

Evaluation des Kodex-Programms zur Suchtmittelprävention für Jugendliche

**Thurgauische Schülerbefragung
zu Gesundheitsverhalten
und Substanzkonsum**

Franziska Güttinger
Ulrich Frick

Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
August 2005, Bericht Nr. 207

Dank

Wir danken den Schüler/innen ganz herzlich fürs Ausfüllen des Fragebogens. Den Lehrpersonen sei ebenfalls gedankt für die Teilnahme an der Umfrage, die während einer Unterrichtsstunde durchgeführt werden konnte. Zudem möchten wir den Schulleitern und Schulsekretariaten danken, dass sie sich bereit erklärt haben, die Fragebogen anonym an die Eltern der ausgewählten Klassen weiterzuleiten, so dass der Datenschutz gewährleistet werden konnte. Beigetragen zu dieser Studie haben auch diejenigen Eltern, die sich die Zeit genommen haben, einen Fragebogen auszufüllen, und somit zusätzliche Informationen zum Umfeld der Schüler/innen geliefert haben.

Diese Studie wurde finanziell unterstützt durch:

- Gesundheitsamt des Kantons Thurgau
- Florindon Foundation, Zürich
- Stadt Frauenfeld
- Politische Gemeinde Weinfelden
- Stadt Kreuzlingen
- Kodex-Verein Frauenfeld
- Huldi Schönholzer Stiftung, Frauenfeld
- Thurgauer Kantonalbank, Jubiläumsstiftung, Weinfelden

Hiermit sei auch den Geldgebern ganz herzlich gedankt.

Zürich, August 2005

Inhaltsverzeichnis

TABELLEN	4
ABBILDUNGEN	6
EXECUTIVE SUMMARY	7
1 EINLEITUNG	9
1.1 AUSGANGSLAGE	9
1.2 ZIEL DER EVALUATION	11
2 METHODISCHES VORGEHEN	12
2.1 SCHÜLER/INNEN-BEFragung	12
2.1.1 UNTERSUCHUNGSGEGENSTAND	12
2.1.2 EVALUATIONSDESIGN	12
2.1.3 STICHPROBE	13
2.1.4 SCHÜLERFRAGEBOGEN	13
2.2 LEHRERBEFRAGUNG	14
2.3 ELTERNBEFRAGUNG	14
2.4 DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNG	15
2.5 AUSWERTUNG	15
3 ERGEBNISSE	16
3.1 BESCHREIBUNG DER STICHPROBE	16
3.2 KONSUM VON TABAK	18
3.2.1 ERSTKONSUM VON TABAK	18
3.2.2 MONATS-PRÄVALENZ DES TABAKKONSUMS	22
3.2.3 VERGLEICH MIT DEN ESPAD-DATEN	24
3.3 KONSUM VON ALKOHOL	25
3.3.1 ERSTKONSUM VON ALKOHOL	25

3.3.2	MONATS-PRÄVALENZ DES ALKOHOLKONSUMS	29
3.3.3	VERGLEICH MIT DEN ESPAD-DATEN	33
3.4	KONSUM VON CANNABIS	34
3.4.1	ERSTKONSUM VON CANNABIS	34
3.4.2	PRÄVALENZ DES CANNABISKONSUMS	36
3.4.3	ERWARTETE FOLGEN DES CANNABISKONSUMS	40
3.4.4	VERGLEICH MIT DEN ESPAD-DATEN	42
3.5	KONSUM ANDERER PSYCHOAKTIVER SUBSTANZEN	43
3.5.1	ERSTKONSUM WEITERER PSYCHOAKTIVER SUBSTANZEN	43
3.5.2	MONATS-PRÄVALENZEN WEITERER PSYCHOAKTIVER SUBSTANZEN	45
3.5.3	VERGLEICH MIT DEN ESPAD-DATEN	49
3.6	GESUNDHEIT	49
3.7	BEKANNTHEITSGRAD UND IMAGE DES KODEX-PROGRAMMS	53
3.7.1	BEKANNTHEIT IN DER SCHÜLERSCHAFT	53
3.7.2	BEKANNTHEIT IN DER LEHRERSCHAFT	54
3.7.3	IMAGE DES KODEX-PROGRAMMS IN DER LEHRERSCHAFT	55
3.7.4	BEKANNTHEIT BEI DEN ELTERN BZW. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	55
3.7.5	IMAGE DES KODEX-PROGRAMMS BEI DEN ELTERN UND ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	56
3.7.6	EINFLUSS VON SCHULE UND LEHRERSCHAFT AUF DIE TEILNAHME AN KODEX	56
4	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	58
5	LITERATUR	62
6	ANHANG	64
6.1	FRAGEBOGEN SCHÜLER/INNENBEFRAGUNG	65
6.2	FRAGEBOGEN LEHRKRÄFTEBEFRAGUNG	80
6.3	FRAGEBOGEN ELTERNBEFRAGUNG	90

Tabellen

Tabelle 1: Anteil Kodex-Teilnehmende pro befragte Klasse	18
Tabelle 2: Signifikante Variablen im Proportional Hazard Modell für Tabakkonsum	21
Tabelle 3: Prävalenz des Zigarettenkonsums in den letzten 30 Tagen	23
Tabelle 4: Häufig genannte Gründe für Tabakkonsum	24
Tabelle 5: Lebenszeitprävalenz des zumindest einmaligen Rauchens (in %): ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich.....	24
Tabelle 6: Prävalenz des Zigarettenkonsums in den letzten 30 Tagen nach Alter und Geschlecht (in%): ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich	25
Tabelle 7: Signifikante Variablen im Proportional Hazard Modell für Alkoholkonsum ..	27
Tabelle 8: Prävalenz des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen	30
Tabelle 9: Anzahl alkoholischer Getränke pro Trinkgelegenheit	30
Tabelle 10: Getränkespezifischer Konsum (nur Konsumierende in den letzten 30 Tagen)	31
Tabelle 11: Getränkespezifische Abstinenz in den letzten 30 Tagen.....	32
Tabelle 12: Häufig genannte Gründe für Alkoholkonsum.....	32
Tabelle 13: Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums nach Alter und Geschlecht (in %): ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich	33
Tabelle 14: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Alkoholkonsums: ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich.....	33
Tabelle 15: Signifikante Variablen im Proportional Hazard Modell für Cannabiskonsum	36
Tabelle 16: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Cannabisgebrauchs	37
Tabelle 17: Häufigkeit des Lebenszeit-, Jahres- und Monatsgebrauchs von Cannabis (nur Konsumierende)	38
Tabelle 18: Häufig genannte Gründe für Cannabiskonsum	39
Tabelle 19: Zusammenhang zwischen Problemen und Cannabisgebrauch	41
Tabelle 20: Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs: ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich	42
Tabelle 21: Häufigkeit des Lebenszeit-, Jahres- und Monatsgebrauchs von Cannabis nach Alter und Geschlecht (nur Konsumierende): ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich	43
Tabelle 22: Alter des Erstkonsums unterschiedlicher psychoaktiver Substanzen.....	44
Tabelle 23: Monatsprävalenz diverser Substanzen	45
Tabelle 24: Jahresprävalenz diverser Substanzen	46
Tabelle 25: Lebenszeitprävalenz diverser Substanzen.....	47
Tabelle 26: Regelmässiger Gebrauch diverser Substanzen	48

Tabelle 27: 12-Monatsprävalenz (in %) ausgewählter psychoaktiver Substanzen und der kombinierten Einnahme von Substanzen bei 15-Jährigen nach Geschlecht.....	49
Tabelle 28: Übergewicht und Adipositas bei den Schüler/innen	50
Tabelle 29: In Behandlung wegen körperlicher und psychischer Probleme	51
Tabelle 30: Essverhalten.....	52

Abbildungen

Abbildung 1: Das Kodex-Programm	9
Abbildung 2: Entwicklung der Teilnehmerzahlen bei Kodex seit 1990	10
Abbildung 3: Die Kohorten-Studie (retrospektiv).....	12
Abbildung 4: Jahr des Eintritts ins Kodex-Programm.....	16
Abbildung 5: Alter bei Erstkonsum von Tabak	20
Abbildung 6: Alter bei erstem regelmässigem Zigarettenkonsum	22
Abbildung 7: Alter bei Erstkonsum von Alkohol	26
Abbildung 8: Alter bei erstem regelmässigem Alkoholkonsum	28
Abbildung 9: Alter bei Erstkonsum von Cannabis	34
Abbildung 10: Wahrgenommene Verfügbarkeit von Cannabis	39
Abbildung 11: Einstellung zu den Folgen des Cannabiskonsums.....	40
Abbildung 12: Wahrgenommene Verfügbarkeit von Drogen wie Heroin und Kokain ...	48
Abbildung 13: Subjektiver Gesundheitszustand.....	51
Abbildung 14: Mit Fernsehen, Video/DVD und elektronischen Spielen verbrachte Zeit	52
Abbildung 15: Bekanntheit von diversen Präventionsprogrammen bei Schüler/innen .	53
Abbildung 16: Bekanntheit von diversen Präventionsprogrammen in der Lehrerschaft.....	54
Abbildung 17: Bekanntheit von diversen Präventionsprogrammen bei Eltern und Erziehungsberechtigten.....	55

Executive Summary

Die Kodex-Stiftung für Suchtmittel-Prävention in Frauenfeld versucht, durch die Einbindung von Jugendlichen in ein dreistufiges, freiwilliges Selbstverpflichtungsprogramm, diese zum selbstverantwortlichen Umgang mit psychoaktiven Substanzen, d.h. konkret zur Abstinenz bezüglich aller illegalen Drogen und Nikotin und zum mässigen Alkoholkonsum erst ab einem Einstiegsalter von 16 Jahren zu animieren. Seit 1988 sind über 8'000 Jugendliche in das Programm eingestiegen, wovon rund 1'000 Personen das vollständige dreijährige Kodex-Programm absolvierten.

Nach über siebzehnjährigem Bestehen des Kodex-Programms und bei anhaltendem Interesse von Jugendlichen zur Teilnahme am Kodex-Programm wurde das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung in Zürich mit einer Evaluation des Programms beauftragt. Die vorliegende Studie ist das Ergebnis dieses Auftrags. Sie wurde im Zeitraum zwischen Januar und August 2005 erarbeitet.

Die wichtigsten Fragestellungen der vorliegenden Studie waren:

- Sind Schüler/innen, die am Kodex-Programm teilnehmen, häufiger abstinent von Suchtmitteln als andere, nicht am Kodex-Programm teilnehmende Jugendliche?
- Gibt es Unterschiede zwischen Kodex-Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden bezüglich des Einstiegsalter in den Konsum von psychoaktiven Substanzen? Welche Faktoren beeinflussen eine allfällige Abstinenz?
- Wie bekannt ist Kodex und welches Image hat das Kodex-Programm in der Lehrerschaft und bei den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten?

Darüber hinaus sollten mit der vorliegenden Studie auch Basisdaten für den Kanton Thurgau bereitgestellt werden über die psychische und physische Gesundheit der Schüler/innen, die in Wechselwirkung mit dem Gesundheitsverhalten und dem Substanzkonsum steht. In 50 streng zufällig ausgewählten Oberstufenklassen im Kanton Thurgau wurden 874 Jugendliche, mehrheitlich zwischen 15 und 17 Jahre alt, befragt. Rund ein Drittel der befragten Schüler/innen nahmen zum Befragungszeitpunkt aktuell im Kodex-Programm teil oder hatten sich zu einem früheren Zeitpunkt beteiligt.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung sind:

- Der Anteil von Jugendlichen mit zumindest explorativem Probierkonsum psychoaktiver Substanzen liegt unter den Kodex-Teilnehmenden bedeutsam niedriger als bei gleichaltrigen Kolleg/innen.

- Kodex-Teilnehmende weisen, wenn sie denn einen Konsum beginnen, einen späteren Erstkonsum von sowohl Tabak, wie Alkohol als auch Cannabis in ihrem Leben auf.
- Die Kodex-Teilnahme erweist sich auch nach einer Adjustierung für diverse biografische und soziale Faktoren, die in multivariaten Analysen ebenfalls einen rechnerischen Effekt auf das Einstiegsalter haben, als protektiver Faktor bezüglich des Konsumeinstiegs bei jeder der drei evaluierten Substanzen Tabak, Alkohol und Cannabis.

Die Resultate zur Konsum-Prävalenz zeigen, dass Kodex-Teilnehmende zwar nicht abstinent beim Umgang mit psychoaktiven Substanzen sind, jedoch klar seltener Zigaretten rauchen, Alkohol trinken und Cannabis rauchen. Da andere illegale Suchtmittel ausser Cannabis gemäss den Angaben der Schüler/innen kaum konsumiert werden, konnten hier auch keine Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen ausgemacht werden. Im Bereich der nicht ärztlich verschriebenen Medikamente ist festzustellen, dass in beiden Untersuchungsgruppen Schmerzmittel relativ häufig, jedoch im Rahmen der Ergebnisse anderer Schülerbefragungen eingenommen werden.

Im Vergleich mit den aktuell verfügbaren Zahlen der ESPAD-Studie von 2004, die auf einer im Jahre 2003 durchgeführten Umfrage bei 13- bis 16-jährigen Schüler/innen in der Schweiz basiert, wiesen die Thurgauer Jugendlichen in den meisten Vergleichspunkten beim Substanzkonsum günstigere Werte auf als der Durchschnitt der Schweizer Jugendlichen. Diese Vorteile im Thurgau stehen zumindest anteilig im Zusammenhang mit der Existenz des Kodex-Programmes.

Der Bekanntheitsgrad des Kodex-Programms für Suchtmittelprävention liegt mit 94% bei den befragten Lehrpersonen, 87% bei der Schülerschaft und 79% bei der Stichprobe der befragten Eltern bzw. Erziehungsberechtigten weit über dem anderer Präventionsprogramme für Jugendliche. Vier Fünftel der Lehrkräfte sind dem Kodex-Programm gegenüber positiv eingestellt; von den befragten Eltern beurteilen sogar die Hälfte das Programm als sehr gut.

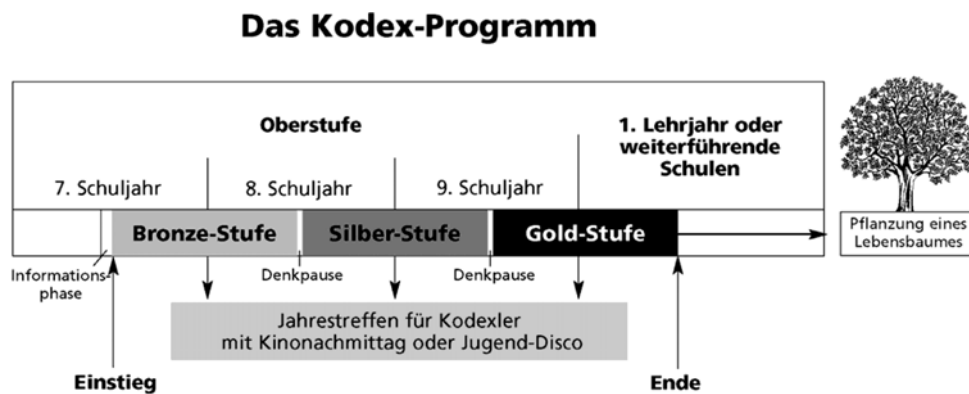
Aufgrund dieser Ergebnisse kann gefolgert werden, dass das Kodex-Programm bei Schüler/innen und in deren Umfeld gut verankert ist. Ausserdem hat sich bestätigt, dass Kodex-Teilnehmende bezüglich Suchtmittelkonsum günstiger abschneiden als ihre Mitschüler/innen, auch wenn sie nicht das ganze dreijährige Kodex-Programm absolviert haben. Ob dieser nachgewiesene Effekt kausal als ein Ergebnis einer Sensibilisierung gegenüber Substanzkonsum anzusehen ist, wie sie das Kodex-Programm anstrebt, und/oder ob sich im Sinne einer Selbst-Selektion vor allem stärker abstinentwillige Jugendliche bei Kodex anmelden, kann aufgrund von Befragungsdaten nicht abschliessend geklärt werden. Jedoch blieb der für die Kodex-Teilnahme nachweisbare Effekt auch nach der statistischen Berücksichtigung zahlreicher weiterer Merkmale, die eine solche Selbst-Selektion steuern könnten, weiterhin aufrecht.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Kodex-Stiftung für Suchtmittel-Prävention in Frauenfeld versteht sich als ein Präventionsprojekt gegen den Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen. Sie animiert Jugendliche im Kanton Thurgau, durch freiwillige Selbstverpflichtung eine Abstinenz bei illegalen Substanzen und Nikotin, sowie einen gemässigten Umgang mit Medikamenten und Alkohol (mit initialer Abstinenz) zu erreichen. Sie bietet dafür ein dreistufiges Präventionsprogramm an. Von der 7. Klasse an können Jugendliche beim Kodex-Programm teilnehmen und sich gemäss den vorgegebenen Verhaltensregeln verpflichten, auf Suchtmittelkonsum im Rahmen der vier Kodex-Regeln¹ zu verzichten. Die Einhaltung der Regeln ist bewusst und gewollt Vertrauenssache. Nach mindestens einjähriger erfolgreicher Teilnahme erhalten Jugendliche eine erste Auszeichnung. Abgestuft bis zur dreijährigen Teilnahme werden verliehen: Bronze nach einem Jahr, Silber nach zwei Jahren und Gold nach drei Jahren. Nach Abschluss des gesamten Kodex-Programms besteht die Möglichkeit zur Pflanzung eines Lebensbaumes (siehe untenstehende Abbildung²).

Abbildung 1:



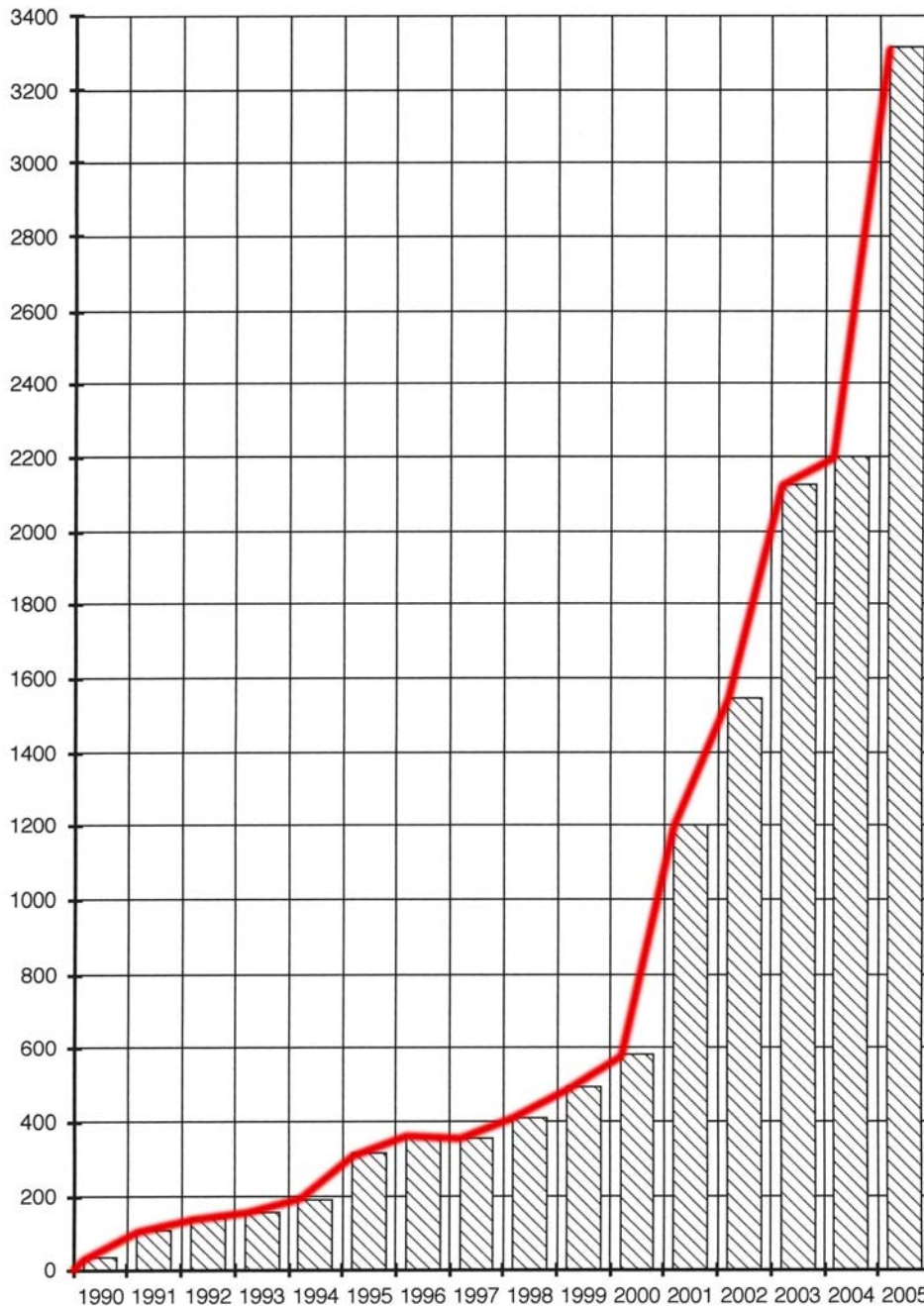
Seit Beginn des Programms im Jahre 1988 bis Mai 2005 sind 8176 Jugendliche in das Programm eingestiegen. Seither wurden 6'747 Auszeichnungen verliehen, darunter

¹ 1. Keine Tabak- und Rauchwaren. 2. Vermeidung des Umgangs mit Rauschgiften jeglicher Art und Verzicht auf deren Konsum. 3. In der ersten und zweiten Programmstufe Verzicht auf alkoholische Getränke. In der dritten Stufe ist der geringe Konsum von leicht alkoholhaltigen Getränken in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften erlaubt. 4. Kein Missbrauch von nicht verschriebenen Medikamenten wie Schlaf-, Schmerz-, Beruhigungs- und Aufputzmitteln.

² Die Grafik wurde von der Kodex-Stiftung für Suchtmittelprävention, Frauenfeld, zur Verfügung gestellt.

3'705 Bronze-, 1'992 Silber- und 1'050 Gold-Medaillen oder -Urkunden³. Die Entwicklung der Teilnehmerzahlen bei Kodex für die Jahre 1990 bis 2005 sind aus folgender Abbildung 2 ersichtlich⁴.

Entwicklung der Teilnehmerzahlen bei Kodex seit 1990



³ gemäss Angaben der Kodex-Stiftung für Suchtmittelprävention, Frauenfeld

⁴ Diese Grafik wurde von der Kodex-Stiftung für Suchtmittelprävention, Frauenfeld zur Verfügung gestellt, aktuell sind im Jahr 2005 total 3321 Teilnahmen zu verzeichnen (Stand: September).

1.2 Ziel der Evaluation

Das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) wurde von der Kodex-Stiftung beauftragt, den möglichen Effekt dieser Selbstverpflichtung durch eine Befragung von zufällig ausgewählten Schüler/innen aus Thurgauer Schulen zu überprüfen. Es wurden die substanzspezifische Abstinenz im Zeitraum von 2,5 bis 3 Jahren nach Erstkontakt mit der Kodex-Stiftung bestimmt und eine Analyse des Substanzkonsums je nach Teilnahmestatus am Kodex-Programm durchgeführt. Zudem wurde geprüft, ob zusätzliche Faktoren einen rechnerischen Einfluss auf das Konsumverhalten der Schüler ausüben. Die repräsentativen Daten zu Gesundheitsverhalten und Suchtmittelkonsum von Schüler/innen der 3. Oberstufe stehen auch für die Planung von präventiven Massnahmen zur Verfügung.

Neben der Schüเลอร์erhebung fanden eine Befragung der Lehrkräfte und eine der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten statt, mit der die Bekanntheit und das Image der Kodex-Stiftung erfasst wurden, und die Aufschluss über die Rahmenbedingungen in der Schule und die Haltung dieser Personen geben sollten.

Mit dem Projekt sollte primär evaluiert werden, wie wirksam sich die Selbstverpflichtung bezüglich Tabak, Alkohol, Medikamenten und illegaler Drogen bei Teilnehmenden im Zeitraum von 2,5 bis 3 Jahren nach Erstkontakt mit dem Kodex-Programm erweist: Sind Schüler/innen, die am Kodex-Programm teilnehmen, häufiger abstinent von Suchtmitteln als andere, nicht am Kodex-Programm teilnehmende Schüler/innen? Gibt es Unterschiede im Gesundheitsverhalten und im Wohlbefinden von Kodex-Teilnehmenden im Vergleich zu anderen Schüler/innen? Wie alt sind die Schüler/innen beim substanzspezifischen Erstkonsum und beim regelmässigen Konsum von Alkohol, Nikotin, Cannabis und anderen Drogen? Die Befragungen der Lehrkräfte und der Eltern lieferten zusätzliche Indikatoren, die als konfundierende Variablen in der Evaluation der Wirksamkeit des Selbstverpflichtungsprogrammes berücksichtigt werden. Durch die Befragung der Lehrer- und Elternschaft wurde ausserdem die Bekanntheit und das Image der Kodex-Stiftung erhoben.

Mehrere Studien zu Gesundheit und/oder Suchtmittelkonsum von Schüler/innen liefern aktuelle Daten (vgl. Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD); SMASH – Swiss Multicenter adolescent study on health; HBSC-Studie – Health Behavior in School Aged Children). Die Thurgauer Daten wurden -wo möglich- mit anderen Untersuchungen, hauptsächlich aber mit der ESPAD-Schülerbefragung in der Schweiz verglichen (SFA/ISPA – ISF 2004).

Die Schüler- und Lehrerbefragungen wurden im März / April 2005 durchgeführt. Die Elternbefragung erfolgte im Mai 2005.

2 Methodisches Vorgehen

2.1 Schüler/innen-Befragung

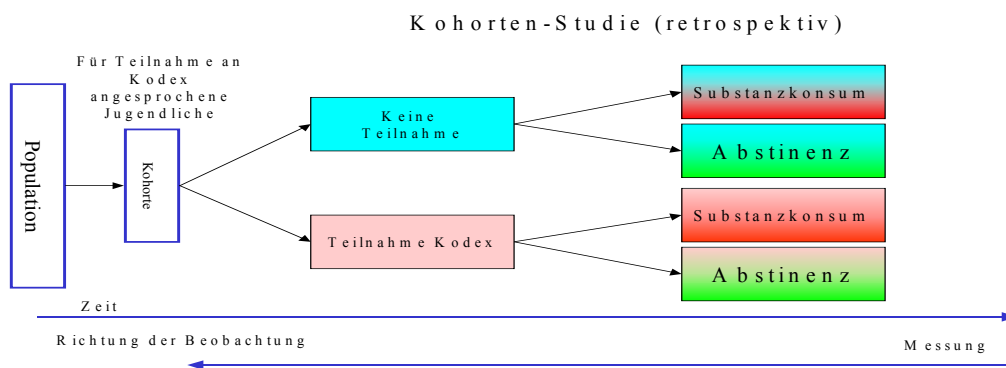
2.1.1 Untersuchungsgegenstand

Untersucht wird die Wirksamkeit der Selbstverpflichtung von Programmteilnehmenden 2,5 bis 3 Jahre nach Erstkontakt mit dem Kodex-Programm in Bezug auf den Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln. Dabei wird der Substanzkonsum von Personen, die am Kodex-Programm teilnehmen bzw. jemals teilgenommen haben, mit demjenigen der übrigen Schüler/innen verglichen. Durch diese Befragung werden ausserdem repräsentative Daten zu Gesundheitsverhalten und Suchtmittelkonsum von Schüler/innen der 9. Klassen im Kanton Thurgau erhoben. Die Daten werden mit Ergebnissen aus gesamtschweizerischen Befragungen verglichen.

2.1.2 Evaluationsdesign

Beim Evaluationsdesign handelt es sich um ein quasi-experimentelles Design (Cook & Campell 1979), nämlich um eine retrospektive Kohorten-Studie, bei der Kodex-Teilnehmende versus Nicht-Kodex-Teilnehmende hinsichtlich ihres Substanzkonsums bzw. ihrer Abstinenz miteinander verglichen werden (Abbildung 3).

Abbildung 3:



2.1.3 Stichprobe

Zur Bestimmung der Stichprobengrösse wurde (konservativ) angenommen, dass der Anteil von Kodex-Programm-Teilnehmenden unter den Befragten rund 9% beträgt. Diese Schätzung basiert auf folgender Berechnung:

Anzahl Jugendlicher im Programm	1'000	(in den letzten 5 Jahren)
Bevölkerung im Kanton Thurgau (2001)	59'133	(0 bis 19 Jahre)
Davon 20%	11'827	(13 bis 16 Jahre)
Geschätzter Anteil Kodex-Teilnehmende	ca. 9%	

Um eine genügend grosse Stichprobe zu erhalten, wurde die Befragung in einer Stichprobe von 50 Klassen der 3. Oberstufe durchgeführt. Aus allen 9. Klassen des Kantons Thurgau erfolgte mittels eines statistischen Zufallsverfahrens die Auswahl von 50 Klassen, die für die Gesamtheit der Klassen repräsentativ sind. Die ausgewählten Klassen wurden angeschrieben und über die Befragung orientiert. Von den kontaktierten Klassen nahmen schliesslich 49 an der Befragung teil. Damit das Soll von 50 Klassen erfüllt werden konnte, wurde nachträglich eine zusätzliche Klasse per Zufall gezogen. Auf der Basis von 50 Klassen konnten schliesslich 874 Schüler/innen befragt werden.

2.1.4 Schülerfragebogen

Bei der Zusammenstellung der Fragen wurde insbesondere darauf geachtet, dass sie in Sprache und Komplexität dem Verständnis von Schüler/innen der 3. Oberstufe entsprechen (siehe Anhang). Es wurden ausserdem alle Themenkomplexe in einer komprimierten Form berücksichtigt, so dass die Befragung in einer Schulstunde durchgeführt werden konnte.

In den Fragebogen eingeflossen sind Fragen aus bereits validierten Instrumenten zu folgenden Jugendbefragungen:

- ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
- HBSC – Health Behavior of School Aged Children

Einzelne Fragen wurden nach Bedarf adaptiert und der Fragebogen durch eigene Fragestellungen ergänzt. Der Pretest in einer 3. Sekundarschulklasse ergab, dass die Fragen und der Fragebogenablauf keine Schwierigkeiten verursachten.

Die Instrumente wurden nach Vorlage beim Auftraggeber nochmals leicht überarbeitet. Der Schülerfragebogen beinhaltete soziodemographische Angaben und Fragen zur Gesundheit und zum Wohlbefinden, zu Aktivitäten, zum Essverhalten, zum Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Substanzen und zu Präventionsangeboten (siehe Fragebogen im Anhang). Der Fragebogen umfasste insgesamt 42 Items.

2.2 Lehrerbefragung

Die Lehrerbefragung diente in erster Linie dazu, das Image des Kodex-Programms in der Lehrerschaft zu erfassen.

Aus jeder der 50 Klassen der 3. Oberstufe wurde der Klassenlehrer bzw. die Klassenlehrerin parallel zu den Schüler/innen befragt.

Für die Lehrkräfte wurde ein kürzerer Fragebogen mit 34 Items erstellt (siehe Beilage). Er enthält soziodemographische Angaben zur Lehrperson, Fragen zur Klasse, zur Prävention in der Schule, zur Einstellung zur Gesundheitsförderung, zum Konsum von Tabak, Alkohol und anderen Substanzen und zur Kodex-Stiftung. Dieser Fragebogen sollte prinzipiell Angaben zu den Rahmenbedingungen in der Schule und im Schulhaus liefern. Es wurde darauf geachtet, dass sich die Lehrpersonen nicht durch den Fragebogen beurteilt fühlten.

2.3 Elternbefragung

Die Elternbefragung diente dazu, die Bekanntheit und das Image der Kodex-Stiftung zu messen, und die Einstellung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten der befragten Schüler/innen und deren Konsummuster bezüglich Nikotin und Alkohol zu erfassen.

Aus den 50 ausgewählten Klassen der Schülerbefragung wurde wiederum mittels Zufallsauswahl für die Elternbefragung eine Stichprobe von 10 Klassen gezogen, innerhalb derer den Eltern ein Fragebogen zugeschickt wurde. Insgesamt erfolgte der Versand an 203 Eltern bzw. erziehungsberechtigte Personen. Die Rücklaufquote betrug 46,8%, so dass 95 Fragebogen in die Auswertung einbezogen werden konnten.

Der Kurzfragebogen für die Eltern beinhaltet soziodemographische Angaben, Fragen zum eigenen Substanzkonsum und zum Image der Kodex-Stiftung (siehe Beilage).

2.4 Durchführung der Befragung

Die für die Befragung ausgewählten Schulen wurden mittels eines Briefes vorkontaktiert, um die Befragung anzukündigen. Dem Schreiben wurde ein Empfehlungsschreiben des Departements Erziehung und Kultur des Kantons Thurgau beigelegt. Wenige Tage später wurden die Schulen telefonisch kontaktiert, um einen Befragungstermin zu vereinbaren. Geschulte Interviewer/innen des ISGF führten die Befragung in den Schulen durch. Zu Beginn der Schulstunde wurden die Schüler/innen hinsichtlich des Ausfüllens der Fragebogen genau instruiert. Die Lehrpersonen waren im Vorfeld gebeten worden, für Schüler/innen, die vorzeitig mit dem Ausfüllen fertig sind, Beschäftigungsmöglichkeiten bereitzustellen. Somit wurde gewährleistet, dass die anderen Schüler/innen ihren Fragebogen in Ruhe zu Ende ausfüllen konnten. Gleichzeitig füllten die Lehrkräfte den für sie vorgesehenen Fragebogen aus.

Für die Elternbefragung wurden die Schulsekretariate der ausgewählten Klassen kontaktiert und gebeten, die vorbereiteten Fragebogen an die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten der Schüler/innen zu versenden. Damit konnte die Anonymität der Eltern im Sinne des Datenschutzes gewährleistet werden.

2.5 Auswertung

Die Studie zeichnet sich durch eine gute Datenqualität aus. Alle anwesenden Schüler/innen füllten den Fragebogen aus. Lediglich zwei der Lehrpersonen weigerten sich, selbst an der Befragung teilzunehmen. Alle Schülerfragebogen wurden in die Auswertung einbezogen. Fragen, die offensichtlich nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt wurden, gingen als fehlende Werte in die Auswertung ein. Die Anzahl der in die Auswertung eingeflossenen Fälle ist in den Tabellen mit n angegeben. Die Daten wurden auf Plausibilität geprüft. Umfangreichere Datenkorrekturen erfolgten beim Alter zum Erstkonsum für Tabak, Alkohol und Cannabis. Wo immer Antworten in anderen Fragen auf Substanzkonsum hinwiesen, wurde dies in der Variable „Age at onset“ für die entsprechende Substanz berücksichtigt. Die Angaben zum Erstkonsum von Tabak, Alkohol und Cannabis sind demzufolge eine anti-konservative Schätzung des Anteils der konsumierenden Jugendlichen und weitgehend für Erinnerungsfehler korrigiert.

Die Angaben der Schüler/innen wurden in eine ACCESS-Datenbank eingegeben und mit dem Statistikprogramm SPSS (Version 11.5) ausgewertet. Es wurden Häufigkeitsauszählungen, Mittelwertsvergleiche (ANOVA) und Ereignisanalysen (Kaplan-Meier Survivalanalysen und Proportional Hazard Model nach Cox) mit den entsprechenden statistischen Signifikanztests durchgeführt.

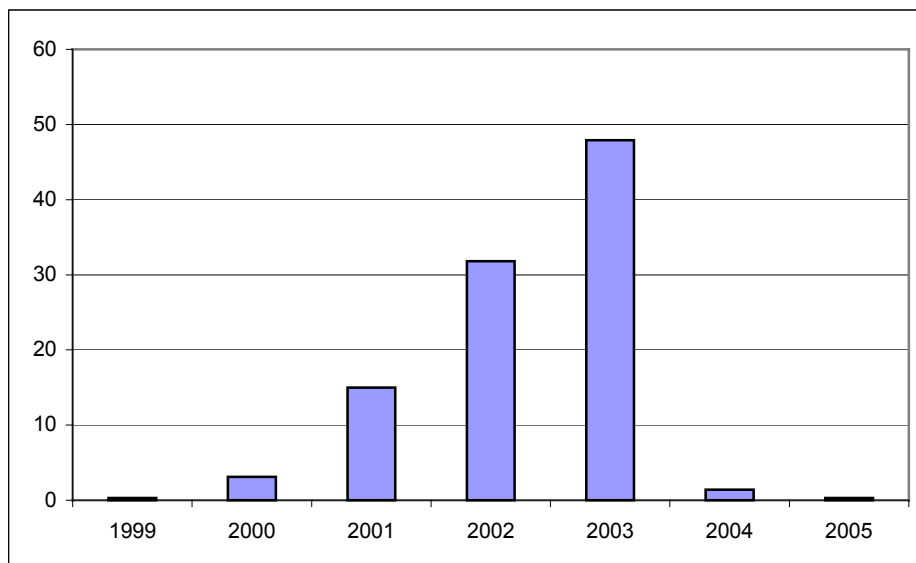
3 Ergebnisse

3.1 Beschreibung der Stichprobe

Die folgende Übersicht enthält die wichtigsten Eckdaten zu den befragten **Schüler/innen**:

- **874 Schülerfragebogen** wurden in die Auswertung einbezogen.
- 434 **Jungen (49,9%)** und 436 **Mädchen (50,1%)** nahmen an der Befragung teil. Von 4 Schüler/innen fehlten die Angaben zum Geschlecht.
- Insgesamt 297 Schüler/innen (**34,5%**) hatten schon **am Kodex-Programm teilgenommen** oder nahmen zum Zeitpunkt der Befragung daran teil. Auch hier entspricht die Geschlechterverteilung dem Verhältnis 50:50. Das Selbstverpflichtungsprogramm spricht somit beide Geschlechter gleich stark an. Von 13 Personen liegen keine Angaben zur Teilnahme am Präventionsprogramm vor.
- Knapp die Hälfte (47,9%, 137) der Schüler/innen aus der befragten Schulstufe ist im Jahre 2003 ins Programm eingetreten; 31,8% (91 Schüler/innen) im Jahr 2002 (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Jahr des Eintritts ins Kodexprogramm (n=286)



- Von den 297 Kodex-Teilnehmenden haben 192 Jugendliche (64,6%) mindestens eine Programmstufe mit einer Auszeichnung abgeschlossen. Dabei verteilen sich die höchsten erreichten Auszeichnungen in Form einer Medaille oder Urkunde wie folgt:
 - Bronze 25,3 % (73)
 - Silber 36,5 % (105)
 - Gold 4,9 % (14)

25% (72) der Schüler/innen sind aus dem Programm ausgetreten, weil es sie nicht mehr interessiert hat und 8,3% (24) gaben an, dass sie keinen Anspruch auf Kodex-Auszeichnungen erworben hatten.

- Die Bereitschaft zur Kodexteilnahme ist über beide Geschlechter etwa gleich verteilt: 34,6% der befragten Mädchen und 34,5% der Jungen haben bereits am Kodex-Programm teilgenommen.
- Die befragten Schüler/innen gingen in die 3. Oberstufe. 15,4% waren 15 Jahre, 60,4% 16 Jahre und 21,5% 17 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 16,1 Jahre (16,04 Jahre für Kodex-Teilnehmende und 16,17 Jahre für die übrigen Schüler/innen).
- Bei 88,5% der Schüler/innen wird zu Hause vorwiegend schweizerdeutsch gesprochen, 3,2% sind albanischer Muttersprache. Der Rest verteilt sich auf unterschiedliche Sprachen.

Zu den befragten **Klassen** können folgende Angaben gemacht werden:

- Es wurden **50 Klassen** befragt mit durchschnittlich 17,5 Schüler/innen pro Klasse.
- 98% aller regulär der Klasse angehörigen Schüler/innen füllten den Fragebogen aus. Insgesamt waren 14 Schüler/innen gemäss den Angaben der Lehrpersonen am Befragungstag nicht anwesend.
- Bei den befragten Klassen handelt es sich um **3 Gymnasialklassen, 26 Sekundarschulklassen, 14 Realschulklassen** und 7 Schulklassen, die sich keiner dieser Bezeichnungen zuordnen liessen bzw. bei denen die Einstufung unbekannt blieb.
- In zwei Fällen lagen keine näheren Angaben zur Klasse und über die Lehrpersonen vor, da der Lehrerfragebogen nicht ausgefüllt wurde.

- Der Anteil der Schüler/innen, die je am Kodex-Programm teilgenommen haben oder noch daran teilnehmen, verteilen sich sehr unterschiedlich über die Klassen. Die Spannweite reicht von 0% bis 72,7%. Die Hälfte der Klassen weist 21-40% Kodex-Teilnehmende auf, wie nachfolgende Aufstellung zeigt:

Tabelle 1: Anteil Kodex-Teilnehmende pro befragte Klasse

Anteil Kodex-Teilnehmende	Anzahl befragter Klassen
<= 20%	9
21-30%	16
31-40%	9
41-50%	6
51-60%	5
>60%	4

Über die **Eltern oder Erziehungsberechtigten**, die an der Befragung teilgenommen haben, lässt sich folgendes sagen:

- Insgesamt füllten **95 Eltern bzw. Erziehungsberechtigte** den Fragebogen aus.
- Die 95 Elternfragebogen stammten aus **9 Klassen**, d.h. pro Klasse wurden durchschnittlich rund 11 Fragebogen zurückgesandt.
- In 93,7% dieser Haushalte ist Schweizerdeutsch die vorwiegend gesprochene Sprache.

3.2 Konsum von Tabak

3.2.1 Erstkonsum von Tabak

Beim Tabakkonsum wird davon ausgegangen, dass je länger der Erstkonsum dieser Substanz hinausgezögert wird, desto geringer die Wahrscheinlichkeit ist, dass sich eine Substanzabhängigkeit im Sinne der Definition der ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) entwickelt (US Department of Health and Human Services et al. 1994). Laut ICD-10 ist jemand abhängig, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Zumindest drei der folgenden Kriterien treffen zu:

- Toleranz
- Körperliches Entzugssyndrom
- Substanzgebrauch mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
- Starker Wunsch, bestimmte Substanzen zu konsumieren
- Eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit psychoaktiven Substanzen
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen
- Anhaltender Substanzkonsum trotz eindeutiger körperlicher und psychischer Folgen

2. Auftreten der Symptome in den letzten 12 Monaten

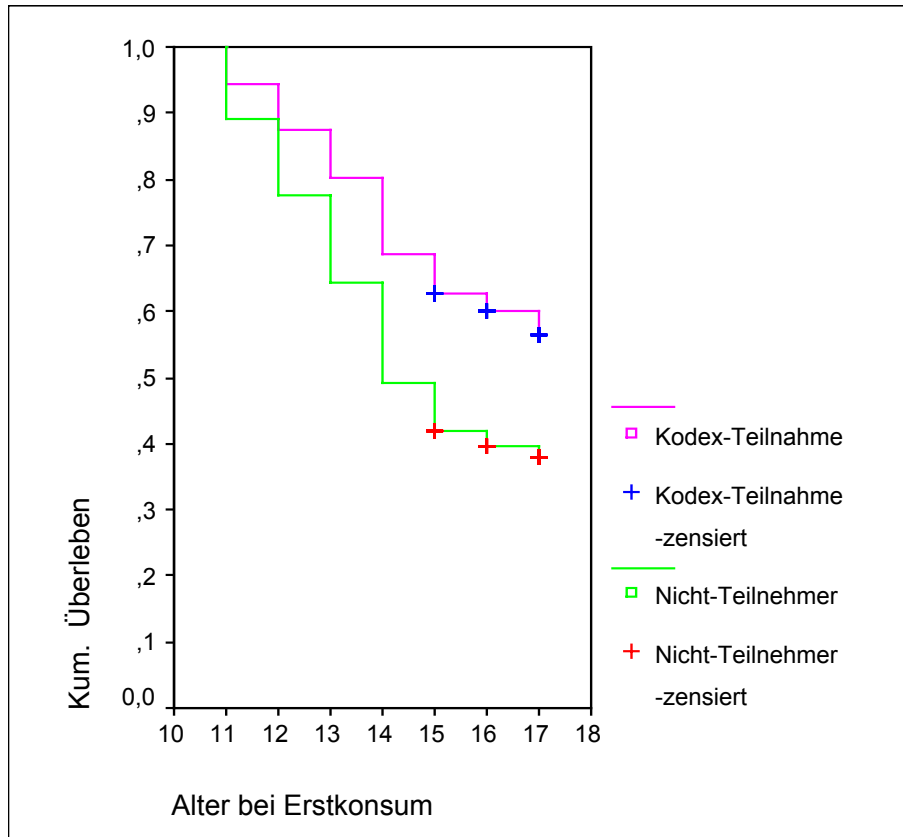
Die Abbildung 5 zeigt das Alter, in dem der Erstkonsum von Tabak eingetreten ist, sofern bis zum Befragungszeitpunkt überhaupt je geraucht wurde⁵. Der Zustand „jemals geraucht“ ist ein sogenannter „absorbierender Zustand“⁶, so dass die Quote der lebenslangen Nichtkonsumenten mit zunehmenden Alter kontinuierlich absinkt. In der vorliegenden Darstellung werden die Kodex-Teilnehmenden mit Nicht-Teilnehmer/innen verglichen. Aus dem Diagramm ist an der höher liegenden Kurve der Kodex-Teilnehmenden deutlich ersichtlich, dass sie seltener rauchen als ihre Mitschüler/innen. So haben 69% der Kodex-Teilnehmende mit 14 Jahren noch nie Tabak konsumiert (95%-C.I. 0,63-0,74), während bei den Nicht-Kodex-Teilnehmenden der Abstinenzanteil nur 49% beträgt (95%-C.I. 0,45-0,53). Unter den 16-Jährigen haben zum Befragungszeitpunkt 60% der Kodex-Teilnehmenden und 40% der Nicht-Kodex-Teilnehmenden noch nie geraucht. Die Gruppenunterschiede sind statistisch signifikant (Log-Rank-Wert=32,6; df=1; $p<0.0001$).

Die ESPAD-Befragung hat ergeben, dass mit 13 Jahren bereits 50% der Schweizer Jugendlichen das Rauchen zumindest probiert haben. Bei den Thurgauer Schüler/innen ohne Kodex-Teilnahme ist dieser Anteil erst mit 14 Jahren erreicht und bei den Kodex-Teilnehmenden liegt - wie oben ausgeführt - der Anteil derer, die schon mal Tabak konsumiert haben, auch bei 16 Jahren erst bei 40%.

⁵ Wenn bis zum Befragungszeitpunkt das Ereignis nicht eingetreten ist, d.h. wenn bis dahin nicht geraucht wurde, wird von zensierten Fällen gesprochen (siehe Diagramm).

⁶ D.h., er kann nicht wieder verlassen werden.

Abbildung 5: Alter bei Erstkonsum von Tabak



Mit Hilfe von Ereignisanalysen (Proportional Hazard Modell nach Cox) wurde zusätzlich geprüft, welche Variablen einen statistischen Zusammenhang mit dem Eintrittsalter der Schüler/innen in den Tabakkonsum zeigen. Folgende Variablen wurden getestet:

- Geschlecht
- Sprache, die vorwiegend zu Hause gesprochen wird
- Familiensituation, d.h. Eineltern- oder Zweielternfamilie
- Durchschnittsnote im letzten Zeugnis
- Veränderung schulischer Leistungen
- Fehlen in der Schule wegen Schwänzen
- Fähigkeit, Freundschaften zu schliessen
- Medienkonsum (Computer, Fernsehen, Gameboy)
- Verstimmungen, Niedergeschlagenheit
- Stress in der Schule
- Hilfe und Unterstützung durch andere Personen
- familiärer Umgang mit Tabak

- Body Mass Index
- Altersgruppe: jüngerer / älterer Schüler
- Jahr des Eintritts in das Kodex-Programm

In Tabelle 2 sind die vier Variablen aufgelistet, für die sich ein statistischer Zusammenhang mit dem Einstiegsalter in den Tabakkonsum zeigte: Kodex-Teilnahme, Verstimmungen / Niedergeschlagenheit, Stress in der Schule, sowie der familiäre Umgang mit dem Rauchen. Die Teilnahme am Kodex-Programm erwies sich als protektiver Faktor für den Einstieg in den Tabakkonsum. Das bedeutet, dass Jugendliche mit Kodex-Teilnahme einerseits seltener rauchen und andererseits bei Konsumbeginn durchschnittlich älter sind als ihre Mitschüler/innen. Die Zeit seit Erstkontakt mit dem Kodex-Programm zeigte keine statistisch signifikante Auswirkung auf das Einstiegsalter. Jugendliche, die angaben, in der Woche vor der Befragung niedergeschlagen oder verstimmt gewesen zu sein, wiesen ein höheres Risiko auf, früher Tabak zu konsumieren. Dasselbe gilt für Schüler/innen, die aussagten, sich ziemlich bis ausserordentlich durch die Schule gestresst zu fühlen. Schliesslich zeigte sich auch zwischen dem familialen Rauchmuster und dem Einstiegsalter in den Tabakkonsum ein signifikanter Zusammenhang. In rauchenden Elternhäusern ist das Risiko des Kindes zum Raucheinstieg fast um das Dreifache erhöht im Vergleich zu Familien, in denen nicht geraucht wird (OR=2,9; 95%-C.I. 2,1-4,0; $p < 0.0001$). Zum Vergleich: die Wahrscheinlichkeit, Nichtraucher zu bleiben, ist bei Kodexteilnahme um den Faktor 1,64 (= Kehrwert von 0,611) günstiger.

Tabelle 2: Signifikante Variablen im Proportional Hazard Modell für das Einstiegsalter Tabakkonsum

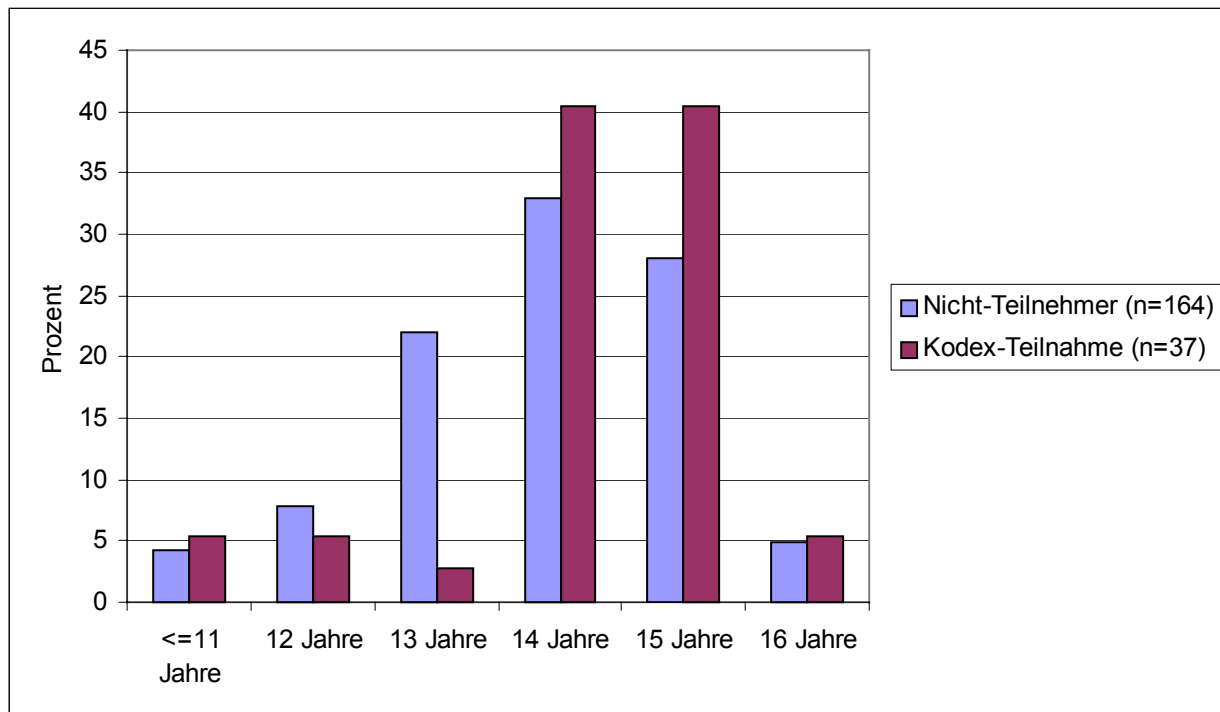
Variablen	B	SE	Wald	df	Signifikanz	Exp(B)	95,0% Konfidenzinterv. für Exp(B)	
							Untere	Obere
Kodex-Teilnahme	-,493	,108	20,772	1	,000	,611	,494	,755
Verstimmungen	,285	,107	7,108	1	,008	1,329	1,078	1,638
Stress in der Schule	,425	,116	13,453	1	,000	1,530	1,219	1,920
fam. Umgang mit Tabak	1,087	,156	48,608	1	,000	2,967	2,185	4,027

Zudem wurden die Jugendlichen darüber befragt, in welchem Alter sie ggf. regelmässig⁷ Tabak zu konsumieren begonnen haben (Abbildung 6). Von den Kodex-Teilnehmenden

⁷ Regelmässiger Gebrauch bedeutet mindestens dreimal pro Woche oder mindestens an zwei aufeinander folgenden Tagen.

erklärten 12,7% (37) und von den übrigen Schüler/innen 29,8% (164), dass sie regelmässig Zigaretten rauchten, wobei diese Gruppenunterschiede statistisch signifikant sind ($\chi^2=30,46$; $df=1$; $p<0.0001$). Bis ins Alter von 13 Jahren haben 13,5% der Kodex-Teilnehmenden und 34,2% der Nicht-Teilnehmer, die angaben, regelmässig zu rauchen, mit ihrem regelmässigen Tabakkonsum begonnen. 54% bei den Kodex-Teilnehmenden und 67% bei den Nicht-Teilnehmern sind es mit 14 Jahren.

Abbildung 6: Alter beim regelmässigen Zigarettenkonsum



3.2.2 Monats-Prävalenz des Tabakkonsums

Die Erhebung der Prävalenz für Zigarettenkonsum in den letzten 30 Tagen vor der Befragung zeigt, dass 28,9% der Jugendlichen in dieser Zeit mindestens einmal geraucht hatten (15,5% der Kodex-Teilnehmenden und 35,9% der Nicht-Kodex-Teilnehmenden, $\chi^2=44,8$; $df=6$; $p<0.0001$). Nur 8,4% der Kodex-Teilnehmenden gaben an, täglich zu rauchen, im Vergleich zu 24,9% der übrigen Befragten. Diese Unterschiede zwischen den Gruppen sind ebenfalls statistisch signifikant ($\chi^2=34,0$; $df=0$; $p<0.0001$) (Tabelle 3).

Im Vergleich mit den Daten aus der ESPAD-Befragung, wonach 38% der 16-Jährigen mindestens einmal in den letzten 30 Tagen geraucht hatten, liegen die Prävalenzdaten

der Thurgauer Schüler/innen rund 10 Prozentpunkte unter diesem Wert. Nicht mehr so gross ist der Unterschied des Thurgaus bezüglich der täglich Rauchenden mit 19,2% im Vergleich zu 23,2% bei der gesamtschweizerischen Schülerbefragung. Der günstigere Wert des Thurgaus wird demnach vor allem beim Probierkonsum erzielt.

Tabelle 3: Prävalenz des Zigarettenkonsums in den letzten 30 Tagen

	Nicht-Teilnehmer (n=562)	Kodex-Teilnahme (n=297)	Total (n=859)
mind. einmaliger Konsum von Zigaretten*	35,9%	15,5%	28,9%
tägliches Rauchen*	24,9%	8,4%	19,2%

* signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen

Auf die bisherige Lebenszeit bezogen, beträgt die Prävalenz des zumindest einmaligen Rauchens bei den Kodex-Teilnehmenden 40,1% und bei den Nicht-Teilnehmer/innen 60,3%, wobei die Gruppenunterschiede signifikant sind ($\chi^2=31,9$; $df=1$; $p<0.0001$).

Nach den Gründen für das Rauchen befragt, gaben mit 57% weitaus die meisten Schüler/innen die Lust am Rauchen als Grund an. Weitere häufig genannte Gründe waren besondere Gelegenheiten, zu denen geraucht wird (29,3%), es nicht zu schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören (28,5%), andere Gründe (28,1%), sowie das Mögen des Geschmacks von Tabak (24,6%). Vergleicht man die Gründe für das Rauchen zwischen den Kodex-Teilnehmenden und den übrigen Schüler/innen so zeigen sich nur hinsichtlich eines Aspekts signifikante Unterschiede ($\chi^2=4,8$; $df=1$; $p<0,05$): Kodex-Teilnehmende nennen „Nicht-Aufhören-Können“ mit 17% weit weniger häufig als andere Schüler/innen (32,4%). Dass in der Familie geraucht wird, ist für 20,7% der Vergleichsgruppe ein Grund, Tabak zu konsumieren, bei den Kodex-Teilnehmenden jedoch nur für 9,4% (Tabelle 4).

Etwa 1% der Schüler/innen beantwortete die Fragen nach dem Rauchen inkonsequent. Sie gaben zwar an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben, bezeichneten sich jedoch bei der Frage nach den Gründen des Zigarettenkonsums als Nichtraucher/innen. Da es sich dabei um Personen handelt, die meist weniger als eine Zigarette pro Woche rauchen, könnte es sein, dass sie sich gar nicht als Raucher/innen wahrnehmen und deshalb auch keine Gründe angegeben haben.

Tabelle 4: Häufig genannte Gründe für Tabakkonsum

Grund	Nicht-Teilnehmer (n=209)	Kodex-Teilnahme (n=53)	Total (n=262)
... weil ich Lust habe	58,4%	60,4%	58,8%
... weil ich den Geschmack von Tabak mag	26,8%	20,8%	25,6%
... weil ich es nicht schaffe, mit dem Rauchen aufzuhören*	32,4%	17,0%	29,2%
... weil in meiner Familie geraucht wird	20,7%	9,4%	18,4%
... weil ich mich besser fühle	22,7%	17,0%	21,5%
... weil ich gerne zu besonderen Gelegenheiten rauche	29,0%	35,8%	30,4%
Andere Gründe	30,0%	26,4%	29,2%

* signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen

3.2.3 Vergleich mit den ESPAD-Daten

Im Alter zwischen 15 und 16 Jahren haben bereits zwei Drittel der Schweizer Jugendlichen schon mindestens einmal in ihrem Leben geraucht. Unter den Thurgauer Schüler/innen ist mit rund 50% der Anteil von Jugendlichen mit zumindest Probierkonsum klar geringer. Gesamtschweizerisch gibt es kaum geschlechtsspezifische Unterschiede, während bei den Thurgauer Jugendlichen ansatzweise Differenzen zwischen Jungen und Mädchen in den aufgeführten Altersgruppen ersichtlich sind (aber statistisch nicht nachweisbar bleiben) (Tabelle 5).

Tabelle 5: Lebenszeitprävalenz des zumindest einmaligen Rauchens (in %): ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich

	15 Jahre		16 Jahre	
	ESPAD	Thurgau	ESPAD	Thurgau
Jungen	63,9	56,3	69,3	47,9
Mädchen	64,5	47,6	65,6	54,4
Gesamt	64,2	50,8	67,5	51,2

Wie aus Tabelle 6 hervorgeht, ist der Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen geraucht haben, rund halb so gross wie derjenige aus der Lebenszeitprävalenz. Rund ein Drittel der 15-Jährigen und fast 40% der 16-Jährigen in der Schweiz haben im

Monat vor der Befragung geraucht. Im Thurgau liegen die Monatsprävalenzen für beide Altersgruppen mit 25,0% bzw. 27,6% deutlich unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt.

Tabelle 6: Prävalenz des Zigarettenkonsums in den letzten 30 Tagen nach Alter und Geschlecht (in %): ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich

	15 Jahre		16 Jahre	
	ESPAD	Thurgau	ESPAD	Thurgau
Jungen	32,8	29,2	38,2	25,8
Mädchen	35,8	22,6	37,8	29,3
Gesamt	34,3	25,0	38,0	27,6

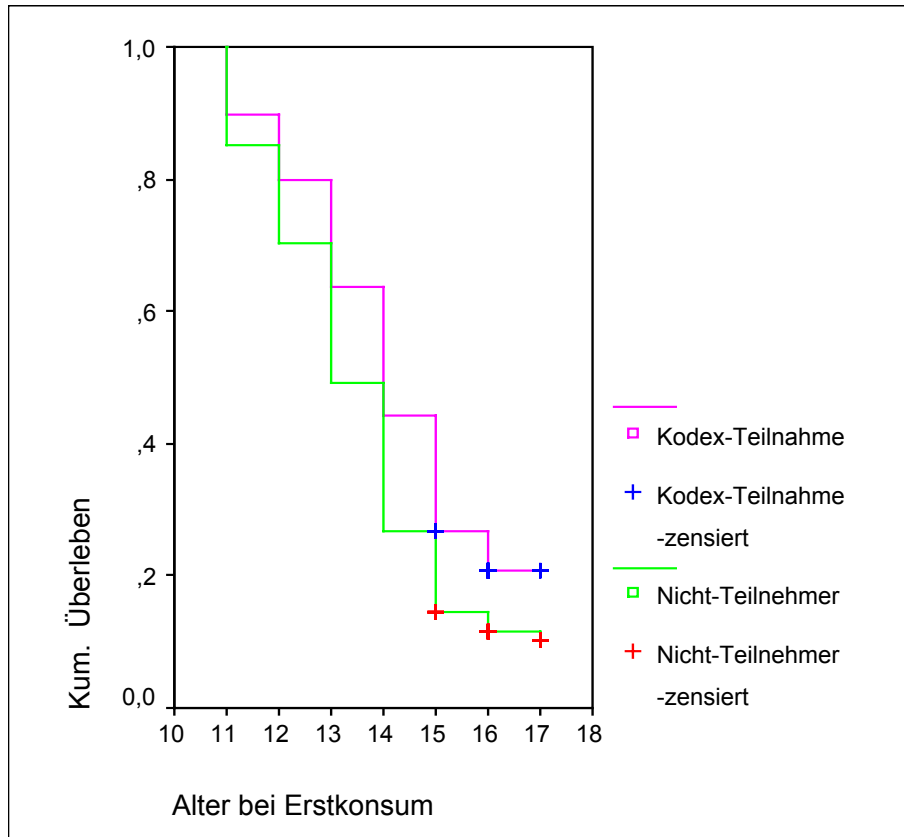
3.3 Konsum von Alkohol

3.3.1 Erstkonsum von Alkohol

Aus der Abbildung 7 ist ersichtlich, dass die Kodex-Teilnehmenden seltener und später in ihrem Leben zum ersten Mal Alkohol versucht haben als ihre Altersgenossen. Obwohl der Unterschied zwischen den beiden Gruppen statistisch signifikant ist (Log-Rank-Wert=24,68; df=1; $p < 0.0001$), ist er jedoch in der Grösse nicht so deutlich ausgeprägt wie beim Tabakkonsum. Mit 16 Jahren haben 21% der Kodex-Teilnehmenden (95%-C.I. 0,16-0,25) und 12% der anderen Schüler/innen (95%-C.I. 0,09-0,14) noch nie Alkohol getrunken. Von den Schüler/innen, die bis zum Zeitpunkt der Befragung schon einmal Alkohol konsumiert haben, liegt das mediane⁸ Einstiegsalter bei Kodex-Teilnehmenden bei 14 Jahren und bei Nicht-Teilnehmer/innen bei 13 Jahren.

⁸ Dies ist das Alter, bis zu dem 50% aller Befragten das Zielereignis (hier Alkoholkonsum) erreicht haben.

Abbildung 7: Alter bei Erstkonsum von Alkohol



Um zu prüfen, zwischen welchen zusätzlichen Faktoren und dem Einstiegsalter in den Alkoholkonsum ein statistischer Zusammenhang besteht, wurden folgende Variablen in Ereignisanalysen (Proportional Hazard Modell nach Cox) berücksichtigt:

- Geschlecht
- Sprache, die vorwiegend zu Hause gesprochen wird
- Familiensituation, d.h. Eineltern- oder Zweielternfamilie
- Durchschnittsnote im letzten Zeugnis
- Veränderung schulischer Leistungen
- Fehlen in der Schule wegen Schwänzen
- Fähigkeit, Freundschaften zu schliessen
- Medienkonsum (Computer, Fernsehen, Gameboy)
- Verstimmungen, Niedergeschlagenheit
- Stress in der Schule
- Hilfe und Unterstützung durch andere Personen
- familiärer Umgang mit Alkohol

- Body Mass Index
- Altersgruppe: jüngerer / älterer Schüler
- Jahr des Eintritts in das Kodex-Programm

Folgende Merkmale stehen statistisch nachweislich im Zusammenhang mit Alkoholkonsum: Teilnahme am Kodex-Programm, Sprache, die vorwiegend zu Hause gesprochen wird, Fähigkeit, mit der Freundschaften geschlossen werden können, Medienkonsum, Verstimmungen und Niedergeschlagenheit in der Woche vor der Befragung, sowie familiärer Umgang mit Alkohol (Tabelle 7).

Die Kodex-Teilnahme als solche, nicht jedoch der Zeitpunkt des Eintritt ins Kodex-Programm zeigt sich als protektiver Faktor beim Einstieg in den Alkoholkonsum. Schüler/innen, bei denen zu Hause nicht Schweizerdeutsch gesprochen wird, trinken tendenziell seltener Alkohol. Dies bedeutet, dass ein anderer kultureller Hintergrund sich positiv auf das Einstiegsalter in den Alkoholkonsum auswirkt. Fast 50% der Kinder mit einem anderen sprachlichen Hintergrund sprechen Türkisch, Albanisch oder andere Sprachen. Dies könnte auf ein islamisch geprägtes Elternhaus hinweisen, wo strengere Regeln bezüglich Alkoholkonsum gelten als in der westlichen Kultur. Bei Jugendlichen, denen es leichter fällt, Freundschaften zu schliessen, liegt das Einstiegsalter in den Alkoholkonsum eher früher als bei anderen Gleichaltrigen. Wie schon beim Rauchen, zeigt sich auch beim Alkoholkonsum das familiäre Konsummuster als signifikante Einflussgrösse auf den Konsumbeginn der Schüler/innen.

Tabelle 7: Signifikante Variablen im Proportional Hazard Modell nach Cox für Alkoholkonsum

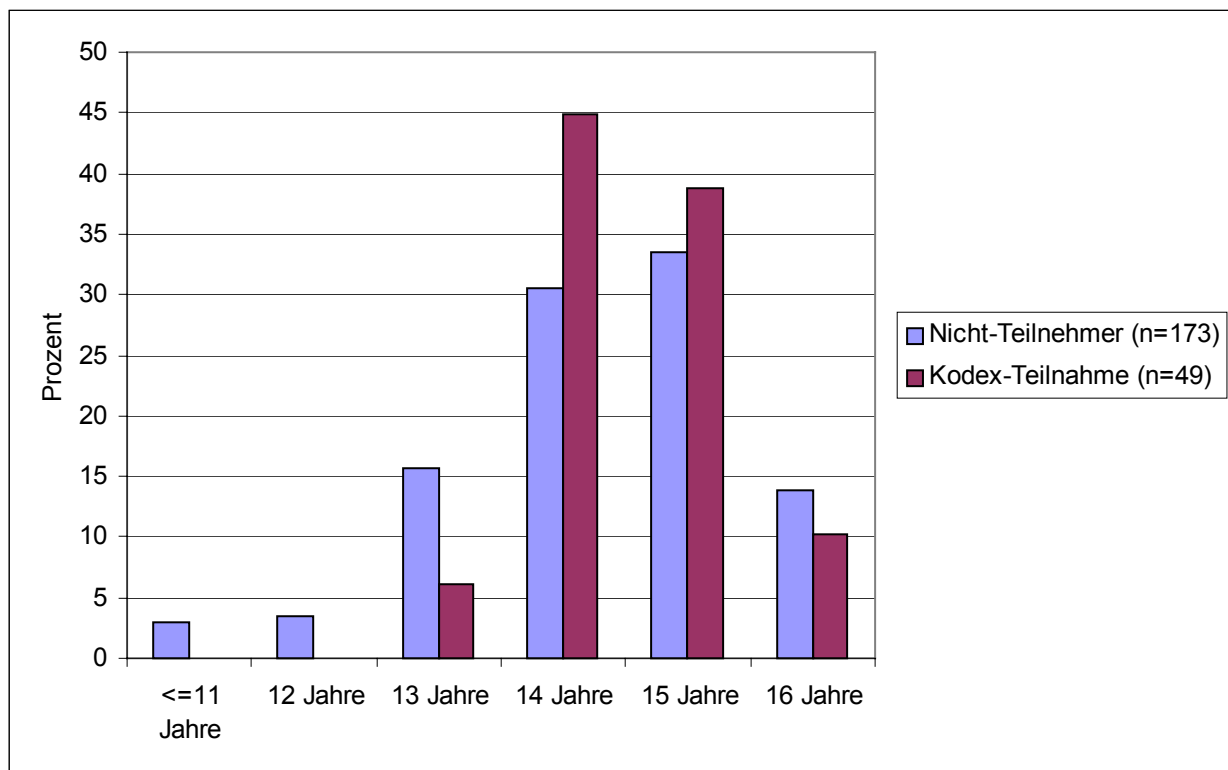
Variablen	B	SE	Wald	df	Signifikanz	Exp(B)	95,0% Konfidenzinterv. für Exp(B)	
							Untere	Obere
Kodex-Teilnahme	-,356	,081	19,039	1	,000	,701	,597	,822
Sprache	-,413	,128	10,499	1	,001	,662	,515	,849
Finden von Freunden	-,342	,128	7,141	1	,008	,711	,553	,913
Medienkonsum	,210	,076	7,670	1	,006	1,233	1,063	1,431
Verstimmungen	,176	,083	4,505	1	,034	1,192	1,014	1,402
fam. Umgang mit Alkohol	,712	,293	5,904	1	,015	2,038	1,148	3,620

Im Vergleich zum Tabakkonsum erweist sich die Effektgrösse der Kodexteilnahme für den Alkoholkonsum als relativ weniger hoch: Die Abstinenz wird (nach Adjustierung für relevante Einflussvariablen) „nur“ um den Faktor 1,43 (= Kehrwert von Odds-Ratio 0,701 vgl. Tabelle 7, Spalte Exp(B)) rechnerisch verbessert. D.h., die Chancen für völlige

Alkoholabstinenz erhöhen sich durch Kodexteilnahme rechnerisch um 43%, während sie für die Tabakabstinenz um 64% steigen. Der kulturelle Hintergrund (Sprache) erhöht dagegen die Alkohol-Abstinenzchance um 51%. Wiederum am deutlichsten ausgeprägt ist der rechnerische Einfluss des Elternhauses: Die Odds-Ratio von 2,04 bedeutet eine um mehr als 100% höhere Einstiegschance in den Alkoholkonsum bei konsumierenden Elternhäusern im Vergleich zu nicht-konsumierenden Elternhäusern, wohlgermerkt bei schon berücksichtigten allfälligen kulturellen Unterschieden.

Auffällige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zeigen sich weiterhin bezüglich des ersten regelmässigen⁹ Alkoholkonsums (Abbildung 8). Von den Kodex-Teilnehmenden gaben 16,6% (49) und von den übrigen Jugendlichen 30,9% (173) an, regelmässig Alkohol zu trinken ($\chi^2=20,86$; $df=1$; $p<0.0001$). Von den regelmässig Alkohol trinkenden Kodex-Teilnehmenden begannen 6,1% ihren Konsum bis und mit 13 Jahren und 45% im Alter von 14 Jahren. Im Vergleich zu ihren Mitschüler/innen begannen Kodex-Teilnehmende ihren Konsum grösstenteils 1 bis 2 Jahre später. Mit 14 Jahren ist jedoch der Anteil von regelmässig Trinkenden in beiden Gruppen fast gleich gross.

Abbildung 8: Alter bei erstem regelmässigen Alkoholkonsum



⁹ Regelmässiger Gebrauch bedeutet mindestens dreimal pro Woche oder mindestens an zwei aufeinander folgenden Tagen.

Obwohl der Anteil von Kodex-Teilnehmenden mit regelmässigem Alkoholkonsum klein ist, interessierte der Status dieser Jugendlichen innerhalb des Kodex-Programms, die mit 14- bzw. 15 Jahren mit dem regelmässigen Alkoholkonsum begonnen hatten. Zwar ist die Fallzahl (n=47) relativ niedrig, jedoch handelt es sich hauptsächlich um Jugendliche, die das Kodex-Programm abbrachen, keinen Anspruch auf Auszeichnungen hatten oder als höchste Auszeichnung die Bronze-Stufe erreichten (n=40).

3.3.2 Monats-Prävalenz des Alkoholkonsums

Wie bisherige Studien gezeigt haben, kommen Jugendliche in der Schweiz sehr früh mit Alkohol in Kontakt. Noch nie in ihrem Leben Alkohol getrunken zu haben, gaben 21,5% der Kodex-Teilnehmenden und 11,9% der Nicht-Teilnehmenden an und unterscheiden sich somit signifikant voneinander ($\chi^2=14,1$; df:1; $p<0.0001$).

56,4% aller befragten Schüler/innen konsumierten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens einmal Alkohol. Dabei weisen die Kodex-Teilnehmenden mit 54,1% im Vergleich zu 38,1% bei den übrigen Schüler/innen einen signifikant höheren Anteil an Personen auf, die in diesem Zeitraum nie Alkohol konsumiert haben ($\chi^2=19,9$; df=1; $p<0.0001$). Auffällig ist auch der Unterschied zwischen den beiden Gruppen, wenn die Anzahl Trinkgelegenheiten mitberücksichtigt wird. 8,1% der Kodex-Teilnehmenden haben an mindestens 10 Gelegenheiten Bier, Wein, Spirituosen oder Schnaps getrunken, während dieser Anteil bei ihren Kolleg/innen 20% betrug ($\chi^2=20,8$; df=1; $p<0.0001$). Auf alle befragten Schüler/innen bezogen bedeutet dies, dass jeder sechste Jugendliche jeden dritten Tag Alkohol trinkt (Tabelle 8).

Verglichen mit den 16-Jährigen aus der ESPAD-Befragung, wo 78,9% einen mindestens einmaligen Konsum von Alkohol im Monat vor der Befragung aufwiesen, liegen die Werte für Thurgauer Jugendliche verhältnismässig niedrig. Werden jedoch die Anzahl Trinkgelegenheiten miteinbezogen, weisen die Thurgauer Schüler/innen einen leicht höheren Anteil aus. Gemäss ESPAD-Studie konsumierten 13,9% der 16-jährigen Jugendlichen an mehr als 10 Gelegenheiten Alkohol.

Tabelle 8: Prävalenz des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen

	Nicht- Teilnehmer (n=(561))	Kodex- Teilnahme (n=294)	Total (n=855)
mind. einmaliger Konsum von Alkohol*	61,9%	45,9%	56,4%
mind. 10 Trinkgelegenheiten*	20,0%	8,1%	15,9%

* signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen

Die Anzahl der Trinkgelegenheiten sagt jedoch noch nichts über die Menge der konsumierten Getränke aus. Neben einem hohen regelmässigen Konsum von Alkohol ist auch das sogenannte Binge-Trinken, d.h. das episodische Trinken von grösseren Mengen Alkohols, als risikoreich zu betrachten (Gmel, Rehm & Kuntsche 2003). Die Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen sind markant ($\text{Chi}^2=36,8$; $\text{df}=2$; $p<0.0001$). Überhaupt keinen Alkohol zu trinken gaben 36% der Kodex-Teilnehmenden und 18,1% der übrigen Schüler/innen bei dieser Frage an. Exzessives Trinken mit 5 und mehr Getränken pro Gelegenheit geben nur 6,4% der am Kodex-Programm-Teilnehmenden an, aber 12,6% der Vergleichsgruppe. Über alle Thurgauer Schüler/innen betrachtet bedeutet dies, dass jeder zehnte Jugendliche bei einer durchschnittlichen Trinkgelegenheit 5 oder mehr alkoholische Getränke zu sich nimmt (Tabelle 9). Im Vergleich dazu gaben in der ESPAD-Befragung 15,2% der 15-Jährigen und 14,8% der 16-Jährigen an, 3-mal oder häufiger in den letzten Tagen 5 Gläser oder mehr getrunken zu haben.

Tabelle 9: Anzahl alkoholischer Getränke¹⁰ pro Trinkgelegenheit*

	Nicht- Teilnehmer (n=(562))	Kodex- Teilnahme (n=297)	Total (n=859)
Nie	18,1%	36,0%	24,3%
weniger als 5 Getränke	69,2%	57,6%	65,2%
5 Getränke und mehr	12,6%	6,4%	10,5%

* signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen

¹⁰ Ein alkoholisches Getränk entspricht einem Glas Wein (ca. 15 cl), eine Flasche oder Dose Bier (ca. 50 cl), ein Gläschen Spirituosen/Schnaps (ca. 5 cl) oder kann ein Mischgetränk sein.

4,5% der befragten Schüler/innen (3,7% Nicht-Kodex-Teilnehmende und 0,8% Kodex-Teilnehmende) gaben mindestens 10 Trinkgelegenheiten im vorangegangenen Monat an und konsumierten bei einer Trinkgelegenheit durchschnittlich mindestens 5 Getränke. Diese Jugendlichen müssen zu den episodischen Risikokonsumierenden von Alkohol gerechnet werden.

Bisherige Studien haben gezeigt, dass Jugendliche bevorzugt Bier und Spirituosen trinken, obgleich es zwischen Jungen und Mädchen Unterschiede in den Getränkevorlieben gibt. Von den befragten Thurgauer Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen an mehr als 5 Gelegenheiten Alkohol getrunken hatten, bevorzugten rund ein Drittel Bier und ein Viertel Spirituosen. Wein wurde hingegen kaum konsumiert (Tabelle 10). Entgegen den Ergebnissen aus der ESPAD-Befragung, in der Spirituosen/Mixgetränke am häufigsten konsumiert wurden, steht bei den Thurgauer Jugendlichen das Bier an erster Stelle.

Tabelle 10: Getränkespezifischer Konsum (nur Konsumierende) in den letzten 30 Tagen

Konsum an mehr als 5 Gelegenheiten	Nicht-Teilnehmer	Kodex-Teilnahme	Total
Bier	34,5% (82)	23,4% (20)	31,4% (102)
Wein	6,6% (6)	7,9% (3)	6,9% (9)
Spirituosen / Mixgetränke	28,0% (88)	16,5% (19)	24,9% (107)

Wie aufgrund des getränkespezifischen Konsums zu erwarten ist, liegt die Abstinenzrate bei den Spirituosen/Mixgetränken am niedrigsten und beim Wein am höchsten (Tabelle 11). Die Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen sind bei Spirituosen/Mixgetränken und Bier signifikant (Spirituosen/Mixgetränke: $\chi^2=27,9$; $df=2$; $p<0.0001$; Bier: $\chi^2=17,4$; $df=2$; $p<0.0001$). Das heisst, die Abstinenzrate liegt bei den Kodex-Teilnehmenden nachweislich höher als bei den anderen Schüler/innen. Gegenüber den Werten aus der ESPAD-Befragung liegen die Abstinenzraten der Thurgauer Schüler weit über den gesamtschweizerisch ermittelten Werten für 16-Jährige (ESPAD 2003: Bier 36%; Wein 57%, Spirituosen: 20%).

Tabelle 11: Getränkespezifische Abstinenz in den letzten 30 Tagen

	Nicht-Teilnehmer	Kodex-Teilnahme	Total
Bier*	55,1% (292)	69,5% (196)	60,1% (488)
Wein	81,5% (410)	85,9% (232)	83,1% (642)
Spirituosen/Mixgetränke*	42,1% (228)	59,9% (173)	48,3% (401)

* signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen

Ebenfalls signifikant ist der Unterschied zwischen den beiden Gruppen in Bezug auf Trunkenheit in den letzten 30 Tagen ($\chi^2=19,7$; $df=1$; $p<0.0001$). 27,5% der Vergleichsgruppe und 14,1% der Kodex-Teilnehmenden gaben an, mindestens einmal im Monat vor der Befragung betrunken gewesen zu sein.

Wie beim Tabak wird die Lust am Konsum auch beim Alkohol als häufigster Grund für den Gebrauch genannt (Tabelle 12), gefolgt von der Begründung, dass gerne zu besonderen Gelegenheiten getrunken wird. Dass der Geschmack von Alkohol gemocht wird, liegt an dritter Stelle der Begründungen. Signifikante Unterschiede ($\chi^2=11,6$; $df=1$; $p<0.01$) zwischen den Schüler/innen ohne Kodex-Teilnahme und Kodex-Teilnehmenden gibt es lediglich in Bezug auf den Geschmack, wobei von Kodex-Teilnehmenden der Geschmack von Alkohol weit weniger häufig als Trinkgrund angegeben wurde.

Tabelle 12: Häufig genannte Gründe für Alkoholkonsum

Grund	Nicht-Teilnehmer (n=414)	Kodex-Teilnahme (n=162)	Total (n=576)
... weil meine Freunde Alkohol trinken	9,2%	14,2%	10,6%
... weil ich Lust habe	66,1%	64,2%	65,6%
... weil ich den Geschmack von Alkohol mag*	49,0%	33,3%	44,6%
... weil ich die Wirkung von Alkohol mag	31,2%	25,9%	29,7%
... weil es in meinem Alter erlaubt ist, Alkohol zu trinken	12,1%	14,8%	12,8%
... weil ich gerne zu besonderen Gelegenheiten Alkohol trinke	59,7%	53,7%	58,0%
... weil dort getrunken wird, wo ich mich aufhalte	12,1%	13,6%	12,5%
Andere Gründe	14,7%	17,9%	15,6%

* signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen

3.3.3 Vergleich mit den ESPAD-Daten

Tabelle 13 belegt, dass ein Grossteil der Jugendlichen schon früh mit Alkohol in Kontakt kommt. Bei den 16-jährigen Schüler/innen sind es bereits 94%, die schon mindestens einmal in ihrem Leben Alkohol getrunken haben. Über zehn Prozentpunkte niedriger liegt der Anteil bei den 16-Jährigen im Thurgau. Wie schon beim Tabakkonsum festgestellt, zeigen sich unter den Schweizer Jugendlichen auch bei der Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums kaum Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Bei den Thurgauer 15-Jährigen unterscheiden sich Mädchen und Jungen zwar tendenziell, jedoch nicht statistisch signifikant.

Tabelle 13: Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums nach Alter und Geschlecht (in %): ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich

	15 Jahre		16 Jahre	
	ESPAD	Thurgau	ESPAD	Thurgau
Jungen	93,6	87,5	95,6	82,8
Mädchen	92,4	79,8	92,8	84,2
Gesamt	93,0	82,6	94,2	83,5

Über 75% der 15- und 16 Jährigen aus der ESPAD-Befragung haben im letzten Monat vor der Befragung mindestens einmal Alkohol konsumiert. Bedeutend weniger gross, nämlich rund 60%, ist in beiden Altersgruppen der Anteil unter den Thurgauer Jugendlichen. Wird jedoch die Anzahl der Konsumgelegenheiten miteinbezogen, bestehen kaum mehr Differenzen zwischen den Thurgauer und den Schweizer Schüler/innen (Tabelle 14).

Tabelle 14: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Alkoholkonsums: ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich

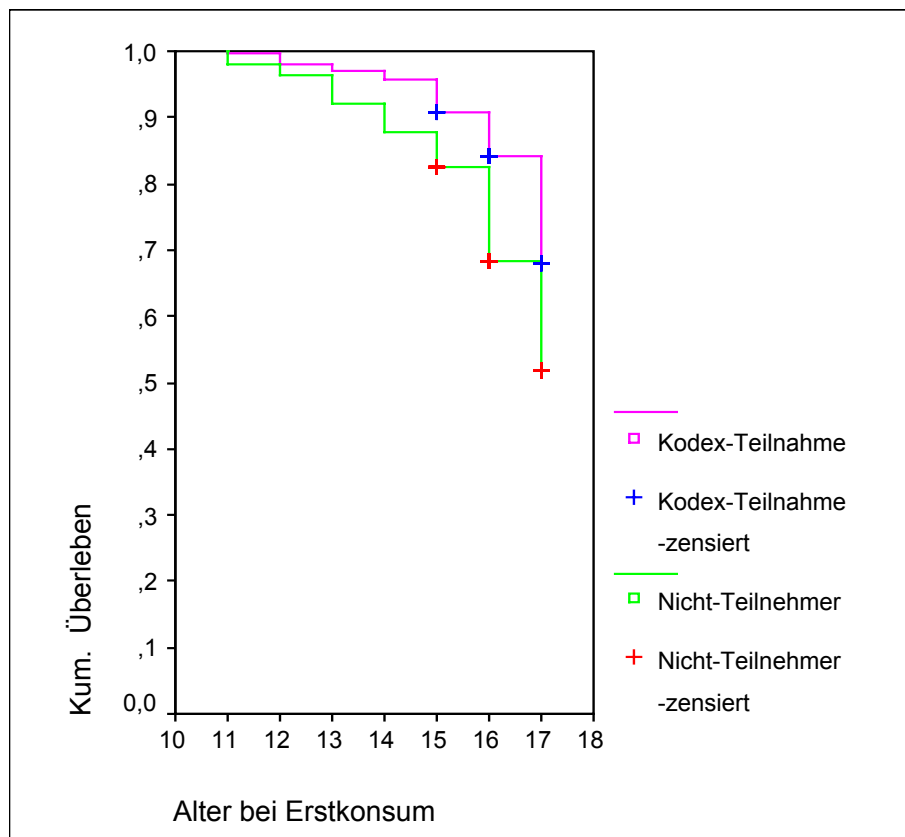
		15 Jahre		16 Jahre	
		ESPAD	Thurgau	ESPAD	Thurgau
Mind. einmaliger Konsum	Jungen	76,9	60,4	82,2	60,3
	Mädchen	74,0	58,3	75,5	58,7
	Gesamt	75,4	59,1	78,9	59,5
Mind. 10 Konsumgelegenheiten	Jungen	17,8	14,6	16,9	16,7
	Mädchen	7,7	9,5	10,9	12,0
	Gesamt	12,6	11,4	13,9	14,3

3.4 Konsum von Cannabis

3.4.1 Erstkonsum von Cannabis

Aus Abbildung 9 geht der Anteil der Personen hervor, die in einem bestimmten Alter begonnen haben, Cannabis zu konsumieren. Wiederum werden Kodex-Teilnehmenden mit Nicht-Teilnehmer/innen verglichen. Mit zunehmendem Alter hat pro Altersjahr ein immer grösserer Anteil der Befragten bereits schon mindestens einmal Cannabis probiert. Es ist ein deutlicher Unterschied zwischen den Kodex-Teilnehmenden und den Nicht-Teilnehmenden auszumachen. Im Alter von 14 Jahren haben 4% der Kodex-Teilnehmende schon mal Cannabis probiert, während von den anderen Schüler/innen 12% angaben, schon Mal Cannabis genommen zu haben. Der Unterschied bleibt mit zunehmendem Alter bestehen: 15% der 16-jährigen Kodex-Teilnehmenden (95%-C.I. 0,12 – 0,2), aber 30% ihrer Mitschüler/innen (95%-C.I. 0,28 - 0,36) haben schon Erfahrung mit Cannabis. Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sind als signifikant anzusehen (Log-Rank-Wert=21,9; df=1; $p < 0.0001$).

Abbildung 9: Alter bei Erstkonsum von Cannabis



Wie bereits beim Tabak- und beim Alkoholkonsum wurden Ereignisanalysen (Cox-Modell) durchgeführt, um festzustellen, welche Faktoren statistisch gesehen als protektiv gelten können, bzw. welche Faktoren den Einstieg in den Cannabiskonsum hinauszögern. In die Analyse gingen folgende Variablen ein:

- Geschlecht
- Sprache, die vorwiegend zu Hause gesprochen wird
- Familiensituation, d.h. Eineltern- oder Zweielternfamilie
- Durchschnittsnote im letzten Zeugnis
- Veränderung schulischer Leistungen
- Fehlen in der Schule wegen Schwänzen
- Fähigkeit, Freundschaften zu schliessen
- Medienkonsum (Computer, Fernsehen, Gameboy)
- Verstimmungen, Niedergeschlagenheit
- Stress in der Schule
- Hilfe und Unterstützung durch andere Personen
- familiärer Umgang mit Cannabis
- Body Mass Index
- Altersgruppe: jüngerer / älterer Schüler
- Zugang zu Cannabis
- Anzahl kiffender Freunde
- Einstiegsalter in den Alkoholkonsum (zeitabhängige Kovariate)
- Jahr des Eintritts in das Kodex-Programm

Die aus den Ereignisanalysen resultierenden signifikanten Variablen im Zusammenhang mit dem Einstiegsalter in den Cannabiskonsum sind in Tabelle 15 aufgeführt. Wiederum erwies sich die Teilnahme am Kodex-Programm auch nach der Adjustierung für weitere relevante Variablen als protektiver Faktor. Mit einer Effektgrösse von 1,76 (Kehrwert von Odds-Ratio = 0,567) kann im Vergleich der drei untersuchten Substanzen für die Kodexteilnahme die relativ grösste Effektivität beim Nichteinstieg in den Cannabiskonsum berechnet werden. Dies gilt, obwohl im Regressionsmodell für den Cannabiskonsum die Tatsache, legale Substanzen zu konsumieren¹¹ und der Zeitpunkt des Einstiegs (lebenszeitlich früher oder später Alkoholkonsumbeginn) als Indikator für eine generelle Substanzfreudigkeit der Jugendlichen bereits rechnerisch berücksichtigt wurden. Die Effektgrösse von um 76% verbesserten Abstinenzchancen bei Kodex-

¹¹ Berücksichtigt wurde nur der Einstieg in den Alkohol, da hier die höhere Prävalenz unter den Jugendlichen bestand und hohe Interkorrelationen zwischen Alkohol und Tabakkonsum bestehen.

Teilnahme kann daher als Netto-Effekt nur für Cannabis begriffen werden, jenseits der allgemeinen Abstinenzchancenerhöhung, die grundsätzlich auch für legale Substanzen mit Kodex verbunden ist. Nicht bedeutsam war das Einstiegsalter bei Kodex für den späteren allfälligen Erstkonsum von Cannabis. Jugendliche, die die Schule Schwänzen (Odds-Ratio = 1,88) und solche, die sich von der Schule gestresst fühlen (Odds-Ratio = 1,60), sind stärker gefährdet, Cannabis zu konsumieren. Gegenüber diesen individuell disponierenden Faktoren für Cannabiskonsum (stärker individuelle Problemlagen) zeigten sich im Thurgau strukturelle Faktoren als weitaus mächtigere Einflussfaktoren für einen Einstieg in den Cannabiskonsum: Die subjektive Verfügbarkeit der Substanz (Wissen, wo man es bekommen kann) erzielt eine Odds-Ratio von 3,18. D.h., das Wissen um die Beschaffung von Cannabis ist mit einer um rund 320% höheren Inzidenz im Konsum verbunden. Soziale Einflüsse (der kiffende Freundeskreis) sind ebenfalls mit einer Odds-Ratio von 2,37 im Risikoexzess den individuellen Problemlagen klar voraus. Im Unterschied zu Tabak und Alkohol spielt beim Cannabiskonsum das Konsummuster im Elternhaus keine Rolle. Cannabiskonsum ist in seiner epidemischen Verbreitung ein historisch klar jüngeres Ereignis der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts.

Tabelle 15: Signifikante Variablen im Proportional Hazard Modell nach Cox für Cannabiskonsum

Variablen	B	SE	Wald	df	Signifikanz	Exp(B)	95,0% Konfidenzinterv. für Exp(B)	
							Untere	Obere
Nichteinstieg in Alkoholkonsum	-1,762	,473	13,876	1	,000	,172	,068	,434
Kodex-Teilnahme	-,568	,171	11,038	1	,001	,567	,405	,792
Schule Schwänzen	,634	,190	11,138	1	,001	1,884	1,299	2,734
Stress in der Schule	,469	,160	8,617	1	,003	1,598	1,169	2,185
Zugang zu Cannabis	1,157	,246	22,066	1	,000	3,180	1,962	5,153
Kiffende Freunde	,864	,157	30,304	1	,000	2,374	1,745	3,229
Zeitpunkt des Alkoholeinstiegs	,097	,031	9,986	1	,002	1,102	1,038	1,170

3.4.2 Prävalenz des Cannabiskonsums

Signifikante Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen liegen bezüglich Lebenszeitprävalenz ($\text{Chi}^2=24,9$; $\text{df}=1$; $p<0.0001$), 12-Monatsprävalenz ($\text{Chi}^2=29,3$; $\text{df}=1$; $p<0.0001$) und 30-Tageprävalenz ($\text{Chi}^2=19,4$; $\text{df}=1$; $p<0.01$) vor (Tabelle 16). Zwischen Lebenszeitprävalenz und 12-Monatsprävalenz gibt es innerhalb der jeweiligen Subgruppen nur wenig Differenzen, was darauf zurückzuführen ist, dass ein Grossteil

der Jugendlichen im Altersbereich zwischen 15 und 16 Jahren mit dem Cannabiskonsum beginnen. Bis zur dritten Oberstufe haben also rund ein Drittel der Schüler/innen bereits einmal Cannabis konsumiert. Im letzten Monat vor der Befragung wiesen 9,7% der Kodex-Teilnehmenden und 20,7% der übrigen Schüler/innen einen mindestens einmaligen Cannabiskonsum auf.

Die Prävalenzraten der Thurgauer Schüler/innen liegen etwas unter den Raten von 16-Jährigen aus der ESPAD-Befragung. Für Lebenszeitprävalenz, 12-Monatsprävalenz und 30-Tageprävalenz sind die Werte zwischen 8 und 14 Prozentpunkte tiefer (ESPAD 2003: Lebenszeitprävalenz: 48,4%; 12-Monatsprävalenz: 39,0%; 30-Tageprävalenz: 25,1%), wobei die grösste Differenz in der Lebenszeitprävalenz auszumachen ist.

Tabelle 16: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Cannabisgebrauchs

	Nicht-Teilnehmer	Kodex-Teilnahme	Total
Lebenszeitprävalenz*	34,8% (196)	18,5% (55)	29,2% (251)
12-Monatsprävalenz*	32,7 % (172)	17,6% (50)	27,4% (222)
30-Tageprävalenz*	20,7% (108)	9,7% (24)	16,9% (135)

*signifikante Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen

Ob es sich beim Konsum jeweils nur um einen einmaligen, d.h. Probierkonsum handelte, oder ob häufiger gekiffert wurde, darüber gibt die Tabelle 17 Auskunft. Von den Personen, die im Vormonat Cannabis konsumiert haben, gaben rund 5% aller Jugendlichen (6 Nicht-Kodex-Teilnehmende und 1 Kodex-Teilnehmer) an, dies an mindestens 20 Gelegenheiten getan zu haben. Rund 60% (65 Nicht-Kodex-Teilnehmende und 13 Kodex-Teilnehmende) nahmen Cannabis 3- bis 19-mal im vorangegangenen Monat. Cannabis wird also von einem nicht geringen Anteil der Gebrauchenden häufiger im Monat konsumiert.

Auffallend an den Daten zu den Prävalenzen ist, dass viele Schüler die Fragen zum Cannabiskonsum nicht, unvollständig oder inkonsequent beantwortet haben (zwischen 43 und 70 fehlende Angaben). Dies könnte damit zusammenhängen, dass Cannabis ein relativ häufig konsumiertes illegales Suchtmittel ist und deshalb eine gewisse Vorsicht bei der Beantwortung von genaueren Fragen herrschte.

Beim Vergleich der Thurgauer Schülerdaten mit der ESPAD-Befragung zeigt sich, dass der Anteil unter den Thurgauer Schüler/innen, die angaben, mindestens 20 Mal in ihrem Leben, im letzten Jahr und in den vergangenen 30 Tagen Cannabis genommen zu haben unter den gesamtschweizerischen Werten liegt. Hingegen konsumierte ein

grösserer Anteil der untersuchten Jugendlichen zwischen 3 bis 19 Mal als dies unter den ESPAD-Probanden der Fall war. Die Werte für den 1- bis 2-maligen Gebrauch liegen etwa gleich hoch.

Tabelle 17: Häufigkeit des Lebenszeit-, Jahres- und Monatsgebrauchs von Cannabis, nur Konsument/innen

	Nicht-Teilnehmer	Kodex-Teilnahme	Total
Lebenszeitprävalenz*			
- 1-bis 2-mal	20,3%	37,5%	24,1%
- 3- bis 19-mal	50,5%	47,0%	49,6%
- 20-mal oder häufiger	29,3%	15,6%	26,2%
12-Monatsprävalenz			
- 1- bis 2-mal	30,8%	34,0%	31,5%
- 3- bis 19-mal	44,2%	56,0%	46,9%
- 20-mal oder häufiger	25,0%	10,0%	21,6%
30-Tageprävalenz			
- 1- bis 2-mal	34,3%	48,1%	37,0%
- 3- bis 19-mal	60,2%	48,1%	57,9%
- 20-mal oder häufiger	5,6%	3,7%	5,2%

Die Jugendlichen wurden nach den Gründen für ihren Cannabiskonsum befragt, wobei Mehrfachantworten möglich waren. Die Lust auf Cannabis und deren Wirkung standen als Beweggründe für den Cannabiskonsum im Vordergrund. An dritter Stelle folgte der Geschmack von Cannabis. Die beiden Untersuchungsgruppen unterscheiden sich nur hinsichtlich des Grundes „Lust“, wobei die Nicht-Kodex-Teilnehmenden dies weitaus häufiger als Grund nannten als die Kodex-Teilnehmenden. Offensichtlich spielt der Einfluss von Gleichaltrigen in der Wahrnehmung der Jugendlichen eine untergeordnete Rolle, denn Gründe wie „... weil meine Freunde es nehmen“ oder „... weil dort Cannabis genommen wird, wo ich mich aufhalte“ wurden von nur 13,6% bzw. 11,1% genannt (Tabelle 18).

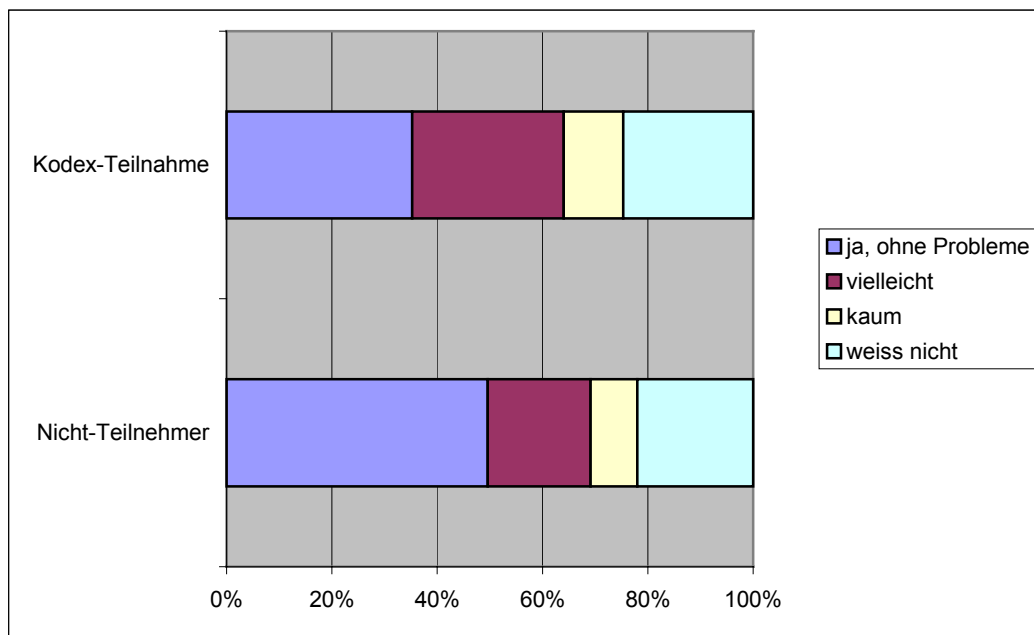
Im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum interessierte, wie einfach es für die Jugendlichen ist, an Marihuana oder Haschisch heran zu kommen. 44,7% der Schüler/innen wissen ohne Probleme, wie sie an Cannabis gelangen können. Zwischen den Kodex-Teilnehmenden und den anderen Schüler/innen gibt es diesbezüglich signifikante Unterschiede ($\chi^2=17,8$; $df=3$; $p<0.0001$). 49,6% der Vergleichsgruppe und weit weniger, nämlich 35,3% der Kodex-Teilnehmenden gaben an, leicht an Cannabis zu kommen (Abbildung 10).

Tabelle 18: Häufig genannte Gründe für Cannabiskonsum

Grund	Nicht-Teilnehmer (n=178)	Kodex-Teilnahme (n=48)	Total (n=226)
... weil meine Freunde es nehmen	14,2%	14,6%	14,3%
... weil ich Lust habe	65,2%	47,9%	61,5%
... weil ich den Geschmack von Cannabis mag	51,4%	52,1%	51,6%
... weil ich die Wirkung von Cannabis mag	60,8%	54,2%	59,4%
... weil ich mich besser fühle, wenn ich Cannabis nehme	29,0%	20,8%	27,2%
... weil ich gerne zu besonderen Gelegenheiten Cannabis nehme	38,4%	33,3%	37,3%
... weil dort Cannabis genommen wird, wo ich mich aufhalte	11,9%	10,4%	11,6%
Andere Gründe	29,0%	22,9%	27,7%

In der ESPAD-Befragung wurde von 51% der Schüler/innen angegeben, sehr leicht oder ziemlich leicht an Cannabis zu gelangen. Damit liegt diese Substanz bezüglich Verfügbarkeit hinter Zigaretten und Alkohol, aber noch deutlich vor anderen psychoaktiven Substanzen. Die Verfügbarkeit von Cannabis bei Thurgauer Schüler/innen liegt nur leicht unter den gesamtschweizerischen Werten.

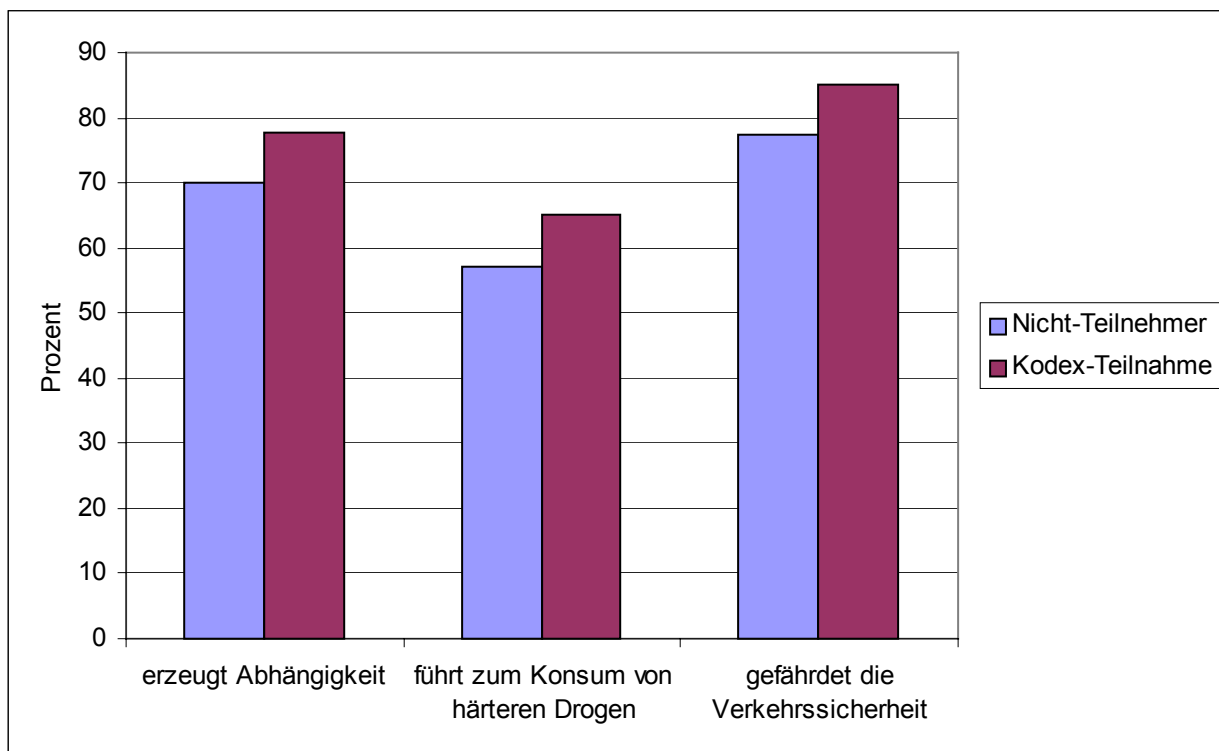
Abbildung 10: Wahrgenommene Verfügbarkeit von Cannabis



3.4.3 Erwartete Folgen des Cannabiskonsums

Die Einstellung der befragten Schüler/innen in Bezug auf die Folgen des Cannabiskonsums sind aus der nachstehenden Abbildung 11 ersichtlich; sie gibt den Anteil der Personen wider, die der entsprechenden Aussage zu den möglichen Folgen des Cannabiskonsums voll oder teilweise zugestimmt haben. Am stärksten wurde die Aussage, dass Cannabiskonsum die Verkehrssicherheit gefährdet, bejaht. Fast ebenso häufig waren die Befragten der Meinung, dass Cannabis eine Substanz ist, die Abhängigkeit erzeugt. Die Unterschiede in der Einstellung zu den vermeintlichen Folgen von Cannabis sind zwischen den Untergruppen statistisch signifikant ($p < 0.05$).

Abbildung 11: Einstellung zu den Folgen von Cannabiskonsum



Es kann davon ausgegangen, dass der Cannabisgebrauch mit bestehenden Problemen bei Jugendlichen in Verbindung steht. Deshalb wurde getestet, ob ein Zusammenhang zwischen bestimmten Problemfaktoren und Cannabiskonsum besteht. Jugendliche, die Stress in der Schule haben, neigen offensichtlich eher dazu, Cannabis zu konsumieren. Immerhin ein Viertel der Nicht-Kodexteilnehmenden mit Stress in der Schule nahm Cannabis an mindestens drei Gelegenheiten im Vormonat. Bei den Kodex-Teilnehmenden sind es bedeutend weniger, jedoch immer noch rund 12%. Bei den

Kodex-Teilnehmenden kommt häufigeres Schwänzen der Schule kaum vor. Bei den Nicht-Kodex-Teilnehmenden hingegen zeigt sich, dass ein Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Schwänzen besteht. Dabei ist anzumerken, dass die Frage nach Fehlzeiten und den Gründen für Fehlzeiten von den Schülern zum Teil nicht oder mit unglaublichen Angaben beantwortet wurde, weshalb hier lediglich Zweidrittel der Probanden in die Auswertung einbezogen werden konnte (Tabelle 19).

Die ESPAD-Untersuchung hat gezeigt, dass Cannabisgebrauchende mehr Probleme aufweisen als Nicht-Gebrauchende. Jedoch gibt es - gemäss den ESPAD-Ergebnissen - mit zunehmendem Cannabiskonsum keine konsistente Zunahme der Probleme.

Tabelle 19: Zusammenhang zwischen Problemen und Cannabisgebrauch

	Nicht-Teilnehmer	Kodex-Teilnahme
Stress in der Schule	(N=95)	(N = 33)
- kein Cannabiskonsum	65,3%	78,8%
- 1- bis 2-maliger Konsum	10,5%	9,1%
- mind. 3-maliger Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen	24,2%	12,1%
Schwierigkeiten, Freunde zu finden	(N=58)	(N=33)
- kein Cannabiskonsum	91,4%	90,9%
- 1- bis 2-maliger Konsum	1,7%	3,0%
- mind. 3-maliger Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen	6,9%	6,1%
Schwänzen in der Schule (2 oder mehr Tage im letzten Monat)	(N= 16)	(N = 3)
- kein Cannabiskonsum	37,5%	33,3%
- 1- bis 2-maliger Konsum	12,5%	66,7%
- mind. 3-maliger Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen	50,0%	0,0%
Niedergeschlagenheit* (3 oder mehr Tage in der letzten Woche)	(N=419)	(N=240)
- kein Cannabiskonsum	81,9%	92,9%
- 1- bis 2-maliger Konsum	6,4%	2,9%
- mind. 3-maliger Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen	11,7%	4,2%

3.4.4 Vergleich mit den ESPAD-Daten

Zwischen 40% und 48% der 15- bis 16-Jährigen gaben in der ESPAD-Befragung an, bereits mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis geraucht zu haben. Bei den Thurgauer Jugendlichen in diesen Altersgruppen ist der Anteil mit 28% bedeutend geringer. Die 12-Monatsprävalenz liegt bei allen Vergleichsgruppen nur leicht niedriger als die Lebensprävalenz. Auch in Bezug auf den Gebrauch von Cannabis im letzten Monat vor der Befragung liegen die Thurgauer Schüler/innen beider Altersgruppen unter dem gesamtschweizerischen Wert (Tabelle 20).

Tabelle 20: Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs: ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich

		15 Jahre		16 Jahre	
		ESPAD	Thurgau	ESPAD	Thurgau
Lebensprävalenz	Jungen	44,2	35,4	53,6	30,7
	Mädchen	35,8	23,8	43,2	24,7
	Gesamt	39,9	28,0	48,4	27,7
12-Monatsprävalenz	Jungen	35,0	29,2	41,6	22,0
	Mädchen	28,0	16,7	36,3	20,5
	Gesamt	31,4	21,2	39,0	21,2
30-Tageprävalenz	Jungen	23,0	12,5	31,8	11,0
	Mädchen	16,6	4,8	18,4	12,4
	Gesamt	19,7	7,6	25,1	11,7

Während bei den 15- bis 16-Jährigen der ESPAD-Studie etwa ein Viertel bis ein Fünftel Cannabis an mindestens 20 Gelegenheiten im Vormonat konsumiert hat, liegt der Anteil unter den Thurgauer Jugendlichen bei 11% (15-Jährige) bzw. 17% (16-Jährige), also bedeutend niedriger (Tabelle 21). Da die Fallzahlen bei den Thurgauer Jugendlichen jedoch (erfreulicherweise) relativ klein sind, sind sie nur beschränkt aussagekräftig.

Tabelle 21: Häufigkeit des Lebenszeit-, Jahres- und Monatsgebrauches von Cannabis nach Alter und Geschlecht (nur Gebrauchende): ESPAD-Ergebnisse und Thurgauer Schüler/innen im Vergleich

		15 Jahre		16 Jahre	
		ESPAD	Thurgau	ESPAD	Thurgau
Lebensprävalenz	1- bis 2 mal	25,9	34,1	24,6	20,1
	3-19-mal	34,9	47,7	32,0	42,1
	20-mal oder häufiger	39,2	18,1	43,4	37,8
12-Monatsprävalenz	1- bis 2 mal	29,3	45,2	26,4	26,0
	3-19-mal	40,1	45,2	40,3	38,9
	20-mal oder häufiger	30,6	9,7	33,3	35,1
30-Tageprävalenz	1- bis 2 mal	34,5	61,1	33,9	34,6
	3-19-mal	42,1	27,8	43,0	48,1
	20-mal oder häufiger	23,4	11,1	23,1	17,2

3.5 Konsum anderer psychoaktiver Substanzen

3.5.1 Erstkonsum weiterer psychoaktiver Substanzen

Die Übersicht (Tabelle 22) über den Erstkonsum weiterer psychoaktiver Substanzen verdeutlicht, welche Substanzen bei den Jugendlichen eine Rolle spielen. Nicht ärztlich verschriebene Schmerzmittel werden von rund 14% der Schüler/innen bereits vor ihrem elften Altersjahr konsumiert. Der Konsum von Alkohol mit Tabletten und von Alkohol mit Cannabis wird ab 14 Jahren aktuell. Das gleiche zeichnet sich auch für Schnüffelstoffe ab. Substanzen wie Amphetamine, Ecstasy, Halluzinogene, Kokain, Crack oder Heroin sind kaum von Bedeutung

Tabelle 22: Alter des Erstkonsums weiterer psychoaktiver Substanzen

	Nie (%)	Bis 11 Jahre (%)	12 Jahre (%)	13 Jahre (%)	14 Jahre (%)	15 Jahre (%)	16 Jahre (%)	Anzahl Konsu- mierende
Schlafmittel (ohne ärztl. Verschr.)								
- Nicht-Teilnehmer	92,3	1,1	1,7	1,1	2,0	0,9	0,9	42
- Kodex-Teilnahme	92,2	2,0	1,0	1,4	2,0	1,4	0,0	23
Beruhigungsmittel (ohne ärztl. Verschr.)								
- Nicht-Teilnehmer	90,4	2,9	1,1	1,3	1,3	2,0	1,1	53
- Kodex-Teilnahme	94,6	1,4	0,3	1,4	0,7	1,4	0,3	16
Schmerzmittel (ohne ärztl. Verschr.)								
- Nicht-Teilnehmer	68,5	13,4	5,4	4,7	3,6	3,4	0,9	174
- Kodex-Teilnahme	69,8	13,9	4,4	4,4	4,4	1,7	1,4	89
Aufputzmittel, Amphetamine								
- Nicht-Teilnehmer	95,3	0,7	0,9	0,9	0,9	1,1	0,2	26
- Kodex-Teilnahme	95,9	0,7	0,7	0,7	0,7	0,3	1,0	12
Ecstasy								
- Nicht-Teilnehmer	97,8	0,2	0,0	0,9	0,0	0,7	0,4	12
- Kodex-Teilnahme	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Halluzinogene								
- Nicht-Teilnehmer	98,4	0,4	0,2	0,5	0,4	0,2	0,0	9
- Kodex-Teilnahme	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Crack, Freebase								
- Nicht-Teilnehmer	98,2	0,4	0,0	0,4	0,4	0,5	0,2	10
- Kodex-Teilnahme	99,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1
Kokain								
- Nicht-Teilnehmer	96,9	0,4	0,2	0,4	0,9	1,1	0,2	17
- Kodex-Teilnahme	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Heroin								
- Nicht-Teilnehmer	98,7	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2	0,0	7
- Kodex-Teilnahme	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Alkohol mit Tabletten								
- Nicht-Teilnehmer	92,9	0,2	0,4	0,7	2,2	2,4	1,3	39
- Kodex-Teilnahme	96,6	0,0	0,0	0,7	1,7	1,0	0,0	10
Alkohol mit Cannabis								
- Nicht-Teilnehmer	73,6	0,9	1,1	4,8	8,8	8,6	2,2	147
- Kodex-Teilnahme	88,4	0,0	0,3	2,1	3,8	4,1	1,4	34
Schnüffelstoffe								
- Nicht-Teilnehmer	88,0	1,5	1,5	2,2	3,3	3,1	0,5	66
- Kodex-Teilnahme	88,9	0,7	1,4	0,7	4,2	2,8	1,4	32

3.5.2 Monats-Prävalenzen weiterer psychoaktiver Substanzen

Bei der Auswertung der Prävalenzen musste festgestellt werden, dass diese sehr inkonsistent ausgefüllt worden waren. Die entsprechenden Datenkorrekturen wurden vorgenommen, damit die Angaben zu Monats-, Jahres- und Lebenszeitprävalenzen zueinander konsistent sind.

In Tabelle 23 sind die Monatsprävalenzen diverser Substanzen aufgeführt. Härtere illegale Drogen wie Heroin, Kokain, Crack aber auch Ecstasy wurden in den letzten 30 Tagen vor der Befragung kaum genommen. Am häufigsten wurde Schmerzmittel ohne ärztliche Verschreibung (13,1%) eingenommen sowie Alkohol zusammen mit Cannabis (7,8%) konsumiert. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen sind in Bezug auf den Konsum von Alkohol zusammen mit Tabletten und Alkohol mit Cannabis auszumachen (Alkohol mit Tabletten: $\chi^2=4,4$; $df=1$; $p<0.05$; Alkohol mit Cannabis: $\chi^2=5,9$; $df=1$; $p<0.05$). Auffallend ist mit rund 3% in beiden Untersuchungsgruppen auch der Anteil derjenigen, die Schnüffelstoffe einatmen.

Tabelle 23: Monatsprävalenz diverser Substanzen

	Nicht- Teilnehmer	Kodex- Teilnahme	Total
Schlafmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	1,6%	1,0%	1,4%
Beruhigungsmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	2,5%	0,7%	1,9%
Schmerzmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	13,8%	11,8%	13,1%
Aufputzmittel, Amphetamine	2,0%	1,7%	1,9%
Ecstasy	0,7%	0,0%	0,5%
Halluzinogene	0,2%	0,0%	0,1%
Crack, Freebase	0,5%	0,0%	0,3%
Kokain	1,2%	0,0%	0,8%
Heroin	0,9%	0,0%	0,6%
Alkohol mit Tabletten*	2,8%	0,7%	2,1%
Alkohol mit Cannabis*	9,4%	4,7%	7,8%
Schnüffelstoffe	2,8%	3,0%	2,9%

*signifikante Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen

Aus der SMASH-Studie (Narring et al. 2003) geht hervor, dass eines von fünf Mädchen und einer von zehn Knaben mindestens zwei bis dreimal pro Monat Schmerzmittel einnehmen. Dies zeigt, dass der Schmerzmittelkonsum nicht nur unter den Thurgauer Schüler/innen, sondern allgemein unter Jugendlichen beträchtlich ist. Obwohl der

Konsum von Alkohol mit Cannabis eher weit verbreitet ist, liegt der Anteil unter den Thurgauer Schüler/innen immer noch bedeutend niedriger als im gesamtschweizerischen Durchschnitt, wo 18,6% der 15-Jährigen diesen Substanzkonsum im vorangegangenen Monat zu sich genommen hatten.

Die Zahlen zur Jahresprävalenz (Tabelle 24) zeigen ein ähnliches Bild wie die Monatsprävalenzen, wobei sich die Anteile der häufig eingenommenen Substanzen wie Schmerzmittel und Alkohol mit Tabletten und Alkohol mit Cannabis erwartungsgemäss noch erhöht haben. Die Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen bezüglich Alkohol mit Cannabis bleiben weiterhin signifikant ($\chi^2=8,7$; $df=1$; $p<0.01$). D.h., die Kodex-Teilnehmenden weisen einen massgeblich geringeren Anteil an Konsument/innen auf.

Tabelle 24: Jahresprävalenz diverser Substanzen

	Nicht-Teilnehmer	Kodex-Teilnahme	Total
Schlafmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	3,0%	3,0%	3,0%
Beruhigungsmittel (ohne ärztliche Verschreibung)*	5,1%	2,4%	4,2%
Schmerzmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	21,8%	19,9%	21,1%
Aufputzmittel, Amphetamine	3,4%	3,7%	3,5%
Ecstasy	1,8%	0,3%	1,3%
Halluzinogene	0,7%	0,0%	0,5%
Crack, Freebase	1,2%	0,0%	0,8%
Kokain*	2,5%	0,0%	0,9%
Heroin	0,0%	0,3%	0,7%
Alkohol mit Tabletten	4,6%	2,4%	3,8%
Alkohol mit Cannabis*	16,0%	8,8%	13,5%
Schnüffelstoffe	6,9%	6,7%	6,9%

*signifikante Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen

Zur Vervollständigung der Prävalenzdaten sind in Tabelle 25 die Lebenszeitprävalenzen wiedergegeben. Auch bezüglich der Lebenszeitprävalenz bestehen signifikante Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen. Neben Alkohol mit Tabletten ($\chi^2=5,1$; $df=1$; $p<0.05$) und Alkohol mit Cannabis ($\chi^2=21,3$; $df=1$; $p<0.0001$) wird unter den Nicht-Kodex-Teilnehmenden bedeutend häufiger

Beruhigungsmittel (ohne ärztliche Verschreibung) konsumiert ($\text{Chi}^2=3,9$; $\text{df}=1$; $p<0.05$; Alkohol mit Cannabis:).

Tabelle 25: Lebenszeitprävalenz diverser Substanzen

	Nicht- Teilnehmer	Kodex- Teilnahme	Total
Schlafmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	6,0%	6,1%	6,0%
Beruhigungsmittel (ohne ärztliche Verschreibung)*	8,3%	4,7%	7,1%
Schmerzmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	29,3%	28,3%	28,9%
Aufputzmittel, Amphetamine	5,3%	4,4%	5,0%
Ecstasy	2,3%	0,7%	1,7%
Halluzinogene	1,6%	0,3%	1,2%
Crack, Freebase	1,8%	0,7%	1,4%
Kokain*	3,0%	0,7%	2,2%
Heroin	1,1%	1,0%	1,0%
Alkohol mit Tabletten*	6,7%	3,0%	5,5%
Alkohol mit Cannabis*	23,4%	10,4%	18,9%
Schnüffelstoffe	9,6%	9,1%	9,4%

*signifikante Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen

Eine wichtige Schwelle beim Substanzkonsum wird überschritten, wenn die Jugendlichen gewisse Substanzen regelmässig einnehmen und somit das Gesundheitsrisiko erhöhen. Tabelle 26 zeigt auf, welche Substanzen regelmässig, d.h. mindestens dreimal pro Woche oder mindestens an zwei aufeinanderfolgenden Tagen, eingenommen werden. Am häufigsten wurde Alkohol mit Cannabis angegeben, wobei zwischen den beiden Gruppen ein signifikanter Unterschied besteht ($\text{Chi}^2=15,6$; $\text{df}=1$; $p<0.01$).

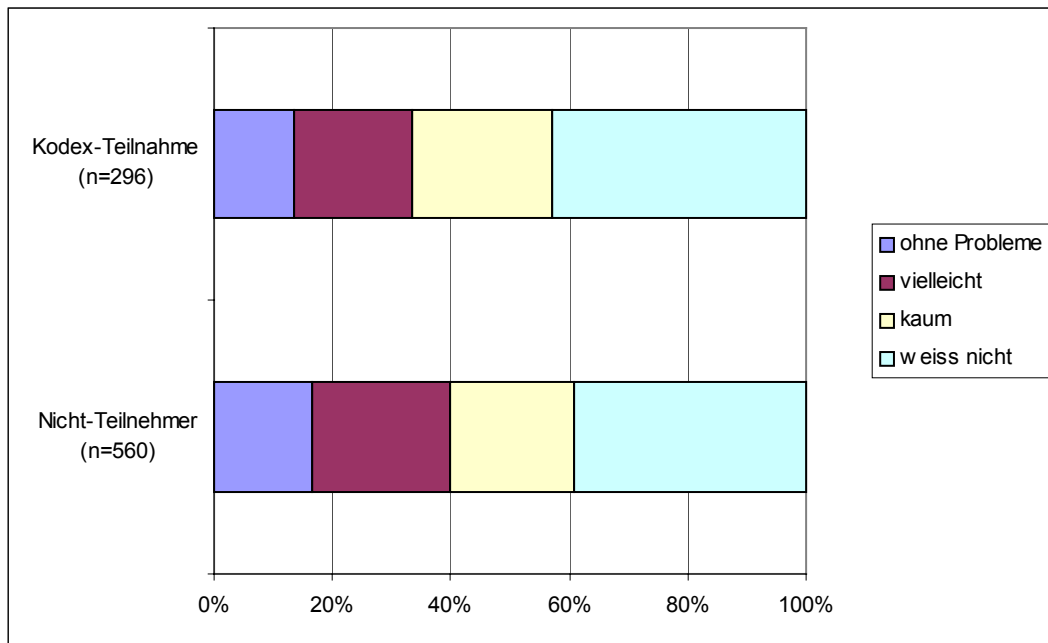
Eine Einschränkung der Verfügbarkeit kann sich auf den Substanzgebrauch auswirken (vgl. oben, Cox-Regression für Cannabiskonsum). Befragt danach, ob sie wüssten, wo sie in der näheren Umgebung Drogen wie Heroin oder Kokain erhalten könnten, antworteten 16,6% der Nicht-Kodex-Teilnehmenden und 13,5 der Kodex-Teilnehmenden, dass sie das „ohne Probleme“ erhalten würden (Abbildung 12). Es erscheint somit, dass diese Substanzen für jeden sechsten bis siebten Jugendlichen als leicht zugänglich wahrgenommen werden. Dieser Anteil liegt leicht über den Ergebnissen aus der ESPAD-Studie, wo nur rund 10% angaben, dass sie die Substanzen als sehr leicht bis ziemlich leicht verfügbar finden.

Tabelle 26: Regelmässiger Gebrauch diverser Substanzen

	Nicht-Teilnehmer (n=554)	Kodex-Teilnahme (n=293)	Total
Schlafmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	1,3%	1,0%	1,2%
Beruhigungsmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	1,1%	1,0%	1,1%
Schmerzmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	5,6%	4,1%	5,1%
Aufputzmittel, Amphetamine	1,1%	1,0%	1,1%
Ecstasy	1,3%	0,0%	0,8%
Halluzinogene	0,7%	0,0%	0,5%
Crack	0,9%	0,0%	0,6%
Kokain	1,4%	0,0%	0,9%
Heroin	0,7%	0,0%	0,1%
Alkohol mit Tabletten	2,0%	1,4%	1,8%
Alkohol mit Cannabis*	10,0%	3,1%	7,6%
Schnüffelstoffe	2,5%	1,7%	2,2%

*signifikante Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen

Abbildung 12: Wahrgenommene Verfügbarkeit von Drogen wie Heroin und Kokain



3.5.3 Vergleich mit den ESPAD-Daten

Tabelle 27 gibt die 12-Monatsprävalenzen ausgewählter psychoaktiver Substanzen wieder. Sowohl von den befragten Thurgauer Schüler/innen als auch von den 15-Jährigen in der Schweiz werden neben Tabak, Alkohol und Cannabis eher selten andere psychoaktive Substanzen gebraucht.

Tabelle 27: 12-Monatsprävalenz (in %) ausgewählter psychoaktiver Substanzen und der kombinierten Einnahme von Substanzen bei 15-Jährigen nach Geschlecht

Substanz	Jungen		Mädchen		Gesamt	
	ESPAD	Thurgau	ESPAD	Thurgau	ESPAD	Thurgau
Schlaf- und Beruhigungsmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	2,1	2,1	3,4	7,1	2,8	5,3
Amphetamine	2,0	4,2	1,6	4,8	1,8	4,5
LSD oder and. Halluzinogene	0,9	0,0	0,8	0,0	0,8	0,0
Crack	0,6	4,2	0,7	0,0	0,7	1,5
Kokain	0,4	4,2	0,4	1,2	0,4	2,3
Heroin	0,2	2,1	0,1	0,0	0,2	0,8
Ecstasy	0,9	4,2	0,7	0,0	0,8	1,5
Alkohol und Pillen	2,0	0,0	3,3	4,8	2,7	3,0
Alkohol und Cannabis	19,7	12,5	17,6	8,3	18,6	9,8

3.6 Gesundheit

In der Pubertät sind Jugendliche sowohl grossen physischen Veränderungen als auch psychischen Belastungen ausgesetzt. Diese Faktoren wirken sich auch auf das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen aus. Gesundheit ist eine wichtige Ressource und der Gesundheitsstatus von jungen Leuten sagt etwas darüber aus, wie sie mit den Anforderungen, die an sie gestellt werden, umgehen. Dieser Abschnitt gibt eine Übersicht über Gesundheit und Wohlbefinden, die auf der Selbsteinschätzung der Jugendlichen beruht.

Physische Änderungen während der Pubertät können das Gewicht betreffen, sowohl im Sinne von Über- als auch von Untergewicht. Zur Beurteilung der Körpermasse wird der

Body Mass Index (BMI)¹² verwendet, der als zuverlässiges Instrument zur Diagnose von Übergewicht und Adipositas gilt. Da bei Kindern nicht die gleichen Definitionskriterien wie bei Erwachsenen angewendet werden können, wurden von Cole und Kollegen (Cole et al. 2000) alterspezifische BMI-Grenzwerte für Mädchen und Knaben errechnet, welche im Alter von 18 Jahren in einen BMI von 25 kg/m² (Übergewicht) oder von 30 kg/m² (Adipositas) resultieren. Für 16-Jährige liegt dieser Wert für Übergewicht bei einem BMI von 24 und für Adipositas bei einem BMI von 29 (jeweils Durchschnitt aus den Werten für Mädchen und Knaben). Die Schüler/innen weisen einen durchschnittlichen Bodymass-Index von 21,0 (nicht Kodex-Teilnehmende: 21,2 und Kodex-Teilnehmende 20,6) auf, was innerhalb des idealen Bereiches liegt. Insgesamt sind 9,3% der Schüler/innen übergewichtig (BMI ≥ 24) und 1,6% müssen als stark übergewichtig (BMI ≥ 20) bezeichnet werden (Tabelle 28). Ein fast doppelt so grosser Anteil bei den Nicht-Kodex-Teilnehmenden leidet an Übergewicht (BMI 24-29) im Vergleich zu den Kodex-Teilnehmenden.

Tabelle 28: Übergewicht und Adipositas bei den Schüler/innen*

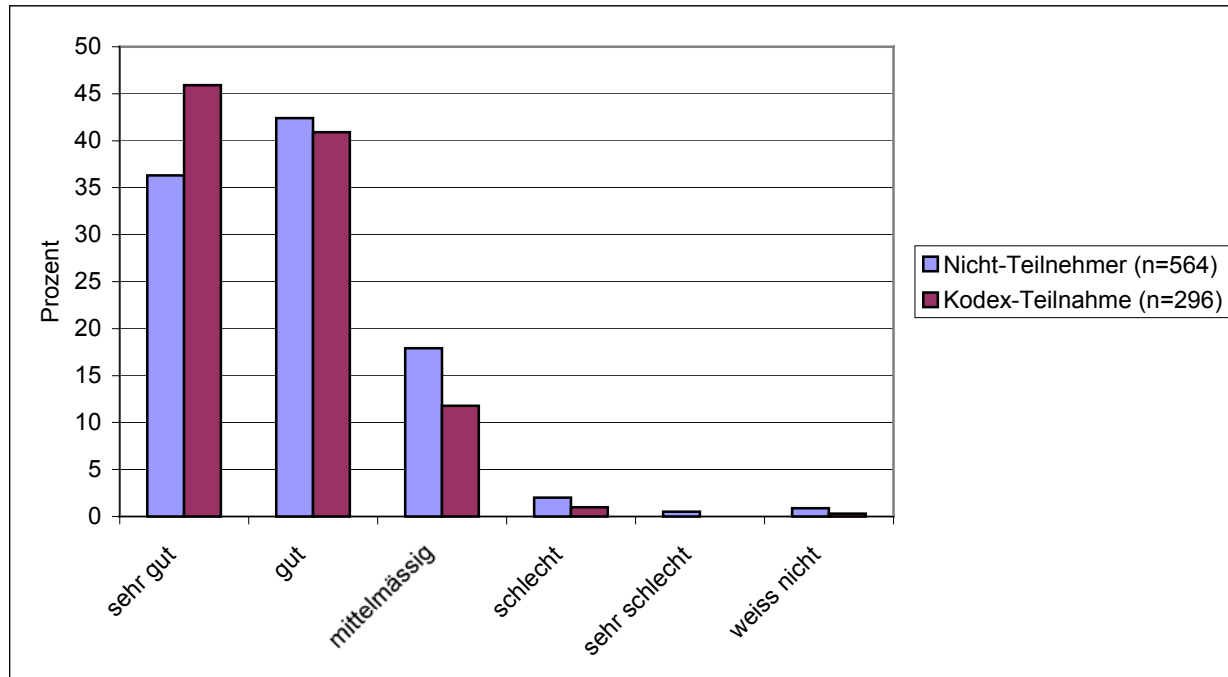
	Nicht-Teilnehmer (n=539)	Kodex-Teilnahme (n=285)	Total (n=824)
Übergewicht (BMI 24 - 28,9)	11,5%	5,3%	9,3%
starkes Übergewicht / Adipositas (BMI ≥ 29)	1,7%	1,4%	1,6%

*signifikante Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen

Bezüglich des subjektiv erlebten Gesundheitszustandes gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Untergruppen ($\chi^2=12,6$; $df=5$; $p<0,05$). Die Kodex-Teilnehmenden schätzten ihren Gesundheitszustand tendenziell besser ein als die Vergleichsgruppe. Insgesamt bezeichneten 81,6% der Schüler/innen ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut (78,7% der Nicht-Teilnehmenden und 86,8% der Kodex-Teilnehmer/innen). Lediglich 0,7% waren der Meinung, dass es ihnen gesundheitlich schlecht gehe (Abbildung 13).

¹² BMI = Gewicht (in kg) / Grösse (in m)²

Abbildung 13: subjektiver Gesundheitszustand



Obwohl nur wenige Befragte angaben, dass es ihnen körperlich schlecht gehe, ist ein erstaunlich hoher Anteil, nämlich rund jeder Siebte, in somatischer Behandlung. Zwischen den beiden Untersuchungsgruppen sind die Unterschiede unbedeutend (Tabelle 29).

Tabelle 29: In Behandlung wegen körperlicher oder psychischer Probleme

	Nicht-Teilnehmer (n=563-565)	Kodex-Teilnahme (n=295-297)	Total (n=860-861)
aktuell wegen körperlicher Probleme in Behandlung	15,2%	12,2%	14,2%
aktuell wegen psychischer Probleme in Behandlung	4,8%	3,0%	4,2%
Einnahme von verschriebenen Medikamenten	11,9%	9,8%	11,2%

Eine ausgewogene und angemessene Ernährung während der Kindheit und in der Pubertät sind sowohl für die Gesundheit als auch für die schulische Leistungsfähigkeit von Bedeutung. Im Rahmen der vorliegenden Schülerumfrage wurden konnten lediglich drei Kurzfragen zur Ernährung einfließen und somit nur punktuelle Hinweise auf auffällige Ernährungsprobleme erfasst werden.

Zwischen den Untersuchungsgruppen sind kaum Unterschiede bezüglich des Essverhaltens auszumachen (Tabelle 30). Ein Fünftel der Jugendlichen achtet oft auf

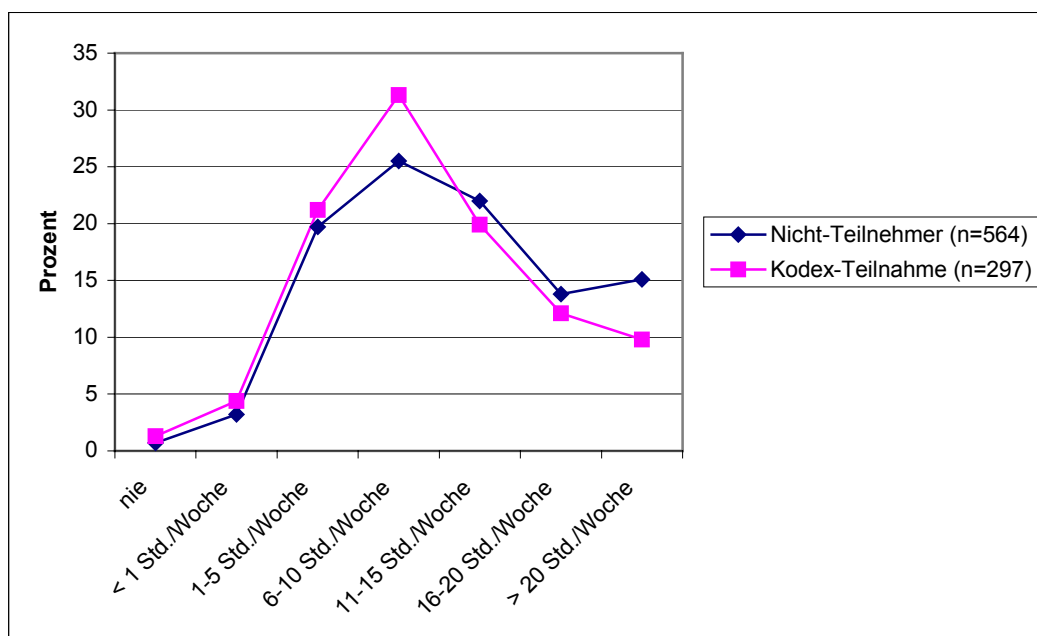
ihre Ernährung und drei Fünftel tun dies immerhin manchmal (nicht in Tabelle). Das Verlangen nach Essen und Diät-Halten kontrolliert zwar nur bei einer Minderheit das Leben, trotzdem kann dies für die betroffenen Jugendlichen eine starke psychische Belastung bedeuten.

Tabelle 30: Essverhalten

	Nicht-Teilnehmer (n=564-565)	Kodex-Teilnahme (n=295-296)	Total (n=859-861)
Achten <u>oft</u> auf Ernährung	20,5%	19,6%	20,2%
Verlangen nach Essen kontrolliert <u>oft</u> das Leben	4,4%	5,4%	4,8%
Diät halten beherrscht <u>oft</u> das Leben	2,8%	2,0%	2,6%

Fernsehen, elektronische Spiele oder Video/DVD schauen gehört zu den beliebtesten Freizeitbeschäftigungen der Jugendlichen. Die Jugendlichen beider Untersuchungsgruppen unterscheiden sich nicht bedeutend in Bezug auf die Stunden, die sie wöchentlich mit diesen Aktivitäten verbringen. Mehr als jeder zehnte Jugendliche (15,1% der Nicht-Kodex-Teilnehmenden und 9,8% der Kodex-Teilnehmenden) schaut häufiger als 20 Stunden pro Woche vor dem Fernseher oder Computer (Abbildung 14). Zum Vergleich: In der HBSC-Studie wurde ermittelt, dass rund 15% der 15-Jährigen mehr als 4 Stunden täglich während der Woche vor dem Fernseher verbringen. An Wochenenden erhöht sich dieser Anteil auf über einen Drittel der Schüler/innen.

Abbildung 14: Mit Fernsehen, Video/DVD und elektronischen Spielen verbrachte Zeit

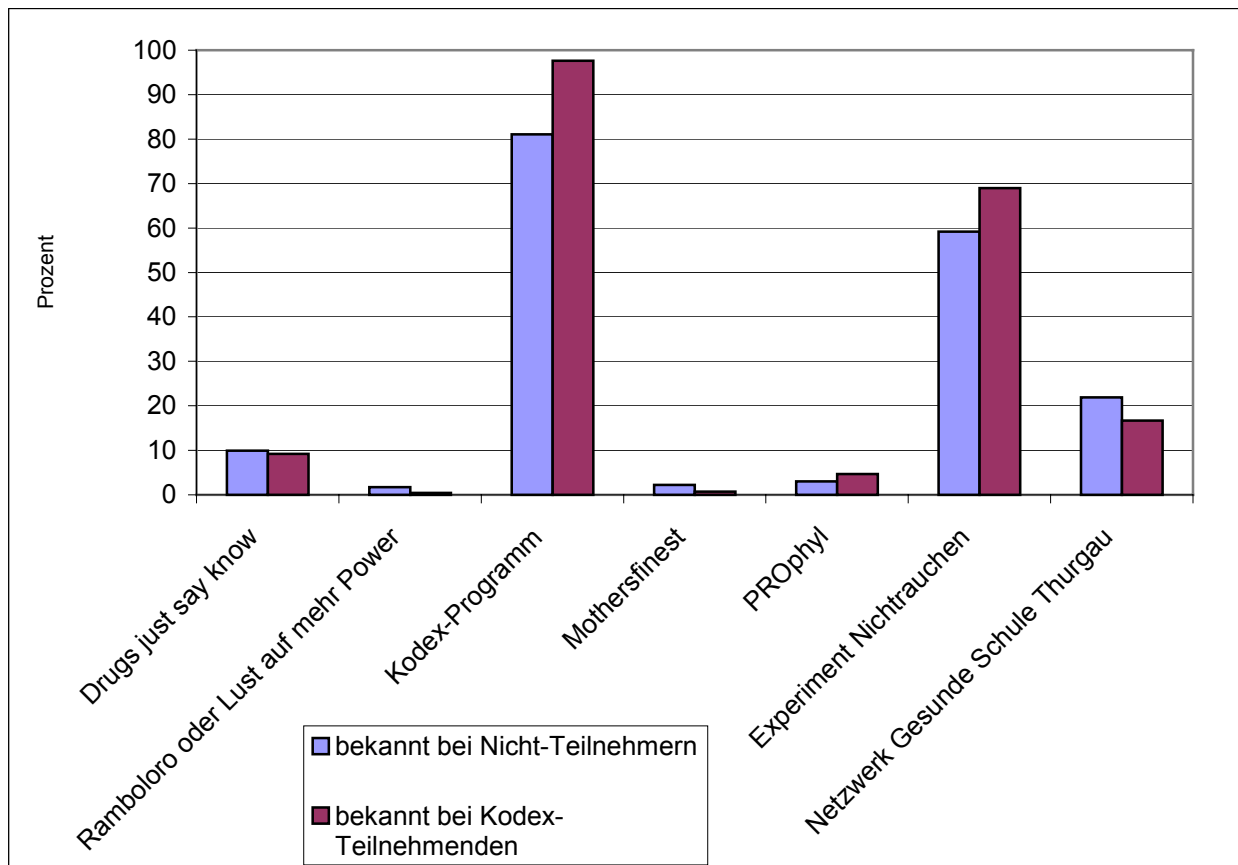


3.7 Bekanntheitsgrad und Image des Kodex-Programms

3.7.1 Bekanntheit in der Schülerschaft

Die Frage nach der Bekanntheit des Kodex-Programms und anderer Präventionsangebote im Kanton Thurgau zeigte eindeutig, dass das Kodex-Programm von allen erfragten Angeboten in der Schülerschaft den grössten Bekanntheitsgrad aufwies (Abbildung 15). Vier Fünftel der nicht am Kodex-Programm teilnehmenden Schüler/innen kennen Kodex. Von den Kodex-Teilnehmenden gaben dennoch – aus welchen Gründen auch immer - ein paar Personen an, Kodex nicht zu kennen, weshalb das Total in dieser Gruppe nicht ganz 100% erreicht.

Abbildung 15: Bekanntheit von diversen Präventionsprogrammen bei Schüler/innen

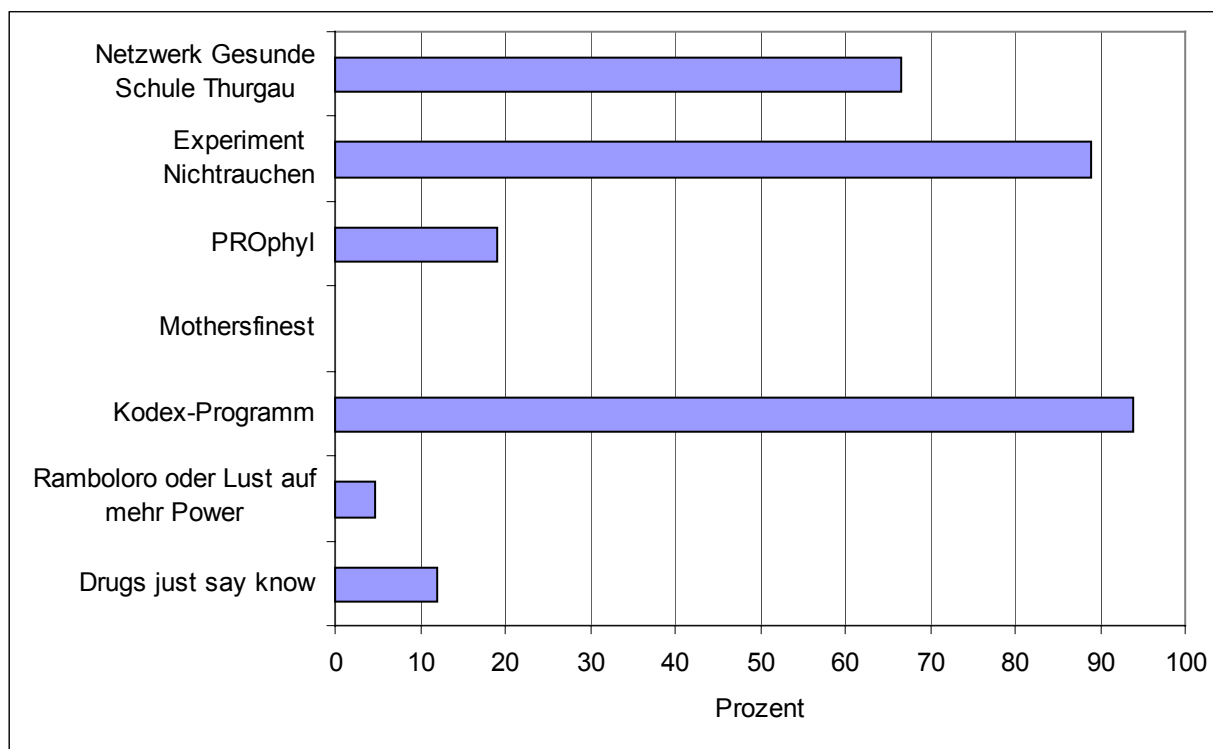


Ausserdem sehr bekannt ist das Projekt „Experiment Nichtraucher“ des Bundesamtes für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakkonsum. Es richtet sich an Schulklassen der sechsten bis neunten Klasse, die sich bei Teilnahme verpflichten, während einer bestimmten Zeit rauchfrei zu bleiben. Rund ein Fünftel der Schüler/innen kennt ausserdem das Netzwerk „Gesunde Schule Thurgau“, das sich insbesondere im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in den Schulen engagiert. Weniger bekannt sind andere Präventionsprogramme, die unter anderem von Fachstellen im Kanton Thurgau durchgeführt werden. Schliesslich ist anzumerken, dass das fiktive Präventionsprogramm „Mothersfinest“ von insgesamt 1,7% der Schüler/innen als bekannt angegeben wurde. Dieser Name wurde aufgeführt, um das Antwortverhalten der Schüler/innen zu überprüfen.

3.7.2 Bekanntheit in der Lehrerschaft

Auch unter den Lehrer/innen ist mit einem Anteil von 93,8% das Kodex-Programm das bekannteste Präventionsprogramm. 88,9% kennen das Projekt „Experiment Nichtraucher“ und Zweidrittel haben schon vom Netzwerk „Gesunde Schule Thurgau“ gehört. Etwas bekannter unter der Lehrerschaft als bei den Schüler/innen ist die Aktion „PROphyl“, die sich für die Themen Gesundheitsförderung und Suchtprävention in den Kinder- und Jugendverbänden des Kantons Thurgau engagiert (Abbildung 16).

Abbildung 16: Bekanntheit von diversen Präventionsprogramm in der Lehrerschaft



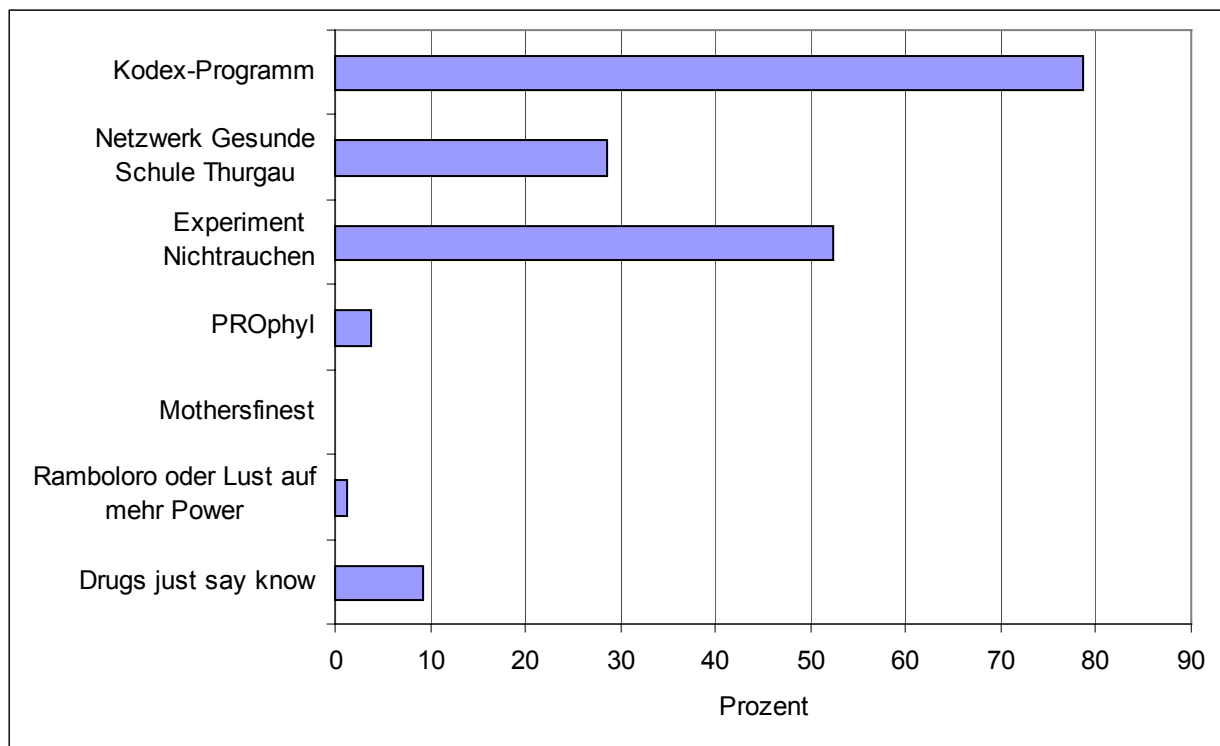
3.7.3 Image des Kodex-Programms in der Lehrerschaft

Von den Lehrpersonen, die das Kodex-Programm kennen, beurteilten 28,9% das Programm als sehr gut und 51,1% als gut; d.h. vier Fünftel der Lehrpersonen sind dem Programm gegenüber positiv eingestellt. 63% haben ihre Schüler/innen in irgendeiner Weise motiviert, am Kodex-Programm teilzunehmen. Ein ebenso hoher Anteil der Lehrer glaubte, dass die Teilnahme am Kodex-Programm ein Argument für Jugendliche ist, in kritischen Situationen zum Konsum von Suchtmitteln nein zu sagen. Drei Viertel waren sogar der Meinung, dass die Teilnahme am Kodex-Programm die Eigenverantwortung im Umgang mit Suchtmitteln stärkt. 27 Lehrpersonen gaben eine Schätzung darüber ab, wie viele Schüler/innen in ihrer Klasse am Kodex-Programm teilgenommen haben. Die durchschnittliche Schätzung lag bei 3,5 Schüler/innen pro Klasse.

3.7.4 Bekanntheit bei den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Das Kodex-Programm kennen 78,7% der Eltern; es ist somit das bekannteste Präventionsprogramm unter den aufgeführten Projekten. Rund die Hälfte der Eltern kennen auch die Aktion „Experiment Nichtraucher“. Weit weniger Eltern, nämlich 28,6%, ist das Netzwerk „Gesunde Schule Thurgau“ ein Begriff. Alle anderen Programme sind unter den Eltern kaum bekannt (Abbildung 17).

Abbildung 17: Bekanntheit von diversen Präventionsprogrammen bei Eltern und Erziehungsberechtigten



3.7.5 Image des Kodex-Programms bei den Eltern und Erziehungsberechtigten

54,5% der antwortenden Eltern haben Kinder, die am Kodex-Programm teilnehmen oder teilgenommen haben. Von den Eltern, die das Kodex-Programm kennen, gaben 41,6% an, ihre Kinder zur Mitgliedschaft motiviert zu haben. Das Kodex-Programm wurde von 47,5% der Eltern als sehr gut und von 35% als gut beurteilt. Rund 60% der Eltern sahen das Kodex-Programm als ein Argument für Jugendliche, in kritischen Situationen zum Konsum von Suchtmitteln nein zu sagen. Drei Viertel fanden sogar, dass die Teilnahme am Kodex-Programm die Eigenverantwortung der Jugendlichen stärkt, in kritischen Situation zu Suchtmitteln nein zu sagen.

Bisher war die Teilnahme am Kodex-Programm für alle Jugendlichen kostenlos. 80% (76) der Eltern gaben an, Kodex zu kennen, und beantworteten die Frage nach jährlichen Gebühren zur Deckung der Unkosten von Kodex. Von den 30 Eltern, deren Kind nicht am Kodex-Programm teilnimmt oder teilgenommen hat, sprachen sich ein Drittel für Gebühren aus. Bei den Eltern mit einem Kind, das im Kodex-Programm ist oder war, sind 43,5% für die Zahlung eines Beitrags. 22 Eltern machten Angaben über die Höhe des Betrags. Die 6 Eltern, deren Kind nicht Kodex-Teilnehmende/r ist, schlugen durchschnittlich eine Gebühr von Fr. 32.50 vor und die 16 Eltern von Kodex-Teilnehmenden von Fr. 37.80. Die genannten Beträge streuten sich zwischen Fr. 10.- und Fr. 100.-.

3.7.6 Einfluss von Schule und Lehrerschaft auf die Teilnahme an Kodex

Wie oben beschrieben, haben vier Fünftel der Eltern ihre Kinder zu einer Teilnahme an Kodex motiviert. Zur Frage, inwiefern das weitere Umfeld wie die Schule und die Lehrpersonen einen Einfluss auf eine Kodex-Teilnahme haben, wurde geprüft, ob in Klassen, wo Schule und Lehrkraft in Bezug auf die Prävention positiv eingestellt ist, auch ein höherer Anteil der Schüler/innen durch das Kodex-Programm angesprochen wurde. Die Vergleiche basieren auf Antworten der jeweiligen befragten Klassenlehrer.

Keine auffälligen statistischen Unterschiede zwischen den Klassen bezüglich des Anteils von Kodex-Teilnehmenden zeigten sich im Zusammenhang mit

- dem Stellenwert, den die Bearbeitung von Themen zur Gesundheitsförderung im Lehrplan hat. In 74% (34 von 46) der einbezogenen Schulen sind Themen der Gesundheitsförderung ein wichtiger Bestandteil des Lehrplanes.

- Der Vorbildlichkeit der Schule in Bezug auf die Gesundheitsförderung. 29% der Lehrkräfte schätzten ihre Schule als vorbildlich ein, 63% fanden dies nur teilweise zutreffend,
- der Bearbeitung von Themen zur Gesundheitsförderung im Unterricht. 17% beurteilten das Aufgreifen dieses Themas als sehr wichtig, 55% fanden es wichtig.
- gesundheitsfördernde Projekte, Aktionen, Anlässe usw., die in den letzten 12 Monaten in der Klasse durchgeführt wurden. In 65% (30 von 46) dieser Klassen wurden solche Projekt durchgeführt. 61% dieser Klassen führten mehr als einen Anlass im Rahmen der Gesundheitsförderung und/oder Suchtprävention durch.
- Der Anzahl Schulstunden, die monatlich der Gesundheitsförderung gewidmet werden. In 15 Schulen werden gar keine oder maximal eine Stunde pro Monat Unterrichtszeit für Gesundheitsförderung aufgewendet. Zwei Stunden monatliche werden in 13 Schulen dafür reserviert und in den restlichen zwischen drei und maximal sechs Stunden.

Auch kein Zusammenhang bezüglich des Anteils von Kodex-Teilnehmenden in der Klasse ergab sich, wenn

- die Lehrperson der Ansicht war, dass die Schule für die Gesundheitsförderung zuständig ist bzw. nicht ist. 71% der Lehrkräfte waren der Meinung, dass dies teilweise der Fall sei und lehnten die Schule als verantwortliche Institution für Gesundheitsförderung ab.
- die Lehrperson die Bearbeitung von Themen zur Gesundheitsförderung aus persönlicher Sicht als wichtig bzw. unwichtig beurteilte. 25% fanden die Bearbeitung sehr wichtig, und 56% wichtig, d.h. vier Fünftel der Lehrkräfte stehen auch persönlich hinter der Gesundheitsförderung und Suchtprävention.

4 Diskussion der Ergebnisse

Die im Rahmen der Schülerbefragung erhobenen Daten dienen folgenden Zwecken:

- Sie ermöglichen den Vergleich zwischen Kodex-Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden in Bezug auf den Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln.
- Die detaillierte Erhebung des Substanzkonsum zeigt die wichtigsten gesundheitlichen Risikofaktoren im Bereich der legalen und illegalen Suchtmittel.
- Die Evaluation liefert detaillierte Daten, die auch zur Planung von Massnahmen in der Prävention zur Verfügung stehen.
- Die Verwendung von validierten Fragen ermöglichen die Einordnung der Ergebnisse in den gesamtschweizerischen Rahmen.

Wie vorgesehen konnten 50 Klassen befragt werden, was die Erfassung einer repräsentativen Stichprobe von 874 Schüler/innen ermöglichte. Es gab so gut wie keine Non-Response. Bei der Lehrerbefragung lag die Rücklaufquote bei 96%, wodurch eine genügend grosse und nicht statistisch verzerrte Stichprobe zur Verfügung stand. Bei der Elternstichprobe war der Rücklauf geringer und Eltern von Kodex-Teilnehmenden haben häufiger geantwortet. Die gute Akzeptanz der Kodex-Stiftung für Suchtmittel-Prävention wurde auch durch die hohe Bereitschaft der Schulen und Lehrpersonen bestätigt, an der Umfrage teilzunehmen.

Der Anteil an Kodex-Teilnehmenden, d.h. Personen, die schon einmal am Kodex-Programm teilgenommen haben oder aktuell noch im Programm sind, betrug rund ein Drittel aller befragten Schüler/innen. Anzumerken ist jedoch, dass rund ein Drittel der Kodex-Teilnehmenden wieder aus dem Programm ausgestiegen sind, bevor sie Anspruch auf eine Auszeichnung hatten. Da die Mehrheit angab, das Programm verlassen zu haben, weil es sie nicht mehr interessierte, wäre zu prüfen, wie durch eine bessere Einbindung in das Programm das Interesse aufrecht erhalten und die Ausstiegsrate gesenkt werden könnte. Die empirische Beantwortung der Frage, mit welchen Mitteln eine solche „Interessenskonservierung“ effektiv erfolgen kann, erfordert die Durchführung von Längsschnittuntersuchungen.

Der Bekanntheitsgrad des Kodex-Programms für Suchtmittelprävention kann mit einem Anteil von 94% bei den Lehrpersonen, 87% bei der Schülerschaft und 79% bei der Stichprobe der befragten Eltern bzw. Erziehungsberechtigten im Vergleich zu anderen Präventionsprogrammen für Jugendliche als sehr hoch bezeichnet werden. Dies bedeutet, dass das Kodex-Programm bei Schüler/innen und in deren Umfeld gut verankert ist. Vier Fünftel der Lehrkräfte sind dem Kodex-Programm gegenüber positiv eingestellt, und das Kodex-Programm hat in der Lehrerschaft ein positives Image,

welches auch mit der Vorstellung von Wirksamkeit auf das Verhalten der Schüler/innen verbunden ist. Von den befragten Eltern beurteilen die Hälfte das Programm als sehr gut. Bei der Elternbefragung ist jedoch anzunehmen, dass vor allem solche Eltern teilgenommen haben, die das Programm kennen und es unterstützen. Im Zusammenhang damit könnte auch die Tatsache stehen, dass ein beachtlicher Teil der Eltern angab, ihre Kinder zur Kodex-Teilnahme motiviert zu haben.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigten, dass Kodex-Teilnehmende bis zur Befragung seltener in ihren Leben Tabak, Alkohol und Cannabis konsumiert haben als ihre Mitschüler/innen. Oder anders gesagt, der Anteil der Kodex-Teilnehmenden, die mit 16 Jahren bereits Tabak, Alkohol oder Cannabis versucht haben, liegt insbesondere beim Tabak und Cannabis weitaus niedriger als bei der Vergleichsgruppe. Bezüglich Alkohol ist der Unterschied zu den Gleichaltrigen weniger auffällig. Es ist anzunehmen, dass die Kodex-Regel, dass im dritten Kodexjahr „der geringe Konsum von leicht alkoholhaltigen Getränken in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften erlaubt“ ist, dieses Verhalten beeinflusst.

Über den Wirkmechanismus, der möglicherweise zu diesen statistisch nachgewiesenen Effekten geführt hat, kann aufgrund von Survey-Daten nur spekuliert werden. Aus dem Vergleich der differenziell unterschiedlich starken Effektgrößen von Kodex je nach den sozialen Normen, die gegenüber den verschiedenen Substanzen bestehen (quasi-ubiquitärer Alkoholkonsum, Minoritätenstatus für Raucher, gesamtgesellschaftlich gesehen soziale Randlage für Cannabiskonsum), kann aber gemutmasst werden, ob nicht das Sichtbarwerden einerseits, wie das Bewusstwerden dieser sozialen Normen andererseits anlässlich des Einstiegs in das Kodex-Programm den grössten Anteil an den gezeigten Effekten erklären kann. Kodex „wirkt“ umso besser, je stärker auch die zugrundeliegende soziale Norm ausgeprägt ist.

Neben der Teilnahme am Kodex-Programm konnten weitere Faktoren eruiert werden, die sich protektiv auf den Einstieg in den Substanzkonsum auswirken bzw. zwischen denen und dem Erstkonsum von Tabak, Alkohol und Cannabis ein positiver Zusammenhang besteht. Für Tabak und Alkohol haben die Analysen unter anderem ergeben, dass Kinder aus Familien, in denen geraucht bzw. Alkohol getrunken wird, häufiger rauchen bzw. Alkohol trinken. Als weitere bedeutende Faktoren bei mehr als einer Substanz erwiesen sich Stress in der Schule und depressive Verstimmungen. Beim Cannabiskonsum zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen Einstiegsalter in den Cannabiskonsum und wenn Jugendliche leichten Zugang zu Cannabis haben, aber auch wenn sie kiffende Freunde aufweisen. Die Ereignisanalysen haben veranschaulicht, dass meist mehr als eine Einflussgrösse mit dem Einstieg in den Substanzkonsum in Zusammenhang steht.

Die Prävalenzzahlen weisen darauf hin, dass ein nicht vernachlässigbarer Anteil an Kodex-Teilnehmenden Suchtmittel konsumiert. Da nicht mehr alle diese Jugendlichen

im Kodex-Programm sind, darf daraus aber nicht geschlossen werden, dass Kodex-Teilnehmende sich nicht an die Verhaltensregeln halten. Auffallend ist, dass es durchwegs signifikante Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen gibt, wenn es um die Häufigkeit von Konsumgelegenheiten und die Menge der konsumierten Substanz wie Tabak, Alkohol oder Cannabis geht. Dabei schneiden Kodex-Teilnehmende im Vergleich eindeutig positiver ab und senken somit jeweils den Durchschnittswert über alle Schüler/innen. Zu beachten ist auch, dass Substanzen nicht nur unabhängig voneinander, sondern auch in Kombination miteinander konsumiert werden. Von den Schüler/innen häufig angegeben wurde der Mischkonsum von Alkohol und Cannabis. Eindeutig weniger oft, aber dennoch vorhanden ist der Mischkonsum von Alkohol und Tabletten, wobei nicht näher spezifiziert wurde, was für Tabletten gemeint sind. Es muss davon ausgegangen werden, dass insbesondere an Partys gerne verschiedenste Substanzen gemischt werden. Fachleute warnen jedoch vehement vor dem Mischkonsum, da dadurch gesundheitlichen Risiken verstärkt werden (SFA 2005).

Bei der Frage nach den Gründen, weshalb bestimmte Substanzen konsumiert werden, überwiegt beim Rauchen, beim Alkohol und bei Cannabis der Lustfaktor. Beim Alkohol spielen aber auch der Geschmack von Alkohol und besondere Konsumgelegenheiten eine Rolle, wobei nicht zum Ausdruck kam, was die Jugendlichen unter besonderen Gelegenheiten verstanden. Als Grund für den Cannabiskonsum wurde erwartungsgemäss fast so häufig wie Lust auch die Wirkung angegeben.

Der Gebrauch von Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln und Aufputschmitteln ist marginal. Auffallend hoch ist jedoch der Anteil an Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben (13%), aber auch derjenigen, die regelmässig Schmerzmittel einnehmen (5%). Da bei der ESPAD-Studie lediglich Schlaf- und Beruhigungsmittel aufgeführt sind, bestehen keine Vergleichsmöglichkeiten mit dem Durchschnitt der schweizerischen Schüler/innen. Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SFA 2004) geht jedoch hervor, dass 8% der 15-Jährigen in den letzten 30 Tagen vor der Befragung wegen Kopfschmerzen und 4% wegen Bauchschmerzen Medikamente eingenommen haben. Die Autoren weisen auf eine Zunahme des Schmerzmittelgebrauchs unter den Jugendlichen hin. Inwiefern diese Medikamenten missbräuchlich eingenommen werden, d.h. ob sie nach Definition der WHO ohne medizinische Notwendigkeit oder in unnötigen Mengen eingenommen werden, kann aufgrund der Querschnittsbefragung nicht beurteilt werden.

Im Bereich der illegalen Drogen wie Heroin, Kokain, Crack, Ecstasy, LSD oder Schnüffelstoffe liegt der Anteil an Konsument/innen grösstenteils unter einem 1%. Illegale Suchtmittel - ausser Cannabis – werden also von Thurgauer Schüler/innen kaum eingenommen, weshalb sich aufgrund der niedrigen Fallzahlen Kodex-Teilnehmende und Nicht-Kodex-Teilnehmende schlecht vergleichen lassen. 3% der Schüler/innen beider Subgruppen gaben an, Schnüffelstoffe oder sogenannte Inhalanzien im letzten

Monat genommen zu haben, und rund 2% nehmen regelmässig Schnüffelstoffe. Schnüffelstoffe wie Leime, Benzin, Feuerzeuggase usw. sind legale Substanzen und für die Jugendlichen leicht zugänglich. Unklar ist, ob es sich vorwiegend um Probierer oder um chronische Schnüffler handelt, die meist schwerwiegende soziale und familiäre Probleme aufweisen (SFA 2005). Häufiges Schnüffeln kann bei Jugendlichen zu Konzentrationsstörungen und damit zu Problemen in der Schule führen. Obwohl sich diese Prävalenzzahlen mit denen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zu 15-jährigen Schulkindern decken, sollten Lehrpersonen und Fachleute diesbezüglich sensibilisiert werden.

Das Kodex-Programm arbeitet mit einem Präventionsansatz, der über eine reine Informations- und Aufklärungskampagne hinausgeht und die Schüler/innen im Rahmen einer individuellen Teilnahme auf freiwilliger Basis einbindet. Aufgrund der Analysen steht die Teilnahme am Kodex-Programm in einem nachweislichen Zusammenhang mit dem Einstieg in den Erstkonsum von Suchtmitteln. Ausserdem hat sich bestätigt, dass Kodex-Teilnehmende 2,5 bis 3 Jahre nach Erstkontakt mit Kodex bezüglich Suchtmittelkonsum besser abschneiden als ihre Mitschüler/innen, auch wenn sie nicht das ganze dreijährige Kodex-Programm absolviert haben.

Offen bleibt nach dieser Untersuchung aufgrund des Querschnitts-Designs und des Kohortensamplings die Frage, ob Kodex-Teilnehmende nach Abschluss des Kodex-Programms vermehrt Suchtmittel konsumieren oder ob sich die Programm-Teilnahme nachhaltig auf den weiteren Substanzkonsum auswirkt. Dies zu beantworten bliebe weiteren Untersuchungen vorbehalten. Aus einer Befragung von ehemaligen Teilnehmenden ausserhalb der hier berichteten Stichprobe (vgl. paralleler Bericht zu dieser Studie, ISGF-Bericht Nr. 206) ist bekannt, dass 71% der ehemaligen Teilnehmenden von der Wirksamkeit des Kodex-Programmes überzeugt sind und 87% das Programm auch als gut oder sehr gut bewerten.

Die Studie ermöglichte nicht nur den Vergleich zwischen Kodex-Teilnehmenden und den anderen Schüler/innen, sondern erlaubte auch die Einordnung der Daten in den gesamtschweizerischen Rahmen. Als Vergleich wurde die kürzlich durchgeführte ESPAD-Studie von 2004 herangezogen, die auf einer im Jahre 2003 durchgeführten Umfrage bei 13- bis 16-jährigen Schüler/innen in der Schweiz basiert. Die Mehrheit der erhobenen Daten liess einen Vergleich der Thurgauer Jugendlichen mit dem schweizerischen Durchschnitt zu. Die Thurgauer Schüler/innen wiesen bei Tabak, Alkohol und Cannabis deutlich niedrigere Prävalenzraten auf als die gesamtschweizerische Stichprobe. Es scheint jedoch, dass Thurgauer Jugendliche, wenn sie denn Alkohol konsumieren, diesen an häufigeren Gelegenheiten konsumieren als ihre schweizerischen Altersgenossen. Lediglich beim Konsum weiterer psychoaktiver Substanzen lässt sich kein eindeutiger Unterschied mehr ausmachen, da die

Prävalenzraten sich grösstenteils im Bereich unter 1% bewegen und Vergleiche an Aussagekraft verlieren.

5 Literatur

Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal* 2000; 320: 1240-3.

Cook, T. D. & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin.

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information. ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision, Version 2004.

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2004/fr-icd.htm>, 12.8.2005.

Gmel, G., Rehm, J., & Kuntsche, E. (2003). Binge drinking in Europe: Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht*, 49(2), 105-116.

Narring, F., Tschumper, A., Inderwildi Bonivento, L., Jeannin, A., Addor, V., Bütikofer, A., Suris, J.-C., Diserens, C., Alsaker, F., Michaud, P.A. (2003). *Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-Jähriger in der Schweiz (2002)*. SMASH Swiss Multicenter Adolescent Study on Health 2002. Lausanne, Bern, Bellinzona.

Schmid, H., Gaume, J., Annaheim, B., Kuntsche, E., Kuendig, H., Delgrande Jordan, M. (2004). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern. Entwicklungen, Trends und internationale Vergleiche*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

SFA / ISPA Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme. *drogeninfo* schnüffeln. <http://www.bildungundgesundheit.ch/dyn/bin/82465-82496-2-schnuffe.pdf>, 2.8.2005.

SFA / ISPA Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme. *drogeninfo* cannabis. <http://www.bildungundgesundheit.ch/dyn/bin/81451-81480-1-cannabisd.pdf>, 2.8.2005.

SFA / ISPA Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme; Institut für Suchtforschung (2004). *Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen*. Lausanne / Zürich: SFA / ISPA und ISF.

SFA / ISPA Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (2004). Zahlen und Fakten 2004. Lausanne: SFA / ISPA.

U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_1994/index.htm, 12.8.2005.

World Health Organisation WHO. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. World Health Organisation Europe. http://www.euro.who.int/document/e82923_part_1.pdf, 8.8.2005

6 Anhang

6.1 Fragebogen Schüler/innenbefragung

6.2 Fragebogen Lehrkräftebefragung

6.3 Fragebogen Elternbefragung

Thurgauische Schülerbefragung zu Gesundheitsverhalten und Substanzkonsum

WICHTIG

- Der Fragebogen ist anonym, schreibe also deinen Namen nicht auf den Fragebogen.
- Dies ist kein Test. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Es ist jedoch wichtig, dass du alle Fragen so ehrlich wie möglich beantwortest.
- Markiere die passende Antwort mit einem kleinen Kreuz .
- Falls du korrigieren willst, fülle das Kästchen bitte aus und mache dein Kreuz in einem anderen Kästchen.
- Bitte beantworte alle Fragen.


Fragen zu deiner Person und zu Dingen, die du tust**1. Du bist**

- männlich
- weiblich

2. In welchem Jahr bist du geboren?

1 9

3. Welche Sprache sprichst du vorwiegend zu Hause?

- schweizerdeutsch
- französisch
- italienisch
- räto-romanisch
- hochdeutsch
- spanisch
- türkisch
- portugiesisch
- albanisch
- serbisch
- kroatisch
- Eine andere Sprache. Welche? 

4. Welche der folgenden Personen leben im gleichen Haushalt wie du?

Kreuze alles Zutreffende an.

- Vater / Stiefvater
- Mutter / Stiefmutter
- Geschwister / Stiefgeschwister
- Grosseltern
- andere Personen
- Ich lebe alleine

5. Welche der folgenden Bewertungen entspricht am ehesten deiner Durchschnittsnote im letzten Zeugnis?

- sehr schwach
- schwach
- ungenügend
- genügend
- gut
- sehr gut
- weiss nicht

6. Haben sich deine schulischen Leistungen in den letzten drei Jahren verbessert, verschlechtert oder sind sie gleich geblieben?

- verbessert
- verschlechtert
- gleich geblieben
- weiss nicht

7. Wie oft hast du in den letzten 30 Tagen einen ganzen Tag in der Schule gefehlt?

	keinen	1 Tag	2 Tage	3-4 Tage	5-6 Tage	7 Tage oder mehr
wegen Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wegen „Schwänzen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu deinem Freundeskreis

8. Wie viele gute Freunde bzw. Freundinnen hast du?

- keine
- einen / eine
- zwei oder mehr

9. Fällt es dir eher leicht oder schwer, neue Freunde bzw. Freundinnen zu finden?

- sehr leicht
- leicht
- schwer
- sehr schwer

Fragen zu deiner Gesundheit und zu deinem Wohlbefinden

10. Wie gross bist du?

Ich bin _____ cm gross.

11. Wie viel wiegst du?

Ich wiege _____ kg.

12. Wie geht es dir zur Zeit gesundheitlich?

- sehr gut
- gut
- mittelmässig
- schlecht
- sehr schlecht
- weiss nicht

13. Bist du aktuell wegen körperlicher Probleme in ärztlicher Behandlung?

- nein
- ja

14. Bist du aktuell wegen psychischer Probleme in ärztlicher Behandlung?

- nein
- ja

15. Musst du wegen körperlicher oder psychischer Probleme vom Arzt verschriebene Medikamente einnehmen?

- nein
- ja

16. Wie viele Stunden in der Woche bewegst du dich ausserhalb des Turnunterrichts intensiv, so dass du ins Schwitzen oder ausser Atem kommst?

- nie
- etwa eine halbe Stunde pro Woche
- etwa 2 bis 3 Stunden pro Woche
- etwa 4 bis 6 Stunden pro Woche
- 7 Stunden und mehr

17. Achtest du auf bestimmte Sachen bezüglich gesunder Ernährung?

- nie
- manchmal
- oft

18. Hast Du das Gefühl, dass das Verlangen nach Essen dein Leben kontrolliert?

- nie
- manchmal
- oft

19. Hast du das Gefühl, dass Diät halten dein Leben beherrscht?

- nie
- manchmal
- oft

20. Wie viele Stunden in der Woche spielst du gewöhnlich mit elektronischen Spielen (am Computer, am Fernsehen, „game boy“ usw.) siehst fern oder schaust Video/DVD?

- nie
- weniger als eine Stunde pro Woche
- 1 bis 5 Stunden pro Woche
- 6 bis 10 Stunden pro Woche
- 11 bis 15 Stunden pro Woche
- 16 bis 20 Stunden pro Woche
- mehr als 20 Stunden pro Woche

21. Wenn du an letzte Woche denkst, an wie vielen Tagen etwa bist du niedergeschlagen oder verstimmt gewesen?

- an 5-7 Tagen
- an 3-4 Tagen
- an 1-2 Tagen
- nie

22. Fühlst du dich durch die Schule gestresst?

- überhaupt nicht gestresst
- ein wenig gestresst
- ziemlich gestresst
- ausserordentlich gestresst

23. Manchmal benötigen wir Hilfe von anderen? Wie oft steht dir bei Bedarf jemand zur Verfügung?

- nie
- selten
- manchmal
- meistens
- immer

24. Wie zufrieden bist du in der Regel mit der Beziehung zu deinen Freunden?

- sehr zufrieden
 zufrieden
 weder noch
 unzufrieden
 sehr unzufrieden

25. Bitte gib an, welche der Antworten am meisten auf dich zutrifft. Bitte mach zu jeder Aussage eine Angabe.

	stimmt			
	stimmt nicht	kaum	stimmt eher	stimmt genau
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unerwarteten Situationen weiss ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurecht kommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiss ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zum Konsum von Tabak, Alkohol und anderen Drogen**26. Wie oft hast du in den letzten 30 Tagen Zigaretten geraucht?**

- überhaupt nicht
- weniger als eine Zigarette in der Woche
- weniger als eine Zigarette pro Tag
- 1 bis 5 Zigaretten am Tag
- 6 bis 10 Zigaretten am Tag
- 11 bis 20 Zigaretten am Tag
- mehr als 20 Zigaretten am Tag

27. Falls du Zigaretten rauchst, nenne uns bitte die Gründe.

Kreuze alles Zutreffende an.

- Ich rauche nicht.
- Weil meine Freunde rauchen.
- Weil ich Lust habe.
- Weil ich den Geschmack von Tabak mag.
- Weil ich die Wirkung des Rauchens mag.
- Weil ich alt genug bin, um zu rauchen.
- Weil ich es nicht schaffe, mit dem Rauchen aufzuhören
- Weil in meiner Familie geraucht wird.
- Weil ich mich besser fühle, wenn ich rauche.
- Weil ich gerne zu besonderen Gelegenheiten rauche.
- Weil dort geraucht wird, wo ich mich aufhalte.
- andere Gründe

28. Wenn du an die letzten 30 Tage denkst, bei wie vielen Gelegenheiten (wenn überhaupt) hast du folgende Getränke getrunken?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Anzahl Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
Bier (ausgenommen Panaché)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirituosen, Schnaps (z.B. Whiskey, Cognac) oder auch Mischgetränke (z.B. Smirnoff, Ice, Bacardi Breezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Wenn du an eine durchschnittliche Trinkgelegenheit denkst, wie viele alkoholische Getränke trinkst du dann normalerweise insgesamt?

Ein alkoholisches Getränk kann ein Glas Wein (ca. 15 cl), eine Flasche oder eine Dose Bier (ca. 50 cl), ein Gläschen Spirituose/Schnaps (ca. 5 cl) oder ein Mischgetränk sein.

- Ich trinke nie Alkohol.
- weniger als ein Getränk
- 1 Getränk
- 2 Getränke
- 3 Getränke
- 4 Getränke
- 5 Getränke oder mehr

30. Wie oft (wenn überhaupt) warst Du aufgrund alkoholischer Getränke in den letzten 30 Tagen betrunken?

- nie
- 1-2 Mal
- 3-5 Mal
- 6-9 Mal
- 10-19 Mal
- 20-39 Mal
- 40 oder mehr Mal

31. Falls du trinkst, nenne uns bitte die Gründe.

Kreuze alles Zutreffende an.

- Ich trinke keinen Alkohol.
- Weil meine Freunde Alkohol trinken.
- Weil ich Lust habe.
- Weil ich den Geschmack von Alkohol mag.
- Weil ich die Wirkung von Alkohol mag.
- Weil es in meinem Alter erlaubt ist, Alkohol zu trinken.
- Weil ich es nicht schaffe, mit dem Trinken aufzuhören
- Weil es in meiner Familie Gewohnheit ist, Alkohol zu trinken.
- Weil ich mich besser fühle, wenn ich trinke.
- Weil ich gerne zu besonderen Gelegenheiten Alkohol trinke.
- Weil dort getrunken wird, wo ich mich aufhalte.
- andere Gründe

32. Hast Du eine der folgenden Substanzen während der letzten 30 Tage, der letzten 12 Monate oder in deinem bisherigen Leben genommen?

	nein	ja, während der letzten 30 Tage	ja, während der letzten 12 Monate	ja, in meinem bisherigen Leben
Schlafmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beruhigungsmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufputzmittel, Amphetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (Marihuana, Haschisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halluzinogene (z.B. LSD, Meskalin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack, Freebase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol zusammen mit Tabletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol und Cannabis (Marihuana, Haschisch) zur gleichen Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnüffelstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Bei wie vielen Gelegenheiten (wenn überhaupt) hast du Cannabis, (Marihuana, Haschisch) genommen?

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Falls du Cannabis (Marihuana, Haschisch) nimmst, nenne uns bitte die Gründe.

Kreuze alles Zutreffende an.

- Ich nehme kein Cannabis (Marihuana, Haschisch).
- Weil meine Freunde es nehmen.
- Weil ich Lust habe
- Weil ich den Geschmack von Cannabis mag.
- Weil ich die Wirkung von Cannabis mag.
- Weil ich alt genug bin, um Cannabis zu nehmen.
- Weil ich es nicht schaffe, mit dem Konsum von Cannabis aufzuhören
- Weil in meiner Familie Cannabis genommen wird.
- Weil ich mich besser fühle, wenn ich Cannabis nehme.
- Weil ich gerne zu besonderen Gelegenheiten Cannabis nehme.
- Weil dort Cannabis genommen wird, wo ich mich aufhalte.
- andere Gründe

37. Weisst du, wo du Marihuana, Haschisch (d.h. einen Joint) erhalten könntest?

- ja, ohne Probleme
- vielleicht, wenn ich mich ein bisschen erkundige
- nein, kaum
- ich weiss nicht

38. Wie stark stimmst du folgenden Aussagen zu?

	stimme völlig zu	stimme teilweise zu	stimme weder zu noch lehne ich es ab	lehne teilweise ab	lehne völlig ab
Cannabis ist eine Substanz, die Abhängigkeit erzeugt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabiskonsum führt zum Konsum von härteren Drogen wie z.B. Heroin oder Kokain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis gefährdet die Verkehrssicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Weisst du, wo du in der näheren Umgebung (nahe von zu Hause, der Schule, einem Freizeitzentrum usw.) Drogen wie Heroin und Kokain erhalten könntest?

- ja, ohne Probleme
- vielleicht, wenn ich mich ein bisschen erkundige
- nein, kaum
- ich weiss nicht

40. Was glaubst Du, wie viele von 10 KollegInnen aus deinem engen Freundeskreis haben schon mal in den letzten 30 Tagen Cannabis (Marihuana, Haschisch) geraucht?

_____ Personen

Fragen zu Präventionsangeboten

41. Hast du schon von folgenden Präventionsprogrammen gehört?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	ja	nein
Drugs just say know	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ramboloro oder Lust auf mehr Power	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kodex-Programm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mothersfinest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROphyl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Experiment Nichtrauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzwerk Gesunde Schule Thurgau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Hast du am Kodex-Programm teilgenommen bzw. nimmst du daran teil?

- nein
 ja

Falls ja,

a) hast du Auszeichnungen erhalten und wenn ja, welche?

- Nein, das Programm hat mich nicht mehr interessiert.
 Nein, ich hatte keinen Anspruch auf Kodex-Auszeichnungen.
 Bronze-Medaille oder -Urkunde
 Silber-Medaille oder -Urkunde
 Gold-Medaille oder -Urkunde

b) In welchem Jahr bis du ins Kodex-Programm eingetreten?

--	--	--	--

Bitte kontrolliere, ob du alle Fragen in diesem Fragebogen beantwortet hast.

Wir danken dir ganz herzlich für deine Mitarbeit!

Thurgauische Schülerbefragung zu Gesundheitsverhalten und Substanzkonsum - Lehrerbefragung

WICHTIG

- **Der Fragebogen ist anonym; alle Angaben werden vertraulich behandelt.**
- **Ziel der Befragung ist es, Informationen über Ihre Erfahrungen mit Kodex zu erhalten.**
- **Markieren Sie die passende Antwort mit einem kleinen Kreuz .**
- **Falls Sie korrigieren wollen, füllen Sie das Kästchen bitte aus und machen Ihr Kreuz in einem anderen Kästchen.**
- **Bitte beantworten Sie alle Fragen.**

Fragen zu Ihnen als Lehrer oder Lehrerin

1. Sie sind

- männlich
 weiblich

2. In welchem Jahr sind Sie geboren?

1 9

3. Sie unterrichten seit

_____ Jahren

4. Welche Fächer unterrichten Sie?

- mathematische Fächer
 naturwissenschaftliche Fächer
 Deutsch, Lebenskunde
 Fremdsprachen
 anderes

5. Wie beurteilen Sie Ihre Lebensqualität hinsichtlich Beruf, Finanzen, Beziehungen und Gesundheit in den letzten 12 Monaten?

	sehr zufrieden	zufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
im Beruf, in Ihrer Beschäftigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Ihrer finanziellen Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in den Beziehungen allgemein (PartnerIn, Familie, Freunde, Bekannte)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Ihrem körperlichen Befinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit ihrem psychischen Befinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wie stark fühlen Sie sich durch die Schule belastet?

- überhaupt nicht belastet
 ein bisschen belastet
 ziemlich belastet
 stark belastet

Fragen zur Klasse

7. Angaben zur Klasse, die momentan den Fragebogen ausfüllt

Anzahl der SchülerInnen in dieser Klasse:

Davon sind heute anwesend:

8. Auf welchem Schulniveau befindet sich die befragte Klasse?

- Realschule
 Sekundarschule
 Gymnasium
 anderes, nämlich: _____

9. Bitte geben Sie an, welche der Antworten am meisten auf Sie zutrifft. Bitte machen Sie zu jeder Aussage eine Angabe.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
Die meisten SchülerInnen fühlen sich in meiner Klasse wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelne SchülerInnen werden von anderen geplatzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine SchülerInnen können gut zusammen arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde manchmal von den SchülerInnen absichtlich geärgert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu Prävention in der Schule

10. Wie wichtig ist die Bearbeitung von Themen zur Gesundheitsförderung (inkl. Suchtprävention) aufgrund des Lehrplans?

- sehr wichtig
- wichtig
- weniger wichtig
- unwichtig

11. Halten Sie Ihre Schule für vorbildlich in Bezug auf Gesundheitsförderung (inkl. Suchtprävention)?

- nein
- ja
- teilweise

12. Sind in den letzten 12 Monaten Projekte, Aktionen oder Anlässe im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung und/oder Suchtprävention in ihrer Schule/Ihrem Schulhaus durchgeführt worden?

- nein
- ja

Falls ja, wie häufig wurden in den letzten 12 Monaten gesundheitsfördernde Projekte, Aktionen, Anlässe usw. in der Schule/im Schulhaus durchgeführt?

- weniger als einmal
- einmal
- mehr als einmal

13. Ist Ihre Schule dem „Schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“ beigetreten?

- nein
- ja
- weiss nicht

14. Wie wichtig ist die Bearbeitung von Themen zur Gesundheitsförderung (inkl. Suchtprävention) in Ihrem Unterricht?

- sehr wichtig
- wichtig
- weniger wichtig
- unwichtig

15. Wurden in den letzten 12 Monaten gesundheitsfördernde Projekte, Aktionen, Anlässe usw. in der Klasse durchgeführt?

- nein
- ja

Falls ja, wie häufig sind Sie dazu gekommen, in den letzten 12 Monaten gesundheitsfördernde Projekte, Aktionen, Anlässe usw. in der Klasse durchzuführen?

- weniger als einmal
- einmal
- mehr als einmal

16. Wie viel Unterrichtszeit widmen Sie Gesundheitsthemen durchschnittlich pro Monat?

Bei keinem diesbezüglichen Unterricht bitte 0 eintragen.

_____ Stunden

17. Finden Sie, dass die Schule für Gesundheitsförderung (inkl. Suchtprävention) zuständig ist?

- nein
- ja
- teilweise

18. Wie wichtig ist für Sie persönlich die Bearbeitung von Themen zur Gesundheitsförderung (inkl. Suchtprävention)?

- sehr wichtig
- wichtig
- weniger wichtig
- unwichtig

19. Fühlen Sie sich über die Themen Gesundheitsförderung und Suchtprävention gut informiert?

- gut
- genügend
- weniger gut
- überhaupt nicht

20. Haben Sie in den letzten 12 Monaten an einer Weiterbildung zum Thema Gesundheitsförderung und/oder Suchtprävention teilgenommen?

- nein
- ja

21. Engagieren Sie sich als Mitglied einer Behörde oder der Schulleitung persönlich in der Gesundheitsförderung an der Schule?

- nein
- ja

Eigener Umgang mit Substanzen

Es wird immer wieder diskutiert, inwieweit Lehrkräfte als Vorbild für den Umgang mit Substanzen bei SchülerInnen wirken. Deshalb folgende Fragen:

22. Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich an einem Tag?

Falls Sie nicht rauchen, bitte 0 eintragen.

_____ Zigaretten

23. Wie häufig trinken Sie normalerweise alkoholische Getränke, also Bier, Wein, Likör/Apéritif oder gebrannte Wasser wie z.B. Schnäpse?

- dreimal oder mehr pro Tag
- zweimal pro Tag (zu Mahlzeiten)
- einmal pro Tag
- mehrmals pro Woche
- ein- bis zweimal wöchentlich
- seltener
- nie, abstinent

24. Wenn Sie an eine durchschnittliche Trinkgelegenheit denken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie dann normalerweise insgesamt?

Ein alkoholisches Getränk kann ein Glas Wein (ca. 15 cl), eine Flasche oder eine Dose Bier (ca. 50 cl), ein Gläschen Spirituose/Schnaps (ca. 5 cl) oder ein Mischgetränk sein.

- Ich trinke nie Alkohol.
- weniger als ein Getränk
- 1 Getränk
- 2 Getränke
- 3 Getränke
- 4 Getränke
- 5 Getränke oder mehr

Fragen zum Konsum von Tabak, Alkohol und anderen Substanzen

25. Wie viele von 10 SchülerInnen aus ihrer Klasse haben Ihrer Meinung nach in den letzten 30 Tagen eine oder mehrere der folgenden Substanzen konsumiert:

Alkohol _____

Zigaretten _____

Cannabis (Haschisch, Marihuana) _____

weiss nicht

26. Wie viele von 100 SchülerInnen dieser Schule der Jahrgangsstufe ihrer Klasse haben Ihrer Meinung nach in den letzten 30 Tagen eine oder mehrere der folgenden Substanzen konsumiert:

Alkohol _____

Zigaretten _____

Cannabis (Haschisch, Marihuana) _____

weiss nicht

27. Welche der folgenden Aussagen zu Alkoholkonsum bei Jugendlichen stimmen Sie zu bzw. lehnen Sie ab?

	stimme zu	lehne ab
Jugendliche müssen den Umgang mit Alkohol lernen; dies ist Bestandteil ihrer Entwicklung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendliche sollten völlig auf Alkohol verzichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Jugendlichen sollten keine Vorschriften im Umgang mit Alkohol gemacht werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	stimme völlig zu	stimme teilweise zu	stimme weder zu noch lehne ich es ab	lehne teilweise ab	lehne völlig ab
Cannabis ist eine Substanz, die Abhängigkeit erzeugt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabiskonsum führt zum Konsum von härteren Drogen wie z.B. Heroin oder Kokain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis gefährdet die Verkehrssicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zum Kodex-Programm

29. Haben Sie schon von folgenden Präventionsprogrammen gehört?

Kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an

	ja	nein
Drugs just say know	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ramboloro oder Lust auf mehr Power	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kodex-Programm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mothersfinest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROphyl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Experiment Nichtrauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzwerk Gesunde Schule Thurgau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Haben Sie von der „Kodex-Stiftung“ und deren Präventionsprogramm für Jugendliche gehört?

- nein
- ja

Falls ja, wie beurteilen Sie die Idee der Belohnung des freiwilligen Verzichts auf Tabak, Alkohol und illegale Drogen durch Auszeichnungen und Pflanzung eines Lebensbaumes?

- sehr gut
- gut
- mittelmässig
- schlecht

31. Haben Sie ihre SchülerInnen in irgendeiner Weise motiviert, am Kodex-Programm teilzunehmen?

- Kenne Kodex nicht.
- nein
- ja

32. Glauben Sie, dass die Teilnahme am Kodex-Programm ein Argument für Jugendliche ist, in kritischen Situationen zum Konsum von Suchtmitteln nein zu sagen?

- Kenne Kodex nicht.
- nein
- ja

33. Stärkt die Teilnahme am Kodex-Programm Ihrer Meinung nach die Eigenverantwortung im Umgang mit Suchtmitteln?

- Kenne Kodex nicht.
- nein
- ja

34. Wie viele SchülerInnen Ihrer Klasse haben nach Ihrer Einschätzung am Kodex-Programm teilgenommen?

- Kenne Kodex nicht.
_____ SchülerInnen

Vielen Dank fürs Ausfüllen und Ihre Mitarbeit!

Thurgauische Schülerbefragung zu Gesundheitsverhalten und Substanzkonsum - Elternbefragung

WICHTIG

- Der Fragebogen ist anonym; alle Angaben werden vertraulich behandelt.
- Ziel der Befragung ist es, zusätzlich zu den Schülerdaten Informationen über die Eltern zu erhalten.
- Markieren Sie bitte die passende Antwort mit einem kleinen Kreuz .
- Falls Sie korrigieren wollen, füllen Sie das Kästchen bitte aus und machen Ihr Kreuz in einem anderen Kästchen.
- Bitte beantworten Sie alle Fragen.
- Bitte senden Sie den Fragebogen mit beiliegendem Rückantwortkuvert bis spätestens 17. Juni 2005 an das ISGF, Zürich.

Fragen zu Ihnen als Elternteil / Erziehungsberechtigte(r)**1. Sie sind**

- männlich
 weiblich

2. In welchem Jahr sind Sie geboren?

1 9


3. Mit wem leben Sie im gleichen Haushalt?

- Mit Kind(ern) und Partner/in
 Mit Kind(ern), ohne Partner/in
 Mit anderen Personen und Kind(ern)
 Mit Partner/in, anderen Personen und Kind(ern)

4. Wie viele Kinder leben mit Ihnen im gleichen Haushalt?

_____ volljährige(s) Kind(er)
_____ minderjährige(s) Kind(er)

5. Welche Sprache sprechen Sie vorwiegend zu Hause?

- schweizerdeutsch
 französisch
 italienisch
 räto-romanisch
 hochdeutsch
 spanisch
 türkisch
 portugiesisch
 albanisch
 serbisch
 kroatisch
 Eine andere Sprache. Welche? 

Fragen zur Prävention in der Schule

6. Finden Sie, dass die Schule für Gesundheitsförderung (inkl. Suchtprävention) zuständig sein sollte?

- nein
 ja
 teilweise

7. Wie wichtig ist Ihrer Ansicht nach die Bearbeitung von Themen zur Gesundheitsförderung (inkl. Suchtprävention) in der Schule?

- sehr wichtig
 wichtig
 weniger wichtig
 unwichtig

8. Halten Sie die Schule, die Ihr Sohn / Ihre Tochter besucht, für vorbildlich in Bezug auf Gesundheitsförderung (inkl. Suchtprävention)?

- nein
 ja
 teilweise

Einstellung zu Suchtmitteln

9. Welchen der folgenden Aussagen zum Rauchen bei Jugendlichen stimmen Sie zu bzw. lehnen Sie ab?

- | | stimme zu | lehne ab |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Jugendliche, die rauchen, sollten auf die Gefahren des Rauchens hingewiesen werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jugendliche sollten völlig aufs Rauchen verzichten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Den Jugendlichen sollten keine Vorschriften zum Rauchen gemacht werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Welchen der folgenden Aussagen zu Alkoholkonsum bei Jugendlichen stimmen Sie zu bzw. lehnen Sie ab?

	stimme zu	lehne ab
Jugendliche müssen den Umgang mit Alkohol lernen; dies ist Bestandteil ihrer Entwicklung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendliche sollten völlig auf Alkohol verzichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Jugendlichen sollten keine Vorschriften im Umgang mit Alkohol gemacht werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	stimme völlig zu	stimme teilweise zu	stimme weder zu noch lehne ich es ab	lehne teilweise ab	lehne völlig ab
Cannabis ist eine Substanz, die Abhängigkeit erzeugt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabiskonsum führt zum Konsum von härteren Drogen wie z.B. Heroin oder Kokain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis gefährdet die Verkehrssicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wissen Sie, wo Ihr Kind die Samstagabende verbringt?

- Sie wissen es immer.
- Sie wissen es ziemlich oft.
- Sie wissen es manchmal.
- Sie wissen es gewöhnlich nicht.

Ihr eigenes Gesundheitsverhalten

13. Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich an einem Tag?

Falls Sie nicht rauchen, bitte 0 eintragen.

_____ Zigaretten

14. Wie häufig trinken Sie normalerweise alkoholische Getränke, also Bier, Wein, Likör/Apéritif oder gebrannte Wasser wie z.B. Schnäpse?

- dreimal oder mehr pro Tag
- zweimal pro Tag (zu Mahlzeiten)
- einmal pro Tag
- mehrmals pro Woche
- ein- bis zweimal wöchentlich
- seltener
- Ich trinke keinen Alkohol.

15. Wenn Sie an eine durchschnittliche Trinkgelegenheit denken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie dann normalerweise insgesamt?

Ein alkoholisches Getränk kann ein Glas Wein (ca. 15 cl), eine Flasche oder eine Dose Bier (ca. 50 cl), ein Gläschen Spirituose/Schnaps (ca. 5 cl) oder ein Mischgetränk sein.

- Ich trinke nie Alkohol.
- weniger als ein Getränk
- 1 Getränk
- 2 Getränke
- 3 Getränke
- 4 Getränke
- 5 Getränke oder mehr

16. Achten Sie in der Familie auf folgende Punkte:

	ja	nein	teilweise
genügend Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gesunde Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kein bis wenig Konsum von Substanzen wie Alkohol, Zigaretten, Medikamenten etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Was glauben Sie, wie viele von 10 KollegInnen aus dem engen Freundeskreis Ihres Kindes haben schon mal in den letzten 30 Tagen Cannabis (Marihuana, Haschisch) geraucht?

_____ Personen

Fragen zum Kodex-Programm**18. Haben Sie schon von folgenden Präventionsprogrammen gehört?**

Kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an.

	ja	nein
Drugs just say know	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ramboloro oder Lust auf mehr Power	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mothersfinest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROphyl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Experiment Nichtraucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzwerk Gesunde Schule Thurgau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kodex-Programm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-> Falls Sie schon vom Kodex-Programm gehört haben, wie beurteilen Sie die Idee der Belohnung des freiwilligen Verzichts auf Tabak, Alkohol und illegale Drogen durch Auszeichnungen und Pflanzung eines Lebensbaumes?

- sehr gut
- gut
- mittelmässig
- schlecht

19. Hat Ihr Kind am Kodex-Programm teilgenommen bzw. nimmt es daran teil?

- nein
- ja

20. Haben Sie Ihr Kind in irgendeiner Weise motiviert, am Kodex-Programm teilzunehmen?

- nein
- ja
- Kenne Kodex nicht.

21. Glauben Sie, dass die Teilnahme am Kodex-Programm ein Argument für Jugendliche ist, in kritischen Situationen zum Konsum von Suchtmitteln nein zu sagen?

- nein
- ja
- Kenne Kodex nicht.

22. Stärkt die Teilnahme am Kodex-Programm Ihrer Meinung nach die Eigenverantwortung im Umgang mit Suchtmitteln?

- nein
- ja
- Kenne Kodex nicht.

23. Bisher war die Teilnahme am Kodex-Programm für alle Jugendlichen kostenlos. Wären Sie bereit, zur Deckung der Unkosten (ca. sFr. 50.- pro Jahr und Teilnehmer/in) eine jährliche Gebühr zu bezahlen, damit Ihr Sohn bzw. Ihre Tochter weiterhin bei Kodex mitmachen kann?

- nein
- ja
Wenn ja, wie hoch dürfte diese Teilnahmegebühr Ihrer Ansicht nach sein?
sFr. pro Jahr
- Kenne Kodex nicht.

Vielen Dank fürs Ausfüllen und Ihre Mitarbeit!