

## Trends im Substanzkonsum von Jugendlichen in der Schweiz –

Ergebnisse einer internationalen Studie zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern

Marina Delgrande Jordan, Emmanuel Kuntsche, Holger Schmid & Hervé Kuendig  
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne

### HBSC: Eine internationale Studie zum Gesundheitsverhalten Jugendlicher

Das Projekt *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)* ist eine alle vier Jahre unter der Schirmherrschaft der WHO (Who-Europe) stattfindende Untersuchung über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern der 5. bis 9. Klassen (ausführliche Informationen finden sich im Internet unter [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)). An der Untersuchung, die seit 1982 durchgeführt wird, nehmen etwa 30 europäische Länder oder Regionen sowie Kanada und die Vereinigten Staaten teil. Das vorrangige Ziel dieser Studie besteht darin, Daten zu erfassen, die es nicht nur erlauben, die verschiedenen teilnehmenden Länder miteinander zu vergleichen, sondern auch Trends über die Zeit abzubilden<sup>1</sup>.

Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) ist mit der Untersuchung in der Schweiz betraut. 2002 führte die SFA mit finanzieller Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Kantone diese Studie an Schulkindern zum fünften Mal (nach 1986, 1990, 1994 und 1998) für die Schweiz durch. Die nächste Erhebung wird im Frühjahr 2006 stattfinden.

### Informationen zur Erhebung in der Schweiz

Die Zufallsauswahl der Klassen zwischen dem 5. und 9. Schuljahr wurde anhand des Verzeichnisses des Bundesamtes für Statistik (BFS), in dem alle Klassen der öffentlichen schweizerischen Schulen aufgelistet sind, vorgenommen. Beispielsweise wurden 2002 aus allen 26 Kantonen der Schweiz 689 Klassen zufällig ausgewählt, von denen 589 an der Studie teilnahmen (N = 10'115 Schulkinder zwischen 11 und 16 Jahren). Die nationale Stichprobe, in der alle Schweizer Kantone und alle Klassenstufen 5 bis 9 ausreichend vertreten sind, kann somit als repräsentativ für die gesamte Schweiz angesehen werden. Neun Kantone (AG, BE, FR, GE, GR, JU, TI, VS, ZH) hatten 2002 zusätzlich um Analysen auf kantonaler Ebene gebeten. Um dies zu ermöglichen, wurden zusätzliche kantonale Stichproben erhoben.

Die Jugendlichen hatten eine Schulstunde Zeit, den Fragebogen im Klassenverband auszufüllen. Die Teilnahme an der Untersuchung war freiwillig und die Daten wurden völlig anonym im Laufe der Monate März bis Juni 2002 erhoben.

### Erhebungsinstrument

Wie auch in den vorangegangenen Erhebungswellen basiert der Fragebogen der HBSC-Untersuchung 2002 in der Schweiz auf internationalen und nationalen Fragen. Die internationalen Fragen, die von einem Expertenteam aus den teilnehmenden Ländern vor der jeweiligen Erhebungswelle entwickelt wurden, betreffen beispielsweise Ernährungsgewohnheiten, das Körperbild, die Sexualität, den Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis, sportliche Aktivität, den Gebrauch elektronischer Medien, das Gewaltverhalten, Unfälle, die Schule, Beziehungen im Familien- und Freundeskreis, den subjektiven Gesundheitszustand und somatische und psycho-affektive Symptome. Darüber hinaus wurden national zusätzliche Fragen gestellt, um bestimmte Bereiche detaillierter zu erfassen. Dies betraf 2002 beispielsweise den Gebrauch weiterer psychoaktiver Substanzen wie etwa Lösungsmittel oder Ecstasy, die Risikowahrnehmung, Delinquenz, Suizidalität und Hedonismus.

Aus ethischen Gründen und um jüngere Schulkinder nicht zu überfordern, wurden einige Fragen (insbesondere jene bezüglich Sexualität, Suizidalität und des Gebrauchs von illegalen Substanzen) nur den Acht- und Neuntklässlern gestellt.

### Valorisierung und Verbreitung der Ergebnisse

Die Ergebnisse aus den fünf Erhebungswellen der HBSC-Untersuchung in der Schweiz wurden durch Forschungsberichte<sup>u.a. 2)</sup>, Broschüren, Pressemitteilungen, ein Buch<sup>3)</sup> und zahlreiche Artikel der Öffentlichkeit zugäng-

		1986 (n=658)	1990 (n=779)	1994 (n=3022)	1998 (n=1422)	2002 (n=1806)
Tabakkonsum (mind. einmal pro Woche)	Schüler Schülerinnen	21.7% 25.7%		22.1% 25.4%	31.1% 29.8%	26.5% 25.0%
Alkoholkonsum (mind. einmal pro Woche)	Schüler Schülerinnen	24.3% 10.3%		31.8% 16.0%	29.3% 16.8%	40.5% 25.8%
Trunkenheit (mind. zweimal im Leben)	Schüler Schülerinnen	19.4% 12.6%		33.5% 19.6%	34.5% 22.0%	41.9% 25.4%
Cannabisgebrauch (Lebenszeitprävalenz)	Schüler Schülerinnen	12.3% 10.6%	14.6% 4.9%	27.0% 21.4%	40.6% 29.5%	49.9% 39.1%

Tabelle 1: Trends im Substanzkonsum von 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schülern der 9. Klasse nach Erhebungsjahr und Geschlecht

Anmerkung: Weitere Informationen finden sich in<sup>2)</sup>

lich gemacht. Eine komplette Liste kann auf den Internetseiten der SFA ([www.sfa-ispa.ch](http://www.sfa-ispa.ch)) eingesehen werden. Kürzlich erschienene Artikel betreffen vor allem den Gebrauch psychoaktiver Substanzen<sup>u.a. 4)-8)</sup>, aber auch weitere Themen den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten Jugendlicher betreffend, so zum Beispiel Unfälle<sup>9)</sup> und Gewaltverhalten<sup>10)-13)</sup>, Sport<sup>14)</sup>, Ernährung<sup>15)</sup> oder psychische und physische Gesundheit<sup>16), 17)</sup>.

### Präsentation ausgewählter Ergebnisse: Trends im Substanzkonsum

In Bezug auf Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern (*Tabelle 1*) zeigt sich keine kontinuierliche Erhöhung im Tabakkonsum 15- und 16-Jähriger von 1986 bis 2002. Nach einem Hoch 1998 sind die Raucherraten 2002 wieder leicht gesunken. In Bezug auf den Tabakkonsum konnten ferner keine ausgeprägten Geschlechtsunterschiede gefunden werden.

Im Gegensatz dazu hat sich der mindestens wöchentliche Alkoholkonsum und wiederholte Trunkenheit von 1998 auf 2002 nochmals nach dem Anstieg von 1986 auf 1994 erhöht. Obwohl Schülerinnen deutlich weniger Alkohol konsumieren als Schüler, sind auch sie von dem Anstieg betroffen.

Die deutlichsten Zunahmen finden sich jedoch für den Konsum von Cannabis bzw. von Cannabisprodukten wie Haschisch oder Marihuana. So hat sich der Anteil derjenigen, die schon mindestens einmal Cannabis genommen hatten, von 1986 auf 2002 in beiden Geschlechtern vervierfacht. Im Jahr 2002 hatte jeder zweite Schüler und mehr als jede dritte Schülerin im Alter von 15/16 Jahren bereits Erfahrungen mit Cannabis gemacht.

### Schlussfolgerung

Der Substanzkonsum Jugendlicher zeigt im Jahr 2002 gegenüber den Erhebungen seit 1986 deutliche Anstiege. Dabei zeigen sich die ansteigenden Trends in den Gruppen mit häufigem Konsum. Die Prävention des Substanzkonsums Jugendlicher ist wichtiger denn je. Diese sollte verschiedene Ebenen umfassen und integrieren: Schule, Familie, Arbeitsplatz, Kirche, Politik und Massenmedien.

### Korrespondenzadresse:

Marina Delgrande Jordan  
Schweizerische Fachstelle für Alkohol-  
und andere Drogenprobleme  
Postfach 870  
1001 Lausanne  
Tel. 021 321 29 96  
Fax 021 321 29 40  
[mdelgrande@sfa-ispa.ch](mailto:mdelgrande@sfa-ispa.ch)

### Referenzen

- 1) 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.
- 2) Schmid H, Delgrande Jordan M, Kuntsche EN, Kuendig H. Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA; 2003. Forschungsbericht Nr. 39.
- 3) Schmid H, Kuntsche EN, Delgrande M, eds. Anpassen, ausweichen, auflehnen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern. Bern: Haupt; 2001.
- 4) Kuntsche EN. Progression of a general substance use pattern among adolescents in Switzerland? Investigating the relationship between alcohol, tobacco, and cannabis use over a 12-year period. Eur Addict Res 2004; 10(3): 118–25.
- 5) Kuntsche EN. «Ich fühle mich wohl, wenn getrunken wird – ich trinke, um mich wohlzufühlen» – Substanzkonsum Jugendlicher im Kontext von Gesundheit, Wohlbefinden und sozialem Anschluss. In: Hascher T, ed. Schule positiv erleben. Erkenntnisse und Ergebnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern. Bern: Haupt; 2004: 273–97.
- 6) Kuntsche EN, Silbereisen RK. Parental closeness and adolescent substance use in single parent and two-parent families in Switzerland. Swiss J Psychol 2004; 63(2): 85–92.
- 7) Schmid H. Drunkenness and preference for spirits in different countries. In: Müller R, Klingemann H, eds. From science to action? 100 years later – Alcohol politics revisited. Dordrecht / Boston / London: Kluwer Academic Publishers; 2004: 131–40.
- 8) Kuntsche EN, Delgrande Jordan M, Schmid H. Wird Cannabis von 15-Jährigen in der Schweiz wie Tabak und Alkohol konsumiert? Ein faktorenanalytischer Ansatz. Wien Z Suchtforsch 2002; 25(4): 17–24.
- 9) Chiolero A, Schmid H. Morbidité accidentelle à l'adolescence: une étude représentative auprès des écoliers de 12 à 15 ans en Suisse. Journal Suisse de Médecine 2000; 130: 1285–90.
- 10) Kuntsche EN. Hostility among adolescents in Switzerland? Multivariate relations between excessive media use and forms of violence. Journal of Adolescent Health 2004; 34(3): 230–6.
- 11) Kuntsche EN, Gmel G. Emotional well-being and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence. Addiction 2004; 99: 331–9.
- 12) Kuntsche EN, Klingemann HK-H. Weapon-carrying at Swiss schools? A gender-specific typology in context of victim and offender related violence. J Adolesc 2004; 27(4): 381–93.
- 13) Kuntsche EN, Wicki M. Wenn Eltern ihre Kinder schlagen – Veränderungen elterlicher Gewaltanwendung und Zusammenhänge mit dem Gewaltverhalten Jugendlicher von 1998 bis 2002 in der Schweiz. Psychol Erz Unterr 2004; 51(3): 189–200.

- 14) Seiler R, Mehr A, Schmid H et al. Fakten zur Bedeutung des Sports zur Suchtprävention, insbesondere im Jugendalter. Gemeinsame Stellungnahme aus wissenschaftlicher Sicht. Schweizerische Zeitschrift für «Sportmedizin und Sporttraumatologie» 2004; 52(2): 86–96.
- 15) Delgrande Jordan M, Fahrenkrug H. Jugend und Ernährung in der Schweiz. Eine Literaturübersicht. Abhängigkeiten 2002; 3: 29–45.
- 16) Delgrande Jordan M, Schmid H. Les symptômes somatiques et psycho-affectifs chroniques chez les adolescents de 11 à 16 ans en Suisse. Lettre d'information: Réseau suisse d'écoles en santé 2003; 26: 3–5.
- 17) Delgrande Jordan M, Messerli J. Chronische Beschwerden und Suizid. Standpunkte 2003; 5: 11.