

Tabakprävention bei Jugendlichen – Erfahrungen aus dem Projekt KIM4U

Martin Neuenschwander¹, Susanne Stronski Huwiler², Zürich

Zusammenfassung

In der Schweiz ist der Anteil Jugendlicher mit Tabakkonsum im internationalen Vergleich nach wie vor hoch. Jugendliche werden rasch vom Nikotin abhängig und unterschätzen die Schwierigkeiten beim Rauchstopp. Auf dem Weg zurück zur Abstinenz sind deshalb die meisten auf professionelle Hilfe angewiesen. Mit dem Pilotprojekt KIM4U wurde ein niederschwelliger Interventionsansatz auf der Grundlage von Kurzintervention und Motivierender Gesprächsführung getestet. Die Schulärztlichen Dienste könnten bei der Tabakprävention bei Jugendlichen eine wichtige Rolle spielen.

Einstieg während der Oberstufe

Gemäss den jüngsten Daten aus den Schülerstudien HBSC und ESPAD¹⁻³⁾ und dem Tabakmonitoring⁴⁾ sind die Prävalenzraten für den jugendlichen Tabakkonsum in der Schweiz zwar rückläufig, liegen im internationalen Vergleich aber nach wie vor auf einem hohen Niveau. Die Raten für den wöchentlichen Tabakkonsum (ein wichtiger Indikator für späteren regelmässigen Konsum inkl. Risiko zu Abhängigkeit) betragen bei den 11-Jährigen knapp 4% und steigen bei den 15-Jährigen sprunghaft auf 16% an. Dabei bestehen keine bedeutsamen Geschlechtsunterschiede. Die Raten für das tägliche Rauchen betragen gemäss Tabakmonitoring bei den 14- bis 15-Jährigen 3% und bei 16- bis 17-Jährigen bereits 15%. Diese Prävalenzraten zeigen, dass der Einstieg in den Tabakkonsum zu einem grossen Teil im Alter zwischen 13 und 16 Jahren stattfindet. Rauchen im Jugendalter ist deshalb relevant, weil bereits gelegentlicher Konsum nachweislich mit einem erhöhten Risiko verbunden ist, später täglich zu rauchen, bzw. vom Tabakkonsum abhängig zu werden^{5, 6)}. Aus präventiver Sicht ist es empfehlenswert, bereits bei Jugendlichen im Oberstufenalter

möglichst wirkungsvolle Tabakprävention zu betreiben. Dabei könnten die Schulärztlichen Dienste einen wichtigen Beitrag leisten.

Bestehende Kontakte nutzen

Die Erfahrung zeigt, dass Jugendliche nur beschränkt bereit sind, freiwillig an Massnahmen der Tabakentwöhnung teilzunehmen und z. B. Rauchstoppkurse zu besuchen. Hingegen stehen Schülerinnen und Schüler der Oberstufe im Kontext von Schule und Freizeit regelmässig in Kontakt mit Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung wie Schulärztlichen Diensten, Schulzahnärztlichen Diensten, Praxen für Jugendmedizin und auch mit VertreterInnen der Sozialen Arbeit wie der offenen Jugendarbeit, Schulsozialarbeit/Jugendberatung und Sportvereinen. Ein Kerngedanke des Projektes KIM4U (das Kürzel steht für Kurzintervention basierend auf Motivierender Gesprächsführung bei Jugendlichen mit Tabakkonsum) bestand darin, diese alltagsnahen Kontakte mit Fachpersonen aus der Grundversorgung für die Tabakprävention zu nutzen. Das Projekt wurde am Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF (Zürich) entwickelt und in den Jahren 2006/07 im Rahmen eines Pilots in 6 Deutschschweizer Kantonen umgesetzt. Die Zielgruppe bestand aus Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 16 Jahren. Ein wichtiges Ziel von KIM4U war es, Erfahrungen mit diesem Interventionsansatz bei Jugendlichen zu sammeln.

Kurzintervention und Motivierende Gesprächsführung

Als Methodik für die Rauchstoppperatung diente das Konzept der Kurzintervention kombiniert mit Motivierender Gesprächsführung (KI/MI). Dieser sozialkognitive Ansatz umfasst in der praktischen Anwendung (a) strukturierte Gespräche kurzer Dauer und beschränkter Anzahl (b) Motivierende Gesprächsführung⁷⁾ und (c) die Orientierung am transtheoretischen Phasenmodell für die Verhaltensänderung⁸⁾. Wichtige Elemente dieser Interventionsform sind das

Fördern der intrinsischen Motivation für die Verhaltensänderung, das zielgerichtete Thematisieren von Ambivalenz und Widerstand («Zwar möchte ich mit dem Rauchen aufhören, aber...») und die Stärkung von psychosozialen Ressourcen der Zielpersonen. Für die Wirksamkeit dieses Ansatzes besteht vielfältige empirische Evidenz im Bereich des Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsums. In der Schweiz wird KI/MI für die Tabakprävention in verschiedenen Settings vor allem für Erwachsenen-Zielgruppen eingesetzt, z. B. im Rahmen der nationalen Rauchstoppkampagne «Rauchen schadet – Let it be» (vgl. www.bag.admin.ch/tabak_prävention). KIM4U war auf eine Gesamtdauer von 18 Monaten ausgelegt. Insgesamt konnten 51 Fachpersonen für eine Projektteilnahme gewonnen und in KI/MI geschult werden. Darunter waren 18 SchulärztInnen aus den Schulärztlichen Diensten der Städte Zürich, Bern und St. Gallen vertreten. Während einer Feldphase von 8 Monaten Dauer führten die Fachpersonen bei rund 140 Jugendlichen, die bereits Tabakkonsum angaben, Kurzinterventionen durch. Im Hinblick auf eine breite Projektevaluation wurden die Jugendlichen zweimal schriftlich befragt, dabei fand die Zweitbefragung 3 bis 5 Monate nach der Erstbefragung statt. Zusätzlich wurden mit den beteiligten Fachpersonen Fokusgruppen und Experteninterviews durchgeführt.

Hauptergebnisse der Wirkungsevaluation

Für die Wirkungsevaluation standen aus der Erstbefragung 126, aus der Nachbefragung 70 Datensätze zur Verfügung.

- Die untersuchte Stichprobe wies bei Projektbeginn ein Durchschnittsalter von 15.2 Jahren auf und bestand überwiegend aus sprachlich, schulisch und sozial gut integrierten Jungen und Mädchen.
- Die Jugendlichen wiesen bei Beginn der Intervention bereits einen hohen Tabakkonsum auf, indem eine grosse Mehrheit von 90% bereits täglich rauchte. Ein direkter Vergleich mit repräsentativen ESPAD-Daten (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ist in *Abb. 1* dargestellt.
- Mit durchschnittlich 6 Punkten auf der 10er-Skala der Hooked on Nicotine Checklist (HONC) waren die Jugendlichen entsprechend stark nikotinabhängig.

¹ Dr. phil., Gesundheitspsychologe; Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Zürich

² Dr. med. MPH, Fachärztin für Kinder und Jugendliche; Schulgesundheitsdienste Stadt Zürich, Leitung Schulärztlicher Dienst

- Die Jugendlichen von KIM4U hatten mit dem Rauchen durchschnittlich mit 12.1 Jahren begonnen, das Alter mit täglichem Tabakkonsum betrug 13.5 Jahre. Der überwiegende Teil der Peergruppe rauchte ebenfalls.
- Was den Tabakkonsum anbelangt, wurde die soziale Norm stark verzerrt wahrgenommen: Im Durchschnitt glaubten die Jugendlichen, dass 7 von 10 Gleichaltrigen rauchen.
- Insgesamt wies die Stichprobe von KIM4U am Anfang der Intervention eine hohe Bereitschaft auf, das eigene Rauchverhalten zu verändern. Eine deutliche

Mehrheit von insgesamt 69% deklarierte allerdings eine Reduktion und nicht den Rauchstopp als persönliches Ziel (Abb. 2). Drei Viertel gaben an, bereits einen oder mehrere (erfolglose) Rauchstoppversuche unternommen zu haben.

- Die Wirkungsmessung auf der Verhaltens-ebene zeigte, dass eine Reduktion des eigenen Tabakkonsums erzielt werden konnte, so z. B. sank der Anteil mit einem täglichen Konsum von 11 bis 20 Zigaretten um 12%. Abgesehen von wenigen Ausnahmen schafften die Jugendlichen eine vollständige Raucherentwöhnung nicht. Als Hauptgründe dafür nannten

sie ihre Tabakabhängigkeit, Überforderung und Ratlosigkeit beim Rauchstoppversuch sowie das Rauchverhalten der Peergruppe.

- Die Bereitschaft der Jugendlichen, erneut einen Rauchstopp zu versuchen, blieb auch nach Projektabschluss bestehen. Drei Viertel der Jugendlichen würden bei einem ähnlichen Projekt erneut mitmachen.

Ergebnisse aus den Fokusgruppen mit Fachpersonen

- Die besuchte Weiterbildung in Kurzintervention/Motivierender Gesprächsführung in Verbindung mit der aktiven Mitarbeit bei KIM4U führte bei den Fachpersonen aus dem ärztlichen und sozialen Bereich zu einer Sensibilisierung auf das Thema des jugendlichen Tabakkonsums. Das Ansprechen der Jugendlichen auf ihr Rauchverhalten wurde erleichtert und erfolgte systematischer als bisher.
- Das Konzept der KI/MI stösst insbesondere bei den Schulärztlichen Diensten als flexible Methode auf Interesse, weil nebst dem Rauchen mit diesem Interventionsansatz auch andere Themen wie Alkoholkonsum, Gewalt und Sexualität angegangen werden können.
- Es wurde erkannt, dass der Rauchstopp für Jugendliche sehr schwierig ist und persönliche «Erfolge» differenziert beurteilt werden müssen. Kurzinterventionen waren offenbar geeignet, wichtige Impulse für eine Verhaltensänderung über den Tabakkonsum hinaus zu geben.

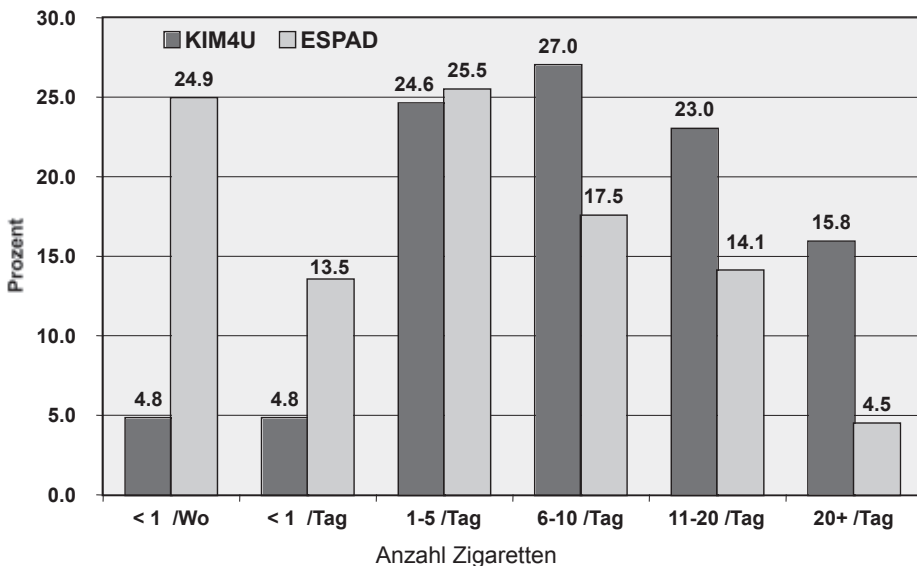


Abb. 1: Tabakkonsum bei Jugendlichen: Vergleich der 30-Tage-Prävalenz zwischen der Stichprobe von KIM4U und der Schülerstudie ESPAD 2003 (nur Schweizer Daten berücksichtigt, vgl. www.espad.org)

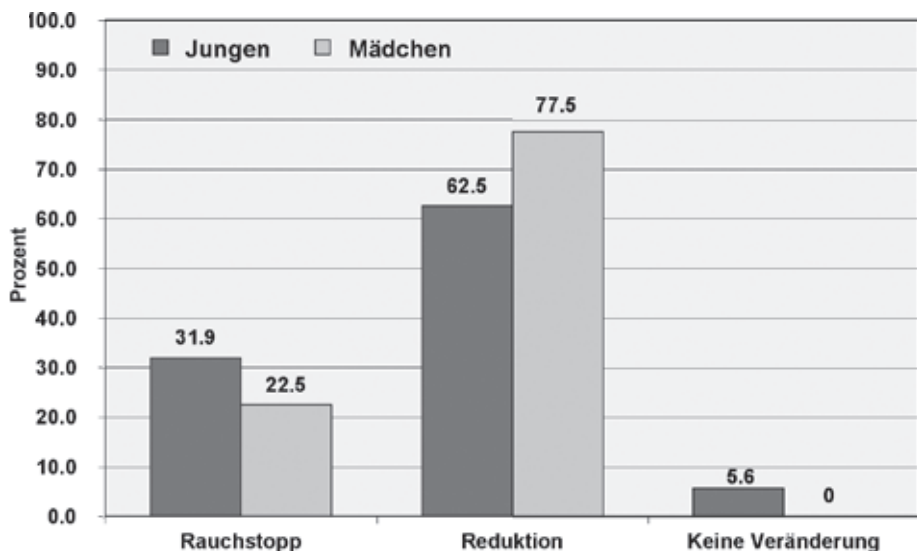


Abb. 2: Persönliche Ziele der Jugendlichen von KIM4U in Bezug auf eine Verhaltensänderung beim Tabakkonsum (N=124, Angaben in Prozent)

Pubertierende als anspruchsvolle Risikogruppe

Aus primärpräventiver Sicht steht für den Tabakkonsum Jugendlicher klar eine vollständige Abstinenz als oberstes Ziel im Vordergrund, weil ein nur gelegentlicher Tabakkonsum mit zunehmendem Alter selten vorkommt und die gesundheitliche Gefährdung auch bei geringerem Konsum besteht. Die empirische Realität von KIM4U zeigte aber – übrigens in Übereinstimmung mit einer Vielzahl weiterer Studien – dass für Jugendliche die Reduktion ihres Tabakkonsums auf dem Weg zur Abstinenz durchaus ein erwünschtes Zwischenziel darstellt. Hauptgründe dafür sind, dass Überlegungen zur eigenen Gesundheit bei Jugendlichen noch kaum eine Rolle spielen, die Schwierig-

keiten beim Rauchstopp stark unterschätzt werden und das Rauchen bei vielen Jugendlichen eine wichtige psychosoziale Funktion erfüllt, insbesondere was das Zusammenspiel mit der Peergruppe anbelangt⁹⁻¹¹.

Das pubertäre Rauchverhalten Jugendlicher im Oberstufenalter besteht aus einer bunten Mischung aus Probierkonsum, regelmässigem Konsum unterschiedlicher Intensität und früher Abhängigkeit. Damit Jugendliche erfolgreich ihr Rauchverhalten verändern können, brauchen sie erstens professionelle Unterstützung, die zweitens optimal auf ihre persönliche Situation abgestimmt ist. Denn die im Rahmen von KIM4U eruierten Hauptgründe, weshalb die Jugendlichen nach der Intervention weiterrauchten, betreffen die unterschätzte Nikotinabhängigkeit, die fehlende Rauchstoppmotivation, das Realisieren von Überforderung beim Rauchstoppversuch und Peergroupeffekte.

Sicht der Schulärztlichen Dienste

Vor dem Hintergrund des hohen Risikos frühen Tabakkonsums und der Unterstützungsbedürftigkeit der Jugendlichen bei der Tabakentwöhnung sind niederschwellige präventive Massnahmen von entscheidender Bedeutung¹². Erfahrungsgemäss zeigen Jugendliche eine hohe Akzeptanz für Gespräche, in denen Prävention nicht mit dem Drohfinger, sondern auf der Basis des Empowerments und eines gesunden Lebensstils thematisiert wird. Die Schulärztlichen Dienste könnten im Rahmen der routinemässig durchgeführten Oberstufengespräche eine wichtige Rolle spielen. Als Fachpersonen ausserhalb des familiären Kontexts geniessen SchulärztInnen in gleicher Weise wie frei praktizierende Kinder- und JugendärztInnen bei den Jugendlichen in der Regel hohes Vertrauen und grosse Glaubwürdigkeit – eine wichtige Voraussetzung für wirksame Rauchstoppberatungen. Der evidenzbasierte Ansatz von KI/MI ist für Schulärztliche Dienste zukunftsfruchtig, weil das Vorgehen grundsätzlich gut in die bestehenden Arbeitsabläufe integrierbar wäre. Bezogen auf die Verhaltensprävention beim jugendlichen Tabakkonsum bleibt weiter abzuklären, unter welchen Bedingungen das Ziel des Rauchstopps bei Jugendlichen innert kurzer Zeit erreichbar ist und als (alleiniges) Erfolgskriterium für die Intervention dienen kann.

Im Hinblick auf eine künftige, prominente Rolle der Schulärztlichen Dienste bei der jugendlichen Tabakprävention sind folgende

zwei einschränkende Punkte anzumerken: Zum einen gibt es institutionelle Schulärztliche Dienste in der Deutschschweiz bisher lediglich in grösseren Zentren, darunter Basel, Bern, St. Gallen und Zürich (in ländlichen Regionen werden in der Regel niedergelassene Ärzte mit schulärztlichen Aufgaben betraut) und zum andern können SchulärztInnen nur dann Rauchstoppberatung durchführen, wenn ihnen genügend zeitliche Ressourcen für die Interventionen zur Verfügung stehen.

Der Evaluationsbericht von KIM4U kann von der Homepage des ISGF unter www.isgf.ch (Rubrik Veröffentlichungen/Berichte) heruntergeladen werden.

Das Projekt KIM4U wurde durch den Tabakpräventionsfonds des Bundesamtes für Gesundheit BAG (Verfügung-Nr. 05.002521) fin- finanziert, www.bag.admin.ch/tabak_praevention.

Referenzen

- Schmid H, Delgrande J M, Kuntsche E, Kündig H, Annaheim B. Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA, Lausanne. 2007.
- Schmid H, Delgrande J M, Kuntsche E, Kündig H, Annaheim B Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz – Ausgewählte Ergebnisse (Forschungsbericht Nr. 42, revidierte und aktualisierte Fassung). Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA, Lausanne. 2008.
- SFA, Zahlen und Fakten gemäss SFA-Medienmitteilung vom 1. Juli 2008 auf der Grundlage der jüngsten ESPAD-Daten: www.sfa-ispas.ch (letzter Zugriff: 06.07.2008). 2008.
- Keller R, Radtke T, Krebs H, Hornung R Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum im Auftrage des Bundesamtes für Gesundheit, Tabakpräventionsfonds. Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie. 2008.
- Chen J. Age at diagnosis of smoking-related disease. Health Reports. 2003; 14(2): 9–19.
- DiFranza J R, Savageau J, Rigotti N A, Fletcher K, Ockene J, McNeill A Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. Tobacco Control. 2002; 11(3): 228–235.
- Miller WR, Rollnick S Motivational Interviewing: Prepare people to change addictive behavior. 2002, New York: Guilford Press.
- Prochaska J, DiClemente C Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1983; 51: 390–395.
- Amos A, Wiltshire S, Haw S, McNeill A Ambivalence and uncertainty: experiences of and attitudes towards addiction and smoking cessation in the mid-to-late teens. Health Education Research. 2006; 21(2): 181–191.
- Haines R J, Fischer B, Rehm J Understanding and preventing the multi-fold health problem of smoking in youth: The role of socioeconomic status, depressive symptoms and cultural factors. A critical literature review. Report Nr. 215C. Research Institute for Public Health and Addiction, Zurich. 2007.

11) Walden K, Bölskei P L, Will A, Heusinger A, Moldovan A. Tabakentwöhnung in Schulen – welche Unterstützung wünschen sich Jugendliche? Eine Befragung an Berufsbildenden Schulen. Sucht. 2007; 53(3): 153–159.

12) O'Loughlin J, Gervais A, Dugas E, Meshefedian G Milestones in the Process of Cessation Among Novice Adolescent Smokers. American Journal of Public Health, in press: 98(9).

Korrespondenzadresse:

Dr. Martin Neuenschwander
Institut für Sucht- und
Gesundheitsforschung ISGF
Konradstrasse 32
Postfach
8031 Zürich
martin.neuenschwander@isgf.uzh.ch