

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Gesundheit

Sektion Gesundheitsförderung und Prävention

13. Juni 2024

TABAKPRÄVENTIONSPROGRAMM DES KANTONS AARGAU 2025–2028

Konzept

Inhalt

Editorial	4
1. Zusammenfassung.....	5
2. Ausgangslage.....	5
2.1 Nationale Ausgangslage	5
2.1.1 Prävalenz des Tabakkonsums	5
2.1.2 Konsumverhalten	6
2.1.3 Folgen des Tabakkonsums.....	7
2.1.4 Nationale Strategien und ihre Bedeutung für die Tabakprävention.....	7
2.2 Kantonale Ausgangslage	8
2.2.1 Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Aargau	8
2.2.2 Tabakprävention im Kanton Aargau	8
2.2.3 Bewertung des Tabakpräventionsprogramms des Kantons Aargau 2021–2024	9
3. Programmbegründung	11
3.1 Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme	11
3.2 Kantonales Tabakpräventionsprogramm	11
3.3 Vision kantonales Tabakpräventionsprogramm	12
4. Konzeptuelle Grundlagen.....	12
4.1 Lebensphasenansatz	12
4.2 Interventionsstrategien.....	12
4.2.1 Einstieg verhindern	12
4.2.2 Passivrauchen vermeiden.....	13

4.2.3 Ausstieg unterstützen	13
4.3 Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung.....	13
4.3.1 Partizipation	13
4.3.2 Empowerment	13
4.3.3 Chancengleichheit / Chancengerechtigkeit	13
4.3.4 Settingansatz	13
4.4 Settings der Tabakprävention	14
4.4.1 Familien.....	14
4.4.2 Freizeit	14
4.4.3 Schulen	14
4.4.4 Betriebe.....	14
5. Sektionsziele, Programmziele und Massnahmen	15
5.1 Strategische Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention	15
5.2 Ziele und Massnahmen TPP 2025–2028.....	17
6. Zeitplan.....	21
7. Programmorganisation.....	22
7.1 Programmleitung	23
7.2 Externe Programmbegleitung	23
7.3 Begleitgremium Gesundheitsförderung und Prävention	23
7.4 Projektleitungen	23
7.5 Netzwerk "Tabakprävention Kanton Aargau"	24
7.6 Austauschgefässe	24
7.6.1 ERFA.....	24
7.6.2 Think Tanks.....	24
7.6.3 Fachaustausch Nikotinberaterinnen und Nikotinberater	24
8. Programmsteuerung	24
8.1 Systematische Reflexion und Weiterentwicklung	24
8.2 Wirkungsorientierung und Monitoring	24
8.3 Evaluation.....	25
9. Öffentlichkeitsarbeit.....	25
10. Finanzierung	25

Strategische Leitung

Kathrin Sommerhalder
Co-Leiterin Sektion Gesundheitsförderung und
Prävention

Departement Gesundheit und Soziales
Abteilung Gesundheit
Sektion Gesundheitsförderung und Prävention
Bachstrasse 15, 5001 Aarau
Telefon 062 835 29 55
kathrin.sommerhalder@ag.ch

Operative Leitung

Nicole Räber
Projektleiterin Sucht

Departement Gesundheit und Soziales
Abteilung Gesundheit
Sektion Gesundheitsförderung und Prävention
Bachstrasse 15, 5001 Aarau
062 835 42 41
nicole.raeber@ag.ch

Konzept Version 1.0

Editorial

Der Tabakkonsum stellt nach wie vor die wichtigste vermeidbare Todesursache in der Schweiz dar, denn das Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für die Entstehung zahlreicher nichtübertragbarer Krankheiten. Mehr als jeder siebte Todesfall ist Krankheiten zuzuschreiben, die durch Rauchen verursacht werden. Im Jahr 2017 starben in der Schweiz rund 9500 Menschen vorzeitig an den Folgen des Rauchens. Dies entspricht 26 Todesfällen pro Tag. Passivrauchen schadet der Gesundheit ähnlich stark wie das Rauchen.

Im Kanton Aargau rauchten im Jahr 2022 rund 151'000 Menschen ab 15 Jahren Tabakerzeugnisse. Davon rauchen 66 % täglich und 34 % gelegentlich. Und obschon in öffentlichen Räumen seit 2009 das Rauchen untersagt ist, sind noch viele Menschen (täglich) dem Passivrauchen ausgesetzt. Seit einiger Zeit verlagert sich die Rauchgewohnheit immer mehr auf die Nutzung von Tabakersatzprodukten; insbesondere in Form von e-Produkten mit oder ohne Nikotin. Die e-Produkte stehen im Fokus der Tabakprävention, weil sie oft als Einstieg von Jugendlichen zum Rauchen dienen.

Der Kanton Aargau engagiert sich seit mehreren Jahren für die Tabakprävention. Der Kanton hat eine zweiteilige Vision: (1) Der Tabakkonsum im Kanton Aargau ist bis zum Jahr 2050 halbiert und (2) Nichtraucher ist die gesellschaftliche Norm. Des Weiteren wurden in Einklang mit der nationalen Tabakpräventionspolitik drei strategische Stossrichtungen definiert:

- 1) Einstieg verhindern
- 2) Passivrauch vermeiden
- 3) Ausstieg unterstützen

Die Abteilung Gesundheit setzt sich für die Förderung der Gesundheit und eine gute Lebensqualität der gesamten Aargauer Bevölkerung ein. Ziel der Abteilung Gesundheit ist es, Umwelt- und Lebensbedingungen zu schaffen, die ein gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Verhalten der Bevölkerung ermöglichen.



Olivier Gerber
Leiter Abteilung Gesundheit

1. Zusammenfassung

Tabakkonsum ist nach wie vor die wichtigste vermeidbare Todesursache in der Schweiz. Rund ein Viertel der Schweizer Bevölkerung raucht. Der Kanton Aargau führt seit 2016 ein Tabakpräventionsprogramm. Die zweite vierjährige Programmphase von 2021 bis 2024 (TPP 2021–2024) ist erfolgreich verlaufen. Um die Vision der kantonalen Tabakpräventionsstrategie weiterzuverfolgen, einen Wandel der gesellschaftlichen Norm vom Rauchen hin zum Nichtrauchen zu erreichen und den Nikotinkonsum im Kanton Aargau zu reduzieren, soll das Tabakpräventionsprogramm ab 2025 in einer dritten vierjährigen Programmphase weitergeführt werden.

Das Tabakpräventionsprogramm 2025–2028 (TPP 2025–2028) setzt seine Schwerpunkte weiterhin auf die Strategien: Einstieg verhindern, Passivrauchen vermeiden und Ausstieg unterstützen. Die Programmziele und -massnahmen sind ausgerichtet auf die Settings Familien, Freizeit, Schulen und Betriebe und auf die Lebensphasen Kinder, Jugendliche, Erwachsene und unspezifisch (alle Lebensphasen), um eine Angleichung an die kantonalen Schwerpunktprogramme der Gesundheitsförderung zu gewährleisten. Die dritte Phase des Tabakpräventionsprogramms soll über Beiträge aus dem Alkoholzehntel des Kantons Aargau und dem Tabakpräventionsfonds finanziert werden. Die Programmleitung liegt bei der Fachstelle Sucht des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau. Die Programmmassnahmen werden von kantonal und national tätigen Organisationen umgesetzt.

2. Ausgangslage

2.1 Nationale Ausgangslage

2.1.1 Prävalenz des Tabakkonsums

In der Schweiz raucht rund ein Viertel der Bevölkerung. Dieser Anteil hat sich in den letzten 10 Jahren nur marginal verändert. Die Prävalenz des Konsums von Tabakprodukten in der Bevölkerung ist im Jahr 2022 leicht zurückgegangen. Der Konsum von alternativen Produkten hat hingegen zugenommen¹. Im Jahr 2022 rauchten gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 24 % der Bevölkerung ab 15 Jahren, 27 % der Männer und 21 % der Frauen². Der Anteil Rauchender im Kanton Aargau ist mit 26 % in etwa mit dem gesamtschweizerischen Anteil identisch³.

Der Anteil der Rauchenden ist schweizweit bei den 25- bis 54-jährigen Männern mit 33 % und bei den 15- bis 44-jährigen Frauen mit 25 % am höchsten⁴. Zudem gibt es Unterschiede im Tabakkonsum nach Bildungsniveau (20 % Tertiärstufe, 27 % Sek II, 25 % nachobligatorische Schule)² und Nationalität (22,5 % Schweizer/in, 28,2 % Ausländer/in)⁵.

Der Anteil der Nichtraucherinnen und Nichtraucher, die mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt sind, lag 2022 in der Schweizer wie auch in der Aargauer Bevölkerung ab 15 Jahren etwa bei 4 %^{3,6}. Die jüngste Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen ist mit 11,8 % am stärksten von der Exposition von Passivrauch betroffen⁶. Gemäss einer Studie von Kuendig et al.⁷ rauchten 2016 1,8 %

¹ Bundesamt für Gesundheit. (2023). *Themenheft: Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten – Das Jahr 2022 in Zahlen*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

² Bundesamt für Statistik. (2023). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Übersicht*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

³ Bundesamt für Statistik (2023). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: Standardtabellen Kanton Aargau*. [unveröffentlichter Datensatz zuhause des Kantons Aargau].

⁴ Bundesamt für Statistik. (2024). *Gesundheit. Taschenstatistik 2024*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

⁵ Bundesamt für Statistik (2023). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: Standardtabellen*. [unveröffentlichter Datensatz].

⁶ Bundesamt für Statistik. (o. D.). *Tabak*. Abgerufen am 27. April 2024, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/tabak.html>

⁷ Kuendig, H., Notari, L. & Gmel, G. (2016). *Le tabagisme passif en Suisse en 2015 - Analyse des données du Monitoring suisse des addictions*. Lausanne: Addiction Suisse.

der Schweizer Bevölkerung mindestens einmal wöchentlich in Anwesenheit ihrer Kinder (1,1 % täglich). Hochgerechnet könnten also in der Schweiz mind. 100'000 Kinder von Passivrauch betroffen sein (über 50'000 täglich)⁸. Zudem gibt es Unterschiede in der Exposition nach Nationalität: So zeigt die Schweizer Gesundheitsbefragung 2022, dass 3,2 % der nichtrauchenden Schweizerinnen und Schweizer im Kanton Aargau und 7,8 % der nichtrauchenden Ausländerinnen und Ausländer im Kanton Aargau mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt waren³.

2.1.2 Konsumverhalten

Über zwei Drittel der Rauchenden fangen vor dem 20. Lebensjahr mit dem Rauchen an⁹. Die kürzlich erschienene HBSC-Studie¹⁰ zeigt, dass etwa 2,2 % der 11-jährigen Jungen und 0,7% der gleichaltrigen Mädchen Tabak rauchen; die meisten davon seltener als einmal pro Woche. Bei den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern rauchen hingegen 14,4 % der Jungen und 16,6 % der Mädchen mindestens einmal pro Monat Tabak, 2,4 % der Jungen und 3,1 % der Mädchen täglich. Daten des Suchtmonitorings zeigen, dass je jünger eine täglich rauchende Person begonnen hat, desto mehr Zigaretten raucht sie später. Zudem ist auch erwiesen, dass für diese Personengruppe der Ausstieg am schwierigsten ist¹¹.

Der Wunsch mit dem Rauchen aufzuhören ist gross: 2022 gaben 60 % der Raucherinnen und Raucher unabhängig vom Geschlecht an, sie würden gerne mit dem Rauchen aufhören². Dieser Anteil ist seit den letzten 15 Jahren unverändert.

Die Mehrheit der täglich Rauchenden konsumierten im Jahr 2022 ausschliesslich herkömmliche Zigaretten. 3,0 % der Bevölkerung nutzen E-Zigaretten mindestens einmal im Monat, bei Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren sind es 5,7%¹². 70 % der Personen, die E-Zigaretten konsumieren, rauchen auch herkömmliche Zigaretten¹.

Die Ergebnisse der HBSC-Studie deuten darauf hin, dass E-Zigaretten besonders unter Jugendlichen im Trend liegen: Von den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern haben 43,9 % der Jungen und 40,1 % der Mädchen mindestens einmal im Leben eine E-Zigarette konsumiert. Weiter zeigt sich seit 2018 ein starker Anstieg bei erhitzbaren Tabakerzeugnissen und Snus. Tabakerhitzer wurden von 4 % der Jungen und 3 % der Mädchen im Alter von 15 Jahren mindestens einmal in den letzten 30 Tagen gebraucht. Dies ist drei Mal mehr als im Jahr 2018⁷. Snus ist vor allem bei der jüngeren männlichen Bevölkerung beliebt. 11 % der 15- bis 24-jährigen Männer konsumierten 2022 Snus². Eine Studie der Lungenliga Aargau bestätigt den Trend. Im Jahr 2023 konsumierten 24 % (2021: 32 %) der 15-21-jährigen Lernenden von Mittel- und Berufsschulen sowie Brückenangeboten der gesamten Deutschschweiz mindestens einmal in der Woche kommerzielle Zigaretten. Der Konsum von E-Zigaretten (Vapes) stieg von 15 % im Jahr 2021 auf 25 % im Jahr 2023. Im Kanton Aargau liegt der Konsum (verglichen mit den Kantonen Zürich und St. Gallen) mit 29% am höchsten. Betrachtet man den Konsum nach Ausbildungsgrad ist ein deutlicher Unterschied zwischen Berufsschulen und Gymnasien ersichtlich. Sämtliche erfragte Produkte werden an Berufsschulen häufiger konsumiert.

⁸ Marmet, S., Ernst, M.-L., & Kuntsche, S. (2017). *Grundlagen der Tabakprävention für Kinder und Jugendliche im Setting Familie - Analyse der internationalen Literatur und Einschätzungen von im Setting tätigen Akteurinnen und Akteuren in der Schweiz* (Forschungsbericht Nr. 86). Lausanne: Sucht Schweiz.

⁹ Bundesamt für Statistik (2020). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Tabakkonsum in der Schweiz*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

¹⁰ Delgrande Jordan, M., Balsiger, N. & Schmidhauser, V. (2023). *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* (rapport de recherche No 149). Lausanne: Addiction Suisse.

¹¹ Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten. (2022). *Tabakkonsum (Alter: 15+): Prävalenz des Tabakkonsums 2017*. Abgerufen am 27. April 2024, von <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/tabakkonsum-alter-15>

¹² Bundesamt für Gesundheit. (2023). *Zahlen & Fakten: Tabak*. Abgerufen am 27. April 2024, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html>

Geschlechtsunterschiede wurden bei oralen Tabakprodukten (Snus, Nicotine Pouches und Schnupftabak) gefunden, die Männer signifikant häufiger konsumieren als Frauen. E-Zigaretten (Vapes) sind besonders bei weiblichen Jugendlichen beliebt¹³.

Seit einigen Jahren erfährt die Palette der Nikotinprodukte eine erhebliche Ausweitung¹⁴. Seit 2018 können in der Schweiz auch nikotinhaltige Liquids für E-Zigaretten verkauft werden, was den Markt für neue Generationen von E-Zigaretten wie Einwegzigaretten (Vapes) geöffnet hat. 2019 wurde zudem das Verkaufsverbot für Snus aufgehoben.

Bei den Jugendlichen ist seit 2018 ein Anstieg des Konsums von E-Zigaretten, Tabakprodukten zum Erhitzen, zum Schnupfen und zum oralen Gebrauch zu beobachten. Insbesondere bei Mädchen im Alter von 15 Jahren stieg die Nutzung von E-Zigaretten, erhitzbaren Tabakerzeugnissen und Snus an⁹. Die Langzeitauswirkungen dieser Markteröffnung und -ausweitung auf die Gesundheit der Bevölkerung sind noch nicht klar und eine Herausforderung für die Tabakprävention. Vor allem bei E-Zigaretten ist das Gemisch des Liquids oft unbekannt und die gesundheitlichen Folgen nicht abschätzbar. Es fehlen unabhängige Untersuchungen und Langzeitstudien¹⁵.

2.1.3 Folgen des Tabakkonsums

Tabakkonsum ist immer noch die wichtigste vermeidbare Todesursache in der Schweiz. Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für die Entstehung zahlreicher Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen und Krebserkrankungen. Mehr als jeder siebte Todesfall ist Krankheiten zuzuschreiben, die durch Rauchen verursacht werden². Rauchen ist auch die häufigste Ursache für verlorene gesunde Lebensjahre. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies 9'500 durch den Tabakkonsum verursachte Todesfälle im Jahr 2017, was 14 % aller Todesfälle entspricht¹². Passivrauchen schadet der Gesundheit ähnlich stark wie das Rauchen⁶.

Die gesellschaftlichen Kosten des Tabakkonsums sind hoch¹⁶: Im Jahr 2017 wurden die Volkswirtschaftlichen Kosten von Sucht (Alkohol, Tabak und Drogen) in der Schweiz auf 8 bis 12 Milliarden geschätzt, wobei Tabak mit 3,9 Milliarden Franken die grössten Kosten verursacht. Davon werden 3 Milliarden Franken für medizinische Behandlungen und 0,9 Milliarden Franken für den Erwerbsausfall verwendet¹⁷.

Die Senkung der gesellschaftlichen Kosten durch die Tabakprävention wird auf 800 Millionen Franken jährlich geschätzt. Das bedeutet, dass jeder in die Prävention des Rauchens investierte Franken einen Nettonutzen von Fr. 41.– (einen so genannten Return on Investment – ROI) bringt¹⁸.

2.1.4 Nationale Strategien und ihre Bedeutung für die Tabakprävention

Der Bund hat nichtübertragbare Krankheiten und Sucht als wichtige Kostentreiber identifiziert. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, hat der Bundesrat in seiner Strategie "Gesundheit 2030"¹⁹ einen Schwerpunkt auf die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten über die gesamte Lebensspanne und in allen sozialen Gruppen gesetzt. Auch die beiden nationalen Strategien Prävention

¹³ Lungenliga Aargau. (2024). *Konsumumfrage in der Deutschschweiz: Dramatischer Anstieg von Vapes!*. Abgerufen am 06.05.2024, von <https://www.lungenliga.ch/lungenliga-aargau/medienmitteilungen-der-lungenliga-aargau>

¹⁴ Sucht Schweiz (2019). *Schweizer Suchtpanorama 2019*. Lausanne: Sucht Schweiz.

¹⁵ Sucht Schweiz. (o. D.). *Neue nikotinhaltige Produkte - Folgen*. Abgerufen am 27. April 2024, von <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/neue-nikotinhaltige-produkte/neue-nikotinhaltige-produkte-folgen/>

¹⁶ Mattli, R., Färcher, R., Dettling, M., Syleouni, M.E. & Wieser, S. (2019). *Die Krankheitslast des Tabakkonsums in der Schweiz: Schätzung für 2015 und Prognose bis 2050*. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

¹⁷ Fischer, B., Telser, H. & Dietz, A. (2017). *Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht*. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Polynomics AG

¹⁸ Wieser, S., Kauer, L., Schmidhauser, S., Pletscher, M., Brügger, U., Jeanrenaud, C., Füglistler-Dousse, S., Kohler, D. & Marti, J. (2010). *Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz*. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

¹⁹ Bundesamt für Gesundheit. (2019). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024²⁰ und Sucht 2017–2024²¹ haben die Stärkung der Tabakprävention als eine ihrer Hauptmassnahmen definiert.

2.2 Kantonale Ausgangslage

2.2.1 Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Aargau

2.2.1.1 Rechtsgrundlage

Der Kanton Aargau trägt gemäss § 33 und 34 des Gesundheitsgesetzes (GesG) vom 20. Januar 2009 und der Strategie 4 "Gesundheitsförderung und allgemeine Prävention" der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010 (GGpl) durch eine gezielte Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategie dazu bei, dass in den verschiedenen Settings wie Familie, Schule, Betrieb, Freizeit die Rahmenbedingungen für ein gesundes Verhalten gefördert und die Menschen in ihren Kompetenzen gestärkt werden, damit sie gesund bleiben. Gemäss § 36 des GesG ist der Kanton zuständig für die Suchtprävention.

Die neue GGpl 2030 wurde am 11. Juni 2024 durch das Parlament verabschiedet. Gesundheitsförderung und Prävention werden als wichtige Bestandteile der Gesundheitspolitik gestärkt und neu als Säule in der Gesamtplanung verankert²².

2.2.1.2 Gesellschaftlich, politisch, kulturelle, ökonomische Rahmenbedingungen

Der Kanton Aargau sieht sich in den kommenden Jahren mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert, welche sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Die höhere Lebenserwartung und die niedrige Geburtenrate führen beispielsweise zu demografischen Veränderungen, die sich unter anderem in einer zunehmenden Anzahl älterer Menschen mit Mehrfach- oder chronischen Erkrankungen niederschlägt. Der medizinisch-technische Fortschritt bringt bessere Therapiemöglichkeiten, welche die Lebenserwartung erhöhen, gleichzeitig jedoch auch die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigern. Die Digitalisierung eröffnet neue Wege in Diagnostik und Therapie. Auch der Fachkräftemangel und seine Auswirkungen werden das Gesundheitswesen vor eine Herausforderung stellen.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau setzt sich für einen starken Gesundheitskanton Aargau ein. Dazu gehören Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention als Bestandteile des Aargauer Gesundheitssystems.

2.2.1.3 Bisherige Programme

Neben dem Tabakpräventionsprogramm setzt der Kanton Aargau seit 2007 gemeinsam mit Gesundheitsförderung Schweiz kantonale Schwerpunktprogramme der Gesundheitsförderung um. Innerhalb der Sektion Gesundheitsförderung und Prävention arbeiten die genannten Programme eng mit den extern geführten kantonalen Schwerpunktprogrammen "gesund und zwäg i de schuel" und "Betriebliches Gesundheitsmanagement" sowie mit der Fachstelle Sucht zusammen.

2.2.2 Tabakprävention im Kanton Aargau

Der Kanton Aargau engagiert sich seit vielen Jahren für die Tabakprävention. 2014 verabschiedete der Kanton die kantonale Tabakpräventionsstrategie 2014–2019. Sie definiert die Ausrichtung der Tabakprävention im Kanton Aargau und ist nach wie vor gültig. Die Tabakpräventionsstrategie hat eine zweiteilige Vision: (1) Der Tabakkonsum im Kanton Aargau ist bis zum Jahr 2050 halbiert und

²⁰ Bundesamt für Gesundheit. Bern. (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. Bundesamt für Gesundheit.

²¹ Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017–2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

²² Botschaft (23.274) zur Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2030 vom 6. September 2023.

(2) Nichtrauchen ist die gesellschaftliche Norm. Des Weiteren wurden in der Tabakpräventionsstrategie in Einklang mit der nationalen Tabakpräventionspolitik drei strategische Stossrichtungen definiert:

- 1) Einstieg verhindern
- 2) Passivrauch vermeiden
- 3) Ausstieg unterstützen

Aufbauend auf der Tabakpräventionsstrategie setzte der Kanton Aargau seit 2016 ein vierjähriges TPP um. Das TPP 2016–2019 fokussierte tabakpräventive Interventionen auf Settings, die für den Tabakkonsum und Passivrauch in unterschiedlichen Lebensphasen eine zentrale Bedeutung haben. Settings stellen dabei sozial-räumliche Systeme dar, in welchen Handlungsmuster entwickelt und geprägt werden. In der Tabakpräventionsstrategie wurden die Settings Familie, Freizeit / Verein, Schule und Betrieb als prioritäre Interventionsfelder festgelegt. Diese Settings überspannen die ganze Lebensspanne von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter.

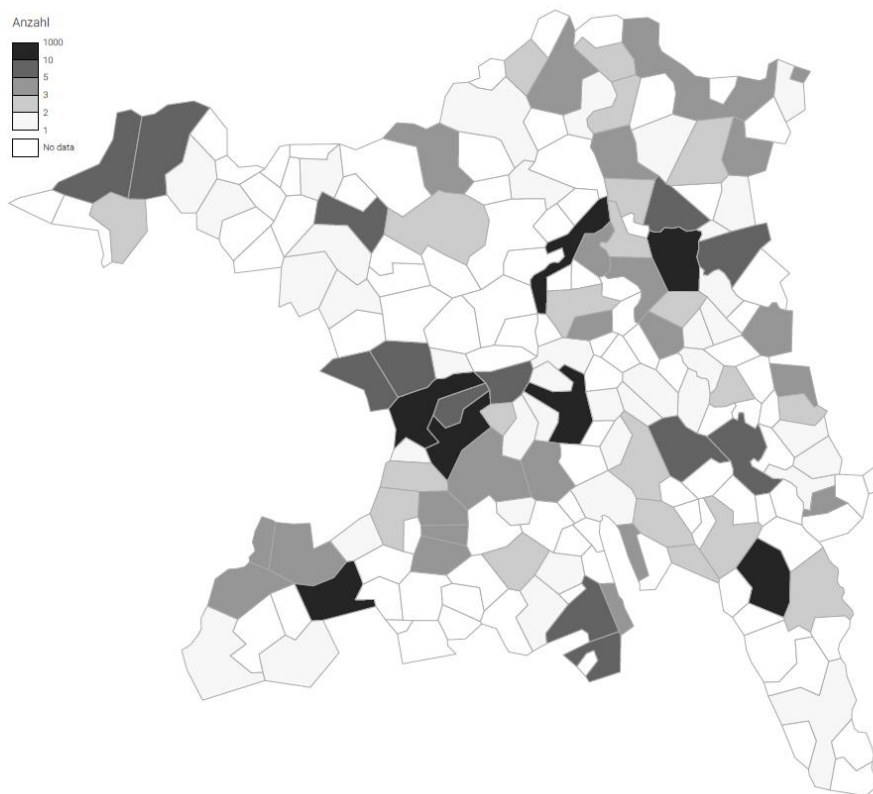
Das TPP 2016–2019 umfasste und koordinierte rund 20 Massnahmen, die von kantonal und national tätigen Organisationen als Projekte umgesetzt wurden. Finanziert wurde das TPP 2016–2019 über den Alkoholzehntel des Kantons Aargau. Das TPP 2016–2019 wurde 2019 um ein Jahr verlängert, um eine Angleichung der Laufzeiten an die kantonalen Schwerpunktprogramme der Gesundheitsförderung zu erwirken und um die Mitfinanzierung durch den Tabakpräventionsfonds des Bundes (TPF) zu beantragen, welche aufgrund einer Überarbeitung der Rechtsgrundlagen des TPF ab 2021 möglich war. Das TPP 2021–2024 wurde im ähnlichen Umfang weitergeführt und umfasste ebenfalls rund 20 Massnahmen, finanziert durch den Alkoholzehntel des Kantons Aargau und durch Pauschalbeiträge des Tabakpräventionsfonds des Bundes.

2.2.3 Bewertung des Tabakpräventionsprogramms des Kantons Aargau 2021–2024

Als Entscheidungsgrundlage für die Fortsetzung des Tabakpräventionsprogramms hat die Programmleitung das TPP 2021–2024 ein Jahr vor Ende seiner Laufzeit evaluiert. Die Evaluation wurde als Selbstevaluation durchgeführt. Sie stützte sich auf eine Metaevaluation der laufenden Projekte und eine Befragung der Projektleitenden.

Die Sektion Gesundheitsförderung und Prävention kommt aufgrund der Programmevaluation zum Schluss, dass das TPP 2021–2024 die Programmziele weitgehend erfüllt hat. Es hat mit einem sehr geringen Overhead den grössten Teil der Mittel des Alkoholzehntels und des Tabakpräventionsfonds in die Umsetzung konkreter tabakpräventiver Massnahmen investiert, vorhandene Projekte und Angebote gebündelt und koordiniert, die wichtigen Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Tabakprävention miteinander vernetzt und die Wirkungsorientierung der Projekte gefördert. Die Projekte des TPP 2021–2024 waren mit wenigen Ausnahmen erfolgreich, und die Angebote wurden genutzt, wie nachfolgende Abbildung exemplarisch für das Jahr 2023 zeigt.

Abbildung 1: Anzahl Teilnahmen an Projekten und Angeboten des TPP 2021–2024 pro Aargauer Gemeinde im Jahr 2023



Die Errungenschaften des TPP 2021–2024 sollen, gemäss Evaluationsbericht, gestärkt und strukturell verankert sowie vorhandene Entwicklungspotenziale genutzt werden. Die drei Interventionsstrategien und die konzeptuellen Grundlagen, wie die Orientierung an den Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung, an den Lebensphasen und am Settingansatz, sollen beibehalten werden.

Die Programmsteuerung, welche die Wirkungsorientierung sowie die periodisch wiederkehrende kritische Reflexion der Massnahmen (Projekte/Angebote) in den Vordergrund stellt, hat sich bewährt. Die Kommunikation und die Unterstützung seitens der Programmleitung sowie -begleitung werden von den Projektleiterinnen und Projektleitern sehr geschätzt. Mit Blick auf die Einschätzung der Verbesserungspotenziale der eigenen Projekte/Angebote ist es offenbar gelungen, einen Modus der kritischen Reflexion, des Lernens und Weiterentwickelns zu etablieren. Bewährte Arbeits- und Kooperationsinstrumente (im Wesentlichen Erfahrungsaustauschtreffen, Think Tanks, Fachaustausch Nikotinberaterinnen und Nikotinberater, Standortgespräche, Meilensteinberichte) sollen weitergeführt und punktuell ausgebaut werden.

Nicht alle bisherigen Massnahmen des TPP 2021–2024 können aufgrund geringerer finanzieller Ressourcen (unter anderem aufgrund von geringeren Beiträgen aus dem Tabakpräventionsfonds) in der dritten Programmphase 2025–2028 im gleichen Umfang unterstützt werden. Gemäss Evaluationsbericht hat eine Fokussierung auf tabakpräventive Ansätze, welche Entwicklungsprozesse in Settings initiieren und begleiten, und thematische Querbezüge findet, das grösste Potenzial für Wirksamkeit und Nachhaltigkeit. Zudem sollen Synergien mit den kantonalen Schwerpunktprogrammen Gesundheitsförderung vermehrt genutzt werden und die interkantonale Zusammenarbeit und Kooperation weiter gefördert werden. Im Weiteren sollen die Übergänge zwischen Lebensphasen und in vulnerablen Lebenssituationen stärker berücksichtigt werden. Trends, wie neue Nikotinprodukte oder die Diversifizierung des Konsums, und neue Kommunikationsformen wie Social Influencing, sollen in der nächsten Programmphase berücksichtigt und bearbeitet werden. Eine detaillierte Bewertung des

TPP 2021–2024 und seiner Massnahmen sowie der Empfehlungen für die Weiterführung kann dem Evaluationsbericht entnommen werden (siehe Beilage).

Auf der Grundlage des Evaluationsberichts kommt die Sektion Gesundheitsförderung und Prävention zum Schluss, dass das Tabakpräventionsprogramm im Kanton Aargau ab 2025 in eine dritte vierjährige Phase geführt werden soll.

3. Programmbegründung

3.1 Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme

Nichtübertragbare Erkrankungen (NCD), wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs sowie psychische Krankheiten verursachen in der Schweiz den Grossteil der Krankheitslast. Wie entstehen diese Krankheiten, und wie können wir uns vor ihnen schützen? Entscheidende und leicht beeinflussbare Risikofaktoren für NCD sind verhaltensbedingt. Regelmässige Bewegung, ausgewogene Ernährung, mässiger Alkoholkonsum und Verzicht aufs Rauchen schützen nachweislich vor NCD. Diese gesunden Lebensgewohnheiten fördern zusammen mit psychischen Ressourcen wie Selbstwirksamkeit und sozialer Unterstützung auch die psychische Gesundheit. Heute wissen wir, dass Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensphasen – von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter – wirksam sind. Vor diesem Hintergrund plant der Kanton Aargau, die bewährte Arbeit und die Erfolge in der Gesundheitsförderung und Prävention der letzten Jahre weiterzuführen und zu verankern. Neu wird die Gesundheitsförderung entlang der Lebensphasen "Kindheit", "Jugend" und "Alter" strukturiert sein. Die Massnahmen der Fachstelle Sucht (inklusive Tabakpräventionsprogramm) und die neuen Schwerpunktprogramme Gesundheitsförderung orientieren sich an gemeinsamen Zielen, die anhand nationaler Strategien und neuestem Fachwissen entwickelt wurden. Diese gemeinsame Ausrichtung erleichtert die Zusammenarbeit der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme. Sie fördert die Entwicklung von aufeinander abgestimmten und sich gegenseitig verstärkenden Massnahmen. Die Aargauer Bevölkerung kann so in entscheidenden Phasen ihres Lebens in ihrer Gesundheit und Lebensqualität gestärkt werden. Eine verbesserte Gesundheit geht einher mit einer Entlastung des Gesundheitssystems, mehr Produktivität und gesellschaftlichen Beiträgen der Bevölkerung sowie einer finanziellen Entlastung des kantonalen Staatshaushalts. Die fortgesetzte Investition in Gesundheitsförderung und Prävention ermöglicht es, die bewährte Arbeit weiterzuführen, und zahlt sich für einzelne Menschen, die Gemeinschaft und die Volkswirtschaft im Kanton Aargau aus.

3.2 Kantonales Tabakpräventionsprogramm

Die nationalen Strategien NCD und Sucht zeigen deutlich auf, wie wichtig die Tabakprävention für die Verhinderung resp. Entstehung von nichtübertragbaren Krankheiten und einer Suchtproblematik sind – und zwar über die gesamte Lebensspanne. Die anhaltend hohe Prävalenz des Tabakkonsums in der Bevölkerung sowie die durch den Tabakkonsum verursachte Problemlast weisen einen deutlichen Bedarf für Investitionen in die Tabakprävention auf. Der Nutzen der Investition in die Tabakprävention ist belegt. Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Aargauer TPP 2016–2019 und 2021–2024 zeigen, dass sich die Investition in die Tabakprävention durch den Kanton, die Führung der tabakpräventiven Massnahmen in einem Programm sowie die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure der Tabakprävention in einem kantonalen Netzwerk bewährt hat. Aufgrund der nationalen Schwerpunkte, des Bedarfs ausgehend von der Konsumhäufigkeit und -verhalten und der Erkenntnisse aus dem TPP 2021–2024, ist der Kanton Aargau bestrebt, das Tabakpräventionsprogramm in einer dritten Phase weiterzuführen.

Die dritte Phase des TPP 2025–2028 wird in einer vergleichbaren Struktur wie die ersten beiden Phasen umgesetzt: Die konzeptuellen Grundlagen mit ihrer Abstützung auf dem Lebensphasen- und

Settingansatz und den Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung sowie die drei Interventionsstrategien der Tabakprävention werden beibehalten. Sie haben sich bewährt und sind vereinbar mit den nationalen Strategien. Die Nutzung der Programmmassnahmen des TPP 2021–2024 zeigt, dass die Aktivitäten des Programms grösstenteils dem Bedürfnis der Ziel- und Anspruchsgruppen entsprechen. Sie werden in einem etwas geringeren Umfang im TPP 2025–2028 weitergeführt. Die Programmstruktur mit den institutionalisierten Austauschgefässen ermöglicht die (veränderten) Bedürfnisse und Herausforderungen der Ziel- und Anspruchsgruppen zu erkennen und die Programmmassnahmen entsprechend anzupassen. Auch sie wird im TPP 2025–2028 beibehalten. Aufgrund der aktuellen Daten zur Prävalenz und des Konsums und der Erkenntnisse zu den Einflussfaktoren auf das Konsumverhalten wird die Investition in Massnahmen, die an Übergängen, wie beispielsweise dem Start in eine Familie oder dem Wechsel von der Schule in die berufliche Bildung ansetzen, im TPP 2025–2028 verstärkt. Übergänge gelten als vulnerable Lebenssituationen. Verstärkt werden auch die Investitionen in die Verankerung von tabakpräventiven Massnahmen und in gesundheitsfördernde öffentliche Lebensräume sowie die Aufnahme von neuen Trends im Konsumverhalten, wie beispielsweise der Konsum von neuen Tabak- und Nikotinprodukten.

3.3 Vision kantonales Tabakpräventionsprogramm

Die Vision des TPP 2025–2028 ist es, den Nikotinkonsum zu reduzieren und einen Wandel der gesellschaftlichen Norm vom Rauchen hin zum Nichtrauchen zu erreichen.

4. Konzeptuelle Grundlagen

Das TPP 2025–2028 definiert folgende konzeptuelle Grundlagen:

4.1 Lebensphasenansatz

Der Lebensphasenansatz gliedert die gesamte Lebensspanne in unterschiedliche Lebensphasen²³. Für die Gesundheit sind die folgenden Lebensphasen besonders relevant: In der Kindheit steht ein gesundes Wachstum und eine gesunde Entwicklung im Zentrum, im Jugendalter die Bildung und Festigung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils. Im Erwachsenenalter geht es vor allem um den Erhalt der Gesundheit und die Vermeidung von Krankheiten im Allgemeinen, aber auch um die Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit sowie der sozialen Teilhabe. Im fortgeschrittenen Alter steht dann der Erhalt der Lebensqualität und Autonomie im Vordergrund.

Je nach Lebensphase sind für die Gesundheit unterschiedliche Settings (Familie, Schule, Betrieb, Freizeit etc.) und damit einhergehend unterschiedliche Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Der Lebensphasenansatz fokussiert auf besonders prägenden Lebensabschnitten und Übergängen, die als vulnerable Lebenssituationen sowohl den Einstieg fördern als auch Potenziale für den Rauchstopp haben.

4.2 Interventionsstrategien

In Anlehnung an die Tabakpräventionsstrategie 2014–2019 sind auch für das TPP 2025–2028 folgende drei Interventionsstrategien handlungsleitend:

4.2.1 Einstieg verhindern

Jugendliche und junge Erwachsene sollen darin bestärkt werden, nicht mit dem Nikotinkonsum anzufangen.

²³Spectra. (2016). *Lebensphasen*. Abgerufen am 26.04.2024, von https://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf/80/spectra_114_sept_2016_de.pdf?lm=1473150627?lm=1473150627.

4.2.2 Passivrauchen vermeiden

Menschen in allen Lebensphasen sollen vor unfreiwilligem Passivrauchen geschützt werden.

4.2.3 Ausstieg unterstützen

Menschen mit Nikotinkonsum sollen dabei unterstützt werden, den Konsum zu beenden.

4.3 Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung

Das Tabakpräventionsprogramm orientiert sich an den zentralen Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung.

4.3.1 Partizipation

Partizipation meint den aktiven Einbezug von Akteurinnen und Akteuren in die Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen, die ihre Lebensbedingungen und -stile betreffen²⁴. Im Sinne eines partizipativen Vorgehens sollen die Akteurinnen und Akteure nach Möglichkeit in die Planung, Umsetzung und Evaluation des Programms und der dazugehörigen Projekte (Programmmassnahmen) einbezogen werden.

4.3.2 Empowerment

Empowerment zielt darauf ab, dass Menschen, Gruppen und Organisationen Möglichkeiten erhalten und Fähigkeiten entwickeln, ihre Lebenswelt selbst zu gestalten. Durch das Schaffen geeigneter Bedingungen werden die Handlungsoptionen von Menschen, Gruppen und Organisationen erweitert und sie werden darin unterstützt, Verantwortung sowohl für die eigene Gesundheit als auch für die Gesundheit anderer zu übernehmen²⁵. In diesem Sinne sollen die Programmmassnahmen dazu beitragen, Bedingungen zu schaffen, die Menschen und Organisationen mehr Selbstbestimmung in Hinblick auf gesundheitsfördernde Lebensweisen und -bedingungen ermöglichen.

4.3.3 Chancengleichheit / Chancengerechtigkeit

Gesundheitsbezogene Chancengleichheit und -gerechtigkeit bedeuten, einen fairen und gerechten Zugang aller Menschen, unabhängig von kultureller Zugehörigkeit, Religion, sozio-ökonomischem Status, Alter oder Geschlecht, zu gesundheitsrelevanten Ressourcen, um vorhandene Potenziale auszuschöpfen, die Gesundheit zu verbessern und zu erhalten²⁶. In diesem Sinne soll die gesellschaftliche Diversität und den damit einhergehend unterschiedlichen Prävalenzen des Konsums bei der Wahl der Interventionsbereiche und -strategien des Programms berücksichtigt werden.

4.3.4 Settingansatz

Settings sind sozial-räumliche Systeme, in welchen überindividuelle Handlungsmuster entwickelt und individuelle geprägt werden, was grossen Einfluss hat auf die Lebensweisen und die Gesundheit von Individuen und Gruppen. Ziel des Settingansatzes ist es, Entwicklungen in und von Settings zu initiieren und zu begleiten. Der Settingsansatz schafft Möglichkeiten auf unterschiedlichen Handlungsebenen (Gesellschaft / Politik, Umfeld / Netzwerke, Organisationen, Gruppen, Individuen) anzusetzen.

²⁴ Glossar von quint-essenz.ch, Abgerufen am 26.04.2024 von <https://www.quint-essenz.ch/de/concepts/184>.

²⁵ Glossar von quint-essenz.ch, Abgerufen am 26.04.2024 von <https://www.quint-essenz.ch/de/concepts/107>.

²⁶ Glossar von quint-essenz.ch, Abgerufen am 26.04.2024 von <https://www.quint-essenz.ch/de/concepts/103>.

4.4 Settings der Tabakprävention

Das TPP 2025–2028 ist auf folgende vier Settings (sozial-räumliche Systeme) ausgerichtet:

- Familien
- Freizeit
- Schulen
- Betriebe

Die Programmziele und -massnahmen beziehen sich je nach Setting auf unterschiedliche Schlüsselpersonen und Zielgruppen:

4.4.1 Familien

Eltern mit Kindern und andere erwachsene Personen, die im gleichen Haushalt leben, sind hier die Zielgruppe. Kulturelle Aspekte, insbesondere ein vorhandener Migrationshintergrund der Eltern, sollen aufgrund der unterschiedlichen Prävalenz beim Nikotinkonsum besondere Beachtung finden. Zu den Schlüsselpersonen gehören Fachpersonen, welche werdende Eltern während der Schwangerschaft und in der frühen Phase ihrer Elternschaft beraten und begleiten, Eltern in der Erziehungs- und Familienarbeit unterstützen sowie Verantwortliche für die Gestaltung öffentlicher Räume, die von Familien genutzt werden (wie unter anderem Kinderspielplätze).

4.4.2 Freizeit

Das Setting Freizeit ist heterogen und schwierig abzugrenzen²⁷. Freizeit umfasst verschiedene Teilbereiche, die unterschiedlich organisiert sind und unterschiedlichen Werten und Regeln unterliegen. Für Kinder und Jugendliche als Zielgruppe können vereinfacht folgende Freizeitbereiche unterschieden werden: Sportangebote, Jugend- und Quartiertreffs, Angebote des Nachtlebens und soziale Netzwerke.

4.4.3 Schulen

Interventionen im Setting Schulen können sich auf strukturelle (unter anderem Areal, Leitbild oder Regelsystem) und pädagogische Ansätze (unter anderem Stärkung von Schutzfaktoren) beziehen²⁸. Das Setting Schulen umfasst familienergänzende Betreuungseinrichtungen, Schulen aller Stufen sowie Rekrutenschulen und schulische Freizeitaktivitäten. Primäre Zielgruppe sind Schülerinnen und Schüler. Besonderes Augenmerk soll dabei auf die Übergänge zwischen Schulstufen und ins Berufsleben gelegt werden. Zu den Schlüsselpersonen gehören Fachpersonen, die unmittelbaren Kontakt zu den Schülerinnen und Schülern haben, also Lehrpersonen und Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, sowie Fachpersonen, welche bei der Schulentwicklung eine wichtige Rolle spielen, also Schulleitungen, Verantwortliche für Gesundheitsförderung und Prävention sowie Schulberaterinnen und Schulberater.

4.4.4 Betriebe

Arbeitsbedingungen in Betrieben haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden. Je nach Branche und Art des Betriebs gibt es unterschiedliche Zugänge für die Tabakprävention. In Ausbildungsbetrieben geht es primär darum, Auszubildende vor dem Einstieg in den Nikotinkonsum abzuhalten. Zu den Schlüsselpersonen gehören Ausbilderinnen und Ausbilder, Führungspersonen sowie Verantwortliche für die Lehrmeisterausbildung in den zuständigen Bran-

²⁷ Archimi, A., Schneider, E., Homberg, C., Stauffer Babel, R., & Kuendig, H. (2017). *La prévention du tabagisme chez les enfants et les jeunes dans le domaine des loisirs – Revue de la littérature internationale et considérations de professionnel-le-s actifs/ives dans ce domaine en Suisse (Rapport de recherche No 84)*. Lausanne: Addiction Suisse.

²⁸ Windlin, B., Schneider, E., Marmet, S., & Delgrande Jordan, M. (2017). *Grundlagen der Tabakprävention für Kinder und Jugendliche im Setting Bildung - Analyse der internationalen Literatur und Einschätzungen von im Setting tätigen Akteurinnen und Akteuren in der Schweiz (Forschungsbericht Nr. 85)*. Lausanne: Sucht Schweiz.

chenverbänden. Ein spezifischer Fokus wird beim Setting Betrieb auf Gesundheitsinstitutionen gelegt. Gesundheitsinstitutionen können mit einer Tabakfrei-Politik den Nikotinkonsum einschränken und den Ausstieg aus dem Konsum fördern. In allen Branchen sind die Führungskräfte der Betriebe wichtige Schlüsselpersonen, wenn es um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Tabakprävention geht.

5. Sektionsziele, Programmziele und Massnahmen

5.1 Strategische Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention

Der Kanton Aargau setzt sich für die Förderung der Gesundheit und eine gute Lebensqualität der gesamten Aargauer Bevölkerung ein. Ziel der Sektion Gesundheitsförderung und Prävention ist, zusammen mit zahlreichen Partnerinstitutionen gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Verhalten der Bevölkerung anzustossen sowie günstige Umwelt- und Lebensbedingungen zu schaffen. Das Angebot deckt viele Gesundheitsaspekte ab. Es gliedert sich in die fünf Schwerpunktprogramme der Gesundheitsförderung "Betriebliche Gesundheitsförderung", "Gesundheitsförderung in der Kindheit", "gesund und zwäg i de schuel", "Gesundheitsförderung in der Jugend", "Gesundheitsförderung im Alter" sowie das Tabakpräventionsprogramm.

Strategische Grundlage bildet die Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2010 (GGpl) und daraus die Strategie 4 zur Gesundheitsförderung und allgemeinen Prävention:

Der Kanton fördert einen eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Lebensstil sowie die Gestaltung von gesundheitsfördernden Umwelt- und Lebensbedingungen. Zur Verstärkung und Wirkungsoptimierung von Prävention und Gesundheitsförderung in allen Lebensabschnitten werden alle Bereiche des öffentlichen und privaten Sektors, welche auf diesem Gebiet aktiv sind, optimal eingebunden und vernetzt.

Die Sektion Gesundheitsförderung und Prävention hat Sektionsziele definiert, die auf die "Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030" sowie die nationalen Ziele von Gesundheitsförderung Schweiz abgestimmt sind. Die formulierten Ziele zu Umfeld, Organisation und Individuum zeigen die Einflussbereiche sowie die Bedeutung der verschiedenen Zielgruppen und gelten für alle kantonalen Gesundheitsförderungsprogramme sowie für das Tabakpräventionsprogramm:

Sektionsziele	Beschreibung
Öffentliche Lebensräume im Kanton Aargau tragen zur Gesundheit der Bevölkerung bei. (1)	Physische und soziale Lebensräume haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit. Der Kanton Aargau trägt durch Vernetzung der Beteiligten sowie durch Beratung der Trägerinnen und Träger öffentlicher Räume dazu bei, Lebensräume so zu gestalten, dass sie die Gesundheit der Bevölkerung fördern.
Die Aargauer Bevölkerung ist in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt. (2)	Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu erwerben, verstehen und beurteilen, gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen sowie Informationen für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit zu nutzen. Gesundheitskompetenz ist demnach Voraussetzung für individuelles und soziales Handeln für Gesundheit. Der Kanton Aargau fördert die Ausbildung und Entwicklung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in allen Lebenslagen und wendet sich dabei entweder an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder direkt an einzelne Zielgruppen (zum Beispiel werdende Eltern).
Organisationen im Kanton Aargau gestalten Rahmenbedingungen, die die Gesundheit ihrer Bezugsgruppen fördern. (3)	Organisationen haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit ihrer Bezugsgruppen. Der Kanton Aargau unterstützt Organisationen im Auf- und Ausbau und in der Verankerung gesundheitsfördernder Massnahmen. Insbesondere richtet er sich dabei an Organisationen, in denen Menschen spielen, lernen und arbeiten sowie an solche, die Menschen beraten und begleiten.

Die drei Sektionsziele geben als übergeordnete Ziele den Rahmen und die Struktur für die Ziele und Massnahmen des TPP 2025–2028. In der folgenden Matrix sind die Programmziele und -massnahmen aufgeführt und den Settings sowie Interventionsstrategien zugeordnet. Die Programmmassnahmen werden zudem den Ebenen Intervention (I), Policy (P), Öffentlichkeitsarbeit (Ö) und Vernetzung (V) zugeordnet. In der Matrix sind Massnahmen aufgeführt, die vom TPP 2025–2028 finanziert sowie gesteuert werden.

5.2 Ziele und Massnahmen TPP 2025–2028

Öffentliche Lebensräume im Kanton Aargau tragen zur Gesundheit der Bevölkerung bei.

Tabelle 1: Matrix Programmziele und -massnahmen (Sektionsziel 1)

Programmziele Outcome I (Setting)	Programmziele Outcome II (Lebensphase)	Programmmassnahmen	Interventionsstrategien	Ebenen
Familie Von Kindern benutzte öffentlich zugängliche Bereiche sind rauch- beziehungsweise suchtmittelfrei.	Kinder Kinder sind vor Passivrauch geschützt.	Rauch- / suchtmittelfreie Spielplätze Trägerinnen und Träger von öffentlich zugänglichen Orten werden in der Schaffung von rauch- / suchtmittelfreien Orten beraten und unterstützt. Öffentlich zugängliche Orte können Spielplätze und Pausenplätze von Schulen oder Kindertagesstätten sein.	Schutz vor Passivrauch	P
	Erwachsene Erwachsene schützen sich und andere vor Passivrauch.			
Freizeit Sportanlagen und -anlässe sind rauchfrei.	Kinder Kinder sind vor Passivrauch geschützt.	cool & clean Trägerinnen und Träger von Sportanlagen und Veranstaltungen und Veranstalter von Sportanlässen werden bei der Schaffung von rauchfreien Zonen oder Spielen beraten und unterstützt.	Einstieg verhindern	P
	Jugendliche Jugendliche sind für die Tabakprävention sensibilisiert.			
	Erwachsene Erwachsene schützen sich und andere vor Passivrauch.			

Die Aargauer Bevölkerung ist in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt.

Tabelle 2: Matrix Programmziele und -massnahmen (Sektionsziel 2)

Programmziele Outcome I (Setting)	Programmziele Outcome II (Lebensphase)	Programmmassnahmen	Interventionsstrategien	Ebenen
Familie Moderatorinnen integrieren Tabakprävention in Elternbildungsveranstaltungen.	Kinder Kinder sind vor Passivrauch geschützt.	Femmes-Tische, Elternbildung Passivrauchschutz und Tabakprävention Femmes-Tische Moderatorinnen werden in der Vermittlung des Themas Passivrauchschutz und Tabakprävention an Eltern mit Migrationshintergrund qualifiziert. Eltern werden im Schutz der Kinder vor Passivrauch (second- und thirdhand Smoke) geschult. Eltern werden mit Bildungsangeboten zu Erziehungskompetenzen und in der Umsetzung von Strategien zur Prävention des Nikotinkonsums ihrer Kinder und Jugendlichen gestärkt.	Schutz vor Passivrauch Einstieg verhindern	I, V
	Unspezifisch Risiken des Konsums von Nikotinprodukten sind bekannt.	Öffentlichkeitsarbeit Die Bevölkerung wird über den Konsum von Nikotinprodukten und deren Folgen sowie präventive Ansätze zielgruppengerecht und fachlich fundiert informiert.	Einstieg verhindern Schutz vor Passivrauch Ausstieg unterstützen	Ö
Unspezifisch Rauchstoppangebote sind niedrigschwellig zugänglich und werden genutzt.	Erwachsene Erwachsene reduzieren oder beenden ihren Nikotinkonsum.	Rauchstoppangebote Rauchstoppangebote werden aktiv beworben und der Bevölkerung zugänglich gemacht. Zielgruppen werden dabei adäquat berücksichtigt.	Ausstieg unterstützen	I, P

Programmziele Outcome I (Setting)	Programmziele Outcome II (Lebensphase)	Programmmassnahmen	Interventionsstrategien	Ebenen
Familie Fachpersonen motivieren werdende Eltern für den Schutz vor Passivkonsum. Fachpersonen motivieren werdende Eltern für den Rauchstopp und unterstützen sie dabei, nach der Schwangerschaft rauchfrei zu bleiben.	Erwachsene Erwachsene schützen sich und andere vor Passivrauch. Erwachsene reduzieren oder beenden ihren Nikotinkonsum.	Rauchfrei - Jetzt erst recht! Gesundheitsfachpersonen der Gynäkologie und Geburtshilfe werden in der Unterstützung von Eltern im Rauchstopp weitergebildet und es findet eine proaktive aufsuchende Nikotinberatung durch Fachpersonen der Tabakentwöhnung im Spital statt.	Schutz vor Passivrauch Ausstieg unterstützen	I
	Kinder Kinder sind vor Passivrauch geschützt.			

Organisationen im Kanton Aargau gestalten Rahmenbedingungen, die die Gesundheit ihrer Bezugsgruppen fördern.

Tabelle 3: Matrix Programmziele und -massnahmen (Sektionsziel 3)

Programmziele Outcome I (Setting)	Programmziele Outcome II (Lebensphase)	Programmmassnahmen	Interventionsstrategien	Ebene
Schule Schulen der Stufe Sek thematisieren und verankern die Tabakprävention.	Jugendliche Jugendliche bleiben ohne, reduzieren oder beenden den Nikotinkonsum.	Tabakprävention in Schulen Schulen der Stufe Sek werden in der Verankerung und Umsetzung von tabakpräventiven Massnahmen in der Schule beraten und unterstützt. Schulen werden dabei unterstützt, den Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten zu thematisieren.	Einstieg verhindern Schutz vor Passivrauch Ausstieg unterstützen	I, V
Schule Tabakprävention ist Teil schulischer Brückenangebote.	Jugendliche Jugendliche bleiben ohne, reduzieren oder beenden den Nikotinkonsum.	Rauchen? Nein danke! Schulische Brückenangebote (10. Schuljahr, Motivationssemester) werden in der Stärkung von Jugendlichen in der Nikotinfreiheit beraten und unterstützt.	Einstieg verhindern Ausstieg unterstützen	I
Freizeit Sportverbände und -vereine setzen Massnahmen zur TP um.	Jugendliche Jugendliche sind für die Tabakprävention sensibilisiert.	cool & clean Sportvereine werden in der konzeptionellen Verankerung der Tabakprävention und Umsetzung von tabakpräventiven Massnahmen unterstützt und fortgebildet.	Einstieg verhindern	I
Betrieb Tabakprävention ist Teil des BGM / BGF.	Jugendliche Jugendliche bleiben ohne, reduzieren oder beenden den Nikotinkonsum.	Zackstark Betriebe werden bei der Verankerung und Umsetzung von tabakpräventiven Massnahmen für Auszubildende beraten und unterstützt.	Einstieg verhindern Schutz vor Passivrauch Ausstieg unterstützen	I

Programmziele Outcome I (Setting)	Programmziele Outcome II (Lebensphase)	Programmmassnahmen	Interventionsstrategien	Ebene
Betrieb Gesundheitsinstitutionen sind rauchfrei oder auf dem Weg dazu.	Erwachsene Erwachsene reduzieren oder beenden ihren Nikotinkonsum. Erwachsene schützen sich und andere vor Passivrauch.	Qualitätssicherung in der Rauchfreipolitik in Kliniken und Spitälern Gesundheitsinstitutionen werden bei der systematischen Entwicklung und Verankerung einer Rauchfrei-Politik unterstützt. Die Rauchfrei-Politik umfasst präventive Ansätze auf der Verhaltens- und Verhältnisebene sowie Nikotinberatung.	Schutz vor Passivrauch Ausstieg unterstützen	I, P

6. Zeitplan

Das Programm startet am 1. Januar 2025 und endet am 31. Dezember 2028. Die zeitliche Strukturierung des Programms erfolgt in Quartalen; die aufgeführten Aktivitäten dienen der Programmsteuerung. Der Zeitplan kann im Laufe der Programmphase angepasst werden, um eine Angleichung an die Schwerpunktprogramme Gesundheitsförderung zu gewährleisten.

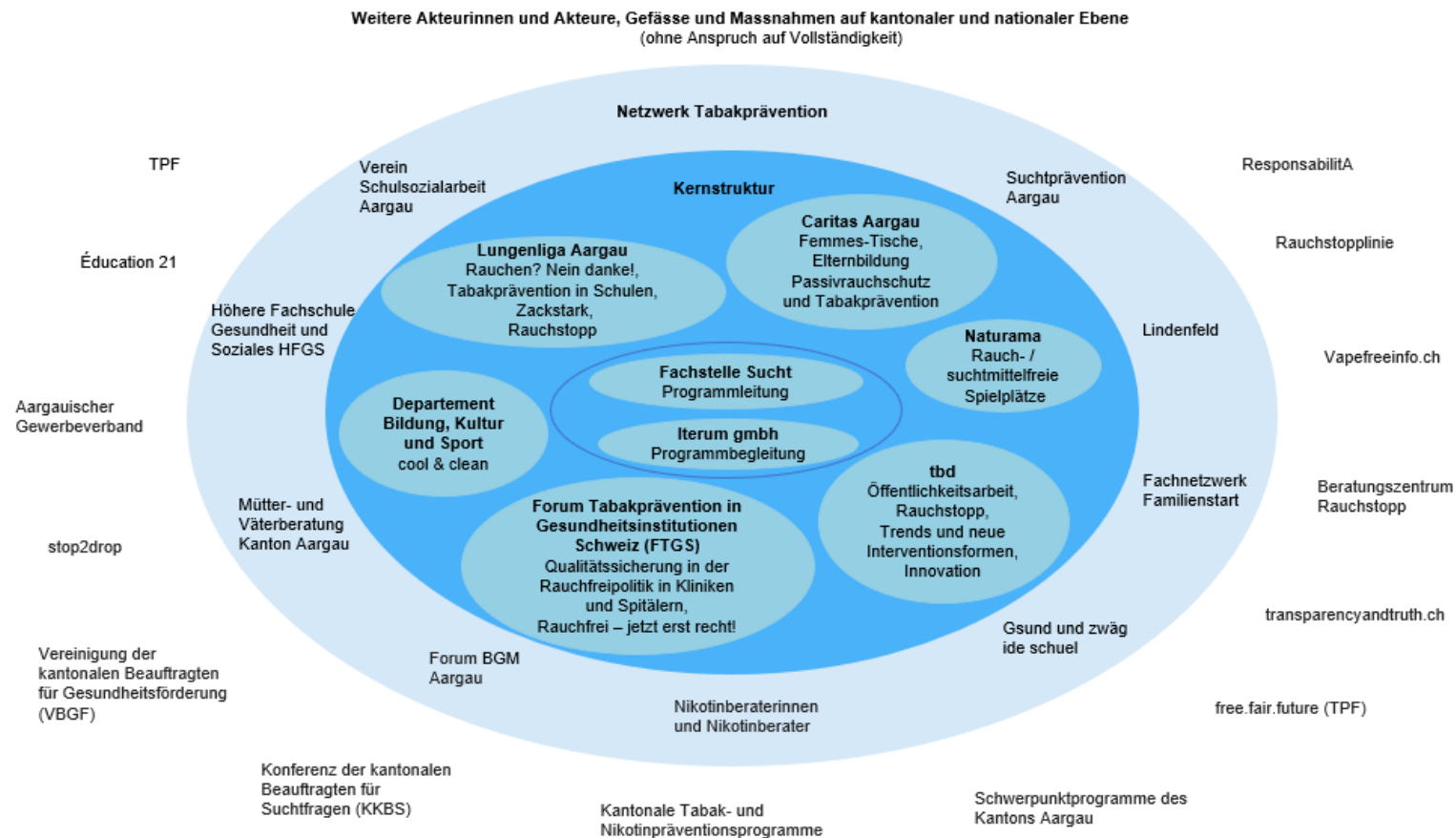
Tabelle 4: Zeitplan

Programmjahre	Quartale	Aktivitäten
2025 – 2028	Jeweils Quartal 1	Jahresberichte Standortgespräche
2025 – 2028	Jeweils Quartal 2	Think Tank
2025 – 2028	Jeweils Quartal 3	ERFA
2028	Quartal 1	Programmevaluation

7. Programmorganisation

Die Abbildung 3 zeigt die Struktur des Tabakpräventionsprogramms 2025–2028 (Stand 2024) auf. Abgebildet sind die Programmsteuerung, die Programmmassnahmen und Programmpartner sowie weitere für das Programm wichtige Akteursgruppen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Die Struktur wird während der dritten Programmphase bei Bedarf angepasst und ergänzt.

Abbildung 2: Struktur Tabakpräventionsprogramm 2025 - 2028



7.1 Programmleitung

Das Programm wird von der Fachstelle Sucht des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau geleitet. Die Programmleitung ist für die Steuerung der tabakpräventiven Massnahmen zuständig und unterstützt die Projektleitungen bei der Planung, Umsetzung und Evaluation der Programm-massnahmen. Sie pflegt die Vernetzung mit den kantonalen Schwerpunktprogrammen der Gesundheitsförderung, weiteren für die Tabakprävention relevanten Fachorganisationen und Fachstellen auf kantonaler und nationaler Ebene sowie innerhalb und ausserhalb der Verwaltung.

7.2 Externe Programmbegleitung

Die Programmleitung wird bei der Konzeption sowie bei der periodischen kritischen Reflexion des Programmfortschritts durch eine externe Fachperson unterstützt.

7.3 Begleitgremium Gesundheitsförderung und Prävention

Die Programmleitung des Tabakpräventionsprogramms ist Teil des Begleitgremiums Gesundheitsförderung und Prävention der Sektion Gesundheitsförderung und Prävention.

7.4 Projektleitungen

Die Programm-massnahmen werden als Projekte geführt und von kantonal und national tätigen Organisationen im Auftrag des Kantons Aargau umgesetzt. Folgende Organisationen setzen die Massnahmen des TPP 2025–2028 um:

Projekte	Organisation
Rauch- / suchtmittelfreie Spielplätze	Naturama
Femmes-Tische, Elternbildung Passivrauchschutz und Tabakprävention	Caritas Aargau
Rauchfrei – jetzt erst recht	FTGS
cool & clean	BKS, cool & clean-Botschafter
Tabakprävention in Schulen	Lungenliga Aargau
Rauchen nein danke	Lungenliga Aargau
zackstark – rauchfrei durch die Lehre	Lungenliga Aargau
Qualitätssicherung in der Rauchfreipolitik in Kliniken und Spitälern	FTGS
Rauchstopp	Lungenliga Aargau, FTGS
Öffentlichkeitsarbeit	N.N.
Innovation	N.N.
Jugendschutz Elternbildung Tabakprävention Tabakprävention in Schulen Stufe Sek	Suchtprävention Aargau
Tabakprävention in Schulen Stufe Sek	Guzids
Tabakprävention in Betrieben	Forum BGM

7.5 Netzwerk "Tabakprävention Kanton Aargau"

Alle Organisationen, die im Rahmen des TPP aktiv sind, sind im Netzwerk "Tabakprävention Kanton Aargau" zusammengeschlossen. Das Netzwerk wird von der Programmleitung koordiniert. Es soll zu einer Bündelung und Koordination der Projekte im Bereich der Tabakprävention beitragen und für eine periodische systematische Reflexion und kontinuierliche Weiterentwicklung dieser Aktivitäten sorgen.

7.6 Austauschgefässe

7.6.1 ERFA

Das jährliche Erfahrungsaustauschtreffen (kurz: ERFA) soll ein Mittel sein, um sich über Neuerungen bei den Angeboten oder neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu informieren, einen Erfahrungsaustausch zu pflegen und Möglichkeiten für Kooperationen auszuloten. Aus Sicht der Verantwortlichen in den Settings hat Tabakprävention oft deutlich weniger Gewicht als andere gesundheitsbezogene Themen, wie etwa die Förderung der psychischen Gesundheit. Um thematische Querbezüge zu schaffen, wird das ERFA programmübergreifend organisiert und setzt sich aus Mitgliedern des Netzwerks "Tabakprävention Kanton Aargau" und aus Programmpartnerinnen und -partnern der kantonalen Schwerpunktprogramme sowie aus Fachpersonen sowie Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen Settings oder Lebensphasen zusammen.

7.6.2 Think Tanks

Think Tanks (TT) sind tabakpräventionsspezifische Arbeitsgruppen. Sie dienen der systematischen und kritischen Reflexion und Weiterentwicklung der bestehenden Ansätze in der Tabakprävention. Sie setzen sich aus Mitgliedern des Netzwerks "Tabakprävention Kanton Aargau", aus Fachpersonen sowie Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen Settings oder Lebensphasen zusammen.

7.6.3 Fachaustausch Nikotinberaterinnen und Nikotinberater

Der jährliche Fachaustausch Nikotinberaterinnen und Nikotinberater ist ein Mittel, um sich über Neuerungen oder wissenschaftliche Erkenntnisse in der Nikotinberatung zu informieren, einen Erfahrungsaustausch zu pflegen und Möglichkeiten für Kooperationen auszuloten. Der Fachaustausch ist spezifisch auf die Aargauer Nikotinberaterinnen und Nikotinberater ausgelegt.

8. Programmsteuerung

8.1 Systematische Reflexion und Weiterentwicklung

Der Fortschritt des Programms wird im Rahmen von jährlichen ERFA, Think Tanks und im Begleitgremium, der Fortschritt der Projekte im Rahmen von Standortgesprächen und Jahresberichten wiederkehrend kritisch reflektiert. Dabei werden die zentralen Erkenntnisse aus dem Programm- und Projektverlauf im Sinne des Wissensmanagements gesichert sowie bewährte Ansätze weiterentwickelt und verankert. Die periodische Überprüfung und Weiterentwicklung des Programms und seiner Massnahmen soll sicherstellen, dass mit Trends beim Nikotinkonsum Schritt gehalten werden kann und innovative Ansätze der Tabakprävention gewinnbringend genutzt werden können.

8.2 Wirkungsorientierung und Monitoring

Bei der Programmsteuerung soll der Fokus weiterhin auf die Wirkungsorientierung sowie die wiederkehrende kritische Reflexion der Projekte (Programmmassnahmen) gelegt werden. Wirkungsorientierung bedeutet, dass die Ziele und Indikatoren als Wirkungen im Zielsystem (Setting) und bei den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Outcome I) sowie bei den Zielgruppen (Outcome II) definiert werden. Die Ziele der Projekte sollen einen klaren Bezug zu den Zielen des Programms haben. Als

Grundlage für diesen Abgleich dient das Wirkungsmodell des Programms. Für jedes Projekt des TPP wird zum Start der neuen Programmphase das vorhandene Projektkonzept entsprechend reflektiert und bei Bedarf angepasst. Dazu gehört auch die Planung der Evaluation der Zielerreichung. Das überarbeitete Projektkonzept dient als Grundlage für die jährliche Berichterstattung (inklusive Finanzbericht) sowie für das Monitoring des Projektverlaufs und der Projektergebnisse. Einerseits soll damit die Wirkungsorientierung und Überprüfbarkeit der Wirkungen der Projekte weiter gefördert werden, andererseits soll die Evaluation auf Projekt- und Programmebene besser aufeinander abgestimmt werden.

8.3 Evaluation

Die Evaluation des Programms hat auch in der dritten Phase die Form einer Selbstevaluation mit sowohl formativem als auch summativem Charakter. Sie bildet die Grundlage für die Weiterentwicklung des Programms und der zugehörigen Projekte und gibt Auskunft über die Zielerreichung des TPP sowie über Stärken und Verbesserungspotenziale.

Die Evaluation ist nach wie vor pragmatisch ausgerichtet. Sie soll zu neuen Erkenntnissen führen, die für die Programmsteuerung genutzt werden können und gleichwohl für die Akteurinnen und Akteure möglichst wenig zusätzlichen Aufwand mit sich bringen. Vorhandene Austauschgefässe und Plattformen sollen, wenn immer möglich, zugleich auch für die Evaluation genutzt werden.

Methodisch wird die Evaluation wiederum eine Online-Umfrage bei den Akteurinnen und Akteuren innerhalb des Programms –, eine Metaevaluation der Projekte sowie eine kritische kriteriengeleitete Selbstbewertung der Programmqualität umfassen. Damit die Metaevaluation ein gutes Fundament hat, werden die Projektleitenden bei der Planung und Umsetzung der für das Programm relevanten Teile der Projektevaluation begleitet und unterstützt. Gemeinsam mit den Projektleitenden werden zu Beginn der neuen Phase die für die Metaevaluation relevanten Wirkungsziele des Projekts identifiziert, Indikatoren für die Zielerreichung definiert und geeignete Evaluationsmethoden sowie Evaluationszeitpunkte festgelegt. Auf diese Weise soll eine gute Datenbasis für die Beurteilung der Zielerreichung der Programmbasis geschaffen werden.

9. Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit des Programms soll primär in die Kommunikation der einzelnen Programm-massnahmen (Projekte) integriert werden. Dabei soll konsequent der Bezug zum kantonalen Tabakpräventionsprogramm TPP 2025–2028 hergestellt werden.

Die Öffentlichkeitsarbeit des Programms ist Teil des Kommunikationskonzepts der Sektion Gesundheitsförderung und Prävention. Die Sektion tritt nach aussen einheitlich auf. Ein gemeinsames Kommunikationskonzept trägt zu einer klaren und stringenten Kommunikation der Sektion bei.

10. Finanzierung

Das Programm wird durch Beiträge aus dem Alkoholzehntel des Kantons Aargau und des Tabakpräventionsfonds des Bundes finanziert.

Nicole Räber
Wissenschaftliche Mitarbeiterin