



**Universität  
Zürich**<sup>UZH</sup>

**Psychologisches Institut**  
Sozial- und Gesundheitspsychologie

Hans Krebs

---

Kommunikation und Publikumsforschung

## **Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2009/10**

---

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds

Oktober 2011

Theda Radtke  
Roger Keller  
Hans Krebs  
Rainer Hornung

## **Anschrift der Autoren**

Prof. Dr. Rainer Hornung, Dr. Roger Keller, Dr. 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](http://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.: 08.006416)  
Postfach, CH-3003 Bern

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>ZIELSETZUNGEN UND ELEMENTE DES TABAKMONITORING</b>	<b>3</b>
2.1	ZIELSETZUNGEN	3
2.2	ELEMENTE DES TABAKMONITORING	4
2.2.1	Basismodul	4
2.2.2	Zusatzmodule	5
<b>3</b>	<b>METHODIK</b>	<b>7</b>
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
<b>4</b>	<b>AUSSCHÖPFUNG UND BESCHREIBUNG DES SAMPLES</b>	<b>11</b>
4.1	AUSSCHÖPFUNG 2010	11
4.2	BESCHREIBUNG DER SAMPLES	12
<b>5</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>15</b>
5.1	BASISMODUL: ERGEBNISSE	15
5.1.1	Der Anteil Rauchender bei den Jugendlichen im Jahr 2009/10	16
5.1.2	Die Entwicklung des Anteils Rauchender bei den Jugendlichen	18
5.1.3	Zigarettenkonsum der Jugendlichen	24
5.1.4	Rauchgewohnheiten der nicht-täglich Rauchenden	27
5.1.5	Aufhörwunsch / Aufhörbereitschaft der aktuellen Rauchenden	28
5.2	ZUSATZMODUL ‚JUGENDLICHE‘: ERGEBNISSE	31
5.2.1	Thematisierung des Rauchens in der Schule	31
5.2.2	Regelungen zum Rauchen in der Schule	33
5.2.3	Rauchverhalten des sozialen Umfelds	35
5.2.4	Gründe für und gegen das Rauchen	42
5.2.5	Erhältlichkeit von Tabakwaren	49
5.2.6	Werbung der Tabakindustrie	51
5.2.7	Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens	53
5.2.8	Cannabiskonsum	62
5.2.9	Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen	67
<b>6</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>70</b>
	<b>LITERATUR UND QUELLEN</b>	<b>76</b>

# 1 Einleitung

Gestützt auf die Empfehlungen der WHO, der Europäischen Union und der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention<sup>1</sup>, 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 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, sowie Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung Zürich, mit der Entwicklung und Implementierung des Tabakmonitoring Schweiz (TMS), das den Tabakkonsum der Schweizerischen Wohnbevölkerung repräsentativ und kontinuierlich erfasst (vgl. Kap. 2). Seit 2004 wird das TMS durch den Tabakpräventionsfonds finanziert.

Zeitgleich mit der Auftragserteilung wurde vom BAG das Nationale Programm zur Tabakprävention 2001 bis 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 (NPT) 2008 bis 2012. Das im Juni 2008 verabschiedete Programm besteht aus drei Oberzielen (Reduktion des Anteils Rauchender insgesamt sowie bei den Jugendlichen, Abnahme der Passivrauchexposition) und elf strategischen Zielsetzungen (z.B. Etablierung des Nichtrauchens als soziale Norm, Unterstützung beim Rauchstopp oder Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention (BAG, 2008)).

---

<sup>1</sup> ehemals Eidgenössische Kommission für Tabakfragen

Die Datenerhebungen im Tabakmonitoring Schweiz wurden im 4. Quartal 2010 beendet. Die Erfassung des Tabakkonsums erfolgt seit Januar 2011 im Suchtmonitoring Schweiz, welches auch epidemiologische Daten zum problematischen Gebrauch von anderen Suchtmitteln (z.B. Alkohol, Cannabis, Medikamente) und zu stoffungebundenem Suchtverhalten (z.B. Internetsucht) bereitstellt.

Im vorliegenden Bericht werden zunächst die Ergebnisse des *Basismoduls* aus dem Jahr 2010 zum Rauchverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 19 Jahren präsentiert (vgl. Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2011). Im Anschluss daran werden die Daten aus dem *Zusatzmodul ‚Jugendliche‘* für das Jahr 2010 dargestellt und – wo möglich und sinnvoll – mit denjenigen aus den Jahren 2001/02, 2004/05 und 2007/08 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 viermal 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), in den Wellen 26 bis 29 (April 2007 bis April 2008) und in den Wellen 37 bis 40 (Januar 2010 bis Januar 2011).

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

Das Tabakmonitoring verfolgte 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.

Die Fragebögen stehen auf der Webseite des TMS als Download zur Verfügung:

<http://www.tabakmonitoring.ch/Forschungsinstrument.html>

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

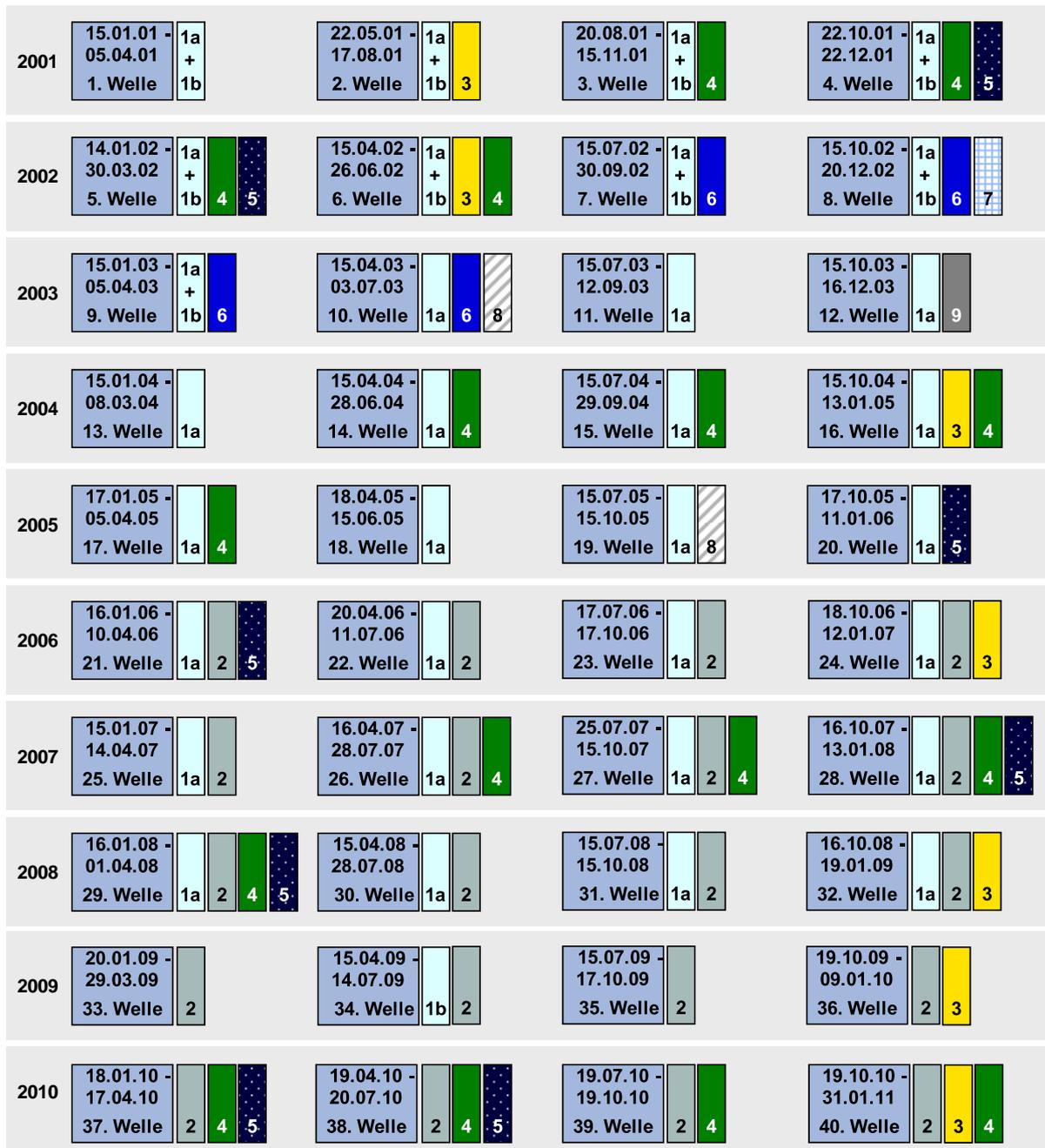
## 2.2.2 Zusatzmodule

Das Basismodul konnte mit Fragen ergänzt werden, welche entweder einmalig erhoben oder periodisch in Zusatzmodulen wiederholt werden können. Folgende Inhalte wurden bis Dezember 2010 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 Nichtraucher
- 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.
- Schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern: Konsumgewohnheiten vor, während und nach der Schwangerschaft, Wissen um Schädlichkeit des Tabakkonsums für den Fötus resp. Schädlichkeit der Passivrauchexposition für Kleinkinder.

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 a) Wahrnehmung von Kampagnen      2 „Ständiges Zusatzmodul“: Schutz der Nichtraucher und gesetzliche Massnahmen
- 1 b) Aussagen zur Schädlichkeit des Rauchens      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: Gesamtübersicht 2001 - 2010

## 3 Methodik

Das Forschungssystem muss 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 bildete 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 konnte. Die Altersbegrenzung weicht von derjenigen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) und vom Suchtmonitoring Schweiz ab. Diese untersuchen 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 erfolgten seit 2001 vierteljährlich. Pro Quartal wurde eine neue Stichprobe von 2 500 Personen befragt. Wie Abbildung 2.1 zeigt, wurden die Daten bisher in 40 aufeinanderfolgenden Wellen erhoben. Eng miteinander zusammenhängende Fragestellungen mussten in der gleichen oder, falls eine Datenkumulation notwendig war, in aufeinanderfolgenden Befragungswellen erfasst werden.

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

### 3.3 Stichprobenziehung und Stichprobengrösse

Die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring erfolgte 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 wurde 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, wurde 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 wurde 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 wurden nur Personen befragt, mit denen das Interview entweder in deutscher, französischer oder italienischer Sprache durchgeführt werden konnte.
- Es konnten 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 (-4.1% zwischen 2005 und 2008). Ende 2008 zählte die Schweiz rund 47.3 Festnetzanschlüsse pro 100 Einwohner (Brambilla, 2007; Bundesamt für Statistik, 2010).

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). Gemäss Studie des Instituts M.I.S. TREND SA (2007), die im Auftrag des Bundesamtes für Kommunikation durchgeführt wurde, waren 2007 insgesamt 7% der Personen ab 15 Jahren nicht über

einen Festnetzanschluss erreichbar (Männer = 11%, Frauen = 4%). In 1-Personen-Haushalten betrug dieser Anteil 14%. Am schlechtesten zugänglich waren die 15- bis 29-Jährigen (21% ohne Festnetzanschluss).

- Seit dem 1. Januar 1998 ist die Eintragungspflicht 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.

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

Die Stichprobe ist nach Sprachregionen geschichtet. Die 2 500 Interviews pro Quartal teilten 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 wurde optimiert, indem rund die Hälfte der ausgewählten Haushalte mit einem Ankündigungsschreiben über das geplante Interview informiert wurde. Den rund 50% der Haushalte mit einem ‚Sternchen-Eintrag‘ im Teilnehmerverzeichnis (Stand 2010) durfte kein Ankündigungsschreiben zugestellt werden. Diese Personen wünschen keine Zustellung von Werbematerialien, worunter auch Ankündigungsschreiben wissenschaftlicher Studien fallen.

### **3.5 Erhebungsmethode**

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

### 3.6 Gewichtungs- und Auswertungsmethoden

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

#### ***Oversampling-Gewichtung***

Personen mit den in Abschnitt 3.3 genannten Oversampling-Kriterien hatten eine grössere Chance, in die Stichprobe zu gelangen. Deshalb wurden 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 wurden 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 wurde die Stichprobe disproportional gezogen, das heisst, die Westschweiz und das Tessin sind in der Stichprobe überproportional vertreten. Der disproportionale Ansatz wurde 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 wurde die Stichprobe an die Verteilung von Alter und Geschlecht in der Grundgesamtheit angepasst. Die Gewichtungsfaktoren basierten auf der jährlichen Fortschreibung der Volkszählung ESPOP des Bundesamtes für Statistik.

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

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

## **4 Ausschöpfung und Beschreibung des Samples**

In diesem Kapitel finden sich Informationen zur Ausschöpfung im Jahr 2010 sowie zum Kollektiv (Sample), das für die einzelnen Auswertungen zur Verfügung stand.

### **4.1 Ausschöpfung 2010**

Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, erfolgte die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt wurden in den Wellen 37 bis 40 insgesamt 23 700 Telefonnummern aus dem Teilnehmerverzeichnis der Firma AZ Direct AG gezogen (vgl. Tab. 4.1). Davon waren 3 256 Nummern ungültig und bei 4 169 kontaktierten Nummern wohnte keine 14- bis 65-jährige Zielperson im Haushalt. In der Stichprobe verblieben 16 275 gültige private Telefonnummern.

Auf Haushaltsebene konnte bei 39.3% der Haushalte mit gültigen Telefonnummern die Haushaltsstruktur nicht aufgenommen bzw. keine Zielperson bestimmt werden. 15.7% der Haushalte konnten bis Abschluss der Feldarbeit nicht erreicht und 7.2% wegen Sprach- oder Gesundheitsproblemen nicht befragt werden. 16.4% verweigerten die Teilnahme (nicht interessiert, gegen Umfragen, keine Lust etc.). Die Ausschöpfung auf Haushaltsebene liegt somit bei 60.7%.

Auf Personenebene beliefen sich die Ausfälle auf weitere 23.3% (12.8% der Zielpersonen waren nicht erreichbar, 3.8% konnten wegen Sprachproblemen oder aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht befragt werden und 6.7% verweigerten das Interview).

Die Erreichbarkeit der Befragten hat sich seit Beginn des TMS im Jahr 2001 verschlechtert. Ausserdem hat die Teilnahmebereitschaft auf Haushaltsebene in den letzten Jahren leicht abgenommen.

Die Anzahl der Teilnahmeverweigerungen auf Personenebene blieb allerdings relativ konstant.

Tabelle 4.1: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft der ausgewählten Personen (Wellen 37 bis 40)

<b>Ausgewählte Telefonnummern</b>	<b>23700</b>	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	3256	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	4169	
<b>Gültige private Telefonnummern</b>	<b>16275</b>	<b>100.0%</b>
<i>Unerreichbar</i>	2559	15.7%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	1177	7.2%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	2660	16.4%
<b>Anzahl Haushalte</b> (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	<b>9879</b>	<b>60.7%</b>
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	6333	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	3546	
<b>Anzahl Zielpersonen auf Personenebene</b>	<b>13425</b>	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	326	
<b>Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer</b>	<b>13099</b>	<b>100.0%</b>
<i>Unerreichbar</i>	1680	12.8%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	499	3.8%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	874	6.7%
<b>Anzahl durchgeführte Interviews</b>	<b>10046</b>	<b>76.7%</b>

## 4.2 Beschreibung der Samples

In diesem Abschnitt wird das Sample für das Jahr 2010 nach Geschlecht, Alter, Sprachregion und aktueller Tätigkeit beschrieben. Für die Zusammensetzung der befragten Kollektive aus früheren Jahren wird auf die entsprechenden Berichte verwiesen.

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 2009/10 ist Tabelle 4.2 zu entnehmen.

Tabelle 4.3 beschreibt das Kollektiv für das *Zusatzmodul ‚Jugendliche‘*, welches in den Wellen 37 bis 40 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 Vertrauensbereich +/- 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 33 bis 40 (2009/10).

Tabelle 4.2: Soziodemografische Merkmale des Samples der Wellen 33 bis 40 (2009/10)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Total	14- bis 19-Jährige	<b>1042</b>	1480	<b>985</b>	1363	<b>2027</b>	2843
Alter	14 Jahre	<b>168</b>	243	<b>158</b>	217	<b>326</b>	460
	15 Jahre	<b>171</b>	286	<b>162</b>	275	<b>333</b>	561
	16 Jahre	<b>175</b>	245	<b>166</b>	227	<b>341</b>	472
	17 Jahre	<b>177</b>	242	<b>166</b>	229	<b>343</b>	471
	18 Jahre	<b>176</b>	264	<b>166</b>	235	<b>342</b>	499
	19 Jahre	<b>175</b>	200	<b>167</b>	180	<b>342</b>	380
Sprachregion	Deutschschweiz	<b>728</b>	799	<b>685</b>	732	<b>1413</b>	1531
	Franz. Schweiz	<b>269</b>	444	<b>255</b>	406	<b>524</b>	850
	Ital. Schweiz	<b>45</b>	237	<b>45</b>	225	<b>90</b>	462
aktuelle Tätigkeit	obligatorische Schule	<b>357</b>	515	<b>320</b>	460	<b>677</b>	975
	Berufslehre/-schule	<b>339</b>	452	<b>281</b>	356	<b>620</b>	808
	Gymnasium	<b>189</b>	304	<b>230</b>	346	<b>419</b>	650
	Höhere Berufsausbildung	<b>9</b>	12	<b>10</b>	20	<b>19</b>	32
	Uni/Hochschule	<b>15</b>	21	<b>22</b>	30	<b>37</b>	51
	erwerbstätig (ab 32h)	<b>90</b>	115	<b>66</b>	76	<b>156</b>	191
	erwerbstätig (10-31h)	<b>11</b>	15	<b>18</b>	22	<b>29</b>	37
	erwerbstätig (03-09h)	<b>5</b>	5	<b>5</b>	7	<b>10</b>	12
	Hausfrau/Hausmann	<b>1</b>	1	<b>4</b>	6	<b>5</b>	7
	Rekrutenschule (RS)	<b>7</b>	11	<b>6</b>	10	<b>13</b>	21
	arbeitslos	<b>18</b>	27	<b>16</b>	22	<b>34</b>	49
	weiss nicht/keine Angabe	<b>1</b>	2	<b>7</b>	8	<b>8</b>	10

Tabelle 4.3: Soziodemografische Merkmale des Samples (Zusatzmodul Jugendliche, Wellen 37 bis 40)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet	N gewichtet	N ungewichtet
Total 14- bis 19-Jährige		<b>517</b>	719	<b>487</b>	664	<b>1004</b>	1383
Alter	14 Jahre	<b>82</b>	126	<b>77</b>	111	<b>159</b>	237
	15 Jahre	<b>84</b>	135	<b>78</b>	136	<b>162</b>	271
	16 Jahre	<b>87</b>	119	<b>82</b>	112	<b>169</b>	231
	17 Jahre	<b>89</b>	115	<b>82</b>	104	<b>171</b>	219
	18 Jahre	<b>88</b>	131	<b>84</b>	108	<b>172</b>	239
	19 Jahre	<b>87</b>	93	<b>84</b>	93	<b>171</b>	186
Sprachregion	Deutschschweiz	<b>362</b>	393	<b>330</b>	347	<b>692</b>	740
	Franz. Schweiz	<b>133</b>	216	<b>132</b>	202	<b>265</b>	418
	Ital. Schweiz	<b>22</b>	110	<b>25</b>	115	<b>47</b>	225
aktuelle Tätigkeit	obligatorische Schule	<b>180</b>	257	<b>162</b>	241	<b>342</b>	498
	Berufslehre/-schule	<b>164</b>	212	<b>140</b>	175	<b>304</b>	387
	Gymnasium	<b>89</b>	145	<b>112</b>	158	<b>201</b>	303
	Höhere Berufsausbildung	<b>6</b>	7	<b>4</b>	7	<b>10</b>	14
	Uni/Hochschule	<b>9</b>	12	<b>10</b>	12	<b>19</b>	24
	erwerbstätig (ab 32h)	<b>51</b>	61	<b>33</b>	36	<b>84</b>	97
	erwerbstätig (10-31h)	<b>4</b>	6	<b>11</b>	13	<b>15</b>	19
	erwerbstätig (03-09h)	<b>2</b>	2	<b>1</b>	1	<b>3</b>	3
	Hausfrau/Hausmann	<b>1</b>	1	<b>1</b>	2	<b>2</b>	3
	Rekrutenschule (RS)	<b>3</b>	4	<b>4</b>	5	<b>7</b>	9
	arbeitslos	<b>8</b>	12	<b>7</b>	10	<b>15</b>	22
	weiss nicht/keine Angabe	<b>0</b>	0	<b>2</b>	4	<b>2</b>	4

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 2009/2010 zum Rauchverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 19 Jahren präsentiert (vgl. Keller, Radtke, Krebs & Hornung, 2011). Im Anschluss daran werden die Daten aus dem *Zusatzmodul* ‚Jugendliche‘ für das Jahr 2010 dargestellt und – wo möglich und sinnvoll – mit denjenigen aus den Jahren 2001/02, 2004/05 und 2007/08 verglichen.

Die Daten aus dem *Basismodul* enthalten u.a. Fragen zum ‚Konsum von Tabakwaren‘, zum ‚Alter beim ersten Zigarettenkonsum‘, zur ‚Aufhöbereitschaft‘ und zur ‚Soziodemographie‘. Im *Zusatzmodul* ‚Jugendliche‘ wurden hingegen vertiefende Informationen gewonnen. Die Fragen aus diesem Zusatzmodul wurden bisher viermal 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), in den Wellen 26 bis 29 (April 2007 bis April 2008) und in den Wellen 37 bis 40 (Januar 2010 bis Januar 2011). 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 Anteil der Rauchenden in der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung im Jahr 2009/10 (Wellen 33 bis 40) eingegangen. Anschliessend wird die Entwicklung des Anteils Rauchender in den letzten zehn Jahren näher betrachtet. Weiter finden sich Informationen zu den Rauchgewohnheiten der nicht-täglich Rauchenden und zum durchschnittlichen Konsum von Zigaretten. Schliesslich werden die Resultate zur Aufhöbereitschaft der aktuellen Rauchenden aufgeführt.

### 5.1.1 Der Anteil Rauchender bei den Jugendlichen im Jahr 2009/10

Tabelle 5.1 zeigt den Rauchstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung im Jahr 2009/10, 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: Rauchstatus der 14- bis 19-Jährigen im 2009/10, nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und aktueller Tätigkeit

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Rauchstatus (Die Prozentwerte addieren waagrecht auf 100)				Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Täglich Rauchende	Nicht-täglich Rauchende	Ex-Rauchende	Niemals-Rauchende oder < 100 Zigaretten konsumiert	
<b>Total 2009/10</b> 14- bis 19-Jährige	<b>2843</b>	<b>2027</b>	<b>12%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>75%</b>	+/- 2%
<b>Sprachregion</b>							
Deutschschweiz	1531	1413	12%	11%	3%	74%	+/- 2%
Franz. Schweiz	850	524	11%	10%	2%	77%	+/- 3%
Italienische Schweiz	462	90	19%	7%	2%	72%	+/- 4%
<b>Geschlecht</b>							
Männer	1480	1042	14%	11%	3%	72%	+/- 2%
Frauen	1363	985	11%	10%	2%	77%	+/- 2%
<b>Alter</b>							
14 Jahre	460	324	2%	5%	0%	93%	+/- 2%
15 Jahre	561	335	5%	8%	1%	86%	+/- 3%
16 Jahre	472	341	7%	13%	2%	78%	+/- 4%
17 Jahre	471	343	20%	13%	2%	65%	+/- 4%
18 Jahre	499	342	19%	11%	5%	65%	+/- 4%
19 Jahre	380	342	21%	14%	5%	60%	+/- 5%
<b>15-19 Jahre</b>	<b>2383</b>	<b>1703</b>	<b>14%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>71%</b>	<b>+/- 2%</b>
<b>16-19 Jahre</b>	<b>1822</b>	<b>1370</b>	<b>17%</b>	<b>12%</b>	<b>4%</b>	<b>67%</b>	<b>+/- 2%</b>
<b>Geschlecht/Alter</b>							
<b>Männer</b>							
14 Jahre	243	167	1%	6%	1%	92%	+/- 3%
15 Jahre	286	172	6%	8%	1%	85%	+/- 4%
16 Jahre	245	175	8%	12%	2%	78%	+/- 5%
17 Jahre	242	177	20%	15%	3%	62%	+/- 6%
18 Jahre	264	176	23%	11%	5%	61%	+/- 6%
19 Jahre	200	175	23%	14%	7%	55%	+/- 7%
<b>15-19 Jahre</b>	<b>1237</b>	<b>875</b>	<b>16%</b>	<b>12%</b>	<b>4%</b>	<b>86%</b>	<b>+/- 2%</b>
<b>16-19 Jahre</b>	<b>951</b>	<b>704</b>	<b>19%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>64%</b>	<b>+/- 3%</b>
<b>Frauen</b>							
14 Jahre	217	157	2%	3%	0%	95%	+/- 3%
15 Jahre	275	163	4%	7%	1%	88%	+/- 4%
16 Jahre	227	166	7%	14%	2%	77%	+/- 6%
17 Jahre	229	166	19%	10%	2%	69%	+/- 6%
18 Jahre	235	166	13%	11%	6%	70%	+/- 6%
19 Jahre	180	167	18%	13%	3%	66%	+/- 7%
<b>15-19 Jahre</b>	<b>1146</b>	<b>828</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>	<b>74%</b>	<b>+/- 3%</b>
<b>16-19 Jahre</b>	<b>951</b>	<b>704</b>	<b>14%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>71%</b>	<b>+/- 3%</b>
<b>aktuelle Tätigkeit</b> (16- bis 19-Jährige)							
Berufslehre / -schule	730	573	21%	13%	4%	62%	+/- 4%
Gymnasium/L.-seminar	535	356	8%	12%	3%	78%	+/- 4%

Tabelle 5.1 zeigt, dass der Anteil an rauchenden (täglich und nicht-täglich Rauchende) Jugendlichen 22% beträgt (12% und 10%).

Die Differenzierung nach Sprachregion ergibt, dass in der italienischsprachigen Schweiz mit 26% mehr 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 (21%). 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., 2011) zeigen, setzt sich dieser Trend bei beiden Geschlechtern bis zum Alter von 24 Jahren fort, danach nimmt bei den *Männern* der Anteil Rauchender 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 Anteil Rauchender in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung wird auf den Jahresbericht (Keller et al., 2011) 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‘ zeigt einen signifikanten Unterschied im Rauchverhalten. 34% der Lehrlinge bzw. Lehrtöchter rauchen, bei den AbsolventInnen des Gymnasiums sind es 20%. Der Unterschied zeigt sich jedoch hauptsächlich bei den täglich Rauchenden, der Anteil der nicht-täglich Rauchenden liegt mit 13% bzw. 12% deutlich näher beieinander (vgl. Tab. 5.1).

## 5.1.2 Die Entwicklung des Anteils Rauchender bei den Jugendlichen

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

### Entwicklung des Anteils Rauchender im Total

Ein Vergleich der Daten aus den Jahren 2001 bis 2010 zeigt, dass der Anteil der Rauchenden in der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung von 29% in den Jahren 2001/02 auf 22% im Jahr 2009/10 gesunken ist (vgl. Abbildung 5.1).

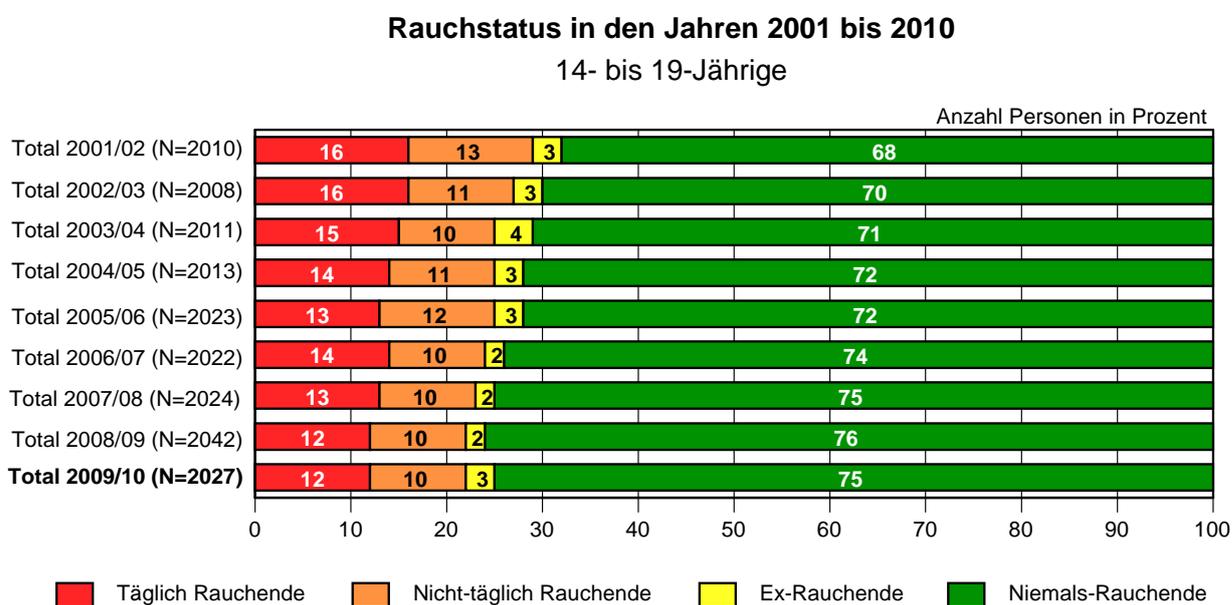


Abbildung 5.1: Rauchstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010.

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach Sprachregion

Abbildung 5.2 macht deutlich, dass insbesondere in der französischsprachigen Schweiz ein Rückgang des Anteils Rauchender zu beobachten ist. In der deutschsprachigen Schweiz ist der Anteil Rauchender bis 2007/08 leicht gesunken und seither nahezu unverändert. Bei der Interpretation der Ergebnisse aus der italienischsprachigen Schweiz sind die erhöhten statistischen Fehlerspannen von +/- 4% zu beachten.

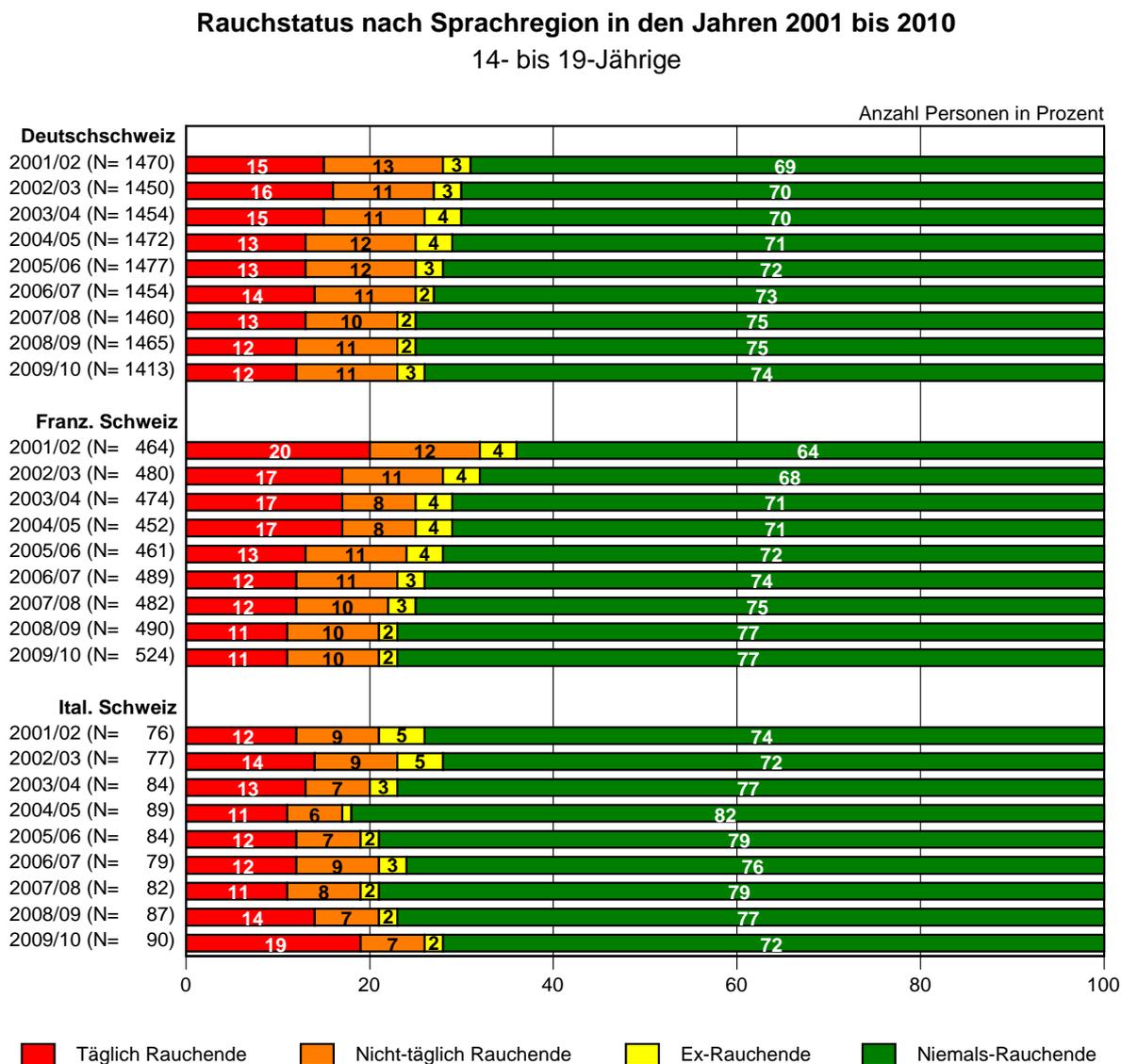


Abbildung 5.2: Rauchstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Sprachregion.

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach Geschlecht

Die Auswertungen des Anteils Rauchender nach Geschlecht zeigen, dass der Anteil Rauchender bei den jungen Männern immer noch höher ist als bei den jungen Frauen (vgl. Abbildung 5.3). Allerdings scheint sich der Anteil Rauchender von Männern und Frauen anzugleichen. Sowohl bei den männlichen Jugendlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen zeigt sich seit 2001/02 eine tendenzielle Abnahme, obwohl in den letzten Jahren eher eine Stagnation zu verzeichnen ist.

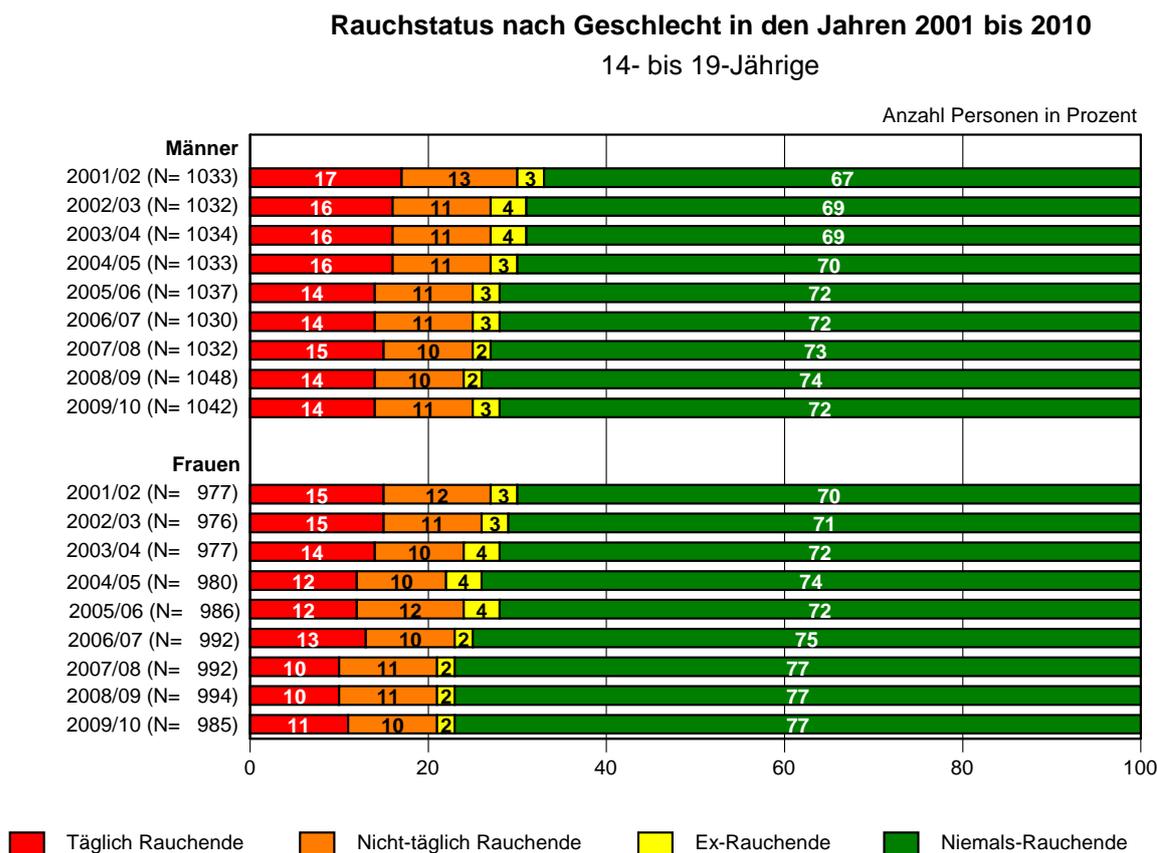


Abbildung 5.3: Rauchstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Geschlecht.

## Entwicklung des Anteils Rauchender nach Alter

Abbildung 5.4 zeigt, dass sich der Anteil Rauchender in den verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich entwickelt hat: In der Altersgruppe der 18- bis 19-Jährigen ist der Anteil Rauchender am höchsten, nimmt jedoch seit 2001/02 kontinuierlich ab. In den anderen zwei Altersgruppen ist der Anteil Rauchender geringer. Allerdings scheint der Anteil rauchender Jugendlicher nach einem Rückgang bis 2006/07 in den letzten Jahren eher zu stagnieren.

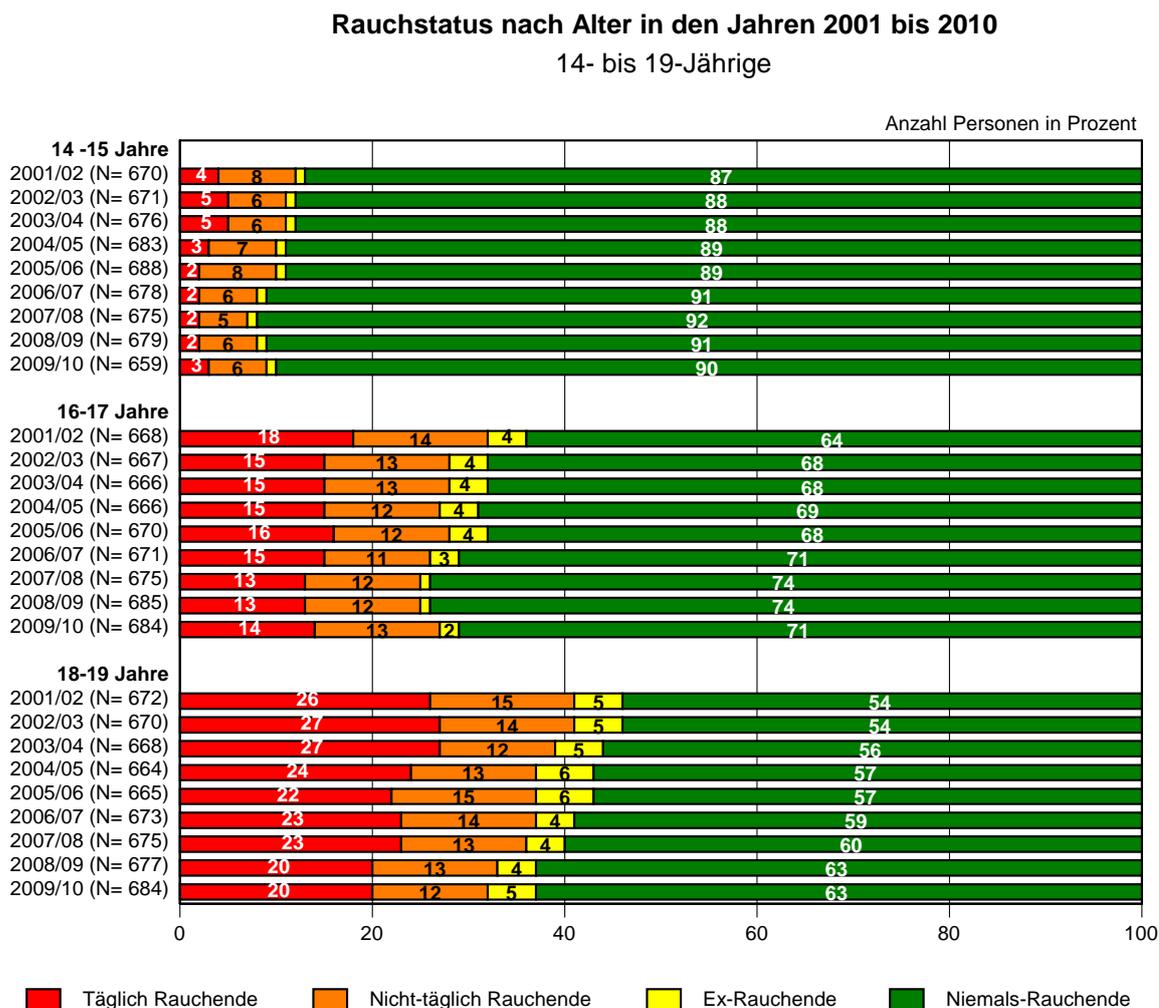


Abbildung 5.4: Rauchstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Alter.

### Entwicklung des Anteils Rauchender nach Alter und Geschlecht kombiniert

Die Analyse nach Alter und Geschlecht findet sich in Abbildung 5.5. Auffällig ist die Zunahme im Anteil der Rauchenden bei den 16- bis 17-jährigen Männern im 2009/10. Bei der Interpretation der Ergebnisse 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.

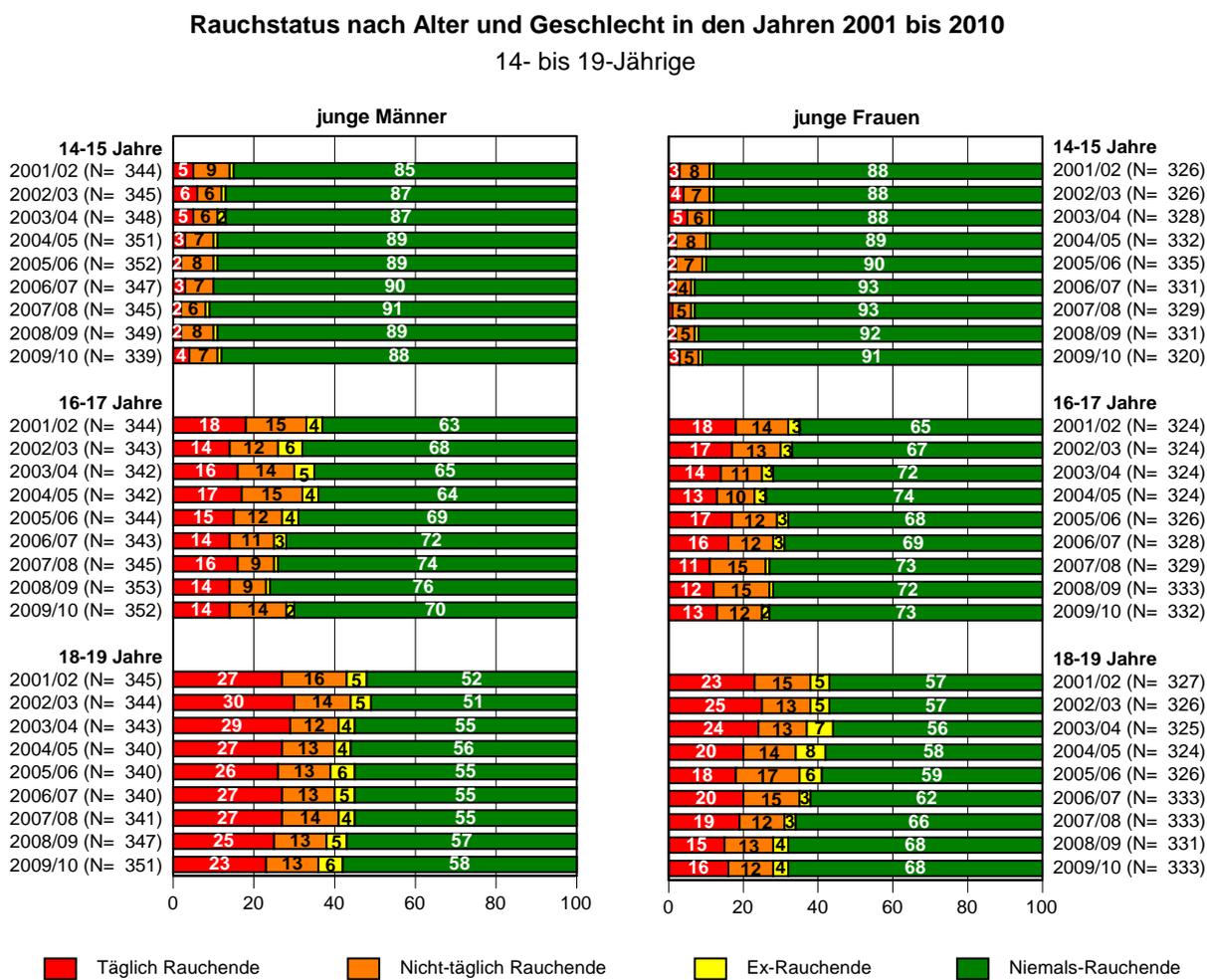


Abbildung 5.5: Rauchstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach Alter und Geschlecht.

### Entwicklung des Anteils Rauchender nach aktueller Tätigkeit der Jugendlichen

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

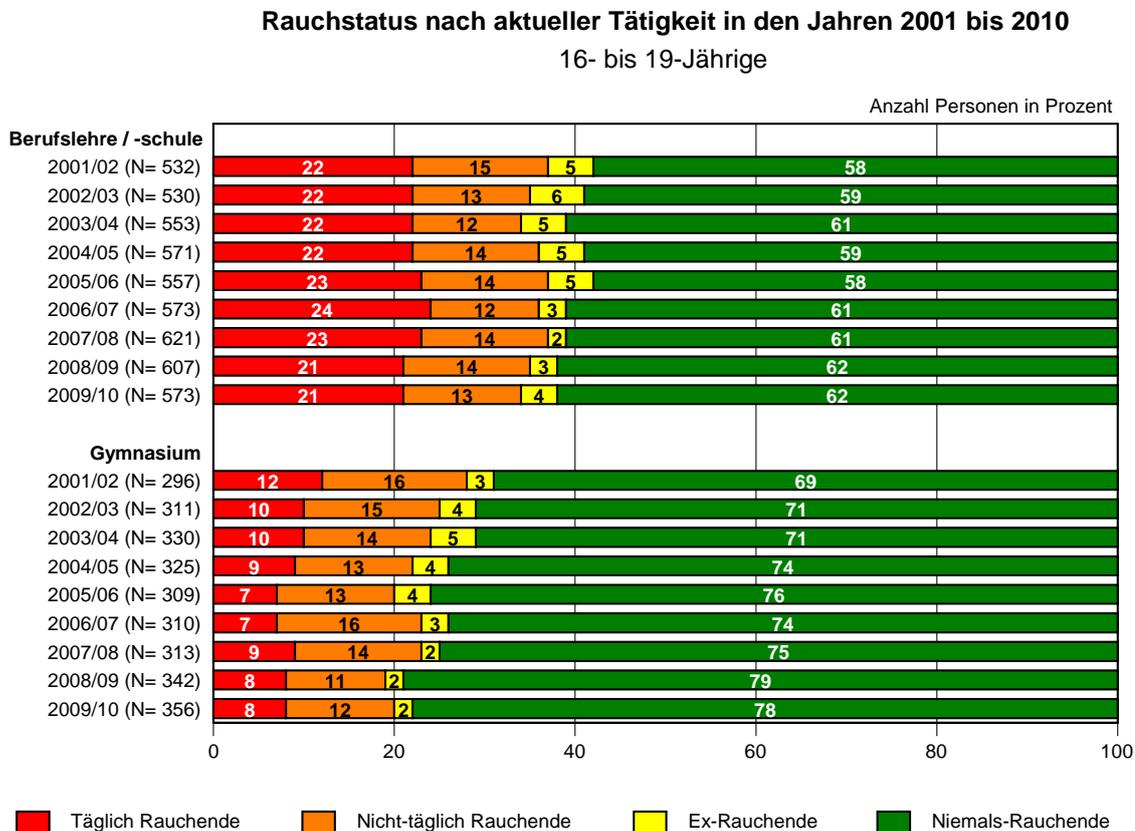


Abbildung 5.6: Rauchstatus der 16- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2010, differenziert nach aktueller Tätigkeit.

Der Vergleich der beiden Gruppen ‚Berufslehre/-schule‘ und ‚Gymnasium‘ zeigt einen deutlichen Unterschied im Rauchverhalten. In den Jahren 2009/10 rauchten 34% der Lehrlinge bzw. Lehtöchter, während es bei den AbsolventInnen des Gymnasiums 20% waren. Der Unterschied ist jedoch nur auf die täglich Rauchenden zurückzuführen. Der Anteil der nicht-täglich Rauchenden ist in beiden Gruppen in etwa gleich hoch.

### 5.1.3 Zigarettenkonsum der Jugendlichen

In diesem Abschnitt wird der Zigarettenkonsum der Jugendlichen, die schon mehr als 100 Zigaretten geraucht haben, näher aufgeschlüsselt, da die jugendlichen Rauchenden bis auf wenige Ausnahmen – ausschliesslich oder in Kombination mit anderen Tabakwaren – Zigaretten rauchen.

Tabelle 5.2 zeigt den durchschnittlichen Zigarettenkonsum pro Tag in den Jahren 2009/10, sowohl der täglich als auch der nicht-täglich Rauchenden, die schon *mehr als 100 Zigaretten* geraucht haben. Bei den nicht-täglich Zigarettenrauchenden wurde der Zigarettenkonsum auf den durchschnittlichen Tageskonsum umgerechnet.

Tabelle 5.2: Durchschnittlicher Zigarettenkonsum 2009/10 (14- bis 19-jährige Jugendliche, die schon mehr als 100 Zigaretten konsumiert haben)

	Alle Zigarettenrauchende	Täglich Zigarettenrauchende	Nicht-täglich Zigarettenrauchende
Anzahl Befragte (effekt. Interviews)	450	346	104
Gewichtete Basis (=100%)	326	247	79
Zigarettenkonsum pro Tag:			
<b>Weniger als 1 Zigarette</b>	14%	-	59%
<b>1 – 5 Zigaretten</b>	29%	25% (5 Zig. = 12%)	41%
<b>6 – 10 Zigaretten</b>	27%	35% (10 Zig. = 20%)	-
<b>11 – 15 Zigaretten</b>	15%	20% (15 Zig. = 12%)	-
<b>16 – 20 Zigaretten</b>	13%	17% (20 Zig. = 16%)	-
<b>21 – 25 Zigaretten</b>	0%	0%	-
<b>26 – 30 Zigaretten</b>	2%	3% (30 Zig. = 3%)	-
<b>31 – 35 Zigaretten</b>	0%	0%	-
<b>Prozentsumme</b>	100%	100%	100%
<b>Durchschnittlicher Tageskonsum</b>	8.8 Zigaretten	11.1 Zigaretten	1.5 Zigaretten

35% der täglich Zigarettenrauchenden 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 16% der täglich Zigarettenrauchenden. Weitere 4% rauchen bereits mehr als eine Schachtel pro Tag. Im Vergleich dazu rauchen in der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen 27% der täglich Rauchenden eine Schachtel pro Tag. Bei weiteren 8% geht der tägliche Zigarettenkonsum über eine Schachtel pro Tag hinaus.

Der durchschnittliche Tageskonsum der täglich Rauchenden liegt bei 11.1 Zigaretten pro Tag, was etwas weniger ist als in den Vorjahren (vgl. Tabelle 5.3). Im Jahr 2001/02 betrug dieser Wert 11.5 Zigaretten pro Tag.

Tabelle 5.3: Durchschnittlicher täglicher Zigarettenkonsum: Entwicklung von 2001 bis 2010 (14- bis 19 Jährige Befragte, die schon mehr als 100 Zigaretten konsumiert haben)

	Alle Zigarettenrauchenden	Täglich Zigarettenrauchende	Nicht-täglich Zigarettenrauchende
2001/02 (N <sub>tot</sub> = 442)	8.9 Zig.	11.5 Zig.	1.7 Zig.
2002/03 (N <sub>tot</sub> = 420)	8.9 Zig.	11.3 Zig.	1.5 Zig.
2003/04 (N <sub>tot</sub> = 394)	9.2 Zig.	11.2 Zig.	1.6 Zig.
2004/05 (N <sub>tot</sub> = 365)	9.4 Zig.	11.8 Zig.	1.4 Zig.
2005/06 (N <sub>tot</sub> = 363)	9.2 Zig.	11.9 Zig.	1.4 Zig.
2006/07 (N <sub>tot</sub> = 360)	9.5 Zig.	11.8 Zig.	1.8 Zig.
2007/08 (N <sub>tot</sub> = 337)	9.4 Zig.	11.5 Zig.	2.1 Zig.
2008/09 (N <sub>tot</sub> = 324)	8.9 Zig.	11.1 Zig.	1.7 Zig.
2009/10 (N <sub>tot</sub> = 340)	8.8 Zig.	11.1 Zig.	1.5 Zig.

In der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen beträgt der Tageskonsum der täglich Rauchenden im Durchschnitt 14 Zigaretten pro Tag.

Bei den nicht-täglich Zigarettenrauchenden findet sich die Mehrheit (59%) in der Kategorie „weniger als 1 Zigarette pro Tag“. 41% 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 34% an, ‚1 bis 5 Zigaretten‘ pro Tag zu rauchen, rund 64% 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.

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 (vgl. Tabelle 5.4).

Tabelle 5.4: Durchschnittlicher Zigarettenkonsum 2009/10 (Jugendliche, die schon mehr als 100 Zigaretten konsumiert haben), getrennt nach Alter

	14- bis 15 Jährige	16- bis 17 Jährige	18- bis 19 Jährige
Anzahl Befragte (effekt. Interviews)	31	125	170
Gewichtete Basis (=100%)	51	173	226
<b>Zigarettenkonsum pro Tag:</b>			
<b>Weniger als 1 Zigarette</b>	23%	18%	10%
1 – 5 Zigaretten	28%	32%	26%
6 – 10 Zigaretten	29%	24%	29%
11 – 15 Zigaretten	14%	14%	16%
16 – 20 Zigaretten	6%	10%	16%
21 – 25 Zigaretten	0%	2%	0%
26 – 30 Zigaretten	0%	0%	3%
31 – 35 Zigaretten	0%	0%	0%
Prozentsumme	100%	100%	100%
<b>Durchschnittlicher Tageskonsum</b>	<b>7.0 Zigaretten</b>	<b>8.0 Zigaretten</b>	<b>9.7 Zigaretten</b>

## Konsum von anderen Tabakprodukten

Zusätzlich zur Erhebung der Konsummenge von Zigaretten, werden die Jugendlichen auch nach dem Konsum von selbstgedrehten Zigaretten befragt. 28% der rauchenden Jugendlichen geben 2009/10 an, immer (2%) oder teilweise (26%) 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.

Seit 2008 wird auch der Konsum von rauchfreien Tabakprodukten erhoben (vgl. Tab. 5.5). 2009/2010 geben 6% der rauchenden und nichtrauchenden Jugendlichen an, dass sie (auch) Schnupftabak konsumieren. Die Konsumation von Lutschtabak (z.B. Snus) und Kautabak wird sehr selten (unter 1%) angegeben. Das Gleiche gilt für das Rauchen von Wasserpfeifen. Es zeigt sich zudem, dass vor allem junge Männer zu Schnupftabak greifen (8.7%).

Tabelle 5.5: Konsum rauchfreier Tabakprodukte

	Anzahl effektive Interviews	Gewichtete Basis (N=100%)	Schnupftabak	Lutschtabak/Snus	Kautabak	Wasserpfeife
Total 14-19 Jährige 2008/09	2868	2042	6.1%	0.5%	0.1%	0.5%
<b>Total 14-19 Jährige 2009/10</b>	<b>2843</b>	<b>2027</b>	<b>5.9%</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.6%</b>
<b>Geschlecht 2008/09</b>						
Männlich	1477	1048	9.1%	1.0%	0.2%	0.2%
Weiblich	1391	994	2.9%	-	-	0.8%
<b>Geschlecht 2009/10</b>						
Männlich	<b>1480</b>	<b>1042</b>	<b>8.7%</b>	<b>0.5%</b>	<b>0.4%</b>	<b>0.4%</b>
Weiblich	<b>1363</b>	<b>985</b>	<b>2.9%</b>	<b>0.1%</b>	-	<b>0.8%</b>

### 5.1.4 Rauchgewohnheiten der nicht-täglich Rauchenden

Die nicht-täglich Rauchenden im Alter zwischen 14 und 19 Jahren lassen sich in drei weitere Gruppen aufteilen, wobei auch hier die Personen berücksichtigt wurden, die weniger als 100 Zigaretten in ihrem Leben geraucht haben<sup>2</sup>. Abbildung 5.7 zeigt für die Jahre 2009/10, dass 30% mehrmals, 19% einmal und 51% seltener als einmal pro Woche rauchen. Gegenüber 2001/02 scheint sich der Anteil der nicht-täglich Rauchenden die mehrmals oder einmal die Woche Tabak konsumieren bis in die Jahre 2007/08 reduziert zu haben. Seither zeigt sich wieder eine leichte Zunahme. Auffällig ist die Zunahme in den Jahren 2009/10 der nicht-täglich Rauchenden, die angeben mehrmals pro Woche zu rauchen, wobei die Stichprobengrösse bei der Ergebnisinterpretation beachtet werden muss.

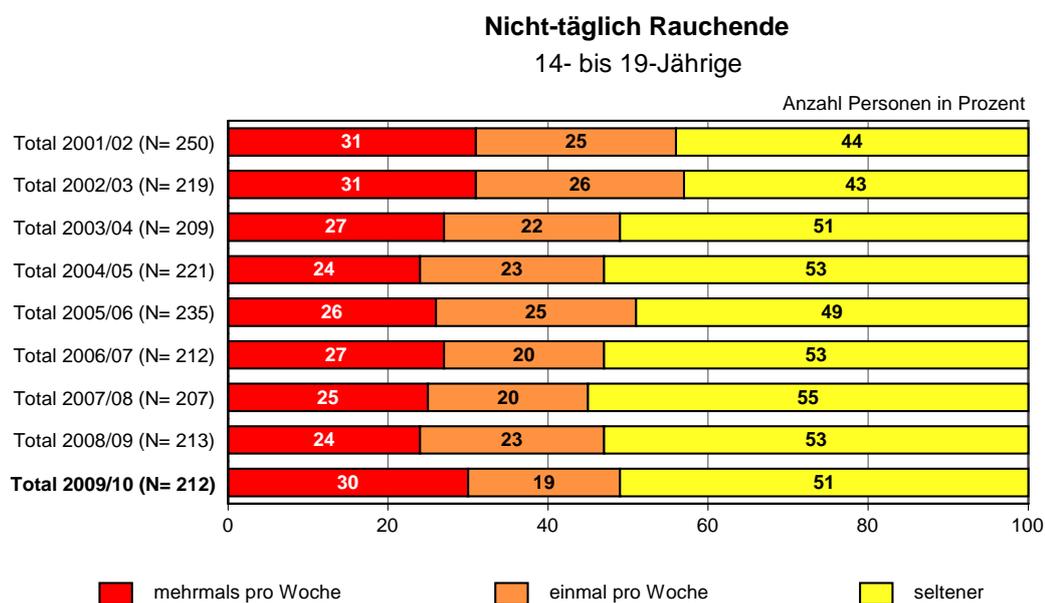


Abbildung 5.7: Konsumhäufigkeit der nicht-täglich Rauchenden im Alter von 14 bis 19 Jahren (inklusive der Personen, die weniger als 100 Zigaretten in ihrem Leben geraucht haben).

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 2009/10 haben 44% 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 56% der nicht-täglich Rauchenden 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.

<sup>2</sup> Niemals-Rauchende werden im Tabakmonitoring gemäss WHO (1998) definiert als Personen die nie oder weniger als 100 Zigaretten in ihrem Leben geraucht haben. An dieser Stelle werden jedoch auch Personen die rauchen, aber bisher weniger als 100 Zigaretten geraucht haben zu den Analysen der Rauchgewohnheiten der nicht-täglich rauchenden hinzugenommen, um genauere Angaben über die nicht-täglich Rauchenden zu erhalten.

## Aufhörwunsch / Aufhörbereitschaft der aktuellen Rauchenden

In diesem Kapitel wird der Aufhörwunsch bzw. die Aufhörbereitschaft der aktuellen Rauchenden in Anlehnung an das Transtheoretische Modell (TTM) untersucht (Prochaska, Johnson & Lee, 1998). 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 / Unmotivier- te (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 Rauchenden 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. Im Jahr 2010 liegt dieser Wert erneut bei 26% (vgl. Jahresbericht *Tabakkonsum in der Schweizer Bevölkerung*; Keller et al., 2011). Auch bei den 14- bis 19-Jährigen liegt der Anteil derjenigen Jugendlichen, der innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören möchte bei 26% für die Jahre 2009/10.

Abbildung 5.8 zeigt die Entwicklung der Aufhörbereitschaft bei den Jugendlichen.

In den Jahren 2009/10 können 45% aller 14- bis 19-jährigen Rauchenden als so genannte Problemignorerer/Unmotivierte klassifiziert werden. 3% wissen nicht ob sie aufhören möchten. Etwa die Hälfte der Rauchenden (49%) hat demzufolge die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 9% in den nächsten 30 Tagen, 17% in den nächsten 1 bis 6 Monaten und 23% zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere 3% möchten ebenfalls aufhören, wissen aber noch nicht wann. Von 2001/02 (29%) bis 2006/07 (31%) hat der Anteil derjenigen Jugendlichen, der innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören möchte leicht zugenommen, ist dann bis 2008/09 gesunken, um 2009/10 wieder leicht anzusteigen (26%).

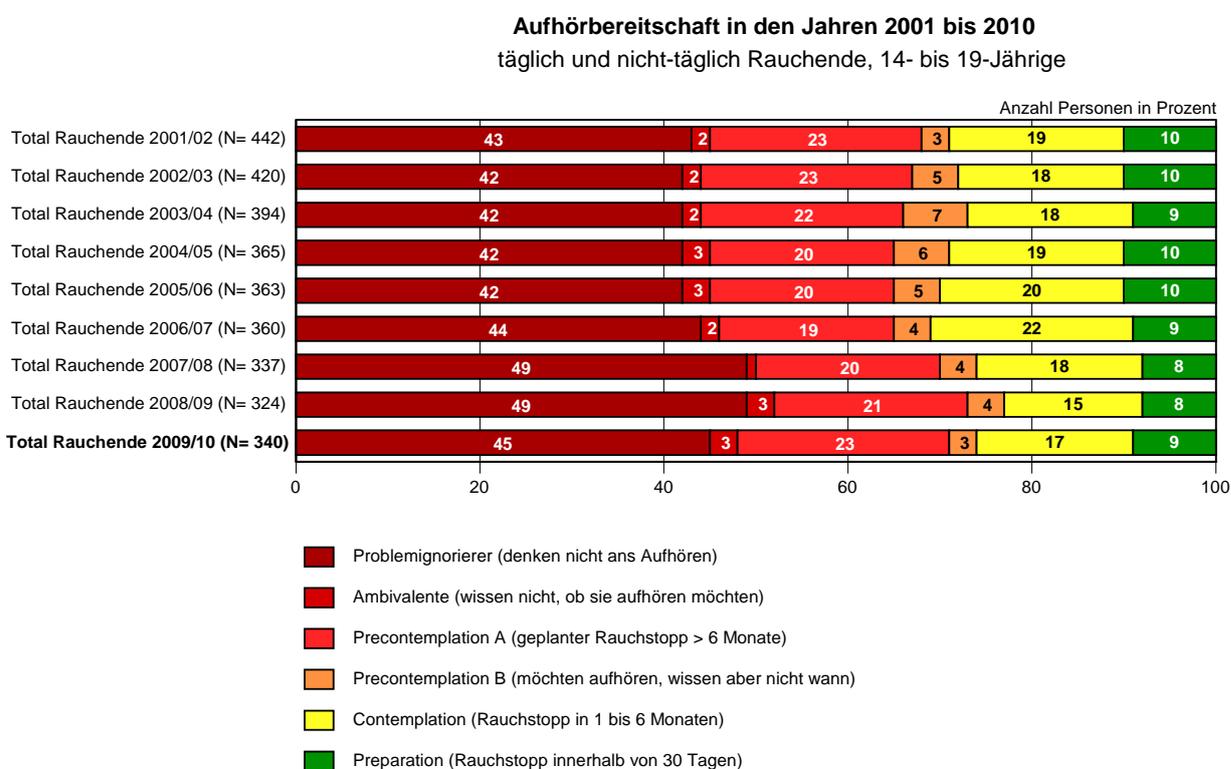


Abbildung 5.8: Aufhörbereitschaft der Rauchenden (14- bis 19-Jährige).

## 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 viermal 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), in den Wellen 26 bis 29 (April 2007 bis April 2008) sowie in den Wellen 37 bis 40 (Januar 2010 bis Januar 2011). Aufgrund der teilweise sehr kleinen Merkmalsgruppen sind Vergleiche mit den Vorjahren 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 Rauchenden und Nichtraucherenden, ‚Cannabiskonsum‘ 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 zum Jahr 2007/08 wurde das Rauchen in der Schule etwas weniger häufiger thematisiert. Die Altersgruppe der 15 bis 16-Jährigen gibt am häufigsten an, das Thema ‚Rauchen‘ in der Schule behandelt zu haben. Beachtet werden muss hier, dass sich jüngere Jugendliche eventuell besser daran erinnern, das Thema vor Kurzem in der Schule thematisiert zu haben (vgl. Abbildung 5.10).

Abbildung 5.9 zeigt, dass in den Jahren 2009/10 etwas weniger als die Hälfte (46%) der 14- bis 19-jährigen Jugendlichen angibt, das Thema ‚Rauchen‘ mehrmals behandelt zu haben und weitere 32% sind der Meinung, dass das Rauchen einmal im Unterricht thematisiert wurde. Etwa ein Fünftel (21%) kann sich nicht erinnern, dass das Rauchen während einer oder mehrerer Schulstunden behandelt wurde.

Es zeigen sich kaum 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. In Gymnasien wird das Thema etwas häufiger mehrmals behandelt.

Schliesslich wird deutlich, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Experiments Nichtraucher signifikant häufiger angeben, das Thema ‚Rauchen‘ mehrmals in der Schule behandelt zu haben (54% vs. 41%).

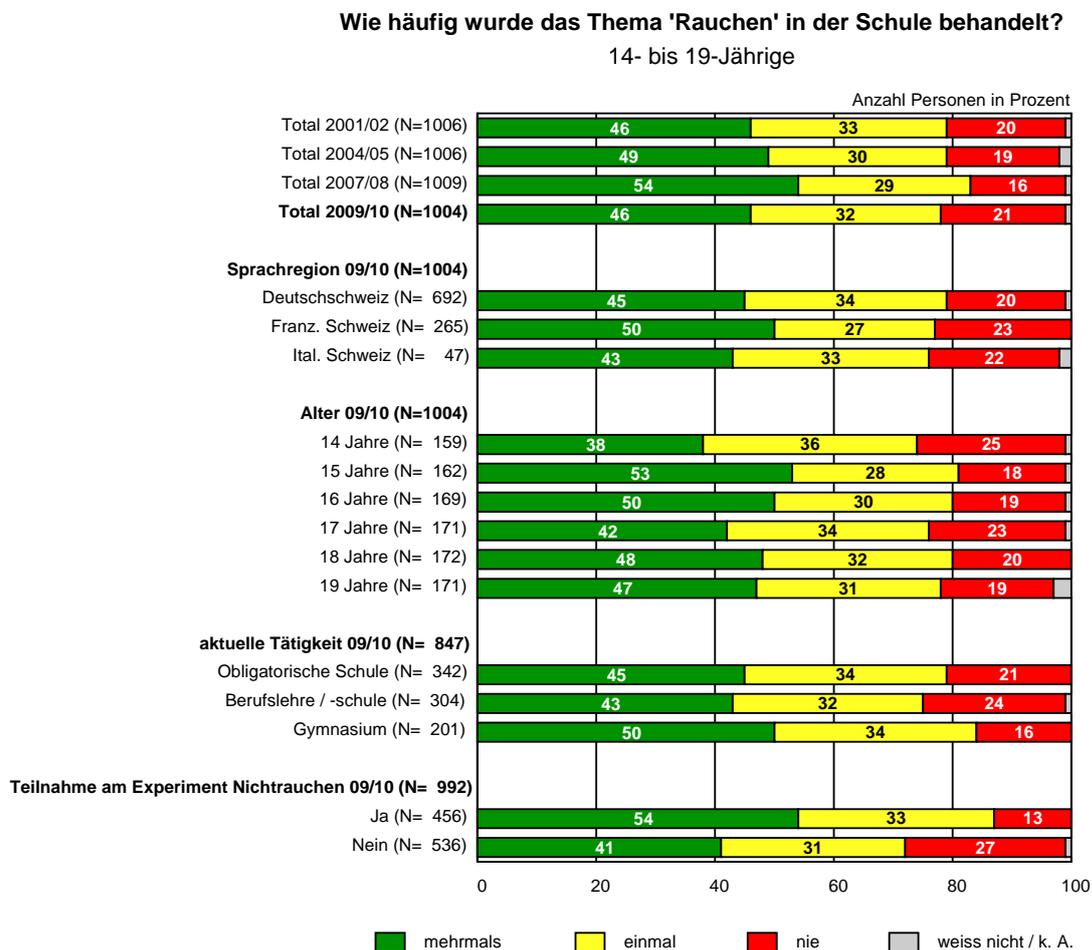


Abbildung 5.9: *Behandlung des Themas ‚Rauchen‘ in der Schule, differenziert nach Sprachregion, Alter, aktueller Tätigkeit und Teilnahme am Experiment Nichtraucher<sup>3</sup>.*

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 Jahren gesunken ist (von 45% in den Jahren 2004/05 auf 36% in den Jahren 2009/10). Dieser Rückgang lässt sich in der Mehrheit der Merkmalsgruppen finden. Eine Ausnahme stellt die Merkmalsgruppe französischsprachige Schweiz sowie die Altersgruppe der 14 Jährigen dar. Dort blieb der Anteil konstant bzw. nahm leicht zu.

<sup>3</sup> Die Ergebnisse, die auf sehr kleinen Stichprobengrössen (<100) beruhen, sollten im Folgenden nicht bzw. nur mit Vorsicht interpretiert werden. Beträgt die Stichprobe <20 Personen, werden die Daten nicht präsentiert.

**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

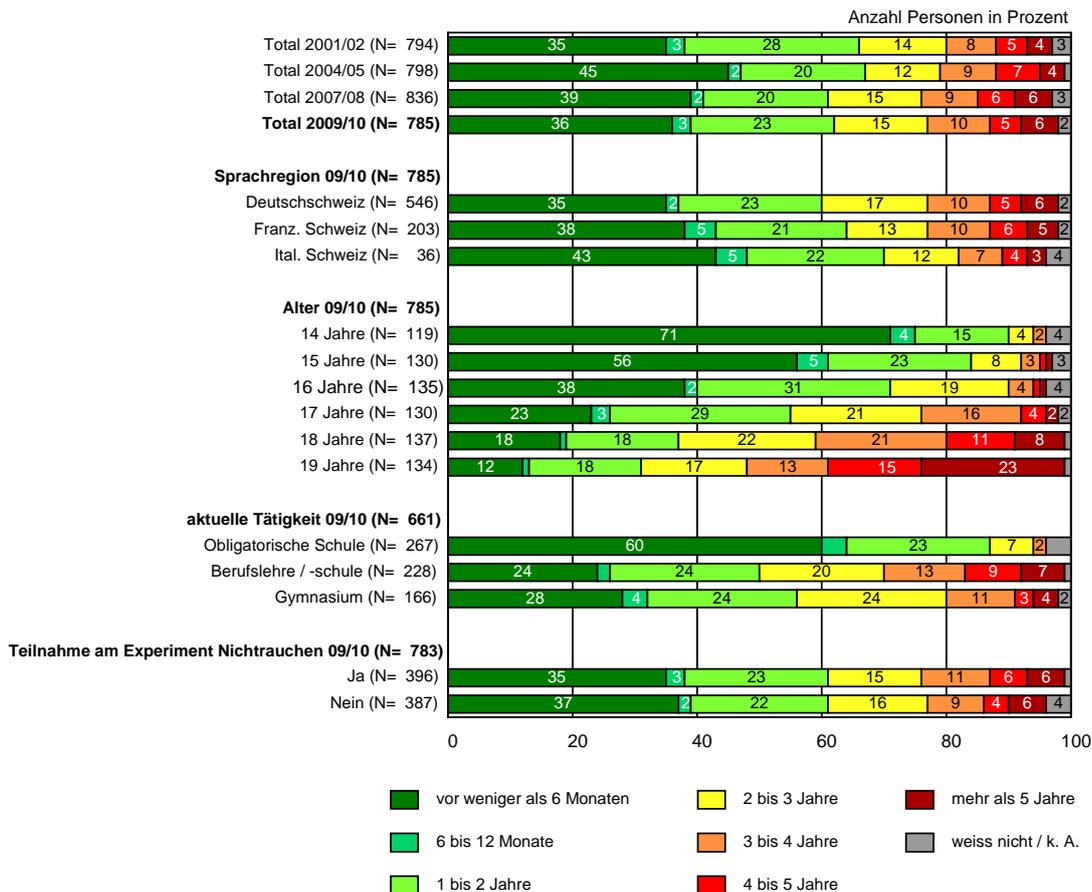


Abbildung 5.10: Verstrichene Zeit, seit das Thema ‚Rauchen‘ das letzte Mal in der Schule behandelt wurde.

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.

### 5.2.2 Regelungen zum Rauchen in der Schule

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 den Vorjahren ist der Anteil der Befragten, die angeben, das Rauchen sei im Schulhaus überall bzw. ausser in bestimmten Rauchzonen verboten, 2009/10 mit 89% nahezu konstant geblieben.

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

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

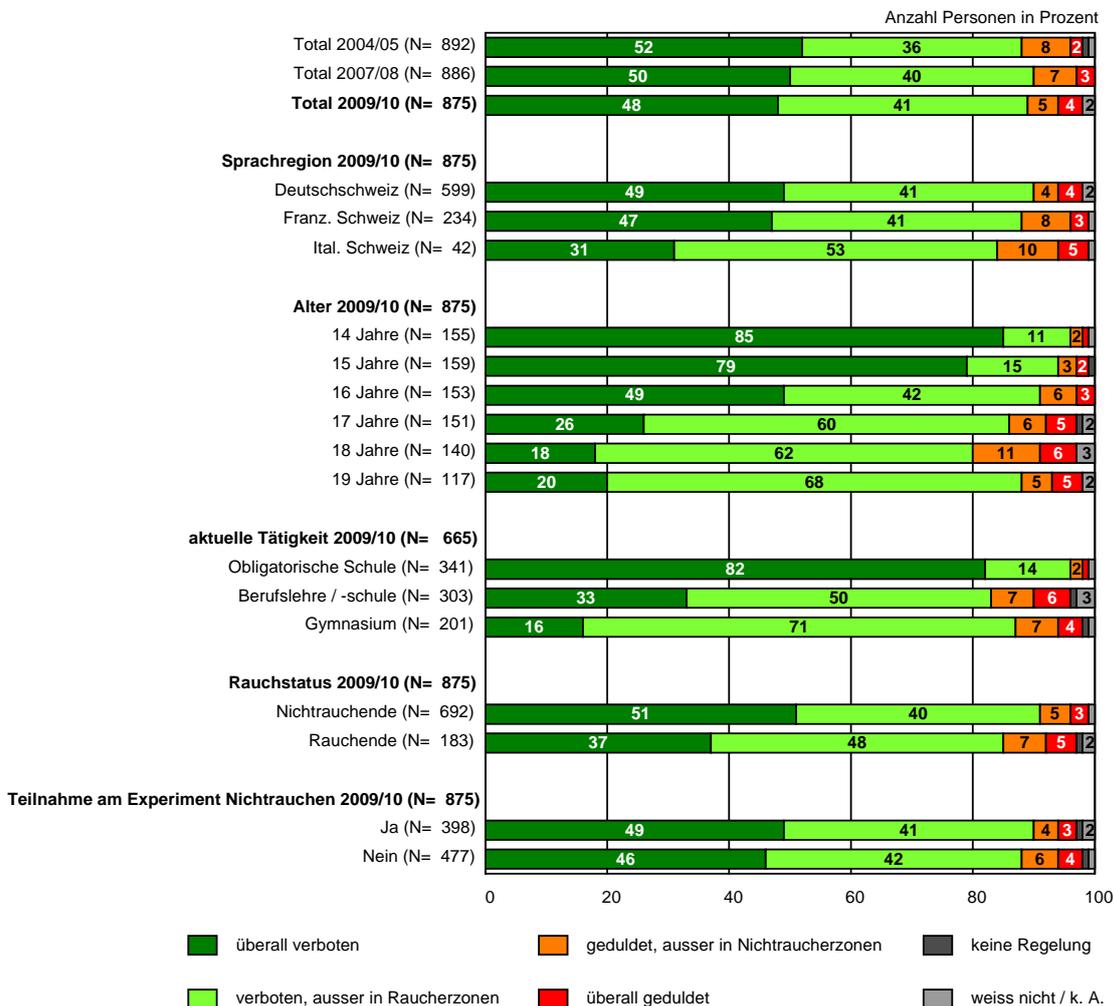


Abbildung 5.11: Regelung des Rauchens im Schulhaus.

Bei dieser Frage zeigt sich wie bereits in den Vorjahren ein deutlicher Altersunterschied. Während 85% der Jugendlichen im Alter von 14 Jahren äussern, das Rauchen sei in ihrem Schulhaus überall verboten, sind es bei den 19-Jährigen nur noch 20%.

Dieses Ergebnis ist im Wesentlichen auf die Schulstufe zurückzuführen: In der obligatorischen Schule beträgt dieser Anteil 82%, im Gymnasium nur noch 16%. Der grösste Teil der BerufsschülerInnen und Maturanden antwortet, dass in ihrem Schulhaus das Rauchen verboten ist, ausser in Raucherzonen. Nichtrauchende 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, Teilnehmende des Klassenwettbewerbs noch signifikant häufiger von einem totalen Rauchverbot berichteten, lässt sich wie bereits 2007/08 auch 2009/10 kein Unterschied in Be-

zug auf das berichtete Rauchverbot im Schulhaus zwischen den Teilnehmenden des Klassenwettbewerbs und denjenigen Befragten, die nicht am Experiment teilgenommen haben, feststellen. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Rauchverbote unabhängig von der Teilnahme einer Klasse am Klassenwettbewerb im Schulhaus eingeführt wurden.

### **Einhaltung der Rauchregelungen 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 81% (2001/02: 72%; 2004/05: 81%; 2007/08: 82%), dass die Rauchregelungen mehr oder weniger eingehalten werden: 36% geben an, dass die Rauchregelungen von allen Rauchenden eingehalten werden, 45% sind der Ansicht, dass die Rauchverbote von den meisten Rauchenden befolgt werden.

Auffällig ist der Unterschied nach Schulniveau: Nur 26% der Befragten aus der obligatorischen Schule geben an, dass die Rauchregelung von allen Rauchenden eingehalten werden, unter Berufschülern/-schülerinnen geben dies 44% und unter den Gymnasiasten/innen 41% an. 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. Mit zunehmenden geben die Jugendlichen an, dass die Regelungen eingehalten werden: Alter Bei den 18- 19-Jährigen sagen dies rund 46%.

### **5.2.3 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 Anteils Rauchender 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 (9%, wenn kein Elternteil raucht, 16%, wenn entweder der Vater oder die Mutter raucht und 27%, wenn beide Elternteile rauchen) als wenn die Eltern nicht

rauchen. Allerdings konnte in diesen Auswertungen nicht berücksichtigt werden, ob die ganze Familie zum Befragungszeitpunkt zusammenwohnte.

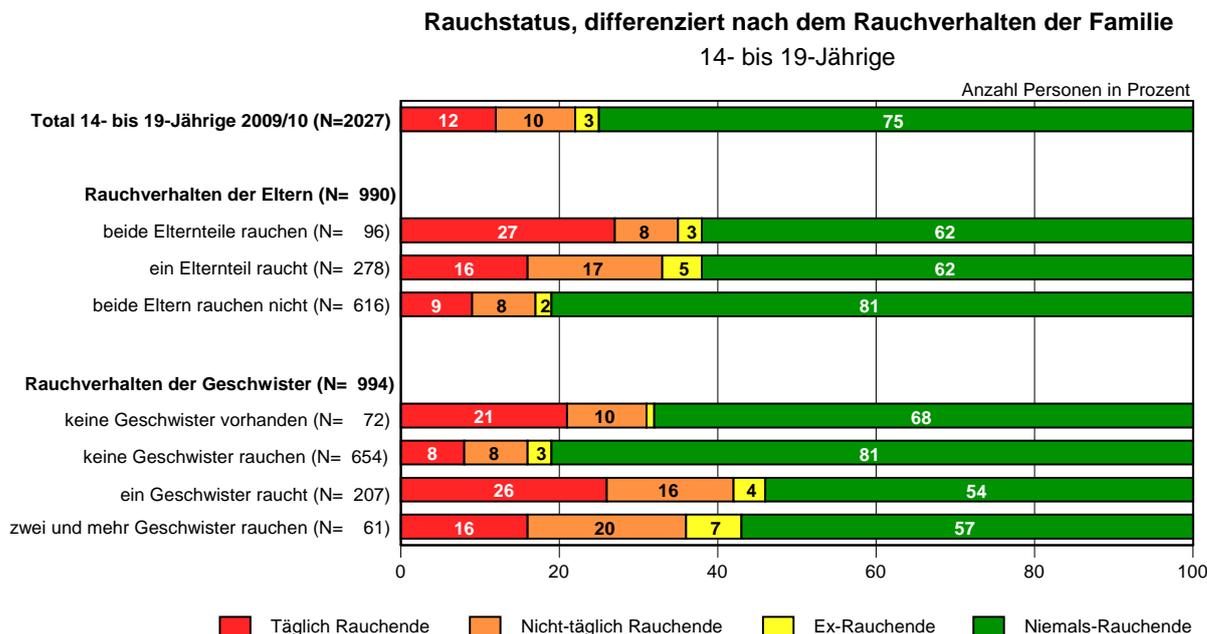


Abbildung 5.12: Rauchstatus der Jugendlichen, differenziert nach dem Rauchverhalten der Familie.

Abbildung 5.12 zeigt ausserdem, dass das Modell der Geschwister besonders wirksam zu sein scheint, 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).

Der Anteil der Jugendlichen, der täglich raucht, ist dreimal so hoch, wenn eines der Geschwister ebenfalls raucht, als wenn keines der Geschwister raucht (8%, wenn kein Geschwister raucht; 26%, wenn ein Bruder oder eine Schwester raucht). Sind keine Geschwister vorhanden, ist der Anteil täglich rauchender Jugendlicher ebenfalls höher. Bei der Ergebnisinterpretation müssen die kleinen Stichprobengrössen beachtet werden.

## 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 Nichtraucher (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. Der Vergleich mit 2007/08 (34%) zeigt für 2009/10 (44%), dass bei immer weniger Jugendlichen geduldet wird, dass sie zu Hause rauchen.

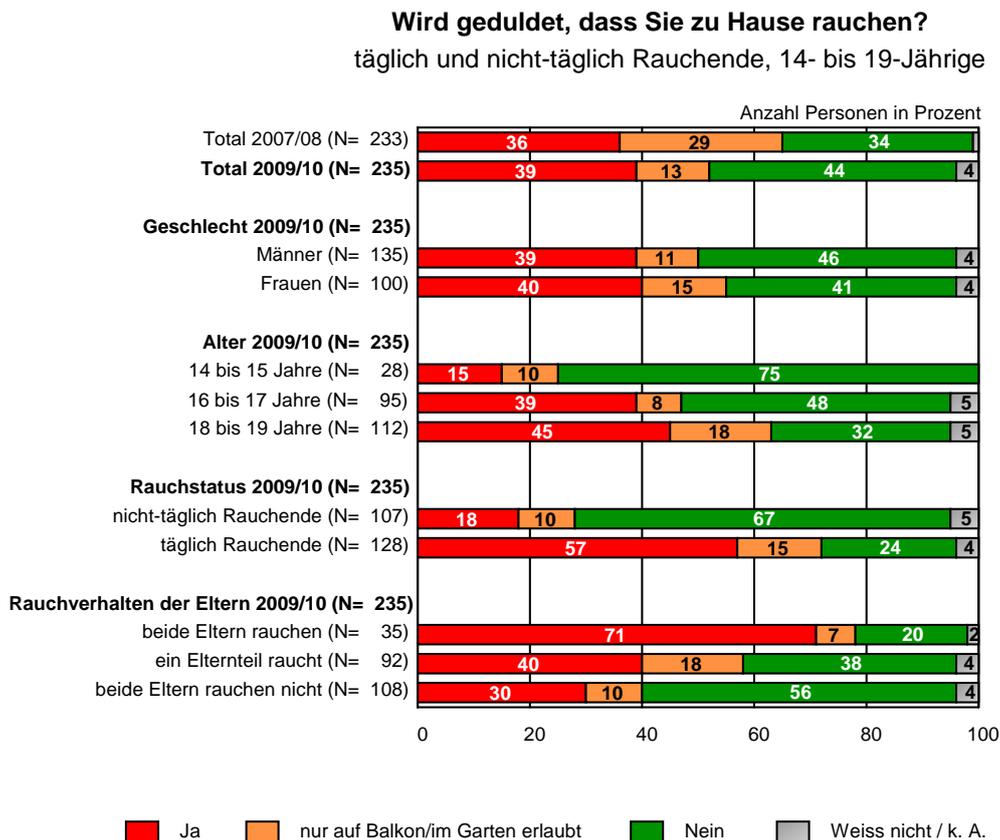


Abbildung 5.13: Rauchregelung bei den rauchenden Jugendlichen zu Hause.

Wie Abbildung 5.13 zeigt, ist das Rauchen für 52% der Jugendlichen erlaubt. 39% dürfen zu Hause überall und 13% im Freien (Balkon/ Garten) rauchen. Nicht erlaubt ist das Rauchen zuhause für 44% der rauchenden Jugendlichen. Generell gilt: Je älter die Jugendlichen werden, um so eher dürfen sie zu Hause rauchen. Auch zwischen täglich und nicht-täglich Rauchenden 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 täglich Rauchenden. 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-Rauchende, 14- bis 19-Jährige

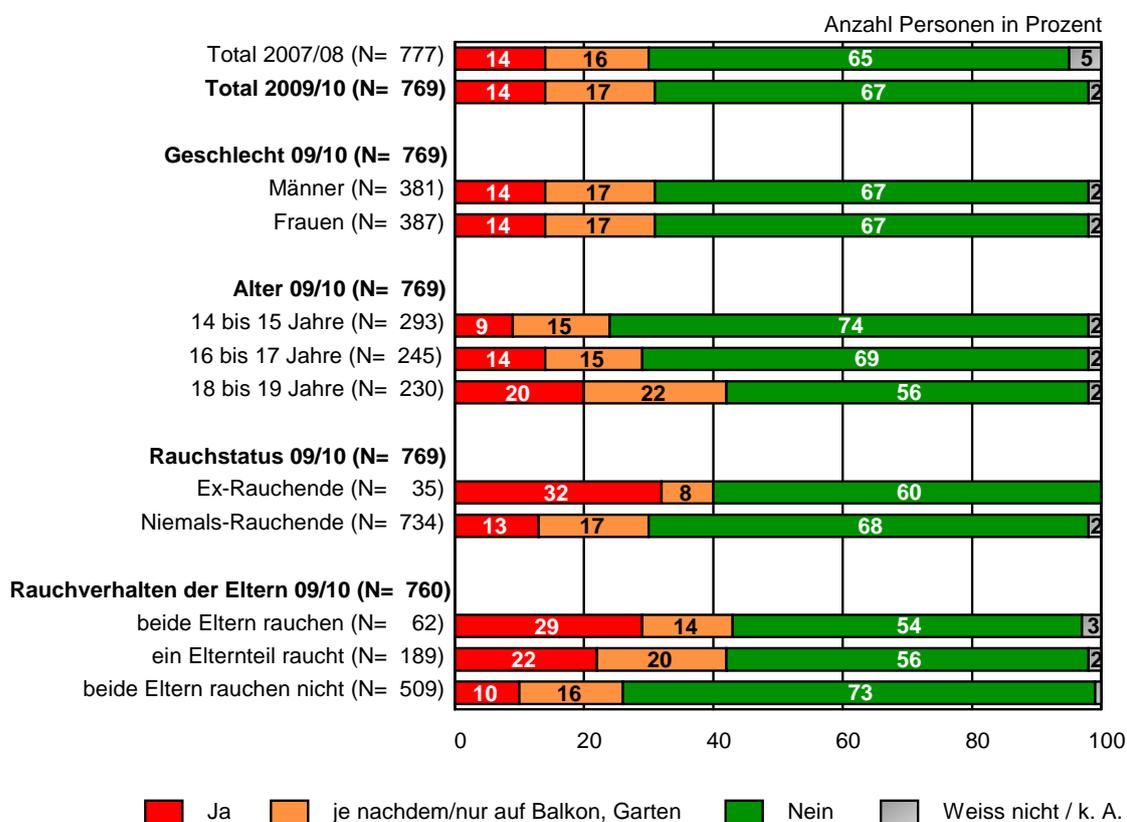


Abbildung 5.14: Einschätzung der Rauchregelung bei den nicht-rauchenden Jugendlichen zu Hause.

### Schätzung des Anteils Rauchender durch die Jugendlichen

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

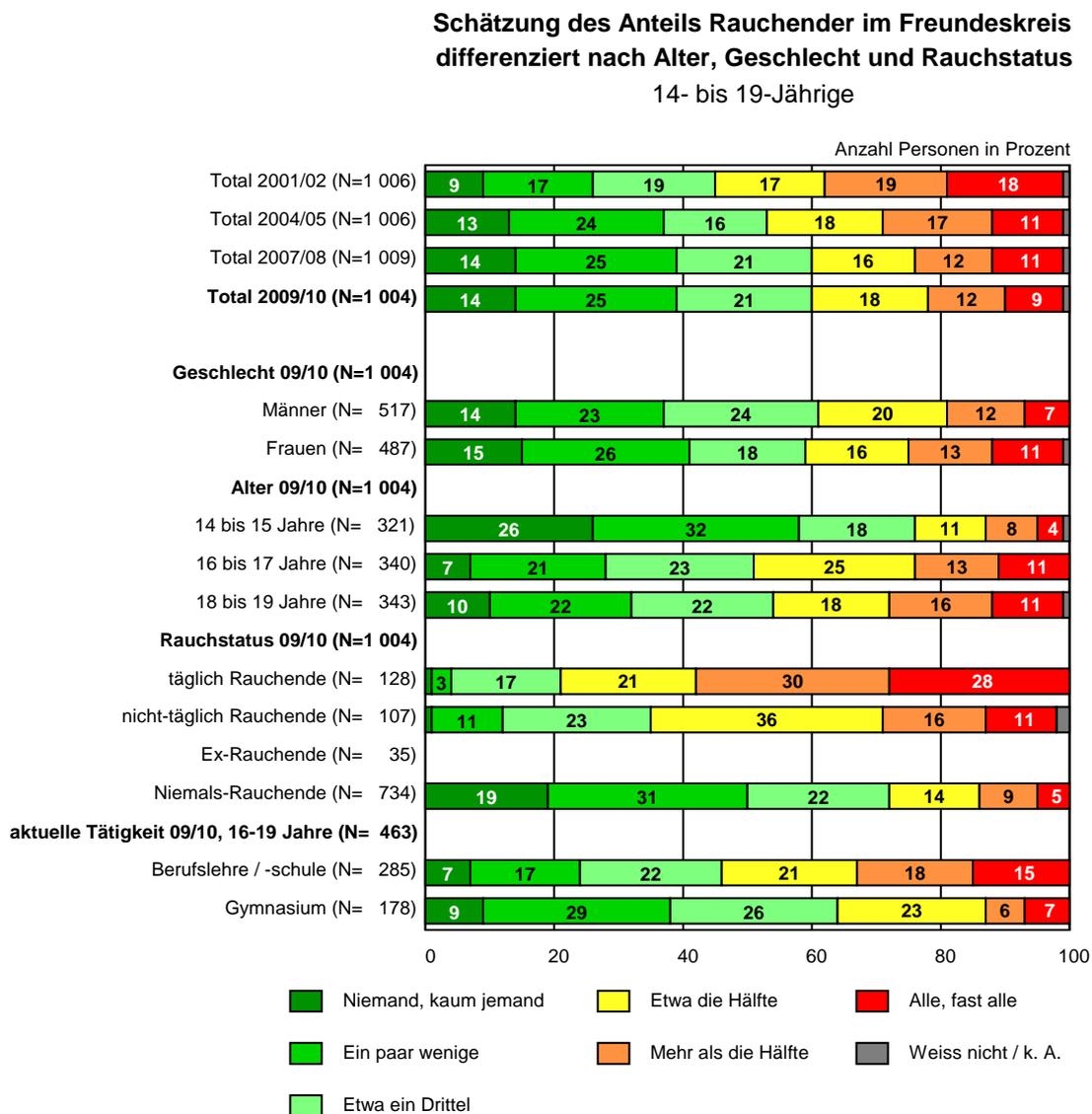


Abbildung 5.15: Schätzung des Anteils Rauchender im Freundeskreis.

Mit Abbildung 5.15 lässt sich nicht beantworten, ob die Befragten eine realistische Einschätzung abgegeben haben oder ob der Anteil Rauchender im Freundeskreis über- bzw. unterschätzt wurde. Insgesamt zeigt sich aber, dass der wahrgenommene Anteil rauchender Personen im Freundeskreis von 2001/02 an bis 2007/08 abgenommen hat und in den Jahren 2009/10 stabil blieb.

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 die Altersgruppe der 16- bis 17-Jährigen, den höchsten Anteil Rauchender angibt.

Vergleicht man die Einschätzung der Altersgruppen von 2007/08 bis 2009/10 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 2007/08 leicht gestiegen ist.

Signifikante Unterschiede sind auch hinsichtlich des Rauchstatus' zu verzeichnen: Täglich Rauchende geben signifikant häufiger an, viele Rauchende 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 Gymnasias-tInnen verglichen werden. Personen, welche eine Lehre absolvieren, rauchen nicht nur mehr als Mittelschülerinnen (vgl. Tabelle 5.1, S. 16), 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 Anteile der Rauchenden in den entsprechenden Merkmalsgruppen für 2009/10 (vgl. Tabelle 5.1), die roten Punkte die Schätzung der Jugendlichen in Prozent (Mittelwerte). Es wird ersichtlich, dass der Anteil Rauchender von allen Gruppen klar überschätzt wird, wobei im Vergleich zu 2007/08 in den Jahren 2009/10 die prozentuale Schätzung des jugendlichen Rauchendenanteils nahezu stabil geblieben ist. Dies geht einher mit den Ergebnissen in Abbildung 5.15.

Junge Männer schätzen den Anteil Rauchender in der Schweiz bei Gleichaltrigen tiefer ein, als dies die jungen Frauen tun. Weiter zeigt sich, dass die Gruppe der 16- bis 17-Jährigen den Anteil der Rauchenden bei Gleichaltrigen in der Schweiz am höchsten einschätzt.

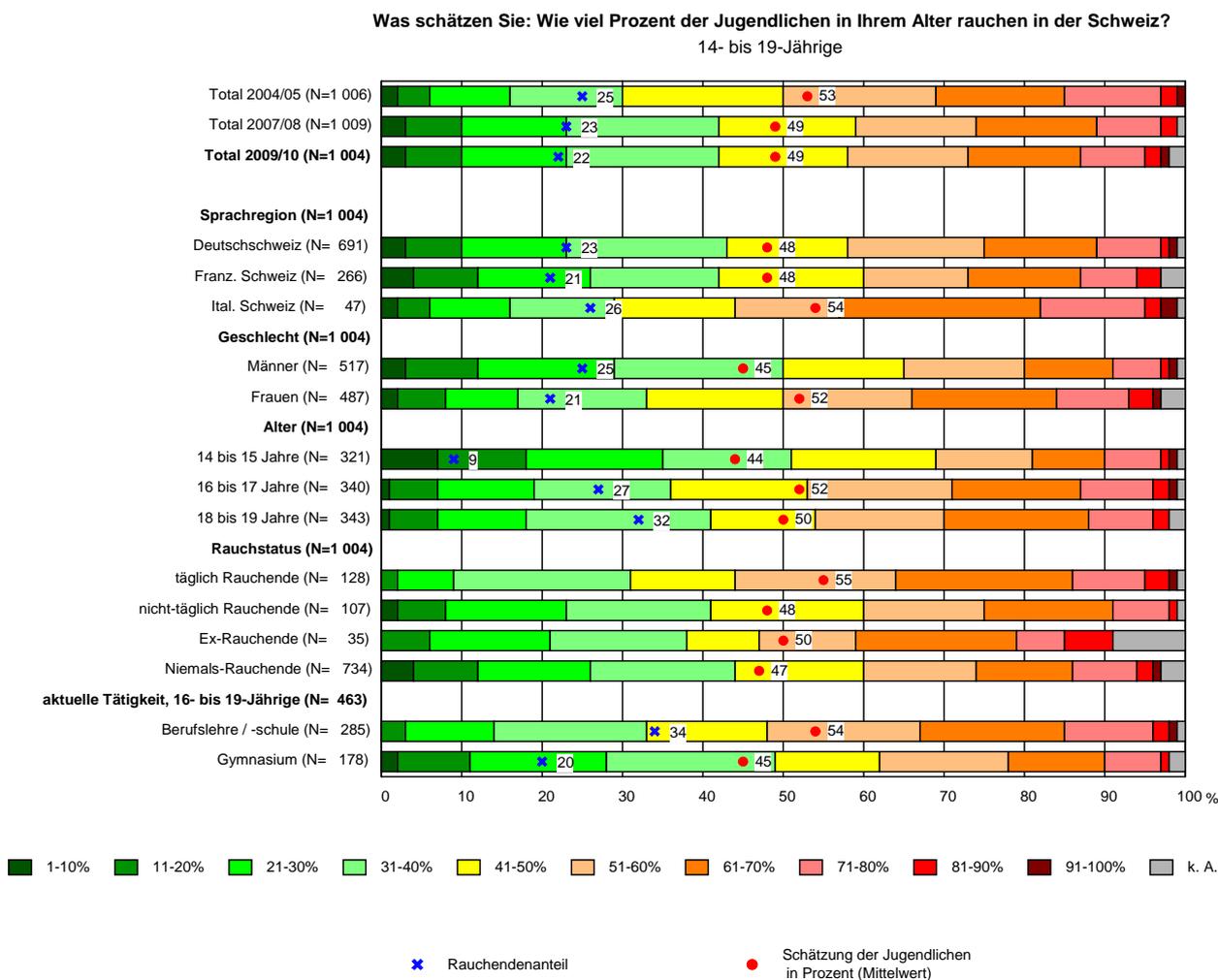


Abbildung 5.16: Schätzung des Anteils Rauchender in der Schweiz bei Gleichaltrigen.

## 5.2.4 Gründe für und gegen das Rauchen

Den Rauchenden wurden verschiedene Gründe vorgelesen, die für das Rauchen sprechen, mit der Bitte, diesen Gründen zuzustimmen respektive sie zu verneinen. Analog dazu wurden die Nichtrauchernden 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, 2004/05, 2007/08 bis 2009/10 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 Rauchenden, 14- bis 19-Jährige, N=235)

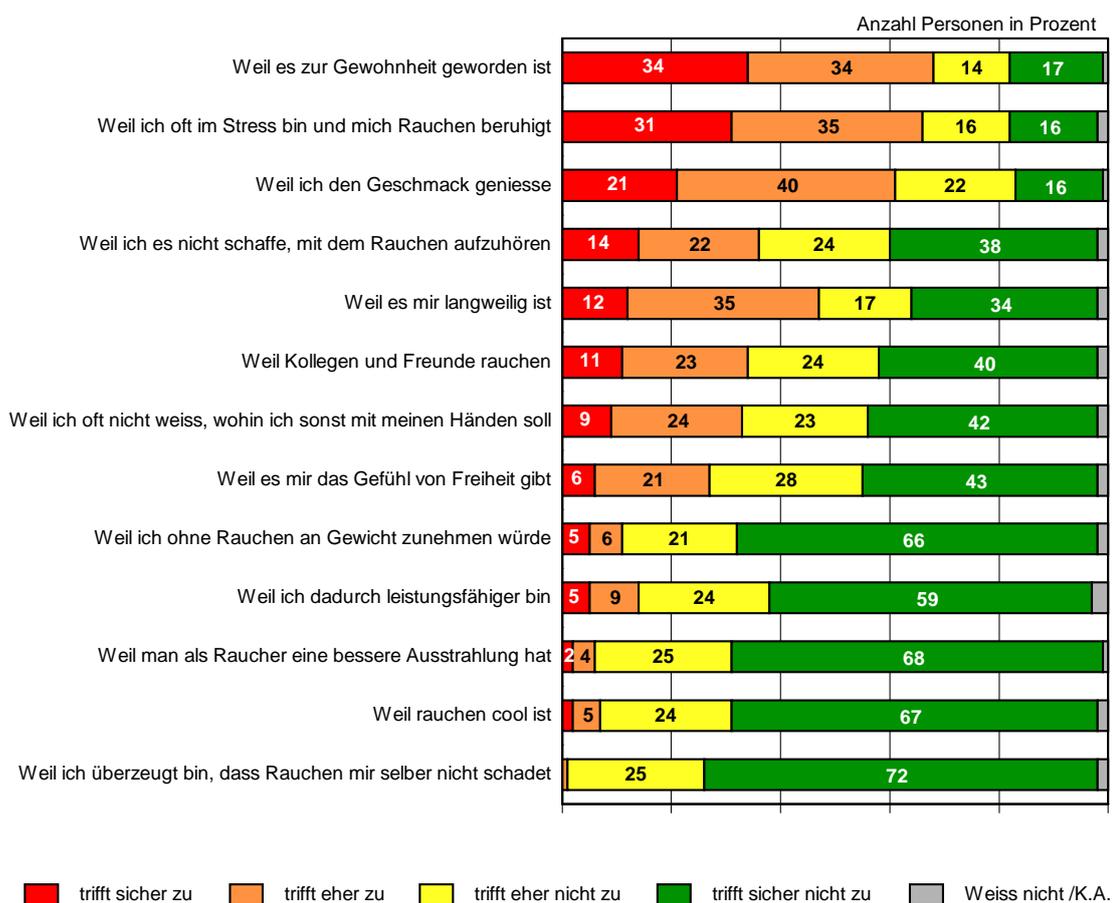


Abbildung 5.17: Gründe, weshalb die Rauchenden Tabak konsumieren.

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. bessere Ausstrahlung, die Überzeugung, dass Rauchen nicht schädlich ist oder weil Rauchen cool ist. Vermutlich nehmen sich viele Rauchende 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 ‚Rauchstatus‘, ‚Alter‘ und ‚Geschlecht‘ visualisiert, da sich in den einzelnen Merkmalsgruppen teilweise deutliche Unterschiede abzeichnen.

Bei welchen Gründen unterscheiden sich täglich von nicht-täglich Rauchenden? Es sind zum einen Gründe, in denen sich das Suchtpotential des Rauchens dokumentiert. Täglich Rauchende rauchen häufiger als Nicht-täglich Rauchende, 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 täglich Rauchenden genannt.

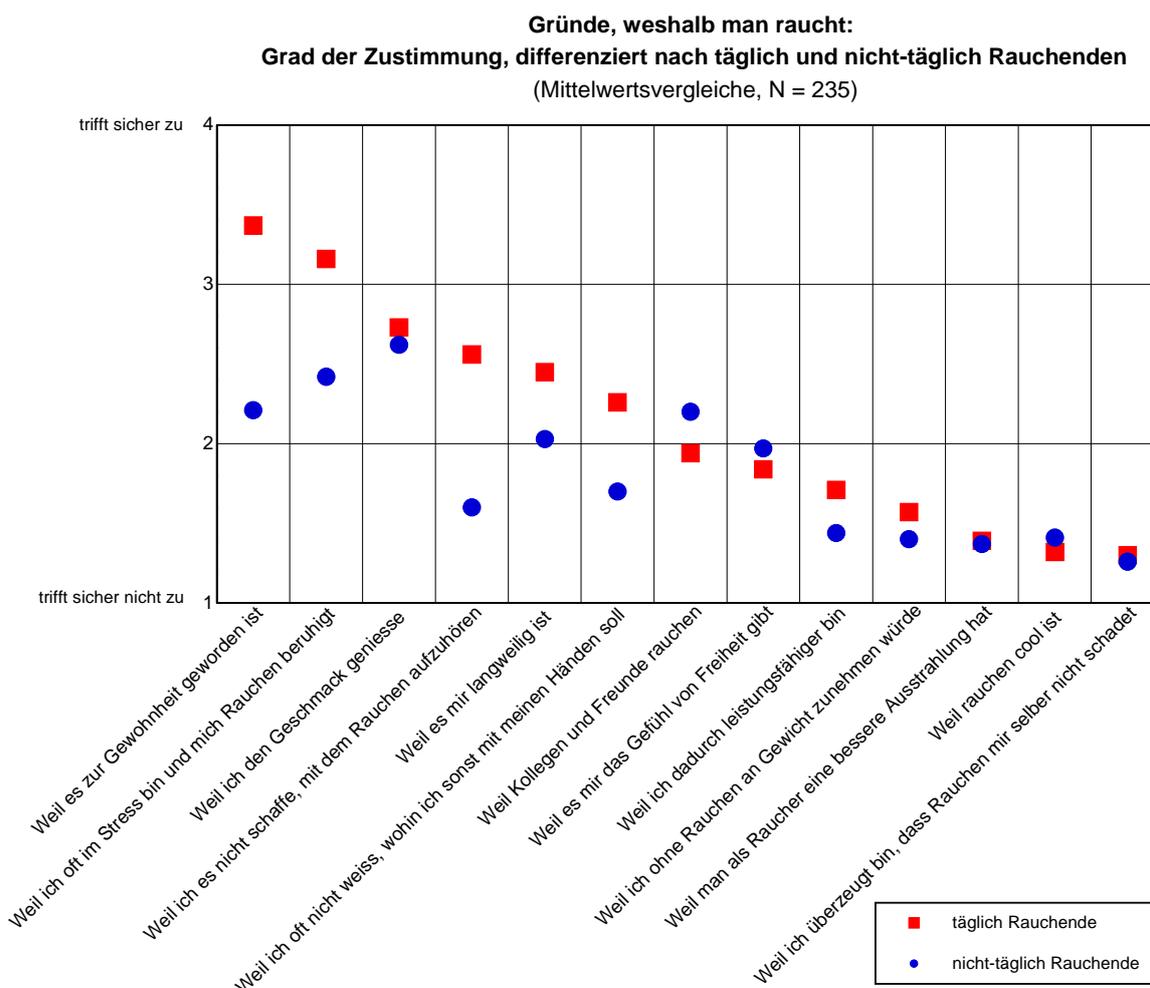


Abbildung 5.18: Gründe, weshalb die Rauchenden Tabak konsumieren, differenziert nach Rauchstatus.

**Gründe, weshalb man raucht:  
Grad der Zustimmung, differenziert nach Alter**  
(Mittelwertsvergleiche, N = 235)

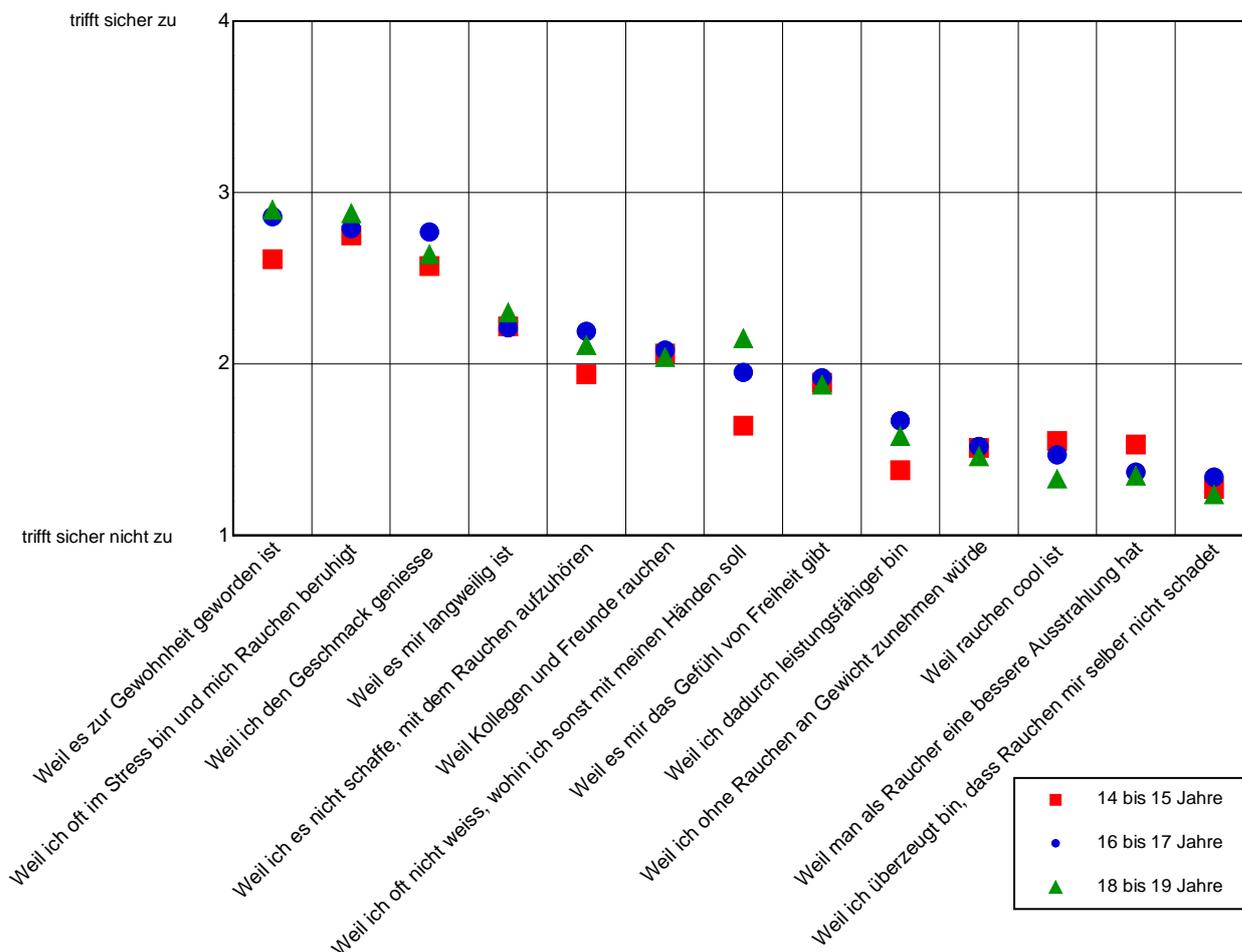


Abbildung 5.19: Gründe, weshalb die Rauchenden Tabak konsumieren, differenziert nach Alter.

Für das Alter zeigen sich ähnliche, wenn auch weniger stark ausgeprägte Unterschiede wie zwischen den täglich und nicht-täglich Rauchenden (vgl. Abbildung 5.19). Suchtassoziierte Gründe finden bei älteren Rauchenden 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 altersspezifische Unterschiede feststellen.

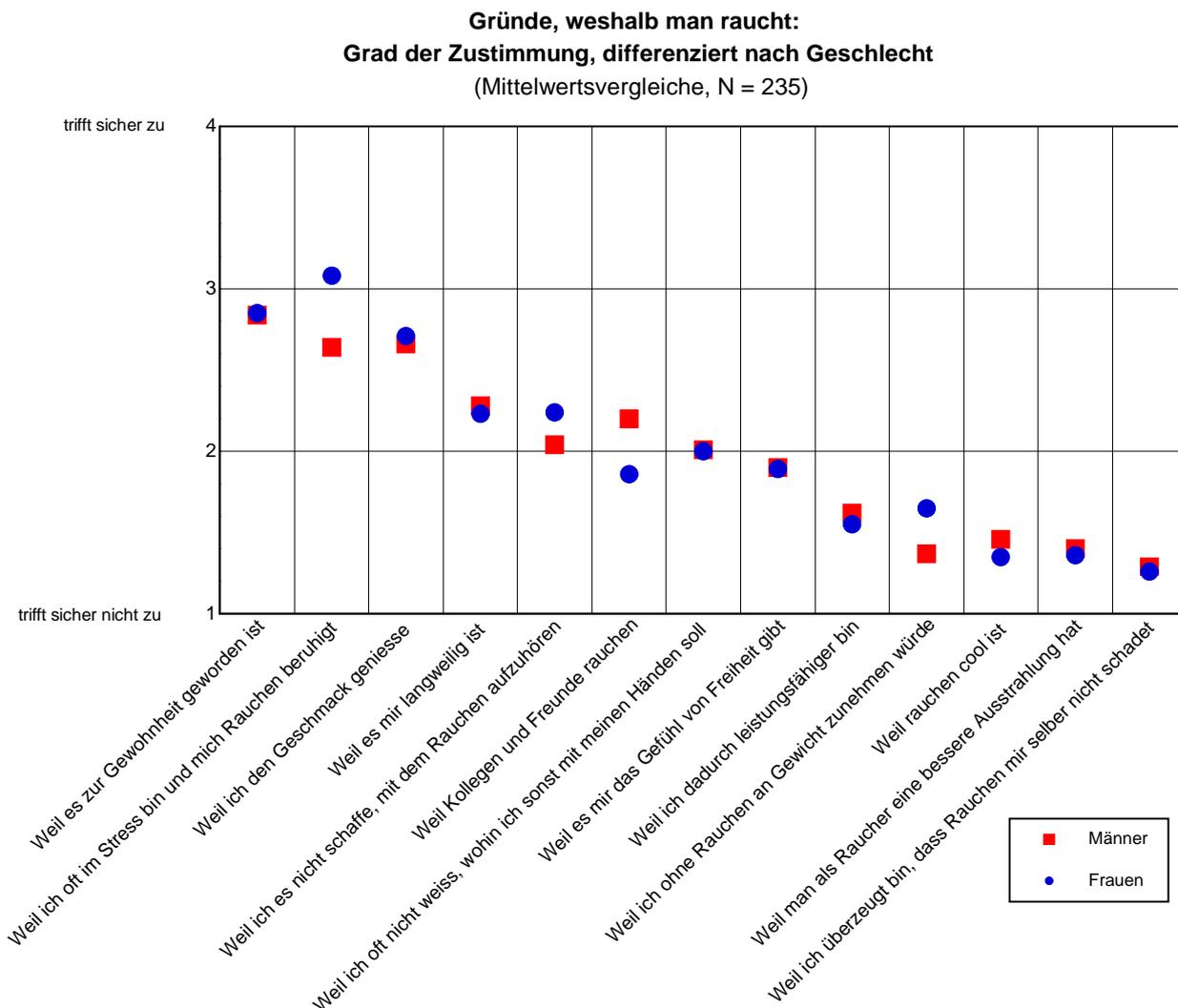


Abbildung 5.20: Gründe, weshalb die Rauchenden Tabak konsumieren, differenziert nach Geschlecht.

Abbildung 5.20 zeigt schliesslich, dass sich jugendliche Rauchende in der Begründung des Rauchens nur geringfügig unterscheiden. Die weiblichen Rauchenden nennen Stressbewältigung durch das Rauchen häufiger als Grund für ihr Rauchverhalten als die Männer, wohingegen die Männer häufiger den Grund „Weil Kollegen und Freunde rauchen“ nennen. Zudem scheint das Rauchen als Mittel zur Gewichtskontrolle für Frauen wichtiger zu sein, auch wenn beide Geschlechter dieser Funktion des Rauchens nur eine untergeordnete Rolle zuordnen.

### 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 Kostengründe, ästhetische und leistungsbezogene. Der Grund ‚weil es mir verboten wurde‘ scheint geringere Bedeutung zu besitzen.

**Gründe, weshalb Jugendliche auf das Rauchen verzichten: Grad der Zustimmung**  
(Basis: Alle Nicht-Rauchenden, 14- bis 19-Jährige, N=769)

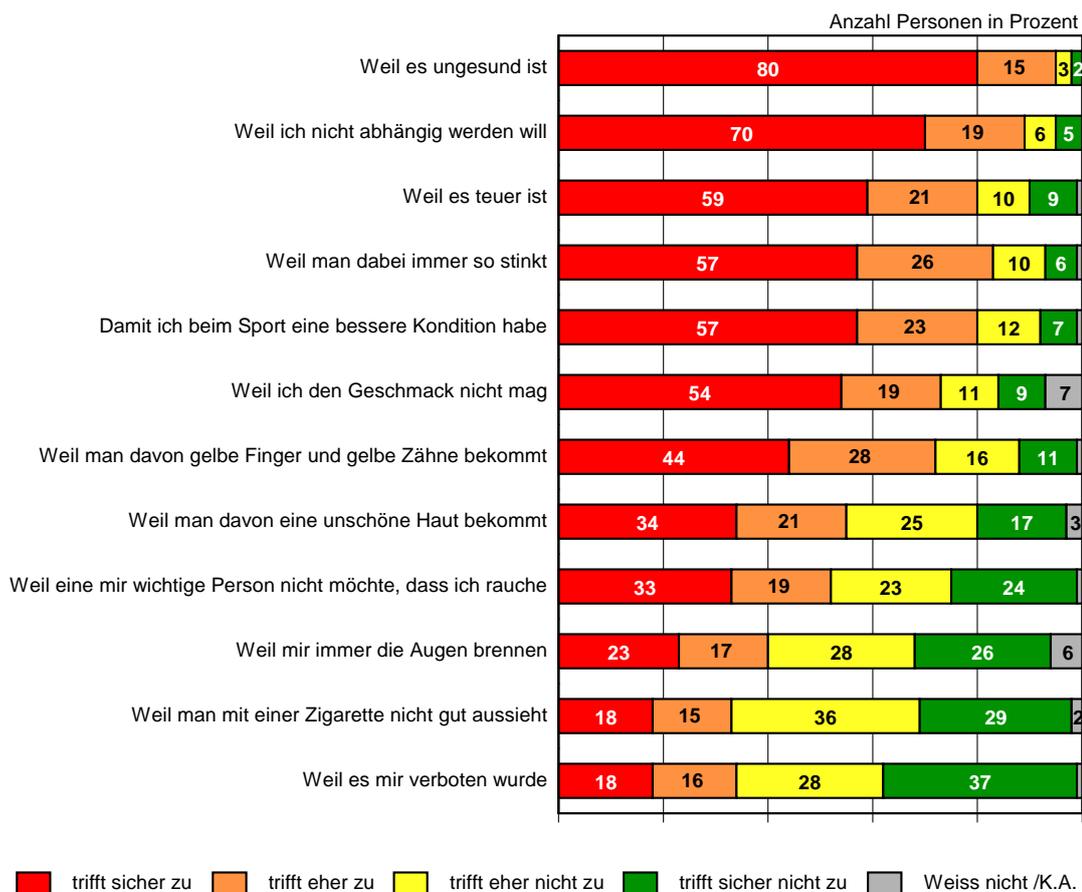


Abbildung 5.21: Gründe, weshalb Nichtraucher auf den Tabakkonsum verzichten.

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

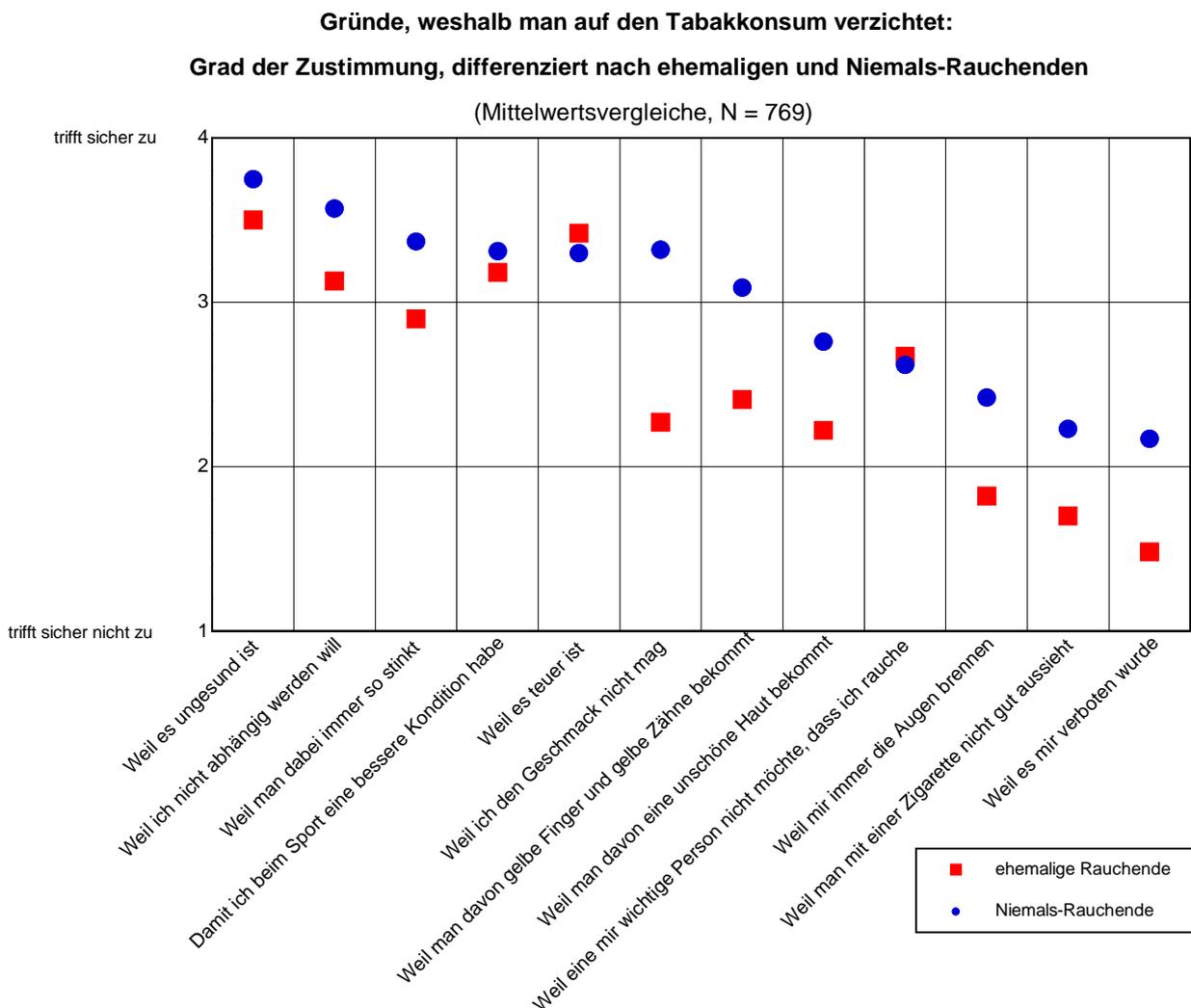


Abbildung 5.22: Gründe, weshalb Nichtraucher auf den Tabakkonsum verzichten, differenziert nach Rauchstatus.

Es fällt auf, dass die Einschätzungen der Niemals-Rauchenden bei den meisten genannten Gründen, ausser „Weil es teuer ist“ und „Weil eine mir wichtige Person nicht möchte, dass ich rauche“, über den Angaben der ehemaligen Rauchenden liegen.

Besonders relevant bei ihrem Entscheid gegen das Rauchen scheinen für die Niemals-Rauchenden gesundheits- und abhängigkeitsbezogene Gründe zu sein. Verbote sind auch für Niemals-Rauchende kein wichtiger Grund, auf das Rauchen zu verzichten, obschon sich ihre Angaben von den ehemaligen Rauchenden unterscheiden (vgl. Abbildung 5.22). Die grössten Unterschiede in den Einschätzungen zu den ehemaligen Rauchenden findet man in Bezug auf geschmacksbezogene sowie ästhetische Gründe.

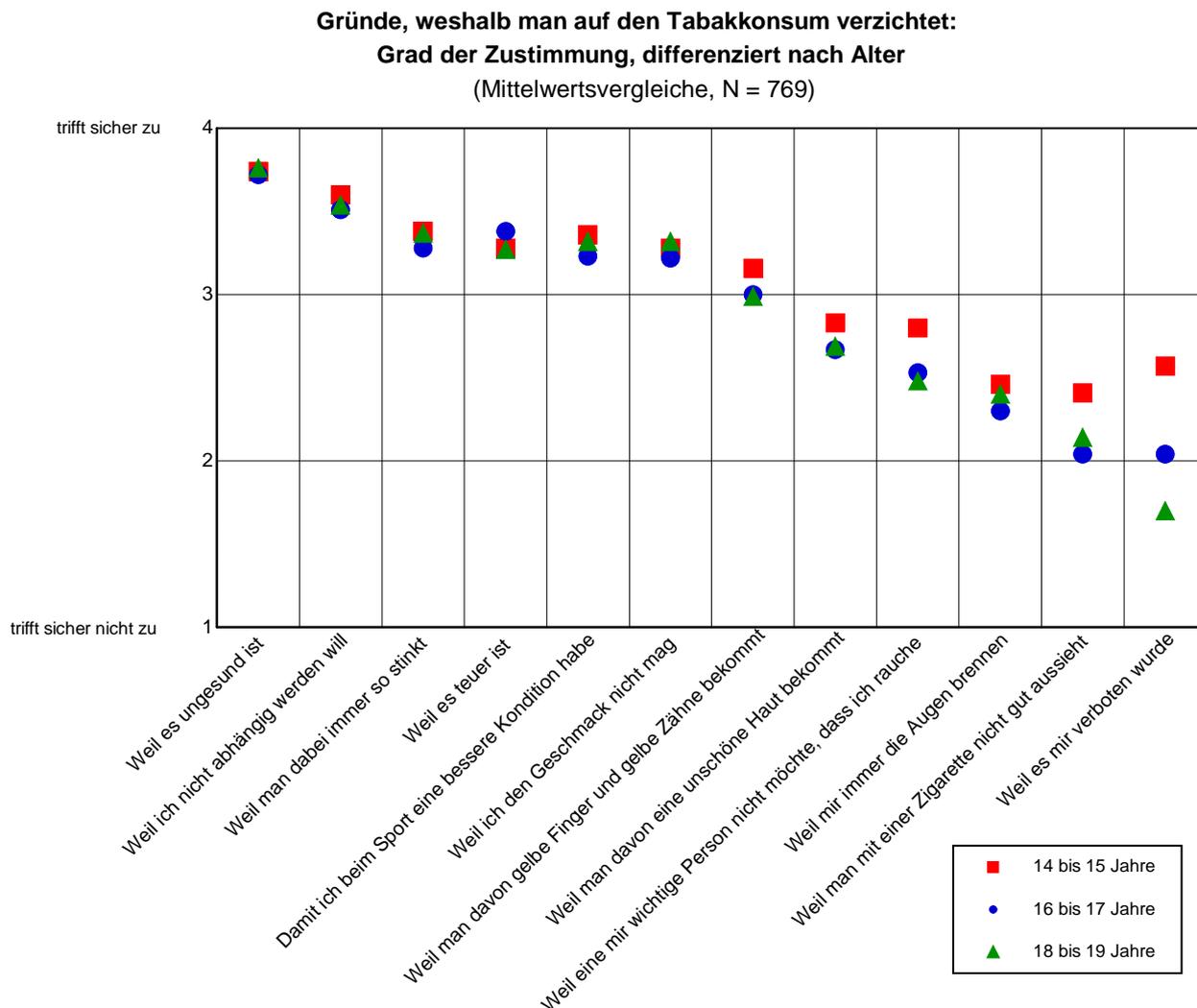


Abbildung 5.23: Gründe, weshalb Nichtraucher auf den Tabakkonsum verzichten, differenziert nach Alter.

In Bezug auf das Alter finden sich keine ausgeprägten Unterschiede zwischen den Altersgruppen und den genannten Gründen gegen den Tabakkonsum. Ein Verbot zu Rauchen und ästhetische Gründe stellen für die jüngsten Personen wichtigere Gründe dar als für ältere Jugendliche (vgl. Abbildung 5.23), wobei auch in der jüngsten Altersgruppe gesundheitsbezogenen Aspekte bedeutsamer sind, nicht mit dem Rauchen zu beginnen.

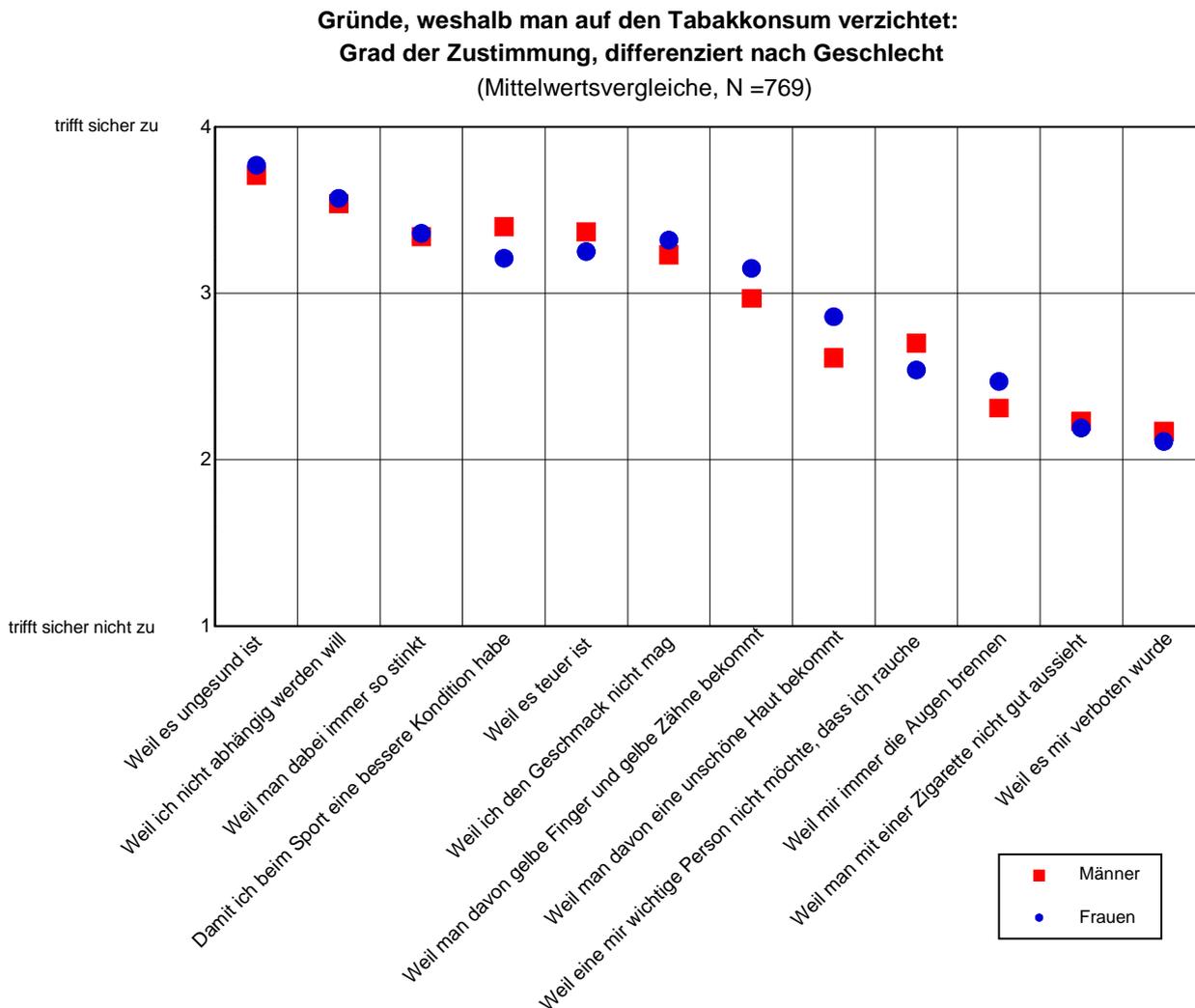


Abbildung 5.24: Gründe, weshalb Nichtraucher auf den Tabakkonsum verzichten, differenziert nach Geschlecht.

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

## 5.2.5 Erhältlichkeit von Tabakwaren

Das Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ liefert auch Informationen darüber, woher und von wem die Rauchenden (N = 235) ihre Tabakwaren erhalten. Die Ergebnisse 2009/10 entsprechen ungefähr denjenigen aus den Vorjahren. Aufgrund der kleinen Fallzahlen ist ein genauer Vergleich jedoch nicht möglich.

Wie Abbildung 5.25 visualisiert geben 74% (2001/02: 80%) der Befragten an, ihren Tabak selbst zu kaufen, 10% besorgen sich den Tabak teilweise selbst und 16% geben an, die Tabakwaren ausschliesslich von anderen Personen zu erhalten. Es sind keine sprachregionalen Unterschiede vorhanden und Geschlechtsunterschiede zeigen sich ebenfalls nicht.

45% der 14- und 15jährigen geben an, ihre Zigaretten, trotz teilweise bestehender Verkaufseinschränkungen an unter 16-Jährige, selbst zu kaufen (2001/02: 54%). 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, die kleine Stichprobengrösse.

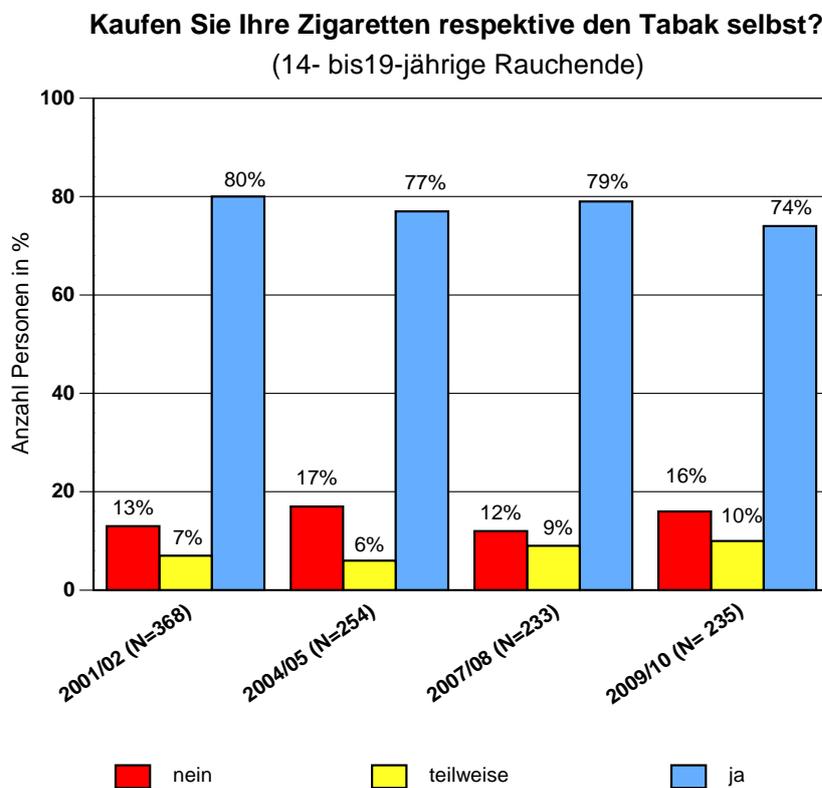


Abbildung 5.25: Jugendliche Rauchende, die ihren Tabak selbst kaufen bzw. die ihn von anderen Personen erhalten.

Diejenigen Jugendlichen, welche ihren Tabak immer oder teilweise selbst besorgen, wurden weiter gefragt, wo sie den Tabak kaufen. 78% geben an, ihre Einkäufe am Kiosk zu tätigen, die restlichen 22% 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.

Zur Erhältlichkeit von Tabakwaren im Jugendalter wurden im Tabakmonitoring zudem alle 14- bis 65-Jährigen befragt, ob sie für ein Verkaufsverbot von Tabakprodukten an unter 18-Jährige sind. 2010 (N = 10046) befürworteten 60% dies sehr und weitere 22% eher. Lediglich 17% sind eher (9%) bzw. überhaupt nicht dafür (8%; 1% weiss nicht/ k.A.). Betrachtet man die Altersgruppen, ist die Zustimmung zu dieser Regelung bei den 14- bis 19-Jährigen am niedrigsten: 29% sind überhaupt (12%) bzw. eher nicht (17%), 37% eher und 32% sehr für ein Verkaufsverbot an unter 18-Jährigen. Bei den 16- bis 17-Jährigen ist diese Ablehnung am grössten: 18% sind überhaupt nicht und 20% eher nicht für ein Verkaufsverbot an unter 18-Jährige.

Des Weiteren wurde auch erfragt, ob aus Gründen des Jugendschutzes Tabakwaren am Verkaufsort (z.B. am Kiosk) zukünftig nicht mehr sichtbar sein sollten. 2010 sind 37% der 14- bis 65-jährigen Befragten sehr, 26% eher, 20% eher nicht und 15% überhaupt nicht dafür (2% weiss nicht/ k.A.). Auch hier zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter die Zustimmung zu einer solchen Regelung höher ausfällt, als bei den 14- bis 19-Jährigen. Dennoch sind auch 28% der 14- bis 19-Jährigen sehr und 34% eher dafür, dass Tabakwaren am Verkaufsort nicht sichtbar sein sollten.

### 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 5.26) 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 25%).

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

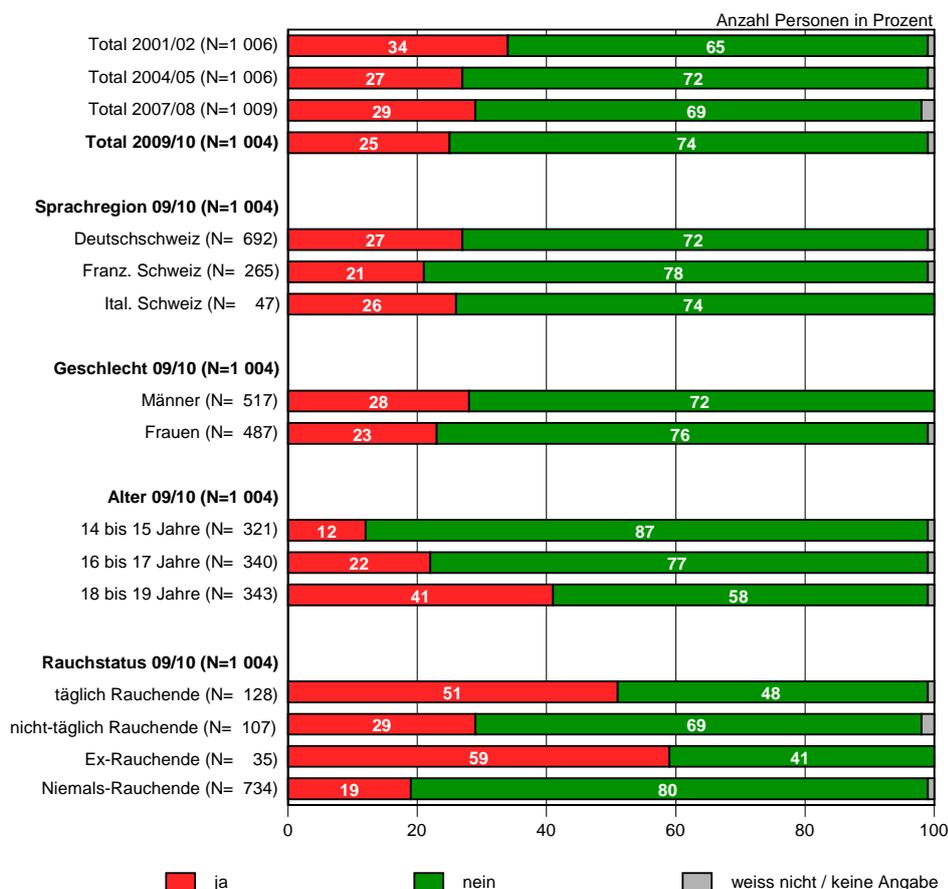


Abbildung 5.26: Anteil der Jugendlichen, die mindestens einmal ein Geschenk eines Zigarettenherstellers erhalten haben.

In den Jahren 2009/10 geben insgesamt 25% 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 Rauchstatus zeigt sich aber eine klare Tendenz. Je älter die Personen sind, desto häufiger haben sie ein Geschenk erhalten. Zudem wurden auch täglich Rauchende und Ex-Rauchende häufiger beschenkt als nicht-täglich Rauchende. Am wenigsten beschenkt wurden die Niemals-Rauchenden. Auch ist wieder zu beachten, dass der Rauchstatus in engem Zusammenhang mit dem Alter steht.

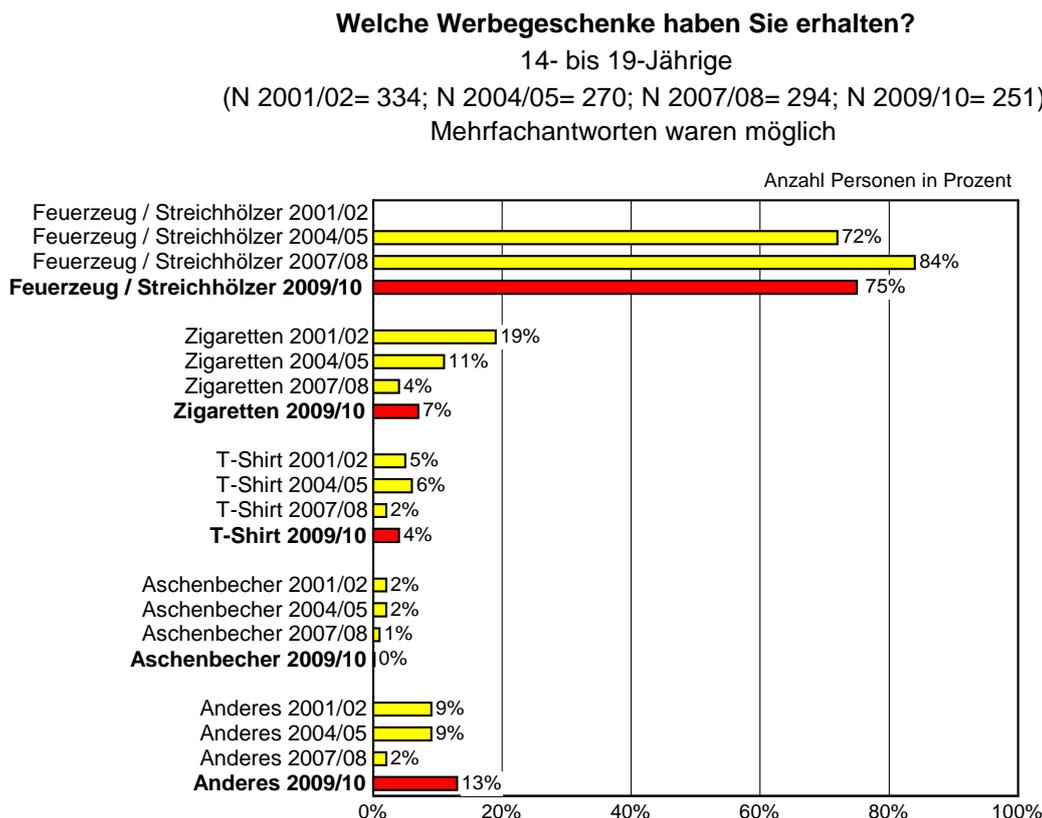


Abbildung 5.27: Werbegeschenke der Zigarettenhersteller.

Diejenigen Jugendlichen, welche schon einmal ein Werbegeschenk erhalten haben, wurden gefragt, worum es sich dabei gehandelt hat. Abbildung 5.27 zeigt die erhaltenen Geschenke für die Jahre 2001/02, 2004/05, 2007/08 sowie für die Jahre 2009/10.

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 ‚Feuerzeuge‘ zeigt sich die Tendenz, dass täglich Rauchende häufiger Feuerzeuge angeboten bekommen als nicht-täglich und Niemals-Rauchende. In Bezug auf Zigaretten zeigt sich kein Unterschied. Allerdings berichten ältere Jugendliche, dass sie mehr Zigaretten geschenkt bekommen haben als die jüngeren Jugendlichen. Vermutlich halten sich ältere Personen häufiger an Orten auf, an denen Zigarettenhersteller ihre Werbegeschenke ab-

geben. Schliesslich bleibt anzumerken, dass sich mit steigendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit erhöht, einmal angesprochen zu werden. Allerdings sind die Unterschiede nicht signifikant.

Wie bereits 2007/08 wurden die Jugendlichen auch 2009/10 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 Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens

Wie nehmen sich Jugendliche in naher Zukunft wahr, sehen sie sich eher als Nichtraucher oder eher als Raucher? 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 Raucher*

Die Frage nach der *Schwierigkeit eines persönlichen Rauchstopps* ist für die Raucher 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 5.28 zeigt die wahrgenommene Schwierigkeit der Jugendlichen, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Jugendlichen schätzen einen Rauchstopp in den Jahren 2009/10 tendenziell schwieriger ein, als noch vor zwei bis drei Jahren. Ein geringerer Prozentsatz gibt an, dass es gar nicht schwierig sei, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Unterschiede können aber statistisch nicht abgesichert werden.

Insgesamt geben 51% der Jugendlichen in den Jahren 2009/10 an, dass für sie ein Rauchstopp eher schwierig oder sehr schwierig zu realisieren wäre. Gegenüber den Vorjahren ist dieser Anteil stabil geblieben. Zusätzlich geben aber auch weniger Jugendliche an, dass ein Rauchstopp für sie einfach und ohne Schwierigkeiten wäre, so dass insgesamt ein Rauchstopp als schwieriger angesehen wird.

Getrennt nach Geschlecht, geben 50% der männlichen und 52% 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 täglich und nicht-täglich Rauchenden. Je älter die Personen werden, umso schwieriger schätzen sie einen Rauchstopp ein. Mit dem Rauchen aufzuhören wird auch signifikant häufiger von täglich Rauchenden als schwierig eingeschätzt. Nicht-täglich Rauchende 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 Gymnasiasten und 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 täglich Rauchender im Gymnasium geringer ist und daher der Unterschied eher durch die Konsummenge als durch den Bildungsunterschied zu Stande kommen dürfte.

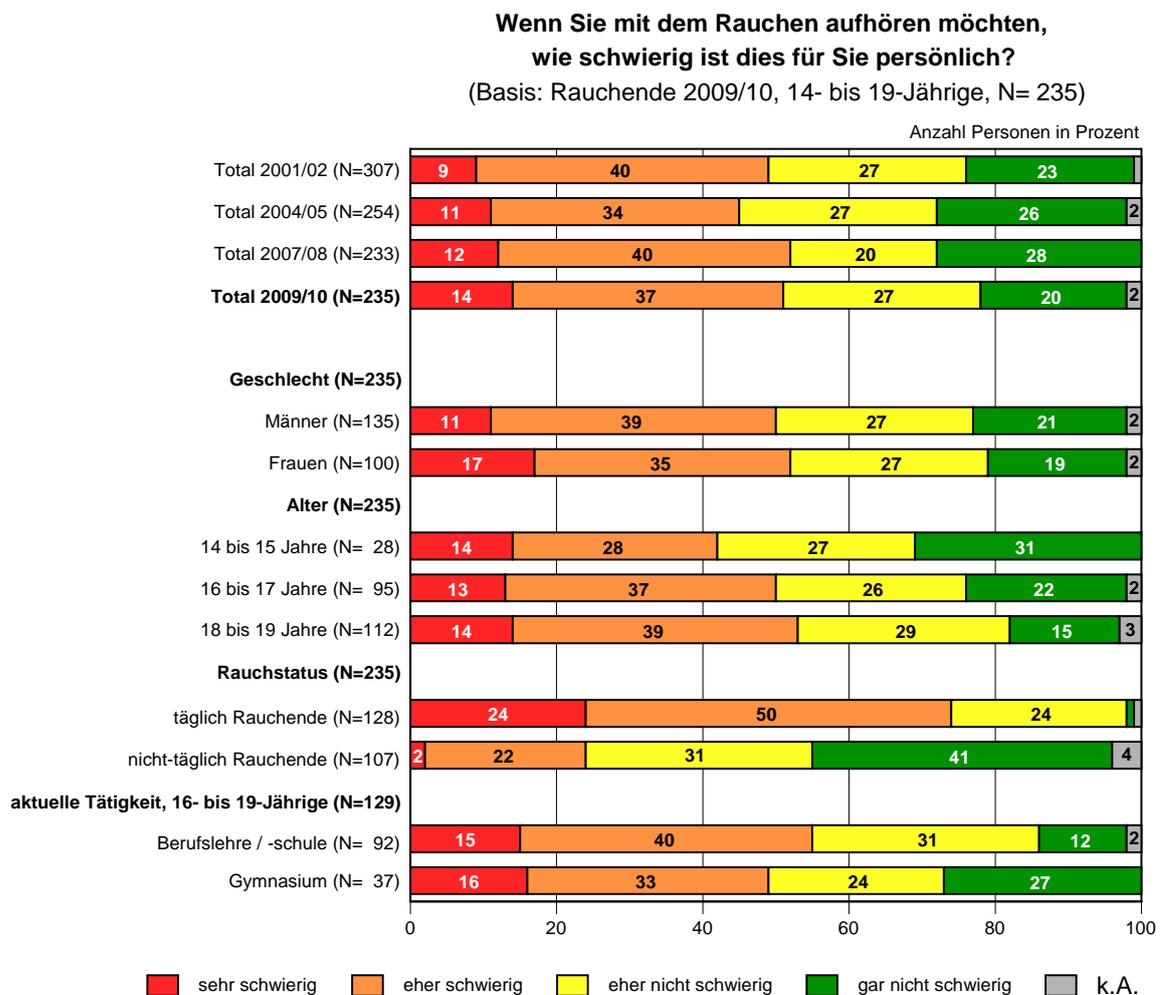


Abbildung 5.28: Einschätzung der Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören.

Abbildung 5.29 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: Rauchende 2009/10, 14- bis 19-Jährige, N= 235)

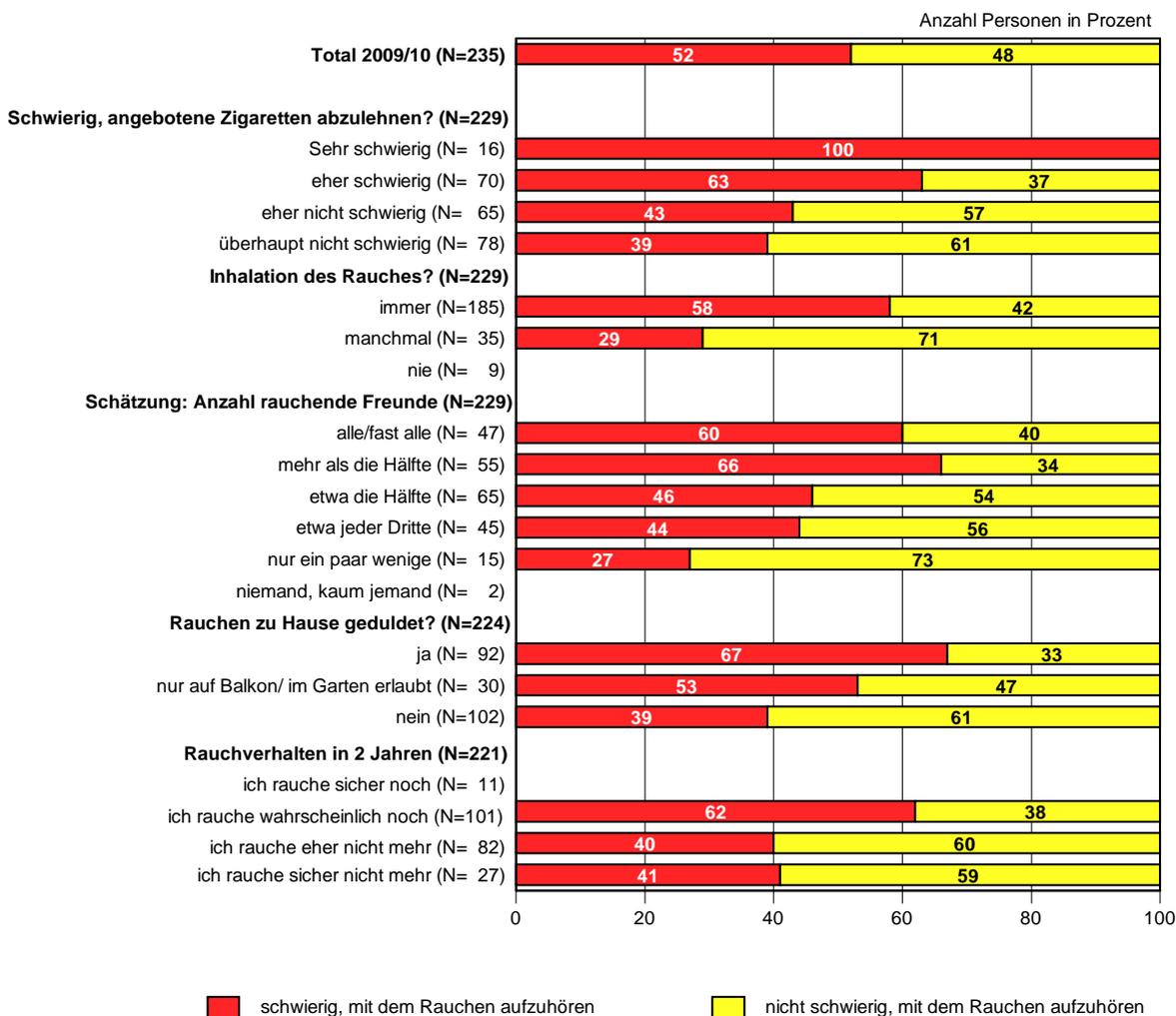


Abbildung 5.29 Einschätzung der Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören, in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren.

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 5.29 einen signifikanten Zusammenhang zwischen wahrgenommener Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören und der Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens: 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 (59% vs. 38%).

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

Abbildung 5.30 zeigt jedoch, dass sich nur rund 16% (5% und 11%) sicher sind, ob sie in Zukunft noch rauchen werden oder nicht.

Bezüglich Alter, Geschlecht und aktueller Tätigkeit konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden, täglich Rauchende sind jedoch eindeutig häufiger der Ansicht, dass sie in zwei Jahren sicher oder wahrscheinlich noch rauchen werden (61% tägl. Rauchende vs. 34% nicht- tägl. Rauchende). Dieser Anteil ist gegenüber 2007/08 leicht gestiegen.

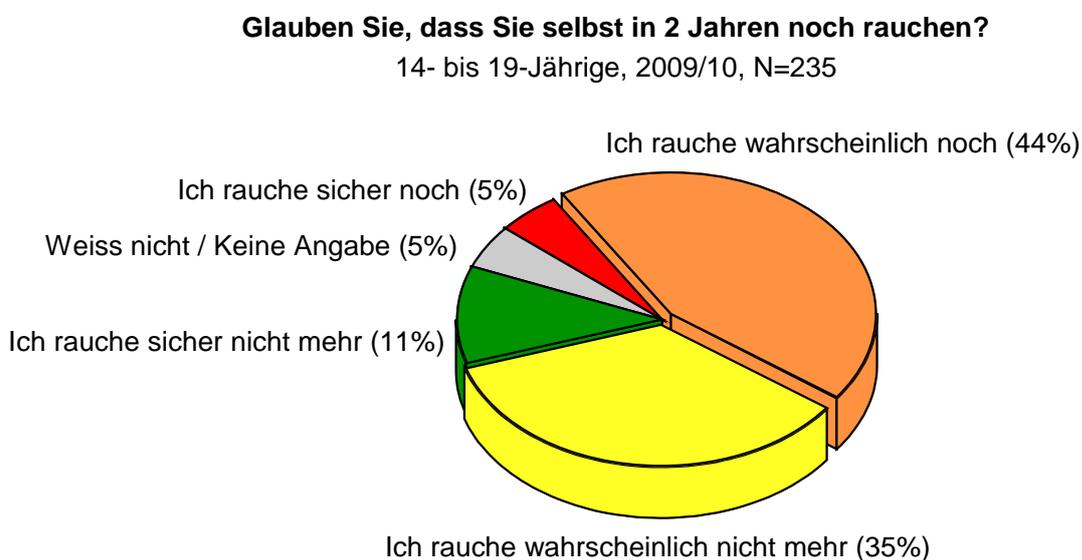


Abbildung 5.30: Mutmassliches Rauchverhalten in zwei Jahren.

Ein Vergleich mit dem steigenden Anteil Rauchender von Altersgruppe zu Altersgruppe (vgl. Tabelle 5.1, S. 16) lässt vermuten, dass ein Grossteil der Jugendlichen ihr künftiges Rauchverhalten falsch einschätzt. Die Wahrscheinlichkeit, als Nichtraucher/Nichtrauchende mit dem Tabakkonsum zu beginnen, ist in diesem Alter grösser denn als Rauchender/Rauchende den Ausstieg aus dem Tabakkonsum zu schaffen.

**Die Einschätzung der jugendlichen Nicht-Rauchenden**

Analog zu den rauchenden Jugendlichen wurden auch die ehemaligen und die Niemals-Rauchenden 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 5.31 zeigt die Einschätzung der Jugendlichen, differenziert nach Geschlecht, Alter, Rauchstatus und momentaner Tätigkeit. Insgesamt sind in den Jahren 2009/10 nur zwei Prozent der Überzeugung, dass sie in zwei Jahren wahrscheinlich oder sicher rauchen werden. 27% 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 einmal auseinandergesetzt.

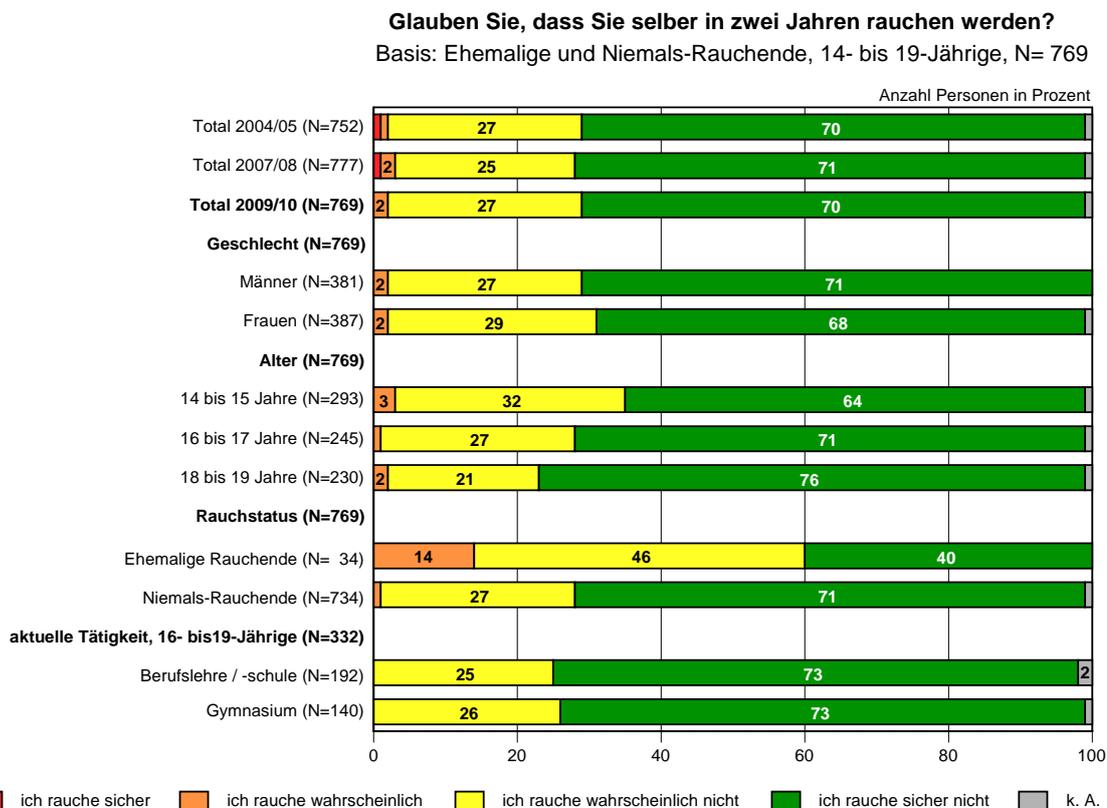


Abbildung 5.31: Einschätzung des Rauchverhaltens in zwei Jahren.

Bezüglich möglicher Geschlechts- und Alterseffekte konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden. Genauso wie 2007/08 findet sich auch 2009/10 kein signifikanter Unterschied zwischen Gymnasiasten/ Gymnasiastinnen im Vergleich zur Schülerschaft von Berufsschulen. Ehemalige Rauchende 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 Nichtrauchenden 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 Freunde und Freundinnen‘, die ‚Lust, bei Angebot Zigaretten zu probieren‘ sowie ob das Rauchen zu Hause geduldet würde.

Abbildung 5.32 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  $N = 33$  der Ehemaligen und Niemals-Rauchenden an, sich sehr belästigt zu fühlen.

Auch wenn die Gruppe derjenigen Personen, die angeben, ihre Freunde würden es gut finden, wenn sie mit Rauchen beginnen würden, sehr klein ist ( $N = 8$ ) und deshalb nicht interpretiert werden kann, scheint doch der Einfluss der Kollegen und 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.

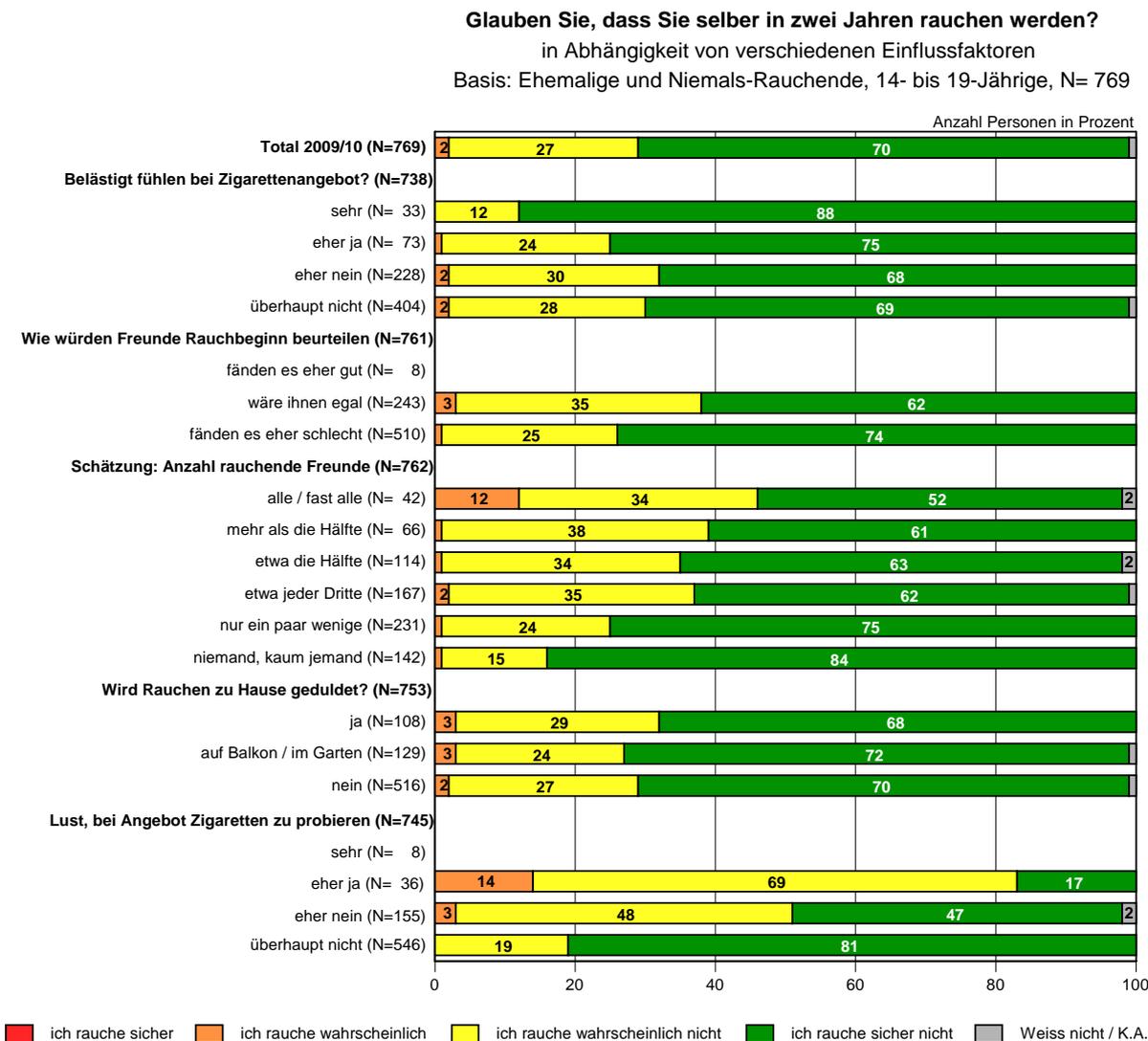


Abbildung 5.32: Einschätzung des Rauchverhaltens in zwei Jahren, in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren. Image der Rauchenden und Nichtraucher.

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 Rauchende oder Nichtraucher zutreffen. Die Antwortmöglichkeit „es besteht kein Unterschied“ wurde nicht vorgelesen, wenn die Befragten dies jedoch sagten, wurde es so codiert.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zum Image 2009/10 aufgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr 2007/08 zeigt sich kaum eine Veränderung. Allerdings werden im Vergleich zu 2007/08 die negativen Attribute etwas mehr den Rauchenden zugeschrieben.

Abbildung 5.33 zeigt insgesamt ein klares Bild: Jugendliche schätzen das Image von Rauchenden negativer ein als das von Nichtrauchenden. Überraschend am Ergebnis ist, dass junge

Rauchende 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 Rauchenden oft auch der Eigengruppe zugeschrieben.

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

### Image der rauchenden und nicht-rauchenden Jugendlichen

2009/10, 14 bis 19-Jährige, N= 1 004

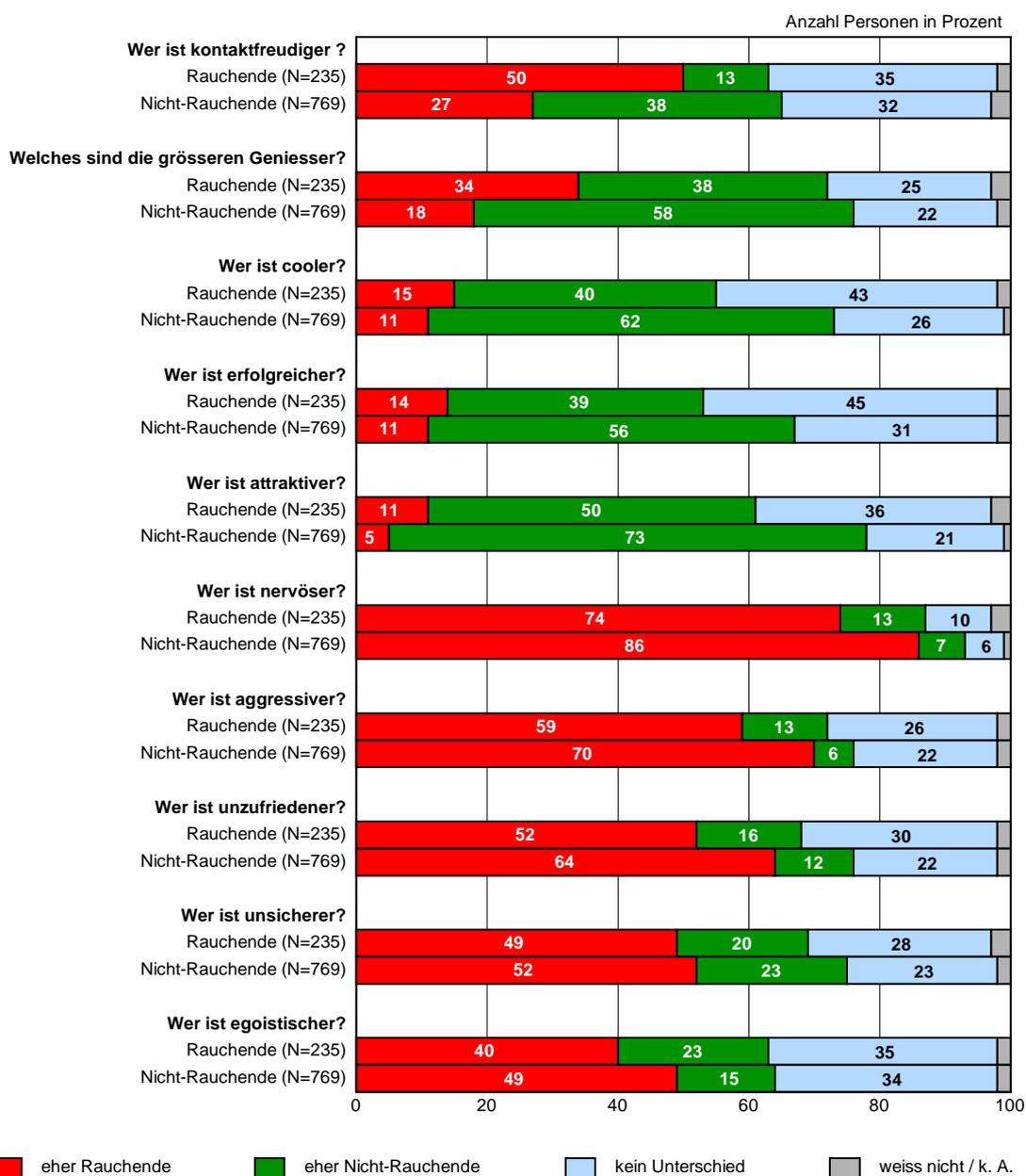


Abbildung 5.33: Zuschreibung von Eigenschaften zu rauchenden und nicht-rauchenden Personen.

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“.

Die Ergebnisse in Abbildung 5.33 wurden für die Gruppe der Rauchenden nochmals genauer untersucht. Unter der Annahme, dass die Kognitionen ‚ich rauche‘ und ‚Rauchende 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 Nichtraucher mit zunehmendem Alter häufiger angeben, dass zwischen Rauchenden und Nichtrauchenden in Bezug auf die vorgegebenen Eigenschaften kein Unterschied besteht. Vermutlich werden mit zunehmendem Alter realistischere Einschätzungen von Personen vorgenommen, die nicht ausschliesslich auf der Zugehörigkeit zu einer Gruppe basieren.

Weitere Analysen zeigen ausserdem, dass täglich Rauchende den Rauchenden ein leicht positiveres Image zuschreiben als dies nicht-täglich Rauchende und Nichtraucher tun. Allerdings ist dieser Unterschied nicht signifikant. Ebenfalls zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Einschätzungen der jugendliche Rauchende, die mit dem Rauchen aufhören möchten, und den Rauchenden die nicht aufhören möchten, sowie in der Einschätzung von Jugendlichen in Abhängigkeit von der Anzahl rauchender Familienmitglieder und rauchender Freunde/Freundinnen. Allerdings werden Rauchende mit steigender Anzahl rauchender Freunde/Freundinnen positiver bewertet als Nichtraucher.

Im Rahmen des Tabakmonitoring wurde zusätzlich zur Telefonbefragung eine Onlinebefragung zum Image von Rauchenden und Nichtrauchenden bei jugendlichen Rauchenden zwischen 15 und 20 Jahren durchgeführt. Zur Erhebung des Images wurden dieselben, wie in Abbildung 5.33 dargestellten Attribute, sowie zusätzlich einzelne weitere Attribute verwendet. Anders als in der Telefonbefragung wurde im Rahmen der Onlinebefragung allerdings nicht erfragt, welches Attribut eher den Rauchenden oder den Nichtrauchenden zugeordnet werden kann. Stattdessen wurden die verschiedenen Attribute auf einer 8-stufigen Antwortskala von *trifft überhaupt nicht zu* bis *trifft sehr zu* zuerst für die Rauchenden und dann für die Nichtraucher eingeschätzt.

In Abbildung 5.34 sind die Mittelwerte der Eigenschaftseinschätzungen dargestellt. Die befragten Rauchenden (N = 427) schätzen Rauchende und Nichtraucher in Bezug auf alle Eigenschaften, ausgenommen ‚egoistisch‘ und ‚unsicher‘, signifikant unterschiedlich ein. Am

stärksten unterscheiden sich die Einschätzungen in Bezug auf die Eigenschaften ‚nervös‘, ‚willensschwach‘ und ‚Geniesser‘. Diese drei Eigenschaften wurden verstärkt den Rauchenden anstatt den Nichtrauchernden zugeschrieben.

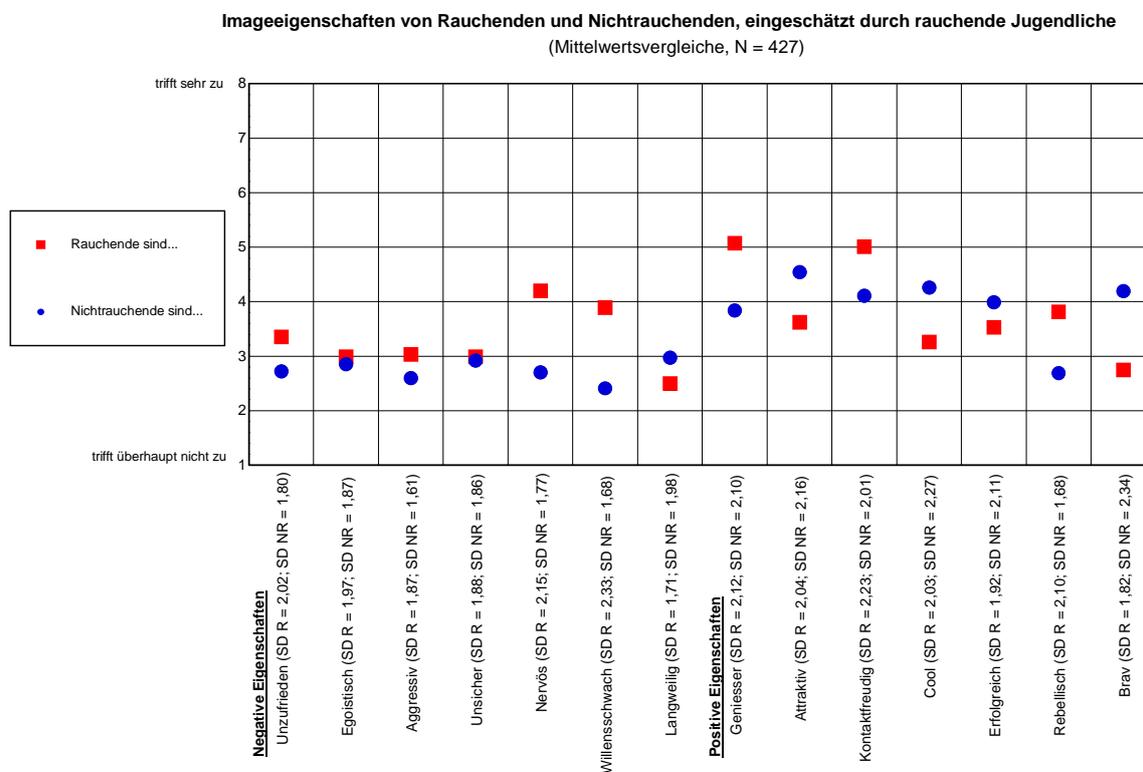


Abbildung 5.34: Imageeinschätzung von Rauchenden und Nichtrauchernden, eingeschätzt durch rauchende Jugendliche im Rahmen einer zusätzlichen Onlinebefragung.

Weitere Analysen zeigen, dass nicht-tägliche Rauchende den Rauchenden häufiger negative Eigenschaften zuschreiben als dies tägliche Rauchende tun. Insgesamt decken sich die Ergebnisse der Onlinebefragung trotz verschiedener Befragungsmethodik weitestgehend mit denen der Telefonbefragung im Rahmen des Tabakmonitoring.

## 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 29% 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 deutschsprachigen Schweiz (31%) tendenziell mehr Erfahrungen mit Cannabis haben als Jugendliche aus der französisch- und italienischsprachigen Schweiz (je 23%). Der Wert aus der italienischsprachigen Schweiz sollte jedoch aufgrund der kleinen Stichprobengrösse nicht interpretiert werden (vgl. Abbildung 5.35).

Weiter wird ersichtlich, dass junge Männer (36%; 2007/08 bei 34%) deutlich häufiger über Cannabiserfahrungen berichten als junge Frauen (21%; 2007/08 bei 21%). Die Erfahrungen mit Cannabis steigen zudem mit zunehmendem Alter an.

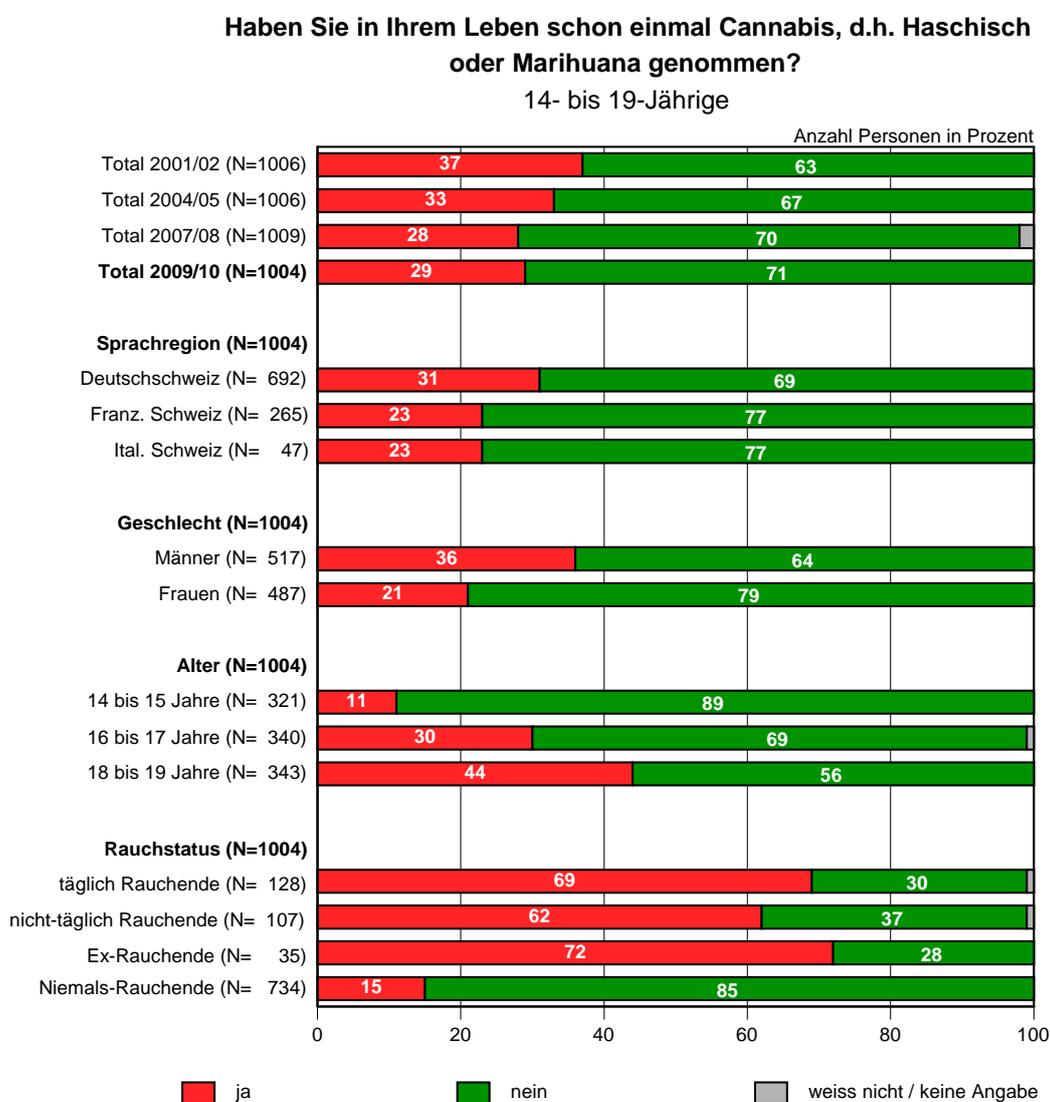


Abbildung 5.35: Anteil der Jugendlichen, die in ihrem Leben schon einmal Cannabis konsumiert haben.

Bei der Differenzierung nach dem Rauchstatus ist wiederum zu beachten, dass dieser mit dem Alter korreliert. Eindeutig am höchsten ist der Anteil der Cannabiskonsumierenden bei den täglich Rauchenden (69%), gefolgt von den nicht-täglich Rauchenden (62%). 15% der Niemals-Rauchenden geben an, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben. Auch diese Ergebnisse unterliegen teilweise hohen statistischen Fehlerspannen, so dass die Ergebnisse der ehemaligen Rauchenden nicht interpretiert werden sollten.

Im Zusammenhang mit der Lebenszeitprävalenz wurde auch gefragt, wie alt die Jugendlichen bei ihrem ersten Cannabiskonsum waren. 51% derjenigen Jugendlichen, die ein- oder mehrmals Cannabis konsumiert haben, haben dies vor ihrem 16. Lebensjahr getan (in den Jahren 2004/05: 63%; 2007/08: 59%), die anderen 49% machten ihre erste Cannabiserfahrung mit 16 Jahren oder später. Im Vergleich zu 2007/08 scheinen die Jugendlichen ihre ersten Cannabiserfahrungen erst mit zunehmendem Alter zu haben. Querschnittsuntersuchungen, zu denen auch das Tabakmonitoring 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 Rauchenden häufiger als die Nichtraucher 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 2009/10 von 67% bejaht (68% in den Jahren 2001/02; 59% in den Jahren 2004/05; 58% in den Jahren 2007/08). 30% sagen, sie hätten mit Cannabis begonnen und erst nachher Zigaretten konsumiert und 2% hatten etwa gleichzeitig mit dem Konsum der beiden Substanzen begonnen (1% der Befragten machten keine Angaben). Der Geschlechtsunterschied, der bereits seit 2001/02 deutlich bestanden hatte, ist auch 2009/10 erkennbar (79% der Frauen und 62% der Männer gaben in den Jahren 2009/10 an, vor der ersten Cannabiserfahrung bereits Zigaretten geraucht zu haben).

Altersunterschiede lassen sich nicht erkennen. 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 5.36).

### 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

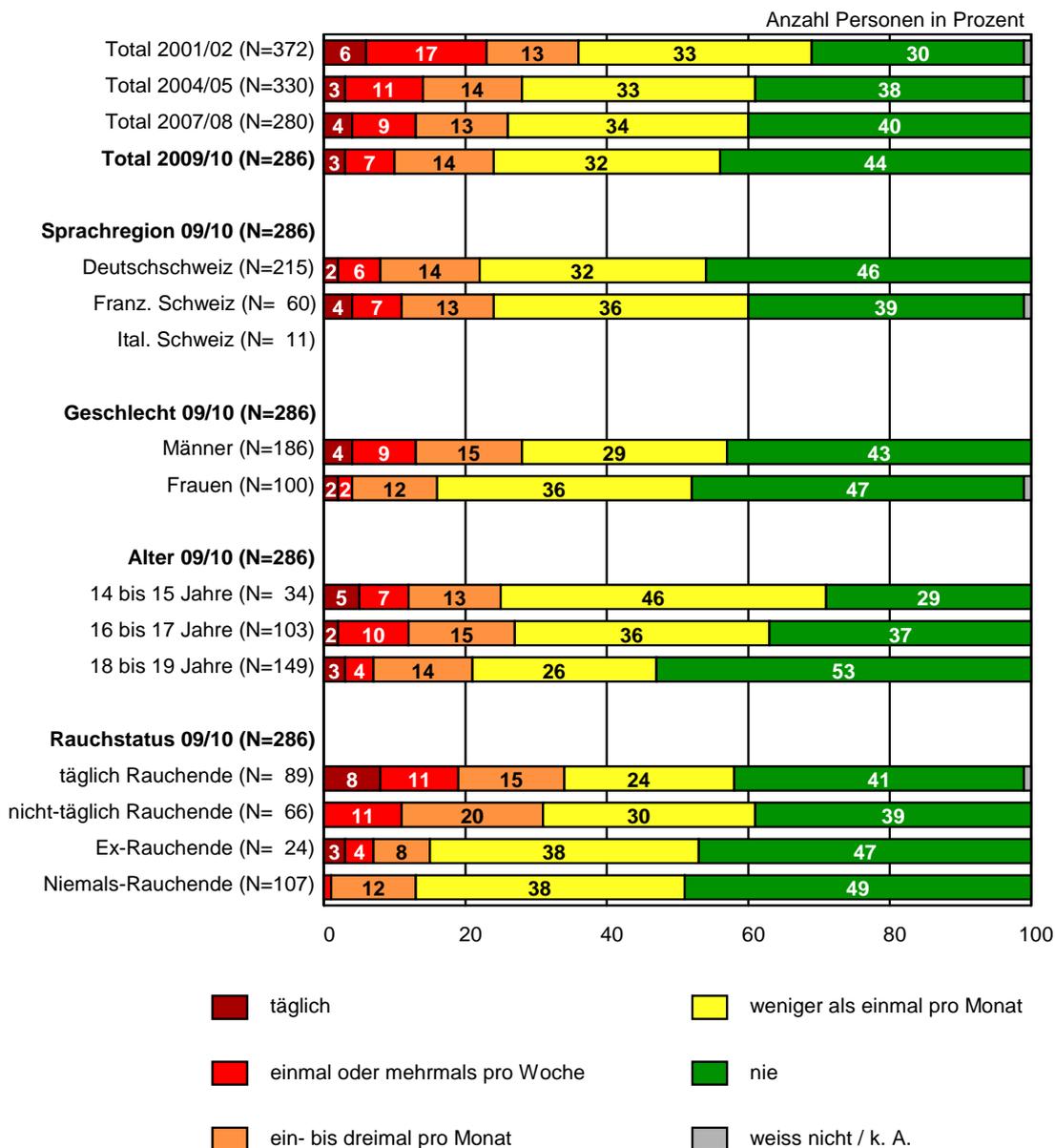


Abbildung 5.36: Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert haben.

Diejenigen Jugendlichen, die angegeben hatten, in ihrem Leben schon einmal Cannabis konsumiert zu haben (29%, vgl. Abbildung 5.35), 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 56% in den Jahren 2009/10).

Sprachregionale Unterschiede sind aufgrund der geringen Stichprobengrösse nicht aufgeführt, da die Ergebnisse auch zufällig entstanden sein können. Die Jahresprävalenz für die jungen Männer und Frauen unterscheidet sich kaum voneinander. Für die verschiedenen Altersgrup-

pen ist keine eindeutige Aussage zulässig aufgrund der geringen Stichprobengrösse. Schliesslich scheint es, dass die Niemals-Rauchenden im Vergleich zu den täglich Rauchenden häufiger probieren und danach aber wieder aufhören.

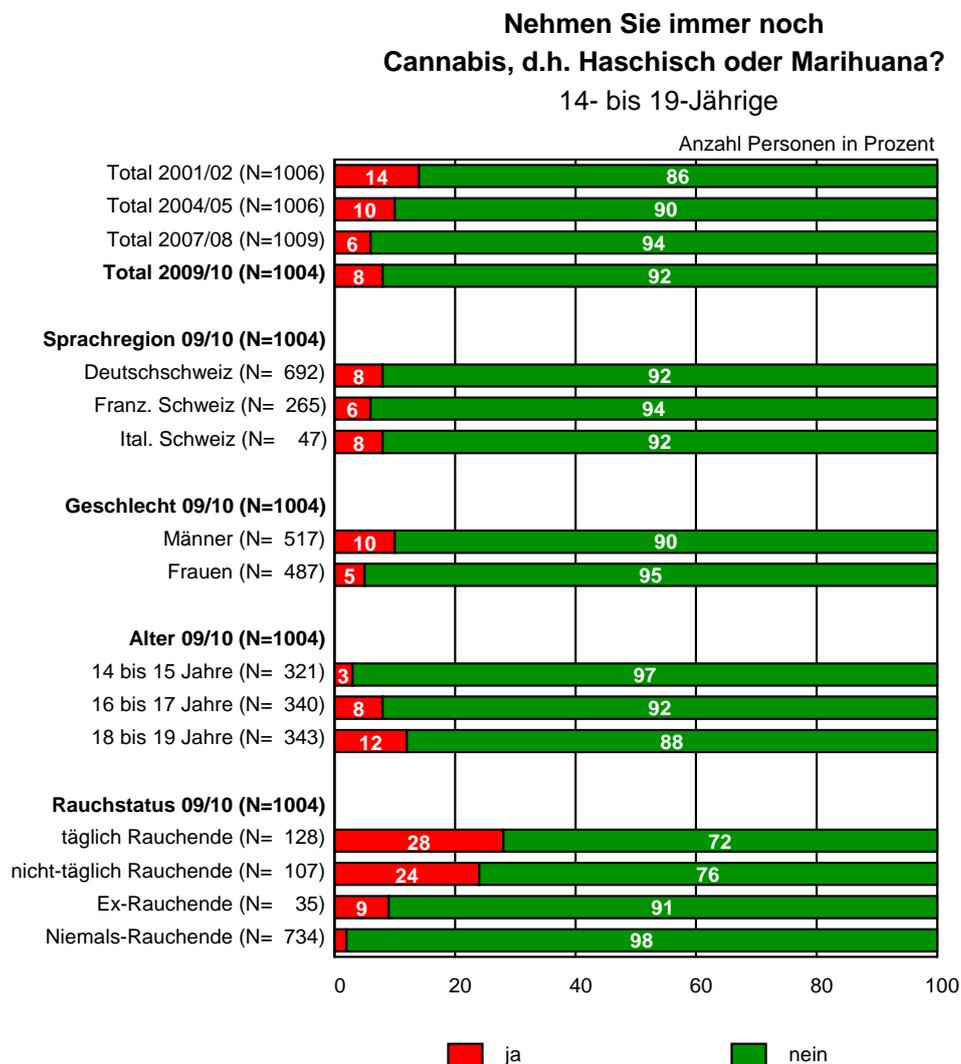


Abbildung 5.37: Anteil der Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Befragung Cannabis konsumierten.

Schliesslich wird in Abbildung 5.37 gezeigt, dass – umgerechnet auf die Gesamtstichprobe – in den Jahren 2009/10 8% der Jugendlichen zum Zeitpunkt der Befragung Cannabis konsumierten. Die Punktprävalenz hat sich sowohl im Total und als auch in allen Merkmalsgruppen gegenüber 2001/02 verringert. Seit 2007/08 zeigt sich jedoch wieder eine leichte Zunahme.

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

Der leichte Rückgang des Cannabiskonsums gegenüber 2001/02 steht in Einklang mit den Befunden im nächsten Kapitel: Cannabis wird im Vergleich zu 2001/02 von den Jugendlichen

als leicht gefährlicher eingeschätzt. Gegenüber 2007/08 zeigt sich, wie auch bei der Prävalenz, ein stagnierender Wert.

### 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 5.38 zeigt zuerst die Einschätzungen der gesamten Stichprobe für alle im Telefoninterview vorgelesenen Substanzen. In Abbildung 5.39 sind nur noch die Einschätzungen für Tabak und Cannabis aufgeführt, differenziert nach Geschlecht, Alter, Rauchstatus 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, gegenüber 2007/08 stagniert der Wert jedoch bzw. verschlechtert sich dahingehend, dass Tabak als etwas harmloser angesehen wird. 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 = 1004

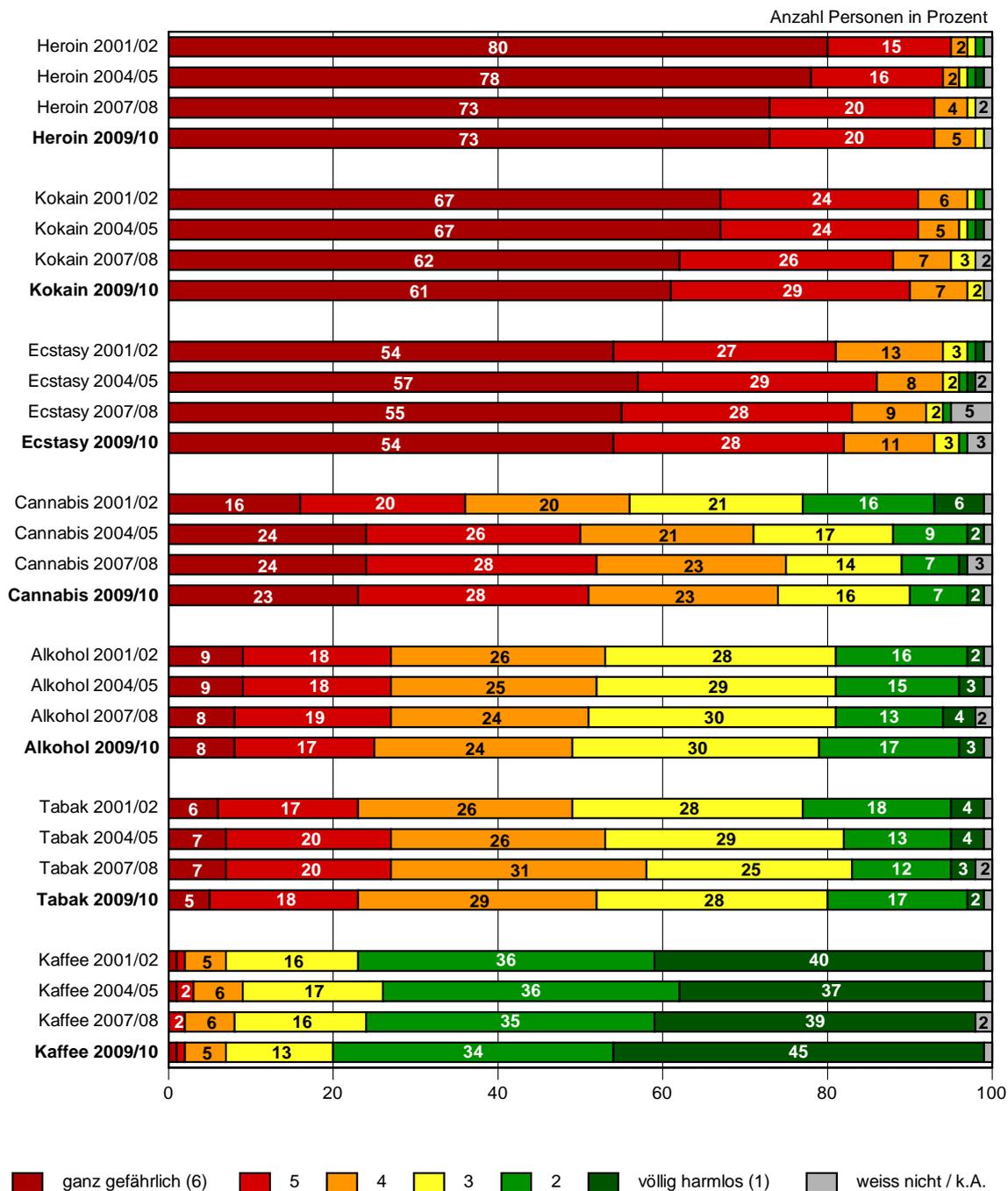


Abbildung 5.38: Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen.

Abbildung 5.39 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 des Alters 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 Rauchstatus zeigt, dass sowohl täglich als auch nicht-täglich Rauchende die Gefährlichkeit sowohl von Tabak als auch von Cannabis etwa gleich hoch einschätzen. Die täglich Rauchenden und die Niemals-Rauchenden unterscheiden 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 Konsumierenden 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.

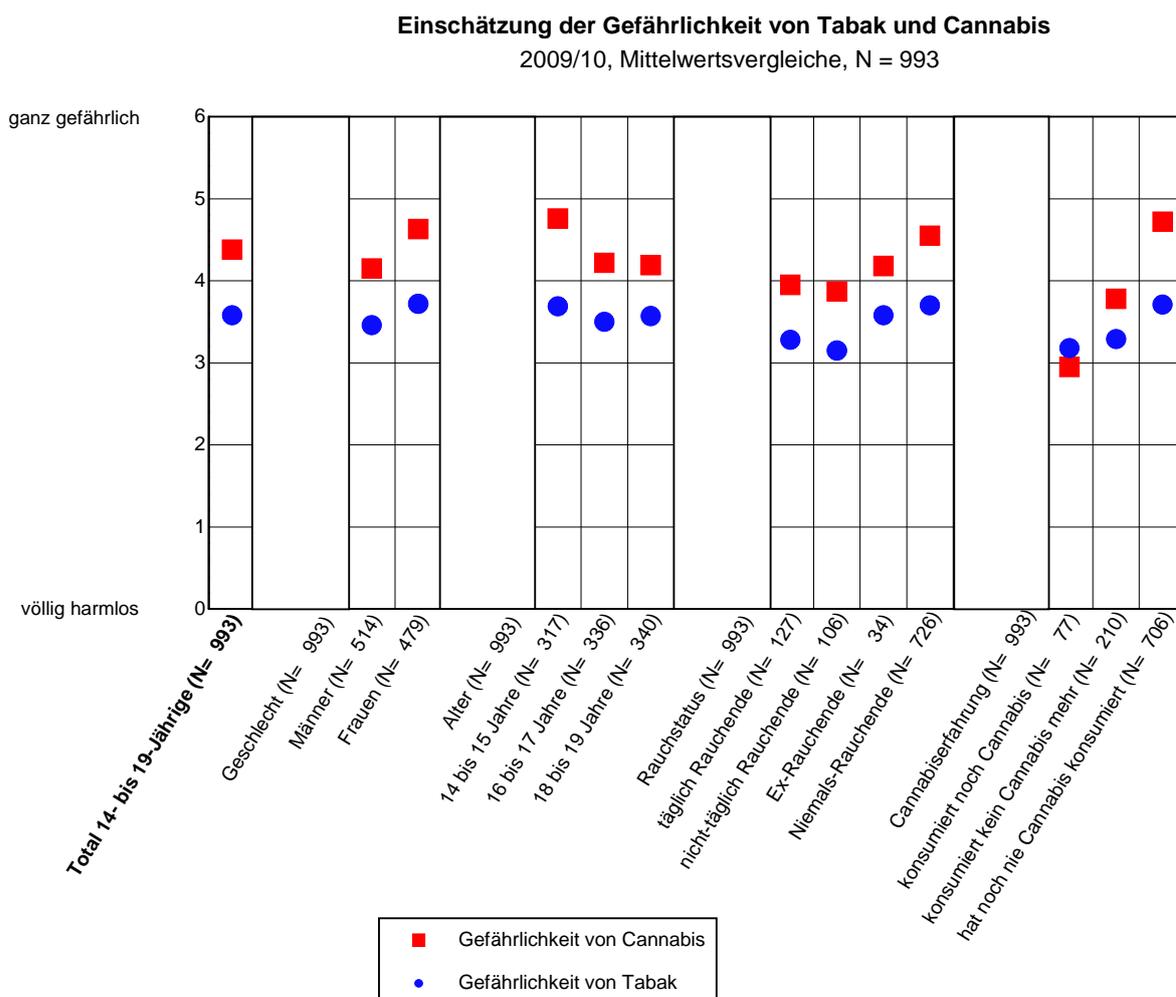


Abbildung 5.39: Einschätzung der Gefährlichkeit von Cannabis und Tabak, differenziert nach Geschlecht, Alter, Rauchstatus und momentanem Cannabiskonsum.

## 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 2010 sowie die Ergebnisse aus dem *Zusatzmodul Jugendliche* (Welle 37 bis 40) sind in Kapitel 5 enthalten. Im Folgenden werden diese zusammenfassend dargestellt.

### Der Anteil Rauchender bei Jugendlichen in den Jahren 2001 bis 2010

- Der Anteil Rauchender in der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung ist von 29% in den Jahren 2001/02 auf 22% in den Jahren 2009/10 gesunken. In den Jahren 2009/10 rauchen 12% täglich und 10% gelegentlich.
- Ein Rückgang des Anteils Rauchender ist insbesondere in der französischsprachigen Schweiz zu beobachten.
- Die Auswertungen des Anteils Rauchender nach Geschlecht zeigen, dass der Anteil Rauchender bei den jungen Männern immer noch höher ist als bei den jungen Frauen. Allerdings scheint sich der Anteil der Rauchenden 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 der Altersgruppe der 18- bis 19-Jährigen ist der Anteil Rauchender am höchsten, nimmt jedoch seit 2001/02 kontinuierlich ab. In den Altersgruppen der 14- bis 15-Jährigen sowie der 16- bis 17-Jährigen ist der Anteil Rauchender geringer. Allerdings scheint der Anteil rauchender Jugendlicher nach einem Rückgang bis 2006/07 in den letzten Jahren eher zu stagnieren.
- Hinsichtlich der Analyse nach Alter und Geschlecht 2009/10 ist die Zunahme im Anteil der nicht-täglich Rauchenden bei den 16- bis 17-jährigen Männer auffällig.
- Der Tabakkonsum der 16- bis 19-Jährigen steht in Zusammenhang mit ihrer Schulbildung. Der Vergleich der beiden Gruppen ‚Berufslehre/-schule‘ und ‚Gymnasium‘ zeigt einen deutlichen Unterschied: In den Jahren 2009/10 rauchten 34% der Lehrlinge bzw. Lehrtöchter, während es bei den AbsolventInnen des Gymnasiums 20% waren. Der Unterschied ist jedoch nur auf die täglich Rauchenden zurückzuführen. Der Anteil der nicht-täglich Rauchenden ist in beiden Gruppen in etwa gleich hoch.

### Die Rauchgewohnheiten der nicht-täglich Rauchenden

- In den Jahren 2009/10 gaben 30% der nicht-täglich rauchenden Jugendlichen an, dass sie mehrmals pro Woche rauchen (19% einmal und 51% seltener als einmal pro Woche).

- Auffällig ist die Zunahme in den Jahren 2009/10 der nicht-täglich Rauchenden, die angeben mehrmals pro Woche zu rauchen, wobei die Stichprobengrösse bei der Ergebnisinterpretation beachtet werden muss (von 24% in den Jahren 2008/09 auf 30% in den Jahren 2009/10).
- In den Jahren 2009/10 haben 44% 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 56% der nicht-täglich Rauchenden haben noch keine 100 Zigaretten geraucht und können als Experimentierende bezeichnet werden.

### **Der Zigarettenkonsum der Jugendlichen**

- Die täglich Rauchenden, die schon mehr als 100 Zigaretten rauchten, konsumierten durchschnittlich 11.1 Zigaretten pro Tag, die nicht-täglich Rauchenden 1.5 Zigaretten pro Tag.
- Insgesamt geben 35% der täglich Zigarettenrauchenden an, zwischen 6 und 10 Zigaretten pro Tag zu rauchen. Eine Schachtel pro Tag, das heisst 20 Zigaretten, konsumieren 16% der täglich Zigarettenrauchenden. Weitere 4% rauchen bereits mehr als eine Schachtel pro Tag. Im Vergleich dazu rauchen in der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen 27% der täglich Rauchenden eine Schachtel pro Tag. Bei weiteren 8% geht der tägliche Zigarettenkonsum über eine Schachtel pro Tag hinaus.
- Der durchschnittliche Tageskonsum der täglich Rauchenden liegt in den Jahren 2009/10 bei 11 Zigaretten pro Tag. In der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen beträgt der Tageskonsum der täglich Rauchenden im Durchschnitt 14 Zigaretten pro Tag.
- Bei den nicht-täglich Zigarettenrauchenden findet sich eine Mehrheit (59%) in der Kategorie „weniger als 1 Zigarette pro Tag“. 41% 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 Aufhöbereitschaft der Jugendlichen**

- Insgesamt hat die Aufhöbereitschaft der Rauchenden in der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen Schweizer Bevölkerung bis 2005 zugenommen. Der Anteil derjenigen Personen, der innerhalb des nächsten Jahres mit dem Rauchen aufzuhören wollte, betrug im Jahr 2001 25%. Dieser Anteil ist bis ins Jahr 2005 kontinuierlich auf 32% angestiegen. Im Jahr 2010 liegt dieser Wert erneut bei 26% (vgl. Keller et al., 2011).
- Bei den Jugendlichen können in den Jahren 2009/10 45% aller 14- bis 19-jährigen Rauchenden als so genannte Problemignorierer/Unmotivierte klassifiziert werden. 3% wissen nicht ob sie aufhören möchten. Etwas über die Hälfte der Rauchenden (49%) hat demzufolge die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 9% in den nächsten 30 Tagen, 17% in den

nächsten 1 bis 6 Monaten und 23% zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere 3% möchten ebenfalls aufhören, wissen aber noch nicht wann.

- Von 2001/02 bis 2006/07 hat der Anteil derjenigen Jugendlichen, der innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören möchte leicht zugenommen. Bis 2009/10 ist dieser Anteil jedoch wieder gesunken (26%).

### **Thematisierung des Rauchens und Regelung des Rauchens in der Schule**

- Im Vergleich zu den Jahren 2007/08 wurde das Rauchen in der Schule etwas weniger häufig thematisiert. Die Altersgruppe der 15- bis 16-Jährigen gibt am häufigsten an, das Thema ‚Rauchen‘ in der Schule behandelt zu haben.
- In den Jahren 2009/10 gibt etwas weniger als die Hälfte (46%) der Jugendlichen an, das Thema ‚Rauchen‘ mehrmals behandelt zu haben und weitere 32% sind der Meinung, dass das Rauchen einmal im Unterricht thematisiert wurde. Etwa ein Fünftel (21%) kann sich nicht erinnern, dass das Rauchen während einer oder mehrerer Schulstunden behandelt wurde.
- Im Vergleich zu den Vorjahren ist der Anteil der Befragten, die angeben, das Rauchen sei im Schulhaus überall bzw. ausser in bestimmten Rauchzonen verboten 2009/10 mit 89% nahezu konstant geblieben. Bei dieser Frage zeigt sich ein deutlicher Altersunterschied: während 85% der Jugendlichen im Alter von 14 Jahren äussern, das Rauchen sei in ihrem Schulhaus überall verboten, sind es bei den 19-Jährigen nur noch 20%.
- Der grösste Teil der BerufsschülerInnen und MaturandInnen antwortet, dass in ihrem Schulhaus das Rauchen verboten ist, ausser in bestimmten Rauchzonen.
- 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 (9%, wenn kein Elternteil raucht, 16%, wenn entweder der Vater oder die Mutter raucht und 27%, wenn beide Elternteile rauchen). Allerdings 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 (8%, wenn kein Geschwister raucht; 26%, wenn ein Bruder oder eine Schwester raucht).
- Je älter die rauchenden Jugendlichen sind, um so eher dürfen sie zu Hause rauchen. Das Rauchen ist drinnen für 39% der Jugendlichen erlaubt. 13% dürfen im Freien (Balkon/

Garten) rauchen. Nicht erlaubt ist das Rauchen zuhause für 44% der rauchenden Jugendlichen.

- Rauchende haben häufiger Freunde, die ebenfalls rauchen. 79% der täglich Rauchenden schätzen, dass mindestens die Hälfte im Freundeskreis raucht. Bei den Niemals-Rauchenden sind es nur 28% mit einer gleich hohen Schätzung. Der wahrgenommene Anteil rauchender Personen im Freundeskreis ist im Vergleich zu den Jahren 2007/08 konstant geblieben (2007/08 und 2009/10: 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 Anteil Rauchender 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 2009/10 die gleichen Gründe für und gegen das Rauchen wie in den Vorjahren als wichtig erachtet.

### Erhältlichkeit von Tabakwaren und Werbung der Tabakindustrie

- In den Jahren 2009/10 gaben 74% der Befragten an, ihren Tabak selbst zu kaufen, 10% besorgten sich den Tabak teilweise selbst und 16% gaben an, die Tabakwaren ausschliesslich von anderen Personen zu erhalten.
- Bei den 14- und 15-Jährigen sind es 45%, die ihre Zigaretten, trotz bestehender Verkaufseinschränkungen an unter 16-Jährige, selbst kaufen.
- 78% geben an, ihre Einkäufe am Kiosk zu tätigen, die restlichen 22% 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 25%).
- Geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich keine erkennen. Bezüglich Alter und Rauchstatus zeigt sich aber eine klare Tendenz. Je älter die Personen sind, desto häufiger haben sie ein Geschenk erhalten. Zudem wurden auch täglich und ehemals Rauchende häufiger beschenkt als nicht-täglich Rauchende. Am wenigsten beschenkt wurden die Niemals-Rauchenden.

- Eindeutig am häufigsten geben die Jugendlichen an, Feuerzeug oder Streichhölzer bekommen zu haben (75%). 7% berichten über Geschenke in Form von Zigaretten. Dieser Anteil betrug vor zehn Jahren noch 19%.

### **Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens**

- Die jungen Rauchenden schätzen einen Rauchstopp in den Jahren 2009/10 tendenziell schwieriger ein, als in den Vorjahren. Die Unterschiede können aber statistisch nicht abgesichert werden.
- Insgesamt geben 51% 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 (46%) ist der Ansicht, dass sie in zwei Jahren sicher oder wahrscheinlich nicht mehr rauchen wird. Es zeigt sich jedoch, dass der Anteil der Rauchenden mit zunehmendem Alter ansteigt und es nur wenigen 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 2009/10 und den Vorjahren zeigt, dass das Image der Rauchenden nahezu unverändert geblieben ist. Allerdings werden im Vergleich zu 2007/08 die negativen Attribute etwas mehr den Rauchenden zugeschrieben.
- Insgesamt zeigt sich ein klares Bild: Jugendliche schätzen das Image von Rauchenden negativer ein als das von Nichtrauchenden. Überraschend am Ergebnis ist, dass junge Rauchende 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 Rauchenden 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 29% der Jugendlichen an, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis probiert zu haben (2001/02: 37%, 2007/08: 28%).
- 51% 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 unterscheidet sich für Männer und Frauen dahingehend, dass Männer häufiger Cannabis nehmen als Frauen. Niemals-Rauchende probieren ebenfalls Cannabis, hören danach aber wieder auf.
- 8% aller Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 19 Jahren geben an, zum Zeitpunkt der Befragung (2009/10) Cannabis zu konsumieren. Dieser Anteil hat sich gegenüber 2001/02 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 2007/08 wird der Tabakkonsum 2009/10 als leicht weniger gefährlich wahrgenommen.

## 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 (2010). *Indikatoren Telefoninfrastruktur* [On-line]. Gefunden unter: [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche\\_globale.indicator.30101.301.html?open=1](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30101.301.html?open=1)
- 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.
- M.I.S. TREND SA (2007). *Studie betreffend die Nutzung von Mobilfunkdiensten*. Durchgeführt im Auftrag des Bundesamtes für Kommunikation, Abteilung Telecomdienste. Lausanne: M.I.S. TREND SA.
- 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](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 August 2011)

Erscheinungsjahr 2011

Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2011). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2011). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2010

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

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

Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2010). *Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchende (Befragung 2010). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Erscheinungsjahr 2009

Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2008. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Wahrnehmung der schriftlichen Warnhinweise auf Zigarettenpackungen in den Jahren 2006/07. 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., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2008. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2009). *Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchende (Befragung 2007/08). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

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.

Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. & Hornung, R. (2008). *Werbe- und Verkaufseinschränkungen für Tabakwaren, höhere Zigarettenpreise und Rauchverbote: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung 2006/2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.* Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2007). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2007/08. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds.* 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.