

Gesundheits- und Risikoverhalten von Berliner Kindern und Jugendlichen



**Ergebnisse
der HBSC-
Studie 2006**

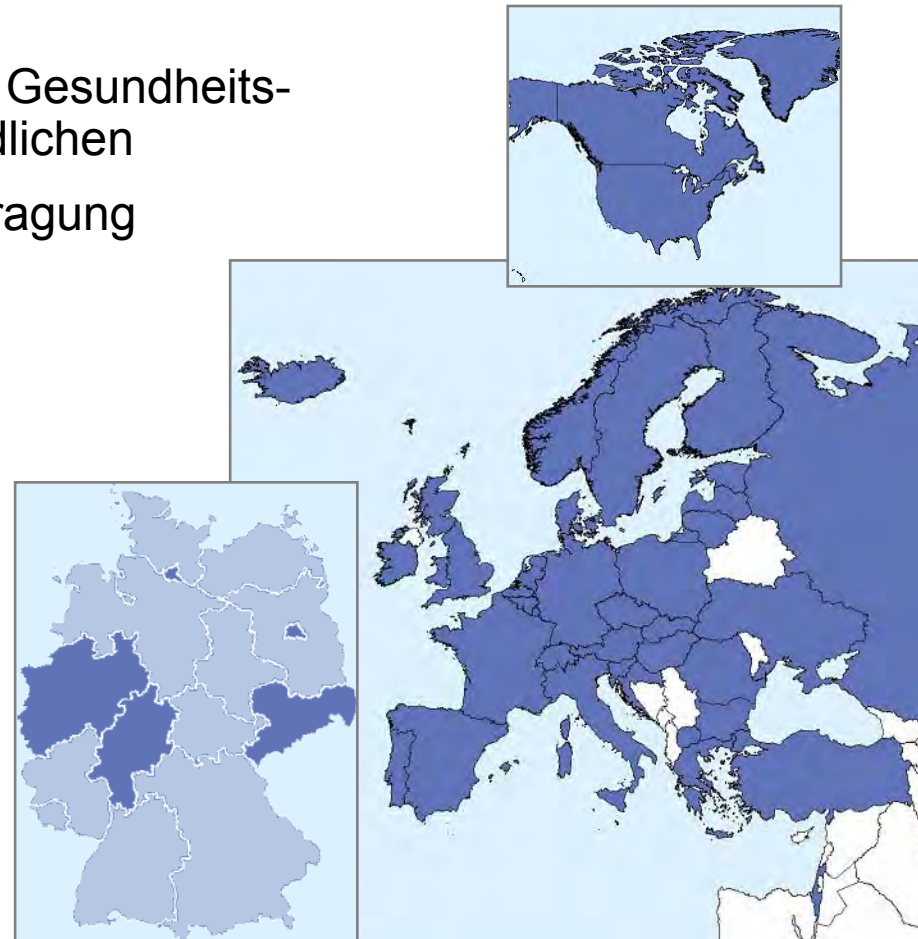
Pressekonferenz 17.09.2008

Gliederung

- **Was ist die HBSC-Studie?**
- **Ergebnisse zum Gesundheitszustand**
 - Subjektive Gesundheit
 - Psychische Gesundheit
- **Soziale Beziehungen und Lebenswelt Schule**
 - Elterliche und soziale Unterstützung
 - Schulklima und Mobbing
- **Gesundheitsverhalten**
 - Körperliche Aktivität
 - Ernährung und Körper selbstbild
- **Risikoverhalten**
 - Tabakkonsum
 - Alkoholkonsum und Rauschtrinken

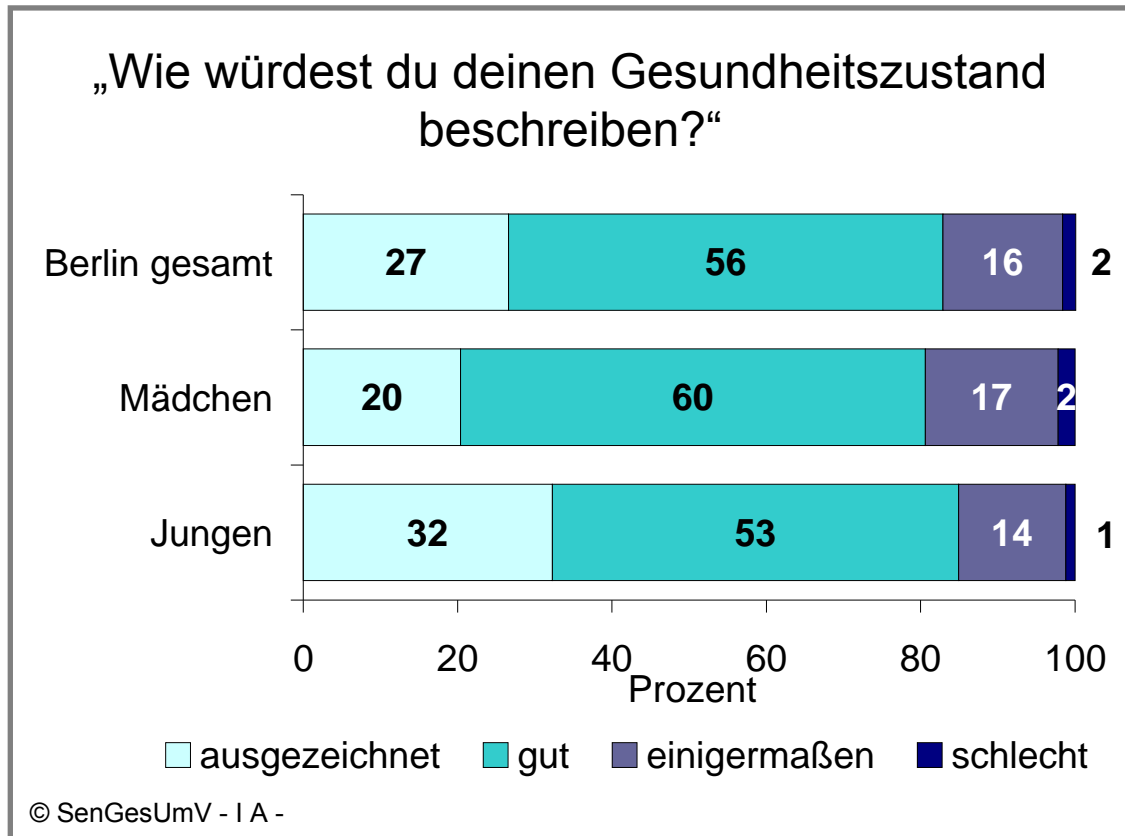
Was ist die HBSC-Studie?

- **HBSC** = Health Behaviour in School-Aged Children
- **Thema:** Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen
- **internationale** Schüler/innen-Befragung (11 - 15 Jahre, 5./7./9. Klasse) unter Schirmherrschaft der WHO
- über 40 teilnehmende Länder
- **5 deutsche Bundesländer** beteiligt (Berlin seit 2002)
- Befragung **alle 4 Jahre**, zuletzt 2006
- **Städtevergleich:** Berlin – Hamburg 2006
- **Zeitlicher Trend** in Berlin 2002-2006



Ergebnisse zum Gesundheitszustand

Subjektive Gesundheit: Allgemeiner Gesundheitszustand

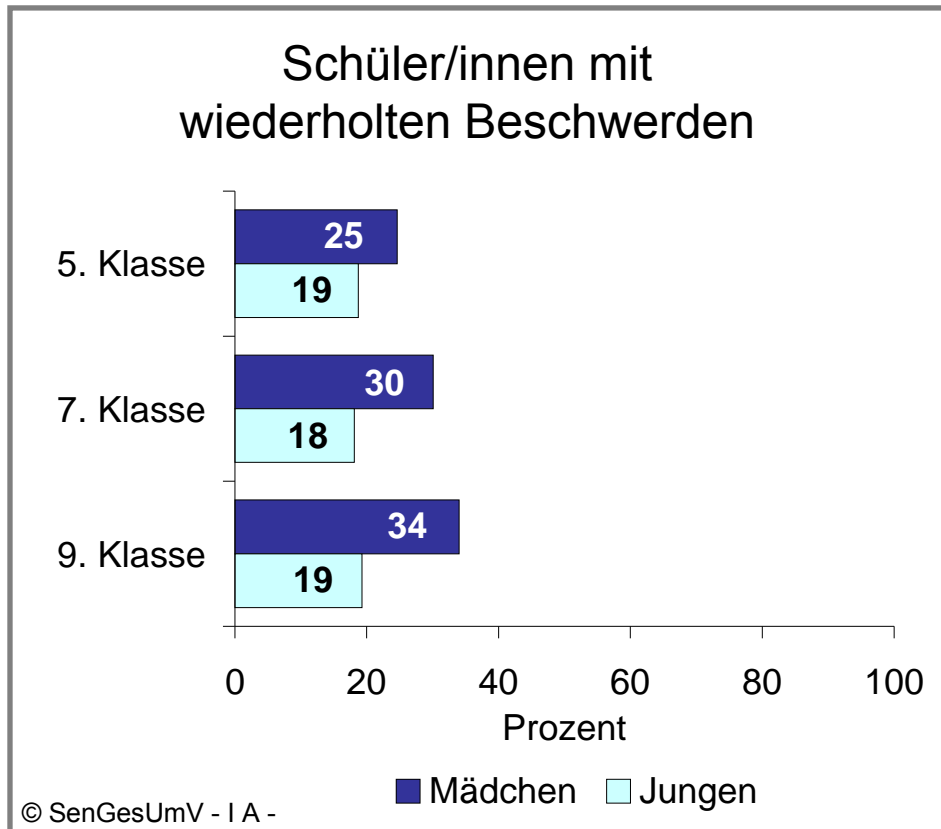


negativere
Einschätzung der
Mädchen und in
Berlin im Vergleich
zu **Hamburg**

Verschlechterung
von der **5. zur 9.
Klassenstufe**
(v. a. Mädchen)

kein Unterschied
nach **Migrations-
status** und **familiä-
rem Wohlstand**

Subjektive Gesundheit: Psychosomatische Beschwerden



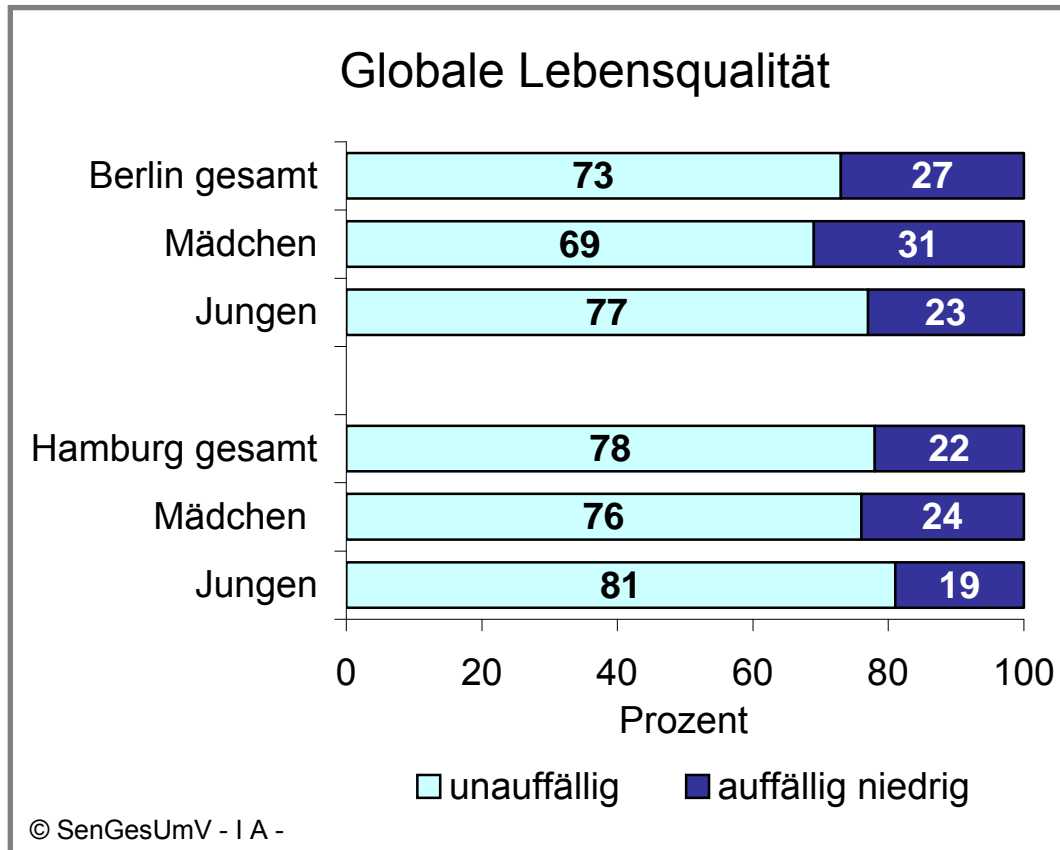
Mädchen häufiger als Jungen betroffen, mit dem Alter zunehmender Geschlechtsunterschied

kein Unterschied nach **Migrationsstatus**, **familiärem Wohlstand** und zwischen **Berlin** und **Hamburg**

zeitlicher Trend:

Zunahme von 20 % im Jahr 2002 auf 24 % im Jahr 2006

Subjektive Gesundheit: Gesundheitsbezogene Lebensqualität



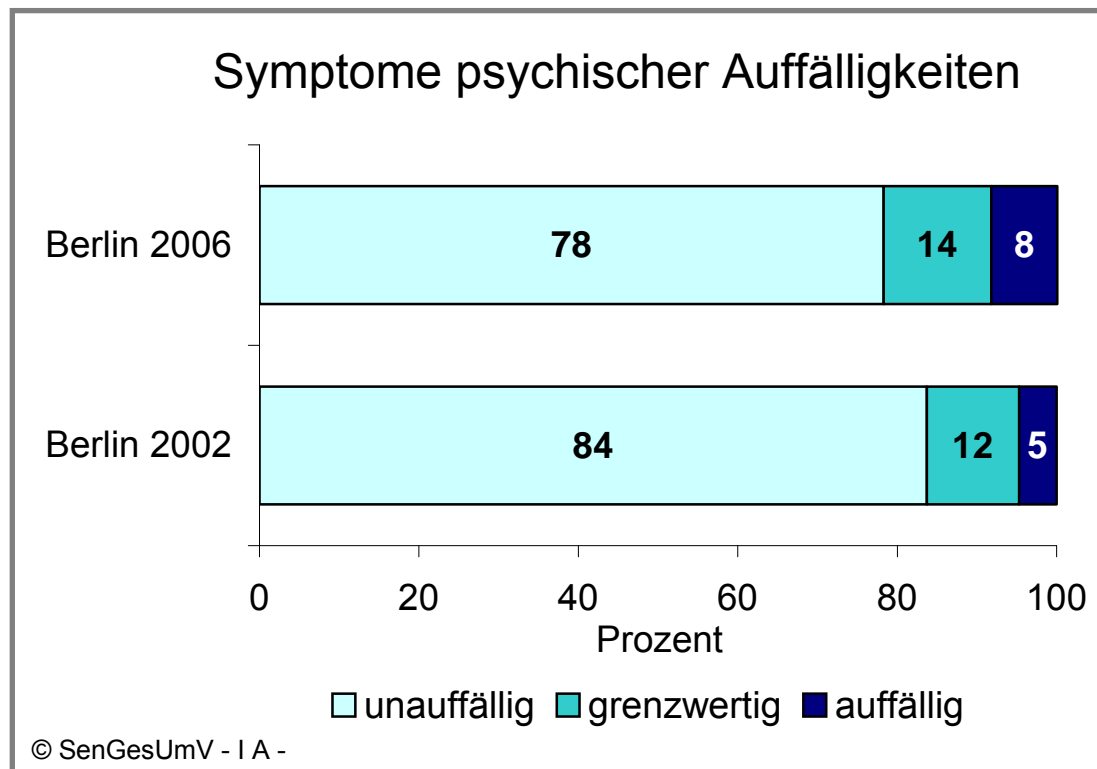
geringere Lebensqualität der **Mädchen** und in **Berlin** im Vergleich zu **Hamburg** (v. a. Mädchen)

Verschlechterung von der **5. zur 9. Klassenstufe**

positivere Einschätzung mit höherem **familiärem Wohlstand**

kein Unterschied nach **Migrationsstatus**

Psychische Gesundheit



Zunahme psychischer Auffälligkeiten im Zeitverlauf

Mädchen: häufiger emotionale Probleme,
Jungen: häufiger Verhaltensauffälligkeiten
mit höherem **familiärem Wohlstand** weniger Auffälligkeiten

kein Zusammenhang mit **Alter, Migrationsstatus** und **Städtezugehörigkeit**

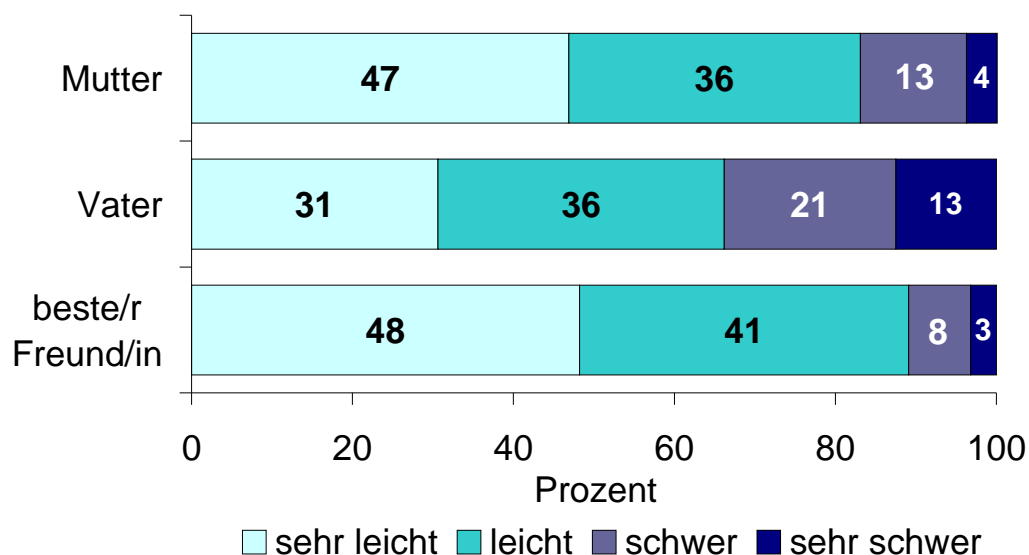
Gesundheitszustand: Zusammenfassung

- insgesamt gute Gesundheitseinschätzung
 - aber erhebliches Ausmaß an Schmerzen, psychosomatischen Beschwerden und psychischen Auffälligkeiten
 - Mädchen fühlen sich häufiger beeinträchtigt als Jungen
 - mit zunehmendem Alter negativere Einschätzungen
 - soziale Ungleichheit (Lebensqualität, psychische Gesundheit)
 - im zeitlichen Trend Anstieg psychischer und psychosomatischer Beschwerden
 - Zielgruppe: Mädchen, Schüler/innen mit Kumulation gesundheitsbezogener Probleme
- Maßnahmen wie z. B. Life-skill-Trainingsprogramme

Soziale Beziehungen und Lebenswelt Schule

Elterliche und soziale Unterstützung

„Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit den folgenden Personen über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahe gehen?“



© SenGesUmV - I A -

Zunahme elterlicher und sozialer Unterstützung im zeitlichen Trend

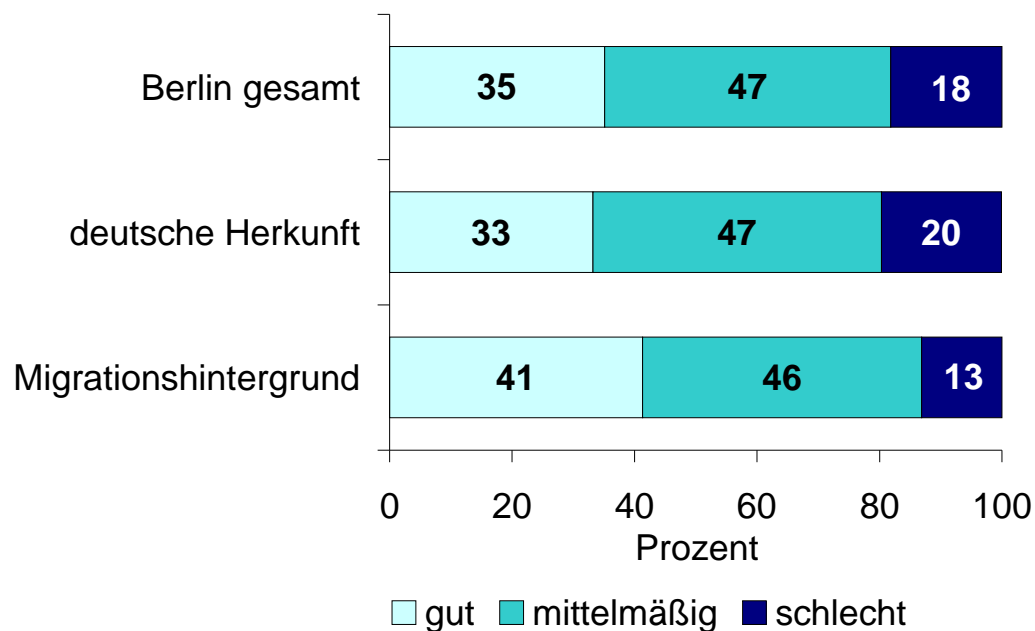
Jungen wählen beide Eltern eher als Mädchen, **Mädchen** wenden sich eher an Freund/innen

mit **zunehmendem Alter** wird eher das Gespräch mit Freund/innen gesucht

kein Unterschied zwischen **Berlin** und **Hamburg**

Schulklima

Beurteilung des Schulklimas



© SenGesUmV - I A -

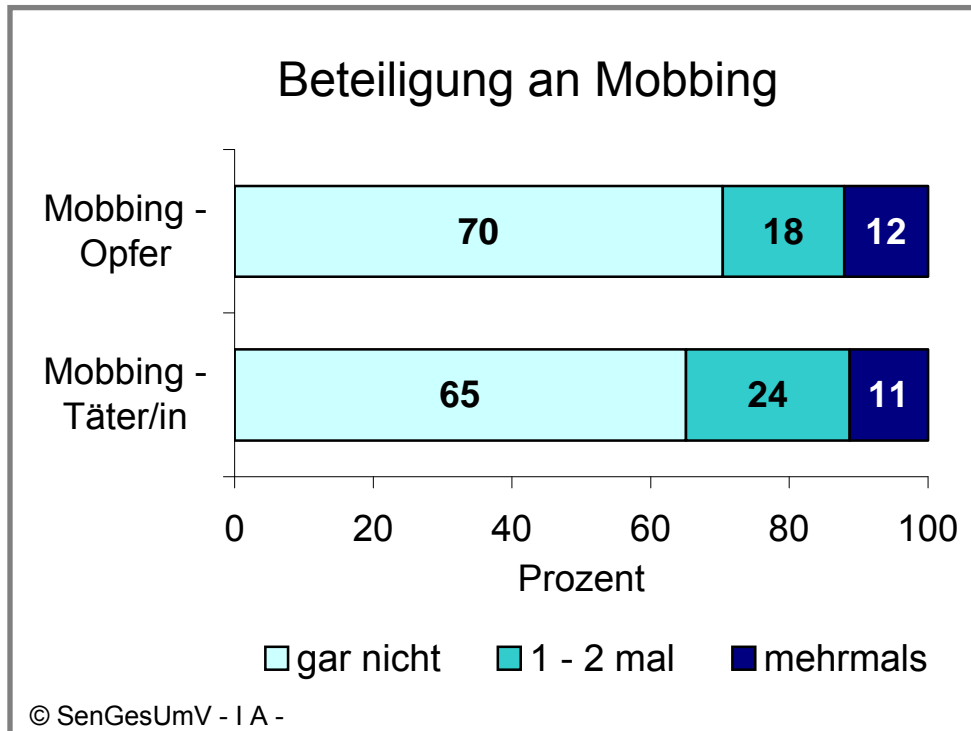
von der 5. zur 9. Klasse
zunehmend **negativere
Einschätzung**

positivere Einschätzung
durch Schüler/innen **mit
Migrationshintergrund**
und **in Gymnasien**

kein Zusammenhang
mit **Geschlecht** und
familiärem Wohlstand

in **Berlin** etwas
schlechter als in
Hamburg

Mobbing



Zunahme von der 5. zur 9. Klasse (v. a. Täter)

kein Geschlechtsunterschied bei Opfern, aber **Jungen häufiger Täter**

kein Effekt von **Migrationsstatus** und **familiärem Wohlstand**

die **Hälfte aller Schüler/innen** beteiligt

Soziale Beziehungen und Lebenswelt Schule: Zusammenfassung

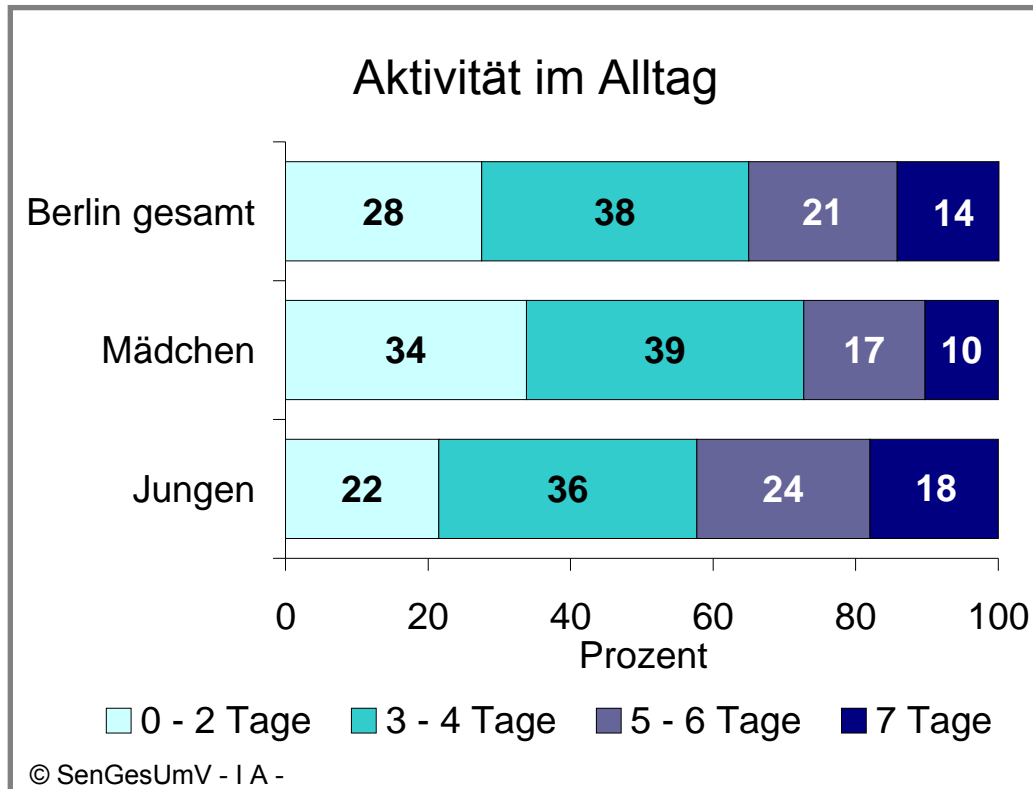
- gute elterliche und soziale Unterstützung: wichtige Ressource
- mit steigendem Alter abnehmende Bedeutung der Eltern als Ansprechpartner
- Schulklima wird mit zunehmendem Alter negativer eingeschätzt, Defizite v. a. im Bereich Autonomie der Schüler/innen
- Problemfeld Mobbing: Bestandteil des Schulalltags

Einbeziehung der Eltern

Schule geeignetes Setting für ganzheitliche Programme

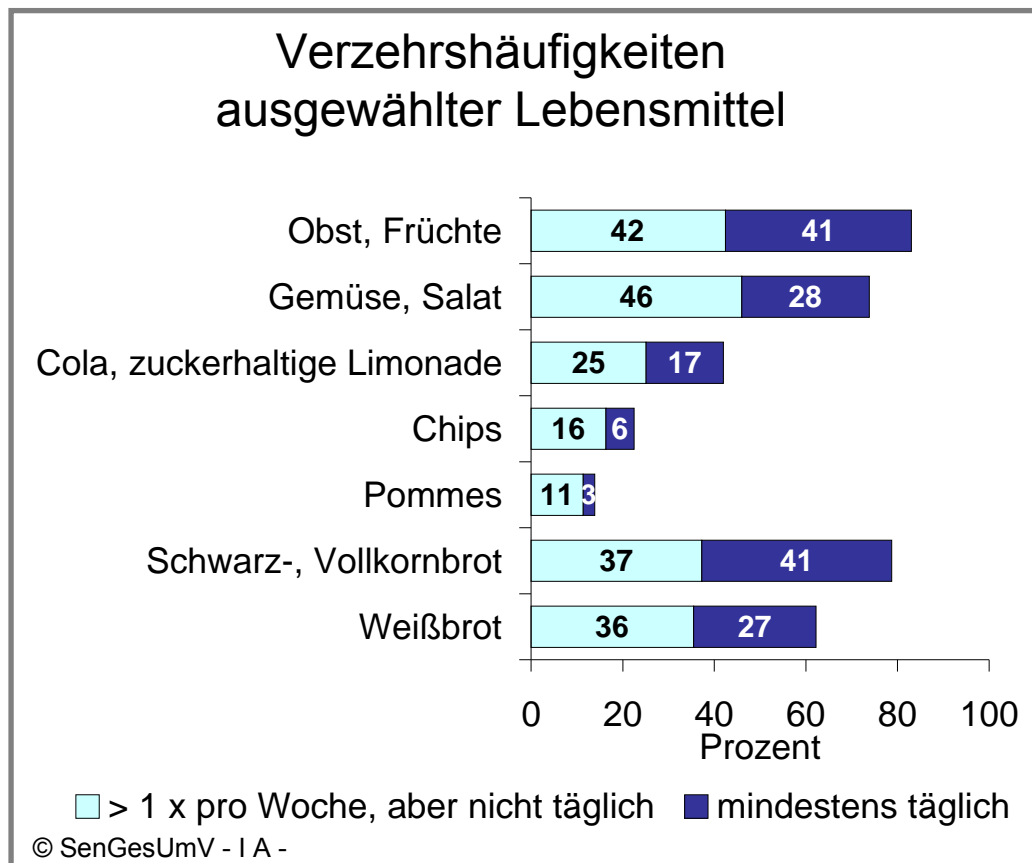
Gesundheitsverhalten

Körperliche Aktivität



nur ca. **ein Drittel** der Schüler/innen erfüllt die Empfehlungen annähernd Mädchen, **ältere Schüler/innen** und Schüler/innen mit geringem **familiären Wohlstand** weniger aktiv Schüler/innen mit **Migrationshintergrund** im Alltag häufiger aktiv, aber treiben seltener Sport **kein Städteunterschied**

Ernährung: Verzehrshäufigkeiten

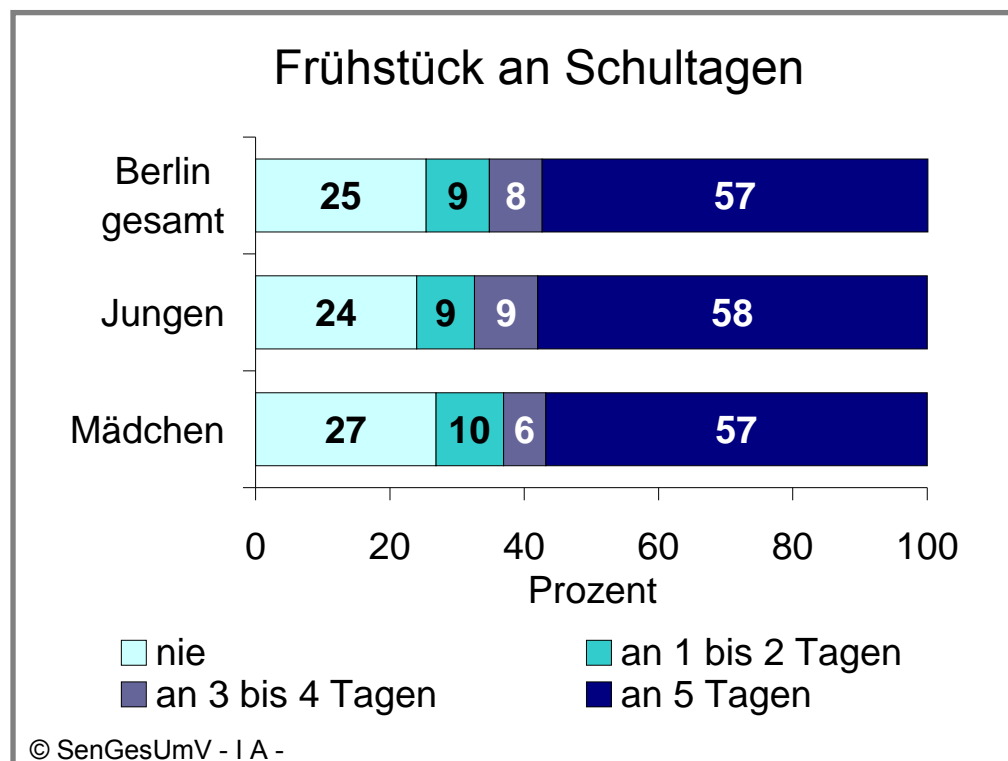


Obst und **Gemüse** von Mehrheit nicht in ausreichendem Maße verzehrt

Moderater Umgang mit „**ungesunden**“ Lebensmitteln

Schwarzbrot dem Weißbrot vorgezogen

Ernährung: Frühstück an Schultagen



57 % mit **regelmäßiger Einnahme** des Frühstücks

kein **Geschlechtsunterschied**

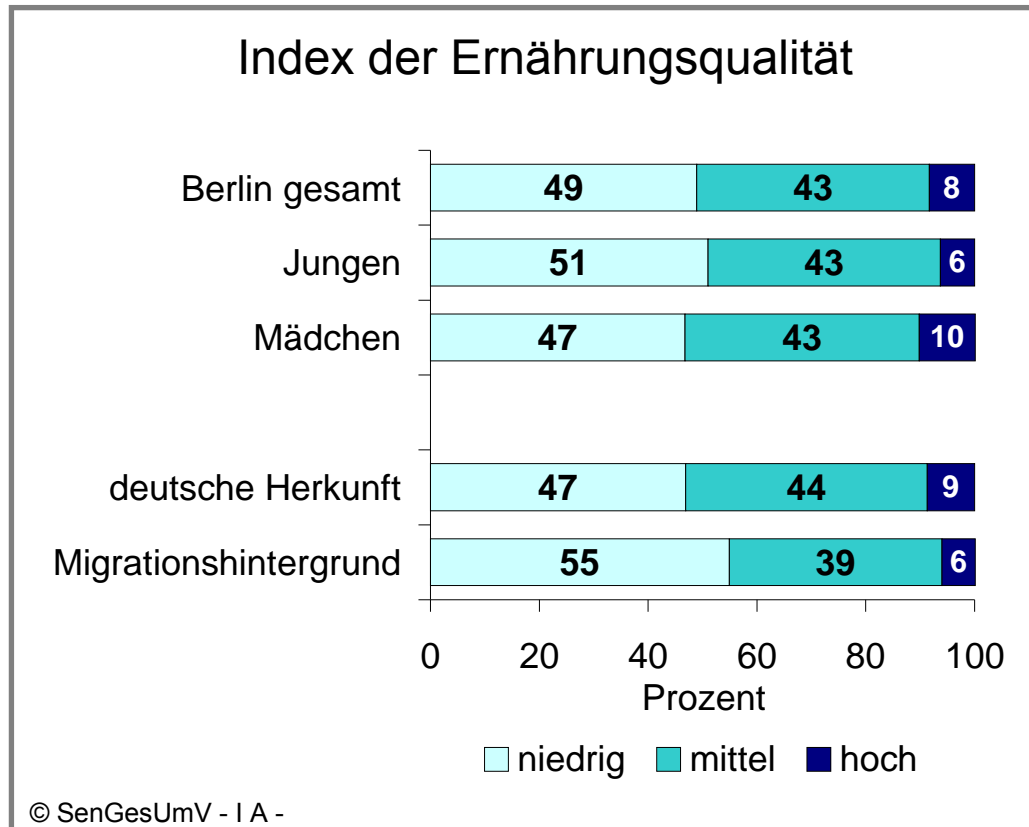
Anteil sinkt mit **Migrationshintergrund**, abnehmendem familiären **Wohlstand** und steigendem **Alter**

zeitlicher Trend: gleichbleibend

Ernährungsindex: Kriterien

Milch und Milchprodukte (mind. 2x pro Tag)	57,8 %
Frühstück an allen 5 Schultagen	57,4 %
Besuch von Fast Food Restaurants (max. 1x im Monat)	56,4 %
Schwarz-/Vollkornbrot (mind. 1x pro Tag)	41,4 %
Fisch (mind. 1x pro Woche)	39,7 %
Obst und Gemüse (mind. 4x pro Tag)	8,3 %

Ernährungsindex



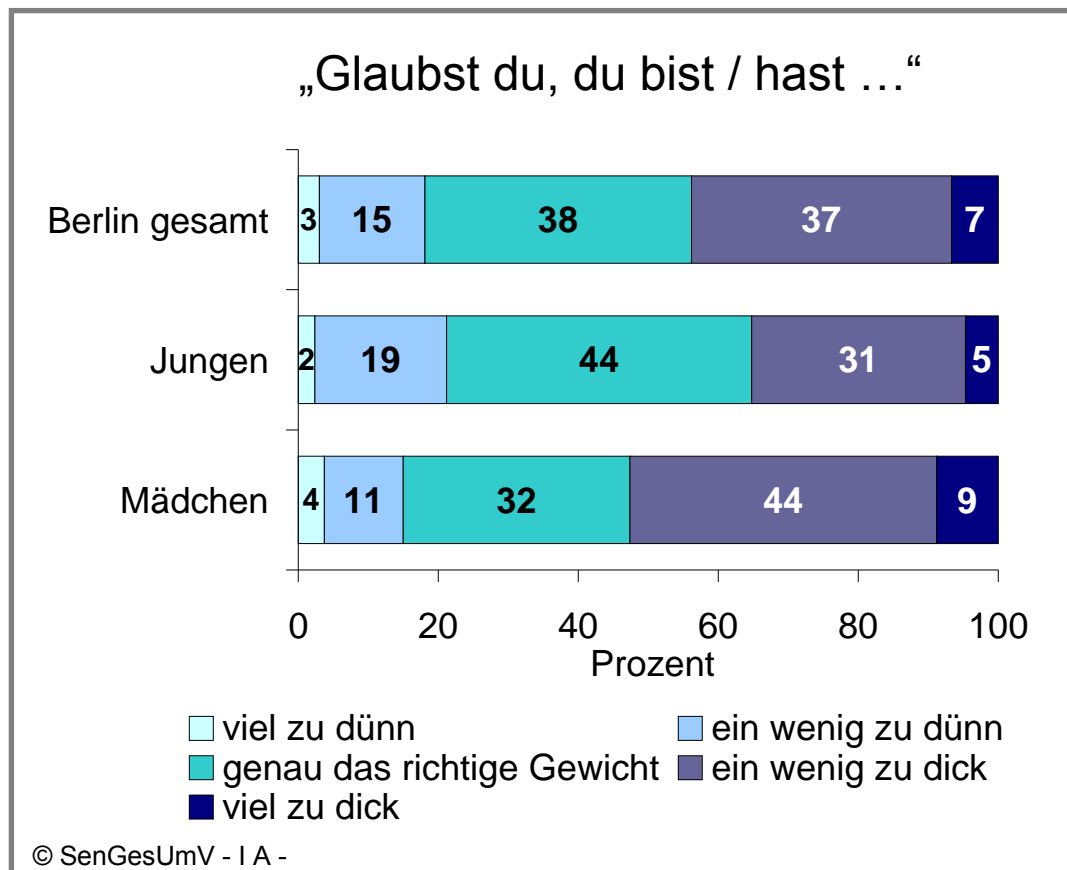
Nur **8 %** mit **hoher Ernährungsqualität**

Anteil höher unter **Mädchen** und **Schüler/innen deutscher Herkunft**

Anteil steigt mit **Wohlstand** und sinkt mit **Alter**

kein Unterschied zwischen **Berlin** und **Hamburg**

Körperselbstbild



Deutlicher **Geschlechtseinfluss**

Zufriedenheit sinkt mit **Alter**

kein Effekt von **Migrationsstatus** und familiärem **Wohlstand**

Realschüler/innen eher unzufrieden als **Gymnasiast/innen** und **Gesamtschüler/innen**

zeitlicher Trend: Zunahme des Anteils derer, die sich zu dick fühlen

Gesundheitsverhalten: Zusammenfassung

- Körperliche Aktivität bleibt weit hinter Empfehlungen zurück
- Defizite im Ernährungsverhalten, u. a.

zu geringer Obst- und Gemüseverzehr

zu häufig kein Frühstück vor der Schule

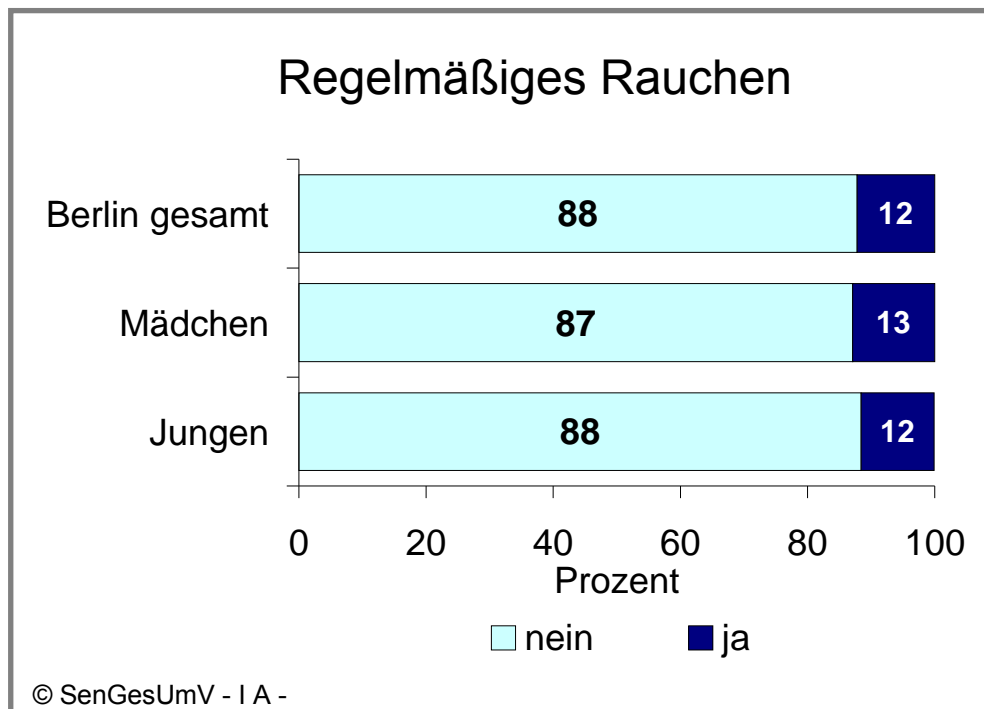
unangemessenes Diätverhalten, v. a. bei Mädchen

niedrigschwellige Angebote zum Erlernen
gesundheitsförderlichen Verhaltens nötig

Integration von Bewegung und gesunder Ernährung
in den Alltag

Risikoverhalten

Tabakkonsum



starke **Zunahme mit Alter:**

5. Klasse: 1 %

7. Klasse: 8 %

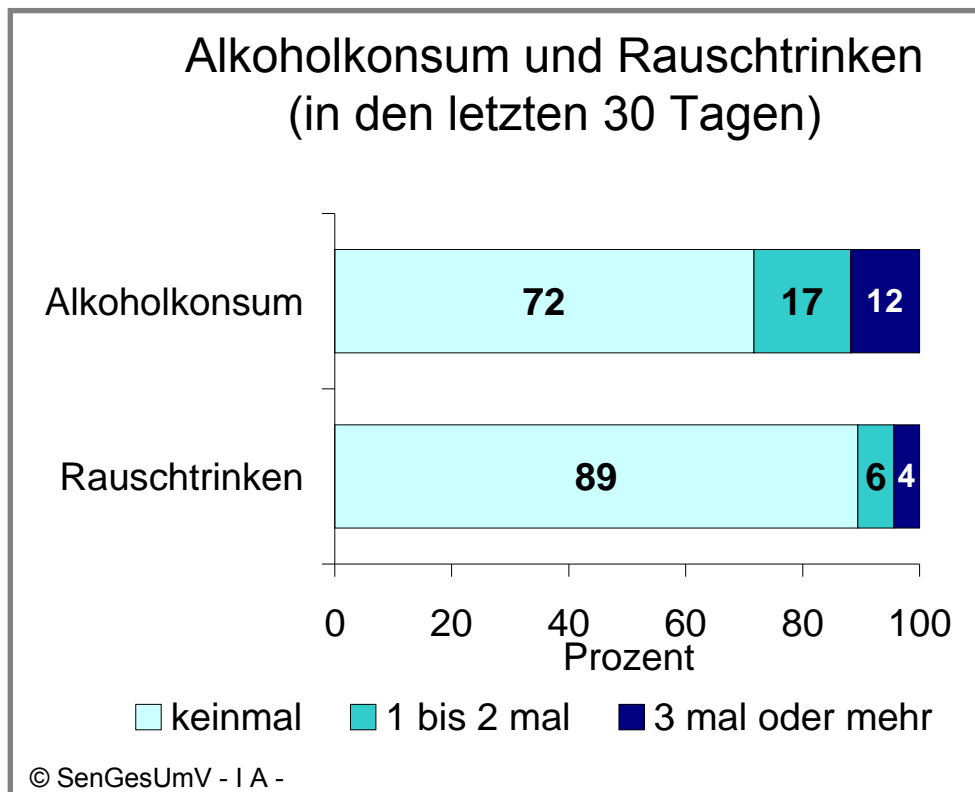
9. Klasse: 24 %

kein Effekt von **Migrationsstatus** und familiärem **Wohlstand**

mehr **rauchende 9.-Klässler/innen** in Berlin als in Hamburg

Abnahme im **zeitlichen Trend** (2002: 18 %, 2006: 12 %)

Alkoholkonsum und Rauschtrinken



kein Geschlechtseffekt

mehr Konsum bei **älteren Schüler/innen, deutscher Herkunft** und Schüler/innen aus Familien mit **hohem Wohlstand**

7.-Klässler/innen in Berlin konsumieren weniger Alkohol als in Hamburg

Abnahme der Rauscherfahrung im **zeitlichen Trend** (2002: 20 % mehrmals, 2006: 16 % mehrmals)

Risikoverhalten: Zusammenfassung

- soziale Komponente des Tabak- und Alkoholkonsums
- Rauchen, Alkoholkonsum und Rauschtrinken: hohes Niveau
- zeitliche Trends ermutigend

Prävention und Intervention bezüglich
Tabak- und Alkoholkonsum erforderlich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Unsere Publikationen im Internet:
www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html

Gesundheits- und Sozialinformationssystem GSI: www.gsi-berlin.info

