

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 25 (1999)

Heft: 5

Artikel: Neue epidemiologische Befunde zum Rauchen in der Schweiz

Autor: Schmid, Holger / Gmel, Gerhard / Jann Jaquat, Béatrice

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-801000>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Neue epidemiologische Befunde zum Rauchen in der Schweiz

Rauchen ist insbesondere bei jüngeren wieder in. Die Schweiz bildet diesbezüglich im internationalen Vergleich keine Ausnahme. Die Entwicklung für die Zukunft scheint klar: Wenn der Einstieg in das Rauchen nicht verhindert werden kann und Ausstiegshilfen für Jugendliche fehlen, wird sich die Lage weiter verschlimmern.

HOLGER SCHMID, GERHARD GMEL
UND BÉATRICE JANIN JAQUAT*

Die Schweiz hält mit einem Anteil von 30% RaucherInnen im internationalen Vergleich eine Spitzenposition unter den Industrienationen¹. Zigarettenrauchen verursacht mehr vorzeitige Todesfälle als AIDS, Kokain, Heroin, Alkohol, Feuersbrünste, Autounfälle, Morde und Selbstmorde zusammengekommen. Etwa 9000 Menschen sterben jährlich an den Folgen ihres Tabakkonsums².

Seit Mitte der 70er-Jahre stimmte der Rückgang in den Anteilen an Rauchenden³ die Schweizer Präventionslandschaft hoffnungsfroh. In den letzten Jahren scheint dieser abnehmende Trend jedoch gestoppt worden zu sein

oder sich sogar umzukehren. Der vorliegende Artikel berichtet über die neuesten epidemiologischen Befunde zum Rauchen in der Schweiz.

Befragungen in der Allgemeinbevölkerung

In der Schweiz begann mit dem Anfang der 90er-Jahre eine neue Ära der Tabakforschung. Neben den so genannten Perma-Studien der Firma Demoscope zum Tabakkonsum, durchgeführt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, startete 1992 die erste Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB); eine repräsentative Studie zur Gesundheit in der Schweiz. Die zweite SGB (Datenerhebung 1997) verwendete bezüglich des Tabakkonsums die gleiche Methodik und erlaubt somit ebenso Trendvergleiche wie die Perma-Studien. Sowohl die Perma-Studien als auch die zwei SGBs arbeiten mit Stich-

probenumfängen weit jenseits der 10'000 und erlauben deutliche stabilere Aussagen zu Konsumtrends als frühere Studien, beispielsweise der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme^{4,5,6}, mit Stichprobenumfängen zwischen 1000 und 2000 Personen.

Trend zur Zunahme des Rauchens

Vergleicht man die Daten der Perma und der SGB-Studien so lässt sich eines mit ziemlicher Sicherheit sagen: Der seit Mitte der 70er-Jahre abnehmende Trend in den Anteilen Rauchender scheint Ende der 90er-Jahre gestoppt worden zu sein. Beide Datenquellen zeigen zumindest keine Abnahme in den Anteilen Rauchender insgesamt, sondern weisen eher auf eine Zunahme hin (vgl. Tabelle 1). Man kann in den mittleren bis höheren Altersgruppen eher von einer stabilen Lage aus-

Studie	Jahr	Perma			SGB		
		1992	1997	Differenz	1992/93	1997	Differenz
Männer	15-19	22.4%	28.5%	6.1%	28.7%	41.6%	12.8%
	20-24	40.1%	44.1%	4.0%	41.8%	51.5%	9.7%
	25-29	41.8%	45.4%	3.6%	44.5%	46.3%	1.9%
	30-34	45.3%	44.6%	-0.7%	41.1%	44.3%	3.3%
	35-39	42.0%	40.6%	-1.4%	42.3%	43.8%	1.5%
	40-49	38.3%	45.8%	7.5%	42.0%	43.9%	1.9%
	50-59	34.7%	39.1%	4.3%	33.4%	34.2%	0.8%
	60-74	27.6%	27.0%	-0.6%	25.9%	25.5%	-0.4%
	Total	35.5%	39.9%	4.4%	36.5%	39.1%	2.6%
Frauen	15-19	18.1%	28.7%	10.6%	18.3%	38.5%	20.2%
	20-24	34.7%	36.7%	2.0%	32.5%	42.3%	9.9%
	25-29	35.5%	35.0%	-0.5%	34.4%	33.6%	-0.8%
	30-34	38.2%	33.4%	-4.8%	33.4%	37.5%	4.1%
	35-39	35.4%	36.4%	1.0%	32.7%	35.5%	2.8%
	40-49	29.7%	31.4%	1.7%	27.5%	33.8%	6.2%
	50-59	23.1%	29.3%	6.1%	21.3%	25.1%	3.8%
	60-74	12.8%	17.7%	5.0%	10.6%	11.2%	0.6%
	Total	27.0%	30.5%	3.5%	24.1%	27.8%	3.7%

Tabelle 1: Anteile an Rauchenden im Vergleich zwischen 1992 und 1997 anhand von zwei Datenquellen (Perma und SGB) nach Alter und Geschlecht

* Die AutorInnen arbeiten in der Forschungsabteilung der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme und leiten diverse Projekte zur Epidemiologie des Drogenkonsums.



gehen. Geradezu dramatisch scheint jedoch die Zunahme des Rauchens bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verlaufen. Dass diese Zunahme doppelt so stark in den Daten der SGB ausfällt als in den Perma-Studien, ist hier von sekundärem Interesse. Dass eine deutliche Zunahme festzustellen ist, kann jedoch angesichts dieser Daten nicht bezweifelt werden.

Nicht nur Neugier- oder Probierkonsum

Eine häufig geäußerte Annahme zum Konsumanstieg ist, dass die Zunahme bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in erster Linie durch Probierkonsumierende zu erklären sei. Wie aber Abbildung 1 verdeutlicht, ist eine Zunahme im Rauchverhalten bei den

15-24jährigen auf allen Konsumniveaus zu beobachten. Der Anstieg an Rauchenden lässt sich also nicht mit einem vermehrten Neugier- oder Probierkonsum erklären.

Abhängigkeit

Es steht wohl ausser Frage, dass Nikotin abhängig macht. So wird von Exper-

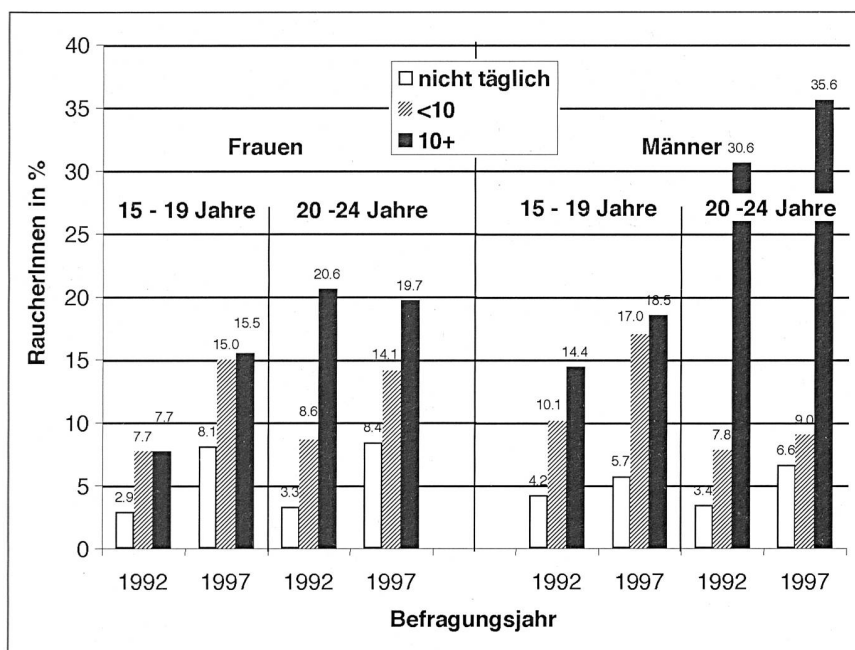


Abbildung 1
Anteile an Rauchenden zwischen 15 und 24 Jahren im Zeitvergleich 1992 und 1997 nach Konsumniveaus (nicht täglich, 1-9 Zigaretten täglich, 10 und mehr Zigaretten täglich) und Geschlecht.

Anmerkungen: Quelle Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992/93 und 1997, eigene Berechnungen; Rauchende summieren sich mit Nichtrauchenden zu 100% pro Geschlecht und Altersgruppe; Umrechnungsfaktoren für Pfeife und Zigarillo=2.5 Zigaretten, für Zigarren=5 Zigaretten.

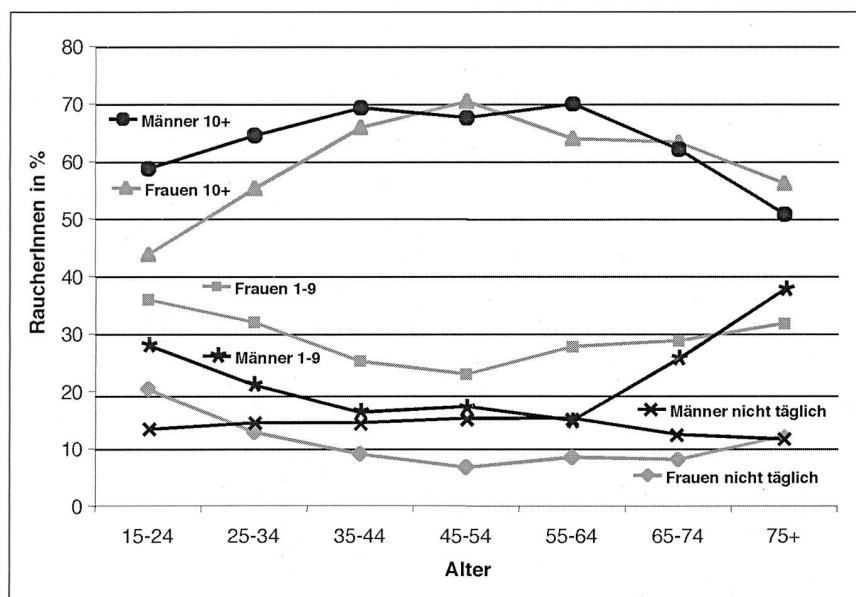


Abbildung 2
Anteile an Rauchenden nach Konsumniveaus (nicht täglich, 1-9 Zigaretten täglich, 10 und mehr Zigaretten täglich) und Geschlecht

Anmerkungen: Quelle Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1997; Anteile an Rauchenden summieren sich zu 100% pro Geschlecht und Altersgruppe; Umrechnungsfaktoren für Pfeife und Zigarillo=2.5 Zigaretten, für Zigarren=5 Zigaretten.

ten in den vereinigten Staaten und der Schweiz das Abhängigkeitspotential für Nikotin in etwa auf gleichem Niveau angesiedelt wie dasjenige für Heroin. Definiert man Nikotinabhängigkeit konservativ als täglichen Konsum von 10 Zigaretten und mehr, so sind, basierend auf den Daten der SGB 1992/93 und der SGB 1997 in der Schweiz, etwa 2/3 aller Rauchenden nikotinabhängig; d.h. ca. 1 Millionen Menschen allein in der Schweiz.

Frauen rauchen etwas weniger

Frauen weisen etwas geringere Anteile an Rauchenden mit einem Konsum über 10 Zigaretten täglich auf. Dagegen sind sie jedoch auch seltener «Ge-

nussrauchernde», d.h. sie sind seltener nicht-täglich Konsumierende als Männer (Abbildung 2). Insgesamt jedoch rauchen Frauen im Durchschnitt in allen Altersgruppen etwas weniger als Männer.

Mit dem Rauchen aufhören: Wunsch und Wirklichkeit

Wie hoch das Abhängigkeitspotential von Nikotin ist zeigt auch, dass von Personen, die in den 12 Monaten vor der Befragung 1997 versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören, nur etwa 13.2% es auch geschafft haben. Dies bestätigt die Erfahrungen mit Rauchstopps aus der ersten Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992/93,

bei der nur etwa 18% derjenigen, die einen Aufhörversuch unternommen haben, diesen auch durchgehalten haben. Bei den Rauchenden wollen nur 43.9% nicht mit dem Rauchen aufhören. Dagegen möchten 31.6% mit dem Rauchen aufhören und 24.5% haben ernsthaft versucht, das Rauchen aufzugeben (mindestens 14 Tage nicht geraucht), sind aber wieder rückfällig geworden. Dabei gibt es kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Ab einem Alter von etwa 25 Jahren bleiben die Anteile derjenigen, die einen Rauchstopp unternommen haben, relativ konstant um 22%. Dagegen nimmt der Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören, mit dem Alter ab; entsprechend nehmen die Anteile derjenigen

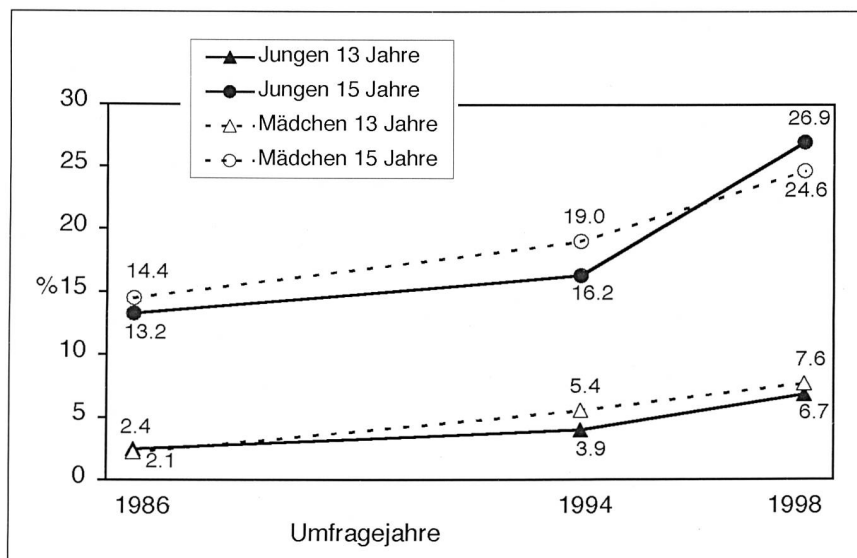


Abbildung 3
Entwicklung von 1986 bis 1998 des Anteils der regelmässig Rauchenden (mindestens einmal pro Woche) in Prozent, nach Geschlecht; 1986 n = 1984; 1990 n = 2790; 1998 n = 4399

Anmerkungen: 1986-1994: statistisch signifikante Zunahme bei den Jungen im Alter von 13 und 15 Jahren sowie den Mädchen im Alter von 15 Jahren; 1994-1998: statistisch signifikante Zunahme bei den Jungen im Alter von 15 Jahren sowie den Mädchen im Alter von 13 und 15 Jahren; 1986-1998: alle Zunahmen sind statistisch signifikant

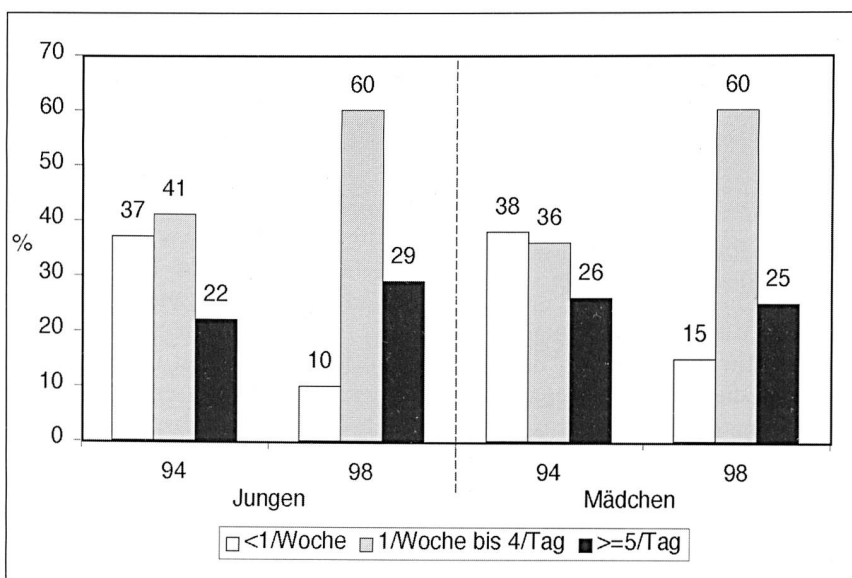


Abbildung 4
Entwicklung der prozentualen Anteile der 15-jährigen Rauchenden im Zeitraum 1994 – 1998 nach Zahl der pro Woche oder pro Tag gerauchten Zigaretten und nach Geschlecht (n=1034).

** Die HBSC ist eine mit der WHO/EURO zusammenarbeitende Studie. Die internationale Koordinatorin der 1997/1998 durchgeführten Studie ist Candace Currie, University of Edinburgh, Scotland; die Datenbankmanagerin ist Bente Wold, University of Bergen.



zu, die nicht daran denken mit dem Rauchen aufzuhören. Inwieweit hier die «Erfahrung» nicht mehr aufhören zu können, oder aber der Glaube, auch mit dem Rauchen alt geworden zu sein, eine Rolle spielt, lässt sich jedoch nicht sagen. Aus präventiver Sicht wäre es sicherlich ratsam, Rauchenden zu verdeutlichen, dass ein Rauchstopp in jedem Alter sinnlos verlorene Lebensjahre rettet und dass ein Rauchstopp auch nach gescheiterten Versuchen immer noch gelernt werden kann.

Trends in Schülerstudien

Neben der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, die auf die Erwachsenenbevölkerung abzielt, können zur Evaluation der Anstiege an Rauchenden in jungen Jahren insbesondere die von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) durchgeführten Studien zum Gesundheitsverhalten von Schulkindern (Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC**) herangezogen werden.

Diese internationale Untersuchung erfasst den Kontext und die Bestimmungsgrößen des Gesundheitsverhaltens von SchülerInnen im Alter von 11 bis 15 Jahren. Insgesamt 31, in der Mehrzahl europäische Länder, haben an der während des Schuljahrs 1997/98 durchgeführten Studie teilgenommen. Mit etwa 9'000 teilnehmenden

SchülerInnen und bei einer Antwortrate von über 90% ist diese Studie repräsentativ für die Schweizer Schulkinder im entsprechenden Alter (zur Methodik vgl.). Die Untersuchung wird alle vier Jahre durchgeführt.

Explosion des Konsums bei Jugendlichen

Abbildung 3 weist für die vergleichbaren HBSC-Studien von 1986 bis 1998 die geschlechtsspezifischen Prozentsätze der regelmässig Rauchenden unter den 13- und 15-Jährigen im siebten und neunten Schuljahr aus. Zwischen 1986 und 1998 sind die Prozentanteile fortwährend gestiegen. Dieser statistisch signifikante zunehmende Trend fällt bei Jungen und Mädchen ähnlich aus; es sind keine geschlechtsspezifischen Verläufe festzustellen.

Bei den 15-jährigen SchülerInnen stieg der Anteil der regelmässig Rauchenden von weniger als 15% im Jahr 1986 im Verlauf von 12 Jahren auf mehr als 25%. Auf das ganze Land bezogen, bedeutet dies, dass 1998 mehr als 20'500 15-jährige Schüler bezogen auf insgesamt 79'700 SchülerInnen regelmässig und davon zwei Drittel (d.h. 18%) täglich rauchen. Im Jahr 1986 rauchten weniger als 3% der SchülerInnen im Alter von 13 Jahren regelmässig; inzwischen hat sich diese Zahl mehr als verdoppelt (7% der betreffenden Altersgruppe).

Immer mehr Zigaretten werden geraucht

Ebenso wie die Daten der SGB weisen auch die Daten der Schülerstudie für die 15-Jährigen darauf hin, dass die Konsumzunahme nicht etwa auf Gelegenheits- oder Probierkonsumierende begrenzt bleibt. Abbildung 4 zeigt sogar, dass die Anteile an sehr selten Rauchenden sogar abgenommen haben. Bei den 13-jährigen SchülerInnen beobachtet man das gleiche Phänomen (Daten nicht präsentiert): nämlich eine Abnahme des Anteils der gelegentlichen RaucherInnen (weniger als einmal pro Woche) zwischen 1994 und 1998 und eine gleichzeitige Zunahme der prozentualen Anteile in den Kategorien «weniger als eine Zigarette pro Tag» und «zwischen 1 und 4 Zigaretten pro Tag». Die übrigen Mengenangaben spielen bei den 13-jährigen RaucherInnen praktisch keine Rolle.

56% möchten mit dem Rauchen aufhören

Man schätzt gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, dass 56% der erwachsenen RaucherInnen eigentlich gerne aufhören würden. Jedoch nur 5% können diesen Vorsatz in die Praxis umsetzen. Bei den hier befragten Jugendlichen zeigt sich ein anderes Bild: Der Konsum wird kaum als Abhängigkeit eingeschätzt, der Wunsch aufzuhören, kommt entspre-



chend seltener vor. Diese Haltung variiert jedoch mit der Art des Konsums. Abbildung 5 verdeutlicht die Antworten auf die Frage nach einem unternommenen Versuch das Rauchen aufzugeben. Bei der Analyse wurden nur die Antworten derjenigen SchülerInnen berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Befragung täglich rauchten. Unter diesen täglich Rauchenden lauten die drei am häufigsten gegebenen Antworten: «Ja, aber ich habe es nicht

geschafft», «Nein, aber ich kann aufhören, wenn ich will», und «Nein, ich habe keine Lust aufzuhören». Des Weiteren meinten 13%, dass sie gerade im Begriff seien aufzuhören, und 5% gaben an, dass sie es geschafft hätten. Dieses Resultat mag überraschend erscheinen, da die Befragten sich doch gleichzeitig als tägliche RaucherInnen zu erkennen gaben. Diese Angaben müssen jedoch in einem weiteren zeitlichen Rahmen interpretiert werden:

Der Konsum kann nämlich durchaus zwischen täglichem Rauchen und kurzen Abstinenzphasen fluktuieren. Bei jungen RaucherInnen ist dieses Verhalten eher typisch, bevor Rauchen als Gewohnheit einsetzt. Die 5% der letzten Befragtenkategorie machen ihre Angaben daher vermutlich eher auf dem Hintergrund eines unregelmässigen Konsums und zeigen damit keineswegs ein widersprüchliches Befragtenverhalten. Schliesslich geben le-

diglich 3% der täglichen RaucherInnen an, dass es ihnen nicht gelingen wird aufzuhören. Diese Zahl ist niedrig, wenn man den täglichen Konsum als Abhängigkeit einstuft. Folglich ist den meisten Jugendlichen das Abhängigkeitspotential täglichen Rauchens gar nicht bewusst. Fasst man jedoch die Kategorien «Ja, aber ich habe es nicht geschafft», «Ja, ich versuche es gerade» und «Nein, denn ich weiss, dass ich es nicht schaffe» zusammen, so stellt man fest, dass 46% der täglichen RaucherInnen mit dem Rauchen aufhören möchten. 70% in dieser Gruppe rauchen gleichwohl weiter, sicher eine wichtige Zielgruppe für Nikotinentwöhnungsangebote.

Globaler Trend zur Zunahme des Rauchens

So nachdenklich die deutliche Zunahme im Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz auch stimmt, sie ist kein spezifisches Schweizer Problem. Da die HBSC-Studie mit identischer Fragenformulierung und Methodik auch in anderen Ländern durchgeführt wird, erlaubt sie, internationale Vergleiche anzustellen (vgl. Tabelle 2). Mit Ausnahme von Kanada ist in allen Ländern der HBSC-Studie eine Zunahme an regelmässig Rauchenden festzustellen.

Land	Jungen		Mädchen		Total	
	94	98	94	98	94	98
Österreich	29	32	32	38	31	35
Belgien (Flämisch sprechend)	33	28	18	28	24	28
Belgien (Französisch sprechend)*	21	23	19	22	20	23
Kanada	21	21	27	26	24	24
Tschechische Republik	16	22	9	18	12	20
Dänemark	14	21	24	29	19	25
Estland	22	24	6	12	14	17
Finnland	26	25	24	29	25	27
Frankreich	22	28	23	31	23	30
Deutschland	20	26	29	33	25	30
Grönland	48	45	44	58	46	51
Ungarn	21	36	18	24	19	29
Israel	9	22	8	10	9	15
Lettland	32	35	13	20	20	26
Litauen	15	23	4	10	9	16
Nordirland	21	20	24	29	22	24
Norwegen	20	23	21	28	21	25
Polen	21	27	12	19	16	24
Russland	16	23	9	22	12	23
Schottland	20	21	26	28	23	25
Slowakei	18	28	5	18	11	24
Spanien **	17	20	24	27	21	24
Schweden	15	17	20	24	17	21
Wales	18	21	25	29	22	25
Schweiz	19	25	18	25	18	25

Tabelle 2: Internationaler Vergleich von Anteilen 15-jähriger Rauchender 1994 und 1998 (in %).
Anmerkungen: * Vergleich 1986 – 1984; ** Vergleich 1990 – 1994.

Die Entwicklung des Rauchens bei Jugendlichen in den kommenden 3 Jahren

Welche Entwicklung lässt der oben skizzierte Trend zum vermehrten Rauchen bei Jugendlichen für die Zukunft erwarten? Ist zu erwarten, dass die Anzahl der RaucherInnen insgesamt wieder ansteigen wird? Oder ist das Rauchen nur eine vorübergehende Verhaltensweise, die mit zunehmendem Alter sowieso aufgegeben wird?

Um diesen Fragen nachzugehen, hat die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme im Auftrag des Schweizerischen National-

fonds eine Längsschnittstudie durchgeführt. Vierhundert und sechs SchülerInnen des Kantons Freiburg wurden 1995 im Alter von 16/17 Jahren befragt und 1998 im Alter von 19/20 Jahren ein weiteres Mal zu den gleichen Fragestellungen untersucht.

Entwicklungsstudie: Anlage und Stichprobe

Zum ersten Messzeitpunkt 1995 wurden 779 deutschsprachige SchülerInnen der ersten und zweiten Klassen der Gymnasien und Berufsschulen in Freiburg anhand eines ersten Fragebogens befragt. Dabei handelte es sich um eine

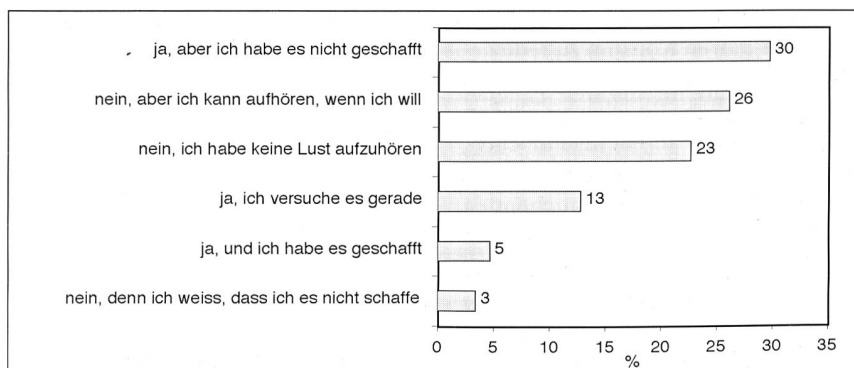


Abbildung 5
Haltung in Bezug auf die Beendigung des Tabakkonsums in Funktion des aktuellen täglichen Konsums (n = 3'473).



Vollerhebung der Personen in diesem Schuleinzugsgebiet. Für den zweiten Messzeitpunkt wurde den Personen ein vergleichbarer Fragebogen zugesandt. Die Teilnahmequote entspricht 75% ($n=587$) für den ersten Messzeitpunkt 1995 und 60% ($n=465$) für den zweiten Messzeitpunkt 1998 und ist mit einer ähnlichen Langzeitstudie zum Rauchen vergleichbar. Für den Vergleich zwischen erstem und zweitem Messzeitpunkt verbleiben 406 Personen (52% der Ausgangsstichprobe), auf die sich die folgenden Analysen beziehen. Diese Nettostichprobe ist zu 56% weiblich und im Mittel 19 Jahre und 7 Monate alt mit einer Standardabweichung von 10 Monaten. 1995 hatten 23% die Berufsschule besucht und 1998 hatten 45% ihre Schullaufbahn abgeschlossen.

Entwicklung des Rauchverhaltens

Zur Frage der Entwicklung des Rauchverhaltens zwischen dem 16./17. und dem 19./20. Lebensjahr zeigt Abbildung 6, dass die grosse Mehrzahl der täglich rauchenden Jugendlichen auch im jungen Erwachsenenalter der Zigarette treu bleiben (83%). Nur wenige schaffen es, ihren Konsum zu reduzieren (10%) oder ganz aufzuhören (6%). Ihr Risiko tägliche Raucher zu bleiben ist 38 mal grösser als bei Jugendlichen, die gelegentlich oder gar nicht rauchen. Die Mehrheit der NichtraucherInnen hingegen (80%) wird auch später auf die Zigarette verzichten. Lediglich 20% entwickeln sich über die 3 Jahre zu gelegentlichen bzw. täglichen RaucherInnen. Die Mehrheit der jugendli-

chen GelegenheitsraucherInnen raucht auch als junge Erwachsene (63%) und immerhin ein Drittel (33%) entwickeln sich zu täglich Rauchenden.

Diese Ergebnisse legen nahe, dass das Rauchverhalten bei Jugendlichen bereits zu grossen Teilen ihr Verhalten als junge Erwachsene vorherbestimmen wird. Das Nikotin als abhängigkeits-erzeugende Substanz ist bereits bei Jugendlichen von Bedeutung. Dies ist aber nur die halbe Wahrheit. Neben der körperlichen Abhängigkeit steht die psychische, die eine wichtige Rolle für den rauchenden Jugendlichen übernehmen kann. Gruppenzusammengehörigkeit, Experimentierlust, Entspannung, Umgang mit Stress, chices Aussehen u.a.m. sind mögliche Funktionen der Zigarette, die im Laufe der Zeit in eine Abhängigkeit münden können. Untersuchungen aus den Vereinigten Staaten von Amerika belegen, dass vom ersten Griff zur Zigarette bis zur Abhängigkeit bei Jugendlichen im Mittel lediglich 2 bis 3 Jahre vergehen.

Gründe für und gegen das Rauchen

Welche Funktionen Jugendliche selbst für ihr Verhalten sehen wurde im Fragebogen 1995 berücksichtigt. Wir hatten den 16/17-jährigen RaucherInnen die Frage gestellt: «Falls du normalerweise rauchst, nenne uns bitte die Gründe.» wobei sie aus einer Liste von neun Gründen (vgl. Tabelle 3, oben) die zutreffenden ankreuzen konnten (Mehrfachnennungen möglich). Aus einer Liste von acht Gründen (vgl. Tabelle 3, unten) konnten die NichtraucherInnen auf die Aussage «Falls du normalerweise nicht rauchst, nenne uns bitte die Gründe.» reagieren. Auch wenn es fragwürdig erscheint, ob die korrekte Ätiologie eines Verhaltens über die direkte Befragung der Betroffenen nach Gründen erfasst werden

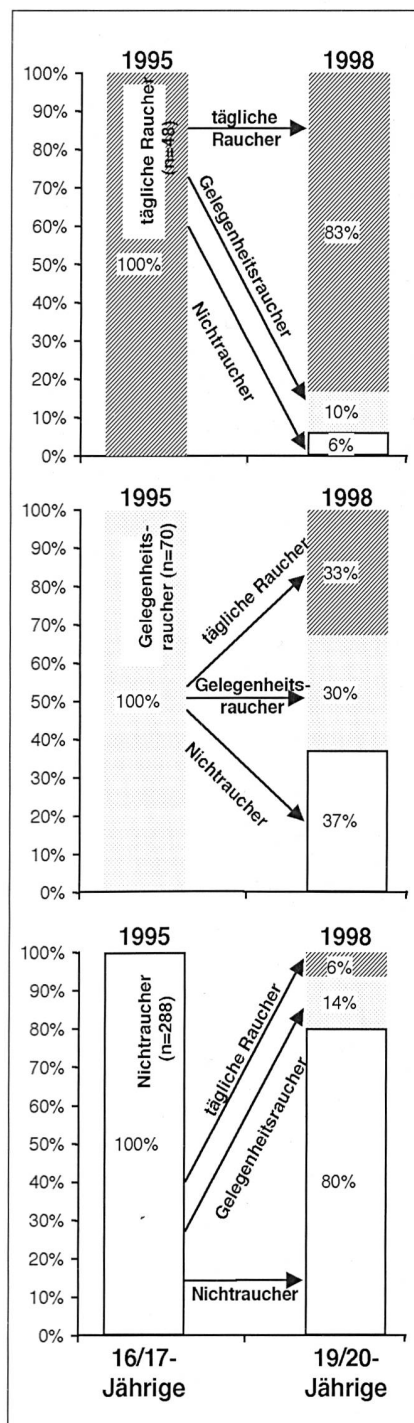


Abbildung 6
Die Entwicklung von 16/17-Jährigen
täglichen Rauchern, Gelegenheitsrauchern
und Nichtrauchern über 3 Jahre

Gründe gegen das Rauchen	Abstinente		Beginnende	
• Weil es schlecht für die Gesundheit ist	203	87.9%	43	75.4% *
• Weil ich den Geschmack des Tabaks nicht mag	137	59.3%	32	56.1%
• Weil es zu teuer ist	113	48.9%	27	47.4%
• Weil ich Sport treibe	103	44.6%	25	43.9%
• Weil in meiner Familie niemand raucht	51	22.1%	11	19.3%
• Weil meine Eltern es nicht gut finden oder es mir verbieten	33	14.3%	8	14.0%
• Weil ich zu jung bin	6	2.6%	2	3.5%
• Weil ich keine Gelegenheit dazu habe	6	2.6%	2	3.5%
Gründe für das Rauchen	Aufhörende		Kontinuierlich Rauchende	
• Weil es mich entspannt	9	31.0%	50	56.2% *
• Weil ich Lust habe zu probieren	18	62.0%	40	44.9%
• Weil ich den Geschmack des Tabaks mag	11	37.9%	41	46.1%
• Weil meine Freunde rauchen	11	37.9%	17	19.1% *
• Weil ich es nicht schaffe, mit dem Rauchen aufzuhören	2	6.9%	19	21.3%
• Weil dort, wo ich mich aufhalte, geraucht wird	5	17.2%	12	13.5%
• Weil ich es chic finde	2	6.9%	2	2.2%
• Weil ich alt genug bin, zu rauchen	1	3.4%	1	1.1%
• Weil in meiner Familie geraucht wird	0	0.0%	1	1.1%

Tabelle 3: Häufigkeit der Nennungen der Gründe gegen das Rauchen von Abstinente und Beginnenden (oberer Teil) und Häufigkeit der Nennungen der Gründe für das Rauchen von Aufhörenden und kontinuierlich weiter Rauchenden (unterer Teil). Anmerkung: * $p < 0.05$

kann, erscheint uns der Einbezug der Konzepte der Jugendlichen besonders dann wichtig, wenn es darum geht, Präventionsanstrengungen bei dieser Zielgruppe zu unternehmen.

«Gesundheitssorgen» stehen gegen «Entspannung»

Der obere Teil der Tabelle 3 zeigt den Vergleich der Häufigkeit der Nennungen von Gründen gegen das Rauchen für Personen, die über die drei Jahre abstinent geblieben sind und denjenigen, die angefangen haben zu rauchen. Ob sich die Gründe für das Rauchen bei Jugendlichen unterscheidet für diejenigen, die im Verlauf der Zeit mit dem Rauchen aufhören und denjenigen, die weiter rauchen zeigt der untere Teil der Tabelle 3.

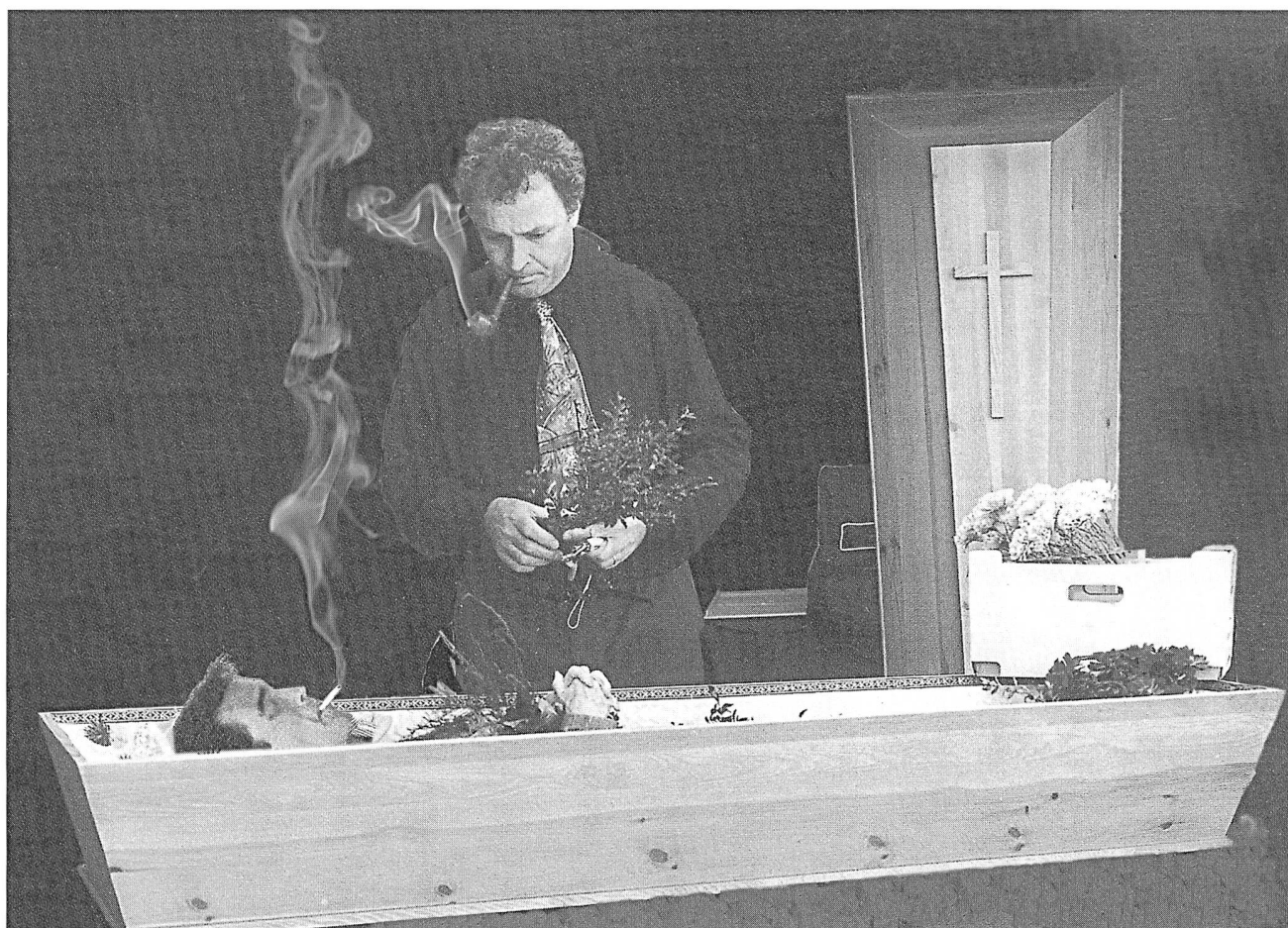
Im Alter von 16/17 Jahren nennen die meisten nicht rauchenden Jugendlichen «weil es schlecht für die Gesundheit ist» als Grund für ihr Verhalten. Dennoch ist die Nennung dieses Grundes überzufällig häufiger in der Gruppe derer, die in den folgenden 3 Jahren abstinent bleiben, verglichen mit den Beginnenden ($\chi^2 = 5.68, p < 0.05$). In beiden Gruppen werden die Gründe «weil ich den Geschmack des Tabaks nicht mag», «weil es zu teuer ist» und «weil

ich Sport treibe» von ungefähr der Hälfte der Jugendlichen angeführt. Rauchende Jugendliche im Alter von 16/17 Jahren nennen als Gründe für ihr Rauchen am häufigsten «weil es mich entspannt», «weil ich Lust habe zu probieren» und «weil ich den Geschmack des Tabaks mag». Die Personen, die auch im Alter von 19/20 Jahren noch weiter rauchen (kontinuierlich Rauchende) geben bereits mit 16/17 Jahren signifikant häufiger den Entspannungseffekt der Zigarette an, als dies die Aufhörenden tun ($\chi^2 = 5.53, p < 0.05$). Diese wiederum sehen signifikant häufiger den Grund «weil meine Freunde rauchen» als die kontinuierlich Rauchenden ($\chi^2 = 4.29, p < 0.05$).

Das Risiko des Einstiegs in das Rauchen

Der Vergleich der Abstinente und der Beginnenden gibt Hinweise, welche Faktoren den Einstieg ins Rauchen vorhersagen und von der Primärprävention berücksichtigt werden sollten. Vom Vergleich der Aufhörenden und der weiter Rauchenden kann hingegen die Sekundärprävention lernen.

Das Risiko des Einstiegs in das Rauchen ist bei Männern, Jugendlichen mit häufigen negativen Gefühlen und Per-



sonen, die weniger häufig negative Gesundheitsauswirkungen sehen, erhöht. Negative Gefühle sind die Vorläufer des Einstiegs in das Rauchen. Sie steigern das Verlangen zu rauchen. Menschen sind immer bemüht, schlechte Gefühle in gute umzuwandeln. Schlechte Gefühle sind für den Menschen Probleme. Verschiedene Strategien können helfen, die Probleme zu überwinden. Es gibt allerdings gute und weniger gute Problemlösestrategien. Die Fähigkeit mit negativen Gefühlen umzugehen und andere Strategien einzusetzen als den kurzfristig wirksamen aber langfristig schädigenden Einsatz von Substanzen beinhaltet einen langen Lernprozess. Das Erlernen alternativer Strategien kann den Substanzkonsum verhindern.

Die Barrieren beim Ausstieg

Ein Rauchstopp ist weniger wahrscheinlicher für Jugendliche, für die Entspannung der Grund zu rauchen ist und für diejenigen, die viel rauchen. «Entspannung» wird von der Werbung als Bild transportiert. Schliesslich gilt es hier spannende Abendeuter zu be-

stehen, um sich hinterher bei einer Zigarette genüsslich zu entspannen. Sollten bereits 16/17-Jährige dieses Bild verinnerlicht haben, wird ein möglicher Ausstieg unwahrscheinlicher. Tatsächlich scheint die Werbung bei Jugendlichen das Risiko zum Rauchen zu erhöhen. Insbesondere bei Jugendlichen mit einem negativen Selbstbild scheint dies zu wirken.

Auf der anderen Seite kann bereits bei 16/17-Jährigen Entspannung eine wichtige Funktion gegen mögliche Abhängigkeitsanzeichen sein. Eine Nikotinabhängigkeit entwickelt sich während der Adoleszenz im Mittel bereits nach zwei bis drei Jahren. Ein deutliches Anzeichen für Abhängigkeit ist die Anzahl gerauchter Zigaretten.

Die Anzahl gerauchter Zigaretten

Abbildung 7 beschreibt den Zusammenhang zwischen der Wahrscheinlichkeit, mit 19/20 Jahren immer noch zu rauchen und der Anzahl Zigaretten pro Tag mit 16/17 Jahren. Eine grosse Anzahl gerauchter Zigaretten im Alter von 16/17 Jahren ist

mit einer hohen Wahrscheinlichkeit verbunden, auch später weiter zu rauchen. Zur Erinnerung sei gesagt, dass ein reiner Zufallstreffer bei der Vorhersage, zum Beispiel durch einen Münzwurf, einer Wahrscheinlichkeit von $p=0.50$ entsprechen würde. Totale Sicherheit bei der Vorhersage wäre bei $p=1.00$ gegeben. Es zeigt sich, dass Jugendliche, die eine Zigarette täglich rauchen bereits einer Wahrscheinlichkeit von $p=0.74$ (Frauen) und $p=0.81$ (Männer) unterliegen, nach drei Jahren immer noch zu rauchen. Diese Wahrscheinlichkeit steigt kontinuierlich an und erreicht bei 10 Zigaretten pro Tag für beide Geschlechter einen Wert von ca. $p=0.95$. Wenn Jugendliche allerdings dazu gebracht werden könnten ca. 5 Zigaretten täglich weniger zu rauchen, würde sich ihre Chance, mit dem Rauchen aufzuhören, mehr als verdoppeln.

Einstieg verhindern, Ausstieg ermöglichen

Mit dem Rauchen aufzuhören, stellt eine äusserst schwierige Aufgabe dar. Die Schwerpunkte vieler Präventions-

programme liegt deshalb auf dem Ziel, den Einstieg in das Rauchen möglichst lang hinauszuzögern und das regelmässige Rauchen zu verhüten. Hilfen zum Ausstieg fehlen hingegen weitgehend. Dies obwohl ca. 6'000 der 15-jährigen SchülerInnen in der Schweiz (8%) den ausdrücklichen Wunsch haben aufzuhören.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass ein Schritt auf dem Weg zur Befreiung von der Zigarette getan werden kann, indem die Betroffenen versuchen weniger zu rauchen. Neben dem Hauptziel der Abstinenz ist damit die Reduktion der Anzahl gerauchter Zigaretten als sekundäres, zwischenzeitliches Ziel insbesondere bei Jugendlichen von grosser Bedeutung.

Düstere Zukunft

Zusammenfassend lassen unsere epidemiologischen Befunde den Schluss zu, dass Rauchen auch in Zukunft eines der grössten Probleme darstellen wird. Die in der Schweiz festzustellende Stagnation der Konsumtrends auf hohem Niveau bei den mittleren bis höheren Altersgruppen, aber vor allem die Explosion des Konsums bei den Jugendlichen zeichnet ein düsteres Bild für die Zukunft. Dies ist keine vorübergehende Erscheinung. Das hohe abhängigkeits erzeugende Potential des Nikotins, aber vor allem die psychische Abhängigkeit von der Zigarette macht den Rauchstopp so schwierig. Für die Zukunft ist damit vermehrt primäre wie sekundäre Prävention gefordert. Auf dem Hintergrund der Werbeausgaben der Tabakindustrie von rund 120 Millionen Schweizer Franken für ihr gesundheitsschädigendes Produkt erscheinen präventive Anstrengungen wie der Kampf David gegen Goliath. ■

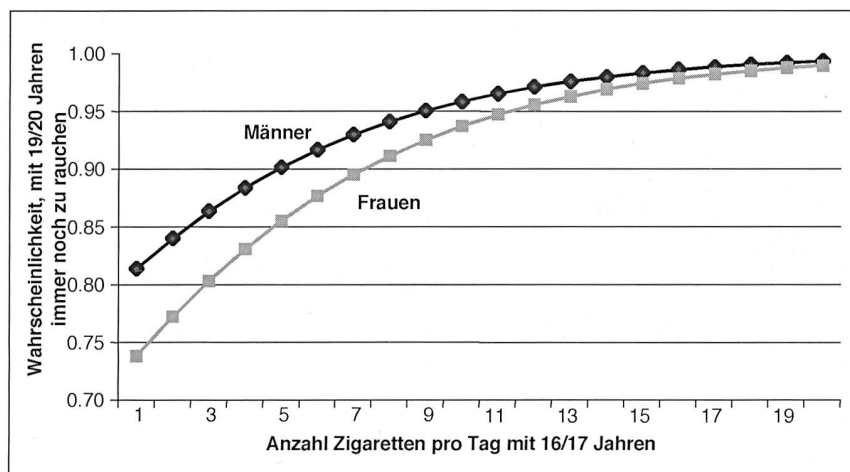


Abbildung 7: Wahrscheinlichkeit, mit 19/20 Jahren immer noch zu rauchen je nach der Anzahl täglich gerauchter Zigaretten mit 16/17 Jahren

Literatur

- 1 OECD-Health Data, 1995: *Comparative analysis of health systems*. Paris: OECD-Electronic Editions.
- 2 Gmel, G., 1997: Krankheit und Tod: Tabak. In R. Müller, M. Meyer & G. Gmel (Hrsg.), *Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996* (S. 73-79). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.
- 3 Gmel, G., 1995: Sind Raucherinnen und Raucher wieder im Vormarsch? Verwirrendes Zahlenspiel um Rauchertrends. *Bulletin des Bundesamtes für Gesundheitswesen*, 20, 38-42.
- 4 Wüthrich, P.; Hausherr, H., 1977: Alkohol in der Schweiz. Kulturelle Gebrauchsmuster und Definitionen. Frauenfeld: Huber.
- 5 Müller, R., 1983: *Trinksitten im Wandel, Arbeitsbericht Nr. 13* (Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)).
- 6 Fahrenkrug, H.; Müller, R., 1989: *Alkohol und Gesundheit in der Schweiz, Arbeitsbericht Nr. 20* (Lausanne, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)).
- 7 Fahrenkrug, H.; Gmel, G., 1996: Addictiveness: how Swiss experts rate alcohol and other drugs. *Alcolgia*, 8(3), 225 - 229.
- 8 Schmid, H.; Gmel, G., (im Druck): Identification and characteristics of clusters of smokers within the early stages of change. *Swiss Journal of Psychology*, 58 (2).
- 9 King, A., Wold, B.; Tudor-Smith, C.; Harel, Y., 1996: *The Health of youth, a cross-national Survey*. WHO Regional publications European Series No. 69.
- 10 Janin Jacquat, B.; François, Y., 1999: Konsum psychoaktiver Substanzen bei Schüler/innen in der Schweiz. Nationale Ergebnisse der Umfrage zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren. *Abhängigkeiten*, 5, 5-23.
- 11 Jackson, C.; Henriksen, L.; Dickinson, D.; Messer, L.; Bridges Robertson, S., 1998: A longitudinal study predicting patterns of cigarette smoking in late childhood. *Health Education & Behavior*, 25, 436-447.
- 12 U.S. Department of Health and Human Services, 1988: *The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report of the surgeon general, 1988* (DHHS Publication No. (CDC) 88-8406).
- 13 Leventhal, H.; Fleming, R.; Glynn, K., 1988: A cognitive-developmental approach to smoking intervention. In S. Maes, C. D. Spielberger, P. B. Defares & I. G. Sarason (Eds.) *Topics in health psychology: Proceedings of the first annual expert conference in health psychology*, pp. 79-105, New York: Wiley.
- 14 Bauman K. E.; Ennett S. T., 1996: On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations. *Addiction* 91 (2), 185-198.
- 15 Petraitis, J.; Flay, B. R.; Miller, T. Q.; Tropy, E. J.; Greiner, B., 1998: Illicit substance use among adolescents: A matrix of prospective predictors. *Substance Use & Misuse*, 33, 2561-2604.
- 16 U.S. Department of Health and Human Services, 1994: *Preventing tobacco use among young people: A report of the surgeon general*. U.S. Department of Health and Human Services: Public Health Service, Centers of Disease Control Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- 17 Perry, C. L.; Stauffer, M. J., 1996: Tobacco use. In: R. J. DiClemente, W. B. Hansen & Ponton, L. E. (Eds.) *Handbook of adolescent health-risk behaviour*, pp. 53-81. New York: Plenum Press.