SUCHT | INFO | SCHWEIZ

Lausanne, Dezember 2011
Forschungsbericht Nr. 58,
revidierte und aktualisierte Fassung

Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand

Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)

Béat Windlin
Emmanuel Kuntsche
Marina Delgrande Jordan

Dieses Projekt wurde finanziert vom Bundesamt für Gesundheit
(Vertrag Nr. 09.000925/204.0001/-573) und den Schweizer Kantonen

PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

Dank

Unser Dank gilt insbesondere allen Schülerinnen und Schülern, die mit dem Ausfüllen der Fragebogen den wichtigsten Beitrag zu diesem Forschungsprojekt geleistet haben, sowie ihren Klassenlehrpersonen und den verantwortlichen örtlichen und kantonalen Schulbehörden, die uns die Erlaubnis zur Durchführung der Befragung gegeben haben. Wir danken auch dem Bundesamt für Gesundheit, das die Studie in Aufrag gegeben und den Grossteil ihrer Finanzierung übernommen hat, sowie den Schweizer Kantonen, die ebenfalls eine finanzielle Unterstützung an das Projekt geleistet haben. Für die Stichprobenziehung der Befragung stellte uns das Bundesamt für Statistik freundlicherweise eine Liste aller Schweizer Schulklassen zur Verfügung. In der Vorbereitungs- und Erhebungsphase erhielt das Projekt tatkräftige Unterstützung von Edith Bacher, Christiane Gmel und Raphaël Thélin. Edith Bacher kümmerte sich auch um die Gestaltung dieses Berichts. Für das Beitragen wertvoller Hintergrundinformationen danken wir Beatrice Annaheim, Hervé Kuendig, Ruth Hagen und Sandra Kuntsche, für die aufmerksame Durchsicht der ersten Version Sophie Inglin sowie Verena Maag, Tamara Bonassi und Laure Curt von den Sektionen ‚Grundlagen', ‚Alkohol' und ‚Tabak' des Bundesamts für Gesundheit. Besonderer Dank geht an diese und andere Projektverantwortliche des Bundesamts für Gesundheit auch für die produktive Zusammenarbeit.

Impressum

Auskunft:	Marina Delgrande Jordan, Tel. 021 321 29 96, Fax 021 321 29 40, E-Mail mdelgrande@addiction-info.ch
Bearbeitung:	Béat Windlin, Emmanuel Kuntsche, Marina Delgrande Jordan
Vertrieb:	Sucht Info Schweiz, Forschungsabteilung, Postfach 870, 1001 Lausanne, Tel. 021 321 29 66, Fax 021 321 29 40, E-Mail cgmel@sucht-info.ch
Bestellnummer:	Forschungsbericht Nr. 58
Grafik/Layout:	Sucht Info Schweiz
Copyright:	© Sucht Info Schweiz, Lausanne 2011
ISBN:	978-2-88183-145-4
Zitierhinweis:	Windlin, B., Kuntsche, E. & Delgrande Jordan, M. (2011). *Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 58, revidierte und aktualisierte Fassung). Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze ... 1
Die HBSC-Studie ... 1
Ergebnisse ... 1
Tabakkonsum ... 1
Alkoholkonsum ... 2
Gebrauch illegaler Substanzen und Medikamentenmissbrauch ... 3
Motive für Alkohol- und Cannabiskonsum ... 3
Zugang zu Tabak, Alkohol und Cannabis ... 4
L'essentiel en bref ... 5
L'étude HBSC ... 5
Résultats ... 5
Consommation de tabac ... 5
Consommation d'alcool ... 6
Usage de drogues illégales et abus de médicaments ... 7
Motifs de la consommation d'alcool et de cannabis ... 7
Moyen de se procurer du tabac, de l'alcool et du cannabis ... 8
1 Einleitung ... 9
1.1 Substanzgebrauch im Kontext der Jugendphase ... 9
1.2 Die Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) ... 9
1.3 Anliegen des vorliegenden Berichts ... 10
2 Methode ... 11
2.1 Grundgesamtheit und Stichprobenziehung ... 11
2.2 Partizipationsquote ... 13
2.3 Durchführung der Befragung ... 14
2.4 Stichprobenbeschreibung ... 15
2.5 Designeffekt durch Klumpenstichprobe ... 17
2.6 Trendanalysen: HBSC-Studien 1986 bis 2010 ... 18
2.6.1 Beschreibung der Stichproben der HBSC-Studien 1986 bis 2006 ... 18
2.6.2 Altersklassen und Analysegruppen für Trendanalysen ... 19
3 Ethische Aspekte der HBSC-Studie ... 21
3.1 Freiwilligkeit und Anonymität ... 22
4 Tabak ... 23
4.1 Tabakkonsum ... 23
4.1.1 Lebenszeitprävalenz von Tabakrauchen und Zigarettenkonsumfrequenzen ... 24
4.1.2 Trendanalysen zum mindestens wöchentlichen Rauchen ... 25

4.1.3 Zigarettenkonsumgewohnheiten unter täglich Rauchenden 27
4.2 Zugang zu Zigaretten 28
5 Alkohol 30
5.1 Alkoholkonsum 31
5.1.1 Frequenz des Alkoholkonsums 31
5.1.2 Trendanalysen zum mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum 33
5.1.3 Konsumfrequenzen spezifischer alkoholischer Getränke bei 15-Jährigen 34
5.1.4 Trendanalysen zum mindestens wöchentlichen Konsum spezifischer alkoholischer Getränke 36
5.1.5 Einschätzung des durchschnittlichen täglichen Konsums 38
5.1.6 Wahrgenommene Trunkenheit 39
5.1.7 Trendanalysen zur mindestens zweimaligen wahrgenommenen Trunkenheit 41
5.1.8 Bingetrinken 42
5.2 Motive für Alkoholkonsum 44
5.3 Zugang zu alkoholischen Getränken 48
6 Cannabis 50
6.1 Cannabisgebrauch 51
6.1.1 Häufigkeit des Cannabisgebrauchs 51
6.1.2 Trendanalysen zur Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs 54
6.2 Motive für den Cannabisgebrauch 56
6.3 Zugang zu Cannabisprodukten 57
7 Andere psychoaktive Substanzen 59
7.1 Lebenszeitprävalenzen anderer psychoaktiver Substanzen 59
8 Diskussion 61
8.1 Methodische Stärken und Einschränkungen der HBSC-Studie 61
8.2 Geschlechtsunterschiede und deren Veränderung über die Zeit 62
8.3 Anzeichen einer Stagnation 63
8.4 Ähnliche Konsum-, Zugangs- und Motivmuster 63
8.5 Überlegungen zur Prävention 64
8.5.1 Zugangsbeschränkungen und Verkaufsverbote 65
8.5.2 Besteuerung und Preisgestaltung von Tabakwaren und Alkohol 66
8.6 Schlussbetrachtung 67
9 Bibliographie 68
10 Anhang 73

Das Wichtigste in Kürze

Die HBSC-Studie

Die internationale Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ – kurz HBSC – wird in über 40, zum grössten Teil europäischen Ländern alle vier Jahre durchgeführt. Für die Studie werden Schülerinnen und Schüler zufällig ausgewählter 5. bis 9. Klasse zu ihrem Gesundheitsverhalten und Alltagsleben befragt. Ziel ist es, die Entwicklung gesundheits-relevanter Verhaltensweisen bei 11- bis 15-Jährigen zu erfassen, zu beschreiben und zu analysieren. In der Schweiz wird die HBSC-Befragung seit 1986 von Sucht Info Schweiz (ehemals Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme) durchgeführt, letztmals im Frühjahr 2010. Der vorliegende Forschungsbericht beschreibt die Ergebnisse der Schweizer HBSC-Befragung 2010 im Bereich des Substanzgebrauchs, und vergleicht diese mit den Ergebnissen früherer Schweizer HBSC-Studien.

Für die nationale Schweizer HBSC-Studie 2010 wurden aus der Gesamtheit aller Klassen der 5. bis 9. Schulstufe öffentlicher Schulen in der Schweiz 714 zufällig zur Teilnahme an der Befragung ausgewählt. Davon beteiligten sich 628 Schulklassen an der Befragung, was einer Rücklaufquote von 88.0% entspricht. Insgesamt konnten so 10 123 Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren befragt werden. Die Befragung wurde zwischen Januar und April 2010 mittels standardisierter Fragebogen durchgeführt. Die Fragebogen wurden während einer Schulstunde ausgefüllt. Die Befragung war freiwillig und anonym und wurde von der Ethikkommission des Kantons Waadt geprüft und gutgeheissen.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse zum Tabak- und Alkoholkonsum sowie zum Gebrauch von Cannabis und anderer illegaler Substanzen zusammengefasst. Um diese Zusammenfassung übersichtlich zu halten beschränken wir uns dabei grundsätzlich auf die Alters-gruppen der 11-, 13- und 15-Jährigen. Wenn auf Differenzen zwischen Jungen und Mädchen nicht eingegangen wird, so sind diese in keiner Altersgruppe signifikant. Bei den Ergebnissen der Trendanalysen wird lediglich die Entwicklung zwischen den HBSC-Studien 2006 und 2010 berichtet. Es werden gerundete Prozentwerte für die Resultate zum Konsumverhalten und ungefähre Bruchzahlen für die Resultate zu den Konsummotiven und Zugangsquellen berichtet.

Tabakkonsum

- Die meisten 11- und 13-jährigen Jugendlichen **haben noch nie Tabak geraucht**: Bei den 11-jährigen sind es z.B. 90%, bei den 13-jährigen 69%. Bei den 15-Jährigen hingegen überwiegt der Anteil der Jugendlichen mit Raucherfahrung denjenigen der nicht Tabakerfahrenen, welcher noch 44% beträgt. In allen Altersgruppen (ausser den 14-Jährigen) haben Jungen öfters schon geraucht als Mädchen.
- Von denjenigen Jugendlichen, die schon geraucht haben, gibt ein Grossteil an, aktuell nicht zu rauchen. Doch insbesondere in den höheren Altersgruppen findet sich ein substanzieller Anteil Jugendlicher, die rauchen – wobei dies u.a. aber auch weniger als wöchentlich sein kann. Insgesamt geben bei den 13-Jährigen 9% der Jugendlichen an aktuell zu rauchen, bei den 15-Jährigen 25%.

Der Anteil der Jugendlichen, die **wöchentlich oder gar täglich** rauchen, liegt bei 11-Jährigen unter einem Prozent. Bei den 13-Jährigen beträgt er 4% und bei den 15 Jährigen 17%. Bei den 15-Jährigen ist der Anteil der mindestens wöchentlich Rauchenden bei den Jungen höher als bei den Mädchen, in den anderen Altersgruppen (mit Ausnahme der 12-Jährigen) ergeben sich keine signifikante Unterschiede.

Verglichen mit 2006 ergeben sich in Bezug auf das **mindestens wöchentliche** Rauchen kaum Unterschiede. Bei den Mädchen sind die Anteile ungefähr gleich geblieben, bei den Jungen ist eine tendenzielle, aber nicht signifikante Zunahme bei den 13- und 15 Jährigen zu beobachten – bei den 15-Jährigen ist diese Zunahme nur äusserst knapp nicht signifikant.

12% der 15-Jährigen und 2% der 13-Jährigen geben an, **täglich** zu rauchen. Diese Anteile haben sich seit 2006 kaum verändert.

Rund vier Fünftel der täglich rauchenden 15-Jährigen geben an, weniger als elf **Zigaretten pro Tag** zu rauchen. 86% der 15-jährigen täglich Rauchenden greifen im Verlauf des Vormittags zu ihrer **ersten Zigarette**.

Alkoholkonsum

Nach ihrem aktuellen Konsum alkoholischer Getränke gefragt geben 80% der 11-, 57% der 13- und 28% der 15-Jährigen an, ***nie* Alkohol zu trinken**.

5% der 11-Jährigen geben an, **mindestens einmal im Monat** Alkohol zu trinken. Bei den 13-Jährigen sind es 15%, bei den 15-Jährigen 41%. In allen Altersgruppen ist dieser Anteil bei den Jungen höher als bei den Mädchen.

Beim **mindestens wöchentlichen** Alkoholkonsum ergeben sich Anteile von 2% bei den 11-, 6% bei den 13- und 20% bei den 15-Jährigen. Auch hier sind in allen Altersgruppen bei den Jungen signifikant höhere Anteile zu beobachten als bei den Mädchen.

Im **Vergleich zu 2006** sind die Anteile der Jugendlichen, die **mindestens wöchentlich** Alkohol trinken, ungefähr stabil geblieben. Lediglich bei den 15-Jährigen Mädchen ist ein Rückgang zu beobachten.

Es kommt selten vor, dass 11-, 13- oder 15-Jährige einen **täglichen** Alkoholkonsum angeben. Bei den 15-Jährigen sind es z.B. rund anderthalb Prozent.

Bei den 15-Jährigen ist **Bier** das am **häufigsten getrunkene alkoholische Getränk**: 21% der Jungen geben an, mindestens wöchentlich Bier zu trinken, bei den Mädchen sind es 7%. In Bezug auf beide Geschlechter ergibt sich ein entsprechender Anteil von 13%.

Spirituosen (und Likör) und **Alcopops** werden von den 15-Jährigen am zweithäufigsten getrunken, mit Anteilen von mindestens wöchentlich Konsumierenden von je ca. 7% in Bezug auf alle 15-Jährige, wobei jedoch auch hier die Anteile bei den Jungen höher liegen als bei den Mädchen. Die Anteile der wöchentlich Konsumierenden liegen für andere Alkoholika je unter 5%.

Der **mindestens wöchentliche Konsum** durch 15-Jährige ist für die meisten der betrachteten **Alkoholika** im **Vergleich zu 2006** ungefähr stabil geblieben. Bei den Spirituosen zeichnet sich aber eine Zunahme ab, bei den Alcopops – mindestens bei den Mädchen – eine Abnahme.

In Bezug auf die letzten 30 Tage vor der Befragung kann ein **durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Tag und Kopf** geschätzt werden. Die 15-Jährigen trinken durchschnittlich ca. ein Drittel eines Standardgetränks, wobei der durchschnittliche Alkoholkonsum bei den Jungen höher liegt als bei den Mädchen.

Danach gefragt, wie oft sie schon betrunken waren, geben 3% der 11-, 13% der 13- und 40% der 15-Jährigen an, schon **mindestens einmal im Leben betrunken gewesen** zu sein.

Weniger als 1% der 11-Jährigen gibt an, schon **mehrmals betrunken gewesen** zu sein, bei den 13-Jährigen sind es aber 6%, bei den 15-Jährigen 24%. Diese Werte in Bezug auf die mehrmalige Trunkenheit sind im **Vergleich zu 2006** ungefähr stabil geblieben.

Bei den 15-Jährigen geben 33% der Jugendlichen an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal bei einer Trinkgelegenheit **fünf oder mehr alkoholische Standardgetränke** getrunken zu haben – 17% gaben an, dies nicht nur einmal, sondern mehrmals getan zu haben.

Gebrauch illegaler Substanzen und Medikamentenmissbrauch

71% der 15-Jährigen geben an, **in ihrem Leben *noch nie* Cannabis** konsumiert zu haben. Bei den Mädchen ist dieser Anteil höher als bei den Jungen.

Bei 7% der 15-Jährigen muss von einem regelmässigen Cannabisgebrauch ausgegangen werden: Sie geben an, **in den letzten 30 Tagen mindestens dreimal Cannabis** konsumiert zu haben. Die Anteile sind bei den Jungen höher als bei den Mädchen.

Vergleicht man die Resultate der genannten Indikatoren zum Cannabisgebrauch mit denjenigen der **Befragung 2006** zeigen sich insgesamt betrachtet bei den 15-Jährigen keine signifikanten Unterschiede.

Der Gebrauch **anderer illegaler Substanzen** als Cannabis und der Medikamentenmissbrauch (Einnahme von Medikamenten um sich zu berauschen) wird nur in Einzelfällen berichtet. Aufgrund dieser geringen Fallzahlen ist es schwierig, präzise Aussagen über Entwicklungen seit 2006 zu machen. Der Gebrauch der in der Studie betrachteten illegalen Substanzen (ausser Cannabis) bei 15-Jährigen scheint aber *grosso modo* auf tiefem Niveau stabil geblieben zu sein.

Motive für Alkohol- und Cannabiskonsum

Nach den Gründen für ihren Alkohol- oder Cannabiskonsum gefragt, geben 15-Jährige **Verstärkungs- und soziale Motive** am häufigsten an – entsprechende Motive (wie „weil es einfach Spass machte“, „um eine Party besser zu geniessen“ usw.) werden jeweils meist von deutlich über der Hälfte der Konsumierenden genannt.

Bewältigungsmotive (wie z.B. „um mich aufzumuntern, als ich in schlechter Stimmung war“) werden je von zwischen einem Viertel und einem Drittel der alkoholkonsumierenden und von zwischen einem Drittel und der Hälfte der cannabiskonsumierenden 15-Jährigen als Gründe angegeben.

„Um mich nicht ausgeschlossen zu fühlen“ und andere **Konformitätsmotive** werden je von ungefähr einem Zehntel der 15-Jährigen angegeben, die Alkohol bzw. Cannabis konsumieren.

Als **Gründe für den allerersten Alkoholkonsum** werden von 13-Jährigen soziale und Verstärkungsmotive ebenfalls am häufigsten angegeben (je von einem Drittel bis zur Hälfte). Ein Fünftel gibt das Konformitätsmotiv „weil andere auch getrunken haben“ an, Bewältigungsmotive erhalten je von einem Zehntel und das zweite Konformitätsmotiv („weil ich gerne zu einer bestimmten Gruppe oder Clique gehören wollte“) von rund einem Zwanzigstel Zuspruch.

Zugang zu Tabak, Alkohol und Cannabis

Für die meisten 15-jährigen Raucherinnen und Raucher scheint es kein Problem zu sein, Zigaretten **selber zu kaufen**: Ungefähr zwei Drittel geben an, Zigaretten in einem Laden oder Kiosk, in einer Gaststätte oder an einem Automaten gekauft zu haben. Auch bei den 15-Jährigen, die schon Alkohol konsumiert haben, gibt mehr als ein Viertel an, alkoholische Getränke selber gekauft zu haben.

Insbesondere beim Alkohol spielt der Zugang **über Drittpersonen** eine wichtige Rolle: Partys und Freundinnen und Freunde werden je von über der Hälfte der 15-Jährigen mit Alkoholerfahrung als Zugangsquellen genannt, die Eltern von einem Viertel, ältere Geschwister und andere erwachsene Personen je von ungefähr einem Zehntel. Auch Zigaretten gelangen oft über Drittpersonen zu 15-jährigen Raucherinnen und Raucher. Insbesondere für Jugendliche, die nicht täglich rauchen, spielt z.B. der Zugang über Freundinnen und Freunde eine sehr wichtige Rolle und wird von drei Fünfteln genannt.

Mehr als vier Fünftel der Cannabiserfahrenen geben hingegen Freundinnen und Freunde als Bezugsquelle zu Joints oder anderen Cannabiserzeugnissen an.

L’essentiel en bref

L’étude HBSC

L’étude internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) est réalisée tous les quatre ans dans plus de 40 pays, pour la plupart européens. Pour cette étude, des élèves de 5e à 9e années scolaires ont été sélectionnés au hasard et ont répondu à des questions portant sur leur vie quotidienne et leurs comportements en matière de santé. L’objectif est de récolter et d’analyser des données sur le développement des comportements pertinents pour la santé des 11 - 15 ans. En Suisse, l’enquête HBSC est réalisée depuis 1986 par Addiction Info Suisse (anciennement ISPA) et la plus récente date de 2010. Le présent rapport de recherche décrit les résultats de l’enquête HBSC 2010 relatifs à la consommation de substances psycho-actives et les compare avec les résultats des précédentes enquêtes réalisées en Suisse.

Pour l’enquête nationale HBSC 2010, 714 classes ont été sélectionnées au hasard parmi l’ensemble des classes de 5e à 9e années scolaires de Suisse pour participer à l’étude. 628 d’entre elles ont pris part à l’enquête, ce qui correspond à un taux de participation de 88.0%. Au total, ce sont ainsi 10 123 élèves âgés de 11 à 15 ans qui ont été interrogés. L’enquête a eu lieu de janvier à avril au moyen d’un questionnaire standardisé. Les questionnaires ont été remplis en classe. La participation était anonyme et volontaire et l’étude a été examinée et approuvée par la commission d’éthique du canton de Vaud.

Résultats

Ce résumé présente les résultats de l’enquête HBSC 2010 relatifs à la consommation de tabac et d’alcool, l’abus de médicaments et l’usage de cannabis et autres substances illégales. Par souci de lisibilité, ce résumé se concentre sur les 11, 13 et 15 ans. Lorsqu’il n’est pas fait mention de différences entre garçons et filles, cela signifie qu’il n’y en a pas de significatives dans tous les groupes d’âge. Pour ce qui est de l’évolution des comportements au cours du temps, seule la comparaison 2006-2010 est présentée. Les pourcentages sont arrondis pour ce qui concerne les prévalences de consommation, tandis que des proportions approximatives sont indiquées pour les motifs de consommation et les modes de procuration.

Consommation de tabac

- La plupart des jeunes de 11 et 13 ans **n’ont jamais consommé de tabac**: 90% des 11 ans et 69% des 13 ans. Chez les 15 ans, en revanche, la part des jeunes qui ont déjà eu une expérience avec le tabac dépasse celle des jeunes qui n’en ont jamais consommé (44%). Dans tous les groupes d’âge (excepté les 14 ans), les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir déjà consommé du tabac.
- Parmi les jeunes qui ont déjà consommé du tabac, une grande partie a répondu ne *pas* fumer actuellement. Toutefois, en particulier chez les plus âgés, une part importante des jeunes fument - même seulement occasionnellement. Globalement, 9% des 13 ans et 25% des 15 ans fument actuellement.

La part des jeunes qui fument **chaque semaine ou chaque jour** (au moins une fois par semaine) se situe au-dessous de 1% chez les 11 ans. La proportion est de 4% chez les 13 ans et de 17% chez les 15 ans. La part des 15 ans qui consomment du tabac au moins une fois par semaine est plus élevée chez les garçons que chez les filles. Dans les autres groupes d'âge (excepté les 12 ans), il n'y a pas de différence significative entre les sexes.

Globalement, la **consommation de tabac au moins une fois par semaine** n'a guère évolué **entre 2006 et 2010**. Chez les filles, les proportions sont restées à peu près les mêmes, tandis que chez les garçons de 13 et 15 ans, on observe une légère augmentation, qui n'est toutefois pas statistiquement significative.

12% des 15 ans et 2% des 13 ans disent fumer **chaque jour**. Ces proportions sont semblables à celles enregistrées en 2006.

Environ quatre cinquièmes des fumeurs quotidiens de 15 ans disent fumer moins de onze **cigarettes par jour** ; 86% des fumeurs quotidiens de 15 ans fument leur **première cigarette** dans le courant de la matinée.

Consommation d'alcool

Interrogés sur leur consommation actuelle d'alcool, 80% des 11 ans, 57% des 13 ans et 28% des 15 ans répondent **ne *jamais* boire d'alcool**.

5% des 11 ans disent boire de l'alcool au moins une fois par mois. Chez les 13 ans, ce sont 15% et chez les 15 ans 41%. Dans tous les groupes d'âge, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à consommer de l'alcool à cette fréquence.

2% des 11 ans, 6% des 13 ans et 20% des 15 ans consomment de l'alcool **au moins une fois par semaine**. Ici aussi, dans tous les groupes d'âge, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à consommer de l'alcool à cette fréquence.

Globalement, les proportions de jeunes qui boivent de l'alcool **au moins une fois par semaine** sont restées assez stables **entre 2006 et 2010**. On note néanmoins un recul chez les filles de 15 ans.

Il est rare que les 11, 13 et 15 ans disent boire de l'alcool **chaque jour**. C'est par exemple le cas d'environ 1.5% des 15 ans.

La **bière** est la **boisson alcoolique consommée le plus fréquemment** par les 15 ans: 21% des garçons et 7% des filles disent boire de la bière au moins une fois par semaine. Globalement, ce sont 13% des 15 ans qui boivent de la bière à cette fréquence.

Chez les 15 ans, les **spiritueux** (et les liqueurs) et les a**lcopops** arrivent ensuite : chacun de ces types de boisson est consommé par environ 7% des jeunes de 15 ans. Ici aussi, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à consommer ces boissons à cette fréquence. Pour chacune des autres boissons alcooliques, les prévalences de la consommation au moins une fois par semaine se situent au-dessous de 5%.

Chez les 15 ans, la **consommation au moins hebdomadaire (c'est-à-dire au moins une fois par semaine)** de la plupart des **boissons alcooliques** est restée assez stable **entre 2006 et 2010**. On observe toutefois une augmentation pour les spiritueux et une diminution – du moins chez les filles – pour les alcopops.

Une estimation du **volume d'alcool consommé en moyenne par jour (per capita)** au cours des 30 jours précédant l'enquête a aussi pu être réalisée. Les 15 ans boivent en moyenne environ un tiers de boisson alcoolique standard. Le volume moyen par jour est plus élevé chez les garçons que chez les filles.

Interrogés sur le nombre de fois où ils ont été ivres, 3% des 11 ans, 13% des 13 ans et 40% des 15 ans ont répondu avoir été **ivres au moins une fois dans leur vie**.

Moins de 1% des 11 ans ont dit avoir été **ivres plusieurs (au moins deux) fois dans leur vie**, 6% des 13 ans et 24% des 15 ans. Ces pourcentages sont restés assez stables **par rapport à 2006**.

33% des 15 ans ont répondu avoir bu au moins une fois dans les 30 derniers jours **cinq boissons alcooliques standard ou plus lors d'une même occasion** ; 17% des jeunes du même âge ont dit l'avoir fait au moins deux fois.

Usage de drogues illégales et abus de médicaments

71% des 15 ans disent n'avoir ***jamais*** **pris de cannabis dans leur vie**. Chez les filles, la proportion est plus élevée que chez les garçons.

7% des 15 ans ont une consommation de cannabis qui peut être considérée comme régulière : ils disent avoir pris du cannabis **au moins trois fois dans les 30 derniers jours**. Cette proportion est plus élevée chez les garçons que chez les filles.

Chez les 15 ans, il n'existe pas de différence significative entre les résultats de **2010** et ceux de **2006** relatifs aux deux indicateurs de l'usage de cannabis.

L'usage **d'autres drogues illégales** que le cannabis et l'abus de médicaments (c'est-à-dire la prise de médicaments pour se droguer) ne sont mentionnés que par quelques jeunes. En raison du petit nombre de cas disponibles, il est difficile de tirer des conclusions précises quant à l'évolution de l'usage de ces autres substances depuis 2006. L'usage des autres drogues illégales prises en considération dans l'étude (excepté le cannabis) semble néanmoins être resté assez stable à bas niveau chez les 15 ans.

Motifs de la consommation d'alcool et de cannabis

Interrogés sur les raisons pour lesquelles ils consomment de l'alcool ou du cannabis, les 15 ans mentionnent le plus souvent des **motifs sociaux ou de renforcement.** Ces motifs (« simplement parce que cela m'amuse », « pour mieux apprécier une fête », etc.) sont pour la plupart retenus par bien plus de la moitié des jeunes consommateurs.

Les **motifs de « coping »** (par exemple « pour me réconforter lorsque je suis de mauvaise humeur ») sont chacun retenus par un quart à un tiers des 15 ans qui ont bu de l'alcool dans les 12 derniers mois et par un tiers à la moitié des 15 ans qui ont consommé du cannabis durant la même période.

Les **motifs de conformité** tels que « pour ne pas me sentir exclu-e » sont chacun retenus par environ 10% des consommateurs d'alcool resp. de cannabis âgés de 15 ans.

Comme **raisons de la toute première consommation d'alcool**, les 13 ans citent aussi le plus souvent des motifs sociaux ou de renforcement (chacun cité par un tiers à la moitié des jeunes de cet âge). Un cinquième retient le motif de conformité « parce que les autres buvaient de l'alcool ». Les motifs de « coping » sont cités chacun par 10% environ des 13 ans et le motif de conformité « parce que j'aimerais faire partie d'un certain groupe » par environ 5% des 13 ans.

Moyen de se procurer du tabac, de l’alcool et du cannabis

La plupart des fumeurs de 15 ans ne semblent pas avoir de problème à **s’acheter eux-mêmes des cigarettes**. Environ deux tiers des fumeurs de 15 ans disent avoir acheté des cigarettes dans un magasin ou un kiosque, dans un bar, un restaurant ou à un automate. De même, plus d’un quart des 15 ans qui ont déjà consommé de l’alcool ont acheté eux-mêmes des boissons alcooliques.

L’accès aux produits **par l’entremise de tiers** joue un rôle important, particulièrement s’agissant de l’alcool. Plus de la moitié des 15 ans qui ont déjà bu de l’alcool citent les fêtes resp. les amis comme modes de procuration, un quart mentionne les parents, environ 10% les frères et sœurs plus âgés et environ 10% d’autres adultes. Les fumeurs de 15 ans obtiennent aussi des cigarettes par l’entremise de tiers. En particulier pour les jeunes de 15 ans qui fument mais pas chaque jour, la procuration par les amis joue un rôle très important et est citée par trois cinquièmes d’entre eux.

Plus de quatre cinquièmes des 15 ans ayant une expérience avec le cannabis citent les amis comme moyen d’accès à cette substance.

1 Einleitung

1.1 Substanzgebrauch im Kontext der Jugendphase

Die Gesundheit wird im Jugendalter oft als eine Art unerschöpfliches Gut betrachtet, auch da irreversible physische und psychische Schädigungen, die z.B. durch den übermässigen Gebrauch von Alkohol, Tabak oder Cannabis oft erst nach Jahren oder Jahrzehnten offensichtlich werden. Jugendliche nehmen somit die negativen Konsequenzen des Substanzkonsums nur selten bei sich oder Gleichaltrigen wahr (Kuntsche, 2002; Hamburg, Millstein, Mortimer, Nightingale & Petersen, 1993). Hinzu kommt, dass im Jugendalter viele Risiko- oder Problemverhaltensweisen zusammen auftreten können, wie etwa der Konsum psychoaktiver Substanzen, Delinquenz oder ungeschützter Geschlechtsverkehr (Jessor & Jessor, 1977; Moffitt, 1993). Bezüglich des Substanzkonsums konnte in der Schweiz die Verbreitung eines gemeinsamen Konsummusters für Alkohol, Tabak und Cannabis unter Jugendlichen nachgewiesen werden (Kuntsche, 2004).

Viele der im Jugendalter gezeigten Risiko- oder Problemverhaltensweisen schwächen sich mit zunehmendem Erwachsenenstatus und der damit verbundenen Verantwortung ab bzw. reifen aus, etwa mit der Einbindung in eine feste Partnerschaft oder ein geregelten Arbeitsverhältnis (Labouvie, 1996). Andererseits setzen aber auch viele Verhaltensweisen, die später zur Gewohnheit werden können, erst mit beginnender Adoleszenz ein oder formen sich in diesem Lebensabschnitt charakteristisch aus – darunter gesundheitsförderliche regelmässige körperliche Aktivitäten, eine ausgewogene Ernährung, aber auch gesundheitsschädigende Gewohnheiten, wie Alkohol- und Tabakkonsum. Haben sich derartige Angewohnheiten erst einmal etabliert, so erweisen sie sich als äusserst resistent gegenüber Veränderung und bleiben zumeist bis ins späte Erwachsenenalter erhalten (Hamburg et al., 1993).

1.2 Die Studie “Health Behaviour in School-aged Children” (HBSC)

Die im hier vorliegenden Forschungsbericht dargestellten Ergebnisse basieren auf der schweizerischen Beteiligung an der internationalen „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) Befragung. Diese steht unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Europa) und wird in mittlerweile über 40 zum grössten Teil europäischen Ländern alle vier Jahre durchgeführt. Das Ziel der Untersuchung ist es, das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren und allfällige Veränderungen dieses Verhaltens im Laufe der Zeit zu beschreiben (Currie et al., 2008). Genauer gesagt besteht das Hauptziel dieser internationalen Studie darin, mit einheitlicher Methodik, Daten zu gesundheitsrelevanten Lebensstilen und Lebensumständen von Schülerinnen und Schülern zu erfassen. Durch die regelmässige Wiederholung der Studie, können zudem allfällige Veränderungen im Laufe der Zeit verfolgt werden. Die internationale Zusammenarbeit von Forschenden verschiedener Fachbereiche, bietet zugleich optimale Voraussetzungen für den Erwerb und den Austausch von Fachwissen.

Die Schweizer HBSC-Studie umfasst verschiedene Aspekte des Gesundheitsverhaltens und der Lebensstile von Schulkindern der 5. bis 9. Klasse (grösstenteils 11- bis 15-Jährige). Sie wird alle vier Jahre durchgeführt und erlaubt eine umfassende und repräsentative Gesundheitsbilanz der Schülerinnen und Schüler in der Schweiz sowie einen Vergleich zu den Entwicklungen in den Vorjahren. Sie bietet somit wichtige Anhaltspunkte für die Gesundheitspolitik sowie für gezielte Gesundheitsförderung im Schul- und Freizeitbereich. Auch für die Ausarbeitung von Präventionsmassnahmen ist die Studie eine wichtige Grundlage. Nach 1986, 1990, 1994, 1998, 2002 und 2006 führt Sucht Info Schweiz (ehemals Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme) die Schweizer HBSC-Studie 2010 zum siebten Mal durch. Die Studie wird vom Bundesamt für Gesundheit und den Kantonen finanziert.

1.3 Anliegen des vorliegenden Berichts

In diesem Forschungsbericht sollen die grundlegenden Ergebnisse der HBSC-Studie 2010 zum Substanzgebrauch der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler in der Schweiz dargestellt werden. Es geht hierbei nicht nur um eigentliche Verbreitung des Tabakrauchens, Alkoholtrinkens und des Gebrauchs von Cannabis und anderer illegaler Substanzen, sondern auch um die Gebrauchsgewohnheiten wie Gebrauchshäufigkeit, -frequenz oder -menge derjenigen Jugendlichen, die Tabak, Alkohol oder andere psychoaktive Substanzen konsumieren. Es werden auch Ergebnisse präsentiert zu Motiven, die jugendliche Alkohol- und Cannabiskonsumierenden für ihren Gebrauch dieser Substanzen nennen, sowie zu Angaben darüber, wie sie sich Zugang zu Zigaretten, alkoholischen Getränken und Cannabisprodukten verschaffen.

Der vorliegende Forschungsbericht verschafft aber nicht nur eine Momentaufnahme über den Substanzgebrauchs Jugendlicher in der Schweiz zum Zeitpunkt der HBSC-Befragung von Januar bis April 2010, sondern bezieht diese – wo möglich – auch in Bezug mit den Ergebnissen früherer Schweizer HBSC-Studien. Somit können Entwicklungen des jugendlichen Substanzgebrauchs in der Schweiz über die Zeitspanne der letzten 24 Jahre hinweg verfolgt werden.

2 Methode

2.1 Grundgesamtheit und Stichprobenziehung

Die HBSC-Studie basiert auf einer Klumpenstichprobe (cluster sampling), d.h. zur Teilnahme an der Studie wurden nicht *einzelne* Schülerinnen- und Schüler zufällig ausgewählt, sondern die Zufallsauswahl erfolgte auf Ebene der Schulklassen. Diese Vorgehensweise bietet grosse Vorteile, weil eine zufällige Stichprobenziehung auf Klassenebene viel einfacher durchzuführen ist als auf Individualebene, und weil die existierenden schulischen Strukturen für die Durchführung der Befragung sehr hilfreich sind.

Für die Stichprobenziehung bildeten alle Schulklassen des 5. bis 9. Schuljahres an öffentlichen Schulen in der Schweiz die Grundgesamtheit, mit Ausnahme von Sonderschulen und -klassen. Davon wurden nach Kanton geschichtet (proportional zum Anteil 5. bis 9. Klassen, minimal fünf Klassen pro Kanton) 714 Schulklassen zur Teilnahme an der Befragung ausgewählt. Da die Erziehungsdirektionen der Kantone Obwalden und Appenzell Innerrhoden die Durchführung der Befragung nicht gestattet hatten, wurden deren Anzahl Klassen den Nachbarkantonen Nidwalden und Appenzell Ausserrhoden zugeordnet.

Die zuständigen Schulbehörden oder die Klassenlehrpersonen der zur Teilnahme ausgewählten Klassen wurden telefonisch kontaktiert und über das geplante Forschungsprojekt informiert. Bei insgesamt 20 der ursprünglich ausgewählten Klassen (2.8%) verweigerten die Klassenlehrpersonen und/oder Schulbehörden von vornherein die Teilnahme. Diese Klassen wurden jeweils im selben Kanton durch andere zufällig ausgewählte Klassen derselben Stufe ersetzt.

Die Tabelle 1 zeigt in den ersten vier Spalten die Anzahl 5. bis 9. Klassen in jedem Kanton, deren relativer Anteil am Gesamttotal der Schweiz, sowie die Anzahl zur Teilnahme an der HBSC-Befragung ausgewählter Klassen. Auf weitere Spalten der Tabelle 1 wird im folgenden Kapitel zur Partizipationsquote eingegangen.

Tabelle 1 Übersicht über Stichprobeziehung und Rücklauf nach Kantonen, HBSC 2010

Kanton	*Anzahl 5. bis 9. Klassen (Schuljahr 2007/2008) (Quelle: BfS)*	*relativer Anteil der Klassen (Schuljahr 07/08)*	*Anzahl ausgewählter Klassen*	*an der Befragung teilnehmende Klassen*	*relativer Anteil der teilnehmenden Klassen*	*Anzahl teilnehmender Schülerinnen und Schüler*	*relativer Anteil in Stichprobe*
AG	1887	8.8%	62	55	8.8%	957	8.4%
AI	63	0.3%	5↘	-	-	-	-
AR	178	0.8%	5 + 5 = 10	9	1.4%	169	1.5%
BE	2728	12.7%	89	73	11.6%	1267	11.2%
BL	723	3.4%	24	23	3.7%	385	3.4%
BS	348	1.6%	12	10	1.6%	176	1.5%
FR	863	4.0%	28	25	4.0%	528	4.6%
GE	1092	5.1%	35	30	4.8%	507	4.5%
GL	135	0.6%	5	5	0.8%	88	0.8%
GR	633	2.9%	21	19	3.0%	292	2.6%
JU	219	1.0%	8	6	1.0%	124	1.1%
LU	1199	5.6%	39	37	5.9%	650	5.7%
NE	534	2.5%	18	18	2.9%	341	3.0%
NW	131	0.6%	5 + 5 = 10	9	1.4%	167	1.5%
OW	119	0.6%	5↗	-	-	-	-
SG	1475	6.8%	48	45	7.2%	820	7.2%
SH	228	1.1%	8	7	1.1%	127	1.1%
SO	713	3.3%	24	23	3.7%	406	3.6%
SZ	430	2.0%	14	13	2.1%	234	2.1%
TG	789	3.7%	26	23	3.7%	441	3.9%
TI	786	3.6%	26	24	3.8%	447	3.9%
UR	127	0.6%	5	3	0.5%	61	0.5%
VD	1878	8.7%	61	51	8.1%	906	8.0%
VS	909	4.2%	30	28	4.5%	546	4.8%
ZG	313	1.5%	11	11	1.8%	188	1.7%
ZH	3065	14.2%	100	81	12.9%	1530	13.5%
Total	21 565	100.0%	714	628	100.0%	11 357	100.0%

2.2 Partizipationsquote

Die Lehrpersonen der 714 ausgewählten Klassen erhielten die Fragebogen Anfang Januar 2010 zugeschickt und hatten insgesamt drei Monate Zeit, in ihren Klassen die Befragung durchzuführen und die ausgefüllten Fragebogen zu retournieren. In insgesamt 628 Klassen wurde die Befragung durchgeführt und die Fragebogen wurden zurückgeschickt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 88%. Die Verteilung auf die Kantone ist der Tabelle 1 zu entnehmen, ebenso wie entsprechende Angaben auf Schulkindebene.

Aufgrund der Angaben der Schulbehörden und zum Teil aus den ausgefüllten Befragungsprotokollen, können wir davon ausgehen, dass die teilnehmenden Klassen regulär insgesamt 11 998 Schulkinder aufwiesen. Davon haben 11 357 Schulkinder den Fragebogen mindestens teilweise ausgefüllt, was auf Schulkindebene einer Beteiligungsquote von ca. 95% entspricht.

Aus Tabelle 2 sind detaillierte, nach Schulstufen[1] getrennte Angaben zum Rücklauf auf Klassenebene und zur Beteiligung auf Schulkindebene zu entnehmen. Dabei zeigt sich, dass bei Klassen der 5. Schulstufe die Rücklaufquote mit knapp 80% am niedrigsten war, während sie in der 7. und 8. Schulstufe mit Quoten von über 90% vergleichsweise hoch war. Bei der Beteiligung auf Schulkindebene ist das Bild ausgeglichener: Die Beteiligungsquote liegt hier zwischen 93% in der 9. Schulstufe und fast 96% in der 6. Schulstufe.

Tabelle 2 Partizipationsquoten nach Schulstufen, HBSC 2010

Schulstufe:	*5.*	*6.*	*7.*	*8.*	*9.*	*insgesamt*
Klassenebene						
Anzahl ausgewählter Klassen	133	135	144	139	160	714
Anzahl teilnehmender Klassen	107	116	133	129	142	628
Rücklaufquote	81.9%	88.1%	92.9%	93.3%	89.0%	88.0%
Schulkindebene						
reguläre Anzahl Schulkinder	2076	2263	2587	2429	2619	11 998
Anzahl teilnehmender Schulkinder	1968	2165	2459	2307	2435	11 357
Beteiligungsquote	94.8%	95.7%	95.1%	95.0%	93.0%	94.7%
hochgerechnete Netto-Partizipationsquote	78%	84%	88%	89%	83%	83%

Bemerkungen: Mehrfachklassen anteilmässig auf enthaltene Klassenstufen verteilt. Da drei Mehrfachklassen (siehe Fussnote 1) auch die 4. oder 10. Schulstufe umfassten, entsprechen die unter ‚insgesamt' aufgeführten Angaben nicht genau dem Total der 5. bis 9. Schulstufe.

Die Gesamtpartizipationsquote kann als Produkt der Beteiligungsquote auf Schulkindebene und der Rücklaufquote auf Klassenebene hochgerechnet werden und ist ebenfalls in der Tabelle 2 aufgeführt. Sie beträgt insgesamt rund 83% und ist in der 5. Schulstufe mit hochgerechneten 78% am tiefsten und in der 8. mit entsprechenden 89% am höchsten.

[1] Zur Vereinfachung wurden die Angaben von Mehrfachklassen (Klassen mit Schülerinnen und Schülern unterschiedlicher Schulstufen, bspw. 5./6. Klassen) anteilmässig auf die enthaltenen Klassenstufen verteilt. Bspw. wurden die Angaben einer 5./6. Klasse hälftig der 5. und 6. Schulstufe zugerechnet, jene einer 7./8./9. Klasse gedrittelt der 7., 8. und 9. Schulstufe.

In dem Paket mit den Fragebogen erhielten die Lehrpersonen auch ein Befragungsprotokoll zugeschickt und wurden gebeten, darin anzugeben, wie viele Schülerinnen und Schüler der betreffenden Klasse an der Befragung aus Krankheits- oder anderen zwingenden Gründen nicht an der Befragung teilnehmen *konnten*, oder aber von ihrem Verweigerungsrecht Gebrauch machten und nicht an der Befragung teilnehmen *wollten*. Von 581 der 628 teilnehmenden Klassen (92.5%) haben wir das Befragungsprotokoll ausgefüllt zurück erhalten. In der Tabelle 3 sind die Anteile der Schülerinnen und Schüler die aus den spezifizierten Gründen nicht an der Befragung teilnehmen konnten oder wollten nach Schulstufe zusammengefasst.

Tabelle 3 Gründe für Nichtteilnahme nach Klassenstufen (nur 581 Klassen mit ausgefülltem Protokoll), HBSC 2010

Schulstufe:	*5.*	*6.*	*7.*	*8.*	*9.*	*insgesamt*
reguläre Anzahl Schulkinder	1906	2211	2232	2272	2440	11 085
-davon krank (n)	50	39	58	58	88	296
%	2.6%	1.8%	2.6%	2.6%	3.6%	2.7%
-davon sonst abwesend (n)	28	23	27	46	65	189
%	1.5%	1.0%	1.2%	2.0%	2.6%	1.7%
-davon verweigert (n)	12	29	14	11	20	86
%	0.6%	1.3%	0.6%	0.5%	0.8%	0.8%
teilgenommen (n)	1815	2120	2133	2156	2267	10 514
%	95.3%	95.9%	95.6%	94.9%	92.9%	94.8%

Bemerkungen: Mehrfachklassen anteilmässig auf enthaltene Klassenstufen verteilt. Da drei Mehrfachklassen (siehe Fussnote 1) auch die 4. oder 10. Schulstufe umfassten, entsprechen die unter ‚insgesamt' aufgeführten Angaben nicht genau dem Total der 5. bis 9. Schulstufe.

Demnach konnten insgesamt 2.7% der Schülerinnen und Schüler dieser Klassen nicht an der Befragung teilnehmen, da sie zum Zeitpunkt der Befragung krankheitsbedingt abwesend waren. 1.7% der Schulkinder waren aus anderen, nicht näher spezifizierten Gründen zum Zeitpunkt der Befragung abwesend. In den höheren Schulstufen dürfte es sich hierbei unter anderem um Absenzen im Zusammenhang mit Schnuppertagen in Lehrbetrieben handeln. Die Lehrpersonen wurden ausdrücklich darauf hingewiesen, das Recht der Schulkinder zu respektieren, an der Befragung *nicht* teilzunehmen. Gemäss den Angaben aus den Befragungsprotokollen haben 0.8% der Schulkinder dieser Klassen von ihrem Verweigerungsrecht Gebrauch gemacht.

2.3 Durchführung der Befragung

Die schriftliche Befragung der Schülerinnen und Schüler erfolgte mit einem vollstandardisierten Fragebogen. Bei den allermeisten Fragen konnten die Teilnehmenden aus vorgegebenen Antworten diejenige ankreuzen, die für sie ihrer Meinung nach am besten zutraf. Bei einigen Fragen war das Ankreuzen mehrerer Antworten möglich (z.B. bei Bezugsquellen von Zigaretten, Alkohol und Cannabisprodukten). Der Fragebogen enthielt leicht verständliche Instruktionen zum Ausfüllen des Fragebogens, sowie Informationen über die Anonymität und Freiwilligkeit der Befragung (siehe hierzu auch weitere Ausführungen im Kapitel 3, *Ethische Aspekte der HBSC-Studie*).

Die Befragung wurde durch die Klassenlehrperson im Klassenverband während einer Schullektion, d.h. 45 Minuten, durchgeführt. Dabei stand es den Lehrpersonen innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens von Januar bis April frei, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Rahmen des Unterrichts sie die Befragung durchführten. Die Lehrerinnen und Lehrer erhielten genaue Instruktionen zur Befragung, wobei auch hier besonderen Wert auf die Sicherstellung der Anonymität und Freiwilligkeit der Teilnahme gelegt wurde. Die ausgefüllten Fragebogen wurden von der Lehrperson in einem vorfrankierten Karton an die Forschungsabteilung von Sucht Info Schweiz zurückgeschickt.

2.4 Stichprobenbeschreibung

Als erster Schritt wurden die Fragebogen der 11 357 teilnehmenden Schulkinder einer Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle unterzogen. Insgesamt wurden dabei 48 Fälle (0.4%) ausgeschlossen, da die Fragebogen entweder nur zu einem geringen Teil (weniger als ein Drittel) ausgefüllt oder gehäuft objektiv unmögliche und sich widersprechende Antworten enthielten. Da das Alter und das Geschlecht der Jugendlichen zu den wichtigsten Determinanten vieler ihrer Gesundheitsverhalten gehören, wurden im Folgenden weitere 131 Fälle (1.2%) mit fehlenden Angaben zu ihrem Alter und/oder Geschlecht ausgeschlossen.

Die Tabelle 4 gibt eine nach Klassentyp geordnete Übersicht über die Altersgruppenzugehörigkeit der verbleibenden 11 178 Fälle. Daraus wird erkenntlich, dass insbesondere in den 5. und 9. Klassen das Alter vieler Schülerinnen und Schüler ausserhalb der für die Befragung angestrebten 11 bis 15 vollendeten Altersjahren liegt. Für den vorliegenden Forschungsbericht werden die entsprechenden 1055 Fälle (9.4%) in den Analysen nicht berücksichtigt.

Tabelle 4 Übersicht über Altersgruppen nach Klassentyp geordnet, HBSC 2010

vollendetes Altersjahr	*5. Klassen (n=95)*	*6. Klassen (n=104)*	*7. Klassen (n=130)*	*8. Klassen (n=126)*	*9. Klassen (n=138)*	*5./6. Klassen (n=22)*	*andere Mehrfachklassen (n=13)*	*Total (n=628)*
10 oder jünger	506	8	1	0	1	38	7	561
11	1031	451	4	0	0	179	11	1676
12	176	1205	569	6	0	159	12	2127
13	8	230	1440	471	9	29	50	2237
14	0	16	326	1320	441	3	53	2159
15	0	2	29	378	1444	0	71	1924
16 oder älter	0	0	2	43	433	0	16	494
Total	1721	1912	2371	2218	2328	408	220	11 178
Total 11-15	1215	1904	2368	2175	1894	370	197	10 123

In der diesem Forschungsbericht zugrundeliegenden Stichprobe verbleiben somit 10 123 Fälle 11- bis 15-jähriger Schülerinnen und Schüler. Die Tabelle 5 gibt einen Überblick über Charakteristiken dieser Grundgesamtheit wie die Verteilung von Alter, Geschlecht, und Sprachregionen. Insgesamt konnten in jeder der angestrebten Altersgruppen 11-, 12-, 13-, 14- und 15-Jähriger deutlich über 1500 Schülerinnen und Schüler befragt werden. Die Geschlechterverteilung ist ausgewogen, und auch die Sprachregionen sind in etwa gemäss ihrem jeweiligen Anteil vertreten.

Tabelle 5 *Verteilung der Fallzahlen der Gesamtstichprobe gemäss Grundcharakteristiken, HBSC 2010*

	Alter (vollendetes Altersjahr)					*Geschlecht*		*Sprachregion*			
	11-Jährige	*12-Jährige*	*13-Jährige*	*14-Jährige*	*15-Jährige*	*Jungen*	*Mädchen*	*Deutsch-Schweiz*	*Romandie*	*italienisch-sprachige Schweiz*	*Gesamtstichprobe*
Fallzahl (n)	1676	2127	2237	2159	1924	5056	5067	7179	2552	392	10 123
Anteil (%)	16.6	21.0	22.1	21.3	19.0	49.9	50.1	70.9	25.2	3.9	100.0

Die grosse Stichprobe ermöglicht nach Alters- und Geschlechtsgruppen getrennte Analysen. Dies ist beim Thema des Substanzgebrauchs bei Jugendlichen besonders wichtig, da Alter und Geschlecht in diesem Zusammenhang ausserordentlich wichtige Faktoren sind. Die Fallzahlen der entsprechenden Analysegruppen und ihre Altersdurchschnitte sind der Tabelle 6 zu entnehmen.

Tabelle 6 *Fallzahlen und Altersdurchschnitte nach Analysegruppen, HBSC 2010*

	11-Jährige			*12-Jährige*			*13-Jährige*			*14-Jährige*			*15-Jährige*		
	J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
Fallzahl (n)	840	836	1676	1073	1054	2127	1111	1126	2237	1078	1081	2159	954	970	1924
Anteil (%)	50.1	49.9	100.0	50.4	49.6	100.0	49.7	50.3	100.0	49.9	50.1	100.0	49.6	50.4	100.0
Altersdurchschnitt (J.)	11.5	11.5	11.5	12.5	12.5	12.5	13.5	13.5	13.5	14.5	14.5	14.5	15.4	15.4	15.4

Bemerkung: J = Jungen, M = Mädchen, T = Total.

Es zeigt sich, dass die Geschlechterverteilung auch in den Altersgruppen sehr ausgewogen ist. Die Altersdurchschnitte liegen wie zu erwarten ein halbes Jahr höher als die entsprechende Anzahl vollendeter Altersjahre. Lediglich bei den 15-Jährigen liegt der Altersdurchschnitt etwas tiefer, da einige, vor allem „ältere“ 15-Jährige das 9. Schuljahr bereits vollendet und somit mit der Klumpenstichprobe von 5. bis 9. Klassen nicht mehr erfasst werden konnten.

Wie bereits erwähnt wurden für die HBSC-Studie zwei unterschiedliche Fragebogenversionen ausgearbeitet: eine kurze für 11- bis 13-jährige und eine längere für 14- und 15-jährige Schülerinnen und Schüler. Aus logistischen Gründen erhielten die zur Teilnahme ausgewählten Klassen normalerweise nur Fragebogen einer Version zugeschickt: Klassen mit Schulkindern der 5. bis 7. Schulstufe die kurze, und Klassen, die ausschliesslich aus Schülerinnen und Schüler der 8. oder 9. Schulstufe bestehen, die lange Version. Aufgrund der Altersdurchmischung in vielen Klassen weichen die Fallzahlen in einigen Analysegruppen für Fragen,

die nur in einer der zwei Versionen enthalten waren, leicht von derjenigen anderer Fragen ab. Die Tabelle 7 zeigt analog zu Tabelle 6 Fallzahlen, Geschlechterverteilung und Altersdurchschnitte nach Analysegruppen für Variablen, die nur in der kurzen (für die Altersgruppen der 11-, 12- und 13-Jährigen) oder nur in der langen (für die Altersgruppen der 14- und 15-Jährigen) Fragebogenversion enthalten waren.

Tabelle 7 *Fallzahlen und Altersdurchschnitte nach Analysegruppen für Variablen, die nur in der kurzen bzw. langen Fragebogenversionen enthalten waren, HBSC 2010*

	11-Jährige			*12-Jährige*			*13-Jährige*			*14-Jährige*			*15-Jährige*		
	J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
Fallzahl (n)	840	836	1676	1049	1018	2067	866	844	1710	839	893	1732	907	931	1838
Anteil (%)	50.1	49.9	100.0	50.7	49.3	100.0	50.6	49.4	100.0	48.4	51.6	100.0	49.3	50.7	100.0
Altersdurchschnitt (J.)	11.5	11.5	11.5	12.5	12.5	12.5	13.4	13.4	13.4	14.5	14.5	14.5	15.4	15.4	15.4

Bemerkung: J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Die Angaben beziehen sich für die Altersgruppen der 11-, 12- und 13-Jährigen nur auf Schülerinnen und Schüler, die die kurze Fragebogenversion ausgefüllt haben, und für die Altersgruppen der 14- und 15-Jährigen nur auf Schülerinnen und Schüler, die die lange Fragebogenversion ausgefüllt haben.

Auch in diesen Analysegruppen ergeben sich im Grossen und Ganzen ausgewogene Geschlechterverteilungen. Wie bei den 15-Jährigen liegt der Altersdurchschnitt hier auch bei der Gruppe der 13-Jährigen etwas tiefer als erwartet, da einige, vor allem „ältere“ teilnehmende 13-Jährige bereits in der 8. Schulstufe waren, und deshalb die lange Fragebogenversion erhielten.

2.5 Designeffekt durch Klumpenstichprobe

Wie bereits erwähnt erfolgte die Stichprobenziehung für die HBSC-Studie auf Klassenebene – ausgewertet werden die Daten aber auf Individual-, d.h. hier auf Schulkindebene. Da die Individualdaten der HBSC-Studie einer Klumpenstichprobe entstammen entsprechen sie nicht unbedingt denselben Kriterien einer einstufigen Zufallsauswahl. Bei einer Klumpenstichprobe ist allgemein davon auszugehen, dass Individuen (hier Schulkinder) derselben Klumpen (hier Schulklassen) zu Ähnlichkeiten neigen, da sie gewisse natürliche Merkmale (hier z.B. Wohnort) teilen und darüber hinaus unter gegenseitiger Beeinflussung stehen (Groves et al., 2009). Z.B. kann man sich leicht vorstellen, dass unter den Schulkindern einer 20-köpfigen 9. Klasse der Umgang mit alkoholischen Getränken ähnlicher ist als unter 20 aus der ganzen Schweiz rein zufällig ausgewählten 9.-Klässlerinnen und 9.-Klässlern. Dies führt dazu, dass bei einer Klumpenstichprobe allgemein Merkmale tendenziell weniger Varianz aufweisen, als dies bei einer einstufigen Zufallsauswahl der Fall wäre, was als Designeffekt der Klumpenstichprobenziehung oder *cluster sampling design effect* bezeichnet wird.

Weil bei einer Klumpenstichprobe die Varianz von Merkmalen tendenziell kleiner ist als bei einer einstufigen Zufallsstichprobe wird bei herkömmlichen statistischen Testverfahren der Standardfehler tendenziell zu klein geschätzt. Dies kann zu verzerrten Ergebnissen führen, sodass z.B. geringe Unterschiede zwischen zwei Gruppen fälschlicherweise als statistisch signifikant angesehen werden (Groves et al., 2009).

Für den vorliegenden Forschungsbericht werden deshalb Verfahren verwendet, bei denen die Komplexität der Klumpenstichprobe in der Analyse mitberücksichtigt und Konfidenzintervalle und Teststatistiken mit dem Designeffekt der Klumpenstichprobe adjustiert werden können. So

werden Konfidenzintervalle berechnet, die auf Streuungsparametern beruhen, die mit dem (für die entsprechende Variable und Untergruppe spezifisch geschätzten) Designeffekt adjustiert werden (siehe Anhang, Tabelle 15A).

Alle Testverfahren werden mit dem Statistikprogramm STATA 11.1 durchgeführt. Dabei wird die Komplexität der Stichprobe folgendermassen berücksichtigt:

Unterschiede einer binären Variable zwischen zwei unabhängigen Gruppen: Hier gelangt ein von Rao und Scott (1984) entwickeltes, auf dem x^2-Test basiertes Verfahren zur Anwendung. Die x^2-Statistik wird gemäss dem Design-Effekt adjustiert und in eine F-Statistik mit k_1 und k_2 Freiheitsgraden umgewandelt. k_1 ist dabei im Falle einer binären Variable und eines Vergleichs unter zwei Gruppen immer 1, und k_2 entspricht der um 1 verringerten Anzahl der in der gegebenen Teilstichprobe enthaltenen Klumpen (clusters), bzw. im vorliegenden Fall Klassen (Stata Corp, 2009).

Vergleich von Mittelwerten zwischen zwei Gruppen: Hier gelangt ein adjustierter Wald-Test zur Anwendung. Die Freiheitsgrade der F-Statistik sind k_1=1 bzw. k_2 gleich der um 1 verringerten Anzahl der enthaltenen Klumpen (Stata Corp, 2009).

Bei statistischen Tests entspricht im vorliegenden Forschungsbericht die Nullhypothese jeweils der Annahme, dass sich die Anteile oder Mittelwerte zweier Gruppen *nicht* unterscheiden – die Alternativhypothese geht dementsprechend von einem Unterschied aus. Berichtet wird der F-Wert der Teststatistik und – vorausgesetzt der Test führt zu einem auf dem 95%-Niveau signifikanten Ergebnis – die entsprechende Irrtumswahrscheinlichkeit p.

2.6 Trendanalysen: HBSC-Studien 1986 bis 2010

Die HBSC-Studie wird in der Schweiz seit 1986 alle vier Jahre durchgeführt. Während sich die Studie in dieser Zeit laufend inhaltlich und methodisch entwickelt hat, sind doch wichtige Eckpunkte des Befragungsinstruments und des Studiendesigns konstant geblieben. Bei den einzelnen HBSC-Befragungen handelt es sich jeweils um Querschnittsstudien: Die Zufallsstichprobe wurde für jede Studie neu gezogen, d.h. die einzelnen ausgewählten Klassen nahmen im Normalfall nur einmal an der Studie teil. Trotzdem sind zeitliche Vergleiche dank repräsentativen Stichproben und ähnlichen Studiendesigns möglich. Die Fragen, auf denen die Trendanalysen in diesem Forschungsbericht beruhen, sind im Wesentlichen unverändert geblieben.

2.6.1 Beschreibung der Stichproben der HBSC-Studien 1986 bis 2006

Die Richtlinien der Stichprobenziehung sind seit der HBSC-Studie 1998 unverändert geblieben. Für die HBSC-Studien 1998, 2002 und 2006 entspricht das Stichprobendesign somit dem oben beschriebenen der HBSC-Studie 2010.[2] Die früheren HBSC-Studien weisen jedoch einige Besonderheiten auf, die im Folgenden beschrieben werden.

[2] Im Unterschied zur HBSC-Studie 2010 haben 1998 und 2002 alle Kantone an der Studie teilgenommen, 2006 hat der Kanton Appenzell Innerrhoden nicht teilgenommen – die entsprechenden Klassen wurden wie 2010 mit Klassen aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden ersetzt.

Für die erste HBSC-Studie in der Schweiz wurden 1986 ausschliesslich Klassen der 5., 7. und 9. Schulstufe befragt – die Stichprobe besteht somit nur aus 11-Jährigen *in der 5.*, 13-Jährigen *in der 7.* und 15-Jährigen *in der 9. Klasse*. Auf die Konsequenzen dieses Unterschieds zu nachfolgenden HBSC-Studien wird im nachfolgenden Unterkapitel vertieft eingegangen.

Sowohl für die HBSC-Studie 1986 wie 1994 wurden verschiedene Gebiete der Schweiz in der Ausgangsstichprobe überrepräsentiert und zum Ausgleich die resultierenden Stichproben post-hoc gewichtet. Für die Gewichtung der HBSC-Studie 1986 wurden die Gewichte gemäss des Kriteriums der Kantonszugehörigkeit berechnet. Für die HBSC-Studie 1994 gelangte ein verfeinertes Verfahren zur Anwendung, bei dem die Gewichtung nach Alter, Geschlecht, Nationalität (Schweizer vs. Nichtschweizer) und Bezirk erfolgte.

Seit der HBSC-Studie 1998 wird auf eine Gewichtung verzichtet und die Repräsentativität statt dessen durch eine nach Kantonen geschichtete nationale Zufallsstichprobenziehung sichergestellt.[3] In den vorliegenden Trendanalysen werden alle Analysen mit für die HBSC-Studien 1986 und 1994 gewichteten und für die anderen Studien ungewichteten Daten durchgeführt. Statistische Testverfahren werden analog zu Analysen, die sich nur auf die HBSC-Studie 2010 beziehen im Statistikprogramm STATA 11.1 durchgeführt. Dabei können sowohl die Designeffekte der einzelnen Klumpenstichproben als auch die Gewichtung der HBSC-Studien 1986 und 1994 berücksichtigt werden.

Für die zweite schweizerische HBSC-Studie wurde 1990 der Fragebogen stark revidiert und zwar sowohl inhaltlich durch veränderte Fragestellungen als auch strukturell durch den Einbau vieler Filterfragen (Fragen, bei denen die Teilnehmenden je nach Antwort zu unterschiedlichen weiteren Fragen weitergeleitet werden). Durch diese Veränderungen, die für spätere HBSC-Studien grösstenteils wieder rückgängig gemacht wurden, sind die Ergebnisse der HBSC-Studie 1990 kaum mit anderen vergleichbar. Um Missverständnissen und Falsch-interpretationen vorzubeugen wurden die Daten der HBSC-Studie 1990 zum Vornherein aus den Analysen für den vorliegenden Forschungsbericht ausgeschlossen.

2.6.2 Altersklassen und Analysegruppen für Trendanalysen

Um die Resultate übersichtlich darstellen zu können beschränken wir uns in den Trendanalysen auf die Analysegruppen der 11-, 13- und 15-jährigen Mädchen und Jungen. Im Gegensatz zu den meisten Trendanalysen im Rahmen früherer HBSC-Studien werden dabei alle Jugendliche der entsprechenden Altersgruppe *unabhängig* von ihrer Schulstufe berücksichtigt.

Wie bereits erwähnt wurden für die erste Schweizer HBSC-Studie 1986 nur 5., 7. und 9. Klassen befragt, während in späteren Befragungen auch 6. und 8. Klassen befragt wurden. Analog zur ersten wurden die Stichproben der späteren HBSC-Studien für Trendanalysen bisher meistens generell auf 11-Jährige der 5., 13-Jährige der 7. und 15-Jährige der 9. Schulstufe eingegrenzt.

Dieses Vorgehen, das zwar die Vergleichbarkeit der 1986er-Studie mit späteren erhöht, hatte auch einige Nachteile, die nun immer stärker ins Gewicht fallen. So blieben Schulklassen, die aus mehreren Schulstufen bestehen (altersdurchmischte Doppel- oder Mehrfachklassen) in Trendanalysen komplett unberücksichtigt, ebenso wie Jugendliche, die in ihrer Klasse „zu jung“

[3] Nach wie vor wird die Stichprobe in einzelnen Kantonen auf deren Wunsch hin erweitert – die zusätzlichen Klassen werden aber in einem von der nationalen Stichprobenziehung unabhängigen Verfahren zur Teilnahme ausgewählt und die Ergebnisse aus der Befragung dieser Klassen bleiben für nationale Analysen unberücksichtigt.

oder „zu alt“ waren, z.B. weil sie früher eingeschult wurden oder ein Schuljahr wiederholen mussten. Sowohl der Anteil altersdurchmischter Klassen, wie auch die Altersdurchmischung in „normalen“ Einzelklassen ist in den letzten Jahren aber angestiegen. Ausserdem besteht eine generelle, je nach Kanton aber unterschiedlich ausgeprägte Tendenz der immer früheren Einschulung, was zu weiteren Verschiebungen der Alterszusammensetzung auf den einzelnen Schulstufen führt.

Angesichts der Tatsache, dass der ersten HBSC-Studie mit auf Klassenstufen eingeschränkten Altersklassen mittlerweile sechs neuere, uneingeschränkte gegenüberstehen, scheint es angebracht, von dieser Einschränkung abzukommen. Dies schmälert zwar die Vergleichbarkeit der ersten Schweizerischen HBSC-Studie von 1986 mit den späteren, erhöht gleichzeitig aber die Validität von Vergleichen unter allen HBSC-Studien nach 1986.

Die Tabelle 8 fasst die Fallzahlen und Altersdurchschnitte in den einzelnen Analysegruppen zusammen – für die 15-Jährigen zusätzlich auch in Bezug nur auf diejenigen Schülerinnen und Schüler, die jeweils die lange Fragebogenversion ausfüllten. Diese Angaben beruhen auch für die HBSC-Studien 1986 und 1994 auf ungewichteten Daten.

Tabelle 8 *Fallzahlen und Altersdurchschnitte in den verschiedenen HBSC-Studien 1986 bis 2010, nach Analysegruppen*

	HBSC 1986		*HBSC 1994*		*HBSC 1998*		*HBSC 2002*		*HBSC 2006*		*HBSC 2010*	
	Fallzahl (n)	*Altersdurch-schnitt (J.)*	*Fallzahl (n)*	*Altersdurch-schnitt (J.)*	*Fallzahl (n)*	*Altersdurch-schnitt (J.)*	*Fallzahl (n)*	*Altersdurch-schnitt (J.)*	*Fallzahl (n)*	*Altersdurch-schnitt (J.)*	*Fallzahl (n)*	*Altersdurch-schnitt (J.)*
11-jährige -Jungen	530	11.6	856	11.5	751	11.5	752	11.6	898	11.6	840	11.5
-Mädchen	491	11.6	1071	11.5	751	11.5	807	11.6	875	11.5	836	11.5
13-jährige -Jungen	558	13.5	1619	13.5	926	13.5	1046	13.5	1048	13.5	1111	13.5
-Mädchen	590	13.4	1754	13.5	946	13.5	1144	13.5	1099	13.5	1126	13.5
15-jährige -Jungen	533	15.5	1591	15.4	863	15.4	965	15.5	864	15.5	954	15.4
(nur lange Version)	(422)	(15.5)	(1273)	(15.4)	(767)	(15.4)	(868)	(15.5)	(825)	(15.5)	(907)	(15.4)
-Mädchen	625	15.5	1602	15.4	845	15.4	915	15.5	838	15.5	970	15.4
(nur lange Version)	(510)	(15.5)	(1279)	(15.4)	(782)	(15.4)	(842)	(15.5	(810)	(15.5)	(931)	(15.4)

Bemerkung: Die Angaben beruhen für alle HBSC-Studien auf ungewichteten Stichproben.

Aus der Tabelle 8 wird ersichtlich, dass die Fallzahlen zwischen Geschlechts- und Altersgruppen (bzw. deren Verteilung) zwischen den einzelnen HBSC-Studien variieren, was grösstenteils auf zufällige Unterschiede in den Stichproben und/oder unterschiedliche Partizipationsquoten zurückzuführen sein dürfte. Da Alter und Geschlecht zu den Haupterklärungsfaktoren des Substanzgebrauchs gehören, müssen die entsprechenden Effekte in Trendanalysen entweder mit einer Stratifizierung der Resultate oder einer Gewichtungen neutralisiert werden – ein einfacher Vergleich unbereinigter Daten der jeweiligen Gesamt-

stichproben könnte aufgrund der strukturellen Unterschiede innerhalb der Stichproben zu falschen Ergebnissen führen. Im vorliegenden Forschungsbericht berichten und analysieren wir deshalb immer nur nach Geschlecht und Alter stratifizierte Trenddaten, d.h., wir vergleichen bestimmte Anteile immer in nach Geschlecht und Alter getrennten Gruppen (Analysegruppen).

Ausserdem zeigt sich, dass in der ersten HBSC-Studie 1986 deutlich weniger Schülerinnen und Schüler befragt wurden als in späteren, was die Verlässlichkeit von Analysen, beziehungsweise deren Generalisierbarkeit, vergleichsweise schmälert. Eingedenk der Tatsache, dass die Altersklassen der HBSC-Studie 1986 wie oben beschrieben im Gegensatz zu denjenigen späteren HBSC-Studien auf bestimmte Klassenstufen beschränkt sind, ist somit bei Vergleichen mit dieser ersten Studie besondere Vorsicht geboten. Die Angaben, die sich im vorliegenden Forschungsbericht auf die HBSC-Studie 1986 beziehen sind deshalb nur als Referenzpunkte zu verstehen, deren Präzision und direkte Vergleichbarkeit nicht den hohen Standards späterer HBSC-Studien entsprechen können.

Es bleibt anzumerken, dass die Ergebnisse für 2010 in Trendanalysen vereinzelt leicht von Ergebnissen, die sich nur auf die HBSC-Studie 2010 beziehen, abweichen können. Dies ist auf Datenbereinigungsverfahren zurückzuführen, die für Trendanalysen zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit auf das in allen Studien Machbare beschränkt werden mussten, während für 2010 zum Teil ein Antwortabgleich mit anderen, nicht in allen früheren Studien enthaltenen Fragen möglich war. Die resultierenden Abweichungen sind minim und in keinem Fall von wesentlicher Natur – für Punktschätzwerte zu 2010 sind aber die Ergebnisse aus auf diese Studie beschränkten Analysen derjenigen von Trendanalysen vorzuziehen.

3 Ethische Aspekte der HBSC-Studie

Bei der Planung der HBSC-Studie wurde Wert darauf gelegt, dass bei der Befragung der Schülerinnen und Schülern ethische Kriterien berücksichtigt werden. In diesem Kapitel werden die getroffenen Vorkehrungen zur Sicherstellung der wichtigsten ethischen Aspekte beschrieben, insbesondere in Bezug auf die Anonymität und Freiwilligkeit der Befragung. Die Ethikkommission der Universität Lausanne und des Kantons Waadt hat diese Vorkehrungen und weitere Aspekte der Durchführungsmodalitäten und die Fragebogen geprüft und gutgeheissen (Protokoll 173/09).

Der vollstandardisierten Fragebogen der HBSC-Studie wurde in zwei Versionen ausgearbeitet: Eine kürzere für die Schülerinnen und Schülern der 5. bis 7. Klassen und eine längere für die 8. und 9. Klassen. Damit wurde sichergestellt, dass auch die jüngsten teilnehmenden Schülerinnen und Schüler genug Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens hatten. Einige Fragen, insbesondere solche bezüglich des Gebrauchs illegaler Substanzen und der Sexualität, wurden nur im längeren Fragebogen und somit nur den Schülerinnen und Schülern der 8. und 9. Klasse gestellt.

Beide Fragebogenversionen wurden vor der eigentlichen Befragung in einer kleinen Anzahl deutsch- und französischsprachiger Klassen getestet (Pretest). Somit wurde sichergestellt, dass der Fragebogen von den Schülerinnen und Schülern mühelos im vorgegebenen Zeitrahmen einer Schullektion (45 Minuten) ausgefüllt werden konnte. Durch eine anschliessende Diskussion mit den beteiligten Schülerinnen und Schülern konnten zudem einzelne

Unklarheiten aufgedeckt und Verbesserungsvorschläge von Seiten der Schulkinder aufgenommen werden (Thélin, Bonvin, Windlin, Kuntsche & Delgrande Jordan, 2009).

Die kantonalen Erziehungsbehörden wurden um ihr Einverständnis ersucht, die Befragung in zufällig ausgewählten Schulklassen in ihrem Kanton durchführen zu können. In den Kantonen Obwalden und Appenzell Innerrhoden, deren Schuldirektionen die Durchführung der Befragung verweigerten, wurden keine Klassen befragt.

Durch die Teilnahme an der Befragung entstanden weder den Schülerinnen und Schülern, noch den Lehrpersonen, noch den Schulen finanzielle Kosten. Alle Portokosten gingen zu Lasten des Studienbudgets.

3.1 Freiwilligkeit und Anonymität

Die Lehrpersonen der an der Befragung teilnehmenden Schulklassen wurden ausdrücklich angewiesen, den Schülerinnen und Schüler die Teilnahme an der Befragung freizustellen. Darüber hinaus wurden die Schülerinnen und Schüler auf der Titelseite des Fragebogens ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie ihnen unangenehme Fragen nicht beantworten müssen und einfach überspringen können.

Die Anonymität der Befragung wurde dadurch sichergestellt, dass die Schülerinnen und Schüler auf dem Fragebogen ausdrücklich darauf hingewiesen wurden, ihren Namen *nicht* auf den Fragebogen zu schreiben. Für die Bestimmung ihres Alters werden die Schülerinnen und Schüler nach ihrem Geburtsjahr und -monat, nicht aber nach dem genauen Geburtstag gefragt. Die Lehrpersonen erhielten die Anweisung dafür zu sorgen, dass sich die Schülerinnen und Schüler während dem Ausfüllen nicht beobachtet fühlten.

Zusammen mit dem Fragebogen erhielten die Schülerinnen und Schüler einen neutralen Umschlag, in den sie den ausgefüllten Fragebogen stecken konnten, und den sie zugeklebt der Lehrperson abzugeben hatten. Die Lehrperson sendete die so versiegelten Fragebogen an die Forschungsabteilung von Sucht Info Schweiz zurück. Die Rücksendekartons mit den ausgefüllten Fragebogen der Schülerinnen und Schüler und Lehrperson wurden bei ihrem Eingang lediglich durch einen Klassencode gekennzeichnet.[4]

Durch all diese Aspekte ist die Anonymität der befragten Schülerinnen und Schüler in jedem Fall gewährleistet: Es sind aus den Daten keinerlei Rückschlüsse auf die Identität der Befragten möglich.

[4] Der Klassencode dient bei Analysen dazu, für den im Methodenteil beschriebenen Designeffekt zu korrigieren, der durch die Klumpenstichprobe verursacht wird. Ausserdem ist die Unterscheidung von Klassen für Mehrebenenanalysen unerlässlich.

4 Tabak

In der Schweiz wird Tabak vor allem in der Form von Zigaretten konsumiert (Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2010). Zigarettenrauch besteht aus über 4000 chemischen Substanzen – über 60 davon sind nachweislich krebserregend (International Agency for Research on Cancer (IARC), 2004). Regelmässiges Rauchen kann eine Reihe gesundheitlicher Probleme auslösen. Dazu gehören nicht nur Erkrankungen an den Atemorganen wie z.B. Rachen- oder Lungenkrebs, sondern auch verschiedene andere Krebsarten, Herz- und Blutgefässerkrankungen und Erkrankungen im Verdauungstrakt (zusammenfassend Fagerstrom, 2002). Rauchen führt somit zu einer deutlichen Verminderung der Lebenserwartung und gehört weltweit zu den häufigsten verhinderbaren Ursachen für einen vorzeitigen Tod (Ezzati, Lopez, Rodgers & Murray, 2004). In der Schweiz sterben laut Schätzungen des Bundesamts für Statistik jährlich über 9000 Menschen an Folgen des Tabakkonsums (Office fédéral de la statistique (OFS), 2009). Personen, die rauchen, beeinträchtigen zwar vor allem ihre eigene Gesundheit – in einem geringeren Mass werden aber auch Personen, die in ihrem Umfeld dem Rauch ausgesetzt sind, durch dieses sogenannte Passivrauchen ebenfalls erheblichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt (Samet, 2001).

Der Konsum von Tabak kann sehr schnell zu einer Abhängigkeit führen: Bereits ab der vierten gerauchten Zigarette steigt die Wahrscheinlichkeit einer späteren Nikotinabhängigkeit sprunghaft an (Russell, 1990). Je früher Jugendliche das Rauchen ausprobieren, desto wahrscheinlicher werden sie zu regelmässigen Raucherinnen oder Rauchern (Chassin, Presson, Sherman & Edwards, 1990).

Vor dem Hintergrund des starken Suchtpotentials und der genannten gesundheitlichen Risiken wurde Tabakkonsum in der Allgemeinbevölkerung, und vor allem auch unter Jugendlichen, schon vor einigen Jahren als schwerwiegendes Gesundheitsproblem erkannt. Neben anderen Präventionsbemühungen wurde im Bereich des Jugendschutzes eine Reihe gesetzlicher Massnahmen ergriffen, um den Zugang zu Tabakwaren für Jugendliche einzuschränken. So wurde in elf Kantonen der Verkauf von Zigaretten und anderen Tabakwaren an Jugendliche unter 16 Jahren verboten – in sechs weiteren gilt sogar eine Altersgrenze von 18 Jahren. In den meisten dieser Kantone wurden auch Kontrollsysteme für Zigarettenautomaten eingeführt (Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2011a).

4.1 Tabakkonsum

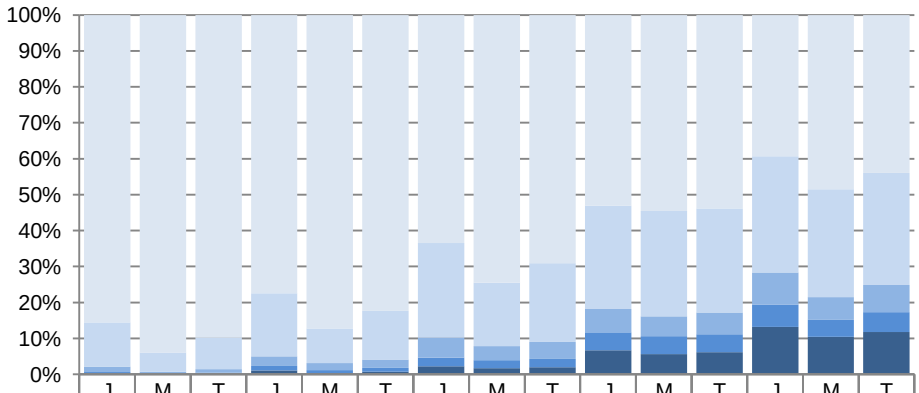
Dass viele Jugendliche in der Schweiz das Rauchen von Tabakwaren ausprobieren oder auch regelmässig zu rauchen beginnen sieht man tagtäglich im öffentlichen Raum oder im eigenen Umfeld. Die Ergebnisse der HBSC-Studie 2010 zeigen, dass ungefähr ein Zehntel der 11-Jährigen in der Schweiz schon einmal eine Zigarette oder ein anderes Tabakerzeugnis geraucht hat – bei den 15-Jährigen sind es bereits mehr als die Hälfte (ca. 56%). Während 11-jährige Schülerinnen und Schüler nur in Einzelfällen angeben, wöchentlich oder gar täglich zu rauchen (weniger als ein Prozent), sind es bei den 15-jährigen knapp 17%. Von den fast 12% der 15-jährigen Jugendlichen, die täglich rauchen, raucht die Hälfte mehr als fünf Zigaretten pro Tag.

Dies sind nur einige Eckpunkte der Resultate der HBSC-Befragung 2010 zu den Prävalenzen des Tabakkonsums 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz. Im Folgenden werden diese Ergebnisse detailliert vorgestellt, sowohl bezüglich der Lebenszeitprävalenz des Rauchens eines Tabakerzeugnisses, als auch bezüglich der Frequenz des aktuellen Tabakkonsums (d.h. zum Zeitpunkt der Befragung). Die Resultate werden auch mit denjenigen früherer HBSC-Studien verglichen. Ausserdem betrachten wir spezifische Rauchgewohnheiten täglich rauchender 15-Jähriger.

4.1.1 Lebenszeitprävalenz von Tabakrauchen und Zigarettenkonsumfrequenzen

Die meisten 11- bis 14-jährigen Jugendlichen in der Schweiz haben noch nie Zigaretten oder andere Tabakerzeugnisse geraucht, bei den 15-jährigen machen die Jugendlichen, die bereits einmal geraucht haben, aber die Mehrheit aus. Wie aus der Abbildung 1 zu entnehmen ist, geben ungefähr neun von zehn 11-Jährigen an, noch nie geraucht zu haben („Nichtraucher/-in, nie geraucht"). Bei den 12-Jährigen sind es ungefähr acht von zehn, und bei den 13-Jährigen deren sieben. Unter den 14-Jährigen geben knapp die Hälfte an, in ihrem Leben noch nie geraucht zu haben, unter den 15-Jährigen sind diese Jugendlichen aber in der Minderheit. Dabei sind in fast allen Altersgruppen Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu beobachten: Mit Ausnahme der 14-Jährigen sind die Angaben bei den Jungen in allen Altersgruppen signifikant höher als bei den Mädchen (11-Jährige: $F_{1,220}=32.31$, $p<.001$; 12-Jährige: $F_{1,316}=31.74$, $p<.001$; 13-Jährige: $F_{1,350}=29.89$, $p<.001$; 14-Jährige: $F_{1,366}=0.44$, n.s.; 15-Jährige: $F_{1,277}=15.67$, $p<.001$).

Abbildung 1 Lebenszeitprävalenz und aktuelle Frequenz des Tabakrauchens, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010



	11-Jährige			12-Jährige			13-Jährige			14-Jährige			15-Jährige		
	J	M	T	J	M	T	J	M	T	J	M	T	J	M	T
Nichtraucher/-in, nie geraucht	85.5	94.0	89.8	77.5	87.3	82.3	63.5	74.5	69.0	53.1	54.5	53.8	39.3	48.5	43.9
Nichtraucher/-in, schon geraucht	12.3	5.3	8.8	17.5	9.6	13.6	26.3	17.6	21.9	28.7	29.3	29.0	32.3	30.1	31.2
Raucher/-in, < wöchentlich	1.6	.5	1.0	2.6	2.0	2.3	5.6	3.9	4.8	6.5	5.6	6.0	9.0	6.3	7.6
Raucher/-in, wöchentlich	.5	.1	.3	1.3	.8	1.0	2.4	2.2	2.3	4.9	4.9	4.9	6.2	4.7	5.5
Raucher/-in, täglich	.1	.1	.1	1.0	.4	.7	2.3	1.7	2.0	6.7	5.7	6.2	13.2	10.4	11.8

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Für Fallzahlen siehe Tabelle 1A im Anhang. Alle Antwortkategorien sind disjunkt. Definitionen:
„Nichtraucher/-in, nie geraucht": Hat noch nie eine Zigarette, Zigarre oder Pfeife, geraucht.
„Nichtraucher/-in, schon geraucht": Hat schon geraucht, gibt aber an, aktuell nicht zu rauchen.
„Raucher/-in, <wöchentlich": Gibt an, aktuell zu rauchen, aber weniger oft als einmal in der Woche.
„Raucher/-in, wöchentlich": Gibt an, aktuell mindestens einmal in der Woche, aber nicht jeden Tag zu rauchen.
„Raucher/-in, täglich": Gibt an, aktuell täglich zu rauchen.
Lesebeispiele: Von den 11-jährigen Jungen geben 0.6% (= *0.5% + 0.1%*) an, aktuell mindestens wöchentlich (d.h. wöchentlich oder täglich) zu rauchen. Der Anteil derer, die angeben, aktuell zu rauchen (weniger als wöchentlich, wöchentlich oder täglich) beträgt entsprechend 2.2% (= *1.6% + 0.5% + 0.1%*).

Aus der Abbildung 1 sind ausserdem auch Anteile derer zu entnehmen, die zwar schon Tabak geraucht haben, aktuell aber nicht rauchen, sowie die Anteile der Jugendlichen, die bei der Befragung angaben, zurzeit zu rauchen. Letztere werden hier als ‚Raucher/-innen' bezeichnet und gemäss ihren Angaben zur Konsumfrequenz („jeden Tag", „mindestens einmal in der Woche, aber nicht jeden Tag" oder „weniger als einmal in der Woche") unterteilt. Während bei den 11-Jährigen der Anteil derer, die angeben aktuell zu rauchen, unter 2% liegt, steigt er bei den 13-Jährigen auf ca. 9% und bei den 15-Järigen auf ca. 25%.

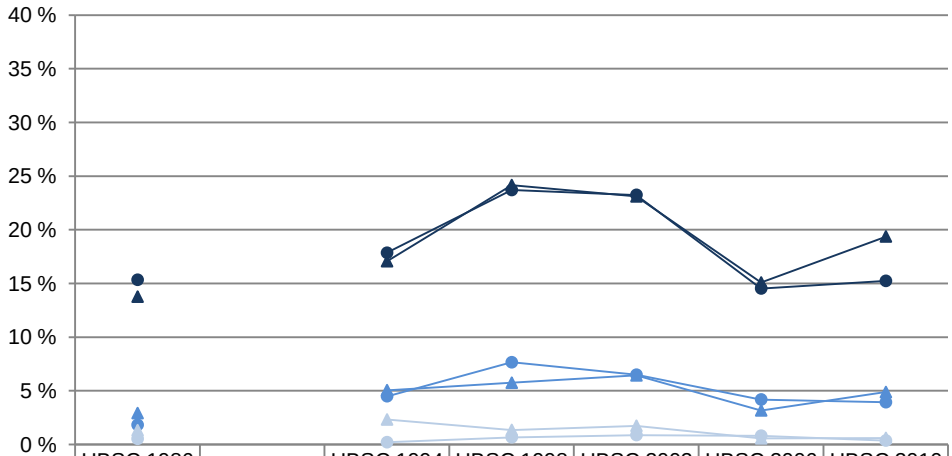
Unter den Raucherinnen und Rauchern gibt es in den 11- und 12-jährigen Altersgruppen nur vereinzelt wöchentlich oder täglich Rauchende. Bei den 13-Jährigen Raucher/-innen rauchen aber fast die Hälfte wöchentlich oder täglich, und bei den 14- und 15-jährigen Raucherinnen und Raucher sind die mindestens wöchentlich (d.h. wöchentlich oder täglich) Rauchenden klar in der Mehrheit.

Weitergehende Analysen zu Unterschieden zwischen der Deutschschweiz und der lateinischen Schweiz (Romandie und italienischsprachige Schweiz) zeigen keine erhebliche Divergenzen auf. Es scheint zwar so zu sein, dass verschiedene Indikatoren zum Anteil rauchender Jugendlicher in der lateinischen Schweiz bei den 11- bis 14-Jährigen eher höher und bei den 15-Jährigen eher tiefer sind als in der Deutschschweiz, diese Unterschiede sind aber gering und nicht signifikant.

4.1.2 Trendanalysen zum mindestens wöchentlichen Rauchen

Die Abbildung 2 zeigt die Anteile der mindestens wöchentlich (d.h. wöchentlich oder täglich) Rauchenden unter den 11-, 13- und 15-jährigen Jungen und Mädchen in der aktuellen und vergleichbaren früheren HBSC-Studien. Bei den 13- und 15-Jährigen zeigt sich, dass der Anteil der mindestens wöchentlich Rauchenden bis zur HBSC-Befragung 1998 eher zu - und im Vergleich dazu 2006 deutlich abgenommen hat. Der Rückgang von 2002 zu 2006 war mit je ca. acht Prozentpunkten am deutlichsten bei den 15-jährigen Jungen und Mädchen (Jungen: $F_{1,506}=12.42$, $p<.001$; Mädchen: $F_{1,458}=14.63$, $p<.001$), war aber auch bei den 13-Jährigen mit ca. drei Prozentpunkten eindeutig (Jungen: $F_{1,559}=9.45$, $p=.002$; Mädchen: $F_{1,536}=4.54$, $p=.034$). Die Entwicklung in den letzten vier Jahren ist weniger deutlich: Bei den Mädchen scheinen sich die Anteile stabilisiert zu haben ($F_{1,575}=0.07$, n.s. bei den 13-jährigen; $F_{1,447}=0.12$, n.s. bei den 15-jährigen), bei den Jungen zeichnet sich eine tendenzielle Zunahme ab ($F_{1,611}=3.02$, n.s. bei den 13-Jährigen, $F_{1,496}=3.79$, $p=.052$ bei den 15-jährigen), die bei den 15-Jährigen nur äusserst knapp das 5%-Signifikanzniveau nicht erreicht.

Abbildung 2 Anteile der mindestens wöchentlich Rauchenden nach Geschlecht, Altersgruppe und Untersuchungsjahr, HBSC 1986 – 2010



	HBSC 1986		HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010
15-jährige Jungen	13.8		17.1	24.2	23.1	15.1	19.4
15-jährige Mädchen	15.3		17.9	23.7	23.2	14.5	15.2
13-jährige Jungen	2.9		5.0	5.7	6.4	3.2	4.9
13-jährige Mädchen	1.8		4.5	7.7	6.5	4.2	3.9
11-jährige Jungen	1.3		2.3	1.3	1.7	.6	.6
11-jährige Mädchen	.5		.2	.7	.9	.8	.4

Bemerkung: Für Fallzahlen siehe Tabelle 10A im Anhang.

Bei den 11-Jährigen sind Aussagen zum mindestens wöchentlichen Rauchen kaum möglich, da die entsprechenden Fallzahlen sehr klein sind. Analysen zur Lebenszeitprävalenz des Tabakrauchens zeigen aber, dass der Anteil derer, die schon Tabak geraucht haben, in den letzten drei HBSC-Studien kontinuierlich abgenommen zu haben scheint.

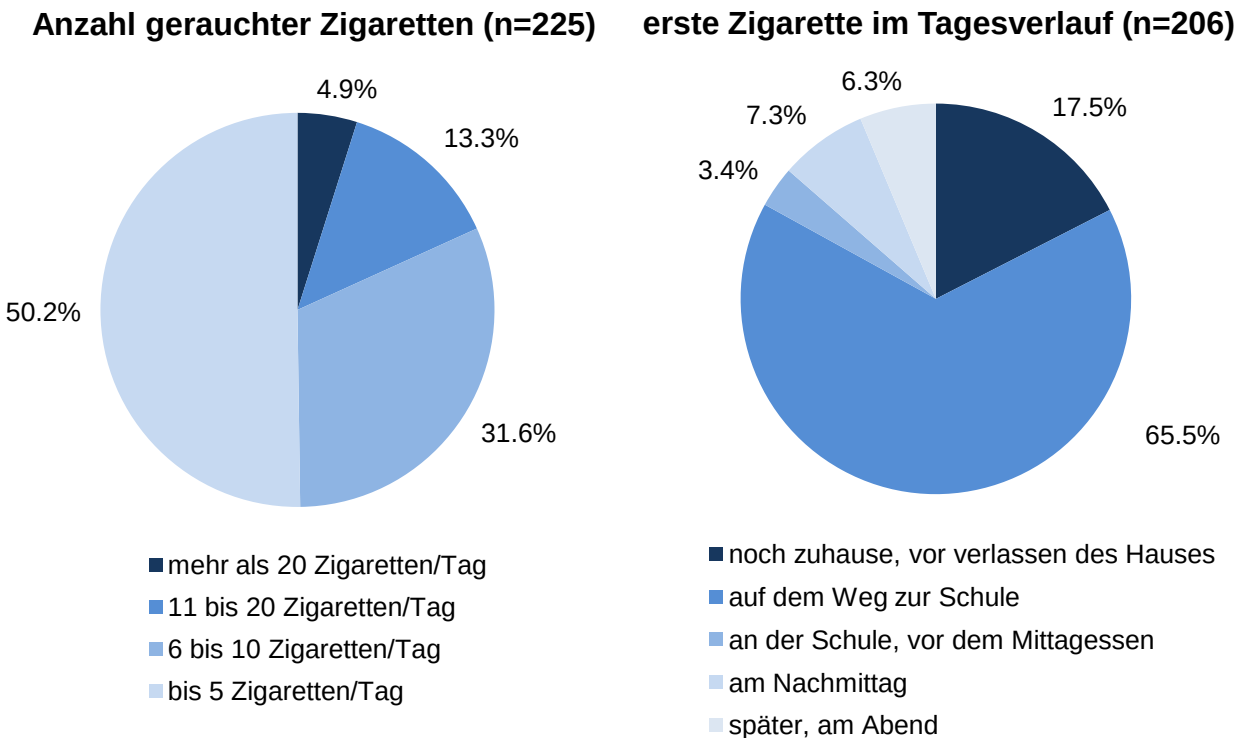
Betrachtet man die Entwicklungen in den jeweiligen Geschlechtsgruppen im Zeitverlauf, so zeigt sich bei den 15-Jährigen, dass die Anteile der mindestens wöchentlich rauchenden Mädchen und Jungen seit der ersten Schweizer HBSC-Studie 1986 praktisch identisch waren und in der aktuellen Befragung erstmals auseinanderdriften: Der Anteil der mindestens wöchentlich rauchenden 15-jährigen Jungen ist erstmals signifikant höher als bei den gleichaltrigen Mädchen ($F_{1,277}=4.9$, $p=.028$).

Die hier nicht dargestellten Entwicklungen beim täglichen Rauchen verliefen im Grossen und Ganzen – auf tieferem Niveau – ähnlich wie die eben beschriebenen beim mindestens wöchentlichen Rauchen (siehe Anhang, Tabelle 11A). So war bei den 15-jährigen Jungen und Mädchen zwischen 2002 und 2006 ebenfalls ein deutlicher Rückgang von ungefähr 16% auf etwas mehr als 10% zu verzeichnen (Jungen: $F_{1,506}=7.65$, $p=.006$; Mädchen: $F_{1,458}=8.85$, $p=.003$), dieser hat sich zwischen 2006 und 2010 jedoch nicht fortgesetzt: Bei den Mädchen ist wie beim mindestens wöchentlichen Rauchen eine Stagnation ($F_{1,447}=0.02$, n.s.) und bei den Jungen eine tendenzielle Zunahme ($F_{1,496}=1.74$, n.s.) zu beobachten.

4.1.3 Zigarettenkonsumgewohnheiten unter täglich Rauchenden

Wie wir in der Abbildung 1 gesehen haben rauchen ca. 12% der 15-jährigen Jugendlichen täglich, wobei keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen ($F_{1,277}=2.67$, $p=.104$). Dies sind schon fast doppelt so viele wie bei den 14-Jährigen. Die täglich rauchenden Jugendlichen wurden in der HBSC-Studie genauer nach ihren Tabakkonsumgewohnheiten befragt, nämlich nach der Anzahl Zigaretten, die sie pro Tag rauchen, sowie nach dem Zeitpunkt der ersten Zigarette im Tagesverlauf. Im Folgenden betrachten wir diese Konsumgewohnheiten der täglich Rauchenden genauer und beschränken uns dabei mit den 15-Jährigen auf diejenige Altersgruppe, in der der Anteil täglich Rauchender am höchsten ist. Zwischen den Geschlechtern bestehen weder bezüglich der Anzahl gerauchter Zigaretten ($F_{3,356}=2.35$, $p=.073$) noch bezüglich der ersten Zigarette im Tagesverlauf ($F_{4,419}=0.77$, $p=.542$) signifikante Unterschiede – die diesbezüglichen Resultate werden deshalb für Mädchen und Jungen zusammen dargestellt. Wie aus der Abbildung 3 ersichtlich, gibt ungefähr die Hälfte der täglich Rauchenden an, pro Tag weniger als sechs Zigaretten zu rauchen, und ungefähr ein Drittel raucht zwischen sechs und 10 Zigaretten pro Tag, während der Rest mehr als ein halbes Päckchen raucht.

Abbildung 3 Zigarettenkonsumgewohnheiten unter täglich rauchenden 15-Jährigen, HBSC 2010



Bemerkung: Die unterschiedliche Fallzahl ist neben fehlenden Werten darauf zurückzuführen, dass 14 täglich rauchende 15-Jährige die kurze Fragebogenversion ausfüllten und in dieser nur die Frage zur Anzahl gerauchter Zigaretten, nicht aber diejenige zur ersten Zigarette im Tagesverlauf enthalten war.

Ausserdem geben unter den täglich Rauchenden mit zwei Dritteln eine klare Mehrheit an, dass sie die erste Zigarette auf dem Weg zur Schule rauchen. Rund 18% rauchen die erste Zigarette gar schon zu Hause, noch bevor sie am Morgen das Haus verlassen.

Zusammengefasst scheinen die meisten jugendlichen Raucherinnen und Raucher zwar nicht sonderlich viel zu rauchen – die Tatsache, dass über vier Fünftel der 15-jährigen Täglich-rauchenden die erste Zigarette im Tagesverlauf schon vor dem Mittagessen anstecken, deutet aber auf einen bereits regelmässigen Zigarettenkonsum hin. Dies unterstreicht das hohe Abhängigkeitspotential von Zigaretten.

4.2 Zugang zu Zigaretten

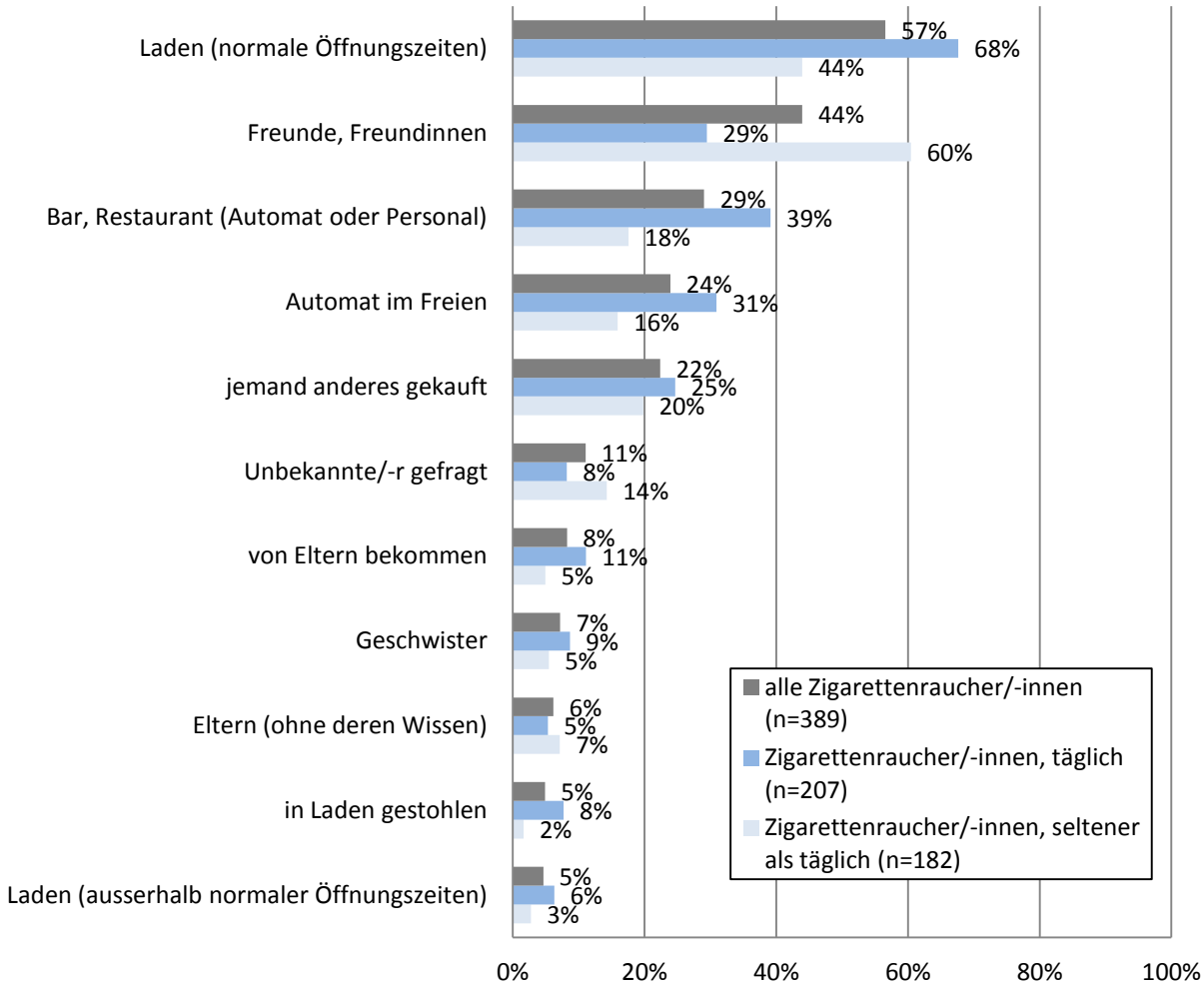
Der Verkauf von Tabakwaren an Jugendliche ist in der Schweiz auf Bundesebene nicht gesetzlich geregelt und fällt somit in die Kompetenz der Kantone. Wie bereits erwähnt hat die Mehrheit der Kantone in den letzten Jahren den Verkauf von Tabakwaren an Jugendliche unter 16 (oder sogar unter 18) Jahren verboten (Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2011a).

Vor diesem Hintergrund scheint es besonders interessant zu erfahren, wie jugendliche Raucherinnen und Raucher sich Zugang zu Tabakwaren verschaffen. Die Abbildung 4 zeigt die Ergebnisse aus einer entsprechenden Frage, die in der HBSC-Befragung an 14 und 15-jährige Zigarettenraucherinnen und -raucher gestellt wurde, sowohl für das Total als auch in zwei nach Konsumhäufigkeit unterteilten Untergruppen. Dargestellt werden nur die Ergebnisse zu den 15-jährigen Rauchenden. Mehrfachantworten waren möglich.
Aus der Abbildung 4 wird ersichtlich, dass deutlich über die Hälfte (57%) der 15-jährigen Raucherinnen und -raucher angaben, Zigaretten in einem Laden oder an einem Kiosk (in den normalen Öffnungszeiten) zu kaufen. Freundinnen und Freunde folgen an zweiter Stelle (44%), Restaurationsbetriebe (29%) an dritter.

Insgesamt 69% der 15-jährigen Raucherinnen und Raucher geben an, in einem Laden, einer Gaststätte *und/oder* an einem Automaten Zigaretten gekauft zu haben. Die hohen Anteile für Läden, Kioske, Bars und Restaurants bestätigen deutlich die Resultate verschiedener Testkäufe, wonach Jugendliche selbst in Kantonen mit Verkaufsverbot relativ leicht selber Zigaretten kaufen können (Kuendig, 2010).

Läden und Kioske sind insbesondere bei den täglich Rauchenden die wichtigste Bezugsquelle: Gegen 70% unter ihnen gaben diese Bezugsquelle an. Sie wird bei täglich Rauchenden gefolgt von Restaurationsbetrieben mit fast 40% und Automaten im Freien mit ca. 30%. Erst danach folgen verschiedene Formen des Zugangs über Drittpersonen wie etwa Freundinnen und Freunde, Eltern oder Geschwister oder andere Personen, die den täglich rauchenden Jugendlichen Zigaretten ausgeben oder sie für sie kaufen.

Abbildung 4 Zugang zu Zigaretten unter 15-jährigen Raucherinnen und Rauchern, nach Rauchverhalten, HBSC 2010



Bemerkungen: Mehrfachantworten möglich. Nur 15-Jährige, die angaben, aktuell Zigaretten zu rauchen sowie die lange Fragebogenversion ausfüllten und mindestens eine Zugangsquelle angaben.

Dieses Bild sieht bei den 15-jährigen Zigarettenraucherinnen und -raucher, die weniger als jeden Tag rauchen, etwas anders aus: Die meisten von ihnen, nämlich drei Fünftel, erhalten Zigaretten von Freundinnen oder Freunden. Rund zwei Fünftel geben an, ihre Tabakwaren in Läden oder an Kiosken (in den normalen Öffnungszeiten) zu beziehen. An dritter Stelle folgen Käufe durch Drittpersonen („jemand anderes gekauft") und an vierter eigenhändige Käufe beim Personal oder an Automaten in Gaststätten.[5]

Insgesamt geben ca. 10% der rauchenden 15-Jährigen an, Zigaretten von ihren Eltern entwendet *und/oder* in Läden gestohlen zu haben. Lediglich 5% geben an, Zigaretten in Läden ausserhalb der normalen Öffnungszeiten gekauft zu haben.

[5] Die in der Abbildung 4 ersichtlichen Unterschiede zwischen den Untergruppen der täglich bzw. der weniger als täglich Rauchenden sind statistisch signifikant für folgende Bezugsquellen: Freundinnen oder Freunde ($F_{1,162}=42.19$, $p<.001$), Bar oder Restaurant ($F_{1,162}=23.37$, $p<.001$), gekauft in Laden zu normalen Öffnungszeiten ($F_{1,162}=17.85$, $p<.001$), Automat im Freien ($F_{1,162}=10.79$, $p=.001$), in Laden gestohlen ($F_{1,162}=8.16$, $p=.005$), von Eltern bekommen ($F_{1,162}=5.90$, $p=.016$). Für alle anderen Bezugsquellen sind die Unterschiede zwischen den Untergruppen nicht signifikant.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich beim Zugang zu Zigaretten kaum Unterschiede. Einzig bei zwei Zugangsquellen unterscheiden sich die Anteile in signifikanter Weise, nämlich beim Diebstahl von Zigaretten in Läden (Raucherinnen: 0.6%, Raucher: 8.7%; $F_{1,162}=13.43$, $p<.001$) und beim Bezug über Geschwister (Raucherinnen: 10.4%, Raucher: 4.4%; $F_{1,162}=5.02$, $p=.026$).

5 Alkohol

Langfristig wirkt starker Alkoholkonsum schädigend auf fast alle menschlichen Organe und es besteht ein kausaler Zusammenhang mit einer Reihe von Krankheiten (Rehm et al., 2009). Einige davon, wie das Alkohol-Abhängigkeitssyndrom oder die alkoholische Leberzirrhose, sind vollumfänglich auf das übermässige Trinken von Alkohol zurückzuführen, während bei anderen Krankheiten, wie verschiedenen Krebsleiden (z.B. Brust- oder Darmkrebs) oder bestimmten Herz-Kreislauferkrankungen, Alkohol als beitragender Faktor angesehen werden muss (für eine Zusammenfassung: Babor et al., 2010).

Insbesondere der episodisch risikoreiche Alkoholkonsum kann aber auch kurzfristige negative Folgen haben, wie z.B. Alkoholvergiftung und Verkehrsunfälle. Das Risiko von Unfällen mit Verletzungsfolge steigt schon bei mässigem Alkoholkonsum stark an – je höher die Blutalkoholkonzentration, desto grösser wird aber die Unfallgefahr (Kuendig, Hasselberg, Laflamme, Daeppen & Gmel, 2008). Das Trinken von Alkohol führt zu verschiedenen psychischen Effekten und beeinträchtigt motorische und kognitive Fähigkeiten. So sind im angetrunkenen Zustand Problemlöse- und Koordinationsfähigkeiten stark eingeschränkt. Angeheiterte oder betrunkene Personen sind deshalb weniger in der Lage, mit frustrierenden Reizen umzugehen und können Gesten und Signale anderer leichter falsch interpretieren (zusammenfassend in Graham & West, 2001; Boles & Miotto, 2003). Dies kann zu tätlichen Auseinandersetzungen und anderen Gewaltverhalten führen; wissenschaftliche Studien belegen klar den kausalen Zusammenhang zwischen exzessivem Alkoholkonsum und Gewalt (Room & Rossow, 2001). Alkoholkonsum kann aber auch zu Gedächtnisverlusten, zur Einschränkungen der akademischen oder beruflichen Leistungsfähigkeit, zu belasteten Freundschaften und zu ungewollten sexuellen Aktivitäten führen – um nur einige Beispiele einer Vielzahl möglicher alkoholbezogener Probleme zu nennen (Gmel & Rehm, 2003).

Direkte und indirekte Folgen des Alkoholkonsums zusammengenommen bilden für die Mortalität bei 15- bis 29-Jährigen in Europa den Haupterklärungsfaktor (Rehm & Gmel, 2002). Kinder und Jugendliche setzen sich durch das Trinken von Alkohol meist einem grösseren Risiko aus als Erwachsene. Wegen der geringeren Körpermasse und aufgrund der fehlenden Toleranz reagiert ihr Körper empfindlicher. Zudem können beim Erstkonsum und weiteren Probierphasen die Auswirkungen des Alkohols wegen mangelnder Erfahrung kaum eingeschätzt werden. Die oben beschriebenen Risiken des Alkoholkonsums wie Unfälle, gewalttätiges Verhalten und Alkoholvergiftungen sind somit zusätzlich erhöht (Anderson, de Bruijn, Angus, Gordon & Hastings, 2009).

Schon im Jugendalter können die Folgen des Alkoholkonsums aber nicht nur kurz-, sondern auch langfristiger Natur sein: Alkoholkonsum kann die Gehirnentwicklung verlangsamen und unter anderem zu strukturellen Veränderungen im Hippokampus führen – das Gehirn kann bei exzessivem Alkoholkonsum irreversibel geschädigt werden (Bellis et al., 2000; Spear, 2002). Jugendliche, die viel Alkohol trinken, haben auch ein höheres Risiko für Alkoholmissbrauch und

-abhängigkeit und andere alkoholbedingte Beeinträchtigungen im Erwachsenenalter (Jefferis, Power & Manor, 2005; Englund, Egeland, Oliva & Collins, 2008).

Angesichts der schwerwiegenden Folgen, die vor allem der exzessive Alkoholkonsum bei Jugendlichen haben kann, wurde deren Zugang zu alkoholischen Getränken in der Schweiz schon seit langem eingeschränkt. Das eidgenössische Alkoholgesetz und das Lebensmittelgesetz verbieten den Verkauf von Alkoholika an unter 18- oder 16-Jährige. Ausserdem ist die Werbung für alkoholische Getränke eingeschränkt, z.T. auch durch Bestimmungen, die insbesondere die Werbung bei Jugendlichen verhindern sollen (für einen Überblick über die gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz: Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2011b).

5.1 Alkoholkonsum

Trotz der angesprochenen Massnahmen zeigten bereits frühere Studien, dass viele Jugendliche in der Schweiz schon vor Erreichen den 16 Lebensjahres Alkohol trinken. Eckpunkte der Ergebnisse der Schweizer HBSC-Befragung 2010 zeigen, dass trotz der angesprochenen Massnahmen nicht wenige unter 16-jährige Jugendliche Alkohol trinken: Von den 15-Jährigen geben zwei Fünftel an, mindestens einmal pro Monat alkoholische Getränke zu konsumieren, die Hälfte davon trinkt gar wöchentlich oder täglich. Diese Anteile sind aber deutlich kleiner in den jüngeren Altersgruppen – von den befragten 11-Jährigen etwa gab noch rund ein Zwanzigstel an, mindestens einmal pro Monat alkoholische Getränke zu konsumieren. Die Frage, ob sie in ihrem Leben schon einmal richtig betrunken waren, beantworten bei den 15-Jährigen ebenfalls rund zwei Fünftel mit ja, während es bei den 11-Jährigen rund 3% waren. Gleichzeitig gab aber insgesamt fast ein Viertel der befragten 15-Jährigen an, nicht nur einmal, sondern mehrmals betrunken gewesen zu sein – bei den 11-Jährigen ist dies bei weniger als einem Prozent der Fall.

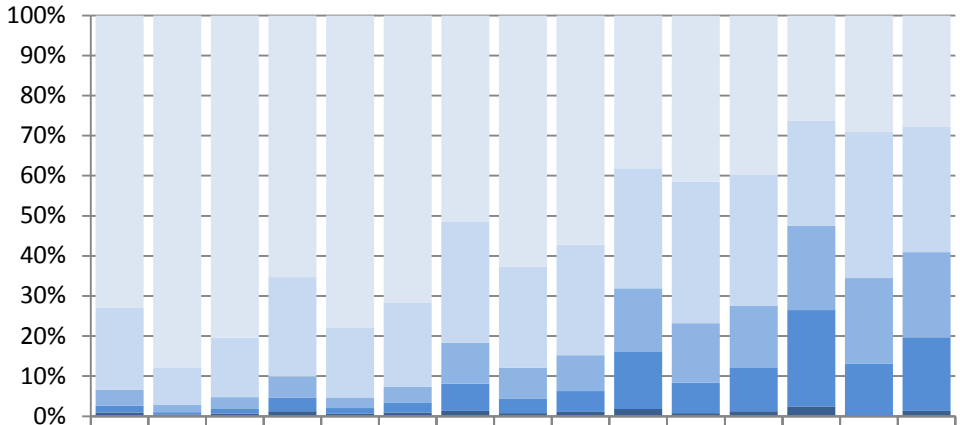
Im vorliegenden Kapitel werden diese und weitere Resultate zum Alkoholkonsum 11- bis 15-Jähriger in der Schweiz ausführlich dargestellt. Dabei geht es nicht nur um die Frequenz des Alkoholkonsums und die Lebenszeitprävalenz wahrgenommener Trunkenheit, sondern auch um die Konsumfrequenz spezifischer Arten alkoholischer Getränke, eine Einschätzung des durchschnittlichen Konsums in Gramm reiner Alkohol und um wahrgenommene Trunkenheit innerhalb der letzten 30 Tage vor der Befragung. Die Ergebnisse zur *wahrgenommenen* Trunkenheit werden ergänzt mit solchen zur Anzahl Gelegenheiten, zu denen die Befragten fünf oder mehr alkoholische Getränke konsumierten (sogenanntes Bingetrinken). Ausserdem können die Ergebnisse zur allgemeinen Konsumfrequenz alkoholischer Getränke, zur Konsumfrequenz spezifischer alkoholischer Getränke sowie zur Lebenszeitprävalenz wahrgenommener Trunkenheit mit Hilfe von Trendanalysen mit den entsprechenden Resultaten aus früheren HBSC-Studien verglichen werden.

5.1.1 Frequenz des Alkoholkonsums

Im Fragebogen der HBSC-Studie wurden die Jugendlichen danach gefragt, wie oft sie Bier, Wein, Likör oder Spirituosen, Sekt, Cocktails, Alcopops, Aperitife und andere alkoholische Getränke trinken. Zu jeder dieser Getränkeart konnten die Teilnehmenden mit ‚täglich', ‚jede Woche', ‚jeden Monat', ‚weniger als einmal pro Monat' oder ‚nie' antworten. Während wir später auf die Konsumfrequenzen spezifischer alkoholischer Getränke eingehen werden, wenden wir uns zunächst den Konsumfrequenzen alkoholischer Getränke im Allgemeinen zu. Hierzu wurde aus den Antworten zu den unterschiedlichen, eingangs erwähnten Getränkearten eine neue Variable gebildet, die

jeweils dem Wert mit der höchsten Frequenz unter den Getränkearten entspricht.[6] Die Abbildung 5 zeigt die entsprechenden Prävalenzen nach Geschlechts- und Altersgruppen.

Abbildung 5 Konsumfrequenz alkoholischer Getränke, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010



	11-Jährige			12-Jährige			13-Jährige			14-Jährige			15-Jährige		
	J	M	T	J	M	T	J	M	T	J	M	T	J	M	T
nie	73.0	87.8	80.3	65.3	78.0	71.6	51.6	62.8	57.2	38.2	41.5	39.8	26.3	29.0	27.7
weniger als einmal pro Monat	20.4	9.3	14.9	24.9	17.3	21.1	30.0	25.1	27.6	29.9	35.3	32.7	26.2	36.5	31.4
jeden Monat	4.0	1.9	3.0	5.2	2.7	3.9	10.2	7.7	8.9	15.9	14.8	15.4	21.0	21.4	21.2
jede Woche	1.7	0.5	1.1	3.5	1.4	2.5	6.8	3.7	5.2	14.2	7.6	10.9	24.1	12.7	18.3
täglich	1.0	0.5	0.7	1.2	0.6	0.9	1.4	0.8	1.1	1.8	0.7	1.3	2.4	0.3	1.4

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Für Fallzahlen siehe Tabelle 2A im Anhang. Alle Antwortkategorien sind disjunkt. Definitionen:
„jeden Monat“: monatlich, aber nicht wöchentlich oder täglich.
„jede Woche“: wöchentlich, aber nicht täglich.
Die Daten beruhen auf Angaben zur (aktuellen) Konsumfrequenz acht verschiedener alkoholischer Getränketypen.
Lesebeispiele: Von den 11-jährigen Mädchen geben 1.0% (= *0.5% + 0.5%*) einen mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlichen oder täglichen) Alkoholkonsum an. Der Anteil für den mindestens monatlichen (d.h. monatlichen, wöchentlichen oder täglichen) Alkoholkonsum beträgt entsprechend 2.9% (= *1.9% + 0.5% + 0.5%*).

Es zeigt sich, dass in allen Analysegruppen weniger als die Hälfte der Jugendlichen mindestens jeden Monat (d.h. monatlich, wöchentlich oder täglich) Alkohol trinkt, wobei jedoch erhebliche Unterschiede vor allem zwischen den Alters-, aber auch zwischen den Geschlechtsgruppen bestehen. So steigt der entsprechende Anteil von ca. 5% bei den 11-Jährigen auf ca. 15% bei den 13- und ungefähre 40% bei den 15-Jährigen (Jungen und Mädchen zusammengenommen). Bei den 11- und 12-jährigen Jungen sind die Anteile derer, die mindestens monatlich Alkohol trinken, mehr als doppelt so gross als bei den je gleichaltrigen Mädchen (für Unterschiede zwischen den Geschlechtsgruppen: 11-Jährige: $F_{1,220}=13.02$, $p<.001$; 12-Jährige: $F_{1,316}=15.98$, $p<.001$). Bei den 13-Jährigen beträgt der entsprechende Anteil unter den Mädchen rund zwei Drittel desjenigen der gleichaltrigen Jungen ($F_{1,351}=15.20$, $p<.001$) und bei den 14- und 15-jährigen jeweils um die drei Viertel (14-Jährige: $F_{1,366}=16.89$, $p<.001$; 15-Jährige: $F_{1,277}=32.14$, $p<.001$).

6 Da verschiedene Getränketypen zu verschiedenen Gelegenheiten getrunken werden können, handelt es sich bei der neugebildeten Variable lediglich um eine Einschätzung der tatsächlichen Alkoholkonsumfrequenz, die somit tendenziell leicht unterschätzt bleiben dürfte. Typischerweise gaben die befragten Jugendlichen jedoch nur bei einem Getränketyp die jeweils höchste Antwortkategorie an, womit diese methodologisch bedingte Unterschätzung die Resultate kaum wesentlich beeinflussen sollte.

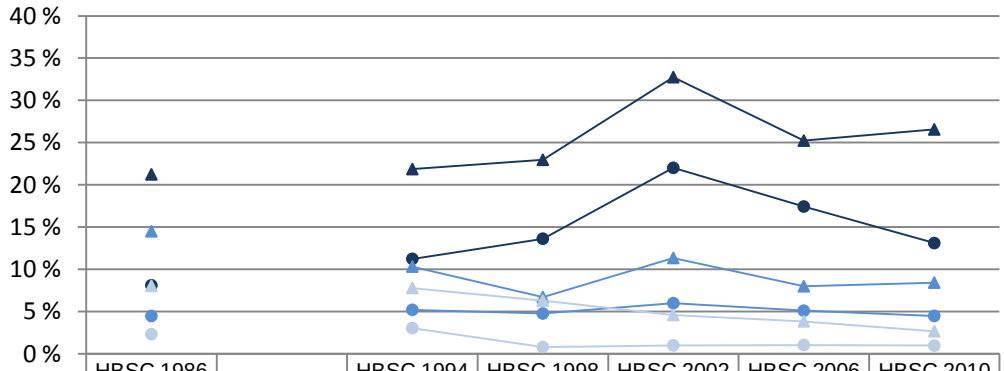
Ähnliche Unterschiede zeigen sich bei den Angaben zum mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlichen oder täglichen) Alkoholkonsum: Sie steigen von unter 2% bei 11-Jährigen auf ca. 6% bei den 13- und ca. 20% bei den 15-Jährigen (Jungen und Mädchen zusammengenommen). Auch hier zeigt sich, dass die Anteile bei den Mädchen deutlich tiefer sind, als bei den Jungen, z.B. bei den 14- und 15-jährigen um rund die Hälfte (14-Jährige: $F_{1,366}=32.04$, $p<.001$;15-Jährige: $F_{1,277}=40.97$, $p<.001$).

Bezüglich Unterschieden zwischen den Sprachregionen zeigen weitergehende Analysen, dass die 11- bis 14-Jährigen in der Deutschschweiz im Vergleich zu Gleichaltrigen im Rest der Schweiz eher weniger häufig trinken, die 15-Jährigen aber eher etwas häufiger. Die entsprechenden Differenzen sind aber nicht immer signifikant, z.B. für den mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlichen oder täglichen) Alkoholkonsum nur bei den 12- und 13-Jährigen (12-Jährige: 2.7% vs. 4.8%, $F_{1,316}=4.87$, $p<.028$; 13-Jährige: 5.2% vs. 8.7%, $F_{1,351}=8.82$, $p=.032$).

5.1.2 Trendanalysen zum mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum

In der Abbildung 6 werden die Ergebnisse der Trendanalysen zum mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlichen oder täglichen) Alkoholkonsum in den HBSC-Studien 1986 bis 2010 präsentiert. Bei den 15-Jährigen sieht man, dass die Anteile der mindestens jede Woche Alkohol trinkenden Mädchen und Jungen bis zur HBSC-Befragung 2002 eher zunahmen (Vergleich 1994 zu 2002, Jungen: $F_{1,736}=19.80$, $p<.001$; Mädchen: $F_{1,698}=33.15$, $p<.001$). In der HBSC-Befragung 2002 gaben etwas über 30% der 15-jährigen Jungen und etwas über 20% der gleichaltrigen Mädchen an, mindestens einmal in der Woche Alkohol zu trinken. Nach 2002 war bei den 15-Jährigen ein Rückgang zu verzeichnen, der sich bei den Mädchen bis 2010 fortgesetzt hat, während sich die Prävalenzen bei den Jungen nach 2006 stabilisiert zu haben scheinen (Vergleich 2006 zu 2010: Jungen: $F_{1,495}=0.32$, n.s.; Mädchen: $F_{1,447}=4.33$, $p<.038$).

Abbildung 6 Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum nach Altersgruppe, Geschlecht und Untersuchungsjahr, HBSC 1986 – 2010



	HBSC 1986		HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010
15-jährige Jungen	21.2		21.9	23.0	32.7	25.2	26.6
15-jährige Mädchen	8.1		11.2	13.6	22.0	17.4	13.1
13-jährige Jungen	14.5		10.3	6.7	11.3	8.0	8.4
13-jährige Mädchen	4.5		5.2	4.8	6.0	5.1	4.5
11-jährige Jungen	8.0		7.8	6.3	4.6	3.8	2.7
11-jährige Mädchen	2.3		3.0	0.8	1.0	1.0	1.0

Bemerkung: Für Fallzahlen siehe Tabelle 12A im Anhang.

Betrachtet man die Unterschiede zwischen 15-jährigen Jungen und Mädchen im Zeitverlauf, so zeigt sich interessanterweise eine ähnliche Tendenz wie beim wöchentlichen Tabakrauchen: Während die Anteile der mindestens wöchentlich Alkohol Trinkenden unter den Jungen und Mädchen bis 2006 weitgehend parallel verliefen, d.h. die Unterschiede zwischen den Anteilen bei Jungen und Mädchen jeweils ungefähr gleich blieben, haben sich diese Unterschiede bei den 15-Jährigen in den letzten vier Jahren deutlich verstärkt.[7]

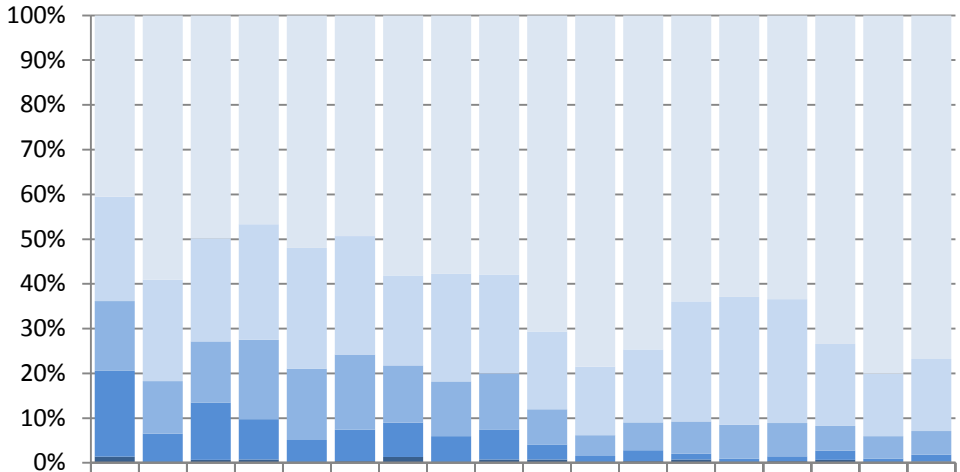
Bei den 13-jährigen Jungen ging der Anteil der wöchentlich Alkohol Trinkenden von 1986 bis 1998 stark zurück (Vergleich 1986 zu 1998: $F_{1,805}=19.22$, $p<.001$). Nach einer vorübergehenden Zunahme um 2002 scheinen sich die Anteile der 13-jährigen Jungen, die mindestens einmal pro Woche Alkohol trinken, bei etwas unter 10% eingependelt zu haben. Bei den gleichaltrigen Mädchen sind seit 1986 keine signifikanten Entwicklungen zu beobachten: Die entsprechenden Anteile sind seit 1986 um die 5%-Marke geschwankt.
Die Anteile der mindestens wöchentlich Alkohol trinkenden 11-jährigen Jungen sinken seit 1986 tendenziell stetig (Vergleich 1986 zu 2010: $F_{1,707}=19.61$, $p<.001$). Bei den Mädchen sind sie seit 1998 ungefähr auf dem Niveau von 1%.

5.1.3 Konsumfrequenzen spezifischer alkoholischer Getränke bei 15-Jährigen

Im Folgenden werden die Resultate zu den Konsumfrequenzen der einzelnen alkoholischen Getränketypen vorgestellt, wobei wir uns auf 15-jährige Jugendliche und eine Auswahl von Alkoholika beschränken. Berücksichtigt werden die Ergebnisse zu Bier, Wein, Likör und Spirituosen, Sekt, Alcopops und Aperitifen. Die Abbildung 7 zeigt die Prävalenzen jeweils getrennt nach Geschlecht und für beide Geschlechter Zusammen, in der Reihenfolge der Beliebtheit der Getränke (nach mindestens wöchentlichem Konsum).

[7] Eine logistische Regressionsanalyse mit Geschlecht (Jungen = 0; Mädchen = 1), HBSC-Studie (HBSC 2006 = 0; HBSC 2010 = 1) und einem Interaktionsterm (Geschlecht * HBSC-Studie) als unabhängige und mindestens wöchentlichem Alkoholkonsum als abhängige Variable ergibt bei den 15-Jährigen für den Interaktionsterm einen Regressionskoeffizienten $B=-0.41$ mit $t=-2.22$ und $p=0.026$ (unter Berücksichtigung des Designeffekts durch die Klumpenstichprobe).

Abbildung 7 Konsumfrequenz spezifischer alkoholischer Getränke bei 15-Jährigen, nach Geschlecht, HBSC 2010



	Bier			Likör, Spirituosen			Alcopops			Wein			Sekt			Aperitife		
	J	M	T	J	M	T	J	M	T	J	M	T	J	M	T	J	M	T
nie	40.5	59.0	49.8	46.7	51.9	49.3	58.1	57.8	57.9	70.6	78.5	74.6	63.9	62.9	63.4	73.4	80.1	76.8
weniger als einmal pro Monat	23.3	22.7	23.0	25.8	27.0	26.4	20.1	24.0	22.1	17.4	15.3	16.4	26.8	28.6	27.7	18.3	14.0	16.1
jeden Monat	15.6	11.8	13.7	17.8	15.9	16.8	12.9	12.3	12.6	7.9	4.6	6.2	7.2	7.6	7.4	5.5	5.0	5.3
jede Woche	19.1	6.5	12.8	9.0	5.1	7.0	7.7	5.8	6.7	3.3	1.6	2.4	1.3	0.9	1.1	2.1	1.0	1.5
täglich	1.4	-	0.7	0.7	-	0.4	1.3	0.2	0.7	0.8	-	0.4	0.8	-	0.4	0.7	-	0.3

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Für Fallzahlen siehe Tabelle 3A im Anhang. Alle Antwortkategorien sind disjunkt. Definitionen:
„jeden Monat“: monatlich, aber nicht wöchentlich oder täglich.
„jede Woche“: wöchentlich, aber nicht täglich.
Lesebeispiele: Von den (15-jährigen) Jungen geben 2.1% (= *1.3% + 0.8%*) an, mindestens wöchentlich (d.h. wöchentlich oder täglich) Sekt zu trinken. Der Anteil für den mindestens monatlichen Sektkonsum beträgt entsprechend 9.3% (*7.2% + 1.3% + 0.8%*).

Bier scheint das beliebteste alkoholische Getränk zu sein: Über ein Viertel aller 15-Jährigen trinkt mindestens monatlich (d.h. monatlich, wöchentlich oder täglich) Bier, rund die Hälfte davon sogar mindestens wöchentlich (insgesamt 13.5%). Likör und Spirituosen folgen mit fast ebenfalls einem Viertel mindestens monatlich Konsumierenden, wovon aber deutlich weniger einen mindestens wöchentlichen Konsum angeben (insgesamt 7.4%). Bei Alcopops gibt ein Fünftel aller 15-Jährigen einen mindestens monatlichen Konsum an, der Anteil der mindestens wöchentlich Konsumierenden liegt wie bei Likör und Spirituosen bei 7.4%. Bei Wein, Sekt und Aperitifen sind die entsprechenden Prävalenzen weniger als halb so gross.

In Bezug auf die beiden Geschlechter zeigen sich deutliche Unterschiede bei der Konsumhäufigkeit der verschiedenen alkoholischen Getränketypen. In Bezug auf den mindestens wöchentlichen Konsum sind die Anteile bei den 15-jährigen Mädchen bei allen aufgeführten Getränketypen tiefer als bei den gleichaltrigen Jungen – mit besonders markanten Unterschieden beim mindestens wöchentlichen Bier- (6.5% vs. 20.5%; $F_{1,277}=63.15$, $p<.001$), Wein- (1.6% vs. 4.1%; $F_{1,277}=10.05$, $p=.002$) und Aperitifkonsum (1.0% vs. 2.8%; $F_{1,276}=7.54$, $p=.006$). Aber auch beim wöchentlichen Likör- und Spirituosen- (5.1% vs. 9.7%; $F_{1,276}=13.69$, $p<.001$) und Alcopopskonsum (6.0% vs. 9.0%; $F_{1,276}=5.80$, $p=.017$) sind die Anteile bei den Mädchen deutlich tiefer als bei den Jungen, während der entsprechende Unterschied beim Sekt das 5%-Signifikanzniveau knapp nicht erreicht (0.9% vs. 2.1%; $F_{1,275}=3.82$, $p=.052$).

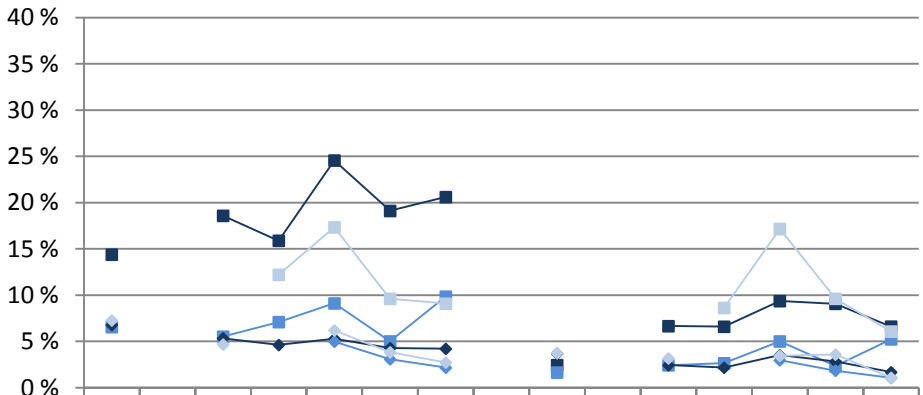
Im Unterschied zu den Jungen, bei denen Bier klar das am häufigsten getrunkene alkoholische Getränk ist, liegen bei den 15-jährigen Mädchen die Anteile der mindestens wöchentlichen Bier-, Alcopops- und Likör- und Spirituosenkonsumierenden – wie gesagt auf deutlich tieferen Niveau – fast gleich auf.

Weitergehende Analysen zu den Sprachregionen zeigen kaum Unterschiede zwischen der lateinischen Schweiz (Romandie und italienischsprachige Schweiz) und der Deutschschweiz auf. Zu den hier betrachteten Alkoholika gibt es lediglich zwei signifikante Unterschiede zu berichten, nämlich bezüglich des mindestens monatlichen (d.h. monatlichen, wöchentlichen oder täglichen) Konsums von Likör oder Spirituosen (Deutschschweizer 15-Jährige: 25.6%, französisch- oder italienischsprachige 15-Jährige: 19.9%, $F_{1,276}=4.22$, $p=.041$) und des mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlichen oder täglichen) Weinkonsums (Deutschschweizer 15-Jährige: 2.2%, französisch- oder italienischsprachige 15-Jährige: 4.7%, $F_{1,277}=5.61$, $p=.019$).

5.1.4 Trendanalysen zum mindestens wöchentlichen Konsum spezifischer alkoholischer Getränke

In Vergleichen mit früheren HBSC-Studien (siehe Abbildung 8) sind in Bezug auf den mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlichen oder täglichen) Konsum spezifischer Alkoholika kaum klare Trends zu erkennen. Wir konzentrieren uns hier deshalb vor allem auf die Entwicklungen von 2006 zu 2010.

Abbildung 8 Mindestens wöchentlicher Konsum spezifischer alkoholischer Getränke bei 15-Jährigen, nach Geschlecht und Untersuchungsjahr, HBSC 1986 – 2010



	15-jährige Jungen							.	15-jährige Mädchen						
	1986	1990	1994	1998	2002	2006	2010		1986	1990	1994	1998	2002	2006	2010
Bier	14.4		18.6	15.9	24.6	19.1	20.6		2.4		6.7	6.6	9.4	9.1	6.6
Likör, Spirituosen	6.5		5.5	7.1	9.1	5.0	9.8		1.6		2.4	2.6	5.0	2.3	5.2
Alcopops				12.2	17.3	9.6	9.1					8.6	17.2	9.6	6.1
Wein	6.8		5.3	4.6	5.3	4.3	4.2		3.7		2.4	2.2	3.5	2.8	1.7
Sekt					5.0	3.1	2.2						3.0	1.8	1.1
Aperitife	7.3		4.7		6.2	3.8	2.7		3.7		3.2		3.4	3.6	1.1

Bemerkungen: Für Fallzahlen siehe Tabelle 13A im Anhang. Leere Zellen bedeuten, dass der Konsum des alkoholischen Getränks in der betreffenden HBSC-Studie nicht erfragt wurde. Mit „mindestens wöchentlicher Konsum“ ist wöchentlicher oder täglicher Konsum gemeint.

Bei den Jungen sind 2010 im Vergleich zu 2006 kaum wesentliche Änderungen feststellbar, mit Ausnahme einer starken Zunahme des berichteten mindestens wöchentlichen Konsums von Likör und Spirituosen ($F_{1,492}=12.69, p<.001$). Die tendenzielle Zunahme beim wöchentlichen Bierkonsum und die ebenfalls schwachen Abnahmen beim wöchentlichen Konsum der anderen betrachteten Alkoholika sind nicht signifikant. Bei den Mädchen sind signifikante Abnahmen beim mindestens wöchentlichen Aperitif- und Alcopopskonsum zu verzeichnen (Aperitife: $F_{1,444}=12.60, p<.001$; Alcopops: $F_{1,446}=6.29, p=.013$) – alle anderen Abnahmen sind nicht signifikant. Entgegen der mindestens tendenziellen Abnahmen beim Konsum anderer Alkoholika ist bei den Angaben zum wöchentlichen Likör- und Spirituosenkonsum – ähnlich wie bei den Jungen – eine starke Zunahme zu verzeichnen ($F_{1,447}=9.57, p=.002$).

In Bezug auf die Zunahme des berichteten mindestens wöchentlichen Konsums von Likör oder Spirituosen sowohl bei den Jungen wie bei den Mädchen ist anzumerken, dass diese gegebenenfalls im Zusammenhang mit einer leichten Änderung in der Frageformulierung stehen könnte: Die frühere Formulierung „Likör, Schnaps (Whisky usw.)“ wurde im Fragebogen der HBSC-Studie 2010 zu „Likör, Schnaps (Rum, Wodka, Whisky usw.“) abgeändert. Es ist bekannt, dass allgemein in Unfragen präzise Frageformulierungen im Vergleich zu eher unbestimmten zu höheren Angaben führen können, da sich die Befragten eher an das Objekt der Fragestellung erinnern können (Groves et al., 2009). Dies dürfte tendenziell zwar auch hier der Fall sein – angesichts der Deutlichkeit der beobachteten Zunahme ist jedoch kaum anzunehmen, dass diese nur auf die veränderte Frageformulierung zurückzuführen wäre. Eine Zunahme des Likör-und Spirituosenkonsums zwischen 2006 und 2010 bei den 15-Jährigen scheint sehr wahrscheinlich zu sein – die *Stärke* der Zunahme könnte aber methodologisch bedingt leicht überschätzt sein.

Die Abbildung 8 zeigt, dass der Konsum von Alcopops im Zeitverlauf sehr starken Schwankungen unterworfen war. Diese widerspiegeln weitgehend die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, die den Vertrieb, die Werbung und die Besteuerung dieser Getränke regelten. Die trinkfertigen alkoholischen Mischgetränke, aus denen man den Alkohol jedoch dank starkem Zuckerzusatz kaum mehr herausschmeckt, wurden Mitte der 1990er-Jahre in der Schweiz lanciert und wurden sehr rasch sehr beliebt, insbesondere bei Jugendlichen (für eine Zusammenfassung siehe: (Niederer, Korn, Lussmann & Kölliker, 2008).

Zwar wurden Alcopops bereits 1997 dem Alkoholgesetz unterstellt, wodurch ihr Verkauf an Jugendliche unter 18 Jahren verboten, die Besteuerung im Rahmen derjenigen von Spirituosen geregelt und die Werbung eingeschränkt wurde. Da 1999 aber die Besteuerung von Spirituosen allgemein gesenkt wurde und Alcopops somit auch für Jugendliche wieder leichter erschwinglich waren, erlebte ihr Absatz am Anfang der 2000er-Jahre einen Höhenflug: Wie aus der Abbildung 8 ersichtlich wurden sie auch von vielen deutlich unter 18-Jährigen regelmässig getrunken. Im Winter 2004 wurde dann aber erneut auf gesetzlicher Stufe eingegriffen und eine Sondersteuer auf stark gesüsste alkoholische Mischgetränke eingeführt, was die Verkaufspreise drastisch ansteigen liess (Niederer et al., 2008).

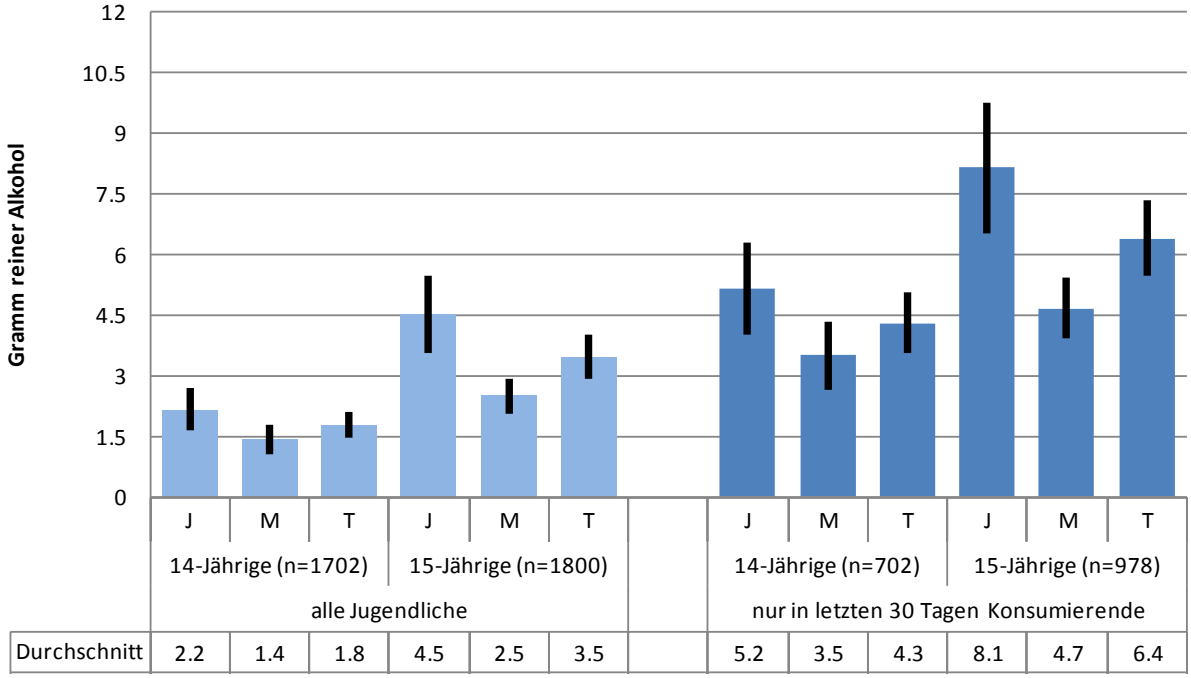
5.1.5 Einschätzung des durchschnittlichen täglichen Konsums

In der HBSC-Befragung 2010 wurden die 14- und 15-jährigen Jugendlichen auch nach der durchschnittlichen Anzahl alkoholischer Standardgetränke gefragt, die sie normalerweise bei einer Gelegenheit, bei der sie Alkohol konsumieren, trinken. Zusammen mit einer Frage nach der Anzahl Gelegenheiten, bei denen sie in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumiert hatten, lassen sich ungefähre Durchschnittswerte zum Konsum reinen Alkohols berechnen. Diese beziehen sich zunächst auf das Gesamtvolumen konsumierten Alkohols innerhalb der letzten 30 Tage. Aus diesem durch 30 geteilten Wert ergibt sich sodann das durchschnittliche tägliche Konsumvolumen, das wir hier in Gramm reinen Alkohol berechnen.

Die Berechnung dieser Durchschnittswerte unterliegt einer Reihe hypothetischer Annahmen – die Werte sollten nur eingedenk dieser zugrundeliegenden Annahmen als bestmögliche Einschätzung der reellen Verhältnisse verstanden werden und sind allgemein mit besonderer Vorsicht zu interpretieren. Erstens gilt es zu beachten, dass gerade bei einem episodischen Trinkverhalten, wie es für jugendliche Konsumenten typisch ist, die Selbsteinschätzung der durchschnittlichen Anzahl alkoholischer Getränke pro Trinkgelegenheit sehr schwierig ist. Zweitens ist der absolute Alkoholgehalt eines alkoholischen Standardgetränks regionalen Gewohnheiten und persönlichen Vorlieben unterworfen, die sich sowohl auf den relativen Alkoholgehalt (Volumenprozent) als auch auf die Grösse des Getränks beziehen (vgl. hierzu auch Gmel, Kuntsche & Rehm, 2010). Dieser Umstand kann bei Jugendlichen umso mehr ins Gewicht fallen, als sie – wie wir später sehen werden – vor allem im privaten Kreis oder öffentlichen Raum Alkohol trinken, also in einem Rahmen, wo Getränkegrössen und Alkoholstärken sehr variabel sein können. Für die vorliegenden Berechnungen gehen wir davon aus, das ein ‚alkoholisches Getränk' 12g reinen Alkohol enthält. Beispielsweise entspricht dies ungefähr 30cl Bier mit 5 Volumenprozent Alkohol oder einem Mischgetränk (Longdrink), das 4cl einer Spirituose mit 38 Volumenprozent Alkohol enthält.

Die Abbildung 9 stellt die geschätzten Durchschnittswerte für 14- und 15-jährige Jungen und Mädchen grafisch dar, und zwar einerseits in Bezug auf die Gesamtheit der Jugendlichen (pro Kopf, inkl. Jugendlichen, die keinen Alkohol konsumiert haben), sowie andererseits in Bezug nur auf Jugendliche, die angaben, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben. Der durchschnittliche Alkoholkonsum pro Kopf und Tag beträgt somit ungefähr 1.8 Gramm reiner Alkohol bei den 14- und 3.5 Gramm bei den 15-Jährigen. Betrachtet man nur die Jugendlichen, die tatsächlich Alkohol konsumieren, so ergibt sich für die 14-Jährigen ein Durchschnittswert von 4.3 und für die 15-Jährigen einer von 6.4 Gramm Alkohol pro jugendlicher Konsument und Tag, was ungefähr einem Drittel bzw. der Hälfte eines alkoholischen Standardgetränks entspricht.

Abbildung 9 *Geschätzter durchschnittlicher Konsum in Gramm reiner Alkohol pro Tag (in den letzten 30 Tagen) mit 95%-Konfidenzintervallen (schwarze Balken), für alle Jugendliche und nur für konsumierende Jugendliche, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010*



Bemerkung: J = Jungen, M = Mädchen, T = Total.

Aus der Abbildung sind auch deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu erkennen: Die Schätzung des durchschnittlichen täglichen Alkoholvolumens liegt für 14-jährige Jungen rund 50% über dem der gleichaltrigen Mädchen ($F_{1,238}=6.02$, $p=.015$ für alle 14-Jährige; $F_{1,208}=6.39$, $p=.012$ nur für konsumierende 14-Jährige). Bei den 15-Jährigen ist dieser Unterschied noch deutlicher ($F_{1,241}=15.36$, $p<.001$ für alle 15-Jährige; $F_{1,213}=16.46$; $p<0.001$ nur für konsumierende 15-Jährige). Wie bei den Erwachsenen scheint es also auch bei den Jugendlichen so zu sein, dass durchschnittlich gesehen Männer nicht nur öfters, sondern auch grössere Mengen Alkohol trinken als Frauen (Delgrande Jordan & Notari, 2011).

5.1.6 Wahrgenommene Trunkenheit

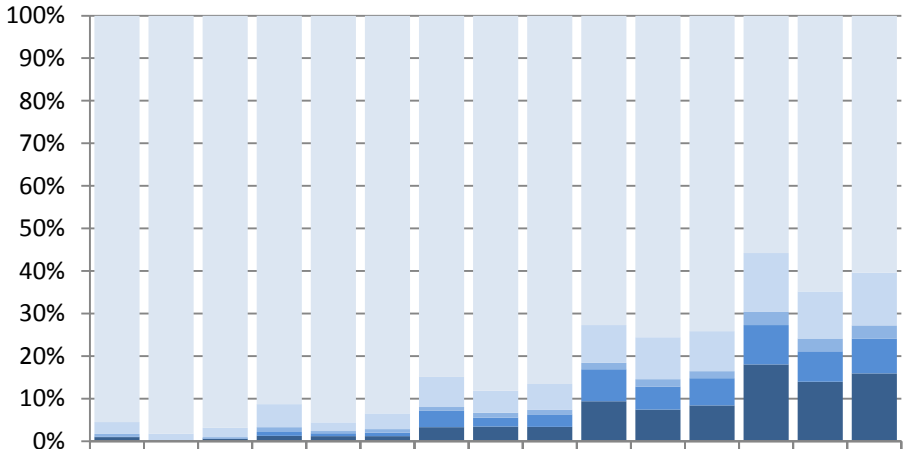
Wie bereits in der Einleitung zu diesem Kapitel erwähnt birgt der episodisch risikoreiche Alkoholkonsum besonders hohe soziale und akute gesundheitliche Risiken. Er wurde in der Schweizer HBSC-Studie mit zwei verschiedenen Konzepten erfasst: Ein eher subjektives, bei dem die Jugendlichen danach gefragt werden, wie oft sie schon betrunken waren, und ein eher objektives, bei dem die Jugendlichen angeben, wie oft sie mindestens eine bestimmte Anzahl alkoholischer Getränke *an einer Trinkgelegenheit* getrunken haben (in diesem Forschungsbericht wird hierzu der Begriff *Bingetrinken* gebraucht).

In diesem und dem folgenden Unterkapitel setzen wir uns zunächst mit der subjektiven Trunkenheit auseinander, die in der HBSC-Studie mit der Frage „Warst du in deinem Leben schon einmal richtig betrunken?“ und einer entsprechenden Zusatzfrage zu den letzten 30 Tagen (vor der Befragung) erfasst wurde. Es geht hierbei also um die eingeschätzte,

wahrgenommene Trunkenheit – diese kann je nach Individuum durch ganz unterschiedliche Mengen an Alkohol hervorgerufen worden sein.

Aus der Abbildung 10, in der die Antworten zur Trunkenheit im (bisherigen) Leben mit denjenigen zur Trunkenheit innerhalb der letzten 30 Tage (vor der Befragung) kombiniert werden, wird ersichtlich, dass in allen hier betrachteten Alters- und Geschlechtsgruppen die Mehrheit der Jugendlichen angibt, noch nie betrunken gewesen zu sein. Der Anteil derjenigen, die schon mindestens einmal betrunken waren, nimmt aber in den Altersgruppen stark zu: in den 11- bis 14-jährigen Altersgruppen verdoppelt er sich ungefähr mit jedem zusätzlichen Altersjahr: von ca. 3% bei 11-Jährigen zu ca. 7% bei den 12-, 13% bei den 13- und 26% bei den 14-Jährigen. Bei den 15-Jährigen gaben durchschnittlich zwei von fünf Jugendlichen an, schon einmal betrunken gewesen zu sein (ca. 40%).

Abbildung 10 Lebenszeitprävalenz kombiniert mit Prävalenz der letzten 30 Tage wahrgenommener Trunkenheit, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010



	11-Jährige			12-Jährige			13-Jährige			14-Jährige			15-Jährige		
	J	M	T	J	M	T	J	M	T	J	M	T	J	M	T
niemals betrunken	95.5	98.2	96.9	91.3	95.6	93.5	84.9	88.2	86.5	72.7	75.6	74.2	55.8	64.8	60.4
1-mal, aber nicht in letzten 30 Tagen	2.8	1.6	2.2	5.4	2.0	3.7	7.1	5.2	6.1	8.9	9.8	9.4	13.8	11.0	12.4
1-mal (in letzten 30 T., nicht vorher)	0.6	0.1	0.4	1.1	0.6	0.9	0.9	1.1	1.0	1.5	1.8	1.6	3.1	3.0	3.1
mehrmals, aber nie in letzten 30 T.	0.1	0.0	0.1	0.9	0.7	0.8	3.8	2.2	3.0	7.5	5.4	6.4	9.3	7.2	8.2
mehrmals, davon auch in letzten 30 T.	1.0	0.1	0.5	1.2	1.1	1.2	3.3	3.4	3.3	9.4	7.4	8.4	18.0	13.9	15.9

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Für Fallzahlen siehe Tabelle 4A im Anhang. Alle Antwortkategorien sind disjunkt.
Lesebeispiele: Von den 11-jährigen Jungen geben 1.1% (= *0.1% + 1.0%*) an, in ihrem Leben schon mehrmals betrunken gewesen zu sein. Der Anteil derer, die angeben in den letzten 30 Tagen (mindestens einmal) betrunken gewesen zu sein, beträgt 1.6% (= *0.6% + 1.0%*).

Bis zur Altersgruppe der 13-Jährigen war eine Mehrheit derjenigen, die schon betrunken waren, nur einmal betrunken, wobei bei dieses Erlebnis bei den meisten länger als 30 Tage zurückzuliegen scheint. Bei den 14- und 15-Jährigen ist der Anteil derjenigen, die eine einmalige Trunkenheit angeben, kleiner als jener derer, die angeben, schon mehrmals (d.h. mindestens zweimal) betrunken gewesen zu sein. Ungefähr zwei Drittel der 15-Jährigen, die in ihrem Leben schon mehrmals betrunken waren, berichten auch für die letzten 30 Tage vor der Befragung eine mindestens einmalige Trunkenheit.

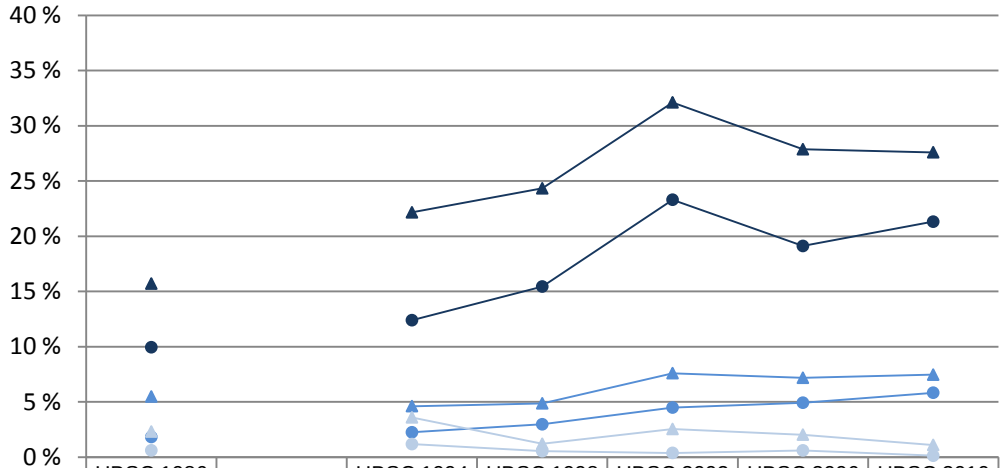
Weitergehende Analysen auf sprachregionaler Ebene (Deutschschweiz vs. Romandie und italienischsprachige Schweiz) zeigen dasselbe Muster wie bereits bei der Frequenz des Alkoholkonsums und – andeutungsweise – bei der Zigarettenkonsumfrequenz: 11- bis 14-

jährige Jugendliche der Deutschschweiz berichten eher weniger als Gleichaltrige aus dem Rest der Schweiz, bereits betrunken oder mehrmals betrunken gewesen zu sein, bei den 15-Jährigen ist es aber genau umgekehrt. Bezüglich der mehrmaligen Trunkenheit etwa zeigen sich zwar geringe, aber knapp signifikante Unterschiede bei den 11-Jährigen (0.3% vs. 1.2%, $F_{1,220}=4.51$, $p=.035$), 12-Jährigen (1.5% vs. 3.1%, $F_{1,316}=6.35$, $p=.012$) und 13-Jährigen (5.3% vs. 8.6%, $F_{1,350}=6.21$, $p=.013$) und 15-Jährigen (25.6% vs. 19.3%, $F_{1,276}=4.86$, $p=.028$), während bei den 14-Jährigen die Unterschiede nicht signifikant sind (14.0% vs. 16.8%).

5.1.7 Trendanalysen zur mindestens zweimaligen wahrgenommenen Trunkenheit

Bereits in früheren HBSC-Studien wurden die Jugendlichen danach befragt, ob und wie oft sie in ihrem Leben schon betrunken waren. Die Abbildung 11 zeigt die Entwicklung der Anteile derjenigen, die angaben, schon mehrmals, d.h. mindestens zweimal betrunken gewesen zu sein, über alle bisherigen vergleichbaren HBSC-Studien.

Abbildung 11 Mindestens zweimalige Trunkenheit im bisherigen Leben, nach Altersgruppe, Geschlecht und Untersuchungsjahr, HBSC 1986 – 2010



	HBSC 1986		HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010
15-jährige Jungen	15.7		22.2	24.3	32.1	27.9	27.6
15-jährige Mädchen	9.9		12.4	15.4	23.3	19.1	21.3
13-jährige Jungen	5.5		4.6	4.9	7.6	7.2	7.5
13-jährige Mädchen	1.8		2.2	3.0	4.5	4.9	5.8
11-jährige Jungen	2.3		3.6	1.2	2.5	2.0	1.1
11-jährige Mädchen	.6		1.2	.5	.4	.6	.1

Bemerkung: Für Fallzahlen siehe Tabelle 14A im Anhang.

Für die 15-Jährigen gleichen sich die in Abbildung 11 dargestellten Kurven bis 2006 in etwa denjenigen der Abbildung 6, die sich auf den mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum bezieht. Bis zur HBSC-Studie 2002 war ein deutlicher Anstieg der Anteile derjenigen zu beobachten, die angaben, schon mehrmals betrunken gewesen zu sein. Nach 2002 gingen die Anteile bei den 15-Jährigen zunächst wieder zurück, seit 2006 sind die Anteile aber weitgehend stabil (die beobachtete erneute Zunahme bei den Mädchen ist gering und mit $F_{1,444}=1.05$ statistisch nicht signifikant).

Bei den 13-Jährigen sind nur sehr leichte Veränderungen über die Zeit zu beobachten – allerdings deuten diese bei den Mädchen in Richtung eines langsamen Anstiegs. Tatsächlich hat sich beispielsweise der Anteil der 13-jährigen Mädchen, die angeben, schon mehr als einmal betrunken gewesen zu sein, zwischen 1998 und 2010 von 3% auf knapp 6% praktisch verdoppelt ($F_{1,540}=6.80, p=.009$). Auch bei den Jungen sind die entsprechenden Anteile heute höher als in den 90-Jahren (z.B. Vergleich 1998 zu 2010: $F_{1,567}=5.24, p=.022$) – seit 2002 sind die Anteile aber weitgehend stabil zwischen 7% und 8%.

Bei den 11-Jährigen sind die Anteile zu gering um Aussagen über Entwicklungen machen zu können: Mehrmalige Trunkenheit war und ist bei 11-Jährigen ein sehr seltenes Phänomen.

5.1.8 Bingetrinken

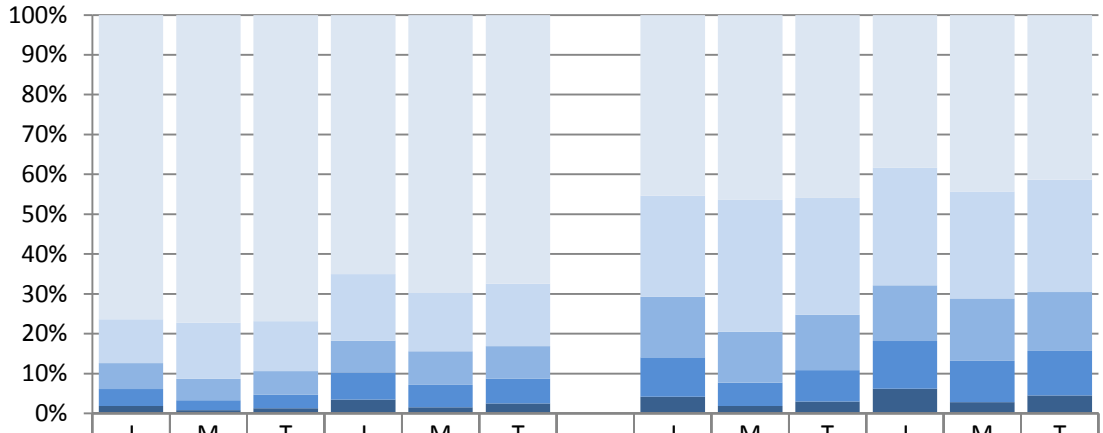
Wie gesagt hängt die Einschätzung der eigenen Trunkenheit von vielen subjektiven Faktoren ab, die nicht nur von der konsumierten Alkoholmenge, sondern von körperlichen Merkmalen (Geschlecht, Körpermasse usw.) und der Perzeption der physischen und psychischen Auswirkungen des Alkoholkonsums beeinflusst sind. Es ist deshalb nicht möglich, Trunkenheit in objektive Kriterien wie einer bestimmten Menge getrunkenem Alkohol oder gar einem bestimmten Blutalkoholwert umzuwandeln.

Als alternatives Hilfsmittel zur Erfassung des episodisch risikoreichen Alkoholkonsums wurden die 14- und 15- jährigen Jugendlichen in der Schweizer HBSC-Studie auch danach gefragt, wie oft sie in den letzten 30 Tagen zu einer Trinkgelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke getrunken hatten. Das Kriterium mindestens fünf alkoholischer Standardgetränke pro Konsumgelegenheit wird international in vielen Studien über jugendlichen Alkoholkonsum verwendet (Wechsler & Nelson, 2001). Er kann aber nur als annähernder Indikator für das episodische risikoreiche Trinken angesehen werden (Gmel et al., 2010). In der Fachliteratur ist in diesem Zusammenhang meist von Bingetrinken (von englisch: *binge drinking*) die Rede – auch wir verwenden in diesem Forschungsbericht diesen Begriff als Kurzform für das Trinken mindestens fünf alkoholischer Standardgetränke zu einer Gelegenheit.

Die Ergebnisse zum Bingetrinken sind vorsichtig zu interpretieren: Erstens handelt es sich nur um eine technische Definition, die ausser dem gesetzten Minimum von fünf Standardgläsern pro Gelegenheit nichts über die tatsächliche Anzahl getrunkener Standardgläser aussagt. Ausserdem gilt es zu beachten, dass der Effekt des Konsums von fünf Standardgläsern stark vom Geschlecht und körperlichen Merkmalen abhängt, was bei der Interpretation von Unterschieden zwischen Untergruppen zu beachten ist (Courtney & Polich, 2009).

Die Abbildung 12 zeigt die Anteile Jugendlicher, die innerhalb der letzten 30 Tage vor der Befragung zu einer bestimmten Anzahl von Gelegenheiten gebinged, also fünf oder mehr alkoholische Getränke getrunken haben. Betrachtet man die Grundgesamtheit aller Jugendlichen inklusive derjenigen, die in den letzten 30 Tagen überhaupt keinen Alkohol getrunken hatten (siehe linke Hälfte der Abbildung), zeigt sich, dass sowohl bei den 14- als auch bei den 15-Jährigen ein Grossteil der Jugendlichen nie gebinged hatten: Ca. drei Viertel der 14-jährigen Jungen und Mädchen geben an, in der Zeitspanne des letzten Monats zu keiner Gelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke konsumiert zu haben, bei den 15-jährigen sind es grosso modo zwei Drittel. Andererseits gibt ca. jede/-r zehnte 14-jährige/-r und jede/-r sechste 15-jährige/-r Jugendliche an, in den letzten 30 Tagen mehrmals (d.h. mindestens zweimal) gebinged zu haben.

Abbildung 12 Häufigkeit des Bingetrinkens (mind. 5 alkoholische Standardgetränke pro Gelegenheit) in den letzten 30 Tagen, für alle Jugendliche und nur für Alkohol konsumierende Jugendliche, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010



	alle Jugendliche						.	nur Jugendliche, die in letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert haben					
	14-Jährige (n=1704)			15-Jährige (n=1805)				14-Jährige (n=730)			15-Jährige (n=1000)		
	J	M	T	J	M	T		J	M	T	J	M	T
nie	76.4	77.2	76.8	65.0	69.8	67.5		45.4	46.4	45.9	38.3	44.3	41.3
einmal	10.9	14.1	12.6	16.7	14.5	15.6		25.4	33.1	29.3	29.5	26.9	28.2
zweimal	6.6	5.4	6.0	7.9	8.5	8.2		15.2	12.8	14.0	14.0	15.6	14.8
3 bis 5 Mal	4.3	2.5	3.3	6.8	5.6	6.2		9.9	5.9	7.8	12.0	10.4	11.2
mind. 6 Mal	1.8	0.8	1.3	3.5	1.5	2.5		4.2	1.9	3.0	6.2	2.8	4.5

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Nur Jugendliche, die die lange Fragebogenversion ausfüllten und die in Bezug auf die letzten 30 Tage sowohl die Frage nach der Häufigkeit von Trinkgelegenheiten als auch jene nach der Häufigkeit des Bingetrinkens beantworteten. Für Fallzahlen siehe Tabelle 5A im Anhang.
Alle Antwortkategorien sind disjunkt. Die Kategorie ‚nie' umfasst im linken Teil der Abbildung Jugendliche, die in den letzten 30 Tagen nie Alkohol getrunken *oder* nie gebinged hatten; im rechten Teil der Abbildung umfasst sie Jugendliche, die in den letzten 30 Tagen *zwar Alkohol getrunken, aber nie gebinged hatten*.
Lesebeispiele: Bei den 14-jährigen Jungen beträgt der Anteil derer, die in den letzten 30 Tagen mindestens zweimal gebinged haben 12.7% (= *6.6% + 4.3% + 1.8%*). Bezogen nur auf 14-jährigen Jungen, die in den letzten 30 Tagen überhaupt Alkohol getrunken hatten, beträgt der Anteil entsprechend 29.3% (= *15.2% + 9.9% + 4.2%*).

Bezogen auf die Gesamtheit nur derjenigen Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen überhaupt Alkohol getrunken hatten (siehe rechten Teil der Abbildung), bilden die bingenden Jugendlichen knapp eine Mehrheit: Ca. 54% der alkoholkonsumierenden 14- und ca. 59% der alkoholkonsumierenden 15-Jährigen geben an, in den letzten 30 Tagen bei mindestens einer Gelegenheit fünf oder mehr Getränke konsumiert zu haben. Ungefähr die Hälfte davon geben an, nicht nur einmal, sondern mehrmals gebinged zu haben.

Im Allgemeinen zeigen sich beim Bingetrinken keine grossen Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Z.B. sind bei den 14-Jährigen die Anteile derjenigen, die einen mindestens einmaligen Konsum von fünf oder mehr Getränken pro Gelegenheit (in den letzten 30 Tagen) berichten, praktisch identisch ($F_{1,238}=0.15$, n.s.) – bei den 15-Jährigen ist der Unterschied von ca. 5 Prozentpunkten zwischen den Geschlechtsgruppen nur knapp signifikant ($F_{1,241}=4.02$, $p=.046$). Zwischen den Sprachregionen (Deutschschweiz vs. Romandie und italienisch-sprachige Schweiz) zeigen sich ebenfalls kaum und nur nicht signifikante Unterschiede.

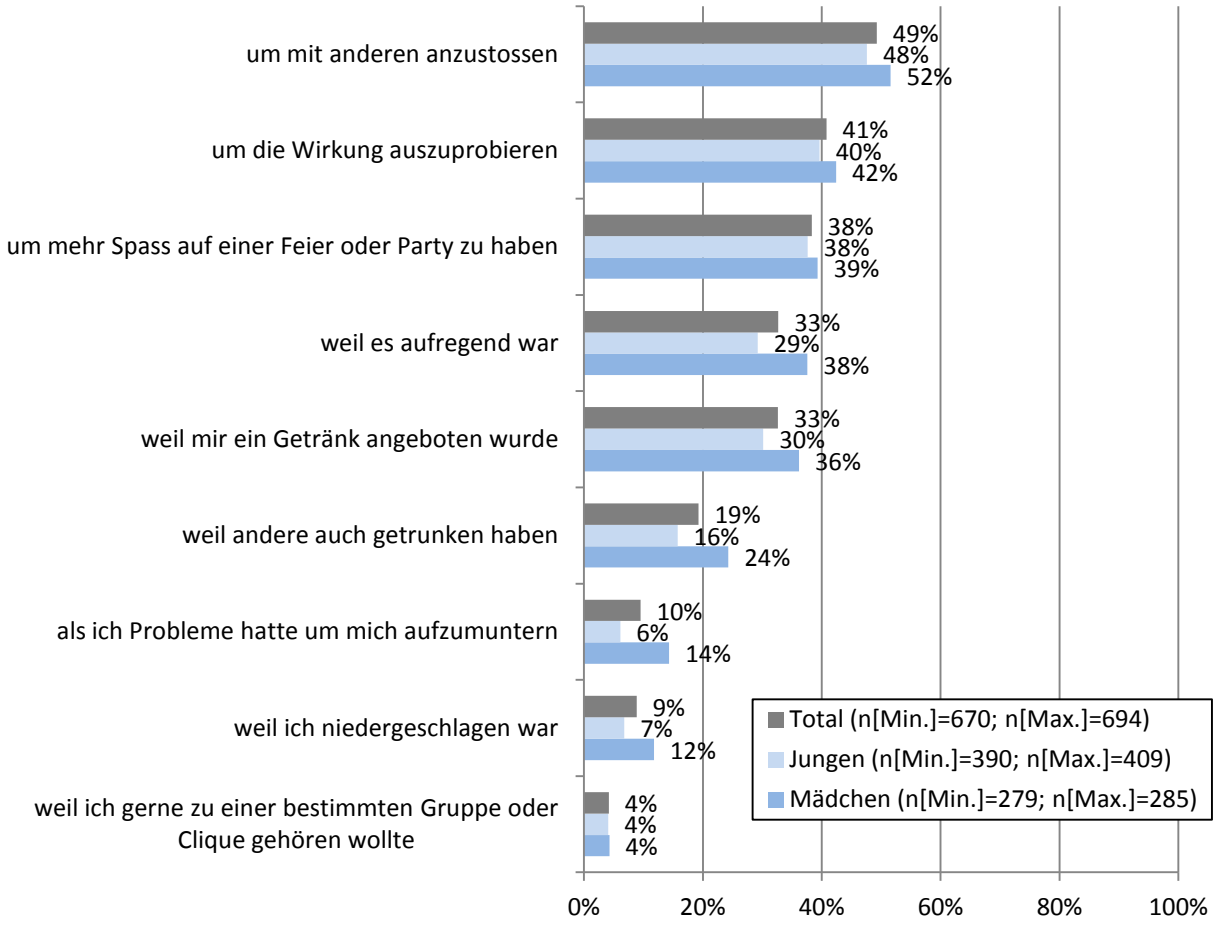
5.2 Motive für Alkoholkonsum

In der Motivtheorie des Alkoholkonsums wird angenommen, dass alkoholische Getränke im Allgemeinen aufgrund verschiedener Anregungen oder Bedürfnisse konsumiert werden (Cox & Klinger, 1988). Dabei können neben Persönlichkeits- und kulturellen Faktoren auch die Verfügbarkeit von Alkohol sowie der Kontext von Trinkgelegenheiten und -orten eine Rolle spielen. Trinkmotive bilden den subjektiven Entscheidungsrahmen, der auf persönlicher Erfahrung, der jeweiligen Situation und der spezifischen Erwartungen an die Wirkung von Alkohol basiert. Sie können in vier Kategorien unterteilt werden (Cooper, 1994; Kuntsche, Knibbe, Gmel & Engels, 2006):

1. Soziale Motive: Alkoholkonsum, um gesellig zu sein, eine Party besser zu geniessen;
2. Verstärkungsmotive: Alkoholkonsum, um eine bestimmte positive Stimmungs- oder Gemütslage hervorzurufen oder zu verstärken (z.B. „um einfach Spass zu haben“);
3. Bewältigungsmotive: Alkoholkonsum, um Probleme zu verdrängen oder Belastungen erträglicher zu machen;
4. Konformitätsmotive: Alkoholkonsum aufgrund von Gruppendruck, oder um Zugang zu einer bestimmten Gruppe zu erhalten.

Auch der Schweizer HBSC-Fragebogen 2010 enthielt eine Frage, bei der die Jugendlichen mit Alkoholkonsumerfahrung danach gefragt wurden, aus welchen Gründen sie Alkohol getrunken hatten. In der kurzen Fragebogenversion, die sich an 11- bis 13-Jährige richtete, wurden die Jugendlichen aufgefordert, an das erste Mal zu denken, an dem sie Alkohol getrunken hatten, und zu einer Auswahl von möglichen Motiven anzugeben, ob diese für den allerersten Alkoholkonsum zutrafen oder nicht. Die Abbildung 13 zeigt für jedes dieser Motive die entsprechende Zustimmungsrate bei 13-Jährigen, die schon Alkohol getrunken hatten und die Frage beantworteten.

Abbildung 13 Motive für den ersten Alkoholkonsum, 13-Jährige, HBSC 2010



Bemerkungen: Mehrfachantworten möglich. Nur 13-Jährige, die schon Alkohol getrunken hatten und die kurze Fragebogenversion ausfüllten. Die Fallzahlen variieren je nach Motiv entsprechend der Anzahl fehlender Werte.

Es zeigt sich, dass die 13-Jährigen, die schon Alkohol getrunken hatten, vor allem soziale und Verstärkungsmotive als Grund für ihren allerersten Alkoholkonsum angaben: ‚Um mit anderen anzustossen' wird mit fast der Hälfte an Zusagen am häufigsten genannt, ‚um die Wirkung auszuprobieren' und ‚um mehr Spass auf einer Feier oder Party zu haben' folgen mit einer Zuspruchsrate von je ungefähr zwei Fünfteln. Ein weiteres Verstärkungsmotiv ‚weil es aufregend war' liegt mit rund einem Drittel gleichauf mit dem eher als Konformitätsmotiv zu bezeichnenden ‚weil mir ein Getränk angeboten wurde'.

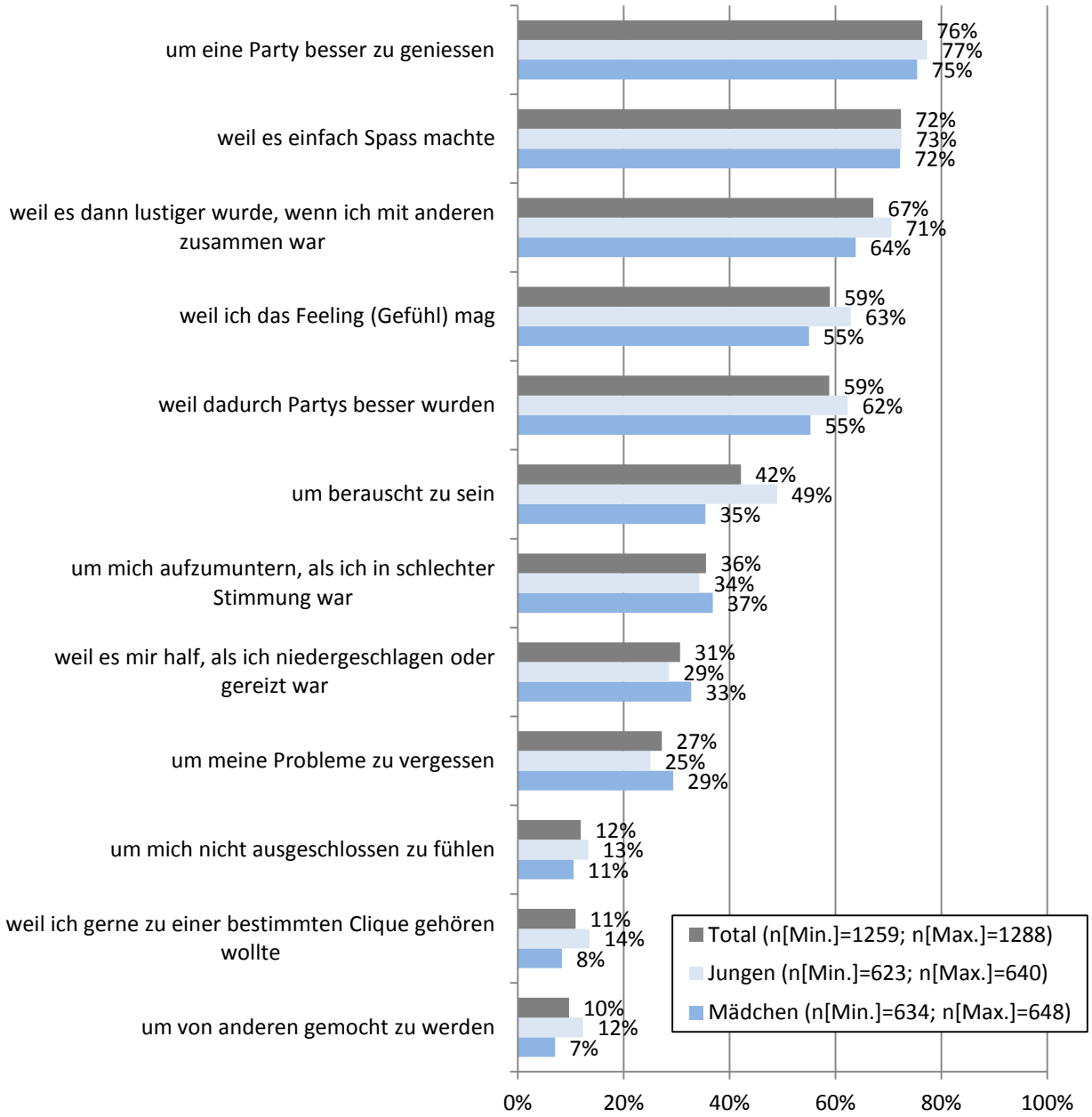
Bewältigungsmotive (hier: ‚als ich Probleme hatte um mich aufzumuntern' und ‚weil ich niedergeschlagen war') wurden mit je rund 10% vergleichsweise selten genannt. Angesichts der Tatsache, dass es hier um Motive für den *ersten* Alkoholkonsum geht, und die Jugendlichen also die Wirkung von Alkohol zumindest aus eigener Erfahrung noch überhaupt nicht kennen konnten, erscheinen diese Werte für Bewältigungsmotive jedoch trotzdem als besorgniserregend.

Vergleicht man die Angaben von Mädchen und Jungen so fällt auf, dass Mädchen im Allgemeinen bei mehr Motiven ihre Zustimmung angaben als Jungen. Tatsächlich liegt bei allen Motiven die Zustimmungsrate bei den Mädchen höher als bei den Jungen – wenn auch in den einigen Fällen nur geringfügig. Signifikante Geschlechtsunterschiede in den Zustimmungsraten sind bei den beiden Bewältigungsmotiven (Probleme: $F_{1,194}=13.31,\ p<.001$; niedergeschlagen: $F_{1,195}=4.90,\ p=.028$) sowie bei ‚weil andere auch getrunken haben' ($F_{1,196}=9.11,\ p=.003$) und ‚weil es aufregend war' ($F_{1,196}=4.61,\ p=.033$) zu verzeichnen.

In der langen Fragebogenversion, die sich an 14- und 15-Jährige richtete, wurden die an der Befragung teilnehmenden Jugendlichen mit Alkoholerfahrung danach gefragt, *wie oft* sie aus einer vorgegebenen Auswahl von Gründen in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Alkohol getrunken hatten. Die Motivauswahl war ähnlich wie diejenige in der kurzen Fragebogenversion – in der langen Version konnten die Jugendlichen aber mit „nie", „selten", „manchmal", „meistens" oder „immer" antworten. Zur Vereinfachung der Darstellung wird in der Abbildung 14 zu jedem Motiv der Anteil 15-Jähriger angegeben, die in den letzten 12 Monaten „selten" oder öfters aus diesem Motiv Alkohol getrunken hatten.[8]

[8] Wie üblich wurden auch hier fehlende Angaben für die Berechnung nicht berücksichtigt.

Abbildung 14 Motive für Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten, 15-Jährige, nach Geschlecht, HBSC 2010



Bemerkungen: Mehrfachantworten möglich. Nur 15-Jährige, die in den letzten 12 Monaten alkoholische Getränke konsumiert hatten sowie die lange Fragebogenversion ausfüllten. Die Fallzahlen variieren je nach Motiv entsprechend der Anzahl fehlender Werte.

Auch bei den Gründen für den Alkoholkonsum während der letzten 12 Monate bei 15-Jährigen wurden Verstärkungs- und soziale Motive am häufigsten angegeben, mit meistens klar mehr als der Hälfte der 15-jährigen Alkoholkonsumentinnen und -konsumenten, die zumindest „selten" aus Gründen wie ‚um eine Party besser zu geniessen' oder ‚weil es dann lustiger wurde, als ich mit anderen zusammen war' Alkohol getrunken hatten. Bewältigungsmotive wie ‚um mich aufzumuntern, als ich in schlechter Stimmung war' oder ‚um Probleme zu vergessen' wurden je von zwischen 25% und 37% der 15-jährigen Jungen und Mädchen mit mindestens ‚selten' angegeben. Konformitätsmotive wie etwa ‚um mich nicht ausgeschlossen zu fühlen' wurden von weniger als einem Achtel als Gründe für Alkoholkonsum genannt.

Bezüglich Unterschieden in den Motivangaben zwischen den befragten Jungen und Mädchen fällt auf, dass alle sozialen, Verstärkungs- und Konformitätsmotive von Jungen öfters angegeben wurden als von Mädchen – in sechs von neun Motiven sind diese Unterschiede auch signifikant.[9] Bei den Bewältigungsmotiven sind hingegen die entsprechenden Anteile bei den Mädchen höher als bei den Jungen – allerdings sind diese Unterschiede (z.T. knapp) nicht signifikant.

5.3 Zugang zu alkoholischen Getränken

Im Gegensatz zum Verkauf von Tabakwaren ist der Alkoholverkauf an Jugendliche in der Schweiz auf Bundesebene gesetzlich geregelt: Der Verkauf von fermentierten alkoholischen Getränken (Bier, Wein und Apfelwein) an Jugendliche unter 16 Jahren ist verboten, für destillierte Alkoholika (Spirituosen, Liköre, Alcopops) gilt eine Altersgrenze von 18 Jahren.[10] Die im Rahmen der HBSC-Studie befragten 15-Jährigen sollten selber also keinen Alkohol in einem Laden oder einer Gaststätte direkt erwerben können.

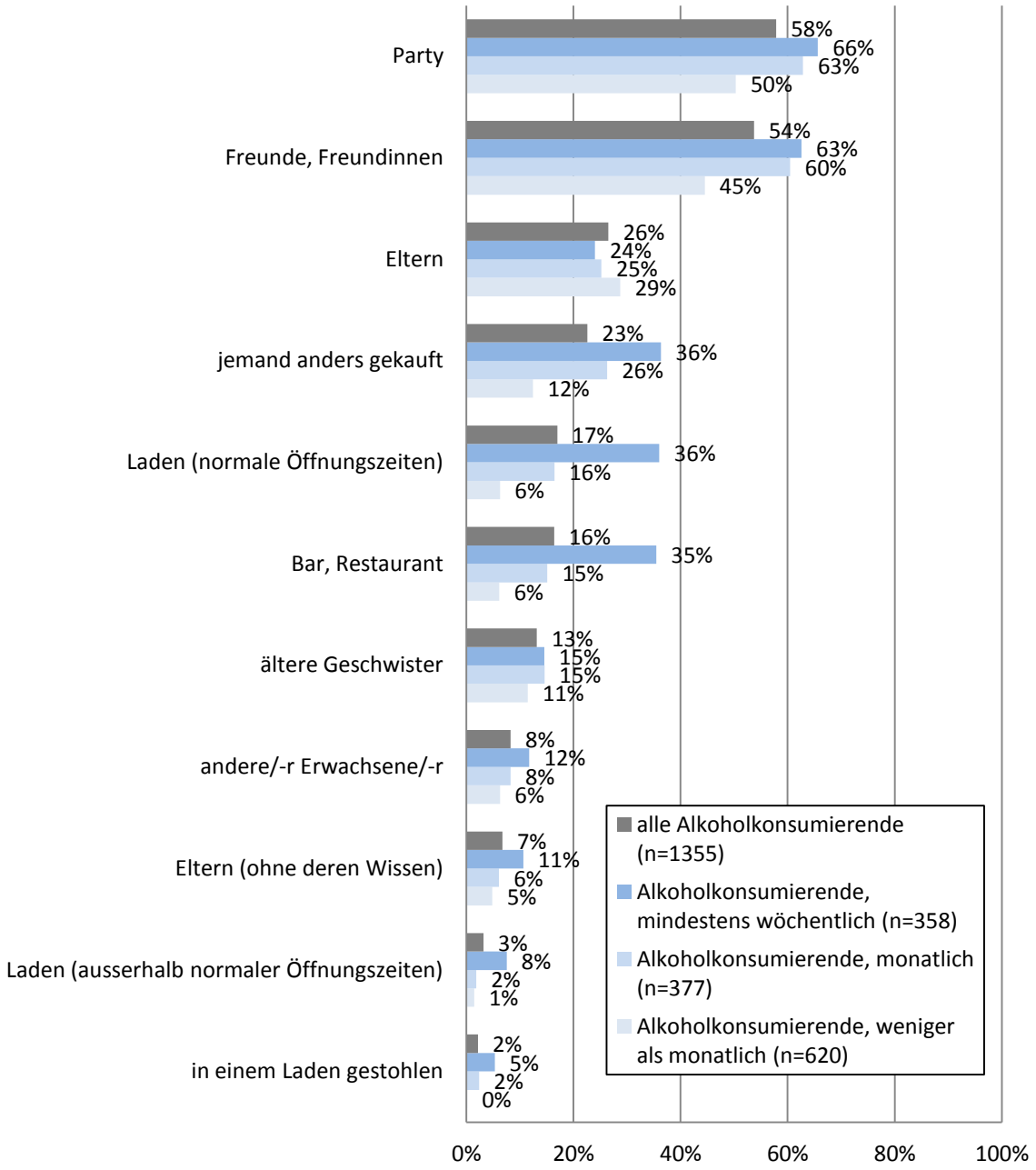
Die Abbildung 15 zeigt denn auch, dass die 15-Jährigen, die angeben, irgendwann schon alkoholische Getränke konsumiert zu haben, diese vor allem über einen indirekten Weg erhalten haben ‚auf Partys' (es dürfte sich hierbei vor allem um Privatpartys handeln) und ‚von Freunden, Freundinnen, Bekannten' sind klar die zwei meistgenannten Bezugsquellen, die je von über der Hälfte aller 15-Jähriger mit Alkoholerfahrungen genannt werden. Sie werden von zwei weiteren indirekten Bezugsmöglichkeiten gefolgt, nämlich von ‚Eltern' und ‚jemand anderes hat sie für mich gekauft', die je von rund einem Viertel der Jugendlichen Alkohol-konsumierenden angegeben werden. Erst danach folgen mit ‚in einem Laden, während der normalen Ladenöffnungszeiten' und ‚in einer Beiz, Bar, einem Restaurant' Bezugsquellen, bei denen die Jugendlichen alkoholische Getränke offensichtlich selbst gekauft haben. Sie werden beide durchschnittlich ungefähr von jeder und jedem sechsten 15-jährigen Alkohol-konsumierenden angegeben.

---

[9] Soziale Motive mit signifikanten Unterschieden: ‚Weil es dann lustiger wurde, wenn ich mit anderen zusammen war': $F_{1,226}=6.04,\ p=.015$; ‚weil dadurch Partys besser wurden': $F_{1,225}=5.46,\ p=.021$.
Verstärkungsmotive mit signifikanten Unterschieden: ‚um berauscht zu sein': $F_{1,226}=24.06,\ p<.001$: ‚Weil ich das Feeling (Gefühl) mag': $F_{1,226}=7.10,\ p=.008$.
Konformitätsmotive mit signifikanten Unterschieden: ‚um von anderen gemocht zu werden': $F_{1,225}=11.63,\ p<.001$; ‚weil ich gerne zu einer bestimmten Clique gehören wollte': $F_{1,225}=8.36,\ p=.004$.

[10] In den Kantonen Aargau, Bern und Zürich ist explizit auch die *Weitergabe* von Alkohol an Jugendlich verboten, ausgenommen der Weitergabe durch Erziehungsbevollmächtigte. Im Kanton Tessin ist der Verkauf *jeglichen* Alkohols an unter 18-Jährige verboten (Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2011c).

Abbildung 15 Zugang zu alkoholischen Getränken unter 15-Jährigen, die schon Alkohol getrunken haben, nach Konsumfrequenz, HBSC 2010



Bemerkungen: Mehrfachantworten möglich. Nur 15-Jährige, die irgendwann schon alkoholische Getränke konsumiert hatten sowie die lange Fragebogenversion ausfüllten und mindestens eine Zugangsquelle angaben.

Betrachtet man die nach Konsumfrequenz aufgeteilten Gruppen zeigen sich deutliche Unterschiede in der relativen Häufigkeit der Nennung einzelner Bezugsquellen. Bei den mindestens wöchentlich (d.h. wöchentlich oder täglich) Alkohol Konsumierenden werden – anders als bei weniger häufig Konsumierenden – der indirekte Kauf über jemand anders sowie der direkte Kauf in Laden (zu normalen Öffnungszeiten) und Gaststätten deutlich Häufiger als Bezugsquellen genannt als die Eltern. Partys und Freundinnen und Freunde stehen aber auch bei ihnen an der Spitze.

Umgekehrt scheinen für Jugendliche, die ungefähr monatlich oder weniger häufig Alkohol konsumieren, die Eltern eine vergleichsweise wichtigere Rolle als Bezugsquelle zu spielen als für häufiger konsumierende Jugendliche. Dasselbe gilt für die nur sporadisch Alkohol Konsumierenden zu einem gewissen Grad auch in Bezug auf ältere Geschwister.

Genauere, hier nicht dargestellte Analysen zu unterschiedlichen Bezugsquellen ergeben keine grosse Differenz zwischen den Jungen und Mädchen. In Bezug auf die mindestens wöchentlich Alkohol Trinkenden ergeben sich beispielsweise lediglich bei Partys und Gaststätten deutliche Unterschiede in deren Häufigkeit als Bezugsquellen: Beide werden von den 15-jährigen wöchentlichen Alkohol konsumierenden Mädchen signifikant häufiger genannt als von den gleichaltrigen, gleich häufig Alkohol konsumierenden Jungen (Partys: 59.5% vs. 77.7%, $F_{1,153}=11.94, p<.001$; Gaststätten: 31.7% vs. 43.0%, $F_{1,153}=4.89, p=.029$).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass jugendliche Alkoholkonsumenten die gesetzlichen Bestimmungen zum Alkoholverkauf vor allem über Drittpersonen umgehen. Der eigenhändige Kauf von alkoholischen Getränken spielt trotzdem eine wichtige Rolle: Insgesamt geben über ein Viertel (28%) der 15-Jährigen mit Alkoholerfahrung an, alkoholische Getränke in einem Laden *und/oder* einer Gaststätte erhalten zu haben. Dieser hohe Anteil bestätigt die Ergebnisse von Testkäufen, die in verschiedenen Schweizer Kantonen gemacht wurden, und bei denen regelmässig in über einem Fünftel der Fälle auch an minderjährige Jugendliche Alkohol verkauft wurde (Straccia et al., 2009).

6 Cannabis

Cannabis wird in der Schweiz hauptsächlich in Form von Joints konsumiert, die normalerweise eine Mischung aus Cannabis und Tabak enthalten (Akre, Michaud, Berchtold & Suris, 2010). Aufgrund der Tabakvermischung ist also das Rauchen von Joints mit denselben gesundheitlichen Risiken verbunden, die bereits in der Einleitung zu Tabak aufgeführt worden sind.

Darüber hinaus werden in der Literatur Zusammenhängen des Cannabisgebrauchs mit einer Reihe gesundheitlicher und sozialer Problemen berichtet – wobei die Frage, ob diese Zusammenhänge kausaler Natur sind, Gegenstand der Diskussion bleibt. Nachgewiesen wurden Zusammenhänge mit verschiedenen Atemwegserkrankungen (insbesondere chronische Bronchitis) und Herz-Kreislauferkrankungen, verschiedenen psychischen Erkrankungen (insbesondere Schizophrenie), sowie der Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit. Ausserdem bestehen Zusammenhänge sowohl mit akuten als auch mit chronischen kognitiven Beeinträchtigungen, namentlich Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnis- und psychomotorische Störungen, die ihrerseits zu einer Verminderung der schulischen oder beruflichen Leistungsfähigkeit und zu einer Erhöhung des Unfallrisikos führen können (für Zusammenfassungen siehe Hall & Degenhardt, 2009; Hall, 2009; Room, Fischer, Hall, Lenton & Reuter, 2008).

In Bezug auf jugendliche Cannabiskonsumierende werden insbesondere auch Zusammenhänge mit Störungen der psychosozialen Entwicklung berichtet, beispielsweise Probleme in sozialen Beziehungen. Ausserdem können die Folgen wiederholter, akuter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen für Schülerinnen und Schüler besonders gravierend sein und sich auch langfristig negativ auf die schulische Laufbahn auswirken. Ausserdem haben Jugendliche, die Cannabis konsumieren, ein erhöhtes Risiko später auch andere illegale

Substanzen zu gebrauchen – wobei hier die Kausalität aber ebenfalls umstritten ist (Hall, 2009; Hall & Degenhardt, 2009).

Der Cannabisgebrauch ist in der Schweiz nach wie vor verboten, sowohl für Jugendliche als auch für Erwachsene. Vor allem um die Jahrtausendwende wurde zwar über die Entkriminalisierung diskutiert und für einige Zeit schien es durchaus möglich, dass das eidgenössische Parlament mit einer Gesetzesänderung die Straffreiheit des Cannabisgebrauchs beschliessen würde. Die Vorlage scheiterte 2004 aber im Nationalrat und 2008 wurde auch eine entsprechende Volksinitiative an der Urne abgelehnt (Theunert, 2008; Schaub, 2010). Aktuell wird darüber diskutiert, den Cannabisgebrauch nicht mehr strafrechtlich, sondern mit einer Ordnungsbusse zu verfolgen (Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N), 2011).

Auch während der politischen Diskussion um die Entkriminalisierung des Cannabisgebrauchs wurde die Notwendigkeit eines wirksamen Jugendschutzes nicht in Frage gestellt. Im Lichte neuer Forschungsergebnisse, die auf die Möglichkeit schwerwiegender Folgen des Cannabisgebrauchs hindeuten, wird diese Notwendigkeit noch einmal untermauert. Trotzdem haben schon frühere Studien gezeigt, dass Cannabisgebrauch bei Jugendlichen nach wie vor nicht nur eine Randerscheinung ist. In der HBSC-Studie waren aus ethischen Gründen die Fragen zum Cannabisgebrauch nur in der längeren Fragebogenversion enthalten, die in 8. und 9. Klassen zur Anwendung kam. In Bezug auf den Cannabisgebrauch können im Folgenden deshalb nur Angaben zu den 14- und 15-Jährigen gemacht werden.

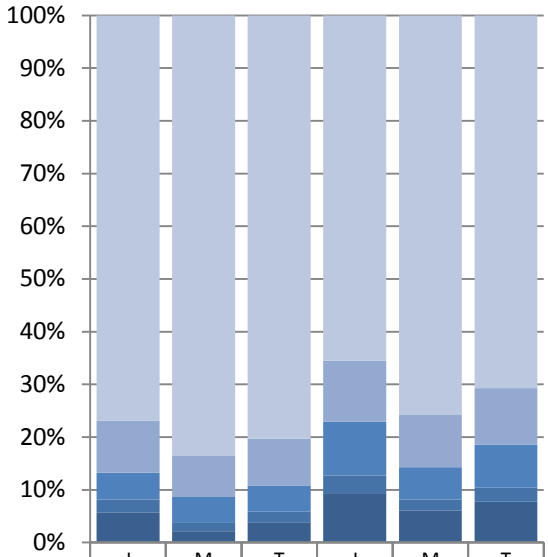
6.1 Cannabisgebrauch

Im vorliegenden Kapitel werden Ergebnisse zur Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs und zum Cannabisgebrauch innerhalb der letzten 30 Tage (vor der Befragung) 14- und 15-Jähriger in der Schweiz vorgestellt. Grob gesagt zeigt sich, dass ca. zwei von zehn 14-Jährigen und drei von zehn 15-Jährigen schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben. Bei insgesamt gegen 4% der 14-Jährigen und ungefähr 7% der 15-Jährigen muss davon ausgegangen werden, dass sie mehr oder minder regelmässig Cannabis gebrauchen. Diese und weitere Ergebnisse zum Cannabiskonsum werden in den folgenden Unterkapitel detailliert dargestellt und mit Trendresultaten ergänzt.

6.1.1 Häufigkeit des Cannabisgebrauchs

Wie aus der Abbildung 16a ersichtlich wird, hat die grosse Mehrheit der 14- und 15-Jährigen noch nie Cannabisprodukte konsumiert: Acht von zehn 14-Jährigen und sieben von zehn 15-Jährigen gaben bei der HBSC-Befragung an, in ihrem bisherigen Leben niemals Cannabisprodukte konsumiert zu haben. Andererseits muss festgestellt werden, dass ca. 20% der 14-Jährigen und fast 30% der 15-Jährigen bereits Erfahrungen mit Cannabis gemacht haben – die Mehrheit davon mehr als nur ein- oder zweimal. In der Deutschschweiz scheinen diese Anteile etwas höher zu sein als in der lateinischen Schweiz (nicht grafisch dargestellt). Bei den 14-Jährigen ist dieser Unterschied nur sehr gering (20.5% vs. 17.9%, n.s.), bei den 15-Jährigen ist er aber knapp signifikant (31.1 vs. 24.7, $F_{1,241}=4.93$, $p=.027$).

Abbildung 16a Häufigkeit des Cannabisgebrauchs im bisherigen Leben, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010



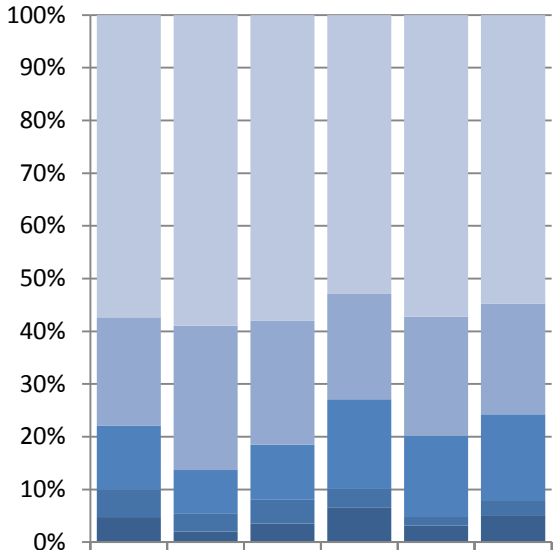
	14-Jährige			15-Jährige		
	J	M	T	J	M	T
niemals	76.9	83.4	80.3	65.5	75.8	70.7
ein- bis zweimal	9.8	7.9	8.9	11.6	9.9	10.8
3 bis 9 Mal	5.1	4.9	5.0	10.1	6.1	8.1
10 bis 19 Mal	2.4	1.6	2.0	3.4	2.1	2.7
mind. 20 Mal	5.7	2.2	3.9	9.4	6.1	7.7

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Nur Jugendliche, die auch die Frage in Bezug auf den Cannabisgebrauch während der letzten 30 Tage beantwortet haben (siehe Abbildung 16c). Für Fallzahlen siehe Tabelle 6A im Anhang.
Lesebeispiel: Bei den 14-jährigen Jungen beträgt der Anteil derer, die in ihrem Leben schon mindestens dreimal Cannabis gebraucht haben, 13.2% (= *5.1% + 2.4% + 5.7%*).

Die Abbildung 16b zeigt die Häufigkeit des Cannabisgebrauchs während der letzten 30 Tage vor der Befragung nur unter denjenigen Jugendlichen, die in ihrem bisherigen Leben überhaupt schon Cannabis genommen hatten. Die Häufigkeit des Cannabisgebrauchs während der letzten 30 Tage kann näherungsweise als eine aktuelle Frequenz interpretiert werden.

Es zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der 14- und 15-jährigen Jugendlichen mit Cannabiserfahrung in den letzten 30 Tagen vor der Befragung kein Cannabis genommen hatte, zum Zeitpunkt der Studie also nicht oder nicht mehr Cannabis konsumierte. Dies kann unter Umständen auf einen sporadischen Gebrauch hindeuten. Fast ein Viertel der 14-Jährigen mit Cannabiserfahrung gab bezogen auf die letzten 30 Tage eine Häufigkeit von ein- bis zweimal an was als sporadischer Cannabisgebrauch gedeutet werden könnte. Bei den 15-Jährigen mit Cannabiserfahrung beträgt dieser Anteil rund ein Fünftel.

Abbildung 16b Häufigkeit des Cannabisgebrauchs während der letzten 30 Tage bei Jugendlichen, die in ihrem Leben schon Cannabis genommen haben, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010



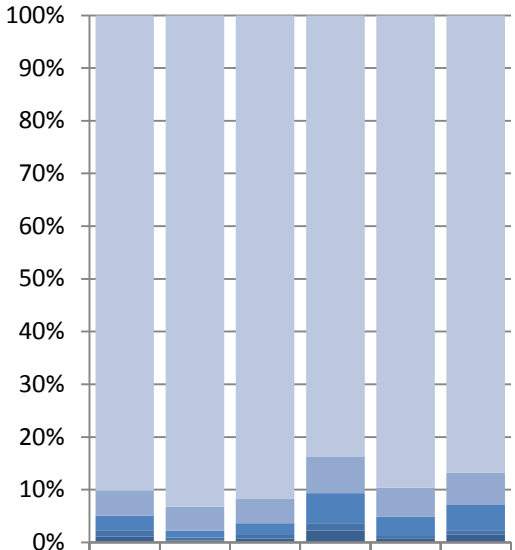
	J	M	T	J	M	T
	14-Jährige (n=336)			15-Jährige (n=528)		
niemals	57.4	58.9	58.0	52.9	57.2	54.7
ein- bis zweimal	20.5	27.4	23.5	19.9	22.5	21.0
3 bis 9 Mal	12.1	8.2	10.4	17.0	15.3	16.3
10 bis 19 Mal	5.3	3.4	4.5	3.6	1.8	2.8
mind. 20 Mal	4.7	2.1	3.6	6.5	3.2	5.1

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Nur Jugendliche, die auch die Frage in Bezug auf den Cannabisgebrauch im bisherigen Leben beantwortet haben (siehe Abbildung 16a). Für Fallzahlen siehe Tabelle 7A im Anhang. Lesebeispiel: Bei den 14-jährigen Jungen, die in ihrem Leben schon Cannabis gebraucht haben, beträgt der Anteil derer, die in den letzten 30 Tagen mindestens dreimal Cannabis gebraucht haben, 22.1% (= *12.1% + 5.3% + 4.7%*).

Bei Jugendlichen, die für die letzten 30 Tage eine Cannabiskonsumhäufigkeit von mehr als zweimal angeben, muss von einem mehr oder minder regelmässigen Gebrauch ausgegangen werden. Dies betrifft bei den 14-Jährigen fast ein Fünftel (18.5%) aller Cannabiserfahrenen, bei den 15-Jährigen sind es ungefähr ein Viertel der Cannabiserfahrenen (24.2%).

In der Abbildung 16c sind dieselben Anteile zum Cannabisgebrauch während der letzten 30 Tage bezogen auf die Grundgesamtheit der 14- bis 15-jährigen Jugendlichen dargestellt, also inklusive derjenigen, die in ihrem Leben nie Cannabis konsumiert hatten. Es zeigt sich, dass insgesamt rund 4% der 14-Jährigen und rund 7% der 15-Jährigen angaben, in den letzten 30 Tage drei Mal oder häufiger Cannabis gebraucht zu haben. Ungefähr ein Drittel bis die Hälfte davon gibt für die letzten 30 Tage vor der Befragung gar einen Konsum von 10 Mal oder häufiger an. Zwischen der Deutschschweiz und den anderen Landesteilen zeigen sich bezüglich der genannten Konsumhäufigkeiten während der letzten 30 Tage keine signifikanten Differenzen.

Abbildung 16c Häufigkeit des Cannabisgebrauchs während der letzten 30 Tage (alle Jugendliche), nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010



	14-Jährige			15-Jährige		
	J	M	T	J	M	T
niemals	90.2	93.2	91.7	83.8	89.6	86.8
ein- bis zweimal	4.7	4.5	4.6	6.9	5.5	6.2
3 bis 9 Mal	2.8	1.4	2.1	5.9	3.7	4.8
10 bis 19 Mal	1.2	0.6	0.9	1.2	0.4	0.8
mind. 20 Mal	1.1	0.3	0.7	2.3	0.8	1.5

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Nur Jugendliche, die auch die Frage in Bezug auf den Cannabisgebrauch im bisherigen Leben beantwortet haben (siehe Abbildung 16a). Für Fallzahlen siehe Tabelle 8A im Anhang. Lesebeispiel: Bei den 14-jährigen Jungen beträgt der Anteil derer, die in den letzten 30 Tagen mindestens dreimal Cannabis gebraucht haben, 5.1% (= *2.8% + 1.2% + 1.1%*).

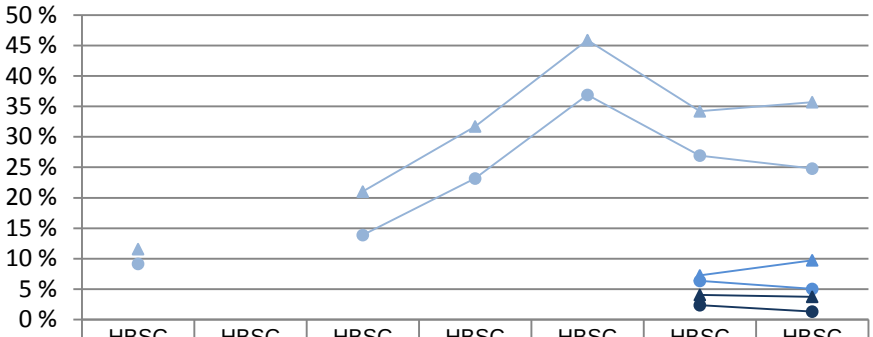
Bei all diesen Prävalenzen zeigen sich Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen, die zum Teil sehr klar ausfallen. Einerseits sind die Anteile der Cannabiserfahrenen unter den Jungen deutlich grösser als bei den Mädchen: Bei den 14-Jährigen beträgt die Differenz ungefähr sechseinhalb Prozentpunkte ($F_{1,237}=9.85$, $p=.002$), bei den 15-Jährigen ungefähr zehn ($F_{1,241}=21.14$, $p<.001$). Beim mindestens dreimaligen Cannabisgebrauch innerhalb der letzten 30 Tage liegen die entsprechenden Anteile bezogen auf die Grundgesamtheiten aller 14- oder 15-Jährigen bei Jungen ungefähr doppelt so hoch wie bei den je gleichaltrigen Mädchen (14-Jährige: 5.1% vs. 2.3%, $F_{1,237}=8.79$, $p=.003$; 15-Jährige: 9.4% vs. 4.9%, $F_{1,241}=14.02$, $p<.001$).

6.1.2 Trendanalysen zur Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs

Detaillierte Angaben über die Häufigkeit des Cannabisgebrauchs im Leben und in den letzten 30 Tagen sind erst seit der HBSC-Studie 2006 verfügbar. In früheren HBSC-Befragungen wurde lediglich die Häufigkeit des Cannabiskonsums im bisherigen Leben erfragt und bis zur HBSC-Studie 1998 zudem als Teil eines Frageblocks erfasst, in dem die Jugendlichen jeweils auch mit „ich kenne diese Substanz nicht“ antworten konnten.[11] Für die Mehrheit der HBSC-Studien sind aus diesen Gründen lediglich Trendanalysen zur Cannabis-Lebenszeitprävalenz möglich, d.h. zum mindestens einmaligen Cannabiskonsum im bisherigen Leben. Diese sind in der Abbildung 17 grafisch dargestellt und mit den nur für die HBSC-Studien 2006 und 2010 verfügbaren Angaben zum mindestens ein- bzw. zehnmaligen Cannabiskonsum innerhalb der letzten 30 Tage ergänzt.

[11] Für die betroffenen HBSC-Studien wurden Fälle mit der Antwort „ich kenne diese Substanz nicht“ dahingehend interpretiert, dass die Jugendlichen noch nie Cannabisprodukte konsumiert hatten.

Abbildung 17 Cannabisgebrauch bei 15-Jährigen: Lebenszeitprävalenz und mindestens drei-, beziehungsweise mindestens zehnmaliger Gebrauch in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Untersuchungsjahr, HBSC 1986 - 2010



	HBSC 1986	HBSC 1990	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010
mind. einmal im Leben, Jungen	11.6		21.0	31.7	45.9	34.2	35.7
mind. einmal im Leben, Mädchen	9.1		13.9	23.2	36.9	26.9	24.8
mind. dreimal in letzten 30 T., J.						7.2	9.7
mind. dreimal in letzten 30 T., M.						6.4	5.0
mind. 10 Mal in letzten 30 T., J.						4.1	3.7
mind. 10 Mal in letzten 30 T., M.						2.4	1.3

Bemerkung: Für Fallzahlen siehe Tabelle 15A im Anhang.

Aus der Abbildung 17 wird ein drastischer Anstieg der Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums bei 15-Jährigen während der 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts sichtbar: Von den HBSC-Studien 1994 zu 1998 und 1998 zu 2002 stiegen die Anteile der 15-Jährigen mit Cannabiserfahrung sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen jeweils um ca. die Hälfte und erreichten bei der HBSC-Studie 2002 Höchstwerte von nahezu 46% bei den 15-jährigen Jungen und fast 37% bei den gleichaltrigen Mädchen. In der HBSC-Studie 2006 waren im Vergleich dazu deutliche Rückgänge von je ca. 10 Prozentpunkten zu verzeichnen (Jungen: $F_{1,430}=18.56$, $p<.001$; Mädchen: $F_{1,397}=10.51$, $p=.001$). Hingegen sind nun in der vorliegenden HBSC-Studie im Vergleich zu derjenigen von 2006 keine nennenswerte Veränderungen feststellbar: Weder der minime Anstieg bei den Jungen noch der leichte Rückgang bei den Mädchen ist statistisch signifikant (Jungen: $F_{1,442}=0.33$, n.s.; Mädchen: $F_{1,404}=0.60$, n.s.). Die Anteile scheinen sich nun also auf relativ hohem Niveau stabilisiert zu haben.

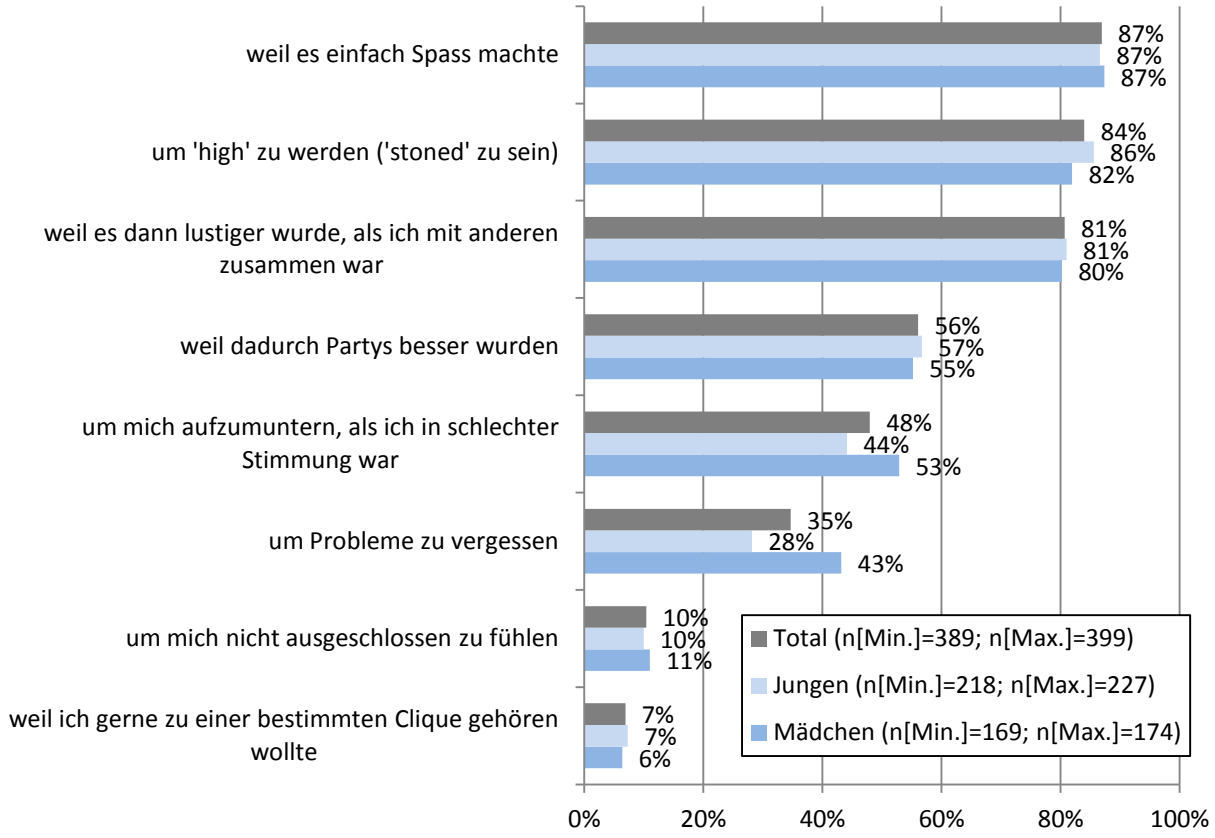
Auch in Bezug auf den Cannabisgebrauch innerhalb der letzten 30 Tage vor der Befragung, für den wie gesagt nur für die HBSC-Studien 2006 und 2010 vergleichbare Daten vorliegen, sind nur minime, nicht signifikante Veränderungen zu verzeichnen: Der Anteil der 15-jährigen Mädchen, die angeben mindestens dreimal innerhalb der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert zu haben, ist nur tendenziell gesunken ($F_{1,404}=1.26$, n.s.), derjenige der gleichaltrigen Jungen tendenziell gestiegen ($F_{1,442}=2.54$, n.s.). Auch wenn beide Veränderungen nicht signifikant sind deuten sie – zusammen mit den Entwicklungen bei den Anteilen in Bezug auf die Lebenszeitprävalenz – darauf hin, dass sich beim Cannabisgebrauch die Geschlechtsunterschiede leicht verstärkt haben.

Beim mindestens zehnmaligen Cannabisgebrauch innerhalb von 30 Tagen ergeben sich ebenfalls keine signifikanten Veränderungen der Anteile – der tendenzielle Rückgang ist bei beiden Geschlechtern nicht signifikant (Jungen: $F_{1,442}=0.09$, n.s.; Mädchen: $F_{1,404}=2.46$, n.s.).

6.2 Motive für den Cannabisgebrauch

Analog zum Vorgehen beim Alkohol (siehe Kapitel 5.2, *Motive für Alkoholkonsum*) wurden auch die 14- und 15-jährigen Cannabiskonsumierenden nach den Gründen für ihren Cannabisgebrauch während der letzten 12 Monate gefragt und konnten bei einer Reihe vorgegebener Motive angeben, wie oft sie aus diesem Grund Cannabis konsumiert hatten. Auch hier werden alle Antworten von „selten“ oder öfters in Bezug zur Gesamtheit der jeweils Antwortenden gesetzt. Die Abbildung 18 zeigt die entsprechenden Anteile.

Abbildung 18 Motive für Cannabisgebrauch während der letzten 12 Monate, bei 15-Jährigen, nach Geschlecht, HBSC 2010



Bemerkungen: Mehrfachantworten möglich. Nur 15-Jährige, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert hatten sowie die lange Fragebogenversion ausfüllten. Die Fallzahlen variieren je nach Motiv entsprechend der Anzahl fehlender Werte.

Genau wie bei den Motiven für den Alkoholkonsum werden auch beim Cannabisgebrauch von den 15-jährigen Konsumierenden am häufigsten Verstärkungs- und soziale Motive angegeben: Von den 15-Jährigen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert hatten, ist es jeweils eine klare Mehrheit (je nach Motiv zwischen 56% und 87%), die mindestens „selten“ aus solchen Gründen wie ‚um high zu werden‘ oder ‚weil dadurch Partys besser wurden‘ gekifft hatten. Bei diesen Motiven sind keine signifikanten Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen feststellbar.

Ebenfalls wie beim Alkoholkonsum folgen nach den Verstärkungs- und sozialen Motiven bereits diejenigen zur „Bewältigung“ von schlechten Stimmungslagen und Problem, hier von fast der Hälfte bzw. etwas mehr als einem Drittel angegeben werden. Dabei zeigt sich wiederum, dass die befragten 15-jährigen Mädchen Bewältigungsmotive öfters als Grund für ihren Cannabisgebrauch angaben als gleichaltrige Jungen. Besonders deutlich ist dieser Unterschied beim Vergessen von Problemen ($F_{1,160}=12.29, p<.001$), während er aber beim Motiv ‚um mich aufzumuntern, als ich in schlechter Stimmung war‘ nicht signifikant ist.

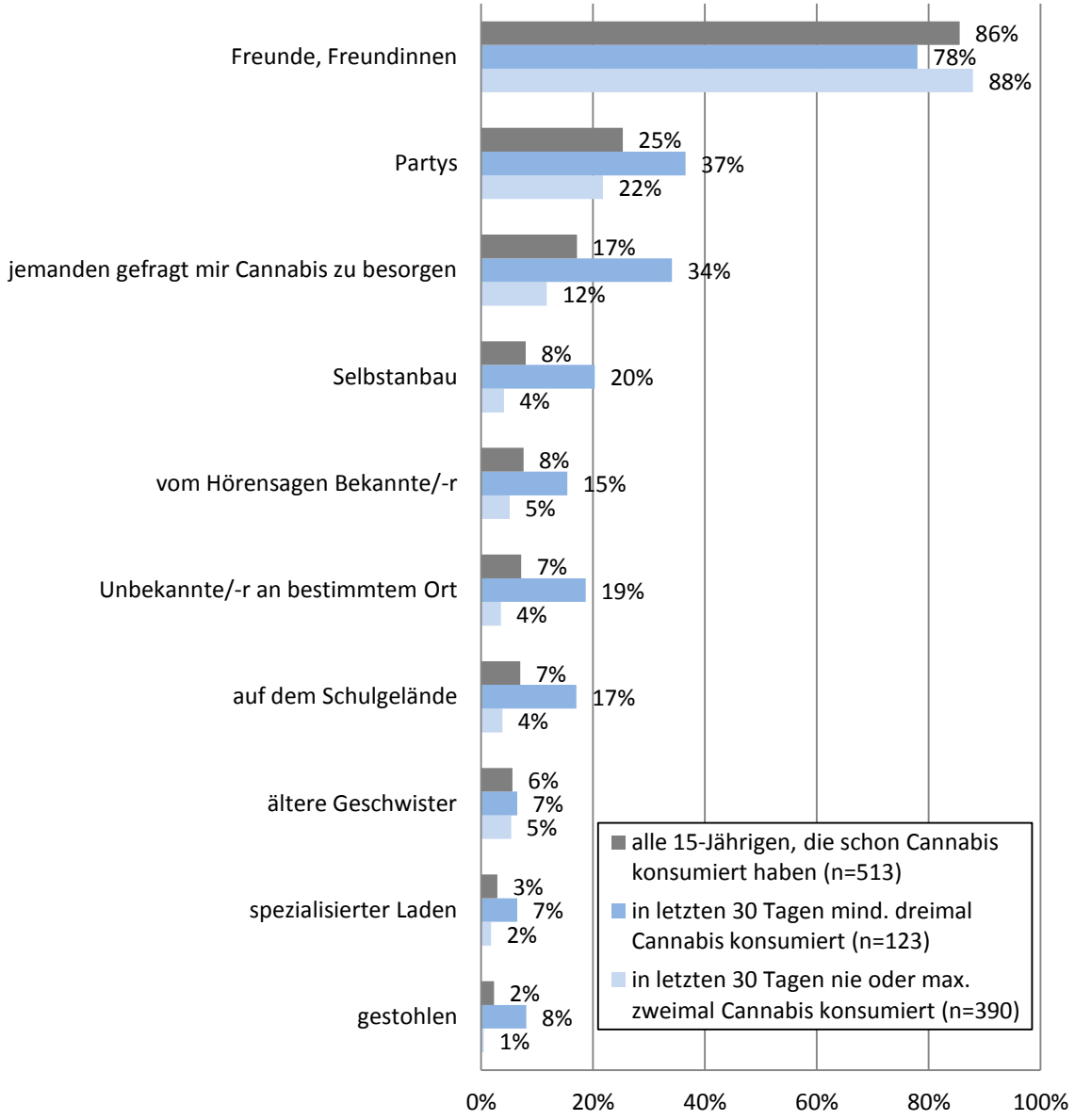
Wiederum an letzter Stelle folgen Konformitätsmotive, die je mit um die 10% ungefähr gleich oft angegeben wurden wie beim Alkoholkonsum. Allerdings zeigen sich hier keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Angaben von Mädchen und Jungen.

6.3 Zugang zu Cannabisprodukten

Handel, Besitz und Konsum von Cannabisprodukten sind in der Schweiz grundsätzlich verboten und können strafrechtlich verfolgt werden. Im Unterschied zu Tabakwaren und Alkohol ist der Zugang zu Cannabisprodukte also nicht nur speziell für Jugendliche eingeschränkt oder verboten, sondern auch für die Allgemeinbevölkerung. Während sich etwa beim Verkauf von Bier an unter 16-Jährige nur der Verkäufer oder die Verkäuferin strafbar macht, nicht aber der oder die jugendliche Erwerbende, macht sich bei Cannabisprodukten auch der Käufer in jedem Fall strafbar.

Die Tatsache, dass gegen 20% der 14- und gegen 30% der 15-Jährigen bereits Cannabisprodukte konsumiert haben, macht deutlich, dass Jugendliche trotz der gesetzlichen Bestimmungen Zugang zu Cannabisprodukten erhalten können. Die Abbildung 19 zeigt für eine Auswahl möglicher Zugangsquellen die Anteile der 15-Jährigen mit Cannabiserfahrung, die die entsprechende Bezugsquelle zu Joints und anderen Cannabiserzeugnissen angaben. Dabei wird zusätzlich zwischen Jugendlichen unterschieden, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens dreimal Cannabis konsumiert hatten, und anderen, die zwar Cannabis genommen hatten, jedoch in den letzten 30 Tagen nicht oder lediglich ein- oder zweimal.

Abbildung 19 Zugang zu Cannabisprodukten unter 15-Jährigen, die in ihrem bisherigen Leben schon Cannabis gebraucht haben, nach Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen, HBSC 2010



Bemerkungen: Mehrfachantworten möglich. Nur 15-Jährige, die die lange Fragebogenversion ausfüllten, mindestens eine Zugangsquelle angaben, in ihrem Leben schon Cannabis konsumiert hatten und auch die Frage nach der Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen beantworteten.

‚Freunde und Freundinnen' werden mit deutlichem Abstand am häufigsten als Zugangsquelle zu Cannabisprodukten genannt: 86% aller Jugendlicher, die schon Cannabis konsumiert hatten, gaben an, den Joint oder andere Cannabiserzeugnisse (z.T. unter anderem) von einem Freund oder einer Freundin bekommen zu haben. Bereits die am zweit- und dritthäufigsten genannten Zugangsquellen wurden weit weniger oft angekreuzt: ‚Partys' von einem Viertel der 15-Jährigen mit Cannabiserfahrung, ‚ich habe jemanden gefragt, mir Cannabis zu besorgen' von einem Sechstel. Alle anderen Bezugsquellen werden je von weniger als 10% genannt, spezialisierte Läden und Diebstahl je von weniger als 5%.

Die Anteile der nach Gebrauchshäufigkeit unterschiedenen Gruppen von 15-Jährigen mit Cannabiserfahrung zeigt – abgesehen von generell deutlich höheren Anteilen bei der Gruppe derjenigen, die in den letzten 30 Tagen mehr als zweimal Cannabis konsumiert hatten – kaum Unterschiede in der relativen Wichtigkeit einzelner Bezugsquellen. Interessant ist jedoch, dass ‚Freunde und Freundinnen' als einzige Bezugsquelle von zurzeit (mehr oder minder) regelmässig Cannabiskonsumierenden weniger häufig genannt wurde als von Cannabiserfahrenen, die (zum Zeitpunkt der Befragung) grösstenteils nur sporadisch Cannabis konsumiert hatten ($F_{1,184}=7.33, p=.007$). Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass regelmässig Cannabiskonsumierenden zum Teil auf „sichere", regelmässige Bezugsquellen zurückgreifen und Cannabisprodukte eher selber an Personen aus dem Bekanntenkreis weitergeben, als diese von ihnen zu beziehen. Darauf deutet auch die Tatsache hin, dass regelmässig Konsumierende ‚Selbstanbau' und den Bezug über einen Dealer (‚an einem bestimmten Ort von einem Fremden') mit einem je fünffach höheren Anteil am deutlichsten öfters nennen, als nicht regelmässig Konsumierende.

7 Andere psychoaktive Substanzen

Die Verbreitung des Gebrauchs illegaler psychoaktiver Substanzen ist in Befragungen sehr schwierig zu erfassen, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen. Noch stärker als Fragen zu Alkohol und Tabak berühren solche zu illegalen Substanzen die Konformität der befragten Personen mit ihrem sozialen Umfeld und gesetzlichen Bestimmungen. Man spricht in dem Zusammenhang vom Effekt der sozialen Erwünschtheit – das Anpassen der eigentlichen Realität an die wahrgenommenen Normen im eigenen Umfeld und der Gesellschaft und/oder an die vermeintliche Erwartungshaltung derjenigen Personen, die die Befragung durchführen (Krosnick, 1991).

7.1 Lebenszeitprävalenzen anderer psychoaktiver Substanzen

Mit der Ausnahme von Cannabis sind die Gebrauchsprävalenzen illegaler Substanzen bei Jugendlichen im Allgemeinen sehr tief und scheinen im Bereich von deutlich unter fünf Prozent zu liegen. Selbst bei verhältnismässig grossen Stichproben wie in der HBSC-Studie können so tiefe Anteile schon aus rein technischen Gründen nur sehr ungefähr eingeschätzt werden. Die folgenden Angaben zu Lebenszeitprävalenzen des Missbrauchs von Medikamenten und einer Reihe illegaler Substanzen sind deshalb mit besonderer Vorsicht zu interpretieren.

Aus der Tabelle 9 sind die Anteile der in den HBSC-Studien 1986 bis 2010 befragten 15-jährigen Jungen und Mädchen zu entnehmen, die angaben, die aufgeführte Substanz mindestens einmal im bisherigen Leben genommen zu haben. Insgesamt neun Fälle mit offensichtlich unseriösen Angaben[12] wurden aus der Analyse ausgeschlossen, ebenso wie 48 Befragte, die zu der frei erfundenen Substanz „Baltok" angaben, diese schon genommen zu haben. Zum besseren Verständnis der Datenlage wurde ausserdem der Bereich des 95%-Konfidenzintervalls angegeben.

[12] Als unseriös wurden Fälle eingestuft, bei denen konsequent zu allen jeweils abgefragten psychoaktiven Substanzen (ausser Tabak, Alkohol und Cannabis) mit „oft" geantwortet oder keine Antwort gegeben wurde und die Anzahl dieser vermeintlich oft genommener Substanzen grösser ist als die Anzahl der im Frageblock fehlenden Antworten.

Tabelle 9 *Anteile 15-jähriger Jungen und Mädchen, die angeben die entsprechende Substanz schon genommen zu haben, mit Bereich des 95%-Konfidenz-intervalls, in Prozent, HBSC 1986 bis 2010*

		HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
Medikamente (um sich zu berauschen)	Jungen		1.6 ±1.0	1.9 ±1.0	1.3 ±0.8	1.6 ±0.9	2.4 ±1.0
	Mädchen		3.0 ±1.2	4.8 ±1.5	4.1 ±1.4	4.4 ±1.6	3.6 ±1.3
Kokain, Coks	Jungen	0.5 ±0.8	0.4 ±0.4	2.0 ±1.0	2.0 ±1.0	1.2 ±0.8	2.4 ±1.1
	Mädchen	1.0 ±1.0	0.9 ±0.6	1.2 ±0.7	1.3 ±0.9	3.4 ±1.3	3.0 ±1.2
halluzinogene Pilze, Zauberpilze	Jungen			3.6 ±1.3	4.9 ±1.5	2.2 ±1.1	2.8 ±1.1
	Mädchen			2.6 ±1.2	3.6 ±1.3	1.5 ±0.8	2.2 ±1.0
Ecstasy	Jungen		1.2 ±0.7	1.2 ±0.8	1.3 ±0.8	0.9 ±0.6	1.7 ±0.8
	Mädchen		1.2 ±0.8	2.1 ±1.0	2.9 ±1.2	1.0 ±0.7	1.3 ±0.8
Amphetamine / Speed [a]	Jungen	1.0 ±1.3	10.2 ±2.9	2.5 ±1.1	1.8 ±0.9	3.3 ±1.4	1.3 ±0.7
	Mädchen	3.4 ±2.2	6.6 ±2.3	3.0 ±1.2	2.6 ±1.2	2.1 ±1.0	1.2 ±0.8
LSD	Jungen	0.4 ±0.5		1.6 ±0.9	1.4 ±0.8	0.5 ±0.5	1.3 ±0.8
	Mädchen	1.3 ±1.2		1.4 ±0.8	1.6 ±0.9	0.4 ±0.4	0.7 ±0.5
Heroin / Opium	Jungen	0.7 ±1.2	0.8 ±0.7	0.7 ±0.6	1.1 ±0.7	0.6 ±0.5	0.9 ±0.6
	Mädchen	0.1 ±0.2	0.9 ±0.7	0.1 ±0.3	1.0 ±0.7	0.8 ±0.6	0.7 ±0.5

Bemerkungen: Ohne Fälle mit offensichtlich unseriösen Angaben (siehe Fussnote 12). Leere Zellen bedeuten, dass der Gebrauch der Substanz in der betreffenden HBSC-Studie nicht erfragt wurde.
[a]Die Bezeichnung für „Amphetamine / Speed“ wurde mehrmals verändert und die aufgeführten Angaben sind deshalb zwischen unterschiedlichen HBSC-Studien nicht vergleichbar.

Die berechneten Anteile zeigen, dass von den aufgeführten psychoaktiven Substanzen/Substanzgruppen Medikamente (um sich zu berauschen) die am häufigsten angegebene ist, sowohl in der Befragung 2010 als auch in früheren HBSC-Studien. Danach folgen Kokain und halluzinogene Pilze. Die Lebenszeit-Gebrauchsprävalenzen dieser drei Substanzen/Substanzgruppen kann für 2010 in der hier zugrundeliegenden Stichprobe 15-Jähriger (Jungen und Mädchen zusammengefasst) je auf zwei bis drei Prozent geschätzt werden. Je zwischen einem und zwei Prozent dürfte schätzungsweise die Lebenszeitprävalenz der drei Substanzen/Substanzgruppen Ecstasy, Amphetaminen/Speed sowie LSD betragen, während die Lebenszeitprävalenz von Heroin/Opium für 2010 auf unter ein Prozent geschätzt werden kann.[13]

Die hier betrachteten Anteile sind so tief, dass Analysen zu zeitlichen Entwicklungen und Unterschieden zwischen Jungen und Mädchen kaum möglich sind. Einzig beim Missbrauch von Medikamenten kann – gestützt auf konstante Trendergebnisse – davon ausgegangen werden, dass dieser bei den 15-jährigen Mädchen verbreiteter ist als bei den gleichaltrigen Jungen. Hinsichtlich allfälliger Entwicklungen zwischen 2006 und 2010 kann angesichts der verhältnismässig grossen Konfidenzintervalle und der anderen eingangs erwähnten Schwierigkeiten lediglich gesagt werden, dass die Anteile 15-

[13] Würde man in den entsprechenden Einschätzungen auch die hier als unseriös eingestuften Angaben (siehe Fussnote 12) miteinbeziehen, ergäben sich für 2010 jeweils um ca. einen Prozentpunkt höher liegende Prävalenzschätzungen.

Jähriger, die den Gebrauch der hier betrachteten Substanzen berichten, *grosso modo* auf im Vergleich etwa zum Cannabisgebrauch tiefem Niveau konstant geblieben sind.

Weitergehende Analysen zur Lebenszeitprävalenz des Gebrauchs mindestens einer der in Tabelle 9 aufgeführten Substanzen/Substanzgruppen zeigen, dass in der HBSC-Befragung 2010 rund sieben Prozent der 15-Jährigen angaben, in ihrem Leben schon eine (oder mehrere) der aufgeführten Substanzen/Substanzgruppen genommen zu haben.[14]

8 Diskussion

In diesem Schlusskapitel fassen wir die Trendentwicklungen der untersuchten Substanzkonsummuster zusammen, und gehen dann auf Gemeinsamkeiten zwischen den Konsum- und Motivations- und Bezugsmustern bei Tabak, Alkohol und Cannabis ein. Ferner sollen im Lichte der Resultate Handlungsspielräume für Präventionsbemühungen aufgezeigt werden.

8.1 Methodische Stärken und Einschränkungen der HBSC-Studie

Bei der Interpretation der vorgestellten Ergebnisse müssen die folgenden Einschränkungen beachtet werden, die die Art der Befragung mit sich bringt.

Wie aus früheren Fragebogenstudien bekannt ist, antwortet ein Grossteil der Jugendlichen normalerweise wahrheitsgemäss (Abbet, Rehm & Spinatsch, 1994; Gmel, 2000). Die Angaben im Fragebogen geben jedoch die Selbstbeschreibung der Jugendlichen wieder. Erinnerungslücken, Wahrnehmungsverzerrungen oder subjektive Interpretationen von Gegebenheiten, können dazu führen, dass „objektive“ Situationen gegebenenfalls von den Jugendlichen etwas anders berichtet werden (Ekholm, 2004). Im Rahmen früherer HBSC-Studien haben wir jedoch festgestellt, dass die meisten Jugendlichen ihre persönliche Sicht konsistent und plausibel wiedergegeben haben (Schmid, Kuntsche & Delgrande, 2001). Damit kann von der weitgehenden Richtigkeit der präsentierten Daten ausgegangen werden.

Die HBSC-Studie ist als *Monitoring*-Befragung konzipiert – sie kann streng genommen nicht zur Evaluation von Präventionsbemühungen herangezogen werden, da letztendlich keine kausale Schlüsse über mögliche Einflussfaktoren des Substanzgebrauchs und anderer Verhaltensweisen belegbar sind. Nichtsdestotrotz kann die HBSC-Studie wertvolle Hinweise auf Zusammenhänge liefern, die – als Indizien verstanden und zusammen mit anderen Forschungsergebnissen – doch auch Hinweise liefern kann, welche Art von Präventionsbemühungen im Bereich des jugendlichen Substanzkonsums funktionieren, wo Handlungsbedarf im Präventionsbereich besteht, und welche Art von Prävention für die Zukunft vielversprechend sein könnte.

[14] Rund acht Prozent inklusive der hier als unseriös eingestuften Fälle.

8.2 Geschlechtsunterschiede und deren Veränderung über die Zeit

Ähnlich wie Befragungen in der Gesamtbevölkerung (vgl. Annaheim, Wicki, Notari & Kuntsche, 2009; Delgrande Jordan & Notari, 2009; Kuntsche, Simons-Morton, Fotiou, ter Bogt & Kokkevi, 2009) zeigen auch die Ergebnisse der HBSC-Befragung 2010, dass bei Jugendlichen die Anteile derer, die rauchen, Alkohol trinken oder Cannabis gebrauchen in allen hier untersuchten Konsummustern bei den Männern bzw. Jungen mindestens tendenziell höher als bei den (gleichaltrigen) Frauen bzw. Mädchen. ‚Mindestens tendenziell' ist dahingehend zu verstehen, dass zwar die Geschlechtsdifferenzen innerhalb der Altersgruppen nicht immer für alle Konsummuster signifikant sind – die Tatsache, dass diese Unterschiede aber sehr konsistent und zum Teil doch sehr deutlich sind, stellen die allgemeine Aussage ausser Zweifel, dass bei Jungen Substanzkonsum häufiger vorkommt als bei gleichaltrigen Mädchen (Rothman, 2002). Eine Übersicht über verschiedene Prävalenzen des Substanzkonsums bei Jugendlichen nach Altersgruppen und Geschlecht und mit Konfidenzintervallen liefert die Tabelle 9A im Anhang.

In der Literatur werden verschiedene biologische und soziologische Gründe genannt, auf die Unterschiede im Substanzgebrauch zwischen den Geschlechtern zurückzuführen sind. Die biologischen Zusammenhänge sind vor allem beim Alkohol klar belegt – Unterschiede in Körpermasse, Körperfettanteil und Stoffwechsel führen bei gleicher Menge konsumiertem Alkohol bei Frauen zu höheren Blutalkoholwerten als bei Männern (Holmila & Raitasalo, 2005). Je nach körperlichem Entwicklungsstand können solche Unterschiede auch bei Jugendlichen ins Gewicht fallen.

Soziologische Erklärungsfaktoren drehen sich vor allem um unterschiedliche gesellschaftliche Rollenerwartungen an Frauen und Männer – auch in Bezug auf den Gebrauch psychoaktiver Substanzen. In unserer Kultur ist die Berauschung für Männer eher akzeptiert als für Frauen – Substanzgebrauch wird bei Frauen eher stigmatisiert als bei Männern (Holmila & Raitasalo, 2005). Auch bei Jugendlichen, die während der Pubertät immer stärker auch Geschlechterrollen annehmen, dürften diese soziologischer Erklärungsfaktoren stark ins Gewicht fallen.

Betrachtet man bei den 15-Jährigen die Unterschiede beim Substanzkonsum zwischen Mädchen und Jungen in früheren HBSC-Befragungen, zeigt sich eine interessante Entwicklung: Während die Anteile von Mädchen und Jungen, die mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlich oder täglich) Rauchen, mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlich oder täglich) Alkohol trinken oder in ihrem Leben schon mindestens einmal Cannabis gebraucht haben, zwischen früheren HBSC-Studien jeweils weitgehend parallel verliefen (im Falle des mindestens wöchentlichen Rauchens waren sie praktisch identisch) oder tendenziell kleiner wurden, zeichnet sich zwischen den HBSC-Studien 2006 und 2010 bei den 15-Jährigen für die genannten Gebrauchsmuster tendenziell eine Vergrösserung der Differenzen zwischen den Geschlechtsgruppen ab.

Die neuen Zahlen sind besonders interessant vor dem Hintergrund internationaler Daten und Trends. So konnte wissenschaftlich belegt werden, dass sich von 1998 bis 2006 der Substanzkonsum nicht nur zwischen den Geschlechtern, sondern auch in unterschiedlichen europäischen und nordamerikanischen Kulturen angeglichen hat (Kuntsche et al., 2011). Zumindest in Bezug auf die Geschlechterdifferenzen zeigen die aktuellen Daten der Schweizer HBSC-Studie, dass eine solche Annäherung nun aber nicht fortgesetzt wurde, sondern sich die Geschlechtsdifferenzen bezüglich des Substanzkonsumverhaltens im Gegenteil wieder zu verstärken scheinen. Es wäre zwar verfrüht, in dieser Hinsicht von einem *Trend* zu sprechen, es

dürfte jedoch interessant sein zu sehen, ob sich die hier festgestellte *Tendenz* sich akzentuierender Geschlechtsunterschiede beim jugendlichen Substanzkonsum in anderen Ländern oder in späteren Schweizer Studien bestätigen wird.

8.3 Anzeichen einer Stagnation

Vor vier Jahren konnte im Zusammenhang mit den Ergebnissen der HBSC-Studie 2006 von einer erfreulichen Entwicklung berichtet werden: Erstmals in der Geschichte der Schweizer HBSC-Studien konnte beim Substanzkonsum Jugendlicher ein allgemeiner Rückgang beobachtet werden – die Anteile 13- und 15-Jähriger, die Tabak rauchten, Alkohol tranken oder sich betranken, lagen 2006 deutlich tiefer als 2002, und bei den 11-Jährigen waren (auf tieferem Niveau) ebenfalls mindestens tendenzielle Rückgänge zu verzeichnen. Auch die Verbreitung des Cannabiskonsums war zurückgegangen, wie die Daten bei 15-Jährigen zeigten.

Die neuen Daten der HBSC-Studie 2010 zeigen aber, dass nach dem allgemeinen Rückgang vor vier Jahren nun eher von einer allgemeinen Stagnation die Rede sein muss: Mit Ausnahme des mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlichen oder täglichen) Alkoholkonsums bei 15-jährigen Mädchen (wo ein weiterer Rückgang zu beobachten ist) kann von den untersuchten Substanzkonsumverhalten – mindestens wöchentliches (d.h. wöchentliches oder tägliches) Rauchen, mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum, mindestens zweimalige Trunkenheit im bisherigen Leben und Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs sowie mindestens drei- bzw. zehnmaliger Cannabisgebrauch in den letzten 30 Tagen – in keiner der analysierten Gruppen – 11-, 13- und 15-jährige Jungen und Mädchen – eine signifikante Veränderung zu den Ergebnissen von 2006 festgestellt werden.

In Hinblick auf längerfristige Entwicklungen kann nur darüber spekuliert werden, ob es sich bei der gegenwärtigen fast allgemeinen Stagnation beim jugendlichen Substanzgebrauch tatsächlich auch um eine eigentliche *Stabilisierung* handeln könnte. Um hierzu Aussagen machen zu können sind die Ergebnisse zukünftiger Studien und/oder allenfalls Daten aus dem benachbarten Ausland abzuwarten, die weitere Indizien liefern werden.

8.4 Ähnliche Konsum-, Zugangs- und Motivmuster

Wie gerade erwähnt, können in den HBSC-Studien ähnliche Tendenzen in der zeitlichen Entwicklung der Verbreitung des Gebrauchs von Tabak, Alkohol und Cannabis bei Jugendlichen beobachtet werden: Eine Stagnation seit 2006, ein allgemeiner Rückgang über die vier Jahre zuvor, und ein fast kontinuierlicher Anstieg während der 1990er-Jahre, wenn man noch weiter zurückblickt. Bereits aufgrund der Ergebnisse vorangegangener HBSC Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass sich die Entwicklung der drei Substanzen über die Zeit hinweg ähnlich gestaltet (Kuntsche, 2004). Damals wurde von der Verbreitung eines generellen Substanzkonsummusters gesprochen. Mit anderen Worten neigen Jugendliche, die Alkohol trinken auch zum Tabakrauchen; Cannabis wird oftmals zusammen mit Tabak geraucht usw. Inwiefern dieses gemeinsame Auftreten Ausdruck eines allgemein verbreiteten Probierens ist oder eine zahlenmässig recht kleine Gruppe an exzessiven Polysubstanzkonsumierenden betrifft muss an dieser Stelle offen bleiben bzw. ist Aufgabe detaillierter Analysen zukünftiger Forschung im Projekt.

Betrachtet man die aktuelle Situation, fallen auch grosse Ähnlichkeiten in den Motivmustern bei Alkohol und Cannabis auf: Jugendliche geben bei Alkohol und Cannabis vor allem soziale und Verstärkungsmotive an. Zu diesen Motiven gehören auch „um berauscht zu sein“ und „um ‚high‘ zu werden (‚stoned‘ zu sein)“, die je 42% der alkoholkonsumierenden bzw. von 84% der cannabisgebrauchenden 15-Jährigen genannt werden. Bei diesen Motiven zeigt sich am deutlichsten, das nicht zu unterschätzende Anteile Jugendlicher Alkohol und/oder Cannabis ganz gezielt zur Berauschung einsetzen – eine Tatsache, die bezüglich Alkohol und jungen Erwachsenen auch mit anderen Forschungsergebnissen belegt ist (Gmel, Gaume, Faouzi, Kulling & Daeppen, 2008; Kuntsche & Cooper, 2010). Selbst bei den Zugangsquellen ergeben sich Ähnlichkeiten: Bei Alkohol und Cannabis werden Freundinnen und Freunde und Partys am häufigsten als Bezugsquellen genannt, bei Tabak werden Freundinnen und Freunde zumindest bei den seltener als täglich Konsumierenden am häufigsten genannt.

Zwar wurden sprachregionale Unterschiede in diesem Bericht nur am Rande analysiert, auch hier ergibt sich aber ein konstantes Muster zumindest in den Bereichen Alkohol- und Tabakkonsum. Die einzelnen Unterschiede sind zwar nicht immer signifikant, es scheinen aber so, dass die Konsumprävalenzen und -frequenzen in der Deutschschweiz in der Altersgruppe der 15-Jährigen eher höher liegen als in der lateinischen Schweiz, während in den jüngeren Altersgruppen eher eine umgekehrte Tendenz vorliegt.

Fasst man die Befunde in Bezug auf die Ähnlichkeit der Veränderung über Zeit, die Ähnlichkeit in den Motiven und die Ähnlichkeit im Zugang zusammen, so erscheint es, dass Substanzkonsum im Allgemeinen stark in der sozialen (Spass-)Kultur Jugendlicher verankert ist. Alle drei Substanzen werden oftmals auf Partys oder von Freundinnen und Freunden bekommen und – laut Auskunft der Jugendlichen selbst – von vielen genommen, um einfach Spass zu haben, eine Party besser zu geniessen und weil das Zusammensein mit anderen dann lustiger werde. Diese positiven Funktionen, die dem Substanzkonsum von den Jugendlichen offensichtlich zugeschrieben werden, und die entsprechenden sozialen Gebrauchsmuster, die dadurch entstehen, stellen eine besondere Herausforderung für die Prävention dar.

8.5 Überlegungen zur Prävention

Wie gesagt deuten die Resultate der vorliegenden HBSC-Trendanalysen in der Schweiz nach einem generellen Rückgang zwischen 2002 und 2006 nun auf eine weitgehende Stagnation des Substanzmittelgebrauchs Jugendlicher zwischen 2006 und 2010 hin, und das auf einem historisch gesehen hohen Niveau, liegen doch viele Indikatoren – etwa die bezüglich der Trunkenheit oder des Cannabisgebrauchs bei 13- und 15-Jährigen – deutlich über dem Niveau der 90er-Jahre. In diesem Schlusskapitel wollen wir im Lichte der Resultate dieses Forschungsberichts soweit wie möglich darauf eingehen, wo Handlungsspielräume im Rahmen bereits vorhandener Präventionsmassnahmen sowie weitere Wege für zukünftige Präventionsbemühungen aufgezeigt werden können.

8.5.1 Zugangsbeschränkungen und Verkaufsverbote

Die vorgestellten Resultate zum Zugang zu alkoholischen Getränken bei 15-Jährigen deuten auf Schwachstellen in der Umsetzung gesetzlicher Jugendschutzbestimmungen. So geben 28% der alkoholkonsumierenden 15-Jährigen an, selber alkoholische Getränke in einem Laden und/oder einer Gaststätte gekauft zu haben. Auch in Alkohol-Testkäufen zeigte sich, dass die eidgenössischen Bestimmungen zum Alkoholverkauf nicht rigoros eingehalten werden und Jugendliche in über 20% der Fälle Alkoholika kaufen können (Straccia et al., 2009).

Diese Ergebnisse in Bezug auf Alkoholika scheinen immer noch positiver zu sein als jene bezüglich des Zugangs zu Tabakwaren: Wie in diesem Bericht gezeigt wird, geben schweizweit 69% der 15-jährigen Zigarettenraucherinnen und -raucher an, Zigaretten selber gekauft zu haben. Angesichts der Tatsache, dass bezüglich des Verkaufs von Tabakwaren auf Bundesebene kein gesetzliches Verbot existiert, wird dieses Resultat kaum überraschen. Testkäufe in Kantonen *mit* einem Verkaufsverbot von Tabak an Jugendliche haben aber gezeigt, dass Jugendliche selbst in diesen Kantonen Zigaretten meist ohne Probleme kaufen können. Zwei Studien zu den im Jahr 2009 in den Kantonen Waadt (Verkaufsverbot an unter 18-Jährige seit Anfang 2006) und Freiburg (Verkaufsverbot an unter 16-Jährige seit Anfang 2009) durchgeführten Testkäufen zeigen, dass in über 80% der Fälle jugendliche Testkäufer/-innen, an die gemäss kantonalem Gesetz keine Tabakwaren verkauft werden dürften, Zigaretten hätten kaufen können, wenn der Kauf nicht unmittelbar vor seinem Zustandekommen aus ethischen und rechtlichen Gründen abgebrochen worden wäre (Kuendig, 2010; Kuendig, Thélin & Astudillo, 2010).

Die genannten Befunde zeigen deutlich: Das eidgenössische Verkaufsverbot von alkoholischen Getränken an Jugendliche wird nicht konsequent umgesetzt. Und: Bei den kantonalen – also regional beschränkten – Verkaufsverboten bezüglich Tabakwaren ist die Nichtbeachtung der gesetzlichen Bestimmung anscheinend noch bedeutend grösser. Es darf angenommen werden, dass eine überregionale Ausdehnung des Verkaufsverbots – sei es durch ein Nachziehen derjenigen Kantone, die noch kein Verkaufsverbot an Jugendliche kennen, oder sei es mit Einführung eines Verkaufsverbots auf eidgenössischer Ebene – die Erhältlichkeit von Tabakwaren für Jugendliche eingeschränkt werden könnte. Ein Verkaufsverbot – und dies betrifft auch die eidgenössische Regelung zum Alkoholverkauf – muss aber auch mit Sensibilisierung des Verkaufspersonals sowie mit Kontroll- und Sanktionsmechanismen zu einer effektiven Umsetzung gebracht werden. Dass die eingeschränkte Erhältlichkeit von Tabakwaren und Alkoholika mit einem geringeren Konsum einhergeht, haben verschiedene Studien gezeigt (Kuntsche, Kuendig & Gmel, 2008; Babor et al., 2010; Room, Babor & Rehm, 2005; U.S. Department of Health and Human Services, 1994, 2000).

Die Resultate zum Zugang 15-Jähriger zu Zigaretten und Alkohol machen aber auch deutlich, dass Verkaufsverbote alleine nicht genügen – selbst wenn sie konsequent umgesetzt würden (Komro & Toomey, 2002). Gerade bei Alkohol, wo der eigenhändige Kauf in Läden und Gaststätten wie gesagt schwieriger zu sein scheint als bei Zigaretten, zeigt sich, dass Jugendliche die Verkaufsverbote oftmals auch über erwachsene Drittpersonen umgehen: Z.B. geben mehr als die Hälfte der 15-Jährigen, die schon Alkohol getrunken haben, an, an einer Party (vermutlich grösstenteils in privatem Rahmen) und/oder über Freundinnen oder Freunde an alkoholische Getränke gekommen zu sein, 23% geben ausdrücklich an, jemand anderes habe die Getränke für sie gekauft. Hier zeigt sich klarer Bedarf einer verstärkten Sensibilisierung älterer Jugendlicher und junger Erwachsener.

Dass in diesem Bereich auch gesetzliche Möglichkeiten bestehen, zeigen die Kantone Bern, Zürich und Aargau. Hier ist die Weitergabe alkoholischer Getränke an unter 16- bzw. 18-Jährige gesetzlich verboten (Stand: 2010). Die Erziehungsberechtigten sind davon explizit ausgenommen.

Die Resultate zu den Bezugsquellen von Alkohol und Tabak zeigen, dass auch einige Eltern Tabak oder Alkohol an ihre Kinder abgeben: 8% der 15-jährigen Zigarettenraucher/-innen und 26% der 15-Jährigen mit Alkoholerfahrung geben an, schon von ihren Eltern Zigaretten bzw. alkoholische Getränke bekommen zu haben. Ausserdem geben 8% der 15-Jährigen mit Cannabiserfahrung an, selber Cannabis anzubauen; dies vielleicht sogar mit dem Wissen oder der impliziten Tolerierung ihrer Eltern. Die genannten Zahlen machen deutlich, dass neben der Durchsetzung gesetzlicher Zugangsbeschränkungen auch bei den Eltern eine verstärkte Sensibilisierung für die Risiken des jugendlichen Substanzkonsums nötig ist (Komro & Toomey, 2002). Das heisst, Eltern sollten ihren (minderjährigen) Kindern keine psychoaktive Substanzen geben.

In Bezug auf den Alkoholkonsum haben verschiedene Studien unlängst gezeigt, dass Eltern mit klaren, restriktiven Regeln bezüglich des Alkoholkonsums ihre Kinder diese vor Trunkenheit und regelmässigem Alkoholkonsum schützen können, zumindest im Vergleich zu Eltern, die weniger strenge Regeln im Umgang mit dem Alkoholkonsum Minderjähriger haben (Koning, Engels, Verdurmen & Vollebergh, 2010; Koutakis, Stattin & Kerr, 2008). Ferner traten diese Effekte unabhängig von der Höhe des eigenen Alkoholkonsums der Eltern auf.

8.5.2 Besteuerung und Preisgestaltung von Tabakwaren und Alkohol

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Jugendliche und junge Erwachsene sensibel auf das Preisniveau von Tabakwaren und alkoholischen Getränken reagieren und nach Preiserhöhungen weniger Tabak- bzw. Alkohol konsumieren (zu Tabak: Leverett, Ashe, Gerard, Jenson & Woollery, 2002; Tauras, 2004; zusammenfassend zu Alkohol: Chaloupka, Grossman & Saffer, 2002). Ein starkes Indiz, dass eine Verkaufspreiserhöhung zu einem verminderten Konsum auch bei denjenigen führen kann, die die entsprechende Ware eigentlich gar nicht kaufen können dürften, liefern u.a. auch die HBSC-Daten zum Konsum von Alcopops bei 15-Jährigen (siehe Kapitel „Trendanalysen zum mindestens wöchentlichen Konsum spezifischer alkoholischer Getränke“). Zudem dürften Preiserhöhungen auch die Weitergabe durch ältere Jugendliche, junge Erwachsene oder andere Drittpersonen vermindern. Als besonders erfolgsversprechende Präventionsmassnahme – gerade in Bezug auf Jugendliche und junge Erwachsene – gelten dabei Mindestpreise (Gruenewald, Ponicki, Holder & Romelsjo, 2006; Babor et al., 2010). Im Alkoholbereich könnten diese gemäss der im Getränk enthaltenen Alkoholmenge definiert werden.

8.6 Schlussbetrachtung

Im hier vorliegenden Forschungsbericht wurden Ergebnisse der neusten schweizerischen „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) Befragung aus dem Jahre 2010 vorgestellt und mit den davorliegenden Erhebungen (1986, 1994, 1998, 2002, 2006) verglichen. Es zeigte sich, dass es – nach einem generellen Rückgang des Substanzkonsums 15-Jähriger von 2002 bis 2006 – nun zu einer Stagnation gekommen ist. So blieben die meisten Substanzkonsumprävalenzen von 2006 bis 2010 grösstenteils unverändert bzw. waren die Veränderungen nicht statistisch signifikant. Zudem scheinen – nach einem Angleichen der Geschlechter im Bezug auf Substanzkonsum bis zur Erhebung im Jahr 2006 – nun die Geschlechtsunterschiede wieder zugenommen zu haben.

Aus heutiger Sicht kann jedoch nicht eindeutig entschieden werden, ob es sich bei dieser Stagnation um eine „Talsohle“ eines erneuten Anstieges oder um ein „Moratorium“ zu einem längerfristigen Absinken der Substanzkonsumprävalenzen Jugendlicher handelt. Auch zeigt sich die aktuelle Zunahme in den Geschlechterdifferenzen zwar recht konsistent über die verschiedenen Substanzen hinweg. Jedoch erwiesen sich diese Veränderungen oftmals nur als – nicht statistisch signifikante – Tendenz. Um beide Aspekte besser absichern zu können, bleibt die Fortführung des HBSC Projekts eine wichtige Aufgabe der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz.

Ferner wird es in der nahen Zukunft wichtig sein, die hier vorgestellten Ergebnisse und Interpretationsansätze in den internationalen Kontext einzuordnen. An der 2010er Erhebung haben neben der Schweiz über 40 weitere Ländern und Regionen am HBSC Projekt teilgenommen. Die Veröffentlichung des internationalen Berichts, der die Ergebnisse dieser Erhebung über die beteiligten Länder und Regionen hinweg zusammenfasst, ist für Ende 2011 geplant. Dieser Bericht wird zeigen, wie das Ausmass an Substanzkonsum Jugendlicher in der Schweiz in Bezug auf die Nachbarländer, das übrige Europa sowie Nordamerika einzuordnen ist. Dabei deckt der internationale Bericht viele weitere Bereiche des Gesundheitsverhaltens Jugendlicher ab, so beispielsweise Gewalt, Unfälle und Verletzungen, Bewegung und Ernährung, Freizeitverhalten sowie die Beziehungen zu den Eltern, zum Freundeskreis und zur Schule.

Neben diesen internationalen Vergleichen ist es jedoch auch auf nationaler Ebene wichtig, den aktuellen Substanzkonsum mit weiteren Bereichen des Erlebens und Verhaltens Jugendlicher in Verbindung zu setzen. Während wir uns im vorliegenden Bericht auf die Beschreibung des aktuellen Zustands und die Veränderungen über die Zeit hinweg konzentriert haben, bleiben detailliertere Analysen Aufgabe für weiterführende Forschung im HBSC Projekt der Schweiz.

9 Bibliographie

Abbet, J.-P., Rehm, J., & Spinatsch, M. (1994). Missing values in responses to questions on drug use: The case of classroom questionnaire-surveys in Swiss public schools. *Addiction Research, 1*, 367-376.

Akre, C., Michaud, P.-A., Berchtold, A., & Suris, J.-C. (2010). Cannabis and tobacco use: Where are the boundaries? A qualitative study on cannabis consumption modes among adolescents. *Health Education Research, 25*(1), 74-82.

Anderson, P., de Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism, 44*(3), 229-243.

Annaheim, B., Wicki, M., Notari, L., & Kuntsche, S. (2009). Cannabisgebrauch und psychische Gesundheit – Eine epidemiologische Untersuchung in der Schweizer Bevölkerung. *Abhängigkeiten, 2*, 53-73.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., et al. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.

Bellis, M. D. D., Clark, D. B., Beers, S. R., Soloff, P. H., Boring, A. M., Hall, J., et al. (2000). Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. *American Journal of Psychiatry, 157*(5), 737-744.

Boles, S. M., & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature *Aggression and Violent Behavior, 8*(2), 155-174.

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2011a). Kantonale Abgabeverbote. Retrieved March 25, 2011, from http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/03817/index.html?lang=de

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2011b). Schweizer Recht. Retrieved March 25, 2011, from http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/02940/02947/index.html?lang=de

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2011c). Stand der Alkoholprävention in den Kantonen. Retrieved March 25, 2011, from http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/07287/index.html?lang=de

Chaloupka, F. J., Grossman, M., & Saffer, H. (2002). The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol Research and Health, 26*(1), 22-34.

Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., & Edwards, D. A. (1990). The natural history of cigarette smoking: Predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. *Health Psychology, 9*(6), 701-716.

Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor-model. *Psychological Assessment, 6*(2), 117-128.

Courtney, K. E., & Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin, 135*(1), 142-156.

Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(2), 168-180.

Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., et al. (Eds.). (2008). *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Delgrande Jordan, M., & Notari, L. (2009). Unmittelbare Probleme im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum − Eine Analyse der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. *Abhängigkeiten, 2*, 7-24.

Delgrande Jordan, M., & Notari, L. (2011). *Consommation d'alcool en Suisse. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Rapport de recherche N° 57). Lausanne: Addiction Info Suisse.

Ekholm, O. (2004). Influence of the recall period on self-reported alcohol intake. *European Journal of Clinical Nutrition, 58*(1), 60-63.

Englund, M. M., Egeland, B., Oliva, E. M., & Collins, W. A. (2008). Childhood and adolescent predictors of heavy drinking and alcohol use disorders in early adulthood: A longitudinal developmental analysis. *Addiction, 103 Suppl 1*, 23-35.

Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., & Murray, C. J. L. (2004). *Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors* (Vol. 1 & 2). Geneva: World Health Organization (WHO).

Fagerstrom, K. (2002). The epidemiology of smoking: Health consequences and benefits of cessation. *Drugs, 62*(Suppl 2), 1-9.

Gmel, G. (2000). The effect of mode of data collection and of non-response on reported alcohol consumption: A split-sample study in Switzerland. *Addiction, 95*(1), 123-134.

Gmel, G., Gaume, J., Faouzi, M., Kulling, J.-P., & Daeppen, J.-B. (2008). Who drinks most of the total alcohol in young men - Risky single occasion drinking as normative behaviour. *Alcohol and Alcoholism, 43*(6), 692-697.

Gmel, G., Kuntsche, E., & Rehm, J. (2010). Risky single-occasion drinking: Bingeing is not bingeing. *Addiction, Advance Access*.

Gmel, G., & Rehm, J. (2003). Harmful alcohol use. *Alcohol Research & Health, 27*(1), 52-62.

Graham, K., & West, P. (2001). Alcohol and crime: Examining the link. In N. Heather, T. J. Peters & T. Stockwell (Eds.), *International handbook of alcohol dependence and problems* (pp. 439-470). New York: John Wiley & Sons.

Groves, R. M., Fowler, F. J., Jr., Couper, M. P., Lepkowski, J. M., Singer, E., & Tourangeau, R. (2009). *Survey methodology* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Gruenewald, P. J., Ponicki, W. R., Holder, H. D., & Romelsjo, A. (2006). Alcohol prices, beverage quality, and the demand for alcohol: Quality substitutions and price elasticities. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research, 30*(1), 96-105.

Hall, W. (2009). The adverse health effects of cannabis use: What are they, and what are their implications for policy? *International Journal of Drug Policy, 20*(6), 458-466.

Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet, 374*(9698), 1383-1391.

Hamburg, D. A., Millstein, S. G., Mortimer, A. M., Nightingale, E. O., & Petersen, A. C. (1993). Adolescent health promotion in the twenty-first century: A synthesis of current progress and future directions. In S. G. Millstein, A. C. Petersen & E. O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century* (pp. 375-388). New York, NY: Oxford University Press.

Holmila, M., & Raitasalo, K. (2005). Gender differences in drinking: Why do they still exist? *Addiction, 100*(12), 1763-1769.

International Agency for Research on Cancer (IARC). (2004). *IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans*. Lyon: IARC.

Jefferis, B. J., Power, C., & Manor, O. (2005). Adolescent drinking level and adult binge drinking in a national birth cohort. *Addiction, 100*(4), 543-549.

Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

Keller, R., Radtke, T., Krebs, H., & Hornung, R. (2010). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2009. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N). (2011). Ordnungsbusse bei Cannabiskonsum, Busse von 100 Franken für über 16-Jährige. Retrieved March 25, 2011, from http://www.parlament.ch/d/mm/2011/seiten/mm-sgk-n-2011-01-21.aspx

Komro, K. A., & Toomey, T. L. (2002). Strategies to prevent underage drinking. *Alcohol Research and Health, 26*(1), 5-14.

Koning, I. M., Engels, R. C. M. E., Verdurmen, J. E. E., & Vollebergh, W. A. M. (2010). Alcohol-specific socialization practices and alcohol use in Dutch early adolescents. *Journal of Adolescence, 33*(1), 93-100.

Koutakis, N., Stattin, H., & Kerr, M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program. *Addiction 103*(10), 1629-1637.

Krosnick, J. A. (1991). Response strategies for coping with the cognitive demands of attitude measures in surveys. *Applied Cognitive Psychology, 5*, 213-236.

Kuendig, H. (2010). Enforcement of regional bans on tobacco sales to minors in Switzerland - Example of missed opportunity? *European Journal of Public Health, Online Advance Access*.

Kuendig, H., Hasselberg, M., Laflamme, L., Daeppen, J.-B., & Gmel, G. (2008). Acute alcohol consumption and injury: Risk associations and attributable fractions for different injury mechanisms. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 69*(2), 218-226.

Kuendig, H., Thélin, R., & Astudillo, M. (2010). *Evaluation de l'application de la loi interdisant la vente de tabac aux jeunes de moins de 16 ans dans le canton de Fribourg. Etude « client mystère » 2009* (Rapport de recherche N° 50). Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Kuntsche, E. (2004). Progression of a general substance use pattern among adolescents in Switzerland? Investigating the relationship between alcohol, tobacco, and cannabis use over a 12-year period. *European Addiction Research, 10*(3), 118-125.

Kuntsche, E., & Cooper, M. L. (2010). Drinking to have fun and to get drunk: Motives as predictors of weekend drinking over and above usual drinking habits. *Drug and Alcohol Dependence, 110*(3), 259-262.

Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2006). Replication and validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R, Cooper, 1994) among adolescents in Switzerland. *European Addiction Research, 12*(3), 161-168.

Kuntsche, E., Kuntsche, S., Knibbe, R., Simons-Morton, B., Farhat, T., Hublet, A., et al. (2011). Cultural and gender convergence in adolescent drunkenness. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 165*(2), 152-158.

Kuntsche, E., Simons-Morton, B., Fotiou, A., ter Bogt, T., & Kokkevi, A. (2009). Decrease in adolescent cannabis use from 2002 to 2006 and links to evenings out with friends in 31 European and North American countries and regions. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 163*(2), 119-125.

Kuntsche, E. N. (2002). Gesundheitsbesorgnis und Substanzkonsum unter Jugendlichen von 1986 bis 1998. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 10*(1), 15-22.

Kuntsche, E. N., Kuendig, H., & Gmel, G. (2008). Alcohol outlet density, perceived availability, and adolescent alcohol use: A multi-level structural equation model. *Journal of Epidemiology and Community Health, 62*(9), 811-816.

Labouvie, E. (1996). Maturing out of substance use: Selection and self-correction. *Journal of Drug Issues, 26*, 457-476.

Leverett, M., Ashe, M., Gerard, S., Jenson, J., & Woollery, T. (2002). Tobacco use: The impact of prices. *Journal of Law, Medicine & Ethics, 30*(3 Suppl), 88-95.

Moffitt, T. E. (1993). Adolescent-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*, 674-701.

Niederer, R., Korn, K., Lussmann, D., & Kölliker, M. (2008). *Marktstudie und Befragung junger Erwachsener zum Konsum alkoholhaltiger Mischgetränke (Alcopops). Ergebnisbericht*. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Wirtschaft.

Office fédéral de la statistique (OFS). (2009). *Les décès dus au tabac en Suisse. Estimation pour les années entre 1995 et 2007* (Actualités OFS). Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Rao, J. N. K., & Scott, A. J. (1984). On chi-squared tests for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Annals of Statistics, 12*, 46-60.

Rehm, J., & Gmel, G. (2002). Average volume of alcohol consumption, patterns of drinking and mortality among young Europeans in 1999. Letter to the Editor. *Addiction, 97*, 105-109.

Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet, 373*(9682), 2223-2233.

Room, R., Babor, T. F., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet, 365*(9458), 519-530.

Room, R., Fischer, B., Hall, W., Lenton, S., & Reuter, P. (2008). *The Global Cannabis Commission report. Cannabis policy: Moving beyond stalemate*. Oxford: Beckley Foundation.

Room, R., & Rossow, I. (2001). The share of violence attributable to drinking. *Journal of Substance Use, 6*(4), 218-228.

Rothman, K. J. (2002). *Epidemiology - An introduction*. Oxford: Oxford University Press.

Russell, M. A. (1990). The nicotine addiction trap: A 40-year sentence for four cigarettes. *British Journal of Addiction, 85*, 293-300.

Samet, J. M. (2001). The Risks of active and passive smoking. In P. Slovic (Ed.), *Smoking. Risk, perception, and policy* (pp. 3-28). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.

Schaub, M. (2010). Wenn der Staat mit Cannabis handelt. *Suchtmagazin 6*, 25-29.

Schmid, H., Kuntsche, E. N., & Delgrande, M. (Eds.). (2001). *Anpassen, ausweichen, auflehnen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern*. Bern: Haupt.

Spear, L. P. (2002). The adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *Journal of Studies on Alcohol, Suppl*(14), 71-81.

Stata Corp. (2009). *Stata survey data reference manual, release 11*. College Station, TX: Stata Press.

Straccia, C., Stucki, S., Scheuber, N., Scheuber, M., Tichelli, E., & Rihs-Middel, M. (2009). *Übersicht zu Alkoholtestkäufen in der Schweiz 2000 bis 2008. Zusammenfassung des Berichts 2008*. Villars-sur-Glâne: FERARIHS.

Tauras, J. A. (2004). Public policy and smoking cessation among young adults in the United States. *Health Policy, 68*(3), 321-332.

Thélin, R., Bonvin, A., Windlin, B., Kuntsche, E., & Delgrande Jordan, M. (2009). *Rapport sur la phasse pilote de l'enquête 2010 en Suisse - Health Behaviour in School-aged Children* (Document de travail interne). Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Theunert, M. (2008). Cannabispolitik: Eine unendliche Geschichte?! *Suchtmagazin, 5*, 11-14.

U.S. Department of Health and Human Services. (1994). *Preventing tobacco use among young people: A report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Reducing tobacco use: A report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

Wechsler, H., & Nelson, T. F. (2001). Binge drinking and the American college student: What's five drinks? *Psychology of Addictive Behaviors, 15*(4), 287-291.

Anhang

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1A Lebenszeitprävalenz und aktuelle Frequenz des Tabakrauchens, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010 74

Tabelle 2A Konsumfrequenz alkoholischer Getränke, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010 75

Tabelle 3A Konsumfrequenz spezifischer alkoholischer Getränke bei 15-Jährigen, nach Geschlecht, HBSC 2010 76

Tabelle 4A Lebenszeitprävalenz kombiniert mit Prävalenz der letzten 30 Tage wahrgenommener Trunkenheit, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010 77

Tabelle 5A Häufigkeit des Bingetrinkens (mind. 5 alkoholische Standardgetränke pro Gelegenheit) in den letzten 30 Tagen, für alle Jugendliche und nur für Alkohol konsumierende Jugendliche, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010 78

Tabelle 6A Häufigkeit des Cannabisgebrauchs im bisherigen Leben, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010 79

Tabelle 7A Häufigkeit des Cannabisgebrauchs während der letzten 30 Tage bei Jugendlichen, die in ihrem Leben schon Cannabis genommen haben, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010 80

Tabelle 8A Häufigkeit des Cannabisgebrauchs während der letzten 30 Tage (alle Jugendliche), nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010 80

Tabelle 9A Verschiedene Prävalenzen des Konsums psychoaktiver Substanzen in Prozent inklusiv 95%-Konfidenzintervall, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010 81

Tabelle 10A Anteile der mindestens wöchentlich Rauchenden nach Geschlecht, Altersgruppe und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010 82

Tabelle 11A Anteile der täglich Rauchenden nach Geschlecht, Altersgruppe und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010 85

Tabelle 12A Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum nach Altersgruppe, Geschlecht und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010 87

Tabelle 13A Mindestens wöchentlicher Konsum spezifischer alkoholischer Getränke bei 15-Jährigen, nach Geschlecht und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen (gewichtet für HBSC 1986 und 1994), HBSC 1986 – 2010 89

Tabelle 14A Mindestens zweimalige Trunkenheit im bisherigen Leben, nach Altersgruppe, Geschlecht und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010 91

Tabelle 15A Cannabisgebrauch bei 15-Jährigen: Lebenszeitprävalenz und mindestens drei-, beziehungsweise mindestens zehnmaliger Gebrauch in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010 94

Tabelle 1A Lebenszeitprävalenz und aktuelle Frequenz des Tabakrauchens, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010

		11-Jährige			*12-Jährige*			*13-Jährige*			*14-Jährige*			*15-Jährige*		
		J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
Nichtraucher/-in, nie geraucht	%	85.5	94.0	89.8	77.5	87.3	82.3	63.5	74.5	69.0	53.1	54.5	53.8	39.3	48.5	43.9
	n	709	780	1489	826	912	1738	701	833	1534	569	588	1157	373	470	843
Nichtraucher/-in, schon geraucht	%	12.3	5.3	8.8	17.5	9.6	13.6	26.3	17.6	21.9	28.7	29.3	29.0	32.3	30.1	31.2
	n	102	44	146	187	100	287	290	197	487	308	316	624	307	292	599
Raucher/-in, < wöchentlich	%	1.6	.5	1.0	2.6	2.0	2.3	5.6	3.9	4.8	6.5	5.6	6.0	9.0	6.3	7.6
	n	13	4	17	28	21	49	62	44	106	70	60	130	85	61	146
Raucher/-in, wöchentlich	%	.5	.1	.3	1.3	.8	1.0	2.4	2.2	2.3	4.9	4.9	4.9	6.2	4.7	5.5
	n	4	1	5	14	8	22	26	25	51	53	53	106	59	46	105
Raucher/-in, täglich	%	.1	.1	.1	1.0	.4	.7	2.3	1.7	2.0	6.7	5.7	6.2	13.2	10.4	11.8
	n	1	1	2	11	4	15	25	19	44	72	61	133	125	101	226
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	829	830	1659	1066	1045	2111	1104	1118	2222	1072	1078	2150	949	970	1919

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Alle Antwortkategorien sind disjunkt. Definitionen:
„Nichtraucher/-in, nie geraucht“: Hat noch nie eine Zigarette, Zigarre oder Pfeife, geraucht.
„Nichtraucher/-in, schon geraucht“: Hat schon geraucht, gibt aber an, aktuell nicht zu rauchen.
„Raucher/-in, <wöchentlich“: Gibt an, aktuell zu rauchen, aber weniger oft als einmal in der Woche.
„Raucher/-in, wöchentlich“: Gibt an, aktuell mindestens einmal in der Woche, aber nicht jeden Tag zu rauchen.
„Raucher/-in, täglich“: Gibt an, aktuell täglich zu rauchen.
Lesebeispiele: Von den 11-jährigen Jungen geben 0.6% (= *0.5% + 0.1%*) an, aktuell mindestens wöchentlich (d.h. wöchentlich oder täglich) zu rauchen. Der Anteil derer, die angeben, aktuell zu rauchen (weniger als wöchentlich, wöchentlich oder täglich) beträgt entsprechend 2.2% (= *1.6% + 0.5% + 0.1%*).

Tabelle 2A Konsumfrequenz alkoholischer Getränke, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010

		11-Jährige			*12-Jährige*			*13-Jährige*			*14-Jährige*			*15-Jährige*		
		J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
nie	%	73.0	87.8	80.3	65.3	78.0	71.6	51.6	62.8	57.2	38.2	41.5	39.8	26.3	29.0	27.7
	n	608	725	1333	696	816	1512	570	703	1273	408	447	855	249	280	529
weniger als einmal pro Monat	%	20.4	9.3	14.9	24.9	17.3	21.1	30.0	25.1	27.6	29.9	35.3	32.7	26.2	36.5	31.4
	n	170	77	247	265	181	446	332	281	613	320	381	701	248	353	601
jeden Monat	%	4.0	1.9	3.0	5.2	2.7	3.9	10.2	7.7	8.9	15.9	14.8	15.4	21.0	21.4	21.2
	n	33	16	49	55	28	83	113	86	199	170	160	330	199	207	406
jede Woche	%	1.7	.5	1.1	3.5	1.4	2.5	6.8	3.7	5.2	14.2	7.6	10.9	24.1	12.7	18.3
	n	14	4	18	37	15	52	75	41	116	152	82	234	228	123	351
täglich	%	1.0	.5	.7	1.2	.6	.9	1.4	.8	1.1	1.8	.7	1.3	2.4	.3	1.4
	n	8	4	12	13	6	19	15	9	24	19	8	27	23	3	26
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	833	826	1659	1066	1046	2112	1105	1120	2225	1069	1078	2147	947	966	1913

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Alle Antwortkategorien sind disjunkt. Definitionen:
„jeden Monat“: monatlich, aber nicht wöchentlich oder täglich.
„jede Woche“: wöchentlich, aber nicht täglich.
Die Daten beruhen auf Angaben zur (aktuellen) Konsumfrequenz acht verschiedener alkoholischer Getränketypen.
Lesebeispiele: Von den 11-jährigen Mädchen geben 1.0% (= *0.5% + 0.5%*) einen mindestens wöchentlichen (d.h. wöchentlichen oder täglichen) Alkoholkonsum an. Der Anteil für den mindestens monatlichen (d.h. monatlichen, wöchentlichen oder täglichen) Alkoholkonsum beträgt entsprechend 2.9% (= *1.9% + 0.5% + 0.5%*).

Tabelle 3A Konsumfrequenz spezifischer alkoholischer Getränke bei 15-Jährigen, nach Geschlecht, HBSC 2010

		Bier			*Likör, Spirituosen*			*Alcopops*			*Wein*			*Sekt*			*Aperitife*		
		J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
nie	%	40.5	59.0	49.8	46.7	51.9	49.3	58.1	57.8	57.9	70.6	78.5	74.6	63.9	62.9	63.4	73.4	80.1	76.8
	n	381	562	943	436	496	932	538	551	1089	656	749	1405	592	598	1190	675	755	1430
weniger als einmal pro Monat	%	23.3	22.7	23.0	25.8	27.0	26.4	20.1	24.0	22.1	17.4	15.3	16.4	26.8	28.6	27.7	18.3	14.0	16.1
	n	219	216	435	241	258	499	186	229	415	162	146	308	248	272	520	168	132	300
jeden Monat	%	15.6	11.8	13.7	17.8	15.9	16.8	12.9	12.3	12.6	7.9	4.6	6.2	7.2	7.6	7.4	5.5	5.0	5.3
	n	147	112	259	166	152	318	119	117	236	73	44	117	67	72	139	51	47	98
jede Woche	%	19.1	6.5	12.8	9.0	5.1	7.0	7.7	5.8	6.7	3.3	1.6	2.4	1.3	.9	1.1	2.1	1.0	1.5
	n	180	62	242	84	49	133	71	55	126	31	15	46	12	9	21	19	9	28
täglich	%	1.4	.0	.7	.7	.0	.4	1.3	.2	.7	.8	.0	.4	.8	.0	.4	.7	.0	.3
	n	13	0	13	7	0	7	12	2	14	7	0	7	7	0	7	6	0	6
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	940	952	1892	934	955	1889	926	954	1880	929	954	1883	926	951	1877	919	943	1862

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Alle Antwortkategorien sind disjunkt. Definitionen:
„jeden Monat“: monatlich, aber nicht wöchentlich oder täglich.
„jede Woche“: wöchentlich, aber nicht täglich.
Lesebeispiele: Von den (15-jährigen) Jungen geben 2.1% (= *1.3% + 0.8%*) an, mindestens wöchentlich (d.h. wöchentlich oder täglich) Sekt zu trinken. Der Anteil für den mindestens monatlichen Sektkonsum beträgt entsprechend 9.3% (*7.2% + 1.3% + 0.8%*).

Tabelle 4A Lebenszeitprävalenz kombiniert mit Prävalenz der letzten 30 Tage wahrgenommener Trunkenheit, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010

		11-Jährige			*12-Jährige*			*13-Jährige*			*14-Jährige*			*15-Jährige*		
		J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
niemals betrunken	%	95.5	98.2	96.9	91.3	95.6	93.5	84.9	88.2	86.5	72.7	75.6	74.2	55.8	64.8	60.4
	n	791	815	1606	968	1003	1971	933	983	1916	767	815	1582	518	623	1141
1-mal, aber nicht in letzten 30 Tagen	%	2.8	1.6	2.2	5.4	2.0	3.7	7.1	5.2	6.1	8.9	9.8	9.4	13.8	11.0	12.4
	n	23	13	36	57	21	78	78	58	136	94	106	200	128	106	234
1-mal (in letzten 30 T., nicht vorher)	%	.6	.1	.4	1.1	.6	.9	.9	1.1	1.0	1.5	1.8	1.6	3.1	3.0	3.1
	n	5	1	6	12	6	18	10	12	22	16	19	35	29	29	58
mehrmals, aber nie in letzten 30 T.	%	.1	.0	.1	.9	.7	.8	3.8	2.2	3.0	7.5	5.4	6.4	9.3	7.2	8.2
	n	1	0	1	10	7	17	42	24	66	79	58	137	86	69	155
mehrmals, davon auch in letzten 30 T.	%	1.0	.1	.5	1.2	1.1	1.2	3.3	3.4	3.3	9.4	7.4	8.4	18.0	13.9	15.9
	n	8	1	9	13	12	25	36	38	74	99	80	179	167	134	301
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	828	830	1658	1060	1049	2109	1099	1115	2214	1055	1078	2133	928	961	1889

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Alle Antwortkategorien sind disjunkt.
Lesebeispiele: Von den 11-jährigen Jungen geben 1.1% (= *0.1% + 1.0%*) an, in ihrem Leben schon mehrmals betrunken gewesen zu sein. Der Anteil derer, die angeben in den letzten 30 Tagen (mindestens einmal) betrunken gewesen zu sein, beträgt 1.6% (= *0.6% + 1.0%*).

Tabelle 5A Häufigkeit des Bingetrinkens (mind. 5 alkoholische Standardgetränke pro Gelegenheit) in den letzten 30 Tagen, für alle Jugendliche und nur für Alkohol konsumierende Jugendliche, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010

		Bingetrinken, alle Jugendliche						*Bingetrinken, nur Jugendliche, die in letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert haben*					
		14-Jährige			*15-Jährige*			*14-Jährige*			*15-Jährige*		
		J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
nie	%	76.4	77.2	76.8	65.0	69.8	67.5	45.4	46.4	45.9	38.3	44.3	41.3
	n	628	681	1309	575	643	1218	161	174	335	192	221	413
einmal	%	10.9	14.1	12.6	16.7	14.5	15.6	25.4	33.1	29.3	29.5	26.9	28.2
	n	90	124	214	148	134	282	90	124	214	148	134	282
zweimal	%	6.6	5.4	6.0	7.9	8.5	8.2	15.2	12.8	14.0	14.0	15.6	14.8
	n	54	48	102	70	78	148	54	48	102	70	78	148
3 bis 5 Mal	%	4.3	2.5	3.3	6.8	5.6	6.2	9.9	5.9	7.8	12.0	10.4	11.2
	n	35	22	57	60	52	112	35	22	57	60	52	112
mind. 6 Mal	%	1.8	.8	1.3	3.5	1.5	2.5	4.2	1.9	3.0	6.2	2.8	4.5
	n	15	7	22	31	14	45	15	7	22	31	14	45
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	822	882	1704	884	921	1805	355	375	730	501	499	1000

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Nur Jugendliche, die die lange Fragebogenversion ausfüllten und die in Bezug auf die letzten 30 Tage sowohl die Frage nach der Häufigkeit von Trinkgelegenheiten als auch jene nach der Häufigkeit des Bingetrinkens beantworteten.
Alle Antwortkategorien sind disjunkt. Die Kategorie ‚nie' umfasst im linken Teil der Tabelle Jugendliche, die in den letzten 30 Tagen nie Alkohol getrunken *oder* nie gebinged hatten; im rechten Teil der Tabelle umfasst sie Jugendliche, die in den letzten 30 Tagen *zwar Alkohol getrunken, aber nie gebinged hatten*.
Lesebeispiele: Bei den 14-jährigen Jungen beträgt der Anteil derer, die in den letzten 30 Tagen mindestens zweimal gebinged haben 12.7% (= *6.6% + 4.3% + 1.8%*). Bezogen nur auf 14-jährigen Jungen, die in den letzten 30 Tagen überhaupt Alkohol getrunken hatten, beträgt der Anteil entsprechend 29.3% (= *15.2% + 9.9% + 4.2%*).

Tabelle 6A Häufigkeit des Cannabisgebrauchs im bisherigen Leben, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010

		14-Jährige			*15-Jährige*		
		J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
niemals	%	76.9	83.4	80.3	65.5	75.8	70.7
	n	633	736	1369	581	695	1276
ein- bis zweimal	%	9.8	7.9	8.9	11.6	9.9	10.8
	n	81	70	151	103	91	194
3 bis 9 Mal	%	5.1	4.9	5.0	10.1	6.1	8.1
	n	42	43	85	90	56	146
10 bis 19 Mal	%	2.4	1.6	2.0	3.4	2.1	2.7
	n	20	14	34	30	19	49
mind. 20 Mal	%	5.7	2.2	3.9	9.4	6.1	7.7
	n	47	19	66	83	56	139
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	823	882	1705	887	917	1804

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Nur Jugendliche, die auch die Frage in Bezug auf den Cannabisgebrauch während der letzten 30 Tage beantwortet haben.
Lesebeispiel: Bei den 14-jährigen Jungen beträgt der Anteil derer, die in ihrem Leben schon mindestens dreimal Cannabis gebraucht haben, 13.2% (= *5.1% + 2.4% + 5.7%*).

Tabelle 7A Häufigkeit des Cannabisgebrauchs während der letzten 30 Tage bei Jugendlichen, die in ihrem Leben schon Cannabis genommen haben, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010

		14-Jährige			*15-Jährige*		
		J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
niemals	%	57.4	58.9	58.0	52.9	57.2	54.7
	n	109	86	195	162	127	289
ein- bis zweimal	%	20.5	27.4	23.5	19.9	22.5	21.0
	n	39	40	79	61	50	111
3 bis 9 Mal	%	12.1	8.2	10.4	17.0	15.3	16.3
	n	23	12	35	52	34	86
10 bis 19 Mal	%	5.3	3.4	4.5	3.6	1.8	2.8
	n	10	5	15	11	4	15
mind. 20 Mal	%	4.7	2.1	3.6	6.5	3.2	5.1
	n	9	3	12	20	7	27
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	190	146	336	306	222	528

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Nur Jugendliche, die auch die Frage in Bezug auf den Cannabisgebrauch im bisherigen Leben beantwortet haben.
Lesebeispiel: Bei den 14-jährigen Jungen, die in ihrem Leben schon Cannabis gebraucht haben, beträgt der Anteil derer, die in den letzten 30 Tagen mindestens dreimal Cannabis gebraucht haben, 22.1% (= *12.1% + 5.3% + 4.7%*).

Tabelle 8A Häufigkeit des Cannabisgebrauchs während der letzten 30 Tage (alle Jugendliche), nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010

		14-Jährige			*15-Jährige*		
		J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
niemals	%	90.2	93.2	91.7	83.8	89.6	86.8
	n	742	822	1564	743	822	1565
ein- bis zweimal	%	4.7	4.5	4.6	6.9	5.5	6.2
	n	39	40	79	61	50	111
3 bis 9 Mal	%	2.8	1.4	2.1	5.9	3.7	4.8
	n	23	12	35	52	34	86
10 bis 19 Mal	%	1.2	.6	.9	1.2	.4	.8
	n	10	5	15	11	4	15
mind. 20 Mal	%	1.1	.3	.7	2.3	.8	1.5
	n	9	3	12	20	7	27
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	823	882	1705	887	917	1804

Bemerkungen: Spaltenprozente. J = Jungen, M = Mädchen, T = Total. Nur Jugendliche, die auch die Frage in Bezug auf den Cannabisgebrauch im bisherigen Leben beantwortet haben.
Lesebeispiel: Bei den 14-jährigen Jungen beträgt der Anteil derer, die in den letzten 30 Tagen mindestens dreimal Cannabis gebraucht haben, 5.1% (= 2.8% + 1.2% + 1.1%).

Tabelle 9A Verschiedene Prävalenzen des Konsums psychoaktiver Substanzen in Prozent inklusiv 95%-Konfidenzintervall, nach Altersgruppe und Geschlecht, HBSC 2010

	11-Jährige			*12-Jährige*			*13-Jährige*			*14-Jährige*			*15-Jährige*		
	J	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*	*J*	*M*	*T*
mind. wöchentliches Rauchen	0.6 ±0.5	0.2 ±0.3	0.4 ±0.3	2.3 ±0.9	1.1 ±0.6	1.8 ±0.5	4.6 ±1.4	3.9 ±1.4	4.3 ±1.0	11.7 ±2.1	10.6 ±2.1	11.1 ±1.6	19.4 ±3.0	15.2 ±2.8	17.2 ±2.3
tägliches Rauchen	0.1 ±0.2	0.1 ±0.2	0.1 ±0.2	1.0 ±0.6	0.4 ±0.4	0.7 ±0.3	2.3 ±0.9	1.7 ±0.9	2.0 ±0.6	6.7 ±1.6	5.7 ±1.5	6.2 ±1.2	13.2 ±2.6	10.4 ±2.5	11.8 ±2.0
mind. monatlicher Alkoholkonsum	6.6 ±1.6	2.9 ±1.1	4.8 ±0.9	9.8 ±2.0	4.7 ±1.5	7.3 ±1.3	18.4 ±2.3	12.1 ±2.2	15.2 ±1.6	31.9 ±3.2	23.2 ±2.8	27.5 ±2.2	47.5 ±3.7	34.5 ±3.5	40.9 ±2.9
mind. wöchentlicher Alkoholkonsum	2.6 ±1.0	1.0 ±0.7	1.8 ±0.6	4.7 ±1.4	2.0 ±1.0	3.4 ±0.9	8.1 ±1.7	4.5 ±1.3	6.3 ±1.1	16.0 ±2.4	8.3 ±1.6	12.2 ±1.5	26.5 ±3.4	13.0 ±2.6	19.7 ±2.2
mind. zweimalige Trunkenheit im bisherigen Leben	1.1 ±0.7	0.1 ±0.2	0.6 ±0.4	2.2 ±0.9	1.8 ±0.8	2.0 ±0.6	7.1 ±1.6	5.6 ±1.6	6.3 ±1.2	16.9 ±2.4	12.8 ±2.1	14.8 ±1.7	27.3 ±3.2	21.1 ±2.9	24.1 ±2.3
mind. einmal gebinged in den letzten 30 Tagen										23.6 ±3.3	22.8 ±3.3	23.2 ±2.6	35.0 ±3.8	30.2 ±3.6	32.5 ±2.8
schon einmal Cannabis genommen im bisherigen Leben										23.1 ±3.2	16.6 ±2.7	19.7 ±2.2	34.5 ±3.6	24.2 ±3.6	29.3 ±3.0
mind. dreimal Cannabis genommen in den letzten 30 Tagen										5.1 ±1.6	2.3 ±1.1	3.6 ±1.0	9.4 ±2.1	4.9 ±1.5	7.1 ±1.3

Tabelle 10A Anteile der mindestens wöchentlich Rauchenden nach Geschlecht, Altersgruppe und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
15-Jährige	Jungen	mindestens einmal in der Woche	%	13.8	17.1	24.2	23.1	15.1	19.4
			n	73	270	208	222	130	184
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	86.2	82.9	75.8	76.9	84.9	80.6
			n	458	1312	653	739	732	766
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	531	1582	861	961	862	950
			n ungew.	531	1579	861	961	862	950
	Mädchen	mindestens einmal in der Woche	%	15.3	17.9	23.7	23.2	14.5	15.2
			n	94	285	200	212	121	147
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	84.7	82.1	76.3	76.8	85.5	84.8
			n	519	1312	644	700	712	818
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	613	1597	844	912	833	965
			n ungew.	615	1593	844	912	833	965

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
13-Jährige	Jungen	mindestens einmal in der Woche	%	2.9	5.0	5.7	6.4	3.2	4.9
			n	16	80	53	67	33	54
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	97.1	95.0	94.3	93.6	96.8	95.1
			n	531	1505	870	975	1009	1053
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	547	1585	923	1042	1042	1107
			n ungew.	547	1586	923	1042	1042	1107
	Mädchen	mindestens einmal in der Woche	%	1.8	4.5	7.7	6.5	4.2	3.9
			n	10	78	72	74	46	44
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	98.2	95.5	92.3	93.5	95.8	96.1
			n	559	1664	869	1066	1053	1075
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	569	1742	941	1140	1099	1119
			n ungew.	570	1740	941	1140	1099	1119

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
11-Jährige	Jungen	mindestens einmal in der Woche	%	1.3	2.3	1.3	1.7	.6	.6
			n	7	20	10	13	5	5
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	98.7	97.7	98.7	98.3	99.4	99.4
			n	509	825	732	735	883	827
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	516	844	742	748	888	832
			n ungew.	515	844	742	748	888	832
	Mädchen	mindestens einmal in der Woche	%	.5	.2	.7	.9	.8	.4
			n	2	2	5	7	7	3
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	99.5	99.8	99.3	99.1	99.2	99.6
			n	465	1063	745	798	858	828
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	467	1065	750	805	865	831
			n ungew.	474	1062	750	805	865	831

Bemerkungen: Gewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1986 und HBSC 1994, ungewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1998 bis HBSC 2010. Für das Total werden zusätzlich die für alle HBSC-Studien ungewichteten Fallzahlen (n ungew.) berichtet.

Tabelle 11A Anteile der täglich Rauchenden nach Geschlecht, Altersgruppe und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
15-Jährige	Jungen	täglich	%	9.9	10.7	16.4	16.2	10.6	13.2
			n	52	169	141	156	91	125
		nie oder weniger als täglich	%	90.1	89.3	83.6	83.8	89.4	86.8
			n	478	1414	720	805	771	825
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	531	1582	861	961	862	950
			n ungew.	531	1579	861	961	862	950
	Mädchen	täglich	%	10.9	11.4	16.8	15.9	10.2	10.5
			n	67	182	142	145	85	101
		nie oder weniger als täglich	%	89.1	88.6	83.2	84.1	89.8	89.5
			n	546	1415	702	767	748	864
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	613	1597	844	912	833	965
			n ungew.	615	1593	844	912	833	965

				HBSC 1986	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010
13-Jährige	Jungen	täglich	%	1.7	2.2	2.8	4.0	1.7	2.4
			n	9	34	26	42	18	27
		nie oder weniger als täglich	%	98.3	97.8	97.2	96.0	98.3	97.6
			n	538	1551	897	1000	1024	1080
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	547	1585	923	1042	1042	1107
			n ungew.	547	1586	923	1042	1042	1107
	Mädchen	täglich	%	1.0	2.1	3.4	2.5	1.4	1.7
			n	6	36	32	29	15	19
		nie oder weniger als täglich	%	99.0	97.9	96.6	97.5	98.6	98.3
			n	563	1706	909	1111	1084	1100
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	569	1742	941	1140	1099	1119
			n ungew.	570	1740	941	1140	1099	1119
11-Jährige	Jungen	täglich	%	.5	.8	.5	.8	.3	.1
			n	3	7	4	6	3	1
		nie oder weniger als täglich	%	99.5	99.2	99.5	99.2	99.7	99.9
			n	513	837	738	742	885	831
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	516	844	742	748	888	832
			n ungew.	515	844	742	748	888	832
	Mädchen	täglich	%	.5	.0	.0	.2	.0	.2
			n	2	0	0	2	0	2
		nie oder weniger als täglich	%	99.5	100.0	100.0	99.8	100.0	99.8
			n	465	1065	750	803	865	829
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	467	1065	750	805	865	831
			n ungew.	474	1062	750	805	865	831

Bemerkungen: Gewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1986 und HBSC 1994, ungewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1998 bis HBSC 2010. Für das Total werden zusätzlich die für alle HBSC-Studien ungewichteten Fallzahlen (n ungew.) berichtet.

Tabelle 12A Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum nach Altersgruppe, Geschlecht und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
15-Jährige	Jungen	mindestens einmal in der Woche	%	21.2	21.9	23.0	32.7	25.2	26.6
			n	112	347	197	315	216	252
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	78.8	78.1	77.0	67.3	74.8	73.4
			n	415	1241	661	647	640	697
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	527	1588	858	962	856	949
			n ungew.	528	1588	858	962	856	949
	Mädchen	mindestens einmal in der Woche	%	8.1	11.2	13.6	22.0	17.4	13.1
			n	50	179	115	199	144	127
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	91.9	88.8	86.4	78.0	82.6	86.9
			n	567	1417	729	705	682	842
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	617	1596	844	904	826	969
			n ungew.	619	1596	844	904	826	969

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
13-Jährige	Jungen	mindestens einmal in der Woche	%	14.5	10.3	6.7	11.3	8.0	8.4
			n	79	166	62	117	83	93
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	85.5	89.7	93.3	88.7	92.0	91.6
			n	465	1445	861	915	955	1010
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	544	1611	923	1032	1038	1103
			n ungew.	551	1608	923	1032	1038	1103
	Mädchen	mindestens einmal in der Woche	%	4.5	5.2	4.8	6.0	5.1	4.5
			n	26	91	45	68	56	50
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	95.5	94.8	95.2	94.0	94.9	95.5
			n	550	1654	898	1066	1041	1065
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	576	1744	943	1134	1097	1115
			n ungew.	581	1746	943	1134	1097	1115
11-Jährige	Jungen	mindestens einmal in der Woche	%	8.0	7.8	6.3	4.6	3.8	2.7
			n	40	66	47	34	34	22
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	92.0	92.2	93.7	95.4	96.2	97.3
			n	453	784	701	705	850	803
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	493	851	748	739	884	825
			n ungew.	506	853	748	739	884	825
	Mädchen	mindestens einmal in der Woche	%	2.3	3.0	.8	1.0	1.0	1.0
			n	11	32	6	8	9	8
		nie oder weniger als einmal in der Woche	%	97.7	97.0	99.2	99.0	99.0	99.0
			n	451	1030	739	792	855	812
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	462	1062	745	800	864	820
			n ungew.	476	1064	745	800	864	820

Bemerkungen: Gewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1986 und HBSC 1994, ungewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1998 bis HBSC 2010. Für das Total werden zusätzlich die für alle HBSC-Studien ungewichteten Fallzahlen (n ungew.) berichtet.

Tabelle 13A Mindestens wöchentlicher Konsum spezifischer alkoholischer Getränke bei 15-Jährigen, nach Geschlecht und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen (gewichtet für HBSC 1986 und 1994), HBSC 1986 – 2010

			15-jährige Jungen						*15-jährige Mädchen*					
			HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*	*HBSC 1986*	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
Bier	mindestens einmal in der Woche	%	14.4	18.6	15.9	24.6	19.1	20.6	2.4	6.7	6.6	9.4	9.1	6.6
		n	74	290	135	232	162	194	15	105	55	83	74	63
	nie oder weniger als einmal in der Woche	%	85.6	81.4	84.1	75.4	80.9	79.4	97.6	93.3	93.4	90.6	90.9	93.4
		n	438	1272	715	713	686	748	585	1480	780	804	742	892
	Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		n	511	1562	850	945	848	942	599	1585	835	887	816	955
		n ungew.	519	1563	850	945	848	942	605	1579	835	887	816	955
Likör, Spirituosen	mindestens einmal in der Woche	%	6.5	5.5	7.1	9.1	5.0	9.8	1.6	2.4	2.6	5.0	2.3	5.2
		n	33	85	60	85	42	92	10	38	22	44	19	50
	nie oder weniger als einmal in der Woche	%	93.5	94.5	92.9	90.9	95.0	90.2	98.4	97.6	97.4	95.0	97.7	94.8
		n	467	1451	786	848	797	843	581	1524	810	836	795	907
	Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		n	500	1536	846	933	839	935	591	1561	832	880	814	957
		n ungew.	504	1522	846	933	839	935	595	1563	832	880	814	957
Alcopops	mindestens einmal in der Woche	%			12.2	17.3	9.6	9.1			8.6	17.2	9.6	6.1
		n			103	164	81	84			72	153	79	58
	nie oder weniger als einmal in der Woche	%			87.8	82.7	90.4	90.9			91.4	82.8	90.4	93.9
		n			741	782	762	842			763	739	743	898
	Total	%			100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
		n			844	946	843	926			835	892	822	956
		n ungew.			844	946	843	926			835	892	822	956

			15-jährige Jungen						*15-jährige Mädchen*					
			HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*	*HBSC 1986*	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
Wein	mindestens einmal in der Woche	%	6.8	5.3	4.6	5.3	4.3	4.2	3.7	2.4	2.2	3.5	2.8	1.7
		n	34	81	39	49	36	39	22	38	18	31	23	16
	nie oder weniger als einmal in der Woche	%	93.2	94.7	95.4	94.7	95.7	95.8	96.3	97.6	97.8	96.5	97.2	98.3
		n	470	1447	807	879	807	890	578	1525	816	853	795	941
	Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		n	505	1528	846	928	843	929	600	1563	834	884	818	957
		n ungew.	512	1526	846	928	843	929	603	1563	834	884	818	957
Sekt	mindestens einmal in der Woche	%				5.0	3.1	2.2				3.0	1.8	1.1
		n				46	26	20				26	15	10
	nie oder weniger als einmal in der Woche	%				95.0	96.9	97.8				97.0	98.2	98.9
		n				879	821	908				854	801	942
	Total	%				100.0	100.0	100.0				100.0	100.0	100.0
		n				925	847	928				880	816	952
		n ungew.				925	847	928				880	816	952
Aperitife	mindestens einmal in der Woche	%	7.3	4.7		6.2	3.8	2.7	3.7	3.2		3.4	3.6	1.1
		n	36	71		57	32	25	22	49		30	29	10
	nie oder weniger als einmal in der Woche	%	92.7	95.3		93.8	96.2	97.3	96.3	96.8		96.6	96.4	98.9
		n	461	1447		864	806	895	578	1514		842	782	935
	Total	%	100.0	100.0		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0	100.0	100.0
		n	497	1518		921	838	920	600	1563		872	811	945
		n ungew.	505	1512		921	838	920	603	1554		872	811	945

Bemerkungen: Leere Zellen bedeuten, dass der Konsum des alkoholischen Getränks in der betreffenden HBSC-Studie nicht erfragt wurde. Gewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1986 und HBSC 1994, ungewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1998 bis HBSC 2010. Für das Total werden zusätzlich die für alle HBSC-Studien ungewichteten Fallzahlen (n ungew.) berichtet.

Tabelle 14A Mindestens zweimalige Trunkenheit im bisherigen Leben, nach Altersgruppe, Geschlecht und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
15-Jährige	Jungen	mindestens zweimal	%	15.7	22.2	24.3	32.1	27.9	27.6
			n	82	349	209	307	238	258
		nie oder einmal	%	84.3	77.8	75.7	67.9	72.1	72.4
			n	443	1227	650	649	616	677
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	525	1576	859	956	854	935
			n ungew.	527	1577	859	956	854	935
	Mädchen	mindestens zweimal	%	9.9	12.4	15.4	23.3	19.1	21.3
			n	61	198	130	212	159	205
		nie oder einmal	%	90.1	87.6	84.6	76.7	80.9	78.7
			n	554	1400	712	698	673	757
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	615	1598	842	910	832	962
			n ungew.	617	1596	842	910	832	962

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
13-Jährige	Jungen	mindestens zweimal	%	5.5	4.6	4.9	7.6	7.2	7.5
			n	30	74	45	79	72	82
		nie oder einmal	%	94.5	95.4	95.1	92.4	92.8	92.5
			n	511	1534	880	961	931	1017
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	540	1608	925	1040	1003	1099
			n ungew.	550	1607	925	1040	1003	1099
	Mädchen	mindestens zweimal	%	1.8	2.2	3.0	4.5	4.9	5.8
			n	10	39	28	51	52	65
		nie oder einmal	%	98.2	97.8	97.0	95.5	95.1	94.2
			n	563	1707	916	1087	1005	1051
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
				573	1746	944	1138	1057	1116
			n ungew.	580	1749	944	1138	1057	1116

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
11-Jährige	Jungen	mindestens zweimal	%	2.3	3.6	1.2	2.5	2.0	1.1
			n	11	30	9	19	17	9
		nie oder einmal	%	97.7	96.4	98.8	97.5	98.0	98.9
			n	482	811	741	729	821	811
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	493	841	750	748	838	820
			n ungew.	505	845	750	748	838	820
	Mädchen	mindestens zweimal	%	.6	1.2	.5	.4	.6	.1
			n	3	13	4	3	5	1
		nie oder einmal	%	99.4	98.8	99.5	99.6	99.4	99.9
			n	459	1054	744	797	826	826
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	462	1067	748	800	831	827
			n ungew.	475	1064	748	800	831	827

Bemerkungen: Gewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1986 und HBSC 1994, ungewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1998 bis HBSC 2010. Für das Total werden zusätzlich die für alle HBSC-Studien ungewichteten Fallzahlen (n ungew.) berichtet.

Tabelle 15A Cannabisgebrauch bei 15-Jährigen: Lebenszeitprävalenz und mindestens drei-, beziehungsweise mindestens zehnmaliger Gebrauch in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Untersuchungsjahr, Spaltenprozente und Fallzahlen, HBSC 1986 – 2010

				HBSC 1986	*HBSC 1994*	*HBSC 1998*	*HBSC 2002*	*HBSC 2006*	*HBSC 2010*
Anteil 15-Jähriger, die schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis genommen haben	Jungen	mindestens einmal	%	11.6	21.0	31.7	45.9	34.2	35.7
			n	43	262	240	394	280	319
		nie	%	88.4	79.0	68.3	54.1	65.8	64.3
			n	332	987	517	465	539	575
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	376	1249	757	859	819	894
			n ungew.	381	1252	757	859	819	894
	Mädchen	mindestens einmal	%	9.1	13.9	23.2	36.9	26.9	24.8
			n	43	177	179	306	217	228
		nie	%	90.9	86.1	76.8	63.1	73.1	75.2
			n	423	1098	594	524	589	692
		Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
			n	465	1275	773	830	806	920
			n ungew.	467	1274	773	830	806	920

				HBSC 1986	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010
Anteil 15-Jähriger, die in den letzten 30 Tagen mindestens dreimal Cannabis genommen haben	Jungen	mindestens dreimal	%					7.2	9.7
			n					59	86
		nie oder ein- bis zweimal	%					92.8	90.3
			n					755	797
		Total	%					100.0	100.0
			n					814	883
	Mädchen	mindestens dreimal	%					6.4	5.0
			n					51	46
		nie oder ein- bis zweimal	%					93.6	95.0
			n					752	868
		Total	%					100.0	100.0
			n					803	914
Anteil 15-Jähriger, die in den letzten 30 Tagen mindestens 10 Mal Cannabis genommen haben	Jungen	mindestens 10 Mal	%					4.1	3.7
			n					33	33
		nie oder 1 bis 9 Mal	%					95.9	96.3
			n					781	850
		Total	%					100.0	100.0
			n					814	883
	Mädchen	mindestens 10 Mal	%					2.4	1.3
			n					19	12
		nie oder 1 bis 9 Mal	%					97.6	98.7
			n					784	902
		Total	%					100.0	100.0
			n					803	914

Bemerkungen: Gewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1986 und HBSC 1994, ungewichtete Fallzahlen (n) für HBSC 1998 bis HBSC 2010. Für das Total werden zusätzlich die für alle HBSC-Studien ungewichteten Fallzahlen (n ungew.) berichtet.