zu Hause mind. 1 Std. pro Woche dem Passivrauch ausgesetzt. In der Mehrheit der Haushalte wird nie oder weniger als 1 mal im Monat in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen geraucht (71%).
- In der Wohnung von Freunden und Bekannten, wo sich bei gegenseitigen Besuchen jeweils mehrere Personen treffen, fällt eine höhere Passivrauchexposition an (14% mind. 1 Std. pro Woche).
- Bezüglich der wöchentlichen Gesamt-Passivrauchexposition – kumuliert über alle Expositionsorte – berichten 7% der Nichtrauchernden und 17% der Rauchenden während insgesamt mehr als 7 Stunden pro Woche dem Tabakrauch anderer ausgesetzt. Das bedeutet eine Passivrauchexposition von mindestens einer Stunde pro Tag. Gegenüber 2009 hat diese Gesamtexposition jedoch deutlich abgenommen und beträgt insgesamt 58% (2009: 75%).

- Junge Leute sind dem Tabakrauch anderer am stärksten ausgesetzt, was unter anderem auf ihr reges Ausgehverhalten und das häufige Zusammensein mit Gleichaltrigen zurückzuführen ist. Wegen des überdurchschnittlichen Anteils an Rauchenden (bei Frauen zwischen 20 und 24 Jahren 36% und bei Männern 42%) in dieser Altersgruppe, treffen hier Gleichaltrige besonders häufig auf Rauchende.

Subjektiv empfundene Belästigung durch Tabakrauch

- Die stärkste Belästigung durch den Tabakrauch anderer wird immer noch in Restaurants, Cafés und Bars empfunden, obwohl sie gegenüber 2009 (18% *sehr stark*) gesunken ist. 2010 liegt der Anteil der 14- bis 65-Jährigen, die sich als Gast durch den Tabakrauch *sehr stark* belästigt fühlen, bei 9% (bei Nichtrauchenden 10%).
- In Discotheken gibt ebenfalls ein vergleichsweise Prozentsatz der Befragten an, sich durch den Tabakrauch *sehr stark* belästigt zu fühlen (8%). Bei Nichtrauchenden sind es 10%.
- Am Arbeitsplatz ist der Anteil der sich *sehr stark* belästigt fühlenden Mitarbeitenden mit 4% (2010) gegenüber 2009 gleich geblieben. Bei den Nichtrauchenden liegt der Anteil bei 4%, die sich *sehr stark* durch den Passivrauch belästigt fühlen.
- Die Belästigung durch den Tabakrauch anderer wird individuell sehr unterschiedlich erlebt. Die empfundene Belästigung hängt nur zum Teil von der Dauer der Exposition ab. Häufig kann auch schon eine kurze Passivrauchexposition als starke Belästigung empfunden werden, vor allem an Orten, wo man sich nicht näher kennt (Gaststätten, Veranstaltungsorte etc.). Gegenüber nahe stehenden Menschen ist die Rücksichtnahme grösser, aber auch die Bereitschaft, ihnen ein störendes Verhalten nachzusehen. Nichtrauchende fühlen sich durch den Tabakrauch trotz ihrer durchschnittlich geringeren Passivrauchexposition mehr belästigt als Rauchende. Der Tabakrauch anderer stört die Niemals-Rauchenden am meisten und die täglichen Rauchenden am wenigsten. Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 24 Jahren fühlen sich noch immer weniger durch den Tabakrauch belästigt als die anderen Altersgruppen. Generell hat das Belästigungsempfinden jedoch stark abgenommen, da auch die Passivrauchexposition an allen Orten stark gesunken ist.

Regelungen zum Rauchen am Arbeitsplatz

Wie oben erwähnt hat sich die Passivrauchexposition 2010 am Arbeitsplatz im Vergleich zu den Vorjahren verringert.

- Im Jahr 2010 berichten 58% der Erwerbstätigen (inkl. Lehrlinge/Lehrtöchter) über ein allgemeines Rauchverbot am Arbeitsplatz. 2001/02 waren es erst 20%, so dass ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen ist. Weiterhin arbeiten 27% in einem Betrieb, in dem das Rauchen verboten ist, der aber noch über vereinzelte Raucherzonen verfügt. Bei den rest-

lichen Erwerbstätigen ist das Rauchen allgemein oder mit gewissen Einschränkungen (Nichtraucherzonen) erlaubt (7%) oder überhaupt nicht geregelt (8%).

- In Betrieben mit einem allgemeinen Rauchverbot ist die Passivrauchexposition am tiefsten. Dennoch berichtet auch dort ein Fünftel der Beschäftigten, dass es am Arbeitsort einer Passivrauchexposition bis zu 3 Std. pro Woche ausgesetzt ist.
- Der Anteil der Erwerbstätigen, die von der Existenz gesetzlicher Bestimmungen, welche die Arbeitgeber verpflichten, die Nichtrauchenden am Arbeitsplatz vor dem Passivrauchen zu schützen, wissen, ist im Jahre 2010 auf 68% gestiegen (2009: 62%).
- 91% der Befragten befürworten ein generelles Rauchverbot am Arbeitsort, wonach in Raucherräumen und Raucherecken das Rauchen noch erlaubt ist: Bei den Nichtrauchenden (93%) findet die Massnahme die höchste Akzeptanz. 40% der Befragten sind *sehr* oder *eher* für ein absolutes Rauchverbot am Arbeitsort, bei dem das Rauchen in Innenräumen überall verboten ist. Nichtrauchende (43%) befürworten ein absolutes Rauchverbot häufiger als Rauchende (30%). Die Zustimmung zu einem absoluten Rauchverbot am Arbeitsplatz fällt deutlich geringer aus als die Zustimmung zu einem Rauchverbot, was Raucherräume/Raucherecken zu lässt.

Schwierigkeiten auf das Rauchen am Arbeitsort zu verzichten

- Die Mehrheit der Befragten Rauchenden bei denen am Arbeitsort ein Rauchverbot gilt, gibt an, dass es ihnen nicht schwer fällt (86%) auf das Rauchen am Arbeitsort zu verzichten. Rauchende bei denen kein Rauchverbot am Arbeitsort gilt, geben an, dass es ihnen nicht schwer fallen (58%) würde, auf das Rauchen zu verzichten.

Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars

- Die Zahl der Befürworter eines generellen Rauchverbots in Gaststätten liegt bei 79%. Bei den Nichtrauchenden liegt die Akzeptanz eines solchen Verbots bei 86%, während noch immer 36% der Rauchenden gegen ein solches Verbot sind. In der französischsprachigen (85%) sowie italienischsprachigen (93%) Schweiz ist die Akzeptanz für ein Rauchverbot höher als in der deutschsprachigen Schweiz (76%).
- Die Mehrheit der Befragten befürwortet ein Rauchverbot mit abgetrennten Raucherräumen, die bedient werden (51%). Für ein totales Rauchverbot ohne Raucherräume stimmen lediglich 19%.

Veränderung der Rauchgewohnheiten in Folge von Rauchverboten

- 77% der befragten Rauchenden geben an, dass sie den Tabakkonsum aufgrund der zunehmenden Rauchverbote nicht reduziert haben. Zudem raucht die Mehrheit (51%) infolge der Rauchverbote auch nicht häufiger im Freien oder verlagert ihren Tabakkonsum nach Hause. Nur 13% haben ihren Tabakkonsum nach Hause verlagert.

Wissen und Einstellungen zur Schädlichkeit des Passivrauchens

- Die Bevölkerung ist 2010 wie bereits in den Vorjahren gut über die schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens informiert. Fast alle teilen die Einschätzung, dass regelmässiges Passivrauchen für Kinder besonders gesundheitsschädigend ist. Mehr als drei Viertel der 14- bis 65-Jährigen stimmen auch den Aussagen zu, dass regelmässiges Passivrauchen Augenbrennen und Husten verursacht, die Anfälligkeit für Asthma und Bronchitis fördert und das Risiko erhöht einen Herzinfarkt zu erleiden. Die Aussage, dass Passivrauchen das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken erhöhen kann, hat 2010 einige Prozentpunkte an Zustimmung verloren, wird aber dennoch von 80% der Bevölkerung für zutreffend gehalten.
- Rauchende stufen die Schädlichkeit des Passivrauchens zwar etwas geringer ein als Nicht-rauchende, aber auch die Mehrheit der Rauchenden ist sich der schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens bewusst.

Literatur und Quellen

- Brambilla, M. (2007). *Amtliche Fernmeldestatistik 2005. Datenerfassung bei den Fernmeldedienstleistern*. Biel: Bundesamt für Kommunikation.
- Bundesamt für Gesundheit (1996). *Massnahmepaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums*. Bern: BAG, Facheinheit Sucht und Aids.
- Bundesamt für Gesundheit (2001). *Nationales Programm zur Tabakprävention 2001-2005*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2005). *Nationales Tabakpräventionsprogramm verlängert* (Bulletin 32/05, S. 569). Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2008). *Nationales Programm Tabak 2008 bis 2012*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2011). *Das Gesetz. Ein Gesetz der öffentlichen Gesundheit*. [Online]. Available: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/07322/07324/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Statistik (2010). *Indikatoren Telefoninfrastruktur* [On-line]. Available: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30101.301.html?open=1
- Calmonte, R., Spuhler, Th. & Weiss, W. (2000). *Schweizerische Gesundheitsbefragung – Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Krebs, H. & Demarmels, B. (1998). *Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz. Machbarkeitsstudie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*.
- M.I.S. TREND SA (2007). *Studie betreffend die Nutzung von Mobilfunkdiensten. Durchgeführt im Auftrag des Bundesamtes für Kommunikation, Abteilung Telecomdienste*. Lausanne: M.I.S. TREND SA.
- Prochaska, J. O., Johnson, S. & Lee, P. (1998). The transtheoretical model of behavior change. In J. K. Ockene, W. L. McBee, S. A. Shumaker & E. B. Schron (Eds.), *The handbook of health behavior change* (2nd ed.; pp. 59-84) New York: Springer.
- Raemy, N. & Grau, P. (Oktober 2001). *Studienbeschrieb Tabakmonitoring (1. und 2. Welle)*. Luzern: LINK Institut.
- Riemann, Klaus (1997). *Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen: ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Präventionsforschung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. N., Kuendig, H. & Annaheim, B. (2008). *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz (Forschungsbericht Nr. 42, revidierte und aktualisierte Fassung)*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.
- Schweizerischer Bundesrat (2006). *Verordnung Nr. 817.06 über Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen – Tabakverordnung, TabV*. Beschluss vom 27. Oktober 2004.

- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2004). *Fakten und Trends*. Deutschland aktuell – Ausgabe 2004. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Spichiger-Carlsson, P. (2002). *Handies: Repräsentativität von Umfragen gewährleistet*. Newsletter Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS), 1, 2.
- Vilain, Claude (1988). *The Evaluation and Monitoring of Public Action on Tobacco. Smoke-free Europe: 3*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Vonlanthen, Ch. (1997). *Statistische Methoden der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992/93*. Bern: Bundesamt für Statistik.
- WEMF AG (2002). *Report: Blick hinter die Forschungskulissen* [On-line]. Available: http://www.wemf.ch/d/rep_august2002/report.shtml
- WHO (1998). *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. Geneva: World Health Organization.

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

Erscheinungsjahr 2011

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

Erscheinungsjahr 2010

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

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

Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2010). *Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchende (Befragung 2009). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2009

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

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

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

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

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

Erscheinungsjahr 2008

- Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2008). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2008). *Werbe- und Verkaufseinschränkungen für Tabakwaren, höhere Zigarettenpreise und Rauchverbote: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung 2006/2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2007). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2007/08. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2007

- Keller, R., Krebs, H., Radtke, T. & Hornung, R. (2007). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Keller, R., Krebs, H., Radtke, T. & Hornung, R. (2007). *BRAVO – Weniger Rauch, mehr Leben. Begleituntersuchung zur Kampagne 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2007). *Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung 2005/06: ärztliche und zahnmedizinische Interventionen aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Radtke, T., Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2007). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2006

- Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2006). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2005. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2006). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2005. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2006). *Werbe- und Verkaufseinschränkungen für Tabakwaren, höhere Zigarettenpreise und Rauchverbote: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung 2003-2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2005

- Keller, R., Krebs, H., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *"Rauchen schadet...": Begleituntersuchung zur Kampagne 2003 und 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *Wahrnehmung der Akteure "Bundesamt für Gesundheit" und "Tabakindustrie". Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Nationale Präventionsprogramme.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Rübli, S., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2005). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2003 und 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2004

- Keller, R., Willi, M., Krebs, H. & Hornung, R. (2004). *Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Bericht über die Aufhör- bzw. Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, 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.