SACHSEN-ANHALT

Landesamt für
Verbraucherschutz

Subjektive Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt

Subjektive Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt:

Ein landesweiter Survey im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung

SACHSEN-ANHALT

Landesamt für
Verbraucherschutz

Impressum

Herausgeber: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Fachbereich Hygiene
Große Steinernetischstraße 4
39104 Magdeburg

www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de

An der Befragung der Sechstklässler (Surv6) beteiligte Personen:

Studiendesign, Auswertung der Daten und Verfassung des Berichts	Goetz Wahl und Matthias Julien
Konzeption des Fragebogens	Goetz Wahl, Matthias Julien, Mildred Borrmann, Nadina Altenbach-Schulze, Kerstin Zeiske
Logistik der Fragebogenverschickung zu und von den Schulen, Kategorisierung der Freitextangaben	Kerstin Böse, Andrea Opitz, Andreas Weihrauch
Schuleigene Auswertungen	Matthias Julien, Sara Nique[1], Goetz Wahl
Digitalisierung und Codierung der Antwortergebnisse	Lutz Gräfe[2], Nico Fehse[2]
Statistische Beratung	Lutz Gräfe[2]

1 = Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung
2 = Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Fachbereich Verwaltung, Dezernat Informationsmanagement
Alle anderen: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Fachbereich Hygiene, Dezernat Gesundheits- und Hygienemanagement

LAV 05/2015-238

Stand: April 2015

© Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, alle Rechte vorbehalten

Dieser Bericht wurde mit Sorgfalt und nach vorhandenem Wissen erarbeitet. Eventuelle Fehler sowie inzwischen geänderter und erweiterter Kenntnisstand können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Wenden Sie sich in diesem Fall direkt an die Redaktion.

Für weitere Informationen steht der Internetauftritt des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt unter www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de und der Gesundheitsberichterstattung Sachsen-Anhalt www.gbe.sachsen-anhalt.de zur Verfügung.

Bei Fragen zu einzelnen Themen wenden Sie sich bitte an dez13@lav.ms.sachsen-anhalt.de.

Inhalt

1 Zusammenfassung . . . 1

2 Einleitung . . . 3

3 Methodik . . . 5

3.1 Konzeption des Fragebogens . . . 5

3.2 Studiendesign und Durchführung der Befragung . . . 5

3.3 Response, Stichprobe und Repräsentativität der Ergebnisse . . . 11

3.4 Digitalisierung und Auswertung der Fragebögen . . . 13

4 Ergebnisse . . . 14

4.1 Zusammengefasste Antwortergebnisse im Überblick . . . 14

4.1.1 Überblick von binären Antwortergebnissen in Diagrammen . . . 14

4.1.2 Bewertung des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens der Sechstklässler im Überblick . . . 22

4.2 Zusammengefasste (binäre) Antwortergebnisse nach Geschlecht und Schulform . . . 23

4.3 Detailanalyse ausgewählter Antwortergebnisse in den verschiedenen Fragekomplexen . . . 26

4.3.1 Selbsteinschätzung der körperlichen und psychischen Gesundheit (D7 – D9) . . . 28

4.3.2 Kopf-, Rücken-, Bauchschmerzen (C6_1 + 2 + 4) . . . 36

4.3.3 Erkrankungen/Arztbesuche/Krankenhausaufenthalte (B5) . . . 38

4.3.4 Selbsteinschätzung der sozialen Rahmenbedingungen (D10 – D12) . . . 40

4.3.5 Medienkonsum (F23_1 bis 4 + 6) . . . 43

4.3.6 Körperliche Aktivität (F19 – F22) . . . 46

4.3.7 Schlafgewohnheiten (F24 – F25) . . . 50

4.3.8 Mahlzeiten und Zahnpflegeverhalten (F1 – F18) . . . 52

4.3.9 Größe und Gewicht (E14) . . . 56

4.3.10 Tabak- und Alkoholerfahrung (G26.1 + 3 und G27.1 + 3) . . . 59

5 Diskussion . . . 61

5.1 Subjektive Gesundheit von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt - Versuch einer pauschalen Bewertung . . . 61

5.2 Vergleich ausgewählter Ergebnisse des Surv6 mit anderen Studien . . . 62

5.2.1 Methodische Anmerkungen . . . 62

5.2.2 Arztbesuche . . . 62

5.2.3 Krankenhausbesuche/-aufenthalte . . . 64

5.2.4 Schmerzen . . . 65

5.2.5 Körperliche/sportliche Aktivität . . . 66

5.2.6 Nutzung elektronischer Medien . . . 68

5.2.7 Ess- und Schlafgewohnheiten . . . 69

5.2.8 Körperselbstbild und Fitness . . . 70

5.2.9 Zahnarztbesuche und Zahnpflegeverhalten . . . 71

5.2.10 Rauchen und Alkohol 72
5.2.11 Gesundheitsbezogene Lebensqualität 75
5.3 Zusammenfassende Darstellung des Einflussfaktors „Geschlecht“ bei 71 bzw. 50 Antwortergebnissen im Surv6 78
5.4 Zusammenfassende Darstellung des Einflussfaktors „Schulform“ bei 71 bzw. 50 Antwortergebnissen im Surv6 80
5.5 Relativierung von geschlechts- und schulformspezifischen Unterschieden am Beispiel der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HrQL) 82
5.6 Risiko-/Schutzfaktoren für die subjektive Gesundheit der Sechstklässler 83
5.7 Vergleich von Daten des Surv6 und der ärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter in 6. Klassen (SR6) 87
5.8 Ausblick 89

6 Schuleigene Auswertung des Surv6 – eine zeitnahe Serviceleistung des LAV 90

7 Anhang 100
7.1 Tabellen 100
7.1.1 Alle Fragen und alle Kategorien nach Geschlecht und Schulform 100
7.1.2 Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten nach Geschlecht 108
7.1.3 Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten nach Schulform 109
7.1.4 Gesundheitsparameter und getestete Einflussfaktoren 110
7.2 Diagramme (alle Fragen und alle Kategorien nach Geschlecht und Schulform) 111

8 Literaturverzeichnis 123

Tabellenverzeichnis

Tab_Methodik 1 Stichprobenplanung Surv6 10

Tab_Methodik 2 Erreichte Sechstklässler Surv6/gemeldete Sechstklässler im Land Sachsen-Anhalt 11

Tab_Methodik 3 Erreichte Sechstklässler Surv6 nach Region 12

Tab_Ergebnisse 1 Überblick geschlechts- und schulformbezogene Gesundheitsunterschiede. 24

Tab_Ergebnisse 2 Standard-Schutz- und Risikofaktoren 27

Tab_Ergebnisse 3 Einflussfaktoren Körperliche Befindlichkeit (D7_1 + 3 + 4) 29

Tab_Ergebnisse 4 Einflussfaktoren Lachen/Spaß/Langeweile (D8_1 + 2) 31

Tab_Ergebnisse 5 Einflussfaktoren Alleinsein/Angsthaben (D8_3 + 4). 32

Tab_Ergebnisse 6 Einflussfaktoren Selbstwertgefühl (D9_1 + 2). 33

Tab_Ergebnisse 7 Einflussfaktoren Sich-selbst-leiden-können (D9_3) 34

Tab_Ergebnisse 8 Einflussfaktoren Selber-gute-Ideen-haben (D9_4) 35

Tab_Ergebnisse 9 Assoziation Regelschmerzen mit Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen 37

Tab_Ergebnisse 10 Einflussfaktoren Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen (C6_1 + 4 + 2) 37

Tab_Ergebnisse 11 Einflussfaktoren Häufigkeit Arztbesuche (B5_4). 38

Tab_Ergebnisse 12 Einflussfaktoren Häufigkeit Zahnarzt-, Facharzt-, Krankenhausbesuche (B5_5 + 6 + 8). 40

Tab_Ergebnisse 13 Einflussfaktoren Verhältnis Eltern/Wohlfühlen, Streit zu Hause (D10_1 – 3) 41

Tab_Ergebnisse 14 Einflussfaktoren Schulaufgaben/Unterricht/Notenangst (D12_1 + 2 + 4) 43

Tab_Ergebnisse 15 Einflussfaktoren TV-. Konsole-, Computernutzung (F23_1 – 3) 45

Tab_Ergebnisse 16 Einflussfaktoren Bücherlesen/Handynutzung (F23_4 + 6). 45

Tab_Ergebnisse 17 Einflussfaktoren Aufenthalt im Freien (F19_1 + 2) 47

Tab_Ergebnisse 18 Einflussfaktoren Sportliche Aktivität (F21_1 + 2). 48

Tab_Ergebnisse 19 Einflussfaktoren Fitness (F22) 50

Tab_Ergebnisse 20 Einflussfaktoren Bettzeit (F24). 51

Tab_Ergebnisse 21 Einflussfaktoren Schlafschwierigkeiten (F25) 52

Tab_Ergebnisse 22 Einflussfaktoren Einnahme 1. Frühstück zu Hause (F15_1) 53

Tab_Ergebnisse 23 Einflussfaktoren Einnahme mind. 1 warme Mahlzeit (F16) 54

Tab_Ergebnisse 24 Einflussfaktoren Appetitlosigkeit (F17). 55

Tab_Ergebnisse 25 Einflussfaktoren Häufigkeit Zähneputzen (F18) 56

Tab_Ergebnisse 26 Einflussfaktoren Selbsteinschätzung Zu-dünn (E14_1 + 2). 58

Tab_Ergebnisse 27 Einflussfaktoren Selbsteinschätzung Zu-dick (E14_4 + 5). 58

Tab_Ergebnisse 28 Einflussfaktoren Selber-rauchen/Freunde rauchen (G26_1 + 3). 60

Tab_Ergebnisse 29 Einflussfaktoren Selbst-Alkohol-trinken/Freunde trinken (G27_1 + 3). 60

Tab_Diskussion 1 Arztbesuche Surv6/KiGGS-Basiserhebung. 63

Tab_Diskussion 2 Arztbesuche Surv6/KiGGS Welle 1 63

Tab_Diskussion 3 Krankenhausaufenthalte Surv6/KiGGS-Basiserhebung. 64

Tab_Diskussion 4 Krankenhausaufenthalte von 10 – 14-Jährigen, Sachsen-Anhalt/Deutschland 64

Tab_Diskussion 5 Schmerzen Surv6/KiGGS-Basiserhebung. 65

Tab_Diskussion 6 Körperlich-sportliche Aktivität Surv6/KiGGS-Basiserhebung public use file. 66
Tab_Diskussion 7 Körperlich-sportliche Aktivität Surv6/publizierte Daten KiGGS 67
Tab_Diskussion 8 Organisiertheit in Sportvereinen, Sachsen-Anhalt/Deutschland, 2012 67
Tab_Diskussion 9 Nutzung elektronischer Medien Surv6/KiGGS-Basiserhebung 68
Tab_Diskussion 10 Summierte tägliche Nutzungsdauer elektronischer Medien Surv6. 69
Tab_Diskussion 11 Schlafschwierigkeiten Surv6/KiGGS-Basiserhebung und HBSC 69
Tab_Diskussion 12 Frühstück Surv6/HBSC. 70
Tab_Diskussion 13 Körperselbstgefühl und Fitness Surv6/KiGGS-Basiserhebung 71
Tab_Diskussion 14 Zahnarztbesuche und Zahnpflegeverhalten Surv6/KiGGS-Basiserhebung 71
Tab_Diskussion 15 Alkohol und Rauchen Surv6/KiGGS-Basiserhebung 73
Tab_Diskussion 16 Alkohol und Rauchen Surv6/KiGGS Welle 1 74
Tab_Diskussion 17 Gesundheitsbezogene Lebensqualität Surv6/KiGGS, 11 – 13-Jährige 76
Tab_Diskussion 18 Gesundheitsbezogene Lebensqualität Surv6/KiGGS, 12-Jährige 77
Tab_Diskussion 19 Geschlechtsspezifische Unterschiede, bivariate und multivariate Analyse 79
Tab_Diskussion 20 Schulformbezogene Unterschiede, bivariate und multivariate Analyse 81
Tab_Diskussion 21 Einflussfaktoren auf die subjektive Gesundheit von Sechstklässlern. 83
Tab_Diskussion 22 Einflussfaktoren auf den KINDL^{R}-Gesamtscore von Sechstklässlern 84
Tab_Diskussion 23 Einflussfaktoren auf den KINDL^{R}-Gesamtscore von Sechstklässlern mit zusätzlichen Einflussgrößen 85
Tab_Diskussion 24 Einfluss des Alters auf ausgewählte Gesundheitsparameter von Sechstklässlern 86
Tab_Diskussion 25 Größe, Gewicht, BMI, Selbstauskunft (Surv6)/objektive Messung (SR6) 88

Tab_Anhang 1 Alle Fragen und alle Kategorien nach Geschlecht und Schulform 100
Tab_Anhang 2 Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten nach Geschlecht 107
Tab_Anhang 3 Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten nach Schulform 108
Tab_Anhang 4 Gesundheitsparameter und getestete Einflussfaktoren 109

Abbildungsverzeichnis

Abb_Methodik 1 Fragebogen Surv6 6

Abb_Methodik 2 Altersstruktur der im Surv6 befragten Sechstklässler 13

Abb_Methodik 3 Strukturvergleich Stichprobe Surv6/alle Sechstklässler des Landes Sachsen-Anhalt 13

Abb_Ergebnisse 1 Wo lebt das Kind? (A3) 14

Abb_Ergebnisse 2 Anzahl der Geschwister (A4) 14

Abb_Ergebnisse 3 Facharztbesuche/Chron. Erkrankung/Schwere Erkrankung oder Unfall (B5_1 + 2 + 6) 15

Abb_Ergebnisse 4 Kinder- oder Hausarztbesuche? (B5_3) 15

Abb_Ergebnisse 5 Häufigkeit Kinder- und/oder Hausarztbesuche (B5_4), Häufigkeit Zahnarztbesuche (B5_5), Häufigkeit Krankenhausaufenthalte (B5_8) 15

Abb_Ergebnisse 6 Wiederholte Schmerzen in den letzten 3 Monaten (C6) 16

Abb_Ergebnisse 7 Körperliche Befindlichkeit (D7) 16

Abb_Ergebnisse 8 Lachen und Spaß/Langeweile/Alleinsein/Angst (D8) 16

Abb_Ergebnisse 9 Selbstwertgefühl und gute Ideen (D9) 17

Abb_Ergebnisse 10 Verhältnis zu Eltern und Geschwistern (D10) 17

Abb_Ergebnisse 11 Verhältnis zu Freunden/zu anderen Kindern (D11) 17

Abb_Ergebnisse 12 Schulaufgaben/Unterricht/Noten/Zukunftssorgen (D12) 18

Abb_Ergebnisse 13 Größe und Gewicht (E13) 18

Abb_Ergebnisse 14 Einschätzung eigenes Gewicht (E14) 18

Abb_Ergebnisse 15 Einnahme Frühstück/Abendessen (F15_1 + 2 + 4) 19

Abb_Ergebnisse 16 Einnahme Mittagessen (F15_3) 19

Abb_Ergebnisse 17 Warme Mahlzeiten pro Schultag (F16) 19

Abb_Ergebnisse 18 Appetitlosigkeit (F17) 20

Abb_Ergebnisse 19 Häufigkeit Zähneputzen (F18) 20

Abb_Ergebnisse 20 Sport/Aufenthalt im Freien [mind. 1 – 2-mal pro Woche] (F19 – 21) 20

Abb_Ergebnisse 21 Selbsteinschätzung Fitness (F22) 21

Abb_Ergebnisse 22 Wie lange beschäftigst du dich pro Tag mit …? (F23) 21

Abb_Ergebnisse 23 Schlafschwierigkeiten und Bettgehzeit (F24 und F25) 21

Abb_Ergebnisse 24 Rauchen (G26) 22

Abb_Ergebnisse 25 Alkohol (G27) 22

Abb_Diskussion 1 Alkohol und Rauchen MODRUS/Surv6 Zeittrend Sachsen-Anhalt 1998 – 2012 75

Abb_Diskussion 2 Verteilung der KINDL-Gesamtscore-Klassen im Surv6 nach Geschlecht und Schulform 82

Abb_Diskussion 3 Befindlichkeitsstörungen und Raucherhaushalt, Selbstauskunft (Surv6)/Elternauskunft (SR6) 88

Abb_Anhang 1 Wo lebt das Kind? (A3) 111

Abb_Anhang 2 Geschwister (Ja/Nein) und Anzahl der Geschwister (A4) 111

Abb_Anhang 3 Schwere Erkrankung oder Unfall/Chronische Krankheit (B5_1, B5_2) 111

Abb_Anhang 4 Kinder- oder Hausarzt? (B5_3) 112

Abb_Anhang 5 Häufigkeit Kinder- oder Hausarztbesuche/Zahnarztbesuche/Krankenhausbesuche (B5_4, B5_5, B5_8) . . . 112

Abb_Anhang 6 Häufigkeit Facharztbesuche (B5_6) . . . 112

Abb_Anhang 7 Kopfschmerzen/Rückenschmerzen/Ohrenschmerzen/Bauchschmerzen/Regelschmerzen (C6_1 – 5) . . . 113

Abb_Anhang 8 Armschmerzen/Beinschmerzen/Brustschmerzen/Halsschmerzen/Zahnschmerzen (C6_6 – 10) . . . 113

Abb_Anhang 9 Körperliches Wohlbefinden: Sich-krank-fühlen/Kopf- oder Bauchschmerzen/müde und schlapp/Kraft und Ausdauer (D7_1 – 4 gestapelt, nie/selten/manchmal/oft/immer) . . . 113

Abb_Anhang 10 Psychisches Wohlbefinden: Lachen u. Spaß haben/Langeweile/Sich-allein-fühlen/ Angsthaben (D8_1 – 4 gestapelt nie/selten/manchmal/oft/immer) . . . 114

Abb_Anhang 11 Selbstwertgefühl: Sich-Stolz-fühlen/Sich-gut-finden/Sich-selbst-leiden-können/ Guteideen-haben (D9_1 – 4 gestapelt nie/selten/manchmal/oft/immer) . . . 114

Abb_Anhang 12 Familie – Eltern: Verhältnis Eltern/Zuhause-wohlfühlen/Streit-Zuhause/Elternverbote (D10_1.1 – 1.4 gestapelt nie/selten/manch-mal/oft/immer) . . . 114

Abb_Anhang 13 Familie – Geschwister: Mit Geschwistern spielen/Verhältnis Geschwister/Streit mit Geschwistern (D10_2.1 – 2.3 gestapelt, nie/selten/manchmal/oft/immer) . . . 115

Abb_Anhang 14 Freunde: Mit Freunden spielen/Von anderen Kindern gemocht werden/Mit Freunden verstehen/Sich-anders-fühlen (D11_1 – 4 gestapelt, nie/selten/manchmal/oft/immer) . . . 115

Abb_Anhang 15 Schule: Schulaufgaben schaffen/Unterricht macht Spaß/Zukunftssorgen/Benotungsangst (D12_1 – 4 gestapelt, nie/selten/manch-mal/oft/immer) . . . 115

Abb_Anhang 16 Gewicht und Größe (E13) . . . 116

Abb_Anhang 17 Selbsteinschätzung Gewicht (E14). . . . 116

Abb_Anhang 18 Einnahme 1. Frühstück (F15_1) . . . 116

Abb_Anhang 19 Einnahme 2. Frühstück (F15_2) . . . 117

Abb_Anhang 20 Mittagessen (F15_3) . . . 117

Abb_Anhang 21 Abendessen (F15_4) . . . 117

Abb_Anhang 24 Warme Mahlzeit(en) (F16) . . . 118

Abb_Anhang 22 Appetitlosigkeit (F17) . . . 118

Abb_Anhang 23 Häufigkeit Zähneputzen (F18) . . . 118

Abb_Anhang 25 Aufenthalt im Freien/Radfahren [Sommer/Winter] (F19_1 – 2, F20_1 – 2) . . . 119

Abb_Anhang 26 Sportlich aktiv/Training im Verein/Teilnahme an Sport-AG (F21_1 – 3) . . . 119

Abb_Anhang 27 Fitness (F22) . . . 119

Abb_Anhang 28 Medien: Häufigkeit Fernsehen-DVD-Video/Musikhören/Häufigkeit Bücherlesen (F23_1, 4, 5) . . . 120

Abb_Anhang 29 Medien: Häufigkeit Spielkonsole/Computer-Internet/Handy-Smartphone-Tablet (F23_2, 3, 6) . . . 120

Abb_Anhang 30 Bettgehzeit (F24) . . . 120

Abb_Anhang 31 Schlafschwierigkeiten (F25) . . . 121

Abb_Anhang 32 Jemals geraucht/Freunde rauchen (G26_1 + 3) . . . 121

Abb_Anhang 33 Letzte 12 Monate geraucht (G26_2). . . . 121

Abb_Anhang 34 Zuhause rauchen (G26_4) . . . 122

Abb_Anhang 35 Jemals Alkohol/Freunde trinken Alkohol (G27_1 + 3) . . . 122

Abb_Anhang 36 Konsum: Bier-Wein/Mixgetränke-Cocktails/Alcopops/Schnaps (G27_2.1 – 2.4) . . . 122

1 Zusammenfassung

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) für das Land Sachsen-Anhalt organisierte das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) im Jahr 2012 an 40 Sekundarschulen und 25 Gymnasien eine freiwillige, anonyme, schriftliche Befragung von Sechstklässlern zu ihrer subjektiven Gesundheit und zu ihren gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (Surv6). Die Antwortergebnisse aus 3.603 zurückgeschickten, gültigen Fragebögen wurden eingescannt, digitalisiert und in SPSS® statistisch ausgewertet. Die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen sind im Folgenden dargestellt.

Körperliche und seelische Gesundheit der Sechstklässler insgesamt:

Positiv:

Der weit überwiegende Teil der Kinder:

- fühlt sich zuhause wohl (88 %) und versteht sich gut mit den Eltern (80 %),
- versteht sich gut mit Freunden (90 %) und fühlt sich von anderen gemocht (72 %), hat nie/selten Angst (93 %), fühlt sich nie/selten allein (86 %), lacht viel und hat viel Spaß (78 %),
- treibt 1 – 2-mal pro Woche Sport (75 %),
- putzt sich mindestens 2-mal täglich die Zähne (86 %).

Negativ:

Ein nicht unerheblicher Teil der Kinder:

- hat häufiger Kopfschmerzen (34 %) und fühlt sich oft/immer müde und schlapp (16 %),
- findet sich nie/selten selbst gut (33 %), ist nie/selten stolz auf sich (32 %) und/oder kann sich nie/selten selbst leiden (39 %),
- macht sich oft/immer Sorgen um die Zukunft (16 %) und/oder hat Schlafschwierigkeiten (26 %),
- treibt NIE Sport (20 %) und/oder findet sich zu dick (46 %),
- bleibt an Schultagen in der Regel ohne warme Mahlzeit (11 %),
- nutzt täglich 3 – 4 Stunden oder mehr Fernsehen (23 %), Computer (18 %), und/oder Handy (18 %),
- lebt in einem Raucherhaushalt (52 %) und/oder hat selbst Freunde, die rauchen (25 %) bzw. die Alkohol trinken (25 %).

Abweichungen im Vergleich zur Deutschland-repräsentativen KiGGS-Studie:

Positiv:

Sechstklässler in Sachsen-Anhalt:

- gehen seltener ohne ein erstes Frühstück in die Schule,
- zeigen ein besseres Zahnvorsorgeverhalten (Anteil der Kinder, der mindestens einmal pro Jahr zum Zahnarzt geht),
- zeigen ein besseres Zahnpflegeverhalten (Anteil der Kinder, der sich mindestens 2-mal pro Tag die Zähne putzt),

Negativ:

Sechstklässler in Sachsen-Anhalt:

- sind seltener körperlich/sportlich aktiv und seltener Mitglied in einem Sportverein,
- fühlen sich seltener fit und häufiger nicht in Form,
- haben häufiger schon Kontakt mit Alkohol und Tabak,
- sind bezüglich Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Brustschmerzen seltener völlig schmerzfrei.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health Related Quality of Life):

Die mit einem etablierten, standardisierten Instrument (KINDL^{R}) gemessene gesundheitsbezogene Lebensqualität von 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2012 war signifikant schlechter als diejenige von 12-Jährigen in der Normstichprobe für Deutschland der KiGGS-Studie 2003–2006.

Geschlechtsunterschiede bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt:

Jungen schätzen ihre Gesundheit deutlich besser ein als Mädchen und geben bei Fragen zu gesundheitlichen Rahmenbedingungen deutlich häufiger positive bzw. seltener negative Antworten als Mädchen: Jungen der 6. Klassen verspüren u. a. häufiger viel Kraft und Ausdauer, leiden seltener unter Alleinsein und Angstgefühlen, haben häufiger ein hohes Selbstwertgefühl, verstehen sich besser mit ihren Eltern und fühlen sich zuhause wohler, frühstücken häufiger zuhause, leiden seltener unter Appetitlosigkeit, fühlen sich seltener (viel) zu dick, treiben häufiger Sport, leiden seltener unter Schlafproblemen, rauchen seltener und haben seltener Freunde, die schon rauchen. Zu den wenigen Gesundheitsparametern, bei denen Mädchen signifikant besser abschneiden als Jungen, gehören: Mädchen verpassen seltener ein Minimum von einer warmen Mahlzeit pro Tag, putzen sich häufiger 2-mal oder mehr pro Tag die Zähne, halten sich im Sommer häufiger draußen auf, lesen mehr Bücher und nutzen maßvoller die Spielkonsole. Bei den gefundenen Geschlechtsunterschieden muss berücksichtigt werden, dass in der „Umbruchsphase“ der 6. Klasse sich schon viel mehr Mädchen in der Pubertät befinden als Jungen, und dass Jungen ihren subjektiven Gesundheitszustand eventuell häufiger überschätzen.

Unterschiede zwischen Gymnasial- und Sekundarschülern in Sachsen-Anhalt:

Sowohl Mädchen als auch Jungen an Sekundarschulen geben für sich deutlich schlechtere gesundheitliche Rahmenbedingungen an als Mädchen bzw. Jungen an Gymnasien: Sekundarschüler verstehen sich u. a. schlechter mit ihren Eltern, fühlen sich seltener zuhause wohl, haben häufiger zuhause schlimmen Streit, treiben seltener Sport, berichten häufiger von übermäßigem Konsum elektronischer Medien, rauchen häufiger selbst, haben häufiger Freunde, die rauchen und Alkohol trinken, gehen später zu Bett, frühstücken seltener zuhause, nehmen häufiger gar keine warme Mahlzeit pro Tag ein, schaffen seltener ihre Schulaufgaben und haben häufiger Angst vor schlechten Noten. Berücksichtigt man neben dem Einfluss der Schulform und des Geschlechts (bivariate Betrachtung) weitere, gleichzeitig wirkende Schutz- und Risikofaktoren (multivariate Analyse), so verschwindet ein erheblicher Teil der bei bivariater Betrachtung festgestellten Unterschiede zwischen Sekundar- und Gymnasialschülern. Andererseits tauchen nach multivariater Analyse aber „neue“ statistisch signifikante schulformspezifische Unterschiede auf. Beim weit überwiegenden Teil (24 von 28) dieser neu auftauchenden Unterschiede gaben wieder die Sekundarschüler/innen häufiger eine „gesundheitsbezogen negative Auskunft“ als Gymnasialschüler/innen.

Die wichtigsten Einflussfaktoren in Sachsen-Anhalt:

Der mit Abstand wichtigste Schutzfaktor war ein gutes Verhältnis der Kinder zu ihren Eltern, gefolgt von der Wertschätzung durch andere (Kinder), einem guten Selbstbild sowie einer gesunden Lebensweise (Frühstück zu Hause, mindestens eine warme Mahlzeit pro Tag, mindestens 1 – 2-mal pro Woche sportlich aktiv). Die wichtigsten Risikofaktoren für die körperliche und seelische Gesundheit der Kinder waren das Gefühl des Alleinseins und häufige Angstgefühle. Weitere Risikofaktoren waren übermäßige Nutzung elektronischer Medien, seltener Aufenthalt im Freien und spätes Zubettgehen.

Schlussfolgerungen:

Das A und O für das subjektive Wohlbefinden der untersuchten Sechstklässler sind ein positives Eltern-Kind-Verhältnis und ein guter Stand bei den Peers/Gleichaltrigen. Hier liegt einerseits die Verantwortung bei den Eltern, für ein gutes, fürsorgliches und unterstützendes Klima zu sorgen. Andererseits sind die Kinder auch selbst schon gefordert, sich in den Peergroups und unter den Gleichaltrigen zu bewähren und ihre eigenständige Persönlichkeit zu entwickeln. Das daraus erwachsende Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl ist wiederum ein weiterer bedeutender Schutzfaktor für die Gesundheit des Kindes.

Die Stärkung der psychischen Gesundheit (bzgl. Angstgefühle, Alleinsein, Selbstwertgefühl) im sozialen Kontext kann zu einer Stärkung/Verbesserung der somatischen Gesundheit der Kinder führen – Gesundheit hier verstanden als „Verankerung von Wohlbefinden in allen Dimensionen des täglichen Lebens“ (Hurrelmann 2012).

Die – nicht nur finanzielle – Unterstützung der Familie bei dieser verantwortungsvollen Aufgabe und die Förderung von Kinder- und Jugendeinrichtungen sind als sinnvolle gesellschaftliche Investitionen in die Gesundheit und Zukunft der heranwachsenden Generation/en zu betrachten. Die Gesellschaft darf vor allem die Familien nicht allein lassen. Es braucht bekanntlich ein ganzes Dorf, um ein Kind zu erziehen oder ein Kind stark zu machen – auch im Hinblick auf die Gesundheit. Gesundheitsförderung hat nur dann Erfolg, wenn sie mit Sozial- und Bildungsförderung verzahnt ist (Hurrelmann 2012).

Ein hervorstechendes Ergebnis des Surv6 sind die deutlichen Unterschiede der selbstberichteten Gesundheit und gesundheitlichen Rahmenbedingungen zwischen Sekundarschülern und Gymnasialschülern, wobei Sechstklässler an Sekundarschulen fast immer schlechter abschnitten. Dass die Sekundarschüler im Surv6 auch bei Berücksichtigung von etlichen weiteren, gleichzeitig wirkenden sozialen und familiären Einflussfaktoren meist ein höheres Gesundheitsrisiko als Gymnasialschüler hatten (vgl. Tab_Diskussion 20), ist nicht leicht zu erklären. Einerseits könnten noch weitere, hier nicht untersuchte Einflussfaktoren wirken, die zufällig an den im Surv6 eingeschlossenen Sekundarschulen gehäuft auftreten. Andererseits könnte es sich aber auch um eine tatsächlich schulformspezifische, synergistisch sich verstärkende Konstellation von Risikofaktoren am Typus Sekundarschule handeln (vgl. Kapitel 5.4). Hier sollten gesundheitsbezogene Erziehungs- und Lehrinhalte, ein gutes Schulklima sowie ein engagiertes und fürsorgliches Lehrerverhalten als mögliche kompensatorische Faktoren an Sekundarschulen besonders beachtet und gefördert werden. Dabei dürfen jedoch die Eltern nicht aus der Verantwortung entlassen werden. Sie tragen auch bei einer gut funktionierenden Schule Verantwortung dafür, dass ihre Kinder in eine gesundheitsförderliche (oder zumindest nicht gesundheitsschädliche) Lebensweise hineinwachsen. Erschwerend wirkt dabei, dass Sekundarschulen bekanntermaßen häufiger von Kindern aus sozial schwachen Familien frequentiert werden, dass in sozial schwachen Familien gesundheitsförderliche Kenntnisse und Verhaltensweisen weniger verbreitet sind, und dass beide Faktoren (Sekundarschulbesuch und niedriger Sozialstatus) – jeder für sich und beide zusammen sich verstärkend – einen negativen Einfluss auf die Gesundheit von Heranwachsenden haben (Lampert et al. 2006, Lampert et al. 2010).

Hinsichtlich der teilweise übermäßigen Nutzung elektronischer Medien in einer bereits stark digitalisierten Welt lässt sich nur anraten, die Kinder zu einer – im Sinne der „alten“ Kardinaltugenden – klugen und maßvollen Nutzung dieser Kulturgüter zu erziehen.

Fazit:

Sechstklässler sollten eigentlich noch relativ unbeschwert leben, über eine gute subjektive Gesundheit verfügen und eine Lebensweise haben, die der Gesundheit nicht schadet. Die Ergebnisse des Surv6 legen nahe, dass dies in vielen Bereichen bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt gegeben ist, dass es jedoch auch Bereiche gibt, die zur Sorge Anlass geben. Es ist und bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung, die Familien bei ihrer Fürsorge und die Schulen bei ihren Aufgaben zu unterstützen und zu fördern.

2 Einleitung

Zum Begriff Gesundheit

In den wissenschaftlichen Disziplinen besteht ein umfassendes Verständnis von Gesundheit, das sich aus vielen theoretischen Ansätzen und Denktraditionen zusammensetzt. Aber insgesamt besteht doch eine hohe Übereinstimmung darin, dass Gesundheit mehrdimensional ist (Faltermaier et al. 1998).

Zahlreich sind auch die Versuche, Gesundheit positiv zu definieren. Die immer noch bekannteste Umschreibung ist die der WHO aus dem Jahr 1946:

Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen.

*Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung. (*Verfassung der Weltgesundheitsorganisation).

Gesundheit betont hier sowohl die psychischen und sozialen Ressourcen als auch die körperlichen Anteile, wobei sich alle Faktoren gegenseitig beeinflussen. Gesundheit kann somit verstanden werden als somatische, psychische und soziale Fähigkeit zur Lebensgestaltung und -bewältigung (Troschke 1996, RKI & BZgA 2008).

Hurrelmann definiert Gesundheit als den Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist dann beeinträchtigt, wenn sich in einem oder mehreren dieser Bereiche Anforderungen ergeben, die von der Person in der jeweiligen Phase im Lebenslauf nicht erfüllt und bewältigt werden können. Die Beeinträchtigung kann sich, muss sich aber nicht, in Symptomen der sozialen, psychischen und physisch-physiologischen Auffälligkeiten manifestieren (Hurrelmann 2000).

Subjektive Gesundheit (gesundheitsbezogene Lebensqualität)

Die gesellschaftliche Diskussion über Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen und somit auch gute Gesundheitspolitik sind angewiesen auf aktuelle Daten des Statistischen Bundesamtes, der Statistischen Landesämter und anderer Institutionen. Die dabei erfassten Indikatoren dienen als Grundlage für statistische Auswertungen und bilden das Fundament der mittlerweile etablierten Gesundheitsberichterstattung in Bund, Ländern und Kommunen. Diese klassischen Gesundheitsindikatoren werden vom biomedizinischen Modell hergeleitet bzw. vom spezialisierten Krankheitsversorgungssystem. Der mehrdimensionale Gesundheitsbegriff (siehe oben) bzw. die ganzheitliche Auffassung von Gesundheit fordert aber dazu auf, sowohl den somatischen als auch den psychischen und den subjektiven Gesundheitszustand in ihrer Verknüpfung und wechselseitigen Beeinflussung zu betrachten (Ravens-Sieberer et al. 2012).

Seit den 1990er Jahren mehrten sich Berichte über zunehmende Gesundheitsstörungen und -defizite bei Kindern/Jugendlichen, bezeichnet als „neue Epidemien“ (Thyen 2007) oder „neue Morbidität“ (Ravens-Sieberer et al. 2012 und dies. 2013): eine Verschiebung von akuten hin zu chronischen und von somatischen hin zu psychischen Erkrankungen. Besonders das gesunde Aufwachsen von Kindern/Jugendlichen verdient größte Aufmerksamkeit, denn hier wird das Fundament für die Gesundheit im Erwachsenenalter gelegt. Durch Lebens- und Umweltbedingungen kommt es bei den Kindern mittlerweile verstärkt zu psychosomatischen, psychischen und Verhaltensstörungen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen (z. B. Familie, Schule, Freunde). Erhebungen zur subjektiven Gesundheit von Kindern/Jugendlichen waren bis vor etwa 10 Jahren in Deutschland selten und meist auf bestimmte Themenbereiche und/oder Regionen begrenzt (z. B. Erhebungen zu Sucht- und Sexualverhalten). Deshalb wurde vom Robert Koch-Institut im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes eine umfassende *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland* (*KiGGS*) ins Leben gerufen, bei der ein Kernbestandteil die Erfassung der subjektiven Gesundheit von 11- bis 17-Jährigen ist (Kamtsiuris et al. 2007). In den Jahren 2003 – 2006 wurde zunächst die sog. ***KiGGS-Basiserhebung*** durchgeführt (Elternbefragung, Befragung der Kinder und Jugendlichen, ärztliche und labordiagnostische Untersuchung der Kinder/Jugendlichen). Spätestens seit der Veröffentlichung der Ergebnisse dieser KiGGS-Basiserhebung findet sich die subjektive Gesundheit von Heranwachsenden im Fokus der Gesundheitsforschung und gilt als wichtige Voraussetzung frühzeitiger Intervention, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (Ravens-Sieberer et al. 2007). Aufbauend auf die KiGGS Basiserhebung wurde unlängst (2009–2012) die sog. ***KiGGS Welle 1*** durchgeführt (Ziese 2014). Diese war einerseits eine Querschnittsstudie und ein Sequel zur KiGGS-Basiserhebung, andererseits auch eine Kohortenstudie, weil für diese Studie zum Großteil dieselben Kinder/Jugendlichen befragt wurden, die schon zuvor an der KiGGS-Basiserhebung teilgenommen hatten (die „herausgewachsene“ jüngste Alterskohorte wurde wieder neu rekrutiert). In beiden KiGGS-Erhebungen sind Ergebnisse in einer mit dem vorliegenden Survey in Sachsen-Anhalt vergleichbaren Altersklasse publiziert (11 bis 13 Jahre).

Eine auf internationaler Ebene schon deutlich länger etablierte Erhebung zur subjektiven Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist die Studie „*Health Behaviour in School-Aged Children*“ (HBSC), welche sich auf die Altersgruppe 11 bis 15 Jahre bezieht und inzwischen regelmäßig in etwa 40 Ländern in standardisierter Form durchgeführt wird (Ottova et al. 2012a). In den Jahren 2009/2010 wurde erstmals auch eine Deutschlandrepräsentative (exkl. Baden-Württemberg) Stichprobe einbezogen. Die HBSC-Untersuchungen werden im 4-Jahres-Rhythmus wiederholt, womit Zeitreihen zum Gesundheitsverhalten, Gesundheitsbewusstsein und zum subjektiven Gesundheitsstatus zur Verfügung stehen (Hurrelmann 2012). Die wenigen Studien, die die zeitliche Entwicklung von gesundheitsbezogener Lebensqualität und des psychischen Wohlbefindens sowie deren Einflussfaktoren aus der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen (z. B. Familie, Schule) in Deutschland beleuchten, zeigen deutlich, dass die Gesundheit (im mehrdimensionalen Sinn) und die Entwicklung von Kindern/Jugendlichen und deren Lebensqualität nicht nur von somatischen und psychischen Faktoren, sondern auch vom sozialen Umfeld bzw. der sozialen Einbettung und den sozioökonomischen Bedingungen beeinflusst werden (Ravens-Sieberer et al. 2012).

Befragungssurvey und selbstberichtete Gesundheit

Eine gezielte Erhebung zur Gesundheit in einer repräsentativen Bevölkerungsgruppe (d. h. inklusive gesunder Menschen) wird in der Fachsprache **Survey** genannt. Um die **subjektive** Gesundheit (gesundheitsbezogene Lebensqualität = health-related quality of life = HRQoL) in einer Population zu ermitteln, muss eine bevölkerungsbezogene *Befragung* (**Befragungssurvey** = health inteview survey = HIS) durchgeführt werden. Während die HBSC-Studie ein reiner Befragungssurvey ist, wurde in der KiGGS-Basiserhebung die Gesundheit der Heranwachsenden nicht nur *erfragt*, sondern auch ärztlich und labordiagnostisch *untersucht* (**Untersuchungssurvey** = health examination survey = HES). Bei Befragungssurveys von Heranwachsenden wird entweder die **fremdberichtete** Gesundheit (meist durch die Eltern) oder die **selbstberichtete** Gesundheit (durch die Kinder selbst) erfasst. Ab einem Alter von 8 Jahren gilt die Selbsteinschätzung als das validere Instrument zur Erfassung der subjektiven Gesundheit als die Elterneinschätzung (Ravens-Sieberer et al. 2013). Erhebungen zur subjektiven Gesundheit liefern Informationen, die aus amtlichen Statistiken nicht zu erhalten sind. Gesundheitspolitik ist aber auch auf solche Informationen angewiesen, die subjektive Aspekte betreffen, wie z.B. die persönliche Einschätzung der Gesundheit. Nur dann können Präventionsprogramme zielgerichtet formuliert und durchgeführt werden.

Befragungssurvey bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt

Die Kinder- und Jugendgesundheit bildet einen Schwerpunkt der Gesundheitsberichterstattung in Sachsen-Anhalt. Hier werden seit dem Schuljahr 2007/2008 die Schuleingangsuntersuchungen und die Schulreihenuntersuchungen der 3. und 6. Klassen ausgewertet und seither in Form von Berichten, Tabellen, Diagrammen und interaktiven Karten veröffentlicht (www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren-kitaschule). Die Auswertungen finden Eingang in gesundheitspolitische Überlegungen und Entscheidungen im Land Sachsen-Anhalt. Um die bei den Untersuchungen durch die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) erfasste „objektive Gesundheit“ der Heranwachsenden durch den Aspekt der subjektiven Gesundheit zu ergänzen, sollte ein Befragungssurvey unter Heranwachsenden in Sachsen-Anhalt durchgeführt werden. Sechstklässler schienen dabei aus drei Gründen eine besonders geeignete Zielgruppe: 1) sie sind alt genug für eine Erhebung der selbstberichteten Gesundheit (vgl. oben), 2) es sind Deutschland-repräsentative Survey-Ergebnisse aus einer vergleichbaren Altersgruppe (11 bis 13-Jährige) in den KiGGS-Studien des RKI veröffentlicht, 3) es besteht in Sachsen-Anhalt seit Anfang 2015 die Möglichkeit, bei der landesweiten Reihenuntersuchung des ÖGD in den 6. Klassen im Rahmen einer beantragten Sonderstudie einige zusätzliche Elternfragen und/oder Untersuchungen zu erheben, um so Fragen nachzugehen, die sich z. B. bei der Auswertung des Surv6 ergeben. Bezüglich der Schulformen beschränkte sich die Wahl des vorliegenden Surveys auf die Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen der Gymnasien und Sekundarschulen in Sachsen-Anhalt. An den Förderschulen sind die Klassenstärken in Sachsen-Anhalt in der Regel so gering, dass aus datenschutzrechtlichen Gründen eine Teilnahme der Schüler/innen an dem Survey nicht möglich war. Der schließlich durchgeführte Befragungssurvey in den 6. Klassen in Sekundarschulen und Gymnasien in Sachsen-Anhalt wird im Folgenden mit „Surv6“ abgekürzt.

3 Methodik

3.1 Konzeption des Fragebogens

Die Studie zur subjektiven Gesundheit und zum gesundheitsrelevanten Verhalten von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt (Surv6) des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (LAV) wurde als freiwillige, beaufsichtigte (innerhalb einer Schulstunde), schriftliche, anonyme Befragung der Sechstklässler (Selbstauskunft) konzipiert. Dazu wurde ein teilstandardisierter Fragebogen entworfen, der ganz überwiegend aus Ankreuzfragen besteht (nur einige wenige Freitextfragen) und breitgefächerte gesundheitsrelevante Informationen zu folgenden Themen liefern sollte:

A. Angaben zur Person (Geschlecht, Alter, familiäre Verhältnisse)
B. Erkrankungen und Arztbesuche im letzten Jahr
C. Schmerzen
D. Gesundheitsbezogene Lebensqualität
E. Körpermaße und Körperselbstbild
F. Mahlzeiten, Zahnpflegeverhalten, Freizeitaktivitäten (Freiluft, Sport, Medien)
G. Kontakt zu Tabak und Alkohol

Etwa 60 % der Fragen und Unterfragen wurden – um eine Vergleichbarkeit herzustellen – aus etablierten Studien entliehen (vgl. Fußnoten in Abb_Methodik 1).

Die Verwendung wurde bei den betreffenden Institutionen/Personen beantragt und wurde genehmigt. Schwerpunkte von vergleichbaren Fragenkomplexen waren Schmerzen, Nutzungsdauer elektronischer Medien, Körperselbstbild (jeweils Fragen der KiGGS-Basiserhebung), Alkohol- und Tabakkonsum (Fragen aus MODRUS, vgl. Diskussion) und gesundheitsbezogene Lebensqualität (KINDL^{R}-Fragen, vgl. Diskussion). Rund 40 % der Fragen und Unterfragen bezogen sich auf landespezifische Fragestellungen und wurden vom LAV selbst entworfen. Der Fragebogen wurde nach einem Pre-Test in einem Gymnasium mit ca. 80 teilnehmenden Schüler/innen noch einmal geringfügig überarbeitet. Der finalisierte und im Surv6 verwendete Fragebogen ist in Abb_Methodik 1 (S. 6 – 9 dieses Berichts) gezeigt.

3.2 Studiendesign und Durchführung der Befragung

Planung und Ablauf: Der Survey (inkl. Fragebogen) wurde vom LAV im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt geplant, bei dem für die Schulen zuständigen Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (LVwA) zur Genehmigung beantragt und dem Landesbeauftragten für den Datenschutz Sachsen-Anhalt (LfD) zur Kenntnis und zur Begutachtung vorgelegt. Nach Hinweisen von LVwA und LfD und einem Pre-Test an einem Gymnasium wurden Fragebogen und Studiendesign noch einmal geringfügig überarbeitet. Die Befragung erfolgte im Laufe des Jahres 2012. Als primäre Verpflichtung des LAV und als Motivation zur Teilnahme am Surv6 wurde allen teilnehmenden Schulen nach Abschluss der Befragung eine Auswertung zu ausgewählten, besonders schulrelevanten Themen (Ergebnisse an der betreffenden Schule im Vergleich zu den Landesergebnissen) zugesagt (vgl. Kapitel 6). Diese schuleigenen Auswertungen sollten auch spezifische Präventions- und Gesundheitsförderungsempfehlungen enthalten. Erst nach Abschluss und Verschickung der schuleigenen Auswertungen an die 65 teilnehmenden Schulen wurde mit der Detailauswertung des Gesamtdatenkörpers für den vorliegenden Abschlussbericht begonnen.

Befragte Schulen: Da der LfD eine datenrechtlich bedenklich geringe Teilnehmerzahl in 6. Klassen an bestimmten Schulformen (besonders Förderschulen) voraussah und zudem die Alterszusammensetzung in 6. Klassen in Förderschulen sehr heterogen ist (und es so zu Ergebnisverzerrungen kommen kann), wurden für den Surv6 nur Sekundarschulen und Gymnasien angeschrieben und befragt. Als minimale Stichprobe für den Surv6 wurden 15 % der Sekundarschulen und 15 % der Gymnasien des Landes mit (im Mittel) jeweils zwei teilnehmenden Klassen pro Schule und (im Mittel) 25 Schüler/innen pro Klasse anvisiert. Ausgehend von den im Schuljahr 2010/2011 in Sachsen-Anhalt gemeldeten Schulen mit 6. Klassen und unter der Prämisse, dass mindestens eine Sekundarschule und ein Gymnasium pro Landkreis/kreisfreier Stadt befragt werden sollten, wurde eine Mindeststichprobe von etwa 2.000 Schülerinnen und Schülern der 6. Klasse an Sekundarschulen und Gymnasien anvisiert, d. h. etwa 14 % der insgesamt im Schuljahr 2010/2011 an Sekundarschulen und Gymnasien gemeldeten Sechstklässler (Tab_Methodik 1). Die tatsächlich erreichte Schülerzahl war schließlich deutlich höher (siehe Kapitel 3.3).

Befragung zur Gesundheit von Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen in Sachsen-Anhalt

wird von uns ausgefüllt ☐☐☐☐

A Angaben zu Deiner Person

1. *Bist Du ein* — Mädchen? ☐ Junge? ☐

2. *Wann bist Du geboren?* — Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

* 3. *Wo lebst Du hauptsächlich?*

- Bei meinen leiblichen Eltern ☐
- Bei meiner Mutter und ihrem Partner ☐
- Bei meinem Vater und seiner Partnerin ☐
- Bei meiner Mutter ☐
- Bei meinem Vater ☐
- Bei meinen Großeltern oder anderen Verwandten ☐
- Bei Pflegeeltern / Adoptiveltern ☐
- In einem Heim ☐

** 4. *Wie viele Geschwister hast Du?* — keine ☐ Anzahl ☐☐ davon sind jünger als ich ☐☐

B Bist Du derzeit krank oder warst Du es im letzten Jahr?

** 5. *Hier möchten wir etwas über Erkrankungen, Unfälle, Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte wissen*

Hattest Du in den letzten 12 Monaten einen ***schweren Erkrankungsfall*** oder einen ***Unfall***? — nein ☐ ja ☐ — Wenn Ja: welcher Art? ----------

Leidest Du unter einer ***chronischen Krankheit*** (seit mehr als einem Jahr andauernd)? — nein ☐ ja ☐ — Wenn Ja: welcher Art? ----------

Zu welchem Arzt gehst Du, wenn Du krank bist? — Kinderarzt ☐ Hausarzt der Familie ☐

Wie oft warst Du in den letzten 12 Monaten beim ***Kinder***- oder ***Hausarzt***? — keinmal ☐ einmal ☐ 2-mal ☐ 3-mal ☐ 4-mal oder mehr ☐

Wie oft warst Du in den letzten 12 Monaten beim ***Zahnarzt***?
(Besuch beim Kieferorthopäden bitte bei nächster Frage (Facharzt) angeben) — keinmal ☐ einmal ☐ 2-mal ☐ 3-mal ☐ 4-mal oder mehr ☐

Warst Du in den letzten 12 Monaten beim ***Facharzt***/bei ***Fachärzten?*** (z.B. Orthopäde, Hautarzt, HNO-Arzt, Augenarzt, Frauenarzt, Kieferorthopäde) — nein ☐ ja ☐

Wenn Ja, bei welchem/bei welchen? (**Fachrichtung** des Arztes, keine Namen!) ----------

Wie oft warst Du in den letzten 12 Monaten im ***Krankenhaus***? — keinmal ☐ einmal ☐ 2-mal ☐ 3-mal ☐ 4-mal oder mehr ☐

C Hast Du Schmerzen ?

* 6. *Hattest Du folgende Schmerzen in den letzten 3 Monaten?*

	nein	ja, einmalig	ja, wiederholt
Kopfschmerzen	☐	☐	☐
Rückenschmerzen	☐	☐	☐
Ohrenschmerzen	☐	☐	☐
Bauchschmerzen	☐	☐	☐
bei Mädchen: Regelschmerzen	☐	☐	☐
Armschmerzen	☐	☐	☐
Beinschmerzen	☐	☐	☐
Schmerzen im Brustkorb	☐	☐	☐
Halsschmerzen	☐	☐	☐
Zahnschmerzen	☐	☐	☐
Andere, welche?	----------		

* © Fragebogen Kinder 11-13 J.; Studie zur Gesundheit von Kindern u. Jugendlichen in Deutschland (KiGGS); Robert Koch-Institut, Berlin 2003
** © Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, 2011

Abb_Methodik 1 Fragebogen Surv6

D Wie fühlst Du Dich?

*** 7. *Zuerst möchten wir etwas über Deinen Körper wissen*

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer
... habe ich mich krank gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐
... hatte ich Kopf- oder Bauchschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
... war ich müde und schlapp	☐	☐	☐	☐	☐
... hatte ich viel Kraft und Ausdauer	☐	☐	☐	☐	☐

*** 8. *...dann darüber, wie Du Dich fühlst*

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer
... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt	☐	☐	☐	☐	☐
... war mir langweilig	☐	☐	☐	☐	☐
... habe ich mich allein gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐
... habe ich Angst gehabt	☐	☐	☐	☐	☐

*** 9. *... und was Du selbst von Dir hältst*

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer
... war ich stolz auf mich	☐	☐	☐	☐	☐
... fand ich mich gut	☐	☐	☐	☐	☐
... mochte ich mich selbst leiden	☐	☐	☐	☐	☐
... hatte ich viele gute Ideen	☐	☐	☐	☐	☐

10. *In den nächsten Fragen geht es um Deine Familie und Geschwister* *(wenn Du keine Geschwister hast, überspringe 10b))*

*** a)

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer
... habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden	☐	☐	☐	☐	☐
... habe ich mich zu Hause wohl gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐
... hatten wir schlimmen Streit zu Hause	☐	☐	☐	☐	☐
... haben mir meine Eltern Sachen verboten	☐	☐	☐	☐	☐

** b)

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer
... habe ich mit meinen Geschwistern gespielt	☐	☐	☐	☐	☐
... habe ich mich mit meinen Geschwistern gut verstanden	☐	☐	☐	☐	☐
... hatte ich schlimmen Streit mit meinen Geschwistern	☐	☐	☐	☐	☐

*** 11. *... und danach um Freunde*

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer
... habe ich mit Freunden gespielt	☐	☐	☐	☐	☐
... mochten mich die anderen Kinder	☐	☐	☐	☐	☐
... habe ich mich mit meinen Freunden gut verstanden	☐	☐	☐	☐	☐
... hatte ich das Gefühl, dass ich anders bin als die anderen	☐	☐	☐	☐	☐

*** 12. *Nun möchten wir noch etwas über die Schule wissen*

In der letzten Woche, in der ich in der Schule war	nie	selten	manchmal	oft	immer
... habe ich die Schulaufgaben gut geschafft	☐	☐	☐	☐	☐
... hat mir der Unterricht Spaß gemacht	☐	☐	☐	☐	☐
... habe ich mir Sorgen um meine Zukunft gemacht	☐	☐	☐	☐	☐
... habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt	☐	☐	☐	☐	☐

** © Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, 2011
*** © KINDL, Ravens-Sieberer et al., 2001

E Deine Größe und Dein Gewicht

** 13. *Deine Körpermaße:*

... Größe (in cm) ☐☐☐

... Gewicht (in kg) ☐☐☐

* 14. *Glaubst Du, dass Du ... (bitte kreuze an, was am ehesten auf Dich zutrifft)*

... viel zu dünn bist?	☐
... ein bisschen zu dünn bist?	☐
... genau das richtige Gewicht hast?	☐
... ein bisschen zu dick bist?	☐
... viel zu dick bist?	☐

F Wie lebst Du?

** 15. *Wie und wo nimmst Du Deine Mahlzeiten an Schultagen in der Regel ein?*

	zu Hause	"Brotzeit" in der Schule oder unterwegs	Schul-speisung (Essen-ausgabe)	mal so, mal so (keine Regel)	ich nehme diese Mahl-zeit meist **nicht** ein
1. Frühstück *(hier nur ein Kreuz)*	☐	☐		☐	☐
2. Frühstück *(hier nur ein Kreuz)*		☐			☐
Mittagessen *(hier kannst Du 1 oder 2 Kreuze machen)*	☐	☐	☐		☐
Abendessen *(hier nur ein Kreuz)*	☐	☐		☐	☐

** 16. *Wie viele **warme** Mahlzeiten nimmst Du an einem Schultag in der Regel ein?*

keine	eine	zwei
☐	☐	☐

** 17. *Hast Du manchmal/häufig keinen Appetit?*

nein	ja, manchmal	ja, häufig
☐	☐	☐

Falls Ja, gibt es Deiner Meinung nach einen Grund dafür? _____

** 18. *Wie oft putzt Du Dir die Zähne?*

Mehr als zweimal täglich	☐
Meist zweimal täglich	☐
Meist einmal täglich	☐
Weniger als einmal täglich	☐

** 19. *Wie oft bist Du am Nachmittag und an Wochenenden für längere Zeit (>3/4 Std.) im Freien?*

	etwa jeden Tag	3-5-mal pro Woche	1-2-mal pro Woche	1-2-mal pro Monat	nie / praktisch nie
im Sommerhalbjahr (April-September)	☐	☐	☐	☐	☐
im Winterhalbjahr (Oktober bis März)	☐	☐	☐	☐	☐

** 20. *Wie oft fährst Du Fahrrad (inklusive Schulwege)?*

	etwa jeden Tag	3-5-mal pro Woche	1-2-mal pro Woche	1-2-mal pro Monat	nie / praktisch nie
im Sommerhalbjahr (April-September)	☐	☐	☐	☐	☐
im Winterhalbjahr (Oktober bis März)	☐	☐	☐	☐	☐

** 21. *Sport*

Wie oft ...	etwa jeden Tag	3-5-mal pro Woche	1-2-mal pro Woche	1-2-mal pro Monat	nie / praktisch nie
bist Du in einer/mehreren Sportarten aktiv (Fußball, Turnen, Tischtennis o.ä.)?	☐	☐	☐	☐	☐
trainierst Du in einem oder mehreren Vereinen ?	☐	☐	☐	☐	☐
nimmst Du an einer oder mehreren Sport-AGs in der Schule teil ?	☐	☐	☐	☐	☐

** 22. *Für wie fit hältst Du Dich?*

topfit	fit	einiger-maßen fit	nicht in Form	völlig außer Form
☐	☐	☐	☐	☐

* © Fragebogen Kinder 11-13 J.; Studie zur Gesundheit von Kindern u. Jugendlichen in Deutschland (KiGGS); Robert Koch-Institut, Berlin 2003
** © Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, 2011

23. *Wie lange beschäftigst Du Dich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Dingen?*

		gar nicht	ungefähr 30 Min.	ungefähr 1-2 Std.	ungefähr 3-4 Std.	mehr als 4 Std.
**	Fernsehen / DVD / Video	☐	☐	☐	☐	☐
*	Spielkonsole	☐	☐	☐	☐	☐
*	Computer / Internet	☐	☐	☐	☐	☐
**	Bücher lesen	☐	☐	☐	☐	☐
*	Musik hören	☐	☐	☐	☐	☐
*	Handy / iPhone / iPad	☐	☐	☐	☐	☐

		19-20 Uhr	20-21 Uhr	21-22 Uhr	22-23 Uhr	später als 23 Uhr
**	24. *Wann gehst Du während der Schulzeit abends meist ins Bett?*	☐	☐	☐	☐	☐

		nein	ja		
*	25. *Leidest Du unter Schlafschwierigkeiten?*	☐	☐	kann schlecht **ein**schlafen	kann schlecht **durch**schlafen
			und zwar..	☐	☐

G Hast Du Erfahrung mit Zigaretten und/oder Alkohol?

26. Rauchen:

		nein	ja			
**	*Hast Du überhaupt schon einmal geraucht?*	☐	☐			
****	*Hast Du in den letzten 12 Monaten geraucht?*	nein ☐	einmal probiert ☐	ab und zu ☐	öfter ☐	regelmäßig ☐
*	*Rauchen Freunde/Freundinnen, die Dir wichtig sind?*	nein ☐	ja ☐			
**	*Wird bei Dir zu Hause geraucht?*	nein ☐	ja, aber nur draußen ☐	ja, sowohl außerhalb als auch innerhalb der Wohnung ☐		

27. Alkohol:

		nein	ja			
*	*Hast Du überhaupt schon einmal Alkohol getrunken?*	☐	☐			
****	*Hast Du in den letzten 12 Monaten Alkohol getrunken?*	nein	einmal probiert	ab und zu	öfter	regelmäßig
	Bier / Wein	☐	☐	☐	☐	☐
	Mixgetränke/Cocktails	☐	☐	☐	☐	☐
	Alcopops	☐	☐	☐	☐	☐
	Schnaps	☐	☐	☐	☐	☐
**	*Trinken Freunde/Freundinnen, die Dir wichtig sind, Alkohol?*	nein ☐	ja ☐			

Es ist geschafft! Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

* © Fragebogen Kinder 11-13 J.; Studie zur Gesundheit von Kindern u. Jugendlichen in Deutschland (KiGGS); Robert Koch-Institut, Berlin 2003
** © Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, 2011
**** © Moderne Drogen- und Suchtpräventionsstudie Sachsen-Anahlt (MODRUS), 2009

Tab_Methodik 1 Stichprobenplanung Surv6

		Gemeldete Schulen zu Anfang des Schuljahres 2010/2011				angestrebte Mindeststichprobengröße für Befragung (15% der Schulen, 2 Klassen je Schule, 25 Schüler je Klasse)			
		Sekundarschulen		Gymnasien		Sekundarschulen		Gymnasien	
		Schulen mit 6.Kl.	Schüler 6. Klasse	Schulen mit 6.Kl.	Schüler 6. Klasse	Schulen* mit 6.Kl.	Schüler** 6. Klasse	Schulen* mit 6.Kl.	Schüler** 6. Klasse
1	Dessau-Roßlau, Stadt	5	285	4	384	1	50	1	50
2	Halle (Saale), Stadt	7	364	7	677	1	50	1	50
3	Magdeburg, Landeshauptstadt	12	451	7	727	2	100	1	50
4	Altmarkkreis Salzwedel	9	395	3	273	1	50	1	50
5	Anhalt-Bitterfeld	11	594	4	435	2	100	1	50
6	Börde	16	719	7	595	2	100	1	50
7	Burgenlandkreis	14	641	7	524	2	100	1	50
8	Harz	18	806	11	734	3	150	2	100
9	Jerichower Land	9	369	3	255	1	50	1	50
10	Mansfeld-Südharz	9	578	3	353	1	50	1	50
11	Saalekreis	15	702	6	505	2	100	1	50
12	Salzlandkreis	18	862	5	497	3	150	1	50
13	Stendal	11	522	6	412	2	100	1	50
14	Wittenberg	10	500	4	391	2	100	1	50
	Sachsen-Anhalt	**164**	**7.788**	**77**	**6.762**	**25**	**1.250**	**15**	**750**
	Summe Schulen (ohne Diff. Schularten)	**241**				**40**			
	Summe Schüler/innen (ohne Diff. Schularten)	**14.550**				**2.000**			

* aufgerundet auf ganze Zahl und mindestens 1 Schule pro Landkreis/ kreisfreie Stadt
** berechnet als mittlere Anzahl erreichter Klassen je Schule (2) x mittlere Schülerzahl je Klasse (25) = 50 Schüler je Schule
Quelle: Schuljahresanfangsstatistik 2010/2011 des Kultusministeriums Sachsen-Anhalt

Finanzieller *und or*ganisatorischer Aufwand für die Schulen: Den Schulen entstanden keinerlei Kosten, da das LAV sämtliches Material zur Verfügung stellte (Fragebögen, Elternbriefe, Schülerbriefe, Lehrerbriefe, Umschläge, Kartons) und für die Verschickung bzw. das Porto für die Rücksendung der Fragebögen aufkam. Der organisatorische Aufwand für die Schulen war gering und beschränkte sich auf: a) Ausgabe der Elternbriefe und Rücknahme der Einverständniserklärungen über die Schüler/innen, b) Kontrolle der Einverständniserklärungen, Vermerk der nicht teilnehmenden Schüler/innen, Aufbewahrung der Einverständniserklärungen bis zum Tag der Befragung, c) zeitlich parallele Durchführung der Befragung (meist klassenweise innerhalb einer parallel gelegten Unterrichtsstunde), d) Aufbewahrung der Kartons mit den Fragebögen an einem sicheren Ort bis zur Rücksendung an das LAV, e) Vernichtung der Einverständniserklärungen.

Information der Schulen zu Intention und Durchführung des Surv6: Den Schulleiter/innen der Schulen, die sich für eine Teilnahme entschlossen hatten, wurde zusammen mit der erforderlichen Anzahl von Fragebögen und Begleitbriefen ein Informationsbrief des LAV zugestellt, der die Intention und die Durchführung der Befragung genauer beschrieb. Darin wurde unter anderem darüber informiert, wie die Eltern und Schüler zu informieren und einzubeziehen waren und dass die Befragung in allen teilnehmenden 6. Klassen parallel (zeitgleich) und möglichst innerhalb einer Unterrichtsstunde durchzuführen sei.

Anonymität/Datenschutz/Identifikationsschutz: Eltern und Schüler/innen wurden in entsprechenden Briefen des LAV darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig sei und dass bei Teilnahme an der Befragung nicht alle Fragen beantwortet werden müssten. Die Eltern mussten durch ihre Unterschrift schriftlich die Zustimmung zur Teilnahme ihres Kindes an der Befragung geben. Die teilnehmenden Schulen wurden anhand des Informationsbriefes des LAV angewiesen, die Einverständniserklärungen der Eltern bis zum Tag der Durchführung der Befragung an einem sicheren Ort aufzubewahren; in dieser Zeit konnten die Eltern ihr Einverständnis widerrufen. Die Schüler/innen wurden direkt vor der Befragung mündlich durch die zuständige Lehrkraft und schriftlich durch einen Schülerbrief des LAV darauf hingewiesen, dass sie weder ihren Namen noch ihre Adresse, Klasse oder Unterschrift auf dem Fragebogen angeben sollten. Die Schüler/innen steckten ihren ausgefüllten Fragebogen in einen Briefumschlag, klebten diesen zu und warfen ihn in einen dafür bereitgestellten Karton. Dieser wurde am Ende der Befragung von der zuständigen Lehrkraft verschlossen und der Schulleitung übergeben, die ihn bis zur Rücksendung an das LAV an sicherer Stelle aufbewahrte (Briefumschläge, Kartons und Rücksendeporto wurden vom LAV gestellt). Die Lehrer/innen, die die Befragung beaufsichtigten, wurden durch die Schulleitung und in einem eigenen Lehrerbrief des LAV dazu angehalten, sich während der Befragung nicht mit den Schüler/innen über den Inhalt der Befragung auszutauschen und keine Einsicht in die Antworten der Schüler/innen zu nehmen. Nach Durchführung der Befragung wurden die Einverständniserklärungen der Eltern innerhalb von 5 Werktagen durch die Schulen datenschutzgerecht vernichtet.

Information der Eltern, Schüler und Lehrer bei gleichzeitiger Minimierung der Studienbeeinflussung: Die Eltern wurden rechtzeitig (mindestens eine Woche) vor dem geplanten Befragungstermin mit einem Brief des LAV über Zweck, Durchführung und Freiwilligkeit der Befragung informiert. Um die Möglichkeit

der ungewollten oder gewollten Beeinflussung des Antwortverhaltens der Schüler/innen durch die Eltern zu minimieren, wurde diesen Briefen kein Exemplar des Fragebogens beigelegt, sondern ein solches lag in jeder Schule eine Woche vor Beginn der Befragung im Sekretariat zur Einsicht (nur durch Eltern) aus. Die Schüler/innen wurden im Vorfeld durch ihre Eltern und durch die Klassenleiter über Termin und Zweck der Befragung informiert. Unmittelbar vor Beginn der Befragung erhielten sie einen Schülerbrief des LAV, der sie noch einmal detailliert über Zweck und Durchführung der Befragung informierte. Darin wurde u. a. erläutert, dass sie nicht alle Fragen beantworten müssten und den Fragebogen weder mit Namen noch mit Adresse, Klassenkürzel oder Unterschrift versehen sollten. Auch die Lehrer/innen, die die Befragung beaufsichtigten, wurden im Vorfeld durch die Schulleitung und durch einen eigenen Lehrerbrief des LAV über Zweck und Durchführung der Befragung informiert. Dabei wurden sie angehalten, sich nicht mit den Schüler/innen über den Inhalt der Befragung auszutauschen und keine Einsicht in die Antworten der Schüler/innen zu nehmen.

3.3 Response, Stichprobe und Repräsentativität der Ergebnisse

Tatsächlich nahmen deutlich mehr Schulen und Schüler/innen am Surv6 teil, als nach Studiendesign als Minimalstichprobe erwartet worden war (vgl. Kapitel 3.2). Statt der anvisierten 15 % der gemeldeten Sekundarschulen und Gymnasien nahmen 24 % bzw. 27 % teil, und statt der anvisierten 14 % konnten von 24 % aller Sechstklässler an Sekundarschulen und Gymnasien in Sachsen-Anhalt gültige Fragebögen erhalten werden (Tab_Methodik 2).

Die nach flächenhaftem Anschreiben aller Sekundarschulen und Gymnasien in Sachsen-Anhalt erhaltene „Stichprobe“ des Surv6 kann grob mit der Struktur der Gesamtpopulation der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt im selben Zeitraum verglichen werden. Der Vergleich ergibt folgende Ergebnisse:

a) Die Stichprobe des Surv6 (N = 3.603) bildet etwa 24 % der insgesamt im Land in 6. Klassen in Sekundarschulen und Gymnasien gemeldeten Schüler und 20 % der insgesamt im Land in allen Schulformen gemeldeten Sechstklässler ab (Tab_Methodik 2) und ist damit bezüglich der Anzahl der Befragten belastbar für eine mögliche Verallgemeinerung der Ergebnisse.

b) Bei 2.907 (81 %) der Sechstklässler des Surv6 konnte das monatsgenaue Alter zum Zeitpunkt der Befragung durch Subtraktion des monatsgenauen Geburtsdatums vom monatsgenauen Befragungsdatum ermittelt werden (bei den restlichen Schüler/innen lagen entweder keine plausiblen Geburtsdaten oder kein monatsgenaues Befragungsdatum vor). Das auf vollendete Monate gerundete mittlere Alter der Untersuchungspopulation des Surv6 war 12 Jahre und 6 Monate. Die große Mehrheit der Befragten (76 %) war 12 Jahre alt, nur jeweils etwa 1 %, 9 %, 12 % bzw. 2 % waren 10, 11, 13 bzw. 14 Jahre alt (Datensätze mit Alter <10 Jahre oder Alter >14 Jahre wurden für altersbezogene Berechnungen als unplausibel ausgeschlossen). Die Altersstruktur der Sechstklässler im Surv6 (Abb_Methodik 2) entspricht in etwa der Altersstruktur der Gesamtpopulation der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt (Daten nicht gezeigt).

c) Keine Region des Landes blieb unberücksichtigt: Mindestens eine Schule aus jedem Landkreis/kreisfreier Stadt hat an der Befragung teilgenommen (Tab_Methodik 3).

d) Das Verhältnis von Schülern aus ländlichem Raum zu Schülern aus städtischem Raum ist im Surv6 und im Land ähnlich (Abb_Methodik 3).

e) Die im Surv6 ausschließlich befragten Sekundar- und Gymnasialschüler (100 %) stellen auch in der Gesamtpopulation der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt den weitaus größten Anteil dar (83 %). Die immerhin 12 % Förderschüler und 5 % Schüler an anderen weiterführenden Schulen in der Sechstklässlerpopulation in Sachsen-Anhalt blieben bei der Befragung allerdings unberücksichtigt (Tab_Methodik 2, Abb_Methodik 3).

f) Der Anteil von Gymnasiasten (im Vergleich zu Sekundarschülern) und der Anteil von Mädchen (im Vergleich zu Jungen) sind im Surv6 jeweils etwas höher als im Landesdurchschnitt (Abb_Methodik 3).

g) Der Anteil der Schüler/innen, deren Eltern der Teilnahme ihres Kindes an der Befragung nicht zustimmten, war laut Auskunft der Schulen sehr gering (eine genaue Übersicht liegt nicht vor). Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass unter diesen wenigen nicht teilnehmenden Kindern eine starke Merkmalshäufung vorliegt und damit die Repräsentativität der Befragung beeinflusst wird.

Tab_Methodik 2 Erreichte Sechstklässler Surv6/gemeldete Sechstklässler im Land Sachsen-Anhalt

	Land Sachsen-Anhalt					Surv6				
	gemeldete Schulen mit 6. Klassen SJ 10/11*	gemeldete Schüler/innen in 6. Klassen**, SJ 11/12				teilnehmende Schulen 2012	Sechstklässler mit gültigem Fragebogen 2012			
		Mädchen	Jungen	ohne Angabe des Geschl.	Gesamtsumme		Mädchen	Jungen	ohne Angabe des Geschl.	Gesamtsumme
Gymnasium	77	3.589	3.342	0	6.931	25	981	875	10	1.866
Sekundarschule	164	3.772	4.533	0	8.305	40	872	848	5	1.725
andere weiterf. Schulen	8	461	412	0	873	0	0	0	0	0
Förderschulen	75	636	1.706	0	2.342	0	0	0	0	0
ohne Angabe der Schulform	0	0	0	0	0	0	6	6	0	12
Gesamtsumme	324	8.458	9.993	0	18.451	65	1.859	1.729	15	3.603

* Kultusministerium Sachsen-Anhalt, Schuljahresanfangsstatistik 2010/2011

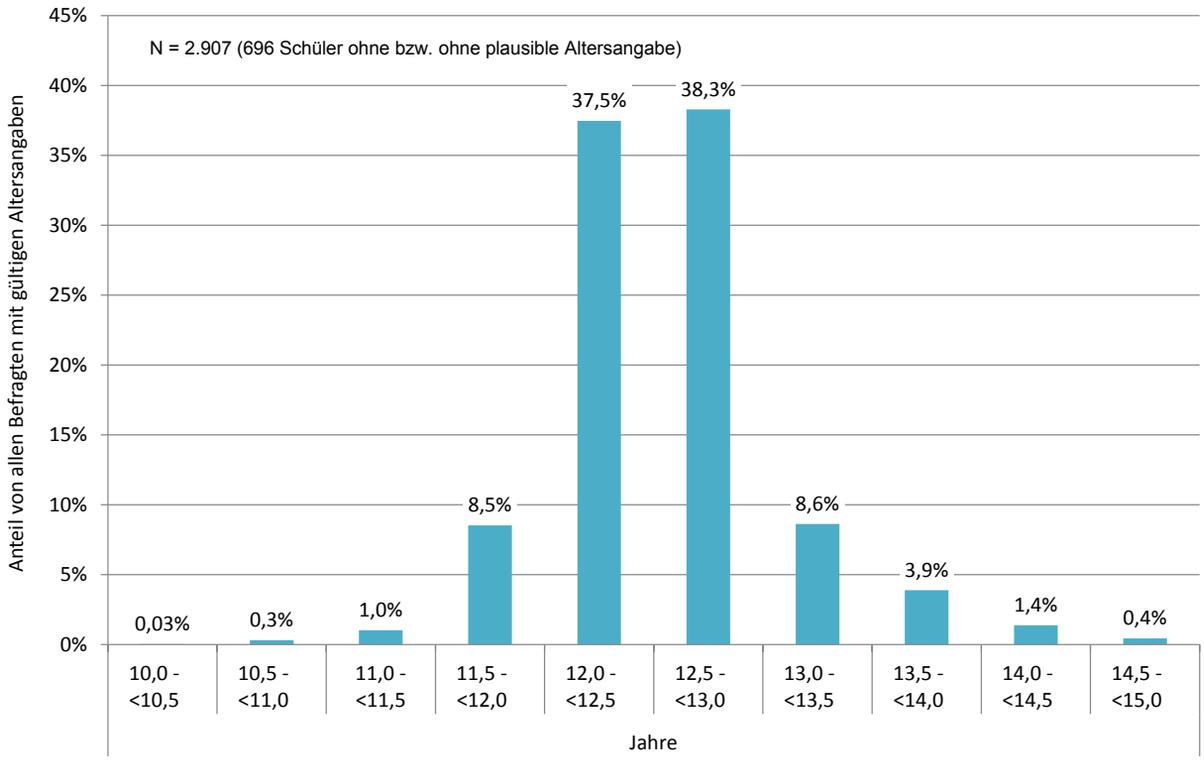
** Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Schuljahresanfangsstatisik 2011/2012

Trotz der eingeschränkten Repräsentativität der Stichprobe des Surv6 (vgl. oben Punkte e – g), werden zur leichteren Lesbarkeit im Folgenden die Befragungsergebnisse häufig auf „*die Sechstklässler in Sachsen-Anhalt*“ bzw. „*die 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt*“ verallgemeinert. Von einer geschlechts- und schulformbezogenen Gewichtung der Antwortergebnisse wurde abgesehen, weil es nicht Ziel des Surveys war, eine Normstichprobe für Sachsen-Anhalt zu erstellen und weil nicht auf die Verwendung von Absolutzahlen verzichtet werden sollte (welche bei einer Gewichtung fiktiv werden).

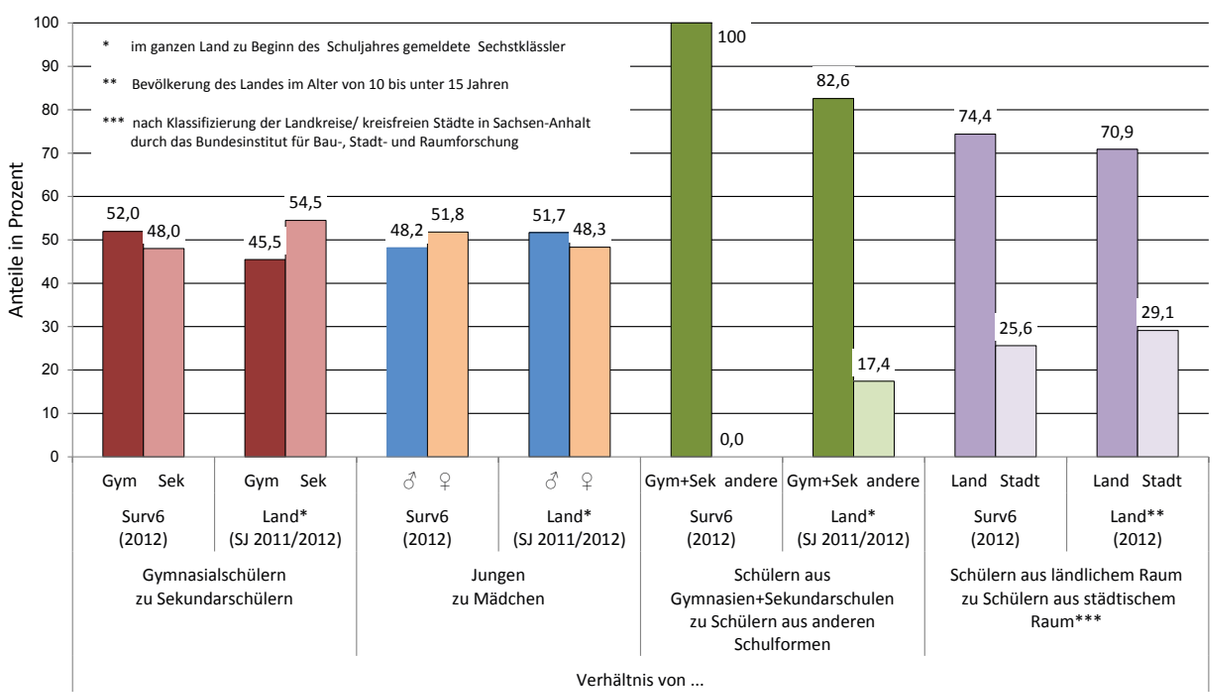
Tab_Methodik 3 Erreichte Sechstklässler Surv6 nach Region

Anzahl der im Surv6 befragten Sechstklässler nach Region				
	Gymnasium	Sekundarschule	ohne Angabe der Schulform	Gesamt
Halle	95	57	0	152
Magdeburg	267	36	0	303
Dessau-Roßlau	48	50	0	98
Anhalt-Bitterfeld	272	95	0	367
Zwischensumme städtischer Raum (BBSR-Kreistyp 1 und 2)*	**682**	**238**	**0**	**920**
Altmarkkreis Salzwedel	0	37	0	37
Börde	251	264	0	515
Burgenlandkreis	119	155	0	274
Harz	236	189	0	425
Jerichower Land	89	27	0	116
Mansfeld-Südharz	0	34	0	34
Saalekreis	132	95	0	227
Salzlandkreis	167	242	0	409
Stendal	32	262	0	294
Wittenberg	158	182	0	340
Zwischensumme ländlicher Raum (BBSR-Kreistyp 3 und 4)*	**1.184**	**1.487**	**0**	**2.671**
nicht zuzuordnen	0	0	12	12
Sachsen-Anhalt	**1.866**	**1.725**	**12**	**3.603**

* Klassifizierung der Landkreise/ kreisfreien Städte nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung



Abb_Methodik 2 Altersstruktur der im Surv6 befragten Sechstklässler



Abb_Methodik 3 Strukturvergleich Stichprobe Surv6/alle Sechstklässler des Landes Sachsen-Anhalt

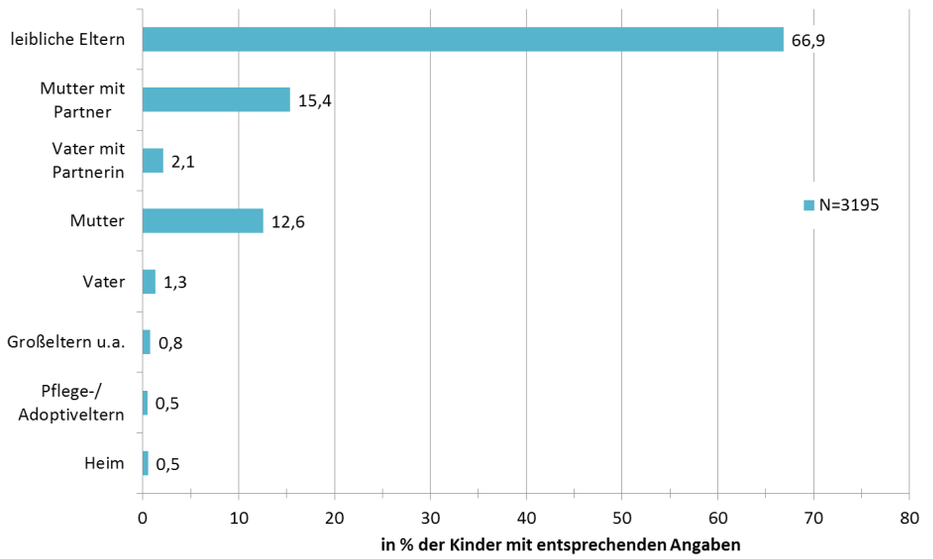
3.4 Digitalisierung und Auswertung der Fragebögen

Der Surv6-Fragebogen wurde als Lese-Raster in einer Software für automatisierte Formularverarbeitung (ReadSoft®, Version 5.3 SP3 Standard) eingerichtet. Alle ausgefüllten Fragebögen wurden dann eingescannt, in die Software eingelesen und automatisch mit dem Lese-Raster verglichen. Angekreuzte Felder wurden von der Software automatisch in bestimmte, vorgegebene Zahlencodes übersetzt. Handschriftlich ausgefüllte Zahlenfelder wurden von der Software bildhaft erkannt und in digitale Zahlen übersetzt. Felder in einzelnen Fragebögen, die von der Software nicht eindeutig erkannt wurden bzw. die unplausible Feldeintragungen zeigten (für einige Felder wurden vorab in der Software Plausibilitätskriterien festgelegt), wurden mittels Formularverarbeitungsprogramm verifiziert oder als nicht verwertbar gekennzeichnet. Handschriftlich ausgefüllte Freitextfelder wurden von der Software bildhaft abgespeichert und später händisch (durch Eingabehilfen unterstützt) als digitaler Text eingegeben. Fragebögen, bei denen der Großteil der Fragen gar nicht, falsch oder offensichtlich irreführend ausgefüllt war, wurden von der Studie ausgeschlossen. Die digitalisierten Antwortergebnisse (je Fragebogen ein Datensatz) wurden zunächst in MS-Excel® importiert und von dort in IBM® SPSS® eingelesen, wo je nach Bedarf weitere Umcodierungen und Zusammenfassungen der Originalcodes vorgenommen wurden. Sämtliche weiteren Auswertungen inkl. der binären logistischen Regressionsanalysen erfolgten in IBM® SPSS® Version 20 (IBM Corp. © Copyright IBM Corporation).

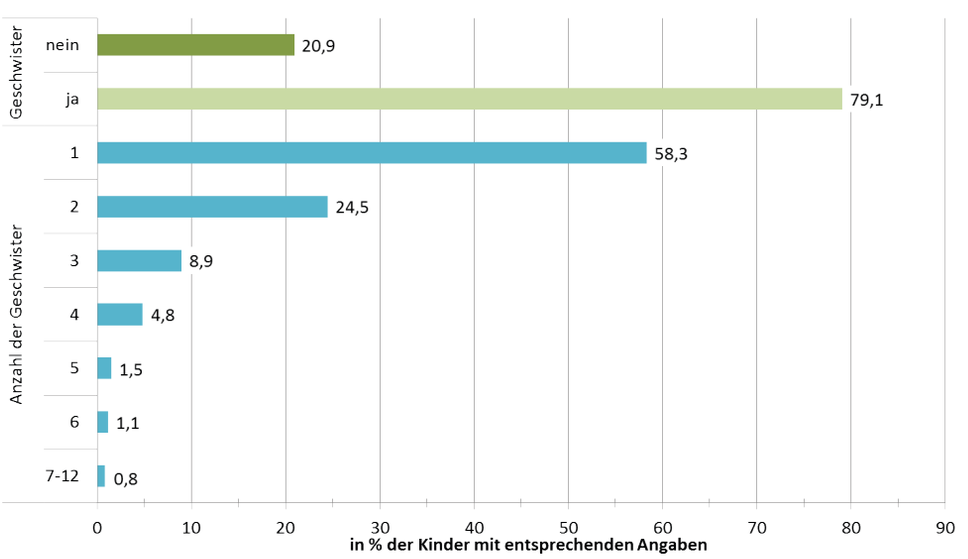
4 Ergebnisse

4.1 Zusammengefasste Antwortergebnisse im Überblick

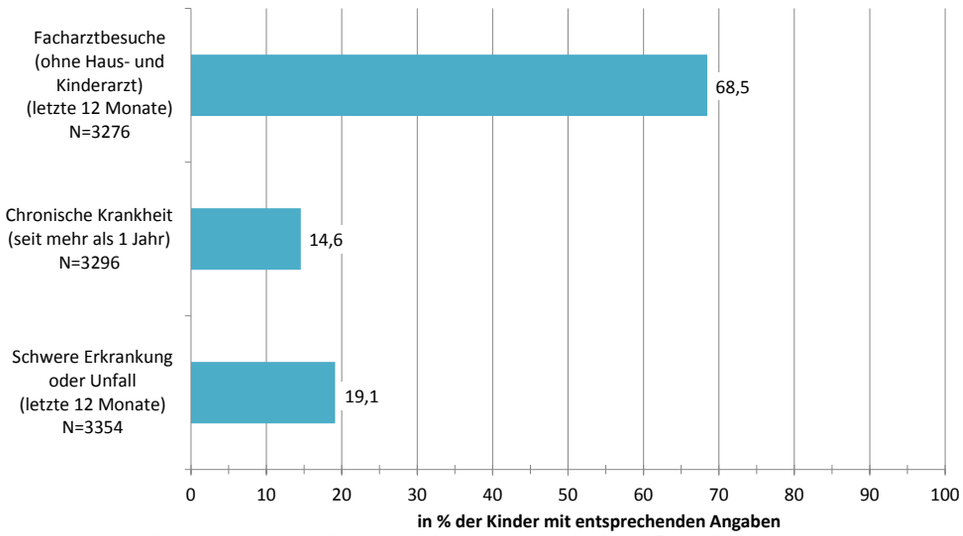
4.1.1 Überblick von binären Antwortergebnissen in Diagrammen



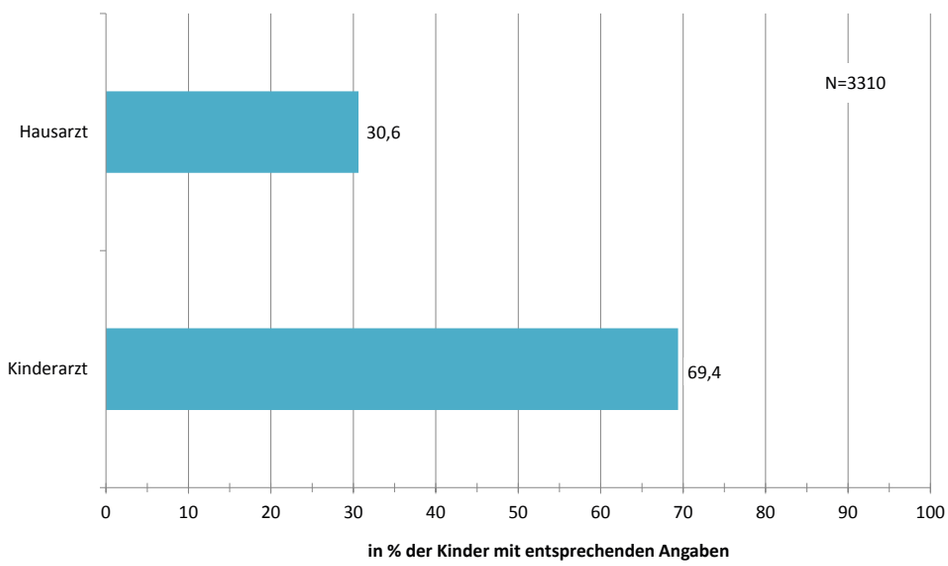
Abb_Ergebnisse 1 Wo lebt das Kind? (A3)



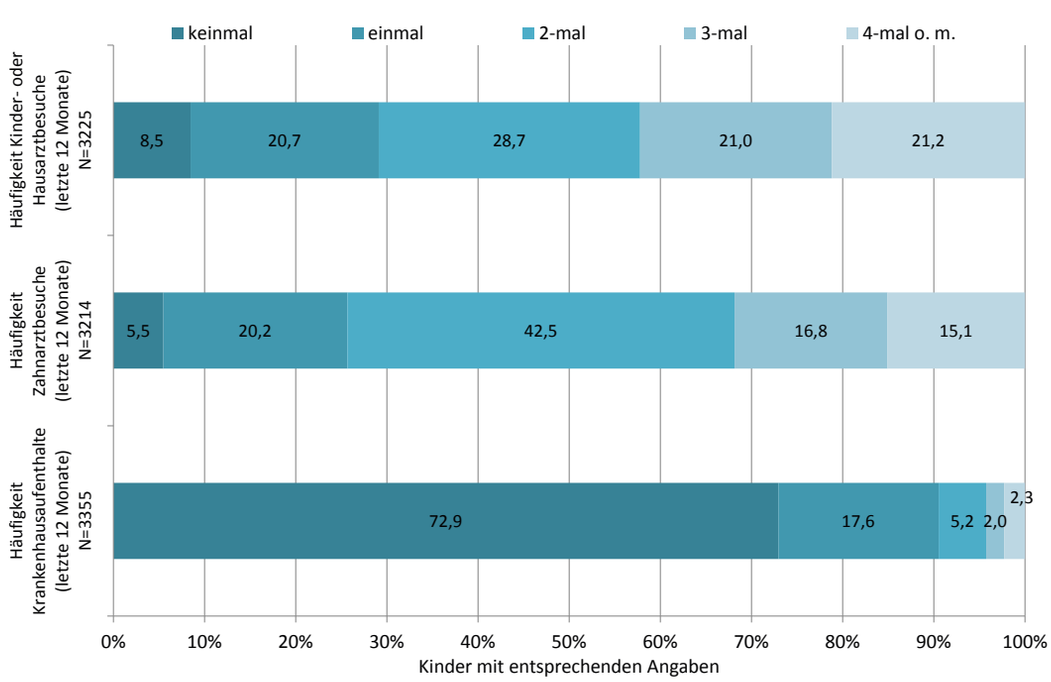
Abb_Ergebnisse 2 Anzahl der Geschwister (A4)



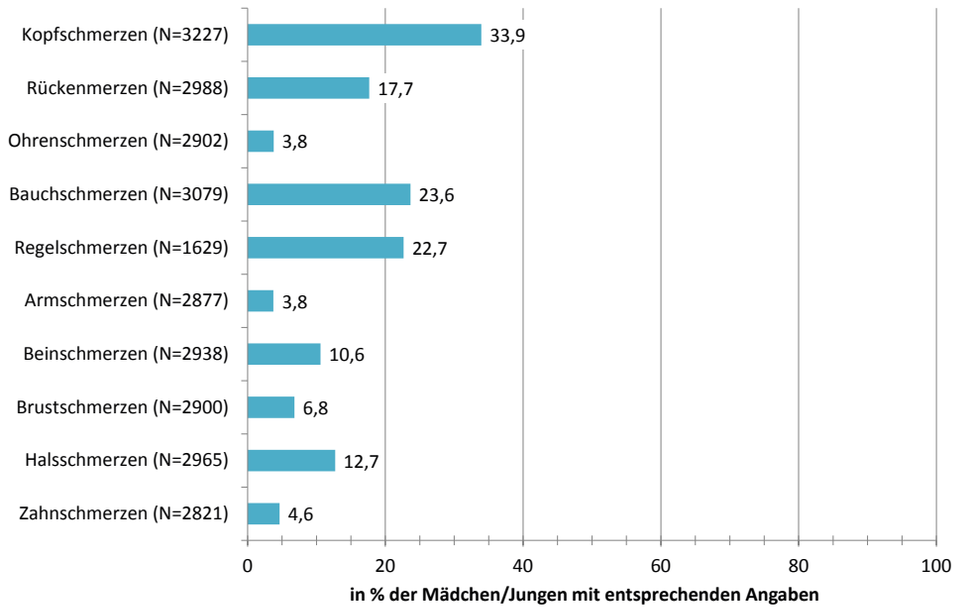
Abb_Ergebnisse 3 Facharztbesuche/Chron. Erkrankung/Schwere Erkrankung oder Unfall (B5_1 + 2 + 6)



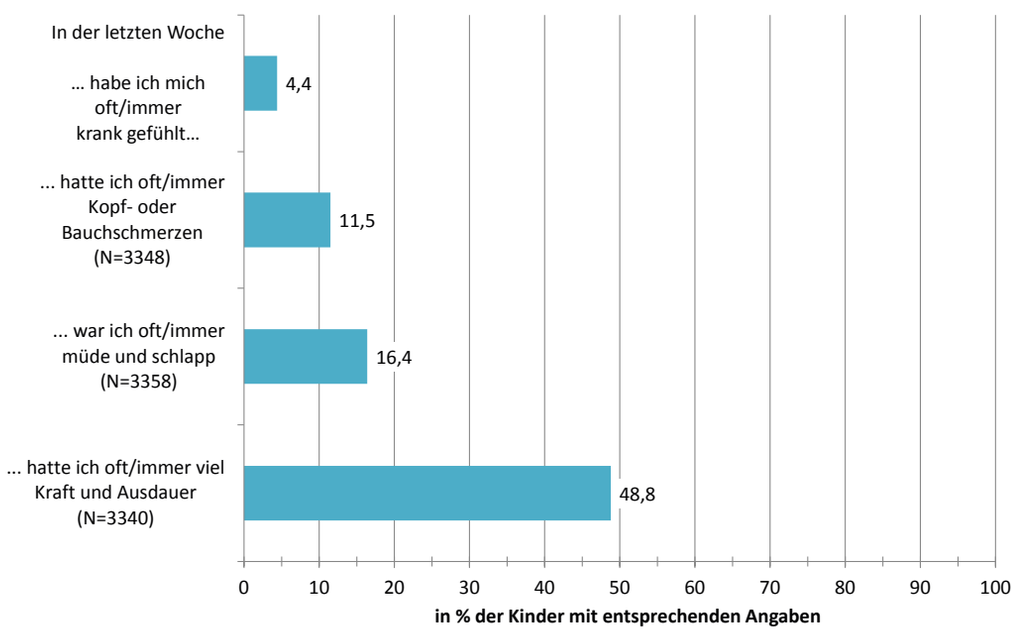
Abb_Ergebnisse 4 Kinder- oder Hausarztbesuche? (B5_3)



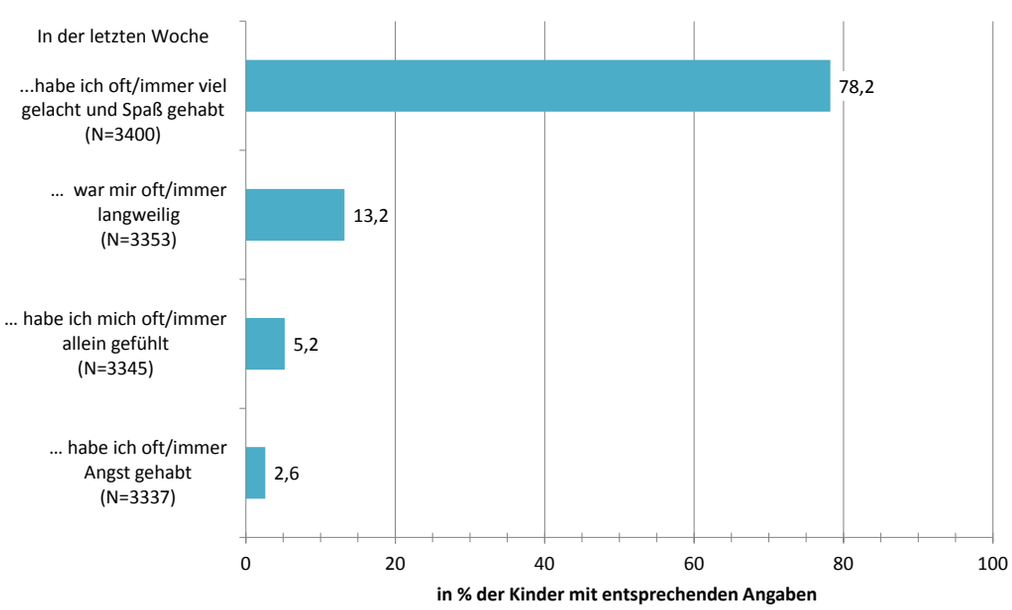
Abb_Ergebnisse 5 Häufigkeit Kinder- und/oder Hausarztbesuche (B5_4), Häufigkeit Zahnarztbesuche (B5_5), Häufigkeit Krankenhausaufenthalte (B5_8)



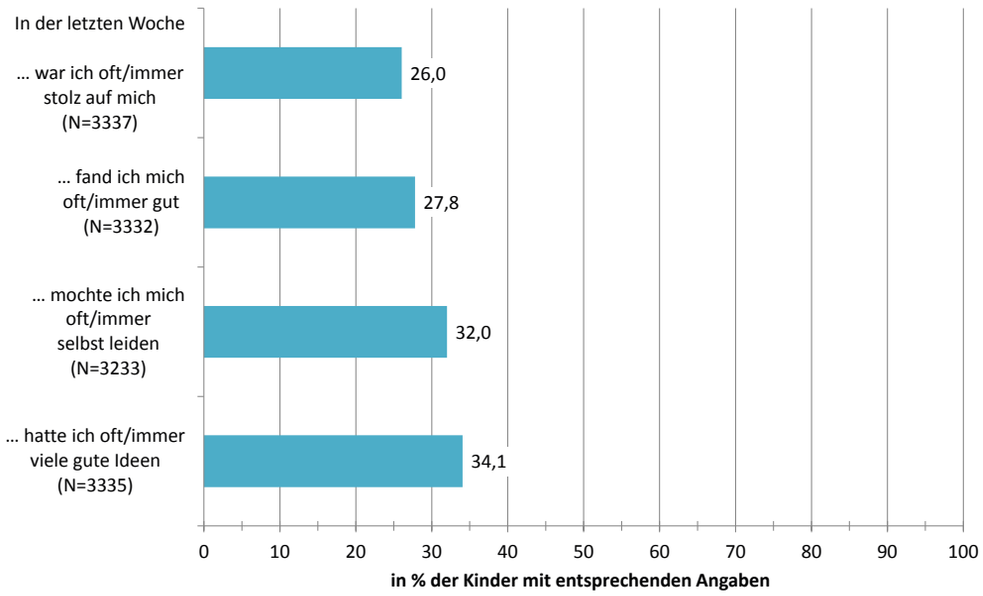
Abb_Ergebnisse 6 Wiederholte Schmerzen in den letzten 3 Monaten (C6)



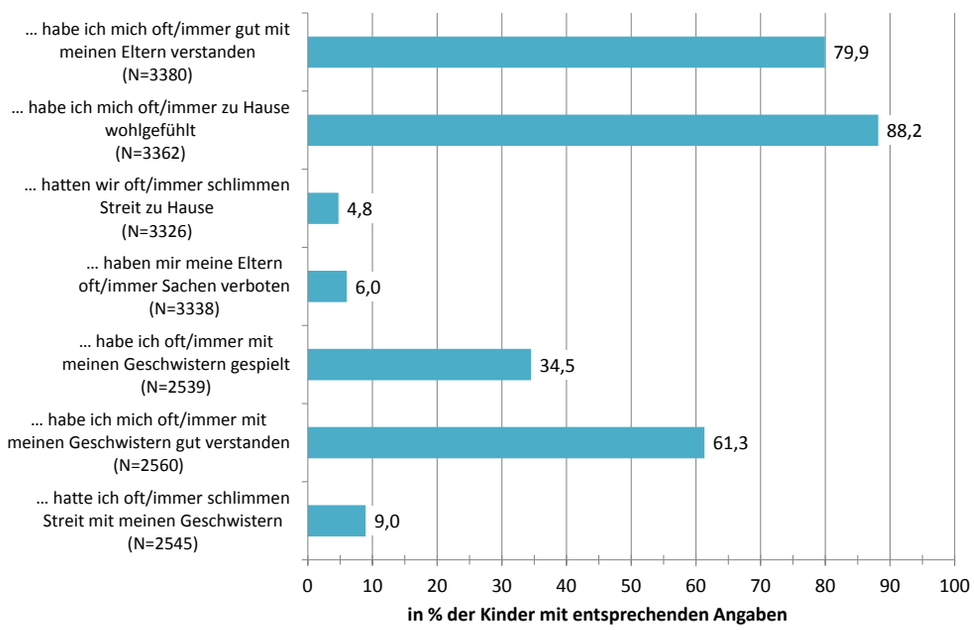
Abb_Ergebnisse 7 Körperliche Befindlichkeit (D7)



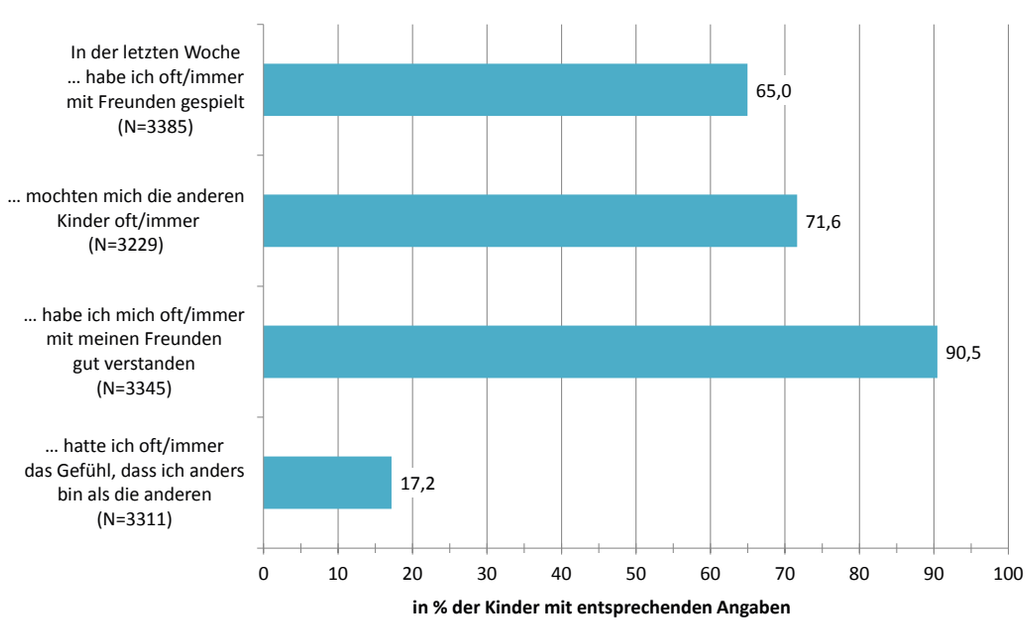
Abb_Ergebnisse 8 Lachen und Spaß/Langeweile/Alleinsein/Angst (D8)



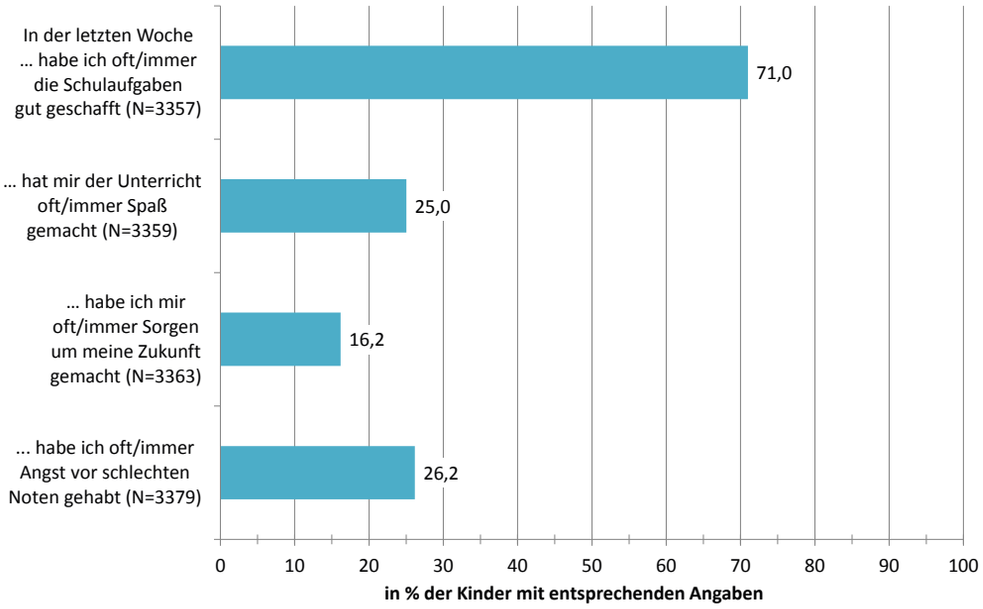
Abb_Ergebnisse 9 Selbstwertgefühl und gute Ideen (D9)



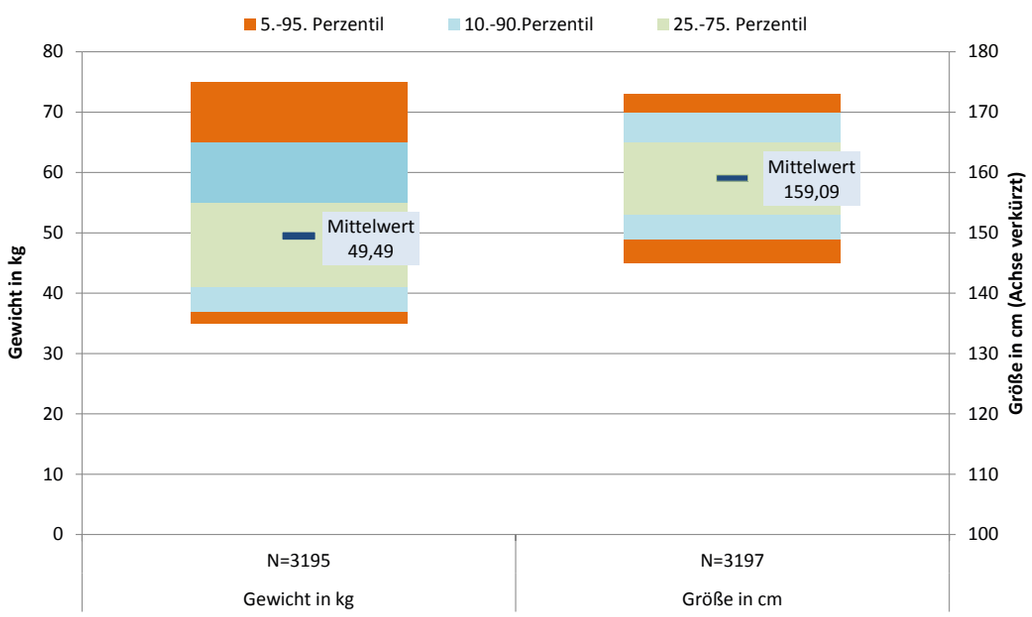
Abb_Ergebnisse 10 Verhältnis zu Eltern und Geschwistern (D10)



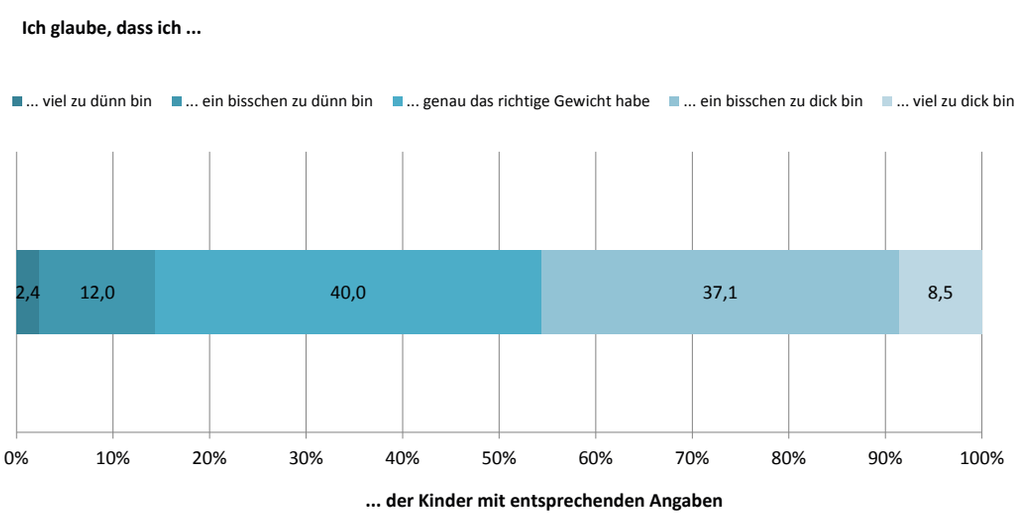
Abb_Ergebnisse 11 Verhältnis zu Freunden/zu anderen Kindern (D11)



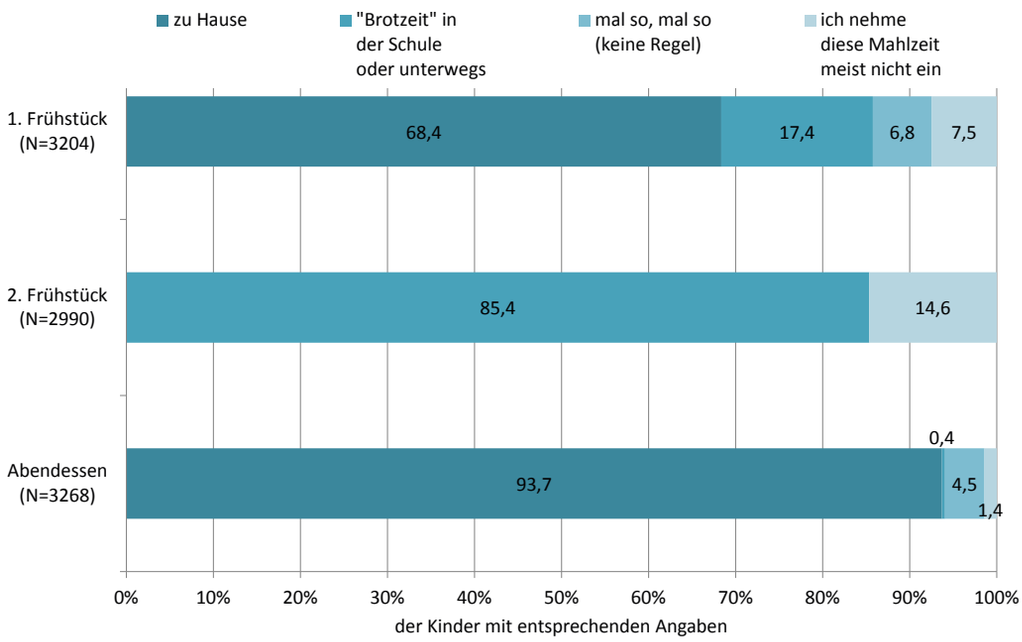
Abb_Ergebnisse 12 Schulaufgaben/Unterricht/Noten/Zukunftssorgen (D12)



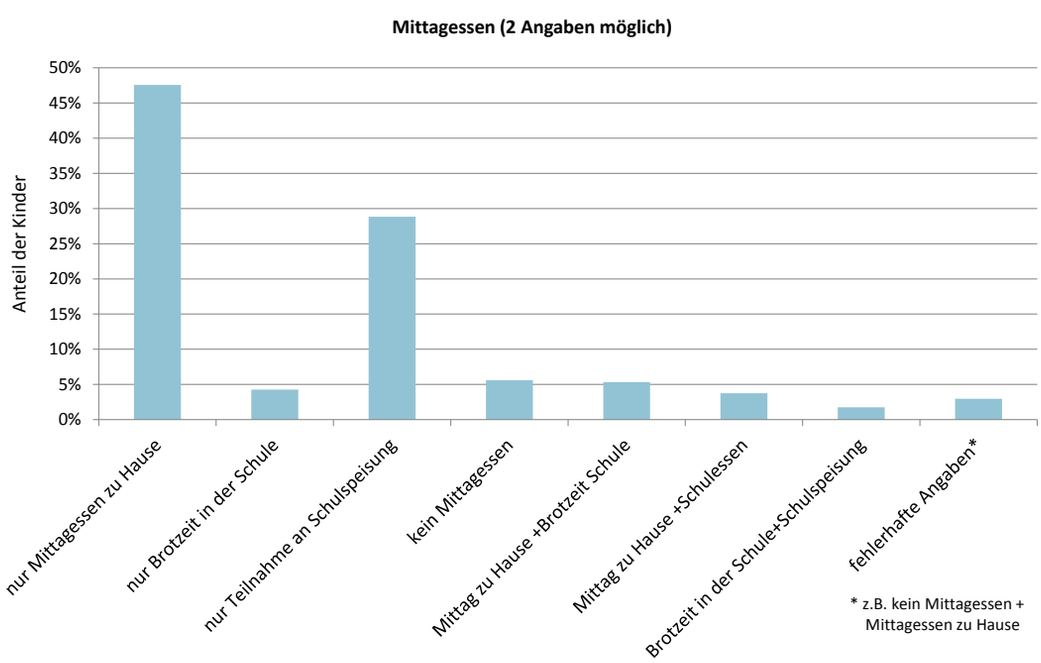
Abb_Ergebnisse 13 Größe und Gewicht (E13)



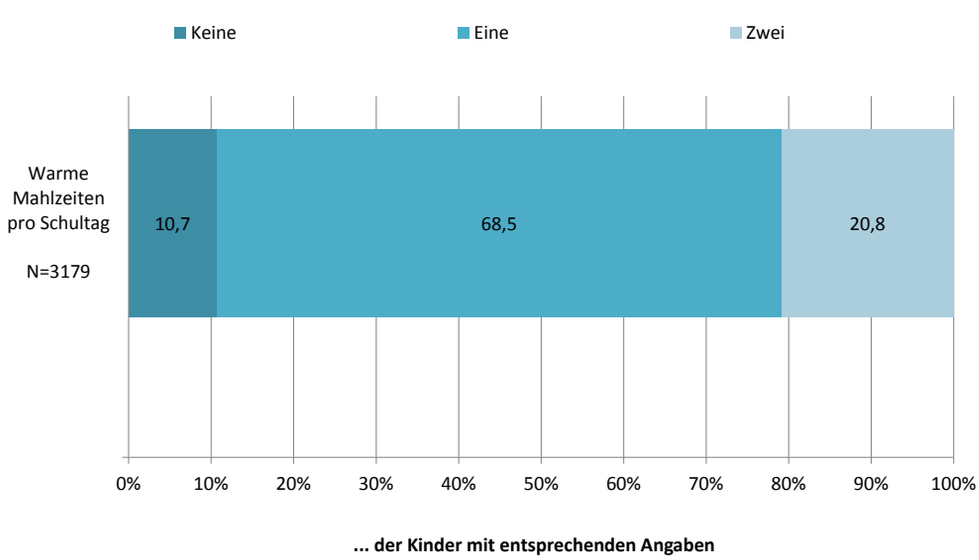
Abb_Ergebnisse 14 Einschätzung eigenes Gewicht (E14)



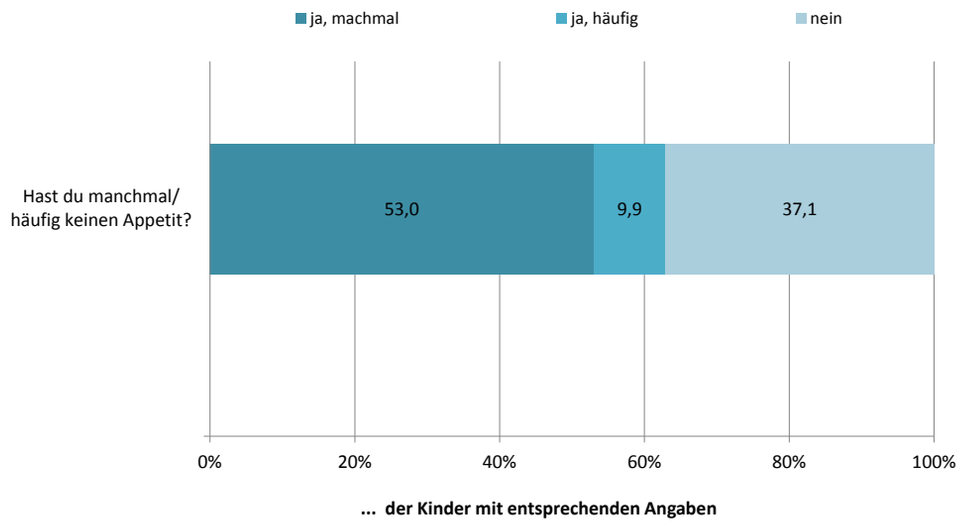
Abb_Ergebnisse 15 Einnahme Frühstück/Abendessen (F15_1 + 2 + 4)



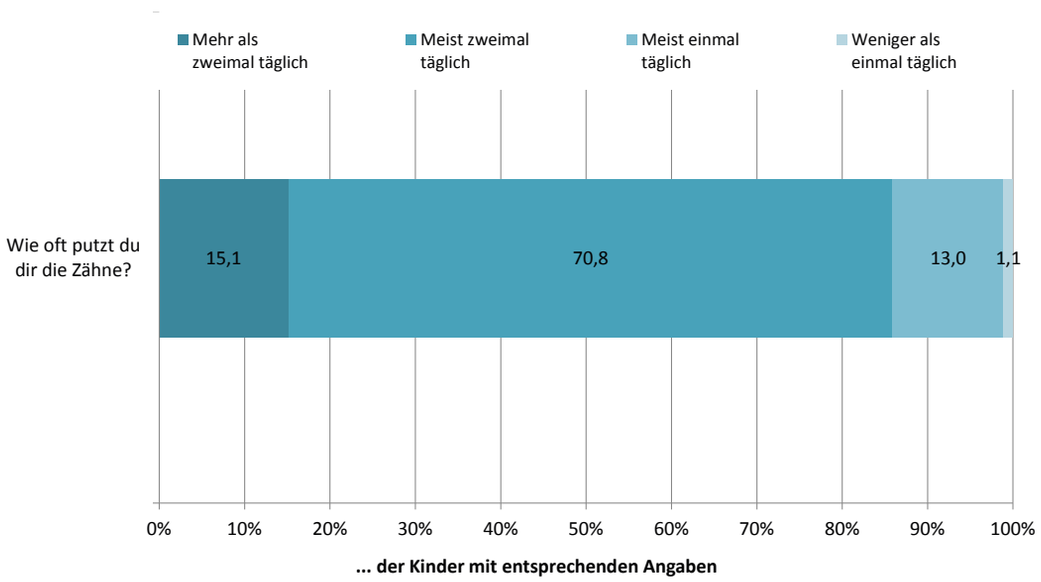
Abb_Ergebnisse 16 Einnahme Mittagessen (F15_3)



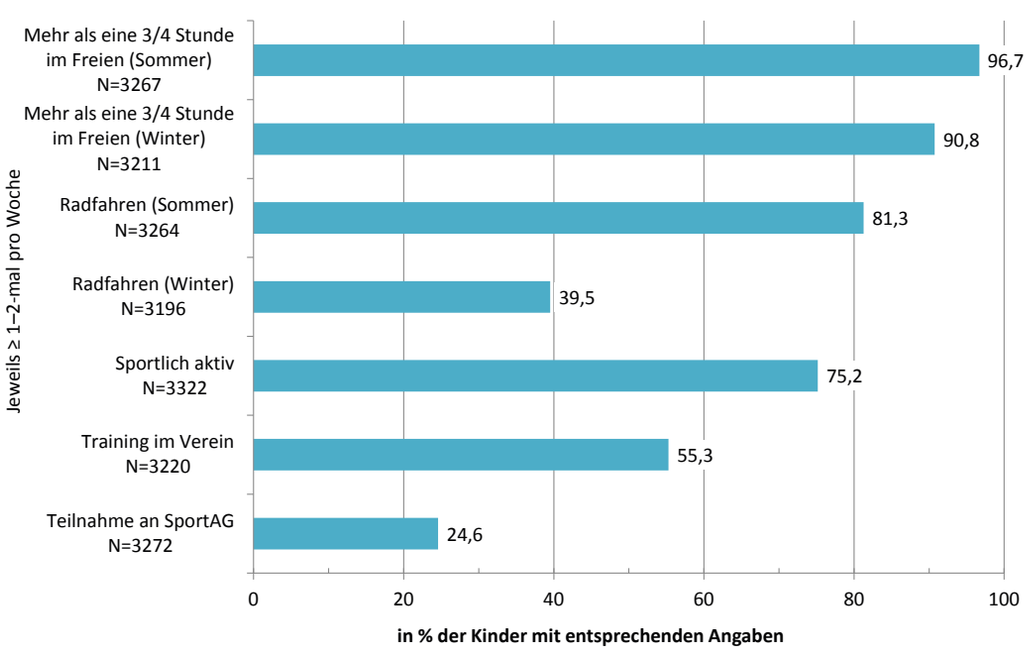
Abb_Ergebnisse 17 Warme Mahlzeiten pro Schultag (F16)



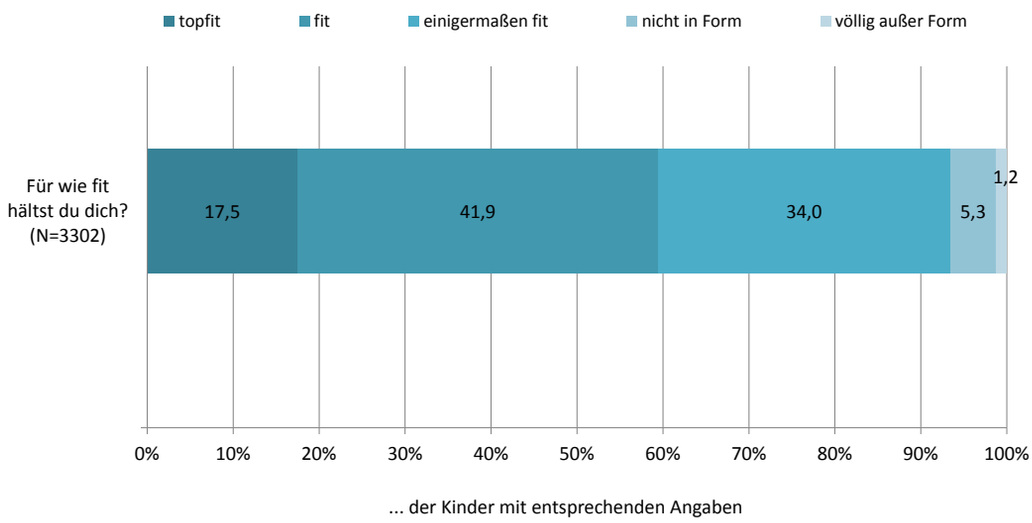
Abb_Ergebnisse 18 Appetitlosigkeit (F17)



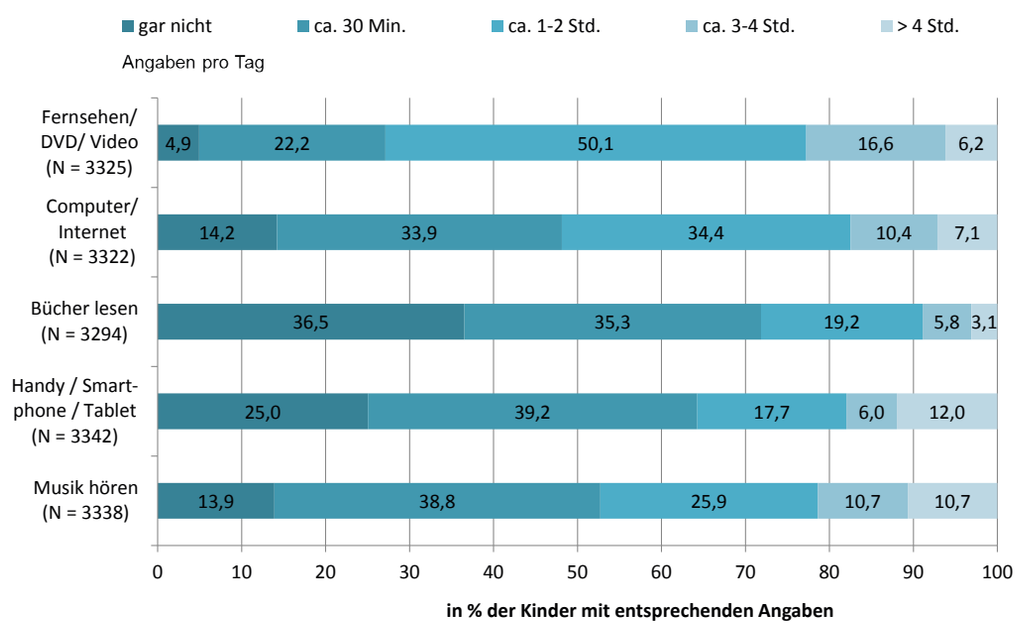
Abb_Ergebnisse 19 Häufigkeit Zähneputzen (F18)



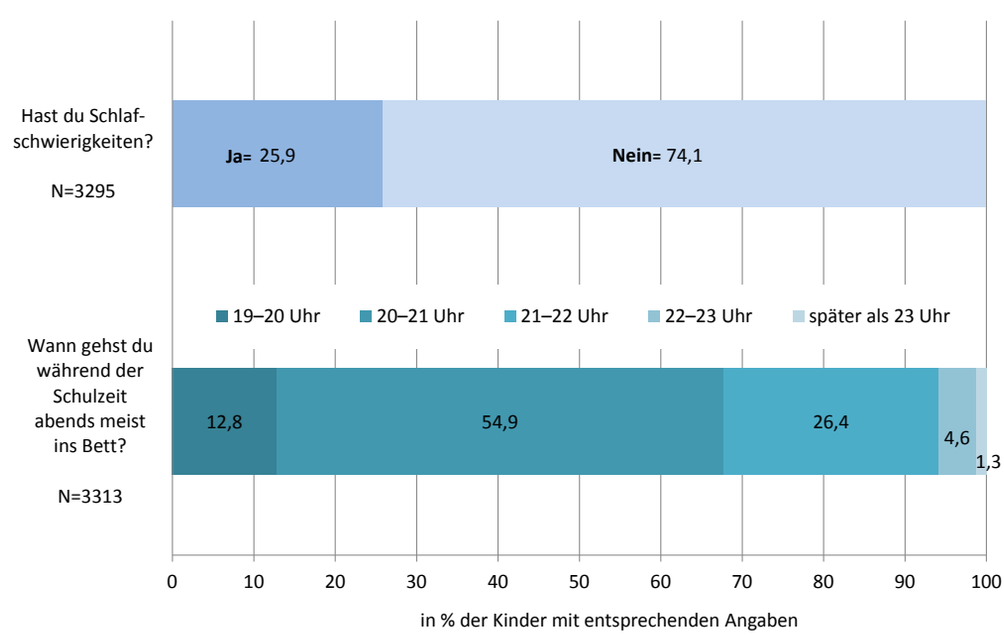
Abb_Ergebnisse 20 Sport/Aufenthalt im Freien [mind. 1 – 2-mal pro Woche] (F19 – 21)



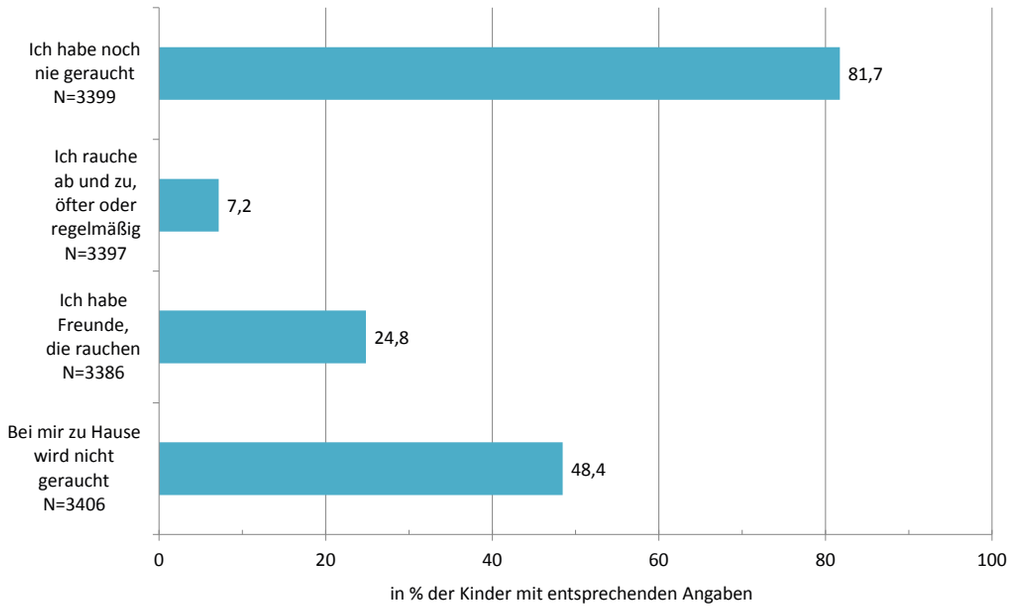
Abb_Ergebnisse 21 Selbsteinschätzung Fitness (F22)



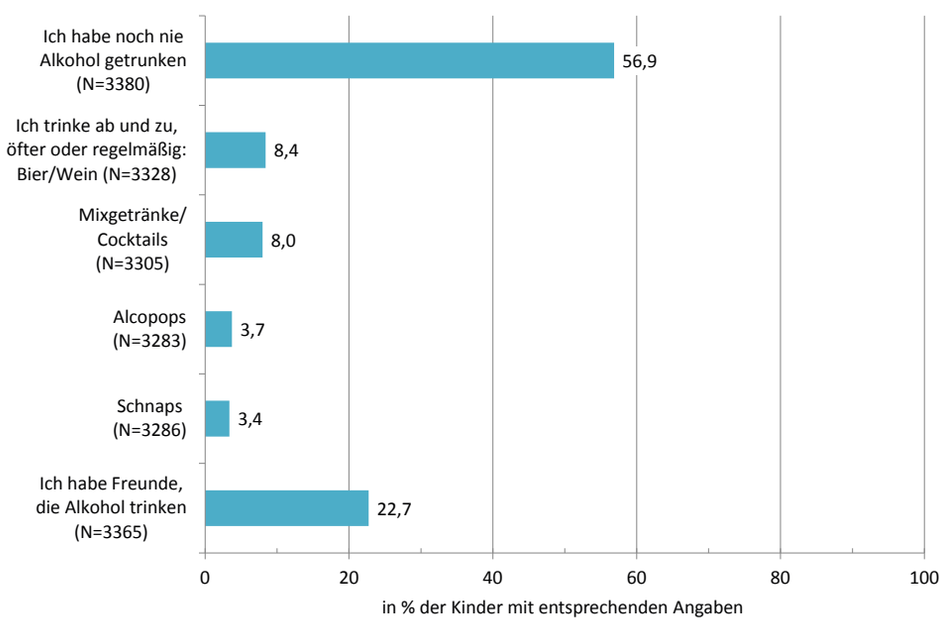
Abb_Ergebnisse 22 Wie lange beschäftigst du dich pro Tag mit …? (F23)



Abb_Ergebnisse 23 Schlafschwierigkeiten und Bettgehzeit (F24 und F25)



Abb_Ergebnisse 24 Rauchen (G26)



Abb_Ergebnisse 25 Alkohol (G27)

4.1.2 Bewertung des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens der Sechstklässler im Überblick

Die schriftliche Befragung von etwa 3.600 Sechstklässlern (etwa ein Fünftel aller im selben Jahr in den 6. Klassen an Sekundarschulen und Gymnasien gemeldeten Schülerinnen und Schüler) ergab sowohl positive wie negative Aspekte bezüglich des Gesundheitszustandes, der gesundheitlichen Rahmenbedingungen und des Gesundheitsverhaltens der Kinder dieser Altersgruppe (12 Jahre) in Sachsen-Anhalt.

Die Antworten zur körperlichen und seelischen Gesundheit waren überwiegend positiv: Etwa 60 % der befragten Kinder fühlen sich fit bzw. topfit (Abb_Ergebnisse 21), fast die Hälfte (49 %) hatte in der letzten Woche vor der Befragung viel Kraft und Ausdauer (Abb_Ergebnisse 7), über 90 % verstehen sich oft/immer gut mit ihren Freunden (Abb_Ergebnisse 11) und mehr als drei Viertel (78 %) geben an, in der letzten Woche oft/immer viel gelacht und Spaß gehabt zu haben (Abb_Ergebnisse 8).

Auch die Antworten zum familiären und sozialen Umfeld fielen überwiegend positiv aus: 88 % fühlen sich zuhause oft/immer wohl, 80 % bzw. 61 % verstehen sich oft/immer gut mit ihren Eltern bzw. mit ihren Geschwistern (Abb_Ergebnisse 10) und 72 % fühlen sich von andern Kindern oft/immer gemocht (Abb_Ergebnisse 11).

Die Mehrheit der Kinder berichtet zudem von folgenden gesundheitsförderlichen Lebensweisen: 75 % der Kinder sind mindestens 1 – 2-mal pro Woche sportlich aktiv, über die Hälfte (55 %) trainieren mindestens 1 – 2-mal pro Woche in einem Sportverein, mehr als 90 % der Kinder verbringen sommers wie winters mindestens 1 – 2-mal pro Woche mehr als eine Dreiviertelstunde im Freien (alle in Abb_Ergebnisse 20), 68 % der Kinder frühstücken zuhause (Abb_Ergebnisse 15) und 89 % nehmen mindestens eine warme Mahlzeit pro Tag ein (Abb_Ergebnisse 17).

Allerdings brachte die Befragung auch einige negative Aspekte der selbst berichteten Gesundheit der Sechstklässler zutage: Diese zeigten sich einerseits in Form von relativ häufigen „Befindlichkeitsstörungen“: Immerhin 34 % bzw. 24 % der Kinder geben an, in den letzten 3 Monaten wiederholt Kopf- bzw. Bauchschmerzen gehabt zu haben (Abb_Ergebnisse 6), mehr als ein Viertel (26 %) haben Schlafschwierigkeiten (Abb_Ergebnisse 23) und 16 % hatten sich in der letzten Woche vor der Befragung oft/immer müde und schlapp gefühlt (Abb_Ergebnisse 7).

Weiterhin berichtete ein erheblicher Anteil der Kinder eine hohe tägliche Nutzungsdauer von elektronischen Medien: 23 % bzw. 18 % bzw. 18 % der Kinder geben an, sich täglich 3 – 4 Stunden oder mehr mit Fernsehen/DVD/Video und/oder Computer/Internet und/oder Handy/Smartphone/Tablet zu beschäftigen (Abb_Ergebnisse 22).

Bezüglich des Kontakts der Sechstklässler mit Alkohol und Tabak ergab sich ein ambivalentes Bild: Zwar gaben 57 % bzw. 82 % der befragten 12-Jährigen an, noch nie Alkohol getrunken bzw. noch nie geraucht zu haben, gleichzeitig gaben aber jeweils ein Viertel der Kinder an, Freunde zu haben, die rauchen bzw. Alkohol trinken (Abb_Ergebnisse 24 und Abb_Ergebnisse 25). Auch gaben immerhin 8,4 % bzw. 7,2 % der 12-Jährigen an, mindestens ab und zu Bier oder Wein zu trinken bzw. zu rauchen (Tab_Diskussion 15). Der Kontakt von Sechstklässlern zu Alkohol und Tabak ist in Sachsen-Anhalt anscheinend größer als im Bundesdurchschnitt (vgl. Diskussion).

Eine objektive Bewertung der schulischen Situation der Sechstklässler ist schwierig, da die persönlichen Erwartungen und Einstellungen des jeweiligen Betrachters zu Schule und zu schulischen Anforderungen nicht ausgeblendet werden können. Folgende Zahlen seien hier deshalb zunächst wertungsfrei aufgeführt: 71 % der Kinder schaffen laut eigener Auskunft die Schulaufgaben oft/immer gut. Jeweils etwa ein Viertel der Kinder hat einerseits oft/immer Spaß am Unterricht, andererseits oft/immer Angst vor schlechten Noten (Abb_Ergebnisse 12).

Auch die Inanspruchnahme von Ärztinnen/Ärzten durch Sechstklässler ist nicht leicht zu bewerten: Eine hohe Inanspruchnahme kann einerseits als Ausdruck einer guten Gesundheitsvor- und -fürsorge interpretiert werden, andererseits als Zeichen einer defizitären und deshalb behandlungsbedürftigen Gesundheit der Kinder. 71 % bzw. 74 % der Kinder berichten, im letzten Jahr mindestens 2-mal beim Kinder-/Hausarzt bzw. beim Zahnarzt (Abb_Ergebnisse 5) gewesen zu sein. Während die Häufigkeit der Kinder-/Hausarztbesuche ambivalent gesehen werden kann (siehe oben), darf die berichtete Häufigkeit von Zahnarztbesuchen wohl eher als Zeichen einer guten Vorsorge gesehen werden. Als eher bedenklich kann eingeschätzt werden, dass immerhin 69 % der Kinder im letzten Jahr bei einem Facharzt (außer Kinder- und Hausarzt) vorstellig wurden (Abb_Ergebnisse 3). Dies betraf nicht nur die Mädchen (Frauenarzt), sondern auch die Jungen (Tab_Anhang 1). Auch waren 18 % der Kinder mindestens einmal im Krankenhaus (Abb_Ergebnisse 5). Als positiv ist zu bewerten, dass immerhin 70 % der Sechstklässler angeben, bei (unspezifischer) Krankheit den für diese Altersgruppe adäquaten Facharzt, nämlich den Kinderarzt, aufzusuchen (Abb_Ergebnisse 4).

In den folgenden Kapiteln soll nun untersucht werden:

- Kapitel 4.2 (alle Fragen des Surveys betreffend): Ob sich Unterschiede im Antwortverhalten je nach Geschlecht oder Schulform (Sekundarschule/Gymnasium) ergeben,
- Kapitel 4.3 (nur ausgewählte Fragen des Surveys betreffend): Wie die Antworthäufigkeiten im Detail, d. h. bzgl. aller möglichen Antwortkategorien, ausfallen (im Kapitel 4.1 wurden die Antwortkategorien jeweils in zwei Gruppen [„binär“] zusammengefasst).
- Kapitel 4.3 (nur ausgewählte Fragen des Surveys betreffend): Welche der von den Kindern selbst berichteten Gesundheitsparameter einen möglichen „positiven Einfluss“ auf andere selbst berichtete Gesundheitsparameter haben (Schutzfaktoren) und welche einen möglichen „negativen Einfluss“ haben (Risikofaktoren). So ist zum Beispiel zu prüfen, ob – und dies liegt nahe – Kinder, die über ein positives familiäres und soziales Umfeld berichten, sich auch gesünder fühlen und ob Kinder, die von sich ein gesundheitsförderliches Verhalten berichten, tatsächlich auch bessere „Outcome-Gesundheitsparameter“ haben.

4.2 Zusammengefasste (binäre) Antwortergebnisse nach Geschlecht und Schulform

Geschlechts- und schulformspezifisch unterschiedliches Antwortverhalten im Überblick

In diesem Überblickskapitel wird der mögliche Einfluss des Geschlechts und der Schulform auf die selbstberichtete Gesundheit der Sechstklässler zunächst in „**bivariater Form**“ betrachtet: Ein möglicher gleichzeitiger Einfluss von Geschlecht und Schulform wird so berücksichtigt, dass ein geschlechtsspezifischer Einfluss nur dann gewertet wird, wenn er in beiden Schulformen (Sekundarschule und Gymnasium) statistisch signifikant ist und ein schulformspezifischer Einfluss wird nur dann gewertet, wenn er bei beiden Geschlechtern statistisch signifikant ist. Genaue Angaben zur jeweiligen Signifikanz (signifikant/sehr ~/höchst ~) finden sich im Anhang (Tab_Anhang 2 und Tab_Anhang 3).

Bei dem vorliegenden Survey wurde den Kindern ein Fragebogen mit insgesamt 86 Fragen bzw. Unterfragen vorgelegt. Bei 30 Fragestellungen zeigten sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede im Antwortverhalten und bei 34 Fragestellungen signifikante schulformbezogene Unterschiede. Bei 16 Fragen ergaben sich sowohl geschlechts- als auch schulformspezifische signifikante Unterschiede.

Bei den geschlechtsbezogenen signifikanten Unterschieden ergab sich folgendes Bild: Bei den 30 betroffenen Fragen bzw. Antworten zeigten die Jungen 26-mal jeweils die „positiv“ zu wertenden Antworten (z. B. häufig viel Kraft und Ausdauer, viel gelacht, mochten mich die anderen u. a.) und nur 4-mal die „negativen“ Werte (seltener Zähneputzen, Aufenthalt im Freien, Bücherlesen, mehr als 3 Stunden an der Spielkonsole) und vice versa bei den Mädchen.

Bei den schulformbezogenen signifikanten Unterschieden zeigte sich, dass bei den 34 betroffenen Fragen bzw. Antworten jeweils die Schüler/-innen an den Gymnasien die positiv einzuschätzenden Werte aufwiesen (z. B. geringerer Medien-, Zigaretten-, Alkoholkonsum u. a.). In keinem Fall zeigte sich ein signifikant besseres Antwortverhalten bei Sekundarschülern.

Tab_Ergebnisse 1 Überblick geschlechts- und schulformbezogene Gesundheitsunterschiede

Themenfelder Fragebogen	Variablen Bezeichnung	Inhalt	signifikant unterschiedliches Antwortverhalten bei Mädchen und Jungen (Chi2 < 0,05)	signifikant unterschiedliches Antwortverhalten in Sekundarschulen und Gymnasien (Chi2 < 0,05)
C Hast du Schmerzen? / Hattest du folgende Schmerzen in den letzten 3 Monaten?"	C_06_01	Wiederholte Kopfschmerzen (letzte 3 Monate)	Mädchen > Jungen	
	C_06_02	Rückenschmerzen (letzte 3 Monate)	Mädchen > Jungen	Sek > Gym
	C_06_04	Wiederholte Bauchschmerzen (letzte 3 Monate)	Mädchen > Jungen	
	C_06_09	Halsschmerzen (letzte 3 Monate)	Mädchen > Jungen	
D Wie fühlst du dich? In der letzten Woche... D7 Zuerst möchten wir etwas über deinen Körper wissen	D_07_02	... hatte ich Kopf- oder Bauchschmerzen	Mädchen > Jungen	
	D_07_04	... Woche hatte ich viel Kraft und Ausdauer	Jungen > Mädchen	Gym > Sek
D8 … dann darüber, wie du dich fühlst"	D_08_01	... habe ich viel gelacht und Spass gehabt		Gym > Sek
	D_08_02	... war mir langweilig		Sek > Gym
	D_08_03	... habe ich mich allein gefühlt	Mädchen > Jungen	
	D_08_04	... habe ich Angst gehabt	Mädchen > Jungen	
D9 … und was du selbst von dir hälst	D_09_01	... war ich stolz auf mich	Jungen > Mädchen	
	D_09_02	... fand ich mich gut	Jungen > Mädchen	
	D_09_03	...mochte ich mich leiden	Jungen > Mädchen	
D10 Hier geht es um deine Familie und Geschwister	D_10_01_01	... gut mit meinen Eltern verstanden	Jungen > Mädchen	Gym > Sek
	D_10_01_02	... zu Hause wohl gefühlt	Jungen > Mädchen	Gym > Sek
	D_10_01_03	... hatten wir schlimmen Streit zu Hause		Sek > Gym
	D_10_01_04	... haben mir meine Eltern Sachen verboten		Sek > Gym
	D_10_02_03	... schlimmen Streit mit meinen Geschwistern		Sek > Gym
D11 … und danach um deine Freunde	D_11_02	... mochten mich die anderen Kinder		Gym > Sek
	D_11_03	... mit meinen Freunden gut verstanden		Gym > Sek
	D_11_04	... anders als die anderen	Mädchen > Jungen	Sek > Gym
D12 Nun möchten wir noch etwas über die Schule wissen	D_12_01	... habe ich die Schulaufgaben gut geschafft		Gym > Sek
	D_12_02	... hat mir der Unterricht Spaß gemacht		Gym > Sek
	D_12_03	... habe ich mir Sorgen um meine Zukunft gemacht		Sek > Gym
	D_12_04	... habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt	Mädchen > Jungen	Sek > Gym
E Deine Größe und dein Gewicht"	E_14_03	zu dick	Mädchen > Jungen	
	E_14_04	viel zu dick	Mädchen > Jungen	Sek > Gym
F Wie lebst du?	F_15_01	1. Frühstück	Jungen > Mädchen	Gym > Sek
	F_16	Warme Mahlzeiten an einem Schultag		Gym > Sek
Mahlzeiten + Appetit	F_17_01	Keinen Appetit	Mädchen > Jungen	
Zahnpflege	F_18	Zähneputzen_>=2-mal	Mädchen > Jungen	Gym > Sek
Aufenthalt im Freien + Radfahren	F_19_01	Draußen_Sommer	Mädchen > Jungen	
	F_20_02	Radfahren_Winter	Jungen > Mädchen	
Sport	F_21_01	in einer/mehreren Sportarten aktiv	Jungen > Mädchen	Gym > Sek
	F_21_02	Training im Sportverein >= 1-2-mal pro Woche	Jungen > Mädchen	Gym > Sek
Wie lange beschäftigst du dich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Dingen?	F_23_01	Fernsehen u.a.		Sek > Gym
	F_23_02	Konsole	Jungen > Mädchen	Sek > Gym
	F_23_04	Bücher lesen	Mädchen > Jungen	Gym > Sek
	F_23_05	Musik hören	Mädchen > Jungen	Sek > Gym
	F_23_06	Handy etc.	Mädchen > Jungen	Sek > Gym
	F_23_3h	Medienkonsum >=3h		Sek > Gym
	F_23_4h	Medienkonsum >=4h		Sek > Gym
	F_23_6h	Medienkonsum >=6h		Sek > Gym
Bettzeit + Schlafschwierigkeiten	F_24	Bettzeit (später als 22 Uhr)		Sek > Gym
	F_25	Schlafschwierigkeiten	Mädchen > Jungen	
G Hast du Erfahrung mit Zigaretten und/oder Alkohol?"	G_26_02	Rauchen_oft		Sek > Gym
	G_26_03	Rauchen Freunde?	Mädchen > Jungen	Sek > Gym
	G_26_04	Rauchen_zu_Hause		Sek > Gym
	G_27_02_01	Bier+Wein_öfter?		Sek > Gym
	G_27_02_02	Mixgetränke/Cocktails_öfter?		Sek > Gym
	G_27_02_03	Alcopops_öfter?		Sek > Gym

Geschlechtsunterschiede im Detail (Tab_Anhang 2)

Die Angaben folgen der Einteilung der Fragenkomplexe A bis G im Fragebogen (Abb_Methodik 1).

Alle Prozentangaben erfolgen hier jeweils in der Reihenfolge **Mädchen_Gym/Mädchen_Sek bzw. Jungen_Gym/Jungen_Sek.** Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten zwischen Jungen und Mädchen zeigte sich in folgenden Bereichen:

Fragenkomplex C: *„Hattest du folgende Schmerzen in den letzten 3 Monaten?“*

Auf diese Frage fanden sich höchst signifikante Geschlechtsunterschiede im Bereich Kopf- (37/39 % vs. 29/31 %), Bauch- (26/35 % vs. 15/18 %) und Halsschmerzen (17/16 % vs. 9/8 %). Auch bei Rückenschmerzen waren die Werte der Mädchen signifikant höher als bei den Jungen (17/23 % vs. 13/18 %).

Fragenkomplex D: *„Wie fühlst du dich?“*

„In der letzten Woche Kopf- oder Bauchschmerzen“ hatten Mädchen mit 11/19 % deutlich häufiger als die Jungen mit 7/9 %. Häufiger „Kraft und Ausdauer in der letzten Woche“ fühlten in ihrer Selbsteinschätzung die Jungen mit 60/53 % vs. Mädchen mit 45/38 %. Schulformunabhängig haben Mädchen mit 3/6 % deutlich häufiger „oft/immer Angst gehabt“ als die Jungen mit ca. 1 % und sich mit 6/8 % viel häufiger „oft/immer allein gefühlt“ (Jungen 3/4 %). Jungen waren signifikant häufiger als Mädchen „stolz auf sich“ (29/32 % vs. 20/24 %), „fanden sich selbst gut“ (35/34 % vs. 21/22 %) und/oder konnten „sich selbst gut leiden“ (37/34 % vs. 31/27 %). Auch haben sich Jungen häufiger „gut mit ihren Eltern verstanden“ (85/81 % vs. 82/71 %) und „zu Hause wohlgefühlt“ (92/88 % vs. 89/82 %). „Anders als die anderen“ fühlten sich signifikant häufiger Mädchen als Jungen (16/23 % vs. 13/18 %). Auch das Antwortverhalten auf die Frage nach „Angst vor schlechten Noten“ war geschlechtsspezifisch höchst signifikant unterschiedlich. Während die Jungen zu 18/28 % Angst vor schlechten Noten angaben, waren es bei den Mädchen 24/36 %, d. h. 1,3/1,4-mal häufiger als die Jungen.

Fragenkomplex E: *„Größe und Gewicht“*

Deutlich häufiger als die Jungen (38/40 %) fühlten sich die Mädchen (48/58 %) „zu dick“, darunter 8/16 % „viel zu dick“ (Jungen 5/7 %).

Fragenkomplex F: *„Wie lebst du?“*

Höchst signifikante Unterschiede zeigten sich bei den sportlichen Aktivitäten. Sowohl beim Betreiben einer/mehrerer Sportarten pro Woche als auch beim Training in einem Sportverein (≥ 1 – 2-mal pro Woche) lagen die Werte der Jungen höher als bei den Mädchen (87/73 % vs. 77/62 % und 70/51 % vs. 58/41 %). Beim Aufenthalt im Freien (im Sommer ≥ 1 – 2-mal pro Woche mehr als eine ¾ Stunde) zeigten sich hohe Werte bei den Jungen (96/95 %) und noch höhere bei den Mädchen (98 %). Beim Radfahren im Winterhalbjahr (≥ 1 – 2-mal pro Woche) lagen die Jungen deutlich vorne (40/48 % vs. 34/38 %). Schlafschwierigkeiten hatten höchst signifikant häufiger Mädchen als Jungen (31 % vs. 23/19 %).

Deutlich höher waren die Werte der Mädchen bei den Angaben zu folgenden Aktivitäten (jeweils ≥ 1 – 2 Stunden pro Tag): bei der Handynutzung (32/50 % vs. 24/40 %), beim Musikhören (50/62 % vs. 32/46 %) und beim Bücherlesen (43/25 % vs. 28/13 %). Dagegen ist die Spielkonsole offensichtlich eine Jungendomäne: 38/55 % vs. 6/14 %.

Ein 1. Frühstück zu Hause nahmen Jungen häufiger ein als Mädchen (81/66 % vs. 71/55 %). Deutlich häufiger als Jungen gaben Mädchen an, oft keinen Appetit zu haben (9/17 % vs. 6/8 %).

Signifikant unterschiedliches Verhalten zeigte sich auch bei der Zahnpflege: Mehr Mädchen als Jungen putzten ihre Zähne mindestens 2-mal täglich (92/87 % vs. 89/75 %).

Fragenkomplex G: *„Hast du Erfahrungen mit Zigaretten und/oder Alkohol?“*

Beim Beantworten der Frage, ob Freunde/Freundinnen rauchten, lagen die Werte der Mädchen höher als bei den gleichaltrigen Jungen (16/40 % vs. 11/35 %).

Schulformbezogene Unterschiede im Detail (Tab_Anhang 3)

Alle Prozentangaben erfolgen hier jeweils in der Reihenfolge **Mädchen_Gym/Jungen_Gym bzw. Mädchen_Sek/Jungen_Sek.** Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten zwischen Sekundar- und Gymnasialschülern zeigte sich in folgenden Bereichen:

Fragenkomplex C: *„Hattest du folgende Schmerzen in den letzten 3 Monaten?“*

In diesem Bereich C zeigten sich nur bei der Frage nach Rückenschmerzen bei den Kindern der Sekundarschulen höhere Werte als bei den Kindern der Gymnasien (23/18 % vs. 17/13 %).

Fragenkomplex D: *„Wie fühlst du dich?“*

Zwar haben auch die Sechstklässler an Sekundarschulen mit 76/74 % oft oder immer in der vorhergehenden Woche Spaß gehabt und viel gelacht, die Kinder an Gymnasien jedoch noch häufiger, nämlich 82/81 %. Dagegen gaben die Schüler/-innen der Sekundarschulen deutlich häufiger an, sich in der vorausgegangenen Woche oft/immer gelangweilt zu haben (18/17 % vs. 10 %).

Die Sechstklässler der Gymnasien haben sich häufiger oft/immer gut mit ihren Eltern verstanden (85/82 % vs. 81/71 %) und häufiger zu Hause wohlgefühlt (92/89 % vs. 88/83 %). Dagegen hatten die Kinder der Sekundarschulen häufiger schlimmen Streit zu Hause (8/5 % vs. 4/2 %) bzw. mit ihren Geschwistern (13/11 % vs. 7/6 %) und haben deutlich häufiger von ihren Eltern Sachen verboten bekommen (8 % vs. 5/4 %).

Die Kinder an Gymnasien fühlten sich häufiger von den anderen Kindern gemocht (77/72 % vs. 68/67 %). Ähnlich sah es beim Verhältnis zu ihren Freunden aus: 92/93 % der Mädchen/Jungen an Gymnasien haben sich gut mit ihren Freunden verstanden, an Sekundarschulen waren es 89/87 % Kinder. Auch fühlten sich die Schüler/-innen der Sekundarschulen häufiger „anders als die anderen“ (23/18 % vs. 16/13 %).

Bei den Fragen zum Schulalltag ergaben sich ebenfalls deutliche schulformspezifische Unterschiede: 78 % der Kinder am Gymnasium gaben an, die Hausaufgaben in der vorhergegangenen Woche oft/immer gut geschafft zu haben; an Sekundarschulen waren es dagegen nur 64/62 %. Oft/immer hat 27/29 % der Schüler/-innen am Gymnasium der Unterricht Spaß gemacht, an den Sekundarschulen waren es 22 %. Dagegen hatten 36/28 % der Kinder an Sekundarschulen oft/immer Angst vor schlechten Noten, an den Gymnasien waren es 24/18 %. Oft/immer Sorgen um ihre Zukunft machten sich 23/20 % der Sekundarschüler/-innen, das ist 1,6/2-mal häufiger als bei den Kindern der Gymnasien (14/10 %).

Fragenkomplex E: *„Größe und Gewicht“*

Viel zu dick fühlten sich 16/7 % der Kinder an Sekundarschulen, an Gymnasien waren es 8/5 %.

Fragenkomplex F: *„Wie lebst du?“*

Die Mädchen und Jungen an Gymnasien nahmen deutlich häufiger ein 1. Frühstück zu Hause ein (71/81 % vs. 55/66 %) und auch häufiger eine warme Mahlzeit zu sich (93/91 % vs. 88/85 %). Unterschiedliches Verhalten zeigte sich auch bei der Zahnpflege: Die Kinder an Gymnasien putzten ihre Zähne häufiger mindestens 2-mal täglich als die Kinder der Sekundarschulen (92/89 % vs. 87/75 %).

Auch im sportlichen Bereich zeigten die Kinder am Gymnasium höhere Werte: Sie waren häufiger in einer/mehreren Sportarten aktiv (77/87 % vs. 62/73 %) und sie absolvierten häufiger ≥ 1 – 2-mal pro Woche ein Training im Sportverein als die Gleichaltrigen an Sekundarschulen (58/70 % vs. 41/51 %).

Bei der Nutzung elektronischer Medien (Fernsehen/Spielkonsole/Musikhören/Handy) zeigten jeweils die Mädchen/Jungen an Sekundarschulen höhere Werte, z. B. Fernsehkonsum 78 % vs. 69 %. Dagegen gaben die Mädchen/Jungen an Gymnasien häufiger an, ≥ 1 – 2-Stunden täglich Bücher zu lesen (43/28 % vs. 25/13 %).

8/10 % der Mädchen/Jungen an Sekundarschulen gingen um 22 Uhr oder später zu Bett, am Gymnasium waren es 3/4 %.

(Die schulformspezifischen Unterschiede dieses Fragenkomplexes sind jeweils höchst signifikant/Ausnahme: Zähneputzen Mädchen Gym/Sek sehr signifikant).

Fragenkomplex G: *„Hast du Erfahrungen mit Zigaretten und/oder Alkohol?“*

Im Antwortverhalten des Fragenkomplexes „Hast du Erfahrungen mit Zigaretten und/oder Alkohol?“ zeigten sich höchst signifikante schulformspezifische Unterschiede. Immerhin 7/5 % der Kinder an Sekundarschulen gaben an, öfter oder regelmäßig zu rauchen, am Gymnasium war es unter 1 % der Sechstklässler. Und sogar 40/35 % der Mädchen/Jungen an Sekundarschulen haben Freunde/Freundinnen, die öfter oder regelmäßig rauchen (16/11 % an Gymnasien). Bezüglich des Rauchverhaltens zu Hause gaben die Kinder folgende Antworten: bei 70/61 % der Sekundarschüler/innen wird zu Hause drinnen und/oder draußen geraucht (vs. 41/39 % bei den Kindern am Gymnasium).

Bei ersten Erfahrungen mit Alkohol fanden sich zwar geringe absolute Zahlen, gleichwohl aber höchst signifikante schulformspezifische Unterschiede: 2/4 % der Mädchen/Jungen an Sekundarschulen trinken öfter/regelmäßig Bier und/oder Wein, bei Jungen/Mädchen an Gymnasien sind es 0,5/0,4 %. Ähnliche Antwortwerte ergaben sich beim Konsum von Mixgetränken/Cocktails und Alcopops.

Anmerkung

Die auffällige und statistisch signifikante Ungleichverteilung von bestimmten selbst berichteten Gesundheitsdefiziten/-risiken zwischen den beiden Geschlechtern bzw. zwischen den beiden Schulformen (Tab_Anhang 2 und Tab_Anhang 3) muss nicht zwingend bedeuten, dass das Geschlecht selbst (unmittelbar) bzw. die Schulform selbst (unmittelbar) den betreffenden Gesundheitsparameter beeinflusst. Es kann sich vielmehr um einen mittelbaren Einfluss handeln, bei dem „verdeckte“ Einflussfaktoren wirken, die in einem der beiden Geschlechter bzw. in einer der beiden Schulformen – kausal bedingt oder zufällig – gehäuft auftreten.

Ein fiktives Beispiel: Eine häufiger berichtete Müdigkeit/Abgeschlagenheit der Kinder an Gymnasien könnte in der hier vorliegenden Stichprobe (40 teilnehmende Sekundarschulen, 25 Gymnasien) ggf. nicht – wie zunächst naheliegend – durch die Schulform selbst bedingt sein (durch die höheren schulischen Anforderungen am Gymnasium im Vergleich zur Sekundarschule), sondern durch einen zufällig höheren Anteil von Fahrschülern an den befragten Gymnasien (d. h. einen höheren Anteil von Kindern, die sehr früh aufstehen müssen und deshalb häufig müde/abgeschlagen sind).

Im folgenden Kapitel wird nun bei ausgewählten Antwortergebnissen des Surveys der mögliche Einfluss von mehreren, gleichzeitig wirkenden Faktoren untersucht (multivariate Analyse). In diese Analysen werden das Geschlecht und die Schulform immer als potenzielle eigenständige Einflussfaktoren einbezogen. Dabei wird zu sehen sein, dass zwar bei den meisten Gesundheitsparametern, bei denen in der bivariaten Betrachtung ein signifikanter geschlechts- oder schulformbedingter Einfluss festgestellt wurde, dieser Einfluss bei der multivariaten Analyse bestätigt wurde. Andererseits gibt es jedoch auch eine Reihe von Gesundheitsparametern, bei denen entweder ein zuvor festgestellter geschlechts- oder schulformbedingter Einfluss verschwindet oder bei der multivariaten Analyse ein geschlechts- oder schulformbedingter Einfluss hervortritt, welcher bei bivariater Betrachtungsweise (noch) nicht zu sehen war (Tab_Diskussion 19 und Tab_Diskussion 20).

4.3 Detailanalyse ausgewählter Antwortergebnisse in den verschiedenen Fragekomplexen

Insgesamt wurden den Sechstklässlern im Rahmen einer anonymen schriftlichen Befragung **86 Fragen** zu Gesundheitszustand, gesundheitlichen Rahmenbedingungen und gesundheitsrelevantem Verhalten gestellt. In den vorherigen Kapiteln wurde ein Überblick über die wichtigsten Antwortergebnisse in binärer Form (Antworten zu zwei Kategorien zusammengefasst) zunächst bei allen befragten Kindern (Kapitel 4.1) und dann im Vergleich der beiden Geschlechter und der beiden beteiligten Schularten (Sekundarschulen und Gymnasien) gegeben (Kapitel 4.2). Im folgenden Kapitel 4.3 werden nun ausgewählte binäre Antwortergebnisse genauer untersucht. Die Auswahl der genauer zu untersuchenden Antwortergebnisse betrifft folgende Fragekomplexe (in Klammern der Buchstabencode im Fragebogen):

4.3.1 Selbsteinschätzung der körperlichen und psychischen Gesundheit (D7 – D9)
4.3.2 Schmerzen (C)
4.3.3 Erkrankungen/Arztbesuche/Krankenhausaufenthalte (B)
4.3.4 Selbsteinschätzung der sozialen Rahmenbedingungen (D10 – D12)
4.3.5 Medienkonsum (F23)
4.3.6 Körperliche Aktivität (F19 – F22)
4.3.7 Schlafgewohnheiten (F24 – F25)
4.3.8 Mahlzeiten und Zahnpflegeverhalten (F15 – F18)
4.3.9 Größe und Gewicht (E)
4.3.10 Tabak- und Alkoholerfahrung (G)

Die Detailanalyse verläuft immer so, dass zunächst noch einmal die Gesamthäufigkeit (alle Kinder ohne Geschlechts- und Schuldifferenzierung) dargestellt wird und dann noch einmal auf eventuell festgestellte signifikante Unterschiede der binären Antworthäufigkeiten bei Mädchen und Jungen bzw. in Sekundarschulen und Gymnasien verwiesen wird. Als Nächstes wird jeweils untersucht, ob sich Auffälligkeiten ergeben, wenn über die binäre Betrachtungsweise hinaus (z. B. sportliche Aktivität 1 – 2-mal pro Woche oder mehr: Ja/Nein) alle Antwortkategorien berücksichtigt werden (hier: nie, 1 – 2-mal pro Monat, 1 - 2-mal pro Woche, 3 – 5-mal pro Woche, etwa jeden Tag).

Zuletzt werden dann die auffälligen Antwortergebnisse in ihrer binären Form (Antworten zu zwei Kategorien zusammengefasst) mit einer **binären logistischen Regressionsanalyse** auf mögliche Einflussfaktoren (Risiko- bzw. Schutzfaktoren) untersucht.

Dabei wird als **Grundhypothese** angenommen, dass es im Fragebogen bestimmte Selbstauskünfte der Kinder gibt, die auf Lebensumstände/-stile der Kinder schließen lassen, welche wahrscheinlich auf viele andere im Fragebogen erfragte Gesundheitsparameter einen positiven (Standard-„Schutzfaktoren“) bzw. einen negativen Einfluss haben (Standard-„Risikofaktoren“). Insgesamt wurden im Fragebogen **6 potenzielle Schutzfaktoren** und **6 potenzielle Risikofaktoren** identifiziert. Bei der Auswahl wahrscheinlicher Schutz- bzw. Risikofaktoren wurde vor allem darauf geachtet, dass die Richtung des Einflusses weitgehend eindeutig sein sollte (Beispiel: Zeigt sich ein Zusammenhang zwischen einem guten Verhältnis zu den Eltern und einem geringen Risiko von Bauchschmerzen, so ist das Verhältnis zu den Eltern mit hoher Wahrscheinlichkeit der Einflussfaktor und nicht umgekehrt).

Die – teilweise zusammengefassten – Antwortkategorien im Fragebogen, die als Standard-Schutz- bzw. Standard-Risikofaktoren festgelegt wurden, sind in Tab_Ergebnisse 2 gezeigt. Diese 12 Faktoren wurden bei den meisten Detailanalysen standardmäßig auf ihren möglichen Einfluss überprüft.

In den einzelnen Fragekomplexen wurden dann ggf. noch weitere, spezifische potenzielle Einflussfaktoren in die logistische Regressionsanalyse einbezogen (z. B. Regelschmerzen im Kapitel Schmerzen). Um zu prüfen, bei welchen Gesundheitsparametern es einen eigenständigen (von den „dahinterliegenden“ Schutz- und Risikofaktoren unabhängigen) Einfluss von **Geschlecht** und/oder **Schulform** gibt, wurden diese beiden Faktoren in allen Regressionsanalysen gemeinsam mit den Standard-Schutz- und Standard-Risikofaktoren mitgeprüft. Insgesamt wurden also **standardmäßig 14 Faktoren bzgl. eines möglichen signifikanten Einflusses** auf den betreffenden Gesundheitsparameter geprüft.

Im Fragebogen wurden die Kinder danach gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten vor der Befragung einen schweren Erkrankungsfall/Unfall hatten und/oder ob sie an einer chronischen Krankheit leiden. Diese beiden Selbstauskünfte gehören eigentlich zu den ersten Kandidaten für Schutz- (bei Antwort Nein) bzw. Risikofaktoren (bei Antwort Ja). Eine Auswertung der Angaben in den entsprechenden Freitextfeldern zu diesen Fragen machte jedoch deutlich, dass die Einschätzungen der Kinder, was eine schwere Erkrankung bzw. eine chronische Krankheit sei, sehr wenig belastbar sind. Obwohl die Faktoren „schwere Erkrankung“ und/oder „chronische Krankheit“ in den Regressionsanalysen bei einigen Gesundheitsparametern tatsächlich als signifikante Einflussfaktoren hervortraten, wurden die beiden Variablen aufgrund der geringen Aussagekraft dennoch nicht als Standard-Schutz- oder Risikofaktoren aufgenommen.

Auch Übergewicht und Adipositas als bekannte Einflussfaktoren für eine Vielzahl von Gesundheitsparametern konnten hier nicht als Standard-Risikofaktoren aufgenommen werden, da weder das genaue Geburtsdatum (aus datenschutzrechtlichen Gründen) noch das genaue Befragungsdatum erfasst wurde und so die verlässliche Zuordnung der aus den Größen- und Gewichtsangaben der Kinder berechneten BMI-Werte zu Perzentilklassen nicht möglich war.

Eine Übersicht über die mit binärer Regressionsanalyse getesteten Gesundheitsparameter und die jeweils einbezogenen Einflussfaktoren gibt Tab_Anhang 4.

Tab_Ergebnisse 2 Standard-Schutz- und Risikofaktoren

Antwortkonstellationen, die als Standard-Schutz- bzw. -Risikofaktoren festgelegt wurden		
	Antwortkonstellation	Kurzbezeichnung
Risikofaktoren (RF)	Ich fühlte mich in der letzten Woche vor der Befragung oft/immer allein	Allein
	Ich hatte in der letzten Woche vor der Befragung oft/immer Angst	Angst
	Ich bin selten im Freien (<=1–2-mal pro Monat / sowohl im Sommer- als auch im Winterhalbjahr)*	Selten draußen
	Ich beschäftige mich durchschnittlich pro Tag 3–4 Std. oder mehr mit Fernsehen/DVD/Video	Viel Fernsehen
	Ich beschäftige mich durchschnittlich pro Tag 3–4 Std. oder mehr mit Computer/Internet	Viel Computer
	Ich gehe während der Schulzeit meist erst um 22–23 Uhr oder später ins Bett	Spätes Zubettgehen
Schutzfaktoren (SF)	Ich habe mich in der letzten Woche vor der Befragung oft/immer selbst gut leiden können	Sich selbst leiden
	Ich habe mich in der letzten Woche vor der Befragung oft/immer gut mit meinen Eltern verstanden	Gut mit Eltern
	Die anderen haben mich in der letzten Woche vor der Befragung oft/immer gemocht	Von anderen gemocht
	Ich nehme in der Regel an Schultagen das erste Frühstück zu Hause ein	Frühstück zu Hause
	Ich nehme mindestens eine warme Mahlzeit pro Schultag ein	Warme Mahlzeit
	Ich bin mindestens 1–2-mal pro Woche in einer/mehreren Sportart/en aktiv	Sportlich aktiv

*bzw. ≤ 26 Tage pro Jahr

4.3.1 Selbsteinschätzung der körperlichen und psychischen Gesundheit (D7 – D9)

4.3.1.1 Körpergefühl (D7_1 + 3 + 4)

Betrachtete Gesundheitsparameter

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer	Kurzbezeichnung:
... habe ich mich krank gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	krank
... war ich müde und schlapp	☐	☐	☐	☐	☐	müde und schlapp
... hatte ich viel Kraft und Ausdauer	☐	☐	☐	☐	☐	Kraft und Ausdauer
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

Fast 50 % aller befragten Kinder haben oft/immer viel Kraft und Ausdauer gezeigt, dagegen fühlten sich über 16 % oft/immer müde und schlapp und über 4 % haben sich sogar oft/immer krank gefühlt (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 7). Der relativ hohe Anteil (fast jedes 6. Kind) der 11 – 12-Jährigen, der sich oft/immer müde und schlapp fühlt, ist bedenkenswert.

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „oft/immer“ vs. „nie/selten/manchmal“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Jungen gaben signifikant häufiger als Mädchen an, über viel Kraft und Ausdauer zu verfügen (1,3-mal Gym/1,4-mal Sek), Gymnasiasten signifikant häufiger als Sekundarschüler (1,2-mal Mädchen/1,1-mal Jungen) / (Tab_Anhang 2, Tab_Anhang 3). Zum adjustierten Einfluss von Geschlecht und Schulform und zu Erklärungshypothesen siehe unten.

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden mit dem Standardpaket getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
Angst haben	krank / müde und schlapp / Kraft und Ausdauer
viel Fernsehen	krank / müde und schlapp / Kraft und Ausdauer
allein sein	krank / müde und schlapp
spätes Zubettgehen	müde und schlapp
viel Computer	krank
selten draußen	Kraft und Ausdauer

Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
gut mit Eltern verstehen	krank / müde und schlapp / Kraft und Ausdauer
sich selbst leiden	müde und schlapp / Kraft und Ausdauer
von anderen gemocht	Kraft und Ausdauer
warme Mahlzeit	müde und schlapp
Frühstück zu Hause	krank
sportlich aktiv	Kraft und Ausdauer

weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		Kraft und Ausdauer
Sekundarschule		krank

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Der Einfluss der Risiko- und Schutzfaktoren war teilweise sehr deutlich: Wenn sich Kinder täglich 3 – 4 oder mehr Stunden mit Fernsehen/DVD/Video beschäftigten, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, sich häufig müde und schlapp, krank und ohne Kraft und Ausdauer zu fühlen. Gleiches gilt für den Fall, wenn Kinder Angst hatten. Kinder, die sich allein fühlten, zeigten ein deutlich höheres Risiko, sich müde und schlapp bzw. sich krank zu fühlen. Kinder, die sich im Sommer wie auch im Winter wenig im Freien aufhielten, gaben deutlich seltener an, über viel Kraft und Ausdauer zu verfügen als Kinder, die sich häufig im Freien aufhielten. Spätes Zubettgehen (nach 22 Uhr) hatte einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, dass Kinder sich müde und schlapp fühlten. Kinder, die Computer und Internet häufig nutzten, hatten ein deutlich höheres Risiko sich krank zu fühlen.

Kinder, die sich mit ihren Eltern gut verstanden, hatten ein deutlich geringeres Risiko, sich müde und schlapp oder gar krank zu fühlen und eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit, viel Kraft und Ausdauer zu empfinden. Kinder, die sich selbst gut leiden konnten, zeigten eine niedrigere Wahrscheinlichkeit, sich müde und schlapp zu fühlen und eine höhere Wahrscheinlichkeit, über viel Kraft und Ausdauer zu verfügen. Von anderen Kindern gemocht zu werden, hatte einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, Kraft und Ausdauer zu empfinden. Ein Frühstück zu Hause und mindestens eine warme Mahlzeit pro Schultag hatten einen deutlich hemmenden Einfluss darauf, sich krank bzw. sich müde und schlapp zu fühlen. Kinder, die mindestens 1 – 2-mal pro Woche sportlich aktiv waren, gaben deutlich häufiger an, viel Kraft und Ausdauer zu haben als Kinder, die weniger Sport trieben. Jungen gaben häufiger als Mädchen an, viel Kraft und Ausdauer zu haben, und Sekundarschüler deutlich seltener als Gymnasiasten, sich oft krank zu fühlen. Der oben beschriebene signifikante Unterschied bzgl. des Gefühls von Kraft und Ausdauer zwischen Sekundarschülern (seltener) und Gymnasialschülern (häufiger) verschwindet, wenn man gleichzeitig weitere Einflussfaktoren berücksichtigt (Regressionsanalyse mit Standardpaket). Stattdessen tritt durch die Regressionsanalyse sogar ein nahezu konträrer Befund hervor: Das adjustierte Risiko, sich oft/immer krank zu fühlen, ist bei Sekundarschülern deutlich geringer als bei Gymnasiasten.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Deutlich zeigte sich hier einmal mehr der positive Einfluss einer gesunden Lebensweise (Ernährungs- und Schlafgewohnheiten, sportliche Aktivitäten und Aufenthalt im Freien), eines gemäßigten elektronischen Medienkonsums und eines guten Eingebundenseins in die sozialen Netze (Familie und Peergroup). Dass Jungen deutlich mehr Kraft und Ausdauer verspüren, ist in der beginnenden Pubertät nicht verwunderlich und wohl auch dem gesellschaftlichen Bild des „starken Mannes“ geschuldet,

dem sich auch schon Sechstklässler „verpflichtet“ fühlen. Die festgestellten schulspezifischen Unterschiede ergeben kein klares Bild: Gymnasiasten hatten bei unifaktorieller Betrachtung zwar häufiger das Gefühl von viel Ausdauer und Kraft (Tab_Anhang 3), aber nach multifaktorieller Regressionsanalyse hatten Gymnasiasten auch ein erhöhtes Risiko, sich oft/immer krank zu fühlen (siehe unten). Wertet man jedoch die Aussage „jemals in der letzten Woche krank gefühlt“ aus (also die Kategorien „selten + manchmal + oft + immer“), so sind es wieder die Sekundarschüler/innen, die häufiger vom Sich-krank-Fühlen betroffen sind als Schüler/innen der Gymnasien (Abb_Anhang 9).

Die objektive und subjektive Gesundheit der Schüler wird unter anderem auch durch schulische Inhalte, soziale Kontakte in der Peergroup und das familiäre Umfeld geprägt. Negative Einflüsse auf die Gesundheit der Schüler könnten die hohen Leistungsanforderungen am Gymnasium einerseits und andererseits ein erhöhter „sozialer Stress“ bei Sekundarschülern und eine geringere Kenntnis bzw. Berücksichtigung von die Gesundheit beeinflussenden Faktoren wie Zuwendung, Bewegung, Ernährung, Aktivitäten, Fernsehkonsum im familiären Umfeld von Sekundarschülern sein. Umfangreiche Aktivitäten der Schulen im Bereich *Gesunde Lebensführung* stoßen aber dort an ihre Grenzen, wo sie im Elternhaus nicht verstetigt werden.

Fazit/Zusammenfassung

Ob sich Kinder oft/immer müde und schlapp bzw. krank fühlen oder – umgekehrt – viel Kraft und Ausdauer haben, wird durch eine gesunde Ernährungsweise (täglich mindestens eine warme Mahlzeit, Frühstück zu Hause), durch regelmäßige sportliche Aktivität, durch ein gutes Verhältnis zu den Eltern und durch ein gesundes Selbstwertgefühl (von Freunden gemocht zu werden und sich selbst mögen) positiv beeinflusst. Einen negativen Einfluss haben spätes Zubettgehen, ein seltener Aufenthalt im Freien, ein übermäßiger Konsum elektronischer Medien (Fernsehen, Computer) und vor allem psychische Belastungen (Angstgefühle, Alleinsein).

Übersicht Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 3 Einflussfaktoren Körperliche Befindlichkeit (D7_1 + 3 + 4)

Einfluss-faktoren		… habe ich mich krank gefühlt				… war ich müde und schlapp				… hatte ich viel Kraft und Ausdauer			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risikofaktoren	Allein	0,000	3,618	2,023	6,472	0,000	3,800	2,517	5,738				
	Angst	0,001	3,442	1,628	7,281	0,004	2,346	1,311	4,195	0,033	0,496	0,260	0,946
	Selten draußen									0,007	0,564	0,372	0,856
	Viel Fernsehen	0,034	1,623	1,039	2,538	0,000	1,608	1,248	2,074	0,000	0,642	0,520	0,793
	Viel Computer/ Internet	0,004	1,968	1,248	3,101								
	Spätes Zubettgehen					0,010	1,748	1,144	2,670				
Schutzfaktoren	Sich leiden					0,011	0,710	0,545	0,923	0,000	1,734	1,437	2,092
	Gut mit Eltern	0,024	0,599	0,384	0,934	0,000	0,537	0,415	0,695	0,000	1,598	1,275	2,002
	Von anderen gemocht									0,000	2,001	1,633	2,452
	Frühstück zu Hause	0,020	0,606	0,398	0,925								
	Warme Mahlzeit					0,002	0,599	0,430	0,832				
	Sportlich aktiv									0,000	1,723	1,397	2,127
EF	Junge									0,000	1,851	1,550	2,211
	Sekundarschule	0,008	0,550	0,354	0,853								
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt	
		2.283	**1.320**	**3.603**		**2.292**	**1.311**	**3.603**		**2.291**	**1.312**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert,
KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.1.2 Lachen/Spaß und Langeweile (D8_1 + 2)

Betrachtete Gesundheitsparameter

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer	Kurzbezeichnung:
... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt	☐	☐	☐	☐	☐	viel Spaß
... war mir langweilig	☐	☐	☐	☐	☐	langweilig
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

Über 78 % der befragten Sechstklässler gaben an, oft/immer viel gelacht und Spaß gehabt zu haben. Dies bedeutet allerdings auch, dass fast 22 % nur manchmal/selten/nie viel gelacht und Spaß hatten, was für Kinder dieser Altersgruppe zu hoch erscheint.

Ca. 13 % gaben an, dass ihnen oft/immer langweilig war und über 30 % verspürten manchmal Langeweile, dagegen 41 % selten und ca. 15 % nie (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 8).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „oft/immer“ vs. „nie/selten/manchmal“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Auffällig sind besonders die höchst signifikanten schulformspezifischen Unterschiede im Antwortverhalten der Kinder beim Thema Langeweile. Fast 18 % der Sekundarschüler gaben an, dass ihnen oft/immer langweilig war – das sind 1,8-mal mehr als bei den Gymnasiasten.

„Ich habe viel gelacht und Spaß gehabt“, das sagten 82/81 % der Mädchen/Jungen an den Gymnasien und 76/74 % an den Sekundarschulen. In beiden Schulformen gaben jeweils die Mädchen 1,1-mal häufiger an, viel gelacht und Spaß gehabt zu haben (Tab_Anhang 1, Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 10).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit dem Standardpaket (abzgl. der entsprechenden Risikofaktoren) und dem zusätzlichen Einflussfaktor Geschwister getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)
allein sein	Lachen und Spaß / Langeweile
selten draußen	Lachen und Spaß / Langeweile
Angst haben	Lachen und Spaß
viel Fernsehen	Langeweile
viel Computer	Langeweile
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
von anderen gemocht	Lachen und Spaß / Langeweile
gut mit Eltern verstehen	Lachen und Spaß / Langeweile
sich selbst leiden	Lachen und Spaß / Langeweile
sportlich aktiv	Lachen und Spaß

weitere Einflussfaktoren (EF)	negativ beeinflusste GP	positiv beeinflusste GP
Junge	Lachen und Spaß	
Sekundarschule	Langeweile	

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Wenn Kinder sich selbst gut leiden konnten, sich gut mit ihren Eltern verstanden und von anderen gemocht wurden, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, dass die Kinder viel gelacht und Spaß hatten. Gleichzeitig hatten diese Faktoren einen deutlich hemmenden Einfluss darauf, dass den Kindern oft/immer langweilig war.

Kinder, die sportlich aktiv waren, gaben häufiger an, viel gelacht und Spaß gehabt zu haben, Jungen allerdings seltener als Mädchen.

Kinder, die oft allein waren, Angst hatten und selten im Freien waren, gaben deutlich seltener an, viel gelacht und Spaß gehabt zu haben. Wenn Kinder oft allein waren, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, dass den Kindern oft langweilig war. Kinder, die sich täglich 3 – 4 Stunden oder mehr mit Computer/Internet und/oder Fernsehen/DVD/Video beschäftigten, klagten deutlich häufiger darüber, dass ihnen oft langweilig war. Sekundarschüler berichteten häufiger als Gymnasiasten von Langeweile.

Die Vermutung, dass Geschwister sich hier als Einflussfaktor erweisen könnte, wurde nicht bestätigt.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Als Schutzfaktoren haben sich wieder ein gutes Verhältnis zu den Eltern und zu sich selbst (sich selbst leiden können), zur Peergroup (die anderen mochten mich) und regelmäßige sportliche Aktivität herauskristallisiert.

Risikofaktoren sind einmal mehr Alleinsein und Angsthaben, übermäßiger Konsum elektronischer Medien und seltener Aufenthalt im Freien.

Der Grund, warum Gymnasiasten seltener als Sekundarschüler über Langeweile klagen, könnten die höheren schulischen Anforderungen und Belastungen sein, die einfach weniger Zeit für ein Gefühl der Langeweile lassen.

Sechstklässler sollten eigentlich noch relativ unbeschwert leben bzw. lachen und viel Spaß haben können. Eltern und Schule sollten ihr Möglichstes dazu beitragen.

Fazit/Zusammenfassung

Ob Kinder oft/immer viel Spaß haben und lachen können, oder ob sie oft/immer Langeweile empfinden, das wird durch regelmäßige sportliche Aktivität, durch ein gutes Verhältnis zu den Eltern und durch ein gesundes Selbstwertgefühl (von Freunden gemocht zu werden und sich selbst mögen) positiv beeinflusst. Einen negativen Einfluss haben ein seltener Aufenthalt im Freien, ein übermäßiger Konsum elektronischer Medien (Fernsehen/Computer/Internet) und psychische Belastungen (Angstgefühle, Alleinsein). Sowohl Schulform als auch Geschlecht zeigen einen signifikanten Einfluss (siehe unten).

Übersicht Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 4 Einflussfaktoren Lachen/Spaß/Langeweile (D8_1 + 2)

Einflussfaktoren		... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt				... war mir langweilig			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risikofaktoren	Allein	0,000	0,196	0,127	0,302	0,000	5,584	3,690	8,452
	Angst	0,004	0,400	0,215	0,744				
	Selten draußen	0,003	0,522	0,342	0,797	0,006	1,956	1,210	3,162
	Viel Fernsehen					0,009	1,460	1,097	1,942
	Viel Computer/ Internet					0,000	2,039	1,521	2,733
Schutzfaktoren	Sich leiden	0,001	1,551	1,206	1,996	0,001	0,583	0,428	0,793
	Gut mit Eltern	0,000	1,794	1,400	2,297	0,010	0,683	0,511	0,913
	Von anderen gemocht	0,000	2,516	2,008	3,152	0,019	0,720	0,548	0,947
	Sportlich aktiv	0,000	1,584	1,245	2,016				
EF	Junge	0,001	0,695	0,556	0,869				
	Sekundarschule					0,002	1,521	1,169	1,979
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	fehlend	gesamt		einbe-zogen	fehlend	gesamt	
		2.304	**1.299**	**3.603**		**2.301**	**1.302**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert

EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.1.3 Alleinsein und Angst haben (D8_3 + 4)

Betrachtete Gesundheitsparameter

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer	Kurzbezeichnung:
... habe ich mich allein gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	allein
... habe ich Angst gehabt	☐	☐	☐	☐	☐	Angst
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

Erfreulicherweise gaben über 97 % aller befragten Kinder an, nie/selten oder nur manchmal Angst gehabt zu haben, fast 95 % haben sich nie/selten oder nur manchmal allein gefühlt. Dies bedeutet allerdings auch, dass fast 3 % der Kinder oft/immer Angst hatten und über 5 % sich oft/immer allein fühlten. Nie Angst hatten 74 % und nie allein gefühlt haben sich fast 68 % (Tab_Anhang 1).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „oft/immer“ vs. „nie/selten/ manchmal“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Es gab geschlechtsspezifisch höchst signifikante Unterschiede im Antwortverhalten. Das Gefühl, oft/immer Angst zu haben, war bei Mädchen an Gymnasien 4,6-mal und an Sekundarschulen 5,2-mal häufiger als bei Jungen. Auch fühlten sich die Mädchen an Gymnasien 2,2-mal häufiger oft/immer allein als die Jungen, an den Sekundarschulen 1,8-mal häufiger (Tab_ Anhang 3; Abb_Anhang 10).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit dem Standardpaket und dem zusätzlichen Einflussfaktor Geschwister getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
selten draußen	Allein

Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
sich selbst leiden	Angst
gut mit Eltern verstehen	Allein / Angst
von anderen gemocht	Allein
warme Mahlzeit	Allein

weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		Allein / Angst

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Jungen gaben deutlich seltener als Mädchen an, sich allein zu fühlen oder Angst zu haben. Wenn sich Kinder oft/immer gut mit ihren Eltern verstanden haben, so hatte dies einen deutlich hemmenden Einfluss darauf, sich allein zu fühlen und/oder Angst zu haben. Kinder, die sich oft/immer von den anderen gemocht fühlten und/oder mindestens eine warme Mahlzeit pro Schultag einnahmen, gaben deutlich seltener an, sich allein zu fühlen. Kinder, die sich oft/immer selbst gut leiden konnten, hatten eine deutlich niedrigere Wahrscheinlichkeit, Angst zu haben. Wenn sich Kinder selten im Freien aufhielten (im Sommer und im Winter), so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, sich allein zu fühlen.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Starke Schutzfaktoren, um sich nicht allein zu fühlen und/oder Angst zu haben, sind ein gutes familiäres Klima, ein guter Stand in der Peergroup und ein gesundes Selbstbewusstsein. Entwicklungspsychologisch besonders bedeutsam ist die Persönlichkeitsentwicklung bis zum 10./12. Lebensjahr. Hier sind einmal mehr die Eltern und die Schulen gefordert, den Kindern den notwendigen Raum und die nötige Unterstützung zu geben, damit sie zu starken Persönlichkeiten heranwachsen können.

Alleinsein und seltener Aufenthalt im Freien stehen anscheinend in starkem Zusammenhang. Ob eher das Alleinsein der Grund für das Stubenhocken oder das Stubenhocken eher der Grund für das Alleinsein ist, kann hier nicht entschieden werden.

Dass die Mädchen sich eher allein fühlen und Angst haben, könnte mit einer stärker ausgeprägten Empfindsamkeit der Mädchen zusammenhängen oder auch mit dem bei Mädchen häufiger auftretenden Gefühl, den schulischen Anforderungen nicht gerecht zu werden. Bei Jungen war kein schulformspezifischer Unterschied bzgl. oft/immer auftretender Angstgefühle festzustellen. Bei Mädchen war dieses Gefühl jedoch an Sekundarschulen 1,7-mal häufiger als an Gymnasien.

Fazit/Zusammenfassung

Ob sich Kinder oft/immer allein fühlen oder Angst haben, wird durch ein gutes Verhältnis zu den Eltern und durch ein gesundes Selbstwertgefühl (von anderen gemocht zu werden und sich selbst mögen) positiv beeinflusst. Alleinsein und seltener Aufenthalt im Freien waren deutlich miteinander assoziiert. Es wirkt ein starker geschlechtsspezifischer Einfluss.

Übersicht Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 5 Einflussfaktoren Alleinsein/Angsthaben (D8_3 + 4)

Einflussfaktoren		... habe ich mich allein gefühlt				... habe ich Angst gehabt			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktor	Selten draußen	0,009	2,330	1,237	4,389				
Schutzfaktoren	Sich leiden					0,005	0,315	0,142	0,699
	Gut mit Eltern	0,000	0,356	0,240	0,529	0,001	0,409	0,241	0,694
	Von anderen gemocht	0,000	0,255	0,171	0,381				
	Warme Mahlzeit	0,010	0,509	0,305	0,852				
EF	Junge	0,000	0,450	0,297	0,682	0,000	0,263	0,135	0,509
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	fehlend	gesamt		einbe-zogen	fehlend	gesamt	
		2.326	**1.277**	**3.603**		**2.318**	**1.285**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert

EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.1.4 Selbstwertgefühl (D9_1+2)

Betrachtete Gesundheitsparameter

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer	Kurzbezeichnung:
... war ich stolz auf mich	☐	☐	☐	☐	☐	stolz
... fand ich mich gut	☐	☐	☐	☐	☐	sich gut finden
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

26 % der Befragten waren oft/immer stolz auf sich, ca. 28 % fanden sich oft/immer gut, dagegen waren 33 % nie/selten stolz auf sich und 33 % fanden sich nie/selten selbst gut (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 9). Dass ein Drittel der untersuchten Sechstklässler nie/selten stolz auf sich sein kann bzw. sich selbst gut findet, erscheint im Hinblick auf die emotionale und psychosoziale Entwicklung bedenklich.

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „oft/immer“ vs. „nie/selten/ manchmal“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Jungen gaben signifikant häufiger (Gym/Sek: 1,4/1,3-mal) als Mädchen an, oft/immer stolz auf sich zu sein, und Jungen fanden sich signifikant häufiger (1,6-mal) selbst gut als Mädchen (Tab_Anhang 2; Abb_Anhang 11).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit dem Standardpaket getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
allein sein	sich gut finden
Angst haben	stolz auf sich

Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
gut mit Eltern verstehen	sich gut finden / stolz auf sich
von anderen gemocht	sich gut finden / stolz auf sich
Frühstück zu Hause	sich gut finden
sportlich aktiv	stolz auf sich

weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		sich gut finden / stolz auf sich
Sekundarschule		stolz auf sich

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Der Einfluss der Risiko- und Schutzfaktoren war teilweise sehr deutlich:

Wenn die Kinder sich oft/immer gut mit ihren Eltern verstanden haben, wenn sie von anderen gemocht wurden und wenn sie mindestens 1 – 2-mal pro Woche sportlich aktiv waren, so hatte dies einen verstärkenden Einfluss darauf, stolz auf sich zu sein bzw. sich selbst gut zu finden.

Junge zu sein hatte einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, stolz auf sich zu sein und sich selbst gut zu finden. Sekundarschüler/innen gaben häufiger als Schüler/innen des Gymnasiums an, oft/immer stolz auf sich zu sein.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Dass Jungen sich deutlich häufiger selbst gut fanden und stolz auf sich waren, erstaunt nicht besonders und hängt wohl mit einer schon in der frühen Pubertät beginnenden männlichen Selbstüberschätzungstendenz zusammen. Dagegen leidet vielleicht das Selbstbewusstsein vieler Schüler/innen an Gymnasien durch hohe (überhöhte) Anforderungen in Schule und Elternhaus schon in jungen Jahren. Ein gutes Verhältnis zu den Eltern und anderen Kindern sowie gesunde Ernährungsgewohnheiten und sportliche Aktivitäten waren die besten Schutzfaktoren für die Kinder.

Fazit/Zusammenfassung

Ob Kinder oft/immer stolz auf sich sind und sich selbst gut finden, wird durch ein gutes Verhältnis zu den Eltern und durch ein gesundes Selbstwertgefühl (von anderen gemocht zu werden) sowie sportlicher Aktivität und vernünftigem Essverhalten positiv beeinflusst. Einen negativen Einfluss haben psychosoziale Faktoren (Alleinsein, Angsthaben). Es wirken ein starker geschlechtsspezifischer sowie ein schulformabhängiger Einfluss.

Übersicht Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 6 Einflussfaktoren Selbstwertgefühl (D9_1 + 2)

Einflussfaktoren		**... war ich stolz auf mich**				**... fand ich mich gut**			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktoren	Allein					0,005	0,381	0,195	0,743
	Angst	0,035	0,366	0,144	0,934				
Schutzfaktoren	Gut mit Eltern	0,000	1,727	1,312	2,274	0,003	1,504	1,152	1,964
	Von anderen gemocht	0,000	2,332	1,824	2,982	0,000	2,149	1,693	2,728
	Frühstück zu Hause					0,046	1,245	1,004	1,542
	Sportlich aktiv	0,031	1,303	1,025	1,657				
EF	Junge	0,000	1,613	1,327	1,961	0,000	2,024	1,671	2,453
	Sekundarschule	0,005	1,323	1,086	1,612				
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.360	**1.243**	**3.603**		**2.367**	**1.236**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.1.5 Sich-selbst-leiden-können (D9_3)

Betrachtete Gesundheitsparameter

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer	Kurzbezeichnung:
... mochte ich mich selbst leiden	☐	☐	☐	☐	☐	sich selbst leiden
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

32 % der befragten Kinder konnten sich oft/immer selbst gut leiden, 29 % manchmal und fast 39 % selten oder nie. Bedenklich erscheinen besonders die 20 % der Kinder, die sich nie gut leiden konnten (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 9).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „oft/immer“ vs. „nie/selten/manchmal“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Es zeigte sich ein sehr signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied bei der Beantwortung dieser Frage. Während etwa 37/34 % der Jungen an Gymnasien/Sekundarschulen angaben, sich oft/immer leiden zu können, waren es bei den Mädchen 31/27 % (Tab_Anhang 2; Abb_Anhang 11).

Bedenklich ist, dass Mädchen/Jungen an Sekundarschulen 1,4-mal/1,8-mal häufiger angaben, sich nie selbst gut leiden zu können, als Mädchen/Jungen am Gymnasium. Dagegen gaben allerdings auch 1,4-mal häufiger Jungen an Sekundarschulen an, dass sie sich immer gut leiden könnten (Tab_Anhang 2; Abb_Anhang 11).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit dem Standardpaket (abzgl. des entsprechenden Schutzfaktors) getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**	
Angst haben	sich selbst leiden	
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**	
von anderen gemocht	sich selbst leiden	
gut mit Eltern verstehen	sich selbst leiden	
warme Mahlzeit	sich selbst leiden	
weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		sich selbst leiden

Übersicht Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 7 Einflussfaktoren Sich-selbst-leiden-können (D9_3)

Einflussfaktoren		... mochte ich mich selbst leiden			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktor	Angst	0,009	0,344	0,154	0,769
Schutz-faktoren	Gut mit Eltern	0,011	1,362	1,074	1,727
	Von anderen gemocht	0,000	2,060	1,661	2,555
	Warme Mahlzeit	0,030	1,404	1,033	1,907
EF	Junge	0,000	1,398	1,170	1,671
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.318	**1.285**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, EF = weitere Einflussfaktoren

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Der Einfluss der Risiko- und Schutzfaktoren war teilweise sehr deutlich: Wenn Kinder von anderen gemocht wurden, sich mit ihren Eltern gut verstanden und mindestens eine warme Mahlzeit pro Schultag einnahmen, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, dass sich die Kinder selbst gut leiden konnten. Dagegen konnten sich Kinder, die oft/immer Angst hatten, deutlich seltener selbst gut leiden als Kinder, die nur manchmal/selten/nie Angst hatten. Jungen konnten sich deutlich häufiger selbst gut leiden als Mädchen.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Von anderen gemocht zu werden und sich gut mit seinen Eltern zu verstehen sind Einflussfaktoren, die ein gutes Selbstbild positiv beeinflussen und unterstützen. Auch gesunde Ernährungsgewohnheiten (hier: täglich eine warme Mahlzeit) tragen offensichtlich dazu bei. Oft/immer Angst zu haben ist eng damit assoziiert, sich oft/immer selbst nicht leiden zu können. Kann man die Ängste dieser Kinder reduzieren, wird sich wahrscheinlich auch ihr Selbstbild verbessern. Bei Kindern, die angeben, sich immer bzw. nie selbst gut leiden zu können, kann es sich sowohl um mangelnde Selbstreflexion als auch verstärkte Selbstkritik und zu wenig Selbstbewusstsein handeln – was zwar bedenklich aber in dieser Altersgruppe nicht dramatisch erscheint, wenn sich dies nicht verfestigt. Bei Jungen ist diese Falscheinschätzung häufiger als bei Mädchen. Ist dies ein erster Schritt zu einem übersteigerten Männlichkeits-Ego bzw. zu Minderwertigkeitskomplexen?

Fazit/Zusammenfassung

Ob Kinder sich oft/immer selbst gut leiden können, wird durch ein gutes Verhältnis zu den Eltern und durch ein gesundes Selbstwertgefühl (von anderen gemocht zu werden) sowie vernünftigem Essverhalten (täglich eine warme Mahlzeit) positiv beeinflusst. Einen stark negativen Einfluss hat häufiges Angstempfinden. Es wirkt ein geschlechtsspezifischer aber kein eindeutiger schulformspezifischer Einfluss.

4.3.1.6 Gute Ideen (D9_4)

Betrachtete Gesundheitsparameter

In der letzten Woche	nie	selten	manchmal	oft	immer	Kurzbezeichnung:
... hatte ich viele gute Ideen	☐	☐	☐	☐	☐	gute Ideen
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

34 % aller befragten Kinder gaben an, oft/immer viele gute Ideen zu haben. Allerdings gab es auch eine große Gruppe (über 30 %), die angab, nie/selten viele gute Ideen zu haben (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 9).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „oft/immer“ vs. „nie/selten/ manchmal“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Die Mädchen/Jungen an den Gymnasien sagten zu 38/34 %, immer/oft viele gute Ideen zu haben, an den Sekundarschulen waren es nur 29/35 %. Sekundarschüler (sowohl Jungen als auch Mädchen) gaben auch deutlich häufiger an, nie viele gute Ideen zu haben (Abb_Anhang 11).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit dem Standardpaket getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**	
viel Fernsehen	viele gute Ideen	
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**	
sich selbst leiden	viele gute Ideen	
gut mit Eltern verstehen	viele gute Ideen	
von anderen gemocht	viele gute Ideen	
weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		viele gute Ideen

Übersicht Einflussfaktoren

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Der Einfluss der Faktoren war teilweise sehr deutlich:
Wenn Kinder von anderen gemocht wurden, sich selbst gut leiden konnten und sich mit ihren Eltern gut verstanden, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, dass die Kinder viele gute Ideen hatten. Wenn sich Kinder allerdings täglich 3 – 4 Stunden oder mehr mit Fernsehen/DVD/Video beschäftigten, so hatte dies einen deutlich hemmenden Einfluss auf die Ideenproduktion. Jungen gaben häufiger als Mädchen an, oft/ immer viele gute Ideen zu haben.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Von anderen gemocht zu werden, sich gut mit seinen Eltern zu verstehen und sich selbst gut leiden zu können, das sind die Einflussfaktoren, die es Kindern ermöglichen, viele und – zumindest nach eigener Einschätzung – gute Ideen zu haben. Das Sich-wohl-Fühlen und Angenommensein in Familie und Peergroup setzen gute Ideen frei. Vermehrter bzw. übermäßiger Fernseh-/DVD-/Video-Konsum schafft keine vermehrten, übermäßig guten Ideen, sondern beeinträchtigt diesen Prozess sogar deutlich. Konsumieren steigert also keineswegs gedankliche Kreativität – der jugendliche „homo televisionis“ wird wahrscheinlich später auch nicht der/die besonders Kreative sein. Dass wiederum häufiger Jungen als Mädchen meinen, oft/immer viele gute Ideen zu haben, kann auch an einer Fehleinschätzung dessen liegen, was denn überhaupt eine gute Idee sei.

Fazit/Zusammenfassung

Ob Kinder oft/immer viele gute Ideen haben, wird durch ein gutes Verhältnis zu den Eltern und durch ein gesundes Selbstwertgefühl (sich selbst gut leiden können und von anderen gemocht zu werden) positiv beeinflusst. Einen negativen Einfluss hat übermäßiger Fernseh-/DVD-/Videokonsum. Es ist ein geschlechtsspezifischer Einfluss festzustellen.

Tab_Ergebnisse 8 Einflussfaktoren Selber-gute-Ideen-haben (D9_4)

Einflussfaktoren		**... hatte ich viele gute Ideen**			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktor	Viel Fernsehen	0,007	0,742	0,596	0,923
Schutzfaktoren	Sich leiden	0,000	1,668	1,386	2,007
	Gut mit Eltern	0,001	1,521	1,197	1,933
	Von anderen gemocht	0,000	1,697	1,372	2,098
EF	Junge	0,009	1,268	1,061	1,514
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.309	**1.294**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.2 Kopf-, Rücken-, Bauchschmerzen (C6_1 + 2 + 4)

Betrachtete Gesundheitsparameter

Hattest du folgende Schmerzen in den letzten 3 Monaten?	nein	ja, einmalig	ja, wiederholt	Kurzbezeichnung:
Kopfschmerzen	☐	☐	☐	Kopfschmerzen
Rückenschmerzen	☐	☐	☐	Rückenschmerzen
Bauchschmerzen	☐	☐	☐	Bauchschmerzen
Gruppierung:				

Globale Antworthäufigkeiten

Etwa 34 %, 24 % bzw. 18 % der Kinder berichteten von wiederholten Kopf-, Bauch bzw. Rückenschmerzen in den letzten drei Monaten vor der Befragung. Nimmt man auch die Antwortkategorie „Ja, einmal …-schmerzen“ hinzu, so waren in den letzten drei Monaten vor der Befragung nur 25 %, 40 % bzw. 59 % der Kinder völlig frei von Kopf-, Bauch- bzw. Rückenschmerzen (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 6).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer nur auf wiederholte Schmerzen (Ausnahme: Regelschmerzen, siehe unten).

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Mädchen waren signifikant häufiger von Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen betroffen als Jungen, und an Sekundarschulen waren Rückenschmerzen signifikant häufiger als an Gymnasien (Tab_Anhang 2 und Tab_Anhang 3). Dies muss jedoch nicht zwingend ein direkter Einfluss des Geschlechts bzw. der Schulart sein (vgl. Kapitel 4.1.2).

Es ist naheliegend zu vermuten, dass bei den befragten Mädchen ein Teil der berichteten Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen im Zusammenhang mit Regelschmerzen stehen, welche bei Mädchen in diesem Alter (11 – 13 Jahre) schon häufig auftreten. Tatsächlich gaben etwa 40 % der befragten Mädchen an, in den letzten drei Monaten einmal oder wiederholt Regelschmerzen gehabt zu haben (Tab_Anhang 1). Die Antwort „wiederholte Kopf-, Bauch- bzw. Rückenschmerzen“ war bei diesen Mädchen 1,4-mal, 2,0-mal bzw. 1,9-mal häufiger als bei Mädchen, die angaben, noch keine Regelschmerzen gehabt zu haben (Tab_Ergebnisse 8 und Tab_Ergebnisse 9).

Die Häufigkeit von Kopf, Bauch- und Rückenschmerzen bei Mädchen ohne Regelschmerzen (32 %, 21 % bzw. 14 %, Tab_Ergebnisse 9) und bei Jungen (30 %, 17 % bzw. 16 %, Tab_Anhang 1) muss bei diesen Kindern, die erst 11 – 13 Jahre alt sind und die sich eigentlich ganz überwiegend gesund fühlen sollten, nachdenklich stimmen.

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden mit dem Standardpaket und dem zusätzlichen Einflussfaktor „wiederholte Regelschmerzen“ getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigt, dass folgende Lebensumstände für die drei Schmerzarten signifikante ($p<0,05$) **Einflussfaktoren** darstellen:

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
allein sein	Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen
Angst haben	Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen
viel Fernsehen	Kopf- und Bauchschmerzen
viel Computer	Kopf- und Bauchschmerzen
spätes Zubettgehen	Rückenschmerzen
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
gut mit Eltern verstehen	Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen
Frühstück zu Hause	Kopfschmerzen
warme Mahlzeit	Rückenschmerzen

weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		Bauchschmerzen
Regelschmerzen	Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen	

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Der Einfluss der oben identifizierten Risiko- und Schutzfaktoren war teilweise sehr deutlich. Die Chance Kopf-, Bauch- und/oder Rückenschmerzen zu haben (gegenüber keine Kopf-, Bauch- und/oder Rückenschmerzen) ist bei Kindern, die sich oft/immer allein fühlen, höher als bei Kindern, die sich nur manchmal, selten oder nie allein fühlten. Andererseits ist das Risiko von wiederholten Kopf-, Bauch- und/oder Rückenschmerzen bei Kindern, die sich oft/immer gut mit ihren Eltern verstehen, anscheinend geringer als bei Kindern, die sich nur manchmal, selten oder nie gut mit ihren Eltern verstehen.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Zwar sind alle drei Schmerzarten (Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen) sowohl an Sekundarschulen als auch an Gymnasien bei Mädchen häufiger als bei Jungen (Tab_Anhang 2). Nimmt man jedoch zusätzlich zum Faktor „Geschlecht“ das Vorliegen von Regelschmerzen als eigenen Einflussfaktor in die die multivariate Regressionsanalyse auf, so verliert das Geschlecht seinen eigenständigen Einfluss bei Kopf- und Rückenschmerzen, behält ihn jedoch bei Bauchschmerzen (vgl. unten: Übersicht der Einflussfaktoren). Im letzteren Fall liegt die Vermutung nahe, dass für Mädchen die strikte Trennung von Bauch- und Regelschmerzen nicht einfach ist, und dass deshalb bei Mädchen, die Bauchschmerzen aber keine Regelschmerzen berichten, ein Teil der Bauchschmerzen tatsächlich (schon) Regelschmerzen waren.

Rückenschmerzen sind an Sekundarschulen in beiden Geschlechtern häufiger als an Gymnasien (Tab_Anhang 3). Der Faktor „Schulart“ verliert in der multivariaten Regressionsanalyse jedoch seinen eigenständigen Einfluss (vgl. Tab_Diskussion 20). Dies legt nahe, dass nicht die Schulform selbst (Lehrangebot, Form und Anforderung des Unterrichts usw.) Rückenschmerzen begünstigt, sondern eine Häufung meist häuslicher Risikofaktoren bei Schülern an Sekundarschulen vorliegt.

Fazit/Zusammenfassung

Wiederholte Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen sind – auch wenn Regelschmerzen bei Mädchen getrennt berücksichtigt werden – bei Sechstklässlern relativ häufig. Sie werden anscheinend begünstigt, wenn das Kind sich allein fühlt, oft Angst hat und/oder täglich 3 bis 4 Stunden oder mehr elektronische Medien nutzt. Ein Schutz vor dem Auftreten dieser Schmerzarten wird anscheinend geboten, wenn sich das Kind oft/immer gut mit seinen Eltern versteht.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 9 Assoziation Regelschmerzen mit Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen

Assoziation von selbst berichteten Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen bei Mädchen mit selbst berichteten Regelschmerzen

	Wiederholte Kopfschmerzen (letzte 3 Monate)			Wiederholte Bauchschmerzen (letzte 3 Monate)			Wiederholte Rückenschmerzen (letzte 3 Monate)		
	gültige Antw orten	davon mit Kopf-schmerzen	Signif.	gültige Antw orten	davon mit Bauch-schmerzen	Signif.	gültige Antw orten	davon mit Rücken-schmerzen	Signif.
Mädchen, die in den letzten 3 Monaten nie Regelschmerzen hatten	943	32,0%	***	941	21,4%	***	945	14,1%	***
Mädchen, die in den letzten 3 Monaten einmal oder w iederholt Regelschmerzen hatten	599	46,1%		575	42,1%		551	27,4%	
Mädchen insgesamt	1.542	37,5%		1.516	29,2%		1.496	19,0%	

*** höchst signifikant (p<0,001)

Tab_Ergebnisse 10 Einflussfaktoren Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen (C6_1 + 4 + 2)

Einflussfaktoren		Kopfschmerzen (letzte 3 Monate)				Bauchschmerzen (letzte 3 Monate)				Rückenmerzen (letzte 3 Monate)			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Riskofaktoren	Allein	0,000	2,736	1,788	4,185	0,005	1,879	1,204	2,931	0,000	2,640	1,704	4,089
	Angst	0,006	2,360	1,281	4,347	0,012	2,146	1,181	3,901	0,010	2,221	1,208	4,082
	Viel Fernsehen	0,006	1,365	1,094	1,703	0,036	1,305	1,018	1,674				
	Viel Computer/ Internet	0,008	1,382	1,087	1,757	0,001	1,562	1,197	2,040				
	Spätes Zubettgehen									0,039	1,617	1,024	2,553
Schutzfaktoren	Gut mit Eltern	0,000	0,639	0,509	0,803	0,000	0,606	0,472	0,778	0,000	0,553	0,422	0,725
	Frühstück zu Hause	0,009	0,764	0,624	0,935								
	Warme Mahlzeit									0,006	0,620	0,440	0,874
EF	Junge					0,001	0,656	0,508	0,846				
	Regelschmerzen	0,000	1,587	1,262	1,996	0,000	2,153	1,632	2,840	0,000	1,927	1,469	2,527
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	fehlend	gesamt		einbe-zogen	fehlend	gesamt		einbe-zogen	fehlend	gesamt	
		2.114	**1.489**	**3.603**		**2.045**	**1.558**	**3.603**		**2.012**	**1.591**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.3 Erkrankungen/Arztbesuche/Krankenhausaufenthalte (B5)

4.3.3.1 Häufigkeit Kinder- oder Hausarztbesuche (B5_4)

Betrachtete Gesundheitsparameter

Wie oft warst du in den letzten 12 Monaten beim Kinder- oder Hausarzt?

☐ keinmal ☐ einmal ☐ 2-mal ☐ 3-mal ☐ 4-mal oder mehr

Kurzbezeichnung: Kinderarztbesuche

Gruppierung:

Globale Antworthäufigkeiten

71 % der befragten Kinder waren in den letzten 12 Monaten (vor der Befragung) mindestens 2-mal o. m. beim Kinder- oder Hausarzt gewesen. 42 % der Kinder waren 3-mal o. m. beim Arzt. Nur etwa 9 % der Kinder gaben an, kein einziges Mal beim Allgemeinarzt (Haus- oder Kinderarzt) gewesen zu sein (Tab_ Anhang 1; Abb_Ergebnisse 5).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich auf die Unterscheidung „keinmal/einmal“ vs. „2-mal/3-mal/4-mal oder mehr“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Die Häufigkeit der Arztbesuche bei den Mädchen und Jungen der Gymnasien ist mit jeweils 70 % gleich, an den Sekundarschulen gehen die Mädchen mit fast 75 % häufiger zum Arzt als die Jungen mit 69 % (Tab_Anhang 1; Abb_Anhang 5).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit dem Standardpaket und dem zusätzlichen Einflussfaktor Regelschmerzen getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte bei zwei **Faktoren** deutliche Signifikanzen (p<0,05):

Schutzfaktoren (SF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter**
sportlich aktiv	Kinder-/Hausarztbesuche
weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter**
Regelschmerzen	Kinder-/Hausarztbesuche

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Der eigentliche Schutzfaktor „sportliche Aktivität“ wandelt sich hier zum Risikofaktor: Wenn Kinder mindestens 1 – 2-mal pro Woche sportlich aktiv sind, so hat dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, dass sie öfter beim Arzt sind. Mädchen mit wiederholten Regelschmerzen gaben deutlich häufiger an, öfters beim Arzt zu sein.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Beide Einflussfaktoren überraschen nicht sonderlich. Zwangsläufig ist das Risiko, sich beim Sporttreiben auch zu verletzen höher, als wenn die Kinder nur vor dem Bildschirm sitzen oder irgendwo „abhängen“. Bei Sechstklässlern handelt es sich wohl oft auch um kleinere Sportverletzungen, mit denen ältere Sportler gar nicht mehr zum Arzt gehen würden.

Dass Mädchen, die über wiederholte Regelschmerzen klagen, häufiger zum Arzt gehen als andere Kinder, erscheint nachvollziehbar.

Fazit/Zusammenfassung

Zwei Einflussfaktoren beeinflussen die Häufigkeit der Kinder- und Hausarztbesuche: Kinder, die sportlich aktiv sind, und Mädchen, die über Regelschmerzen klagen, gehen häufiger zum Arzt.

Übersicht der Einflussfaktoren

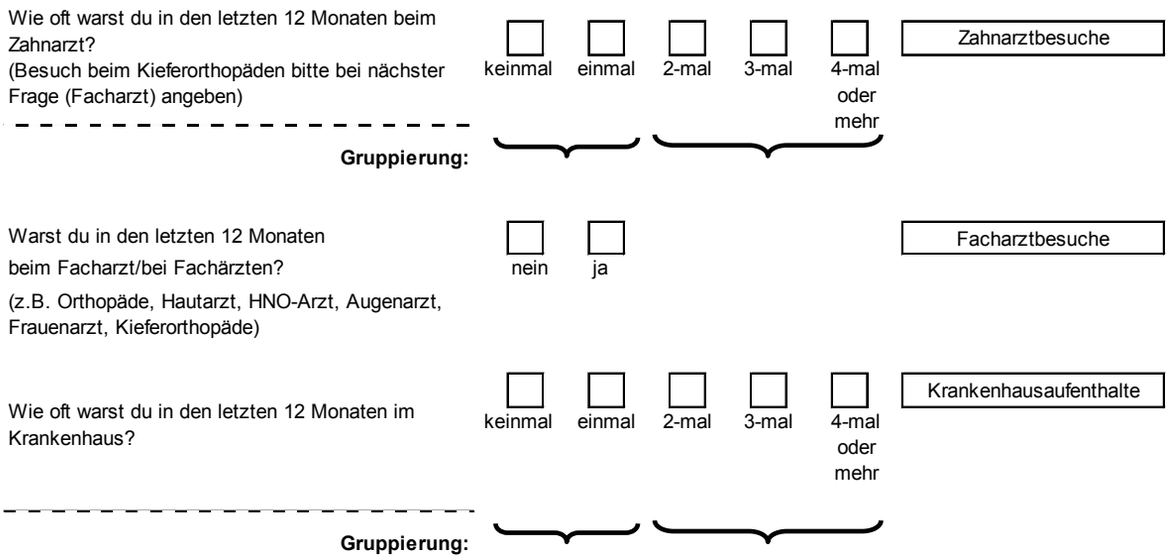
Tab_Ergebnisse 11 Einflussfaktoren Häufigkeit Arztbesuche (B5_4)

Einflussfaktoren		**Häufigkeit Arztbesuche (letzte 12 Monate)**			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
SF	Sportlich aktiv	0,017	1,431	1,067	1,919
EF	Regelschmerzen	0,007	1,265	1,067	1,501
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt	
		1.042	**2.561**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert;
SF = Schutzfaktor, EF = weiterer Einflussfaktor

4.3.3.2 Häufigkeit Zahnarzt-, Facharzt-, Krankenhausbesuche (B5_5 + 6 + 8)

Betrachtete Gesundheitsparameter



Globale Antworthäufigkeiten

Insgesamt fast 69 % der Kinder gaben an, in den letzten 12 Monaten beim Facharzt gewesen zu sein. Ca. 94 % waren mindestens einmal beim Zahnarzt, d. h. 6 % der Kinder waren kein einziges Mal dort. 27 % berichteten von mindestens einem Krankenhausaufenthalt, 10 % von zwei oder mehr Krankenhausaufenthalten (Tab_Anhang 1, Abb_Ergebnisse 3, Abb_Ergebnisse 5). Dass mehr als ein Viertel der Sechstklässler im letzten Jahr vor der Befragung im Krankenhaus war, erstaunt und muss bedenklich stimmen.

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich auf die Unterscheidung „keinmal/einmal“ vs. „2-mal/3-mal/4-mal oder mehr“ (Zahnarzt und Krankenhaus) und „Ja“ vs. „Nein“ (Facharzt).

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Die Häufigkeit der Facharztbesuche war sowohl geschlechts- als auch schulformspezifisch höchst signifikant unterschiedlich. Mehr Mädchen als Jungen und mehr Gymnasiasten als Sekundarschüler waren beim Facharzt (Tab_Anhang 2, Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 6).

Ca. 31 % der Jungen an Sekundarschulen waren nur einmal oder weniger in den letzten 12 Monaten vor der Befragung beim Zahnarzt (alle anderen jeweils 23 – 24 %). Die Sekundarschüler/innen berichteten mit 11 % häufiger von Krankenhausaufenthalten (2-mal o. m.) als die Gymnasiasten mit 8 – 9 %. (Tab_Anhang 1; Abb_Anhang 5).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier ausschließlich mit Geschlecht und Schulform getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante ($p<0,05$) Einflüsse:

Einflussfaktoren	negativ/positiv beeinflusste Gesundheitsparameter
Junge	Facharztbesuche
Sekundarschule	Facharztbesuche / Zahnarztbesuche / Krankenhausaufenthalte

Besprechung der Einflussfaktoren

Es zeigte sich ein starker schulformspezifischer Einfluss: Schüler/innen der Sekundarschule gaben deutlich häufiger an, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung 2-mal o. m. im Krankenhaus gewesen zu sein. Weiterhin gaben Sekundarschüler/innen deutlich seltener an, beim Zahnarzt oder Facharzt gewesen zu sein. Die geringere Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorge wurde schon im Fokusbericht zur Zahngesundheit von Kindern in Kitas und Schulen in Sachsen-Anhalt festgestellt und besprochen (Wahl & Heese 2013). Ein geschlechtsspezifischer Einfluss war nur bei der Frequenz der Facharztbesuche festzustellen: Jungen gaben deutlich seltener als Mädchen an, beim Facharzt gewesen zu sein. Dies hängt mit den in diesem Alter beginnenden Besuchen beim Frauenarzt zusammen. Wird in der Regressionsanalyse „Regelschmerzen“ als Einflussfaktor mitgetestet, so verliert „Geschlecht“ seinen Einfluss und „Regelschmerzen“ wird zum Einflussfaktor (OR = 1,366) neben der Schulform (dann OR = 0,508).

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Es zeigt sich auch hier wieder die Bedeutsamkeit des sozialen bzw. familiären Umfeldes für die Kindergesundheit: Die Eltern der Gymnasialschüler/innen kümmern sich offensichtlich mehr um regelmäßige und erforderliche Facharzt- und Zahnarztbesuche. In diesem Bereich sind Kinder dieses Alters noch ganz auf die Fürsorge ihrer Eltern angewiesen. Warum Krankenhausfälle der Kategorie ≥ 2-mal bei Sekundarschüler/innen häufiger sind, lässt sich hier nicht beantworten und müsste gesondert untersucht werden.

Fazit/Zusammenfassung

Die Frequenz der Facharzt-, Zahnarzt- und Krankenhausbesuche zeigt einen starken schulformspezifischen Einfluss. Die Häufigkeit der Facharztbesuche wird außerdem vom Faktor Regelschmerzen bzw. Geschlecht beeinflusst.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 12 Einflussfaktoren Häufigkeit Zahnarzt-, Facharzt-, Krankenhausbesuche (B5_5 + 6 + 8)

Einfluss-faktoren	Häufigkeit Zahnarztbesuche (≥2-mal / letzte 12 Monate)				Häufigkeit Facharztbesuche (≥1-mal / letzte 12 Monate)				Häufigkeit Krankenhausbesuche (≥2-mal / letzte 12 Monate)			
	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Junge					0,000	0,578	0,497	0,672				
Sekundarschule	0,037	0,845	0,721	0,990	0,000	0,496	0,426	0,577	0,008	1,369	1,086	1,726
Zusammen-fassung der Fallverarbeitung	einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt	
	3.202	**401**	**3.603**		**3.264**	**339**	**3.603**		**3.343**	**260**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert,
KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert

4.3.4 Selbsteinschätzung der sozialen Rahmenbedingungen (D10 – D12)

4.3.4.1 Verhältnis zu den Eltern (D10.1_1 – 3)

Betrachtete Gesundheitsparameter

In der letzten Woche	nie	selten	manch-mal	oft	immer	Kurzbezeichnung:
... habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden	☐	☐	☐	☐	☐	Eltern gut
... habe ich mich zu Hause wohl gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	Zu Hause wohl
... hatten wir schlimmen Streit zu Hause	☐	☐	☐	☐	☐	Zu Hause Streit
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

Erfreulicherweise gaben 88 % der befragten Kinder an, sich oft/immer zu Hause wohlzufühlen, 80 % verstanden sich oft/immer gut mit ihren Eltern, nur 5 % hatten oft/immer schlimmen Streit zu Hause. Das bedeutet allerdings auch, dass sich 12 % nie/selten/manchmal zu Hause wohlfühlen und 20 % nie/selten/manchmal gut mit den Eltern verstehen (Tab_Anhang 1; Abb_ Ergebnisse 10).

(Auszug aus Tab_Anhang 1) / (Anzahl absolut/alle anderen Werte in %)

Fragen	Ausprä-gungen	Gesamt			Gym			Sek		
		Beide	weibl	männl	Beide	weibl	männl	Beide	weibl	männl
... gut mit meinen Eltern ver-standen	Anzahl	3.368	1.743	1.625	1.824	963	861	1.544	780	764
	nie	0,9	0,9	1,0	0,4	0,5	0,3	1,5	1,3	1,7
	selten	5,2	6,2	4,1	3,8	3,9	3,6	6,8	9,0	4,6
	manchm	13,9	16,2	11,5	12,3	13,8	10,7	15,8	19,1	12,4
	oft	46,1	45,0	47,3	49,6	49,7	49,5	42,0	39,2	44,8
	immer	33,9	31,7	36,2	33,8	32,0	35,9	33,9	31,4	36,5
... zu Hause w ohl-gefühlt	Anzahl	3.350	1.733	1.617	1.812	959	853	1.538	774	764
	nie	1,1	1,0	1,2	0,3	0,4	0,2	2,0	1,7	2,4
	selten	2,8	3,6	2,0	2,0	2,6	1,4	3,8	4,8	2,7
	manchm	7,9	9,1	6,6	7,0	7,8	6,1	8,8	10,6	7,1
	oft	23,8	23,2	24,5	24,8	24,3	25,3	22,7	21,8	23,6
	immer	64,4	63,2	65,7	65,8	64,9	66,9	62,7	61,1	64,3

(Auszug aus Tab_Anhang 1) / (Anzahl absolut/alle anderen Werte in %)

Fragen	Ausprä-gungen	Gesamt			Gym			Sek		
		Beide	weibl	männl	Beide	weibl	männl	Beide	weibl	männl
... hatten wir schlimmen Streit zu Hause	Anzahl	3.314	1.712	1.602	1.803	955	848	1.511	757	754
	nie	57,1	56,0	58,4	61,2	60,7	61,8	52,2	49,9	54,5
	selten	29,5	29,0	30,0	28,6	28,0	29,4	30,5	30,4	30,6
	manchm	8,7	9,2	8,1	6,9	7,1	6,7	10,7	11,9	9,5
	oft	3,8	4,6	2,9	2,7	3,6	1,8	5,0	5,9	4,1
	immer	1,0	1,2	0,7	0,5	0,6	0,4	1,5	1,8	1,2

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „oft/immer“ vs. „nie/selten/ manchmal“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Jungen gaben signifikant häufiger als Mädchen an, sich gut mit ihren Eltern zu verstehen und sich zu Hause wohlzufühlen. Gymnasiasten berichteten diese positiven häuslichen Faktoren signifikant häufiger als Sekundarschüler/innen (Tab_Anhang 2, Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 12).

Schüler/innen der Sekundarschulen haben signifikant häufiger schlimmen Streit zu Hause als die Schüler/innen an Gymnasien – und zwar die Mädchen 1,9-mal häufiger und die Jungen 2,5-mal häufiger als die Mädchen/Jungen an Gymnasien (Tab_ Anhang 3; Abb_Anhang 12).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit den Faktoren Geschlecht, Schulform und Geschwister getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte bei allen drei **Faktoren** sehr deutliche Signifikanzen (p<0,05):

Einflussfaktoren (EF)	negativ beeinflusste GP	positiv beeinflusste GP
Junge		Mit Eltern gut/Zu Hause wohl/ Zu Hause Streit
Sekundarschule	Mit Eltern gut/Zu Hause wohl/Zu Hause Streit	
Geschwister		Mit Eltern gut/ Zu Hause wohl

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Jungen gaben unabhängig von der Schulform und vom Geschwisterstatus deutlich häufiger an, sich gut mit ihren Eltern zu verstehen, sich zu Hause wohlzufühlen und zu Hause keinen schlimmen Streit zu haben.

Schüler/innen der Sekundarschulen hatten eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit, sich gut mit ihren Eltern zu verstehen, sich zu Hause wohlzufühlen und ein deutlich höheres Risiko, zu Hause schlimmen Streit zu haben.

Wenn Kinder Geschwister hatten, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, sich gut mit seinen Eltern zu verstehen und sich zu Hause wohlzufühlen.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Offensichtlich können die Sechstklässler der Gymnasien Konflikte mit ihren Eltern besser austragen und haben weniger emotionale Distanz zu ihren Eltern, was zu einem besseren familiären Miteinander führt. Im Gegensatz zu Einzelkindern können die Kinder mit Geschwistern besser soziales Lernen einüben, was Spannung aus der Eltern-Kind-Beziehung nehmen kann und somit die Qualität der familiären Beziehungen positiv beeinflusst. Dass die Jungen dieser Altersklasse noch den Wohlfühlfaktor zu Hause betonen und deutlich weniger schlimmen Streit angeben als die Mädchen, ist wohl der Tatsache geschuldet, dass sich die Mädchen dieses Alters schon häufig in der Pubertät befinden – mit den bekannten Folgeerscheinungen für die häusliche Atmosphäre.

Fazit/Zusammenfassung

Ob sich Kinder mit ihren Eltern gut verstehen, sich zu Hause wohlfühlen oder gar häufig schlimmen Streit haben, ist stark geschlechts- und schulformabhängig. Geschwister wirken sich positiv darauf aus, sich gut mit den Eltern zu verstehen und sich zu Hause wohlzufühlen.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 13 Einflussfaktoren Verhältnis Eltern/Wohlfühlen, Streit zu Hause (D10_1 - 3)

Einflussfaktoren	... habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden				... habe ich mich zu Hause wohlgefühlt				... hatten wir schlimmen Streit zu Hause			
	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Junge	0,000	1,543	1,295	1,839	0,001	1,468	1,181	1,823	0,002	0,583	0,415	0,819
Sekundarschule	0,000	0,634	0,533	0,754	0,000	0,599	0,483	0,744	0,000	2,325	1,648	3,279
Geschwister	0,000	1,545	1,223	1,952	0,013	1,447	1,080	1,941				
Zusammenfassung der Fallverarbeitung	einbe-zogen	fehlend	gesamt		einbe-zogen	fehlend	gesamt		einbe-zogen	fehlend	gesamt	
	3.259	**344**	**3.603**		**3.242**	**361**	**3.603**		**3.205**	**398**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert

4.3.4.2 Schulaufgaben/Unterricht/Notenangst (D12_1 + 2 + 4)

Betrachtete Gesundheitsparameter

In der letzten Woche, in der ich in der Schule war ….	nie	selten	manch-mal	oft	immer	
… habe ich die Schulaufgaben gut geschafft	☐	☐	☐	☐	☐	Schulaufgaben gut
… hat mir der Unterricht Spaß gemacht	☐	☐	☐	☐	☐	Unterricht Spaß
… habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt	☐	☐	☐	☐	☐	schlechte Noten
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

Wie in Kapitel 4.1 gezeigt, schafften laut eigener Auskunft 71 % der Kinder die Schulaufgaben oft/immer gut. Jeweils etwa ein Viertel der Kinder hatte einerseits oft/immer Spaß am Unterricht, andererseits oft/immer Angst vor schlechten Noten. Allerdings schafften ca. 8 % der Sechstklässler ihre Schulaufgaben nie oder selten gut, fast 22 % nur manchmal (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 12).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „oft/immer“ vs. „nie/selten/manchmal“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Mädchen hatten signifikant häufiger Angst vor schlechten Noten als Jungen und Sekundarschüler häufiger als Gymnasiasten. Auch hatten die Sechstklässler am Gymnasium signifikant häufiger ihre Schulaufgaben gut geschafft und mehr Spaß am Unterricht (Tab_Anhang 2, Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 15).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit dem Standardpaket getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
allein sein	Angst vor Noten
viel Fernsehen	Unterricht Spaß
viel Computer	Schulaufgaben gut/Unterricht Spaß/Angst vor Noten
spätes Zubettgehen	Schulaufgaben gut/Angst vor Noten
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
sich selbst leiden	Schulaufgaben gut/Unterricht Spaß/Angst vor Noten
gut mit Eltern verstehen	Schulaufgaben gut/Unterricht Spaß/Angst vor Noten
von anderen gemocht	Schulaufgaben gut/Unterricht Spaß
Frühstück zu Hause	Schulaufgaben gut/Unterricht Spaß/Angst vor Noten
warme Mahlzeit	Schulaufgaben gut/Angst vor Noten

weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		Angst vor Noten
Sekundarschule	Schulaufgaben gut/ Angst vor Noten	

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Der Einfluss dieser identifizierten Einflussfaktoren war teilweise sehr deutlich:

Bei Kindern, die sich durchschnittlich täglich 3 – 4 Stunden und mehr mit ihrem Computer und/oder mit dem Internet beschäftigten, war das Risiko, die Schulaufgaben nicht zu schaffen, Angst vor schlechten Noten sowie keinen Spaß am Unterricht zu haben, deutlich erhöht. Deutlich seltener Spaß am Unterricht empfanden auch Kinder, die sich täglich 3 – 4 Stunden und mehr mit Fernsehen/DVD/Video beschäftigten. Gingen die Kinder nach 22 Uhr zu Bett, so erhöhte sich das Risiko, die Schulaufgaben nicht gut zu schaffen und Angst vor schlechten Noten zu haben. Kinder, die sich allein fühlten, hatten ein deutlich höheres Risiko, Angst vor schlechten Noten zu haben.

Als starke Schutzfaktoren, um gut die Hausaufgaben zu schaffen, keine Angst vor schlechten Noten zu haben und im Unterricht Spaß zu empfinden, zeigten sich ein gutes familiäres Klima (Kind verstand sich gut mit den Eltern), ein gesundes Selbstbewusstsein (Kind konnte sich selbst gut leiden) und ein gesundes Ernährungsverhalten (hier die Einnahme eines Frühstücks zu Hause). Auch die Einnahme mindestens einer warmen Mahlzeit pro Schultag hatte einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, die Schulaufgaben gut zu schaffen und seltener Angst vor schlechten Noten zu haben.

Schüler/-in eines Gymnasiums zu sein, hat einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, die Schulaufgaben gut zu schaffen, Schüler/-innen der Sekundarschulen haben dagegen ein deutlich höheres Risiko, Angst vor schlechten Noten zu haben. Auch zeigte sich bei Mädchen ein höheres Risiko als bei Jungen, Angst vor schlechten Noten zu empfinden.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Das A und O für schulisches Wohlbefinden bei Sechstklässlern sind augenscheinlich ein positives Eltern-Kind-Verhältnis, ein guter Stand in der Peergroup und damit gekoppelt ein gesundes Selbstbewusstsein, ein gesundes Ernährungsverhalten, vernünftige Schlaf- bzw. Zubettgehzeiten sowie ein ausgewogener Medienkonsum. Bedenklich stimmen die schulformspezifischen Unterschiede: Auch wenn die Leistungsanforderungen an der Sekundarschule allgemein geringer einzuschätzen sind als am Gymnasium, klagten jedoch viele Sechstklässler der Sekundarschulen darüber, die Schulaufgaben selten/nie gut zu schaffen und über häufige Angst vor schlechten Noten. Hier müssen auch das allgemeine Schulklima sowie das individuelle Lehrerverhalten als mögliche Einflussfaktoren in Betracht gezogen werden. Angstfreies Lernen sollte gleichermaßen an Gymnasien und Sekundarschulen selbstverständlich sein bzw. werden. Fürsorgliche aber gleichzeitig auch entspannte Eltern können dieses Angstverhalten ihrer Kinder sowie insgesamt deren schulischen Erfolg positiv beeinflussen. Dass Kinder, die sich häufig allein fühlen, auch häufiger Angst vor schlechten Noten haben, überrascht nicht, sondern spiegelt dieselbe Gemütslage wider.

Fazit/Zusammenfassung

Starke Schutzfaktoren, um die Hausaufgaben gut zu schaffen, keine Angst vor schlechten Noten zu haben und im Unterricht Spaß zu empfinden, sind ein gutes familiäres Klima (Kind verstand sich gut mit den Eltern), ein gesundes Selbstbewusstsein (Kind konnte sich selbst gut leiden) und ein gesundes Ernährungsverhalten. Übermäßige Computer-/Internetnutzung dagegen ist ein starker Risikofaktor. Angst vor schlechten Noten ist sowohl geschlechts- als auch stark schulformabhängig.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 14 Einflussfaktoren Schulaufgaben/Unterricht/Notenangst (D12_1 + 2 + 4)

Einflussfaktoren		... Schulaufgaben gut geschafft				... hat mir der Unterricht Spaß gemacht				... Angst vor schlechten Noten gehabt			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risikofaktoren	Allein									0,000	2,229	1,502	3,308
	Viel Fernsehen					0,001	0,648	0,496	0,846				
	Viel Computer/ Internet	0,000	0,553	0,433	0,707	0,000	0,430	0,310	0,596	0,002	1,472	1,146	1,891
	Spätes Zubettgehen	0,001	0,504	0,337	0,755					0,042	0,631	0,406	0,983
Schutzfaktoren	Sich leiden	0,000	1,675	1,337	2,099	0,000	1,618	1,321	1,981	0,000	0,627	0,501	0,784
	Gut mit Eltern	0,000	2,516	2,007	3,154	0,000	2,323	1,712	3,152	0,000	0,638	0,506	0,805
	Von anderen gemocht	0,000	1,969	1,597	2,427	0,017	1,334	1,053	1,691				
	Frühstück zu Hause	0,001	1,419	1,150	1,751	0,000	1,584	1,256	1,998	0,000	0,636	0,516	0,785
	Warme Mahlzeit	0,001	1,636	1,215	2,202					0,018	0,698	0,517	0,940
EF	Junge									0,001	0,701	0,573	0,858
	Sekundarschule	0,000	0,568	0,465	0,694					0,000	1,517	1,240	1,856
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt	
		2.303	**1.300**	**3.603**		**2.305**	**1.298**	**3.603**		**2.310**	**1.293**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert; EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.5 Medienkonsum (F23_1 bis 4 + 6)

Betrachtete Gesundheitsparameter

Wie lange beschäftigst du dich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Dingen?	gar nicht	ungefähr 30 Min.	ungefähr 1-2 Std.	ungefähr 3-4 Std.	mehr als 4 Std.	Kurzbezeichnung:
Fernsehen / DVD / Video	☐	☐	☐	☐	☐	Fernsehen
Spielkonsole	☐	☐	☐	☐	☐	Konsole
Computer / Internet	☐	☐	☐	☐	☐	Computer
Bücher lesen	☐	☐	☐	☐	☐	Bücher
Handy / iPhone / iPad	☐	☐	☐	☐	☐	Handy
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

73 % aller befragten Kinder gaben an, täglich mindestens 1 – 2 Stunden oder mehr das Fernsehgerät/DVD/Video zu nutzen. Es folgten der Computer und/oder das Internet mit 52 %, der Gebrauch von Handy und/oder Smartphone mit 36 %, dann die Nutzung der Spielkonsole mit 27 %. Bei Büchern als einzigem nicht elektronischem Medium ergab sich ein Wert von 28 % Kindern, die täglich 1 – 2 Stunden oder mehr Bücher lasen. Gar nicht genutzt wurden das Fernsehen von 5 %, der Computer von 14 %, das Handy von 25 %, die Konsole von 73 %. Beim Thema Bücher gaben 37 % aller Schüler/innen an, gar nicht zu lesen.

3 – 4 Stunden oder mehr nutzten 23 % der Schüler/innen Fernsehgerät/DVD/Video, 18 % den Computer, 18 % Handy/ Smartphone und 8 % die Spielkonsole. 9 % gaben an, täglich 3 – 4 Stunden oder mehr zu lesen (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 22).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich auf die Unterscheidung „≥ 1–2 Stunden (tägl.)“ vs. „≤ 30 Minuten (tägl.)“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

In der Nutzungsdauer zeigten Fernsehen, Konsole, Bücherlesen und Handy jeweils höchst signifikante schulformspezifische Unterschiede, Konsole, Bücherlesen und Handy auch höchst signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede. So nutzten Gymnasialschüler/innen zu 69 % täglich 1 - 2 Stunden oder mehr Fernsehen/DVD/Video, Sekundarschüler/innen zu 78 %. Die Nutzung der Spielkonsole zeigte folgendes Bild: Mädchen/Jungen der Gymnasien 6/38 % vs. Mädchen/Jungen der Sekundarschulen 14/55 %. Das Handy/Smartphone nutzten die Mädchen beider Schulformen 1,3-mal häufiger als die Jun-

gen, die Mädchen/Jungen der Sekundarschulen nutzten Handy und Smartphone jeweils 1,6-mal häufiger als die Mädchen/Jungen der Gymnasien. An Gymnasien lasen die Mädchen 1,5-mal häufiger als Jungen, an Sekundarschulen 1,9-mal häufiger. Die Mädchen der Gymnasien lasen 1,7-mal häufiger als die Mädchen der Sekundarschulen, die Jungen der Gymnasien 2,1-mal häufiger als die Jungen der Sekundarschulen (Tab_Anhang 2, Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 28, Abb_Anhang 29).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Für die Regressionsanalyse wurden die Items der einzelnen Fragen wie folgt dichotomisiert: „3 – 4 Std. und mehr als 4 Std.“ vs. „gar nicht/ca. 30 Min./ca. 1 – 2 Std.“ (jeweils täglich).

Auf mögliche Einflussfaktoren wurde hier mit folgenden Faktoren getestet: Geschlecht, Schulform, Alleinsein, Angst haben, sich selbst leiden können, sich mit Freunden gut verstehen, Sport, Geschwister (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
allein sein	mehr Fernsehen/Konsole/Computer/Handy weniger Bücher
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
sich selbst leiden	weniger Fernsehen/Handy mehr Bücher
sportlich aktiv	weniger Fernsehen/Konsole/Computer
weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**
Junge	mehr Konsole/Computer/Handy weniger Bücher
Sekundarschule	mehr Fernsehen/Konsole/Computer/Handy weniger Bücher
Geschwister	mehr Fernsehen / weniger Bücher
gut mit Freunden verstehen	Handy

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Die Schulform zeigte sich als herausragender Einflussfaktor. Schüler/innen der Sekundarschule hatten ein deutlich höheres Risiko, täglich 3 – 4 Stunden oder mehr folgende elektronische Medien zu nutzen: Fernsehen/DVD/Video, Spielkonsole, Computer/Internet, Handy/Smartphone – aber ein deutlich geringeres „Risiko“, Bücher zu lesen.

Jungen gaben deutlich häufiger an, täglich 3 – 4 Stunden oder mehr die Spielkonsole und Computer/Internet zu nutzen, dagegen gaben sie deutlich seltener an, ein Handy/Smartphone zu nutzen oder Bücher zu lesen.

Hatten die Kinder Geschwister, so hatte dies einen verstärkenden Einfluss darauf, sich mit Fernsehen/DVD/Video zu beschäftigen und einen hemmenden Einfluss aufs Bücherlesen.

Deutlicher Schutzfaktor gegen übermäßigen Medienkonsum war die sportliche Aktivität: Kinder, die mindestens 1 – 2-mal pro Woche sportlich aktiv waren, gaben seltener an, täglich lange Fernsehen/DVD/Video, Spielkonsole und Computer/Internet zu nutzen.

Kinder, die sich selbst gut leiden konnten, zeigten eine geringere Wahrscheinlichkeit, täglich 3 – 4 Stunden oder mehr Fernsehen/DVD/Video und Handy/Smartphone zu nutzen, dagegen gaben sie deutlich häufiger an, Bücher zu lesen.

Wenn sich Kinder gut mit ihren Freunden verstanden, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, täglich 3 – 4 Stunden oder mehr Handy/Smartphone zu gebrauchen.

Wenn sich Kinder allein fühlten, hatte dies einen verstärkenden Einfluss darauf, Computer/Internet und Handy/Smartphone zu nutzen sowie Bücher zu lesen.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Auffällig war das starke schulformspezifische Risiko bei allen fünf hier besprochenen Fragen zur Nutzung elektronischer Medien. Nicht deren Nutzung an sich ist der Gesundheit und dem Wohlbefinden abträglich, sondern die übermäßige Nutzung – wobei schon dieser Begriff einer subjektiven und relativen Einschätzung unterworfen ist. Welche Konsequenzen sollen gefordert werden, wenn Sekundarschüler/innen deutlich mehr Fernsehen/Computer/Internet/Spielkonsole/Handy nutzen bzw. benutzen? Ist das Handy ein starkes Statussymbol, das ein vielleicht schwaches Selbstbewusstsein ausgleichen kann? Ist übermäßige Spielkonsolennutzung ein Ausgleich mit Suchtcharakter gegen Langeweile und Leere? Warum sind Jungen der Sekundarschulen dafür besonders anfällig? Lässt sich dies einfach mit dem Hinweis auf das familiäre und schulische Milieu erklären?

Offensichtlich ist die Spielkonsole eine eindeutige Jungen-Domäne und interessiert Mädchen deutlich weniger. Dies hängt wohl auch mit der Art der vorgehaltenen Spiele zusammen. Auch Computer und Internet werden von Jungen länger genutzt. Ist es jedoch ein größeres Technikinteresse oder vielleicht nur Langsamkeit – sie brauchen einfach länger, um bestimmte Dinge im Internet zu finden und zu erledigen?

Wer regelmäßig Sport treibt, der hat einfach weniger Zeit für Fernsehen/Spielkonsole/Computer und Internet. Dies gilt wohl aber nicht nur für Sechstklässler.

Alleinsein erhöht die Wahrscheinlichkeit einer verstärkten Computer- und Handynutzung. Beides sind Möglichkeiten, wenn schon nicht realiter, so doch virtuell Freundschaften zu pflegen bzw. mit realen Freunden Kontakt zu halten. Allerdings erhöht Alleinsein auch die Wahrscheinlichkeit eines „übermäßigen“ Bücherkonsums. Lesen ist offenbar auch heute noch ein probates Mittel mit Suchtcharakter gegen langweilige Stunden. Die meisten Vielleser gibt es unter den Mädchen an Gymnasien. Diese Möglichkeit des sinnstiftenden Zeitvertreibs wird wiederum von den Jungen der Sekundarschulen am wenigsten goutiert.

Bei Kindern mit Geschwistern ist die Wahrscheinlichkeit, häufig mehr als 3 Stunden fernzusehen größer als bei Kindern ohne Geschwister, und die Wahrscheinlichkeit zu lesen ist deutlich geringer. Fernsehen wird anscheinend als Gemeinschaftsaktivität genutzt, wohingegen zum Bücherlesen vielleicht oft die nötige Ruhe in einem eigenen Zimmer fehlt.

Es war allerdings nicht Ziel dieser kleinen Untersuchung, in einer digitalisierten Welt Medienschelte zu betreiben. Die Bedeutsamkeit eines vernünftigen Umgangs mit elektronischen Medien und auch das Heranführen der Kinder in diese, in Zukunft immer bedeutsamer werdende Welt sind unbestritten und erfordern die volle Aufmerksamkeit und Unterstützung von Seiten der Schule und des Elternhauses. Ziel war vielmehr, eventuelle Einflüsse auf das subjektive Wohlbefinden der Kinder und dabei auftretende Auffälligkeiten aufzuzeigen. Wohlfeile Lösungsansätze können und sollen hier nicht geboten werden.

Viele der hier gefundenen geschlechts- und schulformbezogenen Unterschiede bei der Nutzung elektronischer Medien bestätigen die diesbezüglichen Ergebnisse der KiGGS-Basiserhebung (RKI 2008).

Fazit/Zusammenfassung

Ob sich Kinder täglich 3 – 4 Std. oder mehr mit Fernsehen, Spielkonsole, Computer, Bücherlesen und Handy beschäftigen, ist stark schulformspezifisch beeinflusst. Auch ein geschlechtsspezifischer Einfluss ist festzustellen (Ausnahme: TV-Konsum). Einen positiven Einfluss auf übermäßige TV-, Internet- und Computernutzung bietet regelmäßige sportliche Aktivität.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 15 Einflussfaktoren TV-. Konsole-, Computernutzung (F23_1 - 3)

Einflussfaktoren		Fernsehen u. a.				Konsole				Computer			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktor	Allein									0,007	1,727	1,159	2,574
Schutz-faktoren	Sich leiden	0,030	0,803	0,658	0,979								
	Sportlich aktiv	0,001	0,716	0,586	0,876	0,000	0,519	0,373	0,722	0,000	0,654	0,524	0,816
EF	Junge					0,000	11,535	7,304	18,218	0,001	1,426	1,164	1,745
	Sekundarschule	0,000	2,060	1,713	2,478	0,000	2,829	2,058	3,889	0,000	1,842	1,505	2,255
	Geschwister	0,005	1,367	1,101	1,696								
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt	
		2.743	**860**	**3.603**		**2.723**	**880**	**3.603**		**2.743**	**860**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert,
KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert
EF = weitere Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 16 Einflussfaktoren Bücherlesen/Handynutzung (F23_4 + 6)

Einflussfaktoren		Bücher lesen				Handy etc.			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktor	Allein	0,004	2,039*	1,251	3,326	0,001	2,033	1,349	3,064
Schutz-faktoren	Sich leiden	0,011	1,439	1,087	1,906	0,002	0,763	0,640	0,908
	Sportlich aktiv								
	Gut mit Freunden					0,003	1,778	1,215	2,602
EF	Junge	0,000	0,470	0,353	0,627	0,000	0,625	0,510	0,767
	Sekundarschule	0,000	0,507	0,379	0,679	0,000	2,932	2,389	3,599
	Geschwister	0,034	0,680	0,475	0,972				
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt	
		2.720	**883**	**3.603**		**2.754**	**849**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio,
KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert,
KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert
EF = weitere Einflussfaktoren

* der eigentliche Risikofaktor zeitigt hier einen positiven Effekt

4.3.6 Körperliche Aktivität (F19 – F22)

4.3.6.1 Aufenthalt im Freien [Sommer/Winter] (F19_1 + 2)

Betrachtete Gesundheitsparameter

Wie oft bist du am Nachmittag und an Wochenenden für längere Zeit (>3/4 Std.) im Freien?	etwa jeden Tag	3-5-mal pro Woche	1-2-mal pro Woche	1-2-mal pro Monat	nie / praktisch nie	Kurzbezeichnung:
im Sommerhalbjahr (April-September)	☐	☐	☐	☐	☐	Sommer draußen
im Winterhalbjahr (Oktober bis März)	☐	☐	☐	☐	☐	Winter draußen
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

Im Sommer waren erfreulicherweise fast 84 % aller befragten Kinder mindestens 3 – 5-mal pro Woche mehr als eine ¾ Stunde im Freien, im Winter waren es immerhin fast 58 %. Allerdings hielten sich im Winter über 9 % der Kinder nur 1 – 2-mal im Monat oder gar nicht mehr als eine ¾ Stunde im Freien auf, im Sommer waren es 3 – 4 % (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 20).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „etwa jeden Tag/3 – 5-mal pro Woche/1 – 2-mal pro Woche“ vs. „1 – 2-mal pro Monat/(praktisch) nie“ jeweils mindestens eine ¾ Stunde.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Lediglich im Sommer zeigten sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede: Die Mädchen beider Schulformen gaben deutlich seltener als die Jungen an, sich nur 1 – 2-mal pro Monat oder weniger im Freien aufzuhalten (Tab_Anhang 2; Abb_Anhang 25).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit Geschlecht, Schulform und den Risikofaktoren Fernsehen/DVD/Video und Computer/Internet getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)	
viel Fernsehen	Winter draußen	
viel Computer	Sommer draußen / Winter draußen	
weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge	Sommer draußen	
Sekundarschule		Winter draußen

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Kinder, die sich durchschnittlich täglich 3 – 4 Stunden und mehr mit Computer/Internet und/oder mit Fernsehen/DVD/Video beschäftigten, gaben deutlich seltener an, sich mindestens 1 – 2-mal pro Woche im Freien aufzuhalten, sowohl im Sommer als auch im Winter. Wenn Kinder sich durchschnittlich täglich 3 – 4 Stunden und mehr mit Fernsehen/DVD/Video beschäftigten, hatte dies einen hemmenden Einfluss darauf, sich im Winter mindestens 1 – 2-mal pro Woche im Freien aufzuhalten. Jungen gaben deutlich seltener als Mädchen an, sich im Sommer mindestens 1 – 2-mal pro Woche im Freien aufzuhalten. Schüler/in einer Sekundarschule zu sein, zeigte einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, sich im Winter mindestens 1 – 2-mal pro Woche im Freien aufzuhalten.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Übermäßige Computer-/Internetnutzung (täglich 3 – 4 Stunden u. m.) hindert zwangsläufig die Kinder daran, sowohl im Sommer als auch im Winter, sich mindestens 1 – 2-mal pro Woche im Freien aufzuhalten – sie haben einfach keine Zeit mehr dazu. Im Winter kommt als weiterer Risikofaktor ein zu großer Fernsehkonsum hinzu. Hier sind vor allem die Eltern gefragt, ihre Kinder an eine vernünftige Nutzung elektronischer Medien heranzuführen. Ein einfaches Laisser-aller scheint hier nicht angeraten. Dass Jungen sich im Sommer weniger draußen aufhalten als Mädchen ist wohl auch auf die übermäßige Nutzung elektronischer Medien zurückzuführen, die gerade bei Jungen besonders stark ausgeprägt scheint (vgl. Kap. 4.3.5). Darüber hinaus sind Jungen stärker in Sportvereinen und Hallensportarten engagiert. Sekundarschüler/innen halten sich im Winter deutlich öfter im Freien auf als Gymnasiasten. Warum sich dieser häufigere Aufenthalt im Freien anscheinend nicht positiv auf den generellen Gesundheitszustand der Sekundarschüler/-innen auswirkt, kann hier nicht geklärt werden.

Fazit/Zusammenfassung

Die Häufigkeit, mit der sich Kinder im Freien aufhalten, wird durch übermäßige Computer/Internet- und/oder Fernsehnutzung negativ beeinflusst. Es besteht ein geschlechts- und schulformspezifischer Einfluss.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 17 Einflussfaktoren Aufenthalt im Freien (F19_1 + 2)

Einflussfaktoren		Ich bin mind. 1-2-mal pro Woche >3/4 Std. im Freien (Sommer)				Ich bin mind. 1-2-mal pro Woche >3/4 Std. im Freien (Winter)			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktoren	Viel Fernsehen					0,003	0,652	0,493	0,861
	Viel Computer/ Internet	0,000	0,362	0,238	0,552	0,000	0,533	0,399	0,713
EF	Junge	0,000	0,438	0,284	0,676				
	Sekundarschule					0,001	1,546	1,195	2,000
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt	
		3.086	**517**	**3.603**		**3.038**	**565**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.6.2 Sportliche Aktivitäten und Training im Verein (F21_1 + 2)

Betrachtete Gesundheitsparameter

Wie oft ...	etwa jeden Tag	3-5-mal pro Woche	1-2-mal pro Woche	1-2-mal pro Monat	nie / prak-tisch nie	Kurzbezeichnung:
bist du in einer/mehreren Sportarten aktiv?	☐	☐	☐	☐	☐	sportlich aktiv
trainierst du in einem oder mehreren Vereinen ?	☐	☐	☐	☐	☐	Sportverein
nimmst du an einer oder mehreren Sport-AGs in der Schule teil ?	☐	☐	☐	☐	☐	Sport-AG
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

Nach eigener Aussage waren gut 75 % aller Sechstklässler mindestens 1 – 2-mal pro Woche sportlich aktiv. Allerdings gaben auch fast 20 % an, praktisch nie Sport zu betreiben. Über 55 % berichteten von regelmäßigem Training im Verein (mind. 1 - 2-mal pro Woche) / (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 20).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „etwa jeden Tag/3 – 5-mal pro Woche/1 – 2-mal pro Woche“ vs. „1 – 2-mal pro Monat/(praktisch) nie“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Die untersuchten Items wiesen sowohl geschlechts- als auch schulformbezogene, höchst signifikante Unterschiede auf. Sowohl die Mädchen als auch die Jungen der Gymnasien waren 1,2-mal häufiger sportlich aktiv als die Mädchen und Jungen der Sekundarschulen und sie trainierten 1,4-mal häufiger im Sportverein als die Sekundarschüler/innen.

Jungen waren laut Selbstauskunft 1,1-mal (Gymnasium) bzw. 1,2-mal (Sekundarschule) häufiger sportlich aktiv als Mädchen und trainierten in beiden Schulformen etwa 1,2-mal häufiger in einem Verein. (Tab_Anhang 2, Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 26).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit Geschlecht, Schulform, Geschwister und den Risikofaktoren Fernsehen/ DVD/Video und Computer/Internet getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)	
viel Fernsehen	sportlich aktiv	
viel Computer	sportlich aktiv / Sportverein	
weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		sportlich aktiv / Sportverein
Sekundarschule	sportlich aktiv / Sportverein	
Geschwister	sportlich aktiv	

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Der Einfluss dieser Faktoren war teilweise sehr deutlich: Kinder, die sich durchschnittlich täglich 3 – 4 Stunden und mehr mit ihrem Computer/Internet und/oder mit Fernsehen/DVD/Vi-

deo beschäftigten, gaben – auch bei Berücksichtigung anderer Einflussfaktoren – deutlich seltener an, sich mindestens 1 – 2-mal pro Woche sportlich zu betätigen oder im Verein zu trainieren. Jungen betätigten sich häufiger sportlich und/oder trainierten häufiger im Sportverein als Mädchen. Schüler/in einer Sekundarschule zu sein, zeigte einen deutlich hemmenden Einfluss darauf, sich sportlich zu betätigen und/oder im Verein zu trainieren. Auch Kinder mit Geschwistern gaben seltener an, sich 1 – 2-mal pro Woche sportlich zu betätigen.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Der Hinweis darauf, dass übermäßiger Fernseh-/Computer-/Internetkonsum von gesunder sportlicher Aktivität abhalte, scheint zunächst trivial. Solange jedoch zu viele Kinder zu lange ihre Freizeit vor und hinter elektronischen Geräten verbringen, so lange muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass hier ein riesiges Problem besteht, dessen Langzeitfolgen noch gar nicht abzuschätzen sind. Schule und Familie sind besonders gefordert, sportliche Aktivitäten der Kinder zu fördern und die übermäßige Nutzung elektronischer Medien/Geräte einzudämmen – im Interesse einer gesunden Lebensweise der Kinder.

Dass Jungen sportlich deutlich aktiver sind, erstaunt nicht. Die Jungen haben mit Beginn der Pubertät meist einen stärker ausgeprägten Bewegungsdrang als die Mädchen. Im und durch Sport können sie außerdem ihre Stellung in der Peergroup behaupten oder auch erst erringen.

Dass Sekundarschüler/innen deutlich weniger sportlich aktiv und/oder in Sportvereinen trainieren, könnte auch wieder ein Hinweis darauf sein, dass ihre Eltern weniger aktiv bzw. steuernd eingreifen, um ihren Kindern eine gesunde Lebensweise nahezubringen. Beim Vereinssport könnte der finanzielle Aspekt eine nicht unerhebliche Rolle spielen, zumal wenn mehrere Kinder im Haushalt leben. Hier zeigt sich wieder die Bedeutung des sozioökonomischen Status. Kinder mit Geschwistern weisen eine geringere Häufigkeit bei sportlichen Aktivitäten aus. Vielleicht registrieren Kinder das Herumtollen und zwanglose Spielen u. a. mit/unter Geschwistern nicht eigens als „sportliche Aktivität“. Auch hier spielt sicherlich der finanzielle Aspekt eine nicht unerhebliche Rolle.

Fazit/Zusammenfassung

Die übermäßige Nutzung von Fernsehen und/oder Computer/Internet beeinflusst die Frequenz sportlicher Aktivität bzw. des Trainings in einem Sportverein ungünstig. Es wirken sowohl ein geschlechts- als auch schulformspezifischer Einfluss.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 18 Einflussfaktoren Sportliche Aktivität (F21_1 + 2)

Einflussfaktoren		Sportlich aktiv				Training im Verein			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktoren	Viel Fernsehen	0,028	0,799	0,654	0,976				
	Viel Computer/ Internet	0,000	0,667	0,537	0,829	0,000	0,589	0,483	0,720
Weitere Einfluss-faktoren	Junge	0,000	1,957	1,641	2,333	0,000	1,702	1,460	1,984
	Sekundarschule	0,000	0,459	0,385	0,548	0,000	0,473	0,406	0,552
	Geschwister	0,015	0,771	0,626	0,950				
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	feh-lend	gesamt		einbe-zogen	feh-lend	gesamt	
		2.931	**672**	**3.603**		**2.848**	**755**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert

4.3.6.3 Fitness (F22)

Betrachtete Gesundheitsparameter

	topfit	fit	einigermaßen fit	nicht in Form	völlig außer Form	Kurzbezeichnung:
Für wie fit hältst du dich?	☐	☐	☐	☐	☐	Fitness
Gruppierung:						

Globale Antworthäufigkeiten

Erfreuliche 93 % aller befragten Kinder hielten sich für „einigermaßen fit/fit/topfit“, d.h. aber auch, 7 % gaben an, „nicht in Form/völlig außer Form“ zu sein. Immerhin fast 18 % der Kinder hielten sich für topfit, 42 % für fit und 34 % für einigermaßen fit. Nicht in Form waren über 5 % und 1,2 % hielten sich für völlig außer Form (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 21).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „topfit/fit/einigermaßen fit“ vs. „nicht in Form/völlig außer Form“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Die Jungen beider Schulformen fühlten sich mit über 95 % gleichermaßen fit, bei den Mädchen waren es 93 % (Gym) und 90 % (Sek). Mädchen fühlten sich häufiger nicht in Form bzw. völlig außer Form als Jungen: am Gymnasium 7 % vs. 5 %, an den Sekundarschulen 10 % vs. 5 % (Tab_Anhang 1; Abb_Anhang 27).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden hier mit dem Standardpaket getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Risikofaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
allein sein	Fitness
selten draußen	Fitness
viel Fernsehen	Fitness
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
von anderen gemocht	Fitness
sportlich aktiv	Fitness

weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		Fitness

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Deutlich hemmende Einflüsse auf das Sich-fit-Fühlen waren das Alleinsein, seltener Aufenthalt im Freien und übermäßiger Fernsehkonsum. Regelmäßige sportliche Aktivität und von anderen gemocht zu werden waren jeweils mit einem Gefühl guter Fitness assoziiert.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Sportliche Aktivität erhöht und erhält die Fitness – diese nicht ganz neue Erkenntnis muss jedoch jeder neuen Generation überzeugend nahegebracht werden, sodass auch hier Schule und Familie in ihrem Bildungsauftrag und ihrer Fürsorgepflicht gefordert sind. Zu berücksichtigen ist hier allerdings, dass ein sportlich aktiver Mensch auch per se schwerlich ein Gefühl des Nicht-Fit-Seins eingestehen würde. Übermäßiger Fernsehkonsum und seltener Aufenthalt im Freien schaden eindeutig der Fitness. Alleinsein hat einen hemmenden Einfluss, von anderen gemocht zu werden hat einen verstärkenden Einfluss auf das Sich-fit-Fühlen: Hier unterscheiden die Kinder vielleicht nicht zwischen dem allgemeinen Wohlbefinden, das sich einstellt, wenn man von anderen gemocht und akzeptiert wird bzw. sich nicht so ganz allein fühlt, und der Fitness im eigentlichen Sinne. Auch zeigt sich erneut die Bedeutsamkeit eines guten Eingebundenseins ins soziale Umfeld (Familie, Schule, Peergroup). Der Einfluss des Geschlechts auf das Sich-fit-fühlen erklärt sich am ehesten durch die Tatsache, dass Jungen einfach mehr Sport treiben als Mädchen und als „echte Kerle“ nur ungern zugeben, sich nicht fit zu fühlen.

Fazit/Zusammenfassung

Herausragender Einflussfaktor auf das Sich-fit-Fühlen der Kinder ist regelmäßige sportliche Betätigung. Jungen fühlen sich deutlich häufiger fit als Mädchen. Einen negativen Einfluss haben zu hoher Fernsehkonsum, seltener Aufenthalt im Freien und häufiges Alleinsein.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 19 Einflussfaktoren Fitness (F22)

Einflussfaktoren		Ich halte mich für fit			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risikofaktoren	Allein	0,000	0,315	0,183	0,541
	Selten draußen	0,003	0,429	0,243	0,757
	Viel Fernsehen	0,026	0,649	0,444	0,949
Schutz-faktoren	Von anderen gemocht	0,001	1,831	1,262	2,657
	Sportlich aktiv	0,000	4,691	3,260	6,750
EF	Junge	0,001	1,930	1,309	2,846
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	fehlend	gesamt	
		2.299	**1.304**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert; EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.7 Schlafgewohnheiten (F24 – F25)

4.3.7.1 Zubettgehzeit (F24)

Betrachteter Gesundheitsparameter

Wann gehst du während der Schulzeit abends meist ins Bett?

19-20 Uhr	20-21 Uhr	21-22 Uhr	22-23 Uhr	später als 23 Uhr	Kurzbezeichnung:
☐	☐	☐	☐	☐	späte Bettgehzeit

Gruppierung:

Globale Antworthäufigkeiten

Fast 68 % der befragten Kinder gingen spätestens um 21 Uhr zu Bett (darunter ca. 13 % bis 20 Uhr). Mehr als 26 % gingen bis 22 Uhr, 4,6 % bis 23:00 Uhr und 1,3 % später als 23 Uhr zu Bett (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 23).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich auf die Unterscheidung „19–20, 20–21, 21–22 Uhr“ vs. „22–23, später als 23 Uhr“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Auf den ersten Blick erscheinen die Bettgehzeiten der befragten Sechstklässler beruhigend: Bei den Mädchen/Jungen der Gymnasien gingen 98/97 % im Zeitraum 19:00 bis 22:00 Uhr zu Bett, bei den Mädchen/Jungen der Sekundarschulen waren es 92/90 %. Auffällig ist jedoch der höchst signifikante schulformspezifische Unterschied. Bei den Mädchen/Jungen der Gymnasien gingen 3/4 % erst um 22 Uhr oder später zu Bett, bei den Mädchen/Jungen der Sekundarschulen waren es immerhin 8/10 % (Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 30).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Auf mögliche Einflussfaktoren wurde hier mit 13 Faktoren getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)	
viel Fernsehen	Zubettgehen	
viel Computer	Zubettgehen	
weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Sekundarschule	Zubettgehen	
Geschwister		Zubettgehen
viel Handy	Zubettgehen	

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Wenn Kinder sich täglich 3 – 4 Stunden oder mehr mit Computer/Internet und/oder Handy/Smartphone und/oder Fernsehen/DVD/Video beschäftigten, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, dass die Kinder um 22:00 Uhr oder später zu Bett gingen. Kinder der Sekundarschulen gaben deutlich häufiger an, erst um 22:00 Uhr oder später zu Bett zu gehen. Hatten die Kinder Geschwister, so bot diese Tatsache einen deutlichen Schutz vor zu spätem Zubettgehen.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Offensichtlich schauen die Eltern bei Einzelkindern nicht so genau auf die Zubettgehzeiten. Bei Geschwisterkindern gibt es eventuell auch einen gegenseitigen Erziehungs- und Vorbild-

Effekt. Besorgniserregend ist der deutliche negative Einfluss der elektronischen Medien auf vernünftige Schlafgewohnheiten. Auch hier ist ein starker schulformspezifischer Effekt unverkennbar. Die Eltern von Sekundarschülern sollten verstärkt auf gesunde Schlafgewohnheiten ihrer Kinder achten, auch die Schulen könnten und sollten hier einen verstärkten Beitrag leisten (z. B. die Thematik *Schlaf/-entzug* in einer Projektwoche bzw. ausführlich im Biologieunterricht thematisieren).

Fazit/Zusammenfassung

Die Zubettgehzeiten der Kinder werden stark negativ beeinflusst vom täglichen Fernseh-, Computer-, Internetkonsum und/oder der Handynutzung. Geschwister haben einen positiven Einfluss. Es wirkt ein starker schulformspezifischer Einfluss.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 20 Einflussfaktoren Bettzeit (F24)

Einflussfaktoren		Bettzeit nach 22 Uhr			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktoren	Viel Fernsehen	0,016	1,608	1,093	2,365
	Viel Computer/ Internet	0,000	3,704	2,523	5,438
EF	Viel Handy	0,000	2,709	1,840	3,988
	Sekundarschule	0,004	1,789	1,207	2,652
	Geschwister	0,039	0,574	0,339	0,972
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.475	**1.128**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert
EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.7.2 Schlafschwierigkeiten (F25)

Betrachteter Gesundheitsparameter

	nein	ja	Kurzbezeichnung:
Leidest du unter Schlafschwierigkeiten?	☐	☐	Schlafschwierigkeiten

Globale Antworthäufigkeiten

Insgesamt fast 26 % der befragten Sechstklässler litten unter Schlafschwierigkeiten, davon konnten 78 % schlecht einschlafen und 22 % schlecht durchschlafen – für Kinder dieses Alters besorgniserregende Werte (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 23).

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Es bestand in beiden Schulformen ein höchst signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied. Die Mädchen gaben jeweils zu 31 % an, unter Schlafschwierigkeiten zu leiden, die Jungen zu 23/19 % (Gym/Sek).

Die Hauptproblematik bei den von Schlafschwierigkeiten betroffenen Kindern war das Einschlafen: Mädchen/Jungen an Gymnasien gaben zu ca. 82/78 % an, schlecht einschlafen zu können, bei den Mädchen/Jungen der Sekundarschulen waren es 77/72 % (Tab_Anhang 2; Abb_Anhang 31).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Auf mögliche Einflussfaktoren wurde hier mit dem Standardpaket getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
allein sein	Schlafschwierigkeiten
Angst haben	Schlafschwierigkeiten
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
gut mit Eltern verstehen	Schlafschwierigkeiten
Frühstück zu Hause	Schlafschwierigkeiten

weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		Schlafschwierigkeiten

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Wenn Kinder sich oft/immer allein fühlten und/oder Angst hatten, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, unter Schlafschwierigkeiten zu leiden. Wenn sich die Kinder hingegen oft/immer gut mit ihren Eltern verstanden und das 1. Frühstück zu Hause einnahmen, so hatte dies einen deutlich hemmenden Einfluss darauf, unter Schlafschwierigkeiten zu leiden. Jungen gaben deutlich seltener Schlafprobleme an.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Angst und Alleinsein sind zwei deutliche Risikofaktoren für Schlafschwierigkeiten, wobei die Mädchen beider Schulformen stärker davon betroffen sind. Auch hier sind wieder Familie und Schule besonders gefordert, eine relativ angstfreie Lern- und Lebensumgebung zu schaffen. Kinder, die sich gut mit ihren Eltern verstanden, gaben deutlich seltener an, unter Schlafproblemen zu leiden. Auch gesunde Ernährungsgewohnheiten (hier: Einnahme des 1. Frühstücks zu Hause) beeinflussen die Schlafproblematik positiv.

Fazit/Zusammenfassung

Die bei Kindern auftretenden Schlafschwierigkeiten sind in erster Linie psychischen Belastungen (Angstgefühle, Alleinsein) geschuldet. Einen positiven Effekt haben ein gutes Verhältnis zu den Eltern sowie vernünftige Ernährungsgewohnheiten. Mädchen sind deutlich häufiger als Jungen von Schlafschwierigkeiten betroffen.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 21 Einflussfaktoren Schlafschwierigkeiten (F25)

Einflussfaktoren		Ich leide unter Schlafschwierigkeiten			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktoren	Allein	0,000	3,412	2,247	5,180
	Angst	0,000	3,084	1,696	5,609
Schutz-faktoren	Gut mit Eltern	0,000	0,582	0,462	0,732
	Frühstück zu Hause	0,024	0,787	0,639	0,969
EF	Junge	0,000	0,629	0,515	0,767
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.243	**1.360**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.8 Mahlzeiten und Zahnpflegeverhalten (F15 – F18)

4.3.8.1 1. Frühstück (F15_1) und eine warme Mahlzeit (F16)

Betrachtete Gesundheitsparameter

Wie und wo nimmst du deine Mahlzeiten an Schultagen in der Regel ein?	zu Hause	"Brotzeit" in der Schule oder unter-wegs	mal so, mal so (keine Regel)	ich nehme diese Mahlzeit meist **nicht** ein	Kurzbezeichnung:
1. Frühstück *(hier nur ein Kreuz)*	☐	☐	☐	☐	Frühstück zu Hause
Gruppierung:					

	keine	eine	zwei	
Wie viele **warme** Mahlzeiten nimmst du an einem Schultag in der Regel ein?	☐	☐	☐	warme Mahlzeit
Gruppierung:				

Globale Antworthäufigkeiten

Über 68 % der befragten Kinder frühstückten zu Hause, über 17 % nahmen eine „Brotzeit“ in der Schule oder auf dem Weg dorthin zu sich, aber auch fast 8 % nahmen diese Mahlzeit meist nicht ein (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 15).

Fast 90 % der befragten Kinder nahmen eine oder zwei warme Mahlzeiten pro Schultag zu sich. Allerdings verbleiben somit auch über 10 % Sechstklässler, die keine warme Mahlzeit unter der Woche zu sich nehmen (Tab_Anhang 1 Abb_Ergebnisse 17).

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Jungen frühstückten signifikant häufiger zu Hause als Mädchen und Schüler/innen am Gymnasium signifikant häufiger als Schüler/innen an der Sekundarschule.

So frühstückten ca. 71 % der Mädchen und 81 % der Jungen am Gymnasium zu Hause, aber nur ca. 55 % der Mädchen und 66 % der Jungen an der Sekundarschule (Tab_Anhang 2, Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 18).

Schüler/innen am Gymnasium nahmen signifikant häufiger eine oder zwei warme Mahlzeiten pro Schultag zu sich: waren es am Gymnasium 93/91 % der Mädchen/Jungen, so waren es an der Sekundarschule 88/85 %. An beiden Schulformen nahmen jeweils die Mädchen häufiger mindestens eine warme Mahlzeit ein (Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 22).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Auf mögliche Einflussfaktoren wurde hier mit 5 Faktoren getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigt, dass folgende Faktoren signifikanten (p<0,05) **Einfluss** ausüben:

Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**	
sportlich aktiv	Frühstück zu Hause / warme Mahlzeit	
weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge	warme Mahlzeit	Frühstück zu Hause
Sekundarschule	Frühstück zu Hause warme Mahlzeit	
Zu Hause wohlgefühlt		Frühstück zu Hause warme Mahlzeit

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Es wirkten ein jeweils starker geschlechts- und schulformspezifischer Einfluss. Jungen nahmen weit häufiger als Mädchen ein Frühstück zu Hause ein, dagegen aber viel seltener eine warme Mahlzeit. Sekundarschüler/innen nahmen beide Mahlzeiten wesentlich seltener ein als Gymnasiasten.

Positive Einflussfaktoren für ein gesundes Ernährungsverhalten, zu dem die Einnahme eines 1. Frühstücks zu Hause und eine warme Mahlzeit zählen, sind ein positives familiäres Klima und sportliche Aktivität der Kinder.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Die Vermutung, dass sportliche Aktivität zu einem vernünftigen bzw. gesunden Ernährungsverhalten führt, hat sich bestätigt. Allerdings treiben Jungen zwar viel Sport und frühstücken auch zu Hause, nehmen aber nicht täglich mindestens eine warme Mahlzeit ein. Dagegen verzichten Mädchen häufiger auf das Frühstück zu Hause, nehmen aber öfter eine warme Mahlzeit zu sich. Dieses geschlechtsspezifisch unterschiedliche Ernährungsverhalten bedarf einer tiefer gehenden Analyse, die hier nicht geleistet werden kann.

Bedenklich erscheint vor allem die Tatsache, dass an Sekundarschulen 12/16 % und an Gymnasien 7/9 % der Mädchen/Jungen (der 6. Klassen), die sich ja noch in der Wachstumsphase befinden, überhaupt keine warme Mahlzeit zu sich nehmen. Ein Blick auf die Teilnahme an der Schulspeisung zeigt, dass diese Möglichkeit an Sekundarschulen weit weniger als an Gymnasien genutzt wird (Abb_Anhang 20). Dagegen nehmen die Sekundarschüler/innen deutlich häufiger ihr Mittagessen zu Hause ein, aber eben nicht als warme Mahlzeit (ebd.). Darunter sind sicher viele Kinder, die tagsüber alleine sind.

Schüler/innen der Sekundarschule nehmen häufiger als Gymnasiasten beide Mahlzeiten nicht zu sich. Hier treffen wieder zwei Faktoren zusammen: sozial schwächere Elternhäuser, die aus Unkenntnis und finanziellen Gründen keinen großen Wert auf gesundes Ernährungsverhalten legen, dieses also auch selbst nicht vorleben können und das verbreitete Schlankheitsideal, dem auch schon die jungen Mädchen nacheifern.

Fazit/Zusammenfassung

Ein vernünftiges und gesundes Ernährungsverhalten (hier: Einnahme eines Frühstücks zu Hause und mind. eine warme Mahlzeit täglich) ist stark geschlechts- und schulformspezifisch beeinflusst. Ein positives familiäres Klima und/oder sportliche Aktivität der Kinder wirken sich positiv aus.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 22 Einflussfaktoren Einnahme 1. Frühstück zu Hause (F15_1)

Einflussfaktoren		**1. Frühstück zu Hause**			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
SF	Sportlich aktiv	0,042	1,211	1,007	1,457
weitere Einflussfaktoren	Zu Hause wohlgefühlt	0,000	1,529	1,209	1,933
	Junge	0,000	1,667	1,415	1,963
	Sekundarschule	0,000	0,500	0,424	0,589
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.902	**701**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, SF = Schutzfaktor

Tab_Ergebnisse 23 Einflussfaktoren Einnahme mind. 1 warme Mahlzeit (F16)

Einflussfaktoren		Mind. eine warme Mahlzeit an einem Schultag			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
SF	Sportlich aktiv	0,000	1,774	1,369	2,298
weitere Einflussfaktoren	Zu Hause wohlgefühlt	0,000	1,853	1,353	2,537
	Junge	0,001	0,663	0,519	0,847
	Sekundarschule	0,000	0,600	0,469	0,769
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.691	**912**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, SF = Schutzfaktor

4.3.8.2 Appetitlosigkeit (F17)

Betrachteter Gesundheitsparameter

	nein	ja, manchmal	ja, häufig	Kurzbezeichnung:
Hast du manchmal/häufig keinen Appetit?				
Falls Ja, gibt es Deiner Meinung nach einen Grund dafür?	☐	☐	☐	Appetit
Gruppierung:				

Globale Antworthäufigkeiten

53 % der befragten Sechstklässler hatten manchmal keinen Appetit, bedenkliche 10 % gaben an, häufig keinen Appetit zu haben (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 18).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „nein/ja, manchmal“ vs. „ja, häufig“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Mädchen waren signifikant häufiger von Appetitlosigkeit betroffen als Jungen. An Gymnasien waren 9 % der Mädchen und an Sekundarschulen fast 17 % der Mädchen betroffen, bei den Jungen waren es 6 % bzw. 8 %. Das bedeutet, dass nur bei den Mädchen auch ein höchst signifikanter schulformspezifischer Unterschied besteht (Tab_Anhang 2; Abb_Anhang 23).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Mögliche Einflussfaktoren wurden mit dem Standardpaket getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigt, dass folgende Lebensumstände für häufige Appetitlosigkeit signifikante ($p<0,05$) **Risiko- oder Schutzfaktoren** darstellen:

Risikofaktoren (RF)	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
allein sein	Appetit
Angst haben	Appetit
viel Computer	Appetit

Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
sich selbst leiden	Appetit
gut mit Eltern verstehen	Appetit
Frühstück zu Hause	Appetit
warme Mahlzeit	Appetit

weitere Einflussfaktoren (EF)	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge		Appetit
Sekundarschule	Appetit	

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Ein guter Schutz gegen Appetitlosigkeit bei Sechstklässlern sind ein gesundes Selbstbewusstsein, ein gutes familiäres Klima und gesunde Ernährungsgewohnheiten in der Familie (1. Frühstück zu Hause, täglich eine warme Mahlzeit). Fühlen sich die Kinder dagegen oft allein, haben sie oft Angst und verbringen sie täglich mehr als 3 – 4 Stunden am Computer bzw. im Internet, so hat dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, häufig keinen Appetit zu haben. Es besteht ein starker geschlechts- und schulformspezifischer Einfluss, wobei letzterer erst bei der Regressionsanalyse deutlich wird.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Einerseits ist wohl schon bei Mädchen dieser Altersklasse der Wunsch stark ausgeprägt, einem gewissen Schönheitsideal (dünne Models in diversen Casting-Shows) nachzueifern und es schick zu finden, wenig zu essen bzw. keinen Appetit zu haben (oder zu zeigen). Andererseits kann diese Problematik auch mit ausgeprägten schulischen und/oder häuslichen Schwierigkeiten zusammenhängen, die bei Kindern an Sekundarschulen häufiger auftreten. Häufige Appetitlosigkeit als Ausdruck psychischer Belastungen sollte gerade bei Kindern dieser Altersklasse sehr ernst genommen werden. In erster Linie sind hier die Elternhäuser der von Appetitlosigkeit betroffenen Kinder gefordert, angemessene Lösungswege zu finden und dabei auch fachärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Fazit/Zusammenfassung

Ob Kinder häufig keinen Appetit haben, dies wird durch eine gesunde Ernährungsweise (täglich mindestens eine warme Mahlzeit, Frühstück zu Hause), ein gutes Verhältnis zu den Eltern und durch ein gesundes Selbstwertgefühl positiv beeinflusst. Einen negativen Einfluss haben ein übermäßiger Computer-/Internetkonsum und/oder psychosoziale Belastungsfaktoren (Angstgefühle, Alleinsein).

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 24 Einflussfaktoren Appetitlosigkeit (F17)

Einflussfaktoren		Ich habe oft/immer keinen Appetit			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risikofaktoren	Allein	0,000	2,559	1,583	4,136
	Angst	0,040	2,022	1,033	3,957
	Viel Computer/ Internet	0,000	1,866	1,342	2,594
Schutzfaktoren	Sich leiden	0,006	0,609	0,429	0,865
	Gut mit Eltern	0,001	0,579	0,423	0,794
	Frühstück zu Hause	0,025	0,708	0,524	0,957
	Warme Mahlzeit	0,018	0,619	0,416	0,922
EF	Junge	0,002	0,616	0,454	0,837
	Sekundarschule	0,010	1,476	1,095	1,988
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.691	**912**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert, EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.8.3 Zähneputzen (F18)

Betrachteter Gesundheitsparameter

Wie oft putzt du dir die Zähne?

Kurzbezeichnung: Zähneputzen

- Mehr als zweimal täglich ☐
- Meist zweimal täglich ☐
- Meist einmal täglich ☐
- Weniger als einmal täglich ☐

Gruppierung

Globale Antworthäufigkeiten

Erfreuliche 86 % der befragten Sechstklässler putzten ihre Zähne mindestens 2-mal täglich (darunter 15 % mehr als 2-mal) und nur 1,1 % weniger als einmal am Tag (Tab_Anhang 1; Abb_ Ergebnisse 19).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich immer auf die Unterscheidung „zweimal täglich und mehr“ vs. „einmal täglich und weniger“.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Das Zahnputzverhalten zeigte deutliche und statistisch signifikante geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede. Die Mädchen/Jungen an den Gymnasien putzten ihre Zähne häufiger (92/89 %) mindestens zweimal täglich als die Kinder an den Sekundarschulen (87/75 %), wobei jeweils die Mädchen die besseren Werte hatten (Tab_Anhang 2, Tab_Anhang 3; Abb_ Anhang 24).

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Bei der Regressionsanalyse wurden nur Geschlecht und Schulform getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigt folgendes Ergebnis:

Einflussfaktoren (EF)	negativ beeinflusste Gesundheitsparameter
Junge	Zähneputzen
Sekundarschule	Zähneputzen

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Zum Zahnpflegeverhalten und zur Zahngesundheit der Mädchen und Jungen vgl. vor allem Fokusbericht *Zahngesundheit von Kindern in Kindertagesstätten und Schulen in Sachsen-Anhalt Update Nr. 1* (Wahl & Heese 2013).

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 25 Einflussfaktoren Häufigkeit Zähneputzen (F18)

Einflussfaktoren	Ich putze mind. 2-mal tägl. meine Zähne			
	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Junge	0,000	0,510	0,416	0,626
Sekundarschule	0,000	0,461	0,376	0,566
Zusammenfassung der Fallverarbeitung	einbezogen	fehlend	gesamt	
	3.290	**313**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Die schlechteren Werte bei den Jungen und bei den Sekundarschüler/innen lassen auf ein mangelndes Gesundheitsbewusstsein bzw. eine defizitäre Gesundheitskompetenz schließen. Hier sind wieder Schule und Elternhaus gefordert, Aufklärungsarbeit zu leisten.

Fazit/Zusammenfassung

Mädchen putzen ihre Zähne häufiger als Jungen, Gymnasiasten häufiger als Sekundarschüler.

4.3.9 Größe und Gewicht (E14)

Betrachtete Gesundheitsparameter

Glaubst du, dass du ... *(bitte kreuze an, was am ehesten auf dich zutrifft)*

Kurzbezeichnung:

- ... viel zu dünn bist? ☐ — gefühltes Gewicht
- ... ein bisschen zu dünn bist? ☐
- ... ein bisschen zu dick bist? ☐
- ... viel zu dick bist? ☐

Globale Antworthäufigkeiten

Nur 40 % der befragten Kinder meinten, genau das richtige Gewicht zu haben, 37 % fühlten sich ein bisschen zu dick und fast 9 % sogar viel zu dick. Ein bisschen zu dünn fühlten sich 12 % und viel zu dünn 2 – 3 % (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 14).

Die folgenden Auswertungen und Aussagen beziehen sich auf die Unterscheidungen „viel zu dünn“, „zu dünn inkl. viel zu dünn“, „viel zu dick“, „zu dick inkl. viel zu dick“, jeweils Ja vs. Nein.

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Im Antwortverhalten zeigten sich höchst signifikante schulform- und geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Items „viel zu dick“ und „zu dick inkl. viel zu dick“. Die Mädchen/Jungen an Gymnasien fühlten sich zu 48/38 % zu dick (inkl. viel zu dick), an den Sekundarschulen waren es 58/40 %. Die Mädchen (Gym/Sek) fühlten sich 1,3/1,5-mal häufiger zu dick/viel zu dick als die Jungen (Gym/Sek) und sogar 1,7/2,3-mal häufiger viel zu dick. (Tab_Anhang 2; Abb_Anhang 17).

Die Mädchen/Jungen an Gymnasien fühlten sich zu 14/17 % zu dünn bzw. viel zu dünn, an den Sekundarschulen waren es jeweils ca. 14 %. Viel zu dünn fühlten sich nur ca. 2 % der Mädchen und Jungen an Gymnasien, an den Sekundarschulen waren es jeweils ca. 3 %.

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Auf mögliche Einflussfaktoren wurde hier mit dem Standardpaket und zusätzlich den BMI-Werten getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante ($p<0,05$) **Einflussfaktoren** für die Items „viel zu dünn“ und „zu dünn inkl. viel zu dünn“:

Risikofaktoren (RF)	negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)
selten draußen	zu dünn / viel zu dünn
viel Fernsehen	viel zu dünn
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
gut mit Eltern verstehen	zu dünn / viel zu dünn
Frühstück zu Hause	zu dünn

weitere Einflussfaktoren (EF)	negativ beeinflusste GP	positiv beeinflusste GP
Sekundarschule	viel zu dünn	
BMI	Einfluss folgt ± den realen BMI-Abweichungen	

und folgende Einflussfaktoren für die Items „viel zu dick“ und „zu dick inkl. viel zu dick“:

Risikofaktoren (RF)	negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)
allein sein	viel zu dick
Angst haben	viel zu dick
viel Fernsehen	zu dick
Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**
sich selbst leiden	viel zu dick
gut mit Eltern verstehen	zu dick / viel zu dick
von anderen gemocht	zu dick / viel zu dick
Frühstück zu Hause	zu dick
warme Mahlzeit	viel zu dick
sportlich aktiv	zu dick

weitere Einflussfaktoren (EF)	negativ beeinflusste GP	positiv beeinflusste GP
Junge		zu dick / viel zu dick
Sekundarschule		zu dick
BMI	Einfluss folgt ± den realen BMI-Abweichungen	

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Der Einfluss der Risiko- und Schutzfaktoren war teilweise sehr deutlich:

Ein starker Einflussfaktor auf alle vier Antwortkategorien war das Verhältnis zu den Eltern. Wenn die Kinder sich oft/immer gut mit ihren Eltern verstanden, so hatte dies einen deutlich hemmenden Einfluss darauf, dass sich die Kinder viel zu dünn, zu dünn, zu dick oder viel zu dick fühlten.

Kinder, die sich im Sommer und im Winter selten im Freien aufhielten, gaben deutlich häufiger an, sich viel zu dünn oder zu dünn zu fühlen. Wenn sich die Kinder täglich 3 – 4 Stunden oder mehr mit Fernsehen/DVD/Video beschäftigten, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, dass die Kinder sich viel zu dünn oder aber zu dick fühlten. Schüler/innen der Sekundarschulen gaben deutlich häufiger als Schüler/innen der Gymnasien an, sich viel zu dünn zu fühlen und deutlich seltener, sich zu dick zu fühlen.

Wenn sich Kinder oft/immer allein fühlten und/oder oft/immer Angst hatten, so hatte dies einen sehr deutlich verstärkenden Einfluss darauf, dass die Kinder sich viel zu dick fühlten. Kinder, die oft/immer von anderen gemocht wurden, fühlten sich deutlich seltener zu dick oder viel zu dick, und Kinder, die sich oft/immer selbst gut leiden konnten, fühlten sich seltener viel zu dick.

Kinder, die 1 – 2-mal pro Woche sportlich aktiv waren, fühlten sich häufiger zu dick. Die Jungen gaben deutlich seltener als die Mädchen an, sich zu dick oder viel zu dick zu fühlen.

Durch die Einbeziehung der BMI-Werte in die Regressionsanalyse wurde bestätigt, dass das „gefühlte“ Gewicht der Kinder i. d. R. den Tatsachen entspricht, d.h. die Kinder mit den hohen bzw. niedrigen BMI-Werten fühlten sich i. d. R. auch zu dick bzw. zu dünn.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Der oben festgestellte schulformspezifische Unterschied konnte durch die Regressionsanalyse nicht bestätigt werden bzw. zeigt eine andere Tendenz: Nach multivariater Analyse, d. h. bei Einbeziehung weiterer möglicher Einflussfaktoren, wirkte der Besuch eines Gymnasiums nicht – wie bei der bivariaten Betrachtung – als Schutzfaktor für das Sich-(viel)-zu dick-Fühlen, sondern als Risikofaktor. Die Tatsache, dass Gymnasialschüler sich häufiger zu dick und seltener zu dünn fühlen, liegt evtl. darin begründet, dass sie (schon) stärker einem übertriebenen Schlankheitsideal verpflichtet sind als Sekundarschüler und sich bei normalem Realgewicht als zu dick einschätzen und bei viel zu geringem Realgewicht als normalgewichtig.

Dass die Kinder, die sich gut mit ihren Eltern verstehen, wesentlich seltener zu dick/zu dünn fühlen, sollte nicht zu dem Fehlschluss führen, dass die dicken/dünnen Kinder weniger von ihren Eltern gemocht würden. Aber das gute Verhältnis zu den Eltern schützt evtl. vor einer unrealistischen Einschätzung des eigenen Gewichts.

Von-anderen-gemocht-werden ist hier nicht unbedingt ein Schutzfaktor, die Wirkrichtung ist vielleicht eher umgekehrt: Kinder, die sich nicht zu dick/viel zu dick fühlen (und es tatsächlich auch nicht sind), entwickeln leichter ein gesundes Selbstbewusstsein, haben dadurch einen besseren Stand in der Peergroup, finden leichter Kontakt zu ihren Altersgenossen und fühlen sich daher von anderen eher gemocht bzw. werden tatsächlich von den anderen Kindern eher akzeptiert und gemocht. Schon bei Sechstklässlern kann Übergewicht auch psychosoziale Probleme zur Folge haben.

Die Korrelation zwischen übermäßigem Fernsehkonsum und Sich-(viel)-zu-dick-Fühlen erscheint zunächst folgerichtig, wegen eines etwaigen übermäßigen Konsums von Süßigkeiten, Chips und zuckerhaltigen Getränken vor dem Bildschirm – tritt jedoch gerade auch verstärkt bei Kindern auf, die sich viel zu dünn fühlen. Eventuell fördert das Fernsehen also eine unrealistische Einschätzung des eigenen Gewichts.

Der geschlechtsspezifische Unterschied ist unbestreitbar: Mädchen fühlen sich deutlich häufiger (viel) zu dick als die Jungen. Hier spielt wahrscheinlich das Ideal des superschlanken Models, vorgeführt in zahllosen Casting-Shows, eine nicht unbedeutende Rolle. Eltern und Schule sind aufgerufen, frühzeitig mit den Kindern solche falschen Ideale zu hinterfragen und dagegen viel eher das Ideal einer vernünftigen Lebensweise (gesunde Ernährung und genügend Bewegung) vorzuleben oder zumindest vorzustellen.

Auch bei den Faktoren Alleinsein und Angsthaben ist die Wirkrichtung eher umgekehrt: Kinder, die sich viel zu dick fühlen, sind eher allein und entwickeln Angstgefühle, weil sie schnell merken, diesem Schlankheitsideal nicht zu entsprechen und durchaus auch von den Gleichaltrigen ausgeschlossen oder gar gemobbt werden. Die starke Assoziation zwischen seltenem Aufenthalt im Freien und Sich-zu-dünn- bzw. Viel-zu-dünn-Fühlen könnte wieder eine „umgekehrte“ sein. Kinder, die real zu dünn bzw. viel zu dünn sind und sich auch so fühlen, „wagen“ sich nicht nach draußen in die Peergroup.

Eine direkte Gegenüberstellung von „gefühltem“ Körpergewicht und „tatsächlichen“ (aus den selbstberichteten Körpermaßen berechneten) Gewichtsklassen war leider nicht möglich, weil die Gewichtsklassen (adipös, Übergewicht usw.) aufgrund fehlender genauer Altersangaben nicht ermittelt werden konnten.

Fazit/Zusammenfassung

Ein starker Schutzfaktor davor, sich zu dick oder zu dünn zu fühlen, ist ein gutes Eltern-Kind-Verhältnis und ein gesundes Selbstwertgefühl (von anderen gemocht werden/sich selbst mögen). Mädchen fühlen sich deutlich häufiger zu dick/viel zu dick.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 26 Einflussfaktoren Selbsteinschätzung Zu-dünn (E14_1 + 2)

Einflussfaktoren		Ich fühle mich zu dünn (inkl. viel zu dünn)				Ich fühle mich viel zu dünn			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktoren	Selten draußen	0,042	1,759	1,021	3,031	0,015	3,190	1,249	8,148
	Viel Fernsehen					0,023	2,192	1,112	4,324
Schutz-faktoren	Gut mit Eltern	0,025	0,670	0,472	0,951	0,002	0,349	0,176	0,690
	Frühstück zu Hause	0,026	1,464	1,046	2,048				
EF	Sekundarschule					0,017	2,212	1,150	4,255
	BMI	0,000	0,537	0,496	0,583	0,000	0,540	0,460	0,634
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	fehlend	gesamt		einbe-zogen	fehlend	gesamt	
		2.050	**1.553**	**3.603**		**2.050**	**1.553**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert,
EF = weitere Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 27 Einflussfaktoren Selbsteinschätzung Zu-dick (E14_4 + 5)

Einflussfaktoren		Ich fühle mich zu dick (inkl. viel zu dick)				Ich fühle mich viel zu dick			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Risiko-faktoren	Allein					0,011	2,311	1,214	4,399
	Angst					0,004	3,235	1,445	7,244
	Viel Fernsehen	0,008	1,427	1,099	1,853				
Schutzfaktoren	Sich leiden					0,019	0,564	0,350	0,910
	Gut mit Eltern	0,010	0,698	0,532	0,916	0,005	0,548	0,361	0,832
	Von anderen gemocht	0,005	0,705	0,554	0,898	0,014	0,605	0,406	0,902
	Frühstück zu Hause	0,009	0,731	0,577	0,925				
	Warme Mahlzeit					0,005	0,468	0,276	0,795
	Sportlich aktiv	0,035	1,325	1,020	1,722				
EF	Junge	0,000	0,447	0,358	0,557	0,000	0,278	0,181	0,425
	Sekundarschule	0,001	0,680	0,540	0,857				
	BMI	0,000	1,653	1,574	1,736	0,000	1,533	1,445	1,626
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbe-zogen	fehlend	gesamt		einbe-zogen	fehlend	gesamt	
		2.050	**1.553**	**3.603**		**2.050**	**1.553**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert
EF = weitere Einflussfaktoren

4.3.10 Tabak- und Alkoholerfahrung (G26.1 + 3 und G27.1 + 3)

Die Bereiche Rauchen und Alkohol können gemeinsam besprochen werden, da sich sehr ähnliche prozentuale Verteilungen und Einflussfaktoren zeigten.

Betrachtete Gesundheitsparameter

	nein	ja	Kurzbezeichnung:
Hast du überhaupt schon einmal geraucht?	☐	☐	schon geraucht
Rauchen Freunde/Freundinnen, die dir wichtig sind?	☐	☐	Freunde rauchen
Hast du überhaupt schon einmal Alkohol getrunken?	☐	☐	schon Alkohol
Trinken Freunde/Freundinnen, die dir wichtig sind, Alkohol?	☐	☐	Freunde Alkohol

Globale Antworthäufigkeiten

Von allen befragten Sechstklässlern gaben 18 % an, schon geraucht und 43 % schon Alkohol getrunken zu haben. 25 % hatten Freunde, die rauchen, 23 % Freunde, die Alkohol trinken. Über 7 % erklärten, dass sie „ab und zu/öfter/regelmäßig“ rauchen und über 3 %, dass sie Alkohol trinken. Sehr bedenklich erscheint auch, dass fast 52 % der Kinder angaben, dass bei ihnen zu Hause (drinnen und/oder draußen) geraucht werde (Tab_Anhang 1; Abb_Ergebnisse 24, Abb_Ergebnisse 25).

Geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede der Antworthäufigkeiten

Bei den Fragekomplexen Rauchen und Alkohol zeigten sich einige z. T. höchst signifikante Unterschiede, vor allem schulformspezifischer Art.

Die Kinder an Sekundarschulen rauchten fast 7-mal häufiger „öfter/regelmäßig“ als die Kinder an den Gymnasien. Sie hatten 3-mal häufiger Freunde, die rauchen, und bei ihnen wurde 1,7-mal häufiger zu Hause (drinnen und/oder draußen) geraucht. Die Mädchen und Jungen an Sekundarschulen gaben weiterhin an, 4-mal bzw. fast 12-mal häufiger „öfter/regelmäßig“ Bier und Wein zu konsumieren, 4-mal bzw. 8-mal häufiger Mixgetränke/Cocktails zu sich zu nehmen und 6-mal häufiger Alcopops zu trinken als die Mädchen/Jungen der Gymnasien. Auch hatten sie über 2-mal häufiger Freunde, die Alkohol trinken, als die Gymnasiasten (Tab_Anhang 3; Abb_Anhang 32 bis Abb_Anhang 36).

Geschlechtsspezifisch signifikante Unterschiede gab es bei den „rauchenden Freunden“:

Mädchen gaben häufiger (Gym: 1,4-mal/Sek: 1,2-mal) als Jungen an, dass sie Freunde/Freundinnen haben, die rauchen.

Schutz-, Risiko- und weitere Einflussfaktoren bzgl. der betrachteten Gesundheitsparameter

Auf mögliche Einflussfaktoren wurde hier mit 6 Faktoren getestet (Tab_Anhang 4).

Tabellarische Übersicht

Das Ergebnis der Regressionsanalyse zeigte folgende signifikante (p<0,05) **Einflussfaktoren:**

Schutzfaktoren (SF)	**positiv beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**	
sich selbst leiden	schon geraucht / Freunde rauchen / schon Alkohol / Freunde Alkohol	
Schutzfaktoren (SF)*	**negativ beeinflusste Gesundheitsparameter (GP)**	
von anderen gemocht	schon geraucht / Freunde rauchen / schon Alkohol / Freunde Alkohol	
weitere Einflussfaktoren	**negativ beeinflusste GP**	**positiv beeinflusste GP**
Junge	schon Alkohol	Freunde rauchen
Sekundarschule	schon geraucht / Freunde rauchen Freunde Alkohol	
Zu Hause wohlgefühlt		schon geraucht / Freunde rauchen schon Alkohol / Freunde Alkohol

* hat sich in diesem Kapitel in einen Risikofaktor gewandelt

Besprechung der wichtigsten Einflussfaktoren

Die Einflussfaktoren zeigen bei den vier getesteten Fragen jeweils die gleichen Tendenzen auf:

Kinder, die sich selbst gut leiden können und sich zu Hause wohlfühlen, geben deutlich seltener an, überhaupt schon einmal geraucht bzw. Alkohol getrunken zu haben oder Freunde zu haben, die rauchen oder Alkohol trinken. Der eigentliche Schutzfaktor „von anderen gemocht werden“ entpuppt sich hier als Risikofaktor: So besteht eine starke Wechselwirkung zwischen dem Faktor „sich von anderen gemocht fühlen“ und der Tatsache, schon selbst geraucht und Alkohol getrunken zu haben sowie Freunde zu haben, die rauchen und Alkohol trinken.

Wenn Kinder an einer Sekundarschule waren, so hatte dies einen deutlich verstärkenden Einfluss darauf, selbst schon geraucht zu haben, Freunde zu haben, die öfter/regelmäßig rauchen und/oder Freunde zu haben, die Alkohol trinken.

Jungen geben deutlich seltener als Mädchen an, dass sie Freunde/Freundinnen haben, die rauchen, aber sie haben ein deutlich höheres Risiko, selbst schon Alkohol getrunken zu haben.

Regelmäßige sportliche Aktivität ist als Einflussfaktor „herausgefallen“ und hat somit hier keinen direkten Einfluss auf das Rauch- und Trinkverhalten der getesteten Sechstklässler.

Erklärungshypothesen und Schlussfolgerungen

Deutlich zeigt sich wieder der Einfluss der Familie (zu Hause wohlfühlen) und eines gesunden Selbstbewusstseins (sich selbst gut leiden können). Beides wirkt sich positiv auf das Rauch- und Alkoholverhalten der Kinder aus. Aber um in eini-

gen Peergroups anerkannt zu werden, ist es offensichtlich immer noch notwendig, zur Zigarette und/oder zum Glas/zur Flasche zu greifen. Hier muss durch Vorbildfunktion und Stärkung des kindlichen Selbstbewusstseins der Prozentsatz der rauchenden und alkoholtrinkenden Sechstklässler noch gesenkt werden. Die Mädchen sind innerhalb der untersuchten Kinder anfälliger fürs Rauchen. Neben der Tatsache, dass für viele das Rauchen immer noch als schick gilt, sind wohl gerade Mädchen und Frauen der irrigen Meinung, durch Zigarettenkonsum ihrem Schlankheits- bzw. Schönheitsideal näher zu kommen. Beim Alkoholkonsum zeigen sich im Surv6 die Jungen anfälliger; auch in der Erwachsenenbevölkerung sind sowohl in Sachsen-Anhalt als auch im Bundesdurchschnitt Männer deutlich häufiger als Frauen von übermäßigem Alkoholkonsum betroffen. Es gilt einfach immer noch als männlich, oft und viel Alkohol zu konsumieren. Die schulformbezogenen Ergebnisse zu Rauchen und Alkohol im Surv6 stehen im Einklang mit mehreren anderen Studien, indem sie belegen, dass Sekundarschüler bzgl. des Konsums von Tabak und Alkohol deutlich stärker gefährdet sind als Gymnasialschüler. Sowohl Schule als auch Familie bleiben aufgefordert, weiterhin in ihrer Aufklärungsarbeit nicht nachzulassen. Jeder neue Schülerjahrgang muss frühzeitig über die Risiken des Zigaretten- und Alkoholkonsums unterrichtet werden.

Fazit/Zusammenfassung

Ob Kinder nicht rauchen und/oder keinen Alkohol trinken, wird stark positiv beeinflusst vom häuslichen Wohlfühl-Faktor und einem starken kindlichen Selbstbewusstsein. Leider meinen viele Kinder, um von anderen gemocht zu werden, müsse man zur Zigarette greifen und/oder Alkohol trinken. Mädchen rauchen häufiger, Jungen trinken häufiger Alkohol als Mädchen. Es ist ein starker schulformspezifischer Einfluss gegeben.

Übersicht der Einflussfaktoren

Tab_Ergebnisse 28 Einflussfaktoren Selber-rauchen/Freunde rauchen (G26_1 + 3)

Einflussfaktoren		Ich habe schon geraucht				Freunde, die mir wichtig sind, rauchen			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Schutzfaktoren	Sich leiden	0,005	0,719	0,571	0,905	0,006	0,753	0,615	0,923
	Von anderen gemocht*	0,027	1,298	1,030	1,636	0,015	1,295	1,053	1,594
weitere Einflussfaktoren	Junge					0,000	0,720	0,600	0,865
	Sekundarschule	0,000	4,737	3,810	5,890	0,000	3,724	3,095	4,481
	Zu Hause wohlgefühlt	0,000	0,485	0,369	0,637	0,000	0,469	0,364	0,604
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.810	**793**	**3.603**		**2.804**	**799**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert

* dieser eigentliche Schutzfaktor hat sich hier in einen Risikofaktor gewandelt

Tab_Ergebnisse 29 Einflussfaktoren Selbst-Alkohol-trinken/Freunde trinken (G27_1 + 3)

Einflussfaktoren		Ich habe schon Alkohol getrunken				Freunde, die mir wichtig sind, trinken Alkohol			
		Sign.	OR	KI unt.	KI ob.	Sign.	OR	KI unt.	KI ob.
Schutzfaktoren	Sich leiden	0,000	0,671	0,568	0,793	0,001	0,693	0,563	0,854
	Von anderen gemocht*	0,001	1,358	1,140	1,617	0,010	1,321	1,069	1,634
weitere Einflussfaktoren	Junge	0,000	1,512	1,298	1,762				
	Sekundarschule					0,000	2,713	2,250	3,271
	Zu Hause wohlgefühlt	0,000	0,567	0,448	0,718	0,000	0,489	0,379	0,631
Zusammenfassung der Fallverarbeitung		einbezogen	fehlend	gesamt		einbezogen	fehlend	gesamt	
		2.798	**805**	**3.603**		**2.786**	**817**	**3.603**	

Sign. = Signifikanzniveau, OR = Odds-Ratio, KI unt. = 95%-Konfidenzintervall unterer Wert, KI ob. = 95%-Konfidenzintervall oberer Wert

* dieser eigentliche Schutzfaktor hat sich hier in einen Risikofaktor gewandelt

5 Diskussion

5.1 Subjektive Gesundheit von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt – Versuch einer pauschalen Bewertung

Eine Auswertung der Antworten der etwa 3.600 Sechstklässler des Surv6 kann sich nicht in der quantitativen Darstellung von Häufigkeiten, Mittelwerten, Scores und Verhältnissen erschöpfen. Sie muss die gesundheitsrelevanten Antworten der Sechstklässler in ihrer bevölkerungsbezogenen Dimension auch in irgendeiner Form „bewerten". Eine pauschale Bewertung/Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Sechstklässler ist jedoch aus folgenden Gründen nicht einfach:

a) Die Repräsentativität der Befragungsergebnisse des Surv6 in Bezug auf alle Sechstklässler bzw. alle 12-Jährigen im Land ist eingeschränkt (siehe Kapitel Methodik).

b) Die hier verwendete Selbstauskunft der Schüler/innen hat – neben den unbestrittenen Vorteilen dieser Methode – den Nachteil, dass sie teilweise zu einem verzerrten Bild der „eigentlichen" Gesundheitslage führen kann, wenn zum Beispiel – trotz anonymen Fragebogens – Jungen weniger bereitwillig über eigene Probleme Auskunft geben als Mädchen, Mädchen an Gymnasien ihr Gewicht kritischer sehen als Mädchen an Sekundarschulen oder Kinder den eigenen Konsum von elektronischen Medien und legalen Suchtmitteln bewusst oder unbewusst zu niedrig ansetzen.

c) Konkrete Vergleichswerte von Antworthäufigkeiten in der hier interessierenden Zielgruppe sind in der Literatur rar.

d) „Gesunder Menschenverstand", „Lebenserfahrung", „Empathie für Kinder", „Kenntnis der derzeitigen Lebensverhältnisse in Deutschland" usw. können bei verschiedenen Betrachtern der Ergebnisse des Surv6 sehr unterschiedlich sein und deshalb zu einer ganz unterschiedlichen Bewertung eines scheinbar so klaren Ergebnisses wie z. B „*78 % der Sechstklässler geben an, in der letzten Woche immer/oft viel Spaß gehabt und viel gelacht zu haben*" führen. Ist dieses Ergebnis auf dem Hintergrund der aktuellen sachsen-anhaltischen/deutschen/europäischen/weltweiten Lebenswirklichkeit von 12-Jährigen nun „sehr gut", „gut" oder vielleicht sogar doch „unzureichend"? Stellt man sich auf die Seite der fast 80 % Spaßhabenden oder auf die Seite der 20 %, die in der letzten Woche nur „*manchmal, selten oder nie*" viel Spaß gehabt und viel gelacht haben? Auch wenn eine andere Studie für eine andere Population von 12-Jährigen einen anderen Wert findet (z. B. nur 60 %), so lässt sich – ggf. nach statistischer Prüfung – zwar eindeutig sagen, dass das Spaßhaben in Sachsen-Anhalt weiter verbreitet ist als in der Vergleichspopulation, die Bewertung des Ergebnisses bleibt den Machern und den Lesern der Studie aber dennoch nicht erspart.

Auf diesem Hintergrund (und zunächst ohne Heranziehung anderer Studienergebnisse) haben die Autoren des Berichts folgende persönliche Zusammenstellung der aus ihrer Sicht wichtigsten positiven und negativen Ergebnisse zur gesundheitlichen Lage der Sechstklässler bzw. der 12-Jährigen zusammengestellt:

Positiv:

Der weit überwiegende Teil der Kinder:

- fühlt sich zuhause wohl (88 %) und versteht sich gut mit den Eltern (80 %),
- versteht sich gut mit Freunden (90 %) und fühlt sich von anderen gemocht (72 %),
- fühlt sich nie/selten allein (86 %), hat nie/selten Angst (93 %) und lacht viel und hat viel Spaß (78 %),
- treibt 1 – 2-mal pro Woche Sport (75 %),
- geht mindestens einmal pro Jahr zum Zahnarzt (94 %) und putzt sich mindestens 2-mal pro Tag die Zähne (86 %).

Negativ:

Ein nicht unerheblicher Teil der Kinder:

- findet sich nie/selten selbst gut (33 %), ist nie/selten stolz auf sich (32 %) und/oder kann sich nie/selten selbst leiden (39 %),
- macht sich oft/immer Sorgen um die Zukunft (16 %) und/oder hat Schlafschwierigkeiten (26 %),
- nutzt täglich 3 – 4 Stunden oder mehr Fernsehen (23 %), Computer (18 %), und/oder Handy (18 %),
- hat häufiger Kopfschmerzen (34 %) und/oder fühlt sich oft/immer müde und schlapp (16 %),
- treibt NIE Sport (20 %) und/oder findet sich zu dick (46 %),
- bleibt an Schultagen in der Regel ohne warme Mahlzeit (11 %),
- lebt in einem Raucherhaushalt (52 %) und/oder hat selbst Freunde, die rauchen (25 %) bzw. die Alkohol trinken (25 %).

Fazit:

Die Sechstklässler in Sachsen-Anhalt scheinen sich zwar ganz überwiegend zuhause und unter Gleichaltrigen wohlzufühlen und (deshalb) nur sehr selten das Gefühl von Angst oder Alleinsein zu haben. Andererseits sind jedoch ein geringes Selbstwertgefühl, Zukunftssorgen, eine übermäßige Nutzung elektronischer Medien und (vielleicht deshalb) Kopfschmerzen, Schlafschwierigkeiten und Abgeschlagenheit relativ weit verbreitet.

Weitere Bewertungen von Antwortergebnissen sind im Überblickskapitel (4.1.2) und in den einzelnen themenbezogenen Kapiteln zu Einflussfaktoren (4.3.1 – 4.3.10) zu finden.

5.2 Vergleich ausgewählter Ergebnisse des Surv6 mit anderen Studien

5.2.1 Methodische Anmerkungen

Hilfreich bei der Bewertung von Bundesland-spezifischen Studienergebnissen ist ein Vergleich mit Ergebnissen aus Deutschland-repräsentativen Studien (Vergleich mit dem sog. Bundesdurchschnitt). Bezüglich der subjektiven Gesundheit von Heranwachsenden stehen hier in erster Linie die Ergebnisse der KiGGS-Basiserhebung (Datenerhebung 2003 – 2006), der KiGGS Welle 1 (2009 – 2012) und der HBSC-Studie Deutschland (2010) zur Verfügung. Dabei passen die Altersgruppen der KiGGS-Studie (12-Jährige aus der KiGGS-Basiserhebung und 11- bis 13-Jährige aus der KiGGS Welle 1) besser zum Surv6 als diejenigen der HBSC-Studie (11-, 13- und 15-Jährige). Einige wenige Ergebnisse konnten noch mit Ergebnissen anderer Studien verglichen werden; diese Vergleiche werden in den betreffenden Kapiteln des KiGGS- bzw. HBSC-Vergleichs ergänzend aufgeführt.

KiGGS-Basiserhebung:

Vom Robert Koch-Institut wurde der Originaldatensatz der KiGGS-Basiserhebung als public use file zur Verfügung gestellt. Dieser Datensatz, welcher die Daten aller Befragten (0 – 17 Jahre) enthält, wurde zunächst für 12-Jährige gefiltert. Alle Antworthäufigkeiten im KiGGS-Datensatz wurden mit dem KiGGS-eigenen Gewichtungsfaktor „*wKiGGS*“ berechnet (dieser korrigiert im selektierten Datensatz der 12-Jährigen vor allem eine Überrepräsentation von Kindern aus den neuen Bundesländern im KiGGS-Datensatz), um so eine für Deutschland repräsentative KiGGS-Stichprobe zu erhalten. Absolutzahlen wurden aus parallel durchgeführten Berechnungen ohne Gewichtungsfaktor gewonnen. Bei einigen Variablen, wo entsprechende Selbstauskünfte im KiGGS-Datensatz nicht verfügbar waren, wurden die Selbstauskünfte der Kinder im Surv6 mit Elternauskünften in KiGGS verglichen. Auf eine Überprüfung der statistischen Signifikanz der Unterschiede der Antworthäufigkeiten zwischen Surv6 und public use file der KiGGS-Basiserhebung wurde meist verzichtet; aufgezeigte Unterschiede sind dann rein deskriptiv.

KiGGS Welle 1:

Die KiGGS-Welle 1 basiert auf einem gemischten Studiendesign, indem sie einerseits als Querschnittsstudie und Sequel zur KiGGS Basiserhebung dienen sollte, andererseits aber auch eine Kohortenstudie darstellt, weil dieselben Kinder/Jugendlichen, die schon an der KiGGS-Basiserhebung teilgenommen hatten, nun (etwa 6 Jahre später) noch einmal befragt wurden (die „herausgewachsene“ jüngste Alterskohorte wurde wieder neu rekrutiert). Ein wichtiger Unterschied zur KiGGS Basiserhebung, wo die Kinder **schriftlich per selbst auszufüllenden Fragebogen** befragt wurden, ist, dass in der KiGGS Welle 1 die Kinder **per Telefoninterview** (mit einem inhaltlich sehr ähnlichen Fragebogen) befragt wurden. Aus der Literatur ist bekannt (und das Robert Koch-Institut räumt dies selbst ein), dass Selbstauskünfte in (Telefon-) Interviews „… *tendenziell eher in Richtung des sozial Erwünschten oder zustimmend beantwortet werden ...*“ als Selbstauskünfte in anonymen schriftlichen Befragungen (Lange et al. 2014). Die Werte der KiGGS-Welle 1 zu bestimmten gesellschaftlich prekären Themen (wie z. B. Alkohol, Rauchen, körperlich-sportliche Aktivität, Konsum elektronischer Medien) müssen auf diesem Hintergrund gesehen werden. Die in der KiGGS-Welle 1 befragten 11 – 13-Jährigen waren **keine Erstteilnehmer**, sondern hatten 3 – 9 Jahre zuvor schon an der KiGGS-Basiserhebung teilgenommen. Der Einfluss der Wiederteilnahme, d. h. der „Kohorteneffekt“ wurde bei der Auswertung der KiGGS-Welle 1-Daten durch Gewichtungsfaktoren korrigiert (Lange et al. 2014).

HBSC-Deutschlandstudie:

Die Vergleichbarkeit zwischen Surv6-Ergebnissen und Ergebnissen der HBSC-Studie ist begrenzt: Erstens ist keine genau passende Altersgruppe verfügbar (bei den 13-Jährigen der HBSC-Studie ist ein höherer Anteil der Kinder in der Pubertät als bei den überwiegend 12-Jährigen des Surv6 bzw. bei 13-Jährigen ist die Pubertät schon weiter fortgeschritten als bei 12-Jährigen). Zweitens sind die Fragestellungen und (publizierten) Auswertungsformate der HBSC-Studie Deutschland recht verschieden von denjenigen des Surv6.

Eins-zu-eins-vergleichbare Ergebnisse:

Gegenüberstellungen von Ergebnissen aus Surv6 und anderen Studien, bei denen sowohl die Fragemethodik (Selbstauskunft der Kinder) als auch die genaue Frageformulierung identisch sind, erscheinen in allen folgenden Tabellen **grau hinterlegt**.

5.2.2 Arztbesuche

a) **Vergleich mit Daten des public use files der KiGGS-Basiserhebung (Tab_Diskussion 1):** Sechstklässler an Sekundarschulen und Gymnasien in Sachsen-Anhalt gehen anscheinend häufiger zum Allgemeinarzt als 12-Jährige im Bundesdurchschnitt. Die selbstberichtete Häufigkeit von Besuchen beim Kinder- und/oder Hausarzt innerhalb eines Jahres im Surv6 ist größer als die in KiGGS von den Eltern berichtete Häufigkeit von Besuchen ihrer Kinder bei Kinderärzten, Allgemeinärzten und/oder Internisten im gleichen Zeitraum (der Begriff „Hausarzt“ wurde in KiGGS nicht erfragt). Ob die häufigeren Allgemeinarztkontakte der 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt eher als Zeichen einer guten Versorgungslage bzw. Gesundheitsvorsorge zu deuten sind oder eher als Zeichen einer schlechteren allgemeinen Gesundheit, kann hier nicht entschieden werden (sondern nur bei Kenntnis der konkreten Anlässe der Allgemeinarztbesuche). Der hohe Anteil von 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt (42 %) und in der KiGGS-Deutschlandpopulation (32 %), der innerhalb eines Jahres mindestens 3-mal einen Allgemeinarzt aufsuchte, muss verwundern: Sind diese Kinder wirklich ernsthaft krank oder gehen – wie andere Studien für Erwachsene zu belegen scheinen – die Menschen in Deutschland unverhältnismäßig oft zum Arzt?
Ein Vergleich der Häufigkeit von „Facharztbesuchen“ im Surv6 und in der KiGGS-Basiserhebung ist nur unter großen Vorbehalten zu führen. 68,4 % der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt gaben an, in den letzten 12 Monaten bei einem Facharzt (inklusive Kieferorthopäde) gewesen zu sein. Auch dies ist ein überraschend hoher Wert für Kinder dieses Alters. In der Deutschlandstichprobe von KiGGS waren von Eltern berichtete Facharztbesuche der Kinder zwar seltener (55,6 %), allerdings zählten hier Kieferorthopäden nicht

dazu. An anderer Stelle im KiGGS-Fragebogen gaben für 34,8 % der Kinder die Eltern an, dass ihr Kind in „*ständiger kieferorthopädischer Behandlung*“ sei. Geht man davon aus, dass dies mindestens einen Besuch beim Kieferorthopäden in den letzten 12 Monaten bedeutet, so ist der jährliche „Facharztkontakt“ nach Definition Surv6 in der Deutschlandpopulation der 12-Jährigen ebenso hoch oder sogar noch höher als bei den Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt.

Tab_Diskussion 1 Arztbesuche Surv6/KiGGS-Basiserhebung

Surv6 (**3.235 - 3.285** gültige Datensätze pro Frage)				KiGGS§ (**925 - 983** gültige Datensätze pro Frage)			
Wie oft warst Du in den letzten 12 Monaten beim Kinder- oder Hausarzt?	**K**	keinmal	8,4%	14,9%	keinmal	**E**	Wie häufig haben Sie für Ihr Kind in den letzten 12 Monaten einen Kinderarzt, einen Arzt für Allgemeinmedizin/ Praktischen Arzt und/ oder einen Internisten in Anspruch genommen (Summe der Arztbesuche bei Kinderarzt, Allgemeinarzt, Internist)
		einmal	20,7%	29,4%	einmal		
		2-mal	28,6%	23,3%	2-mal		
		3-mal	21,1%	14,1%	3-mal		
		4-mal o. m.	21,2%	18,3%	4-mal o. m.		
Warst Du in den letzten 12 Monaten beim Facharzt/ bei Fachärzten (z.B. Orthopäde, Hautarzt, HNO-Arzt, Augenarzt, Frauenarzt, Kieferorthopäde)	**K**	ja	68,4%	55,6%		**E**	Häufigkeit (laut Elternangabe) mindestens eines ambulanten Arztbesuches in den letzten 12 Monaten bei einem oder mehreren Fachärzten (12 vorgegebene Facharztbezeichnungen außer Kinderarzt, Allgemeinarzt, Internist, Zahnarzt, Kieferorthopäde)
				34,8%		**E**	Ist Ihr Kind in ständiger kieferorthopädischer Behandlung?
K = Selbstauskunft des Kindes, E = Elternauskunft							
1:1 vergleichbare Antwortergebnisse				bedingt vergleichbare Antwortergebnisse			

§ KiGGS-Basiserhebung public use file, gefiltert für 12-Jährige und mit KiGGS-eigenem Wichtungsfaktor (wKiGGS) gewichtet

b) Vergleich mit publizierten KiGGS-Daten (Tab_Diskussion 2): Auch im Vergleich zu den telefonischen Auskünften der Kinder in der KiGGS Welle 1 findet sich ein starker Hinweis darauf, dass Sechstklässler in Sachsen-Anhalt häufiger „zum Arzt“ (exklusive Zahnmedizin) gehen als 11 - 13-Jährige im Bundesdurchschnitt: Sogar wenn man in Sachsen-Anhalt nur die Kinder- und/oder Hausarztbesuche der Sechstklässler berücksichtigt und diese mit den Besuchen der 11 - 13-Jährigen bei allen niedergelassenen Ärzten (15 Facharztbezeichnungen inklusive Kinder- und Hausärzte, exklusive Zahnmedizin) in KiGGS vergleicht, zeigt sich ein signifikant höherer Arztkontakt in Sachsen-Anhalt.

Fazit:

Sechstklässler in Sachsen-Anhalt gehen häufiger zum Allgemeinarzt (Kinderarzt oder Hausarzt) als im Bundesdurchschnitt. Ob dies in erster Linie nur auf ein unterschiedliches Inanspruchnahmeverhalten bei Kindern in Sachsen-Anhalt bzw. Deutschland zurückzuführen ist oder auf vermehrte Gesundheitsprobleme der Kinder in Sachsen-Anhalt hinweist, kann hier nicht entschieden werden.

Tab_Diskussion 2 Arztbesuche Surv6/KiGGS Welle 1

				Mädchen				Jungen				Gesamt			
				Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenz-intervall		Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenz-intervall		Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenz-intervall	
						unterer Wert	oberer Wert			unterer Wert	oberer Wert			unterer Wert	oberer Wert
ST	Sechstklässler Sachsen-Anhalt [1]	2012	mindestens ein Besuch bei einem Kinderarzt oder Hausarzt	91,9		*90,6*	*93,2*	91,1		*89,7*	*92,5*	91,6	*	*90,6*	*92,5*
DT	11-13-Jährige KiGGS Welle 1 [2]	2009-2012	mindestens ein Besuch bei einem niedergelassenen Arzt**	•				•				87,4		*85,7*	*88,9*

[1] Ergebnisse einer anonymen **schriftliche** Befragung von 1.859 / 1.729 Mädchen / Jungen in 6. Klassen in Gymnasien und Sekundarschulen (83% 12-Jährige)

[2] publizierte Daten der KiGGS-Welle 1 (Rattay et al., 2014): **telefonische** Befragung von 1.097 / 1.170 11-13-jährigen Mädchen / Jungen

* Werte in Sachsen-Anhalt signifkant höher als in der KiGGS Welle 1 (95%-Konfidenzintervalle überlappen nicht)

** Allgemeinarzt, Kinderarzt oder "Facharzt" entsprechend 13 vorgegebener weiterer Facharztbezeichnungen

• keine Daten verfügbar

5.2.3 Krankenhausbesuche/-aufenthalte

Mehr als ein Viertel der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt gaben an, mindestens einmal in den letzten 12 Monaten „…im Krankenhaus gewesen …“ zu sein (Tab_Diskussion 3). Dies ist ein erschreckend hoher Wert. In der Deutschlandpopulation der KiGGS-Basiserhebung gaben bei nur 5,7 % der 12-Jährigen die Eltern an, dass ihr Kind in den letzten 12 Monaten „… mindestens eine Nacht im Krankenhaus …“ gewesen sei. Für diesen enormen Unterschied (4,7-mal höherer Anteil Kinder mit Krankenhausaufenthalt in Sachsen-Anhalt) gibt es vor allem zwei Erklärungshypothesen: 1) Es wurde in der Frage im Surv6 nicht explizit nach einem stationären Krankenhausaufenthalt gefragt, d. h. der Großteil der Krankenhausbesuche der Sechstklässler könnte auf das Konto von Ambulanzbesuchen gehen, 2) Es könnte sich bei der Situation in Sachsen-Anhalt in erster Linie um ein „Versorgungsproblem“ (und nicht um ein Gesundheitsproblem der Kinder) handeln, wobei aufgrund der angespannten ambulanten Versorgungssituation mit z. T. langen Wartezeiten bei niedergelassenen Ärzten die Inanspruchnahme von Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt wesentlich höher wäre.

Zieht man die Daten der amtlichen Krankenhausstatistik hinzu (es ist nur die Altersgruppe der 10 – 14-Jährigen verfügbar), so kann Erklärungshypothese 1 mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (Tab_Diskussion 4): Bei Filterung auf Krankenhausfälle mit einer Verweildauer von mindestens einem Tag (Ausschluss der ambulanten Fälle) zeigt sich auch hier, bei den stationären Krankenhausfällen, ein sehr deutlicher Unterschied (1,62-mal höhere Krankenhausfallquote in Sachsen-Anhalt). Während die Rangfolge bei den meisten Diagnosegruppen, die zu stationären Krankenhausaufenthalten von 10 - 14-Jährigen führen, in Deutschland und Sachsen-Anhalt weitgehend übereinstimmt, fällt auf, dass die Einweisungsquote infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (F00 – F99) – und hier vor allem Verhaltens- und emotionale Störungen (F90 – F98) – bei Jungen in Sachsen-Anhalt deutlich erhöht ist. Während Fälle in der Diagnosegruppe F90 – F98 im Bundesdurchschnitt bei Jungen etwa 5 % aller stationären Krankenhausfälle ausmachen, sind es in Sachsen-Anhalt immerhin 11 %.

Fazit:

Sechstklässler in Sachsen-Anhalt sind häufiger im Krankenhaus als im Bundesdurchschnitt. Dies ist nicht ausschließlich auf eine Verschiebung des Inanspruchnahmeverhaltens (ambulant/stationär) zurückzuführen, sondern weist wahrscheinlich auch auf vermehrte Gesundheitsprobleme hin.

Tab_Diskussion 3 Krankenhausaufenthalte Surv6/KiGGS-Basiserhebung

				Mädchen				Jungen				Gesamt			
				Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenzintervall unterer Wert	95% Konfidenzintervall oberer Wert	Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenzintervall unterer Wert	95% Konfidenzintervall oberer Wert	Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenzintervall unterer Wert	95% Konfidenzintervall oberer Wert
ST	Sechstklässler Sachsen-Anhalt [1]	2012	mindestens einmal *"im Krankenhaus"* (Selbstauskunft des Kindes)	24,9	*	*22,8*	*26,9*	29,4	*	*27,2*	*31,7*	27,0	*	*25,5*	*28,5*
DT	12-Jährige KiGGS Basiserhebung [2]	2009-2012	mindestens eine Nacht im Krankenhaus (Elternauskunft)	4,6		*2,7*	*6,5*	6,8		*4,6*	*9,1*	5,7		*4,3*	*7,2*

[1] Ergebnisse einer anonymen **schriftlichen** Befragung von 1.859 / 1.729 Mädchen / Jungen in 6. Klassen in Gymnasien und Sekundarschulen (83% 12-Jährige)

[2] KiGGS-Basiserhebung public use file, gefiltert für 12-Jährige und mit KiGGS-eigenem Wichtungsfaktor (wKiGGS) gewichtet, 470 / 490 befragte Mädchen / Jungen

* Werte in Sachsen-Anhalt signifkant höher als in KiGGS (95%-Konfidenzintervalle überlappen nicht)

Tab_Diskussion 4 Krankenhausaufenthalte von 10 – 14-Jährigen, Sachsen-Anhalt/Deutschland

	Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner im Alter von 10–14 Jahre, 4-Jahresmittelwert 2009–2012											
	Mädchen				Jungen				Beide Geschlechter			
	Deutschland		Sachsen-Anhalt		Deutschland		Sachsen-Anhalt		Deutschland		Sachsen-Anhalt	
Alle Diagnosen/Behandlungsanlässe	**7.478**	Rang	**12.122**	Rang	**7.569**	Rang	**12.243**	Rang	**7.525**	Rang	**12.184**	Rang
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	1.303	1	1.968	1	1.971	1	2.958	1	1.646	1	2.478	1
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	1.036	2	1.566	3	932	2	1.278	3	982	2	1.417	4
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	921	3	1.712	2	641	4	1.236	4	777	3	1.467	3
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	758	4	1.309	4	727	3	1.665	2	742	4	1.493	2
darunter: F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	*229*		*585*		*397*		*1.120*		*315*		*861*	
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	698	5	1.285	5	626	5	1.229	5	661	5	1.256	5
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	473	6	950	6	461	6	864	6	467	6	906	6
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	460	7	538	7	379	7	448	8	418	7	492	8
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	372	8	518	8	363	8	511	7	367	8	514	7
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	250	9	402	9	233	9	323	9	241	9	361	9
C00-D48 Neubildungen	193	10	288	11	192	11	232	13	193	10	259	11
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	166	12	173	13	204	10	240	12	185	11	207	13
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	174	11	378	10	165	12	286	10	169	12	331	10
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	146	13	236	12	153	13	256	11	150	13	247	12
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	86	14	100	14	98	14	140	14	92	14	121	14
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	70	15	76	16	67	15	77	17	69	15	77	16
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	55	16	94	15	59	16	103	15	57	16	98	15
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbild. Organe sowie best. Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	48	17	54	17	46	17	87	16	47	17	71	17

Datenquelle: Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundesamtes, zitiert nach www.gbe-bund.de und eigene Berechnungen

5.2.4 Schmerzen

Die Fragen/Antworten zu Schmerzen sind zwischen Surv6 und KiGGS-Basiserhebung eins zu eins vergleichbar. Danach sind Sechstklässler an Gymnasien und Sekundarschulen in Sachsen-Anhalt in den letzten 3 Monaten vor der Befragung seltener völlig frei von Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Schmerzen im Brustkorb gewesen als 12-Jährige im Bundesdurchschnitt (Tab_Diskussion 5). Allerdings war bei diesen vier Schmerzarten nur der einmalige Schmerz deutlich häufiger als in der KiGGS-Population. Die Aussagekraft/das Gewicht eines einmaligen Schmerzes innerhalb von 3 Monaten mag zwar angezweifelt werden, jedoch wurde in der KiGGS Welle 1 gezeigt, dass auch (selbstberichtete) einmalige Schmerzen innerhalb von 3 Monaten einen statistisch signifikant negativen Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von 11 – 17-Jährigen haben (Ellert et al. 2014). Sechstklässler in Sachsen-Anhalt sind deutlich seltener von wiederholten Bein- und Armschmerzen betroffen als 11 – 13-Jährige in der KiGGS-Basiserhebung. Dies könnte unter Umständen auf selteneren „Muskelkater“ zurückzuführen sein, da 12-Jährige in Sachsen-Anhalt anscheinend seltener körperlich anstrengende Aktivitäten ausführen (vgl. Kapitel 5.2.5).

Fazit:

Sechstklässler in Sachsen-Anhalt sind bezüglich Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Brustschmerzen seltener schmerzfrei als Gleichaltrige im Bundesdurchschnitt. Sie haben aber seltener wiederholte Bein- und Armschmerzen.

Tab_Diskussion 5 Schmerzen Surv6/KiGGS-Basiserhebung

Surv6 **1.368–1.380** gültige Datensätze pro Frage (es wurden nur die Ergebnisse von Kindern berücksichtigt, die "ja, einmalig" oder "ja, wiederholt" in mindestens einer von 10 Schmerzkategorien angegeben hatten)				KiGGS Basiserhebung§ **580–628** gültige Datensätze pro Frage (Kinder sollten nur dann antworten, wenn sie in der Frage zuvor ("*Hattest Du in den letzten 3 Monaten Schmerzen?*") mit "Ja" geantwortet hatten)			
Hattest Du folgende Schmerzen in den letzten 3 Monaten …?:				Hattest Du folgende Schmerzen in den letzten 3 Monaten …?:			
Bauchschmerzen	K	nein	34,5%	41,5%	nein	K	Bauchschmerzen
		ja, einmalig	36,8%	31,0%	ja, einmalig		
		ja, wiederholt	28,7%	27,5%	ja, wiederholt		
Kopfschmerzen	K	nein	20,0%	29,3%	nein	K	Kopfschmerzen
		ja, einmalig	41,9%	33,3%	ja, einmalig		
		ja, wiederholt	38,1%	37,4%	ja, wiederholt		
Rückenmerzen	K	nein	56,6%	68,1%	nein	K	Rückenmerzen
		ja, einmalig	23,9%	14,1%	ja, einmalig		
		ja, wiederholt	19,5%	17,9%	ja, wiederholt		
Beinschmerzen	K	nein	70,9%	61,6%	nein	K	Beinschmerzen
		ja, einmalig	19,8%	17,0%	ja, einmalig		
		ja, wiederholt	9,3%	21,4%	ja, wiederholt		
Brustschmerzen	K	nein	77,0%	86,5%	nein	K	Brustschmerzen
		ja, einmalig	15,9%	8,5%	ja, einmalig		
		ja, wiederholt	7,2%	5,0%	ja, wiederholt		
Zahnschmerzen	K	nein	81,0%	82,7%	nein	K	Zahnschmerzen
		ja, einmalig	14,2%	12,0%	ja, einmalig		
		ja, wiederholt	4,8%	5,4%	ja, wiederholt		
Armschmerzen	K	nein	86,4%	80,9%	nein	K	Armschmerzen
		ja, einmalig	10,8%	11,2%	ja, einmalig		
		ja, wiederholt	2,8%	8,0%	ja, wiederholt		

K = Selbstauskunft des Kindes, E = Elternauskunft

1:1 vergleichbare Antwortergebnisse	bedingt vergleichbare Antwortergebnisse

§ KiGGS-Basiserhebung public use file, gefiltert für 12-Jährige und mit KiGGS-eigenem Wichtungsfaktor (wKiGGS) gewichtet

5.2.5 Körperliche/sportliche Aktivität

a) **Vergleich mit 12-Jährigen im public use file der KiGGS-Basiserhebung (Tab_Diskussion 6):** Der Vergleich der „körperlichen Aktivität“ zwischen Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt (Surv6) und 12-Jährigen in Deutschland (KiGGS-Basiserhebung) muss unter großen Vorbehalten geschehen: Erstens wurde im Surv6 explizit nach einer Aktivität in einer oder mehreren Sportarten gefragt (in KiGGS-Basis nur allgemein nach körperlicher Aktivität), zweitens wurde in KiGGS-Basis explizit nach sehr anstrengenden körperlichen Aktivitäten gefragt (im Surv6 war „Schwitzen und Atemnot“ kein Ausschlusskriterium), drittens wurde in KiGGS das Fahrradfahren explizit in die körperliche Aktivität eingeschlossen (im Surv6 wurde das Fahrradfahren separat abgefragt) und viertens wurde in KiGGS-Basis explizit nach einer Aktivität in der Freizeit gefragt, im Surv6 fand keine explizite Abgrenzung vom Schulunterricht statt. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass auch im Surv6 – wie intendiert – die Frage von den Sechstklässlern auf die Freizeit bezogen wurde, weil immerhin fast 20 % der Kinder angaben, nie/praktisch nie sportlich aktiv zu sein, was unter Einbeziehung des Schulunterrichts unmöglich ist.
Beim unkritischen Vergleich der Antworthäufigkeiten zur „körperlichen Aktivität“ sieht es zunächst so aus, als seien die Sechstklässler in Sachsen-Anhalt körperlich deutlich weniger aktiv als im Bundesdurchschnitt: Nur etwa 10 % der Kinder in Sachsen-Anhalt geben an, etwa jeden Tag sportlich aktiv zu sein, in der Deutschlandpopulation sagen etwa 28 % von sich, dass sie täglich eine körperliche Aktivität ausüben, und zwar sogar eine solche, bei der sie „… *richtig ins Schwitzen und außer Atem* …“ geraten. Ebenso geben in Sachsen-Anhalt fast 20 % der Kinder an, sich praktisch nie sportlich zu betätigen, während in der KiGGS-Studie nur 6 % der Kinder angeben, sich in ihrer Freizeit nie körperlich anzustrengen.
Allerdings geben 31 % der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt an, im Sommer täglich Fahrrad zu fahren (wobei nicht zwischen „sportlichem“ und „gemächlichem“ Fahren unterschieden wurde) und nur 7 % benutzen im Sommer nie das Fahrrad. Fasst man im Surv6 die Antwortergebnisse der beiden separaten Fragen zu Sport und Fahrradfahren zusammen, so sind immerhin etwa 18 % der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt täglich „körperlich aktiv“ und nur knapp 3 % treiben nie Sport UND fahren sommers wie winters nie Fahrrad.

Tab_Diskussion 6 Körperlich-sportliche Aktivität Surv6/KiGGS-Basiserhebung public use file

Surv6 (**3.074–3.348** gültige Datensätze pro Frage)					KiGGS§ (**983** gültige Datensätze)			
Wie oft bist Du in einer/mehreren Sportarten aktiv (Fußball, Turnen, Tischtennis o.ä.)	K	etwa jeden Tag	10,5%		27,8%	etwa jeden Tag	K	Wie oft bist Du in Deiner Freizeit körperlich aktiv (z.B. Sport, Fahrrad fahren usw.), so dass Du richtig ins Schwitzen kommst oder außer Atem bist?
		3-5-mal pro Woche	21,9%		34,2%	3-5-mal pro Woche		
		1-2-mal pro Woche	42,7%		28,7%	1-2-mal pro Woche		
		1-2-mal pro Monat	5,2%		3,2%	1-2-mal pro Monat		
		nie / praktisch nie	19,7%		6,2%	nie / praktisch nie		
Wie oft fährst Du Rad (inklusive Schulwege)	K	Jahreszeit:	So.	Wi.				
		etwa jeden Tag	31,1%	9,2%				
		3-5-mal pro Woche	26,1%	10,5%				
		1-2-mal pro Woche	24,0%	19,9%				
		1-2-mal pro Monat	12,0%	18,8%				
		nie / praktisch nie	6,8%	41,6%				
Häufigkeit der berechneten Variable "Körperliche Aktivität" (Sport* **oder** Fahrradfahren**)	K	etwa jeden Tag	17,6%					
		andere Häufigkeit	79,8%					
		nie / praktisch nie	2,6%					

K = Selbstauskunft des Kindes, E = Elternauskunft

1:1 vergleichbare Antwortergebnisse		bedingt vergleichbare Antwortergebnisse

§ KiGGS-Basiserhebung public use file, gefiltert für 12-Jährige und mit KiGGS-eigenem Wichtungsfaktor (wKiGGS) gewichtet
* ohne Jahreszeitdifferenzierung, ** im Sommer **und** im Winter

b) Vergleich mit publizierten Werten für 11 - 13-Jährige in KiGGS (Tab_Diskussion 7): Unter Berücksichtigung der unten erläuterten Einschränkungen zeigt sich, dass bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt im Jahr 2012:

- der Anteil von Mädchen, die angeben, **mindestens einmal wöchentlich Sport zu treiben** statistisch signifikant geringer ist als in der KiGGS-Deutschlandpopulation von 2009 – 2012,
- der Anteil von Mädchen und Jungen, die angeben, **täglich körperlich aktiv** zu sein, deutlich geringer ist als in der KiGGS-Deutschlandpopulation von 2003 – 2006,
- der Anteil von Mädchen, die angeben, in einem **Sportverein** Sport zu treiben, statistisch signifikant geringer ist als in der KiGGS-Population von 2009 – 2012,
- bei Jungen bezüglich der mindestens wöchentlichen sportlichen Aktivität und der Mitgliedschaft in einem Sportverein keine signifikanten Unterschiede zur Deutschlandpopulation 2009 – 2012 bestehen.

Tab_Diskussion 7 Körperlich-sportliche Aktivität Surv6/publizierte Daten KiGGS

					Mädchen				Jungen				Gesamt			
					Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenzintervall		Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenzintervall		Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenzintervall	
							unterer Wert	oberer Wert			unterer Wert	oberer Wert			unterer Wert	oberer Wert
Anteil der Kinder, die **sportlich aktiv** sind[4]	ST	Sechstklässler Sachsen-Anhalt [1]	2012	"Ich bin in einer oder mehreren Sportarten aktiv" (mind. 1-2-mal/Woche)	70,3	*	*68,1*	*72,5*	80,3		*78,4*	*82,3*	75,1	*	*73,7*	*76,6*
	D	11–13-Jährige KiGGS Welle 1 [2]	2009-2012	"Ich treibe Sport" (mind. wöchentlich)	79,9		*76,1*	*83,3*	85,3		*81,3*	*88,5*	82,7		*80,0*	*85,0*
Häufigkeit von **körperlicher Aktivität**	ST	Sechstklässler Sachsen-Anhalt [1] (Surv6)	2012	etwa jeden Tag[5]	12,8				22,7				17,5			
	D	11–13-Jährige KiGGS Basiserhebung[3]	2003-2006	etwa jeden Tag[6]	22,7				32,6				27,8[§]			
Sporttreiben im Verein	ST	Sechstklässler Sachsen-Anhalt [1] (Surv6)	2012		53,0	*	*50,7*	*55,4*	62,6		*60,2*	*65,0*	57,6	*	*55,9*	*59,3*
		11–13-Jährige KiGGS Welle 1 [2]	2009-2012		60,3		*56,0*	*64,4*	65,9		*61,5*	*70,1*	63,2		*60,1*	*66,2*

[1] Ergebnisse einer anonymen schriftlichen Befragung von 1.859 /1.729 Mädchen / Jungen in 6. Klassen in Gymnasien und Sekundarschulen

[2] publizierte Daten der KiGGS-Welle 1 (Manz et al., 2014): **telefonische** Befragung von 1.097/1.170 11-13-jährigen Mädchen/ Jungen

[3] publizierte Ergebnisse der KiGGS-Basiserhebung (Lampert et al., 2007b): anonyme, **schriftliche** Befragung von 1.488/1.588 11-13-jährigen Mädchen/Jungen

[4] Frage Surv6: Wie oft bist Du in einer/mehreren Sportarten aktiv (Fußball, Turnen, Tischtennis o.ä.)? Antwortmöglichkeiten: nie/praktisch nie, 1-2x/Monat, 1-2x/Wo, 3-5x/Wo, etwa jeden Tag
Frage KiGGS-Welle 1: Treibst Du Sport? Antwortkategorie: Ja, anschließende Antwortmöglichkeiten: <2h/Wo, 2-<3h/Wo, 3-<5h/Wo, >=5h/Wo

[5] täglich in einer Sportart aktiv ODER sommers UND winters täglich Fahrradfahren (keine Differenzierung zwischen anstrengendem und gemächlichem Fahrradfahren)

[6] täglich körperlich aktiv (z.B. beim Sport oder Fahrradfahren), so dass man richtig ins Schwitzen gerät oder außer Atem kommt

[§] Mittelwert der Werte von Mädchen und Jungen

* Werte in Sachsen-Anhalt signifkant niedriger als in der KiGGS Welle 1 (95%-Konfidenzintervalle überlappen nicht)

Bei den Vergleichen in Tab_Diskussion 7 ist zu beachten, dass die Frageformulierungen und Antwortkategorien im Suv6 und diejenigen in den beiden KiGGS-Befragungen nicht genau gleich sind und dass die Antworthäufigkeiten in der KiGGS Welle 1 eventuell etwas zu „positiv“ (zu hoch) sind, weil bei der telefonischen Befragung in KiGGS Welle 1 die Antworten tendenziell eher in Richtung des sozial Erwünschten gehen (d.h. hier einer ausreichenden/hohen körperlich-sportlichen Aktivität).

Die aus den Befragungsergebnissen im Surv6 und in der KiGGS Welle 1 ableitbare aktuell geringere Organisiertheit der 11 – 13-Jährigen (Mädchen) in Sachsen-Anhalt in Sportvereinen wird durch Daten des Landessportbundes Sachsen-Anhalt und des Deutschen Olympischen Sportbundes bestätigt: Auch hier zeigt sich bei 7 – 14-Jährigen (nur diese Altersgruppe ist verfügbar) eine deutlich geringere Organisiertheit in Sachsen-Anhalt, und zwar hier auch bei Jungen (Tab_Diskussion 8).

Fazit:

Es gibt Hinweise darauf, dass Sechstklässler in Sachsen-Anhalt seltener körperlich-sportlich aktiv sind als Gleichaltrige im Bundesdurchschnitt. Dies betrifft besonders Mädchen und körperlich anstrengende Aktivitäten (mit Schwitzen und Atemnot). Kinder in der Altersspanne von 7 – 14 Jahren sind in Sachsen-Anhalt seltener Mitglied in einem Sportverein.

Tab_Diskussion 8 Organisiertheit in Sportvereinen, Sachsen-Anhalt/Deutschland, 2012

7- bis 14-Jährige	Mädchen	Jungen	Gesamt
Sachsen-Anhalt (2012)	35,8%	54,2%	45,3%
Deutschland (2012)	62,6%	82,3%	72,5%

Datenquelle:
Der Deutsche Olympische Sportbund: http://www.dosb.de/de/service/download-center/statistiken,
Landessportbund Sachsen-Anhalt: http://www.lsb-sachsen-anhalt.de/o.red.c/service-statistik

5.2.6 Nutzung elektronischer Medien

a) Tägliche Nutzungsdauer einzelner elektronischer Medien: Vergleich mit 12-Jährigen im public use file der KiGGS-Basiserhebung (Tab_Diskussion 9)

Die Fragen zur Nutzung von elektronischen Medien sind zwischen Surv6 und KiGGS-Basiserhebung 1:1 vergleichbar. Danach geben Sechstklässler in der Surv6-Stichprobe deutlich häufiger eine kritische tägliche Nutzungsdauer (3 - 4 Stunden oder mehr) bzgl. Fernsehen (23 %), Handy (18 %), Computer (17 %) und Spielkonsole (10 %) an als 12-Jährige in der KiGGS-Deutschlandpopulation (18 %, 5 %, 5 % bzw. 3 %). Hierbei ist allerdings in besonderem Maße zu berücksichtigen, dass zwischen der KiGGS-Basiserhebung (2003 - 2006) und der Befragung im Surv6 (2012) im Mittel siebeneinhalb Jahre liegen. Besonders bzgl. dieses Fragekomplexes hat sich die Lebenswelt der Kinder in diesem Zeitraum geändert, indem die Verbreitung und Nutzung von elektronischen Medien insgesamt und vor allem von Handy und Internet in der Gesellschaft deutlich angestiegen ist. Andererseits wurde jedoch auch innerhalb der KiGGS-Basiserhebung schon festgestellt, dass eine tägliche Nutzungsdauer von ≥3 Stunden bei elektronischen Medien (hier: Fernsehen/Video, Spielkonsole, Handy) bei Heranwachsenden in den neuen Bundesländern verbreiteter war als in den alten Bundesländern (RKI 2008).

Tab_Diskussion 9 Nutzung elektronischer Medien Surv6/KiGGS-Basiserhebung

Surv6 (**3.325–3.366** gültige Datensätze pro Frage)				KiGGS§ (**972–989** gültige Datensätze pro Frage)			
Weil lange beschäftigst Du Dich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Dingen:				Weil lange beschäftigst Du Dich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Dingen:			
Fernsehen / **DVD**/ Video	**K**	gar nicht	4,9%	4,5%	gar nicht	**K**	Fernsehen/ Video
		ca. 30 Min.	22,3%	26,9%	ca. 30 Min.		
		ca. 1-2 Std.	50,0%	50,2%	ca. 1-2 Std.		
		ca. 3-4 Std.	16,6%	13,1%	ca. 3-4 Std.		
		mehr als 4 Std.	6,2%	5,3%	mehr als 4 Std.		
Computer/ Internet	**K**	gar nicht	14,1%	29,5%	gar nicht	**K**	Computer/ Internet
		ca. 30 Min.	34,0%	39,4%	ca. 30 Min.		
		ca. 1-2 Std.	34,4%	26,4%	ca. 1-2 Std.		
		ca. 3-4 Std.	10,4%	3,2%	ca. 3-4 Std.		
		mehr als 4 Std.	7,1%	1,5%	mehr als 4 Std.		
Handy/ **iPhone**/ **iPad**	**K**	gar nicht	25,0%	53,5%	gar nicht	**K**	Handy
		ca. 30 Min.	39,2%	34,9%	ca. 30 Min.		
		ca. 1-2 Std.	17,7%	6,8%	ca. 1-2 Std.		
		ca. 3-4 Std.	6,0%	2,6%	ca. 3-4 Std.		
		mehr als 4 Std.	12,1%	2,2%	mehr als 4 Std.		
Spielkonsole	**K**	gar nicht	43,8%	58,6%	gar nicht	**K**	Spielkonsole
		ca. 30 Min.	29,0%	21,7%	ca. 30 Min.		
		ca. 1-2 Std.	19,5%	16,3%	ca. 1-2 Std.		
		ca. 3-4 Std.	4,6%	2,2%	ca. 3-4 Std.		
		mehr als 4 Std.	3,1%	1,2%	mehr als 4 Std.		
K = Selbstauskunft des Kindes, E = Elternauskunft							
1:1 vergleichbare Antwortergebnisse				bedingt vergleichbare Antwortergebnisse			

§ KiGGS-Basiserhebung public use file, gefiltert für 12-Jährige und mitKiGGS-eigenem Wichtungsfaktor (wKiGGS) gewichtet

b) Summierte tägliche Nutzungsdauer (Tab_Diskussion 10**)**
Bei der Betrachtung der an sich schon recht langen täglichen Nutzungszeiten für einzelne Medien ist zu bedenken, dass die große Mehrzahl der Kinder nicht nur eines, sondern mehrere der vier hier betreffenden Medien im Laufe eines Tages nutzt. So kann im Surv6-Datensatz gezeigt werden, dass rein rechnerisch (durch Aufsummieren der Nutzungszeiten, die jedes Kind für jedes der vier Medien angegeben hat) 34 % der Kinder mindestens 5 Stunden pro Tag mit elektronischen Medien verbringen, bei 7,2 % der Kinder addieren sich die Nutzungszeiten sogar zu 9 Stunden oder mehr. Auch wenn hier einzuschränken ist, dass einige der Medien wahrscheinlich oft parallel genutzt werden (z. B. Handy während des Fernsehens), so muss dennoch von einer erschreckend langen täglichen Nutzung von elektronischen Medien bei einem Großteil der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt ausgegangen werden.

Tab_Diskussion 10 Summierte tägliche Nutzungsdauer elektronischer Medien Surv6

Kategorien summierter täglicher Nutzungsdauer von Fernsehen, Computer/Internet, Handy und Spielkonsole	Kinder mit betreffender Nutzungsdauer …	
	in % von Befragten mit gültigen Daten	Anzahl
0 – 2 h	15,3%	364
2,5 – 5 h	51,0%	1.217
5 – 8,5 h	26,5%	632
9 – 16 h	7,2%	172
Befragte Kinder mit gültigen Daten	100%	2.385
ausgeschlossen wegen ungültiger Antworten oder einer nicht aufsummierbaren Kombination von Antwortkategorien		1.218
Summe befragter Kinder		3.603

5.2.7 Ess- und Schlafgewohnheiten

a) Schlafgewohnheiten im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung und zu HBSC
In Sachsen-Anhalt berichten 26 %, in Deutschland 18 % – 24 % der Kinder/Jugendlichen in der Altersgruppe 11 – 15 Jahre von Schlafschwierigkeiten (Tab_Diskussion 11). Diese Häufigkeit muss bei Heranwachsenden dieses Alters, vor allem bei 12-Jährigen (wie im Surv6), beunruhigen. Zwar könnte argumentiert werden, dass die – vor allem jüngeren – Heranwachsenden schon kurzes Wachliegen vor dem Einschlafen als „Schlafschwierigkeiten“ angeben, aber allein schon das „bereitwillige Zugeben“ von Schlafschwierigkeiten in dieser Altersgruppe signalisiert ein Problem. Schlafschwierigkeiten bei Mädchen in Sachsen-Anhalt waren statistisch signifikant häufiger als bei Jungen und deskriptiv (ohne statistische Signifikanz) höher als bei etwa gleichaltrigen Mädchen in den beiden Bundesstudien. Auch in der HBSC-Studie hatten Mädchen häufiger Schlafschwierigkeiten als Jungen.

Tab_Diskussion 11 Schlafschwierigkeiten Surv6/KiGGS-Basiserhebung und HBSC

				Mädchen				Jungen				Gesamt			
				Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenz-intervall		Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenz-intervall		Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenz-intervall	
						unterer Wert	oberer Wert			unterer Wert	oberer Wert			unterer Wert	oberer Wert
ST	Sechstklässler Sachsen-Anhalt [1]	2012	Leidest Du unter Schlafschwierigkeiten?	31,0		*28,8*	*33,2*	20,6		*18,6*	*22,6*	25,9		*24,4*	*27,4*
DT	12-Jährige KiGGS Basiserhebung [2]	2003 –2006	Leidest Du unter Schlafschwierigkeiten?	26,2		*22,3*	*30,1*	22,2		*18,6*	*25,9*	24,2		*21,5*	*26,8*
DT	11-15-Jährige HBSC-Studie [3]	2010	mindestens wöchentliche Einschlafprobleme	21,0				14,2				17,6§			

[1] Ergebnisse einer anonymen **schriftlichen** Befragung von 1.859 / 1.729 Mädchen / Jungen in 6. Klassen in Gymnasien und Sekundarschulen

[2] Daten aus dem public use file der KiGGS-Basiserhebung, gefiltert auf 12-Jährige und gewichtet mit KiGGS-eigenem Wichtungsfaktor, N = 491/502 Mädchen/Jungen mit gültigen Datensätzen

[3] Ottova et al. (2012): N = 2.576/ 2.429 schriftlich befragte Mädchen/ Jungen im Alter von 11 (34%), 13 (33%) und 15 Jahren (33%).

§ Mittelwert des Wertes bei Mädchen und des Wertes bei Jungen

b) Essgewohnheiten im Vergleich zur HBSC-Deutschlandstudie

Sechstklässler in Sachsen-Anhalt nehmen seltener gar kein Frühstück ein als 11-, 13- und 15-Jährige in der Deutschlandstichprobe der HBSC-Studie (Tab_Diskussion 12), d. h. sie zeigen ein gesünderes Frühstücksverhalten. Hier ist allerdings zu beachten, dass die in der HBSC-Population zu etwa einem Drittel vertretenen 15-Jährigen altersbedingt ggf. per se seltener frühstücken als 12-Jährige. In Sachsen-Anhalt nehmen unter den Sechstklässlern Mädchen signifikant häufiger gar kein Frühstück ein als Jungen, d. h. haben hier eine ungesündere Lebensweise. Andererseits zeigten Mädchen im Surv6 jedoch ein geringeres Risiko, gar keine warme Mahlzeit pro Tag einzunehmen, d. h. zeigten hier eine gesündere Lebensweise (vgl. Tab_Diskussion 18).

Tab_Diskussion 12 Frühstück Surv6/HBSC

					Untersuchte	Anteil der Kinder ohne Frühstück			
						Gesamt	Mädchen	Jungen	Sign. Sex
Sachsen-Anhalt	Surv6	Sechstklässler	2012	"Ich nehme an Schultagen meist kein 1. Frühstück ein"	3.216	7,5%	9,7%	4,9%	*
				"Ich nehme an Schultagen meist kein 2. Frühstück ein"	3.000	14,7%	14,7%	14,7%	NS
				"Ich nehme an Schultagen meist kein Frühstück ein (weder 1. noch 2.)"	2.901	2,1%	2,7%	1,5%	*
Deutschland	HBSC**	11–15-Jährige	2002	"Ich frühstücke an Wochentagen nie"	5.557	16,3%			
			2006		7.167	21,3%			
			2010		4.993	20,1%			
			MW 2002-2010		17.717	19,2%			

* Unterschied Mädchen/ Jungen signifikant (Chi2: p<0,05)

** Schmechtig et al. (2012): N = 2.576/ 2.429 schriftlich befragte Mädchen/ Jungen im Alter von 11 (34%), 13 (33%) und 15 Jahren (33%).

Fazit:

Ein besorgniserregend hoher Anteil von 26 % der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt berichtet von Schlafschwierigkeiten. Mädchen geben diese signifikant häufiger an als Jungen. Sechstklässler in Sachsen-Anhalt bleiben im Vergleich zu 11 – 15-Jährigen in der deutschen HBSC-Studie seltener ganz ohne Frühstück, d. h. zeigen hier eine gesündere Lebensweise.

5.2.8 Körperselbstbild und Fitness

Körperselbstbild (Tab_Diskussion 13):

Die Anteile der etwa 12-Jährigen, die sich zu dünn (etwa 12 %) oder zu dick fühlen (etwa 45 %), sind im Surv6 und in der KiGGS-Basiserhebung in etwa gleich und beunruhigend hoch: Deutlich weniger als die Hälfte der Kinder meint, dass sie genau das richtige Gewicht haben. Dies könnte unter Umständen auch im Zusammenhang mit dem generell recht geringen Selbstwertgefühl stehen, das in Sachsen-Anhalt und in Deutschland mit dem KINDLR-Instrument gemessen wird (vgl. Kapitel 5.2.11). Auch in der HBSC-Studie wird berichtet, dass in den Jahren 2002, 2006 und 2009 42 % bis 45 % der 13-Jährigen sich als „ein wenig zu dick“ oder „viel zu dick“ fühlen (Schmechtig et al. 2012).

Fitness:

Die diesbezüglichen Fragen im Surv6 und in der KiGGS-Basiserhebung sind zwar etwas unterschiedlich formuliert, sie bilden aber dennoch in etwa den gleichen Sachverhalt und die gleichen Antwortmöglichkeiten ab. Danach fühlen sich 12-Jährige in Sachsen-Anhalt im Jahr 2012 seltener fit oder topfit und häufiger nicht in Form oder völlig außer Form als die 12-Jährigen in der KiGGS-Deutschlandpopulation von 2003 – 2006.

Fazit:

Ein hoher Anteil von etwa 45 % der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt findet sich zu dick. Dies entspricht ziemlich genau den Ergebnissen für 12-Jährige in der KiGGS-Basiserhebung und für 13-Jährige in der HBSC-Studie für Deutschland. Sechstklässler in Sachsen-Anhalt fühlen sich seltener fit oder topfit und häufiger nicht in Form oder völlig außer Form als etwa Gleichaltrige in der KiGGS-Basiserhebung.

Tab_Diskussion 13 Körperselbstgefühl und Fitness Surv6/KiGGS-Basiserhebung

Surv6 (**3.312–3.327** gültige Datensätze pro Frage)				KiGGS§ (**988–992** gültige Datensätze pro Frage)			
Glaubst Du, Du bist …?	**K**	viel zu dünn	2,4%	2,6%	viel zu dünn	**K**	Glaubst Du, Du bist …?
		ein bisschen zu dünn	12,0%	10,8%	ein bisschen zu dünn		
		genau richtig	40,0%	42,7%	genau richtig		
		ein bisschen zu dick	37,0%	36,2%	ein bisschen zu dick		
		viel zu dick	8,6%	7,7%	viel zu dick		
Für wie fit hältst Du Dich?	**K**	topfit	17,6%	22,6%	Sehr gut	**K**	Wie schätzt Du Deine körperliche Leistungsfähigkeit ein?
		fit	41,8%	46,2%	Gut		
		einigermaßen fit	34,0%	26,4%	Mittel		
		nicht in Form	5,4%	4,5%	Nicht besonders gut		
		völlig außer Form	1,3%	0,3%	Gar nicht gut		

K = Selbstauskunft des Kindes, E = Elternauskunft

1:1 vergleichbare Antwortergebnisse		bedingt vergleichbare Antwortergebnisse

§ KiGGS-Basiserhebung public use file, gefiltert für 12-Jährige und mit KiGGS-eigenem Wichtungsfaktor (wKiGGS) gewichtet

5.2.9 Zahnarztbesuche und Zahnpflegeverhalten

Der Anteil der Sechstklässler im Surv6, der angibt, innerhalb des letzten Jahres **kein**mal beim Zahnarzt gewesen zu sein, ist deutlich geringer (5,5 %) als der Anteil der 12-Jährigen in der KiGGS-Basiserhebung (19,5 %), der laut Elternangabe im letzten Jahr nie beim Zahnarzt war (Tab_Diskussion 14). Dies darf wohl als positives Ergebnis für Sachsen-Anhalt gewertet werden (im Sinne eines besseren Vorsorgeverhaltens). Auch das Zahnpflegeverhalten der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt scheint besser zu sein als in der Deutschlandpopulation der 12-Jährigen in KiGGS. Ein höherer Anteil der Kinder in Sachsen-Anhalt gibt an, sich 2-mal oder häufiger pro Tag die Zähne zu putzen und ein geringerer Anteil (im Vergleich zu KiGGS) putzt sich seltener als einmal pro Tag die Zähne. Allerdings fällt der hohe Anteil unter den 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt (33 %) auf, der innerhalb eines Jahres mindestens 3-mal beim Zahnarzt war (im Bundesdurchschnitt nur 20 %). Ob dies nur an der andernorts beschriebenen schlechteren Zahngesundheit der Kinder in Sachsen-Anhalt liegt, oder ob die Kinder im Surv6 auch weniger scharf zwischen „Zahnarzt“ und „Kieferorthopäde“ unterscheiden als die Eltern in KiGGS, kann hier nicht entschieden werden.

Tab_Diskussion 14 Zahnarztbesuche und Zahnpflegeverhalten Surv6/KiGGS-Basiserhebung

Surv6 (**3.315 - 3.224** gültige Datensätze pro Frage)				KiGGS§ (**959 -989** gültige Datensätze pro Frage)			
Wie oft warst Du in den letzten 12 Monaten beim Zahnarzt	**K**	keinmal	5,5%	19,5%	keinmal	**E**	Wie häufig haben Sie für Ihr Kind in den letzten 12 Monaten einen Zahnarzt in Anspruch genommen
		einmal	20,2%	21,3%	einmal		
		2-mal	42,5%	39,0%	2-mal		
		3-mal	16,7%	7,9%	3-mal		
		4-mal o. m.	15,2%	12,2%	4-mal o. m.		
Wie oft putzt Du Dir die Zähne? [1]	**K**	2-mal/Tag oder mehr	85,9%*	73,2%**	2-mal/Tag oder mehr	**K**	Wie oft putzt Du Dir die Zähne? [2]
		Meist einmal täglich	13,0%	17,8%	Meist einmal täglich		
		Weniger als einmal täglich	1,1%	10,2%***	Weniger als einmal täglich		

K = Selbstauskunft des Kindes, E = Elternauskunft

1:1 vergleichbare Antwortergebnisse	bedingt vergleichbare Antwortergebnisse

§ KiGGS-Basiserhebung public use file, gefiltert für 12-Jährige und mit KiGGS-eigenem Wichtungsfaktor (wKiGGS) gewichtet

[1] Antwortkategorien Surv6 (nur eine Antwort möglich):
A. mehr als zweimal täglich, B. meist zweimal täglich, C. meist einmal täglich, D. weniger als einmal täglich

[2] Antwortkategorien KiGGS-Basiserhebung (mehrere Antworten möglich):
A. nach allen Mahlzeiten, B. nach Süßigkeiten, C. meist zweimal täglich oder häufiger, D. meist einmal täglich, E. mehrmals pro Woche, F. einmal pro Woche oder seltener

* durch Addition der Antworthäufigkeiten A (mehr als zweimal täglich) und B (meist zweimal täglich)

** durch Addition der Antworthäufigkeiten C (meist zweimal täglich oder häufiger) und A (nach allen Mahlzeiten)

*** durch Addition der Antworthäufigkeiten E (mehrmals pro Woche) und F (einmal pro Woche oder seltener)

Fazit:

Sechstklässler in Sachsen-Anhalt zeigen ein besseres Zahnvorsorgeverhalten (mindestens einmal pro Jahr zum Zahnarzt) und ein besseres Zahnpflegeverhalten (mindestens 2-mal pro Tag Zähne putzen) als etwa Gleichaltrige in der KiGGS-Basiserhebung.

5.2.10 Rauchen und Alkohol

Außer den Fragen zur Lebenszeitprävalenz des Rauchens und Alkoholtrinkens („*Hast du schon einmal geraucht/Alkohol getrunken*“) und zum Rauchen in der Peergroup („*Hast du Freunde, die dir wichtig sind, die rauchen/Alkohol trinken?*“) sind beim Thema Rauchen und Alkoholkonsum die Antwortergebnisse von Surv6 und KiGGS nur eingeschränkt vergleichbar, weil die Fragestellungen, die Antwortkategorien und/oder die Antwortenden (Kinder/Eltern) unterschiedlich sind.

Folgt man den Überlegungen der KiGGS-Studie, dass mindestens einmaliges Rauchen pro Woche und der Konsum mindestens eines alkoholischen Getränkes pro Woche bei Kindern als „regelmäßiger Konsum“ angesehen werden muss (Lampert et al. 2007), so kommen für einen Vergleich mit den Surv6-Ergebnissen am ehesten die Surv6-Antwortkategorien „öfter“ und „*regelmäßig*“ in Frage. In den Tabellen ist die Surv6-Kategorie „öfter“ formal der KiGGS-Kategorie „regelmäßiger Konsum“ zugeordnet. Die summierte Kategorie („öfter“ + „*regelmäßig*“) im Surv6 wird im Folgenden als „*häufiger Konsum*“ umschrieben.

a) Vergleich mit 12-Jährigen des public use file der KiGGS-Basiserhebung (Tab_Diskussion 15)

Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums:

Unter Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt ist ein deutlich höherer Anteil, der schon einmal Alkohol getrunken hat (43 %) als unter 12-Jährigen in der KiGGS-Deutschlandpopulation (29 %).

Frequenz/Menge des Alkoholkonsums:

Bezogen auf alle befragten Kinder trinken 8,4 % der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt mindestens ab und zu und 1,7 % öfter oder regelmäßig Bier oder Wein. Einen sporadischen Konsum (mindestens ab und zu) bzw. häufigen Konsum (öfter oder regelmäßig) von Schnaps geben 3,4 % bzw. 1,0 % der Befragten an.

Im public use file der KiGGS-Basiserhebung liegen Daten zu Frequenz und Menge des Alkoholkonsums nur bezogen auf Kinder vor, die schon einmal Alkohol getrunken haben (Frage: Hast du schon einmal Alkohol getrunken: Ja). Bei entsprechender Filterung der Surv6-Daten, zeigt sich, dass bezogen auf Kinder mit „Alkoholerfahrung“:

- in Sachsen-Anhalt der Anteil von Kindern mit „*häufigem Konsum*“ von Bier/Wein (4,1 %) etwas höher ist als in der KiGGS-Deutschlandpopulation (3,2 %),
- in Sachsen-Anhalt ein nennenswerter Anteil der Kinder (2,4 %) schon einen „*häufigen Konsum*“ von Schnaps berichtet, während in der KiGGS-Deutschlandpopulation dies noch nicht vorkommt (0 %).

Auch wenn man die Surv6-Antwortkategorie „öfter“ nicht als regelmäßigen Konsum einstuft, sondern eher der KiGGS-Kategorie 1 – 3 Gläser pro Monat zuordnet, verbessert sich das Ergebnis nicht wirklich: Dann wäre (bei Kindern mit Alkoholerfahrung) zwar der „regelmäßige Konsum“ sensu KiGGS von Bier/Wein in Sachsen-Anhalt geringer (0,8 %) als in Deutschland (3,2 %). Dafür wäre aber der mindestens sporadische Konsum von Bier/Wein in Sachsen-Anhalt wieder deutlich häufiger (20 %) als im Bundesdurchschnitt der KiGGS-Basiserhebung (11 %).

Rauchen in der Peergroup:

Etwa 25 % der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt haben Freunde, die ihnen wichtig sind, die rauchen. Das ist ein höherer Anteil als bei den 12-Jährigen in der KiGGS-Basiserhebung (16 %).

Frequenz des Rauchens:

Da in der KiGGS-Basiserhebung nicht nach der Lebenszeitprävalenz des Rauchens gefragt wurde, beziehen sich die Vergleiche zur Rauchfrequenz auf alle Kinder (inklusive solcher, die noch nie geraucht haben): Der Anteil unter allen Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt, der häufig (3,2 %) bzw. mindestens sporadisch raucht (7,3 %) ist deutlich größer als der Anteil der 12-Jährigen in der KiGGS-Basiserhebung, der regelmäßig (0,4 %) bzw. mindestens sporadisch raucht (1,6 %).

Raucherhaushalte:

12-Jährige in Sachsen-Anhalt (2012) und in Deutschland (2003 – 2006) lebten anscheinend etwa gleichhäufig in Familien, in denen geraucht wird: In Sachsen-Anhalt gaben etwa 52 % der Kinder an, dass „bei ihnen zuhause geraucht wird“, in der KiGGS-Basiserhebung hatten etwa 49 % der Kinder mindestens einen Elternteil, der angab, dass er „zurzeit täglich oder gelegentlich“ raucht.

Einzig beim Rauchverhalten der Familienmitglieder der Kinder kann ggf. ein positives Ergebnis für Sachsen-Anhalt verzeichnet werden: Sechstklässler in Sachsen-Anhalt gaben selbst zu Protokoll (und werden sich dabei wahrscheinlich nicht verstellen), dass bei 16 % von Ihnen zu Hause auch innerhalb der Wohnung geraucht wird. In der KiGGS-Deutschlandpopulation gaben die Eltern (die bei dieser Frage deutlich mehr Anlass zum „Flunkern“ haben als die Kinder) bei 21 % der Kinder an, dass in Anwesenheit des Kindes innerhalb der Wohnung geraucht werde (16 % „täglich“, 5 % „mehrmals wöchentlich“).

Tab_Diskussion 15 Alkohol und Rauchen Surv6/KiGGS-Basiserhebung

Surv6 (**1.360*–3.423** gültige Datensätze pro Frage)					KiGGS§ (**254*–990** gültige Datensätze pro Frage)			
Hast Du überhaupt schon einmal Alkohol getrunken?	**K**	ja	43,1%		29,2%	ja	**K**	Hast Du schon einmal Alkohol getrunken?
Bezugspopulation			alle Kinder	Kinder mit Alkohol-erfahrung	Kinder mit Alkohol-erfahrung	Bezugspopulation		
Hast Du in den letzten 12 Monaten **Bier/ Wein** getrunken?	**K**	ab und zu	6,7%	16,0%	7,5%	1–3 Gläser/Monat	**K**	Wie viel **Bier** trinkst Du zurzeit? Wie viel **Wein/ Obstwein/ Sekt** trinkst Du zurzeit? ***
		öfter	1,4%	3,3%	3,2%	1 Glas pro Woche oder mehr**		
		regelmäßig	0,3%	0,8%				
Hast Du in den letzten 12 Monaten **Schnaps** getrunken?	**K**	ab und zu	2,4%	5,7%	1,2%	1–3 Gläser/Monat	**K**	Wie viel **Schnaps** trinkst Du zurzeit?
		öfter	0,7%	1,6%	0,0%	1 Glas pro Woche oder mehr**		
		regelmäßig	0,3%	0,8%				
Rauchen Freunde/ Freundinnen, die Dir wichtig	**K**	ja	24,8%		16,0%	ja	**K**	Rauchen Freunde/ Freundinnen, die Dir wichtig
Hast Du in den letzten 12 Monaten geraucht?	**K**	nein	85,2%		98,4%	gar nicht	**K**	Rauchst Du zurzeit?
		einmal probiert	7,6%					
		ab und zu	4,0%		1,2%	seltener als 1-mal pro Woche		
		öfter	1,5%		0,4%	1-mal pro Woche oder mehr#		
		regelmäßig	1,8%					
Wird bei Dir zuhause geraucht?	**K**	ja	51,6%		48,6%	ja	**E**	Rauchen Mutter und/ oder Vater?
Wird bei Dir zuhause geraucht?	**K**	nein	48,4%		64,8%	Nie	**E**	Wird in der Gegenwart Ihres Kindes in der Wohnung geraucht?
		ja, aber nur draußen	35,9%					
		ja, innerhalb und außerhalb der Wohnung	15,7%		16,3%	Täglich		
					4,5%	Mehrmals pro Woche		
					1,5%	Einmal pro Woche		
					13,0%	Seltener		
K = Selbstauskunft des Kindes, E = Elternauskunft								
1:1 vergleichbare Antwortergebnisse					bedingt vergleichbare Antwortergebnisse			

§ KiGGS-Basiserhebung public use file, gefiltert für 12-Jährige und mit KiGGS-eigenem Wichtungsfaktor

* Anzahl gültiger Datensätze für die Kinder mit Alkoholerfahrung ("jemals Alkohol getrunken")

** durch Addition der Kategorien "1 Glas/Wo", "2–4 Gläser/Wo", "5–6 Gläser/Wo" und "täglich"

*** in jeder Kategorie wurden die angegeben Häufigkeiten zu Bier und Wein/Obstwein/Sekt addiert

b) Vergleich mit 11 – 13-Jährigen in KiGGS (Tab_Diskussion 16)

Rauchen:

Die Lebenszeitprävalenz des Rauchens ist bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt hoch signifikant und zwar 2,6-mal höher (18,3 %) als in der Deutschlandpopulation der KiGGS Welle 1 (7,1 %). Auch die Anteile *häufiger Raucher* (3,2 %) bzw. *regelmäßiger Raucher* sensu Surv6 (1,8 %) sind in Sachsen-Anhalt höher als der Anteil *regelmäßiger* Raucher (sensu KiGGS) bei 11–13-Jährigen in der Deutschlandpopulation (0,8 %). Allerdings ist nur der Unterschied zwischen *regelmäßigen Rauch*ern in KiGGS und *häufigen Rauchern* im Surv6 statistisch signifikant.

Geschlechtsspezifik des Rauchens:

Während in Sachsen-Anhalt die Lebenszeitprävalenz des Rauchens, das häufige Rauchen und das regelmäßige Rauchen bei Mädchen ebenso häufig bzw. sogar häufiger ist als bei Jungen, geben Mädchen in der KiGGS-Deutschlandpopulation seltener als Jungen an, jemals geraucht zu haben bzw. regelmäßig zu rauchen.

Alkoholkonsum:

Die Lebenszeitprävalenz des Alkoholtrinkens ist bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt hoch signifikant und zwar etwa zweimal höher (43,1 %) als in der KiGGS-Deutschlandpopulation (21,0 %).

Geschlechtsspezifik des Alkoholkonsums:

Hier ist es umgekehrt wie beim Rauchen: Während die Lebenszeitprävalenzen bei Mädchen und bei Jungen in der Deutschlandpopulation in etwa gleich sind, geben in Sachsen-Anhalt Mädchen deutlich seltener als Jungen an, schon einmal Alkohol probiert zu haben.

Tab_Diskussion 16 Alkohol und Rauchen Surv6/KiGGS Welle 1

						Mädchen				Jungen				Gesamt			
						Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenz-intervall		Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenz-intervall		Anteil in Prozent	Sign.	95% Konfidenz-intervall	
								unterer Wert	oberer Wert			unterer Wert	oberer Wert			unterer Wert	oberer Wert
Rauchen	Jemals-Raucher	ST	Sechstklässler Sachsen-Anhalt [1]	2012	schon einmal geraucht	17,8	*	*16,1*	*19,6*	18,8	*	*16,9*	*20,7*	18,3	*	*17,0*	*19,6*
		D	11–13-Jährige KiGGS Welle 1 [2]	2009 –2012	schon einmal geraucht	4,9		*3,4*	*7,1*	9,2		*6,9*	*12,2*	7,1		*5,7*	*8,8*
	regel-mäßige Raucher	ST	Sechstklässler Sachsen-Anhalt [1] (Surv6)	2012	öfter oder regelmäßig in den letzten 12 Monaten	3,5	*	*2,7*	*4,4*	3,0		*2,1*	*3,8*	3,2	*	*2,7*	*3,8*
					regelmäßig in den letzten 12 Monaten	1,7	o	*1,1*	*2,3*	1,9	o	*1,2*	*2,5*	1,8	o	*1,3*	*2,2*
		D	11–13-Jährige KiGGS Welle 1 [2]	2009 –2012	zurzeit einmal pro Woche, mehrmals pro Woche oder täglich	0,7		*0,2*	*2,5*	0,9		*0,4*	*2,2*	0,8		*0,4*	*1,7*
Alkohol	Jemals-Alkohol-konsum	ST	Sechstklässler Sachsen-Anhalt [1] (Surv6)	2012	schon einmal Alkohol getrunken	38,9	*	*36,6*	*41,2*	47,6	*	*45,2*	*50,1*	43,1	*	*41,4*	*44,8*
		D	11–13-Jährige KiGGS Welle 1 [2]	2009 –2012	schon einmal Alkohol getrunken	20,2		*17,3*	*23,4*	21,9		*18,3*	*25,9*	21,0		*18,7*	*23,5*
			11–13-Jährige KiGGS Basiserhebung[3]	2003 –2006	schon einmal Alkohol getrunken	28,8		*26,5*	*31,1*	32,5		*30,2*	*34,9*	30,7		*29,0*	*32,4*

1 Ergebnisse einer anonymen **schriftlichen** Befragung von 1.740–1.760 Mädchen und 1.651–1.652 Jungen in Gymnasien und Sekundarschulen

2 publizierte Daten der KiGGS-Welle 1 (Lampert et al., 2014): **telefonische** Befragung von 1.097/1.170 11–13-jährigen Mädchen/ Jungen

3 Ergebnisse einer anonymen **schriftlichen** Befragung von 1.466/1.552 11–13-jährigen Mädchen/Jungen (eigene Berechnung aus public use file KiGGS-Basiserhebung)

* Werte in Sachsen-Anhalt signifkant höher als in der KiGGS Welle 1 (95%-Konfidenzintervalle überlappen nicht), o = ohne statistische Signifikanz (95%-Konfidenzintervalle überlappen)

o Werte in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu KiGGS Welle 1 ohne statistische Signifikanz (95%-Konfidenzintervalle überlappen)

Die Prävalenzen bzgl. Rauchen und Alkoholkonsum sind zwischen KiGGS-Basiserhebung (2003 – 2006) und KiGGS Welle 1 (2009 – 2012) deutlich gesunken (Alkohol-Lebenszeitprävalenzen bei 11 – 13-Jährigen: vgl. Tab_Diskussion 16**;** Alkohol- und Rauchprävalenzen bei 11 – 17-Jährigen: vgl. Lampert et al. 2014). Es könnte vermutet werden, dass dies zum großen Teil an der geänderten Erhebungsmethodik in der KiGGS Welle 1 liegt, wo im Telefoninterview der eigene Tabak- und Alkoholkonsum von den Kindern unbewusst oder bewusst etwas zu niedrig angegeben wurde. Das Robert Koch-Institut kommt jedoch aufgrund theoretischer Überlegungen und durch Vergleich mit anderen Studien zu dem Schluss, dass der Rückgang des Tabak- und Alkoholkonsums in den KiGGS-Studien kein Artefakt ist, sondern überwiegend auf einer tatsächlichen Verbesserung des Konsumverhaltens der Kinder/Jugendlichen in Deutschland im entsprechenden Zeitraum beruht (Lampert et al. 2014). Dies bedeutet, dass die in Tab_Diskussion 16 dargestellten Vergleiche der Surv6-Daten (2012) mit den aktuelleren KiGGS-Daten (2009 – 2012) und der festgestellte häufigere Tabak- und Alkoholkonsum unter 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt nicht relativiert werden darf, sondern in seiner ganzen Schärfe stehen bleiben muss.

c) Vergleich mit publizierten Werten der HBSC-Studie Deutschland

Auch die HBSC-Studie weist nach, dass der Tabak- und Alkoholkonsum unter Jugendlichen in Deutschland in den letzten Jahren gesunken ist. So fiel bei 13-Jährigen in den Jahren 2002, 2006 und 2010 die Prävalenz des regelmäßigen Rauchens (mindestens wöchentlich) von 14,1 % über 6,1 % auf 3,0 % und die Prävalenz des regelmäßigen Alkoholtrinkens (hier sind für 13-Jährige keine genauen Zahlenwerte, sondern nur Diagramme publiziert) von über 10 % auf unter 5 % (Richter et al. 2012).

d) Tabak- und Alkoholkonsum bei 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt im Zeittrend

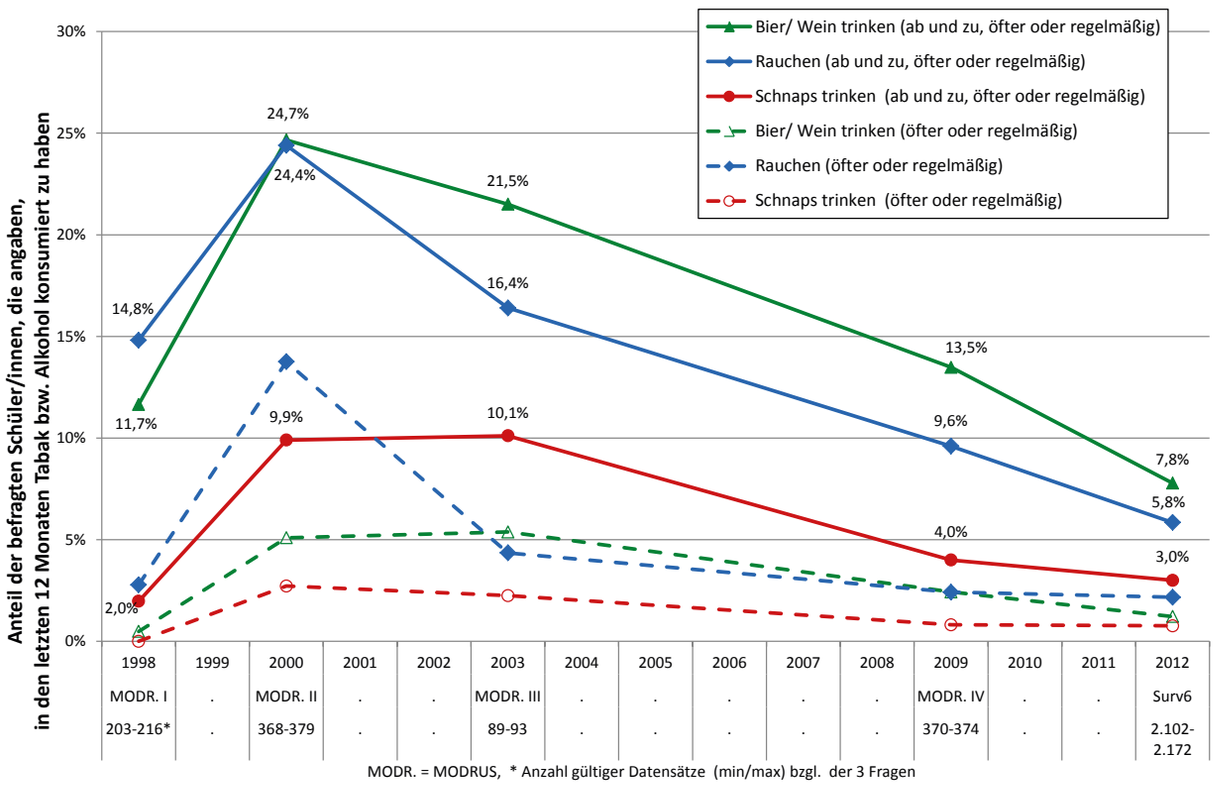
Im Zeitraum 1998 – 2009 wurde in Sachsen-Anhalt im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Gesundheit in periodischen Abständen ein suchtbezogener Befragungssurvey bei Schüler/innen der 4./6. bis 12. Klassen durchgeführt (Studie „Moderne Drogen- und Suchtprävention“, MODRUS I–IV, FOKUS e.V. Halle). Einige der dort verwendeten Fragenformate zum Tabak- und Alkoholkonsum wurden in den Fragebogen des Surv6 eingebaut, um eine Vergleichbarkeit mit MODRUS zu erhalten. Als Beitrag zu diesem Bericht stellte FOKUS e.V. Halle die auf 12-Jährige gefilterten Antworthäufigkeiten in MODRUS I–IV zu den betreffenden Fragen zur Verfügung; die Surv6-Daten wurden entsprechend auch auf 12-Jährige gefiltert. Die weitaus meisten der in MODRUS befragten Schüler/innen besuchten Sekundarschulen oder Gymnasien. Da der Stichprobenumfang der 12-Jährigen in MODRUS relativ gering ist und in einigen Jahrgängen eine retrospektive Aufgliederung der MODRUS-Daten nach Schulform nicht mehr möglich war, wurde bei der hier interessierenden Langzeitbetrachtung des Tabak- und Alkoholkonsums von 12-Jährigen auf eine Differenzierung nach Schulform und nach Geschlecht verzichtet. Auch wenn die Vergleichbarkeit zwischen den MODRUS- und den Surv6-Ergebnissen deshalb eingeschränkt ist (die Anteile Sekundar- bzw. Gymnasialschüler und Mädchen bzw. Jungen können zwischen den Jahrgängen in MODRUS und zwischen MODRUS und Surv6 etwas abweichen), so lässt sich anhand der Gesamtprävalenzen dennoch schlussfolgern, dass das Rauchen und der Alkoholkonsum bzgl. Bier/Wein und Schnaps bei 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt im Zeitraum 2003 – 2012 kontinuierlich und deutlich zurückgegangen ist (Abb_Diskussion 1). Für den Zeitraum 2003 – 2009 kommt die MODRUS-Studie bzgl. der Gesamtpopulation der befragten Schüler/innen (4./6. – 12.Klassen) zum gleichen Schluss.

Fazit:

Sowohl in Sachsen-Anhalt als auch in Deutschland gibt ein Teil der befragten 11 – 13-Jährigen an, schon öfter oder regelmäßig Alkohol und/oder Tabak zu konsumieren. In Sachsen-Anhalt betragen diese Anteile beim Rauchen 3,2 %, beim Alkoholtrinken 1,7 %. In Sachsen-Anhalt sind die Anteile von Kindern, die a) schon einmal geraucht haben, b) Freunde haben, die rauchen, c) häufig oder regelmäßig rauchen, d) schon einmal Alkohol getrunken haben und e) häufig oder regelmäßig

Alkohol trinken, jeweils größer als bei etwa Gleichaltrigen in den Deutschland-repräsentativen Populationen der KiGGS Studien. Der Tabak- und Alkoholkonsum bei 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt nimmt seit dem Jahr 2003 kontinuierlich und deutlich ab.

Abb_Diskussion 1 Alkohol und Rauchen MODRUS/Surv6 Zeittrend Sachsen-Anhalt 1998 – 2012



5.2.11 Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Seit der ganzheitlichen Definition von Gesundheit durch die WHO, welche explizit die psychische und soziale Dimension von Gesundheit einbezieht, gewinnt die „subjektive Gesundheit" bzw. die „gesundheitsbezogene Lebensqualität" (engl. Health-Related Quality of Life, HRQoL) als Indikator des Gesundheitszustandes zunehmend an Bedeutung (Ravens-Sieberer et al. 2012, Ravens-Sieberer et al. 2013). Hier stehen nicht objektiv messbare Inanspruchnahme- und Krankheitsparameter im Fokus, sondern das subjektive Gesundheitsempfinden der Betroffenen/Untersuchten selbst. Ein wichtiges und validiertes Instrument zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ist der sog. „KINDL^R" (Ravens-Sieberer & Bullinger 1998a+b, Ravens-Sieber et al. 2013). Dieses Instrument wurde ursprünglich in drei Altersversionen (KIDDY_KINDL^R: 4 – 6 Jahre, KID_KINDL^R: 7 – 13 Jahre, KIDDO_KINDL^R: 14 – 17 Jahre) und in zwei Erhebungsversionen (Selbstauskunft der Kinder/Fremdauskunft durch Eltern) entwickelt. Der KINDL^R wurde in der KiGGS-Basiserhebung (2003 – 2006) eingesetzt; die Ergebnisse dienen seither als Normstichprobe für die gesundheitsbezogene Lebensqualität von 3 – 17-Jährigen in Deutschland (Ravens-Sieberer et al. 2007). In der Altersgruppe der 11 – 13-Jährigen wurde in der KiGGS-Basiserhebung der KID_KINDL^R eingesetzt und zwar sowohl in der Elternversion als auch in der Kindversion (Selbstauskunft).

Zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt (ganz überwiegend 12-Jährige) wurde im Surv6 der KID_KINDL^R Kindversion (Selbstausfüllfragebogen) eingesetzt, weil zum Zeitpunkt der Konzeption des Surv6 der KINDL^R das einzige Instrument zur Bestimmung von selbstberichteter gesundheitsbezogener Lebensqualität war, für das repräsentative Deutschlandwerte veröffentlicht waren und weil der Surv6 ausschließlich auf der Selbstauskunft der Sechstklässler basierte (keine Einbeziehung von Eltern).

Der KID-KINDL^R umfasst ein Set von insgesamt 24 Fragen zu 6 Themenbereichen zu je 4 Fragen (körperliches Wohlbefinden, psychisches Wohlbefinden, Selbstwertgefühl, Familie, Freunde, Schule). Der genaue Wortlaut der Fragen kann dem Surv6-Fragebogen (Abb_Methodik 1) oder der KINDL^R-Homepage (www.kindl.org) entnommen werden. Die Fragen beziehen sich sämtlich auf den Zeitraum der letzten Woche vor der Befragung und erfragen immer eine Häufigkeitseinschätzung in einer 5-stufigen Skala: „nie", „selten", „manchmal", „oft", „immer". Zur Auswertung des KID-KINDL^R wird durch Mittelung der Skalenwerte der 4 betreffenden Fragen für jedes Themenfeld ein auf eine Skala von 0 – 100 transformierter Score ermittelt. Aus den 6 Scores der 6 Themenfelder kann dann zusätzlich ein Gesamtscore (von 0 – 100) für die gesundheitsbezogene Lebensqualität des betreffenden Kindes gebildet werden. Die Auswertungsalgorithmen für den KID-KINDL^R wurden von den Patentinhabern zur Verfügung gestellt.

Der KID-KINDL^R -Gesamtscore ist ein etablierter Indikator für die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern im Alter von 8 – 13 Jahren. Dadurch, dass er mit einem standardisierten Frageinstrumentarium erhoben wird, eignet er sich besonders gut für vergleichende Betrachtungen zwischen verschiedenen Befragungssurveys. Wenn – ab einem Alter von 8 Jahren – die der Berechnung des KINDL^R-Gesamtscore zugrunde liegenden Antworten durch Selbstauskunft gegeben werden (wie im Surv6 und in der KiGGS-Basiserhebung), so erhöht dies die Aussagekraft des Indikators.

Vergleich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt und von gleichaltrigen Kindern in der KiGGS-Basiserhebung

Der Vergleich der sieben KINDL^{R}-Scores (6 Themenfeld-Scores und Gesamt-Score) zwischen Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt und Kindern einer entsprechenden Altersspanne in der Deutschland-repräsentativen KiGGS-Basiserhebung wurde in zwei Stufen durchgeführt. Zunächst wurde die Gesamtpopulation der Sechstklässler im Surv6 mit den publizierten Werten der Normstichprobe für 11 – 13-Jährige (Ravens-Sieberer et al. 2007) verglichen (Tab_Diskussion 17). Da die Altersstruktur dieser Gruppen doch etwas abweichend war (Surv6: etwa drei Viertel 12-Jährige, der Rest je zur Hälfte 11- und 13-Jährige; Normstichprobe: jeweils etwa ein Drittel 11-, 12- und 13-Jährige) und so die Möglichkeit einer altersbedingten Verzerrung bestand, wurden sowohl der Datensatz des Surv6 als auch der Datensatz der KiGGS-Basiserhebung auf 12-Jährige gefiltert und die KINDL^{R}-Scores der so gewonnenen Stichproben verglichen (Tab_Diskussion 18).Die Ergebnisse waren in beiden Vergleichen fast identisch: Sämtliche sieben KINDL^{R}-Scores waren bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen schlechter (niedriger) als bei Gleichaltrigen in der KiGGS-Deutschlandpopulation. Bis auf einen einzigen Wert (Familienscore bei Jungen) waren alle Abweichungen statistisch signifikant (95%-Konfidenzintervalle der Werte aus Sachsen-Anhalt und aus Deutschland überschneiden sich nicht). Die stärksten Negativabweichungen bei den Kindern in Sachsen-Anhalt fanden sich in den Themenbereichen Selbstwertgefühl und Schule.

Sämtliche sieben Scores zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität waren in Sachsen-Anhalt bei Mädchen schlechter als bei Jungen. Diese Negativabweichung bei Mädchen war allerdings nur bei fünf (12-Jährige) bzw. vier (11 – 13-Jährige) Scores statistisch signifikant. Die stärksten Negativabweichungen bei den Mädchen fanden sich beim Selbstwertgefühl und beim körperlichen Wohlbefinden.

Auch in der Deutschlandstichprobe hatten 11 – 13-jährige Mädchen meist schlechtere Scores als Jungen (Ausnahme: Familie und Schule). Allerdings waren die Negativabweichungen fast immer geringer als in Sachsen-Anhalt und meist statistisch nicht signifikant.

Tab_Diskussion 17 Gesundheitsbezogene Lebensqualität Surv6/KiGGS, 11 – 13-Jährige

KINDL^{R} - Themenfelder		Sachsen-Anhalt Sechstklässler[1] 2012							Deutschland 11–13-Jährige Normstichprobe[2] 2003–2006				
		N = 3.467							**N = 4.028**				
		Mittelwert KINDL ^{R} -Scores[3]	95%-Konfidenzintervall untere	95%-Konfidenzintervall obere	Abw.§ ST-D	Sign. ST-D	Abw.§ M-J	Sign.M-J	Mittelwert KINDL ^{R} -Scores	95%-Konfidenzintervall untere	95%-Konfidenzintervall obere	Abw.§ M-J	Sign.M-J
Körperliches Wohlbefinden	beide Geschl.	**69,1**	*68,5*	*69,7*	**-6,7%**	*			**74,0**	*73,4*	*74,6*		
	Mädchen	66,1	*65,2*	*66,9*	-7,7%	*	-8,5%	*	71,6	*70,7*	*72,6*	-6,2%	*
	Jungen	72,2	*71,4*	*73,0*	-5,3%	*			76,3	*75,4*	*77,1*		
Psychisches Wohlbefinden	beide Geschl.	**78,9**	*78,4*	*79,4*	**-4,8%**	*			**82,9**	*82,4*	*83,4*		
	Mädchen	77,8	*77,0*	*78,5*	-5,9%	*	-3,0%	*	82,6	*81,8*	*83,5*	-0,6%	O
	Jungen	80,1	*79,5*	*80,8*	-3,6%	*			83,1	*82,5*	*83,7*		
Selbstwert-gefühl	beide Geschl.	**48,2**	*47,5*	*48,9*	**-14,1%**	*			**56,1**	*55,2*	*56,9*		
	Mädchen	45,8	*44,9*	*46,8*	-15,9%	*	-9,5%	*	54,5	*53,5*	*55,6*	-5,4%	*
	Jungen	50,6	*49,6*	*51,6*	-12,1%	*			57,6	*56,4*	*58,7*		
Familie	beide Geschl.	**82,3**	*81,8*	*82,9*	**-1,9%**	*			**83,9**	*83,3*	*84,5*		
	Mädchen	81,5	*80,7*	*82,3*	-2,9%	*	-1,9%	O	84,0	*83,1*	*84,8*	0,1%	O
	Jungen	83,1	*82,4*	*83,9*	-0,9%	O			83,9	*83,2*	*84,6*		
Freunde	beide Geschl.	**73,5**	*72,9*	*74,1*	**-8,5%**	*			**80,3**	*79,6*	*80,9*		
	Mädchen	72,9	*72,1*	*73,7*	-8,3%	*	-1,6%	O	79,5	*78,5*	*80,5*	-1,9%	O
	Jungen	74,0	*73,2*	*74,9*	-8,6%	*			81,0	*80,2*	*81,2*		
Schule	beide Geschl.	**62,2**	*61,6*	*62,8*	**-11,7%**	*			**70,4**	*69,5*	*71,3*		
	Mädchen	61,5	*60,6*	*62,4*	-13,1%	*	-2,4%	O	70,7	*69,6*	*71,8*	0,9%	O
	Jungen	63,0	*62,0*	*63,9*	-10,2%	*			70,1	*69,0*	*71,2*		
gesundheits-bezogene Lebensqualität insgesamt	beide Geschl.	**69,1**	*68,7*	*69,5*	**-7,3%**	*			**74,6**	*74,1*	*75,0*		
	Mädchen	67,7	*67,1*	*68,3*	-8,3%	*	-4,1%	*	73,8	*73,1*	*74,5*	-2,0%	*
	Jungen	70,6	*70,1*	*71,1*	-6,2%	*			75,3	*74,7*	*75,9*		

[1] Daten des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt; 3.467 Befragte mit gültigen Antworten; 1.780 Mädchen, 1.657 Jungen, 12 ohne Geschlechtsangabe; Alterszusammensetzung: 76% 12-Jährige, 10% 11-Jährige, 12% 13-Jährige, <2% unter 11- oder über 13-Jährige

[2] Daten aus KiGGS-Basiserhebung (Ravens-Sieberer et al. 2007), 4.028 Befragte mit gültigen Antworten; 2.069 Mädchen, 1.959 Jungen

[3] Methodik vgl. Ravens-Sieberer et al. 2001 und 2007

ST = Sachsen-Anhalt, D = Deutschland, M = Mädchen, J = Jungen, Sign. = statistische Signifikanz der Abweichung ST-D bzw. M-J

§ in % vom Score der Normstichprobe Deutschland bzw. vom Score der Jungen

* = Score Sachsen-Anhalt signifikant schlechter als Score Deutschland bzw. Score Mädchen signifikant schlechter als Score Jungen (95%-Konfidenzintervalle überlappen nicht), O = ohne statistische Signifikanz (95%-Konfidenzintervalle überlappen)

Tab_Diskussion 18 Gesundheitsbezogene Lebensqualität Surv6/KiGGS, 12-Jährige

KINDL[R] - Themenfelder		Sachsen-Anhalt 12-jährige Sechstklässler[1] 2012							Deutschland 12-Jährige KiGGS-Basiserhebung[2] 2003-2006				
		N = 2.200							N = 957				
		Mittelwert KINDL[R]-Scores[3]	95%-Konfidenzintervall untere	95%-Konfidenzintervall obere	Abw.[§] ST-D	Sign. ST-D	Abw.[§] M-J	Sign. M-J	Mittelwert KINDL[R]-Scores[3]	95%-Konfidenzintervall untere	95%-Konfidenzintervall obere	Abw.[§] M-J	Sign. M-J
Körperliches Wohlbefinden	beide Geschl.	**69,6**	*68,9*	*70,3*	**-5,6%**	*			**73,8**	*72,8*	*74,7*		
	Mädchen	66,9	*65,8*	*67,9*	-6,7%	*	-8,0%	*	71,6	*70,2*	*73,0*	-5,5%	*
	Jungen	72,6	*71,6*	*73,6*	-4,2%	*			75,8	*74,6*	*77,0*		
Psychisches Wohlbefinden	beide Geschl.	**79,3**	*78,7*	*79,9*	**-4,4%**	*			**82,9**	*82,2*	*83,6*		
	Mädchen	78,2	*77,3*	*79,1*	-5,2%	*	-2,7%	*	82,5	*81,5*	*83,6*	-1,0%	O
	Jungen	80,4	*79,6*	*81,2*	-3,5%	*			83,3	*82,4*	*84,2*		
Selbstwert-gefühl	beide Geschl.	**48,6**	*47,7*	*49,4*	**-11,9%**	*			**55,1**	*54,0*	*56,3*		
	Mädchen	46,6	*45,4*	*47,8*	-14,2%	*	-8,1%	*	54,3	*52,7*	*55,9*	-2,9%	O
	Jungen	50,7	*49,5*	*52,0*	-9,3%	*			55,9	*54,3*	*57,5*		
Familie	beide Geschl.	**82,6**	*82,0*	*83,3*	**-2,2%**	*			**84,5**	*83,7*	*85,3*		
	Mädchen	81,8	*80,8*	*82,8*	-3,9%	*	-2,1%	O	85,1	*84,0*	*86,3*	1,4%	O
	Jungen	83,6	*82,7*	*84,5*	-0,4%	O			83,9	*82,8*	*85,1*		
Freunde	beide Geschl.	**73,6**	*72,9*	*74,4*	**-8,3%**	*			**80,3**	*79,4*	*81,2*		
	Mädchen	73,2	*72,2*	*74,2*	-8,0%	*	-1,3%	O	79,5	*78,2*	*80,8*	-1,8%	O
	Jungen	74,1	*73,1*	*75,2*	-8,5%	*			81,0	*79,8*	*82,2*		
Schule	beide Geschl.	**62,6**	*61,8*	*63,4*	**-11,1%**	*			**70,4**	*69,4*	*71,4*		
	Mädchen	61,5	*60,4*	*62,6*	-13,2%	*	-3,6%	*	70,9	*69,4*	*72,3*	1,2%	O
	Jungen	63,8	*62,7*	*64,9*	-8,9%	*			70,0	*68,5*	*71,4*		
gesundheits-bezogene Lebensqualität insgesamt	beide Geschl.	**69,5**	*69,0*	*70,0*	**-6,8%**	*			**74,5**	*73,9*	*75,1*		
	Mädchen	68,2	*67,5*	*68,8*	-7,9%	*	-3,9%	*	74,0	*73,1*	*74,9*	-1,3%	O
	Jungen	70,9	*70,3*	*71,6*	-5,4%	*			75,0	*74,2*	*75,8*		

[1] Daten aus Surv6; 2.200 Befragte mit gültigen Antworten; 1.152 Mädchen, 1.049 Jungen, 1 ohne Geschlechtsangabe

[2] Daten KiGGS-Basiserhebung, gewichtet mit KiGGS-Wichtungsfaktor, 957 Befragte mit gültigen Antworten; 467 Mädchen, 488 Jungen, 2 ohne Geschlechtsangabe

[3] zur Methodik vgl. Ravens-Sieberer et al. 2001 und 2007

ST = Sachsen-Anhalt, D = Deutschland, M = Mädchen, J = Jungen

[§] in % vom Wert der KiGGS-Basiserhebung bzw. vom Wert der Jungen

* = Score Sachsen-Anhalt signifikant schlechter als Score Deutschland bzw. Score Mädchen signifikant schlechter als Score Jungen (95%-Konfidenzintervalle überlappen nicht)

O = ohne statistische Signifikanz (95%-Konfidenzintervalle überlappen)

Die Tatsache, dass Kinder/Jugendliche in Sachsen-Anhalt schon in einem Alter von 11 – 13 Jahren für sich eine schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität berichten als Gleichaltrige in einer repräsentativen Deutschlandstichprobe, ist besorgniserregend. Zwar fand die hier zum Vergleich herangezogene KiGGS-Befragung (2003 – 2006) etwa 6 – 9 Jahre vor der Surv6-Befragung (2012) statt, es ist jedoch unwahrscheinlich, dass eine allgemeine Verschlechterung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im gleichen Zeitraum in ganz Deutschland der Grund für die schlechteren Werte in Sachsen-Anhalt im Jahr 2012 ist. So kommen die Autoren der jüngsten Veröffentlichungen zur HBSC-Studie zu dem Schluss, dass sich in der Zeit von 2002 – 2010 bei 11-, 13- und 15-Jährigen „…*das Gesundheitsniveau für deutsche Schülerinnen und Schüler […] tendenziell verbessert hat*“ (Ottova et al. 2012b).

Stattdessen ist anzunehmen, dass die selbst berichteten Negativabweichungen in anderen gesundheitsbezogenen Bereichen: häufigere Inanspruchnahme von Allgemeinärzten (Kapitel 5.2.2) und Krankenhäusern (5.2.3), seltenere Schmerzfreiheit (5.2.4), seltenere körperlich-sportliche Aktivität (5.2.5), häufigere übermäßig lange Nutzung von elektronischen Medien (5.2.6), geringere Fitnesseinschätzung und schlechteres Körperselbstbild (5.2.8), häufigerer Tabak- und Alkoholkonsum (5.2.10), gleichzeitig Belege und Mitverursacher der insgesamt schlechteren gesundheitsbezogenen Lebensqualität der 11 – 13-Jährigen in Sachsen-Anhalt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt sind.

Auffallend ist, dass sich die stärksten Negativabweichungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt im Bereich Selbstwertgefühl und Schule finden. Zu möglichen Ursachen kann hier nur spekuliert werden. Eventuell führen häufigere ungesunde Lebensstile (siehe oben) auch zu häufigerem Misserfolg bzw. häufigerer Unzufriedenheit im schulischen Alltag, was seinerseits wieder zu häufigerem Mangel an Selbstwertgefühl beiträgt.

Dass in Sachsen-Anhalt bei Sechstklässlern Mädchen eine signifikant geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität als Jungen hatten, steht im Einklang mit den Ergebnissen bei

11 – 13-Jährigen bzw. 12-Jährigen in der KiGGS-Basiserhebung (Tab_Diskussion 17, Tab_Diskussion 18), bei 11 – 13-Jährigen in der KiGGS-Welle 1 (Ellert et al. 2014) und bei 11 – 15-Jährigen in der deutschen HBSC-Studie (Ravens-Sieberer et al. 2012, Moor et al. 2012). Eine naheliegende Erklärung für diesen Geschlechtsunterschied in der Altersgruppe der Sechstklässler (11 - 13-Jährige) ist, dass sich bei Mädchen dieses Alters ein höherer Anteil in der Pubertät befindet als bei Jungen, und dass sich die mit der Pubertät einhergehenden körperlichen, psychischen und sozialen Probleme vor allem auch in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität niederschlagen.

5.3 Zusammenfassende Darstellung des Einflussfaktors „Geschlecht“ bei 71 bzw. 50 Antwortergebnissen im Surv6

Von den insgesamt 86 Fragen und „Unterfragen“ des Surv6-Fragebogens wurden 71 für einen Geschlechtsvergleich herangezogen (Tab_Diskussion 19). Bei diesen 71 Fragen wurden die Antwortkategorien binär gruppiert und ermittelt, ob es Geschlechtsunterschiede der Antworthäufigkeiten gab, welche in beiden Schulformen (Sekundarschule/Gymnasium) gleichgerichtet und statistisch signifikant waren (bivariate Betrachtungsweise mit Schulform als zweitem Einflussfaktor neben Geschlecht). Bei **25 (35 %)** der 71 Fragen zeigten **Jungen** in beiden Schulformen signifikant häufiger ein positives (auf eine bessere Gesundheit hinweisendes) Antwortergebnis als Mädchen. **Mädchen** hatten nur bezüglich **4 (6 %)** der 71 Fragen ein positiveres Antwortergebnis als Jungen. Bei den restlichen 42 Fragen hatte das Geschlecht anscheinend keinen Einfluss.

Bei 50 der 71 gesundheitsrelevanten Fragen wurde ein möglicher Einfluss des Geschlechts genauer untersucht, indem mit binärer logistischer Regressionsanalyse neben dem Einfluss der Schulform noch weitere (meist ≥12) Einflussfaktoren berücksichtigt wurden (multivariate Betrachtungsweise, vgl. Kapitel 4.3). Im Prinzip wurde in der multivariaten Analyse das Ergebnis der bivariaten Analyse (insgesamt schlechtere subjektive Gesundheit der Mädchen) bestätigt, wenn auch der Einfluss des Geschlechts etwas relativiert wurde: Bei **22 (44 %)** der 50 Fragen hatten **Jungen** wieder das positivere Antwortverhalten; nur bei **7 (14 %)** der Fragen gaben Mädchen häufiger positive Antworten. Bei 21 Fragen hatte das Geschlecht anscheinend keinen Einfluss.

Im Vergleich von bivariater und multivariater Analyse fand bei immerhin neun Fragen eine Änderung des Geschlechtseinflusses statt: Bei drei Fragen (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Sich-anders-Fühlen) „verlor“ das Geschlecht seinen Einfluss bei Berücksichtigung weiterer Faktoren. Bei sechs Fragen trat hingegen durch die Regressionsanalyse ein bisher unentdeckter geschlechtsspezifischer Einfluss hervor. Bei drei dieser Fragen bestätigte sich die zuvor festgestellte insgesamt bessere subjektive Gesundheit der Jungen (Jungen hatten nach multivariater Analyse auch ein geringeres Risiko, sich zuhause zu streiten, sich nicht fit zu fühlen und nur selten gute Ideen zu haben). Bei den anderen drei Fragen trat bei Mädchen hingegen ein vom sonstigen Trend abweichendes positives Ergebnis hervor (Mädchen hatten nach multivariater Analyse ein geringeres Risiko, keine warmen Mahlzeiten einzunehmen, sich zu lange mit dem Computer zu beschäftigen und alkoholische Getränke auszuprobieren).

Fazit:

Insgesamt scheinen Jungen ihre Gesundheit deutlich besser einzuschätzen als Mädchen und geben bei Fragen zu gesundheitlichen Rahmenbedingungen häufiger positive Antworten als Mädchen.

Tab_Diskussion 19 Geschlechtsspezifische Unterschiede, bivariate und multivariate Analyse

	Bivariat			Multivariat		
	getestet	Sowohl an Gymnasien als auch an Sekundarschulen **bessere** Werte bei…		getestet	nach Berücksichtigung von ≥13 Einflussfaktoren **bessere** Werte bei..	
Chronische Erkrankung (seit mehr als einem Jahr andauernd)	x					
In den letzten 12 Monaten …						
Schwere Erkrankung oder Unfall	x					
Zweimal oder mehr beim Zahnarzt	x			x		
Zweimal oder mehr im Krankenhaus	x			x		
In der letzten 3 Monaten wiederholt …						
Kopfschmerzen	x	**Jungen***		x		
Rückenschmerzen	x	**Jungen***		x		
Bauchschmerzen	x	Jungen		x	Jungen	
Ohrenschmerzen	x					
Armschmerzen	x					
Beinschmerzen	x					
Schmerzen im Brustkorb	x					
Halsschmerzen	x	Jungen				
Zahnschmerzen	x					
In der letzten Woche oft oder immer …						
krank gefühlt	x			x		
Kopf- oder Bauchschmerzen gehabt	x	Jungen				
müde und schlapp gewesen	x			x		
viel Kraft und Ausdauer gehabt	x	Jungen		x	Jungen	
viel gelacht und Spaß gehabt	x			x		
langweilig gewesen	x			x		
allein gefühlt	x	Jungen		x	Jungen	
Angst gehabt	x	Jungen		x	Jungen	
stolz auf sich gewesen	x	Jungen		x	Jungen	
sich gut gefunden	x	Jungen		x	Jungen	
sich leiden gemocht	x	Jungen		x	Jungen	
viel gute Ideen gehabt	x			x	**Jungen****	
mit den Eltern gut verstanden	x	Jungen		x	Jungen	
zu Hause wohl gefühlt	x	Jungen		x	Jungen	
zu Hause schlimmen Streit gehabt	x			x	**Jungen****	
mit Geschwistern gut verstanden	x					
mit Geschwistern schlimmen Streit gehabt	x					
von anderen Kindern gemocht	x			x		
mit Freunden gut verstanden	x			x		
das Gefühl gehabt, anders als die anderen zu sein	x	**Jungen***		x		
Schulaufgaben gut geschafft	x			x		
Unterricht Spaß gemacht	x			x		
Sorgen um die Zukunft gemacht	x			x		
Angst vor schlechten Noten gehabt	x	Jungen		x	Jungen	
Fühlt sich …						
viel zu dünn	x			x		
zu dünn	x			x		
zu dick	x	Jungen		x	Jungen	
viel zu dick	x	Jungen		x	Jungen	
An Schultagen in der Regel …						
1. Frühstück zu Hause	x	Jungen		x	Jungen	
kein Mittagessen	x					
keine warme Mahlzeit	x			x		**Mädchen****
Häufig keinen Appetit	x	Jungen		x	Jungen	
Zweimal oder mehr täglich Zähneputzen	x		Mädchen	x		Mädchen
Mindestens 1–2-mal pro Woche …						
im Sommer am Nachmittag draußen	x		Mädchen	x		Mädchen
im Winter am Nachmittag draußen	x			x		
im Sommer Fahrrad fahren	x					
im Winter Fahrrad fahren	x	Jungen				
in einer oder mehreren Sportarten aktiv	x	Jungen		x	Jungen	
im Verein trainieren	x	Jungen		x	Jungen	
an einer o. mehreren Sport-AGs in der Schule teilnehmen	x					
Fühlt sich nicht in Form/ völlig außer Form	x			x	**Jungen****	
1–2 Stunden pro Tag oder mehr …						
Fernsehen/ DVD/ Video	x			x		
Spielkonsole	x		Mädchen	x		Mädchen
Computer/ Internet	x			x		**Mädchen****
Bücher lesen	x		Mädchen	x		Mädchen
Handy/ iPhone/ iPad	x	Jungen		x	Jungen	
Späte Bettzeit (22 Uhr oder später)	x			x		
Schlafschwierigkeiten	x	Jungen		x	Jungen	
Jemals geraucht	x			x		
Hat in den letzten 12 Monaten öfter/ regelmäßig geraucht	x					
Hat Freunde, die rauchen	x	Jungen		x	Jungen	
Es wird zu Hause geraucht	x					
Jemals Alkohol getrunken	x			x		**Mädchen****
Hat in den letzten 12 Monaten öfter/ regelmäßig getrunken …						
Bier/ Wein	x					
Mixgetränke/ Cocktails	x					
Alcopops	x					
Schnaps	x					
Hat Freunde, die Alkohol trinken	x			x		
Anzahl Variablen:	71	25	4	50	22	7
Anteil von getesteten Variablen		35%	6%		44%	14%

* Einfluss ging bei binärer Regressionsanalyse verloren; ** Einfluss tauchte bei binärer Regressionsanalyse neu auf

5.4 Zusammenfassende Darstellung des Einflussfaktors „Schulform“ bei 71 bzw. 50 Antwortergebnissen im Surv6

Dieselben 71 Fragen, die für den Geschlechtsvergleich herangezogen wurden, fanden auch beim Schulformvergleich Berücksichtigung (Tab_Diskussion 20). Ein Unterschied zwischen den Schulformen wurde zunächst als gegeben angesehen, wenn sich Antworthäufigkeiten bei beiden Geschlechtern gleichgerichtet und statistisch signifikant zwischen Sekundarschule und Gymnasium unterschieden (bivariate Betrachtung). Bei **33 (46 %)** der 71 Fragen zeigten Gymnasialschüler beiderlei Geschlechts signifikant häufiger ein positiveres (auf eine bessere Gesundheit hinweisendes) Antwortergebnis als Sekundarschüler. Bei den restlichen 38 Fragen hatte die Schulform anscheinend keinen Einfluss, d. h. Sekundarschüler hatten bei keiner einzigen Frage ein positiveres Antwortergebnis als Gymnasialschüler.

Bei 50 der 71 gesundheitsrelevanten Fragen wurde ein möglicher Einfluss der Schulform genauer untersucht, indem mit binärer logistischer Regressionsanalyse neben dem Einfluss des Geschlechts auch weitere (meist ≥12) Einflussfaktoren berücksichtigt wurden (multivariate Betrachtungsweise, vgl. Kapitel 4.3). Im Prinzip wurde in der multivariaten Analyse das Ergebnis der bivariaten Analyse (insgesamt schlechtere subjektive Gesundheit bei Sekundarschülern) bestätigt: Bei **24 (48 %)** der 50 Fragen hatten **Gymnasialschüler** wieder das positivere Antwortergebnis; nur bei **4 (8 %)** der Fragen gaben Sekundarschüler häufiger positive Antworten; bei 22 Fragen hatte die Schulform anscheinend keinen Einfluss.

Der Vergleich der Ergebnisse der bivariaten und der multivariaten Analyse zeigt allerdings, dass eine einfache (uni- oder bivariate) Analyse nicht ausreicht, um den Einfluss der Schulform auf die Gesundheit von Sechstklässlern verlässlich zu bestimmen: Bei einem erheblichen Anteil (15 von 33) der Gesundheitsparameter, bei denen bei bivariater Analyse ein Einfluss der Schulform festgestellt wurde, ging dieser Einfluss bei der multivariaten Analyse verloren. Andererseits tauchte bei multivariater Analyse bei insgesamt 10 Gesundheitsparametern ein vorher unentdeckter schulformbedingter Einfluss auf. Mehr als beim Einflussfaktor Geschlecht scheint der Einflussfaktor Schulform von „verdeckten“ anderen Einflussfaktoren beeinflusst zu sein.

Es bleibt hervorzuheben, dass Sekundarschüler auch nach multivariater Analyse 6-mal häufiger gesundheitlich negativ zu bewertende Antworten gaben als Gymnasialschüler, dass sie jedoch bei immerhin vier Parametern ein positives Ergebnis zeigten: Sie fühlten sich seltener oft/immer krank, sie waren häufiger oft/immer stolz auf sich, sie fühlten sich seltener zu dick und sie hielten sich im Winter häufiger im Freien auf. Während die letzten beiden Ergebnisse bzgl. ihrer positiven Aussagekraft noch genauer untersucht werden müssen, können die beiden ersten Ergebnisse (sich seltener krank fühlen, häufiger stolz auf sich sein) als Positiva an den im Surv6 untersuchten Sekundarschulen hervorgehoben werden.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass soziale Lage, besuchte Schulform und Gesundheit bei Heranwachsenden in Deutschland eng miteinander verknüpft sind (vgl. u. a. Lampert et al. 2006, RKI 2008, RKI & BZgA 2008, Lampert et al. 2010, Bohn & Richter 2012). So wurde zum Beispiel in der KiGGS-Basiserhebung gezeigt, dass 11 – 17-Jährige mit hohem Sozialstatus etwa doppelt so häufig bzw. fast 5-mal häufiger ein Gymnasium besuchten als Gleichaltrige mit mittlerem bzw. niedrigem Sozialstatus, und dass Sozialstatus und besuchte Schulform unabhängig voneinander einen Einfluss auf die Gesundheit hatten, wobei Heranwachsende mit hohem Sozialstatus fast durchweg bessere Gesundheitsparameter zeigten als Heranwachsende mit mittlerem und – besonders – als Heranwachsende mit niedrigem Sozialstatus, und Gymnasialschüler fast durchweg bessere Werte hatten als Real-/Sekundarschüler und – besonders – als Hauptschüler (Lampert et al. 2010). In Sachsen-Anhalt wurde gezeigt, dass der bei den Reihenuntersuchungen der Gesundheitsämter „objektiv gemessene“ Gesundheitszustand von Einschülern, Dritt- und Sechstklässlern in ähnlicher Weise mit dem Sozialstatus, mit der Form der besuchten Schule (Sekundarschule/Gymnasium) und sogar mit der Trägerschaft der besuchten Schule (öffentlich/frei) zusammenhängt (Wahl 2013). Das deutsche Schulsystem scheint dabei soziale – und damit verknüpft auch gesundheitliche (Anm. der Verfasser) – Ungleichheiten besonders stark zu „reproduzieren“ (Legrand 2011).

Besonders ausgeprägte Schulformspezifik beim Alkohol- und Tabakkonsum

Mädchen bzw. Jungen in 6. Klassen an Sekundarschulen geben 7,2-mal bzw. 6,6-mal häufiger an, öfter/regelmäßig zu rauchen als Mädchen bzw. Jungen an Gymnasien, sie haben 2,5-mal bzw. 3,1-mal häufiger Freunde, die rauchen, und sie leben 1,7-mal bzw. 1,6-mal häufiger in Raucherhaushalten (Tab_Anhang 3).

Mädchen bzw. Jungen an Sekundarschulen geben auch 4,4-mal bzw. 10,5-mal häufiger als Gymnasialschüler an, öfter/regelmäßig Bier oder Wein zu konsumieren, geben 3,9- bzw. 7,4-mal häufiger an, öfter/regelmäßig Mixgetränke oder Cocktails zu sich zu nehmen, geben 5,8-mal häufiger an, öfter/regelmäßig Alcopops zu trinken und geben 2,3-mal bzw. 2,1-mal häufiger an, Freunde zu haben, die Alkohol trinken (Tab_Anhang 3).

Fazit:

Beim Einflussfaktor Schulform müssen in besonderem Maße andere, „verdeckt“ wirkende Einflussfaktoren berücksichtigt werden; verlässliche Aussagen sind nur durch multivariate Analyseverfahren zu erhalten. Nach binärer logistischer Regressionsanalyse zeigt sich, dass Sekundarschüler ein deutlich höheres Risiko bezüglich ungesunder Verhaltensweisen, ungesunder Rahmenbedingungen und ungesunder Outcome-Indikatoren haben als Gymnasialschüler: Während bei 50 untersuchten Gesundheitsparametern Sekundarschüler bei 24 (46 %) signifikant schlechtere Antwortergebnisse hatten als Gymnasialschüler, trat der umgekehrte Fall (Sekundarschüler mit besserem Antwortergebnis als Gymnasialschüler) nur bei 4 (8 %) der Gesundheitsparameter auf. Bei den restlichen 22 Parametern war kein Einfluss der Schulform festzustellen. Sekundarschüler verstehen sich u. a. schlechter mit ihren Eltern, fühlen sich seltener zuhause wohl und haben häufiger zuhause schlimmen Streit, treiben seltener Sport und sind seltener in einem Sportverein organisiert, berichten häufiger von übermäßigem Konsum elektronischer Medien, gehen später zu Bett, frühstücken seltener zuhause und nehmen häufiger gar keine warme Mahlzeit pro Tag ein, langweilen sich häufiger, schaffen seltener ihre Schulaufgaben und haben häufiger Angst vor schlechten Noten. Ein besonders großer Unterschied zeigte sich bzgl. des Anteils der Sechstklässler, die angeben, schon öfter/regelmäßig Alkohol zu trinken und/oder zu rauchen: Dieser Anteil war an Sekundarschulen 4- bis 11-mal höher als an Gymnasien.

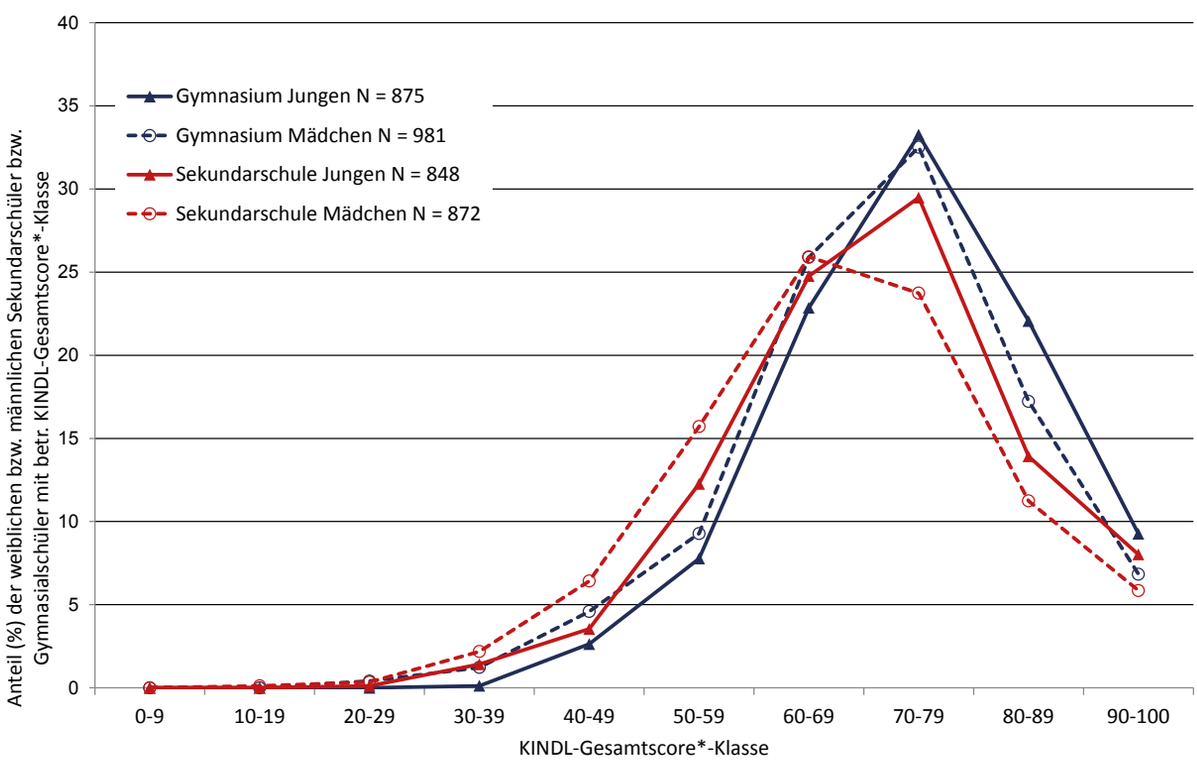
Tab_Diskussion 20 Schulformbezogene Unterschiede, bivariate und multivariate Analyse

	Bivariat			Multivariat		
	getestet	Sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen **bessere** Werte bei…		getestet	nach Berücksichtigung von ≥13 Einflussfaktoren **bessere** Werte bei..	
Chronische Erkrankung (seit mehr als einem Jahr andauernd)	x					
In den letzten 12 Monaten …						
Schwere Erkrankung oder Unfall	x					
Zweimal oder mehr beim Zahnarzt	x			x		
Zweimal oder mehr im Krankenhaus	x			x	Gymnasium**	
In der letzten 3 Monaten wiederholt …						
Kopfschmerzen	x			x		
Rückenschmerzen	x	Gymnasium*		x		
Bauchschmerzen	x			x		
Ohrenschmerzen	x					
Armschmerzen	x					
Beinschmerzen	x					
Schmerzen im Brustkorb	x					
Halsschmerzen	x					
Zahnschmerzen	x					
In der letzten Woche oft oder immer …						
krank gefühlt	x			x		Sek.schule**
Kopf- oder Bauchschmerzen gehabt	x					
müde und schlapp gewesen	x			x		
viel Kraft und Ausdauer gehabt	x	Gymnasium*		x		
viel gelacht und Spaß gehabt	x	Gymnasium*		x		
langweilig gewesen	x			x	Gymnasium**	
allein gefühlt	x			x		
Angst gehabt	x			x		
stolz auf sich gewesen	x			x		Sek.schule**
sich gut gefunden	x			x		
sich leiden gemocht	x			x		
viel gute Ideen gehabt	x			x		
mit den Eltern gut verstanden	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
zu Hause wohl gefühlt	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
zu Hause schlimmen Streit gehabt	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
mit Geschwistern gut verstanden	x					
mit Geschwistern schlimmen Streit gehabt	x	Gymnasium*				
von anderen Kindern gemocht	x	Gymnasium*		x		
mit Freunden gut verstanden	x	Gymnasium*		x		
das Gefühl gehabt, anders als die anderen zu sein	x	Gymnasium*		x		
Schulaufgaben gut geschafft	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Unterricht Spaß gemacht	x	Gymnasium*		x		
Sorgen um die Zukunft gemacht	x	Gymnasium*		x		
Angst vor schlechten Noten gehabt	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Fühlt sich …						
viel zu dünn	x			x	Gymnasium**	
zu dünn	x			x		
zu dick	x			x		Sek.schule**
viel zu dick	x	Gymnasium*		x		
An Schultagen in der Regel …						
1. Frühstück zu Hause	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
kein Mittagessen	x					
keine warme Mahlzeit	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Häufig keinen Appetit	x			x	Gymnasium**	
Zweimal oder mehr täglich Zähneputzen	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Mindestens 1-2-mal pro Woche …						
im Sommer am Nachmittag draußen	x			x		
im Winter am Nachmittag draußen	x			x		Sek.schule**
im Sommer Fahrrad fahren	x					
im Winter Fahrrad fahren	x					
in einer oder mehreren Sportarten aktiv	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
im Verein trainieren	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
an einer o. mehreren Sport-AGs in der Schule teilnehmen	x					
Fühlt sich nicht in Form/ völlig außer Form	x			x		
1-2 Stunden pro Tag oder mehr …						
Fernsehen/ DVD/ Video	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Spielkonsole	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Computer/ Internet	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Bücher lesen	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Handy/ iPhone/ iPad	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Späte Bettzeit (22 Uhr oder später)	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Schlafschwierigkeiten	x			x		
Jemals geraucht	x			x	Gymnasium**	
Hat in den letzten 12 Monaten öfter/ regelmäßig geraucht	x	Gymnasium*				
Hat Freunde, die rauchen	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Es wird zu Hause geraucht	x	Gymnasium*				
Jemals Alkohol getrunken	x			x	Gymnasium**	
Hat in den letzten 12 Monaten öfter/ regelmäßig getrunken …						
Bier/ Wein	x	Gymnasium*				
Mixgetränke/ Cocktails	x	Gymnasium*				
Alcopops	x	Gymnasium*				
Schnaps	x					
Hat Freunde, die Alkohol trinken	x	Gymnasium		x	Gymnasium	
Anzahl Variablen:	71	33	0	50	24	4
Anteil von getesteten Variablen		46%	0%		48%	8%

* Einfluss ging bei binärer Regressionsanalyse verloren; ** Einfluss tauchte bei binärer Regressionsanalyse neu auf

5.5 Relativierung von geschlechts- und schulformspezifischen Unterschieden am Beispiel der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HrQL)

Bei vielen der im Surv6 untersuchten Gesundheitsparametern zeigten sich statistisch hoch signifikante Unterschiede bezüglich bestimmter Häufigkeiten/Mittelwerte und/oder es traten hoch signifikante geschlechts- und schulformspezifische Einflüsse auf (vgl. Kapitel 5.3, 5.4 und 5.6 b). Bei der vergleichenden Bewertung der subjektiven Gesundheit und der gesundheitlichen Rahmenbedingungen zwischen Mädchen und Jungen bzw. zwischen Sekundarschulen und Gymnasien muss jedoch beachtet werden, dass die Verteilung der Antwortergebnisse in allen Gruppen oft eine große Spannweite und eine recht ähnliche Form aufweist: Auch unter Mädchen und Schülern/Schülerinnen der Sekundarschulen (die im Mittel meist die schlechteren Antwortergebnisse haben) hat jeweils ein nennenswerter Anteil der Kinder eine sehr gute subjektive Gesundheit. Umgekehrt gibt es auch unter Jungen und Schülern/Schülerinnen der Gymnasien (die im Mittel meist die besseren Antwortergebnisse haben) etliche Kinder, die von sich eine schlechte subjektive Gesundheit berichten. Die Abb_Diskussion 2 verdeutlicht dies am Beispiel der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HrQL). Der auf eine Skala von 100 transformierte KINDL-Gesamtscore ist ein etabliertes und standardisiertes Instrument zur Messung der HrQL (vgl. Kapitel 5.2.11). Die Mittelwerte der KINDL-Gesamtscores waren zwischen den Gruppen signifikant verschieden (ANOVA, $p<0{,}001$) und nahmen in folgender Reihenfolge ab: Jungen an Gymnasien (72,3), Mädchen an Gymnasien (69,5), Jungen an Sekundarschulen (68,8) und Mädchen an Sekundarschulen (65,6). Das Geschlecht und die Schulform hatten auch bei multivariaten Regressionsanalysen jeweils einen eigenständigen, signifikanten Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität, wobei die Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht bzw. zu einer Sekundarschule jeweils einen negativen Einfluss auf die HrQL ausübte (vgl. Kapitel 5.6 b). Dennoch zeigt die Abbildung, dass etwa 17 % der Mädchen an Sekundarschulen eine hohe (≥ 80) gesundheitsbezogene Lebensqualität berichten, dass immerhin etwa 11 % der Jungen an Gymnasien eine relativ geringe (≤ 59) gesundheitsbezogene Lebensqualität angeben und dass in allen vier Gruppen der Großteil der Kinder (≥ 50 %) einen Gesamtscore zwischen 70 und 89 hat.



Abb_Diskussion 2 Verteilung der KINDL-Gesamtscore-Klassen im Surv6 nach Geschlecht und Schulform

5.6 Risiko-/Schutzfaktoren für die subjektive Gesundheit der Sechstklässler

a) Standardpaket von Schutz- und Risikofaktoren (Tab_ Diskussion 21)

Insgesamt wurden 12 Fragen im Fragebogen des Surv6 ausgewählt, bei denen eine bestimmte Antwortkonstellation als hypothetischer Risikofaktor (6 Fragen) bzw. Schutzfaktor (6 Fragen) für die Gesundheit der Sechstklässler angesehen werden konnte (vgl. Einleitung Kapitel 4.3). In ausgewählten gesundheitlichen Themenbereichen (vgl. Kapitel 4.3.1 bis 4.3.10) wurde bei insgesamt 30 Gesundheitsparametern der potenzielle Einfluss dieses „Standardpaketes“ von 6 Schutz- und 6 Risikofaktoren jeweils mit binärer Regressionsanalyse getestet. Es zeigte sich, dass die Hypothesenbildung zu den 12 Faktoren fundiert war: Bei nur 2 (7 %) der 30 getesteten Gesundheitsparametern (mit Freunden gut verstehen, sich anders als andere fühlen) zeigte keiner der potenziellen Schutz- und Risikofaktoren einen signifikanten Einfluss, bei allen anderen 28 Gesundheitsparametern zeigte mindestens einer der ausgewählten Faktoren eine statistisch signifikante Schutz- oder Risikowirkung (Tab_Diskussion 21). Darüber hinaus zeigte sich, dass in praktisch allen Fällen, wo ein signifikanter Einfluss auftauchte, dieser auch in der erwarteten „Richtung“ (positiv bzw. negativ) wirkte. Der einzige Fall, wo dies vordergründig nicht zutraf (eine regelmäßige sportliche Aktivität war mit häufigen Arztbesuchen assoziiert), ist leicht zu erklären: Sport ist zwar unbestritten gesundheitsförderlich, führt allerdings auch zu häufigeren Verletzungen/Unfällen, was zu häufigeren Arztbesuchen führt.

Der mit Abstand wichtigste der 12 Einflussfaktoren war ein gutes Verhältnis der befragten Kinder zu ihren Eltern: Bei 23 (77 %) der 30 getesteten Gesundheitsparameter hatte ein gutes Verhältnis zu den Eltern einen signifikanten positiven Einfluss auf die Gesundheit der Kinder (Tab_Diskussion 21). Auch die HBSC-Studie berichtet, dass eine nach Selbstauskunft „eher schwierige Kommunikation mit den Eltern“ einen besonders negativen Einfluss auf die Gesundheit von 11 – 15-Jährigen hat (Ravens-Sieberer 2012). Die Daten des Surv6 zeigen für Sechstklässler in Sachsen-Anhalt darüber hinaus: Wenn sich die befragten Kinder von anderen gemocht fühlen und wenn sie sich selbst gut leiden können, hat dies ebenfalls einen deutlich positiven Effekt auf die subjektive Gesundheit (bei 45 % bzw. 38 % der getesteten Variablen zeigte sich ein positiver Effekt auf die Gesundheit). Bei den Risikofaktoren waren es vor allem häufiges Alleinsein, häufige Angstgefühle und langes tägliches Fernsehen (negativer Einfluss bei 45 % bzw. 41 % bzw. 41 % der getesteten Variablen), die einen starken negativen Einfluss auf die Gesundheit der Sechstklässler hatten (Tab_Diskussion 21).

Bei einigen Themen wurden zusätzliche (zum Standardpaket) potenzielle Einflussfaktoren in die Regressionsanalyse aufgenommen (vgl. Kapitel 4.3.1 – 4.3.10). Auch hier zeigte sich die Wichtigkeit des häuslichen Umfeldes für die Gesundheit der Sechstklässler: Zum Beispiel zeigte sich bei 6 Gesundheitsparametern (1. Frühstück zu Hause, mindestens eine warme Mahlzeit pro Tag, noch nie geraucht, noch nie Alkohol getrunken, keine Freunde haben, die rauchen bzw. Alkohol trinken) ein signifikanter positiver Einfluss, wenn die Kinder sich „*zu Hause wohl fühlten*“.

Tab_Diskussion 21 Einflussfaktoren auf die subjektive Gesundheit von Sechstklässlern

Getestete Gesundheitsparameter		potenzielle Risikofaktoren						potenzielle Schutzfaktoren					
		allein sein	Angst haben	viel Fern-sehen	viel Com-puter	selten draußen	spätes Zubett-gehen	gut mit Eltern ver-stehen	von anderen gemocht	sich selbst leiden	Früh-stück zu Hause	warme Mahlzeit	sportlich aktiv
In den letzten 3 Monaten wiederholt …	Kopfschmerzen	n	n	n	n			p			p		
	Rückenschmerzen	n	n				n	p				p	
	Bauchschmerzen	n	n	n	n			p					
In der letzten Woche oft oder immer …	krank gefühlt	n	n	n	n			p			p		
	müde und schlapp gewesen	n	n	n			n	p		p		p	
	viel Kraft und Ausdauer gehabt		n	n		n		p	p	p			p
	viel gelacht und Spaß gehabt	n	n			n		p	p	p			p
	langweilig gewesen	n		n	n	n		p	p	p			
	allein gefühlt					n		p	p			p	
	Angst gehabt							p		p			
	stolz auf sich gewesen		n					p	p				p
	sich gut gefunden	n						p	p		p		
	sich leiden gemocht		n					p	p			p	
	viel gute Ideen gehabt			n				p	p	p			
	von anderen Kindern gemocht												
	mit Freunden gut verstanden												
	anders als die anderen gefühlt												
	Schulaufgaben gut geschafft				n		n	p	p	p	p	p	
	Unterricht Spaß gemacht			n	n			p	p	p	p		
	Sorgen um die Zukunft gemacht												
	Angst vor schlechten Noten gehabt	n			n		n	p		p	p	p	
Fühlt sich …	viel zu dünn			n		n		p					
	zu dünn					n		p			p		
	zu dick			n				p	p		p		p
	viel zu dick	n	n					p	p	p		p	
An Schultagen i.d.R. 1. Frühstück zu Hause													p
Häufig keinen Appetit		n	n		n			p		p	p	p	
Schlafschwierigkeiten		n	n					p			p		
Fühlt sich nicht in Form/ völlig außer Form		n		n		n			p				p
In d. letzt. 12 Monaten >=2-mal bei Kinder-/Hausarzt													n
Anzahl getestete Gesundheitsparameter (GP)		29	29	30	30	30	30	30	29	29	29	30	30
Anzahl GP, wo betr. Faktor sign. Einfluss hat		13	12	11	8	7	4	23	13	11	10	8	6
Prozentanteil GP mit sign. Einfluss des betr. Faktors		45%	41%	37%	27%	23%	13%	77%	45%	38%	34%	27%	20%

	getestet, aber kein signifikanter Einfluss
n	getestet, signifikanter negativer Einfluss
p	getestet, signifikanter positiver Einfluss
	nicht getestet

b) Einflussfaktoren auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität nach KINDL^R

Um Hinweise zu gewinnen, ob es unter den Gesundheitsaussagen im Surv6 solche gibt, die bei Sechstklässlern einen Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität haben, wurde mit linearer Regressionsanalyse der gleichzeitige Einfluss bestimmter Faktoren/Antwortkonstellationen auf den KINDL^R-Gesamtscore (vgl. Kapitel 5.2.11) untersucht. In einem ersten Schritt (Tab_Diskussion 22) wurden zunächst solche Faktoren/Antwortkonstellationen berücksichtigt, die schon in vorherigen Kapiteln häufig einen Einfluss auf Gesundheitsparameter von Sechstklässlern gezeigt hatten (vgl. Kapitel 5.3, 5.4, 5.6 a). Von diesen konnten jedoch nur solche herangezogen werden, die nicht per se schon Teil der KINDL^R-Fragebatterie waren. So mussten einige der „Standard-Schutzfaktoren“ (gut mit Eltern verstehen, sich selbst leiden können, von anderen gemocht werden) und „Standard-Risikofaktoren“ (oft/immer Angst haben, sich oft/immer allein fühlen) unberücksichtigt bleiben. Zusätzlich zu den 3 verbleibenden Standard-Schutzfaktoren (Frühstück zuhause, warme Mahlzeit, sportlich aktiv), den 4 verbleibenden Standard-Risikofaktoren (viel Computer, viel Fernsehen, selten draußen, spätes Zubettgehen) und den 2 Standard-Kovariaten (Geschlecht, Schulform) wurden noch 5 weitere Faktoren in den ersten Analyseschritt einbezogen: schwere Erkrankung in den letzten 12 Monaten, chronische Erkrankung, Leben in einem Raucherhaushalt, Alter, Verstädterungsgrad des Wohnraumes (ländlicher vs. städtischer Wohnraum). Der KINDL^R-Gesamtscore wurde entsprechend der bereits im Kapitel 5.5 beschriebenen Transformation verwendet (Bereich 0-100). Die Analyse erfolgte mittels multipler linearer Regression. Bei den binären Einflussgrößen widerspiegeln die Regressionskoeffizienten direkt die Änderung des KINDL^R-Gesamtscore. Beim Alter zeigt der Regressionskoeffizient die Änderung des KINDL^R-Gesamtscore je Monat Abweichung vom mittleren Alter.

Die Regressionsanalyse ergab, dass 13 der 14 getesteten Faktoren einen signifikanten Einfluss auf den KINDL^R-Gesamtscore hatten (chronische Krankheit ohne Einfluss). Als Risikofaktoren für die gesundheitsbezogene Lebensqualität stellten sich eine lange tägliche Nutzungsdauer von Fernsehen und Computer, ein seltener Aufenthalt im Freien, eine schwere Erkrankung im letzten Jahr, eine Bettgehzeit nach 22 Uhr und das Leben in einem Raucherhaushalt heraus. Als Schutzfaktoren wirkten hingegen ein gesundes Ernährungsverhalten (1. Frühstück zu Hause, mindestens eine warme Mahlzeit pro Tag) und eine regelmäßige sportliche Aktivität.

Tab_Diskussion 22 Einflussfaktoren auf den KINDL^R-Gesamtscore von Sechstklässlern

Lineare Regression, vorwärts-bedingt-Methode Einbezogene Fälle: 2424 Ausgeschlossene Fälle: 1179		Nicht standardisierte Koeffizienten			Konfidenzintervall für B (95,0%)	
		B	Standard-fehler	Signifi-kanz	Unter grenze	Ober-grenze
	(Konstante)	65,948	0,977	0,000	64,031	67,864
Risiko-faktoren	3 – 4 h Fernsehen pro Tag	-2,769	0,544	0,000	-3,835	-1,704
	3 – 4 h Computer pro Tag	-3,278	0,611	0,000	-4,476	-2,080
	Sowohl im Sommer als auch im Winter selten draußen (jeweils nur 1 bis 2 mal pro Monat oder nie/ praktisch nie)	-4,505	1,007	0,000	-6,480	-2,530
	Schwere Erkrankung oder Unfall (letzte 12 Monate)	-2,193	0,568	0,000	-3,307	-1,079
	Bettgehzeit nach 22:00 Uhr	-2,170	0,979	0,027	-4,090	-0,251
	Leben in einem Raucherhaushalt	-1,067	0,462	0,021	-1,974	-0,161
Schutz-faktoren	Frühstück zuhause	2,091	0,500	0,000	1,110	3,072
	Eine warme Speise pro Tag	3,233	0,723	0,000	1,815	4,650
	1 bis 2 mal pro Woche sportlich aktiv	1,897	0,530	0,000	0,857	2,937
Weitere Faktoren	Jungen gegenüber Mädchen	3,224	0,453	0,000	2,335	4,113
	Sekundarschule gegenüber Gymnasium	-2,357	0,503	0,000	-3,345	-1,370
	Städtischer Raum gegenüber ländlichem Raum (nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung)	-1,506	0,536	0,005	-2,557	-0,456
	Höheres Alter, je Monat	-0,081	0,039	0,040	-0,158	-0,004

Der Faktor „Chronische Krankheit (seit über einem Jahr andauernd)“ wurde wegen zu geringer Signifikanz bei der schrittweise-vorwärts-bedingten Methode nicht in die Gleichung aufgenommen.
Die Regressionsgleichung bezieht sich auf das mittlere Alter der Kinder von 12 Jahren 6,32 Monaten.
Das Bestimmtheitsmaß R-Quadrat beträgt 13,5%

In einem zweiten Schritt (Tab_Diskussion 23) wurde der Medienkonsum noch einmal detaillierter (nämlich in gestufter, „dosisabhängiger“ Form) in die Analyse einbezogen. Außerdem wurden noch drei zusätzliche Faktoren berücksichtigt: Alkoholkonsum bei Freunden, Tabakkonsum bei Freunden, Form des Zuhauses (Eltern/Heim).

Tab_Diskussion 23 Einflussfaktoren auf den KINDL^{R}-Gesamtscore von Sechstklässlern mit zusätzlichen Einflussgrößen

Lineare Regression, vorwärts-bedingt-Methode Einbezogene Fälle: 2168 Ausgeschlossene Fälle: 1435			Nicht standardisierte Koeffizienten			Konfidenzintervall für B (95,0%)	
			B	Standard-fehler	Signifi-kanz	Unter-grenze	Ober-grenze
	(Konstante)		64,548	1,104	0,000	62,384	66,712
Risiko-faktoren	Sowohl im Sommer als auch im Winter selten draußen (jeweils nur 1 bis 2 mal pro Monat oder nie/ praktisch nie)		-4,303	1,029	0,000	-6,32	-2,286
	Schwere Erkrankung oder Unfall (letzte 12 Monate)		-1,92	0,593	0,001	-3,083	-0,756
	Rauchen Freunde, die Dir wichtig sind?		-2,587	0,703	0,000	-3,966	-1,209
	Trinken Freunde, die Dir wichtig sind, Alkohol?		-1,68	0,72	0,020	-3,093	-0,268
	Bettgehzeit nach 22:00 Uhr		-2,44	1,118	0,029	-4,634	-0,247
„dosis-ab-hängige“ Faktoren	Fernsehen	ca. 30 min. pro Tag	1,38	0,575	0,017	0,251	2,508
		ca. 3-4 h	-2,22	0,644	0,001	-3,482	-0,957
		mehr als 4 h	-4,532	0,98	0,000	-6,455	-2,61
	Computer	ca. 30 min. pro Tag	1,197	0,506	0,018	0,205	2,19
		ca. 3-4 h	-3,655	0,771	0,000	-5,167	-2,142
	Konsole ca. 30 min pro Tag		1,206	0,504	0,017	0,218	2,194
	Buch mehr als 4 h pro Tag		-3,316	1,285	0,010	-5,836	-0,795
Schutz-faktoren	Frühstück zuhause		1,614	0,518	0,002	0,599	2,629
	Eine warme Speise pro Tag		3,297	0,753	0,000	1,82	4,775
	1 bis 2 mal pro Woche sportlich aktiv		1,616	0,549	0,003	0,54	2,693
weitere Einfluss-faktoren	Jungen gegenüber Mädchen		3,132	0,469	0,000	2,211	4,052
	Städtischer Raum gegenüber ländlichem Raum (nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung)		-1,793	0,549	0,001	-2,87	-0,716
	Sekundarschule gegenüber Gymnasium		-1,465	0,529	0,006	-2,503	-0,427
	Kind wächst bei den beiden leiblichen Eltern auf		1,404	0,503	0,005	0,418	2,391
	Kind wohnt im Heim		-10,601	2,973	0,000	-16,431	-4,771

Faktoren ohne signifikanten Einfluss (wurden bei der schrittweise- vorwärts-bedingten Methode nicht in die Gleichung aufgenommen):

- Bettzeiten:19 – 20 Uhr, 20 – 21 Uhr, nach 23 Uhr (nach 23 Uhr nur 44 Fälle =1,2 %)
- Bücher lesen: gar nicht, 30 min, 1-2 h, 3-4 h
- Computer: gar nicht, 1 – 2 h, mehr als 4 h
- Konsole: gar nicht, 1 – 2 h, 3 – 4 h mehr als 4 h
- Fernsehen: gar nicht, 1 – 2 h
- Kind wohnt bei Mutter/Vater mit Partner/Partnerin, bei der Mutter, beim Vater, bei den Großeltern, bei Pflege/Adoptiveltern
- Chronische Krankheit (seit mehr als 1 Jahr)
- Leben in einem Raucherhaushalt
- Alter

Das Bestimmtheitsmaß R-Quadrat beträgt 17,9 %.

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse im Schritt 2 (Tab_Diskussion 23) lieferten einige wichtige weiterführende Erkenntnisse:

- Medienkonsum: Bei elektronischen Medien, die heute fester Bestandteil des Lebens der Heranwachsenden sind, ist das Ausmaß des Konsums entscheidend: Täglich ca. 30 min Fernsehen, Computer und/oder Konsole hatten einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsempfinden der Jugendlichen, ab 3 h Fernsehen und/oder Computer waren negative Auswirkungen erkennbar. Aber auch der übermäßige Konsum (ab 4 h) eines nicht-elektronischen Mediums (Bücher) wirkte sich negativ auf den KINDL^{R}-Gesamtscore aus.
- „Nähe“ zu Alkohol und Tabak hat einen negativen Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Sechstklässler: Wenn Kinder angaben, Freunde zu haben, die Alkohol bzw. Tabak konsumieren, war ihr KINDL^{R}-Gesamtscore geringer. Dabei hatten rauchende Freunde anscheinend einen stärkeren Einfluss als das Rauchen zuhause (Letzteres verlor seinen Einfluss, wenn gleichzeitig der Faktor „rauchende Freunde“ einbezogen wurde).
- Beim Vergleich von Tab_Diskussion 22 und Tab_Diskussion 23 ist erkennbar, dass bestimmte Einflussfaktoren, die in den beiden Schulformen eine unterschiedliche Häufigkeiten haben (z. B. Tabak- und Alkoholkonsum), einen starken Einfluss auf den KINDL^{R}-Gesamtscore ausüben. Durch Hinzunahme dieser Einflussgrößen geht der Einfluss der Schulform zurück.
- Kinder, die bei beiden leiblichen Eltern wohnen, haben einen höheren KINDL^{R}-Gesamtscore; Kinder, die im Heim leben, schätzen ihre Situation wesentlich schlechter ein. Hierbei ist anzumerken, dass die im Mittel ungünstigere Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Heimkindern sich nicht auf die Fragen zur Familie beschränken. Besonders die Einschätzungen beim Selbstwertgefühl, zur Schule und zu Freunden fallen auch signifikant ungünstiger bei Heimkindern aus (Daten nicht gezeigt).

Die folgenden Ergebnisse gelten für beide Schritte der Regressionsanalyse (Tab_Diskussion 22 und 23):

- Wie bei vielen anderen Parametern der subjektiven Gesundheit der Sechstklässler (vgl. Kapitel 5.3 und 5.4) hatte auch bei der linearen Regressionsanalyse des KINDL^{R}-Gesamtscores die Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht einen positiven und die Zugehörigkeit zu einer Sekundarschule einen negativen Effekt.
- Wenn die befragten Kinder in einem städtischen Raum wohnten, so hatte dies – im Mittel – einen negativen Einfluss auf den KINDL^{R}-Gesamtscore. Welche Gründe für den geringeren KINDL^{R}-Gesamtscore im städtischen Raum verantwortlich sind, ob dies auch mit einer schlechteren objektiv messbaren Gesundheit einhergeht und/oder ob es sich vielleicht nur um ein Zufallsergebnis des Surv6 handelt, kann hier nicht entschieden werden und müsste ggf. detaillierter untersucht werden.
- Eine selbstberichtete chronische Erkrankung hatte bei gleichzeitiger Berücksichtigung anderer – anscheinend stärkerer – Risikofaktoren keinen signifikanten Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Sechstklässler. Mögliche Erklärungen könnten ein unscharfes oder gar inkorrektes Verständnis einer „chronischen Erkrankung“ seitens der Kinder sein und/oder eine gewisse Resilienz von chronisch kranken Kindern dieses Alters gegenüber der Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität.

c) Einflussfaktor Alter

Mehrere andere Befragungssurveys bei Heranwachsenden berichten von einer signifikanten Verschlechterung der subjektiven Gesundheit und der Lebenszufriedenheit mit zunehmendem Jugendalter (vgl. z. B. Ottova et al. 2012b). Im Surv6 zeigte das Alter bei Berücksichtigung von anderen Einflussfaktoren einen sehr geringen (Tab_Diskussion 22) bzw. gar keinen Einfluss (Tab_Diskussion 23) auf den KINDL^{R}-Gesamtscore. Dies könnte einerseits daran liegen, dass der weit überwiegende Teil (76 %) der im Surv6 befragten Sechstklässler ein Alter von 12 Jahren hatte und die davon abweichenden Altersgruppen (10, 11, 13, 14 Jahre) nur schwach besetzt und damit statistisch ohne starken Einfluss waren. Andererseits verliert das Alter seinen Einfluss, wenn Faktoren einbezogen werden, die stark mit dem Alter korrelieren (z. B. die Fragen nach Freunden, die Alkohol trinken oder rauchen in Tab_Diskussion 23). In einer Stichprobe von 12 Gesundheitsparametern des Surv6, bei denen mit binärer logistischer Regressionsanalyse der potenzielle Einfluss von 15 Faktoren inklusive der Kovariate „Jahresalter“ getestet wurde, zeigte sich auch nur bei besonders „alterssensitiven“ Parametern ein statistisch nachweisbarer Einfluss des Alters: beim Alkoholkonsum, beim Tabakkonsum und beim Frühstücksverhalten (Tab_Diskussion 24). Das Alter wurde aus den oben genannten Gründen im Kapitel 4.3 nicht als Standardkovariate in die Regressionsanalysen aufgenommen.

Tab_Diskussion 24 Einfluss des Alters auf ausgewählte Gesundheitsparameter von Sechstklässlern

Untersuchter Gesundheitsparameter	Signifikanter Einfluss* des Alters	Signifikanz	OR**	95% Konfidenzintervall	
				Unterer	Oberer
Ich habe schon einmal geraucht	ja	0,000	1,634	1,306	2,045
Ich habe Freunde, die rauchen		0,001	1,424	1,157	1,753
Ich habe schon einmal Alkohol getrunken		0,000	1,552	1,285	1,876
Ich habe Freunde, die Alkohol trinken		0,000	1,580	1,276	1,956
Ich nehme das 1. Frühstück an Schultagen i.d.R. zu Hause ein		0,011	0,779	0,642	0,945
Ich schaue 3–4 Stunden täglich oder länger fern	nein	0,056	1,224	0,995	1,505
Ich hatte in der letzten Woche oft/ immer Kopfschmerzen		0,138	0,863	0,711	1,048
Ich nutze 3–4 Stunden täglich oder länger den Computer		0,315	1,098	0,915	1,318
Ich nehme täglich mindestens eine warme Mahlzeit ein		0,338	0,879	0,675	1,144
Ich war in den letzten 12 Monaten mindestens 2-mal im Krankenhaus		0,572	0,921	0,691	1,226
Ich treibe mindestens 1–2-mal pro Woche Sport		0,695	0,961	0,786	1,174
Ich war im letzten Jahr mindestens 2-mal beim Haus- oder Kinderarzt		0,878	0,985	0,816	1,190

* binäre logistische Regressionsanalyse mit 15 Kovariaten: 6 Schutz-, 6 Risikofaktoren, Geschlecht, Schulform, Alter in Jahren (10–14)

** Odds Ratio Alter, Referenz: geringstes Alter (10 Jahre)

d) Prädiktionskraft der identifizierten Einflussfaktoren

Zwar wurden in der vorliegenden Studie eine ganze Reihe von Faktoren identifiziert, die einen statistisch hoch signifikanten Einfluss auf die subjektive Gesundheit der Sechstklässler hatten (vgl. Kapitel 4.3 und Tab_Diskussion 21-23), die Varianzaufklärung („Prädiktionskraft") des jeweils untersuchten Bündels von Einflussfaktoren war jedoch meist recht gering. Lässt man bei den mit binärer logistischer Regressionsanalyse getesteten Variablen (Tab_Diskussion 21) diejenigen zum Körperselbstbild unberücksichtigt (weil sie zusätzlich mit dem starken Prädiktor BMI getestet wurden), so betrug bei den restlichen 26 Gesundheitsparametern die mittlere Varianzaufklärung, d. h. der Anteil der beobachteten Gesundheitsunterschiede, der durch die getesteten Einflussfaktoren erklärt werden kann, nur 12,1% (R-Quadrat nach Nagelkerke: 0,054 [min] bis 0,283 [max], Mittelwert: 0,121). Das Bestimmtheitsmaß (R-Quadrat) bei den linearen Regressionsanalysen zum KINDL^{R}-Gesamtscore (Tab_Diskussion 22 und 23) betrug ebenfalls nur 13,5 % bzw. 17,9 %. Dies bedeutet, dass – wie zu erwarten – neben den gefundenen noch (viele) weitere relevante Einflussfaktoren auf die subjektive Gesundheit der Sechstklässler in Sachsen-Anhalt wirken.

5.7 Vergleich von Daten des Surv6 und der ärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter in 6. Klassen (SR6)

Einige Gesundheitsparameter des Surv6 konnten mit Daten der ärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter in 6. Klassen (SR6) verglichen werden, welche jährlich vom Landesamt für Verbraucherschutz im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung eingezogen und ausgewertet werden. Dies betraf Daten zu Größe, Gewicht und dem daraus berechneten Body Mass Index (BMI), Daten zu Befindlichkeitsstörungen (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schlafstörungen) und die Informationen, ob das Kind zum Zeitpunkt der 6. Klasse in einem Raucherhaushalt lebte oder nicht. Verglichen wurden Angaben/Daten von Sechstklässlern, die im Zeitraum März 2012 bis September 2012 befragt (Surv6) bzw. im Zeittraum September 2011 bis Juli 2013 von den Kinder- und Jugendärztlichen Diensten der Gesundheitsämter an Sekundarschulen und an Gymnasien untersucht (SR6) wurden und **zum Zeitpunkt der Befragung bzw. Untersuchung 12 Jahr alt** waren (Datensätze mit fehlenden Altersangaben oder mit Alter <>12 und Datensätze von Kindern, die nicht an Sekundarschulen oder Gymnasien untersucht wurden, wurden ausgeschlossen). Da in den Schuljahren 2011/2012 und 2012/2013 fast 80 % aller Sechstklässler in Sachsen-Anhalt von den Gesundheitsämtern untersucht wurden, ist die Surv6-Stichprobe des Jahres 2012 weitestgehend eine Sub-Population der hier zum Vergleich herangezogenen SR6-Population der Schuljahre 2011/2012 und 2012/2013.

a) Körpergröße, Körpergewicht, Body Mass Index = BMI (Tab_Diskussion 25)

Während die Mittelwerte der *selbstberichteten* Größe mit den Mittelwerten der von den Gesundheitsämtern *gemessenen* Größe relativ gut übereinstimmten bzw. geringfügig höher lagen (im Gesamtmittel um 1,6 cm), waren die Mittelwerte des *selbstberichteten* Gewichts immer (in beiden Schulformen und bei beiden Geschlechtern) deutlich geringer als die Mittelwerte des im vergleichbaren Zeitraum bei Gleichaltrigen *gemessenen* Gewichts (im Gesamtmittel um fast 2 kg). Deshalb waren auch die individuell für jedes Kind aus den Selbstangaben errechneten „subjektiven BMI" in beiden Schulformen und sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen statistisch signifikant niedriger als die individuell für jedes Kind aus den Vermessungen des Kindes berechneten „objektiven BMI". Zwar wurden die subjektiven und objektiven Körpermaßdaten nicht direkt (beim selben Kind) verglichen, d. h. es könnte eine tatsächliche, zufallsbedingte Verschiebung der Körpermaße in den verglichenen Populationen von 12-Jährigen vorgelegen haben. Es ist jedoch viel wahrscheinlicher, dass der signifikant geringere subjektive BMI im Surv6 vor allem darin begründet ist, dass die Sechstklässler häufig ihr Gewicht – bewusst oder unbewusst - zu gering angeben/einschätzen. Diese Vermutung wird dadurch gestützt, dass sich beim Vergleich der subjektiven und objektiven Körpermaße „erwartete" geschlechts- und schulformspezifische Unterschiede zeigten: a) Mädchen gaben in beiden Schulformen im Mittel ein deutlich geringeres „subjektives Gewicht" an als Jungen, b) der „subjektive BMI" war an Gymnasien niedriger als an Sekundarschulen und c) Jungen gaben im Mittel eine etwas größere „subjektive Körpergröße" an als Mädchen. Dies könnte damit erklärt werden, dass Mädchen stärker als Jungen und Gymnasialschüler stärker als Sekundarschüler dem (oft übertriebenen) Schlankheitsideal der modernen Gesellschaft nacheifern und dass zusätzlich sich Jungen dieses Alters gern etwas größer sehen, als sie wirklich sind. Insgesamt scheint die Belastbarkeit der selbstberichteten Körpergröße, des selbstberichteten Körpergewichts und des daraus berechneten BMI bei Heranwachsenden dieses Alters eingeschränkt zu sein. Ähnliches (Überschätzung der eigenen Körpergröße einerseits und Unterschätzung des eigenen Körpergewichts andererseits) wird auch für Erwachsene berichtet (Glaesmer & Brähler 2002; Großschädl & Stronegger 2010).

Sowohl der aus den selbstberichteten Größen- und Gewichtsangaben berechnete BMI als auch der aus den objektiven Messungen berechnete BMI war sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen an Sekundarschulen signifikant höher als an Gymnasien. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der KiGGS-Basiserhebung (RKI 2008) und anderen Berechnungen in Sachsen-Anhalt (Wahl 2013), wo jeweils eine signifikant höhere Prävalenz von Adipositas bei Heranwachsenden an Sekundarschulen als an Gymnasien beobachtet wurde.

Tab_Diskussion 25 Größe, Gewicht, BMI, Selbstauskunft (Surv6)/objektive Messung (SR6)

		Größe in cm			Gewicht in kg			Body Mass Index (BMI) = Gewicht in kg / ((Größe in m) x (Größe in m))							
		Surv6[1]	SR6[2]	Differenz[3] Größe Surv6-SR6	Surv6[1]	SR6[2]	Differenz[3] Gewicht Surv6-SR6	Surv6[1]			SR6[2]			Differenz[3] BMI Surv6-SR6	Sign.
								mittlerer BMI	95%-KI untere	95%-KI obere	mittlerer BMI	95%-KI untere	95%-KI obere		
Gymnasium	Mädchen	159,46	157,9	1,0%	47,74	49,70	-4,0%	18,67	*18,43*	*18,92*	19,80	*19,65*	*19,95*	-5,7%	*
	Jungen	159,20	157,3	1,2%	47,80	49,14	-2,7%	18,76	*18,49*	*19,02*	19,69	*19,54*	*19,83*	-4,7%	*
Sekundar-schule	Mädchen	157,76	157,1	0,4%	49,49	51,68	-4,2%	19,79	*19,46*	*20,13*	20,79	*20,63*	*20,94*	-4,8%	*
	Jungen	158,29	156,6	1,0%	49,60	50,90	-2,5%	19,73	*19,37*	*20,09*	20,54	*20,40*	*20,69*	-4,0%	*
Gesamt		158,75	157,20	1,0%	48,55	50,47	-3,8%	19,18	*19,03*	*19,33*	20,26	*20,19*	*20,34*	-5,4%	*

[1] LAV: Befragungssurvey in 6. Klassen im Jahr 2012, Alter bei Befragung = 12 Jahre: gültige Datensätze: N = 1.928

[2] LAV: Reihenuntersuchungen der Gesundheitsämter in 6. Klassen in den Schuljahren 2011/2012 und 2012/2013, Alter bei Untersuchung = 12 Jahre, gültige Datensätze: N = 10.968

[3] Abweichung in % vom SR6-Mittelwert

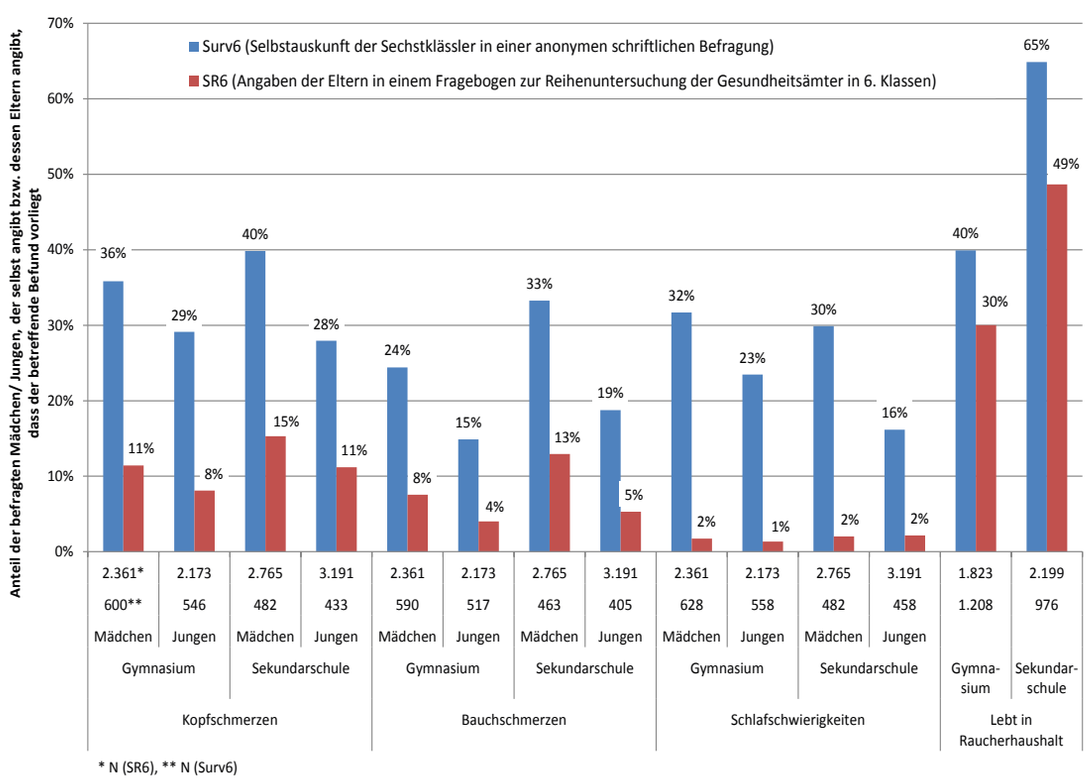
95%-KI = 95% Konfidenzintervall (unterer bzw. oberer Grenzwert)

* Unterschied Surv6 / SR6 statistisch signifikant (95%-Konfidenzintervalle übelappen nicht)

b) Befindlichkeitsstörungen, Schlafschwierigkeiten und Leben in einem Raucherhaushalt

Bezüglich dieser Parameter konnten Eigenangaben der Sechstklässler im Surv6 und Elternangaben bei der SR6 verglichen werden (die Eltern füllen vor dem Untersuchungstermin zuhause einen Fragebogen aus). Es zeigte sich, dass Eigenangaben und Elternangaben von Sechstklässlern zu denselben Sachverhalten stark auseinanderklaffen. Die Prävalenz von Befindlichkeitsstörungen (häufigere Kopfschmerzen, Bauchschmerzen), die die Kinder von sich selbst berichteten, war etwa 3-mal, diejenige von Schlafschwierigkeiten sogar 15-mal (!) höher, als die von Eltern berichteten Häufigkeiten. Es ist dabei eher unwahrscheinlich, dass die Sechstklässler bei der Selbstauskunft ihre Beschwerden gröblich übertreiben. Viel wahrscheinlicher ist, dass die Eltern häufig nichts von den tatsächlichen Befindlichkeits- und Schlafstörungen ihrer Kinder wissen.

Auch die Angaben darüber, ob das Kind „in einem Raucherhaushalt lebt“ (ohne Differenzierung zwischen Haushalten, wo nur draußen und solchen, wo sowohl drinnen wie draußen geraucht wird) gehen weit auseinander: Sowohl an Sekundarschulen wie auch an Gymnasien lebten laut Elternangaben rund 25 % weniger Kinder in Raucherhaushalten, als dies laut Kinderauskunft der Fall war. Hier ist die naheliegende Erklärung, dass bei den Befragungen der Gesundheitsämter ein Teil der rauchenden Eltern nicht angeben möchte, dass ihr Kind in einem Raucherhaushalt aufwächst. Die Tatsache, dass laut Kinderauskunft etwa 40 % der Gymnasialschüler und sogar 65 % der Sekundarschüler in einem Raucherhaushalt leben, ist erschreckend auf dem Hintergrund, dass es empirisch vielfach nachgewiesen ist, dass dieser Zustand einen direkten (Passivrauchen) und indirekten (Vorbildwirkung) Einfluss auf die Gesundheit der Kinder hat.



* N (SR6), ** N (Surv6)

Abb_Diskussion 3 Befindlichkeitsstörungen und Raucherhaushalt, Selbstauskunft (Surv6)/Elternauskunft (SR6)

5.8 Ausblick

Die hier vorgelegten Auswertungen der Befragung zur subjektiven Gesundheit und zum gesundheitsrelevanten Verhalten von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt (Surv6) haben den vorhandenen Datenpool nur zum Teil ausgeschöpft. Zukünftig wird es anhand des Datenmaterials des Surv6 möglich sein, weitergehende Detailanalysen durchzuführen, unter anderem zu weiteren möglichen Einflüssen von Geschlecht, Schulform, Familienstruktur, Lebensgewohnheiten und Alter auf bestimmte Gesundheits- oder Verhaltensparameter von 11- bis 14-Jährigen. Außerdem können Auffälligkeiten, die bei der Auswertung des Surv6 aufgetaucht sind, ggf. bei den jährlichen Reihenuntersuchungen der Gesundheitsämter in den 6. Klassen noch einmal hinterfragt werden. Eine mögliche Publikationsform für Ergebnisse solcher Detailanalysen ist die GBE-Publikationsreihe „*Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt*“.

6 Schuleigene Auswertung des Surv6 – eine zeitnahe Serviceleistung des LAV

Allen 65 an dem Survey teilnehmenden Schulen konnte zeitnah nach Abschluss der Befragung eine schuleigene Auswertung zugesandt werden (135 der 3.603 für die Landesauswertung verwendeten Fragebögen konnten nicht für die schuleigenen Auswertungen genutzt werden). Aus der Vielzahl der Gesamtfragen wurde hierfür eine Auswahl besonders schulrelevanter Indikatoren aus dem Gesamtkatalog getroffen. Anhand von Diagrammen konnte der Vergleich der jeweiligen Schule mit dem Landesdurchschnitt der Schüler/innen veranschaulicht werden. Des Weiteren wurde die Bedeutung des jeweiligen Indikators für die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern der 6. Klassen kurz erläutert, und es wurde versucht, mögliche Maßnahmen der Prävention/Gesundheitsförderung bei Negativlage des Indikators aufzuzeigen. Mithilfe dieses Materials konnte jede Schule noch schulinterne Auswertungen vornehmen (auf Wunsch erhielten die Schulen die Daten auch in Form einer weiterverarbeitbaren Datendatei).

Es folgt hier die Beispielauswertung einiger ausgewählter Indikatoren mit den schulspezifischen Diagrammen für zwei anonymisierte Schulen (jeweils in der Reihenfolge: 1. Diagramm Sekundarschule, 2. Diagramm Gymnasium):

Subjektives Gesundheitsempfinden und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern an Sekundarschulen und Gymnasien in Sachsen-Anhalt

Eine Befragung von Schülerinnen und Schülern im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Landes Sachsen-Anhalt

Konzeption der Fragebögen und Auswertung:
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt,
Große Steinernetischstr. 4, 39104 Magdeburg

Durchführung der Befragung:
Sekundarschulen und Gymnasien
im Land Sachsen-Anhalt

1. Hintergrund und Intention der Befragung

Anlass der mit Ihrer Hilfe durchgeführten landesweiten Befragung von Sechstklässlern war die Auswertung von Untersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Kitas und Schulen im Zeitraum 2008 – 2012. Hier zeigte sich eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Kindern nach dem Schuleintritt. Die ärztlichen Reihenuntersuchungen (Schuleingangsuntersuchung, Untersuchung der 3. Klassen, Untersuchung der 6. Klassen) liefern dabei wichtige objektive Daten. Um körperliche und psychische Defizite besser verstehen und mögliche Gründe für die Verschlechterung der Gesundheit besser identifizieren zu können, sind die Selbsteinschätzung der Kinder zur eigenen Gesundheit und die Selbstauskünfte zum eigenen gesundheitsrelevanten Verhalten überaus hilfreich. Die Ergebnisse der Befragung sollen zum einen als Grundlage für schulinterne Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung und zum anderen für die Planung landesweiter Gesundheitsstrategien dienen. Der verwendete Fragebogen nimmt dabei Bezug zu bereits durchgeführten Surveys in anderen Bundesländern, auf Bundesebene und auf internationaler Ebene. So orientieren sich die Fragen z. T. an der deutschlandweiten KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts sowie an der weltweiten HBSC-Studie der Weltgesundheitsorganisation.

2. Durchführung der Befragung

2.1 Zeitraum: 01.12.2011 – 28.02.2013

2.2 Teilnahme und Rückmeldung der Schulen:

Befragung zum subjektiven Gesundheitsempfinden und gesundheitsrelevanten Verhalten von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt ("Surv6")											
Angeschrieben			Zur Befragung angemeldet[2]				Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen				
Art der Schule	Anzahl Schulen[1]	Anzahl Kreise	Anzahl Schulen	% von angeschriebenen Schulen	Anzahl Kreise	Anzahl Schüler	Anzahl Schulen	% von angeschriebenen Schulen	Anzahl Kreise	Anzahl ausgewerteter Fragebögen[3]	% von angemeldeten Schülern[3]
Sekundarschulen	164	14	45	27,4 %	14	2.114	40	24,4 %	14	1.607	76,0 %
Gymnasien	77	14	26	33,8 %	12	2.017	25	32,5 %	12	1.861	92,3 %
Summe	241	14	71	29,5 %	14	4.131	65	27,0 %	14	3.468	84,0 %

[1] alle Schulen mit 6. Klassen laut Schuljahresanfangsstatistik 2011/2012 des Kultusministeriums
[2] nach Anmeldung wurden an diese Schulen die entsprechenden Anzahlen von Blanko-Fragebögen geschickt
[3] Gründe für die Differenz zwischen hingeschickten leeren Fragebögen und zurückgeschickten ausgefüllten Fragebögen:
a) fehlende Rückmeldung ganzer Schulen, b) Nicht-Teilnahme ganzer Klassen, c) Nicht-Teilnahme einzelner Schüler, d) ungültige Fragebögen

3. Tipps zur Nutzung der schuleigenen Auswertung der Befragung

Die schuleigene Auswertung soll Ihnen helfen abzuschätzen, wie verbreitet körperliche und psychische Belastungen bei SchülerInnen an Ihrer Schule sind. Falls Sie die Häufigkeit bestimmter Belastungen an Ihrer Schule – absolut oder im Vergleich zum Landesdurchschnitt – als bedenklich einschätzen, können Sie zielgerichtet Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte innerhalb und außerhalb des Unterrichts entwickeln. So können beispielsweise Schulprojekte, Unterrichtsschwerpunkte und Elternveranstaltungen zu verschiedenen Gesundheitsthemen durchgeführt werden. Die vorliegende Auswertung kann auch die Grundlage für die Entwicklung eines gesundheitsfördernden Schulprofils (Projekt „Gesunde Schule“) oder für die Teilnahme an Landes- oder Bundesprogrammen sein (Projekt „Gut drauf“). Neben ausgewählten Indikatoren, die anhand von Diagrammen veranschaulicht werden, enthält die Auswertung Hinweise auf kostenlose Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Wir empfehlen, die Ergebnisse der Befragung mit Schülern, Eltern und Kollegium in getrennten oder gemeinsamen Veranstaltungen auszuwerten.

4. Hinweis zur richtigen Interpretation der Auswertungsergebnisse

Aufgrund der geringen Anzahl befragter SchülerInnen an vielen Schulen sind die Unterschiede bzgl. der Häufigkeit von Gesundheitsdefiziten zwischen der betroffenen Schule und dem Landesdurchschnitt oft **statistisch nicht signifikant**. Solche nicht signifikanten Häufigkeitsunterschiede können nur als **Hinweise** auf möglicherweise tatsächlich existierende Gesundheitsunterschiede verstanden werden. **Statistisch signifikante Unterschiede an Ihrer Schule** entnehmen Sie bitte der beigefügten Tabelle (letzte Seite). Die genauen Anzahlen der an Ihrer Schule ausgewerteten Fragebögen und die Anzahlen gültiger Antworten können beim LAV erfragt werden. Aus datenschutzrechtlichen Gründen müssen wir Anzahlen < 3 zusammenfassen. Außerdem können die Einzeldaten nur für Schulen mit mehr als 40 teilnehmenden SchülerInnen herausgegeben werden.

5. Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheit von Sechstklässlern und mögliche Maßnahmen der Prävention/Gesundheitsförderung bei Negativlage der Indikatoren

Die Einschätzungen zur gesundheitlichen Bedeutung der verschiedenen Indikatoren und die spezifischen Empfehlungen zur Prävention wurden unter Mitarbeit einer Studentin des Fachbereiches „Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung“ der Hochschule Magdeburg-Stendal verfasst. Präventionsempfehlungen werden standardmäßig für alle Schulen gegeben, auch wenn Ihre Schule (bzw. der Landesdurchschnitt) keine Negativlage bzgl. dieses Indikators aufzeigt.

6. Copyright

Das Copyright für alle Daten liegt beim Landesamt für Verbraucherschutz. Eine Weitergabe oder Veröffentlichung der Daten in jeglicher Form bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des LAV.

Darstellung ausgewählter Sachverhalte aus dem Frage-/Antwort-Repertoire des Fragebogens für die schuleigene Auswertung:

Ausgewählte Sachverhalte: (in Klammern: Fragekomplex im Fragebogen)	dargestellte (ggf. zusammengefasste) Ausprägungen:
1. Allgemeinbefinden (D8)	
1.1 viel gelacht und Spaß gehabt	oft oder immer
1.2 Angst gehabt	oft oder immer
2. Körpergefühl (D7)	
2.1 viel Kraft und Ausdauer	oft oder immer
2.2 müde und schlapp	oft oder immer
3. Schmerzen in den letzten 3 Monaten (C6)	
3.1. Kopfschmerzen	ja, wiederholt
3.2 Bauchschmerzen	ja, wiederholt
4. Schulbefinden I (D12)	
4.1 Schulaufgaben gut geschafft	oft oder immer
4.2 Unterricht hat Spaß gemacht	oft oder immer
5. Schulbefinden II (D12)	
5.1 Sorgen um die Zukunft gemacht	oft oder immer
5.2 Angst vor schlechten Noten	oft oder immer

6. Mahlzeiten (F15, F16)	
6.1 Erstes Frühstück zu Hause	ja
6.2 Warme Mahlzeit pro Tag	eine oder zwei

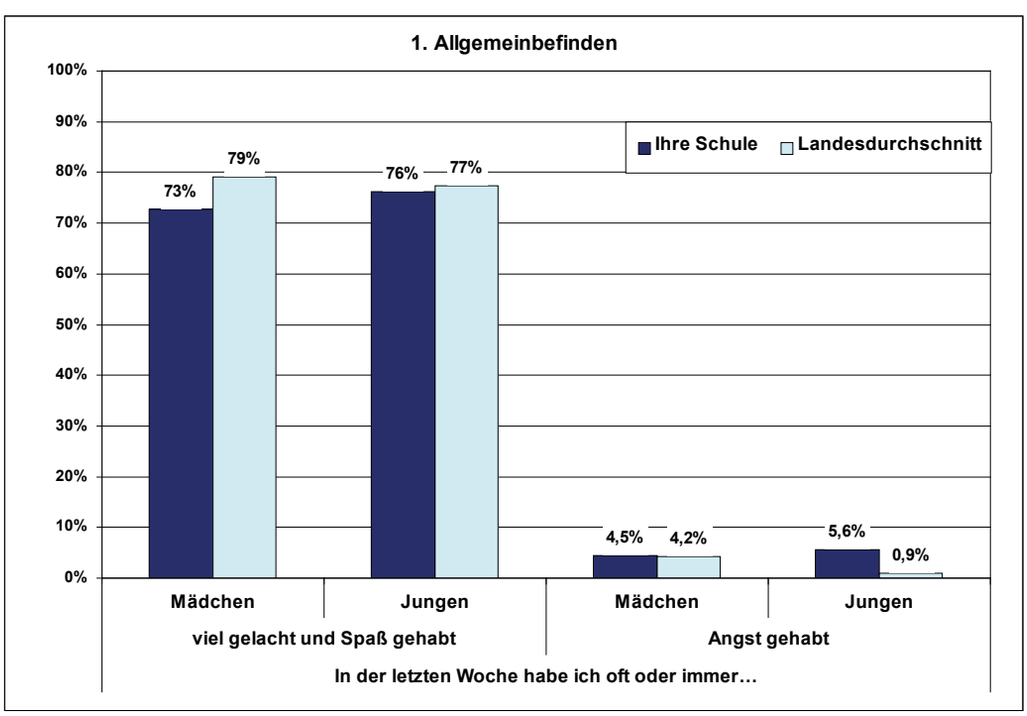
7. Sport (F21)	
7.1 Betreiben einer Sportart	1 – 2-mal pro Woche oder mehr
7.2 Training in einem Verein	1 – 2-mal pro Woche oder mehr
7.3 Sport-AG in der Schule	1 – 2-mal pro Woche oder mehr

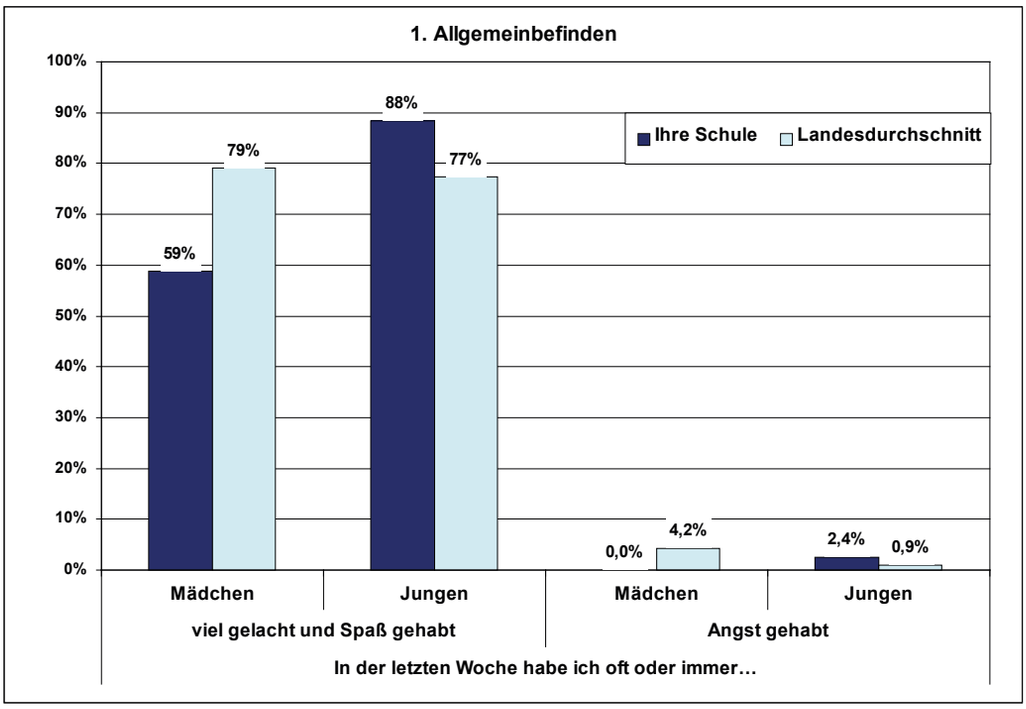
8. Eigene Körperwahrnehmung (E14)	
8.1 Ich fühle mich …	viel zu dünn
8.2	zu dünn (inkl. viel zu dünn)
8.3	zu dick (inkl. viel zu dick)
8.4	viel zu dick

9. Tägliche Nutzung elektronischer Medien (F23)	
9.1	3 Stunden oder mehr
9.2	4 Stunden oder mehr
9.3	6 Stunden oder mehr

10. Schlafen (F24, F25)	
10.1 Abends zu Bett	22 Uhr oder später
10.2 Schlafschwierigkeiten	ja

11. Alkohol und Rauchen (G26, G27)	
11.1 Freunde, die mir wichtig sind, rauchen	ja
11.2 Freunde, die mir wichtig sind, trinken Alkohol	ja

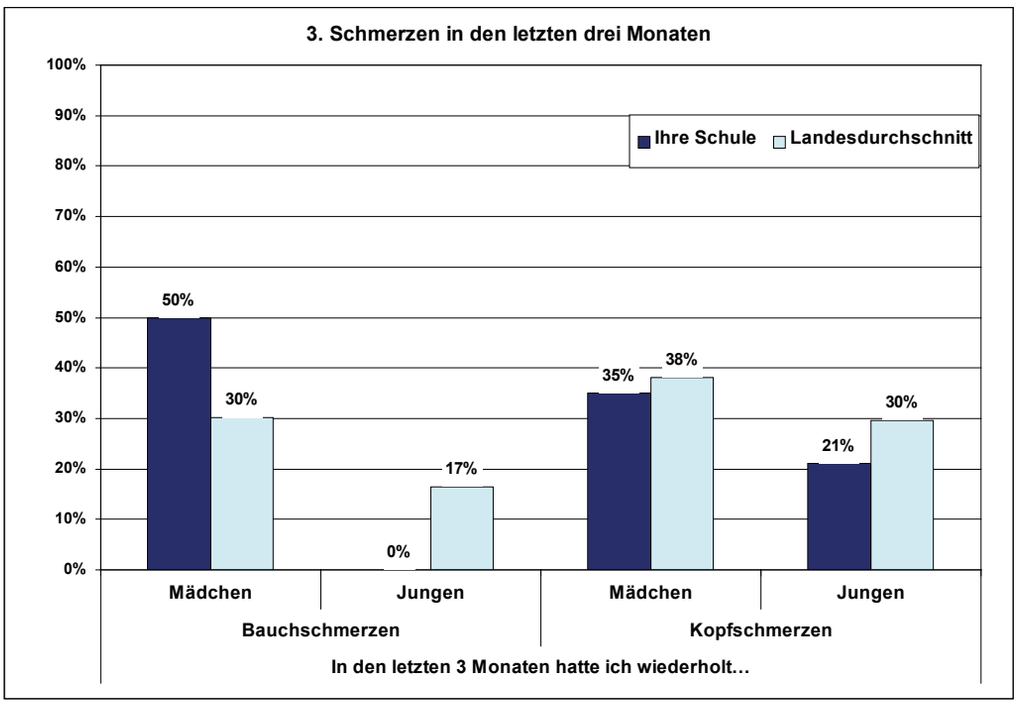


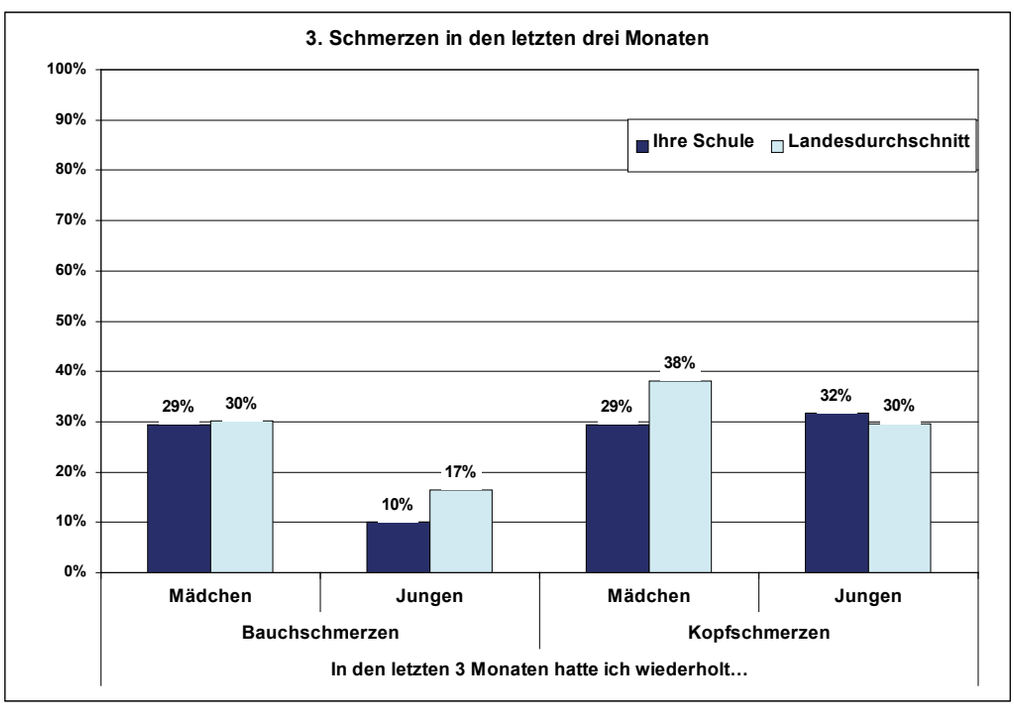


Selbstauskunft der SchülerInnen im Landesdurchschnitt:
Über drei Viertel der SchülerInnen zeigen ein hohes Maß an Lebenszufriedenheit und geben an, in der letzten Woche viel gelacht und Spaß gehabt zu haben. Dagegen ist der Anteil der SchülerInnen, die in der letzten Woche Angst hatten, erfreulicherweise sehr gering, bei Mädchen allerdings wesentlich höher als bei Jungen.

Bedeutung des Indikators für die Gesundheit von Sechstklässlern:
Ein wesentlicher Indikator für Gesundheit ist das Allgemeinbefinden, welches sich auch als Lebenszufriedenheit beschreiben lässt. Gesundheit besteht nicht nur aus Abwesenheit von Krankheit, sondern auch aus allgemeiner Lebenszufriedenheit. Die Lebenszufriedenheit ist per definitionem subjektiv, hängt jedoch von verschiedenen psychischen, physischen und sozialen Faktoren ab. Wenn diese Faktoren in einzelnen Lebensbereichen über längere Zeit eine belastende Wirkung entfalten, kann es zu psychischen Problemen (z. B. Angststörungen) und gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z.B. häufige Kopf- oder Bauchschmerzen) in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen kommen. Wissenschaftliche Analysen belegen, dass eine Wechselwirkung zwischen Lebenszufriedenheit und Gesundheit besteht, die zu einem sich selbst verstärkenden Kreislauf führen kann: eine Verschlechterung der Gesundheit bewirkt eine Verschlechterung der Lebenszufriedenheit, dies bewirkt wiederum eine weitere Verschlechterung der Gesundheit. Diesen Kreislauf gilt es zu unterbrechen.

Mögliche Maßnahmen der Prävention/Gesundheitsförderung bei Negativlage des Indikators:
Für ein positives Allgemeinbefinden müssen die individuellen Ressourcen der SchülerInnen gefördert werden. Familie und Schule sollten den Kindern und Jugendlichen in allen Situationen Rückhalt und ein Gefühl von Sicherheit vermitteln. Dies schafft optimale Grundlagen, um mit täglichen Anforderungen aus der Umwelt richtig umgehen zu können. Dazu ist es notwendig, die Interessen der Kinder und Jugendlichen stets einzubeziehen, sie an der Gestaltung von Prozessen teilhaben zu lassen und sie zu Selbstvertrauen und Verantwortung zu befähigen (→ Partizipation, Empowerment). Für die Instanz Schule ist es wichtig, den SchülerInnen in diesem Zusammenhang ein gesundes Selbstbild, Freude an der eigenen Leistung und soziale Kompetenz zu vermitteln. LehrerInnen sollten noch besser geschult werden, Probleme bei ihren SchülerInnen (z.B. familiäre Konflikte, Mobbing, fehlende Akzeptanz bei anderen SchülerInnen) schnell zu erkennen, um frühzeitig präventive Maßnahmen einleiten zu können.

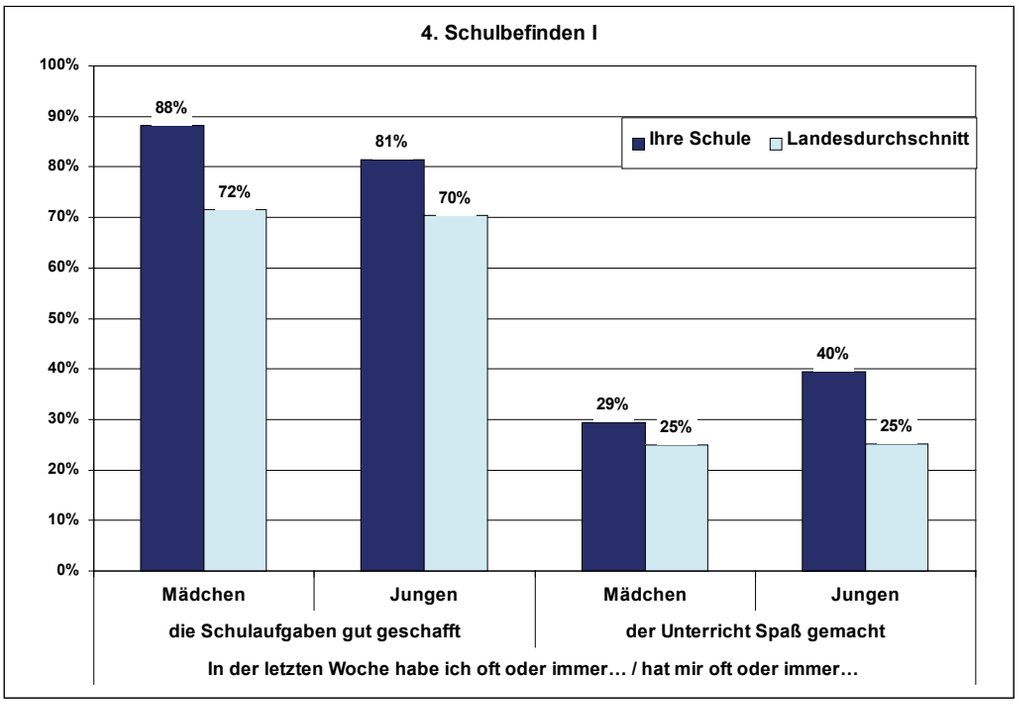


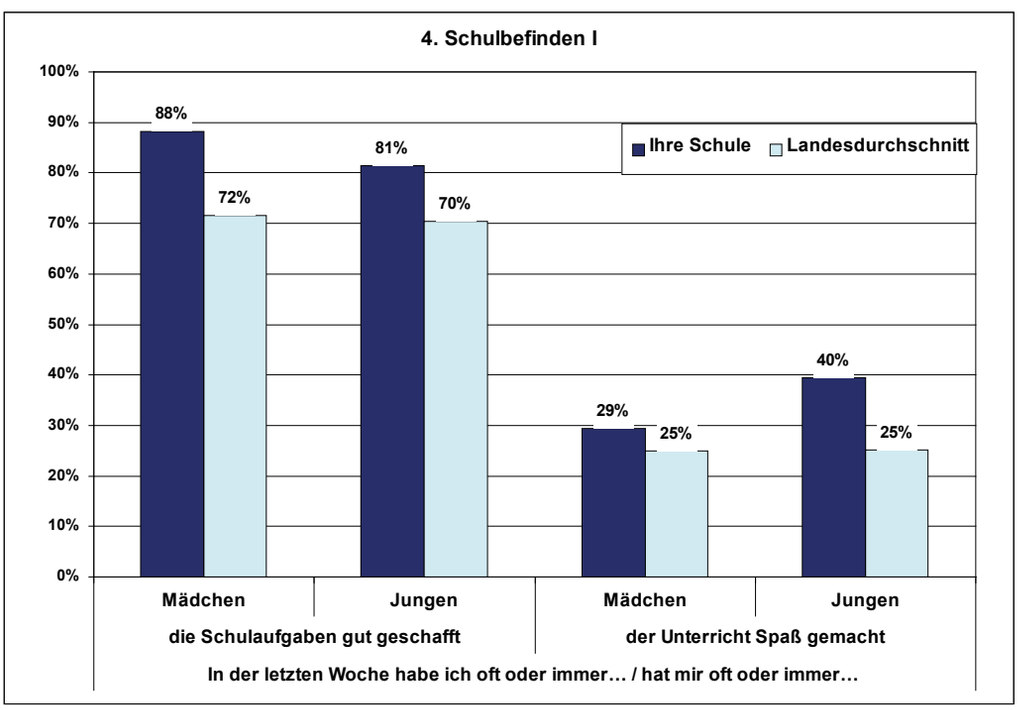


Selbstauskunft der SchülerInnen im Landesdurchschnitt:
Immerhin 30 % der Mädchen (17 % der Jungen) klagen über wiederholte Bauchschmerzen und 38 % der Mädchen (30 % der Jungen) über wiederholte Kopfschmerzen in den letzten drei Monaten.

Bedeutung des Indikators für die Gesundheit von Sechstklässlern:
Somatische Beschwerden wie Kopf- oder Bauchschmerzen beeinflussen wesentlich das Wohlbefinden von SchülerInnen. Sie treten im Zusammenhang mit Stress auf und entstehen meist durch hohe schulische Belastung. Fühlt sich ein Schüler unwohl, wirkt sich dies negativ auf das Lernverhalten aus, oft in Form eines Konzentrations- und/oder Leistungsabfalls. Da sich die SchülerInnen noch in der Entwicklungsphase befinden, kann ein dauerhaftes Unwohlsein durch körperliche Beschwerden zu späteren, erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

Mögliche Maßnahmen der Prävention/Gesundheitsförderung bei Negativlage des Indikators:
Zur Prävention von körperlichen Beschwerden ist es wichtig, übermäßigen Leistungsdruck zu verhindern und andere Stresseinflüsse zu verringern. Auch sollten die Ressourcen der SchülerInnen (z. B. Selbstvertrauen) soweit gestärkt werden, dass sie eigene Bewältigungsstrategien für jede Art von Beanspruchung entwickeln. Beispielsweise stärkt die Förderung von Hobbys oder sozialen Kontakten die SchülerInnen in ihrem Selbstbewusstsein und wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Gegen spezifische somatische Beschwerden helfen oft auch schon kleine Bewegungen im Unterricht: Lassen Sie z. B. Arbeitsblätter von den Schülern holen (statt sie zu verteilen), erteilen Sie „bewegte“ Hausaufgaben, führen Sie kurze Bewegungs- oder Entspannungsübungen in den Unterricht ein und lassen Sie die SchülerInnen ihre Sitz- und Stuhlposition selbst entscheiden (z. B. Stuhllehne nach vorn).

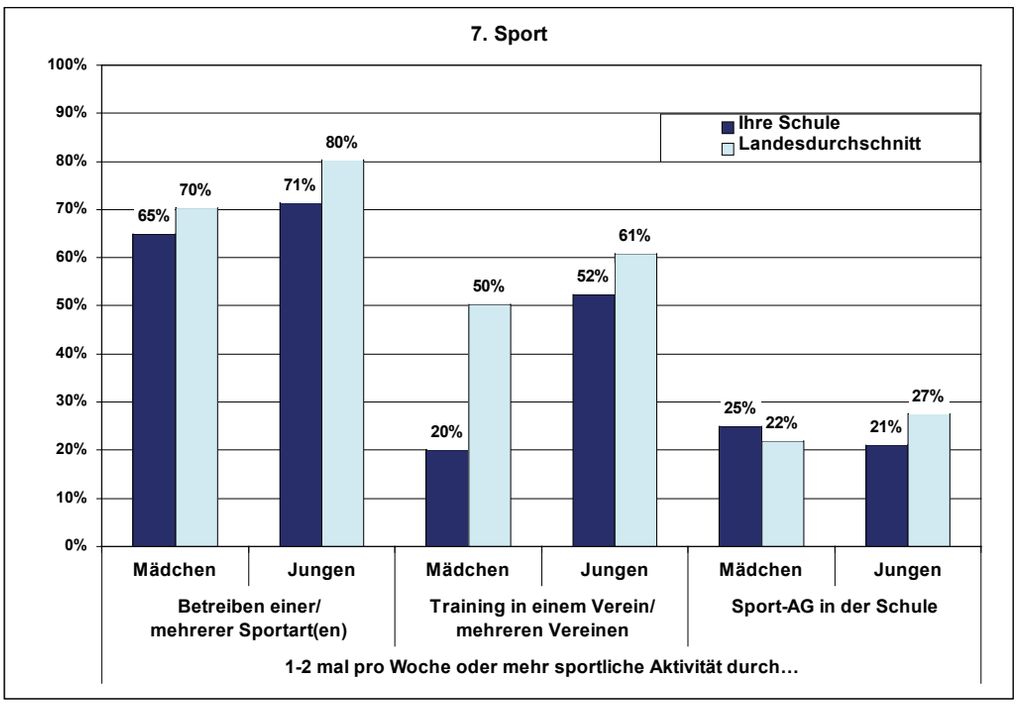


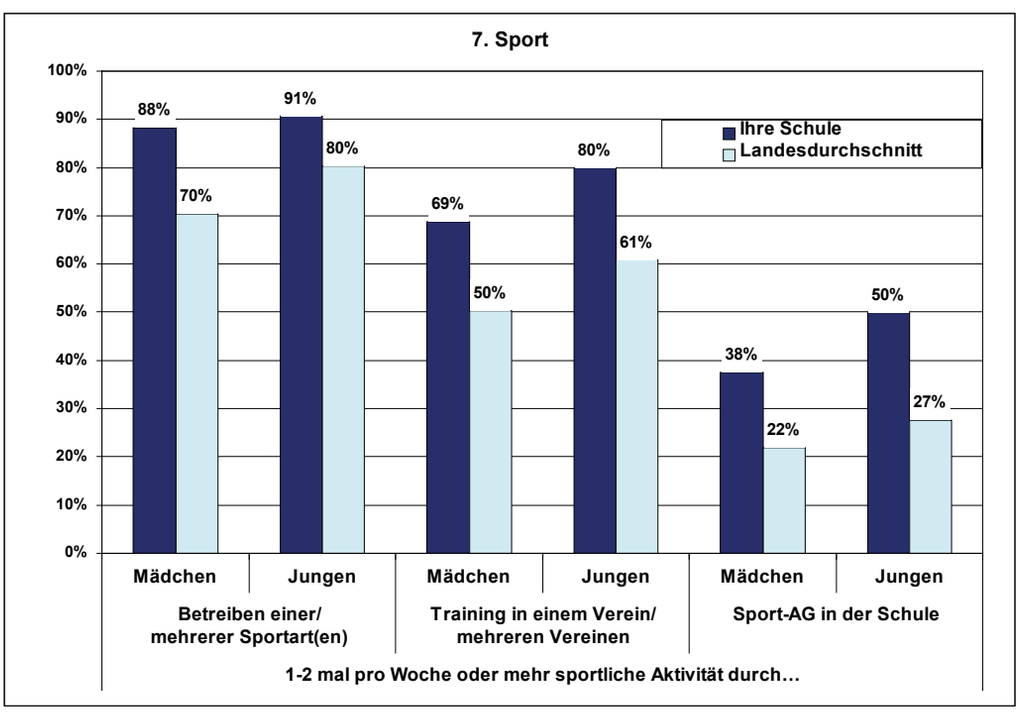


Selbstauskunft der SchülerInnen im Landesdurchschnitt:
Ca. 70 % der Mädchen und der Jungen geben an, ihre Schulaufgaben letzte Woche oft oder immer gut geschafft zu haben, d.h. sie fühlen sich nicht überfordert. Allerdings hat der Unterricht nur einem Viertel der SchülerInnen oft oder immer Spaß gemacht.

Bedeutung des Indikators für die Gesundheit von Sechstklässlern:
Die Schule ist der Ort, wo Kinder und Jugendliche einen Großteil ihrer täglichen Zeit verbringen. Daher ist es wichtig, dort den SchülerInnen ein positives Wohlbefinden zu ermöglichen. Je positiver das Schulbefinden ist, umso besser können die SchülerInnen mit den schulischen Anforderungen umgehen und Lerninhalte aufnehmen. Gleichzeitig verringert sich das Stressempfinden. Bei negativem Schulbefinden tritt nachweislich eine Beeinträchtigung der Gesundheit auf (z. B. Kopf-, Bauch- oder Rückschmerzen) und es kommt häufig zu riskanten Verhaltensweisen, wie Alkohol- oder Tabakkonsum.

Mögliche Maßnahmen der Prävention/Gesundheitsförderung bei Negativlage des Indikators:
Das Schulwohlbefinden wird, außer von der Unterrichtsqualität, maßgeblich vom Schul- und Klassenklima beeinflusst. Herrscht ein angenehmes Klima, kommen die SchülerInnen gern zum Unterricht, sind deutlich motivierter und zeigen geringere Prüfungsangst sowie deutlich bessere Leistungen. Erzielen kann man dies einerseits durch Aktivitäten/Angebote, bei denen sich Schüler und Lehrer gemeinsam und gleichberechtigt engagieren (z. B. gemischter Schulchor, gemischte Theatergruppe, gemischte Sportveranstaltungen, Schulfeste, Projektwochen, Schulprofile usw.). Andererseits ist es sehr wichtig, dass sich die SchülerInnen mit ihrer Schule identifizieren können. Lassen Sie sie dazu z. B. ein Schullogo und entsprechende T-Shirts entwickeln. Dadurch können Sie die Mitbestimmung und das Verantwortungsbewusstsein der SchülerInnen stärken. Eine weitere Möglichkeit wäre die Teilnahme an Schulklassenwettbewerben, hier stehen vor allem die Sozialkompetenz und die Teamfähigkeit der Kinder und Jugendlichen im Vordergrund.

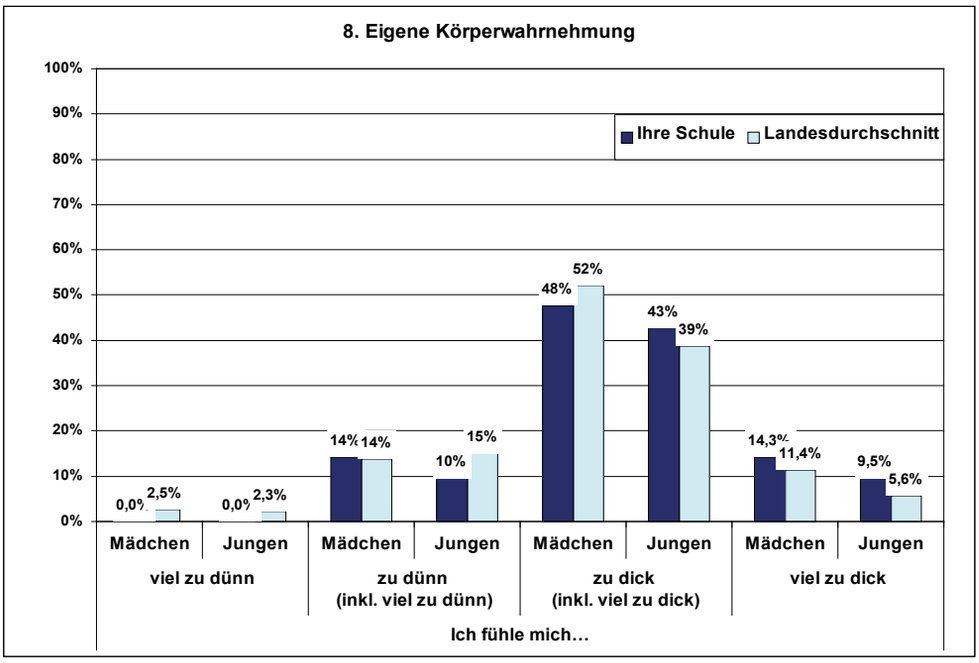


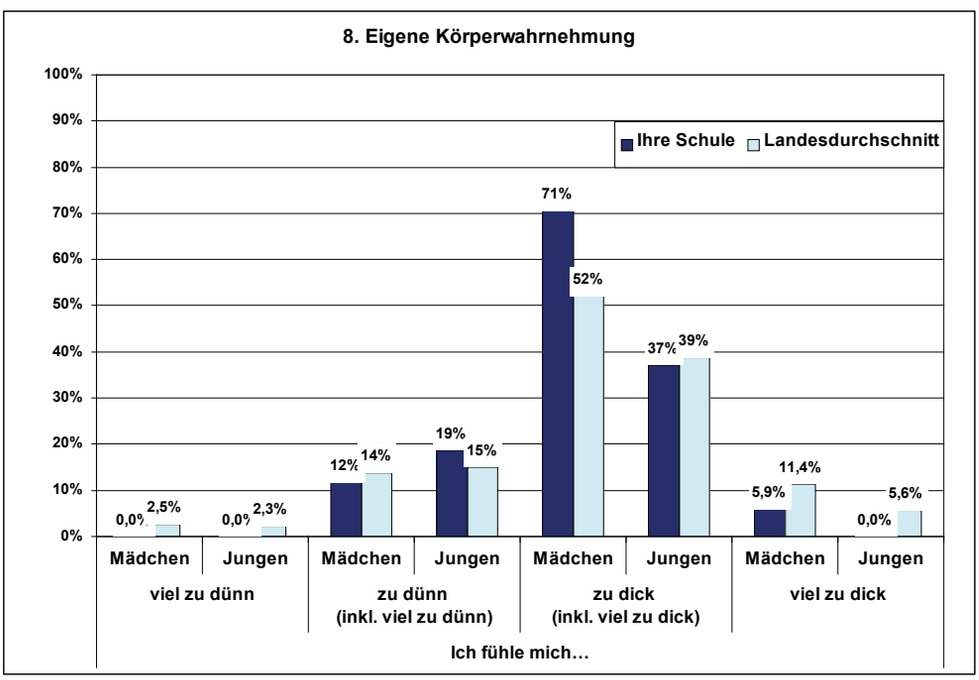


Selbstauskunft der SchülerInnen im Landesdurchschnitt:
70 % der Mädchen und 80 % der Jungen betreiben mindestens 1 – 2-mal pro Woche eine oder mehrere Sportarten, 50 % der Mädchen (61 % der Jungen) trainieren 1 – 2-mal in einem Verein und 22 % der Mädchen (27 % der Jungen) nehmen an einer Sport-AG ihrer Schule teil.

Bedeutung des Indikators für die Gesundheit von Sechstklässlern:
Regelmäßige Bewegung gilt als eine wesentliche Voraussetzung für die physische und psychische Gesundheit sowie für das eigene Wohlbefinden der SchülerInnen. Körperliche Aktivitäten wirken sich zum einen positiv auf den Stoffwechsel und zum anderen positiv auf die Gehirndurchblutung aus, wodurch nachweislich bessere Konzentration und effizientere Lernleistungen möglich sind. Langfristig gesehen beugt Sport chronischen Erkrankungen (z. B. Osteoporose, Adipositas, Bluthochdruck) vor und sorgt somit für eine gesunde motorische und kognitive Entwicklung der SchülerInnen.

Mögliche Maßnahmen der Prävention/Gesundheitsförderung bei Negativlage des Indikators:
Um SchülerInnen einen körperlich effektiven Ausgleich zum Schulalltag zu bieten, helfen bereits kleine Maßnahmen wie zwei- oder dreiminütige Bewegungspausen während des Unterrichts. Um zusätzlichen Platz für Bewegung einzuräumen, bieten Sie, wenn möglich, den SchülerInnen in Pausen, Freistunden und Wartezeiten Zugang zu Spiel- und Sportgeräten. Dies ist besonders für FahrschülerInnen aus ländlichen Regionen eine gute Überbrückungsmöglichkeit. Eine weitere wichtige Maßnahme ist ein geschlechtsspezifisches Sport-AG-Angebot, bei welchem SchülerInnen inhaltlich mitbestimmen können (z. B. Ballspiele für Jungen und Tanzen für Mädchen). Ziel ist es, die Begeisterung und das Interesse der SchülerInnen für Bewegung und Sport derart zu wecken, dass sie auch außerhalb des schulischen Alltags körperliche Aktivitäten ausüben. Arbeiten Sie daher auch mit naheliegenden Sportvereinen zusammen und informieren Sie die Eltern über mögliche Bewegungs- und Sportangebote.





Selbstauskunft der SchülerInnen im Landesdurchschnitt:
Während nur relativ wenige (2 – 11 %) der SchülerInnen sich deutlich außerhalb des Normalgewichtsbereiches fühlen, halten sich 52 % der Mädchen und 39 % der Jungen für zu dick. Mädchen fühlen sich deutlich häufiger viel zu dick bzw. zu dick als Jungen.

Bedeutung des Indikators für die Gesundheit von Sechstklässlern:
Das eigene Körperbild ist gleichzeitig Abbild und Einflussfaktor der eigenen Gesundheit: ein psychisch stabiler Mensch hat meist ein unproblematisches Bild von seinem Körper (er akzeptiert seinen Körper so, wie er ist). Bei psychisch labilen oder verletzten Menschen kann sich ein völlig unrealistisches Bild vom eigenen Körper entwickeln (man hält sich z. B. für viel zu dick, obwohl man völlig normale Körpermaße besitzt). Ein negatives Bild vom eigenen Körper belastet die psychische Gesundheit und kann im Extremfall Ausgangspunkt für die Entstehung einer Essstörung sein. Essstörungen sind psychische Erkrankungen, die im Zusammenhang mit einer gestörten Nahrungsaufnahme auftreten. Mit der Pubertät beginnt ein dramatischer körperlicher Veränderungsprozess, gleichzeitig wirken Medien und Werbung mit zahlreichen Lebensmittelangeboten und einem übertriebenen Schlankheitsideal auf die Kinder und Jugendlichen ein. Hinzu kommen Schulstress und Probleme mit FreundInnen oder der Familie. Das Zusammenwirken all dieser Faktoren kann direkt oder indirekt (über ein verzerrtes eigenes Körperbild) die Entwicklung von Essstörungen verursachen. Besonders häufig sind Essstörungen bei Mädchen aufgrund einer starken subjektiven Überschätzung der eigenen Körperfülle. Dies führt oft zu riskantem Diätverhalten, bei dem der Körper ernsthaft geschädigt werden kann.

Mögliche Maßnahmen der Prävention/Gesundheitsförderung bei Negativlage des Indikators:
Für die Prävention und Gesundheitsförderung ist es in diesem Zusammenhang von Bedeutung, dass der Fokus auf sowohl das objektive Körpergewicht als auch die subjektive Wahrnehmung des Körpers gelegt wird. Für ein angemessenes Körpergewicht sollte auf gesunde Schulmahlzeiten und ausreichend körperliche Aktivitäten während des Schultages geachtet werden. Um eine gesunde subjektive Körperwahrnehmung zu vermitteln, ist es wichtig, das Selbstbewusstsein, die Selbstwahrnehmung und die Akzeptanz des eigenen Körpers zu stärken. Das Problem von verzerrter Körperwahrnehmung und Essstörungen bei Heranwachsenden ist so wichtig, dass die Auseinandersetzung mit diesem Thema im Rahmen einer ganzen Projektwoche oder eines Unterrichtsprojekts gerechtfertigt ist. Speziell zu diesem Bereich bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein großes Spektrum an Informationen und viele Präventionsangebote. So können sich Schulen beispielsweise für die Aktion „BodyTalk“ bewerben: hier führen Experten kostenlos Workshops mit Schülern und Lehrern an den jeweiligen Schulen durch und sensibilisieren sie rund um das Thema „Körperbild und Essstörungen“.

Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Passend zu den bisher beschriebenen Indikatoren bietet die BZgA eine Vielzahl von Infobroschüren und Unterrichtsmaterialien. Im Folgenden werden einige dieser Infomaterialien aufgelistet. Sie sind kostenlos bei der BZgA bestellbar und können auch jederzeit online unter www.bzga.de abgerufen werden.

„Gut Drauf – Tipps“ (Infobroschüren)
Zielgruppe: Kinder und Jugendliche; Themen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung

#1 Immer Ärger mit der Schönheit	Bestell-Nr: 35550100
#2 Open Air: Rezepte für die Grillparty	Bestell-Nr: 35550200
#3 Fast Food: Essen auf die Schnelle	Bestell-Nr: 35550400
#4 Die heimliche Sucht: Essstörungen	Bestell-Nr: 35550500
#5 Fitness, Sport, Body	Bestell-Nr: 35550600
#6 Fit ohne Pillen	Bestell-Nr: 35550700
#7 Gefährliches Ziel: Traumbody	Bestell-Nr: 35550800

Unterrichtsmaterialien
Zielgruppe: Lehrkräfte/Schüler Sek. I und II; Themen: u. a. *Suchtprävention, Medien*

Alkohol	Bestell-Nr: 20450000
Rauchen	Bestell-Nr: 20440000
Arzneimittel	Bestell-Nr: 20430000
Lärm und Gesundheit	Bestell-Nr: 20350000
Achtsamkeit und Anerkennung	Bestell-Nr: 20470000
Alkohol? Kenn dein Limit. (Medienpaket)	Bestell-Nr: 20260000
Schule und Cannabis	Bestell-Nr: 20460000
Anregung statt Aufregung (Medienkompetenz in Familien)	Bestell-Nr: 20283000

Elternratgeber
Zielgruppe: Eltern und ihre Kinder; Themen: Medien, Suchtprävention, Impfen

Gut hinsehen und zuhören!	Bestell-Nr: 20281000
Alkohol – reden wir drüber!	Bestell-Nr: 32101900
Raucht mein Kind?	Bestell-Nr: 31604000
Plakat „Impfkalender 2012/2013“	Bestell-Nr: 11128003
Essstörungen-Leitfaden	Bestell-Nr: 35231400
Chronische Erkrankungen im Kindesalter	Bestell-Nr: 20401000
adhs…was bedeutet das?	Bestell-Nr: 11090100
Online sein mit Maß und Spaß	Bestell-Nr: 33215001

Weitere Internetseiten der BZgA für Jugendliche

drugcom.de	Internetprojekt zur Prävention von Drogenkonsum
loveline.de	Themen Liebe, Partnerschaft, Sexualität und Verhütung
machsmit.de	Infos, Events, Spiele und interaktive Angebote
j1-info.de	Informationen zur Jugendgesundheitsuntersuchung J1
bist-du-stärker-als-Alkohol.de	Kampagne zum eigenen Konsum von alkohol. Getränken
rauch-frei.info	Infos über Wirkung, Risiken und Folgen des Rauchens
ins-netz-gehen.de	risikofreie Nutzung von Sozialen Netzwerken, Chats u. a.

Angaben zum Signifikanztest (Chi-Quadrat nach Pearson):
Verglichen werden jeweils die Werte Ihrer Schule mit den Landeswerten ohne Ihre Schule, sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen.

Schule NN
im Kreis NN

Diagramm Nr.	Dargestellter Sachverhalt	weibl	männl
D_1	Viel gelacht und Spaß gehabt		
	Angst gehabt		
D_2	Viel Kraft und Ausdauer		
	Müde und schlapp		
D_3	Wiederholt Bauchschmerzen		
	Wiederholt Kopfschmerzen		
D_4	Schulaufgaben gut geschafft		
	Unterricht hat Spaß gemacht		
D_5	Sorgen um die Zukunft gemacht		
	Angst vor schlechten Noten		
D_6	Erstes Frühstück zu Hause		
	Warme Mahlzeit pro Tag		
D_7	Betreiben einer Sportart		
	Training in einem Verein		
	Sport-AG in der Schule		
D_8	Ich fühle mich viel zu dünn		
	Ich fühle mich zu dünn		
	Ich fühle mich zu dick		
	Ich fühle mich viel zu dick		
D_9	Tägl. Nutzung elektr. Medien / 3Std. o.m.		*
	4 Stunden oder mehr		**
	6 Stunden oder mehr		*
D_10	Abends zu Bett		
	Schlafschwierigkeiten		
D_11	Freunde rauchen		
	Freunde trinken Alkohol		

*	$p \leq 0{,}05$	signifikant
**	$p \leq 0{,}01$	sehr signifikant
***	$p \leq 0{,}001$	höchst signifikant

7 Anhang

7.1 Tabellen

7.1.1 Alle Fragen und alle Kategorien nach Geschlecht und Schulform

Tab_Anhang 1 Alle Fragen und alle Kategorien nach Geschlecht und Schulform

Nr. im Frage-bogen	Fragen	Ausprägungen	Gesamt			Gym			Sek		
			Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen
1.	Geschlecht	Befragte	3.576	1.853	1.723	1.856	981	875	1.720	872	848
		Mädchen	51,8	100,0	0,0	52,9	100,0	0,0	50,7	100,0	0,0
		Jungen	48,2	0,0	100,0	47,1	0,0	100,0	49,3	0,0	100,0
3.	Wo lebt das Kind?	Befragte	3183,0	1625,0	1558,0	1730,0	906,0	824,0	1453,0	719,0	734,0
		leibliche Eltern	66,8	65,0	68,7	75,4	72,6	78,4	56,6	55,5	57,8
		Mutter mit Partner	15,4	15,2	15,5	9,9	10,6	9,2	21,8	21,0	22,6
		Vater mit Partnerin	2,1	2,3	2,0	1,7	1,9	1,5	2,7	2,8	2,6
		Mutter	12,6	14,5	10,5	11,2	12,8	9,5	14,2	16,7	11,7
		Vater	1,3	1,1	1,5	0,8	0,9	0,6	2,0	1,4	2,6
		Großeltern u.a.	0,8	0,7	0,8	0,5	0,6	0,5	1,1	1,0	1,2
		Pflege-/ Adoptiveltern	0,5	0,7	0,3	0,3	0,6	0,1	0,6	0,8	0,4
		Heim	0,5	0,4	0,6	0,2	0,1	0,2	1,0	0,8	1,1
4.1.	Geschwister	Befragte	3.333	1.721	1.612	1.751	930	821	1.582	791	791
		ja	79,1	78,7	79,7	76,2	75,6	77,0	82,4	82,3	82,4
		nein	20,9	21,3	20,3	23,8	24,4	23,0	17,6	17,7	17,6
4.2.	Anzahl der Geschwister	Befragte	2.636	1.356	1.280	1.325	697	628	1.311	659	652
		1	58,3	58,6	58,0	65,6	66,9	64,2	50,9	49,8	52,0
		2	24,5	23,5	25,6	23,3	21,7	25,2	25,7	25,3	26,1
		3	9,0	9,2	8,7	7,0	6,7	7,3	10,9	11,8	10,0
		4	4,9	5,3	4,4	2,4	2,7	2,1	7,3	8,0	6,6
		5	1,5	1,4	1,6	0,8	0,9	0,6	2,2	2,0	2,5
		6	1,1	1,3	1,0	0,8	1,0	0,5	1,5	1,5	1,5
		7	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5	0,8	0,3
		8	0,3	0,2	0,4	0,1	0,0	0,2	0,5	0,5	0,6
		9	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2
		10	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2
		11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		12	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
4.3.	Anzahl jüngere Geschwister	Befragte	1.338	686	652	680	350	330	658	336	322
		1	70,4	69,7	71,2	77,1	77,1	77,0	63,5	61,9	65,2
		2	20,3	20,8	19,8	17,1	16,0	18,2	23,7	25,9	21,4
		3	5,8	5,8	5,8	3,8	4,0	3,6	7,9	7,7	8,1
		4	2,4	2,5	2,3	1,5	2,0	0,9	3,3	3,0	3,7
		5	0,5	0,4	0,6	0,3	0,3	0,3	0,8	0,6	0,9
		6	0,4	0,6	0,3	0,1	0,3	0,0	0,8	0,9	0,6
		7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		8	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
		9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.1.1.	Schwere Erkrankung oder Unfall (letzte 12 Monate)	Befragte	3.342	1.737	1.605	1.799	958	841	1.543	779	764
		nein	80,8	82,7	78,8	81,7	83,6	79,4	79,8	81,5	78,1
		ja	19,2	17,3	21,2	18,3	16,4	20,6	20,2	18,5	21,9
5.2.1.	Chronische Krankheit (seit mehr als 1 Jahr)	Befragte	3.284	1.693	1.591	1.764	930	834	1.520	763	757
		nein	85,5	86,2	84,8	85,5	86,3	84,7	85,5	86,1	84,9
		ja	14,5	13,8	15,2	14,5	13,7	15,3	14,5	13,9	15,1
5.3.	Kinder- oder Hausarzt?	Befragte	3.298	1.710	1.588	1.755	940	815	1.543	770	773
		Kinderarzt	69,9	70,5	69,3	77,3	77,2	77,3	61,6	62,2	60,9
		Hausarzt	30,1	29,5	30,7	22,7	22,8	22,7	38,4	37,8	39,1
5.4.	Häufigkeit Arztbesuche (letzte 12 Monate)	Befragte	3.213	1.652	1.561	1.715	908	807	1.498	744	754
		keinmal	8,5	8,1	8,9	7,6	8,7	6,3	9,5	7,3	11,7
		einmal	20,6	19,9	21,4	22,3	21,3	23,4	18,8	18,3	19,2
		2-mal	28,6	28,3	29,0	30,3	31,1	29,5	26,7	25,0	28,4
		3-mal	21,0	21,9	20,1	22,1	22,4	21,8	19,8	21,2	18,3
		4-mal o. m.	21,3	21,9	20,6	17,7	16,6	19,0	25,3	28,2	22,4

Nr. im Frage-bogen	Fragen	Ausprägungen	Gesamt			Gym			Sek		
			Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen
5.5.	Häufigkeit Zahnarzt-besuche (letzte 12 Monate)	Befragte	3.202	1.664	1.538	1.668	895	773	1.534	769	765
		keinmal	5,5	5,0	6,0	3,7	4,2	3,1	7,4	6,0	8,9
		einmal	20,2	19,4	21,1	20,4	20,6	20,3	19,9	17,9	22,0
		2-mal	42,4	43,1	41,7	47,1	47,4	46,7	37,4	38,1	36,6
		3-mal	16,8	17,6	15,9	17,3	16,8	17,9	16,2	18,6	13,9
		4-mal o. m.	15,1	14,9	15,3	11,5	11,1	12,0	19,0	19,4	18,7
5.6.	Facharzt-besuche (letzte 12 Monate)	Befragte	3.264	1.699	1.565	1.718	919	799	1.546	780	766
		nein	31,5	25,8	37,7	24,3	19,6	29,8	39,5	33,1	46,0
		ja	68,5	74,2	62,3	75,7	80,4	70,2	60,5	66,9	54,0
5.8.	Häufigkeit Krankenhaus-besuche (letzte 12 Monate)	Befragte	3.343	1.732	1.611	1.793	949	844	1.550	783	767
		keinmal	72,9	75,2	70,5	75,1	78,3	71,6	70,4	71,4	69,4
		einmal	17,6	15,7	19,6	16,6	14,0	19,5	18,6	17,8	19,6
		2-mal	5,2	5,5	5,0	4,5	4,7	4,1	6,1	6,4	5,9
		3-mal	2,0	1,7	2,3	1,7	1,4	2,0	2,3	2,0	2,6
		4-mal o. m.	2,3	2,0	2,7	2,1	1,6	2,7	2,5	2,4	2,6
6.1.	Kopfschmerzen (letzte 3 Monate)	Befragte	3.215	1.662	1.553	1.741	916	825	1.474	746	728
		nein	25,2	21,6	29,0	26,0	23,1	29,1	24,3	19,7	29,0
		ja, einmalig	40,9	40,5	41,3	41,0	39,8	42,2	40,8	41,3	40,2
		ja, wiederholt	33,9	37,9	29,7	33,1	37,0	28,7	34,9	39,0	30,8
6.2.	Rückenmerzen (letzte 3 Monate)	Befragte	2.977	1.551	1.426	1.643	875	768	1.334	676	658
		nein	59,3	55,9	63,0	61,5	58,9	64,6	56,6	52,1	61,2
		ja, einmalig	23,0	24,5	21,4	23,1	24,0	22,0	22,9	25,1	20,7
		ja, wiederholt	17,7	19,6	15,6	15,4	17,1	13,4	20,5	22,8	18,1
6.3.	Ohren-schmerzen (letzte 3 Monate)	Befragte	2.892	1.512	1.380	1.625	863	762	1.267	649	618
		nein	84,7	81,8	87,9	85,4	82,4	88,8	83,8	81,0	86,7
		ja, einmalig	11,5	13,6	9,1	11,0	13,1	8,5	12,2	14,3	9,9
		ja, wiederholt	3,8	4,6	3,0	3,6	4,5	2,6	4,0	4,6	3,4
6.4.	Bauch-schmerzen (letzte 3 Monate)	Befragte	3.068	1.609	1.459	1.680	895	785	1.388	714	674
		nein	39,5	33,8	45,8	42,0	38,2	46,2	36,5	28,3	45,3
		ja, einmalig	37,0	36,3	37,7	37,2	36,0	38,6	36,7	36,7	36,6
		ja, wiederholt	23,5	29,9	16,5	20,8	25,8	15,2	26,8	35,0	18,1
6.5.	bei Mädchen: Regel-schmerzen (letzte 3 Monate)	Befragte	1.623	1.584	39	906	886	20	717	698	19
		nein	60,9	60,0	100,0	66,4	65,7	100,0	54,0	52,7	100,0
		ja, einmalig	16,4	16,8	,0	14,0	14,3	,0	19,4	19,9	,0
		ja, wiederholt	22,7	23,2	,0	19,5	20,0	,0	26,6	27,4	,0
6.6.	Armschmerzen (letzte 3 Monate)	Befragte	2.866	1.507	1.359	1.607	858	749	1.259	649	610
		nein	84,8	86,1	83,4	85,6	88,8	82,0	83,7	82,4	85,1
		ja, einmalig	11,5	11,1	12,1	10,8	8,5	13,5	12,5	14,5	10,3
		ja, wiederholt	3,7	2,9	4,6	3,5	2,7	4,5	3,8	3,1	4,6
6.7.	Beinschmerzen (letzte 3 Monate)	Befragte	2.928	1.527	1.401	1.638	869	769	1.290	658	632
		nein	69,5	70,2	68,8	71,2	72,7	69,4	67,4	66,9	68,0
		ja, einmalig	19,9	19,6	20,2	19,4	18,8	20,0	20,5	20,7	20,4
		ja, wiederholt	10,6	10,2	11,0	9,5	8,5	10,5	12,0	12,5	11,6
6.8.	Schmerzen im Brustkorb (letzte 3 Monate)	Befragte	2.888	1.512	1.376	1.616	859	757	1.272	653	619
		nein	77,4	75,3	79,8	80,4	78,5	82,6	73,7	71,1	76,4
		ja, einmalig	15,8	16,9	14,6	12,9	14,2	11,5	19,5	20,5	18,4
		ja, wiederholt	6,8	7,8	5,6	6,7	7,3	5,9	6,8	8,4	5,2
6.9.	Halsschmerzen (letzte 3 Monate)	Befragte	2.954	1.561	1.393	1.654	885	769	1.300	676	624
		nein	53,6	46,2	62,0	52,7	45,3	61,1	54,8	47,3	63,0
		ja, einmalig	33,7	37,2	29,7	34,2	37,6	30,2	33,1	36,7	29,2
		ja, wiederholt	12,7	16,6	8,3	13,2	17,1	8,7	12,1	16,0	7,9
6.10.	Zahnschmerzen (letzte 3 Monate)	Befragte	2.811	1.473	1.338	1.577	844	733	1.234	629	605
		nein	83,1	80,7	85,7	84,6	82,9	86,5	81,1	77,7	84,6
		ja, einmalig	12,3	13,8	10,7	11,7	13,0	10,1	13,1	14,8	11,4
		ja, wiederholt	4,6	5,5	3,7	3,7	4,0	3,4	5,8	7,5	4,0
7.1.	... habe ich mich krank gefühlt	Befragte	3.307	1.709	1.598	1.810	960	850	1.497	749	748
		nie	50,9	47,0	55,1	54,0	49,9	58,7	47,1	43,3	50,9
		selten	30,6	31,8	29,3	29,0	30,8	26,9	32,5	33,0	32,0
		manchmal	14,1	16,3	11,8	12,0	13,9	10,0	16,6	19,4	13,8
		oft	3,6	4,1	3,1	4,0	4,5	3,5	3,1	3,6	2,7
		immer	0,8	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,7	0,8	0,7
7.2.	... hatte ich Kopf- oder Bauch-schmerzen	Befragte	3.336	1.733	1.603	1.810	961	849	1.526	772	754
		nie	36,9	30,8	43,5	41,0	34,8	48,2	32,0	25,8	38,3
		selten	29,8	28,6	31,1	30,3	31,0	29,4	29,3	25,6	33,0
		manchmal	21,8	25,9	17,3	19,4	23,0	15,4	24,6	29,5	19,5
		oft	10,4	13,4	7,1	8,6	10,6	6,2	12,6	17,0	8,1
		immer	1,1	1,3	,9	,7	,6	,7	1,6	2,1	1,1

Nr. im Frage-bogen	Fragen	Ausprägungen	Gesamt			Gym			Sek		
			Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen
7.3.	... war ich müde und schlapp	Befragte	3.346	1.731	1.615	1.806	959	847	1.540	772	768
		nie	26,1	23,1	29,3	23,9	20,0	28,2	28,7	26,8	30,6
		selten	31,6	31,5	31,8	33,9	34,1	33,6	29,0	28,4	29,7
		manchmal	25,9	27,4	24,2	26,4	27,8	24,7	25,3	26,8	23,7
		oft	13,6	15,1	12,0	13,8	15,7	11,7	13,3	14,4	12,2
		immer	2,8	2,9	2,7	2,0	2,3	1,8	3,7	3,6	3,8
7.4.	... hatte ich viel Kraft und Ausdauer	Befragte	3.328	1.717	1.611	1.806	959	847	1.522	758	764
		nie	8,1	8,0	8,3	6,0	5,7	6,4	10,6	10,8	10,5
		selten	16,5	21,5	11,1	15,8	20,3	10,6	17,3	23,1	11,6
		manchmal	26,6	29,1	23,9	26,5	29,4	23,3	26,6	28,6	24,6
		oft	37,4	34,2	40,8	42,0	38,9	45,6	31,9	28,2	35,5
		immer	11,4	7,2	15,9	9,6	5,6	14,2	13,5	9,2	17,8
8.1.	... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt	Befragte	3.388	1.746	1.642	1.828	966	862	1.560	780	780
		nie	1,4	1,1	1,6	0,5	0,7	0,3	2,3	1,5	3,1
		selten	5,3	4,9	5,6	3,4	3,3	3,6	7,4	6,9	7,8
		manchmal	15,2	14,9	15,5	14,8	14,3	15,4	15,6	15,6	15,5
		oft	50,2	47,8	52,9	56,0	51,8	60,8	43,5	42,8	44,1
		immer	28,0	31,3	24,4	25,2	29,9	19,8	31,3	33,1	29,5
8.2.	... war mir langweilig	Befragte	3.341	1.737	1.604	1.815	962	853	1.526	775	751
		nie	15,3	14,3	16,3	14,5	14,6	14,5	16,2	14,1	18,4
		selten	41,1	41,0	41,3	44,1	43,5	44,8	37,6	37,9	37,3
		manchmal	30,4	31,6	29,1	31,6	32,5	30,5	29,0	30,5	27,4
		oft	11,1	11,3	10,9	9,0	8,6	9,4	13,6	14,6	12,6
		immer	2,1	1,8	2,4	,8	,8	,8	3,6	3,0	4,3
8.3.	... habe ich mich allein gefühlt	Befragte	3.333	1.731	1.602	1.815	963	852	1.518	768	750
		nie	67,8	62,4	73,7	67,9	62,3	74,3	67,7	62,6	72,9
		selten	18,4	20,5	16,0	19,7	21,9	17,1	16,8	18,8	14,8
		manchmal	8,6	10,2	6,9	7,8	9,6	5,8	9,6	11,1	8,1
		oft	3,9	5,1	2,6	3,6	4,8	2,3	4,2	5,5	2,8
		immer	1,3	1,7	0,9	1,0	1,5	0,5	1,7	2,1	1,3
8.4.	... habe ich Angst gehabt	Befragte	3.325	1.725	1.600	1.813	962	851	1.512	763	749
		nie	74,3	67,9	81,3	74,4	67,0	82,7	74,3	69,1	79,6
		selten	18,4	21,1	15,4	19,0	23,1	14,3	17,7	18,6	16,7
		manchmal	4,7	6,7	2,4	4,6	6,7	2,2	4,8	6,8	2,7
		oft	1,9	3,0	0,7	1,5	2,4	0,6	2,3	3,8	0,8
		immer	0,7	1,2	0,2	0,5	0,8	0,1	1,0	1,7	0,3
9.1.	... war ich stolz auf mich	Befragte	3.325	1.718	1.607	1.796	948	848	1.529	770	759
		nie	9,6	10,5	8,6	8,7	9,3	8,1	10,6	11,9	9,2
		selten	22,9	26,1	19,4	21,2	24,7	17,3	24,8	27,9	21,6
		manchmal	41,5	41,5	41,5	45,8	46,0	45,5	36,5	36,0	37,0
		oft	21,1	18,3	24,0	20,9	17,6	24,5	21,3	19,2	23,5
		immer	5,0	3,6	6,5	3,4	2,4	4,5	6,8	4,9	8,7
9.2.	... fand ich mich gut	Befragte	3.320	1.718	1.602	1.799	952	847	1.521	766	755
		nie	10,1	11,3	8,8	9,6	10,4	8,7	10,7	12,4	8,9
		selten	23,1	26,8	19,1	22,3	26,6	17,5	24,0	27,0	20,9
		manchmal	39,0	40,3	37,6	40,5	41,6	39,3	37,3	38,8	35,8
		oft	22,0	17,2	27,3	22,5	17,6	28,0	21,5	16,6	26,5
		immer	5,8	4,4	7,2	5,1	3,8	6,5	6,6	5,2	7,9
9.3.	... mochte ich mich selbst leiden	Befragte	3.222	1.676	1.546	1.749	931	818	1.473	745	728
		nie	20,0	18,7	21,5	15,8	15,5	16,1	25,1	22,7	27,6
		selten	18,5	21,7	15,1	18,8	21,2	16,1	18,2	22,3	14,0
		manchmal	29,3	30,7	27,8	32,0	32,9	31,1	26,1	28,1	24,2
		oft	20,1	19,6	20,7	22,8	21,5	24,2	17,0	17,2	16,8
		immer	12,0	9,4	14,8	10,6	9,0	12,5	13,6	9,8	17,4
9.4.	... hatte ich viele gute Ideen	Befragte	3.323	1.718	1.605	1.803	958	845	1.520	760	760
		nie	8,2	8,7	7,8	6,2	6,3	6,2	10,7	11,7	9,6
		selten	22,2	24,7	19,5	21,7	23,5	19,8	22,7	26,2	19,2
		manchmal	35,5	34,5	36,6	36,2	35,9	36,6	34,7	32,8	36,7
		oft	27,0	25,5	28,7	29,5	28,1	31,1	24,1	22,2	25,9
		immer	7,0	6,6	7,4	6,3	6,3	6,4	7,8	7,1	8,6
10.1.1.	... gut mit meinen Eltern verstanden	Befragte	3.368	1.743	1.625	1.824	963	861	1.544	780	764
		nie	0,9	0,9	1,0	0,4	0,5	0,3	1,5	1,3	1,7
		selten	5,2	6,2	4,1	3,8	3,9	3,6	6,8	9,0	4,6
		manchmal	13,9	16,2	11,5	12,3	13,8	10,7	15,8	19,1	12,4
		oft	46,1	45,0	47,3	49,6	49,7	49,5	42,0	39,2	44,8
		immer	33,9	31,7	36,2	33,8	32,0	35,9	33,9	31,4	36,5

Nr. im Frage-bogen	Fragen	Ausprägungen	Gesamt			Gym			Sek		
			Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen
10.1.2.	... zu Hause wohlgefühlt	Befragte	3.350	1.733	1.617	1.812	959	853	1.538	774	764
		nie	1,1	1,0	1,2	0,3	0,4	0,2	2,0	1,7	2,4
		selten	2,8	3,6	2,0	2,0	2,6	1,4	3,8	4,8	2,7
		manchmal	7,9	9,1	6,6	7,0	7,8	6,1	8,8	10,6	7,1
		oft	23,8	23,2	24,5	24,8	24,3	25,3	22,7	21,8	23,6
		immer	64,4	63,2	65,7	65,8	64,9	66,9	62,7	61,1	64,3
10.1.3.	... hatten wir schlimmen Streit zu Hause	Befragte	3.314	1.712	1.602	1.803	955	848	1.511	757	754
		nie	57,1	56,0	58,4	61,2	60,7	61,8	52,2	49,9	54,5
		selten	29,5	29,0	30,0	28,6	28,0	29,4	30,5	30,4	30,6
		manchmal	8,7	9,2	8,1	6,9	7,1	6,7	10,7	11,9	9,5
		oft	3,8	4,6	2,9	2,7	3,6	1,8	5,0	5,9	4,1
		immer	1,0	1,2	0,7	0,5	0,6	0,4	1,5	1,8	1,2
10.1.4.	... haben mir meine Eltern Sachen verboten	Befragte	3.326	1.720	1.606	1.810	958	852	1.516	762	754
		nie	53,6	54,8	52,2	57,5	59,2	55,5	48,9	49,3	48,5
		selten	27,6	27,4	27,7	27,5	26,3	28,8	27,7	28,9	26,5
		manchmal	12,9	11,6	14,3	10,8	9,7	12,0	15,4	13,9	17,0
		oft	4,8	4,9	4,7	3,6	4,1	3,1	6,3	6,0	6,5
		immer	1,1	1,2	1,1	0,7	0,7	0,7	1,6	1,8	1,5
10.2.1.	... mit meinen Geschwistern gespielt	Befragte	2.532	1.296	1.236	1.287	675	612	1.245	621	624
		nie	24,5	25,1	23,9	22,9	21,9	24,0	26,1	28,5	23,7
		selten	18,1	19,1	17,0	17,4	18,7	16,0	18,8	19,6	17,9
		manchmal	22,9	23,1	22,7	23,8	24,7	22,7	21,9	21,3	22,6
		oft	25,8	23,8	27,9	28,6	27,9	29,4	22,9	19,3	26,4
		immer	8,8	9,0	8,6	7,3	6,8	7,8	10,3	11,3	9,3
10.2.2.	... mit meinen Geschwistern gut verstanden	Befragte	2.553	1.315	1.238	1.291	678	613	1.262	637	625
		nie	5,9	4,9	7,0	5,1	4,1	6,2	6,7	5,7	7,8
		selten	10,1	10,5	9,6	7,7	7,8	7,7	12,4	13,3	11,5
		manchmal	22,6	22,1	23,2	22,2	20,9	23,5	23,1	23,4	22,9
		oft	34,5	36,5	32,3	38,4	41,6	34,9	30,4	31,1	29,8
		immer	26,9	26,0	27,9	26,6	25,5	27,7	27,3	26,5	28,0
10.2.3.	... schlimmen Streit mit meinen Geschwistern	Befragte	2.538	1.300	1.238	1.287	676	611	1.251	624	627
		nie	50,6	50,3	51,0	54,3	53,6	55,2	46,8	46,8	46,9
		selten	29,1	29,3	28,8	29,2	30,0	28,3	28,9	28,5	29,3
		manchmal	11,3	10,8	11,9	10,3	9,9	10,8	12,4	11,9	12,9
		oft	6,7	7,0	6,4	4,2	4,3	4,1	9,3	9,9	8,6
		immer	2,2	2,5	1,9	1,9	2,2	1,6	2,6	2,9	2,2
11.1.	... mit Freunden gespielt	Befragte	3.373	1.733	1.640	1.814	959	855	1.559	774	785
		nie	4,9	4,8	5,0	4,4	3,8	5,1	5,5	6,1	4,8
		selten	9,1	9,9	8,3	9,3	10,1	8,4	8,9	9,7	8,2
		manchmal	21,0	23,3	18,5	23,4	24,0	22,8	18,2	22,5	13,9
		oft	44,0	42,9	45,2	48,0	47,5	48,5	39,4	37,1	41,7
		immer	21,0	19,1	22,9	14,8	14,6	15,1	28,1	24,7	31,5
11.2.	... mochten mich die anderen Kinder	Befragte	3.217	1.663	1.554	1.734	920	814	1.483	743	740
		nie	2,9	2,7	3,2	1,7	1,3	2,1	4,4	4,4	4,3
		selten	5,6	5,4	5,9	4,8	4,6	5,0	6,6	6,5	6,8
		manchmal	19,8	18,6	21,0	18,6	16,8	20,5	21,2	20,7	21,6
		oft	48,0	47,4	48,6	51,9	50,9	53,1	43,4	43,2	43,6
		immer	23,7	25,9	21,4	23,1	26,4	19,3	24,4	25,2	23,6
11.3.	... mit meinen Freunden gut verstanden	Befragte	3.334	1.727	1.607	1.801	952	849	1.533	775	758
		nie	,9	,7	1,1	,4	,3	,5	1,5	1,2	1,8
		selten	1,9	2,0	1,8	1,4	1,8	,9	2,5	2,2	2,8
		manchmal	6,7	6,7	6,8	5,6	5,6	5,7	8,1	8,1	8,0
		oft	36,6	34,5	38,8	37,8	35,9	39,9	35,1	32,6	37,6
		immer	53,9	56,2	51,5	54,8	56,4	53,0	52,8	55,9	49,7
11.4.	... Gefühl, dass ich anders bin als die anderen	Befragte	3.299	1.715	1.584	1.790	947	843	1.509	768	741
		nie	41,1	37,1	45,5	42,6	39,0	46,7	39,4	34,8	44,1
		selten	25,6	26,8	24,3	27,0	28,0	26,0	23,9	25,3	22,4
		manchmal	16,1	17,1	15,1	15,8	16,9	14,5	16,6	17,3	15,8
		oft	9,9	10,4	9,4	8,8	9,3	8,2	11,3	11,7	10,8
		immer	7,2	8,7	5,7	5,8	6,9	4,6	8,9	10,9	6,9
12.1.	... Schulaufgaben gut geschafft	Befragte	3.346	1.729	1.617	1.811	958	853	1.535	771	764
		nie	1,5	1,1	2,0	,6	,4	,7	2,7	1,9	3,4
		selten	5,8	6,7	4,8	3,8	4,0	3,6	8,1	10,1	6,0
		manchmal	21,7	20,7	22,8	17,6	17,8	17,4	26,5	24,3	28,8
		oft	47,0	46,1	47,9	50,2	49,3	51,2	43,2	42,2	44,2
		immer	24,0	25,4	22,6	27,8	28,5	27,1	19,5	21,5	17,5

Nr. im Frage-bogen	Fragen	Ausprägungen	Gesamt			Gym			Sek		
			Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen
12.2.	... hat mir der Unterricht Spaß gemacht	Befragte	3.347	1.724	1.623	1.810	956	854	1.537	768	769
		nie	11,5	9,0	14,1	7,0	5,6	8,5	16,8	13,3	20,3
		selten	24,6	24,2	24,9	23,4	23,1	23,8	25,9	25,7	26,1
		manchmal	38,8	41,7	35,8	41,7	43,9	39,1	35,5	38,9	32,1
		oft	19,9	19,9	19,9	22,7	22,0	23,5	16,6	17,3	15,9
		immer	5,2	5,1	5,3	5,2	5,3	5,0	5,2	4,8	5,6
12.3.	... Sorgen um meine Zukunft gemacht	Befragte	3.351	1.720	1.631	1.811	954	857	1.540	766	774
		nie	44,0	42,8	45,2	49,3	46,8	52,0	37,7	37,9	37,6
		selten	24,6	25,1	24,1	26,3	26,4	26,1	22,7	23,5	21,8
		manchmal	15,2	14,2	16,2	12,5	12,9	12,1	18,3	15,8	20,8
		oft	12,1	13,1	11,0	9,1	10,8	7,2	15,5	15,9	15,1
		immer	4,2	4,8	3,5	2,8	3,1	2,5	5,8	6,9	4,7
12.4.	... Angst vor schlechten Noten gehabt	Befragte	3.367	1.738	1.629	1.813	956	857	1.554	782	772
		nie	25,0	20,0	30,3	27,1	21,0	34,0	22,5	18,7	26,3
		selten	25,0	25,6	24,3	27,6	29,1	26,0	21,9	21,4	22,4
		manchmal	23,9	25,0	22,8	23,9	25,5	22,2	23,9	24,3	23,6
		oft	14,6	16,1	13,1	13,5	15,3	11,6	15,9	17,0	14,8
		immer	11,5	13,4	9,5	7,8	9,1	6,3	15,8	18,7	13,0
14.	...zu dick/dünn	Befragte	3.287	1.681	1.606	1.781	934	847	1.506	747	759
		... viel zu dünn	2,4	2,4	2,3	1,9	2,0	1,8	2,9	2,9	2,9
		... ein bisschen zu dünn	12,0	11,3	12,8	13,3	11,9	14,8	10,6	10,6	10,5
		... genau das richtige Gewicht	40,0	34,0	46,2	41,7	38,3	45,5	37,9	28,6	47,0
		... ein bisschen zu dick	37,1	40,9	33,1	36,9	40,0	33,5	37,3	41,9	32,7
		... viel zu dick	8,5	11,4	5,6	6,2	7,7	4,5	11,4	15,9	6,9
15.1.	1. Frühstück	Befragte	3.204	1.666	1.538	1.709	912	797	1.495	754	741
		zu Hause	68,4	63,5	73,6	75,4	70,8	80,7	60,3	54,6	66,0
		"Brotzeit" in der Schule oder unterwegs	17,4	18,3	16,4	12,1	13,0	11,0	23,5	24,7	22,3
		mal so, mal so (keine Regel)	6,8	8,4	5,0	5,2	6,4	3,9	8,6	10,9	6,2
		nehme diese Mahlzeit meist nicht ein	7,5	9,8	4,9	7,3	9,8	4,4	7,7	9,8	5,5
15.2.	2. Frühstück	Befragte	2.990	1.566	1.424	1.625	868	757	1.365	698	667
		"Brotzeit" in der Schule oder unterwegs	85,4	85,3	85,4	87,3	87,7	86,8	83,1	82,4	83,8
		nehme diese Mahlzeit meist nicht ein	14,6	14,7	14,6	12,7	12,3	13,2	16,9	17,6	16,2
15.3.1.	Mittagessen zu Hause	Befragte	3.352	1.732	1.620	1.752	931	821	1.600	801	799
		nein	38,2	37,5	39,1	44,0	43,1	45,1	31,9	31,0	32,9
		ja	61,8	62,5	60,9	56,0	56,9	54,9	68,1	69,0	67,1
15.3.2.	"Brotzeit" in der Schule als Mittagessen	Befragte	3.352	1.732	1.620	1.752	931	821	1.600	801	799
		nein	87,6	87,4	87,9	86,2	85,2	87,5	89,1	89,9	88,4
		ja	12,4	12,6	12,1	13,8	14,8	12,5	10,9	10,1	11,6
15.3.3.	Teilnahme an Schulspeisung	Befragte	3.352	1.732	1.620	1.752	931	821	1.600	801	799
		nein	65,1	64,8	65,4	57,8	58,0	57,5	73,1	72,7	73,6
		ja	34,9	35,2	34,6	42,2	42,0	42,5	26,9	27,3	26,4
15.3.4.	Mittagessen gar nicht	Befragte	3.350	1.730	1.620	1.751	930	821	1.599	800	799
		nein	91,0	91,5	90,6	91,8	92,7	90,7	90,2	90,1	90,4
		ja	9,0	8,5	9,4	8,2	7,3	9,3	9,8	9,9	9,6
15.4.	Abendessen	Befragte	3.268	1.699	1.569	1.723	920	803	1.545	779	766
		zu Hause	93,7	92,9	94,5	94,8	94,2	95,4	92,5	91,4	93,6
		"Brotzeit" in der Schule oder unterwegs	,4	,1	,6	,3	,2	,4	,5	,0	,9
		mal so, mal so (keine Regel)	4,5	5,2	3,8	3,7	3,8	3,5	5,5	6,8	4,2
		nehme diese Mahlzeit meist nicht ein	1,4	1,8	1,0	1,3	1,7	,7	1,6	1,8	1,3
16.	Warme Mahlzeiten an einem Schultag	Befragte	3.179	1.639	1.540	1.658	877	781	1.521	762	759
		keine	10,7	9,1	12,3	8,0	6,8	9,2	13,6	11,7	15,5
		eine	68,5	72,4	64,4	72,5	76,1	68,5	64,2	68,1	60,2
		zwei	20,8	18,5	23,2	19,5	17,1	22,3	22,2	20,2	24,2
17.1.	Keinen Appetit?	Befragte	3.308	1.711	1.597	1.741	925	816	1.567	786	781
		nein	37,1	33,4	41,1	40,0	36,9	43,5	33,9	29,3	38,5
		ja, machmal	53,0	54,2	51,8	52,5	54,3	50,5	53,6	54,1	53,1
		ja, häufig	9,9	12,4	7,1	7,5	8,9	6,0	12,5	16,7	8,3

Nr. im Frage-bogen	Fragen	Ausprägungen	Gesamt			Gym			Sek		
			Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen
18.	Zähneputzen	Befragte	3.290	1.706	1.584	1.723	920	803	1.567	786	781
		Mehr als zweimal täglich	15,1	16,2	14,0	10,9	10,5	11,2	19,8	22,9	16,8
		Meist zweimal täglich	70,8	73,6	67,7	79,5	81,4	77,3	61,2	64,5	57,9
		Meist einmal täglich	13,0	9,5	16,8	9,1	7,7	10,6	17,4	11,6	23,2
		Weniger als einmal täglich	1,1	0,6	1,5	0,6	0,3	0,9	1,6	1,0	2,2
19.1.	>3/4 Std. im Freien (Sommer)	Befragte	3.267	1.690	1.577	1.715	914	801	1.552	776	776
		etwa jeden Tag	50,8	54,3	47,0	44,2	48,8	39,0	58,1	60,8	55,3
		3-5-mal pro Woche	33,1	31,4	34,8	37,1	34,1	40,6	28,5	28,2	28,9
		1-2-mal pro Woche	12,9	12,1	13,7	15,5	14,7	16,4	10,0	9,0	11,0
		1-2-mal pro Monat	2,1	1,3	2,9	2,2	1,6	2,9	1,9	,9	2,8
		nie / praktisch nie	1,3	,9	1,6	1,0	,8	1,2	1,5	1,0	2,1
19.2.	>3/4 Std. im Freien (Winter)	Befragte	3.211	1.669	1.542	1.694	908	786	1.517	761	756
		etwa jeden Tag	20,4	20,1	20,7	16,1	16,0	16,3	25,1	25,0	25,3
		3-5-mal pro Woche	37,5	37,1	37,9	36,4	35,6	37,4	38,6	38,9	38,4
		1-2-mal pro Woche	32,9	34,5	31,2	36,9	38,3	35,2	28,5	30,0	27,0
		1-2-mal pro Monat	6,5	5,8	7,3	7,9	7,6	8,1	4,9	3,5	6,3
		nie / praktisch nie	2,8	2,6	3,0	2,7	2,5	2,9	2,8	2,6	3,0
20.1.	Radfahren (Sommer)	Befragte	3.264	1.688	1.576	1.711	910	801	1.553	778	775
		etwa jeden Tag	31,0	27,2	35,0	27,0	24,9	29,3	35,4	29,8	40,9
		3-5-mal pro Woche	26,2	25,5	26,9	26,4	25,8	27,1	25,9	25,1	26,7
		1-2-mal pro Woche	24,1	27,4	20,7	26,5	29,9	22,7	21,5	24,4	18,6
		1-2-mal pro Monat	12,0	12,9	11,0	14,5	14,9	14,0	9,3	10,5	8,0
		nie / praktisch nie	6,7	7,0	6,3	5,6	4,4	6,9	8,0	10,2	5,8
20.2.	Radfahren (Winter)	Befragte	3.196	1.659	1.537	1.702	909	793	1.494	750	744
		etwa jeden Tag	9,1	6,2	12,3	6,9	5,9	8,1	11,6	6,5	16,8
		3-5-mal pro Woche	10,5	9,5	11,6	9,8	9,4	10,3	11,3	9,6	13,0
		1-2-mal pro Woche	19,9	20,0	19,8	19,7	18,5	21,2	20,0	21,7	18,3
		1-2-mal pro Monat	18,9	21,2	16,4	21,4	24,6	17,7	16,1	17,1	15,1
		nie / praktisch nie	41,6	43,2	39,9	42,1	41,6	42,7	41,0	45,1	36,8
21.1.	Sportlich aktiv	Befragte	3.322	1.715	1.607	1.799	951	848	1.523	764	759
		etwa jeden Tag	10,6	7,5	13,8	9,2	6,5	12,3	12,1	8,8	15,5
		3-5-mal pro Woche	21,9	18,5	25,5	26,7	22,8	31,0	16,3	13,2	19,4
		1-2-mal pro Woche	42,7	44,3	41,0	45,6	47,6	43,3	39,3	40,1	38,5
		1-2-mal pro Monat	5,2	6,4	3,9	4,6	6,0	2,9	6,0	6,9	5,0
		nie / praktisch nie	19,6	23,3	15,7	14,0	17,0	10,5	26,3	31,0	21,6
21.2.	Training im Verein	Befragte	3.220	1.683	1.537	1.737	927	810	1.483	756	727
		etwa jeden Tag	3,2	2,2	4,4	2,2	1,4	3,2	4,4	3,2	5,6
		3-5-mal pro Woche	10,7	9,6	12,0	13,9	12,7	15,2	7,0	5,7	8,4
		1-2-mal pro Woche	41,3	38,6	44,4	47,1	43,6	51,1	34,6	32,4	36,9
		1-2-mal pro Monat	2,3	2,7	1,8	1,9	2,3	1,5	2,7	3,2	2,2
		nie / praktisch nie	42,5	47,0	37,5	34,9	40,0	29,0	51,3	55,6	46,9
21.3.	Teilnahme an SportAG	Befragte	3.272	1.691	1.581	1.761	931	830	1.511	760	751
		etwa jeden Tag	1,8	,9	2,7	,6	,2	1,1	3,1	1,8	4,4
		3-5-mal pro Woche	1,2	1,1	1,3	1,1	1,3	,8	1,4	,9	1,9
		1-2-mal pro Woche	21,6	19,8	23,5	20,3	18,9	21,9	23,0	20,9	25,2
		1-2-mal pro Monat	3,2	3,8	2,7	2,8	3,4	2,0	3,8	4,2	3,3
		nie / praktisch nie	72,2	74,3	69,9	75,2	76,2	74,1	68,7	72,1	65,2

Nr. im Fragebogen	Fragen	Ausprägungen	Gesamt			Gym			Sek		
			Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen
22.	Für wie fit hälst du dich?	Befragte	3.302	1.703	1.599	1.721	916	805	1.581	787	794
		topfit	17,5	13,4	21,8	16,3	12,4	20,6	18,8	14,6	23,0
		fit	41,9	38,9	45,1	44,8	42,4	47,6	38,8	34,9	42,6
		einigermaßen fit	34,0	39,3	28,3	33,1	38,4	27,0	35,0	40,4	29,7
		nicht in Form	5,3	6,7	3,9	5,1	6,0	4,1	5,6	7,5	3,7
		völlig außer Form	1,2	1,6	0,9	0,8	0,8	0,7	1,8	2,5	1,0
23.1.	Fernsehen u. a.	Befragte	3.325	1.714	1.611	1.787	944	843	1.538	770	768
		gar nicht	4,9	4,4	5,5	6,0	5,5	6,6	3,6	3,1	4,2
		ca. 30 Min.	22,2	22,9	21,5	25,4	25,7	25,0	18,5	19,4	17,6
		ca. 1-2 Std.	50,1	50,4	49,8	51,5	51,5	51,5	48,5	49,0	48,0
		ca. 3-4 Std.	16,6	17,1	16,0	14,0	14,1	14,0	19,5	20,8	18,2
		mehr als 4 Std.	6,2	5,3	7,2	3,0	3,2	2,8	9,9	7,8	12,0
23.2.	Konsole	Befragte	3.301	1.697	1.604	1.775	937	838	1.526	760	766
		gar nicht	43,8	62,1	24,4	49,2	65,8	30,7	37,5	57,5	17,6
		ca. 30 Min.	29,0	28,3	29,7	29,8	28,2	31,6	28,0	28,4	27,5
		ca. 1-2 Std.	19,5	7,9	31,9	17,0	5,1	30,2	22,5	11,3	33,7
		ca. 3-4 Std.	4,6	1,2	8,2	2,9	,7	5,4	6,5	1,7	11,2
		mehr als 4 Std.	3,1	,5	5,9	1,1	,1	2,1	5,5	1,1	9,9
23.3.	Computer	Befragte	3.322	1.709	1.613	1.787	942	845	1.535	767	768
		gar nicht	14,2	15,8	12,5	13,9	16,0	11,6	14,5	15,5	13,5
		ca. 30 Min.	33,9	35,2	32,6	38,2	40,4	35,7	28,9	28,7	29,2
		ca. 1-2 Std.	34,4	33,8	35,0	35,3	33,4	37,3	33,4	34,2	32,6
		ca. 3-4 Std.	10,4	9,7	11,1	9,0	7,4	10,8	11,9	12,4	11,5
		mehr als 4 Std.	7,1	5,6	8,7	3,6	2,7	4,6	11,3	9,3	13,3
23.4.	Bücher lesen	Befragte	3.294	1.696	1.598	1.776	932	844	1.518	764	754
		gar nicht	36,5	27,9	45,6	27,4	20,3	35,3	47,2	37,3	57,2
		ca. 30 Min.	35,3	37,1	33,4	36,9	36,9	37,0	33,5	37,4	29,4
		ca. 1-2 Std.	19,2	23,3	15,0	24,5	28,0	20,6	13,1	17,5	8,6
		ca. 3-4 Std.	5,8	7,3	4,3	7,6	9,5	5,5	3,7	4,5	2,9
		mehr als 4 Std.	3,1	4,4	1,8	3,5	5,3	1,7	2,6	3,3	1,9
23.5.	Musik hören	Befragte	3.338	1.730	1.608	1.796	949	847	1.542	781	761
		gar nicht	13,9	8,5	19,7	16,5	10,2	23,5	10,9	6,4	15,5
		ca. 30 Min.	38,8	36,0	41,9	42,1	39,9	44,6	35,0	31,2	38,8
		ca. 1-2 Std.	25,9	29,6	21,9	24,5	28,9	19,6	27,5	30,5	24,4
		ca. 3-4 Std.	10,7	12,6	8,7	9,7	12,1	7,0	11,9	13,2	10,6
		mehr als 4 Std.	10,7	13,3	7,8	7,2	8,9	5,3	14,7	18,7	10,6
23.6.	Handy etc.	Befragte	3.342	1.721	1.621	1.793	940	853	1.549	781	768
		gar nicht	25,0	20,8	29,5	31,3	27,3	35,6	17,8	12,9	22,8
		ca. 30 Min.	39,2	39,5	39,0	40,6	41,1	40,1	37,6	37,5	37,8
		ca. 1-2 Std.	17,7	18,2	17,3	17,4	17,7	17,1	18,1	18,8	17,4
		ca. 3-4 Std.	6,0	6,9	5,1	4,7	5,6	3,6	7,6	8,3	6,8
		mehr als 4 Std.	12,0	14,7	9,1	6,0	8,3	3,5	18,9	22,4	15,2
24.	Bettzeit	Befragte	3.313	1.709	1.604	1.779	944	835	1.534	765	769
		19-20 Uhr	12,8	12,5	13,1	11,0	10,4	11,6	14,9	15,2	14,7
		20-21 Uhr	54,9	56,1	53,7	60,2	60,6	59,8	48,8	50,5	47,2
		21-22 Uhr	26,4	26,3	26,4	25,8	26,5	25,0	27,1	26,1	28,0
		22-23 Uhr	4,6	4,2	5,0	2,9	2,5	3,4	6,5	6,3	6,8
		später als 23 Uhr	1,3	0,9	1,7	0,1	0,0	0,2	2,7	2,0	3,4
25.1.	Schlafschwierigkeiten	Befragte	3.295	1.689	1.606	1.785	945	840	1.510	744	766
		nein	74,1	69,2	79,3	73,1	69,2	77,5	75,3	69,1	81,3
		ja	25,9	30,8	20,7	26,9	30,8	22,5	24,7	30,9	18,7
25.2.	Art der Schlafschwierigkeit	Befragte	846	520	326	470	281	189	376	239	137
		kann schlecht einschlafen	77,9	79,4	75,5	80,2	81,5	78,3	75,0	77,0	71,5
		kann schlecht durchschlafen	22,1	20,6	24,5	19,8	18,5	21,7	25,0	23,0	28,5

Nr. im Frage-bogen	Fragen	Ausprägungen	Gesamt			Gym			Sek		
			Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen	Beide	Mädchen	Jungen
26.1.	Jemals geraucht?	Befragte	3.399	1.754	1.645	1.823	965	858	1.576	789	787
		nein	81,7	82,3	81,2	91,5	91,7	91,3	70,4	70,7	70,1
		ja	18,3	17,7	18,8	8,5	8,3	8,7	29,6	29,3	29,9
26.2.	Geraucht (letzte 12 Monate)	Befragte	3.397	1.752	1.645	1.821	963	858	1.576	789	787
		nein	85,2	84,9	85,5	92,9	92,7	93,1	76,3	75,4	77,3
		einmal probiert	7,6	7,5	7,7	4,6	4,4	4,9	11,1	11,4	10,8
		ab und zu	3,9	4,1	3,8	1,6	2,0	1,2	6,7	6,7	6,6
		öfter	1,4	1,8	1,1	,6	,6	,6	2,4	3,2	1,7
		regelmäßig	1,8	1,7	1,9	0,3	0,3	0,2	3,5	3,3	3,7
26.3.	Rauchen Freunde?	Befragte	3.386	1.746	1.640	1.819	963	856	1.567	783	784
		nein	75,2	73,1	77,4	86,0	83,8	88,6	62,5	59,9	65,2
		ja	24,8	26,9	22,6	14,0	16,2	11,4	37,5	40,1	34,8
26.4.	Rauchen zu Hause?	Befragte	3.406	1.753	1.653	1.824	961	863	1.582	792	790
		nein	48,4	46,2	50,8	60,0	59,0	61,2	35,1	30,7	39,5
		ja, aber nur draußen	35,9	36,9	34,8	32,0	33,1	30,7	40,4	41,4	39,4
		ja, innerhalb und außerhalb der Wohnung	15,7	16,9	14,3	8,0	7,9	8,1	24,5	27,9	21,1
27.1.	Jemals Alkohol getrunken?	Befragte	3.380	1.734	1.646	1.809	952	857	1.571	782	789
		nein	56,9	61,2	52,3	59,0	62,9	54,6	54,4	59,1	49,8
		ja	43,1	38,8	47,7	41,0	37,1	45,4	45,6	40,9	50,2
27.2.1.	Bier/Wein	Befragte	3.328	1.719	1.609	1.793	953	840	1.535	766	769
		nein	66,7	72,0	61,0	66,7	71,5	61,3	66,6	72,6	60,7
		einmal probiert	24,9	21,6	28,4	28,1	24,7	32,0	21,2	17,9	24,4
		ab und zu	6,7	5,1	8,4	4,7	3,4	6,3	9,0	7,3	10,7
		öfter	1,4	1,2	1,6	0,4	0,5	0,2	2,5	2,1	3,0
		regelmäßig	0,3	0,1	0,6	0,1	0,0	0,1	0,7	0,1	1,2
27.2.2.	Mixgetränke/Cocktails	Befragte	3.305	1.716	1.589	1.772	940	832	1.533	776	757
		nein	76,2	75,9	76,6	79,3	79,6	79,0	72,7	71,5	74,0
		einmal probiert	15,8	16,1	15,4	16,1	15,0	17,3	15,4	17,4	13,3
		ab und zu	6,0	5,9	6,0	4,0	4,6	3,2	8,3	7,6	9,0
		öfter	1,6	1,8	1,4	0,7	0,9	0,5	2,7	3,0	2,4
		regelmäßig	0,4	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,9	0,5	1,3
27.2.3.	Alcopops	Befragte	3.283	1.706	1.577	1.762	938	824	1.521	768	753
		nein	91,2	92,2	90,1	94,5	95,5	93,3	87,4	88,2	86,6
		einmal probiert	5,1	3,9	6,3	4,0	3,1	5,1	6,3	4,9	7,7
		ab und zu	2,4	2,6	2,3	1,1	1,0	1,2	4,0	4,6	3,5
		öfter	1,0	1,2	0,7	0,3	0,4	0,2	1,7	2,2	1,2
		regelmäßig	0,3	0,1	0,6	0,1	0,0	0,1	0,6	0,1	1,1
27.2.4.	Schnaps	Befragte	3.286	1.705	1.581	1.763	941	822	1.523	764	759
		nein	85,8	89,1	82,3	88,3	90,6	85,5	83,1	87,3	78,8
		einmal probiert	10,8	8,0	13,8	10,0	7,7	12,7	11,7	8,4	15,0
		ab und zu	2,4	2,2	2,7	1,4	1,3	1,6	3,5	3,3	3,8
		öfter	0,6	0,5	0,8	0,3	0,4	0,2	1,0	0,7	1,3
		regelmäßig	0,3	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,7	0,4	1,1
27.3.	Alkfreunde?	Befragte	3.365	1.746	1.619	1.804	958	846	1.561	788	773
		nein	77,3	77,9	76,6	85,5	86,2	84,6	67,8	67,8	67,8
		ja	22,7	22,1	23,4	14,5	13,8	15,4	32,2	32,2	32,2

7.1.2 Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten nach Geschlecht

Tab_Anhang 2 Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten nach Geschlecht

Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten bei Mädchen und Jungen											Chi-Quadrat-Tests nach Pearson	
											Schulart	
Nr. im Frage-bogen			Gymnasium				Sekundarschule				GYM	SEK
			Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen		Geschlecht	Geschlecht
B_05_06	Facharzt (letzte 12 Monate)	ja	739	80,4	561	70,2	522	66,9	414	54,0	,000*	,000*
C_06_01	Wiederholte Kopfschmerzen (letzte 3 Monate)	ja, wiederholt	339	37,0	237	28,7	291	39,0	224	30,8	,000*	,001*
C_06_02	Rückenschmerzen (letzte 3 Monate)	ja, wiederholt	150	17,1	103	13,4	154	22,8	119	18,1	,037*	,034*
C_06_04	Wiederholte Bauchschmerzen (letzte 3 Monate)	ja, wiederholt	231	25,8	119	15,2	250	35,0	122	18,1	,000*	,000*
C_06_09	Halsschmerzen (letzte 3 Monate)	ja, wiederholt	151	17,1	67	8,7	108	16,0	49	7,9	,000*	,000*
D_07_02	... hatte ich Kopf- oder Bauchschmerzen	oft/immer	108	11,2	59	6,9	147	19,0	69	9,2	,002*	,000*
D_07_04	... hatte ich viel Kraft und Ausdauer	oft oder immer	427	44,5	506	59,7	284	37,5	407	53,3	,000*	,000*
D_08_03	... habe ich mich allein gefühlt	oft/immer	60	6,2	24	2,8	58	7,6	31	4,1	,001*	,005*
D_08_04	... habe ich Angst gehabt	oft oder immer	31	3,2	6	,7	42	5,5	8	1,1	,000*	,000*
D_09_01	... war ich stolz auf mich	oft/immer	190	20,0	246	29,0	186	24,2	244	32,1	,000*	,001*
D_09_02	... fand ich mich gut	oft/immer	204	21,4	292	34,5	167	21,8	260	34,4	,000*	,000*
D_09_03	...mochte ich mich leiden	oft/immer	284	30,5	300	36,7	201	27,0	249	34,2	,006*	,003*
D_10_01_01	... gut mit meinen Eltern verstanden	oft/immer	787	81,7	735	85,4	551	70,6	621	81,3	,037*	,000*
D_10_01_02	... zu Hause wohl gefühlt	oft/immer	855	89,2	787	92,3	642	82,9	671	87,8	,024*	,007*
D_11_04	... anders als die anderen	oft/immer	153	16,2	108	12,8	174	22,7	131	17,7	,045*	,016*
D_12_04	... habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt	oft oder immer	233	24,4	153	17,9	279	35,7	214	27,7	,001*	,001*
E_14_03	zu dick	ja	446	47,8	322	38,0	432	57,8	300	39,5	,000*	,000*
E_14_04	viel zu dick	ja	72	7,7	38	4,5	119	15,9	52	6,9	,005*	,000*
F_18	Zähneputzen_>=2-mal	>= 2-mal täglich	846	92,0	711	88,5	687	87,4	583	74,6	,017*	,000*
F_25	Schlafschwierig-keiten	ja	291	30,8	189	22,5	230	30,9	143	18,7	,000*	,000*
F_15_01	1. Frühstück	zu Hause	646	78,5	643	84,4	412	60,6	489	69,9	,003*	,000*
F_17_01	Keinen Appetit	ja, häufig	82	8,9	49	6,0	131	16,7	65	8,3	,024*	,000*
F_19_01	Draußen_Sommer	>= 1-2-mal pro Woche	892	97,6	768	95,9	761	98,1	738	95,1	,045*	,001*
F_20_02	Radfahren_Winter	>= 1-2-mal pro Woche	307	33,8	314	39,6	284	37,9	358	48,1	,013*	,000*
F_21_01	in einer/mehreren Sportarten aktiv	ja	732	77,0	734	86,6	474	62,0	557	73,4	,000*	,000*
F_21_02	Training im Sportverein >= 1-2-mal pro Woche	ja	535	57,7	563	69,5	312	41,3	370	50,9	,000*	,000*
F_23_02	Konsole	>= 1-2 Stunden	56	6,0	316	37,7	107	14,1	420	54,8	,000*	,000*
F_23_04	Bücher lesen	>= 1-2 Stunden	399	42,8	234	27,7	193	25,3	101	13,4	,000*	,000*
F_23_05	Musik hören	>= 1-2 Stunden	473	49,8	270	31,9	487	62,4	348	45,7	,000*	,000*
F_23_06	Handy etc.	>= 1-2 Stunden	297	31,6	207	24,3	387	49,6	303	39,5	,001*	,000*
G_26_03	Rauchen Freunde?	ja	156	16,2	98	11,4	314	40,1	273	34,8	,004*	,031*

p ≤ 0,05
p ≤ 0,01
p ≤ 0,001

7.1.3 Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten nach Schulform

Tab_Anhang 3 Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten nach Schulform

Signifikant unterschiedliches Antwortverhalten in Sekundarschulen und Gymnasien											Chi-Quadrat-Tests nach Pearson	
											Geschlecht	
Nr. im Frage-bogen			Mädchen				Jungen				Mädchen	Jungen
			Gymnasium		Sekundarschule		Gymnasium		Sekundarschule		Schulart	Schulart
A_03_01	Kind lebt bei leibl. Eltern	ja	658	72,6	399	55,5	646	78,4	424	57,8	,000*	,000*
B_05_06	Facharzt (letzte 12 Monate)	ja	739	80,4	522	66,9	561	70,2	414	54,0	,000*	,000*
C_06_02	Rückenschmerzen (letzte 3 Monate)	ja, wiederholt	150	17,1	154	22,8	103	13,4	119	18,1	,006*	,015*
D_07_04	... hatte ich viel Kraft und Ausdauer	oft oder immer	427	44,5	284	37,5	506	59,7	407	53,3	,003*	,009*
D_08_01	... habe ich viel gelacht und Spass gehabt	oft oder immer	789	81,7	592	75,9	695	80,6	574	73,6	,003*	,001*
D_08_02	... war mir langweilig	oft/immer	91	9,5	136	17,5	87	10,2	127	16,9	,000*	,000*
D_10_01_01	... gut mit meinen Eltern verstanden	oft/immer	787	81,7	551	70,6	735	85,4	621	81,3	,000*	,027*
D_10_01_02	... zu Hause wohl gefühlt	oft/immer	855	89,2	642	82,9	787	92,3	671	87,8	,000*	,003*
D_10_01_03	... hatten wir schlimmen Streit zu Hause	oft/immer	40	4,2	59	7,8	18	2,1	40	5,3	,002*	,001*
D_10_01_04	... haben mir meine Eltern Sachen verboten	oft/immer	46	4,8	60	7,9	32	3,8	60	8,0	,008*	,000*
D_10_02_03	... schlimmen Streit mit meinen Geschwistern	oft/immer	44	6,5	80	12,8	35	5,7	68	10,8	,000*	,001*
D_11_02	... mochten mich die anderen Kinder	oft/immer	711	77,3	508	68,4	589	72,4	498	67,3	,000*	,030*
D_11_03	... mit meinen Freunden gut verstanden	oft/immer	879	92,3	686	88,5	789	92,9	662	87,3	,007*	,000*
D_11_04	... anders als die anderen	oft/immer	153	16,2	174	22,7	108	12,8	131	17,7	,001*	,007*
D_12_01	... habe ich die Schulaufgaben gut geschafft	oft oder immer	745	77,8	491	63,7	668	78,3	472	61,8	,000*	,000*
D_12_02	... hat mir der Unterricht Spaß gemacht	oft oder immer	261	27,3	170	22,1	244	28,6	165	21,5	,014*	,001*
D_12_03	... habe ich mir Sorgen um meine Zukunft gemacht	oft oder immer	133	13,9	175	22,8	83	9,7	153	19,8	,000*	,000*
D_12_04	... habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt	oft oder immer	233	24,4	279	35,7	153	17,9	214	27,7	,000*	,000*
E_14_04	viel zu dick	ja	72	7,7	119	15,9	38	4,5	52	6,9	,000*	,040*
F_16	Warme Mahlzeiten an einem Schultag	eine oder zwei	817	93,2	673	88,3	709	90,8	641	84,5	,001*	,000*
F_18	Zähneputzen_>=2-mal	>= 2-mal täglich	846	92,0	687	87,4	711	88,5	583	74,6	,002*	,000*
F_24	Bettzeit	22-23 Uhr, später als 23 Uhr	24	2,5	63	8,2	30	3,6	78	10,1	,000*	,000*
F_15_01	1. Frühstück	zu Hause	646	78,5	412	60,6	643	84,4	489	69,9	,000*	,000*
F_21_01	in einer/mehreren Sportarten aktiv	ja	732	77,0	474	62,0	734	86,6	557	73,4	,000*	,000*
F_21_02	Training im Sportverein >= 1-2-mal pro Woche	ja	535	57,7	312	41,3	563	69,5	370	50,9	,000*	,000*
F_23_01	Fernsehen u.a.	>= 1-2 Stunden	649	68,8	597	77,5	576	68,3	601	78,3	,000*	,000*
F_23_02	Konsole	>= 1-2 Stunden	56	6,0	107	14,1	316	37,7	420	54,8	,000*	,000*
F_23_04	Bücher lesen	>= 1-2 Stunden	399	42,8	193	25,3	234	27,7	101	13,4	,000*	,000*
F_23_05	Musik hören	>= 1-2 Stunden	473	49,8	487	62,4	270	31,9	348	45,7	,000*	,000*
F_23_06	Handy etc.	>= 1-2 Stunden	297	31,6	387	49,6	207	24,3	303	39,5	,000*	,000*
G_26_02	Rauchen_oft	öfter/ regelmäßig	9	0,9	51	6,5	7	0,8	42	5,3	,000*	,000*
G_26_03	Rauchen Freunde?	ja	156	16,2	314	40,1	98	11,4	273	34,8	,000*	,000*
G_26_04	Rauchen_zu_Hause	ja (drinnen und/ oder draußen)	394	41,0	549	69,3	335	38,8	478	60,5	,000*	,000*
G_27_02_01	Bier+Wein_öfter?	öfter/ regelmäßig	5	0,5	17	2,2	3	0,4	32	4,2	,002*	,000*
G_27_02_02	Mixgetränke/Cocktails_öfter?	öfter/ regelmäßig	8	0,9	27	3,5	4	0,5	28	3,7	,000*	,000*
G_27_02_03	Alcopops_öfter?	öfter/ regelmäßig	4	0,4	18	2,3	3	0,4	17	2,3	,000*	,001*
G_26_03	Trinken Freunde Alkohol?	ja	132	13,8	254	32,2	130	15,4	249	32,2	,000*	,000*

p ≤ 0,05
p ≤ 0,01
p ≤ 0,001

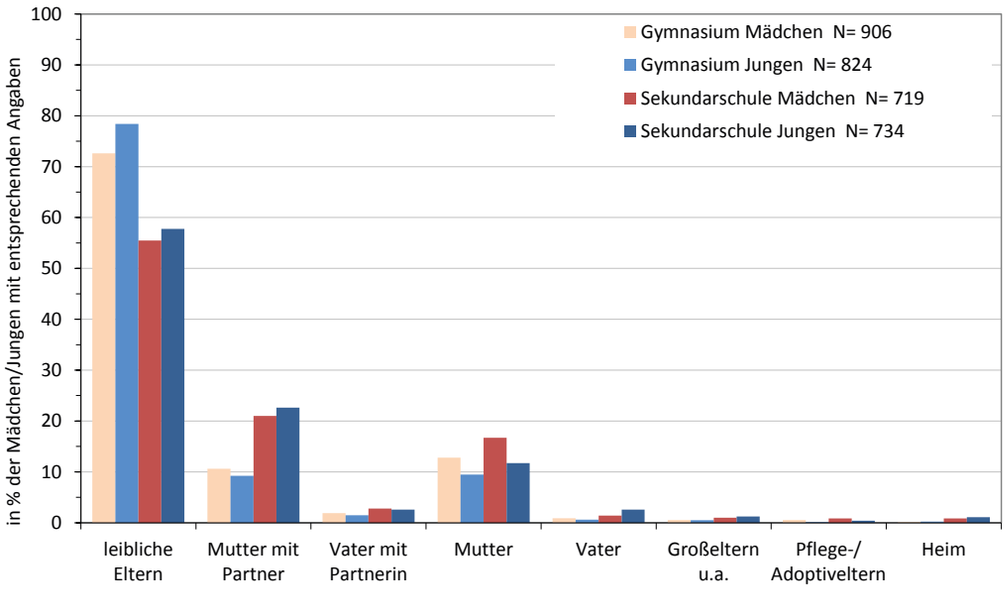
7.1.4 Gesundheitsparameter und getestete Einflussfaktoren

Tab_Anhang 4 Gesundheitsparameter und getestete Einflussfaktoren

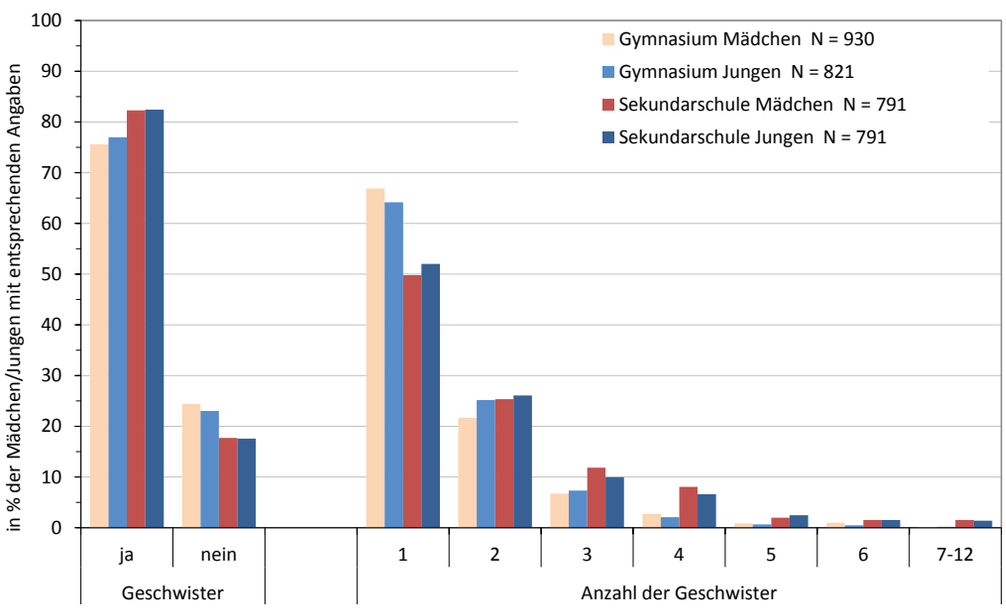
Gesundheits-parameter	getestet mit …												
B_05_04_Arztoft	Standard*												
B_05_05_Zarztoft	Geschlecht	Schulart											
B_05_06_Facharzt	Geschlecht	Schulart											
B_05_08_Krhoft	Geschlecht	Schulart											
C_06_01_Kopfschm	Standard*	Regel-schmerzen											
C_06_02_Rückschm	Standard*	Regel-schmerzen											
C_06_04_Bauchschm	Standard*	Regel-schmerzen											
D_07_01_Krankwoche	Standard*												
D_07_03_Schlapp	Standard*												
D_07_04_Kraft	Standard*												
D_08_01_Spass	Standard*												
D_08_02_Langweil	Standard*	A_04_01_ Geschwister											
D_08_03_Allein	Standard* minus entspr. Risiko-/ Schutzf.	A_04_01_ Geschwister											
D_08_04_Angst	Standard* minus entspr. Risiko-/ Schutzf.	A_04_01_ Geschwister											
D_09_01_Stolz	Standard*												
D_09_02_Ichgut	Standard*												
D_09_03_Ichleiden	Standard* minus entspr. Risiko-/ Schutzf.												
D_09_04_Ideen	Standard*												
D_10_01_01_Elterngut	Geschlecht	Schulart	A_04_01_ Geschwister										
D_10_01_02_Hausewohl	Geschlecht	Schulart	A_04_01_ Geschwister										
D_10_01_03_Hausestreit	Geschlecht	Schulart	A_04_01_ Geschwister										
D_11_02_Anderemoeg	Standard* minus entspr. Risiko-/ Schutzf.												
D_11_03_Freundgut	Standard*												
D_11_04_Anders	Standard*												
D_12_01_Hausaufg	Standard*												
D_12_02_Unterricht	Standard*												
D_12_03_Zukunft	Standard*												
D_12_04_Noten	Standard*												
E_14_01_vielzuduenn	Standard*	BMI											
E_14_02_zuduenn	Standard*	BMI											
E_14_04_zudick	Standard*	BMI											
E_14_05_vielzudick	Standard*	BMI											
F_15_01_Fruehst1	Geschlecht	Schulart	D_10_01_02_ zuhausewohl	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo	A_04_01_ Geschwister								
F_15_03_04_Mittagnicht	Geschlecht	Schulart	Risk_D_08_03_allein	D_11_02_ anderemoeg	F_15_01_ fruehst1zuhause								
F_16_Warmspeis	Geschlecht	Schulart	D_10_01_02_ zuhausewohl	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo	A_04_01_ Geschwister								
F_17_01_Appetitlos	Standard*												
F_18_Zahnputz	Geschlecht	Schulart											
F_19_01_DraussenS	Geschlecht	Schulart	F_23_01_TV≥3h.	F_23_03_ Computer ≥3Std/Tag									
F_19_02_DraussenW	Geschlecht	Schulart	F_23_01_TV≥3h.	F_23_03_ Computer ≥3Std/Tag									
F_21_01_Sport	Geschlecht	Schulart	F_23_01_TV≥3h.	F_23_03_ Computer ≥3Std/Tag	A_04_01_ Geschwister								
F_21_02_Sportverein	Geschlecht	Schulart	F_23_01_TV≥3h.	F_23_03_ Computer ≥3Std/Tag	A_04_01_ Geschwister								
F_22_Fit	Standard*												
F_23_01_Fernsehen	Geschlecht	Schulart	D_08_03_allein	D_08_04_ Angst	D_09_03_ ichleiden	D_11_03_ Freundegut	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo	A_04_01_ Geschwister					
F_23_02_Konsole	Geschlecht	Schulart	D_08_03_allein	D_08_04_ Angst	D_09_03_ ichleiden	D_11_03_ Freundegut	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo	A_04_01_ Geschwister					
F_23_03_Comp_Int	Geschlecht	Schulart	D_08_03_allein	D_08_04_ Angst	D_09_03_ ichleiden	D_11_03_ Freundegut	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo	A_04_01_ Geschwister					
F_23_04_Buecher_lesen	Geschlecht	Schulart	D_08_03_allein	D_08_04_ Angst	D_09_03_ ichleiden	D_11_03_ Freundegut	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo	A_04_01_ Geschwister					
F_23_06_Handy	Geschlecht	Schulart	D_08_03_allein	D_08_04_ Angst	D_09_03_ ichleiden	D_11_03_ Freundegut	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo	A_04_01_ Geschwister					
F_24_Bettzeit	Geschlecht	Schulart	D_08_03_allein	D_08_04_ Angst	D_10_01_03_ zuhauseStreit	F_23_01_ TV≥3h.	F_23_03_ Computer ≥3Std/Tag	F_23_06_Handy ≥3Std/Tag	D_09_03 ichleiden	D_11_02 anderemoeg	D_11_03 Freundegut	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo	A_04_01_ Geschwister
F_25_01_Schlafprobl	Standard*												
F_26_01_Rauchje	Geschlecht	Schulart	D_09_03_ ichleiden	D_10_01_02 zuhausewohl	D_11_02_ anderemoeg	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo							
G_26_03_Rauchfreund	Geschlecht	Schulart	D_09_03_ ichleiden	D_10_01_02 zuhausewohl	D_11_02_ anderemoeg	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo							
G_27_01_Alkje	Geschlecht	Schulart	D_09_03_ ichleiden	D_10_01_02 zuhausewohl	D_11_02_ anderemoeg	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo							
G_27_03_Alkfreunde	Geschlecht	Schulart	D_09_03_ ichleiden	D_10_01_02 zuhausewohl	D_11_02_ anderemoeg	F_21_01_Sport ≥1-2Std/Wo							

Standard* = 6 Standardrisikofaktoren + 6 Standard-schutzfaktoren + Geschlecht + Schulart

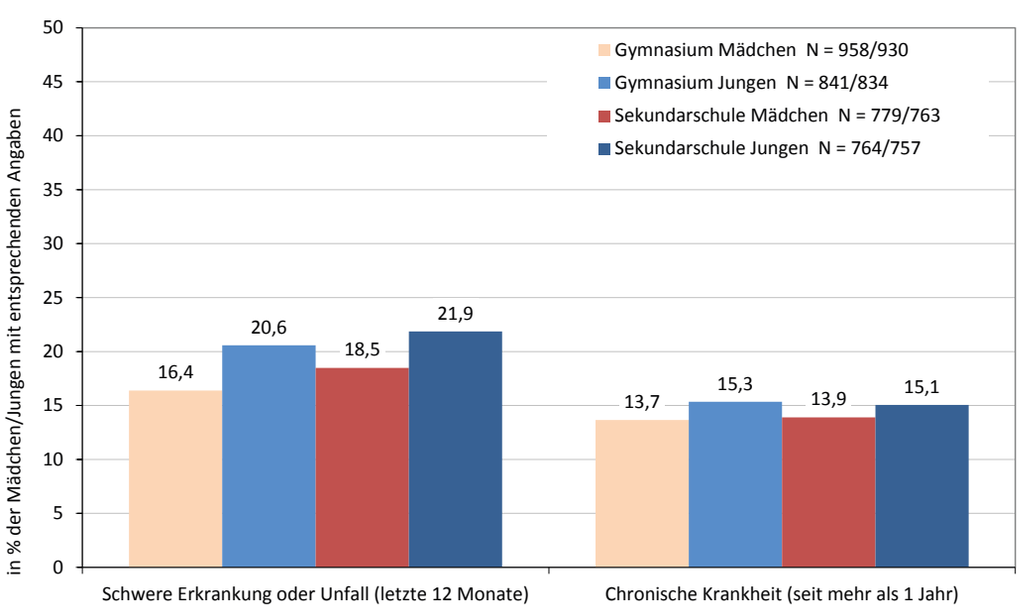
7.2 Diagramme (alle Fragen und alle Kategorien nach Geschlecht und Schulform)



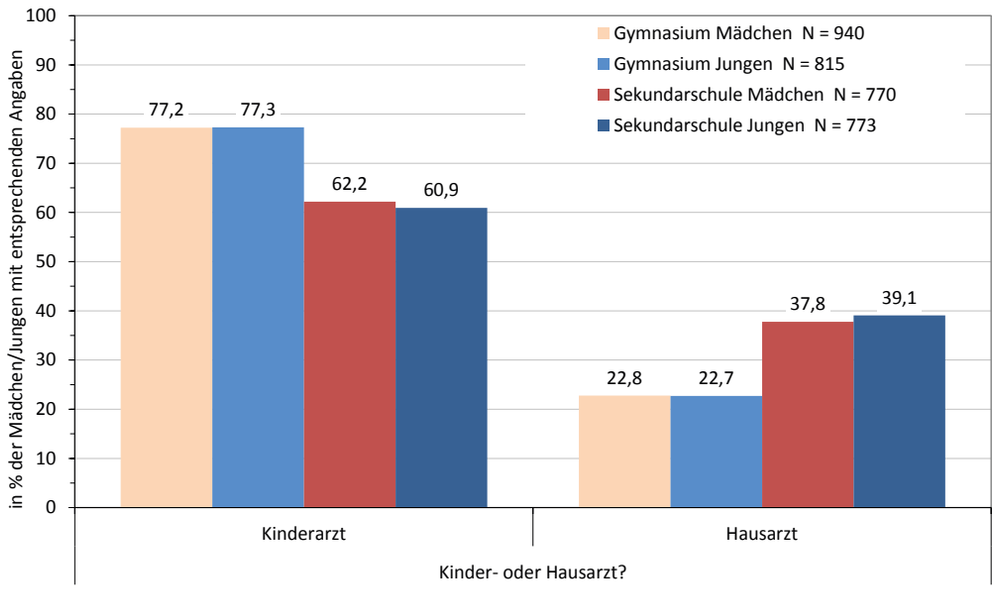
Abb_Anhang 1 Wo lebt das Kind? (A3)



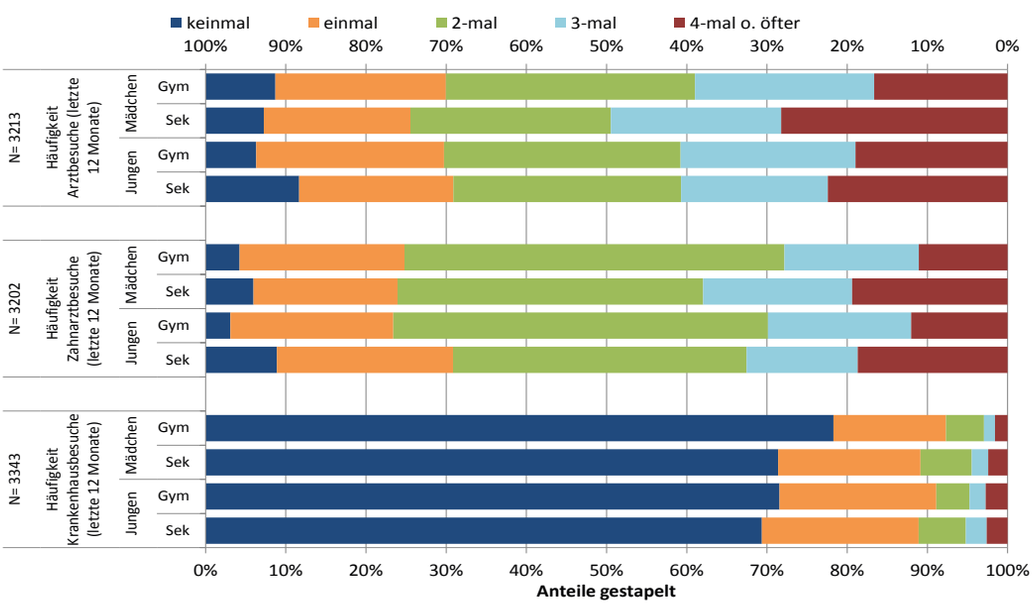
Abb_Anhang 2 Geschwister (Ja/Nein) und Anzahl der Geschwister (A4)



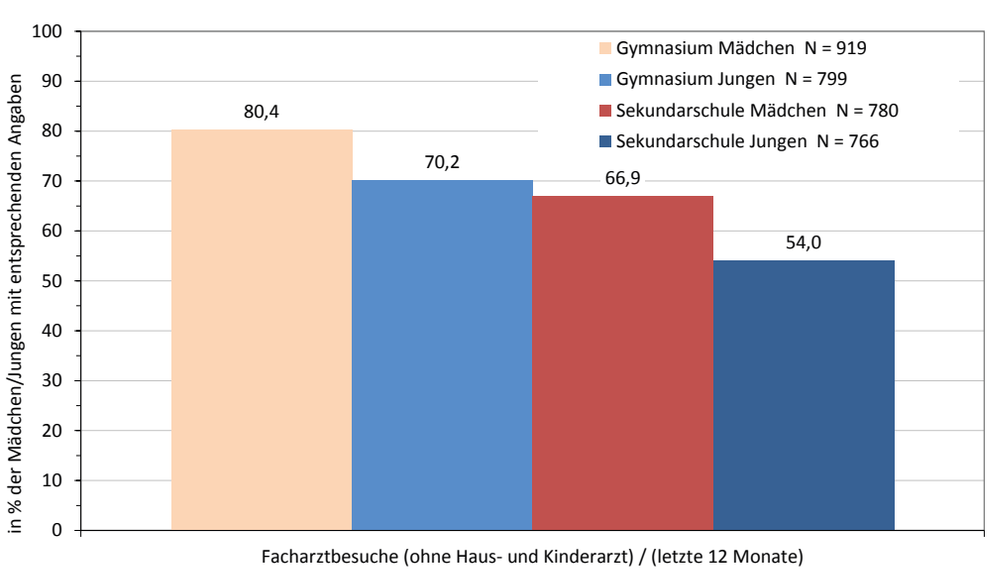
Abb_Anhang 3 Schwere Erkrankung oder Unfall/Chronische Krankheit (B5_1, B5_2)



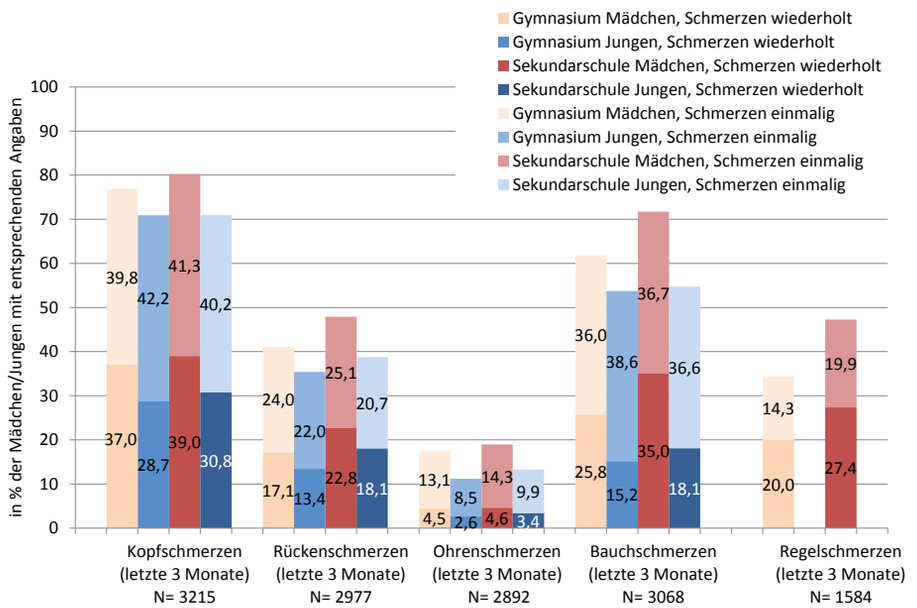
Abb_Anhang 4 Kinder- oder Hausarzt? (B5_3)



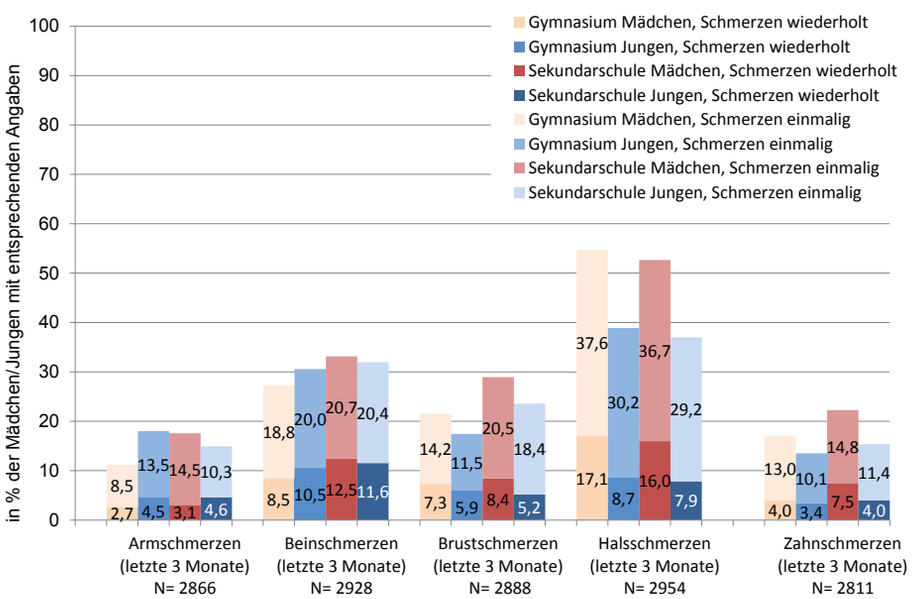
Abb_Anhang 5 Häufigkeit Kinder- oder Hausarztbesuche/Zahnarztbesuche/Krankenhausbesuche (B5_4, B5_5, B5_8)



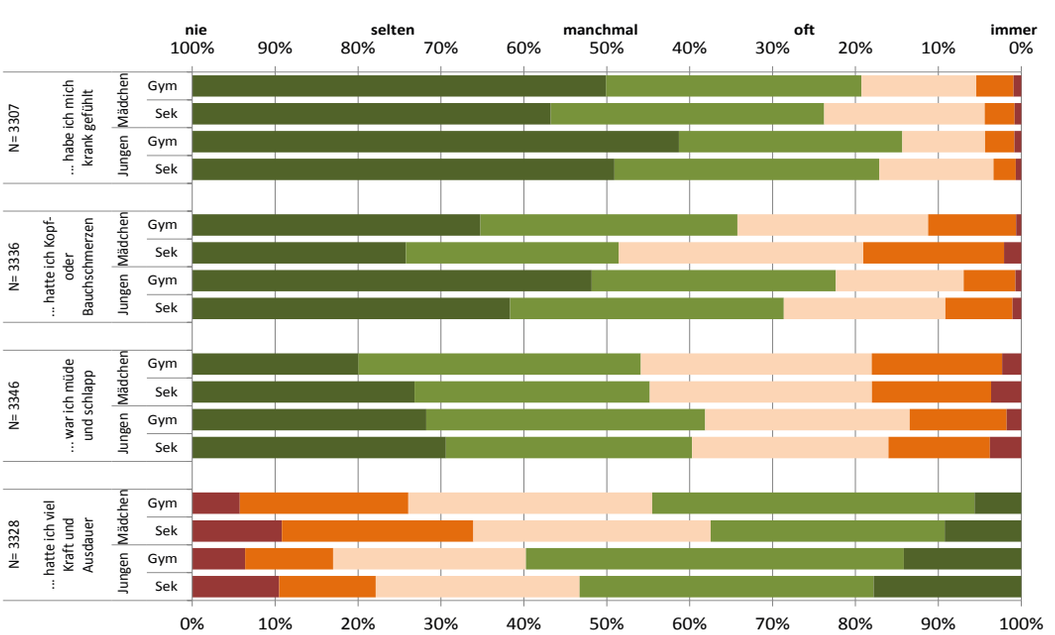
Abb_Anhang 6 Häufigkeit Facharztbesuche (B5_6)



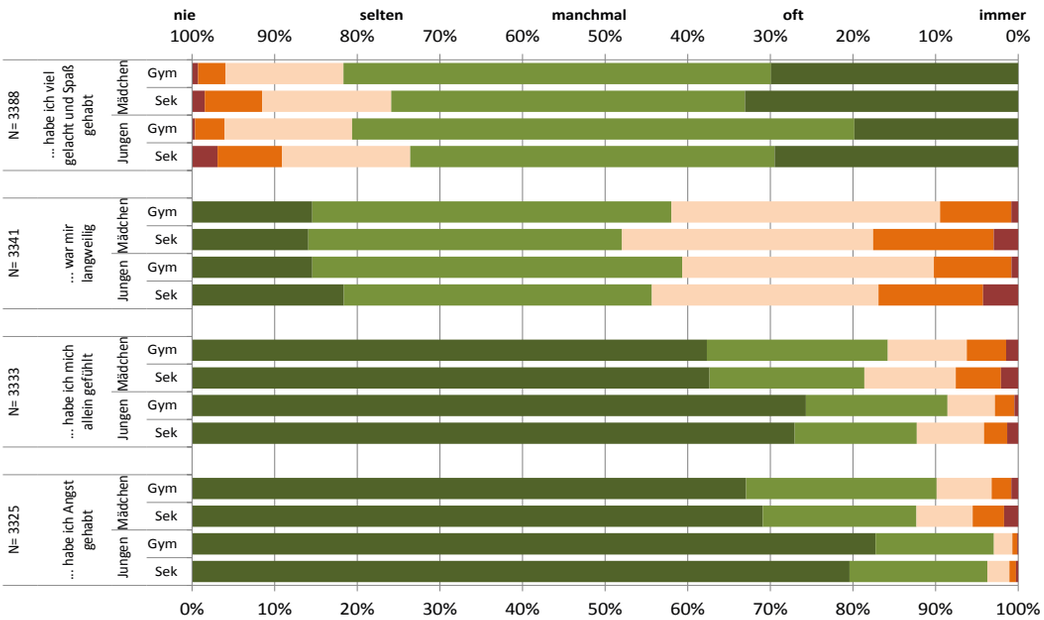
Abb_Anhang 7 Kopfschmerzen/Rückenschmerzen/Ohrenschmerzen/Bauchschmerzen/Regelschmerzen (C6_1 – 5)



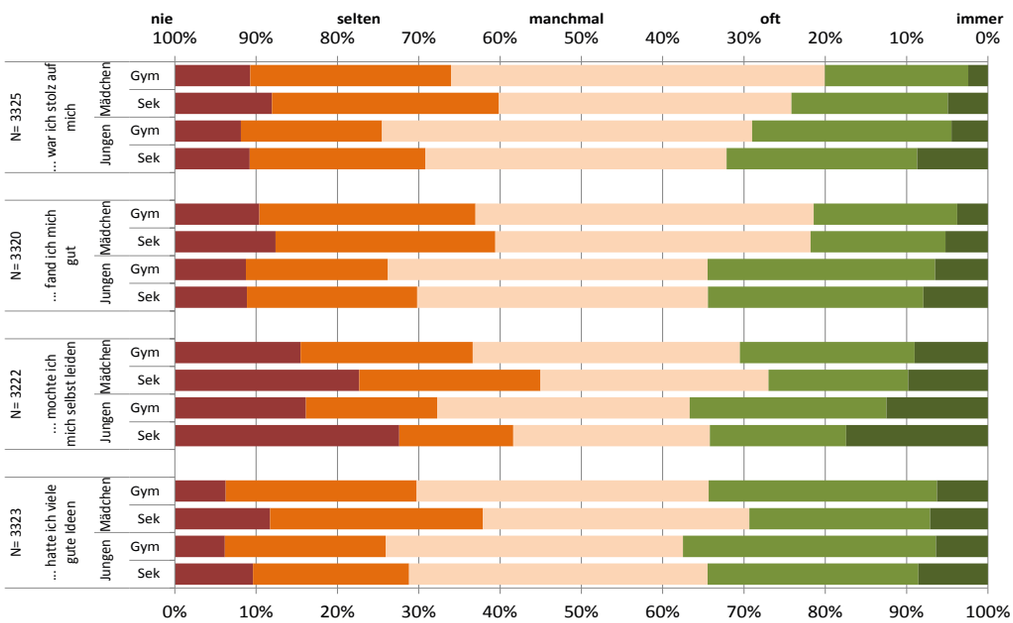
Abb_Anhang 8 Armschmerzen/Beinschmerzen/Brustschmerzen/Halsschmerzen/Zahnschmerzen (C6_6 – 10)



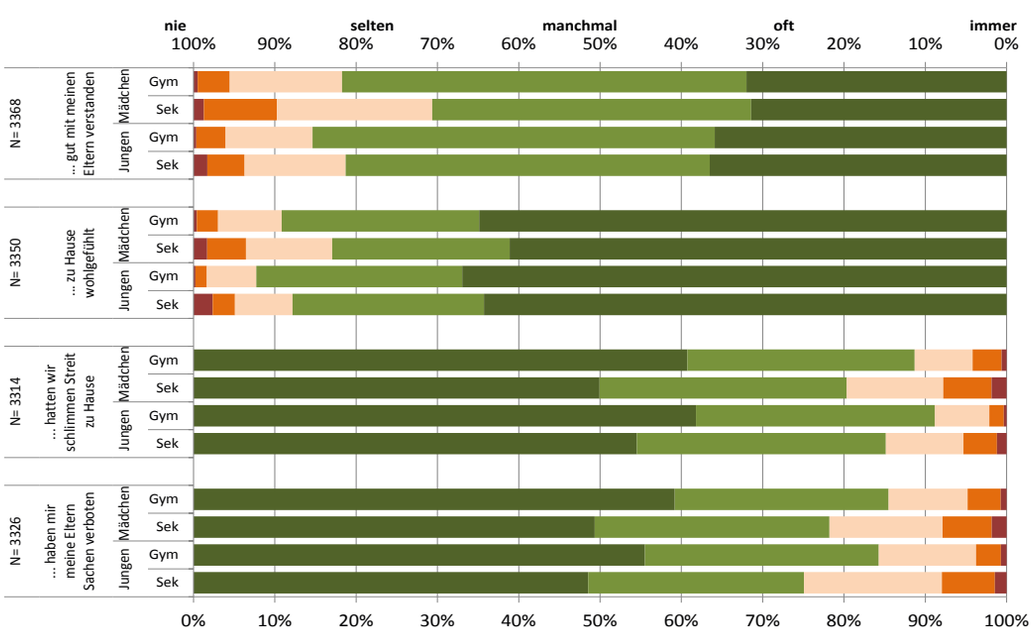
Abb_Anhang 9 Körperliches Wohlbefinden: Sich-krank-fühlen/Kopf- oder Bauchschmerzen/müde und schlapp/Kraft und Ausdauer (D7_1 – 4 gestapelt, nie/selten/manchmal/oft/immer)



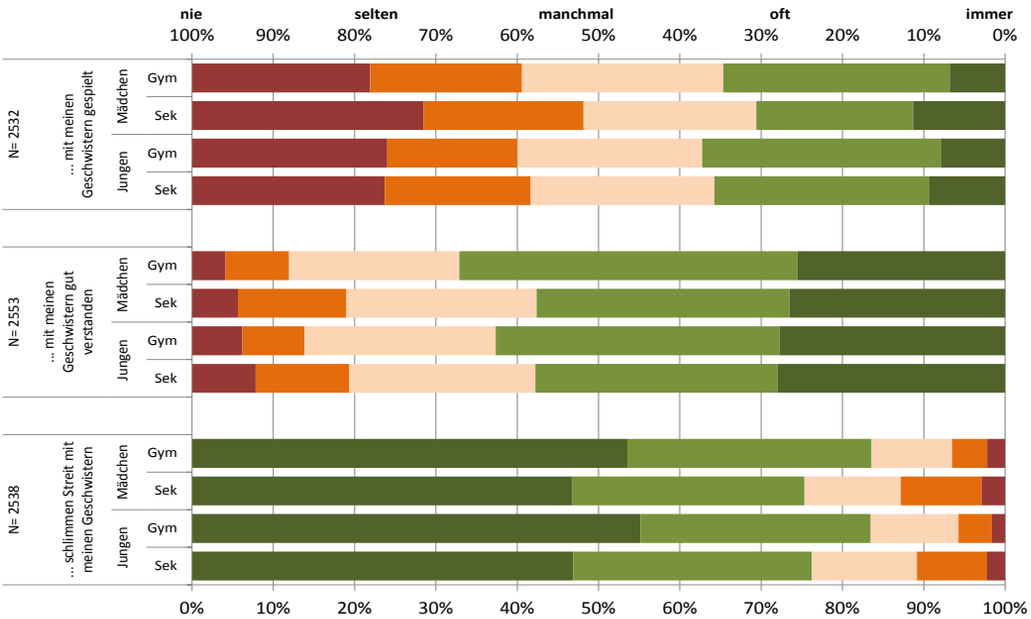
Abb_Anhang 10 Psychisches Wohlbefinden: Lachen und Spaß haben/Langeweile/Sich-allein-fühlen/Angsthaben (D8_1 – 4 gestapelt nie/selten/manchmal/oft/immer)



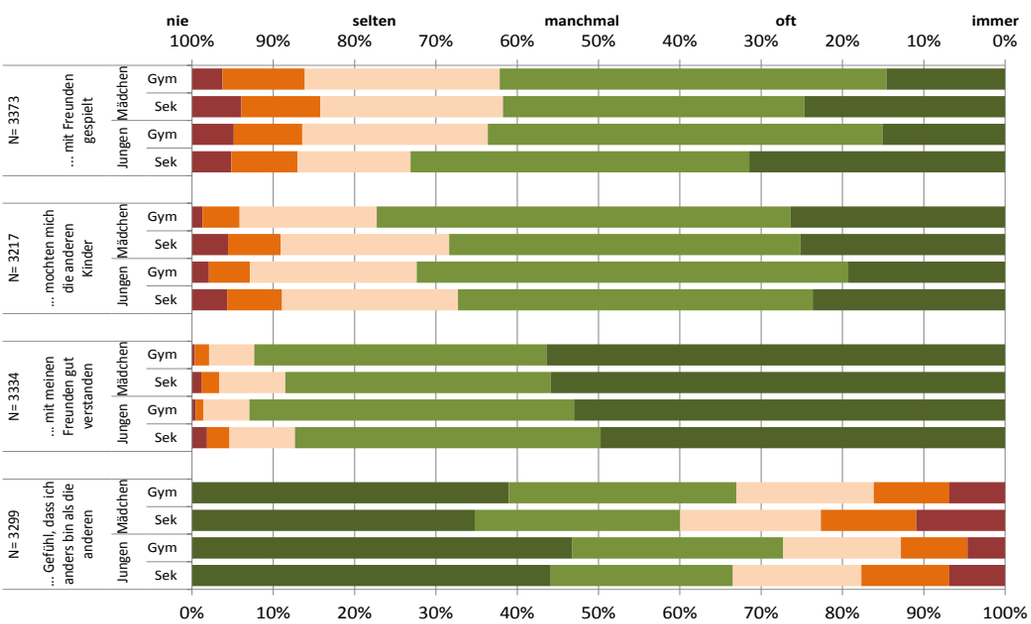
Abb_Anhang 11 Selbstwertgefühl: Sich-Stolz-fühlen/Sich-gut-finden/Sich-selbst-leiden-können/GuteIdeen-haben (D9_1 – 4 gestapelt nie/selten/manchmal/oft/immer)



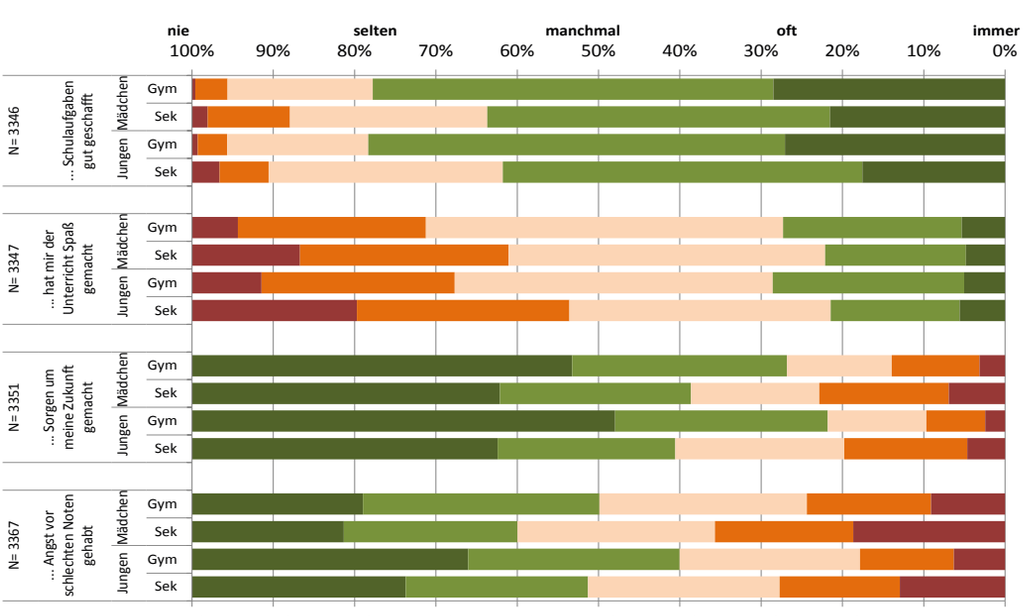
Abb_Anhang 12 Familie – Eltern: Verhältnis Eltern/Zuhause-wohlfühlen/Streit-Zuhause/Elternverbote (D10_1.1 – 1.4 gestapelt nie/selten/manchmal/oft/immer)



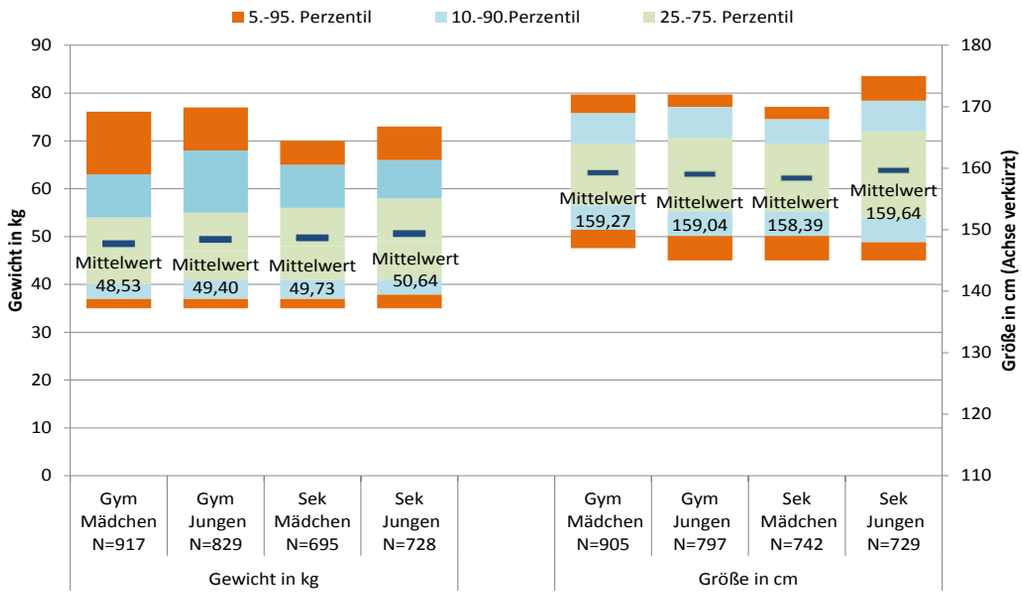
Abb_Anhang 13 Familie – Geschwister: Mit Geschwistern spielen/Verhältnis Geschwister/Streit mit Geschwistern (D10_2.1 – 2.3 gestapelt, nie/selten/manchmal/oft/immer)



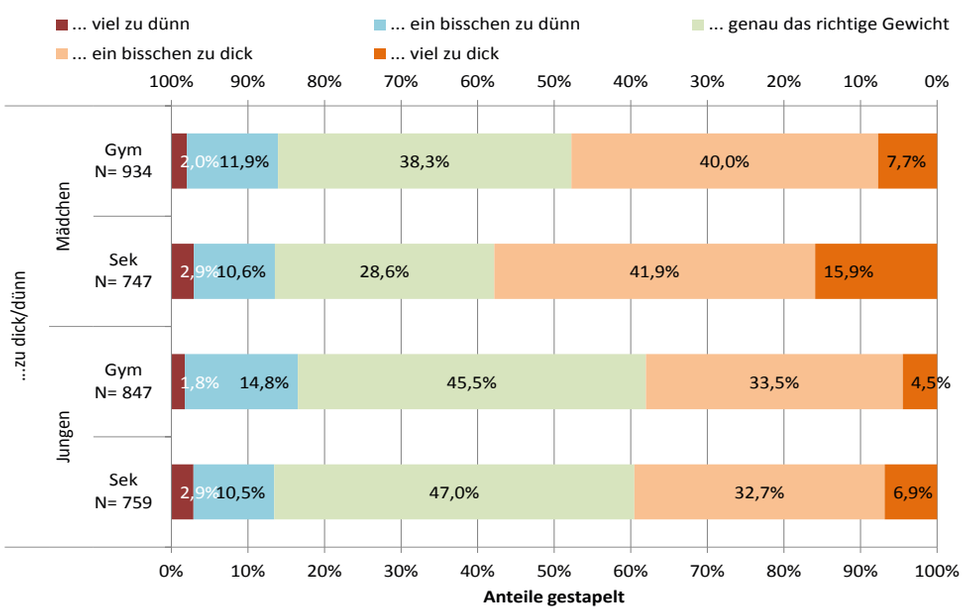
Abb_Anhang 14 Freunde: Mit Freunden spielen/Von anderen Kindern gemocht werden/Mit Freunden verstehen/Sich-anders-fühlen (D11_1 – 4 gestapelt, nie/selten/manchmal/oft/immer)



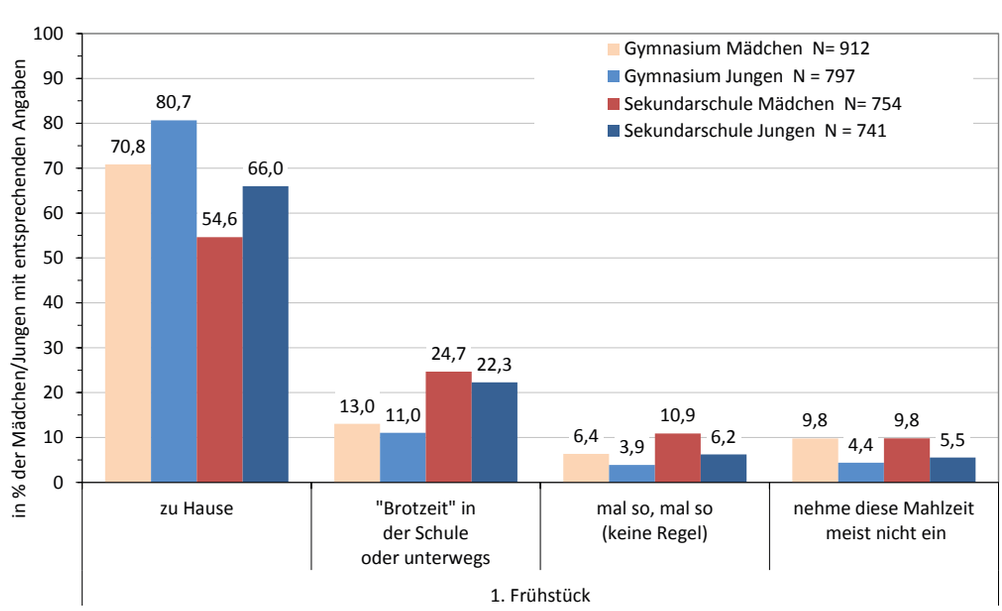
Abb_Anhang 15 Schule: Schulaufgaben schaffen/Unterricht macht Spaß/Zukunftssorgen/Benotungsangst (D12_1 – 4 gestapelt, nie/selten/manchmal/oft/immer)



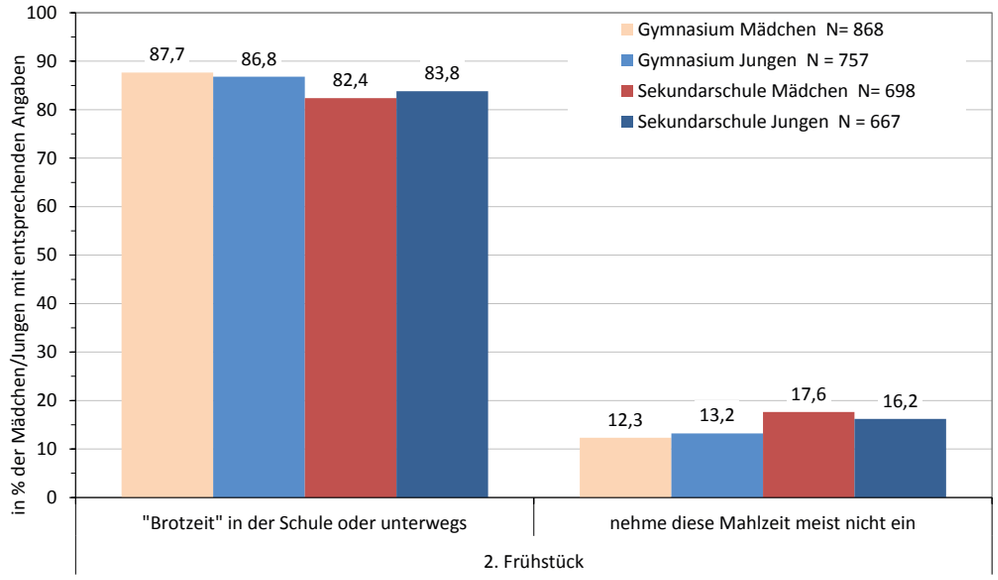
Abb_Anhang 16 Gewicht und Größe (E13)



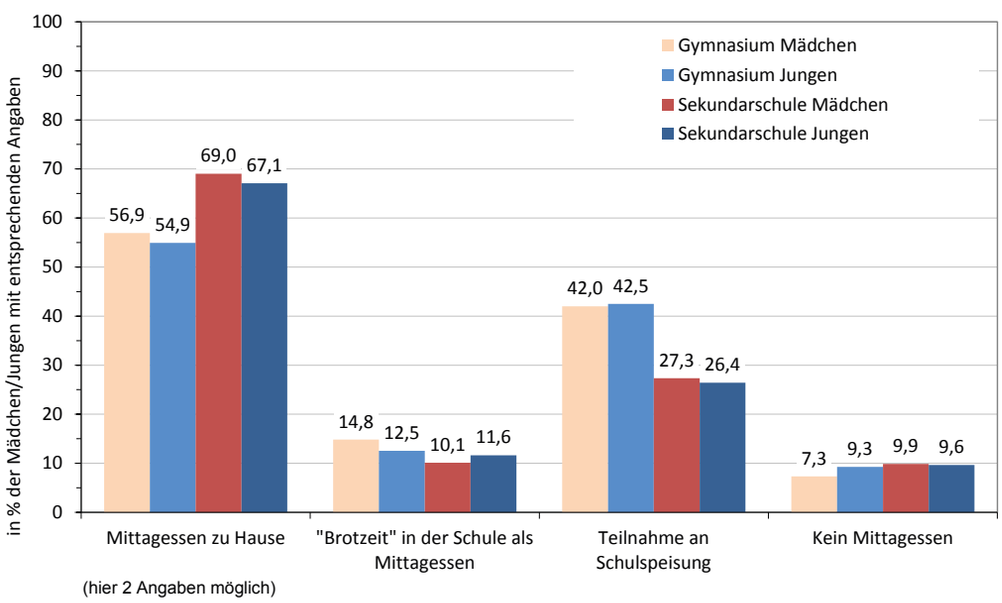
Abb_Anhang 17 Selbsteinschätzung Gewicht (E14)



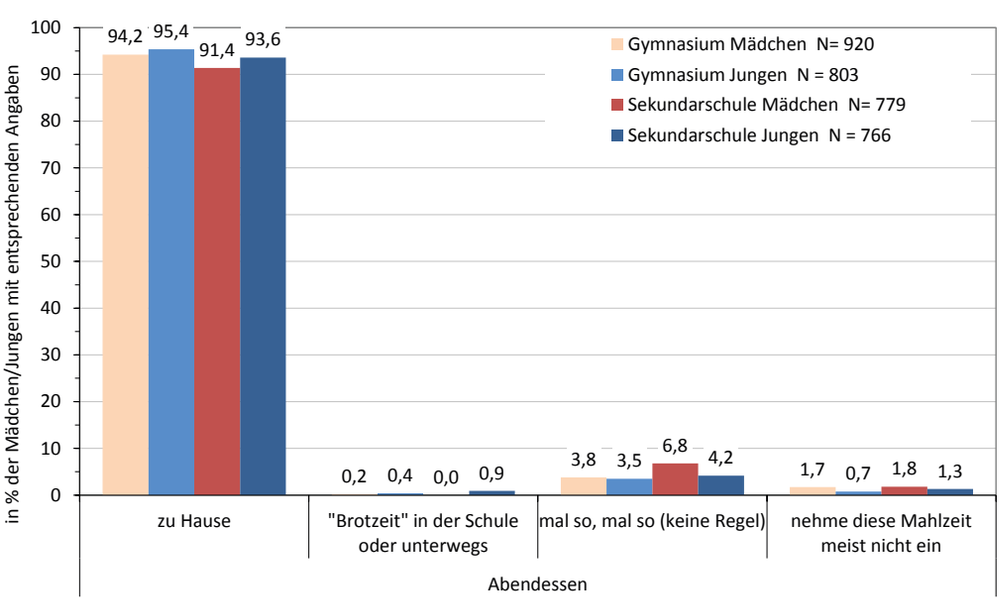
Abb_Anhang 18 Einnahme 1. Frühstück (F15_1)



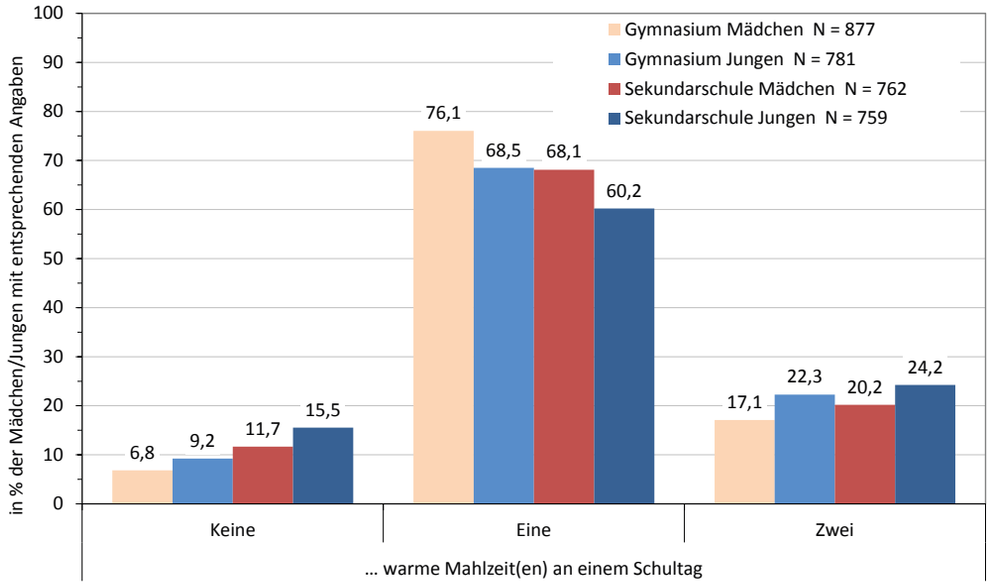
Abb_Anhang 19 Einnahme 2. Frühstück (F15_2)



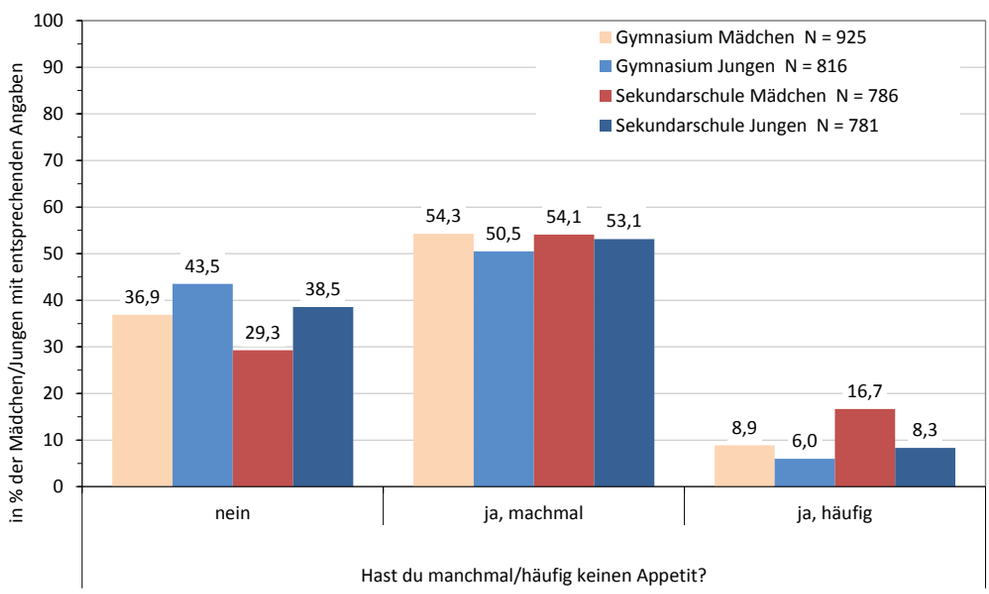
Abb_Anhang 20 Mittagessen (F15_3)



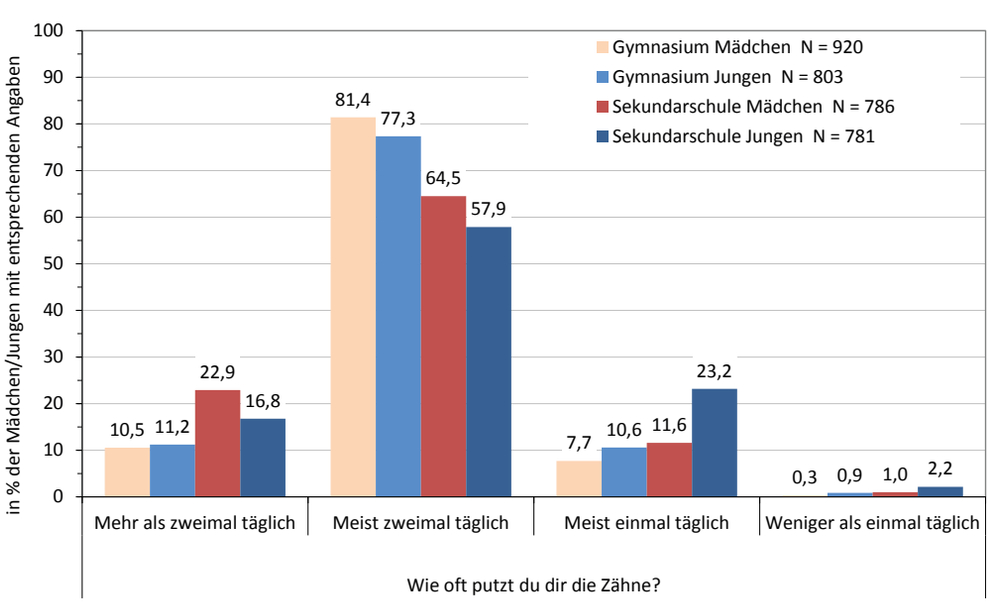
Abb_Anhang 21 Abendessen (F15_4)



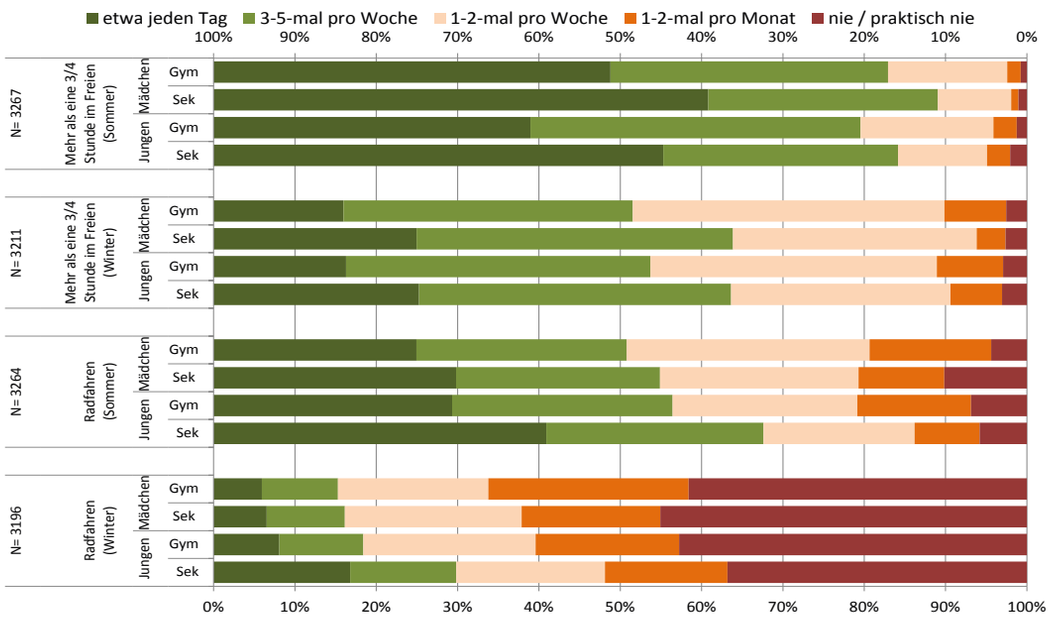
Abb_Anhang 24 Warme Mahlzeit(en) (F16)



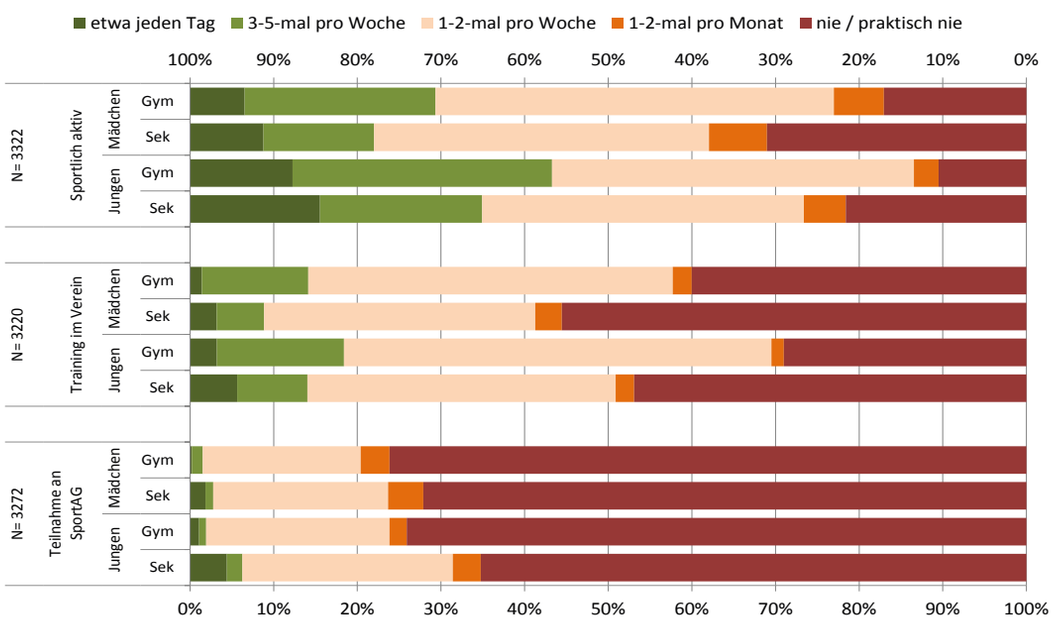
Abb_Anhang 22 Appetitlosigkeit (F17)



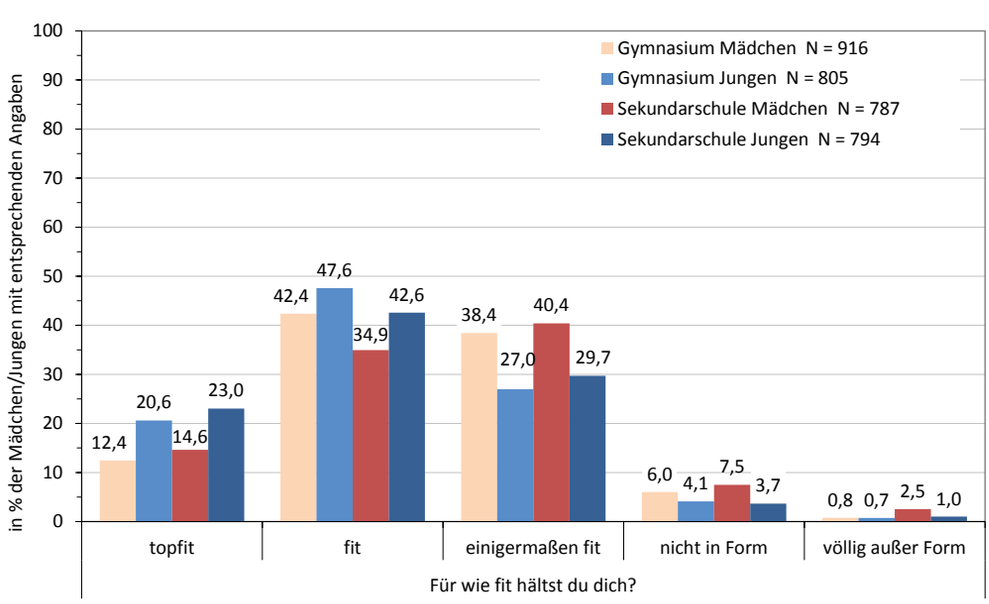
Abb_Anhang 23 Häufigkeit Zähneputzen (F18)



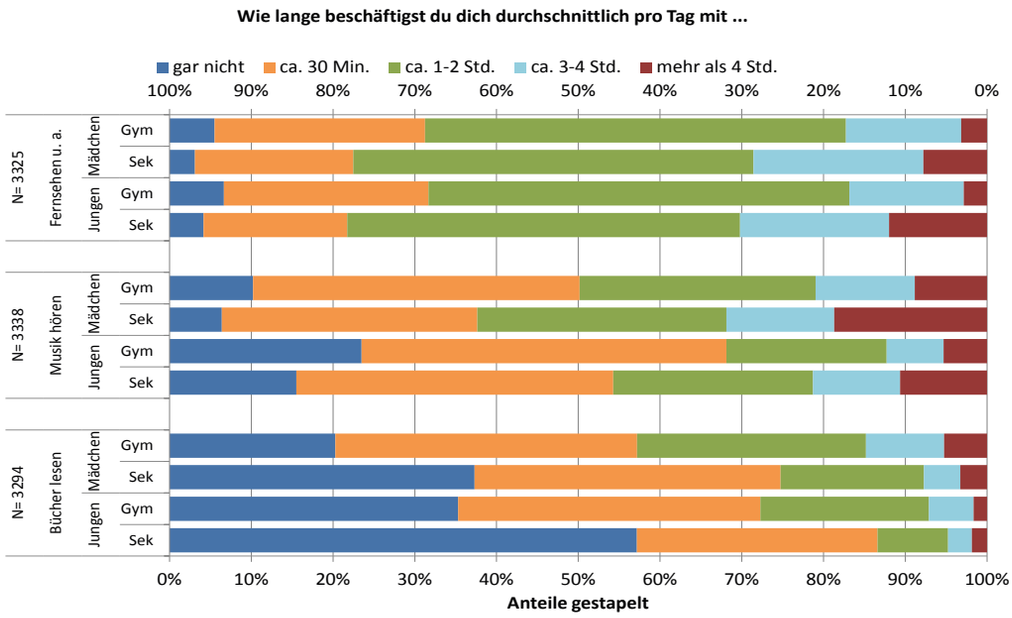
Abb_Anhang 25 Aufenthalt im Freien/Radfahren [Sommer/Winter] (F19_1 – 2, F20_1 – 2)



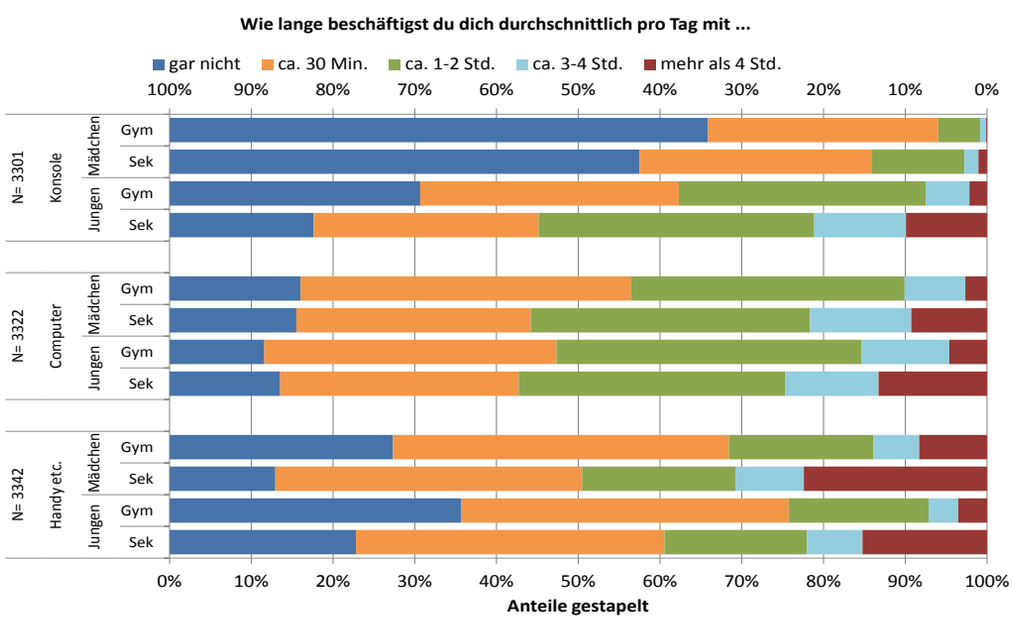
Abb_Anhang 26 Sportlich aktiv/Training im Verein/Teilnahme an Sport-AG (F21_1 – 3)



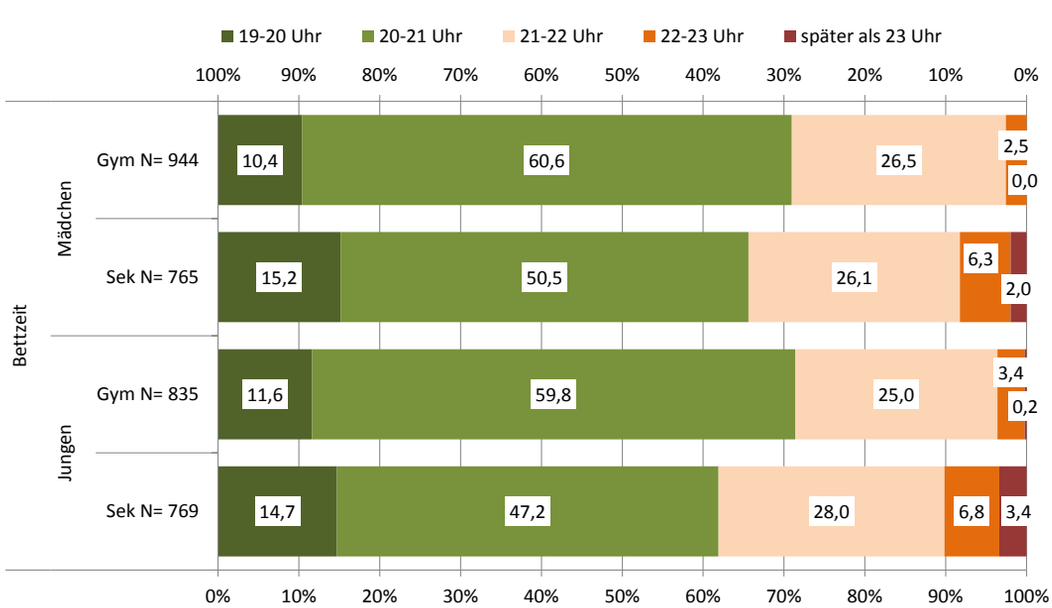
Abb_Anhang 27 Fitness (F22)



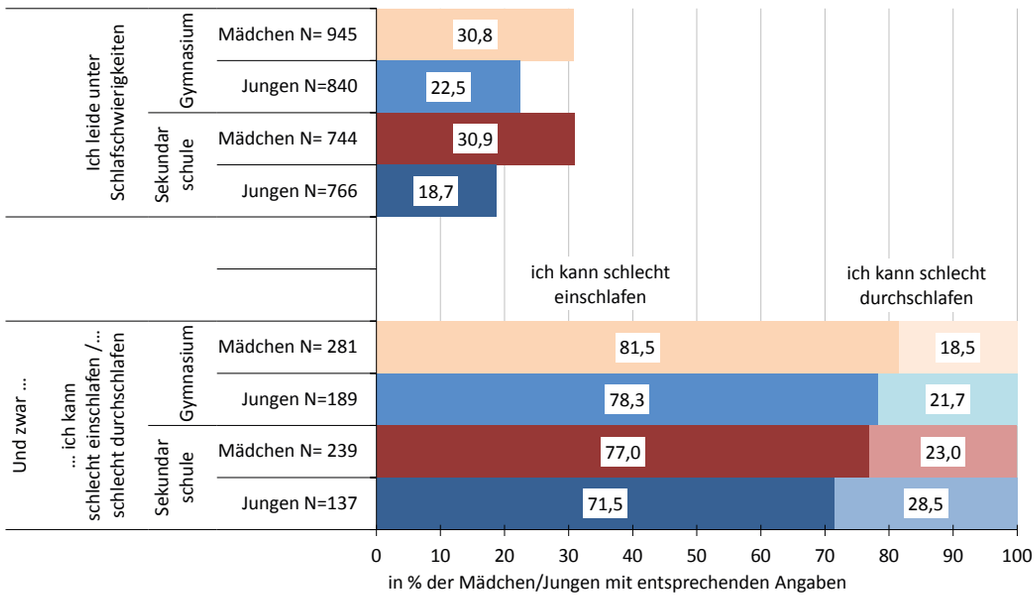
Abb_Anhang 28 Medien: Häufigkeit Fernsehen-DVD-Video/Musikhören/Häufigkeit Bücherlesen (F23_1, 4, 5)



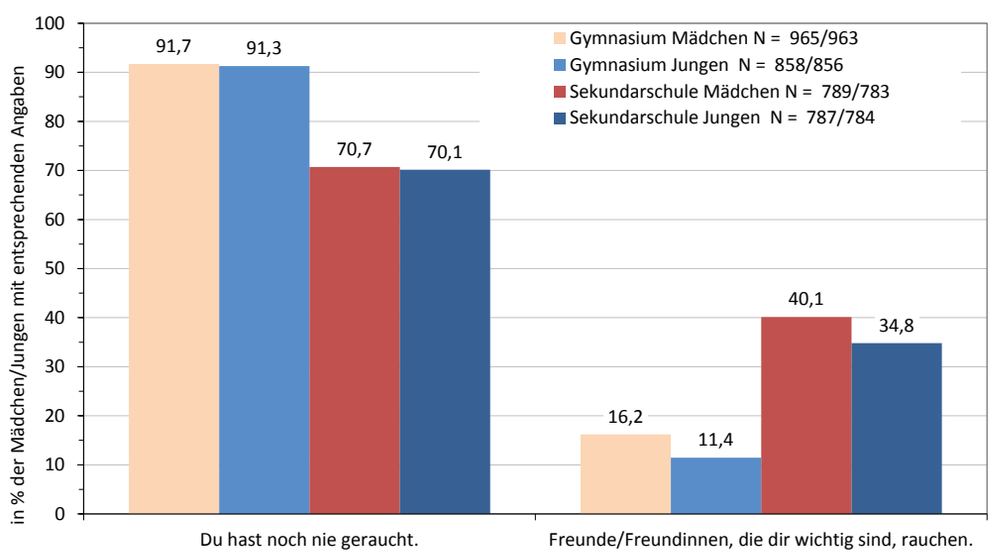
Abb_Anhang 29 Medien: Häufigkeit Spielkonsole/Computer-Internet/Handy-Smartphone-Tablet (F23_2, 3, 6)



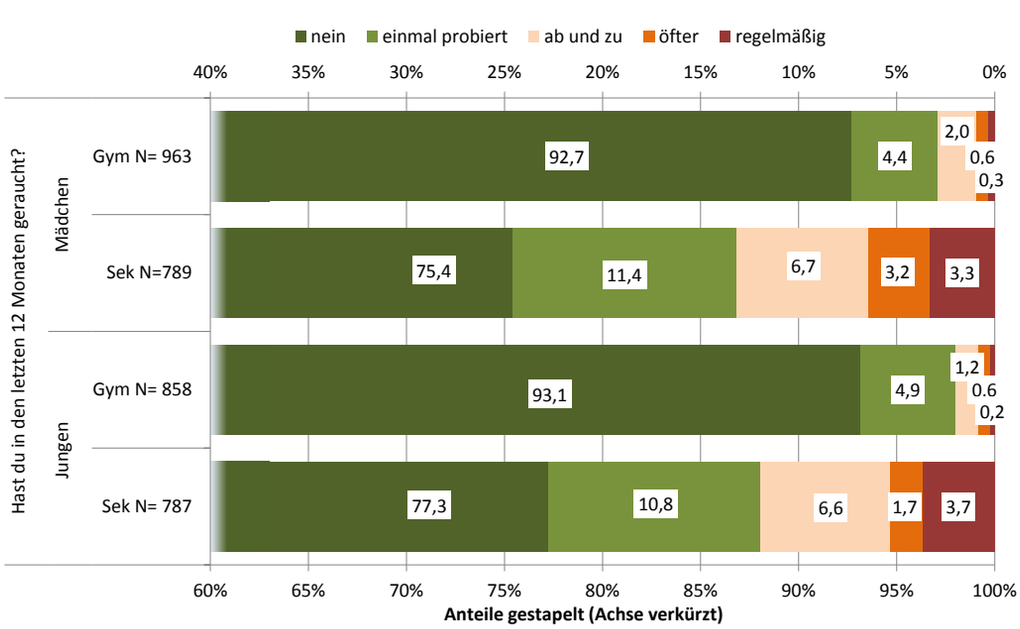
Abb_Anhang 30 Bettgehzeit (F24)



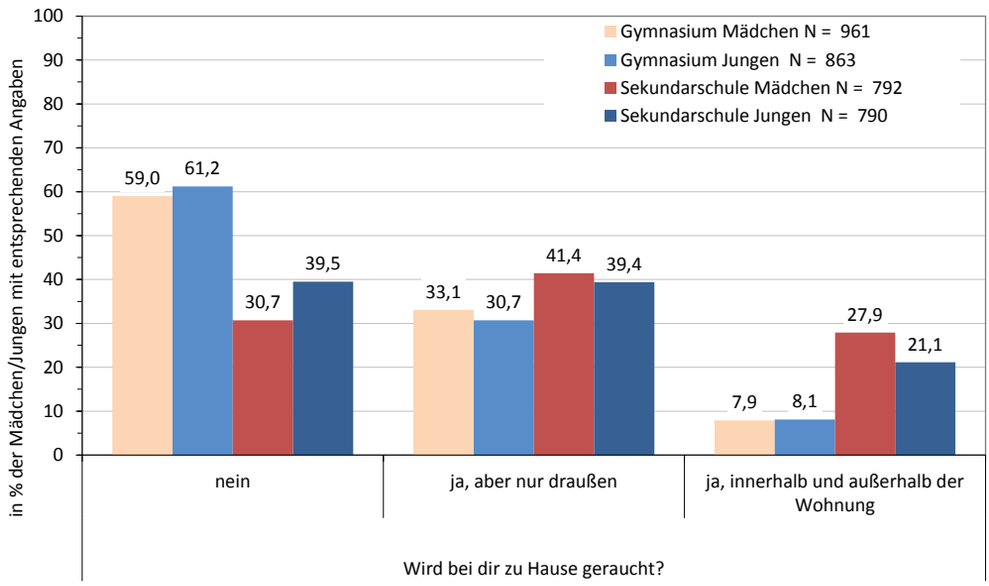
Abb_Anhang 31 Schlafschwierigkeiten (F25)



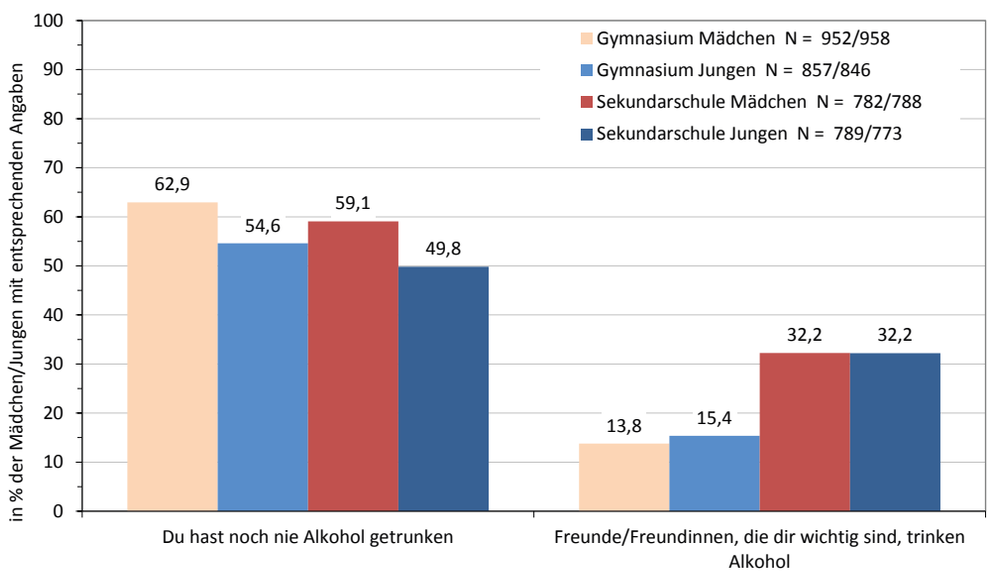
Abb_Anhang 32 Jemals geraucht/Freunde rauchen (G26_1 + 3)



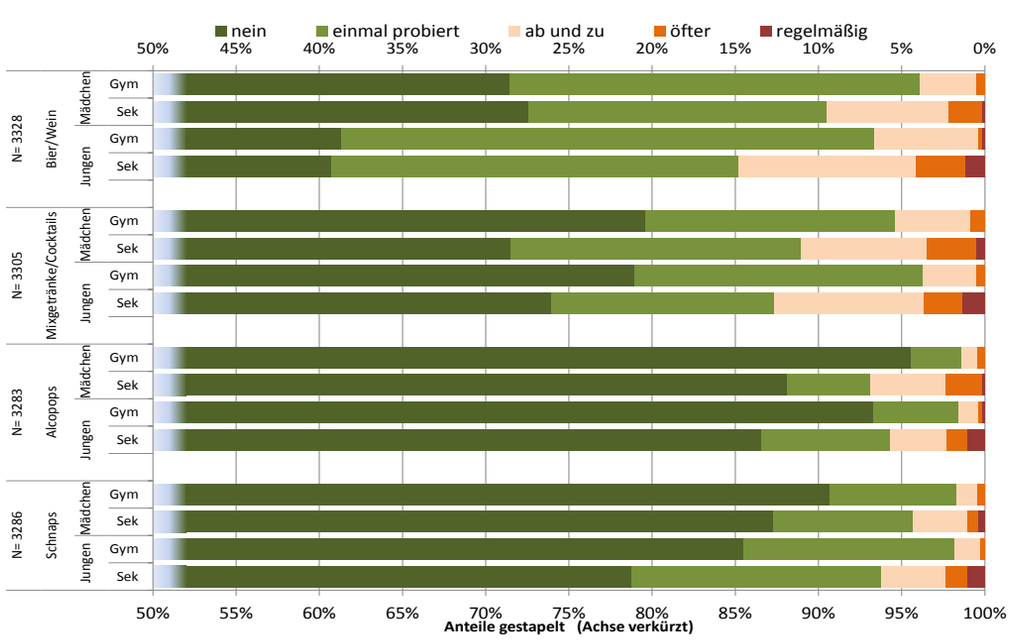
Abb_Anhang 33 Letzte 12 Monate geraucht (G26_2)



Abb_Anhang 34 Zuhause rauchen (G26_4)



Abb_Anhang 35 Jemals Alkohol/Freunde trinken Alkohol (G27_1 + 3)



Abb_Anhang 36 Konsum: Bier-Wein/Mixgetränke-Cocktails/Alcopops/Schnaps (G27_2.1 – 2.4)

8 Literaturverzeichnis

Bohn, V., Richter, M. (2012). Schulform, soziales Kapital und subjektive Gesundheit in der Adoleszenz. In: Das Gesundheitswesen 74 (11); 691 – 701.

Ellert, U., Brettschneider, A.-K., Ravens-Sieberer, U. & KiGGS Study Group (2014). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 57; 798 – 806.

Faltermaier, T., Kühnlein, I., Burda-Viering, M. (1998). Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. München.

Glaesmer, H., Brähler, E. (2002). Schätzung der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas auf der Grundlage subjektiver Daten zum Body-Mass-Index (BMI). In: Das Gesundheitswesen 64; 133 – 138.

Großschädl, F., Stronegger, W. (2010). Die Validität selbstberichteter Gewichts- und Größenangaben bei Erwachsenen in Österreich und Folgen für die Klassifikation unterschiedlicher BMI-Kategorien. In: Das Gesundheitswesen 72; 120.

Hurrelmann, K. (2000). Gesundheitssoziologie. Weinheim: Juventa Verlag.

Hurrelmann, K. (2012). Jugend, Gesundheit, Lebensstil. Entstehung und Konzeption des HBSC-Projekts. In: Das Gesundheitswesen 74 (Suppl 1), S1 – S2.

Kamtsiuris, P., Lange, M., Schaffrath Rosario, A. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS): Stichprobendesign, Response und Nonresponse-Analyse. In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 50; 547 – 556.

Lampert, T., Richter, M., Klocke, A. (2006). Kinder und Jugendliche: Ungleiche Lebensbedingungen, ungleiche Gesundheitschancen. In: Das Gesundheitswesen 68; 94 – 100.

Lampert, T., Mensink, G.B.M., Rohman, N., Woll, A. (2007). Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 50; 634 – 642.

Lampert, T., Thamm, M. (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 50; 600 – 608.

Lampert, T., Hagen, C., Heizmann, B. (2010). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin, Robert Koch-Institut.

Lampert, T., Kuntz, B. & KiGGS Study Group (2014). Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 57, 830 – 839.

Lange, M., Butschalowsky, H.G., Jentsch, F., Kuhnert, R., Schaffrath Rosario, A., Schlaud, M., Kamtsiuris, P. & KiGGS Study Group (2014). Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Studiendurchführung, Stichprobendesign und Response. In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 57, 747 – 761.

Legrand, P. (2011). Die Reproduktion sozialer Ungleichheiten im deutschen Schulsystem – Mythos Chancengleichheit. In: Tabularasa – Zeitung für Gesellschaft & Kultur; No 62 (4/2011).

Manz, K., Schlack, R., Poethko-Müller, C., Mensink, G., Finger, J., Lampert, T. & KiGGS Study Group (2014). Körperlich-sportliche Aktivität und Nutzung elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 57, 840 – 848.

Moor, I., Pförtner, K., Lampert, T., Ravens-Sieberer, U., Richter, M. und das HBSC-Team Deutschland (2012). Sozioökonomische Ungleichheiten in der subjektiven Gesundheit bei 11- bis 15-Jährigen in Deutschland. Eine Trendanalyse von 2002 – 2010. In: Das Gesundheitswesen 74 (Suppl 1), 49 – 55.

Ottova, V., Hillebrandt, D., Kolip, P., Hoffarth, K., Bucksch, J., Melzer, W., Klocke, A., Richter, M., Ravens-Sieberer, U. und das HBSC-Team Deutschland (2012a). Die HBSC-Studie in Deutschland – Studiendesign und Methodik. In: Das Gesundheitswesen 74 (Suppl 1), 8 – 14.

Ottova, V., Hillebrandt, D., Ravens-Sieberer, U. und das HBSC-Team Deutschland (2012b). Trends in der subjektiven Gesundheit und des gesundheitlichen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie 2002 bis 2010. In: Das Gesundheitswesen 74 (Suppl 1), 15 – 24.

Rattay, P., Starker, A., Domanska, O., Butschalowsky, H., Gutsche, J., Kamtsiuris, P. & KiGGS Study Group (2014). Trends in der Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Ein Vergleich von Basiserhebung und erster Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 57, 878 – 891.

Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (1998a). Assessing health related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content-analytical results. Quality of Life Research, Vol. 4, No 7.

Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (1998b). News from the KINDL-Questionnaire – A new version for adolescents. In: Quality of Life Research, 7, 653.

Ravens-Sieberer, U., Ellert, U., Erhart, M. (2007). Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS). In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 50, 810 – 818.

Ravens-Sieberer, U., Ottova, V., Hillebrandt, D., Klasen, F. und das HBSC-Team Deutschland (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der deutschen HBSC-Studie 2006 – 2010. In: Das Gesundheitswesen 74 (Suppl 1), 33 – 41.

Ravens-Sieberer, U., Klasen, F., Bichmann, H., Otto, C., Quitmann, J., Bullinger, M. (2013). Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. In: Das Gesundheitswesen 75, 667 – 678.

Richter, M., Pförtner, T.-K., Lampert, T. und das HBSC-Team Deutschland (2012). Veränderungen im Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum von Jugendlichen im Zeitraum von 2002 bis 2010 in Deutschland. In: Das Gesundheitswesen 74 (Suppl 1), 42 – 48.

Robert Koch-Institut (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008). Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2008). Beiträge zu Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin.

Schmechtig, N., Hähne, C. und das HBSC-Team Deutschland (2012). Veränderungen des Körpergewichts und Körperbildes von Kindern und Jugendlichen – Entwicklungstrends 2002 – 2006 – 2010 in Deutschland. In: Das Gesundheitswesen 74 (Suppl 1), 25 – 32.

Thyen, U. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) 2003 – 2006 – ein Meilenstein für die Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland. In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 50, 529 – 530.

Troschke, J. v. (1996). Prävention und Gesundheitsförderung: Synonyme, Ergänzungen oder unterschiedliche Paradigmen? In: Troschke, J. v. et al. (Hrsg.): Die Bedeutung der Ottawa Charta für die Entwicklung einer Public Health in Deutschland. Freiburg, 1996, 104 – 119.

Wahl, G. (2013). Gesundheitliche Ungleichheiten bei Einschülern, Drittklässlern und Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt.

Wahl, G., Heese, D. (2013). Zahngesundheit von Kindern in Kindertagesstätten und Schulen in Sachsen-Anhalt: Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter. Update Nr. 1 – Schuljahre 2009/2010 – 2011/2012 und 5-Jahres-Teittrend seit 2007/2008. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt.

Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (Stand am 8. Mai 2014). AS 1948 1015; BBI 1946 III 703.

Ziese, T. (2014). KiGGS ist zurück: Welle 1. In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 57; 745 – 746.

www.gbe.sachsen-anhalt.de
www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de