



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Nationales Programm Tabak 2008 – 2012 (NPT 2008-2012)

Bericht über die Ergebnisse der Anhörung

Bern, 19. Mai 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

E-Mail: tabak@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage	5
2 Gegenstand der Anhörung	5
3 Ergebnisse des Anhörungsverfahrens	6
3.1 Allgemeine Stellungnahmen zur Weiterführung der Tabakprävention und zum NPT 2008-2012	6
3.2 Stellungnahmen zur Mission und zu den Oberzielen	10
3.3 Stellungnahmen zu den Handlungsfeldern bzw. strategischen Zielen	12
3.4 Weitere Kommentare	17
Anhang I: Liste der Anhörungsadressaten	19

Zusammenfassung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im Auftrag des Bundesrates und unter Mitwirkung der Eidg. Kommission für Tabakprävention und der Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren sowie weiterer in der Tabakprävention tätigen Partner das Nationale Programm Tabak 2008-2012 (NPT 2008-2012) erarbeitet und dieses anschliessend bei 144 Adressaten zur Anhörung gegeben. Insgesamt sind von Kantonen, Parteien, Wirtschaftsverbänden, NGO aus Gesundheits-/ Präventionssektor, der Tabakbranche und dem Spital-/ Medizinalbereich 86 schriftliche Stellungnahmen eingegangen.

Die durch den Tabakkonsum verursachten Schäden und die Notwendigkeit zur Weiterführung der Tabakprävention werden in der Anhörung von keiner Seite bestritten. Unterschiedliche Meinungen gibt es jedoch in Bezug auf das „Wie“. Der grösste Teil der Stellungnahmen (60 von insgesamt 86) können als „grundsätzlich zustimmend“ eingestuft werden, weitere zwölf als „zustimmend mit Vorbehalten“. Insgesamt sieben Eingaben sind dem NPT 2008-2012 gegenüber „klar ablehnend“.

Auf weitgehend positive Resonanz stösst das Programm namentlich bei den Kantonen, den in der Präventionsarbeit tätigen NGO sowie im Spital- und Medizinalbereich. Einigen von ihnen geht das NPT 2008-2012 im Einzelnen zu wenig weit und es bleibt ihnen in Bezug auf die konkrete Handlungsebene teilweise zu vage. Unterschiedlich fallen die Reaktionen der politischen Parteien aus: Sie reichen von ausdrücklicher Zustimmung (SP, EVP), über Zustimmung mit erheblichen Vorbehalten (CVP, FDP) bis hin zur vollständigen Ablehnung (SVP). Kritisch bis klar ablehnend äussern sich die Unternehmensverbände, allen voran diejenigen der Gastro- und Werbebranche, und dies insbesondere in Bezug auf das Handlungsfeld „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“. Die Tabakbranche lehnt eine Regulierung des Tabakbereichs nicht grundsätzlich ab und stimmt dem NPT 2008-2012 unter bestimmten Vorbehalten zu.

Bezüglich Gewichtung der Handlungsfelder ist die Mehrheit der Angehörten mit der im NPT 2008-2012 vorgeschlagenen Mischung von verhaltens- und verhältnispräventiven Elementen einverstanden. Diejenigen, die explizit ein stärkeres Gewicht für die eine oder andere Schiene fordern, bilden eine Minderheit und halten sich etwa die Waage. Als umstritten erweist sich in der Anhörung zum Beispiel die Rechtsangleichung an den *Acquis communautaire* der EU: Müssen für die einen auch bei einer Übernahme der EU-Standards weitergehende Regelungen in der Schweiz möglich bleiben, lehnen andere die zur Übernahme des *Acquis communautaire* notwendigen Gesetzesanpassungen ab oder sie warnen mindestens vor den negativen Auswirkungen für die schweizerische Tabakindustrie. Grösste Zustimmungsraten unter den verschiedenen Anhörungskreisen verzeichnen unter anderem die Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention, schrittweise Tabaksteuererhöhungen sowie ein schweizweites Abgabeverbot für Tabakwaren an Jugendliche.

Weitere in der Anhörung aufgeworfene Aspekte sind die Koordination der nationalen Präventionsprogramme mit dem geplanten Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung, die Weiterentwicklung der Tabakprodukte- und Werbevorschriften, die Kostenübernahme für Entwöhnungsprogramme und Medikamente durch die Krankenversicherung sowie

die vermehrte Verwendung der Mittel aus dem Tabakpräventionsfonds (TPF) für die Präventionsarbeit der Kantone.

1 Ausgangslage

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im Auftrag des Bundesrates und unter Mitwirkung der Eidg. Kommission für Tabakprävention und der Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren sowie weiterer in der Tabakprävention tätigen Partner (Bund, Kantone, NGO) das Nationale Programm Tabak 2008-2012 (NPT 2008-2012) erarbeitet. Die bei der Tabakprävention involvierten Bundesstellen – das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO, Schutz vor Passivrauchen/Arbeitsgesetz), das Bundesamt für Sport (BASPO, Prävention im Sportbereich) und die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV, Besteuerung) – nahmen bereits während der Programmearbeitung anlässlich der durchgeführten Hearings sowie anlässlich der Ämterkonsultation Stellung.

Um dem Bundesrat das Programm in Kenntnis der Haltung der verschiedenen Interessengruppen vorzulegen, führte das BAG im Auftrag des Eidg. Departements des Innern vom 17. März bis 11. April 2008 eine Anhörung durch.

2 Gegenstand der Anhörung

Das BAG hat den Entwurf des Nationalen Programms Tabak 2008-2012 (NPT 2008-2012) den interessierten Kreisen mit Schreiben vom 17. März 2008 zur Stellungnahme unterbreitet. Verschiedet wurde die Kurzfassung des Programms mit Verweis auf die Internetadresse zum Herunterladen des ausführlichen Programmtextes. Die Eingabefrist wurde auf den 11. April 2008 festgelegt und in Ausnahmefällen bis zum 21. April 2008 verlängert.

Angeschrieben wurden insgesamt 144 Adressaten, darunter die Kantone, die Parteien, Gemeinde- und Städteverbände, Wirtschaftsdachverbände, die Tabakbranche (Industrie, Handel), NGO und Expertinnen/Experten, Jugendorganisationen sowie Spitäler/Kliniken und Organisationen des Medizinalbereichs. Die Liste der zur Anhörung eingeladenen Stellen/Institutionen ist in Anhang 1 aufgeführt.

80 Adressaten haben eine Stellungnahme abgegeben. Zudem reichten sechs weitere Organisationen (SGPP¹, SSAM², Philip Morris, Coop, Denner, IG DHS³) eine Stellungnahme ein. Damit sind beim BAG insgesamt 86 Stellungnahmen eingegangen. Einen Überblick auf die eingegangenen Stellungnahmen gibt die Tabelle 1.

Die Adressaten der Anhörung wurden gebeten, in ihrer Stellungnahme insbesondere auf folgende Punkte einzugehen:

- Langfristige Weiterführung der bisherigen Anstrengungen der Tabakprävention in der Schweiz
- Plausibilität, Nachvollziehbarkeit und Adäquatheit der Mission und Oberziele des NPT 2008-2012
- Einschätzung der Wichtigkeit der skizzierten Handlungsfelder und strategischen Ziele
- Weitere Kommentare.

¹ Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie

² Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin

³ Interessengemeinschaft Detailhandel Schweiz

Der vorliegende Bericht ist entlang dieser Fragestellungen aufgebaut und fasst die wichtigsten Ergebnisse der Anhörung zusammen.

3 Ergebnisse des Anhörungsverfahrens

3.1 Allgemeine Stellungnahmen zur Weiterführung der Tabakprävention und zum NPT 2008-2012

Die Weiterführung der Tabakprävention in der Schweiz wird von keiner Seite generell bestritten, Meinungsunterschiede gibt es aber bezüglich des „Wie“.

Das Nationale Programm Tabak 2008-2012 (NPT 2008-2012) wird von einer grossen Mehrheit der Stellungnehmenden unterstützt (vgl. Tabelle 1). Auf weitgehend positive Resonanz stösst das Programm namentlich bei den Kantonen, den in der Präventionsarbeit tätigen NGO sowie beim Medizinalbereich. Unterschiedlich fallen die Reaktionen der politischen Parteien aus: Sie reichen von vorbehaltloser Zustimmung bis zur vollständigen Ablehnung. Kritisch bis klar ablehnend zum NPT 2008-2012 äussern sich insbesondere die Unternehmens- und einige Branchenverbände, während die Tabakbranche selber für eine wirksame Regulierung des Tabakbereichs eintritt und dem NPT 2008-2012 unter bestimmten Vorbehalten zustimmt.

Anhörungs-adressaten	Total Stellungnahmen	Grundsätzliche Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Klare Ablehnung	Verzicht / nicht klassifizierbar
Kantone (inkl. EDK, VBGF)	26	24	1	0	1
Parteien	6	2	2	1	1
Gemeinden, Städte	3	2	0	0	1
Wirtschaftsdachver- bände / Detailhandel	11	1	1	6	3
NGO / ExpertInnen	26	25	1	0	0
Jugendorganisationen	1	1	0	0	0
Tabakbranche	5	0	5	0	0
Spitäler/Kliniken und Medizinalbereich	8	5	2	0	1

Tabelle 1: Überblick über die Resultate der Anhörung

In Bezug auf das Anhörungsverfahren wurde vielfach und zum Teil heftig die knapp bemessene Anhörungsfrist kritisiert, hauptsächlich von Kantonen und Wirtschaftsdachverbänden.

Kantone (inkl. EDK⁴, VBGF⁵)

Die Kantone stehen dem NPT 2008-2012 im Allgemeinen sehr positiv gegenüber und halten gerade aufgrund der Erfolge der letzten Jahre ein Nachfolgeprogramm für wichtig. „Wir begrüssen die Fortführung des nationalen Programms zur Tabakprävention und werden es nach unseren Möglichkeiten auf kantonaler Ebene unterstützen“, schreibt beispielsweise der Kanton AG. Der Kanton GE befürwortet wie viele andere ausdrücklich die generelle Ausrichtung des NPT 2008-2012 und betrachtet das Programm „als perfekte Ergänzung zur eigenen Präventionspolitik“.

Auf breite Zustimmung stossen auch die Aufmachung und Auslegeordnung des Programms sowie die Abstimmung der einzelnen Programmelemente und das dabei gezeigte „Augenmass“ (Kanton ZH). Der Kanton NE begrüsst „die Qualität der Dokumente sowie deren Klarheit“ ausdrücklich. Grundsätzlich zustimmend äussert sich auch die Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF), die das NPT 2008-2012 „als Basis für eine kohärente und zielgerichtete Tabakprävention“ betrachtet.

Für den Kanton AI hingegen ist es „fraglich, auf welchen gesetzlichen Grundlagen ein Nationales Programm Tabak steht“. Er stimmt der Weiterführung der Anstrengungen in der Tabakprävention im Allgemeinen zu, kann aber die konkreten Stossrichtungen des Programms nur zum Teil unterstützen. Als „potentielle Schwäche“ bezeichnet der Kanton NE, dass das NPT 2008-2012 „praktisch keine Angaben zur Finanzierung macht“. Der Kanton UR verzichtete auf eine Stellungnahme.

Parteien

Die Parteien vertreten bezüglich der Weiterführung der Tabakprävention und dem NPT 2008-2012 unterschiedliche Grundhaltungen. SP und EVP stehen hinter dem Programm, FDP und CVP äussern grundsätzliche Vorbehalte gegenüber einzelnen Programmpunkten und die SVP verlangt die „ersatzlose Streichung“ der Vorlage. Die übrigen Parteien verzichteten auf eine Stellungnahme.

Laut SP wurde das Programm „sorgfältig ausgearbeitet“ und es antwortet „in adäquater Weise auf die festgelegten Ziele“. Für die EVP ist trotz des sinkenden Tabakkonsums „der Handlungsbedarf zur Eindämmung der tabakbedingten Probleme in der Schweiz immer noch sehr gross“. Die FDP unterstützt das Programm in jenen Zielsetzungen, die nicht „in allzu regulierender Manier in unsere Gesellschaft und Volkswirtschaft eingreifen wollen“. Der CVP fehlt für ein neues Tabakpräventionsprogramm eine Kosten-Nutzen-Analyse des Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001-2008 (NPTP 2001-2008) und sie bemängelt die „vielen zu vage formulierten Ziele“ mit der Folge unklarer Auswirkungen und einer gewissen Rechtsunsicherheit. Die Partei kritisiert zudem, dass die zuständigen Kommissionen (SGK-N, SGK-S) nicht in die Programmerarbeitung miteinbezogen worden seien. Die SVP bezeichnet das Programm als „sektiererische“ und „vollkommen verfehlte Vorlage“ und verlangt

⁴ Schweiz. Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren

⁵ Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz

anstelle des NPT 2008-2012 die konsequente Durchsetzung der bestehenden Bestimmungen zum Jugendschutz.

Gemeinden/Städte

Der Schweizerische Gemeindeverband zeigt sich mit der Stossrichtung des NPT 2008-2012 grundsätzlich einverstanden und begrüsst insbesondere „den anvisierten offenen und transparenten, die Gemeindeautonomie respektierenden Umsetzungsprozess“.

Der Schweizerische Städteverband verzichtete auf eine eigene Stellungnahme, aber forderte die Verbandsmitglieder dazu auf. Dieser Aufforderung ist einzig die Stadt Bern gefolgt. Sie spricht sich für eine angepasste Weiterführung der Tabakprävention aus und weist darauf hin, „dass wirksame Prävention auf Kontinuität angewiesen ist“.

Wirtschaftsdachverbände/Detailhandel

Die Wirtschaftsdachverbände äussern sich mit Ausnahme des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes (SGB) zur Weiterführung der Tabakprävention im Rahmen des NPT 2008-2012 kritisch bis ablehnend. Der SGB „unterstützt die Weiterführung der Tabakpräventionsmassnahmen“. Der Schweizerische Gewerbeverband (SGV) und GastroSuisse beantragen, auf das NPT in der vorliegenden Form zu verzichten. Auch hotelleriesuisse lehnt das Programm mit Ausnahme der Mission und einzelner Teilziele ab. Grundsätzliche Bedenken äussern ebenfalls der Schweizerische Arbeitgeberverband, der Schweizerische Bauernverband (SBV) und der Verband Schweizer Werbung (SW). economiesuisse begrüsst zwar im Grundsatz ein Nationales Programm Tabak, moniert aber das Fehlen von konkreten Massnahmen im Programm und die damit verbundene Rechtsunsicherheit. GastroSuisse wirft dem BAG ein „unbeirrtes Fortschreiten auf seinem offenbar ideologisierten Präventionsweg vor“ und bezweifelt unter anderem „die Relevanz des Zahlenmaterials“ in den Anhörungunterlagen. hotelleriesuisse kritisiert in Bezug auf die jüngsten Präventionsprogramme den „Ausschluss vor allem der wirtschaftlichen Akteure aus dem Meinungsbildungsprozess“. Die Interessengemeinschaft Detailhandel Schweiz (IG DHS) sowie Coop und Denner bemängeln, dass bei den Präventionsprogrammen überwiegend potentiell zustimmende Kreise vom BAG zur Anhörung eingeladen würden und bei deren Auswertungen jeweils „die Grösse der Organisationen nicht genügend gewichtet wird“.

Tabakbranche

Die Tabakbranche steht der Weiterführung der Tabakprävention sowie dem NPT 2008-2012 im Allgemeinen positiv gegenüber, bringt jedoch zu einzelnen Forderungen Vorbehalte an. „Wir begrüssen den Entwurf des NPT 2008-2012 und stimmen mit seinen Zielen und den meisten seiner Strategien überein. Allerdings haben wir einige Vorschläge und möchten einige wichtige Punkte diskutieren“, schreibt zum Beispiel Philip Morris S.A. Die Stellungnahmen der Philip Morris, der Société coopérative pour l'achat du tabac indigène (SOTA) sowie diejenigen von Swiss Cigarette, Swiss Tabac und der Vereinigung des Schweizerischen Ta-

bakwarenhandels (VST) stimmen in vielen Punkten miteinander überein und können als „allgemein zustimmend, aber mit bestimmten konkreten Vorbehalten“ bezeichnet werden.

NGO/ExpertInnen aus den Bereichen Sucht, Gesundheit, Konsumentenschutz, Sport

Die NGO aus oben genannten Bereichen sind dem NPT 2008-2012 gegenüber sehr positiv eingestellt. Sie teilen die ihm zugrunde liegende Problem- und Situationsanalyse und sehen in der Tabakprävention trotz rückläufiger Raucherzahlen immer noch grossen Handlungsbedarf. Die generelle Linie des NPT 2008-2012 wird im Allgemeinen begrüsst und viele der teilweise ausführlichen Stellungnahmen liefern Erläuterungen und Konkretisierungen zu einzelnen Programmpunkten. „Wir unterstützen die Stossrichtung des Programms und schätzen es als fachlich fundiert und politisch angemessen ein“, schreibt zum Beispiel der Fachverband Sucht. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) fände die Nichtweiterverfolgung der Tabakprävention schon nur deshalb abwegig, weil wesentliche Ziele des NPT 2001-2008 bis heute nicht erreicht wurden.

Vergleichsweise kritisch äussert sich die Fachstelle Gesundheitspolitik. Das NPT 2008-2012 enthalte „keine substanziell neuen Ziele und kaum konkrete Handlungsschritte“ und in der „eher vagen Absichtserklärung“ würden die erforderlichen Priorisierungen ausbleiben. Auch aus Sicht der Lungenliga Schweiz und einzelner kantonaler Sektionen „fehlen [im Programm] konkrete Massnahmen zur Erreichung der strategischen Ziele“. Die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) gibt ihrerseits zu bedenken, dass das NPT 2008-2012 dem substanzübergreifenden Vier-Säulen-Modell der schweizerischen Suchtpolitik zu wenig Rechnung trage. Laut dem Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA) sind suchtspezifische Programme wie das NPT 2008-2012 auch unter der Zielsetzung einer substanzübergreifenden Suchtpolitik „legitim“, sie müssten jedoch schrittweise in diese integriert werden.

Jugendorganisationen

Von den vier eingeladenen Jugendorganisationen hat nur der Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz (DOJ) eine Stellungnahme abgegeben. Dieser begrüsst, dass im NPT 2008-2012 „die gesamtgesellschaftliche und die (...) pädagogische Ebene der Tabakprävention verknüpft (...) werden“, und verweist auf die wichtige Rolle der offenen Jugendarbeit in der Gesundheitsförderung, der informellen Bildung wie auch in der Früherkennung von psychosozialen Problemen der Jugendlichen.

Spitäler/Kliniken/Medizinalbereich

Von den 24 zur Anhörung eingeladenen Adressaten haben deren sieben zum NPT 2008-2012 Stellung bezogen, eine verzichtete explizit auf eine Stellungnahme. H+ Die Spitäler der Schweiz, CardioVasc Suisse, das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), die Alpine Kinderklinik Davos und die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (upk) sind dem NPT 2008-2012 gegenüber sehr positiv eingestellt. Laut KHM zum Beispiel hinterlässt der Inhalt wie auch die breite interdisziplinäre Abstützung des Programmentwurfs „einen guten und ausge-

wogenen Eindruck“. Auch H+ beurteilt den Programmentwurf als „ausgewogen und zielorientiert“.

Demgegenüber äussern die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) einige grundsätzliche Vorbehalte zum NPT 2008-2012. Angesichts mancher nicht erreichter Ziele des Vorgängerprogramms sei heute „eine wirksame, kohärente und vor allem konsequente Tabakpräventionspolitik“ gefordert – das neue Programm vermöge diesen Ansprüchen nicht zu genügen, weil insbesondere konkrete Massnahmen und Umsetzungspläne zur Zielerreichung fehlen würden.

3.2 Stellungnahmen zur Mission und zu den Oberzielen

Kantone (inkl. EDK, VBGf)

Die Kantone unterstützen grossmehrheitlich die im NPT 2008-2012 festgelegte Mission und die Oberziele. In 21 von 26 Stellungnahmen finden sich diesbezüglich positive Würdigungen. „Die Mission und die Oberziele des Programms sind (...) plausibel, nachvollziehbar und adäquat“, schreibt zum Beispiel der Kanton BL. Der Kanton TI hält Mission und Oberziele für „realistisch und handhabbar“. Ebenfalls auf gute Resonanz stösst bei den Kantonen die Fokussierung der Oberziele auf den Jugendschutz und auf den Schutz vor Passivrauchen.

Fünf Kantone (BL, GL, LU, VD, ZG) wünschen sich teilweise ehrgeizigere Oberziele. „Die Mission und die Oberziele des NPT sind gut gewählt, wir hätten uns jedoch etwas ambitionösere Zielsetzungen gewünscht“, hält etwa der Kanton ZG fest. Der Kanton SZ wünscht sich bei der Mission eine Ergänzung bezüglich „Schutz vor Fremdgefährdung“ sowie ein zusätzliches Oberziel zum Thema „Arbeitnehmerschutz“.

Parteien

SP und EVP stimmen Mission und Oberzielen ausdrücklich zu. Auch die CVP zeigt sich „mit der Stossrichtung“ einverstanden, erachtet hingegen die konkreten Oberziele „als unrealistisch“. FDP und SVP äussern sich nicht explizit zu Mission und einzelnen Oberzielen des NPT 2008-2012, die FDP wirft jedoch die generelle Frage auf, ob der Zeithorizont von vier Jahren für das neue NPT nicht „etwas zu kurz bemessen“ sei.

Gemeinden/Städte

Die Stadt Bern bezeichnet die Mission für „plausibel“ und meint, die Oberziele würden „die Mission nominell und inhaltlich nachvollziehbar machen“.

Wirtschaftsdachverbände/Detailhandel

Mission und Oberziele werden in den Stellungnahmen der Wirtschaftsdachverbände und des Detailhandels nur vereinzelt speziell gewürdigt. Die Mission des NPT 2008-2012 wird von hotelleriesuisse und Schweizer Werbung explizit unterstützt. Bezüglich Oberziele (OZ) for-

dem economiesuisse und der Schweizerische Arbeitgeberverband eine Priorisierung zugunsten des Jugendschutzes (OZ2). Für hotelleriesuisse sind die Oberziele zur Senkung des Rauchendenanteils (OZ1) und der Passivrauchexposition „viel zu ehrgeizig“ und der SGV fordert generell, „die Oberziele realistisch anzusetzen“. Der Schweizerische Arbeitgeberverband hält insbesondere die Senkung des Rauchendenanteils auf 23% innert 5 Jahren für „unrealistisch“ und empfiehlt deshalb wie der SGV auch eine Erstreckung der Programmlaufzeit bis mindestens 2013. Für den Schweizerischen Gewerkschaftsbund (SGB) sind die Oberziele des NPT 2008-2012 „ambitiös“ und er fordert beim Ziel zur Passivrauchexposition (OZ3) eine Präzisierung in Bezug auf avisierte Sphäre (privater/öffentlicher Raum).

Tabakbranche

Die Tabakbranche hat bezüglich Mission und Oberziele des NPT 2008-2012 keine generellen Einwände. Die SOTA, Swiss Cigarette und Swiss Tabac begrüßen ausdrücklich die Präventionsmassnahmen im Bereich des Jugendschutzes. Laut Philip Morris „verursachen Zigaretten und andere Tabakprodukte Krebs und andere schwere Krankheiten“ und das Unternehmen „unterstützt eine wirksame Regulierung des Tabakbereichs“. Auch Swiss Cigarette fordert „klare und effektive rechtliche Rahmenbedingungen für Tabakprodukte“.

NGO/ExpertInnen aus den Bereichen Sucht, Gesundheit, Konsumentenschutz, Sport

Mission und Oberziele des NPT 2008-2012 erhalten von den NGO breite Unterstützung. Insbesondere die Fokussierung auf den Jugendschutz und den Schutz vor Passivrauchen wird weitherum begrüsst. Laut GREA sind die Oberziele 1 (Senkung des Rauchendenanteils) und 2 (Senkung Rauchendenanteil bei Jugendlichen) „sehr ambitiös“. Für die SFA und Berner Gesundheit dürfte das Oberziel 2 ambitiöser formuliert sein, für das Konsumentenforum (kf) ist das Oberziel 3 bezüglich Passivrauchexposition „zu hoch gesteckt“. Zu letzterem halten insgesamt 13 NGO fest, dass es nur dann erreicht werden kann, „wenn es gelingt, innerhalb der nächsten zwei Jahre eine Gesetzgebung zum Schutz vor Passivrauchen rechtskräftig zu machen“.

Jugendorganisationen

Der DOJ verweist auf die für die Jugendarbeit zentralen Schnittstellen einerseits zwischen dem Oberziel 2 (Senkung Rauchendenanteil bei Jugendlichen) und dem Oberziel 3 (Minimierung Passivrauchexposition) und andererseits zwischen der Tabak- und etwa der Alkohol- und Cannabisprävention.

Spitäler/Kliniken/Medizinalbereich

Mission und Oberziele des NPT 2008-2012 fallen bei Spitälern, Kliniken und im Medizinalbereich auf Zuspruch bzw. werden nicht ausdrücklich bestritten. Gemäss Alpiner Kinderklinik Davos und CardioVasc Suisse macht das aus ihrer Sicht richtige Oberziel 3 (Minimierung der

Passivrauchexposition) es nötig, dass die Gesetzgebung innert 2 Jahren einen kompletten Schutz vor Passivrauchen bietet.

3.3 Stellungnahmen zu den Handlungsfeldern bzw. strategischen Zielen

Kantone (inkl. EDK, VBGF)

Die Handlungsfelder und strategischen Ziele des NPT 2008-2012 erhalten von den Kantonen grosse Unterstützung. Mit Ausnahme des Kantons AI, der sich allgemein gegen neue Verbote und insbesondere gegen ein generelles Rauchverbot in öffentlichen Lokalen ausspricht, äussern keine anderen Kantone grundsätzliche Vorbehalte gegenüber den strategischen Stossrichtungen des NPT.

Der Kanton BE ist der Meinung, dass sich der Bund auf die drei Handlungsfelder „Information und Meinungsbildung“, „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“ und „Koordination und Zusammenarbeit“ konzentrieren und das Handlungsfeld „Verhaltensprävention“ den Kantonen überlassen sollte. Zudem wünschen sich vier Kantone (FR, GL, OW, ZG) bei der Formulierung der strategischen Ziele eine stärkere Fokussierung auf die jeweils massgeblichen Zielgruppen. Der Kanton FR sieht ein wichtiges Handlungsfeld im Wissensmanagement, indem das BAG den Partnern zum Beispiel gute Praxismodelle aus der Tabakprävention zur Verfügung stellt.

Die Mehrheit der Kantone äussert sich in Bezug auf alle 11 strategischen Ziele des NPT 2008-2012 ausdrücklich positiv. Wiederholt erscheint zum Beispiel die explizite Forderung nach einer strengen Bundesregelung zum Schutz vor Passivrauchen oder nach weiteren Erhöhungen der Tabaksteuer unter Berücksichtigung der Preise in den Nachbarländern. So fordert etwa der Kanton VS zum Schutz der Arbeitnehmenden eine gesamtschweizerische Lösung mit Verzicht auf grosse Ausnahmen. Laut Kanton AG ist die Erhöhung der Tabaksteuer „die wirksamste Einzelmassnahme, um den Konsum von Tabakprodukten, gerade bei Jugendlichen, zu reduzieren.“ Für den Kanton ZH wäre trotz eigener Bemühungen „eine bundesweite Gesetzesregelung zur Werbung und zum Jugendschutz (...) sehr zu begrüßen“, betreffend Abgabalter (18) verlangt dies auch der Kanton BE.

Anklang finden bei den Kantonen auch die strategischen Ziele im Handlungsfeld „Koordination und Zusammenarbeit“. Der Kanton BL begrüsst ausdrücklich „die breit abgestützte strategische Leitung“ für die Umsetzung des NPT sowie die Vertretung der Kantone durch die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Der Kanton BS hingegen hält es in Bezug auf die geplante Umsetzungsorganisation für „nicht befriedigend“, dass der Tabakpräventionsfonds (TPF) nicht eingebunden wird, „da den an der Umsetzung beteiligten Partnern die Steuerungsmöglichkeit entzogen wird.“ Auch der Kanton SG fordert eine Klärung des konkreten Zusammenspiels zwischen NPT und TPF.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) hat zum NPT 2008-2012 nicht im Einzelnen Stellung genommen; sie erinnert jedoch das BAG an die 2006 abgeschlossene „Convention concernant la coopération en matière de santé et d'éducation“ und verlangt, dass die einzelnen Programme im Gesundheits- und Präventionsbereich zur Umsetzung im Schulwesen gebündelt und koordiniert werden. Die

Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF) spricht sich für eine Priorisierung der regulativen und fiskalischen Instrumente, insbesondere des Passivrauchschutzes und der Erhöhung der Tabaksteuer, aus.

Parteien

SP und EVP kommentieren die Handlungsfelder und die 11 strategischen Ziele des NPT 2008-2012 durchgehend zustimmend. CVP, FDP und SVP äussern konkrete Vorbehalte zu einzelnen Zielen oder lehnen diese zum Teil gänzlich ab: So befürchtet die FDP im Zusammenhang mit dem Ziel „Nichtrauchen als Norm“ eine mit liberalen Grundsätzen unvereinbare Normierung der Gesellschaft und eine Diskriminierung der Rauchenden.

Skeptisch bis ablehnend äussern sich CVP, FDP und SVP gegenüber der Rechtsangleichung an den *Acquis communautaire*, dies aus jeweils unterschiedlichen Motiven (Schwächung Wirtschaftsstandort [CVP], negative Auswirkungen auf Konsumentenschutz [SVP], Furcht vor weiteren Marktregulierungen und/oder Steuer- und Preiserhöhungen [FDP]). Ausdrücklich befürwortet wird die Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention (FCTC) von der FDP, dies im Verbund mit den dem NPT 2008-2012 grundsätzlich zustimmenden EVP und SP.

Kritisch stehen CVP, FDP und SVP einer Anhebung der Tabaksteuer gegenüber. „Im Rahmen des vorliegenden NPT 2008-2012 soll generell auf Steuererhöhungen (...) verzichtet werden“, schreibt die FDP. Auch die CVP spricht sich gegen „ein Bekenntnis oder Freipass zu beliebiger Steuererhöhung“ aus.

Eine gesetzliche Regelung zum Schutz vor Passivrauchen auf Bundesebene wird von CVP, EVP, SP und FDP unterstützt, von letzterer nur, wenn klar abgetrennte Raucherzonen in Restaurants möglich bleiben. Während die EVP auch fortan für weitergehende Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen auf Kantonebene eintritt, spricht sich die FDP gegen „zu viele unterschiedliche Systeme in unserem kleinräumigen Land“ aus.

Schliesslich fordert die CVP die Integration des TPF in die Umsetzungsorganisation des NPT, „um einen effizienten Mitteleinsatz und die Nutzung vorhandener Synergien zu gewährleisten“.

Gemeinden/Städte

Die Stadt Bern äussert sich aus Kosten- und Effizienzgründen skeptisch gegenüber dem Handlungsfeld „Information und Meinungsbildung“. Im Vordergrund stehen für die Stadt unter anderem Massnahmen zum Schutz vor Passivrauchen und zur verbesserten Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen sowie die Erhöhung der Tabaksteuer gemäss geprüften Wirksamkeitskriterien.

Wirtschaftsdachverbände/Detailhandel

Die Wirtschaftsdachverbände melden mit Ausnahme des SGB in Bezug auf einzelne Handlungsfelder und die Strategieziele des NPT 2008-2012 grosse Vorbehalte an. GastroSuisse fordert für den Fall einer Programmweiterführung eine Beschränkung auf die Verhaltensprä-

vention. Auch für hotelleriesuisse und den Schweizerischen Arbeitgeberverband sollte das Schwergewicht in der Tabakprävention auf den verhaltenspräventiven Ansätzen liegen und dies „wenn immer möglich ohne neue gesetzliche Regelungen“ (hotelleriesuisse). Der SBV spricht sich „gegen alle Massnahmen aus, welche zur Einschränkung der Handels-, Konsum- und Werbefreiheit führen“ und ist – wie die anderen Unternehmens- und Branchenverbände auch – entsprechend kritisch eingestellt gegenüber dem gesamten Handlungsfeld „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“.

Ausdrücklich in Frage gestellt bis abgelehnt wird die Rechtsangleichung an den Acquis communautaire der EU von economiesuisse, GastroSuisse, hotelleriesuisse, Schweizer Werbung und dem Schweizerischen Arbeitgeberverband. Dass die Schweiz im Vergleich mit anderen europäischen Staaten bei der Tabakprävention zurückliege, „ist nicht per se ein Grund für neue Aktivitäten“, schreibt der Schweizerische Arbeitgeberverband. Für einige der Verbände ist auch fraglich, inwiefern der Abschluss eines Gesundheitsabkommens tatsächlich eine Rechtsangleichung im Tabakbereich bedingt. Für Schweizer Werbung steht fest: „Der Acquis communautaire muss nicht übernommen werden, also soll er auch nicht übernommen werden“. Werbeeinschränkungen seien „ineffizient und unverhältnismässig.“

Eine Erhöhung der Tabaksteuer lehnt hotelleriesuisse ausdrücklich ab. Gemäss GastroSuisse dürfte heute aufgrund der sonst zu befürchtenden Umgehungsgeschäfte „diese Handlungsmöglichkeit (...) bereits mehr oder weniger ausgereizt sein“. Für den SBV sind allfällige Steuererhöhungen behutsam vorzunehmen, da sonst Schwarzmarkt und Qualitätseinbussen drohten. economiesuisse begrüsst „die sorgfältigen Wirksamkeitsabklärungen“ und hält eine massvolle Erhöhung der Tabaksteuer im Interesse des Jugendschutzes für dienlich. Coop, Denner und die IG DHS hingegen bezweifeln die Konsumminderungswirkung von Steuererhöhungen und sprechen sich gegen solche ohne entsprechenden Nachweis aus. Ihres Erachtens müsste eines der ersten Ziele des NPT 2008-2012 sein, die Förderung der inländischen Tabakproduktion abzuschaffen.

In Bezug auf den Schutz vor Passivrauchen verweisen die Wirtschaftsdachverbände auf die laufende Beratung im Parlament. „Aufgrund der politischen Realitäten und der überwiegend positiven Haltung der Bevölkerung zu rauchfreien Gaststätten ist der Verband bereit, eine pragmatische nationale Gesetzgebung zum Schutz vor Passivrauch zu unterstützen“, schreibt zum Beispiel hotelleriesuisse.

Auf Ablehnung hingegen stösst bei den Wirtschaftsdachverbänden das strategische Ziel im NPT 2008-2012, wonach die Kantone ihre Bemühungen für eine wirksame Tabakprävention fortsetzen sollen. Gemäss Schweizerischem Arbeitgeberverband und hotelleriesuisse steht es dem Bund nicht zu, die Kantone zu weitergehenden Schritten zu ermutigen. Die Bundeslösung zum Schutz vor Passivrauchen müsste eine „abschliessende“ sein, schreibt hotelleriesuisse in Übereinstimmung mit dem Schweizerischen Arbeitgeberverband sowie mit Coop, Denner und der IG DHS. Nicht nur in Bezug auf den Schutz vor Passivrauchen stossen sich Wirtschaftsdachverbände und Detailhandel an der Vielzahl unterschiedlicher kantonaler Regelungen zur Tabakprävention. So fordern etwa der Schweizerische Arbeitgeberverband sowie die IG DHS, Coop und Denner ein einheitliches Abgabeverbot für Jugendliche. Schweizer Werbung beklagt eine „totale Rechtsunsicherheit“ im Bereich der Werbeverbote

und lehnt deshalb kantonale Verbote ganz ab. Für *economiesuisse* wäre aufgrund der für die Unternehmen nachteiligen Rechtszersplitterung „eine alleinige Gesetzgebungskompetenz auf Bundesebene sinnvoll.“

Tabakbranche

Die Tabakbranche warnt im Hinblick auf die Rechtsangleichung an den *Acquis communautaire* der EU vor den negativen Folgen der dazu gehörenden Richtlinien. Aufgrund der dann auch für die Herstellung von Zigaretten geltenden Höchstwerte würden fortan der Zigarettenexport in Länder mit anders lautenden Vorschriften und damit die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Tabakindustrie stark beeinträchtigt.

Tabaksteuererhöhungen werden von der Tabakbranche nicht per se abgelehnt. SOTA, Swiss Cigarette, Swiss Tabac und VST fordern bei der Tabakbesteuerung die Berücksichtigung der unerwünschten Begleiterscheinungen (Schmuggel, Schwarzmarkt) und bei Erhöhungen ein schrittweises Vorgehen. Für Philip Morris repräsentieren „preisbezogene und steuerliche Massnahmen wichtige Mittel zur Verminderung des Tabakkonsums“. Das Unternehmen wünscht aber, „dass alle Tabakprodukte auf derselben Grundlage besteuert werden“ und dass das Steuersystem nicht zu einer Nachfrageverlagerung zugunsten niedrig besteuert bzw. niedrigpreisiger Produkte führt. Aus diesem Grund soll der Gesetzgeber auch die Einführung eines Mindestverkaufspreises für Tabakprodukte in Betracht ziehen.

Philip Morris, SOTA, Swiss Cigarette und VST befürworten bezüglich Tabakabgabeverbot eine einheitliche Regelung auf Bundesebene. Drei der Stellungnehmenden plädieren für ein Mindestabgabalter von 18, einer von 16. Philip Morris spricht überdies von einem Mindestalter von 18 Jahren „für den Kauf und Konsum“ von Tabakprodukten, kombiniert mit einer gesetzlichen Pflicht der Verkaufsstellen zur Altersüberprüfung. Überdies schlägt das Unternehmen die Einführung eines „Lizenz- bzw. Konzessionierungssystems“ vor, das den Behörden bei der Überwachung und Durchsetzung der Regulierungsvorschriften und der Bekämpfung des illegalen Handels dienen könne.

NGO/ExpertInnen aus den Bereichen Sucht, Gesundheit, Konsumentenschutz, Sport

Die NGO sind mit den Handlungsfeldern und strategischen Zielen weitgehend einverstanden, regen jedoch an verschiedenen Stellen Präzisierungen und Ergänzungen an. Für den breiten Interventionsansatz des NPT 2008-2012 bzw. für die Mischung von verhaltens- und verhältnispräventiven Elementen sprechen sich ausdrücklich der Fachverband Sucht, die SFA sowie *Vivre Sans Fumer* aus. Auf der Ebene der strategischen Ziele wünschen aber verschiedene NGO eine klarere Schwerpunktsetzung, dies meist zugunsten des Handlungsfeldes „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“. So regt etwa Public Health Schweiz an, „die Massnahmen im Bereich der regulativen und fiskalischen Instrumente zu priorisieren“.

In Bezug auf die strategischen Ziele gehören zu den am häufigsten genannten Forderungen die baldige Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention (FCTC), die Erhöhung der Tabaksteuer und ein umfassender gesetzlicher Schutz vor Passivrauchen auf Bundesebene. AT Schweiz, die Lungenliga Schweiz und andere betrachten die rasche FCTC-Ratifizierung als ein „abso-

lutes Must“ und erwarten die entsprechenden Rechtsanpassungen bezüglich Promotion von Tabakwaren. Im Hinblick auf die Rechtsangleichung an den Acquis communautaire der EU fordern zahlreiche NGO, dass sich die Schweiz bei der Einschränkung der Tabakwerbung nicht mit dem EU-Standard zufrieden gibt, sondern bei Bedarf weitergehende gesetzliche Massnahmen ergreift.

Verschiedene NGO verweisen auf die wichtigen Impulse, die in den letzten Jahren von den Kantonen für die Weiterentwicklung der Tabakprävention ausgingen. In diesem Zusammenhang sprechen sich einige der NGO für eine weitere Reduktion der Verkaufsstellen und für die Minimierung der Sichtbarkeit von Tabakwaren aus (die Meinungen über das Abgabesalter 18 gehen unter den NGO auseinander). Radix Gesundheitsförderung wünscht sich aufgrund der grossen kantonalen Unterschiede „die Stärkung der interkantonalen Zusammenarbeit im Hinblick auf eine kohärente Tabakprävention“. Die SFA regt eine Bundesregelung für die Verminderung der Verkaufsstellen und der Sichtbarkeit sowie für ein einheitliches Abgabeverbot unter 18 Jahren an.

In Bezug auf das Ziel, Jugendliche zu unterstützen, nicht mit Rauchen anzufangen, wird von verschiedenen NGO darauf verwiesen, dass eine „Tabakpräventions- und Kontrollpolitik, die nur auf Jugendliche ausgerichtet ist, nicht zum Erfolg führen kann“ (AT Schweiz). Züri rauchfrei fordert den Einbezug struktureller Aspekte im Setting Schule und AT Schweiz warnt wie andere auch davor, die Schule „den sogenannten Präventionsaktionen der Tabakindustrie“ zu überlassen.

Bezüglich Koordination und Zusammenarbeit verlangen die Fachstelle für Gesundheitspolitik und Züri rauchfrei einen stärkeren Lead auf Stufe Bund bzw. beim BAG. Gemäss Lungenliga Schweiz (inkl. einzelne Kantonalsektionen) sowie Züri rauchfrei sollten die NGO in der strategischen Leitung NPT eingebunden werden. Die Fachstelle für Gesundheitspolitik fordert „ein schlankes Behördenarrangement“. Die Lungenliga Schweiz stellt sich bei der vorgeschlagenen Organisationsstruktur die Frage, „wie erreicht werden kann, dass der Tabakpräventionsfonds die Mittelvergabe entsprechend den strategischen Zielen des NPT 2008-2012 einsetzt“.

Jugendorganisationen

In Bezug auf die Umsetzung von Rauchverboten warnt der DOJ vor „paradoxen Effekten“. Wenn Jugendarbeiter/innen etwa verordnete Ordnungsdienste leisten müssten, würden die anderen (suchtpräventiven) Ziele der Jugendarbeit teilweise unterlaufen. „Werden durch Rauchverbote die rauchenden Jugendlichen stärker sanktioniert als die Verkaufsstelle (...), so steht zu befürchten, dass das Rauchen nur umso mehr als ‚negatives‘, und dadurch für einige Jugendliche attraktives Verhalten wahrgenommen wird“, schreibt der DOJ. Er verweist auch auf das Problem von problematischen Gruppenbildungen im Aussenraum (Alkoholkonsum, Lärm, Substanzenkonsum), wenn in Jugendkulturzentren nicht geraucht werden darf.

Spitäler/Kliniken/Medizinalbereich

In den Stellungnahmen der Spitäler, Kliniken und des Medizinalbereichs wird der umgehenden Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention und den damit einhergehenden Rechtsanpassungen ein hoher Stellenwert eingeräumt. Die FMH und die SGMO „monieren, dass das Programm die Ratifikation nicht entschiedener vorantreibt und ihr Priorität einräumt“.

In Bezug auf die strategische Ausrichtung äussert das KHM die Befürchtung, dass aufgrund der an sich nötigen regulatorischen Schritte (inkl. Werbeeinschränkung und Tabaksteuererhöhung) die Hilfestellungen und Aktivitäten in der Verhaltensprävention sowohl inhaltlich als auch finanziell zu kurz kommen könnten. „Einstiegsverhinderung“ und „Ausstiegshilfe“ müssten mehr Gewicht erhalten, denn die wenigsten „schaffen es allein“. Auch für die FMH und SGMO bedürfen die beiden entsprechenden strategischen Ziele (7 und 8) „einer sorgfältigen Priorisierung“. Der niederschweligen Zugänglichkeit zu Beratungs- und Behandlungsangeboten sei grosse Beachtung zu schenken.

Die upk bezeichnet die skizzierten Handlungsfelder und die strategischen Ziele als „wichtig und angemessen“, dem Ziel der sektorübergreifenden Zusammenarbeit wird eine „herausragende Bedeutung“ zugesprochen. Unter Prävention ist nicht ausschliesslich Primär-, sondern eben auch Sekundär- und Tertiärprävention zu verstehen – der Aspekt der Schadensminderung komme im NPT 2008-2012 insgesamt zu kurz.

3.4 Weitere Kommentare

In den 86 abgegebenen Stellungnahmen wurden viele weitere Aspekte der Tabakprävention angesprochen und entsprechende Kommentare abgegeben. Nachfolgend werden diejenigen zusammengefasst wiedergegeben, die nicht bereits vorne eingehend erwähnt sind.

Präventionsgesetz: Verschiedene Stellungnehmende (Kanton TI, VBGF, SGB, Public Health Schweiz) verweisen auf die Bedeutung, welche das in Erarbeitung befindliche Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung für die nationalen Präventionsprogramme haben wird. „Schon heute ist dafür zu sorgen, dass ab 2012 das NPT und andere Präventionsprogramme nahtlos in diesen Prozess eingegliedert werden können“, schreiben zum Beispiel Public Health Schweiz und die VBGF.

Tabakverordnung/Tabakproduktegesetz: Gegenstand diverser Stellungnahmen ist die künftige Ausgestaltung der Tabakproduktevorschriften. Für den Kanton VS und CIPRET Valais bleiben die heutigen Bestimmungen „total ungenügend“. Insbesondere das Kapitel der Zusatzstoffe (additifs) müsse strenger reglementiert, der Verordnungsvollzug verbessert und das NPT 2008-2012 punkto Zielsetzungen entsprechend ergänzt werden. Für die Tabakbranche hingegen stellen Produktmodifikationen weiterhin eine legitime Komponente der Schadensminderung dar. Swiss Cigarette und Philip Morris rufen den Gesetzgeber auf, die Regulierung von „Tabakprodukten mit reduziertem Risiko“ an die Hand zu nehmen und dabei die Kriterien zu bestimmen, ab wann ein Produkt als potenziell „risikoreduziert“ bezeichnet

werden dürfe.

Ein aus dem Lebensmittelrecht herausgelöstes Tabakproduktegesetz würde laut Philip Morris „einen umfassenden rechtlichen Rahmen (...) zur Regulierung von Tabakprodukten“ schaffen, für Swiss Cigarette besteht noch „Klärungsbedarf“ bezüglich Zweck und Inhalt eines solchen Gesetzes.

Tabakwerbung: Aus unterschiedlichen Kreisen (Kantone ZH und VS, EVP, economiesuisse, Züri rauchfrei, Philip Morris, SGPP) wird in der Anhörung auch die Forderung laut, Regulierungen zur Tabakwerbung einheitlich auf nationaler Ebene zu erlassen. „Im Bereich der Promotion von Tabakwaren sind konsequente gesetzliche Anpassungen auf Bundesebene erforderlich“, schreibt zum Beispiel die SGPP. Auch Philip Morris befürwortet Einschränkungen bei der Vermarktung von Tabakprodukten, dabei soll das Directmarketing zu rauchenden Erwachsenen weiterhin erlaubt sein. Das Unternehmen wünscht sich jedoch „eine Regulierung der Tabakwerbung auf nationaler Ebene“. Die Rechtszersplitterung wird auch von Wirtschaftsdachverbänden kritisiert.

Beratung/Entwöhnung von Rauchenden: Verschiedene Stellungnehmenden (Kantone VD und VS, CIPRET Valais, SSAM, GREA, H+) stossen sich daran, dass die Sozialversicherungen keine Beiträge an Entwöhnungsprogramme und entsprechende Medikamente leisten würden. CIPRET Valais, GREA und SSAM warnen zudem vor der Gefahr der Ungleichbehandlung durch die Krankenkassen und damit der gesellschaftlichen Diskriminierung von Tabakabhängigen.

Tabakpräventionsfonds (TPF): Verschiedene Stellungnahmen nehmen Bezug auf den Tabakpräventionsfonds und insbesondere auf dessen Mittelverwendung. Von Bundesseite seien aus Kantonssicht in den letzten Jahren keine ausreichenden Mittel für praxisnahe Projekte und Programme zur Verfügung gestellt worden, schreibt etwa der Kanton BS. Aus solchen oder ähnlich gelagerten Motiven sprechen sich die Kantone AG, BS, GE, SG und ZH sowie die SP, Züri rauchfrei und CIPRET Valais dafür aus, TPF-Mittel vermehrt bzw. direkt den Kantonen zu überlassen.

Anhang I: Liste der Anhörungsadressaten

Kantone

Staatskanzlei des Kantons AG
Ratskanzlei des Kantons AI
Kantonskanzlei des Kantons AR
Staatskanzlei des Kantons BE
Landeskanzlei des Kantons BL
Staatskanzlei des Kantons BS
Chancellerie d'Etat du Canton de FR
Chancellerie d'Etat du Canton de GE
Regierungskanzlei des Kantons GL
Regierungsrat des Kantons GR
Chancellerie d'Etat du Canton du JU
Staatskanzlei des Kantons LU
Chancellerie d'Etat du Canton de NE
Staatskanzlei des Kantons NW
Staatskanzlei des Kantons OW
Staatskanzlei des Kantons SG
Staatskanzlei des Kantons SH
Staatskanzlei des Kantons SO
Staatskanzlei des Kantons SZ
Staatskanzlei des Kantons TG
Cancelleria dello Stato del Cantone TI
Staatskanzlei des Kantons UR
Chancellerie d'Etat du Canton de VD
Chancellerie d'Etat du Canton du VS
Staatskanzlei des Kantons ZG
Staatskanzlei des Kantons ZH
Konferenz der Kantonsregierungen
Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS
Schweiz. Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK
Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz VKS
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz VBGF
Dr. Irène Renz, Gesundheitsförderung BL
Dr. med. Chung-Yol Lee, Direktion für Gesundheit und Soziales FR
Dr. med. Gaudenz Bachmann, Gesundheitsdepartement SG
Service de la santé publique, Vaud

Parteien

AdG Alliance de Gauche
Alternative Kanton Zug
CSP Christlich-soziale Partei
CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
EDU Eidgenössisch-Demokratische Union
EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz
FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
GB Grünes Bündnis
Grüne Partei der Schweiz
Grünliberale Zürich
Lega dei Ticinesi
LPS Liberale Partei der Schweiz
PST Parti suisse du Travail - POP

SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SD Schweizer Demokraten
SVP Schweizerische Volkspartei

Gemeinden, Städte

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
Schweizerischer Gemeindeverband
Schweizerischer Städteverband
Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen SKBS

Wirtschaftsdachverbände/Detailhandel

economiesuisse
GastroSuisse
hotelleriesuisse
Kaufmännischer Verband Schweiz
Schweizerischer Arbeitgeberverband
Schweizerische Bankiervereinigung SBV
Schweizerischer Bauernverband SBV
Schweizerischer Gewerbeverband SGV
Schweizerischer Gewerkschaftsbund SGB
Schweizer Werbung SW
Travail.Suisse

Tabakbranche (Industrie, Handel)

Société Coopérative pour l'achat du tabac indigène SOTA
Swiss Cigarette
Swiss Tabac (Fédération suisse des associations de planteurs de tabac)
Verband Schweiz. Rauchtobakfabrikanten
Verband Schweiz. Zigarrenfabrikanten
Verband Schweizer Tobakhändler VSTH
Vereinigung des Schweizerischen Tobakwarenhandels VST

NGO/ExpertInnen aus den Bereichen Sucht, Gesundheit, Konsumentenschutz, Sport

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz AT
Associazione consumatrici della svizzera italiana acsi
Associazione Svizzera Non fumatori ASN
Berner Gesundheit, Fachstelle Tabak und Gesundheit
CIPRET Fribourg
CIPRET Genève
CIPRET Valais
CIPRET Vaud
Contact Netz
Dr. Georges Demierre (Präsident), Ependes, Experte
Fachstelle für Gesundheitspolitik
Fachstelle für Suchtprävention DFI
Fachverband Sucht
Fédération romande des consommateurs FRC
Gesundheitsförderung Schweiz
GLOBALink, The International Tobacco Control Community
Groupement romand des services de santé publique GRSP
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA
Kinderschutz Schweiz

Konsumentenforum kf
Krebsliga Schweiz
Ligues de la santé
Lungenliga Schweiz
Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS
Pfadibewegung Schweiz
pro aere
Pro Familia Schweiz
Pro Juventute
Pro Senectute Schweiz
Prof. Claude Jeanrenaud, Université de Neuchâtel, Experte
Prof. Rainer Hornung, Universität Zürich, Experte
PROGEF
Public Health Schweiz
RADIX Gesundheitsförderung
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA
Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP
Schweizerische Herzstiftung
Schweizerische Patienten-Organisation SPO
Stiftung für Konsumentenschutz SKS
Swiss Olympic Association
Verband öffentlicher Verkehr VöV
Vivre Sans Fumer Neuchâtel
Züri rauchfrei

Jugendorganisationen

Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz DOJ
Infoclick.ch, Kinder- und Jugendförderung Schweiz
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände SAJV
Schweizerische Vereinigung der Elternorganisationen SVEO

Spitäler/Kliniken und Medizinalbereich

Alpine Kinderklinik Davos
Berner Reha Zentrum
CardioVasc Suisse
Centre Thérapeutique Envol
H+ Die Spitäler der Schweiz
Hôpitaux Universitaires de Genève
Hospital QuitSupport
Kantonsspital Liestal
Kinderklinik Zürich, Universitäts-Kinderklinik
Kollegium für Hausarztmedizin KHM
Lungen Zentrum Hirslanden
Ostschweizer Kinderspital KISPI
Policlinique Médicale Universitaire
santésuisse
Schweiz. Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI
Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie SGMO
Schweizerischer Apothekerverband
Schweizerischer Drogisten-Verband SDV
Schweizerischer Versicherungsverband SVV
SUVA, Abteilung Rechtsmedizin

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Universitätsspital Basel
Universitätsspital Zürich
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH