



Universität Zürich  
Psychologisches Institut, Sozial- und Gesundheitspsychologie

**Hans Krebs**

**Kommunikation und Publikumsforschung**

---

## **Rauchen in der Schwangerschaft**

---

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds

November 2009

Roger Keller  
Theda Radtke  
Désirée Füllemann  
Hans Krebs  
Rainer Hornung

## **Anschrift der Autoren**

Prof. Dr. Rainer Hornung, Désirée Füllemann, Dr. Roger Keller, Theda Radtke  
Psychologisches Institut der Universität Zürich  
Sozial- und Gesundheitspsychologie, Binzmühlestrasse 14/14, CH-8050 Zürich

Hans Krebs  
Kommunikation und Publikumsforschung  
Geeringstrasse 93, CH-8049 Zürich

## **Durchführung der Erhebungen**

LINK Institut für Markt- und Sozialforschung, Spannortstrasse 7/9, 6000 Luzern 4

## **Auftraggeber**

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Gesundheitspolitik  
Fachstelle Tabakpräventionsfonds  
Peter Blatter (Vertrag Nr.: 02.001670)  
Postfach, CH-3003 Bern

## Einleitung

Der vorliegende Bericht enthält eine kurze Literaturzusammenfassung zum Thema Rauchen in der Schwangerschaft, dessen Einflussfaktoren und gesundheitsschädigenden Auswirkungen. Der Bericht gibt weiter Auskunft über die Ergebnisse des Tabakmonitoring Schweiz zur Rauchprävalenz bei schwangeren Frauen und Müttern von Kleinkindern in der Schweizer Wohnbevölkerung sowie deren Wissen um die Schädlichkeit des Tabakkonsums für den Fötus bzw. der Schädlichkeit der Passivrauchexposition für Kleinkinder. Die Daten wurden im Rahmen des Tabakmonitoring Schweiz in den Jahren 2001 bis 2005 erhoben. Aufgrund der kleinen Fallzahlen von schwangeren Frauen und Müttern von Kleinkindern in der Stichprobe mussten die Daten über den gesamten Erhebungszeitraum kumuliert werden, d.h. es können keine Entwicklungen über die Jahre aufgezeigt werden<sup>1</sup>.

Bei der Gesamtstudie handelt es sich um eine repräsentative Telefonumfrage in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung, die am Ende des Berichts näher beschrieben wird. Pro Jahr werden rund 10 000 Personen befragt.

### **Die wichtigsten Erkenntnisse in Kürze:**

- In den Jahren 2001 bis 2005 gaben 13% der schwangeren Frauen an zu rauchen und 25% bezeichneten sich als Ex-Raucherinnen. Im gleichen Zeitraum rauchten 22% der Mütter von Kleinkindern bis 3 Jahre, 19% waren Ex-Raucherinnen.
- Sowohl bei den rauchenden schwangeren Frauen als auch bei den Müttern von Kleinkindern, die während ihrer Schwangerschaft geraucht haben, gaben rund 90% an, ihren Zigarettenkonsum reduziert zu haben.
- Bei den Ex-Raucherinnen (schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern) gaben in beiden Gruppen rund 60% der Frauen an, wegen der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufgehört zu haben.
- Die Literaturrecherche zeigt deutlich, dass folgende Einflussfaktoren das Rauchen während der Schwangerschaft begünstigen: ein hoher Zigarettenkonsum vor der Schwangerschaft, ein rauchender Partner, tiefere Schulbildung, bereits vorhandene leibliche Kinder, ein reduziertes Wohlbefinden und ein geringeres Wissen über die Schädlichkeit des Zigarettenrauches für das ungeborene Kind.
- Zudem geht aus der Literaturanalyse hervor, dass bei schwangeren Raucherinnen Verhaltensprävention wichtig ist (Information und Motivierung zum Rauchstopp, Bereitstellung von wirksamen Entwöhnungshilfen, Einbezug des Partners).

---

<sup>1</sup> Aufgrund der kleinen Fallzahlen können keine Entwicklungen zum Rauchverhalten von schwangeren Frauen dokumentiert werden. Deshalb wurde im Jahr 2006 entschieden, künftig auf die spezifischen Fragen an schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern zu verzichten.

## Literaturüberblick

Rauchen in der Schwangerschaft kann zu gravierenden gesundheitsschädigenden Auswirkungen beim ungeborenen Kind sowie der Mutter führen (z. B. Lu, Tong & Oldenburg, 2001). Einerseits können dadurch Komplikationen in der Schwangerschaft ausgelöst und so das Leben der Mutter und des Kindes gefährdet werden (Cnattingius, 2004; Haustein, 2000; Marpeau, 2005). Andererseits kommen Kinder von rauchenden Schwangeren oft zu früh zur Welt (Chiolero, Boyet & Paccaud, 2005) sowie oftmals mit einem tiefen Geburtsgewicht (Bachir & Chaaya, 2008; Chilcoat & Breslau, 2002; Visscher, Feder, Burns, Brady & Bray, 2003). Ob auch Fehlgeburten in direkter Verbindung mit dem Rauchen in der Schwangerschaft stehen, ist nicht definitiv geklärt. Mögliche Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft sind eine Beeinträchtigung der Lungenfunktion der Kinder (Gilliand et al., 2000), der plötzliche Kindstod (Chong, Yip & Karlberg, 2004) und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen wie beispielsweise ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung; Rodriguez & Bohlin, 2005). Mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft scheint weiter ein Risikofaktor für die Entwicklung von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen zu sein (Chen, Pennell, Klebanoff, Rogan & Longnecker, 2006), sowie mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einherzugehen, dass diese selbst einmal rauchen werden (Cornelius, Leech, Goldschmidt & Day, 2000).

Viele der hier erwähnten Folgen sind abhängig von der Anzahl gerauchter Zigaretten. Dies impliziert, dass bereits mit einer Reduktion des Tabakkonsums während der Schwangerschaft die eben erwähnten Folgeschäden weitgehend vermindert werden können.

Trotz dieser massiven gesundheitsschädigenden Auswirkungen rauchen viele Frauen während der Schwangerschaft weiter (z. B. Lu, Tong & Oldenburg, 2001) und es stellt sich die Frage nach möglichen Gründen. Studien zeigen, dass vor allem junge Frauen (Kaneita et al., 2007; Mohsin & Bauman, 2005) und Frauen mit tieferem sozioökonomischem Status (Bachir & Chaaya, 2008; Bailey, 2006; DiClemente, Dolan-Mullen & Windsor, 2000; Lu, Tong & Oldenburg, 2001; Zhu & Valbo, 2002) während der Schwangerschaft rauchen. Die Rauchgewohnheiten vor der Schwangerschaft (hohe Anzahl gerauchter Zigaretten, früher Rauchbeginn) spielen ebenfalls eine entscheidende Rolle (Bailey, 2006; Grangé et al., 2005; Lu, Tong & Oldenburg, 2001). Agrawal et al. (2008) berichten, dass Frauen, welche über die gesamte Schwangerschaft hinweg weitergeraucht haben, über eine stärkere Abhängigkeit und mehr erfolglose Aufhörversuche in der Vergangenheit berichten als Frauen, welche gar nicht oder nur teilweise während der Schwangerschaft geraucht haben.

Zudem wird aufgezeigt, dass Frauen, welche nicht zum ersten Mal schwanger sind (Bailey, 2006; Lindqvist & Aberg, 2001) und solche, die ungeplant schwanger wurden (Steyn, de Wet, Saloojee, Nel & Yach, 2006), eher rauchen, als Frauen, die zum ersten Mal schwanger sind respektive geplant schwanger wurden.

Des Weiteren wird auch das Umfeld der schwangeren Frauen in vielen Studien als bedeutender Faktor für das Rauchen während der Schwangerschaft erwähnt. Ein rauchender Partner stellt für Frauen ein Risikofaktor dar, während der Schwangerschaft nicht nur passiv, sondern auch aktiv zu rauchen (Agrawal et al., 2008; DiClemente et al., 2000; Lu, Tong & Oldenburg, 2001; Ribeiro et al., 2007; Suzuki, Kikuma, Kawaminami & Shima, 2005).

Ein hohes Stresslevel (Bullock, Mears, Woodcock & Record, 2001), depressive Verstimmung (Blalock, Fouladi, Wetter & Cinciripini, 2005; Levine & Marcus, 2004) und geringe soziale Unterstützung (Bachir & Chaaya, 2008; Lindqvist & Aberg, 2001) während der Schwangerschaft erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen in der Schwangerschaft weiterräumen. Ein hohes Stresslevel und geringe soziale Unterstützung stehen ebenfalls in einem Zusammenhang mit der Anzahl gerauchter Zigaretten während dem letzten Schwangerschaftsdrittel (Weaver, Campbell, Mermelstein & Wakschlag, 2008).

Auch die Angst, während der Schwangerschaft zu viel an Gewicht zuzunehmen (Edwards & Sims-Jones, 1998), kann dazu führen, dass diese Frauen während der Schwangerschaft eher rauchen, als Frauen ohne diese Befürchtung. Zudem gelingt es Frauen, welche über eine hohe Selbstwirksamkeit verfügen, eher mit dem Rauchen aufzuhören als Frauen, die sich einen Rauchstopp nicht zutrauen (Dolan-Mullen, Pollak & Kok, 1999).

Die Motivation, mit dem Rauchen während der Schwangerschaft aufhören zu wollen, beeinflusst die Ernsthaftigkeit und den Erfolg eines Rauchstoppversuchs (Curry, McBride, Grothaus, Lando & Pirie, 2001). Frauen mit intrinsischer Motivation zum Rauchstopp (z.B. eigene Gesundheit, Selbstkontrolle) gelingt ein erfolgreicher Rauchstopp eher als Frauen, welche extrinsisch motiviert sind (z.B. Gesundheit des ungeborenen Kindes, sozialer Druck). Mangelndes Wissen über mögliche Folgen des Rauchens während der Schwangerschaft sowie das Leugnen oder Abwerten dieses Wissens hält schwangere Frauen ebenfalls von einem Rauchstopp ab (Haslam & Draper, 2001).

Im folgenden Abschnitt werden ausgewählte Ergebnisse des Tabakmonitoring Schweiz aus den Jahren 2001 bis 2005 präsentiert.

## Ergebnisse aus dem Tabakmonitoring Schweiz

Im Rahmen der Erhebungen des Tabakmonitoring Schweiz wurden in den Jahren 2001 bis 2005 - als Bestandteil des Basismoduls - spezifische Fragen an schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern gestellt. Dabei handelte es sich um Fragen zu Konsumgewohnheiten vor, während und nach der Schwangerschaft und zum Wissen um die Schädlichkeit des Tabakkonsums für den Fötus respektive die Schädlichkeit der Passivrauchexposition für Kleinkinder. Aufgrund der kleinen Stichprobengrösse von schwangeren Frauen und Müttern von Kleinkindern, werden für die folgenden Auswertungen die Werte über die Jahre 2001 bis 2005 kumuliert. Es können deshalb keine Veränderungen über die Zeit dargestellt werden und Analysen nach einzelnen Merkmalsgruppen sind auch nur beschränkt möglich.

Abbildung 1 zeigt, dass der Raucherinnen-Anteil in der Schweiz zwar sinkt, aber bei den 20- bis 44-Jährigen nach wie vor viele Frauen rauchen (28% im Jahr 2005). Insbesondere bei den 20- bis 24-Jährigen ist der Raucherinnen-Anteil sehr hoch (38% im Jahr 2005). Dies ist problematisch, da ein Rauchstopp mit zahlreichen Schwierigkeiten verbunden ist und in diesem Alter eine Schwangerschaft bzw. das Vorhandensein von Kleinkindern wahrscheinlicher werden. Bei den Frauen unter 25 Jahren haben beispielsweise 21% ein Kind (vgl. Bundesamt für Statistik, 2009).

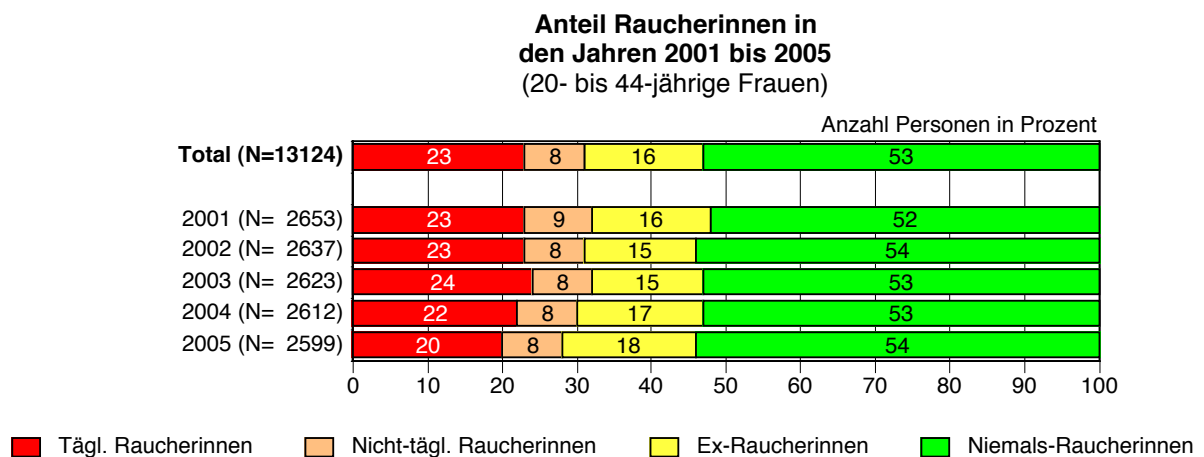


Abbildung 1: Raucherinnen-Anteil in den Jahren 2001 bis 2005 bei den 20- bis 44-Jährigen

In den Jahren 2001 bis 2005 gaben 13% der schwangeren Frauen an zu rauchen und 25% bezeichneten sich als Ex-Raucherinnen. Im gleichen Zeitraum rauchten 22% der Mütter von Kleinkindern, 19% waren Ex-Raucherinnen (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Raucherinnenanteil bei schwangeren Frauen und Müttern von Kleinkindern bis 3 Jahre (kumulierte Daten 2001 bis 2005, 20- bis 44 Jährige)

Merkmal Ausprägungen	Schwangere Frauen			Mütter von Kleinkindern bis 3 J.		
	N gewichtet	N ungewichtet	%	N gewichtet	N ungewichtet	%
<b>Rauchstatus</b>						
Niemals-Raucherinnen	282	360	62	1176	1573	59
Ex-Raucherinnen	112	151	25	375	540	19
Raucherinnen	58	81	13	443	610	22
<b>Total</b>	<b>452</b>	<b>592</b>	<b>100</b>	<b>1994</b>	<b>2723</b>	<b>100</b>

Sowohl bei den rauchenden schwangeren Frauen als auch bei den Müttern von Kleinkindern bis 3 Jahre, die während ihrer Schwangerschaft geraucht haben, gaben rund 90% an, ihren Zigarettenkonsum reduziert zu haben.

Bei den Ex-Raucherinnen (schwängere Frauen und Mütter von Kleinkindern) gaben rund 60% der Frauen an, wegen der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufgehört zu haben.

Die Ergebnisse zeigen weiter, dass schwängere Frauen, die ihr erstes Kind erwarten, signifikant eher mit dem Rauchen aufhörten, als Frauen die bereits mehrere Kinder haben. Dieses Ergebnis lässt sich auch bei Müttern von Kleinkindern bestätigen.

Schliesslich wurden die schwangeren Frauen und Mütter von Kleinkindern gefragt, ob sie glauben, dass Rauchen in der Schwangerschaft dem ungeborenen Kind schadet und ob es für die Kinder schädlich ist, wenn jemand im Haushalt raucht.

Knapp 85% gaben an, dass Rauchen in der Schwangerschaft dem ungeborenen Kind auf jeden Fall schadet, 13% sind der Meinung, dass dies unter Umständen der Fall sei und nur 2% verneinen diese Frage. Schwangere Frauen, die während der Schwangerschaft nicht oder nicht mehr rauchten, sind im Gegensatz zu rauchenden schwangeren Frauen signifikant häufiger der Meinung, dass das Rauchen in der Schwangerschaft schädlich für ihr Kind sein kann. Dieser Befund zeigt sich auch bei Müttern von Kleinkindern bis drei Jahre.

Nahezu identische Ergebnisse ergaben sich auch auf die Frage, ob es für Kinder schädlich ist, wenn jemand im Haushalt raucht. 20- bis 44-jährige schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern sind also gut bis sehr gut über die Schädlichkeit des Rauchens für das ungeborene Kind bzw. des Passivrauchs für Kleinkinder informiert.

## Literaturverzeichnis

- Agrawal, A., Knopik, V. S., Pergadia, M. L., Waldron, M., Bucholz, K. K., Martin, N. G., Heath, A. C. & Madden, P. A. F. (2008). Correlates of cigarette smoking during pregnancy and its genetic and environmental overlap with nicotine dependence. *Nicotine and Tobacco Research*, 10, 567-578.
- Bachir, R. & Chaaya, M. (2008). Maternal smoking: Determinants and associated morbidity in two areas in Lebanon. *Maternal and Child Health Journal*, 12, 298-307.
- Bailey, B. A. (2006). Factors predicting pregnancy smoking in Southern Appalachia. *American Journal of Health Behavior*, 30, 413-421.
- Blalock, J. A., Fouladi, R. T., Wetter, D. W. & Cinciripini, P. M. (2005). Depression in pregnant women seeking smoking cessation treatment. *Addictive Behaviors*, 30, 1195-1208.
- Bullock, L.F.C., Mears, J.L.C., Woodcock, C. & Record, R. (2001). Retrospective study of the association of stress and smoking during pregnancy in rural women. *Addictive Behaviors*, 26, 405-413.
- Bundesamt für Statistik (2009). *Mikrozensus Familie und Geburtenhäufigkeit - Geburt des ersten Kindes* [On-line]. Available: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/04/blank/dos/mikrozensus/06.html>
- Chen, A., Pennell, M.L., Klebanoff, M.A., Rogan, W.J. & Longnecker, M.P. (2006). Maternal smoking during pregnancy in relation to child overweight: follow-up to age 8 years. *International Journal of Epidemiology*, 35, 121-130.
- Chilcoat, H.D. & Breslau, N. (2002). Low birth weight as a vulnerability marker for early drug use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10, 104-122.
- Chiolero, A., Boyet, P. & Paccaud, F. (2005). Association between maternal smoking and low birth weight in Switzerland: the EDEN Study. *Swiss Medical Weekly*, 135, 525-530.
- Chong, D.S., Yip, P.S. & Karlberg, J. (2004). Maternal smoking: an increasing unique risk factor for sudden infant death syndrome in Sweden. *Acta Paediatrica*, 93, 471-478.



- Cnattingius, S. (2004). The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine and Tobacco Research*, 6, 125-140.
- Cornelius, M.D., Leech, S.L., Goldschmidt, L. & Day, N.L. (2000). Prenatal tobacco exposure: is it a risk factor for early tobacco experimentation? *Nicotine and Tobacco Research*, 2, 45-52.
- Curry, S. J., McBride, C., Grothaus, L., Lando, H. & Pirie, Ph. (2001). Motivation for Smoking Cessation Among Pregnant Women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(2), 126-132.
- DiClemente, C., Dolan-Mullen, P. & Windsor, R.A. (2000). The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions. *Tobacco Control*, 9, 16-21.
- Dolan-Mullen, P., Pollak, K. I. & Kok, G. (1999). Success Attribution for Stopping Smoking During Pregnancy, Self-Efficacy, and Postpartum Maintenance. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13(3), 198-206.
- Edwards, N. & Sims-Jones, N. (1998). Smoking and Smoking Relapse During Pregnancy and Postpartum: Results of a Qualitative Study. *Birth*, 25(2), 94-100.
- Gilliand, F.D., Berhane, K., McConnell, R., Gauderman, W.J., Vora, H., Rappaport, E.B., Avol, E. & Peters, J.M. (2000). Maternal smoking during pregnancy, environmental tobacco smoke exposure and childhood lung function. *Thorax*, 55, 271-276.
- Grangé, G., Vayssiere, C., Borgne, A., Ouazana, A., L'Huillier, J. P., Valensi, P., Peiffer, G., Aubin, H.-J., Renon, D., Thomas, D. & Lebargy, F. (2005). Description of tobacco addiction in pregnant women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology*, 120, 146-151.
- Haslam, C. & Draper E. S. (2001). A qualitative study of smoking during pregnancy. *Psychology, Health & Medicine*, 6(1), 95-99.
- Haustein, K.O. (2000). Rauchen, Nikotin und Schwangerschaft. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 60, 11-19.
- Kaneita, Y., Tomofumi, S., Takemura, S., Suzuki, K., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Ibuka, E., Kaneko, A., Tsutsui, T. & Ohida, T. (2007). Prevalence of smoking and associated factors among pregnant women in Japan. *Preventive Medicine*, 45, 15-20.
- Levine, M. D. & Marcus, M. D. (2004). Do changes in mood and concerns about weight relate to smoking relapse in the postpartum period? *Archives of Women's Mental Health*, 7, 155-166.
- Lindqvist, R. & Aberg, H. (2001). Who stops smoking during pregnancy? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*; 80, 137-141.

- Lu, Y., Tong, S. & Oldenburg, B. (2001). Determinants of smoking and cessation during and after pregnancy. *Health Promotion International*, 16, 355-365.
- Marpeau, L. (2005). Smoking and pregnancy complications. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 34, 130-134.
- Mohsin, M. & Bauman, A. E. (2005). Socio-demographic factors associated with smoking and smoking cessation among 426,344 pregnant women in New South Wales, Australia. *BMC Public Health*, 5, 138-146.
- Ribeiro, V. S., Figueiredo, F. P., Silva, A. A. M, Batista, R. L. F, Barbieri, M. A, Filho, F. L., Alves, M. T. S. S. B, Santos, A. M, Bettiol, H. (2007). Do socioeconomic factors explain why maternal smoking during pregnancy is more frequent in a more developed city of Brazil? *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 40, 1203-1210.
- Rodriguez, A. & Bohlin, G. (2005). Are maternal smoking and stress during pregnancy related to ADHD symptoms in children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 246-254.
- Steyn, K., de Wet, T., Saloojee, Y., Nel, H. & Yach, D. (2006). The influence of maternal cigarette smoking, snuff use and passive smoking on pregnancy outcomes: the Birth To Ten Study. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 20(2), 90-99.
- Suzuki, J., Kikuma, H., Kawaminami, K. & Shima, M. (2005). Predictors of smoking cessation during pregnancy among the women of Yamato and Ayase municipalities in Japan. *Public Health*, 119, 679-685.
- Visscher, W.A., Feder, M., Burns, A.M., Brady, T.M. & Bray, R.M. (2003). The Impact of Smoking and Other Substance Use by Urban Women on the Birthweight of Their Infants. *Substance Use and Misuse*, 38, 1063-1093.
- Weaver, K., Campbell, R., Mermelstein, R. & Wakschlag, L. (2008). Pregnancy smoking in context: The influence of multiple levels of stress. *Nicotine and Tobacco Research*, 10, 1065-1073.
- Zhu, S.H. & Valbo, A. (2002). Depression and smoking during pregnancy. *Addictive Behaviors*, 27, 649-658.

*Quelle:*

Keller, R., Radtke, T., Füllemann, D., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Rauchen in der Schwangerschaft. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

### **Die Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum (Tabakmonitoring Schweiz, TMS)**

Das Tabakmonitoring wird seit Beginn im Jahr 2001 vom Psychologischen Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie (Prof. Dr. Rainer Hornung, Dr. Roger Keller und Theda Radtke), und Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung, Zürich, durchgeführt. Die Daten werden vom LINK Institut für Markt- und Sozialforschung erhoben. Die Entwicklung und Implementierung des Tabakmonitoring erfolgte im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Heute wird es durch den Tabakpräventionsfonds finanziert.

Mit dem Tabakmonitoring wird der Tabakkonsum der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung der Schweiz repräsentativ und kontinuierlich erfasst. Seit Januar 2001 wird in jedem Quartal eine Erhebungswelle mit 2 500 Telefoninterviews durchgeführt, d.h. pro Jahr stehen die Antworten von insgesamt 10 000 Personen für die Auswertungen zur Verfügung.

Das Tabakmonitoring besteht aus einem Basismodul sowie aus verschiedenen Zusatzmodulen. Im Basismodul werden vierteljährlich die wichtigsten Daten zum Tabakkonsum erhoben. Das Basismodul kann mit zusätzlichen Frageblöcken (z.B. Zusatzmodul mit Fragen zur ärztlichen Raucherberatung oder Fragen zum Passivrauchen) während einer oder mehrerer Erhebungswellen ergänzt werden.

Die Stichprobenziehung erfolgt nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren, die Befragung mittels vollstandardisierter Telefoninterviews in deutscher, französischer und italienischer Sprache. Damit für die Analyse der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie der schwangeren Frauen und Mütter von Kleinkindern eine ausreichende Anzahl befragter Personen zur Verfügung steht, wird bei den 14- bis 24-jährigen Männern und bei den 14- bis 44-jährigen Frauen ein Oversampling (Übervertretung in der Stichprobe) vorgenommen. Die französisch- und italienischsprachige Schweiz ist in der Stichprobe ebenfalls übervertreten, damit in jeder Sprachregion eine ausreichend grosse Stichprobe vorhanden ist. Die 2 500 Interviews pro Quartal teilen sich wie folgt auf: durchschnittlich 1 426 Interviews in der Deutschschweiz, 711 Interviews in der französischsprachigen und 363 Interviews in der italienischsprachigen Schweiz.

Schliesslich werden die Daten gewichtet. Die Gewichtung dient dazu, die Verzerrungen in der Stichprobe rechnerisch zu korrigieren, so dass sie die Verhältnisse in der Schweizerischen Wohnbevölkerung korrekt repräsentiert.

Weitere Informationen finden sich auf der Homepage [www.tabakmonitoring.ch](http://www.tabakmonitoring.ch).