



Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2007/08

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds

Oktober 2008

Theda Radtke
Roger Keller
Hans Krebs
Rainer Hornung

Anschrift der Autoren

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

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

Homepage: www.tabakmonitoring.ch

Durchführung der Erhebungen

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

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Fachstelle Tabakpräventionsfonds
Peter Blatter (Verfügung Nr.: 06.004657)
Postfach, CH-3003 Bern

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
2	ZIELSETZUNGEN UND ELEMENTE DES TABAKMONITORING	3
2.1	ZIELSETZUNGEN	3
2.2	ELEMENTE DES TABAKMONITORING	4
2.2.1	Basismodul	4
2.2.2	Zusatzmodule	5
3	METHODIK	7
3.1	GRUNDGESAMTHEIT	7
3.2	PERIODIZITÄT DER ERHEBUNGEN	7
3.3	STICHPROBENZIEHUNG UND STICHPROBENGRÖSSE	8
3.4	ANKÜNDIGUNGSSCHREIBEN	9
3.5	ERHEBUNGSMETHODE	9
3.6	GEWICHTUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODEN	10
4	AUSSCHÖPFUNG UND BESCHREIBUNG DES SAMPLES	11
4.1	AUSSCHÖPFUNG WELLE 26 BIS 29	11
4.2	BESCHREIBUNG DER SAMPLES	12
5	ERGEBNISSE	15
5.1	BASISMODUL: ERGEBNISSE	15
5.1.1	Der Raucheranteil bei den Jugendlichen in den Jahren 2006/07	16
5.1.2	Die Entwicklung des Raucheranteils bei den Jugendlichen	18
5.1.3	Rauchgewohnheiten der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher	24
5.1.4	Zigarettenkonsum der Jugendlichen	24
5.1.5	Aufhörwunsch / Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher	27
5.2	ZUSATZMODUL ‚JUGENDLICHE‘: ERGEBNISSE	30
5.2.1	Thematisierung des Rauchens in der Schule	30
5.2.2	Rauchverhalten des sozialen Umfelds	35
5.2.3	Gründe für und gegen das Rauchen	42
5.2.4	Erhältlichkeit von Tabakwaren	49
5.2.5	Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens	51
5.2.6	Werbung der Tabakindustrie	57
5.2.7	Image der RaucherInnen und Nicht-RaucherInnen	60
5.2.8	Cannabiskonsum	62
5.2.9	Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen	67
6	ZUSAMMENFASSUNG	70
	LITERATUR UND QUELLEN	76

1 Einleitung

Gestützt auf die Empfehlungen der WHO, der Europäischen Union und der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention¹, hat der Bundesrat am 16. August 1995 ein Massnahmenpaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums für die Jahre 1996 bis 1999 beschlossen (Bundesamt für Gesundheit, 1996). Schwerpunkte des Massnahmenpakets waren die Verstärkung der Primärprävention, der Ausbau der Schutzbestimmungen für Nichtraucherinnen und Nichtraucher sowie die Förderung und Unterstützung der Tabakentwöhnung.

Als Entscheidungsgrundlage für die Umsetzung dieser Massnahmen wurde eine kontinuierliche Erhebung der Konsumgewohnheiten von Tabakwaren notwendig, da die Machbarkeitsstudie „Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz“ (Krebs & Demarmels, 1998) zeigte, dass die damals verfügbaren periodischen Erhebungen zum Tabakkonsum in der Schweiz den Anforderungen an ein effizientes Monitoring nicht mehr genügten. Erforderlich war eine kontinuierliche Erhebung mit ausreichender Stichprobengrösse, einem sorgfältig abgestimmten Fragenkatalog, flexiblen Erweiterungsmöglichkeiten sowie rascher Aufbereitung und Kommunikation der erhobenen Daten (ebd.).

Im November 2000 beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Psychologische Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, und Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung Zürich, mit der Entwicklung und Implementierung eines modularen Forschungssystems (im Folgenden ‚Tabakmonitoring‘ genannt), das den Tabakkonsum der Schweizerischen Wohnbevölkerung repräsentativ und kontinuierlich erfasst (vgl. Kap. 2). Seit 2004 wird das Tabakmonitoring durch den Tabakpräventionsfonds finanziert.

Zeitgleich mit der Auftragserteilung wurde vom BAG das Nationale Programm zur Tabakprävention 2001 – 2005 mit zwölf Zielsetzungen erarbeitet, das die Erfahrungen des oben erwähnten Massnahmenpakets berücksichtigte (BAG, 2001). Im Jahr 2005 hat der Bundesrat beschlossen, dass das bestehende Programm bis Ende 2007 verlängert und darüber hinaus ein neues mehrjähriges Programm entwickelt wird (BAG, 2005): das Nationale Programm Tabak 2008- 2012. Das im Juni 2008 verabschiedete Programm besteht aus drei Oberzielen (Reduktion des Raucheranteils insgesamt sowie bei den Jugendlichen, Abnahme der Passivrauchexposition) und elf strategischen Zielsetzungen (z.B. Nichtrauchen ist selbstverständlich, Unterstützung beim Rauchstopp oder Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention (BAG, 2008)).

¹ ehemals Eidgenössische Kommission für Tabakfragen

Im vorliegenden Bericht werden zunächst die Ergebnisse des *Basismoduls* aus dem Jahr 2006/07 zum Rauchverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 19 Jahren präsentiert (vgl. Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2008). Im Anschluss daran werden die Daten aus dem *Zusatzmodul ‚Jugendliche‘* für das Jahr 2007/08 dargestellt und – wo möglich und sinnvoll – mit denjenigen aus den Jahren 2001/02 und 2004/05 verglichen. Das *Basismodul* enthält u.a. Fragen zum ‚Konsum von Tabakwaren‘, zum ‚Alter beim ersten Zigarettenkonsum‘, zur ‚Aufhörbereitschaft‘ und zur ‚Soziodemographie‘. Im *Zusatzmodul ‚Jugendliche‘* werden hingegen vertiefende Informationen zu Themenbereichen wie ‚Konsumgewohnheiten des sozialen Umfelds‘, ‚Gründe für respektive gegen das Rauchen‘, ‚Verfügbarkeit von Tabakwaren‘, ‚Image der Rauchenden‘ und ‚Cannabiskonsum‘ gewonnen. Die Fragen aus diesem Zusatzmodul wurden bisher dreimal in vier aufeinander folgenden Wellen gestellt: in den Wellen 3 bis 6 (August 2001 bis Juni 2002), in den Wellen 14 bis 17 (April 2004 bis April 2005) und in den Wellen 26 bis 29 (April 2007 bis April 2008).

Kapitel 2 ist eine kurze Beschreibung des Gesamtprojekts zu entnehmen, in Kapitel 3 werden die wichtigsten methodischen Aspekte erläutert. Kapitel 4 liefert Informationen zur Datenausschöpfung und zu den Kollektiven (Samples), auf denen die Auswertungen basieren. Die Ergebnisse finden sich in Kapitel 5. Das Kapitel 6 enthält schliesslich eine Zusammenfassung der wichtigsten Resultate.

2 Zielsetzungen und Elemente des Tabakmonitoring

Im Folgenden werden die Zielsetzungen und die Elemente des Tabakmonitoring vorgestellt.

2.1 Zielsetzungen

Die Entwicklungs- und Implementierungsphase des Tabakmonitoring dauerte vom 1. November 2000 bis zum 31. Dezember 2002. Seit dem 1. Januar 2003 läuft die Fortsetzungs- bzw. Konsolidierungsphase. Das Tabakmonitoring verfolgt die folgenden Zielsetzungen:

- aktuelle Daten zum Tabakkonsum zuverlässig, rasch und benutzerfreundlich für die verschiedenen Adressatengruppen (Bevölkerung, Medien, politische Entscheidungsträger, Präventionsfachleute u. a.) bereitstellen
- hohen methodologischen Anforderungen (Kontinuität, Repräsentativität, Stichprobenverfahren, Stichprobengrösse etc.) nachkommen, um verlässliche Daten zu liefern und Akzeptanz bei den Adressaten zu erreichen
- ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis erbringen
- Vergleichbarkeit mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung durch entsprechende Methodik erlauben
- einen internationalen Vergleich ermöglichen
- eine Basis für Präventions- und Interventionsmassnahmen bilden
- gute theoretische Verankerung.

Um diese Ziele erreichen zu können, wurden die Variablen den folgenden Studien/ Programmen entnommen und durch weitere relevante Variablen in Absprache mit Expertinnen und Experten aus dem Suchtbereich ergänzt:

- Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) von 1997 (Calmonte et al., 2000). Bundesamt für Statistik.
- The Evaluation and Monitoring of Public Action on Tobacco (Vilain, 1988). WHO Regional Office for Europe (Action Plan on Tobacco adopted by the World Health Organization's Regional Committee for Europe in September 1987, and the „Europe Against Cancer“ Programme of the European Community).
- Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen (Riemann, 1997). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic (1998). WHO Genf.

2.2 Elemente des Tabakmonitoring

In Abbildung 2.1 sind die einzelnen Elemente des Forschungssystems ersichtlich. Es besteht aus einem Basismodul sowie verschiedenen Zusatzmodulen.

2.2.1 Basismodul

Im Basismodul werden vierteljährlich die zentralen Variablen zum Tabakkonsum erhoben (2 500 Interviews pro Quartal). Die Grundgesamtheit bildet die 14- bis 65-jährige, in der Schweiz wohnhafte Bevölkerung (vgl. Kap. 3, Methodik). Im Basismodul integriert sind spezifische Fragen an schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern bis 3 Jahre. Die Befragungsdaten dieser kleinen, aber wichtigen Merkmalsgruppe werden über alle Befragungswellen hinweg kumuliert, so dass eine ausreichend grosse Stichprobe für die Analysen zur Verfügung steht.

Tabelle 2.1 zeigt die im Basismodul erhobenen Variablen.

Tabelle 2.1: Variablen des Basismoduls

Variablen
Alle Befragten
<ul style="list-style-type: none"> • Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand, Atemwegsbeschwerden, Gesundheitsverhaltensweisen • Raucherstatus (differenziert nach RaucherInnen, Ex-RaucherInnen, Niemals-RaucherInnen gemäss WHO, 1998) • Soziodemografische Variablen
Regelmässige RaucherInnen und GelegenheitsraucherInnen
<ul style="list-style-type: none"> • Art der Tabakwaren und Zigarettenmarke • Anzahl gerauchter Zigaretten • Grad der Nikotinabhängigkeit • Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums • Ort / Gegebenheiten / Zeitpunkt des Tabakkonsums • Aufhörbereitschaft / Phasenbestimmung gemäss Transtheoretischem Modell (TTM, nach Prochaska et al., 1998) • Erfolgreiche Aufhörversuche in den letzten 12 Monaten
Ex-RaucherInnen
<ul style="list-style-type: none"> • Dauer der Abstinenz / Phasenbestimmung gemäss TTM • Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums • Entwöhnungshilfen • Aufhörgründe

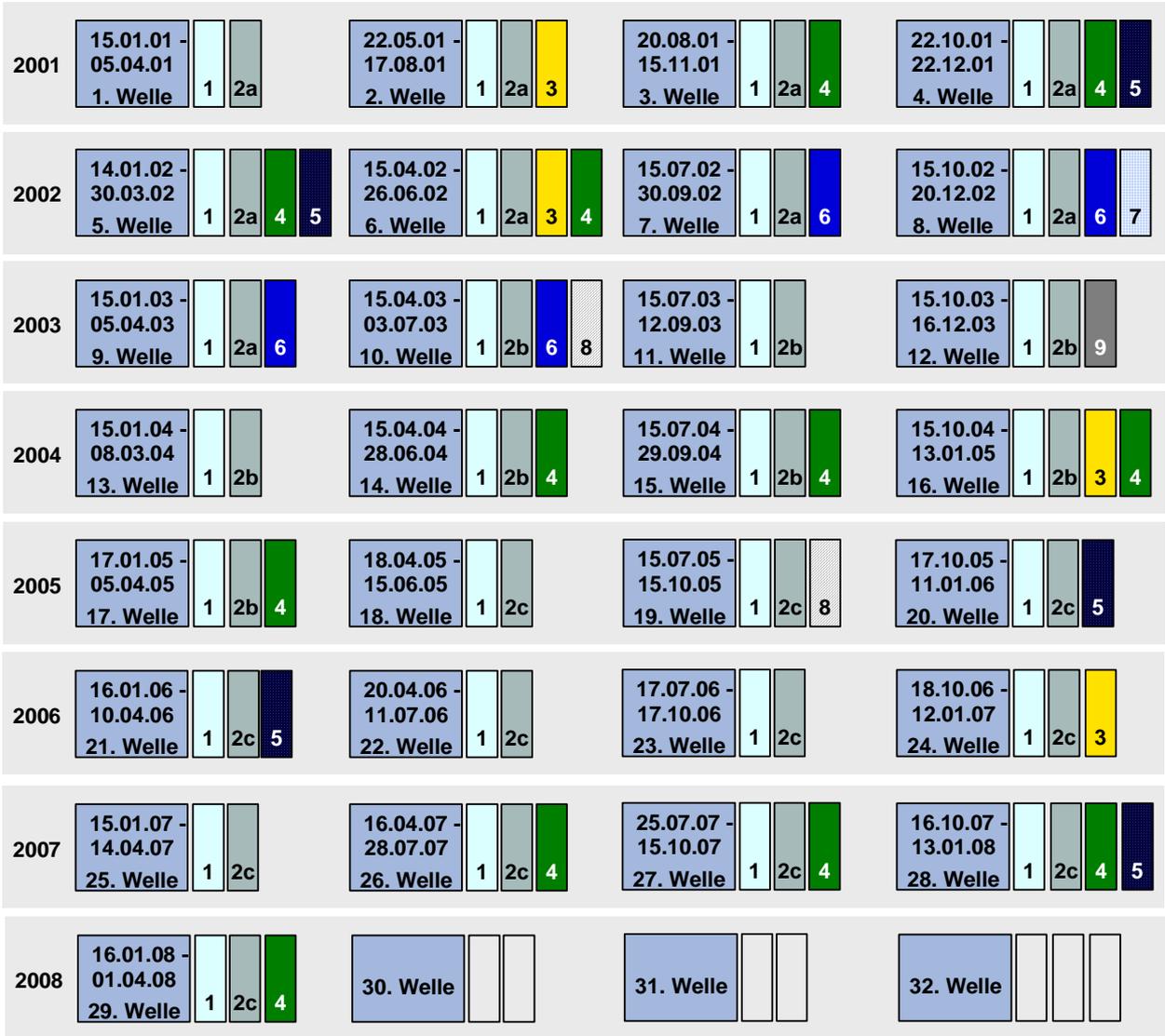
2.2.2 Zusatzmodule

Das Basismodul kann mit Fragen ergänzt werden, welche entweder einmalig erhoben oder periodisch in Zusatzmodulen wiederholt werden können. Folgende Inhalte wurden bis April 2008 erhoben (vgl. Abb. 2.1):

- Wahrnehmung der TV-Spots ‚Rauchen schadet.._‘, Wissen der Bevölkerung über schädliche Auswirkungen des Tabakkonsums, Einschätzung der Glaubwürdigkeit der Kampagnen des BAG sowie Einstellungen zum Schutz der NichtraucherInnen
- Passivrauchen: Orte und Dauer der Passivrauchexposition; subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch an verschiedenen Orten; Wissen über die Schädlichkeit des Passivrauchens, Akzeptanz von Rauchverboten
- Jugendliche: Gründe für resp. gegen das Rauchen; Konsumgewohnheiten des sozialen Umfeldes; Cannabiskonsum; Freizeitgestaltung
- Ärztliche Raucherberatung: Ärztliche Empfehlung eines Rauchstopps; Unterstützung bei der Rauchentwöhnung durch Ärztinnen und Ärzte
- Harm Reduction / Reduktion des Zigarettenkonsums: Wechsel auf eine Zigarette mit mehr oder weniger Nikotin- und Teergehalt; Veränderung der Konsummenge nach missglücktem Aufhörversuch; Absicht, den Konsum zu reduzieren
- Politik / Gesetz: Einstellungen zur Tabakwerbung, zu weitgehenden Werbeeinschränkungen, zu Verkaufsverboten an Jugendliche und zu Erhöhungen der Zigarettenpreise
- Wahrnehmung der Akteure *Bundesamt für Gesundheit* und *Tabakindustrie*: Wahrnehmung von Informationen über die gesundheitlichen Gefahren des Tabakkonsums; Image-Vergleich der beiden Akteure; Meinungen zu deren Aktivitäten.

Eine Übersicht über die Periodizität der Erhebung der Zusatzmodule sowie die Inhalte der einzelnen Befragungswellen werden in Abbildung 2.1 nochmals visualisiert.

Tabakmonitoring: Modulares Forschungssystem



- Basismodul** **Zusatzmodule**
- 1** Wahrnehmung von Kampagnen
 - 2** a) Aussagen zur Schädlichkeit
b) Glaubwürdigkeit der Kampagne
c) Glaubwürdigkeit der Kampagne, Schutz der NichtraucherInnen / gesetzliche Massnahmen
 - 3** Passivrauchen
 - 4** Jugendliche
 - 5** Ärztliche Minimalintervention
 - 6** Harm Reduction
 - 7** Revision Betäubungsmittelgesetz
 - 8** Politik / Gesetz
 - 9** Image der Akteure

Abbildung 2.1: Das modulare Forschungssystem (Stand: April 2008)

3 Methodik

Das Forschungssystem soll hohen methodologischen Anforderungen bezüglich Repräsentativität, Stichprobenverfahren und Stichprobengrösse genügen, um verlässliche Daten liefern zu können und Akzeptanz bei den Adressaten zu erreichen. Überdies soll es einen Vergleich mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) durch entsprechende Methodik ermöglichen. Im Folgenden werden die Grundgesamtheit, die Periodizität der Erhebungen, die Stichprobenziehung und Stichprobengrösse sowie die Erhebungs- und Auswertungsmethode des Tabakmonitoring erläutert.

3.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit bildet die 14- bis 65-jährige ständige Wohnbevölkerung der Schweiz, welche über einen privaten Telefonanschluss mit Eintrag im Register der Firma AZ Direct AG verfügt und in deutscher, französischer oder italienischer Sprache befragt werden kann. Die Altersbegrenzung weicht von derjenigen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) ab. Diese untersucht die schweizerische Wohnbevölkerung ab 15 Jahren ohne obere Altersgrenze.

Um sowohl der Initiationsphase des Rauchens Rechnung zu tragen als auch Grundlagen für (gesundheits-)politische Massnahmen für das Erwerbsalter liefern zu können, wird diese Abweichung als angemessen erachtet. Die untere Altersgrenze ist mitbedingt durch die ethischen Normen bei Befragungen (ESOMAR-Richtlinien) (vgl. Krebs & Demarmels, 1998, S. 43), die bei Jugendlichen unter 14 Jahren die Einwilligung eines Elternteils voraussetzen.

Ein weiterer methodischer Unterschied zur SGB besteht darin, dass im Tabakmonitoring für das Oversampling auch zwei Personen aus demselben Haushalt befragt werden können (vgl. 3.3).

3.2 Periodizität der Erhebungen

Die Erhebungen erfolgen vierteljährlich, pro Quartal wird eine neue Stichprobe von 2 500 Personen befragt. Wie Abbildung 2.1 zeigt, wurden die Daten bisher in 28 aufeinanderfolgenden Wellen erhoben. Eng miteinander zusammenhängende Fragestellungen müssen in der gleichen oder, falls eine Datenkumulation notwendig ist, in aufeinanderfolgenden Befragungswellen erfasst werden.

Seit Welle 18 werden in einem ständigen Zusatzmodul (vierteljährliche Erhebung analog zum Basismodul) Fragen zum Schutz der NichtraucherInnen und zu gesetzlichen Massnahmen gestellt, in Ergänzung zu den Zusatzmodulen ‚Passivrauchen‘ und ‚Gesetz und Politik‘. Die übrigen Zusatzmodule werden in einem Intervall von rund zwei Jahren eingesetzt.

3.3 Stichprobenziehung und Stichprobengrösse

Die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring erfolgt nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt werden die Haushalte, die einen im elektronischen Teilnehmerverzeichnis (ETV) eingetragenen Festanschluss besitzen, zufällig ausgewählt und telefonisch kontaktiert. Nach Aufnahme der Haushaltsstruktur wird eine Zielperson aus allen 14- bis 65-jährigen Haushaltsmitgliedern zufällig ausgewählt und entweder unmittelbar oder zu einem vereinbarten Termin telefonisch befragt.

Damit für die Analyse von kleinen, für die Tabakprävention aber wichtigen Merkmalsgruppen eine ausreichende Anzahl Personen zur Verfügung steht, wird bei den Jugendlichen sowie bei schwangeren Frauen und Müttern von Kleinkindern ein Oversampling vorgenommen: Die 14- bis 24-jährigen Männern und die 14- bis 44-jährigen Frauen sind in der Stichprobe übervertreten. Hierfür wird in Mehrpersonenhaushalten eine zweite Person befragt, sofern jemand im Haushalt diesen demografischen Kriterien entspricht.

In Bezug auf die Repräsentativität der Erhebung sind folgende Einschränkungen zu beachten:

- Es können nur Personen befragt werden, mit denen das Interview entweder in deutscher, französischer oder italienischer Sprache durchgeführt werden kann.
- Es können nur Haushalte mit festinstalliertem Telefonanschluss und einem Eintrag im Register der Firma AZ Direct AG in die Stichprobe aufgenommen werden. Der grösste Teil der Bevölkerung ist noch über Festnetzanschlüsse erreichbar. Dieser Anteil nimmt jedoch von Jahr zu Jahr ab, da die mobilen Telefone immer häufiger die Festnetzanschlüsse ersetzen (-2.8% zwischen 2004 und 2005). Ende 2005 zählte die Schweiz rund 50 Festnetzanschlüsse pro 100 Einwohner (Brambilla, 2007; Bundesamt für Statistik, 2007).

Gemäss Machbarkeitsstudie (Krebs & Demarmels, 1998) waren im Jahr 1997 ca. 5% der Haushalte nur noch via Mobiltelefon erreichbar. Gemäss Schätzung des LINK Institut im Jahr 2000 betrug dieser Anteil bereits 7% (WEMF AG, 2002) und im Jahr 2002 schätzte die Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS) den Anteil der „Nur-Handy-Haushalte“ auf 9 bis 12% (Spichiger-Carlsson, 2002). Aktuelle Zahlen für die Schweiz existieren nicht. Unter der Annahme, dass sich dieser Trend weiter fortsetzt, muss heute mit einem Anteil von „Nur-Handy-Haushalten“ zwischen 12 und 15%

gerechnet werden. Die schlechte Erreichbarkeit betrifft vor allem jüngere Personen, die nicht mehr im elterlichen Haushalt wohnen. In Deutschland sind im Jahr 2004 bei den unter 25-Jährigen bereits rund 25% nur noch mittels Mobiltelefon erreichbar (Statistisches Bundesamt Wiesbaden, 2004).

- Seit dem 1. Januar 1998 ist die Eintragspflicht im Telefonbuch für Abonnenten von Festnetzanschlüssen aufgehoben. Es sind deshalb nicht mehr alle Anschlüsse im Teilnehmerverzeichnis eingetragen. Gemäss Schätzung des LINK Instituts im Jahr 2000 machten damals 3% der Festnetzabonnenten von ihrem Recht auf Nichteintragung Gebrauch. (WEMF AG, 2002). Neuere Daten liegen zurzeit nicht vor. Es wird jedoch mit einer steigenden Tendenz gerechnet.
- ‚Randständige‘ Personen können nicht erreicht werden.

Die Stichprobengrösse des Basismoduls wurde pro Welle auf 2 500 Telefoninterviews festgelegt. In einigen Zusatzmodulen werden vertiefende Fragen an bestimmte Merkmalsgruppen gestellt.

Die Stichprobe ist nach Sprachregionen geschichtet. Die 2 500 Interviews pro Quartal teilen sich wie folgt auf: durchschnittlich 1 426 Interviews in der Deutschschweiz, 711 Interviews in der französischsprachigen und 363 Interviews in der italienischsprachigen Schweiz.

3.4 Ankündigungsschreiben

Die Motivation zu einer Teilnahme an der Befragung wird optimiert, indem ca. 75% der ausgewählten Haushalte mit einem Ankündigungsschreiben über das geplante Interview informiert werden. Den rund 25% der Haushalte mit einem ‚Sternchen-Eintrag‘ im Teilnehmerverzeichnis darf kein Ankündigungsschreiben zugestellt werden. Diese Personen wünschen keine Zustellung von Werbematerialien, worunter auch Ankündigungsschreiben wissenschaftlicher Studien fallen.

3.5 Erhebungsmethode

Die Datenerhebung erfolgt mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI-Methode) aus den Telefonlabors des LINK Instituts in Zürich und Lausanne. Die Interviews werden von geschulten und durch SupervisorInnen kontrollierten BefragterInnen durchgeführt. Sie werden in deutscher, italienischer und französischer Sprache gehalten.

3.6 Gewichtungs- und Auswertungsmethoden

Die im CATI-Labor erhobenen Daten werden zunächst durch das LINK Institut einer Plausibilitätskontrolle unterzogen, danach erfolgt die Gewichtung der Daten. Die Gewichtung korrigiert Verzerrungen in der Stichprobe, so dass sie die Grundgesamtheit korrekt repräsentiert. Die Gewichtung der Daten erfolgt in vier Schritten (Raemy & Grau, 2002):

Oversampling-Gewichtung

Personen mit den in Abschnitt 3.3 genannten Oversampling-Kriterien haben eine grössere Chance, in die Stichprobe zu gelangen. Deshalb werden in einem ersten Schritt die durch das Oversampling bedingten Verzerrungen korrigiert.

Haushaltstransformations-Gewichtung

Die Haushaltstransformations-Gewichtung dient der Korrektur der durch das Auswahlverfahren bedingten Verzerrung. Dabei werden die Gewichtungsfaktoren aufgrund der Zusammensetzung der befragten Haushalte berechnet.

Regionale Gewichtung

Um sinnvolle Vergleiche zwischen den verschiedenen Landesteilen machen zu können, darf die Stichprobe in einem Landesteil nicht zu klein sein. Deshalb wird die Stichprobe disproportional gezogen, das heisst, die Westschweiz und das Tessin sind in der Stichprobe überproportional vertreten. Der disproportionale Ansatz wird anschliessend so korrigiert, dass die Verteilung der Befragten aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz mit derjenigen in der Grundgesamtheit übereinstimmt (72% Deutschschweiz, 23,5% französischsprachige Schweiz, 4,5% italienischsprachige Schweiz).

Soziodemografische Gewichtung

Die soziodemografische Gewichtung ist eine Zellengewichtung nach Alter und Geschlecht. In diesem Schritt wird die Stichprobe an die Verteilung von Alter und Geschlecht in der Grundgesamtheit angepasst. Die Gewichtungsfaktoren basieren auf der jährlichen Fortschreibung der Volkszählung ESPOP des Bundesamtes für Statistik.

Danach liefert das LINK Institut eine Basisauswertung sowie einen technischen Bericht zur Haupterhebung. Auch stellt es einen anonymisierten und aufbereiteten Datensatz als SPSS-File für die weiteren Auswertungen zur Verfügung.

Nach einer nochmaligen Plausibilitätskontrolle durch die Abteilung Sozial- und Gesundheitspsychologie des Psychologischen Instituts der Universität Zürich werden die Ergebnisberichte erstellt und dem BAG zur Verfügung gestellt.

4 Ausschöpfung und Beschreibung des Samples

In diesem Kapitel finden sich Informationen zur Ausschöpfung sowie zu den Kollektiven (Samples), die für die einzelnen Auswertungen zur Verfügung standen. Die Ausschöpfung wird nur für die Wellen 26 bis 29 (*Zusatzmodul ‚Jugendliche‘*) ausgewiesen. Für die Werte aus den Jahren 2006 und 2007 (Wellen 21 bis 28) wird auf die entsprechenden Jahresberichte *Tabakkonsum der Schweizer Bevölkerung* verwiesen (Keller et al., 2008).

4.1 Ausschöpfung Welle 26 bis 29

Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, erfolgt die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt wurden in den Wellen 26 bis 29 insgesamt 21 400 Telefonnummern aus dem Teilnehmerverzeichnis der Swisscom Directories gezogen (vgl. Tab. 4.1). Davon waren 2 914 Nummern ungültig und bei 3 501 kontaktierten Nummern wohnte keine 14- bis 65-jährige Zielperson im Haushalt. In der Stichprobe verblieben 14 985 gültige private Telefonnummern.

Auf Haushaltsebene konnte bei 35.9% der Haushalte mit gültigen Telefonnummern die Haushaltsstruktur nicht aufgenommen bzw. keine Zielperson bestimmt werden. 14.2% der Haushalte konnten bis Abschluss der Feldarbeit nicht erreicht und 8.2% wegen Sprach- oder Gesundheitsproblemen nicht befragt werden. 13.5% verweigerten die Teilnahme (nicht interessiert, gegen Umfragen, keine Lust etc.). Die Ausschöpfung auf Haushaltsebene liegt somit bei 64.1%.

Auf Personenebene beliefen sich die Ausfälle auf weitere 21.2% (12.5% der Zielpersonen waren nicht erreichbar, 4.2% konnten wegen Sprachproblemen oder aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht befragt werden und 4.5% verweigerten das Interview).

Tabelle 4.1: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Wellen 26 bis 29, 14- bis 65 Jahre)

Ausgewählte Telefonnummern	21 400	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	2 914	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	3 501	
Gültige private Telefonnummern	14 985	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	2 124	14.2%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	1 226	8.2%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	2 030	13.5%
Anzahl Haushalte (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	9 605	64.1%
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	6 216	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	3 389	
Anzahl Zielpersonen auf Personenebene	12 994	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	274	
Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer	12 720	100.0%
<i>Unerreichbar</i>	1 585	12.5%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	540	4.2%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	576	4.5%
Anzahl durchgeführte Interviews	10 019	78.8%

4.2 Beschreibung der Samples

In diesem Abschnitt werden die für die Auswertungen zur Verfügung stehenden Kollektive (Samples) nach Geschlecht, Alter, Sprachregion und aktueller Tätigkeit beschrieben.

Für die Analyse von kleinen Merkmalsgruppen aus dem *Basismodul* wurden jeweils die Werte aus zwei Jahren kumuliert (rollende Stichprobe), um die hohen statistischen Fehlerspannen (zufällige Schwankungen der Ergebnisse) auszugleichen. Das Sample 2006/07 ist Tabelle 4.2 zu entnehmen.

Tabelle 4.3 beschreibt das Kollektiv für das *Zusatzmodul* ‚Jugendliche‘, welches in den Wellen 26 bis 29 befragt wurde.

Es wird sowohl die gewichtete als auch die ungewichtete Stichprobengrösse angegeben. Die gewichtete Stichprobe gibt Auskunft über die Verteilung in der Schweizer Bevölkerung. Die ungewichtete Stichprobengrösse zeigt, wie viele Interviews tatsächlich durchgeführt wurden. Sie bildet die Grundlage für die Berechnung der maximalen statistischen Fehlerspannen.

Die maximale statistische Fehlerspanne gibt an, wie gross der Stichprobenfehler, also die Abweichung mit 95%iger Wahrscheinlichkeit vom ‚wahren‘ Wert maximal sein wird. Wenn beispielsweise eine Antwort von 25% der Personen genannt wird und der statistische Vertrau-

ensbereich +/- 5% beträgt, dann bedeutet dies, dass der ‚wahre‘ Wert zwischen 20% und 30% liegen wird. Dieser Vertrauensbereich wird mit steigender Stichprobengrösse kleiner, so dass diese Angabe vor allem bei kleinen Merkmalsgruppen berücksichtigt werden muss.

Die maximale statistische Fehlerspanne bzw. der statistische Vertrauensbereich der Ergebnisse wird mit folgender Formel berechnet:

$$V = \pm 2 \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}}$$

V = Vertrauensbereich

p = Anteil der Befragten, die eine bestimmte Antwort gegeben haben (in Prozentpunkten)

n = Stichprobengrösse (ungewichtet)

Tabelle 4.2 zeigt die Zusammensetzung des Samples der Wellen 21 bis 28 (2006/07).

Tabelle 4.2: Soziodemografische Merkmale des Samples der Wellen 21 bis 28 (2006/07)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Total	14- bis 19-Jährige	1031	1399	991	1413	2022	2812
Alter	14 Jahre	174	243	165	254	339	497
	15 Jahre	173	242	166	249	339	491
	16 Jahre	173	250	166	273	339	523
	17 Jahre	171	205	161	222	332	427
	18 Jahre	170	256	165	235	335	491
	19 Jahre	170	203	168	180	338	383
Sprachregion	Deutschschweiz	734	772	721	805	1455	1577
	Franz. Schweiz	261	456	228	410	489	866
	Ital. Schweiz	36	171	42	198	78	369
aktuelle Tätigkeit	obligatorische Schule	355	485	329	480	684	965
	Berufslehre/-schule	353	449	257	341	609	790
	Gymnasium/Lehrerseminar	160	236	231	359	391	595
	Höhere Berufsausbildung	12	20	14	22	26	42
	Uni/Hochschule	15	25	23	31	38	56
	erwerbstätig (ab 32h)	91	121	82	106	173	227
	erwerbstätig (10-31h)	5	11	15	16	20	27
	erwerbstätig (03-09h)	2	3	7	10	9	13
	Hausfrau/Hausmann	4	6	6	6	10	12
	Rekrutenschule (RS)	2	5	2	6	4	11
	arbeitslos	22	24	21	29	43	53
	weiss nicht/keine Angabe	10	14	4	7	14	21

Tabelle 4.3: Soziodemografische Merkmale des Samples (Zusatzmodul Jugendliche, Wellen 26 bis 29)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Total 14- bis 19-Jährige		513	645	496	665	1009	1310
Alter	14 Jahre	85	108	81	120	166	228
	15 Jahre	86	101	82	129	168	230
	16 Jahre	85	115	82	112	167	227
	17 Jahre	86	99	83	120	169	219
	18 Jahre	85	118	83	103	168	221
	19 Jahre	86	104	85	81	171	185
Sprachregion	Deutschschweiz	368	351	359	357	727	708
	Franz. Schweiz	128	218	115	205	243	423
	Ital. Schweiz	17	76	22	103	39	179
aktuelle Tätigkeit	obligatorische Schule	172	208	156	226	329	434
	Berufslehre/-schule	194	229	143	169	337	398
	Gymnasium/Lehrerseminar	77	109	107	158	184	267
	Höhere Berufsausbildung	6	10	8	9	14	19
	Uni/Hochschule	8	12	15	17	23	29
	erwerbstätig (ab 32h)	42	53	42	47	84	100
	erwerbstätig (10-31h)	1	4	6	7	7	11
	erwerbstätig (03-09h)	1	2	4	6	5	8
	Hausfrau/Hausmann	1	2	2	4	3	6
	Rekrutenschule (RS)	2	5	1	5	3	10
	arbeitslos	6	7	7	9	13	16
	weiss nicht/keine Angabe	3	4	5	8	7	12

In den Tabellen und Abbildungen in Kapitel 5 werden jeweils nur die gewichteten N ausgewiesen. Die statistischen Fehlerspannen sind jedoch aufgrund der Anzahl effektiver Interviews (ungewichtete Basis) zu berechnen.

5 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse des *Basismoduls* aus dem Jahr 2006/07 zum Rauchverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 19 Jahren präsentiert (vgl. Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2008). Im Anschluss daran werden die Daten aus dem *Zusatzmodul ‚Jugendliche‘* für das Jahr 2007/08 dargestellt und – wo möglich und sinnvoll – mit denjenigen aus den Jahren 2001/02 und 2004/05 verglichen.

Die Daten aus dem *Basismodul* enthalten u.a. Fragen zum ‚Konsum von Tabakwaren‘, zum ‚Alter beim ersten Zigarettenkonsum‘, zur ‚Aufhörbereitschaft‘ und zur ‚Soziodemographie‘ enthält. Im *Zusatzmodul ‚Jugendliche‘* wurden hingegen vertiefende Informationen gewonnen. Die Fragen aus diesem Zusatzmodul wurden bisher dreimal in vier aufeinander folgenden Wellen gestellt: in den Wellen 3 bis 6 (August 2001 bis Juni 2002), in den Wellen 14 bis 17 (April 2004 bis April 2005) und in den Wellen 26 bis 29 (April 2007 bis April 2008). Sie beinhalten Themenbereiche wie ‚Konsumgewohnheiten des sozialen Umfelds‘, ‚Gründe für respektive gegen das Rauchen‘, ‚Verfügbarkeit von Tabakwaren‘, ‚Image der Rauchenden‘ und ‚Cannabiskonsum‘.

Damit für die Analyse von kleinen Merkmalsgruppen im *Basismodul* eine ausreichend grosse Stichprobe zur Verfügung steht, wurden die Werte jeweils aus zwei Jahren kumuliert (rollende Stichprobe), um die hohen statistischen Fehlerspannen (zufällige Schwankungen der Ergebnisse) auszugleichen.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird häufig nur der Begriff ‚Jugendliche‘ verwendet, obschon Befragte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr juristisch betrachtet als ‚junge Erwachsene‘ gelten. Aber auch aus entwicklungspsychologischer Sicht macht diese Terminologie Sinn. Unter ‚Jugendalter‘ beziehungsweise ‚Adoleszenz‘ wird häufig die Zeitspanne zwischen dem vollendeten 10. und dem 21. Lebensjahr verstanden, da der Prozess des Hineinwachsens in die Erwachsenenrolle oft erst nach 20 Jahren abgeschlossen ist (vgl. u.a. Oerter & Dreher, 2002, S. 259).

5.1 Basismodul: Ergebnisse

Im Folgenden wird als erstes auf den Raucheranteil in der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2006/07 (Wellen 21 bis 28) eingegangen. Anschliessend wird die Entwicklung des Raucheranteils in den letzten sieben Jahren näher betrachtet. Weiter finden sich Informationen zu den Rauchgewohnheiten der nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern und zum durchschnittlichen Konsum von Zigaretten. Schliesslich werden die Resultate zur Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher aufgeführt.

5.1.1 Der Raucheranteil bei den Jugendlichen in den Jahren 2006/07

Tabelle 5.1 zeigt den Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2006/07, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und aktueller Tätigkeit. Um die Unterschiede zwischen den einzelnen Jahrgängen zu verdeutlichen, wird jeder Jahrgang einzeln aufgeführt. Bei der Interpretation der Daten müssen jedoch die teilweise grossen statistischen Fehlerspannen unbedingt beachtet werden.

Tabelle 5.1: Raucherstatus der 14- bis 19-Jährigen in den 2006/07, nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und aktueller Tätigkeit

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Raucherstatus (Die Prozentwerte addieren waagrecht auf 100)				Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Tägliche Raucher	Nicht-tägliche Raucher	Ex-Raucher	Niemals-Raucher oder < 100 Zigaretten konsumiert	
Total 2006/07	2812	2022	14%	10%	2%	74%	+/- 2%
14- bis 19-Jährige							
Sprachregion							
Deutschschweiz	1577	1454	14%	11%	2%	73%	+/- 2%
Franz. Schweiz	866	489	12%	11%	3%	74%	+/- 3%
Italienische Schweiz	369	79	12%	9%	3%	76%	+/- 4%
Geschlecht							
Männer	1399	1030	14%	11%	3%	72%	+/- 2%
Frauen	1413	992	13%	10%	2%	75%	+/- 2%
Alter							
14 Jahre	497	339	1%	5%	0%	94%	+/- 2%
15 Jahre	491	339	4%	7%	1%	88%	+/- 3%
16 Jahre	523	338	11%	12%	3%	74%	+/- 4%
17 Jahre	427	333	20%	11%	2%	67%	+/- 5%
18 Jahre	491	335	22%	13%	4%	61%	+/- 4%
19 Jahre	383	338	24%	15%	4%	57%	+/- 5%
15-19 Jahre	2315	1683	16%	12%	3%	69%	+/- 2%
16-19 Jahre	1824	1344	19%	13%	3%	65%	+/- 2%
Geschlecht/Alter							
Männer							
14 Jahre	243	174	1%	6%	0%	93%	+/- 3%
15 Jahre	242	173	4%	8%	1%	87%	+/- 4%
16 Jahre	250	173	11%	11%	4%	74%	+/- 6%
17 Jahre	205	170	18%	11%	1%	70%	+/- 6%
18 Jahre	256	169	23%	13%	5%	59%	+/- 6%
19 Jahre	203	171	31%	14%	5%	51%	+/- 7%
15-19 Jahre	1156	856	17%	12%	3%	68%	+/- 3%
16-19 Jahre	914	683	21%	12%	4%	63%	+/- 3%
Frauen							
14 Jahre	254	165	0%	4%	1%	95%	+/- 3%
15 Jahre	249	166	4%	5%	1%	90%	+/- 4%
16 Jahre	273	165	11%	12%	2%	75%	+/- 5%
17 Jahre	222	163	22%	12%	3%	63%	+/- 6%
18 Jahre	235	165	22%	14%	3%	62%	+/- 6%
19 Jahre	180	168	18%	16%	3%	63%	+/- 7%
15-19 Jahre	1159	827	15%	12%	2%	71%	+/- 3%
16-19 Jahre	910	661	18%	13%	3%	66%	+/- 3%
aktuelle Tätigkeit (16- bis 19-Jährige)							
Berufslehre / -schule	732	573	24%	12%	3%	61%	+/- 4%
Gymnasium/L.-seminar	471	310	7%	16%	3%	74%	+/- 4%

Tabelle 5.1 zeigt, dass der Anteil an rauchenden (tägliche und nicht-tägliche RaucherInnen) Jugendlichen 24% beträgt (14% und 10%).

Die Differenzierung nach Sprachregion ergibt, dass in der italienischsprachigen Schweiz mit 21% weniger Jugendliche rauchen als in den beiden anderen Landesteilen. Der Unterschied ist jedoch nicht signifikant, d.h. er könnte – bedingt durch die geringe Stichprobengrösse – auch zufällig entstanden sein.

Der Anteil junger Raucher (25%) ist insgesamt höher als derjenige der jungen Raucherinnen (23%). Dieser Anteil steigt sowohl bei den jungen Männern als auch bei den jungen Frauen mit zunehmendem Alter rasch an. Wie die Ergebnisse aus dem Jahresbericht (Keller et al., 2008) zeigen, setzt sich dieser Trend bei beiden Geschlechtern bis zum Alter von 24 Jahren fort, danach nimmt bei den *Männern* der Raucheranteil wieder kontinuierlich ab. Bei den *Frauen* fällt der Anteil Raucherinnen in der Altersgruppe der 25- bis 34-jährigen Frauen ebenfalls tiefer aus, was durch eine aktuelle Schwangerschaft, das Vorhandensein von Kleinkindern oder durch den Wunsch nach Kindern erklärt werden. Für weitere Informationen zum Raucheranteil in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung wird auf den Jahresbericht (Keller et al., 2008) verwiesen.

Auf die Darstellung der höchsten abgeschlossenen Schulbildung wird verzichtet. Diese Differenzierung macht nur für Erwachsene Sinn, da sich die Jugendlichen immer noch im Bildungsprozess befinden. Eine separate Betrachtung nach der momentanen Tätigkeit ist jedoch teilweise möglich. Es werden aber nur noch diejenigen Personen aufgeführt, welche zwischen 16 und 19 Jahre alt sind und entweder eine Lehre absolvieren oder das Gymnasium besuchen. Ein Vergleich mit anderen Gruppen (z.B. obligatorische Schule, Universität/Hochschule) ist aufgrund der Altersdifferenz zwischen den einzelnen Gruppen nicht sinnvoll, da allfällige Effekte eher auf das Alter als auf die Bildungsunterschiede zurückgeführt werden müssten.

Der Vergleich der beiden Gruppen ‚Berufslehre/-schule‘ und ‚Gymnasium/Lehrerseminar‘ zeigt einen signifikanten Unterschied im Rauchverhalten. 36% der Lehrlinge bzw. Lehrtöchter rauchen, bei den AbsolventInnen des Gymnasiums bzw. Lehrerseminars sind es 23%. Der Unterschied zeigt sich jedoch hauptsächlich bei den täglichen RaucherInnen, der Anteil der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher liegt mit 12% bzw. 16% deutlich näher beieinander (vgl. Tab. 5.1).

5.1.2 Die Entwicklung des Raucheranteils bei den Jugendlichen

Im Folgenden wird die Entwicklung des Raucheranteils bei 14- bis 19-Jährigen in den letzten sieben Jahren aufgezeigt. Zuerst werden die Ergebnisse im Total graphisch dargestellt und anschliessend differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und aktueller Tätigkeit betrachtet.

Entwicklung des Raucheranteils im Total

Ein Vergleich der Daten aus den Jahren 2001 bis 2007 zeigt, dass der Raucheranteil in der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung von 29% in den Jahren 2001/02 auf 24% in den Jahren 2006/07 gesunken ist (vgl. Abbildung 5.1).

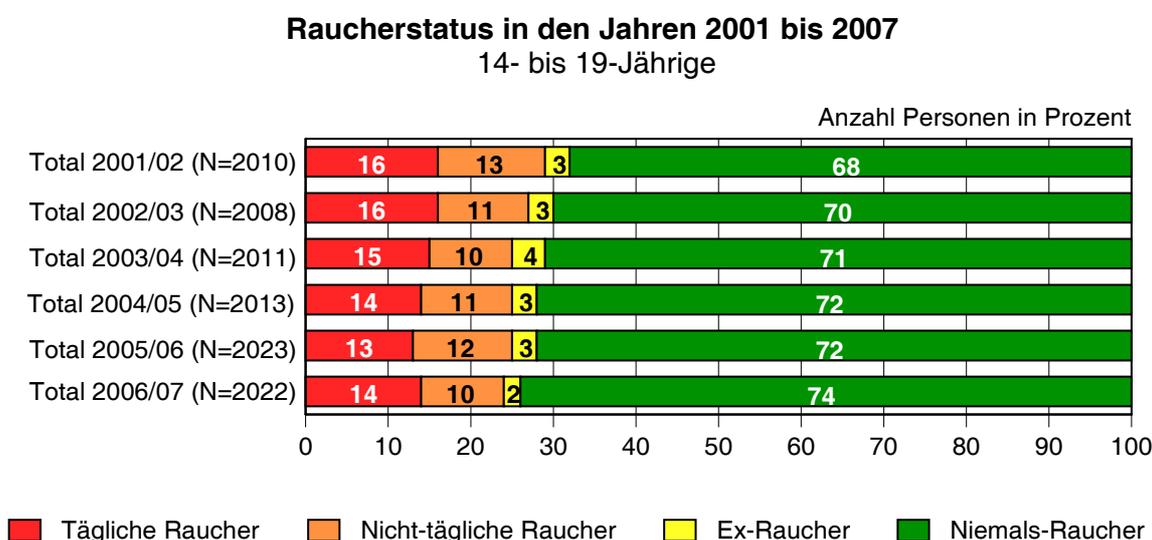


Abbildung 5.1: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2007

Entwicklung des Raucheranteils nach Sprachregion

Abbildung 5.2 macht deutlich, dass insbesondere in der französischsprachigen Schweiz ein Rückgang des Raucheranteils zu beobachten ist. In der deutschsprachigen Schweiz ist der Raucheranteil seit 2004/05 nahezu unverändert. Bei der Interpretation der Ergebnisse aus der italienischsprachigen Schweiz sind allerdings die erhöhten statistischen Fehlerspannen von +/- 4 % zu beachten.

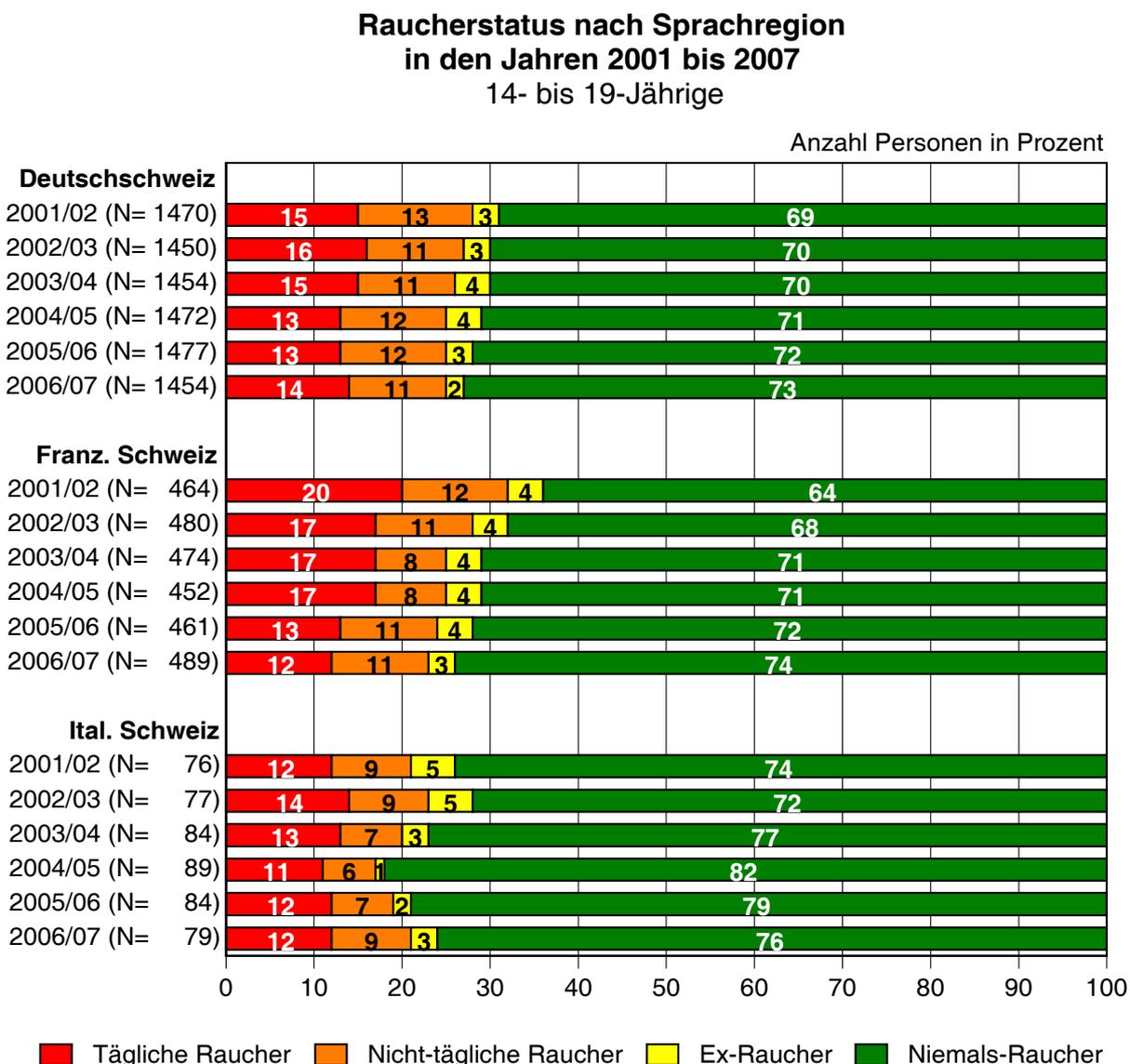


Abbildung 5.2: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2007, differenziert nach Sprachregion

Entwicklung des Raucheranteils nach Geschlecht

Die Auswertungen des Raucheranteils nach Geschlecht zeigen, dass der Raucheranteil bei den jungen Männern immer noch höher ist als bei den jungen Frauen (vgl.

Abbildung 5.3). Allerdings scheint sich der Raucheranteil von Männern und Frauen anzugleichen. Sowohl bei den männlichen Jugendlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen zeigt sich seit 2001/02 eine tendenzielle Abnahme, die bei den Männern etwas stärker ausgeprägt zu sein scheint.

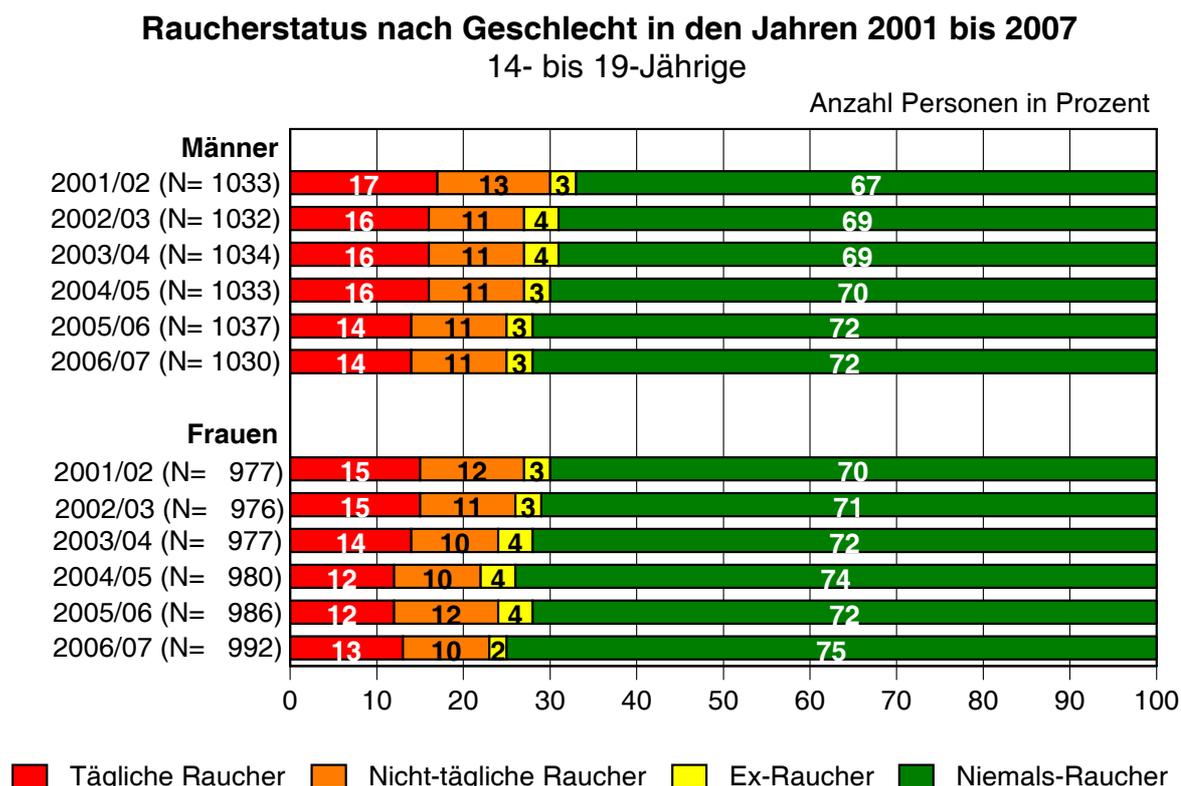


Abbildung 5.3: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2007, differenziert nach Geschlecht

Entwicklung des Raucheranteils nach Alter

Abbildung 5.4 zeigt, dass sich der Raucheranteil in den verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich entwickelt hat: Bei den 14- bis 15-Jährigen geht der Raucheranteil leicht, aber kontinuierlich zurück. Bei den 16- bis 17-Jährigen ist der Raucheranteil seit 2002/03 nahezu konstant. In der Altersgruppe der 18- bis 19-Jährigen ist der Raucheranteil am höchsten und seit 2004/05 mehr oder weniger konstant.

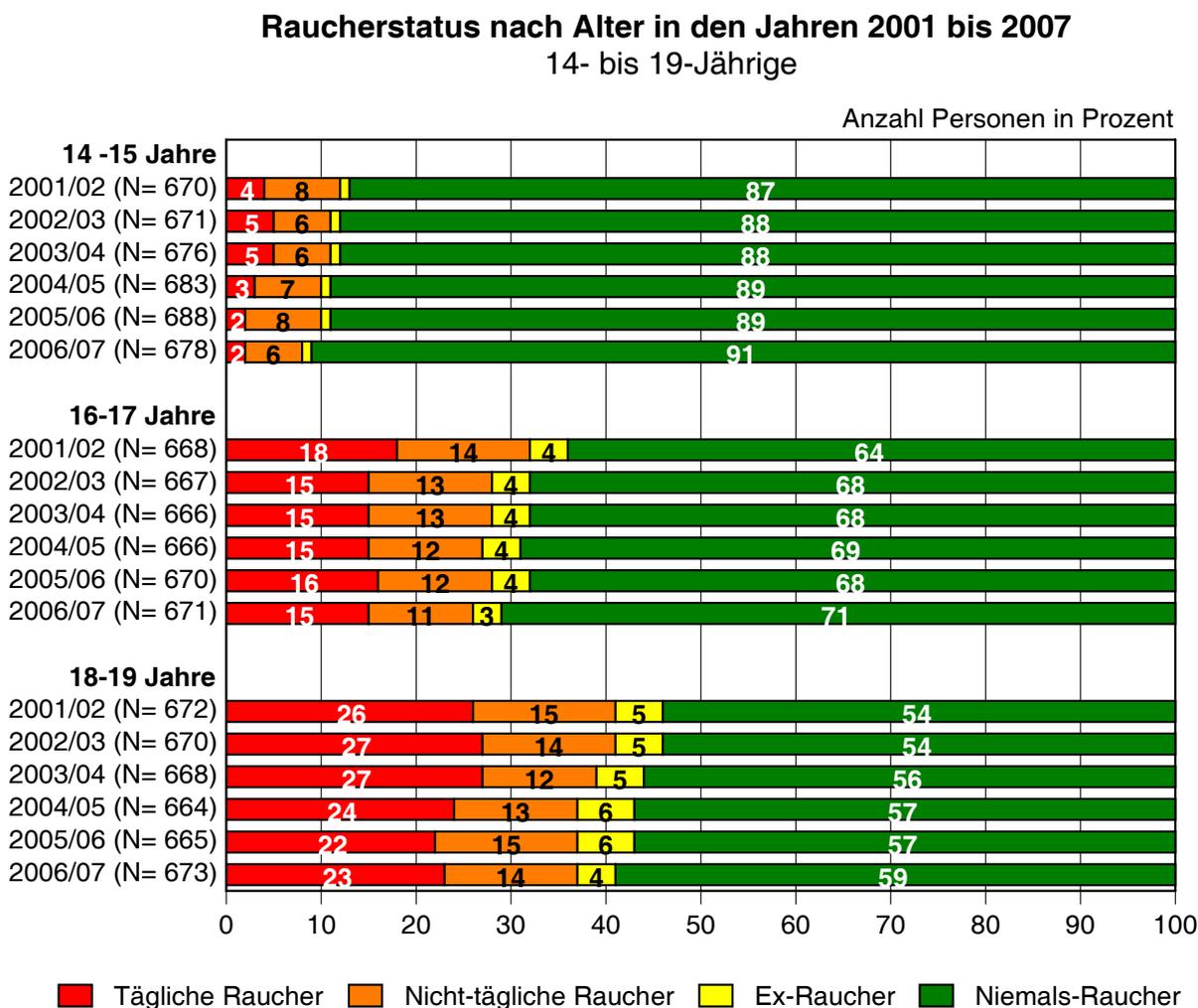


Abbildung 5.4: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2007, differenziert nach Alter

Entwicklung des Raucheranteils nach Alter und Geschlecht kombiniert

Die Analyse nach Alter und Geschlecht findet sich in Abbildung 5.5. Auffällig ist die unterschiedliche Entwicklung bei den 16- bis 17-Jährigen: Während bei den jungen Männern in dieser Altersgruppe der Raucheranteil seit 2005/06 tendenziell rückläufig ist, scheint er bei den gleichaltrigen Frauen seit 2005/06 eher anzusteigen.

Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist jedoch unbedingt auf die erhöhten statistischen Fehlerspannen zu achten.

Deutlich wird allerdings, dass der Anteil Rauchender sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen mit dem Alter rasch ansteigt.

Raucherstatus nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2001 bis 2007
14- bis 19-Jährige

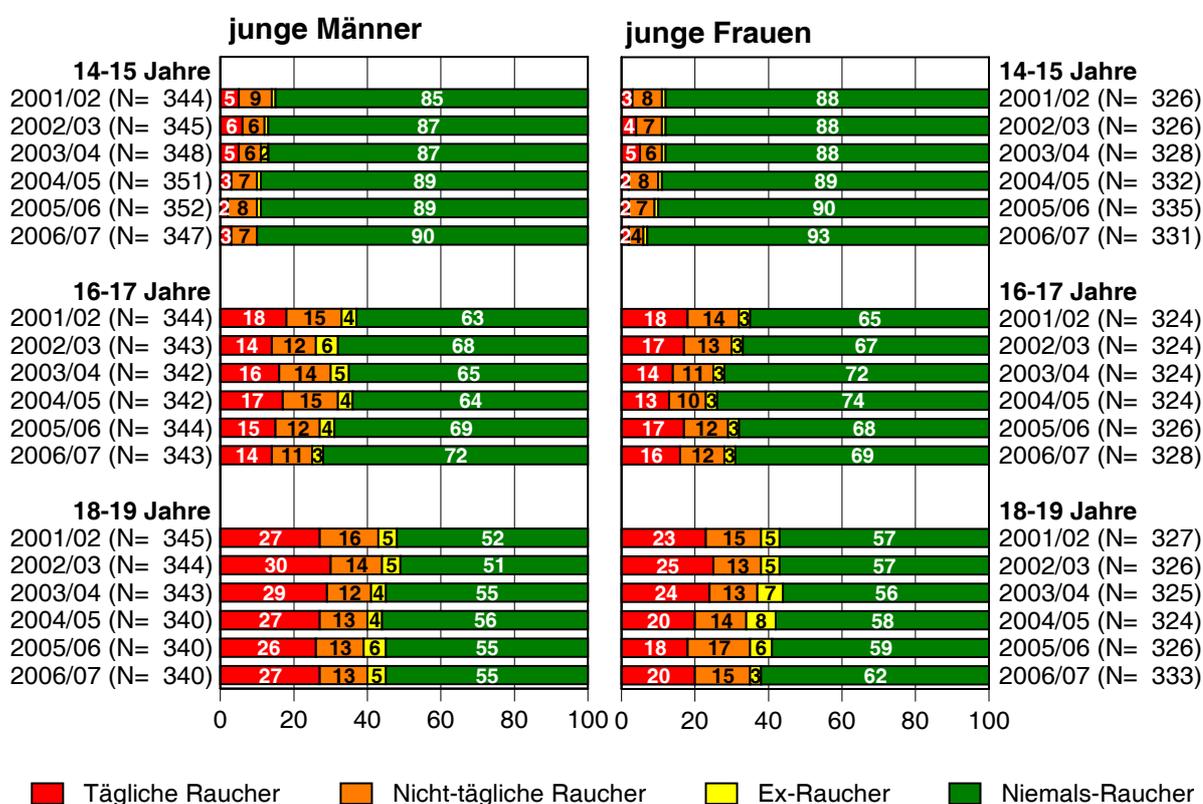


Abbildung 5.5: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2007, differenziert nach Alter und Geschlecht

Entwicklung des Raucheranteils nach aktueller Tätigkeit der Jugendlichen

Wie einleitend erwähnt, macht eine Darstellung nach abgeschlossener Schulbildung bei den Jugendlichen wenig Sinn. Abbildung 5.6 zeigt deshalb die Entwicklung des Raucheranteils nach aktueller Tätigkeit der 16- bis 19-jährigen Jugendlichen.

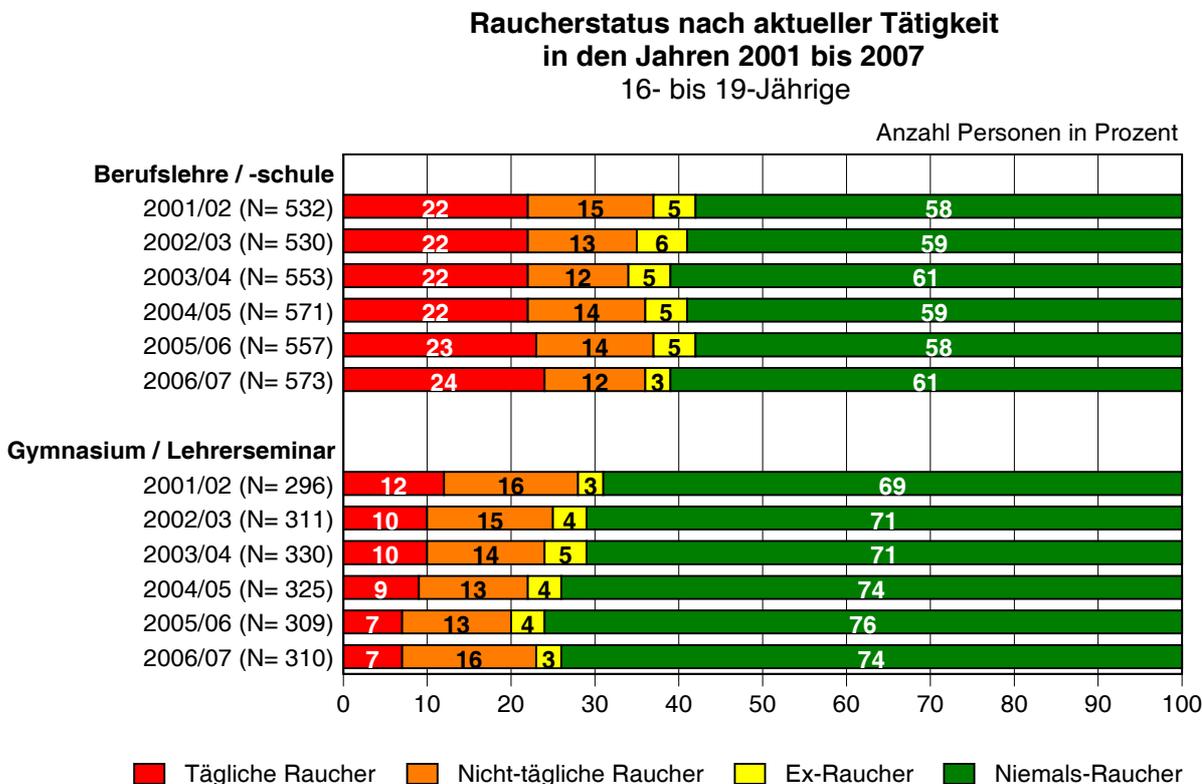


Abbildung 5.6: Raucherstatus der 16- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2007, differenziert nach aktueller Tätigkeit

Der Vergleich der beiden Gruppen ‚Berufslehre/-schule‘ und ‚Gymnasium/Lehrerseminar‘ zeigt einen deutlichen Unterschied im Rauchverhalten. In den Jahren 2006/07 rauchten 36% der Lehrlinge bzw. Lehtöchter, während es bei den AbsolventInnen des Gymnasiums bzw. Lehrerseminars 24% waren. Der Unterschied ist jedoch nur auf die täglichen RaucherInnen zurückzuführen. Der Anteil der nicht-täglichen Rauchenden ist in beiden Gruppen - mit Ausnahme der Jahre 2006/07 - in etwa gleich hoch.

Zudem fällt auf, dass der Anteil RaucherInnen in Gymnasien nicht weiter rückläufig ist. Der Raucheranteil bei Lehrlingen bzw. Lehtöchtern blieb ebenfalls stabil, wobei der Anteil täglicher RaucherInnen leicht anzusteigen scheint.

5.1.3 Rauchgewohnheiten der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher

Die nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher im Alter zwischen 14 und 19 Jahren lassen sich in drei weitere Gruppen aufteilen. Abbildung 5.7 zeigt für die Jahre 2006/07, dass 27% mehrmals, 20% einmal und 53% seltener als einmal pro Woche rauchen. Gegenüber 2001/02 scheint sich der Anteil der nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern die mehrmals oder einmal die Woche Tabak konsumieren reduziert zu haben.

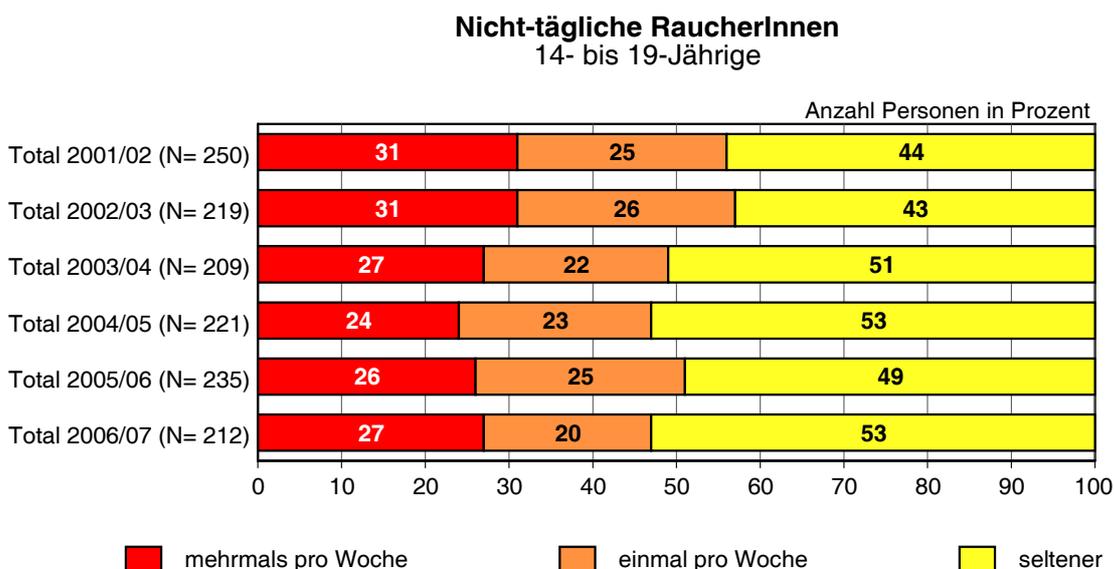


Abbildung 5.7: Konsumhäufigkeit der nicht-täglichen RaucherInnen im Alter von 14 bis 19 Jahren

Weiter ist es möglich, die nicht-täglich Rauchenden in Personen zu unterscheiden, die in ihrem Leben bereits 100 Zigaretten geraucht haben und in Personen, die diese Menge nach eigenen Angaben noch nicht erreicht haben.

In den Jahren 2006/07 haben 40% der nicht-täglich rauchenden Jugendlichen in ihrem Leben schon mehr als 100 Zigaretten geraucht (etwas mehr als ein Viertel davon hat früher schon einmal täglich geraucht, knapp drei Viertel haben bisher nie täglich geraucht).

Die restlichen 60% der nicht-täglichen RaucherInnen haben noch keine 100 Zigaretten geraucht und können nach Flay (1993) entweder der Probier- oder der Experimentierphase zugeordnet werden. Eine exakte Zuordnung zu diesen beiden Phasen ist aufgrund der kleinen Fallzahl jedoch nicht sinnvoll.

5.1.4 Zigarettenkonsum der Jugendlichen

In diesem Abschnitt wird der Zigarettenkonsum der Jugendlichen, die schon mehr als 100 Zigaretten geraucht haben, näher aufgeschlüsselt. Der Konsum anderer Tabakwaren wird

nicht detaillierter wiedergegeben, da die jugendlichen Rauchenden bis auf wenige Ausnahmen – ausschliesslich oder in Kombination mit anderen Tabakwaren – Zigaretten rauchen.

Der Zigarettenkonsum steigt generell mit zunehmendem Alter an und junge Männer haben tendenziell einen etwas höheren Konsum als junge Frauen. Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant.

Tabelle 5.2 zeigt den durchschnittlichen Zigarettenkonsum pro Tag in den Jahren 2006/07, sowohl der täglich als auch der nicht-täglich Rauchenden, die schon *mehr als 100 Zigaretten* geraucht haben. Bei den nicht-täglichen ZigarettenraucherInnen wurde der Zigarettenkonsum auf den durchschnittlichen Tageskonsum umgerechnet.

Tabelle 5.2: Durchschnittlicher täglicher Zigarettenkonsum 2006/07 (14- bis 19-jährige Jugendliche, die schon mehr als 100 Zigaretten konsumiert haben)

	Alle Zigarettenraucher	Tägliche Zigarettenraucher	Nicht-tägliche Zigarettenraucher
Anzahl Befragte (effekt. Interviews)	462	354	108
Gewichtete Basis (=100%)	354	275	79
Zigarettenkonsum pro Tag:			
Weniger als 1 Zigarette	11%	-	50%
1 – 5 Zigaretten	27%	23% (5 Zig. = 11%)	44%
6 – 10 Zigaretten	29%	36% (10 Zig. = 26%)	4%
11 – 15 Zigaretten	14%	17% (15 Zig. = 12%)	2%
16 – 20 Zigaretten	16%	21% (20 Zig. = 19%)	-
21 – 25 Zigaretten	1%	1%	-
26 – 30 Zigaretten	1%	1% (30 Zig. = 1%)	-
31 – 35 Zigaretten	1%	1%	-
Prozentsumme	100%	100%	100%
Durchschnittlicher Tageskonsum	9.5 Zigaretten	11.8 Zigaretten	1.8 Zigaretten

36% der täglichen Zigarettenraucherinnen und –raucher geben an, zwischen 6 und 10 Zigaretten pro Tag zu rauchen. 10 und 20 Zigaretten pro Tag werden am häufigsten genannt. Eine Schachtel pro Tag, das heisst 20 Zigaretten, konsumieren 21% der täglichen ZigarettenraucherInnen. Weitere 3% rauchen bereits mehr als eine Schachtel pro Tag. Im Vergleich dazu rauchen in der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen 29% der täglichen RaucherInnen eine Schachtel pro Tag. Bei weiteren 9% geht der tägliche Zigarettenkonsum über eine Schachtel pro Tag hinaus.

Der durchschnittliche Tageskonsum der täglichen RaucherInnen liegt wie bereits in den Jahren 2004/05 auch 2006/07 bei 12 Zigaretten pro Tag. In der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen beträgt der Tageskonsum der täglichen RaucherInnen im Durchschnitt 15 Zigaretten pro Tag.

Bei den nicht-täglichen ZigarettenraucherInnen findet sich die Mehrheit (50%) in der Kategorie „weniger als 1 Zigarette pro Tag“. 44% geben an, 1 bis 5 Zigaretten pro Tag zu rauchen. Diese konsumieren beispielsweise am Wochenende relativ viel, während der Woche aber gar nicht oder selten.

In der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen geben ‚nur‘ noch knapp 33% an, ‚1 bis 5 Zigaretten‘ pro Tag zu rauchen, rund 63% der Befragten finden sich in der Kategorie ‚weniger als 1 Zigarette‘ pro Tag. Dies lässt sich damit erklären, dass die Jugendlichen mit zunehmendem Alter beginnen, täglich zu rauchen. Allerdings gibt es auch Personen, die ihren Konsum reduzieren und dadurch ebenfalls zu dieser Verschiebung der Konsummenge beitragen. Auch bei den nicht-täglichen RaucherInnen sind keine signifikanten Geschlechtsunterschiede vorhanden.

Zusätzlich zur Erhebung der Konsummenge von Zigaretten, werden die Jugendlichen auch nach dem Konsum von selbstgedrehten Zigaretten befragt. Nur rund 2% der rauchenden Jugendlichen geben 2006/07 an, ausschliesslich selbstgedrehte Zigaretten zu rauchen. 26% äussern, dass sie teilweise selbstgedrehte Zigaretten zu rauchen. Allerdings muss hier die kleine Stichprobengrösse beachtet werden, die eine Interpretation der Daten nicht ermöglicht, so dass auf weitere Analysen verzichtet wird.

5.1.5 Aufhörwunsch / Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher

In diesem Kapitel wird der Aufhörwunsch bzw. die Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher in Anlehnung an das Transtheoretische Modell (TTM) untersucht (Prochaska, Johnson & Lee, 1998). Detaillierte Analysen sind im Bericht „Aufhör- und Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher“ (Keller, Willi, Krebs & Hornung, 2004) enthalten.

Im Folgenden werden die Veränderungsstufen des Tabakkonsums nach dem Transtheoretischen Modell beschrieben (Prochaska et al., 1998):

1. **Precontemplation** (Problemignorierung): Personen rauchen und haben nicht die Absicht, innerhalb der nächsten sechs Monate mit dem Rauchen aufzuhören. Der Grund für die fehlende Absicht kann ein Mangel an relevanten Informationen und/oder mangelndes Problembewusstsein hinsichtlich der ungünstigen Konsequenzen des Risikoverhaltens sein. Die so genannten Problemignorierer tendieren dazu, eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Thema Rauchen zu vermeiden.
2. **Contemplation** (Bewusstwerdung): Personen rauchen nach wie vor, setzen sich aber bewusst mit dem Thema Rauchstopp auseinander und haben die Absicht, innerhalb der nächsten sechs Monate mit dem Rauchen aufzuhören. Sie stehen der Verhaltensänderung ambivalent gegenüber. Die Vor- und Nachteile, die das Aufhören mit sich bringt, stehen noch in einer ausgewogenen Balance.
3. **Preparation** (Vorbereitung): Die Personen sind hoch motiviert, unmittelbar mit der Veränderung des problematischen Verhaltens zu beginnen, und bereiten sich auf das Nichtrauchen vor. Voraussetzungen für die Einteilung einer Person in die Stufe der Vorbereitung sind, dass die feste Absicht vorhanden ist, innerhalb der nächsten 30 Tage das Zielverhalten zu erreichen, und dass bereits erste Schritte unternommen wurden, dies in die Tat umzusetzen.
4. **Action** (Handlung): Die Personen haben mit dem Rauchen aufgehört und befinden sich in den ersten sechs Monaten der Abstinenz. Dies charakterisiert die Abgrenzung zur Vorbereitungsstufe.
5. **Maintenance** (Aufrechterhaltung): Die Personen konnten das Zielverhalten seit mehr als sechs Monaten stabil beibehalten, sind also abstinent.
6. **Termination** (Stabilisierung): Die Stabilisierungsphase ist dadurch gekennzeichnet, dass uneingeschränkte Zuversicht besteht, das Zielverhalten (hier Abstinenz) beizubehalten und keinerlei Versuchung für einen Rückfall vorhanden ist.

Der Aufhörwunsch oder die Aufhörbereitschaft der Befragten bezieht sich auf die ersten drei Stufen des Modells. Aufgrund der Heterogenität der Precontemplationstufe wurde die Aufhörbereitschaft um drei Stufen erweitert:

Der Stufe der Precontemplators wurde zusätzlich die Stufe ‚Problemignorierer / Unmotivier- te‘ vorangestellt. Problemignorierer sind Personen, die nicht ans Aufhören denken.

In der Precontemplationstufe befinden sich nur noch die Personen, die mit dem Rauchen aufhören möchten, aber nicht innerhalb der nächsten sechs Monate. Mögliche Gründe können eine Resignation wegen fehlgeschlagener Aufhörversuche oder die Angst vor Entzugerscheinungen sein. Diese Personen sind sich der rauchbedingten Gesundheitsrisiken bewusst und können von den Problemignorierern / Unmotivierten unterschieden werden.

Ausserdem wurden bei den Auswertungen zwei zusätzliche ‚weiss nicht‘-Kategorien berücksichtigt: Es handelt sich dabei einerseits um Personen, die mit dem Rauchen aufhören möchten, sich aber über den Zeitpunkt noch nicht im Klaren sind. In der anderen Kategorie befinden sich Personen, welche sich bezüglich des Aufhörwunsches unschlüssig waren.

Die Rauchenden wurden für die Analyse der Aufhörbereitschaft in folgende sechs Gruppen eingeteilt:

1. Problemignorierer / Unmotivierete (Personen, die nicht ans Aufhören denken)
2. Ambivalente (Personen, die nicht wissen, ob sie mit dem Rauchen aufhören möchten)
3. Precontemplation A (Personen, die irgendwann mit dem Rauchen aufhören möchten, aber nicht innerhalb der nächsten 6 Monate)
4. Precontemplation B (Personen, die mit dem Rauchen aufhören möchten, aber nicht wissen, wann sie dies tun wollen)
5. Contemplation (Personen, die beabsichtigen, in den nächsten 1 bis 6 Monaten das Rauchen aufzugeben)
6. Preparation (Personen, die beabsichtigen, in den nächsten 30 Tagen mit dem Rauchen aufzuhören)

Insgesamt hat die Aufhörbereitschaft der Raucherinnen und Raucher in der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen Schweizer Bevölkerung bis 2005 zugenommen. Der Anteil derjenigen Personen, der innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören wollte, betrug im Jahr 2001 25%. Dieser Anteil ist bis ins Jahr 2005 kontinuierlich auf 32% angestiegen. Nach einem leichten Rückgang im Jahr 2006 liegt der Wert nun bei 30% (vgl. Jahresbericht *Tabakkonsum in der Schweizer Bevölkerung*; Keller et al., 2008). Auch bei den 14- bis 19-Jährigen liegt der Anteil derjenigen Jugendlichen, der innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören möchte bei 31% für die Jahre 2006/07.

Abbildung 5.8 zeigt die Entwicklung der Aufhörbereitschaft bei den Jugendlichen.

In den Jahren 2006/07 können 44% aller 14- bis 19-jährigen Raucherinnen und Raucher als sogenannte Problemignorierer / Unmotivierte klassifiziert werden. 2% wissen nicht ob sie aufhören möchten. Etwa die Hälfte der RaucherInnen (54%) hat demzufolge die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 9% in den nächsten 30 Tagen, 22% in den nächsten 1 bis 6 Monaten und 19% zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere 4% möchten ebenfalls aufhören, wissen aber noch nicht wann. Seit 2001/02 hat der Anteil derjenigen Jugendlichen, der innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören möchte leicht zugenommen (29% 2001/02 vs. 31% 2006/07).

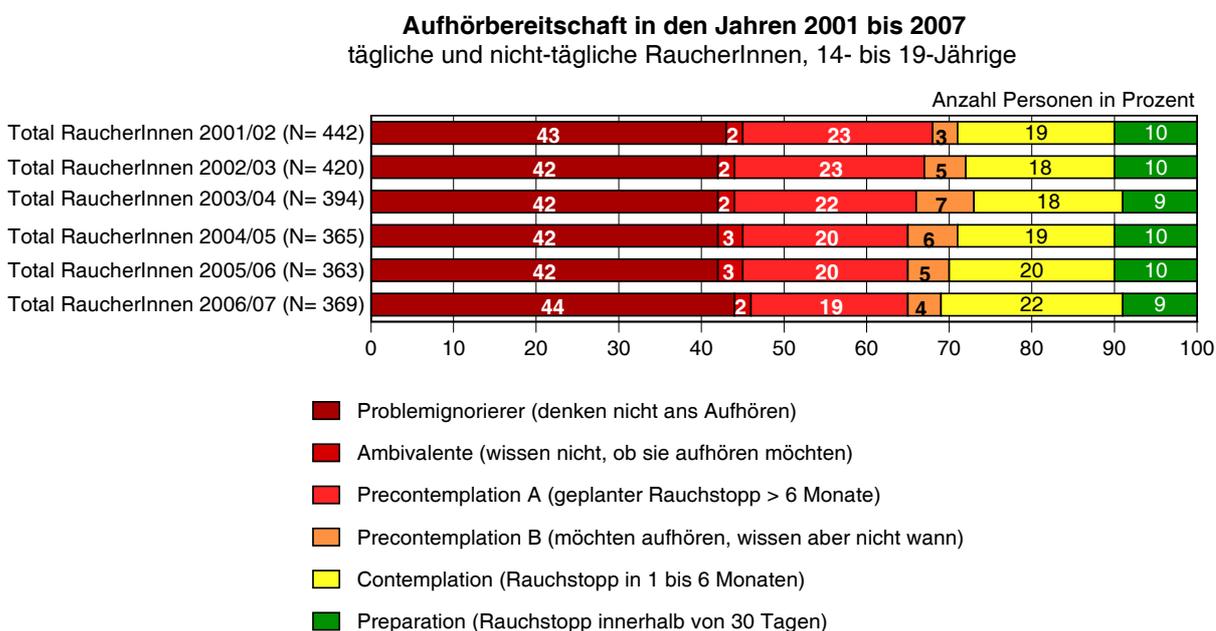


Abbildung 5.8: Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher (14- bis 19-Jährige)

5.2 Zusatzmodul ‚Jugendliche‘: Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus dem Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ dargestellt. Wie bereits erwähnt, wurden die Fragen aus diesem Zusatzmodul bisher dreimal in vier aufeinander folgenden Wellen gestellt: in den Wellen 3 bis 6 (August 2001 bis Juni 2002), in den Wellen 14 bis 17 (April 2004 bis April 2005) und in den Wellen 26 bis 29 (April 2007 bis April 2008). Aufgrund der teilweise sehr kleinen Merkmalsgruppen sind Vergleiche zwischen 2001/02 und 2004/05 nur im Total möglich.

Die Ergebnisse sind nach folgenden Themenbereichen gegliedert: ‚Thematisierung des Rauchens in der Schule‘, ‚Rauchverhalten des sozialen Umfeldes‘, ‚Gründe für bzw. gegen das Rauchen‘, ‚Erhältlichkeit von Tabakwaren‘, ‚Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens‘, ‚Werbung der Tabakindustrie‘, ‚Image der RaucherInnen und NichtraucherInnen‘, ‚Cannabis-konsum‘ sowie ‚Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen‘.

In den Tabellen und Grafiken werden jeweils die gewichteten Stichprobengrößen angegeben, da diese der Verteilung in der Bevölkerung entsprechen. Diese sind teilweise erheblich kleiner als die effektiv durchgeführte Anzahl Interviews (vgl. Kap. 4).

5.2.1 Thematisierung des Rauchens in der Schule

Als erstes wurden die Befragten zwischen 14 und 19 Jahren gefragt, wie häufig das Thema ‚Rauchen‘ in der Schule behandelt wurde.

Im Vergleich zu den Jahren 2001/02 und 2004/05 wurde das Rauchen in der Schule etwas häufiger thematisiert. Die Altersgruppe der 18-Jährigen gibt am häufigsten an, das Thema ‚Rauchen‘ in der Schule behandelt zu haben. Beachtet werden muss hier, dass ältere Jugendliche eine grössere Wahrscheinlichkeit haben, das ‚Rauchen‘ in der Schule mehrmals zu thematisieren.

Abbildung 5.9 zeigt, dass in den Jahren 2007/08 über die Hälfte (54%) der 14- bis 19-jährigen Jugendlichen angibt, das Thema ‚Rauchen‘ mehrmals behandelt zu haben und weitere 29% sind der Meinung, dass das Rauchen einmal im Unterricht thematisiert wurde. Etwa ein Sechstel (16%) kann sich nicht erinnern, dass das Rauchen während einer oder mehrerer Schulstunden behandelt wurde.

Es zeigen sich keine sprachregionalen Unterschiede, die sich statistisch absichern lassen. Unterscheidet man nach aktueller Tätigkeit gibt ein Grossteil der Jugendlichen unabhängig von der Schulform an, dass Thema ‚Rauchen‘ im Schulunterricht behandelt zu haben.

Schliesslich wird deutlich, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Experiments Nichtraucher signifikant häufiger angeben, das Thema ‚Rauchen‘ mehrmals in der Schule behandelt zu haben (61% vs. 48%).

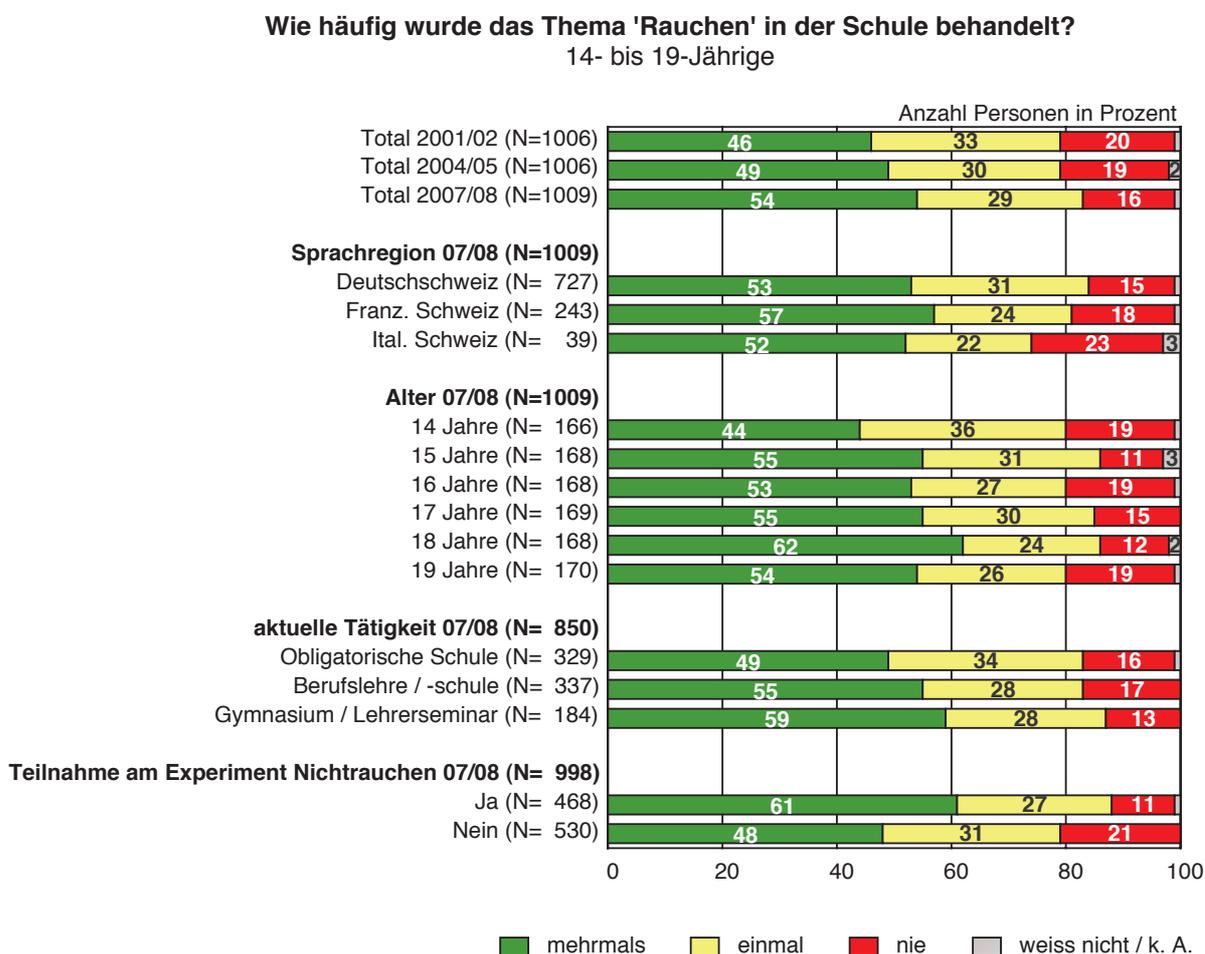


Abbildung 5.9: Behandlung des Themas ‚Rauchen‘ in der Schule, differenziert nach Sprachregion, Alter, aktueller Tätigkeit und Teilnahme am Experiment Nichtraucher

Diejenigen Jugendlichen, welche das Thema ‚Rauchen‘ in der Schule ein- oder mehrmals behandelt haben, wurden gefragt, vor wie langer Zeit dies gewesen sei. Abbildung 5.10 zeigt, dass der Anteil derjenigen, die das Rauchen vor weniger als sechs Monaten thematisiert haben, in den letzten zwei bis drei Jahren gesunken ist (von 45% auf 39%). Dieser Rückgang lässt sich in allen Merkmalsgruppen finden. Einzige Ausnahme stellt die Merkmalsgruppe Gymnasium/ Lehrerseminar dar. Dort blieb der Anteil konstant.

Bei dieser Frage zeigt sich ein eindeutiges Bild: Die meisten Befragten geben an, zwischen 14 und 15 Jahren mit dem Thema ‚Rauchen‘ im Schulunterricht konfrontiert worden zu sein. Relativ wenige ältere Jugendliche berichten, das Thema vor noch nicht allzu langer Zeit in der Schule behandelt zu haben. In der nachobligatorischen Schulzeit ist das Thema ‚Rauchen‘

weiterhin weniger zentral, obwohl sich in diesem Alter die Rauchgewohnheiten festigen und viele Jugendliche allmählich vom Nikotin abhängig werden.

Wann wurde das Thema 'Rauchen' in der Schule zuletzt behandelt?

Basis: 14- bis 19-jährige Jugendliche, die sich erinnern, das Thema 'Rauchen' in der Schule behandelt zu haben

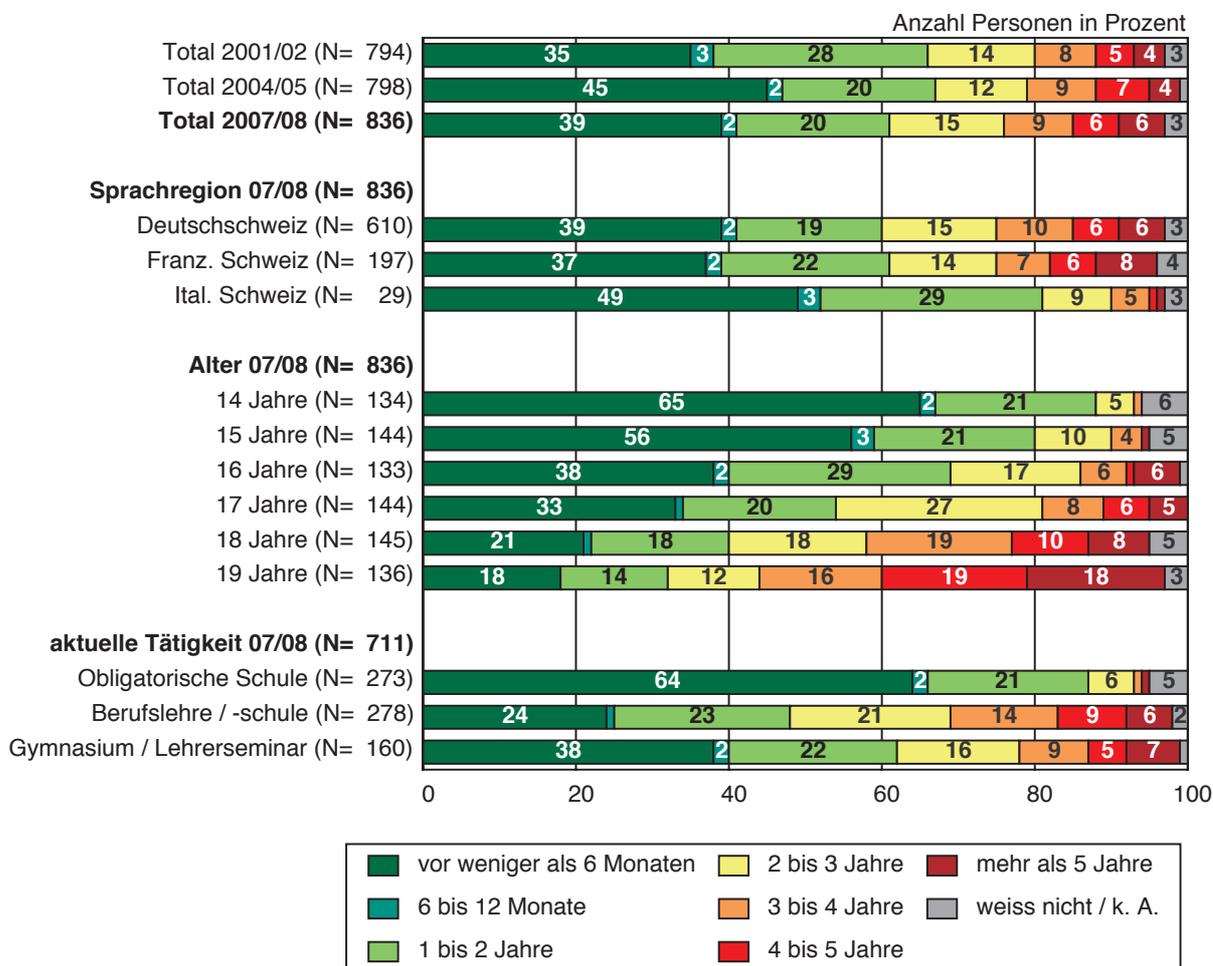


Abbildung 5.10: Verstrichene Zeit, seit das Thema 'Rauchen' das letzte Mal in der Schule behandelt wurde.

Schliesslich wurden alle Jugendlichen, die noch zur Schule gehen, um Auskunft gebeten, wie das Rauchen in ihrem Schulhaus geregelt ist (vgl. Abbildung 5.11). Diese Frage wurde in diesem Wortlaut erst ab 2004/05 gestellt, d.h. ein Vergleich zu 2001/02 ist nicht möglich.

Im Vergleich zu 2004/05 ist der Anteil der Befragten, die angeben, das Rauchen sei im Schulhaus überall bzw. ausser in bestimmten Rauchzonen verboten 2007/08 nahezu konstant geblieben (88% vs. 90%).

Bei dieser Frage zeigt sich wie bereits 2004/05 ein deutlicher Altersunterschied. Während 83% der Jugendlichen im Alter von 14 Jahren äussern, das Rauchen sei in ihrem Schulhaus überall verboten, sind es bei den 19-Jährigen nur noch 28%.

Dieses Ergebnis ist im Wesentlichen auf die Schulstufe zurückzuführen: In der obligatorischen Schule beträgt dieser Anteil 84%, im Gymnasium nur noch 18%. Der grösste Teil der BerufsschülerInnen und MaturandInnen antworteten, dass in ihrem Schulhaus das Rauchen verboten ist, ausser in Raucherzonen. Nichtraucherinnen und Nichtraucher berichten ebenfalls deutlich häufiger über Rauchverbote in den Schulhäusern. Dieses Ergebnis wird jedoch im Wesentlichen durch das Alter beeinflusst, denn ältere Jugendliche rauchen häufiger als jüngere.

Die Analyse nach der Teilnahme am Experiment Nichtrauchen zeigt folgendes: Während 2004/05, TeilnehmerInnen des Klassenwettbewerbs noch signifikant häufiger von einem totalen Rauchverbot berichteten, lässt sich 2007/08 kein Unterschied in Bezug auf das berichtete Rauchverbot im Schulhaus zwischen den TeilnehmerInnen des Klassenwettbewerbs und denjenigen Befragten, die nicht am Experiment teilgenommen haben, feststellen. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Teilnahme einer Klasse am Klassenwettbewerb einen Ausstrahlungseffekt auf die Lehrerschaft bzw. die Schulleitungen hatte, d.h. dass sie sich für strengere Regelungen entschieden, was das Rauchen im gesamten Schulhaus betrifft und nicht nur einzelne Schulklassen.

Wie ist das Rauchen für die Schülerinnen und Schüler im Schulhaus geregelt?

Basis: 14- bis 19-jährige Jugendliche, die noch zur Schule gehen

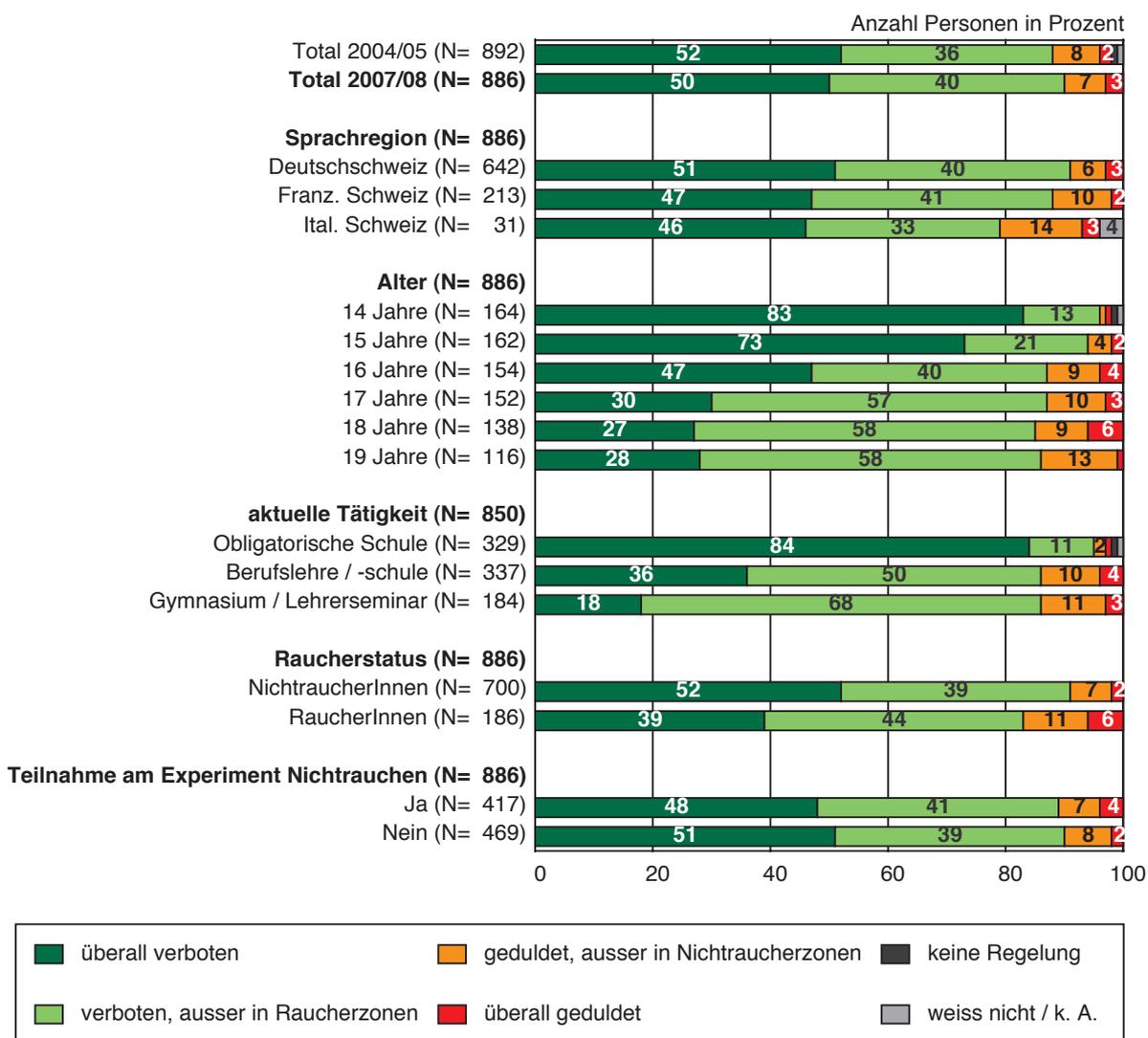


Abbildung 5.11: Regelung des Rauchens im Schulhaus

Diejenigen Jugendlichen, bei denen das Rauchen überall oder mit Ausnahme von Raucherzonen verboten ist, wurden zudem gefragt, wie gut das Rauchverbot eingehalten wird.

Insgesamt sagen rund 80%, dass die Rauchregelungen mehr oder weniger eingehalten werden: 36% geben an, dass die Rauchregelungen von allen RaucherInnen eingehalten werden, 45% sind der Ansicht, dass die Rauchverbote von den meisten RaucherInnen befolgt werden.

Auffällig ist der Unterschied nach Schulniveau: Nur 27% der Befragten aus der obligatorischen Schule geben an, dass die Rauchregelung von allen Rauchenden eingehalten werden, ab 17 Jahren beträgt dieser Anteil rund 42%. Dies dürfte sich dadurch erklären lassen, dass in der obligatorischen Schule das Rauchen in der Regel überall verboten ist. Für ältere Jugendliche stehen vermutlich mehr Raucherzonen zur Verfügung, so dass sie weniger gegen die geltenden Bestimmungen im Schulhaus zu verstossen brauchen.

5.2.2 Rauchverhalten des sozialen Umfelds

Im folgenden Abschnitt wird der Einfluss des Rauchverhaltens vom sozialen Umfeld auf die Jugendlichen untersucht. Als erstes wird auf das Rauchverhalten der Eltern und der Geschwister sowie auf die Rauchregelungen zu Hause eingegangen. Danach folgt eine Schätzung des Raucheranteils im Freundeskreis.

Ein grosser Teil der Sozialisation erfolgt nach dem Prinzip bzw. der Theorie des ‚Lernens am Modell‘ (z.B. Bandura, 1979). Andere Menschen (z.B. Eltern, Geschwister) dienen als Vorbild, das Kind lernt durch Nachahmung. Dieses Lernen an Verhaltensvorbildern findet auch im Bereich des Drogen- und Genussmittelkonsums statt.

Deutlich zeigt sich der erwartete Zusammenhang zwischen dem Rauchverhalten des Jugendlichen und demjenigen der Eltern (vgl. Abbildung 5.12). Er ist am ausgeprägtesten, wenn beide Elternteile rauchen: Der Anteil der Jugendlichen, der täglich raucht, ist fast dreimal so hoch, wenn beide Eltern rauchen (10%, wenn kein Elternteil raucht, 17%, wenn entweder der Vater oder die Mutter raucht und 26%, wenn beide Elternteile rauchen). Allerdings konnte in diesen Auswertungen nicht berücksichtigt werden, ob die ganze Familie zum Befragungszeitpunkt zusammenwohnte.

Raucherstatus, differenziert nach dem Rauchverhalten der Familie 14- bis 19-Jährige

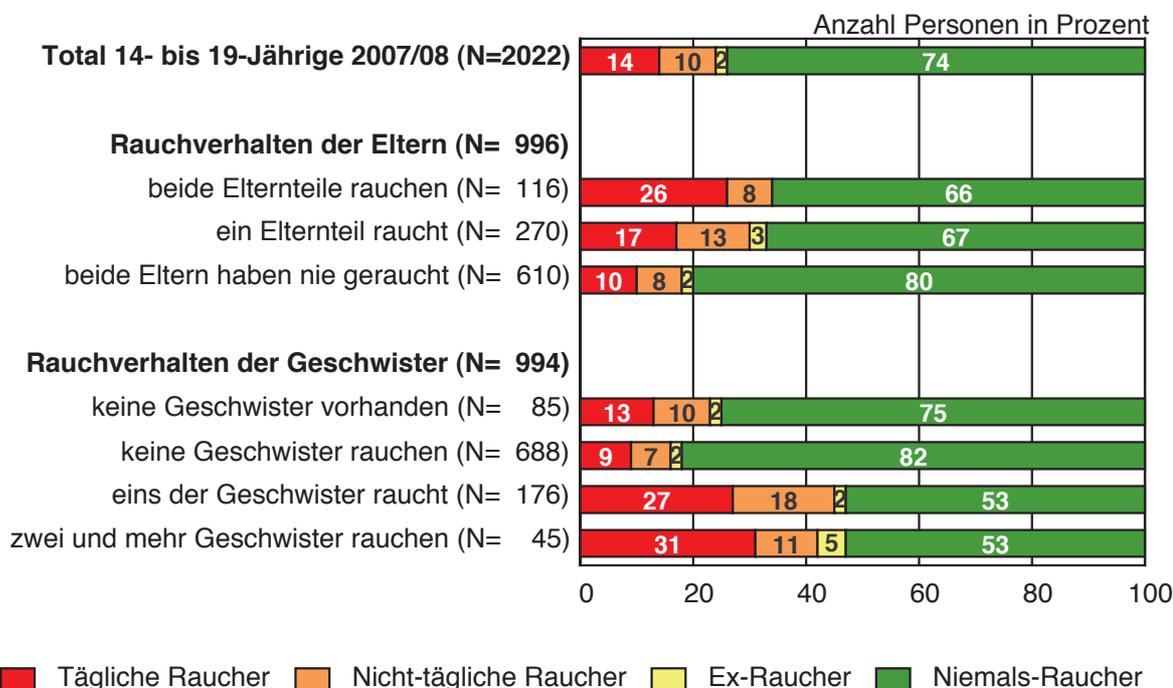


Abbildung 5.12: Raucherstatus der Jugendlichen, differenziert nach dem Rauchverhalten der Familie

Das Modell der Geschwister scheint besonders wirksam zu sein, wobei unklar bleibt, ob die befragte Person selbst oder die Geschwister Modell waren. Geschwister haben neben ihrem sichtbaren Verhalten deshalb einen sehr grossen Einfluss, da sie ein ähnliches Alter haben, weitere altersspezifische Gemeinsamkeiten aufweisen und oftmals in einer affektiven Beziehung mit den anderen Geschwistern stehen. Darüber hinaus können Geschwister den Zugang zu den Zigaretten erleichtern und das Konsumverhalten so direkt steuern (Hornung, Schmidtchen & Scholl-Schaaf, 1983).

Abbildung 5.12 zeigt ausserdem, dass ein starker Zusammenhang mit dem Tabakkonsum allfälliger Geschwister besteht. Der Anteil der Jugendlichen, der täglich raucht, ist dreimal so hoch, wenn eines der Geschwister ebenfalls raucht (9%, wenn kein Geschwister raucht; 27%, wenn ein Bruder oder eine Schwester raucht).

Regelung des Rauchens zu Hause

Eine weitere Frage im Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ war, wie das Rauchen zu Hause geregelt ist. Die rauchenden Jugendlichen (tägl. und nicht-tägl.) wurden gefragt, ob geduldet wird, dass sie zu Hause rauchen, die nicht-rauchenden (ehemalige und niemals-rauchende) mussten dementsprechend einschätzen, ob es geduldet würde, wenn sie zu Hause rauchen würden.

Im Vergleich zu 2004/05 wurde 2007/08 erstmalig berücksichtigt, ob die Regelungen fürs Rauchen zuhause sowohl drinnen als auch draussen gelten bzw. nicht gelten. Aus diesem Grund ist ein Vergleich mit 2004/05 nicht möglich.

Wird geduldet, dass Sie zu Hause rauchen? tägliche und nicht-tägliche RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige

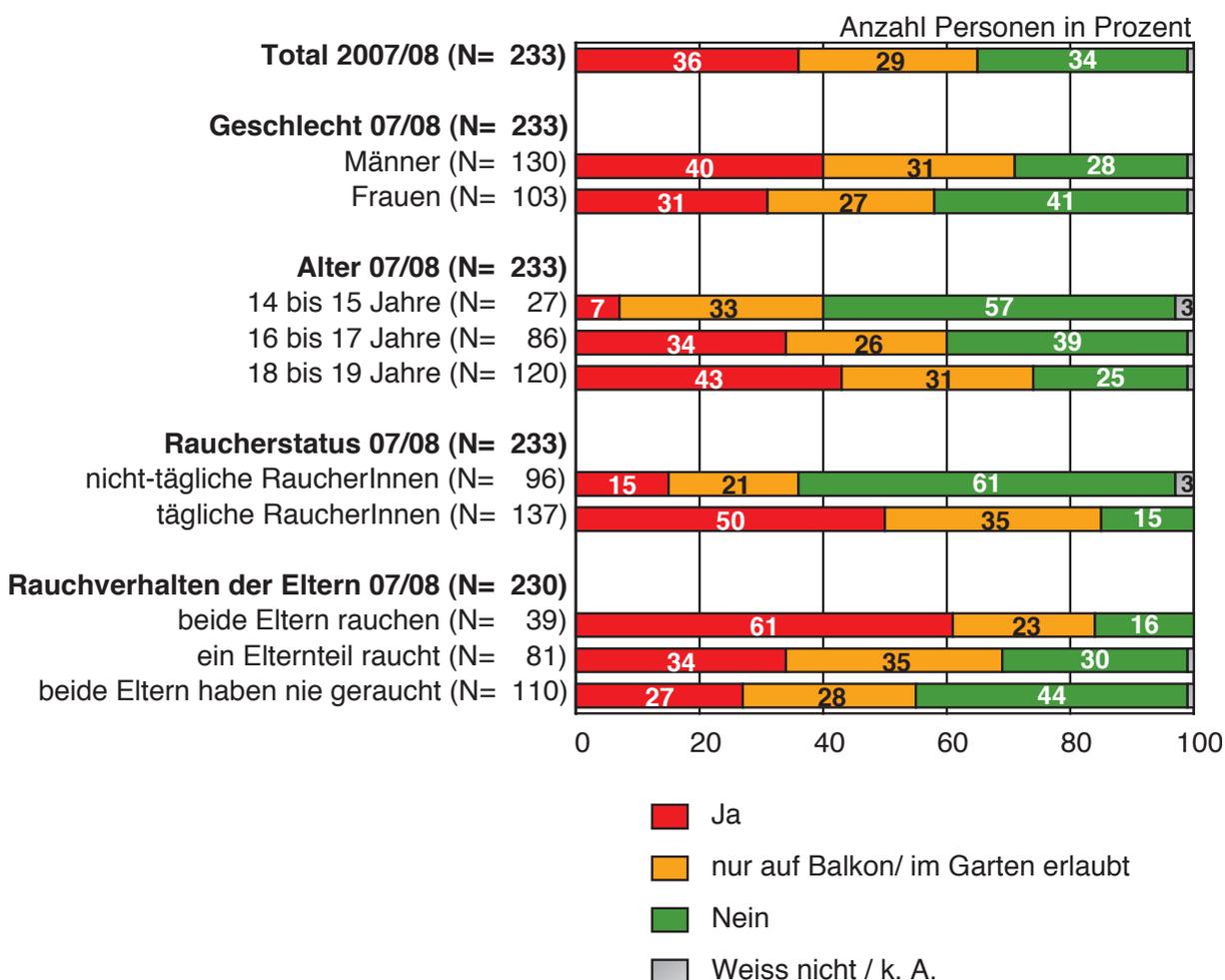


Abbildung 5.13: Rauchregelung bei den rauchenden Jugendlichen zu Hause

Wie Abbildung 5.13 zeigt, ist das Rauchen drinnen und draussen für 36% der Jugendlichen erlaubt. 29% dürfen im Freien (Balkon/ Garten) rauchen. Nicht erlaubt ist das Rauchen zu-

hause für 34% der rauchenden Jugendlichen. Generell gilt: Je älter die Jugendlichen werden, um so eher dürfen sie zu Hause rauchen. Auch zwischen täglichen und nicht-täglichen RaucherInnen zeigt sich ein deutlicher Unterschied, der aber stark mit dem Drittfaktor ‚Alter‘ verknüpft ist. Je älter die Personen werden, umso grösser ist auch der Anteil an täglichen RaucherInnen. Betrachtet man das unterschiedliche Rauchverhalten der Eltern, so zeigt sich klar, dass Jugendliche v.a. dann zu Hause rauchen dürfen, wenn die Eltern selbst rauchen.

Wie beurteilen die nicht-rauchenden Jugendlichen die hypothetische Frage nach der Rauchregelung zu Hause?

Aus Abbildung 5.14 geht hervor, dass sich die Einschätzung der nicht-rauchenden Jugendlichen weitgehend mit der tatsächlichen Situation bei den rauchenden Jugendlichen deckt, d.h. es zeigt sich derselbe Zusammenhang. Allerdings sind die ‚Ja-Anteile‘ deutlich tiefer und auch der Anteil ‚nur auf Balkon/ im Garten erlaubt‘ wird niedriger eingeschätzt. Erstaunlich ist, dass der ‚Weiss-nicht‘-Anteil sehr gering ausfällt. Die Jugendlichen kennen die Toleranz der Eltern gegenüber dem Rauchen offenbar recht gut.

Wenn Sie rauchen würden: Wie wäre das Rauchen bei Ihnen zu Hause geregelt?
Ehemalige und Niemals-RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige

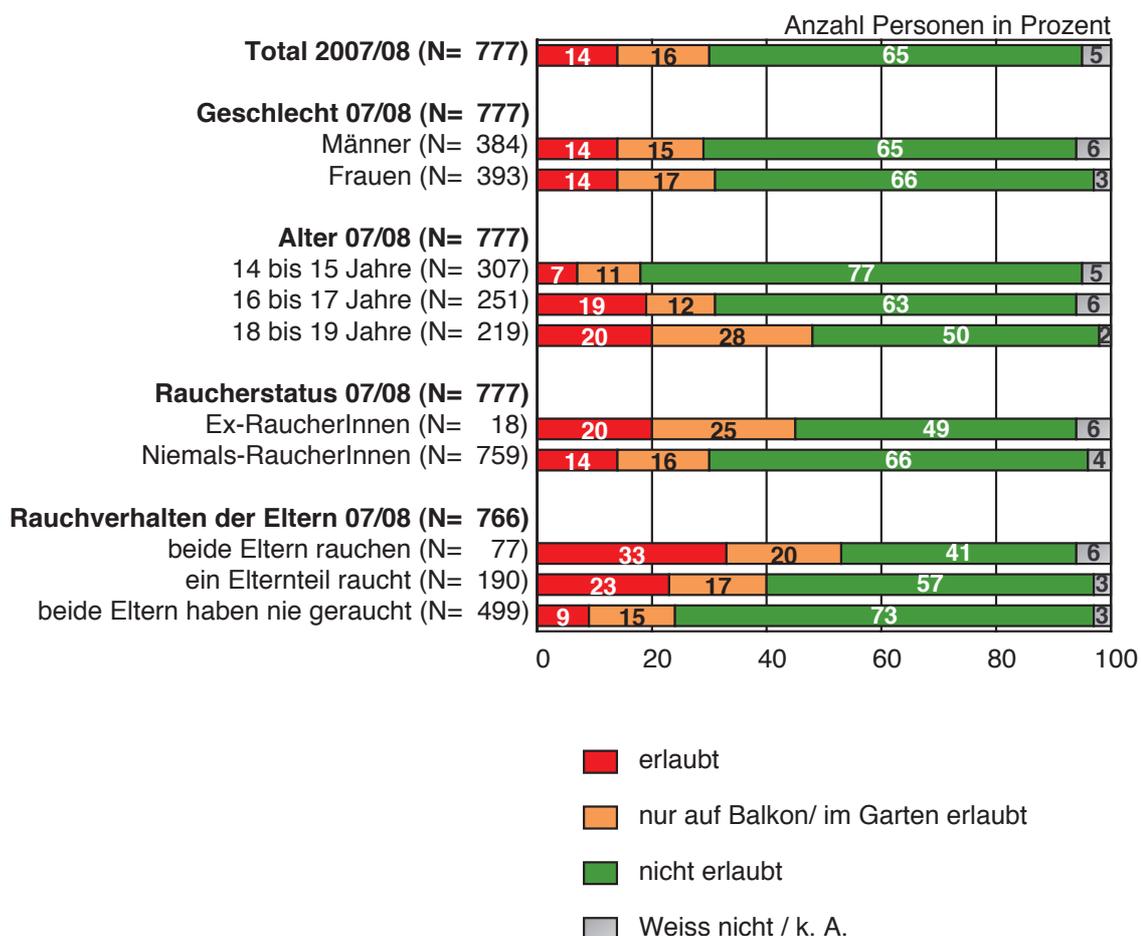


Abbildung 5.14: Einschätzung der Rauchregelung bei den nicht-rauchenden Jugendlichen zu Hause

Schätzung des Raucheranteils durch die Jugendlichen

Die Jugendlichen wurden gefragt, wie viele ihrer Freundinnen und Freunde nach ihrer Einschätzung rauchen (vgl. Abbildung 5.15).

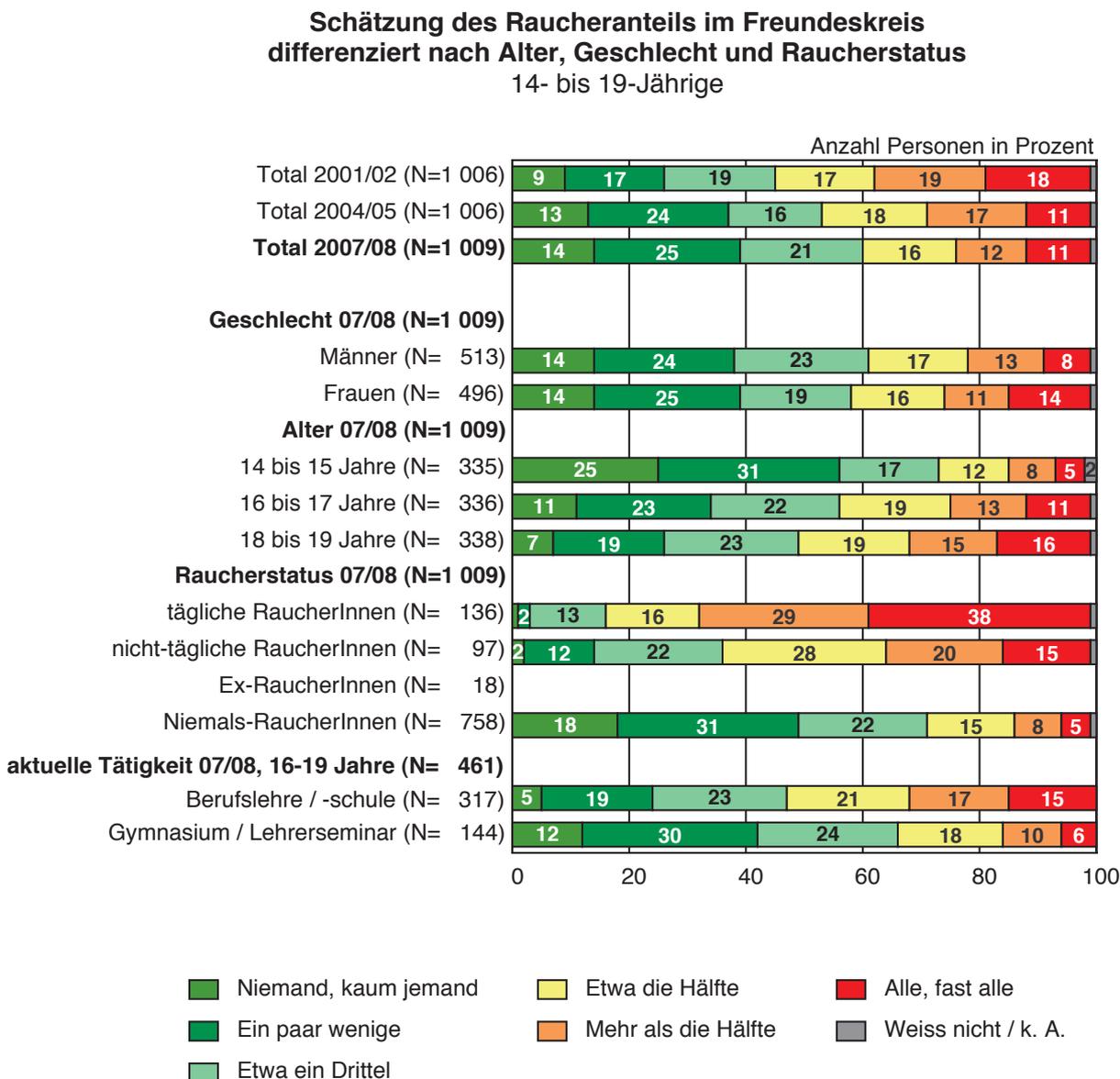


Abbildung 5.15: Schätzung des Raucheranteils im Freundeskreis

Mit Abbildung 5.15 lässt sich nicht beantworten, ob die Befragten eine realistische Einschätzung abgegeben haben oder ob der Raucheranteil im Freundeskreis über- bzw. unterschätzt wurde. Insgesamt scheint aber der wahrgenommene Anteil rauchender Personen im Freundeskreis von 2001/02 an bis 2007/08 weiter abgenommen zu haben.

Es lässt sich jedoch sagen, dass sowohl junge Männer als auch junge Frauen eine ähnliche Einschätzung abgeben, was die Anzahl rauchender Freundinnen und Freunde betrifft, wobei Frauen den Anteil etwas höher einschätzen. Weiter lässt sich erkennen, dass je älter die Personen werden, umso grösser wird der berichtete Anteil rauchender Freundinnen und Freunde, was sich auch mit dem Raucheranteil in dieser Altersgruppe deckt.

Vergleicht man die Einschätzung der Altersgruppen von 2004/05 bis 2007/08 wird deutlich, dass der wahrgenommene Anteil rauchender Freunde bei den 14- bis 15 Jährigen über die Jahre relativ konstant blieb. Selbiges gilt für die Jugendlichen zwischen 18 und 19 Jahren, während in der Altersgruppe der 16- bis 17 Jährigen der geschätzte Anteil rauchender Freunde seit 2004/05 gesunken ist.

Signifikante Unterschiede sind auch hinsichtlich des Raucherstatus' zu verzeichnen: Täglich Rauchende geben signifikant häufiger an, viele RaucherInnen im Freundeskreis zu haben. Bei den Ex-Rauchenden ist eine Interpretation aufgrund der kleinen Stichprobengrösse nicht möglich. Ein weiterer Unterschied, zeigt sich beim Vergleich der aktuellen Tätigkeit der 16- bis 19-jährigen Jugendlichen. Es können wiederum nur Lehrlinge / Lehtöchter mit GymnasialInnen verglichen werden. Personen, welche eine Lehre absolvieren, rauchen nicht nur mehr als Mittelschülerinnen (vgl. Tabelle 5.1, S. 166), sie schätzen auch den Anteil Rauchender im Freundeskreis als höher ein.

Schliesslich wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, wie viel Prozent der in der Schweiz wohnhaften Jugendlichen in ihrem Alter rauchen (vgl. Abbildung 5.16). Die blauen Kreuze markieren die Raucheranteile in den entsprechenden Merkmalsgruppen für 2006/07 (vgl. Tabelle 5.1), die roten Punkte die Schätzung der Jugendlichen in Prozent (Mittelwerte). Es wird ersichtlich, dass der Raucheranteil von allen Gruppen klar überschätzt wird, wobei gegenüber 2004/05 in den Jahren 2007/08 eine leichte Abnahme in der prozentualen Schätzung des jugendlichen Raucheranteils zu verzeichnen ist. Dies geht einher mit den Ergebnissen in Abbildung 5.15.

Junge Männer schätzen den Raucheranteil in der Schweiz bei Gleichaltrigen geringfügig tiefer ein, als dies die jungen Frauen tun. Weiter zeigt sich, dass je älter die Personen werden, umso grösser wird der berichtete Raucheranteil bei Gleichaltrigen in der Schweiz, was sich auch hier mit dem Raucheranteil in dieser Altersgruppe deckt.

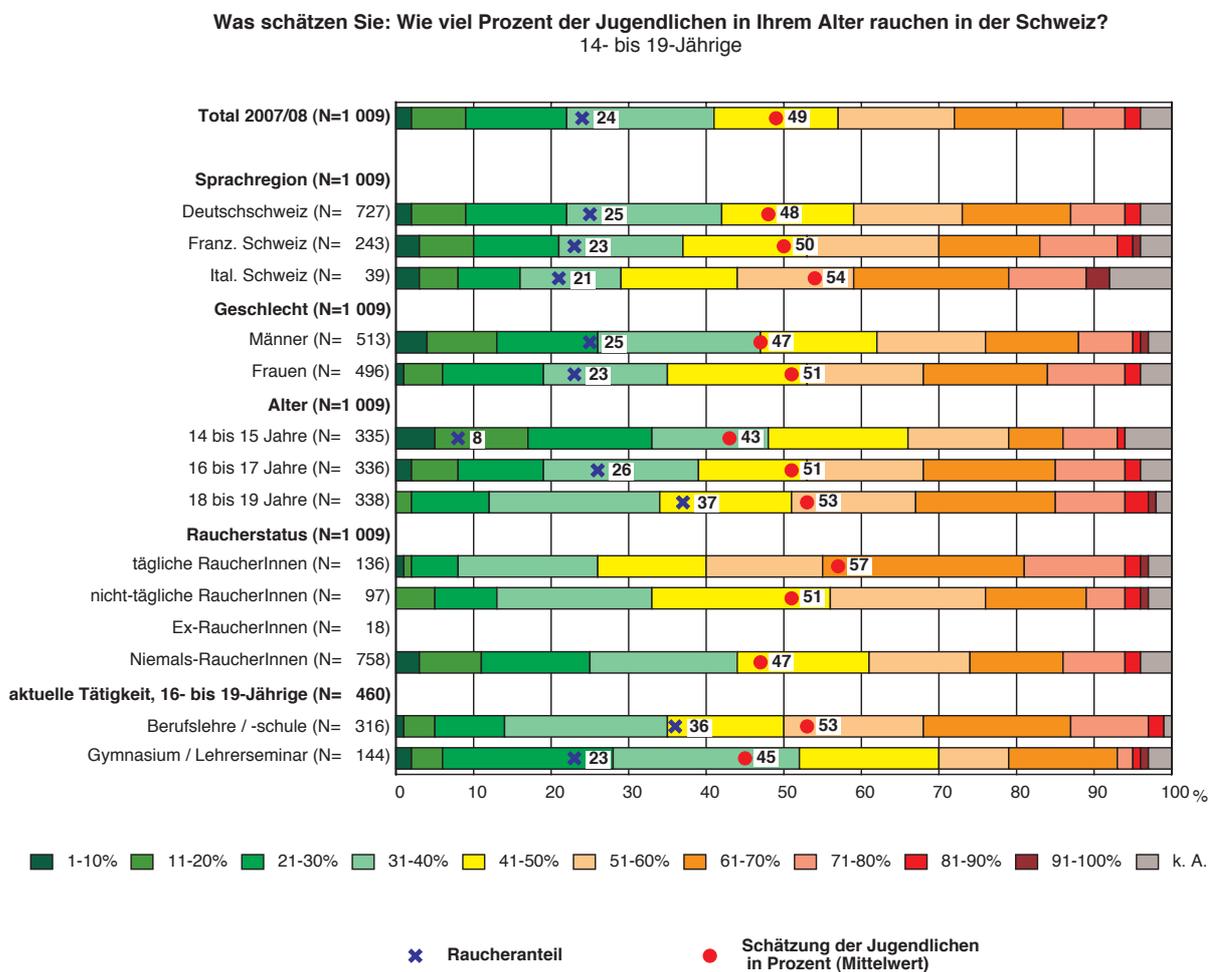


Abbildung 5.16: Schätzung des Raucheranteils in der Schweiz bei Gleichaltrigen

5.2.3 Gründe für und gegen das Rauchen

Den Raucherinnen und Rauchern wurden verschiedene Gründe vorgelesen, die für das Rauchen sprechen, mit der Bitte, diesen Gründen zuzustimmen respektive sie zu verneinen. Analog dazu wurden die NichtraucherInnen gefragt, weshalb sie nicht rauchen. Die Abbildungen 5.17 und 5.21 geben die verschiedenen Gründe nach dem Grad der Zustimmung wieder. Diesbezüglich lassen sich keine wesentlichen Veränderungen von 2001/02 bzw. 2004/05 bis 2007/08 erkennen. Teilweise ergeben sich kleinere Verschiebungen in der Rangierung der einzelnen Gründe. Diese sind aber eher auf die hohen statistischen Fehlerspannen als auf tatsächliche Veränderungen bei den Jugendlichen zurückzuführen.

Gründe, die für das Rauchen sprechen

Gründe, weshalb man raucht: Grad der Zustimmung
(Basis: Alle RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige, N=233)

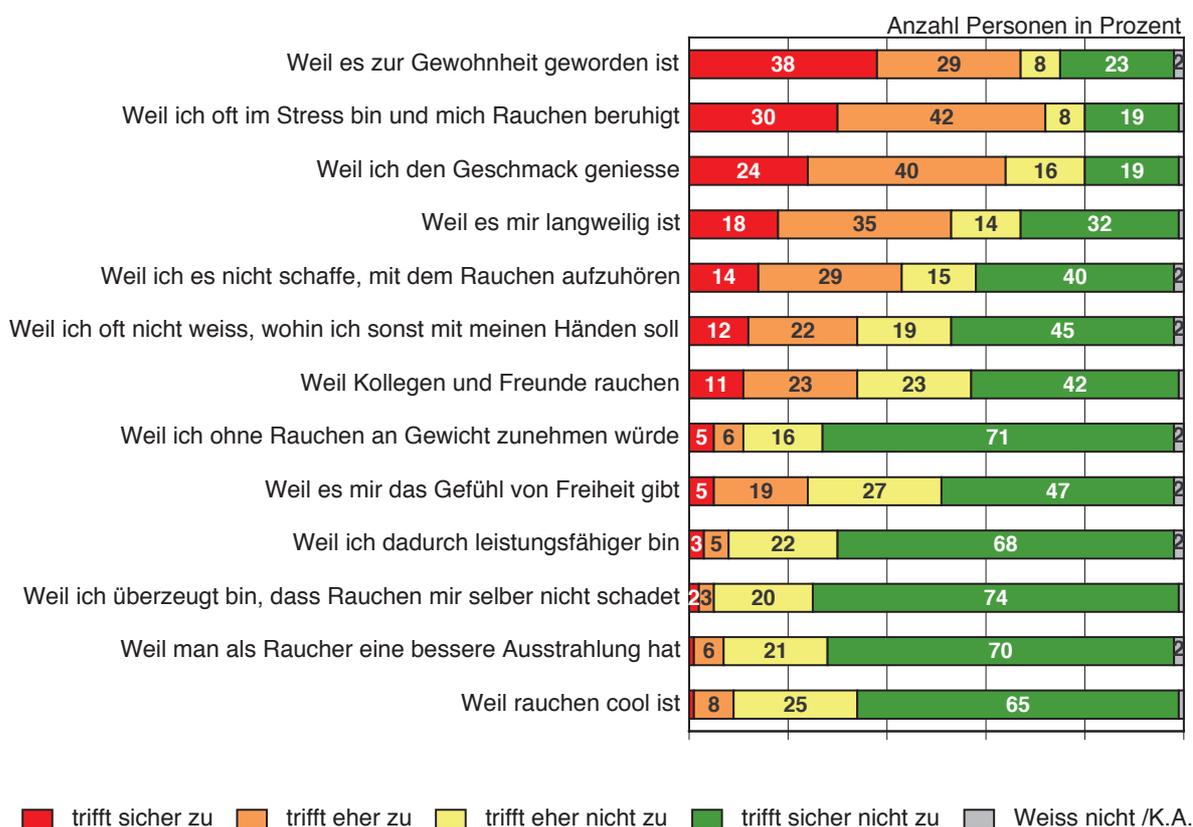


Abbildung 5.17: Gründe, weshalb die RaucherInnen Tabak konsumieren

Im Vordergrund stehen die Gründe *Gewohnheit*, *Stressbewältigung* und *Genuss*. Der Grund *Gewohnheit* könnte zu einem gewissen Teil eine Einsicht in eine eingetretene physische und/oder psychische Abhängigkeit widerspiegeln. Der am zweithäufigsten genannte Grund zeigt, dass Rauchen für viele eine Form der Alltags- bzw. Belastungsbewältigung darstellt.

Kaum bedeutsam sind Gründe wie z.B. Leistungsfähigkeit, bessere Ausstrahlung oder weil Rauchen cool ist. Vermutlich nehmen sich viele RaucherInnen zwar als cool wahr, es ist jedoch nicht cool, sagen zu müssen, dass man diese Eigenschaft ohne Zigaretten nicht besitzen würde.

In den folgenden Abbildungen werden die Mittelwerte der verschiedenen Gründe nach den Merkmalsgruppen ‚Raucherstatus‘, ‚Alter‘ und ‚Geschlecht‘ visualisiert, da sich in den einzelnen Merkmalsgruppen teilweise deutliche Unterschiede abzeichnen.

Bei welchen Gründen unterscheiden sich tägliche von nicht-täglichen RaucherInnen? Es sind zum einen Gründe, in denen sich das Suchtpotential des Rauchens dokumentiert. Tägliche RaucherInnen rauchen häufiger als nicht-tägliche, weil es zur Gewohnheit geworden ist und das Aufhören schwer fällt bzw. nicht geschafft wird (vgl. Abbildung 5.18). Zum anderen sind es Gründe, die auf die stress- und alltagsbewältigende Funktion des Rauchens hinweisen. Auch sie werden, nicht überraschend, häufiger von täglichen Rauchern und Raucherinnen genannt.

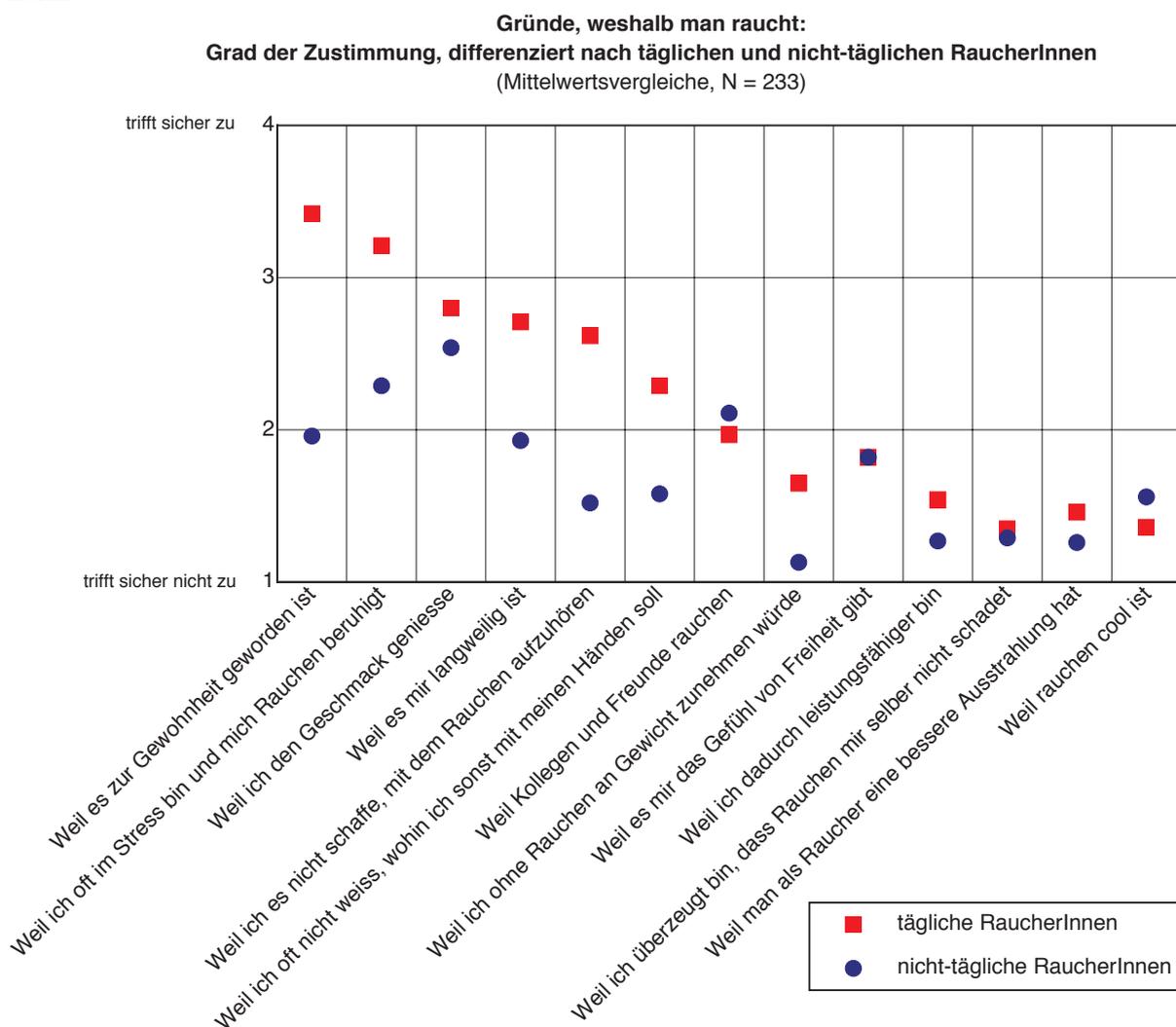


Abbildung 5.18: Gründe, weshalb die RaucherInnen Tabak konsumieren, differenziert nach Raucherstatus

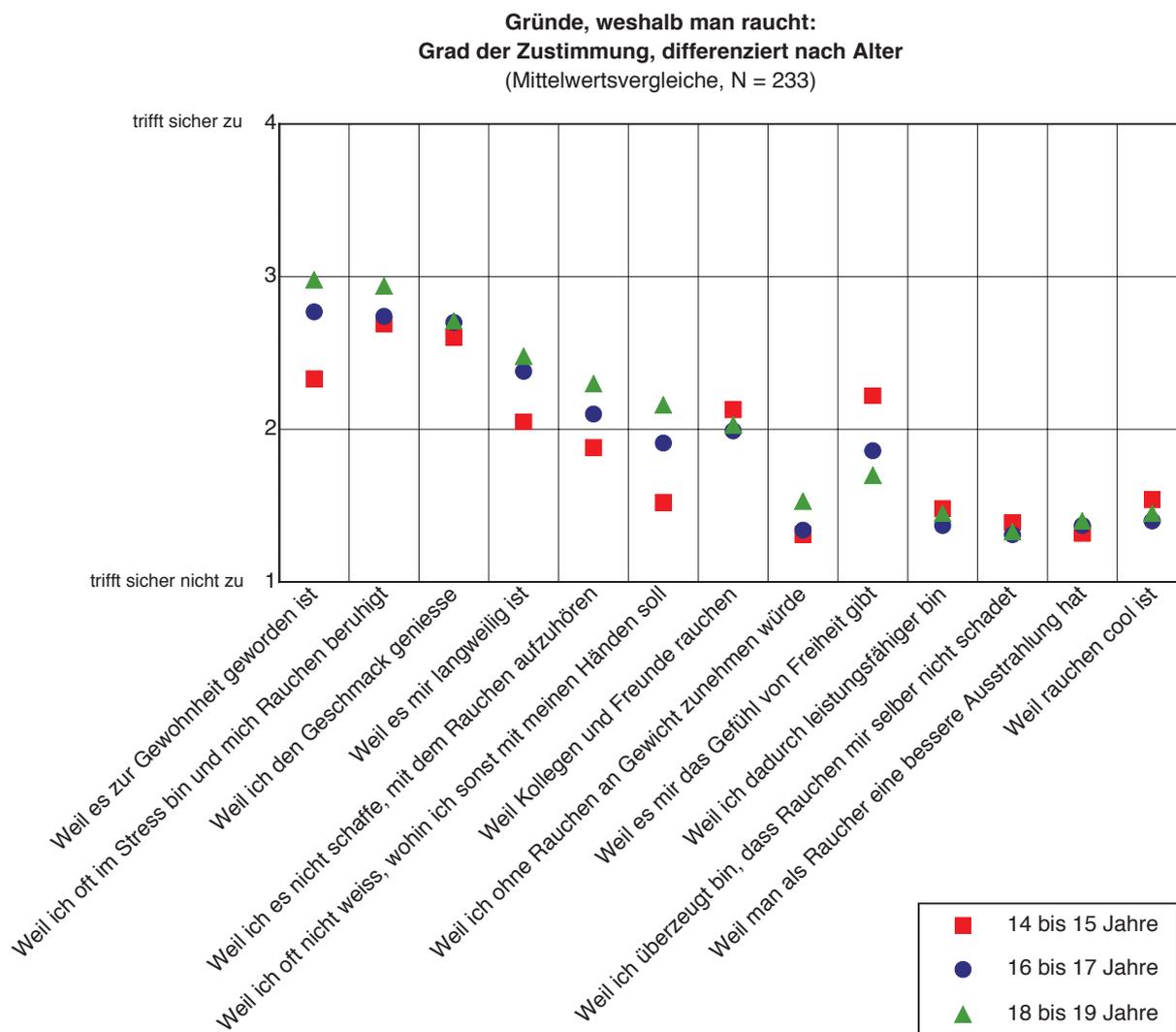


Abbildung 5.19: Gründe, weshalb die RaucherInnen Tabak konsumieren, differenziert nach Alter

Für das Alter zeigen sich ähnliche, wenn auch weniger stark ausgeprägte Unterschiede wie zwischen den täglichen und nicht-täglichen RaucherInnen (vgl. Abbildung 5.19). Suchtassoziierte Gründe finden bei älteren RaucherInnen stärkere Zustimmung, ebenso Gründe, die auf die Abwehr aversiver Befindlichkeit zielen (Langeweile; nicht wissen, was man mit den Händen tun soll). Für die stressbewältigende Wirkung des Rauchens lassen sich hingegen nur sehr geringe alterspezifische Unterschiede feststellen. Auffallend ist, dass jüngere Rauchende eher äussern, dass das Rauchen ihnen ein Gefühl von Freiheit gibt.

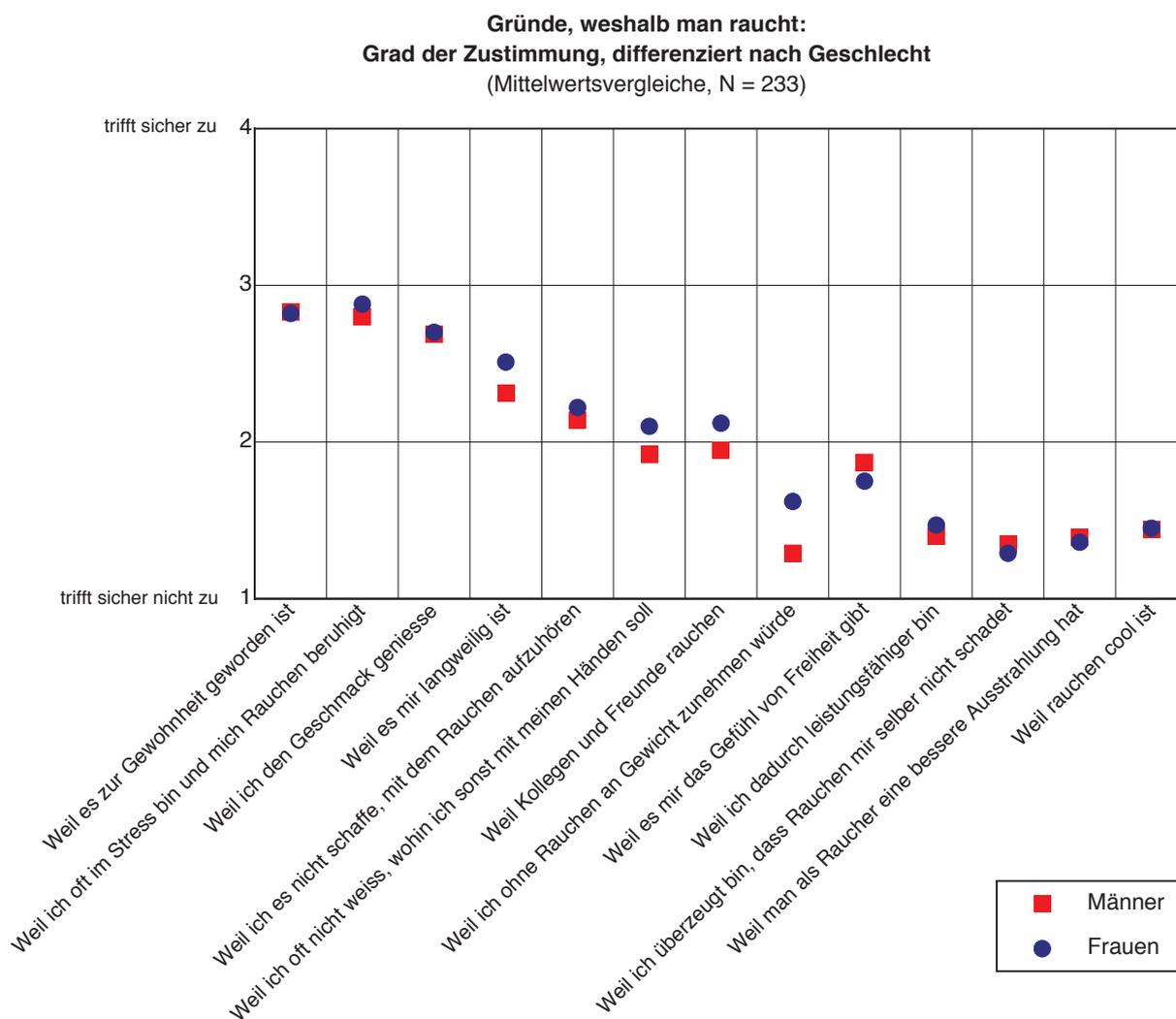


Abbildung 5.20: Gründe, weshalb die RaucherInnen Tabak konsumieren, differenziert nach Geschlecht

Abbildung 5.20 zeigt schliesslich, dass sich jugendliche Raucherinnen und Raucher in der Begründung des Rauchens nur geringfügig unterscheiden. Rauchen als Mittel zur Gewichtskontrolle scheint für Frauen wichtiger zu sein, auch wenn beide Geschlechter dieser Funktion des Rauchens nur eine untergeordnete Rolle zuordnen.

Während Frauen in den Jahren 2004/05 noch häufiger erwähnten, dass sie oft im Stress sind und sich durch das Rauchen beruhigen können, zeigt sich 2007/08 kein geschlechtsspezifischer Unterschied mehr.

Gründe, die gegen das Rauchen sprechen

Abbildung 5.21 zeigt verschiedene Gründe, die gegen das Rauchen sprechen. Diesmal wurden die ehemals und niemals-rauchenden Jugendlichen um ihre Zustimmung gebeten. Deutlich im Vordergrund stehen zwei gesundheitsbezogene Gründe: weil Rauchen ungesund ist und weil man nicht abhängig werden will. Danach folgen leistungsbezogene, ästhetische und Kostengründe. Der Grund ‚weil es mir verboten wurde‘ scheint nur geringe Bedeutung zu besitzen.

Gründe, weshalb Jugendliche auf das Rauchen verzichten: Grad der Zustimmung
(Basis: Alle Nicht-RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige, N=776)

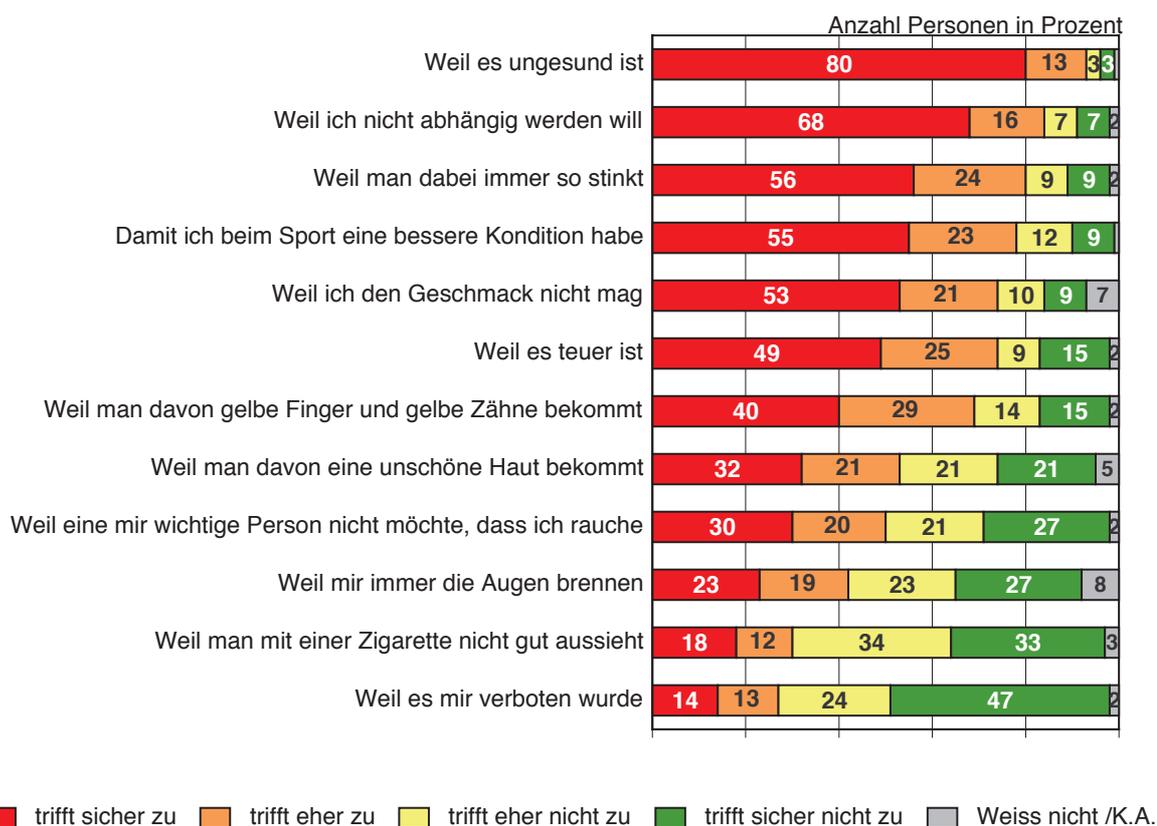


Abbildung 5.21: Gründe, weshalb Nicht-RaucherInnen auf den Tabakkonsum verzichten

In den nachfolgenden Abbildungen werden die Mittelwerte der verschiedenen Gründe für das Nichtrauchen, differenziert nach den Merkmalsgruppen ‚Raucherstatus‘, ‚Alter‘ und ‚Geschlecht‘ grafisch dargestellt.

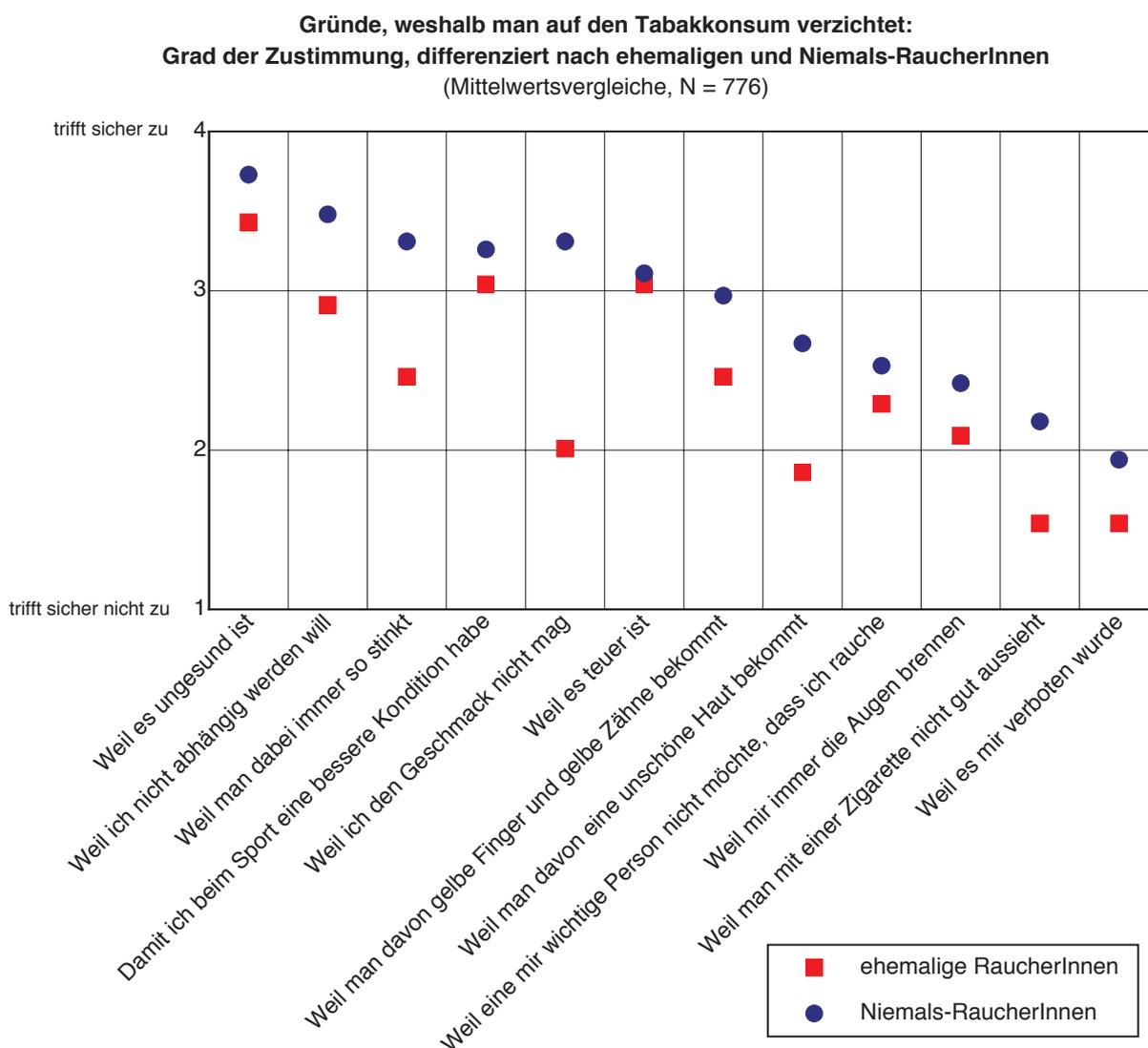


Abbildung 5.22: Gründe, weshalb Nicht-RaucherInnen auf den Tabakkonsum verzichten, differenziert nach Raucherstatus

Es fällt auf, dass die Einschätzungen der Niemals-Rauchenden bei allen genannten Gründen, weshalb man auf den Tabakkonsum verzichtet, über den Angaben der ehemaligen RaucherInnen liegen.

Besonders relevant scheinen für die Niemals-RaucherInnen geschmacksbezogene und ästhetische Gründe bei ihrem Entscheid gegen das Rauchen zu sein. Verbote sind auch für Niemals-RaucherInnen kein wichtiger Grund, auf das Rauchen zu verzichten, obschon sich ihre Angaben von den ehemaligen RaucherInnen unterscheiden (vgl. Abbildung 5.22).

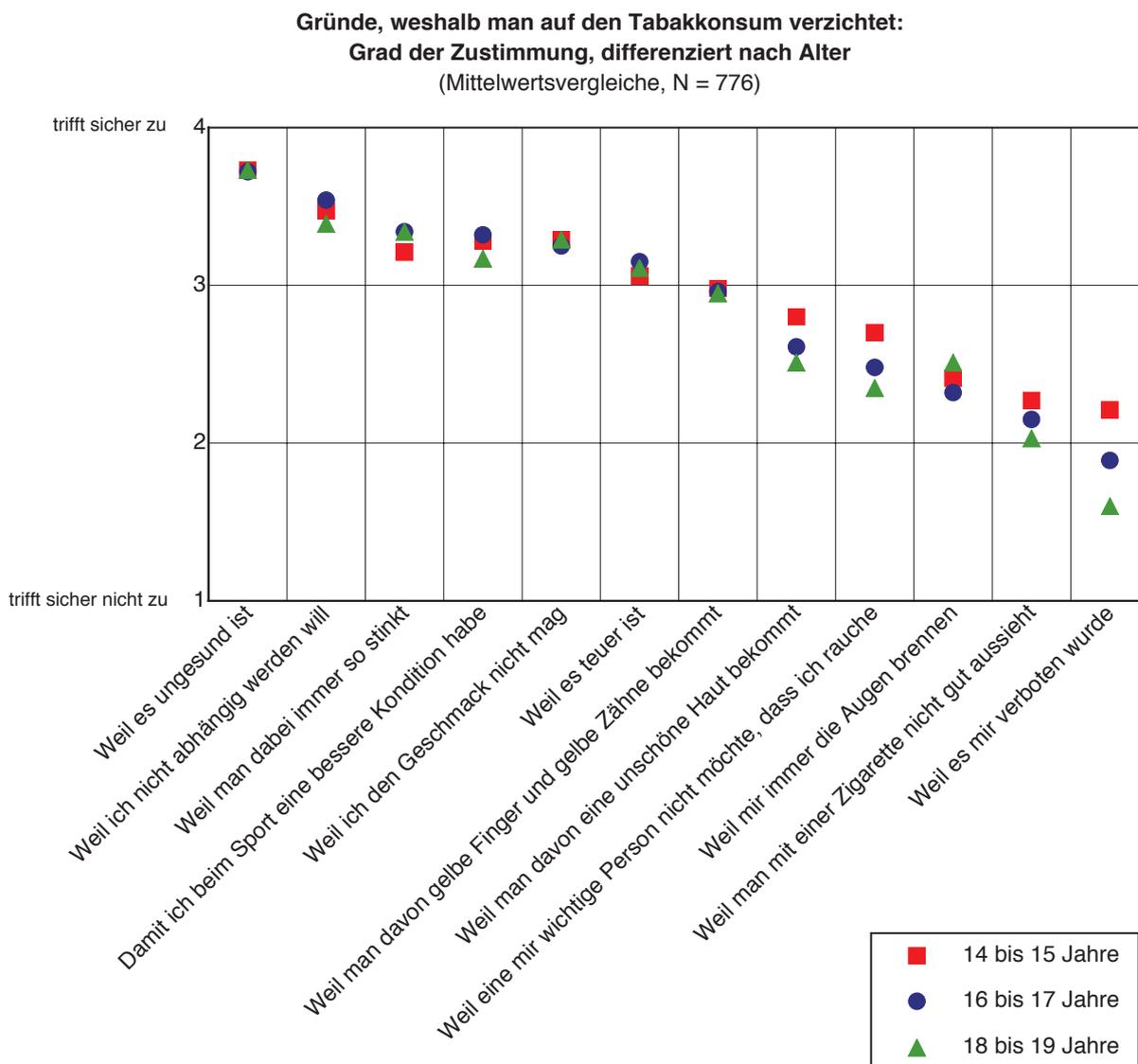


Abbildung 5.23: Gründe, weshalb Nicht-RaucherInnen auf den Tabakkonsum verzichten, differenziert nach Alter

Keine ausgeprägten Unterschiede finden sich zwischen dem Alter der Befragten und den genannten Gründen gegen den Tabakkonsum. Ein Verbot stellt für die jüngsten Personen einen wichtigeren Grund dar als für ältere Jugendliche (vgl. Abbildung 5.23).

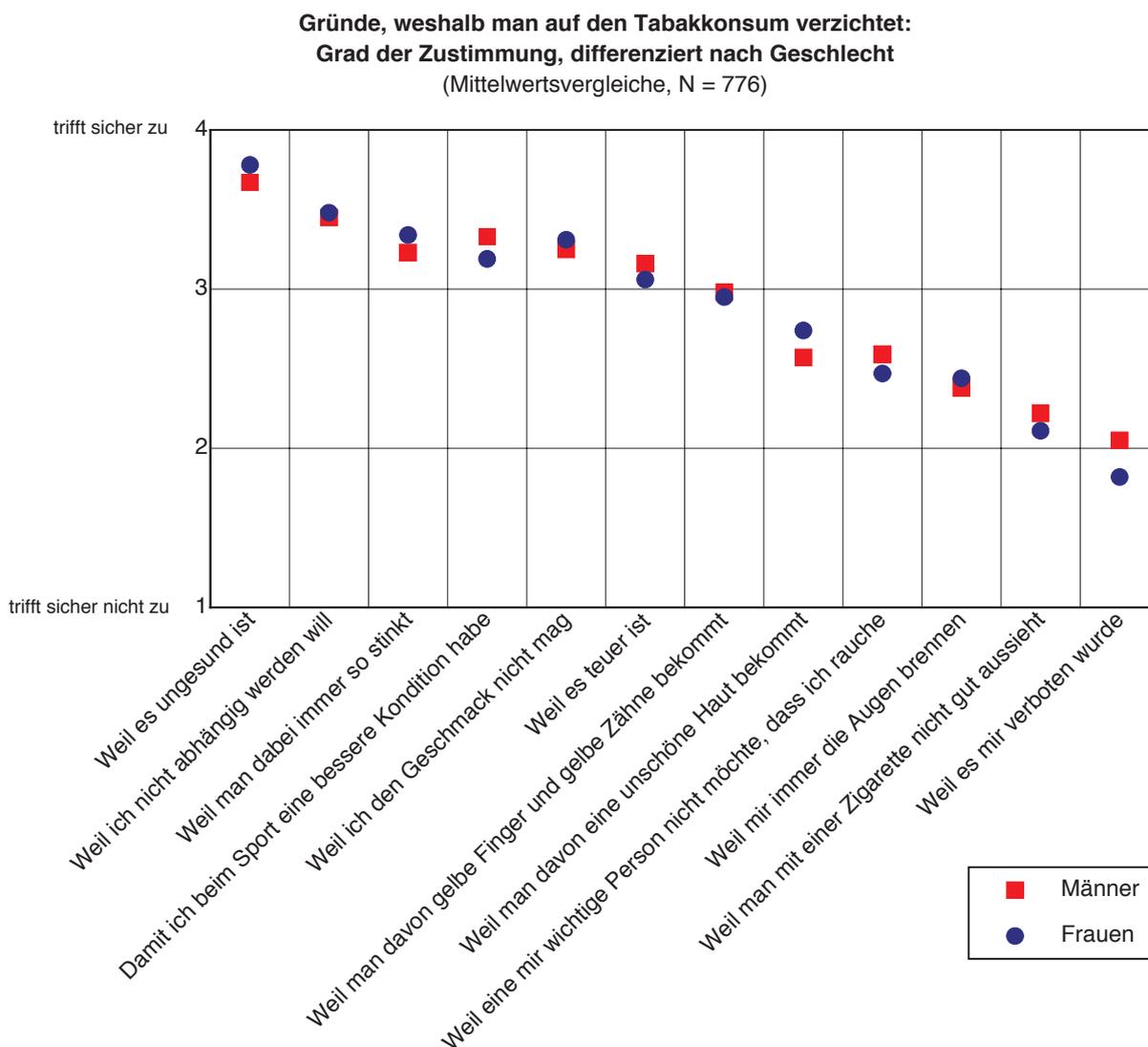


Abbildung 5.24: Gründe, weshalb Nicht-RaucherInnen auf den Tabakkonsum verzichten, differenziert nach Geschlecht

Junge Frauen und Männer unterscheiden sich kaum in Bezug auf die genannten Gründe gegen den Tabakkonsum (vgl. Abbildung 5.24).

5.2.4 Erhältlichkeit von Tabakwaren

Das Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ liefert auch Informationen darüber, woher und von wem die Rauchenden (N = 233) ihre Tabakwaren erhalten. Die Ergebnisse 2007/08 entsprechen ungefähr denjenigen aus den Jahren 2001/02 und 2004/05. Aufgrund der kleinen Fallzahlen ist ein genauer Vergleich jedoch nicht möglich.

Wie Abbildung 5.25 visualisiert geben 79% der Befragten an, ihren Tabak selbst zu kaufen, 9% besorgen sich den Tabak teilweise selbst und 12% geben an, die Tabakwaren ausschliesslich von anderen Personen zu erhalten. Es sind keine sprachregionalen Unterschiede vorhanden und Geschlechtsunterschiede zeigen sich ebenfalls nicht.

67% der 14- und 15jährigen geben an, ihre Zigaretten, trotz bestehender Verkaufseinschränkungen an unter 16-Jährige, selbst zu kaufen. Dieser Anteil steigt bei den älteren Jugendlichen an, wobei diese Jugendlichen in der Regel auch mehr Geld zur freien Verfügung haben und dadurch eher in der Lage sind, ihren Tabakkonsum selbst zu finanzieren. Beachtet werden muss hier allerdings, dass die Analyse nach verschiedenen Altersgruppen keine signifikanten Altersunterschiede ergibt.

Kaufen Sie Ihre Zigaretten respektive den Tabak selbst?
(14- bis 19-jährige RaucherInnen, N=233)

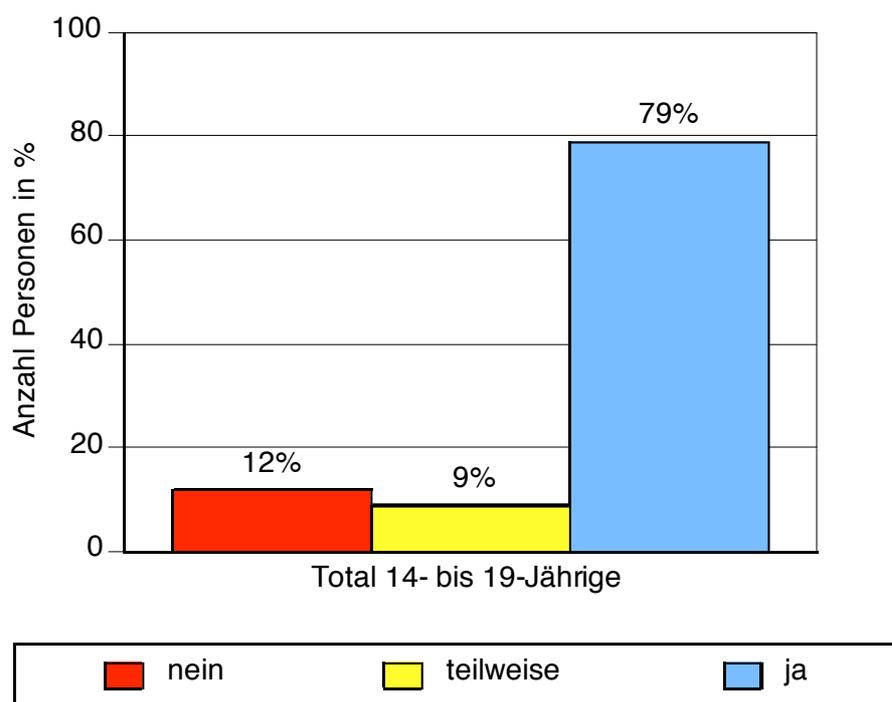


Abbildung 5.25: Jugendliche RaucherInnen, die ihren Tabak selbst kaufen bzw. die ihn von anderen Personen erhalten

Diejenigen Jugendlichen, welche ihren Tabak immer oder teilweise selbst besorgen, wurden weiter gefragt, wo sie den Tabak kaufen. 71% geben an, ihre Einkäufe am Kiosk zu tätigen, die restlichen 29% beziehen ihren Tabak zu etwa gleichen Teilen an Automaten auf der Strasse oder am Bahnhof, in Restaurants, in Einkaufsläden sowie an anderen, nicht näher bezeichneten Orten.

5.2.5 Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens

Wie nehmen sich Jugendliche in naher Zukunft wahr, sehen sie sich eher als NichtraucherIn oder eher als RaucherIn? Auf den folgenden Seiten werden in einem ersten Teil die Einschätzungen der rauchenden Jugendlichen und im zweiten Teil diejenigen der nicht-rauchenden Jugendlichen zu dieser Frage aufgeführt.

Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens der jugendlichen RaucherInnen

Die Frage nach der *Schwierigkeit eines persönlichen Rauchstopps* ist für die Rauchenden sehr zentral. Diese Variable hat sich als starker Prädiktor dafür erwiesen, ob die Jugendlichen glauben, in zwei Jahren immer noch zu rauchen bzw. damit aufgehört zu haben.

Abbildung 5.26 zeigt die wahrgenommene Schwierigkeit der Jugendlichen, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Jugendlichen schätzen einen Rauchstopp in den Jahren 2007/08 tendenziell schwieriger ein, als noch vor zwei bis drei Jahren. Die Unterschiede können aber statistisch nicht abgesichert werden.

Wenn Sie mit dem Rauchen aufhören möchten, wie schwierig ist dies für Sie persönlich?

(Basis: RaucherInnen 2007/08, 14- bis 19-Jährige, N= 233)

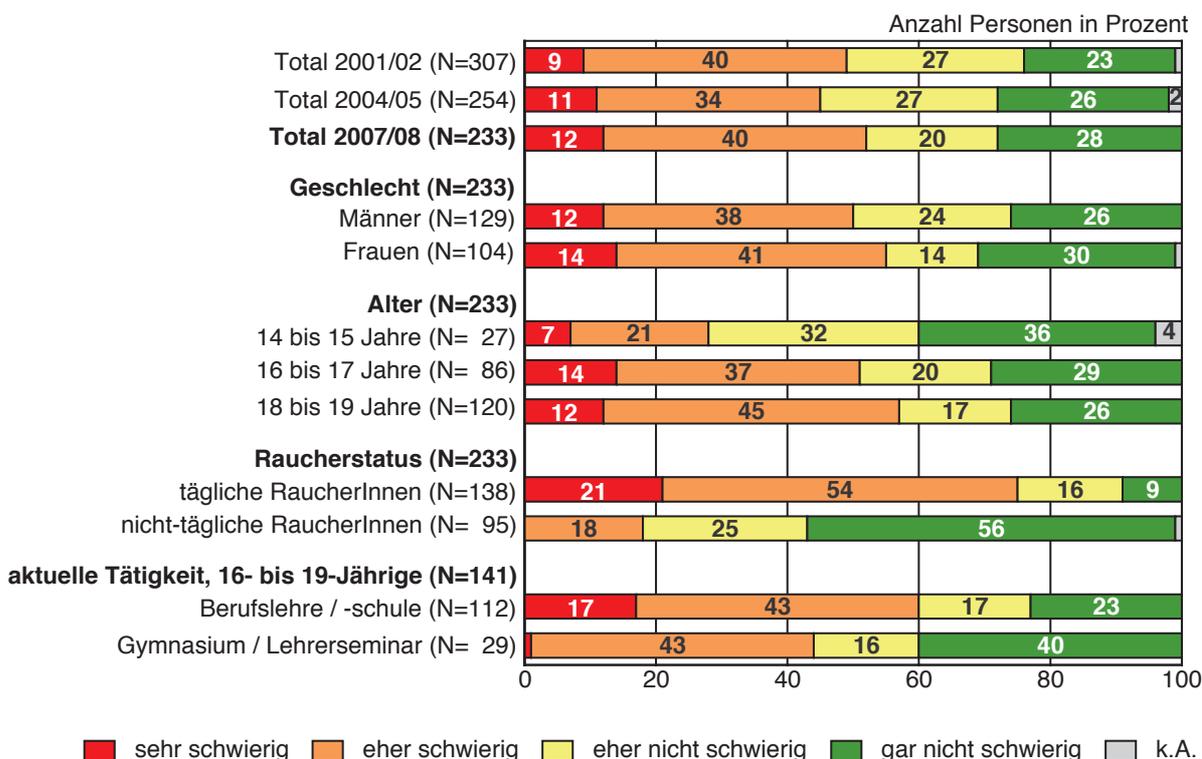


Abbildung 5.26: Einschätzung der Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören

Insgesamt geben 52% der Jugendlichen in den Jahren 2007/08 an, dass für sie ein Rauchstopp eher schwierig oder sehr schwierig zu realisieren wäre. Gegenüber den Vorjahren 2004/05 hat

dieser Anteil zwar zugenommen, aber übersteigt nicht den Anteil in den Jahren 2001/02. Getrennt nach Geschlecht, geben 50% der männlichen und 55% der weiblichen Jugendlichen an, dass für sie ein Rauchstopp eher schwierig oder sehr schwierig wäre. Deutlich werden die Unterschiede beim Altersvergleich und beim Vergleich zwischen täglichen und nicht-täglichen Rauchenden. Je älter die Personen werden, umso schwieriger schätzen sie einen Rauchstopp ein. Mit dem Rauchen aufzuhören wird auch signifikant häufiger von täglichen RaucherInnen als schwierig eingeschätzt. Nicht-tägliche RaucherInnen beurteilen dies als einfacher. Aufgrund der teilweise sehr kleinen Stichprobengrößen, muss bei der Interpretation die erhöhte statistische Fehlerspanne berücksichtigt werden.

Weiter lässt sich auch ein Unterschied zwischen den Befragten, welche eine Lehre absolvieren, und den GymnasiastInnen zwischen 16 und 19 Jahren, feststellen. Personen, die das Gymnasium besuchen, beurteilen einen Rauchstopp als einfacher. Die Auswertungen aus dem Basismodul (vgl. Abb. 5.6, S. 23) haben jedoch gezeigt, dass der Anteil täglicher RaucherInnen im Gymnasium geringer ist und daher der Unterschied eher durch die Konsummenge als durch den Bildungsunterschied zu Stande kommen dürfte.

Abbildung 5.27 zeigt die wahrgenommene Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren auf. Erkennbar ist eine verstärkende Wirkung u.a. durch die Schwierigkeit, Zigarettenangebote abzulehnen, durch die geschätzte Anzahl rauchender Freundinnen und Freunde sowie, ob der Tabakrauch inhaliert wird oder nicht. Allerdings muss dabei die Wirkung weiterer Drittfaktoren angenommen werden. Die Schwierigkeit, Zigarettenangebote von anderen Personen abzulehnen sowie die Inhalation des Rauches hängt mit grosser Wahrscheinlichkeit auch mit der Konsummenge und der wahrgenommenen Nikotinabhängigkeit zusammen.

Deutlich ist auch der Zusammenhang mit der Anzahl rauchender Freunde: Wenn viele Freunde rauchen, wird der Rauchstopp als viel schwieriger eingeschätzt, als wenn nur wenige Freunde Tabak konsumieren.

**Wenn Sie mit dem Rauchen aufhören möchten,
wie schwierig ist dies für Sie persönlich?**
(Basis: RaucherInnen 2007/08, 14- bis 19-Jährige, N= 233)

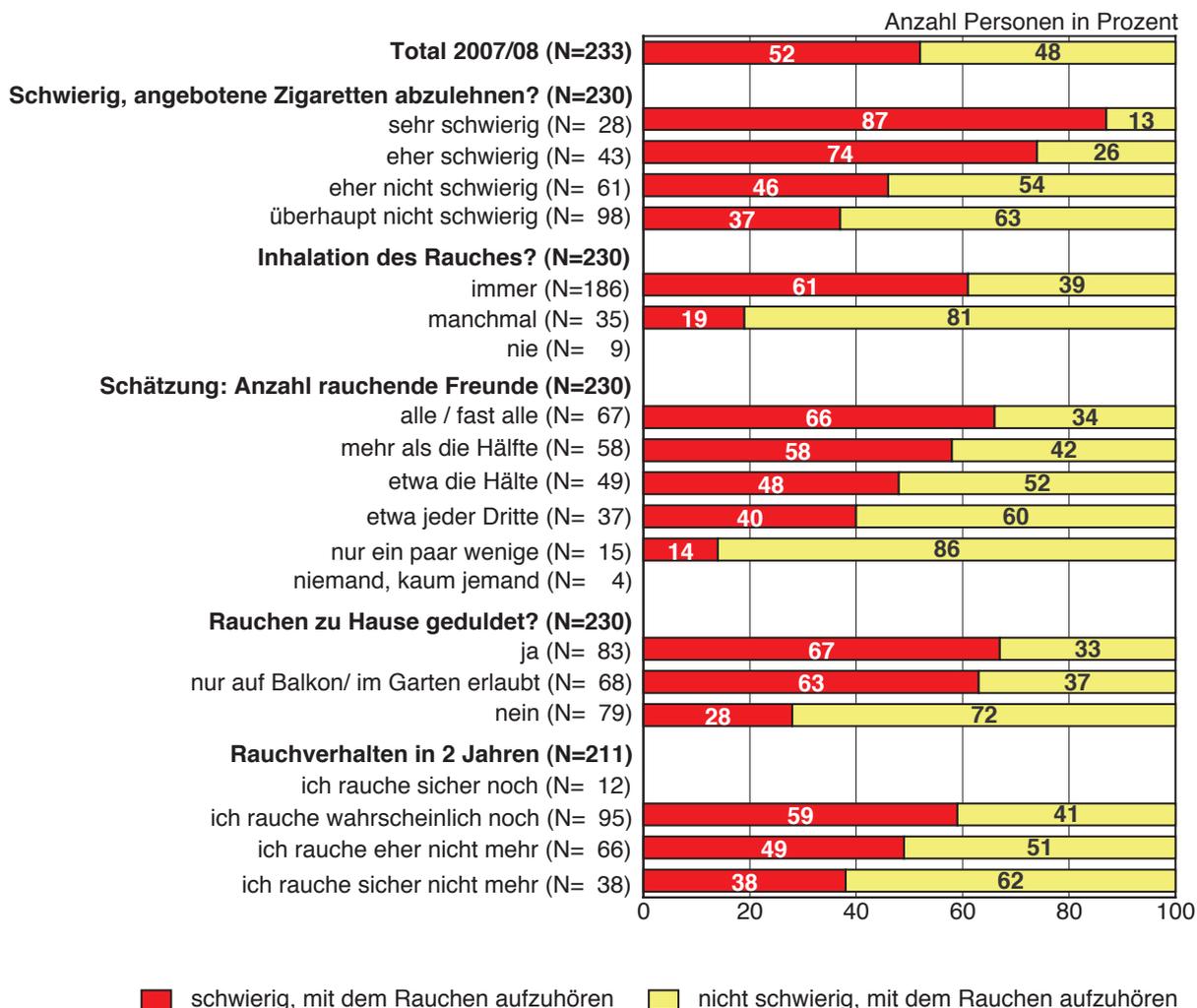


Abbildung 5.27 Einschätzung der Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören, in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren

Ebenfalls erkennbar ist die Tendenz, dass Jugendliche, welche zu Hause rauchen dürfen (sowohl drinnen als auch draussen), den Rauchstopp als schwieriger erachten. Hier gilt es zu beachten, dass v.a. ältere Jugendliche zu Hause rauchen dürfen (vgl. Abbildung 5.13, S. 37).

Schliesslich zeigt Abbildung 5.27, dass je optimistischer die Befragten hinsichtlich eines erfolgreichen Rauchstopps in naher Zukunft sind, umso grösser ist der Anteil derjenigen Personen, die einen Rauchstopp als nicht schwierig erachten (62% vs. 20%).

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zudem unbedingt auf die hohen statistischen Fehlerspannen zu achten.

Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen wahrgenommener Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören und der Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens.

Abbildung 5.28 zeigt jedoch, dass sich nur rund 21% (5 und 16%) sicher sind, ob sie in Zukunft noch rauchen werden oder nicht.

Bezüglich Alter, Geschlecht und aktueller Tätigkeit konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden, tägliche RaucherInnen sind jedoch eindeutig häufiger der Ansicht, dass sie in zwei Jahren sicher oder wahrscheinlich noch rauchen werden (55% tägl. Rauchende vs. 32% nicht- tägl. Rauchende). Diesbezüglich fanden im Verlaufe der letzten 5 bis 6 Jahre ebenfalls keine Veränderungen statt.

Glauben Sie, dass Sie selbst in 2 Jahren noch rauchen?

14- bis 19-Jährige, 2007/08, N=233

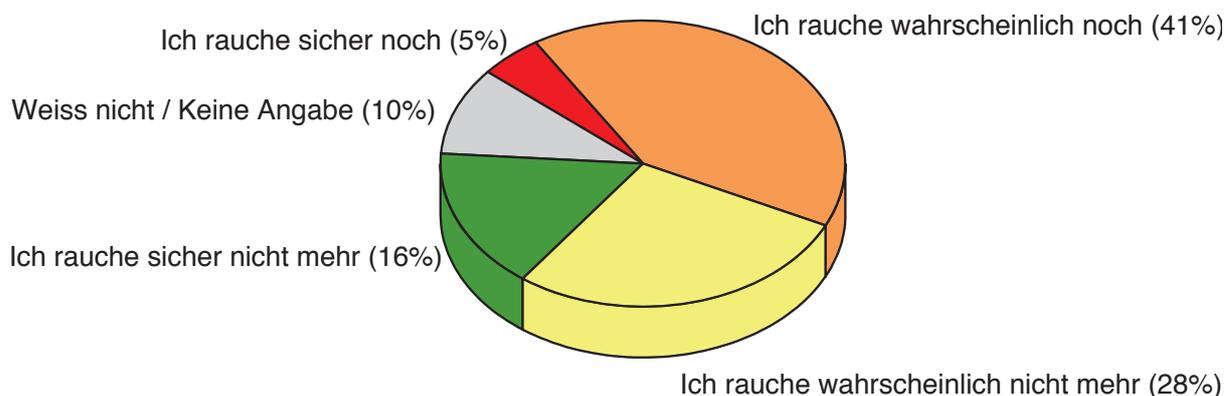


Abbildung 5.28: Mutmassliches Rauchverhalten in zwei Jahren

Ein Vergleich mit dem steigenden Raucheranteil von Altersgruppe zu Altersgruppe (vgl. Tabelle 5.1, S. 166) lässt vermuten, dass ein Grossteil der Jugendlichen ihr künftiges Rauchverhalten falsch einschätzt. Die Wahrscheinlichkeit, als NichtraucherIn mit dem Tabakkonsum zu beginnen, ist in diesem Alter grösser denn als RaucherIn den Ausstieg aus dem Tabakkonsum zu schaffen.

Die Einschätzung der jugendlichen Nicht-RaucherInnen

Analog zu den rauchenden Jugendlichen wurden auch die ehemaligen und die Niemals-RaucherInnen gefragt, ob sie glauben, in zwei Jahren zu rauchen oder ob es ihnen gelingen wird, auf das Rauchen zu verzichten.

Die Auswertungen gestalten sich bei dieser Gruppe schwieriger, da nur sehr wenige Jugendliche davon ausgehen, dass sie in zwei Jahren sicher oder wahrscheinlich rauchen werden. Diese Einschätzung hat sich seit den Jahren 2001/02 nicht wesentlich verändert.

Trotzdem lassen sich Unterschiede feststellen, die in den folgenden beiden Abbildungen visualisiert werden.

Abbildung 5.29 zeigt die Einschätzung der Jugendlichen, differenziert nach Geschlecht, Alter, Raucherstatus und momentaner Tätigkeit. Insgesamt sind in den Jahren 2007/08 nur drei Prozent der Überzeugung, dass sie in zwei Jahren wahrscheinlich oder sicher rauchen werden. 25% sind sich jedoch nicht ganz sicher, ob sie es schaffen werden, auch in Zukunft nicht zu rauchen. Erstaunlich gering ist der Anteil derjenigen Personen, welche sagen, dass sie diese Frage nicht beantworten können. Offenbar haben sich die meisten Jugendlichen mit dieser Frage schon auseinandergesetzt.

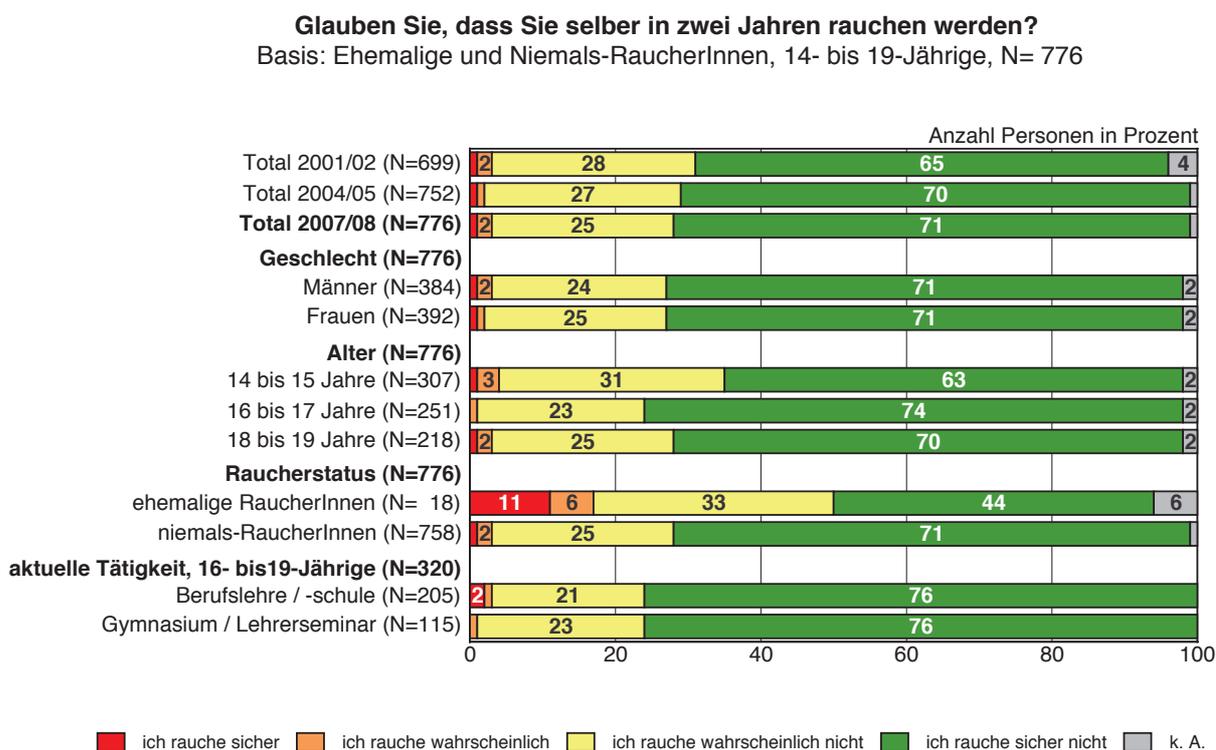


Abbildung 5.29: Einschätzung des Raucherverhaltens in zwei Jahren

Bezüglich möglicher Geschlechts- und Alterseffekte konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden. Während 2004/05 GymnasiastInnen im Vergleich zu BerufsschülerInnen noch seltener glaubten, dass sie künftig rauchen, ist 2007/08 auch hier kein signifikanter Unterschied mehr zwischen den beiden Gruppen zu verzeichnen. Ehemalige RaucherInnen sind jedoch eindeutig häufiger der Ansicht, dass sie in zwei Jahren sicher oder wahrscheinlich noch rauchen werden.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist aber unbedingt auf die erhöhten statistischen Fehlerspannen zu achten.

Auch bei den Nicht-RaucherInnen wurde versucht, das künftige Rauchverhalten in Beziehung zu anderen Variablen zu setzen. Dieses Vorhaben erweist sich – wie schon erwähnt – als schwieriger, da sich weniger eindeutige Muster zeigen. Trotzdem konnten einige, wenn auch schwache Zusammenhänge gefunden werden.

Untersucht wurden die Zusammenhänge mit den Variablen ‚Belästigung durch angebotene Zigaretten‘, ‚Meinung der Freunde über den Einstieg in den Tabakkonsum‘, ‚Schätzung der Anzahl rauchender FreundInnen‘, die ‚Lust, bei Angebot Zigaretten zu probieren‘ sowie ob das Rauchen zu Hause geduldet würde.

Abbildung 5.30 ist als erstes zu entnehmen, dass sich diejenigen Personen, die sich sehr bis eher durch angebotene Zigaretten belästigt fühlen, sicherer sind, dass sie in Zukunft nicht rauchen werden. Allerdings geben insgesamt nur knapp 7% der Ehemaligen und Niemals-Rauchenden an, sich sehr belästigt zu fühlen. Weitere 13% fühlen sich mehr oder weniger belästigt.

Auch wenn die Gruppe derjenigen Personen, die angeben, ihre Freunde würden es gut finden, wenn sie mit Rauchen beginnen würden, sehr klein ist und deshalb nicht interpretiert werden kann, scheint doch der Einfluss der KollegInnen erkennbar zu sein. Weiter lässt sich vermuten, dass je mehr rauchende Freunde die Jugendlichen haben, desto weniger sicher sind sie, ob sie in Zukunft rauchen werden. Doch auch diese Unterschiede lassen sich statistisch nicht absichern.

Schliesslich zeigt sich auch wie erwartet, dass Personen, die Lust haben, eine Zigarette zu probieren, unsicherer sind bezüglich der Frage, ob sie in Zukunft rauchen werden.

Glauben Sie, dass Sie selber in zwei Jahren rauchen werden?
Basis: Ehemalige und Niemals-RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige, N= 776

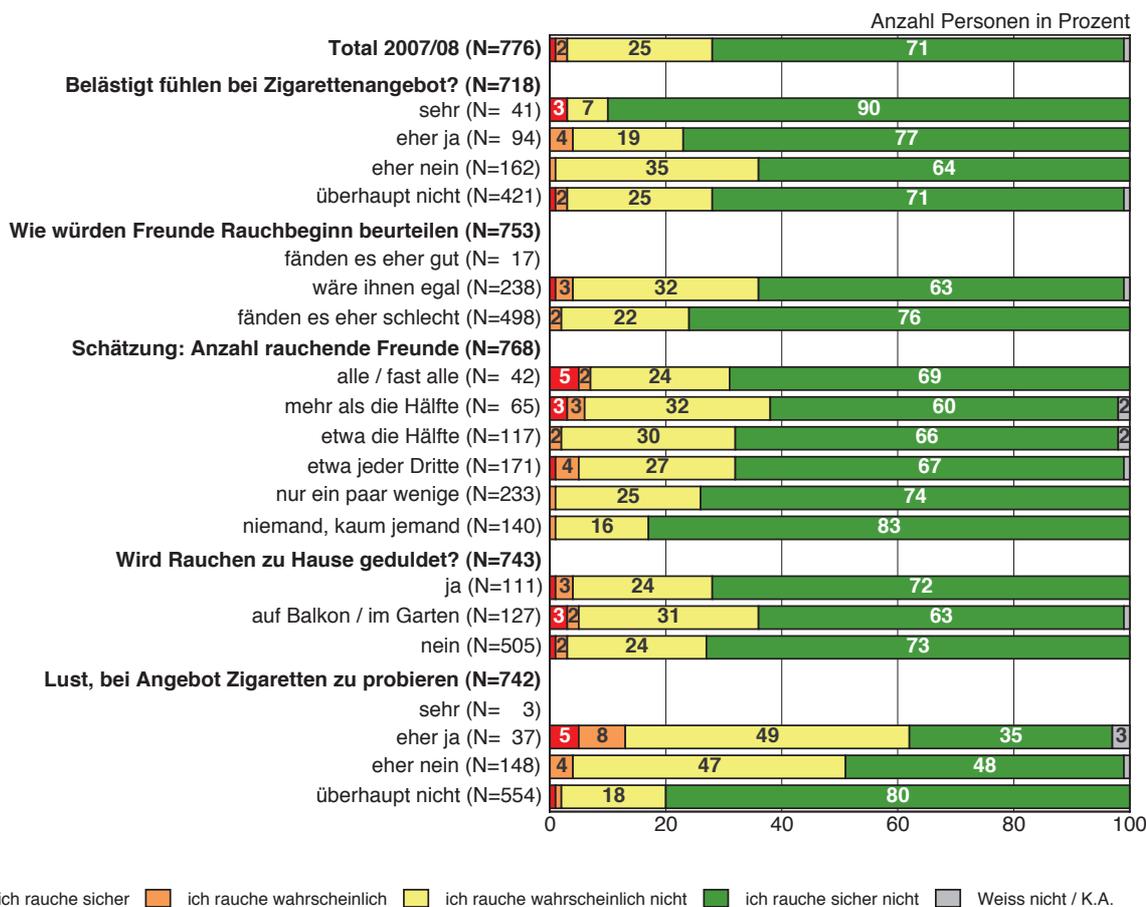


Abbildung 5.30: Einschätzung des Raucherverhaltens in zwei Jahren, in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren

5.2.6 Werbung der Tabakindustrie

Zwei Fragen im Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ bezogen sich auf die Werbung der Tabakindustrie. Zum einen wurden die jungen Männer und Frauen gefragt, ob sie schon einmal ein Werbegeschenk eines Zigarettenherstellers erhalten haben (vgl. Abbildung 5.31) und falls ja, um welches Geschenk es sich gehandelt hat.

Der Anteil Jugendlicher, der angibt, ein Werbegeschenk von einem Zigarettenhersteller erhalten zu haben, ist seit 2001/02 leicht zurückgegangen (von 34% auf 29%). Gegenüber 2004/05 zeigt sich jedoch ein leichter Anstieg, der sich weitestgehend auch in den Merkmalsgruppen (Sprachregion, Geschlecht, Alter, Raucherstatus) feststellen lässt.

Haben Sie schon einmal Werbegeschenke von einem Zigarettenhersteller erhalten? 14- bis 19-Jährige

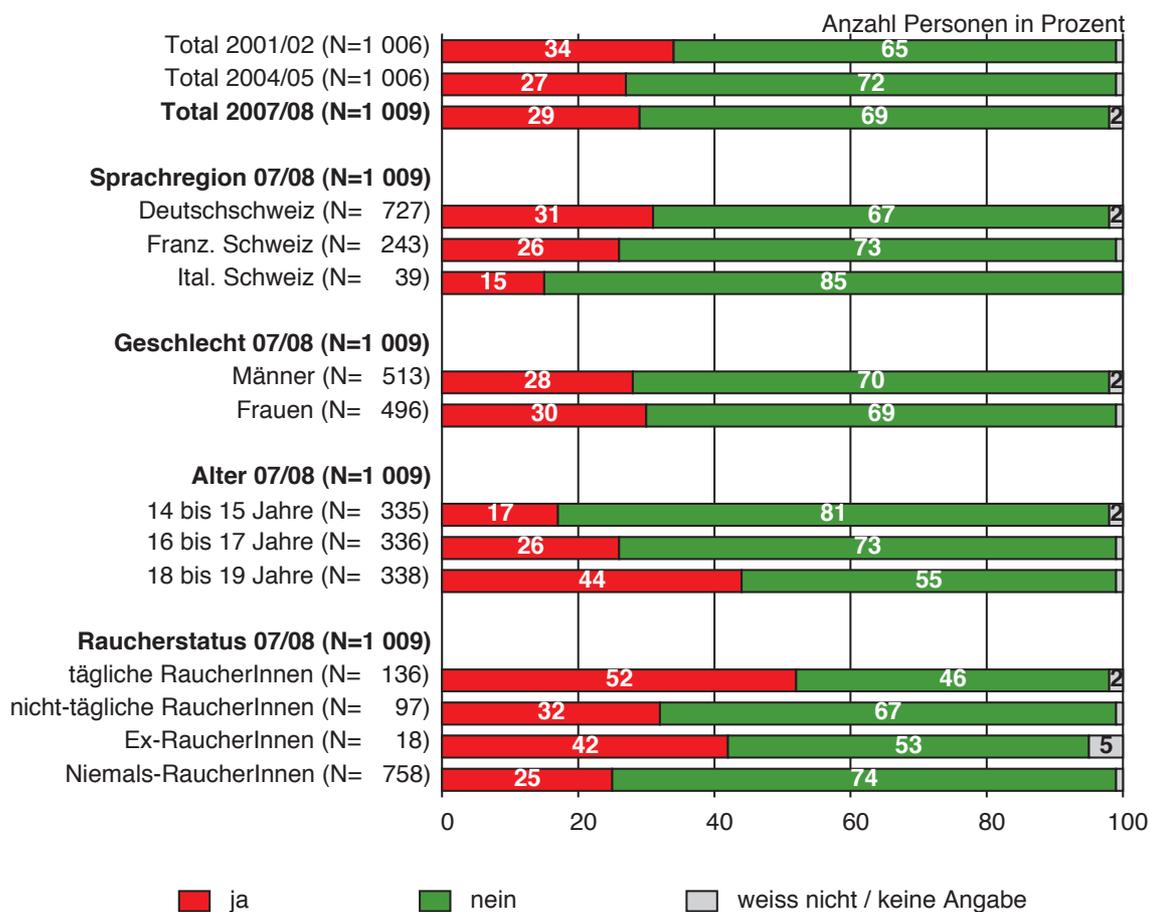


Abbildung 5.31: Anteil der Jugendlichen, die mindestens einmal ein Geschenk eines Zigarettenherstellers erhalten haben

In den Jahren 2007/08 geben insgesamt 29% aller Jugendlichen an, bereits einmal ein Werbegeschenk eines Zigarettenherstellers erhalten zu haben. Geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich keine erkennen und eine Unterscheidung nach Sprachregionen ist aufgrund der geringen Stichprobengrösse nur bedingt möglich. Bezüglich Alter und Raucherstatus zeigt sich aber eine klare Tendenz. Je älter die Personen sind, desto häufiger haben sie ein Geschenk erhalten. Zudem wurden auch tägliche RaucherInnen häufiger beschenkt als nicht-tägliche und ehemalige RaucherInnen. Am wenigsten beschenkt wurden die Niemals-Rauchenden. Auch ist wieder zu beachten, dass der Raucherstatus in engem Zusammenhang mit dem Alter steht.

Welche Werbegeschenke haben Sie erhalten? 14- bis 19-Jährige, Mehrfachantworten waren möglich

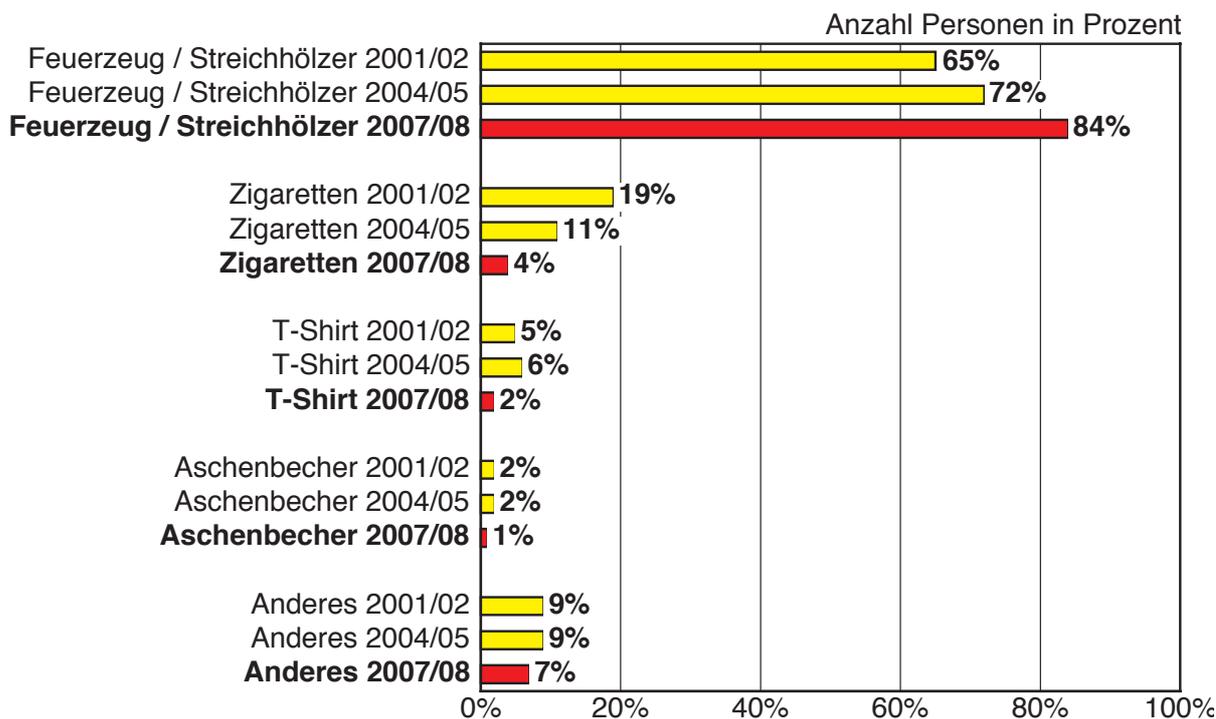


Abbildung 5.32: Werbegeschenke der Zigarettenhersteller

Diejenigen Jugendlichen, welche schon einmal ein Werbegeschenk erhalten haben, wurden gefragt, worum es sich dabei gehandelt hat. Abbildung 5.32 zeigt die erhaltenen Geschenke für die Jahre 2001/02, 2004/05 sowie für die Jahre 2007/08.

Es zeigt sich, dass die Antwort ‚Feuerzeug / Streichhölzer‘ eindeutig am häufigsten genannt wurde, gefolgt von ‚Zigaretten‘, ‚T-Shirts‘ und ‚Aschenbecher‘. Unter ‚Anderes‘ wurden Kleber, Schreibzeug, Schlüsselanhänger, Mützen, Taschen etc. genannt.

Beim Werbegeschenk ‚Zigaretten‘ zeigt sich die Tendenz, dass tägliche RaucherInnen häufiger Zigaretten angeboten bekommen als nicht-tägliche und Niemals- Rauchende. Ebenfalls berichten die älteren Jugendlichen, dass sie mehr Zigaretten geschenkt bekommen haben als die jüngeren Jugendlichen. Tägliche RaucherInnen werden vermutlich häufiger beschenkt, da sie auch als rauchende Personen wahrgenommen werden. Zudem halten sich ältere Personen häufiger an Orten auf, an denen Zigarettenhersteller ihre Werbegeschenke abgeben. Schliesslich bleibt anzumerken, dass sich mit steigendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit erhöht, einmal angesprochen zu werden. Allerdings sind die Unterschiede nicht signifikant. Besonders auffällig ist, dass seit 2001/02 bis 2007/08 der Anteil der Jugendlichen, der Zigaretten als Werbegeschenk erhalten hat, von 19% auf 4% abgenommen hat. Andererseits stieg der Anteil der Jugendlichen, der Feuerzeuge/ Streichhölzer bekam von 65% auf 84% an.

Wie bereits 2004/05 wurden die Jugendlichen auch 2007/08 gefragt, von wem sie die Werbegeschenke erhalten haben. Am Häufigsten gaben die Jugendlichen an, die Geschenke von Hostessen in Restaurants, Cafés, Bars oder an Veranstaltungen bekommen zu haben oder sie wurden per Post nach Hause verschickt. Häufig erhielten die Jugendlichen die Geschenke aber auch am Kiosk und von anderen Personen wie Freunden oder von ihren Eltern.

5.2.7 Image der RaucherInnen und Nicht-RaucherInnen

Welche Eigenschaften schreiben die Befragten eher den rauchenden und welche eher den nicht-rauchenden Personen zu? Die Jugendlichen wurden zu mehreren Adjektiven gefragt, ob diese eher auf RaucherInnen oder Nicht-RaucherInnen zutreffen. Die Antwortmöglichkeit „es besteht kein Unterschied“ wurde nicht vorgelesen, wenn die Befragten dies jedoch sagten, wurde es so codiert.

Der Vergleich zwischen den drei Erhebungszeitpunkten 2001/02, 2004/05 und 2007/08 zeigt, dass sich die Werte kaum verändert haben. Deshalb werden im Folgenden nur die aktuellen Resultate aufgeführt.

Abbildung 5.33 zeigt insgesamt ein klares Bild: Jugendliche schätzen das Image von Rauchenden negativer ein als das von Nicht-Rauchenden. Überraschend am Ergebnis ist, dass junge Raucherinnen und Raucher das Image der nicht-rauchenden Personen ebenfalls positiver beurteilen als das der rauchenden. Positive Eigenschaften schreiben die rauchenden Personen häufig den nicht-rauchenden Personen zu, negative Eigenschaften v.a. den rauchenden Personen. Nur die positiven Eigenschaften ‚kontaktfreudig‘ und ‚ein Geniesser sein‘ werden von den RaucherInnen oft auch der Eigengruppe zugeschrieben.

Die Favorisierung der Eigengruppe gegenüber der Fremdgruppe scheint bezüglich der vorgegebenen Eigenschaften bei den 14- bis 19-jährigen RaucherInnen nicht der Fall zu sein.

Zu beachten ist allerdings, dass die Jugendlichen nicht gefragt wurden, wie sie sich selbst einschätzen, sondern ganz allgemein die rauchenden und nicht-rauchenden Personen. Es ist zu vermuten, dass ein beträchtlicher Teil der rauchenden Jugendlichen bei einer entsprechenden Nachfrage sich selbst von dieser negativen Aussage ausschliessen würde, im Sinne von „Rauchende sind aggressiver, ich selbst bin aber relativ ausgeglichen und versuche, Konflikte zu vermeiden“.

Image der rauchenden und nicht-rauchenden Jugendlichen 2007/08, 14- bis 19-Jährige, N= 1 009

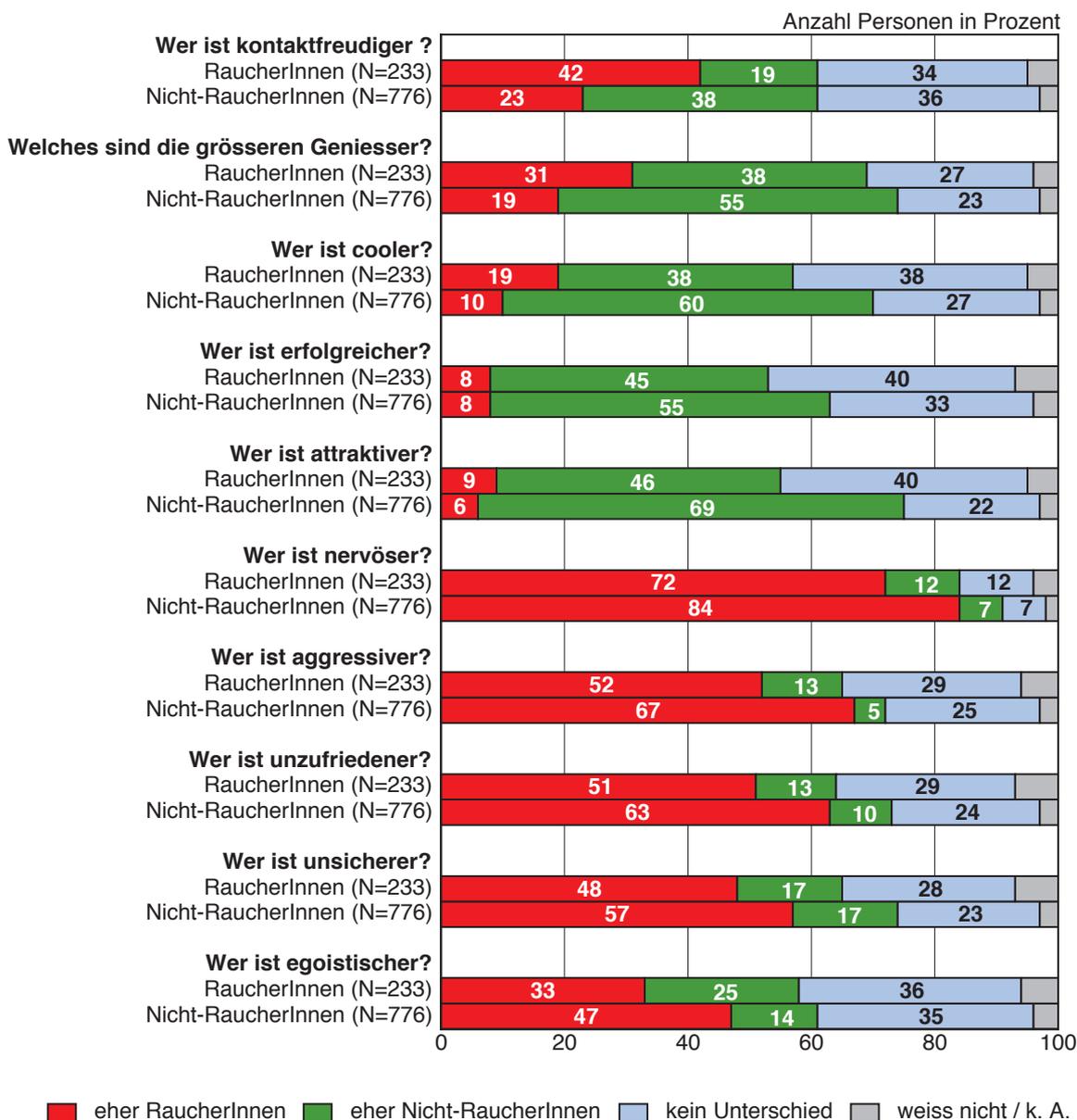


Abbildung 5.33: Zuschreibung von Eigenschaften zu rauchenden und nicht-rauchenden Personen

Dieses Ergebnis wurde für die Gruppe der Rauchenden nochmals genauer untersucht. Unter der Annahme, dass die Kognitionen ‚ich rauche‘ und ‚RaucherInnen sind nervöser, aggressiver etc.‘ Dissonanz auslösen, also eine unangenehme Spannung erzeugen, zeigt sich ein interessanter Befund. Je älter die Jugendlichen werden, umso eher verschiebt sich die Zuschreibung von negativen Eigenschaften in Richtung ‚es besteht kein Unterschied‘. Diese Verschiebung kann im Kontext der Dissonanztheorie (Festinger, 1957) als spannungsreduzierende Dissonanzbewältigungsstrategie interpretiert werden.

Es zeigt sich aber auch, dass die NichtraucherInnen mit zunehmendem Alter häufiger angeben, dass zwischen Rauchenden und Nichtrauchenden in Bezug auf die vorgegebenen Eigenschaften kein Unterschied besteht.

Weitere Analysen zeigen ausserdem, dass starke täglich Rauchende den RaucherInnen ein positiveres Image zuschreiben als dies RaucherInnen mit einem tiefen Zigarettenkonsum und NichtraucherInnen tun. So schreiben täglich Rauchende den RaucherInnen eher Eigenschaften wie kontaktfreudig oder cooler und weniger Eigenschaften wie nervös oder unsicher zu, als dies nicht-täglich Rauchende und Nichtrauchende tun. Auch geben jugendliche Rauchende, die mit dem Rauchen aufhören möchten, häufiger an, dass zwischen Nichtrauchenden und Rauchenden kein Unterschied in Bezug auf die Eigenschaften besteht bzw. Nichtrauchenden werden positivere Eigenschaften zugeordnet. Zudem führt eine steigende Anzahl von rauchenden Familienmitgliedern und rauchenden Freunden zu einer eher positiveren Wahrnehmung der Rauchenden.

5.2.8 Cannabiskonsum

Da der Konsum von Cannabis v.a. bei Jugendlichen verbreitet ist und häufig in Kombination mit Tabak geraucht wird, lag es nahe, im Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ auch Informationen hierzu zu erheben. Das Kapitel ist gegliedert nach Lebenszeitprävalenz (Anteil Personen, die in ihrem Leben schon mindestens einmal Cannabis konsumiert haben), Jahresprävalenz (Anteil Personen, die innerhalb des letzten Jahres mindestens einmal Cannabis konsumiert haben) sowie Punktprävalenz (Anteil Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung zu den Cannabis-konsumierenden zählen).

Lebenszeitprävalenz

Insgesamt geben 28% der Jugendlichen an, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis probiert zu haben. In den Jahren 2001/02 waren es noch 37% der 14- bis 19-Jährigen. Der Rückgang ist in allen Merkmalsgruppen zu beobachten.

Bei der Betrachtung der einzelnen Sprachregionen zeigt sich, dass Jugendliche aus der französischsprachigen Schweiz (32%) tendenziell mehr Erfahrungen mit Cannabis haben als Jugendliche aus der Deutschschweiz (27%). Der Wert aus der italienischsprachigen Schweiz darf aufgrund der kleinen Stichprobengrösse nicht interpretiert werden (vgl. Abbildung 5.34).

Weiter wird ersichtlich, dass junge Männer (34%; 2004/05 bei 37%) deutlich häufiger über Cannabiserfahrungen berichten als junge Frauen (21%; 2004/05 bei 29%).

Die Erfahrungen mit Cannabis steigen mit zunehmendem Alter an.

Haben Sie in Ihrem Leben schon einmal Cannabis, d.h. Haschisch oder Marihuana genommen?

14- bis 19-Jährige

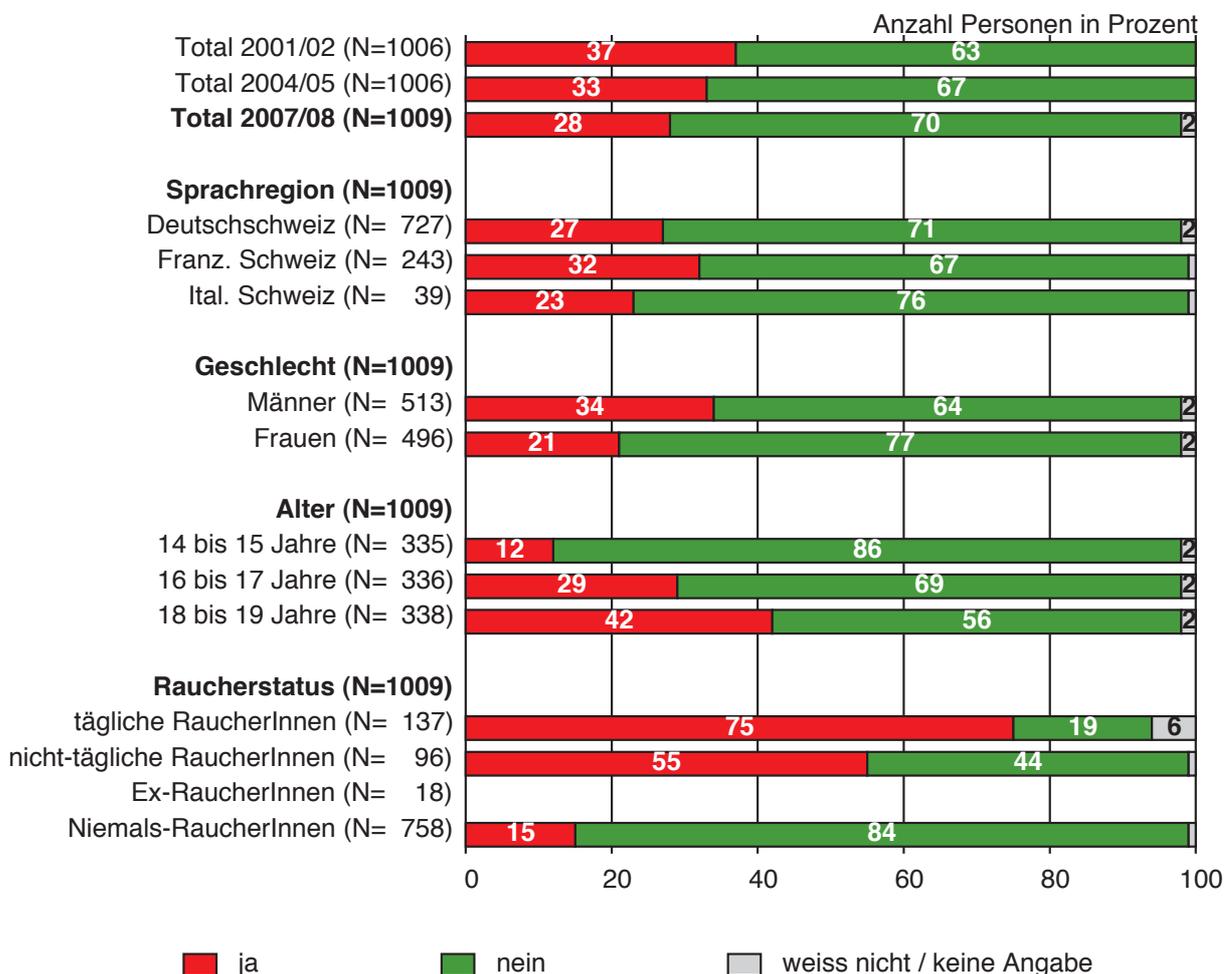


Abbildung 5.34: Anteil der Jugendlichen, die in ihrem Leben schon einmal Cannabis konsumiert haben

Bei der Differenzierung nach Raucherstatus ist wiederum zu beachten, dass dieser mit dem Alter korreliert. Eindeutig am höchsten ist der Anteil der CannabiskonsumentInnen bei den täglichen Raucherinnen und Rauchern (75%), gefolgt von den nicht-täglichen RaucherInnen (55%). 15% der Niemals-RaucherInnen geben an, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben. Auch diese Ergebnisse unterliegen teilweise hohen statistischen Fehlerspannen, so dass die Ergebnisse der ehemaligen Rauchenden nicht aufgeführt wurden.

Im Zusammenhang mit der Lebenszeitprävalenz wurde auch gefragt, wie alt die Jugendlichen bei ihrem ersten Cannabiskonsum waren. 59% derjenigen Jugendlichen, die ein- oder mehrmals Cannabis konsumiert haben, haben dies vor ihrem 16. Lebensjahr getan (in den Jahren 2004/05: 63%), die anderen 41% machten ihre erste Cannabiserfahrung mit 16 Jahren oder später. Im Vergleich zu 2004/05 scheinen die Jugendlichen ihre ersten Cannabiserfahrungen erst mit zunehmendem Alter zu haben. Querschnittsuntersuchungen, zu denen auch das Ta-

bakmonitoring zählt, können diesen Zusammenhang aber nicht eindeutig belegen, da die Angaben der älteren Jugendlichen oft retrospektiven Verzerrungen unterliegen.

Geschlechtsunterschiede zeigen sich keine. Allerdings berichten die nicht-täglichen und ehemaligen RaucherInnen häufiger als die anderen Befragten über Erfahrungen vor dem 16. Lebensjahr.

Tabak oder Cannabis: Was wurde zuerst probiert?

Die Frage, ob die rauchenden Jugendlichen bereits vor ihrer ersten Cannabiserfahrung Zigaretten geraucht haben, wird in den Jahren 2007/08 von 58% bejaht (68% in den Jahren 2001/02 und 59% in den Jahren 2004/05). 38% sagen, sie hätten mit Cannabis begonnen und erst nachher Zigarettenkonsumiert und 2% hatten etwa gleichzeitig mit dem Konsum der beiden Substanzen begonnen (2% der Befragten machten keine Angaben). Der Geschlechtsunterschied, der bereits 2001/02 deutlich bestanden hatte, ist auch 2007/08 erkennbar (69% der Frauen und 51% der Männer gaben in den Jahren 2007/08 an, vor der ersten Cannabiserfahrung bereits Zigaretten geraucht zu haben. In den Jahren 2004/05 waren es 62% der Frauen und 57% der Männer).

Altersunterschiede lassen sich dahingehende erkennen, dass 15- bis 19-Jährige im Vergleich zu 14-Jährigen häufiger berichten, vor der ersten Cannabiserfahrung bereits Zigaretten geraucht zu haben. Sprachregionale Unterschiede werden nicht ausgewiesen, da die Stichprobengröße für Befragte aus der italienischsprachigen Region nicht mehr ausreicht.

Jahresprävalenz

Alle Personen, die angegeben haben, schon einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben, wurden gefragt, wie häufig dies in den letzten 12 Monaten der Fall war (vgl. Abbildung 5.35).

Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten Cannabis, d.h. Haschisch oder Marihuana genommen?
 Personen, die schon einmal Cannabis probiert haben, 14- bis 19-Jährige

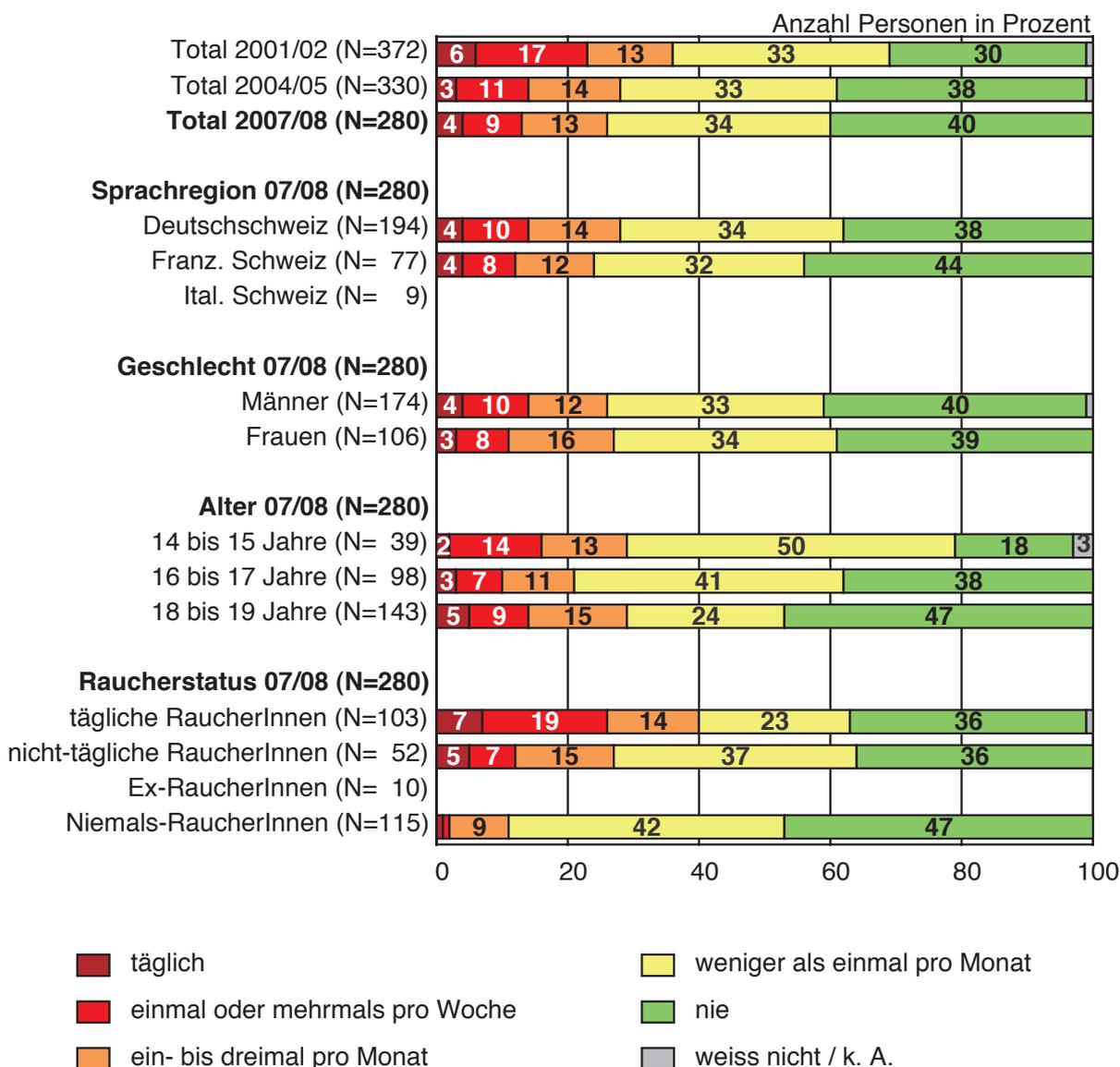


Abbildung 5.35: Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert haben

Diejenigen Jugendlichen, die angegeben hatten, in ihrem Leben schon einmal Cannabis konsumiert zu haben (28%, vgl. Abbildung 5.34), wurden gefragt, wie häufig dies in den letzten 12 Monaten der Fall war. Auch dieser Anteil ist leicht rückläufig (von 69% in den Jahren 2001/02 auf 60% in den Jahren 2007/08).

Sprachregionale Unterschiede sind der Vollständigkeit halber aufgeführt, sie können aber aufgrund der geringen Stichprobengrösse auch zufällig entstanden sein. Die Jahresprävalenz für die jungen Männer und Frauen unterscheidet sich kaum voneinander. Für die verschiedenen Altersgruppen ist keine eindeutige Aussage zulässig aufgrund der geringen Stichproben-

grösse. Schliesslich scheint es, dass die Niemals-Rauchenden im Vergleich zu den täglich Rauchenden häufiger probieren und danach aber wieder aufhören.

Nehmen Sie immer noch Cannabis, d.h. Haschisch oder Marihuana? 14- bis 19-Jährige

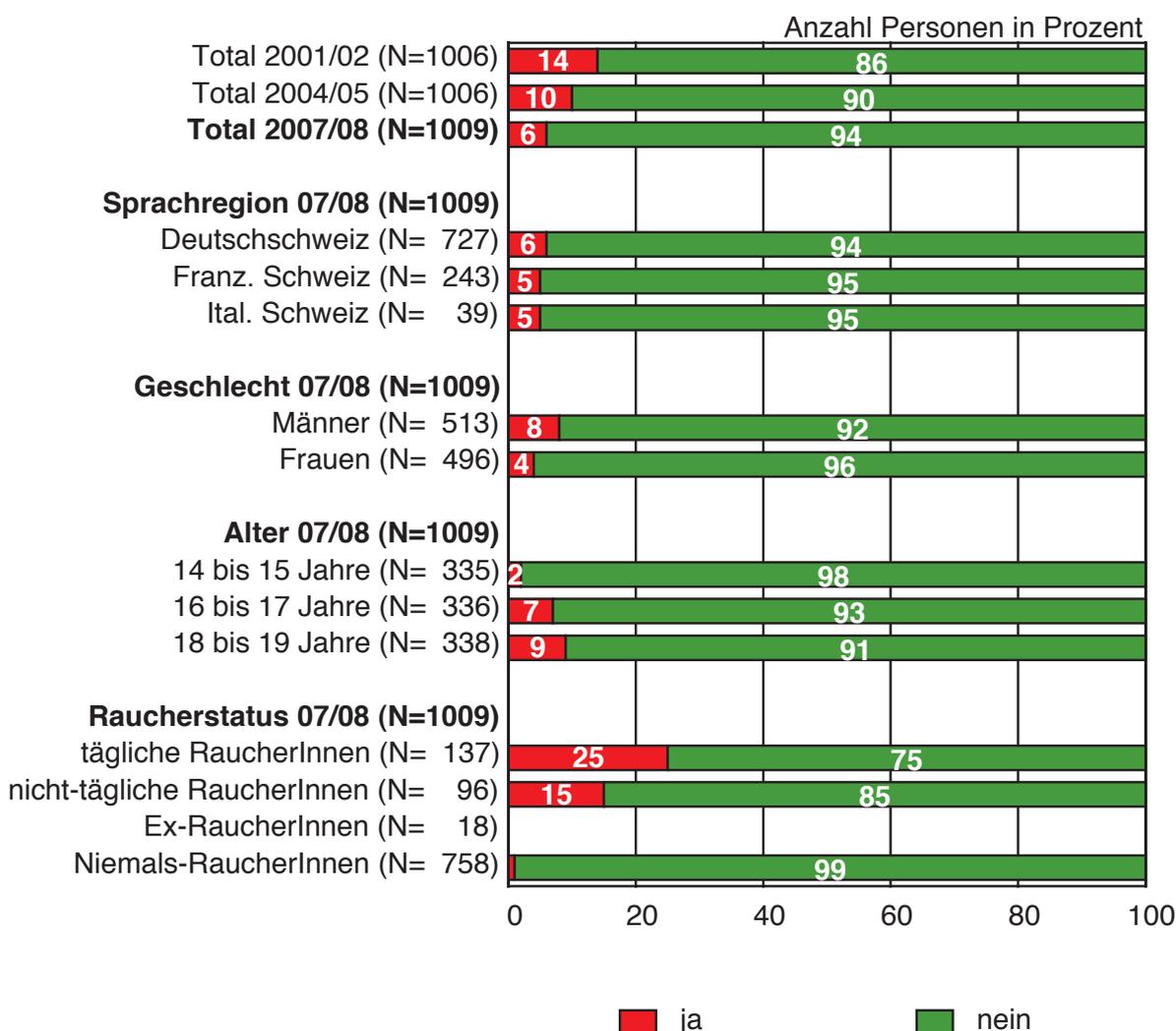


Abbildung 5.36: Anteil der Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Befragung Cannabis konsumierten

Schliesslich wird in Abbildung 5.36 gezeigt, dass – umgerechnet auf die Gesamtstichprobe – in den Jahren 2007/08 6% der Jugendlichen zum Zeitpunkt der Befragung Cannabis konsumierten. Die Punktprävalenz hat sich sowohl im Total und als auch in allen Merkmalsgruppen gegenüber 2004/05 verringert.

Geringfügig mehr Männer als Frauen konsumieren Cannabis. Ältere Jugendliche sind ebenfalls übervertreten. Statistisch bedeutsam sind die Unterschiede bezüglich Raucherstatus: tägliche RaucherInnen konsumieren häufiger Cannabis als nicht-tägliche, gefolgt von den ehemaligen RaucherInnen und den Niemals-Rauchenden.

Der leichte Rückgang des Cannabiskonsums steht in Einklang mit den Befunden im nächsten Kapitel: Cannabis wird im Vergleich zu den Jahren 2001/02 und 2004/05 von den Jugendlichen als leicht gefährlicher eingeschätzt.

5.2.9 Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen

Eine letzte Frage im Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ bezog sich auf die Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen auf einer Skala von 1 bis 6.

Abbildung 5.37 zeigt zuerst die Einschätzungen der gesamten Stichprobe für alle im Telefoninterview vorgelesenen Substanzen. In Abbildung 5.38 sind nur noch die Einschätzungen für Tabak und Cannabis aufgeführt, differenziert nach Geschlecht, Alter, Raucherstatus und Cannabiskonsum.

Wie erwartet schätzen die Jugendlichen Heroin, Kokain und Ecstasy als am gefährlichsten ein. Cannabis wird als etwas gefährlicher eingeschätzt als Alkohol und Tabak. Im Vergleich zu den Jahren 2001/02 wird der Tabakkonsum als leicht gefährlicher wahrgenommen. Der Anteil an Personen, die die einzelnen Substanzen als völlig harmlos bezeichnen, ist – mit Ausnahme beim Kaffee – gering.

Für wie gefährlich schätzen Sie folgende Substanzen ein? 14- bis 19-Jährige, N = 1009

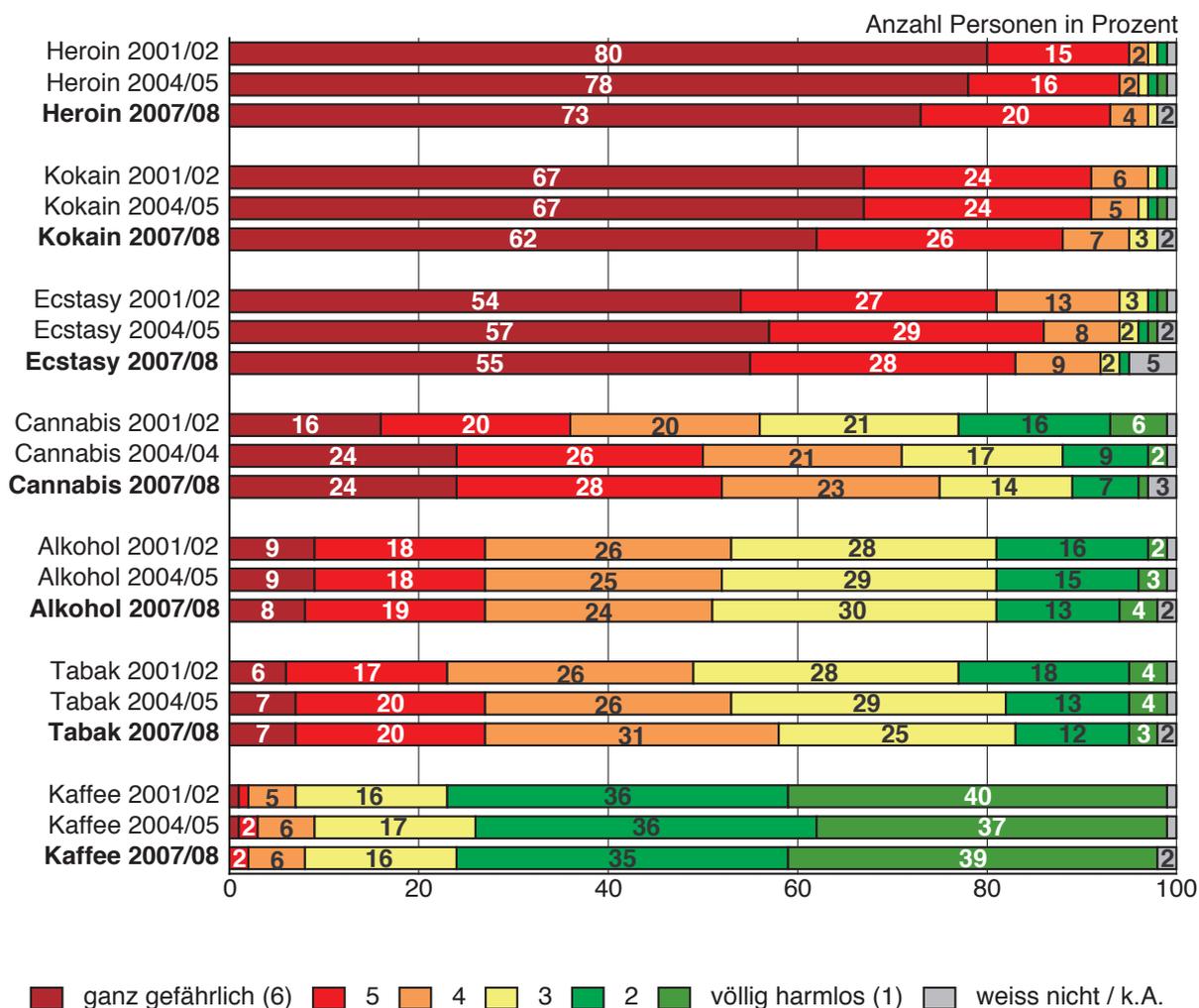


Abbildung 5.37: Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen

Abbildung 5.38 zeigt schliesslich die Mittelwerte für die einzelnen Einschätzungen. Der Mittelwert von Cannabis liegt etwas höher als derjenige von Tabak.

Männer und Frauen unterscheiden sich in ihrer Einschätzung bezüglich dieser beiden Substanzen lediglich in Bezug auf die Gefährlichkeit von Cannabis signifikant voneinander, die von Frauen als grösser beurteilt wird.

Bezüglich Alter zeigt sich nur ein überzufälliger Unterschied bei den 14- bis 15jährigen Jugendlichen. Cannabis wird in dieser Altersgruppe noch eindeutig als gefährlicher eingestuft.

Die Differenzierung nach Raucherstatus zeigt, dass sowohl täglich als auch nicht-tägliche sowie ehemals Rauchende die Gefährlichkeit sowohl von Tabak als auch von Cannabis etwa gleich hoch einschätzen. Die täglichen RaucherInnen und die Niemals-Rauchenden unter-

scheiden sich signifikant. Dieser Befund wird auch durch das Alter der Jugendlichen beeinflusst, da die letztgenannten in der Regel auch jünger sind.

Eine letzte Unterscheidung ist diejenige bezüglich Cannabiserfahrung. Personen, die noch keine Cannabiserfahrung haben, schätzen sowohl den Tabak- als auch den Cannabiskonsum als gefährlicher ein, wobei der Unterschied vor allem beim Cannabis auffällig ist. Genau umgekehrt präsentiert sich das Bild bei den aktuellen KonsumentInnen von Cannabis. Sie schätzen die Gefährlichkeit von Cannabis signifikant tiefer ein als die beiden anderen Gruppen. Zudem schätzen sie die Gefährlichkeit von Tabak grösser ein, als die von Cannabis.

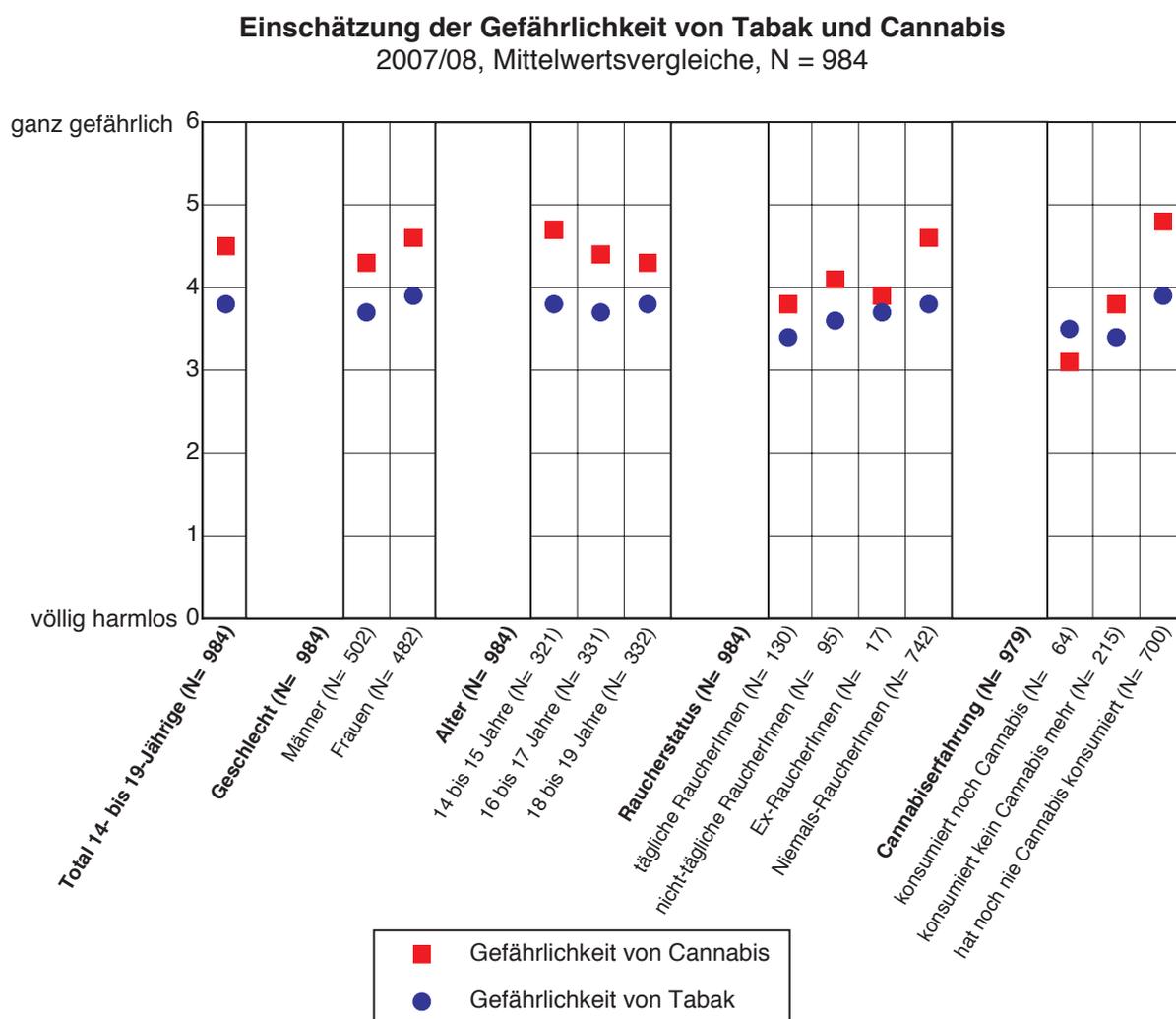


Abbildung 5.38: *Einschätzung der Gefährlichkeit von Cannabis und Tabak, differenziert nach Geschlecht, Alter, Raucherstatus und momentanem Cannabiskonsum*

6 Zusammenfassung

Die ersten drei Kapitel des vorliegenden Berichts enthalten die Zielsetzungen, die Struktur und die Methodik des Tabakmonitoring. Kapitel 4 beschreibt das Sample und gibt Informationen zur Ausschöpfung. Die Ergebnisse zum Rauchverhalten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Jahren 2001 bis 2007 sowie die Ergebnisse aus dem *Zusatzmodul Jugendliche* (Welle 26 bis Welle 29) sind in Kapitel 5 enthalten. Im Folgenden werden diese zusammenfassend dargestellt.

Der Raucheranteil bei Jugendlichen in den Jahren 2001 bis 2007

- Der Raucheranteil in der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung ist von 29% in den Jahren 2001/02 auf 24% in den Jahren 2006/07 gesunken. In den Jahren 2006/07 rauchen 14% täglich und 10% gelegentlich.
- Ein Rückgang des Raucheranteils ist insbesondere in der französischsprachigen Schweiz zu beobachten. In den beiden anderen Sprachregionen ist der Raucheranteil nahezu unverändert.
- Die Auswertungen des Raucheranteils nach Geschlecht zeigen, dass der Raucheranteil bei den jungen Männern immer noch höher ist als bei den jungen Frauen. Allerdings scheint sich der Raucheranteil von Männern und Frauen anzugleichen. Sowohl bei den männlichen Jugendlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen zeigt sich seit 2001/02 eine tendenzielle Abnahme, die bei den Männern etwas stärker ausgeprägt zu sein scheint.
- Der Anteil Rauchender steigt mit zunehmendem Alter rasch an. In den verschiedenen Altersgruppen hat sich der Raucheranteil unterschiedlich entwickelt: Bei den 18- bis 19-Jährigen und 16- bis 17-Jährigen blieb der Raucheranteil seit 2004/05 weitestgehend konstant. Bei den 14- bis 15-Jährigen hat sich der Raucheranteil seit 2002/03 hingegen kontinuierlich reduziert.
- Die Analyse nach Alter und Geschlecht zeigt eine unterschiedliche Entwicklung des Raucheranteils bei den 16- bis 17-Jährigen: Während bei den jungen Männern in dieser Altersgruppe der Raucheranteil seit 2005/06 tendenziell rückläufig ist, scheint er bei den gleichaltrigen Frauen eher anzusteigen. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist jedoch unbedingt auf die erhöhten statistischen Fehlerspannen zu achten.
- Der Tabakkonsum der 16- bis 19-Jährigen steht in Zusammenhang mit ihrer Schulbildung. Der Vergleich der beiden Gruppen ‚Berufslehre/-schule‘ und ‚Gymnasium/ Lehrerseminar‘ zeigt einen deutlichen Unterschied: In den Jahren 2006/07 rauchten 36% der Lehrlinge bzw. Lehrtöchter, während es bei den AbsolventInnen des Gymnasiums bzw. Lehrerseminars 24% waren. Der Unterschied ist jedoch nur auf die täglichen RaucherInnen zurückzuführen. Der Anteil der nicht-täglich Rauchenden ist in beiden Gruppen - mit Ausnahme der Jahre 2006/07 - in etwa gleich hoch.

Die Rauchgewohnheiten der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher

- In den Jahren 2006/07 gaben 27% der nicht-täglich rauchenden Jugendlichen an, dass sie mehrmals pro Woche rauchen (20% einmal und 53% seltener als einmal pro Woche). Die Veränderung lässt sich aufgrund der kleinen Fallzahlen aber statistisch nicht absichern, d.h. diese Unterschiede könnten auch zufällig entstanden sein.
- In den Jahren 2006/07 haben 40% der nicht-täglich rauchenden Jugendlichen in ihrem Leben schon mehr als 100 Zigaretten geraucht (etwas mehr als ein Viertel davon hat früher schon einmal täglich geraucht, knapp drei Viertel haben bisher nie täglich geraucht).
- Die restlichen 60% der nicht-täglichen RaucherInnen haben noch keine 100 Zigaretten geraucht und können als Experimentierende bezeichnet werden.

Der Zigarettenkonsum der Jugendlichen

- Die täglichen RaucherInnen, die schon mehr als 100 Zigaretten rauchten, konsumierten durchschnittlich 11.8 Zigaretten pro Tag, die nicht-täglichen 1.8 Zigaretten pro Tag.
- Insgesamt geben 36% der täglichen Zigarettenraucherinnen und –raucher an, zwischen 6 und 10 Zigaretten pro Tag zu rauchen. Eine Schachtel pro Tag, das heisst 20 Zigaretten, konsumieren 21% der täglichen ZigarettenraucherInnen. Weitere 3% rauchen bereits mehr als eine Schachtel pro Tag. Im Vergleich dazu rauchen in der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen 29% der täglichen RaucherInnen eine Schachtel pro Tag. Bei weiteren 9% geht der tägliche Zigarettenkonsum über eine Schachtel pro Tag hinaus.
- Der durchschnittliche Tageskonsum der täglichen RaucherInnen liegt wie bereits in den Jahren 2004/05 auch 2006/07 bei 12 Zigaretten pro Tag. In der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen beträgt der Tageskonsum der täglichen RaucherInnen im Durchschnitt 15 Zigaretten pro Tag.
- Bei den nicht-täglichen ZigarettenraucherInnen findet sich eine Mehrheit (50%) in der Kategorie „weniger als 1 Zigarette pro Tag“. 44% geben an, 1 bis 5 Zigaretten pro Tag zu rauchen. Diese konsumieren beispielsweise am Wochenende relativ viel, während der Woche aber gar nicht oder selten.
- Der Zigarettenkonsum steigt generell mit zunehmendem Alter an und junge Männer haben tendenziell einen etwas höheren Konsum als junge Frauen. Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant.

Die Aufhörbereitschaft der Jugendlichen

- Insgesamt hat die Aufhörbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in der Schweizer Bevölkerung über die Jahre 2001 bis 2007 zugenommen. Der Anteil derjenigen Personen, der innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören

möchte, betrug im Jahr 2001 25%. Dieser Anteil ist bis ins Jahr 2007 auf 30% angestiegen (vgl. Keller et al., 2008).

- Bei den Jugendlichen können in den Jahren 2006/07 44% aller 14- bis 19-jährigen Raucherinnen und Raucher als so genannte Problemignorerer / Unmotivierte klassifiziert werden. 2% wissen nicht ob sie aufhören möchten. Etwas über die Hälfte der RaucherInnen (54%) hat demzufolge die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 9% in den nächsten 30 Tagen, 22% in den nächsten 1 bis 6 Monaten und 19% zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere 4% möchten ebenfalls aufhören, wissen aber noch nicht wann. Seit 2001/02 hat der Anteil derjenigen Jugendlichen, der innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören möchte leicht zugenommen (29% 2001/02 vs. 31% 2006/07).

Thematisierung des Rauchens und Regelung des Rauchens in der Schule

- Im Vergleich zu den Jahren 2001/02 und 2004/05 wurde das Rauchen in der Schule etwas häufiger thematisiert. Die Altersgruppe der 18-Jährigen gibt am häufigsten an, das Thema ‚Rauchen‘ in der Schule behandelt zu haben. Beachtet werden muss hier, dass ältere Jugendliche eine grössere Wahrscheinlichkeit haben, das ‚Rauchen‘ in der Schule mehrmals zu thematisieren.
- In den Jahren 2007/08 gibt rund die Hälfte (54%) der Jugendlichen an, das Thema ‚Rauchen‘ mehrmals behandelt zu haben und weitere 29% sind der Meinung, dass das Rauchen einmal im Unterricht thematisiert wurde. Etwa ein Sechstel (16%) kann sich nicht erinnern, dass das Rauchen während einer oder mehrerer Schulstunden behandelt wurde.
- Im Vergleich zu 2004/05 ist der Anteil der Befragten, die angeben, das Rauchen sei im Schulhaus überall bzw. ausser in bestimmten Rauchzonen verboten 2007/08 nahezu konstant geblieben (88% vs. 90%). Bei dieser Frage zeigt sich wie bereits 2004/05 ein deutlicher Altersunterschied. Während 83% der Jugendlichen im Alter von 14 Jahren äussern, das Rauchen sei in ihrem Schulhaus überall verboten, sind es bei den 19-Jährigen nur noch 28%. Dieses Ergebnis ist im Wesentlichen auf die Schulstufe zurückzuführen: In der obligatorischen Schule beträgt dieser Anteil 84%, im Gymnasium nur noch 18%.
- Der grösste Teil der BerufsschülerInnen und MaturandInnen antworteten, dass in ihrem Schulhaus das Rauchen verboten ist, ausser in Raucherzonen.
- Nichtraucherinnen und Nichtraucher berichten ebenfalls deutlich häufiger über Rauchverbote in den Schulhäusern. Dieses Ergebnis wird jedoch im Wesentlichen durch das Alter beeinflusst, denn ältere Jugendliche rauchen häufiger als jüngere.

Rauchverhalten des sozialen Umfeldes

- Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen dem Rauchverhalten der Eltern und demjenigen der Jugendlichen. Der Anteil der Jugendlichen, der täglich raucht, ist fast dreimal so hoch, wenn beide Eltern rauchen (10%, wenn kein Elternteil raucht, 17%, wenn entweder der Vater oder die Mutter raucht und 26%, wenn beide Elternteile rauchen). Aller-

dings konnte in diesen Auswertungen nicht berücksichtigt werden, ob die ganze Familie zum Befragungszeitpunkt zusammenwohnt.

- Das Modell der Geschwister scheint ebenso wichtig zu sein: Der Anteil der Jugendlichen, der täglich raucht, ist mehr als dreimal so hoch, wenn eines der Geschwister ebenfalls raucht (9%, wenn kein Geschwister raucht; 27%, wenn ein Bruder oder eine Schwester raucht).
- Je älter die Jugendlichen sind, um so eher dürfen sie zu Hause rauchen. Das Rauchen ist drinnen und draussen für 36% der Jugendlichen erlaubt. 29% dürfen im Freien (Balkon/Garten) rauchen. Nicht erlaubt ist das Rauchen zuhause für 34% der rauchenden Jugendlichen.
- Raucherinnen und Raucher haben häufiger Freunde, die ebenfalls rauchen. 8 von 10 (83%) der täglichen RaucherInnen schätzen, dass mindestens die Hälfte im Freundeskreis raucht. Bei den Niemals-RaucherInnen sind es nur 3 von 10 (28%) mit einer gleich hohen Schätzung.

Der wahrgenommene Anteil rauchender Personen im Freundeskreis scheint nahezu konstant zu sein: Während in den Jahren 2004/05 37% angaben, dass ihre Freunde nicht oder nur wenig rauchen, waren es in den Jahren 2007/08 39%.

- Personen, welche eine Lehre absolvieren, rauchen nicht nur mehr als Mittelschülerinnen (vgl. Abbildung 5.1, S. 16), sie schätzen auch den Anteil Rauchender im Freundeskreis als höher ein.
- Der Raucheranteil bei gleichaltrigen Jugendlichen wird von allen Merkmalsgruppen deutlich überschätzt.

Gründe für und gegen das Rauchen

- Gründe für das Rauchen: Im Vordergrund stehen die Gewohnheit, die Stressbewältigung sowie der Genuss. Kaum bedeutsam scheinen z.B. die Gründe ‚grössere Leistungsfähigkeit‘ oder ‚bessere Ausstrahlung‘ zu sein.
- Gründe gegen das Rauchen: Die beiden gesundheitsbezogenen Gründe ‚weil Rauchen ungesund ist‘ und ‚weil ich nicht abhängig werden möchte‘ werden am häufigsten genannt. Relativ geringe Bedeutung scheint der Grund ‚weil es mir verboten wurde‘ zu haben.
- Insgesamt wurden in den Jahren 2001/02 sowie 2004/05 die gleichen Gründe für und gegen das Rauchen wie in den Jahren 2007/08 als wichtig erachtet.

Erhältlichkeit von Tabakwaren und Werbung der Tabakindustrie

- In den Jahren 2007/08 gaben 79% der Befragten an, ihren Tabak selbst zu kaufen, 9 % besorgten sich den Tabak teilweise selbst und 12% gaben an, die Tabakwaren ausschliesslich von anderen Personen zu erhalten.

Bei den 14- und 15-Jährigen sind es 67%, die ihre Zigaretten, trotz bestehender Verkaufseinschränkungen an unter 16-Jährige, selbst kaufen.

- 71% geben an, ihre Einkäufe am Kiosk zu tätigen, die restlichen 29% beziehen ihren Tabak zu etwa gleichen Teilen an Automaten auf der Strasse oder am Bahnhof, in Restaurants, in Einkaufsläden sowie an anderen, nicht näher bezeichneten Orten.
- Der Anteil Jugendlicher, der angibt, ein Werbegeschenk von einem Zigarettenhersteller erhalten zu haben, ist leicht zurückgegangen (von 34% in den Jahren 2001/02 auf 29%). Gegenüber 2004/05 zeigt sich jedoch ein leichter Anstieg, der sich weitestgehend auch in den Merkmalsgruppen (Sprachregion, Geschlecht, Alter und Raucherstatus) feststellen lässt.
- Geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich keine erkennen. Bezüglich Alter und Raucherstatus zeigt sich aber eine klare Tendenz. Je älter die Personen sind, desto häufiger haben sie ein Geschenk erhalten. Zudem wurden auch tägliche RaucherInnen häufiger beschenkt als nicht-tägliche und ehemalige RaucherInnen. Am wenigsten beschenkt wurden die Niemals-Rauchenden.
- Eindeutig am häufigsten geben die Jugendlichen an, Feuerzeug oder Streichhölzer bekommen zu haben (84%). 4% berichten über Geschenke in Form von Zigaretten. Dieser Anteil betrug vor fünf bis sechs Jahren noch 19% und 2004/05 11%.

Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens

- Die jungen Raucherinnen und Raucher schätzen einen Rauchstopp in den Jahren 2007/08 tendenziell schwieriger ein, als noch vor zwei bis drei Jahren. Die Unterschiede können aber statistisch nicht abgesichert werden.
- Insgesamt geben 52% der Jugendlichen an, dass ein Rauchstopp für sie eher schwierig oder sehr schwierig zu realisieren wäre.
- Ein Rauchstopp ist für ältere Jugendliche signifikant schwieriger, was mit dem steigenden Zigarettenkonsum und der wahrgenommenen Abhängigkeit zusammenhängt.
- Die wahrgenommene Schwierigkeit mit dem Rauchen aufzuhören, hängt unter anderem auch davon ab, ob es schwer fällt Zigarettenangebote abzulehnen, ob der Tabakrauch inhaliert wird oder nicht, sowie von der geschätzten Anzahl rauchender Freundinnen und Freunde: Wenn viele Freunde rauchen, wird der Rauchstopp als viel schwieriger eingeschätzt, als wenn nur wenige Freunde Tabak konsumieren.
- Die Hälfte der Rauchenden (44%) ist der Ansicht, dass sie in zwei Jahren sicher oder wahrscheinlich nicht mehr rauchen wird. Es zeigt sich jedoch, dass der Raucheranteil mit zunehmendem Alter ansteigt und es nur etwa einer von 20 Personen gelingt, im Jugendalter mit dem Rauchen aufzuhören. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die Jugendlichen die Schwierigkeit eines Rauchstopps unterschätzen.

Das Image der Rauchenden

- Der Vergleich zwischen den Erhebungszeitpunkten 2001/02, 2004/05 und 2007/08 zeigt, dass das Image der Rauchenden nahezu unverändert geblieben ist.
- Insgesamt zeigt sich ein klares Bild: Jugendliche schätzen das Image von Rauchenden negativer ein als das von Nichtrauchenden. Überraschend am Ergebnis ist, dass junge Raucherinnen und Raucher das Image der nicht-rauchenden Personen ebenfalls positiver beurteilen als das der rauchenden. Positive Eigenschaften schreiben die rauchenden Personen häufig den nicht-rauchenden Personen zu, negative Eigenschaften v.a. den rauchenden Personen. Nur die positiven Eigenschaften ‚kontaktfreudig‘ und ‚ein Geniesser sein‘ werden von den RaucherInnen oft auch der Eigengruppe zugeschrieben.
- Je älter die Jugendlichen werden, um so eher berichten sie, dass es zwischen rauchenden und nicht-rauchenden Personen keine Unterschiede gibt. Dies kann bei den Rauchenden als selbstwertschützende Strategie interpretiert werden.

Cannabiskonsum und Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen

- Insgesamt geben 28% der Jugendlichen an, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis probiert zu haben. In den Jahren 2001/02 waren es noch 37% der 14- bis 19-Jährigen und 2004/05 noch 33%.
- 59% derjenigen Jugendlichen, die ein- oder mehrmals Cannabis konsumiert haben, probierten dies vor ihrem 16. Lebensjahr.
- Auch der Anteil Jugendlicher, der in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert hat, ist leicht rückläufig.
- Die Jahresprävalenz für die jungen Männer und Frauen unterscheidet sich kaum voneinander. Niemals-Rauchende probieren im Vergleich zu den täglich Rauchenden häufiger und hören danach aber wieder auf.
- Schliesslich wird auch deutlich, dass die Niemals-Rauchenden häufig ein- oder mehrmals probieren, danach aber wieder aufhören.
- 6% aller Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 19 Jahren geben an, zum Zeitpunkt der Befragung (2007/08) Cannabis zu konsumieren. Auch dieser Anteil hat sich reduziert.
- Heroin, Kokain und Ecstasy werden als am gefährlichsten eingeschätzt. Cannabis wird als etwas gefährlicher eingeschätzt als Alkohol und Tabak. Im Vergleich zu den Jahren 2001/02 wird der Tabakkonsum 2007/08 als leicht gefährlicher wahrgenommen.
- Der leichte Rückgang des Cannabiskonsums steht in Einklang mit der Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen: Cannabis wird, im Vergleich zu den Jahren 2004/05, von den Jugendlichen als leicht gefährlicher eingeschätzt.

Literatur und Quellen

- Bandura, A. (1979). *Sozial-kognitive Lerntheorie*. Stuttgart: Klett Verlag.
- Brambilla, M. (2007). *Amtliche Fernmeldestatistik 2005. Datenerfassung bei den Fernmeldedienstleistern*. Biel: Bundesamt für Kommunikation.
- Bundesamt für Gesundheit (1996). *Massnahmepaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums*. Bern: BAG, Facheinheit Sucht und Aids.
- Bundesamt für Gesundheit (2001). *Nationales Programm zur Tabakprävention 2001-2005*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2005). *Nationales Tabakpräventionsprogramm verlängert* (Bulletin 32/05, S. 569). Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (2008). *Nationales Programm Tabak 2008-2012*. Bern: BAG
- Bundesamt für Statistik (2007). *Indikatoren Telefoninfrastruktur* [On-line]. Available: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/systemes_d_indicateurs/indicateurs_d_e_la/introduction.html
- Calmonte, R., Spuhler, Th. & Weiss, W. (2000). *Schweizerische Gesundheitsbefragung – Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Flay, B. R. (1993). Youth Tobacco Use: Risks, Patterns, and Control. In J. Slade & C. T. Orleans (Eds.), *Nicotine addiction: principals and management* (pp. 365-384). New York: Oxford University Press.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Hornung, R., Schmidtchen, G. & Scholl-Schaaf (1983). *Drogen in Zürich: Verbreitung und Hintergründe des Drogenkonsums Jugendlicher – Ergebnisse einer repräsentativen Motivstudie*. Bern: Huber.
- Krebs, H. & Demarmels, B. (1998). *Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz*. Machbarkeitsstudie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- Oerter, R. & Dreher, E. (2002). Jugendalter. In R. Oerter & L. Montada, *Entwicklungspsychologie* (S. 258-318). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Prochaska, J.O., Johnson, S. & Lee, P. (1998). The Transtheoretical Model of Behavior Change. In S. Shumaker, E. Schron, J. Ockene & W. McBee (Eds.), *The Handbook of Health Behavior Change*, (pp. 59-84). New York: Springer.
- Raemy, N. & Grau, P. (Oktober 2001). *Studienbeschrieb Tabakmonitoring (1. und 2. Welle)*. Luzern: LINK Institut.
- Riemann, Klaus (1997). *Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen: ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Präventionsforschung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2004). *Fakten und Trends*. Deutschland aktuell – Ausgabe 2004. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

- Spichiger-Carlsson, P. (2002). *Handies: Repräsentativität von Umfragen gewährleistet*. Newsletter Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS), 1, 2.
- Vilain, Claude (1988). *The Evaluation and Monitoring of Public Action on Tobacco. Smoke-free Europe: 3*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Vonlanthen, Ch. (1997). *Statistische Methoden der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992/93*. Bern: Bundesamt für Statistik.
- WEMF AG (2002). *Report: Blick hinter die Forschungskulissen* [On-line]. Available: http://www.wemf.ch/d/rep_august2002/report.shtml
- WHO (1998). *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. Geneva: World Health Organization.

Im Rahmen des Projekts ‚Tabakmonitoring‘ erstellte Ergebnisberichte (Stand Juni 2008)

Erscheinungsjahr 2008

Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2008). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2007

Keller, R., Krebs, H., Radtke, T. & Hornung, R. (2007). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Keller, R., Krebs, H., Radtke, T. & Hornung, R. (2007). *BRAVO – Weniger Rauch, mehr Leben. Begleituntersuchung zur Kampagne 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2007). *Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung 2005/06: ärztliche und zahnmedizinische Interventionen aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2007). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2006

Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2006). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2005. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

- Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2006). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2005. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2006). *Werbe- und Verkaufseinschränkungen für Tabakwaren, höhere Zigarettenpreise und Rauchverbote: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung 2003-2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2005

- Keller, R., Krebs, H., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *"Rauchen schadet.._": Begleituntersuchung zur Kampagne 2003 und 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Krebs, H., Keller, R., Rübli, S. & Hornung, R. (2005). *Wahrnehmung der Akteure "Bundesamt für Gesundheit" und "Tabakindustrie". Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Nationale Präventionsprogramme.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Rübli, S., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2005). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2003 und 2004. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2004

- Keller, R., Willi, M., Krebs, H. & Hornung, R. (2004). *Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Bericht über die Aufhör- bzw. Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2004). *Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Gesetz und Politik: Einstellungen der Bevölkerung zur Tabakwerbung und zu Massnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Rümbeli, S., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2004). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2003. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2003

Keller, R., Kutter, B., Krebs, H. & Hornung, R. (2003). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über den Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 und 2002: Ergebnisse aus dem Basismodul. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2003). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über die ärztliche Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung: Minimal- und Kurzintervention aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Erscheinungsjahr 2002

Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Jahresbericht 2001 (kumulierte Daten der Wellen 1 bis 4 – Januar bis Dezember 2001). Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über den Tabakkonsum der in der Schweiz wohnhaften Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2002). *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über das Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.