**Zeitschrift:** Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

**Herausgeber:** Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**Band:** 35 (1979)

**Artikel:** Massnahmen gegen das Rauchen in der Schweiz und ihre Evaluation

**Autor:** Linde, F. van der / Abelin, T.

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-309076

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 17.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

Bull. Schweiz. Akad. Med. Wiss. 35, 123-130 (1979)

Sanitätsdepartement des Kantons St. Gallen
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

# MASSNAHMEN GEGEN DAS RAUCHEN IN DER SCHWEIZ UND IHRE EVALUATION

F. VAN DER LINDE, TH. ABELIN

## Zusammenfassung

Die Massnahmen gegen das Rauchen in der Schweiz werden seit einigen Jahren durch die "Arbeitsgemeinschaft Tabakmissbrauch" (AT) koordiniert. Im Rahmen eines mehrstufigen Gesamtkonzeptes (Informationsvermittlung, Publizitätsarbeit, Motivierung auf individueller Basis, Unterstützung bei Raucher-Entwöhnung, Beeinflussung der Gesetzgebung) wird eine optimale, den schweizerischen Verhältnissen angepasste Arbeitsteilung zwischen den einzelnen (privaten und staatlichen) Mitgliederorganisationen angestrebt.
Die Evaluation der bisherigen Bekämpfungsmassnahmen war nur fragmentarisch und zeigt einen mit Vorsicht zu interpretierenden Trend zum Nichtrauchen. Das zukünftige Evaluationskonzept sieht vor, eine kontinuierliche Evaluation auf der Stufe des Individuums durchzuführen, indem einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe in regelmässigen Abständen Fragen betreffend Wissensstand, Einstellung zum Rauchen, Motivation zur Verhaltensänderung und effektives Rauchverhalten gestellt werden sollen.

## Summary

Activities against smoking in Switzerland are planned and evaluated by the "Swiss Interagency Council on Smoking and Health". With special regard to the particular local situation it tries to coordinate the programs of its members (private organizations as well as state authorities) in accordance with a multi-step plan (information about the effects of smoking, publicity, motivation for change of behavior, support of smoking-withdrawal programs, influencing legislation).
Evaluation of anti-smoking programs so far has only been fragmentary, showing some circumstantial evidence for a trend towards non-smoking. It is planned to evaluate the

impact of future programs by periodical surveys of representative samples of the adult population, monitoring knowledge of the hazards of smoking, attitudes towards smoking, motivation for change of behavior as well as the actual smoking habits.

## 1. Epidemiologische Ausgangslage

Die epidemiologischen Grundlagen für die Bekämpfung des Rauchens sind in der Schweiz kaum verschieden von denen anderer westlicher Länder. Betrachtet man die Lungenkrebsmortalität als Indikator für die gesundheitlichen Schäden infolge Tabakmissbrauchs, so findet sich die Schweiz weltweit gesehen in den Jahren 1972/73 für das männliche Geschlecht im 13., für die Frauen im 31. Rang (6). Die altersstandardisierte Mortalität auf 100'000 Einwohner ist im Zeitraum von 1930 bis 1970 für Männer von 7,6 auf 52,5, für Frauen von 2,0 auf 5,8 gestiegen (12), der steigende Trend hält bis zu den neuesten Daten von 1977 für beide Geschlechter an, wenn auch Andeutungen einer Abflachung des Anstiegs erkennbar sind. Auch über die Rauchgewohnheiten der schweizerischen Bevölkerung sind wir durch einige Repräsentativumfragen, die alle zu sehr ähnlichen Ergebnissen führten, orientiert (1, 9, 11, 14), wobei die Befragung aus dem Jahre 1975 deutlich das ebenfalls aus anderen Ländern bekannte Problem des Tabakkonsums Jugendlicher, vor allem derjeniger weiblichen Geschlechts, zeigt (1).
Die Zielsetzung von Bekämpfungsmassnahmen des Tabakmissbrauchs ergibt sich aus den epidemiologischen Daten: Reduktion der Morbidität und Mortalität von durch Rauchen verursachten Krankheiten mittels Aenderung des Rauchverhaltens der schweizerischen Bevölkerung. Ob man diese Zielsetzung quantifizieren will, z.B. im Sinne der amerikanischen Krebsgesellschaft, die sich zum Ziel gesetzt hat, bis 1982 die Zahl der erwachsenen Raucher um mindestens 25 %, diejenige der rauchenden Jugendlichen um mindestens 50 % zu reduzieren (5), bleibt eine Ermessensfrage.

## 2. Aktueller Stand der Bekämpfungsmassnahmen in der Schweiz

Die Bekämpfungsmassnahmen, die nach dem Bekanntwerden der Schädlichkeit des Tabakgenusses zunächst auf individueller Ebene durch einzelne Aerzte, in den Sechziger- und zu Beginn der Siebzigerjahre vermehrt auch durch die Gesundheitsligen in Angriff genommen wurden, haben erst in den letzten Jahren eine gewisse Koordination erfahren. Um die Erfolgschancen unkoordinierter Einzelaktionen zu verbessern, wurde anfangs 1973 die "Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs" (SAKBT), später vereinfachend umbenannt in "Arbeitsgemeinschaft Tabakmiss-

Tabelle 1. Konzept der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs in der Schweiz

| Tätigkeit | Zweck, Zielsetzung | Ausführende Organe |
|---|---|---|
| 1. Informationsvermittlung | Grundlagenwissen über die Risiken des Rauchens als Teil der Allgemeinbildung | Schulen<br>Massenmedien<br>Gesundheitsligen |
| 2. Publizitätsarbeit | Weckung und Erhaltung des Interesses der Bevölkerung an Fragen des Rauchens | Dokumentationsstelle der AT |
| 3. Motivierung auf individueller Basis | Persönliche Beeinflussung von Motivation und Verhalten durch zwischenmenschliche Kontakte | in erster Linie Arzt, auch Krankenschwester, Apotheker etc. |
| 4. Unterstützung bei Raucher-Entwöhnung | Beeinflussung des Rauchverhaltens mit Hilfe von speziellen Programmen | Gesundheitsligen |
| 5. Beeinflussung und Gesetzgebung | Verlust der Attraktivität des Tabakwarenangebotes mittels Werbeeinschränkungen, Preispolitik etc. | Dokumentationsstelle AT in Form von gezielter Publizitätsarbeit |

brauch" (AT), gegründet. Sie umfasst heute 66 Kollektiv-Aktivmitglieder, vor allem Gesundheitsligen und einige Versicherungsgesellschaften, aber auch mehrere staatliche Instanzen, meist kantonale Gesundheits- oder Erziehungsdepartemente. Sie sieht ihre Aufgabe darin, im Sinne der Resolution der Weltgesundheitsorganisation vom 19. Mai 1976 (16) langfristige, kontinuierliche Programme zur Eindämmung des Tabakkonsums aufzustellen und für deren Verwirklichung besorgt zu sein. Zu diesem Zweck wurde ein strukturiertes Rahmenkonzept zur Förderung des Nichtrauchens in der Schweiz entwickelt (Tabelle 1). Das Konzept geht von einem verhaltenswissenschaftlichen Modell aus, gemäss dem verschiedene Einflüsse sich ergänzen müssen, um beim Individuum zu einer erwünschten Verhaltensweise zu führen. Es unterscheidet fünf Phasen in der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs und sieht für jede Phase eine den Gegebenheiten in der Schweiz angepasste Arbeitsteilung zwischen einzelnen Mitgliederorganisationen und der AT als ganzem sowie zwischen gesamtschweizerischen und regionalen Anstrengungen vor. Eine ausführliche Darstellung dieser Tätigkeitsbereiche ist kürzlich veröffentlicht worden (3); es sei an dieser Stelle deshalb nur auf einige Teilaspekte eingegangen.

Obwohl für die Informationsvermittlung in der Schweiz eine Fülle von Dokumentationsmaterial existiert, das vorwiegend von Gesundheitsligen und Schulen herausgegeben wird und das kürzlich von der AT in einem Verzeichnis zusammengestellt wurde, scheinen noch beachtliche Lücken im Verteilungsmechanismus und/oder in der Qualität des Materials zu bestehen.

So wurde in einer Umfrage an die kantonalen Erziehungsdepartemente die Frage nach der Wünschbarkeit der Schaffung von Lehreinheiten für die Schule zum Thema Rauchen nur in fünf Fällen negativ beantwortet, in vier Fällen positiv mit Vorbehalten und in neun Fällen vorbehaltlos positiv. Eine Umfrage unter der gesamten Lehrerschaft des Kantons St. Gallen, mit der Frage, ob genügend Unterrichtsmaterial zu diesem Thema vorhanden sei, wurde von 68 % der antwortenden Lehrer negativ beantwortet. Im Hinblick auf die Wichtigkeit nicht nur der Wissensvermittlung, sondern der eigentlichen Gesundheitserziehung an den Schulen, wird die Erarbeitung von gutem Dokumentationsmaterial allein allerdings nicht genügen. Fragen des Tabakmissbrauchs dürfen nicht als isoliertes Problem gesehen werden, sondern müssen in ein interdisziplinäres Konzept der Gesundheitserziehung in den Schulen eingebaut werden. Schritte in dieser Richtung sind an verschiedenen Orten unternommen worden (4, 13).

Auch bei Aerzten besteht ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Unterlagen zur Erleichterung der Beratungstätigkeit der Patienten (2).

Zur Publizitätsarbeit zählt im erwähnten Konzept auch die öffentliche Diskussion über die Frage der Rechte des Nichtrauchers. In Zusammenarbeit mit der AT ist für die Bearbeitung dieses Gebietes im Jahre 1977 eine eigene Nichtraucherorganisation "Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Nichtrauchen" (SAN) entstanden. Dass dieses Problem vermehrt an Bedeutung gewinnt, zeigt der Umstand, dass bereits in zwei Kantonen parlamentarische Vorstösse betreffend die Schaffung von Nichtraucherzonen in den Räumen des Gastgewerbes unternommen wurden, eine Forderung, der gemäss einer Repräsentativerhebung 58 % der Befragten und sogar 51 % der Raucher zustimmen (1). Auf freiwilliger Basis haben verschiedene Restaurants, die in einer Liste der AT zusammengestellt sind, diese Massnahme bereits ergriffen.

Für das Problem der Raucherentwöhnung haben sich in den letzten Jahren neue Methoden, vor allem auf dem Gebiete der Gruppendynamik, etabliert. Auch das nationale Forschungsprogramm Nr. 1 wendet verschiedene Raucherentwöhnungsmethoden an (programmierter Unterricht, Gruppendynamik, 5-Tage-Plan), so dass in Zukunft nicht nur Resultate einzelner isolierter Programme, sondern auch vergleichende Evaluationsstudien auf diesem Gebiet zu erwarten sind (9).

Tabelle 2 zeigt, dass auch auf dem Gebiete der Beeinflussung der Gesetzgebung wenigstens erste kleine Erfolge zu verzeichnen sind. Allerdings vermögen weder die eben durchgeführte Erhöhung der Tabakbesteuerung um 20 % noch die vorgesehene Revision der Lebensmittelverordnung aus präventivmedizinischer Sicht zu befriedigen. Der Steueranteil am Verkaufspreis der Zigarette beträgt nach der letzten Erhöhung, die ungefähr dem Teuerungsanstieg

Tabelle 2. Massnahmen des Bundes zur Bekämpfung des Tabakmissbrauchs

| Heutige Situation | Vorgesehen |
|---|---|
| 1. Tabakbesteuerung<br>(Bundesgesetz vom 21.3.1969)<br>Steueranteil am Verkaufspreis: 46 % | 1. Tabakbesteuerung: Letzte Steuererhöhung um 20 % am 1.10.1978. Weitere Entwicklung unbekannt |
| 2. Lebensmittelgesetzgebung<br>Artikel 54 Lebensmittelgesetz:<br>Vorschriften zum Schutz der Gesundheit<br>Heute nicht ausgenützt | 2. Lebensmittelgesetzgebung<br>Revision von Artikel 420 der Lebensmittelverordnung:<br>- Werbeeinschränkung im Hinblick auf Jugendschutz<br>- Obligatorische Warnaufschrift auf allen Packungen<br>- Deklarationspflicht des Schadstoffgehaltes |
| 3. Verschiedene Massnahmen<br>- Werbeverbot in Radio und Fernsehen<br>- Verbot der Plakatwerbung auf dem Grund und in Verkehrsmitteln der PTT | 3. Präventivgesetz gegen Suchtkrankheiten (Schwerpunkt Gesundheitserziehung) |

der letzten Jahre entspricht, etwa 46 %, womit die Schweiz im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern immer noch eine tiefe Besteuerung aufweist. Der Entwurf zur Revision von Art. 420 der Lebensmittelverordnung bringt zwar die begrüssenswerte Deklarationspflicht des Schadstoffgehaltes sowie die Warnaufschrift auf allen Packungen, lässt aber in praxi, im Gegensatz zum nicht weiterverfolgten Revisionsentwurf von 1973, die Werbemöglichkeiten fast unverändert.

## 3. Evaluation der bisherigen Bekämpfungsmassnahmen

Daten, die sich für eine Evaluation bisheriger Bekämpfungsmassnahmen eignen, finden sich nur spärlich. Zwar wurden über die Rauchgewohnheiten in der Schweiz mehr als nur die bereits erwähnten Erhebungen durchgeführt (7, 10), sie betreffen aber keine für die Gesamtbevölkerung repräsentativen Kollektive.

Angaben über die Mortalität an Lungenkrebs sind zwar seit Beginn dieses Jahrhunderts erhältlich (8), eignen sich aber wegen der langen Latenzzeit zwischen Exposition und Erkrankung nicht für kurz- bis mittelfristige Evaluationen. Qualitativ erhält man den Eindruck eines gewissen Fortschrittes bei den Bekämpfungsmassnahmen (z.B. Einführung von Nichtraucherecken im Gastgewerbe, Ankündigung einer Erhöhung des Angebotes an Nichtraucherplätzen bei den Schweizerischen Bundesbahnen). Ein Versuch, die Publizitätsarbeit mittels einer quantitativen Analyse von Zeitungsartikeln mit Benützung eines Presseausschnittdienstes zu evaluieren, lässt bis jetzt keinen einheitlichen Trend erkennen, da nicht beeinflussbare

Tabelle 3. Vergleich der Rauchgewohnheiten in zwei schweizerischen Repräsentativerhebungen 1972* und 1975**

| | | Männer 1972 | 1975 | Frauen 1972 | 1975 | Total 1972 | 1975 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nichtraucher | (%) | 25 | 28 | 57 | 57 | 41 | 43 |
| Ex-Raucher | (%) | 16 | 20 | 7 | 14 | 12 | 17 |
| Raucher, Total | (%) | 59 | 52 | 36 | 29 | 47 | 40 |
| % Ex-Raucher (von allen, die je Raucher waren) | | 21,3 | 28,2 | 16,3 | 32,9 *) | 20,3 | 30,0 *) |

* Schär M.; ** Abelin Th., Wüthrich P.; *) $P < 0{,}01$

Ereignisse, wie z.B. die Einreichung der Guttempler-Initiative für ein totales Werbeverbot für Alkohol- und Tabakprodukte das Interesse der Presse kurzfristig stark schwanken lassen. Das wohl massgebendste Kriterium des individuellen Rauchverhaltens wurde bisher aber noch kaum unter standardisierten Bedingungen gemessen.

Am besten vergleichbar sind die Daten von zwei Repräsentativerhebungen aus den Jahren 1972 und 1975 (1, 14), obwohl erstere nur an einer Stadtbevölkerung erhoben wurden, während letztere für einen grösseren Teil des Landes als repräsentativ gelten können. Die wichtigsten Ergebnisse sind in Tabelle 3 zusammengefasst und zeigen weitgehend übereinstimmende Resultate. Allerdings ist der Prozentsatz der Ex-Raucher unter denen, die jemals Raucher waren, in der zweiten Studie signifikant höher, was wohl mit aller Vorsicht als Trend zum Aufhören bezeichnet werden kann. Im übrigen liefern beide Studien wertvolle Ausgangsdaten für den Vergleich mit zukünftigen Untersuchungen.

## 4. Konzept für eine zukünftige Evaluation

Für die zukünftigen Bekämpfungsmassnahmen des Tabakmissbrauchs, die sich an dem in Tabelle 1 dargestellten Konzept orientieren werden, befindet sich gegenwärtig ein systematisches Evaluationskonzept in der Detailbearbeitung. Es sieht im Prinzip eine kontinuierliche Evaluation auf der Stufe des Individuums in festen Zeitabständen vor. In Anlehnung an ausländische Beispiele soll eine Anzahl Fragen (voraussichtlich 12 - 16) in eine kommerzielle, persönliche "Omnibus"-Befragung eingebaut werden. Damit erübrigt sich der Aufbau einer eigenen kostspieligen Infrastruktur, und die Wahrscheinlichkeit einer wahrheitsgemässen Beantwortung der Fragen wird durch die Vermischung mit Fragen ganz anderer Art erhöht. Es ist vorgesehen, die Evaluation nicht auf Verhaltensparameter zu beschränken, sondern die Fragestellungen auf vier Ebenen zu erweitern:

4.1. Fragen betreffend den Wissensstand über die gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums (zum Beispiel Prozentsatz der durch Rauchen verursachten Lungenkrebsfälle)

4.2. Fragen betreffend die persönliche Einstellung zum Tabakkonsum (zum Beispiel die Meinung zum Recht auf eine rauchfreie Luft am Arbeitsplatz)

4.3. Fragen betreffend die Motivation zur Verhaltensänderung (zum Beispiel der Zeitpunkt des letzten Versuches zum Aufhören)

4.4. Fragen betreffend das eigentliche Rauchverhalten (zum Beispiel Art des Tabakkonsums, Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten).

Ein noch nicht vollständig gelöstes Problem bei der Formulierung der Verhaltensfragen besteht darin, Daten zu erhalten, die einerseits mit den früheren Erhebungen direkt vergleichbar sind, andererseits aber auch den neuen Richtlinien der "Union Internationale Contre le Cancer" (UICC) (15) entsprechen.

Auf der Verhaltensebene sollen zudem spezielle Fragen für den Nichtraucher eingebaut werden, die Auskunft über sein Verhalten gegenüber Rauchern geben können.

Die einzelnen aufgestellten Programm- und Evaluationspunkte werden natürlich nicht in der Lage sein, das Problem des Tabakmissbrauchs in der Schweiz kurzfristig zu lösen. Die bisherigen, eher punktuellen Bekämpfungsmassnahmen lassen aber trotz der eher fragmentarischen Evaluation die Hoffnung als berechtigt erscheinen, dass eine mehr systematisierte Bekämpfung des Raucherproblems, die sich laufend an den verfeinerten Evaluationsdaten orientieren kann, in Zukunft zu wesentlichen Fortschritten führen wird.


1. Abelin Th., Wüthrich P.: Repräsentativerhebung über die Rauchgewohnheiten in der deutsch-, französisch- und romanischsprachigen Schweiz 1975. Soz. Präventivmed. 21, 17-23, 1976.
2. Abelin Th., Gsell O., Schoep-Chevalley M.: Die Bekämpfung des Rauchens in der ärztlichen Praxis. Ergebnisse der schweizerischen Aerzteuntersuchung über das Rauchen. Méd.et Hyg. 34: 237-239, 1976.
3. Abelin Th., Beck R.: Massnahmen gegen das Rauchen in der Schweiz. Bulletin des Eidgenössischen Gesundheitsamtes Nr. 2/1977, 31-36.
4. Abelin Th., Aeschlimann K., Hodler F., Dauwalder K., Meli B., Vuille J.C.: Gesundheitserziehung durch den Lehrer: Neue Entwicklungen im Kanton Bern. Soz.Präventivmed. 22, 316-320, 1977.
5. American Cancer Society Task Force on Tobacco and Cancer: "Target 5". Report to the Board of Directors, New York, 1976.
6. American Cancer Society: 1978 Cancer Facts and Figures. New York, 1977.
7. Battegay R., Mühlemann R.: Einige epidemiologische Daten zu den Rauchergewohnheiten von 20-jährigen gesunden Schweizer Männern. Soz.Präventivmed. 19, 15-23, 1974.
8. Gsell O.: Lungenkrebs in der Schweiz 1900 - 1973. Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 64, 643, 1975.

9. Gutzwiller F., Junod B.: Nationales Forschungsprogramm Nr. 1. Persönliche Mitteilung.
10. Heyden S., Wild R., Escher M., Bruderer E. und Metzler B.: Rauchergewohnheiten und Raucherentwöhnung bei Schweizer Männern. Schweiz. med. Wschr. 104, 800-804, 1974.
11. Konso AG: Familie Schweizer unter der Lupe: Zigaretten-Raucher. Konsonanz, Quartalshefte zur Markt- und Sozialanalyse, Basel. Heft 35, S. 14-17, 1972.
12. van der Linde F.: Berechnung auf Grund der Todesursachenstatistik des Eidgenössischen Statistischen Amtes, nicht publiziert.
13. van der Linde F.: Die Aufgabe des Kantonalen Präventivmediziners. Soz.Präventivmed. 23, 159-161, 1978.
14. Schär M.: Was weiss der Schweizer über Krebs? Eine Umfrage. Krebsinformation 7, 1-34, 1972.
15. UICC: Standardization of measurement of smoking rates: recommendations of a workshop sponsored by the Union Internationale Contre le Cancer (UICC). Prevent. Med. 7, 260-268, 1978.
16. 29th World Health Assembly: Resolution No. WHA 29.55 on Smoking and Health. Geneva, 19 May 1976.

Korrespondenzadresse: Dr. med. F. van der Linde, Kantonaler Präventivmediziner, Sanitätsdepartement, Moosbruggstrasse 11, CH-9001 St. Gallen (Schweiz)