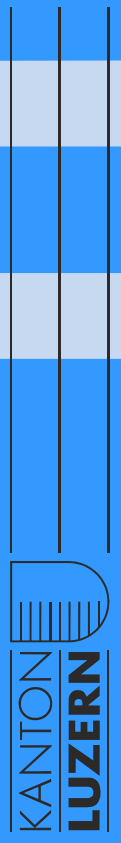


LUZERN



Titel
Kantonales
Tabakpräventionsprogramm
2022-2025



Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	3
2	Ausgangslage	4
	2.1 Nationale Ausgangslage	4
	2.1.1 Häufigkeit des Tabakkonsums	4
	2.1.2 Passivrauchen.....	4
	2.1.3 Auswirkungen des Tabakkonsums	4
	2.1.4 Neue Konsumtrends.....	5
	2.1.5 Internationaler Rahmen und nationale Strategien.....	5
	2.2 Kantonale Ausgangslage.....	6
	2.2.1 Bisherige Aktivitäten im Bereich der Tabakprävention.....	6
	2.2.2 Kantonspezifische Statistiken und Bezug zu nationalen Daten	7
3	Programmbegründung	8
	3.1 Lebensphasenansatz	9
	3.2 Settingansatz	10
	3.3 Interventionsstrategien	10
	3.3.1 Schutz vor Passivrauchen	11
	3.3.2 Einstieg in den Tabak-/ Nikotinkonsum verhindern	11
	3.3.3 Ausstieg aus dem den Tabak-/ Nikotinkonsum fördern.....	11
	3.4 Chancengleichheit.....	11
	3.5 Struktur der Massnahmen zur Tabakprävention	12
4	Vision	13
5	Nationale Ziele	13
6	Programmziele	13
7	Konkretisierung der Massnahmen	15
8	Zeitplan	20
9	Programmorganisation	20
	9.1 Programmleitung kantonales Tabakpräventionsprogramm.....	20
	9.2 Projektleitung	20
	9.3 Netzwerk Tabakprävention Kanton Luzern.....	20
10	Programmsteuerung, Monitoring und Evaluation	21
11	Budget	21

1 Zusammenfassung

Der Tabak- und Nikotinkonsum ist in der Schweiz weit verbreitet. Tabakkonsum ist nach wie vor die wichtigste vermeidbare Todesursache. Rund ein Viertel der Schweizer Bevölkerung raucht. Eine Auswertung der Gesundheitsbefragung 2017 zeigte, dass 28.2% der Luzerner Bevölkerung raucht. Geschlechter- und altersspezifische Entwicklungen beim Tabak- und Nikotinkonsum folgen im Kanton Luzern den nationalen Trends.

Obwohl im Kanton Luzern schon über mehrere Jahre einzelne Massnahmen im Bereich der Tabakprävention umgesetzt werden, fehlt bisher ein kantonales Programm, über welches die Aktivitäten koordiniert und gesteuert werden. Diese Lücke soll mit dem vorliegenden kantonalen Tabakpräventionsprogramm 2022–2025 (KTPP 2022–2025) geschlossen werden. Die Vision des kantonalen Tabakpräventionsprogramms 2022-2025 ist, den Nikotinkonsum der Bevölkerung zu reduzieren und einen Wandel der gesellschaftlichen Norm vom Rauchen hin zum Nichtrauchen zu erreichen. Ein Leben frei von Tabak und Nikotin soll zur Selbstverständlichkeit werden.

Das kantonale Tabakpräventionsprogramm 2022–2025 orientiert sich an den strategischen Grundlagen und Zielsetzungen auf nationaler Ebene. Dazu gehören einerseits die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030, die nationale Strategie Sucht 2017–2024 sowie die nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Andererseits soll mit dem kantonalen Tabakpräventionsprogramm 2022–2025 ein Beitrag zur Erreichung der strategischen Ziele des Tabakpräventionsfonds geleistet werden (Strategie Tabakpräventionsfonds 2020–2024). Dementsprechend werden die Schwerpunkte im kantonalen Tabakpräventionsprogramm 2022–2025 auf die folgenden Strategien gesetzt: Einstieg verhindern, Passivrauchen vermeiden und Ausstieg unterstützen. Die Programmziele und -massnahmen berücksichtigen erstens den Lebensphasenansatz, welcher je nach Lebensabschnitt unterschiedliche Entwicklungsaufgaben und Gefährdungspotenziale berücksichtigt. Zweitens wird den Settings Familien, Freizeit, Schulen und Betrieb Rechnung getragen. Drittens werden die Erkenntnisse aus den Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention einbezogen.

Die für das kantonale Tabakpräventionsprogramm 2022–2025 ausgewählten Massnahmen wurden partizipativ unter Einbezug verschiedener Vertreterinnen und Vertreter der kantonalen Verwaltung, Gästen aus anderen Kantonen und BAG sowie im Kanton Luzern tätigen Akteuren der Suchtprävention und Gesundheitsförderung erarbeitet. Die Programmleitung für das geplante Programm liegt bei der Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE) des Kantons Luzern. Die Programm-massnahmen werden durch die Programmleitung sowie kantonal tätige Organisationen umgesetzt.

Das Budget beträgt jährlich CHF 104'000.-. Es werden damit diejenigen Massnahmen ausgewiesen, welche zusätzlich mit den finanziellen Mitteln aus dem TPF finanziert werden sollen.

2 Ausgangslage

In diesem Kapitel wird zuerst die Ausgangslage auf nationaler und dann auf kantonaler Ebene geschildert.

2.1 Nationale Ausgangslage

Zur nationalen Ausgangslage gehören eine Beschreibung zur Häufigkeit von Tabakkonsum und Passivrauchen, eine kurze Bilanz zu den Folgen des Tabakkonsums, ein Einblick zu neuen Konsumtrends und der Bezug zum internationalen Rahmen und den relevanten nationalen Strategien.

2.1.1 Häufigkeit des Tabakkonsums

Gemäss Angaben des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums rauchten 2017 rund ein Viertel der Schweizerinnen und Schweizer ab 15 Jahren Tabak. Etwa 18 Prozent der Bevölkerung rauchen täglich und 7 Prozent gelegentlich. Mehr als zwei Drittel der Rauchenden konsumieren täglich Tabak, meist in Form von Zigaretten. Es fällt auf, dass erheblich mehr Männer als Frauen rauchen. Unter den 15-Jährigen rauchen bereits fast 10 Prozent der Jungen und 7,7 Prozent der Mädchen mindestens wöchentlich. Fast die Hälfte von ihnen hat die Zigaretten selber gekauft. Der Zigarettenkonsum nimmt mit steigendem Alter zu und kommt bei Personen zwischen 20 und 24 Jahren am häufigsten vor (rund 28 Prozent rauchen). Mit zunehmendem Alter sinkt der Anteil wieder. Auffällig ist zudem, dass der Anteil der Rauchenden je nach soziokulturellem Hintergrund stark variiert. In tieferen Bildungsschichten ist das Rauchen stärker verbreitet als bei Personen, die mindestens einen Maturitätsabschluss haben. Besonders bei den Männern ist dieser Unterschied bedeutend. Sowohl bei den Frauen wie auch den Männern ist der Anteil Rauchender in den vergangenen zehn Jahren rückläufig. Zwischen 1997 und 2012 ging der Anteil der Rauchenden von 34% auf 28% zurück. Der grösste Rückgang fand bei der einkommensstärksten Bevölkerungsgruppe statt. Die einkommensschwächste Bevölkerungsgruppe schränkte ihren Konsum am wenigsten ein.

2.1.2 Passivrauchen

Der Anteil der nichtrauchenden Bevölkerung, die mindestens eine Stunde pro Tag dem Passivrauchen ausgesetzt sind, belief sich vor Einführung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen auf 16 Prozent (2007) und liegt seither auf 6 Prozent (2017).¹ Die jüngste Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen ist dem Passivrauch nach wie vor am stärksten ausgesetzt (16%).² Die direkten und indirekten gesellschaftlichen Kosten durch Passivrauchen werden gemäss Schätzungen aus dem Jahr 2009 auf rund 252 Millionen Franken veranschlagt. Vor allem am Arbeitsplatz sowie in öffentlichen Bereichen, wo sich viele Kinder aufhalten, müsste der Schutz vor Passivrauchen weiter verbessert werden.

2.1.3 Auswirkungen des Tabakkonsums

Der Tabakkonsum gehört zu einem der grössten Probleme für die öffentliche Gesundheit. Tabak gilt als wichtigste Einzelursache für den Verlust an Lebensqualität und Lebensjahren und als wichtigster Risikofaktor für chronisch nicht übertragbare Krankheiten. Sucht verursachte im Jahr 2017 in der Schweiz volkswirtschaftliche Kosten in der Höhe von 7,9 Mrd. Franken. Zu diesem Schluss kommt die von Polynomics im Auftrag des BAG

¹ Vgl. Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen vom 3. Oktober 2008.

² Lungenliga <https://www.lungenliga.ch/de/die-lungen-schuetzen/tabak-und-nikotin/passivrauchen.html>; besucht am 10. Mai 2020.

realisierte Studie.³ Die Aufschlüsselung der Daten nach verschiedenen Suchtformen zeigt, dass die Hälfte dieser Kosten durch den Tabakkonsum verursacht werden. Ein grosser Teil davon ergibt sich dadurch, dass der Tabakkonsum viele nichtübertragbare Krankheiten wie Lungenkrebs, chronische Atemwegserkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursacht. 2017 mussten rund 9500 Todesfälle dem Tabakkonsum zugeschrieben werden.

2.1.4 Neue Konsumtrends

In den letzten Jahren sind neue Produkte auf den Markt gekommen, mit denen Nikotin und andere Substanzen inhaliert werden (IQOS, Juul, Glo, Ploom, etc.), ohne dass ein Verbrennungsprozess entsteht. Diese Produkte, die von der Industrie als gesunde Alternative zu herkömmlichen Tabakprodukten für Rauchende angepriesen werden, sind vor allem bei der jüngeren Bevölkerung beliebt. Die Zahl der Benutzerinnen und Benutzer von E-Zigaretten bleibt nach einem Anstieg zwischen 2013 und 2014 stabil. Gemäss Zahlen aus dem Suchtmonitoring rauchten 2016 0,4 Prozent der Bevölkerung täglich E-Zigaretten.⁴ In gewissen Kreisen sind auch nikotinhaltige Produkte wie Snus, Schnupf- oder Kautabak verbreitet. 2018 hat das BAG erstmals Zahlen zum Konsum von rauchlosen Tabakprodukten vorgelegt. Dabei zeigte sich, dass 2,5 Prozent der Gesamtbevölkerung Produkte wie Snus, Schnupf- oder Kautabak konsumieren. Rauchlose Produkte werden am häufigsten von Gelegenheitsrauchenden konsumiert. Dem Trend hin zur Verbreitung von neuen Formen des Konsums nikotinhaltiger Stoffen und Flüssigkeiten die inhaliert werden (E-Liquids) soll im kantonalen Tabakpräventionsprogramm Rechnung getragen werden.

2.1.5 Internationaler Rahmen und nationale Strategien

Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control FCTC) als erster völkerrechtlicher Vertrag für den Schutz der öffentlichen Gesundheit ist seit Februar 2005 in Kraft.⁵ Die Schweiz hat als eines der wenigen Länder Europas die FCTC nicht ratifiziert. So existiert in der Schweiz kein einheitliches Mindestverkaufsalter, es fehlen neutrale Verpackungen und ausser für Radio und Fernsehen bestehen keine nationalen Werbe-, Promotions- oder Sponsoringverbote. Die staatliche Einflussnahme auf die Preisgestaltung von Tabakwaren und deren stärkere Besteuerung sind seit 2013 blockiert. In der neusten Tabakkontrollskala (Tobacco control scale TCS) von 2020 belegt die Schweiz den zweitletzten Platz vor Deutschland.⁶

Das geplante nationale Tabakproduktegesetz wird voraussichtlich Mitte 2023 in Kraft treten. Dieses sieht ein Verkaufsverbot an Minderjährige vor, die Durchführung von Tabaktestkäufen zur Kontrolle des Verkaufsverbots, ein legaler Verkauf und eine Einführung von Qualitätsstandards für elektronische Zigaretten. Ursprünglich hatte das Parlament verlangt, dass die Tabakwerbung im Vergleich zu heute nicht weiter eingeschränkt werden darf. Der Ständerat möchte jedoch gewisse Minimalanforderungen der WHO-Tabakkonvention umsetzen und beispielsweise die Werbung in der Presse und im Internet untersagen.⁷

³ Fischer, B. Mäder, B. und Telser, H. (2020): Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht. Studie im Auftrag des BAG, Polynomics, Olten.

⁴ Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2017). Cigarette électronique et autres produits du tabac de nouvelle génération en Suisse en 2016 - Analyse des données du Monitoring suisse des addictions, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse.

⁵ Vgl. WHO Framework Convention on Tobacco Control : <https://fctc.who.int/>

⁶ Vgl. <https://www.tobaccocontrolscale.org/>

⁷ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html>, besucht am 2. Mai 2021.

Der Bund hat nichtübertragbare Krankheiten und Sucht als wichtige Kostentreiber identifiziert. Mit der Strategie „Gesundheit 2030“ will der Bundesrat auf diese Herausforderungen reagieren und hat dazu einen Schwerpunkt auf die verstärkte Prävention nichtübertragbarer Krankheiten über die gesamte Lebensspanne und in allen sozialen Gruppen gesetzt. Die beiden nationalen Strategien Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024 und Sucht 2017–2024, welche noch auf der gesundheitspolitischen Gesamtstrategie «Gesundheit2020» basieren, bilden das übergeordnete strategische Dach der Tabakprävention in der Schweiz. Die konkreten strategischen Ziele sowie die damit verbundenen Stossrichtungen der Tabakprävention werden in der Strategie des Tabakpräventionsfonds definiert.⁸ Das kantonale Tabakpräventionsprogramm baut auf diesen nationalen Strategien sowie den konzeptionellen Überlegungen aus der Strategie des Tabakpräventionsfonds 2020–2024 auf.

2.2 Kantonale Ausgangslage

Im Kanton Luzern werden Projekte und Massnahmen, welche die Prävention und Intervention im Suchtbereich betreffen, mit kantonalen Mitteln finanziert. Daneben existieren in der Fachstelle Gesundheitsförderung für die Bereiche Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen sowie psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen und Gesundheit im Alter kantonale Aktionsprogramme. Obwohl im Kanton Luzern schon über mehrere Jahre einzelne Massnahmen im Bereich der Tabakprävention umgesetzt werden, fehlt bis anhin ein kantonales Programm, über welches die kantonalen Aktivitäten koordiniert und gesteuert werden. Diese Lücke soll mit dem kantonalen Tabakpräventionsprogramm 2022–2025 und der finanziellen Unterstützung für die Programmsteuerung durch den Tabakpräventionsfonds geschlossen werden.

Im Folgenden werden die im Kanton Luzern bisher umgesetzten Massnahmen im Bereich der Tabakprävention kurz erläutert.

2.2.1 Bisherige Aktivitäten im Bereich der Tabakprävention

Im Kanton Luzern orientiert sich der Passivrauchschutz an den gesetzlichen Vorgaben des Bundes. Der Kanton Luzern nimmt die Regelungen des Bundes auf und kennt keine strengeren Vorgaben als der Bund⁹. Für die Überprüfung der gesetzlichen Vorgaben sind nur wenige Ressourcen bei der zuständigen Gastgewerbe- und Gewerbepolizei vorhanden. Für öffentliche Spielplätze, Sportstätten, Parks sowie andere öffentlich zugängliche Räume gibt es keine rechtlich bindenden Einschränkungen bezüglich Rauchen. Die Stadt Luzern kennt seit diesem Jahr rauchfreie Zonen auf öffentlichen Spielplätzen, welche als Gebote und nicht Verbote gelten.

Kinder und Jugendliche werden vor allem über die Schulen sowie Sportvereine und Jugendverbände für einen tabakfreien Lebensstil sensibilisiert. Dazu gibt es verschiedene Interventionen, welche von Akzent Prävention und Suchttherapie, dem cool and clean Botschafter, der Lungenliga Zentralschweiz sowie weiteren Akteuren angeboten werden. Derzeit befindet sich das nationale Tabakproduktegesetz in der parlamentarischen Beratung. Darin wird unter anderem der Verkauf von Tabakwaren an unter 18-jährige untersagt. Im Kanton Luzern gilt als Abgabealter 16 Jahre. Tabakersatzprodukte und elektronische Zigaretten sind kantonale nicht geregelt. Detailhändler und Vertreter der Tabakbranche engagieren sich für einen besseren Jugendschutz, indem sie einen Codex (<https://www.swiss-tobacco.ch/codex/>) unterzeichnen. Solange noch keine schweizweite gesetzliche Regulierung besteht, will die Branche eigene Massnahmen ergreifen. Den Codex

⁸ Vgl. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Tabakpräventionsfonds TPF. (2020): Strategie Tabakpräventionsfonds 2020–2024.

⁹ Vgl. Gesundheitsgesetz (GesG) SRL800 §47 und §48.

haben aber nicht alle Verkaufsgeschäfte unterschrieben, bei einer Abgabe an Kinder kann behördlich nicht eingeschritten werden.

Andere Kantone haben diesbezüglich die Altersgrenze für das Verkaufsverbot von Tabak auf 18 Jahre angehoben und weiten das Abgabeverbot auf Tabakersatzprodukte und elektronische Zigaretten aus. Im Gegensatz zu anderen Kantonen werden im Kanton Luzern keine Testkäufe im Bereich Tabak durchgeführt.

Bei Erwachsenen und vulnerablen Gruppen steht die Förderung des Ausstiegs aus dem Tabak- oder Nikotinkonsum im Zentrum.¹⁰ Dazu gibt es verschiedene Angebote der Lungenliga Zentralschweiz, in einzelnen Spitälern und Privatpraxen. Zusätzlich ermöglichen Online-Tools und Internetseiten einen niederschweligen und anonymen Zugang bei Beratungs- und Informationsbedarf für verschiedene Zielgruppen sowie deren Angehörige.

2.2.2 Kantonsspezifische Statistiken und Bezug zu nationalen Daten

Die kantonale Auswertung aus der Gesundheitsbefragung 2017 ergaben für den Kanton Luzern, dass 28,2% der Bevölkerung rauchten, Männer (32,3%) häufiger als Frauen (24,0%).¹¹ Die Werte auf Kantonsebene sind vergleichbar mit den Werten der Gesamtschweiz. Männer sind häufiger starke Raucher als die Frauen: 15,4% der Männer rauchen 10 Zigaretten oder mehr pro Tag, bei den Frauen sind es 7,5%. Die auf Ebene der Gesamtschweiz deutliche Abnahme der stark Rauchenden zwischen 2002 und 2017 lässt sich in der Tendenz auch im Kanton Luzern erkennen.

Im Alter von 65 Jahren und mehr rauchen deutlich weniger Personen als davor. Im Kanton Luzern liegen die entsprechenden Anteile bei 17,0% (65+ Jahre) vs. 29,7–32,4% (15–64 Jahre). Der Anteil der stark Rauchenden ist im Alter von 50 bis 64 Jahren mit 16,9% in der Tendenz am höchsten. Der Anteil der 15 bis 34-jährigen liegt etwas unter dem schweizer Durchschnitt.

Die HBSC Studie aus dem Jahr 2018 zeigte, dass gesamtschweizerisch das mindestens wöchentliche Rauchen herkömmlicher Zigaretten bei den 15-jährigen Jugendlichen seit 2002 tendenziell rückläufig ist, wenn auch nicht kontinuierlich.¹² Zwischen 2014 und 2018 scheint der Anteil bei den 15-jährigen Jungen (2014: 11,8% und 2018: 9,7 %) und Mädchen (2014: 9,0 % und 2018: 7,7 %) auf demselben Niveau zu verbleiben. Aus dem Kanton Luzern liegen nur Zahlen aus dem Jahr 2014 vor. Diese lagen etwas unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt.

¹⁰ In Bezug auf den Tabak- und Nikotinkonsum von Erwachsenen können Personen mit geringem sozioökonomischen Status, Schwangere und Personen mit NCD-Erkrankungen als vulnerabel bezeichnet werden.

¹¹ Vgl. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (2019): Gesundheitsreport Kanton Luzern. Standardisierte Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken.

¹² Im Rahmen der Studie «Health Behaviour in Schoolaged Children» (HBSC) werden Schülerinnen und Schüler in regelmässigen Abständen zu ihrer Gesundheit und zu ihrem Gesundheitsverhalten befragt.

3 Programmbegründung

Das kantonale Tabakpräventionsprogramm 2022–2025 orientiert sich an strategischen Zielen von Gesundheit 2030¹³ und der nationalen Strategie Sucht 2017–2024¹⁴ sowie der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024¹⁵. Gesundheit 2030 hat als eines ihrer Ziele «Gesund älter werden» definiert, welches durch eine verstärkte Prävention nicht übertragbarer Krankheiten und mehr Gesundheit für Kinder und Jugendliche erreicht werden soll. Mit der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 beabsichtigt der Bundesrat, die Prävention von Suchterkrankungen und deren Früherkennung zu stärken sowie die Behandlung von suchterkrankten Menschen langfristig zu sichern. Die NCD-Strategie will dazu beitragen, nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, chronische Atemwegs- und muskuloskeletale Erkrankungen, aber auch psychische Krankheiten zu verhindern, zu verzögern oder deren Folgen zu vermindern. Beide Strategien legen den Fokus auf die Prävention und die Gesundheitsförderung. Das bedeutet, dass gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen unterstützt und die Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt sowie relevante Risikofaktoren für die Entstehung eines Problemverhaltens erkannt und reduziert werden sollen. Auf diesen strategischen Grundlagen baut auch die Strategie des Tabakpräventionsfonds auf.¹⁶ Die Strategie verfolgt die folgenden drei Ziele:

1. Kinder und Jugendliche sind vor Tabak- und Nikotinprodukten geschützt und darin gestärkt, ein Leben frei von diesen Produkten zu führen.
2. Personen, die ihren Tabakkonsum beenden möchten, können auf passende Unterstützungsangebote zurückgreifen.
3. In der Schweiz ist niemand unfreiwillig dem passiven Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten ausgesetzt.

Das kantonale Programm will alle drei genannten Ziele mit geeigneten Massnahmen angehen. Zentrales Ziel ist es, bei Kindern –und Jugendlichen den Einstieg durch geeignete Massnahmen in Verhaltens- und Verhältnisprävention zu verhindern und die Früherkennung zu fördern. Bei erwachsenen und vulnerablen Gruppen geht es darum, Unterstützungsangebote zum Ausstieg bereit zu stellen und bekannt zu machen, die Früherkennung zu stärken, für die Risikofaktoren sowohl beim Rauchen, aber auch Passivrauchen zu sensibilisieren und den Passivrauchschutz zu stärken. In verschiedenen Bereichen sollen die strukturellen Rahmenbedingungen das Nichtrauchen als gesellschaftliche Normalität unterstützen und die Bevölkerung sowie verschiedenen Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich sollen zu den Themen Passivrauchschutz und Tabakprävention informiert und sensibilisiert werden.

Erste Überlegungen zur künftigen Ausrichtung der kantonalen Massnahmen im Bereich der Tabakprävention wurden im Rahmen der Erarbeitung eines kantonalen Suchtpräventionsprogramms für die Jahre 2022–2025 erarbeitet. Im Oktober 2019 wurde mit Vertreterinnen und Vertretern des Koordinationsgremiums Sucht sowie Gästen aus zwei anderen Kantonen und dem BAG ein Workshop zur künftigen Ausrichtung der kantonalen Suchtprävention durchgeführt. Im Rahmen dieses Workshops wurden auch konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Tabakprävention besprochen. In einem zweiten Schritt

¹³ Bundesamt für Gesundheit (BAG): Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030.

¹⁴ Bundesamt für Gesundheit (BAG): Nationale Strategie Sucht 2017–2024.

¹⁵ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.

¹⁶ Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Tabakpräventionsfonds TPF. (2020): Strategie Tabakpräventionsfonds 2020–2024.

hat das Projektteam eine Bewertung der bisherigen Massnahmen zur Tabakprävention mit Hilfe der Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention vorgenommen. Ausgehend von der NCD-Strategie des Bundes hat im Verlauf des Jahres 2019 eine nationale Arbeitsgruppe einen Bericht mit Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention erarbeitet.¹⁷ Unter Erfolgsfaktoren werden Aspekte verstanden, die zu einer erfolgreichen Umsetzung eines kantonalen Programms respektive einer kantonalen Politik im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention führen. Unter Berücksichtigung dieser Abklärungen wurde im Entwurf des kantonalen Suchtpräventionsprogramms 2022-2025 der folgende Handlungsbedarf festgestellt:

- Eine Ausweitung des Passivrauchschutzes auf Spielplätze und Sportstätten soll mit geeigneten Mitteln gefördert werden.
- Der Jugendschutz ist durch weitere Massnahmen zu stärken.
- Die Verantwortlichen der Gemeinden sind bei der Umsetzung von Massnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention zu unterstützen. Ihnen kommt als mitverantwortliche Gestalter des sozialen Raums (Treffpunkte, Sportanlagen, Spielplätze, etc.) eine bedeutende Rolle zu.
- Personen mit tiefem sozioökonomischen Status, Schwangere und Personen mit NCD-Erkrankungen sollen über bestehende Kanäle gezielt über die Möglichkeiten zum Ausstieg aus dem Tabak-/ Nikotinkonsum informiert und für den Ausstieg motiviert werden.
- Nach Möglichkeit sollen spezifische Aktivitäten und Massnahmen der Tabakprävention den bereits bestehenden kantonalen Aktionsprogrammen angegliedert werden, damit sollen bereits bestehende Netzwerke von Akteuren und Mittlern sowie vorhandene Kanäle zu den Zielgruppen genutzt werden.

3.1 Lebensphasenansatz

Die nationale Strategie Sucht geht davon aus, dass die Fähigkeit der Individuen, die eigene Lebenswelt mitzugestalten, zentral für den Umgang mit dem Thema Sucht ist. Der Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz kommt neben der Verminderung, beziehungsweise Verhinderung, von risikohaften Verhalten eine wichtige Bedeutung zu.

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf seine Gesundheit auswirken.¹⁸ Da Gesundheitskompetenzen stark mit den Faktoren Bildung, Arbeit und der familiären Situation zusammenhängen und sich gewisse Verhaltensweisen sowie der Umgang mit psychoaktiven Substanzen je nach Lebensphase unterscheiden, gilt es gefährdete Risikogruppen frühzeitig zu erkennen.¹⁹ Ein besonderes Augenmerk gebührt Kindern und Jugendlichen, Menschen mit niedrigem Bildungsstand oder tiefen Einkommen, älteren Menschen, Migrantinnen und Migranten. Hier setzt der Lebensphasenansatz an, welcher davon ausgeht, dass in unterschiedlichen Lebensphasen unterschiedliche Entwicklungsaufgaben gelöst werden müssen und entsprechende Gefährdungspotenziale für suchtspezifische Verhaltensweisen und die Entstehung von psychischen Erkrankungen bestehen. Kritische Lebensereignisse ergeben sich oft beim Übergang von einer Lebensphase in die nächste, zum Beispiel von der Kindheit zum Jugendalter, vom Erwachsenenalter zum fortgeschrittenen Alter, von der Schule zur

¹⁷ Balthasar und Lussi (2018): Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Bericht zuhanden der Arbeitsgruppe «Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantone/NCD/BT_Erfolgsfaktoren_final_d_20200213.pdf, besucht am 10. März 2020

¹⁸ Vgl. dazu Allianz Gesundheitskompetenz (2019): Gesundheitskompetenz. Verständlich informieren und beraten. Praxisleitfaden.

¹⁹ Vgl. Nationale Strategie Sucht, S. 46.

Arbeitswelt, bei der Familiengründung oder beim Austritt aus dem Erwerbsleben. Die Gliederung in drei zentrale Lebensphasen wird daher als zweckmässig erachtet:

1. Kindheit und Jugend (inkl. Schwangerschaft)
2. Erwachsenenalter
3. Ältere Menschen

Der Lebensphasenansatz fokussiert auf besonders prägenden Lebensabschnitten und Übergängen, die als vulnerable Lebenssituationen, sowohl den Einstieg in den Tabakkonsum fördern als auch Potenziale für den Ausstieg haben.

3.2 Settingansatz

Je nach Lebensphase sind für die Gesundheit unterschiedliche Settings und damit einhergehend unterschiedliche Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Als Settings werden sozial-räumliche Systeme verstanden, in welchen überindividuelle Handlungsmuster entwickelt und individuell geprägt werden. Die Berücksichtigung von Settings sind wichtige Erfolgsfaktoren für die Planung und Umsetzung von Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention. Die Bedeutung der Settings zeigte sich unter anderem auch bei der Erarbeitung von Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.²⁰ Das kantonale Tabakpräventionsprogramm ist auf die folgenden Settings (sozial-räumliche Systeme) ausgerichtet:

- Familien
- Freizeit
- Schulen
- Betriebe

Die Programmziele und Massnahmen beziehen sich je nach Setting auf unterschiedliche Zielgruppen sowie deren Bezugspersonen. Es gibt zudem einzelne Massnahmen, welche keinem spezifischen Setting zugeordnet werden können.

3.3 Interventionsstrategien

Es ist bekannt, dass Passivrauchen der Gesundheit ähnlich stark schadet wie das Rauchen. Menschen in allen Lebensphasen sollen daher vor unfreiwilligem Passivrauchen geschützt werden. Weiter zeigen Studien, dass der Einstieg in den Tabakkonsum meist im Jugendalter erfolgt. Ein wichtiges Ziel der Prävention ist daher das Verhindern des Einstiegs in den Tabak- und Nikotinkonsum bei Kindern und Jugendlichen. Bei erwachsenen Personen und vulnerablen Gruppen steht dagegen die Förderung des Ausstiegs im Fokus. Entsprechend den drei strategischen Zielen des Tabakpräventionsfonds legt das kantonale Tabakpräventionsprogramm den Fokus auf die Verhinderung des Einstiegs in den Konsum, die Förderung des Ausstiegs aus dem Konsum sowie den Schutz vor Passivrauchen.²¹ Dabei gelten Kinder und Jugendliche als besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe, welche stark von Rahmenbedingungen profitieren, die ein Leben frei von Tabak- und Nikotinkonsum fördern.²² Im Folgenden werden die Interventionsstrategien mit den Lebensphasen verknüpft.

²⁰ Vgl. Balthasar und Lussi (2018): Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Bericht zuhanden der Arbeitsgruppe «Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

²¹ Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Tabakpräventionsfonds TPF. (2020): Strategie Tabakpräventionsfonds 2020–2024.

²² Vgl. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Tabakpräventionsfonds TPF. (2020): Strategie Tabakpräventionsfonds 2020–2024, Stossrichtungen 1 und 4, Seiten 13 und 20.

3.3.1 Schutz vor Passivrauchen

Kinder reagieren wachstumsbedingt viel empfindlicher auf Tabakrauch. Ihre Organe sind noch nicht ausgereift und sie verfügen über eine höhere Atemfrequenz, was zu einer grösseren Menge eingeatmeter Schadstoffe führt. Die Gesundheit der Kinder ist besonders stark durch das Passivrauchen gefährdet und muss geschützt werden.

3.3.2 Einstieg in den Tabak-/ Nikotinkonsum verhindern

Der Einstieg in den Tabak- und Nikotinkonsum erfolgt meistens im Jugendalter. Es ist wichtig Kinder und Jugendliche vom Konsum tabak- und nikotinhaltiger Produkte abzuhalten. Damit dies gelingt, ist eine Kombination von Ansätzen der Verhältnis- und der Verhaltensprävention zentral.

3.3.3 Ausstieg aus dem den Tabak-/ Nikotinkonsum fördern

Bei Erwachsenen steht der Ausstieg aus dem Tabak-/ Nikotinkonsum im Vordergrund, denn rund die Hälfte der 2 Millionen Rauchenden möchten mit dem Rauchen aufhören.²³ Eine Reduktion des Konsums macht in den meisten Fällen keinen Sinn, denn eine langfristige Verminderung der Zigarettenanzahl hat kaum eine Besserung der Gesundheit zur Folge.²⁴ Es braucht daher verschiedene Angebote, welche beim Ausstieg aus dem Tabak-beziehungsweise Nikotinkonsum helfen. Dieses Ziel soll auch bei vulnerablen Gruppen verfolgt werden (vgl. dazu Ausführungen im folgenden Abschnitt).

3.4 Chancengleichheit

Gemäss den strategischen Grundlagen des Tabakpräventionsfonds soll allen Menschen gleichermassen ein Leben frei von Tabak und Nikotin ermöglicht werden. Da dies nicht allen Personen im selben Masse möglich ist, sollen Menschen in vulnerablen Situationen spezielle Beachtung erfahren. Als Menschen in vulnerablen Situationen gelten gemäss NCD-Strategie Personen, bei denen eine Häufung an Risikofaktoren und ein Defizit an Schutzfaktoren festzustellen ist. Menschen können aufgrund einer Krise situativ (kurzfristig) oder auch aufgrund ihrer Lebensumstände (langfristig) vulnerabel sein.²⁵ In Bezug auf den Tabakkonsum können Kinder und Jugendliche, Migrantinnen und Migranten, Personen mit tiefem sozioökonomischem Status, Schwangere und Personen mit NCD-Erkrankungen gezählt werden. Letztere setzen sich durch den Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten zusätzlichen gesundheitlichen Risiken aus.

Bei allen Aktivitäten und Massnahmen der Tabakprävention ist daher darauf zu achten, dass möglichst alle Bevölkerungsgruppen unabhängig von Bildungsstand, Nationalität, Geschlecht und ökonomischer Situation von den Präventionsangeboten profitieren können. Es gilt darum bei der Wahl der Interventionsbereiche und -strategien im kantonalen Tabakpräventionsprogramm die gesellschaftliche Diversität zu berücksichtigen.

²³ Vgl. <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/nikotin>, besucht am 10. März 2021

²⁴ Das Verlangen nach Nikotin führt dazu, dass zwar weniger Zigaretten angezündet werden, der Tabakrauch aber stärker inhaliert wird und die Menge des schädlichen Tabakrauchs kaum abnimmt.

²⁵ Vgl. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024, Seite 58.

3.5 Struktur der Massnahmen zur Tabakprävention

Basierend auf den von der GDK und Gesundheitsförderung Schweiz formulierten Grundsätzen für kantonale Programme, den Strategien NCD und Sucht sowie dem Leitfaden des BAG zur Erarbeitung von Umsetzungsstrategien können folgende Typen von staatlichen Aktivitäten unterschieden werden:²⁶ Einsatz von regulativen Instrumenten (Gebote und Verboten), Setzen von positiven und negativen finanziellen Anreizen, Setzen von positiven und negativen Infrastrukturanreizen, Umsetzung von Kommunikationsmassnahmen, Koordination und die Vernetzung der Akteure. Die Massnahmen zur Tabakprävention können davon ausgehend entsprechend den folgenden vier Ebenen strukturiert werden:

1. *Intervention*: Das Handlungsfeld Interventionen fasst die Anforderungen an Angebote und Projekte zusammen, die sowohl verhaltenspräventiv als auch verhältnispräventiv wirken sollen.
2. *Policy*: Dieses Handlungsfeld beinhaltet die Gestaltung kantonaler und kommunaler Strukturen, welche der Bevölkerung einen gesunden Lebensstil ermöglichen. Dazu gehören die Gestaltung des sozialen Raums, der Zugang zu gesundheitsfördernden Lebensbedingungen und der Schutz vor gesundheitsgefährdenden Einflüssen. Schliesslich werden in diesem Handlungsfeld auch der Vollzug und die Kontrolle geltender nationaler und kantonaler Bestimmungen sowie verschiedene Aspekte der Marktregulierung subsummiert.
3. *Vernetzung*: In diesem Handlungsfeld kann zwischen der strukturellen und der inhaltlichen Vernetzung unterschieden werden. Die strukturelle Vernetzung bezieht sich auf Kooperations- und Koordinationstätigkeiten zwischen den verschiedenen Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung. Die inhaltliche Vernetzung fasst Tätigkeiten zusammen, welche das Ziel verfolgen, Interventionen inhaltlich in einem interdisziplinären Kontext und angepasst an den lokalen Begebenheiten zu gestalten.
4. *Öffentlichkeitsarbeit*: Das Handlungsfeld Öffentlichkeitsarbeit unterscheidet Sensibilisierung (Förderung von Gesundheitskompetenzen und Entstigmatisierung), Motivierung (Befähigung der Zielgruppen zu gesundheitsförderlichem Verhalten sowie Befähigung des sozialen Umfeldes zur Unterstützung von gesundheitsförderlichem Verhalten) und Positionierung (Entwicklung und Umsetzung in relevanten Settings).

Die vier Ebenen beeinflussen und stärken sich gegenseitig und sind als gleichwertig zu betrachten. Es ist daher durchaus denkbar, dass einzelne Massnahmen auf mehreren Ebenen wirken. Wichtig ist ein sinnvolles Zusammenspiel mit langfristig ausgelegten Massnahmen auf allen vier Ebenen.

²⁶ Vgl. GDK und Gesundheitsförderung Schweiz (2018): Grundsätze für kantonale Programme ausgehend von den Strategien NCD und Sucht sowie von den Berichten „Psychische Gesundheit“ und „Suizidprävention“ sowie BAG (2014): Erarbeitung von Umsetzungsstrategien in sechs Schritten. Ein Leitfaden von Interface Politikstudien Forschung Beratung im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Evaluation und Forschung des Bundesamtes für Gesundheit.

4 Vision

Die Vision des kantonalen Tabakpräventionsprogramms 2022-2025 ist es, den Nikotinkonsum in der Bevölkerung zu reduzieren und einen Wandel der gesellschaftlichen Norm vom Rauchen hin zum Nichtrauchen zu erreichen. Ein Leben frei von Tabak und Nikotin soll zur Selbstverständlichkeit werden.

5 Nationale Ziele

Die Regulierungsfolgenabschätzung für das geplante neue Tabakproduktegesetz, welches frühestens Mitte 2023 in Kraft tritt, hat ergeben, dass die Anzahl Rauchender in der Schweiz mit dem Gesetz um rund 2% zurückgehen würde.²⁷ Dies würde eine Abnahme um 40'000 Rauchende bis im Jahr 2060 bedeuten.

Die Schweizer Bevölkerung würde von diesem Gesetz profitieren, indem die Lebensqualität verbessert, die Todesfälle durch das Rauchen reduziert und die Gesundheitskosten sich im Umfang von rund 214 Millionen Franken pro Jahr verringern würden.

Es werden die strategischen Ziele gemäss TPF-Strategie angestrebt:

1. Kinder und Jugendliche sind vor Tabak- und Nikotinprodukten geschützt und darin gestärkt, ein Leben frei von diesen Produkten zu führen.
2. Personen, die ihren Tabakkonsum beenden möchten, können auf passende Unterstützungsangebote zurückgreifen.
3. In der Schweiz ist niemand unfreiwillig dem passiven Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten ausgesetzt.

6 Programmziele

Das kantonale Tabakpräventionsprogramm 2022–2025 orientiert sich an strategischen Zielen der nationalen Strategien. Dazu gehören die Strategie Gesundheit 2030, die Strategie Sucht 2017–2024, die Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024 und die strategischen Grundlagen des Tabakpräventionsfonds. Ausgehend von der oben erwähnten Interventionsstrategie (Abschnitt 3.3) und der Struktur der Massnahmen zur Tabakprävention (Abschnitt 3.5) können für das kantonale Tabakpräventionsprogramm die folgenden fünf Interventionsstrategien formuliert werden:

- Verhinderung des Einstiegs (1)
- und Förderung des Ausstiegs (2) aus dem Tabakkonsum
- Schutz vor Passivrauchen (3)
- Sensibilisierung und Information der Bevölkerung (4)

²⁷ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html>; besucht am 10. Mai 2021

- Schaffung von präventionsunterstützenden Rahmenbedingungen (5)

Diese Ziele sollen einen Beitrag dazu leisten, dass sich der Tabakkonsum der Bevölkerung im Kanton Luzern reduziert und sich das Nichtrauchen langfristig als gesellschaftliche Norm etabliert. Damit diese Ziele erreicht werden können, werden im Folgenden verschiedene Massnahmen formuliert. Jede Massnahme verfolgt ein Wirkungs- und Umsetzungsziel, welches Bezug zu bestimmten Zielgruppen (Lebensphasen) und Settings nimmt:

- *Wirkungsziele* legen dar, welche Verhaltensveränderungen bei welchen Zielgruppen der Prävention erreicht werden sollen.
- *Umsetzungsziele* berücksichtigen Aspekte der Verhaltens- und Verhältnisprävention und legen dar, welche Mittler, Akteure oder Veränderungen der Umwelt eine Bedeutung zur Erreichung der Wirkungsziele haben.

Die Programmziele werden so gewählt, dass sie überprüfbar sind. Dazu werden bei der Bildung von Indikatoren die SMART-Kriterien angewendet:

- *Ziele sind spezifisch*: Es wird ein konkreter Bezug auf die Zielgruppen, die Lebensphasen, die Multiplikatoren oder die Settings der einzelnen Massnahmen geschaffen.
- *Ziele sind messbar*: Die Ziele sind über Indikatoren operationalisiert, dass sie qualitativ oder quantitativ beurteilt werden können.
- *Ziele sind attraktiv*: Die gesetzten Ziele sind für alle beteiligten Akteure angemessen und attraktiv.
- *Ziele sind realistisch*: Die Zielwerte der Indikatoren werden so formuliert, dass diese mit den Vorhandenen Ressourcen erreicht werden können.
- *Ziele sind terminiert*: Die Erreichung der Ziele ist an eine fixierte Zeitspanne gebunden.

Nach Möglichkeit sollen spezifische Aktivitäten und Massnahmen der Tabakprävention den bereits bestehenden kantonalen Aktionsprogrammen angegliedert werden. Damit sollen bereits bestehende Netzwerke von Akteuren und Mittlern sowie vorhandene Kanäle zu den Zielgruppen genutzt werden

Schliesslich werden die Massnahmen den vier Ebenen Intervention (I), Policy (P), Öffentlichkeitsarbeit (Ö) und Vernetzung (V) zugeordnet. Zur Überprüfung der Zielerreichung werden pro Massnahme Indikatoren formuliert. Dabei handelt es sich um messbare Grössen, welche über die Programmdauer erreicht werden sollen.

7 Konkretisierung der Massnahmen

	Massnahme	Wirkungsziele (Verhaltensveränderungen bei welchen Zielgruppen)	Indikatoren	Umsetzungsziele (Aktivitäten der Akteure/Mittler)	Setting	Programmziele	Ebene
	<i>Name</i>	<i>Was soll bei wem erreicht werden?</i>	<i>Welche quantifizierbaren Zielgrössen sollen erreicht werden? Werden vor Programmstart konkretisiert.</i>	<i>Wer macht (mit wem) welche Aktivität?</i>	- Familien - Freizeit - Schulen - Betriebe	- Verhinderung des Einstiegs (1) - Förderung des Ausstiegs (2) - Schutz vor Passivrauchen (3) - Sensibilisierung und Information (4) - Schaffung Rahmenbedingungen (5)	- Intervention (I) - Policy (P) - Öffentlichkeitsarbeit (Ö) - Vernetzung (V)
1	Elternbildung Tabakprävention	Eltern werden informiert und thematisieren den Tabakkonsum und seine Folgen bei den heranwachsenden Kindern.	Anzahl durchgeführter Anlässe. Anzahl der erreichten Personen.	Eltern werden im Rahmen verschiedener Bildungsangebote zu den Erziehungskompetenzen und in der Umsetzung von Strategien zur Prävention und Früherkennung unterstützt.	Familie	Verhinderung des Einstiegs Ausstieg unterstützen	I, Ö
2	Elternbildung Tabakprävention und Passivrauchschutz	Personen / Eltern mit Migrationshintergrund werden im Bereich Tabakprävention sensibilisiert und kennen Strategien, um ihre Kinder vor Passivrauch zu schützen und wenden diese an.	Anzahl Gesprächsrunden. Anzahl der erreichten Personen / Eltern.	Femmes-Tische / Männer-Tische Moderatorinnen und Moderatoren werden in der Vermittlung des Themas Passivrauchschutz und Tabakprävention bei Personen / Eltern mit Migrationshintergrund qualifiziert und Tischrunden durchgeführt.	Familie	Schutz vor Passivrauch Einstieg verhindern Ausstieg unterstützen	I, Ö
3	Schulung Gesundheitsfachperson en Tabakprävention und Passivrauchschutz	(Werdende)Eltern / Personen werden im Bereich Tabakprävention und Passivrauchschutz informiert und unterstützt.	Anzahl und Nutzung der Weiterbildungsangebote	Gesundheitsfachpersonen (im speziellen M/V Beraterinnen, Hebammen etc.) werden in der Beratung und Unterstützung von (werdenden) Eltern / Personen betreffend Schutz vor Passivrauchen (second- und thirdhand Smoke) weitergebildet und für die Tabakprävention sensibilisiert	Familie	Schutz vor Passivrauch Einstieg verhindern Ausstieg unterstützen	I

	Massnahme	Wirkungsziele (Verhaltensveränderungen bei welchen Zielgruppen)	Indikatoren	Umsetzungsziele (Aktivitäten der Akteure/Mittler)	Setting	Programmziele	Ebene
4	Rauchfreie Zonen im öffentlichen Raum	Von Kindern und Jugendlichen benutzte öffentlich zugängliche Bereiche sind rauchfrei.	Informationsmaterial für Gemeinden wird erstellt. Alle Gemeinden werden mit Informationsmaterialien bedient.	Gemeinden werden in der Schaffung von rauch-/suchtmittelfreien Zonen sensibilisiert, beraten und mit Materialien unterstützt.	Freizeit	Schutz vor Passivrauchen	P, I
5	Rauchfreie Sportanlagen	Kinder und Jugendliche sind vor Passivrauch geschützt. Kinder und Jugendliche beginnen nicht zu rauchen.	Anzahl rauchfreie Sportanlagen. Deutliche Markierung rauchfreier Zonen an den Eingängen/ Grenzen.	Träger von Sportanlagen und Veranstalter von Sportanlässen werden bei der Schaffung von rauchfreien Zonen oder Spielen beraten und unterstützt.	Freizeit	Schutz vor Passivrauchen Verhinderung des Einstiegs	P
6	Tabakprävention in Sportvereinen	Verantwortliche von Sportangeboten für Jugendliche werden über Aspekte der Lebenskompetenzstärkung und Tabakprävention informiert.	Anzahl und Nutzung von tabakpräventiven Angeboten im organisierten Sport.	Sportvereine werden in der Verankerung und Umsetzung von tabakpräventiven Massnahmen unterstützt und fortgebildet.	Freizeit	Einstieg verhindern	I
7	Tabakprävention in Jugendprojekten	Verantwortliche von Freizeitangeboten für Jugendliche werden über Aspekte der Lebenskompetenzstärkung und Tabakprävention informiert.	Anzahl und Nutzung von tabakpräventiven Angeboten in der Jugendarbeit.	Jugendprojekte und Angebote der Jugendarbeit werden in der Verankerung und Umsetzung von tabakpräventiven Massnahmen unterstützt und fortgebildet.	Freizeit	Schutz vor Passivrauch Einstieg verhindern Ausstieg unterstützen	I

	Massnahme	Wirkungsziele (Verhaltensveränderungen bei welchen Zielgruppen)	Indikatoren	Umsetzungsziele (Aktivitäten der Akteure/Mittler)	Setting	Programmziele	Ebene
8	Tabakprävention in offenen Sporthallen	Offene Sporthallen ermöglichen Aktivitäten in einem suchtmittelfreien Umfeld für die verschiedenen Zielgruppen (Kinder und Jugendliche).	Anzahl Angebote offene Sporthallen. Anzahl Gemeinden mit einem Angebot.	Die finanzielle Unterstützung der Angebote für offene Sporthallen in den Gemeinden wird damit verbunden, dass sich die Angebote als Suchtmittelfrei bekennen und dies bei der Umsetzung berücksichtigen. Die Standorte sind über die Leitgedanken der Tabakprävention sensibilisiert.	Freizeit	Schaffung von Rahmenbedingungen Passivrauchschutz Einstieg verhindern	P, I, Ö
9	Tabakprävention in Schulen Stufe Sek I	Schülerinnen und Schüler (SuS) erfahren eine Reduktion von Risikofaktoren und eine Stärkung der Schutzfaktoren. SuS kennen die Folgen und Risiken des Konsums von tabak- und nikotinhaltenen Produkten und werden motiviert ein tabakfreies Leben zu führen.	Anzahl Beratungs- und Coachinggespräche mit Schlüssel- und Fachpersonen. Anzahl der Ausleihen Werkstattordner Tabak. Nachfolgeprojekt Experiment Nichtrauchen offen.	Schulen der Stufe Sek I werden bei der Förderung der Lebenskompetenzen, der Früherkennung und der Umsetzung und Verankerung der Tabakprävention beraten und unterstützt.	Schule	Verhinderung des Einstiegs Förderung Ausstieg	I, V
10	Tabakprävention in der Schule Stufe Sek II und in Brückenangeboten	Schülerinnen und Schüler (SuS) erfahren eine Reduktion von Risikofaktoren und eine Stärkung der Schutzfaktoren. SuS kennen die Folgen und Risiken des Konsums von tabak- und nikotinhaltenen Produkten und werden motiviert ein tabakfreies Leben zu führen.	Anzahl Beratungs- und Coachinggespräche mit Schlüssel- personen und Fachpersonen.	Schulen der Stufe Sek II werden bei der Förderung der Lebenskompetenzen, der Früherkennung und der Umsetzung und Verankerung der Tabakprävention beraten und unterstützt.	Schule	Verhinderung des Einstiegs	I
11	Bedarfsanalyse: Tabakprävention in der Schule Stufe Sek II und in Brückenangeboten	Schülerinnen und Schüler (SuS) erfahren eine Reduktion von Risikofaktoren und eine Stärkung der Schutzfaktoren.	Bedarfsanalyse wird durchgeführt und ein passendes Angebot entwickelt.	Initiierung einer Bedarfsanalyse zur Tabakprävention auf Stufe Sek II und in Brückenangeboten und /Implementierung / Entwicklung eines passenden Angebotes.	Schule	Verhinderung des Einstiegs	I

	Massnahme	Wirkungsziele (Verhaltensveränderungen bei welchen Zielgruppen)	Indikatoren	Umsetzungsziele (Aktivitäten der Akteure/Mittler)	Setting	Programmziele	Ebene
12	Tabakprävention in Schulen Stufe Sek I	Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte unterstützen die Schulen in der Tabakprävention.	Schulungen werden entwickelt. Anzahl der realisierten Schulungen. Anzahl der Teilnehmenden.	Tabakprävention wird Inhalt von noch zu entwickelnden Schulungen für Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte.	Schule	Einstieg verhindern Ausstieg unterstützen	I
13	Tabakprävention in Betrieben	Mitarbeitende werden im Bereich Früherkennung, Tabakprävention sensibilisiert und erhalten Unterstützung.	Anzahl und Nutzung Angebote/Schulun gen	Betriebe werden für die Tabakprävention sensibilisiert und bei der Umsetzung von Massnahmen beraten und unterstützt.	Betriebe	Schutz vor Passivrauch Einstieg verhindern Ausstieg unterstützen	I
14	Bedarfsanalyse: Tabakprävention in Betrieben	Mitarbeitende werden im Bereich Früherkennung, Tabakprävention sensibilisiert und erhalten Unterstützung.	Bedarfsanalyse wird durchgeführt und ein passendes Angebot entwickelt.	Initiierung einer Bedarfsanalyse zur Tabakprävention in Betrieben und Implementierung / Entwicklung eines passenden Angebotes.	Betriebe	Schutz vor Passivrauch Einstieg verhindern Ausstieg unterstützen	I
15	Tabakprävention bei kantonalen Bauprojekten	Die Gesellschaftliche Norm ist Nichtrauchen.	Anzahl Beratungs- gespräche mit den Trägern von kantonalen Bauprojekten.	Die Trägerschaft neuer kantonalen Bauprojekte wird zu Passivrauchschutz und Tabakprävention sensibilisiert, beraten und unterstützt.	Betriebe	Schaffung von Rahmenbedingungen	P
16	Information der Bevölkerung	Die Bevölkerung hat Zugang zu Informationen über die Risiken des Konsums von Nikotinprodukten.	Verfügbarkeit von aktuellen Informationen zu Tabak- und Nikotinprodukten. Anzahl durchgeführter Anlässe.	Die Bevölkerung wird über den Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten und deren Folgen sowie präventive Ansätze zielgruppengerecht und fachlich fundiert informiert.	Setting- unspezifisch	Sensibilisierung und Information	Ö

	Massnahme	Wirkungsziele (Verhaltensveränderungen bei welchen Zielgruppen)	Indikatoren	Umsetzungsziele (Aktivitäten der Akteure/Mittler)	Setting	Programmziele	Ebene
17	Rauchstoppangebote	Der Bevölkerung stehen Beratungsangebote für den Rauchstopp zur Verfügung.	Übersicht über die Rauchstoppangebote im Kanton. Anbindung der Rauchstoppangebote an kantonale Suchthilfeangebote und nationale Rauchstoppprogramme.	Rauchstoppangebote werden systematisch erfasst und der Bevölkerung zugänglich gemacht. Zielgruppen werden dabei adäquat berücksichtigt.	Setting-unspezifisch	Ausstieg unterstützen	Ö, I
18	Tabakprävention in Gemeinden	Im öffentlichen Raum fühlen sich alle Bevölkerungsgruppen wohl.	Anzahl Angebote / Projekte.	Gemeinden werden im Umgang zu verschiedenen Suchthemen (inklusive Tabakprävention) sensibilisiert und im Prozess der IST Analyse begleitet und davon ausgehend ein Massnahmenkatalog entwickelt.	Setting-unspezifisch	Schaffung von Rahmenbedingungen	P, I, V

8 Zeitplan

Das Programm startet am 1. Januar 2022 und endet am 31.12.2025.

Programmjahr	Standortgespräch	Zwischenbericht	Netzwerktreffen	Schlussbericht
2022			Quartal 3	
2023	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	
2024	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	
2025	Quartal 1	Quartal 2		
2026			Quartal 1	Quartal 2

9 Programmorganisation

9.1 Programmleitung kantonales Tabakpräventionsprogramm

Das Programm wird von der Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE) geleitet. Die Programmleitung ist für die Steuerung der tabakpräventiven Massnahmen zuständig, unterstützt die externen Projektleitenden bei der Planung und Umsetzung der Programm-massnahmen und ist für das Monitoring und die Evaluation verantwortlich. Weiter ist die Programmleitung für die Vernetzung zwischen den verschiedenen Organisationen und Akteuren der Tabakprävention und anderen Schwerpunktprogrammen im Bereich der Gesundheitsförderung und weiteren Verwaltungseinheiten zuständig.

9.2 Projektleitung

Die Mehrheit der Programmmassnahmen wird von Abteilungen der kantonalen Verwaltung oder Organisationen mit einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton, im Auftrag der Dienststelle Gesundheit und Sport umgesetzt. Die Projektleitung liegt bei den operativen Leitungen im Austausch mit der Programmleitung.

9.3 Netzwerk Tabakprävention Kanton Luzern

2015 wurde die Gremienstruktur im Suchtbereich neu konzipiert.²⁸ Auf operativ-fachlicher Ebene wurde eine Fachgruppe Gesundheitsförderung, Prävention und Jugendschutz etabliert. Die Mitglieder werden Teil des Netzwerkes Tabakprävention sein, sowie weitere Projektleitende und ihre Organisationen.

Einzelne Mitglieder aus dem Koordinationsgremium Sucht (KGS), Bindeglied zwischen der operativ-fachlichen und der strategischen Ebene, werden ebenfalls Teil des Netzwerkes sein. Bei Bedarf werden weitere Fachpersonen aus den bestehenden Suchtgremien und externe Experten zugezogen und bei Bedarf auch Arbeitsgruppen gebildet.

²⁸ Vgl. <https://gesundheit.lu.ch/themen/Humanmedizin/sucht/suchtpolitik/Suchtgremien>, besucht am 10. Mai 2021.

10 Programmsteuerung, Monitoring und Evaluation

Die Überprüfung der Programmziele erfolgt auf zwei Ebenen. Erstens sollen die festgelegten Indikatoren in einem jährlichen Monitoring erfasst und mit den Akteuren im Rahmen von Standortgesprächen oder Netzwerktreffen besprochen werden. Ergänzend ist vor Ablauf der Programmphase eine Selbstevaluation geplant. Dabei soll die Erreichung der Programmziele zusammen mit den involvierten Akteuren kritisch reflektiert und beurteilt werden. Davon ausgehend werden allfällige Anpassungen und Optimierungen für eine weitere Programmphase getätigt. Nach Möglichkeit sollen auch die verfügbaren Daten aus dem Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) einbezogen werden. Auf Grund der Verzögerung der Wirkungsentfaltung ist aber fraglich, ob Effekte des kantonalen Tabakpräventionsprogramms in den entsprechenden Indikatoren nachgewiesen werden können.

11 Budget

Der Kanton Luzern finanziert seit Jahren Präventionsangebote, welche auch die Tabakprävention einschliessen. Diese Massnahmen werden in der Budgetzusammenstellung nicht mit Beträgen hinterlegt. Es werden diejenigen Massnahmen ausgewiesen, welche zusätzlich mit den finanziellen Mitteln aus dem TPF finanziert werden sollen.

Grobbudget KTPP 2022-2025		Beitrag Kanton in Franken		Umsetzungsverantwortung
		Beitrag pro Jahr	2022-2025	
Programmmassnahmen				
Setting	Name			
Freizeit	Rauchfreie Spielplätze	10'000.-	40'000.-	Akzent
Freizeit	Rauchfreie Sportanlagen			Cool&Clean Botschafter
Freizeit	Tabakprävention in Sportvereinen			Cool&Clean Botschafter
Freizeit	Tabakprävention in Jugendprojekten			Akzent, Voilà Luzern
Freizeit	Tabakprävention offene Sportanlagen	10'000.-	40'000.-	DIGE und DISG
Familie	Elternbildung Tabakprävention			Akzent
Familie	Tabakprävention und Passivrauchschutz Personen/Eltern mit Migrationshintergrund	10'000.-	40'000.-	FABIA
Familie	Tabakprävention und Passivrauchschutz Gesundheitsfachpersonen			Akzent

Schule	Tabakprävention in Schulen Stufe Sek I			Akzent
Schule	Tabakprävention in Schulen Stufe Sek II und Brückenangebote			Akzent
Schule ¹	Tabakprävention in Schulen Stufe Sek II, Brückenangebote	20'000.-	80'000.-	DIGE / offen
Schule	Schulung Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte Tabakprävention und Früherkennung	1'000.-	4'000.-	DIGE
Betriebe	Tabakprävention in Betrieben			Akzent
Betriebe ¹	Tabakprävention in Betrieben			DIGE / offen
Betriebe	Tabakprävention kantonale Bauprojekte			DIGE
Setting-unspezifisch	Information der Bevölkerung			DIGE
Setting-unspezifisch	Tabakprävention in Gemeinden	-	-	Akzent
Setting-unspezifisch	Rauchstopp	3'000.-	12'000.-	DIGE
Programmmanagement				
	Programmsteuerung / Programmevaluation	50'000.-	200'000.-	DIGE
Total in Franken		104'000.-	416'000.-	

1: gemeinsames Projekt

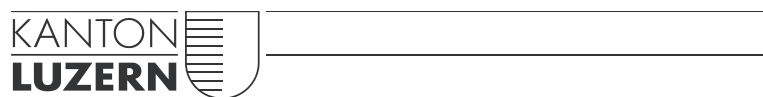
DIGE: Dienststelle Gesundheit und Sport

DISG: Dienststelle Soziales und Gesellschaft

Akzent: Akzent Prävention und Suchttherapie

FABIA: FABIA Kompetenzzentrum Migration

Voilà Luzern: Voilà Luzern



Gesundheits- und Sozialdepartement
Dienststelle Gesundheit und Sport
Meyerstrasse 20
Postfach 3439
6002 Luzern

Telefon +41 228 60 90
gesundheit@lu.ch
www.gesundheit.lu.ch