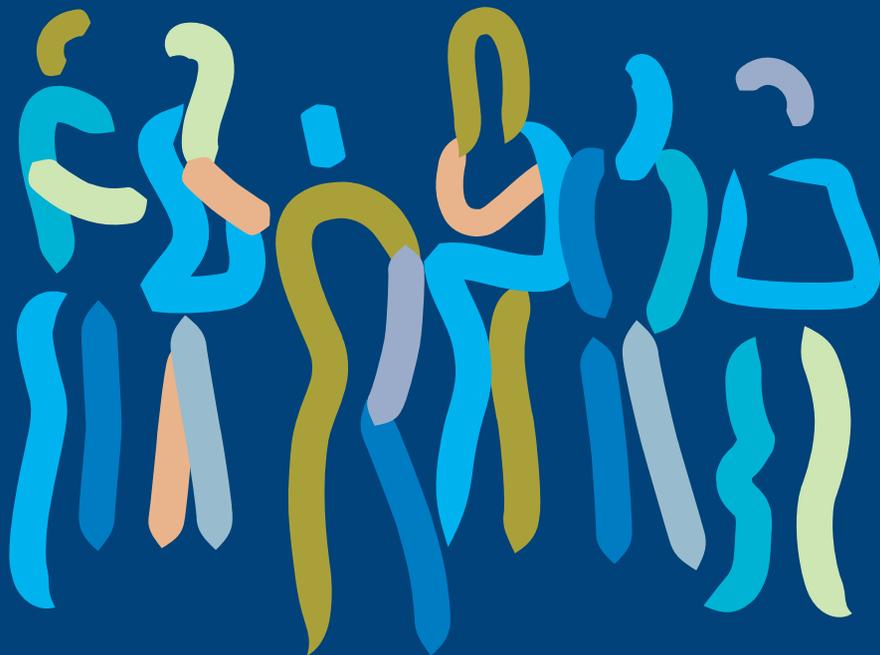


Emmanuel Kuntsche Marina Delgrande Jordan  
Herausgeber

# Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz

Ergebnisse einer nationalen Befragung



HUBER



Kuntsche / Delgrande Jordan (Hrsg.)  
**Gesundheit und Gesundheitsverhalten  
Jugendlicher in der Schweiz**

Verlag Hans Huber  
**Programmbereich Gesundheit**

*Wissenschaftlicher Beirat:*  
Felix Gutzwiller, Zürich  
Manfred Haubrock, Osnabrück  
Klaus Hurrelmann, Berlin  
Petra Kolip, Bielefeld  
Doris Schaeffer, Bielefeld

HUBER





Emmanuel Kuntsche  
Marina Delgrande Jordan  
Herausgeber

# **Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz**

## **Ergebnisse einer nationalen Befragung**

Verlag Hans Huber

Anschrift der Herausgeber:  
Dr. Emmanuel Kuntsche  
Marina Delgrande Jordan  
Sucht Schweiz, Forschungsabteilung  
Avenue Ruchonnet 14  
CH-1003 Lausanne

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt  
Herstellung: Peter E. Wüthrich  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten  
Printed in Germany

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.  
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber  
Lektorat Medizin/Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 4500  
Fax: 0041 (0)31 300 4593  
[verlag@hanshuber.com](mailto:verlag@hanshuber.com)  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

1. Auflage 2012

© 2012 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern  
(E-Book-ISBN 978-3-456-95046-4)  
ISBN 978-3-456-85046-7

# Inhaltsübersicht

<i>Einleitung</i> .....	9
Was das Buch zu bieten hat	
<i>Individuum</i> .....	23
Somatische und psychoaffektive Gesundheit	
Körpergewicht	
Ernährung und körperliche Aktivität	
<i>Sozialisation</i> .....	67
Familie	
Schule	
Freundinnen und Freunde	
<i>Risikoverhalten</i> .....	107
Sexualität	
Tabak	
Alkohol	
Cannabis und andere illegale Substanzen	
Gewalt und Unfälle	

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	9
<b>Was das Buch zu bieten hat .....</b>	<b>11</b>
Stellenwert der Gesundheit im Jugendalter..... <i>Emmanuel Kuntsche</i>	11
Beschreibung der HBSC-Studie in der Schweiz..... <i>Marina Delgrande Jordan, Béat Windlin und Emmanuel Kuntsche</i>	14
Die HBSC-Studie aus der Sicht der Public Health Forschung..... <i>Julia Dratva</i>	16
Nutzen der HBSC-Studie für die kantonale Gesundheitsförderung..... <i>Roland Stähli</i>	18
Anliegen des Buches..... <i>Emmanuel Kuntsche und Marina Delgrande Jordan</i>	19
<b>Individuum .....</b>	<b>23</b>
<b><i>Somatische und psychoaffektive Gesundheit.....</i></b>	<b>25</b>
<i>Sophie Inglin und Marina Delgrande Jordan</i>	
1. Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes .....	26
2. Lebenszufriedenheit.....	27
3. Somatische Symptome .....	28
4. Psychoaffektive Symptome.....	29
5. Medikamenteneinnahme.....	30
Anhang Gesundheit.....	31
<b><i>Körpergewicht.....</i></b>	<b>37</b>
<i>Sophie Inglin und Marina Delgrande Jordan</i>	
1. Übergewicht und Fettleibigkeit.....	38
2. Wahrgenommenes Körpergewicht.....	39
3. Wahrgenommene Notwendigkeit einer Gewichtsreduktion.....	40
4. Massnahmen zur Gewichtsreduktion .....	41
Anhang Körpergewicht .....	42
<b><i>Ernährung und körperliche Aktivität.....</i></b>	<b>45</b>
<i>Sophie Inglin und Marina Delgrande Jordan</i>	
1. Lebensmittel, deren häufiger Konsum empfohlen wird .....	46
2. Lebensmittel, deren häufiger Konsum nicht empfohlen wird.....	47
3. Häufigkeit des Frühstückens.....	48
4. Zahnhhygiene .....	49
5. Körperliche Aktivität .....	50
6. Häufigkeit und Intensität sportlicher Aktivität ausserhalb der Schule .....	51
7. Häufigkeit von Freizeitaktivitäten im Sitzen.....	52
8. Gründe für das Musikhören.....	53
Anhang Ernährung und körperliche Aktivität .....	54

<b>Sozialisation</b> .....	<b>67</b>
<b><i>Familie</i></b> .....	<b>69</b>
<i>Sophie Inglin und Marina Delgrande Jordan</i>	
1. Familienstruktur .....	70
2. Kommunikation mit den Eltern .....	71
3. Kenntnis der Eltern bezüglich der Aktivitäten der Jugendlichen .....	72
4. Berufliche Beschäftigung der Eltern .....	73
5. Tabakkonsum der Familienmitglieder .....	74
Anhang Familie .....	75
<b><i>Schule</i></b> .....	<b>81</b>
<i>Walter Rohrbach und Emmanuel Kuntsche</i>	
1. Einstellung zur Schule .....	82
2. Schulschwänzen .....	83
3. Stress aufgrund der Arbeit für die Schule .....	84
4. Einschätzung der Schulleistung .....	85
5. Einschätzung in Bezug auf die Mitschülerinnen und Mitschüler .....	86
Anhang Schule .....	87
<b><i>Freundinnen und Freunde</i></b> .....	<b>91</b>
<i>Walter Rohrbach und Emmanuel Kuntsche</i>	
1. Enge Freundinnen und Freunde .....	92
2. Die mit Freundinnen oder Freunden verbrachte Zeit .....	93
3. Kommunikation mit Freundinnen oder Freunden mittels elektronischer Medien .....	94
4. Möglichkeit, mit Freundinnen oder Freunden über Sorgen zu sprechen .....	95
5. Einschätzung bezüglich der Beziehung der Freundinnen und Freunde zu den Eltern und zur Schule .....	96
6. Einschätzungen bezüglich Tabak- und Alkoholkonsum der Freundinnen und Freunde .....	97
7. Einschätzungen bezüglich Trunkenheit und Cannabisgebrauch der Freundinnen und Freunde .....	98
Anhang Freundinnen und Freunde .....	99
<b>Risikoverhalten</b> .....	<b>107</b>
<b><i>Sexualität</i></b> .....	<b>109</b>
<i>Sophie Inglin und Marina Delgrande Jordan</i>	
1. Verliebtsein .....	110
2. Geschlechtsverkehr .....	111
3. Benutzung von Kondomen .....	112
Anhang Sexualität .....	113

**Tabak..... 115**

*Sophie Inglin und Marina Delgrande Jordan*

- 1. Häufigkeit des Tabakkonsums ..... 116
- 2. Anzahl Zigaretten pro Tag..... 117
- 3. Zeitpunkt der ersten Zigarette am Tag..... 118
- 4. Zigarettenrauchen in den letzten 30 Tagen..... 119
- 5. Bezugsquellen von Zigaretten..... 120
- Anhang Tabak..... 121

**Alkohol..... 125**

*Walter Rohrbach und Emmanuel Kuntsche*

- 1. Mindestens wöchentlicher Konsum alkoholischer Getränke ..... 126
- 2. Häufigkeit des Alkoholkonsums ..... 127
- 3. Durchschnittliche Anzahl konsumierter alkoholischer Getränke..... 128
- 4. Häufigkeit von mindestens fünf alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit..... 129
- 5. Wahrgenommene Trunkenheit..... 130
- 6. Bezugsquellen alkoholischer Getränke ..... 131
- 7. Motive für den ersten Alkoholkonsum ..... 132
- 8. Motive für Alkoholkonsum ..... 133
- Anhang Alkohol ..... 134

**Cannabis und andere illegale Substanzen ..... 145**

*Sophie Inglin und Marina Delgrande Jordan*

- 1. Verbreitung des Cannabisgebrauchs ..... 146
- 2. Bezugsquellen von Cannabis..... 147
- 3. Motive des Cannabisgebrauchs..... 148
- 4. Lebenszeitprävalenz anderer illegaler Substanzen..... 149
- Anhang Cannabis..... 150

**Gewalt und Unfälle..... 155**

*Walter Rohrbach und Emmanuel Kuntsche*

- 1. Verletzungen oder Unfälle mit ärztlicher Behandlung ..... 156
- 2. Aufgrund der Verletzung benötigte Massnahmen ..... 157
- 3. Schikanieren (Plagen)..... 158
- 4. Weitere in der Schule erlittene Arten von Gewalt..... 159
- 5. Weitere in der Schule ausgeübte Arten von Gewalt..... 160
- 6. Beteiligung an einer Schlägerei ..... 161
- Anhang Gewalt und Unfälle..... 162

# *Einleitung*

Was das Buch zu bieten hat



# Was das Buch zu bieten hat

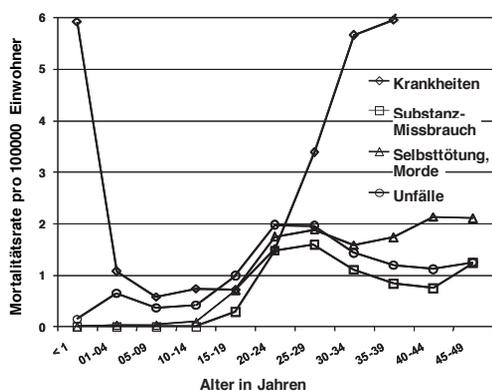
## Stellenwert der Gesundheit im Jugendalter

Emmanuel Kuntsche

„Die Kinder von heute sind Tyrannen. Sie widersprechen ihren Eltern, kleckern mit dem Essen und ärgern ihre Lehrer“ (gemäss Sokrates, 470-399 v. Chr.).

So alt diese Beschreibung Jugendlicher auch sein mag, sie greift eine Reihe Themen auf, die auch heute noch in der Politik, in der Gesellschaft und in den Medien auf grosses Interesse stossen. Basierend auf einer im 2010 durchgeführten nationalen Studie, an der mehr als 10'000 Jugendliche aus der Schweiz teilgenommen haben, liefert das vorliegende Buch eine Vielzahl aktueller Informationen zur Beziehung Jugendlicher zu ihren Eltern, ihrer Leistung in der Schule, ihrem Ernährungsverhalten und zu vielen weiteren gesundheitsrelevanten Aspekten und Indikatoren.

Doch wieso sollte man sich überhaupt mit der Gesundheit Jugendlicher beschäftigen, da selbst bei ungesundem Lebensstil Beeinträchtigungen oftmals in diesem Alter gar nicht auftreten, sondern danach oder gar erst in hohem Alter auftreten?



**Abbildung 1:** Mortalitätsrate in der schweizerischen Bevölkerung nach Altersgruppen und Todesarten (Quelle: Kuntsche, 2004, S. 281)

Tatsächlich zeigen Daten des Bundesamtes für Statistik einen U-förmigen Zusammenhang zwischen dem Lebensalter und dem Mortalitätsrisiko (Abbildung 1). Kindheit und Jugend sind diejenigen Lebensabschnitte mit der geringsten Lebensbedrohung durch Krankheiten,

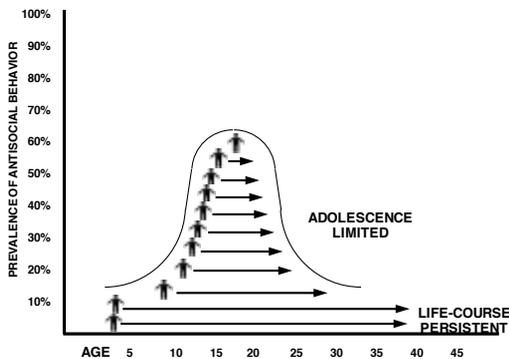
Substanzmissbrauch, Tötungen und Unfälle. Diese erfreuliche Tatsache birgt jedoch die Schattenseite, dass Jugendliche ihre Gesundheit oftmals als eine Art unerschöpfliches Gut betrachten (Kuntsche, 2004).

Jugendliche richten aber nicht nur aufgrund des statistisch geringen Mortalitätsrisikos kaum Aufmerksamkeit auf Gesundheitsbelange. Wie kaum ein anderer Lebensabschnitt ist das Jugendalter gekennzeichnet durch eine Vielzahl von kognitiven und somatischen Veränderungen, psychosozialen Übergängen und weiteren Entwicklungsanforderungen. Beginnend mit den körperlichen Veränderungen der Pubertät stehen für die Jugendlichen eine Reihe psychosozialer Entwicklungsaufgaben an. Diese beziehen sich unter anderem auf den Umgang mit dem eigenen Körper (bspw. Akzeptieren des eigenen Erscheinungsbildes und Umgang mit Sexualität), die Umgestaltung der Eltern-Kind-Beziehung, die zur Ergreifung eines bestimmten Berufs notwendigen Schulleistungen, den Umgang mit Gleichaltrigen und den Aufbau von (intimen) Beziehungen sowie auf Ernährungs- und Konsumgewohnheiten.

Aufgrund des geringen Mortalitätsrisikos und der Vielzahl von Veränderungen und Entwicklungsanforderungen ist es also nicht verwunderlich, wenn Gesundheitsbelange im Jugendalter keinen grossen Stellenwert besitzen. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass das Problembewusstsein eine Grundvoraussetzung für die Änderung von gesundheitsschädigendem Verhalten ist (Prochaska et al., 1992; Prochaska & Velicer, 1997). Da also Gesundheitsbelange im Jugendalter einen geringen Stellenwert besitzen, stellt dies eine besondere Herausforderung dar, Jugendliche zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu motivieren.

Darüber hinaus kann es sogar vorkommen, dass Jugendliche zur Bewältigung der Veränderungen und der Anforderungen auf risikoreiches, potentiell gesundheitsgefährdendes Verhalten zurückgreifen (Silbereisen & Reese, 2001). So können Jugendliche der Ansicht sein,

dass Delinquenz oder übermässiger und demonstrativer Gebrauch von Alkohol, Tabak oder Cannabis eine Möglichkeit darstellt, um Unabhängigkeit gegenüber den Eltern zu demonstrieren oder Zugang zu bestimmten Gruppen Gleichaltriger zu erlangen.



**Abbildung 2:** Schematische Darstellung des Auftretens antisozialen Verhaltens nach Lebensalter (Quelle: Moffitt, 1993, S. 677)

Dies kann dazu führen, dass nicht nur diejenigen Jugendlichen, die bereits in der Kindheit verhaltensauffällig waren („life-course persistent“ in Abbildung 2), risikoreiches, potentiell gesundheitsgefährdendes Verhalten zeigen, sondern auch ein Grossteil ansonsten unauffälliger Jugendlicher („adolescence limited“ in Abbildung 2). Zum einen kann ein solches Verhalten kurzfristig zielgerichtet zur Auseinandersetzung mit normativen, altersspezifischen Entwicklungsaufgaben eingesetzt werden (Silbereisen & Reese, 2001), zum anderen kann es Privilegien mit sich bringen, wie etwa die Demonstration der Unabhängigkeit gegenüber Erwachsenen oder ein grosser Freundeskreis. Diese Privilegien können dazu führen, dass deviante oder delinquente Jugendliche zu attraktiven Rollenmodellen avancieren, die von anderen nachgeahmt werden (Moffitt, 1993). Dies kann bedeuten, dass ein grosser Anteil Jugendlicher zumindest gelegentlich irgendeine Art von Risikoverhalten zeigt (Abbildung 2).

Am Ende des Jugendalters wird das Risikoverhalten von den meisten, d.h. von den weniger problembelasteten („adolescence limited“ in Abbildung 2), jedoch wieder aufgegeben (es „reift aus“: Labouvie, 1996). Das Risikoverhalten

bringt für die im Erwachsenenalter erworbenen sozialen Rollen, etwa eine feste Partnerschaft und ein geregeltes Arbeitsverhältnis, keine Vorteile mehr, sondern ist in der Regel kontraproduktiv. Auch ist das Risikoverhalten oftmals nur schwer mit der Verantwortung, die mit der Rolle verbunden ist, in Einklang zu bringen.

Trotz des Umstands, dass es sich beim Risikoverhalten der meisten Jugendlichen um ein vorübergehendes Phänomen handelt, müssen aus Sicht der Pädiatrie und der öffentlichen Gesundheit die folgenden Aspekte in Betracht gezogen werden:

- Bereits einmalig auftretendes Risikoverhalten kann gravierende Konsequenzen haben. So ist beispielsweise der Zusammenhang zwischen Trunkenheit und verschiedenen Arten von Unfällen und Verletzungen, die gravierende oder chronische Konsequenzen haben können, gut dokumentiert (WHO, 2009);
- Der Körper, insbesondere das Gehirn, ist im Jugendalter noch nicht vollständig ausgeformt. Dadurch und durch das im Vergleich zu Erwachsenen geringere Körpergewicht haben beispielsweise bereits relativ kleine Mengen Alkohol bei Jugendlichen eine schädlichere Wirkung als bei Erwachsenen (Crews et al., 2007). Auch sind Menschen im Jugendalter beispielsweise weniger stressresistent (Romeo, 2010), was wiederum zu den somatischen und psychoaffektiven Symptomen führen kann;
- Darüber hinaus verändern sich im Jugendalter oftmals gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. Beispielsweise zeigen die in diesem Buch dargestellten Ergebnisse, dass in den Altersgruppen der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen der Anteil derjenigen, die körperlich aktiv sind und Sport treiben, kontinuierlich abnimmt, während beispielsweise die Anteile derjenigen Jugendlichen, die Fernseh schauen, Tabak rauchen und Alkohol trinken, kontinuierlich ansteigen. Sind solche Verhaltensweisen als Gewohnheiten etabliert, sind sie auch durch präventive Bemühungen oder Interventionen relativ schwierig zu verändern und bleiben oftmals bis ins höhere Erwachsenenalter bestehen (Hamburg et al., 1993).

Basierend auf den Ergebnissen einer national repräsentativen Befragung bei 5. bis 9. Klässlern in der Schweiz, liefert das vorliegende Buch eine Bestandsaufnahme der Angaben 11- bis 15-jähriger Jugendlicher zu somatischer und

psychoaffektiver Gesundheit, Körpergewicht, Ernährung und körperlicher Aktivität, Familie, Schule, Freundinnen und Freunde, Sexualität, Tabak, Alkohol, Cannabis und andere illegale Substanzen und zu Gewalt und Unfällen.

### Ziel der Studie

Die in diesem Buch vorgestellten Ergebnisse basieren auf der Beteiligung von Sucht Schweiz (ehemals Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme) am internationalen Projekt „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC). An dieser unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO Regionalbüro für Europa) durchgeführten Untersuchung, die alle vier Jahre wiederholt wird, hat die Schweiz im 2010 nach 1986, 1990, 1994, 1998, 2002 und 2006 zum siebten Mal teilgenommen.

Hauptziel dieser Studie ist es, Informationen zum Gesundheitsstatus und -verhalten von Schülerinnen und Schülern über Zeit und Ländergrenzen hinweg möglichst vergleichbar zu erfassen. Dies wird hauptsächlich durch den Einsatz einer einheitlichen Methodik (etwa in Bezug auf die Gestaltung des Fragebogens oder die Durchführung der Feldarbeit) und die regelmässige Wiederholung der Studie erreicht. Diese Informationen sollen den Akteuren aus der Gesundheitspolitik und Prävention Hinweise zum Auftreten und zur Verbreitung von Risiken liefern und schlussendlich dazu dienen, durch Früherkennung und evidenzbasiertes Handeln Gesundheit zu fördern und die Lebensumstände Jugendlicher zu verbessern.

### Grundgesamtheit und Stichprobe

Wie in früheren Erhebungsjahren wurde auch 2010 eine Klumpenstichprobe (cluster sampling) durchgeführt. Das heisst, zur Teilnahme wurden nicht einzelne Schülerinnen und Schüler zufällig ausgewählt, sondern die Zufallsauswahl erfolgte auf der Ebene der Schulklassen. Für die Stichprobenziehung bildeten alle Schulklassen des 5. bis 9. Schuljahres an öffentlichen Schulen (Privat- und Sonderschulen wurden nicht in Betracht gezogen) in der gesamten Schweiz (ausser den Kantonen Obwalden und Appenzell Innerrhoden, deren Erziehungsdirektionen die Durchführung der Befragung nicht gestatteten) die Grundgesamtheit. Daraus wurden nach Kanton geschichtet (minimal fünf Klassen pro Kanton) insgesamt 714 Schulklas-

sen zur Teilnahme an der nationalen Befragung ausgewählt.

Die Lehrpersonen der 714 ausgewählten Klassen erhielten die Fragebogen Anfang Januar 2010 und hatten insgesamt drei Monate Zeit, die Befragung in ihren Klassen durchzuführen und die ausgefüllten Fragebogen an Sucht Schweiz zurückzusenden. Dies geschah bei insgesamt 628 Klassen, was einer Rücklaufquote von 88 % entspricht. Die teilnehmenden Klassen wiesen regulär insgesamt 11'998 Schulkinder auf. Davon haben 11'357 den Fragebogen mindestens teilweise ausgefüllt, was auf der Individualebene einer Beteiligungsquote von 95 % entspricht. 2.7 % der Schülerinnen und Schüler nahmen nicht an der Befragung teil, da sie zum Zeitpunkt der Befragung krankheitsbedingt abwesend waren. Die Lehrpersonen wurden instruiert, die Schulkinder der teilnehmenden Klassen ausdrücklich auf die Anonymität der Befragung und das Recht, an der Befragung nicht teilzunehmen, hinzuweisen. Dennoch verweigerten lediglich 0.8 % der Schulkinder die Teilnahme an der Befragung (Windlin et al., 2011).

### Durchführung der Befragung

Die Befragung wurde zwischen Januar und April 2010 durch die Klassenlehrperson im Klassenverband während einer Schullektion durchgeführt. Die Lehrpersonen der an der Befragung teilnehmenden Schulklassen wurden ausdrücklich angewiesen, den Schülerinnen und Schülern die Teilnahme an der Befragung freizustellen. Darüber hinaus wurden die Schülerinnen und Schüler auf der Titelseite des Fragebogens darauf hingewiesen, dass sie ihnen unangenehme Fragen nicht beantworten müssen und einfach überspringen können.

Die Anonymität der Befragung wurde dadurch sichergestellt, dass die Schülerinnen und Schüler auf dem Fragebogen ausdrücklich darauf hingewiesen wurden, ihren Namen nicht auf den Fragebogen zu schreiben. Die Lehrpersonen erhielten die Anweisung, dafür zu sorgen, dass sich die Schülerinnen und Schüler während dem Ausfüllen nicht beobachtet fühlten.