

# Die Gesundheit der Jugendlichen als Spiegel der Gesellschaft



# Zwei gesamtschweizerische Studien zur Gesundheit der Jugendlichen

Das Jugendalter steht für den Aufbruch zu neuen Horizonten: z.B. die Entwicklung der eigenen Identität, die Berufswahl, die Entdeckung der Sexualität oder die Ablösung von den Eltern. In dieser Phase nehmen Jugendliche Gewohnheiten an, die für ihre künftige Gesundheit wesentlich sein werden (sportliche

Aktivität, Suchtmittelkonsum etc.). Die Studien HBSC und SMASH wurden 2002 durchgeführt und vom Bundesamt für Gesundheit und den Kantonen finanziert. Sie zeigen ein umfassendes Bild des aktuellen Gesundheitszustands und der Bedürfnisse der Jugendlichen von 11 bis 20 Jahren.

## Die HBSC-Studie (Health Behaviour in School-Aged Children):

Sie wird alle vier Jahre unter der Leitung der Weltgesundheitsorganisation in 36 Ländern durchgeführt.

- \_Teilnehmende: 10115 Jugendliche von 11 bis 16 Jahren (obligatorische Schule, ganze Schweiz).
- \_Befragung: März bis Juni 2002.
- \_Methode: selbständig ausgefüllter Fragebogen.
- \_Verantwortlich: Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA).

Der Bericht ist elektronisch verfügbar unter [www.sfa-isp.ch](http://www.sfa-isp.ch).

## Die SMASH-2002 Studie (Swiss multicenter adolescent survey on health)

Die nationale Studie wurde erstmals 1993 durchgeführt.

- \_Teilnehmende: 7428 Jugendliche von 16 bis 20 Jahren in einer öffentlichen Mittel- oder Berufsschule.
- \_Befragung: April bis Juni 2002.
- \_Methode: selbständig ausgefüllter Fragebogen.
- \_Verantwortlich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Lausanne, Institut für Psychologie, Universität Bern, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, Bellinzona.

Der Bericht ist elektronisch verfügbar unter [www.umsa.ch](http://www.umsa.ch).

## Von der Forschung in die Praxis

Mit Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz möchten die Verantwortlichen der beiden Studien die Resultate allen Akteuren im Jugendbereich in einer übersichtlichen Form zur Verfügung stellen: Verantwortlichen von Jugendorganisationen, Elternvereinigungen, Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich sowie politischen

Entscheidungsträgern. In der vorliegenden Broschüre sind die wichtigsten Resultate der Studien zusammengefasst und von Jugendlichen kommentiert (die Vornamen sind fiktiv). Sie schliesst ab mit einigen Empfehlungen zur Prävention. Ein ergänzender Film DVD kann bezogen werden unter: [secretariat.grsa@hospvd.ch](mailto:secretariat.grsa@hospvd.ch).

## Einige Resultate

- S. 2, 11, 12 Die Mehrheit der Jugendlichen fühlt sich gesund**  
Die Mehrheit der Jugendlichen schätzt ihre Gesundheit als gut ein. Dennoch sind verschiedene Beschwerden verbreitet (Rücken- und Kopfschmerzen, Schlafstörungen). Für die Gesundheit spielen Geschlecht und Ausbildungstyp ebenso eine Rolle wie Familie, Schule und Lehrbetrieb.
- S. 7, 8, 13 Eine bedeutende Minderheit hat psychosoziale Schwierigkeiten**  
Im Jugendalter kann sich die Situation rasch verändern, und die meisten Probleme lösen sich ohne fremde Hilfe. Dennoch leiden etwas 10% bis 20% der Jugendlichen unter einer Kumulation mehrerer Probleme, wie z.B. Depressivität und übermässiger Suchtmittelkonsum. Die meisten Jugendlichen konsultieren mindestens einmal im Jahr eine Fachperson (Arzt, Psychologin etc.). Psychosoziale Fragen kommen aber offensichtlich wenig zur Sprache.
- S. 4, 5, 6 Verschlechterung im Bereich der Essstörungen und des Suchtmittelkonsums**  
Drogenkonsum und Essstörungen haben in den letzten 10 Jahren zugenommen. Zudem setzt der Drogenkonsum bereits in einem früheren Alter ein.
- S. 3, 9, 10 Gesunde Gewohnheiten nehmen ab mit dem Alter**  
Gesundheitsförderliche Gewohnheiten sind bei älteren Jugendlichen seltener anzutreffen als in den jüngeren Altersgruppen (z.B. ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität, Präservativgebrauch).
- S. 14 Einige Gedanken zur Zukunft**

### Hinweis

Bezieht eine Analyse nur einen Teil der Befragten ein, ist die Anzahl der Betroffenen angegeben (n). Zur besseren Lesbarkeit sind die Abbildungen mit einer Skala von 25%, 50% oder 100% dargestellt.

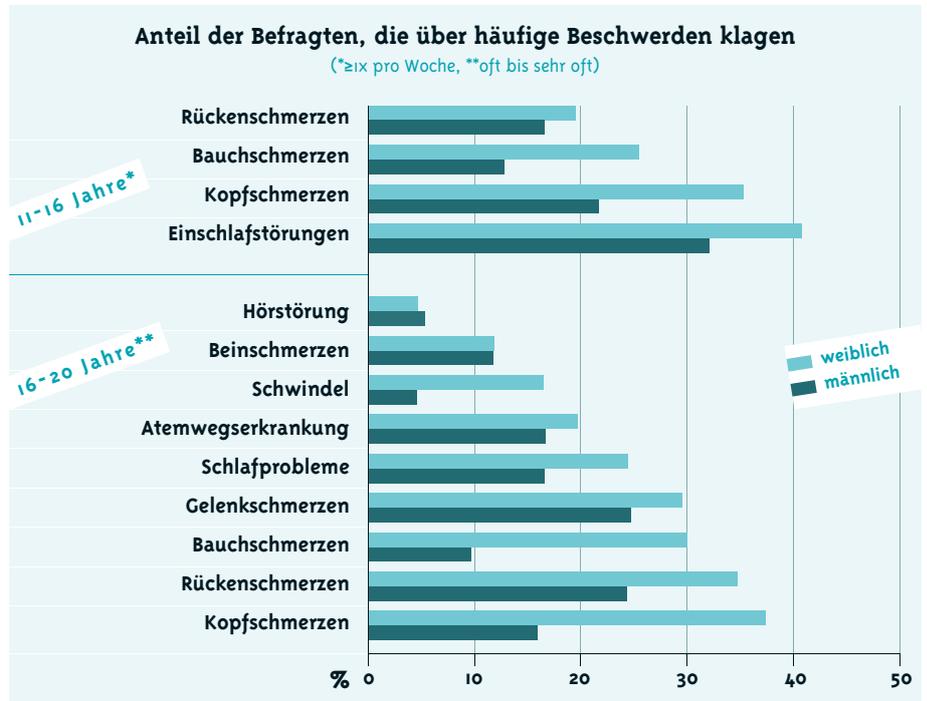
## Wie geht's? Gut, aber...

Über 90% der Befragten von 11 bis 20 Jahren schätzen ihre Gesundheit als gut bis ausgezeichnet ein. Fragt man weiter, sind allerdings Kopf-, Rücken- oder Bauchschmerzen recht häufig. Dahinter kann manchmal ein grösseres Problem stecken. Nur zu fragen, wie es gehe, genügt also nicht.

«Die Müdigkeit macht mich traurig!»  
Elena, 18 Jahre



Schlafstörungen haben eine grosse Bedeutung: Von den 11- bis 16-Jährigen fühlen sich 32% der Mädchen und 24% der Jungen mehrmals pro Woche oder gar täglich müde. Bei den 16- bis 20-Jährigen haben 54% der weiblichen und 45% der männlichen Befragten den Eindruck, ständig müde zu sein. Theoretisch nimmt der Schlafbedarf während der Adoleszenz zu. In der Praxis schlafen viele Jugendliche jedoch zu wenig. Ein Schlafmangel kann durch die Verschiebung des Tag-Nacht-Rhythmus im Jugendalter oder durch übermässige nächtliche Aktivitäten bedingt sein. Er kann aber auch auf psychosoziale Probleme hinweisen.



**Wer bringt die Teenager zur rechten Zeit ins Bett?**  
**Tag-Nacht-Rhythmus und Schlafmangel:**  
**Könnte die Schule am Morgen nicht später beginnen?**

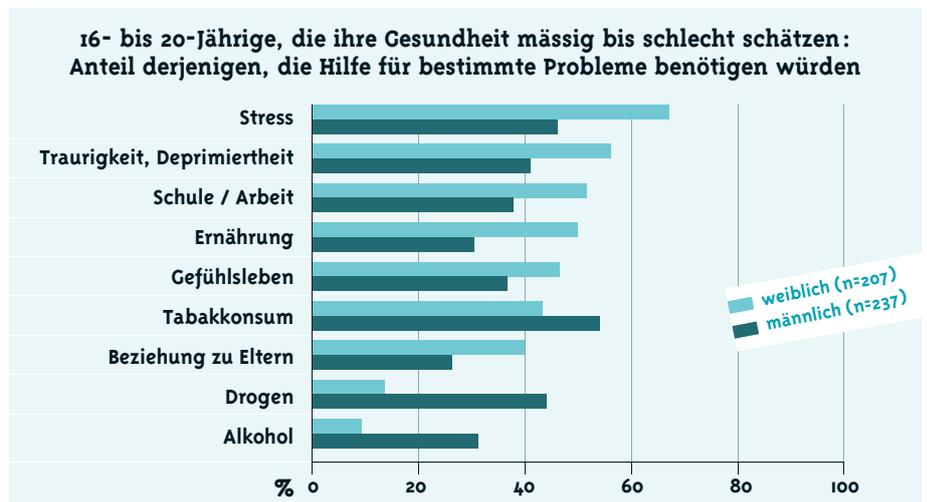
Lärm kann krank machen: Vor allem bei Konzerten und in Discos, seltener auch am Arbeitsplatz oder durch Walkmans sind Jugendliche Schallpegeln ausgesetzt, die das Gehör schädigen können. Bei den 16- bis 20-Jährigen erlitten im Jahr vor der Befragung 34% ein Lärmtrauma. 4% leiden an einem fortbestehenden Tinnitus (Ohrensausen).

**Lärm macht krank: Wie schützen wir die Jugendlichen vor zu vielen Dezibel?**  
**Wissen die Jugendlichen wirklich Bescheid, dass laute Musik ihre Ohren kaputt machen kann?**

## Geht es? Nein, ich würde Hilfe brauchen...

Ein Prozent der 11- bis 16-jährigen (n=100) und 6% der 16- bis 20-jährigen (n=444) Befragten beurteilen ihre Gesundheit als schlecht. Für welche Probleme bräuchten diese Jugendlichen Hilfe?

10% der 16- bis 20-Jährigen in Ausbildung leiden an einer chronischen Erkrankung (dauert mindestens 6 Monate und kann eine regelmässige Behandlung erfordern) oder an einer Behinderung (Schädigung, welche die Unversehrtheit oder die Funktionsfähigkeit des Körpers einschränkt). Zwischen 20% und 45% von ihnen können nicht an den gleichen Aktivitäten teilnehmen, wie ihre Kolleginnen und Kollegen. Es gilt sicherzustellen, dass sie ihren Platz in der Gesellschaft finden.



# Ernährung und körperliche Aktivität

## Essen: Mahlzeiten am Familientisch werden seltener

Je älter sie werden, desto öfter überspringen die Jugendlichen Mahlzeiten, besonders das Frühstück und das Nachtessen. Nach der obligatorischen Schule werden die Mittagspausen kürzer und die Schul- oder Arbeitswege länger. Da wird oft auch am Mittag nur noch ein Snack eingenommen.

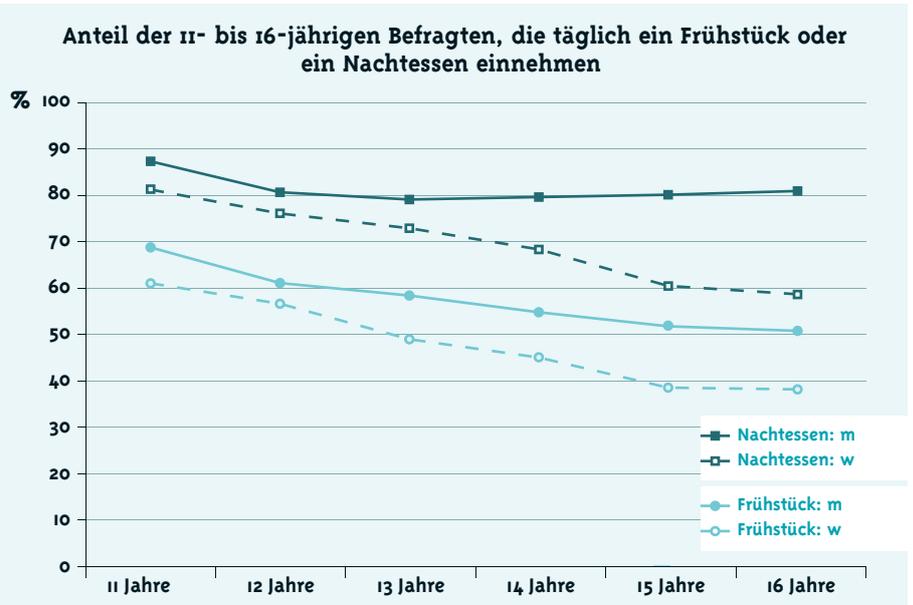
Schon viele 11- bis 16-Jährige berichten über eine wenig ausgewogene Ernährung. Nur eine Minderheit isst täglich Gemüse (38% w. und 30% m.) oder Früchte (40% w. und 30% m.). Gleich viele konsumieren täglich Schokolade (27% w. und 28% m.) oder Süssgetränke (26% w. und 37% m.). Infolge der wenig ausgewogenen Ernährung und des Bewegungsmangels leidet ein wachsender Anteil der Jugendlichen an Übergewicht.

«Meine Mutter kocht am Mittag für meine kleine Schwester. Am Abend essen wir aus dem Kühlschrank.»  
Fiona, 14 Jahre

«Die Jugendlichen essen ungesund. Sie lassen vollständige Mahlzeiten fallen und knabbern dafür die ganze Zeit etwas.»  
Nicolas, 15 Jahre

Wann finden wir in unserer Familie Zeit für gemeinsame Mahlzeiten?

Sollte man Automaten mit Süßigkeiten, Limonaden und Eistee in Schulen verbieten?



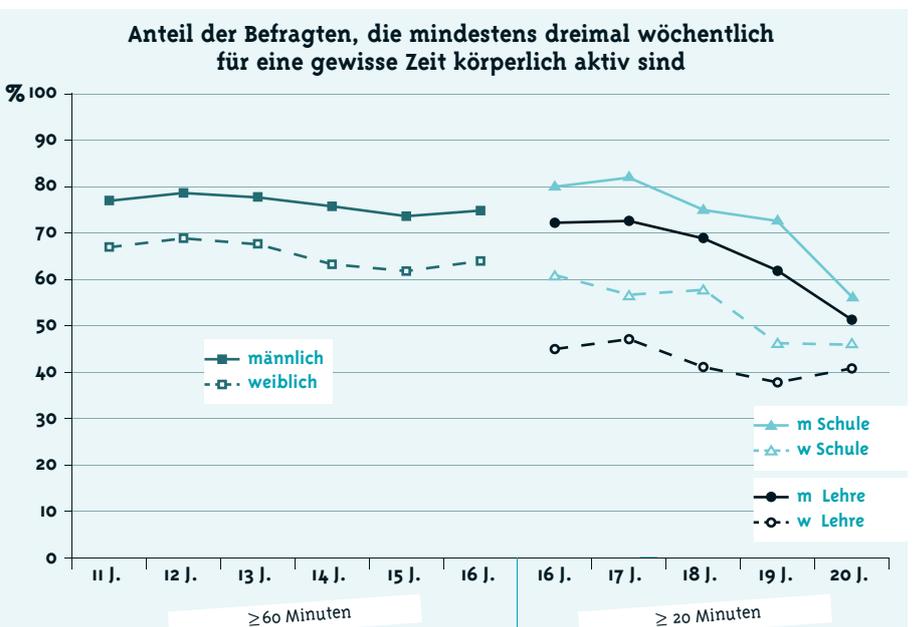
## Körperliche Aktivität und Sport: es braucht Zeit und Motivation

Mindestens dreimal 20-30 Minuten pro Woche eine körperliche Aktivität, die uns ins Schwitzen und Schnaufen bringt, sind für eine gute körperliche Fitness empfohlen. Aber die körperliche Aktivität nimmt ab 16 Jahren bei beiden Geschlechtern stetig ab.

Die 16- bis 20-Jährigen berichten, dass sie den Sport aufgeben, weil sie keine Zeit mehr haben (60% w. und 47% m.), lieber etwas anderes machen (37% w. und 43% m.), zu faul sind (27%), körperlich hart arbeiten (11% w. und 29% m.) oder Sport nicht mögen (25% w. und 22% m.).

«Man macht weniger Sport ab 16? Normal, man hat andere Interessen im Leben. Vorher war als eigene Freizeitaktivität nur der Sport erlaubt.»  
Christoph, 17 Jahre

«Sport hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern mit Spass!»  
Luka, 14 Jahre



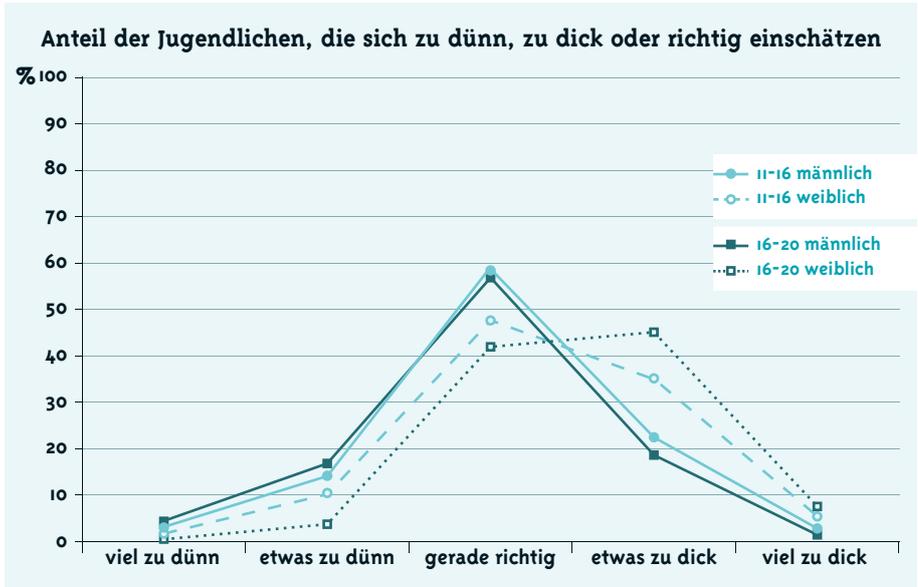
Wie bringen wir die Jugendlichen zum Schwitzen, wenn wir selbst wenig Sport treiben?

Was wollen wir fördern, die körperliche Aktivität oder den Wettkampfsport?

# Körperbild und problematisches Essverhalten

## Zu dünn, zu dick, zu gross, zu klein?

Mehr 16- bis 20-Jährige als 1993 sind unzufrieden mit ihrem Körpergewicht. Das tatsächliche Körpergewicht spielt dabei vor allem bei den Frauen offenbar kaum eine Rolle. So finden sich auch 24% der weiblichen Befragten zu dick, die aufgrund ihres angegebenen Body Mass Index (BMI=Gewicht: Körperlänge<sup>2</sup>) eigentlich untergewichtig sind. 70% der weiblichen Befragten (1993: 53%) wollen abnehmen. Bei den männlichen Befragten wollen ungefähr je ein Viertel ab- respektive zunehmen. Männliche Befragte, die abnehmen wollen, geben durchschnittlich einen höheren BMI an. Bei den weiblichen Befragten ist dies nicht der Fall.



«Aber es gibt doch gar nicht so viele, die zu dick sind.»  
Lukas, 19 Jahre

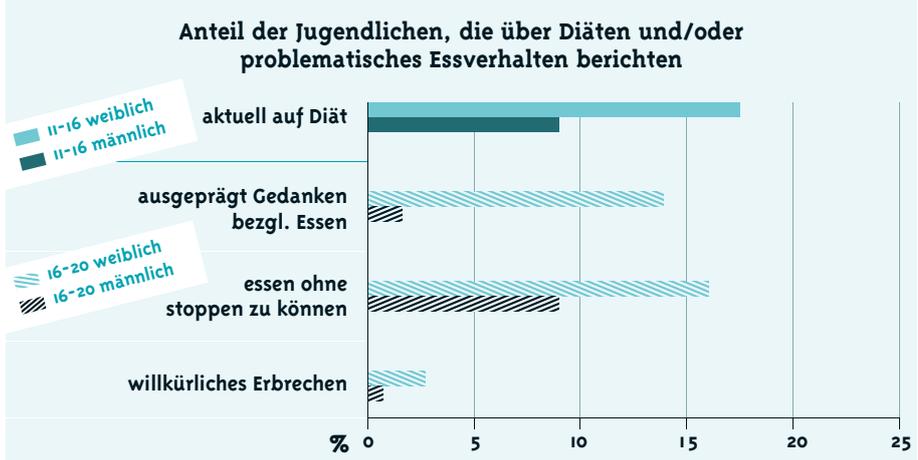
«Es wäre schön, wenn auch eine etwas molligere Frau einmal ein Kompliment bekommen würde.»  
Irina, 17 Jahre

**Wie sollen sich Teenager in ihrem Körper wohl fühlen, wenn die Gesellschaft dem Schlankheitswahn verfallen ist?**

**Wie stärken wir das Selbstwertgefühl der Jugendlichen und lassen sie spüren, dass nicht nur das Aussehen zählt?**

## Diäten und problematisches Essverhalten sind verbreitet

Das Anstreben von Schönheitsidealen kann zu Diätverhalten motivieren. Diäten gefährden die bedarfsgerechte Versorgung mit Nährstoffen (z.B. Calcium). Sie können sowohl zu Übergewicht (Jo-Jo-Effekt) als auch zu Magersucht oder Bulimie (Ess-Brech-Sucht) führen. Bemerkenswert hoch ist der Anteil der jungen Frauen, die sich häufig und ausgeprägt Gedanken machen über das Essen. Oft steht diese starke Beschäftigung mit dem Essen am Anfang einer klinisch bedeutenden Essstörung. Der Anteil der jungen Frauen, die über Essanfälle berichten, hat gegenüber 1993 von 11% auf 16% zugenommen.



**Eine möglichst frühzeitige Therapie verbessert die Prognose von Essstörungen: Wer hat den Mut, Jugendliche frühzeitig auf ihr ungesundes Essverhalten anzusprechen?**

«Man glaubt nicht an Wunderdiäten, aber man ist dennoch versucht, sie auszuprobieren.»  
Laura, 17 Jahre

«Wenn Frauen finden, dass sie nicht dem Ideal entsprechen, handeln sie.»  
Andrea, 17 Jahre



## Tabak: Eine umfassende Intervention ist nötig!

Die Situation ist beunruhigend, denn die Jugendlichen rauchen mehr und früher. Je jünger der Raucher, die Raucherin, desto empfindlicher ist die Lunge für Schädigungen durch Tabakrauch. Zudem ist das Risiko, Raucher oder Raucherin zu bleiben grösser, wenn bereits im Jugendalter geraucht wird, und man weiss: Der Tabakkonsum beginnt meist während der Adoleszenz. Der Anteil der täglich Rauchenden liegt im Alter von 13 bis 14 Jahren bei 4% der Mädchen und 6% der Jungen, bei den 15-Jährigen bei 19% und 18%, und schliesslich mit 20 Jahren bei 30% und 40%, wobei mehr Lehrlinge rauchen als Schülerinnen und Schüler.

Wann endlich werden alle Schulen, Freizeitzentren und Arbeitsplätze rauchfrei?

Wie überzeugen wir die Jugendlichen, dass es besser ist, nicht zu rauchen?

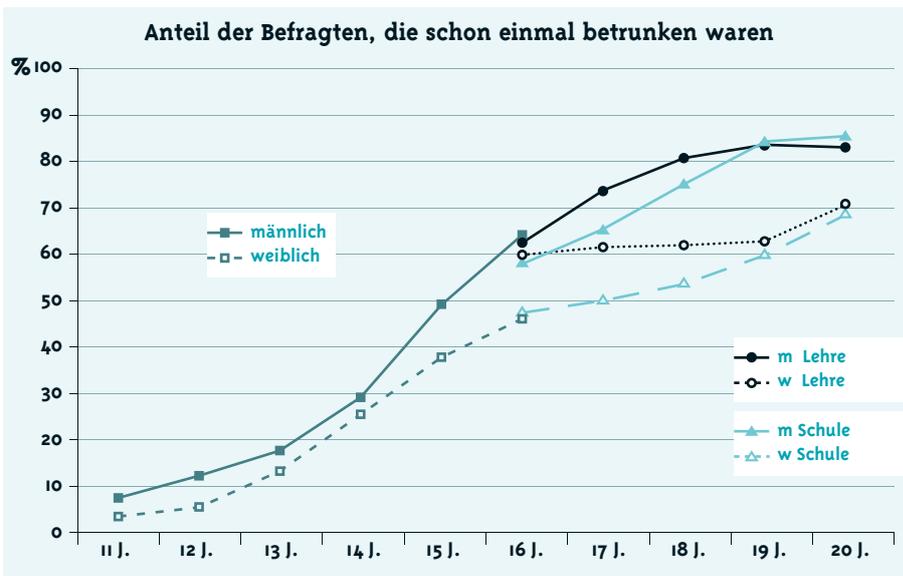
Bieten wir Jugendlichen genügend Unterstützung beim Rauchstopp?

(www.stop-tabac.ch)

## Alkohol: Es gibt Missbrauch!

Der Alkoholkonsum hat in den letzten 10 Jahren deutlich zugenommen, vor allem bei Mädchen: 1993 berichteten 28% der weiblichen 16- bis 20-Jährigen, sie würden ein- bis mehrmals pro Woche Alkohol trinken, 2002 waren es 42% (m. 56% und 67%). Das Erscheinen der alkoholisierten Süssgetränke (Alcopops) auf dem Markt hat dabei eine wichtige Rolle gespielt, insbesondere bei den jüngeren Jugendlichen. Stark zugenommen hat das Rauschtrinken. Dies betrifft auch die jüngsten Befragten.

Vorsicht Unfallgefahr: Der Anteil der 16- bis 20-Jährigen, die angeben, schon oft betrunken ein Fahrzeug gelenkt zu haben, stieg von 1993 bis 2002: bei den männlichen Befragten von 16% auf 28% und bei den weiblichen Befragten von 3% auf 8%.



Gibt es nicht auch Missbrauch auf der Seite des Marktes (z.B. Alcopops)?

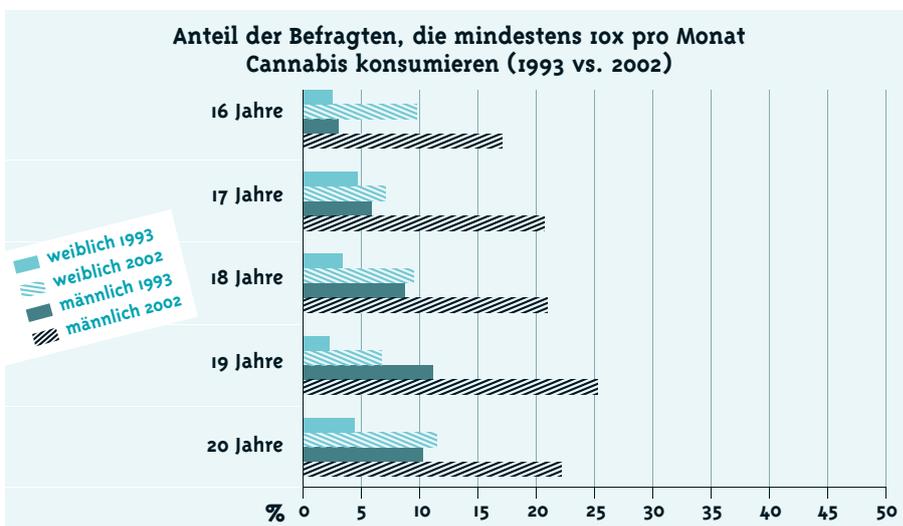
«Wenn jemand täglich trinkt, gibt es ein Problem.»  
Clara, 17 ans

«Mit dem Alkohol kann man doch aufhören wann man will?»  
Jean, 15 ans

## Cannabis: ein immer früherer Konsum

Fast die Hälfte der Jugendlichen hat mit 15 Jahren schon Cannabis konsumiert. Das ist eine der höchsten Konsumraten in Europa. Die meisten Jugendlichen bleiben jedoch Gelegenheitskonsumierende.

Sorgen bereitet vor allem die beträchtliche Zunahme des regelmässigen Konsums, welcher gesundheitliche Auswirkungen zeigt (siehe S.6).



Ist das Verbot wirklich ein taugliches Mittel zur Prävention?

Wie schützen wir die am meisten gefährdeten Jugendlichen?

«Wenn man Cannabis ganz allein konsumiert, ist das ein Alarmzeichen; das heisst, dass man es braucht.»  
Thomas, 18 ans

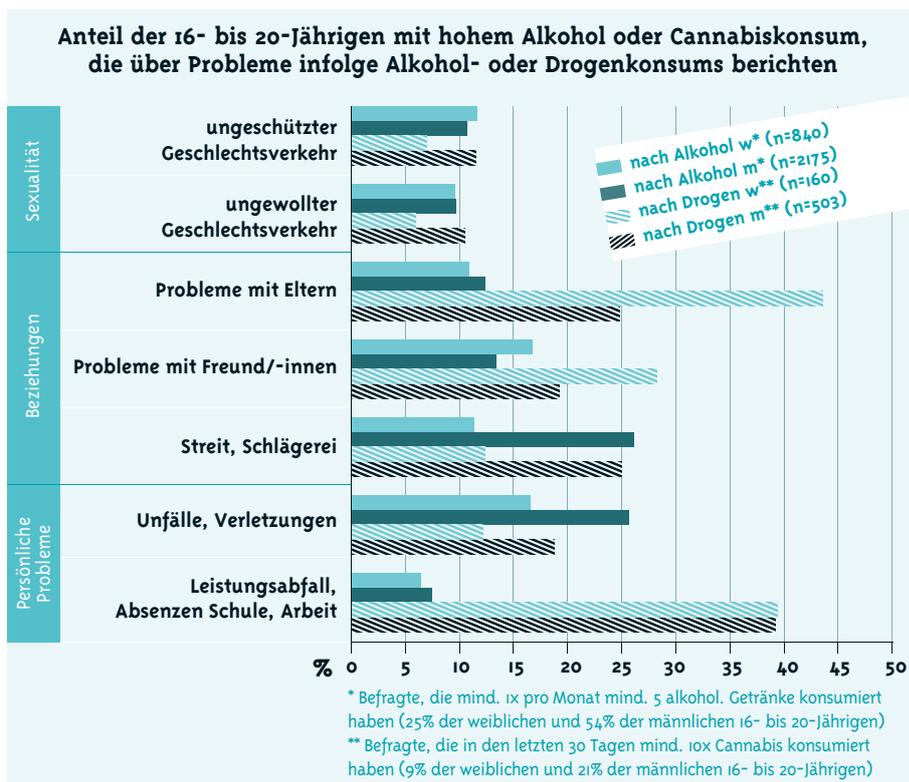
## Alkohol, Cannabis: Was sind die Folgen?

Eine Minderheit der Jugendlichen pflegt einen Alkohol- und/oder Cannabiskonsum, der zu schwierigen oder gefährlichen Situationen führt. Dies belegen die von den Jugendlichen mit einem hohen Konsum berichteten Folgeprobleme.

Die negativen Folgen des übermäßigen Alkoholkonsums machen sich vor allem in den Bereichen Gewalt, Unfälle und Sexualität bemerkbar. Jene des Drogenkonsums (Cannabis und andere) zeigen sich besonders in Schule und Arbeit sowie in der Beziehung zu den Eltern.

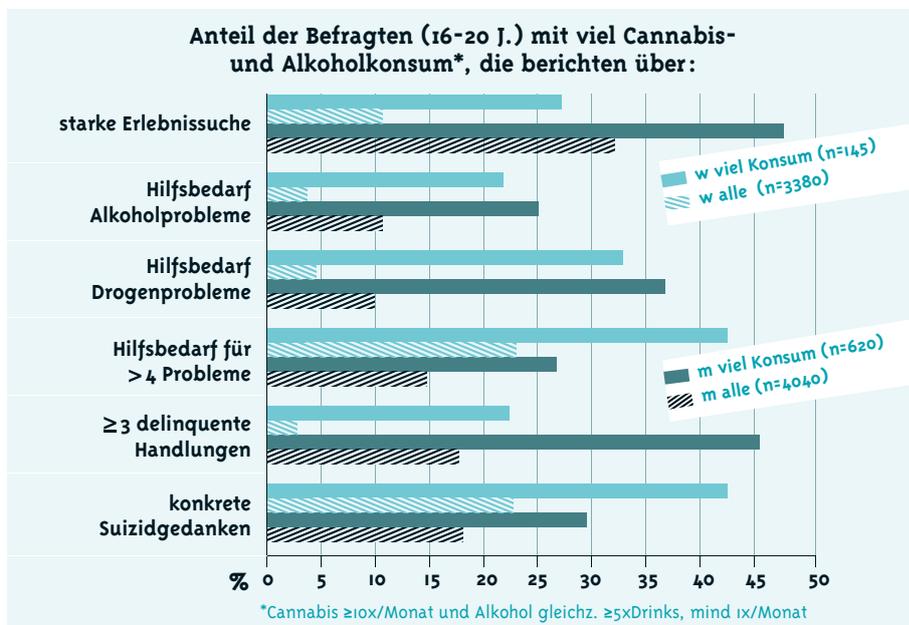


**Wie finden Jugendliche im Dschungel von Fakten, Parolen und Moralvorstellungen die wesentlichen Informationen zu Alkohol und Drogen?**



## Hoher Alkohol- und Cannabiskonsum: Die Suche nach dem Kick

16- bis 20-Jährige, die über einen hohen Alkohol- und Cannabiskonsum berichten (4% w. und 15% m.) zeigen gleichzeitig ein grosses Bedürfnis nach Erlebnissuche. Die Vermutung liegt nahe, dass sie versuchen, dieses Bedürfnis mit Drogen- und Alkoholkonsum zu befriedigen. So konsumieren sie viel häufiger auch andere Substanzen (z.B. Ecstasy). Gut ein Drittel dieser Jugendlichen melden bezüglich ihres Drogenkonsums einen Hilfsbedarf an. Der Alkohol- und Drogenkonsum ist für viele jedoch nicht das einzige Problem: Fast die Hälfte der männlichen Betroffenen war im letzten Jahr mehrmals in strafbare Handlungen involviert. Von den weiblichen Betroffenen sind 18% depressiv und fast die Hälfte berichtet über konkrete Suizidgedanken im letzten Jahr.



«Das Umfeld und das Angebot spielen eine Rolle, aber auch die Neugier.»  
 Pascal, 20 Jahre

**Was steht am Anfang? Die Probleme oder die Drogen und der Alkohol?**

**Was für «Kicks» bieten wir den Jugendlichen anstelle von Drogen- und Alkoholexzessen?**

## Die meisten berichten über Vertrauen in sich und die Zukunft...

90% der 11- bis 16-Jährigen fühlen sich meist glücklich und 70% der weiblichen und 85% der männlichen Befragten haben ein gutes Selbstvertrauen. Bei den 16- bis 20-Jährigen sind gut 90% der Befragten zuversichtlich, dass sie ihre Ausbildung abschließen können und später eine Arbeit finden werden.

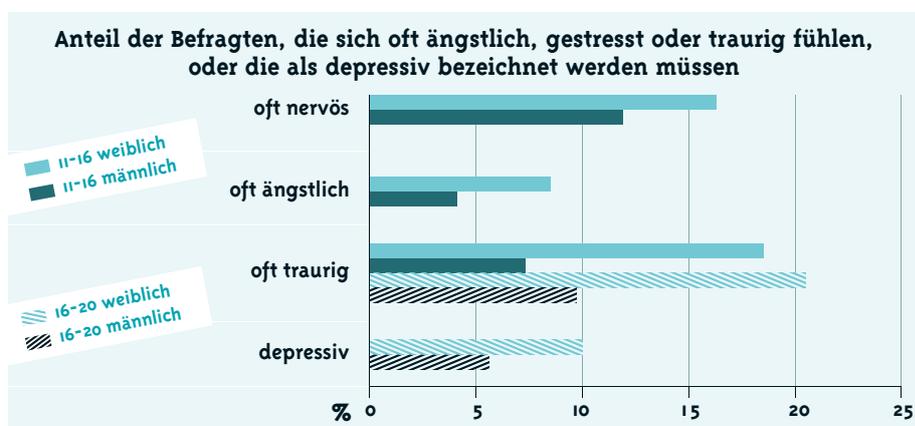
«Es ist einfach zu viel los. Das gibt Stress und Überforderung.»  
David, 17 Jahre

«Oft stellen wir zu hohe Anforderungen an die Mitmenschen.»  
Julia, 17 Jahre

**Wer spricht mit den Jugendlichen über ihre Traurigkeit?**

## ...aber viele würden Hilfe wegen Stress und Traurigkeit benötigen

Fast die Hälfte (48%) der weiblichen Befragten zwischen 16 und 20 Jahren wünscht sich Unterstützung, um Stress und Nervosität abzubauen (28% m.) Bei Traurigkeit und Deprimiertheit melden 34% der weiblichen und 19% der männlichen Befragten einen Unterstützungsbedarf an. Ungefähr jede zehnte weibliche und jeder zwanzigste männliche Befragte zwischen 16 und 20 Jahren muss aufgrund der Antworten auf eine Serie von Fragen zum Zeitpunkt der Befragung als depressiv eingestuft werden. Diese Zahlen scheinen über die Zeit stabil geblieben zu sein.



## Zu viele Suizidversuche geschehen unbemerkt

Selbstmordgedanken sind in der Adoleszenz verbreitet: Bei den 16- bis 20-Jährigen geben 21% der weiblichen und 15% der männlichen Befragten an, solche Gedanken im Jahr vor der Befragung gehabt zu haben. Alarmierend ist es, wenn schon konkrete Pläne gemacht werden. Hier brauchen die Betroffenen unbedingt Hilfe. Von den 14- bis 16-Jährigen geben 3% der weiblichen und 2% der männlichen Befragten an, schon einmal einen Suizidversuch unternommen zu haben. Bei den 16- bis 20-Jährigen sind es 10% der weiblichen Lehrlinge, 4% der Schülerinnen, 5% der männlichen Lehrlinge und 2% der Schüler. Nur eine Minderheit der Betroffenen konnte über ihren Suizidversuch mit jemandem sprechen.

**Von den Jugendlichen, die über einen Suizidversuch (SV) berichten...**

	weiblich (n=323) 16-20 Jahre	männlich (n=168) 16-20 Jahre
_haben mit jemandem über den SV gesprochen	34%	29%
_wurden psychologisch oder psychiatrisch betreut	27%	4%
_wurden ärztlich betreut	8%	3%
_waren nach SV in Spitalpflege	16%	6%

**Wo lernen Jugendliche die Bewältigung von Stress und Belastungen?**

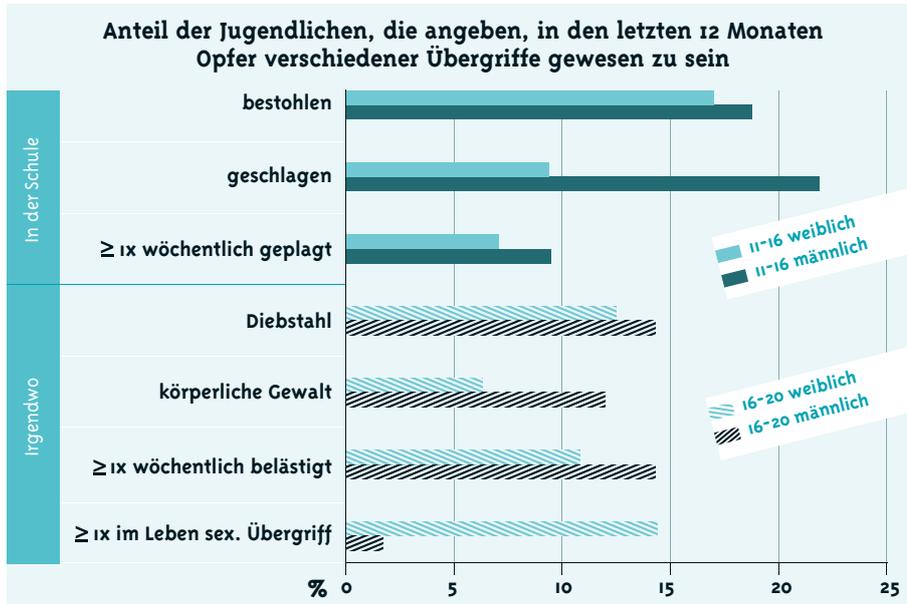
**Wie können wir die Betreuung von selbstmordgefährdeten Jugendlichen verbessern?**

40% der Betroffenen 16- bis 20-Jährigen geben an, mehr als einen Suizidversuch gemacht zu haben. Dies muss auch als Hinweis auf eine ungenügende Betreuung der Betroffenen nach dem ersten Suizidversuch gewertet werden.

# Gewalt und strafbare Handlungen

## Erlebte Gewalt: Dramatisiert? Bagatellisiert? Tabuisiert?

Opfer von Gewalt zu sein, kann erhebliche gesundheitlichen Folgen haben. Besonders belastend sind Gewalterfahrungen durch enge Bezugspersonen: 10% der 16- bis 20-Jährigen fürchten sich, von ihren Eltern geschlagen zu werden, 12% der 11- bis 16-Jährigen berichten, von ihren Eltern geschlagen zu werden, bei 3% geschieht dies regelmäßig. Die Tabuisierung von innerfamiliärer Gewalt oder auch von Mobbing ist ein zusätzliches Problem. Die Opfer fühlen sich oft sehr hilflos und wären dringend auf die Unterstützung Erwachsener angewiesen.



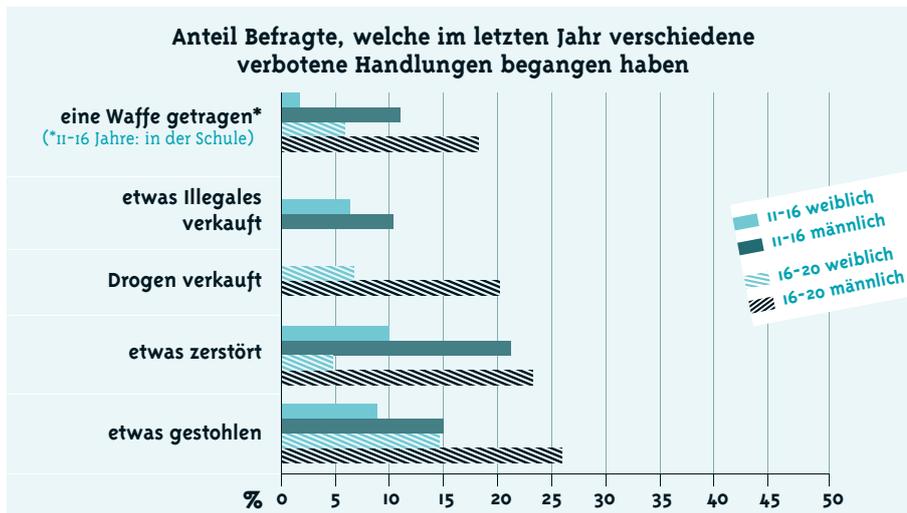
«Die Lehrer wissen oft um das Mobbing, aber sie wollen es nicht sehen.»  
Fabian, 14 Jahre

«Wenn uns geholfen werden soll, müssen Missbrauch und häusliche Gewalt enttabuisiert werden.»  
Saskia, 18 Jahre

- Wer hilft den Eltern, wenn sie nur noch schreien und schlagen können?
- Was tun wir, damit Mobbing in unserer Schule oder in unserem Betrieb keinen Platz hat?

## Delinquente Handlungen – verbreitet, aber nicht die Norm

60% der Jugendlichen zwischen 16 und 20 Jahren geben an, in den letzten 12 Monaten keine strafbare Handlung begangen zu haben, 29% geben 1-2 solche Handlungen an. 11% (3% w. 19% m.) geben mindestens 3 strafbare Handlungen im letzten Jahr an. Im Vergleich zu Jugendlichen, die über keine strafbaren Handlungen berichten, haben diese Jugendlichen auch in anderen Bereichen mehr Probleme: Ein höherer Anteil von ihnen ist depressiv, und sie sind häufiger Opfer von Gewalt. Durchschnittlich konsumieren sie mehr Alkohol und Drogen. Sie beurteilen ihre Zukunftsaussichten negativer und berichten über mehr Probleme, für welche sie Unterstützung benötigen würden. Aggressives Verhalten zeigt sich oft schon früh und ist im Vorschulalter besonders wirksam anzugehen.



«In der Schule ist Klauen ein Spiel oder manchmal Folge der Desorganisation... Oder es ist eine Form des Plagens!»  
Luca, 14 Jahre

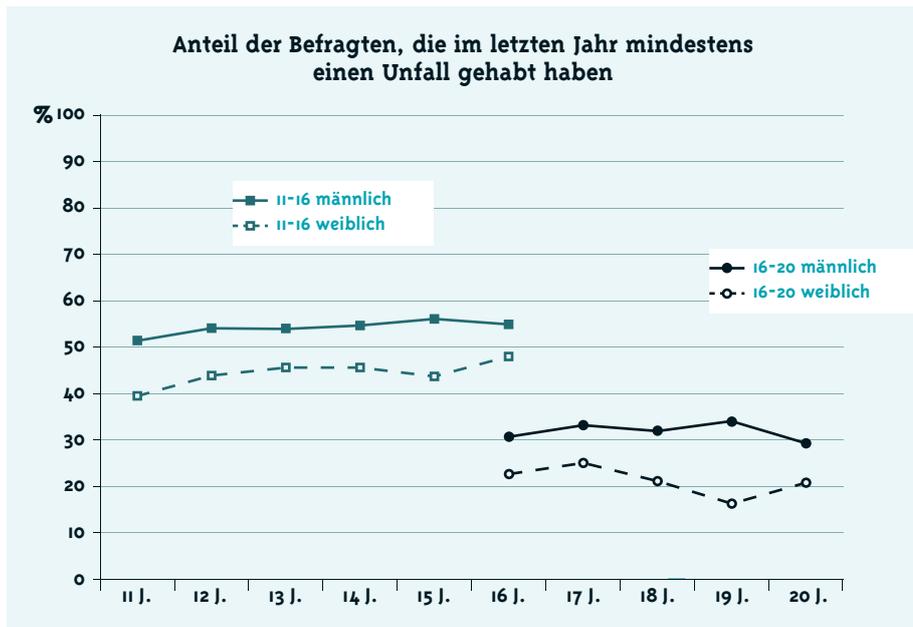
«Es ist so einfach zu klauen! Und es ist eine Freude, etwas gratis zu haben - man hat das Gefühl, ein Schnäppchen gemacht zu haben.»  
Carole, 16 Jahre

- Wer holt die Jugendlichen aus dem illegalen Teufelskreis?
- Haben Kindergärten und Schulen genügend Möglichkeiten, wirksame Präventionsprogramme umzusetzen?

## Ein Unfall ist schnell geschehen

Verkehrsunfälle sind in den meisten Industrieländern die wichtigste Todesursache im Jugendalter. Der Anteil der Jugendlichen mit einem Verkehrsunfall im letzten Jahr ist etwa gleich wie 1993 (5% bis 10% der 16- bis 20-Jährigen). Am meisten betroffen sind männliche Lehrlinge. Sie verfügen wohl am ehesten auch schon über ein Motorfahrzeug. Das Tragen von Sicherheitsgurten und Motorradhelmen ist bei den weiblichen Befragten verbreiteter (90% bis 95%) als bei den männlichen (75% bis 85%). Velohelme benutzen nur 5-12%

der Befragten. Die häufigsten Unfälle sind die Sportunfälle. Bei den 16- bis 20-Jährigen machen sie 40% aller Unfälle aus. Männliche Befragte verunfallen häufiger als weibliche, jüngere verunfallen häufiger als ältere. Jugendliche haben nach Abschluss der Pubertät ein etwas besseres Körpergefühl. Ältere Jugendliche treiben ausserdem auch weniger Sport. 9% der männlichen und 6% der weiblichen Lehrlinge berichten über einen Arbeitsunfall. Erfreulicherweise haben Arbeits- und Sportunfälle seit 1993 abgenommen.



«So viele Jugendliche hatten mehr als einen Unfall im letzten Jahr? Das hätte ich nicht gedacht.»  
Ivan, 15 Jahre

**Wer lanciert das Helmtragen als Mode?**

## Wiederholte Unfälle – Risikofreude und Alkohol spielen eine Rolle

16% der männlichen und 8% der weiblichen 16- bis 20-Jährigen berichten über mindestens zwei Unfälle im letzten Jahr. Von den Jugendlichen mit einem starken Bedürfnis nach Erlebnissuche berichten überdurchschnittlich viele von mehr als einem Unfall im letzten Jahr. Auch Jugendliche, die viel Alkohol konsumieren oder oft betrunken ein Fahrzeug lenken, haben ein erhöhtes Risiko für wiederholte Unfälle.



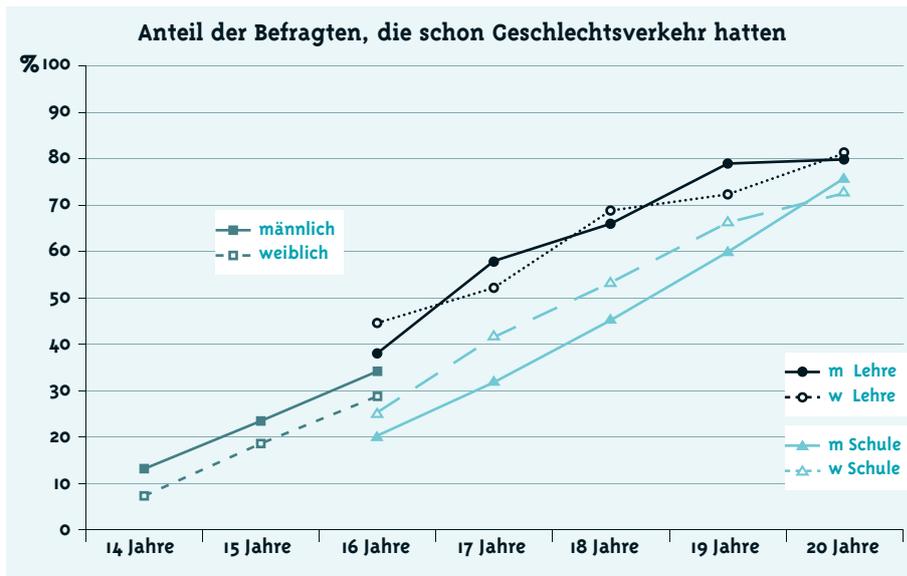
**„Kann man Jugendliche nach dem zweiten Unfall im gleichen Jahr entlassen, ohne mit ihnen über ihren Lebensstil gesprochen zu haben?“**

## Das erste Mal

Der Anteil der Befragten, die schon Geschlechtsverkehr hatten, ist in allen Altersgruppen etwas angestiegen. Lehrlinge sind durchschnittlich früher sexuell aktiv als Schülerinnen und Schüler. Zwischen Mädchen und Jungen haben die Unterschiede in den letzten 30 Jahren abgenommen.

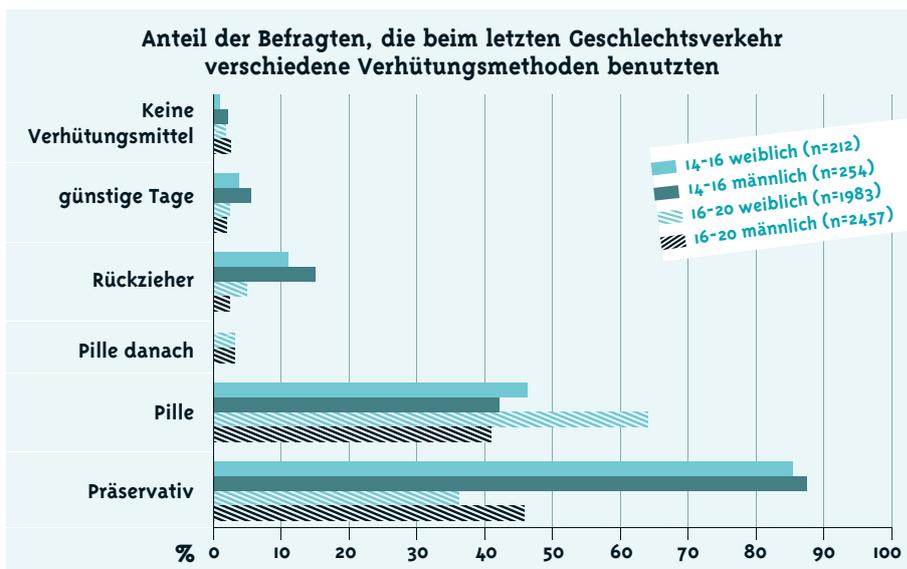
«Was? So wenige erst hatten Geschlechtsverkehr? Haben die sich getäuscht?»  
Yvan, 15 Jahre

«Die Jungen, die prahlen, setzen die sexuell noch nicht aktiven Kollegen unter Druck.»  
Leo, 17 Jahre



## Schutz vor Schwangerschaft und Infektionen – die Erfolge der Prävention

Der Gebrauch von Präservativen ist seit Beginn der Stop-AIDS-Kampagne hoch geblieben. Er nimmt mit dem Alter jedoch etwas ab. Im Rahmen einer stabilen Liebesbeziehung verzichten vermutlich einige Jugendliche auf das Präservativ und benutzen nur noch die Pille. Am meisten Sorgen bereiten diejenigen Jugendlichen, welche gar nicht verhüten (2%) oder welche unwirksame Verhütungs-Methoden, wie «Rückzieher» oder Einschätzung der unfruchtbaren Tage anwenden (ca. 15% der 14- bis 16-Jährigen). Es ist zu vermuten, dass es gerade für jüngere Jugendliche schwierig ist, die eigenen Bedürfnisse und Wünsche auch bezüglich Verhütung und Infektionsschutz zu äussern.



Wie kommen wir mit der Sexualkunde zur richtigen Zeit an den richtigen Ort?

Sprechen wir mit den Jugendlichen genügend darüber, wie man seine Wünsche und Bedürfnisse anbringen oder gar «nein» sagen kann?

«Wenn man ein Präservativ dabei hat, erweckt man den Eindruck, man wolle Geschlechtsverkehr haben.»  
Lea, 15 Jahre

## Schwangerschaften

5% der weiblichen Lehrlinge und 2% der Schülerinnen von 16 bis 20 Jahren geben an, schon einmal schwanger gewesen zu sein. 72% von ihnen haben die Schwangerschaft abgebrochen, 19% verloren die Schwangerschaft und 9% haben das Kind geboren. Ob eine Jugendliche (ungewollt) schwanger wird, scheint von sozialen Faktoren abzuhängen: 7% der Ausländerinnen und 3% der Schweizerinnen waren schon einmal schwanger. Der Anteil der Schwangerschaftsabbrüche ist bei Schweizerinnen und Ausländerinnen jedoch etwa gleich. Der Zugang zur medizinischen Versorgung scheint also für alle offen zu stehen.

## Pornografie auf dem Internet

30% der weiblichen und 58% der männlichen 16- bis 20-Jährigen waren schon mit Pornografie auf dem Internet konfrontiert, ohne dass sie es wollten.

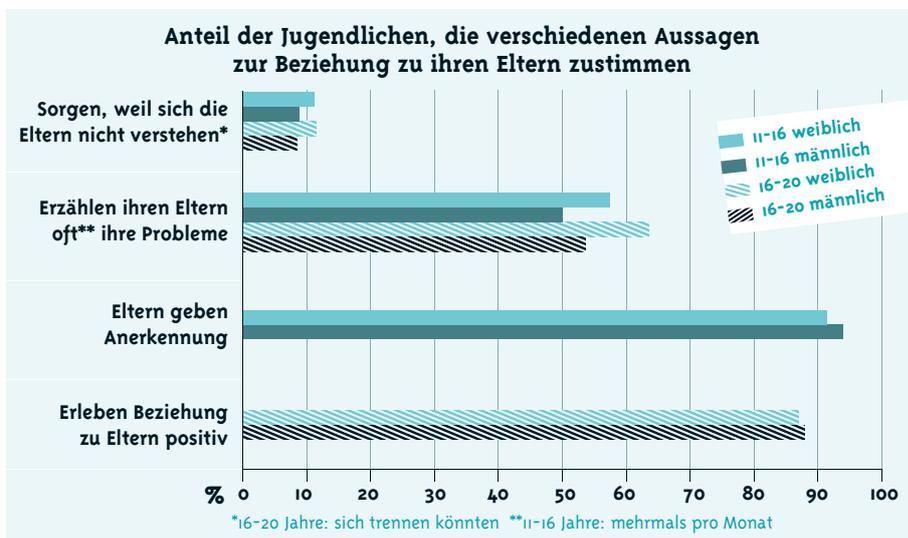
Wie wirkt sich die Pornografie auf die Einstellungen und das Verhalten der Jugendlichen aus?

## Die Familie bleibt wichtig...

Die grosse Mehrheit der 16- bis 20-jährigen (über 90%) lebt noch bei mindestens einem Elternteil. Die weit aus meisten Jugendlichen erleben die Beziehung zu ihren Eltern positiv. Die Familie bleibt auch wichtig als Ort, wo man Probleme besprechen kann. Weil die Beziehung zu den Eltern so wichtig ist, sind umgekehrt familiäre Konflikte besonders belastend.

«Trennung und Konflikte lassen vieles in der Beziehung zu den Eltern verkümmern.»  
Sarah, 17 Jahre

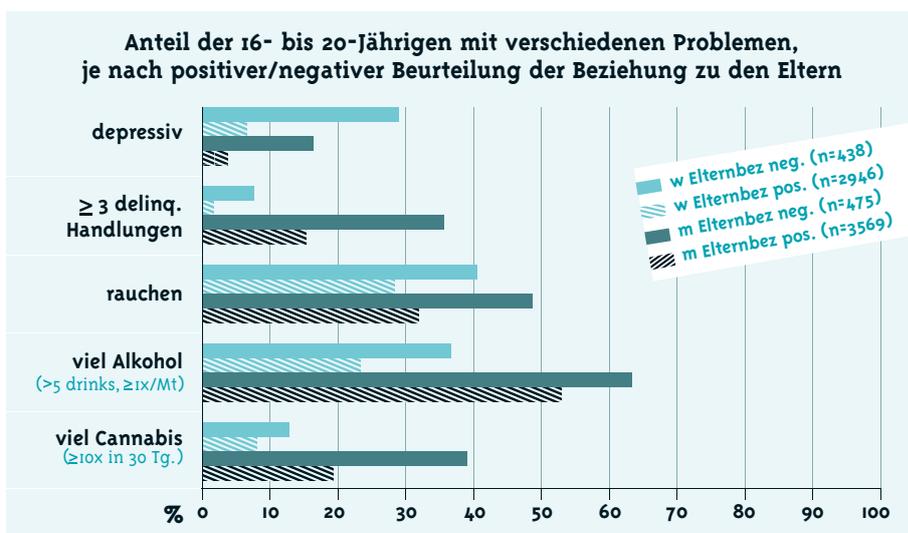
«Es ist ein gutes Gefühl zu wissen, dass die Eltern da sind, ob man sie gerade braucht oder nicht.»  
David, 17 Jahre



## ...und Jugendliche mit einer vertrauensvollen Beziehung zu den Eltern berichten über weniger Probleme

Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung wird früh geprägt und hängt von verschiedenen Faktoren ab: z.B. davon, wie sicher sich die Eltern in ihrer Rolle fühlen, welchen Belastungen sie ausgesetzt sind, wie sie sozial eingebettet sind, und wie sie bei Schwierigkeiten unterstützt werden. Auch kindliche Faktoren (z.B. das Temperament) spielen eine Rolle.

Aufgrund der vorliegenden Resultate kann keine Aussage über ursächliche Zusammenhänge zwischen der Elternbeziehung und verschiedenen Problemen gemacht werden. Dennoch ist es interessant, wie weit befragte 16- bis 20-jährige, die über eine gute Qualität der Elternbeziehung berichten, auch seltener verschiedene Gesundheitsprobleme angeben.

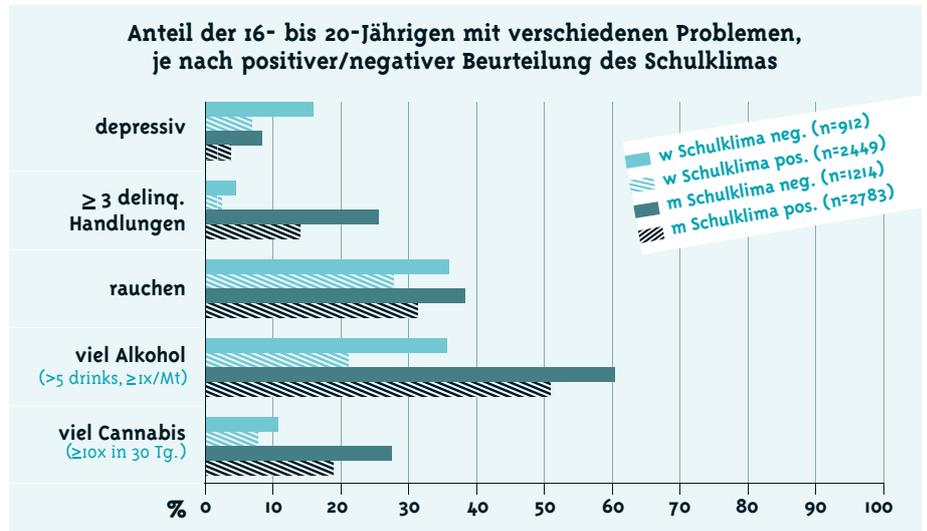


**Wissen die Eltern eigentlich, wie wichtig sie sind?**

## Schule und Lehrstelle: Perspektiven, ein gutes Klima... und etwas Stress

90% der 16- bis 20-Jährigen sind optimistisch, die Ausbildung abzuschliessen und später eine Arbeitsstelle finden zu können. Gut 20% der 11- bis 16-Jährigen fühlen sich durch die Schule gestresst. Gleich viele Lehrlinge fühlen sich durch 4-6 Stressfaktoren am Arbeitsplatz (z.B. Zeitdruck oder Verantwortung) erheblich belastet. In beiden Altersgruppen sind gut 80% der Jugendlichen der Meinung, dass sich die meisten Kollegen und Kolleginnen in ihrer Klasse oder an ihrer Arbeitsstelle wohl fühlen.

Mit den vorliegenden Resultaten (Befragung nur zu einem Zeitpunkt) darf man ebenfalls nicht direkt auf ursächliche Zusammenhänge zwischen Schulklima und Gesundheit schliessen. Immerhin: 16- bis 20-Jährige, die das Klima in ihrer Schule positiv beurteilen, berichten seltener über verschiedene Probleme. Aufgrund der Resultate anderer Studien ist zu vermuten, dass ein gutes Schulklima auch bei den hier Befragten positive Auswirkungen auf die Lebensqualität und Gesundheit hat.



**Was trägt in unserer Schule zu einem guten Klima bei?**  
**Was können wir in unserem Betrieb für die Gesundheit tun?**

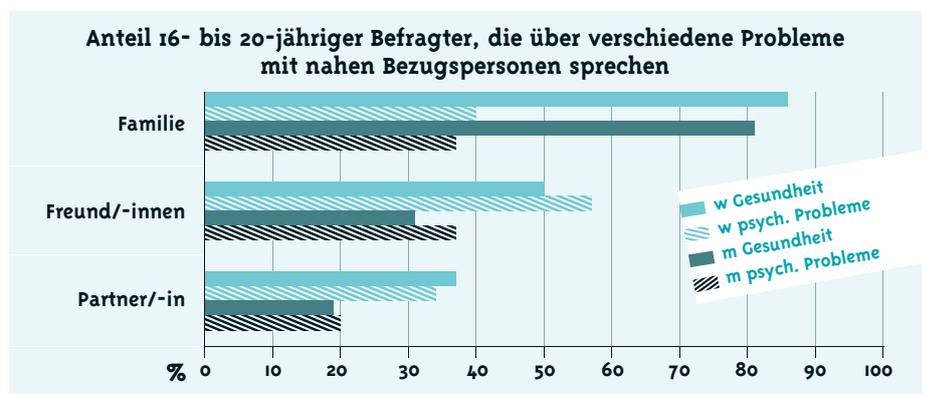
«Nette, faire Lehrer tragen zu einem guten Schulklima bei.»  
 Eliane, 18 Jahre

«Bei Schulproblemen unterstützen wir uns gegenseitig.»  
 Gilles, 17 Jahre

## Freundinnen und Freunde: diskutieren können und dazu gehören

Bei den 11-jährigen finden es 81% der Mädchen und 69% der Jungen einfach, mit Freundinnen und Freunden über Probleme zu sprechen. Bei den 16-jährigen HBSC-Befragten liegt dieser Anteil bereits bei 91% (w.) und 87% (m.). Deutlich mehr weibliche als männliche Befragte sprechen mit Gleichaltrigen über ihre Probleme. Die Familie bleibt in Gesundheitsfragen weiterhin wichtigste Ansprechpartnerin.

Freizeitaktivitäten bieten eine gute Möglichkeit, um Kontakte mit Gleichaltrigen zu knüpfen und sich zu einer Gruppe zugehörig zu fühlen. Hier spielen Sportvereine, Musikvereine, Theatergruppen und Jugendorganisationen eine wichtige Rolle. 63% der weiblichen und 72% der männlichen SMASH-Befragten nehmen an den Aktivitäten eines Vereins, Clubs oder einer Organisation teil.



«Sagen Freunde, man entwickle sich in eine schlechte Richtung, nimmt man das ernster, als wenn die Eltern das sagen.»  
 David, 18 Jahre

# Medizinische und psychosoziale Betreuung

## Der Zugang zum Versorgungssystem steht Jugendlichen grundsätzlich offen...

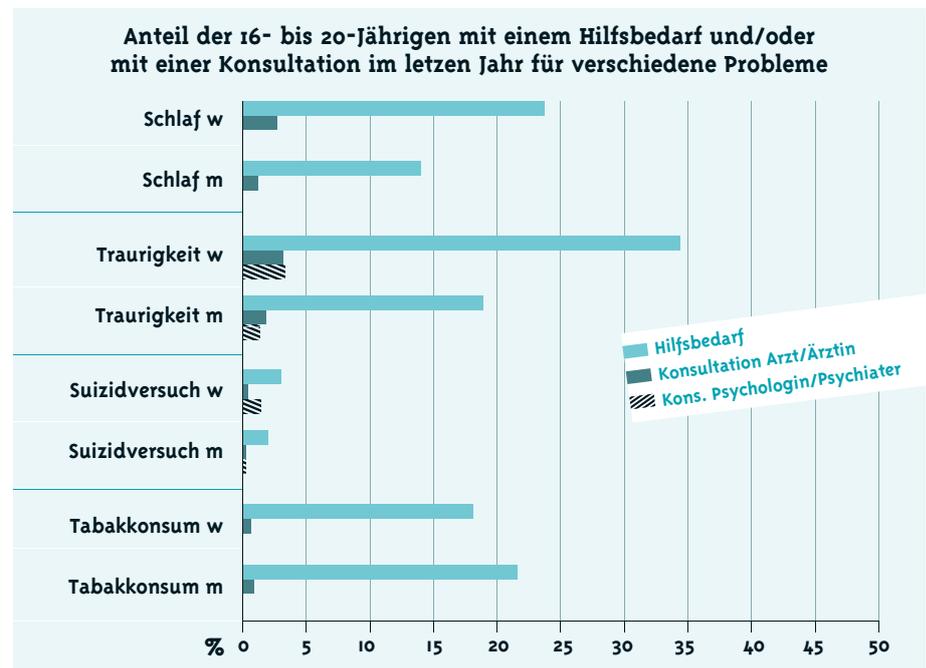
Die weit verbreitete Annahme, Jugendliche müssten wegen gesundheitlichen Problemen eher selten behandelt werden, scheint sich nicht zu bestätigen: Jugendliche nehmen – im Gegenteil – häufig Konsultationen und Behandlungen in Anspruch.

11% der Jugendlichen zwischen 16 und 20 Jahren waren im Jahr vor der Befragung für mindestens eine Nacht im Spital, 3% waren mehr als einmal hospitalisiert. Der häufigste Grund eines Spitalaufenthalts war ein Unfall (8% der männlichen, 4% der weiblichen Befragten).

Im letzten Jahr Konsultation bei	weiblich 16-20 Jahre	männlich 16-20 Jahre
_Hausärztin/Hausarzt	77%	75%
_Spezialärztin/Spezialarzt	36%	32%
_Gynäkologe/Gynäkologin	51%	-
_Psychologe/Psychologin	8%	5%
_Schulkrankenschwester (nur französische Schweiz)	16%	14%
_Sozialarbeiter/-in	3%	2%

## ...aber für gewisse Themen finden sie dort wenig Unterstützung

Für gewisse Probleme stellt ein bedeutender Anteil der Befragten einen klaren Bedarf nach Unterstützung fest, z.B. für Traurigkeit oder für Fragen im Zusammenhang mit dem Lebensstil (z.B. Tabakkonsum, Schlaf). Gleichzeitig geben nur wenige Befragte an, für diese Fragen tatsächlich eine Fachperson konsultiert zu haben. So haben auch von den als depressiv eingestuften Jugendlichen im Jahr vor der Befragung nur 8% ärztliche, 12% psychologische oder psychiatrische und 3% andere Hilfe in Anspruch genommen. Insbesondere depressive männliche Lehrlinge konsultieren kaum je eine Fachperson. Es ist zu vermuten, dass Jugendliche Ärztinnen und Ärzte vor allem als Fachpersonen für körperliche Probleme erleben. Andererseits ist es wohl auch etwas schwieriger, bei psychischen Problemen Hilfe zu suchen.



«Wenn man fremde Hilfe holt, muss man sich eingestehen, dass man es nicht selbst schafft. Das ist ein grosser Schritt.»  
David, 17 Jahre

Wie müssen Ärztinnen und Ärzte ausgebildet sein, damit sie mit Jugendlichen leichter das Gespräch über psychische Probleme oder über Fragen des Lebensstils aufnehmen können?

Welche Beratungsangebote würden Jugendliche in Not am ehesten nutzen?

## Die Gesundheit der Jugendlichen fördern

Die vorliegenden Resultate und weitere Forschungsarbeiten zeigen es klar: Das Umfeld und die persönlichen Beziehungen (Familie und Freundeskreis) haben einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit der Jugendlichen.

Eine tragfähige Beziehung zu den Eltern spielt im ganzen Kindes- und Jugendalter eine zentrale Rolle. Damit Eltern ihre Aufgabe wahrnehmen können, braucht es entsprechende soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Zu unterstützen sind aber auch alle Angebote, welche die Eltern in ihrer Rolle stärken, vom Säuglingsalter (z.B. Mütter-Väter-Beratung) bis ins Schul- und Jugendalter (siehe z.B.: [www.elternbildung.ch](http://www.elternbildung.ch)).

Die Schule ist ein weiteres wichtiges Lebensumfeld von Kindern und Jugendlichen. Eine umfassende Gesundheitsförderung an Schulen ist daher zu unterstützen. Wesentlich für die Gesundheit (und für gute schulische Leistungen) sind unter anderem:

- Klare Zielsetzungen und ein regelmässiges Feedback von den Lehrkräften
- Die Mitwirkung der Jugendlichen bei der Gestaltung des Unterrichts und des Umfelds
- Ein respektvoller, verantwortungsvoller Umgang miteinander und ein Klima, in dem sich Kinder und Jugendliche nicht vor Mobbing und anderen Übergriffen fürchten müssen
- Gesundheitsförderliche Arbeits- und Lernbedingungen (siehe: [www.gesunde-schulen.ch](http://www.gesunde-schulen.ch)).

Grundsätzlich gelten die gleichen Faktoren auch in einem Lehrbetrieb, sowohl für die Lehrlinge wie auch für die erwachsenen Mitarbeitenden (siehe z.B. [www.kmu-vital.ch](http://www.kmu-vital.ch)).

Die Möglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, ist im Jugendalter besonders wichtig. Freizeiteinrichtungen, Jugend- und Sportverbände bieten vielfältige Erfahrungen und Kontakte zu Gleichaltrigen und Erwachsenen. Projekte, in denen Jugendliche nicht nur mitwirken, sondern gar etwas bewirken können, stärken zudem die Überzeugung, Einfluss auf das eigene Leben zu haben (siehe z.B. [www.jugendsession.ch](http://www.jugendsession.ch), [www.sajv.ch](http://www.sajv.ch) (Programm Voilà), [www.fantasy-projects.ch](http://www.fantasy-projects.ch)).

Voraussetzung für ein gesundheitsförderliches Umfeld der Jugendlichen in Familie, Ausbildung und Freizeit sind entsprechende politische und gesetzliche Rahmenbedingungen. Beispielhaft erwähnt seien die Familien- und Bildungspolitik, das Arbeitsgesetz, die Verkehrs- und Quartierplanung sowie Regelungen im Bereich der Suchtmittel (Werbung, Abgabe). Hier hat die Politik die Verantwortung, die Auswirkungen ihrer Entscheide auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu prüfen.

## Kompetente Betreuung für Jugendliche in schwierigen Situationen

Jugendliche in Schwierigkeiten haben die Tendenz, Probleme anzuhäufen: Depressivität, Suchtmittelkonsum, ungeschützter Geschlechtsverkehr, fehlende Zukunftsperspektiven... Einfach zugängliche Beratungsangebote, wie die Schulgesundheitsdienste oder auch Informations- und Beratungsplattformen auf dem Internet (z.B. [www.tschau.ch](http://www.tschau.ch)), können hier wertvolle erste Anlaufstellen sein. Die Supra-F-Präventionsprojekte ([www.supra-f.ch](http://www.supra-f.ch)) bieten eine umfassende sozialpädagogische Begleitung. Und für Jugendliche, die aus dem sozialen Netz gefallen sind, die keinen Schulabschluss, keine Lehrstelle oder kein Zuhause mehr haben, braucht es eine aufsuchende, kompetente, offene Jugendarbeit.

Jeder Kontakt mit Jugendlichen in Schwierigkeiten ist eine Gelegenheit, Präventionsarbeit zu leisten. Fachpersonen aus dem Gesundheits- Sozial- und Bildungswesen müssen dafür vermehrt sensibilisiert und ausgebildet werden. Dabei bewährt sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem Netzwerk. Das in Lausanne gestartete Projekt DEPART ist ein Beispiel für diesen Ansatz ([www.umsa.ch](http://www.umsa.ch)).

Schliesslich sind die Jugendlichen selbst eine wichtige Ressource in der Gesundheitsförderung. Sie haben oft nützliche Ideen für die Entwicklung neuer Massnahmen. Es ist daher wichtig, sie in allen gesundheitsförderlichen Aktivitäten mit einzubeziehen, wobei Geschlechtsunterschiede selbstverständlich zu berücksichtigen sind.

**Weitere nützliche Informationen:**  
[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch) und [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch).

Diese Brochure wurde von Annemarie Tschumper vom Institut für Psychologie der Universität Bern und von Chantal Diserens vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne in Zusammenarbeit mit den beiden Forschungsteams HBSC und SMASH verfasst.

Ganz herzlich danken möchten wir: allen Jugendlichen, welche die Fragebogen zur HBSC- oder SMASH-Studie beantwortet haben den Jugendlichen, die uns anlässlich eines Workshops wertvolle Kommentare zu den Resultaten gegeben haben, den beteiligten Behörden, Verwaltungen und Institutionen für ihre wertvolle Unterstützung in den verschiedenen Phasen der Studie, den kantonalen Koordinatorinnen und Koordinatoren für die Organisation der Datenerhebung, Doris Summermatter (Gesundheitsförderung Schweiz), Bernhard Meili und Philippe Lehmann (Bundesamt für Gesundheit) sowie Sabine Lüthy und Marjolaine Guisan für ihre wertvollen Anregungen zum Manuskript, Antonella Branchi für die italienische Übersetzung.

#### Die Broschüre kann bestellt werden bei:

Secrétariat, Groupe de recherche sur la santé des adolescents, IUMSP,  
Tel. +41 (0) 21 314 73 77, [Secretariat.Grsa@inst.hospvd.ch](mailto:Secretariat.Grsa@inst.hospvd.ch).

#### Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenfragen

Michel Graf, Direktor  
Dr. Phil. Holger Schmid, Vizedirektor und Projektleiter HBSC  
Case postale 870, CH-1001 Lausanne  
Tel. +41 (0) 21 321 29 11, Fax +41 (0) 21 321 29 40  
E-mail: [mgraf@sfa-ispa.ch](mailto:mgraf@sfa-ispa.ch), [hschmid@sfa-ispa.ch](mailto:hschmid@sfa-ispa.ch)

#### IUMSP Institut universitaire de médecine sociale et préventive GRSA groupe de recherche sur la santé des adolescents

Prof. Pierre-André Michaud, Chefarzt  
Chantal Diserens  
Tel. +41 (0) 21 314 37 60, Fax +41 (0) 21 314 37 69  
E-mail: [Pierre-Andre.Michaud@hospvd.ch](mailto:Pierre-Andre.Michaud@hospvd.ch), [Chantal.Diserens@hospvd.ch](mailto:Chantal.Diserens@hospvd.ch)

#### Universität Bern, Institut für Psychologie PEDES Psychologie der Entwicklung und der Entwicklungsstörungen

Prof. Françoise D. Alsaker  
Dr.med. Annemarie Tschumper  
Tel. +41 (0) 31 631 36 49, Fax +41 (0) 31 631 82 12  
E-mail: [annemarie.tschumper@psy.unibe.ch](mailto:annemarie.tschumper@psy.unibe.ch)

#### UPVS Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria Sezione sanitaria

Laura Inderwildi Bonivento, Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Tel. +41 (0) 91 814 30 50, Fax +41 (0) 91 825 31 89  
E-mail: [laura.inderwildi@ti.ch](mailto:laura.inderwildi@ti.ch)