

Fachhochschule Frankfurt am Main -
University of Applied Sciences

Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit

Die Ergebnisse der WHO-Jugendgesundheitsstudie 2002 in Hessen

Health Behaviour in School-aged Children – HBSC

Autor: Ulrich Becker

Frankfurt am Main im Dezember 2002

Liebe Schülerinnen und Schüler, liebe Lehrerinnen und Lehrer, liebe Eltern,

bevor wir über die Ergebnisse der WHO-Jugendgesundheitsstudie berichten, möchten wir uns zu allererst ganz herzlich für das Mitmachen bedanken.

3614 Schülerinnen und Schüler der fünften, siebten und neunten Klassen an 58 allgemeinbildenden Schulen in Hessen haben uns auf 80 Fragen Rede und Antwort gestanden. Allen Mädchen und Jungen, die sich die Mühe gemacht haben, unseren Fragebogen auszufüllen, gilt daher unser aufrichtiger Dank.

Die Befragung fand vor Ort in den Schulklassen statt und wurde freundlicherweise von den Lehrerinnen und Lehrern geleitet. Ohne diese tatkräftige Mithilfe wäre die Studie kaum zu realisieren gewesen. Und falls es einmal länger gedauert hat als die anvisierten 45 Minuten und dadurch noch weitere Unterrichtszeit verloren ging, bitten wir um Entschuldigung.

Ebenso möchten wir uns bei unseren Förderern, der Arbeitsgemeinschaft industrieller Forschungsvereinigungen "Otto von Guericke" e. V. (AiF) und beim Bundesministerium für Bildung und Forschung bedanken. Unser Dank gilt auch dem hessischen Kultusministerium, dem hessischen Landesamt für Statistik, dem hessischen Datenschutzbeauftragten und natürlich der Fachhochschule Frankfurt am Main für die freundliche Unterstützung.

Ulrich Becker, M. A.

Prof. Dr. Andreas Klocke

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
1. Vorbemerkungen zur WHO-Jugendgesundheitsstudie 2002	5
2. Wir haben gefragt, und das waren die Antworten.....	7
Familie.....	7
Wohngegend.....	11
Freunde.....	12
Freizeit.....	14
Ernährung.....	18
Drogen.....	23
Schule.....	25
Persönliches.....	29
Gesundheit.....	32
3. Faktoren der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.....	39
Demografische Faktoren.....	39
Gesundheitsverhalten.....	42
Psycho-soziale Belastungen.....	46
4. Soziale Netzwerke als protektive Faktoren.....	48
Nützliche Adressen	51

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grundverteilung.....	6
Abbildung 2: Ausländer.....	8
Abbildung 3: Wohlstand der Familie.....	9
Abbildung 4: Mit Familienangehörigen über wichtige Dinge sprechen können.....	10
Abbildung 5: Spaß mit den Eltern.....	10
Abbildung 6: Wohnortgröße.....	11
Abbildung 7: Einschätzung des Wohnumfeldes.....	11
Abbildung 8: Aussagen über Nachbarschaft.....	12
Abbildung 9: Enge Freunde gleichen Geschlechts.....	12
Abbildung 10: Enge Freunde des anderen Geschlechts.....	13
Abbildung 11: Mit Freunden über wichtige Dinge sprechen können.....	13
Abbildung 12: Telefonieren, SMS und E-Mail schicken.....	14
Abbildung 13: Beschäftigung mit Fernsehen und Video, Hausaufgaben und Computer.....	15
Abbildung 14: Sport.....	15
Abbildung 15: Zu Hause sein müssen an Schultagen und Wochenenden.....	16
Abbildung 16: Überwiegende Treffpunkte am Abend oder am Nachmittag.....	16
Abbildung 17: Besuch eines Vereins, eines Jugendclubs oder einer Jugendgruppe.....	17
Abbildung 18: Entscheidung über Freizeitgestaltung: Eltern.....	17

Abbildung 19:	Regelmäßige Mahlzeiten	18
Abbildung 20:	Ohne Frühstück zur Schule	18
Abbildung 21:	Konsumhäufigkeit von Nahrungsmitteln und Getränken	19
Abbildung 22:	Mindestens täglicher Konsum von Nahrungsmitteln	19
Abbildung 23:	Einschätzung des Körpergewichts	20
Abbildung 24:	Mädchen, die sich zu dick finden	20
Abbildung 25:	Gegenwärtige Diät	21
Abbildung 26:	Mädchen, die gerade eine Diät machen	21
Abbildung 27:	Verhaltensweisen von Diät haltenden Mädchen	22
Abbildung 28:	Mehrmals täglich Zähne putzen	22
Abbildung 29:	Rauchen	23
Abbildung 30:	Betrunken gewesen	23
Abbildung 31:	Konsumhäufigkeit verschiedener Alkoholsorten	24
Abbildung 32:	Drogenkonsum von Jugendlichen (nur 9. Klasse)	24
Abbildung 33:	Leistungen in der Schule	25
Abbildung 34:	Schule: Gefallen und Belastungen	26
Abbildung 35:	Mobbing und Schlägereien in der Schule	27
Abbildung 36:	Aussagen zum Bereich Schule	28
Abbildung 37:	Sprossen auf der Lebensleiter	29
Abbildung 38:	Aussagen über sich selbst	30
Abbildung 39:	Stimmungen und Gefühle in den letzten vier Wochen	31
Abbildung 40:	Erleben von belastenden Situationen	31
Abbildung 41:	Zwei oder mehr belastende Situationen	32
Abbildung 42:	Beschreibung des Gesundheitszustandes	33
Abbildung 43:	Beeinträchtigende Erkrankung	34
Abbildung 44:	Häufigkeit gesundheitlicher Beschwerden	34
Abbildung 45:	Mehrmals pro Woche auftretende Beschwerden	35
Abbildung 46:	Anzahl mehrmals pro Woche auftretender Beschwerden	36
Abbildung 47:	Anzahl behandlungsbedürftiger Verletzungen in den letzten 12 Monaten	36
Abbildung 48:	Allergie	37
Abbildung 49:	Formen von Allergien	37
Abbildung 50:	Körpergröße und Körpergewicht	38
Abbildung 51:	Übergewicht	38
Abbildung 52:	Gesundheitszustand nach Wohlstandsniveau	40
Abbildung 53:	Gesundheitszustand nach Familienverhältnissen	41
Abbildung 54:	Gesundheitszustand nach Sportlicher Aktivität	42
Abbildung 55:	Gesundheitszustand nach Verzicht auf Frühstück an Schultagen	43
Abbildung 56:	Gesundheitszustand nach Ernährungsweise	44
Abbildung 57:	Gesundheitszustand nach Körpergewicht und Diätverhalten	45
Abbildung 58:	Gesundheitszustand nach Konsum verschiedener Drogen (nur 9. Klasse)	46
Abbildung 59:	Drei oder mehr mindestens wöchentliche Beschwerden nach Belastungen	46
Abbildung 60:	Drogenkonsum mehrfach belasteter Jugendlicher (nur 9. Klasse)	47
Abbildung 61:	Gesundheitsfaktoren nach Vorhandensein von weiteren Familienangehörigen	48
Abbildung 62:	Belastung nach Aussagen zur Schule	50
Abbildung 63:	Gesundheitsfaktoren nach sozialem Kapital	50

1. Vorbemerkungen zur WHO-Jugendgesundheitsstudie 2002

Unter der Schirmherrschaft der WHO werden alle vier Jahre in nunmehr über 30 Ländern fast 200.000 Kinder und Jugendliche zu vielerlei Aspekten hinsichtlich ihrer Gesundheit und ihres Gesundheitsverhaltens befragt. Diese gewaltige Aufgabe kann nur in einem internationalen Studienverbund bewältigt werden, an dem sich in Deutschland neben der Fachhochschule Frankfurt am Main auch die Universität Bielefeld, das Robert-Koch-Institut in Berlin und die Technische Universität Dresden beteiligen. Damit wird die WHO-Jugendgesundheitsstudie nicht für ganz Deutschland durchgeführt, sondern stellvertretend in den Bundesländern Hessen, Nordrhein-Westfalen, Berlin und Sachsen. Die Koordination des deutschen HBSC-Konsortiums obliegt dabei dem WHO Collaborating Center an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus Hurrelmann.

An der Fachhochschule Frankfurt am Main gilt unser besonderes Forschungsinteresse vor allem den Auswirkungen von sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit im Jugendalter und der gesundheitsfördernden Schutzfunktion sozialer Netzwerke. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung über die Arbeitsgemeinschaft industrieller Forschungsvereinigungen "Otto von Guericke" e. V. (AiF) gefördert und läuft unter dem Arbeitstitel: „Soziale Netzwerke als protektive Faktoren der Gesundheit im Jugendalter“.

In Hessen wurden für die WHO-Jugendgesundheitsstudie 3614 Schülerinnen und Schüler der fünften, siebten und neunten Klassen an allgemeinbildenden Schulen befragt, die mit kleinen Einschränkungen als repräsentativ für rund 190.000 hessische Kinder und Jugendliche der entsprechenden Altersgruppen gelten dürfen. Die Auswahl der Schulen erfolgte dabei zufällig, die Anzahl der jeweils versendeten Fragebögen pro Schule orientierte sich aber an der statistischen Verteilung der verschiedenen Schulformen in Hessen. Dennoch waren es am Ende etwas zu wenig Realschulen und etwas zu viele Gymnasien, so dass die hessische Schullandschaft in unserer Studie nicht exakt maßstabsgetreu abgebildet wird. Eine weitere leichte Schiefelage ergab sich hinsichtlich der Wohnortgröße – unsere Stichprobe ist etwas ländlicher als der Durchschnitt nach offiziellen Statistiken. Trotzdem können die Ergebnisse für hessische Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 17 Jahren durchaus verallgemeinert werden.

Die Grundverteilung der befragten Kinder und Jugendlichen nach Klassenstufe, Geschlecht und Schulform sieht folgendermaßen aus:

Abbildung 1: Grundverteilung

	5. Klasse		7. Klasse		9. Klasse		Gesamt
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Hauptschule	96	80	143	77	91	95	582
Realschule	99	78	98	96	107	109	587
Gesamtschule	187	179	156	142	147	124	935
Gymnasium	220	245	248	283	215	278	1489
Gesamt	602	582	645	598	560	606	3593¹

Die hessischen Daten fließen gemeinsam mit den Daten aus Nordrhein-Westfalen, Berlin und Sachsen in einen gesamtdeutschen Datensatz ein, der dann zusammen mit den Datensätzen der anderen am WHO-Studienverbund teilnehmenden Länder für internationale Vergleiche verwendet wird. Die internationalen Ergebnisse der älteren Erhebungswelle 1998 stehen übrigens auf unserer Internetseite zum Herunterladen bereit. Sobald der internationale Bericht für 2002 fertig ist, wird auch er dort verfügbar sein.

¹ Von den insgesamt 3614 befragten Schülerinnen und Schülern haben einige keine Angaben über Geschlecht, Klassenstufe oder Schulform gemacht.

2. Wir haben gefragt, und das waren die Antworten

Schwerpunkt unserer Schülerbefragung waren zwar vor allem Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten, doch haben wir die Kinder und Jugendlichen auch über ihre Familie, ihre Freunde, ihr Verhältnis zur Schule, ihre Lebenszufriedenheit und ihre persönlichen Einstellungen befragt, denn diese Informationen liefern wichtige Hinweise auf die sozialen Bedingungen von Gesundheit. Insgesamt kamen dabei 80 Fragen zusammen. Wie die Schülerinnen und Schüler auf unsere Fragen geantwortet haben, möchten wir auf den folgenden Seiten präsentieren. Wir werden dabei auch auf wichtige Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen, zwischen Jüngeren und Älteren und zwischen Haupt-, Real-, Gesamtschülern und Gymnasiasten eingehen. Da wir hier aber nicht alle Unterschiede berücksichtigen können, bieten wir auf unserer Internetseite weitere Tabellen für ganz individuelle Recherchen an.

Familie

Um den Familienverhältnissen auf die Spur zu kommen, in denen die Kinder und Jugendlichen leben, haben wir ihnen im Fragebogen die Möglichkeit gegeben, Angaben zu einem hauptsächlichen und zu einem zweiten Zuhause zu machen.

Aus den Angaben zum hauptsächlichen Zuhause können wir zunächst die Familienverhältnisse bestimmen. Danach leben 77% der befragten Schülerinnen und Schüler mit beiden leiblichen Elternteilen zusammen, 10% mit einem alleinerziehenden Elternteil, und 13% mit zwei Elternteilen, von denen aber mindestens eines ein Stiefelternteil ist². Kinder ganz ohne Eltern, z.B. Heimkinder, haben einen verschwindend geringen Anteil. Bei 13% bzw. 8% leben Großmutter bzw. Großvater mit im hauptsächlichen Zuhause. 56% haben dort mindestens einen Bruder, 54% eine Schwester. Statistisch gesehen haben die befragten Kinder und Jugendliche damit 1,4 Geschwister und leben in Haushalten, die im Durchschnitt einschließlich sie selbst etwa 4,5 Personen umfassen. Diese etwas hohe Zahl hängt damit zusammen, dass Kinder und Jugendliche Personen ihrem Zuhause zurechnen, die in amtlichen Statistiken nicht als Haushaltsmitglieder geführt würden.

Es zeigt sich, dass die Kinder von Alleinerziehenden weniger Geschwister haben als der Durchschnitt, und auch die Großeltern leben bei ihnen seltener im gleichen Haushalt. Jeder zehnte Alleinerziehende ist übrigens ein Vater. Bei Eltern mit mindestens einem Stiefeltern-

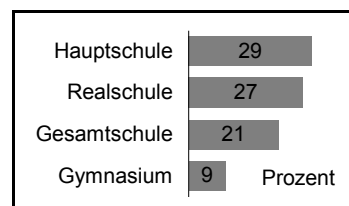
² Im Fragebogen lautete die Formulierung: „Stiefmutter (oder Vaters Freundin)“ bzw. „Stiefvater (oder Mutters Freund)“. In den Abbildungen wird aus Platzgründen nur Stiefmutter bzw. Stiefvater angegeben.

teil handelt es sich in den allermeisten Fällen um die Mutter und einen Stiefvater bzw. den neuen Partner der Mutter.

Angaben über ein zweites Zuhause haben insgesamt 16% der befragten Schülerinnen und Schüler gemacht, bei den Kindern von Alleinerziehenden und Elternteilen mit neuem Partner war es sogar rund die Hälfte. Diese halten sich allerdings nur manchmal und vor allem am Wochenende im zweiten Zuhause auf. In 80% der Fälle lebt dort der leibliche Vater. Das ausgezogene Elternteil hat dabei oft einen neuen Partner, so dass manche Kinder und Jugendliche – wenn man das hauptsächliche und das zweite Zuhause zusammenrechnet – insgesamt vier „Elternteile“ haben. Von den Kindern zusammenlebender Eltern berichten nur 7% über ein zweites Zuhause. Wenn sie aber ein solches haben, dann verbringen sie sehr viel Zeit dort. Es handelt sich dabei in den meisten Fällen um das Haus der Großeltern oder einen Zweitwohnsitz der Familie. Letzteres erkennt man daran, dass die leiblichen Eltern sowohl im hauptsächlichen, als auch im zweiten Zuhause genannt werden.

Bei 18% der befragten Schülerinnen und Schüler stammen beide Elternteile aus einem anderen Land als Deutschland. Der Ausländeranteil ist dabei an Hauptschulen mehr als drei Mal so hoch wie an Gymnasien. Fast ein Drittel der ausländischen Eltern stammt übrigens aus der Türkei. Weitere wichtige Herkunftsländer sind Russland und andere ehemalige Sowjetrepubliken (zusammen 17%), Polen (9%), Marokko (8%) und die Staaten des ehemaligen Jugoslawiens (zusammen 7%).

Abbildung 2: Ausländer

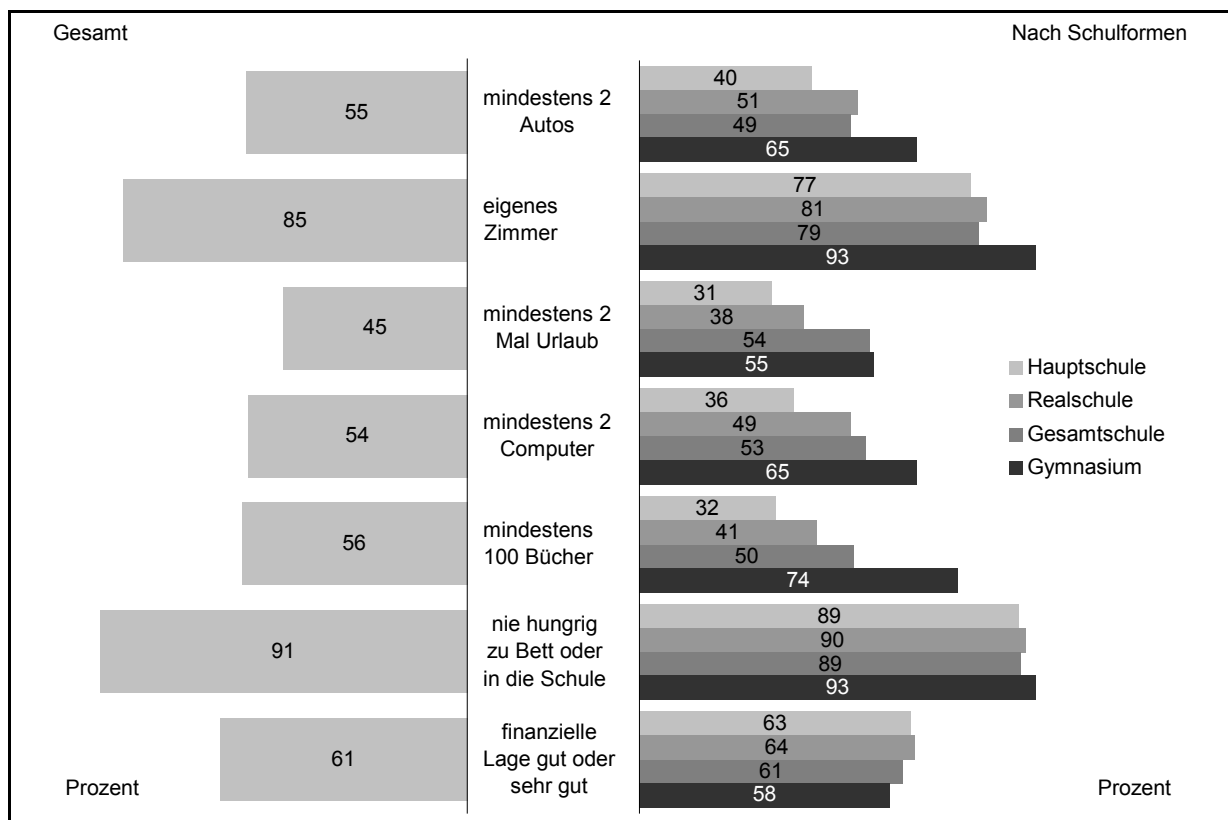


Natürlich wollten wir von den Kindern und Jugendlichen auch wissen, was ihre Eltern von Beruf sind. Berufstätig sind insgesamt 93% der Väter und 77% der Mütter. Bei den alleinerziehenden Müttern sind es sogar 81%. Nur 12% der Mütter sind reine Hausfrauen, bei den Alleinerziehenden natürlich entsprechend weniger. Auf die Frage nach Arbeitsstelle und Beruf von Vater und Mutter bekamen wir unzählige Antworten. Von Agentur bis Zoll, von Abteilungsleiter bis Zugschaffner reichten die über 500 verschiedenen Angaben.

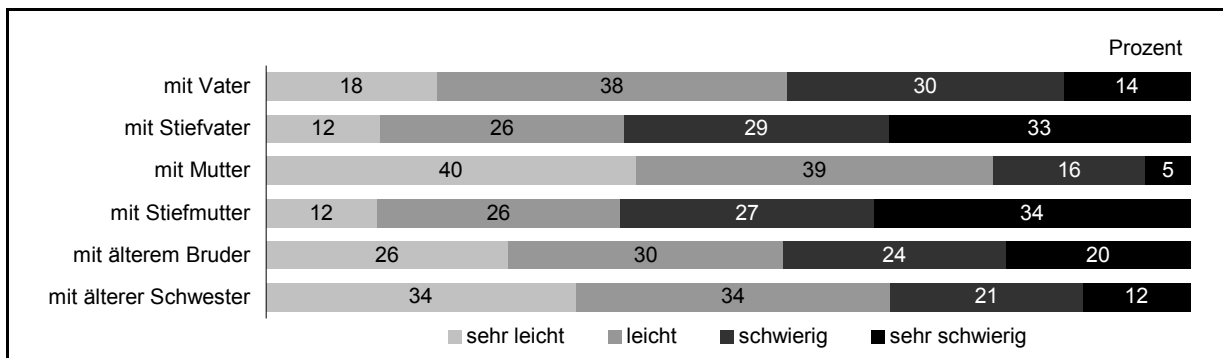
Um in etwa die sozio-ökonomische Lage der Familien rekonstruieren zu können, haben wir den Kindern und Jugendlichen einige Fragen zu typischen Wohlstandsindikatoren gestellt. Dabei ging es um die Zahl der Autos, die die Familie besitzt, ob die Befragten ein eigenes Zimmer haben, wie häufig sie mit ihrer Familie in Urlaub fahren, wie viele Computer die Familie insgesamt besitzt, wie viele Bücher es zu Hause gibt und ob die Befragten manchmal hungrig zur Schule oder ins Bett gehen müssen, weil zu Hause nicht genügend Lebensmittel

vorhanden sind. Daneben haben wir noch gefragt, wie denn die Kinder und Jugendlichen die finanzielle Lage ihrer Familie einschätzen würden. Dabei zeigt sich, dass die Familien von Gymnasiasten ein insgesamt höheres Wohlstandsniveau haben als Schülerinnen und Schüler anderer Schulen. Am größten sind die Unterschiede bei Büchern und Computern. Interessant ist aber, dass sich diese Tatsachen nicht in der subjektiven Einschätzung der finanziellen Lage niederschlagen. Ganz im Gegenteil: Haupt- und Realschüler sind diejenigen, die ihre Lage am besten einschätzen.

Abbildung 3: Wohlstand der Familie

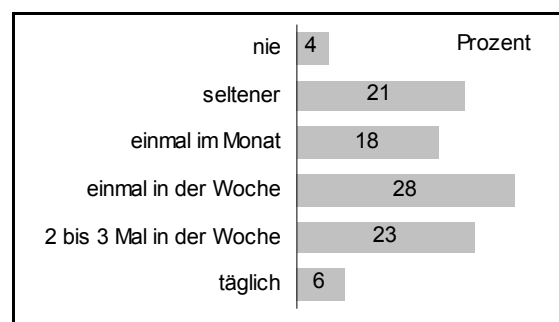


Neben den reinen Fakten über Größe und Wohlstand der Familien haben uns natürlich vor allem die Beziehungen innerhalb der Familie interessiert. Dazu haben wir die Kinder und Jugendlichen gefragt, wie gut sie mit den einzelnen Familienmitgliedern über Dinge reden können, die ihnen wirklich nahe gehen. Im Folgenden betrachten wir nur die Schülerinnen und Schüler, die eine der genannten Person auch haben.

Abbildung 4: Mit Familienangehörigen über wichtige Dinge sprechen können

Vor allem die leibliche Mutter und die älteren Geschwister sind ganz wichtige Ansprechpartner für die befragten Kinder und Jugendlichen. Nur mit dem besten Freund bzw. mit der besten Freundin ist es noch leichter, über wichtige Dinge zu sprechen³. Mit den Stiefeltern sind die Kommunikationsschwierigkeiten dagegen am größten. Während Mädchen und Jungen es in etwa gleich leicht finden, mit ihrer Mutter zu sprechen, ist die Kommunikation mit dem Vater für Jungen um einiges leichter. Mädchen haben auch deutlich mehr Probleme mit ihrem älteren Bruder. Hauptschüler haben übrigens keineswegs mehr Probleme mit ihren Familienangehörigen als Schülerinnen und Schüler anderer Schulen. Insgesamt fällt es den befragten Kindern und Jugendlichen mit zunehmendem Alter immer schwerer, sich mit Familienangehörigen – vor allem mit den Eltern – auszusprechen.

Wir haben die Kinder und Jugendlichen auch gefragt, wie oft sie mit ihren Eltern Spaß haben. Die Antworten waren eher ernüchternd. Ein Viertel der befragten Schülerinnen und Schüler gibt nämlich an, dass dies selten oder nie vorkommt. Die Häufigkeit, mit der die Kinder und Jugendlichen gemeinsam mit ihren Eltern lachen, geht dabei mit zunehmendem Alter deutlich zurück.

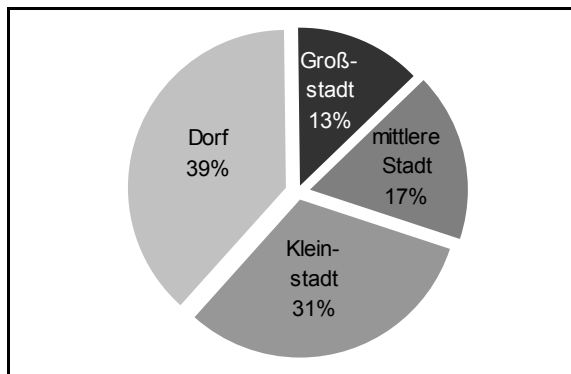
Abbildung 5: Spaß mit den Eltern

³ Siehe analoge Abbildung im Abschnitt: Freunde

Wohngegend

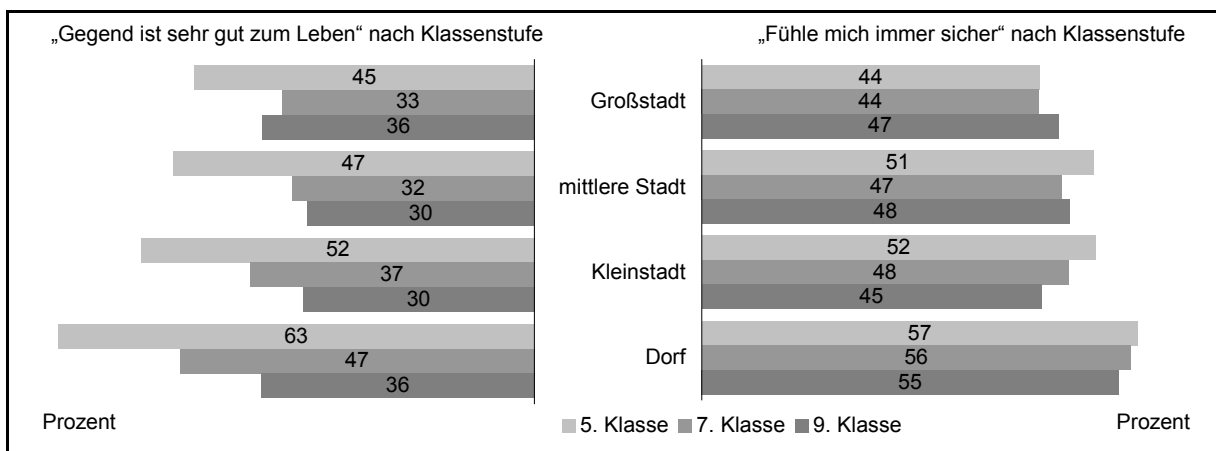
Die meisten befragten Schülerinnen und Schüler wohnen in Dörfern und Kleinstädten. Dies ist allerdings nicht repräsentativ für Hessen, sondern liegt daran, dass deutlich mehr Schulen aus ländlichen Räumen an unserer Befragung teilgenommen haben als Schulen aus größeren Städten wie beispielsweise Frankfurt am Main.

Abbildung 6: Wohnortgröße



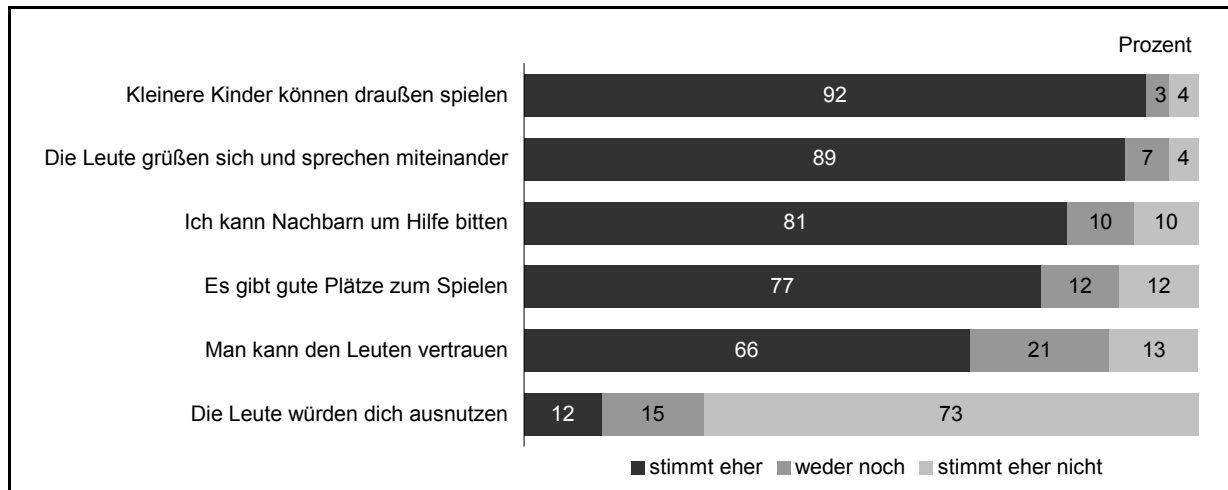
Fast drei Viertel der befragten Schülerinnen und Schüler finden, dass ihre Wohnumgebung ein guter oder sogar sehr guter Ort zum Leben ist. Nur rund 6% finden ihre Gegend nicht ganz so gut oder überhaupt nicht gut. Für den Rest ist sie immerhin in Ordnung. Auch fühlen sich 51% der Kinder und Jugendlichen immer sicher in ihrem Viertel. Weitere 38% fühlen sich zumindest meistens sicher. Der Rest äußert allerdings schon Bedenken hinsichtlich der Sicherheit ihres Wohngebietes. Ob Kinder und Jugendliche ihre Wohngegend als einen guten Platz zum Leben empfinden und sich sicher fühlen, hängt stark von Wohnortgröße und vom Alter ab. Die Bestnoten für die jeweilige Wohnumgebung finden wir vor allem bei jüngeren Schülerinnen und Schülern aus dörflichen und kleinstädtischen Gegenden. Ältere Jugendliche stehen ihrem Viertel dagegen meistens kritischer gegenüber. Bei ihnen treten die Unterschiede zwischen Stadt und Land auch eher in den Hintergrund. Bezeichnenderweise fühlen sich großstädtische Jugendliche mit zunehmendem Alter sogar etwas sicherer.

Abbildung 7: Einschätzung des Wohnumfeldes



Wir haben den Kindern und Jugendlichen auch einige Aussagen über ihre Nachbarschaft vorgelegt, die sie beurteilen sollten. Insgesamt gesehen zeichnen die Bewertungen ein recht positives Bild der unmittelbaren Umgebung.

Abbildung 8: Aussagen über Nachbarschaft

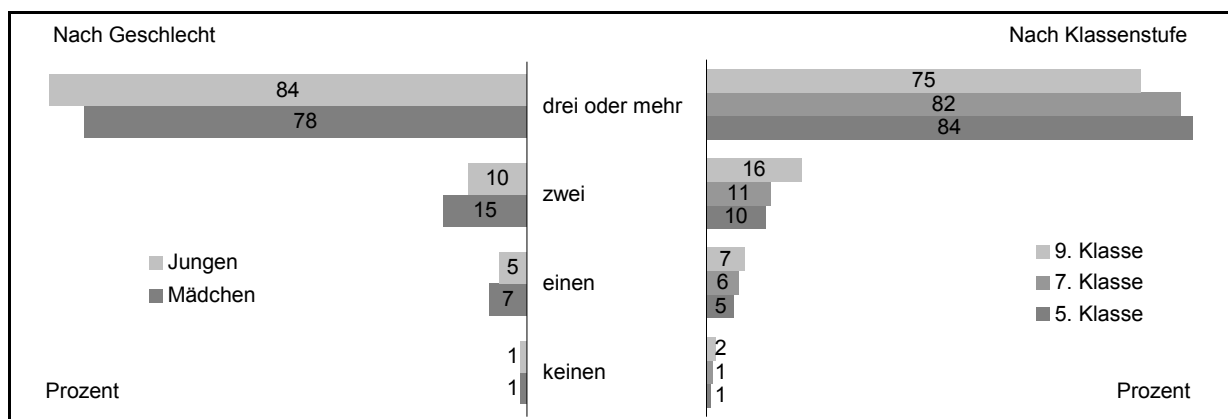


Bei älteren Jugendlichen aus Großstädten stellen sich die Bewertungen nicht ganz so optimistisch dar. Bei ihnen nehmen insbesondere die „Weder noch“-Antworten zu, was ihre differenziertere und – wie wir schon festgestellt haben – kritischere Sichtweise reflektiert.

Freunde

Wir haben den Kindern und Jugendlichen auch einige Fragen zu ihrem Freundeskreis gestellt. Zunächst wollten wir wissen, zu wie vielen anderen Kindern und Jugendlichen enge Freundschaftsbeziehungen bestehen. Wir haben dabei bewusst nach gleich- und andersgeschlechtlichen Freunden bzw. Freundinnen unterschieden.

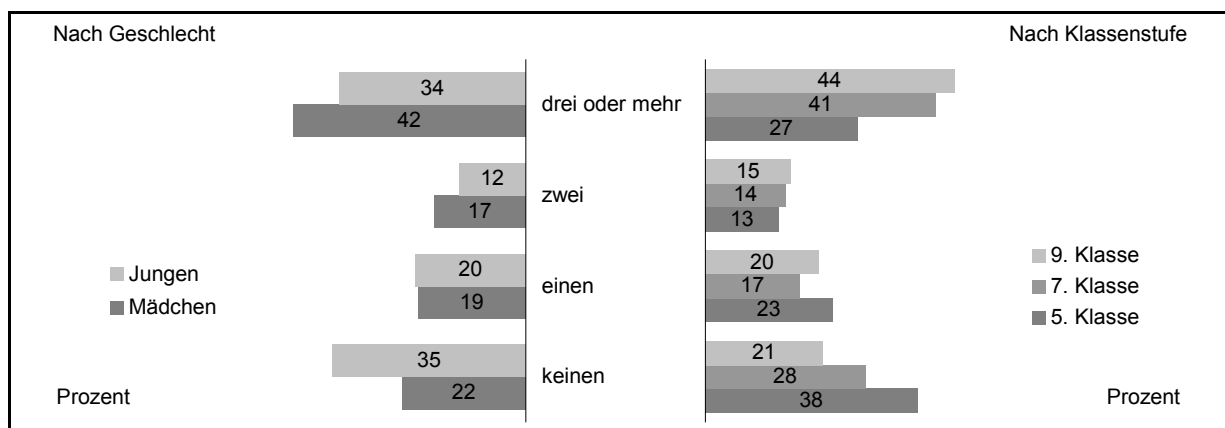
Abbildung 9: Enge Freunde gleichen Geschlechts



Die große Mehrheit der befragten Schülerinnen und Schüler (insgesamt 81%) pflegt drei oder mehr gleichgeschlechtliche Freundschaftsbeziehungen. Jungen haben dabei tendenziell mehr Freunde als Mädchen Freundinnen. Mit zunehmendem Alter geht die Zahl der engen Freunde etwas zurück, was aber auch daran liegen kann, dass sich das, was die Jugendlichen unter enger Freundschaft verstehen, mit dem Heranwachsen verändert.

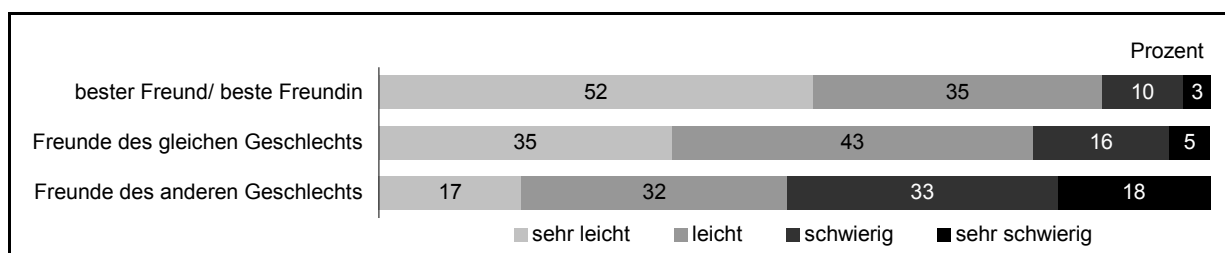
Die Zahl der engen Freundschaften zwischen den beiden Geschlechtern ist dagegen deutlich geringer. Es zeigt sich, dass Mädchen mehr Freunde haben als Jungen Freundinnen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl der andersgeschlechtlichen Freundschaften jedoch deutlich zu – eine typische Abkehr von der vorpubertären Vorstellung, das andere Geschlecht sei „doof“.

Abbildung 10: Enge Freunde des anderen Geschlechts



Ein ähnliches Bild zeigt sich auch hinsichtlich der Frage, wie gut die Kinder und Jugendlichen mit ihren Freunden über Dinge sprechen können, die ihnen wirklich nahe gehen. Wir betrachten dabei nur die Schülerinnen und Schüler, die angeben, eine solche Person auch zu haben.

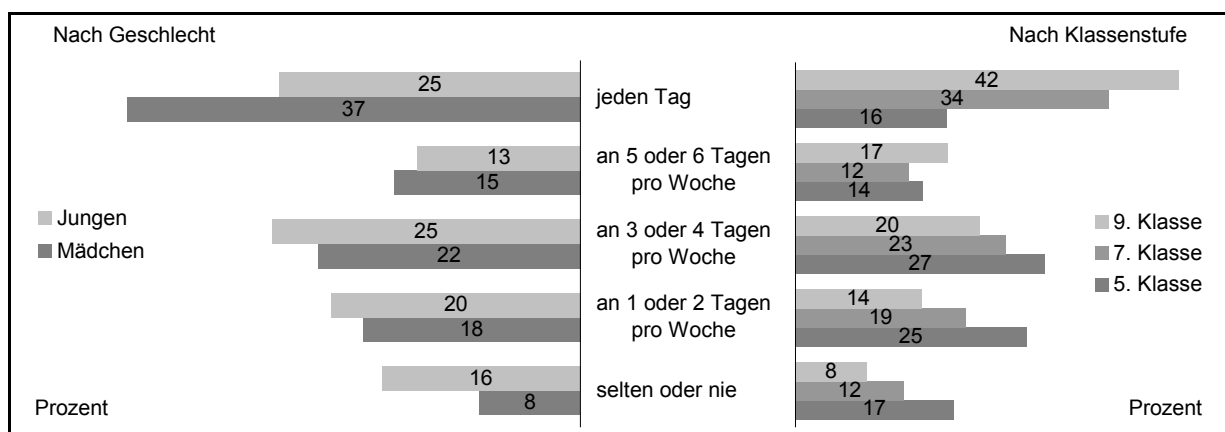
Abbildung 11: Mit Freunden über wichtige Dinge sprechen können



Wichtigster Ansprechpartner bei Dingen, die einem wirklich nahegehen, ist natürlich der beste Freund bzw. die beste Freundin. Jungen fällt dies ein wenig schwerer als den Mädchen. Diese geben dafür häufiger an, dass die Kommunikation mit Freunden des anderen Geschlechts – also mit den Jungen – schwierig oder sehr schwierig ist. Mit dem besten Freund oder der besten Freundin wichtige Dinge zu besprechen, fällt den befragten Schülerinnen und Schülern mit zunehmendem Alter immer leichter. Ganz im besonderen gilt dies auch für die Kommunikation mit andersgeschlechtlichen Freunden. Auffällig ist, dass Haupt-, Real- und Gesamtschüler die Kommunikation mit besten, gleichgeschlechtlichen und vor allem andersgeschlechtlichen Freunden deutlich leichter finden als Gymnasiasten.

Im Zeitalter der elektronischen Kommunikation haben wir uns natürlich auch dafür interessiert, wie oft Kinder und Jugendliche mit ihren Freunden telefonieren und sich SMS und E-Mails schicken. Insgesamt telefonieren, „simsen“ oder mailen 31% der befragten Schülerinnen und Schüler täglich. Es gibt aber auch immerhin 12%, die dies selten oder nie tun. Zwischen den Geschlechtern und den Klassenstufen gibt es dabei ganz deutliche Unterschiede. So kommunizieren Mädchen häufiger über Telefon, Handy oder Computer als Jungen. Gleichzeitig nimmt diese Form der Kommunikation mit dem Alter ganz deutlich zu.

Abbildung 12: Telefonieren, SMS und E-Mail schicken

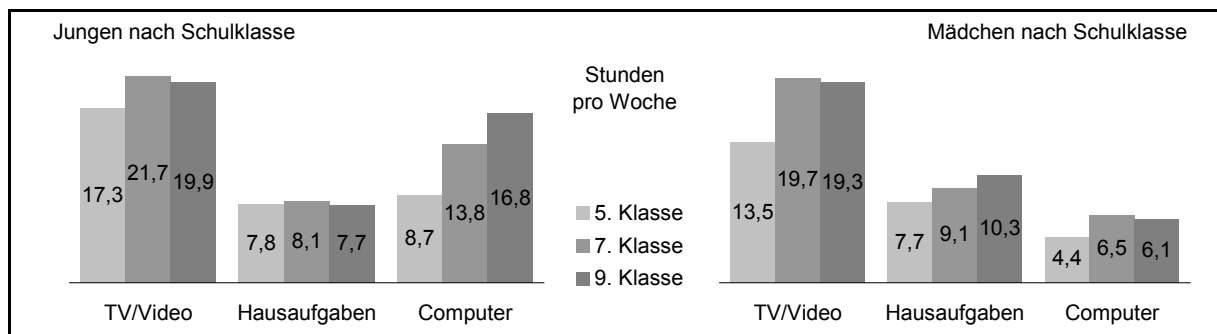


Freizeit

Wir haben die Schülerinnen und Schüler gefragt, wie viele Stunden sie sich an Schultagen und am Wochenende mit Fernsehen und Videos, mit Hausaufgaben und mit dem Computer beschäftigen. Aus diesen Angaben lässt sich annäherungsweise die wöchentliche Zeit ermitteln. Spitzenreiter ist ganz deutlich das Fernsehen bzw. das Anschauen von Videos mit fast 19 Stunden pro Woche im Gesamtdurchschnitt. Die meiste Zeit vor dem Fernseher verbringen

dabei Schülerinnen und Schüler der 7. Klassen. In der 9. Klasse nimmt der Fernsehkonsum sogar eher ab – möglicherweise, weil andere Interessen in den Vordergrund treten.

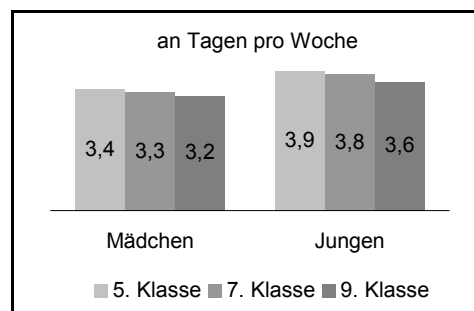
Abbildung 13: Beschäftigung mit Fernsehen und Video, Hausaufgaben und Computer



Ein scharfer Konkurrent des Fernsehens ist der Computer. Zwar verbringen die befragten Kinder und Jugendliche insgesamt nur rund 9½ Stunden wöchentlich vor dem Computer, doch nimmt die Zeitdauer vor allem bei Jungen der 9. Klassen sehr stark auf fast 17 Stunden zu. Die Beschäftigung mit den Hausaufgaben nimmt immerhin rund 8½ Stunden in der Woche ein. Interessant ist, dass die Dauer bei den Mädchen in den höheren Klassenstufen zunimmt, während sie bei Jungen gleich bleibt.

Kinder und Jugendliche verbringen ihre Freizeit jedoch nicht nur vor dem Bildschirm oder am Schreibtisch, sondern treiben im Durchschnitt an etwa drei bis vier Tagen pro Woche Sport oder strengen sich mehr als eine Stunde körperlich an. Jungen gehen dabei etwas häufiger sportlichen Betätigungen nach als Mädchen. Mit zunehmendem Alter geht die Sporthäufigkeit leicht zurück.

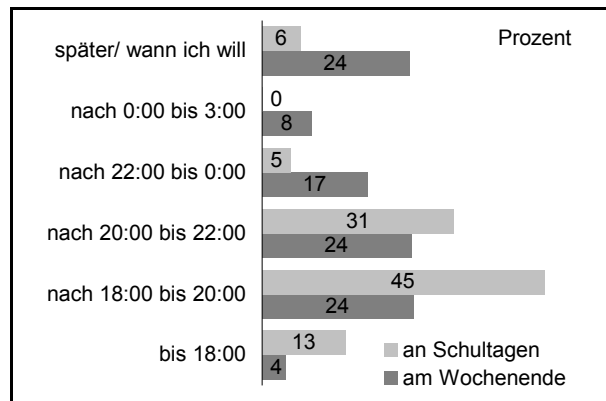
Abbildung 14: Sport



Kinder und Jugendliche sind in ihrer Freizeit gerne mit Gleichgesinnten zusammen. Nach der Schule verbringen sie etwa drei bis vier Nachmittage pro Woche mit ihren Freundinnen und Freunden, dazu kommen noch rund zwei bis drei Abende. Die Häufigkeit der abendlichen Treffs nimmt mit dem Alter zu, was in vielen Fällen sicherlich mit der Erlaubnis der Eltern zusammenhängt.

An Schultagen muss mehr als die Hälfte der befragten Schülerinnen und Schüler bis spätestens 20:00 Uhr zu Hause sein. Bei Mädchen der 5. Klassen sind es sogar fast 90%, aber auch von den Schülerinnen und Schülern der 9. Klassen darf höchstens jede(r) Vierte(r) länger als bis 22:00 wegbleiben. Mehr Freiheiten genießen die Kinder und Jugendlichen an Wochenenden. Fast ein Viertel entscheidet ganz

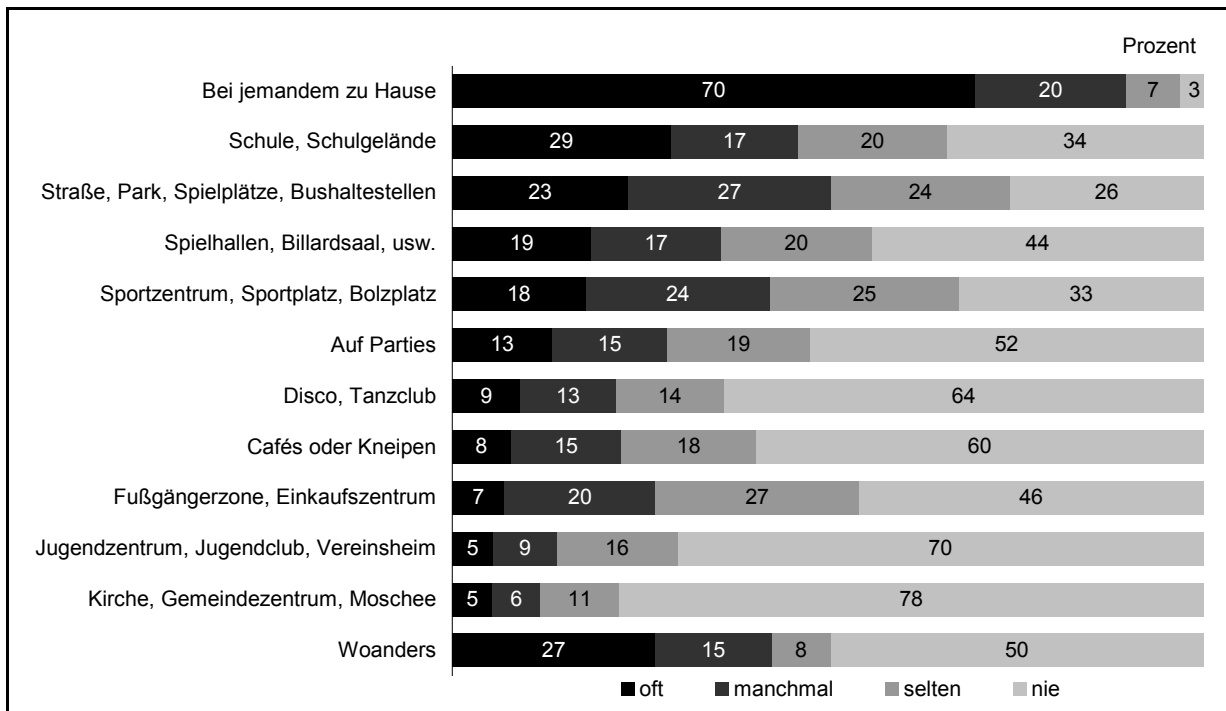
Abbildung 15: Zu Hause sein müssen an Schultagen und Wochenenden



allein, wann es Zeit ist, nach Hause zu gehen – bei Jungen der 9. Klassen sind es sogar 46%. Mädchen dürfen mit zunehmenden Alter zwar auch sehr lang wegbleiben, doch legen anscheinend viele Eltern auch nach Mitternacht noch Wert auf einen bestimmten Zeitpunkt.

Wir haben die Schülerinnen und Schüler auch gefragt, wo sie sich in ihrer Freizeit nachmittags und abends treffen. Ganz überwiegend ist dies daheim oder bei Freunden. Mit deutlichem Abstand folgen dann Treffpunkte wie die Schule bzw. das Schulgelände und allgemeine öffentliche Orte.

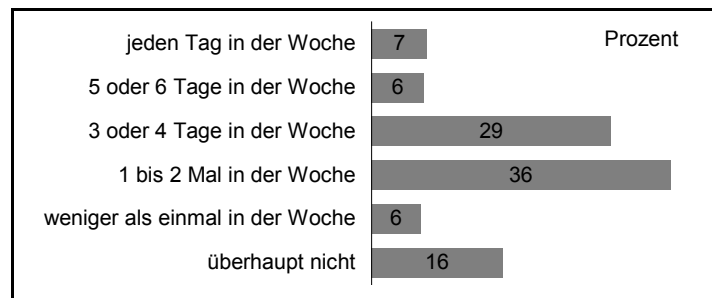
Abbildung 16: Überwiegende Treffpunkte am Abend oder am Nachmittag



Typische geschlechts- und altersspezifische Unterschiede bestehen darin, dass sich Mädchen lieber in Fußgängerzonen und Einkaufszentren treffen, während Jungen eher Spielhallen, Billardsäle usw. bevorzugen. Treffpunkte, die mit zunehmendem Alter immer wichtiger werden, sind typischerweise Cafés, Kneipen, Discos und Parties, aber auch Sportplätze.

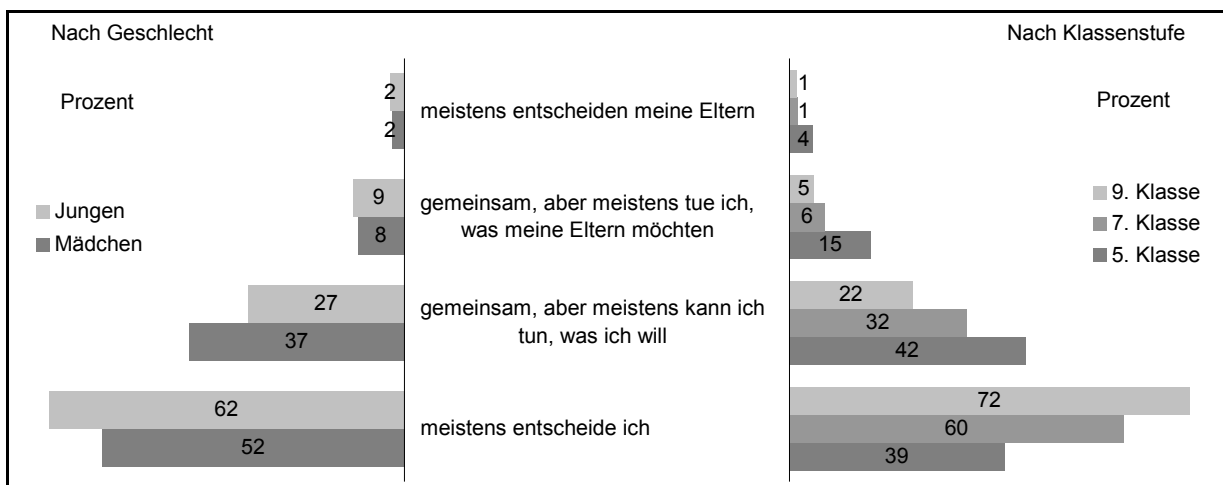
Einen Verein, einen Jugendclub oder eine Jugendgruppe besuchen mehr als drei Viertel der befragten Kinder zumindest ein bis zwei Mal pro Woche. Mit zunehmendem Alter sinkt aber die Besuchshäufigkeit – vor allem bei den Mädchen.

Abbildung 17: Besuch eines Vereins, eines Jugendclubs oder einer Jugendgruppe



Auf das, was Kinder und Jugendliche in ihrer Freizeit tun, haben die Eltern keinen besonders großen Einfluss, denn deutlich mehr als die Hälfte der befragten Schülerinnen und Schüler entscheidet meistens ganz allein über die Freizeitgestaltung. In der 9. Klasse wächst dieser Anteil sogar auf fast drei Viertel.

Abbildung 18: Entscheidung über Freizeitgestaltung: Eltern



Mehr Mitspracherecht in Sachen Freizeitgestaltung haben ganz klar die Freunde. Rund 90% entscheiden gemeinsam mit ihnen, was sie in ihrer Freizeit anfangen. Dabei sind wenig Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder Klassenstufen zu verzeichnen.

Ernährung

Wegen seiner gesundheitlichen Relevanz war das Ernährungsverhalten bei unserer Schülerbefragung von besonderer Wichtigkeit. Unter anderem wollten wir von den Kindern und Jugendlichen wissen, mit welcher Regelmäßigkeit sie die drei Hauptmahlzeiten – morgens, mittags und abends – zu sich nehmen. Das Frühstück stellt sich dabei als Stiefkind der geregelten Mahlzeiten heraus. Im Durchschnitt frühstücken die befragten Schülerinnen und Schüler nur an 3,6 Tagen unter der Woche. Beunruhigender als dieser Durchschnittswert ist allerdings der Anteil der Kinder und Jugendlichen, der die entsprechenden Mahlzeiten immer auslässt. Immerhin jede(r) Fünfte(r) frühstückt unter der Woche gar nicht!

Wir stellen fest, dass der Verzicht auf das Frühstück bei Mädchen etwas verbreiteter ist als bei Jungen. Weiterhin nimmt er mit dem Alter stark zu. Auffällig ist auch, dass vor allem Haupt- und Realschüler den Schulalltag ohne eine ausgewogene Morgenmahlzeit beginnen. Die größten Frühstücksmuffel unter den Kindern und Jugendlichen sind aber eindeutig diejenigen, die mit ihrem Gewicht unzufrieden sind oder eine Diät machen⁴. Ob der Verzicht auf das Frühstück der Bekämpfung des Übergewichtes dienen soll oder es durch späteren Heißhunger auf Snacks sogar verursacht, sei dahingestellt – klar ist, dass zu einer gesunden Ernährung ein ausgewogenes Frühstück unverzichtbar ist.

Abbildung 19: Regelmäßige Mahlzeiten

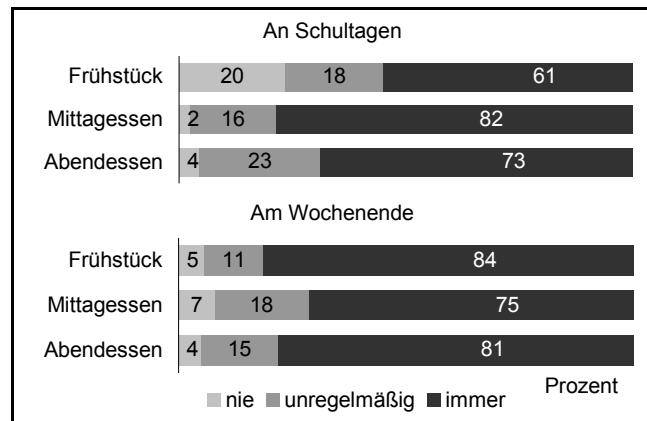
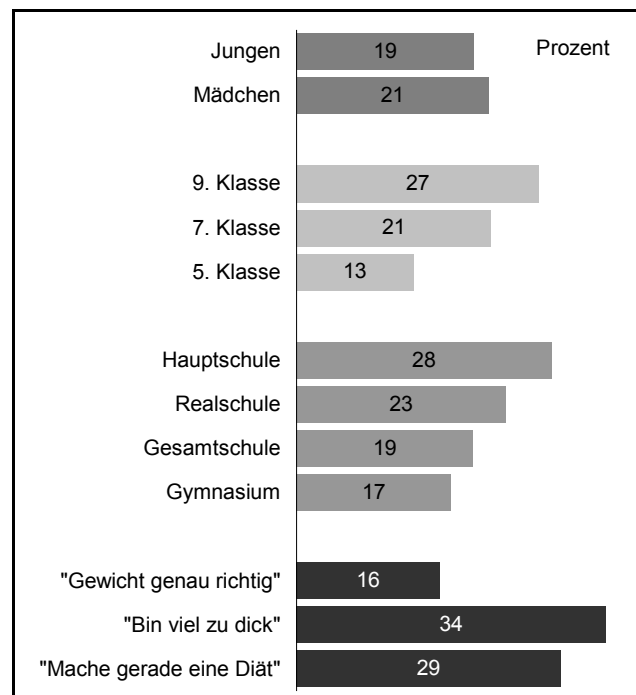


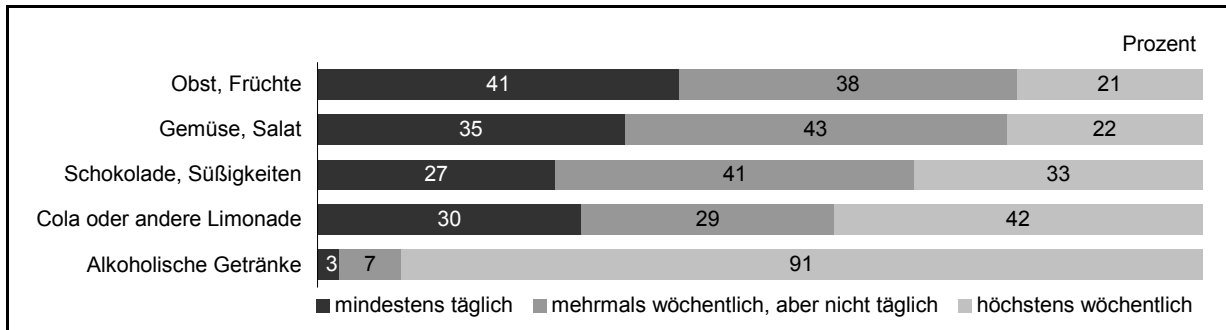
Abbildung 20: Ohne Frühstück zur Schule



⁴ Zur Wahrnehmung des Körpergewichts und zum Diätverhalten siehe weiter unten

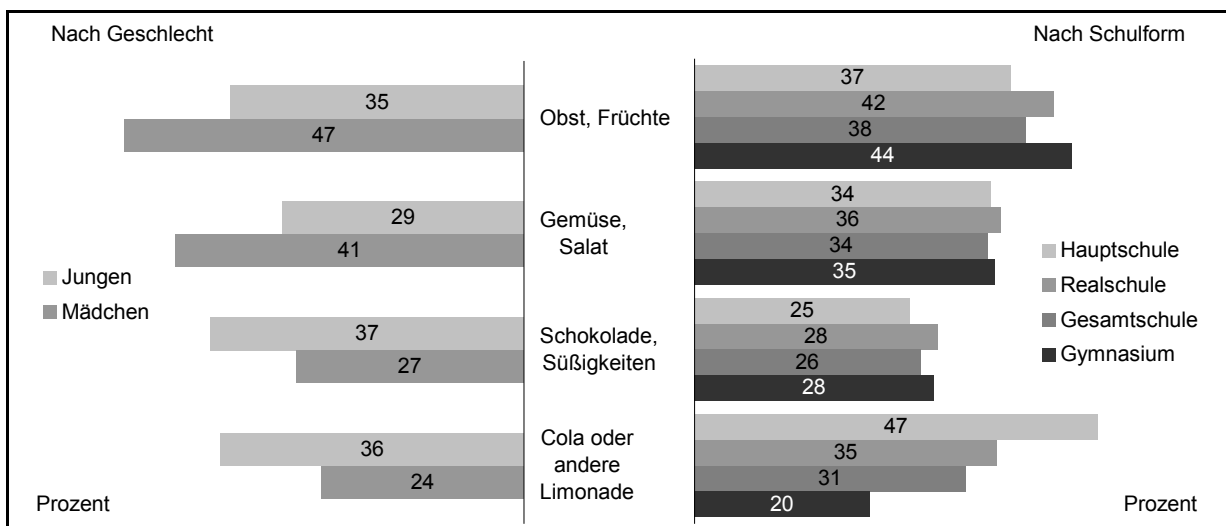
Wir haben die Kinder und Jugendlichen auch gefragt, wie häufig sie bestimmte Nahrungsmittel und Getränke zu sich nehmen..

Abbildung 21: Konsumhäufigkeit von Nahrungsmitteln und Getränken



Die Ergebnisse zeigen, dass Obst, Salat und Gemüse immerhin häufiger verzehrt werden als Süßigkeiten und Limonaden. Allerdings ist es schon bedenklich, dass mehr als ein Fünftel dies nur höchstens einmal pro Woche tut – im Sinne einer ausgewogenen Ernährung eindeutig zu selten. Der Konsum von Lebensmitteln variiert dabei weniger mit dem Alter – hier fällt nur der mit zunehmendem Alter deutlich rückläufige Verzehr von Obst und Früchten auf – sondern vielmehr nach Geschlecht und Schulform.

Abbildung 22: Mindestens täglicher Konsum von Nahrungsmitteln



Mädchen ernähren sich um einiges gesünder als Jungen. Sie sorgen nicht nur häufiger für die täglichen Vitaminzufuhr, sondern verzehren auch deutlich weniger „leere“ Kohlenhydrate in Form von Süßigkeiten und Limonadengetränken. Nach Schulformen unterteilt fallen vor allem die extremen Unterschiede im Colakonsum auf. Fast die Hälfte aller Hauptschüler trinkt

mindestens jeden Tag Cola oder andere Limonaden. Bei den Gymnasiasten ist es dagegen nur ein Viertel. Übrigens: Bezüglich des Ernährungsverhaltens gehen die ausländischen Schülerinnen und Schüler mit bestem Beispiel voran. 47% essen mindestens täglich Obst, bei 44% stehen Gemüse und Salat auf dem täglichen Speiseplan.

Ganz entscheidend für das Ernährungsverhalten vieler Jugendlicher – besonders der Mädchen – ist die Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts. Insgesamt finden 46% der befragten Schülerinnen und Schüler, dass sie genau das richtige Gewicht haben. 32% halten sich für ein wenig und 6% für viel zu dick. Der Rest ist eher der

Meinung, nicht genug Kilos auf die Waage zu bringen. Wie wir sehen können, sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern dabei beträchtlich.

Da Jungen sich deutlich weniger Sorgen um ihr Körpergewicht machen als Mädchen, und da der Anteil derjenigen Jungen, die sich zu dick finden, auch nach Alter oder Schulform relativ konstant bleibt, wollen wir im Folgenden nur Mädchen betrachten, die sich zu dick finden. Dabei stellen wir fest, dass die Unzufriedenheit mit dem Körpergewicht mit dem Alter deutlich zunimmt, wenngleich

auch die Phase der größten Unzufriedenheit in der siebten Klasse anzutreffen ist. Signifikante Unterschiede finden sich auch zwischen Hauptschülerinnen und Gymnasiastinnen. Übrigens: Nimmt man die Faktoren Alter und Schulform zusammen, so stellt man fest, dass nur ein Viertel der Hauptschülerinnen in der 9. Klasse mit ihrem Gewicht zufrieden ist!

Abbildung 23: Einschätzung des Körpergewichts

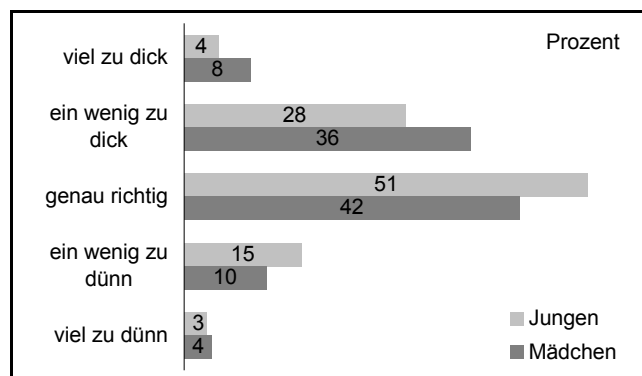
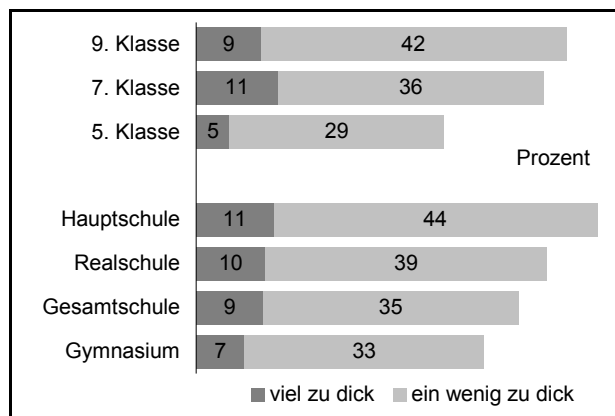
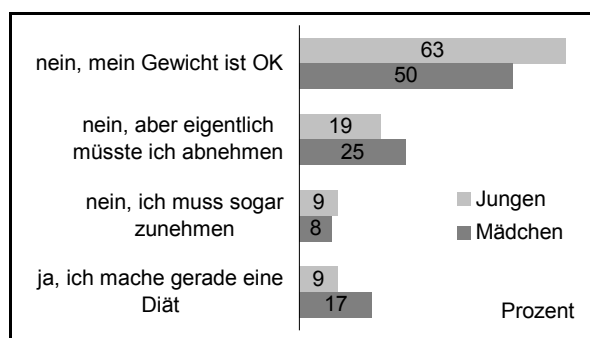


Abbildung 24: Mädchen, die sich zu dick finden



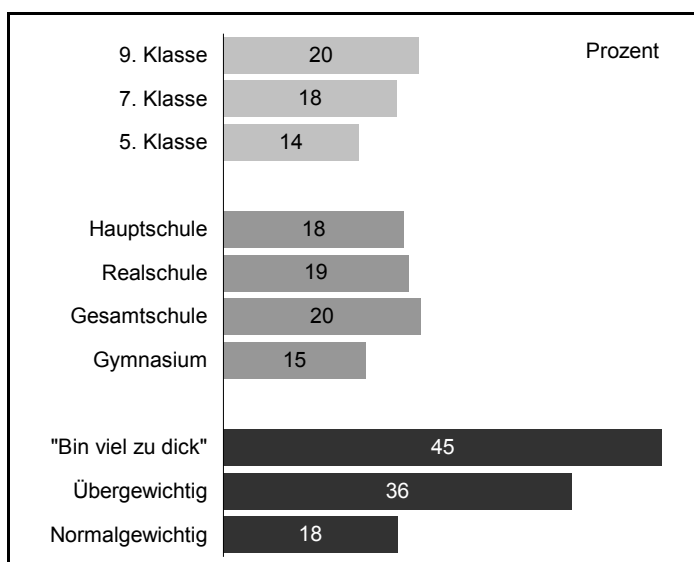
Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht motiviert viele Kinder und Jugendliche zum Abnehmen. Insgesamt machen zum Zeitpunkt der Befragung rund 14% eine Diät. Weitere 22% glauben immerhin, dass sie eine Diät nötig hätten. Auch hier sind die Anteile bei Mädchen viel höher als bei Jungen. Bei denen, die eher glauben, dass sie zunehmen müssten, handelt es sich vor allem um Jüngere und Jungen.

Abbildung 25: Gegenwärtige Diät



Betrachten wir nur die Mädchen, so stellen wir auch hier fest, dass vor allem die älteren versuchen abzunehmen. Hinsichtlich der Schulformen sehen wir aber auch, dass sich die großen Gewichtssorgen der Hauptschülerinnen gar nicht so stark in ihrem Diätverhalten auswirken. Den größten Anteil an Mädchen, die gerade eine Diät machen, finden wir natürlich bei solchen, die sich für viel zu dick halten oder die tatsächlich zuviel Gewicht auf die Waage bringen⁵.

Abbildung 26: Mädchen, die gerade eine Diät machen

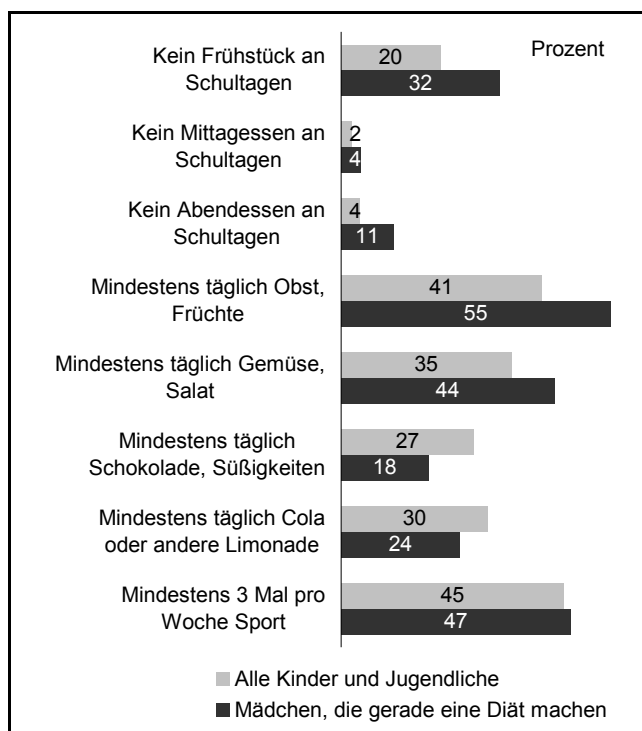


erschreckend ist aber, dass auch 18% der normalgewichtigen Mädchen trotzdem versuchen abzunehmen.

⁵ Zur Bestimmung des Übergewichts siehe: 4. Faktoren der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Abschnitt Übergewicht

Fast ein Drittel der Mädchen, die gerade versuchen abzunehmen, verzichtet auf das Frühstück. Entsprechend dem weitverbreiteten Irrglauben, dass alles, was man vor dem Zubettgehen isst, besonders dick macht, lässt über ein Zehntel von ihnen sogar das Abendessen aus. Eine weitere Strategie für die Reduzierung des Körpergewichts besteht natürlich in der Umstellung der Ernährung – Obst, Gemüse und Salat statt Süßigkeiten und Cola. Sportliche Aktivitäten sind bei Diät haltenden Mädchen allerdings kaum häufiger.

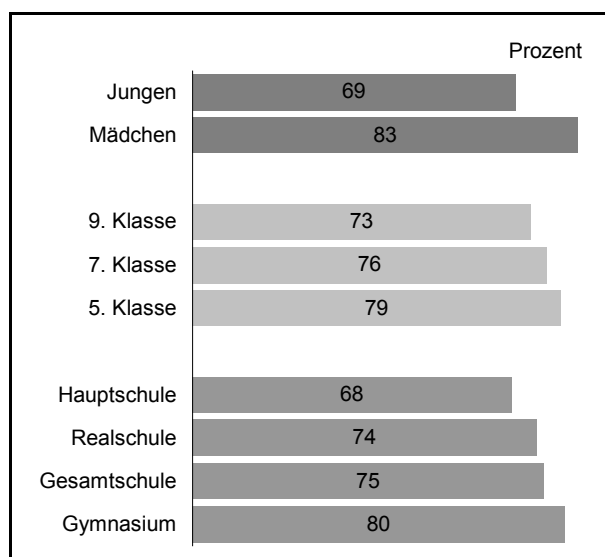
Abbildung 27: Verhaltensweisen von Diät haltenden Mädchen



Zahnärzte empfehlen, sich nach jeder Mahlzeit die Zähne zu putzen, und da wir die Schülerinnen und Schüler auch nach der Häufigkeit des Zähneputzens befragt haben, wollen wir die Ergebnisse an dieser Stelle präsentieren.

Mehr als drei Viertel der Kinder und Jugendlichen putzen sich mehrmals täglich die Zähne. Jede(r) Fünfte(r) tut dies wenigstens einmal am Tag. Für immerhin 4% ist aber die Zahnpflege keine tägliche Routine. Im Vergleich zu den Mädchen sind Jungen wahre Zahnputzmuffel. Mit dem Alter geht der Anteil der Kinder, die sich – wie empfohlen – mehrmals täglich die Zähne putzen, leider etwas zurück. Auffällig sind auch die Unterschiede zwischen den verschiedenen Schulformen.

Abbildung 28: Mehrmals täglich Zähne putzen



Drogen

Wir haben die Kinder und Jugendlichen auch nach ihren Erfahrungen mit Drogen – seien sie nun legal oder illegal – gefragt. Insgesamt geben 48% der befragten Schülerinnen und Schüler an, schon einmal geraucht zu haben. Während es in der fünften Klasse bereits 19% versucht haben, klettert der Anteil bis zur neunten Klasse auf fast drei Viertel. Ihre erste ganze Zigarette haben diejenigen, die es probiert haben, im Durchschnitt mit 11,9 Jahren geraucht. Leider belassen es viele Kinder und Jugendliche nicht bei dieser einen Erfahrung, sondern versuchen es wieder und wieder. 48% von denen, die es probiert haben, rauchen auch weiterhin mindestens gelegentlich. Das ergibt insgesamt eine Raucherquote von 23%. 13 % rauchen sogar täglich.

Mit 11,8 Jahren liegt das Einstiegsalter bei Alkohol auf etwa demselben Niveau wie beim Rauchen. Dem ersten Probieren folgt der erste Alkoholrausch statistisch gesehen eineinhalb Jahre später im Alter von 13,3 Jahren. Insgesamt haben 31% der befragten Kinder und Jugendlichen die Folgen übermäßigen Alkoholkonsums schon am eigenen Leib erfahren. Während in der 5. Klasse immerhin 8% schon einmal betrunken waren, waren es in der siebten bzw. neunten Klasse bereits 25% bzw. 60%. Dass Zigaretten und

Alkohol häufig Hand in Hand gehen sieht man übrigens daran, dass von denjenigen Kindern und Jugendlichen, die täglich rauchen, 44% mehr als vier Mal betrunken waren.

Abbildung 29: Rauchen

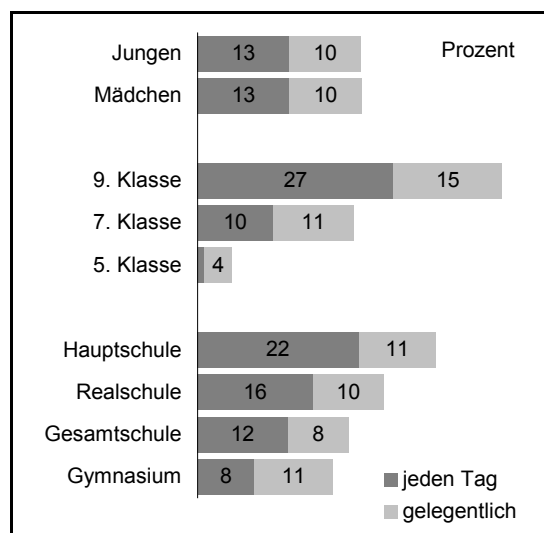
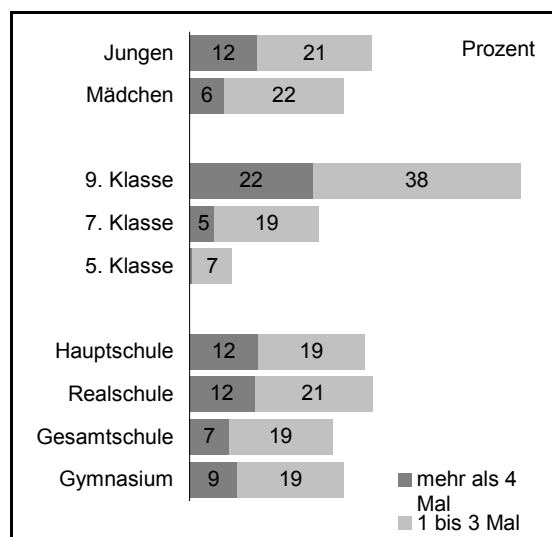
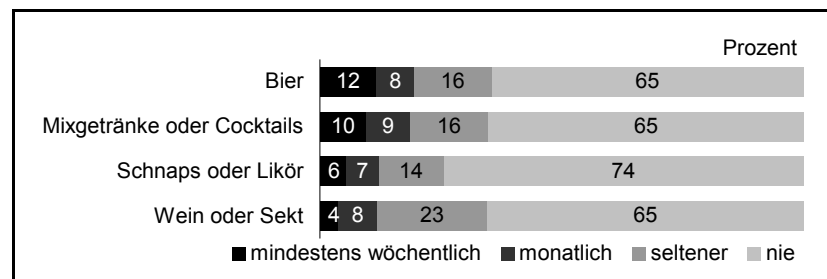


Abbildung 30: Betrunken gewesen



Wenn Kinder und Jugendliche Alkohol trinken, dann am häufigsten Bier oder Mixgetränke. Wein und Sekt fallen immerhin durch ihren relativ weit verbreiteten

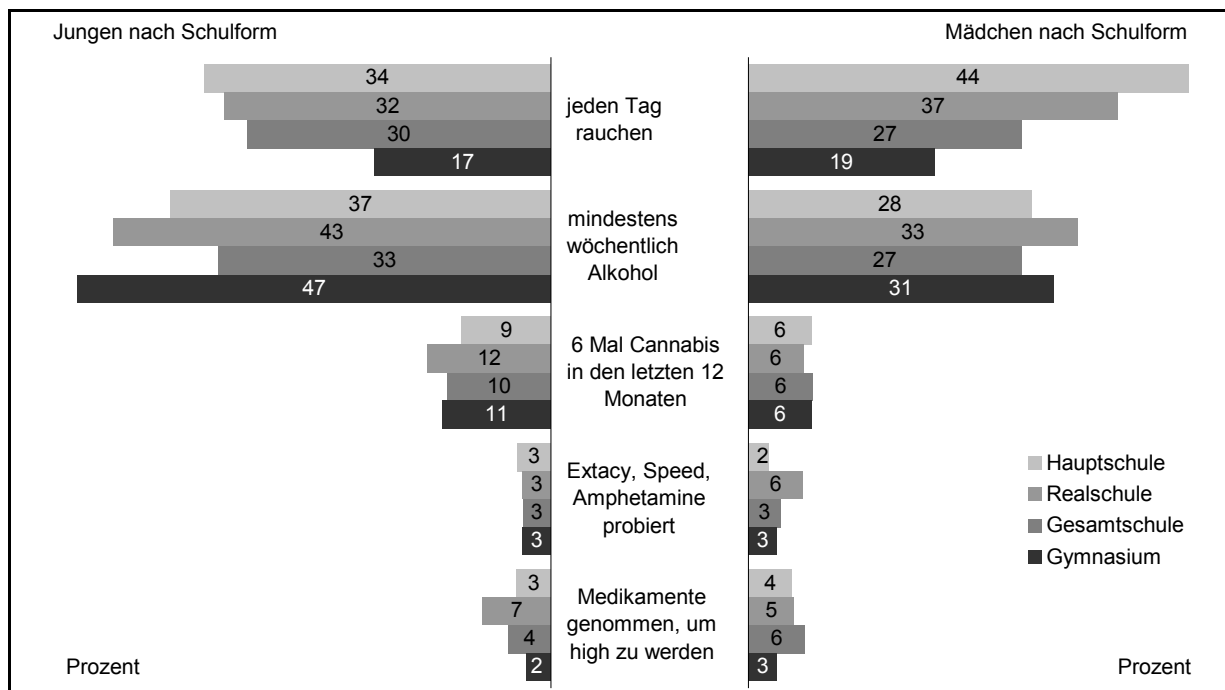
Abbildung 31: Konsumhäufigkeit verschiedener Alkoholsorten



Gelegenheitskonsum auf. In der neunten Klasse trinkt mehr als ein Drittel der befragten Schülerinnen und Schüler mindestens eine der angegebenen Alkoholsorten mindestens wöchentlich.

Über ihre Erfahrungen mit illegalen Drogen⁶ haben wir nur die Schülerinnen und Schüler der neunten Klasse befragt. Von ihnen hat über ein Viertel bereits Cannabis probiert. 9% „kiffen“ mindestens sechs Mal pro Jahr. Etwa 3% haben bereits Erfahrung mit Extacy, Speed oder Amphetaminen gemacht, und 4% haben versucht, irgendwie mit Medikamenten „high“ zu werden. Dabei offenbaren sich einige Unterschiede bezüglich Geschlecht und Schulform.

Abbildung 32: Drogenkonsum von Jugendlichen (nur 9. Klasse)

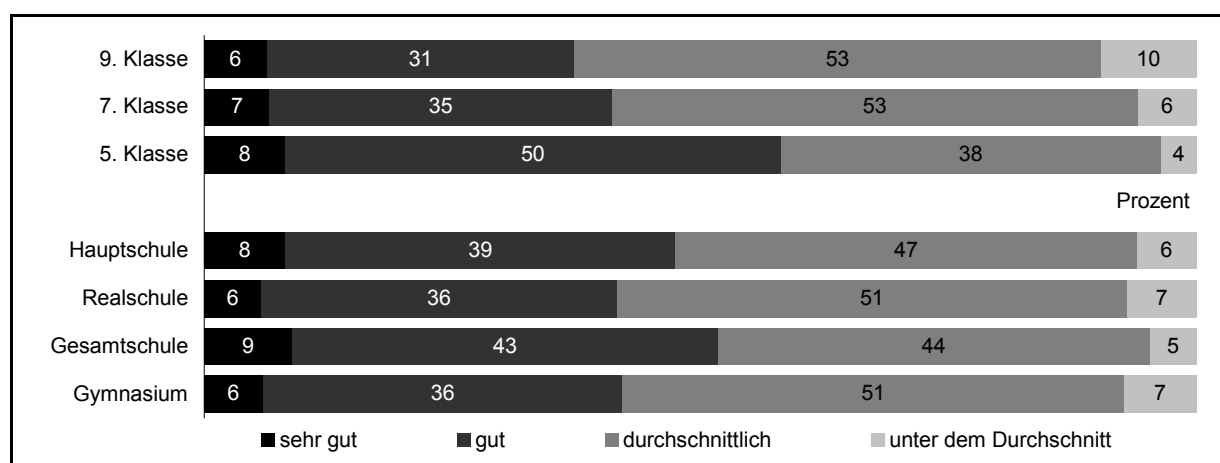


⁶ Wir haben zu Kontrollzwecken auch nach einer fiktiven Droge namens „Baltok“ gefragt. Diese gibt es in Wirklichkeit natürlich überhaupt nicht.

Schule

Der Themenbereich Schule war einer der umfangreichsten Bereiche unseres Fragebogens. Zunächst wollten wir natürlich wissen, was die Kinder und Jugendlichen glauben, wie die Lehrerinnen und Lehrer ihre schulischen Leistungen im Vergleich zu den Mitschülern einschätzen. Insgesamt glauben 7%, dass ihre Leistungen als sehr gut eingeschätzt werden, weitere 38% erwarten eine Bewertung als gut, und nur 6% befürchten, dass ihre Leistungen als unterdurchschnittlich angesehen werden. Der Rest hält seine Leistungen für durchschnittlich. Zwischen Mädchen und Jungen ist dabei kaum ein Unterschied festzustellen, wohl aber nach Klassenstufe und Schulform.

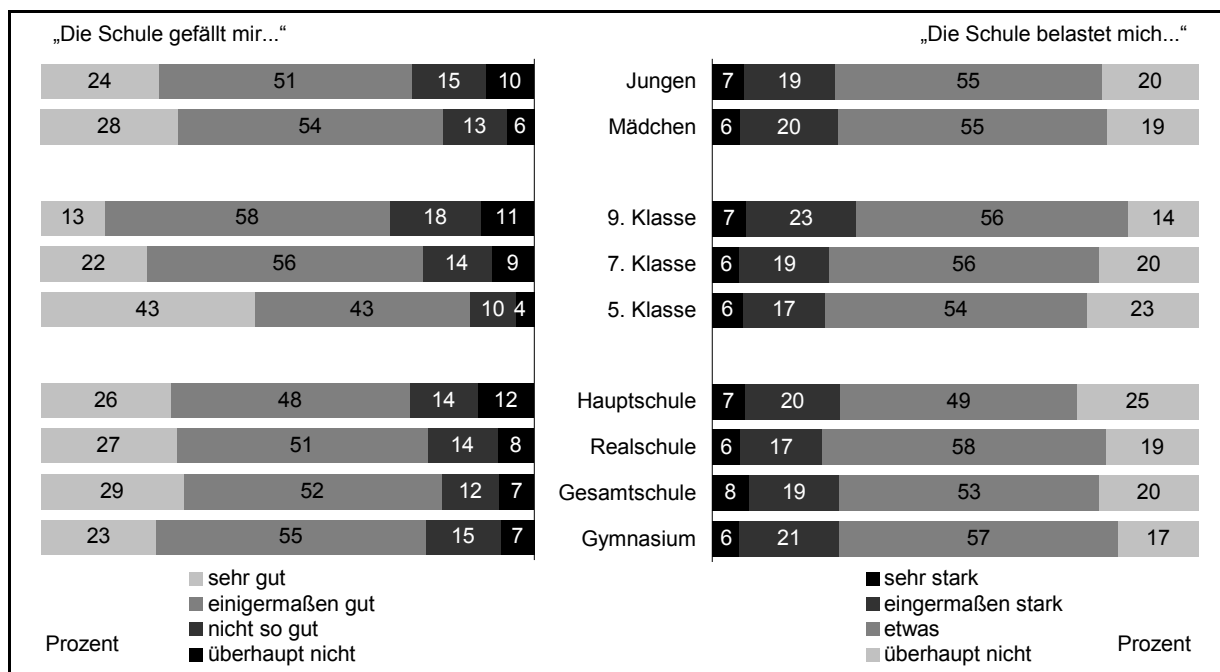
Abbildung 33: Leistungen in der Schule



Mit zunehmendem Alter sehen die befragten Schülerinnen und Schüler ihre Schulleistungen immer pessimistischer. Die größten Optimisten bezüglich ihrer schulischen Leistungen sind die Gesamtschüler, aber auch die Hauptschüler glauben eher an ihre Leistungen als Realschüler und Gymnasiasten.

Danach befragt, ob es ihnen in der Schule gefällt, hat über ein Viertel mit sehr gut geantwortet. Mehr als der Hälfte gefällt es immerhin einigermaßen gut. Nur 14% bzw. 8% gefällt es weniger gut bzw. überhaupt nicht. Dabei fühlen sich etwa 6% der befragten Schülerinnen und Schüler von dem, was in der Schule von ihnen verlangt wird, stark belastet. Für fast ein Fünftel sind diese Belastungen immerhin noch einigermaßen stark. Mehr als die Hälfte bzw. mehr als ein Viertel fühlt sich allerdings höchstens etwas bzw. gar nicht belastet. Ob es den Kindern und Jugendlichen in der Schule gefällt und wie sehr sie über Belastungen klagen, variiert zum Teil nach Geschlecht, Alter und Schulform.

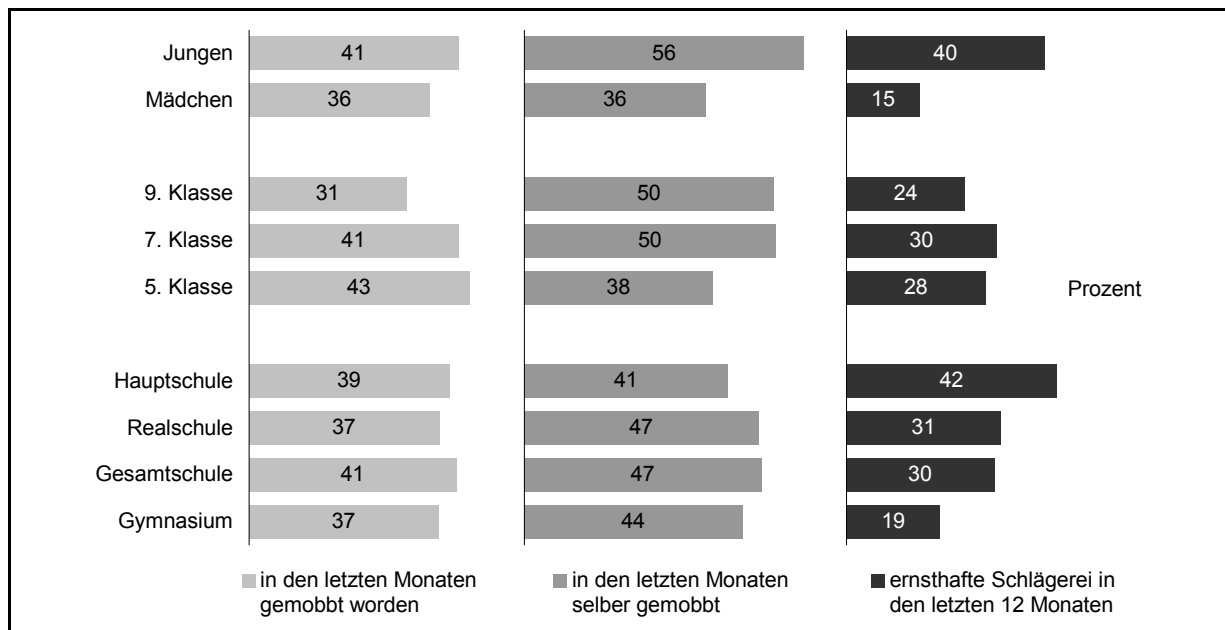
Abbildung 34: Schule: Gefallen und Belastungen



Mehr Freude an der Schule haben vor allem Jüngere und Mädchen. Nach Schulformen unterschieden sind es vor allem die Gesamtschüler, die Gefallen an der Schule finden. Hauptschüler tendieren mehr zu den Extremen, d.h. ihnen gefällt die Schule entweder sehr gut oder überhaupt nicht, während die Gymnasiasten die Schule eher mittelmäßig finden, ohne begeistert oder völlig abgeneigt zu sein. Ein Grund für die großen altersspezifischen Unterschiede ist sicherlich die Zunahme der schulischen Belastung in höheren Klassenstufen. Dabei fühlen sich vor allem Gesamtschüler und Gymnasiasten durch die Anforderungen der Schule belastet.

Wir haben die Kinder und Jugendlichen auch gefragt, ob sie in den letzten Monaten von Mitschülern gemobbt oder schikaniert wurden oder selbst dabei mitgemacht haben, wenn ein Mitschüler gemobbt oder schikaniert wurde. Insgesamt geben 39% an, Opfer von Mobbing und Schikane gewesen zu sein. Allerdings scheint es mehr Täter denn Opfer zu geben, denn deutlich mehr als die Hälfte gibt zu, selber mitgemacht zu haben, als ein anderer Mitschüler gemobbt wurde. 27% geben an, im letzten Jahr sogar in eine ernsthafte Schlägerei verwickelt gewesen zu sein.

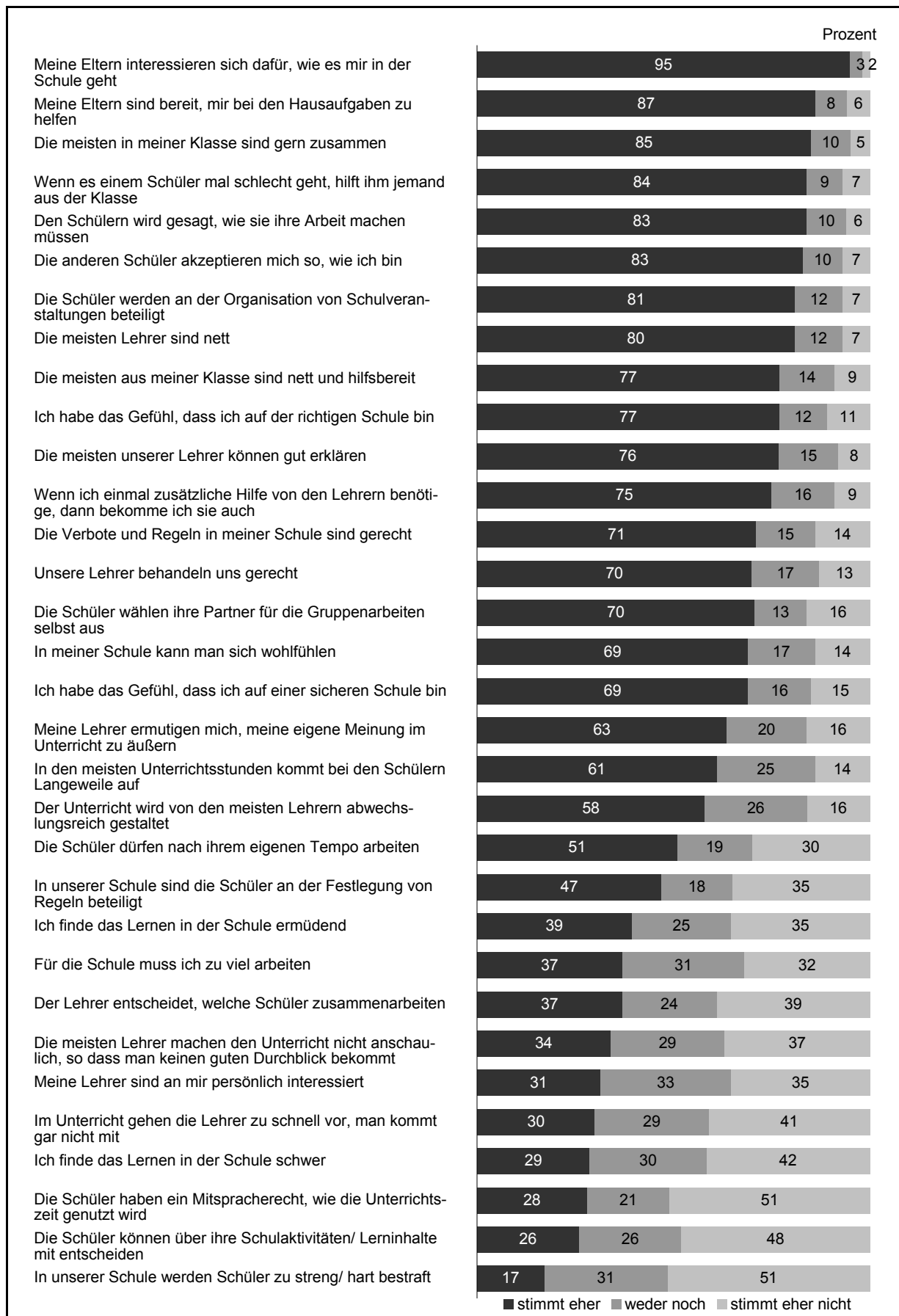
Abbildung 35: Mobbing und Schlägereien in der Schule



Hinsichtlich Mobbing und Gewalt an Schulen offenbaren sich deutliche Unterschiede nach Geschlecht, Alter und Schulform. Jungen sind häufiger Opfer, aber noch häufiger Täter. Insbesondere was tätliche Gewalt angeht, stehen Mädchen weit hinter den Jungen. Interessant ist, dass die Opferrolle mit dem Alter offensichtlich zurückgeht, während die Täterrolle zunimmt. Nach Schulformen betrachtet fällt vor allem auf, dass der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die in den letzten 12 Monaten in eine Schlägerei verwickelt waren, an Hauptschulen mehr als doppelt so hoch ist wie an Gymnasien.

Schließlich haben wir den Kindern und Jugendlichen noch eine ganze Reihe von Aussagen über die Schule, den Unterricht, die Lehrer, die Mitschüler und die schulische Unterstützung durch die Eltern vorgelegt. Auf der folgenden Seite präsentieren wir diese Aussagen in der Reihenfolge der jeweiligen Zustimmung. Eventuelle Unterschiede zwischen den verschiedenen Klassenstufen oder Schulformen können wir an dieser Stelle nicht erörtern. Auf unserer Homepage stehen aber weitere Tabellen zum Herunterladen bereit.

Abbildung 36: Aussagen zum Bereich Schule

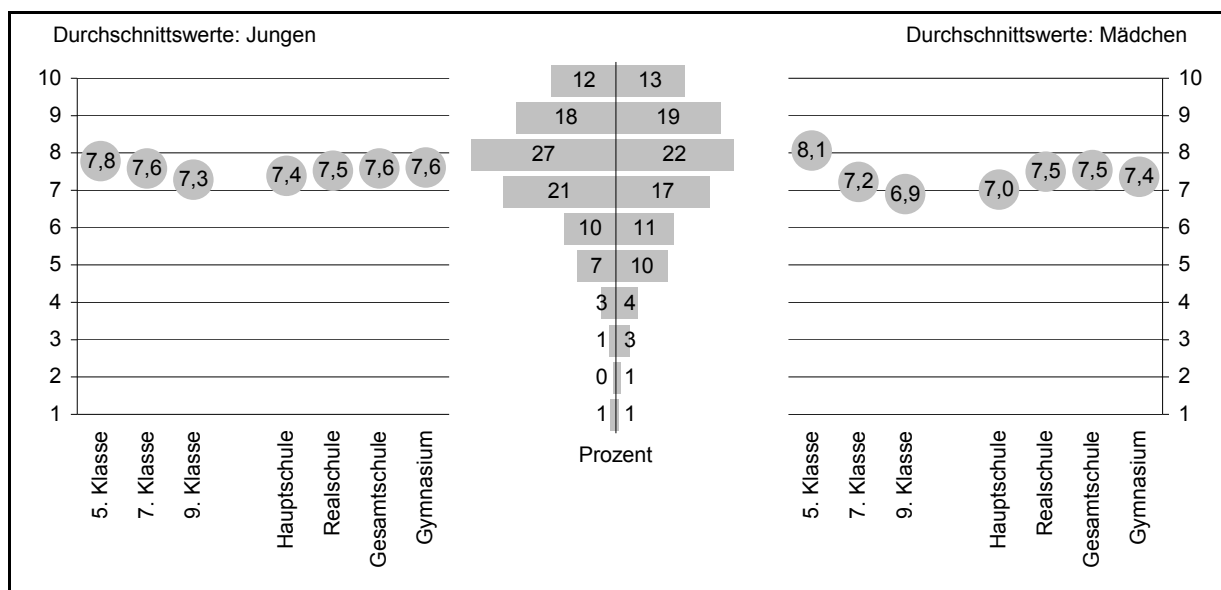


Persönliches

Wir haben den Kindern und Jugendlichen auch viele persönliche Fragen zu ihrem Lebensglück und zu ihren Überzeugungen und Gefühlen gestellt.

Um die Lebenszufriedenheit der Kinder und Jugendlichen einzuschätzen, haben wir ihnen eine Lebensleiter mit 10 Stufen vorgelegt und sie gebeten, die Sprosse zu bestimmen, auf der sie sich momentan befinden. Die 1. Sprosse stellte dabei das denkbar schlechteste Leben dar, während die 10. Sprosse das denkbar beste Leben bedeutete. Fast ein Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen entschied sich dabei für eine der beiden obersten Sprossen. Allerdings verteilten sich auch rund 15% auf die fünf niedrigsten Stufen. Im Durchschnitt befanden sich die befragten Kinder und Jugendlichen genau zwischen der 7. und 8. Sprosse (7,5). Nach Geschlecht, Klassenstufe und Schulform unterschieden variiert die durchschnittliche Lebenszufriedenheit zum Teil recht deutlich.

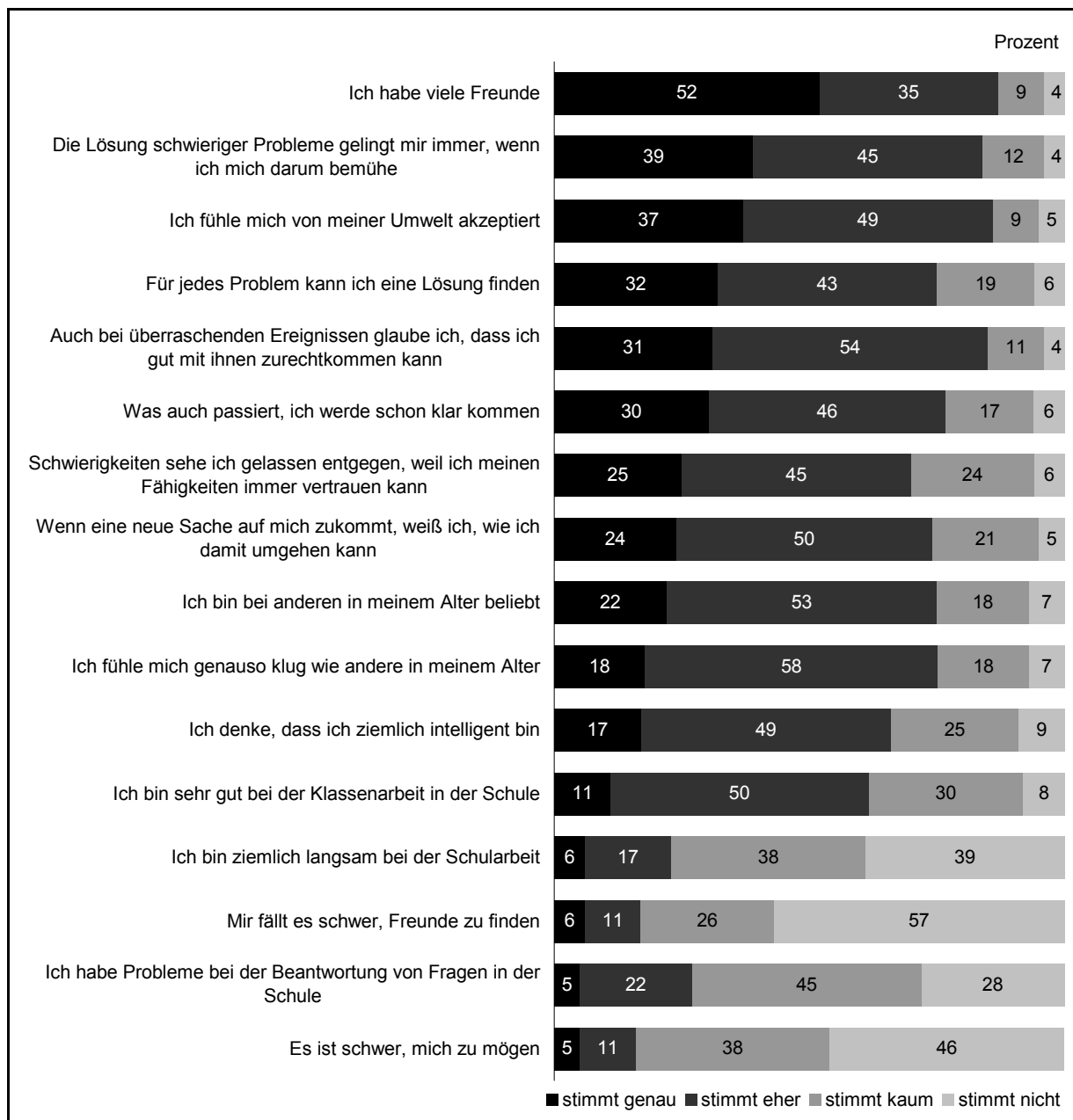
Abbildung 37: Sprossen auf der Lebensleiter



Um die Einstellungen und Gefühle der Schülerinnen und Schüler genauer zu erfassen, haben wir ihnen zahlreiche Aussagen vorgelegt und sie gebeten, zu beurteilen, wie sehr die jeweiligen Aussagen zutreffen.

Beginnen wir mit Aussagen, wie die Kinder sich selbst sehen und wie sie dem Leben gegenüberstehen oder ihr Leben meistern:

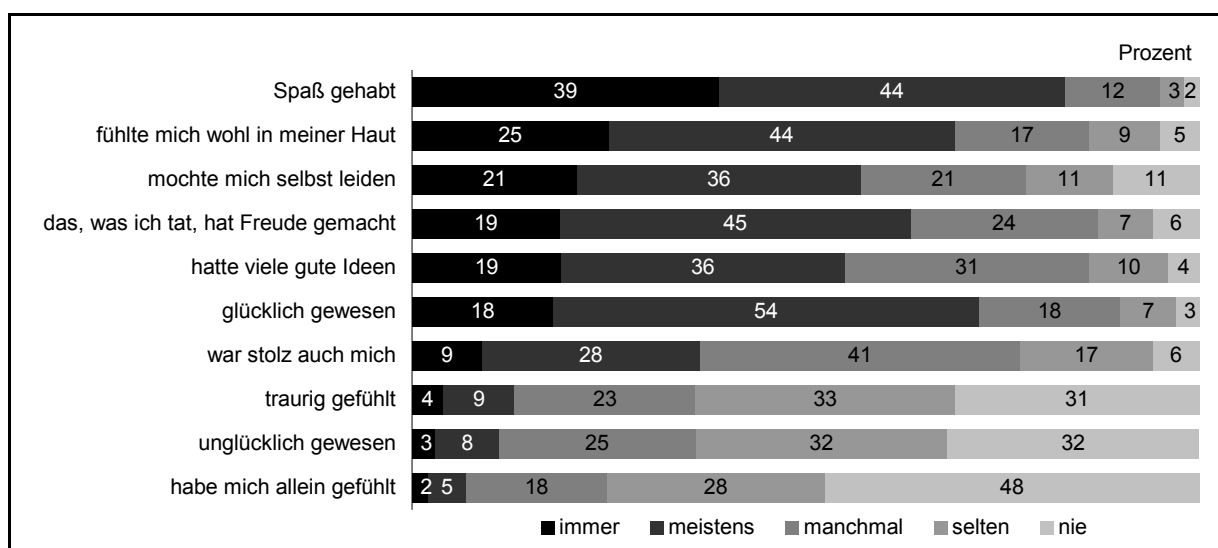
Abbildung 38: Aussagen über sich selbst



Inwiefern Jungen und Mädchen, Jüngere und Ältere unterschiedlich geantwortet haben, können wir an dieser Stelle nicht herausarbeiten. Wir bieten aber auf unserer Homepage die Möglichkeit an, die Selbsteinschätzungen nach verschiedenen Größen auszuwerten.

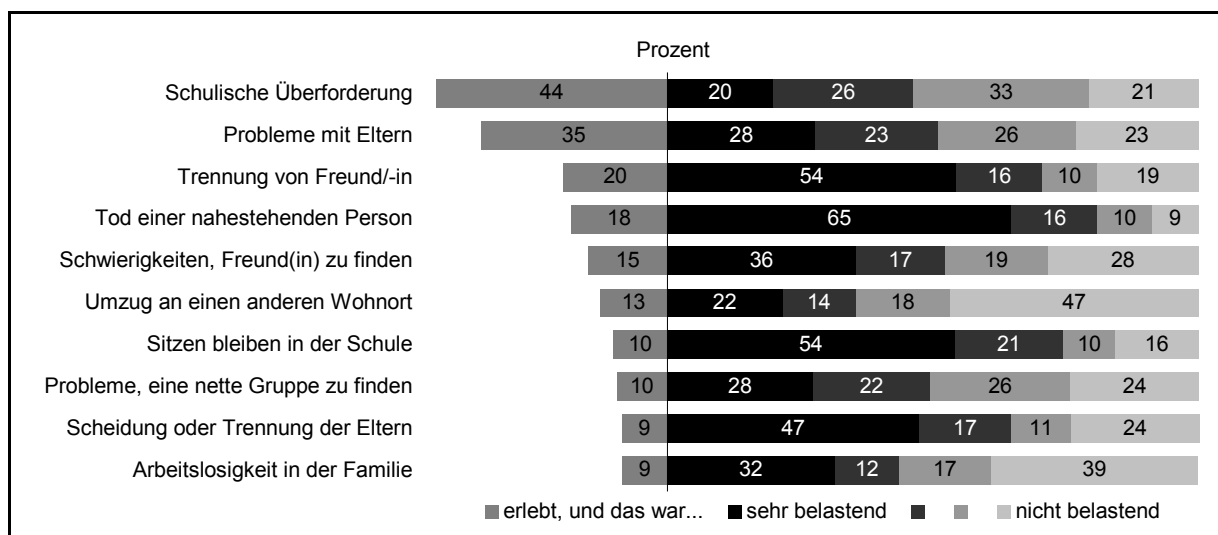
Wir haben den Kindern und Jugendlichen auch einige Stimmungen und Gefühle beschrieben, von denen sie sagen sollten, wie oft sie sie in den letzten vier Wochen erlebt hatten. Auch hier stehen noch detailliertere Informationen auf unserer Homepage bereit.

Abbildung 39: Stimmungen und Gefühle in den letzten vier Wochen



Schließlich wollten wir auch wissen, ob die Schülerinnen und Schüler in letzter Zeit bestimmte belastende Situationen erlebt hatten. In unserer Befragung baten wir sie daher, anzugeben, ob sie eine der folgenden Situationen im letzten halben Jahr erlebt hatten, und wenn ja, wie belastend sie diese jeweils empfanden.

Abbildung 40: Erleben von belastenden Situationen

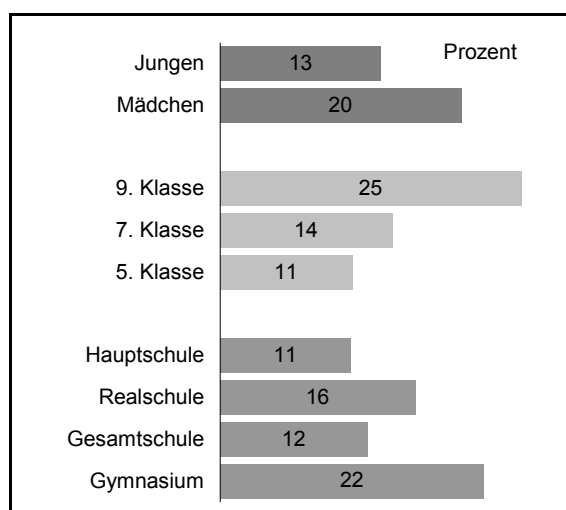


Situationen, welche die Kinder und Jugendlichen am meisten belasten, sind der Tod einer nahestehenden Person, die Trennung von Freund oder Freundin und die Wiederholung einer Klassenstufe. Die ersten beiden Situationen kommen dazu noch recht häufig vor, denn rund ein Fünftel hat sie im letzten halben Jahr erlebt. Der Umfang der Belastung hängt vor allem von Geschlecht und Alter ab, weniger von der Schulform. In den meisten Fällen fühlen sich

Mädchen stärker belastet – vor allem, wenn es um den Tod einer nahestehenden Person, um die Trennung vom Freund oder um Probleme mit den Eltern geht. Jungen leiden dagegen eher unter Schwierigkeiten, eine Freundin zu finden oder unter der Arbeitslosigkeit eines Familienangehörigen. Eine Trennung der Eltern oder Schwierigkeiten, eine nette Gruppe zu finden, sind vor allem für die jüngeren Schülerinnen und Schüler problematisch. Dagegen nimmt die Belastung durch Probleme mit Schule oder Eltern mit dem Alter zu.

Insgesamt hat ein Drittel der befragten Schülerinnen und Schüler in den letzten sechs Monaten mindestens eine Situation erlebt, die belastend⁷ war. 17% haben sogar zwei oder mehr solcher Situationen erlebt. Mädchen geben dabei deutlich mehr belastende Situationen an als Jungen. Das gleiche gilt für Schülerinnen und Schüler der neunten Klasse. Unterscheidet man nach Schulformen, so sind es die Gymnasiasten, die sich am häufigsten belastenden Situationen ausgesetzt sehen.

Abbildung 41: Zwei oder mehr belastende Situationen



Ein letzter persönlicher Aspekt, den wir noch ansprechen möchten, ist das Alter, in dem Mädchen zum ersten Mal ihre Tage bekommen bzw. Jungen die ersten Anzeichen des Stimmbruchs bemerken. Von den Mädchen haben 62% bereits ihre Periode bekommen – zum ersten Mal durchschnittlich mit 12,5 Jahren. Von den Jungen geben 59% an, dass ihre Stimme bereits tiefer geworden ist – beim ersten Mal waren sie im Durchschnitt 12,7 Jahre alt.

Gesundheit

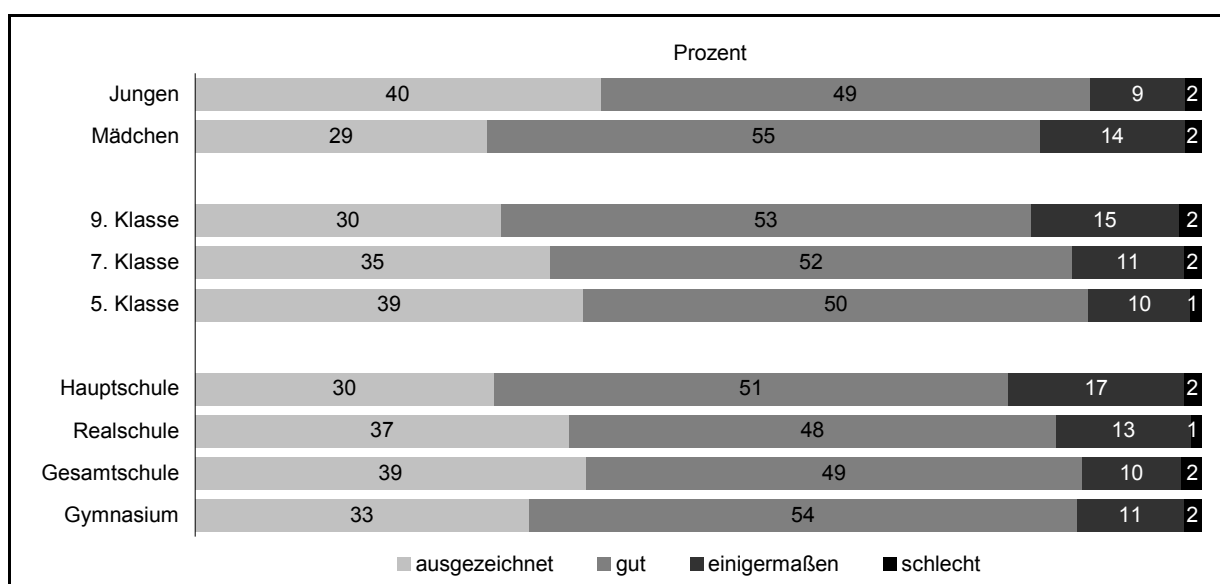
Allgemein verknüpfen wir gesundheitliche Beschwerden eigentlich weniger mit dem Kindes- und Jugendalter, sondern vielmehr mit älteren Bevölkerungsgruppen. Vor diesem Hintergrund sind unsere Ergebnisse alarmierend. In unserer Untersuchung haben wir nicht den objektiven Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen erfassen können, sondern waren auf die subjektive Einschätzung der befragten Schülerinnen und Schüler angewiesen. Einschlägige

⁷ Als belastend verstehen wir die oberen beiden Stufen der Belastungsskala.

Studien belegen aber, dass der tatsächliche Gesundheitsstatus damit recht zuverlässig abgebildet werden kann.

Zunächst wollten wir von den Kindern und Jugendlichen wissen, wie sie ihren allgemeinen Gesundheitszustand einschätzen. Insgesamt beschreibt etwas mehr als ein Drittel seinen Gesundheitszustand als ausgezeichnet, knapp über die Hälfte als gut. Dennoch finden immerhin 12%, dass sie nur einigermaßen gesund sind. Etwa 2% bezeichnen ihren Gesundheitszustand sogar als schlecht. Dabei zeigt sich, dass Jungen ihren Gesundheitszustand deutlich positiver sehen als Mädchen. Das gleiche gilt für Jüngere im Vergleich zu Älteren.

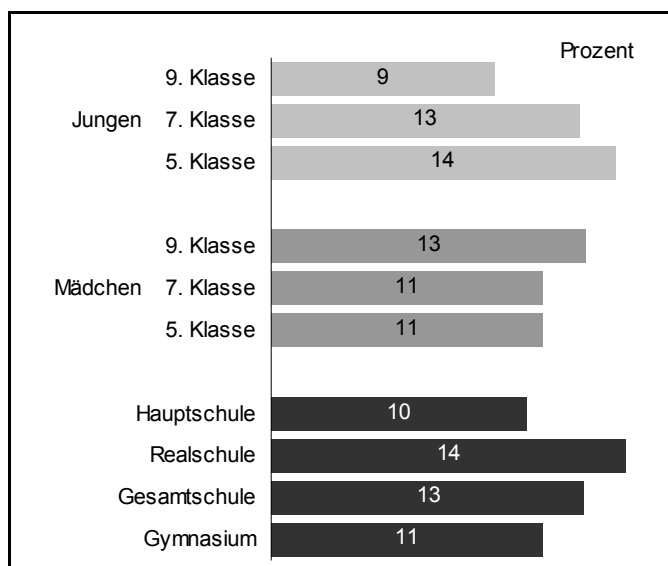
Abbildung 42: Beschreibung des Gesundheitszustandes



Nach Schulformen unterschieden finden wir die „gesündesten“ Schülerinnen und Schüler an Gesamtschulen. Unter den Gymnasiasten und Hauptschülern finden wir zwar deutlich weniger Kinder und Jugendliche, die sich einer ausgezeichneten Gesundheit erfreuen, wenn wir aber die Anteile derjenigen betrachten, die ihren Gesundheitszustand als nur einigermaßen oder sogar schlecht bezeichnen, dann kann zumindest für die Gymnasiasten Entwarnung gegeben werden.

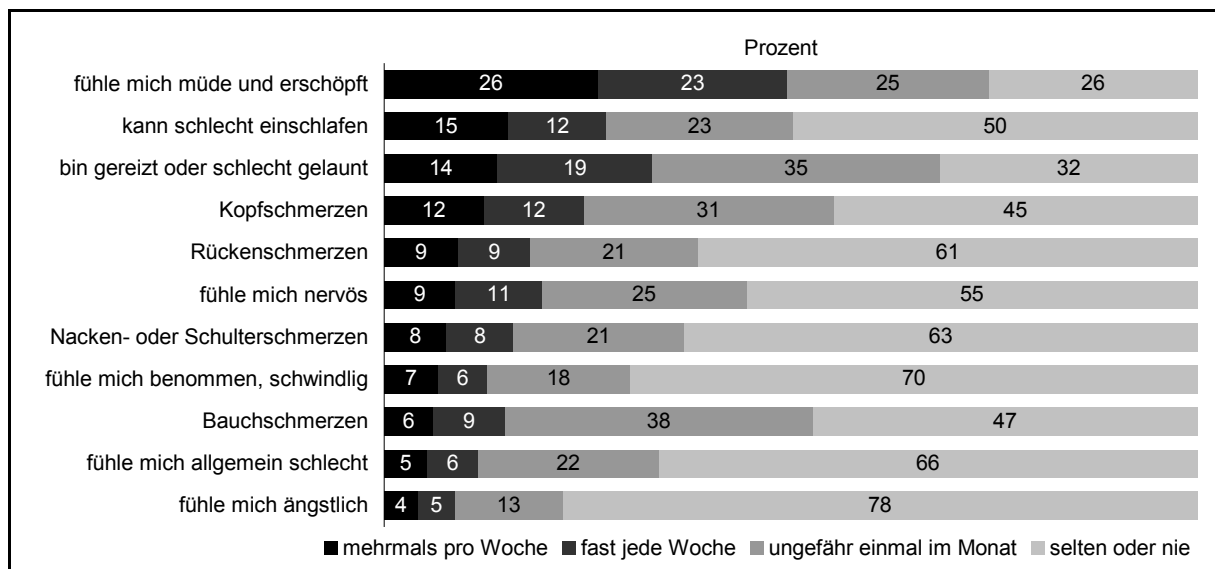
An einer den Alltag beeinträchtigenden Erkrankung oder Behinderung leiden insgesamt 12% der befragten Schülerinnen und Schüler. Der Anteil ist bei den Jungen anfangs größer, geht aber mit dem Alter zurück. Die Mädchen leiden mit zunehmendem Alter dagegen etwas öfter unter einer solchen Beeinträchtigung. Auch die Unterschiede zwischen den Schulformen sind signifikant.

Abbildung 43: Beeinträchtigende Erkrankung



Um den Gesundheitszustand genauer zu erfassen, haben wir den Kindern und Jugendlichen eine Liste verschiedener Beschwerden vorgelegt und sie gebeten, die Häufigkeit ihres Auftretens anzugeben.

Abbildung 44: Häufigkeit gesundheitlicher Beschwerden

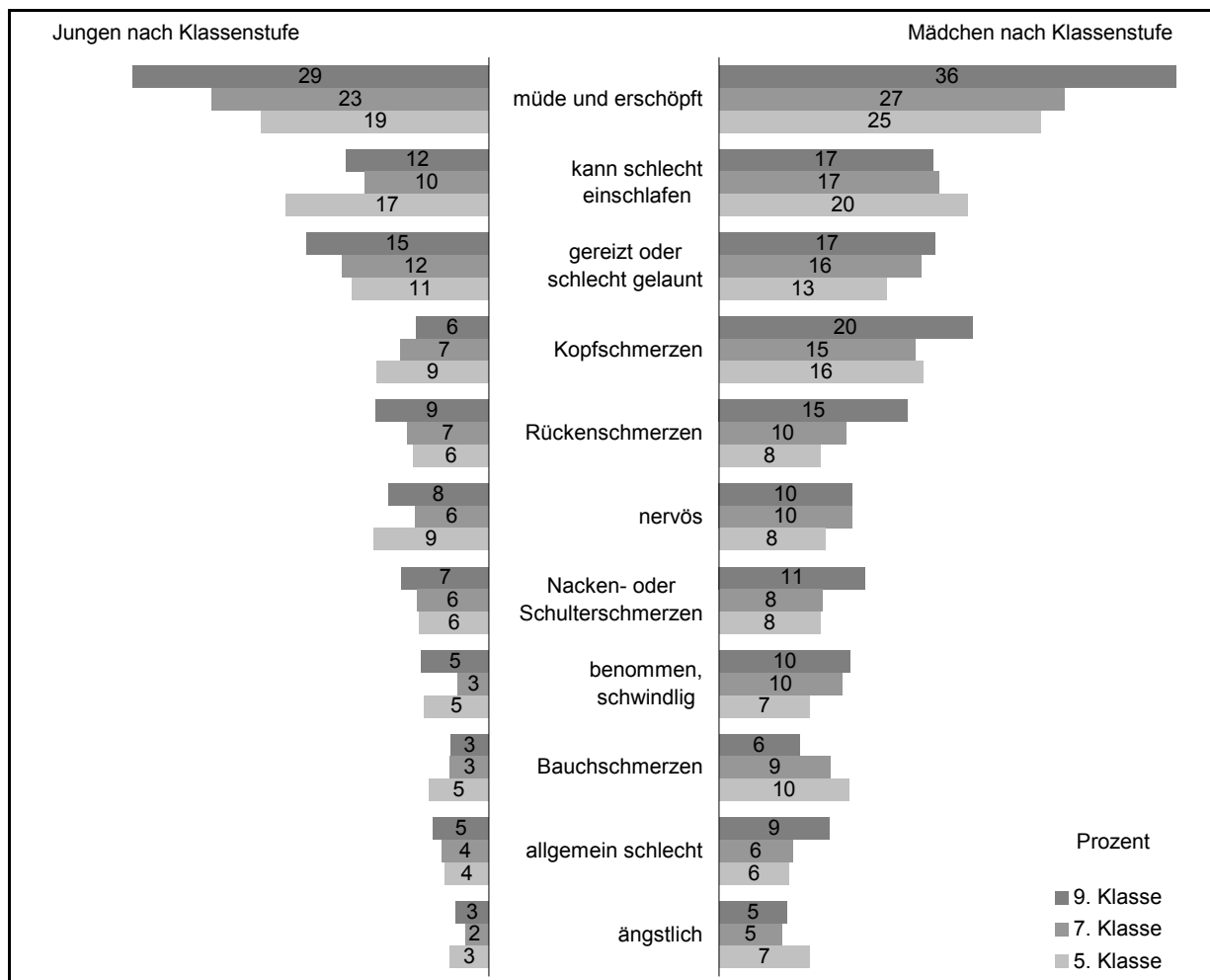


Als mehrmals pro Woche auftretende Beschwerden nennen die befragten Schülerinnen und Schüler vor allem Erschöpfungszustände, Einschlafstörungen und schlechte Laune gefolgt von Kopf- und Rückenschmerzen. Eher selten sind Bauchschmerzen, allgemein schlechte Befindlichkeit und Angstgefühle. Übrigens: Der relativ hohe Anteil von monatlich auftretenden

den Bauchschmerzen hängt wahrscheinlich mit Menstruationsbeschwerden zusammen. Bei Mädchen der 9. Klasse klettert dieser Anteil nämlich auf fast 60%.

Betrachtet man das Auftreten der Symptome nach Geschlecht und Klassenstufe, so stellt man fest, dass Mädchen insgesamt deutlich häufiger über mehrmals pro Woche auftretende Beschwerden klagen als Jungen.

Abbildung 45: Mehrmals pro Woche auftretende Beschwerden



Besonders groß ist der Unterschied zum Beispiel bei Kopfschmerzen. Während diese bei den Mädchen mit dem Alter zunehmen, sind sie bei Jungen rückläufig. Beschwerden, die bei beiden Geschlechtern mit dem Alter zunehmen, sind vor allem Erschöpfungszustände, Gereiztheit, Rückenschmerzen sowie Nacken- und Schulterschmerzen.

Immerhin 47% der befragten Kinder und Jugendlichen leiden unter mindestens einer der genannten Beschwerden mehrmals pro Woche. 17% sogar unter drei Beschwerden oder mehr. Diese für die Betroffenen ganz erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung variiert besonders deutlich nach Geschlecht und Schulform. Zusammengefasst leidet sogar ein Drittel aller Hauptschülerinnen unter mindestens drei verschiedenen häufig wiederkehrenden Gesundheitsbeschwerden.

Todesursache Nummer eins unter Kindern und Jugendlichen sind Unfälle (hauptsächlich im Straßenverkehr). Daher haben wir die Schülerinnen und Schüler auch gefragt, ob sie sich innerhalb des letzten Jahres so sehr verletzt hatten, dass sie von einem Arzt oder Sanitäter behandelt werden mussten. Immerhin 53% geben an, dass dies tatsächlich passiert sei. Knapp 22% berichten sogar von drei oder mehr behandlungsbedürftigen Verletzungen in den letzten 12 Monaten. Besonders gefährdet sind Jungen der siebten Klasse an Hauptschulen. 30% von ihnen haben sich im letzten Jahr mindestens drei Mal ernsthaft verletzt.

Allergien gehören heute zu den am weitesten verbreiteten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Von den befragten Schülerinnen und Schülern geben immerhin 37% an, unter einer Allergie zu leiden. 14% haben sogar mehrere Allergien oder reagieren auf mehrere Stoffe allergisch.

Abbildung 46: Anzahl mehrmals pro Woche auftretender Beschwerden

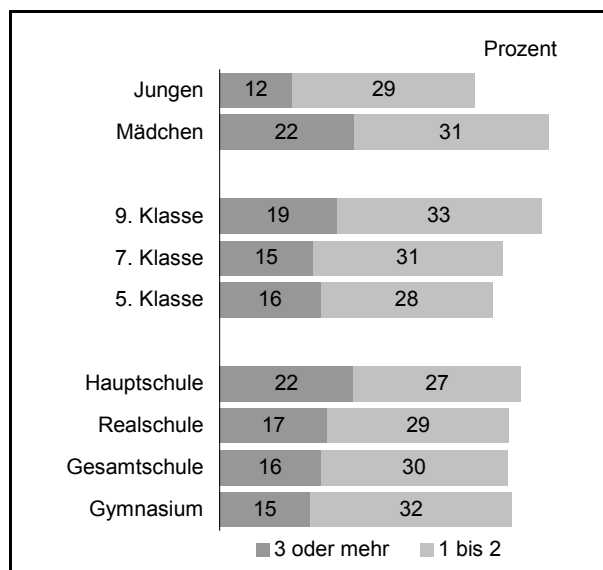
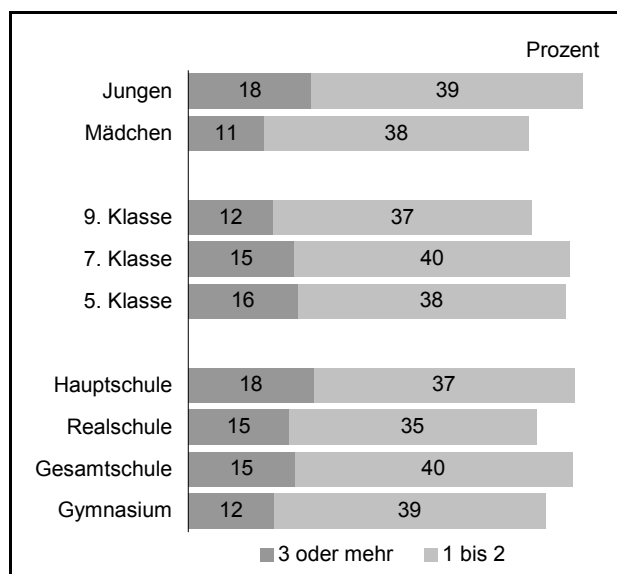


Abbildung 47: Anzahl behandlungsbedürftiger Verletzungen in den letzten 12 Monaten



Hauptschüler leiden viel seltener unter Allergien als Gymnasiasten, Gesamt- und vor allem Realschüler. Ansonsten fällt ein deutlicher Anstieg von Allergien in der siebten Klasse auf, der in der neunten Klasse wieder zurückzugehen scheint. Uns hat natürlich auch interessiert, unter welchen Allergien die Kinder und Jugendlichen leiden. Heuschnupfen, also eine Allergie gegen bestimmte Blütenpollen führt ganz deutlich die Rangliste an, gefolgt von Allergien gegen Hausstaub und gegen Tierhaare sowie Federn. Von den Kindern und Jugendlichen, die unter einer Allergie leiden, waren übrigens knapp über drei Viertel deswegen bereits bei einem Arzt in Behandlung.

Abbildung 48: Allergie

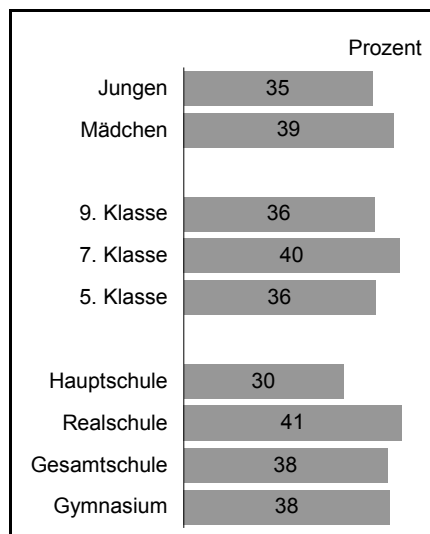
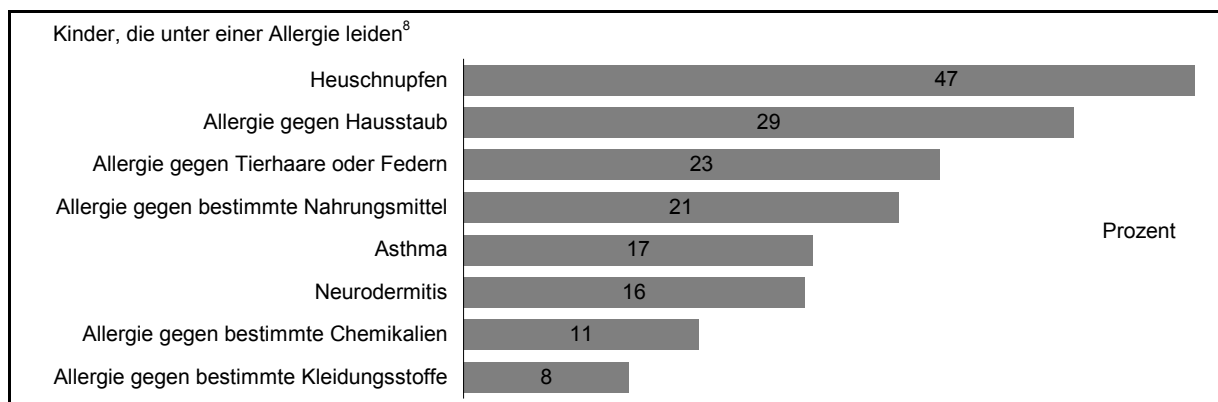


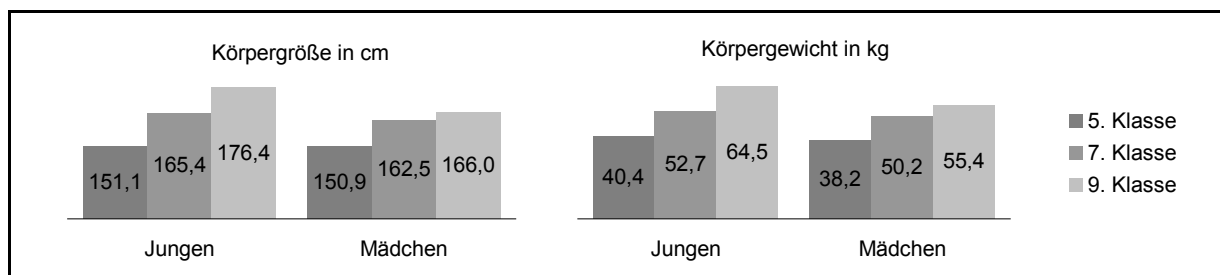
Abbildung 49: Formen von Allergien



Wir haben im Abschnitt Ernährung bereits darüber berichtet, wie die befragten Kinder und Jugendliche ihr Körpergewicht einschätzen. An dieser Stelle wollen wir wissen, wie viele von ihnen tatsächlich übergewichtig sind. Dazu müssen wir zunächst wissen, wie groß und wie schwer sie sind. Die folgenden Durchschnittswerte sind allerdings mit Vorsicht zu genießen, denn wir haben die Schülerinnen und Schüler nicht gemessen und gewogen, sondern nur befragt.

⁸ Um die Prävalenzraten für alle Kinder und Jugendliche zu erhalten, müssen die Prozentwerte nur mit 0,37 multipliziert werden.

Abbildung 50: Körpergröße und Körpergewicht

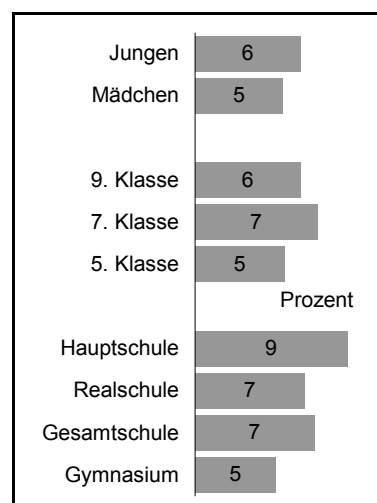


Um objektiv zu entscheiden, ob jemand zu dick oder zu dünn ist, wird meistens der Body Mass Index (kurz: BMI) verwendet. Er wird nach folgender Formel errechnet:

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht (in kg)} / \text{Körpergröße}^2 \text{ (in m)}$$

Übergewicht wird häufig als $\text{BMI} > 25$ definiert. Bei Kindern und Jugendlichen müssen allerdings unbedingt Alter und Geschlecht berücksichtigt werden, um den unterschiedlichen Wachstumsverläufen gerecht zu werden. Dazu werden sogenannte Perzentilkurven herangezogen, an denen man je nach Alter und Geschlecht verschiedene Grenzwerte ablesen kann. Für unsere Auswertung haben wir das 90. Perzentil als Grenze für Übergewicht verwendet. Danach sind insgesamt knapp über 6% der befragten Kinder und Jugendliche übergewichtig. Ein viel größerer Anteil von rund 17% ist aber nach dem 10. Perzentil untergewichtig. Über drei Viertel haben damit letztendlich ein völlig normales Gewicht. Jungen sind häufiger übergewichtig als Mädchen, und die große Unzufriedenheit der Hauptschüler mit ihrem Gewicht scheint den Ergebnissen nach nicht ganz unbegründet. Allerdings müssen wir noch einmal betonen, dass wir uns hierbei völlig auf die Angaben der befragten Schülerinnen und Schüler verlassen haben.

Abbildung 51: Übergewicht



3. Faktoren der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Viele Studien zeigen, dass es für Gesundheit und körperliches Wohlbefinden nicht nur physiologische, biologische, genetische oder auch zufällige Faktoren gibt, sondern dass zahlreiche soziale und verhaltensabhängige Faktoren den Gesundheitszustand mitbedingen. Im Folgenden möchten wir einige typische Zusammenhänge zwischen diesen Faktoren und der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen untersuchen. Auch wenn sich mittels unserer Studie zahlreiche Zusammenhänge belegen lassen, können wir in vielen Fällen nicht die Richtung dieses Zusammenhangs – d.h. die Kausalität – bestimmen. Wir müssen uns dabei vor Augen führen, dass die Ursache einer gesundheitlichen Beeinträchtigung genauso gut ihre Folge sein kann. Wenn wir also feststellen, dass Raucher nervöser sind als Nichtraucher, dann wissen wir noch nicht, ob das Rauchen nervös macht oder ob nervöse Menschen zum Rauchen neigen. Deshalb sind die Zahlen, die wir im Folgenden präsentieren, immer nur als Zusammenhang zu verstehen, der in beide Richtungen wirken könnte.

Wichtige Faktoren für die Kinder- und Jugendgesundheit sind vor allem die demografischen Rahmenbedingungen, das gesundheitsrelevante Verhalten – sei es nun förderlich oder abträglich – und natürlich psychische und soziale Probleme, die Kinder und Jugendliche so stark belasten, dass ihr körperliches Wohlbefinden und ihre Gesundheit darunter leiden.

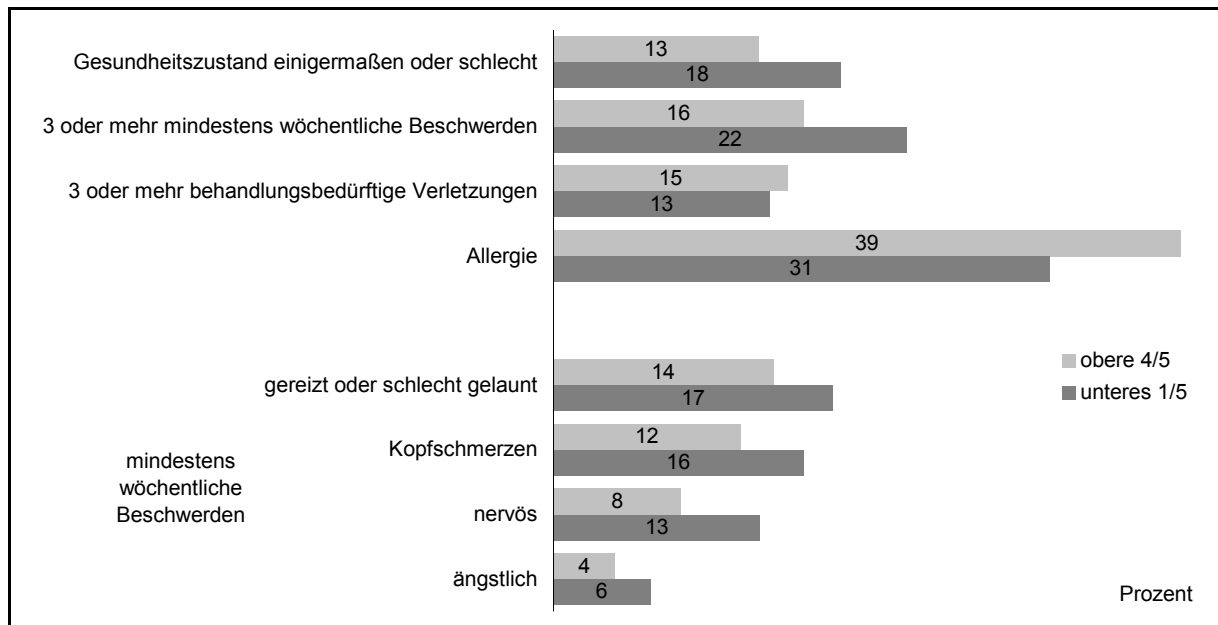
Demografische Faktoren

Zahlreiche epidemiologische Studien belegen deutliche Zusammenhänge zwischen demografischen Faktoren und dem Gesundheitsstatus. Als Ursache werden meist die ungünstigeren Lebensbedingungen angesehen, denen bestimmte Bevölkerungsgruppen auf Grund der sozialen Ungleichheiten in unserer Gesellschaft meist unverschuldet ausgesetzt sind. Auch hinsichtlich unserer befragten Schülerinnen und Schüler wollen wir solche Zusammenhänge nachzeichnen.

Vielfach angesprochen werden in der Diskussion um soziale Ungleichheit die gesundheitlichen Folgen von Armut. Allerdings reichen in unserer Studie die Informationen über den sozio-ökonomischen Status der Herkunftsfamilien der befragten Kinder und Jugendliche nicht aus, um die gängigen Konzepte der Armutsforschung anzuwenden. Wir müssen uns daher mit den abgefragten Wohlstandsindikatoren (Autos, eigenes Zimmer, Urlaubsreisen, Computer) behelfen, die wir gebündelt verwenden, um ein unteres Fünftel auf der Wohlstandsskala zu definieren. Dieses untere Fünftel können wir mit den restlichen oberen vier Fünfteln im Hin-

blick auf den Gesundheitszustand vergleichen. Ob beim unteren Fünftel tatsächlich Armut im Sinne der offiziellen Definition⁹ vorliegt, können wir allerdings nicht mit Sicherheit sagen.

Abbildung 52: Gesundheitszustand nach Wohlstandsniveau



Wir stellen fest, dass der Gesundheitszustand des unteren Fünftels insgesamt deutlich schlechter ist als derjenige der wohlhabenderen oberen vier Fünftel. Einen besonders drastischen Anstieg mehrmals wöchentlicher Beschwerden finden wir bei Gereiztheit, Kopfschmerzen, Nervosität und Ängstlichkeit. Hinsichtlich der Häufigkeit behandlungsbedürftiger Verletzungen unterscheiden sich die beiden Gruppen allerdings kaum. Allergien scheinen sogar eher eine typische Erkrankung der Wohlhabenden zu sein, denn ihr Auftreten geht im unteren Fünftel deutlich zurück.

Als weiteren demografischen Faktor für die Kinder- und Jugendgesundheit haben wir auch die Wohnortgröße untersucht. Oft wird ja behauptet, das Leben auf dem Dorf sei der Gesundheit viel zuträglicher als das Großstadtleben. Allerdings können wir diesen Zusammenhang mit unseren Daten nicht bestätigen. Allenfalls bei den Mädchen steigt der Anteil derjenigen, die an drei oder mehr mindestens wöchentlichen Beschwerden leiden, von 20% im Dorf auf 29% in der Großstadt. Verantwortlich dafür sind häufigere Nacken- und Schulterschmerzen, Nervosität und Gereiztheit. Schlechte Laune ist auch bei den Jungen eine der wenigen Be-

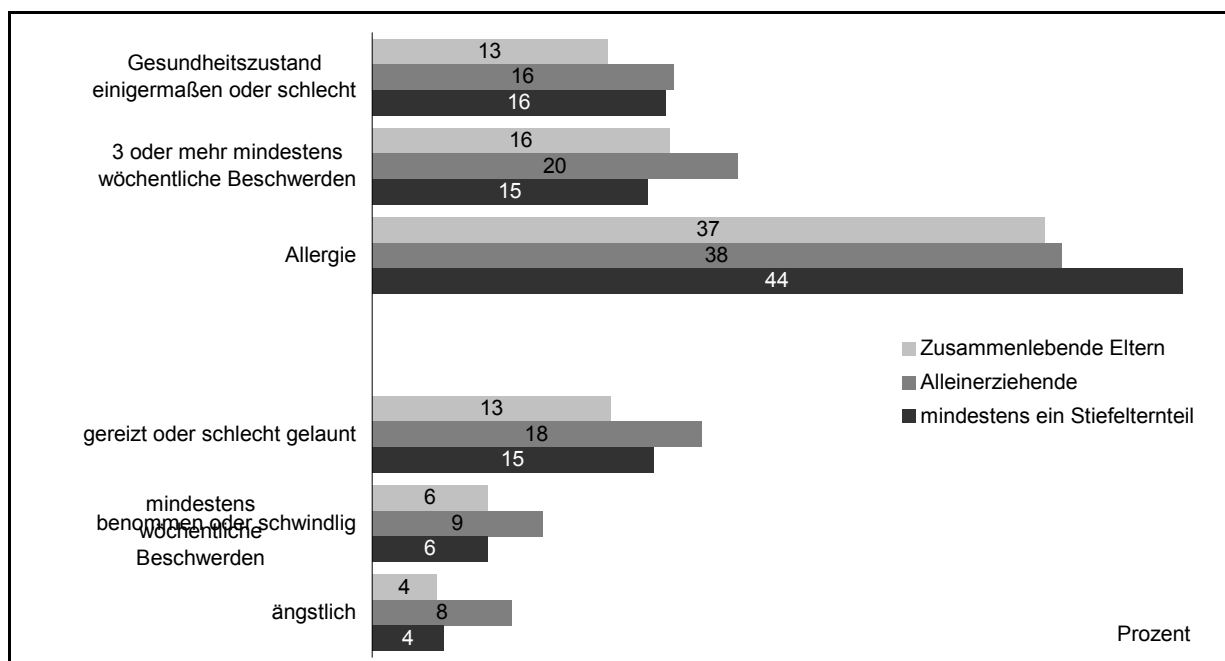
⁹ Nach der OECD ist jemand arm, wenn das Nettoeinkommen seines Haushalts – nach den Mitgliedern gewichtet – weniger als die Hälfte des Durchschnittseinkommens beträgt.

schwerden, die in der Großstadt zunehmen, ansonsten sind die Unterschiede bei Jungen nicht signifikant. Immerhin nimmt bei beiden Geschlechtern die Häufigkeit von Allergien etwas zu.

Allergien sind auch der einzige gesundheitliche Aspekt, der sich zwischen Kindern ausländischer Eltern und Kindern deutscher Eltern unterscheidet. Die Kinder deutscher Eltern leiden nämlich deutlich häufiger unter Allergien. Ansonsten sind die Unterschiede minimal – vor allem dann, wenn man die unterschiedliche Verteilung anderer demografischer Faktoren zwischen Ausländern und Deutschen mit berücksichtigt.

Deutlich stärkere Zusammenhänge finden sich bezüglich der Struktur der Familie, in der die befragten Schülerinnen und Schüler leben. Kinder von zusammenlebenden Eltern haben insgesamt gesehen den besten Gesundheitszustand. Auffällig ist, dass die Kinder von Eltern mit mindestens einem Stiefelternteil zwar deutlich weniger unter Beschwerden klagen als die Kinder Alleinerziehender, ihre Gesundheit aber subjektiv kaum besser einschätzen und am meisten von Allergien betroffen sind.

Abbildung 53: Gesundheitszustand nach Familienverhältnissen



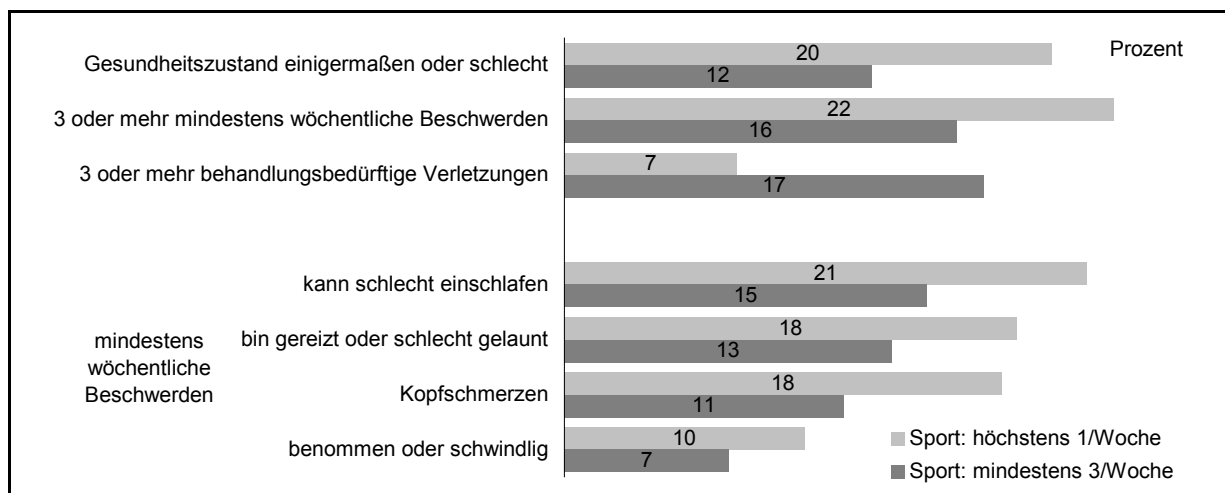
Wie wir sehen, weisen die demografischen Faktoren zwar zum Teil deutliche Zusammenhänge mit dem körperlichen Wohlbefinden und der Gesundheit der befragten Schülerinnen und Schüler auf, doch ist es oft nicht ganz einfach, den genauen Grund dafür zu verstehen. Die Faktoren der Kinder und Jugendgesundheit, die wir im Folgenden untersuchen, erklären sich in ihrer Wirkungsweise dagegen meist von selbst.

Gesundheitsverhalten

Das Gesundheitsverhalten ist – wie das Wort „Health Behaviour“ im Titel unserer Studie schon nahelegt – ein ganz zentraler Bestandteil unserer Forschungen. Damit sind letztlich alle Verhaltensweisen gemeint, die – mittelbar und unmittelbar, unbeabsichtigt oder beabsichtigt – für die Gesundheit relevant sind. Dieser Aspekt ist deshalb so wichtig, weil das Gesundheitsverhalten nicht nur kurzfristige Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat, sondern weil es in Form eingefahrener Verhaltensmuster ganz maßgeblich die Gesundheitsbiografie auch im Erwachsenenalter prägt. Ein positives Bewusstsein für den eigenen Körper und ein aktives gesundheitliches Vorsorgeverhalten werden nämlich bereits in der Kindheit und im Jugendalter fest im persönlichen Habitus verankert – oder eben nicht. Daran sollten wir denken, wenn wir die Zusammenhänge zwischen typischen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und dem Wohlbefinden der befragten Schülerinnen und Schüler untersuchen.

Die gesundheitsfördernde Wirkung regelmäßiger sportlicher Betätigung ist erwiesen. Dieser Zusammenhang lässt sich auch an Hand unserer befragten Schülerinnen und Schüler bestätigen.

Abbildung 54: Gesundheitszustand nach Sportlicher Aktivität

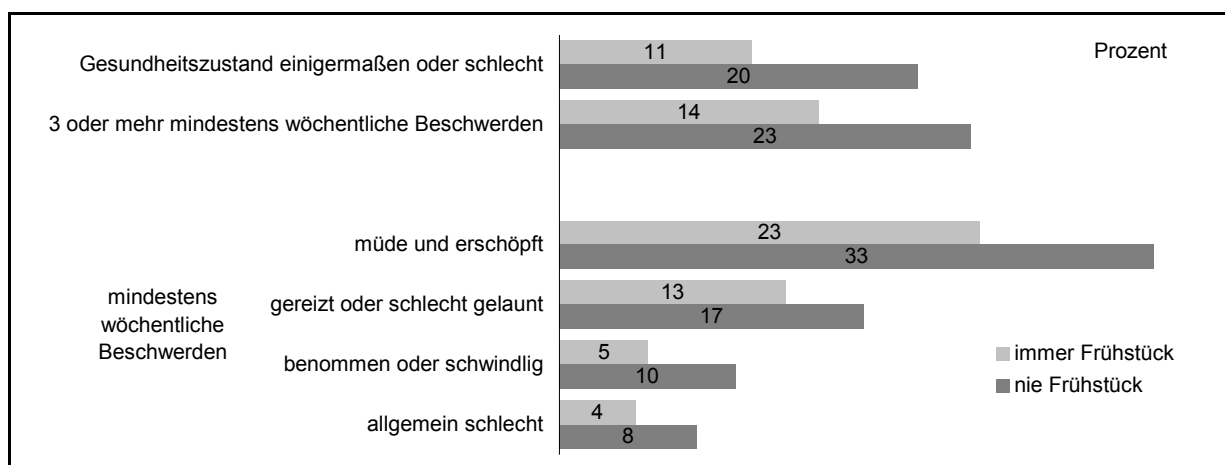


Kinder und Jugendliche, die mindestens drei Mal pro Woche Sport treiben, beurteilen ihren Gesundheitszustand viel seltener als nur einigermaßen oder gar schlecht. Auch der Anteil derer, die über mehr als zwei mindestens wöchentlich auftretende Beschwerden klagen, geht klar zurück. Signifikante Zusammenhänge mit einzelnen Beschwerden lassen sich für Einschlafstörungen, Gereiztheit, Kopfschmerzen und häufige Schwindelgefühle nachweisen. Die Vorteile sportlicher Aktivität wirken sich dabei besonders stark auf ältere Schülerinnen und

Schüler sowie Jungen aus. Allerdings steigt das Verletzungsrisiko mit zunehmender sportlicher Aktivität deutlich an. Der Anteil derer, die im letzten Jahr mindestens drei behandlungsbedürftige Verletzungen erlitten, ist bei den sportlich aktiven Kinder und Jugendlichen mehr als doppelt so hoch wie bei den eher inaktiven. Allerdings lohnt es sich, diesen Preis zu bezahlen, denn die gesundheitlichen Vorteile durch Sport, die wir jetzt schon nachweisen können, werden in der Zukunft durch die langfristigen Auswirkungen sicherlich noch übertroffen – vor allem, wenn eine regelmäßige sportliche Betätigung mit dem Heranwachsen der Kinder und Jugendlichen zu einem festen Teil ihres Lebensstils wird.

Auch das Ernährungsverhalten weist deutliche Zusammenhänge mit dem Gesundheitszustand auf. Kinder und Jugendliche, die an Schultagen auf das Frühstück verzichten, schätzen ihren Gesundheitszustand deutlich schlechter ein als diejenigen, die jeden Morgen frühstücken, bevor sie zur Schule gehen. Der Anteil derer, die unter drei oder mehr mindestens wöchentlich auftretenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden, erhöht sich auf fast ein Viertel. Dabei sind signifikante Zusammenhänge mit jeder einzelnen gesundheitlichen Beschwerde zu verzeichnen. Besonders drastisch ist der Anstieg bei Erschöpfungszuständen, Gereiztheit, Benommenheit und Schwindelgefühlen sowie bei schlechtem Allgemeinzustand.

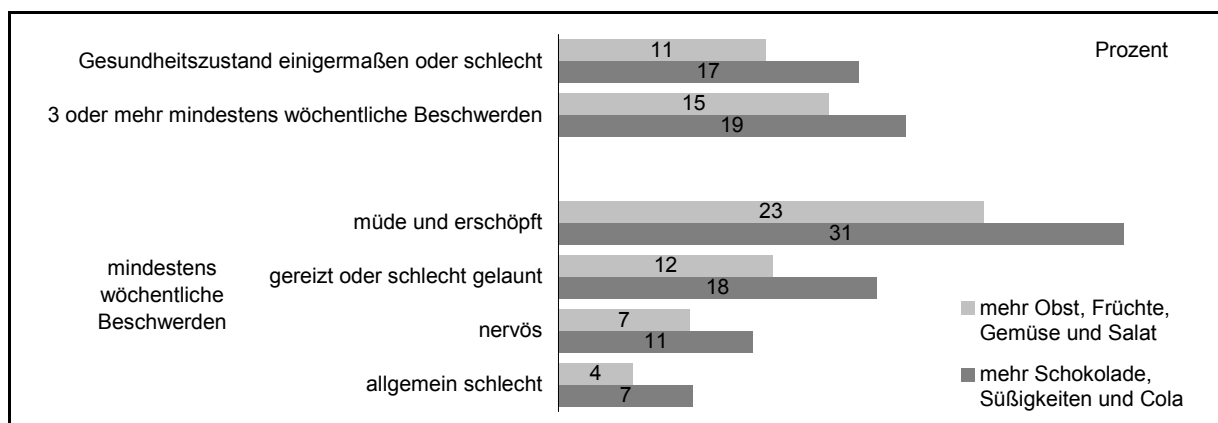
Abbildung 55: Gesundheitszustand nach Verzicht auf Frühstück an Schultagen



Natürlich kommt es nicht nur darauf an, ob man isst, sondern vor allem, was man isst. Tatsächlich reduziert sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die ihren Gesundheitszustand als einigermaßen oder schlecht bezeichnen, je nach dem, ob sie Obst, Früchte, Gemüse oder Salat nur höchstens wöchentlich oder aber mindestens täglich essen, von rund 19% auf knapp unter 12%. Die Nennung mehrerer Gesundheitsbeschwerden geht immerhin von 20% auf 18% zurück. Um den Zusammenhang zwischen der Ernährung und der Gesundheit genauer

erfassen zu können, müssen wir aber den gesamten Speiseplan der befragten Schülerinnen und Schüler berücksichtigen. Wir wollen daher die Kinder und Jugendlichen in zwei Gruppen aufteilen, nämlich in diejenigen, bei denen der Konsum von Obst, Früchten, Gemüse und Salat gegenüber dem von Schokolade, Süßigkeiten, Cola und anderen Limonaden überwiegt, und in diejenigen, die umgekehrt häufiger „Süßzeug“ als „Grünzeug“ essen. Da die Konsumhäufigkeit von Obst, Gemüse und Salat im Durchschnitt höher ist als die von Schokolade, Süßigkeiten und Cola, fällt die erste Gruppe – die „Grünzeug“-Gruppe – mit 55% größer aus, als die zweite – die „Süßzeug“-Gruppe – mit 34%. 11% der Jugendlichen bedienen sich aus beiden Lebensmittelbereichen gleich oft. Es zeigt sich, dass die Gruppe, die sich gesünder ernährt, auch deutlich weniger unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen klagt. Was die Nennung von Beschwerden angeht, profitieren Mädchen und ältere Schülerinnen und Schüler übrigens ganz besonders von einer ausgewogenen Ernährung.

Abbildung 56: Gesundheitszustand nach Ernährungsweise

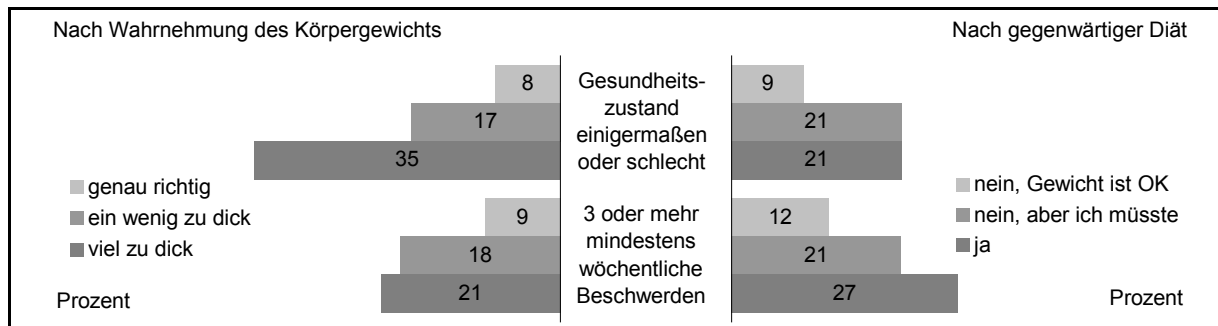


Fast alle mindestens wöchentlichen Beschwerden korrelieren signifikant mit der Ernährungsweise. Besonders auffällige Unterschiede gibt es bei Erschöpfungszuständen, schlechter Laune, Nervosität und allgemein schlechtem Wohlbefinden zu verzeichnen.

Auch hinsichtlich Übergewicht und Diätverhalten gibt es einige Zusammenhänge mit der Gesundheit der befragten Schülerinnen und Schüler zu berichten. Das tatsächliche Übergewicht spielt dabei gar keine so große Rolle. Zwar schätzen 20% der Übergewichtigen ihren Gesundheitsstatus als einigermaßen oder schlecht ein, während es bei den Normalgewichtigen nur 13% sind, doch sind ansonsten keine signifikanten Zusammenhänge mit der Nennungshäufigkeit der einzelnen gesundheitlichen Beschwerden nachweisbar. Ganz anders präsentieren sich hingegen die Verhältnisse, wenn wir die Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts und das Diätverhalten untersuchen. Je unzufriedener die Kinder und Jugendlichen mit ihrem Körper-

gewicht sind, desto größer sind insgesamt die gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Das gleiche gilt für das Diätverhalten.

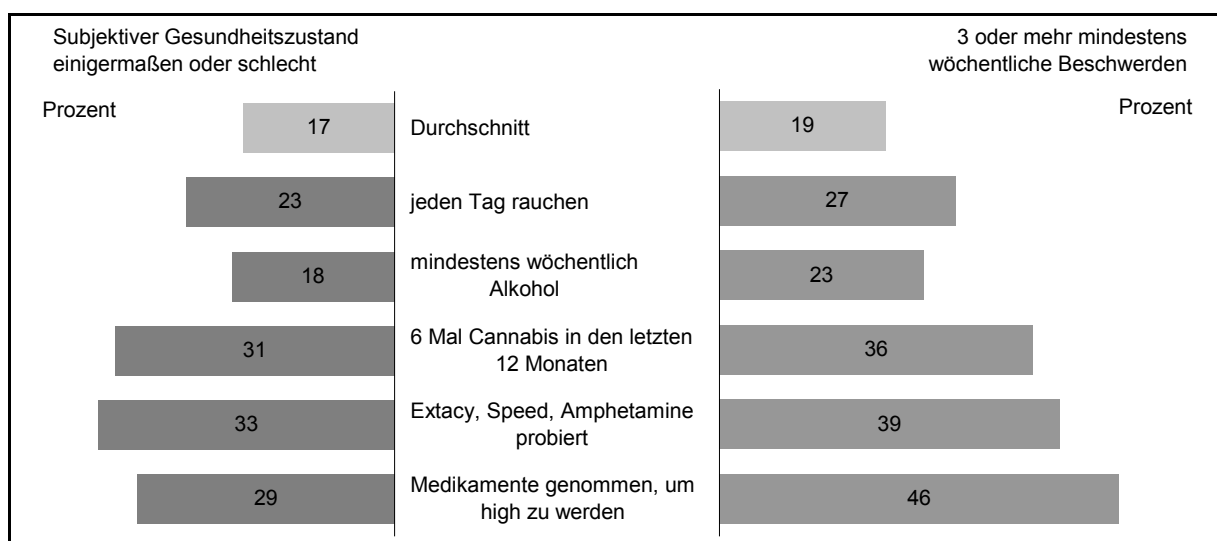
Abbildung 57: Gesundheitszustand nach Körpergewicht und Diätverhalten



Bei Jungen, die sich viel zu dick finden, nehmen übrigens vor allem Beschwerden wie Ängstlichkeit, allgemein schlechtes Wohlbefinden und Kopfschmerzen zu, bei den Mädchen sind es Erschöpfungszustände, Gereiztheit und ebenfalls ein allgemein schlechtes Wohlbefinden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen resultieren dabei wohl am meisten aus den psychischen Belastungen, die sich durch die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und das dadurch verminderte Selbstbewusstsein ergeben. Bei Kindern und Jugendlichen, die gerade eine Diät machen, können natürlich auch die jeweils angewandten Maßnahmen – etwa der Verzicht auf Mahlzeiten – für die enormen gesundheitlichen Beschwerden verantwortlich sein. Dafür spricht, dass diejenigen, die eine Diät machen, und diejenigen, die keine machen, obwohl sie glauben, eine nötig zu haben, ihre Gesundheit zwar subjektiv ähnlich einschätzen, erstere aber deutlich häufiger gesundheitliche Beschwerden vermelden.

Neben der Ernährung gehört auch der Konsum von legalen und illegalen Drogen zu den ganz zentralen Gesundheitsrisiken. Die deutlichen Zusammenhänge, die wir bei den befragten Schülerinnen und Schülern der neunten Klasse entdecken, wirken dabei sicher wechselseitig: Der Substanzkonsum ist nicht nur die Ursache gesundheitlicher Beeinträchtigungen, sondern auch dessen Folge, wenn nämlich Jugendliche versuchen, ihre Beschwerden mittels einer äußerst risikoreichen Selbstmedikation zu lindern. Ein Indiz dafür ist bei Jugendlichen, die schon einmal Medikamente genommen haben um „high“ zu werden, die äußerst häufige Nennung von drei oder mehr mindestens wöchentlichen Beschwerden.

Abbildung 58: Gesundheitszustand nach Konsum verschiedener Drogen (nur 9. Klasse)



Übrigens steigt auch die Häufigkeit von behandlungsbedürftigen Verletzungen mit steigendem Substanzkonsum – vor allem bei Alkohol – etwas an. Wir müssen dies wohl als Folge einer insgesamt erhöhten Risikobereitschaft der betroffenen Jugendlichen deuten.

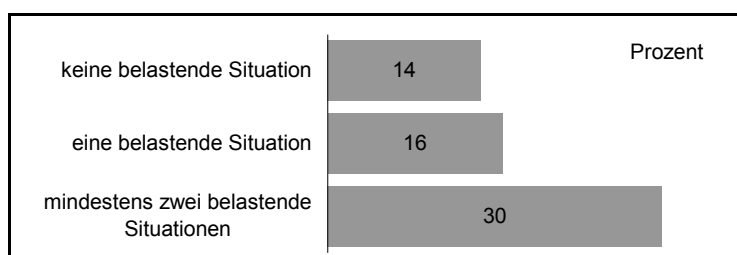
Psycho-soziale Belastungen

Psycho-soziale Belastungen bergen ein ganz besonders hohes Gesundheitsrisiko. Von den 17% der Schülerinnen und Schüler, die sich durch mehr als zwei Situationen belastet fühlten, klagt immerhin fast ein Drittel über drei oder mehr mindestens wöchentliche Beschwerden.

Kinder und Jugendliche, die dagegen keine belastenden Situationen erlebten, nur zu

14%. Beschwerden, die besonders häufig mit den Belastungen einhergehen, sind Erschöpfungszustände und Kopfschmerzen. Auch bezüglich des

Abbildung 59: Drei oder mehr mindestens wöchentliche Beschwerden nach Belastungen

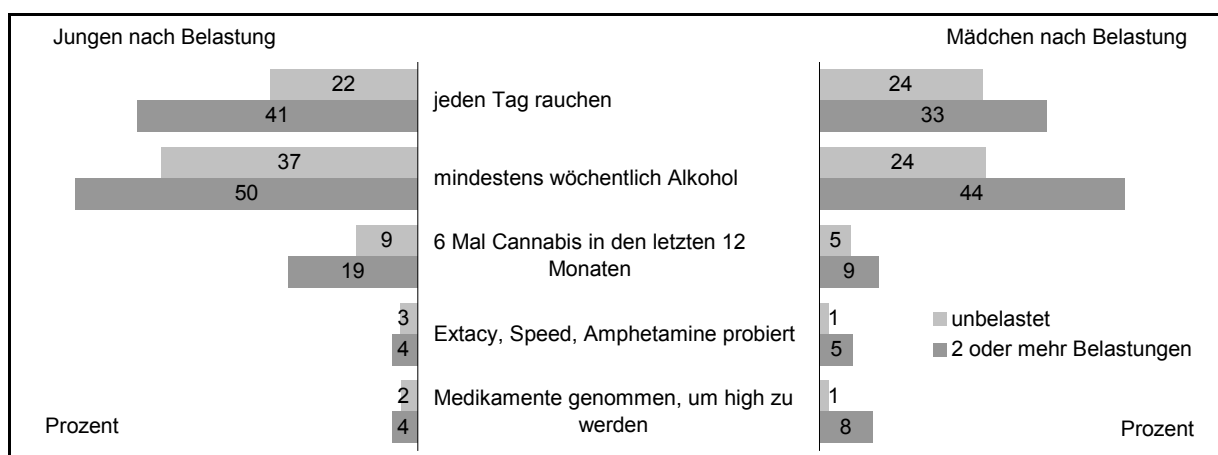


subjektiv eingeschätzten Gesundheitszustandes sind klare Zusammenhänge erkennbar. Während von den unbelasteten Kindern und Jugendlichen nur etwa ein Zehntel seinen Gesundheitszustand als einigermaßen oder gar schlecht beschreibt, sind es bei den mehrfach belasteten Schülerinnen und Schülern fast ein Viertel. Ähnliche Zusammenhänge gelten auch für beeinträchtigende Erkrankungen und Behinderungen, Allergien und – zumindest bei den Mädchen – auch für behandlungsbedürftige Verletzungen. Gerade hier wird natürlich offen-

sichtlich, dass die Zusammenhänge in beide Richtungen interpretiert werden können: Belastungen können einerseits krank machen, aber ebenso gilt, dass eine labile Gesundheit oder schwere Verletzungen die Verarbeitung von belastenden Situationen erschweren. Belastungen, die besonders nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheit haben, sind vor allem Probleme mit dem sozialen Umfeld, also Krach mit den Eltern und Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen, aber auch schulische Probleme.

Vielfach wird angeführt, dass Kinder und Jugendliche, die unter starken psycho-sozialen Belastungen leiden, zu legalen und illegalen Drogen greifen, um ihre Probleme zu bewältigen. Unsere Ergebnisse stützen diese Annahme: Die durchschnittliche Konsumhäufigkeit liegt bei belasteten Jugendlichen deutlich höher als bei unbelasteten.

Abbildung 60: Drogenkonsum mehrfach belasteter Jugendlicher (nur 9. Klasse)

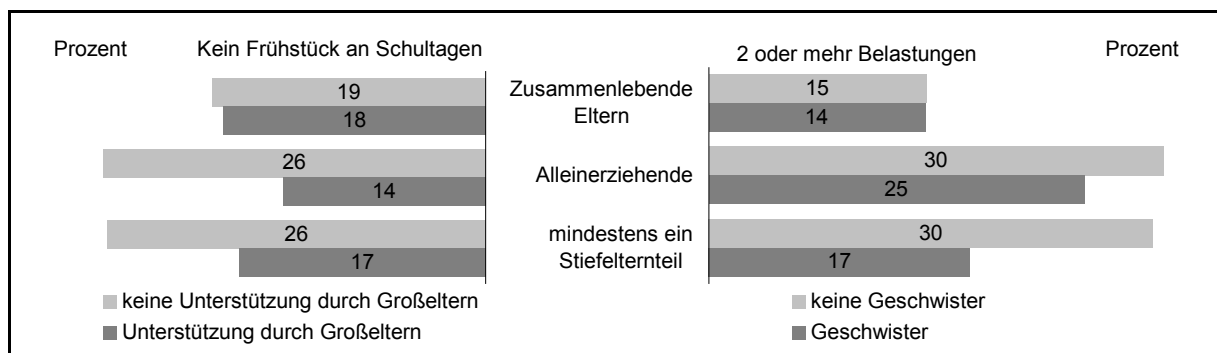


Interessant sind auch typische Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bei Jungen verzeichnen wir besonders deutliche Zunahmen beim Rauchen und beim Konsum von Cannabis. Bei Mädchen steigt insbesondere der Medikamentenmissbrauch und der Alkoholkonsum, während das Rauchen nicht ganz so stark wie bei den Jungen zunimmt. Insgesamt gesehen wissen wir auch hier nicht, ob der Substanzkonsum eine – wenn auch wenig erfolgversprechende – Bewältigungsstrategie gegenüber den psycho-sozialen Belastungen ist oder ob die Bewältigung der Probleme gerade wegen des Substanzkonsums misslingt. Am wahrscheinlichsten ist wohl leider eine teufelskreisähnliche Wechselwirkung.

4. Soziale Netzwerke als protektive Faktoren

Abschließend wollen wir noch kurz aus unserer aktuellen Forschung berichten und zeigen, welche Auswirkungen eine gute Einbindung der Kinder und Jugendlichen in soziale Netzwerke auf ihre Gesundheit bzw. auf die zentralen Gesundheitsfaktoren haben kann. Ausgangspunkt unserer Überlegungen sind dabei zunächst die Familienverhältnisse, denn das wichtigste soziale Netzwerk, über das Kinder und Jugendliche verfügen, ist nun einmal das Netz der Verwandtschaftsbeziehungen – vornehmlich natürlich zu den Eltern und Geschwistern. Wir hatten bereits festgestellt, dass allein die Struktur des Elternhauses schon deutliche Zusammenhänge mit dem Gesundheitszustand der befragten Kinder und Jugendlichen aufweist. Nun bestehen die Familien der befragten Schülerinnen und Schüler aber nicht nur aus ihnen und ihren Eltern. Über die Hälfte hat schließlich noch Geschwister, bei rund einem Zehntel leben die Großeltern im gleichen Haushalt, und fast die Hälfte der Kinder und Jugendlichen, deren leibliche Eltern nicht mehr zusammenwohnen, haben so etwas wie ein zweites Zuhause. Um das soziale Netzwerk der Familie richtig einzuschätzen, müssen wir also weitere Aspekte berücksichtigen. Dabei zeigen sich deutliche Zusammenhänge, von denen wir einige aufzeigen möchten.

Abbildung 61: Gesundheitsfaktoren nach Vorhandensein von weiteren Familienangehörigen



Wir sehen, dass gerade bei Alleinerziehenden, der Anteil derjenigen Kinder und Jugendlichen, die das Frühstück auslassen, bei Unterstützung durch die Großeltern¹⁰ stark zurückgeht. Dies ist völlig plausibel, wenn wir uns beispielsweise eine berufstätige alleinerziehende Mutter vorstellen, die morgens früh das Haus verlassen muss und keine Zeit hat, ihren Kindern das Frühstück zuzubereiten. Der stark rückläufige Anteil geht wahrscheinlich vor allem auf

¹⁰ Unterstützung durch Großeltern sehen wir dann als gegeben an, wenn mindestens ein Großelternteil im hauptsächlichen oder – wenn die Befragten sich dort einigermaßen regelmäßig aufhalten – im zweiten Zuhause wohnt.

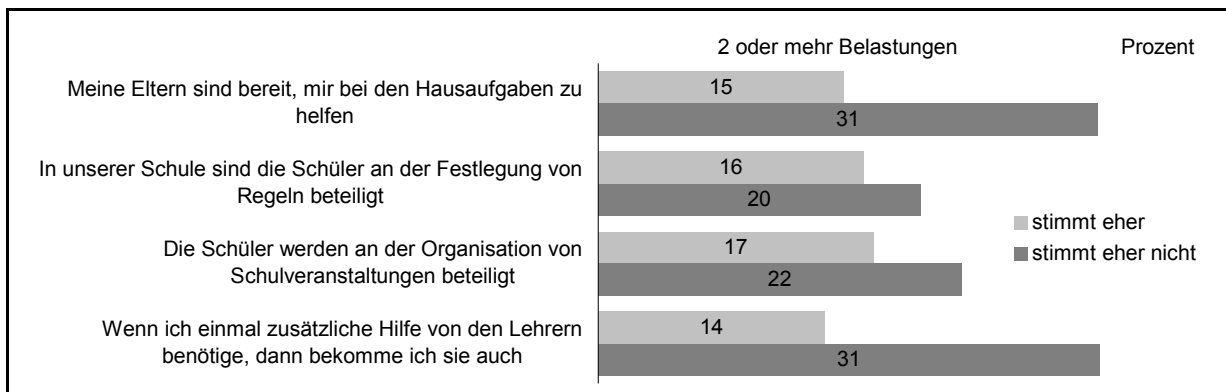
das Konto von Großeltern, die im gleichen Haushalt wohnen. Auch am Beispiel der Geschwister sehen wir, dass die „Unvollständigkeit“ von Familien – zumindest im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen – durchaus wettgemacht werden kann.

Dass die Qualität der jeweiligen Beziehung eine große Bedeutung hat, lässt sich ebenfalls mit unserer Befragung belegen. So zeigt sich beispielsweise, dass bei zusammenlebenden Eltern das Verhältnis zum Vater ganz entscheidend ist: Kinder und Jugendliche, denen es schwer oder sehr schwer fällt, mit ihrem Vater über wichtige Dinge zu sprechen, rauchen zu 15%. Ist das Verhältnis dagegen besser sind es nur 7%. Bei Alleinerziehenden bleibt dagegen meist nur die Mutter als elterlicher Ansprechpartner. Um so schlimmer wirkt sich dann natürlich eine schlechte Beziehung aus. Der Anteil derjenigen, die mindestens wöchentlich trinken, klettert hier von 15% auf 27%. Mit Hilfe der Aussagen, wieviel Anteil die Eltern an der Entscheidung über die Freizeitgestaltung haben und wann die Kinder und Jugendlichen abends zu Hause sein müssen, lässt sich übrigens feststellen, dass ein mäßiger, den Konsens betonender Erziehungsstil die Gesundheitsfaktoren eher begünstigt als ein völlig liberales Laissez-faire auf der einen oder zu strenge Restriktionen auf der anderen Seite.

Wenn man die Kinder und Jugendlichen fragen würde, welches soziale Netzwerk für sie am wichtigsten ist, würden die meisten bestimmt zuerst ihre Freunde nennen. Laut unseren Ergebnissen haben sie damit aber nur zum Teil Recht. Eine hohe Anzahl gleichgeschlechtlicher Freunde hat zunächst einmal überwiegend positive Effekte auf die Gesundheitsfaktoren. Auch eine vertrauensvolle Beziehung zu einem besten Freund oder einer besten Freundin erfüllt eine deutliche gesundheitliche Schutzwirkung. Allerdings stellen wir fest, dass Kinder und Jugendliche, die auch sehr viele Freunde anderen Geschlechts haben und mit ihnen ziemlich gut kommunizieren können, oftmals recht hohe Risiken hinsichtlich des Substanzkonsums eingehen. Möglicherweise wird dieses gesundheitlich riskante Verhalten von der Peergroup erwartet. Für letztendlich gültige Aussagen müssen diese Zusammenhänge aber noch genauer untersucht werden.

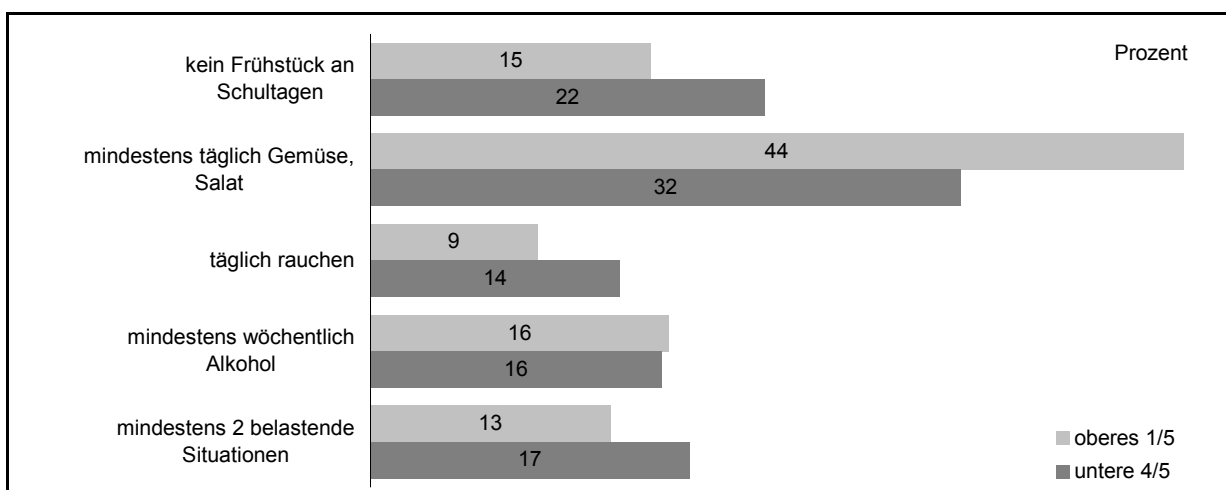
Ein sehr wichtiger Teilbereich sozialer Netzwerke von Kindern und Jugendlichen ist natürlich auch die Schule. Unsere Daten zeigen, dass es vor allem auf den persönlichen Kontakt zwischen Lehrern und Schülern ankommt. Besonders vorteilhaft ist es, wenn die Bereiche Eltern und Schule miteinander vernetzt sind, d.h. wenn die Eltern sich mit dem, was die Kinder und Jugendlichen in der Schule tun, aktiv auseinandersetzen.

Abbildung 62: Belastung nach Aussagen zur Schule



Die Einbindung in soziale Netzwerke wird von manchen Wissenschaftlern als soziales Kapital bezeichnet. Damit ist quasi die Gesamtheit aller sozialen Beziehungen gemeint, die man zu seiner Umwelt unterhält. Dazu gehören nicht nur Verwandtschaftsverhältnisse und Freundschaften, sondern auch Mitgliedschaften in Gruppen und Organisationen. Auch für unsere befragten Kinder und Jugendliche haben wir versucht, das Gesamtvolumen an sozialem Kapital zu bestimmen, in dem wir die familiären Beziehungen, die Freundschaften, die Qualität der Nachbarschaft, die Integration in der Schule und den Besuch eines Vereins in einem Indikator zusammengefasst haben. Ein Vergleich zwischen dem mit sozialem Kapital hervorragend ausgestatteten oberen Fünftel der Kinder und Jugendlichen und dem Rest macht die positive Wirkung sozialer Netzwerke auf die Gesundheit noch einmal abschließend deutlich.

Abbildung 63: Gesundheitsfaktoren nach sozialem Kapital



Nützliche Adressen

Fachstelle Prävention (vae Frankfurt)

Frankenallee 157-159
60326 Frankfurt a. M.

069 97383930

Frankfurter Kinderbüro

Schleiermacherstraße 7
60316 Frankfurt a. M.

069 212 39003

Mädchentreff Frankfurt

Hufnagelstraße 14
60326 Frankfurt a. M.

069 7381888

Pro Familia

Auf der Körnerwiese 5
60322 Frankfurt a. M.

069 599286

Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen GmbH

Hansaallee 18
60322 Frankfurt a. M.

069 550176

Bulimie Zentrum e.V.

Reuterweg 65
60323 Frankfurt a. M.

069 723333

FrauenGesundheitsZentrum (Angebote auch für Kinder)

Neuhofstraße 32 H
60318 Frankfurt a. M.

069 591700

Jugend- und Drogenberatung

Musikantenweg 39
60316 Frankfurt a. M.

069 9433030

Bundesfachverband Ess-Störungen e.V.

Kurt-Schuhmacher-Straße 2
34117 Kassel

0561 713493

Caritasverband Frankfurt e.V. Eltern- und Jugendberatung

Alte Mainzer Gasse 10
60311 Frankfurt a. M.

069 91331661

Diakonisches Werk in Hessen und Nassau

Leonhardstraße 16
61169 Friedberg

06031 14959

Institut für Beratung u. Therapie von Eltern und jungen Menschen

Adelheidsstraße 28
65185 Wiesbaden

0611 370012

Hessisches Sozialministerium – www.sozialnetz-hessen.de

Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

0611 774 231

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e.V.

Westring 2
59065 Hamm

02381 9015 0

Die WHO-Jugendgesundheitsstudie 2002 in Hessen ist Teil des Projektes:
„Soziale Netzwerke als protektive Faktoren der Gesundheit im Jugendalter“
unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Klocke

FH Frankfurt am Main
Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit

Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt

Telefon: 069 1533 2859

Telefax: 069 1533 2809

E-Mail: beckeru@fb4.fh-frankfurt.de

Internet: www.fb4.fh-frankfurt.de/projekte/hbsc

Bitte besuchen Sie auch unsere Homepage im Internet.

Sie finden dort nützliche Links, weitere Informationen zum Thema Jugendgesundheit, zahlreiche Veröffentlichungen aus der aktuellen Forschung und diese Broschüre als PDF-Datei.

Außerdem steht dort weiteres Zahlenmaterial aus der WHO-Jugendgesundheitsstudie für eigene Recherchen zur Verfügung, das Sie auch als Unterrichtsmaterial verwenden können.

Unser Online-Angebot wird ständig aktualisiert und erweitert.

www.fb4.fh-frankfurt.de/projekte/hbsc