



Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel

# **Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Jugendlichen im Kanton Baselland**

Ergebnisse der Health Behaviour of  
School-aged Children-Studie 2006

Carine Weiss, Lic. phil I  
Julia Dratva, Dr. med., MPH

Institut für Sozial- und Präventivmedizin  
Abteilung: Frauen, Gender und Gesundheit  
PD Dr. med. Elisabeth Zemp Stutz

Basel, Januar 2008

## Literaturverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	2
2	Einleitung.....	3
3	Methodik.....	3
4	Resultate .....	4
4.1	Soziodemografische Angaben .....	4
4.2	Körpergewicht/ Ernährung.....	5
4.2.1	Body Mass Index.....	5
4.2.2	Körperbewusstsein .....	5
4.2.3	Diätverhalten .....	6
4.2.4	Essverhalten .....	7
4.2.5	Nahrungsmittelkonsum .....	8
4.2.6	Determinanten des Übergewichts.....	9
4.3	Sport, Bewegung und Freizeit.....	10
4.3.1	Körperlicher Aktivität .....	10
4.3.2	Sportverhalten .....	10
4.3.3	Medienkonsum.....	11
4.4	Suchtmittelkonsum .....	13
4.4.1	Alkoholkonsum.....	13
4.4.2	Determinanten des wöchentlichen Alkoholkonsums .....	15
4.4.3	Tabakkonsum .....	15
4.4.4	Determinanten des Tabakkonsums.....	17
4.4.5	Cannabiskonsum .....	18
4.5	Gesundheitszustand .....	20
4.5.1	Subjektiver Gesundheitszustand .....	20
4.5.2	Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Familiensituation .....	20
4.5.3	Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Suchtmittelkonsum .....	21
4.5.4	Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand, Körpergewicht/ Körperbewusstsein und Diät.....	21
4.5.5	Subjektive Gesundheitsbeschwerden .....	22
5	Diskussion.....	24
6	Literaturverzeichnis.....	28
7	Abbildungsverzeichnis.....	29
8	Tabellenverzeichnis.....	30

## 1 Zusammenfassung

Die internationale Health Behavior in School-aged Children (HBSC) Studie ist eine 4-jährig durchgeführte Studie zur Erfassung von aktuellem Gesundheitsverhalten und Gesundheitsproblemen 11-15 jähriger Jugendlicher. Die Aufstockung der Stichprobe im Rahmen der HBSC-Studie im Jahre 2006 ermöglicht, repräsentative Angaben zum Gesundheitsverhalten und subjektiven Gesundheitszustand der 11–15-jährigen Jugendlichen des Kantons zu erheben. Kausale Zusammenhänge können auf Grund der Studienanlage jedoch nicht aufgedeckt werden. 1033 Jugendliche haben an der Studie teilgenommen. Davon hatten vier Fünftel eine Schweizer Staatsbürgerschaft und ein Fünftel hat eine andere Nationalität. Rund ein Viertel der Schüler und Schülerinnen leben in Ein-Eltern-Familien oder Patchwork-Familien. Ein Zehntel der Jugendlichen weist einen niedrigen Wohlstandsindex auf.

Ein Zehntel der Kinder ist übergewichtig. Bezüglich des Körpergewichts und Körperbewusstseins zeigt sich ein deutlicher Geschlechterunterschied. Knaben sind häufiger übergewichtig, Mädchen eher untergewichtig. Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper ist allerdings bei den Mädchen stärker ausgeprägt. Mädchen empfinden sich häufiger zu dick, obwohl sie objektiv gesehen normal- oder untergewichtig sind. Im Weiteren ist das Diätverhalten bei den Mädchen stärker ausgeprägt als bei den Knaben. Nichtschweizer-Nationalität und niedriger Wohlstandsindex sind mit Übergewicht assoziiert.

Etwas mehr als die Hälfte der Jugendlichen isst täglich Obst, Gemüse und Milchprodukte. Während Junkfood nur von einem Zehntel täglich konsumiert wird, isst ein Drittel Süssigkeiten und trinkt zuckerhaltige Getränke. Rund ein Drittel der Schüler und Schülerinnen essen an Schultagen kein Frühstück und ein Viertel keine gemeinsame Mahlzeit pro Tag mit den Eltern. Mit zunehmendem Alter der Jugendlichen verschlechtert sich das Essverhalten.

Die Schweizer Richtlinien zu körperlicher Bewegung von Kindern und Jugendlichen, fünf bis sieben mal pro Woche à 60 Minuten körperlich aktiv zu sein, erfüllen lediglich 37%. Der Medienkonsum liegt bei 80% der Jugendlichen unter zwei Stunden pro Tag.

Altersentsprechend ist der regelmässige Konsum von Suchtmitteln bei den Schülern und Schülerinnen noch niedrig. Ca. ein Zehntel der 14- und 15-Jährigen trinken wöchentlich Alkohol und ebenso viele rauchen (Tabak und/oder Cannabis). Knaben machen früher mit Suchtmitteln Erfahrungen als Mädchen. Alcopops und Bier sind die am häufigsten genannten alkoholischen Getränke. Rund ein Viertel der Jugendlichen kauft den Alkohol im Laden, Supermarkt oder Kiosk ein und ein Fünftel bekommt ihn von den Eltern. Risikofaktoren für den wöchentlichen Alkoholkonsum sind Alter, Ein-Eltern-Familien, psychische Beschwerden und bei den Knaben der Wohlstandsindex. Der Tabakkonsum hängt ebenfalls signifikant mit dem Alter und psychischen Beschwerden zusammen. Geschlechtspezifische Risikofaktoren für Tabakkonsum sind hingegen der Wunsch abzunehmen (Mädchen) und wöchentlicher Alkoholkonsum (Jungen). Zum Zeitpunkt der Befragung gaben drei Viertel der 14- und 15-Jährigen an, noch nie Cannabis konsumiert zu haben. Nur ein kleiner Prozentsatz raucht wöchentlich Cannabis. Bei allen drei Suchtmitteln werden am häufigsten Verstärker- und Bewältigungsmotive als Gründe für den Konsum genannt. Konformitätsgründe spielen kaum eine Rolle.

Insgesamt geben Mädchen einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand und häufiger Gesundheitsbeschwerden an als Knaben. Von beiden Geschlechtern ist Müdigkeit die am häufigsten genannte Gesundheitsbeschwerde. Der Geschlechterunterschied nimmt mit zunehmendem Alter noch zu. Einen schlechteren Gesundheitszustand zeigen Jugendliche mit einem niedrigen Wohlstandsindex.

Die Analyse der HBSC-Daten des Kantons Baselland zeigt eine allgemein gute Gesundheit der Jugendlichen. Die Mehrheit der Jugendlichen lebt gemessen an Gewicht, körperlicher Bewegung und Suchtmittelkonsum gesund. Bedenklich sind die Abnahme gesundheitsförderlichen Verhaltens mit dem Alter sowie die geschlechterspezifischen Unterschiede hinsichtlich der subjektiven Gesundheit und dem Suchtmittelkonsum.

## 2 Einleitung

Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie ist eine internationale, 4-jährlich durchgeführte Untersuchung über Gesundheit und Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Jugendlichen. Sie steht unter der Schirmherrschaft der WHO. Zur Zeit nehmen 41, grösstenteils europäische Länder, an dieser Untersuchung teil<sup>1</sup>. Ziel der Studie ist es, Daten über gesundheits-schädigende und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen von Schülern und Schülerinnen in verschiedenen Ländern vergleichbar zu erheben und frühzeitig Trends zu erfassen. Zudem werden Sozialindikatoren und Gesundheitsdeterminanten aus den Kontexten Familie, Schule, Freundeskreis und Freizeit erhoben. Die HBSC-Studie wird seit 1986 in der Schweiz durchgeführt. Betraut mit der Durchführung und Analyse der gesamtschweizerischen Daten ist die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Die Ergebnisse der HBSC-Studie stellen eine gute Datengrundlage dar, zur Ausrichtung der Gesundheitspolitik im Allgemeinen sowie zur Gesundheitsförderung und Prävention im Jugendalter im Speziellen. Im Untersuchungsjahr 2006 wurde von Baselland eine Aufstockung der kantonalen Stichprobe beantragt, um für den Kanton repräsentative Daten zu Gesundheitsverhalten und Gesundheitsdeterminanten von Jugendlichen zu erhalten.

## 3 Methodik

Die kantonale Stichprobe für Baselland umfasst 1033 Schulkinder zwischen 11 und 15 Jahren. Die Methodik der Stichprobenziehung und Befragung wurde bereits ausführlich beschrieben<sup>2</sup>. Die Schulkinder wurden anhand des nationalen Verzeichnisses öffentlicher Schulen zufällig ausgewählt und mittels des internationalen standardisierten Fragebogens befragt. Aus ethischen Gründen und um jüngere Schulkinder nicht zu überfordern, wurden gewisse Fragen, v.a. zu Suchtmittelkonsum und Sexualität, nur den 13- bis 15-jährigen Jugendlichen gestellt. Alle erhobenen Daten beruhen auf Selbstangaben.

Der vorliegende Bericht legt den Schwerpunkt auf folgende Fragekomplexe des HBSC-Fragebogens: Ernährung und Körpergewicht, Sport und Medienkonsum, Suchtmittelkonsum und subjektiver Gesundheitszustand. Die Zielvariable „Körpergewicht“ wurde nach Cole<sup>3,4</sup> definiert und in drei Kategorien eingeteilt, *Über-* ( $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ), *Unter-* ( $\leq 18.5 \text{ kg/m}^2$ ) und *Normalgewicht* ( $18.5\text{-}25.0 \text{ kg/m}^2$ ). Das Ernährungsverhalten wurde anhand einer Frage zum täglichen Konsum bestimmter Lebensmittel und der Variable „regelmässiges Frühstück“ sowie „gemeinsame Mahlzeiten mit den Eltern“ erfasst. Sport und körperliche Aktivität werden in der HBSC-Studie unterschiedlich erfasst. Schüler und Schülerinnen werden einerseits gefragt, wie oft und wie viele Stunden sie ausserhalb des Schulunterrichts Sport treiben, so dass sie ins Schwitzen oder ausser Atem kommen (Sport) und andererseits nach körperlichen Betätigungen, die den Pulsschlag erhöhen und den Schüler ausser Atem kommen lassen, wie Sport, Herumtoben mit Freunden oder zu Fuss zur Schule gehen (körperliche Aktivität). Basierend auf den Bewegungsempfehlungen des Bundesamtes für Sport<sup>5</sup> für Kinder wurden Jugendliche, die an fünf bis sieben Tagen à 60 Minuten in Bewegung waren, als körperlich aktiv und Jugendliche mit weniger wöchentlicher Bewegung als inaktiv definiert. Der Medienkonsum wurde über die Anzahl an Stunden vor dem Fernseher oder Computer (email, chatten, Spielkonsole etc.) erhoben, sowohl unter der Schulwoche wie auch am Wochenende. Der Konsum von Alkohol, Zigaretten und Cannabis wurde hinsichtlich der Häufigkeit (Jahres-, Monats- oder Wochenprävalenz) und den Gründen untersucht. Die 14- bis 15-Jährigen wurden zu den Bezugsquellen der Suchtmittel befragt. Der subjektive Gesundheitszustand wurde gemessen an den Angaben zu psychischen und körperlichen Gesundheitsbeschwerden sowie der Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit. Die Jugendlichen wurden entsprechend ihrem vollendeten Alter in fünf Altersgruppen eingeteilt (11-15 Jahre). Zur Nationalität enthalten die Daten drei Kategorien: Schweizer, andere Nationalität oder Doppelbürgerschaft (Schweizer & andere Nationalität). Die sozioökonomische Situation der Jugendlichen wurde wie in vorherigen HBSC-Studien anhand des Familienwohlstand, dem „Familie Affluence Scale“ (FAS), gemessen<sup>6</sup>. Jugendliche dieses Alters sind eher in der Lage, valide Angaben zu materiellen Gütern der Familie anzugeben als

zu Beruf und Einkommen der Eltern. Der FAS-Score wird aus folgenden 4 Items gebildet: ein Zimmer für sich alleine, Autobesitz, Anzahl Computer, Anzahl Urlaub(e) in den letzten 12 Monaten. Zu jedem Fragekomplex werden bivariate Zusammenhänge zwischen den Zielvariablen und jeweils einer soziodemografischen Variable wie Geschlecht, Alter, Nationalität und Wohlstandsindex dargestellt. Die Signifikanz wurden mit Hilfe des Chi-Quadrat-Tests geprüft ( $p < 0.05$ ). Um die Zusammenhänge zwischen Übergewicht, Alkohol- oder Tabakkonsum und verschiedenen potentiellen Einflussfaktoren beschreiben zu können, werden logistische Regressionen durchgeführt. Als Ergebnis wird der Odds Ratio (OR) mit den Schranken seines Konfidenzintervalls dargestellt. Er dient als Mass für die Stärke einer beobachteten Assoziation. Bei einem Odds Ratio über 1 ist die Assoziation erhöht, bei einem Odds Ratio kleiner 1 verkleinert. Schliesst das Konfidenzintervall den Wert 1 aus, so besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Zielgrösse und dem Einflussfaktor.

## 4 Resultate

### 4.1 Soziodemografische Angaben

Die kantonale Stichprobe umfasst 1033 SchülerInnen im Alter von 11 bis 15 Jahren der 5. bis 9. Schulklasse. 50.6% sind Schüler und 49.4% Schülerinnen mit einem Altersdurchschnitt von 12.9 Jahren (Tab. 1). 72% der befragten SchülerInnen sind SchweizerInnen, 21% haben eine andere Nationalität und 7% besitzen eine Doppelbürgerschaft. Die meisten Jugendlichen leben mit beiden Eltern zusammen, 14% mit alleinerziehenden Müttern bzw. Vätern, 7% in Patchwork-Familien und 0.5% in Heimen oder Pflegefamilien. Somit lebt beinahe ein Viertel der SchülerInnen nicht in Zwei-Eltern-Familien.

Tabelle 1: Soziodemografische Angaben

		Anzahl SchülerInnen	Prozentwerte (%)
<b>Geschlecht</b>	Knaben	523	50.6
	Mädchen	510	49.4
<b>Alter</b>	11	206	19.9
	12	220	21.3
	13	223	21.6
	14	203	19.6
	15	181	17.5
<b>Nationalität</b>	Schweizer	728	71.9
	Andere Nationalität	215	21.2
	Doppelbürgerschaft	69	6.8
	<i>Fehlende Angaben</i>	<i>21</i>	<i>2</i>
<b>Familienkonstellation</b>	2 Eltern-Familie	788	76.3
	1 Eltern-Familie	151	14.6
	Patchwork-Familie	73	7.1
	Heim oder Pflegeeltern	5	0.5
	<i>Fehlende Angaben</i>	<i>16</i>	<i>1.5</i>
<b>Geschwister/ Halbgeschwister</b>	Einzelkind	73	7.1
	Ein	418	40.5
	Zwei und mehr	414	40.1
	<i>Fehlende Angaben</i>	<i>128</i>	<i>12.4</i>
<b>Wohlstandsindex</b> (Family Affluence Scale)	hoch	478	46.3
	mittel	444	42.9
	niedrig	94	9.1
	<i>Fehlende Angaben</i>	<i>17</i>	<i>1.65</i>
<b>Berufstätigkeit</b>	Vater arbeitet	926	89.6
	Vater arbeitslos	61	5.9
	Weiss nicht	9	0.9
	Hat keinen Vater	23	2.23
	<i>Fehlende Angaben</i>	<i>14</i>	<i>1.36</i>
	Mutter arbeitet	754	73
	Mutter arbeitet nicht	244	23.6
	Weiss nicht	6	0.6
	<i>Fehlende Angaben</i>	<i>26</i>	<i>2.52</i>

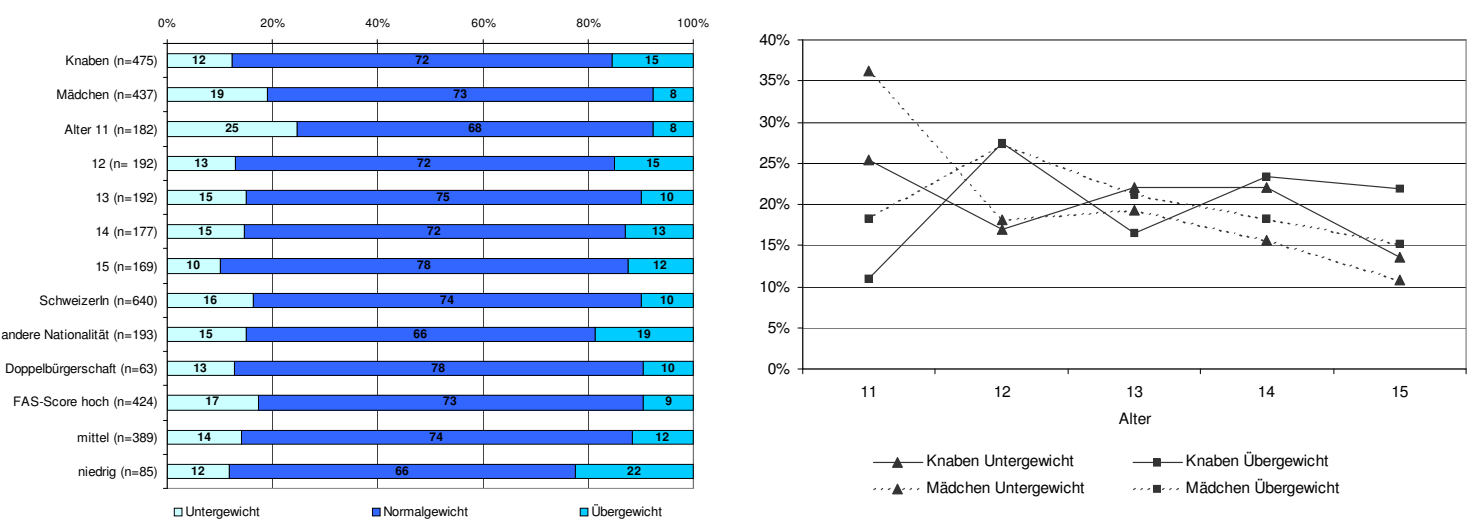
Der überwiegende Anteil hat Geschwister (80%), nur 7% der SchülerInnen sind Einzelkinder. Beinahe die Hälfte der Jugendlichen wächst in begüterten Familien auf. 9% weisen einen niedrigen Wohlstands-Score auf. 6% der SchülerInnen berichten, dass ihr Vater keine Arbeit hat. 73% der Mütter sind berufstätig. Jugendliche mit einem niedrigen Wohlstandsindex nennen im Vergleich zu Jugendlichen mit hohem Index häufiger, dass ihr Vater keine Arbeit hat (9.8%) und auch die Mutter nicht berufstätig ist (30.8%).

## 4.2 Körpergewicht/ Ernährung

### 4.2.1 Body Mass Index

Der BMI wurde entsprechend dem internationalen Kinder-Bodymass-Index (BMI:  $\text{kg/m}^2$ ) nach Cole<sup>3,4</sup> berechnet. Der durchschnittliche BMI in dieser Studienpopulation liegt gemäss Cole im Normalbereich bei  $18.9 \pm 3$  und variiert zwischen 11 und  $35.5 \text{ kg/m}^2$  (N=912). Knaben sind signifikant häufiger übergewichtig als Mädchen (15.4% vs. 7.6% Mädchen;  $p > 0.000$ ) (Abb. 1). Fettleibigkeit (BMI  $> 30$ ) liegt bei 2% der Knaben und 1% der Mädchen vor. Hinsichtlich Untergewicht ist die Geschlechterdifferenz umgekehrt: Mädchen sind häufiger untergewichtig als Knaben (19% vs. 12.4% Knaben;  $p = 0.000$ ). Die Prävalenz des Übergewichts bei den Knaben steigt mit zunehmendem Alter an. Betrachtet man Übergewicht nach Nationalität, so sind SchülerInnen mit Migrantenstatus signifikant häufiger übergewichtig als SchweizerInnen und DoppelbürgerInnen ( $p = 0.003$ ). Der ökonomische Status ist ebenfalls mit dem Gewicht assoziiert: Je niedriger der Wohlstandsindex, desto höher der Anteil an Übergewichtigen des Übergewichts ( $p = 0.003$ ). Beim Untergewicht sind Unterschiede erkennbar; sie erweisen sich in der bivariaten Analyse allerdings nicht als signifikant.

Abbildung 1: Körpergewicht nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score

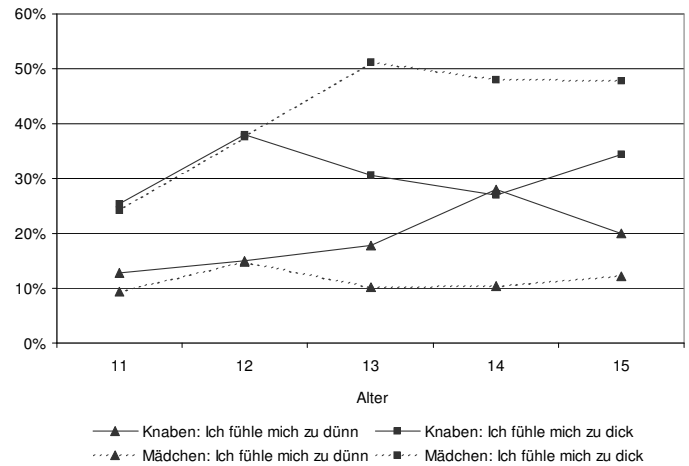
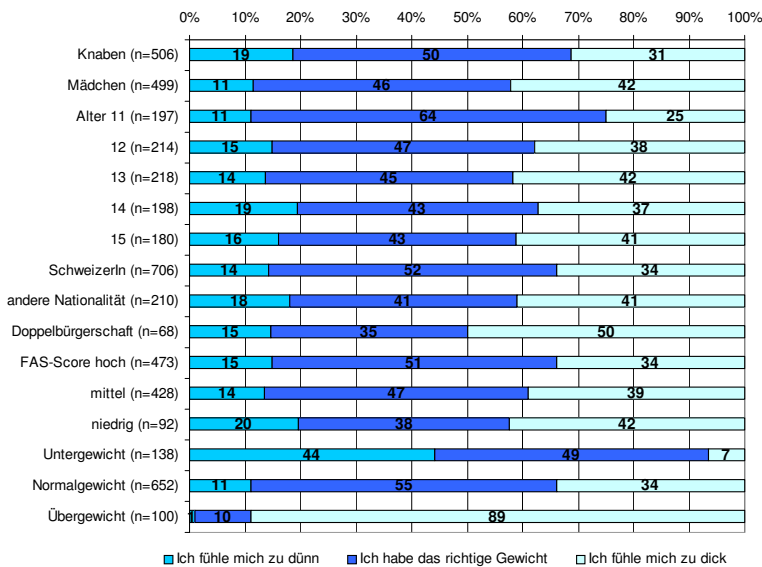


### 4.2.2 Körperbewusstsein

Mädchen schätzen sich generell eher zu dick ein als Knaben (41.1% vs. 31.2% Knaben;  $p = 0.000$ ) (Abb. 2). Bei den 11-Jährigen sind die Geschlechterunterschiede in Bezug auf das Körperbild noch sehr gering. Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper steigt mit dem Alter signifikant an ( $p = 0.001$ ) und ist bei den Mädchen insgesamt stärker ausgeprägt: Die Anzahl derer, die sich zu dick fühlen, nimmt bei den 11-jährigen von 24% auf 47.8% mit 15 Jahren zu. Auch Knaben empfinden sich mit zunehmenden Alter häufiger zu dick. Das Gefühl „zu dünn“ zu sein, steigt jedoch ebenfalls an: Ein Fünftel der 15-Jährigen meint zu dünn zu sein. SchülerInnen anderer Nationalität berichten signifikant häufiger, mit ihrem Körper unzufrieden zu sein, als SchweizerInnen oder DoppelbürgerInnen ( $p = 0.007$ ). Zwischen den drei Wohlstandskategorien liegen keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Körperbewusstseins vor. Vergleicht man das subjektive Körperbild

mit dem objektiven Körpergewicht, so lässt sich Folgendes feststellen: Jugendliche, die objektiv gesehen untergewichtig sind, geben zu 50% an, das richtige Gewicht zu haben ( $p=0.000$ , 55.7% Mädchen vs. 40.4% Knaben). 6.5% der Untergewichtigen empfinden sich zu dick (9.9% Mädchen vs. 1.8% Knaben). Eine Fehleinschätzung zeigt sich auch bei Normalgewichtigen: 42.8% der Mädchen und 25.5% der Knaben fühlen sich zu dick, obwohl sie objektiv gesehen normalgewichtige sind ( $p=0.000$ ). Übergewichtige Jugendliche schätzen ihr Körpergewicht dagegen adäquat ein.

Abbildung 2: Subjektives Körperbewusstsein nach Geschlecht, Alter, Nationalität, FAS-Score und Bodymassindex nach Cole<sup>3,4</sup>

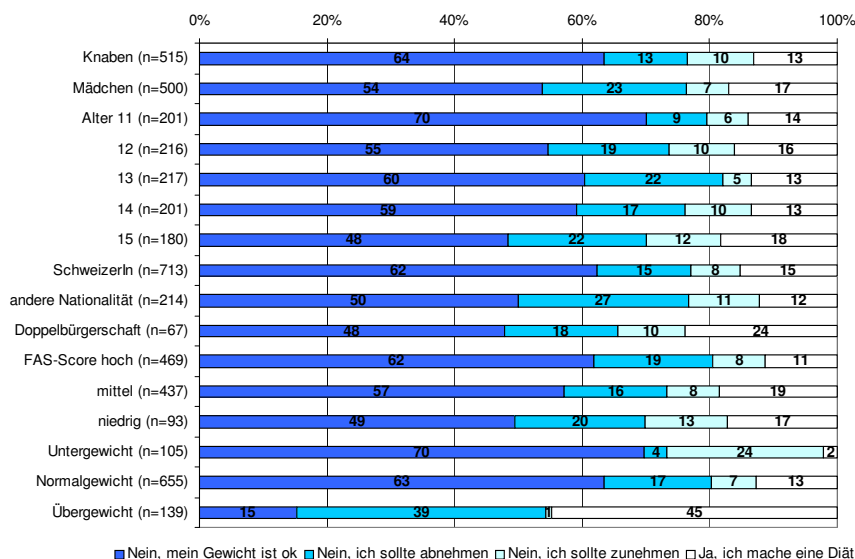


#### 4.2.3 Diätverhalten

Das Diätverhalten hängt eng mit dem Körpergefühl zusammen. Etwas mehr als die Hälfte der Mädchen und zwei Drittel der Knaben geben an, keine Diät zu machen, da sie ihr Gewicht in Ordnung finden (Abb. 3). 17% der Mädchen und 13% der Knaben machen zur Zeit der Befragung eine Diät ( $p=0.000$ ). Auch normalgewichtige Jugendliche machen Diäten, wobei der Anteil der Mädchen signifikant höher ist als der der Knaben ( $p=0.01$ ). Während bei den Mädchen die Häufigkeit einer Diät unabhängig vom Gewicht mit dem Alter zunimmt (12.5% mit 11 Jahren; 25.6% mit 15 Jahren), sieht man bei den Knaben eine umgekehrte Tendenz (15.2% mit 11 Jahren; 11.1% mit 15 Jahren). Signifikante Unterschiede zeigen sich zwischen den Wohlstandsindex-Kategorien und dem Diätverhalten: So machen mehr Jugendliche aus der mittleren Kategorie eine Diät als die anderen ( $p=0.031$ ).

13- bis 15-Jährige wurden zusätzlich zu ihren Diätmethoden befragt. Knaben und Mädchen treiben Sport (35.7% Mädchen vs. 24.9% Knaben), achten auf die Ernährung (33.3% Mädchen vs. 12.4% Knaben) oder essen weniger (28.1% Mädchen vs. 11.2% Knaben), um abzunehmen. Extremere Formen der Abmagerungskur wie Diät-Pillen, Abführmittel oder Erbrechen (Indiz für Anorexie, Bulimie) werden nur von einem Mädchen genannt.

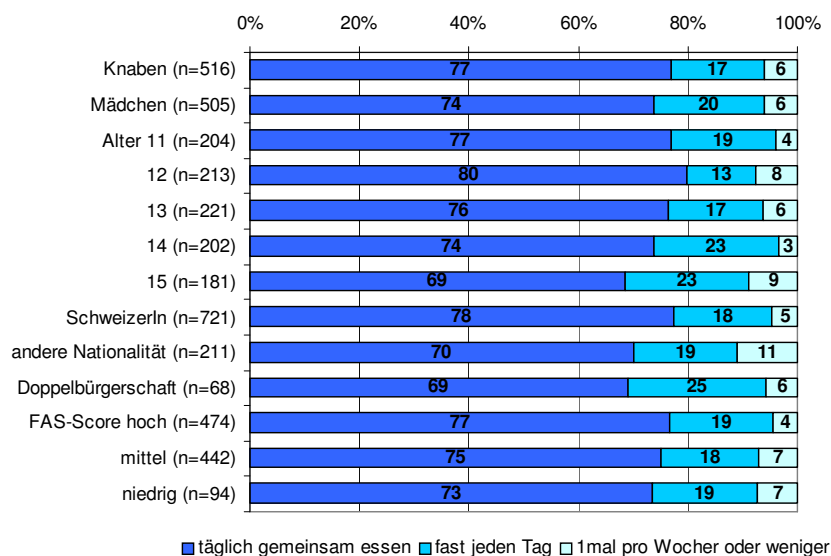
Abbildung 3: Diätverhalten nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



#### 4.2.4 Essverhalten

In der vorliegenden Stichprobe essen ein Drittel der SchülerInnen während der Schulwoche und ein Viertel am Wochenende kein Frühstück (kein signifikanter Geschlechterunterschied). 75% der SchülerInnen nehmen mindestens eine Mahlzeit täglich mit den Eltern ein (Abb. 4). Mit zunehmendem Alter essen Mädchen seltener als Knaben täglich eine Mahlzeit mit den Eltern zusammen ( $p=0.035$ ). SchweizerInnen nehmen die gemeinsame Mahlzeit häufiger zusammen ein ( $p=0.007$ ). Zwischen dem Einnehmen von Mahlzeiten mit den Eltern und dem Wohlstandsindex zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang.

Abbildung 4: Gemeinsame Mahlzeiten mit den Eltern nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



#### 4.2.5 Nahrungsmittelkonsum

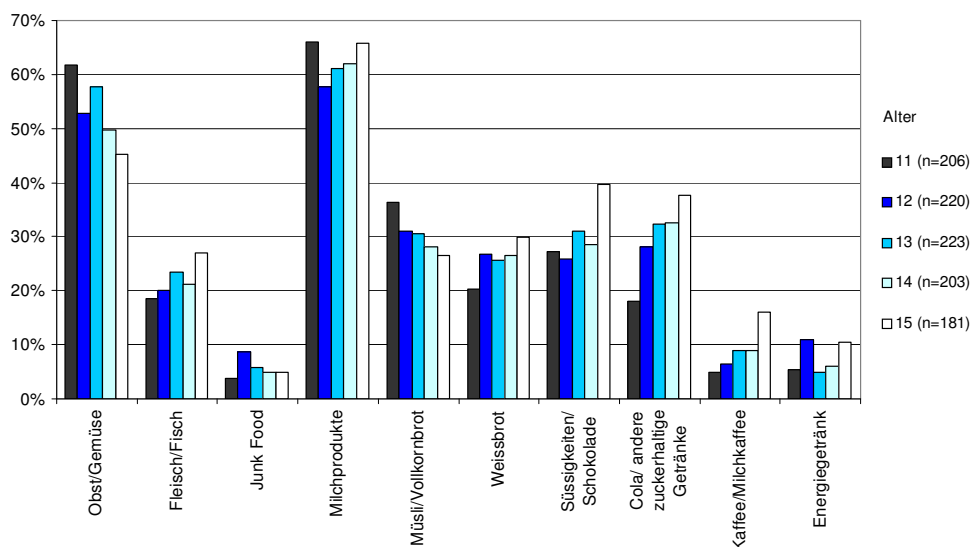
Die Hälfte der Jugendlichen, Knaben wie Mädchen, isst täglich Obst und Gemüse (Tab. 2). Ein signifikanter Geschlechterunterschied besteht dagegen in der Einnahme von Fleisch/Fisch ( $K > M$ ,  $p = 0.000$ ), Junkfood ( $K > M$ ,  $p = 0.006$ ), Cola und Energiegetränken ( $K > M$ ,  $p = 0.000$ ). Signifikante Unterschiede nach Nationalität zeigen sich bei Fleisch und Fisch ( $p = 0.014$ ), Kaffee ( $p = 0.002$ ), Energiegetränken ( $p = 0.000$ ), Weissbrot ( $p = 0.000$ ), Cola ( $p = 0.007$ ) und Junkfood ( $p = 0.000$ ).

Tabelle 2: Täglicher Nahrungsmittelkonsum nach Geschlecht und Nationalität

Nahrungsmittelkonsum	Knaben (N=523)	Mädchen (N=510)	SchweizerIn (N=728)	Andere Nationalität (N=215)	Doppelbürgerschaft (N=69)
Obst und/oder Gemüse	51.1	56.5	56.3	48.4	49.3
Fleisch und Fisch	27.3	16.3	21.8	20.5	26.1
Junkfood	7.3	4.1	2.3	15.4	8.7
Milch/ andere Milchprodukte	62.7	62	64.1	60.5	58
Vollkornbrot, Müesli	30.8	30.4	33.8	22.8	23.2
Weissbrot	27.3	24.1	21.1	42.8	21.7
Cola oder andere zuckerhaltige Getränke	34.8	24.1	26.7	39.1	31.9
Süssigkeiten oder Schokolade	30.6	29.8	28	37.2	34.8
Kaffee, Milchkaffee	9	8.6	8.5	10.7	7.2
Energiegetränke (Redbull usw.)	9.4	5.5	4.8	15.3	10.1

Das Essverhalten der Jugendlichen verändert sich mit dem Alter (Abb. 5). Die Einnahme von Obst und Gemüse nimmt bei beiden Geschlechtern signifikant ab ( $p = 0.001$ ), während die Einnahme von Süssigkeiten zunimmt ( $p = 0.008$ ) (Abb. 5). Geschlechterunterschiede zeigen sich im täglichen Kaffee- und Colakonsum, der speziell bei den Mädchen zunimmt ( $p = 0.000$ ), während Junkfood von den Knaben mit steigendem Alter häufiger eingenommen wird ( $p = 0.045$ ).

Abbildung 5: Täglicher Nahrungsmittelkonsum nach Alter



#### 4.2.6 Determinanten des Übergewichts

Im Folgenden werden die Resultate der logistischen Regression für die unterschiedlichen Determinanten des Übergewichts dargestellt (Tab. 3). Dabei wird untersucht, ob die Wahrscheinlichkeit übergewichtig zu sein mit soziodemografischen Faktoren und Lebensstildeterminanten assoziiert ist.

Unter den soziodemografischen Variablen erweist sich unter Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren das Geschlecht und der Wohlstandsindex als signifikante Determinanten. Mädchen haben ein halb so grosses Risiko übergewichtig zu sein als Knaben. Die unterste Wohlstands-Kategorie hat ein zweifaches Risiko, von Übergewicht betroffen zu sein als Jugendliche der mittleren und höchsten Kategorie. Im Regressionsmodell sind weder Alter noch Nationalität statistisch signifikante Einflussgrössen von Übergewichts.

Betrachtet man die Lebensstilindikatoren, so zeigt die Variable „körperliche Aktivität“ keine Assoziation mit Übergewicht. Ersetzt man jedoch im gleichen Modell die körperliche Aktivität durch die Variable „Sporthäufigkeit“, zeigt sich ein signifikantes Ergebnis. Diejenigen die mehr als einmal pro Woche Sport treiben, haben ein geringeres Risiko übergewichtig zu sein. Bei denjenigen die täglich Sport treiben, verringert sich die Wahrscheinlichkeit um fast 60% (OR=0.42, 95% CI 0.21 – 0.85). Die verbrachte Zeit vor dem Fernseher oder Computer ist einzeln betrachtet keine signifikante Determinante für Übergewicht. Bildet man jedoch einen Gesamtscore<sup>1</sup> aus diesen drei Medienkonsumarten, so erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, pro 10 Stunden verbrachte Zeit am Bildschirm übergewichtig zu sein um 12%.

Zwischen den einzelnen Nahrungsmitteln und Übergewicht zeigen sich keine signifikanten Zusammenhänge, weshalb sie ins Regressionsmodell nicht aufgenommen werden. Ein Zusammenhang besteht allerdings für die Variable „tägliches Frühstück“. Das Risiko, Übergewicht zu haben, steigt mit der Häufigkeit, das Frühstück auszulassen. Dagegen ergab die Variable „tägliche Mahlzeit mit den Eltern“ keine Assoziation mit Übergewicht.

Tabelle 3: Einflussfaktoren auf Übergewicht (n=863)

		Odds Ratio	p	95% Konfidenzintervall (CI)
<b>Geschlecht</b>	Knaben	1		
	Mädchen	0.51	0.004	0.32-0.81
<b>Alter</b>		0.98	0.770	0.83-1.15
<b>Nationalität</b>	Schweizer	1		
	Andere Nationalität	1.53	0.102	0.92-2.53
	Doppelbürger	0.97	0.946	0.40-2.39
<b>FAS-Score</b>	Hoch	1		
	Mittel	1.04	0.887	0.64-1.68
	Niedrig	2.17	0.025	1.10-4.26
<b>Familiensituation</b>	Zwei- Eltern-Familie	1		
	Patchwork-Familie	0.82	0.670	0.32-2.06
	Ein-Eltern-Familie	1.17	0.608	0.64-2.12
<b>Körperliche Aktivität</b>	5-7 Tage/ Woche	1		
	3-4 Tage/ Woche	1.19	0.500	0.71-1.99
	0-2 Tage/ Woche	1.07	0.817	0.61-1.87
<b>Zeit am Computer, TV</b> (Angaben pro 10 Stunden)		1.12	0.024	1.01-1.23
<b>Frühstück unter der Woche</b>	Tägliche Einnahme	1		
	1-4 mal/ Woche	1.53	0.167	0.83-2.80
	Kein Frühstück	1.78	0.024	1.08-2.94

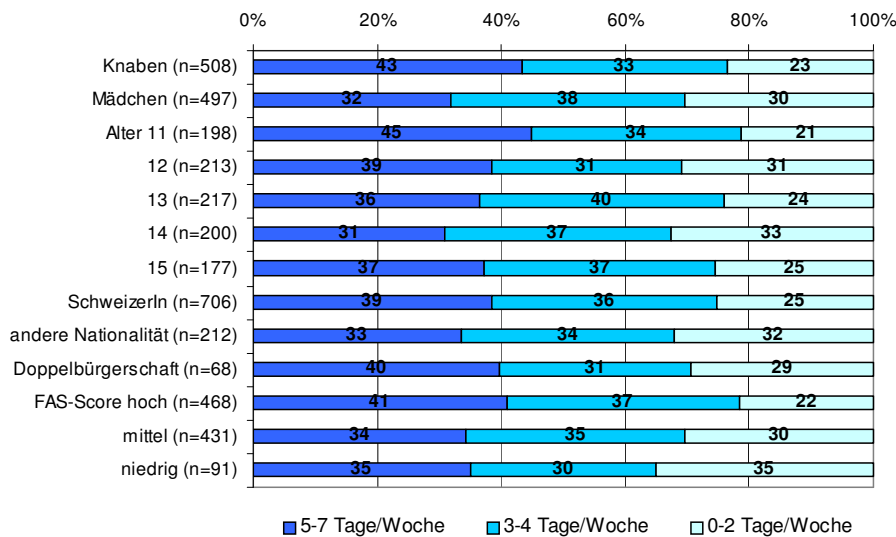
<sup>1</sup> Die Angaben zum Medienkonsum (TV, Computer, Computerspiele) unter der Woche und am Wochenende wurden gewichtet zu einem Score summiert und in ein Zeitintervall von 10 Stunden umgerechnet.

### 4.3 Sport, Bewegung und Freizeit

#### 4.3.1 Körperlicher Aktivität

Die Jugendlichen sind durchschnittlich an 3.9 Tagen ( $\pm 1.9$ ) körperlich aktiv. 15.5% der Schüler und Schülerinnen entsprechen den Empfehlungen des BASPO, täglich 60 Minuten körperlich aktiv zu sein. Zwei bis drei Mal so viele Schülerinnen und Schüler entsprechen mit fünf bis sieben Mal 60 Minuten annähernd den Empfehlungen (Abb. 6). Schüler sind körperlich aktiver als Schülerinnen ( $p=0.001$ ). Mit zunehmendem Alter nimmt bei den Knaben (55% mit 11 Jahren vs. 44.4% mit 15 Jahren) als auch bei den Mädchen (34.7% mit 11 Jahren vs. 29.9% mit 15 Jahren) der Anteil der körperlich Aktiven ab. SchülerInnen anderer Nationalität sind seltener körperlich aktiv bis mässig aktiv als ihre peers. Einen signifikanten Gradienten sieht man auch beim Wohlstandsindex ( $p=0.009$ ): SchülerInnen mit hohem Wohlstandsindex sind körperlich aktiver als SchülerInnen der anderen Kategorien.

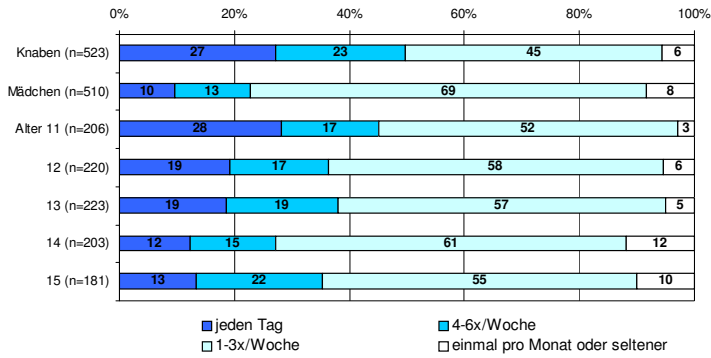
Abbildung 6: Körperliche Aktivität in den letzten sieben Tagen à 60 Minuten nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



#### 4.3.2 Sportverhalten

Die meisten Jugendlichen treiben mindestens ein bis drei mal pro Woche ausserschulisch Sport (94.4% Knaben vs. 91.7% Mädchen) (Abb. 7). Davon machen 93% der Knaben und 86.3% der Mädchen mindestens eine Stunde Sport. Knaben geben ausserschulischen Sport häufiger an als Mädchen: Ein Drittel der Jungen im Gegensatz zu einem Zehntel der Mädchen treibt täglich Sport ( $p=0.000$ ). Dieser Geschlechterunterschied bleibt in allen Altersstufen bestehen. Beiden Geschlechtern gemein ist eine Abnahme der Häufigkeit sportlicher Aktivitäten mit steigendem Alter.

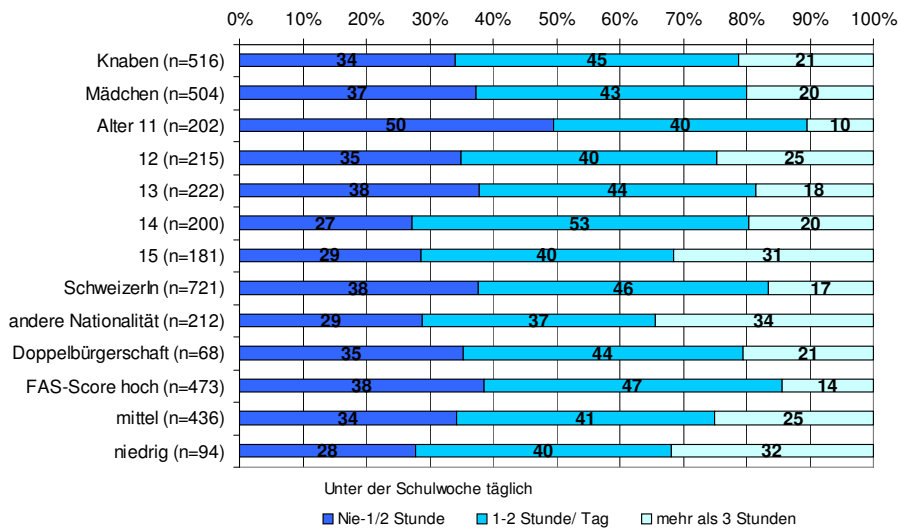
Abbildung 7: Sporthäufigkeit nach Geschlecht und Alter



### 4.3.3 Medienkonsum

Die Mehrheit der Schüler und Schülerinnen schaut täglich fern (97.5%). Der überwiegende Anteil verbringt weniger als 3 Stunden vor dem Fernseher. Bei einem Fünftel der Jugendlichen liegt der tägliche Fernsehkonsum unter der Woche jedoch höher (Abb. 8). Der Fernsehkonsum von 3 Stunden und mehr nimmt bei beiden Geschlechtern mit dem Alter signifikant zu (10.4% mit 11 Jahren vs. 31.5% mit 15 Jahren;  $p=0.000$ ). Geschlechterdifferenzen im Fernsehkonsum sind den Daten nicht zu entnehmen. Sowohl Nationalität als auch der Wohlstandsindex weisen allerdings signifikante Unterschiede auf ( $p=0.000$ ): Ein hoher Konsum von mehr als 3 Stunden am Tag kommt häufiger bei SchülerInnen mit Migrantenstatus oder einem niedrigen Wohlstandsindex vor.

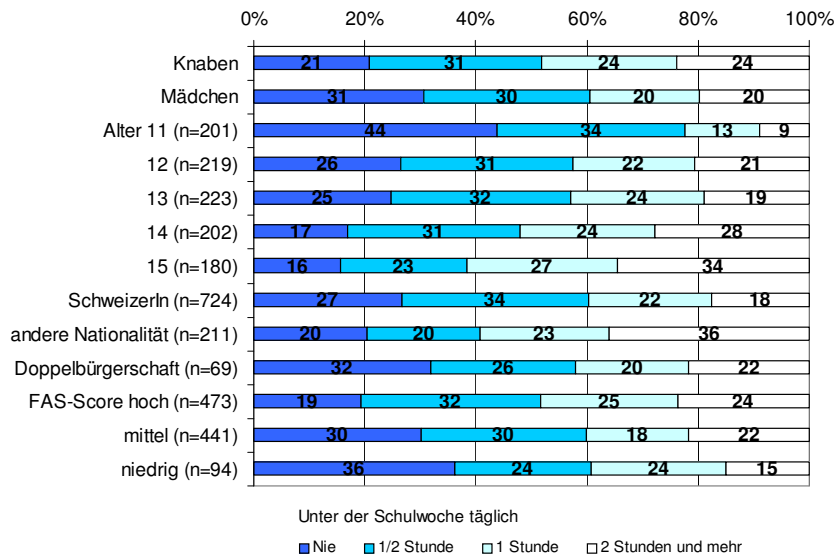
Abbildung 8: Täglicher Fernsehkonsum unter der Woche nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



Unter der Woche verbringen Knaben mehr Zeit am Computer (emailen, chatten, Internetsurfen, Hausaufgaben ect.) als Mädchen ( $p=0.003$ ) (Abb. 9). Die verbrachte Zeit am Computer nimmt mit dem Alter bei beiden Geschlechtern stark zu ( $p=0.000$ ). Mit 11 Jahren gibt noch fast die Hälfte der Jugendlichen an, nie Zeit am Computer zu verbringen, mit 15 sinkt dieser Anteil auf 16%. Sowohl die Nationalität als auch der Wohlstandsindex zeigen signifikante Unterschiede in Bezug auf den wöchentlichen Computerkonsum ( $p=0.000$ ). SchülerInnen anderer Nationalität verbringen signifikant mehr Zeit am Computer als SchweizerInnen und Doppelbürger.

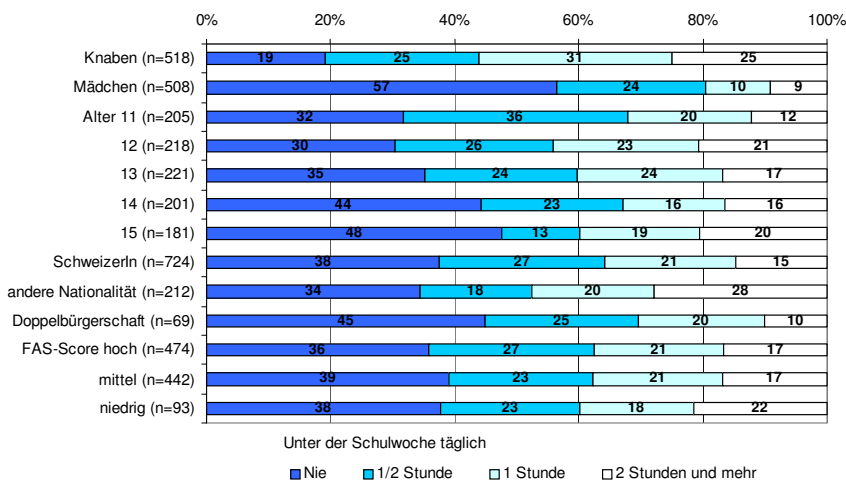
Am Wochenende dagegen liegt kein Geschlechterunterschied in Bezug auf den Konsum vor. Über die Hälfte der 15-Jährigen verbringen mehr als zwei Stunden vor dem Computer.

Abbildung 9: Tägliche Zeit am Computer unter der Woche nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



Im Gegensatz zu den Knaben, die häufiger Computerspiele spielen (Playstation, Xbox, GameCube, PSP usw.), ist über die Hälfte der Mädchen unter der Woche nicht an Computerspielen interessiert ( $p=0.000$ ) (Abb. 10). Mit steigendem Alter nimmt bei den Knaben der Konsum von zwei Stunden und mehr signifikant zu (18.1% mit 11 Jahren vs. 30.8% mit 15 Jahren;  $p=0.010$ ). Insgesamt zeigt sich dennoch eine deutliche Abnahme im Computerspielkonsum unter der Woche mit steigendem Alter. SchülerInnen anderer Nationalität verbringen signifikant mehr Zeit mit Computerspielen, gefolgt von SchweizerInnen und DoppelstaatsbürgerInnen ( $p=0.000$ ). Keine signifikanten Unterschiede hingegen zeigen die Wohlstandsindex-Kategorien. Am Wochenende spielen auch Mädchen häufiger Computerspiele (65% am Wochenende vs. 44% unter der Schulwoche >30 Min.). Der Konsum von mehr als 2 Stunden verdoppelt sich am Wochenende bei beiden Geschlechtern und mit steigendem Alter ( $p=0.000$ ).

Abbildung 10: Tägliche Computerspielzeit unter der Woche nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



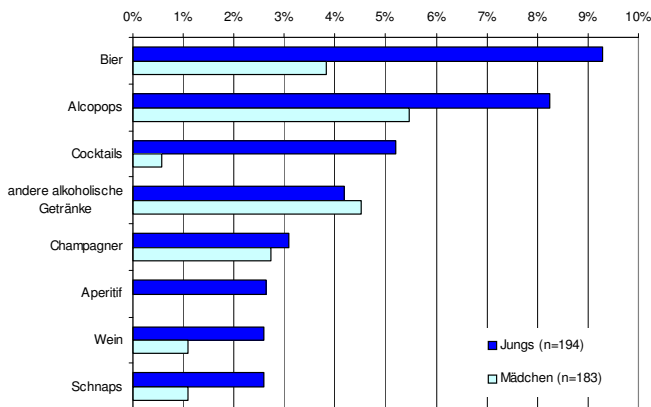
## 4.4 Suchtmittelkonsum

### 4.4.1 Alkoholkonsum

Die Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums (Probierverhalten) liegt bei 58% aller SchülerInnen zwischen 11 und 15 Jahren. Die Lebenszeitprävalenz entspricht dem Anteil der Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Befragung jemals in ihrem Leben Alkohol getrunken hatten. Die Lebenszeitprävalenz wird häufig als Problemverhalten interpretiert.

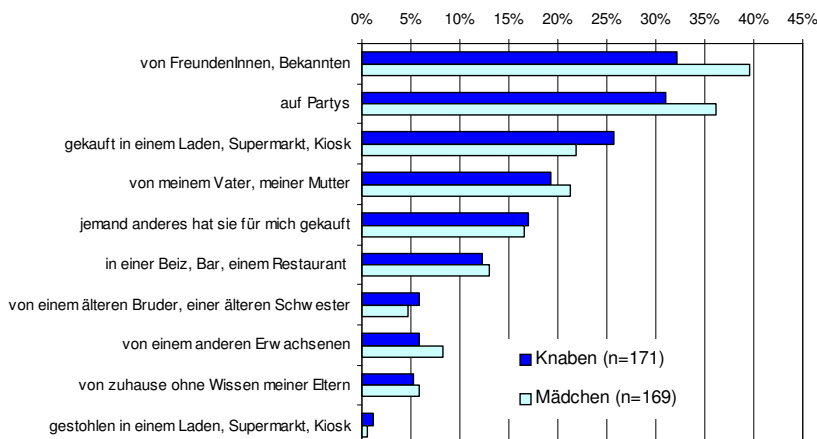
Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf den wöchentlichen Alkoholkonsum. Bei den 11- bis 13-Jährigen lag der Konsum bei 1%, weshalb für die nachfolgenden Analysen nur die 14- und 15-jährigen Schüler und Schülerinnen einbezogen werden. Die Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 12 Monaten dieser Altersgruppe beträgt 58%. Der monatliche Alkoholkonsum liegt bei 25.9% und der wöchentliche bei 12.3%. Der wöchentliche Alkoholkonsum bei Schülern ist höher als bei Schülerinnen (14.8% Knaben vs. 9.7%). Alcopops und Bier sind die am häufigsten genannten alkoholischen Getränke. Cocktails werden von SchülerInnen ebenfalls favorisiert (Abb. 11). Weder die Nationalität noch der Wohlstandsindex zeigen signifikante Unterschiede im Alkoholkonsum.

Abbildung 11: Wöchentlicher Alkoholkonsum der 14- und 15- Jährigen nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)



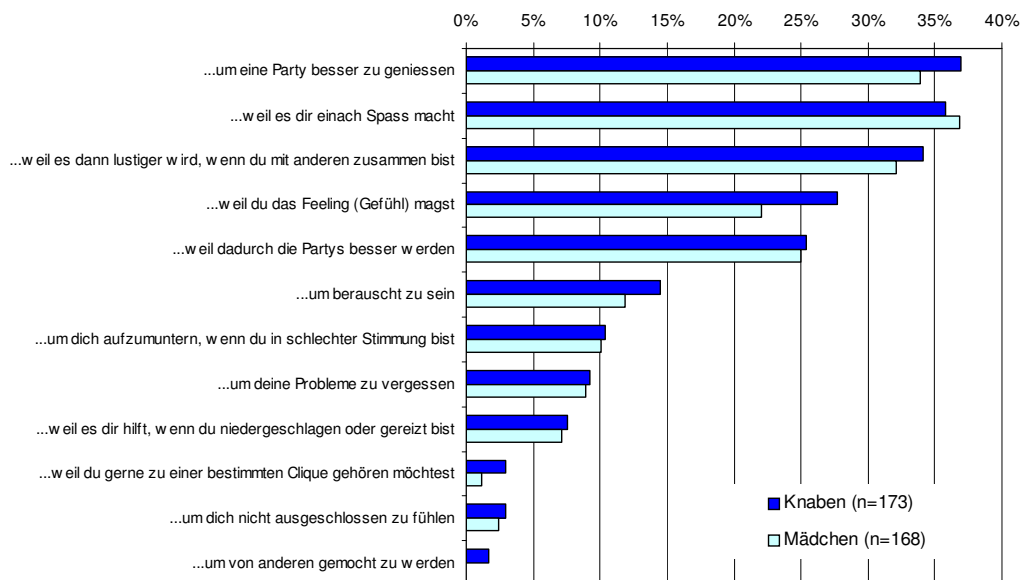
Schüler und Schülerinnen gaben vorwiegend an, Alkohol von FreundInnen oder Bekannten und auf Partys zu bekommen (Abb. 12). Rund ein Viertel kauft den Alkohol im Laden, Supermarkt oder Kiosk ein und ein Fünftel bekommt ihn von den Eltern.

Abbildung 12: Zugang zu alkoholischen Getränken der 14- und 15-Jährigen nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)



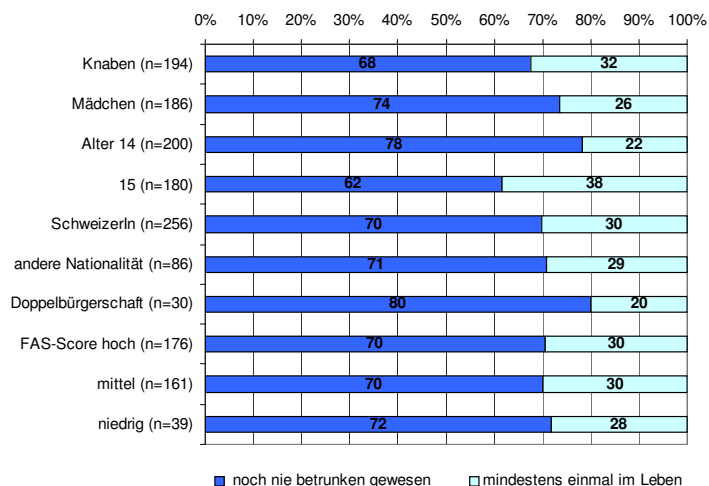
Als Grund für ihren Alkoholkonsum nennen die Jugendlichen am häufigsten Verstärkermotive (z.B. Party besser genießen; es wird lustiger, wenn sie mit anderen zusammen sind; trinken macht einfach Spaß) (Abb. 13). Dagegen werden Bewältigungs- und Konformitätsmotive von beiden Geschlechtern selten angegeben.

Abbildung 13: Gründe für Alkoholkonsum der 14- und 15-Jährigen in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)



29.5% der Schüler und Schülerinnen zwischen 14 und 15 Jahren waren mindestens einmal in ihrem Leben richtig betrunken (Abb. 14). Die Prävalenz ist bei Knaben höher als bei Mädchen (32.5% vs. 26.3%). Die Häufigkeit des Betrunkens nimmt mit dem Alter signifikant zu (21.5% mit 14 Jahren vs. 38.3% mit 15 Jahren;  $p=0.000$ ). Weder die Nationalität noch der Wohlstandsindex zeigen einen signifikanten Unterschied in Bezug auf Trunkenheitserfahrungen.

Abbildung 14: Rauschzustände der 14- und 15-Jährigen nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



#### 4.4.2 Determinanten des wöchentlichen Alkoholkonsums

Im Folgenden werden die Ergebnisse der logistischen Regression für die unterschiedlichen Determinanten des wöchentlichen Alkoholkonsums der 14- und 15-Jährigen präsentiert (Tab. 4). Dabei wird untersucht, inwiefern der wöchentliche Konsum von Alkohol mit soziodemografischen Faktoren und Lebensstildeterminanten zusammenhängt.

Mit wöchentlichem Alkoholkonsum signifikant assoziiert sind Alter, Ein-Eltern-Familie und psychische Beschwerden.

Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, steigt das Risiko wöchentlich Alkohol zu trinken mit zunehmendem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche alleinerziehender Eltern wöchentlich Alkohol trinken, ist dreimal so hoch. Subjektive psychische Gesundheitsbeschwerden sind bei beiden Geschlechtern signifikant mit wöchentlichem Alkoholkonsum assoziiert.

Grenzwertige Signifikanz sieht man für die mittlere Wohlstandskategorie und Sportintensität. Diejenigen aus der mittleren Wohlstandskategorie haben ein deutlich geringeres Risiko wöchentlich Alkohol zu trinken im Vergleich zur höchsten Kategorie. Bei Stratifizierung nach Geschlecht zeigt sich, dass nur die Knaben aus der mittleren Wohlstandskategorie ein um 60% geringeres Risiko haben, wöchentlich Alkohol zu trinken als ihre peers aus der hohen Wohlstandskategorie (OR=0.38, 95% CI 0.15 – 0.94).

Jugendliche, die angeben, intensiv Sport zu treiben (mehr als 7 Stunden in der Woche) weisen ein höheres Risiko auf, Alkohol zu konsumieren. Wie das Konfidenzintervall andeutet, ist die Fallzahl der sehr sportlichen Jugendlichen sehr klein, weshalb die Assoziation zwischen intensivem Sport und hohem Alkoholkonsum relativiert werden muss.

Tabelle 4: Einflussfaktoren auf wöchentlichen Alkoholkonsum der 14- und 15-Jährigen (n=366)

		Odds Ratio	p	95% Konfidenzintervall (CI)
<b>Geschlecht</b>	Knaben	1		
	Mädchen	0.86	0.679	0.42-1.74
<b>Alter</b>		2.15	0.010	1.20-3.93
<b>Nationalität</b>	Schweizer	1		
	Andere Nationalität	1.98	0.134	0.82-4.12
	Doppelbürger	0.85	0.815	0.23-3.19
<b>FAS-Score</b>	Hoch	1		
	Mittel	0.51	0.085	0.23-1.09
	Niedrig	0.74	0.620	0.23-2.34
<b>Familiensituation</b>	Zwei-Eltern-Familie	1		
	Patchwork-Familie	1.84	0.321	0.55-6.17
	Ein-Eltern-Familie	2.83	0.012	1.25-6.40
<b>Sportintensität</b>	Bis zu 1 Stunde/ Woche	1		
	2-6 Stunden/ Woche	0.95	0.908	0.43-2.10
	7 Stunden und mehr pro Woche	2.64	0.059	0.96-7.27
<b>Psychische Beschwerden</b>	selten	1		
	wöchentlich	1.33	0.037	1.02-1.74

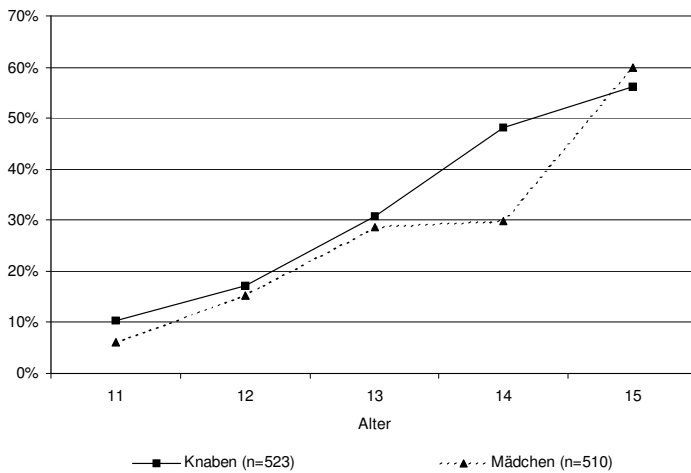
Werden dieselben Determinanten für den wöchentlichen Alkoholkonsum als Einflussgrößen für Rauscherfahrung (mind. einmal im Leben richtig betrunken gewesen) mittels logistischer Regression untersucht, so ergibt sich für das Alter, Ein-Eltern-Familie und psychische Beschwerden signifikante Assoziationen. Die Ergebnisse weisen somit in die gleiche Richtung wie beim wöchentlichen Alkoholkonsum.

#### 4.4.3 Tabakkonsum

Die folgenden Analysen zum Tabakkonsum beziehen sich auf die gesamte Stichprobe. Die Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums (Probierverhalten) der Schüler und Schülerinnen beträgt 29.5% (31.6% Knaben vs. 27.3% Mädchen). Die Prävalenz nimmt mit dem Alter signifikant zu (p=0.000) (Abb. 15). Während die Knaben eine lineare Zunahme aufweisen, sieht man bei den Mädchen eine

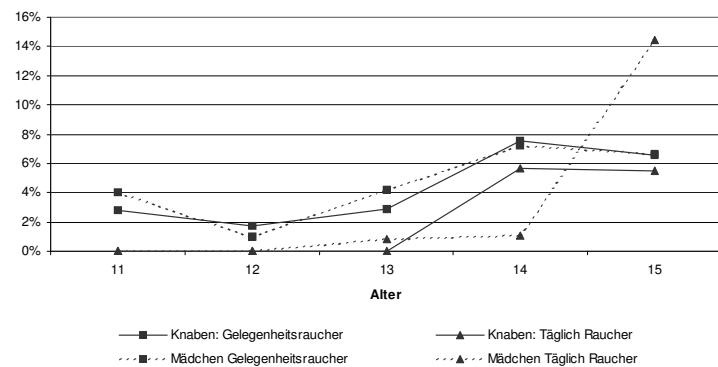
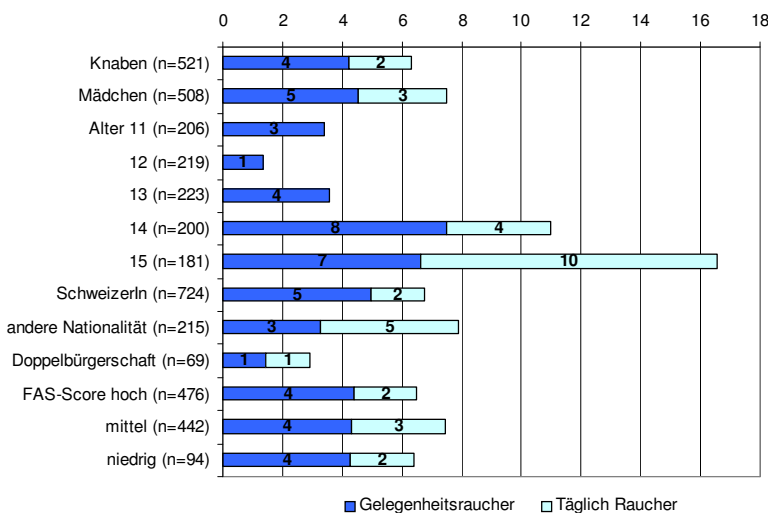
sprunghafte Zunahme zwischen dem 14. auf das 15. Lebensjahr. Signifikante Unterschiede im Probierverhalten nach Nationalität oder Wohlstandsindex liegen nicht vor.

Abbildung 15: Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums nach Geschlecht und Alter



Anhand der Antworten auf die Frage „Rauchst du zur Zeit“ wurden drei Kategorien gebildet: Täglich-, Gelegenheits- und Nichtraucher. Im Vergleich zu der hohen Lebenszeitprävalenz, welche z.T. als Probierverhalten zu interpretieren ist, ist der Anteil der Raucher relativ niedrig. Über 90% der Schüler und Schülerinnen sind Nichtraucher (Abb. 16). Von den Schülern und Schülerinnen, die rauchen (n=71), geben 60.5% der Mädchen und 66.7% der Knaben an gelegentlich und 39.5% respektive 33.3% täglich zu rauchen. Der Tabakkonsum steigt mit dem Alter signifikant an ( $p=0.000$ ). Bei den Mädchen sieht man parallel zum Probierverhalten einen signifikanten Anstieg der Prävalenz an Raucherinnen im 15. Lebensjahr. Erneut liegen in dieser Studienpopulation keine signifikanten Unterschiede zwischen Nationalitäten und Wohlstandsindex-Kategorien vor.

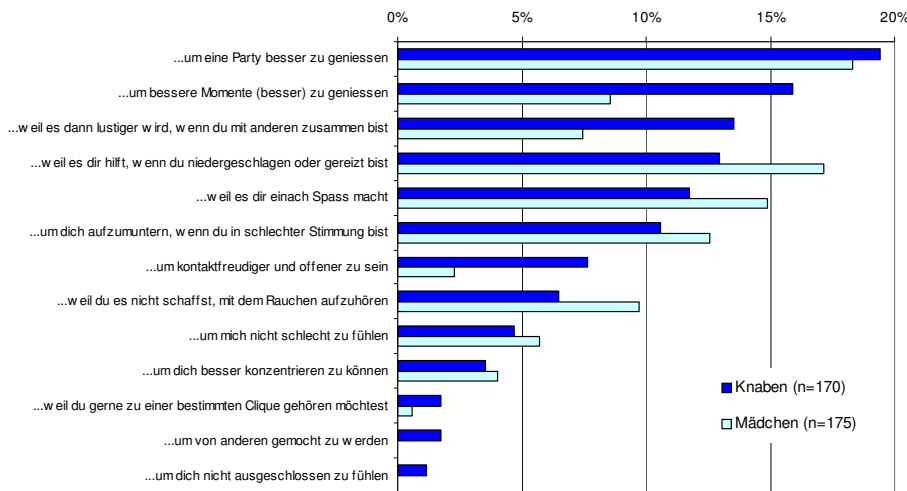
Abbildung 16: Raucherstatus nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



Die Frage nach den Gründen, weshalb die Schüler und Schülerinnen rauchen, wurde nur den 13- bis 15-Jährigen gestellt. Ähnlich wie beim Alkoholkonsum stehen Verstärker- und Bewältigungsmotive als Begründung für den Tabakkonsum im Vordergrund (Abb. 17). Die Verstärkermotive stehen bei Schülern im Vordergrund, während das Rauchen als Bewältigungsstrategie häufiger von den Schülerinnen genannt wird. So hilft den Mädchen das Rauchen, wenn sie niedergeschlagen

sind (17.1% vs. 13% Knaben) oder in schlechter Stimmung sind (12.6% vs. 10.6% Knaben). Konformitätsgründe werden kaum angegeben. 11 Schüler und 17 Schülerinnen berichten, es nicht zu schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Abbildung 17: Gründe für Tabakkonsum in den letzten 12 Monaten der 13- bis 15-jährigen SchülerInnen nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)



#### 4.4.4 Determinanten des Tabakkonsums

Im Folgenden werden die Resultate der logistischen Regression für die unterschiedlichen Determinanten des Rauchens dargestellt (Tab. 5). Dabei wird untersucht, ob die Wahrscheinlichkeit zu Rauchen mit soziodemografischen Faktoren und Lebensstildeterminanten assoziiert ist. Zu den aktuellen RaucherInnen zählen diejenigen, die angeben, täglich und gelegentlich zu rauchen.

Ausser dem Alter sind keine der soziodemografischen Faktoren signifikante Einflussgrössen des Rauchens. Die Wahrscheinlichkeit zu Rauchen nimmt entsprechend der bivariaten Ergebnisse signifikant mit dem Alter zu. Von den Lebensstilindikatoren sind regelmässiges Frühstück unter der Woche negativ, psychische Beschwerden und wöchentlicher Alkoholkonsum signifikant positiv assoziiert mit Tabakkonsum.

Täglich ein Frühstück unter der Woche einnehmen, verringert die Wahrscheinlichkeit zu rauchen um mehr als 50%. Nach Geschlecht stratifiziert zeigt sich, dass die tägliche Frühstücksroutine nur bei den Knaben einen protektiven Faktor darstellt (OR=0.26, 95% CI 0.09 – 0.75). Es ist anzunehmen, dass regelmässiges Frühstück ein Mass für stabile Familienabläufe, elterliche Fürsorge oder familiäre Kommunikation ist.

Ein dreifaches Risiko für Tabakkonsum zeigen Jugendliche, die wöchentlich an psychischen Beschwerden leiden. Körperliche Beschwerden hingegen erweisen sich nicht als signifikante Determinanten, weshalb sie nicht ins Regressionsmodell aufgenommen wurden.

Der wöchentliche Alkoholkonsum ist stark mit dem Tabakkonsum von Knaben assoziiert (OR=7.02, 95% CI 2.53 – 19.45). Aufgrund der relativ geringen Fallzahl an Jugendlichen mit einem wöchentlichen Alkoholkonsum weist der Effekt-Schätzer ein grosses Konfidenzintervall auf und ist nicht sehr stabil. Die Assoziation von monatlichem Alkoholkonsum, den ein Viertel der Jugendlichen angeben, und Rauchen weist jedoch in die gleiche Richtung.

Rauchen als Diätmethode ergibt in der gesamten Studienpopulation kein signifikantes Ergebnis. Hingegen nach Geschlecht stratifiziert, zeigen Mädchen, die abnehmen möchten, ein 3.5-faches Risiko zu rauchen (OR=3.59, 95% CI 1.28 – 10.04).

Das Sportverhalten zeigt keine signifikante Assoziation mit Tabakkonsum, weshalb diese Variable nicht ins Modell eingefügt wurde.

Tabelle 5: Determinanten des Tabakkonsums (n=936)

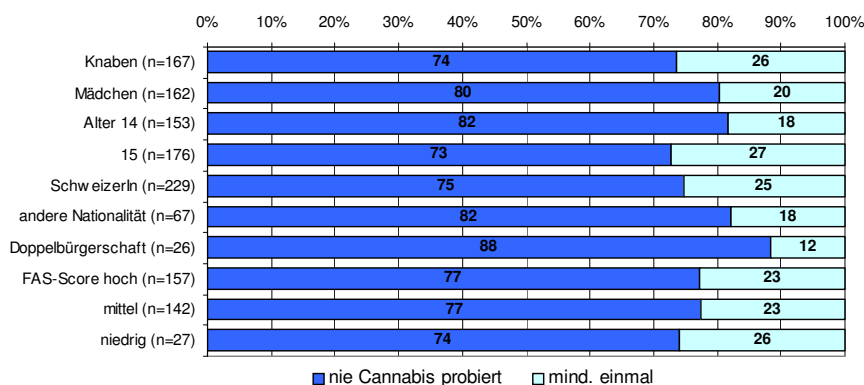
		Odds Ratio	p	95% Konfidenzintervall (CI)
<b>Geschlecht</b>	Knaben	1		
	Mädchen	0.89	0.712	0.48-1.64
<b>Alter</b>		2.01	0.000	1.54-2.62
<b>Nationalität</b>	Schweizer	1		
	Andere Nationalität	1.07	0.844	0.54-2.14
	Doppelbürger	0.29	0.129	0.06-1.43
<b>FAS-Score</b>	Hoch	1		
	Mittel	0.97	0.930	0.52-1.80
	Niedrig	0.42	0.168	0.12-1.44
<b>Familiensituation</b>	Zwei-Eltern-Familie	1		
	Patchwork-Familie	1.87	0.203	0.71-4.94
	Ein-Eltern-Familie	1.24	0.591	0.56-2.69
<b>Frühstück unter der Schulwoche</b>	Kein Frühstück	1		
	1-4 mal/ Woche	0.44	0.054	0.19-1.01
	Täglich	0.43	0.011	0.22-0.82
<b>Diätverhalten</b>	Mein Gewicht ist ok	1		
	Ich sollte zunehmen	1.45	0.324	0.69-3.07
	Ich sollte abnehmen	1.44	0.476	0.53-3.89
	Ich mache eine Diät	1.63	0.210	0.76-3.53
<b>Psychische Beschwerden</b>	Selten	1		
	Wöchentlich	3.04	0.000	1.66-5.57
<b>Alkoholkonsum</b>	Selten	1		
	Wöchentlich	3.81	0.000	1.18-7.87

#### 4.4.5 Cannabiskonsum

Bei den unter 13-Jährigen liegt der Cannabiskonsum bei 1%, weshalb in den folgenden Analysen nur die 14- und 15-jährigen Schüler und Schülerinnen einbezogen werden. Der überwiegende Anteil der SchülerInnen (76.9%) gibt zum Zeitpunkt der Befragung an, noch nie Cannabis konsumiert zu haben. Täglicher Cannabiskonsum ist in dieser Stichprobe sehr selten. Gelegentlicher Cannabiskonsum kommt bei den Schülern doppelt so häufig vor (12.1%) als bei den Schülerinnen.

Die Lebenszeitprävalenz für Cannabis (Probierverhalten) liegt bei den 14- bis 15-jährigen Schülern bei 26.4% und bei den Schülerinnen bei 19.8% (Abb. 18). Unter den 14-Jährigen hat ein Drittel der Knaben mindestens einmal in Leben Cannabis geraucht, während die Mädchen derselben Altersgruppe viel seltener Cannabis ausprobiert haben (27.9% vs. 8.1% Mädchen). Im Alter von 15 Jahren hat ein Drittel der Mädchen einmal Cannabis probiert, während bei Knaben die Prävalenz relativ stabil einem Fünftel entspricht (29.6% vs. 25% Knaben). Weder die Nationalität noch der Wohlstandsindex zeigen einen signifikanten Unterschied in Bezug auf den Cannabiskonsum.

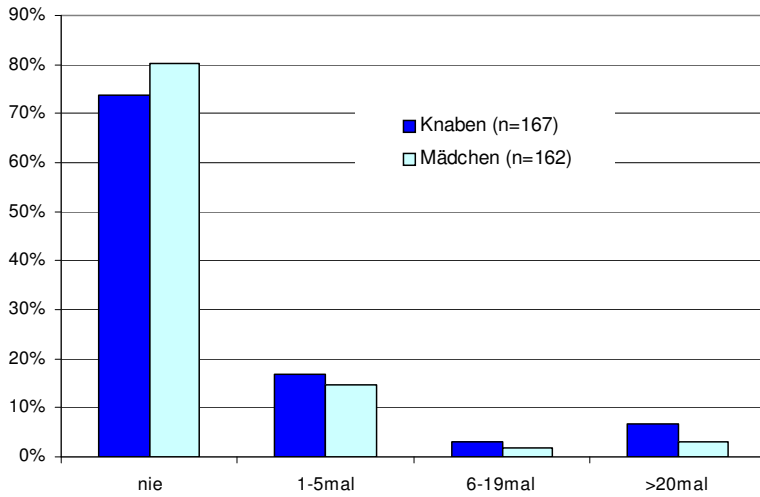
Abbildung 18: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums der 14- und 15-Jährigen nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



Die Mehrheit der befragten SchülerInnen zwischen 14 und 15 Jahren rauchten in den letzten 30 Tagen kein Cannabis (76.9%) (Abb. 19). Schüler und Schülerinnen, die Cannabis konsumieren,

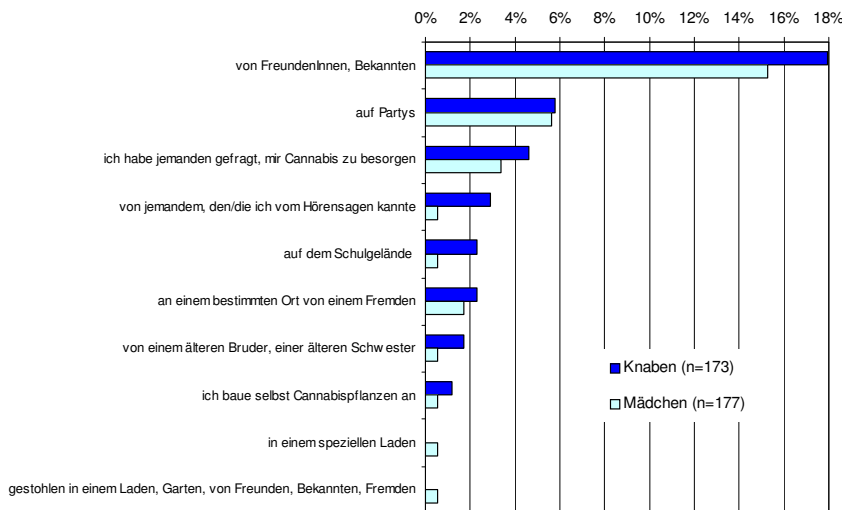
rauchen überwiegend ein bis fünf Mal pro Monat. Ein Extremkonsum von über 20 Mal kommt bei 6.4% der Knaben und 3% der Mädchen vor.

Abbildung 19: Cannabiskonsum der 14- und 15-Jährigen in den letzten 30 Tagen nach Geschlecht



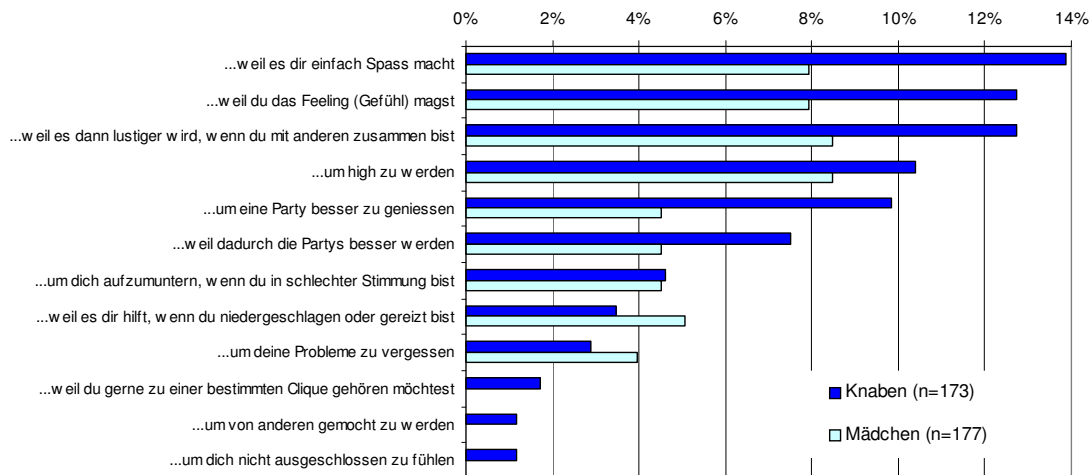
Rund 16.6% der SchülerInnen, die angeben, in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben, beziehen es über Freunde oder Bekannte (Abb. 20). Selbstanbau, Cannabisläden und Schule werden selten als Bezugsquellen genannt.

Abbildung 20: Cannabis-Bezugsquellen der 14- und 15-Jährigen in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)



Fragt man die 14- bis 15-Jährigen nach den Gelegenheiten, an denen sie in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert hatten, stehen bei den Knaben Verstärkermotive im Vordergrund (Abb. 21). Cannabis als Bewältigungsstrategie wird etwas häufiger von den Schülerinnen angeführt. Wie auch beim Tabak und beim Alkohol, werden Konformitätsgründe kaum genannt.

Abbildung 21: Gründe für den Cannabiskonsum der 14- und 15-Jährigen in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)

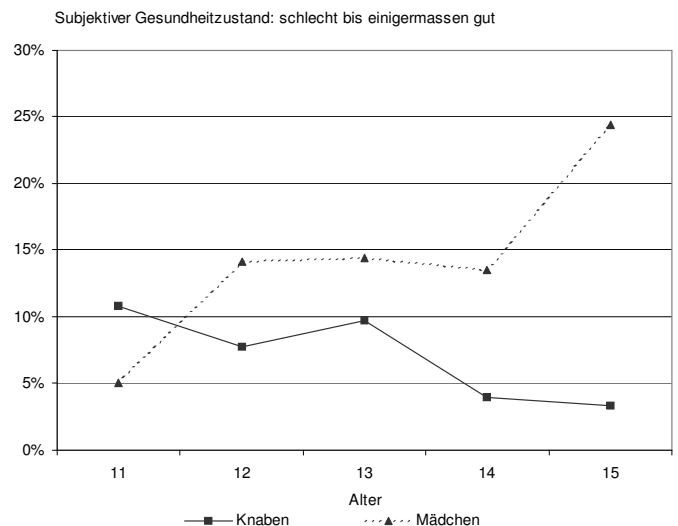
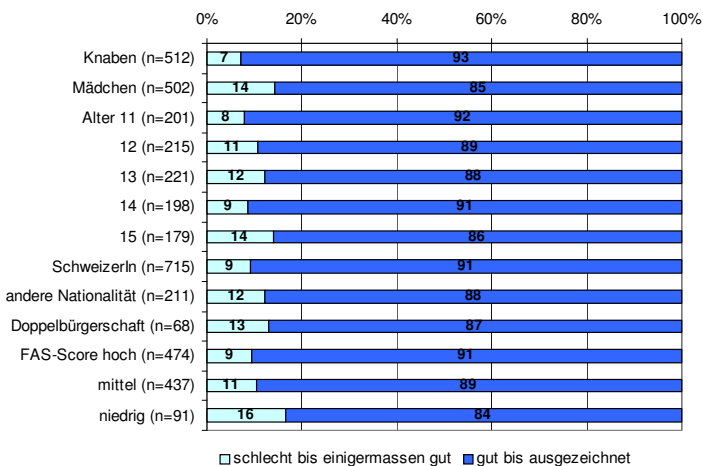


## 4.5 Gesundheitszustand

### 4.5.1 Subjektiver Gesundheitszustand

Mädchen berichten doppelt so häufig von einem schlechten Gesundheitszustand als die Knaben ( $p=0.000$ ) (Abb. 22). Bei den Mädchen nimmt der subjektiv wahrgenommene schlechte Gesundheitszustand signifikant von 5% mit 11 Jahren auf 24.4% mit 15 Jahren zu ( $p=0.006$ ). Bei den Knaben verhält es sich umgekehrt: 10.8% berichten mit 11 Jahren, einen schlechten Gesundheitszustand zu haben und mit 15 Jahren sind es 3.3%. Der subjektive Gesundheitszustand unterscheidet sich nicht signifikant nach Nationalität. Es zeigt sich hingegen eine bedeutende Zunahme einer schlechteren subjektiven Einschätzung der Gesundheit in der niedrigen Wohlstandskategorie gegenüber den anderen Kategorien ( $p=0.055$ ).

Abbildung 22: Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score

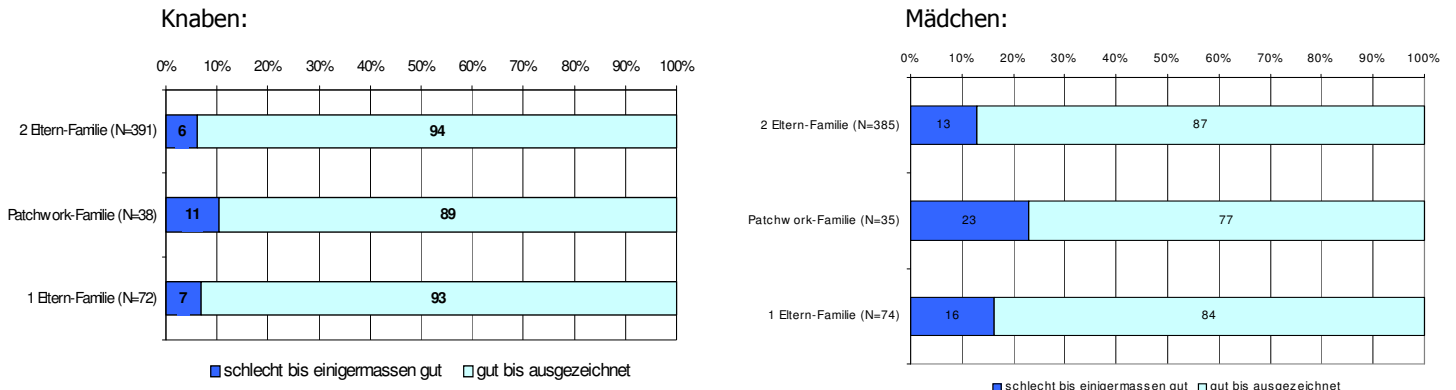


### 4.5.2 Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Familiensituation

Heimkinder wurden auf Grund der kleinen Fallzahl ( $n=5$ ) und der daraus entstehenden mangelnden Repräsentativität aus der nachfolgenden bivariaten Analyse ausgeschlossen. Der subjektive

Gesundheitszustand der Jugendlichen unterscheidet sich in der gesamten Studienpopulation nicht signifikant nach der Familienkonstellation (Abb. 23).

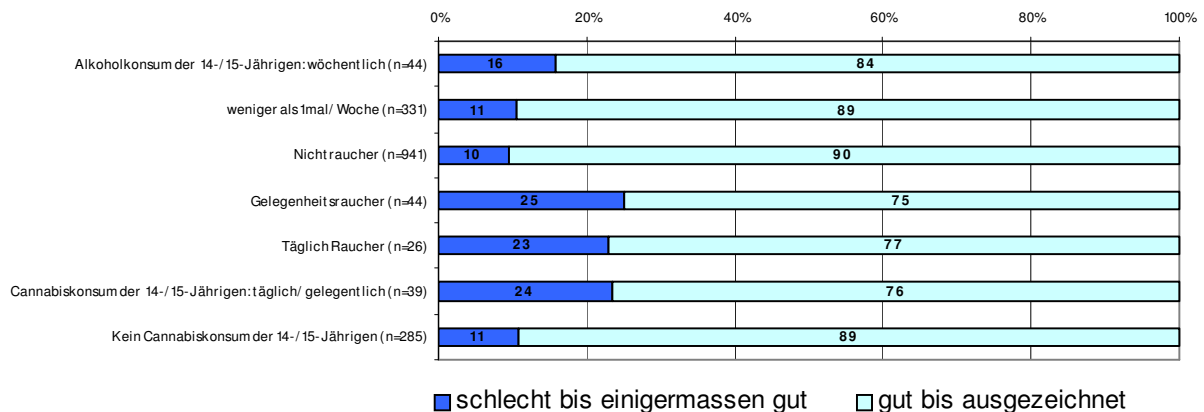
Abbildung 23: Subjektiver Gesundheitszustand nach Familienkonstellation und Geschlecht



#### 4.5.3 Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Suchtmittelkonsum

Der subjektive Gesundheitszustand weist keinen signifikanten Unterschied zwischen der Gruppe mit wöchentlichem und der Gruppe mit weniger oder keinen Alkoholkonsum der 14- und 15-Jährigen auf (Abb. 24). Beim Tabakkonsum zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Nichtrauchern und Rauchern ( $p=0.001$ ). In der Gruppe der Gelegenheitsraucher geben mehr Knaben (27.3%) als Mädchen (22.7%) subjektive Gesundheitsbeschwerden an. Auch beim Cannabiskonsum besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Konsumenten und Nichtkonsumenten der Altersgruppe zwischen 14 und 15 Jahren ( $p=0.000$ ).

Abbildung 24: Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Suchtmittelkonsum

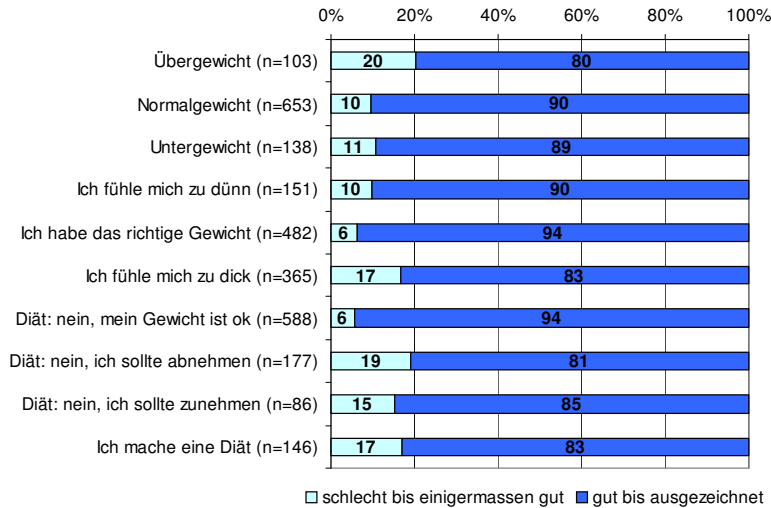


#### 4.5.4 Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand, Körpergewicht/ Körperbewusstsein und Diät

Im Gegensatz zu den Untergewichtigen und Normalgewichtigen geben die Übergewichtigen signifikant häufiger an, sich schlechter zu fühlen ( $p=0.001$ ) (Abb. 25). Die gleiche Tendenz zeigt sich beim Körperbewusstsein: diejenigen, die sich zu dick fühlen, berichten zu 16.7%, sich weniger gut zu fühlen ( $p=0.000$ ). Signifikante Unterschiede sind bei beiden Geschlechtern (deutlicher bei den Mädchen) zu finden. Mädchen, die sich zu dünn (17.5% vs. 5.3% der Knaben) bzw. zu dick (20.5% vs. 11.6% der Knaben) fühlen, sind deutlich häufiger unglücklich als diejenigen, die angeben, das richtige Gewicht zu haben (7.9% vs. 4.7% der Knaben) ( $p=0.001$ ). Schülerinnen, die

entweder ab- bzw. zunehmen wollen oder eine Diät machen, unterscheiden sich signifikant von denjenigen, die keine Diät machen ( $p=0.000$ ). Mädchen, die eine Diät machen, geben signifikant häufiger an, sich schlecht zu fühlen (23.8%) als die Knaben (8.1%).

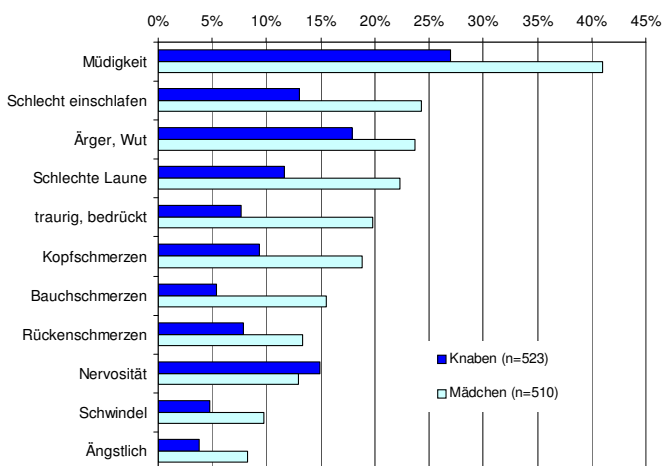
Abbildung 25: Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Körpergewicht bzw. Körperbewusstsein und Diät



#### 4.5.5 Subjektive Gesundheitsbeschwerden

Betrachtet man die einzelnen subjektiven Gesundheitsbeschwerden der Schüler und Schülerinnen, so zählen Mädchen signifikant häufiger Beschwerden auf als Knaben ( $p=0.000$ ) (Abb. 26). Auffallend ist der hohe Anteil müder SchülerInnen, der mit dem Alter stark ansteigt. 11-jährige Mädchen geben zu 29%, die 15-jährigen zu 53.3% an, sich müde zu fühlen. Alle Mädchen berichten mit steigendem Alter von mehr Beschwerden; allein die Prävalenz der Ängstlichkeit bleibt konstant ( $\sim 8.2\%$ ). Die Knaben berichten mit 11 Jahren zu 13.2%, mit 13 Jahren zu 35.6% und mit 15 Jahren zu 26.4%, sich müde zu fühlen. Mit Ausnahme der Beschwerden Traurigkeit, schlechte Laune und Nervosität erreichen die subjektiven Gesundheitsbeschwerden bei den Knaben einen Peak mit 13 Jahren und nehmen dann bis zum 15. Lebensjahr wieder ab. Am häufigsten werden Wut/ Ärger, Müdigkeit, Rücken- und Kopfschmerzen mit 13 Jahren genannt.

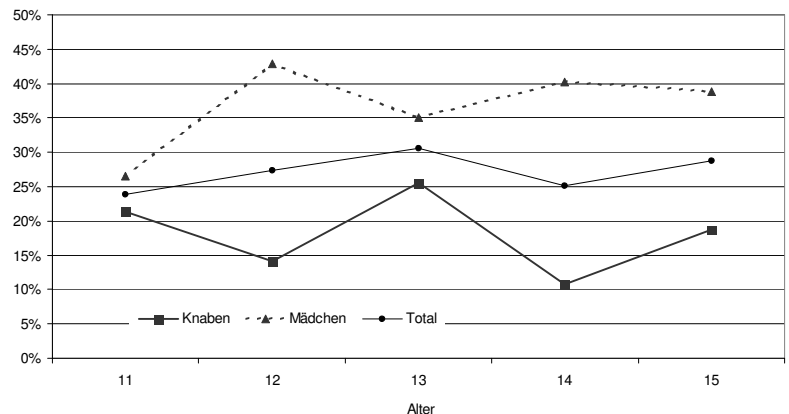
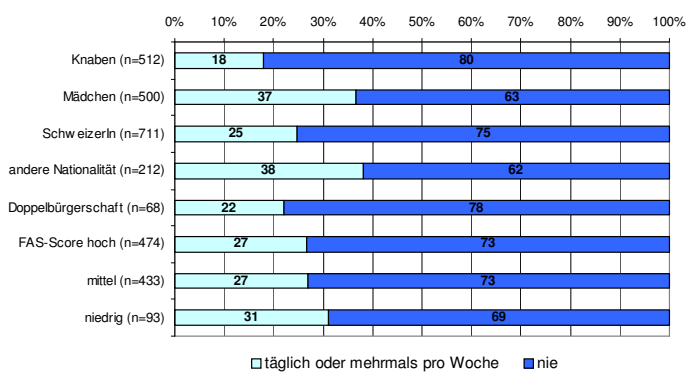
Abbildung 26: Subjektiv erlebte Gesundheitsbeschwerden (täglich oder mehrmals pro Woche) in den letzten 6 Monaten nach Geschlecht



Basierend auf der Arbeit von Haugland<sup>7</sup>, können die Gesundheitsbeschwerden in zwei Klassen eingeteilt werden: Somatische und psychische Beschwerden. Zu den somatischen Beschwerden zählen: Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen und Schwindel; zu den psychischen Beschwerden Traurigkeit, Nervosität, schlechte Laune und schlecht einschlafen können. Psychosomatische Überschneidungen können nicht ausgeschlossen werden.

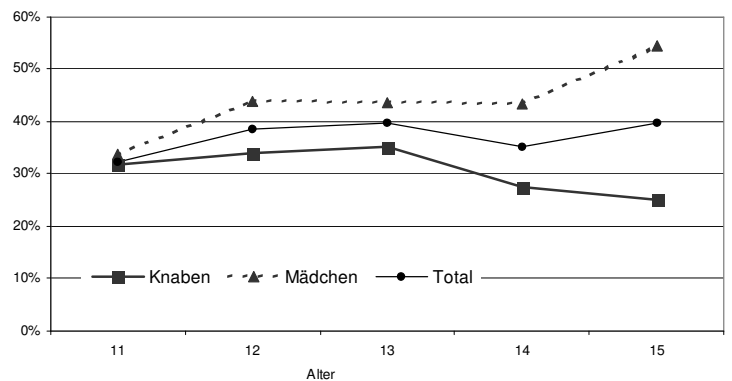
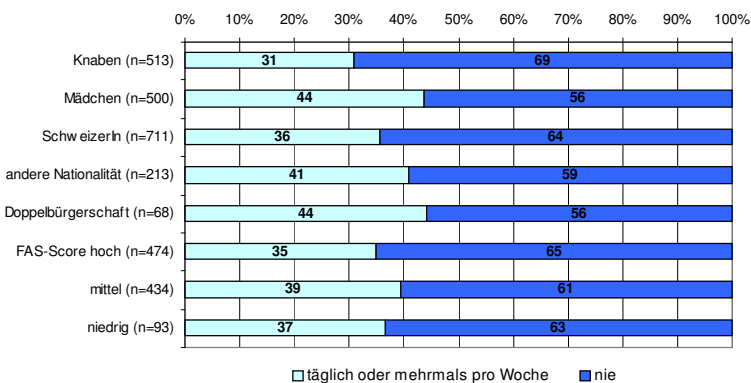
Doppelt so viele Schülerinnen als Schüler berichten, täglich oder mehrmals pro Woche körperliche Beschwerden zu haben (Abb. 27). Der Altersverlauf der körperlichen Beschwerden bei den Mädchen ist zweigipflig, während bei den Knaben ein Peak mit 13 Jahren zu erkennen ist. Die Nationalität zeigt einen signifikanten Unterschied in Bezug auf die Prävalenz körperlicher Beschwerden ( $p=0.000$ ), der Wohlstandsindex hingegen nicht.

Abbildung 27: Körperliche Beschwerden (täglich/ mehrmals pro Woche) nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



Täglich oder wöchentlich auftretende psychische Beschwerden geben 44% der Mädchen und 30% der Knaben an ( $p=0.000$ ) (Abb. 28). Bei den Mädchen nehmen die psychischen Symptome mit dem Alter stark zu. Bei den Knaben geht die Häufigkeit psychischer Beschwerden nach dem 13. Lebensjahr zurück. Weder die Nationalität noch der Wohlstandsindex zeigen einen signifikanten Unterschied in Bezug auf die psychischen Beschwerden. Es scheint aber, dass diejenigen mit Doppelbürgerschaft und Migrationshintergrund häufiger an psychischen Beschwerden als Schweizer Jugendliche leiden.

Abbildung 28: Psychische Beschwerden (täglich/ mehrmals pro Woche) nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score



## 5 Diskussion

Die vorliegende Analyse der HBSC-Daten für Baselland aus dem Jahre 2006 zeigt erfreulicherweise einen allgemein guten Gesundheitszustand von Jugendlichen. Der überwiegende Anteil Jugendlicher lebt gemessen an Gewicht, körperlicher Bewegung und Suchtmittelkonsum gesund. Es tauchen aber auch Gesundheitsprobleme und Verhaltensauffälligkeiten auf, wie Übergewicht oder Suchtmittelkonsum, die im Folgenden besprochen werden.

Die HBSC-Studie wurde konzipiert, um einen Status quo des Gesundheitsverhaltens und der subjektiven Gesundheit von Jugendlichen zu erheben. Der 4-jährliche Rhythmus der Durchführung dieser internationalen Studie erlaubt ferner, zeitliche Entwicklungen darzustellen. Ziel ist es, nebst einem Trend auch Gruppen mit erhöhtem Risiko zu erkennen. Der Fragebogen schränkt die Analyse und Ableitung von Präventionsempfehlungen für bestimmte Gruppen vereinzelt ein. Zum Beispiel liegen keine näheren Angaben zur Nationalität vor, ausser den Kategorien Schweizer, andere Nationalität und Doppelbürger (Schweizer & andere Nationalität). Auf Grund des Studiendesigns (Querschnittsstudie) können anhand der HBSC-Daten auch keine kausalen Zusammenhänge aufgedeckt werden. Hingegen lassen sich Assoziationen mit bestimmten Einflussfaktoren untersuchen. Alle Daten sind anonymisierte Selbstangaben der Schüler und Schülerinnen. Das schränkt die Validität mancher Angaben ein. So werden zum Beispiel das Gewicht und die Grösse tendenziell von Kindern und Jugendlichen unterschätzt<sup>8</sup>. Dagegen führt die Anonymität bei der Abfrage des Suchtverhaltens zu ehrlicheren Antworten.

*Generell geben Mädchen einen schlechteren Gesundheitszustand und häufiger Gesundheitsbeschwerden an als Knaben.*

Diese Geschlechterdifferenz wird auch in anderen Studien zu Gesundheitszustand dieser Altersgruppe beschrieben<sup>9</sup>. Mehrere Gründe können zu diesem Geschlechterunterschied führen. Einerseits tendieren Mädchen mehr dazu, auf ihr körperliches und psychisches Befinden zu achten und dies auch zu äussern als Knaben, andererseits beginnt die Pubertät bei den Mädchen früher und geht oft mit einem unzufriedenen, subjektiven Körperbewusstsein einher<sup>10</sup>. Dies zeigt sich auch bei den Mädchen in Baselland. Mit steigendem Alter wächst die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, das Diätverhalten nimmt zu und das Essverhalten verändert sich stärker als bei den Knaben. Psychische und körperliche Gesundheitsbeschwerden werden ebenfalls häufiger von Mädchen genannt<sup>9</sup>.

*In der vorliegenden Stichprobe - vergleichbar mit Schweizer und internationalen Daten - sind Knaben häufiger als Mädchen übergewichtig.*

Rund ein Zehntel der Jugendlichen ist übergewichtig. Da übergewichtige Jugendliche ihr Gewicht eher unterschätzen, mag die Prävalenz sogar etwas höher liegen<sup>8</sup>. Fachleute diskutieren viele verschiedene Ursachen für die Zunahme des Übergewichts bei Jugendlichen und Kindern<sup>11</sup>. Falsche Ernährung, hoher Fernsehkonsum und wenig Sport werden häufig als Risikofaktoren für Übergewicht genannt<sup>12</sup>. Die multifaktorielle Genese des Übergewichts macht die Prävention und Therapie komplex. Entgegen den Erwartungen zeigt sich in der durchgeführten multivariaten Analyse keines der einzelnen Nahrungsmittel als Determinante für Übergewicht. Die Jugendlichen werden allerdings nur nach der Häufigkeit des Nahrungsmittelkonsums und nicht nach der Menge gefragt, die möglicherweise determinierender für Übergewicht ist. Gemäss der Studie von Heitmann<sup>13</sup> tendieren Übergewichtige dazu, Snacks und allgemein als ungesund empfundene Lebensmittel in Ernährungsbefragungen auszulassen bzw. geringere Mengen anzugeben. Andere Studien zu Übergewicht zeigen, dass übermässiger Konsum von Fernsehen und Computerspielen das Risiko, übergewichtig zu werden, erhöhen, während körperliche Aktivität einen protektiven oder keinen Effekt zeigt<sup>11,14</sup>. Auch in Baselland nimmt die Wahrscheinlichkeit, übergewichtig zu sein, mit steigender Zeit am Computer oder vor dem Fernseher zu. Körperliche Aktivität erweist sich nicht als signifikante Einflussgrösse für Übergewicht, wohl aber die Sporthäufigkeit. Je häufiger die Schüler und Schülerinnen ausserschulischen Sport treiben, desto geringer die Wahrscheinlichkeit übergewichtig zu sein.

Übergewicht stellt nicht nur einen Risikofaktor für chronische Krankheiten dar, sondern hat auch einen negativen Einfluss auf die psychosoziale Gesundheit und die persönliche Lebensqualität<sup>15</sup>. Die psychischen und sozialen Konsequenzen des Übergewichts sind seit langem bekannt<sup>11</sup>. So ist es nicht verwunderlich, dass die übergewichtigen SchülerInnen signifikant häufiger einen schlechten subjektiven Gesundheitszustand angeben. Ein kausaler Zusammenhang kann jedoch nicht belegt werden. Des Weiteren erweist sich der Wohlstandsindikator als signifikanter Einflussfaktor für Übergewicht. Kinder aus Familien mit niedrigem Wohlstandsindex haben ein zweimal höheres Risiko übergewichtig zu sein, während Kinder aus Familien mit hohem Wohlstandsindex häufiger untergewichtig sind<sup>11,16</sup>.

Mädchen sind zu einem hohen Prozentsatz unzufrieden mit dem eigenen Körper und empfinden sich häufiger zu dick, obwohl sie objektiv gesehen normalgewichtig oder untergewichtig sind. Diese Fehleinschätzung geht einher mit dem Diätverhalten. Mädchen generell, aber auch normalgewichtige Mädchen, machen signifikant häufiger eine Diät als die Knaben. Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht bzw. das Diätverhalten birgt die Gefahr, dass auf Mahlzeiten verzichtet wird. Der Mangel an Nährstoffzufuhr, beispielsweise das Weglassen des Frühstücks, kann zu Einbussen in schulischen Leistungen führen<sup>17</sup>. Ein Drittel der Schüler und Schülerinnen aus Basel-Land nehmen unter der Schulwoche und ein Viertel am Wochenende kein Frühstück ein. Kinder, die das Frühstück auslassen, sind häufiger übergewichtig<sup>18</sup>. Ob Übergewicht primär eine Ursache oder eine Konsequenz dieses Essverhaltens ist, kann aus diesen Daten nicht entnommen werden. Denkbar ist jedoch, dass das Nicht-Frühstück mit einem erhöhten Snackkonsum und anderen Zwischenmahlzeiten einhergeht.

#### *Die gesunden Ernährungsgewohnheiten nehmen mit dem Alter der Jugendlichen ab.*

Auch wenn detailliertere Angaben zur Ernährung in der HBSC-Studie nicht vorliegen, geben die Angaben zum täglichen Lebensmittelkonsum immerhin einen Anhaltspunkt zur Qualität des täglichen Essens. Als Indikatoren für tägliche Fetteinnahme können Chips, Pommes frites, Hamburger/Hot dogs (Junkfood) herangezogen werden. Milch und andere Milchprodukte gelten als Indikatoren für Calciumzufuhr, während Obst und Gemüse, Getreideprodukte, Fleisch oder Fisch für eine ausgewogene Ernährung stehen<sup>19</sup>. Verglichen mit den Schweizer HBSC-Daten aus dem Jahre 2002<sup>9</sup>, essen SchülerInnen aus Baselland heute durchschnittlich mehr Früchte/Obst. Der tägliche Konsum von Obst, Gemüse, Getreideflocken und Müsli nimmt jedoch bei den Jugendlichen in Baselland mit zunehmendem Alter ab. Positiv zu erwähnen ist die hohe Calciumzufuhr über alle Altersgruppen hinweg und die leichte Zunahme des Fisch- und Fleischkonsums mit dem Alter. Verglichen mit 2002, essen Jugendliche allerdings mehr Schokolade oder Süssigkeiten, zudem trinken sie häufiger zuckerhaltige Getränke. Der Konsum von Süssigkeiten und zuckerhaltigen Getränken nimmt auch mit dem Alter zu. Dies ist insofern bedenklich, als dass diese Lebensmittel die Bildung von Zahnkaries fördern und auch im Zusammenhang mit Übergewicht stehen<sup>20</sup>. Junkfood wird hingegen unabhängig von der Altersgruppe von weniger als 10% täglich konsumiert. Die Zunahme ungesunden Essverhaltens mit dem Alter läuft parallel zu Veränderungen der familiären Esskultur. So finden in der heutigen Zeit weniger gemeinsame Mahlzeiten mit den Eltern statt als früher<sup>1</sup>. Mädchen tendieren mit zunehmendem Alter häufiger dazu, gemeinsame Mahlzeiten mit den Eltern auszulassen als Knaben. Dies kann eine weitere Diätmethode oder ein Ausdruck von mehr Autonomie und Abgrenzung sein<sup>1</sup>. Alle Indikatoren weisen bei den Schülern und Schülerinnen in Baselland auf ein ungesundes Essverhalten hin, das mit dem Alter noch zunimmt. In der Adoleszenz wächst der Bedarf an Nährstoffen und eine ausgewogene und adäquate Ernährungsweise hilft, das Risiko von Gesundheitsproblemen, wie zum Beispiel Karies, Anämie und Über- und Untergewicht, zu minimieren<sup>21</sup>. Ungesundes Ernährungsverhalten in der Kindheit und der Jugend bleibt häufig auch im Erwachsenenalter bestehen<sup>9</sup>. Deswegen ist die Adoleszenz entscheidend für die Entwicklung gesunder Essgewohnheiten. Handlungsbedarf zur Förderung eines gesunden Essverhaltens ist angezeigt.

#### *Die Mehrheit der Jugendlichen gibt an, ein bis dreimal pro Woche körperlich aktiv zu sein.*

Die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit sind unbestritten. Sind Jugendliche bereits in der Adoleszenz regelmässig aktiv, werden sie ihr Bewegungsmuster mit grosser Wahrscheinlichkeit auch im Erwachsenenalter fortsetzen<sup>22</sup>. Gemäss einer internationalen Expertengruppe sollten Jugendliche fünf bis sieben mal pro Woche à 60 Minuten körperlich aktiv

sein<sup>23</sup>. Lediglich 43% der Knaben und 32% der Mädchen aus Baselland erfüllen diese Richtlinien und liegen damit sogar über dem Schweizer Durchschnitt (Knaben 37.5% vs. 26.3%)<sup>22</sup>. Daneben empfiehlt das BASPO, weniger als 2 Stunden am Tag vor elektronischen Medien zu verbringen<sup>5</sup>. Diese Vorgabe erfüllen ca. 80% der Jugendlichen. Medienkonsum kann jene körperlich aktiven Beschäftigungen, die der Gesundheit zu Gute kommen (z.B. Sport, Bewegung im Freien), verdrängen. Fernsehkonsum ist häufig gekoppelt mit vermehrter Snackeinnahme. Auch Werbung kann einen Einfluss auf das Ernährungsverhalten und die Wahl von bestimmten Nahrungsmitteln haben. Diese Faktoren können in einer Gewichtszunahme bei den Jugendlichen resultieren<sup>11</sup>.

#### *Der regelmässige Konsum von Suchtmitteln ist bei den 11- bis 15-Jährigen selten.*

Die Erfahrungen mit Suchtmitteln beschränken sich meist auf ein Probierverhalten. Ca. ein Zehntel der 14- und 15-Jährigen trinkt wöchentlich Alkohol und ebenso viele dieser Altersklasse rauchen (Tabak und/oder Cannabis). Knaben machen in der Regel früher mit Suchtmitteln Erfahrung als Mädchen<sup>2</sup>.

Verglichen mit den gesamtschweizerischen Daten<sup>2</sup>, ist der wöchentliche Alkoholkonsum der Jugendlichen aus Baselland geringer. Sie trinken vorwiegend Bier oder Cocktailartige, süsse Alkoholi-ka und liegen damit im Schweizer Trend. Aufgrund des sehr hohen Konsums von süssen alkoholischen Mischgetränken (Alcopops) unter Jugendlichen wurde im Februar 2004 ein Sondersteuersatz für diese Art von Getränken eingeführt. Gesamtschweizerisch sank daraufhin der Konsum von Alcopops von 17.3% im Jahre 2002 auf 9.7% im Jahre 2006<sup>2</sup>. Der Konsum der Jugendlichen dieser Befragung liegt bei 6.9%. Die Alkoholprävention bei Jugendlichen zielt unter anderem auf die Erschwerung des Zugangs zu alkoholischen Getränken ab. Der Zugang scheint jedoch kein wirkliches Problem zu sein. Jugendliche bekommen Alkohol von ihren Freunden und Bekannten und an Partys. Ein Viertel der Jugendlichen nennt Supermärkte und Kiosks als Bezugsquellen, obwohl sie dort keinen Alkohol erhalten dürften. Rund ein Fünftel bekommt ihn von den Eltern. Verstärker- und Bewältigungsmotive (eine Party besser geniessen; als Aufmunterung bei schlechter Laune) im Umgang mit Suchtmitteln stehen bei den Jugendlichen im Vordergrund, während Konformitätsgründe (Peerdruck) kaum genannt werden. In den letzten Jahren ist eine Veränderung des Konsummusters feststellbar. Alkoholrauschzustände haben, verglichen mit 1986, um das Doppelte zugenommen<sup>2</sup>. Die Angaben der Schüler und Schülerinnen aus Baselland zu Trunkenheitserfahrungen decken sich mit den Schweizer HBSC-Daten. Die multivariate Analyse zum Alkoholkonsum ergibt, dass Jugendliche, vor allem Knaben von alleinerziehenden Eltern, ein höheres Risiko haben, wöchentlich Alkohol zu konsumieren. Diese Assoziation wird auch in der Literatur beschrieben und mit mangelnder Kontrolle durch die Eltern und mit vermehrten Konfliktsituationen (z.B. Scheidung) begründet<sup>24</sup>. Hinsichtlich des psychischen Wohlbefindens ist anhand dieser Querschnittsuntersuchung keine Ursachen-Folge-Analyse möglich. Die Zusammenhänge können in beide Richtungen gehen. Psychische Beschwerden als Einflussfaktoren könnten darauf hinweisen, dass der Alkoholkonsum als Bewältigungsstrategie dient.

Der Tabakkonsum nimmt mit dem Alter stark zu. Knaben fangen tendenziell früher an zu rauchen, während die Mädchen mit 15 Jahren die Konsumhäufigkeit der Knaben übertreffen. Ein Erklärungsansatz für die erhöhte Prävalenz von jungen Raucherinnen ist der von ihnen wahrgenommene Zusammenhang zwischen dem Image („cool sein“), der sozialen Identität und dem Umgang mit Stress und Rauchen<sup>25,26</sup>. Betrachtet man in der multivariaten Analyse zu Tabakkonsum unterschiedliche Einflussgrössen, so zeigen Alter und psychische Beschwerden eine positive und Frühstücksroutine eine negative Assoziation mit Tabakkonsum. Der signifikante Zusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und dem Rauchverhalten, kann darauf hinweisen, dass das Rauchen als Bewältigungsstrategie dient. In der stratifizierten Analyse nach Geschlecht zeigt sich, dass Mädchen, die abnehmen möchten, ein drei-einhalbfach erhöhtes Risiko haben zu rauchen. Rauchen als Methode zur Gewichtskontrolle wird von jungen Raucherinnen häufig genannt. Die Befürchtung, an Gewicht zuzunehmen, wenn sie mit dem Rauchen aufhören, ist gross, konnte aber in verschiedenen Studien widerlegt werden<sup>28</sup>. Bei den Knaben hingegen zeigt sich die tägliche Frühstücksroutine als protektiver Faktor. In diesem Zusammenhang macht nicht der tägliche Nährwert den protektiven Effekt aus, sondern zum Beispiel elterliche Fürsorge, verlässliche Familienstruktur oder familiäre Kommunikation. Die Wahrscheinlichkeit, dass junge Raucher auch im Erwachsenenalter rauchen, ist sehr gross<sup>27</sup>, weshalb Präventionsangebote früh ansetzen sollten.

In der vorliegenden Stichprobe ist der tägliche Cannabiskonsum der 14- und 15-Jährigen sehr selten. Verglichen mit den Schweizer HBSC-Daten zum Cannabiskonsum ist die Lebenszeitprävalenz der 15-jährigen Schüler aus Baselland niedriger und der gleichaltrigen Schülerinnen etwas höher. Bei wie vielen dieser Schüler es bei einem einmaligen oder seltenen Ereignis bleibt, ist anhand einer Querschnittstudie nicht zu sagen. Cannabis erhalten die Schüler im Wesentlichen von Freunden, Mitschülern und auf Partys. Cannabis ist das am häufigsten eingenommene Suchtmittel, nach Alkohol und Tabak. Kritisch ist der regelmässige Konsum, da er die körperliche und psychische Gesundheit beeinflusst<sup>29</sup>. Es gibt Hinweise dafür, dass Jugendliche, die einen moderaten Probierkonsum von Alkohol, Tabak oder Cannabis pflegen, psychisch und sozial besser angepasst sind<sup>30,31</sup>. Erst der Extremkonsum von psychoaktiven Substanzen stellt ein besonderes Gesundheitsrisiko dar. Deshalb ist die Unterscheidung zwischen gelegentlichem und regelmässigem Konsum wichtig.

*Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der überwiegende Anteil der Jugendlichen aus Baselland gesund lebt.* Mädchen berichten tendenziell häufiger über einen schlechten Gesundheitszustand als Knaben. Auffallend ist die grosse Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, vor allem bei den Mädchen. Bedenklich ist die Zunahme des ungesunden Essverhaltens mit dem Alter der Jugendlichen, ebenso der Rückgang der körperlichen Aktivität. Der Suchtmittelkonsum ist in diesem Alter noch relativ gering und liegt im Schweizer Durchschnitt. Bedenklich ist hingegen der Alkoholverwerb in Supermärkten, Kiosk oder in Bars und Restaurants, der für das Alter der Jugendlichen gesetzlich nicht erlaubt ist. Der starke Anstieg des Tabakkonsums, besonders bei jungen Frauen mit 15 Jahren, sollte im Auge behalten werden. Die Daten weisen nicht nur Geschlechterunterschiede, sondern auch Unterschiede nach Nationalität und Wohlstand auf und decken damit verschiedene Handlungsfelder auf.

## 6 Literaturverzeichnis

1. Currie CE, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context - Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2004.
2. Schmid H, Delgrande Jordan M, Kuntsche E, Annaheim B. Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz, 2007.
3. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj* 2000;320(7244):1240-3.
4. Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *Bmj* 2007;335(7612):194.
5. Empfehlungen des Bundesamtes für Sport BASPO, des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz und des Netzwerkes Gesundheit und Bewegung Schweiz, 2006.
6. Currie CE, Elton RA, Todd J, Platt S. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Educ Res* 1997;12(3):385-97.
7. Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woynarowska B. Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *Eur J Public Health* 2001;11(1):4-10.
8. Strauss RS. Comparison of measured and self-reported weight and height in a cross-sectional sample of young adolescents. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999;23(8):904-8.
9. Schmid H, Gaume J, Annaheim B, Kuntsche E, Kuendig H, Delgrande Jordan M. Gesundheit und Gesundheitsverhalten von SchülerInnen und Schülern. Entwicklungen, Trends und internationale Vergleiche: Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, 2004.
10. Kolip P, Lademann J, Hanselmann V, Jurz L, Mäder U. Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006. Grundlagen zur Entwicklung von forschungs- und handlungsbezogenen Aktivitäten: Bundesamt für Gesundheit, 2006.
11. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* 2004;5 Suppl 1:4-104.
12. Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, et al. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obes Rev* 2005;6(2):123-32.
13. Heitmann BL, Lissner L. Dietary underreporting by obese individuals--is it specific or non-specific? *Bmj* 1995;311(7011):986-9.
14. Berkey CS, Rockett HR, Field AE, et al. Activity, dietary intake, and weight changes in a longitudinal study of preadolescent and adolescent boys and girls. *Pediatrics* 2000;105(4):E56.
15. Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 1998;101(3 Pt 2):518-25.
16. Parsons TJ, Power C, Logan S, Summerbell CD. Childhood predictors of adult obesity: a systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999;23 Suppl 8:S1-107.
17. Pollitt E, Mathews R. Breakfast and cognition: an integrative summary. *Am J Clin Nutr* 1998;67(4):804S-813S.
18. Suter P, Benz R. Übergewicht bei Kindern: Prävalenz, epidemiologische Aspekte und Entwicklungstendenzen in der Schweiz. Nationale Fachtagung der SVE. Bern: Schweizerische Vereinigung für Ernährung, 2003: 13-27.
19. Inchley J, Todd J, Bryce C, Currie C. Dietary trends among Scottish schoolchildren in the 1990s. *J Hum Nutr Diet* 2001;14(3):207-16.
20. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet* 2001;357(9255):505-8.

21. World Health Organisation. Healthy Nutrition: an Essential Element of a Health-Promoting School. WHO Information Series on School Health, Document 4. Geneva: WHO, 1998.
22. Annaheim B, Schmid H, Kuntsche E. Sport und Bewegung von 11- bis 16-jährigen Schülerinnen und Schülern in der Schweiz, 2004.
23. Prochaska JJ, Sallis JF, Long B. A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155(5):554-9.
24. Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA. Alcohol use from ages 9 to 16: A cohort-sequential latent growth model. *Drug Alcohol Depend* 2006;81(1):71-81.
25. Wiltshire S, Amos A, Haw S, McNeill A. Image, context and transition: smoking in mid-to-late adolescence. *J Adolesc* 2005;28(5):603-17.
26. Nichter M, Nichter M, Vuckovic N, Quintero G, Ritenbaugh C. Smoking experimentation and initiation among adolescent girls: qualitative and quantitative findings. *Tob Control* 1997;6(4):285-95.
27. Schmid H. Predictors of cigarette smoking by young adults and readiness to change. *Subst Use Misuse* 2001;36(11):1519-42.
28. Glasgow RE, Strycker LA, Eakin EG, Boles SM, Whitlock EP. Concern about weight gain associated with quitting smoking: prevalence and association with outcome in a sample of young female smokers. *J Consult Clin Psychol* 1999;67(6):1009-11.
29. Hall W, Solowij N. Adverse effects of cannabis. *Lancet* 1998;352(9140):1611-6.
30. Engels R, ter Bogt T. Influences of risk behaviours on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of youth and adolescence* 2001;30:675-695.
31. Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Bern: BAG - Bundesamt für Gesundheit, 2003.

## 7 Abbildungsverzeichnis

1. Abb.: Körpergewicht nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
2. Abb.: Subjektives Körperbewusstsein nach Geschlecht, Alter, Nationalität, FAS-Score und Bodymassindex nach Cole<sup>3,4</sup>
3. Abb.: Diätverhalten nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
4. Abb.: Gemeinsame Mahlzeiten mit den Eltern nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
5. Abb.: Täglicher Nahrungsmittelkonsum nach Alter
6. Abb.: Körperliche Aktivität in den letzten sieben Tagen à 60 Minuten nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
7. Abb.: Sporthäufigkeit nach Geschlecht und Alter
8. Abb.: Täglicher Fernsehkonsum unter der Woche nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
9. Abb.: Tägliche Zeit am Computer unter der Woche nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
10. Abb.: Tägliche Computerspielzeit unter der Woche nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
11. Abb.: Wöchentlicher Alkoholkonsum der 14- und 15- Jährigen nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)
12. Abb.: Zugang zu alkoholischen Getränken der 14- und 15-Jährigen nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)
13. Abb.: Gründe für Alkoholkonsum der 14- und 15-Jährigen in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)
14. Abb.: Rauschzustände der 14- und 15-Jährigen nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
15. Abb.: Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums nach Geschlecht und Alter

16. Abb.: Raucherstatus nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
17. Abb.: Gründe für Tabakkonsum in den letzten 12 Monaten der 13- bis 15-jährigen SchülerInnen nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)
18. Abb.: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums der 14- und 15-Jährigen nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
19. Abb.: Cannabiskonsum der 14- und 15-Jährigen in den letzten 30 Tagen nach Geschlecht
20. Abb.: Cannabis-Bezugsquellen der 14- und 15-Jährigen in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)
21. Abb.: Gründe für den Cannabiskonsum der 14- und 15-Jährigen in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)
22. Abb.: Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
23. Abb.: Subjektiver Gesundheitszustand nach Familienkonstellation und Geschlecht
24. Abb.: Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Suchtmittelkonsum
25. Abb.: Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Körpergewicht bzw. Körperbewusstsein und Diät
26. Abb.: Subjektiv erlebte Gesundheitsbeschwerden (täglich oder mehrmals pro Woche) in den letzten 6 Monaten nach Geschlecht
27. Abb.: Körperliche Beschwerden (täglich/ mehrmals pro Woche) nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score
28. Abb.: Psychische Beschwerden (täglich/ mehrmals pro Woche) nach Geschlecht, Alter, Nationalität und FAS-Score

## 8 Tabellenverzeichnis

1. Tab.: Soziodemografische Angaben
2. Tab.: Täglicher Nahrungsmittelkonsum nach Geschlecht und Nationalität
3. Tab.: Einflussfaktoren auf Übergewicht
4. Tab.: Einflussfaktoren auf wöchentlichen Alkoholkonsum der 14- und 15-Jährigen
5. Tab.: Determinanten des Tabakkonsums