

Trends im Tabak-, Alkohol- und Cannabisgebrauch von 1986 bis 2006 bei Jugendlichen in der Schweiz*

Trends in tobacco, alcohol, and cannabis use from 1986 to 2006 among adolescents in Switzerland

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne

Zusammenfassung

Die hier präsentierten Resultate stammen aus der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie, die unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Europe) in mittlerweile 41, zum grössten Teil europäischen Ländern alle vier Jahre durchgeführt wird. Im Jahr 2006 führte die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) diese Studie zum sechsten Mal für die Schweiz durch (nach 1986, 1990, 1994, 1998 und 2002). Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil mindestens wöchentlich *Rauchender* bei 15-Jährigen in den letzten 20 Jahren, vor allem aber gegenüber dem Hoch im Jahr 1998 gesunken ist. Im Jahr 2006 stufen sich ungefähr 15% der Jugendlichen im Alter von 15 Jahren als mindestens wöchentlich Rauchende ein. In Bezug auf den *Alkoholkonsum* zeigt sich, dass die beiden bevorzugten Getränkearten Bier und Alcopops sind. Mindestens wöchentlich trinken 19.3% der 15-jährigen Schüler und 9.1% der 15-jährigen Schülerinnen Bier. Die Anteile sind zwischen 2002 und 2006 bei den Schülern gesunken, während sie bei den Schülerinnen unverändert geblieben sind. Fast jeder zehnte 15-jährige Jugendliche trinkt wöchentlich Alcopops (9.7%). Nach dem Anstieg im Jahr 2002 liegt der Alcopopskonsum 2006 wieder tiefer. Mit knapp zehn Prozent sind bei den Schülerinnen 2006 Alcopops gleich verbreitet wie Bier. Im Jahr 2006 berichten 28.1% der Schüler und 19.0% der Schülerinnen im Alter von 15 Jahren, wiederholt einen Alkoholrausch gehabt zu haben. Gegenüber dem Erhebungsjahr 2002 sind diese Anteile zwar gesunken, sie liegen aber deutlich über den Anteilen der anderen Erhebungsjahre. Hochgerechnet auf die Gesamtzahl der Jugendlichen in der Schweiz entfallen auf diese Altersgruppe ungefähr 13 000 Schüler und 8 500 Schülerinnen, die mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken waren. Im Jahr 2006 haben 34.2% der Schüler und 26.8% der Schülerinnen im Alter von 15 Jahren mindestens einmal im Leben *Cannabis* genommen. Diese Zahlen sind über die Untersuchungsjahre langfristig zwar angestiegen, im Vergleich zu 2002 hingegen deutlich gesunken.

1. Einleitung

Generell machen die meisten Konsumenten im Jugendalter ihre ersten Erfahrungen mit Tabak, Alkohol und Cannabis. Je früher mit dem Konsum begonnen wurde, desto wahrscheinlicher ist starker Konsum in einem späteren Lebensabschnitt. Es gibt Hinweise darauf, dass Jugendliche, die bis zur vierten Zigarette weiterrauchen, mit grösserer Wahrscheinlichkeit zu regelmässigen Raucherinnen und Rauchern werden als ihre Altersgenossen, die vor der vierten Zigarette mit dem Experimentieren aufhören (1). Ungefähr die Hälfte jener Personen, die im Jugendalter mit dem Rauchen beginnt und kontinuierlich weiter raucht, wird früher oder später an einer tabakbedingten Erkrankung sterben (2). Dagegen können die Folgen, die mit Rauschtrinken verbunden sind auch unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit der Jugendlichen im Sinne von Unfällen, Gewalt- und Delinquenzsituationen haben (3). In Schweizer Hospitälern müssen täglich 3 bis 4 junge Menschen im Alter bis 23 Jahre aufgrund von Alkoholproblemen behandelt werden, mehr als die Hälfte davon aufgrund einer Alkoholintoxikation (4). Der Gebrauch von Cannabis im Jugendalter wurde besonders mit schlechten Schulleistungen, einem frühzeitigen Ausscheiden aus der Schule und einer gestörten weiteren Entwicklung in Verbindung gebracht. Dabei konnten Längsschnittuntersuchungen nachweisen, dass der Cannabisgebrauch zu schulbezogenen Problemen führt und nicht umgekehrt (5).

Key Words

Trends
Tobacco
Alcohol
Cannabis
Adolescents

* Dieses Forschungsprojekt wurde vom Bundesamt für Gesundheit mit dem Vertrag Nr. 04.001776 unterstützt.

2. Vorgehen/Methodik

2.1 Studienbeschreibung

Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC; 6) Studie steht unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Europe) und wird in mittlerweile 41, zum grössten Teil europäischen Ländern alle vier Jahre durchgeführt. Das Ziel der Untersuchung ist es, das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren und allfällige Veränderungen dieses Verhaltens im Laufe der Zeit zu beschreiben (6). 2006 führte die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) mit finanzieller Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Kantone diese Studie zum sechsten Mal für die Schweiz durch (nach 1986, 1990, 1994, 1998 und 2002).

2.2 Generelles Vorgehen

Der standardisierte Fragebogen wird von einer Lehrkraft verteilt und während einer regulären Schulstunde ausgefüllt. Die Lehrkraft garantiert dabei, dass das Ausfüllen anonym, ungestört und unbeobachtet verläuft und Verständnisfragen geklärt werden können. Die Fragebogen werden anonym in einem Umschlag an die SFA zurückgesendet. Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig und die resultierenden Daten werden streng vertraulich behandelt.

2.3 Die Stichproben

690 Klassen wurden in der Erhebungswelle 2006 zufällig aus der Liste der Schulklassen in den Schweizer Kantonen ausgewählt und anhand eines standardisierten Fragebogens befragt. Von diesen Klassen haben fünf (0.7%) ausdrücklich die Teilnahme verweigert. Weitere 94 Schulklassen (13.6%) haben ohne Angabe von Gründen nicht mitgemacht. 591 Klassen (85.7%) haben damit an der Untersuchung teilgenommen. Der Vergleich des relativen Anteils der teilnehmenden Klassen in der Stichprobe mit dem relativen Anteil der Klassen pro Kanton in der Grundgesamtheit ergab keinen signifikanten Unterschied (Kolmogorov-Smirnov $Z = .416$, $p = .995$). Im Mittel haben 18.5 Schülerinnen und Schüler pro Klasse (min=2, max=31, Modalwert 21) an der Befragung teilgenommen. Die Stichprobe der Befragung von 2006 beinhaltet $N = 9791$ Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren. Mit Ausnahme von Appenzell-Innerrhoden sind alle Schweizer Kantone und damit alle Landesteile der Schweiz vertreten. Die Stichprobe kann als repräsentativ für die gesamte Schweiz angesehen werden. Die Schülerstudie wird alle vier Jahre nach einer ähnlichen Methodik durchgeführt, und es liegen Daten für die Erhebungsjahre 1986, 1990, 1994, 1998 und 2002 vor (Tabelle 1). Im Folgenden werden die Resultate der 11-, 13- und 15-Jährigen ausführlicher dargestellt ($n = 5622$). Aufgrund einer geänderten Filterführung im Jahr 1990 können die Prävalenzen von 1990 leider nicht mit denen der anderen Erhebungsjahre verglichen werden und wurden daher aus der folgenden Ergebnisdarstellung ausgeschlossen.

Tabelle 1: Anzahl teilnehmende Schülerinnen und Schüler nach Altersgruppen und Untersuchungsjahr

Alter	Geschlecht	Untersuchungsjahr						Total
		1986	1990	1994	1998	2002	2006	
11-Jährige	Schüler	267	261	1 318	751	752	898	4 246
	Schülerinnen	244	317	1 289	751	807	875	4 283
13-Jährige	Schüler	269	458	1 400	926	1 046	1 048	5 147
	Schülerinnen	284	469	1 320	946	1 144	1 099	5 263
15-Jährige	Schüler	269	524	1 464	863	965	864	4 949
	Schülerinnen	329	494	1 383	845	915	838	4 805
Total		1 661	2 523	8 176	5 082	5 629	5 622	28 693
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3. Resultate

3.1 Trends im gewohnheitsmässigen Rauchen

Zur Beschreibung eines mit Risiken verbundenen Konsums zieht man unter anderem die Häufigkeit des Rauchens (Konsum pro Woche oder pro Tag) als Kriterium heran. Bei Jugendlichen spricht man von regelmässigem Rauchen ab einer Häufigkeit von mindestens einmal pro Woche. Das wöchentliche Rauchen steigt über die Altersgruppen deutlich an, und es zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Abbildung 1). Der Trend im wöchentlichen Rauchen über die Untersuchungsjahre zeigt Schwankungen. Für das Jahr 2006 finden wir ab dem 13. Lebensjahr niedrigere Anteile als in den vorhergehenden Untersuchungen. Die Unterschiede im Vergleich zu 1986 sind signifikant. Bei den 15-Jährigen geben ungefähr 15% mindestens wöchentliches Rauchen an. Insgesamt ist damit das regelmässige Rauchen in den letzten 20 Jahren gesunken.

3.2 Trends im Konsum spezifischer Getränke

Der wöchentliche Bierkonsum ist im Vergleich zu 1986 signifikant erhöht (Abbildung 2). Die Anteile sind zwar bei den Schülern 2006 verglichen mit 2002 gesunken und bei den Schülerinnen zwischen 2002

und 2006 unverändert, sie liegen aber mit 19.3% (Schüler) und 9.1% (Schülerinnen) höher als in den Jahren vor 2002.

Neben dem Anstieg des Bierkonsums bei Schülern war im Jahr 2002 auch ein Anstieg des Spirituosenkonsums bei beiden Geschlechtern festzustellen. Im Jahr 2006 sind die Anteile des wöchentlichen Spirituosenkonsums bei den Schülerinnen wieder auf das Niveau von vor 20 Jahren gesunken; bei den Schülern sogar darunter. Der wöchentliche Konsum von Wein ist ähnlich verbreitet wie der von Spirituosen und es ist keine signifikante Veränderung festzustellen. Bei dem wöchentlichen Konsum von Aperitiven hingegen ist ein rückläufiger Trend zwischen 1986 und 2006 zu beobachten.

Die Trends beim Konsum der Alcopops können nur vor dem Hintergrund einiger Fakten verstanden werden. Die Idee für diese Getränke kam zu Beginn der 90er Jahre aus Australien. Sie wurden 1995 breit im britischen Markt eingeführt und kamen bereits 1996 auch in die Schweiz. Hier hatten diese neuen Getränke, deren Markennamen wie 'Hooch' und 'Two Dogs' heute kaum noch bekannt sind, zunehmend Erfolg. Bereits 1998 waren diese Getränke bei den Schülerinnen das am häufigsten konsumierte spezifische Getränk. Ab dem 1. Dezember 1997 wurden die süssen alkoholischen Mischgetränke (Designer-

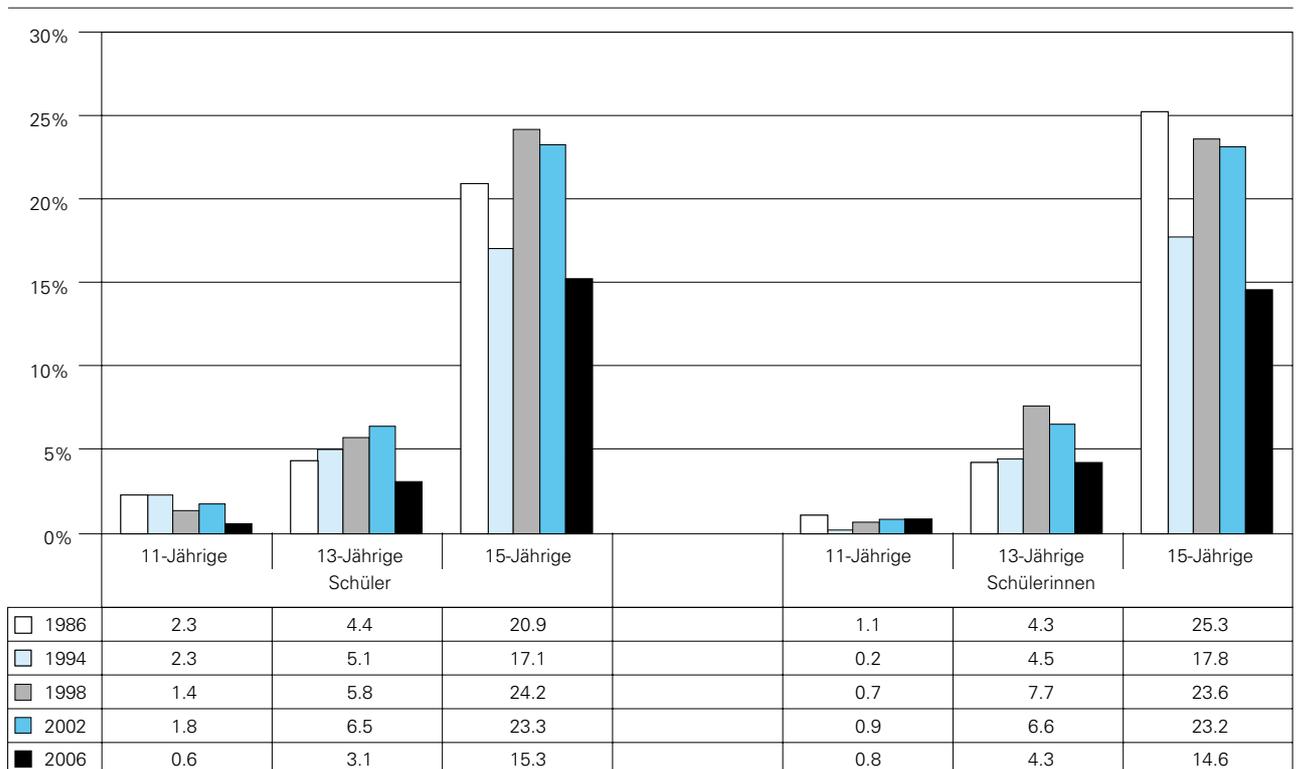


Abbildung 1: Mindestens wöchentliches Rauchen nach Geschlecht, Altersgruppen und Untersuchungsjahr (in %, n=5 622)

drinks, Alcopops oder Alkopops, Premix-Getränke) dem Alkoholgesetz unterstellt. Damit dürfen sie nicht an Jugendliche unter 18 Jahren verkauft werden, die Werbung für diese Getränke ist wesentlich eingeschränkt und sie werden wie Spirituosen besteuert. Eine deutliche Verteuerung war die Folge und der Verkauf sank deutlich. Am 1. Juli 1999 wurde im Zuge aussenpolitischer Verhandlungen der Schweiz ein Einheitssteuersatz auf Spirituosen eingeführt und die Besteuerung der Spirituosen sank drastisch. Der Vertrieb der Alcopops auf dem Schweizer Markt wurde damit für die Industrie wieder attraktiv. Er wurde von einem aggressiven Marketing begleitet. Zudem wurden neue Getränke auf der Basis von Markenspirituosen (Smirnoff, Bacardi) eingeführt. Die Verkaufszahlen stiegen in der Folge sprunghaft an (2000: 1.7 Mio. Flaschen, 2001: 28 Mio. Flaschen, 2002: 39 Mio. Flaschen). Anfang des Jahres 2003 wurde durch eine breite Medienarbeit auf die drastisch gestiegenen Konsumzahlen bei Jugendlichen aufmerksam gemacht und sowohl Öffentlichkeit als auch Politik erkannten Handlungsbedarf. Am 1. Februar 2004 wurde ein Sondersteuersatz auf die süssen Mischgetränke eingeführt. Die Einfuhr sank in der Folge sehr stark und

die Industrie versuchte durch neue Getränke mit einem Zuckergehalt unter der Sondersteuer-Limite von 50 Gramm pro Liter die Sondersteuer zu umgehen.

Der wöchentliche Konsum von Alcopops liegt nun im Jahr 2006 auf einem Niveau von fast 10% der 15-jährigen Schüler und Schülerinnen. Die starke Verbreitung von Alcopops hat sich 2006 im Vergleich zu 2002 deutlich abgeschwächt. Jedoch ist der Konsum von Alcopops weiterhin stark verbreitet in einem Alterssegment, in welchem der Gesetzgeber den Verkauf untersagt hat.

Die 2002 und 2006 erhobenen Cocktails gehören neben den Alcopops bei einigen Jugendlichen zu den wöchentlich konsumierten Getränken. Die selbstgemixten, farbigen und gezuckerten Cocktails trinken sich zwar fast wie Sirup, beinhalten aber trotz grosser Mischvariationen mit grosser Wahrscheinlichkeit mindestens zwei- bis dreimal mehr Alkohol als ein Glas Bier. Gemeinsam bei Alcopops und Cocktails ist, dass der eigentliche Alkoholgeschmack nicht mehr im Vordergrund steht; ein Geschmack, der von Kindern verabscheut wird,

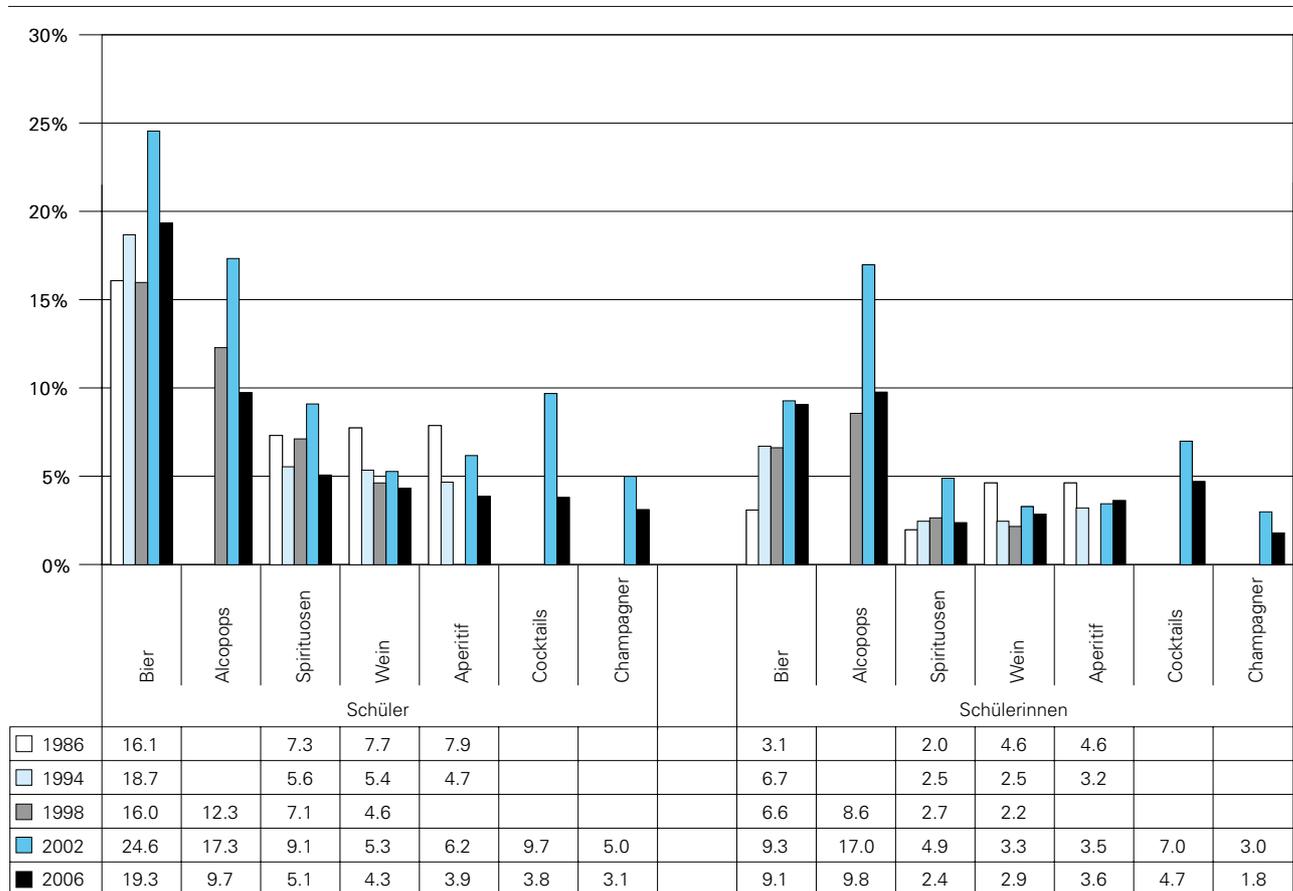


Abbildung 2: Mindestens wöchentlicher Konsum spezifischer alkoholischer Getränke der 15-Jährigen nach Geschlecht und Untersuchungsjahr (in %, n=5 622)

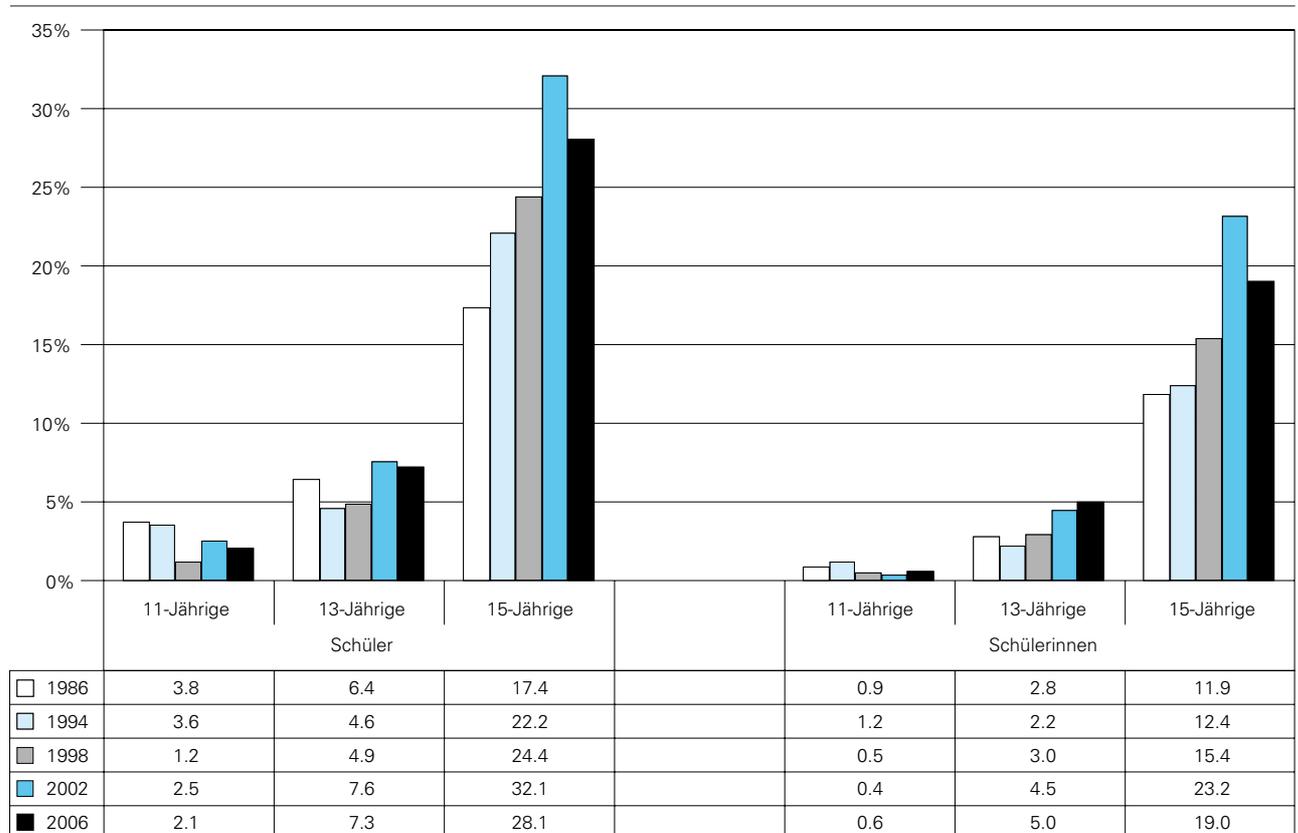


Abbildung 3: Mindestens zweimalige Trunkenheit nach Geschlecht, Altersgruppen und Untersuchungsjahr (in %, n=5 622)

und an den sich Jugendliche erst gewöhnen müssen.

3.3 Trends in der Häufigkeit der Trunkenheit

Der Anteil der 15-Jährigen, die angeben mindestens zweimal im Leben betrunken gewesen zu sein, ist über die Untersuchungsjahre angestiegen (Abbildung 3), wobei die Anteile nach 1996 deutlich höher liegen. Verglichen mit der ersten Untersuchung von 1986 sind die Anteile ab 1994 höher. 2006 lagen die Anteile bei 28.1% bei den 15-jährigen Schülern und bei 19.0% bei den 15-jährigen Schülerinnen. Für das Jahr 2006 sind damit zwar im Vergleich zu 2002 bei den 15-Jährigen niedrigere Anteile jugendlicher mit zweimaliger Trunkenheit festzustellen, diese liegen aber immer noch deutlich über den Anteilen der Jahre vor 2002. Die Abnahme von 2002 bis 2006 betrifft sowohl die Mädchen als auch die Jungen.

In der erfragten mindestens zweimaligen Trunkenheit drückt sich aus, ob Jugendliche mehr als einmal in ihrem Leben einen Alkoholrausch erfahren haben. Gemäss den vorliegenden Daten kann man davon ausgehen, dass in der Schweiz rund 13000 Schüler

und 8500 Schülerinnen im Alter von 15 Jahren mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken waren. Verglichen mit der Gesamtzahl jugendlicher in der Schweiz, die auf diese Altersgruppe entfallen (ca. 46000 Schüler und 44000 Schülerinnen), ist diese Zahl besorgniserregend. Es handelt sich zweifellos um ein Risikoverhalten, welches kurz- und langfristig negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler haben kann.

3.4 Trends in der Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs

2006 hatten 34.2% der 15-jährigen Schüler und 26.8% der gleichaltrigen Schülerinnen mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis genommen (Abbildung 4). Diese Zahlen sind über die Untersuchungsjahre – mit Ausnahme der Schülerinnen im Jahr 1990 – seit 1986 zwar angestiegen, im Vergleich zum Untersuchungsjahr 2002 hingegen deutlich gesunken. Im Jahr 2002 war die Wahrscheinlichkeit Cannabis genommen zu haben gegenüber 1986 um das Sechsfache gestiegen; im Jahr 2006 hat sich die Wahrscheinlichkeit gegenüber 1986 fast vervierfacht. Die Anteile des mindestens einmaligen

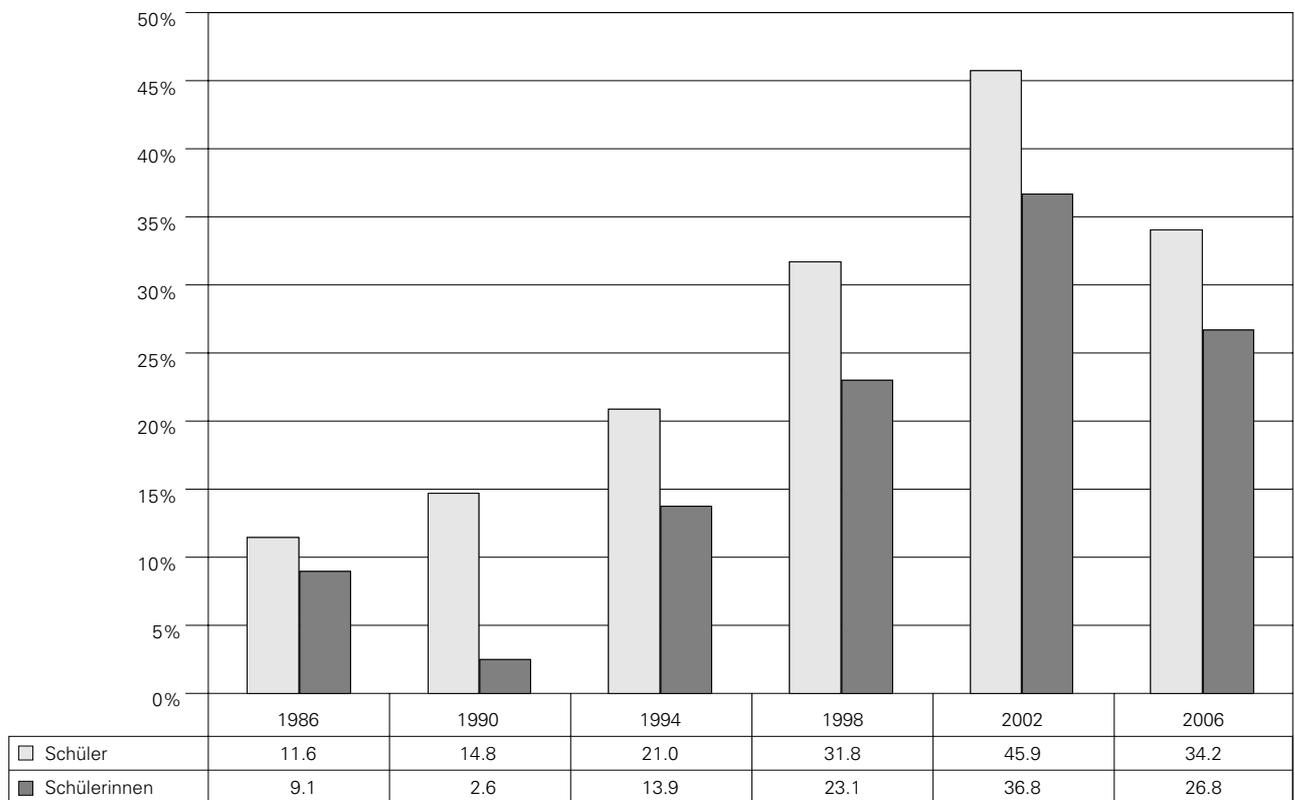


Abbildung 4: Lebenszeitprävalenz des Gebrauchs von Cannabis bei 15-Jährigen nach Geschlecht und Untersuchungsjahr (in %, n=5622)

Gebrauchs von Cannabis sind im Jahr 2006 verglichen mit 2002 also gesunken und befinden sich nun wieder fast auf dem Niveau von 1998. Bei Sch黶lern findet sich ein höhere Anteil an Personen, die mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis genommen haben, als bei Sch黶lerinnen.

4. Diskussion

Die Trends beim Konsum der verschiedenen psychoaktiven Substanzen bei 15-jährigen Jugendlichen zeigen recht einheitlich ein Absinken des Konsums. Beim *Rauchen* zeigt sich ein langfristiger Rückgang über die letzten 20 Jahre. Nach dem deutlichen Zwischenhoch im Jahr 2002 ist der Konsum von *Alkohol* und *Cannabis* bei den Jugendlichen im Jahr 2006 wieder etwas gesunken. Die Anteile der wöchentlich Alkohol trinkenden Jugendlichen, der Jugendlichen mit mehreren Trunkenheitserlebnissen und der Jugendlichen mit Cannabiserfahrung haben damit kurzfristig abgenommen. Der Trend weist jedoch nicht so deutlich nach unten wie beim Rauchen, denn die aktuellen Konsumzahlen liegen bei Alkohol und Cannabis weit über jenen von 1986.

Es stellt sich die Frage, worauf diese Trends zurückzuführen sind. Einige wichtige Hintergrundinformationen erlauben die Einordnung der oben beschriebenen Trends. Im Falle des Rauchens sind schon seit längerem Massnahmen auf verschiedenen Ebenen unternommen worden, die nun ihre Früchte zu tragen scheinen. Dazu zählen:

- Verschärfte Gesetzgebung in Bezug auf das Rauchen, beispielsweise weiterreichende Verbote des Rauchens in öffentlichen Räumen und Gebäuden
- Stärkere Schutzmassnahmen vor dem Passivrauchen
- Preispolitik, das heisst sukzessive Erhöhung der Zigarettenbesteuerung
- Weitere Einschränkungen im Bereich der Werbung
- Einfuhung von Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen
- Einfuhung des Verkaufsverbots von Tabakprodukten an unter 18-Jährige, beispielsweise im Kanton Waadt

Diese Massnahmen können in zweierlei Hinsicht mit den verminderten Anteilen Rauchender bei Jugendlichen in Verbindung gebracht werden. Zum einen wird die Verfügbarkeit von Tabakprodukte für Jugend-

liche herabgesetzt, zum anderen wird den Jugendlichen signalisiert, dass es sich beim Tabakkonsum um ein gesellschaftlich unerwünschtes Verhalten handelt. Dies mag dazu beitragen, dass sich auch bei Jugendlichen die Norm 'Nichtrauchen' immer mehr durchsetzt.

Werden die Angaben zum Tabakkonsum mit jenen zum Konsum von Alkohol verglichen, ergeben sich einige Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede. In der Öffentlichkeit wird seit den kontinuierlich angestiegenen Konsum- und Trunkenheitsanteile bis zum Jahr 2002 vermehrt über den Alkoholkonsum bei Jugendlichen und die damit einhergehenden Probleme diskutiert. Durch das Problembewusstsein und die Reflexion in den Medien wurden Eltern, aber auch Jugendliche selbst sensibler für die vielen Risiken, die mit Trunkenheit verbunden sind. Massenmediale Kampagnen (z.B. www.alles-im-griff.ch) mögen ebenfalls zur Sensibilisierung gegenüber der Problematik beigetragen haben. Konkrete Handlungsanweisungen zum situationsunangepassten Konsum werden ebenfalls vermehrt in Präventionsmassnahmen umgesetzt. So möchte beispielsweise das Projekt 'be my angel tonight' dem Fahren in angetrunkenem Zustand nach der Party vorbeugen (www.bemyangel.ch). Die politischen Massnahmen zur Preisgestaltung haben unterschiedliche Früchte getragen. Die Einführung der Sondersteuer auf Alcopops hat sicherlich zu einem Konsumrückgang dieser Produkte geführt, nachdem Politikerinnen und Politiker auf diese Problematik sensibilisiert werden konnten. Gleichzeitig haben die Vorstösse zur Erhöhung der Biersteuer wenig gefruchtet. Bier ist nach wie vor für wenig Geld zu kaufen, und in vielen Fällen ist Bier billiger als alkoholfreie Süssgetränke. Die geltenden Jugendschutzbestimmungen scheinen in der vergangenen Zeit wieder vermehrt durchgesetzt worden zu sein. Und es wurden vermehrt Testkäufe durchgeführt. Die gut sichtbare Ausschilderung des Abgabealters an Verkaufsstellen sowie die Schulung des Verkaufspersonals sind weitere Massnahmen zur verbesserten Umsetzung. Damit sind die Supermärkte als wichtige Bezugsquelle von Alkohol für Jugendliche vermehrt im Blickpunkt von Massnahmen. Dennoch weisen die Massnahmen nicht alle in dieselbe Richtung. Die Ladenöffnungszeiten beispielsweise wurden liberalisiert. Somit ist Alkohol problemlos rund um die Uhr erhältlich. Bestimmte Kantone haben darauf reagiert. Der Kanton Genf hat zum Beispiel den Alkoholverkauf in Läden zwischen 21 Uhr und 7 Uhr zum Schutz der Jugendlichen und aus gesundheitspolitischen Überlegungen verboten.

Eine Änderung der Wahrnehmung in Politik und Gesellschaft führte dazu, dass die Auswirkungen des Cannabisgebrauchs in der Bevölkerung allgemein etwas gefährlicher eingestuft wurden als dies noch Ende der 90er Jahre der Fall war. Das Parlament trat nicht auf die Revision des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) ein und Cannabiskonsum, -handel und -besitz sind somit weiterhin verboten. Damit wollte der Gesetzgeber ein Signal setzen, dass Cannabiskonsum insbesondere bei Jugendlichen unerwünscht ist. Die rechtlichen Unsicherheiten in der Bevölkerung, die während der Zeit der Diskussionen um die BtMG-Revision entstanden waren, haben sich heute weitgehend gelegt. In vielen Kantonen hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Verbesserungen im Bereich des Jugendschutzes nötig sind. Daher setzen die Kantone heute vermehrt die auch vom Bund geförderte Strategie der Früherkennung und Frühintervention bei jugendlichen und jungen erwachsenen Konsumenten um. Auch ist das öffentliche Interesse stark gesunken. Es scheint möglich, dass sich dies – zumindest indirekt – auf die Konsumraten bei Jugendlichen ausgewirkt hat.

5. Empfehlungen

Trotz des leichten Absinkens seit 2002 lag 2006 der Anteil an Jugendlichen, die rauchten, betrunken waren oder Cannabis gebrauchten, relativ hoch, insbesondere wenn man bedenkt, welche gravierende Konsequenzen die Einnahme dieser Substanzen für die Gesundheit und weitere Entwicklung Jugendlicher haben kann (2,3,4,5). Prävention diesbezüglich kann erfolgreich sein, wenn sie – wie im Fall des Rauchens – die Grundsätze der Verhältnis- und Verhaltensprävention mit berücksichtigt. Verhältnisprävention setzt auf der Ebene der Umwelt, der Gesellschaft an. Sie umfasst Jugendschutzmassnahmen, Disziplinar- und in schweren Fällen Strafmassnahmen, Zugangsbeschränkungen, Werbebeschränkungen, Produktions- und Verkaufsbeschränkungen, Warnhinweise, Preis- und Besteuerungspolitik und vieles mehr.

In der Tabakprävention ist die Verhältnisprävention weiter auszubauen. So ist beispielsweise bei der Gestaltung der Zigarettenpreise noch viel Spielraum für eine Erhöhung vorhanden. Der Zugang zu Zigaretten muss für Jugendliche erschwert werden. Insbesondere sollte in der ganzen Schweiz ein Mindestalter für den Kauf von Zigaretten umgesetzt werden und der Verkauf an Automaten sollte verunmöglicht werden. Werbebeschränkungen sind vor allem deshalb wichtig, weil die Bilder zur Vermarktung des Produkts präventive Bemühungen untergraben.

Auch im Bereich des Alkohols ist die Verhältnisprävention zu stärken. Der rückläufige Trend im Konsum der Alcopops kann beispielsweise als Beleg für die Preissensibilität der jugendlichen Zielgruppe gewertet werden. Die am 1. Februar 2004 eingeführte Sondersteuer hat die Einfuhr der süßen Mixgetränke deutlich zurückgehen lassen. Begleitet wurde diese Massnahme allerdings auch von einer breiten Öffentlichkeitsarbeit, die das Bewusstsein für die Problematik in der Gesellschaft geschaffen hat. Angesichts der Tatsache, dass Bier bei Jugendlichen ein sehr beliebtes Getränk darstellt, sollte eine höhere Steuer auf diesem Getränk weiterhin in Diskussion bleiben. Weiterhin ist die strikte Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen zu fordern. Erziehungshilfeprogramme (z.B. www.triplep.ch) können Eltern vermehrt im Umgang mit Verhaltensproblemen unterstützen.

Die Verbesserung der Verhaltensprävention ist eine Aufgabe, die sich für alle Substanzen gleichermaßen stellt. Verhaltensprävention sollte früh in der Entwicklung einsetzen, sie sollte theoriegeleitet sein, mehrere Ebenen (z.B. Eltern, Schule und Gemeinde) gleichzeitig einbeziehen und mit intensiven, häufigen und wiederholten Interventionen arbeiten. Ein Beispiel für die erfolgreiche Umsetzung dieses Ansatzes ist das Projekt «Eltern und Schule stärken Kinder ESSKI» (www.esski.ch). Die Kontinuität ist ein wichtiger Prädiktor für den Erfolg der Massnahme. Gleichzeitig haben sich Kurzinterventionen für die Erhöhung der Motivation zur Verhaltensänderung als wirksam erwiesen.

6. Referenzen

1. Russell MA. The nicotine addiction trap: a 40-year sentence for four cigarettes. *British Journal of Addiction* 1990;85:293–300.
2. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000. Indirect estimates from national statistics. Oxford: Oxford University Press, 1994.
3. World Health Organization (WHO). International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Report No.: WHO/MSD/MSB/00.4. Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, 2000.
4. Gmel G, Kuntsche E. Alkohol-Intoxikationen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Eine Analyse der Schweizer Krankenhausstatistik. *Abhängigkeiten* 2007;13:36–49.
5. Lynskey MT, Coffey C, Degenhardt L, Carlin JB, Patton GC. A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion. *Addiction* 2003;98:685–92.

6. Currie C, Roberts C, Morgan A, et al., eds. *Young people's health in context – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2004.

7. Wissenstransfer/Valorisierung

7.1 Wissenschaftliche Artikel (2005 bis 2007)

Delgrande Jordan M, Kuendig H, Schmid H. Stress scolaire et symptômes somatiques et psychoaffectifs chroniques à l'adolescence. *Rev Francoph Stress Trauma* 2007;7:183–92.

Delgrande Jordan M, Kuntsche E, Sidler J. Arbeitsüberforderung und -unzufriedenheit von Lehrpersonen in der Schweiz – Zusammenhänge mit Depressivität und somatischen Beschwerden. *Schweiz Z Bildungsforsch* 2005;27:123–39.

Hublet A, De Bacquer D, Valimaa R, et al. Smoking trends among adolescents from 1990 to 2002 in ten European countries and Canada. *BMC Pub Health* 2006;1–7.

Kuendig H, Kuntsche E. Family bonding and adolescent alcohol use: moderating effect of living with excessive drinking parents. *Alcohol Alcohol* 2006;41:464–71.

Kuendig H, Delgrande Jordan M, Kuntsche E. Cannabis et jeunesse: épidémiologie et idéologies. *Dépendances* 2005;27:8–10.

Kuntsche E, Delgrande Jordan M. Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors. Results of multilevel analyses. *Drug and Alcohol Dependence* 2006;84:167–74.

Kuntsche E, Delgrande Jordan M, Sidler J. Rauchen und trinken Lehrpersonen täglich (mehr), wenn sie arbeitsüberfordert und -unzufrieden sind? *Abhängigkeiten* 2005;1:52–65.

Kuntsche E, Gmel G. Changes in adolescents' reasons for drinking in Switzerland and associations with alcohol use from 1994 to 2002. *J Adolesc Health* 2006;39:705–11.

Kuntsche E, Kuendig H. Do school surroundings matter? Alcohol outlet density, perception of adolescent drinking in public, and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors* 2005;30:151–8.

Kuntsche E, Kuendig H. What is worse? A hierarchy of family-related risk factors predicting alcohol use in adolescence. *Substance Use & Misuse* 2006;41:71–86.

Kuntsche EN, Pickett W, Overpeck M, Craig W, Boyce WF, Gaspar de Matos M. Television viewing and forms of bullying among adolescents from eight countries. *J Adolesc Health* 2006;39:908–15.

Pickett W, Molcho M, Simpson K, et al. Cross-national study of injury and social determinants in adolescents. *Injury Prevention* 2005;11:213–8.

Schmid H. Smokefree class competition in Switzerland: does it work with negative peer pressure? *Psychology & Health* 2005;20:116–7.

ter Bogt T, Schmid H, Nic Gabhainn S, Fotiou A, Volleberg W. Economic and cultural correlates of cannabis use among mid-adolescents in 31 countries. *Addiction* 2006;101:241–51.

Zaborskis A, Zemaitiene N, Borup I, Kuntsche E, Moreno Rodriguez C. Family joint activities in a cross-national perspective. *BMC Pub Health* 2007;7(1):94.

7.2 Buchkapitel (2005 bis 2007)

Schmid H, Delgrande Jordan M, Kuntsche E, Kuendig H. Tägliches Rauchen, wiederholte Trunkenheit und aktueller Cannabiskonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz: Entwicklungen, Trends und Europäischer Vergleich. In: Bundesamt für Gesundheit, ed. *Suchtforschung des BAG 2002–03*. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2005:14–24.

7.3 Forschungsberichte und andere Veröffentlichungen (2005 bis 2007)

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), ed. *Fumer des cigarettes... boire de l'alcool... consommer du cannabis... Combien de jeunes le font-ils?* Lausanne: ISPA, 2007.

Schmid H, Delgrande Jordan M, Kuntsche E, Kuendig H, Annaheim B. Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz – Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). *Forschungsbericht Nr. 42*, revidierte und aktualisierte Fassung. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), 2008.

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), ed. *Zigaretten rauchen... Alkohol trinken... Cannabis konsumieren... Wie viele Jugendliche tun das?* Lausanne: SFA, 2007.

7.4 Kongressbeiträge und andere Vorträge (2005 bis 2007)

Graf M, Kuntsche E, Delgrande Jordan M, Schmid H, Buechi M. Befragung zur Gesundheit von Schülerinnen und Schülern im Jahr 2006: Trends im Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen. *Pressekonferenz*, Bern, 2007.

Kuendig H, Kuntsche E. Family bonding and adolescent alcohol use – Moderating effect of living in an excessive drinking family. 31st Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Riverside, CA, June 2005.

Kuntsche E, Delgrande Jordan M. 'Wet schools, wet students?' Alcohol and cannabis use in the context of peer and school characteristics. *International HBSC meeting*, Mgarr, Malta, May 2005.

Kuntsche E, Delgrande Jordan M. When adolescents see others in school alcohol- or cannabis-intoxicated, does it affect their alcohol and cannabis use and their relation to substance-using peers? 10th Biennial Conference of the European Association for Research on Adolescence (EARA), Antalya, Turkey, May 2006.

Kuntsche E, Delgrande Jordan M, Kuendig H. Consommation de substances psychoactives à l'adolescence: raison et sentiments. *Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents (UMSA)*, Lausanne, 2007.

Michaud PA, Schmid H. Adolescence et alcool. Cours 'Alcoologies' organisé par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (UMSA), l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) et le Centre de traitement en alcoologie (CTA). Lausanne, juin 2005.

Schmid H. Psychosoziale Gesundheit von Jugendlichen. *Entwicklungsaspekte, Trends und internationale Vergleiche*. Weiterbildungsstelle Universität Freiburg. Freiburg, Schweiz, Januar 2005.

Schmid H. Drug use of young people in Europe and how to deal with it. Meeting organized by the Veneto Region «Agorà project: Children and young: Drug and alcohol use», Padova, Italy, February 2006.

8. Impact

Die Forschungsergebnisse aus der vorliegenden Studie wurden der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Sie sind beispielsweise in einer allgemein verständlichen Broschüre veröffentlicht, die in deutscher und französischer Sprache vorliegt. Darüber hinaus wurden die Medien in einer Pressekonferenz am 20. Februar 2007 ausführlich über die Ergebnisse der vorliegenden Studie informiert. Es zeigte sich, dass die Ergebnisse der HBSC-Untersuchung von hoher öffentlicher Relevanz sind. Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Kindern und Jugendlichen interessiert und betrifft weite Bevölkerungskreise.

Dementsprechend gross war das Medienecho nach Bekanntgabe der Resultate: 420 Beiträge in Zeitungen, Online-Magazinen, nationalen und lokalen Radio- und Fernsehsendern berichteten über die HBSC-Ergebnisse, wobei die Printmedien eine Auflage von 12.3 Millionen repräsentieren.

Die Beiträge im Überblick:

- 255 Beiträge waren in Printmedien nachzulesen, davon 42 in Wochenzeitschriften
- 114 Beiträge betrafen Online-Magazine
- 7 Beiträge wurden im nationalen Fernsehen gezeigt; 2 waren auf lokalen TV-Sendern zu sehen
- 13 Beiträge waren am nationalen Radio und 18 auf Lokalsendern zu hören
- 11 Meldungen wurden von Nachrichtenagenturen verfasst

Die meisten Beiträge betrafen die deutsche Schweiz: 308 Berichte waren in deutscher, 82 in französischer und 30 in italienischer Sprache verfasst. Es fällt auf, dass die Zeitungen dem Thema mehrheitlich längere Artikel mit Bildern widmeten.

Korrespondenzadresse:
Dr. phil. Emmanuel Kuntsche
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und
andere Drogenprobleme (SFA)
Avenue Ruchonnet 14
Postfach 870
CH 1001 Lausanne
Tel. +41 21 321 29 52
Fax +41 21 321 29 40
E-Mail: ekuntsche@sfa-ispa.ch