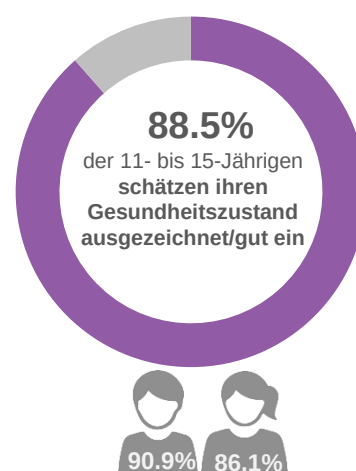
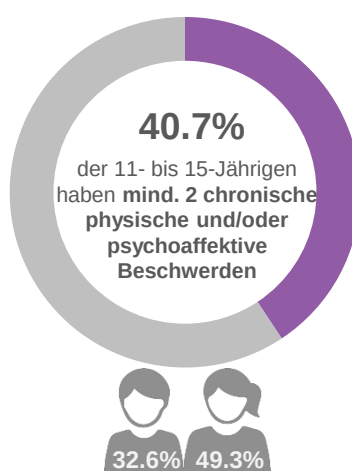
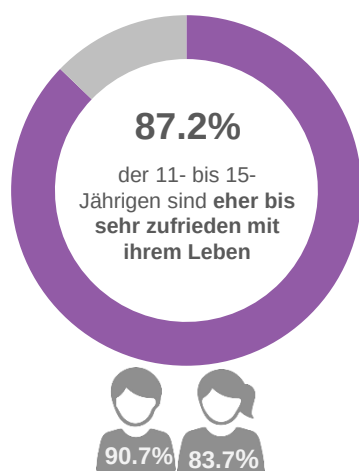


Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler in der Schweiz im Jahr 2018

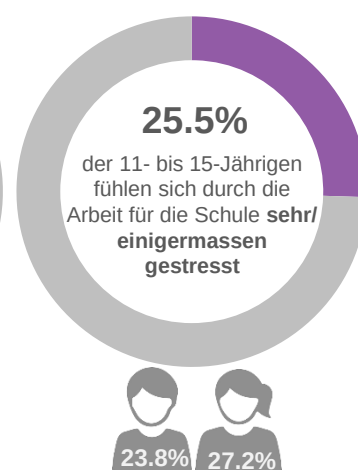
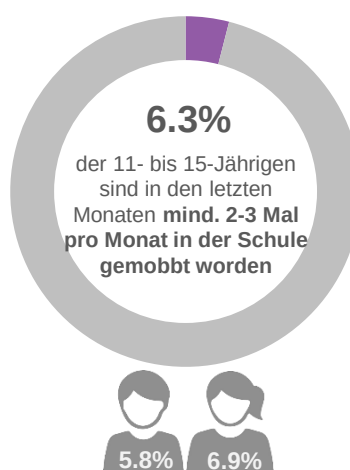
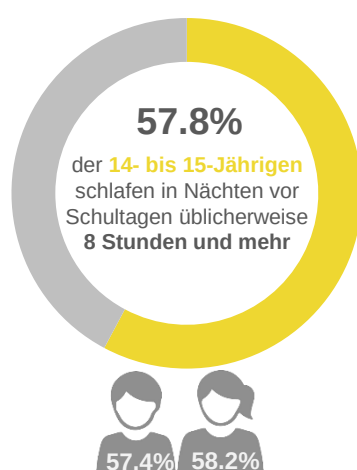
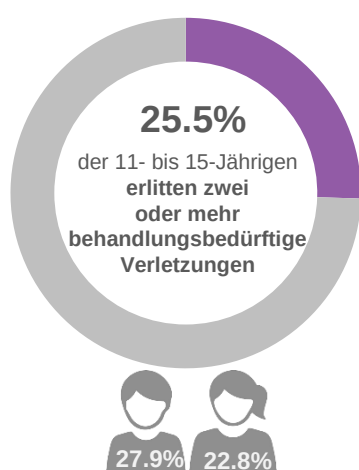
Eine positive Wahrnehmung des eigenen Wohlbefindens sowie ein objektiv und subjektiv guter Gesundheitszustand sind wichtig für 11- bis 15-jährige Schülerinnen und Schüler, um die Entwicklungsstadien der Adoleszenz erfolgreich zu absolvieren. Auch verhindert ein guter Gesundheitszustand und ein (eher) hohes Wohlbefinden im Jugendalter Langzeiteffekte, welche bis ins Erwachsenenalter andauern können.

Dieses Faktenblatt beinhaltet ausgewählte Ergebnisse zu den Themen Gesundheit und Wohlbefinden aus der HBSC-Studie, die 2018 in der Schweiz bei Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 bis 15 Jahren durchgeführt wurde.

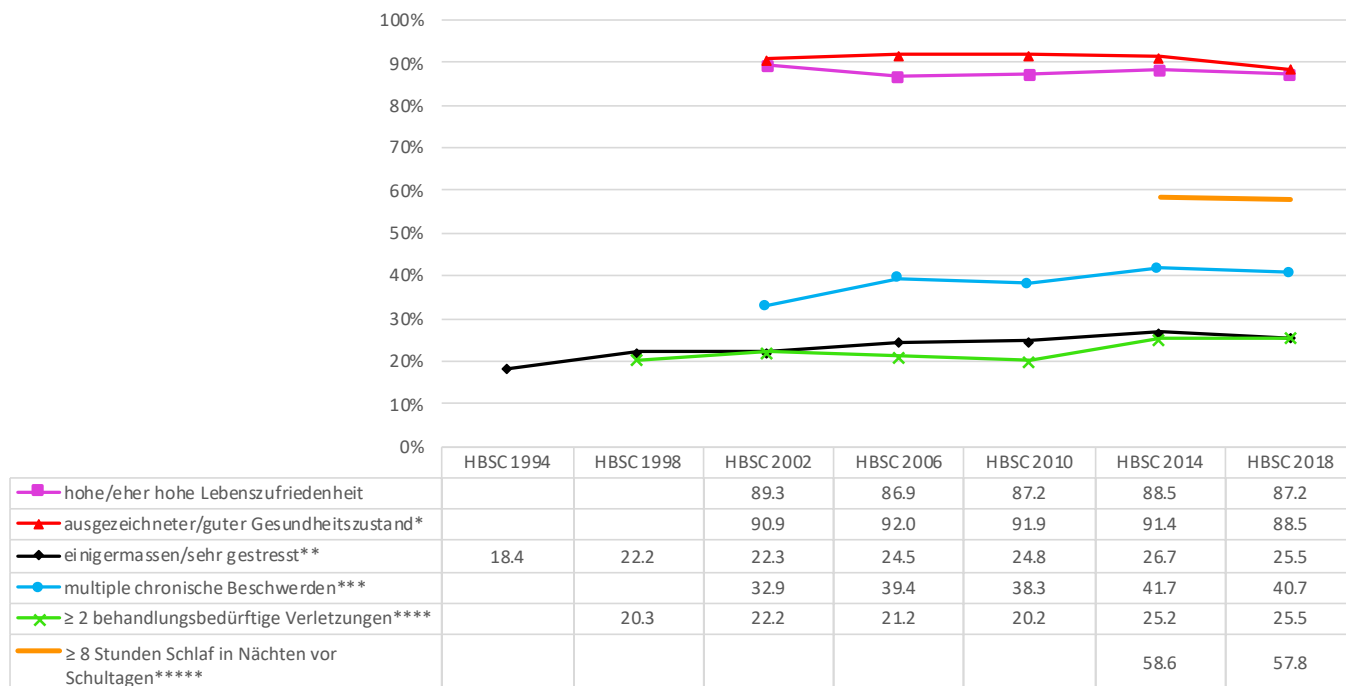
Schlüsselzahlen 2018



Den Jungen geht es durchschnittlich etwas besser als den Mädchen. Ausserdem geht es älteren Jugendlichen, insbesondere 15-Jährigen, tendenziell etwas schlechter als jüngeren.



Entwicklung von Indikatoren der Gesundheit und des Wohlbefindens bei den 11- bis 15-Jährigen bzw. 14- und 15-Jährigen (HBSC, in %)



Lesebeispiel: Im Jahr 2018 gaben 40.7% der 11- bis 15-Jährigen an, an mindestens zwei von elf erfragten chronischen psychoaffektiven und/oder physischen Beschwerden zu leiden.

Bemerkungen: *Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand
 **Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress
 ***Mindestens zwei (von elf) chronischen psychoaffektiven und/oder physischen Beschwerden (d.h. mehrmals pro Woche o. täglich)
 ****In den letzten 12 Monate.
 *****Übliche Schlafdauer; nur 14- und 15-Jährige

Trotz der **längerfristigen Stabilität** der «**hohen**»/«**eher hohen**» **Lebenszufriedenheit** der 11- bis 15-Jährigen (auf einer Skala von 0-10) seit 2002, zeigt sich bei den 15-Jährigen eine Abnahme von 2014 nach 2018. Im 2018 sind mehr Jungen (90.7%) als Mädchen (83.7%) eher bis sehr zufrieden mit ihrem Leben. Die Lebenszufriedenheit nimmt in den höheren Altersgruppen ab.

Die Einschätzung eines «**ausgezeichneten**»/«**guten**» **Gesundheitszustandes** ist von 2014 zu 2018 leicht **gesunken** bei den 11- bis 15-Jährigen. Im Jahr 2018 zeigen Mädchen (86.1%) einen etwas tieferen Anteil an «ausgezeichnetem/gutem» Gesundheitszustand als Jungen (90.9%). Dieser ist bei den 15-Jährigen tendenziell am tiefsten.

Der Anteil an 11- bis 15-Jährigen mit **mindestens zwei (von elf) chronischen psychoaffektiven und/oder physischen Beschwerden** ist über die Jahre hinweg tendenziell **angestiegen** und ist im Jahr 2018 bei den Mädchen (49.3%) höher als bei den Jungen (32.6%). Insbesondere 15-Jährige zeigen einen hohen Anteil.

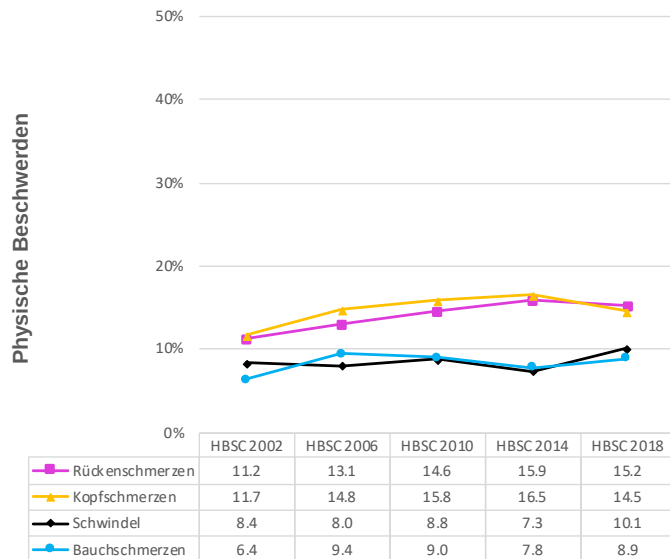
Der **empfundene Stress durch die Arbeit für die Schule** ist über die Jahre hinweg bis 2014 **angestiegen** und 2018 relativ **stabil** geblieben. 2018 fühlen sich Mädchen (27.2%) durch die Arbeit für die Schule gestresster als Jungen (23.8%). Der empfundene Stress durch die Arbeit für die Schule nimmt in höheren Altersgruppen zu.

Der Anteil an **zwei oder mehr behandlungsbedürftigen Verletzungen** in den letzten 12 Monaten ist insbesondere von 2010 zu 2014 leicht **angestiegen** und ist im Jahr 2018 **stabil**. 2018 ist dieser Anteil bei den Jungen (27.9%) höher als bei den Mädchen (22.8%). Hinsichtlich des Alters sind keine wesentlichen Unterschiede vorhanden.

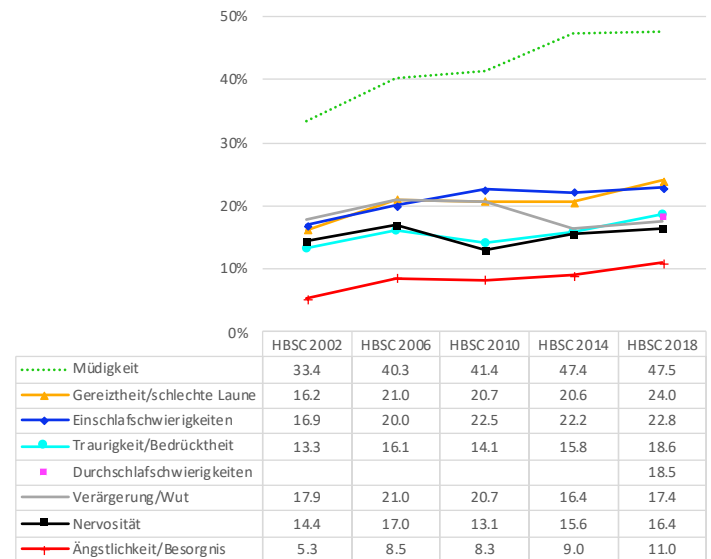
2014 sowie 2018 schliefen etwa 60% der 14- und 15-Jährigen **in Nächten vor Schultagen üblicherweise 8 Stunden oder mehr**, was den internationalen Empfehlungen zur Schlafdauer (für 14- bis 17-Jährige) entspricht. 2018 sinkt die Schlafdauer von 14- zu 15-Jährigen, während keine Geschlechterunterschiede zu beobachten sind (Jungen: 57.4%, Mädchen: 58.2%).

Die 11- bis 15-Jährigen wurden gefragt, ob oder wie oft sie in den letzten Monaten **in der Schule gemobbt wurden**. Von Mobbing wird gesprochen, wenn eine andere Person oder eine Gruppe von Personen jemandem gegenüber wiederholt und über längere Zeit gemeine und unangenehme Dinge sagt oder antut. 6.3% der 11- bis 15-Jährigen wurden mindestens 2-3 Mal pro Monat in der Schule gemobbt. Mädchen (6.9%) wurden etwas häufiger Opfer von Mobbing als Jungen (5.8%). Mehr jüngere Jugendliche wurden 2018 mindestens 2-3 Mal pro Monat gemobbt im Vergleich zu älteren Jugendlichen.

Entwicklung des Anteils 15-Jähriger, welche die folgenden Beschwerden mehrmals pro Woche oder täglich in den letzten 6 Monaten zeigten (HBSC, in %)



Psychoaffektive Beschwerden



Bemerkung: Die Beschwerde «Durchschlafschwierigkeiten» wurde im Jahr 2018 neu abgefragt, weshalb keine Trenddaten zur Verfügung stehen.

Bei den 15-Jährigen ist **Müdigkeit (47.5%)** im Jahr 2018 diejenige **chronische Beschwerde**, welche im Vergleich mit den anderen Beschwerden den höchsten Anteil ausmacht. Im Jahr 2018 waren 15-jährige Mädchen (56.8%) im Vergleich zu 15-jährigen Jungen (38.6%), stärker von chronischer Müdigkeit betroffen.

Am zweithäufigsten wird chronische **Gereiztheit/schlechte Laune** im Jahr 2018 von den 15-Jährigen angegeben (**24.0%**). Die Prävalenz ist bei den 15-jährigen Mädchen (30.5%) im Vergleich zu den 15-jährigen Jungen (17.8%) höher.

Am dritthäufigsten vertreten ist im Jahr 2018 die chronische Beschwerde **Einschlafschwierigkeiten** bei den 15-Jährigen (**22.8%**). Die Prävalenz ist bei den 15-jährigen Mädchen (29.5%) im Vergleich zu den 15-jährigen Jungen (16.3%) höher.

Die chronische Beschwerde **Ängstlichkeit/Besorgnis** hat sich seit 2002 **verdoppelt**. Im Jahr 2018 waren mehr Mädchen (16.5%) als Jungen (5.8%) und ältere Jugendliche im Vergleich zu jüngeren Jugendlichen von Ängstlichkeit/Besorgnis betroffen.

Im Jahr 2018 ist der Anteil an allen erlebten chronischen Beschwerden bei den 15-jährigen Mädchen jeweils höher als bei den gleichaltrigen Jungen.

Auch bei den 11- bis 15-Jährigen ist zu erkennen, dass mehr Mädchen als Jungen an den abgefragten Beschwerden mehrmals in der Woche oder täglich leiden. Tendenziell verspüren mehr ältere Jugendliche chronische Beschwerden als jüngere Jugendliche (Dies gilt nicht für alle abgefragten Beschwerden).

Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Jugendlichen, ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden

Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der Jugendlichen und ihrem Wohlbefinden wurden mithilfe linearer und logistischer Regressionsanalysen untersucht.

Die HBSC-Studie ist eine Querschnittsstudie. Daher reicht ein beobachteter (statistischer) Zusammenhang zwischen einem Merkmal und einem Kriterium nicht aus, um auf einen kausalen Zusammenhang zu schliessen. Deshalb sind Aussagen über Ursache-Wirkungsbeziehungen der Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der Jugendlichen und ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden nicht möglich.

Als Risikofaktoren für einen einigermaßen guten/schlechten (selbsteingeschätzten) Gesundheitszustand, eine geringere Lebenszufriedenheit sowie das

Erleben von multiplen chronischen psychoaffektiven^a Beschwerden erwiesen sich: eine tiefe bis mittlere (wahrgenommene) soziale Unterstützung, sei dies durch die Familie oder durch Freundinnen und Freunde. Jeglicher Substanzkonsum sowie das Pflegen eines eher ungesunden Lebensstils stellen auch Risikofaktoren dar. Stressempfinden im Zusammenhang mit der Arbeit für die Schule sowie eine allgemein negative Einstellung gegenüber der Schule zeigen ebenfalls einen negativen Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit und der selbsteingeschätzten Gesundheit der Jugendlichen (siehe Tabelle auf Seite 4).

^a Im Jahr 2018 gaben 34.3% der 11- bis 15-Jährigen an (J: 27.1%, M: 41.8%), zwei oder mehr (von sieben) psychoaffektiven Beschwerden mehrmals pro Woche oder täglich erlebt zu haben.

Zusammenhang zwischen der Gesundheit, dem Wohlbefinden und den Merkmalen der 11- bis 15-Jährigen bzw. der 14- und 15-Jährigen (HBSC 2018)

		Lebens- unzufriedenheit (0 «bestes erdenkliches Leben» und 10 «schlechtestes erdenkliches Leben»)	Selbstein- geschätzter Gesundheits- zustand (einigermassen gut oder schlecht)	chronische psychoaffektive Beschwerden (mind. zwei mehrmals pro Woche oder täglich)
Soziodemografische Merkmale	Alter			
	12 Jahre (vs. 11-Jährige)	↗	↗	✖
	13 Jahre (vs. 11-Jährige)	↗	↗	↗
	14 Jahre (vs. 11-Jährige)	↗ ↗	↗ ↗	↗
	15 Jahre (vs. 11-Jährige)	↗ ↗	↗ ↗	↗
	Geschlecht männlich (vs. weiblich)	↘	↘ ↘	↘ ↘
	Sprachregion französisch- und italienischsprachig (vs. Deutschschweiz)	↗	✖	↗
Nahes Unterstützungs- umfeld	Familienform^a andere (vs. MVK-Familie)	↗ ↗	↗	↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie tief – mittel (vs. hoch)	↗ ↗ ↗	↗ ↗ ↗	↗ ↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen tief – mittel (vs. hoch)	↗ ↗	↗ ↗	↗
	14-15-Jährige Elterliches Bescheidwissen^b wenig – mittel (vs. viel)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
Schule	Einstellung gegenüber der Schule nicht sehr/überhaupt nicht mögen (vs. einigermaßen/sehr mögen)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress einigermaßen/sehr gestresst (vs. überhaupt nicht/ein bisschen gestresst)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗ ↗
Gesundheitsrelevante Indikatoren	14-15-Jährige Chronische Gesundheitsprobleme mindestens ein Problem vorhanden (vs. kein Problem vorhanden)	↗	↗	↗
	Alkoholkonsum mindestens einmal pro Woche (vs. nie/weniger als einmal pro Woche)	↗	↗ ↗	↗ ↗
	Rauchen herkömmlicher Zigaretten mindestens einmal pro Woche (vs. Nicht-RaucherIn/weniger als einmal pro Woche)	↗ ↗ ↗	↗ ↗ ↗	↗ ↗
	14-15-Jährige Verwendung von E-Zigaretten mindestens einmal im Leben (vs. nie im bisherigen Leben)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	14-15-Jährige Konsum illegalen Cannabis mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen (vs. nie/an 1-2 Tagen in den letzten 30 Tagen)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	14-15-Jährige Übliche Schlafdauer vor Schultagen weniger als 8 Stunden (vs. 8 Stunden oder länger)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	Körperliche Aktivität an 0-6 der letzten 7 Tage mind. 60 min./Tag (vs. an jedem der letzten 7 Tagen für mind. 60 Minuten körperlich aktiv)	↗	↗	✖
	Konsum von Früchten und Gemüse weniger als 5 Portionen pro Tag (vs. mind. 5 Portionen Früchte <u>und</u> Gemüse pro Tag)	↗	↗	↗
	Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit an Schultagen Anzahl Stunden pro Tag (0 bis 2) (vs. 0)	↗	↗	↗
	Wahrnehmung des Körpergewichts			
	Denken, ein bisschen/viel zu dünn zu sein (vs. ungefähr das richtige Gewicht)	↗	↗ ↗	↗
	Denken, ein bisschen/viel zu dick zu sein (vs. ungefähr das richtige Gewicht)	↗ ↗	↗ ↗ ↗	↗ ↗

Lesebeispiel: 11- bis 15-Jährige, die sich einigermaßen oder gar sehr durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen, haben eine rund dreimal höhere Wahrscheinlichkeit, in den letzten sechs Monaten zwei oder mehr chronische psychoaffektive Beschwerden erlebt zu haben, als Gleichaltrige, die sich überhaupt nicht oder ein bisschen durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen. Dies gilt unabhängig von Alter und Geschlecht.

Bemerkungen: Siehe Seite 5

Zusammenhang zwischen der Gesundheit, dem Wohlbefinden und den Merkmalen der 11- bis 15-Jährigen bzw. der 14- und 15-Jährigen (Fortsetzung)

Bemerkung: Für die beiden Kriterien „Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand“ sowie „multiple chronisch psychoaffektive Beschwerden“ wurden multiple logistische Regressionsanalysen durchgeführt, deren ORs (Odds Ratios) hier durch einen, zwei oder drei Pfeile dargestellt werden, die auch die Richtung der Beziehung angeben (höhere Wahrscheinlichkeit = ↗; geringere Wahrscheinlichkeit = ↘). Die Anzahl der Pfeile veranschaulicht die Stärke der statistischen Beziehung. Ein Pfeil: $1 < OR \leq 1.69$ (↗) oder $0.7 \leq OR < 1$ (↘); zwei Pfeile: $1.7 \leq OR \leq 2.99$ (↗↗) oder $0.5 \leq OR < 0.7$ (↘↘); drei Pfeile: $OR > 2.99$ (↗↗↗). Ein Kreuz (✖): statistisch nicht signifikante Beziehung ($OR = ca. 1$). Für das Kriterium „Lebensunzufriedenheit“ wurden multiple lineare Regressionsanalysen durchgeführt, deren unstandardisierte Regressionskoeffizienten (b) dargestellt sind. Da es sich um unstandardisierte Regressionskoeffizienten handelt, können die einzelnen Merkmale nicht direkt miteinander verglichen werden, sondern lediglich der direkte Zusammenhang des Prädiktors und des Kriteriums. Nähere Informationen finden sich im Bericht Ambord et al., 2020. Die Beziehungen betreffen alle 11- bis 15-Jährigen mit Ausnahme einiger Merkmale, die nur 14- und 15-Jährige betreffen. Diese Ausnahmen sind in der Tabelle durch ein ^{14-15-Jährige} vor den betreffenden Indikatoren gekennzeichnet.

^a Familienform: «MVK-Familie» bedeutet, dass die Jugendlichen (Kind) mit Mutter und Vater sowie ggf. weiteren Personen wie Geschwistern oder Grosseltern in einem Haushalt leben; Nicht die Familienform als solche ist entscheidend, sondern es sind insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen, relevant. Anders formuliert: eine Familienform, die für sich genommen als ideal betrachtet werden kann, gibt es nicht.

^b Elterliches Bescheidwissen: Einschätzung der Jugendlichen dazu, wie viel ihre Eltern über ihre (Freizeit-) Aktivitäten und ihren sozialen Umgang wissen.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der HBSC-Studie 2018 zeigen unter anderem auf, dass eine deutliche Mehrheit der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler in der Schweiz mit ihrem Leben zufrieden ist und den eigenen Gesundheitszustand positiv einschätzt. Gleichzeitig weisen die Resultate aber auch darauf hin, dass ein nicht zu vernachlässigender Teil der Jugendlichen von physischen bzw. psychischen Belastungen betroffen zu sein scheint. Jugendliche, die mit solchen Schwierigkeiten konfrontiert sind, sollten einen möglichst einfachen Zugang zu Unterstützungsangeboten haben, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Bestenfalls gelingt es jedoch, frühzeitig zu intervenieren. Dies z.B. indem man die

Jugendlichen ermutigt und befähigt, einen gesunden Lebensstil zu pflegen (genügend Bewegung und Schlaf, ausgewogene Ernährung, Verzicht auf den Konsum psychoaktiver Substanzen, moderate Nutzung von Bildschirmgeräten usw.). Ausserdem scheinen Massnahmen zur Prävention psychischer Probleme bzw. zur Förderung der psychischen Gesundheit, die auf den Erwerb und die Festigung von persönlichen Kompetenzen (life skills) abzielen, vielversprechend zu sein. Diese Kompetenzen stellen wichtige Ressourcen dar, die den Schülerinnen und Schülern u.a. dabei helfen können, Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und negative Auswirkungen von Stress zu mildern.

Wo findet man weiterführende Informationen zu diesem Thema?

- Ambord, S., Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2020). *Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 113). Lausanne: Sucht Schweiz. Lausanne: Addiction Suisse.
- Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., & Kretschmann, A. (2019). *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 100). Lausanne: Addiction Suisse.
- Weitere Informationen zur Schweizer HBSC-Studie findet man auf der Webseite www.hbnc.ch
- Informationen zu den Indikatoren des Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) sind auf folgender Webseite verfügbar: www.obsan.admin.ch/de/MonAM

Die internationale Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)

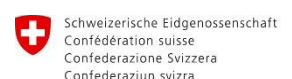
Für dieses Informationsblatt wurden Daten aus der HBSC-Studie verwendet. Diese steht unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und untersucht u.a. gesundheitsrelevante Verhaltensweisen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher. Sucht Schweiz führte diese Studie 2018 zum neunten Mal in zufällig ausgewählten Schulklassen des 5. bis 9. Schuljahrs (7. bis 11. Jahr HarmoS) in der Schweiz durch. Die Schülerinnen und Schüler füllten den anonymen, standardisierten Fragebogen im Rahmen einer Schulstunde aus. Die Schweizer HBSC-Studie wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Mehrzahl der Kantone finanziert.

Methode

Aus ethischen Gründen und um die jüngsten Schülerinnen und Schüler nicht zu überfordern, waren bestimmte Fragen – wie die zur Schlafdauer und zum elterlichen Bescheidwissen – einzig für Schülerinnen und Schüler des 8. und 9. Schuljahres (d.h. 10. und 11. Jahr HarmoS) vorgesehen. Für weiterführende Informationen zu den Daten sowie zur Methodik siehe Delgrande Jordan et al. (2019).

Inhalt und Gestaltung

Simone Ambord, Yvonne Eichenberger, Marina Delgrande Jordan, Sophie Masseroni, Sucht Schweiz, Mai 2020



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG