



Kantonales Tabak- & Nikotinpräventionsprogramm des Kantons Bern

Konzept 2022 - 2025

Version	3
Status	genehmigt
Klassifizierung	unklassifiziert
Autorin	Linda van der Wee

Herausgabe Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

12/2020

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Begrifflichkeiten	5
1.1 Tabak und Nikotin.....	5
2. Internationale Ausgangslage	5
3. Nationale Ausgangslage	5
4. Kantonale Ausgangslage	8
4.1 Prävalenz Tabak- und Nikotinkonsum	8
4.2 Tabak und Nikotin im gesellschaftlichen, politischen und ökonomischen Kontext des Kantons Bern	10
4.3 Gesetzliche Rahmenbedingungen im Kanton Bern	11
4.4 Kantonale Strategien	12
4.4.1 Gesundheitsstrategie Kanton Bern 2020 - 2030	12
4.4.2 Suchthilfekonzept des Kantons Bern	12
5. Programmbegründung	12
5.1 Zielgruppen	14
6. Konzeptuelle Grundsätze	15
6.1 Partizipation.....	15
6.2 Peer- und Multiplikatorenansatz	15
6.3 Empowerment	16
6.4 Chancengleichheit und Niederschwelligkeit	16
6.5 Vernetzung und Kooperation	16
6.6 Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung	16
6.7 Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit.....	16
6.8 Lebensweltenansatz	17
6.8.1 Familie	17
6.8.2 Freizeit	17
6.8.3 Gemeinde.....	18
6.8.4 Pädagogische Einrichtungen.....	18
6.8.5 Ausbildungsbetrieb	18
7. Vision, Ziele und Massnahmen	18
7.1 Vision	18
7.2 Ziele und Massnahmen.....	18
7.2.1 Programmziele	18
7.2.2 Detailziele.....	19
8. Programmorganisation und Vernetzung	23
8.1 Strategische und operative Programmleitung	23
8.2 Umsetzungspartner.....	23
8.3 Personelle Ressourcen	23
8.4 Vernetzung und Kooperation.....	24
8.4.1 «Netzwerk Tabak- und Nikotinprävention Kanton Bern»	24
9. Monitoring und Evaluation	24
10. Öffentlichkeitsarbeit	25
11. Zeitplan	25
11.1 Programmmeilensteine	25
12. Budget kTNPP 2022 – 2025	26
13. Metainformation	26

Zusammenfassung

Vision

Mindestens 85% der Kinder und Jugendlichen im Kanton Bern entscheiden sich für ein Leben frei von Tabak und Nikotin und sind vollumfänglich vom passiven Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten geschützt.

Zielgruppen und Lebenswelten

Die Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen sind die Zielgruppen des kantonalen Tabak- und Nikotinpräventionsprogramm des Kantons Bern 2022 – 2025 (nachfolgend kTNPP genannt). Im Sinne der Chancengleichheit setzt das kTNPP einen speziellen Fokus auf sozioökonomisch Benachteiligte und Menschen mit Migrationshintergrund.

Die Zielgruppen bewegen sich hauptsächlich in den Lebenswelten Familie, Freizeit, Gemeinde, pädagogische Einrichtung und Ausbildungsbetrieb – zahlreiche Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen und Schlüsselpersonen können dabei tabak-/nikotinpräventiven Einfluss auf die Zielgruppen nehmen.

Programmziele und Detailziele

Übergeordnet lassen sich aus den nationalen und kantonalen Strategien sowie aus der kantonalen Ausgangslage die Vision und die folgenden Programmziele für das vorliegende kTNPP bestimmen:

- In den definierten Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen im Kanton Bern bestehen Rahmenbedingungen, die deren Gesundheit vollumfänglich fördern.
- Die Gesundheitskompetenzen sowie die Schutz- und Risikofaktoren der Kinder und Jugendlichen werden von Bezugspersonen, Organisationen und Akteuren in deren Lebenswelten gezielt adressiert.
- Die Akteure der Tabak- und Nikotinprävention wirken vernetzt und koordiniert, wirkungsorientiert, nachhaltig und gezielt.
- Im Kanton Bern werden gesetzliche Grundlagen für sämtliche Tabak- und Nikotinprodukte konsequent umgesetzt (Förderung der strukturellen Prävention).
- Bis im Jahr 2025 steigt die Prävalenz des Nichtrauchens bei den 11- bis 15-jährigen Jugendlichen auf 96%.

Die Detailziele ergeben sich wiederum in Anlehnung an die Programmziele und orientieren sich an den folgenden Interventionsstrategien:

- Verhinderung des Einstiegs und Förderung des Ausstiegs
- Stärkung des Jugendschutzes
- Schutz vor Passivrauch
- Förderung der Vernetzung und Kooperation zwischen den in der Tabak-/Nikotinprävention tätigen Stakeholdern auf nationaler, kantonaler und Gemeinde-Ebene

Die Massnahmen der Detailziele setzen ausserdem auf den vom Tabakpräventionsfonds definierten Ebenen Policy, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Intervention an.

Dauer

Das Programm umfasst eine Laufzeit von vier Jahren, mit Start am 1. Januar 2022 und Ende am 31. Dezember 2025. Eine nachfolgende Programmphase ist vorgesehen.

Meilensteine

Nr.	Inhalt	Termin
1.	Start/Kick-off des Programms ist erfolgt	01. Januar 2022
2.	Berichterstattung (Jahresbericht und Budget) an TPF und Gesundheits- Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern ist erfolgt und der Bericht ist genehmigt	Jährlich bis 15. März 2023 - 2025
3.	Standortgespräche mit den Projektpartnern haben stattgefunden	Jährlich bis 31. Mai 2022 - 2025
4.	Netzwerktreffen mit den Projektpartnern hat stattgefunden	Jeweils bis 31. August 2022 – 2025
5.	Zwischengespräch mit dem TPF hat (bei Bedarf) stattgefunden	Jeweils bis 30. September 2022 – 2025
6.	Planung (Ziele und Massnahmen) für das folgende Programmjahr ist erstellt	Jeweils bis 30. September 2022 – 2025
7.	Eingabe des Konzepts für die nachfolgende Programmphase 2026 - 2029	01. Juni 2025
8.	Finale Programmevaluation, Schlussbericht und -rechnung	31. März 2026

Budget

	Prozent	fürs Jahr 2022	Gesamtes Programm
Kantonsbetrag	20%	34'588.-	138'352.-
Pauschalbetrag Tabakpräventionsfonds (Minimum)	80%	172'942.-	691'768.-
Grobbudget gesamt	100%	207'530.-	830'121.-

1. Begrifflichkeiten

1.1 Tabak und Nikotin

Nikotin ist der abhängigkeiterzeugende Stoff im Tabak. Es ist davon auszugehen, dass die meisten des 70%-Anteils täglich Rauchender davon abhängig sind¹. Bei der Mehrheit der heute verfügbaren Produkte wird der Tabak auf verschiedene Arten verarbeitet konsumiert. Hingegen nimmt ein Konsument einer elektronischen Zigarette das Nikotin über ein sogenanntes Liquid, bestehend aus Propylenglykol, Glycerin, Wasser und Aromastoffen, zu sich².

Das vorliegende kTNPP bezieht neben den herkömmlichen Tabakprodukten wie Zigaretten, Shisha, Zigarren, Zigarillos und Pfeifen, andere nikotinhaltige Produkte, wie die Tabakprodukte zum Erhitzen, E-Zigaretten, Schnupftabak und Snus, ein (vgl. Kapitel 3 – Programmbegründung).

2. Internationale Ausgangslage

Die grosse Mehrheit der Rauchenden beginnen vor dem 18. Lebensjahr mit dem Konsum von Tabakprodukten. Neben kulturellen und religiösen Normen, der Verfügbarkeit von verschiedenen Tabakprodukten in einem Land und Tabakkontrollmassnahmen und –strategien gehören Bemühungen der Tabakindustrie in der Werbung, Promotion und Marketing von Tabakprodukten zu den wichtigsten beeinflussenden Faktoren für den Tabakkonsum von Jugendlichen³. In der Schweiz gelten keine nationale Altersgrenze für den Erwerb von Tabakprodukten sowie fast keine Restriktionen bei der Tabakwerbung. Vielmehr werden diese Bestimmungen auf kantonaler Basis getroffen. Hierfür wird die Schweiz immer wieder kritisiert – auch dafür, dass sie das WHO-Rahmenabkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums 2004 zwar unterschrieben hat, jedoch den Vertrag nicht ratifiziert hat.

Die aktuelle globale Prävalenz von Zigaretten rauchenden Jugendlichen zwischen 13 und 15 Jahren lag 2018 laut Ma et al. (2021) bei 11.3% der männlichen und 6.1% der weiblichen Jugendlichen, die an mindestens einem der letzten 30 Tage Zigaretten geraucht haben. Bei den anderen Tabakprodukten, wie Kau- und Schnupftabak, Zigarren, Pfeifen und elektronischen Zigaretten liegt die Prävalenz bei 11.2% bei den Jungen und 7.0% bei den Mädchen⁴. Gemäss «The Tobacco Atlas», der sich auf dieselben Daten wie Ma et al. (2021) stützt, lag in der Schweiz die Prävalenz des Zigaretten Rauchens sowie des Tabakkonsums mittels anderen Produkten bei den Jungen bei 11% und bei den Mädchen bei 9%⁵. Daten für einen zuverlässigen Ländervergleich, wie beispielsweise durch den «Global Youth Tobacco Survey» erfasst, liegen für die Schweiz nicht vor.

3. Nationale Ausgangslage

Die Problemlast von Tabak ist vielfältig. Neben hohen volkswirtschaftlichen Kosten gilt er als wichtigster Risikofaktor für chronische, nicht-übertragbare Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen sowie als wichtigste Einzelursache für den Verlust an Lebensqualität und Lebensjahren^{6,7}.

¹ Sucht Schweiz. (2020). *Risiken und Folgen des Tabakkonsums*. <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/tabak/wirkung-risiken/risiken-folgen.html>

² Sucht Schweiz. (2020). *E-Zigaretten: Konsumformen, Wirkung und Risiken, Gesetze, Prävention*. <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/tabak/fakten-andere-produkte/ezigaretten.html>

³ WHO. (2021). *Tabacco and youth*. <https://www.who.int/tobacco/research/youth/youth/en/>

⁴ Ma, Ch., Xi, B., Li, Z., Wu, H., Zhao, M., Liang, Y., & Bovet, P. (2021). *Prevalence and trends in tobacco use among adolescents aged 13–15 years in 143 countries, 1999–2018: findings from the Global Youth Tobacco Surveys*. *The Lancet – Child & Adolescent Health*. Volume 5, Issue 4, p. 245-255.

⁵ The Tobacco Atlas. (2021). *Youth*. <https://tobaccoatlas.org/topic/youth/>

⁶ Bundesamt für Gesundheit BAG. (2020). *Zahlen & Fakten: Tabak*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html> und <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/tabak.html>

⁷ Obsan. (2020). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM)*. <https://www.obsan.admin.ch/de/substanzen-verhalten-und-krankheiten/tabak>

Gemessen an den Disability Adjusted Life Years (DALY) verursachte der Tabakkonsum im Jahr 2015 etwa 10.2% der gesamten Krankheitslast in der Schweiz⁸. Ab 2015 starben in der Schweiz jedes Jahr rund 9500 Personen an den Folgen des Tabakkonsums^{1,9}. Der Konsum von Tabak stellt eine der grössten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit dar. Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung rauchten 2017 27% der erwachsenen Schweizer Bevölkerung (>15 Jahren) täglich oder gelegentlich. Dabei kann mit 31% der Männer und 23% der Frauen ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied festgestellt werden, welcher sich wiederum beim täglichen Rauchen mit 21% und 17% nicht mehr so deutlich niederschlägt. Mit 36% ist der Anteil rauchender Personen in der Alterskategorie der 25- bis 34-Jährigen am höchsten und von den 15- bis 24-Jährigen geben 32% an, zu rauchen. Dieser hohe Anteil nimmt mit steigendem Alter ab, wobei ein deutlicher Rückgang der Rauchenden in der Altersklasse ab 65 Jahren zu beobachten ist^{10,11}. Kuendig et al. (2017) spricht 2016 bei den 15- bis 25-Jährigen von einem Anteil von 31.6% Rauchenden. 99.6% der jungen Rauchenden gaben an, Zigaretten zu rauchen. 5.4% unter den Rauchenden und Nicht-Rauchenden konsumierte Schnupftabak, 2.3% Snus.¹² 2017 war der Anteil rauchender Personen, die elektronische Produkte verwendeten, bei denen der Tabak oder Nikotin erhitzt aber nicht verbrannt wurde, bei 7%¹³. Aktuelle Daten liegen laut Sucht Schweiz zurzeit nicht vor und sind mit der nächsten Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 zu erwarten.

Der Einstieg erfolgt bei den meisten Rauchenden während der Jugendzeit resp. vor dem 20. Lebensjahr. Mit dem Fokus auf die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen in den nationalen

HBSC-Daten lässt sich feststellen, dass die Prävalenz des Tabakkonsums unter den befragten 11- bis 15-Jährigen (n=11'056), die mindestens gelegentlich rauchen, bei 5.9% liegt und mit steigendem Alter zunimmt – unter den 15-jährigen Jugendlichen rauchen bereits 14.7% mindestens gelegentlich¹⁴. Beim Konsum von anderen nikotinhaltenen Produkten gibt, verglichen zu den befragten 15-jährigen Mädchen, ein höherer Anteil von Jungen an, mindestens einmal im Leben Gebrauch der Produkte gemacht zu haben. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Prävalenz des E-Zigaretten-Konsums. Es wurde festgestellt, dass bereits die Hälfte (50.9%) der 15-jährigen Jungen mindestens einmal im Leben eine E-Zigarette (inkl. E-Shisha) verwendet haben (Abbildung 1)¹⁵.

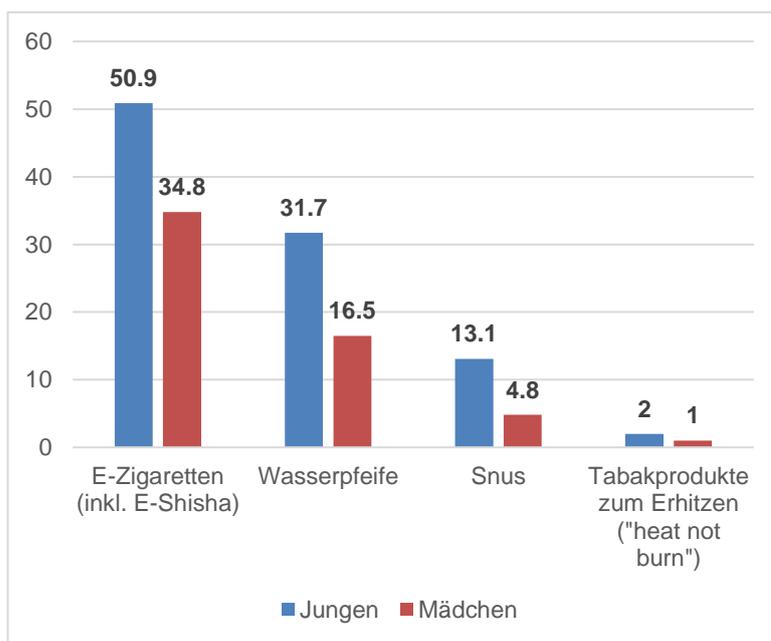


Abbildung 1: Konsum von anderen nikotinhaltenen Produkten nach Produkt und Geschlecht, 2018, in %, Quelle: HBSC, Schweiz

⁸ Mattli, R., Farcher, R., Dettling, M., Syleouni, M.-E. & Wieser S. (2019). *Die Krankheitslast des Tabakkonsums in der Schweiz: Schätzung für 2015 und Prognose bis 2050*. Winterthur: Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)

⁹ Mattli, R., Farcher, R., Dettling, M., Syleouni, M.-E. & Wieser S. (2019). *Die Krankheitslast des Tabakkonsums in der Schweiz: Schätzung für 2015 und Prognose bis 2050*. Winterthur: Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)

¹⁰ Bundesamt für Statistik. (2017). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Tabakkonsum in der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/sgb.assetdetail.11827016.html>

¹¹ Bundesamt für Statistik. (2018). *Tabakkonsum nach Alter, Geschlecht, Sprachgebiet, Bildungsniveau*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/determinanten/tabak.assetdetail.6466013.html>

¹² Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2017). *Le tabagisme chez les 15 à 25 ans en 2016 - Analyse des données 2016 du Monitoring suisse des addictions*. Lausanne : Addiction Suisse

¹³ Bundesamt für Statistik. (2017). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Tabakkonsum in der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/sgb.assetdetail.11827016.html>

¹⁴ Sucht Schweiz. (2020). Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC).

¹⁵ Kretschmann, A., Schneider, E., Delgrande Jordan, M., Masseroni, S., & Eichenberger, Y. (2019). *Konsum von psychoaktiven Substanzen bei Jugendlichen*. Sucht Schweiz. https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_344.pdf

Bei der Betrachtung der Daten aus der HBSC-Studie über den Tabak- und Nikotinkonsum sowie den Cannabiskonsum, wird ein Zusammenhang zwischen den Substanzen naheliegend. Inwiefern beeinflusst der Tabak- und Nikotinkonsum denjenigen des Cannabis oder umgekehrt? Obwohl wenig empirische Evidenz zu dieser Thematik vorliegt, wäre sie gesundheitspolitisch, gesundheitlich und gesellschaftlich von Bedeutung. Dukes et al. (2020) zeigt in seiner Studie, dass die Exposition mit einer der beiden Substanzen, Tabak oder Cannabis, im Jugendalter geschlechtsspezifischen, verstärkenden Einfluss auf die Vulnerabilität gegenüber dem Nikotinkonsum im Erwachsenenleben hat¹⁶. Man geht davon aus, dass der frühe Kontakt mit den Substanzen zu anhaltenden Veränderungen im kindlichen resp. jugendlichen Gehirn führt und sowohl eine wesentliche Rolle im Verlauf des Substanzkonsums als auch in der Wirksamkeit einer Behandlung spielt¹⁷.

Dass der Tabak- und Nikotinkonsum von Jugendlichen Einfluss auf deren psychische Gesundheit haben kann, bestätigte sich einmal mehr mit den HBSC-Daten aus dem Jahr 2018. Da stellte man nämlich fest, dass die befragten 11- bis 15-jährigen Kinder und Jugendlichen in der Schweiz, die mindestens wöchentlich Zigaretten konsumieren, tendenziell 1.20 Einheiten weniger zufrieden mit ihrem Leben sind als diejenigen, welche die erwähnten Substanzen seltener oder gar nicht konsumieren. Beim Konsum von E-Zigaretten zeigt sich unter den befragten 14- und 15-Jährigen ein ähnliches Bild¹⁸.

Es zeigte sich zudem ein Zusammenhang zwischen soziodemografischen Faktoren und dem Substanzkonsum. So haben beispielsweise 14- und 15-jährige Jugendliche, die in einer anderen Familienform leben, verglichen mit den Jugendlichen, die in einer MVK-Familie¹⁹ leben, eine etwa 2.25-mal höhere Wahrscheinlichkeit, mindestens wöchentlich herkömmliche Zigaretten zu rauchen und eine knapp 1.5-mal höhere Chance, schon mindestens einmal im Leben E-Zigaretten (inkl. E-Shishas) verwendet zu haben²⁰. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Ergebnisse in den kantonalen Kontext übertragen lassen.

Der oben beschriebenen Ausgangslage liegen gesundheitspolitische, nationale Strategien zugrunde, die einen übergreifenden Orientierungs- und Handlungsrahmen auf Bundesebene definieren. Es ist anzustreben, dass kantonale Strategien und Programme aus den nationalen hervorgehen.

Sämtliche Strategien im Bereich Gesundheit gehen davon aus, dass Menschen Verantwortung für sich selber, ihre Gesundheit und die Umwelt übernehmen können. Damit soll die Eigenverantwortung der Menschen gestärkt und ihre Gesundheitskompetenz gefördert werden. Menschen sollen, in Kenntnis der Risiken und möglichen Folgen, gute Entscheide für ihre Gesundheit treffen können. Es gilt die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass die Gesundheit eines einzelnen Individuums gefördert wird.

- Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats «Gesundheit2030» erzielt die Ermöglichung eines gesunden Lebens und den Zugang zur Gesundheitsversorgung für die Schweizer Bevölkerung.
- Gemäss der Vision der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) sollen mehr Menschen gesund bleiben oder mit einer chronischen Krankheit eine hohe Lebensqualität haben.
- Die Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024 wurde im Zusammenhang der Nationalen Strategie «Gesundheit2020» erarbeitet, baut auf der Viersäulenpolitik auf und verfolgt das

¹⁶ Dukes, A. J., Fowler, J. P., Lallai, V., Pushkin, A., N., & Fowler, Ch. D. (2020). *Adolescent Cannabinoid and Nicotine Exposure Differentially Alters Adult Nicotine Self-Administration in Males and Females*. *Nicotine & Tobacco Research*. Volume 22, Issue 8, p. 1364 – 1373.

¹⁷ Goodwin, R. D. (2020). *Impact of Cannabis Use on Nicotine and Tobacco Use Outcomes*. *Nicotine & Tobacco Research*. Volume 22, Issue 8, p. 1257–1259.

¹⁸ Sucht Schweiz. (2020). *Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung. Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)*. Lausanne Forschungsbericht Nr. 113.

¹⁹ Jugendliche (Kind), die gemeinsam mit Mutter und Vater und ggf. anderen Personen (wie Geschwistern, Grosseltern) zusammenleben
²⁰ Delgrande Jordan, M., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., & Schneider, E. (2019). *Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz*. Lausanne: Sucht Schweiz, Forschungsbericht Nr. 105. https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_348.pdf

Ziel einer wirksamen und kohärenten Versorgung sowie der Bildung von neuen substanz- und fachübergreifenden Kooperationen.

- Im Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.4076 Rechsteiner Paul werden Strategien und Massnahmen in der Drogenpolitik bis 2030 definiert. Demnach betrifft der Drogenkonsum vor allem die Jugendlichen und richtet sich verstärkt auf Freizeitdrogen aus.
- Aus dem Bericht zur Psychischen Gesundheit in der Schweiz gehen vier Handlungsfelder hervor, wobei im Handlungsfeld «Umsetzung von Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» die Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen im Lebensweltenansatz gefördert werden sollen. Mit der Erarbeitung des Aktionsplans Suizidprävention wird dieser Thematik ein spezielles Augenmerk verliehen.
- Aus den Strategien NCD und Sucht wurde 2020 die Strategie des Tabakpräventionsfonds (TPF-Strategie) abgeleitet – der bedeutendsten nationalen Grundlage für das vorliegende kTNPP. Ein Leben frei von Tabak und Nikotin sowie das Schaffen von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen sind deren gemeinsame Vision und Mission. Mit dem Fokus auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen und Programmzielen/-massnahmen in der Interventionsstrategie «Schutz vor Passivrauch» verfolgt das kTNPP die strategischen Ziele 1 und 3 der TPF-Strategie.

4. Kantonale Ausgangslage

4.1 Prävalenz Tabak- und Nikotinkonsum

Im Kanton Bern liegt die Prävalenz der Rauchenden mit 25% leicht unter dem Schweizer Durchschnitt. Männer rauchen im Kanton Bern häufiger als Frauen²¹.

Für das vorliegende Programm interessiert schwerpunktmässig der Tabak- und Nikotinkonsum der Kinder und Jugendlichen des Kantons Bern. Die Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) wird alle vier Jahre durchgeführt (das letzte Mal 2018), befragt Schulkinder des 5. bis 9. Schuljahr zu deren Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten und lässt nebst der Datenanalyse auf nationaler Basis auch eine kantonale zu. Allerdings können beispielsweise keine Datenvergleiche zwischen den Wohn- und Schulorten oder dem sozioökonomischen Status unter den befragten Schulkindern gemacht werden. Der 2018 erfasste Datensatz des Kantons Bern enthält die Angaben von 1874 deutsch- und französischsprachigen Schulkindern im Alter von 11 bis 15 Jahren. Dabei entsprechen die Anteile der Sprachregionen, aus denen die Kinder stammen der 2018 gezählten Bevölkerungsverteilung ab 15 Jahren²². Von der Gesamtstichprobe wurden 51.7% Mädchen befragt. Die Proportionen in den einzelnen Alterskategorien von 11 bis 15 Jahren lag zwischen 340 und 400 befragten Schulkindern.

²¹ Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion. *Tabakkonsum im Kanton Bern*. <https://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/gesundheitsberichte/gesundheitsindikatoren/Tabakkonsum.html>

²² Bundesamt für Statistik. *Hauptsprachen nach Kantonen. Ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. (2021)*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/sprachen-religionen/sprachen.assetdetail.15384562.html>

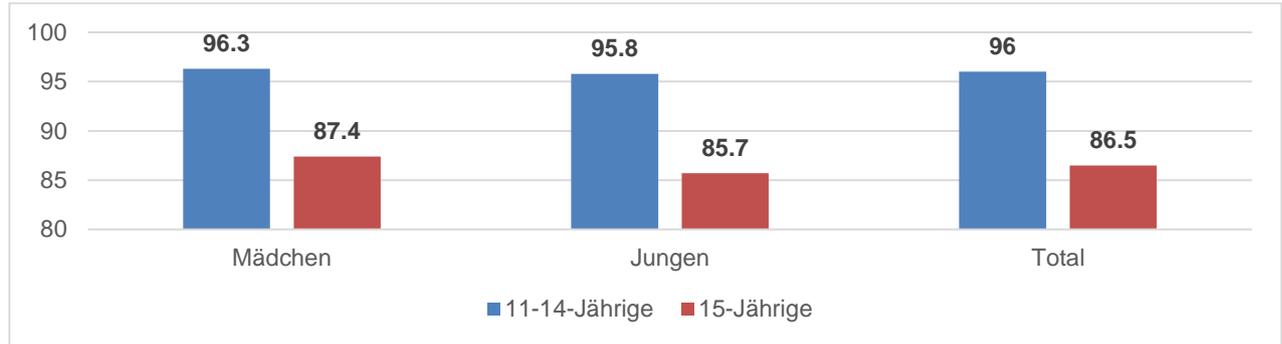


Abbildung 2: Anteil der Nichtraucher nach Alter und Geschlecht, 2018, in %, Quelle: HBSC, Kanton Bern

In Abbildung 2 lässt sich die mit 96% bei den 11- bis 14-Jährigen resp. 86.5% bei den 15-Jährigen erfreulicherweise hohe Prävalenz des Nichtrauchens (kein regelmässiger Konsum) unter den befragten Schulkindern im Kanton Bern darstellen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist mit aktuell ca. 2% Differenz dabei verschwindend klein resp. nicht erwähnenswert.

Betrachtet man die Prävalenz des Nichtrauchens über die gesamte untersuchte Stichprobe im Längsschnitt, erkennt man mit einer Ausnahme im Jahr 2010 eine konstante Steigerung über die Erhebungsjahre von 1998 bis 2018 (Abbildung 3).

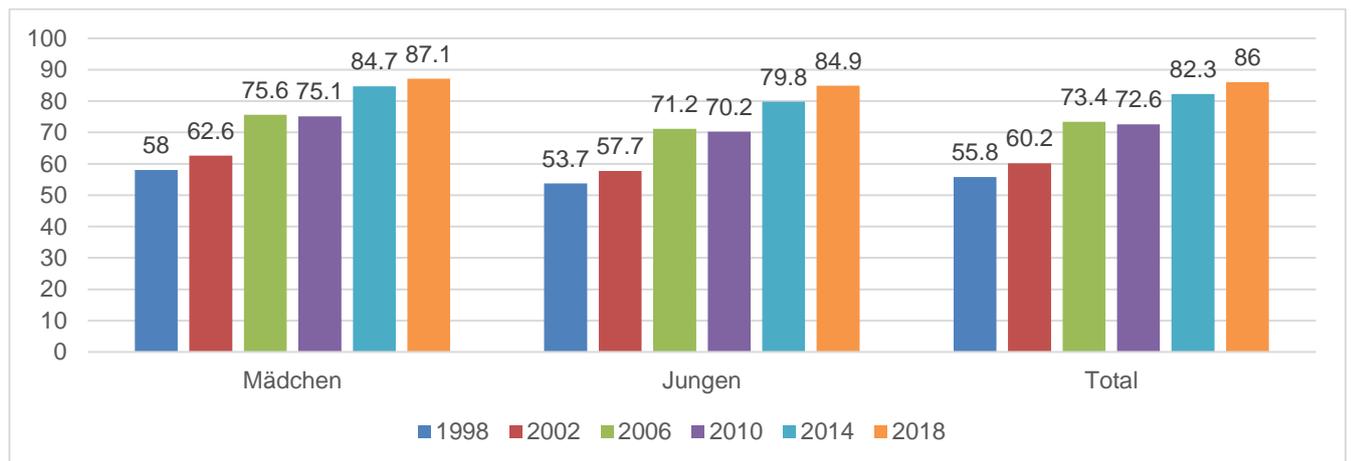


Abbildung 3: Prävalenz des Nichtrauchens unter 11- bis 15-Jährigen nach Geschlecht, 1998 bis 2018, in %, unterschiedliche Fragestellungen über die Befragungen hinweg (2014 und 2018 identisch), Quelle: HBSC, Kanton Bern

Sowohl national wie kantonale lässt sich der Trend der E-Zigaretten unter den jugendlichen 14- und 15-Jährigen beobachten. Mit 34.3% resp. 33.2% liegt der Anteil Jugendlicher im Kanton Bern, die mindestens einmal im Leben eine E-Zigarette verwendet haben, zwar deutlich unter dem nationalen. Als Grund für den Konsum gaben die befragten Jugendlichen vor allem die Neugierde an den nikotinhaltenen Produkten an.

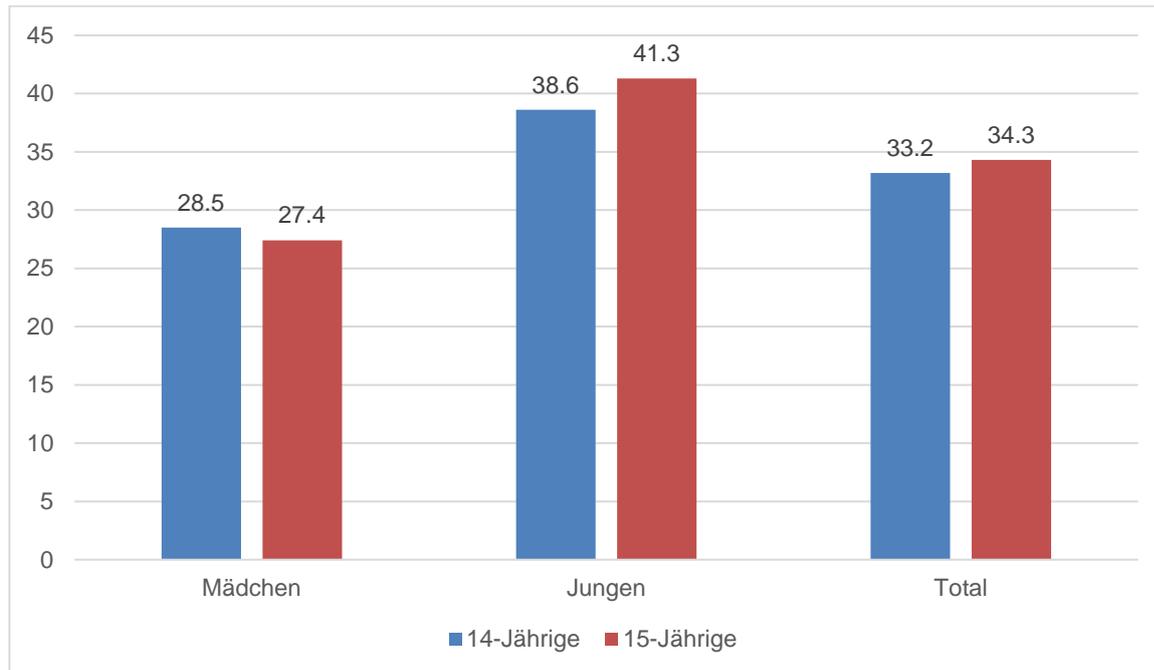


Abbildung 4: Anteil der 14- und 15-Jährigen, die mindestens einmal im Leben eine E-Zigarette (inkl. E-Shisha) verwendet haben, nach Alter und Geschlecht, 2018, in %, Quelle: HBSC, Kanton Bern

Vergleicht man den Tabak- und Nikotinkonsum der befragten 11- bis 15-Jährigen nach der Herkunft Ihrer Eltern, stellt man unter den Zigaretten Rauchenden keine nennenswerten Unterschiede fest. Umso erstaunlicher ist dieser Vergleich bei Jugendlichen, die nie eine E-Zigarette oder E-Shisha verwendet haben. Während 72% der 14- und 15-Jährige, deren beide Elternteile in der Schweiz geboren sind, noch nie eine E-Zigarette verwendet haben, sind es bei den Jugendlichen mit einem Elternteil im Ausland geboren 55.9% und bei den Jugendlichen, deren beiden Elternteile im Ausland geboren sind, 59.4%.

In Anlehnung an die Ergebnisse von Dukes et al. (2020), die oben beschrieben wurden, kann der frühe Kontakt von Kindern und Jugendlichen mit Cannabis zum erhöhten Tabakkonsum führen. Unter den männlichen 14-Jährigen im Kanton Bern geben 9.6% bzw. 4.4% an, an mindestens einem Tag im Leben bzw. an mindestens drei der letzten 30 Tagen illegales Cannabis konsumiert zu haben. Bei den weiblichen Teilnehmenden im selben Alter sind es 12.2% bzw. 1.4%. Der Anteil unter den 15-jährigen Jungen ist hingegen in beiden Antwortkategorien mindestens doppelt so hoch. Bei den Mädchen ist der Anstieg zwischen den Altersgruppen in den erwähnten Antwortkategorien nicht so hoch.

4.2 Tabak und Nikotin im gesellschaftlichen, politischen und ökonomischen Kontext des Kantons Bern

Der Tabak- und Nikotinkonsum im Kanton Bern wird, wie auch in anderen Kantonen, von den unterschiedlichsten Dimensionen beeinflusst. Gesellschaftliche, kulturelle, politische und ökonomische Faktoren beeinflussen die im Bereich Tabak relevanten Themen wie der Verkauf und Abgabe, die Tabakwerbung, den Jugendschutz und den Schutz vor Passivrauch.

Beim Rauchen lässt sich seit den 70er und 80er Jahren ein gesellschaftlicher Wandel hin zu einer verminderten Akzeptanz von Rauchen feststellen²³. Zu diesem Wandel mögen zahlreiche politische, rechtliche und wissenschaftliche Faktoren im Bereich der Abgabe und Verkaufs sowie in der Tabakwerbung beigetragen haben. Auf nationaler Ebene wird das Geschäft « Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung » debattiert²⁴. Der politische Einfluss der Tabaklobby wurde im Zuge dieses politischen Geschehens in zahlreichen Zeitungsberichten kritisiert. Der Jugendschutz wird dabei den finanziellen Interessen der Tabakindustrie gegenübergestellt²⁵.

Der Kanton Bern hat eigene Bestimmungen zu Abgabe, Verkauf und Tabakwerbung (siehe Kapitel 4.3) und setzt sich damit für den Jugendschutz und den Schutz vor Passivrauch u.a. im Gastgewerbe sowie auf öffentlichen Festen und Veranstaltungen ein. Der Jugendschutz bietet den Jugendlichen Bestimmungen, die sie vor einem frühen und übermässigen Alkohol- und Tabak-/Nikotinkonsum schützen. Diese Schutzbestimmungen sind im Kanton Bern in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen (siehe Kapitel 4.3) geregelt. So gibt es Werbeeinschränkungen²⁶ und Tabak und nikotinhaltige Produkte dürfen nur an Jugendliche ab 18 Jahren verkauft werden²⁷. Das Service- und Verkaufspersonal resp. ein Automat muss das Alter der Kunden und Kundinnen über das Vorweisen eines gültigen Ausweises verifizieren. Die bewilligungsinhabende Person eines Betriebs ist für die Einhaltung des Jugendschutzes, welche die Instruktion des Verkaufspersonals beinhaltet, zuständig. Die Standortgemeinde ist wiederum für die Überwachung der Einhaltung der Beschränkungen im Handel mit Tabak zuständig²⁸. Bei Widerhandlung gegen die Bestimmungen folgen strafrechtliche Konsequenzen wie eine Busse von mindestens CHF 200.-²⁹. Das zuständige Regierungsstatthalteramt bzw. die Gewerbepolizei kann ausserdem verwaltungsrechtliche Massnahmen, wie das Einreichen eines Jugendschutzkonzeptes, die Schulung des Personals, ein temporäres resp. definitives Verkaufsverbot sowie die vorübergehende Schliessung des Betriebs verfügen³⁰.

Mit der 2018 im Grossen Rat angenommenen Motion von Löffel-Wenger «Jugendschutz auf E-Zigis & Co ausweiten!» widmet sich der Kanton Bern dem neu aufgetretenen Trend der Tabakindustrie, der als «gesundes Rauchen» sehr erfolgreich auf dem Markt angepriesen wird. Demzufolge werden elektronische Zigaretten und nikotinhaltige Produkte als weniger schädlich als die Tabakwaren und herkömmlichen Rauchwaren beworben. Hierfür werden die gesetzlichen Grundlagen und die wissenschaftliche Datenlage also erst noch geschaffen. Was mit Sicherheit gesagt werden kann, ist, dass «bei der Konsumation von nikotinhaltigen Liquids die Gefahr einer körperlichen Gewöhnung mit anschliessender Nikotinabhängigkeit» besteht, wie der Regierungsrat in seiner Motionsantwort schreibt³¹.

4.3 Gesetzliche Rahmenbedingungen im Kanton Bern

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Tabak- und Nikotinprävention sowie den Jugendschutz bilden im Kanton Bern aktuell folgende Gesetzgebungen:

Gesundheitsförderung und (Sucht-) Prävention

- Kantonsverfassung³²

²³ Bruttel, O. (2011). *Rauchen im Wandel der Zeit: Die Oberschicht hat sich abgewandt*. Deutsches Ärzteblatt: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/89136/Rauchen-im-Wandel-der-Zeit-Die-Oberschicht-hat-sich-abgewandt>

²⁴ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20200068>

²⁵ Schweizerische Ärztezeitung, (2019). *Zur Debatte der Werbeverbote des Tabakproduktegesetzes - Die scheinheiligen Jugendschützer und ihre Helfer*. <https://saez.ch/article/doi/saez.2019.17988>

²⁶ BSG 930.1 - Gesetz über Handel und Gewerbe (HGG) vom 04.11.1992, Art. 15, 18, 18a

²⁷ BSG 930.1 - Gesetz über Handel und Gewerbe (HGG) vom 04.11.1992, Art. 16, 17, 18

²⁸ BSG 930.1 - Gesetz über Handel und Gewerbe (HGG) vom 04.11.1992, Art. 18, 18a

²⁹ BSG 930.1 - Gesetz über Handel und Gewerbe (HGG) vom 04.11.1992, Art. 29, Abs. 2

³⁰ Blaues Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg. (2018). *Jugendschutz Bern – Rechtliche Bestimmungen*. <https://www.jugendschutzbern.ch/information/rechtliche-bestimmungen/>

³¹ <https://www.gr.be.ch/gr/de/index/geschaefte/geschaefte/suche/geschaeft.gid-0cdf788f097f4191946aa68844ec0cf0.html>

³² BSG 101.1 - Verfassung des Kantons Bern (KV) vom 06.06.1993, Art. 41, Abs 1, 3

- Gesundheitsgesetz³³
- Sozialhilfegesetz³⁴

Tabakwerbung (Jugendschutz)

- Gesetz über Handel und Gewerbe³⁵

Verkauf von Tabak

- Gesetz über Handel und Gewerbe³⁶
- Gesetz über das kantonale Strafrecht³⁷

Schutz vor Passivrauch

- Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen³⁸ und Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen³⁹
- Gastgewerbegesetz⁴⁰ und Gastgewerbeverordnung⁴¹

4.4 Kantonale Strategien

4.4.1 Gesundheitsstrategie Kanton Bern 2020 - 2030

Gesundheitspolitisch verfolgt der Kanton Bern das Ziel der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit seiner Bevölkerung sowie deren Chancengleichheit. Mit der Annahme der Motion 034-2015 hat der Grosse Rat den Regierungsrat beauftragt, eine Gesundheitsstrategie zu erarbeiten. Die Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020 – 2030 schliesst die Lücke zwischen den Konzepten und Berichten auf kantonaler Ebene und der Bundesstrategie «Gesundheit2030». Sie beschreibt die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der Berner Gesundheitsversorgung und zeigt auf, welche Entwicklungen angestrebt werden. Dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der integrierten Versorgung wird mit der Erarbeitung von je einer Teilstrategie besondere Bedeutung beigemessen⁴².

4.4.2 Suchthilfekonzept des Kantons Bern

Die Viersäulenpolitik des Bundesamts für Gesundheit stellt die Basis für die kantonale Suchtstrategie dar. Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern steuert die Suchthilfe, die Gesundheitsförderung und (Sucht-) Prävention anhand der im Suchthilfekonzept des Kantons Bern und dem Zusatzbericht zum Suchthilfekonzept⁴³ definierten Grundlagen.

5. Programmbegründung

Der Anteil erwachsener rauchender Personen in der Schweiz stagniert seit mehreren Jahren bei rund 27%. Massnahmen in der Prävention können den Tabak- und Nikotinkonsum in der Schweiz längerfristig reduzieren und damit das Risiko von zahlreichen nichtübertragbaren Krankheiten,

³³ BSG 811.01 - Gesundheitsgesetz (GesG) vom 02.12.1984, Art. 3, Abs. 2; Art. 4, Abs.1a

³⁴ BSG 860.1 - Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG) vom 11.06.2001, Art. 69

³⁵ BSG 930.1 - Gesetz über Handel und Gewerbe (HGG) vom 04.11.1992, Art. 15, 18, 18a

³⁶ BSG 930.1 - Gesetz über Handel und Gewerbe (HGG) vom 04.11.1992, Art. 16, 17, 18

³⁷ BSG 311.1 - Gesetz über das kantonale Strafrecht (KStrG) vom 09.04.2009, Art. 13

³⁸ BSG 811.51 - Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SchPG) vom 10.09.2008

³⁹ BSG 811.511 - Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen (SchPV) vom 01.04.2009

⁴⁰ BSG 935.11 - Gastgewerbegesetz (GGG) vom 11.11.1993, Art. 27

⁴¹ BSG 935.111 - Gastgewerbeverordnung (GGV) vom 13.04.1994, Art. 20a-20e

⁴² Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion. *Gesundheitspolitik*. <https://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/politik.html#originRequestUrl=www.be.ch/gesundheitsstrategie>

⁴³ Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion. *Suchthilfe*. <https://www.gef.be.ch/gef/de/index/soziales/soziales/suchthilfe.html>

wie Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, usw. Das kTNPP trägt somit einen wichtigen Teil zur nationalen Strategie zur Prävention der nichtübertragbaren Krankheiten 2017 – 2024 und mit der Verhinderung von Suchterkrankungen sowie deren gesundheitlichen und sozialen Schäden zur nationalen Strategie Sucht 2017 – 2024 bei.

Der Kanton Bern engagiert sich seit mehreren Jahren in der Tabakprävention. Einige dieser Bemühungen finden in einzelnen Projekten und Angeboten von langjährigen Leistungserbringenden statt, die den Bedarf im Kanton aktiv erfassen und ihre Angebote mit den Bedürfnissen der Zielgruppe abstimmen. Das kTNPP bündelt entsprechende Präventionsmassnahmen und vernetzt die involvierten Stakeholder, so dass Synergien besser genutzt werden können und die Bedeutung der Tabak- und Nikotinprävention kantonale gestärkt wird.

Mit der Annahme der Motion 166-2019 (Schönenberger, SP) für rauchfreie öffentliche Kinderspielplätze und Schulareale im Kanton Bern sowie diversen anderen parlamentarischen Vorstössen gewinnt die Thematik der Sucht- und speziell der Tabak- und Nikotinprävention im Parlament zunehmend an Bedeutung.

Hersteller von E-Zigaretten erfreuen sich an der international festgestellten steigenden Beliebtheit ihrer Produkte unter Jugendlichen von 13 bis 15 Jahren⁴⁴. Bis anhin durften die E-Zigaretten in der Schweiz ohne Altersbeschränkung verkauft werden. Ihre fruchtigen und süssen Aromastoffe machen sie bei Kinder und Jugendlichen besonders beliebt und verleiten junge Erwachsene oft zum Einstieg in den Tabakkonsum⁴⁵. Mit dem steigenden jugendlichen Konsum von Nikotinprodukten der neuen Generation, erlangt die Prävention in diesem Feld mehr Wichtigkeit.

Über diese Nikotinprodukte (E-Zigarette, usw.), die in den letzten Jahren mit grossem Erfolg auf den Markt gebracht wurden, sind bisher nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Folgeschäden für (Passiv-) Rauchende bekannt. Suchtfachpersonen sind sich einig, dass diese Nikotinprodukte zwar für den Rauchausstieg nützlich sein können, jedoch muss vermieden werden, dass sie zur Einstiegssubstanz für Jugendliche werden⁴⁶. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Kinder und Jugendliche infolge einer beeinträchtigten Hirnentwicklung besonders vulnerabel für eine Nikotinabhängigkeit sind^{47, 48}. Umso perfider wirkt es, dass die Marketing-Strategien für diese Produkte vor allem auf die jungen Menschen abzielen. Im Jahr 2020 wurden im Gesetz über Handel und Gewerbe (HGG)⁴⁹ des Kantons Bern neu die Tabakprodukte, pflanzlichen Rauchprodukte sowie die elektronischen Zigaretten aufgenommen, so dass diese den herkömmlichen Rauchwaren und dem Alkohol gesetzlich gleichgestellt sind. Neben der gesetzlichen Grundlage ist das kTNPP mit gezielten Massnahmen für den Jugendschutz unabdingbar. Hinzu kommt, dass 32.9% der für die HBSC-Studie befragten 14- und 15-jährigen Berner Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen herkömmliche Zigaretten geraucht haben, 2018 angaben, diese selber gekauft zu haben (siehe Abbildung 5)⁵⁰. Insofern man von der Wahrheit der Aussagen ausgeht, muss davon ausgehen werden, dass regelmässig Tabak an Minderjährige verkauft wird und dies ist folglich eine weitere Indikation für einen deutlich verstärkten Jugendschutz im Kanton Bern.

⁴⁴ Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz. (2020). *Europa: E-Zigaretten immer noch hoch im Kurs unter Jugendlichen*. <https://portal.at-schweiz.ch/de/aktuell/medien/692-europa-e-zigaretten-immer-noch-hoch-im-kurs-unter-jugendlichen>

⁴⁵ Lunge Zürich. (2019). *Merkblatt E-Zigaretten*. https://www.lunge-zuerich.ch/file/10_Shop/Merkblaetter/Merkblatt_E-Zigarette_inkl_%20Tabakpr%C3%A4ventionslogo.pdf

⁴⁶ Sucht Schweiz. (2020). *Schweizer Suchtpanorama 2020. Mediendossier*. https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2020_DE_SUCHTPANORAMA_.pdf

⁴⁷ Sucht Schweiz. (2020). *Schweizer Suchtpanorama 2020. Mediendossier*. https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2020_DE_SUCHTPANORAMA_.pdf

⁴⁸ Goodwin, R. D. (2020). Impact of Cannabis Use on Nicotine and Tobacco Use Outcomes. *Nicotine & Tobacco Research*. Volume 22, Issue 8, p. 1257–1259.

⁴⁹ BSG 930.1 - Gesetz über Handel und Gewerbe (HGG) vom 04.11.1992

⁵⁰ Schneider, E., Eichenberger, Y., Masseroni, S., Kretschmann, A., & Delgrande Jordan, M. (2019). *Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2018 erhobenen Daten des Kantons Bern*. Lausanne: Sucht Schweiz.

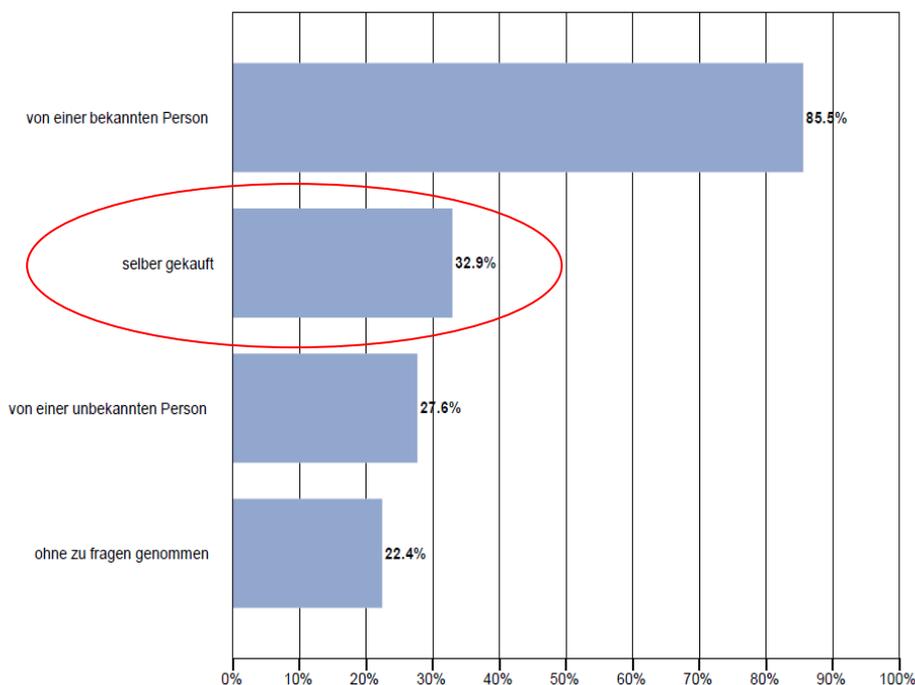


Abbildung 5: Anteile der 14- und 15-Jährigen, die einmal oder häufiger auf folgende Bezugsquellen von herkömmlichen Zigaretten zurückgegriffen haben, unter denjenigen, die in den letzten 30 Tagen herkömmliche Zigaretten geraucht haben. Quelle: HBSC Bern 2018

Nicht zu vergessen sind die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien in der Schweiz. Die Lockdown-bedingten sozialen Einschränkungen wie Schulschliessungen, Ausgangsbeschränkungen und die essentiellen, fehlenden Freundschaftsbeziehungen, und die unsichere schulische und berufliche Perspektive gelten als Ursachen für die negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen^{51, 52}. Der Konsum von Suchtmitteln zur (kurzfristigen) Linderung der negativen Auswirkungen wird naheliegend und mag zusätzlich durch den erhöhten Konsum von Erwachsenen in der Pandemie begünstigt werden, von dem in den Medien mehrfach berichtet wurde. Die veränderte Normalität, die sich mehr im häuslichen Setting abspielt, macht Präventionsmassnahmen auf allen Ebenen erforderlich.

Das kTNPP orientiert sich an der Strategie des Tabakpräventionsfonds und in einem breiteren Sinne an den nationalen Strategien Gesundheit 2030, NCD und Sucht, sowie den Berichten zur «Psychischen Gesundheit» und dem «Aktionsplan Suizidprävention» und der kantonalen Ausgangslage sowie dessen Strategien in den Bereichen Sucht, Gesundheitsförderung und Prävention.

5.1 Zielgruppen

Das kTNPP richtet sich an im Kanton Bern wohnhafte Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen. Dabei sollen die Zielgruppen ungeachtet ihrer soziodemografischen Merkmale Anspruch und Zugang zu den Massnahmen des Programms haben.

⁵¹ Pro Juventute. (2021). *Pro Juventute Corona-Report. Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz.*

⁵² Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021). *Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz.* Arbeitspapier 52. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Durch die Detailziele, die zum Schutz vor Passivrauch beitragen, gehören Kinder ab der Entwicklung im Mutterleib bereits in die Zielgruppe. Bezüglich der Altersgrenze für Jugendliche orientiert sich das vorliegende Programm am Bundesgesetz über die Förderung der ausserschulischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen⁵³. Demnach werden Jugendliche bis zum vollendeten 25. Altersjahr definiert. Passend erscheint dies, aufgrund der Detailziels der Tabak- und Nikotinprävention in Ausbildungsbetrieben.

Um die Herausforderung der vorherrschenden sozialen Ungleichheit auch im Bereich der Tabak- und Nikotinprävention anzugehen, richtet das kTNPP einen speziellen Fokus auf Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen und mit Migrationshintergrund. Die Chancengleichheit, respektive die gerechte Verteilung von Gesundheitschancen, stellt ein wichtiger konzeptueller Grundsatz im vorliegenden Programm dar.

6. Konzeptuelle Grundsätze

Das zentrale Element der kantonalen Strategien in der Suchthilfe und der Gesundheitsförderung und Prävention des Kantons Bern ist die Salutogenese. Antonovsky's Auffassung von der Entstehung der Gesundheit und dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum bildet die Grundlage der Gesundheitsförderung. In diesem Zusammenhang verstehen sich auch die Risiko- und Schutzfaktoren, die als Zusammenspiel von persönlichen Merkmalen und Bedingungen der sozialen und materiellen Umwelteinflüsse auf die psychische und physische Gesundheit eines Menschen nehmen⁵⁴.

Angelehnt an die Grundsätze der Gesundheitsförderung definiert das kTNPP die folgenden konzeptuellen Grundsätze. Sie lassen sich grösstenteils auf Programm- (strategischer und operativer) und Massnahmenebene umsetzen und beeinflussen einander.

6.1 Partizipation

Unter Partizipation versteht das kTNPP den aktiven Einbezug der zentralen Akteure, speziell der Betroffenen resp. der Zielgruppe selbst. Das Prinzip der Partizipation ist in der Gesundheitsförderung zentral und ist Grundlage für eine gelingende Nachhaltigkeit von Massnahmen. Für die Evaluation der Massnahmen wird erwartet, dass die Zielgruppe sowie deren Bezugspersonen eingebunden werden.

6.2 Peer- und Multiplikatorenansatz

Bei der Auswahl der Massnahmen für das kTNPP wurden speziell Projekte mit einem Peer- oder einem Multiplikatorenansatz einbezogen. In den Massnahmen mit Peer-to-Peer-Konzept wird der Zugang zur Zielgruppe mittels «gleichgestellten» Personen aus derselben Gruppe (peers) hergestellt und bei denjenigen mit Multiplikatorenansatz werden Bezugspersonen der Zielgruppe angesprochen. Bei beiden Ansätzen geht man von einer hohen Beeinflussbarkeit der angesprochenen Zielgruppe aus, womit man sich einen positiven Zugang, Effizienz und Nachhaltigkeit erhofft.

⁵³ 446.1 - Bundesgesetz über die Förderung der ausserschulischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendförderungsgesetz, KJFG) vom 30. September 2011

⁵⁴ Infodrog. (2018). *Risiko- und Schutzfaktorenkonzept*. <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/risiko-und-schutzfaktorenkonzept.html>

6.3 Empowerment

Unter Selbstwirksamkeit versteht man die Überzeugung einer Person, Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können⁵⁵. Mit dem Ansatz des Empowerments soll die Selbstwirksamkeit einer Person gefördert werden. Sie werden ermutigt, ihre eigenen Stärken zu entdecken, um zu einem höheren Mass an Autonomie und Selbstbestimmung zu gelangen. Im kTNPP schaffen Programm- und Projektverantwortliche geeignete Bedingungen für Handlungsoptionen von Menschen, Gruppen und Organisationen, die ein eigenständiges Gestalten einer gesundheitsfördernden (tabak- und nikotinfreien) Lebenswelt erzielen.

6.4 Chancengleichheit und Niederschwelligkeit

Mit der Chancengleichheit ist ein fairer und gerechter Zugang aller Menschen zu gesundheitsrelevanten Informationen – unabhängig von demografischen Eigenschaften wie sozioökonomischem Status, kultureller und religiöser Zugehörigkeit, Alter oder Geschlecht. Dies bedeutet, dass die Massnahmen im kTNPP die gesellschaftliche Diversität berücksichtigen. Neben der Chancengleichheit sollen die ins Programm einbezogenen Angebote und Projekte einen niederschweligen Zugang haben. Dies gewährleistet, dass sie überhaupt und von einem breiten Spektrum an Menschen in der Gesellschaft genutzt werden.

6.5 Vernetzung und Kooperation

Die inner- und ausserkantonale Vernetzung und Kooperation hat bereits vor und bei der kTNPP-Konzepterarbeitung stattgefunden. Die allgegenwärtigen knappen Ressourcen erfordern eine effiziente Synergie-/Ressourcennutzung. Die Vernetzung und Kooperation wird auch in der Umsetzung des kTNPP in sämtliche Richtungen angestrebt – sei es zwischen den Involvierten innerhalb der Projekte, zwischen den einzelnen Projektverantwortlichen, zwischen Programm- und Projektverantwortlichen sowie zwischen den Programmverantwortlichen.

6.6 Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) definiert die Gesundheitskompetenz als die «Fähigkeit jedes einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken» (BAG, 2020)⁵⁶. In der NCD-Strategie kommt der Eigenverantwortung in dem Sinne eine besonders wichtige Rolle zu. Neben der Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen setzt sich die NCD-Strategie die Stärkung der Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung zum Ziel. Im kTNPP werden speziell Projekte einbezogen, welche die Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen fördern.

6.7 Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit

Das kTNPP und alle Projekte, die ins kTNPP einbezogen werden, sollen mit überprüfbaren Zielen und deren Massnahmen auf eine Wirkung – dem Outcome – bei der Zielgruppe hinwirken. Die Wirkungsmessung geschieht bei der Zielgruppe. Eine Wirkungsorientierung wirkt sich gewinnbrin-

⁵⁵ Psychomeda. (2017). <https://www.psychomeda.de/lexikon/selbstwirksamkeit.html>

⁵⁶ BAG (2020). <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html>

gend auf die Nachhaltigkeit eines Programms und Projekts aus. Nachhaltigkeit wird auch in Bezug auf die Finanzierung des Programms und der Projekte angestrebt. Stehen sie in Kongruenz mit kantonalen Strategien, erhöht dies die Chancen auf deren Folgefinanzierung.

6.8 Lebensweltenansatz

Der Mensch in seinen individuellen Lebenswelten steht beim kTNPP im Zentrum. Das Programm richtet sich an die folgenden fünf Lebenswelten, in denen sich die definierten Zielgruppen hauptsächlich bewegen und in denen zahlreiche Multiplikatoren positiven Einfluss auf die Zielgruppen nehmen können. Es wird davon ausgegangen, dass in jeder Lebenswelt und altersspezifisch andere Personen als Bezugspersonen resp. Multiplikatoren fungieren. Folglich beziehen sich die Programm- und Detailziele sowie die Massnahmen auf unterschiedliche Zielgruppen und unterschiedliche Schlüsselpersonen in den einzelnen Lebenswelten:

- Familie
- Freizeit
- Gemeinde
- Pädagogische Einrichtungen (KiTa, Tagesschule, Schule, Berufsschule)
- Ausbildungsbetriebe

6.8.1 Familie

Das System Familie ist eine «Einheit, deren Mitglieder verwandt sind oder nicht, die zusammenleben oder nicht. Wesentlich ist, dass Bindungen und Zugehörigkeitsgefühl unter den Mitgliedern bestehen, einschliesslich Erziehungsfunktionen und zukünftiger Verpflichtungen, welche die Familienmitglieder füreinander übernehmen.»⁵⁷

Zielgruppen dieser Lebenswelt sind erwachsene Personen mit Kindern, die in einem familiären Erziehungsverhältnis stehen. Ausgeschlossen werden Familienbeziehungen, die die erste Generation (Grosseltern), betreffen. Im Hinblick auf die oft kulturell bedingt hohe Akzeptanz des Tabakkonsums bei Personen mit Migrationshintergrund⁵⁸ sind ethnische und soziokulturelle Aspekte speziell zu beachten. Als Schlüsselpersonen gelten hierbei auch sämtliche Fachpersonen, die (werdende) Eltern ab der frühen Schwangerschaft in der Erziehungs- und Familienarbeit beraten und begleiten.

6.8.2 Freizeit

Die Ziele und Massnahmen des kTNPP in der Freizeit als Lebenswelt fokussieren die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen im Bereich Freizeit- und Sportangebote, wie Vereine, Jugendtreffs, soziale Netzwerke und Organisationen, Ferienlager, Angebote des Nachtlebens usw. Organisierende, koordinierende und betreuende (Fach-) Personen dieser Angebote werden als Schlüsselpersonen dieser Lebenswelt definiert.

⁵⁷ Wright, Lorraine & Leahey, Maureen. (2020). *Familienzentrierte Pflege. Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen*. 3. Auflage. Hg. von Barbara Preusse-Bleuler. Hogrefe: Bern.

⁵⁸ Pfluger, T.; Biedermann, A.; Salis Gross, C. (2009). *Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Grundlagen und Empfehlungen*. Bern: Public Health Services.

6.8.3 Gemeinde

In der Lebenswelt der Gemeinde werden die Schlüsselpersonen angesprochen, die für die Gestaltung der Wohn- und Arbeitsorte, wie u.a. öffentliche Kinderspielplätze sowie Parks und Grünflächen, verantwortlich sind.

6.8.4 Pädagogische Einrichtungen

Zielgruppen in der Lebenswelt Bildung sind die «bildungsempfangenden» Personen, wie z.B. Schüler und Schülerinnen von Bildungsinstitutionen der Sekundarstufe I und II usw. Dabei sind folgende Schlüsselpersonen wichtig: pädagogische Fachpersonen des Schulsettings.

6.8.5 Ausbildungsbetrieb

Arbeitsbedingungen in Betrieben tragen wesentlich zur Gesundheit der Mitarbeitenden bei. Je nach Art und Branche des Betriebs bestehen unterschiedliche Voraussetzungen für die Tabak- und Nikotinprävention. Bei Jugendlichen, als Zielgruppe des kTNPP, ist das primäre Ziel, den Einstieg in den Tabak- und Nikotinkonsum der Auszubildenden in ihren Betrieben zu verhindern. Es liegt daher auf der Hand, dass Auszubildende, Ausbildungsverantwortliche und Führungspersonen zu den Schlüsselpersonen gehören.

Branchenübergreifend sind Führungspersonen im betrieblichen Umfeld zentrale Schlüsselpersonen, wenn es um die Verankerung und Umsetzung der Tabak- und Nikotinprävention sowie deren Nachhaltigkeit als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) für Mitarbeitende geht.

7. Vision, Ziele und Massnahmen

7.1 Vision

Mindestens 85% der Kinder und Jugendlichen im Kanton Bern entscheiden sich für ein Leben frei von Tabak und Nikotin und sind vollumfänglich vom passiven Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten geschützt.

7.2 Ziele und Massnahmen

7.2.1 Programmziele

Ausgehend von den nationalen Ausrichtungen der Tabak- und Nikotinprävention orientiert sich das kTNPP an fünf übergeordneten Programmzielen, aus welchen die Detailziele abgeleitet wurden.

Programmziel

1. In Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen im Kanton Bern bestehen Rahmenbedingungen, die deren Gesundheit fördern.
-

-
2. Die Gesundheitskompetenz sowie Schutz- und Risikofaktoren der Kinder und Jugendlichen werden von Bezugspersonen, Organisationen und Akteuren in deren Lebenswelten gezielt adressiert.

 3. Die Akteure der Tabak- und Nikotinprävention wirken vernetzt und koordiniert, wirkungsorientiert, nachhaltig und gezielt.

 4. Im Kanton Bern werden gesetzliche Grundlagen für sämtliche Tabak- und Nikotinprodukte konsequent umgesetzt (Förderung der strukturellen Prävention).

 5. Bis im Jahr 2025 steigt die Prävalenz des Nichtrauchens bei den 11- bis 15-jährigen Jugendlichen auf 96%.

7.2.2 Detailziele

Für die Umsetzungsphase des kTNPP von 2022 – 2025 hat sich der Kanton Bern aufgrund der gezielteren Wirkung bewusst für die Detailziele und Massnahmen entschieden, die aktuell den grössten Bedarf im Kanton Bern darstellen. In der nachfolgenden Programmphase werden die Bedürfnisse im Kanton Bern neu evaluiert.

Die Detailziele und Massnahmen gliedern sich in folgende vier Interventionsstrategien und Ebenen.

Interventionsstrategie	Ebene
<ul style="list-style-type: none">• Verhinderung des Einstiegs und Förderung des Ausstiegs• Stärkung des Jugendschutzes• Schutz vor Passivrauch• Förderung der Vernetzung und Kooperation zwischen den in der Tabak- und Nikotinprävention tätigen Stakeholdern auf nationaler, kantonaler und Gemeinde-Ebene.	<ul style="list-style-type: none">• Öffentlichkeitsarbeit (Ö)• Vernetzung (V)• Intervention (I)• Policy (P)

Detailziel	Massnahme	Indikatoren	Setting	Interventionsstrategie	Ebene (I, P, V, Ö) + Nr.	Umsetzungspartner
<p>Umsetzung gesetzliche Grundlagen des Jugendschutzes bei Tabak- und Nikotinprodukten</p> <p>Bis 2025 fand in den fünf grossen Regionen des Kantons Bern mindestens eine Rundtisch-Sitzung statt und deren Wirkung ist evaluiert. Die Zielgruppe wurde miteinbezogen.</p>	<p>Mittels Rundtisch-Sitzungen Jugendschutz erlangen die Stakeholder des Jugendschutzes bei Tabak-/Nikotinprodukten ein gemeinsames Verständnis der Thematik und erarbeiten Lösungen für die konsequente Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen.</p> <p>Jugendliche werden dabei partizipativ miteinbezogen.</p> <p>Eine sektorübergreifende Vernetzung und Koordination trägt zur konsequenten und systematischen Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen bei.</p>	<p>Anzahl Rundtisch-Gespräche sowie deren Evaluation unter den Beteiligten</p> <p>Anzahl einbezogener Jugendliche</p>	Gemeinde	<p>Stärkung des Jugendschutzes</p> <p>Förderung der Vernetzung und Kooperation</p>	P1 V1	Blaues Kreuz
<p>Bis 2025 werden im Kanton Bern mehr Verkaufsstellen und Veranstalter bei der Umsetzung des Jugendschutzes beraten und geschult.</p>	<p>Gemeinden, Verkaufsstellen und Veranstalter werden in der Umsetzung des Jugendschutzes bei Tabak- und Nikotinprodukten beraten und geschult.</p>	<p>Anzahl Gemeinden, Verkaufsstellen und Veranstalter, die einen Beitrag zur Gewährleistung des Jugendschutzes beim Verkauf von Tabak-/Nikotinprodukten leisten.</p>	Freizeit		Ö1	Blaues Kreuz

<p>Tabak- und nikotinfreie Sport- und Freizeitangebote Bis 2025 profitieren mehr Kinder und Jugendliche von tabak-/nikotinfreien Sport und Freizeitangeboten.</p>	<p>Kinder und Jugendliche haben niederschweligen Zugang zum tabak-/nikotinfreien Sport- und Freizeitangeboten. Sie profitieren dort von tabak- und nikotinpräventiven Massnahmen. Verantwortliche sehen sich in einer Vorbildfunktion. Die Kinder und Jugendliche werden dabei im Peer-Ansatz miteinbezogen.</p>	<p>Anzahl Kinder und Jugendliche in Sport- und Freizeitangeboten, die die Tabak- und Nikotinprävention thematisieren</p> <p>Anzahl Verantwortliche von Sport- und Freizeitangeboten, die in der Tabak- und Nikotinprävention schulen</p>	<p>Freizeit</p>	<p>Einstieg verhindern</p>	<p>I1</p>	<p>Stiftung Idée-Sport</p>
<p>Kenntnisse und Kompetenzen von Bezugspersonen zum Passivrauchschutz & der Tabak- und Nikotinprävention Bis 2025 profitieren im Kanton Bern mehr Bezugspersonen von Schulungen zu Strategien für den Passivrauchschutz (second- und thirdhand smoke) und zur Thematisierung von Tabak-/Nikotinkonsum und seinen Folgen bei den (heranwachsenden) Kindern und Jugendlichen.</p>	<p>Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen erwerben Kenntnisse und erlernen Kompetenzen für den Schutz vor Passivrauch (second- und thirdhand smoke) sowie im Thematisieren des Tabak-/Nikotinkonsums. Dabei werden speziell Personen vulnerabler Bevölkerungsgruppen angesprochen.</p>	<p>Anzahl Bezugspersonen, die die Bildungsangebote zu Tabak und Nikotin nutzen</p> <p>Kenntnisse und Kompetenzen von Bezugspersonen bzgl. Tabak- und Nikotinprävention</p>	<p>Familie</p> <p>Betrieb</p>	<p>Schutz vor Passivrauch</p> <p>Einstieg verhindern</p> <p>Förderung der Vernetzung und Kooperation</p>	<p>I2</p> <p>I3b</p>	<p>Berner Gesundheit</p> <p>Lungenliga</p>
<p>Tabak- und Nikotinprävention in Ausbildungsbetrieben</p>						

<p>Bis 2025 verankern mehr Betriebe im Kanton Bern die Tabak-/Nikotinprävention als Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung und setzen tabak-/nikotinpräventive Massnahmen für Auszubildende und Mitarbeitende konsequent und nachhaltig um.</p>	<p>Verantwortliche von Betrieben werden in der Verankerung und Umsetzung der Tabak-/Nikotinprävention als Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung für Auszubildende und Mitarbeitende beraten und unterstützt.</p>	<p>Anzahl Betriebe, die Tabak- und Nikotinprävention als Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen</p>	<p>Betrieb</p>	<p>Einstieg verhindern Ausstieg fördern Schutz vor Passivrauch</p>	<p>I3a</p>	<p>Lungenliga</p>
<p>Sensibilisierung und Aufklärung Die Berner Bevölkerung hat chancengleichen Zugang zu aktuellen Informationen über die Risiken des Konsums von Tabak- und Nikotinprodukten sowie präventiven Massnahmen.</p>	<p>Die Berner Bevölkerung wird zielgruppenspezifisch und fachlich fundiert über den Konsum von Tabak-/Nikotinprodukten, deren Risiken sowie präventive Massnahmen informiert. Das Prinzip der Chancengleichheit beim Zugang sowie die Verständlichkeit und Aktualität der Informationen sind hierbei zentral.</p>	<p>Verfügbarkeit, Diversität, Aktualität und Zielgruppenspezifität von Informationen zu Tabak-/Nikotinprodukten</p>	<p>Setting-un-spezifisch</p>	<p>Einstieg verhindern Ausstieg fördern Förderung der Vernetzung und Kooperation</p>	<p>Ö2</p>	<p>Radix</p>

8. Programmorganisation und Vernetzung

8.1 Strategische und operative Programmleitung

Die strategische und operative Leitung des kTNPP obliegt der Abteilung Versorgungsplanung des Gesundheitsamtes der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern. Zu den Aufgaben und Kompetenzen der Programmleitung gehören die übergeordnete Steuerung der tabak- und nikotinpräventiven Massnahmen im Programm und weitere Aufgabenbereiche im Bereich der Kommunikation, Koordination und Vernetzung:

Strategische Leitung	Operative Leitung
Strategische, sektorenübergreifende Steuerung und Entscheidungsträger	Planung, Konzipierung (Programmentwicklung) & operative, sektorenübergreifende Steuerung des Programms
Koordination der nationalen, kantonalen und interkantonalen Vernetzung	Koordination der nationalen und interkantonalen Vernetzung Koordination der innerkantonalen Vernetzung und Durchführung von Vernetzungsgefässen/Workshops
Sicherstellung der Kommunikation zwischen den Beteiligten (TPF, interdirektional, Massnahmenverantwortlichen sowie Akteuren, die nicht ins Programm eingebunden sind)	Sicherstellung der Kommunikation zwischen den Beteiligten (TPF, interdirektional, Massnahmenverantwortlichen sowie Akteuren, die nicht ins Programm eingebunden sind)
Prüfung und Genehmigung der Jahresplanung und Berichterstattung	Monitoring, Controlling & Evaluation der Programm-massnahmen (Standortgespräche mit Massnahmenverantwortlichen) zur Programmentwicklung Erstellung und Übermittlung der Jahresplanung und Berichterstattung

8.2 Umsetzungspartner

Die einzelnen Massnahmen im Programm werden durch die Umsetzungspartner geplant, koordiniert und umgesetzt. Folgende Aufgabenbereiche kommen ihnen im Rahmen des kTNPP zu:

Planung, Koordination und Umsetzung ihrer Projekte	Einreichung der Jahresberichte unter Einhaltung des Budgets, Einreichung der Jahresziele
Teilnahme an Vernetzungsgefässen/Workshops	Teilnahme an Standortgesprächen (inkl. Vor- und Nachbereitung)

8.3 Personelle Ressourcen

Aus dem «kantonsübergreifenden Evaluationsbericht kantonaler Tabakpräventionsprogramme» geht hervor, dass die Steuerung des Programms zweckgebunden sein muss und dass sich dessen aktive und sektorenübergreifende Steuerung und Koordination erfolversprechend auf die Projekte auswirken

kann⁵⁹. Den Austausch mit anderen (benachbarten) Kantonen zufolge fluktuiert der Arbeitsaufwand für das Programm im Verlaufe jedes Programmjahres.

Für die erste Umsetzung des kTNPP im Kanton Bern wird ein durchschnittliches Arbeitspensum von 30% für die Programmsteuerung erwartet. Es wird davon ausgegangen, dass vor allem zu Beginn des Programms der Aufwand deutlich höher sein wird, da die Grundlagen (Leistungseinkauf, Controlling, Austauschgefässe, Evaluation etc.) erarbeitet und implementiert werden müssen.

8.4 Vernetzung und Kooperation

8.4.1 «Netzwerk Tabak- und Nikotinprävention Kanton Bern»

Das Netzwerk «Tabak- und Nikotinprävention Kanton Bern» vereint alle Umsetzungspartner, die im Rahmen des kTNPP für die Tabak- und Nikotinprävention aktiv sind. Das jährlich stattfindende Gremium bietet den Partnern eine Plattform für den setting-, institutions- und ebenenübergreifenden Austausch und den Wissenstransfer. Es trägt zur systematischen Reflexion, Evaluation und Weiterentwicklung der Projekte und des gesamten Programms bei. Im Vordergrund der Netzwerktreffen steht der aktive Austausch sowie die Themenbearbeitung in spezifischen Arbeitsgruppen. Die Netzwerktreffen werden durch die Programmleitung organisiert und koordiniert.

9. Monitoring und Evaluation

Mit regelmässigen Monitorings und Evaluationen kann das kTNPP mit Hinsicht auf seine Zielerreichung, auf Stärken und Verbesserungspotenziale überprüft werden und in einem weiteren Schritt zeit- und bedürfnisnah weiterentwickelt werden.

Jährliche Evaluationen werden auf der Programm- sowie auf der Projektebene durchgeführt. Erstere wird in Form einer formativen und summativen Selbstevaluation durch die Programmleitung sowie bei Bedarf durch ein Zwischengespräch mit dem TPF geschehen. Auf der Projektebene werden Evaluationen in die jährlichen Standortgespräche mit den Projektverantwortlichen integriert. Mittels den Jahresberichten lassen sich Kennzahlen zu den unterschiedlichen Determinanten wie den erreichten Zielgruppen evaluieren und im besten Fall in den kantonalen und nationalen Kontext der HBSC-Daten und des Monitoring-Systems Sucht und NCD (MonAM) setzen. Verbesserungspotenziale sowie neue Gebiete mit Interventionsbedarf werden einerseits aus den Monitorings gewonnen und andererseits in den Workshops, die im «Netzwerk Tabak- und Nikotinprävention Kanton Bern» stattfinden, eruiert.

Die bis dahin durchgeführten Programmevaluationen werden in die Einreichung eines nächsten integralen, multithematischen Programms einbezogen. Eine finale Programmevaluation durch einen externen Anbieter wird in Betracht gezogen.

⁵⁹ Kompetenzzentrum für Public Management (KPM), & Sager, F., Mavrot, C., Hadorn, S., & Hildbrand, L. (2020). *Kantonsübergreifender Evaluationsbericht kantonaler Tabakpräventionsprogramme*. Bern

10. Öffentlichkeitsarbeit

Im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit setzt sich das Programm folgendes übergeordnetes Kommunikationsziel:

Die Verantwortlichen des kTNPP informieren sämtliche Programmpartner mindestens einmal pro Jahr in Form eines Jahresberichts über Fortschritt, Massnahmen und (Zwischen-) Ergebnisse des Programms.

Zielgruppen für die Kommunikation sind sämtliche Stakeholder der Tabak- und Nikotinprävention. Hierzu gehören Vertretende von nationalen und kantonalen Organen in den Bereichen Tabak/Nikotin/Sucht, Prävention und Gesundheitsförderung sowie den Personen aus den Settings der Zielgruppe, Massnahmenverantwortliche sowie Interessierte. Der Bezug zum kTNPP soll innerhalb der Programm-massnahmen (Projekte) für deren Zielgruppen (Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen und Multiplikatoren der verschiedenen Settings) konsequent hergestellt werden. Ein Kanal um die öffentliche Wahrnehmung des kTNPP zu erhöhen, ist das Erwähnen des TPF und der Verwendung des kantonalen Logos auf Unterlagen, Präsentationen, Werbematerialien usw.

In den Projekten sollen Kommunikationskanäle zum Zuge kommen, die zielgruppenspezifische Merkmale aufweisen. Die soziale Beeinflussung u.a. durch neue Medien erzielt beispielsweise bei den Jugendlichen einen grossen Effekt.

11. Zeitplan

Das kTNPP startet am 1. Januar 2022 und endet am 31. Dezember 2025. Die zeitliche Struktur erfolgt in Quartalen. Die aufgeführten Aufgabenbereiche fallen in die Zuständigkeit der Programmleitung.

Programmjahr	Quartal	Aufgabenbereich
2022 – 2025	Jeweils 1. Quartal	Berichterstattung
2022 – 2025	Jeweils 2. und 3. Quartal	Standortgespräche Netzwerktreffen Zwischengespräch mit TPF (bei Bedarf) Planung (Ziele und Massnahmen)
2026	1. Quartal	Finale Programmevaluation Schlussbericht und -rechnung

11.1 Programmmeilensteine

Nr.	Inhalt	Termin
1.	Start/Kick-off des Programms ist erfolgt	01. Januar 2022
2.	Berichterstattung (Jahresbericht und Budget) an TPF und Gesundheits- Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern ist erfolgt und der Bericht ist genehmigt	Jährlich bis 15. März 2023 - 2025
3.	Standortgespräche mit den Projektpartnern haben stattgefunden	Jährlich bis 31. Mai 2022 - 2025

4.	Netzwerktreffen mit den Projektpartnern hat stattgefunden	Jeweils bis 31. August 2022 – 2025
5.	Zwischengespräch mit dem TPF hat (bei Bedarf) stattgefunden	Jeweils bis 30. September 2022 – 2025
6.	Planung (Ziele und Massnahmen) für das folgende Programmjahr ist erstellt	Jeweils bis 30. September 2022 – 2025
7.	Eingabe des Konzepts für die nachfolgende Programmphase 2026 - 2029	01. Juni 2025
8.	Finale Programmevaluation, Schlussbericht und -rechnung	31. März 2026

12. Budget kTNPP 2022 – 2025

Das kTNPP wird über bestehende Kantonsmittel und neue Mittel des Tabakpräventionsfonds finanziert. Auf Basis der berechneten «Minimal- und Maximalbeiträge für kantonale Programme»⁶⁰ für das Jahr 2022 ergibt sich folgende Budgetierung (in CHF):

	Prozent	fürs Jahr 2022	Gesamtes Programm
Kantonsbetrag	20%	34'588.-	138'352.-
Pauschalbetrag Tabakpräventionsfonds (Minimum)	80%	172'942.-	691'768.-
Grobbudget gesamt	100%	207'530.-	830'121.-

13. Metainformation

Strategische Leitung

Operative Leitung

Kanton Bern
Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Gesundheitsamt
Abteilung Versorgungsplanung

Dr. phil. Roland Gasser
Rathausgasse 1
Postfach
3000 Bern 8
+41 31 633 79 85
roland.gasser@be.ch

Linda van der Wee
Rathausgasse 1
Postfach
3000 Bern 8
+41 31 636 14 41
linda.vanderwee@be.ch

⁶⁰ Tabakpräventionsfonds. (2021). *Minimal- und Maximalbeiträge für kantonale Programme*. file:///C:/Users/mb35/Downloads/Pauschalbeitr%C3%A4ge%20f%C3%BCr%20kantonale%20Programme%20Minima%20Maxima%20(2).pdf