



Kreis
HEINSBERG

.....Der Landrat

Jugendbefragung

Bericht
Kreis Heinsberg gesamt

2013

Projektpartner: Kreis Heinsberg
Kreis Düren
Kreis Euskirchen
Kreis Viersen
Provinzen Limburg Süd und Nord (NL)
Provinz Belgisch-Limburg (B)
Deutschsprachige Gemeinschaft (B)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Vorgeschichte	5
3. Methodik	6
3.1 Fragebogen.....	6
3.2 Anonymität und Freiwilligkeit.....	7
3.3 Zielgruppe	7
3.4 Zeitlicher und praktischer Ablauf	7
3.5 Auswertung	8
4. Ergebnisse.....	11
4.1 Teilnahme	11
4.2 Soziodemographische Daten	14
4.2.1 Geschlecht	14
4.2.2 Alter	15
4.2.3 Schulform	15
4.2.4 Migrationshintergrund.....	17
4.2.5 Familiensituation	19
4.3 Gesundheit	20
4.3.1 Beurteilung der eigenen Gesundheit	20
4.3.2 Vorbekannte Erkrankungen.....	21
4.3.3 Körpergewicht / BMI	22
4.3.4 Seelisches Befinden.....	26
4.3.5 Problemfelder.....	27
4.3.6 Zahngesundheit	30
4.4 Gesundheits- und Risikoverhalten.....	31
4.4.1 Rauchen.....	31
4.4.2 Alkohol	32
4.4.3 Cannabis.....	34
4.4.4 Andere Drogen.....	35
4.4.5 Medienkonsum.....	36
4.4.6 Ernährung	41
4.4.7 Bewegung	42
4.4.8 Sexualität	44
4.5 Schule und Freizeitverhalten	48
4.5.1 Schule	48
4.5.2 Schulfehlzeiten.....	49
4.5.3 Mobbing / Schikanieren.....	50
4.5.4 Sicherheitsempfinden.....	51
4.5.5. Freizeitgestaltung	51
5. Zusammenfassung und Empfehlungen.....	55
6. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	63

Kreis Heinsberg Gesundheitsamt

Leiter: Dr. Karl-Heinz Feldhoff

Projektverantwortliche:

Frau Heidrun Schößler, Fachärztin, Sachgebiet Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Frau Patricia Wolf, Arzthelferin

1. Einleitung

Die Ermittlung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung bzw. bestimmter Bevölkerungsgruppen sowie Erhalt und Förderung der Gesundheit gehören zu den Grundaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Als ein Instrument steht die Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung, die Auskunft über Verteilung und Determinanten (bestimmende Faktoren) von gesundheitsspezifischen Zuständen oder Ereignissen in bestimmten Bevölkerungsgruppen gibt und Grundlage gesundheitspolitischer Planungen ist. Die themenbezogene kommunale Gesundheitsberichterstattung ist ein bewährtes Instrument für zielgerichtetes, bedarfsorientiertes Handeln jener Institutionen, die in einer Kommune für die allgemeine Gesundheit verantwortlich sind.

Ein Forum für die gesundheitlichen Belange der Bürger auf lokaler Ebene bietet die regelmäßig tagende kommunale Gesundheitskonferenz, die sich seit ihrer Einführung 1993 als tragfähiges Gremium zur Steuerung von Gesundheitsproblemen erwiesen hat und der Entscheidungsträger aus Kommunalpolitik, Verwaltung und den relevanten Institutionen angehören. Die Gesundheitsberichterstattung liefert der Gesundheitskonferenz Daten und Ergebnisse über die gesundheitliche Situation der Bürgerinnen und Bürger und über vorhandene Versorgungsstrukturen. Es können Effekte und Effektivität früherer Maßnahmen im Sinne einer Evaluation erfasst und „messbar“ gemacht werden. Die Gesundheitsberichterstattung stellt somit ein flexibles Instrument zur Bearbeitung gesundheitsrelevanter Fragestellungen dar und bietet eine datengestützte Grundlage, um vorhandene Ressourcen gezielt einzusetzen oder neue Ressourcen zu schaffen. Gesundheitsziele können formuliert und quantifiziert werden.

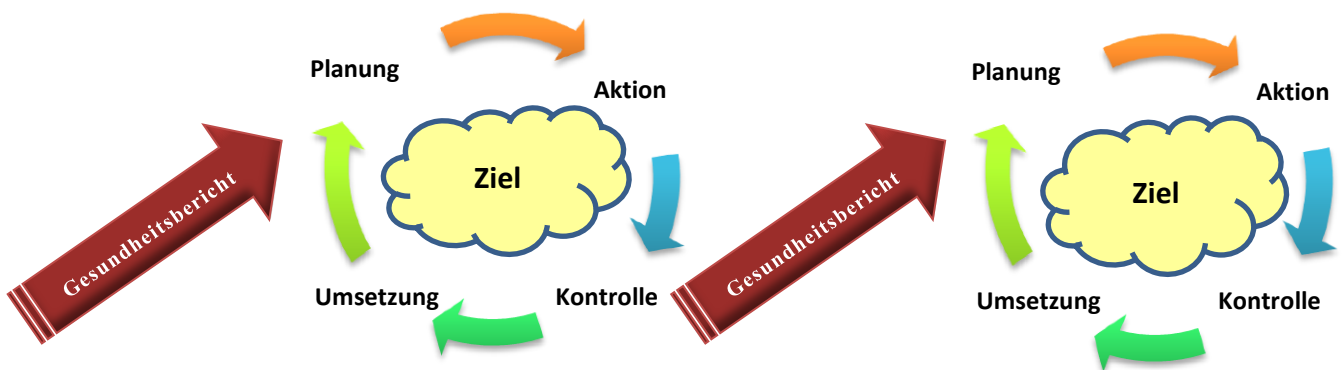


Abbildung 1: Gesundheitsberichterstattung als Motor

Kinder und Jugendliche stehen von jeher im Fokus des öffentlichen Gesundheitswesens und stellen eine wichtige Bevölkerungsgruppe im Bezug auf die Gesundheitsziele in Nordrhein-Westfalen dar. Der Gesundheitszustand ist von vielen Einflussgrößen abhängig, von denen einige durch strukturelle Veränderungen oder Vorgaben steuerbar sind. Dazu gehören zum Beispiel Risikoverhalten und Lebensführung von Jugendlichen. Diese Bereiche unterliegen dauernden Veränderungen und sind auf familiärer, schulischer und kommunaler Ebene begrenzt aber eindeutig beeinflussbar.

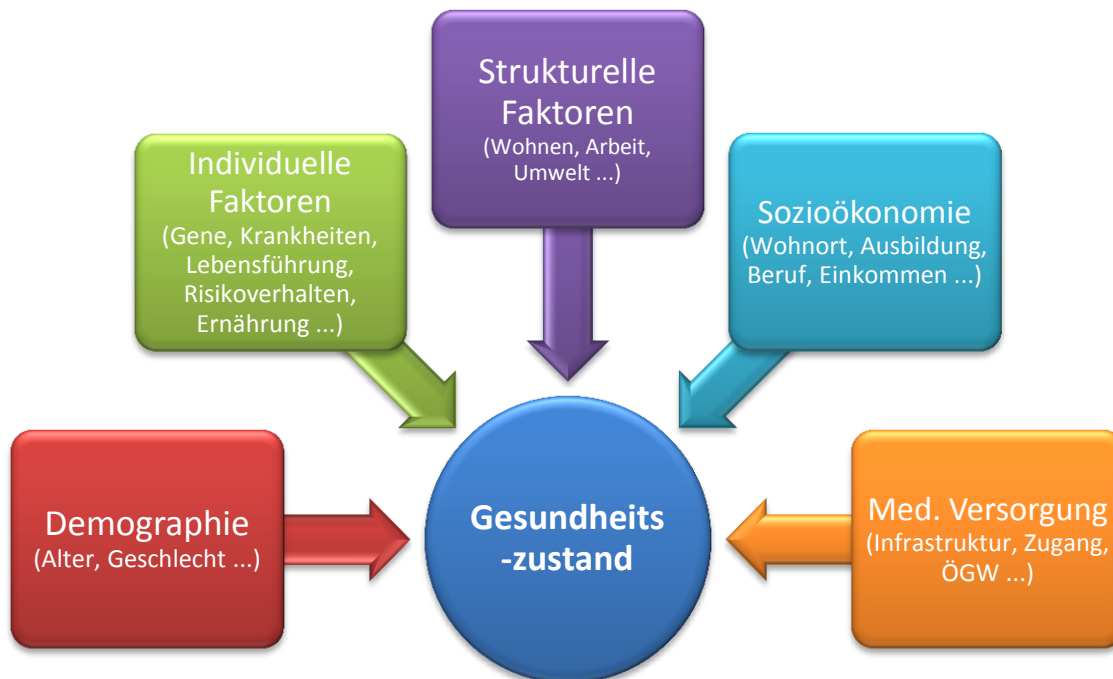


Abbildung 2: Einflussgrößen Gesundheitszustand

Neben strukturellen Veränderungen durch zum Beispiel gesetzliche Vorgaben oder Verteuerungen von Konsumgütern (Zigaretten, Alkohol) hat besonders die Präventionsarbeit vor Ort, eingebettet in die allgemeine Jugendarbeit, einen hohen Stellenwert bezüglich der Einwirkung auf eine positive Lebensführung der jungen Menschen. Durch diese aktive offene Präventionsarbeit sehen sich viele Entscheidungsträger oder Institutionen dazu veranlasst, ihren Beitrag für Präventionsbemühungen einzubringen. Nur durch ein ständiges vernetztes Zusammenwirken aller Präventionsaktivitäten mit ihren verschiedenen Ansätzen und Zielgruppen kann Verhalten wirksam beeinflusst werden kann.

Mit dieser erneuten Befragung liegt nunmehr nach 2001 und 2006 die dritte große Querschnittstudie zum Freizeit-, Gesundheits- und Risikoverhalten bei Jugendlichen im Kreis Heinsberg vor, wodurch Rückschlüsse auf Verhaltensveränderungen und Trends in der Altersgruppe möglich werden und Handlungsempfehlungen entwickelt werden können.

2. Vorgeschichte

Der Anstoß zu einer groß angelegten Befragung der Jugendlichen im Alter von 14 und 16 Jahren kam im Jahr 2000 von den niederländischen Nachbargesundheitsämtern, mit denen sich ein guter Austausch auf lokaler Ebene etabliert hatte. In den Niederlanden war bereits 1996 eine erste umfassende Befragung in Limburg durchgeführt worden, auf die im Jahr 2001 eine Nachfolgebefragung folgen sollte, um Veränderungen im Verhalten der Jugendlichen und mögliche Trends zu erfassen. An der Befragung im Jahr 2001 beteiligten sich auch die Gesundheitsämter der Stadt Aachen und der Kreise Heinsberg, Düren und Euskirchen sowie die Deutschsprachige Gemeinschaft Belgien und die Provinz Belgisch-Limburg als weitere Partner aus der Euregio Maas-Rhein. Schon damals wurde verabredet, dass sich das Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg an der Nachfolgebefragung im Jahr 2006 beteiligen werde, um im eigenen Kreisgebiet Veränderungen im Verhalten Jugendlicher zu erfassen, um die Präventionsbemühungen zu evaluieren und um diese neu justieren zu können. Die zweite gemeinsame Jugendbefragung fand aus technischen Gründen in Niederländisch-Limburg schon im Jahr 2005 statt und wurde im Kreis Heinsberg dann im Herbst 2006 durchgeführt. Aus dem gemeinsamen Projekt entwickelte sich eine kontinuierliche grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Präventionsmitarbeiter/innen. Ein weiterer Schritt der Zusammenarbeit war eine Evaluierung zur grenzüberschreitenden Übertragbarkeit der in der Prävention eingesetzten Methoden. Durch gemeinsame grenzüberschreitende Aktivitäten bekam die gesamte Präventionsarbeit eine gesteigerte Aufmerksamkeit auch in den Medien. Schließlich wurde dieses euregionale Präventionsprojekt im April 2007 unter mehr als 300 mit EU-Mitteln geförderten Projekten (Interreg-Projekten) als vorbildliches Präventionsprojekt für ganz Europa ausgezeichnet.

Im Jahr 2013 erfolgte sieben Jahre nach der letzten gemeinsamen Jugendbefragung eine dritte umfassende euregionale Jugendbefragung unter Beteiligung der Gesundheitsämter der Kreise Heinsberg, Düren, Euskirchen, der Provinzen Niederländisch-Limburg Süd und Nord, Belgisch-Limburg und der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgien aus der Euregio Maas-Rhein sowie erstmals des Gesundheitsamtes Viersen aus der Euregio Rhein-Maas-Nord.

Der hier vorgelegte Bericht ist die dritte deskriptive Darstellung zum Freizeit-, Gesundheits- und Risikoverhalten bei Jugendlichen für den Kreis Heinsberg. Die Ergebnisse sind nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und/oder Schultyp aufgeschlüsselt. Alle teilnehmenden Schulen erhalten einen Bericht und ein Tabellenbuch mit den Ergebnissen ihrer Schule im Vergleich zu den Ergebnissen für den gesamten Kreis. Erste mögliche Handlungsempfehlungen zur weiteren Umsetzung finden sich in Kapitel 5 (ab S. 55).

3. Methodik

3.1 Fragebogen

Die Fragen des 24 Seiten umfassenden Fragebogens stammen größtenteils aus einem weltweit erprobten Fragenpool. Ein Teil der Fragen wurde aus den europäischen und deutschen Befragungen von Jugendlichen im Rahmen der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-Aged Children) entnommen, die unter der Schirmherrschaft der WHO in vielen Ländern regelmäßig durchgeführt wird. Der jetzige Fragebogen wurde gegenüber 2006 leicht modifiziert. Insbesondere im Bereich Freizeitgestaltung haben sich durch die rasante Entwicklung auf dem multimedialen Sektor und die allgegenwärtige Nutzung moderner Elektronik Veränderungen im Fragenpool ergeben. Soweit möglich, wurde der Fragensatz zur besseren Vergleichbarkeit mit früheren Ergebnissen aus 2001 und 2006 jedoch beibehalten.

Für alle Regionen und Schultypen gab es einen identischen Basisfragenkatalog. Zusätzlich wurden zu einigen Themen weiterführende Detailfragen gestellt, auf die in den Förderschulen aufgrund ihrer Komplexität verzichtet wurde. Die Fragen waren überwiegend geschlossen mit vorgegebenen Auswahlantworten, vereinzelt mit der Möglichkeit, mehrere Antworten zu wählen oder alternativ offenen Text einzutragen.

Die Themenbereiche beziehen sich auf:

- Demographische Informationen
 - (Alter, Größe, Gewicht, Geschlecht, Geburtsland, Lebenssituation, PLZ)
- Schule
 - (Gefallen, Versäumnis, Mobbing)
- Gesundheit
 - (Erkrankungen, Selbsteinschätzung, Problemfelder, Zahnpflege)
- Genuss- und Suchtmittelkonsum
 - (Alkohol, Tabak, Drogen)
- Bewegung und Freizeitgestaltung
 - (Sport, Freunde, Internet, PC-/Konsolen-/Medien-Konsum)
- Ernährungsverhalten
 - (Quantität, Qualität, Präferenzen)
- Aufklärung und Sexualität

Erstmals im Kreis Heinsberg konnte 2013 der Fragebogen online an Computern in den Schulen ausgefüllt werden, bei Engpässen und/oder nicht ausreichenden PC-Kapazitäten konnten die Schulen auf Wunsch die Befragung schriftlich mittels Fragebogen durchführen lassen.

3.2 Anonymität und Freiwilligkeit

Die Befragung war für die Schüler/innen freiwillig. Die Eltern wurden vor der Befragung über die Durchführung informiert und hatten die Möglichkeit, einer Teilnahme ihres Kindes zu widersprechen. Die Schüler/innen wurden darauf hingewiesen, dass sie die Befragung zu jedem Zeitpunkt abbrechen konnten und nur Fragen beantworten mussten, die sie beantworten wollten.

Die Anonymität der Befragung wurde den Befragungsteilnehmer/innen und deren Eltern vom Gesundheitsamt garantiert. Eine personenbezogene Auswertung der Daten findet nicht statt. An direkten personenbezogenen Daten sind Alter, Geschlecht, Wohnort und Schulnummer auf dem Fragebogen angegeben. Die Antworten sind innerhalb der Datenbank numerisch codiert. Eine Datensatzbeschreibung liegt nur den Projektgruppenmitgliedern vor. Es werden ausschließlich Aussagen zu Gruppen getroffen. Eine Auswertung einzelner Fragebögen findet nicht statt. Die Daten der Online-Befragung wurden direkt über das Internet zur weiteren Bearbeitung an ein Unternehmen für Datenbank- und Dokumentenbearbeitung in den Niederlanden gesendet (ScanServ), mit dem bereits bei früheren Befragungen kooperiert wurde. Dort wurden auch die Papierfragebögen digitalisiert, mit dem elektronischen Datensatz zusammengeführt und anschließend vernichtet.

Die Daten werden ausschließlich zu epidemiologischen Zwecken in den Gesundheitsämtern der Projektpartner ausgewertet und stehen Dritten nicht zur Verfügung.

3.3 Zielgruppe

Zielgruppe waren wie in den vorangegangenen Befragungen die Schülerinnen und Schüler der 8. und 10. Klassen aller weiterführenden Schulen und somit im Wesentlichen die Jugendlichen der Altersstufen 13 bis 16 Jahre (Spanne 12-18 Jahre).

3.4 Zeitlicher und praktischer Ablauf

Im März 2013 nahm die euregionale Projektgruppe „Jugendbefragung“ ihre Arbeit auf und begann mit den umfangreichen strukturellen, koordinatorischen und inhaltlichen Planungen auf überregionaler Ebene. Gleichzeitig führten die einzelnen Projektpartner auf Kreisebene die weitere Planung angepasst an die spezifischen Belange der Schul- und

Verwaltungslandschaft durch. Im Juni wurden alle weiterführenden Schulen im Kreis Heinsberg bezüglich einer Teilnahme an der Jugendbefragung kontaktiert. Bis zu den Sommerferien waren die teilnehmenden Schulen und ungefähre Teilnehmerzahlen bekannt. Anfang September begann die konkrete Planung der praktischen Durchführung. Komplexe Zeitpläne für Schulen und Mitarbeiter wurden nach Rücksprache mit allen Beteiligten erstellt. Informationsschreiben, ausführliche Handlungsleitfäden und die Fragebögen in der jeweiligen Endversion wurden verfasst. Beteiligte Mitarbeiter/-innen des Gesundheitsamtes wurden zur Beaufsichtigung der Befragung geschult. Nach einem ausgefeilten Logistikplan wurden die Schulen schließlich zeitnah zu ihrem Befragungstermin mit den erforderlichen Materialien (Unterlagen, Schreibutensilien) durch die Gesundheitsaufseher des Gesundheitsamtes beliefert.

Die Befragung fand flächendeckend in allen Partnerregionen ab Ende September 2013 bis Januar 2014 statt. Im Kreis Heinsberg erstreckte sich der Befragungszeitraum über die letzten drei Schulwochen vor den Herbstferien vom 30.09.2013 bis zum 18.10.2013. Die gesamte Befragung erfolgte unter kontrollierten, standardisierten Rahmenbedingungen und wurde engmaschig an allen Standorten im Kreis Heinsberg durch die Mitarbeiter/-innen des Gesundheitsamtes begleitet und assistiert. Pro durchführender Schulklasse stand in der Regel ein/e Mitarbeiter/in vor Ort bereit, um anleitende Instruktionen zu geben oder bei Nachfragen zur Verfügung zu stehen, zusätzlich führte eine Lehrkraft die Aufsicht. Im genannten Zeitraum waren täglich 4-7 Mitarbeiter/-innen des Gesundheitsamtes an 3-4 Schulen im Außendienst tätig.

Von den 31 im Kreis Heinsberg teilnehmenden Schulen beteiligten sich 18 Schulen an der elektronischen Onlineversion, in den übrigen 13 Schulen wurden die Fragebögen in Papierform bearbeitet, was mit einem erheblichen logistischen Mehraufwand verbunden war. Für die Beantwortung der Fragen stand den Schüler/-innen einschließlich der mündlichen und schriftlichen Instruktionen ein Zeitraum von zwei Schulstunden zur Verfügung. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer betrug 45 Minuten.

3.5 Auswertung

Der komplette Datensatz steht den Projektpartner seit Mitte April 2014 zur weiteren Bearbeitung und Auswertung zur Verfügung. Die kreisbezogene Aufarbeitung und Verrechnung der Daten erfolgte u. a. mit dem Statistikprogramm SPSS 22.0 von IBM.

Dieser Bericht beinhaltet eine reine Beschreibung der Ergebnisse (deskriptive Statistik). Im Tabellenbuch finden sich detaillierte weitere beschreibende Ergebnisdarstellungen auf Kreisebene. Die berechneten Vergleichszahlen und Unterschiede sind nicht auf Signifikanz

getestet worden, können bei ausreichend großer Teilnehmerzahl jedoch als tatsächlich und nicht nur zufällig angenommen werden.

Bei der Darstellung der Ergebnisse ist zu beachten, dass nicht alle Schüler/innen alle Fragen des Fragebogens beantwortet haben, was versehentlich, absichtlich oder programmgesteuert begründet sein kann. Gaben die Jugendlichen beispielsweise an, bislang noch nie Alkohol getrunken zu haben, wurden ihnen die weiteren Fragen zum Alkoholkonsumverhalten nicht gestellt. In der Onlineversion führte eine Negierung in diesen Filterbereichen direkt zum nächsten Themenabschnitt. Daher kann die Anzahl (n) der Antwortenden je nach Frage variieren, und die Aussagen beziehen sich in einigen Bereichen nur auf eine Teilmenge der 4315 Schüler/innen.

4. Ergebnisse

4.1 Teilnahme

Insgesamt liegen ca. 35.000 gültige Datensätze aus allen Partnerregionen vor, etwa ein Drittel davon aus den deutschen Regionen.

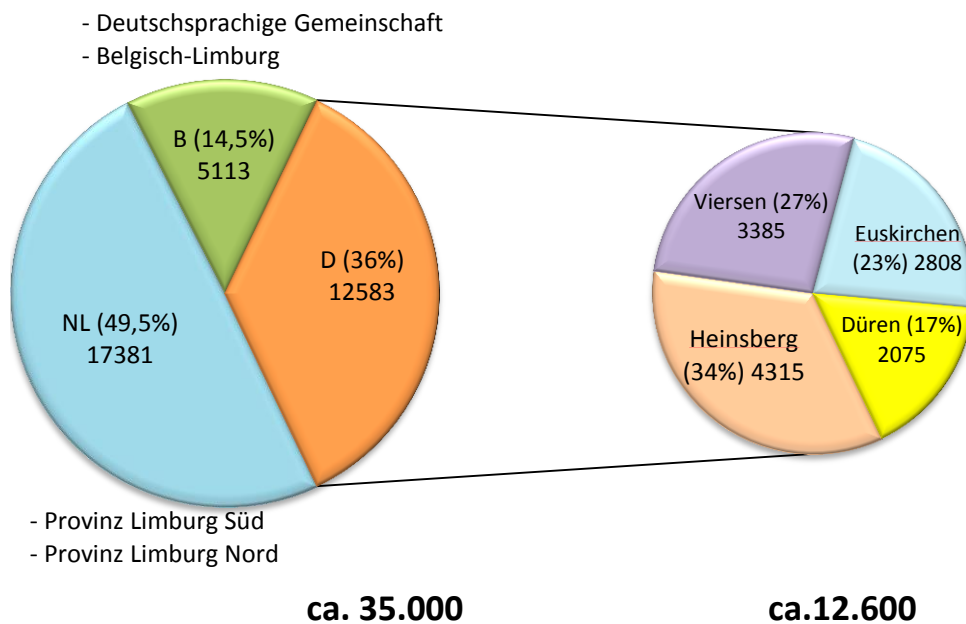


Abbildung 3: Euregionale Beteiligung

Von den zum Befragungszeitpunkt geeigneten 35 weiterführenden Schulen im Kreis Heinsberg beteiligten sich 31 Schulen mit im Vorfeld 5127 gemeldeten Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen 8 und 10. An der Befragung mit verwertbaren Fragebögen teilgenommen haben schließlich 4315 Schüler/innen, entsprechend einer Teilnehmerquote von 84,2%. Etwa 10% der Jugendlichen waren am Befragungstag nicht anwesend oder verweigerten die Teilnahme. Die übrige Differenz ergibt sich dadurch, dass die Teilnahme einzelner Klassen kurzfristig wegen anderweitiger Termine abgesagt wurde.

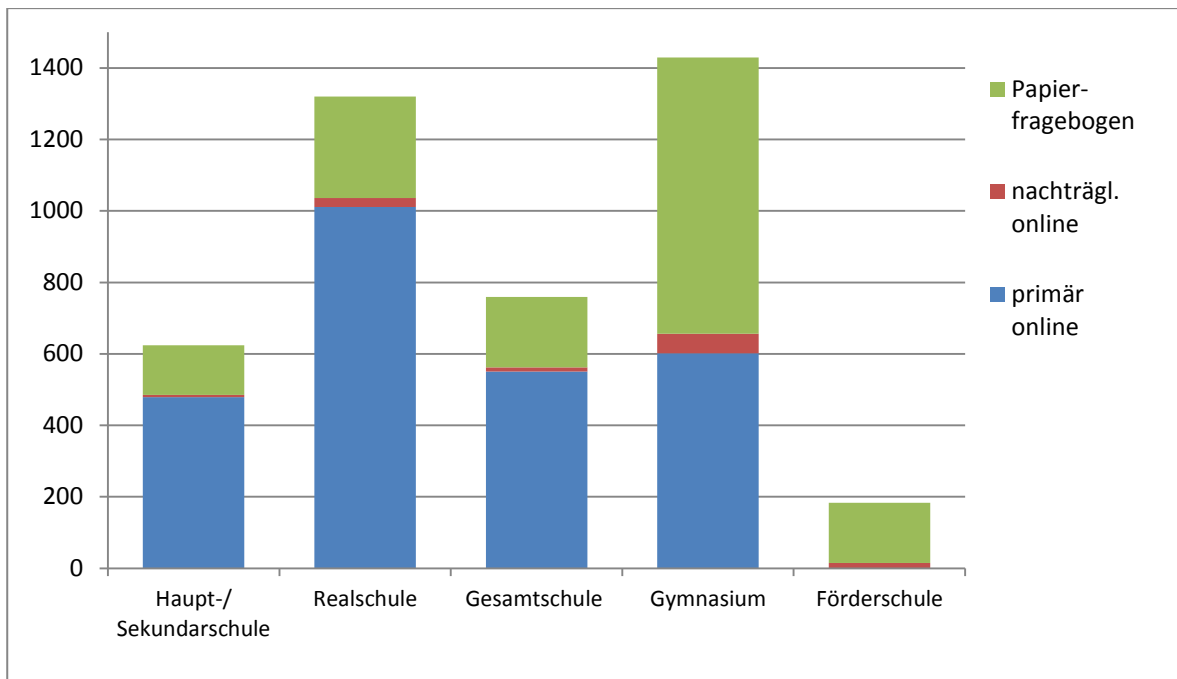
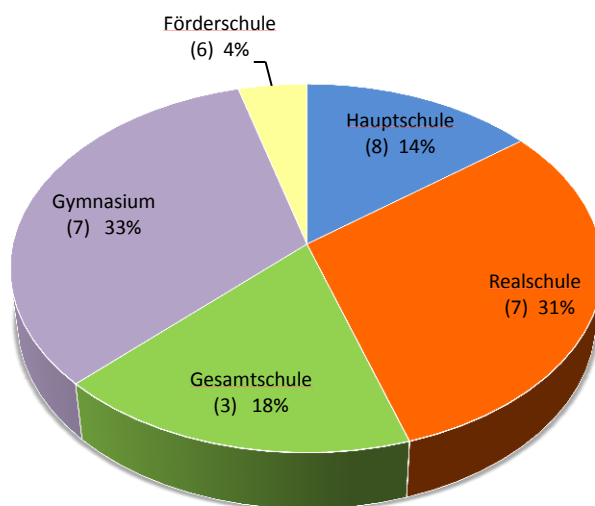


Abbildung 4: Anzahl Teilnehmer/innen nach Schulform und Umfragemodus (n=4315)



Die Gruppen der Gymnasiasten und Realschüler sind deutlich überrepräsentiert mit 64% gegenüber Hauptschülern und Gesamtschülern mit 32%. Die Förderschulen bilden mit 4% nur eine kleine Gruppe.

Abbildung 5: Teilnehmende Schulformen

Die Schulen und Schulgemeinden sind unterschiedlich stark in der Befragung vertreten. Etwa jeder 5. Jugendliche aus der Befragung besucht eine Schule in Erkelenz, gefolgt von Heinsberg und Geilenkirchen als weitere schülerstarke Gemeinden.

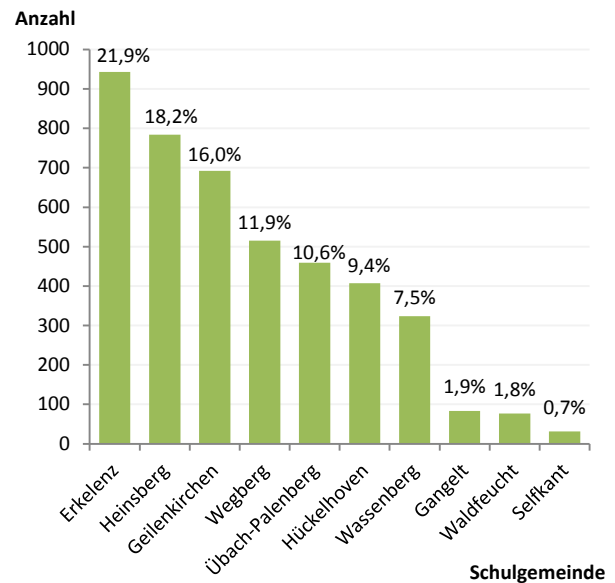


Abbildung 6: Teilnehmerzahlen nach Schulstandort

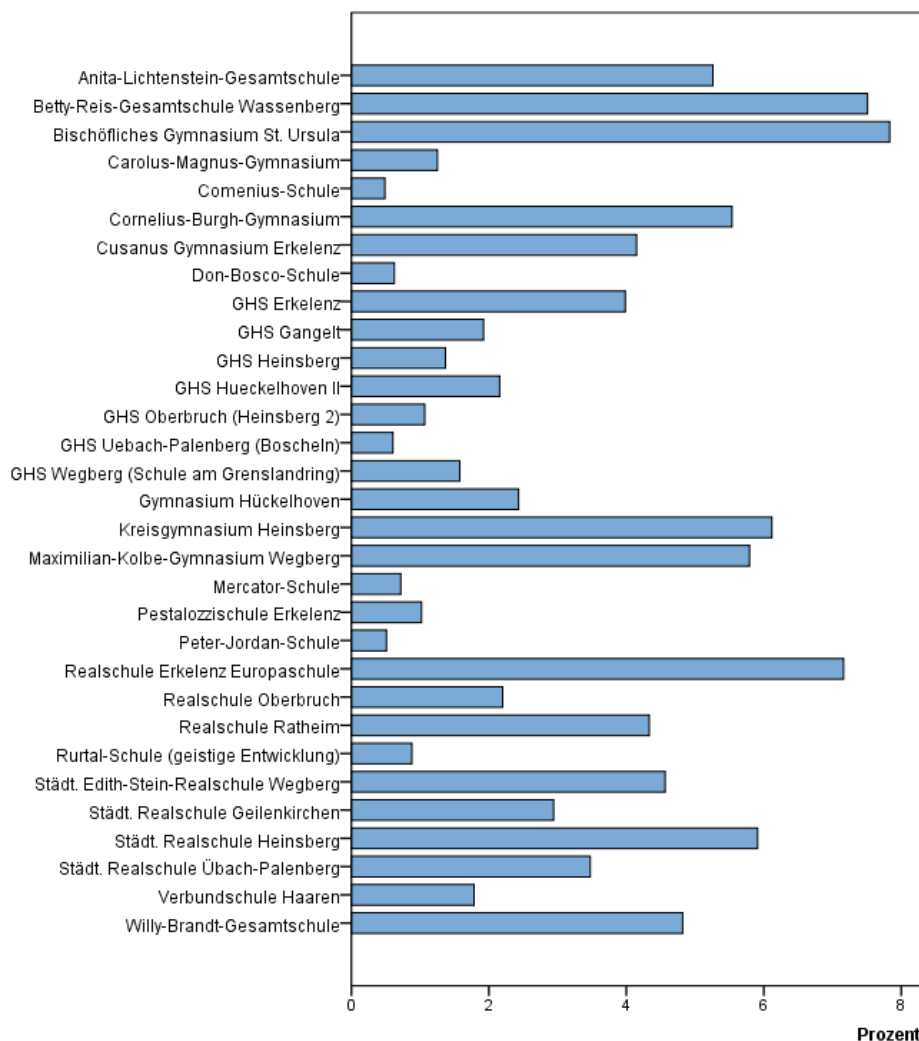


Abbildung 7: Schulzugehörigkeit der teilnehmenden Schüler/innen

4.2 Soziodemographische Daten

4.2.1 Geschlecht

Die Geschlechterverteilung ist innerhalb der gesamten Gruppen annähernd gleich mit einem Mädchenanteil von 50,7% und einem Jungenanteil von 49,3%.

	Jungen		Mädchen		Gesamt	
8. Schuljahr	1149	49,8%	1156	50,2%	2305	100,0%
10. Schuljahr	977	48,6%	1033	51,4%	2010	100,0%
Gesamt	2126	49,3%	2189	50,7%	4315	100,0%

Tabelle 1: Anzahl nach Schuljahr und Geschlecht

Betrachtet man die Geschlechterverteilung innerhalb der verschiedenen Schulformen, so sieht man, dass in Haupt- und Förderschulen deutlich mehr Jungen zu finden sind, während in Gymnasien und Gesamtschulen die Mädchen stärker vertreten sind. In Realschulen ist das Verhältnis ausgeglichen.

	Jungen		Mädchen		Gesamt	
Hauptschule	357	57,2%	267	42,8%	624	100,0%
Realschule	652	49,4%	668	50,6%	1320	100,0%
Gymnasium	646	45,2%	783	54,8%	1429	100,0%
Gesamtschule	358	47,2%	401	52,8%	759	100,0%
Förderschule	113	61,7%	70	38,3%	183	100,0%

Tabelle 2: Geschlechterverteilung in Schulform

Auch innerhalb der Geschlechtergruppen ist die unterschiedliche Schulverteilung deutlich. Während 22,1% aller Jungen eine Haupt- oder Förderschule besuchen, sind es von allen Mädchen nur 15,4%. Von den weiblichen Teilnehmerinnen werden 54,1% in einem Gymnasium oder einer Gesamtschule unterrichtet, während der Anteil bei den männlichen Teilnehmern hier 47,2% beträgt.

	Jungen		Mädchen		Gesamt	
Hauptschule	357	16,8%	267	12,2%	624	14,5%
Realschule	652	30,7%	668	30,5%	1320	30,6%
Gymnasium	646	30,4%	783	35,8%	1429	33,1%
Gesamtschule	358	16,8%	401	18,3%	759	17,6%
Förderschule	113	5,3%	70	3,2%	183	4,2%
Gesamt	2126	100,0%	2189	100,0%	4315	100,0%

Tabelle 3: Schulverteilung in Geschlecht

4.2.2 Alter

Das Alter der befragten Schüler/innen liegt zwischen 12 und 18 Jahren mit einem Mittelwert von 13,4 Jahren in Klasse 8 und 15,4 Jahren in Klasse 10. Dieser Unterschied ist bei einem Vergleich von Verhaltensweisen nach Schulform zu berücksichtigen, da Risikoverhalten wie z. B. das Rauchen mit dem Alter zunimmt.

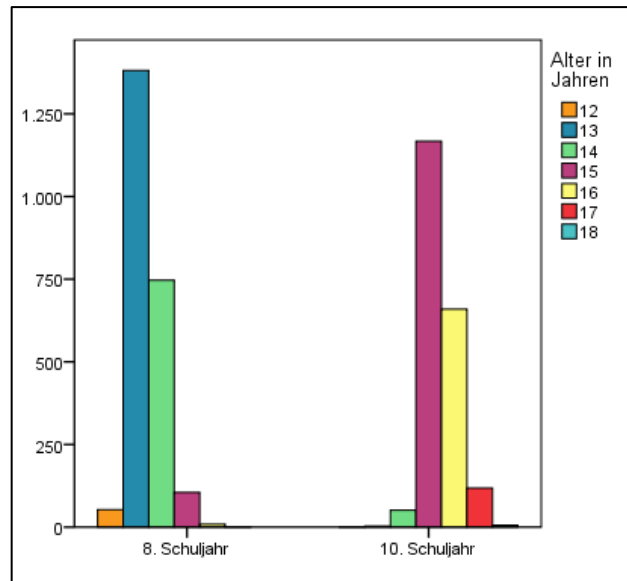


Abbildung 8: Altersverteilung in den Klassen (Anzahl)

	Hauptschule	Realschule	Gymnasium	Gesamtschule	Förderschule	Gesamt
8. Schuljahr	13,9	13,4	13,2	13,4	13,5	13,4
10. Schuljahr	15,6	15,4	15,4	15,3	15,4	15,4

Tabelle 4: Alter (Mittelwert) nach Schuljahr und Schulform

4.2.3 Schulform

Alle weiterführenden Schulformen sind vertreten. Insgesamt nahmen 7 Gymnasien, 3 Gesamtschulen, 7 Realschulen, 8 Hauptschulen (darunter 1 Sekundarschule) und 6 Förderschulen teil. Der Übersicht halber werden die Förderschulen aller Förderschwerpunkte in einer Gruppe zusammengefasst. Von den teilnehmenden Förderschulen haben vier Schulen den Förderschwerpunkt ‚Lernbehinderung‘ und jeweils eine Schule den Förderschwerpunkt ‚emotionale und soziale Entwicklung‘ bzw. ‚geistige Entwicklung‘.

	Anzahl	Gesamtanteil
Hauptschule (8)	624	14,5%
Realschule (7)	1320	30,6%
Gymnasium (7)	1429	33,1%
Gesamtschule (3)	759	17,6%
Förderschule (6)	183	4,2%
(davon:)		
emotion.- soz. Entw.	23	0,5%
geistige Entw.	38	0,9%
Lernbehinderung	122	2,8%

Tabelle 5: Schüleranzahl nach Schulform

In Zusammenschau mit den Vorbefragungen ist zu sehen, dass seit 2001 der prozentuale Schüleranteil an den Hauptschulen zu Gunsten der Gesamtschulen erheblich abgenommen hat.

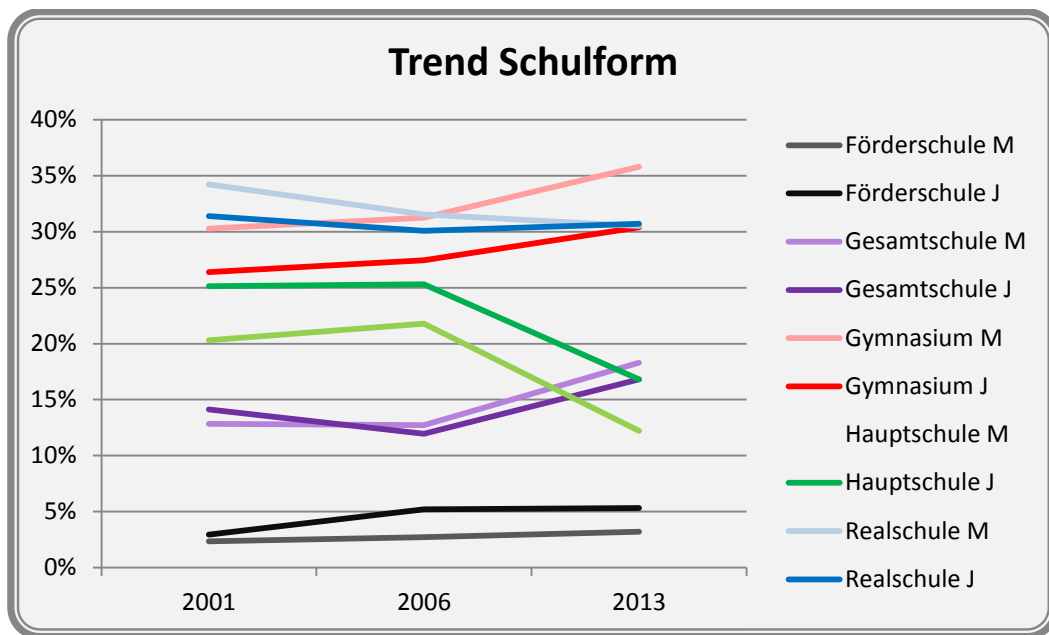


Abbildung 9: Trend Schulform (M=Mädchen, J=Jungen)

4.2.4 Migrationshintergrund

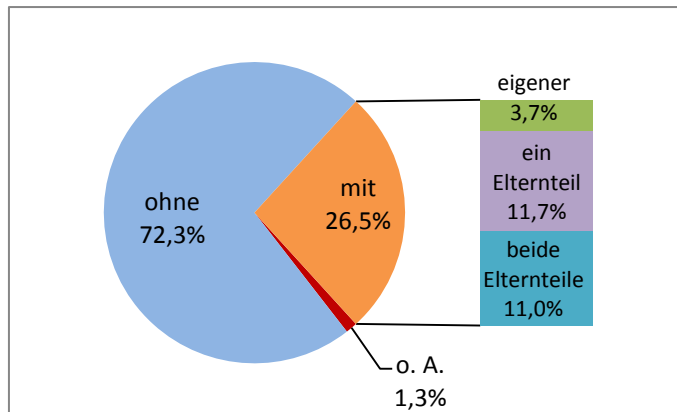


Abbildung 10: Migrationshintergrund aller Schüler/innen

Das Thema Migration und Migrationshintergrund prägt unsere Gesellschaft in zunehmendem Maße und hat einen hohen Stellenwert im Bezug auf Verhaltensweisen und Lebensführung. Die Frage nach der vorhandenen Nationalität reicht hier nicht aus, da viele Kinder die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und trotzdem nach Regeln und Gebräuchen anderer Kulturen

aufgewachsen sind. Dieses wiederum kann zu einem veränderten Risikoverhalten führen und andere Präventionskonzepte erforderlich machen. Im Fragebogen wird deshalb nach den jeweiligen Geburtsländern von Schülern und Eltern gefragt. Die Zuordnung zur Gruppe „ohne Migrationshintergrund“ erfolgt dann, wenn der Schüler/die Schülerin selbst und beide Elternteile in Deutschland geboren wurden. Sind Mutter und Kind im Ausland geboren, wird dies als ‚eigener‘ Migrationshintergrund des Schülers/der Schülerin gewertet.

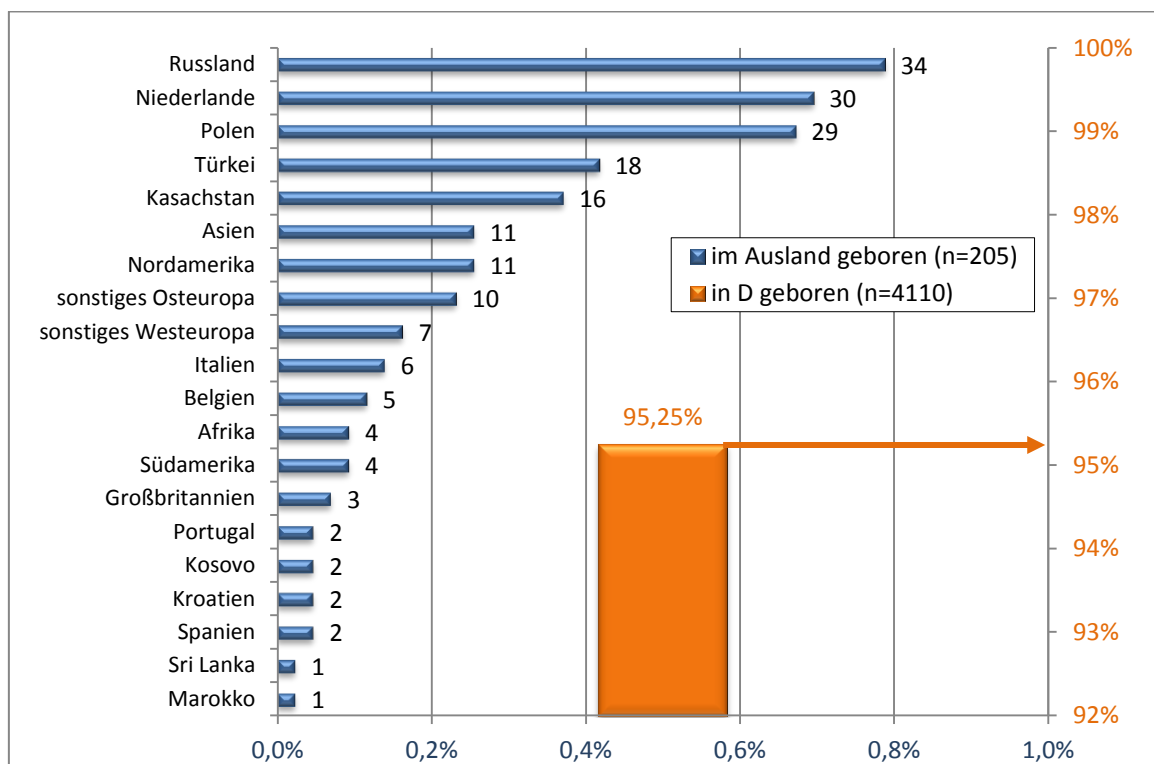


Abbildung 11: Geburtsland der Jugendlichen

Im Kreis Heinsberg sind 72,3% der Schüler/innen ohne Migrationshintergrund. 3,7% sind wie ihre Mutter im Ausland geboren und haben einen eigenen Migrationshintergrund. Bei 11,7% der befragten Jugendlichen ist ein Elternteil, bei 11,0% sind beide Elternteile im Ausland geboren worden. Die am stärksten vertretenen Ursprungsländer der Eltern sind die Türkei (ca. 4%), Russland (ca. 3,2%) und Polen (2,7%). Eine große Gruppe bilden mit 5,4% Eltern, die aus weiteren osteuropäischen oder asiatischen Ländern migriert sind. 3,5% haben Elternteile aus Westeuropa, 1,6% aus anderen Regionen der Welt (vgl. Tabelle 2a im Tabellenbuch S. 6).

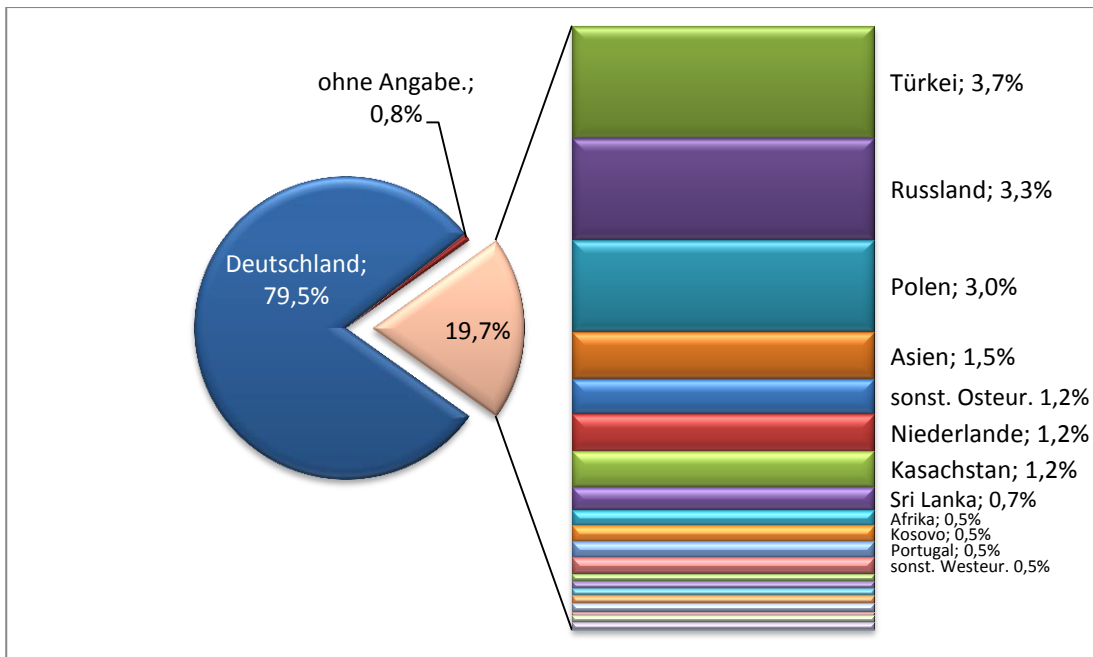


Abbildung 12: Geburtsland der Mutter

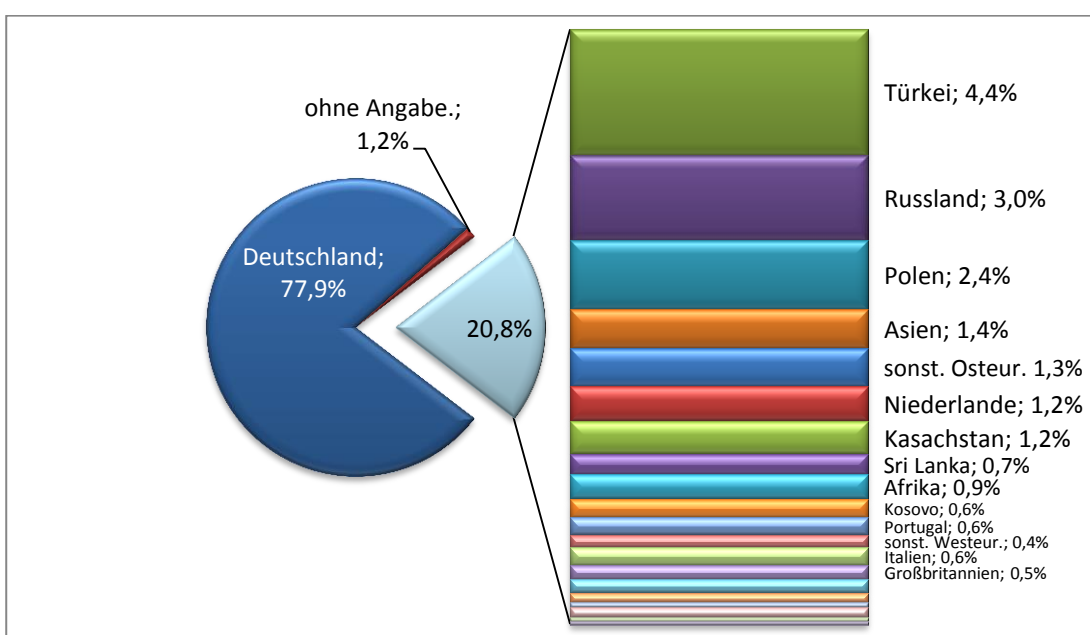


Abbildung 13: Geburtsland des Vaters

Die genannten Zahlen gelten für den gesamten Kreis, variieren jedoch zwischen den Gemeinden und Schulformen zum Teil erheblich (vgl. Tabellenbuch S. 7ff, Tab. 2b-d). Der Anteil der Schüler/innen mit Migrationshintergrund ist an Hauptschulen deutlich größer, an Gymnasien deutlich kleiner als in allen anderen Schulformen.

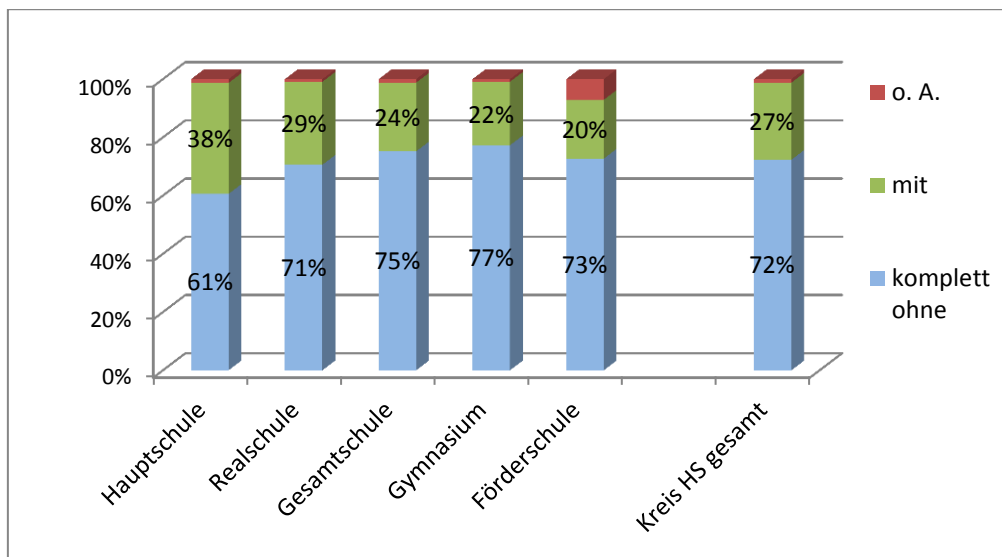


Abbildung 14: Migrationshintergrund in Schulformen

4.2.5 Familiensituation

(vgl. Tabellenbuch S.10ff, Tabellen 3a-e).

Der Großteil der Schüler/innen lebt im Kreis Heinsberg bei beiden Elternteilen (71,3%). Im Vergleich dazu haben bei den früheren Befragungen 72,2% (2006) bzw. ca. 85,5% (2001) angegeben, mit Vater und Mutter zusammenzuleben.

Die zweithäufigste Lebensform ist 2013 das Wohnen bei der alleinerziehenden Mutter (12,2%), gefolgt vom Leben mit Mutter und deren Partner/in (7,4%). Eher selten wohnen die Jugendlichen bei ihrem Vater oder dessen neuer Familie (2,2% bzw. 1,2%).

Die Zahlen differieren zwischen den einzelnen Schulformen deutlich und weichen z. T. erheblich vom Kreisdurchschnitt ab. In den Haupt- und Förderschulen leben wesentlich weniger Kinder bei beiden Elternteilen (Haupt. 61,5%, Förder. 49,2%), in Gymnasien deutlich mehr (81,3 %). Eine weitere wichtige Rolle für die Familienkonstellation scheint der Migrationsstatus zu spielen. Haben beide Eltern einen Migrationshintergrund, so leben 86,6% dieser Kinder mit ihren Eltern im Familienverbund. Im Gegensatz dazu leben nur 66% der Kinder mit Vater und Mutter zusammen, wenn nur ein Elternteil aus dem Ausland stammt

4.3 Gesundheit

4.3.1 Beurteilung der eigenen Gesundheit

(vgl. Tabellenbuch S. 18f, Tab. 6a+b)

Die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit der befragten Jugendlichen ist überwiegend gut oder sehr gut, zeigt jedoch deutliche geschlechtsspezifische und schulformspezifische Unterschiede auf. Insgesamt schätzen Jungen ihre Gesundheit bedeutend häufiger als „sehr gut“ oder „gut“ ein als Mädchen, was auch in den früheren Befragungen zu beobachten war.

In den 8. Klassen sagen dies 86,1% der Jungen (2006: 85,9%, 2001: 86,2%) und im 10. Schuljahr 84,7% der Jungen (2006: 83,6%, 2001: 82,3%).

Die vergleichbaren Zahlen für Mädchen liegen im 8. Schuljahr bei 74,9% (2006: 76,1%, 2001: 76,7%) und im 10. Schuljahr bei 72,2% (2006: 70,4%, 2001: 75,6 %).

Nach Schulformen betrachtet fühlen sich Schülerinnen (82,1%) und Schüler (90,5%) auf dem Gymnasium deutlich gesünder als Schülerinnen (76,8%) und Schüler (75,0%) von Förderschulen. Am seltensten schätzen Schülerinnen an Hauptschulen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein (8. Klasse: 58,5%, 10. Klasse: 63,6%) und im Gegenzug dazu am häufigsten als (sehr) schlecht (8. Klasse: 9,6%, 10. Klasse: 6,1%).

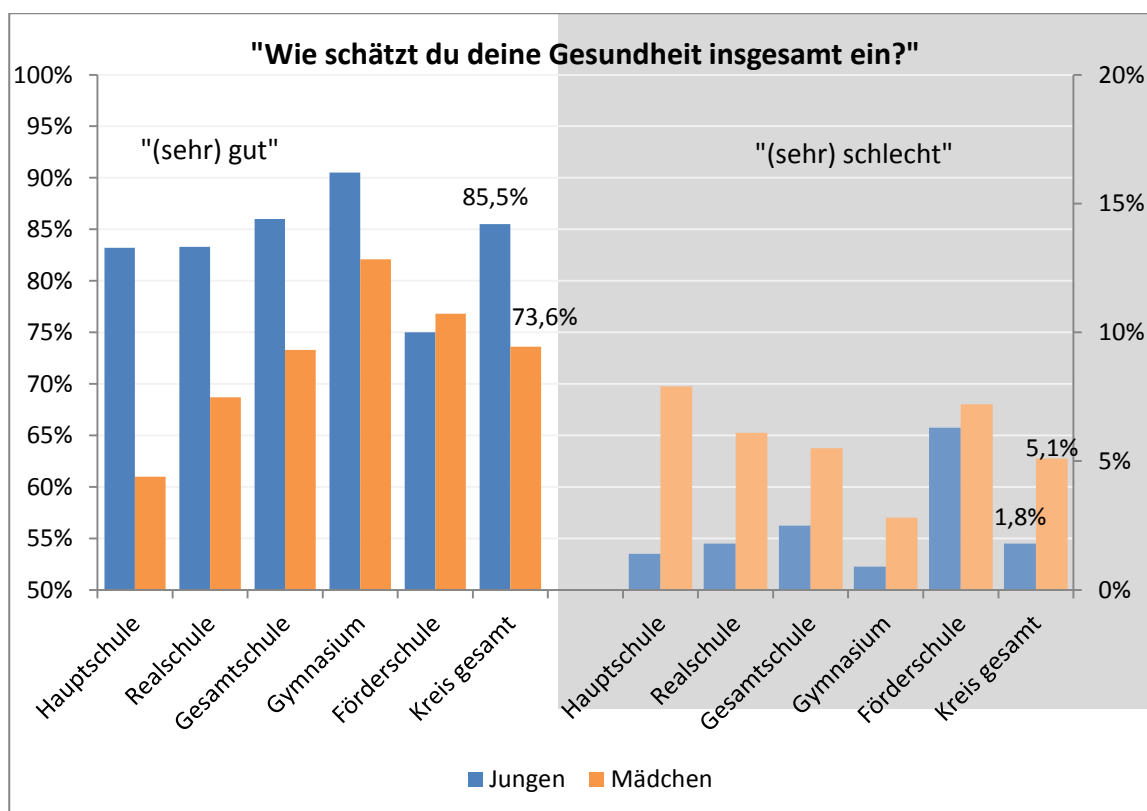


Abbildung 15: Subjektive Bewertung der eigenen Gesundheit nach Schulform und Geschlecht

4.3.2 Vorbekannte Erkrankungen

Diese Frage wurde nicht in den Förderschulen gestellt.

Neben der subjektiven Einschätzung ihrer Gesundheit wurden die Jugendlichen nach Krankheiten gefragt, die bei ihnen in den letzten 12 Monaten aufgetreten sind oder ärztlich diagnostiziert wurden. Nur etwa ein Drittel aller befragten Jugendlichen gibt an, keinerlei Erkrankungen gehabt zu haben, bei über 60% liegen keine ärztlich gesicherten Diagnosen vor. Die Differenz ergibt sich aus Gesundheitsstörungen, die nicht zwingend zu einem Arztbesuch führen, hauptsächlich durch: Migräne/Kopfschmerzen, chronische Müdigkeit, Allergien, Bauchschmerzen und Erkältungserkrankungen.

Bei jedem/r 4. Schüler/in ist eine Erkrankung in den vorangegangenen 12 Monaten durch einen Arzt festgestellt oder behandelt worden, bei knapp jedem/r 10. sind es zwei Erkrankungen. Eine Minderheit von 2,7% nennt drei Erkrankungen oder sogar vier und mehr Erkrankungen (0,9%) als ärztlich behandelt bzw. gesichert.

In den letzten 12 Monaten festgestellte oder behandelte Krankheiten	8. Schuljahr	10. Schuljahr	Gesamt
ohne jegliche Erkrankung	37,8%	32,6%	35,4%
ohne <i>ärztlich</i> festgestellte Erkrankung	63,2%	59,5%	61,5%
1 Krankheit	31,4%	31,7%	31,5%
durch einen Arzt bestätigt	24,3%	27,0%	25,5%
2 Krankheiten	17,6%	19,9%	18,7%
durch einen Arzt bestätigt	9,4%	9,4%	9,4%
3 Krankheiten	8,6%	8,8%	8,7%
durch einen Arzt bestätigt	2,4%	3,1%	2,7%
4 oder mehr Krankheiten	4,6%	7,0%	5,7%
durch einen Arzt bestätigt	0,7%	1,0%	0,9%

Tabelle 6: Anzahl der festgestellten oder behandelten Gesundheitsstörungen (ohne Förderschulen)

Die am häufigsten genannten, ärztlich bestätigten Diagnosen sind Erkrankungen aus dem allergischen Formenkreis (20,9%), Asthma (6,8%), Kopfschmerzen (6,7%) sowie Erkältungs- und Infektionserkrankungen (6,3%). Die meistgenannten nicht ärztlich bestätigten Gesundheitsstörungen sind im Bereich der Befindlichkeitsstörungen und der typischen Stressfolgen anzusiedeln (Kopfschmerzen 18,8%, chronische Müdigkeit 13,4%, Bauchschmerzen 9,9%). Aber auch allergische Beschwerden haben bei den (noch) nicht bestätigten Diagnosen mit 8,6% einen hohen Anteil.

Krankheiten in den letzten 12 Monaten		8. Schuljahr (n=2210)	10. Schuljahr (n=1922)	Häufigkeit (n=4132)	Gesamt
Allergie	ohne Arztbestätigung	8,2%	9,1%	8,6%	29,5%
	vom Arzt bestätigt	20,1%	21,7%	20,9%	
Migräne, Kopfschmerz, etc.	ohne Arztbestätigung	17,1%	20,7%	18,8%	25,5%
	vom Arzt bestätigt	6,1%	7,3%	6,7%	
Chronische Müdigkeit	ohne Arztbestätigung	10,4%	16,9%	13,4%	14,2%
	vom Arzt bestätigt	0,6%	1,1%	0,8%	
Bauchschmerzen (länger als 3 Monate)	ohne Arztbestätigung	10,6%	9,2%	9,9%	13,7%
	vom Arzt bestätigt	3,4%	4,1%	3,8%	
Andere (Erkältung, Grippe, Fieber, Magen-Darm, etc.)	ohne Arztbestätigung	4,2%	2,6%	3,5%	9,8%
	vom Arzt bestätigt	5,7%	7,0%	6,3%	
Ekzem	ohne Arztbestätigung	3,8%	5,3%	4,5%	9,0%
	vom Arzt bestätigt	4,3%	4,9%	4,5%	
Asthma	ohne Arztbestätigung	0,8%	1,5%	1,1%	7,9%
	vom Arzt bestätigt	7,1%	6,3%	6,8%	
ADHS, ADS	ohne Arztbestätigung	1,0%	0,7%	0,9%	4,8%
	vom Arzt bestätigt	3,6%	4,2%	3,9%	
Magersucht, Ess-Brechsucht	ohne Arztbestätigung	2,2%	2,1%	2,2%	2,7%
	vom Arzt bestätigt	0,5%	0,4%	0,5%	
Angeborene Herzkrankheit	ohne Arztbestätigung	0,9%	0,8%	0,8%	2,5%
	vom Arzt bestätigt	1,7%	1,7%	1,7%	
Diabetes mellitus	ohne Arztbestätigung	0,4%	0,3%	0,4%	1,0%
	vom Arzt bestätigt	0,7%	0,6%	0,7%	
Krebs	ohne Arztbestätigung	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
	vom Arzt bestätigt	0,0%	0,1%	0,1%	

Tabelle 7: Erkrankungen in den vergangenen 12 Monaten (ohne Förderschulen)

4.3.3 Körpergewicht / BMI

(vgl. Tabellenbuch S. 18, Tab. 6a)

Übergewicht und Adipositas sind als wichtige (Mit-) Verursacher vieler Gesundheitsstörungen bekannt und werden definiert als ein Missverhältnis zwischen Körpergröße und Gewicht. Als Messinstrument wird der Body Mass Index (BMI) herangezogen, bei dem das Körpergewicht mit folgender Formel in Relation zur Körpergröße gebracht wird:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körperlänge}^2 (\text{m}^2)}$$

Nach internationalem Standard wird der BMI in verschiedene Gewichtsgruppen unterteilt. Für Erwachsene gelten nach WHO-Definition folgende Einteilungen¹:

Gewichtsgruppe	BMI (kg/m ²)
Untergewicht	< 18,5
Normalgewicht	18,5 bis < 25,0
Übergewicht (Präadipositas)	25,0 bis < 30,0
starkes Übergewicht (Adipositas)	≥ 30,0

Tabelle 8: BMI-Kategorien nach WHO-Standard für Erwachsene

Ein 1,80 Meter großer Mann mit einem Körpergewicht von 100 kg wäre demnach mit einem BMI von 30,86 kg/m² adipös. Unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht ergeben sich leicht abweichende Wertebereiche. Dies gilt besonders für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Geburtstag. In zahlreichen Studien und Publikationen zeichnet sich in Deutschland ein besorgniserregender Trend zu einem steigenden Aufkommen von Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen ab². Danach sind in Deutschland zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen zwischen 18 und 80 Jahren übergewichtig oder adipös (BMI ≥ 25 kg/m²) - jeweils ein Viertel sind adipös (BMI ≥ 30 kg/m²). Der Grundstein hierzu wird häufig bereits im Kindes- und Jugendalter gelegt. Der sozioökonomische Status und der Bildungshintergrund spielen eine wesentliche Rolle für die Entstehung von Übergewicht und Adipositas.

In der Befragung wurden die Jugendlichen aufgefordert, Körpergröße und -gewicht anzugeben. Exakte Messungen fanden nicht statt. Erfahrungsgemäß stimmen die Selbstangaben dieser Werte im Rahmen von größeren anonymen Umfragen mit den tatsächlichen Werten weitgehend überein. Die damit ermittelten BMI-Werte der Jugendlichen werden unter Berücksichtigung des Alters und des Geschlecht in die vier genannten Kategorien eingeteilt. Demnach sind 73,9% aller befragten Schülerinnen und Schüler normalgewichtig, 11,4% untergewichtig, 12,5% übergewichtig und 2,5% adipös. Betrachtet man die Gewichtsverteilung differenziert nach Alter, Schulform und Geschlecht, ergeben sich zum Teil erhebliche Abweichungen von den Durchschnittswerten des Kreises.

¹ WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization, 2000.

² Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse aus der ersten Erhebungswelle (DEGS1). In: Bundesgesundheitsblatt. 2013, Vol. 56, Ausgabe 5/6

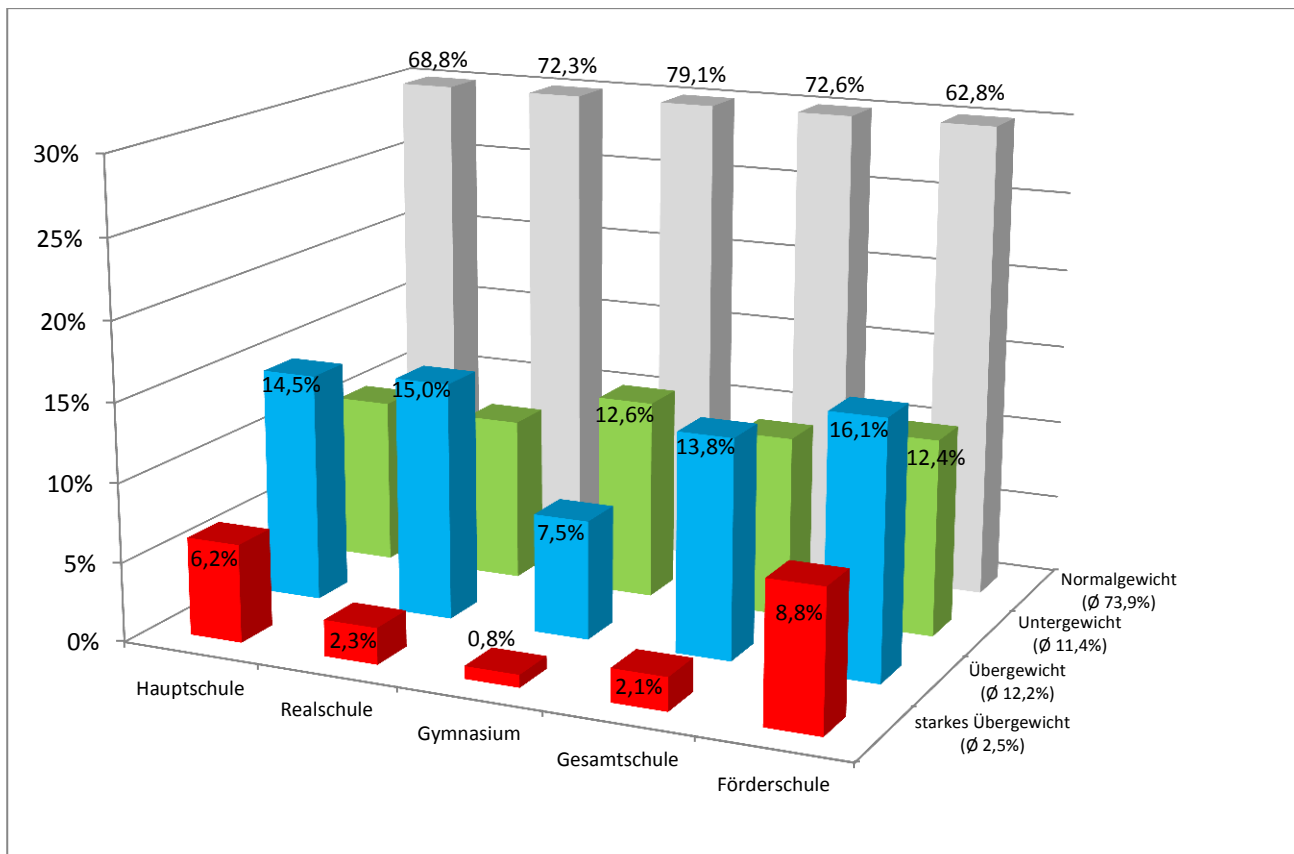


Abbildung 16: Gewichtsverteilung nach Schulform

Abbildung 16 gibt einen Überblick über die Verteilung der Gewichtskategorien in den verschiedenen Schulformen. In Tabelle 9 sieht man die für die Schulformen ermittelten Gewichtsgruppenanteile aufgeteilt nach Klassenstufen. An Haupt- und Förderschulen gibt es anteilig deutlich mehr übergewichtige und adipöse Kinder als in anderen Schulformen. An Förderschulen kann jedoch auch ein erhöhter Anteil von Untergewichtigen in der 10. Jahrgangsstufe ermittelt werden. An Realschulen liegt ein erhöhter Anteil von Übergewichtigen in beiden Klassenstufen vor. An Gymnasien fällt ein höherer Anteil der untergewichtigen Achtklässler(inne)n auf. Von Übergewicht sind überwiegend Jungen im 10. Schuljahr (15,5%) betroffen, von Untergewicht Mädchen im 8. Schuljahr (18,4%) (vgl. Tabellenbuch S. 18f, Tab. 6a/b). Während an Gymnasien durchschnittlich vier von fünf Kindern normalgewichtig sind, trifft dies an Förderschulen nur auf drei von fünf zu.

	Hauptschule		Realschule		Gymnasium	
	8. Klasse	10. Klasse	8. Klasse	10. Klasse	8. Klasse	10. Klasse
Untergewicht	14,2%	6,8%	12,1%	8,7%	15,3%	8,8%
Normalgewicht	68,2%	69,4%	71,0%	73,6%	75,9%	83,5%
Übergewicht	13,1%	15,8%	14,9%	15,1%	8,3%	6,5%
starkes Übergewicht	4,4%	7,9%	2,0%	2,6%	0,5%	1,2%
	Gesamtschule		Förderschule		Kreis HS gesamt	
	8. Klasse	10. Klasse	8. Klasse	10. Klasse	8. Klasse	10. Klasse
Untergewicht	14,1%	8,7%	11,9%	12,9%	13,9%	8,6%
Normalgewicht	71,5%	73,7%	65,7%	60,0%	72,4%	75,5%
Übergewicht	12,4%	15,3%	14,9%	17,1%	11,7%	12,7%
starkes Übergewicht	1,9%	2,3%	7,5%	10,0%	1,9%	3,2%

Tabelle 9: Gewichtsverteilung nach Schulform und Schuljahr

Seit der ersten Jugendbefragung 2001 hat sich das durchschnittliche Körpergewicht bei Schülerinnen und Schülern der 8. und 10. Jahrgangsstufen verändert. Der Anteil der normalgewichtigen Kinder nahm von 81,6% in 2001 auf 73,9% in 2013 deutlich ab. Im Gegenzug hat sich die Fraktion der übergewichtigen Jugendlichen von 5,7% auf jetzt 12,2% mehr als verdoppelt. Auch der Anteil der adipösen Schüler/innen ist mit 2,5% zwar rückläufig im Vergleich zu 2006 (4,0%), jedoch immer noch mehr als doppelt so hoch wie in 2001 (1,2%).

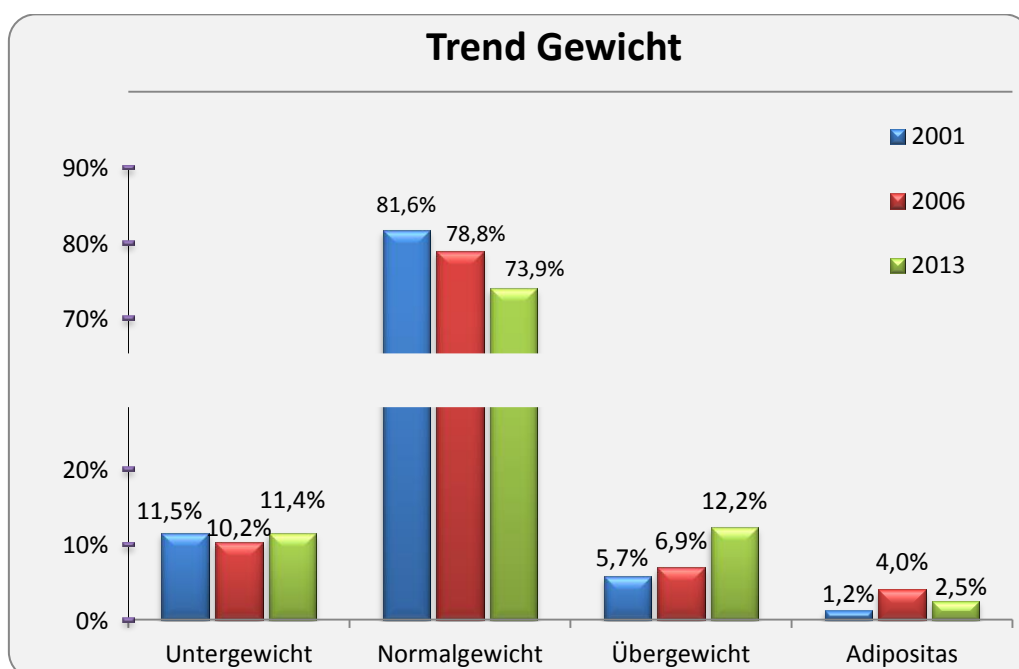


Abbildung 17: Trend Gewicht

4.3.4 Seelisches Befinden

Die Frage nach dem seelischen Befinden ergibt eindeutige geschlechterspezifische Unterschiede. Mädchen berichten wesentlich häufiger von negativen und seltener von positiven Gefühlen und Gemütszuständen als Jungen. Diese Differenz wird in beiden Jahrgangsstufen deutlich. Nichtsdestotrotz hatte die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen in den letzten vier Wochen Spaß (84%) bzw. war glücklich (76%) oder zufrieden (73%).

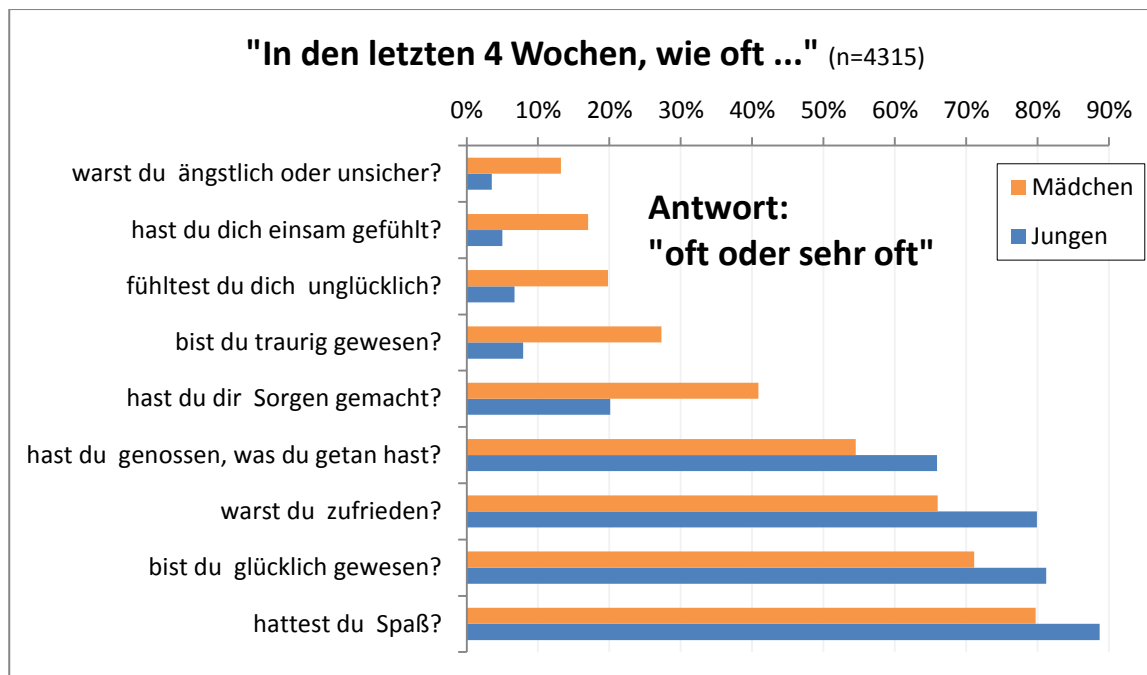


Abbildung 18: Seelisches Befinden

Die Frage nach der momentanen Befindlichkeit wird von drei Viertel der Jugendlichen (75,6%) mit gut oder sehr gut beantwortet, hier wiederum eindeutig häufiger von Jungen (ca. 85%) als von Mädchen (ca. 67%). 5,6% der Befragten geben an, sich aktuell schlecht oder sehr schlecht zu fühlen (Jungen 2,6% - Mädchen 8,5%). Von den durchschnittlichen Gesamtwerten weichen insbesondere die Angaben von Mädchen an Hauptschulen im negativen Sinne (gut-57%, schlecht-17%) und von Mädchen an Gymnasien im positiven Sinne ab (gut-74%, schlecht-5%).

Knapp 80% glauben, dass ihr Leben in den nächsten fünf Jahren gut oder sehr gut verlaufen wird - Mädchen (ca. 76%) zeigen sich wieder etwas weniger optimistisch als Jungen (ca. 84%). Deutlich geringer sind die positiven Zukunftserwartungen für die kommenden fünf Jahre bei Mädchen an Förder- und Hauptschulen (FS ca. 64%, HS ca. 71%), höher bei Mädchen an Gymnasien (ca. 81%) (vgl. Tabellenbuch S. 18f, Tab. 6a+b).

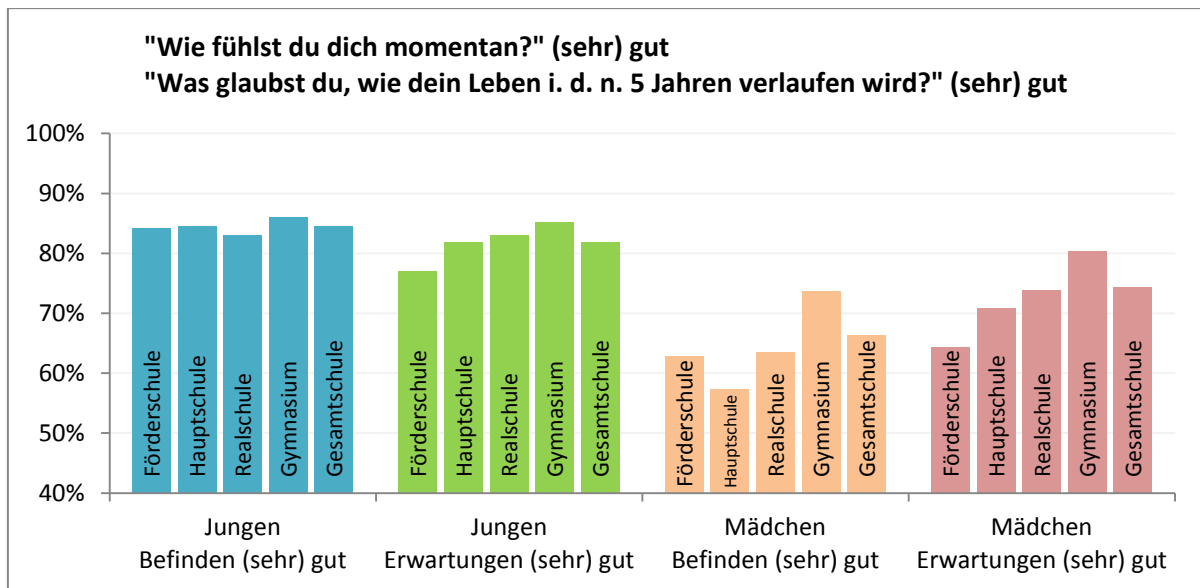


Abbildung 19: Aktuelles Befinden und Zukunftserwartungen

4.3.5 Problemfelder

Welche Probleme beschäftigen die Jugendlichen? Diese Frage wurde bereits in den vorangegangenen Umfragen gestellt. Die Schülerinnen und Schüler können aus vorgegebenen Themenfeldern auswählen, ihr „Sorgenkind“ selbst benennen oder aber angeben, dass sie aktuell keine Probleme haben. Mehrfachnennungen sind ausdrücklich möglich. Insgesamt geben 37,5% aller Befragten an, keine der genannten Probleme zu haben. Wieder zeigen sich die Jungen mit 45% deutlich unbesorgter als die Mädchen mit 31%. Am häufigsten werden die Problemfelder Zuhause (21,1%), Schule (20,6%), Freunde (20,2%), Aussehen (19,3%) und Zukunft (18,6%) genannt. Nach Alter und Geschlecht gestaffelt ergeben sich allerdings sehr unterschiedliche Ranglisten. Für alle Mädchen sind Probleme mit dem Aussehen (27,5%), mit Zuhause (27%), mit Freunden (24,4%) sowie mit sich selbst (24,3%) vorherrschend, während sich die Jungen überwiegend mit Schule (17,4%), Zukunft (17,1%), Freunden (15,9%) und Zuhause (15,1%) auseinandersetzen. In fast allen Bereichen scheinen Mädchen wesentlich häufiger Probleme zu haben als Jungen. Dies trifft besonders auf Auseinandersetzungen mit der eigenen Person, mit dem eigenen Aussehen, der eigenen Gesundheit oder dem eigenen sozialen Stand zu. Sexualität, Drogen und Glücksspiel werden hingegen häufiger von Jungen als Problemfeld benannt.

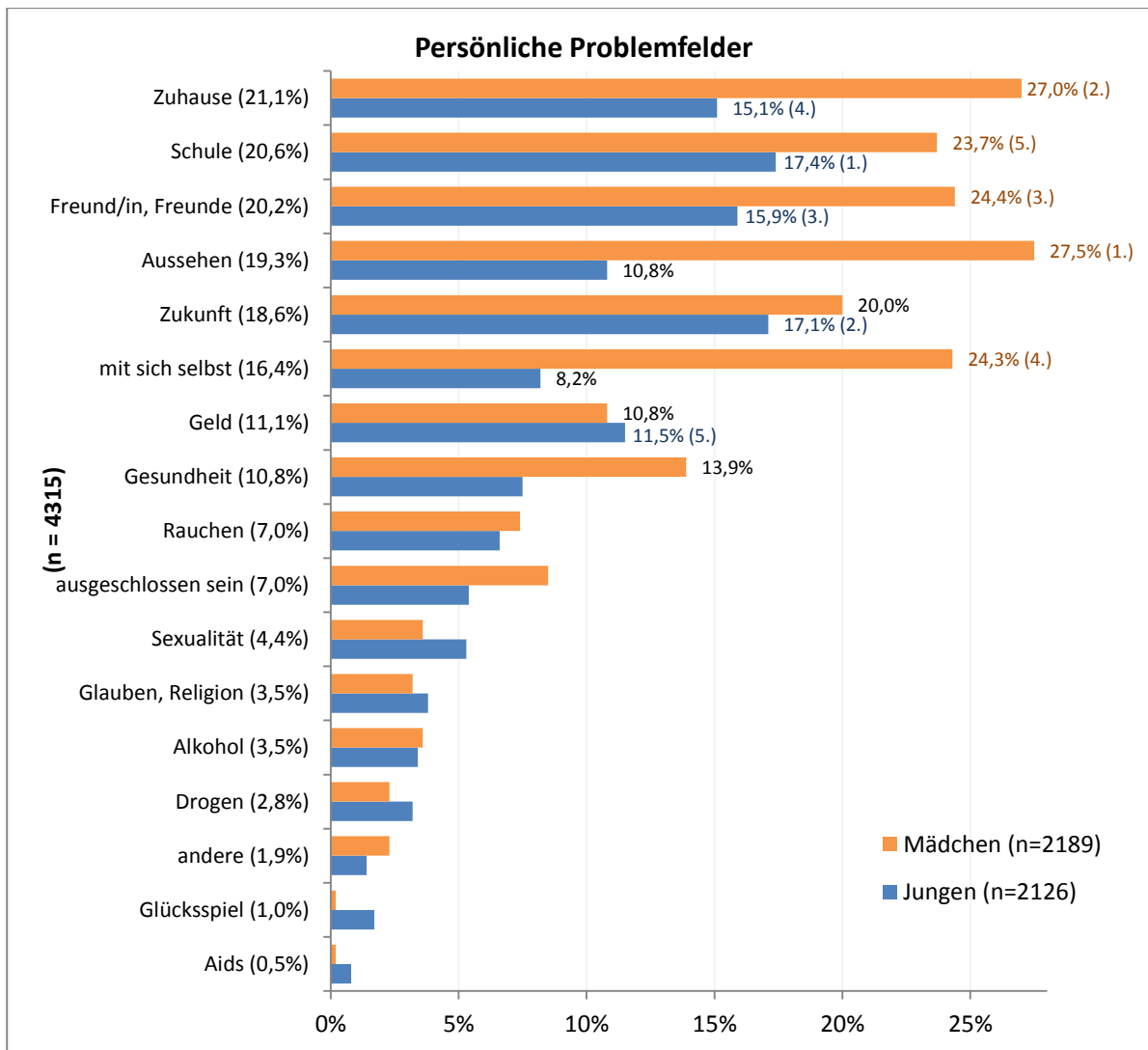


Abbildung 20: Persönliche Problemfelder nach Geschlecht

Bei Schülerinnen der 8. Klassen haben sich die Problemschwerpunkte in den letzten 12 Jahren offenbar nicht geändert. Aussehen, Zuhause und Freunde sind die drei meistgenannten Sorgenbereiche. Bei den Mädchen der 10. Klassen gibt es nur geringfügige Verschiebungen seit den letzten Befragungen. Probleme mit Zuhause und dem eigenen Aussehen stehen ganz oben und nehmen annähernd den gleichen Stellenwert ein. Über die Altersstufen und Jahre hinweg hat sich das Problemfeld „Aussehen“ bei den Mädchen langsam an die Spitze geschoben. Inzwischen gibt fast jedes dritte Mädchen an, Probleme mit dem eigenen Aussehen zu haben. Demgegenüber spielt das Aussehen für die Jungen offenbar keine gesteigerte Rolle. In allen drei Befragungen ist das Thema „Freunde“ als Problemfeld bei den Jungen unter den drei meistgenannten vertreten. Weitere bestimmende Themen der Jungen sind Schule und Zukunft.

	Mädchen 8. Klasse	Mädchen 10. Klasse	Jungen 8. Klasse	Jungen 10. Klasse
2013 / 1.	Aussehen (27,1%)	Zuhause (28,3%)	Schule (16,9%)	Zukunft (23%)
2013 / 2.	Zuhause (25,9%)	Aussehen (28%)	Freunde (15,2%)	Schule (17,9%)
2013 / 3.	Freunde (23,7%)	Schule (27,1%)	Zuhause (14,8%)	Freunde (16,7%)
2013 / 4.	mit s. selbst (22,1%)	Zukunft (27%)	Zukunft (12,1%)	Zuhause (15,4%)
2013 / 5.	Schule (20,6%)	mit s. selbst (26,8%)	Aussehen (11%)	Geld (13,8%)
2006 / 1.	Aussehen (22,1%)	Zukunft (24,3%)	Zukunft (9,9%)	Zukunft (19,7%)
2006 / 2.	Freunde (14,5%)	Aussehen (19,9%)	Geld (9,6%)	Geld (13,1%)
2006 / 3.	Zuhause (13,4%)	Zuhause (18%)	Freunde (8,1%)	Freunde (10,3%)
2001 / 1.	Freunde (27,6%)	Freunde (33,1%)	Schule (15,6%)	Zuhause (22,6%)
2001 / 2.	Zuhause (22,3%)	Zuhause (24,5%)	Freunde (14,8%)	Freunde (19,7%)
2001 / 3.	Aussehen (19,3%)	Zukunft (26,7%)	Zuhause (13,2%)	Geld (18,3%)

Tabelle 10: Problemschwerpunkte

Die meisten Jugendlichen besprechen ihre Probleme mit Freunden (ca. 78% der Mädchen und 58% der Jungen) oder mit ihren Eltern (ca. 42%). Geschwister sind für ca. 20% der Befragten ein Anlaufpunkt bei Problemen, wohingegen Lehrer/innen (2,7%) und Experten (3,3%) nur von einer kleinen Minderheit bei Problemen ins Vertrauen gezogen werden.

Auffällig ist, dass 20% der Jungen und 14% der Mädchen ihre Probleme nach eigenen Angaben mit niemandem besprechen können oder wollen. (vgl. Abb.).

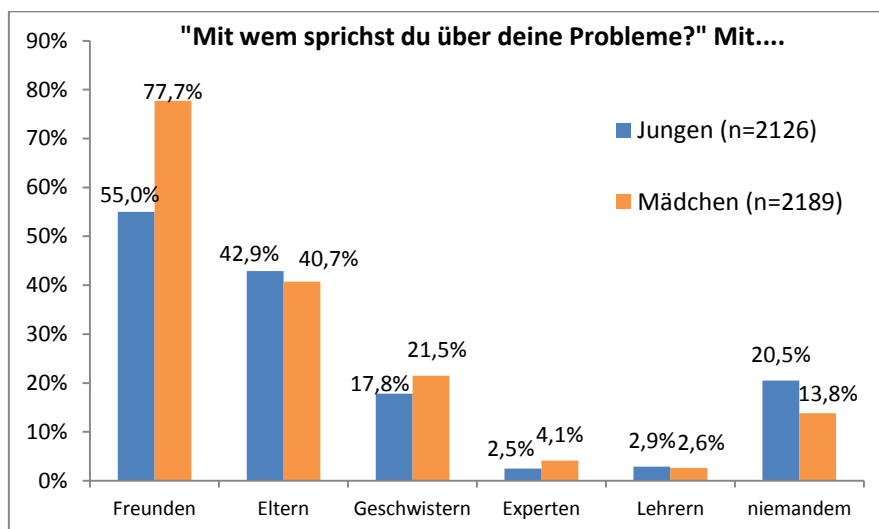


Abbildung 21: Ansprechpartner/innen bei Problemen

4.3.6 Zahngesundheit

(vgl. Tabellenbuch S.19, Tab. 6b)

Fragen zu diesem Themenbereich wurde nicht in Förderschulen gestellt.

96,1% der Schülerinnen und Schüler putzen ihre Zähne täglich, 64,7% mehrmals täglich. Nur ein geringer Anteil von 3,8% putzt seine Zähne nicht immer täglich. Mehrmaliges Zähneputzen pro Tag wird wesentlich häufiger von Mädchen (70,6%) als Jungen (64,7%) und von Gymnasiast(inn)en (74,9%) als von Schülerinnen und Schülern der übrigen Schulformen praktiziert. Am häufigsten mehrmals täglich putzen sich Mädchen an Gymnasien (78,7%) die Zähne, am seltensten Jungen an Hauptschulen (43,7%) (vgl. Tabellenbuch S. 18f, Tab. 6a+b). Der Anteil der Jugendlichen, die sich nicht mindestens 2-mal am Tag die Zähne putzen hat im Vergleich zur Vorbefragung deutlich zugenommen und sich in einigen Bereichen sogar verdoppelt. Waren es 2006 durchschnittlich 19,7%, liegt der Wert nun bei 35,2%. Diese Entwicklung zeichnet sich in allen Schulformen sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen ab.

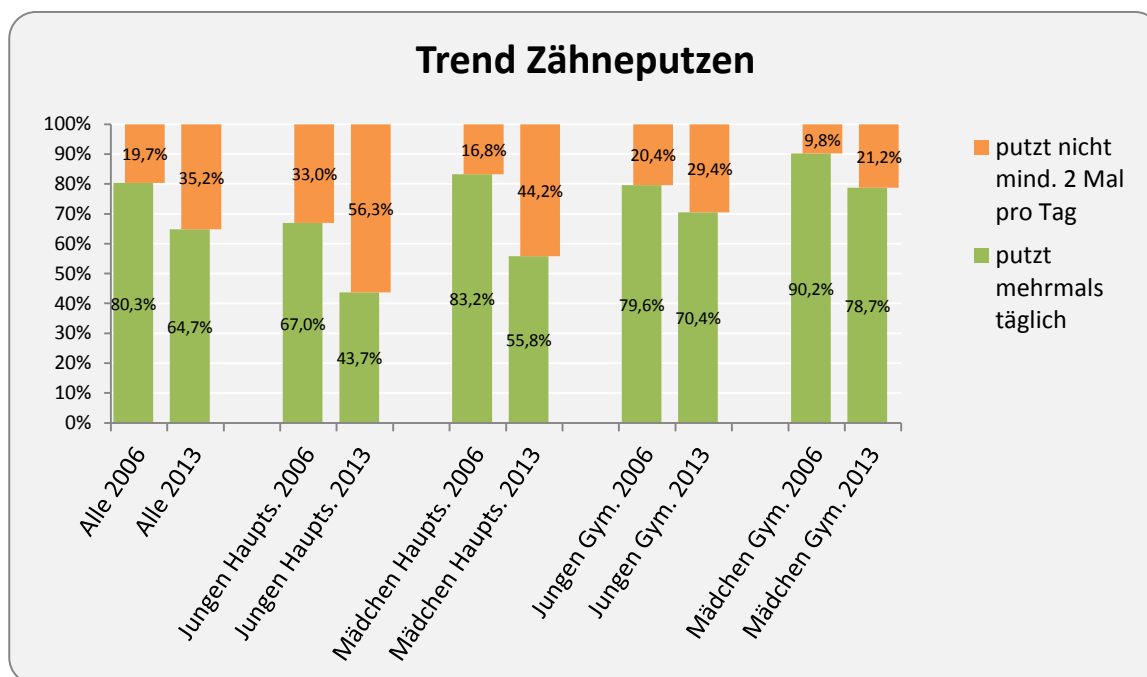


Abbildung 22: Trend Zähneputzen

74,3% der Befragten haben den Zahnarzt zweimal im letzten Jahr besucht, weitere 20,4% taten dies einmal. Umgekehrt gingen knapp 5% der Schüler/innen in den letzten 12 Monaten überhaupt nicht zum Zahnarzt. Bei dieser Frage ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen, wohl aber zwischen den einzelnen Schulformen. Während an Gymnasien nur 2,5% der Schüler/innen keinen Zahnarztbesuch im vorangegangenen Jahr angeben, sind es an Hauptschulen 9,1%

4.4 Gesundheits- und Risikoverhalten

4.4.1 Rauchen

(vgl. Tabellenbuch S. 20f, Tab. 7a+b)

Gut ein Viertel der Schüler/innen der 8. Klassen (27,9%) und ca. die Hälfte der 10. Klassen (52,4%) geben an, in ihrem Leben schon mal geraucht zu haben. 4,5% der Achtklässler und 13,5% der Zehntklässler rauchen täglich. Ein geschlechterspezifischer Unterschied lässt sich im Gesamtkollektiv nicht ausmachen, tendenziell ist der Raucheranteil unter Mädchen jedoch höher.

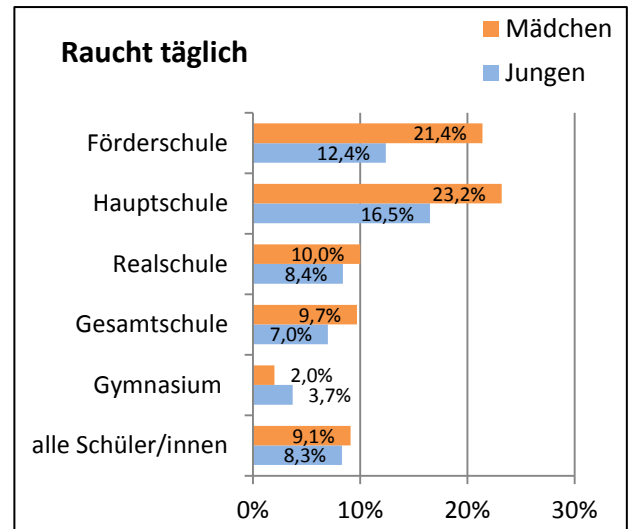


Abbildung 23: Anteil täglich Rauchender

Es ergeben sich außerdem deutliche Unterschiede bei Betrachtung der Schulformen: Der Anteil der täglichen Raucher/innen ist an Haupt- und Förderschulen um ein Vielfaches höher als an Gymnasien. Einem Raucheranteil von 1,2% bzw. 5,1% (8./10. Klasse) an Gymnasien stehen 12,5% / 26,7% rauchende Jugendliche an Hauptschulen und 10,5% / 21,6% an Förderschulen gegenüber. Das Alter bei der ersten Zigarette liegt innerhalb der Jahrgangsstufen auf gleicher Höhe. Die Achtklässler haben im Schnitt mit 12 Jahren zum ersten Mal geraucht, die Zehntklässler mit 13½ Jahren. Die meisten Jugendlichen beziehen ihre Zigaretten von Gleichaltrigen oder älteren Jugendlichen, weniger von Eltern oder aus Geschäften.

Seit 2001 ist eine insgesamt positive Entwicklung sowohl das Einstiegsalter als auch das Rauchverhalten betreffend zu beobachten. Die Jugendlichen fangen gar nicht erst oder später an zu rauchen und rauchen seltener täglich.

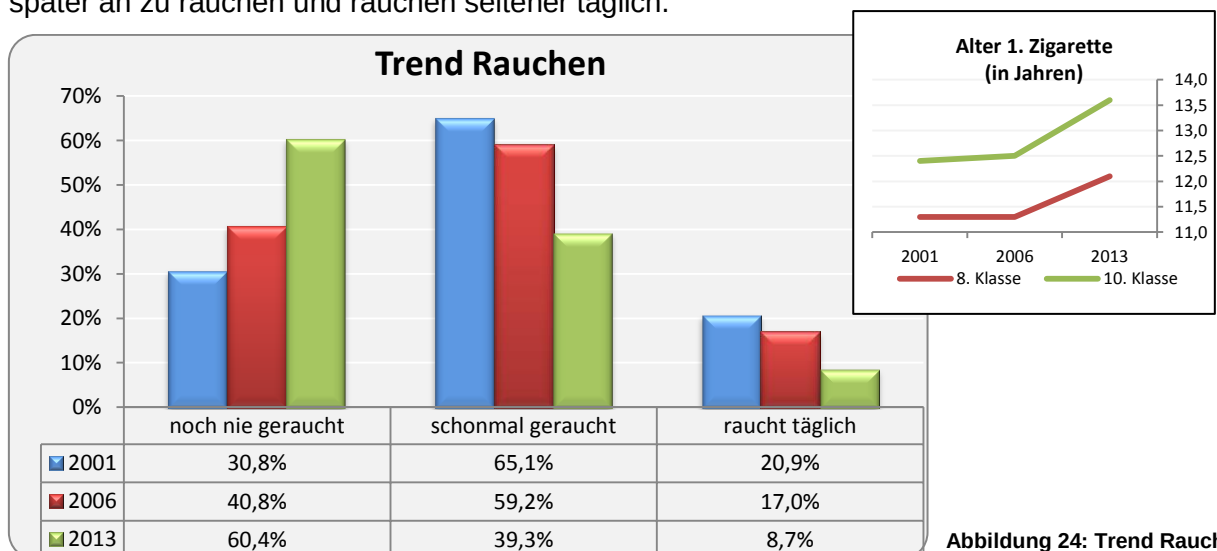


Abbildung 24: Trend Rauchen

4.4.2 Alkohol

(vgl. Tabellenbuch S. 22, Tab. 8a-d)

58,5% der Achtklässler und 86,8% der Zehntklässler haben in ihrem Leben schon einmal Alkohol getrunken, durchschnittlich knapp drei Viertel aller Befragten. Mit zunehmendem Alter steigt auch der Promillegehalt der konsumierten alkoholischen Getränke. Während Höherprozentiges unter den 14jährigen noch nicht weit verbreitet ist und zwischen 10% und 15% der Schülerinnen und Schüler bereits davon probiert haben, steigt der Konsumentenanteil unter den 16jährigen sprunghaft an. In dieser Gruppe hat etwa jede/r Zweite alle gängigen Alkoholika schon einmal getrunken.

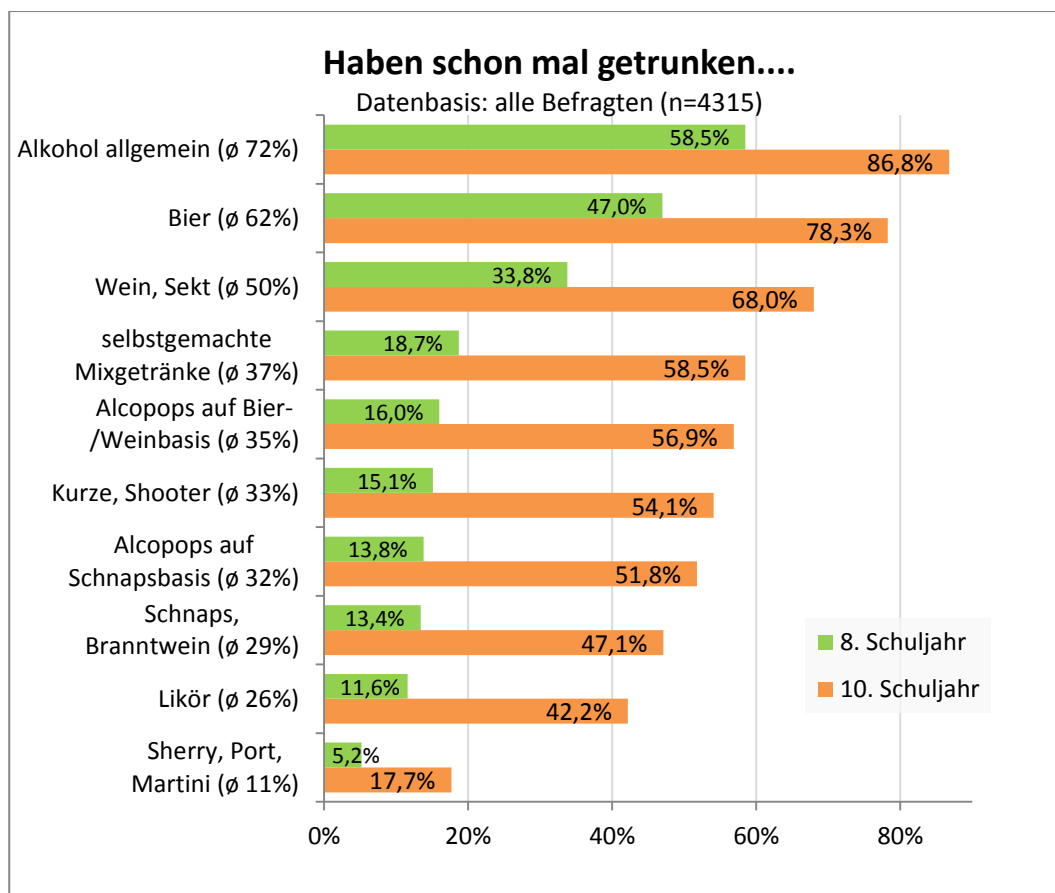


Abbildung 25: Trinkerfahrungen nach Klasse und Getränk

Signifikante geschlechter- oder schulformspezifische Unterschiede ergeben sich an Regelschulen nicht. Bei Schülerinnen und Schülern von Förderschulen hingegen ist der Konsumentenanteil an den aufgeführten Alkoholika deutlich niedriger als an allen anderen Schulformen (vgl. Tabellenbuch S. 23, Tab. 8b).

Das Einstiegsalter für den Alkoholkonsum liegt durchschnittlich bei 12,6 Jahren, unterscheidet sich bei den Jahrgangsstufen jedoch um anderthalb Jahre: Die Schüler/innen der 8. Klassen haben mit etwa 11,7 Jahren zum ersten Mal Alkohol getrunken, die

Jugendlichen der 10. Klassen mit 13,4 Jahren. Tendenziell verschiebt sich das Einstiegsalter für den ersten Alkoholkonsum seit 2001 von 12 Jahren über 12,3 Jahre auf jetzt 12,6 Jahren nach hinten. Die gleiche Entwicklung ist für das Alter, ab dem regelmäßig Alkohol getrunken wird zu beobachten. 2001 lag es noch bei 14 Jahren, 2006 bei 14,2 Jahren und 2013 liegt es schließlich bei 14,7 Jahren.

In den letzten vier Wochen vor der Befragung haben fast die Hälfte aller Schülerinnen und Schüler (46,6%) mindestens einmal pro Woche Alkohol getrunken - gut jede/r vierte Jugendliche der 8. Klassen (28,5%) und zwei von drei Jugendlichen der 10. Klassen (67,3%).

Jede/r Sechste gibt an, in den letzten vier Wochen betrunken gewesen zu sein (16,6%), bei den Achtklässlern trifft dies auf einen von 15 Schülern/Schülerinnen zu (6,5%), bei den Zehntklässlern auf mehr als jede/n Vierte/n (28,2%).

3,8% der 8. Klassen und 7,1% der 10. Klassen trinken innerhalb der Woche (Montag bis Donnerstag). 57,5% der Kinder aus den 8. Klassen trinken an Wochenenden, knapp 8% tun dies regelmäßig. Bei den Zehntklässlern geben 83,6% Wochenendkonsum an, jede/r Dritte (32,8%) regelmäßig.

31,6% (8. Klasse: 14,4%, 10. Klasse: 51,2%) der Jugendlichen haben in den letzten 30 Tagen mindestens einmal bei einer Trinkgelegenheit 5 oder mehr Gläser Alkohol hintereinander getrunken (Rauschtrinken) und 4,9% (8. Klasse: 1,8%, 10. Klasse: 8,6%) fünf Mal oder öfter (häufiges Rauschtrinken).

Absprachen mit den Eltern bezüglich des ersten Alkoholkonsums existieren bei 31% der Schüler/innen. Viele Eltern erlauben ihren Kindern, zuhause oder auf Feiern Alkohol zu trinken. Dabei scheinen die Eltern von Hauptschüler(inne)n bei den 14jährigen großzügiger, bei den 16jährigen restriktiver zu sein (vgl. Tabellenbuch S. 25, Tab. 8d). Bedenklich ist, dass trotz des strengen Jugendschutzgesetzes, welches den Verkauf von alkoholhaltigen Getränken an unbegleitete Jugendliche unter 14 Jahren verbietet, 12,2% der Achtklässler/innen, die sich selbst schon Alkohol gekauft haben, diesen an öffentlichen Verkaufsstellen (Supermarkt, Kiosk, Bar etc.) erworben haben; bei den Zehntklässlern trifft dies auf 72,9% aller zu, die bereits Alkohol gekauft haben (vgl. Tabellenbuch S. 25, Tab. 8d).

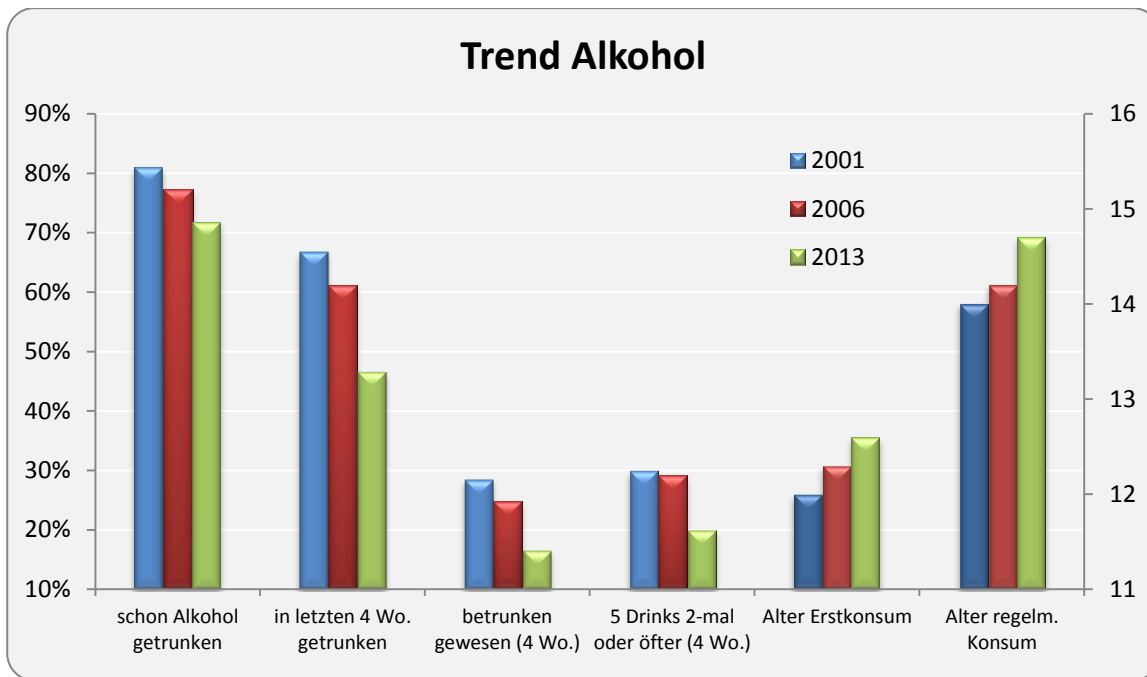


Abbildung 26: Trend Alkohol

4.4.3 Cannabis

(vgl. Tabellenbuch S. 26f, Tab. 9a-d)

Fast jede/r vierte Schüler/in habe schon einmal Cannabis angeboten bekommen (24,5%). 14,2% aller Jugendlichen geben an, schon einmal Cannabis probiert zu haben. Der Anteil der konsumierenden Schüler/innen verdreifacht sich vom 8. zum 10. Schuljahr von 7,5% in den 8. Klassen auf 21,8% in den 10. Klassen. Ein unterschiedliches Konsumverhalten ist zwischen Jungen und Mädchen nicht mehr feststellbar. Achtklässler/innen an Hauptschulen sowie Förderschüler/innen allgemein konsumieren jedoch deutlich öfter als Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen. Schüler/innen an Gymnasien und Gesamtschulen greifen wesentlich seltener zum Joint und liegen jeweils 3-4 Prozentpunkte unterhalb des Durchschnittswertes (vgl. Tabellenbuch S. 27, Tab. 9b). Insgesamt haben knapp 8% der Jugendlichen in den letzten Wochen Cannabis geraucht, nur ein geringer Anteil von 1,3% tat dies in diesem Zeitraum regelmäßig (9 Mal oder öfter).

Die meisten beziehen ihr Cannabis von Freunden oder Dealern, ab der 10. Klasse auch aus niederländischen Coffeeshops, eher seltener von Schulkameraden oder anderen Personen. Geraucht wird meistens im Freien, im Park oder bei Freunden, mit zunehmendem Alter dann auch zuhause, auf Feiern, in der Disco, eher selten in der Schule oder im Coffeeshop direkt.

Rückblickend über die vergangenen drei Jugendbefragungen kann festgestellt werden, dass das Cannabisangebot zwar gestiegen ist, der Konsum jedoch nicht.

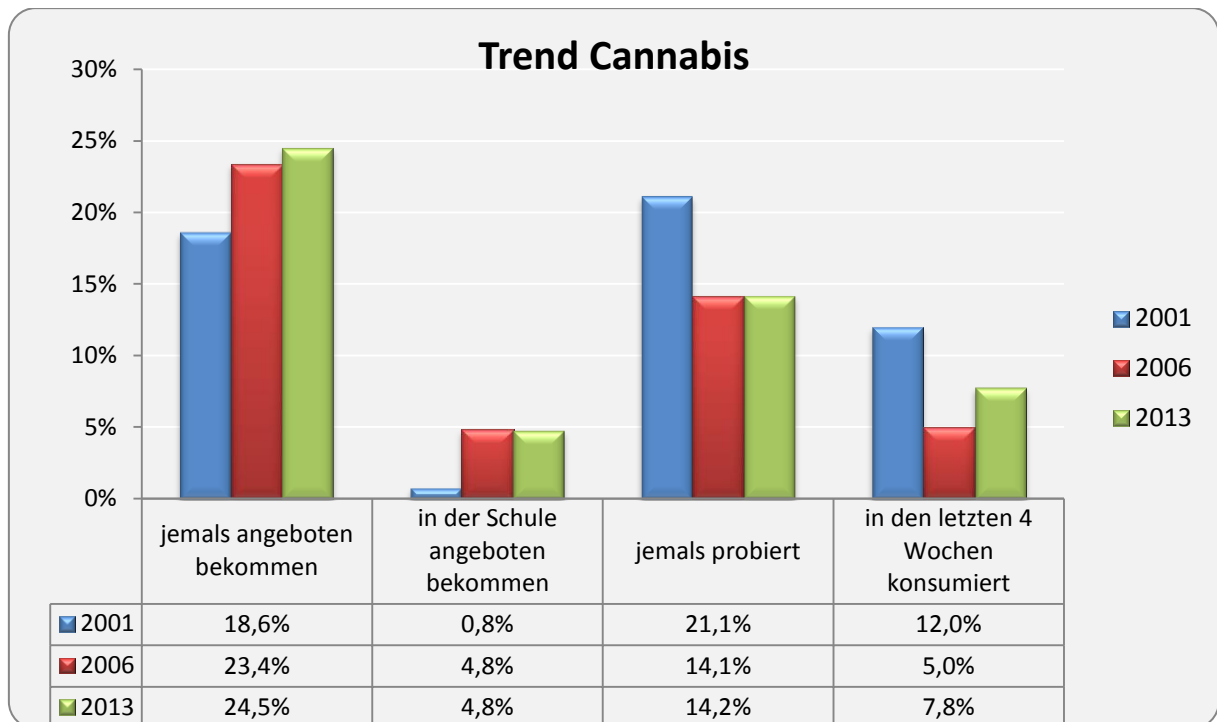


Abbildung 27: Trend Cannabis

4.4.4 Andere Drogen

(vgl. Tabellenbuch S. 30f, Tab. 10a+b)

Andere Drogen - im speziellen Amphetamine, Ecstasy, halluzinogene Pilze (magic mushrooms), Kokain, Heroin und GHB (Liquid Ecstasy) - werden deutlich seltener von den befragten Jugendlichen konsumiert, wenngleich das Angebot vorhanden scheint. 13,1% der Schüler/innen berichten, dass ihnen schon mal andere Drogen angeboten worden seien. Nur ein geringer Anteil von 2,6% habe schon mal Amphetamine oder halluzinogene Pilze eingenommen, jeweils 1,3% Ecstasy bzw. Kokain. Wieder ist ein sprunghafter Anstieg des Konsumentenanteils innerhalb der geringen Dimensionen vom 8. zum 10. Schuljahr zu beobachten. Während in den 8. Klassen 6% aller Befragten angeben, schon mal Drogen (einschließlich Cannabis) genommen zu haben, sind es in den 10. Klassen 20%. Damit läge der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die jemals Drogen *einschließlich* Cannabis probiert haben unterhalb des Anteils derer, die angaben, Cannabis konsumiert zu haben (7,5% und 21,8%, siehe 4.4.3). Eine mögliche Erklärung dieser unlogischen Differenz wäre zum Beispiel, dass einige Schüler/innen bei der Frage nach dem Drogenkonsum den Einschluss von Cannabis schlichtweg überlesen und ihre Antwort ausschließlich auf andere Drogen bezogen haben.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass fast 99% der Achtklässler und gut 96% der Zehntklässler noch niemals eine der o.g. „harten“ Drogen eingenommen haben. Tendenziell zeichnet sich ab, dass Jungen an Förderschulen und Mädchen an

Hauptschulen, jeweils in der 10. Klasse, konsumfreudiger sind als alle Anderen. Aufgrund der geringen Häufigkeiten des Konsums von harten Drogen ist ein Vergleich zu den Vorbefragungen nicht sinnvoll. Im Großen und Ganzen bewegen sich die Zahlen jedoch auf gleichem Niveau.

Das Wissen über sogenannte K.O.-Tropfen und Schutzmöglichkeiten davor ist bei vielen Schülern und noch mehr Schülerinnen vorhanden. Knapp 74% der Mädchen und ca. 65% der Jungen kennen die Wirkung von K.O.-Tropfen, etwa 67% der Schülerinnen und 52% der Schüler wissen, wie man sich davor schützen kann. Nur knapp 1% aller Befragten gibt an, schon einmal heimlich K.O.-Tropfen verabreicht bekommen zu haben (vgl. Tabellenbuch S. 32, Tab. 11a+b).

4.4.5 Medienkonsum

(vgl. Tabellenbuch S. 42f, Tab. 15a+b)

Die Medienlandschaft, technische Möglichkeiten und das digitale Nutzungsverhalten haben sich in den vergangenen Jahren rasant verändert. Der medienpädagogische Forschungsverbund Südwest (mpfs) bringt seit 1998 mit der JIM-Studie (Jugendliche, Internet, [Multi-] Media) im jährlichen Turnus eine Basisstudie heraus, die eindrücklich die Veränderungen zum Umgang von 12- bis 19-Jährigen mit Medien und Information aufzeigt.³ Diese Entwicklung lässt sich auch anhand der im Rahmen der Jugendbefragung erhobenen Daten analog veranschaulichen. Die zunehmende Verfügbarkeit von geeigneten Geräten, Zugängen und das wachsende Angebot haben zu einem intensiven, sich in alle Lebensbereiche ausdehnenden digitalen Medienkonsum geführt.

98,2 % der Jugendlichen geben an, täglich mit ihrem **Handy oder Smartphone** Zeit zu verbringen, davon 29% bis zu einer Stunde täglich, 42% mehr als drei Stunden pro Tag. Dabei zeigen sich deutliche geschlechterspezifische Unterschiede bezüglich Nutzungsdauer und Themenbereichen. Die Mädchen verbringen grundsätzlich mehr Zeit mit ihren Smartphones als Jungen. 44,6% der Achtklässlerinnen und 62,5% der Zehntklässlerinnen beschäftigen sich mehr als drei Stunden am Tag mit ihrem Handy oder Smartphone, vor allem Schülerinnen an Real- und Gesamtschulen. So intensiv nutzen demgegenüber nur 23,8% bzw. 38% der Jungen der entsprechenden Jahrgangsstufen ihr Handy oder Smartphone. Vergleichbare Zahlen von den früheren Befragungen sind nicht vorhanden, da es eine derartige Verbreitung der omnipotenten Smartphones damals noch nicht gab. Zieht man für einen Vergleich die Zahlen der allgemeinen Handynutzung inklusive SMS-Versand

³ Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest / JIM-Studie 2013 / www.mpfs.de

heran, lässt sich eine inflationäre Steigerung des Nutzungsverhaltens erkennen. Während 2006 insgesamt 8,6% der Jugendlichen angaben, sich täglich drei Stunden oder mehr mit ihrem Handy zu beschäftigen, sind es 2013 42%, was einer fast 500%igen Steigerung entspricht. Die JIM-Studie 2013 zeigt, dass 88% der befragten Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren ein internetfähiges Handy besitzen - bei den ab 14jährigen trifft dies auf über 97% zu - und 60% über eine Internetflatrate verfügen.⁴

Weiterhin einen hohen Stellenwert unter den Medien hat das **Fernsehen**. Gut drei Viertel der Jugendlichen (76%) sehen mehrmals in der Woche TV, zwei Drittel (66,1%) davon jeweils 1-3 Stunden, etwa jede/r Siebte (13,5%) mehr als drei Stunden pro Nutzung. Besonders Jungen an Haupt-(19%) und Förderschulen (31,7%) sowie Mädchen an Haupt-(17,6%) und Gesamtschulen (16,8%) heben sich durch lange Fernsehzeiten (über 3 Stunden pro Sitzung) vom Durchschnitt (J:13,8%, M:13,3%) ab. Deutlich kürzer sind die Fernsehzeiten bei Schülerinnen (8%) und Schülern (8,7%) an Gymnasien und bei Jungen an Gesamtschulen (10,7%).

Computer, Laptop oder Spielekonsolen werden von 70,1% der Jungen und Mädchen regelmäßig mehrmals in der Woche genutzt, von etwa der Hälfte täglich. 20,6% sitzen dann jeweils drei Stunden oder länger am Gerät, knapp die Hälfte der Nutzer 1-3 Stunden. Jungen nutzen dieses Medium deutlich häufiger und intensiver als Mädchen, vor allem Schüler der 10. Klassen an Haupt-, Real- und Förderschulen, von denen jeder Dritte 3 Stunden oder länger am PC oder an der Spielekonsole pro Sitzung verbringt (vgl. Tabellenbuch S. 43, Tab. 15b).

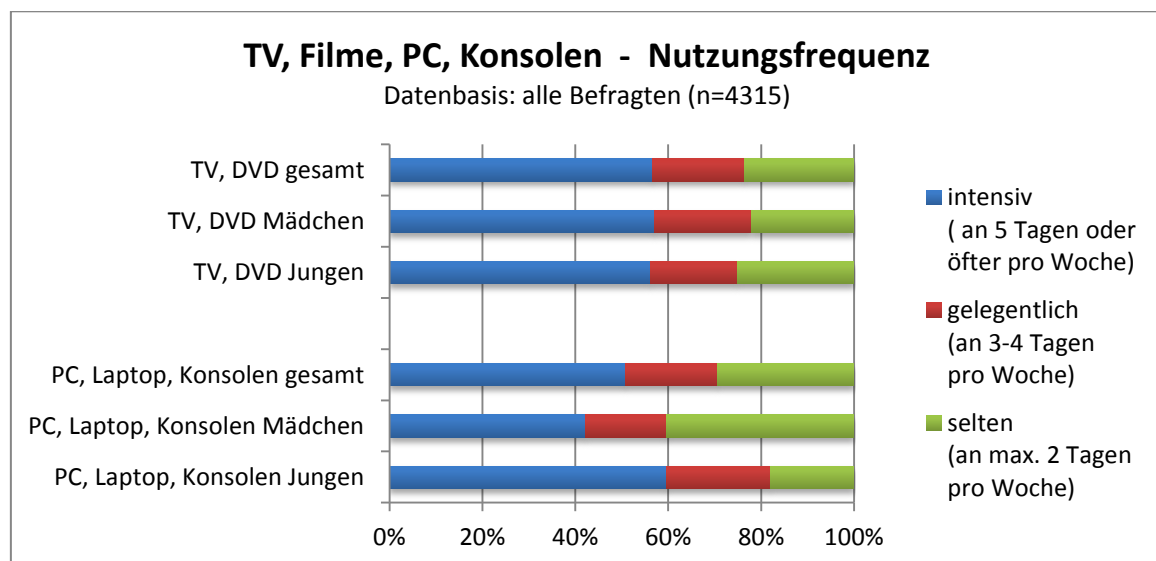


Abbildung 28: Medien - Nutzungsfrequenz nach Geschlecht

⁴ Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest / JIM-Studie 2013 / www.mpfs.de

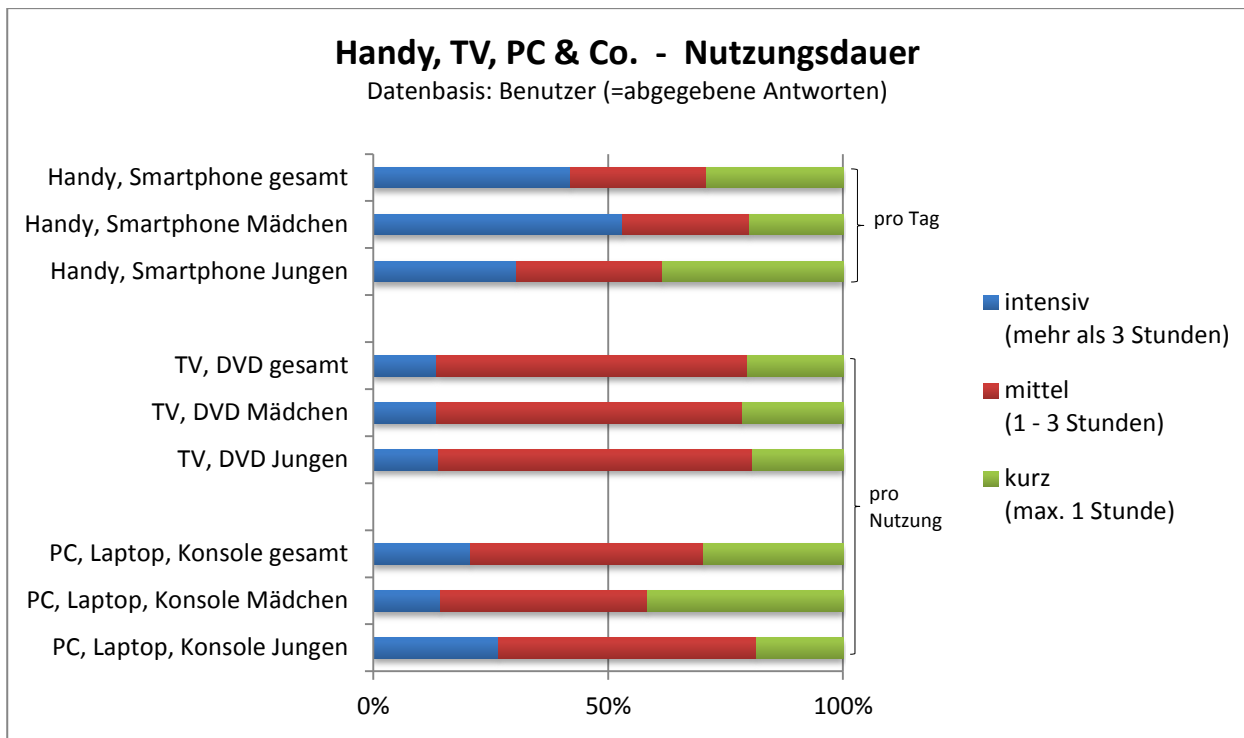


Abbildung 29: Medien - Nutzungsdauer nach Geschlecht

Mädchen und Jungen bewegen sich im **Internet** in verschiedenen Themenbereichen unterschiedlich intensiv. Während Mädchen sich deutlich häufiger als Jungen in sozialen Netzwerken aufhalten, verbringt ein wesentlich größerer Jungenanteil mit Online-Rollenspielen

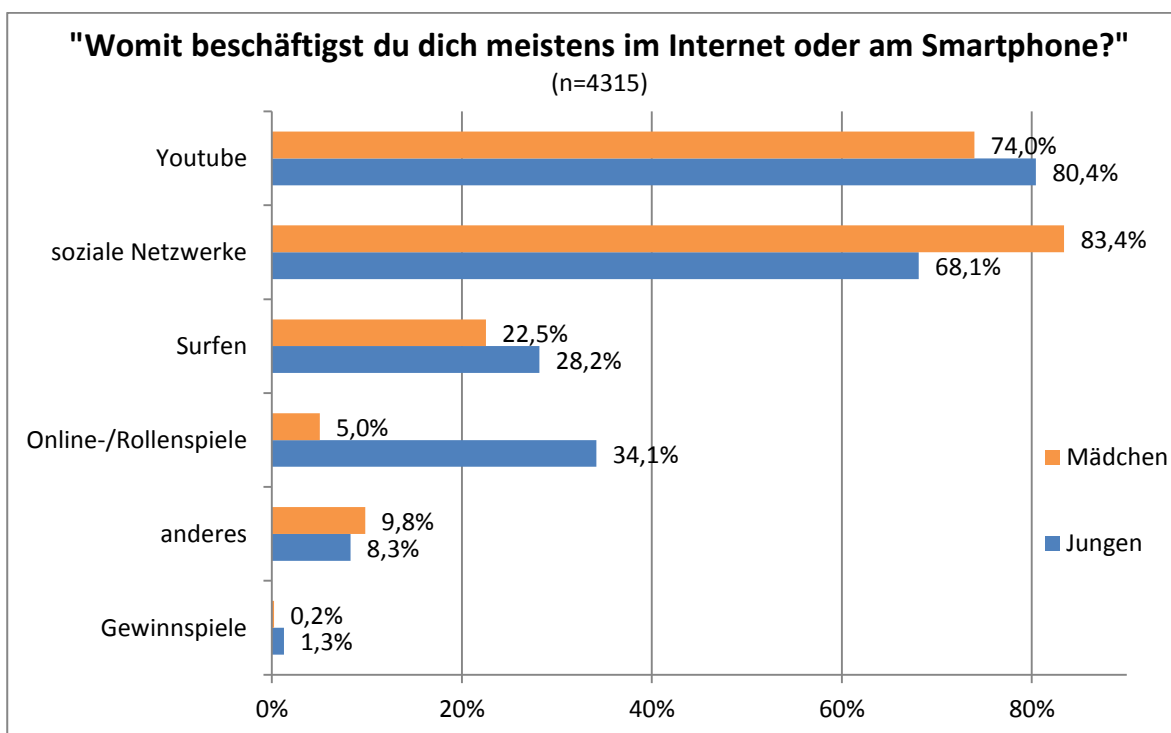


Abbildung 30: Internetbereiche nach Geschlecht

Die elektronischen Medien beinhalten neben neuen Möglichkeiten der Kommunikation und Information möglicherweise ein hohes Suchtpotential, insbesondere aufgrund der niedrigherschweligen und allgegenwärtigen Verfügbarkeit. Nach ICD 10 (= Internationale Klassifikation psychischer Störungen) soll die Diagnose "Abhängigkeitssyndrom" nur dann gestellt werden, wenn während des letzten Jahres mindestens drei oder mehr aus sechs festgelegten Kriterien gleichzeitig vorhanden waren. Anhand folgender Fragen, die mit „nie“, „selten“, „manchmal“, „oft“ oder „sehr oft“ zu beantworten waren, sollten die Jugendlichen subjektiv bewerten, welchen Stellenwert das Internet für sie in verschiedenen Situationen einnimmt:

- Bin lieber im Internet, als mit Freunden zusammen (Kriterium 1 - starker Konsumwunsch/-zwang)
- Habe Schwierigkeiten, mit dem Surfen aufzuhören (Kriterium 2 - Kontrollverlust bezgl. Dauer und Menge)
- Werde unruhig, wenn kein Internet vorhanden ist (Kriterium 3 - Entzugssymptomatik)
- Soll weniger Zeit im Internet verbringen laut Eltern/Freunden (Kriterium 4 - Toleranzentwicklung)
- Erledige Hausaufgaben schnell, um ins Internet zu gehen (Kriterium 5 - Vernachlässigung anderer Interessen)
- Gehe ins Internet, weil ich mich schlecht fühle (Kriterium 6 - Konsum trotz negativer Auswirkungen)

Die Förderschulen waren von diesen Fragen ausgenommen. Im Ergebnis zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den Jahrgangsstufen oder den Schulformen. Tendenziell scheinen Mädchen häufiger Fragen mit „oft“ oder „sehr oft“ zu beantworten. 11,9% aller Jugendlichen haben (sehr) oft Schwierigkeiten, mit dem Surfen aufzuhören. 5,3% werden (sehr) oft unruhig, wenn sie kein Internet zur Verfügung haben und 4% treffen (sehr) oft ihre Freunde lieber im Internet als im echten Leben. 17,4% geben an, dass sie (sehr) oft von Eltern oder Freunden aufgefordert würden, weniger Zeit im Internet zu verbringen (vgl. Tabellenbuch S. 44f, Tab. 16a+b). Insgesamt beantworten 5,4% der befragten Schülerinnen und Schüler an Regelschulen drei oder mehr Fragen gleichzeitig mit „oft“ oder „sehr oft“, was definitionsgemäß eine Abhängigkeitssymptomatik vermuten lassen muss. Der Anteil der Mädchen ist mit 6,6% dabei deutlich höher als der der Jungen mit 4,2%.

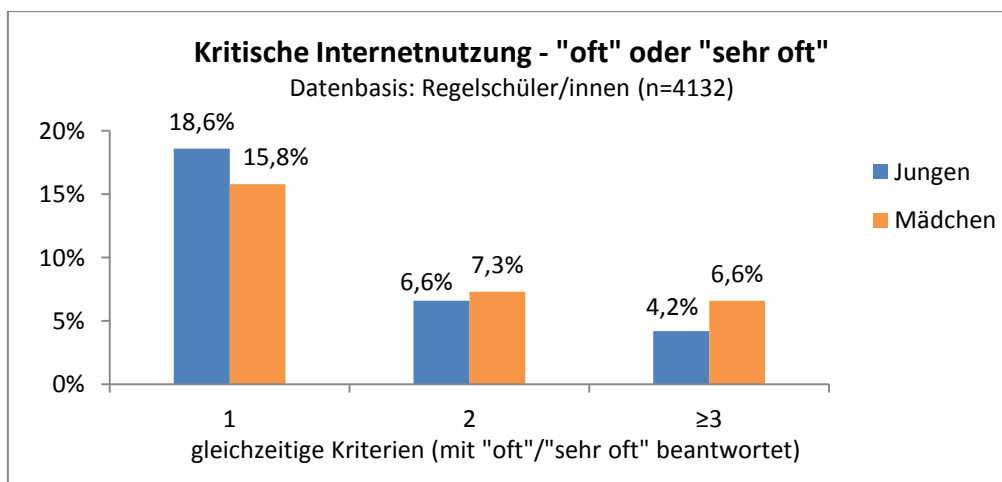


Abbildung 31: Abhängigkeitskriterien Internetnutzung nach Geschlecht

Negative Erfahrungen im Internet haben insgesamt 20,8% der Jugendlichen schon gemacht, Mädchen (22,5%) etwas häufiger als Jungen (18,9%). Andererseits geben 20,9% aller Befragten an, schon mal selbst im Internet gegenüber anderen unangenehm aufgetreten zu sein, hier die Jungen (22,4%) häufiger als Mädchen (19,8%). Jungen werden häufiger unhöflich behandelt oder beleidigt, Mädchen eher belästigt oder ignoriert. Im Gegenzug sind Jungen beleidigend, ignorierend oder unhöflich unterwegs, während Mädchen mit Ignoranz vorgehen.

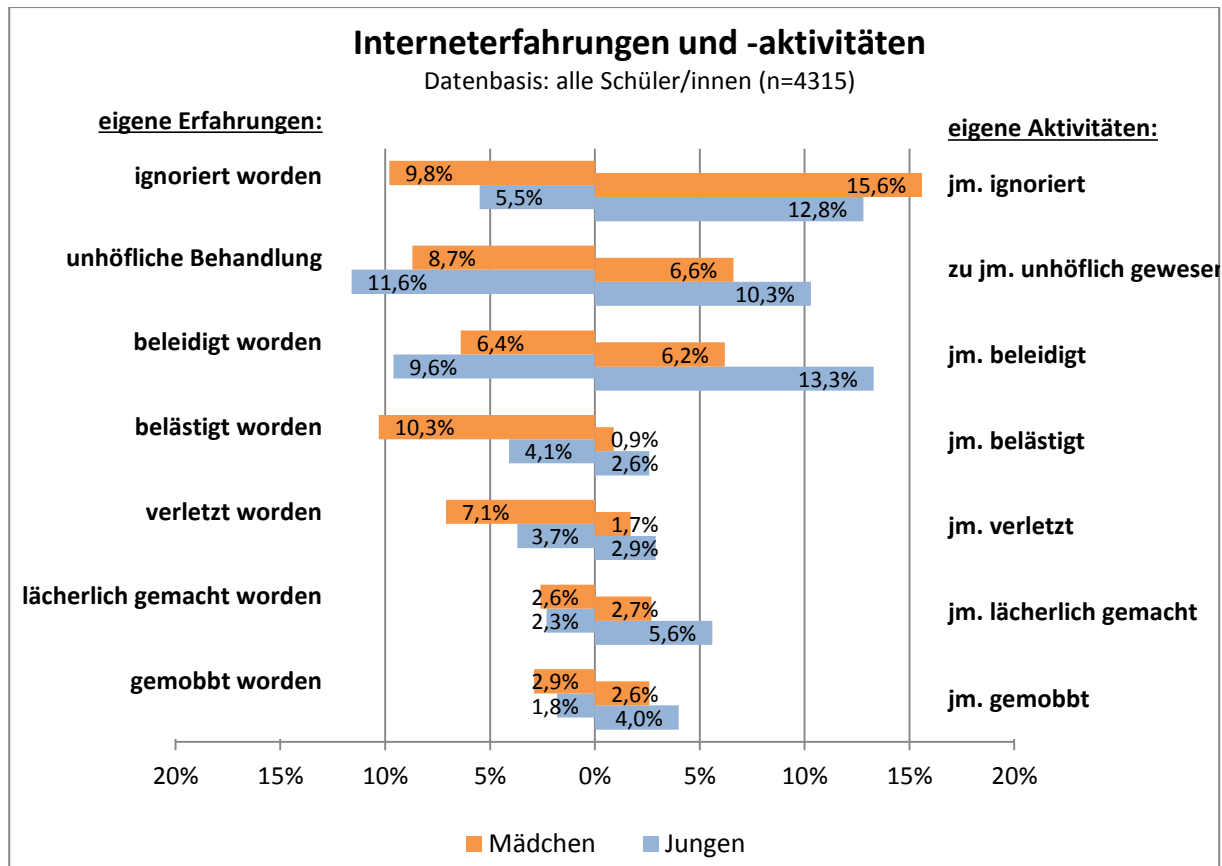


Abbildung 32: Internetenerfahrungen und -aktivitäten nach Geschlecht

4.4.6 Ernährung

(vgl. Tabellenbuch S. 56, Tab. 20c+d)

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse 10 Regeln für eine gesunde und vollwertige Ernährung formuliert.⁵ Diese sollte abwechslungsreich sein und täglich aus Milch- und Milchprodukten, 5 Portionen Obst und/oder Gemüse, reichlich Getreideprodukten und Kartoffeln sowie viel Flüssigkeit (am besten Wasser) bestehen. Fett, Zucker, Salz, Süßigkeiten, Fast Food, Süßgetränke und Alkohol sollten nur in Maßen und eher selten aufgenommen werden.

Die Ernährungsempfehlungen der DGE werden von keiner der Schülergruppen annähernd zufriedenstellend eingehalten. Nur etwa jede/r Zweite isst täglich Obst (47,6%), nur zwei von fünf täglich Gemüse (39,1%), nicht einmal die Hälfte (44,8%) nimmt täglich Milch oder Milchprodukte zu sich, nur knapp jede/r Dritte (30,2%) isst täglich Vollkornprodukte. Die eher ungünstigen Lebensmittel werden hingegen präferiert und von mehr als jedem dritten Jugendlichen mehrmals in der Woche oder sogar täglich konsumiert. Besonders Limonaden und Säfte sowie Schokolade finden in allen Schülergruppen weite Verbreitung. Schülerinnen und Schüler an Gymnasien zeigen im Großen und Ganzen ein gesünderes Ernährungsverhalten als alle anderen Befragten.

Insgesamt 14,6% der Befragten geben an, nie oder fast nie zu **frühstücken**, also auch nicht an den Wochenenden. Dies entspricht etwa jeder/jedem Siebten, wobei Mädchen (17,3%) häufiger nicht frühstücken als Jungen (11,9%). An Hauptschulen trifft dies mit 22,1% auf gut jede/n Fünfte/n zu, an Gymnasien mit 8,9% nur auf knapp jede/n Zehnte/n. Am seltensten frühstücken Mädchen an Haupt- (23,6% fast nie) und Förderschulen (24,3% fast nie). Täglich frühstücken durchschnittlich 54,6% der Schülerinnen und Schüler. Auch hierbei ergeben sich geschlechter- und schulformspezifische Unterschiede. Die Zahlen haben sich seit der letzten Befragung in 2006 kaum verändert. Damals lagen die „Frühstücksrate“ bei 54,3% und der Anteil derer, die (fast) nie frühstückten bei 13,8%.

(vgl. Tabellenbuch S. 55, Tab. 20a+b)

⁵ DGE (2015). Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE.
<https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/fm/10-Regeln-der-DGE.pdf> [30.07.2015]

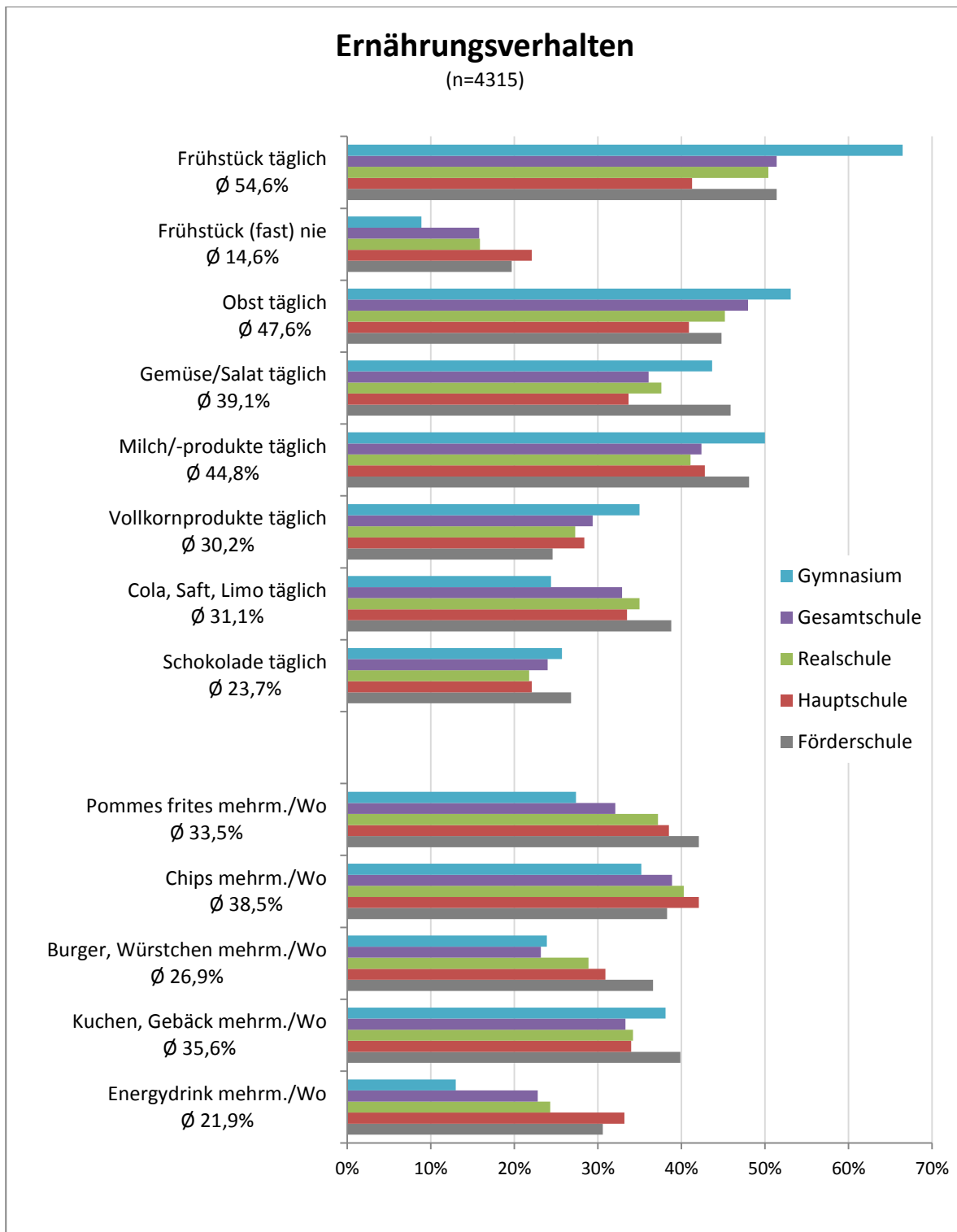


Abbildung 33: Ernährungsverhalten nach Schulform

4.4.7 Bewegung

(vgl. Tabellenbuch S. 40, Tab. 14a+b)

Knapp 60% der Jugendlichen sind Mitglied in einem Sportverein. Die Quote ist bei den Jungen mit 62,5% höher als bei den Mädchen mit 54,3% und nimmt vom 8. zum 10. Schuljahr hin ab (von 60% auf 56,3%). Schülerinnen und Schüler an Gymnasien (71,9%)

sind deutlich häufiger Mitglied in einem Sportverein als Jugendliche an Gesamtschulen (57,4%), Realschulen (57%), Hauptschulen (40,4%) oder Förderschulen (26,8%). Diese Verteilung über Geschlechter und Schulformen zeichnete sich auch in den früheren Befragungen ab. Die Zahlen haben sich geringfügig zugunsten einer höheren Mitgliedschaftsrate verändert, insbesondere bei den Mädchen aller Schulformen.

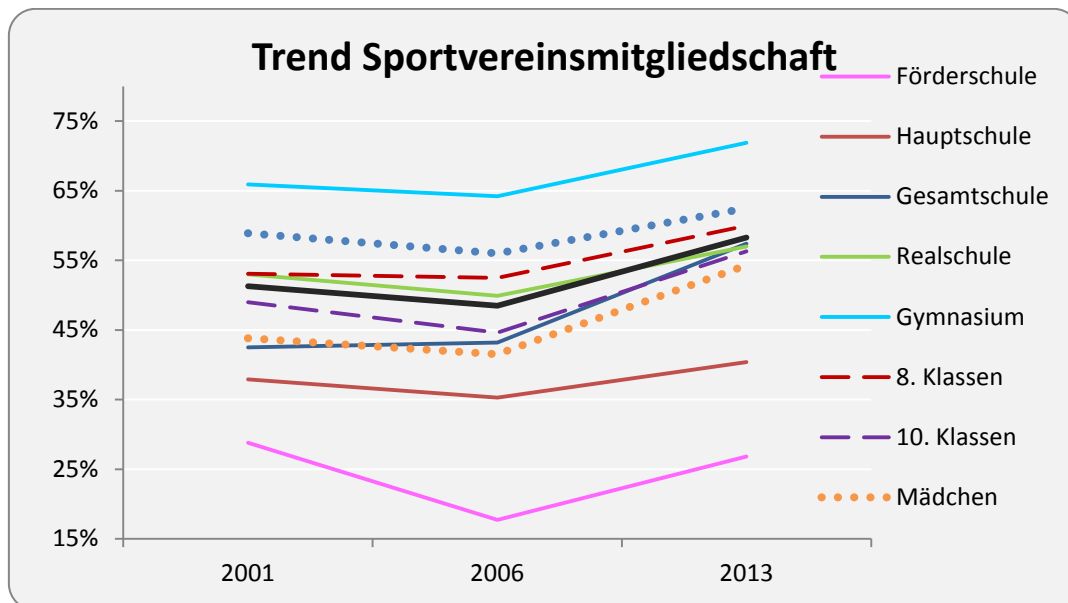


Abbildung 34: Trend Mitgliedschaft in einem Sportverein

Unter den Vereinsmitgliedern treiben die meisten (70,3%) an 1 bis 3 Tagen pro Woche Sport, Mädchen eher 1- bis 2-mal pro Woche (52,8%), Jungen meistens 2- bis 3-mal pro Woche (53,7%). 20,6% aller Schüler/innen betätigen sich darüber hinaus privat gar nicht mehr sportlich. Etwa 7% geben an, keinen Schulsport zu haben mit besonders hohem Anteil an Haupt- (16,8%) und Förderschulen (15,3%).

Als Bewertung der körperlichen Fitness der Jugendlichen wird die „Nederlandse Norm Gezond Bewegen“⁶ (NNGB) herangezogen, ein 1998 in den Niederlanden aufgestellter Standard für gesunde Bewegung, der neben Vereins- und Schulsport auch die privaten körperlichen Aktivitäten berücksichtigt und für Jugendliche von 4-17 Jahren mindestens 60 Minuten körperlicher Betätigung täglich empfiehlt. Die NNGB-Norm wird von gut der Hälfte aller Schüler/innen erfüllt (53,4%). Die Jungen (60,3%) erfüllen die Norm häufiger als Mädchen (46,7%), Achtklässler/innen (56,7%) eher als Zehntklässler/innen (49,7%). Mit insgesamt 28,4% ausreichend aktiver Schüler/innen an Förderschulen liegen diese weit

⁶ NISB (2015). Bewegnormen - Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). <http://www.nisb.nl/weten/normen/beweegnormen.html> [03.08.2015].

hinter den anderen Schulformen, wo durchschnittlich Quoten um 50% erreicht werden (Hauptschule 47,4%, Realschule 54,2%, Gesamtschule 52,2%, Gymnasium 59,3%).

4.4.8 Sexualität

(vgl. Tabellenbuch S. 58-61, Tab. 21a,b und 22a,b)

Von allen befragten Jugendlichen gibt etwa jede/r Fünfte (19,5%) an, schon einmal Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Erwartungsgemäß liegt der Anteil in den 10. Klassen mit 30,7% deutlich höher als in den 8. Klassen mit 9,8%. Jungen (20,7%) sind nach eigenen Angaben sexuell aktiver als Mädchen (18,4%) und bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr mit 13,9 Jahren durchschnittlich etwas jünger als Mädchen (14,2 Jahre). Das gemittelte Alter beim „1. Mal“ unterscheidet sich - wie bereits in den Vorbefragungen - bei den Jahrgangsstufen um ein Jahr. So geben Jungen/Mädchen der 8. Klassen ihr Alter beim 1. Geschlechtsverkehr mit 13,0/13,2 Jahren an, Jungen/Mädchen der 10. Klassen mit 14,3/14,5 Jahren. Das gemittelte Alter beim „1. Mal“ liegt seit 2001 ungefähr auf gleichem Niveau (2001: 13,9 - 2006: 14,0 - 2013: 14,1).

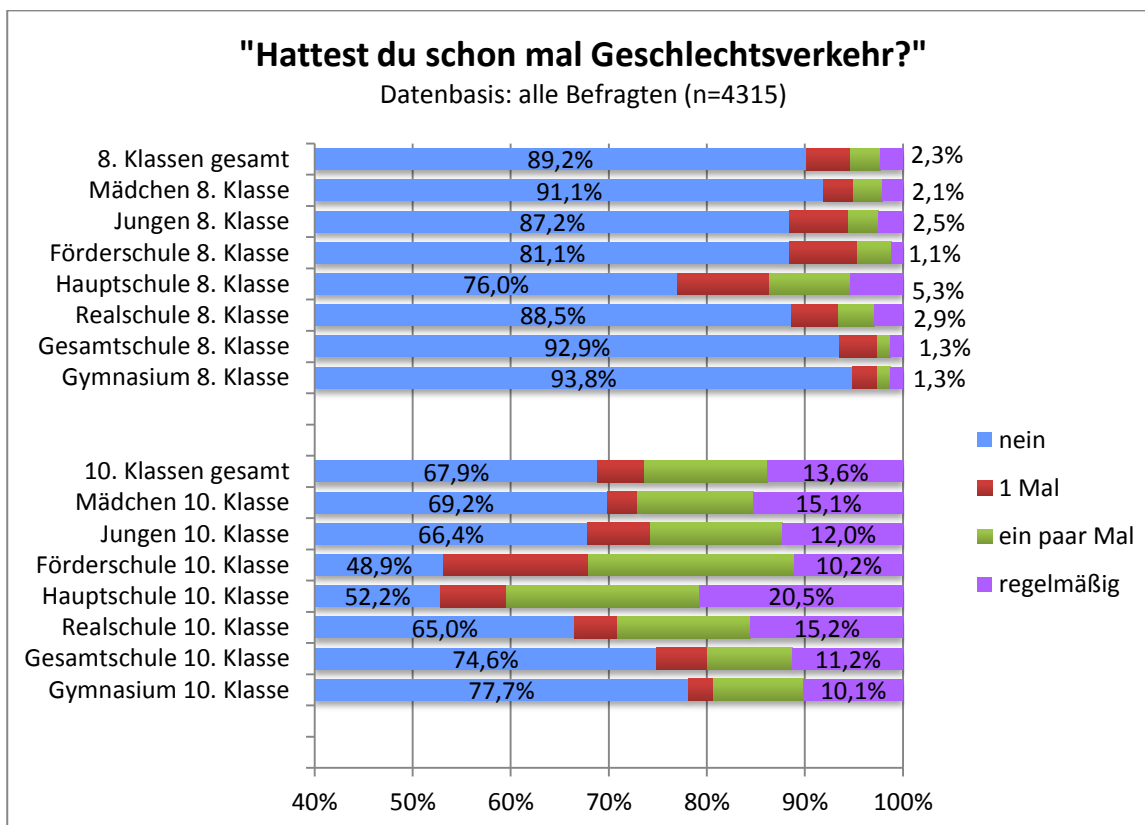


Abbildung 35: Sexuelle Aktivität nach Schulform und Klasse

Von allen, die schon Geschlechtsverkehr haben bzw. hatten, haben durchschnittlich 7,4% beim ersten Geschlechtsverkehr gar kein **Verhütungsmittel** benutzt. 80,4% verwendeten

ein Kondom. Besonders hoch ist der Anteil ungeschützter Erstverkehre bei den Achtklässlerinnen (insgesamt 15,1%) an Hauptschulen (17,2%) und Gymnasien (25%) sowie bei Hauptschülerinnen der 10. Klassen (13,3%).

Von den 842 sexuell aktiven Jugendlichen haben 19,5% der 8. Klassen und 23,5% der 10. Klassen überwiegend **ungeschützten Geschlechtsverkehr**, d. h. benutzen nur manchmal, selten oder nie ein Kondom (Hauptschulen: 27,4% (8.) - 30,4% (10.), Realschulen: 14,9% - 20,6%, Gymnasien: 14,0% - 22,8%, Gesamtschulen: 16,0% - 21,8%). Hauptschülerinnen und Gymnasiastinnen der 10. Klassen sowie Gesamtschülerinnen der 8. Klassen verzichten am häufigsten auf geschützten Geschlechtsverkehr; erstere benutzen nur zu 45% bzw. 43,7% immer ein Kondom, letztere zu 42,9%. Ungeschützter Geschlechtsverkehr findet - wie in den Vorbefragungen bereits festgestellt - häufiger in den 10. Klassen und bei Mädchen statt.

4,3% aller Mädchen und 1% aller Jungen hätten schon einmal eine **Geschlechtskrankheit** gehabt (vgl. Tabellenbuch S. 58f, Tab. 21a+b). Betrachtet man nur die bereits sexuell aktiven Jugendlichen, steigt die Prävalenz der Geschlechtskrankheiten in dieser Gruppe sprunghaft an auf 9,5% bei Mädchen und 1,8% bei Jungen. Seit 2001 hat der Anteil der bereits sexuell aktiven Jugendlichen zwar abgenommen, diese scheinen jedoch ein riskanteres Sexualverhalten zu haben mit entsprechendem Anstieg der Prävalenz von Geschlechtskrankheiten (2006: 3,6%, 2013: 5,5%).

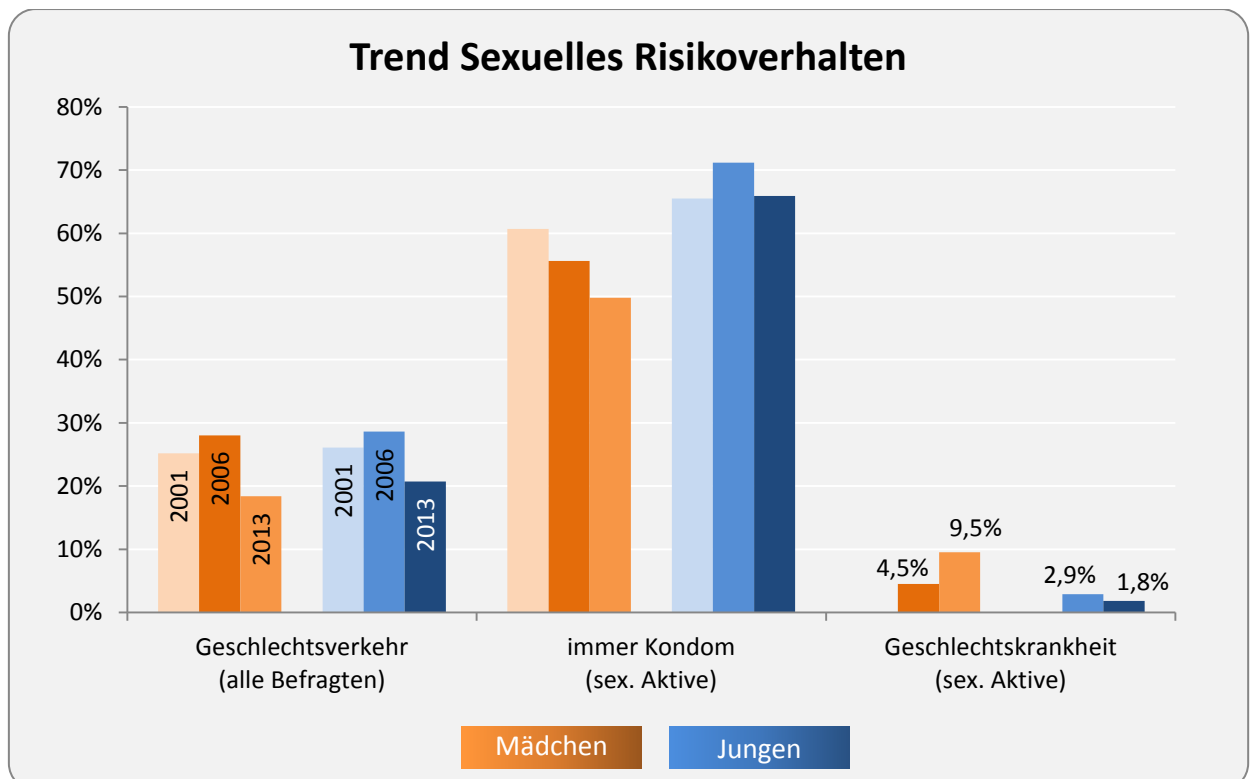


Abbildung 36: Trend Sexuelles Risikoverhalten

Das **Kondom** als relativ einfaches, sicheres und theoretisch stets verfügbares Verhütungs- und Schutzmittel wird von knapp 60% bei jedem Geschlechtsverkehr verwendet, Jungen (65,9%) tun dies häufiger als Mädchen (49,8%). Ältere (54,6%) und Mädchen (49,8%) benutzen Kondome seltener als Jüngere (68%) und Jungen (65,9%), im Gegenzug nimmt die Verwendung der Antibabypille zu (8. Klasse: 42,7%, 10. Klasse: 66,6%). Diese ist für viele (24,9%) der Hauptgrund (insbesondere für Mädchen), kein Kondom zu benutzen. Als weitere häufige Gründe werden genannt, dass es nicht so schön sei (14,3%), eine feste Beziehung (14,1%) und Vertrauen zueinander (13,7%). (vgl. Tabellenbuch S. 60f, Tab. 22a+b)

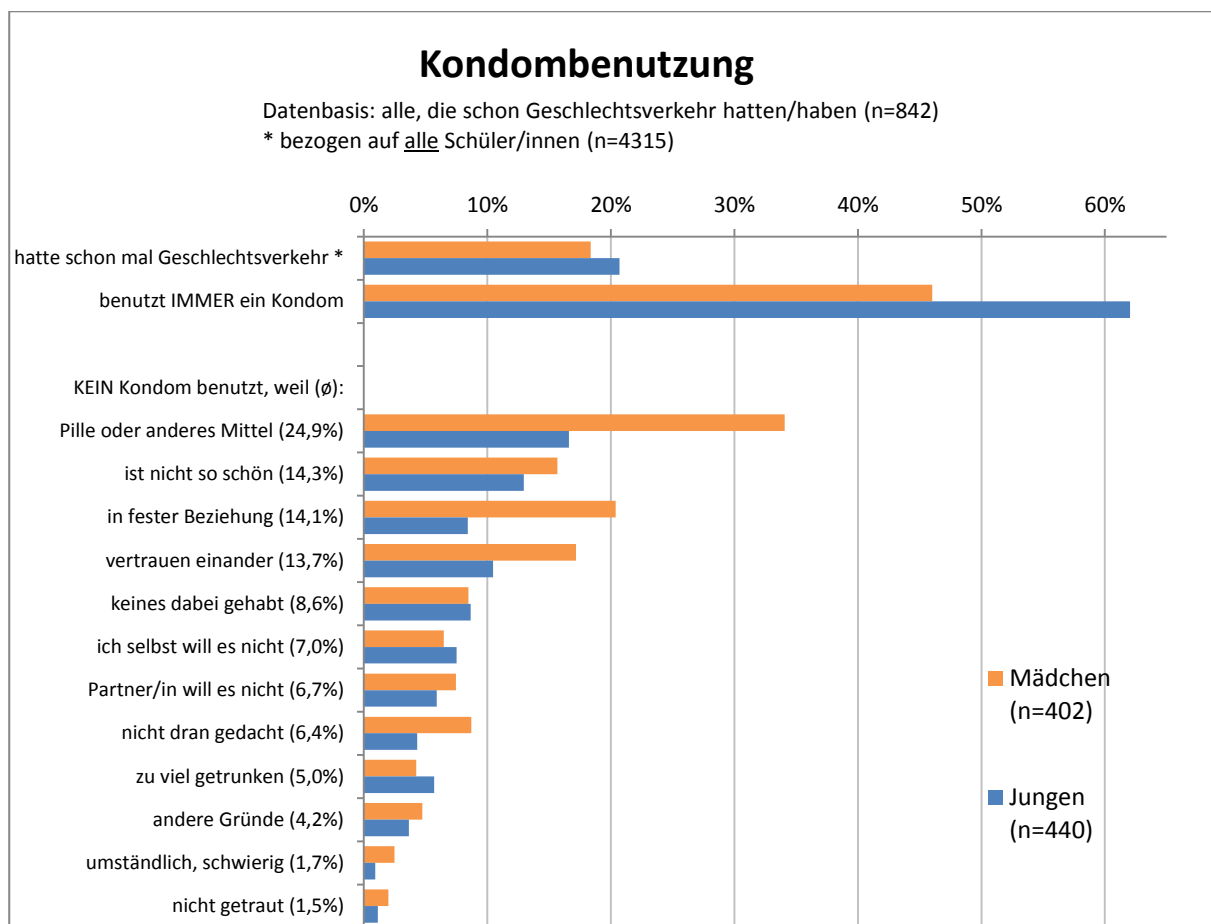


Abbildung 37: Kondombenutzung

Besonders bedenklich sind die Zahlen an **Förderschulen**, wenn auch die prozentualen Anteile aufgrund der geringen absoluten Zahlen nicht zwingend repräsentativ sind. Von 48 sexuell aktiven Schülerinnen und Schülern haben 18,8% ihren ersten Geschlechtsverkehr völlig ungeschützt erlebt (sonst 7,4%). Nur 40% der Mädchen verhüten alternativ mit der „Pille“ (übrige Mädchen >67%). 18,2% der Jungen (Jungen sonst 10%) benutzen selten oder nie ein Kondom. Ein überdurchschnittlich großer Anteil von 27,1% hatte bereits 5 oder mehr Sexualpartner (sonst 12%). Demgegenüber stehen ein unzureichender Wissensstand - nur

60,1% der Förderschüler/innen fühlen sich ausreichend aufgeklärt (sonst 86,4%) - und ein hoher Aufklärungsbedarf mit 30,1%, die sich unsicher fühlen oder mehr Informationen wünschen (sonst 27%).

81,4% aller Achtklässler/innen und 92,1% der Zehntklässler/innen fühlen sich **ausreichend aufgeklärt**. Entsprechend besteht nur bei 18,2% bzw. 11% der jeweiligen Jahrgangsstufen weiterer Aufklärungsbedarf. Anders sehen die Ergebnisse an Förderschulen aus. Hier fühlen sich in den 8. Klassen nur jede/r Zweite (49,5%) und in den 10. Klassen etwa zwei von drei Schüler(inne)n (71,6%) hinreichend aufgeklärt, etwa 21% möchten besser aufgeklärt werden, insbesondere die Mädchen (27,1%). 17,5% der Förderschüler/innen geben an, keinen Aufklärungsunterricht in der Schule gehabt zu haben (sonst 7,5%).

(vgl. Tabellenbuch S. 58f, Tab. 21a+b)

Grundsätzlich möchten die Meisten von ihren Eltern (38,1%) oder in der Schule 33,9%) aufgeklärt werden. Den Wunsch, in der Schule oder durch das Internet aufgeklärt zu werden, haben mehr Jungen (37,7% bzw. 25,4%) als Mädchen (30,2% bzw. 19,7%). Bei einem Arzt würden eher Mädchen (25,8%) als Jungen (17,5%) Rat suchen.

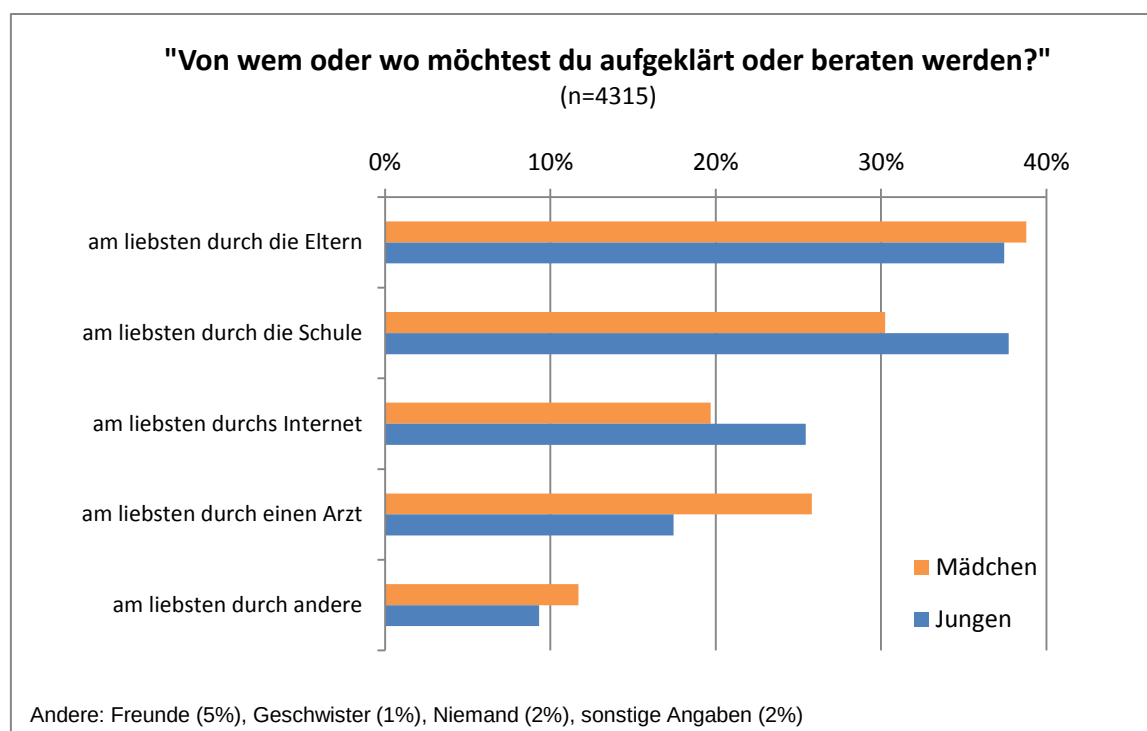


Abbildung 38: Aufklärungspartner

4.5 Schule und Freizeitverhalten

4.5.1 Schule

(vgl. Tabellenbuch S. 14f, Tb. 4a+b)

Mehr als der Hälfte der Schüler/innen (55,9%) gefällt es in der Schule gut oder sogar sehr gut. Es zeigen sich nur geringe Unterschiede für Klassenstufen, Schulformen und Geschlecht. Abweichungen sind in den 10. Klassen der Hauptschulen und den 10. Klassen der Gymnasien zu finden. Ersteren gefällt es seltener (46,2%), letzteren häufiger (65,4%) gut oder sehr gut in ihren Schulen. Ein besonders positives Feedback gibt es bei dieser Frage an den Förderschulen: 64,9% der Achtklässler/innen und 73,6% der Zehntklässler/innen finden es an ihrer Schule gut oder sehr gut. Insgesamt ist bei dieser Frage eine Steigerung der positiven Antworten im Vergleich zu 2006 festzustellen von damals 45,9% auf jetzt 55,6%. Als Hauptgründe, warum es nicht an der Schule gefällt, werden genannt (Prozentangaben beziehen sich auf alle):

1. Der Unterricht macht keinen Spaß (20,8%).
2. Die meisten Fächer gefallen mir nicht / finde ich langweilig (15%).
3. Die Lehrer sind nicht nett (7,2%).
4. Die Atmosphäre / die Stimmung ist nicht gut (7,2%).

Unter sonstigen Gründen (6,3%) wird häufig aufgeführt, dass der Unterricht zu lang, die Hausaufgaben zu viel und die Klassen zu voll seien. Eine untergeordnete Rolle spielen fehlende Freunde auf der Schule (1%), mangelnde Sicherheit an der Schule (1,6%) oder Mobbing in der Schule (2,3%).

Abbildung 39: Gefallen an der Schulen nach Klasse



4.5.2 Schulfehlzeiten

(vgl. Tabellenbuch S. 14f, Tab. 4a+b)

Von allen Schülerinnen und Schülern geben 63,4% an, dass sie in den letzten vier Wochen keinen einzigen Tag wegen Krankheit gefehlt hätten. Etwa ein Drittel (32,6%) habe maximal eine Schulwoche verpasst, die meisten davon 1-2 Tage (22,8%). Der Krankenstand scheint in den 10. Klassen der Hauptschulen und allgemein an Förderschulen deutlich höher als in anderen Schulformen. Auch fehlen Mädchen (41,2%) wegen Krankheit häufiger als Jungen (31,9%).

7% der Jugendlichen (6,5% der Jungen und 7,4% der Mädchen) im Kreis Heinsberg geben an, dass sie in den letzten 4 Wochen die Schule geschwänzt hätten, die Hälfte davon (3,3%) 1-2 Stunden. Ein nur geringer Anteil von 1,6% habe mehr als 8 Stunden - also durchschnittlich 2 Schulstunden pro Woche - unentschuldigt gefehlt. Auch bei dieser Frage zeichnet sich ein deutlich höherer Anteil von Schulschwänzern in den 10. Klassen der Hauptschulen und allgemein an Förderschulen ab. Im Vergleich zu den Vorbefragungen sind die Zahlen allerdings rückläufig

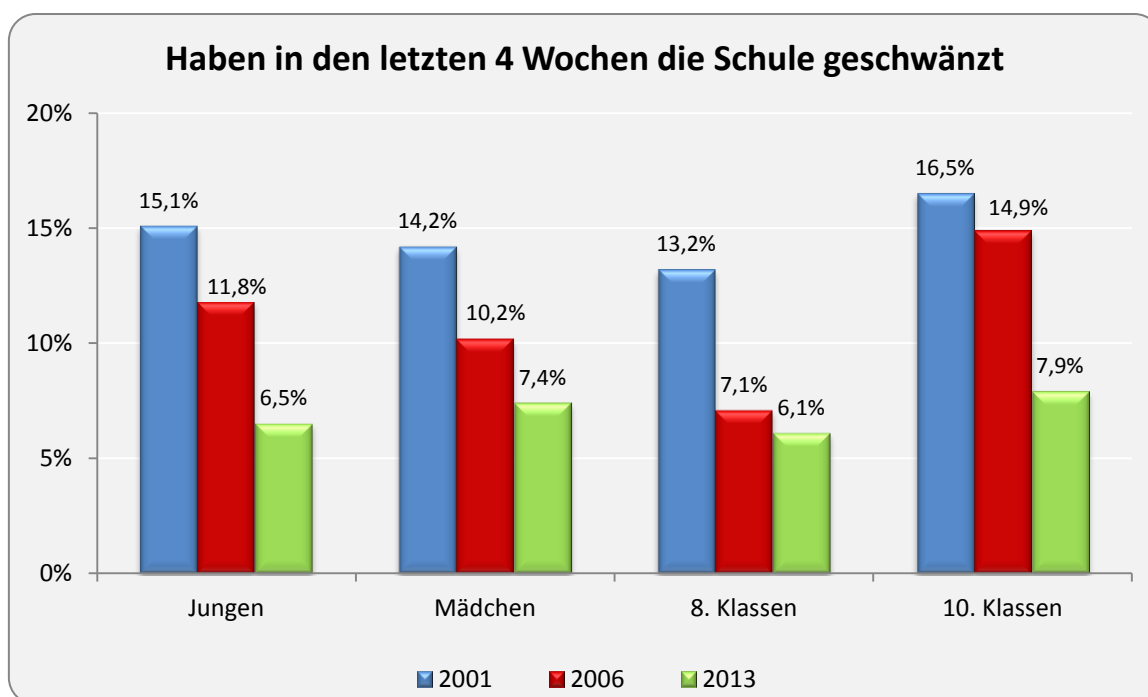


Abbildung 40: Trend Schule Schwänzen

Als Hauptgründe von 41,6% der Schüler und Schülerinnen, die die Schule in den letzten vier Wochen geschwänzt haben, werden meist mangelnde Motivation („keine Lust“, „kein Bock“), Müdigkeit („zu müde“, „verschlafen“) oder Treffen mit Freunden genannt, gefolgt von privaten Problemen (23,3%) und der Tatsache, dass man im Schulbesuch keinen Sinn sehe (13,5%). Eher nachgeordnete Bedeutung haben beim Schule Schwänzen vergessene Hausaufgaben

(7,4%), Klassenarbeiten (6,7%) oder Freistunden (7,6%). Zu viele Freistunden zwischendurch sind allerdings für 29,3% der schwänzenden Zehntklässler/innen an Gymnasien der ursächliche Grund, spielen hingegen bei anderen Schulformen kaum eine Rolle.

4.5.3 Mobbing / Schikanieren

(vgl. Tabellenbuch S. 16f, Tab. 5a+b)

82,8% aller Schüler/innen sind in der Schule in den letzten Monaten nicht gemobbt oder schikaniert worden. 17,2% geben an, dass sie gemobbt wurden, deutlich mehr Mädchen (19,7%) als Jungen (14,7%). Besonders hoch sind die Zahlen an Gesamtschulen, wo jeder 5. Junge und jedes 4. Mädchen angeben, in der Schule Mobbing erlebt zu haben und an Förderschulen, an denen jeder 5. Junge und sogar jedes 3. Mädchen betroffen seien. Im Gegenzug geben 28,7% aller an, selbst andere Jugendliche in der Schule gemobbt zu haben. Besonders häufig wird in Haupt-, Gesamt- und Förderschulen gemobbt, weniger in Gymnasien. Außerhalb der Schule sei fast jede/r Zehnte (9,7%) in den letzten Monaten gemobbt worden - auch hier wieder deutlich mehr Mädchen (12,4%) als Jungen (7%), insbesondere Mädchen von Förderschulen (25,8%).

Zusammenfassend werden innerhalb und außerhalb der Schule mehr Mädchen (19,7/12,4%) als Jungen (14,7/7,0%) Opfer von Mobbing, während mehr Jungen (33,3%) als Mädchen (24,2%) selbst mobben. Besonders hoch sind die Zahlen an Gesamt- und Förderschulen, wo sowohl viele Schüler/innen gemobbt werden, aber auch aktiv andere mobben. Auffallend hoch ist auch der Anteil mobbender Mädchen in Hauptschulen (30,6%, sonst 24,2%). Niedriger sind die Zahlen für aktives Mobben an Gymnasien. Seit 2001 ist der Anteil derer, die in den letzten Monaten nie selbst jemanden gemobbt haben bzw. nie selbst gemobbt wurden erfreulicherweise ansteigend.

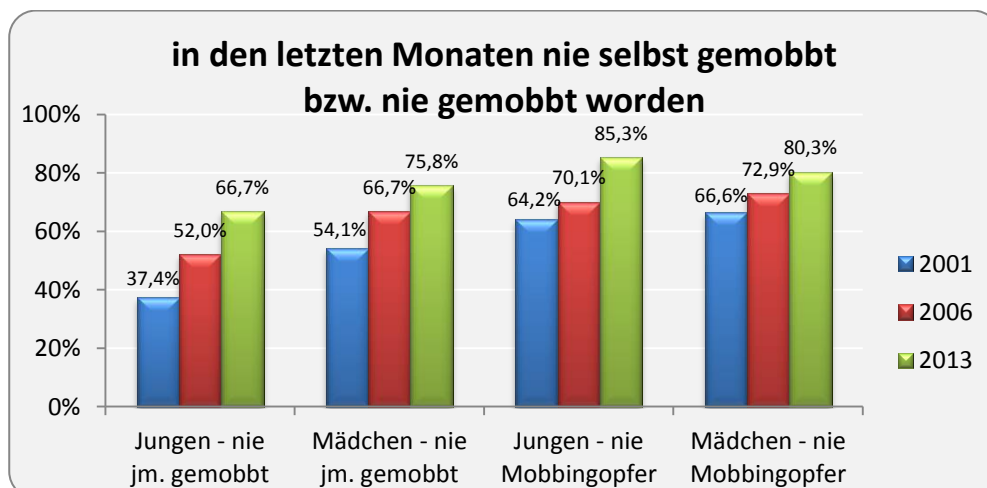


Abbildung 41: Trend Mobbing

4.5.4 Sicherheitsempfinden

(vgl. Tabellenbuch S. 50f, Tab. 19a-c)

90,7% der Jugendlichen fühlen sich nie oder sehr selten tagsüber unsicher oder bedroht. Abends oder nachts hingegen fühlen sich 16,4% unsicher, 4,6% sogar sehr oft. Fremde Straßen und Gegenden (27%), Haltestellen und Bahnhöfe (13%) sowie öffentliche Verkehrsmittel (12,2%) sind Orte, an denen viele der Befragten ein mangelndes Sicherheitsempfinden haben. Die Unsicherheit ist bei Mädchen (tags 11,1%, nachts 23,2%) deutlich größer als bei Jungen (tags 4,6%, nachts 9,3%) und nimmt von der 8. zur 10. Jahrgangsstufe bei Mädchen tendenziell zu, bei Jungen ab. Wesentliche Unterschiede zwischen den Schulformen und Wohngemeinden lassen sich nicht ausmachen. Auffallend ist jedoch, dass sich Jugendliche aus Gangelt/Selfkant (10%) und Wassenberg (12,3%) deutlich häufiger in ihrer Wohngegend unsicher oder bedroht fühlen, als alle anderen Befragten (durchschnittlich 7,9%).

4.5.5. Freizeitgestaltung

(vgl. Tabellenbuch S. 34f, Tab. 12a-d)

Die Hauptbeschäftigung in der Freizeit besteht bei sehr vielen Jugendlichen aus Treffen mit Freunden, Vereinstätigkeit und Hausaufgaben. 80,7% gehen keinem Nebenjob nach und noch mehr (85%) engagieren sich weder ehrenamtlich noch bei freiwilligen Projekten. Etwa die Hälfte (49,5%) muss nie im Haushalt mithelfen. Jungen haben eher einen Job (21%), helfen aber seltener im Haushalt (47,3%) mit als Mädchen (Job 17,7%, Haushalt 53,6%).

Wie viel Zeit verbringst du in der Woche aktiv mit/im....?

(n=4315)

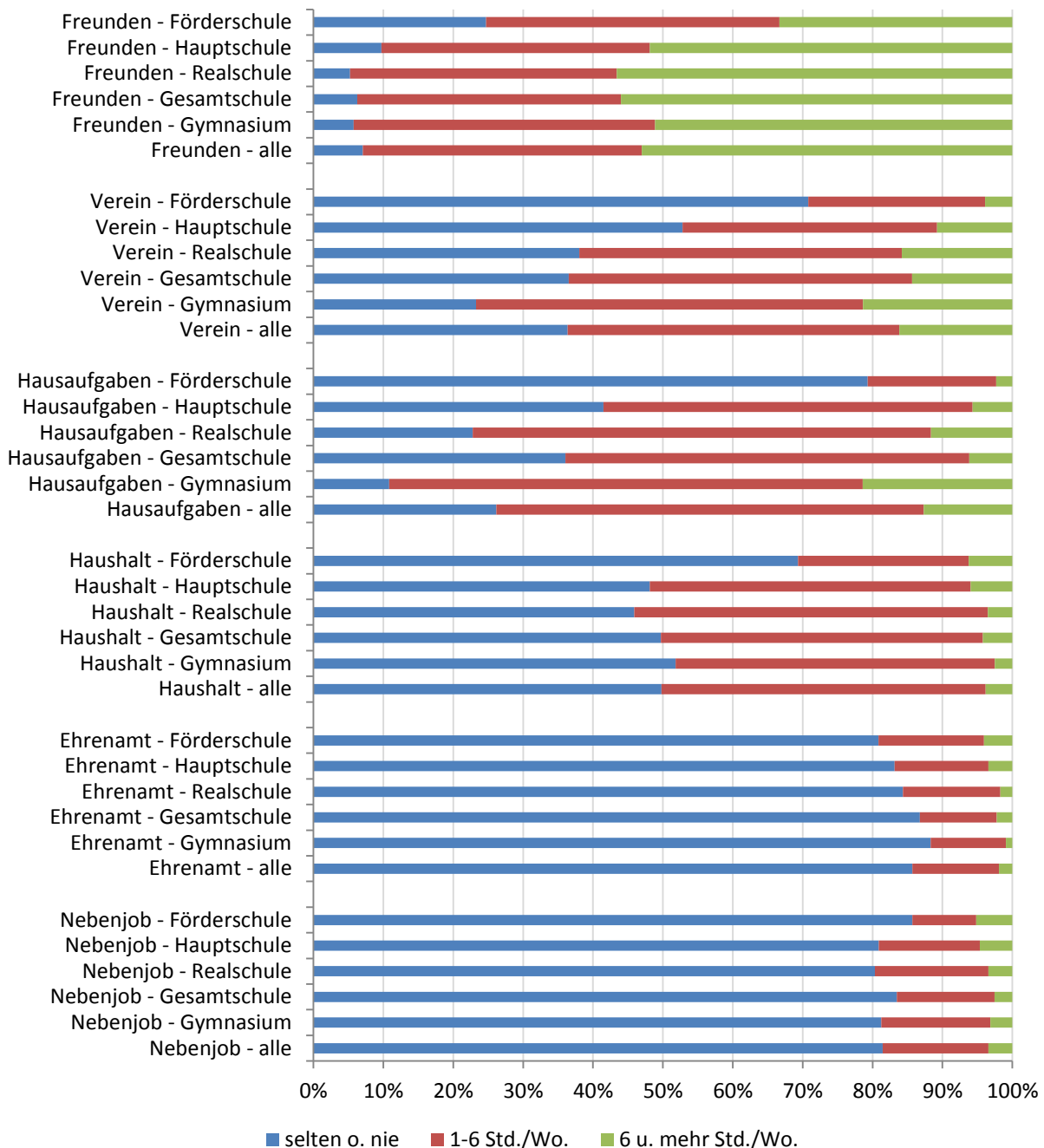


Abbildung 42: Freizeitbeschäftigung nach Schulform

26% der Schüler/innen geben an, selten oder nie ihre **Hausaufgaben** zu machen, 3,7% würden überhaupt keine Schulaufgaben in ihrer Freizeit bearbeiten. Mädchen beschäftigen sich häufiger und länger mit den Hausaufgaben als Jungen. 77,3% der Mädchen erledigen ihre Hausaufgaben mehr oder weniger zeitintensiv, 15,1% tun dies sechs Stunden oder mehr pro Woche. Bei den Jungen verbringen 70,7% jede Woche Zeit mit den Hausaufgaben, 10% sechs Stunden oder mehr. Jungen und Mädchen an Haupt- und Förderschulen sowie

Mädchen an Gesamtschulen beschäftigen sich deutlich seltener mit Hausaufgaben als andere Schüler/innen. Fast jeder 2. Hauptschüler und jedes 3. Mädchen an Haupt- und Gesamtschulen machen selten oder nie ihre Hausaufgaben. An Gymnasien hingegen trifft dies nur auf 12,8% der Jungen und 9,1% der Mädchen zu. Ein besonders großer Anteil von 15,8% der Jungen und 25,8% der Mädchen an Gymnasien arbeiten sechs Stunden oder länger wöchentlich an ihren Hausaufgaben, 5,4% bzw. 8,9% (J/M) sogar mehr als 9 Stunden. Ganz anders sieht es an Förderschulen aus. Dort machen drei Viertel aller Schüler/innen (75,4%) selten oder nie Hausaufgaben.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Freizeit ist die **Vereinstätigkeit**. Insgesamt 63,8% der Jugendlichen verbringen wöchentlich Zeit in Vereinen, seltener Schülerinnen und Schüler von Haupt- und Förderschulen, häufiger Gymnasiast(inn)en. Die beliebtesten Vereine sind Sportvereine, gefolgt von Gesangs-/Musik-/Theatervereinen und kirchlichen/religiösen Gruppen. Jungen sind eher Mitglieder in Sportvereinen, Mädchen mehr in musischen oder konfessionellen Gruppen (vgl. Tabellenbuch S. 38, Tab. 13a+b).

Förderschüler sind nicht nur seltener in Vereinen (31,1%) tätig, sie helfen auch seltener im Haushalt (33,3%, sonst 50,5%) und treffen sich weniger mit Freunden im echten (76,5%, sonst 93%) oder im virtuellen (56,8%, sonst 72,3%) Leben. Sie geben allerdings häufiger eine ehrenamtliche oder freiwillige Tätigkeit (24%, sonst 15%) an als alle anderen.

Über 80% der Jugendlichen verbringen ihre Freizeit noch mit anderen Dingen, als den genannten, z. B. mit Musikhören, Lesen, Basteln o.ä. Durchschnittlich 20% aller Schulformen beschäftigen sich damit 9 oder mehr Stunden pro Woche.

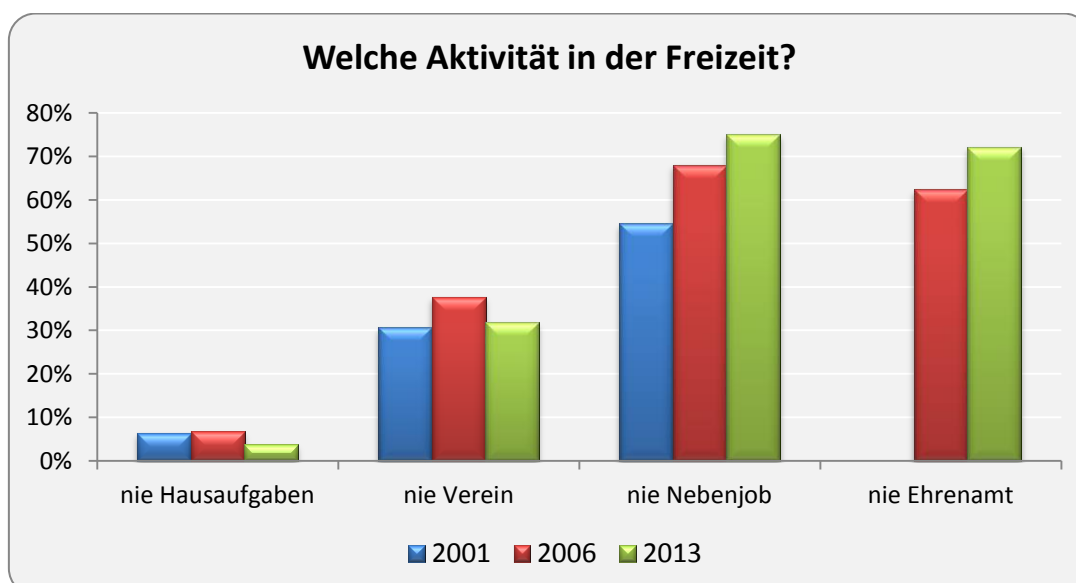


Abbildung 43: Trend Freizeitbeschäftigung

5. Zusammenfassung und Empfehlungen

Dank der Tatsache, dass im Kreis Heinsberg nach 2001 und 2006 im Jahr 2013 bereits die dritte Jugendbefragung mit jeweils großem Engagement aller Akteure durchgeführt wurde, kann das Gesundheitsamt auf drei umfangreiche Datenbanken zum Gesundheits- und Risikoverhalten von Jugendlichen im Alter von durchschnittlich 14 und 16 Jahren zurückgreifen. Die Themen der drei Befragungen sind inhaltlich ähnlich gehalten und somit in den Ergebnissen vergleichbar. So können Trends und Veränderungen im Verhalten Jugendlicher dargestellt werden, drohende Gefahren erkannt und konkrete Handlungsempfehlungen ausgesprochen werden. Die früher aufgestellten Gesundheitsziele können überprüft und neu ausgerichtet werden.

In einigen Bereichen des Gesundheits- und Risikoverhaltens ist ein Rückgang gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen bei den Jugendlichen festzustellen (Alkohol-, Nikotin-, Drogenkonsum). Andere Bereiche mit ganz neuen Gefahren sind hinzugekommen (Medien) oder haben sich in ihren Ergebnissen verschlechtert (Bewegung, Ernährung, Gewicht, ungeschützter Geschlechtsverkehr)

- **Rauchen**

Das im Jahr 2006 festgelegte Gesundheitsziel, eine Verringerung der rauchenden Jugendlichen um weitere 5% zu erzielen, wurde in vollem Umfang erreicht. Der Anteil der rauchenden Schülerinnen und Schüler hat in allen Schulformen deutlich abgenommen und ist seit 2006 von 31,7% auf 21,5% zurückgegangen. Die Jugendlichen fangen gar nicht erst oder später an zu rauchen und rauchen seltener täglich. Dies mag zum einen auf die restriktiven Regelungen zum Nichtraucherschutz und auf die Änderungen des Jugendschutzgesetzes zurückzuführen sein, wonach Rauchen u.a. in öffentlichen Gebäuden und Schule verboten ist und es den unter 18jährigen generell nicht erlaubt ist zu rauchen. Zum anderen machen entsprechende Imagekampagnen, Werbeverbote und strukturelle Veränderungen (Verteuerung, Erwerb auch an Automaten erst ab 18) das Rauchen immer unattraktiver. Trotzdem rauchen noch fast jedes 4. Mädchen und annähernd jeder 7. Junge an Haupt- und Förderschulen. Der Raucheranteil ist in diesen Schulformen mehr als doppelt so hoch wie an anderen Schulen, an Gymnasien deutlich niedriger. Tendenziell fangen Mädchen zwar etwas später an zu rauchen, sie rauchen dann aber öfter und regelmäßiger als Jungen.

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Deutliche Verstärkung der Raucherprävention in Förder- und Hauptschulen
- ✓ Intensive Aufklärung rauchender Mädchen, auch im Hinblick auf spätere Schwanger- und Mutterschaft
- ✓ Weitere Senkung des Raucher/Innen-Anteils bei allen Jugendlichen um 5% auf unter 15%
- ✓ Der Anteil der täglich Rauchenden sollte unter 5% liegen (aktuell 8,7%)

• Alkohol

Das Trinkverhalten der Jugendlichen hat sich seit 2001 kontinuierlich zum positiven entwickelt. Der Anteil derjenigen, die überhaupt schon mal Alkohol getrunken haben, hat sich seit 2001 um knapp 10% verringert und liegt nun bei 71,7% (2006 77,3%). Deutlich weniger Schüler/innen als noch 2006 geben an, in den letzten 4 Wochen getrunken (-14,6%) zu haben oder betrunken (-8,2%) gewesen zu sein. Auch das Rauschtrinken zeigt rückläufige Tendenz (-9,1%). Gleichzeitig scheinen die Schüler/innen später mit dem (regelmäßigen) Trinken anzufangen als noch in den Vorbefragungen. Jungen scheinen insgesamt häufiger und mehr als Mädchen zu trinken. Schulspezifische Unterschiede lassen sich nicht ausmachen. Jedoch sind an Förderschulen die Zahlen für den Alkoholkonsum insgesamt geringer als an den Regelschulen.

Trotz der geschilderten positiven Entwicklung trinkt immer noch jede/r fünfte Schüler/in regelmäßig an Wochenenden Alkohol, bei den 15-16jährigen ist es jede/r Dritte. Auch gelingt es einem nicht unbeträchtlichen Anteil der 13-14jährigen, Alkohol an öffentlichen Verkaufsstellen zu erwerben. 10-15% dieser Altersgruppe haben bereits Erfahrungen mit hochprozentigen Getränken gemacht, bei den 15-16jährigen haben mehr als die Hälfte schon alle gängigen Alkoholika zumindest probiert. Alkohol ist ein Zellgift und wird für gesunde Erwachsene von den Fachgesellschaften nicht mehr als in Maßen gesundheitsfördernd empfohlen. Lediglich Grenzen für einen noch risikoarmen, unbedenklichen Konsum werden definiert. Für Kinder und Jugendliche gelten diese Grenzen nicht, hier ist jeder Schluck schädlich. Besonders in der körperlich und seelisch äußerst sensiblen Entwicklungsphase der Pubertät sollte Alkohol überhaupt keine Rolle spielen und auch nicht verfügbar sein. In dieser Zeit verändern sich Körper und Gehirn strukturell und können durch Alkohol maßgeblich geschädigt werden. Alkohol verhindert zudem die Auseinandersetzung mit den Veränderungen dieser Phase und erschwert die Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit. Fakt ist: Je früher Kinder und Jugendliche beginnen, Alkohol zu

trinken, desto größer ist die Gefahr, dass sie sich an Alkohol gewöhnen, ihn missbrauchen oder abhängig werden.⁷

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Verstärkte Aufklärung über gesundheitliche Risiken des Alkoholkonsums von Jugendlichen und deren Eltern
- ✓ Keine Verharmlosung des gesellschaftlich akzeptierten Genuss-/Suchtmittels Alkohol
- ✓ striktere Kontrollen des Alkoholabgabe- und Trinkverbotes für Jugendliche
- ✓ generelles Abgabe- und Ausschankverbot für alle alkoholhaltigen Getränke (auch Bier o.ä.) an unter 18jährige
- ✓ Schul- und Sportveranstaltungen sollen grundsätzlich alkoholfrei sein

• Cannabis / Drogen

Das Cannabisangebot ist in den letzten Jahren zwar gestiegen, der Konsum nicht. Der Anteil der Schüler und Schülerinnen, die schon einmal Cannabis probiert haben, hat sich mit ca. 14% seit der letzten Befragung kaum verändert. Auch der regelmäßige Konsum hat nicht signifikant zugenommen und liegt unter 5%. Anders gestalten sich die Zahlen an Förderschulen: Über die Hälfte der Schüler/innen aller befragten Klassenstufen gibt dort an, Cannabis konsumiert zu haben, auch mehrfach innerhalb der vorangegangenen 4 Wochen. Auch in den 8. Klassen an Hauptschulen haben deutlich mehr Schüler/innen schon Erfahrungen mit Cannabis. Anteilig haben etwa genauso viele Mädchen wie Jungen schon einmal Cannabis geraucht - Jungen kiffen allerdings häufiger als Mädchen. Schülerinnen und Schüler an Gymnasien konsumieren seltener.

Bei der Frage nach anderen „harten“ Drogen geben fast 99% der Achtklässler/innen und gut 96% der Zehntklässler/innen an, noch niemals eine der genannte Drogen eingenommen zu haben. Tendenziell zeichnet sich ab, dass Jungen an Förderschulen und Mädchen an Hauptschulen, jeweils in der 10. Klasse, konsumfreudiger sind als alle anderen. Aufgrund der geringen Häufigkeiten des Konsums von harten Drogen ist ein Vergleich zu den Vorbefragungen nicht sinnvoll. Im Großen und Ganzen bewegen sich die Zahlen auf gleichem Niveau.

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Verstärkte Cannabis- bzw. Suchtprävention an Förder- und Hauptschulen
- ✓ Fortführen der etablierten Präventionsprogramme in allen Schulen

⁷ Jugendliche und Alkohol. Aktionswoche Alkohol 2015. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. <http://www.aktionswoche-alkohol.de/hintergrund-alkohol/lebensalter/jugendliche.html> [17.08.2015]

- **Sexualität**

Das 2006 gesetzte Gesundheitsziel, ungeschützten Geschlechtsverkehr und das Aufkommen von Geschlechtskrankheiten um 5% zu senken, ist nicht erreicht worden. Knapp 20% aller Befragten hätten bereits Geschlechtsverkehr gehabt, 2006 waren es noch fast 30%. Bei den jetzt 842 sexuell aktiven Jugendlichen haben das Risikoverhalten und die Prävalenz von Geschlechtskrankheiten jedoch deutlich zugenommen. Über 20% dieser Gruppe benutzen nur manchmal, selten oder nie ein Kondom, bei den Hauptschüler(inne)n sind es sogar über 30%. Die konsequente Kondombenutzung hat um über 5% abgenommen. Besonders Mädchen in den 10. Klassen (über 50%) haben häufig ungeschützten Verkehr und fühlen sich wahrscheinlich durch die Einnahme der Antibabypille ausreichend geschützt. Im Gegenzug wird von fast 10% der bereits sexuell aktiven Mädchen angegeben, dass sie schon einmal eine Geschlechtskrankheit gehabt hätten (2006 4,5%). Jungen benutzen wesentlich häufiger immer ein Kondom und haben dementsprechend seltener Geschlechtskrankheiten (1,9% der Aktiven). Besorgniserregend sind die Zahlen an Förderschulen: Die sexuelle Aktivität ist dort sehr hoch, ebenso das Risikoverhalten und der Aufklärungsbedarf. Ungeschützter Geschlechtsverkehr, fehlende Verhütung und häufigere Partnerwechsel kommen deutlich öfter vor als in den anderen Schulformen.

Die Aufklärungs- und Präventionsarbeit bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Schwangerschaftsverhütung sollte mit den bekannten Akteuren intensiviert werden, insbesondere in Haupt- und Förderschulen.

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Verstärkte Prävention zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten in Haupt- und Förderschulen in Kooperation mit den Beratungsstellen (z. B. AIDS-Beratung der AWO Hückelhoven) oder niedergelassenen Ärzten
- ✓ Nutzung der zahlreichen Materialien bei der Deutschen AIDS-Hilfe oder der BZgA
- ✓ Geschlechtsspezifische Präventionsangebote ausbauen
- ✓ Konsequenter Aufklärungsunterricht in allen 8. Klassen

- **Ernährung, Bewegung, Freizeitgestaltung**

Als zunehmend problematisch einzustufen ist der intensive Medienkonsum über Handy/Smartphone, Computer/Spielkonsolen und Fernsehen/DVDs. Viele Jugendliche verbringen in ihrer Freizeit (außerhalb schulischer Zwecke) mehrere Stunden täglich mit dem Konsum der genannten Medien. Bei 5% der Befragten zeigen sich Kriterien einer Suchtproblematik. Mädchen scheinen häufiger betroffen als Jungen.

Eng damit in Zusammenhang steht die Tatsache, dass sich nur ca. die Hälfte der Jugendlichen ausreichend bewegt. Ein relativer Bewegungsmangel findet sich bei beiden Geschlechtern, ist bei Mädchen aber noch einmal deutlicher ausgeprägt. Insgesamt hat sich der Anteil übergewichtiger Jugendlicher im Vergleich zu 2006 fast verdoppelt. Besonders an Haupt- und Förderschulen ist der Anteil der übergewichtigen und adipösen Schüler/innen sehr hoch. Gleichzeitig kann bei diesen Schüler/innen ein erhöhter Bewegungsmangel belegt werden.

Die Ernährungsempfehlungen der DGE werden von keiner der Schülergruppen befriedigend erfüllt. Viel zu selten werden Obst, Gemüse, Milch und Vollkornprodukte verzehrt, viel zu oft dagegen ungünstige Lebensmittel präferiert. Unverändert zu den Vorbefragungen beginnen viele Jugendliche den Tag ohne Frühstück (knapp 15%). Schülerinnen und Schüler an Gymnasien zeigen im Großen und Ganzen ein gesünderes Ernährungsverhalten als alle anderen Befragten.

Präventionsansätze sollten das Thema Medienkonsum, Bewegung und Übergewicht/ Ernährung aufgrund der inhaltlichen Zusammenhänge aus ganzheitlicher Perspektive betrachten. Ziel ist ein bewusster Umgang mit Medien und ein reflektiertes Mediennutzungsverhalten, das nicht auf Kosten von Zeit für Bewegung und Sport geht. In den Schulen sollten Mediennutzung, Bewegung und Ernährung im Lehrplan verpflichtend aufgegriffen werden und auf struktureller Ebene durch eine Optimierung der Schulverpflegung sowie der aktiven Pausen- und Nachmittagsgestaltung ergänzt werden. Weitere Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche durch den Kreissportbund im Nachmittagsangebot der Schulen oder in der Freizeit der Schüler/innen sollten die Angebote der Schulen unterstützen.

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Grundlagenvermittlung einer gesunden Lebensführung mit multifaktoriellem Ansatz (Bewegung, Ernährung, Mediennutzung) in allen weiterführenden Schulen als separates Unterrichtsfach, schwerpunktmäßig Haupt- und Förderschulen
- ✓ Absenken des Anteils übergewichtiger und adipöser Jugendlicher auf unter 10% (aktuell 14,7%)
- ✓ Anpassung der Schulverpflegung an die Empfehlungen der Dt. Gesellschaft für Ernährung e.V. - genau wie Zigaretten und Alkohol sollten auch Süßigkeiten, Fast Food und Süßgetränke vom Schulangebot ausgeschlossen sein und leckere gesunde Alternativen angeboten werden

- ✓ Regelmäßige Bewegungseinheiten im Klassen-/Gruppenverbund auch außerhalb des Sportunterrichts und innerhalb von Schulstunden
- ✓ Regelmäßiger Sport- oder Bewegungsunterricht ohne Leistungsdruck besonders an Haupt- und Förderschulen

• **Schule und Mobbing**

Mehr als der Hälfte der Jugendlichen gefällt es in ihrer Schule (sehr) gut. Gründe für Nichtgefallen sind seit Jahren ähnlich (Unterrichtsthemen, Lehrer, mangelnde Motivation). Der Vergleich über die Jahre zeigt, dass die Schüler tendenziell immer weniger die Schule schwänzen. Als Hauptursachen für die Fehlzeiten werden nicht näher beschriebene private Gründe, Lustlosigkeit, Müdigkeit, aber auch viele Freistunden zwischendrin aufgeführt. Besonders häufig schwänzen Schülerinnen der 10. Klassen in Hauptschulen und Förderschüler/innen aller Altersstufen den Unterricht, obwohl gerade Förderschüler/innen sich angeblich am wohlsten in ihrer Schule fühlen.

Die Zahlen für Mobbing sind seit 2001 in allen Bereichen rückläufig. Trotzdem geben noch 17% der Schüler/innen an, Mobbing in der Schule erlebt zu haben, deutlich mehr (jüngere) Mädchen als Jungen und wesentlich häufiger an Gesamt- und Förderschulen. Im Gegenzug haben jeder dritte Junge und jedes vierte Mädchen selbst schon andere gemobbt, der Anteil ist für Jungen an Gesamt- und Förderschulen sowie für Mädchen an Haupt- und Förderschulen noch höher. Da Mobbing die Lebensqualität der Betroffenen gravierend beeinträchtigen kann und Opfer sich oft selbst nicht mehr wehren können, sollten Schulen das Thema gezielt aufnehmen und Schülerinnen und Schüler dafür sensibilisieren.

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Sensibilisierung für Mobbing-Vorfälle und Ermutigung zur Meldung (Schulsozialarbeiter/in, Vertrauenslehrer/in oder auch bei Freunden)
- ✓ Präventionskonzepte im Rahmen von Schulprojekten besonders an Gesamt- und Förderschulen (zahlreiche Materialien z. B. bei der DGUV)
- ✓ Antiaggressionstraining

• **Gesundheit, Gesundheitsempfinden, Perspektiven**

Mädchen schätzen ihre eigene Gesundheit grundsätzlich schlechter ein als Jungen. Sie sind auch pessimistischer, was ihre Zukunftserwartungen betrifft. Selbsteinschätzung, Erwartungen und Risikoverhalten korrelieren- besonders bei Mädchen - mit dem Bildungsgrad. Schüler und Schülerinnen an Gymnasien sehen der Zukunft zuversichtlicher

entgegen und verhalten sich auch in den meisten Bereichen verantwortungsbewusster als Haupt- und Förderschüler/innen. Besonders schlecht scheint es den Mädchen an Hauptschulen zu gehen. Sie fühlen sich am seltensten (sehr) gut und im Gegenzug am häufigsten (sehr) schlecht. Ihre Erwartungen an die nächsten 5 Jahre sind am geringsten. Sie zeigen ein deutlich riskanteres Konsumverhalten für Alkohol und Zigaretten, ernähren sich ungesünder und haben häufiger ungeschützten Geschlechtsverkehr als andere Mädchengruppen.

Das Zahnputzverhalten hat sich bei allen Schülerinnen und Schülern im Vergleich zur Vorbefragung verschlechtert. Allergische Erkrankungen und typische Stresserkrankungen (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, chron. Müdigkeit) sind vorherrschend.

Ein besonderer Fokus bezüglich Aufklärung, Gesundheitserziehung und Motivationstraining im Sinne eines Empowerments sollte auf Mädchen aus niedrigen Bildungsbereichen gelegt werden, da sich bei diesen sehr viele Problembereiche im Rahmen der Befragung gezeigt haben.

6. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesundheitsberichterstattung als Motor	3
Abbildung 2: Einflussgrößen Gesundheitszustand	4
Abbildung 3: Euregionale Beteiligung	11
Abbildung 4: Anzahl Teilnehmer/innen nach Schulform und Umfragemodus (n=4315)	12
Abbildung 5: Teilnehmende Schulformen	12
Abbildung 6: Teilnehmerzahlen nach Schulstandort	13
Abbildung 7: Schulzugehörigkeit der teilnehmenden Schüler/innen	13
Tabelle 1: Anzahl nach Schuljahr und Geschlecht	14
Tabelle 2: Geschlechterverteilung in Schulform	14
Tabelle 3: Schulverteilung in Geschlecht	14
Abbildung 8: Altersverteilung in den Klassen (Anzahl)	15
Tabelle 4: Alter (Mittelwert) nach Schuljahr und Schulform	15
Tabelle 5: Schüleranzahl nach Schulform	15
Abbildung 9: Trend Schulform	16
Abbildung 10: Migrationshintergrund aller Schüler/innen	17
Abbildung 11: Geburtsland der Jugendlichen	17
Abbildung 12: Geburtsland der Mutter	18
Abbildung 13: Geburtsland des Vaters	18
Abbildung 14: Migrationshintergrund in Schulformen	19
Abbildung 15: Subjektive Bewertung der eigenen Gesundheit nach Schulform und Geschlecht	20
Tabelle 6: Anzahl der festgestellten oder behandelten Gesundheitsstörungen (ohne Förderschulen)	21
Tabelle 7: Erkrankungen in den vergangenen 12 Monaten (ohne Förderschulen)	22
Tabelle 8: BMI-Kategorien nach WHO-Standard für Erwachsene	23
Abbildung 16: Gewichtsverteilung nach Schulform	24
Tabelle 9: Gewichtsverteilung nach Schulform und Schuljahr	25
Abbildung 17: Trend Gewicht	25
Abbildung 18: Seelisches Befinden	26
Abbildung 19: Aktuelles Befinden und Zukunftserwartungen	27
Abbildung 20: Persönliche Problemfelder nach Geschlecht	28
Tabelle 10: Problemschwerpunkte	29
Abbildung 21: Ansprechpartner/innen bei Problemen	29
Abbildung 22: Trend Zähneputzen	30
Abbildung 23: Anteil täglich Rauchender	31
Abbildung 24: Trend Rauchen	31
Abbildung 25: Trinkerfahrungen nach Klasse und Getränk	32
Abbildung 26: Trend Alkohol	34
Abbildung 27: Trend Cannabis	35
Abbildung 28: Medien - Nutzungsfrequenz nach Geschlecht	37
Abbildung 29: Medien - Nutzungsdauer nach Geschlecht	38
Abbildung 30: Internetbereiche nach Geschlecht	38
Abbildung 31: Abhängigkeitskriterien Internetnutzung nach Geschlecht	39
Abbildung 32: Interneterfahrungen und -aktivitäten nach Geschlecht	40
Abbildung 33: Ernährungsverhalten nach Schulform	42
Abbildung 34: Trend Mitgliedschaft in einem Sportverein	43
Abbildung 35: Sexuelle Aktivität nach Schulform und Klasse	44
Abbildung 36: Trend Sexuelles Risikoverhalten	45
Abbildung 37: Kondombenutzung	46
Abbildung 38: Aufklärungspartner	47
Abbildung 39: Gefallen an der Schulen nach Klasse	48
Abbildung 40: Trend Schuleschwänzen	49
Abbildung 41: Trend Mobbing	50
Abbildung 42: Freizeitbeschäftigung nach Schulform	52
Abbildung 43: Trend Freizeitbeschäftigung	53