

Evaluationskonzept

Nationales Gesundheitsziel “Tabakkonsum reduzieren“

8 Daten und Indikatoren zur Evaluierung des nationalen Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“

vorgelegt vom Evaluationsbeirat

erarbeitet von der Unterarbeitsgruppe:

Dr. Christoph Kröger, Institut für Therapieforschung, München

Thomas Lampert, Robert Koch-Institut, Berlin

Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider, Technische Universität, Berlin

Alexander Schulze, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Volker Stander, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Jürgen Töppich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

verabschiedet vom Ausschuss im Oktober 2005

8.1 Hintergrund

Mit der exemplarischen Formulierung von Gesundheitszielen zu den fünf Themenfeldern „Diabetes mellitus“, „Brustkrebs“, „Tabakkonsum“, „Gesund aufwachsen“ und „Bürger- und Patientenorientierung“ hat das gemeinsam vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) und der „Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung“ (GVG) durchgeführte Projekt „*gesundheitsziele.de*“ der Gesundheitspolitik in Deutschland neue Perspektiven eröffnet. In dem im Februar 2003 vorgelegten Projektbericht „*gesundheitsziele.de* – Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland“ werden nicht nur Gesundheitsziele definiert, sondern bereits konkrete Maßnahmen zu deren Umsetzung empfohlen. Gleichzeitig wird auf die Notwendigkeit verwiesen, die Wirkungen und den Erfolg der Maßnahmen sowie die Zielerreichung zu evaluieren (BMGS 2003).

Die Zuständigkeit für die Planung der Wirksamkeits- und Fortschrittskontrolle liegt bei einem Evaluationsbeirat, der sich darauf verständigt hat, zunächst am Beispiel des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“ ein Evaluationskonzept zu entwickeln. Ausgangs- und Bezugspunkt der Konzeptentwicklung sollen die im Juli 2004 vom *gesundheitsziele.de*-Ausschuss verabschiedeten fünf Basismaßnahmen sein, die als wichtige Elemente eines „Nationalen Aktionsplanes zur Verringerung des Tabakkonsums“ verstanden werden (GVG 2004):

- Basismaßnahme 1: Tabaksteuererhöhungen
- Basismaßnahme 2: Vollständiges Verbot direkter und indirekter Tabakwerbung
- Basismaßnahme 3: Schutz vor Passivrauchen
- Basismaßnahme 4: Förderung des Ausstiegs aus der Tabakabhängigkeit
- Basismaßnahme 5: Maßnahmen zur Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen

Bei der Entwicklung des Evaluationskonzeptes steht die Ebene der Outcomeevaluation auf Makroebene, vor allem die Ergebnismessung auf Bevölkerungsebene, im Mittelpunkt. Die Notwendigkeit der Outcomeevaluation ergibt sich aus der Zielformulierung selbst, die auf die gesamte Bundesrepublik Deutschland bezogen ist, und aus den Basismaßnahmen und Indikatoren, die von den AGs entwickelt wurden, die ebenfalls diesen Gesamtbezug

haben. Für den Evaluationsbeirat ergab sich daraus die Aufgabe, unter methodischen Gesichtspunkten die Verfügbarkeit qualitätsgesicherter repräsentativer Daten zu überprüfen.

8.2 Aufgabenstellung

In einem ersten Schritt sollte eine Übersicht der in Deutschland vorhandenen Datengrundlagen und Erhebungsprogramme zum Tabakkonsum erstellt werden, die zur Evaluierung der Basismaßnahmen herangezogen werden können. Zu diesem Zweck wurde eine Unterarbeitsgruppe der AG 6 ins Leben gerufen, in der das Robert Koch-Institut (RKI), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), das Institut für Therapieforschung (IFT) und das Deutsche Krebsforschungszentrum (dkfz) vertreten sind. Diese Institutionen erhielten den Auftrag, zu prüfen, inwieweit die von ihnen bereitgestellten bzw. vorgehaltenen Daten die Abbildung der Indikatoren ermöglichen, die zur Erfolgs- und Qualitätskontrolle der Basismaßnahmen vorgegeben worden sind. Am 14. März 2005 fand in Berlin das erste Treffen der Unterarbeitsgruppe statt, um die Ergebnisse zu diskutieren und das weitere Vorgehen abzustimmen. Das Robert Koch-Institut wurde beauftragt, die Ergebnisse zusammenzuführen und zu dokumentieren. Auf der 4. Sitzung des Evaluationsbeirates am 22. April 2005 in Berlin wurde die Ergebnisdokumentation zur Diskussion gestellt. Die vorliegende Fassung beinhaltet bereits die Anregungen des Evaluationsbeirates.

8.3 Dokumentation der Daten und Indikatoren

Ausgehend von Kurzbeschreibungen der Basismaßnahmen zur Umsetzung des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“ (vgl. GVG 2004) werden nachfolgend die Möglichkeiten und Grenzen der Indikatorenbildung auf Basis der vorhandenen Daten beschrieben. Von den von der AG 6 vorgeschlagenen Erfolgsindikatoren werden nur diese berücksichtigt, an denen sich der Erfolg der Basismaßnahmen tatsächlich messen lässt. Die Übersichten im Anhang geben darüber hinaus Auskunft über die zugrunde liegenden Erhebungsinstrumente und machen dadurch zugleich deutlich, inwieweit die aus verschiedenen Quellen stammenden Informationen miteinander vergleichbar sind.

8.3.1 Basismaßnahme 1: Tabaksteuererhöhungen

Kurzbeschreibung: Tabaksteuererhöhungen sind ein Instrument der Tabakkontrollpolitik, von dem unmittelbare Effekte auf die Nachfrage nach Tabakprodukten erwartet werden können. Die Effekte entfalten sich dabei sowohl über einen zunehmenden Ausstieg aus

dem Tabakkonsum als auch einen Rückgang im Rauchbeginn. Bei einem Teil der verbleibenden Raucher ist mit einer Einschränkung des Konsums zu rechnen. Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist davon auszugehen, dass eine Erhöhung der Preise zu Veränderungen im Rauchverhalten führt.

Erfolgsindikatoren: Preisgestaltung der Tabakwaren, Prävalenz- und Inzidenzraten

Daten und Indikatoren: Die breiteste Datengrundlage für Aussagen zu Reaktionen auf die Preisgestaltung der Tabakwaren wird durch die Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ der BZgA bereitgestellt, z.B. Beurteilung des Zigarettenpreises oder Veränderung des Rauchverhaltens nach der Preiserhöhung. Anhaltspunkte liefern auch der telefonische Gesundheitssurvey 2005 des RKI und eine Erhebung des IFT-Nord, die sich explizit auf die Wirkung von Tabaksteuererhöhungen bezieht (Isensee, Hanewinkel 2004). Darüber hinaus kann auf amtliche Statistiken zurückgegriffen werden, u.a. um die Preiselastizität der Nachfrage oder den Verbraucherpreisindex zu bestimmen (siehe Anlage B1).

Die Prävalenz des Rauchens bei Erwachsenen lässt sich z.B. auf Grundlage der Gesundheitssurveys des RKI und des Epidemiologischen Suchtsurveys des IFT ermitteln. Aussagen über die Verbreitung des Rauchens im Kindes- und Jugendalter sind anhand von Daten der Drogenaffinitätsstudie und der Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ der BZgA sowie der europäischen Schülerstudie zum Konsum von Alkohol und anderen Drogen des IFT möglich. Die Entwicklung der Inzidenzzahlen des Rauchens lässt sich nur von Datengrundlagen ableiten, die in regelmäßigen Abständen wiederholt werden (z.B. Gesundheitssurveys des RKI, Drogenaffinitätsstudie der BZgA oder Epidemiologischer Suchtsurvey des IFT).

8.3.2 Basismaßnahme 2: Vollständiges Verbot direkter und indirekter Tabakwerbung

Kurzbeschreibung: Tabakwerbung erhöht nachweislich die Nachfrage nach Tabakprodukten und beeinflusst die Markenwahl. Gleichzeitig wird ein positives gesellschaftliches Klima für den Tabakkonsum erzeugt und das Rauchen in Zusammenhang mit Lebensstilen und Erlebniswerten gesetzt. Dies gilt nicht nur für die direkte Bewerbung von Tabakprodukten, sondern auch für indirekte Formen der Werbung, z.B. das Markensponsoring. Wie bei Tabaksteuererhöhungen ist davon auszugehen, dass ein Verbot von Tabakwerbung

sowohl das Einstiegs- als auch das Ausstiegsverhalten beeinflusst und sich bei verbleibenden Rauchern in einem geringeren Konsum niederschlägt.

Erfolgsindikatoren: Verringerung der Werbe- und Sponsoringausgaben durch die Tabakindustrie

Daten und Indikatoren: Die Daten der Bevölkerungsbefragungen können hier bislang keinen Aufschluss geben. Denkbar wäre z.B. nach der Wahrnehmung von Tabakwerbung oder nach der Akzeptanz von Werbeverböten zu fragen. Die Nielsen-Werbeforschung stellt Informationen bereit, die Rückschlüsse auf die Senkung der Werbeträger-bezogenen Gesamtausgaben der Tabakindustrie zulassen. Diese sind allerdings kostenpflichtig. Die Datengrundlage zur Erfolgskontrolle der Basismaßnahme „Vollständiges Verbot direkter und indirekter Tabakwerbung“ ist damit als unzureichend zu bezeichnen (siehe Anlage B2).

8.3.3 Basismaßnahme 3: Schutz vor Passivrauchen

Kurzbeschreibung: Die Passivrauchexposition ist – wenn auch in geringerem Ausmaß – mit den gleichen Krankheiten und Beschwerden assoziiert wie das Aktivrauchen. Bei Personen, die regelmäßig Passivrauch ausgesetzt sind, ist u.a. die Auftretenswahrscheinlichkeit von Herzinfarkt, Schlaganfall, chronischer Bronchitis und Lungenkrebs erhöht (IARC 2004; USDHHS 2004). Die Realisierung rauchfreier Arbeitsplätze, Schulen, Krankenhäuser und gastronomischer Betriebe ist ein Weg, um die Passivrauchbelastung der Bevölkerung zu senken. Erforderlich sind daneben systematische Beratungskonzepte, um auch die Passivrauchexposition in Privathaushalten zu verringern und Frauen während der Schwangerschaft beim Ausstieg aus dem Rauchen zu unterstützen.

Erfolgsindikatoren: Differenziertes Monitoring zur Erfassung des Passivrauchens, Zunahme rauchfreier Bereiche bzw. Einrichtungen, Zunahme der rauchfreien Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Daten und Indikatoren: Aussagen zur Passivrauchexposition sind z.B. anhand von Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 des RKI möglich (Belastung am Arbeitsplatz, zu Hause oder in der Freizeit). Im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI wird zudem nach dem Rauchverhalten der Mutter während der Schwangerschaft und Stillzeit gefragt.

In der Drogenaffinitätsstudie und Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ der BZgA werden Einstellungen zum Passivrauchen und zu Rauchverboten erhoben; in der Jugendbefragung außerdem Einschätzungen zur Gefährlichkeit des Passivrauchens. Das IFT stellt die breiteste Datengrundlage zur Passivrauchexposition bereit. Neben Befragungsdaten aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey stehen auch Informationen zu rauchfreien Räumen in Gaststätten (Nichtraucherinitiative) und zu rauchfreien Krankenhäusern (Deutsches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser) zur Verfügung (siehe Anlage B3).

8.3.4 Basismaßnahme 4: Förderung des Ausstiegs aus der Tabakabhängigkeit

Kurzbeschreibung: Durch Beendigung des Rauchens lässt sich in jedem Alter ein Gesundheitsgewinn und eine Erhöhung der ferneren Lebenserwartung erzielen. Beispielsweise halbiert sich innerhalb von zwei Jahren das Risiko, an einer durch den Tabakkonsum bedingten Herzkrankheit zu sterben. 15 Jahre nach dem Rauchstopp entspricht das Herzinfarktisiko dem eines lebenslangen Nierauchers. Um die Aufhörbereitschaft zu fördern und aufhörwillige Raucher bei ihrem Vorhaben zu unterstützen, sind entsprechende Beratungs- und Entwöhnungsangebote erforderlich. Ergänzend bedarf es regelmäßiger und breit gestreuter Informationen über die Schädlichkeit des Rauchens.

Erfolgsindikatoren: Prävalenz der Raucher und der Aufhörwilligen in der Bevölkerung, Entwicklung der Abstinenzquote, Inanspruchnahme von Tabakentwöhnungsmaßnahmen

Daten und Indikatoren: Die Erhebungen des RKI geben Auskunft über Raucher-, Exraucher- und Nieraucherquoten. In einzelnen Erhebungen wurde zudem nach der Aufhörbereitschaft, Aufhörversuchen und dabei verwendeten Hilfsmitteln gefragt. Auch die Drogenaffinitätsstudie und die Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ der BZgA geben Auskunft über Raucher-, Exraucher und Nieraucherquoten und enthalten eine Frage zur Aufhörbereitschaft. Weitere Fragen beziehen sich auf den Wunsch nach Informationen über Hilfestellungen zur Beendigung des Rauchens und zum diesbezüglichen Kenntnisstand, zur Einschätzung der Wirksamkeit von Angeboten der Tabakentwöhnung und zur Motivation für einen Rauchstopp. Die Erhebungen des IFT geben u.a. Auskunft über die Motivation zum Aufhören, wobei eine Differenzierung zwischen verschiedenen Phasen möglich ist. Daneben können Aussagen zur Nutzung von Entwöhnungskursen und die Inanspruchnahme von Entwöhnungshilfen getroffen werden (siehe Anlage B4).

8.3.5 Basismaßnahme 5: Maßnahmen zur Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen

Kurzbeschreibung: Die Verhinderung eines frühen Rauchbeginns ist ein zentrales Anliegen der Tabakprävention und Tabakkontrollpolitik. Erforderlich sind dazu sowohl individualszentrierte Maßnahmen, wie z.B. Programme zur Lebenskompetenzförderung, als auch strukturelle Maßnahmen wie Regulierungen des Angebots und der Zugänglichkeit zu Tabakprodukten sowie die Förderung rauchfreier Schulgelände, Ausbildungs- oder Sportstätten. Von einer erfolgreichen Tabakprävention im Kindes- und Jugendalter ist eine nachhaltige Verringerung des Tabakkonsums in der Bevölkerung zu erwarten, da nach dem 18. Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit eines Einstiegs in das Rauchen nur noch gering ist.

Erfolgsindikatoren: Umfang der schulischen Maßnahmen zur Tabakprävention, Verankerung der Lehrinhalte zur Tabakprävention, Teilnahme an Programmen der Tabakprävention

Daten und Indikatoren: Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI, die Drogenaffinitätsstudie und Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ der BZgA sowie die europäische Schülerbefragung zum Alkoholkonsum und anderen Drogen des IFT lassen allesamt Aussagen zur Verbreitung des Rauchens bei Kindern und Jugendlichen zu. Sofern diese in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, lassen sich Zeitreihen abbilden, die über Veränderungen im Einstiegsverhalten und Einstiegsalter informieren. Die Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ fokussiert zudem auf der Behandlung des Tabakkonsums im Schulunterricht. Erhebungen des IFT enthalten Fragen zu Einstellungen von Schülern zum Rauchen bzw. Nichtrauchen. Darüber hinaus kann zur Evaluation dieser Basismaßnahme auf Statistiken zurückgegriffen werden, die z.B. Auskunft über die Zahl der Länder mit Gesetzen zur rauchfreien Schule geben (siehe Anlage B5).

8.4 Fazit

Der Evaluationsbeirat hat sich in seinem Konzept auf die Ebene der Ergebnismessung auf Bevölkerungsebene konzentriert. Es werden vor allem Indikatoren des Rauchverhaltens, Wissens, Einstellungen und Akzeptanz von Maßnahmen herangezogen, punktuell – soweit verfügbar – auch Indikatoren auf struktureller Ebene. Dieses Herangehen entspricht

dem Grundgedanken von *gesundheitsziele.de*, Ziele auf der Makroebene für die gesamte Bundesrepublik Deutschland zu formulieren.

Das Robert Koch-Institut, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Institut für Therapieforschung stellen bundesweit repräsentative Daten zum Tabakkonsum von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen bereit. Ergänzt werden diese durch amtliche und Verbandsstatistiken sowie weitere Erhebungen mit regionalem oder lokalem Bezug, die zumindest zu einzelnen Aspekten Aussagen erlauben. Die erstellte Übersicht zeigt, dass für den Bereich „Tabakkonsum reduzieren“ in Deutschland eine vergleichsweise sehr gute Datenlage besteht, die die eingangs formulierten Kriterien der Qualität und Repräsentativität erfüllen.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass einige der Erhebungen nicht regelmäßig durchgeführt werden, so dass deren Wert für die Messung von Effekten im Zeitverlauf gering ist und diese Daten zunächst nur einen Beitrag zur Ist-Analyse leisten. Die Fortführung derartiger Routineerhebungen ist deshalb zwingend geboten. Einschränkend ist hervorzuheben, dass auch bei Vorliegen von regelmäßigen Erhebungen eine unmittelbare Messung von Wirkungen der einzelnen Basismaßnahmen oftmals nicht möglich ist, da diese nicht nur zeitlich genau abgestimmte Prä-Post-Vergleiche voraussetzen, sondern auch die methodische Kontrolle weiterer Einflussfaktoren. Mit dem hier vorgelegten Evaluationskonzept lassen sich demzufolge nur Gesamteffekte im Bereich der Tabakprävention messen.

Zu einigen Themenbereichen fehlen bislang aussagekräftige Daten und insbesondere Längsschnittdaten, z.B. zur Wahrnehmung von Tabaksteuererhöhungen, Tabakwerbeprotiboten und nationalen Aufklärungs- und Präventionskampagnen. Der Evaluationsbeirat empfiehlt deshalb die routinemäßige Evaluation von bundesweit angelegten Maßnahmen und Kampagnen, um die Wahrnehmung und Akzeptanz in der Bevölkerung zu erfassen. Als Beispiel kann hier die Studie „rauchfrei 2005“ der BZgA dienen, die bereits einige Fragen zur Wahrnehmung von TV-/Kinospots, Anzeigen, Plakaten, Broschüren etc. zum Thema Rauchen bzw. Nichtrauchen enthielt. Möglichkeiten erschließen sich darüber hinaus über die Gesundheitssurveys des RKI und die Erhebungen des IFT. Eine wesentliche Voraussetzung ist allerdings die Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen, um eine solche, an aktuellen Aktivitäten der Tabakkontrolle und Tabakprävention ausgerichtete Abfrage in die Erhebungen integrieren zu können.

Um die Grundlagen für die Evaluation zu verbessern, sollte eher an der Weiterentwicklung und Abstimmung der vorhandenen Erhebungsprogramme und Erfassungssysteme als an der Schaffung neuer Datenquellen angesetzt werden. Wünschenswert wäre, wenn die Routineerhebungen dauerhaft sichergestellt werden (z.B. durch gesetzliche Regelungen), da nur so eine langfristige Verfügbarkeit aussagekräftiger und verlässlicher Daten zum Tabakkonsum, die eine notwendige Voraussetzung für die Umsetzung und Evaluation der vorgeschlagenen Basismaßnahmen sind, gewährleistet werden kann. Eine weitere Verbesserung der Informations- und Handlungsgrundlage würde aus dem weiteren Ausbau des Themas Tabakkonsum in der Gesundheitsberichterstattung resultieren. Neben der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sind hier auch die Länder und Kommunen sowie weitere Akteure, z.B. die Krankenkassen, gefragt. Nach Aussagen der GKV werden in der Dokumentation der Maßnahmen nach § 20 SGB V ab 2006 die Aktivitäten zum Bereich „Tabakkonsum reduzieren“ spezifisch dargestellt werden, sodass dann auch Daten zur Basismaßnahme 4 (Entwöhnungsangeboten) zur Verfügung stehen werden.

Um die Übersichtlichkeit und Transparenz von durchgeführten Maßnahmen zu erhöhen, könnte eine Dokumentationsstelle eingerichtet werden, die themenbezogene Gesundheits- und Präventionsberichte sammelt und allgemein zur Verfügung stellt. Auch im Hinblick auf Aktivitäten und Interventionen zur Umsetzung der fünf Basismaßnahmen wäre eine systematische Dokumentation hilfreich, da diese die Vernetzung der Anbieter bzw. zuständigen Akteure unterstützen würde.

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003) *gesundheitsziele.de* – Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. Bonn, BMGS

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung (2004) AG 6 Tabakkonsum reduzieren: Basismaßnahmen zur Erreichung des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“. Köln, GVG

Isensee B, Hanewinkel R (2004) Evaluation der Tabaksteuererhöhung vom 1. Januar 2003. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 47: 771-779

International Agency for Research on Cancer (2004) IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. IARC, Lyon

US Department of Health and Human Services (2004) The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. USDHHS, Atlanta, Georgia

Abkürzungen

ABNR	Aktionsbündnis Nichtraucher
BDTA	Bund der Tabakautomatenaufsteller
BGS98	Bundes-Gesundheitssurvey 1998
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BVG	Bundesvereinigung für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAS	Drogenaffinitätsstudie
dkfz	Deutsches Krebsforschungszentrum
DNGFK	Deutsches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser
ENSH	European Network of Smokefree Hospitals
ESPAD	Europäische Schülerbefragung zum Konsum von Alkohol und anderen Drogen
GSTel03	Telefonischer Gesundheitssurvey 2003
GSTel04	Telefonischer Gesundheitssurvey 2004
GSTel05	Telefonischer Gesundheitssurvey 2005
GVG	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung e.V.
IARC	International Agency for Research on Cancer
IFT	Institut für Therapieforschung
KiGGS	Kinder- und Jugendgesundheitssurvey
NUST ₀	Nationaler Untersuchungssurvey 1984-86
NUST ₁	Nationaler Untersuchungssurvey 1987-88
NUST ₂	Nationaler Untersuchungssurvey 1990-91
RKI	Robert Koch-Institut
SURVEY OST	Gesundheitssurvey OST 1991-92
USDHHS	US Department of Health and Human Services
WIRK-Projekt	Wirksamkeit intensivierter Rauchentwöhnung in Kliniken

8.5 Anlage B1, Basismaßnahme 1: Tabaksteuererhöhungen

RKI			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Prävalenz und Inzidenz des Rauchens	Raucher-, Exraucher- bzw. Nieraucherquote; Anteil der täglichen Raucher	Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zurzeit? Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich? Rauchen Sie zurzeit? Rauchst Du zurzeit?	NUST0, NUST1, NUST2, SURVEY OST, BGS98 GSTel03, GSTel04, GSTel05 KiGGS (Elternbefragung) KiGGS
	Anteil der starken Raucher	Wie viel rauchen Sie jetzt gewöhnlich pro Tag (Zigaretten mit Filter, Zigaretten ohne Filter, selbst gedrehte Zigaretten, Zigarren/Zigarillos/Stumpen, Pfeife)? Wie viel rauchen Sie zurzeit durchschnittlich am Tag (Zigaretten, Zigarren/Stumpen/ Zigarillos, Pfeifen)? Wie viele Zigaretten rauchen Sie zurzeit durchschnittlich am Tag? Wie viele Zigaretten rauchst Du zurzeit?	NUST0, NUST1, NUST2, SURVEY OST BGS98 GSTel03, GSTel04, GSTel05 KiGGS

RKI			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Preisgestaltung der Tabakwaren	Subjektive Bewertung der Preissteigerung	Als Sie mit dem Rauchen aufgehört haben (aufhören wollten), hat es da eine Rolle gespielt, dass die Tabakwaren teurer geworden sind?	GSTel05
		Hat die Preiserhöhung dazu geführt, dass Sie weniger rauchen als früher?	GSTel05
		Hat die Preiserhöhung dazu geführt, dass Sie auf eine andere Marke oder andere Tabakwaren umgestiegen sind?	GSTel05

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Prävalenz und Inzidenz des Rauchens	Tabakkonsum (Selbsteinschätzung)	Würden Sie sich gegenwärtig bezeichnen: als ständiger Raucher, Gelegenheitsraucher oder als Nichtraucher? (Falls jemals im Leben geraucht)	1. DAS 2004 (Seite 9, Frage 66) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
	Raucherquote (basierend auf 30-Tage-Prävalenz)	Wenn Sie jetzt einmal an die letzten 30 Tage denken, seit dem... : An wie vielen Tagen haben Sie mindestens 1 Zigarette ganz	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 4, Frage 24) DAS 2004

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
		oder teilweise geraucht? (in den letzten 30 Tagen geraucht und mehr als 100 Zigaretten im Leben)	(Seite 9, Frage 69) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
	Intensität des Zigarettenkonsums	Wie viele Zigaretten rauchen Sie zurzeit im Durchschnitt pro Tag? (Wenn innerhalb der letzten 30 Tage geraucht)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 4, Frage 27) DAS 2004 (Seite 10, Frage 73) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
Preisgestaltung der Tabakwaren	Beurteilung der Höhe des Zigarettenpreises durch die Befragten	Ist der Preis für eine Schachtel Zigaretten Ihrer Meinung nach zu hoch, gerade richtig oder zu niedrig? (An alle) Was kostet zurzeit ein Päckchen Zigaretten bzw. Tabak von der Marke, die Sie hauptsächlich rauchen? (Falls Raucher)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 5, Frage 32) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige 1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 5, Frage 31) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
	Veränderung der persönlichen Ausgaben für den Kauf von Zigaretten	Wenn Sie daran denken, wie viel Geld Sie im Monat für Zigaretten und Tabak ausgeben: geben Sie zurzeit mehr Geld aus als vor den Preiserhöhungen, ist es etwa gleich	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 6, Frage 32F) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
		oder geben Sie jetzt weniger aus? (Falls Raucher)	
Preisgestaltung der Tabakwaren	Preiserhöhung als Grund für die Aufgabe des Rauchens	In den letzten drei Jahren hat es bei Zigaretten und Tabak mehrere Preiserhöhungen gegeben. Haben Sie hauptsächlich wegen der Preiserhöhungen bei Zigaretten und Tabak aufgehört zu rauchen, oder haben Sie hauptsächlich aus anderen Gründen aufgehört? (Falls ab 2002 Nichtraucher geworden = max. vor 3 Jahren = Exraucher)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 5, Frage 32A) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
	Preiserhöhung als Grund für die Reduktion des Rauchens	<p>Rauchen Sie hauptsächlich wegen der Preiserhöhungen weniger Zigaretten oder rauchen Sie hauptsächlich aus anderen Gründen weniger? (Falls: Rauche weniger)</p> <p>In den letzten drei Jahren hat es bei Zigaretten und Tabak mehrere Preiserhöhungen gegeben. Rauchen Sie jetzt weniger als vor diesen Preiserhöhungen, rauchen Sie gleich viel oder rauchen Sie jetzt mehr Zigaretten als vor den Preiserhöhungen? (Falls Raucher)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 5, Frage 28) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige <ol style="list-style-type: none"> 1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 5, Frage 32B) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
	Preiserhöhung als Grund für den Kauf billigerer Produkte	<p>Kaufen Sie jetzt wegen der Preiserhöhungen bei Zigaretten verstärkt preisgünstigere Tabakprodukte wie zum Beispiel No Name Zigaretten, Zigaretten vom Schwarzmarkt, Tabak zum selber drehen oder Zigaretten zum selber stecken? (Falls Raucher)</p> <p>Welche der folgenden Tabakprodukte kaufen Sie verstärkt, seit die Preise für Zigaretten erhöht wurden? (Falls verstärkt NO Name Zigaretten etc. gekauft werden)</p>	<p>1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 5, Frage 32D)</p> <p>2. bundesweit</p> <p>3. 12- bis 19-Jährige</p> <p>1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 5, Frage 32E)</p> <p>2. bundesweit</p> <p>3. 12- bis 19-Jährige</p>

IFT			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle

IFT			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Prävalenz und Inzidenz des Rauchens	Prävalenz	Fragen zum Raucherstatus	<ol style="list-style-type: none"> 1. IFT: Evaluation „Auf dem Weg zur Rauchfreien Schule“ 2. landesweit, Bayern 3. entfällt 11. IFT: Leben und Gesundheit (Fragen 20 – 23) 12. bundesweit 13. bundesweit repräsentativ <p>IFT-BMGS: ESPAD-Studie</p>
Preisgestaltung der Tabakwaren	Befürwortung in der Bevölkerung	Befürworten Sie die Erhöhung der Tabaksteuer?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Befragung (Buss-Erhebungen) des IFT-Nord in Kiel im Auftrag des BMGS www.ift-nord.de/archiv 2. bundesweit 3. 3 repräsentative Befragungen
	Veränderungen aufgrund der Steuererhöhung	Ist die Steuererhöhung für Sie eine Anlass, über Ihr Rauchverhalten nachzudenken?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Befragung (Buss-Erhebungen) des IFT-Nord in Kiel im Auftrag des BMGS www.ift-nord.de/archiv 2. bundesweit 3. 3 repräsentative Befragungen

IFT			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
		Ist die Steuererhöhung für Sie eine Anlass, Ihr Rauchverhalten zu verändern?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Befragung (Buss-Erhebungen) des IFT-Nord in Kiel im Auftrag des BMGS www.ift-nord.de/archiv 2. bundesweit 3. 3 repräsentative Befragungen

DKFZ			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Preisgestaltung der Tabakwaren	Verbraucherpreisindex	Amtliche Statistik	1. Statistisches Bundesamt (Fachserie 17/ Reihe 7: Preise) 2. bundesweit 3. entfällt
	Tabaksteueranteil, gemessen am Endverbraucherpreis	Ableitung aus der amtlichen Statistik	1. Statistisches Bundesamt (Fachserie 14/ Reihe 9.1.1: Finanzen/Steuern) 2. bundesweit 3. entfällt
Verlaufs-/Verkaufs-Statistik zum Tabakkonsum	Preiselastizität der Nachfrage	Ableitung aus der amtlichen Statistik	1. Beispielhaft Neubauer et al. 2004 2. bundesweit 3. entfällt
	Tabaksteuereinnahmen	Amtliche Statistik	1. Finanzministerium 2. bundesweit 3. entfällt
Beschlüsse des Bundestages, des Bundesrates, der Gesundheitsministerkonferenz etc.	Tabaksteuererhöhungen		

8.6 Anlage B2, Basismaßnahme 2: Vollständiges Verbot direkter und indirekter Tabakwerbung

DKFZ			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Verringerung der Werbe- und Sponsoringausgaben der Tabakindustrie	Senkung der Werbeträger-bezogenen Gesamtausgaben der Tabakindustrie		1. Nielsen-Werbeforschung 2. bundesweit 3. entfällt
Bestehen eines umfassenden Tabakwerbeverbotes	Gesetzliche Vorschriften zur Regelung der Tabakwerbung		
	Freiwillige Selbstbeschränkungsvereinbarungen mit der Tabakindustrie		

8.7 Anlage B3, Basismaßnahme 3: Schutz vor Passivrauchen

RKI			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Differenziertes Monitoring zur Erfassung des Passivrauchens	Passivrauchexposition	Raucht Ihr (Ehe-)Partner?	NUST1, NUST2, SURVEY OST
		Wird in dem Raum bzw. in den Räumen, in denen Sie Ihrer Hauptbeschäftigung nachgehen, von anderen regelmäßig geraucht?	NUST1, NUST2, SURVEY OST
		Halten Sie sich tagsüber oder abends häufiger in Räumen auf, in denen geraucht wird?	BGS98
		Wie viele Personen rauchen in Ihrem Haushalt?	BGS98
		Wie häufig hältst Du dich in Räumen auf, in denen geraucht wird?	KiGGS
		Rauchen Freunde/Freundinnen, die Dir wichtig sind?	KiGGS
		Wird in der Gegenwart Ihres Kindes in der Wohnung geraucht?	KiGGS (Elternbefragung)
		Hat die Mutter während der Schwangerschaft geraucht?	KiGGS (Elternbefragung)
		Hat die Mutter des Kindes während der Stillzeit geraucht?	KiGGS (Elternbefragung)

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Differenziertes Monitoring zur Erfassung der Prävalenz des Passivrauchens	Einschätzung der Gefährlichkeit des Passivrauchens	Wie gesundheitsschädlich ist es Ihrer Meinung nach, wenn man – ohne selbst zu rauchen – Zigarettenrauch einatmet? (An alle) Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass das Einatmen von Zigarettenrauch <....> ist? (Falls Schädlichkeit eingeschätzt)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 12, Frage 62) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige 1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 12, Frage 63) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
	Einstellungen zum Rauchen/ Passivrauchen	Wie sehr interessieren Sie sich dafür, wie sich das Rauchen auf die Gesundheit auswirkt?	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 12, Frage 64) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
	Einstellung zum Rauchen in geschlossenen Räumen (bezogen auf das Passivrauchen)	Intro: Stellen Sie sich bitte vor, Sie sind mit anderen Menschen in einem Raum, zum Teil sind es Freunde oder Freundinnen und einige davon Raucher. Ich nenne Ihnen jetzt mehrere unterschiedliche Situationen in diesem Raum. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, was Sie tun würden. 1. In dem Raum wurde bereits geraucht	1. DAS 2001 (Seite 38, Frage 60A)

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
		und der Zigarettenrauch in der Luft ist deutlich wahrnehmbar. Ein oder mehrere der Raucher stecken sich eine Zigarette an. Würden Sie die dann bitten, nicht zu rauchen, oder würden Sie das nicht tun? (An alle)	<ol style="list-style-type: none"> 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
Differenziertes Monitoring zur Erfassung der Prävalenz des Passivrauchens	Einstellung zum Rauchen in geschlossenen Räumen (bezogen auf das Passivrauchen)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Es sind kleine Kinder anwesend und ein oder mehrere Raucher stecken sich eine Zigarette an. Würden Sie die dann bitten, nicht zu rauchen, oder würden Sie das nicht tun? (An alle) 3. Sie selbst hätten einen Schnupfen und ein oder mehrere Raucher stecken sich eine Zigarette an. Würden Sie die dann bitten, nicht zu rauchen, oder würden Sie das nicht tun? (An alle) 4. Es ist eine schwangere Frau anwesend und ein oder mehrere Raucher stecken sich eine Zigarette an. Würden Sie die dann bitten, nicht zu rauchen, oder würden Sie das nicht tun? (An alle) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DAS 2001 (Seite 38, Frage 60B) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige 1. DAS 2001 (Seite 38, Frage 60C) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige 1. DAS 2001 (Seite 39, Frage 60D) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
	Einstellungen zu Rauchverboten	Wenn Ihre Schule eine rauchfreie Schule würde, an der nicht geraucht werden darf, wären Sie damit einverstanden, oder wären Sie damit nicht einverstanden? (Falls nicht rauchfreie Schule)	<ol style="list-style-type: none"> Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 17, Frage 99F) bundesweit 12- bis 19-Jährige
	Zunahme rauchfreier Bereiche bzw. Zunahme von Einrichtungen, Betrieben und Organisationen mit einem vollständigen Rauchverbot	<p>Ist es an Ihrem Arbeitsplatz erlaubt, während der Arbeitszeit zu rauchen? (Falls in Ausbildung, erwerbstätig oder wehrpflichtig)</p> <p>Ist es in Ihrer Schule erlaubt, während der Unterrichtspausen zu rauchen? (Falls Schüler oder in Ausbildung)</p>	<ol style="list-style-type: none"> Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 16, Frage 97) bundesweit 12- bis 19-Jährige <ol style="list-style-type: none"> Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 16, Frage 99) bundesweit 12- bis 19-Jährige
Differenziertes Monitoring zur Erfassung der Prävalenz des Passivrauchens	Zunahme rauchfreier Bereiche bzw. Zunahme von Einrichtungen, Betrieben und Organisationen mit einem vollständigen Rauchverbot	Wie ist das Rauchen an Ihrer Schule im Einzelnen geregelt? Dürfen Schüler auf dem Schulhof rauchen: überall auf dem Schulhof, nur in bestimmten Raucherzonen, oder ist das Rauchen überall auf dem Schulhof generell verboten? (Falls Schüler oder in Ausbildung)	<ol style="list-style-type: none"> Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 16, Frage 99A) bundesweit 12- bis 19-Jährige
		Ist das Rauchen innerhalb des Schulgebäu-	<ol style="list-style-type: none"> Jugendbefragung „rauchfrei 2005“

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
		des für Schüler verboten? (Falls Schüler oder in Ausbildung)	(Seite 16, Frage 99B) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
		Gibt es in Ihrer Schule besondere Raucherzimmer für die Schüler, die rauchen wollen? (Falls Schüler oder in Ausbildung)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 16, Frage 99C) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
	Zunahme rauchfreier Bereiche bzw. Zunahme von Einrichtungen, Betrieben und Organisationen mit einem vollständigen Rauchverbot	Wo dürfen Lehrer in Ihrer Schule rauchen: auf dem Schulhof, in den Fluren des Schulgebäudes, in besonderen Räumen, oder dürfen Lehrer an Ihrer Schule überhaupt nicht rauchen?	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 16, Frage 99D) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
	Raucher im Haushalt	Wie viele Personen des Haushalts, in dem Sie wohnen, rauchen Zigaretten, Sie selbst mitgezählt?	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 17, Frage 115) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige

IFT			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Differenziertes Monitoring zur Erfassung der Prävalenz des Passivrauchens	Expositionshäufigkeit	Wie häufig halten Sie sich in Räumen auf, in denen geraucht wird? (zu Hause; Arbeitsplatz; Freizeit)	1. Bevölkerungsbefragung des IFT (Frage 43) 2. bundesweit 3. repräsentativ
	Problembewusstsein wird ausgedrückt	Meiden Sie nach Möglichkeit Orte (wie z.B. Kneipen ...), an denen viel geraucht wird? Wie sehr stört es Sie, wenn andere in Ihrer Gegenwart rauchen?	1. Bevölkerungsbefragung des IFT (Frage 45) 2. bundesweit 3. repräsentativ 1. Bevölkerungsbefragung des IFT (Frage 44) 2. bundesweit 3. repräsentativ
	Verbesserung der strukturellen Maßnahmen in Suchtrehabilitationskliniken	Politikfragebogen: Verbote, Regeln, Konsequenzen, etc.	1. IFT: WIRK-Studie 2. bundesweit 3. Suchtreha-Kliniken
	Maßnahmen werden befürwortet	Fragebogen	1. IFT: Evaluation „Auf dem Weg zur Rauchfreien Schule“ 2. in Bayern 3. Schulen 4.

IFT			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Zunahme rauchfreier Bereiche bzw. Einrichtungen	Erklärung der jeweiligen Gaststätten	Verfügen Sie über einen Raum, in dem das Rauchen untersagt ist	Nichtraucherinitiative
	Anzahl der Einrichtungen mit Nichtraucherschutz (Quantität) – differenziert nach Einrichtungstypen	<ol style="list-style-type: none"> 1. a Ist in öffentlichen Krankenhausedokumenten eine Rauchfreipolitik festgelegt? 1. b Kann man in Ihrem Lokal rauchfrei essen? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. a. Fragebogen DNGFK (Krankenhaus) 1. b. Umfrage des ABNR (Gaststätten) 2. bundesweit 3. entfällt
	Umfang der Beschränkungen in den Einrichtungen, d.h. totales oder partielles Rauchverbot (Qualität) – differenziert nach Einrichtungstypen	<ol style="list-style-type: none"> 1. a Im Krankenhaus ist das Rauchen in Arbeitsbereichen, Kantinen, Cafeterien und Gemeinschaftsräumen untersagt. 1. c Wie würden Sie derzeit den Stand der Maßnahme-Entwicklung bezüglich des Nichtraucherschutzes in Ihrem Haus am ehesten beschreiben? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. a. Fragebogen DNGFK (Krankenhaus) 1. c. Fragebogen BVG (Arbeitsplätze) 2. bundesweit 3. entfällt

DKFZ			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Zunahme rauchfreier Krankenhäuser	Anzahl der teilnehmenden Krankenhäuser	Zählroutine und Rauchfreiheitsstatus der Krankenhäuser	Deutsches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
	Umsetzung von Schutzmaßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen	Fragebogen des ENSH zur Tabakkontrollpolitik an Krankenhäusern Anzahl der Krankenhäuser mit einer expliziten Nichtraucherschutzpolitik	<ol style="list-style-type: none"> 1. IFT: Studie „Nationale Bestandsaufnahme zum Thema: Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung in Krankenhäusern und Krankenpflegeschulen“ 2. bundesweit 3. repräsentativ, verzerrt durch Rücklauf

8.8 Anlage B4, Basismaßnahme 4: Förderung des Ausstiegs aus der Tabakabhängigkeit

RKI			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Prävalenz des Rauchens und der Aufhörwilligen in der Bevölkerung	Raucher- und Exraucherquote	Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zurzeit? Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?	NUST0, NUST1, NUST2, SURVEY OST, BGS98 GSTel03, GSTel04, GSTel05
	Aufhörbereitschaft	Haben Sie in den letzten 12 Monaten versucht, das Rauchen aufzugeben oder einzuschränken, oder haben Sie ernsthaft daran gedacht? Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen Tag oder mehr nicht geraucht, weil Sie mit dem Rauchen aufhören wollten? Welches waren die wichtigsten Gründe mit dem Rauchen aufzuhören? Welche Hilfsmittel haben Sie verwendet, als Sie mit dem Rauchen aufhören wollten? Haben Sie irgendwelche Hilfsmittel verwendet, als Sie mit dem Rauchen aufgehört haben?	NUST0, NUST1, NUST2, SURVEY OST BGS98, GSTel03, GSTel05 BGS98 GSTel03 GSTel05

RKI			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
		Als Sie mit dem Rauchen aufgehört haben (aufhören wollten), hat es da eine Rolle gespielt, dass die Tabakwaren teurer geworden sind?	GSTel05
	Alter bei Beendigung des Rauchens	Wann haben Sie mit dem Rauchen aufgehört? Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen aufgehört haben?	NUST0, NUST1, NUST2, SURVEY OST GSTel05
Entwicklung der Abstinenzquote	Nie- und Nichtraucherquote	Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zurzeit? Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?	NUST0, NUST1, NUST2, SURVEY OST, BGS98 GSTel03, GSTel04, GSTel05

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Prävalenz der Raucher und der Aufhörwilligen in der Bevölkerung	Einstiegsalter/Lebenszeit-Prävalenz	Kommen wir jetzt einmal auf das Rauchen zu sprechen. Können Sie sich noch erinnern, in welchem Alter Sie zum ersten Mal geraucht haben?	<ol style="list-style-type: none"> 1. DAS 2004 (Seite 9, Frage 65) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
	Tabakkonsum (Selbsteinschätzung)	Würden Sie sich gegenwärtig bezeichnen: als ständiger Raucher, Gelegenheitsraucher oder als Nichtraucher? (Falls jemals im Leben geraucht)	<ol style="list-style-type: none"> 1. DAS 2004 (Seite 9, Frage 66) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
	Zigarettenkonsum: Lebenszeit-Prävalenz (Anm: weniger als 100 Zigaretten im Leben geraucht = Nichtraucher (WHO-Definition))	Bei den nächsten Fragen geht es um das Zigarettenrauchen: Haben Sie bisher in Ihrem Leben mehr als 100 Zigaretten geraucht, waren es weniger als 100 Zigaretten oder haben Sie noch nie eine Zigarette geraucht? (An alle)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 4, Frage 23) DAS 2004 (Seite 9, Frage 68) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
	Raucherquote (basierend auf 30-Tage-Prävalenz)	Wenn Sie jetzt einmal an die letzten 30 Tage denken, seit dem... : An wie vielen Tagen haben Sie mindestens 1 Zigarette ganz oder teilweise geraucht? (in den letzten 30 Tagen geraucht und mehr als 100 Zigaretten im Leben)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 4, Frage 24) DAS 2004 (Seite 9, Frage 69) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
	Intensität des Zigarettenkonsums	Wie viele Zigaretten rauchen Sie zurzeit im Durchschnitt pro Tag? (Wenn innerhalb der letzten 30 Tage geraucht)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 4, Frage 27) DAS 2004 (Seite 10, Frage 73) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
	Einstiegsalter und Dauer des täglichen Rauchen	Wann haben Sie angefangen täglich zu rauchen? Sagen Sie mir bitte, wie alt Sie zu diesem Zeitpunkt waren. (Wenn täglich geraucht wird)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 4, Frage 26) DAS 2004 (Seite 10, Frage 26) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
Prävalenz der Raucher und der Aufhörwilligen in der Bevölkerung	Einstiegsalter und Dauer des täglichen Rauchen	Wie viele Jahre haben Sie täglich geraucht? (Wenn mehr als 100 Zigaretten im Leben geraucht)	1. DAS 2004 (Seite 10, Frage 72) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
	Art der gerauchten Zigaretten	Rauchen Sie hauptsächlich die normalen, fertig verpackten Zigaretten, oder rauchen Sie hauptsächlich selbst gedrehte oder selbst gestopfte Zigaretten? (An alle)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 5, Frage 28) DAS 2004 (Seite 9, Frage 67) 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige
	Bereitschaft zur Beendigung des Rauchens	Überlegen Sie zurzeit, innerhalb der nächsten 6 Monate mit dem Rauchen aufzuhören? (Falls in den letzten 30 Tagen ge-	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 9, Frage 45) DAS 2004 (Seite 12, Frage 81)

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
		<p>raucht)</p> <p>Haben Sie vor, in den letzten 30 Tagen mit dem Rauchen aufzuhören? (Falls überlegt aufzuhören)</p> <p>Haben Sie es schon einmal oder mehrmals versucht, mit dem Rauchen aufzuhören? (Falls Raucher)</p>	<p>2. bundesweit</p> <p>3. 12- bis 25-Jährige</p> <p>1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 9, Frage 46)</p> <p>DAS 2004 (Seite12, Frage 82)</p> <p>2. bundesweit</p> <p>3. 12- bis 25-Jährige</p> <p>1. DAS 2004</p> <p>2. bundesweit</p> <p>3. 12- bis 25-Jährige</p>
Inanspruchnahme von Tabakentwöhnungsmaßnahmen in den verschiedenen Settings	Informationsbedürfnis von Rauchern über Hilfestellungen zur Beendigung des Rauchen	Würden Sie sich gerne einmal genauer informieren, wie man es macht, wenn man mit dem Rauchen aufhören will? (Falls Raucher)	<p>1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 11, Frage 56)</p> <p>2. bundesweit</p> <p>3. 12- bis 19-Jährige</p>
	Kenntnis von Beratungsmöglichkeiten zum Nichtrauchen	Welche der folgenden Beratungsmöglichkeiten zum Nichtrauchen kennen Sie? (Falls Raucher)	<p>1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 11, Frage 59)</p> <p>2. bundesweit</p> <p>3. 12- bis 19-Jährige</p>
Inanspruchnahme von Tabakentwöhnungsmaßnahmen in	Einschätzung der Wirksamkeit von Beratungsmöglichkeiten bei der Beendi-	Es gibt ja verschiedene Möglichkeiten, sich das Rauchen abzugewöhnen. Man kann	<p>1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 11, Frage 57)</p>

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
den verschiedenen Settings	gung des Rauchens	z.B. schrittweise immer weniger rauchen bis man nach einiger Zeit ganz aufgehört hat. Was glauben Sie, würden Sie es mit dieser Methode schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören? (Falls Raucher) Bei einer anderen Methode hört man von einem Tag auf den anderen ganz auf zu rauchen. Was glauben Sie, würden Sie es mit dieser Methoden schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören? (Falls Raucher)	2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige 1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 11, Frage 58) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
	Motivation zur Beendigung des Rauchens	Wie hoch schätzen Sie Ihre Motivation ein, mit dem Rauchen aufzuhören? (Falls Raucher)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 10, Frage 50) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
Entwicklung der Abstinenzquote in der Bevölkerung	Entwicklung der Nieraucherquote (seit 1973) (siehe auch Basismaßnahme 2)	Kommen wir jetzt einmal auf das Rauchen zu sprechen. Können Sie sich noch erinnern, in welchem Alter Sie zum ersten Mal geraucht haben? (An alle)	1. DAS 2004 2. bundesweit 3. 12- bis 25-Jährige

IFT			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Prävalenz der Raucher und der Aufhörwilligen	Prävalenz	Fragen zum Raucherstatus	IFT: Leben und Gesundheit; bundesweit repräsentativ Fragen 20 – 23
Die Motivation mit dem Rauchen aufzuhören ist erhöht.	Stadium der Aufhörmotivation	Fragen zur Aufhörmotivation	IFT: Leben und Gesundheit; Bundesweit repräsentativ Fragen 36, 37; Gesamtbevölkerung IFT: WIRK-Projekt
Ausweitung qualitätsgesicherter Beratungsangebote zur Tabakentwöhnung	Anzahl der angebotenen Entwöhnungshilfen	Wie viel Kursmaterialien wurden verkauft? Zählroutine	IFT: Verkaufsstatistik "Rauchfrei in 10 Schritten", bundesweit, umfassend, repräsentativer Indikator Statistik der Krankenkassen zu den Angeboten, bundesweit, repräsentativ IFT: Evaluation WIRK-Projekt, Untergruppe der Alkoholabhängigen Raucher IFT: Statistik der ausgebildeten Anbieter von Tabakentwöhnungskursen
		Datenbank mit Anbietern von evidenzbasierten Entwöhnungsangeboten Zählroutine	Noch nicht existent

IFT			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Inanspruchnahme von Entwöhnungsangeboten in verschiedenen Settings	Anzahl der Teilnehmer an Entwöhnungskursen	Wer hat Sie bei Ihrem letzten Versuch, mit dem Rauchen aufzuhören, beraten? Welche Methode haben sie bei Ihrem letzten Versuch mit dem Rauchen aufzuhören verwendet?	IFT: Leben und Gesundheit; bundesweit repräsentativ Fragen 40, 41 Statistik der Krankenkassen zur Inanspruchnahme (bundesweit, repräsentativ) IFT: Evaluation WIRK-Projekt, Untergruppe der Alkoholabhängigen Raucher (bundesweit, nicht repräsentativ) bzw. rauchender Mütter in Mutter-Kind-Rehabilitationsklinik-einrichtungen (bundesweit, nicht repräsentativ)

DKFZ			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Implementierung textlicher und bildlicher Warnhinweise sowie von Entwöhnungsinformationen auf Tabakprodukten	Erhöhung der absoluten Anruferzahl bei den deutschen Rauchertelefonen (BZgA etc.) - falls Hotline Nummer auf der Schachtel abgebildet	Zählroutine	1. Rauchertelefon des DKFZ 2. bundesweit 3. entfällt

8.9 Anlage B5, Basismaßnahme 5: Maßnahmen zur Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen

RKI			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Allgemeiner Bezug	Raucher-, Exraucher- bzw. Nieraucherquote	Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zurzeit? Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?	NUST0, NUST1, NUST2, SURVEY OST, BGS98 GSTel03, GSTel04, GSTel05
	Alter bei Rauchbeginn	Wie alt waren Sie, als Sie begonnen haben, regelmäßig – wenn auch nur in kleinen Mengen – zu rauchen? Wie alt waren Sie, als Sie angefangen haben, regelmäßig zu rauchen, wenn auch nur in kleinen Mengen? Wie alt warst Du, als Du angefangen hast, regelmäßig Zigaretten zu rauchen?	NUST0, NUST1, NUST2, SURVEY OST BGS98, GSTel03, GSTel04, GSTel05 KiGGS

BZgA			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Verankerung von ausführlichen Lehrinhalten zur Tabakprävention in den Curricula für Lehrkräfte und Pädagogen	Nichtrauchen im Unterricht behandelt	Haben Sie in den letzten 12 Monaten im Schulunterricht das Thema Nichtrauchen ausführlich behandelt, ich meine mindestens zwei Schulstunden lang? (Falls Schüler oder in Ausbildung)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 17, Frage 100) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
		Haben Sie in den letzten 12 Monaten in Ihrer Schule an einer Veranstaltung außerhalb des regelmäßigen Unterrichts teilgenommen, in der das Thema Nichtrauchen ausführlich behandelt wurde? (Falls Schüler oder in Ausbildung)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 17, Frage 101) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige
		Seit einigen Jahren gibt es einen Wettbewerb für Schulklassen mit dem Namen „Be smart don't start“. Es geht darum, dass alle Schulklassen mindestens ein halbes Jahr lang nicht rauchen. Haben Sie persönlich schon einmal an dem Wettbewerb „Be smart don't start“ teilgenommen? (An alle)	1. Jugendbefragung „rauchfrei 2005“ (Seite 17, Frage 101A) 2. bundesweit 3. 12- bis 19-Jährige

IFT			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Allgemeiner Bezug	Prävalenz	Fragen zum Rauchstatus	1. IFT: Evaluation „Auf dem Weg zur Rauchfreien Schule“ 2. landesweit, Bayern 3. entfällt FT-BMGS: ESPAD-Studie
	Einstellungen der Schüler zum Rauchen	Fragebogenskala zu Attraktivität des Rauchens	1. IFT: Evaluation „Auf dem Weg zur Rauchfreien Schule“ 2. landesweit, Bayern 3. entfällt
	Anzahl rauchender Schüler		1. Schulbefragungen in Münster (Prof. Keil) 2. regional 3. entfällt

DKFZ			
Erfolgsindikator/ Qualitätskontrolle	Indikator	Indikatorfrage	Quelle
Allgemeiner Bezug	Rückgang der Zahl von Zigarettenautomaten oder Zunahme von Automaten mit altersbeschränkter Nutzbarkeit (z.B. mit Geldkarte)	Verbandsstatistik	1. BDTA – Zahlen und Fakten 2. bundesweit 3. entfällt
	Anzahl der Länder mit Gesetzen zur rauchfreien Schule		

8.10 Anmerkungen zu den Anlagen B1 bis B5

Basismaßnahme:	Referenz = Benennung der Maßnahmen 1-5 des Papiers der AG 6
Erfolgsindikator/Qualitätskontrolle:	wie sie in den Basismaßnahmen 1-5 von der AG 6 benannt wurden
Indikator:	Zuordnung von vorhandenen Indikatoren der an der Erstellung der Synopse beteiligten Institutionen zu den ‚Erfolgsindikatoren‘ der AG 6
Indikatorfrage:	wie erfragt (Frageformulierung), wie erhoben (z.B. Statistiken)
Quelle:	<ol style="list-style-type: none"> 1. genaue Angaben des Studiennamens (inkl. Fragebogen etc.) 2. räumlicher Bezug (lokal, regional, landesweit, bundesweit) 3. Repräsentativität

RKI-Quellen: Nationale Untersuchungssurveys 1984-86 (NUST0; 25-69 Jahre), 1987/88 (NUST1 ;25-69 Jahre) und 1990/91 (NUST2; 25-69 Jahre), Gesundheitssurvey Ost 1991/92 (SURVEY OST; 18-79 Jahre), Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98; 18-79 Jahre), telefonische Gesundheitssurveys 2003 (GSTel03; 18+ Jahre), 2004 (GSTel04; 18+ Jahre) und 2005 (GSTel05; 18+ Jahre) sowie Kinder und Jugendgesundheitssurvey 2003-06 (KiGGS; 0-17 Jahre). Alle Surveys sind bundesweit repräsentativ.