



Kreis
HEINSBERG

.....Der Landrat

Jugendbefragung

Bericht
Kreis - Heinsberg

2006

Projektpartner: Kreis Heinsberg Gesundheitsamt
GGD Noord- en Midden-Limburg
GGD Zuid-Limburg
AOK Rheinland Hamburg Die Gesundheitskasse
AWO Heinsberg AIDS Beratung
Kreissparkasse Heinsberg

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	
Allgemeines	Seite 4
Befragungsanlass	Seite 4
2. Methodik	
Fragebogen	Seite 6
Frageotypen	Seite 6
Anonymität	Seite 7
Freiwilligkeit	Seite 7
Zielgruppe	Seite 7
Fragezeitpunkt	Seite 8
Befragungsdauer	Seite 8
3. Durchführung und technische Verarbeitung	Seite 8
4. Auswertung	
Teilnahme	Seite 9
Anmerkungen	Seite 10
4.3 Sozio-demographische Daten	
Geschlecht	Seite 11
Alter	Seite 11
Schulform	Seite 12
Ethnologie	Seite 12
Familiensituation	Seite 12
4.4 Gesundheit	
Beurteilung der eigenen Gesundheit	Seite 12
Einschätzung der Lebensqualität	Seite 13
Problemfelder	Seite 14
Schule	Seite 15
4.5 Risikoverhalten	
Rauchen	Seite 15
Alkohol	Seite 15
Cannabis	Seite 16
Harte Drogen	Seite 16
Spielen an Geldspielautomaten	Seite 16
Ungeschützter Geschlechtsverkehr	Seite 17
4.6 Problemverhalten	
Kleinkriminalität und Aggressionen	Seite 17
Herumhängen auf der Straße	Seite 18
Schule schwänzen	Seite 18
4.7 Sicherheit	
Schikanieren	Seite 18
Schikaniert werden	Seite 19
Sich sicher fühlen	Seite 19
Opfer sein	Seite 19
4.8 Freizeitverhalten	
Mediennutzung	Seite 20
Ausgehen	Seite 20
Bewegung Sport	Seite 20
Hausaufgaben	Seite 21
4.9 Medikamenteneinnahme	Seite 21
4.10 Ernährungsverhalten	
Gewicht	Seite 22
Frühstück	Seite 22
4.11. Mundhygiene	Seite 22
5. Vorschläge für zukünftige Handlungsempfehlungen	Seite 23

Kreis Heinsberg Gesundheitsamt

Leiter: Dr. K.-H. Feldhoff

Projektverantwortliche:

Dr. H. Freund MPH Produktverantwortlicher Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Frau Yvonne Michel Dipl. Sozialpädagogin

Frau G. Stevens Arzthelferin

Dr. B. Ziemer MPH stellv. Amtsleiter des Gesundheitsamtes

Kreispolizeibehörde Heinsberg Kommissariat Vorbeugung

Herr F.-W. Mathieu

AWO Kreisverband e. V. Heinsberg

R. Kaspar AIDS-Beratungsstelle

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse - Regionaldirektion Heinsberg

K. Poschen

Niederlande

GGD Noord- en Midden-Limburg, Leiter P. Herngreen,

Projektverantwortlicher T. Houben, Epidemiologe

Das Projekt wurde darüber hinaus von der Kreissparkasse Heinsberg und der Firma Novartis – Behring durch Gestellung der Schreibmaterialien unterstützt.

Danksagung

Ein derart großes Projekt zur Befragung Jugendlicher, bei dem alle 265 Klassen (6370 Schüler/innen) der Jahrgangsstufen 8 und 10 an den 35 weiterführenden Schulen im Kreis Heinsberg innerhalb von drei Wochen morgens besucht wurden, ist nur möglich, wenn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes mit ihrem großen Engagement bereit sind, neben ihrer täglichen Arbeit auch zusätzliche Aufgaben zu übernehmen.

Den an der direkten Befragung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AOK und der AWO Heinsberg sagen wir ein herzliches Dankeschön für ihre Unterstützung bei der Befragung.

1. Einleitung

1.1 Allgemeines

Die themenbezogene kommunale Gesundheitsberichterstattung ist ein bewährtes Instrument für zielgerichtetes, bedarfsorientiertes Handeln der Institutionen, die in einer Kommune für die allgemeine Gesundheit verantwortlich sind.

Die Gesundheitskonferenz als Forum auf lokaler Ebene für die insbesondere vor Ort beeinflussbaren gesundheitlichen Belange der Bürger erweist sich seit 1993 als ein tragfähiges Gremium. Die Gesundheitsberichterstattung liefert der Gesundheitskonferenz Daten und Ergebnisse über die gesundheitliche Situation der Bürgerinnen und der Bürger und über Versorgungsstrukturen. Die Entscheidungsträger in der Kommunalpolitik, der Verwaltung und den relevanten Institutionen haben mit der Gesundheitsberichterstattung ein flexibles Instrument zur Bearbeitung gesundheitsrelevanter Fragestellungen an der Hand. Die Beschreibung der Gesundheit bestimmter Bevölkerungsgruppen und Problemfelder bieten eine datengestützte Grundlage, um vorhandene Ressourcen gezielt einzusetzen oder neue Ressourcen zu schaffen. Gesundheitsziele können formuliert und quantifiziert werden. Letztlich werden die Effekte ergriffener Maßnahmen, wie z. B. die Ergebnisse von Präventionsbemühungen, „messbar“ gemacht. Bei bestimmten Themen ist das Sichtbarmachen von Veränderungen durch Präventionsmaßnahmen im Bereich der Gesundheit einfacher, wie z. B. die Verbesserungen in der Zahngesundheit. In anderen gesundheitlichen Bereichen ist es nur schwer aufzeigbar, da viele Effekte überlagert sind und gesundheitliche Determinanten und Verhaltensweisen durch andere, auch überregionale, Einflüsse ebenfalls Veränderungen erfahren. Auch im Bereich des Risikoverhaltens Jugendlicher beeinflussen viele Faktoren das Handeln der jungen Menschen. Neben strukturellen Veränderungen wie z.B. gesetzliche Veränderungen oder Verteuerungen von Konsumgütern/Suchtstoffen (Zigaretten, Alkopops), hat aber gerade auch die Präventionsarbeit vor Ort, eingebettet in die allgemeine Jugendarbeit, ihren festen Platz. Zielgruppe dieser Präventionsarbeit sind vor allem junge Menschen, damit diese ihre risikoreichen Verhaltensweisen reflektieren, reduzieren oder sogar – im Idealfall - ganz beenden. Durch diese aktive offene Präventionsarbeit werden aber auch erst viele Entscheidungsträger oder Institutionen angeregt und aufgefordert, ihren Beitrag für Präventionsbemühungen einzubringen. Mit dieser erneuten Befragung werden die Veränderungen im Verhalten der Jugendlichen gegenüber 2001 beschrieben. Wie groß jeweils der Beitrag der verschiedenen Faktoren zu den positiven Veränderungen ist, kann nicht gemessen werden. Gewiss ist allerdings, dass nur durch ein ständiges vernetztes Zusammenwirken aller Präventionsaktivitäten mit ihren verschiedenen Ansätzen und Zielgruppen, Verhalten wirksam verändert werden kann.

1.2 Befragungsanlass

Das Risikoverhalten von Jugendlichen ist ein Bereich, der dauernden Veränderungen unterliegt. Diese Veränderungen sind auf familiärer, schulischer und kommunaler Ebene nur begrenzt beeinflussbar, aber sie sind beeinflussbar.

Der Anstoß, eine derartige Befragung durchzuführen, kam im Jahr 2000 von den niederländischen Nachbargesundheitsämtern (GGD'n), mit denen sich ein guter Austausch auf lokaler Ebene etabliert hat. Die niederländischen Gesundheitsämter hatten bereits im Jahr 1996 eine erste umfassende Befragung in Limburg durchgeführt. Im Jahr 2001 war damals

eine Nachfolgebefragung geplant, um Veränderungen im Verhalten der Jugendlichen zu erfassen.

Wegen der unterschiedlichen Ansichten zur Suchtmittelpolitik in den Ländern Niederlande und Deutschland war gerade der Suchtmittelkonsum unter dem Gesichtspunkt des Drogentourismus eine besondere Fragestellung. Aus diesem Grund fragten die niederländischen Kollegen im Jahr 2000 den Kreis Heinsberg, ob er sich an einer Erhebung beteiligen wolle. An der Befragung im Jahr 2001 beteiligten sich schließlich noch die Gesundheitsämter der Stadt Aachen und der Kreise Düren und Euskirchen. Weitere Partner waren aus der Euregio Maas-Rhein die Deutschsprachige Gemeinschaft Belgien und die Provinz Belgisch Limburg. Aus dem gemeinsamen Projekt entwickelte sich eine kontinuierliche grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Präventionsmitarbeiter/innen. Ein weiterer Schritt der Zusammenarbeit war eine Evaluierung zur grenzüberschreitenden Übertragbarkeit der in der Prävention eingesetzten Methoden. Durch gemeinsame grenzüberschreitende Aktivitäten bekam die gesamte Präventionsarbeit eine gesteigerte Aufmerksamkeit auch in den Medien. Schließlich wurde dieses euregionale Präventionsprojekt im April 2007 unter mehr als 300 mit EU-Mitteln geförderten Projekten (Interreg-Projekten) als vorbildliches Präventionsprojekt für ganz Europa ausgezeichnet. Schon im Jahr 2001 wurde verabredet, dass eine Nachfolgebefragung im Jahr 2006 durchgeführt werden soll, um wiederum Veränderungen im Verhalten Jugendlicher zu erfassen, um unsere Präventionsbemühungen zu evaluieren und um diese neu justieren zu können.

Durch technische Umstände erfolgte die Befragung in niederländisch Limburg schon im Jahr 2005. Unter Verwendung des gleichen, allerdings leicht modifizierten Fragebogens wurde im Kreis Heinsberg die Befragung dann im Herbst 2006 durchgeführt.

Er enthält Fragen und Angaben zu:

- Basisdaten,
- allgemeine Gesundheit,
- Schule und Schulbesuch,
- Freizeitverhalten,
- Alkohol-, Nikotin- und weiterer Suchtmittelmissbrauch/gebrauch,
- Sexualität,
- Sozialpharmazie (Arzneimittelkonsum bei der befragten Untersuchungsgruppe)
- und Ernährungsverhalten.

Der hier vorgelegte Bericht ist die zweite deskriptive Darstellung zum Freizeit- und Risikoverhalten bei Jugendlichen für den Kreis Heinsberg. Dieser Bericht beinhaltet eine Vielzahl von Tabellen, aus denen der prozentuale Anteil zu den verschiedenen Fragestellungen nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schultyp hervorgeht. Alle teilnehmenden Schulen erhalten einen Bericht mit den Ergebnissen ihrer Schule im Vergleich zu den Ergebnissen für den gesamten Kreis. Darüber hinaus werden die Ergebnisse städte- und gemeindebezogen ausgewertet und den Bürgermeister der kreisangehörigen Städte und Gemeinden übergeben. Die Präventionsarbeitsgruppe im Kreis Heinsberg wird sich mit einer weitergehenden Analyse der Befragung befassen. Erste mögliche Handlungsempfehlungen zu weiteren Umsetzung finden sich in Kapitel 5 (ab S. 23).

2. Methodik

2.1 Fragebogen

Datenbasis ist ein 20-seitiger Fragebogen. Der Fragebogen ist als Anlage diesem Bericht beigelegt. Die Fragen stammen größtenteils aus einem weltweit erprobten Fragenpool. Ein Teil der Fragen wurde aus den europäischen und deutschen Befragungen von Jugendlichen -HBSC-Studie- (Health Behaviour in School-Aged Children) entnommen, die unter der Schirmherrschaft der WHO in vielen Ländern regelmäßig durchgeführt wird. Die Fragen zur Sozialpharmazie (hier: Arzneimittelgebrauch bei Jugendlichen) und zum Ernährungsverhalten wurden teilweise selber entwickelt und erprobt oder stammen aus dem o. g. Pool. Der jetzige Fragebogen wurde gegenüber 2001 leicht modifiziert. Nicht bewährte Fragen wurden herausgenommen, neue Fragen sind hinzugenommen.

2.2 Fragetypen

Die Fragen sind zum Teil offene und geschlossene Fragen. Bei den geschlossenen Fragen konnten vorgegebene Antworten angekreuzt werden:

2.1 Bist du ein Junge oder ein Mädchen?	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen
--	--

Bei wenigen Fragen waren mehrere Antworten möglich:

Folgende Fragen befassen sich mit Deiner Gesundheit, Deinem Befinden und Deinem Arzneimittelkonsum																					
4.1 Wie empfindest Du Deine eigene Gesundheit?	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> nicht so gut <input type="checkbox"/> schlecht																				
4.2 Hast Du ein Problem, das Dich sehr beschäftigt? Hier sind mehrere Antworten möglich!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, es hat etwas zu tun mit: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> meinem Zuhause</td> <td><input type="checkbox"/> Zukunft</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freunde/Freundinnen</td> <td><input type="checkbox"/> Geld</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gesundheit</td> <td><input type="checkbox"/> Alkohol</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Glauben</td> <td><input type="checkbox"/> mit meiner Person selbst</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Glücksspielen</td> <td><input type="checkbox"/> AIDS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> rauchen</td> <td><input type="checkbox"/> Diskriminierung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schule</td> <td><input type="checkbox"/> eigenem Aussehen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sexualität</td> <td><input type="checkbox"/> Drogen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gewalt</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Etwas anderem, nämlich:</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> meinem Zuhause	<input type="checkbox"/> Zukunft	<input type="checkbox"/> Freunde/Freundinnen	<input type="checkbox"/> Geld	<input type="checkbox"/> Gesundheit	<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Glauben	<input type="checkbox"/> mit meiner Person selbst	<input type="checkbox"/> Glücksspielen	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> rauchen	<input type="checkbox"/> Diskriminierung	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> eigenem Aussehen	<input type="checkbox"/> Sexualität	<input type="checkbox"/> Drogen	<input type="checkbox"/> Gewalt		<input type="checkbox"/> Etwas anderem, nämlich:	
<input type="checkbox"/> meinem Zuhause	<input type="checkbox"/> Zukunft																				
<input type="checkbox"/> Freunde/Freundinnen	<input type="checkbox"/> Geld																				
<input type="checkbox"/> Gesundheit	<input type="checkbox"/> Alkohol																				
<input type="checkbox"/> Glauben	<input type="checkbox"/> mit meiner Person selbst																				
<input type="checkbox"/> Glücksspielen	<input type="checkbox"/> AIDS																				
<input type="checkbox"/> rauchen	<input type="checkbox"/> Diskriminierung																				
<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> eigenem Aussehen																				
<input type="checkbox"/> Sexualität	<input type="checkbox"/> Drogen																				
<input type="checkbox"/> Gewalt																					
<input type="checkbox"/> Etwas anderem, nämlich:																					
																				

Bei einigen Fragen hatten die Schüler/Innen die Möglichkeit, bewusst anzukreuzen, dass sie diese Frage nicht beantworten möchten oder können, z. B. Fragen zum Rauchverhalten der Eltern.

Bei den offenen oder teiloffenen Fragen konnten die Antworten handschriftlich eingetragen werden:

<p>5.4 Wie viel Taschengeld bekommst Du durchschnittlich im Monat? <i>Trage eine 0 ein, wenn Du kein Taschengeld bekommst!</i></p>	<p>€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pro Monat</p>
--	---

2.3 Anonymität

Die Anonymität der Befragung wurde den Teilnehmern von dem Gesundheitsamt garantiert. An direkten personenbezogenen Daten sind Alter, Geschlecht, Wohnort und Schulnummer auf dem Fragebogen angegeben. Die Datensatzbeschreibung liegt nur den Projektgruppenmitgliedern vor. Fast alle Antwortmöglichkeiten sind numerisch codiert. Es werden ausschließlich Aussagen zu Gruppen erfolgen. Eine Einzelauswertung für einen einzelnen Fragebogen findet nicht statt. Die Fragebögen werden nach der Auswertung vernichtet. Die elektronischen Datensätze werden Dritten zur Auswertung **nicht** zur Verfügung gestellt.

2.4 Freiwilligkeit

Die Befragung war für jeden Schüler freiwillig. Die Eltern wurden 14 Tage vor der Befragung schriftlich über die Durchführung informiert und hatten die Möglichkeit, ihr Kind an der Befragung nicht teilnehmen zu lassen. Nicht nur die Teilnahme an der gesamten Befragung war freiwillig, sondern die Schüler/Innen wurden darauf hingewiesen, dass auch einzelne Fragen weggelassen werden konnten. Zu jedem Zeitpunkt bestand die Möglichkeit, für die Schüler/Innen selbst die Befragung abzubrechen.

2.5 Zielgruppe

Bei der Festlegung der Befragungszielgruppe war der Kreis Heinsberg im Jahr 2001 wegen der Vergleichbarkeit an die Vorgaben der niederländischen Befragung gebunden. Aus dem Grund der Vergleichbarkeit mit der Befragung 2001 wurde jetzt auch die gleiche Zielgruppe genommen. Befragt wurden flächendeckend alle Schüler der weiterführenden Schulen der Kassen 8 und 10. Durch diese Auswahl waren Schüler/Innen der Altersstufen 12 – 18 Jahre einbezogen.

2.6 Fragezeitpunkt

Die Befragung wurde flächendeckend zeitgleich 14 Tage vor den Herbstferien des Schuljahres 2006/07 oder, wenn aus Termingründen der Schulen nicht anders realisierbar, vier Wochen nach den Herbstferien durchgeführt. Einflüsse durch ein etwaiges anderes Verhalten der Jugendlichen in Schulferienzeiten wurden so verhindert.

2.7 Befragungsdauer

Für die Beantwortung der Fragen stand den Schüler/Innen ein Zeitraum einschließlich der mündlichen und schriftlichen Instruktionen von zwei Schulstunden zur Verfügung. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer betrug 45 Minuten.

3. Durchführung und technische Verarbeitung

Im Kreis Heinsberg wurde die Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes, der AOK Rheinland – Hamburg und der AWO Heinsberg (Ärzte/Innen, Sozialpädagoge/Innen und Sozialarbeiter/Innen, Sozialversicherungsfachangestellte) durchgeführt. Das Team wurde vor der Durchführung geschult. Ein schriftliches Manual für die Durchführung stand jedem/r Mitarbeiter/In zur Verfügung. Nach einem genauen Zeitplan wurden zeitgleich während der Unterrichtszeit in den Schulen entweder beide Jahrgangsstufen gleichzeitig oder in großen Schulen je eine komplette Jahrgangsstufe zeitgleich befragt. Die Befragung fand in den Klassenräumen statt. Ein/e Lehrer/Lehrerin war bei der Befragung nicht anwesend. Da die Fragebögen nur mit Kugelschreiber ausgefüllt werden sollten, wurden diese zur Verfügung gestellt.

Nach der Beantwortung des Fragebogens konnten die Schüler den Fragebogen in eine geschlossene Kartonbox werfen. Es bestand die Möglichkeit, auf einem separaten Blatt die Befragung zu kritisieren. War ein/e Schüler/In früh mit der Beantwortung der Fragen fertig, konnte er/sie entweder einen vorher bestimmten Schulraum aufsuchen und dort auf die Weiterführung des Unterrichts warten oder in den späteren Schulstunden nach Hause gehen. Die Fragebögen aller teilnehmenden Regionen wurden von der niederländischen Firma SCAN SERV aufgearbeitet. Zwischen der Projektgruppe, der Firma Scan Serv und der Druckerei wurde ein einheitliches Format für die Fragebögen ausgearbeitet und getestet. Bis Ende Dezember 2006 waren alle Fragebögen von der Firma Scan Serv eingescannt. Die verabredete maximale Fehlerquote bei geschlossenen Fragen von 1 % und bei offenen Fragen von maximal 5 % wurde mit einer Stichprobe getestet. Die festgestellte Fehlerquote lag deutlich unter den Vorgaben. Die Datensätze wurden durch das Scannen in eine Datenbank im SPSS® - Format überführt und dem Gesundheitsamt übermittelt. Alle Fragebögen liegen zusätzlich noch als sogenannte PDF-Datei vor und können mit einem speziell erarbeiteten Suchprogramm für spezielle Analysen, z.B. der offenen Fragen, gefunden und überprüft werden.

Alle Datensätze wurden einzeln auf Konstanz im Antwortverhalten überprüft. Im Kreis Heinsberg fanden sich 1,9 % (im Jahr 2001 unter 1%) Datensätze, die als nicht berücksichtigungsfähig für die Auswertung klassifiziert werden mussten.

Die Auswertungsverfahren wurden von niederländischen Epidemiologen mit dem Statistikprogramm SPSS 15.0 geschrieben. Die Auswertung selbst findet neben einer spezifischen lokalen Auswertung mit diesem o. g. Auswertungsprogramm in modifizierter Form im Gesundheitsamt Heinsberg statt.

4. Auswertung

4.1 Teilnahme

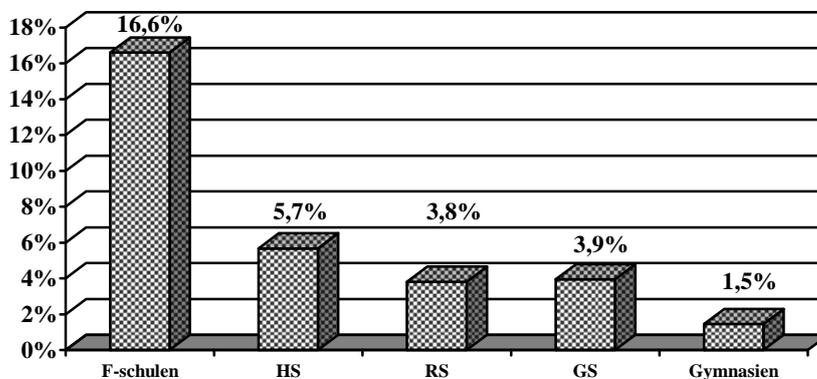
Befragt wurden im Kreis Heinsberg 6368 Schülerinnen und Schüler aller 35 weiterführenden Schulen.

Im Kreis Heinsberg waren im Schuljahr 2006/07 zum Zeitpunkt der Befragung nach Stand in den Klassenbüchern 6665 Schüler/Innen in der Jahrgangsstufe 8 und 10.

Es haben sich alle weiterführenden Schulen beteiligt.

Am Befragungstag waren 6370 Schüler (= 95,5% aller Schüler der Klassen 8 und 10 im Kreis Heinsberg) in den Schulen und 6368 haben den Fragebogen ausgefüllt. Nur 2 der am Befragungstag anwesenden Schüler/Innen haben die Teilnahme verweigert, der Rest – 295 (4,5%) Schüler/Innen - fehlte am Befragungstag. Gegenüber 2001 ist damit die Fehlquote deutlich geringer. (Fehlende Schüler 2001 Förderschule = 26,4%, Hauptschule 10,4%, Realschule 3,3%, Gesamtschule 6,1% und Gymnasium 2,4%)

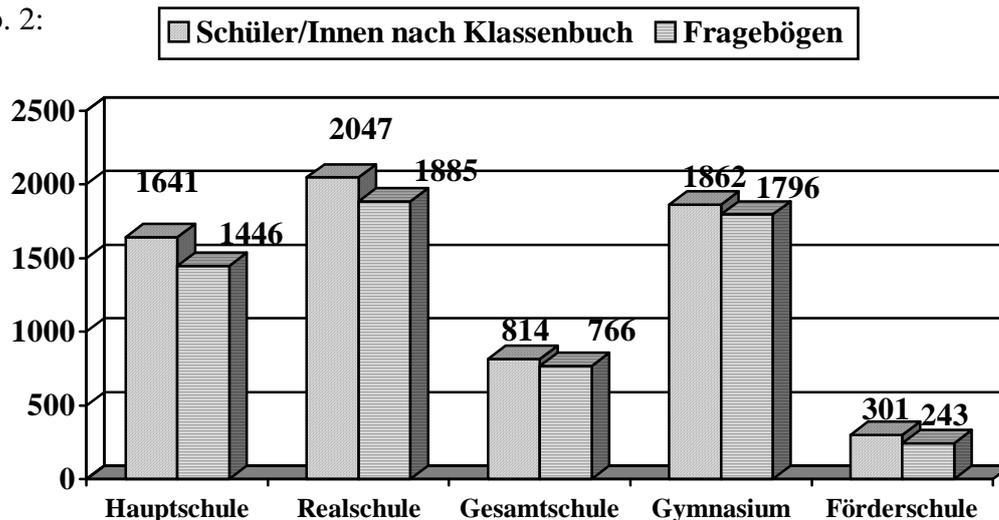
Abb. 1: fehlende Schüler am Befragungstag



Quelle: Jugendbefragung 2006

Nach der Datensatzbereinigung standen für die Auswertung die Angaben von 6138 Schülern (= 92,1% aller Schüler der Klassen 8 und 10 im Kreis Heinsberg) zur Verfügung.

Abb. 2:



Quelle: Jugendbefragung 2006

4.2 Anmerkungen

Bei allen folgenden Tabellen ist immer wieder zu berücksichtigen, dass die Schüler/Innen nicht alle Fragen des Fragebogens beantwortet haben, teils aus Versehen, teils mit Absicht.

Bei einigen Ergebnissen ist mit einer Raute #, Stern * oder einem Dollarzeichen \$ gekennzeichnet, wenn sich die Prozentangaben nur auf eine Teilgruppe beziehen.

So stehen uns für den Bereich Geschlecht z. B. nur 5997 Angaben bei 6368 Teilnehmern zur Verfügung. Die Geschlechtsverteilung ist 48,8% Jungen und 51,2% Mädchen.

Dieser Bericht beinhaltet eine reine Beschreibung der gefundenen Ergebnisse. Auf eine Analyse wird im jetzigen Stadium bewusst verzichtet, jedoch werden mögliche Handlungsoptionen zur Weiterbearbeitung in der psycho-sozialen Arbeitsgemeinschaft des Kreises, der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung der Gesundheitskonferenz, im Gesundheitsamt und im Gesundheitsausschuss geprüft.

Bei dieser Auswertung werden die gefundenen Prozentangaben je nach Auswertungsniveau mit den Daten des Kreises Heinsberg oder mit den Daten der einzelnen Schultypen verglichen. Ein Vergleich der Städte und Schulen untereinander soll nicht stattfinden. Sinn dieser Befragung ist nicht, eine Reihenfolge zu erstellen.

Bei häufig auftretenden Verhaltensweisen sind die Ergebnisse und die Vergleiche belastbar und statistisch zulässig. In dieser flächendeckenden Gesamterhebung (= Befragung Aller) sind so auch die gefundenen Unterschiede als tatsächlich unterschiedlich zu werten. Eine Testung auf Signifikanz, wie bei Stichprobenbefragungen, ist nicht erforderlich.

Bei Verhaltensweisen, die selten auftreten, können schon Angaben weniger Schüler in der einen oder anderen Gruppe zu Unterschieden in den Prozentangaben führen, diese Abweichung in den Prozentangaben kann ein zufälliges Ereignis sein, das dann leicht zu nicht belastbaren Interpretationen führen kann. Nur eine stets wiederkehrende kleinere Abweichung vom Mittelwert des gesamten Antwortpools der Region kann als tatsächlicher Unterschied bewertet werden. Welche Bedeutung dann diese Unterschiede haben ist von der jeweiligen subjektiven Sichtweise des Betrachters abhängig.

Die an der Befragung teilnehmenden Schulen, Städte und Gemeinden werden frühzeitig eine Mitteilung über die Ergebnisse erhalten, um über ihre lokale Situation informiert zu sein (geplant bis Ende August 2007).

Die Auswertung für die einzelnen Schulen und Städte/Gemeinden wird den Schulleitern und Bürgermeistern als Datenhalter zur Verfügung gestellt; eine Veröffentlichung durch das Gesundheitsamt wird für diese Bereiche nicht erfolgen.

4.3 Soziodemographische Daten

4.3.1 Geschlecht

Für den Kreis Heinsberg lagen von 5997 Schüler/Innen Angaben zum Geschlecht vor, davon waren 48,8 % (2 925) männlichen und 51,2 % (3 072) weiblichen Geschlechts.

In den Schulformen Förderschule und Hauptschule sind mehr Jungen und in den Schulformen Realschule, Gesamtschule und Gymnasium sind mehr Mädchen. Bei dem Vergleich zwischen den Schulformen ist dies zu beachten, wenn nicht eine gesonderte Betrachtung nach dem Geschlecht vorhanden ist.

Tabelle 1: Verteilung nach Schulform und Geschlecht

		Förderschule	Hauptschule	Realschule	Gymnasium	Gesamtschule	
Jungen	Anzahl	152	741	879	802	349	2923
	% von Schulform	64,7%	52,6%	47,6%	45,6%	47,2%	48,8%
Mädchen	Anzahl	83	668	966	957	391	3065
	% von Schulform	35,3%	47,4%	52,4%	54,4%	52,8%	51,2%
	Anzahl	235	1409	1845	1759	740	5988

4.3.2 Alter

Für die Befragung wurden die Klassen 8 und 10 berücksichtigt und flächendeckend befragt. In diesen Klassen sind Schüler zwischen 12 und 18 Jahren. Das Alter ist immer zu berücksichtigen, wenn ein Vergleich zwischen den Schulformen stattfindet, da an den Sonderschulen und Hauptschulen die Schüler im Durchschnitt etwas älter sind als an den Realschulen oder Gymnasien und mit dem Alter bei Jugendlichen auch das Risikoverhalten, wie z. B. Rauchen, zunimmt.

Tabelle 2: Altersverteilung nach Schulform

Schulform	Klasse	Mittelwert in Jahre	N in Anzahl
Förderschule	Klasse 8	13,57	107
	Klasse 10	15,66	136
Hauptschule	Klasse 8	13,71	681
	Klasse 10	15,64	761
Realschule	Klasse 8	13,44	859
	Klasse 10	15,78	1026
Gymnasium	Klasse 8	13,56	953
	Klasse 10	15,38	840
Gesamtschule	Klasse 8	13,37	412
	Klasse 10	15,70	353
Insgesamt	Klasse 8	13,53	3012
	Klasse 10	15,62	3116

4.3.3 Schulform

Schüler und Schülerinnen aller weiterführenden Schulen wurden befragt. Die Gruppen der Realschüler (30,8) und Gymnasiasten (29,4%) sind überrepräsentiert gegenüber den Hauptschülern (23,5%) und den Gesamtschülern (12,3%). Die Schüler/Innen der Förderschulen bilden mit 3,9 % nur eine kleine Gruppe.

(s. Tabelle 1)

4.3.4 Ethnologie

Bei vielen Fragestellungen über Verhaltensweisen von Jugendlichen ist auch zu berücksichtigen, ob ein Migrationshintergrund vorhanden ist. Die Frage nach der vorhandenen Nationalität reicht hier nicht aus. Im Fragebogen wurde nach dem Geburtsland der Mutter und des Vaters gefragt. Die Zuordnung zur Gruppe „Deutschland“ für den Schüler erfolgte dann, wenn *beide* Elternteile in Deutschland geboren wurden. Diese Definition unterscheidet sich von den Betrachtungen zur nationalen Zugehörigkeit bei der Befragung im Jahr 2001. Wir haben uns aus folgendem Grund zu dieser Festlegung entschieden: Bei der Frage zur Zugehörigkeit zu einem bestimmten Kulturkreis oder Nationalität ist oft nicht der Pass der jeweiligen Nation ausschlaggebend. Viele andere Einflüsse spielen eine Rolle. So besitzen z. B. Kinder die deutsche Staatsangehörigkeit, die aber erst seit wenigen Jahren in Deutschland sind, da sie überwiegend in Kasachstan oder Russland aufgewachsen sind. Die hier gewählte Definition gibt somit eine gewisse Orientierung zum Migrationshintergrund. Die Schüler hatten unabhängig zur Herkunft ihrer Eltern und zur eigenen Staatsangehörigkeit die Möglichkeit, die Bevölkerungsgruppe anzugeben, zu der sie sich zugehörig fühlen. Hier zeigen sich teilweise deutliche Unterschiede zwischen Herkunft und gefühlter Bevölkerungsgruppe. Ein höherer Prozentsatz der Schüler von ausländischen Eltern fühlt sich der deutschen Bevölkerungsgruppe zugehörig (86,2%); entsprechend der angewandten Definition sind allerdings nur 76,2 % der Befragten Deutsche. Den größten ausländischen Anteil stellt die Gruppe der türkischen Schülerinnen mit 4,0 % (2001 = 2,7%) in den Klassen 10 und 3,8% türkischen Jungen in den Klassen 10. In der Gruppe „Sonstiges Osteuropa“ (Russlanddeutsche etc.) befinden sich ca. 2,7 % (2001= 2,6%).

(s. Tabelle 3 – 4)

4.3.5 Familiensituation

Der überwiegende Teil der Schüler/Innen lebt im Kreis Heinsberg bei beiden Elternteilen. Der Anteil der Schüler und Schülerinnen, die bei einem Elternteil leben, liegt 2006 im Schnitt bei 19,7 % (2001 = 13%).

(s. Tabelle 3 – 4)

4.4 Gesundheit

4.4.1 Beurteilung der eigenen Gesundheit

Die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit zeigt deutliche geschlechtsspezifische, altersspezifische und schulformspezifische Unterschiede auf. Insgesamt schätzen Jungen ihre Gesundheit bedeutend häufiger als „sehr gut“ oder „gut“ ein als Mädchen. In den 8. Schuljahren sagen dies 85,9 % der Jungen (2001: 86,2 %) und im 10. Schuljahr 83,6 % (82,3

%). Die vergleichbaren Zahlen für die Mädchen liegen im 8. Schuljahr bei 76,1 % (2001: 76,7 %) und 70,4 % (2001: 75,6 %).

Nach Schulformen betrachtet fühlen sich Schülerinnen und Schüler auf dem Gymnasium mit 79,1 % und 89,6 % deutlich gesünder als Schüler von Förderschulen (82,2 %) und ihren Klassenkameradinnen (68,2 %).

	Jungen	Mädchen
Klasse 8	85,9 % (2001 = 86,2%)	76,1 % (2001=76,7%)
Klasse10	83,6 % (2001=82,3%)	70,4 % (2001=75,6%)

(s. Tabelle 7-8)

4.4.2 Einschätzung zur Lebensqualität

Der Fragebogen enthielt mehrere standardisierte Fragen zur Einschätzung der Lebensqualität. Die gestellten Fragen, angelehnt an den Fragebogen des europaweit eingesetzten und evaluierten Erhebungsbogens „Kidscreen“ bezogen sich auf die Selbsteinschätzung zu Fitness, Gesundheit, Spaß mit Freunden, selbstständige Freizeitgestaltung, aber auch zu Einsamkeit und Niedergeschlagenheit. Fünf Antwortkategorien zu jeder der zehn Fragen waren vorgegeben. Aus den Antworten wurde ein Score gebildet und nach statistischen Berechnungen wurden die Schüler der Gruppe mit schlechter, mäßiger, mäßiger bis mittelmäßiger, mittelmäßiger bis guter, guter und ausgezeichneter Lebensqualität zugeordnet. Die Mädchen in der Klasse 8 fühlen sich mit 50,5% in ihrer Lebensqualität ausgezeichnet bis mittelmäßig/gut und damit besser als die Jungen (49,2%). In der Klasse 10 sind es bei den Mädchen nur noch 34%, die sich ausgezeichnet bis mittelmäßig/gut fühlen. Bei den Jungen sind es 42,6%.

(s. Tabelle 11 – 15)

Für 17,3 % der Schülerinnen und Schüler ist die Lebensqualität „schlecht“. Dieses trifft z.B. auf 23,9 % der Mädchen des 10. Schuljahres zu.

Für kreisweite 15,7 % der Befragten ist die Lebensqualität „mäßig“, für 21,6 % „mittelmäßig“, für 23,6 % „mittelmäßig bis gut“, für 14,3 % „gut“ und nur für 7,6 % ist die Lebensqualität als „ausgezeichnet“ zu bezeichnen.

Altersspezifisch betrachtet ist die Lebensqualität bei jüngeren Befragten weniger häufig „schlecht“ (14,5 %) als bei den Befragten der 10. Klasse (19,7 %). Geschlechtsspezifisch betrachtet ist die Lebensqualität bei Mädchen bedeutend häufiger „schlecht“ (20,9 %) als bei Jungen (13,3 %).

Nach Schulformen ausgewertet zeigt sich, dass Jungen von Förderschulen (14,8 %) und Mädchen von Förderschulen (34,1 %) bedeutend häufiger eine „schlechte“ Lebensqualität haben als Gesamtschüler (15,5 %) und Gesamtschülerinnen (24,1 %), als Hauptschüler (13,5 %) und Hauptschülerinnen (22,9 %), als Realschüler (11,6 %) und Realschülerinnen (19,4 %) und als Gymnasiasten (14,2 %) und Gymnasiastinnen (19,3 %).

(s. Tabelle 7-8)

4.4.3 Problemfelder

Mit welchen Problemen beschäftigen sich Jugendliche?

Bei diesen Fragen konnten mehrere Antworten angegeben werden. Insgesamt werden gegenüber 2001 weniger oft Probleme angegeben und es zeigen sich deutliche Veränderungen bei den Hauptproblemfeldern. Die gezielten Fragen zu den persönlichen Problemfeldern ergaben, dass die Konfliktfelder:

⇒ **Zukunft (allgemein), eigenes Aussehen und Freundeskreis**

führen.

Bei den Mädchen und den Jungen der Klasse 10 ist nun „Zukunft“ das führende Problemfeld. Bei den Jungen folgen die Problemfelder „Geld“, „Freundeskreis“ und „Schule“. Bei den Schülerinnen der Klasse 10 folgen in der Häufigkeit der Nennung „Aussehen“, „das Zuhause“ und der „Freundeskreis“. Gegenüber 2001 zeigen sich Veränderungen. Bei der Befragung 2001 waren noch die Problemfelder „das Zuhause“, „der Freundeskreis“ und die „Schule“ in der Häufigkeit der Nennungen führend; „Zukunft“ war 2001 noch keines der Hauptproblemfelder.

Bei den Mädchen der 8. Klasse sind die Hauptproblemfelder:

	2006		2001
1. <i>eig. Aussehen</i>	22,1 %	1. Freunde	27,6%
2. Freundeskreis	14,5 %	2. Zuhause	22,3%
3. Zuhause	13,4 %	3. eig. Aussehen	19,3%

und der 10. Klasse:

	2006		2001
1. <i>Zukunft</i>	24,3%	1. Freundeskreis	33,1 %
2. eig. Aussehen	19,9%	2. Zuhause	24,5 %
3. Zuhause	18,0%	3. Zukunft	26,7 %

Bei den Jungen der 8. Klasse sind die Hauptproblemfelder:

	2006		2001
1. <i>Zukunft</i>	9,9%	1. Schule	15,6 %
2. Geld	9,6%	2. Freunde	14,8 %
3. Freundeskreis	8,1%	3. Zuhause	13,2 %

und der 10. Klasse:

	2006		2001
1. <i>Zukunft</i>	19,7%	1. Zuhause	22,6 %
2. Geld	13,1%	2. Freunde	19,7 %
3. Freundeskreis	10,3%	3. Geld	18,3 %

(s. auch Tabelle 7-8)

4.4.4 Schule

In der Erhebung aus dem Jahre 2006 wurden Fragen zur Einschätzung der eigenen Schule neu aufgenommen. Kreisweit gaben 45,9 % der antwortenden Schülerinnen und Schüler an, dass ihnen die Schule „sehr gut“ oder „gut“ gefällt. 11,7 % gaben an, die Schule „gefällt nicht“ oder „überhaupt nicht“. Als Gründe dafür, warum den Schülerinnen und Schülern ihre Schule nicht oder überhaupt nicht gut gefällt, werden als Hauptgründe angeführt:

1. die Art des Unterrichtes (35,8 %)
2. die meisten Fächer gefallen mir nicht (29,6 %)
3. die Lehrer sind nicht nett (26,2 %)
4. die Atmosphäre ist ungemütlich (26,1 %)

Eine untergeordnete Rolle spielen fehlende Freunde/Freundinnen auf der Schule (1,6 %), fehlende Sicherheit an der Schule (5,6 %) und weil die Befragten schikaniert werden (6,0 %).
(s. Tabelle 21-22)

4.5 Risikoverhalten

4.5.1 Rauchen

Rund 23% der Schüler der 8. Klassen und 40% der Schüler der 10. Klassen rauchen. Im Vergleich zur Befragung von 2001 zeigt sich, dass gerade bei den jüngeren Altersstufen die Anzahl der Raucher um 6% gesunken ist. Vermutlich zeigen die verhaltenspräventiven Maßnahmen der Schulen, des Gesundheitsamtes etc. sowie die strukturellen Veränderungen in Deutschland (rauchfreie Schulen, Erhöhung der Tabaksteuer, Diskussion um Nichtraucherschutz in der Öffentlichkeit...) damit langsam Wirkung. Bedenklich ist der tägliche Zigarettenkonsum der Jugendlichen. Rund 30% der Raucher konsumieren täglich 10 – 19 Zigaretten. Das Einstiegsalter liegt im Schnitt bei 12,1 Jahren, das Alter des Beginns des täglichen Konsums bei 13,7 Jahren. Am frühesten beginnen die Kinder der Gesamtschulen zu rauchen (11,6 Jahre), am spätesten hingegen die der Gymnasien (12,4 Jahre). Besonders hoch bleibt auch in 2006 der Anteil der rauchenden Mädchen – besonders an Förder- und Hauptschulen.

(s. Tabelle 9-10)

4.5.2 Alkohol

Rund 61% der befragten Schüler haben innerhalb der letzten 4 Wochen vor der Befragung Alkohol getrunken. Davon waren ~ 25% in den letzten 4 Wochen betrunken. Bei den Jungen der Klasse 8. waren es 12,0% (2001: 28,6%) und bei den Mädchen 12,1% (2001: 26,0%). In den Klassen 10. waren es bei den Jungen 40,6% (2001: 50,4%) und bei den Mädchen 33,8% (2001: 35,8%).

Trotz der Regelung des Jugendschutzgesetzes trinken bereits 40% der 13/14jährigen und 69% der 15/16jährigen Alcopops (Mixgetränke mit destilliertem Alkohol). Auch selbst gemischte Getränke ~ 52% und so genannte shooters („Kurze“) ~42% werden getrunken. Bier macht mit ~72% den größten Anteil der konsumierten alkoholischen Getränke aus.

Alkohol wird seltener in der Woche, hauptsächlich am Wochenende getrunken. Bei den 10-Klässlern sind dies knapp 11 Gläser Alkohol.

Das Einstiegsalter für den Alkoholkonsum liegt bei 12,3 Jahren. Mit 14,2 Jahren trinken die Jugendlichen regelmäßig (jede Woche).

Jungen trinken eher Bier (74% in der 8. Klasse und 89% in der 10. Klasse), Mädchen wählen dahingegen eher süßere Getränke (z.B. Wein zu ~39%), aber auch härtere Getränke wie Alcopops (~57%), selbstgemischte Getränke (~52%) und shooters (~42%). Besonders beliebt bleiben bei den Mädchen der 10. Klasse die Alcopops (~74%).

Insgesamt kann festgestellt werden, dass Jungen zwar mehr Gläser Alkohol trinken, Mädchen aber härtere Alkoholika wählen. Die Anzahl der trinkenden Mädchen ist gestiegen und hat die Anzahl der trinkenden Jungen überholt.

(s. Tabelle 11-12)

4.5.3 Cannabis

5,8% Schüler der 8. Klassen (2001: ~20%) und 22,7% der 10. Klassen (2001: ~35%) haben in ihrem Leben schon mal Cannabis probiert. In den letzten vier Wochen vor der Befragung waren dies 3,1% der Jungen (2001: 15,2%), 1,2% der Mädchen (2001: 11,7%) der 8. Klassen und 10,6% der Jungen (2001: 22,9%) und 5% der Mädchen (2001: 18,3%) der 10. Klassen.

Am meisten wird in der Haupt-, Real- und Gesamtschule konsumiert. Seltener an den Förderschulen und am Gymnasium. Die meisten beziehen ihr Cannabis von Freunden (38%), aber auch von Dealern (13,6%) und aus niederländischen Coffeeshops (12,5%). Gerade Jungen der Gymnasien züchten ihr Cannabis auch selbst (16%). Das Einstiegsalter für den ersten Cannabiskonsum liegt bei den Schülern der 8. Klassen bei ca. 12,8 Jahren, bei denen der 10. Klassen bei 14,3 Jahren. Das Einstiegsalter bei Jungen und Mädchen ist gleich.

(s. Tabelle 13-14)

4.5.4 Harte Drogen

Hierzu gehören vor allem Ecstasy, magic mushrooms (halluzinogene Pilze), Amphetamine, LSD, Cocain und Heroin.

Der Anteil der Konsumenten ist deutlich geringer als bei den vorherigen Substanzen. Die Unterschiede zwischen den beobachteten Gruppen liegen nicht so weit auseinander und bedeutende Unterschiede sind nicht vorhanden.

Generell lässt sich sagen, dass Jungen sowie Schüler der Förder-, Haupt- und Gesamtschulen etwas probierfreudiger sind. Aufgrund der geringen Häufigkeiten des Konsums von harten Drogen ist ein sinnvoller Vergleich zu 2001 nicht angezeigt.

(s. Tabelle 15-16)

4.5.6 Spielen an Geldautomaten

Spiele an Geldspielautomaten

Hier wird u. a. der Jugendschutzaspekt betrachtet. Wenn 42,4 % der Jungen und 30,4 % der Mädchen angeben, schon an Geldspielautomaten gespielt zu haben, wobei sie dies zum ersten Mal angeblich im Durchschnittsalter von 11,3 Jahren taten, scheint der Jugendschutz in der Praxis nicht überall zu funktionieren.

Immerhin gaben 6,4 % der Jungen und 3,9 % der Mädchen an, dies in einer Spielhalle getan zu haben, wo der Zutritt unter 18 Jahren verboten ist. 4,6 % dieser Schüler waren in Klasse 8, also durchschnittlich erst 14 Jahre, wobei die Jungen überwiegen (6,4 % m; 3,9 % w).

Auch zahlreiche weitere Möglichkeiten des Spielens an Geldspielautomaten (Imbiss, Café oder allgemein „irgendwo anders“) wurden angegeben.

Der Besuch einer Spielhalle wurde von 7,2 % mit ein paar Mal pro Jahr, von 3,2 % noch mit ein paar Mal pro Monat angegeben.

(s. Tabelle 17-18)

4.5.7 Ungeschützter Geschlechtsverkehr

In den befragten Altersgruppen hatten von 6147 Schülern 28,8 % schon Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr.

Im Alter von durchschnittlich 14 Jahren findet der erste Geschlechtsverkehr statt. Dies entspricht auch den Ergebnissen der Befragung in 2001

Von den 1559 sexuell aktiven Schülern haben 31% - 35,5 % ungeschützten Geschlechtsverkehr, d.h. immer ohne Kondom, selten oder nur manchmal mit Kondom. Im Jahr 2001 waren es 23% - 46%

Die Spanne ergibt sich aus dem Altersunterschied zwischen den 8. und den 10. Klassen, wobei die Häufigkeit des ungeschützten Geschlechtsverkehrs bei den älteren Schülern zunimmt.

Sexuell aktiv sind besonders die Haupt- u. Förderschüler. Gymnasiastinnen und Realschülerinnen verzichten am häufigsten auf geschützten Geschlechtsverkehr (47,5% u. 46,3%).

59% der sexuell aktiven Schüler geben an, immer Kondome zu benutzen. Gründe für die Nichtbenutzung sind insbesondere die Benutzung anderer Verhütungsmittel (18%), eine feste Beziehung (14%), Vertrauen zueinander (13%) und Kondome nicht schön finden (13%).

Wie in 2001 findet ungeschützter Geschlechtsverkehr häufiger in den 10. Klassen statt, da zur Schwangerschaftsverhütung zunehmend ausschließlich die Anti-Baby-Pille verwendet wird.

Bereits 4% der Befragten geben an, dass sie eine Geschlechtskrankheit gehabt haben. Schülerinnen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Schüler; die Schüler und Schülerinnen der Gymnasien und der Förderschulen bedeutend öfter als die Schüler der anderen Schulformen.

(s. Tabelle 19-20)

4.6 Problemverhalten

4.6.1 Kleinkriminalität und Aggressionen

Mit den Fragen zu diesem Themenkomplex wurde kriminelles Verhalten in den 12 Monaten vor der Befragung erfasst.

Hier zeigen sich, wie schon bei der Befragung im Jahr 2001, deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede. 14,3% der Jungen im Kreis gaben an, schon einmal etwas in einem Geschäft gestohlen zu haben. Auffällig hier, dass die Mädchen häufiger als die Jungen bei den Eltern stehlen.

Während in der 8. Klasse noch 32% der Jungen angaben, sich zu prügeln, nimmt der Anteil in der 10. Klasse auf 23% ab.

Ein häufig von Jungen begangenes Delikt ist die Sachbeschädigung.

Fast 6 % der Jungen gaben an, dass sie bei Handgreiflichkeiten eine Waffe gebraucht haben. Auffällig dabei, dass 15,4% der Jungen angaben, eine echte Feuerwaffe mitzuführen. Bei den Mädchen waren es immerhin auch noch 7%.

(s. Tabelle 25-26)

4.6.2 Herumhängen auf der Straße

Eine der Fragen aus dem Fragebogen beschäftigt sich mit Herumhängen auf der Straße.

Von den Jungen der Klasse 8 geben 47,4 % an, dass sie selten oder nie auf der Straße herumhängen.

21,4 % dagegen geben an, mindestens 10 mal pro Monat einfach so auf der Straße herumzuhängen.

Bei den Mädchen sind es 47,7 %, die nie auf der Straße herumhängen und 20 %, die mehr als 10 mal im Monat dieses tun.

Der prozentuale Anteil der Klasse 10 ist vergleichsweise gleich.

Bei den Mädchen in der Klasse 10 hängen 57,4 % niemals auf der Straße herum und 12,2 % 10 mal oder mehr.

Bei den Jungen waren dies 49,4 % und 20,4 %.

(s. Tabelle 23-24)

4.6.3 Schule schwänzen

11 % der Schüler (11,8 % der Jungen und 10,2% der Mädchen) im Kreis Heinsberg geben an, dass sie in den letzten 4 Wochen die Schule geschwänzt haben.

Obwohl die Zahlen im Vergleich zur Befragung 2001 zurückgegangen sind, sind es in Klasse 8 immer noch 7,3% der Jungen und 6,7% der Mädchen, die schwänzen (2001: 12,3% und 14,1%).

In Klasse 10 steigen die Zahlen auf 16,3% der Jungen und 13,6% der Mädchen an (2001: 18,7% und 14,3%).

Die Anteile der Schulschwänzer mit mehr als 6 Unterrichtsstunden in den letzten Wochen liegen in allen Bereichen unter 2,5%.

(s. Tabelle 5-6)

4.7. Sicherheit

4.7.1 Schikanieren

Bei der Frage zum Schikanieren von Mitschülern ging es zum Einen um das eigene aktive Schikanieren, zum Anderen auch um die Frage, ob jemand Opfer von Schikane geworden ist. Beim eigenen Schikanieren sind die Zahlen im Vergleich zur Befragung 2001 zurückgegangen.

In Klasse 8 gaben 80% der Jungen und 89% der Mädchen an, dass sie nie oder fast nie schikanieren.

In Klasse 10 sind die Zahlen bei den Mädchen gleich, bei den Jungen geben immer noch 75% an, dass sie nicht schikanieren.

(s. Tabelle 5-6)

4.7.2 Schikaniert werden

In der Opferrolle fühlen sich in der 8. Klasse knapp 11% der Jungen und 9% der Mädchen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl der Schüler in der Opferrolle ab. Trotzdem sind es immer noch 7,5% der Jungen und 5,4% der Mädchen in der Klasse 10, die sich als Opfer von Schikane sehen.

Auffällig sind weiterhin die Zahlen der Förderschulen, in denen mehr als 12% der Schüler/Innen angeben, mehrfach in der Woche schikaniert zu werden.

Varianten von Cybermobbing, also Mobbing via Handy, Internet oder SMS erleben mehr als 25% der Schüler/Innen im Kreis Heinsberg. Dabei sind sowohl in der Klasse 8 (20,4% Jungen und 29,4% Mädchen) als auch in der Klasse 10 (23,1% Jungen; 31,8% Mädchen) die Mädchen häufiger in der Opferrolle. Hier scheinen die Möglichkeiten der neuen Medien negative Auswirkungen zu entwickeln.

(s. Tabelle 5 - 6)

4.7.3 Sich sicher fühlen

In der Klasse 8 fühlen sich 89% der Jungen und 88,5% der Mädchen sicher. Die Zahlen bleiben in der Klasse 10 (90,1% Jungen; 88,4% Mädchen) nahezu identisch.

In Kreis Heinsberg fühlen sich nur 0,6% der befragten Schüler/Innen regelmäßig bedroht.

Mädchen fühlen sich am Abend oder in der Nacht deutlich weniger sicher als Jungen. In der 10. Klasse geben immerhin 22,6% der Mädchen an, sich manchmal oder regelmäßig nicht sicher zu fühlen.

In der Gesamtheit berichten die Schüler/Innen, dass sie sich am Wohnort manchmal unsicherer fühlen als in der Schule. Jüngere Schüler/Innen fühlen sich in der Schule unsicherer als die älteren Jahrgänge.

(s. Tabelle 27 - 28)

4.7.4 Opfer sein

33,3% der Befragten geben an, dass sie schon einmal Opfer von Diebstahl oder Aggression geworden sind. In Klasse 8 sind es 37,7% der Jungen und 29,2% der Mädchen. Die Zahlen für die Klasse 10 unterscheiden sich davon kaum.

In diesem Bereich ist der Anteil der Förderschüler, von denen 47% sich als Opfer solcher Phänomene sehen, auffällig hoch.

Die Erfahrung, dass ihnen das Fahrrad gestohlen wurde, machten in der 8. und 10. Klasse 12,7% der Jungen. Bei den Mädchen lag dieser Erfahrungswert bei unter 10%.

10,3% der Jugendlichen wurde schon einmal Geld gestohlen.

Massiv bedroht wurden rund 3% der befragten Jugendlichen; 9% gaben an, schon einmal geschlagen worden zu sein.

(s. Tabelle 27 - 28)

4.8 Freizeitverhalten

4.8.1 Mediennutzung

Mit dem Konsum von TV oder Video verbringen 43,2 % zumindest 1 – 2 Stunden/Tag, 22 % 3 – 4 Stunden sowie 11,7 % mehr als 4 Stunden täglich.

Dazu kommen zahlreiche Stunden am Computer (1 – 2 Stunden 34 %; 3 – 4 Stunden 15,8 % sowie mehr als 4 Stunden täglich 13,2 %!). Während die TV/Videozeit bei den Mädchen leicht erhöht ist, ist sie am Computer bei den Jungen etwas höher.

Deutlicher ist der Geschlechtsunterschied dann bei der Nutzung von Telefon und SMS. Während 7,4 % der Jungen diese Kommunikationswege 1 – 2 Stunden und 1,8 % zwischen 3 und 4 Stunden nutzen, sind dies bei den Mädchen 19 % bzw. 6,7 %. Mehr als 4 Stunden kommunizieren hiermit 2,7 % Jungen, jedoch 5,9 % Mädchen.

4.8.2 Ausgehen

Etwa ein Drittel der Jugendlichen gaben an, in den letzten vier Wochen 2 – 3 mal ausgegangen zu sein, dabei nahezu die Hälfte am eigenen Wohnort.

Jede/r zweite Jugendliche ist Mitglied in einem Sportverein, 20 % in einem anderen Verein und 37,7 % gaben an, in keinem Verein zu sein.

Mit Freunden treffen sich die Jugendlichen überwiegend (70,7 %) in der Schule oder zu Hause. Im Jugendheim treffen sich lediglich 8,3 %, während es im Café oder in der Disco 22,5 % sind. Dort treffen sich Mädchen (28,8 %) deutlich häufiger als Jungen (15,8 %).

Bei dieser Frage zu den Treffpunkten der Jugendlichen ist eine Trennung zwischen dem Aufenthalt in einem Café oder einer Diskothek nicht möglich. Nach Gaststätten wurde nicht gefragt. Insgesamt suchen Cafés oder Discos 1-mal im Monat 13,7 %, 2 – 3 mal 11,5 und mehr als 3-mal 7,4 % der Befragten auf. Auch hier sind die Mädchen leicht in der Mehrzahl.

Im 8. Schuljahr gaben 12,7 % an, 1 mal; 5,1 % 2-3 mal sowie 3,4 % mehr als 3-mal an.

Eine andere Frage nach der Häufigkeit speziell des Disco-Besuchs beantworteten Jugendliche der Klasse 8 schon mit ein paar Mal pro Jahr (14,7 %) oder ein paar Mal pro Monat (10,2 %). Dies ist ebenfalls ein Indiz für fehlende Jugendschutzkontrollen, da die unter 16jährigen in Discos normalerweise keinen Zutritt haben dürften.

Bei Klasse 10 liegen die Angaben mit 17 % (paar Mal/Jahr) oder 28,7 % (paar Mal/Monat) deutlich höher. Allerdings darf diese Altersgruppe ab 16 bis Mitternacht Discotheken besuchen. Insgesamt sind erneut die Mädchen häufiger dort als Jungen.

(s. Tabellen 23 – 24)

4.8.3 Bewegung Sport

Mitglied in einem Sportverein sind 50 % der Jugendlichen. Jungen des 8. Schuljahrs zu 62,6 %, Jungen des 10. Schuljahres zu 54,7 %, Mädchen des 8. Schuljahres zu 47 % und Mädchen des 10. Schuljahres nur noch zu 37,5 %. Im Jahre 2001 gaben insgesamt 53 % der Befragten an, Mitglied in einem Sportverein zu sein. Nach Schulformen ergibt sich folgendes Bild: Gymnasiastinnen und Gymnasiasten sind zu 65,1 % Mitglied in einem Sportverein, Realschüler zu 50,6 %, Gesamtschüler zu 44,4 %, Hauptschüler zu 36,1 % und Förderschüler nur zu 26,1 %.

Es wurden ausführliche Daten über die körperliche Aktivitäten erhoben. Bei der Auswertung der komplexen Daten zeigte sich jedoch, dass das Ausmaß der körperlichen Aktivität mit der Beantwortung einer einzigen Frage „An wie viel Tagen bist Du in der letzten Woche mindestens 1 Stunde körperlich aktiv gewesen?“ beschrieben werden kann. Ohne ausreichende Bewegung sind demnach kreisweit 69 % der Jugendlichen.

(s. Tabelle 23 - 24)

4.8.4 Hausaufgaben

Immerhin 6,7 % der Schüler geben an, selten oder nie Hausaufgaben zu machen, wobei die Anzahl der männlichen Befragten in der 10. Klasse mit 10,7 % deutlich nach oben herausragt. Bis zu zwei Stunden verbringen 85,3 % der Schüler pro Tag mit Hausaufgaben, mehr als zwei Stunden ca. 8 % der Schüler. Schülerinnen machen durchschnittlich länger Hausaufgaben als Schüler.

4.9 Medikamenteneinnahme

Bei der aktuell durchgeführten Befragung werden die Schülerinnen und Schüler gebeten, ihren Medikamentenkonsum in den letzten 2 Wochen vor der Befragung anzugeben. Im Jahre 2001 wurde im Rahmen der Befragung nach dem Medikamentenkonsum innerhalb der letzten 12 Wochen gefragt. Insofern sind die Zahlen in diesen Punkten nicht vergleichbar, da anzunehmen ist, dass bei einer Befragung, die sich auf die letzten 12 Wochen bezieht, höhere Ergebnisse erzielt werden müssen als bei einer Befragung, die sich ausschließlich auf den Medikamentenkonsum der letzten 2 Wochen bezieht.

Insgesamt 36,4 % der Schülerinnen und Schüler im Jahr 2006 geben an, in den letzten 2 Wochen vor der Befragung Schmerzmedikamente eingenommen zu haben. Während der Prozentsatz bei den Schülern bei ca. 26 % lag, beträgt der Prozentsatz bei den Schülerinnen 45 %. Schulspezifische Unterschiede können nicht festgestellt werden.

5,6 % der Mädchen im 8. Schuljahr und 35,5 % der Mädchen im 10. Schuljahr nehmen die Antibabypille ein. Kreisweit liegt der Prozentsatz der Schülerinnen, die die Antibabypille einnehmen bei 11 %, wovon 8,1 % das Gymnasium besuchen (niedrigster Wert) und 13,1 % (höchster Wert) die Förderschule.

Eine Asthmamedikation erhalten kreisweit 5,2 % der Jugendlichen. Geschlechtsspezifische und altersspezifische Unterschiede zeigen sich nicht. Nach Schulformen betrachtet ist zu erkennen, dass auf Gymnasien lediglich 4,2 % der Schüler und Schülerinnen Asthmamedikamente einnehmen müssen, während der Prozentsatz an Förderschulen bei 11,3 % liegt.

Kreisweit haben 3,0 % der Schüler Schlaf- und Beruhigungsmittel in den 2 Wochen vor der Befragung konsumiert. Im 10. Schuljahr waren dies 4,0 % der Mädchen und 2,8 % der Jungen. Schlaf- und Beruhigungsmittel werden am häufigsten in Förderschulen, Hauptschulen und Gesamtschulen (4,8 %, 3,8 %, 3,6 %) eingenommen und am seltensten an Gymnasien (2,6 %) und Realschulen (2,5 %).

(s. Tabelle 66 –70)

4.10 Ernährungsverhalten

4.10.1 Gewicht

Wie auch bei der Befragung 2001 gehörten die Fragen zu Größe und Gewicht zu den sensibelsten Fragen. Die Größe und das Gewicht wurden erfragt oder auf Wunsch auch gemessen.

Mit den Angaben zu Größe und Gewicht wurde der BMI (Body Maß Index) errechnet, dieser Index ist internationaler Standard, um das Körpergewicht in Untergewicht, Normgewicht und Übergewicht zu klassifizieren.

Nach den erhaltenen Daten sind 3,9% der Befragten untergewichtig. Übergewichtig sind 10,9% und davon können 4,0% als fettsüchtig bezeichnet werden (2001: ~ 1,3%). Es zeigen sich mehr übergewichtige Schüler in allen Schulformen und Altersgruppen als übergewichtige Schülerinnen. Deutlich mehr übergewichtige Schüler/innen finden sich in den Haupt-/Förderschulen.

(s. Tabelle 29-30)

4.10.2 Frühstück

Fragen zum Frühstücksverhalten wurden neu in den Fragebogen aufgenommen.

Im Durchschnitt frühstücken 54,3 % der Schülerinnen und Schüler täglich. 13,8 % frühstücken nicht und 24,3 % bis zu viermal pro Woche. Im 8. Schuljahr frühstücken noch regelmäßig 64,2 % der Jungen und 51,1 % der Mädchen, während dessen der Prozentsatz im 10. Schuljahr schon auf 54,6 % der Jungen und 40,1 % der Mädchen absinkt.

Umgekehrt steigt der Anteil derjenigen Schülerinnen und Schüler, die nie frühstücken von 11,4 % und 14,1 % bei den Achtklässlern auf 13,9 % und 15,7 % bei den Zehntklässlern. Schulspezifisch betrachtet ist festzustellen, dass 27,2 % der Förderschulkinder und 20,6 % der Hauptschulkinder nie frühstücken, während der Prozentsatz hierfür bei dem Gymnasium mit 7,1 % und in den Realschulen mit 12,7 % und in den Gesamtschulen mit 16,0 % angegeben werden. Täglich frühstücken 68,0 % der Gymnasiasten, 52,7 % der Realschüler, 47,3 % der Gesamtschüler, 44,8 % der Hauptschüler und nur 40,1 % der Förderschüler.

Bezogen auf den Konsum von Früchten, Fruchtsaft und Gemüse ernähren sich Gymnasiasten tendenziell am gesündesten während wiederum die Förderschülerinnen und Förderschüler und die Hauptschüler deutlich zu wenig Obst und Gemüse täglich konsumieren.

4.11 Mundhygiene

Einmal oder häufiger putzen sich täglich 96,7 % der Schülerinnen und Schüler ihre Zähne. Zweimal täglich putzen sich Mädchen deutlich häufiger als Jungen die Zähne (85,2 % und 88,3 % zu 74,0 % und 72,7 %). Empfohlen wird, mindestens viermal jährlich eine neue Zahnbürste einzusetzen. Kreisweit 50,6 % der Schülerinnen und Schüler erfüllen diese Forderung.

Zweimal jährlich besuchen 69,1 % der Befragten den Zahnarzt, weitere 21,1 % der Befragten tun dies einmal jährlich. Umgekehrt gehen 10 % der Schüler nie oder nicht jährlich zum Zahnarzt. Geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich hierbei nicht aufzeigen. Schulartspezifisch geben 15,3 % der Förderschüler an, nie zum Zahnarzt zu gehen und weitere 11,4 % nicht jährlich zu gehen. Die Vergleichszahlen für die Hauptschule liegen bei 5,8 % und 9,1 % und für die Gesamtschule bei 3,2 % und 9,1 %. Zweimal jährlich zum

Zahnarzt gehen 76,4 % der Gymnasiasten, 72,4 % der Realschüler, 61 % der Hauptschüler, wogegen nur 41 % der Förderschüler zweimal jährlich den Zahnarzt aufsuchen.

5. Vorschläge für zukünftige Handlungsempfehlungen

Dieser zweite deskriptive Bericht soll wie bereits der Bericht aus 2001 für die in Schule und Jugendarbeit handelnden Akteure Anlass sein, konkrete Handlungsempfehlungen zu entwickeln und für ihre Einrichtungen Gesundheitsziele zu bestimmen, zu prüfen bzw. neu auszurichten.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung können als Basis dienen, um gezielte Programme für Jugendliche zu erstellen, die diese befähigen sollen, die Gefahren eines risikoreichen Lebensstils zu erkennen und selbstbewusst und eigenverantwortlich damit umzugehen.

Die Gesundheitskonferenz des Kreises mit ihren Arbeitsgruppen Prophylaxe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und die Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung können diese Daten mit den Ergebnissen und Zielen aus 2001 vergleichen. In vielen Bereichen zeigt sich, wie auch in anderen deutschen und niederländischen Berichten, eine Verringerung risikoreichen Verhaltens der Jugendlichen.

Der Erfolg der jetzt neu zu initiiierenden Maßnahmen und das Erreichen der selbstgesteckten Gesundheitsziele muss wiederum an den Ergebnissen einer Wiederholungsbefragung im Jahr 2011 gemessen werden.

- Rauchen

Das im Jahr 2001 festgelegte Gesundheitsziel, eine Verringerung der rauchenden Jugendlichen um 5% zu erzielen, wurde erreicht. Bei den Jungen der Klasse 8 sank der Anteil der Raucher von 28,3% auf 21,1%, bei den Mädchen von 35,2% auf 23,0%; in der 10. Klasse liegen bei den Jungen die Vergleichszahlen bei 41,4% und 40,0% und bei den Mädchen bei 48,9% und 41,7%. Dennoch gehören Kinder und Jugendliche der Förder- und Hauptschulen zu den besonders gefährdeten Gruppen. Hier wird – gerade bei den Mädchen – früher und häufiger geraucht.

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Verstärkung der Zielgruppen spezifischen Prävention in Förder- und Hauptschulen
- ✓ Weitere Senkung des Raucher/Innen - Anteils bei Jugendlichen in den 8.u.10. Klassen bis 2011 um absolut 5%
- ✓ Durchsetzen eines generellen Rauchverbots in Öffentlichen Gebäuden und Schulen ohne jegliche Ausnahme

- Alkohol

Neu ist, dass Mädchen häufiger Alkohol konsumieren als Jungen. Jungen trinken eher Bier, dafür aber mehr Gläser. Mädchen wählen eher süße Getränke, aber auch hochprozentige. Ein besonders früher Konsum von Alkohol (mit entsprechenden Trunkenheitserfahrungen) tritt bei Schülern der Gymnasien auf. Das 2001 festgelegte Ziel, eine Reduktion betrunkenen Jugendlicher um 5% zu erreichen konnte bei Jungen und Mädchen der 8. Klasse und Jungen der 10. Klasse erreicht werden, aber nicht bei den Mädchen der 10. Klasse.

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Verstärkung der geschlechtsspezifischen Prävention für Mädchen
- ✓ striktere Kontrollen des Alkoholabgabeverbotes an Jugendliche
- ✓ Intensivierung und Sensibilisierung des Einzelhandels
- ✓ Organisation von alkoholfreien Schul- und Sportveranstaltungen

- Cannabis

Erfreulich ist, dass im Vergleich zu 2001 eine erhebliche Reduktion des Anteils der Schüler/innen, die angaben, dass sie in den letzten 4 Wochen Cannabis konsumiert haben erfolgt ist. In der 8. Klasse sank der Anteil bei den Schülern von 15,2 % auf 3,1 %, bei den Mädchen von 11,7 % auf 1,2 %; in den 10. Klassen von 22,9 % auf 10,6 % bei den Jungen und von 18,3 % auf 5,0 % bei den Mädchen. Wie auch 2001 gilt, dass rauchende Schüler/Innen deutlich häufiger Cannabis konsumieren als Schüler/Innen, die nicht rauchen. Nikotinprävention ist so immer auch Cannabisprävention. Das Einstiegsalter beim Konsum von Cannabisprodukten ist leider leicht gesunken. Das Einstiegsalter ist bei Jungen und Mädchen gleich. Es konsumieren mehr Jungen als Mädchen Cannabis. Auffällig ist, dass gerade Jungen der Gymnasien zu 16% ihr Cannabis selbst züchten.

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Verstärkte Cannabisprävention bzw. Suchtprävention in den Unterstufen
- ✓ Intensivierung der Lebenskompetenz stärkender Präventionskonzepte (ALF, Klasse 2000 etc...)
- ✓ Propagieren bzw. Ausweiten von MOVE (Motivierende Kurzintervention bei Drogen konsumierenden Jugendlichen) bei Lehrern, Trainern und Jugendarbeitern

- Geschlechtsverkehr

Im Zeitraum von 2001 bis 2006 konnte das Ziel, eine Reduzierung des ungeschützten Geschlechtsverkehrs um 5 % durch die Verstärkung der gemeinsamen präventiven Bemühungen von Lehrern, AIDS-Beratungsstelle, Schwangerschaftsberatungsstellen und Gesundheitsamt erreicht werden.

Im Hinblick auf die steigenden Zahlen für sexuell übertragbare Krankheiten in Deutschland und die Ergebnisse unserer aktuellen Befragung (4 % der sexuell aktiven Jugendlichen und 5,9 % der Gymnasiastinnen geben an, bereits eine Geschlechtskrankheit gehabt zu haben) sind Präventionsbemühungen deutlich zu intensivieren.

Deshalb soll die Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit den Schwangerschaftsberatungsstellen und der AIDS-Beratung im Arbeitskreis „Sexuelle Gesundheit“ sowie die Einbeziehung von Jugendeinrichtungen, Vereinen und Diskotheken durch kontinuierliche Verteilung aktueller Präventionsmaterialien fortgesetzt werden.

Neue Gesundheitsziele könnten heißen:

- ✓ Verstärkte Prävention zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten ab 10. Klasse
- ✓ Verstärkung der Beratung von Multiplikatoren in Schule und Jugendeinrichtungen zur Thematik sexuell übertragbarer Krankheiten
- ✓ Geschlechtsspezifische Präventionsangebote ausbauen
- ✓ Bekanntheit und Verfügbarkeit des Verhütungskoffers für die Präventionsarbeit verbessern

- Frühstück

Bemerkenswert ist die hohe Anzahl (13,8 %) von Schülerinnen und Schülern, die ohne Frühstück in den Tag starten müssen. Für dieses Problem muss zukünftig über eine Lösung nachgedacht werden. Hierbei sind Eltern und Schule gleichermaßen gefordert. Ziel muss eine Reduktion des Anteils an Schülern, die ohne Frühstück auskommen müssen, bis 2011 um 5 % sein. Gleichzeitig ist zu bedenken, dass durch den Ausbau der Ganztagsbetreuungseinrichtungen sowohl im vorschulischen wie im schulischen Bereich sich das Problem der gesunden Mittagsverpflegung zunehmend stellen wird. Dort wo Angebote geschaffen werden, die über die Mittagszeit hinausgehen, ist eine gesunde, abwechslungsreiche Mischkost als Regelangebot zu fordern.

- Ernährung und Bewegung

Fehlernährung und mangelnde Bewegung sind zentrale Themen der derzeitigen Gesundheitspolitik. Auch bei uns im Kreis Heinsberg zeigen die Ergebnisse der Befragung und die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen, dass es deutlich zu viele Übergewichtige Kinder gibt. Neben den bereits eingeführten und evaluierten Projekten wie „Klasse in Bewegung“, „Bewegte Klasse“, „Birnen Bert und Süße Susi“, müssen zukünftig auch Sportvereine zielgruppenspezifische Angebote aus- und aufbauen. Städte und Gemeinden sollten Vereine mit spezifischen Angeboten bei der Vergabe von Hallenzeiten bevorzugen und weitere Sportstättenangebote schaffen.

- Schulschwänzen

30 % der wiederholt und häufig schulschwänzenden Jugendlichen leiden unter einer psychischen Auffälligkeit. Schulschwänzen ist in diesem Sinne als Symptom einer Grunderkrankung zu sehen.

Um zu gewährleisten, dass die psychisch erkrankten Jugendliche von den pädagogisch auffälligen Jugendlichen frühzeitig unterschieden werden können, sollten alle notorischen Schulschwänzer frühzeitig den Schulärzten im Gesundheitsamt durch die Schule vorgestellt werden. So kann sichergestellt werden, dass die psychisch erkrankten Schüler in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Erkelenz und Süchteln eine notwendige Behandlung erhalten können.