



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Nationales Programm Tabak 2008 – 2012

Kurzfassung

Bern, 11. März 2008

Impressum

© BAG, Bern (2008)

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Weitere Informationen:

BAG, Sektion Alkohol und Tabak, CH-3003 Bern

Programmleitung Nationales Programm Tabak: Christina Eggenberger

Telefon +41 (0)31 324 26 73

Telefax +41 (0)31 323 87 89

E-Mail: tabak@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

Vorwort

Die Tabakprävention kann in der Schweiz auf erfolgreiche Jahre zurückblicken. Seit Mitte der 90er-Jahre greifen alljährlich immer etwas weniger Menschen zur Zigarette. Zugleich hat das Bewusstsein über die negativen Folgen des Rauchens – insbesondere auch des Passivrauchens – in der Bevölkerung merklich zugenommen. Auch die Rauchenden selber zeigen sich vermehrt bereit, Rücksicht auf die Anliegen der Nichtrauchernden zu nehmen. Über die Hälfte von ihnen möchte mit Rauchen ganz aufhören.

Die in den letzten Jahren erzielten Erfolge sind das Resultat einer engen Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen, Verbänden und Institutionen, die in der Tabakprävention tätig sind. Mit dem Tabakpräventionsfonds wurde die nötige Ressourcenbasis für wirksame Projekte und weiterführende Forschungsarbeiten geschaffen. Mit den Tabaksteuererhöhungen und neuen Warnhinweisvorschriften setzte der Bund wichtige Massnahmen im regulatorischen Bereich um. Erfreulich auch diejenigen Kantone, die beim gesetzlichen Schutz vor dem Passivrauchen (Rauchverbote in öffentlichen Räumen), beim Jugendschutz oder bei den Tabakwerbeeinschränkungen vorwärts schritten und zum Teil eine Vorreiterrolle übernahmen. Und da sind auch viele, heute nicht mehr wegzudenkende Initiativen, Aktionen und spezifische Angebote der verschiedenen Akteure in der Tabakprävention.

All dies Positive kann jedoch nicht über den Handlungsbedarf hinwegtäuschen, mit dem die Schweiz bei der Tabakprävention auch in den nächsten Jahren konfrontiert sein wird. Knapp ein Drittel der aktiven Bevölkerung raucht immer noch und die dem Tabakkonsum zuzuschreibende Krankheitslast ist inakzeptabel hoch.

Das vorliegende Programm beschreibt die aktuellen Herausforderungen für die Tabakprävention und skizziert die prioritären Handlungsfelder bis ins Jahr 2012. Auf der Traktandenliste stehen zum Beispiel die Angleichung mit dem Recht der Europäischen Gemeinschaft im Tabakbereich, die Ratifizierung der Tabakkonvention der Weltgesundheitsorganisation WHO, ein verbesserter Schutz vor dem Passivrauchen und weitere Massnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums. Die Zusammenarbeit der Akteure der Tabakprävention und eine konsequente Nutzung der Synergien sollen dazu beitragen.

Das Programm versteht sich als Nachfolgeprogramm des „Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001-2008“ und basiert auf den damit gemachten Erfahrungen. Nach wie vor werden verhaltenspräventive Ansätze (Sensibilisierung, Förderung der individuellen Gesundheitskompetenzen) mit wirksamen Instrumenten der Verhältnisprävention (gesetzlicher Gesundheitsschutz, Marktregulierung) verknüpft und ergänzt.

An dieser Stelle sprechen wir all jenen unseren herzlichen Dank aus, die beim Erarbeiten der Grundlagen für dieses Programm aktiv mitgewirkt und ihre wertvollen Kenntnisse und Erfahrungen aus den verschiedenen Bereichen der Tabakprävention eingebracht haben. Wir freuen uns darauf, in den nächsten Monaten und Jahren die grossen Linien dieses Programms mit den jeweils zuständigen Partnern zusammen in konkrete Massnahmen zu giessen und diese umzusetzen. Allen Beteiligten wünschen wir den dafür notwendigen Elan und wir danken für die gute Zusammenarbeit.

*Prof. Thomas Zeltner
Direktor Bundesamt für
Gesundheit BAG*

*Pierre-Yves Maillard
Präsident Schweizerische Konferenz der
kantonalen Gesundheitsdirektorinnen
und -direktoren GDK*

*Bruno Meili
Präsident a.i. Eidgenössische
Kommission für Tabakprävention EKTP*

1. Ausgangslage

Entstehung und Inhalt des NPT 2008-2012

Das vorliegende Nationale Programm Tabak 2008-2012 (NPT 2008-2012) versteht sich als Nachfolgeprogramm des ersten umfassenden Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001-2008. Unter Berücksichtigung der 2006 durchgeführten Evaluation beschreibt das vorliegende Programm die aktuellen Herausforderungen und definiert die Mission, die Ziele sowie die strategischen Stossrichtungen der Tabakprävention bis ins Jahr 2012.

Tabak – ein weltweites Problem für Public Health

Mit über 1 Milliarde Raucherinnen und Rauchern gehört der Tabakkonsum weltweit gesehen zu den grössten Problemen der öffentlichen Gesundheit und er trägt wesentlich zur globalen Krankheitslast (Burden of Disease) bei. Auch in Europa stellt der Tabakkonsum mit einem Anteil von rund 12% nach Bluthochdruck den zweitwichtigsten Faktor für verlorene Lebensjahre dar und rangiert damit noch vor dem Alkohol (10%) oder dem Übergewicht (8%).

Tabakkonsum und seine Folgen in der Schweiz

In der Schweiz rauchen 29% der Wohnbevölkerung zwischen 14 und 65 Jahren, 21% täglich und 8% gelegentlich. Der Anteil der Rauchenden beträgt bei den Männern 32%, bei Frauen 26%, und der durchschnittliche Tageskonsum liegt bei 15 Zigaretten. Bereits unter den 14- bis 19-Jährigen raucht ein Viertel der Bevölkerung (14% täglich, Männer und Frauen etwa gleich häufig), unter den 20- bis 24-Jährigen ist der Anteil Rauchender am höchsten.

Der Tabakkonsum sorgt auch in der Schweiz für eine grosse Krankheitslast, indem er nachweislich verschiedene Krebsformen, Herz-Kreislaufkrankheiten oder auch Hirnschläge begünstigt. Jährlich sterben in der Schweiz rund 8'300 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums. Zudem sind etwa 16'000 der jährlich in der Schweiz gemeldeten Invaliditätsfälle auf das Rauchen zurückzuführen.

Passivrauchen

Das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch stellt aufgrund der nachweislich schädlichen Wirkung eine zusätzliche Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Über ein Viertel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung in der Schweiz ist während mindestens sieben Stunden pro Woche dem Tabakrauch und dessen gesundheitsschädigender Wirkung ausgesetzt. Immer mehr Leute fühlen sich dadurch belastet und vielerorts wächst der Druck bzw. die Akzeptanz für Massnahmen zum Schutz vor dem ungewollten Mitrauchen.

Volkswirtschaftliche Kosten

Der Tabakkonsum belastet die schweizerische Volkswirtschaft mit Kosten von rund 10 Mia. Franken pro Jahr, davon werden 1,2 Mia. für medizinische Behandlungen, 3,8 Mia. für Arbeitsausfall, Invaliditätskosten etc. verwendet. Der Verlust an Lebensqualität wird auf 5 Mia. Franken geschätzt. Die Einnahmen auf der Tabaksteuer zur Finanzierung der AHV betragen jährlich knapp über 2 Mia. Franken.

Akteure in der Tabakprä- vention der Schweiz

Die Tabakprävention wird in der Schweiz von einer Vielzahl von Akteuren betrieben und weiterentwickelt. Während sich der Bund insbesondere mit den Produktvorschriften, der Tabakbesteuerung, dem Arbeitsschutz, der Verwaltung des Tabakpräventionsfonds, der Durchführung nationaler Kampagnen und der nationalen Koordination der Tabakprävention befasst, liegen wesentliche Aufgabenbereiche der Verhaltens- und Verhältnisprävention in den Händen der Kantone.

	Eine wichtige Rolle in der Tabakprävention spielen zudem die Nicht-Regierungsorganisationen (NGO), Fachverbände und Private, etwa bei der Suchtberatung und -therapie, der Forschung, der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Lancierung von politischen Vorstössen.
<i>Erfolge in der Tabakprävention seit 2001</i>	Die Tabakprävention in der Schweiz hat in den letzten Jahren einige Erfolge erzielt. Der Anteil Rauchender unter den 14- bis 65-Jährigen konnte 2001-2006 um ca. einen Achtel, derjenige der 14- bis 19-Jährigen sogar um ca. einen Fünftel reduziert werden. Bis 2005 gelang es, unter den Rauchenden die Aufhörbereitschaft merklich zu steigern. Darüber hinaus konnte in der öffentlichen Meinung ein für die öffentliche Gesundheit wichtiger Paradigmenwechsel eingeleitet werden: Rauchen wird immer weniger als fester Bestandteil des Gesellschaftslebens begriffen bzw. Nichtrauchen wird immer stärker zur sozialen Norm. Dies ist eine wichtige Voraussetzung insbesondere zur Eindämmung des Passivrauchens.
<i>Massgebliche Erfolgsfaktoren</i>	Eine Vielzahl von tabakpräventiven Vorkehrungen hat zu diesen Erfolgen beigetragen. Mit massenmedialen Kampagnen (z.B. „Rauchen schadet...“ oder „BRAVO“) konnte die Öffentlichkeit wirksam informiert werden. Spezielle Zielgruppen wurden mit nationalen Kooperationsprojekten wie „arbeitsplatz.rauchfrei“, „Sport rauchfrei“, „Rauchen schadet – Let it be“ und „Experiment Nichtrauchen“ erfolgreich sensibilisiert. Der Bund hat mit gesetzgeberischen Massnahmen – wie der Erhöhung der Tabaksteuer, der Verstärkung der Warnhinweise und der Schaffung des Tabakpräventionsfonds – die strukturellen Voraussetzungen für die Tabakprävention verbessert. Gleichzeitig haben etliche Kantone ihre Bemühungen zum Schutz vor dem Passivrauchen sowie zur Einschränkung der Tabakwerbung und der Erhältlichkeit von Tabakprodukten (Jugendschutz) verstärkt. Flankiert wurden diese regulatorischen Massnahmen durch eine Vielzahl von Initiativen, Projekten, Angeboten und Forschungsarbeiten, die von verschiedenen Akteuren auf nationaler, kantonaler oder regional-lokaler Ebene erbracht werden.
<i>Tabakprävention im internationalen Vergleich</i>	Trotz der erzielten Erfolge bewegt sich die Schweiz bezüglich Tabakprävention im europäischen Vergleich im hinteren Mittelfeld (Rang 18 von 30). Eine aktuelle Vergleichsstudie sieht ihre Lücken insbesondere bei der geringen Steuerlast auf Tabakprodukten, den unzureichenden Vorschriften für den Schutz vor Passivrauchen sowie bei der ungenügenden Regulierung der Tabakwerbung. Auch die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie die WHO bestätigen den Aufholbedarf der Schweiz in der Präventionsarbeit in ihrem neuesten Bericht zum schweizerischen Gesundheitssystem.
<i>Präventionsbemühungen auf internationaler Ebene</i>	Die internationale Staatengemeinschaft nimmt sich vermehrt der Tabakproblematik an, indem sie höhere Standards setzt und die Staaten zu grösserem Engagement in der Tabakprävention aufruft. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit ihrer Tabakkonvention (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) der Tabakprävention vielerorts zu neuer Dynamik verholfen. Auch die Europäische Gemeinschaft hat ihre diesbezüglichen Anstrengungen verstärkt.

*Aktuelle Geschäfte im
Bereich Tabakprävention*

Zum Zeitpunkt der Schlussredaktion des NPT 2008-2012 (Anfang 2008) sind in der Schweiz verschiedene politische Geschäfte zur weiteren Eindämmung des Tabakkonsums hängig:

- Im Rahmen eines von der Schweiz angestrebten Gesundheitsabkommens mit der Europäischen Union steht der Schweiz eine weitgehende Übernahme des EG-Rechtsbestandes („Acquis communautaire“) bevor. Die dadurch bedingten Gesetzesanpassungen sowie die Schaffung eines entsprechenden Tabakproduktegesetzes sind bei den zuständigen Stellen in Prüfung.
- Die Schweiz hat am 25. Juni 2004 die WHO-Tabakkonvention unterzeichnet und die Ratifizierung dieses wichtigsten internationalen Vertragswerks ist in Planung.
- Die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) hat 2007 den eidgenössischen Räten ein neues Gesetz zum landesweiten Schutz vor Passivrauchen unterbreitet. Die Gesetzesvorlage ist zurzeit (Anfang 2008) in parlamentarischer Bearbeitung.
- In verschiedenen Kantonen sind weitere Vorstösse bzw. Gesetzesvorlagen zum Thema Passivrauchen, Tabakwerbung und Verkaufseinschränkungen für Tabakprodukte in Bearbeitung.

2. Herausforderungen, Mission und Oberziele für das NPT 2008-2012

*Herausforderungen der
Tabakprävention*

Die Tabakprävention in der Schweiz sieht sich in den nächsten Jahren mit folgenden zentralen Herausforderungen konfrontiert:

- Die Gefährlichkeit der Tabakprodukte für die eigene Gesundheit und diejenige anderer (Passivrauchen) wird von einem Teil der Bevölkerung und der Entscheidungstragenden immer noch unterschätzt.
- Die hohe Verfügbarkeit und Sichtbarkeit von Tabakprodukten begünstigen nach wie vor den Tabakkonsum und die soziale Akzeptanz des Rauchens.
- Über die Hälfte der Rauchenden wollen mit dem Rauchen aufhören. Viele können aber wegen des hohen Suchtpotenzials von Tabak ihre Absicht nicht in die Tat umsetzen.
- Der Tabakkonsum trägt wesentlich zur Krankheitslast bei und verursacht somit hohe volkswirtschaftliche Kosten. Entsprechend hoch ist das Potenzial für die Schadensreduktion.
- Tabakprodukte sind trotz ihres hohen toxikologischen Potenzials und ihrer gesundheitsschädigenden Wirkung nach wie vor unzureichend reguliert.
- Raucherinnen und Raucher gefährden nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch diejenige anderer Personen (Passivrauchen). Der Tabakkonsum ist deshalb nicht einfach Privatsache, sondern er stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar.

*Mission der
Tabakprävention*

Das NPT 2008-2012 formuliert für die Tabakprävention der nächsten Jahre eine zentrale Mission und drei davon abgeleitete Oberziele. Die aus der Optik der öffentlichen Gesundheit für den Tabakbereich geltende Mission lautet:

**„Die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle
in der Schweiz sind reduziert.“**

Die zur Erfüllung der Mission bis Ende 2012 zu erreichenden Oberziele sind:

Oberziel 1

Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20%, d.h. von 29% (2006) auf rund 23%, gesunken.

Erläuterung: Zwischen 2001 und 2006 ist der Anteil der Rauchenden in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung um 12% (von 33% auf 29%) zurückgegangen.

Oberziel 2

Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist um 20%, d.h. von 25% (2006) auf 20%, gesunken.

Erläuterung: Zwischen 2001 und 2006 ist der Anteil der Rauchenden bei den 14- bis 19-Jährigen um 19% (von 31% auf 25%) zurückgegangen.

Oberziel 3

Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist um 80%, d.h. von 27% (2006) auf rund 5%, gesunken.

Erläuterung: Zwischen 2002 und 2006 ist der Anteil der Bevölkerung, die wöchentlich mindestens sieben Stunden lang dem Tabakrauch exponiert ist, um gut 20% (von 35% auf 27%) zurückgegangen. Für eine Reduktion von 80% müssen die Orte mit der bedeutendsten Exponierung (Gaststätten, öffentliche Gebäude, Kinos, etc.) landesweit rauchfrei werden.

3. Handlungsfelder und strategische Ziele des NPT 2008 - 2012

Prioritäre Handlungsfelder

Die Tabakprävention wird zur Sicherstellung ihres Erfolgs und zur Erreichung der genannten Oberziele weiterhin einen breiten Handlungsansatz verfolgen. Das NPT 2008-2012 verortet den Handlungsbedarf der nächsten Jahre in den folgenden vier prioritären Handlungsfeldern:

- Information und Meinungsbildung,
- Gesundheitsschutz und Marktregulierung,
- Verhaltensprävention,
- Koordination und Zusammenarbeit.

Auf diese vier Bereiche konzentrieren sich denn auch die strategischen Ziele des NPT 2008-2012.

Handlungsfeld „Information und Meinungsbildung“

Strategisches Ziel 1

Die Gesellschaft betrachtet Nichtrauchen als Norm.

Der gesellschaftliche Stellenwert der eigenen Gesundheit und Nichtrauchen als Norm sollen gesteigert werden. Informationskampagnen unterstützen den eingesetzten Einstellungswandel und sorgen für die nötige Wissensvermittlung und Sensibilisierung.

Strategisches Ziel 2

Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums ist erhöht und die Akzeptanz für die Tabakprävention ist in Bevölkerung und Politik gestiegen.

Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums und über die Wirksamkeit von marktregulierenden Massnahmen soll weiter verbreitet und der Wissenstransfer – zum Beispiel von der Forschung zur Politik – gefördert werden.

Handlungsfeld
„Gesundheitsschutz und
Marktregulierung“

Strategisches Ziel 3

Der „Acquis communautaire“ der Europäischen Union (EU) im Bereich Tabak wird in der Schweiz übernommen.

Im Rahmen eines auszuhandelnden Gesundheitsabkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (EU) übernimmt die Schweiz im Tabakbereich deren „Acquis communautaire“ (Rechtsbestand) und leitet die dafür notwendigen Gesetzesanpassungen in die Wege.

Strategisches Ziel 4

Die Schweiz ratifiziert die WHO-Tabakkonvention.

Die Schweiz genehmigt nach der bereits 2004 erfolgten Unterzeichnung das zurzeit wichtigste internationale Vertragswerk zur Eindämmung des Tabakkonsums. Die Ratifikation ist auch Teil des „Acquis communautaire“ (vgl. Strategisches Ziel 3).

Strategisches Ziel 5

Die Tabaksteuer wird gemäss geprüften Wirksamkeitskriterien erhöht.

Die Tabaksteuer bleibt ein wirksames Instrument der Prävention, da sie zu Preiserhöhungen für Tabakprodukte und dadurch zur Reduktion des Konsums führt. Die Wirksamkeit weiterer Steuererhöhungen hinsichtlich der gesundheits- und fiskalpolitischen Zielsetzungen wird dabei näher geprüft.

Strategisches Ziel 6

Der Schutz vor Passivrauchen wird auf Bundesebene gesetzlich geregelt.

Es wird eine gesetzliche Regelung auf Bundesebene angestrebt („Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen“) und entsprechende Gesetzesvorhaben der Kantone sollen unterstützt werden.

Strategisches Ziel 7

Die Kantone setzen ihre vielfältigen Bemühungen für eine wirksame Tabakprävention fort.

Die Kantone sollen in Zukunft ihre weitreichenden gesetzgeberischen Kompetenzen zur Eindämmung des Tabakkonsums und zum Schutz der Gesundheit ausschöpfen, insbesondere zum Schutz vor Passivrauchen sowie in Bezug auf Werbeverbote und Einschränkungen der Erhältlichkeit (Jugendschutz).

Handlungsfeld
„Verhaltensprävention“

Strategisches Ziel 8

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

Mit jugendspezifischen, zielgruppengerechten Interventionsprojekten sollen die Einstiegsraten von Jugendlichen gesenkt werden. Für den Erfolg solcher Anstrengungen sind jedoch auch gezielte Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene unerlässlich (vgl. Strategische Ziele 1 und 2).

Strategisches Ziel 9

Rauchende werden darin unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören.

Die Aufhörbereitschaft der Rauchenden wird mit geeigneten Massnahmen erhöht und aufhörbereite Personen sollen beim Rauchstopp unterstützt werden.

Handlungsfeld „Koordination und Zusammenarbeit“

Strategisches Ziel 10

Die Akteure der Tabakprävention setzen sich gemeinsam für die Umsetzung dieses Programms und für die Weiterentwicklung der Tabakprävention in der Schweiz ein.

Die Zusammenarbeit der an der Tabakprävention beteiligten Partner wird unter

der Koordination des BAG gestärkt und eine sektorenübergreifende Präventionspolitik gefördert.

Strategisches Ziel 11

Die in der Tabakprävention tätigen Behörden und Institutionen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene stimmen ihre Tätigkeit bei der Programmumsetzung aufeinander ab und sorgen für einen effizienten Mitteleinsatz und die Nutzung vorhandener Synergien.

Die Akteure der Tabakprävention übernehmen entsprechend ihrer Schwerpunkte spezifische Aufgaben bei der Programmumsetzung. Eine wichtige Rolle bei der Ressourcensteuerung übernimmt der Tabakpräventionsfonds (TPF), dessen Mittel entsprechend der strategischen Ziele dieses Programms einzusetzen sind.

4. Umsetzungsplanung

Philosophie für die Programmumsetzung

Die Umsetzung des NPT 2008-2012 erfolgt als offener und für alle Beteiligten transparenter Prozess. Das BAG spielt bei der Umsetzung eine koordinierende Rolle, indem es günstige Rahmenbedingungen für die Umsetzung der strategischen Ziele schafft und die Koordination unter den Akteuren gewährleistet.

Organisation der Programmumsetzung

Die Strategische Leitung NPT versteht sich als politisch-strategisches Koordinationsorgan für die Phase der Programmumsetzung. Darin vertreten sind:

- das Bundesamt für Gesundheit (BAG),
- die Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP),
- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK),
- eine Vertretung der in der Tabakprävention tätigen Nicht-Regierungsorganisationen (NGO).

Den Vorsitz der Strategischen Leitung führt das BAG. Eine interdepartementale Arbeitsgruppe Tabak dient der Koordination der Tabakprävention auf Bundesebene. In der Arbeitsgruppe vertreten sind unter Leitung des BAG (Eidgenössisches Departement des Innern) das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement EVD) und die Eidgenössische Zollverwaltung EZV (Eidgenössisches Finanzdepartement EFD).

Die Operative Leitung NPT ist zuständig für die konkreten Programmumsetzungsarbeiten. Sie unterstützt die Koordination zwischen den beteiligten Akteuren und sorgt für den Informationsaustausch. Die operative Leitung NPT ist bei der Sektion Alkohol + Tabak des BAG angesiedelt und ist unter anderem Anlaufstelle für alle Anspruchsgruppen.

Der Tabakpräventionsfonds (TPF) wird nicht in die Umsetzungsorganisation des NPT integriert, damit seine Unabhängigkeit gewahrt bleibt.

Berichterstattung, Evaluation

Eine jährliche Berichterstattung dient als Grundlage für die Selbstevaluation und bezweckt eine fortlaufende Optimierung der Programmumsetzung. Das NPT 2008-2012 wird spätestens 2011 einer externen Evaluation unterzogen. Zusammen mit den Ergebnissen des Tabakmonitorings soll die Evaluation praktische Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Tabakprävention nach 2012 hervorbringen.