



Universität Zürich  
Psychologisches Institut, Sozial- und Gesundheitspsychologie

**Hans Krebs**

**Kommunikation und Publikumsforschung**

---

## **Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2005**

---

Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG),  
Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds

August 2006

Roger Keller  
Hans Krebs  
Rainer Hornung

## **Anschrift der Autoren**

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

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

## **Durchführung der Erhebungen**

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

## **Auftraggeber**

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

# 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>8</b>
3.1	GRUNDGESAMTHEIT	8
3.2	PERIODIZITÄT DER ERHEBUNGEN	8
3.3	STICHPROBENZIEHUNG UND STICHPROBENGRÖSSE	9
3.4	ANKÜNDIGUNGSSCHREIBEN	10
3.5	ERHEBUNGSMETHODE	10
3.6	GEWICHTUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODEN	10
<b>4</b>	<b>AUSSCHÖPFUNG UND BESCHREIBUNG DER SAMPLES</b>	<b>12</b>
4.1	AUSSCHÖPFUNG WELLEN 14 BIS 17	12
4.2	BESCHREIBUNG DER SAMPLES	13
<b>5</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>15</b>
5.1	BASISMODUL: ERGEBNISSE	15
5.1.1	Der Raucheranteil bei den Jugendlichen in den Jahren 2004/05	16
5.1.2	Die Entwicklung des Raucheranteils bei den Jugendlichen	18
5.1.3	Rauchgewohnheiten der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher	24
5.1.4	Zigarettenkonsum der Jugendlichen	24
5.1.5	Aufhörwunsch / Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher	27
5.2	ZUSATZMODUL ‚JUGENDLICHE‘: ERGEBNISSE	30
5.2.1	Thematisierung des Rauchens in der Schule	30
5.2.2	Rauchverhalten des sozialen Umfelds	34
5.2.3	Gründe für und gegen das Rauchen	40
5.2.4	Erhältlichkeit von Tabakwaren	47
5.2.5	Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens	49
5.2.6	Werbung der Tabakindustrie	55
5.2.7	Image der RaucherInnen und Nicht-RaucherInnen	58
5.2.8	Cannabiskonsum	60
5.2.9	Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen	65
<b>6</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>68</b>
	<b>LITERATUR UND QUELLEN</b>	<b>74</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 Nichtraucherinnen und Nichtraucher sowie die Förderung und Unterstützung der Tabakentwöhnung.

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

Im November 2000 beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Psychologische Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, und Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung, Zürich, mit der Entwicklung und Implementierung eines modularen Forschungssystems (im Folgenden ‚Tabakmonitoring‘ genannt), das den Tabakkonsum der Schweizerischen Wohnbevölkerung repräsentativ und kontinuierlich erfasst (vgl. Kap. 2). Gleichzeitig wurde vom BAG das Nationale Programm zu Tabakprävention 2001 – 2005 mit zwölf Zielsetzungen erarbeitet, das die Erfahrungen des oben erwähnten Massnahmenpakets berücksichtigte (BAG, 2001). Im Jahr 2005 hat der Bundesrat beschlossen, dass das bestehende Programm bis Ende 2007 verlängert und darüber hinaus ein neues mehrjähriges Programm entwickelt wird (BAG, 2005).

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse aus dem Jahr 2005 zum Rauchverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 19 Jahren präsentiert und – wo möglich und sinnvoll – mit denjenigen aus den Jahren 2001 bis 2004 verglichen. Die Daten stammen einerseits aus dem *Basismodul*, welches u.a. Fragen zum ‚Konsum von Tabakwaren‘, zum ‚Alter beim ersten Zigarettenkonsum‘, zur ‚Aufhörbereitschaft‘ und zur ‚Soziodemographie‘ enthält, andererseits wurden vertiefende Informationen aus dem

---

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

*Zusatzmodul ‚Jugendliche‘* gewonnen. Die Fragen aus diesem Zusatzmodul wurden bisher zweimal in vier aufeinander folgenden Wellen gestellt: in den Wellen 3 bis 6 (August 2001 bis Juni 2002) und in den Wellen 14 bis 17 (April 2004 bis April 2005). Sie beinhalten Themenbereiche wie ‚Konsumgewohnheiten des sozialen Umfelds‘, ‚Gründe für respektive gegen das Rauchen‘, ‚Verfügbarkeit von Tabakwaren‘, ‚Image der Rauchenden‘ und ‚Cannabiskonsum‘.

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 dem die Auswertungen basieren. Die Ergebnisse finden sich in Kapitel 5. Das Kapitel 6 enthält schliesslich eine Zusammenfassung der wichtigsten Resultate.

## **2 Zielsetzungen und Elemente des Tabakmonitoring**

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

### **2.1 Zielsetzungen**

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

- Kontinuität zu gewährleisten und gleichzeitig offen für die Integration neuer Fragestellungen zu bleiben
- hohen methodologischen Anforderungen bezüglich Repräsentativität, Stichprobenverfahren und Stichprobengrösse nachzukommen, um verlässliche Daten zu liefern und Akzeptanz bei den Adressaten zu erreichen
- aktuelle Daten zum Tabakkonsum zuverlässig, rasch und benutzerfreundlich für die verschiedenen Adressatengruppen (Bevölkerung, Medien, politische Entscheidungsträger u. a.) bereitzustellen
- ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis zu erbringen
- mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung gut vernetzt zu sein und diese mit einer vergleichbaren Methodik optimal ergänzen zu können
- einen internationalen Vergleich zu erlauben
- eine Basis für Präventions- und Interventionsmassnahmen zu bilden und
- theoretisch gut verankert zu sein.

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

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

## 2.2 Elemente des Tabakmonitoring

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

### 2.2.1 Basismodul

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

Tabelle 2.1 zeigt die im Basismodul erhobenen Variablen.

Tabelle 2.1: Variablen des Basismoduls

Variablen
<p><b>Alle Befragten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand, Atemwegsbeschwerden, Gesundheitsverhaltensweisen</li> <li>• Raucherstatus (differenziert nach RaucherInnen, Ex-RaucherInnen, Niemals-RaucherInnen, nach WHO, 1998)</li> <li>• Soziodemografische Variablen</li> </ul>
<p><b>Regelmässige RaucherInnen und GelegenheitsraucherInnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art der Tabakwaren und Zigarettenmarke</li> <li>• Grad der Nikotinabhängigkeit</li> <li>• Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums</li> <li>• Ort / Gegebenheiten / Zeitpunkt des Tabakkonsums</li> <li>• Aufhörenbereitschaft / Phasenbestimmung gemäss Transtheoretischem Modell (TTM, nach Prochaska et al., 1998)</li> <li>• Erfolglose Aufhörversuche in den letzten 12 Monaten</li> </ul>
<p><b>Ex-RaucherInnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl gerauchter Zigaretten</li> <li>• Dauer der Abstinenz / Phasenbestimmung gemäss TTM</li> <li>• Alter bei Beginn des regelmässigen Zigarettenkonsums</li> <li>• Entwöhnungshilfen</li> <li>• Aufhörgründe</li> </ul>
<p><b>Schwangere Frauen und Mütter von Kleinkindern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsumgewohnheiten vor, während und nach der Schwangerschaft</li> <li>• Wissen um Schädlichkeit des Tabakkonsums für den Fötus, resp. Schädlichkeit der Passivrauchexposition für Kleinkinder</li> </ul>

## 2.2.2 Zusatzmodule

Das Basismodul kann jederzeit mit Fragen ergänzt werden, welche entweder einmalig erhoben oder periodisch in Zusatzmodulen wiederholt werden können. Folgende Inhalte wurden bis Dezember 2005 erhoben (vgl. Abb. 2.1):

- Wahrnehmung der TV-Spots ‚Rauchen schadet..\_‘ und Wissen der Bevölkerung über schädliche Auswirkungen des Tabakkonsums sowie Einschätzungen der Glaubwürdigkeit der Kampagnen des BAG
- Passivrauchen: Orte und Dauer der Passivrauchexposition; subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch an verschiedenen Orten; Wissen über die Schädlichkeit des Passivrauchens
- 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

In der ersten Erhebungswelle wurden alle Zielpersonen – als Nullmessung für die Kampagne ‚Rauchen schadet..\_‘ – zu ihrer Wahrnehmung von Kampagnen über die Schädlichkeit des Rauchens interviewt. Ab der zweiten Welle wurde zum einen konkret nach der Wahrnehmung der TV-Spots gefragt, zum anderen die Erinnerung an Kampagneninhalte erhoben. Zudem wurde das Wissen über schädliche Auswirkungen des Tabakkonsums bzw. des Passivrauchens erfragt. Seit der Welle 10 liegt der Schwerpunkt dieser Fragen auf der Glaubwürdigkeit der Kampagneninhalte sowie auf dem Ausmass der Betroffenheit, welche diese TV-Spots und Inserate auslösen.

In der zweiten und sechsten Erhebungswelle wurden in einem weiteren Zusatzmodul Erkenntnisse über die Einstellung der Bevölkerung zum Thema ‚Passivrauchen‘ gewonnen sowie Erkenntnisse über die Passivrauchexposition an verschiedenen Orten und die dort subjektiv empfundene Belästigung durch den Passivrauch. In der 16. Erhebungswelle wurden die entsprechenden Fragen erneut gestellt, um Veränderungen messen zu können.



In der dritten bis sechsten Welle fanden die Befragungen zum Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ statt. Hier interessierte unter anderem das Rauchverhalten des sozialen Umfeldes, Gründe für und gegen das Rauchen sowie das Image jugendlicher RaucherInnen und NichtraucherInnen. Die Fragen dieses Zusatzmoduls waren auch in der 14. bis 17. Erhebungswelle enthalten.

In der vierten und fünften Erhebungswelle wurden die Befragten zum Thema ‚ärztliche Raucherberatung‘ um Auskunft gebeten. Es wurde gefragt, ob die RaucherInnen in den Arztpraxen über ihre Rauchgewohnheiten gesprochen haben, ob die Ärztinnen und Ärzte ihnen zum Rauchstopp geraten haben und ob ihnen Entwöhnungshilfen zur Unterstützung angeboten wurden. Dieses Zusatzmodul wurde in den Wellen 20 und 21 wiederholt.

In den Wellen sieben bis zehn kam das Zusatzmodul ‚Harm Reduction / Reduktion des Zigarettenkonsums‘ zur Anwendung. Hier ging es hauptsächlich um diejenigen Raucherinnen und Raucher, welche nicht die Absicht haben, mit dem Rauchen in absehbarer Zeit aufzuhören. Ein besonderes Interesse galt der Frage, ob sie den Zigarettenkonsum reduzieren möchten.

In den Wellen 10 und 19 wurde die Meinung der Schweizer Wohnbevölkerung zum Einfluss der Tabakwerbung, zu weitgehenden Werbeeinschränkungen, zu Verkaufsverboten an Jugendliche sowie zu Erhöhungen der Zigarettenpreise erhoben.

In der Welle 12 wurde die Wahrnehmung der Akteure *Bundesamt für Gesundheit* und *Tabakindustrie* thematisiert. Gefragt wurde nach der Wahrnehmung von Informationen über die gesundheitlichen Gefahren des Tabakkonsums und nach den beachteten Informationskanälen. Dazu kamen ein auf neun Eigenschaften basierender Image-Vergleich von BAG und Tabakindustrie sowie Einschätzungen der Bevölkerung zu verschiedenen Aktivitäten der beiden Akteure.

Seit Welle 18 werden in einem *ständigen Zusatzmodul* Fragen zum Schutz der NichtraucherInnen und zu gesetzlichen Massnahmen gestellt, in Ergänzung zu den Zusatzmodulen ‚Passivrauchen‘ und ‚Gesetz und Politik‘.

Die Inhalte der einzelnen Befragungswellen können Abbildung 2.1 entnommen werden.



Abbildung 2.1: Das modulare Forschungssystem (Stand: Dezember 2005)

## 3 Methodik

Das Forschungssystem soll hohen methodologischen Anforderungen bezüglich Repräsentativität, Stichprobenverfahren und Stichprobengrösse genügen, um verlässliche Daten liefern zu können und Akzeptanz bei den Adressaten zu erreichen. Überdies soll es mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) gut vernetzt sein und diese mit einer vergleichbaren Methodik optimal ergänzen. Im Folgenden werden die Grundgesamtheit, die Periodizität der Erhebungen, die Stichprobenziehung und Stichprobengrösse sowie die Erhebungs- und Auswertungsmethode des Tabakmonitoring erläutert.

### 3.1 Grundgesamtheit

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

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

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

### 3.2 Periodizität der Erhebungen

Die Erhebungen erfolgen vierteljährlich, pro Quartal wird eine neue Stichprobe von 2 500 Personen befragt. Wie Abbildung 2.1 zeigt, wurden die Daten bisher in 20 aufeinanderfolgenden Wellen erhoben. Eng miteinander zusammenhängende Fragestellungen müssen in der gleichen oder, falls eine Datenkumulation notwendig ist, in aufeinanderfolgenden Befragungswellen erfasst werden.

### 3.3 Stichprobenziehung und Stichprobengrösse

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

Damit für die Analyse der Jugendlichen, der schwangeren Frauen und der Mütter von Kleinkindern eine ausreichende Anzahl Personen zur Verfügung steht, wird ein Oversampling vorgenommen: Die 14- bis 24-jährigen Männern und die 14- bis 45-jährigen Frauen sind in der Stichprobe übervertreten. Hierfür wird in Mehrpersonenhaushalten eine zweite Person befragt, sofern jemand im Haushalt diesen demografischen Kriterien entspricht.

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

- Es können nur Personen befragt werden, mit denen das Interview entweder in deutscher, französischer oder italienischer Sprache durchgeführt werden kann.
- Es können nur Haushalte mit festinstalliertem Telefonanschluss und einem Eintrag im Teilnehmerverzeichnis der Swisscom Directories (ETV) 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. Gemäss Machbarkeitsstudie (Krebs & Demarmels, 1998) waren im Jahr 1997 ca. 5% der Haushalte nur noch via Mobiltelefon erreichbar. Gemäss Schätzung des LINK Institut im Jahr 2000 betrug dieser Anteil bereits 7% (WEMF AG, 2002) und im Jahr 2002 schätzte die Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS) den Anteil der „Nur-Handy-Haushalte“ auf 9 bis 12% (Spichiger-Carlsson, 2002). Aktuelle Zahlen für die Schweiz existieren nicht. Unter der Annahme, dass sich dieser Trend weiter fortsetzt, muss heute mit einem Anteil von „Nur-Handy-Haushalten“ zwischen 12% und 15% gerechnet werden. Die schlechte Erreichbarkeit betrifft vor allem jüngere Personen, die nicht mehr im elterlichen Haushalt wohnen. In Deutschland sind im Jahr 2004 bei den unter 25-Jährigen bereits rund 25% nur noch mittels Mobiltelefon erreichbar (Statistisches Bundesamt Wiesbaden, 2004).
- Seit dem 1. Januar 1998 ist die 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.
- ‚Randständige‘ Personen können nicht erreicht werden.

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

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

### **3.4 Ankündigungsschreiben**

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

### **3.5 Erhebungsmethode**

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

### **3.6 Gewichtungs- und Auswertungsmethoden**

Die im CATI-Labor erhobenen Daten werden zunächst durch das LINK Institut einer Plausibilitätskontrolle unterzogen, danach erfolgt die Gewichtung der Daten. Die Gewichtung korrigiert Verzerrungen in der Stichprobe, so dass sie die Grundgesamtheit korrekt repräsentiert.

Die Gewichtung der Daten erfolgt in vier Schritten (Raemy & Grau, 2002):

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

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

### ***Haushaltstransformations-Gewichtung***

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

### ***Regionale Gewichtung***

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

### ***Soziodemografische Gewichtung***

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

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

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

## 4 Ausschöpfung und Beschreibung der Samples

In diesem Kapitel finden sich Informationen zur Ausschöpfung sowie zu den Kollektiven (Samples), die für die einzelnen Auswertungen zur Verfügung standen. Die Ausschöpfung wird nur für die Wellen 14 bis 17 ausgewiesen, da diese Kennzahlen in den letzten Jahren weitgehend konstant waren. Für die Werte aus dem Jahr 2005 (Wellen 17 bis 20) wird auf den Jahresbericht 2005 (Keller, Krebs & Hornung, 2006) verwiesen.

### 4.1 Ausschöpfung Wellen 14 bis 17

Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, erfolgt die Stichprobenziehung im Tabakmonitoring nach einem zweistufigen Random-Random-Verfahren. In einem ersten Schritt wurden in den Wellen 14 bis 17 insgesamt 17 750 Telefonnummern aus dem Teilnehmerverzeichnis der Swisscom Directories gezogen (vgl. Tab. 4.1). Davon waren 2 568 Nummern ungültig und bei 2 715 kontaktierten Nummern wohnte keine 14- bis 65-jährige Zielperson im Haushalt. In der Stichprobe verblieben 12 467 gültige private Telefonnummern.

Auf Haushaltsebene konnte bei 27.4% der Haushalte mit gültigen Telefonnummern die Haushaltsstruktur nicht aufgenommen bzw. keine Zielperson bestimmt werden: 10.2% der Haushalte konnten bis Abschluss der Feldarbeit nicht erreicht und 6.0% wegen Sprach- oder Gesundheitsproblemen nicht befragt werden. 11.2% verweigerten die Teilnahme (nicht interessiert, gegen Umfragen, keine Lust etc.). Die Ausschöpfung auf Haushaltsebene liegt somit bei 72.6%.

Tabelle 4.1: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft (Wellen 14 bis 17, 14- bis 65 Jahre)

<b>Ausgewählte Telefonnummern</b>	<b>17 750</b>	
<i>Ungültige Telefonnummern, Zweitwohnungen, Firmen- u. Faxnummern etc.</i>	2 568	
<i>Keine potentielle Zielperson im Haushalt</i>	2 715	
<b>Gültige private Telefonnummern</b>	<b>12 467</b>	<b>100.0%</b>
<i>Unerreichbar</i>	1 270	10.2%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	745	6.0%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	1 398	11.2%
<b>Anzahl Haushalte</b> (Haushaltsstruktur bekannt, vorgesehene Zielpersonen bestimmt)	<b>9 054</b>	<b>72.6%</b>
Haushalte mit 1 vorgesehenen Interview	6 091	
Haushalte mit 2 vorgesehenen Interviews	2 963	
<b>Anzahl Zielpersonen auf Personenebene</b>	<b>12 017</b>	
<i>Ungültige Telefonnummern</i>	197	
<b>Anzahl Zielpersonen mit gültiger Telefonnummer</b>	<b>11 820</b>	<b>100.0%</b>
<i>Unerreichbar</i>	906	7.7%
<i>Ausfälle wegen Gesundheits- und Sprachproblemen</i>	398	3.4%
<i>Teilnahmeverweigerungen</i>	490	4.1%
<b>Anzahl durchgeführte Interviews</b>	<b>10 026</b>	<b>84.8%</b>

Auf Personenebene beliefen sich die Ausfälle auf weitere 15.2% (7.7% der Zielpersonen waren nicht erreichbar, 3.4% konnten wegen Sprachproblemen oder aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht befragt werden und 4.1% verweigerten das Interview).

## 4.2 Beschreibung der Samples

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

Für die Analyse von kleinen Merkmalsgruppen aus dem Basismodul wurden jeweils die Werte aus zwei Jahren kumuliert (rollende Stichprobe), um die hohen statistischen Fehlerspannen (zufällige Schwankungen der Ergebnisse) auszugleichen. Das Sample 2004/05 ist Tabelle 4.2 zu entnehmen. Tabelle 4.3 beschreibt das Kollektiv für das Zusatzmodul „Jugendliche“.

Es werden sowohl die gewichteten als auch die ungewichteten Stichprobengrößen angegeben. Die gewichteten Stichproben geben Auskunft über die Verteilungen in der Schweizer Wohnbevölkerung. Die ungewichteten Stichprobengrößen zeigen, wie viele Interviews tatsächlich durchgeführt wurden. Sie bilden 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 beträgt +/- 5%, 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: Soziodemografische Merkmale des Samples (2004/05, Wellen 13 bis 20)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		n gewichtet	n ungewichtet	n gewichtet	n ungewichtet	n gewichtet	n ungewichtet
<b>Total (14- bis 19-Jährige)</b>		<b>1033</b>	1349	<b>980</b>	1293	<b>2013</b>	2642
Alter	14 Jahre	<b>176</b>	253	<b>167</b>	234	<b>343</b>	487
	15 Jahre	<b>175</b>	263	<b>165</b>	227	<b>340</b>	490
	16 Jahre	<b>172</b>	219	<b>162</b>	248	<b>334</b>	467
	17 Jahre	<b>170</b>	216	<b>162</b>	211	<b>332</b>	427
	18 Jahre	<b>170</b>	236	<b>162</b>	189	<b>332</b>	425
	19 Jahre	<b>170</b>	162	<b>162</b>	184	<b>332</b>	346
Sprachregion	D-CH	<b>742</b>	741	<b>730</b>	755	<b>1472</b>	1496
	F-CH	<b>243</b>	405	<b>209</b>	363	<b>452</b>	768
	I-CH	<b>48</b>	203	<b>41</b>	175	<b>89</b>	378
momentane Tätigkeit	obligatorische Schule	<b>366</b>	505	<b>348</b>	464	<b>714</b>	969
	Berufslehre/-schule	<b>350</b>	427	<b>259</b>	316	<b>609</b>	743
	Gymnasium/Lehrerseminar	<b>172</b>	236	<b>226</b>	323	<b>398</b>	559
	Höhere Berufsausbildung	<b>5</b>	9	<b>8</b>	11	<b>13</b>	20
	Uni/Hochschule	<b>15</b>	21	<b>17</b>	24	<b>32</b>	45
	erwerbstätig (ab 32h)	<b>94</b>	109	<b>89</b>	109	<b>183</b>	218
	erwerbstätig (10-31h)	<b>7</b>	10	<b>11</b>	16	<b>18</b>	26
	erwerbstätig (03-09h)	<b>1</b>	3	<b>2</b>	3	<b>3</b>	6
	Hausfrau/Hausmann	<b>2</b>	3	<b>0</b>	1	<b>2</b>	4
	Rekrutenschule (RS)	<b>3</b>	4	<b>1</b>	2	<b>4</b>	6
	arbeitslos	<b>14</b>	18	<b>13</b>	16	<b>27</b>	34
	weiss nicht / keine Angabe	<b>4</b>	4	<b>6</b>	8	<b>10</b>	12

Tabelle 4.3: Soziodemografische Merkmale des Samples (Zusatzmodul Jugendliche, Wellen 14 bis 17)

Merkmal	Ausprägungen	Männer		Frauen		Total	
		n gewichtet	n ungewichtet	n gewichtet	n ungewichtet	n gewichtet	n ungewichtet
<b>Total (14- bis 19-Jährige)</b>		<b>516</b>	663	<b>490</b>	618	<b>1006</b>	1281
Alter	14 Jahre	<b>88</b>	126	<b>83</b>	114	<b>171</b>	240
	15 Jahre	<b>88</b>	128	<b>82</b>	109	<b>170</b>	237
	16 Jahre	<b>85</b>	113	<b>81</b>	114	<b>166</b>	227
	17 Jahre	<b>85</b>	103	<b>82</b>	86	<b>167</b>	189
	18 Jahre	<b>85</b>	102	<b>81</b>	102	<b>166</b>	204
	19 Jahre	<b>85</b>	91	<b>81</b>	93	<b>166</b>	184
Sprachregion	D-CH	<b>372</b>	360	<b>366</b>	357	<b>738</b>	717
	F-CH	<b>119</b>	198	<b>105</b>	180	<b>224</b>	378
	I-CH	<b>25</b>	105	<b>19</b>	81	<b>44</b>	186
momentane Tätigkeit	obligatorische Schule	<b>182</b>	246	<b>185</b>	238	<b>367</b>	484
	Berufslehre/-schule	<b>167</b>	203	<b>129</b>	148	<b>296</b>	351
	Gymnasium/Lehrerseminar	<b>96</b>	126	<b>106</b>	144	<b>202</b>	270
	Höhere Berufsausbildung	<b>5</b>	5	<b>5</b>	6	<b>10</b>	11
	Uni/Hochschule	<b>8</b>	13	<b>9</b>	13	<b>17</b>	26
	erwerbstätig (ab 32h)	<b>47</b>	56	<b>41</b>	48	<b>88</b>	104
	erwerbstätig (10-31h)	<b>2</b>	2	<b>5</b>	9	<b>7</b>	11
	erwerbstätig (03-09h)	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
	Hausfrau/Hausmann	<b>1</b>	1	<b>0</b>	1	<b>1</b>	2
	Rekrutenschule (RS)	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
	arbeitslos	<b>5</b>	7	<b>8</b>	10	<b>13</b>	17
	weiss nicht / keine Angabe	<b>3</b>	4	<b>2</b>	1	<b>5</b>	5

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 die Ergebnisse aus dem Jahr 2005 zum Tabakkonsum der in der Schweiz wohnhaften Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 19 Jahren präsentiert und – wo möglich und sinnvoll – mit denjenigen aus den Jahren 2001 bis 2004 verglichen.

Die Daten stammen einerseits aus dem *Basismodul*, welches u.a. Fragen zum ‚Konsum von Tabakwaren‘, zum ‚Alter beim ersten Zigarettenkonsum‘, zur ‚Aufhörbereitschaft‘ und zur ‚Soziodemographie‘ enthält, andererseits wurden vertiefende Informationen aus dem *Zusatzmodul ‚Jugendliche‘* gewonnen. Die Fragen aus diesem Zusatzmodul wurden bisher zweimal in vier aufeinander folgenden Wellen gestellt: in den Wellen 3 bis 6 (August 2001 bis Juni 2002) und in den Wellen 14 bis 17 (April 2004 bis April 2005). 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 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, 1998).

### 5.1 Basismodul: Ergebnisse

Im Folgenden wird als erstes auf den Raucheranteil in der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2004/05 (Wellen 13 bis 20) eingegangen. Anschliessend wird die Entwicklung des Raucheranteils in den letzten fünf Jahren näher betrachtet. Weiter finden sich Informationen zu den Rauchgewohnheiten der nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern und zum durchschnittlichen Konsum von Zigaretten. Schliesslich werden die Resultate zur Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher aufgeführt.

### 5.1.1 Der Raucheranteil bei den Jugendlichen in den Jahren 2004/05

Tabelle 5.1 zeigt den Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2004/05, 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 grossen statistischen Fehlerspannen unbedingt beachtet werden.

Tabelle 5.1: Raucherstatus der 14- bis 19-Jährigen in den 2004/05, nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und aktueller Tätigkeit

Merkmalsgruppe	Anzahl Befragte		Raucherstatus (Die Prozentwerte addieren waagrecht auf 100)				Max. statist. Fehler-spanne
	Effektiv durchgeführte Interviews	Gewichtete Basis (=100%)	Tägliche Raucher	Nicht-tägliche Raucher	Ex-Raucher	Niemals-Raucher oder < 100 Zigaretten konsumiert	
<b>Total 2004/05</b> 14- bis 19-Jährige	<b>2642</b>	<b>2013</b>	<b>14%</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>	<b>72%</b>	<b>+/- 2%</b>
<b>Sprachregion</b>							
Deutschschweiz	1496	1472	13%	12%	4%	71%	+/- 3%
Franz. Schweiz	768	452	17%	8%	4%	71%	+/- 3%
Italienische Schweiz	378	89	11%	6%	1%	82%	+/- 5%
<b>Geschlecht</b>							
Männer	1349	1033	16%	11%	3%	70%	+/- 3%
Frauen	1293	980	12%	10%	4%	74%	+/- 3%
<b>Alter</b>							
14 Jahre	487	343	1%	4%	1%	94%	+/- 3%
15 Jahre	490	340	5%	9%	2%	84%	+/- 4%
16 Jahre	467	334	12%	12%	3%	73%	+/- 4%
17 Jahre	427	332	19%	13%	4%	64%	+/- 5%
18 Jahre	425	332	24%	12%	6%	58%	+/- 5%
19 Jahre	346	332	23%	15%	7%	55%	+/- 6%
<b>15-19 Jahre</b>	<b>2155</b>	<b>1670</b>	<b>17%</b>	<b>12%</b>	<b>4%</b>	<b>67%</b>	<b>+/- 2%</b>
<b>16-19 Jahre</b>	<b>1665</b>	<b>1330</b>	<b>19%</b>	<b>13%</b>	<b>5%</b>	<b>63%</b>	<b>+/- 3%</b>
<b>Geschlecht/Alter</b>							
<b>Männer</b>							
14 Jahre	253	176	1%	5%	1%	93%	+/- 4%
15 Jahre	263	175	5%	8%	2%	85%	+/- 5%
16 Jahre	219	172	15%	14%	2%	69%	+/- 6%
17 Jahre	216	170	20%	16%	5%	59%	+/- 7%
18 Jahre	236	170	27%	11%	3%	59%	+/- 7%
19 Jahre	162	170	26%	15%	6%	53%	+/- 8%
<b>15-19 Jahre</b>	<b>1096</b>	<b>857</b>	<b>19%</b>	<b>13%</b>	<b>3%</b>	<b>65%</b>	<b>+/- 3%</b>
<b>16-19 Jahre</b>	<b>833</b>	<b>682</b>	<b>22%</b>	<b>14%</b>	<b>4%</b>	<b>60%</b>	<b>+/- 4%</b>
<b>Frauen</b>							
14 Jahre	234	167	1%	4%	1%	94%	+/- 4%
15 Jahre	227	165	4%	11%	2%	83%	+/- 5%
16 Jahre	248	162	9%	9%	3%	79%	+/- 6%
17 Jahre	211	162	17%	11%	3%	69%	+/- 7%
18 Jahre	189	162	21%	13%	8%	58%	+/- 7%
19 Jahre	184	162	20%	15%	8%	57%	+/- 8%
<b>15-19 Jahre</b>	<b>1059</b>	<b>813</b>	<b>14%</b>	<b>12%</b>	<b>5%</b>	<b>69%</b>	<b>+/- 3%</b>
<b>16-19 Jahre</b>	<b>832</b>	<b>648</b>	<b>17%</b>	<b>12%</b>	<b>6%</b>	<b>65%</b>	<b>+/- 4%</b>
<b>aktuelle Tätigkeit</b> (16- bis 19-Jährige)							
Berufslehre / -schule	679	571	22%	14%	5%	59%	+/- 4%
Gymnasium/L.-seminar	449	325	9%	13%	4%	74%	+/- 4%

Tabelle 5.1 zeigt, dass der Anteil an rauchenden (tägliche und nicht-tägliche RaucherInnen) Jugendlichen 25% beträgt (14 und 11%).

Die Differenzierung nach Sprachregion ergibt, dass in der italienischsprachigen Schweiz mit 17% weniger Jugendliche rauchen als in den beiden anderen Landesteilen. Der Unterschied ist jedoch nicht signifikant, d.h. er könnte – bedingt durch die geringe Stichprobengrösse – auch zufällig entstanden sein.

Der Anteil junger Raucher (27%) ist insgesamt höher als derjenige der jungen Raucherinnen (22%). Dieser Anteil steigt sowohl bei den jungen Männern als auch bei den jungen Frauen mit zunehmendem Alter rasch an. Dieser Trend setzt sich bei beiden Geschlechtern fort bis zum Alter von 24 Jahren, danach nimmt bei den *Männern* der Raucheranteil wieder kontinuierlich ab. Bei den *Frauen* fällt der Anteil Raucherinnen in der Altersgruppe der 25- bis 34-jährigen Frauen markant tiefer aus, was durch eine aktuelle Schwangerschaft, das Vorhandensein von Kleinkindern oder durch den Wunsch nach Kindern erklärt werden. Für weitere Informationen zum Raucheranteil in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung wird auf den Jahresbericht (Keller, Krebs & Hornung, 2006) verwiesen.

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

Der Vergleich der beiden Gruppen ‚Berufslehre/-schule‘ und ‚Gymnasium/Lehrerseminar‘ zeigt einen signifikanten Unterschied im Rauchverhalten. 36% der Lehrlinge bzw. Lehrtöchter rauchen, bei den AbsolventInnen des Gymnasiums bzw. Lehrerseminars sind es 22%. Der Unterschied zeigt sich jedoch nur bei den täglichen RaucherInnen, der Anteil der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher ist in beiden Gruppen mit 14 bzw. 13% gleich hoch (vgl. Tab. 5.1).

### 5.1.2 Die Entwicklung des Raucheranteils bei den Jugendlichen

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

#### Entwicklung des Raucheranteils im Total

Ein Vergleich der Daten aus den Jahren 2001 bis 2005 zeigt, dass der Raucheranteil in der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung von 29% in den Jahren 2001/02 auf 25% in den Jahren 2004/05 gesunken ist (vgl. Abbildung 5.1).

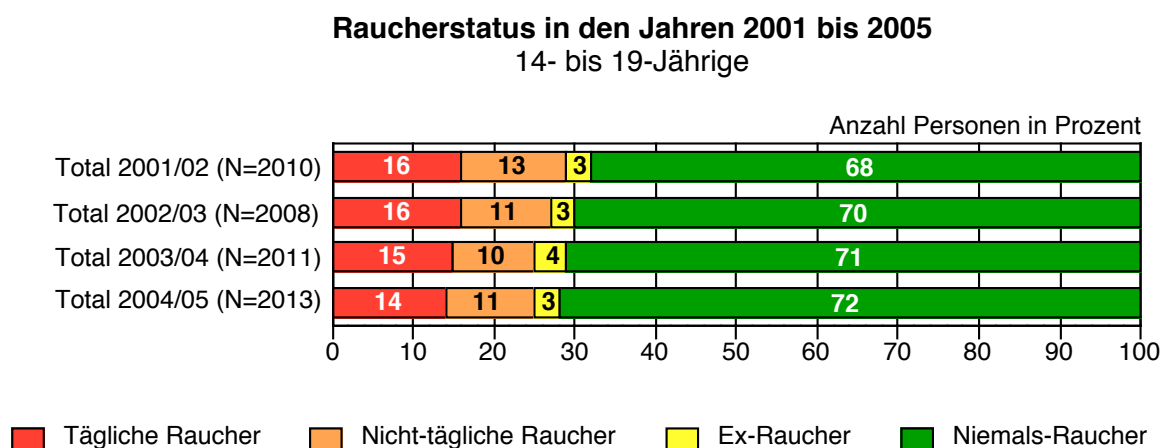


Abbildung 5.1: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2005

## Entwicklung des Raucheranteils nach Sprachregion

Abbildung 5.2 macht deutlich, dass der leichte Rückgang des Raucheranteils in allen drei Sprachregionen zu beobachten ist. Bei der Interpretation der Ergebnisse aus der italienischsprachigen Schweiz sind allerdings die erhöhten statistischen Fehlerspannen von +/- 5 % zu beachten.

### Raucherstatus nach Sprachregion in den Jahren 2001 bis 2005 14- bis 19-Jährige

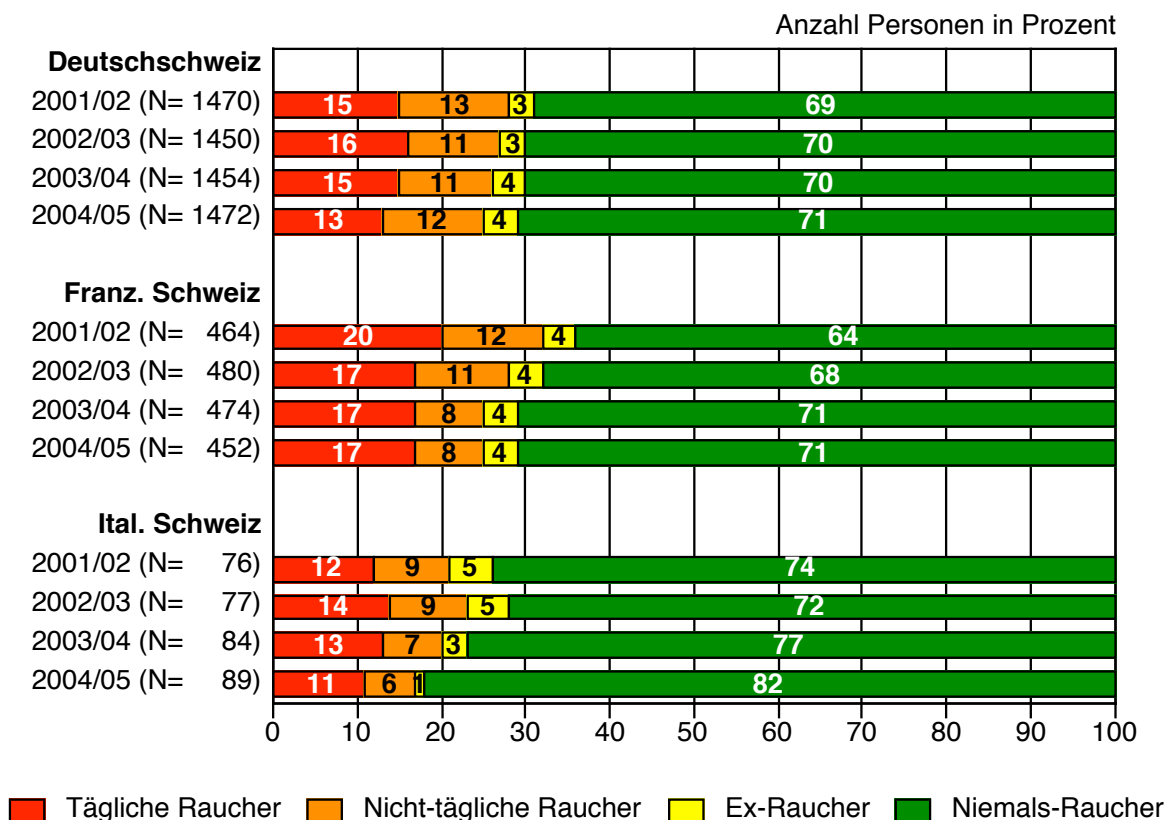


Abbildung 5.2: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2005, differenziert nach Sprachregion

## Entwicklung des Raucheranteils nach Geschlecht

Die Auswertungen des Raucheranteils nach Geschlecht zeigen, dass der Raucheranteil bei den jungen Männern höher ist als bei den jungen Frauen (vgl. Abbildung 5.3). Die Entwicklung des Raucheranteils scheint unterschiedlich zu verlaufen: Bei den Männern reduzierte sich der Raucheranteil in den Jahren 2002/03 und blieb seither stabil, bei den Frauen zeigt sich tendenziell ein kontinuierlicher Rückgang.

### Raucherstatus nach Geschlecht in den Jahren 2001 bis 2005 14- bis 19-Jährige

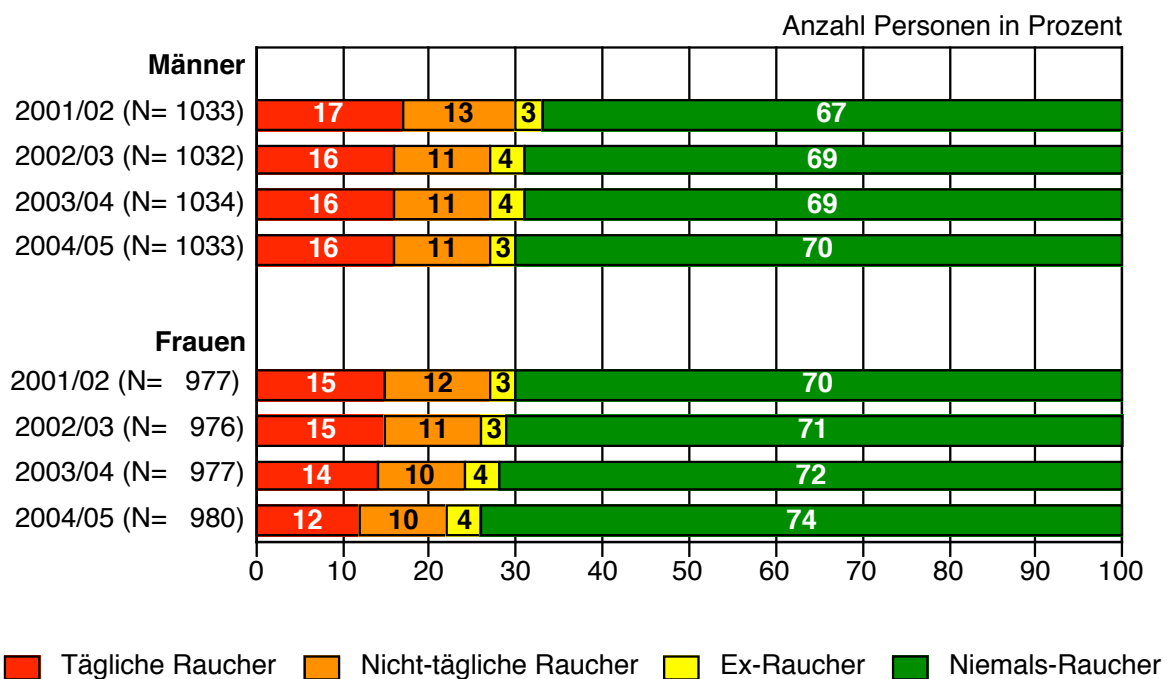


Abbildung 5.3: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2005, differenziert nach Geschlecht

## Entwicklung des Raucheranteils nach Alter

Abbildung 5.4 zeigt, dass sich der Raucheranteil in den verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich entwickelt hat: Bei den 18- bis 19-Jährigen geht der Raucheranteil leicht, aber kontinuierlich zurück. Bei den 16- bis 17-Jährigen hat sich der Raucheranteil in den Jahren 2002/03 reduziert, anschliessend blieb er mehr oder weniger konstant.

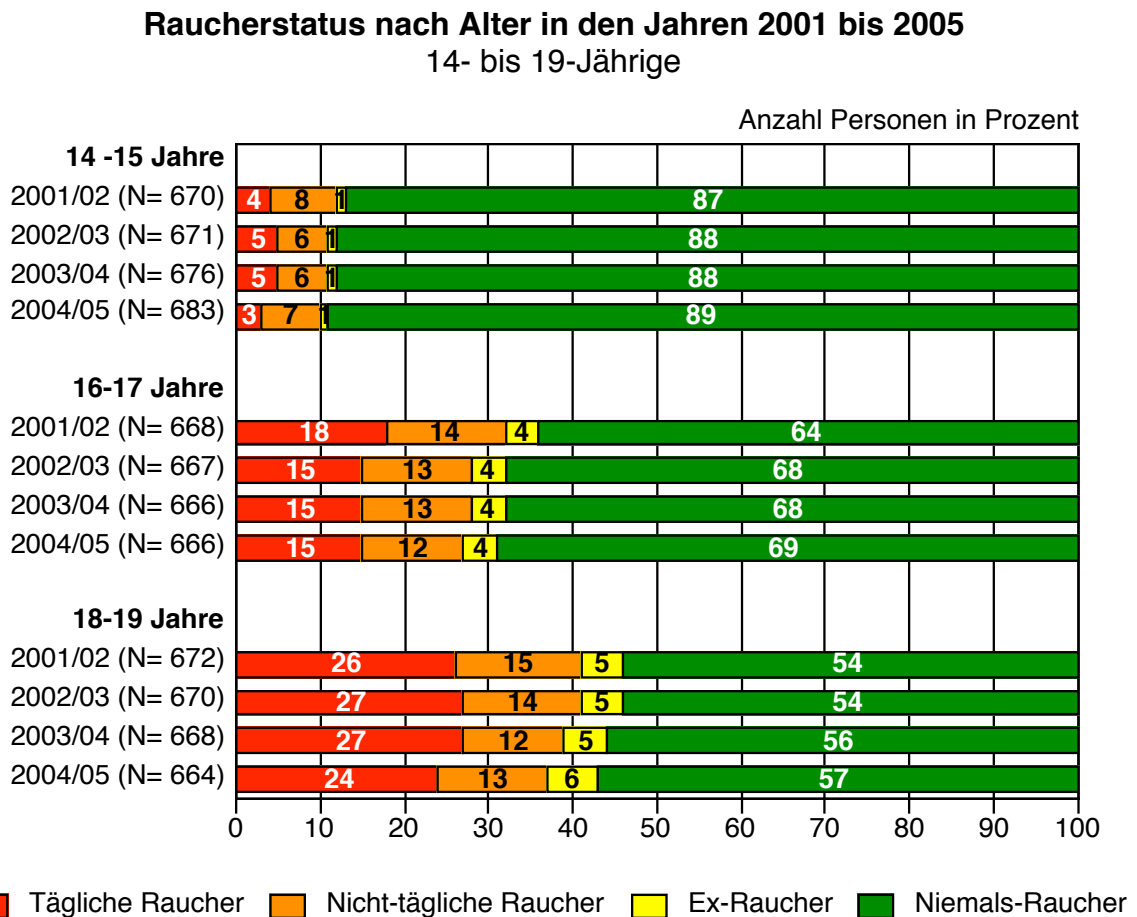


Abbildung 5.4: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2005, differenziert nach Alter



## Entwicklung des Raucheranteils nach Alter und Geschlecht kombiniert

Die Analyse nach Alter und Geschlecht findet sich in Abbildung 5.5. Auffällig ist die unterschiedliche Entwicklung bei den 16- bis 17-Jährigen: Während bei den jungen Männern in dieser Altersgruppe der Raucheranteil tendenziell ansteigt, scheint er bei den gleichaltrigen Frauen rückläufig zu sein. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist jedoch unbedingt auf die erhöhten statistischen Fehlerspannen zu achten.

### Raucherstatus nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2001 bis 2005 14- bis 19-Jährige

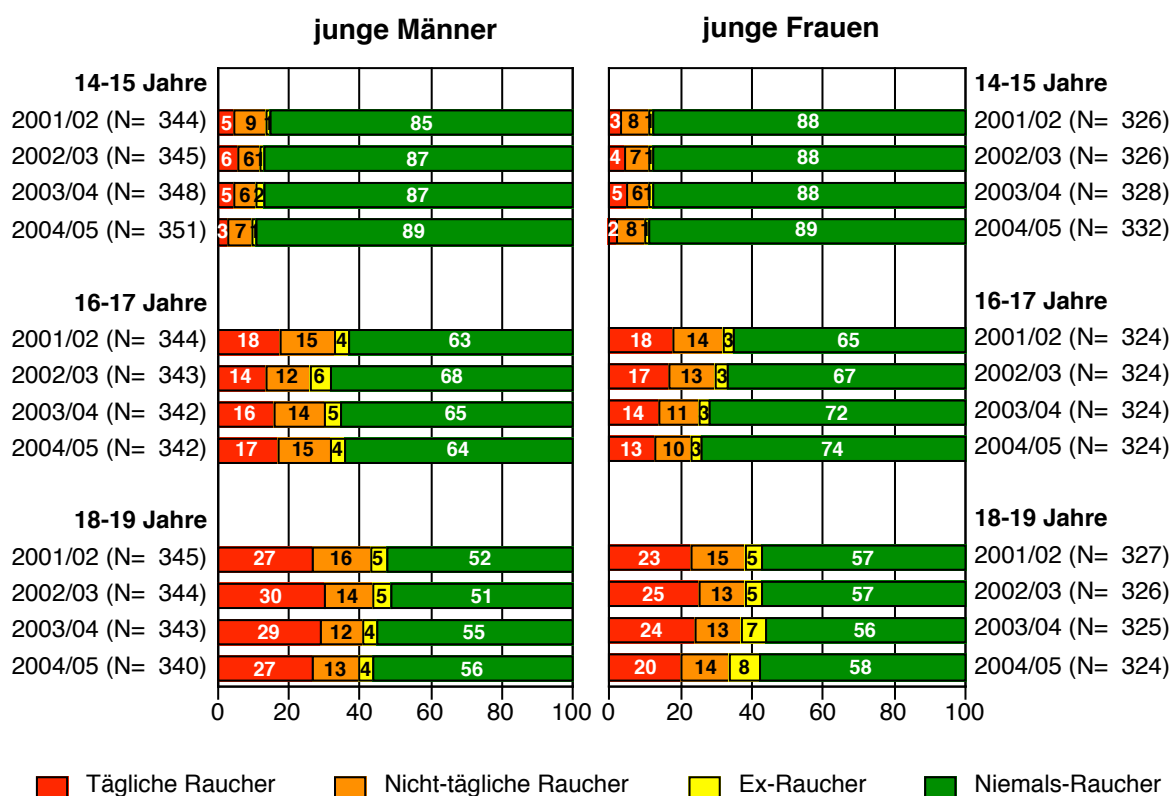


Abbildung 5.5: Raucherstatus der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2005, differenziert nach Alter und Geschlecht

## Entwicklung des Raucheranteils nach aktueller Tätigkeit der Jugendlichen

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

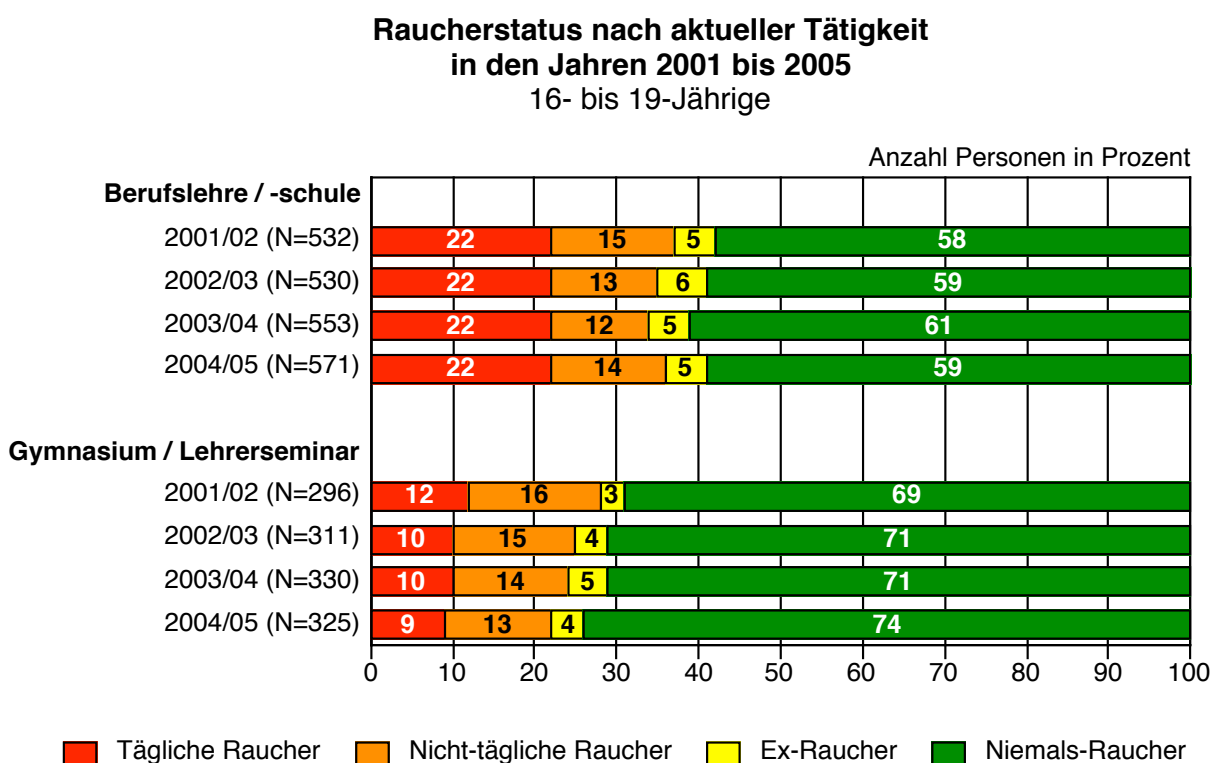


Abbildung 5.6: Raucherstatus der 16- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001-2005, differenziert nach aktueller Tätigkeit

Der Vergleich der beiden Gruppen ‚Berufslehre/-schule‘ und ‚Gymnasium/Lehrerseminar‘ zeigt einen deutlichen Unterschied im Rauchverhalten. In den Jahren 2004/05 rauchten 36% der Lehrlinge bzw. Lehtöchter, bei den AbsolventInnen des Gymnasiums bzw. Lehrerseminars waren es 22%. Der Unterschied ist jedoch nur auf die täglichen RaucherInnen zurückzuführen.

Zudem fällt auf, dass der Anteil täglicher RaucherInnen in Gymnasien rückläufig ist. Der Raucheranteil bei Lehrlingen bzw. Lehtöchtern hat sich in den letzten fünf Jahren nicht verändert.

### 5.1.3 Rauchgewohnheiten der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher

Die nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher im Alter zwischen 14 und 19 Jahren lassen sich in drei weitere Gruppen aufteilen. Abbildung 5.7 zeigt für die Jahre 2004/05, dass 24% mehrmals, 23% einmal und 53% seltener als einmal pro Woche rauchen. Es scheint sich bei den nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern eine leichte Verschiebung von regelmässigem zu gelegentlichem Konsum ergeben zu haben. Die Veränderung lässt sich aufgrund der kleinen Fallzahlen aber statistisch nicht absichern, d.h. diese Unterschiede könnten auch zufällig entstanden sein.

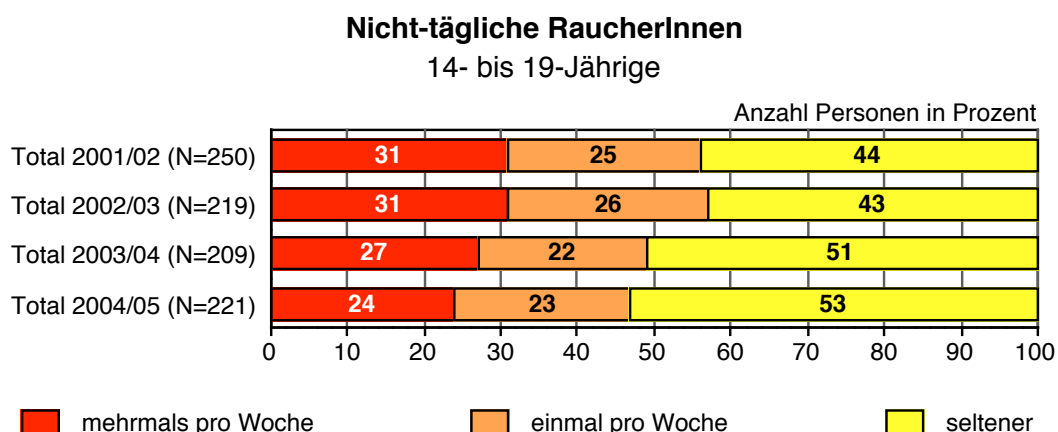


Abbildung 5.7: Konsumhäufigkeit der nicht-täglichen RaucherInnen im Alter von 14 bis 19 Jahren

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

In den Jahren 2004/05 haben 41% 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 59% der nicht-täglichen RaucherInnen haben noch keine 100 Zigaretten geraucht und können nach Flay (1993) entweder der Probier- oder der Experimentierphase zugeordnet werden. Eine exakte Zuordnung zu diesen beiden Phasen ist aufgrund der kleinen Fallzahl jedoch nicht sinnvoll.

### 5.1.4 Zigarettenkonsum der Jugendlichen

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

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

Der durchschnittliche Zigarettenkonsum blieb die letzten fünf Jahre mehr oder weniger konstant. Die täglichen RaucherInnen konsumierten durchschnittlich 11.5 Zigaretten pro Tag, die nicht-täglichen 11.2 Zigaretten pro Woche.

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

Tabelle 5.2 zeigt den durchschnittlichen Zigarettenkonsum pro Tag in den Jahren 2004/05, sowohl der täglich als auch der nicht-täglichen Rauchenden, die schon *mehr als 100 Zigaretten* geraucht haben. Bei den nicht-täglichen ZigarettenraucherInnen wurde der Zigarettenkonsum auf den durchschnittlichen Tageskonsum umgerechnet.

33% der täglichen Zigarettenraucherinnen und –raucher geben an, zwischen 6 und 10 Zigaretten pro Tag zu rauchen. 10 und 20 Zigaretten pro Tag werden am häufigsten genannt.

Bei den nicht-täglichen ZigarettenraucherInnen findet sich die Mehrheit (54%) in der Kategorie „weniger als 1 Zigarette pro Tag“. 42% geben an, 1 bis 5 Zigaretten pro Tag zu rauchen. Diese konsumieren beispielsweise am Wochenende relativ viel, während der Woche aber gar nicht oder selten.

In der Gesamtstichprobe der 14- bis 65-Jährigen geben ‚nur‘ noch knapp 33% an, ‚1 bis 5 Zigaretten‘ pro Tag zu rauchen, rund 60% der Befragten findet sich in der Kategorie ‚weniger als 1 Zigarette‘ pro Tag. Dies lässt sich damit erklären, dass die Jugendlichen mit zunehmendem Alter beginnen, täglich zu rauchen. Allerdings gibt es auch Personen, die ihren Konsum reduzieren und dadurch ebenfalls zu dieser Verschiebung der Konsummenge beitragen. Auch bei den nicht-täglichen RaucherInnen sind keine Geschlechtsunterschiede vorhanden.

Tabelle 5.2: Durchschnittlicher täglicher Zigarettenkonsum 2004/05 (14- bis 19-jährige Jugendliche, die schon mehr als 100 Zigaretten konsumiert haben)

	Alle Zigarettenraucher	Tägliche Zigarettenraucher	Nicht-tägliche Zigarettenraucher
Anzahl Befragte (effekt. Interviews)	446	343	103
Gewichtete Basis (=100%)	358	273	85
<b>Zigarettenkonsum pro Tag:</b>			
<b>Weniger als 1 Zigarette</b>	12%	-	54%
<b>1 – 5 Zigaretten</b>	29%	25% (5 Zig. = 11%)	42%
<b>6 – 10 Zigaretten</b>	26%	33% (10 Zig. = 24%)	3%
<b>11 – 15 Zigaretten</b>	13%	16% (15 Zig. = 11%)	1%
<b>16 – 20 Zigaretten</b>	16%	21% (20 Zig. = 19%)	-
<b>21 – 25 Zigaretten</b>	1%	1%	-
<b>26 – 30 Zigaretten</b>	2%	3% (30 Zig. = 3%)	-
<b>31 – 35 Zigaretten</b>	1%	1%	-
<b>Prozentsumme</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Durchschnittlicher Tageskonsum</b>	<b>9.3 Zigaretten</b>	<b>11.8 Zigaretten</b>	<b>1.4 Zigaretten</b>
<b>Median</b> (50% der Fälle liegen unterhalb dieses Wertes, die anderen darüber)	<b>7.8 Zigaretten</b>	<b>10.0 Zigaretten</b>	<b>0.9 Zigaretten</b>

Der statistische Vertrauensbereich bei den täglichen Zigarettenrauchern beträgt maximal +/-5%, bei den nicht-täglichen Zigarettenrauchern +/- 10%.

### 5.1.5 Aufhörwunsch / Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher

In diesem Kapitel wird der Aufhörwunsch bzw. die Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher in Anlehnung an das Transtheoretische Modell (TTM) untersucht (Prochaska et al., 1998). Detaillierte Analysen sind im Bericht „Aufhör- und Reduktionsbereitschaft der Raucherinnen und Raucher“ vom Dezember 2003 (Keller, Willi, Krebs & Hornung, 2003) enthalten.

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

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

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

Der Stufe der Precontemplators wurde zusätzlich die Stufe ‚Problemignorierer / Unmotivierte‘ 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 Entzugserscheinungen 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 / Unmotivierte (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 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in der Schweizer Bevölkerung über die Jahre 2001 bis 2005 zugenommen. Der Anteil derjenigen Personen, der innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören möchte, betrug im Jahr 2001 25%. Dieser Anteil ist bis ins Jahr 2005 kontinuierlich auf 32 Prozent angestiegen (vgl. Jahresbericht; Keller, Krebs & Hornung, 2006).

Abbildung 5.8 zeigt, dass diese Entwicklung bei den Jugendlichen nicht stattgefunden hat.

In den Jahren 2004/05 können 42% aller 14- bis 19-jährigen Raucherinnen und Raucher als sogenannte Problemignorerer / Unmotivierte klassifiziert werden. 3% wissen nicht ob sie aufhören möchten. Etwas über die Hälfte der RaucherInnen (55%) hat demzufolge die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 10% in den nächsten 30 Tagen, 19% in den nächsten 1 bis 6 Monaten und 20% zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere 6% möchten ebenfalls aufhören, wissen aber noch nicht wann.

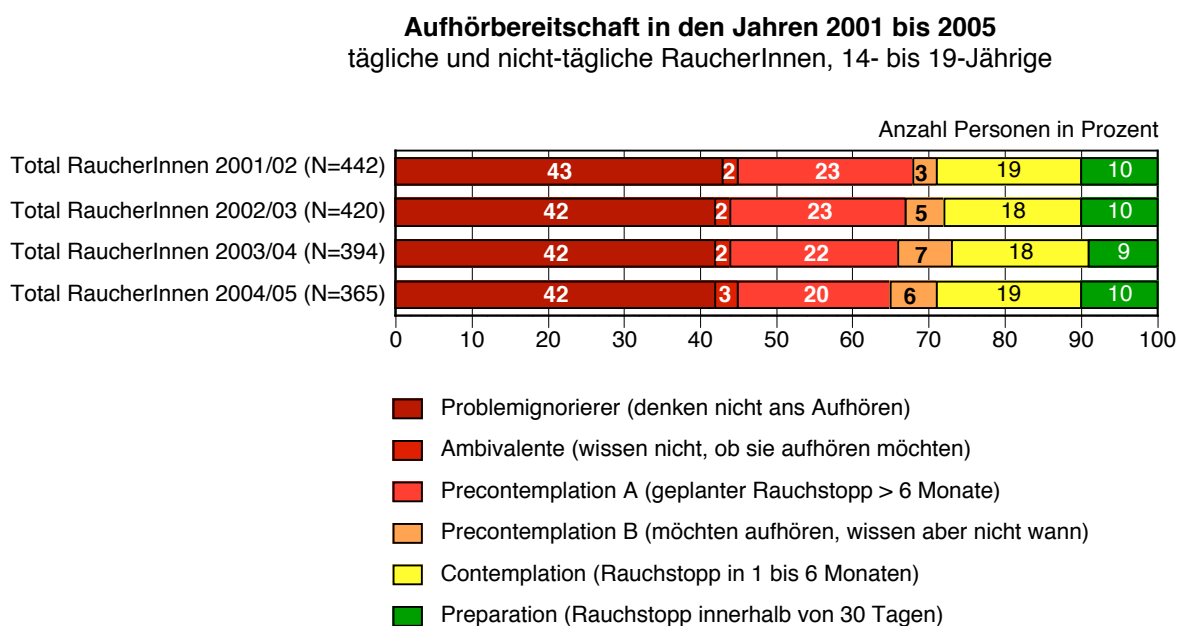


Abbildung 5.8: Aufhörbereitschaft der aktuellen Raucherinnen und Raucher (14- bis 19-Jährige)



## 5.2 Zusatzmodul ‚Jugendliche‘: Ergebnisse

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

Die Ergebnisse sind nach folgenden Themenbereichen gegliedert: ‚Thematisierung des Rauchens in der Schule‘, ‚Rauchverhalten des sozialen Umfeldes‘, ‚Gründe für bzw. gegen das Rauchen‘, ‚Erhältlichkeit von Tabakwaren‘, ‚Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens‘, ‚Werbung der Tabakindustrie‘, ‚Image der RaucherInnen und NichtraucherInnen‘, ‚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 zu den Jahren 2001/02 wurde das Rauchen in der Schule etwas häufiger thematisiert. Die Zunahme ist am stärksten bei den 14- bis 15-Jährigen, also bei Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Befragung die obligatorische Schule besuchten

Abbildung 5.9 zeigt, dass in den Jahren 2004/05 rund die Hälfte (49%) angibt, das Thema ‚Rauchen‘ mehrmals behandelt zu haben und weitere 30% sind der Meinung, dass das Rauchen einmal im Unterricht thematisiert wurde. Etwa ein Fünftel (19%) kann sich nicht erinnern, dass das Rauchen während einer oder mehrerer Schulstunden behandelt wurde.

Es zeigen sich keine sprachregionalen Unterschiede, die sich statistisch absichern lassen. Der Anteil Jugendlicher, der angibt, das Thema ‚Rauchen‘ im Schulunterricht behandelt zu haben, steigt bis zum Ende der obligatorischen Schulzeit auf knapp 90% an, danach nimmt dieser Anteil wieder leicht ab.

Schliesslich wird deutlich, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Experiments Nichtraucher signifikant häufiger angeben, das Thema ‚Rauchen‘ mehrmals in der Schule behandelt zu haben (59% vs. 45%).

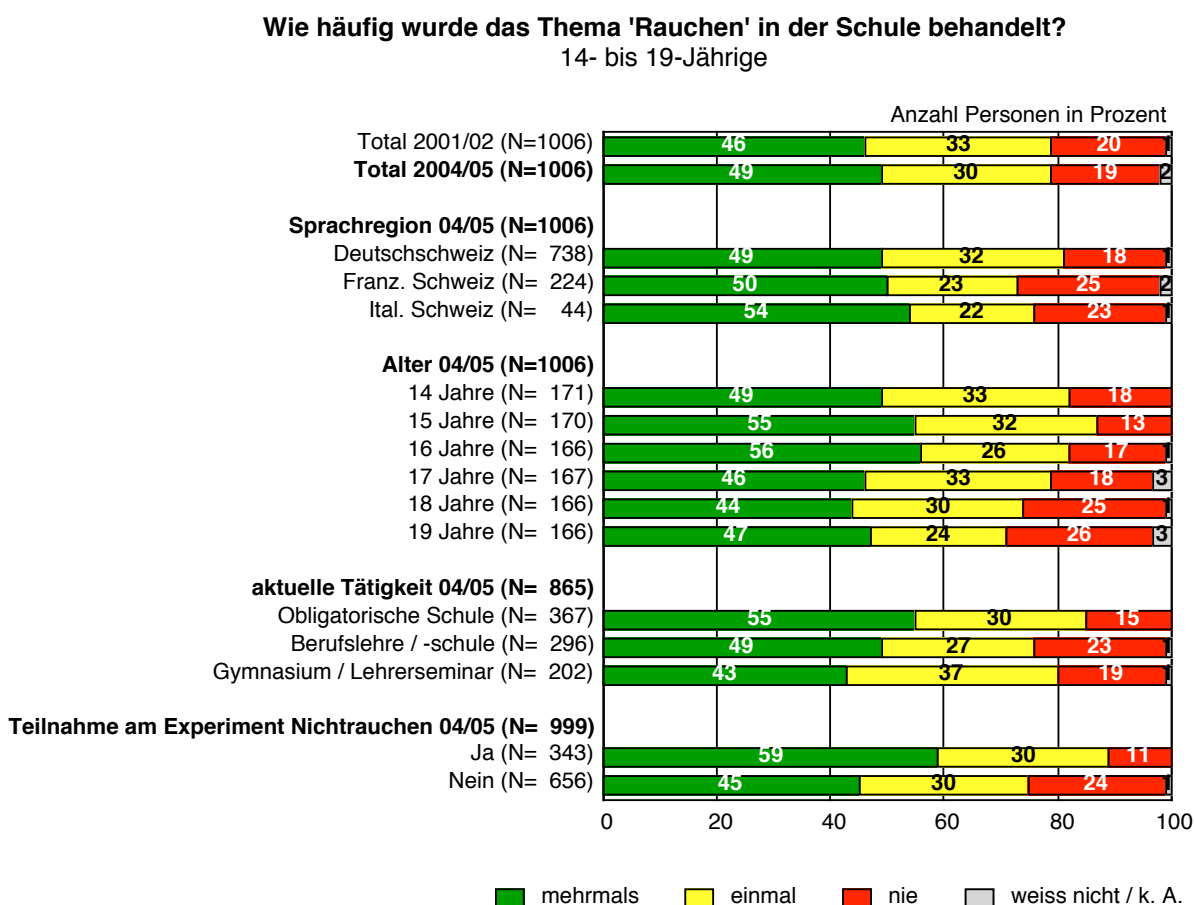


Abbildung 5.9: Behandlung des Themas ‚Rauchen‘ in der Schule, differenziert nach Sprachregion, Alter, aktueller Tätigkeit und Teilnahme am Experiment Nichtraucher

Diejenigen Jugendlichen, welche das Thema ‚Rauchen‘ in der Schule ein- oder mehrmals behandelt haben, wurden gefragt, vor wie langer Zeit dies gewesen sei. Abbildung 5.10 zeigt, dass der Anteil derjenigen, die das Rauchen vor weniger als sechs Monaten thematisiert haben, in den letzten zwei bis drei Jahren angestiegen ist (von 35 auf 45%). Dieser Anstieg lässt sich in allen Merkmalsgruppen finden.

Bei dieser Frage zeigt sich ein eindeutiges Bild: Die meisten Befragten geben an, zwischen 14 und 15 Jahren mit dem Thema ‚Rauchen‘ im Schulunterricht konfrontiert worden zu sein. Relativ wenige ältere Jugendliche berichten, das Thema vor noch nicht allzu langer Zeit in der Schule behandelt zu haben. In der nachobligatorischen Schulzeit ist das Thema ‚Rauchen‘ weiterhin weniger zentral, obwohl sich in diesem Alter die Rauchgewohnheiten festigen und viele Jugendliche allmählich vom Nikotin abhängig werden.

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

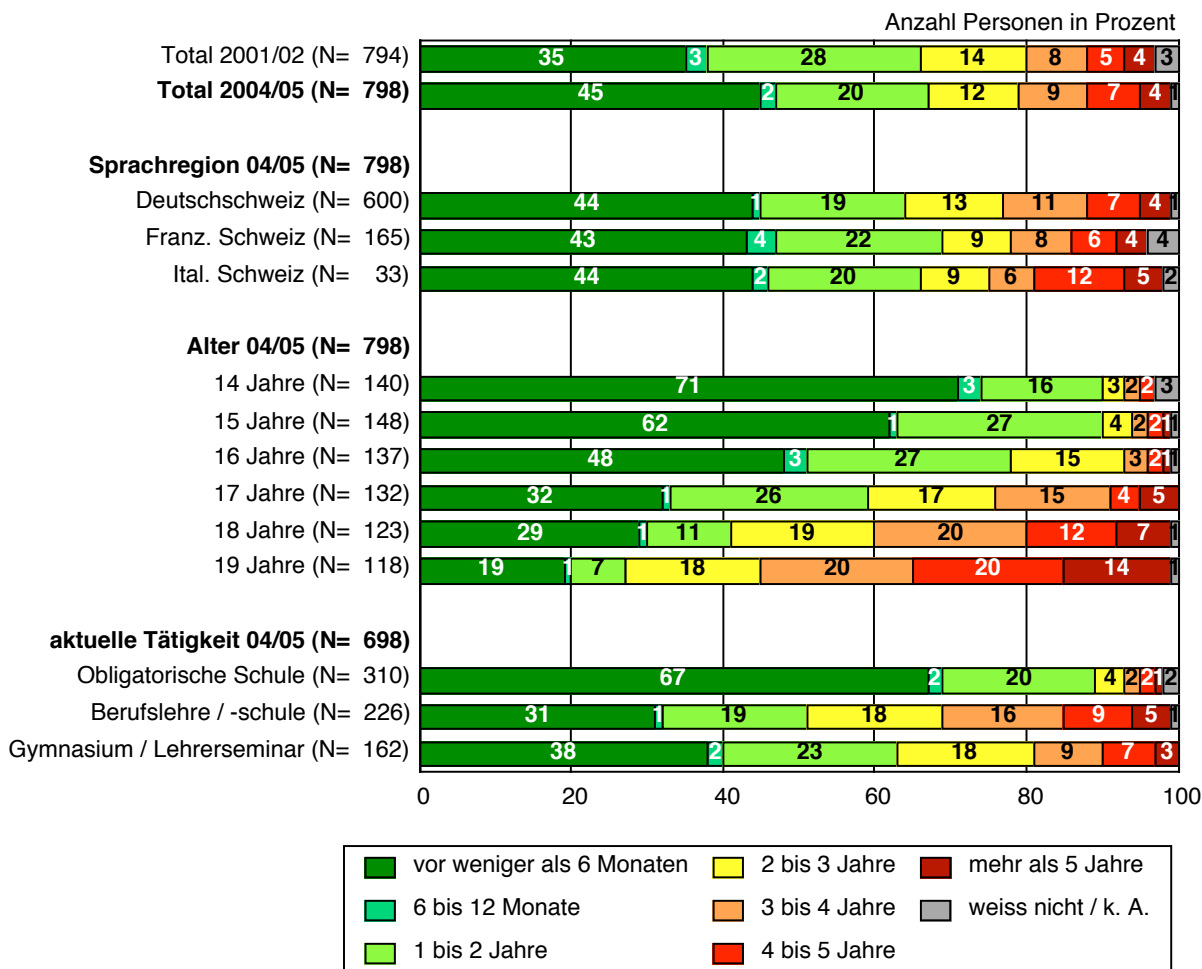


Abbildung 5.10: Verstrichene Zeit, seit das Thema 'Rauchen' das letzte Mal in der Schule behandelt wurde.

Schliesslich wurden alle Jugendlichen, die noch zur Schule gehen, um Auskunft gebeten, wie das Rauchen in ihrem Schulhaus geregelt ist (vgl. Abbildung 5.11). Diese Frage wurde in diesem Wortlaut nur in den Wellen 14 bis 17 gestellt, d.h. ein Vergleich zu 2001/02 ist nicht möglich.

Bei dieser Frage zeigt sich ein deutlicher Altersunterschied. Während 85% der Jugendlichen im Alter von 14 Jahren angeben, das Rauchen sei in ihrem Schulhaus überall verboten, sind es bei den 19-Jährigen nur noch 30%.

Dieses Ergebnis dürfte im Wesentlichen auf die Schulstufe zurückgeführt werden: In der obligatorischen Schule beträgt dieser Anteil 84%, im Gymnasium nur noch 22%. Der grösste Teil der BerufsschülerInnen und MaturandInnen antworteten, dass in ihrem Schulhaus das Rauchen verboten ist, ausser in Raucherzonen. Ob diese Raucherzonen im Schulhaus drin sind oder ob die befragten Jugendlichen auch die Raucherecke beim Eingang des Schulhauses als Raucherzone verstehen, kann anhand der vorliegenden Daten nicht beantwortet werden.

Nichtraucherinnen und Nichtraucher berichten ebenfalls deutlich häufiger über Rauchverbote in den Schulhäusern. Dieses Ergebnis wird jedoch im Wesentlichen durch das Alter beeinflusst, denn ältere Jugendliche rauchen häufiger als jüngere.

Die Analyse nach der Teilnahme am Experiment Nichtrauchen zeigt, dass in allen Altersgruppen die TeilnehmerInnen des Klassenwettbewerbs häufiger über ein totales Rauchverbot im Schulhaus berichten. Die Kausalrichtung lässt sich nicht bestimmen: Einerseits ist möglich, dass sich eher Klassen mit strengeren Rauchregelungen am Experiment Nichtrauchen beteiligen. Umgekehrt ist aber auch denkbar, dass die Teilnahme am Klassenwettbewerb einen Ausstrahlungseffekt auf die Lehrerschaft bzw. die Schulleitungen hat, d.h. dass sie sich für strengere Regelungen entscheiden, was das Rauchen im Schulhaus betrifft.

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

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

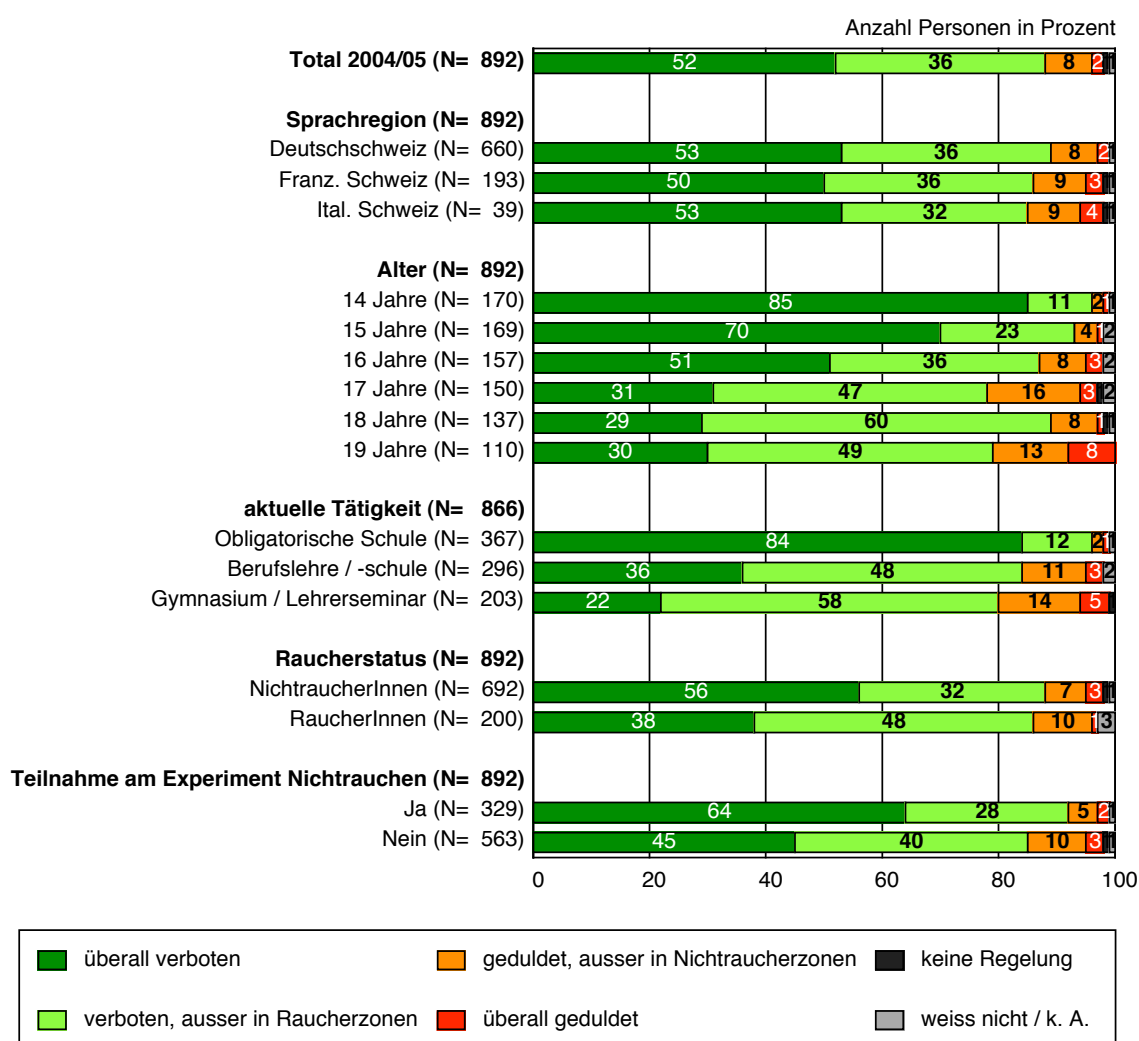


Abbildung 5.11: Regelung des Rauchens im Schulhaus

Diejenigen Jugendlichen, bei denen das Rauchen überall oder mit Ausnahme von Raucherzonen verboten ist, wurden zudem gefragt, wie gut das Rauchverbot eingehalten wird. Insgesamt sagen rund 80%, dass die Rauchregelungen mehr oder weniger eingehalten werden: 45% geben an, dass die Rauchregelungen von allen RaucherInnen eingehalten werden, 36% sind der Ansicht, dass die Rauchverbote von den meisten RaucherInnen befolgt werden.

Auffällig ist der Unterschied nach Schulniveau: Nur 30% der Befragten aus der obligatorischen Schule geben an, dass die Rauchregelung von allen Rauchenden eingehalten werden, ab 17 Jahren beträgt dieser Anteil rund 60%. Dies dürfte sich dadurch erklären lassen, dass in der obligatorischen Schule das Rauchen in der Regel überall verboten ist. Für ältere Jugendliche stehen vermutlich mehr Raucherzonen zur Verfügung, so dass sie weniger gegen die geltenden Bestimmungen im Schulhaus zu verstossen brauchen.

### **5.2.2 Rauchverhalten des sozialen Umfelds**

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

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

Deutlich zeigt sich der erwartete Zusammenhang zwischen dem Rauchverhalten des Jugendlichen und demjenigen der Eltern (vgl. Abbildung 5.12). Er ist am ausgeprägtesten, wenn beide Elternteile rauchen: Der Anteil der Jugendlichen, der täglich raucht, ist fast dreimal so hoch, wenn beide Eltern rauchen (11%, 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 besonders wirksam zu sein, wobei unklar bleibt, ob die befragte Person selbst oder die Geschwister Modell waren. Geschwister haben neben ihrem sichtbaren Verhalten deshalb einen sehr grossen Einfluss, da sie ein ähnliches Alter haben, weitere altersspezifische Gemeinsamkeiten aufweisen und oftmals in einer affektiven Beziehung mit den anderen Geschwistern stehen. Darüber hinaus können Geschwister den

Zugang zu den Zigaretten erleichtern und das Konsumverhalten so direkt steuern (Hornung et al., 1983).

Abbildung 5.12 zeigt ausserdem, dass ein starker Zusammenhang mit dem Tabakkonsum allfälliger Geschwister besteht. Der Anteil der Jugendlichen, der täglich raucht, ist mehr als dreimal so hoch, wenn eines der Geschwister ebenfalls raucht (9%, wenn kein Geschwister raucht; 29%, wenn ein Bruder oder eine Schwester raucht).

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

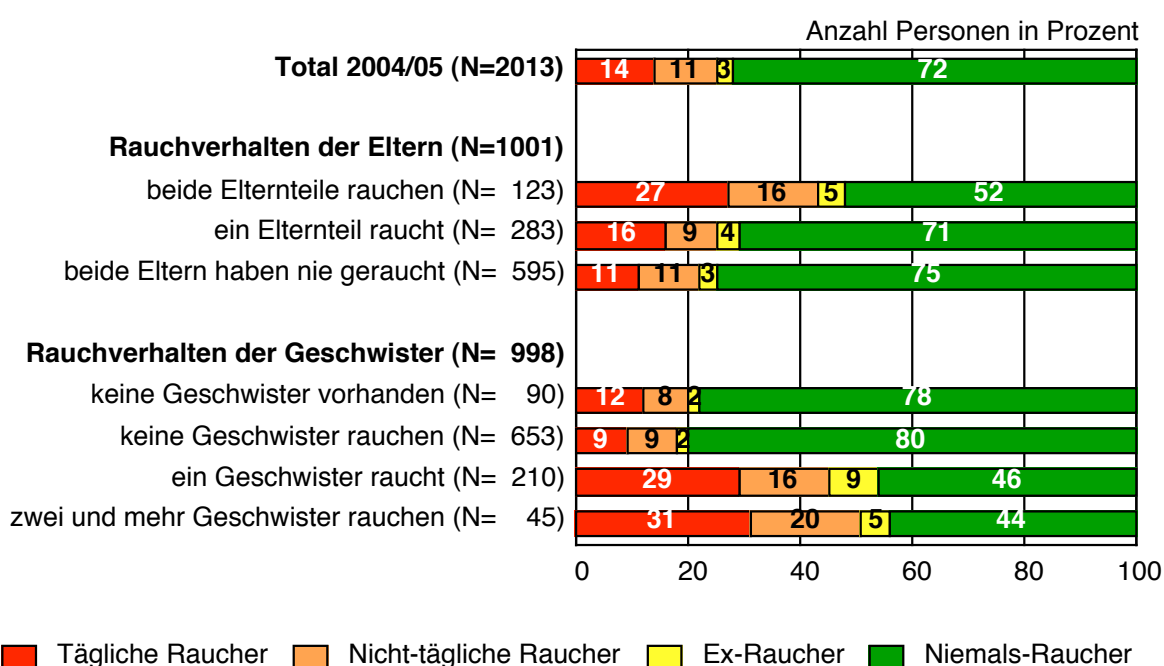


Abbildung 5.12: Raucherstatus der Jugendlichen, differenziert nach dem Rauchverhalten der Familie

## Regelung des Rauchens zu Hause

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

Es scheint (vgl. Abbildung 5.13), dass für die jugendlichen Raucherinnen und Raucher zu Hause etwas strengere Regelungen bestehen als noch in den Jahren 2001/02.

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

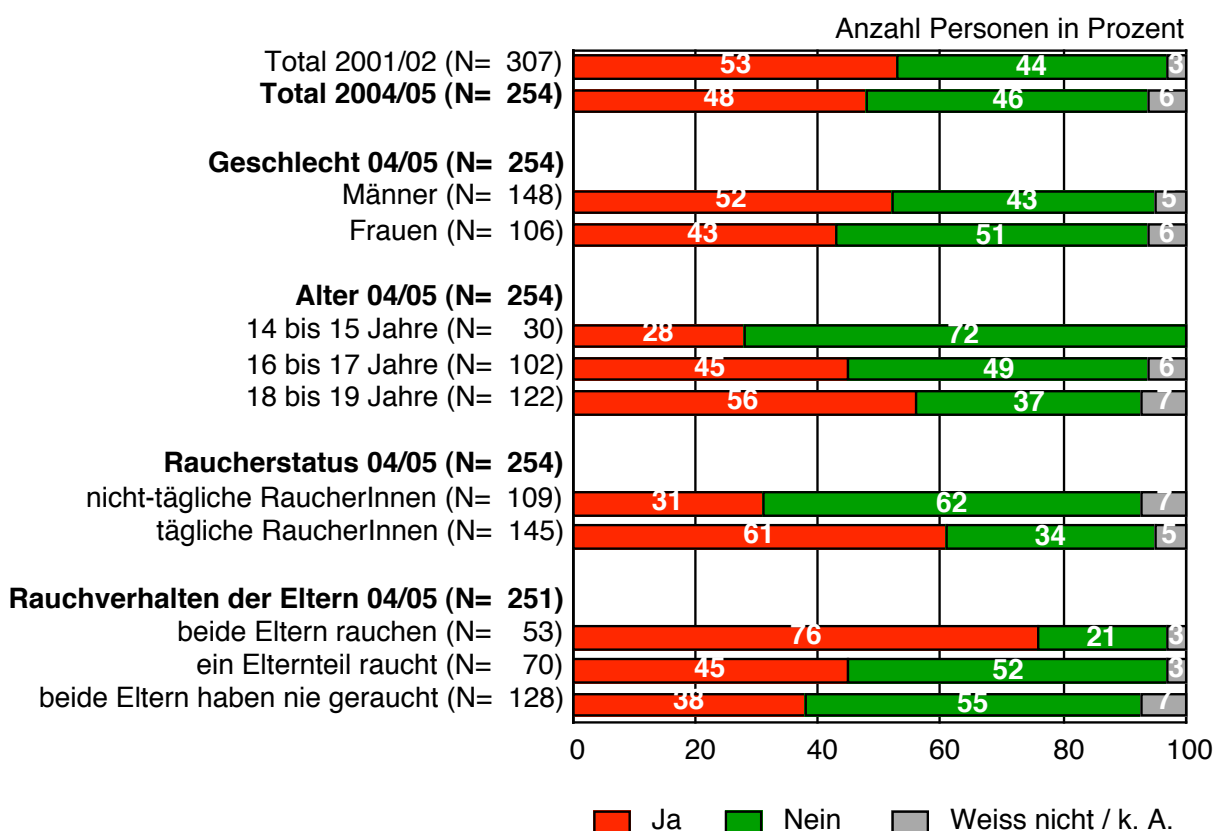


Abbildung 5.13: Rauchregelung bei den rauchenden Jugendlichen zu Hause

Generell gilt: Je älter die Jugendlichen werden, um so eher dürfen sie zu Hause rauchen. Allerdings kann nicht beantwortet werden, ob das Rauchen in der ganzen Wohnung, nur in bestimmten Räumen oder draussen auf dem Balkon geduldet wird. Ergebnisse aus dem Zusatzmodul ‚Passivrauchen‘ haben gezeigt, dass weniger als ein Viertel der 14- bis 65jährigen Befragten angibt, zu Hause dem Passivrauch ausgesetzt zu sein. Dies bedeutet, dass viele Personen auf dem Balkon oder im Garten rauchen.

Auch zwischen täglichen und nicht-täglichen RaucherInnen zeigt sich ein deutlicher Unterschied, der aber stark mit dem Drittfaktor ‚Alter‘ verknüpft ist. Je älter die Personen werden, umso grösser ist auch der Anteil an täglichen RaucherInnen.

Betrachtet man das unterschiedliche Rauchverhalten der Eltern, so zeigt sich klar, dass Jugendliche v.a. dann zu Hause rauchen dürfen, wenn die Eltern selbst rauchen.

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

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

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

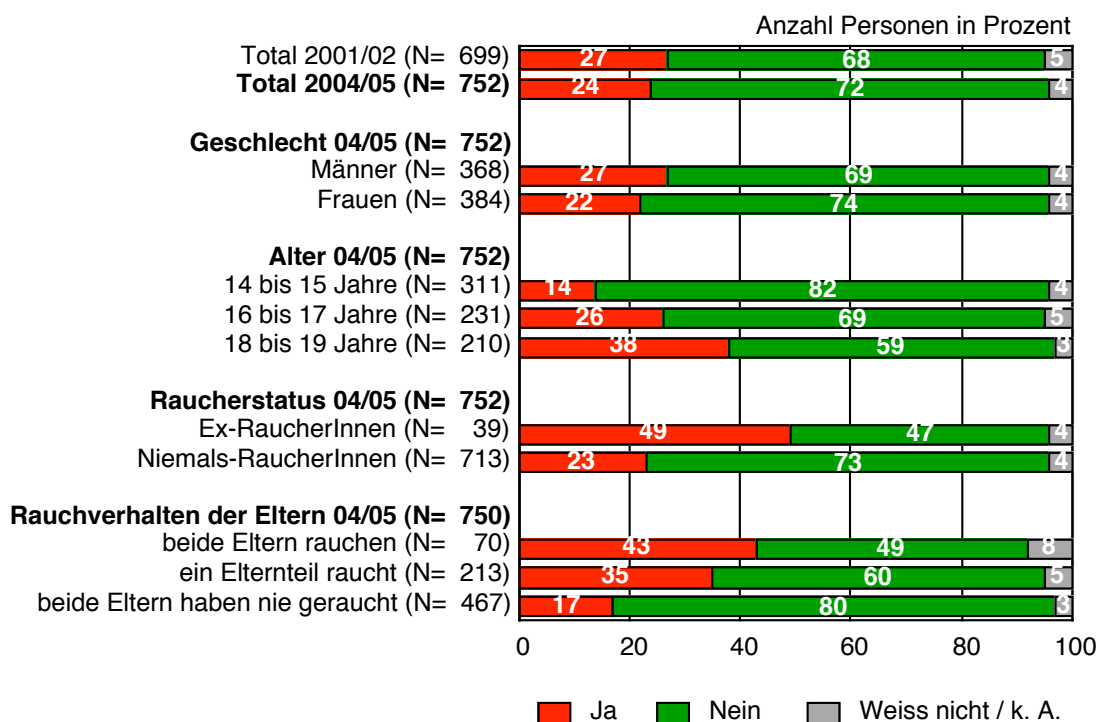


Abbildung 5.14: Einschätzung der Rauchregelung bei den nicht-rauchenden Jugendlichen zu Hause



## Schätzung des Raucheranteils durch die Jugendlichen

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

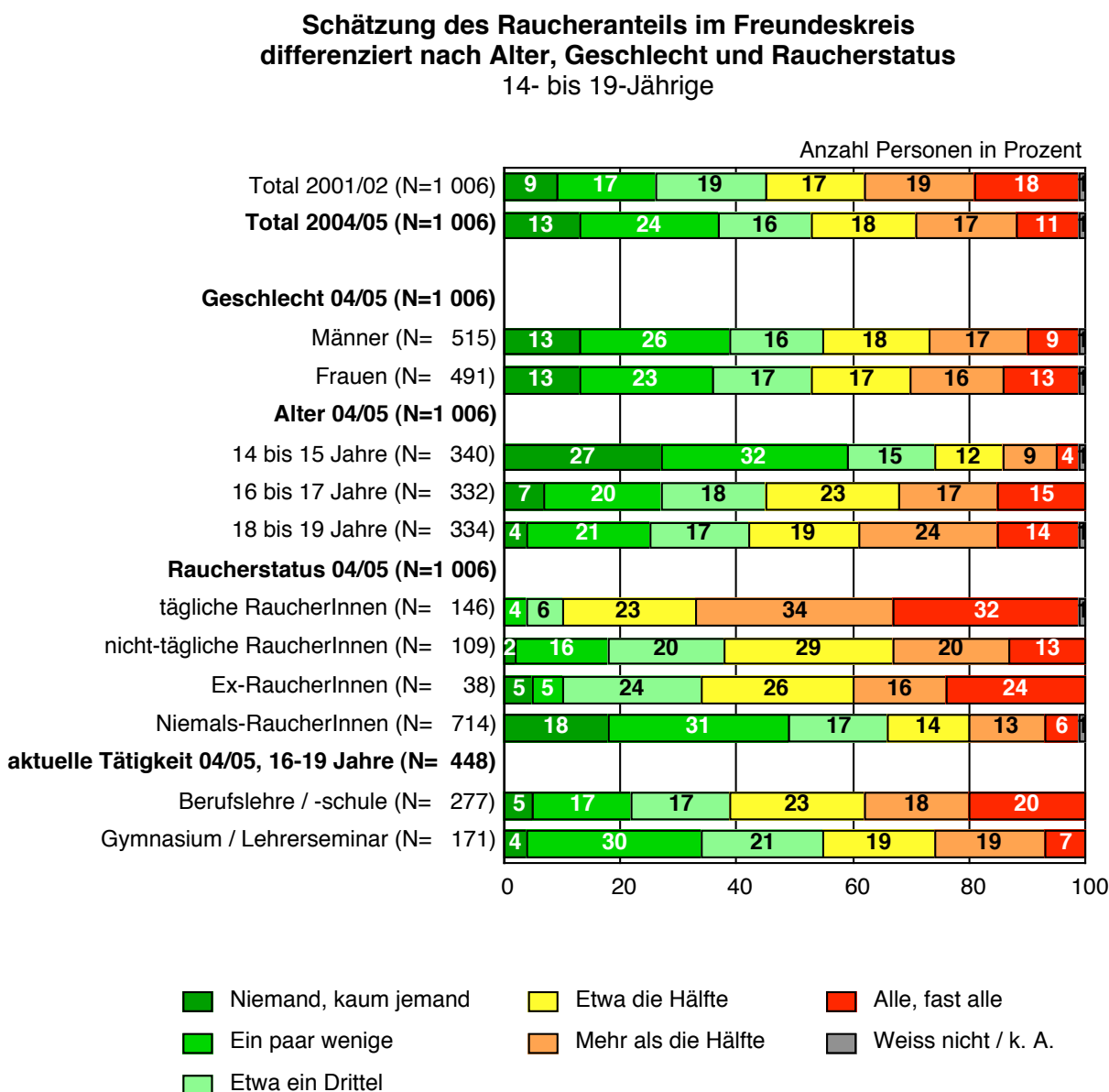


Abbildung 5.15: Schätzung des Raucheranteils im Freundeskreis

Mit Abbildung 5.15 lässt sich nicht beantworten, ob die Befragten eine realistische Einschätzung abgegeben haben oder ob der Raucheranteil im Freundeskreis über- bzw. unterschätzt wurde. Insgesamt scheint aber der Anteil rauchender Personen im Freundeskreis von 2001/02 bis 2004/05 leicht abgenommen zu haben.

Es lässt sich jedoch sagen, dass sowohl junge Männer als auch junge Frauen eine ähnliche Einschätzung abgeben, was die Anzahl rauchender Freundinnen und Freunde betrifft.

Weiter lässt sich erkennen, dass je älter die Personen werden, umso grösser wird der Anteil rauchender Freundinnen und Freunde, was sich auch mit dem Raucheranteil in dieser Altersgruppe deckt.

Signifikante Unterschiede sind auch hinsichtlich des Raucherstatus' zu verzeichnen: Täglich Rauchende geben signifikant häufiger an, viele RaucherInnen im Freundeskreis zu haben. Ein weiterer Unterschied, der nicht mit dem Zufall zu erklären ist, zeigt sich beim Vergleich der aktuellen Tätigkeit der 16- bis 19-jährigen Jugendlichen. Es können wiederum nur Lehrlinge / Lehtöchter mit GymnasiastInnen verglichen werden. 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.

Schliesslich wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, wie viel Prozent der Jugendlichen in ihrem Alter in der Schweiz rauchen (vgl. Abbildung 5.16). Diese Frage wurde in den Jahren 2001/02 noch nicht gestellt, so dass kein Vergleich über die Zeit hinweg möglich ist.

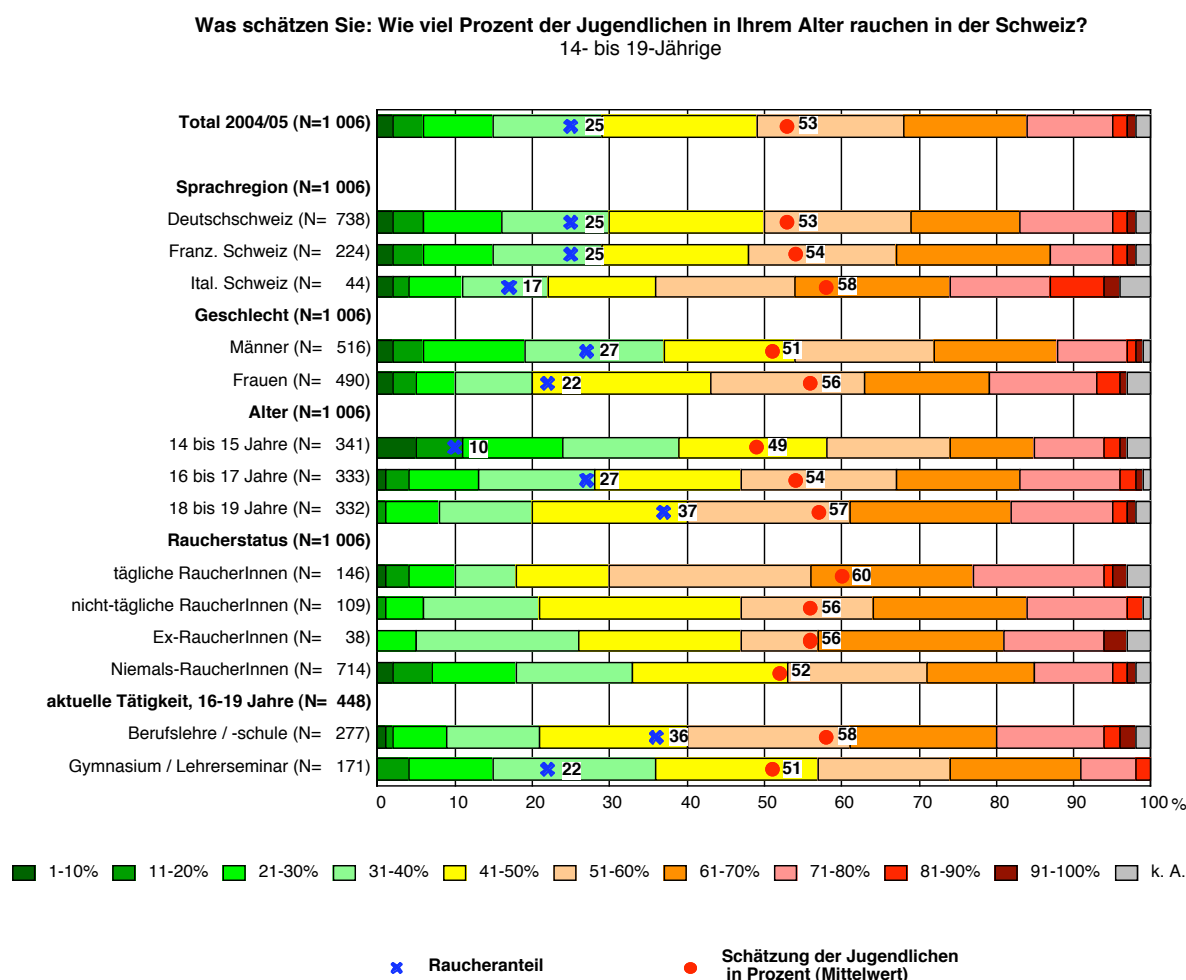


Abbildung 5.16: Schätzung des Raucheranteils in der Schweiz bei Gleichaltrigen

Die blauen Kreuze markieren die Raucheranteil in den entsprechenden Merkmalsgruppen, die roten Punkte die Schätzung der Jugendlichen in Prozent (Mittelwerte). Es wird klar ersichtlich, dass der Raucheranteil von allen Gruppen klar überschätzt wird.

### 5.2.3 Gründe für und gegen das Rauchen

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

#### *Gründe, die für das Rauchen sprechen*

#### Gründe, weshalb man raucht: Grad der Zustimmung (Basis: Alle RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige, N=254)

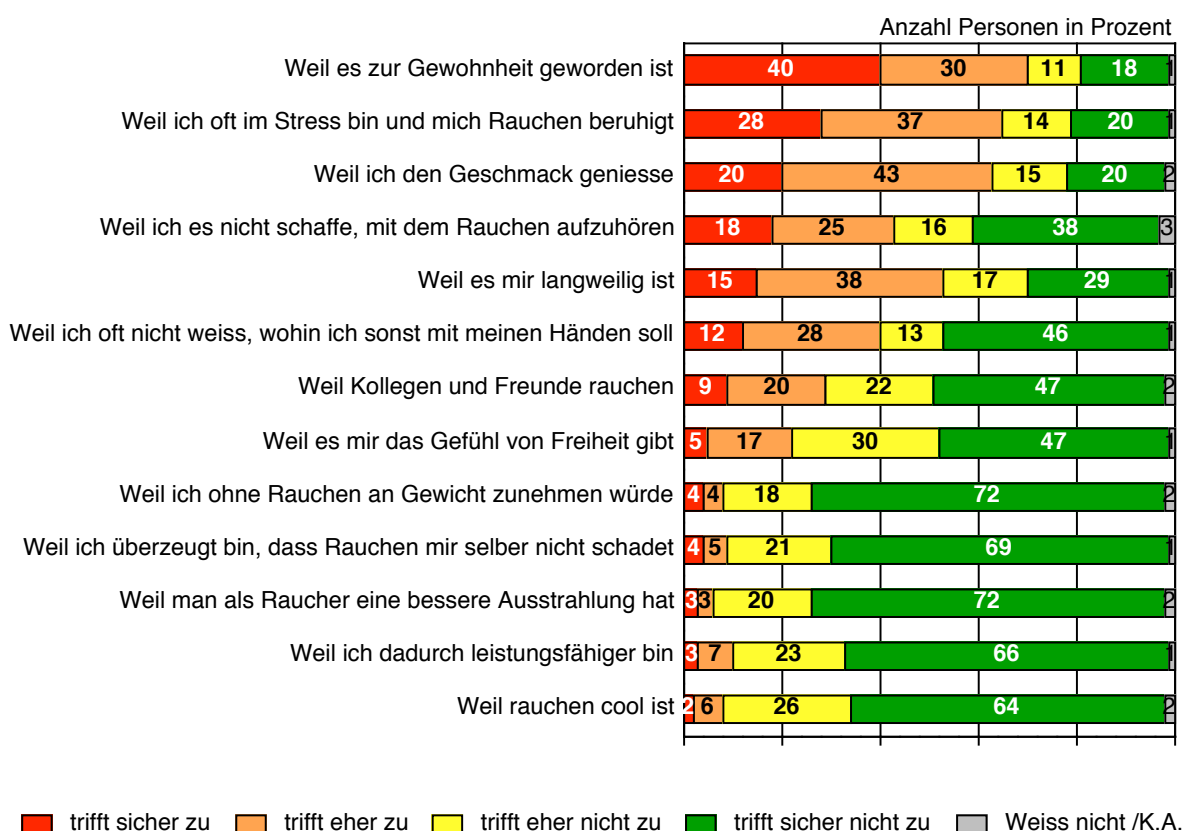


Abbildung 5.17: Gründe, weshalb die RaucherInnen Tabak konsumieren

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

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

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

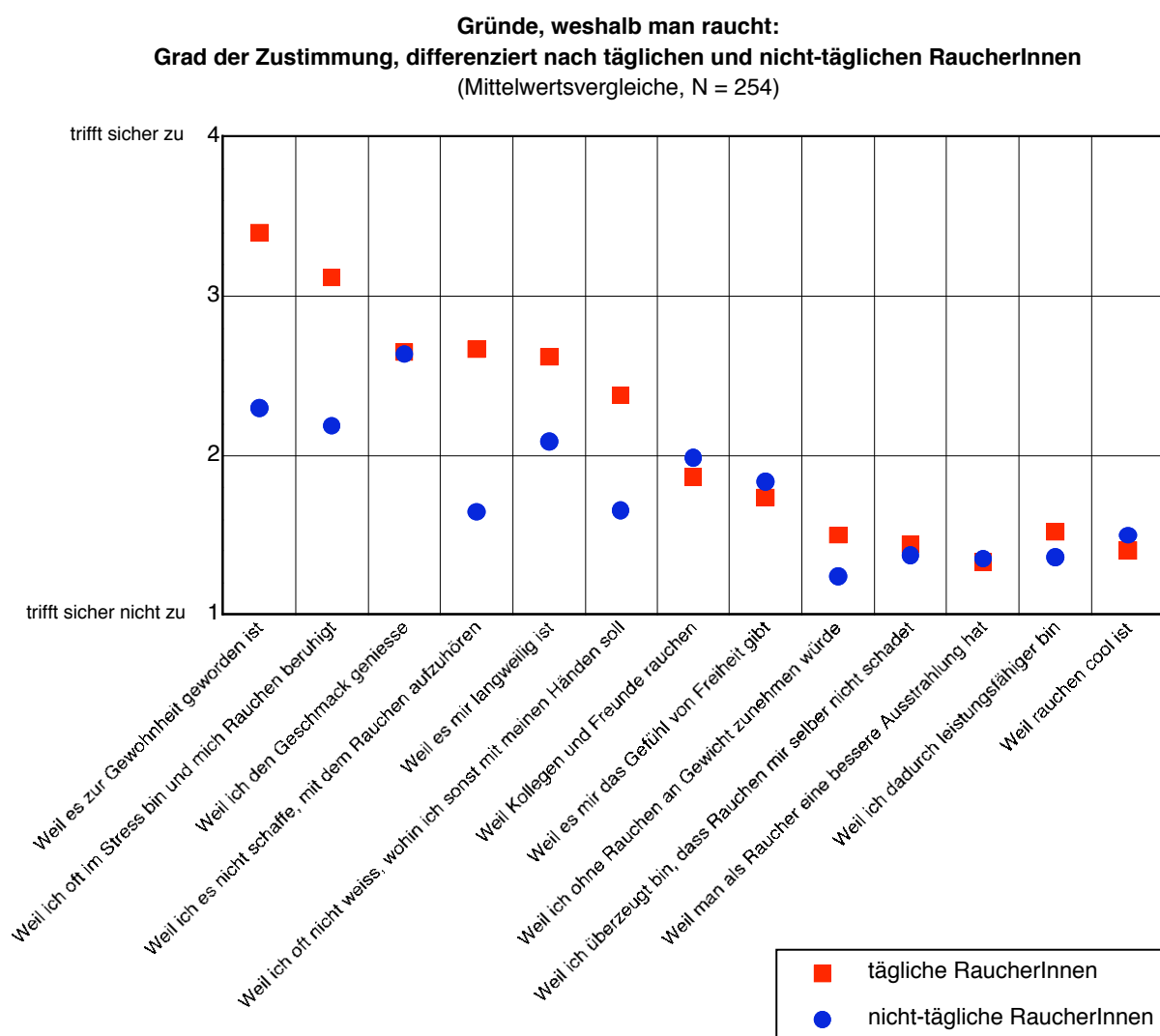


Abbildung 5.18: Gründe, weshalb die RaucherInnen Tabak konsumieren, differenziert nach Raucherstatus

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

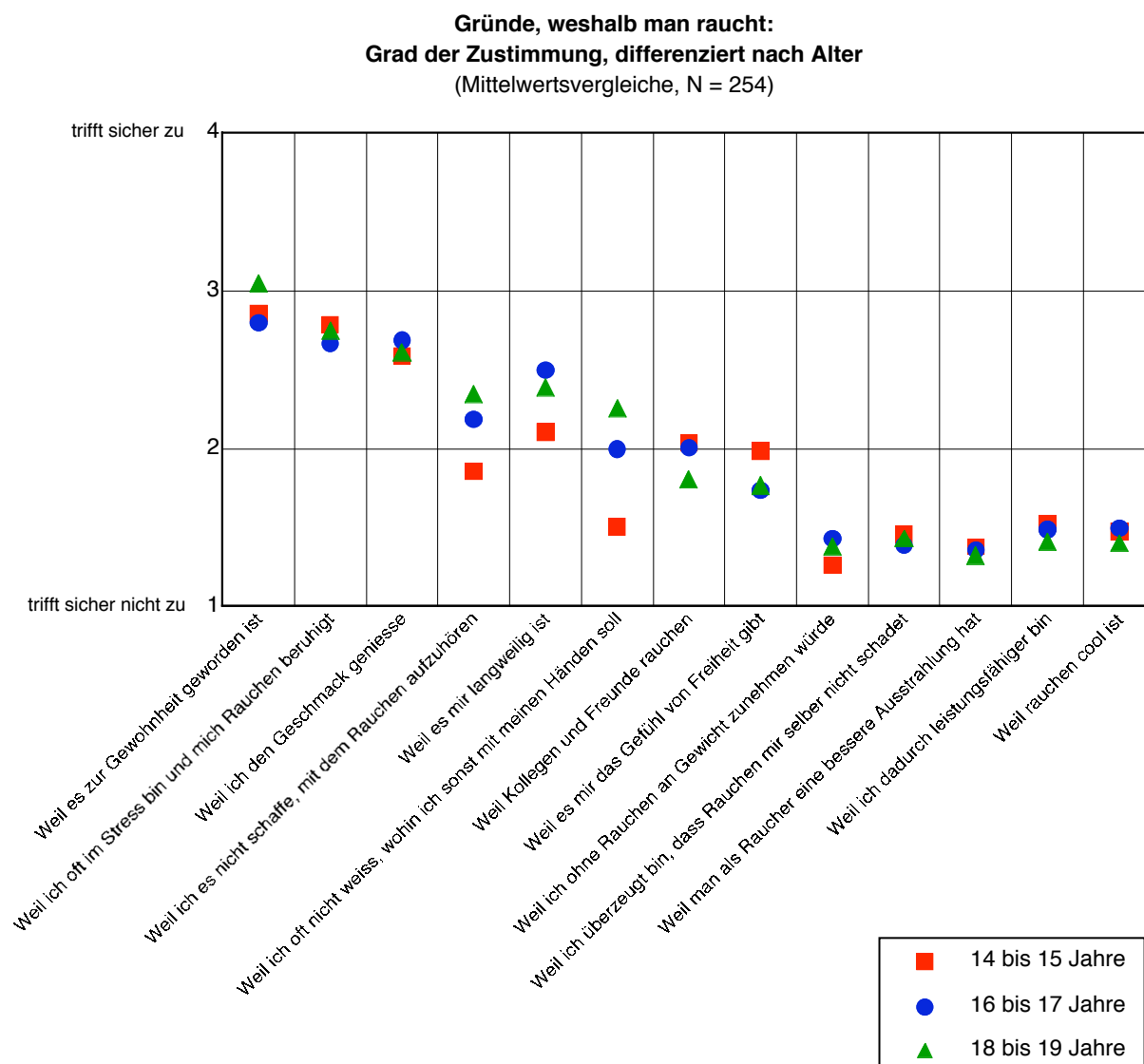


Abbildung 5.19: Gründe, weshalb die RaucherInnen Tabak konsumieren, differenziert nach Alter

Für das Alter zeigen sich ähnliche, wenn auch weniger stark ausgeprägte Unterschiede wie zwischen den täglichen und nicht-täglichen RaucherInnen (vgl. Abbildung 5.19). Suchtassoziierte Gründe finden bei älteren RaucherInnen stärkere Zustimmung, ebenso Gründe, die auf die Abwehr aversiver Befindlichkeit zielen (Langeweile; nicht wissen, was

man mit den Händen tun soll). Für die stressbewältigende Wirkung des Rauchens lassen sich hingegen keine altersspezifischen Unterschiede feststellen.

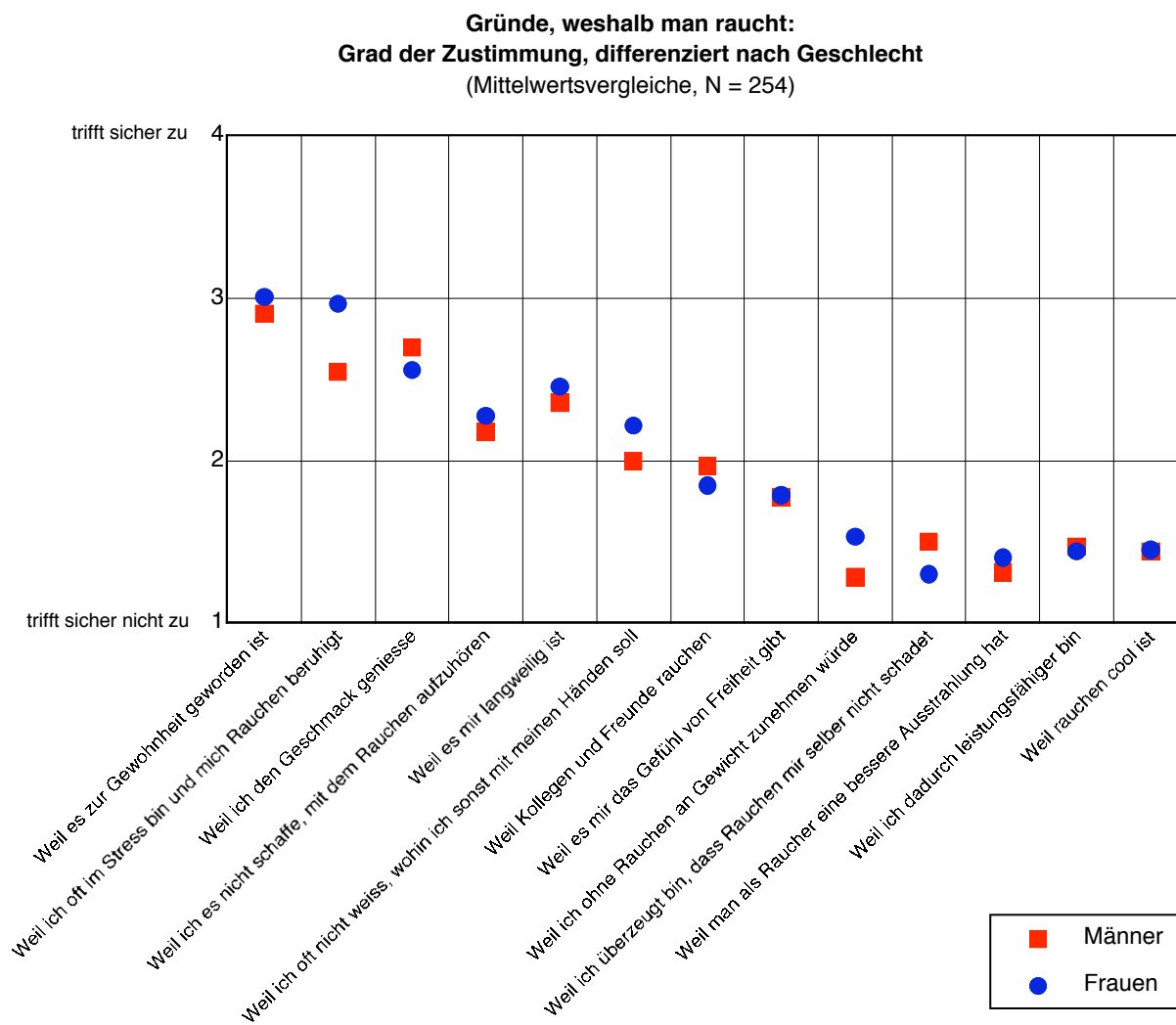


Abbildung 5.20: Gründe, weshalb die RaucherInnen Tabak konsumieren, differenziert nach Geschlecht

Abbildung 5.20 zeigt schliesslich, dass sich jugendliche Raucherinnen und Raucher in der Begründung des Rauchens nur geringfügig unterscheiden. Frauen erwähnen häufiger, dass sie oft im Stress sind und sich durch das Rauchen beruhigen können. Zudem geben sie häufiger an, nicht zu wissen, wohin sie mit ihren Händen sollen. Rauchen als Mittel zur Gewichtskontrolle scheint für Frauen wichtiger zu sein, auch wenn beide Geschlechter dieser Funktion des Rauchens nur eine untergeordnete Rolle zuordnen. Für Männer scheint das Rauchen der Kollegen und Freunde von grösserer Bedeutung zu sein.

### Gründe, die gegen das Rauchen sprechen

Abbildung 5.21 zeigt verschiedene Gründe, die gegen das Rauchen sprechen. Diesmal wurden die ehemals und niemals-rauchenden Jugendlichen um ihre Zustimmung gebeten. Deutlich im Vordergrund stehen zwei gesundheitsbezogene Gründe: weil Rauchen ungesund ist und weil man nicht abhängig werden will. Danach folgen leistungsbezogene, ästhetische und Kostengründe. Der Grund ‚weil es mir verboten wurde‘ scheint nur geringe Bedeutung zu besitzen.<sup>2</sup>

#### Gründe, weshalb Jugendliche auf das Rauchen verzichten: Grad der Zustimmung (Basis: Alle Nicht-RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige, N=560)

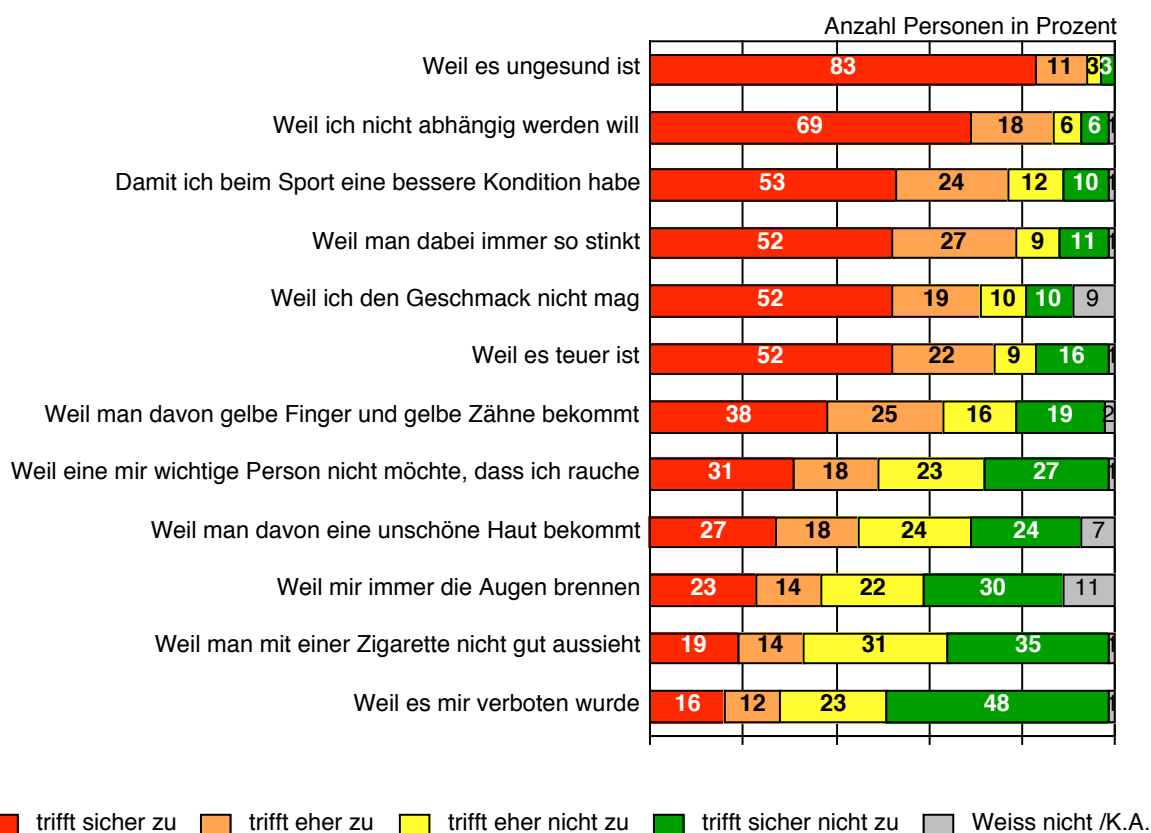


Abbildung 5.21: Gründe, weshalb Nicht-RaucherInnen auf den Tabakkonsum verzichten

<sup>2</sup> Für diese Analyse konnte die Werte aus Welle 16 aufgrund eines technischen Fehlers bei der Datenerhebung nicht berücksichtigt werden.

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

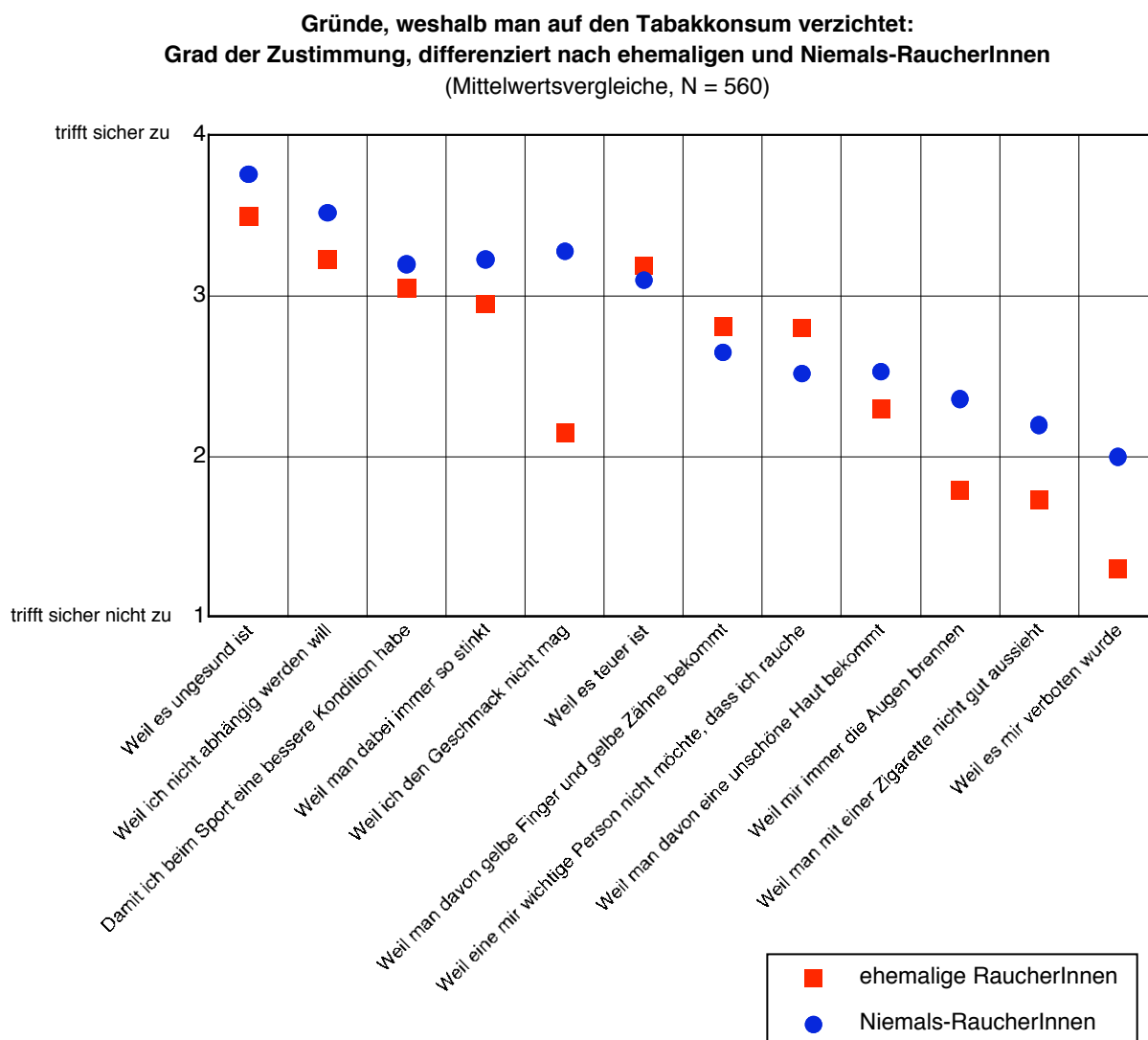


Abbildung 5.22: Gründe, weshalb Nicht-RaucherInnen auf den Tabakkonsum verzichten, differenziert nach Raucherstatus

Sowohl für ehemalige als auch für Niemals-RaucherInnen sind grundsätzlich die gleichen Gründe für das Nichtrauchen ausschlaggebend. Es fällt jedoch auf, dass geschmacksbezogene und ästhetische Gründe für die Niemals-RaucherInnen etwas bedeutsamer sind bei ihrem Entscheid gegen das Rauchen. Verbote sind auch für Niemals-RaucherInnen kein wichtiger Grund, auf das Rauchen zu verzichten, obschon sich ihre Angaben deutlich von den ehemaligen RaucherInnen unterscheiden (vgl. Abbildung 5.22).



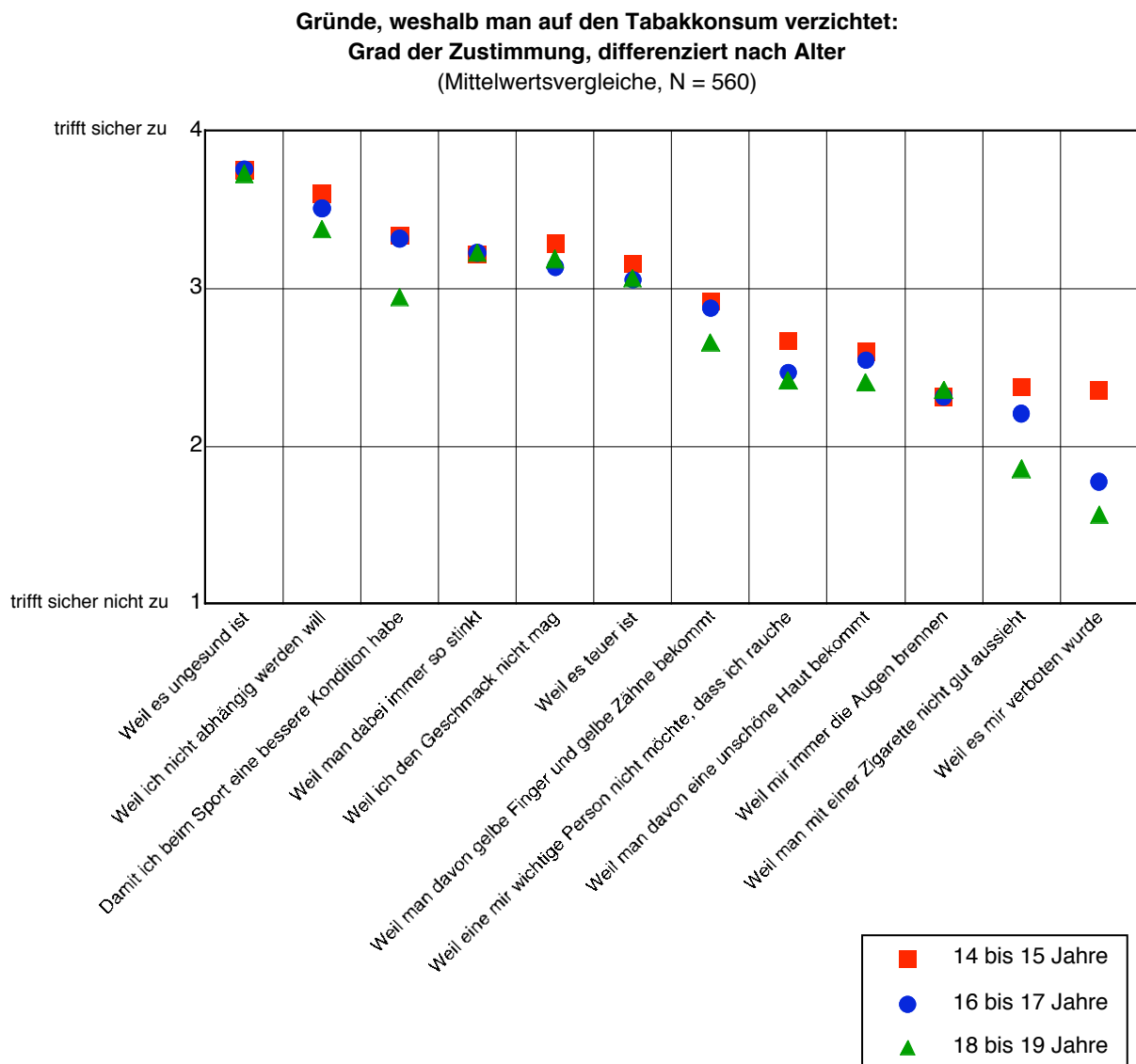


Abbildung 5.23: Gründe, weshalb Nicht-RaucherInnen auf den Tabakkonsum verzichten, differenziert nach Alter

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

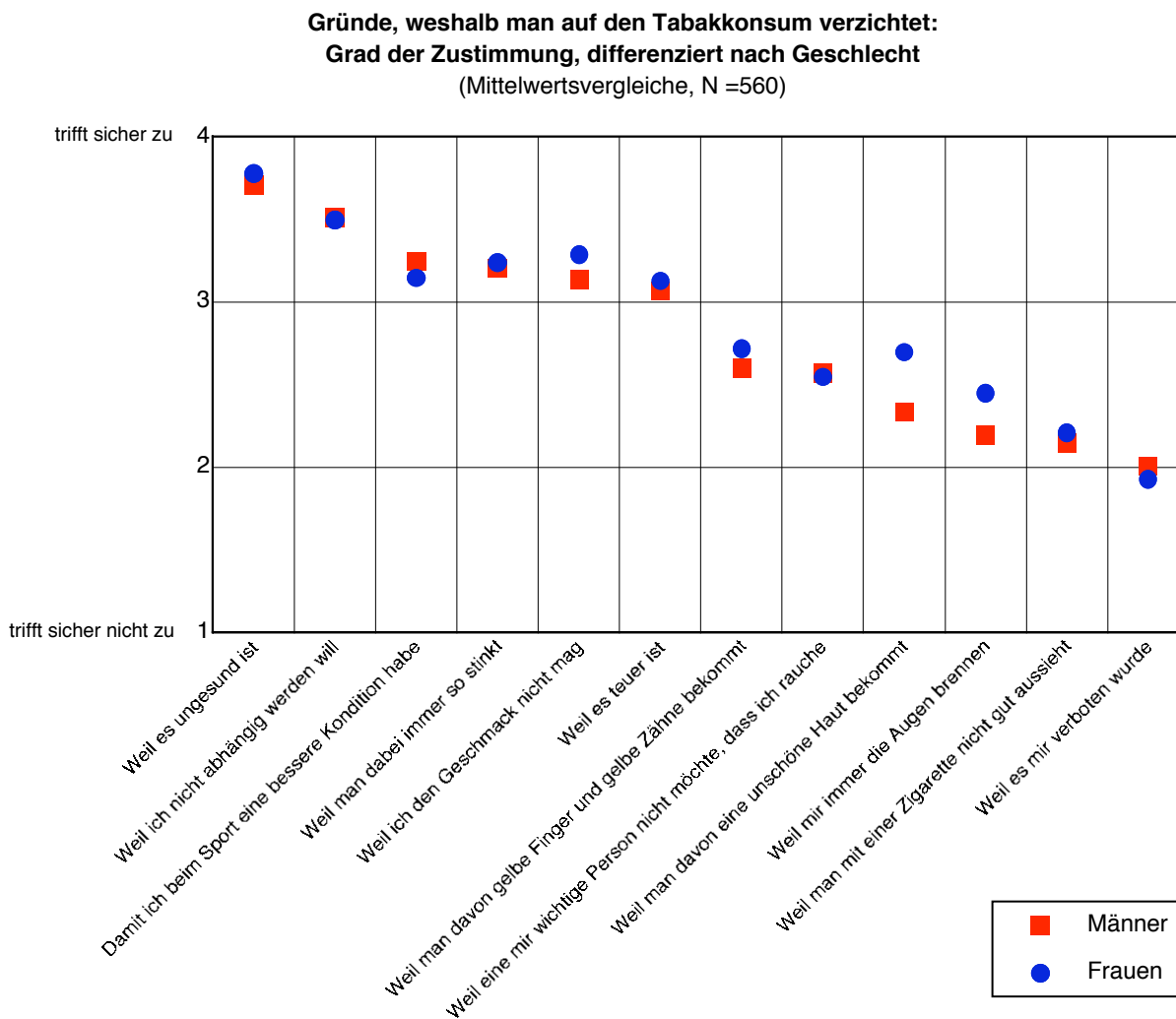


Abbildung 5.24: Gründe, weshalb Nicht-RaucherInnen auf den Tabakkonsum verzichten, differenziert nach Geschlecht

Junge Frauen und Männer unterscheiden sich nur bezüglich zwei eher ästhetischen Gründen in ihrer Entscheidung gegen das Rauchen: die Argumente ‚weil man davon eine unschöne Haut bekommt‘ und ‚weil mir die Augen brennen‘ ist für junge Frauen wichtiger (vgl. Abbildung 5.24).

## 5.2.4 Erhältlichkeit von Tabakwaren

Das Zusatzmodul ‚Jugendliche‘ liefert auch Informationen darüber, woher und von wem die Rauchenden (N = 254) ihre Tabakwaren erhalten. Die Ergebnisse 2004/05 entsprechen ungefähr denjenigen aus den Jahren 2001/02. Aufgrund der kleinen Fallzahlen ist ein genauer Vergleich jedoch nicht möglich.

77% der Befragten geben an, ihren Tabak selbst zu kaufen, 6 % besorgen sich den Tabak teilweise selbst und 17% geben an, die Tabakwaren ausschliesslich von anderen Personen zu erhalten. Es sind keine sprachregionalen Unterschiede vorhanden und Geschlechts-

unterschiede zeigen sich ebenfalls nicht, allerdings ergeben sich signifikante Altersunterschiede, welche in Abbildung 5.25 visualisiert werden. 47% der 14- und 15jährigen geben an, ihre Zigaretten, trotz bestehender Verkaufseinschränkungen an unter 16jährige, selbst zu kaufen. Dieser Anteil steigt bei den älteren Jugendlichen deutlich 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.

**Kaufen Sie Ihre Zigaretten respektive den Tabak selbst?**  
(14- bis 19-jährige RaucherInnen, N=254)

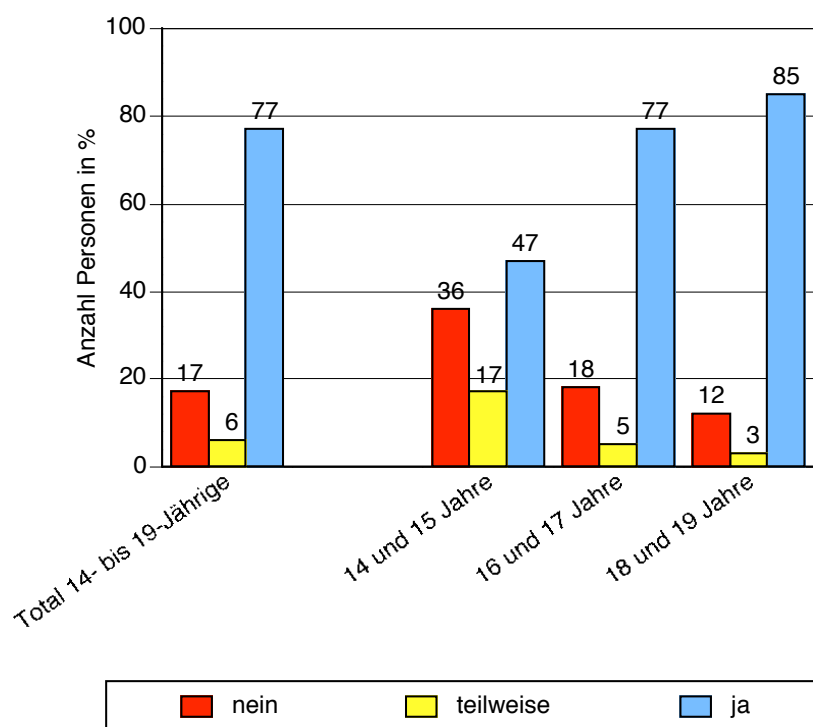


Abbildung 5.25: Jugendliche RaucherInnen, die ihren Tabak selbst kaufen bzw. die ihn von anderen Personen erhalten

Diejenigen Jugendlichen, welche ihren Tabak immer oder teilweise selbst besorgen, wurden weiter gefragt, wo sie den Tabak kaufen. Knapp drei Viertel geben an, ihre Einkäufe am Kiosk zu tätigen, die restlichen 25% beziehen ihren Tabak zu etwa gleichen Teilen an Automaten auf der Strasse oder am Bahnhof, in Restaurants, in Einkaufsläden sowie an anderen, nicht näher bezeichneten Orten.

### 5.2.5 Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens

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

#### ***Die Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens der jugendlichen RaucherInnen***

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

Abbildung 5.26 zeigt die wahrgenommene Schwierigkeit der Jugendlichen, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Jugendlichen schätzen einen Rauchstopp in den Jahren 2004/05 tendenziell etwas leichter ein als noch vor zwei bis drei Jahren. Die Unterschiede können aber statistisch nicht abgesichert werden.

Insgesamt geben 44% der männlichen und 46% der weiblichen Jugendlichen in den Jahren 2004/05 an, dass für sie ein Rauchstopp eher schwierig oder sehr schwierig zu realisieren wäre. Deutlich werden die Unterschiede beim Altersvergleich und beim Vergleich zwischen täglichen und nicht-täglichen Rauchenden. Je älter die Personen werden, umso schwieriger schätzen sie einen Rauchstopp ein. Mit dem Rauchen aufzuhören wird auch signifikant häufiger von täglichen RaucherInnen als schwierig eingeschätzt. Nicht-tägliche RaucherInnen beurteilen dies als einfacher.

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

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

(Basis: RaucherInnen 2004/05, 14- bis 19-Jährige, N= 254)

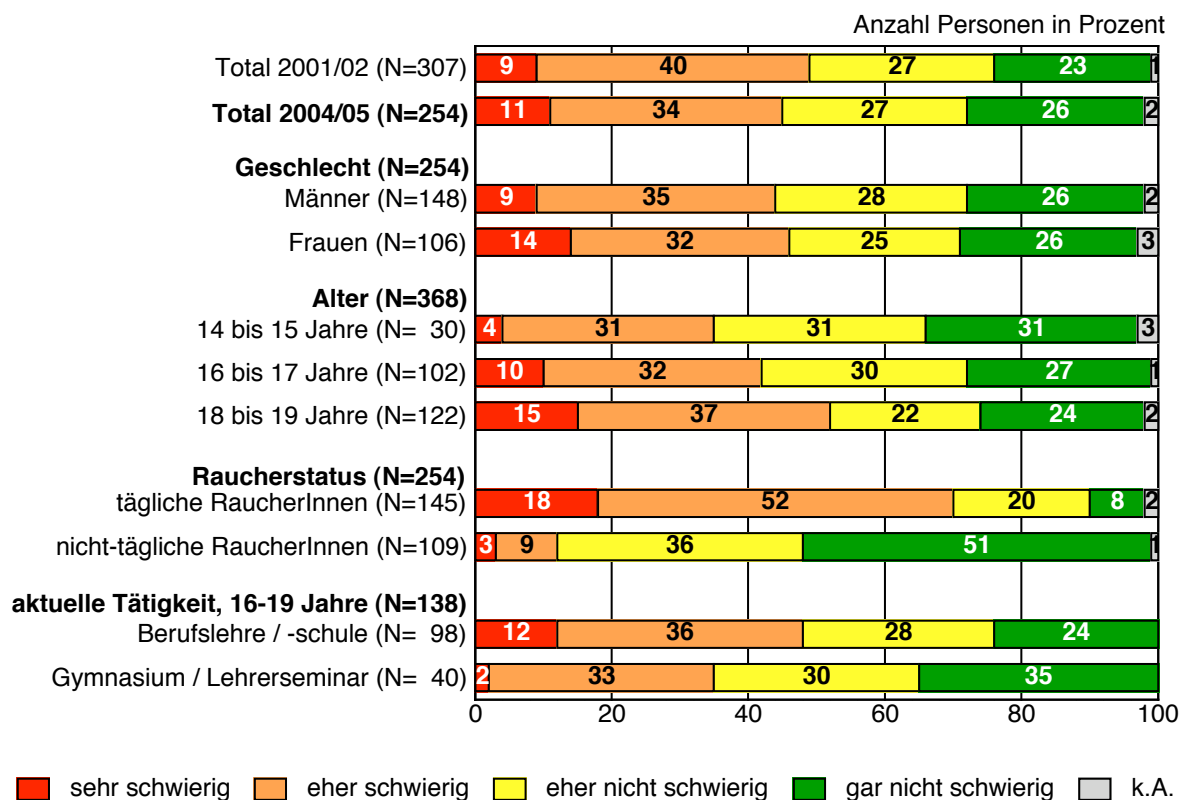


Abbildung 5.26: Einschätzung der Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören

Die wahrgenommene Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören, wird u.a. auch verstärkt durch die Schwierigkeit, Zigarettenangebote abzulehnen, durch die geschätzte Anzahl rauchender Freundinnen und Freunde sowie, ob der Tabakrauch inhaliert wird oder nicht.

Abbildung 5.27 zeigt die verstärkende Wirkung der genannten Variablen deutlich auf, wobei die Wirkung weiterer Drittfaktoren angenommen werden muss. Die Schwierigkeit, Zigarettenangebote von anderen Personen abzulehnen sowie die Inhalation des Rauches hängt mit grosser Wahrscheinlichkeit auch mit der Konsummenge und der wahrgenommenen Nikotinabhängigkeit zusammen.

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

**Wenn Sie mit dem Rauchen aufhören möchten,  
wie schwierig ist dies für Sie persönlich?**  
(Basis: RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige, N= 254)

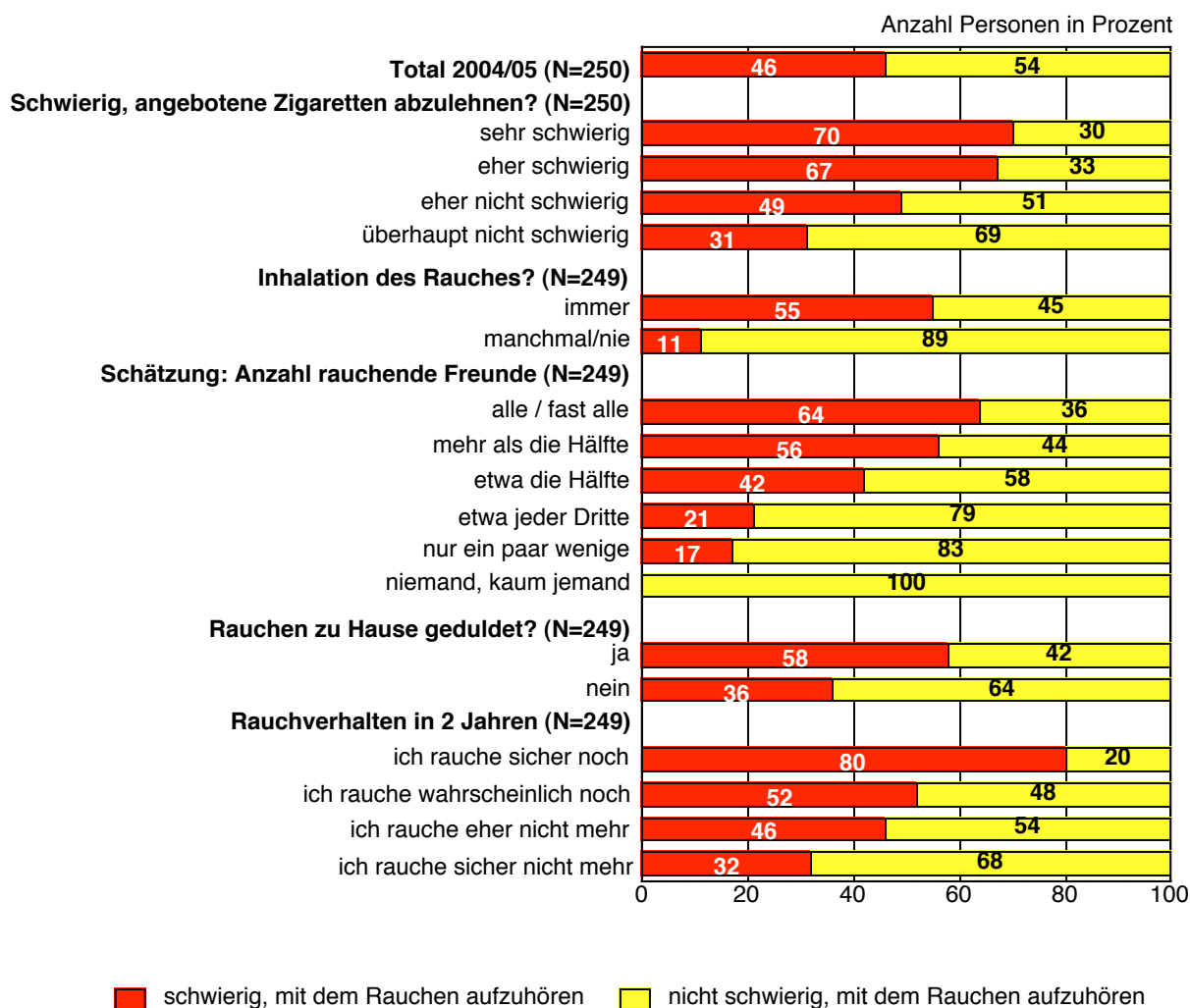


Abbildung 5.27 Einschätzung der Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören, in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren

Ebenfalls zeigt sich die Tendenz, dass Jugendliche, welche zu Hause rauchen dürfen, den Rauchstopp als schwieriger erachten. Hier gilt es zu beachten, dass v.a. ältere Jugendliche zu Hause rauchen dürfen (vgl. Abbildung 5.13, S. 36).

Schliesslich zeigt Abbildung 5.27 klar, dass je optimistischer die Befragten hinsichtlich eines erfolgreichen Rauchstopps in naher Zukunft sind, umso grösser ist der Anteil derjenigen Personen, die einen Rauchstopp als nicht schwierig erachten (68% vs. 20%).

Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen wahrgenommener Schwierigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören und der Einschätzung des künftigen Rauchverhaltens. Abbildung 5.28 zeigt jedoch, dass sich nur rund 20% (6 und 16%) sicher sind, ob sie in Zukunft noch rauchen werden oder nicht.

Bezüglich Alter, Geschlecht und aktueller Tätigkeit konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden, tägliche RaucherInnen sind jedoch eindeutig häufiger der Ansicht, dass sie in zwei Jahren sicher oder wahrscheinlich noch rauchen werden. Diesbezüglich fanden im Verlaufe der letzten 2 bis 3 Jahre ebenfalls keine Veränderungen statt.

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

14- bis 19-Jährige, 2004/05, N=254

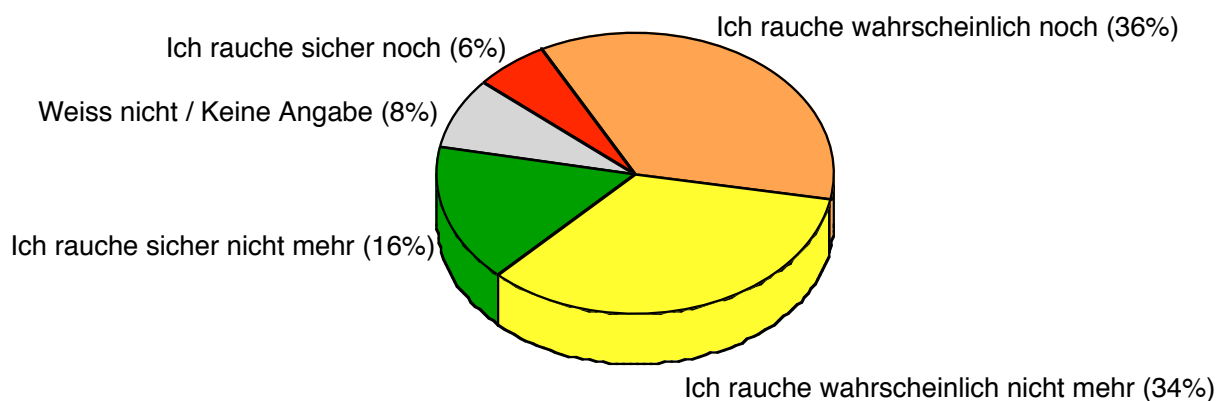


Abbildung 5.28: Mutmassliches Rauchverhalten in zwei Jahren

Ein Vergleich mit dem steigenden Raucheranteil 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 NichtraucherIn mit dem Tabakkonsum zu beginnen, ist in diesem Alter grösser denn als RaucherIn den Ausstieg aus dem Tabakkonsum zu schaffen.

### Die Einschätzung der jugendlichen Nicht-RaucherInnen

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

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

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

Abbildung 5.29 zeigt die Einschätzung der Jugendlichen, differenziert nach Geschlecht, Alter, Raucherstatus und momentaner Tätigkeit. Insgesamt sind 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 auseinandergesetzt.

**Glauben Sie, dass Sie selber in zwei Jahren rauchen werden?**  
Basis: Ehemalige und Niemals-RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige, N= 752

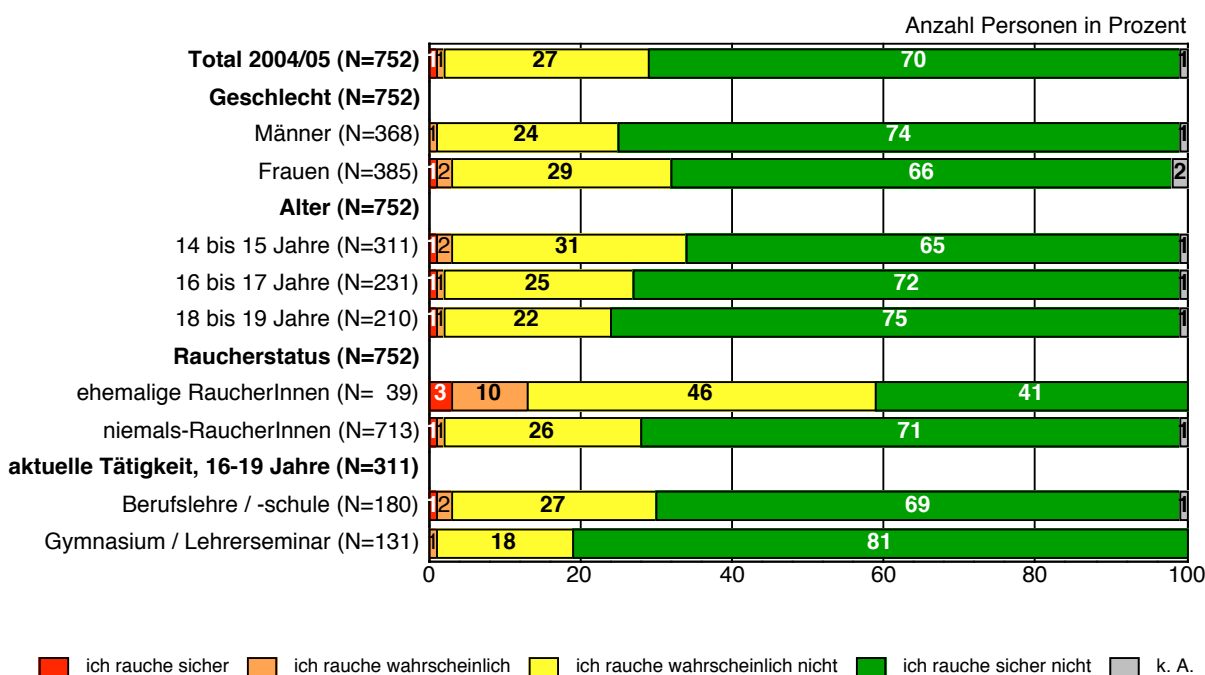


Abbildung 5.29: Einschätzung des Raucherverhaltens in zwei Jahren



Je älter die Personen werden, umso sicherer sind sie, dass sie nicht mehr zu rauchen beginnen werden. Weiter zeigt sich die Tendenz, dass GymnasiastInnen seltener glauben, dass sie künftig rauchen werden.

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

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

Abbildung 5.30 ist als erstes zu entnehmen, dass sich nur sehr wenige Personen belästigt fühlen, wenn ihnen Zigaretten angeboten werden. Nur knapp 7% geben an, sich sehr belästigt zu fühlen, weitere 14% fühlen sich mehr oder weniger belästigt. Diejenigen Personen, die sich kaum bis gar nicht belästigt fühlen, sind sich weniger sicher, ob sie in Zukunft nicht rauchen werden.

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

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

**Glauben Sie, dass Sie selber in zwei Jahren rauchen werden?**  
 Basis: Ehemalige und Niemals-RaucherInnen, 14- bis 19-Jährige, N= 752

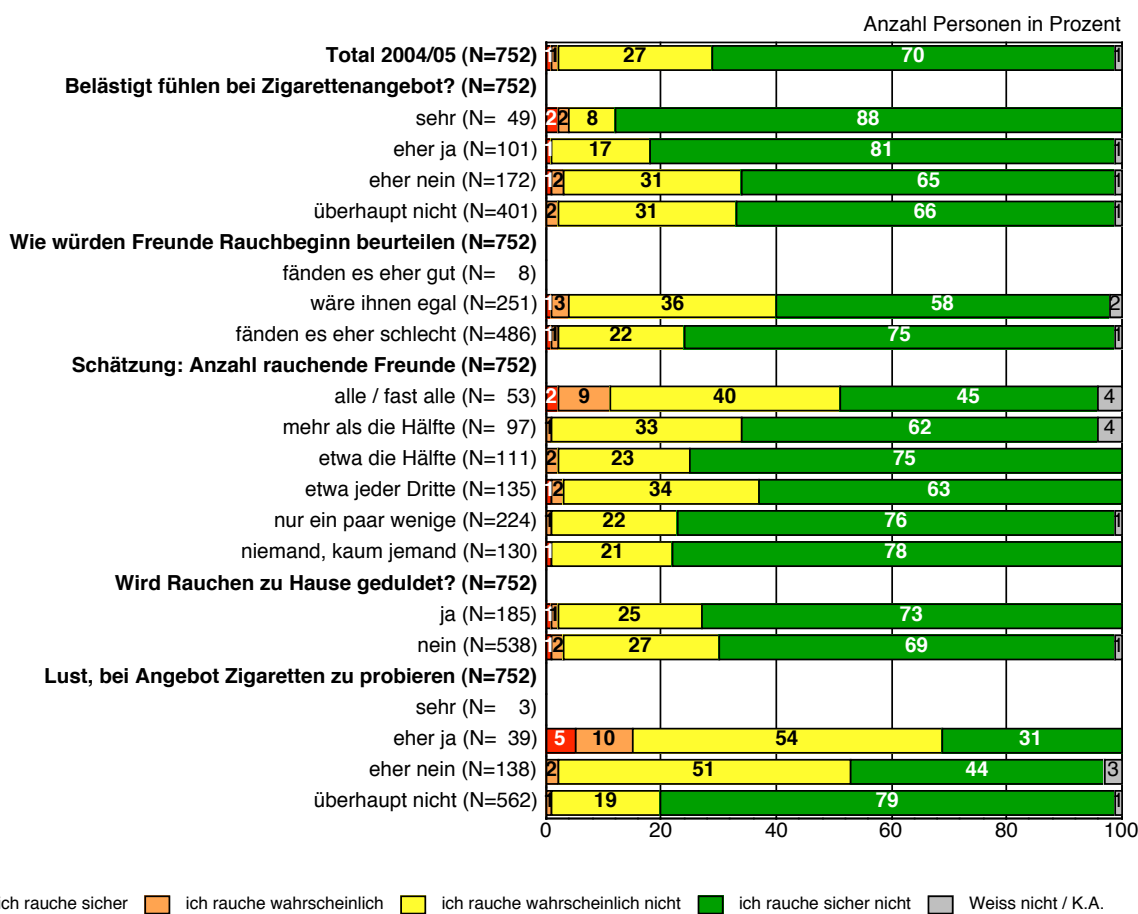


Abbildung 5.30: Einschätzung des Raucherverhaltens in zwei Jahren, in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren

## 5.2.6 Werbung der Tabakindustrie

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

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

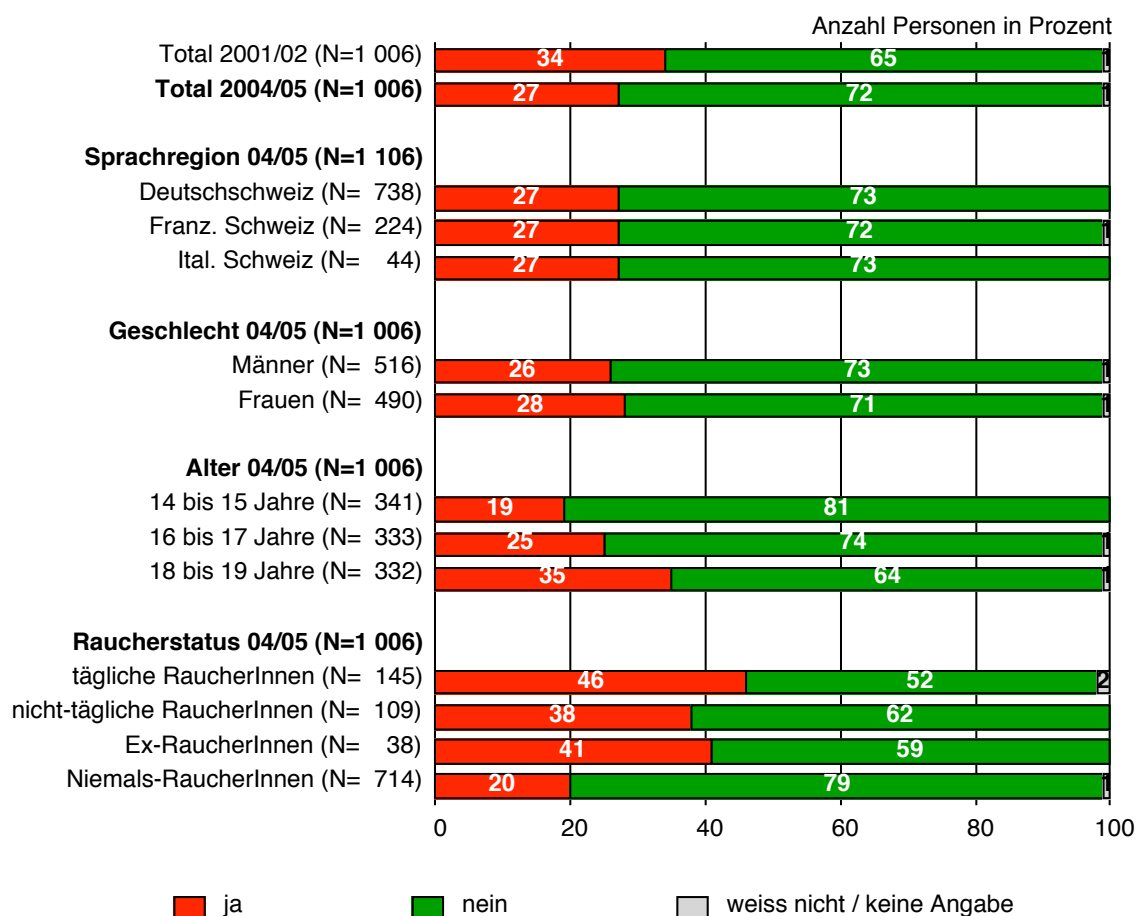


Abbildung 5.31: Anteil der Jugendlichen, die mindestens einmal ein Geschenk eines Zigarettenherstellers erhalten haben

Der Anteil Jugendlicher, der angibt, ein Werbegeschenk von einem Zigarettenhersteller erhalten zu haben, ist leicht zurückgegangen (von 34 auf 27%). Dieser leichte Rückgang lässt sich in allen Merkmalsgruppen feststellen. Mit einer Ausnahme: bei den 14- bis 15-jährigen Jugendlichen ist dieser Wert von 17 auf 19% angestiegen.

In den Jahren 2004/05 geben insgesamt 27% aller Jugendlichen an, bereits einmal ein Werbegeschenk eines Zigarettenherstellers erhalten zu haben. Sprachregionale und geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich keine erkennen. Bezüglich Alter und Raucherstatus zeigt sich aber eine klare Tendenz. Je älter die Personen sind, desto häufiger haben sie ein Geschenk erhalten. Zudem wurden auch tägliche RaucherInnen häufiger beschenkt als nicht-tägliche und ehemalige RaucherInnen. Am wenigsten beschenkt wurden die Niemals-Rauchenden. Auch ist wieder zu beachten, dass der Raucherstatus in engem Zusammenhang mit dem Alter steht.

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

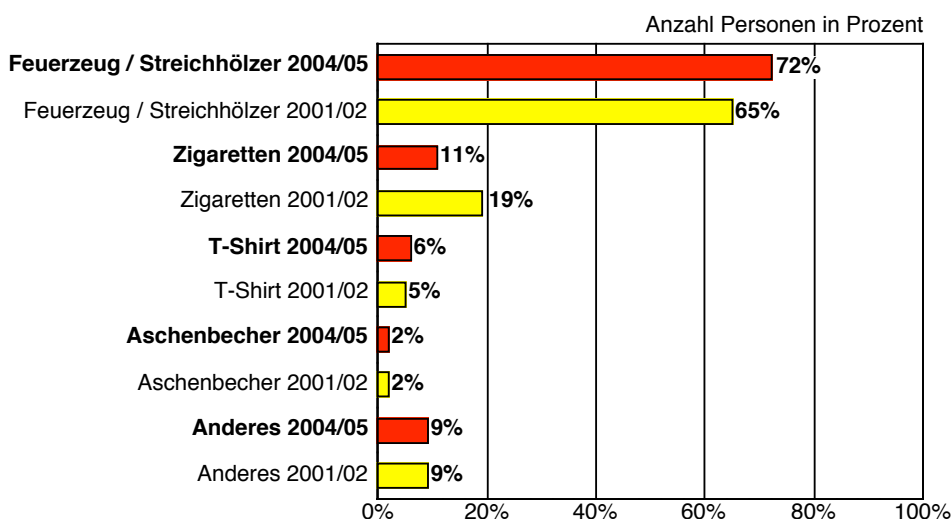


Abbildung 5.32: Werbegeschenke der Zigarettenhersteller

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

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

Beim Werbegeschenk ‚Zigaretten‘ zeigen sich signifikante Unterschiede: tägliche RaucherInnen haben häufiger Zigaretten angeboten bekommen als nicht-tägliche RaucherInnen und Nicht-RaucherInnen. Ebenfalls berichten die älteren Jugendlichen, dass sie mehr Zigaretten geschenkt bekommen haben als die jüngeren Jugendlichen. Tägliche RaucherInnen werden vermutlich häufiger beschenkt, da sie auch als rauchende Personen wahrgenommen werden. Zudem halten sich ältere Personen häufiger an Orten auf, an denen Zigarettenhersteller ihre Werbegeschenke abgeben. Schliesslich bleibt anzumerken, dass sich mit steigendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit erhöht, irgendwann einmal angesprochen zu werden.

In den Jahren 2004/05 wurden die Jugendlichen zudem 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. Häufig erhielten die Jugendlichen die Geschenke aber auch am Kiosk, von Freunden oder von ihren Eltern.

### 5.2.7 Image der RaucherInnen und Nicht-RaucherInnen

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

Der Vergleich zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten 2001/02 und 2004/05 zeigt, dass die Werte nahezu unverändert geblieben sind. Deshalb werden im Folgenden nur die aktuellen Resultate aufgeführt.

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

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

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

## Image der rauchenden und nicht-rauchenden Jugendlichen

2004/05, 14 bis 19-Jährige, N= 1 006

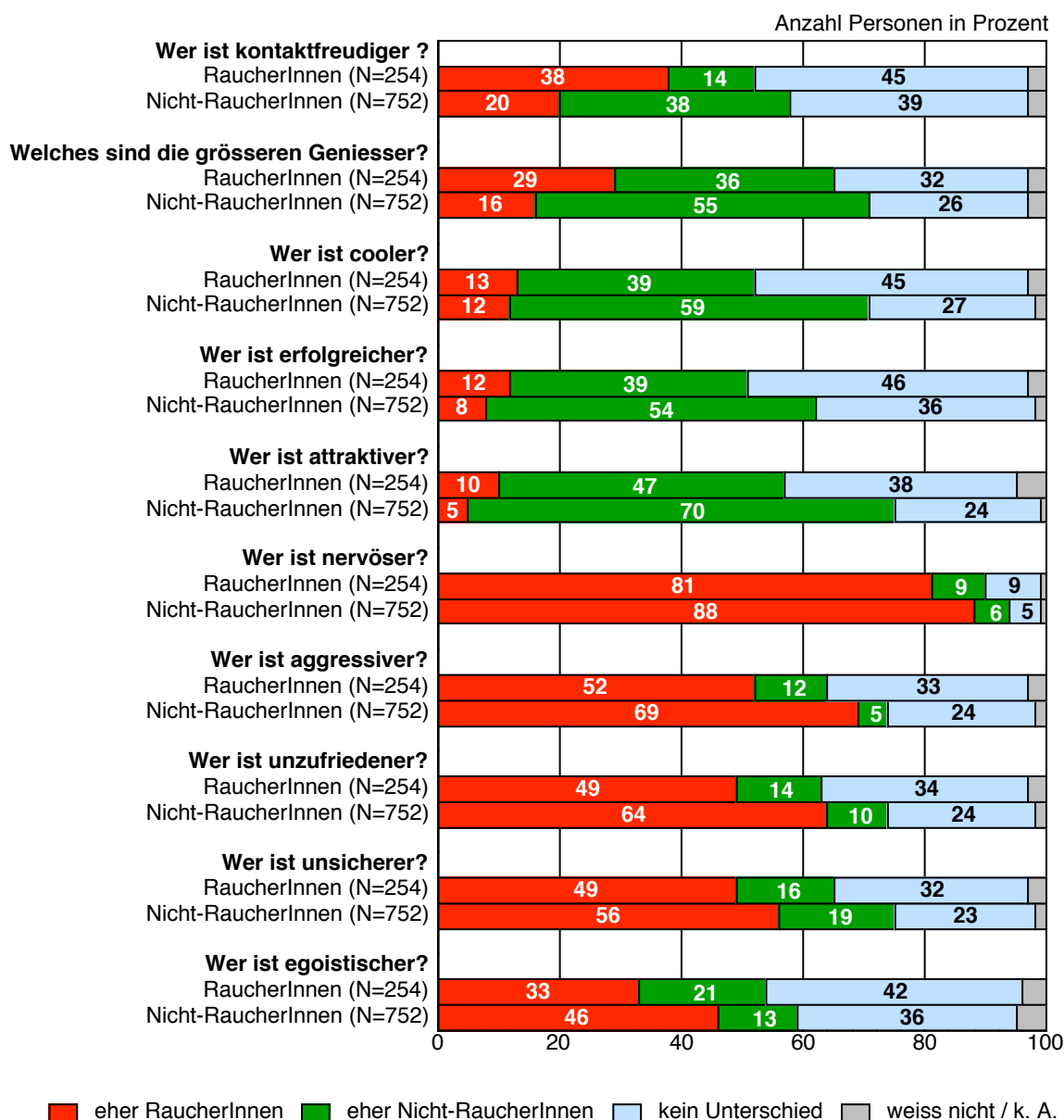


Abbildung 5.33: Zuschreibung von Eigenschaften zu rauchenden und nicht-rauchenden Personen

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

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

Weitere Analysen zeigen ausserdem, dass starke tägliche RaucherInnen den Rauchenden ein positiveres Image zuschreiben als RaucherInnen mit einem tiefen Zigarettenkonsum und NichtraucherInnen. Zudem führt eine steigende Anzahl von rauchenden Familienmitgliedern und rauchenden Freunden zu einer positiveren Wahrnehmung der Rauchenden.

### **5.2.8 Cannabiskonsum**

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

#### ***Lebenszeitprävalenz***

Insgesamt geben 33% 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. Ausser bei den ehemaligen RaucherInnen und den 16- bis 17-Jährigen ist der leichte Rückgang in allen Merkmalsgruppen zu beobachten.

Bei der Betrachtung der einzelnen Sprachregionen zeigt sich, dass Jugendliche aus der französischsprachigen Schweiz (36%) tendenziell mehr Erfahrungen mit Cannabis haben als Jugendliche aus der Deutschschweiz (32%). Der Wert aus der italienischsprachigen Schweiz darf aufgrund der kleinen Stichprobengrösse nicht interpretiert werden (vgl. Abbildung 5.34).

Weiter wird ersichtlich, dass junge Männer (37%) deutlich häufiger über Cannabis-erfahrungen berichten als junge Frauen (29%).

Die Erfahrungen mit Cannabis steigen mit zunehmendem Alter an.

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

14- bis 19-Jährige

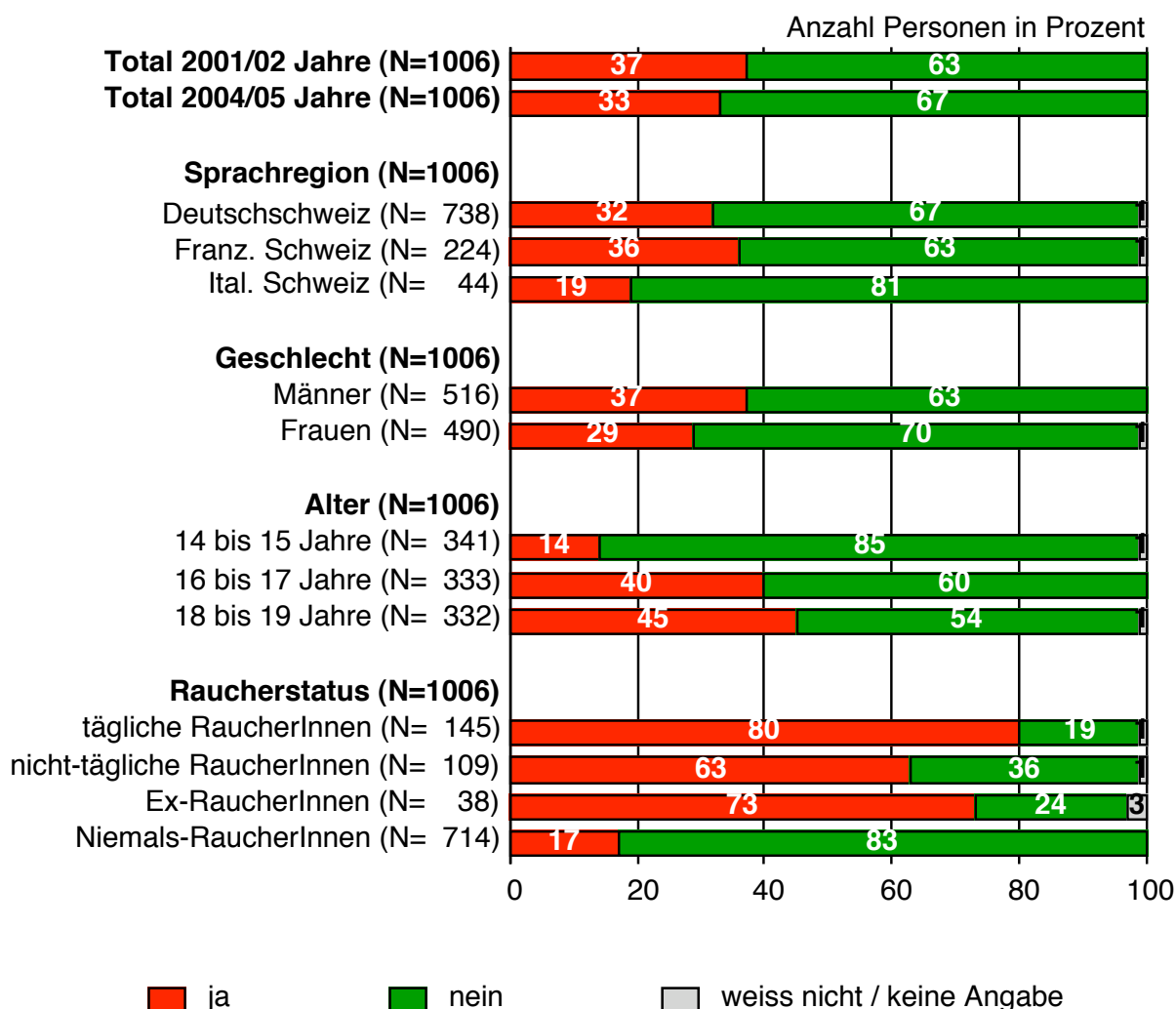


Abbildung 5.34: Anteil der Jugendlichen, die in ihrem Leben schon einmal Cannabis konsumiert haben

Bei der Differenzierung nach Raucherstatus ist wiederum zu beachten, dass dieser mit dem Alter korreliert. Eindeutig am höchsten ist der Anteil der CannabiskonsumentInnen bei den täglichen Raucherinnen und Rauchern (80%), gefolgt von den ehemals Rauchenden (73%) und den nicht-täglichen RaucherInnen (63%). 17% der Niemals-RaucherInnen geben an, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben. Auch diese Ergebnisse unterliegen teilweise hohen statistischen Fehlerspannen.

Im Zusammenhang mit der Lebenszeitprävalenz wurde auch gefragt, wie alt die Jugendlichen bei ihrem ersten Cannabiskonsum waren. 63% derjenigen Jugendlichen, die ein- oder mehrmals Cannabis konsumiert haben, haben dies vor ihrem 16. Lebensjahr getan, die anderen 37% machten ihre erste Cannabiserfahrung mit 16 Jahren oder später. Bezüglich Geschlechts



zeigen sich keine Unterschiede. Die Ex-RaucherInnen berichten häufiger als die anderen Befragten über Erfahrungen vor dem 16. Lebensjahr. Jüngere Befragte geben ebenfalls häufiger an, vor dem 16. Lebensjahr mit dem Cannabiskonsum begonnen zu haben. Dieser Befund deutet darauf hin, dass der Einstieg in den Cannabiskonsum früher erfolgt als noch vor ein paar Jahren. Querschnittsuntersuchungen, zu denen auch das Tabakmonitoring zählt, können diesen Zusammenhang aber nicht eindeutig belegen, da die Angaben der älteren Jugendlichen oft retrospektiven Verzerrungen unterliegen.

### ***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 2004/05 von 59% bejaht (68% in den Jahren 2001/02). 39% sagen, sie hätten mit Cannabis begonnen und erst nachher Zigaretten konsumiert und 2% hatten etwa gleichzeitig mit dem Konsum der beiden Substanzen begonnen. Dieser Rückgang ist vor allem auf eine Veränderung bei Jugendlichen in der Deutschschweiz und bei jungen Frauen zurückzuführen. Der Geschlechtsunterschied, der vor zwei bis drei Jahren noch deutlich bestanden hatte, scheint sich allmählich auszugleichen (62% der Frauen und 57% der Männer gaben in den Jahren 2004/05 an, vor der ersten Cannabiserfahrung bereits Zigaretten geraucht zu haben).

Altersunterschiede lassen sich keine erkennen und sprachregionale Unterschiede werden nicht ausgewiesen, da die Stichprobengrösse für Befragte aus der italienischsprachigen Region nicht mehr ausreicht.

### ***Jahresprävalenz***

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

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

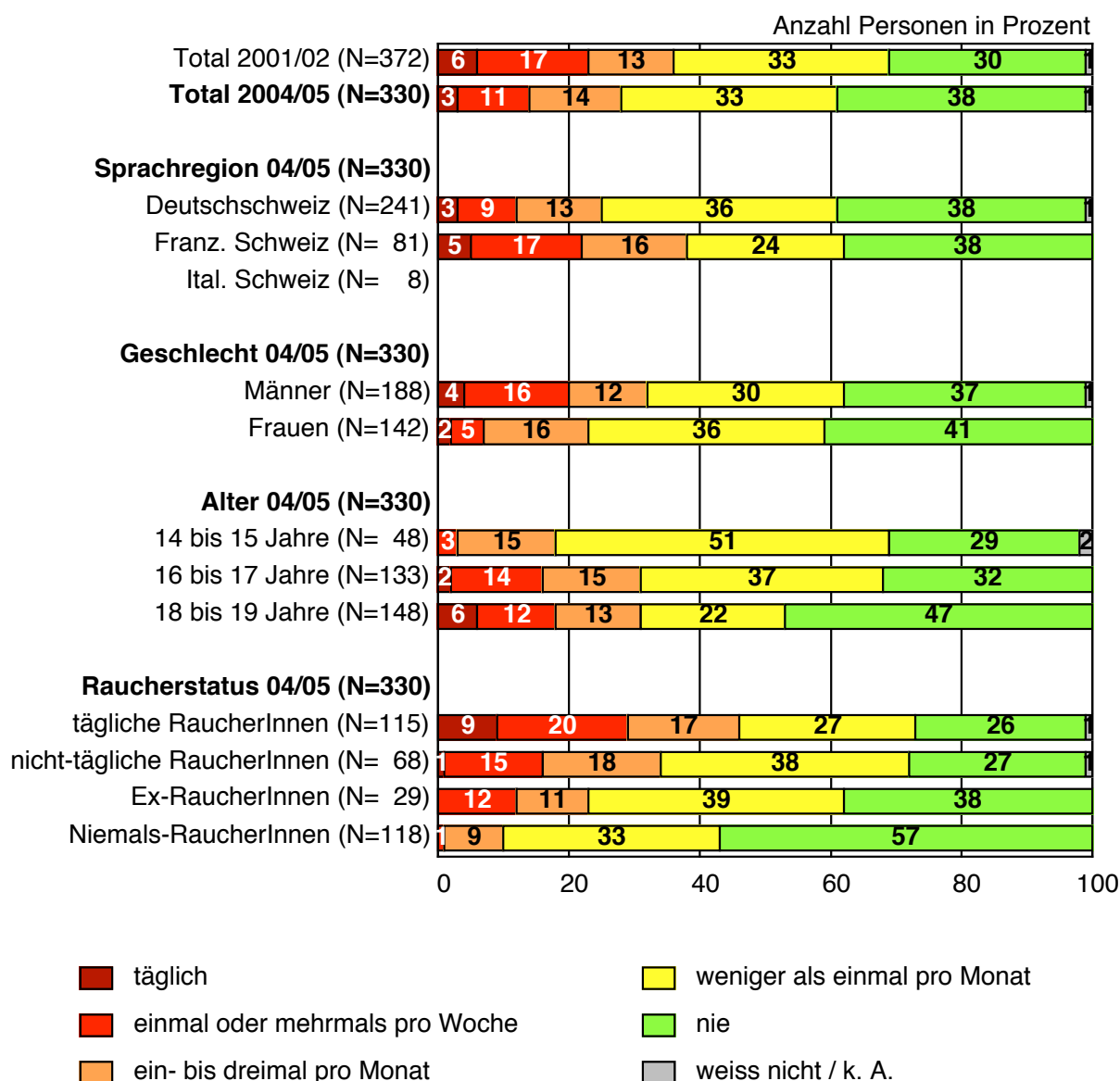


Abbildung 5.35: Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert haben

Diejenigen Jugendlichen, die angegeben hatten, in ihrem Leben schon einmal Cannabis konsumiert zu haben (37%, vgl. Abbildung 5.34), wurden gefragt, wie häufig dies in den letzten 12 Monaten der Fall war. Auch dieser Anteil ist leicht rückläufig (von 70 auf 62%).

Sprachregionale Unterschiede sind der Vollständigkeit halber aufgeführt, sie können aber aufgrund der geringen Stichprobengrösse auch zufällig entstanden sein. Die Jahresprävalenz für die jungen Männer ist höher als diejenige der jungen Frauen. Frauen scheinen häufiger zu probieren und danach wieder aufzuhören. Das gleiche Bild zeigt sich auch für die

verschiedenen Altersgruppen. Der Anteil derjenigen Personen, der schon einmal Cannabis probiert hat, aber nicht mehr innerhalb des letzten Jahres, nimmt mit steigendem Alter zu. Schliesslich wird auch deutlich, dass die Niemals-Rauchenden häufig ein- oder mehrmals probieren, danach aber wieder aufhören.

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

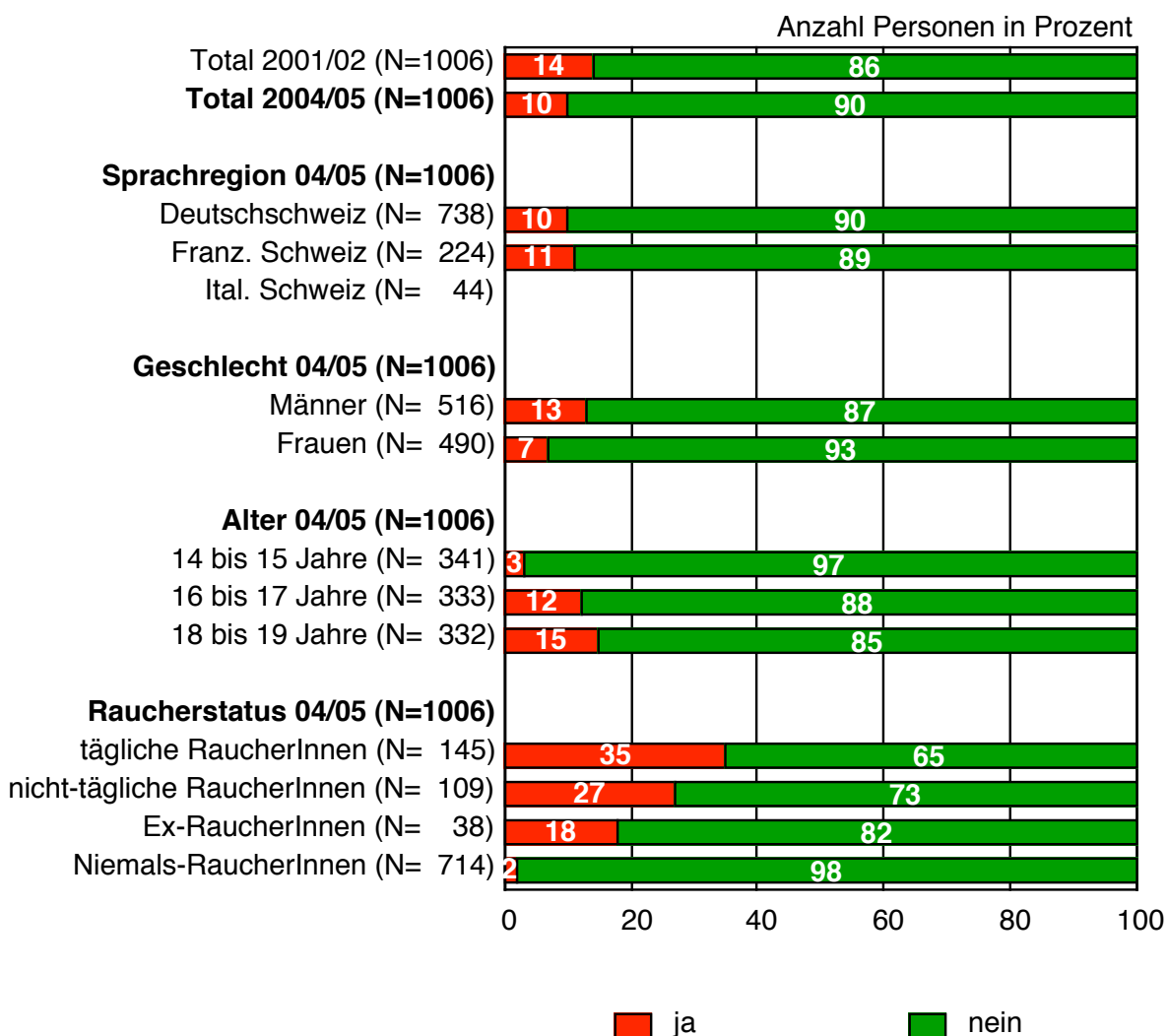


Abbildung 5.36: Anteil der Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Befragung Cannabis konsumierten

Schliesslich wird in Abbildung 5.36 gezeigt, dass – umgerechnet auf die Gesamtstichprobe – in den Jahren 2004/05 10% der Jugendlichen zum Zeitpunkt der Befragung Cannabis konsumierten. Auch die Punktprävalenz hat sich sowohl im Total und als auch in allen Merkmalsgruppen leicht verringert.

Wiederum sind es mehr Männer als Frauen, die Cannabis konsumieren. Ältere Jugendliche sind ebenfalls übervertreten. Statistisch bedeutsam sind die Unterschiede bezüglich

Raucherstatus: tägliche RaucherInnen konsumieren häufiger Cannabis als nicht-tägliche, gefolgt von den ehemaligen Raucherinnen und den Niemals-Rauchenden.

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

### **5.2.9 Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen**

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

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

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

### Für wie gefährlich schätzen Sie folgende Substanzen ein?

14- bis 19-Jährige, N = 1006

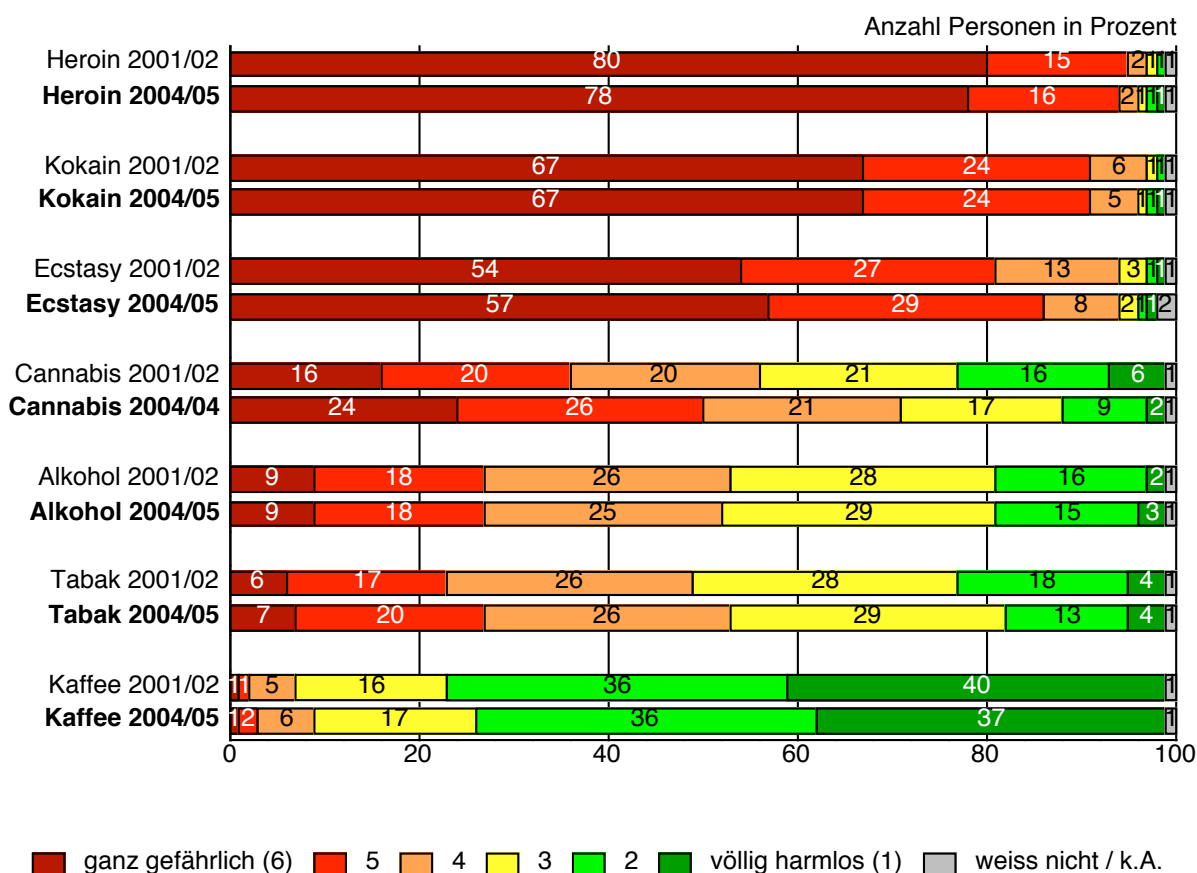


Abbildung 5.37: Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen

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

Während Männer sich in der Einschätzung dieser beiden Substanzen kaum unterscheiden, beurteilen Frauen die Gefährlichkeit von Cannabis signifikant grösser.

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

Die Differenzierung nach Raucherstatus zeigt, dass sowohl täglich als auch ehemals Rauchende die Gefährlichkeit sowohl von Tabak als auch von Cannabis etwa gleich hoch einschätzen. Die nicht-täglichen RaucherInnen 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 KonsumentInnen von Cannabis. Sie schätzen die Gefährlichkeit von Cannabis signifikant tiefer ein als die beiden anderen Gruppen

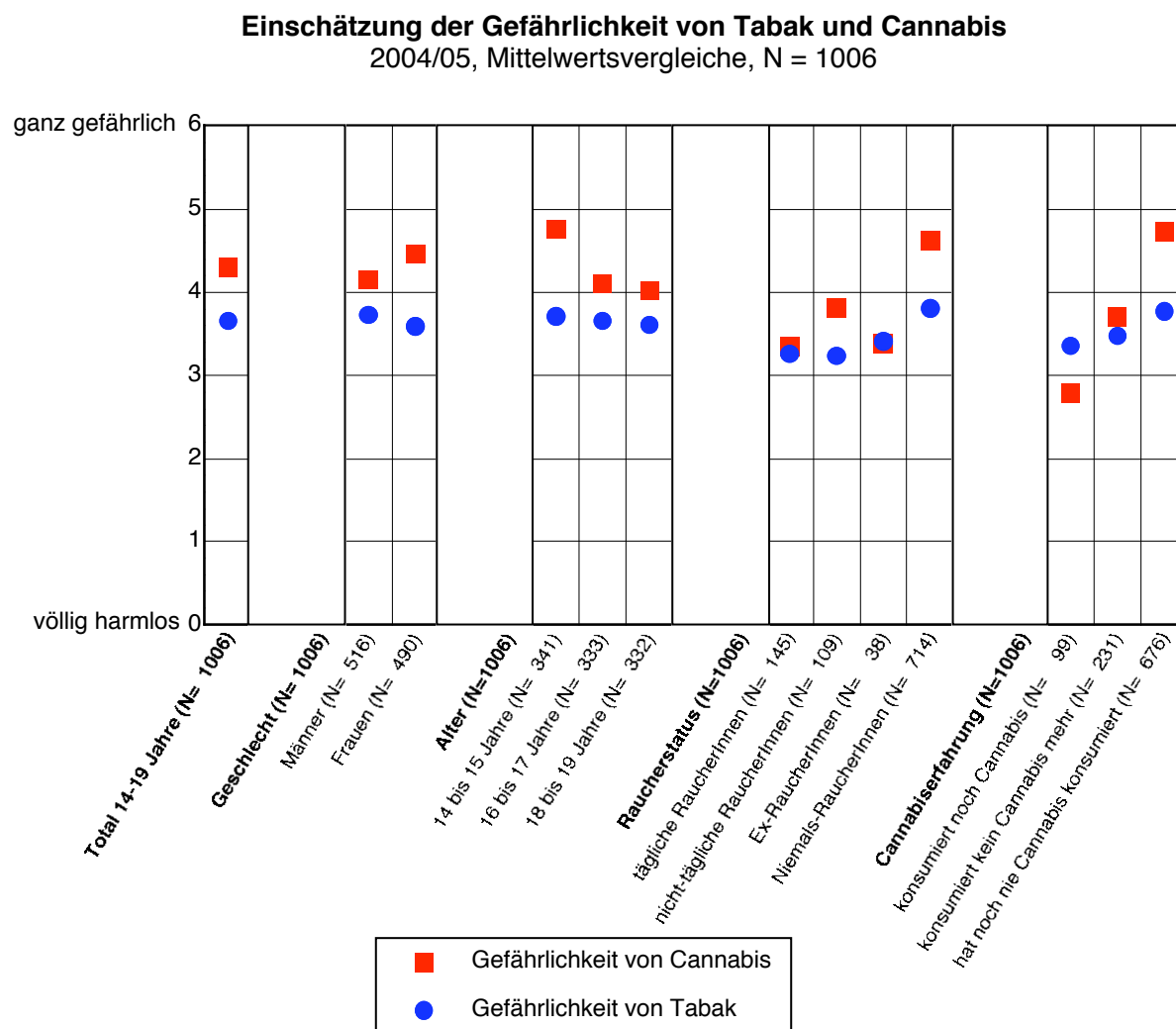


Abbildung 5.38: Einschätzung der Gefährlichkeit von Cannabis und Tabak, differenziert nach Geschlecht, Alter, Raucherstatus und momentanem Cannabiskonsum

## 6 Zusammenfassung

Die ersten drei Kapitel des vorliegenden Berichts enthalten die Zielsetzungen, die Struktur und die Methodik des Tabakmonitoring. Kapitel 4 beschreibt das Sample und gibt Informationen zur Ausschöpfung. Die Ergebnisse zum Rauchverhalten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Jahren 2001 bis 2005 sowie die Ergebnisse aus dem Zusatzmodul Jugendliche sind in Kapitel 5 enthalten. Im Folgenden werden diese zusammenfassend dargestellt.

### Der Raucheranteil bei Jugendlichen in den Jahren 2001 bis 2005

- Der Raucheranteil in der 14- bis 19-jährigen Wohnbevölkerung ist von 29% in den Jahren 2001/02 auf 25% in den Jahren 2004/05 gesunken. In den Jahren 2004/05 rauchten 14% täglich und 11% gelegentlich.
- Der Rückgang des Raucheranteils ist in allen drei Sprachregionen zu beobachten.
- Die Auswertungen des Raucheranteils nach Geschlecht zeigen, dass der Raucheranteil bei den jungen Männern höher ist als bei den jungen Frauen. Die Entwicklung des Raucheranteils scheint unterschiedlich zu verlaufen: Bei den Männern reduzierte sich der Raucheranteil in den Jahren 2002/03 und blieb seither stabil, bei den Frauen zeigt sich tendenziell ein kontinuierlicher Rückgang.
- Der Anteil Rauchender steigt mit zunehmendem Alter rasch an. In den verschiedenen Altersgruppen hat sich der Raucheranteil unterschiedlich entwickelt: Bei den 18- bis 19-Jährigen geht der Raucheranteil leicht, aber kontinuierlich zurück. Bei den 16- bis 17-Jährigen hat sich der Raucheranteil in den Jahren 2002/03 reduziert, anschliessend blieb er mehr oder weniger konstant.
- Die Analyse nach Alter und Geschlecht zeigt eine unterschiedliche Entwicklung des Raucheranteils bei den 16- bis 17-Jährigen: Während bei den jungen Männern in dieser Altersgruppe der Raucheranteil tendenziell ansteigt, scheint er bei den gleichaltrigen Frauen rückläufig zu sein. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist jedoch unbedingt auf die erhöhten statistischen Fehlerspannen zu achten.
- Der Tabakkonsum der 16- bis 19-Jährigen steht in Zusammenhang mit ihrer Schulbildung. Der Vergleich der beiden Gruppen ‚Berufslehre/-schule‘ und ‚Gymnasium/Lehrerseminar‘ zeigt einen deutlichen Unterschied: In den Jahren 2004/05 rauchten 36% der Lehrlinge bzw. Lehrtöchter, bei den AbsolventInnen des Gymnasiums bzw. Lehrerseminars waren es 22%. Der Unterschied ist jedoch nur auf die täglichen RaucherInnen zurückzuführen. Zudem fällt auf, dass der Anteil RaucherInnen in Gymnasien rückläufig ist. Der Raucheranteil bei Lehrlingen bzw. Lehrtöchtern hat sich in den letzten fünf Jahren nicht verändert.

## Die Rauchgewohnheiten der nicht-täglichen Raucherinnen und Raucher

- Bei den nicht-täglichen Raucherinnen und Rauchern zeigt sich ein leichter Konsumrückgang. Die Veränderung lässt sich aufgrund der kleinen Fallzahlen aber statistisch nicht absichern, d.h. diese Unterschiede könnten auch zufällig entstanden sein. In den Jahren 2004/05 gaben 24% der Jugendlichen an, dass sie mehrmals pro Woche rauchen (23% einmal und 53% seltener als einmal pro Woche).
- In den Jahren 2004/05 haben 41% 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 59% der nicht-täglichen RaucherInnen haben noch keine 100 Zigaretten geraucht und können als Experimentierende bezeichnet werden.

## Der Zigarettenkonsum der Jugendlichen

- Der durchschnittliche Zigarettenkonsum blieb die letzten fünf Jahre mehr oder weniger konstant. Die täglichen RaucherInnen, die schon mehr als 100 Zigaretten rauchten, konsumierten durchschnittlich 11.5 Zigaretten pro Tag, die nicht-täglichen 11.2 Zigaretten pro Woche.
- Insgesamt geben 33% der täglichen Zigarettenraucherinnen und -raucher an, zwischen 6 und 10 Zigaretten pro Tag zu rauchen. Rund 20% der 14- bis 19-jährigen RaucherInnen konsumieren eine Schachtel Zigaretten pro Tag.
- Bei den nicht-täglichen ZigarettenraucherInnen findet sich die Mehrheit (54%) in der Kategorie „weniger als 1 Zigarette pro Tag“. 42% geben an, 1 bis 5 Zigaretten pro Tag zu rauchen. Diese konsumieren beispielsweise am Wochenende relativ viel, während der Woche aber gar nicht oder selten.
- Der Zigarettenkonsum steigt generell mit zunehmendem Alter an und junge Männer haben tendenziell einen etwas höheren Konsum als junge Frauen. Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant.

## Die Aufhörbereitschaft der Jugendlichen

- Insgesamt hat die Aufhörbereitschaft der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in der Schweizer Bevölkerung über die Jahre 2001 bis 2005 zugenommen. Der Anteil derjenigen Personen, die innerhalb des nächsten halben Jahres mit dem Rauchen aufhören möchte, betrug im Jahr 2001 25%. Dieser Anteil ist bis ins Jahr 2005 kontinuierlich auf 32 Prozent angestiegen (vgl. Jahresbericht; Keller, Krebs & Hornung, 2006). Bei den Jugendlichen allerdings hat diese Entwicklung nicht stattgefunden.
- In den Jahren 2004/05 können 42% aller 14- bis 19-jährigen Raucherinnen und Raucher als so genannte Problemignorierer / Unmotiviert klassifiziert werden. 3% wissen nicht ob



sie aufhören möchten. Etwas über die Hälfte der RaucherInnen (55%) hat demzufolge die Absicht, das Rauchen aufzugeben: 10% in den nächsten 30 Tagen, 19% in den nächsten 1 bis 6 Monaten und 20% zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere 6% möchten ebenfalls aufhören, wissen aber noch nicht wann.

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

- Im Vergleich zu den Jahren 2001/02 wurde das Rauchen in der Schule etwas häufiger thematisiert. Die Zunahme ist am stärksten bei den 14- bis 15-Jährigen, also bei Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Befragung die obligatorische Schule besuchten.
- In den Jahren 2004/05 gibt rund die Hälfte (49%) der Jugendlichen an, das Thema ‚Rauchen‘ mehrmals behandelt zu haben und weitere 30% sind der Meinung, dass das Rauchen einmal im Unterricht thematisiert wurde. Etwa ein Fünftel (19%) kann sich nicht erinnern, dass das Rauchen während einer oder mehrerer Schulstunden behandelt wurde.
- Für 52% der Schülerinnen und Schüler ist das Rauchen im Schulhaus generell verboten, für weitere 36% ist es ebenfalls verboten, es existieren jedoch Raucherzonen. Es zeigt sich ein deutlicher Altersunterschied: Während 85% der Jugendlichen im Alter von 14 Jahren angeben, das Rauchen sei in ihrem Schulhaus überall verboten, sind es bei den 19-Jährigen nur 30%. Dieses Ergebnis dürfte im Wesentlichen auf die Schulstufe zurückgeführt werden: In der obligatorischen Schule beträgt dieser Anteil 84%, im Gymnasium nur 22%.
- Der grösste Teil der BerufsschülerInnen und MaturandInnen antworteten, dass in ihrem Schulhaus das Rauchen verboten ist, ausser in Raucherzonen. Ob diese Raucherzonen im Schulhaus drin sind oder ob die befragten Jugendlichen auch die Raucherecke beim Eingang des Schulhauses als Raucherzone verstehen, kann anhand der vorliegenden Daten nicht beantwortet werden.
- Nichtraucherinnen und Nichtraucher berichten ebenfalls deutlich häufiger über Rauchverbote in den Schulhäusern. Dieses Ergebnis wird jedoch im Wesentlichen durch das Alter beeinflusst, denn ältere Jugendliche rauchen häufiger als jüngere.

### **Rauchverhalten des sozialen Umfeldes**

- Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen dem Rauchverhalten der Eltern und demjenigen der Jugendlichen. Der Anteil der Jugendlichen, der täglich raucht, ist fast dreimal so hoch, wenn beide Eltern rauchen (11%, 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 (9%, wenn kein Geschwister raucht; 29%, wenn ein Bruder oder eine Schwester raucht).

- Je älter die Jugendlichen sind, um so eher dürfen sie zu Hause rauchen. Allerdings kann nicht beantwortet werden, ob das Rauchen in der ganzen Wohnung, nur in bestimmten Räumen oder draussen auf dem Balkon geduldet wird. Ergebnisse aus dem Zusatzmodul ‚Passivrauchen‘ haben gezeigt, dass weniger als ein Viertel der 14- bis 65jährigen Befragten angibt, zu Hause dem Passivrauch ausgesetzt zu sein. Dies bedeutet, dass viele Personen auf dem Balkon oder im Garten rauchen.
- Raucherinnen und Raucher haben häufiger Freunde, die ebenfalls rauchen. 9 von 10 (89 %) täglichen RaucherInnen schätzen, dass mindestens die Hälfte im Freundeskreis raucht. Bei den Niemals-RaucherInnen sind es nur 3 von 10 (33%) mit einer gleich hohen Schätzung.

Der Anteil rauchender Personen im Freundeskreis scheint leicht abgenommen zu haben: Während in den Jahren 2001/02 26% angaben, dass ihre Freunde nicht oder nur wenig rauchen, waren es in den Jahren 2004/05 37%.

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

### **Gründe für und gegen das Rauchen**

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

### **Erhältlichkeit von Tabakwaren und Werbung der Tabakindustrie**

- In den Jahren 2004/05 gaben 77% der Befragten an, ihren Tabak selbst zu kaufen, 6 % besorgten sich den Tabak teilweise selbst und 17% gaben an, die Tabakwaren ausschliesslich von anderen Personen zu erhalten.

Bei den 14- und 15-Jährigen sind es 47%, die ihre Zigaretten, trotz bestehender Verkaufseinschränkungen an unter 16-Jährige, selbst kaufen.

- Knapp drei Viertel geben an, ihre Einkäufe am Kiosk zu tätigen, die restlichen 25% 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 auf 27%). Dieser leichte Rückgang lässt sich in allen Merkmalsgruppen feststellen. Mit einer Ausnahme: bei den 14- bis 15-jährigen Jugendlichen ist dieser Wert von 17 auf 19% angestiegen.
- Sprachregionale und geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich keine erkennen. Bezüglich Alter und Raucherstatus zeigt sich aber eine klare Tendenz. Je älter die Personen sind, desto häufiger haben sie ein Werbegeschenk erhalten. Zudem wurden auch tägliche RaucherInnen häufiger beschenkt als nicht-tägliche und ehemalige RaucherInnen. Am wenigsten Geschenke erhielten die Niemals-Rauchenden.
- Eindeutig am häufigsten geben die Jugendlichen an, ein Feuerzeug oder Streichhölzer bekommen zu haben (72%). 11% berichten über Geschenke in Form von Zigaretten. Dieser Anteil betrug vor zwei bis drei Jahren noch 19%.

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

- Die jungen Raucherinnen und Raucher schätzen einen Rauchstopp in den Jahren 2004/05 tendenziell etwas leichter ein als noch vor zwei bis drei Jahren. Die Unterschiede können aber statistisch nicht abgesichert werden.
- Insgesamt geben 45% 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 (50%) ist der Ansicht, dass sie in zwei Jahren nicht mehr rauchen werden. Es zeigt sich jedoch, dass der Raucheranteil mit zunehmendem Alter ansteigt und es nur etwa einer von 20 Personen gelingt, im Jugendalter mit dem Rauchen aufzuhören. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die Jugendlichen die Schwierigkeit eines Rauchstopps unterschätzen.

## Das Image der Rauchenden

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

## Cannabiskonsum und Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen

- Insgesamt geben 33% 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.
- 63% 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 rückläufig.
- Die Jahresprävalenz für die jungen Männer ist höher als diejenige der jungen Frauen. Frauen scheinen häufiger zu probieren und danach wieder aufzuhören. Das gleiche Bild zeigt sich auch für die verschiedenen Altersgruppen. Der Anteil derjenigen Personen, der schon einmal Cannabis probiert hat, aber nicht mehr innerhalb des letzten Jahres, nimmt mit steigendem Alter zu.
- Schliesslich wird auch deutlich, dass die Niemals-Rauchenden häufig ein- oder mehrmals probieren, danach aber wieder aufhören.
- 10% aller Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 19 Jahren geben an, zum Zeitpunkt der Befragung (2004/05) Cannabis zu konsumieren. Auch dieser Anteil hat sich leicht reduziert.
- Heroin, Kokain und Ecstasy werden als am gefährlichsten eingeschätzt. Cannabis wird als etwas gefährlicher eingeschätzt als Alkohol und Tabak. Im Vergleich zu den Jahren 2001/02 wird der Tabakkonsum leicht gefährlicher eingeschätzt.
- Der leichte Rückgang des Cannabiskonsums steht in Einklang mit der Einschätzung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen: Auch Cannabis wird, im Vergleich zu den Jahren 2001/02, von den Jugendlichen als gefährlicher eingeschätzt.

## Literatur und Quellen

- 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.
- 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.
- Hornung, R., Schmidtchen, G. & Scholl-Schaaf (1983). *Drogen in Zürich: Verbreitung und Hintergründe des Drogenkonsums Jugendlicher – Ergebnisse einer repräsentativen Motivstudie*. Bern: Huber.
- Krebs, H. & Demarmels, B. (1998). Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz. Machbarkeitsstudie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- Oerter, R. & Dreher, E. (1998). Jugendalter. In R. Oerter & L. Montada, *Entwicklungspsychologie* (S. 310-361). 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).
- Spichiger-Carlsson, P. (2002). *Handies: Repräsentativität von Umfragen gewährleistet*. Newsletter Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS), 1, 2.
- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2004). *Fakten und Trends*. Deutschland aktuell – Ausgabe 2004. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Vertrag (02.001670) zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft, vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG), und dem Psychologischen Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II. Juni 2003.
- 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 2006)

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., Rümbeili, 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., Rümbeili, 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., Rümbeili, 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.

Rümbeli, 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.