



AUTONOME
PROVINZ
BOZEN
SÜDTIROL



PROVINCIA
AUTONOMA
DI BOLZANO
ALTO ADIGE

HBSC 2022

Gesundheit und Gesundheitsverhalten
der Südtiroler Schülerinnen und Schüler
im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren

SÜDTIROL



INDEX

VORWORT	1
DANKSAGUNG	2
KAPITEL 1	3
Die HBSC-Studie 2022 und die Landesstichprobe.....	3
Einführung	4
Methodologie.....	4
Stichprobe	4
Stichprobenverfahren.....	4
Erhebung der Informationen und Analyseverfahren.....	4
Ethik- und Datenschutzausschuss der Obersten Gesundheitsbehörde.....	5
Beschreibung der regionalen Stichprobe	5
KAPITEL 2.....	7
Das familiäre Umfeld.....	7
Die Familie.....	8
Einleitung	8
Die Familienstruktur.....	8
Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung.....	9
Sozioökonomischer Status der Familie	11
Vergleich mit den Ergebnissen 2018.....	11
Schlussfolgerungen	11
Bibliographie	12
KAPITEL 3.....	13
Ernährungsgewohnheiten und Körpergewicht	13
Einleitung	14
Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Mahlzeiten.....	14
Obst- und Gemüseverzehr	15
Süßigkeiten und zucker-, und kohlenensäurehaltige Getränke.....	16
Körpergewicht.....	18
Unzufriedenheit mit dem Körperselbstbild	18
Mundhygiene	20
Die FAS-Skala und die Ernährungsgewohnheiten	20
Vergleich mit den Ergebnissen 2018.....	20
Schlussfolgerungen	21
Bibliographie	22
KAPITEL 4.....	24
Sport und Freizeit.....	24
Einleitung	25
Körperliche Aktivität	25
Sitzende Verhaltensweisen	26
Nutzung von Fernseher, Computer und neuen Kommunikationsformen	26
Die FAS-Skala und die körperliche Aktivität und der Bewegungsmangel.....	28
Vergleich mit den Ergebnissen 2018.....	28
Schlussfolgerungen.....	29
Bibliographie	29
KAPITEL 5.....	31
Schulisches Umfeld	31
Einleitung	32

Schulstruktur, interne Organisation und Förderung des Wohlbefindens.....	32
Beziehung zu den Lehrkräfte.....	35
Beziehung zu Gleichaltrigen und Klassenkameraden	36
Mobbing und Cybermobbing	38
Schule	41
Vergleich mit den Ergebnissen 2018.....	43
Schlussfolgerungen	43
Bibliographie	45
KAPITEL 6	46
Suchtverhalten: Substanzkonsum	46
Einleitung	47
Substanzkonsum	47
Rauchgewohnheit	47
Alkohol	48
Cannabis	51
Glücksspiel.....	51
Die FAS-Skala und das Suchtverhalten.....	52
Vergleich mit den Ergebnissen 2018.....	52
Schlussfolgerungen.....	53
Bibliographie	54
KAPITEL 7.....	56
Gesundheit und Wohlbefinden	56
Einleitung	57
Wahrgenommene Gesundheit.....	57
Lebenszufriedenheit (in den vorhergehenden Ausgaben Wohlbefinden)	59
Berichtete Symptome	59
Einnahme von Medikamenten	61
Sexual- und Verhütungsverhalten.....	61
Emotionales Wohlbefinden.....	62
Einsamkeit	63
Unfälle	64
FAS-Skala und Lebenszufriedenheit	64
Vergleich mit den Ergebnissen 2018.....	64
Schlussfolgerungen	65
Bibliographie	66
KAPITEL 8.....	67
Social Media und Gaming	67
Einleitung	68
Die Nutzung von Social Media	68
Die Nutzung von Videospielen	69
Die FAS-Skala und Nutzung der sozialen Medien und der Videospiele	71
Schlussfolgerungen.....	71
Bibliographie	72
KAPITEL 9.....	73
COVID-19	73
Einleitung	74
COVID-19-Ansteckung.....	74
Auswirkungen der Pandemie auf einige Lebensaspekte der Jugendlichen und ihrer Familien.....	74
Informationsquellen zu COVID-19	76
Schutzmaßnahmen	77

Die FAS-Skala und die Informationsquellen.....	79
Die FAS-Skala und die Schutzmaßnahmen.....	80
Bibliographie	80
KAPITEL 10	81
17-Jährige	81
Der Gesundheitszustand von 17-Jährigen	82
Die Familie.....	82
Die Familienstruktur.....	82
Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung	82
Sozioökonomischer Status der Familie	83
Essgewohnheiten und Ernährungszustand	83
Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Mahlzeiten.....	83
Verzehr von Obst und Gemüse	83
Süßigkeiten und kohlenensäurehaltige Getränke	85
Verzehr von Hülsenfrüchten	85
Körpergewicht.....	86
Unzufriedenheit mit dem Körper	86
Mundhygiene	87
Die FAS-Skala und die Ernährungsgewohnheiten	87
Sport & Freizeit	87
Sitzende Verhaltensweisen	88
Die FAS-Skala und die körperliche Aktivität und der Bewegungsmangel	89
Beziehung zu den Lehrkräften.....	90
Beziehung zwischen Gleichaltrigen und Klassenkameraden	90
Mobbing und Cybermobbing	91
Die Schule.....	93
Suchtverhalten: Substanzkonsum.....	95
Zigaretten.....	95
Alkohol	95
Cannabis.....	98
Glücksspiel.....	98
Die FAS-Skala und das Suchtverhalten.....	99
Gesundheit und Wohlbefinden.....	99
Wahrgenommene Gesundheit.....	99
Lebenszufriedenheit (in den vorhergehenden Ausgaben Wohlbefinden).....	99
Berichtete Symptome	100
Einnahme von Medikamenten	100
Sexuelle Gewohnheiten	100
Emotionales Wohlbefinden.....	101
Einsamkeit.....	101
Unfälle	101
FAS-Skala und Lebenszufriedenheit	101
Soziale Medien	102
Die Nutzung von Social Media	102
Die Nutzung von Videospielen	102
FAS-Skala und Nutzung der sozialen Medien und der Videospiele	103



ITALIENWEITE HBSC-FORSCHUNGSGRUPPE 2022

Istituto Superiore di Sanità: Paola Nardone, Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Serena Donati, Ilaria Bacigalupo, Enrica Pizzi, Angela Spinelli, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Barbara De Mei, Chiara Cattaneo, Monica Pirri

Università Turin: Paola Dalmaso, Lorena Charrier, Paola Berchialla, Rosanna Irene Comoretto, Michela Bersia, Alberto Borraccino, Patrizia Lemma

Università Padua: Alessio Vieno, Natale Canale, Michela Lenzi, Claudia Marino, Tommaso Galeotti

Università Siena: Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Andrea Pammolli

Gesundheitsministerium: Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano

Ministerium für Bildung, Universität und Forschung: Alessandro Vienna

Regionale Referenten/innen: Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo, Ercole Ranalli (Region Abruzzen), Mariangela Mininni (Region Basilikata), Caterina Azzarito, Antonella Cernuzio, Francesca Fratto (Region Kalabrien), Gianfranco Mazzarella (Region Kampanien), Paola Angelini, Marina Fridel, Serena Broccoli (Region Emilia-Romagna), Claudia Carletti, Federica Concina, Luca Ronfani, Paola Pani (Region Friaul-Julisch Venetien), Giulia Cairella, Lilia Biscaglia, Maria Teresa Pancallo (Region Latium), Camilla Sticchi, Laura Pozzo (Region Ligurien), Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giuseppina Gelmi, Lucia Pirrone, Simona Chinelli (Region Lombardei), Elsa Ravaglia, Stefano Colletta (Region Marken), Maria Letizia Ciallella, Michele Colitti, Ermanno Paolitto (Region Molise), Marcello Caputo, Monica Bonifetto, Silvia Cardetti (Region Piemont), Giacomo Domenico Stingi, Pina Pacella, Pietro Pasquale (Region Apulien), Maria Antonietta Palmas, (Region Sardinien), Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli, Salvatore Scondotti (Region Sizilien), Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Laura Aramini (Region Toskana), Marco Cristofori, Carla Bietta (Region Umbrien), Anna Maria Covarino (Region Aostatal), Federica Michieletto, Marta Orlando, Erica Bino. (Region Venetien), Maria Grazia Zuccali (Autonome Provinz Trient), Antonio Fanolla, Sabine Weiss (Südtirol).



SÜDTIROLER HBSC-FORSCHUNGSGRUPPE 2022

Dr. med. Univ. Michael Kob – Dienst für Diätetik und Klinische Ernährung, Bozen

Dr. Bettina Meraner – D.f.A.-Dienst f. Abhängigkeitserkrankungen, Bozen

Patrizia Corazza – Epidemiologische Überwachungseinheit, Bozen

Barbara Tireni – Epidemiologische Überwachungseinheit, Bozen

Lucia Fedrigoni – Epidemiologische Überwachungseinheit, Bozen

Mag.a Gudrun Schmid – Deutsche Bildungsdirektion

Dr. Cristina Sartori – Italienische Bildungsdirektion

Dr. Emanuele Gravino – Ladinische Bildungsdirektion

Ph.D Francesca Schir - Italienische Bildungsdirektion

Corrà Patrizia - Landesdirektion italienischsprachige Grund-, Mittel- und Oberschulen staatlicher Art

Sabine Weiss - Beobachtungsstelle für Gesundheit

Dr. Carla Melani – Direktorin der Amtes für Gesundheitsbetreuung

Dr. Antonio Fanolla – Koordinator der Beobachtungsstelle für Gesundheit



VORWORT

Das Jugendalter stellt einen wichtigen Übergang zum Erwachsenenleben dar und ist durch zahlreiche körperliche, emotionale, relationale und soziale Veränderungen gekennzeichnet. In dieser Lebensphase entwickeln sich Lebensstile und Verhaltensweisen, die die gegenwärtige und zukünftige Gesundheit negativ beeinflussen, wie beispielsweise schlechte Essgewohnheiten, Bewegungsmangel, Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum.

Ziel der Studie ist es, das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren und dessen Entwicklung über einen längeren Zeitraum zu beobachten.

Die multizentrische HBSC-Studie (Health Behaviour in School-Aged Children) wird seit 1982 in enger Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation von einem interdisziplinären Forschungsnetzwerk aus mittlerweile 51 Ländern im Vier-Jahres-Rhythmus durchgeführt und schafft so eine einzigartige Datengrundlage für die Jugendgesundheit. Die erste Auflage der Umfrage fand in den Ländern England, Finnland und Norwegen statt. Italien hat im Rahmen der Auflage 2002 beschlossen, Teil des Projektes zu sein und hat sich seither an sechs Erhebungen beteiligt (2002, 2006, 2010, 2014, 2018 und 2022). Die erste Südtiroler Teilnahme mit einer repräsentativen Stichprobe auf lokaler Ebene fand im Schuljahr 2005/2006 statt.

Das Durchführungsdekret 2017 betreffend die "Register und Überwachungen" räumt der HBSC-Überwachung italienweite Bedeutung ein und überträgt der Obersten Gesundheitsbehörde die Leitung der Erhebung.

Der vorliegende Bericht enthält die Südtiroler Ergebnisse über das familiäre und schulische Umfeld der Jugendlichen, ihren Essgewohnheiten und Risikoverhaltensweisen, um ein detailliertes Bild der Situation zu bekommen.

In Südtirol dienen die Ergebnisse als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen und finden Anwendung als Indikatoren für nationale Gesundheitsziele. Die regelmäßige Durchführung der Erhebung ermöglicht, die positiven oder negativen Veränderungen der beobachteten Phänomene und die Wirksamkeit der eingeführten Maßnahmen zu überprüfen. Wir bedanken uns an dieser Stelle bei den Bildungsressorts, bei allen Lehrerinnen und Lehrern sowie bei allen Schülerinnen und Schülern, die durch ihre Unterstützung und Teilnahme die Durchführung dieser Studie erst ermöglicht haben, sehr herzlich.

Die italienweite HBSC-Forschungsgruppe 2022

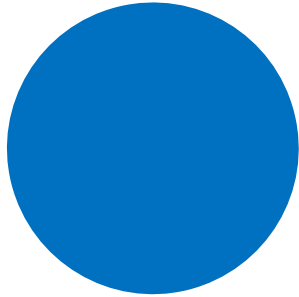


DANKSAGUNG

Wir möchten allen danken, die diese Datenerhebung ermöglicht und zu ihrem Erfolg beigetragen haben, insbesondere den Schülerinnen und Schülern, den Lehrkräften und den Schulführungskräften.

Nachstehend die Liste Südtiroler Schulen, die an der Erhebung 2022 teilgenommen haben.

Mittelschule "Adalbert Stifter", Mittelschule "Dr. J. Röd", Mittelschule "F. Pöder", Mittelschule "F.X. Mitterer" St. Felix, Mittelschule "J. Mayr-Nusser", Mittelschule "J.G. Plazer", Mittelschule "K. Agsthofer", Mittelschule "K. Fischner", Mittelschule "Leo Santifaller", Mittelschule "P. Troger", Mittelschule "Simon Ybertracher", Mittelschule "Vigil Raber", Mittelschule "Vinzentinum", Mittelschule Brenner/Gossensass, Mittelschule Brixen "Oswald v. Wolkenstein", Mittelschule Bruneck "Ursulinen", Mittelschule Carl Wolf, Mittelschule Deutschnofen, Mittelschule 'Dr. Fritz Ebner' Schlanders, Mittelschule 'Karl Meusburger', Mittelschule Karneid, Mittelschule Klausen, Mittelschule Latsch, Mittelschule Mals, Mittelschule Mölten, Mittelschule Mühlbach "Herz-Jesu-Institut", Mittelschule Obermais, Mittelschule "P.A.Sepp v. Seppenburg", Mittelschule "Peter Rosegger", Mittelschule Ritten, Mittelschule Salurn, Mittelschule Sand in Taufers, Mittelschule St. Johann, Mittelschule St. Leonhard in Passeier, Mittelschule St. Martin in Passeier, Mittelschule Terlan, Mittelschule Tirol, Scuola Media "Tita Alton", Scuola Media Ortisei, Scuola secondaria di I grado "Ada Negri", Scuola secondaria di I grado, "Alessandro Manzoni" - Bressanone, Scuola secondaria di I grado "Don Milani" - Brunico, Scuola secondaria di I grado "Enrico Fermi", Scuola secondaria di I grado "Fabio Filzi", Scuola secondaria di I grado "L. Negrelli" - Merano Scuola secondaria di I grado "Leonardo da Vinci", Scuola secondaria di I grado "Ugo Foscolo", Scuola secondaria di I grado "Vittorio Alfieri", Scuola secondaria di I grado di Bolzano - Anne Frank, Fachoberschule für Bauwesen Peter Anich, Fachoberschule für Tourismus und Biotechnologie Marie Curie, Fachoberschule für Wirtschaft, Fachoberschule für Wirtschaft, Grafik und Kommunikation, Franziskanergymnasium Bozen, Gymnasien Meran - Sitz "Otto Huber", Klassisches Gymnasium "Vinzentinum", Maria-Hueber-Gymnasium, Oberschule Sand in Taufers, Oberschulen Jakob Philipp Fallmerayer, Oberschulzentrum Mals "Claudia von Medici", Oberschulzentrum Schlanders, Oberschulzentrum Sterzing Realgymnasium Meran, Realgymnasium Peter Anich, Sozialwissenschaftliches Gymnasium, Sozialwissenschaftliches Gymnasium Josef Gasser, Sozialwissenschaftliches Gymnasium und Kunstgymnasium, Sprachen- und Realgymnasium, Technologische Fachoberschule "Max Valier", Technologische Fachoberschule Bruneck, Wirtschaftsfachoberschule Auer, Wirtschaftsfachoberschule Bruneck, Istituto di Istruzione secondaria di II grado "A. Cantore" Brunico, Istituto di Istruzione Secondaria di Secondo Grado "C. de' Medici", Istituto Istruzione Secondaria Superiore Gandhi, Istituto Rainerum, Istituto Tecnico Economico, Istituto Tecnico Economico "C. Battisti", Istituto Tecnico Economico "Walther", Istituto tecnico per le costruzioni, l'ambiente e il territorio "A. e P. Delai", Liceo "D. Alighieri" - Bressanone, Liceo "E. Torricelli", Liceo "G. Carducci", Liceo "G. Pascoli", Liceo Artistico Cademia, Liceo linguistico europeo paritario "Marcelline" - Bolzano, Liceo Sandro Pertini, Liceo Scientifico delle scienze applicate con percorso sportivo "G. Toniolo".



KAPITEL 1

Die HBSC-Studie 2022 und die Landesstichprobe

Einführung

*"For a safer and more secure future,
we must pay much more urgent attention to the hopes
and needs of young people
and adolescents"*

[Kleinert S. et al.; Lancet. 2016]

Das Jugendalter stellt eine Zeit großer Veränderungen und Herausforderungen dar, die besondere Aufmerksamkeit erfordert. In dieser Lebensphase festigen sich Verhaltensweisen, die im Erwachsenenalter fortbestehen und die Gesundheit künftiger Generationen beeinflussen. Die Gesundheit junger Menschen zu fördern, bedeutet ein Zugewinn an Gesundheit im Alter.

Ziel der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) ist gesundheitsbezogene Phänomene und Verhaltensweisen in der vor- und jugendlichen Bevölkerung zu beschreiben und zu verstehen.

Die Verbindlichkeit des Studienprotokolls, an das sich alle am HBSC-Netzwerk beteiligten Länder halten müssen, ermöglicht die Vergleichbarkeit der internationalen und nationalen Daten und die Erstellung solider Gesundheitsindikatoren, die auch für die Überwachung der gesundheitsfördernden Maßnahmen nützlich sind.

In diesem Kapitel wird die Zusammensetzung der Stichprobe und das Stichprobenverfahren detailliert beschrieben.

Methodologie

Stichprobe

Die Studienbevölkerung besteht aus 11-, 13-, 15- und 17-Jährigen, die die ersten und dritten Mittelschulklasse oder die zweiten und vierten Oberschulklasse besuchen (staatliche und gleichgestellte Schulen).

Stichprobenverfahren

Die Zusammensetzung der Stichprobe mit der für die vier Altersgruppen vorgesehenen Anzahl an Jugendlichen erfolgte nach den Vorgaben des Studienprotokolls. Grundlage für die Auswahl der Stichprobe bildet die Liste aller Mittel- und Oberschulen in Südtirol. Für jede Altersgruppe wurde eine Stichprobe von 1.200 Schülern/innen festgelegt. Damit nach dem Datenclearing die finale Stichprobe annähernd der festgelegten entspricht, wurde für die 13-, 15- und 17-Jährigen zusätzliche 5-15 % Schüler/innen zu berücksichtigen. Die festgelegte Schülerzahl gewährleistet eine Genauigkeit der Schätzung von 3,5 % mit einem C.I. von 95 %.

Erhebung der Informationen und Analyseverfahren

Auf Basis des HBSC-Studienprotokolls wurden Fragebögen produziert, die die Schüler/innen online während einer Schulstunde ausfüllen sollten. Der Schülerfragebogen als auch der Fragebogen für die Schulführungskraft bestehen aus einem Kernstück, das alle teilnehmenden Länder gemeinsam haben. Zusätzlich kann jedes Land für sich relevante Fragen hinzufügen.

Der Schülerfragebogen erfasst die Gesundheit der Jugendlichen als körperliches, geistiges und soziales Wohlergehen:

- Persönliche Daten (Alter, Geschlecht, Geburtsland usw.);
- Gesellschaftsschicht (Beschäftigung und Bildungsniveau der Eltern);
- Indikatoren zum wahrgenommenen Wohlbefinden (Gesundheit und Wohlbefinden);
- Selbstwertgefühl (Wahrnehmung des Körperselbstbildes und Selbstakzeptanz);
- Soziales Umfeld (Eltern-Kind-Beziehung, Beziehung zu Gleichaltrigen und den Lehrkräften);
- Gesundheitsbezogenes Verhalten (körperliche Aktivität und Freizeit, Essgewohnheiten und Mundhygiene, Sexualverhalten, Alkohol- und Tabakkonsum, Glücksspiel, Cannabiskonsum, Mobbing und Cybermobbing);
- Internet und Social-Media-Nutzung
- Covid-19 und seine Auswirkungen auf das Leben der Schüler/innen.

Die Themen Cannabis und Sexualverhalten waren nur im Fragebogen für die 15- und 17-Jährigen enthalten.

Der Schulfragebogen erhebt Informationen zu organisatorische und strukturelle Aspekte der Schule:

- Strukturelle Merkmale und Ressourcen der Schule;
- Umgesetzte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung;
- Informationen über das Wohngebiet, in welchem sich die Schule befindet.

Die Erstellung der Datenbank, das Dataclearing und die Datenanalyse wurden von der nationalen Koordinierungsgruppe durchgeführt.

Ethik- und Datenschutzausschuss der Obersten Gesundheitsbehörde

Für die Teilnahme an der Studie war das Einverständnis der Eltern und der Schüler/innen notwendig. Die Eltern wurden mittels Informationsschreiben über die Studie informiert. Alle Daten wurden auf vertrauliche und anonyme Weise erhoben. Die endgültige Fassung des Protokolls und der Fragebögen wurde vom Ethikausschuss der Obersten Gesundheitsbehörde in der Sitzung vom 22.11.2021 geprüft und positiv bewertet.

Beschreibung der regionalen Stichprobe

In Südtirol wurden 146 Mittelschulklassen der ersten und dritten Schulstufe und 158 Oberschulklassen der zweiten und vierten Schulstufe, insgesamt 304 Klassen, ausgewählt. Nach dem Dataclearing umfasste die finale Stichprobe 264 Klassen, was einer Teilnahmerate von 86,8 % entspricht. Die gute Beteiligung der Klassen bestätigt neben der Repräsentativität der Stichprobe auch eine gute Vorbereitung der Umfrage und eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Schul- und dem Gesundheitssektor.

Tabelle 1: Teilnahme nach Klassen

	Ausgewählte Klassen	Anzahl der Klassen, die den Fragebogen beantwortet haben	Teilnahmerate(%)
Erste Mittelschule	74	68	91,9
Dritte Mittelschule	72	66	91,7
Zweite Oberschule	74	61	82,4
Vierte Oberschule	84	69	82,1
Gesamt	304	264	86,8

Tabelle 2: Zusammensetzung der Stichprobe nach Alter und Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
11 Jahre	50,3	49,7	100
13 Jahre	49,3	50,7	100
15 Jahre	44,7	55,3	100
17 Jahre	41,5	58,5	100
Gesamt	46,5	53,5	100

6,3 % der Jugendlichen sind im Ausland geboren.

Abbildung 1: Zusammensetzung der Stichprobe nach Geburtsort - Italien vs. Ausland, nach Alter (%)

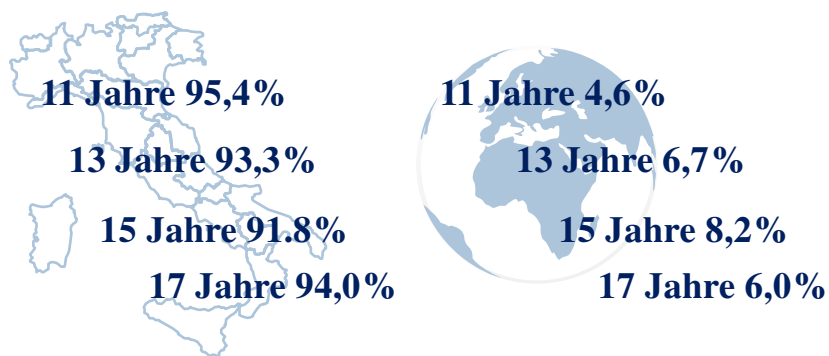
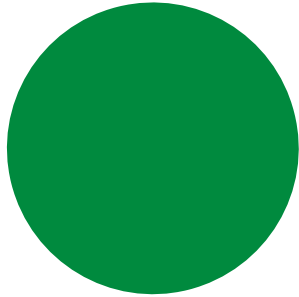


Tabelle 3: Zusammensetzung der Stichprobe nach Geburtsort der Eltern (%)

Beide Elternteile in Italien geboren	78,1
Ein Elternteil im Ausland geboren	10,0
Beide Elternteile im Ausland geboren	11,9

Bei der Mehrheit der Jugendlichen haben beide Elternteile die italienische Staatsangehörigkeit, nur in 21,9 % der Fälle geben die Jugendlichen an, dass ein oder beide Elternteile eine andere Staatsangehörigkeit besitzen.



KAPITEL 2

Das familiäre Umfeld

Die Familie

Einleitung

Die Adoleszenz ist eine Entwicklungsphase, an der nicht nur die Jugendlichen, sondern die ganze Familie beteiligt ist. Die Veränderungen finden auf psycho-physischer Ebene statt und beeinflussen die Eltern-Kind-Beziehung und die Freundschaften mit Gleichaltrigen.

Die Familie, die Schule und die Gleichaltrigen beeinflussen am einschneidendsten die Entwicklung und die gesellschaftliche Rolle der Jugendlichen. Die Eltern-Kind-Beziehung wird Neubewertet und die Beziehung zu den Gleichaltrigen wird intensiver. Es beginnen die Ablösung und das eigenständige Handeln mit emotionalen, ideologischen und sozialen Folgen.

In diesem Kapitel werden die Rolle der Familienstruktur und der Eltern-Kind-Beziehung vertieft. Gemeinsam mit dem Wohlstandsniveau der Familien bestimmen sie das Lebensumfeld der Jugendlichen und beeinflussen das Wohlbefinden und das Gesundheitsverhalten.

Die Familienstruktur

Die Familienstruktur ist in den letzten Jahren im Zuge des gesellschaftlichen Wandels immer komplexer geworden und hat einen Prozess der Diversifizierung durchlaufen: Es kommt zu einem stetigen Anstieg von nichtehelichen Lebensgemeinschaften mit Kindern, von Ein-Eltern-Familien und von Wiederverheiratungen. Die Zahl der Familienmitglieder wird immer kleiner und Großfamilien sind Seltenheit (mit Großeltern oder anderen Verwandten).¹

Die aufgezeigten Veränderungen im familiären Bereich beeinflussen die psychophysische Entwicklung der Kinder im Kindes- und Jugendalter. Die Erforschung der Veränderungen der Familienstrukturen und ihre Folgen zu verstehen, ist wichtiger denn je.

Den ISTAT-Daten (ISTAT, Bevölkerung und Familien 2022²) zufolge sind 10 % Ein-Eltern-Familien. Zahlreiche Studie untersuchen die Frage, ob die Familienstruktur die Gesundheit der Kindern beeinflusst. Die Ergebnisse zeigen, dass die Familienstruktur vom psychischen Wohlbefinden der Eltern abhängt und dass die Familienstruktur Auswirkungen auf die finanzielle Lage der Familie hat.³

Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen dem Wohlstandsniveau der Familien und der Familienstabilität und der psychischen Gesundheit der Kinder.

Zur Feststellung der Familienstruktur wurde den Schülern/innen die Frage gestellt, mit wem sie in dem Zuhause, wo sie die ganze oder die meiste Zeit wohnen, leben (Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, andere Erwachsene, andere). Aus den Antworten wurden die wichtigsten Typen der Familienstruktur abgeleitet.

Tabelle 1: Art des Familienstruktur (%)

Mutter und Vater (keine anderen Erwachsenen)	85,9
Nur mit der Mutter	9,3
Nur mit dem Vater	1,5
Patchworkfamilie (leiblicher Vater oder leibliche Mutter plus neuer Ehepartner/in)	2,1
Andere Familienformen ohne Eltern und Verwandte/Großeltern	1,2
Gesamt	100

Tabelle 2: Brüder und Schwestern (%)

Einzelkinder	10,8
1 Bruder oder Schwester	49,1
2 oder mehr Brüder oder Schwestern	40,2
Gesamt	100

8 von 10 Jugendlichen leben mit beiden Elternteilen. Knapp die Hälfte der Stichprobe (49,1 %) hat nur einen Bruder oder eine Schwester, während jeder Vierte zwei oder mehr Brüder oder Schwestern hat. Einzelkinder sind mit 10,8 % vertreten.

Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung in der Adoleszenz hat einen erheblichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten und das wahrgenommene Wohlbefinden. Viele Studien haben gezeigt, dass die Qualität der Eltern-Kind-Kommunikation einen guten Indikator für die Qualität der Beziehung im Allgemeinen darstellt. Daraus wird nämlich ersichtlich, inwieweit die Eltern ihre heranwachsenden Kinder bei der Bewältigung von Schwierigkeiten wie schulischem Druck, Beziehungen zu Gleichaltrigen, Erwartungen und psycho-physischen Veränderungen unterstützen.^{4,5}

Es wurde beobachtet, dass eine schwierige Eltern-Kind-Beziehung die Neigung zu gesundheitgefährdendem Verhalten steigert. So führt eine schwierige Eltern-Kind-Beziehung häufiger zur Rauchgewohnheit oder zum Konsum von Alkohol und anderen Substanzen.⁶

Eine gute Vater-Kind-Kommunikation wirkt sich positiv auf das wahrgenommene Wohlbefinden aus und verringert depressive Symptome, unsoziales und gesundheitsgefährdendes Verhalten und Schulprobleme.⁷

Die HBSC-Studie untersucht die Qualität der Gesprächsbasis der Jugendlichen mit den Personen im selben Haushalt (Mutter, Vater, Stiefmutter, -vater) bei Dingen die ihnen wirklich nahegehen und wichtig sind.

Tabelle 3: „Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit deinem Vater über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahegehen und dir wichtig sind?“ nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Sehr leicht	33,6	24,4	18,1
Leicht	38,9	38,8	37,3
Schwer	17,5	20,9	25,6
Sehr schwer	7,6	12,0	14,0
Ich habe oder sehe diese Person nicht	2,4	3,9	5,0
Gesamt	100	100	100

Jugendliche scheinen häufiger mit der Mutter als mit dem Vater eine gute Gesprächsbasis zu haben (79,1 % gegenüber 64,3 %). Die Kommunikation mit dem Vater fällt den Jugendlichen mit steigendem Alter schwerer, wobei den Mädchen häufiger als den Jungen.

Tabelle 4: „Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit deiner Mutter über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahegehen und dir wichtig sind?“ nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Sehr leicht	52,5	35,9	31,3
Leicht	34,0	40,1	43,0
Schwer	9,3	16,2	18,2
Sehr schwer	3,5	6,4	7,1
Ich habe oder sehe diese Person nicht	0,7	1,4	0,4
Gesamt	100	100	100

Abbildung 1: Schüler/innen, denen es leicht oder sehr leicht fällt, mit dem Vater zu sprechen, nach Geschlecht und Alter (%)

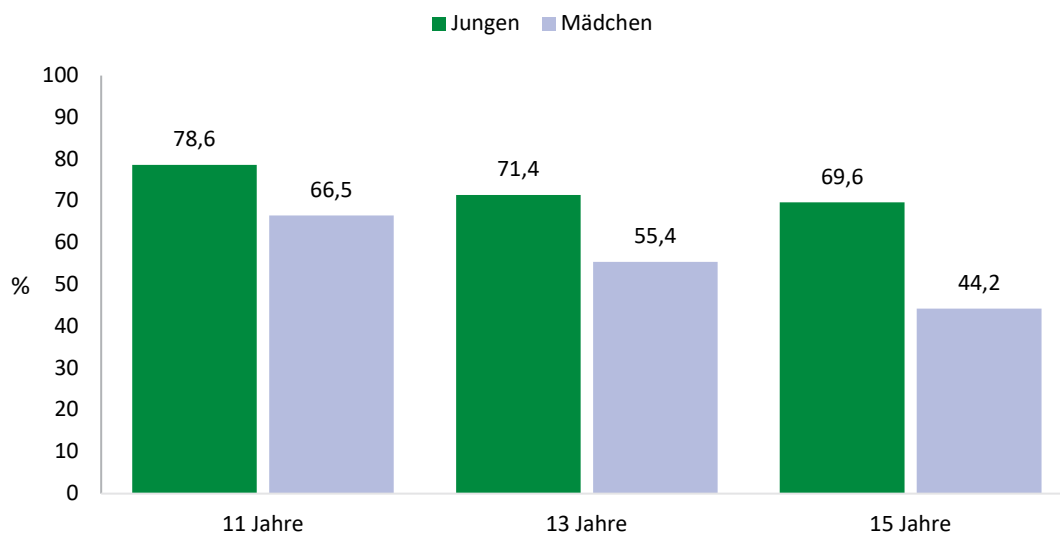
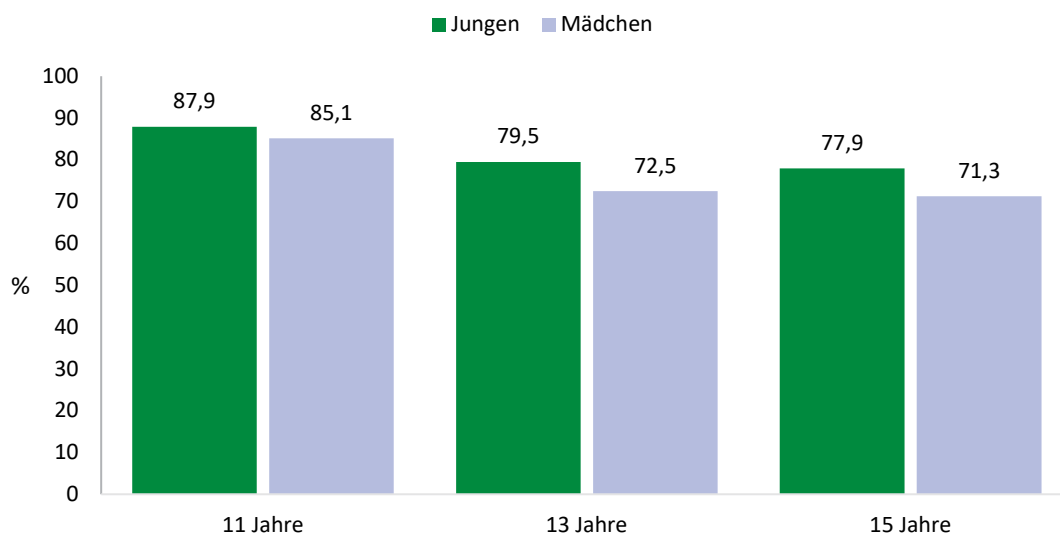


Abbildung 2: Schüler/innen, denen es leicht oder sehr leicht fällt, mit der Mutter zu sprechen, nach Geschlecht und Alter (%)



Sozioökonomischer Status der Familie

Das Wohlstandsniveau der Familie ist ein weiterer Faktor, der die Gesundheit der Jugendlichen beeinflusst.⁸ Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass der sozioökonomische Status die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, die Familienstruktur und das psychische Wohlbefinden der Jugendlichen direkt und indirekt positiv beeinflusst.⁹

In der HBSC-Studie wird der sozioökonomische Status durch die „Family Affluence Scale“ (FAS)¹⁰ erfasst. Der Index besteht dabei aus vier verschiedenen Items: Familiärer Besitz eines Autos, Anzahl von Urlaubsreisen in den letzten 12 Monaten, eigenes Zimmer des Jugendlichen und Anzahl von Computern im Haushalt. Mit Hilfe eines Algorithmus werden die Scores der Antworten auf die einzelnen Fragen aufsummiert. Auf diese Weise wird ein Gesamtwert zur Charakterisierung des familiären Wohlstands (0 = „sehr gering“; 7 = „sehr groß“) gebildet. Die Angaben werden in drei Gruppen eingeteilt (familiärer Wohlstand „niedrig“, „mittel“ oder „hoch“).

Tabelle 5: Sozioökonomischer Status, nach FAS-Skala (%)

FAS-Skala	
Niedrig	14,8
Mittel	45,8
Hoch	39,4
Gesamt	100

1 von 4 Jugendlichen berichtet von einem hohen familiären Wohlstand.

Vergleich mit den Ergebnissen 2018

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der Indikatoren des Kapitels für die Erhebungen 2018 und 2022. Bei der Deutung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die erste Erhebung in der Präpandemiezeit und die zweite in der Postpandemiezeit stattgefunden haben.

Tabelle 6: Historische Indikatoren der HBSC-Studie: Prä- und Postpandemie (%)

	2018	2022
Jugendliche, die bei beiden Elternteilen leben	79,8	85,9
Schüler/innen, denen es leicht oder sehr leicht fällt, mit der Mutter zu sprechen	82,7	79,1
Schüler/innen, denen es leicht oder sehr leicht fällt, mit dem Vater zu sprechen	66,9	64,3
FAS-Skala: hoch	43,0	39,4

Schlussfolgerungen

Auch in dieser Erhebung bestätigen sich die Daten der Analyse von 2018, wonach die traditionelle Familie die vorherrschende Familienstruktur in Südtirol ist: Der Prozentsatz steigt weiter auf rund 85% und dementsprechend sinken die Werte für die Einelternfamilien, sowohl für die Familien, in denen die Mutter der am häufigsten anwesende Elternteil ist, auf 9,3% (-5,7%), als auch für die Einelternfamilien, in denen der Vater der anwesende Elternteil ist (-

0,5%). Ein leichter Anstieg ist auch bei den mehr oder weniger komplexen Patchworkfamilien zu verzeichnen.

Im Bereich der familiären Kommunikation bestätigt sich ein positives Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Kindern, auch wenn der Prozentsatz der Jugendlichen, denen es leicht oder sehr leicht fällt mit der Mutter und dem Vater zu sprechen, etwas gesunken ist. Es bestätigt sich, dass die Kommunikation mit der Mutter leichter fällt, aber bei den Jungen lassen sich allgemeine Kommunikationsschwierigkeit sowohl mit dem Vater als auch mit der Mutter erkennen.

Beim letzten untersuchten Indikator, dem sozioökonomischen Status und den Konsummöglichkeiten der Südtiroler Familien, zeigt sich im Vergleich zu den Erhebungen 2014 und 2018 ein Rückgang des Anteils der Haushalte mit hohem sozioökonomischen Status. Nachdem dieser 2018 bereits um 7% gesunken war, verzeichnet die aktuelle Erhebung einen weiteren Rückgang um 4 Prozentpunkte. Dementsprechend steigt der Anteil der Haushalte mit mittlerem und niedrigerem sozioökonomischen Status um insgesamt 4 %.

Bibliographie

¹ Italienische Gesellschaft für Bevölkerungsstudien. Bevölkerungsbericht. Familien in Italienein. Formen, Hindernisse, Herausforderungen. Die Mühle. 2023

² ISTAT (2022). Popolazione e Famiglie Anno 2022. Roma, ISTAT

³ Mazzucco, S., Mencarini, L. & Rettaroli, R. (2006). Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen zwei Kohorten junger Erwachsener in Italien: Ergebnisse einer CATI-Umfrage zum Übergang ins Erwachsenenalter. *Demographische Forschung*, 15, 105–146

⁴ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707–714

⁵ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*

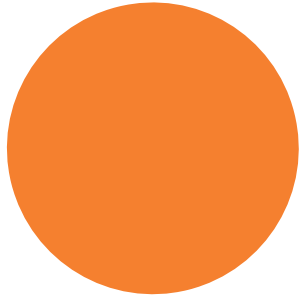
⁶ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707–714

⁷ Rostad WL, Silverman P, McDonald MK. Daddy's little girl goes to college: an investigation of females' perceived closeness with fathers and later risky behaviors. *J Am Coll Health.* 2014;62(4):213-20

⁸ Elgar FJ, Britt McKinnon, Torbjørn Torsheim, Christina Warrner Schnohr, Joanna Mazur, Franco Cavallo, Candace Currie (2016) Muster sozioökonomischer Ungleichheit in der Gesundheit von Jugendlichen unterscheiden sich nach dem Maß der sozioökonomischen Position, *Social Indicators Research* 2016, Band 127, Heft 3, S. 1169–1180

⁹ Elgar FJ, Britt McKinnon, Torbjørn Torsheim, Christina Warrner Schnohr, Joanna Mazur, Franco Cavallo, Candace Currie (2016) Muster sozioökonomischer Ungleichheit in der Gesundheit von Jugendlichen unterscheiden sich nach dem Maß der sozioökonomischen Position, *Social Indicators Research* 2016, Band 127, Heft 3, S. 1169–1180

¹⁰ Hartley JE, Levin K, Currie C. Eine neue Version der HBSC Family Affluence Scale - FAS III: Scottish Qualitative Findings from the International FAS Development Study. *Child Indic Res.* 2016;9:233-245



KAPITEL 3

Ernährungsgewohnheiten und Körpergewicht

Einleitung

Eine ausgewogene Ernährung kann der Grundstock für ein körperlich gesundes Leben sein.^{1,2,3,4} Der Einfluss einer guten Ernährung reißt auch im höheren Lebensalter nicht ab und erhöht die Wahrscheinlichkeit ein hohes Alter in guter körperlicher Verfassung zu erreichen.

Die Familie kann einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Ernährungsgewohnheiten der Jugendlichen nehmen.^{5,6,7} Feste Essenszeiten und gemeinsame Mahlzeiten innerhalb der Familie^{8,9} fördern ein gesundes Essverhalten bei den Jugendlichen.¹⁰ Auch die Schulen können maßgeblich dazu beitragen, dass Jugendliche ein positives und nachhaltiges Essverhalten erlernen.¹¹ In der Internationalen HBSC-Studie werden seit vielen Jahren ausgewählte Indikatoren des Ernährungsverhaltens regelmäßig erhoben. Dazu gehören die Häufigkeit des Konsums von Obst, Gemüse, Süßigkeiten und zuckerhaltigen Softdrinks sowie die Einnahme des Frühstücks.¹²

Der zweite Teil des Kapitels beschäftigt sich mit dem Körpergewicht der Jugendlichen. Zur Bestimmung von Übergewicht und Adipositas, aber auch Normal- und Untergewicht, wird in der HBSC-Studie der Body-Mass-Index berechnet¹³ und die IOTF-Schwellenwerte (International Obesity Task Force cut-off)^{14,15} bzw. die WHO-Kurven¹⁶ bei internationalen Vergleichen verwendet.

Der letzte Teil befasst sich mit der Mundhygiene der Schüler/innen, da dies eine wichtige Vorsorgemaßnahme zur Vermeidung einer Vielzahl von Gesundheitsproblemen ist.¹⁷

Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Mahlzeiten

Das Frühstück ist die wichtigste Mahlzeit des Tages. Es stärkt die Konzentrations- und Lernfähigkeit der Schüler/innen und regelt den Essrhythmus im Laufe des Tages. Ein gutes Frühstück spielt eine wichtige Rolle bei der Gewichtskontrolle.^{18,19,20}

Tabelle 1: "Wie häufig frühstückst du normalerweise an Schultagen?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	19,1	29,4	31,6	26,5
Einen Tag	3,1	2,6	4,4	3,3
Zwei Tage	3,1	3,4	5,0	3,8
Drei Tage	5,8	5,8	3,9	5,3
Vier Tage	5,2	3,7	5,0	4,5
Fünf Tage	63,7	54,9	50,1	56,6

Mehr als die Hälfte der Jugendlichen frühstückt an Schultagen täglich. Das tägliche Frühstück nimmt mit zunehmendem Alter ab. Bei 1 von 4 Jugendlichen spielt das Frühstück keine Rolle. 1 von 10 Jugendlichen frühstückt an beiden Wochenendtagen, 1 von 9 an keinem.

Je älter die Schüler/innen sind, umso niedriger ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie täglich gemeinsam mit ihrer Familie zumindest eine Mahlzeit einnehmen. Knapp die Hälfte der Jugendlichen isst gemeinsam mit der Familie.

Tabelle 2: "Wie oft essen du und deine Familie die Mahlzeiten zusammen?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Jeden Tag	51,4	48,9	41,6	47,8
Die meisten Tage	40,8	41,9	46,4	42,7
Etwa einmal pro Woche	5,4	6,0	9,4	6,7
Weniger als einmal pro Woche	1,0	1,6	1,8	1,5
Nie	1,4	1,7	0,8	1,3

Obst- und Gemüseverzehr

5 Portionen Obst und / oder Gemüse pro Tag lautet die einfache Ernährungsempfehlung.²² Obst und Gemüse garantieren die Aufnahme von Wasser, Ballaststoffen, Vitaminen und Mineralstoffen, die für eine gesunde Ernährung wichtig sind.

Tabelle 3: "Wie oft pro Woche isst du Obst?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	2,8	2,4	2,2	2,5
Seltener als einmal pro Woche	3,5	4,2	4,7	4,1
Einmal in der Woche	6,1	8,0	7,1	7,1
An 2-4 Tagen in der Woche	22,1	26,5	27,7	25,3
An 5-6 Tagen in der Woche	22,0	23,8	21,7	22,6
Jeden Tag einmal	23,5	21,0	21,5	22,0
Mehrmals täglich	20,0	14,1	15,1	16,4

42,8 % der Mädchen essen täglich mindestens einmal Obst. Bei den Jungen sind es 33,5 %. Jungen weisen insgesamt einen selteneren Obstkonsum auf als Mädchen. Ein verhältnismäßig kleiner Anteil an Jungen und Mädchen isst seltener als ein Mal pro Woche oder nie Obst. Der regelmäßige Obstkonsum nimmt sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen mit zunehmendem Alter ab.

Abbildung 1: Häufigkeit des Obstkonsums nach Geschlecht (%)

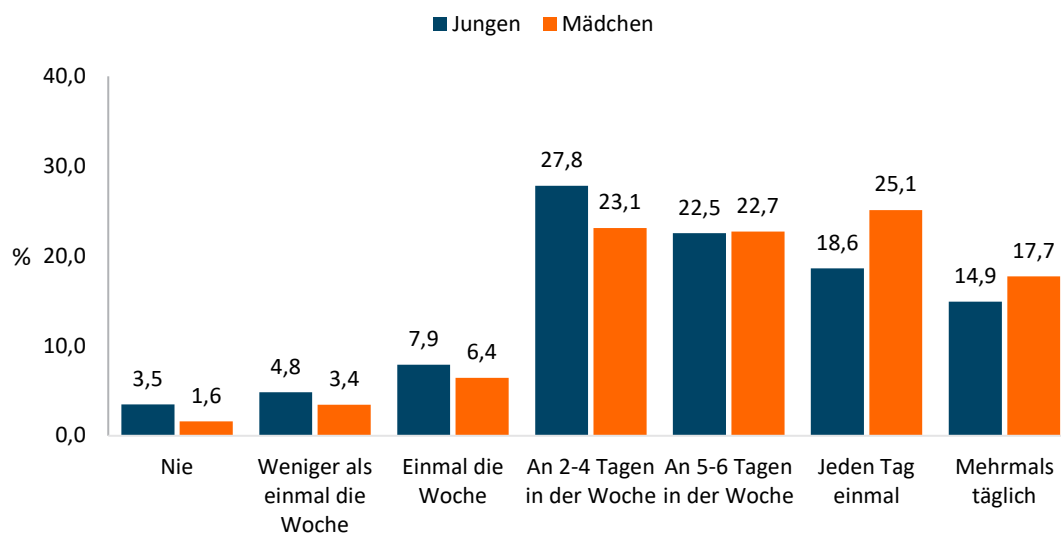
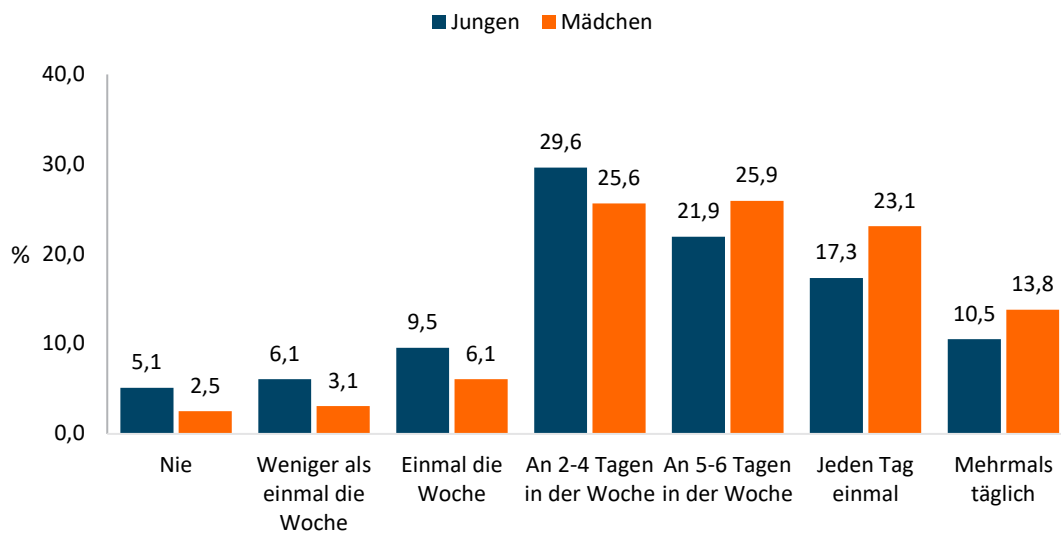


Tabelle 4: "Wie oft pro Woche isst du Gemüse?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	3,6	4,5	2,7	3,8
Seltener als einmal pro Woche	4,7	5,2	3,2	4,5
Einmal in der Woche	8,8	8,3	5,6	7,7
An 2-4 Tagen in der Woche	26,4	29,0	26,9	27,5
An 5-6 Tagen in der Woche	25,0	22,9	24,2	23,9
Jeden Tag einmal	20,1	19,0	22,5	20,3
Mehrmals täglich	11,3	11,1	15,0	12,2

Abbildung 2: Häufigkeit des Gemüsekonsums, nach Geschlecht (%)



36,9% der Mädchen und 27,8% der Jungen essen mindestens ein Mal am Tag Gemüse. Damit sind geschlechtsspezifische Unterschiede zu Ungunsten der Jungen erkennbar. Jungen und Mädchen konsumieren mit steigendem Alter mehr Gemüse.

Süßigkeiten und zucker-, und kohlenensäurehaltige Getränke

Übermäßiger Konsum von Fett und Zucker ist für eine Reihe von ernährungsbedingten Krankheiten verantwortlich und ist eine immer häufiger anzutreffende Gewohnheit der Jugendlichen, die größtenteils auf den Verzehr von Fertigprodukten zurückzuführen ist.^{21,22}

Tabelle 5: "Wie oft pro Woche isst du Süßigkeiten, Bonbons oder Schokolade?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	2,6	1,9	2,6	2,4
Seltener als einmal pro Woche	9,6	8,7	8,0	8,8
Einmal in der Woche	14,0	12,7	12,9	13,2
An 2-4 Tagen in der Woche	34,1	33,3	35,3	34,1
An 5-6 Tagen in der Woche	19,0	22,3	23,3	21,4
Jeden Tag einmal	11,1	14,1	11,7	12,5
Mehrmals täglich	9,6	7,0	6,2	7,6

Tabelle 6. "Wie oft pro Woche trinkst du Cola oder andere zucker-, kohlenensäurehaltige Getränke?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	12,5	8,9	14,4	11,6
Seltener als einmal pro Woche	28,7	26,8	29,2	28,1
Einmal in der Woche	22,2	22,1	18,6	21,2
An 2-4 Tagen in der Woche	19,6	22,9	25,6	22,5
An 5-6 Tagen in der Woche	8,2	9,9	6,8	8,5
Jeden Tag einmal	4,4	4,8	2,4	4,0
Mehrmals täglich	4,4	4,6	3,0	4,1

Süßigkeiten sind bei den Jugendlichen beliebter als zucker- und kohlenensäurehaltige Getränke. 1 von 5 Jugendlichen isst täglich Süßigkeiten und 8,1% konsumieren täglich Softdrinks. Mit zunehmendem Alter sinkt der tägliche Konsum von Süßigkeiten und Softdrinks.

Tabelle 7: "Wie oft pro Woche isst du Hülsenfrüchte?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	17,4	14,9	10,9	14,6
Seltener als einmal pro Woche	27	25,6	22,0	25,1
Einmal in der Woche	20,7	21,0	25,0	22,0
An 2-4 Tagen in der Woche	20,8	25,3	27,1	24,3
An 5-6 Tagen in der Woche	7,8	7,4	9,8	8,2
Jeden Tag einma	2,9	4,2	3,7	3,6
Mehrmals täglich	3,4	1,6	1,5	2,2

Etwa 1 von 4 Jugendlichen isst an 2-4 Tagen pro Woche Hülsenfrüchte, 1 von 6 verzichtet auf Hülsenfrüchte. Mit zunehmendem Alter nimmt der Konsum von Hülsenfrüchten zu.

Tabelle 8: Überblick über die Indikatoren des Ernährungsverhaltens, nach Alter und Geschlecht (%)

	11 Jahre		13 Jahre		15 Jahre	
Einmal oder mehrmals täglich	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
Obst	39,7	47,4	30,7	39,4	29,6	42,3
Gemüse	27,1	35,9	26,0	34,0	31,8	42,1
Hülsenfrüchte (mindestens 2 mal pro Woche)	33,1	36,7	38,4	38,5	43,6	41,0
Cola oder andere zuckerhaltige/ kohlenensäurehaltige Getränke	11,0	6,5	13,1	5,8	6,4	4,6
Salzige Snacks	8,9	7,1	8,9	7,4	6,9	5,4
Getreide (z. B. Cornflakes, Müsli usw.)	46,8	47,1	51,8	49,6	51,1	50,6
Süßigkeiten	21,5	19,8	20,5	21,7	18,8	17,2

Die größten alters- und geschlechtsspezifischen Unterschiede können beim Obst- und Gemüsekonsum und bei den zucker-, und kohlenensäurehaltigen Getränke beobachtet werden.

Körpergewicht

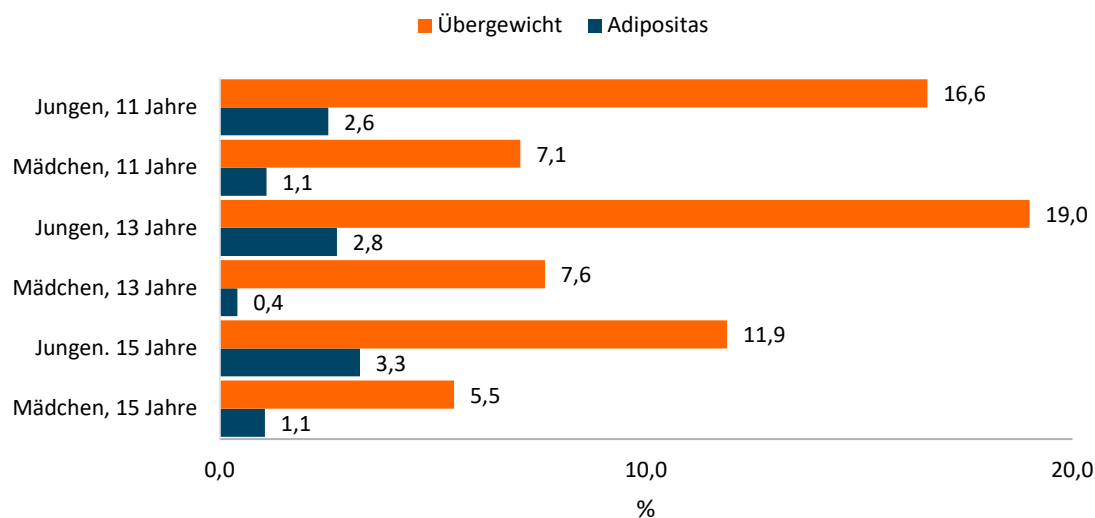
Die Jugendlichen wurden gebeten, Gewicht und Größe anzugeben. Zur Bestimmung von Übergewicht und Adipositas, aber auch Normal- und Untergewicht, wurde der Body Mass-Index berechnet. Diese Klassifizierung erfolgte nach den alters- und geschlechtsspezifischen Tabellen von Cole.^{19,20}

Tabelle 9. Body Mass-Index (selbstberichtete Angaben zu Gewicht und Körpergröße), nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Untergewicht	3,9	3,6	2,0	3,3
Normalgewicht	82,4	81,5	87,5	83,4
Übergewicht	11,9	13,3	8,4	11,5
Adipositas	1,8	1,6	2,1	1,8

7,7% der Mädchen und 19,2% der Jungen sind übergewichtig oder adipös. Ein Geschlechterunterschied zu Ungunsten der Jungen ist in allen Alterskategorien zu sehen.

Abbildung 3. Prävalenz von Übergewicht und Adipositas, nach Alter und Geschlecht (%)



Unzufriedenheit mit dem Körperselbstbild

Jugendliche haben in Bezug auf ihr Gewicht nicht selten ein verzerrtes Körperselbstbild, das heißt, dass sie sich entweder zu dünn oder zu dick fühlen, obwohl sie in Wirklichkeit normalgewichtig sind. Ein solches Körperselbstbild kann zu einem gestörten Essverhalten führen. Die Antworten „ein bisschen zu dick“ und „viel zu dick“ können zusammengefasst werden, um die Wahrnehmung von Übergewicht zu beschreiben.²³

Bei den Jungen empfinden sich 24,6 % als zu dick im Vergleich zu 32,3 % der Mädchen. Das Gefühl, zu dick zu sein, nimmt bei den Mädchen mit dem Alter zu, während es bei Jungen wieder abnimmt.²⁴

Tabelle 10: "Glaubst du, dass du...", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
viel zu dünn bist	2,2	1,0	2,0	1,7
ein bisschen zu dünn bist	12,2	13,0	14,6	13,2
ungefähr richtig bist	60,6	54,6	54,5	56,5
ein bisschen zu dick bist	22,5	27,6	25,8	25,4
viel zu dick bist	2,5	3,8	3,1	3,2

Abbildung 4: Wahrnehmung des Körperselbstbildes als ein bisschen zu dick oder viel zu dick, nach Alter und Geschlecht (%)

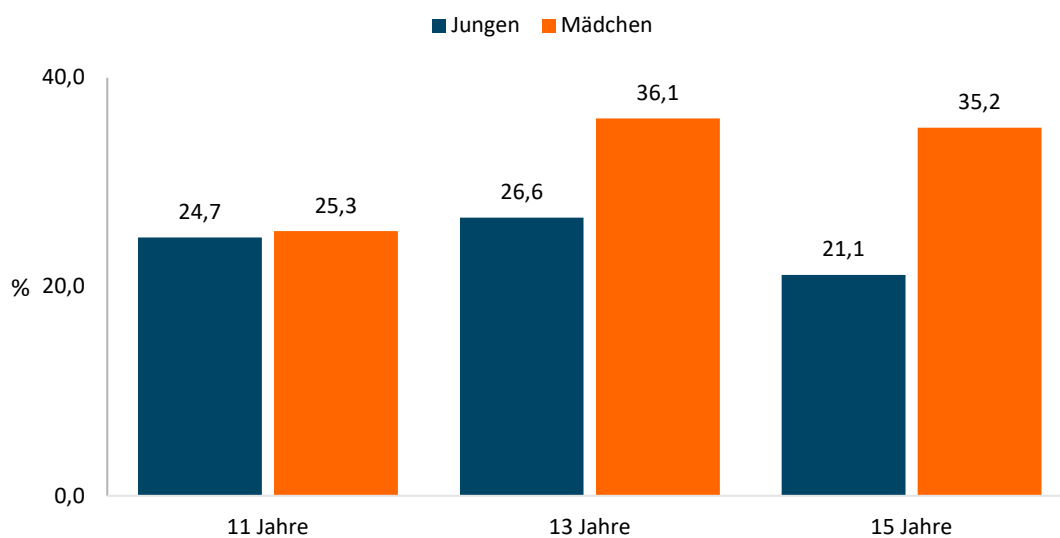


Tabelle 11: Wahrnehmung des Körperselbstbildes als ein bisschen zu dick und viel zu dick im Vergleich zum berechneten BMI, nach Alter (%)

BMI	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Untergewicht	0,4	0,3	0	0,3
Normalgewicht	66,9	65,3	73,3	67,8
Übergewicht	27,4	30,0	19,7	26,6
Adipositas	5,3	4,4	7,0	5,3

26,6 % der Jugendlichen, die sich selbst als ein bisschen zu dick und viel zu dick wahrnehmen, gehören dem Body Mass Index zufolge zu den übergewichtigen und 5,3 % zu den adipösen.

Tabelle 12: "Machst du gerade eine Diät, oder tust du etwas Anderes, um Gewicht abzunehmen?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nein, mein Gewicht ist gerade richtig	65,8	58,2	56,2	60,2
Nein, aber eigentlich sollte ich abnehmen	15,1	19,1	17,0	17,2
Nein, denn ich sollte zunehmen	6,4	7,2	12,7	8,4
Ja	12,7	15,5	14,1	14,2

Unabhängig von den Angaben zu Körpergröße und -gewicht, zeigen sich 60 % der Jugendlichen zufrieden mit ihrem Gewicht, 17,2 % empfinden sich als zu dick und sind der Meinung sie sollten abnehmen, 8,4 % halten sich für zu dünn und sind der Meinung sie sollten an Gewicht zunehmen. 1 von 6 Jugendlichen machte zum Zeitpunkt der Umfrage eine Diät, um Gewicht abzunehmen.

Mundhygiene

Die Zahngesundheit der Schüler/innen wird in der internationalen HBSC-Studie seit vielen Jahren mit der Frage nach ihrem Zahnputzverhalten erhoben, da dies eine wichtige Vorsorgemaßnahme zur Vermeidung einer Vielzahl von Gesundheitsproblemen ist.

Tabelle 13: "Wie oft putzt du dir die Zähne?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Mehr als einmal am Tag	74,4	75,9	80,9	76,7
Einmal täglich	22,7	20,4	16,5	20,2
Mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich	2,0	2,4	2,0	2,2
Seltener als einmal pro Woche	0,4	0,5	0,4	0,5
Nie	0,5	0,7	0,2	0,5

Die FAS-Skala und die Ernährungsgewohnheiten

In der HBSC-Studie wird der sozioökonomische Status durch die „Family Affluence Scale“ (FAS) erfasst. Die Skala setzt sich aus vier Fragen zusammen. Mit Hilfe eines Algorithmus werden die Scores der Antworten auf die einzelnen Fragen aufsummiert. Auf diese Weise wird ein Gesamtwert zur Charakterisierung des familiären Wohlstands („niedrig“, „mittel“ oder „hoch“) gebildet.²⁵

Tabelle 14. Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%)

	Niedrig	Mittel	Hoch
An Schultagen täglich frühstücken	52,5	58,9	56,1
Obstverzehr mindestens einmal täglich	31,4	36,2	43,1
Gemüseverzehr mindestens einmal täglich	26,5	30,2	37,4
Zucker-, kohlenensäurehaltige Getränke einmal täglich	10,2	7,0	8,4
Prävalenz von Übergewicht	15,6	11,3	9,8
Prävalenz von Adipositas	3,9	2,0	0,7

Vergleich mit den Ergebnissen 2018

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der Indikatoren des Kapitels für die Erhebungen 2018 und 2022. Bei der Deutung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die erste Erhebung in der Präpandemiezeit und die zweite in der Postpandemiezeit stattgefunden haben.

Tabelle 15 Historische Indikatoren der HBSC-Studie: Prä- und Postpandemie (%)

	2018	2022
An Schultagen täglich frühstücken	61,0	56,6
Obstverzehr mindestens einmal täglich	39,2	38,3
Gemüseverzehr mindestens einmal täglich	31,3	32,5
Zucker-, kohlenensäurehaltige Getränke einmal täglich	5,8	8,1
Prävalenz von Übergewicht	9,8	11,5
Prävalenz von Adipositas	2,0	1,8

Schlussfolgerungen

Die HBSC-Studie verwendet den Body-Mass-Index (BMI), um Unter-, Normal-, Übergewicht und Adipositas bei Schülerinnen und Schülern zu bestimmen. Der BMI wird aus den selbstangegebenen Gewichts- und Größenangaben der Teilnehmer berechnet. Die Grenzwerte für die Kategorisierung basieren auf den Empfehlungen der International Obesity Task Force (IOTF).

Gemäß der HBSC-Studie weist Südtirol eine der niedrigsten Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in ganz Italien auf. Lediglich 13,3% sind hier davon betroffen, während der italienweite Durchschnitt bei 22,6% liegt. Acht von zehn Jugendlichen haben ein Normalgewicht. Es zeigt sich, dass Übergewicht und Adipositas bei Jungen häufiger vorkommen als bei Mädchen. Während das Vorliegen von Übergewicht mit zunehmendem Alter abnimmt, ist die Adipositas bei 15-jährigen Jugendlichen etwas höher im Vergleich zu 11- und 13-Jährigen. Im Vergleich zur vorherigen Erhebung im Jahr 2018 ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in Südtirol leicht gestiegen. Damals waren 9,8% der Jugendlichen übergewichtig und 1,9% litten an Adipositas. Ein Untergewicht ist bei Jugendlichen eher selten, kommt aber bei Mädchen häufiger vor als bei Jungen.

Rund 60% der 11-jährigen nehmen regelmäßig ein Frühstück zu sich, unter den 15-Jährigen nur mehr 50,6% der Jungen und 35,1% der Mädchen. Die Daten haben sich im Vergleich zur Erhebung 2018 geringfügig verschlechtert.

Wie erwartet ist Obst bei Jugendlichen beliebter als Gemüse. Zwei von fünf Jugendlichen essen täglich mindestens eine Portion Obst, während nur einer von drei Jugendlichen täglich Gemüse verzehrt.

Hülsenfrüchte werden von 38,3% der Jugendlichen mindestens zweimal pro Woche gegessen. Es zeigt sich, dass deren Verzehr mit zunehmendem Alter zunimmt.

Die Daten der HBSC-Studie zeigen, dass weniger als 10% der Jugendlichen täglich zu gesüßten Getränken greifen, wobei Jungen dies häufiger tun als Mädchen. Nur etwa 20% der Jugendlichen konsumieren täglich Süßigkeiten. Beide Verhaltensweisen zeigen einen leichten Rückgang mit zunehmendem Alter der Jugendlichen.

Eine ausgewogene Ernährung spielt eine besonders wichtige Rolle während der Wachstumsphase. Die Frühstücksgewohnheiten sind für viele Jugendliche sowohl an Wochentagen als auch am Wochenende wichtig, obwohl an Schultagen nicht jeden Tag regelmäßig gefrühstückt wird und das Frühstücksverhalten am Wochenende eine größere Rolle spielt. Zudem gibt es Unterschiede je nach Alter. Jugendliche, die auf das Frühstück verzichten, sollten dies mit einer ausgewogenen Zwischenmahlzeit kompensieren.

Besorgniserregend ist jedoch, dass fast drei von zehn Jugendlichen nicht täglich Obst essen und nahezu zwei von drei Jugendlichen nicht täglich Gemüse in ihre Ernährung einbeziehen. Dies ist zu wenig, wenn man bedenkt, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, mindestens zweimal täglich Obst und dreimal täglich Gemüse zu essen ("5 am Tag"). Auch Hülsenfrüchte stehen nur bei vier von zehn Jugendlichen regelmäßig auf dem Speiseplan.

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas entspricht den Ergebnissen anderer Studien in Südtirol und ist niedriger als in den meisten anderen Regionen Italiens, obwohl auch hier eine leichte Zunahme im Vergleich zu den Erhebungen der vorigen Jahre zu beobachten ist. Die Tatsache, dass die Südtiroler Jugendlichen in ihrer Freizeit körperlich sehr aktiv sind, könnte als Schutzfaktor gegen das Auftreten von Übergewicht und Adipositas wirken: regelmäßige körperliche Aktivität hilft, den Energiehaushalt auszugleichen und fördert eine gesunde Gewichtsentwicklung.

Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter sind mit einem erhöhten Risiko für Übergewicht im Erwachsenenalter verbunden, was wiederum mit verschiedenen chronischen Erkrankungen wie Diabetes Mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen usw. in Verbindung gebracht wird. Die Umsetzung von Programmen zur Prävention und rechtzeitigen Behandlung von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter ist daher ein vorrangiges Ziel, wobei dies durch Fachkräfte erfolgen sollte, um Komplikationen wie den sog. Jo-Jo-Effekt bzw. das Auftreten einer Essstörung zu vermeiden.

Das häufigere Auftreten von Untergewicht bei Mädchen als bei Jungen könnte mit einer vermehrten Aufmerksamkeit gegenüber dem Körper bei Mädchen in der Pubertät und Präpubertät erklärbar sein. Auch eine hohe Nutzung von sozialen Medien ist nachweislich mit einem negativen Körperbild bei Jugendlichen assoziiert. Diese Unzufriedenheit mit dem Äußeren kann zu Essstörungen führen, deren Auftreten während der COVID-Pandemie bekannterweise zugenommen hat.

Bibliographie

¹ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707–714

² Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*

³ Ferris K.A., Babskie E., Metzger A. Zusammenhänge zwischen ernährungsbezogenem Erziehungsverhalten und dem Engagement von Jugendlichen für ungesundes Essverhalten: Die Rolle des Ernährungswissens. *Int. J. Aging Hum. Dev.* 2017;84:231–246

⁴ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707–714

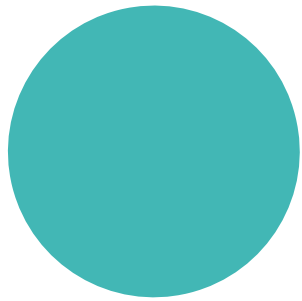
⁵ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707–714

⁶ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*

⁷ Ferris K.A., Babskie E., Metzger A. Zusammenhänge zwischen ernährungsbezogenem Erziehungsverhalten und dem Engagement von Jugendlichen für ungesundes Essverhalten: Die Rolle des Ernährungswissens. *Int. J. Aging Hum. Dev.* 2017;84:231–246

⁸ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707–714

-
- ⁹ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*
- ¹⁰ Loth K.A., MacLehose R.F., Larson N., Berge J.M., Neumark-Sztainer D. Nahrungsverfügbarkeit, -modellierung und -restriktion: Wie hängen diese verschiedenen Aspekte der familiären Essumgebung mit der Nahrungsaufnahme von Jugendlichen zusammen? *Appetit.* 2016;96:80–86
- ¹¹ Hebestreit A., Intemann T., Siani A., De Henauw S., Eiben G., Kourides Y.A., Kovacs E., Moreno L.A., Vedidebaum T., Krogh V., et al. Im Auftrag des I. Familienkonsortiums. Ernährungsmuster europäischer Kinder und ihrer Eltern in Verbindung mit dem familiären Ernährungsumfeld: Ergebnisse aus dem I. Nährstoffe. 2017;9:126
- ¹² Nationales Forschungsinstitut für Lebensmittel und Ernährung - INRAN. Richtlinien für eine gesunde italienische Ernährung (http://nut.entecra.it/648/linee_guida.html)
- ¹³ Currie C., Samdal O., Boyce W., Hrsg. (2001). Gesundheitsverhalten bei Kindern im schulpflichtigen Alter: eine länderübergreifende Studie der Weltgesundheitsorganisation (HBSC). Forschungsprotokoll für die Erhebung 2001/2002. Edinburgh, Forschungseinheit für Kinder- und Jugendgesundheit, Universität Edinburgh
- ¹⁴ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707–714
- ¹⁵ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*
- ¹⁶ Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, et al. Body-Mass-Index-Grenzwerte zur Definition der Schlantheit bei Kindern und Jugendlichen: internationale Umfrage. *BMJ* 2007;335(7612):194
- ¹⁷ Asawa K, Sen N, Bhat N, Tak M, Sultane P, Patil V. Assoziation des Konsums von zuckerhaltigen Lebensmitteln und Getränken mit dem Verhaltensrisiko und dem Mundgesundheitszustand von 12- und 15-jährigen indischen Schulkindern. *J Educ Health Promot.* 2018;7:19
- ¹⁸ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707–714
- ¹⁹ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*
- ²⁰ Ferris K.A., Babskie E., Metzger A. Zusammenhänge zwischen ernährungsbezogenem Erziehungsverhalten und dem Engagement von Jugendlichen für ungesundes Essverhalten: Die Rolle des Ernährungswissens. *Int. J. Aging Hum. Dev.* 2017;84:231–246
- ²¹ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707–714
- ²² Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*
- ²³ Whitehead, R., Berg, C., Cosma, A., Gobina, I., Keane, E., Neville, F., & Kelly, C. (2017). Trends in der Wahrnehmung von Übergewicht bei Jugendlichen und ihr Zusammenhang mit der psychosomatischen Gesundheit 2002–2014: Evidenz aus 33 Ländern. *Zeitschrift für Jugendgesundheit*, 60(2), 204–211
- ²⁴ Whitehead, R., Berg, C., Cosma, A., Gobina, I., Keane, E., Neville, F., & Kelly, C. (2017). Trends in der Wahrnehmung von Übergewicht bei Jugendlichen und ihr Zusammenhang mit der psychosomatischen Gesundheit 2002–2014: Evidenz aus 33 Ländern. *Zeitschrift für Jugendgesundheit*, 60(2), 204–211
- ²⁵ Hartley JE, Levin K, Currie C. Eine neue Version der HBSC Family Affluence Scale - FAS III: Scottish Qualitative Findings from the International FAS Development Study. *Child Indic Res.* 2016;9:233–245



KAPITEL 4

Sport und Freizeit

Einleitung

Regelmäßige körperliche Aktivität schützt vor nicht übertragbaren Krankheiten wie Herzkrankheiten, Schlaganfall, Diabetes, Krebs und Bluthochdruck, beugt Übergewicht vor und hat eine positive Wirkung auf die körperliche und mentale Gesundheit und Lebensqualität.¹

Dem "Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020"² der Weltgesundheitsorganisation zufolge, muss die körperliche Inaktivität reduziert und das empfohlene Mindestmaß an Bewegung absolviert werden, um Erkrankungen vorzubeugen. Es besteht kein Zweifel, dass Bewegungsmangel ungesund ist. Ein Mangel an Aktivität beeinträchtigt den Gesundheitszustand und zählt zu den Risikofaktoren für vorzeitiges Sterben.^{3,4}

Tätigkeiten im Sitzen sind mit einem geringen Energieaufwand verbunden und müssen mit körperlich aktiver Bewegung ausgeglichen werden.^{5,6}

Körperliche Aktivitäten im Jugendalter wirken sich kurz- und langfristig positiv auf die physische und psychische Gesundheit aus und reduziert Gesundheitsprobleme.^{7,8}

Körperliche Aktivität

Die WHO empfiehlt, dass Jugendliche täglich mindestens 60 Minuten moderat-intensiv körperlich aktiv sein sollten. Aus Präventionssicht gilt es, frühzeitig körperliche Aktivität als festen Bestandteil des Lebensstils anzubahnen, da körperlich aktive Kinder und Jugendliche tendenziell auch die aktiveren Erwachsenen darstellen. Es wurde einleitend beschrieben, dass alle körperlichen Aktivitäten zählen, die den Pulsschlag erhöhen und einen für einige Zeit außer Atem kommen lassen.⁹

Die Teilnahme an Bewegungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten ist – im Gegensatz zu Fernsehen und Computer – eine gute Gelegenheit, um sich zu verbessern, Grenzen zu überwinden, Spaß zu haben, neue Freundschaften zu schließen und gesund zu bleiben.^{10,11}

Tabelle 1: "An wie vielen der vergangenen 7 Tage warst du mindestens für 60 Minuten pro Tag körperlich aktiv?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
0 Tage	3,0	5,2	5,2	4,5
Einen Tag	3,3	5,8	9,3	5,9
Zwei Tage	7,5	9,4	13,6	9,9
Drei Tage	13,1	16,0	19,4	15,8
Vier Tage	16,6	15,6	18,2	16,6
Fünf Tage	15,2	14,1	14,5	14,6
Sechs Tage	12,6	9,3	7,8	10,0
Sieben Tage	28,7	24,6	12,0	22,7

14,4 % der Mädchen und ein Drittel der Jungen erfüllen die Empfehlungen für eine gesundheitsförderliche (moderat-intensiver) körperliche Aktivität von täglich 60 Minuten. Jungen sind körperlich aktiver als Mädchen. Mit zunehmendem Alter nimmt die körperliche Aktivität bei beiden Geschlechtern ab.

Abbildung 1: Häufigkeit der wöchentlichen mäßigen bis intensiven körperlichen Aktivität für mindestens 60 Minuten, nach Geschlecht (%)

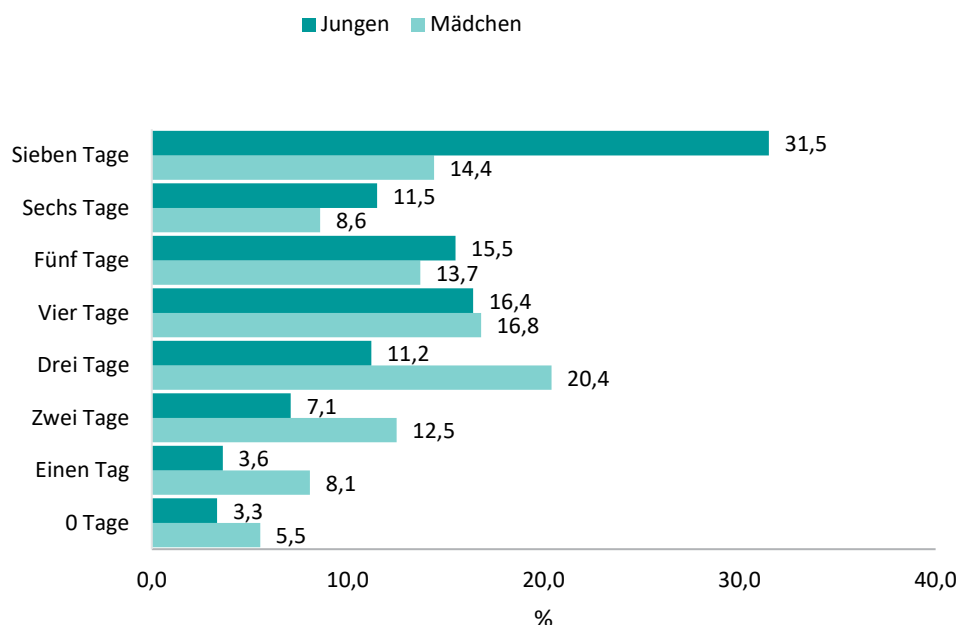


Tabelle 2: "Intensive körperliche Aktivität außerhalb der Schulzeit", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Täglich	21,8	16,2	10,1
4 bis 6 Mal pro Woche	27,5	27,5	24,8
3 Mal pro Woche	23,4	22,1	22,0
2 Mal pro Woche	14,9	14,4	14,6
Einmal pro Woche	6,8	10,2	15,0
Einmal im Monat	2,5	3,4	5,8
Weniger als einmal im Monat	0,9	1,7	2,6
Nie	2,2	4,5	5,1

16,4 % der Jugendlichen treiben täglich intensiven Sport außerhalb der Schulzeit. Mit zunehmendem Alter nimmt das Ausmaß der intensiven körperlichen Aktivität ab.

Sitzende Verhaltensweisen

Tätigkeiten im Sitzen, wie Fernsehen und die Nutzung elektronischer Geräte oder Videospiele, wirken sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Jugendlichen aus.^{12,13} Einige Studien belegen einen Zusammenhang zwischen einer bewegungsarmen Lebensweise und erhöhtem Stress, Ängstzuständen und Substanzkonsum.^{14,15,16}

Vorwiegend sitzende Verhaltensweisen – insbesondere der Fernsehkonsum – werden als ein ursächlicher Faktor für die zunehmende Verbreitung von Übergewicht gesehen.¹⁷

Nutzung von Fernseher, Computer und neuen Kommunikationsformen

Für fast alle Kinder und Jugendlichen gehören Smartphones, Internet, Videospiel und Fernsehen zum Alltag. Deshalb ist es wichtig, das richtige Maß für die Mediennutzung zu

finden.¹⁸ Der American Academy of Pediatrics zufolge, ist es Aufgabe der Eltern, ihre Kinder zu einer bewussten und eingeschränkten Mediennutzung zu erziehen. Von allen Medien nutzen Jugendliche das Smartphone am häufigsten. In fast allen Familien sind Computer und Internetzugang vorhanden.¹⁹ Wenn Kinder und Jugendliche zu viel fernsehen oder im Internet surfen, bewegen sie sich weniger, können sich schlechter konzentrieren und laufen Gefahr, zu vereinsamen.^{20,21} Deshalb ist es wichtig, klare Absprachen mit den Jugendlichen zu treffen und sie bei der Mediennutzung zu begleiten und zu unterstützen.

Tabelle 3: "Wie viele Stunden am Tag verbringst du in deiner Freizeit mit Videospielen auf deinem PC/Tablet/Mobiltelefon?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Überhaupt nicht	10,1	15,1	25,1
Etwa eine halbe Stunde am Tag	18,4	15,4	15,1
Etwa eine Stunde am Tag	24,3	19,4	16,0
Etwa 2 Stunden	22,0	18,3	13,2
Etwa 3 Stunden	10,9	11,7	11,9
Etwa 4 Stunden	5,3	7,0	7,5
Etwa 5 Stunden oder mehr	8,9	13,1	11,1

Ein Drittel der Jugendlichen verbringt in seiner Freizeit mehr als zwei Stunden mit Videospielen am Computer, Tablet oder Mobiltelefon.

Tabelle 4: "Wie viele Stunden am Tag verbringst du in deiner Freizeit mit deinem PC/Tablet/Mobiltelefon für die Nutzung der sozialen Netzwerke (z. B. Facebook, Twitter, Snapchat usw.)?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Überhaupt nicht	17,9	5,9	3,7
Etwa eine halbe Stunde am Tag	27,1	14,1	11,1
Etwa eine Stunde am Tag	21,4	22,5	16,4
Etwa 2 Stunden	15,2	20,3	23,1
Etwa 3 Stunden	7,7	13,8	18,5
Etwa 4 Stunden	4,0	8,0	10,8
Etwa 5 Stunden oder mehr	6,9	15,4	16,4

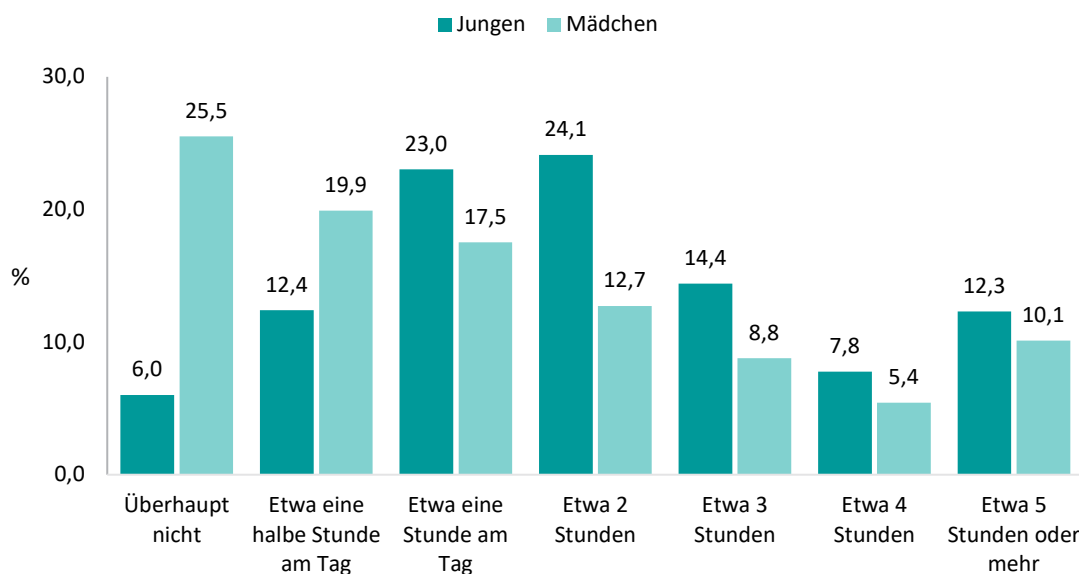
1 von 4 Jugendlichen verbringt in seiner Freizeit mehr als zwei Stunden mit der Social-Media-Nutzung. Die Social-Media-Nutzung nimmt mit zunehmendem Alter deutlich zu.

Tabelle 5: "Wie viele Stunden am Tag verbringst du in deiner Freizeit mit Fernsehen/DVD oder Videos, auch auf Internetseiten wie You Tube usw.?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Überhaupt nicht	7,2	9,6	8,7
Etwa eine halbe Stunde am Tag	28,2	23,1	19,1
Etwa eine Stunde am Tag	28,6	27,4	25,6
Etwa 2 Stunden	18,0	17,1	23,7
Etwa 3 Stunden	9,1	12,0	11,1
Etwa 4 Stunden	2,7	4,1	5,5
Etwa 5 Stunden oder mehr	6,2	6,7	6,3

Ein Viertel der Jugendlichen verbringt in seiner Freizeit mehr als zwei Stunden mit Fernsehen, DVDs oder Videos.

Abbildung 2: Täglicher Zeitaufwand der Schüler/innen für die Social-Media-Nutzung (Facebook, Twitter, Snapchat usw.), nach Geschlecht (%)



34,5 % der Jungen und 24,3 % der Mädchen verbringen in ihrer Freizeit mehr als 2 Stunden mit der Social-Media-Nutzung.

Die FAS-Skala und die körperliche Aktivität und der Bewegungsmangel

In der HBSC-Studie wird der sozioökonomische Status durch die „Family Affluence Scale“ (FAS) erfasst. Die Skala setzt sich aus vier Fragen zusammen. Mit Hilfe eines Algorithmus werden die Scores der Antworten auf die einzelnen Fragen aufsummiert. Auf diese Weise wird ein Gesamtwert zur Charakterisierung des familiären Wohlstands („niedrig“, „mittel“ oder „hoch“) gebildet.

Tabelle 6. Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%)

	Niedrig	Mittel	Hoch
Mäßige bis intensive körperliche Aktivität mindestens 4 Tage pro Woche	49,8	61,7	70,9
Intensive körperliche Aktivität mindestens 3 Tage pro Woche	54,4	63,9	71,9
Spielen von Videospielen auf dem PC/Tablet/Mobiltelefon mehr als 2 Stunden pro Tag	32,4	29,0	27,2
Social-Media-Nutzung auf dem PC/Tablet/Mobiltelefon mehr als 2 Stunden pro Tag	34,6	32,5	33,4
Fernsehen, DVDs oder Videos mehr als 2 Stunden pro Tag	27,3	20,1	19,5

Vergleich mit den Ergebnissen 2018

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der Indikatoren des Kapitels für die Erhebungen 2018 und 2022. Bei der Deutung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die

erste Erhebung in der Präpandemiezeit und die zweite in der Postpandemiezeit stattgefunden haben.

Tabelle 7. Historische Indikatoren der HBSC-Studie: Prä- und Postpandemie (%)

	2018	2022
Mäßige bis intensive körperliche Aktivität mindestens 4 Tage pro Woche	64,2	63,8
Intensive körperliche Aktivität mindestens 3 Tage pro Woche	77,4	65,7

Schlussfolgerungen

Die Südtiroler Jugendlichen sind absolute Spitzenreiter, wenn es um körperliche Aktivität geht: fast zwei Drittel der Jugendlichen in Südtirol engagieren sich an mindestens vier Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten pro Tag in körperlicher Aktivität. Im Rest Italiens tun dies hingegen weniger als die Hälfte der Jugendlichen. Die Daten sind vergleichbar mit den Ergebnissen der vorherigen Erhebung. Auch 2018 waren Jungen etwas aktiver als Mädchen, und es zeigte sich eine leichte Abnahme der Aktivität mit zunehmendem Alter.

Allerdings sind auch in Südtirol passive Freizeitbeschäftigungen weit verbreitet. 25 % der 11-Jährigen verbringen mehr als 2 Stunden pro Tag vor dem PC, Tablet oder Handy. Bei den 13- und 15-Jährigen verbringen 38 % bzw. 36 % der Jungen zu viel Zeit mit Videospielen, während 46% bzw. 55% der Mädchen mehr als 2 Stunden pro Tag in sozialen Netzwerken aktiv sind.

Die Jugendlichen in Südtirol zeichnen sich im Vergleich zum Rest des Landes durch eine deutlich höhere körperliche Aktivität aus. Die Mehrheit der Jugendlichen erfüllt die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für körperliche Aktivität, was sicherlich auch auf das breite Sportangebot zu allen Jahreszeiten zurückzuführen ist. Allerdings steigt mit zunehmendem Alter auch die Anzahl der Jugendlichen, die mehr als zwei Stunden pro Tag vor PC, Tablet oder Handy verbringen (Computerspiele oder Social Media), obwohl Jugendliche 60-100 Minuten Bildschirmzeit täglich nicht überschreiten sollten.

Bibliographie

¹ Biddle S.J., Gorely T., Marshall S.J., Murdey I., Cameron N. (2004). Körperliche Aktivität und sitzendes Verhalten bei Jugendlichen: Probleme und Kontroversen. Zeitschrift der Königlichen Gesellschaft zur Förderung der Gesundheit, 124:29–33

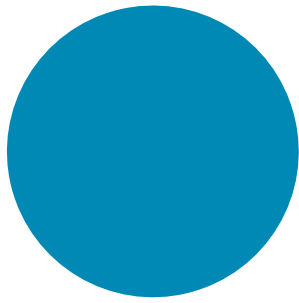
² Biddle S.J., Gorely T., Marshall S.J., Murdey I., Cameron N. (2004). Körperliche Aktivität und sitzendes Verhalten bei Jugendlichen: Probleme und Kontroversen. Zeitschrift der Königlichen Gesellschaft zur Förderung der Gesundheit, 124:29–33

³ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. J. Acad. Nutr. Diät. 2017;117:707–714

⁴ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. J. Pediatr. Psychol.

⁵ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. J. Acad. Nutr. Diät. 2017;117:707–714

-
- ⁶ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*
- ⁷ Rowland T.W. Körperliche Aktivität, Fitness und Kinder. In Bouchard C, Blair SN, Haskell W. Körperliche Aktivität und Gesundheit. Huma-Kinetik. 2007
- ⁸ Janssen I., Leblanc A. (2009). Systematische Überprüfung der gesundheitlichen Vorteile körperlicher Aktivität bei Kindern und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter. *Internationale Zeitschrift für Verhaltensernährung und körperliche Aktivität*, 11:7-40
- ⁹ Weltgesundheitsorganisation. Leitlinien der WHO zu körperlicher Aktivität und sitzendem Verhalten; Weltgesundheitsorganisation: Genf, Schweiz, 2020; ISBN 978-92-4-001512-8
- ¹⁰ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707-714
- ¹¹ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*
- ¹² Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707-714
- ¹³ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*
- ¹⁴ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707-714
- ¹⁵ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*
- ¹⁶ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*
- ¹⁷ de Rezende LF, Rodrigues Lopes M, Rey-López JP, Matsudo VK, Luiz Odo C. Bewegungsmangel und gesundheitliche Ergebnisse: ein Überblick über systematische Übersichtsarbeiten. *PloS Eins.* 2014 Aug 21;9(8):e105620
- ¹⁸ <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Empfehlungen-für-die-Mediennutzung-von-Kindern.aspx>
- ¹⁹ Lenhart A. Teens, Social Media & Technology Overview 2015. Washington, DC: Pew Internet und American Life Project; 2015
- ²⁰ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. Keine Zeit für Familienessen? Erziehungspraktiken im Zusammenhang mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bei Jugendlichen, wenn Familienmahlzeiten keine Option sind. *J. Acad. Nutr. Diät.* 2017;117:707-714
- ²¹ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Prädiktoren auf Nachbarschafts-, Familien- und Peer-Ebene für adipositasbedingtes Gesundheitsverhalten bei jungen Jugendlichen. *J. Pediatr. Psychol.*



KAPITEL 5

Schulisches Umfeld

Einleitung

Während der verschiedenen Entwicklungsphasen und noch mehr während der Adoleszenz stellt die Schule das wichtigste Umfeld für die soziale und persönliche Entwicklung der Jugendlichen dar. Dies liegt nicht nur daran, dass sie die meiste Zeit innerhalb der Schulmauern verbringen. In der Schule erweitern die Schüler/innen ihren Wissens- und Erfahrungshorizont, leben ihre Neugierde aus und entfalten ihre individuelle Persönlichkeit. Ein positives Schulklima fördert die Selbständigkeit und erhöht die Beteiligung der Schüler/innen an den sie betreffenden Entscheidungsprozessen. Die Schule fördert das psychologische und soziale Wohlbefinden und stärkt die meisten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen.¹

Schulstruktur, interne Organisation und Förderung des Wohlbefindens

Die Gestaltung des Lebensraums Schule hat großen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, das Wohlbefinden und letztendlich auf die Gesundheit von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften. Der Zustand und die Gestaltung der Lernorte, die Art und Weise, wie diese miteinander in Beziehung stehen, das richtige Verhältnis zwischen persönlichen Räumen und Gemeinschaftsräumen, die Anordnung von Lernlandschaften, die sicherheitstechnische Gestaltung, die Farbgestaltung, die Akustik oder die Sauberkeit der Räumlichkeiten beeinflussen nachhaltig die Lernprozesse und das Wohlbefinden sowohl der Schülerinnen und Schüler als auch der Lehrkräfte.²

Die Schulführungskraft beantwortet Fragen zur baulichen Gestaltung des Schulgebäudes, seine Ausstattung und Einrichtung und den Initiativen zur Gesundheitsförderung.

Tabelle 1: Bauliche Gestaltung, Ausstattung und Einrichtung der Schulen (%)

	Stimmt genau	Stimmt	Stimmt nicht	Stimmt überhaupt nicht	Ich weiß nicht	Nicht vorhanden
Der Schulhof ist in gutem Zustand	23,8	49,2	12,7	9,5	1,6	3,2
Die Turnhalle ist in gutem Zustand	38,1	38,1	12,7	6,4	0	4,7
Spezifische Klassenzimmer sind gut ausgestattet (z.B. Chemieraum, Turnhalle)	20,6	58,7	19,1	1,6	0	0
Die Schule müsste renoviert werden	17,5	25,3	36,5	19,1	0	1,6

Abbildung 1: Gesundheitserziehung in den Schulen (%)

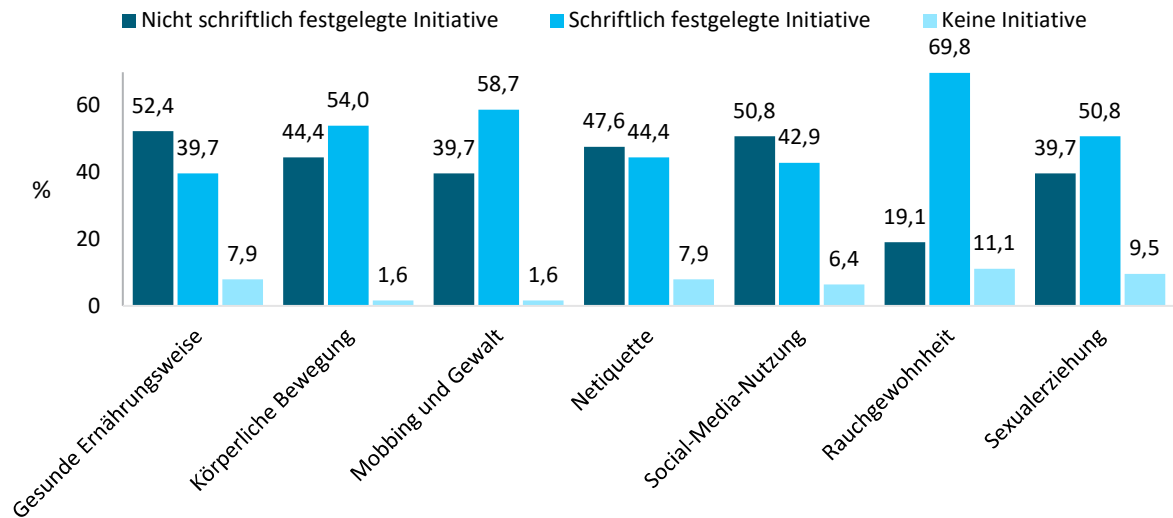


Abbildung 2: Mitspracherecht der Schüler/innen bei organisatorischen Aspekten (%)

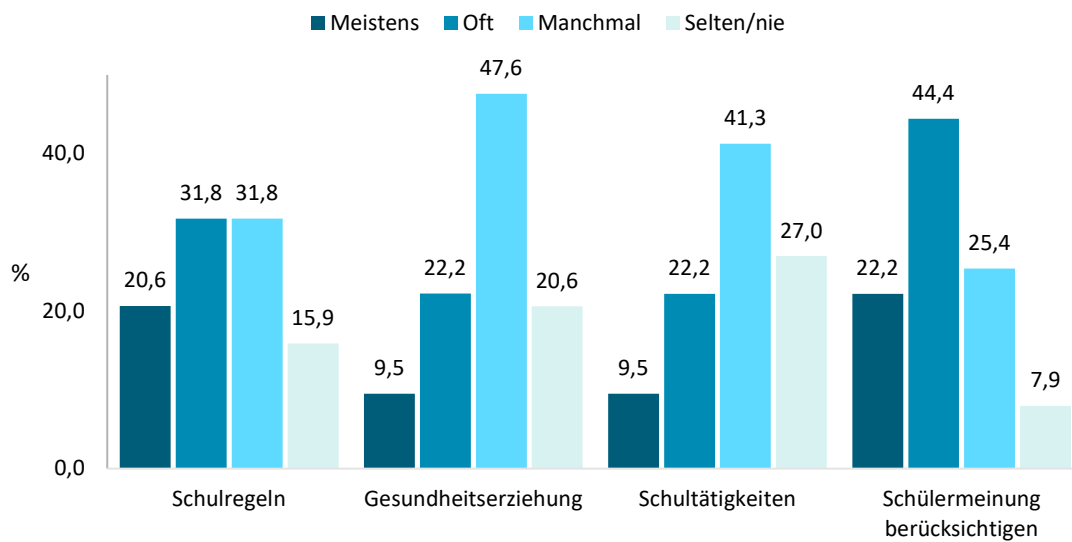


Abbildung 3: Probleme in der Schulumgebung (%)

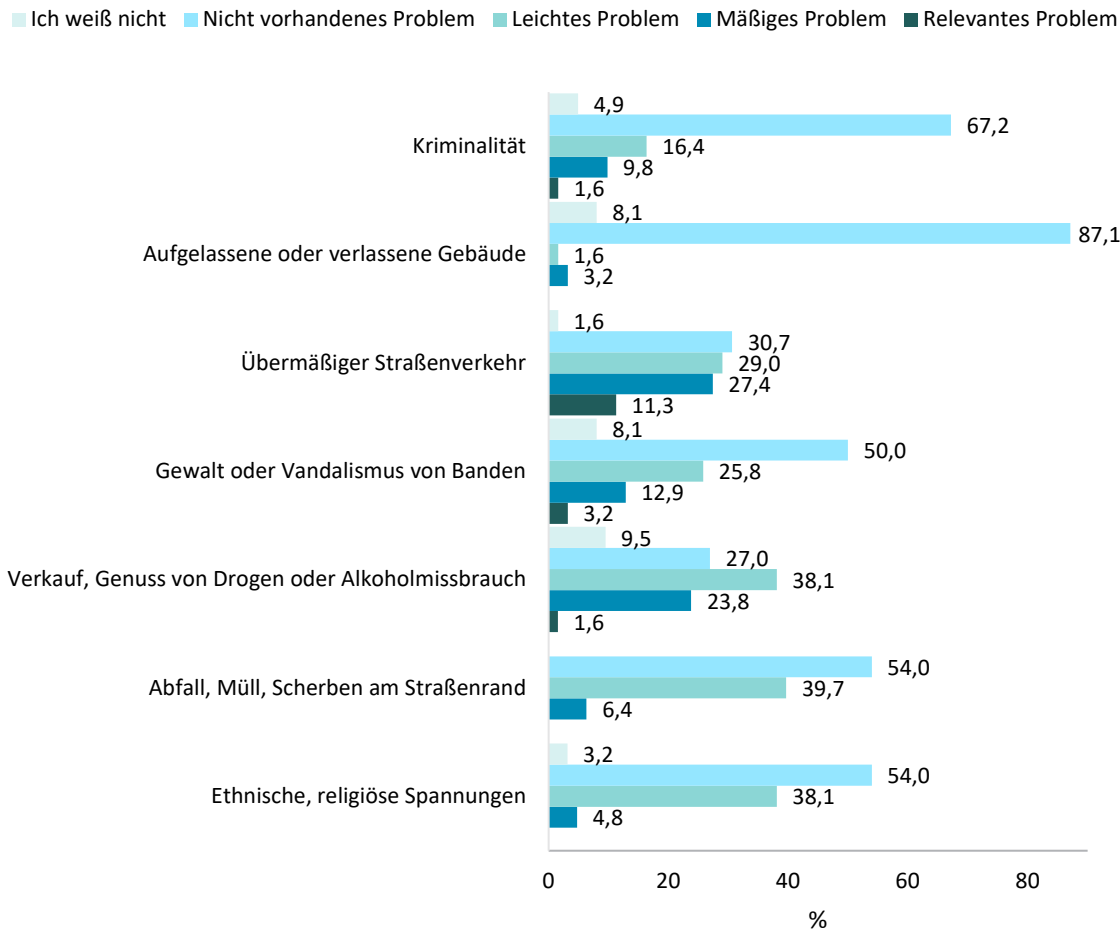


Tabelle 2: Einschätzung der finanziellen Situation der Bewohner des Schulviertels (%)

Überhaupt nicht gut	7,9
Durchschnittlich	34,9
Relevant gut	46,0
Sehr gut	9,5
Ich weiß nicht	1,7

Tabelle 3: Bewertung der Aktivitäten und Veranstaltungen im Schulviertel (%)

	Wenig kulturelle Initiativen	Fehlende Treffpunkte	Viele Vereine, die im sozialen Bereich tätig sind
Stimmt überhaupt nicht	1,6	15,8	6,4
Stimmt kaum	17,5	19,1	15,8
Stimmt ein wenig	12,7	22,2	4,8
Weder richtig noch falsch	12,7	6,4	6,4
Stimmt ziemlich	20,6	14,2	27,0
Stimmt	15,9	19,1	25,4
Stimme genau	19,1	0	12,6
Ich weiß nicht	0	3,2	1,6

Beziehung zu den Lehrkräften

Ein gutes Lehrer-Schüler-Verhältnis hat nicht nur große messbare Effekte auf den Lernerfolg der Schüler/innen, sondern auch auf ihre Motivation und Gesundheit.^{3,4} Die schulischen Erfahrungen der Schüler/innen sind maßgeblich von positiven und negativen Beziehungen bestimmt. Im Erleben der Schüler/innen werden Unterricht, Leistungsbeurteilung, inhaltliche und soziale Anforderungen sowie Verhaltenskontrolle insbesondere durch die Lehrkräfte vermittelt.^{5,6} Die Beziehung zu den Lehrkräften beeinflusst im Erleben der Schüler/innen wesentlich Schulfreude oder Schulfrost, Leistungsbemühungen und inhaltliche Interessen.^{7,8} Ein gutes Lehrer-Schüler-Verhältnis wirkt aggressivem Verhalten entgegen und gilt als Schutzfaktor für Risikoverhaltensweisen.^{10,11}

Tabelle 4: Übereinstimmung mit der Aussage "Meine Lehrer/innen interessieren sich für mich als Person", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Stimme genu	18,5	13,0	6,8	13,2
Stimmt	40,0	32,5	25,6	33,1
Weder richtig noch falsch	31,3	36,3	42,1	36,2
Stimmt nicht	5,0	10,6	17,6	10,6
Stimme überhaupt nicht	5,2	7,6	7,9	6,9

Tabelle 5: Übereinstimmung mit der Aussage "Ich habe großes Vertrauen in meine Lehrer/innen", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Stimme genu	35,6	17,1	8,5	21,0
Stimmt	40,1	36,5	31,2	36,3
Weder richtig noch falsch	16,0	28,0	34,1	25,6
Stimmt nicht	4,7	9,6	16,4	9,8
Stimme überhaupt nicht	3,6	8,8	9,8	7,3

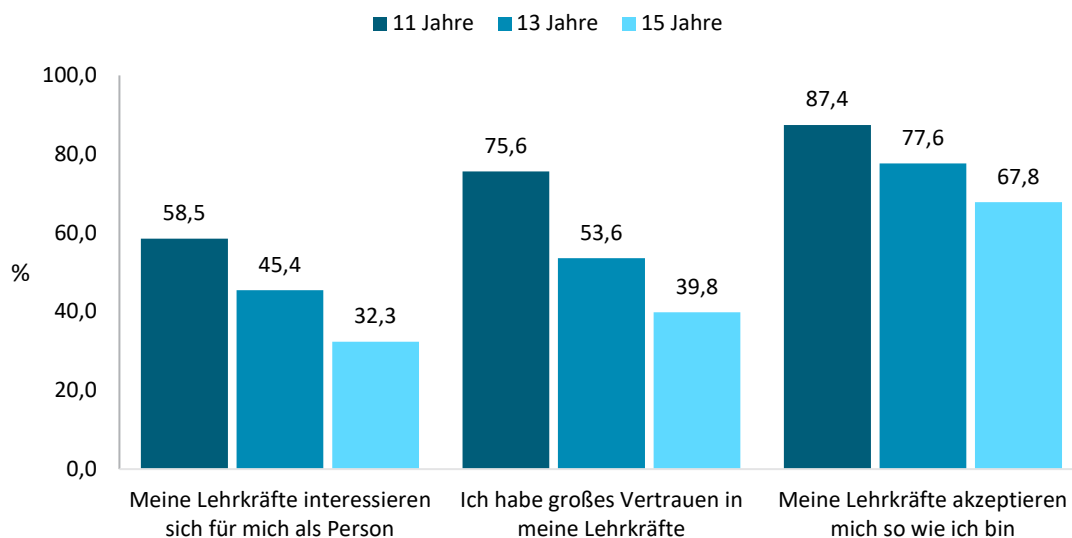
Tabelle 6: Übereinstimmung mit der Aussage "Meine Lehrer akzeptieren mich so wie ich bin", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Stimme genu	54,1	35,9	19,3	37,6
Stimmt	33,3	41,7	48,6	40,7
Weder richtig noch falsch	9,5	16,0	22,8	15,6
Stimmt nicht	1,5	3,3	7,0	3,7
Stimme überhaupt nicht	1,6	3,1	2,3	2,4

46,3 % der Schüler/innen haben das Gefühl, dass sich die Lehrkräfte für sie als Person interessieren. 57,3 % haben großes Vertrauen in ihre Lehrkräfte und 78,3 % fühlen sich von den Lehrkräften akzeptiert. Mit zunehmendem Alter nimmt das Gefühl der Akzeptanz von 87,4 % der 11-Jährigen auf 67,8 % der 15-Jährigen ab. Das Vertrauen zu den Lehrkräften ist bei den 11-Jährigen am größten (75,6 % gegenüber 39,8 % der 15-Jährigen). 58,5 % der 11-

Jährigen haben das Gefühl, dass sich die Lehrkräfte für sie interessieren im Vergleich zu 32,3 % der 15-Jährigen.

Abbildung 4: Übereinstimmung mit den drei Aussagen über die Lehrkräfte (stimmt genau und stimmt)", nach Alter (%)



Beziehung zu Gleichaltrigen und Klassenkameraden

Gleichaltrige beeinflussen die Entwicklung Jugendlicher.^{6,12} Jugendliche wenden sich vielfach Gleichaltrigen zu, die ihnen in vielerlei Hinsicht ähnlicher sind. Im Allgemeinen können Beziehungen zu Gleichaltrigen als Schutzfaktoren aufgefasst werden, weil sie durch soziale und emotionale Unterstützung zur Anforderungsbewältigung sowie auch zum allgemeinen Wohlbefinden im Jugendalter beitragen können.

Die Schulklasse ist für Jugendliche ein wichtiger Raum, um soziale Erfahrungen zu machen. Entstehen gute Beziehungen zwischen den Klassenkameraden/innen entwickeln sich Teamgeist und Kooperation und Freundschaftsbeziehungen; misslingt dieser Prozess, steigt die Wahrscheinlichkeit für Konflikte, Aggressionen und Mobbing.^{13,14,15}

Tabelle7: Übereinstimmung mit den Aussagen (stimmt genau und stimmt), nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Meine Freunde versuchen mir wirklich zu helfen	84,4	77,4	79,1	80,2
Ich kann mich auf meine Freunde verlassen, wenn mal was schiefgeht	85,6	76,5	79,6	80,4
Ich habe Freunde, mit denen ich Freude und Kummer teilen kann	84,6	78,4	80,3	80,9
Ich kann mit meinen Freunden über Probleme sprechen	78,8	75,4	78,2	77,3

Tabelle 8: Übereinstimmung mit der Aussage "Die meisten in meiner Klasse sind freundlich und hilfsbereit", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Stimme genu	34,8	22,4	31,6	29,0
Stimmt	40,9	45,4	45,9	44,0
Weder richtig noch falsch	17,2	21,1	16,4	18,5
Stimmt nicht	5,5	6,8	4,7	5,8
Stimme überhaupt nicht	1,6	4,3	1,4	2,7

Tabelle 9: Übereinstimmung mit der Aussage " Die Mitschüler/-innen akzeptieren mich so wie ich bin ", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Stimme genu	41,7	28,5	32,9	34,1
Stimmt	36,2	41,0	41,7	39,5
Weder richtig noch falsch	16,1	20,5	20,1	18,9
Stimmt nicht	3,5	5,5	3,5	4,3
Stimme überhaupt nicht	2,5	4,5	1,8	3,2

Aus den Tabellen ist ersichtlich, dass die Übereinstimmung mit den einzelnen Aussagen mit dem Alter abnimmt und insbesondere unter den 13-Jährigen am geringsten ist. Insgesamt kann eine gute Beziehung zu den Gleichaltrigen verzeichnet werden und auch 7 von 10 bestätigen, dass ihre Klassenkameraden/innen freundlich und hilfsbereit sind und sie so akzeptiert werden wie sie sind.

Abbildung 5: Übereinstimmung mit der Aussage "Die meisten in meiner Klasse sind freundlich und hilfsbereit" (stimmt genau und stimmt), nach Alter und Geschlecht (%)

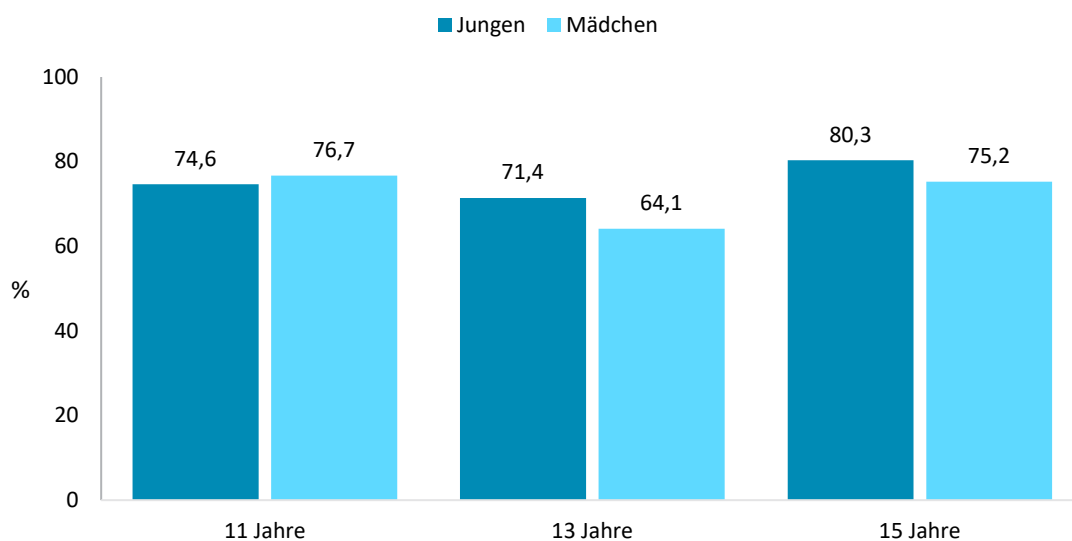
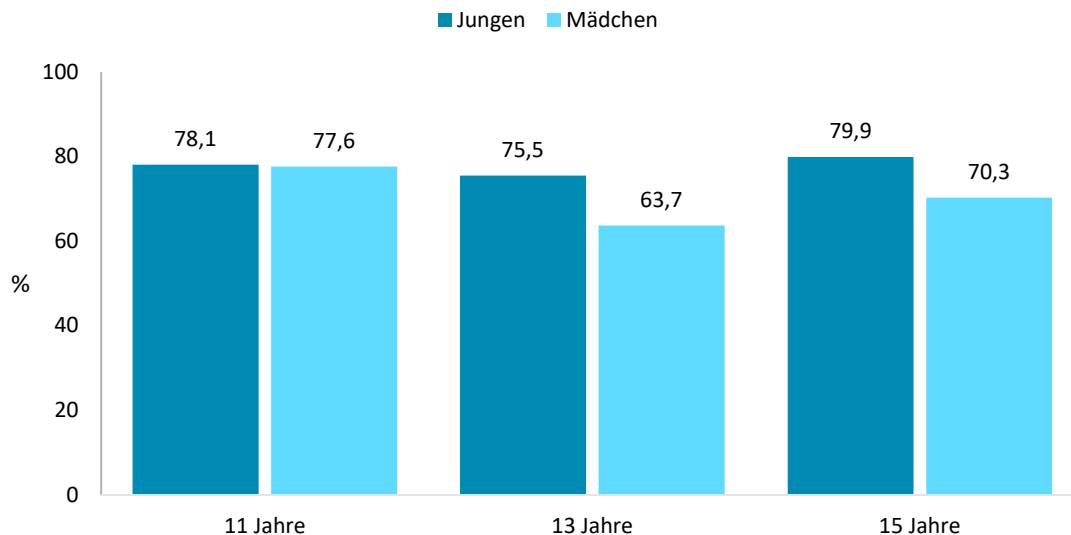


Abbildung 6: Übereinstimmung mit der Aussage " Die Mitschüler/-innen akzeptieren mich so wie ich bin " (stimmt genau und stimmt), nach Alter und Geschlecht (%)



Mobbing und Cybermobbing

2019 wurde der UNESCO-Bericht¹⁶ gegen Gewalt und Mobbing in der Schule, einschließlich Cybermobbing, veröffentlicht. Er ruft zur Stärkung von Partnerschaften und Initiativen auf, die den Fortschritt bei der Prävention und Beseitigung von Gewalt und Mobbing in der Schule, einschließlich Cybermobbing, beschleunigen.

Für die Erstellung des Berichtes wurden unter anderem auch die HBSC-Daten verwendet. Aus dem Bericht geht hervor, dass die Prävalenz des Mobblings in Italien eine der niedrigsten ist.¹⁶ Mobbing ist keine Form von Gewalt sondern ein soziales Phänomen, das in allen Altersgruppen auftritt. Nicht selten ist dem Opfer, Zuschauer oder Täter nicht bewusst, dass sie Teil einer Gewalthandlung sind, und sind häufig nicht in der Lage, sich aus der Situation und ihrer Rolle zu befreien. Die Situation wird häufig unterschätzt und verharmlost oder als akzeptabel angesehen¹⁷. Mobbing ist die Form von körperlicher oder seelischer Gewalt, die über einen längeren Zeitraum vorkommt. Mobbing erfordert, dass zwischen dem Opfer und dem Täter (oder der Gruppe von Tätern) ein Ungleichgewicht der Kräfte herrscht, das sich auf körperliche oder psychische Stärke beziehen kann.¹⁸ Mobbing findet in der Regel häufiger in jüngeren Altersgruppen statt und äußert sich bei Jungen und Mädchen unterschiedlich. Bei Jungen ist es meist körperliche Gewalt, während Mädchen psychologisches oder emotionales Mobbing ausüben.

Cybermobbing bezeichnet das absichtliche Beleidigen, Bedrohen, Bloßstellen oder Belästigen anderer im Netz. Cybermobbing bedeutet einen Eingriff rund um die Uhr in das Privatleben der Opfer. Das Publikum ist unüberschaubar groß und Inhalte verbreiten sich rasant. Die Täter/innen können anonym agieren. Die Betroffenheit der Opfer wird online nicht unmittelbar wahrgenommen, was die Hemmschwelle enorm sinken lässt.¹⁹ Italien hat vor wenigen Jahren an einem Projekt der Europäischen Kommission teilgenommen, das einen Aufwärtstrend des Phänomens aufgrund der rasanten Verbreitung der elektronischen Geräten bereits in jungen Jahren aufzeigte. Im Gegensatz zum Mobbing scheint

Cybermobbing mit zunehmendem Alter zuzunehmen und sich als eigenständiges Phänomen durchzusetzen.²⁰

Lehrer/innen sind von entscheidender Bedeutung für die Schaffung eines psychologisch und physisch sicheren Schul- und Klassenumfelds, und ihre Beziehung zu den Schüler/innen ist der Schlüssel zur Vermeidung und Bewältigung von Gewalt an Schulen.¹⁹

Tabelle 10: „Wie oft bist du in den letzten zwei Monaten in der Schule gemobbt worden?“, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Ich wurde in den letzten zwei Monaten in der Schule nicht gemobbt	75,3	82,4	89,3	81,8
Das ist mir nur ein- oder zweimal passiert	13,7	9,6	7,3	10,4
Zwei- bis dreimal pro Monat	3,2	3,2	1,5	2,7
Ungefähr einmal pro Woche	3,1	2,1	1,3	2,3
Mehrmals pro Woche	4,6	2,6	0,6	2,8

8 von 10 Jugendlichen wurden bisher in der Schule noch nie gemobbt. Das Mobbing nimmt mit zunehmendem Alter ab. Es können keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festgestellt werden.

Abbildung 7: Jugendliche, die noch nie in der Schule gemobbt wurden, nach Alter und Geschlecht

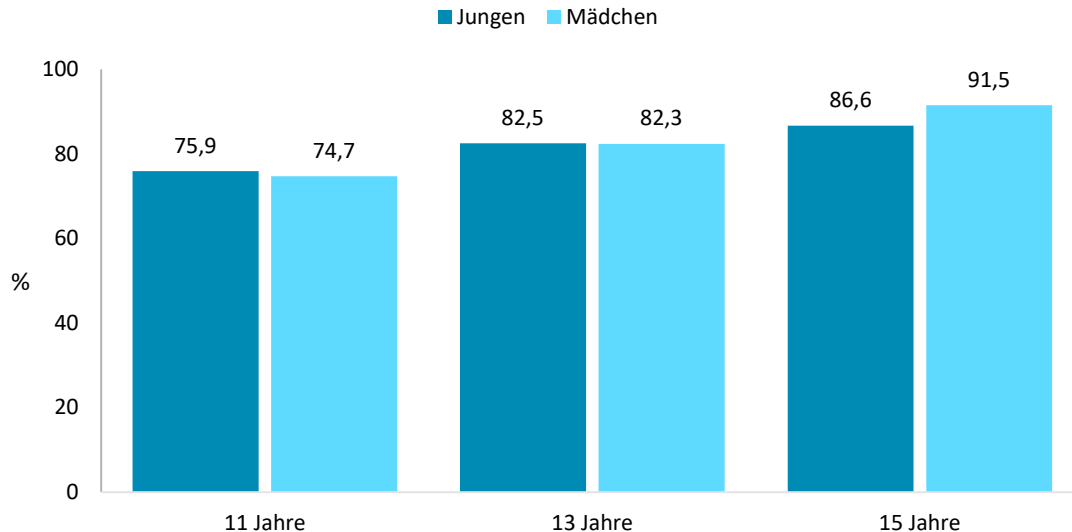


Tabelle 11: „Wie oft hast du in den letzten zwei Monaten dabei mitgemacht, wenn jemand in der Schule gemobbt wurde?“, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Ich habe in den letzten zwei Monaten niemals daran teilgenommen	79,2	78,8	90,1	81,9
Ein- oder zweimal	14,4	14,8	6,2	12,4
Zwei- oder dreimal pro Monat	3,0	3,1	1,0	2,5
Ungefähr einmal pro Woche	1,7	1,0	1,2	1,3
Mehrmals pro Woche	1,6	2,3	1,5	1,9

8 von 10 Jugendlichen waren niemals an Mobbinghandlungen gegenüber Gleichaltrigen beteiligt. Die Teilnahme an Mobbinghandlungen ist unter den 11- und 13-Jährigen am häufigsten. Jungen nehmen häufiger am Mobbing teil als Mädchen.

Abbildung 8: Jugendliche, die noch nie an Mobbinghandlungen teilgenommen haben, nach Alter und Geschlecht

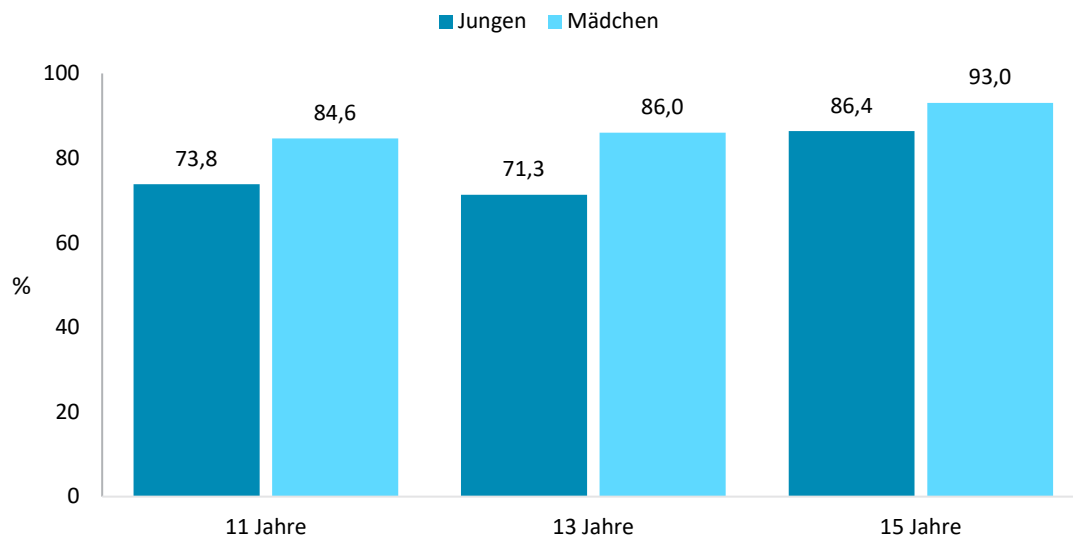


Abbildung 9: Jugendliche, die noch nie Opfer von Cybermobbinghandlungen wurden, nach Alter und Geschlecht

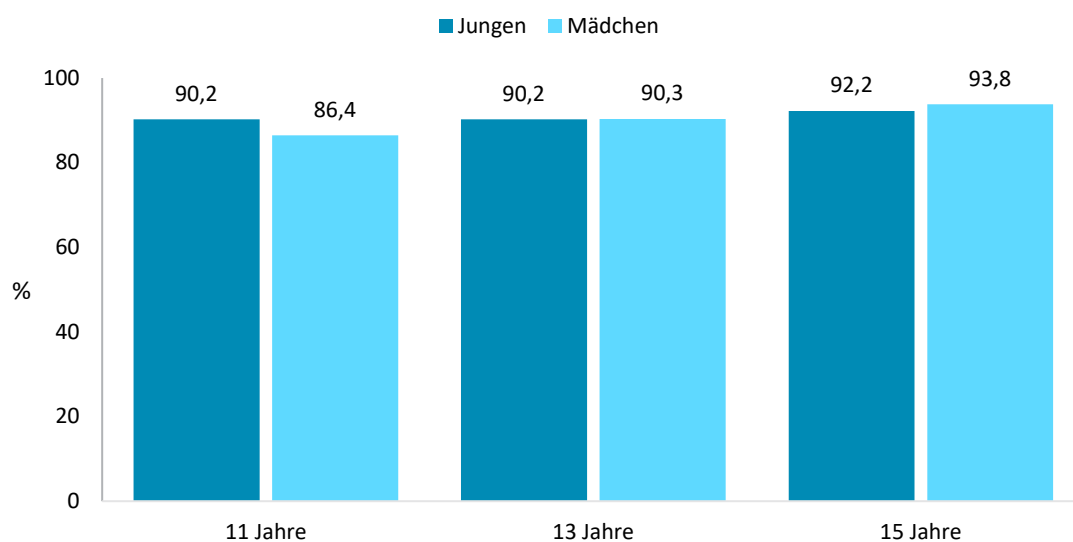


Abbildung 10 Jugendliche, die noch nie an Cybermobbing-Aktionen teilgenommen haben, nach Alter und Geschlecht

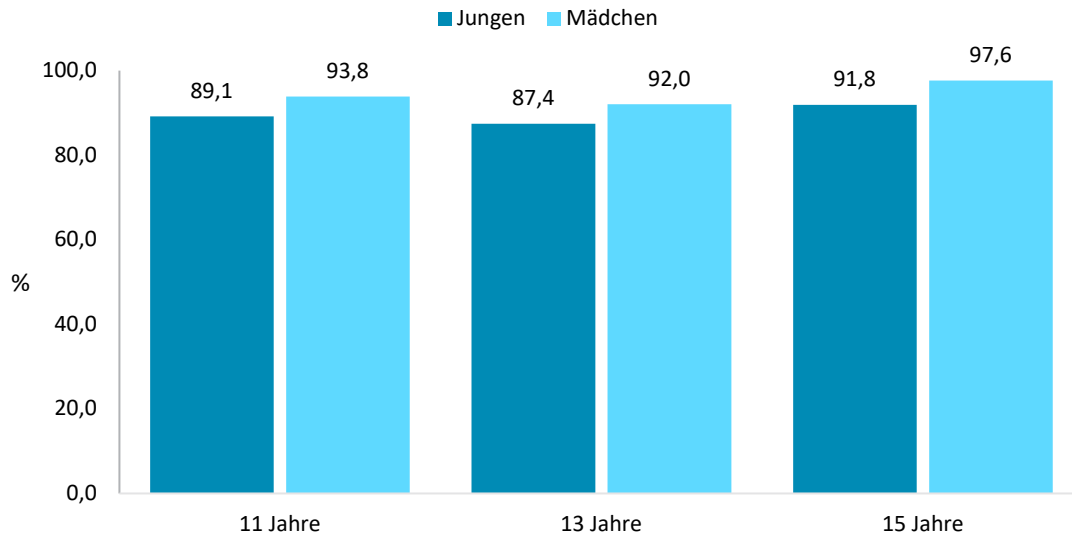


Tabelle 12: „Wie oft warst du während der letzten 12 Monate an einem Kampf oder an einer Rauferei beteiligt?“, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Ich war an keinem Kampf/Rauferei beteiligt	61,7	62,9	75,9	65,9
Einmal	17,0	16,6	12,6	15,7
Zweimal	8,1	8,8	6,0	7,8
Dreimal	3,6	4,3	2,0	3,4
Viermal oder öfter	9,6	7,4	3,5	7,2

Rund 6 von 10 Schülern/innen waren an keiner Rauferei oder Schlägerei beteiligt. Mit zunehmendem Alter nehmen die gewalttätigen Aktionen ab.

Schule

Wohlbefinden in der Schule fördert die positive Entwicklung der Jugendlichen. Sowohl emotionale Faktoren als auch die Unterrichtsmethoden und die zwischenmenschlichen Beziehungen in der Klasse beeinflussen das Wohlbefinden in der Schule.

Tabelle 13: "Wie gefällt es dir derzeit in der Schule?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Es gefällt mir sehr gut	21,4	7,6	10,7	13,1
Es gefällt mir ganz gut	53,7	51,5	52,5	52,5
Es gefällt mir nicht so gut	18,5	28,7	27,8	25,0
Es gefällt mir gar nicht	6,4	12,2	9,0	9,4

Abbildung 11: Jugendliche, denen es sehr gut oder gut in der Schule gefällt, nach Alter und Geschlecht (%)

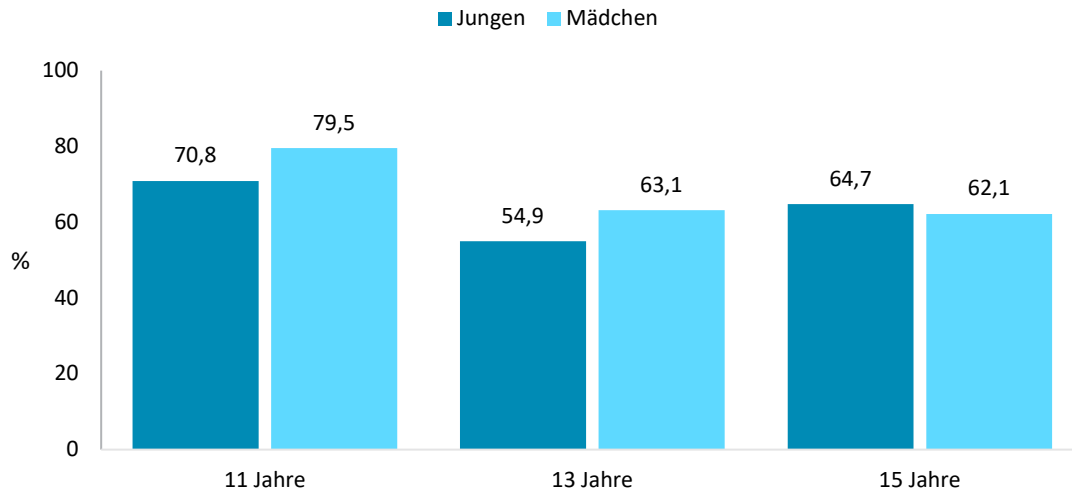
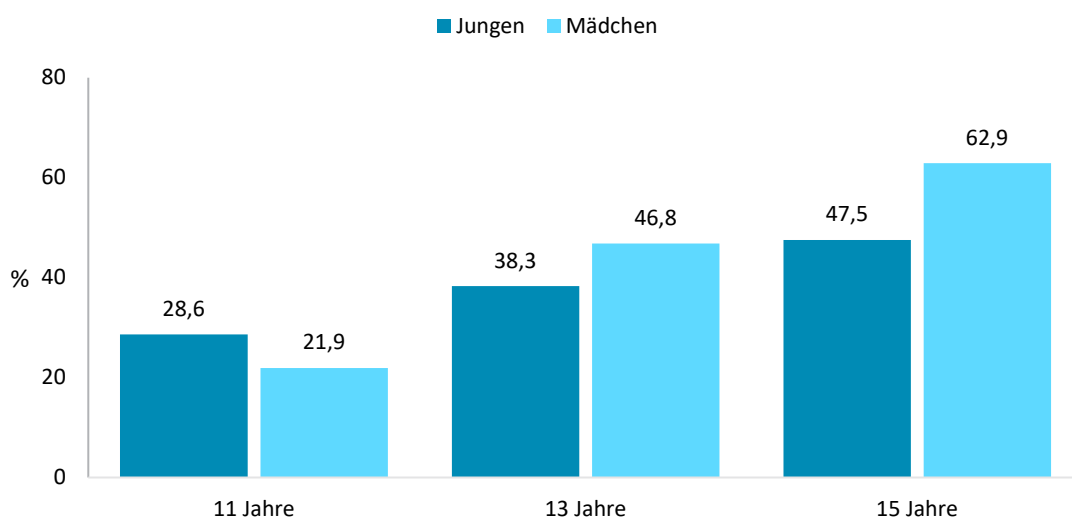


Tabelle 14: "Wie stark fühlst du dich durch das belastet, was in der Schule von dir verlangt wird?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Überhaupt nicht belastet	18,2	9,8	5,6	11,5
Ein bisschen belastet	56,5	47,6	38,4	48,2
Ziemlich stark belastet	18,6	27,7	35,4	26,7
Sehr stark belastet	6,7	14,9	20,6	13,6

Abbildung 12: Jugendliche, die sich durch die Schule ziemlich stark oder sehr stark belastet fühlen, nach Alter und Geschlecht (%)



Wenn das Stressempfinden zunimmt und gleichzeitig die wahrgenommene Fähigkeit, mit Stress umzugehen, abnimmt, leiden darunter die Beziehungen zu den Gleichaltrigen und zu den Erwachsenen.

Mit zunehmendem Alter steigt die Belastung durch die Schule. Nur 1 von 9 Jugendlichen wird den Anforderungen der Schule gerecht und fühlt sich von den schulischen Aufgaben überhaupt nicht gestresst.

Vergleich mit den Ergebnissen 2018

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der Indikatoren des Kapitels für die Erhebungen 2018 und 2022. Bei der Deutung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die erste Erhebung in der Präpandemiezeit und die zweite in der Postpandemiezeit stattgefunden haben.

Tabelle 15. Historische Indikatoren der HBSC-Studie: Prä- und Postpandemie (%)

Übereinstimmung mit den Aussagen: stimmt genau oder stimmt	2018	2022
Meine Lehrer/innen sind an mir als Person interessiert	56,3	46,3
Ich habe Vertrauen in meine Lehrer/innen	53,3	57,3
Die meisten in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit	76,5	73,0
Ich wurde in den letzten zwei Monaten in der Schule nicht gemobbt	73,5	81,9
Ich wurde in den letzten zwei Monaten niemals zum Cyber-Mobbing-Opfer	93,2	90,4
Es gefällt mir sehr gut oder gut in der Schule	67,0	65,6
Ich fühle mich von der Schule ziemlich stark oder sehr stark belastet	36,2	40,4

Schlussfolgerungen

Gerade für junge Menschen ist die Schule ein sehr wichtiges Umfeld für ihre soziale und persönliche Entwicklung. Hier verbringen sie viel Zeit, erleben vielfältige Beziehungen und haben viele Möglichkeiten, wichtige Kompetenzen zu erwerben und ihre Selbständigkeit zu stärken. Auch viele gesundheitsrelevante Verhaltensweisen werden in der Schule erlernt.

Dabei spielt die Schulstruktur eine wichtige Rolle. Die Mehrheit der befragten Schulführungskräfte bewertet die Ausstattung und den Zustand des Schulhofes, der Turnhalle sowie der Spezialräume als gut. Dennoch sehen etwa über 40 % einen Renovierungsbedarf an ihrer Schule.

Auf die Frage nach den Herausforderungen in der Schule bzw. im Schulumfeld beschreiben ca. 40 % der Schulleitungen den Verkehr als mäßiges bis relevantes Problem. Kriminalität wird von 9,8 % als mäßiges und von 1,6% als relevantes Problem eingeschätzt, Drogenkonsum bzw. -handel wird von 1 von 4 als mäßiges und von 1,6 % als relevantes Problem wahrgenommen und das Auftreten von Gewalt wird von ca. 13 % als mäßiges und von 3,2 % als relevantes Problem eingeschätzt.

Die Angebote zur Förderung der Gesundheit beziehen sich vor allem auf Sportangebote, die Prävention von Mobbing und Gewalt sowie den Umgang mit sozialen Medien, die an fast allen Schulen angeboten werden. Relativ häufig werden auch die Themen gesunde Ernährung, Rauchen und Sexualerziehung behandelt.

Die aktuelle Entwicklung der Zunahme psychischer Auffälligkeiten bei Jugendlichen wird in der Studie noch nicht thematisiert. Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit

werden aufgrund der aktuellen Situation (Post-COVID-Pandemie, Umweltbedrohungen, Krieg in der Ukraine) in Zukunft sicherlich auch im schulischen Umfeld an Bedeutung gewinnen.

Bisher werden die Schüler*innen relativ wenig an der Planung und Organisation von Aktivitäten in der Schule beteiligt, ein Ausbau der Beteiligungsmöglichkeiten wäre wünschenswert, da dies das Gefühl der Selbstwirksamkeit und damit das Selbstvertrauen der Schüler/innen stärkt und sie auf demokratische Prozesse vorbereitet.

Unabhängig vom Alter geben nur ca. 13 % der Schüler/innen in Südtirol an, dass ihnen die Schule sehr gut gefällt. Vor allem bei den 13-Jährigen liegt der Wert mit 7,6 % noch niedriger. Dieser Wert liegt unter dem europäischen Durchschnitt und ist vor allem bei den 11- und 13-jährigen im Vergleich zur Erhebung von 2018 noch einmal deutlich gesunken.

Zahlreiche Studien zeigen, dass positive Beziehungen zwischen Lehrpersonen und Schüler/innen einen großen Einfluss auf das Wohlergehen und den Bildungserfolg haben. Die Befragung zeigt, dass die Beziehung der Schüler/innen zu ihren Lehrpersonen im Durchschnitt gut ist, allerdings haben die Schüler/innen mit zunehmendem Alter immer weniger das Gefühl, dass sich ihre Lehrpersonen für sie interessieren, dieser Wert ist im Vergleich zur Erhebung von 2018 von 56,3 % auf 46,3% gesunken. Das Vertrauen der Schüler/innen in die Lehrpersonen ist jedoch je nach Alter sehr unterschiedlich: So vertrauen 75,7 % der 11-Jährigen und 39,8 % der 15-Jährigen ihren Lehrpersonen. Dies ist ein relativ niedriger Wert, der angesichts des deutlich höheren Vertrauens in die Eltern, insbesondere in die Mutter, nicht allein auf altersbedingte Faktoren (Pubertät) zurückgeführt werden kann.

Ein vergleichsweise geringer Anteil der 15-Jährigen (46,3 %) hat das Gefühl, dass sich die Lehrkräfte für sie als Person interessieren. Dieser Anteil ist im Vergleich zur Befragung 2018 um fast 10 % gesunken. Maßnahmen zur Stärkung des Vertrauensverhältnisses wären wünschenswert, insbesondere in den weiterführenden Schulen.

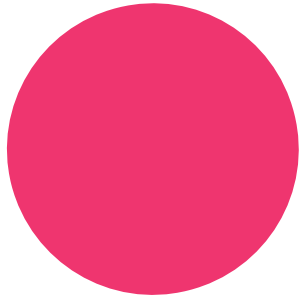
In Bezug auf die Beziehungen der Jugendlichen zu ihren Gleichaltrigen und Mitschüler/innen zeigt sich, dass sich die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen (zwischen 77 % und 84 %) auf ihre Freunde/innen verlassen können, Freud und Leid mit ihnen teilen und mit ihnen über Probleme sprechen können.

Positiv zu vermerken ist, dass Italien im Vergleich zu 71 anderen Ländern eine geringere Mobbingquote aufweist und diese tendenziell abnimmt. Im Vergleich zur Erhebung von 2018 gaben rund 8 % weniger Jugendliche an, in den zwei Monaten vor der Erhebung Opfer von Mobbing geworden zu sein (2022: 18 %). Beim Cybermobbing ist hingegen ein leichter Anstieg um rund 3 % zu verzeichnen.

Der schulische Stress, nimmt laut dieser Studie mit dem Alter der Schüler/innen deutlich zu: Während sich „nur“ ca. ein Viertel der 11-Jährigen sehr bzw. ziemlich gestresst fühlt, trifft dies auf mehr als die Hälfte der 15-Jährigen zu, bei den 15-jährigen Mädchen liegt der Wert bei 62,9 %. Im Vergleich zur Studie von 2018 hat der Stress im Durchschnitt um 4 % zugenommen. Diese Zahlen sind besorgniserregend, da sich vor allem langanhaltender Stress negativ auf die Gesundheit der Heranwachsenden auswirken kann. Hier gilt es einerseits für Entlastungsmöglichkeiten zu sorgen und andererseits Kompetenzen im Bereich der Stressregulation zu vermitteln.

Bibliographie

- ¹Zimmer-Gembeck M.J., Locke E.M. (2007). Die Sozialisation jugendlichen Bewältigungsverhaltens: Beziehungen zu Familien und Lehrern. *Zeitschrift für Adoleszenz*, 30: 1–16.
- ²Crosnoe R., Needham B. (2004). Ganzheitlichkeit, kontextuelle Variabilität und die Untersuchung von Freundschaft in der Entwicklung von Jugendlichen. *Kindliche Entwicklung*, 75: 264, 279.
- ³Vieno A., Santinello M., Pastore M., Perkins DD. Soziale Unterstützung, Gemeinschaftssinn in der Schule und Selbstwirksamkeit als Ressourcen in der frühen Adoleszenz: ein integratives Modell. *Am J Community Psychol*. 2007;39:177-90.
- ⁴Longobardi C, Prino LE, Marengo D, Settanni M. Schüler-Lehrer-Beziehungen als protektiver Faktor für die schulische Anpassung während des Übergangs von der Mittel- zur Oberstufe. *Front Psychol*. 2016; 23;7:1988.
- ⁵Hamre BK, Pianta RC. Frühe Lehrer-Kind-Beziehungen und der Verlauf der Schulergebnisse von Kindern bis zur achten Klasse. *Child Dev*. 2001;72:625-38.
- ⁶Wang C, Hatzigianni M, Shahaeian A, Murray E, Harrison LJ. Die kombinierten Auswirkungen von Lehrer-Kind- und Peer-Beziehungen auf die sozial-emotionale Anpassung von Kindern. *J Sch Psychol*. 2016;59:1-11.
- ⁷Graziano PA, Reavis RD, Keane SP, Calkins SD. Die Rolle der Emotionsregulation und des frühen schulischen Erfolgs von Kindern. *J Sch Psychol*. 2007;45:3-19.
- ⁸Hamre BK, Pianta RC. Frühe Lehrer-Kind-Beziehungen und der Verlauf der Schulergebnisse von Kindern bis zur achten Klasse. *Kindesentwicklung*. 2001;72:625–638.
- ⁹Hughes JN, Cavell TA, Jackson T. Einfluss der Lehrer-Schüler-Beziehung auf Verhaltensprobleme in der Kindheit: eine prospektive Studie. *J Clin Child Psychol*. 1999;28:173-84.
- ¹⁰de Jong EM, Koomen HMY, Jellesma FC, Roorda DL. Wahrnehmung der Beziehungsqualität von Lehrern und Kindern und Verhaltensanpassung von Kindern ethnischer Minderheiten in der oberen Grundschule. *J Sch Psychol*. 2018;70:27-43.
- ¹¹Dudovitz RN, Chung PJ, Wong MD. Lehrer und Coaches in sozialen Netzwerken von Jugendlichen werden mit einem gesünderen Selbstkonzept und einem geringeren Substanzkonsum in Verbindung gebracht. *J Sch Gesundheit*. 2017;87:12-20.
- ¹²Lemma P, Borraccino A, Berchialla P, Dalmaso P, Charrier L, Vieno A, Lazzeri G, Cavallo F. Wohlbefinden bei 15-jährigen Jugendlichen: eine Frage der Beziehung zur Schule. *J Public Health*, 2015;37:573-80.
- ¹³Zettergren P. Schulanpassung in der Adoleszenz für zuvor abgelehnte, durchschnittliche und beliebte Kinder. *Br J Educ Psychol*. 2003;73:207-21.
- ¹⁴Lynch AD, Lerner RM, Leventhal T. Akademische Leistungen und schulisches Engagement von Jugendlichen: Eine Untersuchung der Rolle der schulweiten Peer-Kultur. *Zeitschrift für Jugend und Adoleszenz*. 2013;42:6–19.
- ¹⁵van Rijsewijk LGM, Oldenburg B, Snijders TAB, Dijkstra JK, Veenstra R. Eine Beschreibung der Hilfenetzwerke im Klassenzimmer, der individuellen Netzwerkposition und ihrer Zusammenhänge mit akademischen Leistungen. *PLoS One*. 2018;13:e0208173.
- ¹⁶UNESCO. (2019). *Hinter den Zahlen: Gewalt und Mobbing in der Schule beenden*. Paris.
- ¹⁷Henne, MARIA ADELAIDE. "Von Mobbing bis Cybermobbing. Sozialpädagogische Strategien." (2020): 5-163.
- ¹⁸Nansel T.R., Overpeck M., Pilla R.S., Ruan W.J., Simons-Morton B., Scheidt P. (2001), Mobbingverhalten bei Jugendlichen in den USA: Prävalenz und Assoziation mit psychosozialer Anpassung, in «JAMA: Journal of the American Medical Association», 285, S. 2094-2100.
- ¹⁹Hinduja S., Patchin J.W. (2009), *Mobbing jenseits des Schulhofs. Prävention und Reaktion auf Cybermobbing*, Thousand Oaks, Corwin Press.
- ²⁰Dalla Pozza, V., Di Pietro, A., Morel, S., & Psaila, E. (2016). Cybermobbing unter Jugendlichen. Im Think Tank des Europäischen Parlaments. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571367/IPOL_STU\(2016\)571367_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571367/IPOL_STU(2016)571367_EN.pdf)
- ²¹Mascheroni, G. & Cuman, A. (2014). *Net Children Go Mobile: Abschlussbericht. Leistungen D6.4 & D5.2*. Mailand: Educatt.



KAPITEL 6

Suchtverhalten: Substanzkonsum

Einleitung

Dieses Kapitel befasst sich mit einem der meistdiskutierten Themen im Bereich der Gesundheitsförderung von Jugendlichen: suchtgefährdete Verhaltensweisen. Im Jugendalter verändern sich soziale Beziehungen und Gleichaltrige gewinnen zunehmend an Bedeutung. Es steigt die Wahrscheinlichkeit grenzüberschreitende Verhaltensweisen auszuprobieren, die Auswirkungen auf die aktuelle und zukünftige Gesundheit haben können.¹ Dazu gehören der Konsum von legalen Substanzen wie Tabak und Alkohol und illegalen Substanzen wie Cannabis oder anderen psychoaktiven Substanzen. Weiters werden den 15- und 17-Jährigen Fragen zu ihrem Spielverhalten gestellt.

Substanzkonsum

Der Einstieg in den Konsum gesundheitsschädigender Substanzen erfolgt meist im Jugendalter und in der Gruppe Gleichaltriger. Verschiedene Gründe bewegen Jugendliche dazu, psychotrope Substanzen zu konsumieren, darunter die Neugierde, als Problembewältigung und das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit bzw. der Gruppenzwang.² Auf ihrem Weg zur Selbstfindung wollen Jugendliche neue Erfahrungen machen und nehmen Verhaltensweisen von Gleichaltrige an. Neben langfristigen Konsequenzen ist der Konsum von legalen und illegalen Substanzen mit unmittelbaren gesundheitsschädigenden Folgen für Heranwachsende verbunden.³ Zu den unmittelbaren Folgen des Substanzenmissbrauchs gehören die Sterblichkeit durch Unfälle, Gewalterfahrungen, körperliche und emotionale Probleme, schulische Leistungseinbrüche, finanzielle Probleme. Die WHO hat sich daher die Reduzierung des Substanzkonsums als eines der vorrangigen Ziele im Bereich Gesundheitserziehung gesteckt.^{4,5}

Rauchgewohnheit

Der Tabakkonsum bleibt weiterhin die Haupttodesursache für vermeidbare Todesfälle und verursacht enorme Behandlungskosten und Produktivitätsverluste durch vorzeitigem Tod.² Da der Einstieg meist im Jugendalter erfolgt, ist es wichtig zu verstehen, in wie weit das Rauchverhalten unter Jugendlichen verbreitet ist, um wirksame Maßnahmen zur Rauchentwöhnung festzulegen und den Einstieg und die Abhängigkeit zu verhindern.³ Den Jugendlichen zufolge hilft ihnen der Tabakkonsum ihre Stimmungslage zu kontrollieren, das Körpergewicht zu halten und gibt ihnen ein Gefühl von Reife, Unabhängigkeit und Zugehörigkeit.^{4,5}

Tabelle 1: „An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hast du Zigaretten geraucht“, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	98,4	92,0	78,1	90,5
1-2 Tage	0,5	3,0	8,8	3,7
3-5 Tage	0,2	1,8	2,9	1,5
6-9 Tage	0,2	0,5	2,3	0,9
10-19 Tage	0,1	0,8	3,1	1,2
20-29 Tage	0,2	0,3	1,4	0,6
30 Tage oder mehr	0,4	1,6	3,4	1,6

19,3 % der 11- bis 15-jährigen Mädchen bzw. 17,3 % der Jungen haben mindestens einmal in ihrem Leben Zigaretten geraucht und 12,5 % (Mädchen) bzw. 9,6 % (Jungen) mindestens einmal in den letzten 30 Tagen (Daten nicht in der Tabelle aufgeführt).

Tabelle 2: “An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hast du E-Zigaretten geraucht”, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	98,1	92,4	87,0	92,9
1-2 Tage	0,8	4,1	6,5	3,6
3-5 Tage	0,3	1,3	2,1	1,2
6-9 Tage	0,0	1,0	1,8	0,8
10-19 Tage	0,1	0,5	0,5	0,4
20-29 Tage	0,3	0,2	0,5	0,3
30 Tage oder mehr	0,4	0,5	1,6	0,8

15,8 % der 11- bis 15-jährigen Mädchen bzw. 18,8 % der Jungen haben mindestens einmal in ihrem Leben E-Zigaretten geraucht und 8,2 % (Mädchen) bzw. 7,4 % (Jungen) mindestens einmal in den letzten 30 Tagen (Daten nicht in der Tabelle aufgeführt).

Tabelle 3. Täglicher Zigarettenrauch in den letzten 30 Tagen, nach Alter und Geschlecht (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Männer	0,2	2,3	3,2	1,8
Frauen	0,6	1,0	3,6	1,6

Alkohol

Trotz rückläufigen Trend des Alkoholkonsums⁶ und steigender Zahl der Abstinenten 15-Jährigen⁷ bleibt der Alkoholkonsum und -missbrauch bei Jugendlichen ein nicht zu unterschätzendes Phänomen, das nach der Pandemie möglicherweise wieder im Aufwärtstrend ist. Im Jugendalter festgelegte Konsummuster werden im Erwachsenenalter häufig beibehalten. Tatsächlich scheint es einen Zusammenhang zwischen dem Konsumbeginn in jungen Jahren und dem problematischen Konsum im Erwachsenenalter zu geben.⁸ Andere Autoren wiederum betrachten den Alkoholkonsum von Jugendlichen als eine kulturelle Phase der Adoleszenz, ohne dass er zwangsläufig zu einem Problem wird, das sie im Erwachsenenalter prägen wird.⁹ Alkohol ist nach wie vor die am häufigsten konsumierte Substanz der Jugendlichen. Daher ist es wichtig, die damit verbundenen Faktoren zu ermitteln und nützliche Maßnahmen zu ergreifen, um den Konsum einzuschränken.¹⁰ Die Trinkweise von alkoholischen Getränken hat sich in den letzten Jahren verändert. Es kann ein Rückgang des Weinkonsums während der Mahlzeiten beobachtet werden, während der gelegentliche Konsum außerhalb der Mahlzeiten gestiegen ist.

Tabelle 4: „An wie vielen Tagen in deinem Leben hast du Alkohol getrunken?“, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	85,8	60,8	28,7	60,9
1-2 Tage	8,2	15,5	13,6	12,5
3-5 Tage	2,6	7,5	9,6	6,4
6-9 Tage	1,4	3,9	6,8	3,8
10-19 Tage	0,7	3,4	10,2	4,3
20-29 Tage	0,1	1,5	6,9	2,4
30 Tage oder mehr	1,2	7,4	24,2	9,7

Tabelle 5: „An wie vielen Tagen im letzten Monat hast du Alkohol getrunken?“, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	94,1	75,1	42,3	72,9
1-2 Tage	3,4	12,3	22,5	12,0
3-5 Tage	0,8	5,1	18,2	7,1
6-9 Tage	0,2	1,5	10,5	4,4
10-19 Tage	0,2	1,5	4,6	1,9
20-29 Tage	0,3	0,4	0,8	0,5
30 Tage oder mehr	1,0	1,6	1,0	1,2

41,2 % der 11- bis 15-jährigen Mädchen bzw. 42,2 % der Jungen haben bereits mindestens einmal in ihrem Leben und 30,5 % (Mädchen) bzw. 29,3 % (Jungen) mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken.

Tabelle 5bis: Täglicher Alkoholkonsum, nach Alter und Geschlecht (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Jungen	1,1	2,4	1,3	1,7
Mädchen	0,9	0,8	0,8	0,8

Bier ist das beliebteste alkoholische Getränk der Jugendlichen und wird von 7,5 % mindestens einmal wöchentlich getrunken. Spirituosen und Liköre werden von 5,3 % der Mädchen und Jungen wöchentlich konsumiert.

Tabelle 6: „Wie oft trinkst du derzeit alkoholische Getränke wie Bier, Wein oder Spirituosen?“ (%)

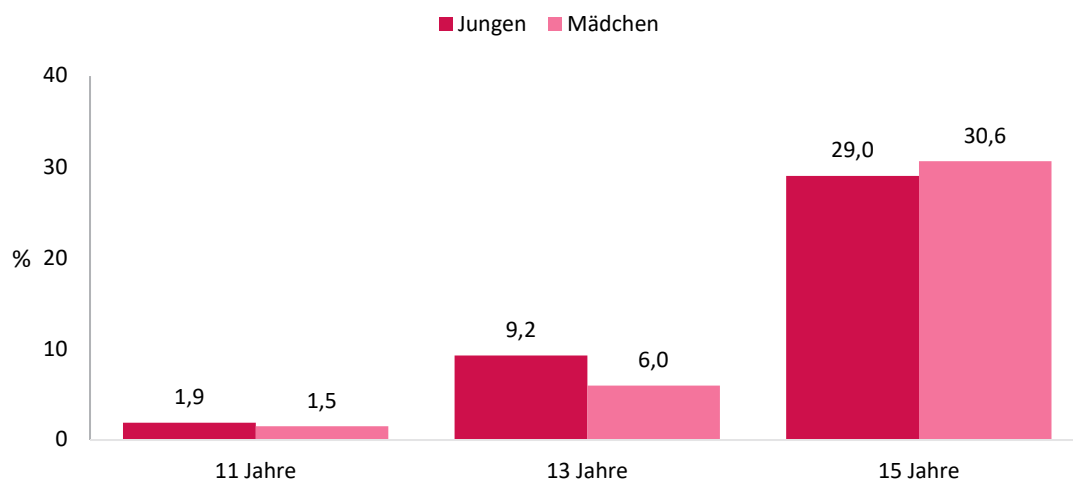
	Täglich	Wöchentlich	Jeden Monat	Selten	Nie
Bier	0,5	7,0	5,1	14,2	73,2
Wein	0,3	2,0	3,4	11,9	82,4
Spirituosen und Liköre	0,5	4,8	7,6	12,8	74,3
Alcopops	0,6	3,7	5,0	11,6	79,1
Spritz	0,5	5,0	6,2	11,6	76,7
Sonstige alkoholische Getränke	0,6	6,6	6,2	13,7	72,9

Tabelle 7. Rauscherfahrungen im Leben, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
Nein, nie	96,9	85,8	58,5
Ja, einmal	1,5	6,7	11,5
Ja, 2-3-Mal	0,5	3,2	13,7
Ja, 4-10-Mal	0,4	1,9	8,8
Ja, öfter als 10-Mal	0,7	2,4	7,5

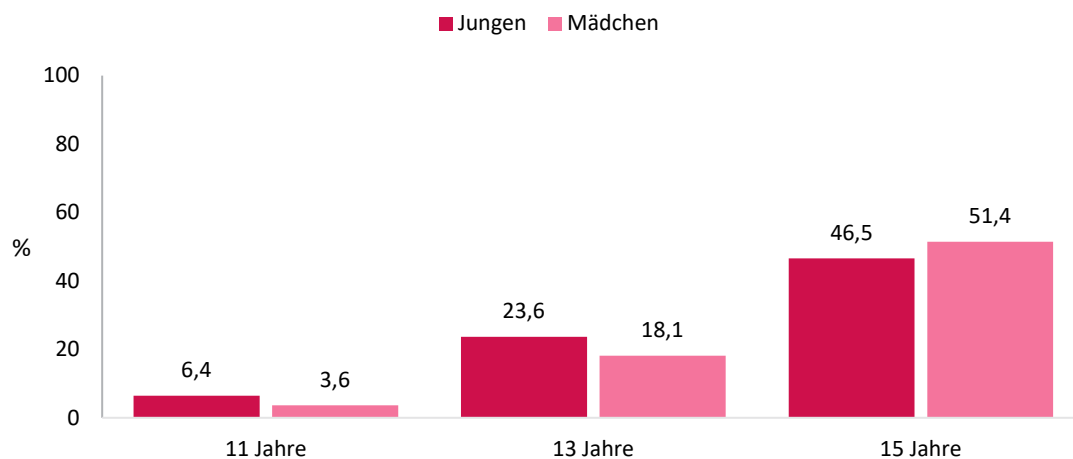
17,7 % der Jugendlichen haben mindestens eine alkoholbedingte Rauscherfahrung in ihrem Leben gemacht. Es ist ein deutlicher Anstieg mit dem Alter zu verzeichnen.

Abbildung 1: Jugendliche, die zweimal oder öfter im Leben betrunken waren, nach Alter und Geschlecht (%)



Als Binge-Drinking wird der Konsum von 5 oder mehr alkoholischen Getränken (UA = 12 Gramm reiner Alkohol) pro Trinkgelegenheit bezeichnet.^{11,12} In den letzten Jahren wurden Maßnahmen ergriffen, um diesem Phänomen entgegenzuwirken: Reduzierung der Werbung und vermehrte Forschungs- und Überwachungstätigkeit.¹³

Abbildung 2: Binge Drinking Erfahrungen der Jugendlichen in den letzten 12 Monaten, nach Alter und Geschlecht

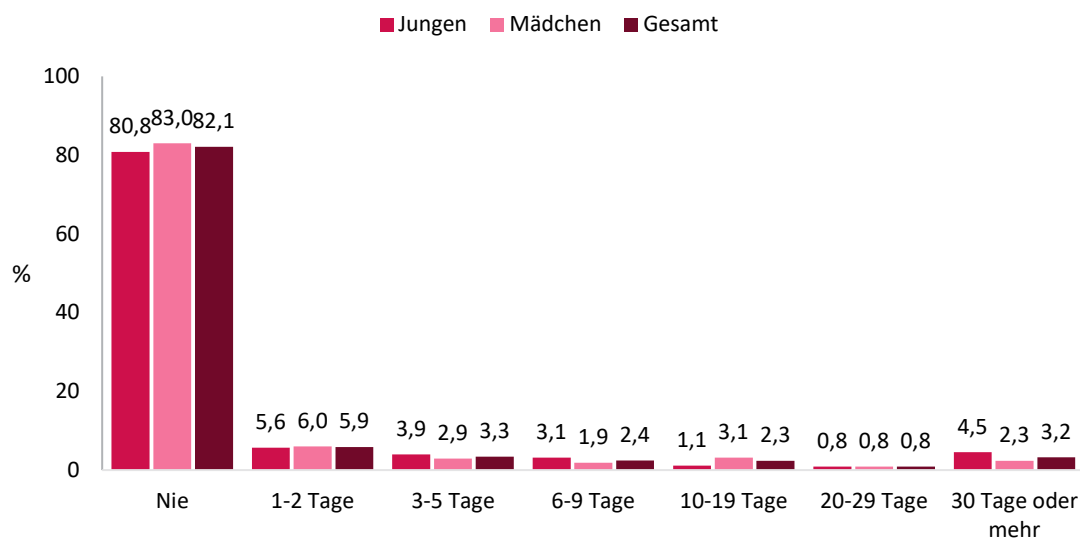


Während 5,0 % der 11-Jährigen mindestens einmal Binge-Drinking betrieben haben, erhöht sich der Anteil unter den 13-Jährigen auf 20,8 % und unter den 15-Jährigen auf 49,2 %.

Cannabis

Der Drogenkonsum gehören zu den am häufigsten diskutierten Risikoverhaltensweisen wenn es um die Gesundheit von Jugendlichen geht. Denn trotz der Bemühungen und der eingeführten Präventionsmaßnahmen, ist die Prävalenz des Phänomens nach wie vor besorgniserregend.¹⁴ Den internationalen Daten zufolge beginnen Jugendliche immer früher mit dem Konsum von illegalen Substanzen¹⁴, was zu einem möglichen Anstieg des Konsums führen kann. Im Moment kann ein durchschnittlicher Rückgang des Cannabiskonsums verzeichnet werden. Die Pandemie hat bei vielen Jugendlichen Spuren hinterlassen und war für viele eine zusätzliche Belastung. Umso mehr ist es wichtig, neue Präventions- und Kontrollmaßnahmen einzuleiten. Der Cannabiskonsum wird nur bei 15- und 17-Jährigen untersucht.

Abbildung 3: „Hast du schon einmal Cannabis geraucht (einen Spliff, einen Joint, einen Zilum...)?“ , nach Geschlecht



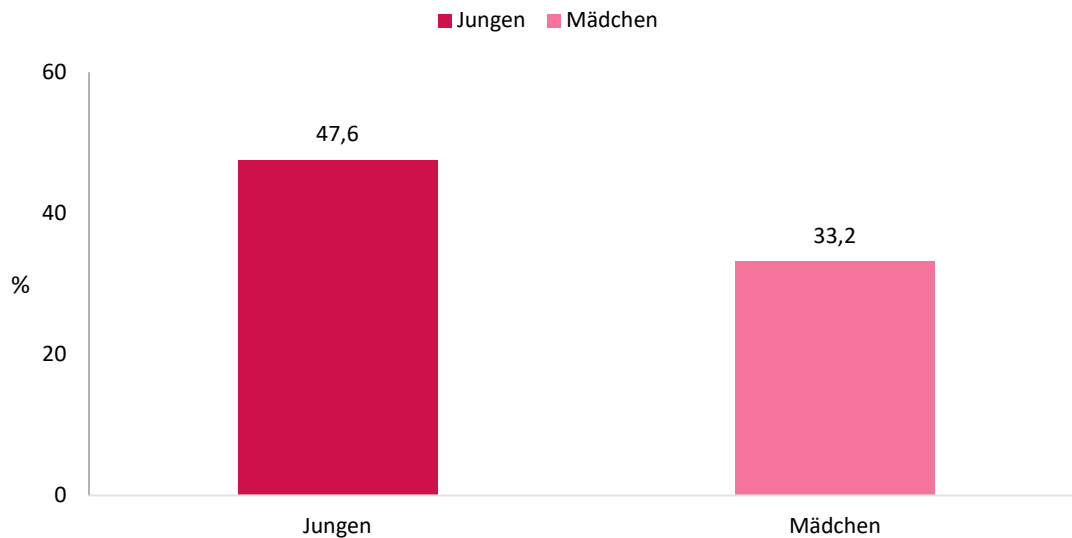
17,0 % der 15-jährigen Mädchen und 19,2 % der Jungen haben mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert.

Glücksspiel

Glücksspiel ist ein immer häufiger auftretendes Problem unter Jugendlichen. Jugendliche gelten als besonders gefährdet, glücksspielbezogene Probleme zu entwickeln, da sie die Risiken unterschätzen und häufig keine Hilfe suchen.¹⁵⁻¹⁷

Gewohnheitsmäßiges Spielen kann zu kriminellem Verhalten, schlechten schulischen Leistungen, gestörte soziale Beziehungen, Drogenmissbrauch, Depressionen und Selbstmord führen.¹⁸ Ziel der HBSC-Umfrage ist es, die Erfahrungen der Jugendlichen mit Glücksspielen und Wetteinsätzen zu überwachen.

Abbildung 4: „Wie oft hast du um Geld gewettet?“, 15-Jährige nach Geschlecht



39,2 % der Jugendlichen gaben an, in ihrem Leben Geld gewettet zu haben. Dieses Verhalten kommt bei Jungen häufiger vor als bei Mädchen.

Die FAS-Skala und das Suchtverhalten

In der HBSC-Studie wird der sozioökonomische Status durch die „Family Affluence Scale“ (FAS) erfasst. Die Skala setzt sich aus vier Fragen zusammen. Mit Hilfe eines Algorithmus werden die Scores der Antworten auf die einzelnen Fragen aufsummiert. Auf diese Weise wird ein Gesamtwert zur Charakterisierung des familiären Wohlstands („niedrig“, „mittel“ oder „hoch“) gebildet.

Tabelle 8: Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%) – nur 15-Jährige

	Niedrig	Mittel	Hoch
Mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Zigaretten geraucht	6,5	3,3	3,0
Mindestens einmal in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten geraucht	13,2	11,9	14,3
Mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken	42,0	53,1	67,0
Zweimal oder öfter im Leben richtig betrunken gewesen	21,1	26,1	36,1
Einmal oder öfter in den letzten 12 Monaten Binge Drinking praktiziert	28,7	43,5	60,1
Mindestens einmal im Leben Cannabis geraucht	18,6	14,9	20,2
Einmal oder öfter um Geld gewettet	34,3	38,8	40,3

Vergleich mit den Ergebnissen 2018

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der Indikatoren des Kapitels für die Erhebungen 2018 und 2022. Bei der Deutung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die erste Erhebung in der Präpandemiezeit und die zweite in der Postpandemiezeit stattgefunden haben.

Tabelle 9: Historische Indikatoren der HBSC-Studie: Prä- und Postpandemie (%) - nur 15-Jährige

	2018	2022
Mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Zigaretten geraucht	24,7	21,9
Mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken	54,9	57,7
Zweimal oder öfter im Leben richtig betrunken gewesen	25,9	30,0
Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten Binge Drinking praktiziert	51,8	49,2
Mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Cannabis geraucht	19,3	10,9
Mindestens einmal im Leben um Geld gewettet	43,3	39,2

Schlussfolgerungen

Rauchen

Die Anzahl der Jugendlichen, die angeben in den letzten 30 Tagen nie geraucht zu haben, hat im Vergleich zu 2018 leicht abgenommen, dies scheint vor allem für die 11-Jährigen zu gelten; die anderen beiden Altersgruppen scheinen hingegen etwas weniger zu rauchen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass 2018 noch nicht nach elektronischen Zigaretten gefragt wurde. Die Daten lassen sich auch nicht summieren, weil wir nicht wissen, wie viele Jugendliche beide Zigarettenformen benutzen. Zusätzlich ist darauf hinzuweisen, dass es neben den Zigaretten auch andere Nikotinprodukte gibt, wie z.B. Nikotin- oder auch Tabakbeutel, diese werden nicht abgefragt.

Es bleibt der Trend bestehen, dass bei den 15-Jährigen die Mädchen die Jungen überholen; die Gründe können vielfältig sein, von der Regulation des Hungergefühls, der Modulation der Gefühlszustände bis zur Tatsache, dass die Mädchen in diesem Alter Interesse an Jungen entwickeln und häufig mit etwas älteren Jungen zusammen sind und deren Verhaltensweisen annehmen.

Auf nationaler Ebene bewegen sich die Südtiroler Jugendlichen unterhalb der nationalen Mittelwerte.

Alkohol

Hier sieht die Situation anders aus. Im Vergleich zu 2018 ist die Anzahl der Jugendlichen, die nie Alkohol konsumiert haben, gesunken, und der Konsum in allen Altersgruppen gestiegen. Wenn man bedenkt, dass der Verkauf und die Verabreichung von Alkohol an Minderjährige auch in Südtirol verboten ist, so ist die Tatsache, dass weit mehr als die Hälfte der 15-Jährigen angibt, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben, mehr als bedenklich; bei den 13-Jährigen ist es bereits ein Viertel der Jugendlichen. Auch hier haben bei den 15-Jährigen die Mädchen höhere Werte als die Jungen; es könnten ebenfalls ältere Freunde eine Rolle spielen. Hier scheint vermehrt Sensibilisierung vor allem der Erwachsenen notwendig. Bedenklich ist auch, dass neben Bier Getränke, die Superalkohol beinhalten, zu den Präferenzen gehören. Ebenso zugenommen hat die Anzahl der Jugendlichen, die mindestens einmal betrunken waren. Allerdings scheint das Phänomen des Binge Drinking im Vergleich zu 2018 leicht zurückgegangen zu sein. Im italienweiten Vergleich hat Südtirol die höchsten Werte, was Jugendliche angeht, die mindestens zwei Mal im Leben betrunken waren, und liegt weit oberhalb des Mittelwerts. Es besteht dringender Handlungsbedarf.

Cannabis

Hier besteht kein nennenswerter Unterschied zu den Daten von 2018, was den Konsum über die Lebensspanne angeht; was den Konsum in den letzten 30 Tagen angeht, so scheint sich der Cannabiskonsum halbiert zu haben. Dies könnte allerdings auch auf die Verfügbarkeit zurückzuführen sein; es ist wichtig, diesen Wert in den nächsten Jahren zu beobachten.

Glücksspiel

Hier scheint der Trend bei den Sportwetten, zumindest bei den Jungen, etwas zurückgegangen zu sein; allerdings liegt Südtirol, was das Glücksspiel zumindest einmal im Leben angeht, noch immer auf Platz 3 im italienweiten Vergleich, und damit über dem nationalen Durchschnitt.

Die FAS-Skala und das Suchtverhalten

Was den Vergleich mit dem sozioökonomischen Status der Familie (FAS) angeht, so ist augenfällig, dass mit Ausnahme des Rauchens, alle anderen Konsumformen mit steigenden Status zunehmen. Die Gründe dafür müssten näher untersucht werden, eine Rolle spielt jedoch mit Sicherheit die größere finanzielle Verfügbarkeit bei den Jugendlichen.

Bibliographie

¹Nationaler Institut für Drogenmissbrauch: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/>

²Bericht der WHO über die weltweite Tabakepidemie 2019. https://www.who.int/tobacco/global_report/en/

³Cavallo F., Lemma P., Santinello M., Giacchi M. (Hrsg.) (2007), Lebensstil und Gesundheit junger Italiener zwischen 11 und 15 Jahren. II Bericht über italienische Daten aus der internationalen Studie HBSC. Padua: Cleup.

⁴Audrain-McGovern J., Rodriguez D., Rodgers K., Cuevas J., Sass J., Riley T. (2012). Belohnungserwartungen führen dazu, dass depressive Jugendliche mit dem Rauchen rauchen. Drogen- und Alkoholabhängigkeit, 120: 181-189.

⁵ Lambert M., Verduyck P., Van den Broucke S. (2002). Zusammenfassung der Literatur zu Jugendlichen, Gender und Rauchen. In: Lambert M., Hublet A., Verduyck P., Maes L., Van den Broucke S. Geschlechtsunterschiede beim Rauchen bei Jugendlichen. Brüssel, Belgien: Flämisches Institut für Gesundheitsförderung.

⁶Looze Md, Raaijmakers Q, Bogt TT, Bendtsen P, Farhat T, Ferreira M, Godeau E, Kuntsche E, Molcho M, Pfortner TK, Simons-Morton B, Vieno A, Vollebergh W, Pickett W. Rückgang des wöchentlichen Alkoholkonsums von Jugendlichen in Europa und Nordamerika: Evidenz aus 28 Ländern von 2002 bis 2010. Eur J Öffentliche Gesundheit. 2015 ;25 Suppl 2:69-72.

⁷Vieno A, Altoè G, Kuntsche E, Elgar FJ. Hängen die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit und Familie mit dem Alkoholverzicht von Jugendlichen zusammen? Mehrstufige Studie mit Jugendlichen in 24 Ländern. Droge Alkohol Rev. 2018;37 Suppl 1:S120-S128.

⁸Poikolainen K., Tuulio-Henriksson A., Aalto-Setälä T., Marttunen M., Lönnqvist J. (2001). Prädiktoren für Alkoholkonsum und starken Alkoholkonsum im frühen Erwachsenenalter: ein 5-Jahres-Follow-up von 15-19-jährigen finnischen Jugendlichen. Alkohol und Alkoholismus, 36: 85-88.

⁹ Engels R.C., Scholte R.H., Van Lieshout C.F., De Kemp R., Overbeek G.J. (2006). Peergroup-Ruf und Rauch- und Alkoholkonsum in der frühen Adoleszenz. Suchtverhalten, 31: 440-449.

¹⁰Jo Inchley, Dorothy Currie, Alessio Vieno, Torbjørn Torsheim, Carina Ferreira-Borges, Martin M. Weber, Vivian Barnekow & João Breda. Alkoholbedingtes Verhalten von Jugendlichen: Trends und Ungleichheiten in der Europäischen Region der WHO, 2002-2014.

¹¹Nationaler Institut für Alkoholmissbrauch und Alkoholismus. Trinkpegel definiert. Erhältlich ab: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>.

¹²M. Stolle, PM. Sack e R. Thomasius, Komasaufen im Kindes- und Jugendalter: Epidemiologie, Konsequenzen und Interventionen., in: Dtsch Arztebl Int, Bd. 106, Nr. 19, Maggio 2009, S. 323-8.

¹³Scafato E, Ghirini S, Gandin C, Vichi M, Scipione R und die Arbeitsgruppe CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol). Epidemiologie und alkoholbezogenes Monitoring in Italien und in den Regionen. Evaluierung der Nationalen Beobachtungsstelle für Alkohol über die Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Umsetzung der Aktivitäten des Nationalen Alkohol- und Gesundheitsplans. Bericht 2018. Rom: Istituto Superiore di Sanità; 2018. (ISTISAN Berichte 18/2).

¹⁴Fink DS. Kommentar zu Burdzovic, Andreas & Bretteville-Jensen (2017): Möglichkeiten des Cannabiskonsums – ein wenig erforschter Faktor in der Epidemiologie des Substanzkonsums. Sucht. 2017;112(11):1983-1984.

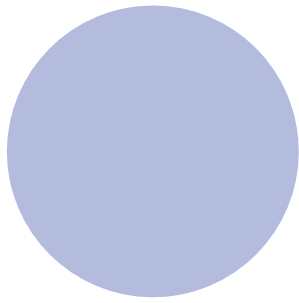
¹⁵Molinaro S, Benedetti E, Scalese M, Bastiani L, Fortunato L, Cerrai S, Canale N, Chomynova P, Elekes Z, Feijão F, Fotiou A, Kokkevi A, Kraus L, Rupšienė L, Monshouwer K, Nociar A, Strizek J, Urdih Lazar T. Prävalenz des Jugendglücksspiels

und potenzieller Einfluss von Substanzkonsum und anderen Risikofaktoren in 33 europäischen Ländern: erste Ergebnisse der ESPAD-Studie 2015. *Sucht*. 2018;113(10):1862-1873.

¹⁶ Frisone, F., Settineri, S., Sicari, P. F., & Merlo, E. M. (2020). Glücksspiel in der Adoleszenz: ein narrativer Rückblick auf die letzten 20 Jahre. *Zeitschrift für Suchtkrankheiten*, 38(4), 438-457..

¹⁷Canale N, Vieno A, Ter Bogt T, Pastore M, Siciliano V, Molinaro S. Glücksspielorientierte Einstellungen von Jugendlichen vermitteln die Beziehung zwischen wahrgenommenem elterlichem Wissen und jugendlichem Glücksspiel: Implikationen für die Prävention. *Prev Sci*. 2016;17(8):970-980.

¹⁸Blinn-Pike L, Worthy SL, Jonkman JN. Glücksspiel bei Jugendlichen: ein Überblick über ein aufstrebendes Forschungsgebiet. *J Gesundheit von Jugendlichen*. 2010;47(3):223-36



KAPITEL 7

Gesundheit und Wohlbefinden

Einleitung

Die Gesundheit ist ein besonders wichtiger Aspekt für die positive Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Der WHO-Definition zufolge umfasst die Gesundheit körperliche, seelisch-geistige und soziale Aspekte, die sich wechselseitig beeinflussen¹⁻³.

Für die WHO wird Wohlbefinden zur Fähigkeit, eigene persönliche, soziale und ökonomische Ziele umzusetzen. Wohlbefinden ist ein individueller oder kollektiver Zustand oder Prozess, sich selbst, andere und entsprechende Lebensumstände als positiv zu erleben. Fehlt dieses Gleichgewicht, neigt der Mensch zu Angst, Stress, Schlafstörungen, Magenschmerzen bis hin zur Depression.

Die Gesundheit und das Wohlbefinden fördern die Selbstakzeptanz und die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit. Die Beziehung zu Anderen, die Fähigkeit zur Autonomie, zur Bewältigung alltäglicher Probleme und zur zielorientierten Gestaltung des eigenen Lebens sind weitere gesundheitsfördernde Merkmale. Wohlbefinden wird manchmal auch mit Glück, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität gleichgesetzt⁴.

Die Bewertung der Gesundheit ist eine komplexe und äußerst wichtige Aufgabe⁵, da die Gesundheitsdefizite der jungen Generation Auswirkungen auf das Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen im Erwachsenenalter haben.²⁻³ Der Lebensstil und die biologischen, genetischen und sozialen Determinanten haben eine erhebliche Bedeutung für die Gesundheit. Ungesunde Ernährungsgewohnheiten in Kombination mit Bewegungsmangel beeinflussen die Entwicklung negativ. Gesundheitsriskante Verhaltensweisen, wie Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, sind häufig Auslöser für Erkrankungen und Ursache für vorzeitige Sterblichkeit.⁶

Die HBSC-Studie beschreibt die wichtigsten Faktoren, die die Entwicklung der Jugendlichen beeinflussen. Sie sammelt Informationen zum wahrgenommenen Gesundheitszustand und Wohlbefinden, aber nicht zur Prävalenz von Krankheiten. Der Gesundheitszustand und das psycho-physische Wohlbefinden werden anhand von 4 Bereichen erfasst:

- a) Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes (ausgezeichnet, gut, diskret, schlecht);
- b) Wahrnehmung der Lebenszufriedenheit (bewertet auf einer Skala von 0 bis 10);
- c) Auftreten (täglich, mehr als einmal pro Woche, einmal pro Woche, einmal im Monat, selten oder nie) von Symptomen, als wichtige Indikatoren für das Wohlbefinden;
- d) Einnahme von Medikamenten (keine Medikamente, ein Medikament oder mehr als ein Medikament im letzten Monat).

Der Fragebogen 2022 sieht weiters zwei neue Fragen vor, eine zum psychischen Wohlbefinden und die andere zur wahrgenommenen Einsamkeit.

Wahrgenommene Gesundheit

Die HBSC-Studie richtet sich an eine überwiegend gesunde Bevölkerung, die aus epidemiologischer Sicht eine niedere Morbiditäts- und Mortalitätsrate aufweist. In dieser Altersgruppe spielt somit die subjektiv wahrgenommene Gesundheit eine wichtige Rolle.⁷ Jüngste Studien haben gezeigt, dass eine schlechtere Wahrnehmung der eigenen Gesundheit mit einer kürzeren Lebenserwartung verbunden ist.^{6,7} Die Antwort auf die Frage nach dem

persönlichen Befinden scheint eine wahrheitsgetreue Wiedergabe des Gesundheitszustandes zu sein.

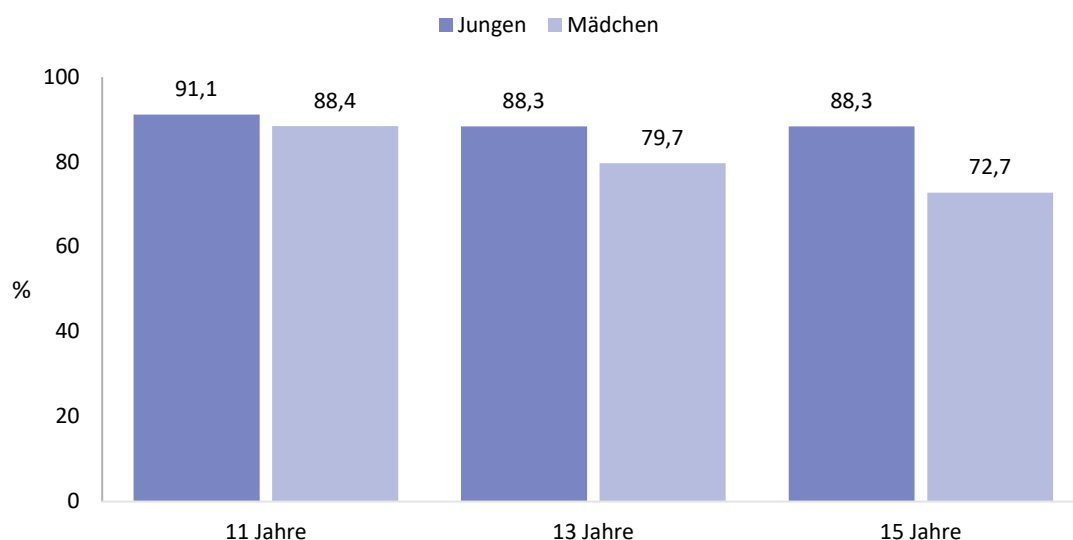
Auch die Wahrnehmung des Gesundheitszustandes von Seiten der Jugendliche stimmt mit der Angabe von Symptomen wie Angst und Depression,⁸ von schulischem Erfolg/Misserfolg, einer positiven oder negativen Einstellung zur Schule und einer guten oder schlechten Kommunikation mit den Eltern überein.⁹

Tabelle 1: "Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?", nach Alter ist (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Ausgezeichnet	37,5	29,6	21,9	30,2
Gut	52,3	54,3	57,7	54,5
Eher gut	9,1	13,3	17,0	12,9
Schlecht	1,2	2,7	3,4	2,4

Die Daten in der Tabelle zeigen, dass etwa 84,7 % der Jugendlichen ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder gut einschätzen. Betrachtet man die verschiedenen Altersgruppen, so zeigt sich in den jüngeren Altersgruppen eine positive Wahrnehmung ihres Gesundheitszustandes. Der Prozentsatz derjenigen, die ihren Gesundheitszustand für ausgezeichnet halten, sinkt nämlich von 37,5 % bei den 11-Jährigen auf 21,9 % bei den 15-Jährigen. Die positive Einschätzung der eigenen Gesundheit nimmt mit zunehmendem Alter ab und wird durch geschlechtsspezifische Unterschiede beeinflusst. Mädchen schätzen ihren eigenen Gesundheitszustand schlechter ein als Jungen. Der niederste Prozentsatz an zufriedenen Jugendlichen ist mit 72,7 % bei den 15-jährigen Mädchen zu verzeichnen.

Abbildung 1: Positive Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes (gut oder ausgezeichnet), nach Alter und Geschlecht



Lebenszufriedenheit (in den vorhergehenden Ausgaben Wohlbefinden)

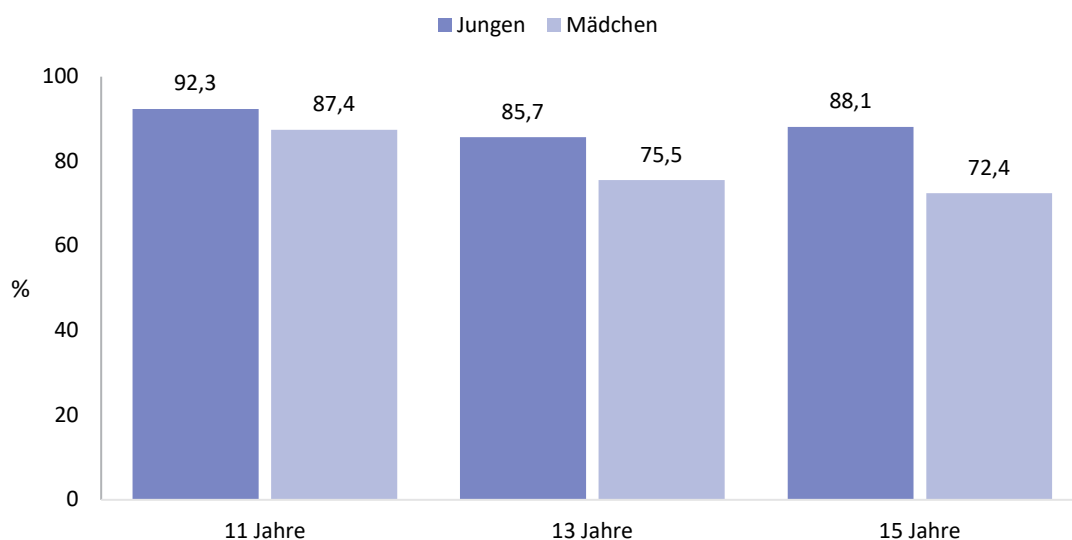
Zur Bewertung des Gesundheitszustandes werden sowohl die Krankheitslast als auch die subjektive Wahrnehmung des eigenen Wohlbefindens berücksichtigt. Das Wohlbefinden hängt stark von der Lebenszufriedenheit ab.^{6,9} Eine hohe Lebenszufriedenheit ist mit dem Verzicht auf jeglichen Substanzenkonsum¹⁰ und regelmäßiger körperlicher Aktivität¹¹ verbunden. Das wahrgenommene Wohlbefinden wird auf einer Skala von 0 bis 10 gemessen. Diese Messtechnik (Cantril-Skala genannt) hat sich sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen als wirksam erwiesen.¹² Das von den Jugendlichen geäußerte Urteil über ihre Lebenszufriedenheit ist in Tabelle 2 ersichtlich. Die Ergebnisse wurden in zwei Kategorien zusammengefasst: 0 bis 5 Punkte auf der Skala (schlechtestmögliches Leben) und größer/gleich 6 Punkte (bestmögliches Leben).

Tabelle 2. "Insgesamt betrachtet, auf welcher Sprosse der Leiter findest du, dass du derzeit stehst?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
0-5	10,1	19,5	20,6	16,6
≥6	89,9	80,5	79,4	83,4

Mit zunehmendem Alter verschlechtert sich das Urteil über die Lebenszufriedenheit. Bei Mädchen ist die Lebenszufriedenheit häufig geringer als bei Jungen.

Abbildung 2: Jugendliche, die auf einer Skala von 0 bis 10 ihrer Lebenszufriedenheit 6 oder mehr Punkte gegeben haben, nach Alter und Geschlecht



Berichtete Symptome

Bei der Erhebung der Gesundheit von Jugendlichen ist es wichtig, alle Faktoren zu berücksichtigen, die ihre Wahrnehmung beeinflussen und sich nicht nur auf Krankheitsdiagnosen stützen. Negative Erfahrungen mit Symptomen, eine häufige Einnahme

von Medikamenten und eine erhöhte Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen¹³ haben häufig ihren Ursprung in schlechten Schulleistungen¹⁴, Mobbing oder Beziehungsschwierigkeiten mit Gleichaltrigen¹⁵. Spezifische Symptome psychosomatischen Ursprungs deuten häufig auf Stresssituationen¹⁰ hin. Die HBSC-Studie untersucht die Häufigkeit des Auftretens folgender Symptome: Kopf-, Magen-, Bauch-, und Rückenschmerzen, Einschlafschwierigkeiten, Schwindel, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit oder schlechte Laune, Nervosität. Jugendliche besitzen die kognitiven Fähigkeiten, die Konzepte zu verstehen und zu unterscheiden sowie zuverlässig über die Symptome zu berichten.¹⁵

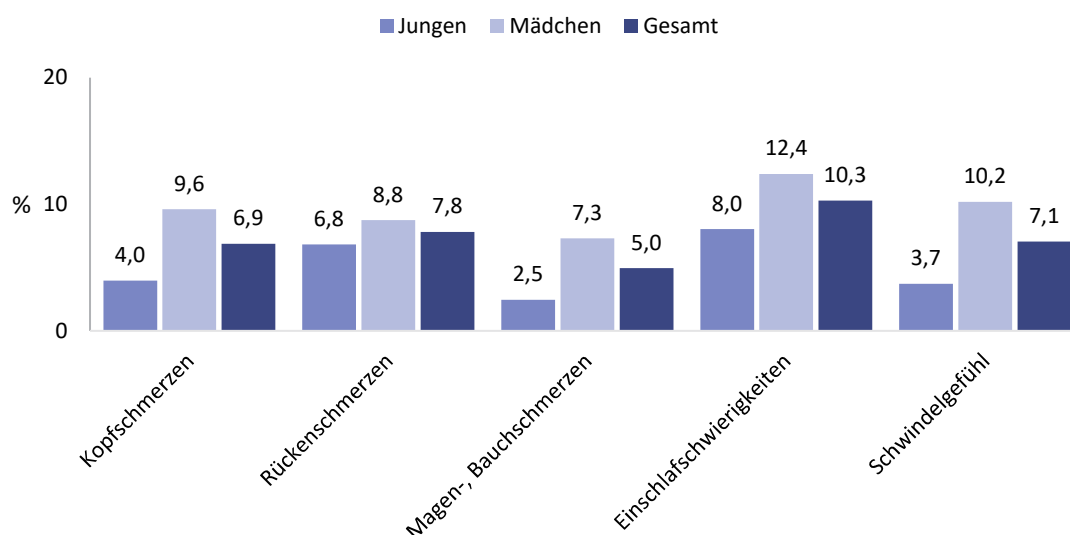
Tabelle 3: "Wie oft hattest du in den letzten 6 Monaten die folgenden Beschwerden: Kopf-, Magen-, Bauch- und Rückenschmerzen, Einschlafschwierigkeiten und Schwindelgefühl?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Fast jeden Tag	24,7	32,1	37,4	31,0
Mehrmals pro Woche	23,6	24,8	26,8	24,9
Fast jede Woche	25,1	21,9	20,2	22,5
Fast jeden Monat	18,7	15,0	12,1	15,5
Selten oder nie	7,9	6,1	3,5	6,0

Mit zunehmendem Alter nehmen die Beschwerden zu. Bei den 15-Jährigen geben insgesamt 84,4 % an, mindestens einmal die Woche Beschwerden zu haben (71,7 % im Jahr 2018). Im Jahr 2018 hatten 25,5 % der Jugendlichen täglich Beschwerden, 2022 sind es 31,0 %.

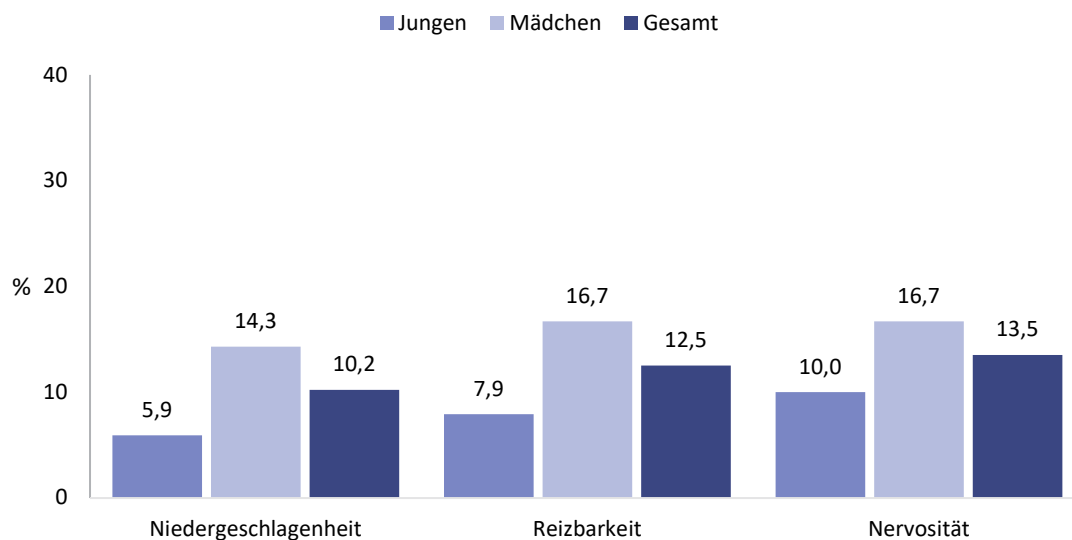
Frühere Studien haben die Symptome in zwei Kategorien unterteilt.^{15,16}: Körperliche Beschwerden (Kopf-, Magen-, Bauch- und Rückenschmerzen, Einschlafschwierigkeiten und Schwindelgefühl) und psychische Beschwerden (Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit und Nervosität).

Abbildung 3: Jugendliche, die täglich körperliche Beschwerden (Kopf-, Magen-, Bauch- und Rückenschmerzen, Einschlafschwierigkeiten und Schwindelgefühl) verspüren, nach Geschlecht



Am häufigsten leiden die Jugendlichen unter Einschlafschwierigkeiten (10,3 %), gefolgt von Rücken-, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl (7,8 %, 7,1 % und 6,9 %).

Abbildung 4: Jugendliche, die täglich unter Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit oder Nervosität leiden, nach Geschlecht



Am häufigsten leiden die Jugendlichen unter Nervosität (13,5 %). Wesentlich mehr Mädchen als Jungen leiden an körperlichen oder psychischen Beschwerden.

Einnahme von Medikamenten

Die subjektive Erfahrung mit Symptomen ist häufig mit der Einnahme von Medikamenten und einer erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen gekoppelt.¹³ Die Studie erhebt den Medikamentengebrauch der Jugendlichen im letzten Monat¹⁷ (nie, einmal, mehr als einmal) aufgrund folgender Beschwerden: Kopf-, Magen-, Bauchschmerzen, Einschlafschwierigkeiten, Nervosität, Andere.

Tabelle 4: "Hast Du im letzten Monat Medikamente gegen Beschwerden eingenommen?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nein	41,5	44,2	37,8	41,6
Ja	58,5	55,8	62,2	58,4

Im Jahr 2018 hatten 54,1 % der Jugendlichen Medikamente zur Linderung von Beschwerden eingenommen. 2022 stieg der Prozentsatz auf 58,4 %.

Sexual- und Verhütungsverhalten

Sexuelle Gesundheit beschreibt unter anderem die Vermeidung von negativen Konsequenzen des Geschlechtsverkehrs wie Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Krankheit oder eine unerwünschte Schwangerschaft. Die Schüler/innen werden in der HBSC-Studie gefragt, ob sie

bereits Geschlechtsverkehr hatten, wie alt sie beim ersten Mal waren und welche Verhütungsmethoden sie benützen.

Tabelle 5: „Hast du schon einmal Geschlechtsverkehr gehabt (mit jemandem geschlafen)?“, 15-Jährige nach Geschlecht (%)

	Männer	Frauen	Gesamt
Ja	13,7	15,5	14,7
Nein	86,3	84,5	85,3

Tabelle 6: „Als du das letzte Mal Geschlechtsverkehr hattest, welche Methode zur Schwangerschaftsverhütung hast du oder hat dein/e Partner/in angewandt?“, nach Geschlecht (%)

	Männer	Frauen	Gesamt
Kondom	83,0	76,8	79,3
Antibabypille	22,9	23,5	23,3
Unterbrechung des Geschlechtsverkehrs oder Koitus interruptus	10,4	20,6	16,4
Notfallverhütung	6,3	11,8	9,5
Berechnung der Tage (keinen Geschlechtsverkehr an Hochrisikotagen zu haben)	14,6	15,4	15,0
Eine andere Methode (z. B. Pflaster oder Vaginalring)	4,2	4,4	4,3

14,7 % der 15-Jährigen hatten Geschlechtsverkehr, Mädchen häufiger als Jungen. Das Kondom ist das am häufigsten genutzte Verhütungsmittel, gefolgt von der Antibabypille. 16,4 % der sexuell aktiven Schüler/innen verhüteten beim letzten Mal gar nicht, während 20,6 % der Mädchen und 10,4 % der Jungen sich für den Koitus interruptus entschieden hatten. Die Notfallverhütung wurde von 9,5 % der Jugendlichen in anspruchgenommen.

Emotionales Wohlbefinden

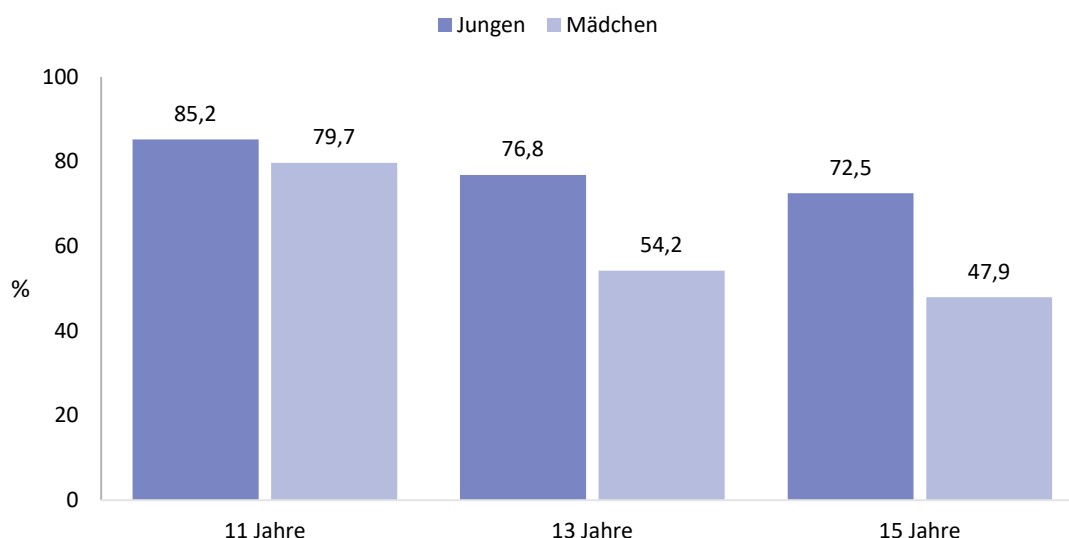
Zum ersten Mal verpflichtend wird in der internationalen HBSC-Studie der World Health Organization Well-Being Index, der aus fünf Fragen besteht und als WHO-5¹⁸ bekannt ist, eingesetzt. Dieser misst emotionales Wohlbefinden mit Hilfe einer 6-stufigen Häufigkeitsskala von "Zu keinem Zeitpunkt" (0 Punkte) bis hin zu "Die ganze Zeit" (5 Punkte). Die Summe der erreichten Punktzahl ergibt eine bessere oder schlechtere Einschätzung des eigenen Wohlbefindens. Eine Punktzahl von mehr als 50% der möglichen Gesamtpunktzahl weist auf ein gutes emotionales Wohlbefinden hin.

Tabelle 7: Emotionales Wohlbefinden in den letzten 2 Wochen, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
≥ 12,5 (gutes psychische Wohlbefinden)	82,4	65,3	58,8	69,3
< 12,5 (schlechtes psychisches Wohlbefinden)	17,6	34,7	41,2	30,7

Bei den Jugendlichen wird das emotionale Befinden mit zunehmendem Alter kontinuierlich schlechter. Abbildung 5 zeigt, dass sich Mädchen in allen Altersgruppen emotional weniger gut fühlen als Jungen.

Abbildung 5: Emotionales Wohlbefinden in den letzten 2 Wochen (Score $\geq 12,5$), nach Geschlecht und Alter



Einsamkeit

Aufgrund der SARS-CoV-2 bedingten Lockdowns und Schulschließungen wurde im HBSC-Netzwerk beschlossen, eine Frage zur Bewertung der „Einsamkeit“ unter Jugendlichen neu einzuführen. Die Frage hatte sich bereits in einer großen epidemiologischen Studie über Kindern und Jugendlichen als valide erwiesen.

Tabelle 8: "Wie oft hast du dich in den letzten 12 Monaten einsam gefühlt?", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nie	43,5	24,2	33,6
Selten	33,5	30,3	31,9
Manchmal	16,5	31,8	24,4
Meistens	5,2	12,3	8,9
Immer	1,3	1,3	1,3

Aus Tabelle 8 geht hervor, dass sich in den letzten 12 Monaten mehr Mädchen als Jungen manchmal bis immer einsam fühlten und dass das Gefühl, einsam zu sein, mit zunehmendem Alter häufiger wird.

Unfälle

Verletzungen im Kindes- und Jugendalter kommen häufig vor. Die Jugendlichen wurden gefragt, wie oft sie sich verletzt haben und dafür medizinische Hilfe in Anspruch genommen haben.

Tabelle 9: „Wie oft warst du während der letzten 12 Monate verletzt, so dass du von einem Arzt oder einer Krankenschwester behandelt werden musstest?“, nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Ich war in den letzten 12 Monaten nicht verletzt	46,2	48,5	50,9	48,4
Einmal	28,5	28,8	26,5	28,1
Zweimal	11,5	10,1	14,0	11,6
Dreimal	6,5	7,1	4,0	6,1
Viermal oder öfter	7,3	5,4	4,6	5,8

Zwischen 49 % und 54 % der Schüler/innen, je nach Alter, hatten sich innerhalb eines Jahres mindestens einmal derart verletzt, dass sie behandelt werden mussten. Die Verletzungsrate sinkt mit zunehmendem Alter.

FAS-Skala und Lebenszufriedenheit

In der HBSC-Studie wird der sozioökonomische Status durch die „Family Affluence Scale“ (FAS) erfasst. Die Skala setzt sich aus vier Fragen zusammen. Mit Hilfe eines Algorithmus werden die Scores der Antworten auf die einzelnen Fragen aufsummiert. Auf diese Weise wird ein Gesamtwert zur Charakterisierung des familiären Wohlstands („niedrig“, „mittel“ oder „hoch“) gebildet.

Tabelle 10: Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%)

	Niedrig	Mittel	Hoch
< 5	22,6	15,7	15,7
≥ 6	77,4	84,3	84,3

Vergleich mit den Ergebnissen 2018

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der Indikatoren des Kapitels für die Erhebungen 2018 und 2022. Bei der Deutung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die erste Erhebung in der Präpandemiezeit und die zweite in der Postpandemiezeit stattgefunden haben.

Tabelle 11. Lebenszufriedenheit: Prä- und Postpandemie (%)

	2018	2022
< 5	12,0	16,6
≥ 6	88,0	83,4

Schlussfolgerungen

Aus den Selbstangaben über die Wahrnehmung der eigenen Gesundheit geht hervor, dass 84,7 % der Jugendlichen ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder gut einschätzen. Mädchen nehmen ihren Gesundheitszustand weniger positiv wahr als ihre männlichen Altersgenossen und geben an, unter mehr Symptomen zu leiden, die überwiegend somatischer Natur sind. Die am häufigsten angegebene Störung ist die Schlaflosigkeit: 12 von 100 Mädchen und 8 von 100 Jungen berichten, dass sie darunter leiden.

Die am häufigsten genannten Symptome psychologischer Natur sind Reizbarkeit und Nervosität, die von 7,9 % und 10 % der Jungen bzw. jeweils 16,7 % der Mädchen angegeben werden. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen gibt an, im Monat einmal oder mehrmals Medikamente aufgrund der genannten Symptome eingenommen zu haben.

Die Daten deuten darauf hin, dass das Auftreten bestimmter Symptome nicht zu einer negativen Wahrnehmung der eigenen Gesundheit führt. Qualitative Studien, die in Nordeuropa durchgeführt wurden, zeigen, dass die Hauptstressursachen, die psychosomatische Symptome bei Jugendlichen verursachen, die mit Medikamenteneinnahme gelindert werden, die Beziehungen zu Gleichaltrigen und zur Schule sind.¹⁹ Bereits im Alter der Pubertätsphase müssen geschlechtsspezifische Maßnahmen eingeführt werden.²⁰

Die Beziehung zwischen Symptomen und Medikamenteneinnahme unter Jugendlichen ist von großer Bedeutung für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden und sollte genauer untersucht werden. In der Tat gilt die Medikamenteneinnahme als ein Risikoverhalten, das häufig mit dem Rauchen und dem Alkoholkonsum in Verbindung gebracht wird.²⁰

Der Umgang mit Medikamenten ist wie alle anderen Risikoverhalten, gesellschaftlich geprägt und wird sowohl von der Familie aus auch von den Gleichaltrigen beeinflusst.¹⁹

Die Ergebnisse zum Sexualverhalten zeigen einen Rückgang der 15-jährigen Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, im Vergleich zur letzten Erhebung: 19,2 % im Jahr 2018 und 14,7 % im Jahr 2022. Coitus interruptus wird von 16,4% der Jugendlichen als Verhütungsmethode verwendet und 9 von 100 haben die Notfallverhütung in Anspruch genommen. Coitus interruptus ist keine sichere Verhütungsmethode. Die Versagerrate liegt zwischen 20 und 30 %, er schützt nicht vor HIV und sexuell übertragbaren Krankheiten und wird von der Literatur auch nicht als Verhütungsmethode angesehen.²² Die sozio-affektive und sexuelle Aufklärung ist ab dem Vorpubertätsalter erforderlich, um das Wissen der Jugendlichen zu erweitern, ihre Risikowahrnehmung zu fördern und sie zu einem verantwortungsvollen Sexualverhalten zu erziehen.

Fast jeder zweite Jugendliche hat sich im letzten Monat einmal oder mehrmals verletzt und musste medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Verletzungen werden in der Literatur häufig mit Risikoverhalten wie dem Rauchen, dem Alkohol- und Drogenkonsum in Verbindung gebracht. Dies macht deutlich, wie wichtig ein ganzheitlicher Ansatz zum Thema Risikoverhalten im Jugendalter ist, um negative gesundheitliche Folgen für Heranwachsende zu verhindern.

Ein Vergleich der Lebenszufriedenheit der Jugendlichen vor und nach der Covid-19 Pandemie zeigt einen rückläufigen Trend (4,6 %). Das psychische Wohlbefinden wurde mit der diesjährigen Erhebung das erste Mal untersucht. Mit steigendem Alter nimmt das Wohlbefinden insbesondere bei den Mädchen ab. Dies unterstreicht nochmals die Wichtigkeit des geschlechtsspezifischen Ansatzes bei der Durchführung von Vorsorgemaßnahmen.

Das Ziel der Gesundheitserziehung besteht darin, aufgrund der Merkmale der Zielgruppe spezifische, bereichsübergreifende Maßnahmen und Programme einzuführen. Die Präventionsarbeit muss sich an mehrere Zielgruppen richten (Eltern, Lehrpersonal, Jugendliche,

Gleichaltrigengruppe usw.) und unterschiedliches Umfeld berücksichtigen (Schule, Familie, Organisationen usw.). Die Verwendung von Modellen der Gesundheitsförderung ist ratsam (Erziehung zur Lebenskompetenz, Empowerment, gesundheitsfördernde Schule usw.). Es ist ein Umdenken erforderlich: Vom Risikoverhalten als individuelle Verantwortung hin zur kollektiven Verantwortung, von der Prävention von Risikofaktoren hin zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens. Den Jugendlichen muss anhand interaktiver Methoden Wissen vermittelt und die Fähigkeit, das Erlernte umzusetzen, beigebracht werden. Erwachsene und Jugendliche müssen lernen negative, unangenehme Emotionen zuzulassen und damit umzugehen, ohne sich von ihnen überwältigen zu lassen, sie zu verdrängen oder zu einer schnellen pharmakologischen Lösung zu greifen.

Bibliographie

¹Herzlich C. (1973). Gesundheit und Krankheit. London: Academic Press.

²Weltgesundheitsorganisation (1998). Glossar zur Gesundheitsförderung. Genf, WHO.

³Baum F., Lawless, A., Williams, C. (2013). Gesundheit in allen Politikbereichen von internationalen Ideen bis zur lokalen Umsetzung: Politiken, Systeme und Organisationen. Gesundheitsförderung und Politikprozess: praktische und kritische Theorien. Oxford: Oxford University Press.

⁴P. Lemma. Gesundheitsförderung. Prinzipien und Strategien. Wissenschaftliches Denken, 2018.

⁵Rashad, H., Khadr, Z. (2014). Messung der gesundheitlichen Chancengleichheit als Faktor für die Einflussnahme auf die Politik. Gesundheitsförderung International, 29:i68-i82.

⁶Friedman, HS., Kern, ML. (2014). Persönlichkeit, Wohlbefinden und Gesundheit. Annual Review of Psychology, 65: 719-742.

⁷Bowling, A. (2014). Forschungsmethoden im Gesundheitswesen. New York, McGraw-Hill Bildung.

⁸de Matos M.G., Barrett P., Dadds M., Shortt A. (2003). Angstzustände, Depressionen und Beziehungen zu Gleichaltrigen während der Adoleszenz: Ergebnisse der portugiesischen Umfrage zum nationalen Gesundheitsverhalten bei Kindern im schulpflichtigen Alter. Europäische Zeitschrift für Psychologie der Erziehung, 18: 3-14.

⁹Ravens-Sieberer U., Kokonyei G., Thomas C. Schule und Gesundheit (2004). In: Currie C, Roberts C, Morgan A. Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekov Rasmussen V. (Hrsg.). Die Gesundheit junger Menschen im Kontext: internationaler Bericht aus der HBSC-Erhebung 2001/2002. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.

¹⁰Lemma, P., Borraccino, A., Berchialla, P., Dalmasso, P., Charrier, L., Vieno, A., Lazzeri G, Cavallo, F. (2014). Wohlbefinden bei 15-jährigen Jugendlichen: eine Frage der Beziehung zur Schule. Zeitschrift für öffentliche Gesundheit.

¹¹Thome J., Espelage D.L. (2004) Zusammenhänge zwischen Bewegung, Bewältigung, Essstörungen und psychischer Gesundheit bei College-Studenten. Essverhalten, 5:337-51.

¹²Cantril H. (1965). Das Muster menschlicher Besorgnis. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

¹³Belmaker E (1985). Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch Jugendliche mit unspezifischen somatischen Symptomen. Internationale Zeitschrift für Jugendmedizin und Gesundheit, 1:1-2.

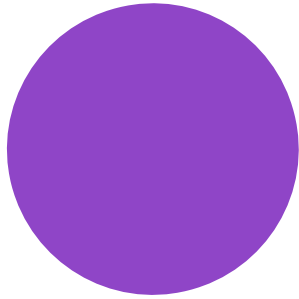
¹⁴Torsheim T., Wold B. (2001). Schulbedingter Stress, schulische Unterstützung und somatische Beschwerden: eine allgemeine Bevölkerungsstudie. Zeitschrift für Adoleszenzforschung, 16: 293-303.

¹⁵Haugland S., Wold B. (2001a). Subjektive Gesundheitsbeschwerden im Jugendalter – Reliabilität und Validität von Erhebungsmethoden. Zeitschrift für Adoleszenz, 24: 611-24.

¹⁶Haugland S., Wold B., Stevenson J., Aarø L.E., Woynarowska B. (2001b). Subjektive Gesundheitsbeschwerden im Jugendalter – ein länderübergreifender Vergleich von Prävalenz und Dimensionalität. Europäische Zeitschrift für öffentliche Gesundheit, 11:4-10.

¹⁷Cavallo, F., Giacchi, M., Vieno, A., Galeone, D., Lamberti, A., Nardone, P., Andreozzi, S. (2013). HBSC-Italien-Studie (Gesundheitsverhalten bei Kindern im schulpflichtigen Alter): Bericht über Daten aus dem Jahr 2010. Rom: Höhere Hochschule für Gesundheit.

¹⁸Bech P, Gudex C, Staehr Johansen K: TheWHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. Psychother Psychosom



KAPITEL 8

Social Media und Gaming

Einleitung

In den letzten zehn Jahren hat die Nutzung neuer Technologien immer mehr an Bedeutung gewonnen, insbesondere bei (Vor-)Jugendlichen und jungen Menschen in aller Welt. Tatsächlich ist das Internet für die meisten Teenager rund um die Uhr verfügbar und kann fürs Online-Videospielen, Recherchen, soziale Netzwerke und die Kontaktpflege verwendet werden.¹ Der wissenschaftlichen Literatur zufolge, hat die verantwortungsvolle und sinnvolle Nutzung der sozialen Medien positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die Identitätsentwicklung und die Sozialkompetenz²⁻⁴. Vielnutzer mit problematischem Umgang müssen hingegen mit psychischen und körperlichen Beschwerden rechnen.^{5,6}

Auch Videospiele begeistern die jungen Menschen – mit negativen wie positiven gesundheitlichen Folgen. Die geregelte Nutzung von Videospielen kann sich positiv auf das Wohlbefinden, die kognitiven Fähigkeiten und die Gruppendynamik auswirken.^{7,8} Jugendliche, die täglich mehrere Stunden mit Videospielen verbringen, haben weniger Zeit für Aktivitäten im realen Leben, beispielsweise um klassischen Sportarten nachzugehen oder sich mit Gleichaltrigen in der realen Welt zu treffen.⁹

Die Nutzung von Social Media

Die HBSC-Studie erhebt die Häufigkeit des Online-Kontakts mit engen Freunden/ innen, mit Freunden/innen aus dem größeren Bekanntenkreis und mit Online-Bekanntschaften.

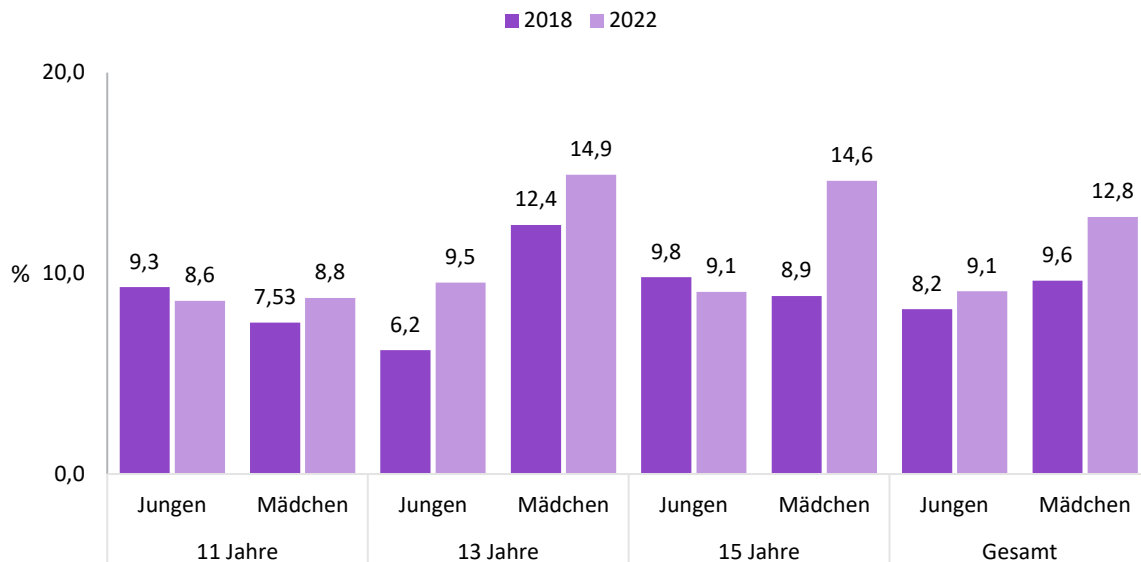
Tabelle 1: "Wie oft hast du ein- oder mehrmals täglich „online Kontakt“ mit folgenden Personen?", nach Alter (%)

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Enge Freunde	69,7	74,5	82,6	75,1
Erweiterter Freundeskreis	43,9	42,3	45,4	43,7
Freunde, die du über das Internet kennen gelernt hast und zuvor nicht kanntest	13,8	20,3	19,8	18
Andere Personen, die keine Freunde/innen sind (z. B. Eltern, Geschwister, Klassenkameraden /innen, Lehrkräfte)	50,1	42,7	47,8	46,5

Je enger die Freundschaft ist, umso intensiver ist auch der Online-Kontakt. Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit des Online-Kontakts zu den engen Freunden/innen.

Smartphones und soziale Medien sind jene digitale Angebote, die von Jugendlichen am häufigsten genutzt werden. Sie bieten viele Vorteile. Allerdings können aus Vielnutzern/innen, deren Gedanken sich nur mehr um das, was sich in sozialen Netzwerken abspielt oder die an Entzugerscheinungen leiden, wenn sie kein Handy bei sich oder keinen Zugang haben, Problemfälle werden. Um eine problematische Nutzung von sozialen Medien zu messen, wurde die „Social Media Disorder“ Skala entwickelt.¹⁰ Abbildung 1 zeigt den Anteil der Jugendlichen, die über eine problematische Nutzung sozialer Medien berichten, unterteilt nach Geschlecht, Alter und Erhebungsjahr.

Abbildung 1: Problematische Nutzung der sozialen Medien, nach Alter, Geschlecht und Erhebungsjahr



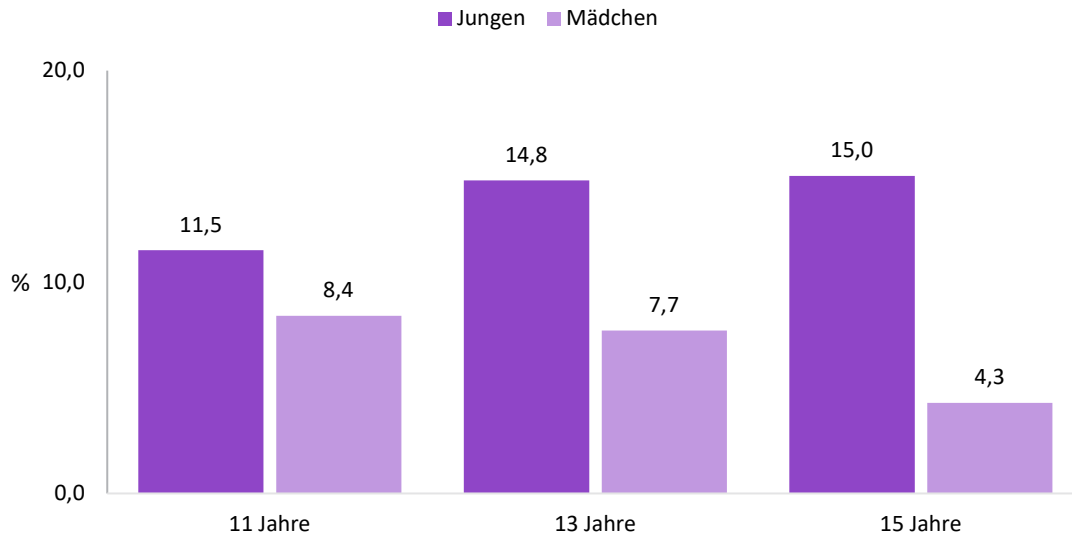
Die problematische Nutzung von sozialen Medien kommt bei Mädchen und im Alter von 13 Jahren am häufigsten vor. Im Vergleich zum Jahr 2018 ist der Anteil der Jugendlichen, die eine problematische Nutzung der sozialen Medien aufweisen, in der diesjährigen Erhebung gestiegen.

Die Nutzung von Videospielen

In der HBSC-Erhebung von 2022 wurden zum ersten Mal einige Fragen zur Nutzung der Videospiele gestellt, da das Phänomen bei Jugendlichen zunehmend problematisch wird. Konkret wurden die Jugendlichen gebeten, die Anzahl der Stunden anzugeben, die sie pro Tag mit Videospielen verbringen. Vier Stunden werden als Schwellenwert verwendet, da wenig Zeit für andere Aktivitäten wie beispielsweise Sport oder das Treffen mit Gleichaltrigen, übrig bleibt.¹¹

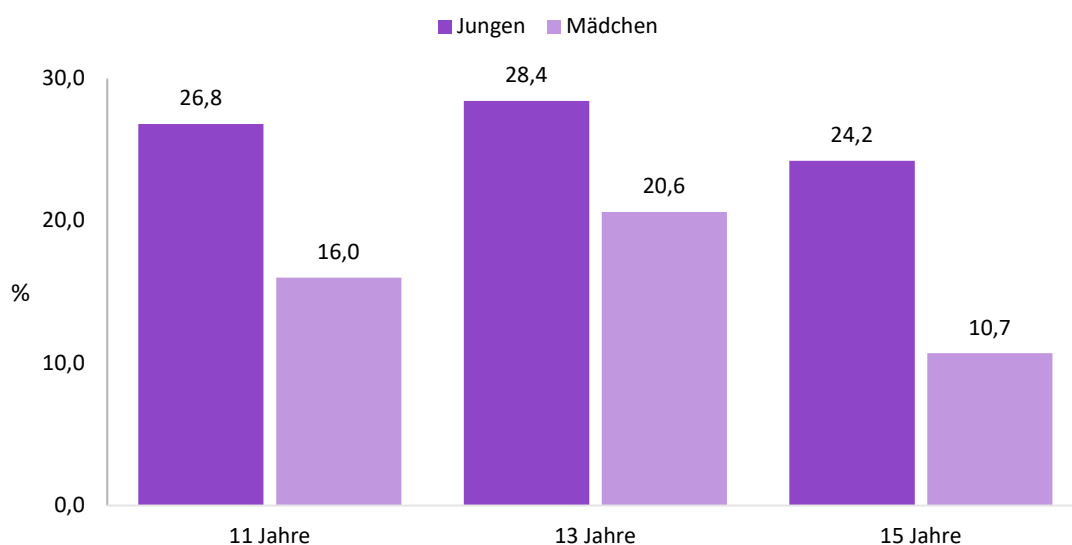
Abbildung 2 zeigt, dass der Anteil der Jugendlichen, die 4 oder mehr Stunden mit Videospielen verbringen mit zunehmendem Alter steigt. Jungen verbringen allgemein häufiger Zeit mit Videospielen als Mädchen und mit zunehmendem Alter wird der geschlechtsspezifische Unterschied immer größer.

Abbildung 2: Jugendliche, die 4 oder mehr Stunden pro Tag mit Videospielen verbringen, nach Alter und Geschlecht



Im Jahr 2018 hat die WHO exzessives Spielen von Videospielen als psychische Erkrankung anerkannt. Zur Bestimmung einer möglichen Störung im Umgang mit Videospielen wird als Messinstrument die „Internet Gaming Disorder“ Skala¹² auf internationaler und nationaler Ebene verwendet. Die Internet Gaming Disorder Skala legt Kriterien fest, die die Bestimmung einer möglichen Spielsucht zulässt (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, Revised Text, von der American Psychiatric Association¹³). Konkret wurden Jugendliche gebeten, anzugeben, wie oft sie auf einer Skala von 1 bis 5 von "nie" bis "sehr oft" in den letzten 12 Monaten einige Verhaltensweisen in Zusammenhang mit der Nutzung von Videospielen aufwiesen.

Abbildung 3: Problematische Videospieldnutzung der Jugendlichen, nach Alter und Geschlecht



Die FAS-Skala und Nutzung der sozialen Medien und der Videospiele

In der HBSC-Studie wird der sozioökonomische Status durch die „Family Affluence Scale“ (FAS) erfasst. Die Skala setzt sich aus vier Fragen zusammen. Mit Hilfe eines Algorithmus werden die Scores der Antworten auf die einzelnen Fragen aufsummiert. Auf diese Weise wird ein Gesamtwert zur Charakterisierung des familiären Wohlstands („niedrig“, „mittel“ oder „hoch“) gebildet.

Tabelle 2. Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%)

	Niedrig	Mittel	Hoch
Ein- oder mehrmals täglicher Online-Kontakt mit engen Freunden	62,7	76,0	80,1
Ein- oder mehrmals täglicher Online-Kontakt mit erweitertem Freundschaftskreis	37,1	41,9	48,6
Ein- oder mehrmals täglicher Online-Kontakt mit über das Internet kennengelernte Freunde/innen	16,3	16,0	20,5
Ein- oder mehrmals täglicher Online-Kontakt mit anderen Personen, die keine Freunde/innen sind (z. B. Eltern, Geschwister, Klassenkameraden /innen, Lehrkräfte)	43,1	47,2	48,0
Problematische Nutzung von Social Media	10,8	11,2	10,0
4 oder mehr Stunden Videospiele pro Tag	13,3	10,2	11,1
Problematische Nutzung von Videospiele	25,0	21,8	21,9

Schlussfolgerungen

Soziale Medien

Hier fällt auf, dass im Vergleich zu 2018 die Onlinekontakte mit Freunden und anderen Bezugspersonen abgenommen haben; dies könnte ein Reboundeffekt nach den erzwungenen Onlinekontakten während der Pandemie sein, der Wert ist allerdings über die nächsten Jahre hinweg zu beobachten. Was allerdings den problematischen Gebrauch von sozialen Medien angeht, so sind die Werte in beinahe allen Altersgruppen gestiegen, bei den Mädchen in stärkerem Ausmaß als bei den Jungen. Hier wären weitergehende Untersuchungen notwendig, weil es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um unterschiedliche Inhalte handelt.

Videospiele

Während die Spieldauer allein eine relativ geringe Aussagekraft hat, so scheint der Prozentsatz der Jugendlichen, die einen problematischen Umgang mit Videospiele aufweisen, bei den 13-Jährigen am höchsten zu sein, und bei den Jungen tendenziell höher als bei den Mädchen. Dies deckt sich mit anderen Studien; bei Mädchen spielen die sozialen Medien eine größere Rolle als Videospiele. Es wäre zu beobachten, ob sich dieser Effekt in den nächsten Jahren angleicht.

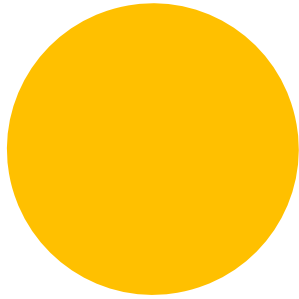
Die FAS-Skala und Nutzung der sozialen Medien und der Videospiele

Der Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status scheint bei den Online-Kontakten eine Rolle zu spielen; hier ist wahrscheinlich die Verfügbarkeit der Geräte ausschlaggebend. Was den problematischen Gebrauch von Videospiele angeht, so kehrt sich diese Logik um: Jugendliche mit einem geringeren sozioökonomischen Status scheinen häufiger einen

problematischen Umgang mit Videospielen aufzuweisen. Hier wäre interessant zu wissen, ob es auch einen Zusammenhang mit dem Körpergewicht gibt.

Bibliographie

- ¹ Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Billieux, J., & Pontes, H. M. (2016). Die Evolution der Internetsucht: Eine globale Perspektive. *Suchtverhalten*, 53, 193-195
- ² Barry, C. T., Sidoti, C. L., Briggs, S. M., Reiter, S. R., & Lindsey, R. A. (2017). Social-Media-Nutzung von Jugendlichen und psychische Gesundheit aus der Perspektive von Jugendlichen und Eltern. *Zeitschrift für Adoleszenz*, 61, 1-11.
- ³ Lenzi, M., Vieno, A., Altoè, G., Scacchi, L., Perkins, D.D., Zukauskienė, R., & Santinello, M. (2015). Kann die Nutzung von Facebook-Informationen das bürgerschaftliche Engagement von Jugendlichen fördern? *Amerikanische Zeitschrift für Gemeindepsychologie*, 55, 444-454.
- ⁴ Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Die Online-Kommunikation von Voradoleszenten und Jugendlichen und ihre Nähe zu Freunden. *Entwicklungspsychologie*, 43, 267-277.
- ⁵ Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M.M. (2018). Die Zusammenhänge zwischen problematischer Facebook-Nutzung, psychischer Belastung und Wohlbefinden bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse. *Zeitschrift für affektive Störungen*, 15(226), 274-281.
- ⁶ Van den Eijnden, R., Koning, I., Doornwaard, S., Van Gorp, F., & ter Bogt, T. (2018). Die Auswirkungen einer starken und ungeordneten Nutzung von Spielen und sozialen Medien auf das psychische, soziale und schulische Funktionieren von Jugendlichen. *Zeitschrift für Verhaltenssuchte*, 7(3), 697-706
- ⁷ Milani, L., Grumi, S., & di Blasio, P. (2019). Positive Effekte der Videospieldnutzung auf visuell-räumliche Kompetenzen: Der Einfluss des Visualisierungsstils bei Präadoleszenten und Jugendlichen. *Grenzen der Psychologie*, 10, 1226, 1-9.
- ⁸ Adachi, P. J., & Willoughby, T. (2017). Der Zusammenhang zwischen dem Spielen von Videospielen und positiven Ergebnissen für Jugendliche. *Perspektiven der kindlichen Entwicklung*, 11(3), 202-206.
- ⁹ Bender, P. K., Kim, E. L., & Gentile, D. A. (2020). Gaming-Störung bei Kindern und Jugendlichen: Risikofaktoren und präventive Ansätze. *Aktuelle Suchtberichte*, 7, 553-560.
- ¹⁰ Van den Eijnden, R.J.J.M., Lemmens, J.S., & Valkenburg, J.M. (2016). Die Social-Media-Störungsskala. *Computer im menschlichen Verhalten*, 61, 478
- ¹¹ Jeong, H., Yim, H. W., Lee, S. Y., Lee, H. K., Potenza, M. N., & Lee, H. (2021). Faktoren, die mit dem Schweregrad, der Inzidenz oder der Persistenz der Internet-Gaming-Störung bei Kindern und Jugendlichen assoziiert sind: eine 2-Jahres-Längsschnittstudie. *Sucht*, 116(7), 1828-1838.
- ¹² Monacis, L., Palo, V. D., Griffiths, M. D., & Sinatra, M. (2016). Validierung der Internet-Gaming-Disorder-Kurzform (IGDS9-SF) in einer italienischsprachigen Stichprobe. *Zeitschrift für Verhaltenssuchte*, 5(4), 683-690.
- ¹³ Amerikanische Psychiatrische Vereinigung. (2022). *Diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen* (5. Aufl., Text rev.).



KAPITEL 9

COVID-19

Einleitung

Im März 2020 rief die WHO angesichts der Ausbreitung und schnellen Zunahme der Infektionen mit dem Coronavirus 2019-CoV eine internationale Gesundheitsnotlage aus.¹

Die COVID-19-Pandemie hatte in den beiden Jahren 2020-2021 weltweite Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die Gesundheit und den Lebensstil von Jugendlichen und ihren Familien. Datenerhebungen während der Pandemie zeigen, dass sich verschiedene Lebensaspekte der Jugendlichen verändert haben, darunter Freundschaften, Familiendynamik (Rogers et al. 2020)² und die geistige Gesundheit (Racine et al. 2020)³.

Die diesjährige HBSC-Studie hat spezifische Fragen zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Jugendlichen gestellt und bot damit ein wichtiges Bewertungsinstrument. Im Folgenden finden Sie die wichtigsten Ergebnisse.

COVID-19-Ansteckung

Tabelle 1: "Wurdest du jemals positiv auf COVID-19 getestet (ein positives Ergebnis bedeutet, dass du mit COVID-19 infiziert warst)?", nach Alter und Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen
11 Jahre	62,4	61,5
13 Jahre	52,3	54,7
15 Jahre	55,7	58,8
17 Jahre	55,7	60,3
Gesamt	56,5	58,5

Tabelle 2: "Wurde jemand in deinem engen Familienkreis (d. h. Eltern, Geschwister oder Großeltern) positiv auf COVID-19 getestet?" Wenn ja, wurde eine dieser Personen ins Krankenhaus eingeliefert?", nach Alter (%)

	Positivität	Krankenhaus-aufenthalt
11 Jahre	81,6	10,1
13 Jahre	81,7	12,0
15 Jahre	82,1	15,4
17 Jahre	80,9	13,0
Gesamt	81,6	12,4

Auswirkungen der Pandemie auf einige Lebensaspekte der Jugendlichen und ihrer Familien

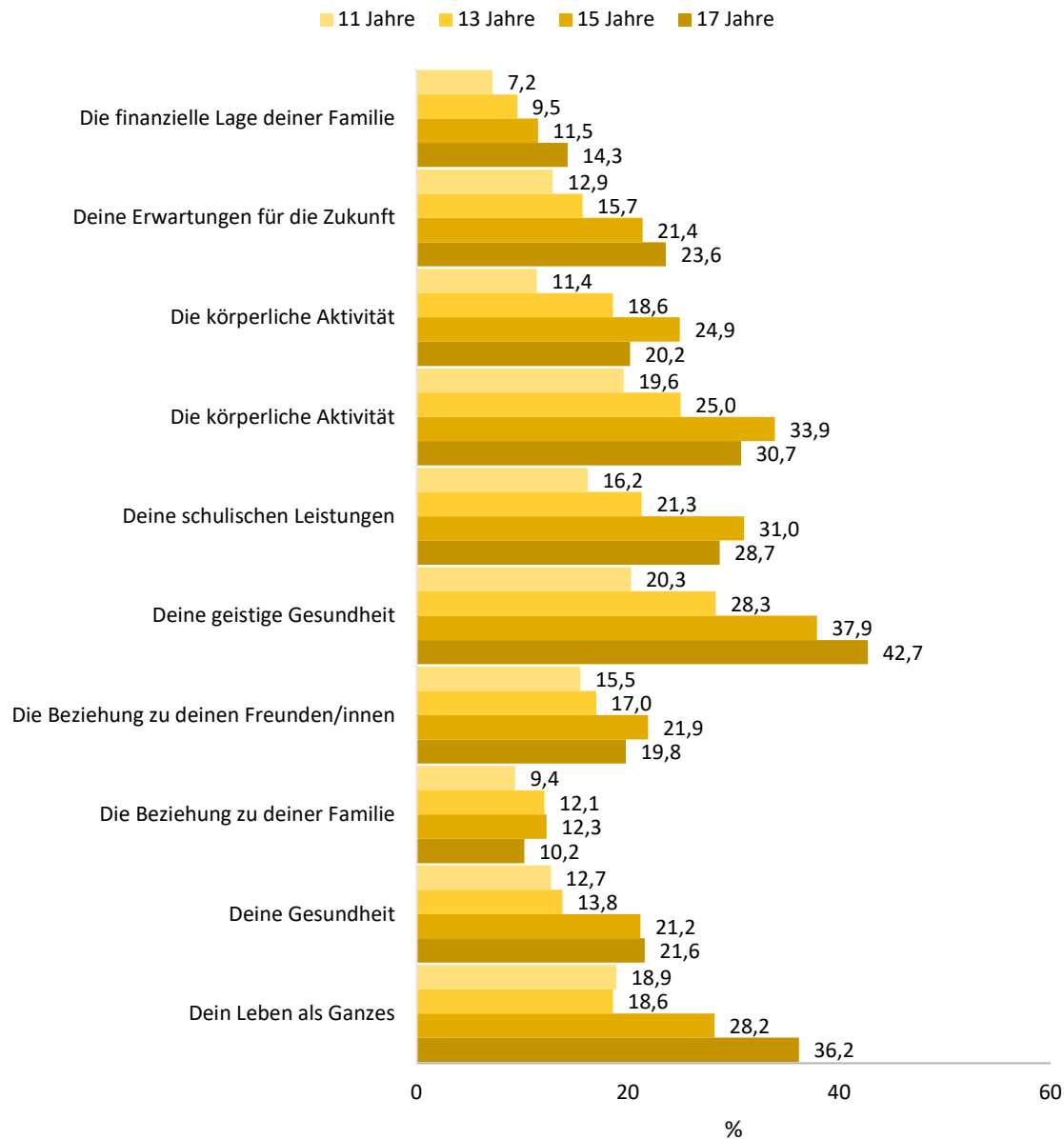
Die Corona-Pandemie ist wahrscheinlich an keinem Jugendlichen spurlos vorüber gegangen. Geschlossene Schulen, fehlende soziale Kontakte, Lernlücken und mangelnde Bewegung sind nur einige der kurz- und langfristigen negativen Auswirkungen auf die Jugendlichen. In einer Reihe von zehn Fragen wurden die Schülerinnen und Schüler gebeten, die Auswirkungen der Pandemie auf verschiedene Lebensaspekte anzugeben.

Tabelle 3. "Welche Auswirkungen hatten diese Maßnahmen auf die folgenden Aspekte deines Lebens?", nach Geschlecht (%)

	Jungen			Mädchen		
	Negativ*	Weder positiv noch negativ	Positiv*	Negativ*	Weder positiv noch negativ	Positiv*
Dein Leben als Ganzes	21,2	44,4	34,4	26,5	46,4	27,1
Deine Gesundheit	15,0	39,7	45,3	17,9	44,5	37,6
Die Beziehung zu deiner Familie	10,0	32,2	57,8	12,0	35,2	52,8
Die Beziehung zu deinen Freunden/innen	18,0	32,1	49,8	18,2	35,3	46,4
Deine geistige Gesundheit (Umgang mit Gefühlen, Stress usw.)	22,6	40,1	37,3	38,1	33,7	28,2
Deine schulischen Leistungen	26,2	37,5	36,2	20,9	41,5	37,6
Deine körperlichen Aktivitäten (Sport, Radfahren, Wandern usw.)	14,2	44,3	41,5	21,9	44,0	34,1
Dein Ess- und Trinkverhalten	25,7	27,4	46,9	27,3	31,0	41,7
Deine Erwartungen für die Zukunft Prüfungen, Beruf usw.)	16,2	46,1	37,7	18,8	49,2	31,9
Die finanzielle Lage deiner Familie	10,2	45,9	43,9	10,2	52,4	37,4

*negativ=sehr/ziemlich negativ; positiv=sehr/ziemlich positiv

Abbildung 1: Covid-19 Auswirkungen nach Alter (sehr/ziemlich negativ)



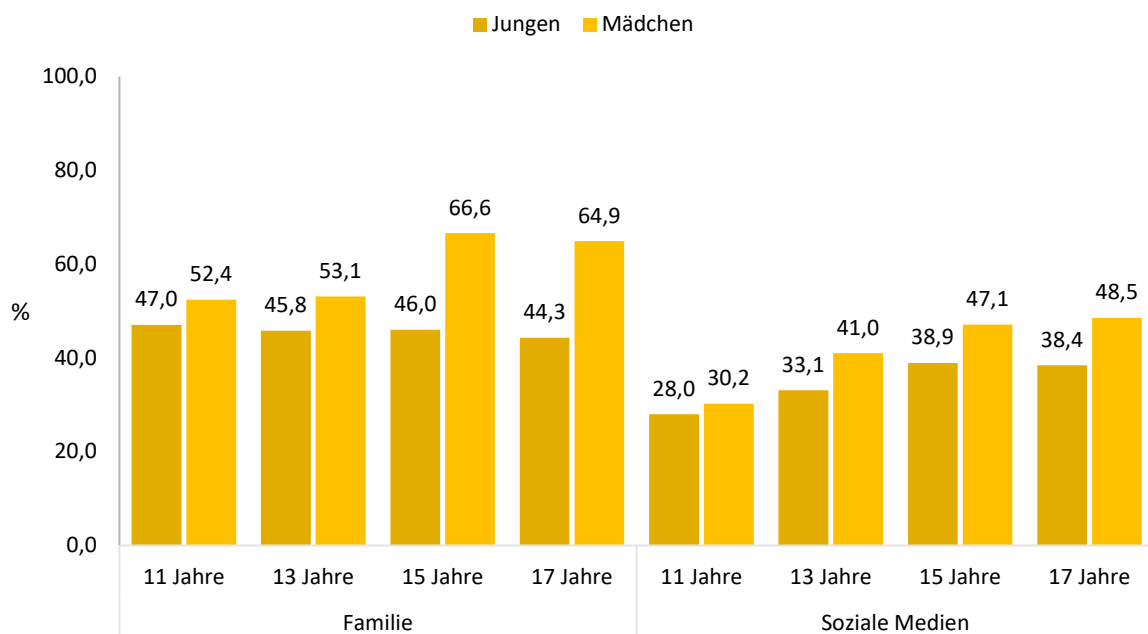
Informationsquellen zu COVID-19

Während der COVID-19-Pandemie suchten und nutzten die Jugendlichen Informationen über das Coronavirus aus verschiedenen Quellen, um das Geschehen zu verstehen und zu verfolgen.

Tabelle 4: "Wie oft hast du jede der folgenden Quellen genutzt, um dich über die COVID-19-Pandemie zu informieren?" nach Geschlecht (%)

	Jungen		Mädchen	
	Nie/selten/manchmal	Oft/immer	Nie/selten/manchmal	Oft/immer
Familie (Eltern, Geschwister, usw.)	54,1	45,9	41,6	58,4
Freunde/innen	81,7	18,3	76,4	23,6
Lehrer/innen, anderes Schulpersonal	83,5	16,5	81,7	18,3
Zeitung, Zeitschriften, Radio, TV	59,7	40,3	56,2	43,8
Soziale Netzwerke (z. B. Facebook, Snapchat, Twitter, YouTube usw.)	66,4	33,6	58,9	41,1
Staatliche Gesundheitsbehörden	78,2	21,8	80,2	19,8
Online-Blogger/Influencer	88,4	11,6	88,9	11,1
Sonstige Quellen	92,6	7,4	96,0	4,0

Abbildung 2: Jugendliche, die sich oft/immer bei ihrer Familie oder den sozialen Medien über die Pandemie informiert haben, nach Geschlecht und Alter



Schutzmaßnahmen

Während der COVID-19-Pandemie wurden mehrere Schutzmaßnahmen eingeführt.

Tabelle 5: "Wie oft hast du folgende Schutzmaßnahmen angewendet?" nach Geschlecht (%)

	Jungen		Mädchen	
	Nie/selten/manchmal	Oft/immer	Nie/selten/manchmal	Oft/immer
Die soziale Distanz eingehalten	56,4	43,6	44,0	56,0
Regelmäßig die Hände gewaschen	45,6	54,4	30,2	69,8
Schutzmaske getragen	26,3	73,7	10,5	89,5
Handdesinfektionsmittel verwendet	59,1	40,9	38,4	61,6
Vermieden dein Gesicht zu berühren	74,8	25,2	65,1	34,9
In deinen Ellbogen oder in ein Tuch gehustet oder geniest	38,0	62,0	26,9	73,1
Den Kontakt mit Risikopersonen vermieden	46,5	53,5	34,8	65,2
Menschenansammlungen gemieden	61,2	38,8	50,8	49,2
Zuhause geblieben	61,2	38,8	48,1	51,9
Zuhause geblieben, weil du Symptome hattest	52,3	47,7	41,8	58,2

Abbildung 3a: Jugendliche, die oft oder immer die folgenden Schutzmaßnahmen angewendet haben, nach Alter und Geschlecht

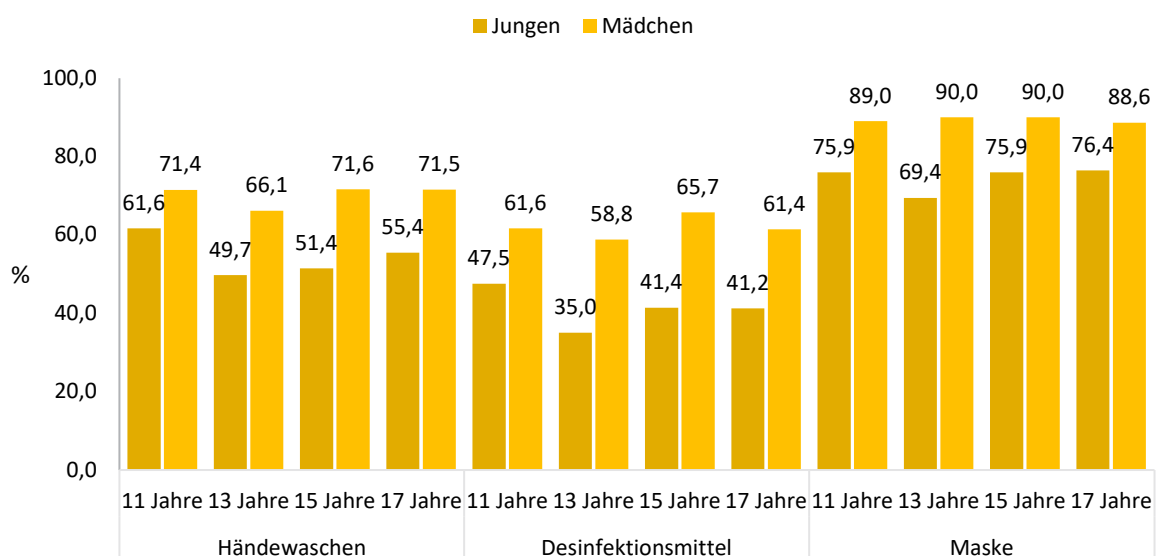
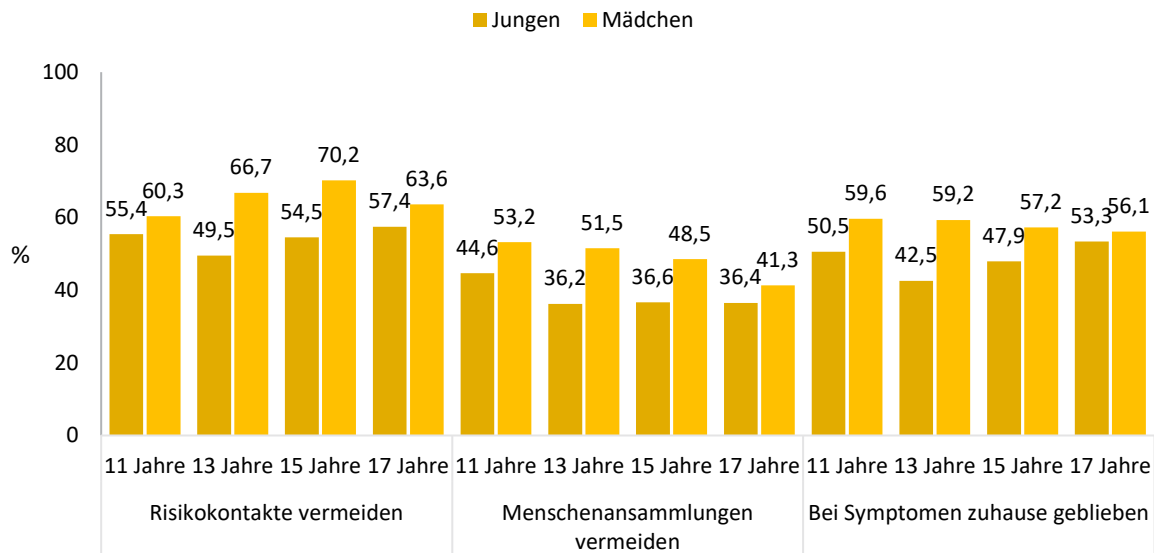


Abbildung 3b: Jugendliche, die oft oder immer die folgenden Schutzmaßnahmen angewendet haben, nach Alter und Geschlecht



Die FAS-Skala und die Informationsquellen

In der HBSC-Studie wird der sozioökonomische Status durch die „Family Affluence Scale“ (FAS) erfasst. Die Skala setzt sich aus vier Fragen zusammen. Mit Hilfe eines Algorithmus werden die Scores der Antworten auf die einzelnen Fragen aufsummiert. Auf diese Weise wird ein Gesamtwert zur Charakterisierung des familiären Wohlstands („niedrig“, „mittel“ oder „hoch“) gebildet.

Tabelle 6: Informationsquellen über Covid-19, nach FAS-Skala (%)

	Niedrige FAS	Mittlere FAS	Hohe FAS
Familie (Eltern, Geschwister, usw.)	43,0	52,0	57,6
Freunde/innen	19,3	20,3	23,2
Lehrer/innen, anderes Schulpersonal	19,8	17,8	16,2
Zeitung, Zeitschriften, Radio, TV	40,3	43,8	41,9
Soziale Netzwerke (z. B. Facebook, Snapchat, Twitter, YouTube usw.)	38,5	38,3	36,6
Staatliche Gesundheitsbehörden	18,2	22,6	19,6
Online-Blogger/Influencer	11,5	11,9	10,4
Sonstige Quellen	6,4	5,5	5,2

Die FAS-Skala und die Schutzmaßnahmen

Tabelle 7. Anwendung der Schutzmaßnahmen „oft/immer“ nach FAS-Skala

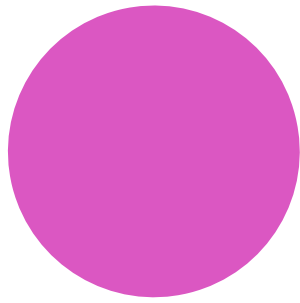
	Niedrige FAS	Mittlere FAS	Hohe FAS
Die soziale Distanz eingehalten	49,6	51,3	49,9
Regelmäßig die Hände gewaschen	65,5	64,1	61,0
Schutzmaske getragen	81,1	84,8	80,7
Handdesinfektionsmittel verwendet	55,0	51,9	51,1
Vermieden dein Gesicht zu berühren	33,2	30,9	29,3
In deinen Ellbogen oder in ein Tuch gehustet oder geniest	61,1	70,7	68,2
Den Kontakt mit Risikopersonen vermieden	55,8	61,6	60,4
Menschenansammlungen gemieden	46,7	46,2	42,2
Zuhause geblieben	50,9	47,6	42,4
Zuhause geblieben, weil du Symptome hattest	55,5	54,8	50,9

Bibliographie

¹ Zeitleiste der Weltgesundheitsorganisation und der WHO - COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

² Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2020). Die wahrgenommenen sozio-emotionalen Auswirkungen von COVID-19 bei Jugendlichen und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit: Ergebnisse einer US-amerikanischen Mixed-Methods-Studie. *Journal of Adolescent Health*. 68(1), 43-52 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>

³ Racine N, Cooke JE, Eirich R, Korczak DJ, McArthur B, Madigan S. Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen während COVID-19: Ein schneller Rückblick. *Psychiatrie Res.* 2020;292:113307. doi:10.1016/j.psychres.2020.113307



KAPITEL 10

17-Jährige

Der Gesundheitszustand von 17-Jährigen

Den Angaben des Dekrets des Ministerpräsidenten 2017 zufolge, wurden in der diesjährigen Erhebung auch die 17-Jährigen der vierten Oberschulklassen einbezogen. Auf motivationalem, kognitivem und emotionalem Gebiet unterscheidet sich die Altersgruppe der 17-Jährigen wesentlich von den anderen. Aus diesem Grund wurde die Beschreibung ihrer Eigenschaften und Lebensstile bewusst gesondert behandelt.

Den 17-Jährigen wurden diesselben Fragen gestellt, daher werden nur die Datenbeschreibungstabellen und Grafiken wiedergegeben.

Die Familie

Die Familienstruktur

Tabelle 1: Art des Haushalts (%)

Mutter und Vater (keine anderen Erwachsenen)	81,6
Nur mit der Mütter	12,1
Nur mit dem Vater	1,9
Patchworkfamilie (leiblicher Vater oder leibliche Mutter plus neuer Ehepartner)	3,0
Andere Familienformen ohne Eltern und Verwandte/Großeltern	1,4
Gesamt	100

Tabelle 2: Brüder und Schwestern (%)

Einzelkinder	15,3
1 Bruder oder Schwester	49,3
2 oder mehr Brüder oder Schwestern	35,4
Gesamt	100

Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

Tabelle 3: „Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit deiner Mutter über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahegehen und dir wichtig sind?“ (%)

Sehr leicht	13,5
Leicht	38,5
Schwer	25,4
Sehr schwer	17,9
Ich habe oder sehe diese Person nicht	4,7
Gesamt	100

Tabelle 4: „Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit deiner Mutter über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahegehen und dir wichtig sind?“ (%)

Sehr leicht	28,8
Leicht	43,7
Schwer	19,2
Sehr schwer	7,3
Ich habe oder sehe diese Person nicht	1,0
Gesamt	100

Sozioökonomischer Status der Familie

Tabelle 5: Sozioökonomischer Status, gemessen nach der FAS-Skala (von "niedrig" bis "Hoch") (%)

Skala des Familienwohlstands	
Niedrig	13,3
Mitte	50,7
Hoch	36
Gesamt	100

Essgewohnheiten und Ernährungszustand

Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Mahlzeiten

Tabelle 6: "Wie häufig frühstückst du normalerweise an Schultagen?" (%)

Nie	30,6
Einen Tag	5,0
Zwei Tage	2,8
Drei Tage	4,7
Vier Tage	4,4
Fünf Tage	52,5

Tabelle 7: „Wie oft essen du und deine Familie die Mahlzeiten zusammen?“ (%)

Jeden Tag	33,8
Die meisten Tage	48,7
Etwa einmal pro Woche	13,4
Weniger als einmal pro Woche	2,1
Nie	2,0

Verzehr von Obst und Gemüse

Tabelle 8: "Wie oft pro Woche isst du Obst?" (%)

Nie	1,8
Seltener als einmal pro Woche	3,5
Einmal in der Woche	9,2
An 2-4 Tagen in der Woche	29,6
An 5-6 Tagen in der Woche	22,4
Jeden Tag einmal/täglich	18,0
Mehrmals täglich	15,5

Abbildung 1: Häufigkeit des Obstkonsums nach Geschlecht (%)

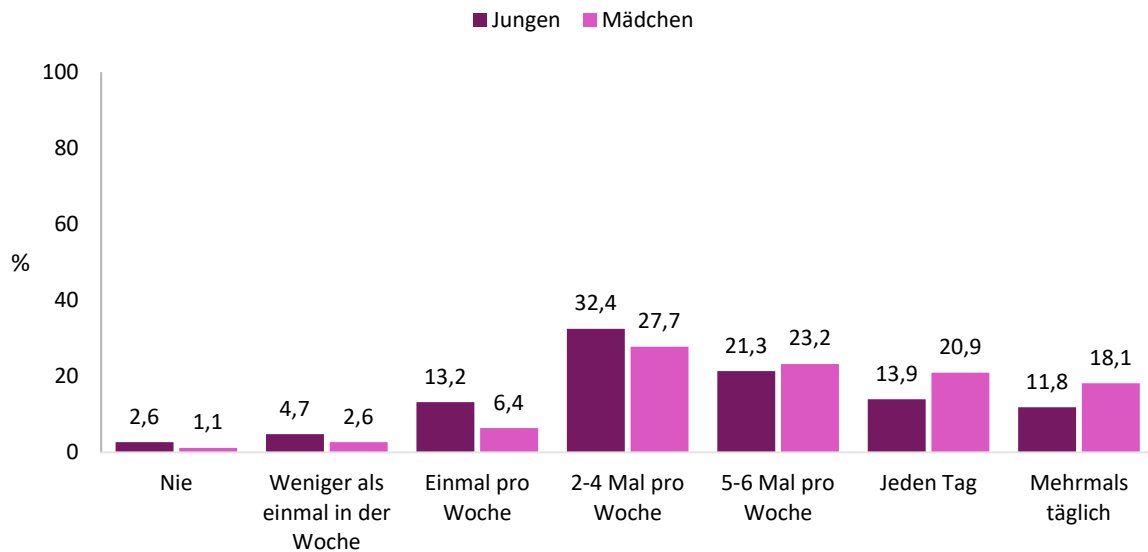
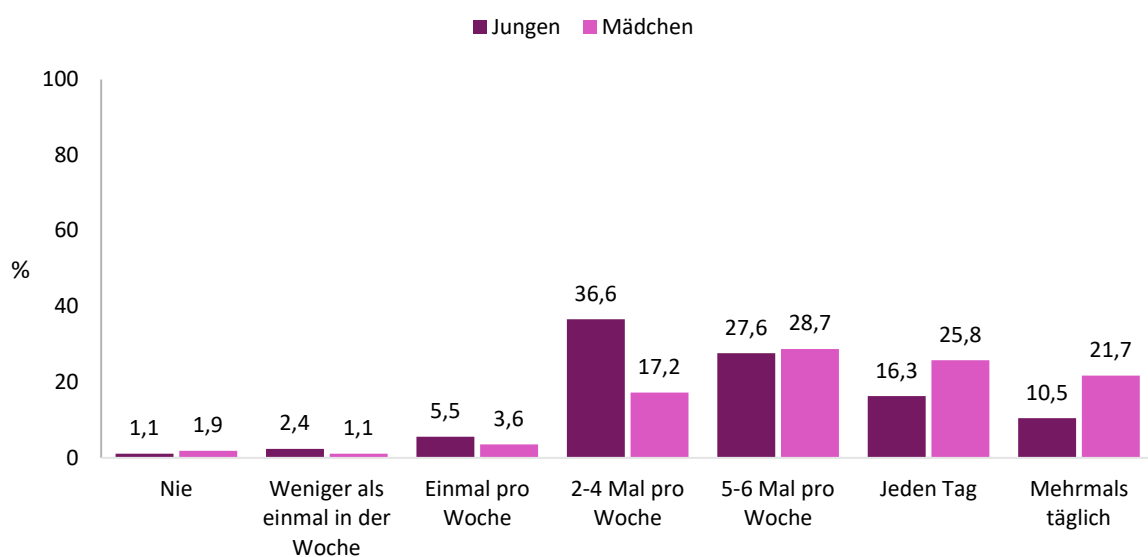


Tabelle 9: "Wie oft pro Woche isst du Gemüse?" (%)

Nie	1,5
Seltener als einmal pro Woche	1,6
Einmal in der Woche	4,4
An 2-4 Tagen in der Woche	25,3
An 5-6 Tagen in der Woche	28,2
Jeden Tag einmal/täglich	21,9
Mehrmals täglich	17,1

Abbildung 2: Häufigkeit des Gemüsekonsums nach Geschlecht (%)



Süßigkeiten und kohlenensäurehaltige Getränke

Tabelle 10: "Wie oft pro Woche isst du Süßigkeiten, Bonbons oder Schokolade?" nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nie	4,5	2,8	3,5
Seltener als einmal pro Woche	9,5	9,7	9,6
Einmal in der Woche	15,3	12,5	13,7
An 2-4 Tagen in der Woche	36,6	34,4	35,3
An 5-6 Tagen in der Woche	20,3	19,4	19,8
Jeden Tag einmal/täglich	8,3	15,2	12,3
Mehrmals täglich	5,5	6,0	5,8

Tabelle 11: "Wie oft pro Woche trinkst du Cola oder andere zucker-, kohlenensäurehaltige Getränke?" nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nie	14,2	20,9	18,1
Seltener als einmal pro Woche	19,2	37,4	29,8
Einmal in der Woche	25,5	19,4	22,0
An 2-4 Tagen in der Woche	28,2	15,1	20,5
An 5-6 Tagen in der Woche	8,2	2,6	4,9
Jeden Tag einmal/täglich	1,8	2,4	2,2
Mehrmals täglich	2,9	2,2	2,4

Verzehr von Hülsenfrüchten

Tabelle 12: "Wie oft pro Woche isst du Hülsenfrüchte?" nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nie	7,9	8,4	8,2
Seltener als einmal pro Woche	16,4	22,8	20,2
Einmal in der Woche	27,0	21,5	23,8
An 2-4 Tagen in der Woche	35,2	29,6	31,9
An 5-6 Tagen in der Woche	7,4	13,3	10,9
Jeden Tag einmal/täglich	4,2	3,4	3,7
Mehrmals täglich	1,9	0,9	1,3

Tabelle 13: "Zusammenfassende Indikatoren für den Lebensmittelkonsum nach Geschlecht" (%)

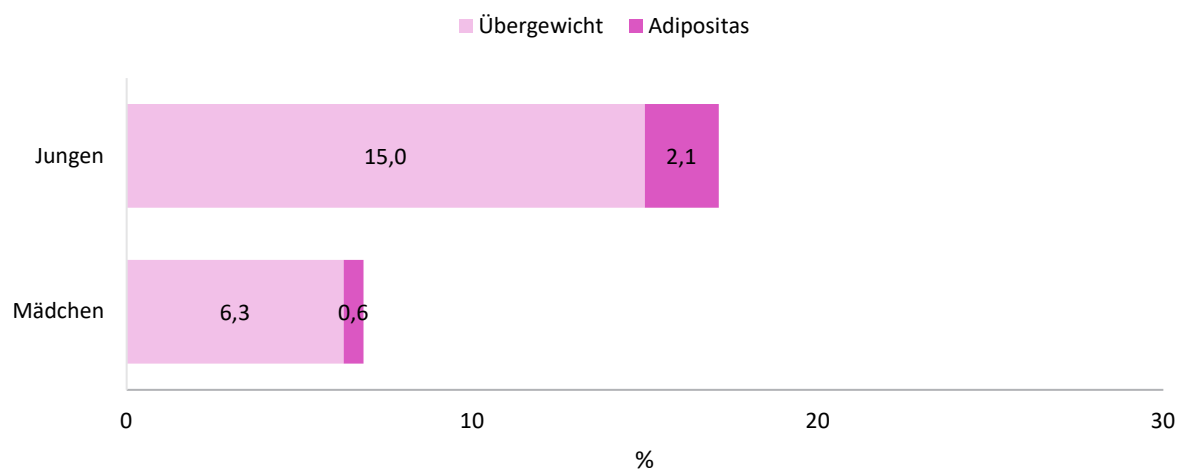
Einmal oder mehrmals am Tag	Jungen	Mädchen
Obst	25,8	39,1
Gemüse	26,8	47,6
Hülsenfrüchte (mindestens 2 mal pro Woche)	48,7	47,2
Cola oder andere zuckerhaltige/kohlenensäurehaltige Getränke	4,7	4,5
Salzige Snacks	4,2	4,7
Getreide (z. B. Cornflakes, Müsli usw.)	56,8	55,5
Süßigkeiten	13,9	21,1

Körpergewicht

Tabelle 14: Body Mass-Index (selbstberichtete Angaben zu Gewicht und Körpergröße) (%)

Untergewicht	3,2
Normalgewicht	85,7
Übergewicht	9,9
Fettleibig	1,2

Abbildung 3: Prävalenz von Übergewicht und Adipositas nach Geschlecht (IOTF-Grenzwert) (%)



Unzufriedenheit mit dem Körper

Tabelle 15: "Glaubst du, dass du...", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
viel zu dünn bist	1,6	0,4	0,9
ein bisschen zu dünn bist	25,5	9,0	15,9
ungefähr richtig bist	56,1	55,8	55,9
ein bisschen zu dick bist	15,8	32,2	25,4
viel zu dick bist	1,1	2,6	2,0

Tabelle 16: Häufigkeit der Wahrnehmung des Körperselbstbildes als ein bisschen zu dick und viel zu dick im Vergleich zum berechneten BMI, nach Geschlecht (%)

BMI	Jungen	Mädchen	Gesamt
Untergewicht	0	1,7	1,2
Normalgewicht	52,4	81,9	74,3
Übergewicht	38,1	14,8	20,8
Fettleibig	9,5	1,7	3,7

Tabelle 17: „Machst du gerade eine Diät, oder tust du etwas Anderes, um Gewicht abzunehmen?“ nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nein, mein Gewicht ist gerade richtig	54,7	54,9	54,8
Nein, aber eigentlich sollte ich abnehmen	10,9	21,9	17,4
Nein, denn ich sollte zunehmen	22,7	7,3	13,6
Ja	11,7	15,9	14,2

Mundhygiene

Tabelle 18: "Wie oft putzt du dir die Zähne?" nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Mehr als einmal am Tag	81,5	88,0	85,3
Einmal täglich	16,4	11,0	13,2
Mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich	1,32	0,8	1,0
Seltener als einmal pro Woche	0	0,2	0,1
Nie	0,8	0	0,3

Die FAS-Skala und die Ernährungsgewohnheiten

Tabelle 19. Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%)

	Niedriger FAS	Mittleres FAS	Hoher FAS
An Schultagen täglich frühstücken	54,6	52,1	51,1
Obstverzehr mindestens einmal täglich	31,1	31,3	38,9
Gemüseverzehr mindestens einmal täglich	35,6	38,6	41,7
Zucker-, kohlen säurehaltige Getränke einmal täglich	6,7	4,2	4,4
Prävalenz von Übergewicht	9,5	9,0	11,4
Prävalenz von Adipositas	1,7	1,6	0,6

Sport & Freizeit

Tabelle 20: "An wie vielen der vergangenen 7 Tage warst du mindestens für 60 Minuten pro Tag körperlich aktiv?" (%)

0 Tage	6,8
Einen Tag	12,0
Zwei Tage	15,1
Drei Tage	14,6
Vier Tage	17,4
Fünf Tage	14,0
Sechs Tage	8,4
Sieben Tage	11,7

Abbildung 4: Häufigkeit der wöchentlichen mäßigen bis intensiven körperlichen Aktivität (Anzahl der Tage mit mindestens 60 Minuten körperlicher Aktivität), nach Geschlecht (%)

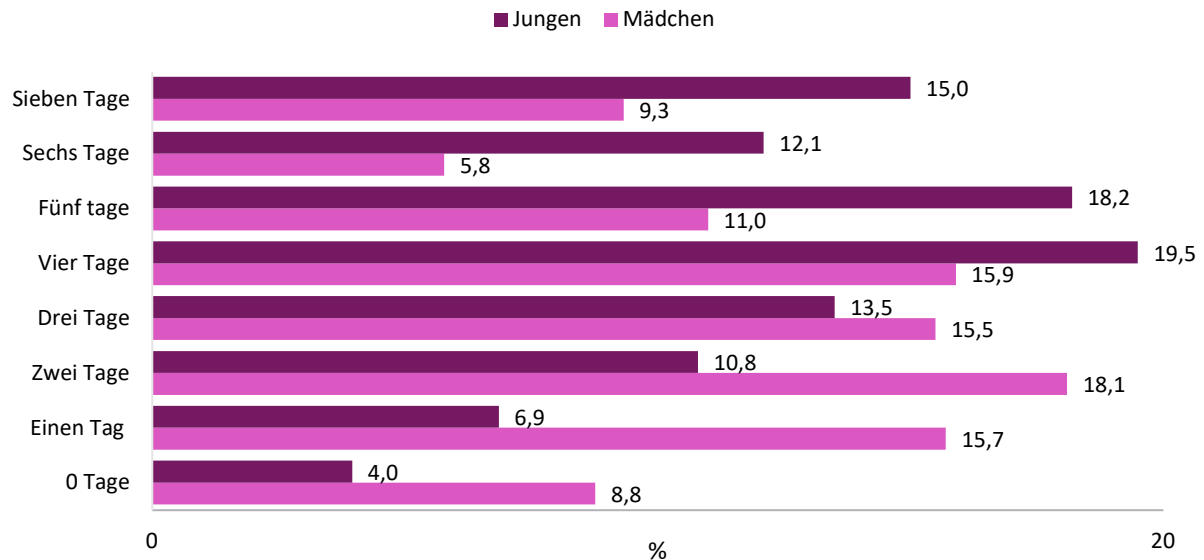


Tabelle 21: Intensive körperliche Aktivität außerhalb der Schulzeit, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Täglich	11,3	5,0	7,7
4 bis 6 Mal pro Woche	37,7	15,1	24,5
3 Mal pro Woche	20,1	21,3	20,8
2 Mal pro Woche	10,6	17,9	14,9
Einmal pro Woche	3,4	10,3	7,4
Einmal im Monat	1,9	5,4	3,9
Weniger als einmal im Monat	2,1	4,9	3,7

Sitzende Verhaltensweisen

Tabelle 22: "Wie viele Stunden am Tag verbringst du in deiner Freizeit mit Videospielen auf deinem PC/Tablet/Mobiltelefon?" nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Überhaupt nicht	16,6	52,1	37,3
Etwa eine halbe Stunde am Tag	18,2	17,2	17,6
Etwa eine Stunde am Tag	20,5	10,8	14,8
Etwa 2 Stunden	17,1	5,0	10,0
Etwa 3 Stunden	11,1	6,7	8,5
Etwa 4 Stunden	6,8	3,0	4,6
Etwa 5 Stunden oder mehr	9,7	5,2	7,1

Tabelle 23: „Wie viele Stunden am Tag verbringst du in deiner Freizeit mit deinem PC/Tablet/Mobiltelefon für die Nutzung der sozialen Netzwerken (z. B. Facebook, Twitter, Snapchat usw.)?“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Überhaupt nicht	4,8	2,8	3,6
Etwa eine halbe Stunde am Tag	10,8	4,9	7,3
Etwa eine Stunde am Tag	20,3	15,9	17,7
Etwa 2 Stunden	24,3	24,3	24,3
Etwa 3 Stunden	17,7	16,6	17,1
Etwa 4 Stunden	11,9	14,8	13,6
Etwa 5 Stunden oder mehr	10,3	20,7	16,4

Tabelle 24: "Wie viele Stunden am Tag verbringst du in deiner Freizeit mit Fernsehen/DVD oder Videos, auch auf Internetseiten wie You Tube usw.?", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Überhaupt nicht	6,1	9,5	8,1
Etwa eine halbe Stunde am Tag	15,5	20,5	18,4
Etwa eine Stunde am Tag	27,4	29,1	28,4
Etwa 2 Stunden	22,1	22,2	22,2
Etwa 3 Stunden	16,1	9,7	12,3
Etwa 4 Stunden	5,5	5,6	5,6
Etwa 5 Stunden oder mehr	7,4	3,4	5,0

Die FAS-Skala und die körperliche Aktivität und der Bewegungsmangel

Tabelle 25: Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%)

	Niedriger FAS	Mittleres FAS	Hoher FAS
Mäßige bis intensive körperliche Aktivität mindestens 4 Tage pro Woche	47,9	51,0	54,8
Intensive körperliche Aktivität mindestens 3 Tage pro Woche	52,1	49,9	58,6
Spielen von Videospielen auf dem PC/Tablet/Mobiltelefon mehr als 2 Stunden pro Tag	18,5	19,7	21,5
Social-Media-Nutzung auf dem PC/Tablet/Mobiltelefon mehr als 2 Stunden pro Tag	47,9	45,7	47,8
Fernsehen, DVDs oder Videos mehr als 2 Stunden pro Tag	26,9	23,2	21,8

Beziehung zu den Lehrkräften

Tabelle 26: Übereinstimmung mit der Aussage "Meine Lehrer/innen interessieren sich für mich als Person", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Stimme genu	7,7	5,8	6,6
Stimmt	28,8	25,8	27,0
Weder richtig noch falsch	42,5	39,8	40,9
Stimmt nicht	14,0	20,9	18,1
Stimme überhaupt nicht	7,1	7,7	7,4

Tabelle 27: Übereinstimmung mit der Aussage "Ich habe großes Vertrauen in meine Lehrer/innen", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Stimme genu	9,0	7,5	8,1
Stimmt	35,4	26,9	30,4
Weder richtig noch falsch	34,8	40,6	38,2
Stimmt nicht	11,1	16,1	14,0
Stimme überhaupt nicht	9,8	9,0	9,3

Tabelle 28: Übereinstimmung mit der Aussage "Meine Lehrer akzeptieren mich so, wie ich bin", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Stimme genu	24,5	16,6	19,9
Stimmt	40,8	46,5	44,1
Weder richtig noch falsch	23,7	28,2	26,3
Stimmt nicht	5,5	6,2	5,9
Stimme überhaupt nicht	5,5	2,6	3,8

Beziehung zwischen Gleichaltrigen und Klassenkameraden

Tabelle 29: Übereinstimmung mit den Aussagen (stimmt genau und stimmt), nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Meine Freunde versuchen mir wirklich zu helfen	77,9	82,9	80,8
Ich kann mich auf meine Freunde verlassen, wenn mal was schiefgeht	80,1	82,1	81,3
Ich habe Freunde, mit denen ich Freude und Kummer teilen kann	77,9	85,7	82,5
Ich kann mit meinen Freunden über Probleme sprechen	74,6	82,3	79,1

Tabelle 30: Übereinstimmung mit der Aussage "Die meisten in meiner Klasse sind freundlich und hilfsbereit", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Stimme genau	32,4	30,1	31,0
Stimmt	48,2	45,4	46,6
Weder richtig noch falsch	13,7	16,4	15,3
Stimmt nicht	4,0	6,4	5,4
Stimme überhaupt nicht	1,8	1,7	1,8

Tabelle 31: Übereinstimmung mit der Aussage " Die Mitschüler/-innen akzeptieren mich so wie ich bin ", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Stimme genau	40,4	32,1	35,5
Stimmt	44,6	43,3	43,8
Weder richtig noch falsch	11,1	17,5	14,9
Stimmt nicht	1,6	5,0	3,6
Stimme überhaupt nicht	2,4	2,1	2,2

Mobbing und Cybermobbing

Tabelle 32: „Wie oft bist du in den letzten zwei Monaten in der Schule gemobbt worden?“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Ich wurde in den letzten zwei Monaten in der Schule nicht gemobbt	89,4	95,0	92,7
Das ist mir nur ein- oder zweimal passiert	6,7	3,5	4,8
Zwei- bis dreimal pro Monat	1,9	0,6	1,1
Ungefähr einmal pro Woche	1,1	0,3	0,7
Mehrmals pro Woche	1,1	0,6	0,8

Abbildung 5: Jugendliche, die noch nie in der Schule gemobbt wurden, nach Geschlecht

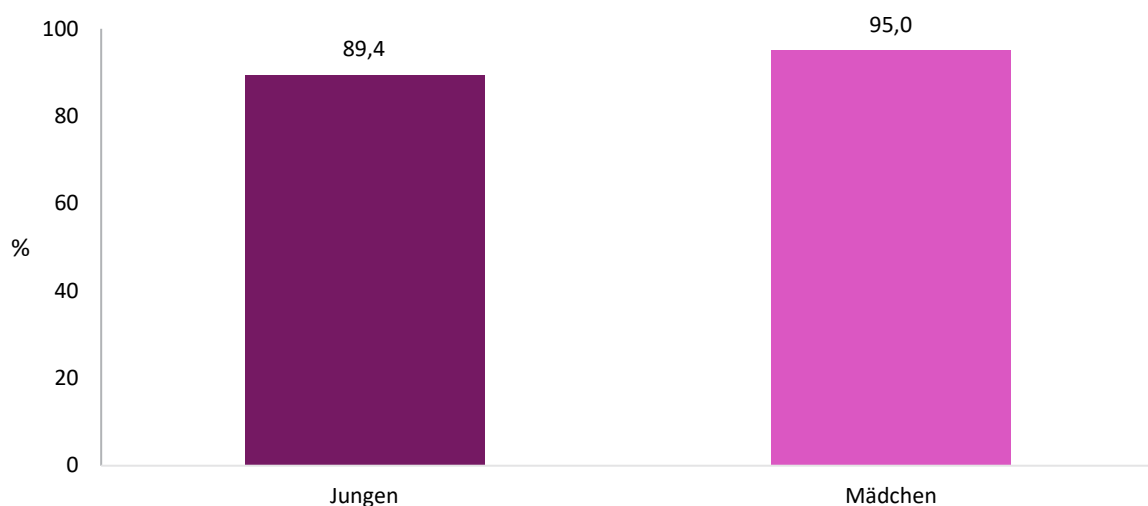


Tabelle 33: „Wie oft hast du in den letzten zwei Monaten dabei mitgemacht, wenn jemand in der Schule gemobbt wurde?“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Ich habe in den letzten zwei Monaten niemals daran teilgenommen	87,0	94,4	91,3
Ein- oder zweimal	8,0	4,3	5,8
Zwei- oder dreimal pro Monat	1,6	0,2	0,8
Ungefähr einmal pro Woche	1,9	0,4	1,0
Mehrmals pro Woche	1,6	0,8	1,1

Abbildung 6: Jugendliche, die noch nie an Mobbinghandlungen teilgenommen haben, nach Geschlecht

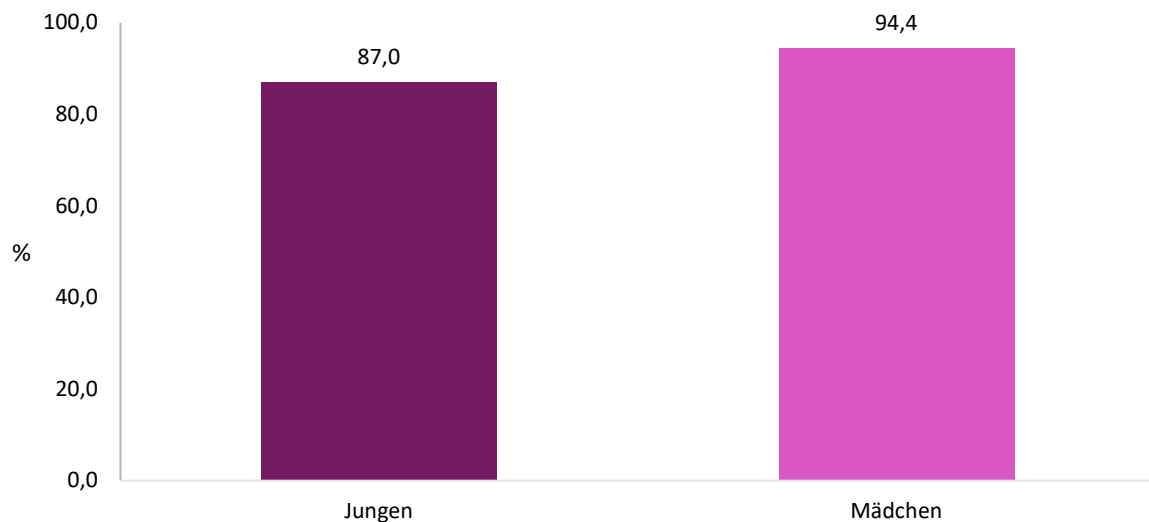


Abbildung 7: Jugendliche, die noch nie Opfer von Cybermobbinghandlungen wurden, nach Geschlecht (%)

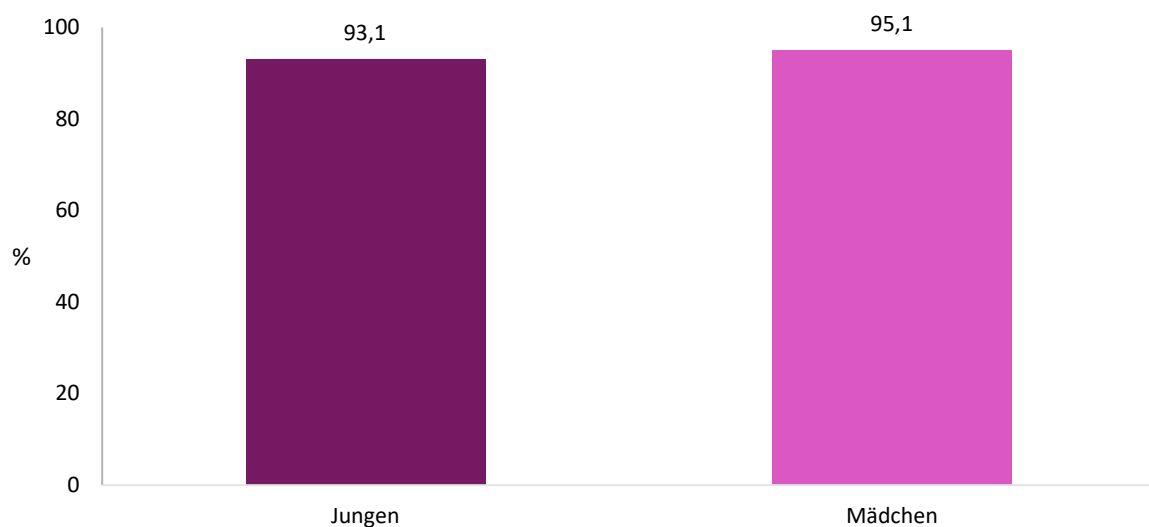


Abbildung 8: Jugendliche, die noch nie an Cybermobbing-Aktionen teilgenommen haben, nach Geschlecht (%)

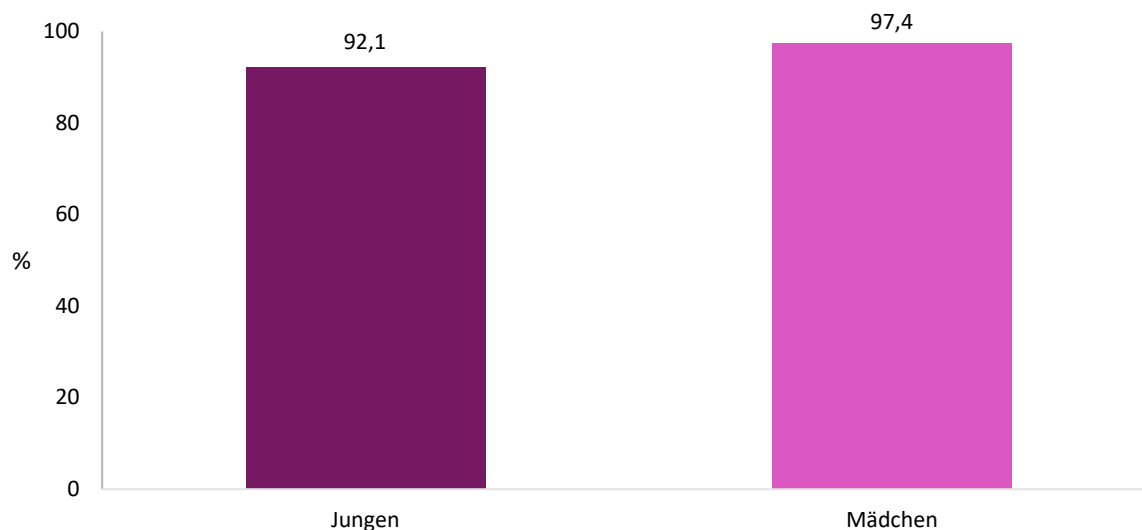


Tabelle 34: „Wie oft warst du während der letzten 12 Monate an einem Kampf oder an einer Rauferei beteiligt?“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Ich war an keinem Kampf/Rauferei beteiligt	66,1	85,8	77,7
Einmal	16,1	9,1	12,0
Zweimal	8,5	2,8	5,1
Dreimal	3,7	0,9	2,1
Viermal oder öfter	5,6	1,3	3,1

Die Schule

Tabelle 35: "Wie gefällt es dir derzeit in der Schule?", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Es gefällt mir sehr gut	9,5	5,6	7,2
Es gefällt mir ganz gut	46,3	44,6	45,3
Es gefällt mir nicht so gut	31,3	38,6	35,6
Es gefällt mir gar nicht	12,9	11,2	11,9

Abbildung 9: Jugendliche, denen es sehr gut oder gut in der Schule gefällt, nach Alter und Geschlecht, nach Geschlecht (%)

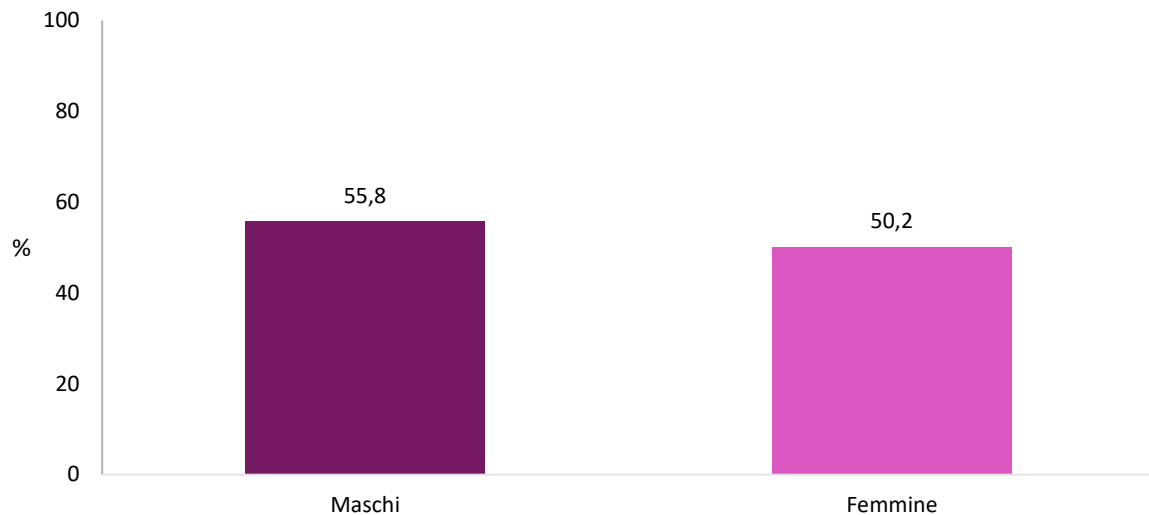
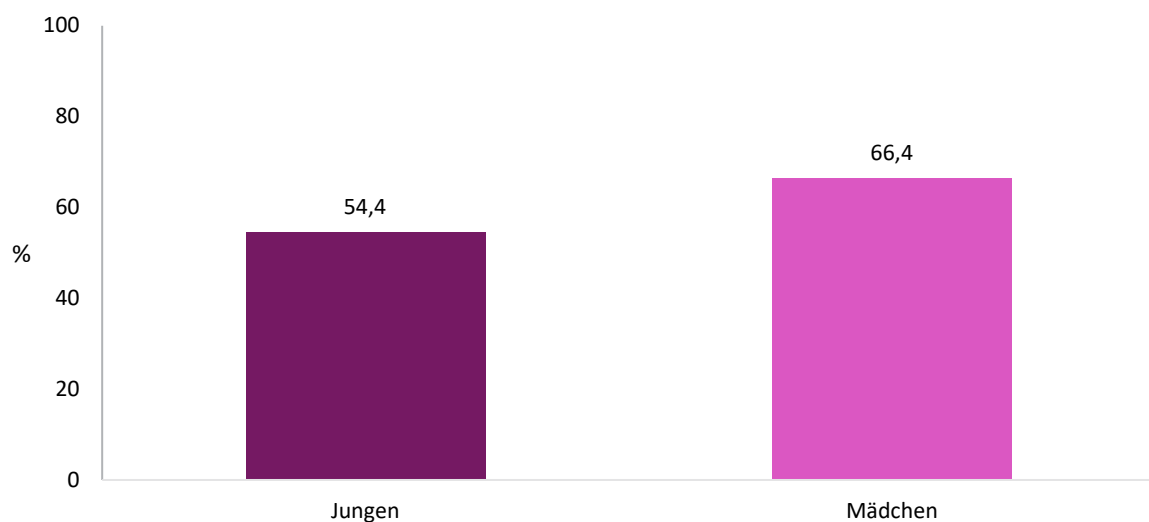


Tabelle 36: "Wie stark fühlst du dich durch das belastet, was in der Schule von dir verlangt wird?" (%)

Überhaupt nicht belastet	5,5
Ein bisschen belastet	33,2
Ziemlich stark belastet	37,2
Sehr stark belastet	24,2

Abbildung 10: Jugendliche, die sich durch die Schule ziemlich stark oder sehr stark belastet fühlen, nach Geschlecht (%)



Suchtverhalten: Substanzkonsum

Zigaretten

Tabelle 37: „An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hast du Zigaretten geraucht“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nie	78,1	69,1	72,8
1-2 Tage	6,7	9,9	8,5
3-5 Tage	3,5	6,5	5,2
6-9 Tage	2,7	2,5	2,6
10-19 Tage	1,3	4,0	2,9
20-29 Tage	1,3	2,3	1,9
30 Tage oder mehr	6,4	5,9	6,1

Tabelle 38: „An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hast du E-Zigaretten geraucht“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nie	88,8	88,0	88,4
1-2 Tage	6,7	6,1	6,3
3-5 Tage	2,1	1,1	1,6
6-9 Tage	1,1	2,3	1,8
10-19 Tage	0,3	0,8	0,6
20-29 Tage	0	0,2	0,1
30 Tage oder mehr	1,1	1,5	1,3

Tabelle 39: „An wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen hast du Zigaretten geraucht“, nach Geschlecht (%)

Männer	6,4
Frauen	5,9

Alkohol

Tabelle 40: „An wie vielen Tagen in deinem Leben hast du Alkohol getrunken?“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nie	13,9	11,5	12,5
1-2 Tage	6,3	7,0	6,7
3-5 Tage	5,4	5,1	5,2
6-9 Tage	6,0	6,4	6,2
10-19 Tage	11,1	9,3	10,1
20-29 Tage	7,3	6,8	7,0
30 Tage oder mehr	50,0	53,9	52,3

Tabelle 41: „An wie vielen Tagen im letzten Monat hast du Alkohol getrunken?“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nie	19,7	20,2	20,0
1-2 Tage	23,4	21,7	22,4
3-5 Tage	22,8	26,8	25,2
6-9 Tage	20,6	20,0	20,2
10-19 Tage	9,9	9,4	9,6
20-29 Tage	2,0	0,6	1,2
30 Tage oder mehr	1,7	1,4	1,5

Tabelle 41a: Täglicher Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen (%)

Jungen	1,7
Mädchen	1,4

Tabelle 42: „Wie oft trinkst du derzeit alkoholische Getränke wie Bier, Wein oder Spirituosen?“ (%)

	Täglich	Wöchentlich	Jeden Monat	Selten	Nie
Bier	1,1	27,0	17,4	27,2	27,3
Wein	0,1	11,0	23,9	36,2	28,8
Spirituosen und Liköre	0,3	25,2	27,9	32,2	14,5
Alcolpops	0,4	12,0	20,2	33,9	33,4
Spritz	0,7	26,3	32,5	28,2	12,3
Sonstige alkoholische Getränke	0,5	27,0	24,0	29,6	18,7

Tabelle 43: Häufigkeit von Trunkenheit im Leben (%)

Nein, nie	22,5
Ja, einmal	12,8
Ja, 2-3-Mal	20,9
Ja, 4-10-Mal	20,4
Ja, öfter als 10-Mal	23,4

Abbildung 11: Jugendliche, die zweimal oder öfter im Leben betrunken waren, nach Geschlecht

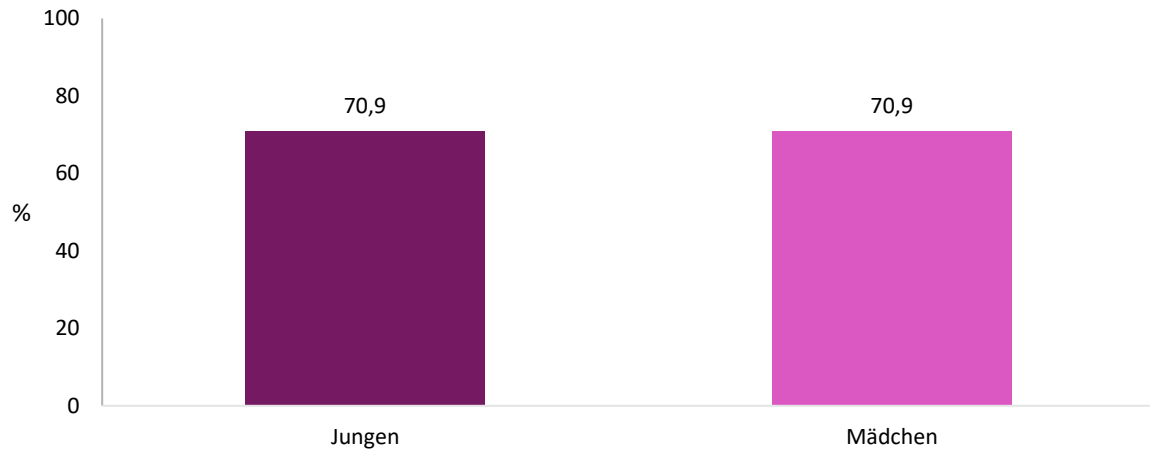
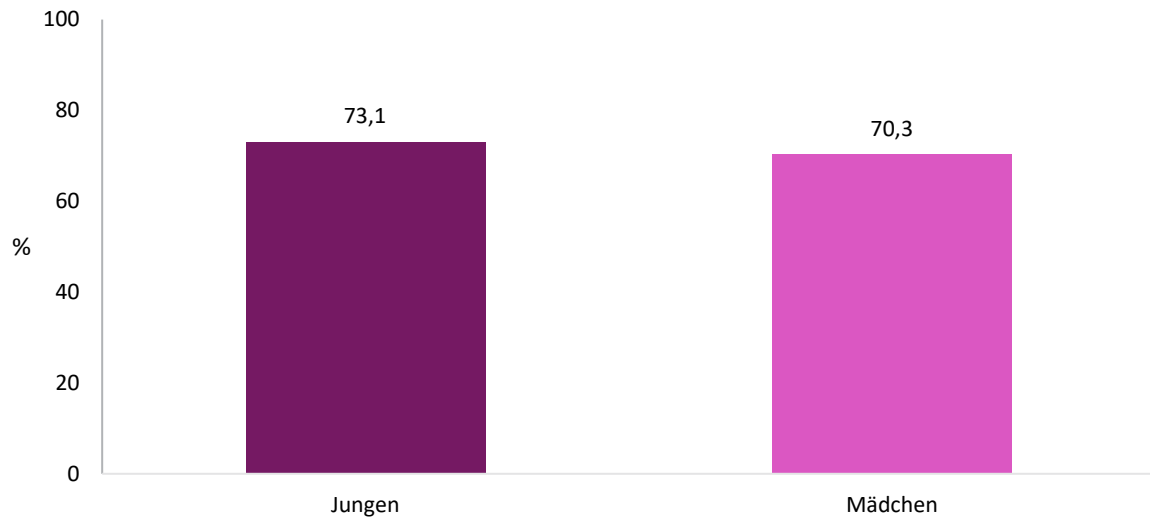
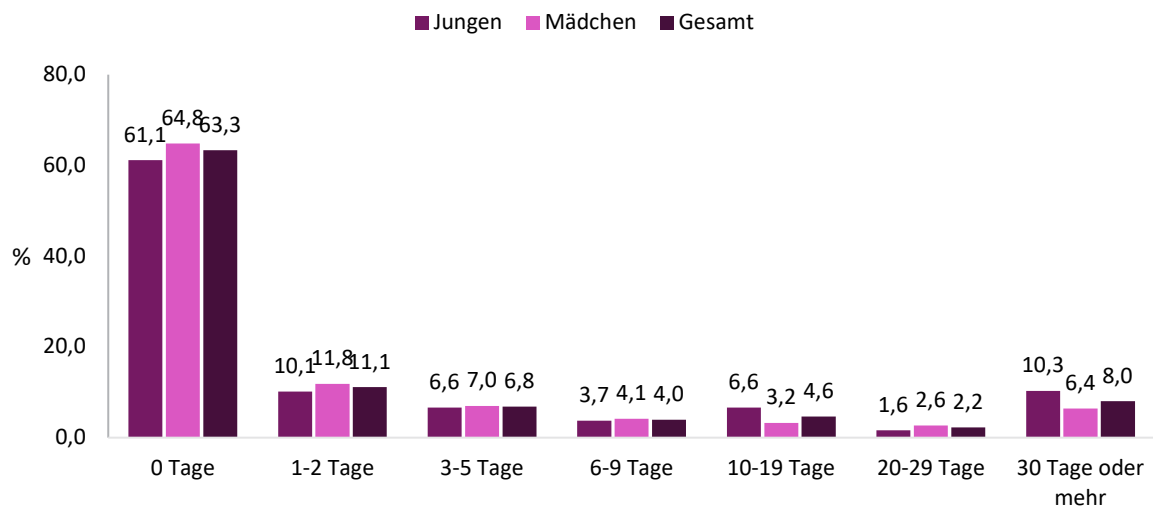


Abbildung 12: Jugendliche, die in den letzten 12 Monaten 5 oder mehr Gläser alkoholischer Getränke pro Trinkgelegenheit konsumiert haben, nach Geschlecht



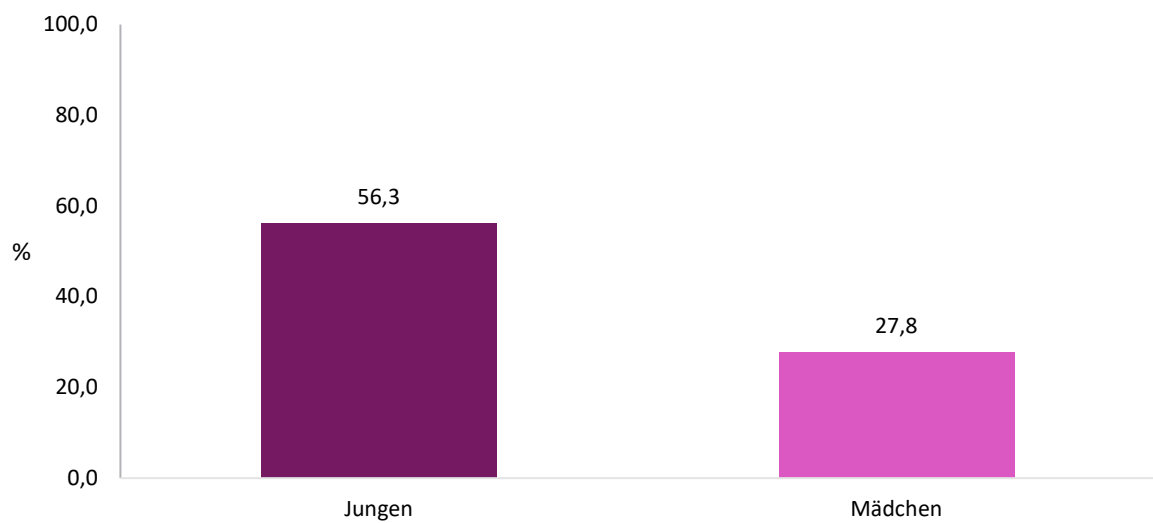
Cannabis

Abbildung 13: „Hast du schon einmal Cannabis geraucht (einen Spliff, einen Joint, einen Zilum...)“, nach Geschlecht



Glücksspiel

Abbildung 14: „Wie oft hast du um Geld gewettet?, nach Geschlecht



Die FAS-Skala und das Suchtverhalten

Tabelle 44: Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%)

	Niedriger FAS	Mittleres FAS	Hoher FAS
Einen oder mehr Tage in den letzten 30 Tagen Zigaretten geraucht	27,1	28,0	26,0
Einen oder mehr Tage in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten geraucht	15,3	10,2	12,6
Einen oder mehr Tage in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken	66,4	82,0	83,1
Zweimal oder öfter im Leben richtig betrunken gewesen	41,2	57,6	61,0
Einmal oder öfter in den letzten 12 Monaten Binge Drinking praktiziert	57,1	71,8	76,2
Einen oder mehr Tage im Leben Cannabis geraucht	35,6	34,7	40,8
Einmal oder öfter um Geld gewettet	31,9	37,8	45,2

Gesundheit und Wohlbefinden

Wahrgenommene Gesundheit

Tabelle 45: "Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?", nach Geschlecht" (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Ausgezeichnet	28,4	14,4	20,2
Gut	55,3	57,3	56,4
Eher gut	13,4	23,9	19,5
Schlecht	2,9	4,5	3,8

Lebenszufriedenheit (in den vorhergehenden Ausgaben Wohlbefinden)

Tabelle 46: "Insgesamt betrachtet, auf welcher Sprosse der Leiter findest du, dass du derzeit stehst?", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
0-5	20,3	25,3	23,2
≥6	79,7	74,7	76,8

Berichtete Symptome

Tabelle 47: "Wie oft hattest du in den letzten 6 Monaten die folgenden Beschwerden: Kopf-, Magen-, Bauch-, und Rückenschmerzen, Einschlafschwierigkeiten, Schwindel, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit oder schlechte Laune, Nervosität?", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Fast jeden Tag	23,4	42,5	34,6
Mehrmals pro Woche	29,2	29,5	29,4
Fast jede Woche	28,4	29,5	20,7
Fast jeden Monat	15,0	12,1	13,3
Selten oder nie	4,0	0,6	2,0

Einnahme von Medikamenten

Tabelle 48: "Hast Du im letzten Monat Medikamente gegen Beschwerden eingenommen?" nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nein	45,1	27,1	34,5
Ja	54,9	72,9	65,5

Sexuelle Gewohnheiten

Tabelle 49: „Hast du schon einmal Geschlechtsverkehr gehabt (mit jemandem geschlafen)?“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nein	42,0	47,1	45,0
Ja	58,0	52,9	55,0

Tabelle 50: „Als du das letzte Mal Geschlechtsverkehr hattest, welche Methode zur Schwangerschaftsverhütung hast du oder hat dein/e Partner/in angewandt?“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Kondom	72,9	57,7	63,6
Antibabypille	31,3	44,7	39,6
Unterbrechung des Geschlechtsverkehrs oder Koitus interruptus	28,0	22,6	24,7
Notfallverhütung	6,0	7,8	7,1
Berechnung der Tage (keinen Geschlechtsverkehr an Hochrisikotagen zu haben)	10,7	11,1	10,9
Eine andere Methode (z. B. Pflaster oder Vaginalring)	4,7	9,8	7,9

Emotionales Wohlbefinden

Tabelle 51: Emotionales Wohlbefinden in den letzten 2 Wochen, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
< 12,5	36,1	50,6	44,6
≥ 12,5	63,9	49,4	55,4

Einsamkeit

Tabelle 52: " Wie oft hast du dich in den letzten 12 Monaten einsam gefühlt?", nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nie	23,2	11,0	16,1
Selten	36,1	29,6	32,3
Manchmal	32,1	42,3	38,1
Meistens	7,6	16,1	12,6
Immer	1,1	0,9	1,0

Unfälle

Tabelle 53: „Wie oft warst du während der letzten 12 Monate verletzt, so dass du von einem Arzt oder einer Krankenschwester behandelt werden musstest?“, nach Geschlecht (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Ich war in den letzten 12 Monaten nicht verletzt	50,5	62,4	57,4
Einmal	23,7	21,5	22,4
Zweimal	12,4	8,2	10,0
Dreimal	6,6	3,8	4,9

FAS-Skala und Lebenszufriedenheit

Tabelle 54: Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%)

	Niedriger FAS	Mittleres FAS	Hoher FAS
< 5	31,4	23,9	19,1
≥ 6	68,6	76,1	80,9

Soziale Medien

Die Nutzung von Social Media

Tabelle 55: "Wie oft hast du ein- oder mehrmals täglich „online Kontakt“ mit folgenden Personen?", nach Alter (%)

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Enge Freunde	80,7	85,8	83,7
Erweiterter Freundeskreis	45,2	35,4	39,5
Freunde, die du über das Internet kennen gelernt hast und zuvor nicht kanntest	18,6	12,4	15,0
Andere Personen, die keine Freunde/innen sind (z. B. Eltern, Geschwister, Klassenkameraden /innen, Lehrkräfte)	42,2	52,7	48,4

Die Nutzung von Videospielen

Abbildung 15: Prozentsatz der Jugendlichen, die 4 oder mehr Stunden pro Tag mit Videospielen verbringen, nach Geschlecht

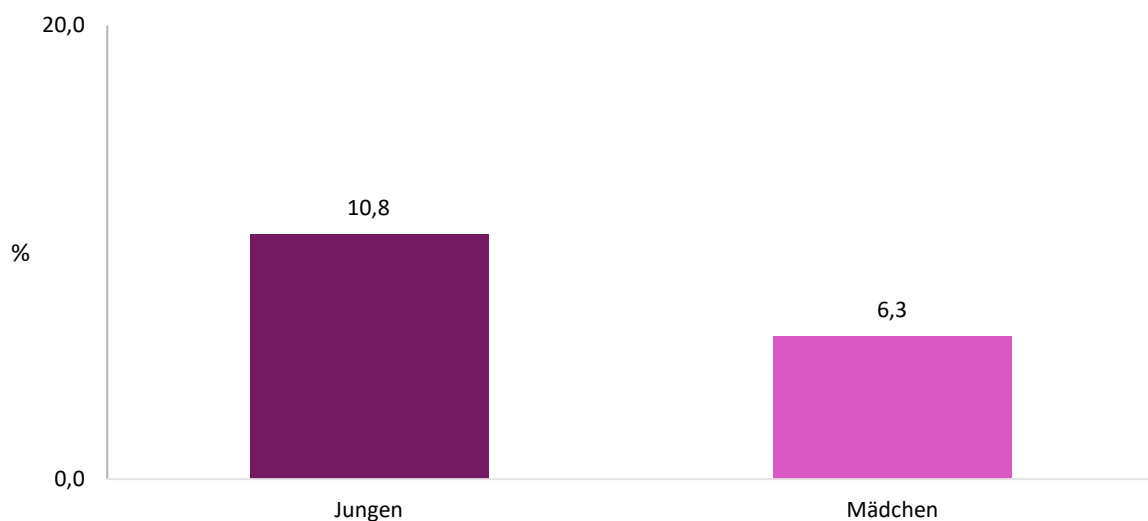
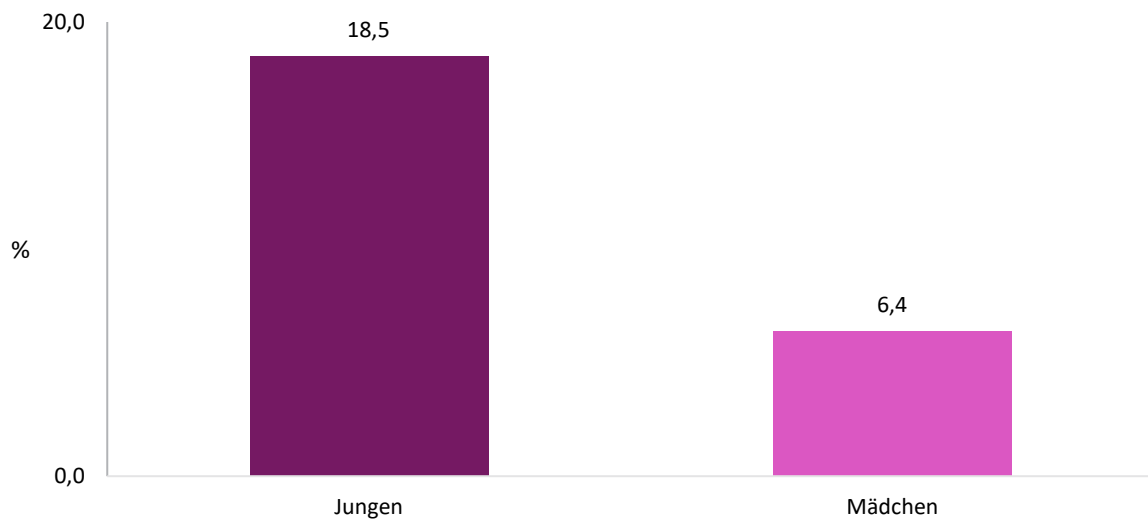


Abbildung 16: Problematische Videospiel Nutzung der 17-Jährigen, nach Geschlecht



FAS-Skala und Nutzung der sozialen Medien und der Videospiele

Tabelle 56: Historische HBSC-Indikatoren, nach FAS-Skala (%)

	Niedriger FAS	Mittleres FAS	Hoher FAS
Ein- oder mehrmals täglicher Online-Kontakt mit engen Freunden	82,2	81,4	88,2
Ein- oder mehrmals täglicher Online-Kontakt mit erweitertem Freundschaftskreis	30,8	39,5	43,5
Ein- oder mehrmals täglicher Online-Kontakt mit über das Internet kennengelernte Freunde/innen	16,8	12,7	17,5
Ein- oder mehrmals täglicher Online-Kontakt mit anderen Personen, die keine Freunde/innen sind (z. B. Eltern, Geschwister, Klassenkameraden /innen, Lehrkräfte)	45,4	46,8	53,1
Problematische Nutzung von Social Media	82,2	81,4	88,2
4 oder mehr Stunden Videospielen pro Tag	5,7	9,3	9,4
Problematische Nutzung von Videospielen	7,1	9,3	10,8

