



# Tabakpräventions- strategie 2011 – 2017



# Inhalt

---

<b>Editorial</b>	
Erfolgreiche erste Tabakpräventionsstrategie	4
<b>1. Tabakkonsum: Folgen und Verbreitung im Kanton Zug</b>	5
1.1. Schädlichkeit des Tabakkonsums und soziale Kosten	5
1.2. Rauchverhalten der Zuger Bevölkerung	6
<b>2. Tabakprävention: politische Rahmenbedingungen und gesammelte Erfahrungen</b>	7
2.1. WHO-Rahmenkonvention	7
2.2. Nationales Programm Tabak 2008 – 2012	7
2.3. Gesetzliche und strategische Rahmenbedingungen im Kanton Zug	8
2.4. Tabakpräventionsstrategie 2005 – 2010: Evaluation und gesammelte Erfahrungen	9
<b>3. Ziele und Massnahmen für den Kanton Zug</b>	11
3.1. Information und Sensibilisierung der Bevölkerung	11
3.2. Verhinderung des Einstiegs	12
3.3. Rauchstopp-Angebote	12
3.4. Schutz vor Passivrauch im privaten Bereich	13
<b>4. Evaluation</b>	14
<b>5. Umsetzung</b>	14

---

## Erfolgreiche erste Tabakpräventionsstrategie

---

Viel hat sich seit der Publikation unserer ersten Tabakpräventionsstrategie 2005 – 2010 getan. Der Anteil Rauchender ist deutlich zurückgegangen, der Nichtraucherschutz in öffentlich zugänglichen Räumen wurde verstärkt, ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Minderjährige erlassen und Plakatwerbung für Tabakwaren untersagt, wenn diese von öffentlichem Grund her einsehbar ist.

Besonders freut mich, dass die getroffenen Massnahmen sehr gut akzeptiert sind. Die Rauchverbote in öffentlichen Räumen werden weitestgehend eingehalten, die meisten gastgewerblichen Betriebe haben sich erfolgreich mit der neuen Situation arrangiert, und die letzten Ergebnisse von Testkäufen zeigen, dass die gesetzlichen Jugendschutz-Bestimmungen konsequent beachtet werden.

Diese Veränderungen sind für die ganze Bevölkerung mess- und spürbar. Man kann deshalb von einer eigentlichen Entspannung im Bereich der Tabakdiskussion sprechen. Braucht es also überhaupt noch weitere Anstrengungen?

### **Handlungsbedarf unbestritten**

Nach wie vor stellt der Tabakkonsum in der Schweiz die Hauptursache für vermeidbare frühzeitige Todesfälle dar; kein Konsumprodukt ist gefährlicher als Tabak. Besonders muss deshalb zu denken geben, dass in der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen überdurchschnittlich viele regelmässig zur Zigarette greifen (25%). Dabei möchte ein sehr grosser Teil der Rauchenden mit dem Rauchen aufhören (63% der Raucher und 70% der Raucherinnen). Somit bleibt die Reduktion der negativen Folgen des Rauchens im Zentrum unserer Bemühungen.

### **Ziele für die nächsten Jahre**

Die vorliegende neue Tabakpräventionsstrategie 2011 – 2017 definiert die zentralen Stossrichtungen der künftigen Tabakprävention auf Basis unserer Erfahrungen der letzten sechs Jahre.

### **Die Gesundheitsdirektion will**

- die Bevölkerung weiterhin über die Schädlichkeit und die Probleme des Tabakkonsums aufklären,
- insbesondere junge Nichtraucherinnen darin unterstützen, nicht mit dem Rauchen anzufangen,
- Rauchenden spezifische Rauchstopp-Möglichkeiten anbieten
- und Ungeborene und Kinder verstärkt vor Passivrauch schützen.

Ich bin überzeugt, dass die in den letzten Jahren erzielten Fortschritte in der Tabakprävention vor allem auf die wirkungsvolle Zusammenarbeit aller in diesem Bereich aktiven Organisationen und Personen zurückzuführen sind. Ihnen allen danke ich ganz herzlich für ihr grosses Engagement und wünsche für die weitere Arbeit viel Erfolg.

gez. Joachim Eder, Regierungsrat  
Gesundheitsdirektor des Kantons Zug

Zug, im April 2011

---

# 1. Tabakkonsum: Folgen und Verbreitung im Kanton Zug

---

## 1.1. Schädlichkeit des Tabakkonsums und soziale Kosten

Tabakrauch enthält über 4000 chemische Substanzen. Viele davon sind gesundheitsschädlich, wobei Nikotin eine starke Abhängigkeit erzeugt. In der Schweiz sterben gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) jedes Jahr mehr als 9000 Personen vorzeitig an den direkten oder indirekten Folgen des Tabakkonsums. Das sind rund 25 vorzeitige Todesfälle pro Tag. 41% dieser Todesfälle wurden 2007 durch tabakbedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursacht, 27% durch Lungenkrebs, 18% durch Atemwegserkrankungen und 14% durch andere Krebsarten.[1] Im Kanton Zug muss jährlich mit über 100 tabakbedingten Todesfällen gerechnet werden.

Die aktuellsten Zahlen der gesellschaftlichen tabakbedingten Kosten beziehen sich auf das Jahr 1995.[2] Die medizinischen Kosten, die auf den Tabakkonsum zurückzuführen sind, beliefen sich im Jahr 1995 auf 1,2 Milliarden Franken. Die Erwerbsausfallkosten betragen 3,8 Milliarden Franken und die durch den Lebensqualitätsverlust resultierenden Kosten wurden mit 5,0 Milliarden Franken beziffert. Heute werden diese Kosten mindestens gleich hoch ausfallen. Die Gesamtkosten von 10 Milliarden Franken können mit den Einnahmen des Bundes durch die Tabaksteuer nicht gedeckt werden (im Jahr 2009 1,97 und 1995 1,33 Milliarden Franken).[3]

Auch Passivrauchen gefährdet die Gesundheit. Es ist krebserregend und kann Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma und Infektionen der Atemwege hervorrufen. In der Schweiz sterben gemäss BAG deswegen jährlich etwa 1000 Personen vorzeitig. Kinder und insbesondere Kleinkinder sind durch das Passivrauchen besonders gefährdet. Mitrauchende Kinder weisen oft eine verminderte Lungenfunktion auf, die im Erwachsenenalter anhält. Kleinkinder, die regelmässig dem Passivrauch ausgesetzt sind, leiden häufiger an Atemwegserkrankungen, Bronchitis, Lungenentzündungen, Husten und Auswurf.

---

[1] BFS Aktuell (2009). Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz. Schätzung für die Jahre 1995 bis 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

[2] Jeanrenaud, C., Vitale, S. und Priez, F. (1998). Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. Neuchâtel: Université de Neuchâtel, Institut de recherches économiques et régionales (IRER).

[3] Vereinigung der schweizerischen Zigarettenindustrie (2010). Einnahmen des Bundes durch die Tabaksondersteuer (Zigaretten) in Millionen Franken 1994 – 2009. Online: <http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/tabak/besteuerung/>

---

## 1.2. Rauchverhalten der Zuger Bevölkerung

Im Jahr 2007 wurden über 2000 Zugerinnen und Zuger in einer repräsentativen Erhebung zum Rauchen befragt.<sup>[4]</sup> Rund 21 % der Zuger Bevölkerung gaben an, regelmässig zu rauchen. Insgesamt konsumierten mehr Männer (23 %) als Frauen (18 %) regelmässig Tabak. Die meisten Rauchenden befanden sich in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen (29 % Männer und 19 % Frauen). In der jüngsten Gruppe der 15- bis 29-Jährigen rauchten mit 25 % bei beiden Geschlechtern deutlich mehr als bei den 30- bis 44-Jährigen und den über 64-Jährigen.

Frauen (Mädchen) fingen früher mit Rauchen an als gleichaltrige Männer (Knaben). Die Mehrheit der 15- bis 29-jährigen Rauchenden rauchte bereits im Alter von 16 Jahren (68 % vor dem 18. Lebensjahr). Rauchende mit Migrationshintergrund begannen früher mit dem Rauchen als Schweizerinnen und Schweizer.

Ein grosser Anteil der 15- bis 29-Jährigen möchte mit Rauchen aufhören (63 % der Raucher und 70 % der Raucherinnen) – Rauchende mit Migrationshintergrund waren besonders motiviert, das Rauchen aufzugeben (59 % im Gegensatz zu 46 % der Schweizerinnen und Schweizer).

Sowohl Rauchende als auch Nichtraucher fühlen sich belästigt, wenn sie dem Rauchen Dritter ausgesetzt sind. Am Arbeitsplatz beispielsweise fühlten sich 11 % durch das Rauchen anderer gestört. Mit 17 % ist der Anteil der Frauen hier deutlich höher als bei den Männern (10 %). Besonders hoch ist der Anteil der Migrationsbevölkerung der ersten Generation (40 %), welche am Arbeitsplatz unter dem Passivrauch leidet. Das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen ermöglicht in diesem Bereich eine deutliche Verbesserung.

[4] Gesundheitsdirektion des Kantons Zug (2008). Gesundheit im Kanton Zug. Ergebnisse der Zuger Gesundheitsbefragung und Massnahmen 2008. Factsheet Tabak.

## 2. Tabakprävention: politische Rahmenbedingungen und gesammelte Erfahrungen

---

### 2.1. WHO-Rahmenkonvention

Die WHO-Tabakkonvention (Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs; Framework Convention on Tobacco Control FCTC<sup>[5]</sup>) legt Grundsätze fest, die in den nächsten Jahren global den Umgang mit Tabak und Tabakwaren lenken sollen. Ein wichtiges Anliegen dieses Übereinkommens ist, das Angebot und die Nachfrage von Tabakprodukten durch verschiedene, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen abgestützte Massnahmen zugunsten einer besseren Gesundheit weltweit zu regulieren.

Die WHO-Tabakkonvention ist am 27. Februar 2005 in Kraft getreten. Der Bundesrat hat mit der Unterzeichnung der Konvention seinen Willen manifestiert, die nachfolgenden Präventionsschwerpunkte auch in der Schweiz umzusetzen. Die Ratifikation der Konvention ist ein Ziel des Bundesrates:

- Schutz vor Passivrauch am Arbeitsplatz, in geschlossenen Räumen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, in öffentlichen Einrichtungen und auf öffentlichen Plätzen
- Deklaration und Warnhinweise auf allen Tabakprodukten
- Einschränkungen der Tabakwerbung und des Tabaksponsorings
- Bekämpfung des Zigarettschmuggels, des illegalen Herstellens und der Fälschung von Tabakprodukten
- Abgabeverbot von Tabakprodukten an Minderjährige

Im Kanton Zug sind jene Vorgaben, die im kantonalen Handlungsbereich liegen, bereits umgesetzt worden.

### 2.2. Nationales Programm Tabak 2008–2012

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat mit anderen involvierten Bundesämtern sowie weiteren wichtigen Akteuren der schweizerischen Tabakpolitik ein Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012<sup>[6]</sup>) erarbeitet. Dieses ist das Nachfolgeprogramm des Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001–2008 und legt die nationale Strategie für die Tabakprävention fest. Der Bundesrat hiess das NPT 2008–2012 am 18. Juni 2008 gut und beauftragte das Eidgenössische Departement des Innern mit dessen Umsetzung.

Das Ziel des Nationalen Programms Tabak 2008–2012 ist die Reduktion der Anzahl tabakbedingter Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen folgende drei Teilziele bis Ende 2012 erreicht werden:

- Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20 % gesunken, d.h. von 29 % (2007) auf rund 23 % (Stand Kanton Zug 2007 21 % Rauchende<sup>[7]</sup>).
- Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist um 20 % gesunken, d.h. von 24 % (2007) auf unter 20 % (für den Kanton Zug liegen in dieser Altersgruppe keine Daten vor).
- Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist um 80 % gesunken, d.h. von 27 % (2006) auf rund 5 % (für den Kanton Zug liegen keine Daten vor).

---

[5] FCTC vgl. [http://apps.who.int/gb/fctc/E/E\\_inb5.htm](http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_inb5.htm)

[6] NPT 2008–2012 vgl. <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00613/index.html?lang=de>

[7] Gesundheitsdirektion des Kantons Zug (2008). Gesundheit im Kanton Zug.

Ergebnisse der Zuger Gesundheitsbefragung und Massnahmen 2008. Factsheet Tabak.

---

Zur Sicherstellung des Erfolgs und zur Erreichung dieser drei Teilziele wurden im NPT 2008 – 2012 folgende vier prioritäre Handlungsfelder definiert:

- **Information und Meinungsbildung:** Im gesellschaftlichen Leben ist Nichtrauchen selbstverständlich. Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums ist erhöht und die Akzeptanz für die Tabakprävention ist in Bevölkerung und Politik gestiegen.
- **Gesundheitsschutz:** Im Bereich Tabak wird das schweizerische Recht entsprechend den Verhandlungsergebnissen über ein Gesundheitsabkommen mit der Europäischen Union (EU) angeglichen. Die Tabaksteuer wird gemäss geprüften Wirksamkeitskriterien erhöht. Der Schutz vor Passivrauchen wird auf Bundesebene gesetzlich geregelt.
- **Verhaltensprävention:** Junge Nichtraucher\*innen werden darin unterstützt, nicht mit dem Rauchen anzufangen. Raucher\*innen werden darin unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören.
- **Koordination:** Die Kantone setzen ihre vielfältigen Bemühungen für eine wirksame Tabakprävention fort. Die Akteure der Tabakprävention setzen sich gemeinsam für die Umsetzung dieses Programms und für die Weiterentwicklung der Tabakprävention in der Schweiz ein. Die in der Tabakprävention tätigen Behörden und Institutionen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene stimmen ihre Tätigkeit bei der Programmumsetzung aufeinander ab und sorgen für einen effizienten Mitteleinsatz und für die Nutzung vorhandener Synergien.

### **2.3. Gesetzliche und strategische Rahmenbedingungen im Kanton Zug**

Das Gesundheitsgesetz des Kantons Zug<sup>[8]</sup> bietet die gesetzliche Grundlage zum Nichtraucherschutz und verbietet das Rauchen in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind (§ 48). In baulich abgetrennten Räumen mit ausreichender Lüftung kann das Rauchen gestattet werden. Zudem kann der Gemeinderat auf Gesuch hin in Restaurationsbetrieben mit einer Gesamtfläche von höchstens 80 Quadratmetern das Rauchen bewilligen, sofern deren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Tätigkeit in einem Raucherlokal zugestimmt haben. Das Gesundheitsgesetz verbietet von öffentlichem Grund einsehbare Plakatwerbung für Tabakwaren. Darüber hinaus ist im Gesundheitsgesetz das Verkaufsverbot für Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren verankert. Die Gesundheitsverordnung des Kantons Zug<sup>[9]</sup> regelt den Nichtraucherschutz, das Werbe- sowie das Verkaufsverbot an Minderjährige im Detail.

Ein Schwerpunkt der Legislaturziele 2010 bis 2014 der Zuger Regierung sieht vor, die Gesundheit von Familien mit Kindern im Kanton Zug zu stärken. Durch Beratung und Kriseninterventionen sollen z. B. durch Suchtprobleme belastete Familien unterstützt werden.

[8] GesG; BGS 821.1, in Kraft per 1.3.2009

[9] GesV; BGS 821.11, in Kraft per 11.7.2009



## 2.4. Tabakpräventionsstrategie 2005–2010: Evaluation und gesammelte Erfahrungen

Die Tabakpräventionsstrategie 2005 – 2010 verfolgte ein generelles und zwölf spezifische Ziele mit den folgenden Inhalten:

- **Verbreitung:** Weniger als ein Viertel der Bevölkerung raucht noch bis Ende 2010. Insbesondere der Anteil der 11- bis 16-jährigen Jugendlichen liegt 2010 deutlich tiefer als 2006.
- **Sensibilisierung:** Die Bevölkerung kennt die Tragweite des Tabakproblems.
- **Einstiegsverhinderung und Rauchstopp:** Das Umfeld hilft Jugendlichen, den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern. Rauchende aller Altersgruppen finden eine bedürfnisgerechte Unterstützung beim Rauchstopp.
- **Passivrauchschutz:** Schulen, Spitäler und stationäre Einrichtungen sowie die kantonalen und gemeindlichen Verwaltungen werden rauchfreie Institutionen. Der Passivrauchschutz in Verpflegungsstätten sowie von Ungeborenen und Kindern wird gefördert.
- **Gesundheitsgesetzgebung:** Die Tabakwerbung wird eingeschränkt und der Verkauf von Tabakprodukten an Minderjährige ist erschwert.

Die Selbstevaluation der Tabakpräventionsstrategie 2005 – 2010 ergab zusammengefasst folgende Erkenntnisse: Es wurden einerseits sehr viele, unterschiedliche Zielgruppen (Jugendliche, Lehrpersonen, Jugendarbeitende, Sportleitende, Eltern, Gastwirte und Verkaufspersonal) angesprochen. Andererseits wurde eine grosse Anzahl unterschiedlicher Massnahmen und Projekte in diversen Handlungsfeldern (Schule, Bereich Transport/öffentliche Verkehrsmittel, öffentliche Institutionen, Jugendhäuser, Gaststätten, Detailhandelsbetriebe) umgesetzt.

Verantwortliche der Gesundheitsdirektion und von Partnerorganisationen sensibilisierten regelmässig sowohl die Bevölkerung als auch spezifische Bevölkerungsgruppen für den Jugendschutz und den Passivrauchschutz. Mit dem niederschweligen Angebot «Experiment Nichtrauchen» wurden sehr viele Jugendliche und auch eine grosse Zahl Lehrpersonen erreicht. Jugendliche und Lehrpersonen gehörten zu den wichtigsten Zielgruppen der Verhaltensprävention.

Das generelle Ziel (bis zum Jahr 2010 raucht im Kanton Zug weniger als ein Viertel der Bevölkerung) konnte erreicht werden. Bereits 2007 betrug der Anteil Raucherinnen und Raucher nur noch 21 %. Allerdings konnte der Anteil der rauchenden Jugendlichen nicht gesenkt werden. Der Anteil der rauchenden Mädchen blieb ziemlich konstant, ebenso derjenige der 11- bis 13-jährigen Knaben. Bei den 14- und 15-jährigen Knaben ist dagegen ein leichter Anstieg festzustellen. Diese Entwicklung im Rauchverhalten der Jugendlichen kann auch im gesamtschweizerischen Trend beobachtet werden. Das Ziel 2 (deutliche Senkung der Raucherquote der 11- bis 15-Jährigen) konnte also nicht erreicht werden.

Im Bereich der Verhältnisprävention bildete das neue Gesundheitsgesetz eine wichtige Voraussetzung für die Erreichung der strukturellen Ziele:

- Schulen, Spitäler, stationäre Einrichtungen, die kantonalen und gemeindlichen Verwaltungen sowie Gaststätten wurden rauchfrei.
- Von öffentlichem Grund einsehbare Werbung für Tabakwaren und der Verkauf von Tabakwaren an Minderjährige wurden verboten.

Die folgende Tabelle zeigt im Überblick, welche Ziele der Tabakpräventionsstrategie 2005 – 2010 wie erreicht wurden:

**Tabelle: Überblick Zielerreichung Tabakpräventionsstrategie 2005 – 2010**

Ziel	nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht	Zielerreichung
Generell: Anteil Rauchender in Bevölkerung weniger als 25 %			X	bereits 2007
1 Kenntnis über Tabakprobleme in Bevölkerung vorhanden			X	durch Öffentlichkeitsarbeit
2 Rauchen für Jugendliche unattraktiv		X		durch Verhaltensprävention
3 Motivierendes Umfeld für Jugendliche geschaffen		X		durch Sensibilisierung Umfeld
4 Angebot von Rauchstopp-Hilfen		X		Suchtberatung des Kantons Zug, Lungenliga Luzern-Zug
5 Ab 1.1.2007 rauchfreie Schulen			X	neues Gesundheitsgesetz
6 Ab 1.1.2007 rauchfreie Spitäler und Pflegeeinrichtungen			X	neues Gesundheitsgesetz
7 Ab 1.1.2006 rauchfreie kantonale Verwaltung			X	neues Gesundheitsgesetz
8 Ab 1.1.2008 rauchfreie gemeindliche Verwaltung			X	neues Gesundheitsgesetz
9 Bis Ende 2008 Rauchfrei-Angebote in 60% der Gaststätten			X	neues Gesundheitsgesetz
10 Von öffentlichem Grund einsehbare Tabakwerbung verboten			X	neues Gesundheitsgesetz
11 Verkauf von Tabakprodukten an Minderjährige erschwert			X	neues Gesundheitsgesetz
12 Ungeborene und Kinder vor Passivrauch geschützt		X		durch Sensibilisierung Umfeld

Das verhältnispräventive Potenzial ist mit den Neuerungen im Gesundheitsgesetz weitgehend ausgeschöpft. In dieser Folgestrategie sollen einerseits weiterhin das Verhindern des Einstiegs ins Rauchen verfolgt werden, da ein früher Einstieg eher zu einer langen Raucherkarriere führt. Andererseits müssen generell ausreichend Rauchstopp-Angebote, insbesondere für speziell gefährdete Gruppen (z. B. Jugendliche mit Migrationshintergrund, junge Frauen bzw. junge Männer usw.), zur Verfügung stehen.

## 3. Ziele und Massnahmen für den Kanton Zug

Aus den nationalen und kantonalen Rahmenbedingungen der Tabakprävention sowie aus der Evaluation der Tabakpräventionsstrategie 2005 – 2010 leiten sich die folgenden vier Handlungsebenen für die Tabakpräventionsstrategie 2011 – 2017 des Kantons Zug ab:

- Information und Sensibilisierung der Bevölkerung
- Verhinderung des Einstiegs
- Rauchstopp-Angebote
- Schutz vor Passivrauch im privaten Bereich

**Der zentrale Auftrag der Strategieperiode 2011 bis 2017 lautet:  
Die Gesundheitsgefährdung und die Krankheitsfolgen durch Tabakkonsum werden reduziert.**

Zur Erfüllung dieses zentralen Auftrages sind folgende vier strategische Ziele bzw. deren Teilziele zu erreichen.

### 3.1. Information und Sensibilisierung der Bevölkerung

**Hauptziel 1: Die Schädlichkeit und die negativen Folgen des Tabakkonsums sind der Bevölkerung bekannt.**

- **Teilziel 1a: Die Öffentlichkeit wird periodisch über die Gesundheitsgefährdung und die Krankheitsfolgen durch Tabakkonsum informiert.**
- **Teilziel 1b: Das Gesundheitsamt des Kantons Zug ist jährlich an mindestens einer Grossveranstaltung/ Messe mit Informationsmaterial über den Tabakkonsum präsent.**

#### Massnahmen<sup>[10]</sup>:

- Öffentlichkeitsarbeit und regelmässige Berichterstattung in den Medien (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Krebsliga Zug, Lungenliga Luzern-Zug)
- Präsenz an den wichtigsten Veranstaltungen/Messen (Gesundheitstage Zug, Zuger Messe usw.) mit Informationsmaterial (Gesundheitsamt des Kantons Zug)
- Ausschreiben des nationalen Rauchstopp-Wettbewerbs (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Lungenliga Luzern-Zug)
- Spezifische Informationsvermittlung für Bevölkerungsgruppen mit geringem Wissensstand über die Tabakproblematik (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Krebsliga Zug, Lungenliga Luzern-Zug)

[10] Hinter jeder Massnahme sind die für die Durchführung verantwortlichen Institutionen in Klammern alphabetisch geordnet aufgeführt.

### 3.2. Verhinderung des Einstiegs

Hauptziel 2: Junge Nichtraucher werden darin unterstützt, nicht mit dem Rauchen anzufangen.

- Teilziel 2a: Der Anteil nicht rauchender 15- bis 19-jähriger Jugendlichen liegt im Jahr 2017 bei über 85 % (Ausgangswert für den Kanton Zug im Jahr 2007 80 %<sup>[11]</sup>).
- Teilziel 2b: Das Projekt «Rauchfreies 1. Lehrjahr» oder das Projekt «Rauchfreie Lehre» wird bis 2016 in mindestens vier Betrieben und zwei öffentlichen Verwaltungen eingeführt.
- Teilziel 2c: Ende 2015 setzen 25 % der Sportvereine im Kanton Zug das Projekt Cool & Clean um.
- Teilziel 2d: Im Schuljahr 2015/2016 nehmen mindestens 40 % der Klassen des 6. bis 9. Schuljahres am Projekt «Experiment Nichtraucher» mit Erfolg teil (Ausgangswert «Experiment Nichtraucher» 2009/2010 30 %, d.h. 68 erfolgreiche von 227 möglichen Klassen der gemeindlichen und kantonalen Schulen).

#### Massnahmen:

- Schulen von Verkaufspersonal (Gesundheitsamt des Kantons Zug)
- Lancieren des Projekts «Rauchfreies 1. Lehrjahr» bzw. des Projekts «Rauchfreie Lehre» (Lungenliga Luzern-Zug)
- Akquisition von Sportvereinen für das Projekt Cool & Clean (Amt für Sport des Kantons Zug)
- Fördern von «Experiment Nichtraucher» (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Amt für gemeindliche Schulen)
- Steigerung der Schuleinsätze (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Amt für gemeindliche Schulen)
- Anbieten von Unterrichtsmaterialien (Gesundheitsamt des Kantons Zug)

### 3.3. Rauchstopp-Angebote

Hauptziel 3: Rauchende werden darin unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören.

- Teilziel 3a: Der Anteil rauchender Personen, die im Laufe einer Jahresfrist einen Rauchstopp unternommen haben, wächst von 25 % (2007) auf 30 % im Jahr 2017.
- Teilziel 3b: 2012 sind die verschiedenen Rauchstopp-Angebote im Kanton Zug erfasst und werden von einer Stelle aus koordiniert und bekannt gemacht.
- Teilziel 3c: Vier gemeindliche oder kantonale Schulen führen bis ins Jahr 2014 je mindestens einen speziell für Jugendliche entwickelten Rauchstopp-Kurs durch.
- Teilziel 3d: 2017 verfügt mindestens ein Spital/eine Klinik im Kanton Zug über ein internes Rauchstopp-Angebot (Hospital Quit Support).

[11]

Ergebnis der Zuger Gesundheitsbefragung 2007

**Massnahmen:**

- Schaffung einer zentralen Anlaufstelle für Rauchstopp-Angebote (Gesundheitsamt des Kantons Zug)
- Einführung der Rauchstopp-Kurse von Züri Rauchfrei für Jugendliche (Amt für Mittelschulen, Berufsschulen, Gesundheitsamt des Kantons Zug, offene Jugendarbeit der Einwohnergemeinden)
- Werben für die Rauchstopp-Linie der AT-Schweiz (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Lungenliga Luzern-Zug)
- Aufbau des Projekts «Hospital Quit Support» (AndreasKlinik Cham Zug, Kantonsspital Zug)
- Unterstützung von Medizinalpersonen, Rauchstopp-Motivierte zu beraten (Gesundheitsamt des Kantons Zug)

**3.4. Schutz vor Passivrauch im privaten Bereich****Hauptziel 4: Ungeborene und Kinder werden verstärkt vor Passivrauch geschützt.**

- **Teilziel 4a: Anfang 2017 geben gemäss der Zuger Bevölkerungsbefragung 80 % der rauchenden Zuger Bevölkerung an, dass sie in Gegenwart von Kindern nicht rauchen.**
- **Teilziel 4b: 80 % der Apotheken im Kanton Zug informieren Schwangere über die negativen Folgen des Tabakkonsums für Ungeborene.**
- **Teilziel 4c: Die öffentlichen Entbindungsstationen und Mütter- und Väterberatungsstellen im Kanton Zug informieren Eltern nach der Geburt über die Nachteile des Tabakkonsums für Säuglinge und Kleinkinder.**
- **Teilziel 4d: Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Migrationsbereich erhalten mindestens einmal jährlich aktuelle Informationen über den Passivrauchschutz von Ungeborenen und Kleinkindern.**

**Massnahmen:**

- Distribution von Informationsmaterial zum Passivrauchschutz von Ungeborenen und Kindern (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Lungenliga Luzern-Zug)
- Aufbau einer Kooperation mit Apotheken, mit Gynäkologinnen und Gynäkologen, mit Hebammen und der Mütter-Väter-Beratung (Ärztegesellschaft des Kantons Zug, Gesundheitsamt des Kantons Zug, Lungenliga Luzern-Zug, punkto Jugend und Kind, Zuger Apotheker Verein, Zuger Hebammen)
- Informationsvermittlung für Migrantinnen und Migranten (eff-zett Das Fachzentrum, Fachstelle Migration, Schweizerisches Arbeiterhilfswerk Zentralschweiz)

## 4. Evaluation

---

Die Strategie wird in mehreren Schritten evaluiert. Grundlage bilden einerseits die Zuger Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung im Jahr 2012 und die Daten der Zuger Gesundheitsbefragung im Jahr 2017. Ein Vergleich der Ergebnisse der Jahre 2002, 2007, 2012 und 2017 ermöglicht die Darstellung von Trends bezüglich des Tabakkonsums, des Rauchstopp-Verhaltens und des Schutzes vor Passivrauch.

Andererseits gibt der Vergleich der Resultate der Schülerbefragung des Jahres 2010 («Health Behaviour in School-Aged Children»-Studie) mit denjenigen des Jahres 2014 Aufschluss über Trends bezüglich des Rauchverhaltens der besonders gefährdeten Gruppe der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen. In diese Trenddarstellung können auch die Daten der Schülerbefragung aus dem Jahr 2006 einbezogen werden.

Im Jahr 2015 wird ein erster Zwischenbericht erstellt. Der Schlussbericht folgt im Jahr 2017.

## 5. Umsetzung

---

Die vorliegende Tabakpräventionsstrategie wurde im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug erstellt. Sie wurde in Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus kantonalen und nationalen Partnerorganisationen entwickelt. Ein erweiterter Kreis prüfte und befürwortete im Rahmen einer Vernehmlassung die Ziele und Massnahmen.

Die Priorisierung der Massnahmen stützt sich auf die nationalen und kantonalen Rahmenbedingungen und auf die Erfahrungen der bisherigen Tabakpräventionsstrategie 2005 – 2010. Anpassungen auf Grund veränderter Umstände oder Entwicklungen können jederzeit möglich sein. Die meisten Massnahmen sind langfristig geplant und werden über mehrere Jahre umgesetzt. Im Jahr 2017 wird die Tabakpräventionsstrategie 2011 – 2017 umfassend evaluiert.

Für die Umsetzung zeichnen folgende Akteure verantwortlich (in alphabetischer Reihenfolge):

- Andreaklinik Cham Zug
- Ärztesgesellschaft des Kantons Zug
- Direktion für Bildung und Kultur des Kantons Zug (Amt für gemeindliche Schulen, Amt für Mittelschulen, Amt für Sport, kantonale Schulen)
- eff-zett Das Fachzentrum, Fachstelle Elternbildung
- Einwohnergemeinden des Kantons Zug
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zug (Gesundheitsamt)
- Kantonsspital Zug
- Krebsliga Zug
- Lungenliga Luzern-Zug
- punkto Jugend und Kind, Mütter- und Väterberatung
- Schweizerisches Arbeiterhilfswerk Zentralschweiz, Regionalbüro Zug
- Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Zug (Berufsschulen, Fachstelle Migration)
- Zuger Apotheker Verein

Das Gesundheitsamt des Kantons Zug übernimmt die Federführung und Koordination bei der Umsetzung, Kontrolle und Evaluation der Strategie.

Alle an der Umsetzung beteiligten und oben genannten Organisationen und Fachstellen wirkten in der Vernehmlassung mit.

---

Kontakte:

Matthias Meyer, Leiter Gesundheitsamt  
T 041 728 39 38, matthias.meyer@zg.ch

Isabelle Egger Tresch, Projektleiterin Suchtprävention  
T 041 728 24 49, isabelle.egger@zg.ch

Martin Lang, Projektleiter Suchtprävention  
T 041 728 35 10, martin.lang@zg.ch

Die Tabakpräventionsstrategie 2011 – 2017 können Sie auf der Webseite  
[www.zug.ch/gesundheitsamt](http://www.zug.ch/gesundheitsamt) herunterladen oder kostenlos beziehen bei:

Gesundheitsdirektion des Kantons Zug  
Gesundheitsamt  
Aegeristrasse 56  
6300 Zug  
T 041 728 35 16, gesundheitsamt@zg.ch

© 2011, Gesundheitsdirektion des Kantons Zug

