

Risikoverhalten Jugendlicher im Kreis Heinsberg
Eine detaillierte Auswertung der Jugendbefragung 2006

Jennifer Sara Ellguth

Risikoverhalten Jugendlicher im Kreis Heinsberg
Eine detaillierte Auswertung der Jugendbefragung 2006

Von der Medizinischen Fakultät
der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen
zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin der Medizin
genehmigte Dissertation

vorgelegt von

Jennifer Sara Ellguth

aus Rheine

Berichter: Herr Universitätsprofessor
Dr. rer. nat. Wolfgang Dott

Frau Universitätsprofessorin
Dr. med. Dipl.-Biol. Dipl.-Ökol. Claudia Hornberg

Tag der mündlichen Prüfung: 16. Dezember 2011

***Diese Dissertation ist auf den Internetseiten der Hochschulbibliothek
online verfügbar.***

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

<u>1. Einführung</u>	1
1.1 Überblick	1
1.2 Zielsetzung	2
<u>2. Methodik</u>	4
2.1 Verwendetes Befragungsinstrument	4
2.2 Zielpopulation	4
2.3 Durchführung der Befragung	4
2.4 Auswertungsverfahren	5
2.5 Im Rahmen der Untersuchung berücksichtigte Einzelfragen	6
2.6 Entwickelte Risikoparameter	7
2.6.1 Risikoklassen	7
2.6.2 Beurteilbarkeit	13
2.6.3 Punktesystem	13
2.6.4 Kombiniertes Risikoverhalten	14
<u>3. Darstellung der Ergebnisse</u>	15
3.1 Befragte Population	15
3.2 Einzelfragen	16
3.2.1 Antwortverhalten	16
3.2.2 Darstellung der Ergebnisse für alle Jugendlichen	18
3.2.3 Darstellung und Vergleich der Ergebnisse nach Geschlecht	20
3.2.4 Darstellung und Vergleich der Ergebnisse nach Jahrgangsstufen	23
3.2.5 Darstellung und Vergleich der Ergebnisse nach Schulform	26
3.3 Darstellung der Ergebnisse an Hand der erstellten Risikoparameter	31
3.3.1 Risikoklassen	31
3.3.1.1 Ergebnisse für alle Jugendlichen	31
3.3.1.2 Darstellung und Vergleich der Risikoklasse nach Geschlecht	32
3.3.1.3 Darstellung und und Vergleich der Risikoklassen nach Jahrgangsstufe	34
3.3.1.4 Darstellung und Vergleich der Risikoklassen nach Schulform	36
3.3.1.5 Zusammenhang zwischen Risikoklassen und soziodemographischen Faktoren	38
3.3.2 Beurteilbarkeit	40

3.3.3 Punktesystem	40
3.3.3.1 Gesamtrisikoverhalten aller Jugendlichen	41
3.3.3.2 Darstellung und Vergleich des Gesamtrisikoverhaltens nach Geschlecht	42
3.3.3.3 Darstellung und Vergleich des Gesamtrisikoverhaltens nach Jahrgangsstufe	43
3.3.3.4 Darstellung und Vergleich des Gesamtrisikoverhaltens nach Schulform	44
3.3.4 Kombiniertes Risikoverhalten	47
3.3.4.1 Alle Jugendlichen	47
3.3.4.2 Häufigkeit der Kombinationen innerhalb der Risikoklassen	48
3.3.4.3 Darstellung und Vergleich nach Geschlecht	48
3.3.4.4 Darstellung und Vergleich nach Jahrgangsstufe	49
3.3.4.5 Darstellung und Vergleich nach Schulform	49
<u>4. Interpretation der Ergebnisse</u>	51
4.1 Aussagekraft des Datenmaterials	51
4.2 Diskussion des Risikoverhaltens der Jugendlichen	52
4.2.1 Alkohol	53
4.2.2 Rauchen	56
4.2.3 Drogen	61
4.2.4 Glücksspiel	64
4.2.5 Ungeschützter Geschlechtsverkehr	67
4.2.6 Frühstück	70
4.2.7 Zahnpflege	73
4.2.8 Sport	75
4.2.9 Kriminalität	78
4.2.10 Gewalt	83
4.2.11 Gesamtrisikoverhalten	88
4.3 Empfehlungen für zukünftige Präventionsarbeit	93
<u>5.Quellenverzeichnis</u>	102
Danksagung	110
Erklärung zur Datenaufbewahrung	111

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ESPAD	Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007
d.h.	das heißt
Förder	Förderschule
Gesamt	Gesamtschule
Gym	Gymnasium
Haupt	Hauptschule
JGS	Jahrgangsstufe
KIGGS	Kinder- und Jugendgesundheitssurvey
NRW	Nordrhein-Westfalen
Mind.	mindestens
Real	Realschule
RK	Risikoklasse
RKI	Robert Koch Institut
Tab.	Tabelle
UGV	ungeschützter Geschlechtsverkehr
Vergl.	Vergleich
Vs.	versus
WHO	World Health Organization
Wo.	Woche

1. Einführung

1.1 Überblick

Das Risikoverhalten von Jugendlichen gerät zunehmend in den gesellschaftlichen und politischen Fokus. Auf nationaler und internationaler Ebene wurden seitens des Robert Koch Institutes, der Bundesgesundheitszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zahlreiche Studien zur Erhebung des Risikoverhaltens Jugendlicher durchgeführt. Diese und andere Studien haben gezeigt, dass gesundheitsschädigendes Verhalten häufig schon in der Jugend beginnt. Berichte über „Koma-Saufen“, Gewalt an den Schulen und jugendliche Straftäter häufen sich und auch die Ernährungsweise von Jugendlichen und Kindern rückt zunehmend in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses.

Die Wissenschaft und auch die Gesellschaft haben erkannt, dass gesundheitsbewusstes Verhalten in der Kindheit und Jugend beginnt. Dort wird die Basis für einen gesunden Lebensstil und gesundheitsförderndes Verhalten gelegt. Ein riskantes Verhalten in dieser Lebensspanne kann neben unmittelbaren gesundheitlichen Folgen für die Jugendlichen auch langfristige und schwerwiegende Konsequenzen bis ins Erwachsenenalter haben.

Diesem Risikoverhalten entgegenzuwirken oder es zu verhindern, erweist sich jedoch aus verschiedenen Gründen als schwierig.

In der Pubertät gehen Jugendlichen verstärkt eigene Wege. Sie lösen sich zunehmend von ihrem Elternhaus und ihr Verhalten kann dem zu Folge nicht mehr so stark von den Eltern kontrolliert werden. Des Weiteren gehen sie in dieser Lebensphase auch weniger zum Arzt [73]. Durch diese Umstände wird es schwieriger, Risikoverhalten zu entdecken und die Jugendliche mit Präventionsangeboten oder Informationen zu erreichen.

Ein weiterer zu beachtender Faktor, dessen Einfluss während der Jugendzeit besonders relevant wird, ist der des sozialen Geschlechts (Gender) [92]. Die Mädchen und Jungen müssen sich während der Pubertät in ihre sozialen Rollen einfinden und werden mit deren verschiedenen Anforderungen und Einflüssen konfrontiert. Das Gesundheitswesen muss diesem Umstand Rechnung tragen und die WHO fordert die Berücksichtigung Gender-spezifischer Umstände auch bereits im Umgang mit jungen Menschen [91].

Insgesamt erleben die Jugendlichen in dieser Lebensphase physische und psychische Veränderungen. Ihre sozialen Interaktionen und Beziehungen verändern sich und sie sind verschiedensten Einflüssen von außen ausgesetzt [89].

Trotz der erschwerten Zugänglichkeit und der besonderen Umstände in dieser Lebensphase muss die Präventionsarbeit hier beginnen und versuchen diesen Anforderungen gerecht zu werden. Die WHO betont, dass Interventionen in dieser Phase zum einen Leben retten und zum anderen die Herausbildung einer neuen Generation leistungsfähiger Erwachsener unterstützen [90].

Neben den Eltern und den Jugendlichen selbst müssen laut WHO viele Kontaktpersonen und Institutionen einen Beitrag dazu leisten [91]. Politik und Öffentlichkeit begreifen dies zunehmend als Aufgabe der gesamten Gesellschaft und es gibt sowohl international als auch national viele Initiativen und Konzepte, um dem Risikoverhalten von Jugendlichen auf verschiedenen Feldern entgegen zu wirken.

Entscheidend für den Erfolg dieser Maßnahmen ist immer die lokale Umsetzung. Einen guten Ausgangspunkt für das Gesundheitswesen, um das Verhalten der Jugendlichen zu erfassen und gleichzeitig positiven Einfluss darauf zu nehmen, bieten die lokalen Gesundheitsämter und die Schulen.

1.2 Zielsetzung

Um einen Überblick über das lokale Risikoverhalten in ihrer Region zu bekommen, führten bereits 2001 das Gesundheitsamt Heinsberg in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern der Stadt Aachen, Düren und Euskirchen eine Befragung unter den dortigen Jugendlichen durch. Grundlage der Befragung war der Fragebogen aus der „Health-Behaviour-in school-aged-children“-Studie der WHO, der auch in anderen Studien Berücksichtigung fand. Die Befragung erfolgte in einer euregionalen Kooperation mit dem Gesundheitsamt in Heerlen, Limburg (Niederlande), der Provinz Belgisch-Limburg und der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgien. Aus dieser gemeinsamen Befragung erwuchs ein euregionales Präventionsprojekt.

Im Jahr 2006 führte das Gesundheitsamt Heinsberg in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Heerlen erneut eine Jugendbefragung durch. Das

Gesundheitsamt Heinsberg wurde bei der Durchführung von der AOK Rheinland/Hamburg und der Arbeiterwohlfahrt (AWO) unterstützt.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird das Datenmaterial der Befragung aus dem Jahr 2006 hinsichtlich des Risikoverhaltens der Jugendlichen in zehn gesundheitsrelevanten Bereichen ausgewertet. Hierzu werden aus dem Datenmaterial Fragen herausgefiltert und in zehn Risikoklassen zusammengefasst.

Mit Hilfe eines Punktesystems wird zudem verdeutlicht, wie sich das Gesamtrisikoverhalten der Jugendlichen darstellt. Es zeigt an, in wie vielen Bereichen die befragten Jugendlichen ein auffälliges, die Gesundheit gefährdendes Verhalten an den Tag legen. Das Punktesystem verdeutlicht somit einerseits, ob die Jugendlichen häufiger ein isoliertes oder ein multiples, mehrere Bereiche überspannendes, Risikoverhalten zeigen. Andererseits wird ermittelt, wie groß der Anteil der Jugendlichen mit einem riskanten Verhalten ist, ob es sich also um das Problem eines kleinen Hochrisikokollektivs handelt oder ob es sich um ein generelles Problem handelt.

Des Weiteren wird im Rahmen der Arbeit untersucht, ob Jugendliche mit einem multiplen Risikoverhalten häufiger bestimmte Kombinationen an Risikoverhalten aus assoziierten Lebensbereichen zeigen.

Es werden zudem Ausmaß und Schwerpunkte des Risikoverhaltens hinsichtlich Alter, Geschlecht und der besuchten Schulform ermittelt.

Ziel der vorliegenden Auswertung ist, einen detaillierten Überblick über das Risikoverhalten der Jugendlichen im Kreis Heinsberg zu geben sowie Präventionsbedarf zu ermitteln und aufzuzeigen. Dies kann als Basis für eine gezielte und effektive Präventionsarbeit auf lokaler Ebene dienen, um somit langfristig eine Bewusstseins- und Verhaltensänderung bei den Jugendlichen herbeizuführen.

2. Methodik

2.1 Verwendetes Befragungsinstrument

Die der Arbeit zugrunde liegenden Daten wurden mit Hilfe eines Fragebogens erhoben. Die verwendeten Fragen stammten größtenteils aus dem international in mehreren Studien verwendeten Fragebogen der „Health-Behaviour-in school-aged-children“-Studie der WHO, wurden zum Teil jedoch auch vom Gesundheitsamt Heinsberg selbst entwickelt. Es wurden offene und geschlossene Fragen gestellt. Für die Beantwortung der offenen Fragen stand den Jugendlichen ein leeres Feld zur Verfügung, in das sie zum Beispiel ihre Körpergröße eintragen sollten. Bei den geschlossenen Fragen waren mehrere Antwortmöglichkeiten vorgegeben, aus denen die Jugendlichen auswählen konnten.

Der Fragebogen bestand aus 108 Fragen zu folgenden Themenbereichen: Soziodemographische Allgmeindaten (11), Schule (7), Gesundheit/Hygiene (13), Freizeitgestaltung (11), Taschengeld (3), Alkoholkonsum (10), Rauchen (7), Drogenkonsum (12) Glücksspiele (4), Körperliche Aktivität (7), Kriminalität/Aggression (2), Sexualität (9), Sicherheitsempfinden (4), Ernährung (7), Informationsbedarf (1).

Die Befragung wurde anonym durchgeführt. Es wurden keine Fragen zu Namen oder Adresse der Schüler gestellt.

2.2 Zielpopulation

Ziel war es, alle Schüler der Jahrgangsstufen acht und zehn der weiterführenden Schulen des Kreises Heinsberg zu befragen.

Zum Zeitpunkt der Befragung besuchten 6665 Schüler diese Klassen. Bei den 35 weiterführenden Schulen handelte es sich um 7 Gymnasien, 3 Gesamtschulen, 8 Realschulen, 11 Gemeinschafts-Hauptschulen und 6 Förderschulen.

2.3 Durchführung der Befragung

Die Befragung wurde im Kreis Heinsberg an den meisten Schulen zwei Wochen vor und in Ausnahmefällen vier Wochen nach den Herbstferien 2006 durchgeführt. Die Eltern der Schüler wurden im Vorfeld schriftlich über die geplante Befragung informiert und konnten die Teilnahme ihres Kindes

gegebenenfalls untersagen. Auch die Schüler selbst konnten ihre generelle Teilnahme verweigern oder auch innerhalb des Fragebogens zu bestimmten Themen keine Auskunft geben.

Der Fragebogen und ein separater Feedback-Zettel wurden zeitgleich an alle Schüler einer Jahrgangsstufe verteilt. Während der gesamten Befragungszeit waren keine Lehrer anwesend.

Die Befragung wurde von, im Vorfeld geschulten, Mitarbeitern des Gesundheitsamtes Heinsberg, der AOK Rheinland/Hamburg und der AWO Heinsberg durchgeführt. Diese garantierten den Schülern im Vorfeld eine anonyme Bearbeitung der Daten. Für die Instruktion und anschließende Bearbeitung standen zwei Stunden zur Verfügung. Der ausgefüllte Fragebogen wurde von dem jeweiligen Schüler in einen geschlossenen Behälter geworfen. Auf dem Feedback-Zettel konnten die Schüler Anmerkungen oder Kritik zu der Befragung vermerken. Anschließend mussten sie den Befragungsraum verlassen, um die anderen Schüler nicht bei der Beantwortung der Fragen zu stören.

2.4 Auswertungsverfahren

Die gesammelten Fragebögen wurden an die Firma SCAN SERV weitergegeben, die diese zeitnah in eine SPSS-Datenbank eingelesen hat. Für das Einlesen der Daten wurden im Vorfeld maximale Fehlerquoten vereinbart. Diese lagen bei 1 % für die offenen und 5 % für die geschlossenen Fragen. Im Rahmen von Stichproben ergaben sich deutlich geringere Fehlerquoten.

Schüler, die ihre Fragebögen insgesamt nicht gründlich genug ausgefüllt hatten, wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Wenn Schüler lediglich vereinzelt Fragen nicht beantwortet hatten, wurde der Fragebogen trotzdem eingelesen. Bei den einzelnen unbeantworteten Fragen wurden die Schüler als „Missing“ codiert.

Diese „Missings“ im Antwortverhalten der Schüler können mehrere Gründe haben. Ein wesentlicher Grund für entstandene „Missings“ liegt in den so genannten „Eingangsfragen“. Diese stehen am Anfang eines neuen Fragenbereiches und loten aus, ob es sinnvoll ist, dass ein Schüler die

folgenden detaillierteren Fragen zu einem Thema beantwortet oder ob er diese aufgrund mangelnder Erfahrungen auf diesem Gebiet überspringen soll.

Der Bereich Sexualität beginnt zum Beispiel mit der Eingangsfrage:

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
13.1	Hattest du bereits mit jemandem Geschlechtsverkehr?	• Nein, noch nie ->weiter mit Frage 14.1 • Ja, 1 mal • Ja, ein paar Mal • Ja, regelmäßig

Falls ein Schüler noch nie Geschlechtsverkehr hatte, wird er aufgefordert die folgenden Fragen, die sich näher mit der Thematik befassen, nicht zu beantworten.

Im Datensatz wird einem Schüler, der auf die Frage 13.1. mit „Nein, noch nie „ antwortet und die Aufforderung befolgt, in den Fragen 13.2 – 13.8. demzufolge als „Missing“ codiert. Ähnliche Eingangsfragen gibt es auch bei den Themen Alkohol und Drogenkonsum.

Nicht alle „Missings“ sind jedoch durch diese Eingangsfragen bedingt. An einigen Stellen haben Schüler ohne ersichtlichen Grund eine Frage nicht beantwortet.

Da die Beantwortung freiwillig war, kann es durchaus sein, dass ein Schüler eine Frage aus persönlichen Gründen nicht beantworten wollte. Ein anderer möglicher Grund könnte sein, dass ein Schüler eine Frage nicht verstanden hat und diese somit nicht beantworten konnte.

Die „Missings“ für die im Rahmen der vorliegenden Arbeit verwendeten Fragen werden unter dem Punkt 3.2.5 detailliert dargestellt.

Die weitere Bearbeitung der Daten erfolgt in der vorliegenden Auswertung mit SAS 9.1. Mit Hilfe dieses Programms werden Häufigkeitsverteilungen berechnet. Der Chi-Quadrat Test dient zur Ermittlung der p-Werte und somit zur Beurteilung der statistischen Signifikanz.

2.5 Im Rahmen der Untersuchung berücksichtigte Einzelfragen

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird nicht das gesamte Datenmaterial ausgewertet. Es werden nur diejenigen Fragen ausgewählt, die für die Beurteilung eines gesundheitsgefährdenden Verhaltens in zehn im Vorfeld definierten Kernbereichen relevant sind.

Zusätzlich fließen die Angaben der Schüler zu den allgemeinen Basisdaten Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in die Auswertung mit ein.

2.6 Entwickelte Risikoparameter

Auf Basis des Datenmaterials der Jugendbefragung werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit neue Parameter entwickelt, an Hand derer das Risikoverhalten der Jugendlichen beurteilt und näher untersucht werden kann. Zudem wird neben dem Risikoverhalten in einzelnen Bereichen auch das Gesamtrisikoverhalten der Jugendlichen über alle untersuchten Bereiche hinweg betrachtet. Des Weiteren werden Parameter erstellt, mit deren Hilfe die Aussagekraft der vorliegenden Auswertung beurteilt werden kann.

2.6.1 Risikoklassen

Ziel ist es einen Überblick über das Risikoverhalten generell und dessen Schwerpunkte innerhalb der Geschlechter, Jahrgangsstufen und Schulformen zu bekommen.

Das Risikoverhalten der Schüler soll in zehn Bereichen untersucht werden. Zu diesem Zweck werden sämtliche Fragen ausgewählt, die das Verhalten der Jugendlichen in folgenden Bereichen erfassen:

Tabelle1

Alkohol
Rauchen
Drogen
Spielen
Ungeschützter Geschlechtsverkehr
Frühstück
Zahnpflege
Sport
Kriminalität
Gewalt

Im Vorfeld wurde für jeden der zehn Bereiche definiert, welches Verhalten der Jugendlichen eine Gefährdung der Gesundheit darstellt. Unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur und Nutzung der Fragen aus der 2006 durchgeführten Erhebung wurde ein Risikoverhalten für jeden der zehn Bereiche definiert. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Daten der Jugendbefragung zum Zeitpunkt dieser detaillierten Auswertung bereits erhoben waren, wodurch die Definition des Risikoverhaltens nicht völlig frei, sondern nur auf Basis der gestellten Fragen erfolgen konnte.

Alle Jugendlichen, die in einem Bereich ein Risikoverhalten zeigen, werden der jeweiligen Risikoklasse zugeteilt. Schüler, die sich nicht riskant verhalten, werden der jeweiligen Risikoklasse nicht zugeordnet. Alle Schüler, die aus verschiedenen Gründen keine Antwort auf die den Risikoklassen zugrunde liegenden Fragen geben, können nicht beurteilt werden. Sie gelten als „Missing“.

Im Folgenden wird die genaue Definition des Risikoverhaltens innerhalb der untersuchten Bereiche dargestellt. Welche gesundheitlichen Konsequenzen dieses Risikoverhalten hat, wird im Rahmen der Diskussion (unter 4.2) erläutert.

I. Risikoklasse Alkohol

Alle Jugendlichen, die innerhalb der letzten vier Wochen mindestens 1-mal betrunken waren oder im gleichen Zeitraum bei mindestens zwei Gelegenheiten fünf oder mehr Gläser Alkohol getrunken haben, zeigen ein riskantes Konsummuster in Bezug auf Alkohol. Sie werden der Risikoklasse Alkohol zugeordnet.

Der Konsum von fünf oder mehr Gläsern Alkohol bei einer Gelegenheit wird im Folgenden als „binge-drinking“ bezeichnet.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
6.7	Wie oft hast du bei einer Gelegenheit in den letzten 4 Wochen 5 Gläser Alkohol oder mehr getrunken? (<i>binge-drinking</i>)	• Kein einziges Mal • 1-Mal • 2-Mal • 3 oder 4-mal • 5 oder 6-mal • 7 oder 8-mal • 9-mal oder öfter
6.8	Wie oft warst du betrunken oder stark beschwipst nach dem Konsum von Alkohol.... ...in den letzten 4 Wochen?	• 0-mal • 1-mal • 2-mal • 3-mal • 4-mal • 5-mal • 6-mal • 7-mal • 8-mal • 9-mal • 10-mal • >11-mal

II. Risikoklasse Rauchen

Alle Jugendlichen, die hier eine andere Antwort als „ich rauche nicht“ geben, rauchen somit, wenn auch mit unterschiedlicher Frequenz, regelmäßig.

Sie werden im Folgenden als „Raucher“ bezeichnet und der Risikoklasse Rauchen zugeteilt.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
7.2	Wie oft rauchst du?	• jeden Tag • mindestens 1mal/Woche • weniger als 1mal/Woche • ich rauche nicht

III. Risikoklasse Drogen

Jeder Schüler, der im Leben mindestens 1-mal Haschisch, Marihuana, Ecstasy, Kokain, halluzinogene Pilze, Amphetamine oder Heroin konsumiert hat, zeigt einen riskanten Umgang mit diesen Substanzen und wird der Risikoklasse Drogen zugeordnet.

Der Konsum von Haschisch oder Marihuana wird im Folgenden unter „Cannabiskonsum“ zusammengefasst. Der Begriff „andere Drogen“ fasst die Substanzen Ecstasy, Kokain, halluzinogene Pilze, Amphetamine und Heroin zusammen.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
8.2	Wie oft rauchst Du Haschisch oder Marihuana... ...in deinem bisherigen Leben? ...in den letzten 4 Wochen?	• 0-mal • 1-mal • 2-mal • 3-mal • 4-mal • 5-mal • 6-mal • 7-mal • 8-mal • 9-mal • 10-mal • 11-19 mal • >20-mal
8.9	Wie oft hast du in deinem bisherigen Leben folgende Drogen genommen? -Beruhigungsmittel (Valium, Benzos, Rohypnol) -Schlafmittel -Ecstasy (MDMA) -Kokain (Koks, Schnee, Weiß) -Halluzinogene Pilze (magic mushrooms, Psylos) -Amphetamine (Uppers, Pep/Speed) -Heroin (Shore, Braun)	• 0-mal • 1-mal • 2-mal • 3-mal • 4-mal • 5-mal • 6 mal • 7-mal • 8-mal • >8-mal

IV. Risikoklasse Glücksspiel

Ein Schüler wird der Risikoklasse Glücksspiel zugeordnet, wenn er mindestens einmal innerhalb der letzten 4 Wochen an einem Geldautomaten gespielt hat oder ein Rubbellos gekauft hat.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
9.1	Wie oft hast du an einem Geldspielautomaten gespielt? ... in den letzten 4 Wochen	• 0-mal • 1-mal • 2-mal • 3-mal • 4-mal • 5-mal • 6-mal • 7-mal • 8-mal • 9-mal • 10-mal • 11-19 mal • 20-39 mal • 40-mal oder mehr
9.4	Wie oft hast du ein Rubbellos gekauft? ...in den letzten 4 Wochen	• 0-mal • 1-mal • 2-mal • 3-mal • 4-mal • 5-mal • 6-mal • 7-mal • 8-mal • 9-mal • 10-mal • 11-19-mal • 20-39 -mal • 40-mal oder mehr

V. Risikoklasse ungeschützter Geschlechtsverkehr (UGV)

Alle Jugendlichen, die auf die Frage 13.4 eine andere Antwort als „Ja, immer“ geben, hatten dem zu Folge schon mindestens einmal ungeschützten Geschlechtsverkehr. Sie werden deshalb der Risikoklasse ungeschützter Geschlechtsverkehr zugeordnet, die im Folgenden mit UGV abgekürzt wird.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
13.4	Wenn Du mit jemandem schläfst, benutzt Du dann ein Kondom?	• Ja, immer • meistens • manchmal • selten • nie

Der Fragen zum Thema Geschlechtsverkehr beginnen mit der Eingangsfrage 13.1, in der die Jugendlichen gefragt werden, ob sie bereits einmal Geschlechtsverkehr hatten. Falls dies nicht der Fall ist, werden sie aufgefordert die folgenden Fragen zu diesem Thema nicht zu beantworten.

Einige Jugendlichen beantworten die Frage 13.4, obwohl sie bei 13.1 angeben, noch nie Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Bei diesen Schülern ist davon auszugehen, dass sie im Themenbereich Geschlechtsverkehr keine wahrheitsgemäßen Angaben gemacht haben. Sie werden hinsichtlich ihres Verhaltens in diesem Bereich nicht beurteilt.

VI. Risikoklasse Frühstück

Jeder Jugendliche, der angibt weniger als 5 Tage in der Woche zu frühstücken, nimmt nicht vor jedem Schultag ein Frühstück zu sich.

Alle Jugendlichen mit dieser Angabe werden der Risikoklasse Frühstück zugeteilt.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
15.1	An wie vielen Tagen pro Woche frühstückst Du normalerweise?	• (eigentlich) nie • an 1 Tag pro Woche • an 2 Tag pro Woche • an 3 Tag pro Woche • an 4 Tag pro Woche • an 5 Tag pro Woche • an 6 Tag pro Woche • an jedem Tag

VII. Risikoklasse Zahnpflege

Alle Jugendlichen, die nicht mindestens 2-mal im Jahr zum Zahnarzt gehen oder sich nicht mindestens 2-mal am Tag die Zähne putzen, zeigen eine nachlässige Einstellung zum Thema Mundhygiene und werden der Risikoklasse Zahnpflege zugeteilt.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
16.1	Wie oft gehst Du zur Kontrolle zu Deinem Zahnarzt? (nicht gemeint ist der Kieferorthopäde)	• nie • nicht jedes Jahr • 1 mal pro Jahr • 2 mal pro Jahr (also jedes halbe Jahr) oder öfter
16.2	Wie oft putzt Du Deine Zähne?	• nie • nicht jeden Tag • 1 mal pro Tag • 2 mal pro Tag oder öfter

VIII. Risikoklasse Sport

Jugendliche, die angeben „selten oder nie“ oder „1-mal pro Monat“ Sport zu treiben, sind physisch zu wenig aktiv. Sie werden der Risikoklasse Sport zugeteilt.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
10.2	Es werden nun ein paar Möglichkeiten der Freizeitgestaltung genannt. Bitte gib an wie oft pro Monat du diese Möglichkeiten pro Monat wahrnimmst. Wie oft pro Monat...treibst du Sport?	• selten oder nie • 1-mal pro Monat • 2-3mal pro Monat • 4-5mal pro Monat • 6-7mal pro Monat • 8-9mal pro Monat • 10-mal pro Monat oder öfter

IX. Risikoklasse Kriminalität

Wenn ein Jugendlicher eine der im Rahmen der Frage 12.1 aufgelisteten Straftaten mindestens einmal in den vergangenen 12 Monaten begangen hat, wird er der Risikoklasse Kriminalität zugeordnet. Um diesen Bereich übersichtlicher zu gestalten, wird die Frage in die vier Unterkategorien Diebstahl, Sachbeschädigung, Waffen und illegaler Handel untergliedert.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
12.1	Kannst Du sagen, wie oft Du die folgenden Dinge in den vergangenen 12 Monaten getan hast? ...aus einem Geschäft etwas mitgenommen, ohne zu bezahlen? ...mit Absicht Dinge zerstören, z.B. Bushaltestellen, Telefonzellen, in oder in der Umgebung der Schule? ...Graffiti gesprüht? ...ein Mofa oder Fahrrad gestohlen? ...aus der Geldbörse deines Vaters oder deiner Mutter Geld gestohlen? ...Gegenstände aus Autos oder Wohnungen gestohlen? ...eine Waffe getragen? ...zum Drohen oder in einer Auseinandersetzung eine Waffe (z.B. Messer oder Schlagring) eingesetzt? ...gestohlene Sachen gekauft oder verkauft? ...Drogen kaufen/verkaufen?	• Nie • 1mal • 2-3mal • 4-5mal • 6mal oder öfter

XI. Risikoklasse Gewalt

Alle Jugendliche, die sich innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal, egal ob in der Schule oder beim Ausgehen, geprügelt haben oder gegen eine andere Person in diesem Zeitraum handgreiflich geworden sind, zeigen ein Risikoverhalten in diesem Bereich.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
12.1	Kannst Du sagen, wie oft Du die folgenden Dinge in den vergangenen 12 Monaten getan hast? ...in der Schule geprügelt? ...beim Ausgehen geprügelt? ...gegen jemanden handgreiflich geworden oder hast Du jemanden belästigt?	• Nie • 1-mal • 2-3mal • 4-5mal • 6-mal oder öfter

Einige Schüler können hinsichtlich ihres Verhaltens in einigen der zehn Bereiche nicht beurteilt werden, da sie keine der zugrunde liegenden Fragen beantwortet haben. Sie gelten in der jeweiligen Risikoklasse als „Missing“.

2.6.2 Beurteilbarkeit

Um aufzuzeigen wie gut die Jugendlichen insgesamt in Bezug auf ihr Risikoverhalten bewertet werden können, wurde die Variable „Beurteilbarkeit“ erstellt. Sie zeigt an, in wie vielen der zehn Risikobereichen ein Jugendlicher hinsichtlich der Frage ob er ein Risikoverhalten zeigt, beurteilt werden kann und kein „Missing“ aufweist.

So entsteht ein Überblick über die Beurteilbarkeit der Schüler und über die Aussagekraft der erstellten Risikoklassen.

2.6.3 Punktesystem

Um das Risikoverhalten der Schüler über alle zehn untersuchten Risikobereiche hinweg insgesamt beurteilen zu können, wird ein Punktesystem erstellt. Es ermittelt für jeden Jugendlichen die Gesamtanzahl der Risikoklassen, denen er zugeteilt wird.

So kann unterschieden werden zwischen Jugendlichen, die in nur einer Risikoklasse sind, also ein isoliertes Risikoverhalten zeigen und solchen, die ein multiples Risikoverhalten zeigen und in mehreren Risikoklassen gleichzeitig vertreten sind.

Da, unabhängig von dem jeweiligen Risikobereich, die Zugehörigkeit zu jeder einzelnen der zehn Klassen mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen verbunden sein kann, werden alle Risikoklassen im Rahmen des Punktesystems gleich gewichtet.

Pro Zugehörigkeit zu einer Risikoklasse bekommt ein Schüler einen Punkt. Schüler, die nicht in einer Risikoklasse sind, entweder weil sie sich nicht riskant verhalten oder weil sie ein „Missing“ aufweisen, bekommen keinen Punkt.

Jedem der zehn Bereiche wird, individuell für jeden Schüler somit der Wert eins oder null zugeordnet. Diese Werte werden zu einem Gesamtpunktestand addiert.

An Hand dieses Gesamtwertes wird ersichtlich, in wie vielen Bereichen ein Schüler auf jeden Fall ein Risikoverhalten zeigt. Aufgrund der „Missings“ kann das Risikoverhalten in Einzelfällen deutlicher ausgeprägt sein, als der Wert im Punktesystem anzeigt.

2.6.4 Kombiniertes Risikoverhalten

Anhand des Punktsystems kann eine Aussage getroffen werden, inwieweit es im Kreis Heinsberg Jugendliche mit multiplen Risikoverhalten gibt. Das Verhalten dieser Jugendlichen soll hinsichtlich der gehäuften Kombination von Risikoklassen untersucht werden.

Zu diesem Zweck werden drei Kombinationen gebildet, die jeweils drei Risikoklassen in sich vereinen. Es werden jeweils Risikoklassen aus einem assoziierten Verhaltensbereich, wie dem Konsum von Substanzen, Delinquenz oder einer ungesunden Lebensführung zusammengefasst. Die Risikoklasse UGV wird keiner Kombination zugeordnet, da sie keiner der untersuchten Verhaltensbereiche zuzuordnen ist.

Anhand der Kombinationen ist es möglich zu ermitteln, welcher Teil der Jugendlichen ein kombiniertes Risikoverhalten in den jeweils zusammengefassten Risikoklassen zeigt. Alle Jugendlichen, die gleichzeitig in diesen drei Risikoklassen sind, werden der jeweiligen Kombination zugeordnet.

Tabelle 2

Kombination	Risikoklassen
Konsum	1. Drogen 2. Alkohol 3. Rauchen
Lebensführung	1. Frühstück 2. Zahnpflege 3. Sport
Delinquenz	1. Spielen 2. Kriminalität 3. Gewalt

3. Darstellung der Ergebnisse

3.1 Befragte Population

Zum Zeitpunkt der Befragung waren in den 8. und 10. Klassen der weiterführenden Schulen im Kreis Heinsberg insgesamt 6665 Schüler gemeldet. Am Tag der Befragung waren 6370 Schüler in der Schule. Von diesen erklärten sich 6368 Schüler bereit, einen Fragebogen auszufüllen. Nach Bereinigung der Daten durch SCAN SERV lagen noch 6138 Fragebögen zur Auswertung vor.

In der vorliegenden Auswertung werden jedoch nur Schüler berücksichtigt, die ihr Geschlecht, ihre Klasse und ihre Schulform angegeben haben. Nach dieser erneuten Bereinigung verblieben noch 5984 verwertbare Fragebögen. Diese repräsentieren 93,35% aller befragten Schüler und 89,78 % aller zum Zeitpunkt der Befragung gemeldeten Schüler.

Die nachfolgend angegebenen Prozentwerte beziehen sich jeweils auf die 5984 Schüler, die in der endgültigen Auswertung berücksichtigt wurden. Die Altersspanne der Schüler liegt zwischen 12-18 Jahren.

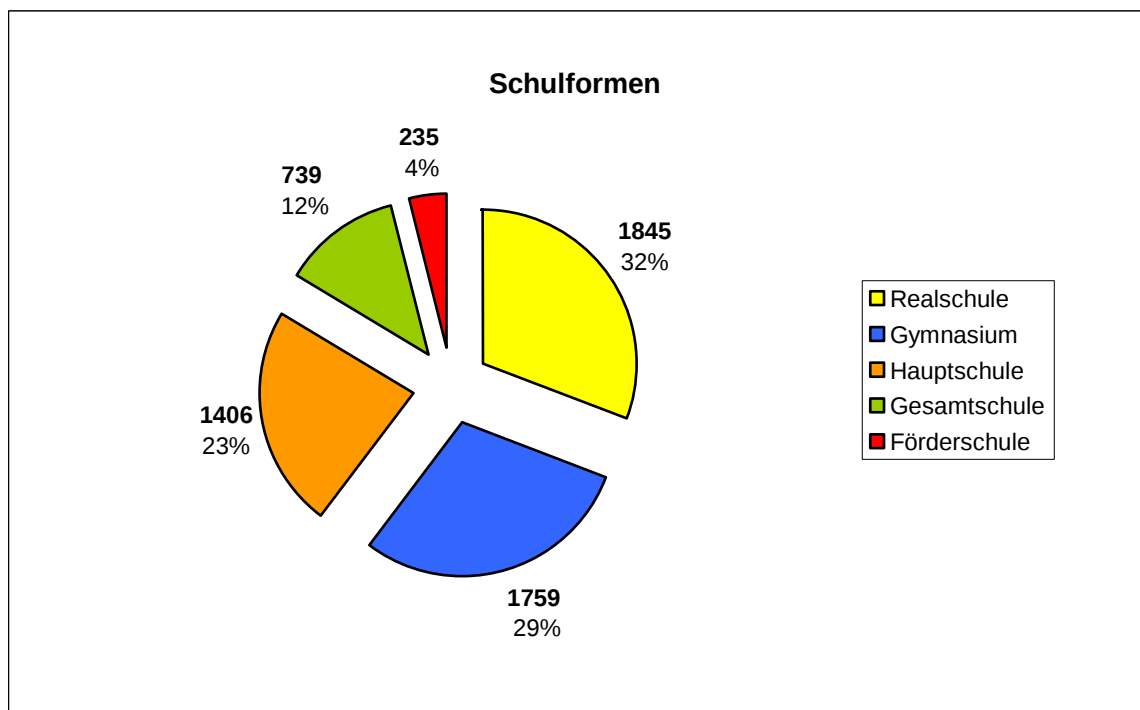


Abbildung 1

Die Realschulen und Gymnasien (Vergl. Abb 1) stellen jeweils rund 30 % der Schüler. Rund ein Viertel der befragten Schüler besucht eine Hauptschule. Der Anteil der Gesamtschüler beträgt 12%. Eine Förderschule besuchen 4% der Jugendlichen.

Tabelle 3

Geschlecht	N	%
Mädchen	3063	51,19
Jungen	2921	48,81
Klasse	N	%
8.Klasse	2929	48,95
10.Klasse	3055	51,05

Die Geschlechterverteilung (Vergl. Tab. 3) ist mit 51,19 % zu 48,81% ausgeglichen. Es wurden annähernd gleich viele Schüler der 8. und 10. Klasse befragt.

3.2 Einzelfragen

Im Folgenden wird das Antwortverhalten der Jugendlichen bei der Beantwortung der Einzelfragen für das Gesamtkollektiv dargestellt. Danach folgen die Darstellung der Ergebnisse für das Gesamtkollektiv und die Darstellung und der Vergleich der Ergebnisse in Abhängigkeit von Geschlecht, Jahrgangsstufe und besuchter Schulform.

3.2.1 Antwortverhalten

Bei keiner der ausgewerteten Fragen (Vergl. Tab. 4) war die Zahl der „Missings“ größer als 3,5%. Es haben nie mehr als 212 Schüler auf eine der gestellten Fragen nicht geantwortet. Aufgrund der Anonymisierung kann über ihre Ursache, abgesehen von den durch die Eingangsfragen verursachten „Missings“, keine nähere Aussage getroffen werden.

Tabelle 4, Teil 1

Nr.	Frage	Missings	%
ALKOHOL			
6.7	in den letzten 4 Wochen bei 2 oder mehr Gelegenheiten „binge-drinking“ betrieben	100	1,67
6.8	war in den letzten 4 Wo. an-/betrunken	212	3,50
RAUCHEN			
	Wie oft rauchst du?	52	0,009
DROGEN			
8.2	jemals Cannabis konsumiert	112	1,87
8.9	Wie oft hast du in deinem bisherigen Leben folgende Drogen genommen?	182	3,04
	Ecstasy (MDMA)	191	3,19
	Kokain (Koks, Schnee, Weiß)	182	3,04
	halluzinogene Pilze (magic mushrooms, Psylos)	171	2,86
	Amphetamine (Uppers, Pep/Speed)	185	3,09
	Heroin (Shore, Braun)		
	jemals „andere Drogen“	156	2,61
GLÜCKSSPIEL			
9.1	mindestens 1-mal an Geldspielautomaten in den letzten 4 Wo.	111	1,85
9.4	mindestens 1-mal Rubbellos gekauft in den letzte 4 Wo.	175	2,92
UGV			
13.1	hatte bereits Geschlechtsverkehr	106	1,77
13.4	Wenn du mit jemandem schläfst, benutzt du dann ein Kondom	26	¹ 1,50
GESUNDHEIT			
15.1	An wie vielen Tagen/ Wo. frühstückst du?	44	0,74
16.1	Wie oft gehst du zur Kontrolle zu deinem Zahnarzt?	68	1,14
16.2	Wie oft putzt du deine Zähne?	44	0,74
10.2	Wie oft pro Monat treibst Du Sport?	102	1,70
DIEBSTAHL			
12.1	ein Mofa/ Fahrrad gestohlen ²	94	1,57
12.1	etwas aus Geschäft mitgenommen ohne zu bezahlen ²	119	1,99
12.1	von Eltern Geld gestohlen ²	121	2,02
12.1	Gegenstände aus Autos /Wohnungen gestohlen ²	124	2,10
SACHBESCHÄDIGUNG			
12.1	mit Absicht Dinge zerstört ²	119	1,99
12.1	Graffitis gesprüht ²	108	1,80

¹ von den Schülern, die bereits einmal GV hatten

² innerhalb der letzten 12 Monate

Tabelle 4, Teil 2

Nr.	Frage	Missings	%
GEWALT			
12.1	in der Schule geprügelt ¹	110	1,84
12.1	beim Ausgehen geprügelt ¹	127	2,12
12.1	gegen jmd. Handgreiflich geworden oder jmd. belästigt ¹	171	2,86
WAFFEN			
12.1	eine Waffe getragen ¹	160	2,67
12.1	zum Drohen oder in Auseinandersetzung Waffe eingesetzt ¹	154	2,57
ILLEGALER HANDEL			
12.1	gestohlene Sache ge-/verkauft ¹	132	2,21
12.1	Drogen ge-/verkauft ¹	171	2,86

3.2.2 Darstellung der Ergebnisse für alle Jugendlichen :

In der nachfolgenden Tabelle 5 werden die Antworten der Jugendlichen auf die aus der Jugendbefragung 2006 ausgewählten Einzelfragen dargestellt. Die Prozentwerte beziehen sich jeweils auf die Anzahl der Jugendlichen, die diese Frage beantwortet haben.

Tabelle 5, Teil 1

NR.	Frage	N	%
ALKOHOL			
6.7	in letzten 4 Wochen mind. 2 mal „binge-drinking“	1709	29,04
6.8	war in den letzten 4 Wo. an-/betrunken	1434	24,84
RAUCHEN			
7.2	Wie oft rauchst du?		
	jeden Tag	1011	17,04
	wöchentlich	302	5,10
	<1mal/Woche	566	9,54
	nicht	4053	68,32
DROGEN			
8.2	jemals Cannabis konsumiert	847	14,42
8.9	jemals „andere Drogen“	320	5,49
GLÜCKSSPIEL			
9.1	mindestens 1-mal an Geldspielautomaten in letzten 4 Wo.	335	5,70
9.4	mindestens 1-mal Rubbellos gekauft in den letzten 4 Wo.	440	7,57
GV			
13.1	hatte bereits Geschlechtsverkehr	1693	28,80

¹ innerhalb der letzten 12 Monate

Tabelle 5, Teil 2

NR.	Frage	N	%
LEBENSFÜHRUNG			
15.1	An wie vielen Tagen pro Woche frühstückst Du? (eigentlich)nie an 1-4Tagen/Wo. an 5-6Tagen/Wo. An jedem Tag	820 1441 453 3226	13,80 24,26 7,63 54,31
16.1	Wie oft gehst du zur Kontrolle zu deinem Zahnarzt? nie nicht jedes Jahr 1 mal pro Jahr mind. 2 mal pro Jahr	204 377 1248 4087	3,45 6,37 21,10 69,08
16.2	Wie oft putzt du deine Zähne? nie nicht jeden Tag 1 mal pro Tag 2 mal pro Tag oder öfter	50 141 981 4768	0,84 2,37 16,52 80,27
10.2	Wie oft pro Monat treibst Du Sport? selten oder nie 1 mal pro Monat 2-3mal pro Monat >3mal pro Monat	611 282 479 4510	10,39 4,80 8,14 76,67
DIEBSTAHL			
12.1	ein Mofa/ Fahrrad gestohlen ¹	305	5,18
12.1	etwas aus Geschäft mitgenommen ohne zu bezahlen ¹	714	12,17
12.1	von Eltern Geld gestohlen ¹	664	11,33
12.1	Gegenstände aus Autos /Wohnungen gestohlen ¹	141	2,41
SACHBESCHÄDIGUNG			
12.1	mit Absicht Dinge zerstört ¹	855	14,58
12.1	Graffiti gesprüht ¹	342	5,82
GEWALT			
12.1	in der Schule geprügelt ¹	999	17,00
12.1	beim Ausgehen geprügelt ¹	705	12,04
12.1	gegen jmd. Handgreiflich geworden oder jmd. belästigt ¹	973	16,74
WAFFEN			
12.1	eine Waffe getragen ¹	584	10,03
12.1	zum Drohen oder in Auseinandersetzung Waffe eingesetzt ¹	203	3,48
ILLEGALER HANDEL			
12.1	gestohlene Sache ge-/verkauft ¹	252	4,31
12.1	Drogen ge-/verkauft ¹	354	6,10

Die Jugendbefragung 2006 im Kreis Heinsberg ergab (Vergl. Tab. 5), dass 29% der Schüler innerhalb der letzten vier Wochen mindestens 2-mal „binge-drinking“ betrieben haben. Nur geringfügig weniger Schüler geben an, im letzten Monat betrunken gewesen zu sein (25%).

¹ innerhalb der letzten 12 Monate

Das Raucherverhalten stellt sich wie folgt dar: 68% der Jugendlichen sind Nichtraucher, 17% sind tägliche Raucher. Die verbleibenden 15% rauchen, greifen jedoch nicht jeden Tag zur Zigarette.

Es zeigt sich, dass der Konsum von Cannabis deutlich häufiger vorkommt, als der Konsum von anderen Drogen.

Für den Bereich Spielen ergibt sich, dass die Jugendlichen insgesamt selten an Glücksspielen teilnehmen, jedoch etwas häufiger Rubbellose kaufen, als dass sie an einem Spielautomaten spielen.

Insgesamt haben etwas mehr als ein Viertel der Jugendlichen bereits Geschlechtsverkehr gehabt.

Im Bereich Lebensführung zeigt sich, dass rund die Hälfte der Schüler jeden Tag frühstückt. Knapp 14% frühstücken dagegen nie.

Etwas mehr als zwei Drittel der Schüler gehen mindestens 2-mal im Jahr zum Zahnarzt. Nur 3% der Schüler lässt nie Kontrolluntersuchungen durch den Zahnarzt durchführen. Ein Großteil der Schüler putzt sich mindestens 2-mal am Tag die Zähne. Ein ähnlich großer Anteil treibt mindestens 3-mal im Monat Sport. Nur 10% geben an nie Sport zu treiben.

Bei den Fragen zum Thema Diebstahl findet sich ein differenzierteres Bild. Gegenstände aus Geschäften oder Geld aus dem Portemonnaie ihrer Eltern stehlen etwas mehr als 10% der Jugendlichen (12%, 11%). Andere Formen des Diebstahls werden dagegen deutlich seltener begangen.

Im Bereich Sachbeschädigung wird deutlich, dass die Jugendlichen häufiger mit Absicht Dinge zerstören, als dass sie Graffiti sprühen.

Insgesamt liegt der Anteil der Jugendlichen, die innerhalb der letzten zwölf Monate gegen eine andere Person handgreiflich geworden sind bei rund 17%. Die Jugendlichen prügeln sich häufiger in der Schule als beim Ausgehen.

Bei den Fragen zum Thema Waffen zeigt sich, dass 10% der Schüler während des letzten Jahres eine Waffe bei sich getragen hat. Der Anteil der Jugendlichen, die im Rahmen einer Auseinandersetzung eine Waffe eingesetzt haben, liegt bei 3%.

Illegalen Handel betreiben die Jugendlichen häufiger mit Drogen als mit gestohlenen Sachen.

3.2.3 Darstellung und Vergleich der Ergebnisse nach Geschlecht

Die folgende Tabelle 6 zeigt die Antworten der Jungen und Mädchen auf die

berücksichtigten Einzelfragen. Die Prozentwerte beziehen sich jeweils auf die Anzahl der Jungen und Mädchen, die die Frage beantwortet haben.

Tabelle 6, Teil 1

NR.	Frage	Mädchen		Jungen		p-Wert
ALKOHOL						
6.7	in letzten 4 Wochen mind. 2 mal „binge-drinking“ betrieben	779	25,71%	930	32,56%	<0,0001
6.8	in letzten 4 Wo. an-/betrunken	691	23,20%	743	26,60%	<0,0001
RAUCHEN						
7.2	Wie oft rauchst du?					0,0093
	jeden Tag	549	18,02%	462	16,00%	
	wöchentlich	164	5,38%	138	4,78%	
	<1mal/Woche	279	9,16%	287	9,94%	
	nicht	2054	67,43%	1999	69,27%	
DROGEN						
8.2	jemals Cannabis konsumiert	381	12,68%	466	16,25%	0,0005
8.9	jemals „andere Drogen“	142	4,77%	178	6,24%	0,0122
GLÜCKSSPIEL						
9.1	Mind.1-mal an Geldspielautomaten in letzten 4 Wo.	98	3,44%	237	7,84%	<0,0001
9.4	Mind. 1-mal Rubbellos gekauft in letzten 4 Wo.	190	6,35%	250	8,87%	<0,0001
GV						
13.1	hatte bereits Geschlechtsverkehr	857	28,36%	836	29,27%	0,0253
LEBENSFÜHRUNG						
15.1	An wie vielen Tagen/Wo frühstückst Du?					<0,0001
	(eigentlich) nie	453	14,86%	367	12,69%	
	an 1-4Tagen/Wo.	842	27,62%	599	20,71%	
	an 5-6Tagen/Wo.	241	7,91%	212	7,33%	
	an jedem Tag	1512	49,61%	1714	59,27%	
16.1	Wie oft gehst du zur Kontrolle zu deinem Zahnarzt?					<0,0001
	nie	68	2,24%	136	4,71%	
	nicht jedes Jahr	180	5,94%	197	6,83%	
	1 mal pro Jahr	584	19,27%	664	23,00%	
	mind. 2 mal pro Jahr	2198	72,54%	1889	65,45%	
16.2	Wie oft putzt du deine Zähne?					<0,0001
	nie	7	0,23%	43	1,49%	
	nicht jeden Tag	30	0,98%	111	3,84%	
	1 mal pro Tag	365	11,97%	616	21,31%	
	2 mal pro Tag oder öfter	2648	86,82%	2120	73,36%	
10.2	Wie oft pro Monat treibst Du Sport?					<0,0001
	selten oder nie	362	11,98%	249	8,71%	
	1 mal pro Monat	187	6,18%	95	3,32%	
	2-3mal pro Monat	296	9,79%	183	6,40%	
	>3mal pro Monat	2177	72,04%	2333	81,57%	

Tabelle 6, Teil 2

NR.	Frage	Mädchen		Jungen		p-Wert
DIEBSTAHL						
12.1	ein Mofa/ Fahrrad gestohlen ¹	95	3,13%	210	7,36%	<0,0001
12.1	etwas aus einem Geschäft mitgenommen ohne zu bezahlen ¹	308	10,18%	406	14,30%	<0,0001
12.1	von Eltern Geld gestohlen ¹	373	12,33%	291	10,25%	0,0121
12.1	Gegenstände aus Autos /Wohnungen gestohlen ¹	32	1,06%	109	3,85%	<0,0001
SACHBESCHÄDIGUNG						
12.1	mit Absicht Dinge zerstört ¹ .	284	9,38%	571	20,12%	<0,0001
12.1	Graffitis gesprüht ¹	106	3,49%	236	8,30%	<0,0001
GEWALT						
12.1	in der Schule geprügelt ¹	214	7,06%	785	27,60%	<0,0001
12.1	beim Ausgehen geprügelt ¹	197	6,51%	508	17,93%	<0,0001
12.1	gegen jmd. Handgreiflich geworden oder jmd. belästigt ¹	372	12,37%	601	21,42%	<0,0001
WAFFEN						
12.1	eine Waffe getragen ¹	94	3,12%	490	17,45%	<0,0001
12.1	zum Drohen oder in Auseinandersetzung Waffe eingesetzt ¹	43	1,43%	160	5,68%	<0,0001
ILLEGALER HANDEL						
12.1	gestohlene Sache ge-/verkauft ¹	51	1,69%	201	7,11%	<0,0001
12.1	Drogen ge-/verkauft ¹	128	4,26%	226	8,05%	<0,0001

Bei allen Fragen (Vergl. Tab. 6) zeigen sich signifikante Unterschiede (p-Wert<0,05).

Besonders deutlich sind die Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen in den folgenden Punkten. Jungen betreiben deutlich häufiger „binge-drinking“ (33% vs. 26%). Zudem verüben Jungen deutlich häufiger Sachbeschädigung und üben Gewalt aus. Außerdem tragen sie Waffen im Vergleich zu Mädchen deutlich häufiger bei sich und setzen diese ebenfalls häufiger ein. Auch in den Bereichen Frühstücken und Zahnpflege sind die Geschlechterunterschiede deutlich. Mädchen putzen sich häufiger die Zähne und gehen deutlich häufiger als Jungen 2-mal im Jahr zum Zahnarzt (73% vs. 65%). Mädchen frühstücken jedoch seltener jeden Morgen (50% vs. 59%) und sind weniger sportlich aktiv als Jungen. Der Anteil der Schüler, die mehr als 3-mal im Monat Sport treiben ist unter den Mädchen deutlich kleiner (72% vs. 82%).

¹ innerhalb der letzten 12 Monate

Bei den anderen Fragen sind die Unterschiede nicht ganz so deutlich. Jungen sind etwas häufiger betrunken und konsumieren geringfügig häufiger sowohl Cannabis als auch andere Drogen. Mädchen spielen etwas seltener als Jungen Glücksspiele und begehen, abgesehen von den Diebstahl aus dem Portemonnaie der Eltern, alle anderen Formen des Diebstahls seltener.

Nur geringe Unterschiede im Verhalten der Geschlechter zeigen sich hinsichtlich der Erfahrung mit Geschlechtsverkehr (28% und 29%) und bei dem Thema Rauchen. Unter den Mädchen findet sich ein etwas höherer Anteil an täglichen Rauchern (18% vs. 16%). Der Anteil der Nichtraucher ist in beiden Geschlechtern annähernd gleich hoch (68 und 69%).

3.2.4 Darstellung und Vergleich der Ergebnisse nach Jahrgangsstufen

In der nachfolgenden Tabelle 7 wird das Antwortverhalten der Jugendlichen abhängig von der besuchten Jahrgangsstufe dargestellt. Die Prozentangaben beziehen sich auf die Anzahl der Schüler der jeweiligen Jahrgangsstufe, die die Frage beantwortet haben.

Tabelle 7, Teil 1

Nr.	Frage	8.Klasse		10.Klasse		p-Wert
ALKOHOL						
6.7	in letzten 4 Wochen mind. 2 mal „binge-drinking“ betrieben	408	14,18%	1301	43,28%	<0,0001
6.8	in letzten 4 Wo. an-/betrunken	338	12,00%	1096	37,06%	<0,0001
RAUCHEN						
7.2	Wie oft rauchst du?					<0,0001
	jeden Tag	235	8,12%	776	25,53%	
	wöchentlich	148	5,16%	154	5,07%	
	<1mal/Woche	254	8,78%	312	10,27%	
	nicht	2256	77,98%	1797	59,13%	
DROGEN						
8.2	jemals Cannabis konsumiert	167	5,81%	680	22,68%	<0,0001
8.9	jemals „andere Drogen“	101	3,54%	219	7,36%	<0,0001
GLÜCKSSPIEL						
9.1	Mind.1-mal an Geldspielautomaten in letzten 4 Wo.	181	6,30%	154	5,13%	0,1484
9.4	Mind. 1-mal Rubbellos gekauft in letzte 4 Wo.	270	9,52%	170	5,72%	<0,0001
GV						
13.1	hatte bereits Geschlechtsverkehr	404	13,97%	1289	43,17%	<0,0001

Tabelle 7, Teil 2

Nr.	Frage	8.Klasse		10.Klasse		p-Wert
LEBENSFÜHRUNG						
15.1	An wie vielen Tagen/Wo frühstückst Du? (eigentlich)nie an 1-4Tagen/Wo. an 5-6Tagen/Wo. an jedem Tag	370 652 215 1673	12,71% 22,41% 7,39% 57,49%	450 789 238 1553	14,85% 26,04% 7,85% 51,25%	<0,0001
16.1	Wie oft gehst du zur Kontrolle zu deinem Zahnarzt? nie nicht jedes Jahr 1 mal pro Jahr mind.2 mal pro Jahr	106 175 572 2040	3,66% 6,05% 19,77% 70,52%	98 202 676 2047	3,24% 6,68% 22,36% 67,71%	0,745
16.2	Wie oft putzt du deine Zähne? nie nicht jeden Tag 1 mal pro Tag 2 mal pro Tag oder öfter	30 83 476 2320	1,03% 2,85% 16,36% 79,75%	20 58 505 2448	0,66% 1,91% 16,67% 80,77%	0,0767
10.2	Wie oft pro Monat treibst Du Sport? selten oder nie 1 mal pro Monat 2-3mal pro Monat >3mal pro Monat	247 130 223 2268	8,61% 4,53% 7,76% 79,08%	364 152 256 2242	12,08% 5,04% 8,49% 74,39%	<0,0001
DIEBSTAHL						
12.1	ein Mofa/ Fahrrad gestohlen ¹	116	4,03%	189	6,27%	0,0001
12.1	etwas aus Geschäft ¹ mitgenommen ohne zu bezahlen	317	11,06%	397	13,23%	0,0111
12.1	von Eltern Geld gestohlen ¹	277	9,67%	387	12,91%	<0,0001
12.1	Gegenstände aus Autos /Wohnungen gestohlen ¹	69	2,41%	72	2,40%	0,9749
SACHBESCHÄDIGUNG						
12.1	mit Absicht Dinge zerstört ¹	397	13,84%	458	15,28%	0,1184
12.1	Graffitis gesprüht ¹	165	5,76%	177	5,88%	0,8351
GEWALT						
12.1	in der Schule geprügelt ¹	575	20,04%	424	14,12%	<0,0001
12.1	beim Ausgehen geprügelt ¹	280	9,80%	425	14,16%	<0,0001
12.1	gegen jmd. Handgreiflich geworden oder jmd. belästigt ¹	436	15,19%	537	18,04%	0,0063
WAFFEN						
12.1	eine Waffe getragen ¹	244	8,59%	340	11,39%	0,0004
12.1	zum Drohen oder in Auseinandersetzung Waffe eingesetzt ¹	93	3,27%	101	3,39%	0,3808
ILLEGALER HANDEL						
12.1	gestohlene Sache ge-/verkauft ¹	100	3,51%	152	5,07%	0,0032
12.1	Drogen ge-/verkauft ¹	102	3,59%	252	8,45%	<0,0001

¹ innerhalb der letzten 12 Monate

Der Unterschied zwischen dem Verhalten der Schüler der Jahrgangsstufen 8 und 10 (Vergl. Tab. 7) erweist sich nicht durchgehend als statistisch signifikant ($p\text{-Wert} < 0,05$).

Bei den Fragen zu den Themen Zahnpflege, Glücksspiel an Geldspielautomaten, Sachbeschädigung, dem Diebstahl aus Autos und dem Einsatz von Waffen sind die Unterschiede zwischen den Jahrgangsstufen nur gering und erweisen sich als nicht statistisch signifikant.

Besonders deutliche Unterschiede zwischen den Acht- und Zehntklässlern zeigen sich in den folgenden Bereichen:

Die Fragen zum Thema Alkoholkonsum werden von Schüler der zehnten Klassen fast 3-mal häufiger bejaht als von Schülern der achten Klassen. Zehntklässler betreiben deutlich häufiger „bringe-drinking“ (43% vs. 14%) oder haben sich be- oder angetrunken gefühlt (37% vs. 12%). Zudem rauchen sie häufiger. Hierbei wird der Unterschied in Bezug auf das tägliche Rauchen besonders deutlich. Neben Alkohol und Zigaretten werden auch Drogen, insbesondere Cannabis von Schülern der Jahrgangsstufe 10 deutlich häufiger konsumiert.

Ein ebenfalls deutlicher Unterschied zeigt sich hinsichtlich der sexuellen Erfahrung. Während in der Jahrgangsstufe 8 weniger als 15% der Schüler bereits Geschlechtsverkehr hatten, hat in der Jahrgangsstufe 10 mehr als jeder dritte Schüler (43%) schon Geschlechtsverkehr gehabt.

Nicht so deutliche Unterschiede zwischen den Jahrgangsstufen ergeben sich für die Bereiche Diebstahl, Sport, Lebensführung, Gewalt und illegaler Handel. Die Schüler der Jahrgangsstufe 8 erreichen in den Bereichen Glücksspiel und Gewaltausübung in der Schule höhere Werte. Zudem sind sie etwas häufiger sportlich aktiv und frühstücken häufiger jeden Morgen. Bei den anderen Fragen ergeben sich für die Zehntklässler etwas höhere Anteile.

3.2.5 Darstellung und Vergleich der Ergebnisse nach Schulformen

Die folgende Tabelle 8 stellt die Antworten der Schüler, abhängig von der besuchten Schulform dar. Die Prozentwerte beziehen sich auf Gesamtanzahl der Schüler der jeweiligen Schulform, die die Frage beantwortet haben.

Tabelle 8, Teil 1

Nr.	Frage	Real		Gym		Haupt		Gesamt		Förder		p-Wert
ALKOHOL												
6.7	in letzten 4 Wochen bei mind.2 Gelegenheiten „binge-drinking“	585	32,07%	428	24,49%	440	31,81%	209	28,79%	47	23,15%	<0,0001
6.8	in den letzten 4 Wo. an-/betrunken	504	28,05%	388	22,61%	328	24,35%	170	23,91%	44	21,89%	<0,0001
RAUCHEN												
7.2	Wie oft rauchst du?											<0,0001
	jeden Tag	317	17,32%	111	6,34%	398	28,53%	108	14,90%	77	33,47%	
	wöchentlich	93	5,08%	83	4,73%	75	5,38%	42	5,79%	9	3,91%	
	<1mal/Woche	199	10,87%	200	11,42%	85	6,09%	75	10,34%	7	3,04%	
	nicht	1221	66,72%	1358	77,51%	837	60,00%	500	68,97%	137	59,57%	
DROGEN												
8.2	jemals Cannabis konsumiert	279	15,38%	181	10,37%	224	16,41%	121	16,62%	24	10,91%	<0,0001
8.9	jemals „andere Drogen“	94	5,18%	52	2,99%	110	8,15%	46	6,42%	18	8,65%	<0,0001
GLÜCKSSPIEL												
9.1	Mind. 1-mal an Geldspielautomaten in letzten 4 Wo.	86	4,70%	58	3,33%	88	6,41%	72	10,06%	31	14,29%	<0,0001
9.4	Mind. 1-mal Rubbellos gekauft in letzten 4 Wo.	140	7,71%	90	5,22%	133	9,84%	47	6,63%	30	14,29%	<0,0001
GV												
13.1	hatte bereits Geschlechtsverkehr	521	28,78%	339	19,43%	534	38,72%	212	28,88%	87	41,43%	<0,0001

Tabelle 8, Teil 2

Nr.	Frage	Real		Gym		Haupt		Gesamt		Förder		p-Wert
LEBENSFÜHRUNG												
15.1	Wie viele Tage/Wo frühstückst Du?											<0,0001
	(eigentlich)nie	229	12,49%	124	7,07%	291	20,86%	116	15,80%	60	26,67%	
	an 1-4Tagen/Wo.	459	25,04%	314	17,91%	396	28,38%	205	27,93%	67	29,78%	
	an 5-6Tagen/Wo.	176	9,60%	117	6,67%	86	6,16%	66	8,99%	8	3,56%	
	an jedem Tag	969	52,86%	1198	68,34%	622	44,58%	347	47,28%	90	40,00%	
16.1	Wie oft zur Kontrolle bei Zahnarzt?											<0,0001
	nie	41	2,24%	23	1,32%	81	5,83%	24	3,31%	35	15,77%	
	nicht jedes Jahr	93	5,08%	66	3,77%	127	9,14%	65	8,97%	26	11,71%	
	1 mal pro Jahr	366	20,00%	325	18,58%	335	24,10%	150	20,69%	72	32,43%	
	mind.2 mal pro Jahr	1330	72,67%	1335	76,33%	847	60,93%	486	67,03%	89	40,09%	
16.2	Wie oft putzt du deine Zähne?											<0,0001
	nie	5	0,27%	11	0,63%	13	0,93%	7	0,96%	14	6,36%	
	nicht jeden Tag	33	1,8%	21	1,20%	49	3,50%	21	2,87%	17	7,73%	
	1 mal pro Tag	294	16,00%	225	12,84%	291	20,83%	136	18,58%	35	15,91%	
	2 mal pro Tag oder öfter	1506	81,94%	1496	85,34%	1044	74,73%	568	77,60%	154	70,00%	
10.2	Wie oft pro Monat treibst Du Sport?											<0,0001
	selten oder nie	197	10,78%	101	5,76%	188	13,68%	81	11,14%	44	21,78%	
	1 mal pro Monat	65	3,55%	60	3,42%	99	7,21%	40	5,50%	18	8,9%	
	2-3mal pro Monat	157	8,59%	105	6,00%	127	9,24%	70	9,63%	20	9,9%	
	>3mal pro Monat	1408	77,07%	1486	84,82%	960	69,89%	536	73,72%	120	59,41%	
DIEBSTAHL												
12.1	ein Mofa/ Fahrrad gestohlen ¹	83	4,53%	50	2,86%	118	8,55%	29	3,98%	25	12,56%	<0,0001
12.1	etwas aus Geschäft geklaut ¹	239	13,07%	182	10,42%	174	12,68%	84	11,60%	35	18,04%	0,0102
12.1	von Eltern Geld gestohlen ¹	218	11,94%	175	10,02%	165	11,98%	91	12,55%	15	7,97%	0,1129
12.1	aus Autos /Wohnungen gestohlen ¹	49	2,68%	22	1,26%	41	2,98%	17	2,34%	12	6,28%	<0,0001

¹ innerhalb der letzten 12 Monate

Tabelle 8, Teil 3

Nr.	Frage	Real		Gym		Haupt		Gesamt		Förder		p-Wert
SACHBESCHÄDIGUNG												
12.1	mit Absicht Dinge zerstört ¹	277	15,15%	250	14,32%	190	13,81%	116	16,02%	22	11,52%	0,4220
12.1	Graffitis gesprüht ¹	104	5,68%	70	4,00%	107	7,76%	48	6,60%	13	6,81%	0,0003
GEWALT												
12.1	in der Schule geprügelt ¹	295	16,11%	167	9,56%	331	23,98%	140	19,34%	66	34,38%	<0,0001
12.1	beim Ausgehen geprügelt ¹	213	11,66%	140	8,04%	231	16,82%	92	12,72%	29	15,10%	<0,0001
12.1	gegen jmd. Handgreiflich geworden oder jmd. belästigt ¹	302	16,56%	235	13,52%	256	18,96%	142	19,92%	38	20,21%	<0,0001
WAFFEN												
12.1	eine Waffe getragen ¹	173	9,51%	151	8,69%	152	11,14%	87	12,18%	21	11,11%	0,0441
12.1	zum Drohen oder in Auseinandersetzung Waffe eingesetzt ¹	63	3,46%	39	2,24%	63	4,64%	26	3,63%	12	6,35%	0,0012
ILLEGALER HANDEL												
12.1	gestohlene Sache ge-/verkauft ¹	80	4,38%	49	2,81%	73	5,33%	33	4,56%	17	9,09%	<0,0001
12.1	Drogen ge-/verkauft ¹	121	6,65%	84	4,83%	89	6,53%	46	6,39%	14	7,49%	0,1349

¹ innerhalb der letzten 12 Monate

Bei der Auswertung der Fragen hinsichtlich der besuchten Schulform (Vergl. Tab. 8) ergeben sich für die meisten Fragen statistisch signifikante Unterschiede. Lediglich bei den Fragen nach dem Diebstahl von Geld aus dem Portemonnaie der Eltern, der absichtlichen Zerstörung von Gegenständen und dem Handel mit Drogen liegt keine Signifikanz vor.

Die Unterschiede im Verhalten der Schüler der einzelnen Schulformen sind jedoch nicht in allen Bereichen gleich deutlich.

Besonders große Unterschiede zeigen sich hinsichtlich des Konsums von Zigaretten und bei den Fragen zum Thema Geschlechtsverkehr, Gewalt in der Schule und Lebensführung.

In Bezug auf den Umgang mit Tabak wird deutlich, dass der Anteil der Schüler, die täglich rauchen, an den Hauptschulen (29%) und insbesondere den Förderschulen (33%) deutlich höher ist, als auf den anderen Schulformen (<18%). Die Gymnasien stechen hier durch einen besonders hohen Anteil an Nichtraucher hervor (78% vs. <69%).

Auch hinsichtlich der sexuellen Erfahrung der Schüler ist der Unterschied besonders deutlich. Förder- (41%) und Hauptschüler (39%) geben fast doppelt so häufig wie Gymnasiasten an, bereits über Erfahrung mit Geschlechtsverkehr zu verfügen (19%).

Bei den Fragen zum Thema Lebensführung zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den Schulformen. Förderschüler weisen im Vergleich zu Schülern anderer Schulformen eine deutlich geringere Frühstücks-, Zahnputz-, Zahnarztbesuch- und Sportfrequenz auf. An den Realschulen und insbesondere an den Gymnasien sind die Frequenzen dagegen deutlich höher. Ein deutlicher Unterschied zeigt sich zudem bei der Frage nach Gewaltausübung in der Schule. An den Förderschulen (35%) und Hauptschulen (24%) prügeln sich die Schüler deutlich häufiger als an anderen Schulformen (<19%), insbesondere den Gymnasien (10%).

Nicht so deutliche Unterschiede wie in den bereits thematisierten Bereichen zeigen sich bei den Fragen zu den Themen Alkoholkonsum, Drogenkonsum, Glücksspiel, Diebstahl, Sachbeschädigung, Waffen und illegaler Handel, Gewalt außerhalb der Schule und der Frage, ob die Jugendlichen gegen Andere handgreiflich geworden sind.

Die Anteile der Schüler, die innerhalb des letzten Monats betrunken waren und

die „binge-drinking“ betrieben haben, sind an den Real- und Hauptschulen etwas höher als auf den Gymnasien oder Förderschulen.

Cannabis wird an Gymnasien und Förderschulen (10%, 11%) im Vergleich zu anderen Schulformen (ca.16%) seltener konsumiert. Andere Drogen werden von Gymnasiasten ebenfalls seltener konsumiert (3% vs.>5%).

Beim Thema Glücksspiel zeigt sich, dass Förderschüler etwas häufiger in diesem Bereich aktiv sind. Jeweils rund 14% aller Förderschüler haben innerhalb der letzten 4 Wochen an Geldspielautomaten gespielt oder Rubbellose gekauft (andere Schulformen < 10%).

Im Bereich Diebstahl sind die Unterschiede zwischen den Schulformen insgesamt gering. Es fällt jedoch auf, dass Gymnasiasten alle Formen des Diebstahls seltener begehen als Schüler anderer Schulformen und dass Förderschüler, abgesehen von dem Diebstahl von Geld aus dem Portemonnaie der Eltern bei allen Fragen zum Thema Diebstahl die höchsten Prävalenzen aufweisen.

Auch bei den Fragen zum Thema Gewalt weisen die Gymnasien die kleinsten Prävalenzen auf, die der anderen Schulformen unterscheiden sich hier meist nur geringfügig. Förderschüler geben jedoch deutlich häufiger als andere Schüler an, sich in der Schule geprügelt zu haben (34% vs. <20%).

Hinsichtlich des Mitführens und des Einsatzes von Waffen und dem illegalen Handel sind die Unterschiede zwischen den Schülern der verschiedenen Schulformen gering.

3.3 Darstellung der Ergebnisse an Hand der erstellten Risikoparameter

3.3.1 Risikoklassen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der im Vorfeld definierten Risikoklassen aufgeführt. Zusätzlich zur Darstellung für das Gesamtkollektiv erfolgt eine Auswertung getrennt nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulart.

3.3.1.1 Ergebnisse für alle Jugendlichen

Die folgende Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Risikoklassen auf das Gesamtkollektiv. Die %-Angaben beziehen sich auf die Anzahl der Jugendlichen, die in diesem Bereich eindeutig beurteilbar, d.h. kein „Missing“ sind.

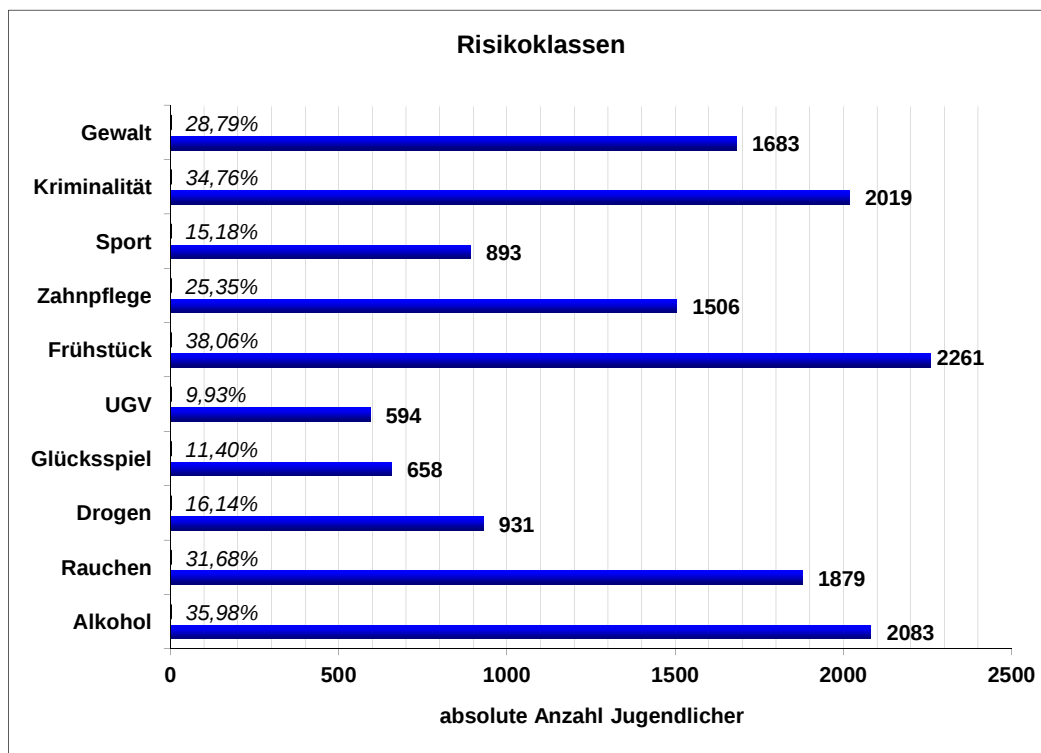


Abbildung 2

Die meisten Jugendlichen (Vergl. Abb. 2) zeigen ein Risikoverhalten im Bereich Frühstück (38%). Rund ein Drittel der Schüler befinden sich jeweils in den Risikoklassen Kriminalität (35%) und Alkohol (36%). In den Risikoklassen Rauchen und Gewalt sind annähernd gleich viele Jugendliche (32%, 29%) vertreten. Ein Viertel zeigt ein Risikoverhalten im Bereich Zahnpflege. In den anderen Risikoklassen ist der Anteil der betroffenen Schüler geringer. 16% aller Schüler zeigen ein Risikoverhalten im Bereich Drogen. In der Risikoklasse Sport sind 15 % aller Schüler vertreten. Für die Risikoklassen Glücksspiel und

UGV wurde der geringste Anteil an Jugendlichen ermittelt (11%, 10%).

3.3.1.2 Darstellung und Vergleich der Risikoklassen nach Geschlecht

In der nachfolgenden Tabelle 9 wird die Häufigkeit des Risikoverhaltens getrennt nach Geschlecht dargestellt. Die Prozentwerte beziehen sich jeweils auf die Anzahl der Jungen und Mädchen, die zugrunde liegenden Fragen für die Risikoklasse beantwortet haben, d.h. kein „Missing“ waren.

Tabelle 9

Risikoklasse	Mädchen		Jungen		p-Wert
Alkohol	993	33,28%	1090	38,86%	<0,0001
Rauchen	992	32,57%	887	30,73%	0,1294
Drogen	414	14,07%	517	18,30%	<0,0001
Glücksspiel	251	8,40%	407	14,55%	<0,0001
UGV	363	11,85%	231	7,91%	<0,0001
Frühstück	1296	42,52%	966	33,40%	<0,0001
Zahnpflege	568	18,61%	938	32,46%	<0,0001
Sport	549	18,17%	344	12,13%	<0,0001
Kriminalität	835	27,84%	1184	42,26%	<0,0001
Gewalt	522	17,35%	1161	40,91%	<0,0001

Abgesehen von der Risikoklasse Rauchen ergeben sich für alle untersuchten Risikoklassen signifikante Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen (Vergl. Tab. 9). Besonders deutliche Unterschiede ergeben sich für die Risikobereiche Frühstück, Zahnpflege, Kriminalität und Gewalt.

In den Risikoklassen Gewalt (41% vs. 17%), Kriminalität (42% vs. 28%) und Zahnpflege (32% vs. 19%) ist der Anteil der Jungen deutlich höher als der der Mädchen. Jungen zeigen zudem häufiger ein Risikoverhalten in Bezug auf Alkoholkonsum (39% vs. 33%), Drogenkonsum (18% vs. 14%) und Glücksspiele (15% vs. 8%). Mädchen sind häufiger als Jungen in den Risikoklassen Frühstück (43% vs. 33%), Sport (18% vs. 12%) und UGV (12% vs. 8%) vertreten.

Es ist zu beobachten, dass Mädchen tendenziell ein riskanteres Rauchverhalten zeigen. Der Unterschied zu den Jungen erweist sich jedoch als nicht statistisch signifikant.

Zusätzlich zu den Unterschieden zwischen den Geschlechtern lassen sich, wie in den folgenden Tabellen 10 und 11 dargestellt, auch innerhalb der einzelnen

Geschlechter Schwerpunkte im Risikoverhalten ermitteln.

Tabelle 10

Risikoklassen Ranking	% Anteil der Jungen
Kriminalität	42,26%
Gewalt	40,91%
Alkohol	38,86%
Frühstück	33,40%
Zahnpflege	32,46%
Rauchen	30,73%
Drogen	18,30%
Glücksspiel	14,55%
Sport	12,13%
UGV	7,91%

Jungen

Die höchsten Anteile (Vergl. Tab. 10) ergeben sich bei den Jungen mit knapp 40% für die Risikoklassen Kriminalität, Gewalt und Alkoholkonsum. Ein großer Teil der Jungen verhält sich jedoch auch in Bezug auf Tabakkonsum, Frühstücken und Zahnpflege riskant. In diesen Risikoklassen befinden sich jeweils rund ein Drittel der Jungen. Einen riskanten Umgang mit Drogen legen Jungen dagegen mit einem Anteil von 18% deutlich seltener an den Tag. Auch für die Risikoklassen Sport (12%) und Glücksspiele (15%) ergeben sich eher kleine Anteile. Der deutlich kleinste Wert wird für die Risikoklasse UGV ermittelt (8%).

Die folgende Tabelle 11 zeigt Schwerpunkte im Risikoverhalten der Mädchen.

Tabelle 11

Risikoklassen Ranking	% Anteil der Mädchen
Frühstück	42,52%
Alkohol	33,28%
Rauchen	32,57%
Kriminalität	27,84%
Zahnpflege	18,61%
Sport	18,17%
Gewalt	17,35%
Drogen	14,07%
UGV	11,85%
Glücksspiel	8,40%

Mädchen

Mädchen zeigen (Vergl. Tab. 11) erkennbar andere Schwerpunkte bezüglich ihres Risikoverhaltens. In der Risikoklasse Frühstück sind Mädchen im Vergleich zu allen anderen Risikoklassen deutlich häufiger (43% vs. <34%). Jeweils knapp ein Drittel der Mädchen zeigen einen riskanten Alkohol- oder Tabakkonsum. Etwas mehr als ein Viertel aller Mädchen ist in der Risikoklasse Kriminalität (28%). Für die anderen Risikobereiche ergeben sich deutlich geringere Werte (<20%). Die Anteile der Risikoklassen Zahnpflege, Gewalt und Sport betragen ungefähr 18%. In den Risikoklassen Drogen (14%) und UGV (12%) sind Mädchen ebenfalls eher selten vertreten. Der Bereich Glücksspiel ist derjenige, in dem Mädchen mit der geringsten Häufigkeit ein Risikoverhalten zeigen (8%).

3.3.1.3 Darstellung und Vergleich der Risikoklassen nach Jahrgangsstufe

Die folgende Tabelle 12 zeigt das Risikoverhalten der Jugendlichen in Abhängigkeit von der besuchten Jahrgangsstufe. Die Prozentwerte beziehen sich auf die jeweilige Anzahl der Jugendlichen, die hinsichtlich ihres Risikoverhaltens eindeutig beurteilbar, d.h. kein „Missing“ waren.

Tabelle 12

Risikoklasse	8.Klasse		10.Klasse		p-Wert
Alkohol	532	18,93%	1551	52,06%	<0,0001
Rauchen	637	22,02%	1242	40,84%	<0,0001
Drogen	211	7,50%	720	24,39%	<0,0001
Glücksspiel	374	13,28%	284	9,60%	<0,0001
UGV	91	3,11%	503	16,46%	<0,0001
Frühstück	1022	35,12%	1239	40,89%	<0,0001
Zahnpflege	752	25,84%	754	24,87%	0,3883
Sport	377	13,15%	516	17,12%	<0,0001
Kriminalität	877	30,89%	1142	38,46%	<0,0001
Gewalt	823	28,86%	860	28,72%	0,9107

Abgesehen von den Risikoklassen Zahnpflege und Gewalt bestehen für alle Risikoklassen (Vergl. Tab. 12) signifikante Unterschiede zwischen den Jahrgangsstufen.

In den Risikoklassen Zahnpflege und Gewalt sind Schüler beider Jahrgangsstufen annähernd gleich häufig vertreten. Das Ausmaß des

Risikoverhaltens verändert sich im Verlauf der achten bis zehnten Klasse nicht. Achtklässler zeigen nur im Bereich Glücksspiele häufiger ein Risikoverhalten als Zehntklässler. Es handelt sich hier um den einzigen Bereich, indem das Risikoverhalten mit zunehmendem Alter der Schüler abnimmt. In den verbleibenden sieben Risikoklassen sind Schüler der Jahrgangsstufe 10 dagegen häufiger vertreten als Schüler der Jahrgangsstufe 8. In diesen Bereichen nimmt das Ausmaß des Risikoverhaltens zwischen der achten und zehnten Klasse zu. Für die sechs Risikobereiche Alkohol-, Tabak-, und Drogenkonsum sowie für UGV und Kriminalität ergeben sich besonders deutliche Unterschiede zwischen den Jahrgangsstufen.

Zusätzlich zu den Unterschieden des Risikoverhaltens zwischen den Jahrgangsstufen sind auch innerhalb der Jahrgangsstufen verschiedene Schwerpunkte hinsichtlich des Risikoverhaltens erkennbar.

In den achten Klassen zeigt sich folgende schwerpunktmäßige Verteilung:

Die größten Anteile ergeben sich für die Risikoklassen Frühstück (35%), Kriminalität (31%) und Gewalt (29%). Anteile von über 20% ergeben sich zudem für die Bereiche Zahnpflege (26%) und Rauchen (22%). Weniger als jeder fünfte Schüler der Jahrgangsstufe 8 zeigt einen riskanten Umgang mit Alkohol (19%). In den Risikoklassen Glücksspiel (13%) und Drogen (8%) ist nur ein geringer Teil der Schüler zu finden. Der deutlich geringste Wert wird für die Risikoklasse UGV ermittelt (3%).

In den zehnten Klassen zeigen sich andere Schwerpunktbereiche. Jeder zweite Schüler zeigt einen riskanten Umgang mit Alkohol (52%). Ebenfalls hohe Anteile ergeben sich für die Risikoklassen Rauchen (41%), Frühstück (41%) und Kriminalität (38%), in denen mehr als ein Drittel aller Schüler der Jahrgangsstufe vertreten ist. Ein Risikoverhalten in Bezug auf Gewalt ist unter Schülern der Jahrgangsstufe 10 etwas seltener (28%). Jeweils rund ein Viertel der Schüler zeigt einen riskanten Drogenkonsum (24%) oder betreibt eine unzureichende Zahnpflege (25%). In den verbleibenden drei Bereichen zeigen die Schüler deutlich seltener ein Risikoverhalten. In den Risikoklassen Sport und UGV sind jeweils rund 17% der Schüler. Der kleinste Anteil ergibt sich für den Bereich Glücksspiel (10%).

3.3.1.4 Darstellung und Vergleich der Risikoklassen nach Schulform

Die nachfolgende Tabelle 13 stellt das Risikoverhalten der Jugendlichen in Abhängigkeit der besuchten Schulform dar. Die Prozentwerte beziehen sich auf die jeweilige Anzahl der Schüler, die zugrunde liegenden Fragen der Risikoklasse beantwortet hat, d.h. kein „Missing“ war.

Tabelle 13

Risikoklasse	Real		Gym		Haupt		Gesamt		Förder		p-Wert
Alkohol	701	38,92%	536	31,07%	523	38,63%	253	35,53%	70	35,53%	<0,0001
Rauchen	609	33,28%	394	22,49%	558	40,00%	225	31,03%	93	40,43%	<0,0001
Drogen	317	17,66%	199	11,54%	250	18,78%	132	18,49%	33	16,26%	<0,0001
Glücksspiel	187	10,34%	128	7,45%	191	14,25%	102	14,57%	50	24,15%	<0,0001
UGV	192	10,4%	133	7,56%	176	12,52%	73	9,88%	20	8,51%	0,0002
Frühstück	688	37,53%	438	24,99%	687	49,25%	321	43,73%	127	56,44%	<0,0001
Zahnpflege	412	22,42%	315	17,97%	465	33,26%	214	29,23%	100	45,25%	<0,0001
Sport	262	14,34%	161	9,19%	287	20,89%	121	16,64%	62	30,69%	<0,0001
Kriminalität	631	34,82%	524	30,27%	518	38,09%	263	36,89%	83	43,00%	<0,0001
Gewalt	508	27,79%	354	20,39%	507	37,09%	233	32,23%	81	42,19%	<0,0001

Für alle Risikoklassen werden bei der Auswertung nach den fünf verschiedenen Schulformen statistisch signifikante Unterschiede ermittelt (Vergl. Tab. 13). Besonders deutliche Unterschiede sind in den Risikoklassen Glücksspiel, Frühstück, Zahnpflege und Sport. In den anderen Risikoklassen fallen einzelne Schulformen auf, insgesamt sind die Unterschiede jedoch geringer.

Die Bedeutung, die die einzelnen Risikoklassen für die jeweilige Schulform spielen, soll im Folgenden aufgezeigt werden.

Realschulen:

Realschüler werden am häufigsten den Risikoklassen Alkohol (39%), Rauchen (33%) und Kriminalität (35%) zugeteilt. Trotz deutlich geringerem Anteil (22%) verhält sich immer noch mehr als jeder fünfte Schüler in Bezug auf seine Zahnpflege riskant. Für die anderen Risikoklassen werden Werte zwischen 10% bis 28% ermittelt, sodass in keinem Bereich weniger als 10% der Realschüler ein Risikoverhalten zeigen.

Gymnasien:

Die höchsten Werte innerhalb der zehn Risikoklassen erzielen die Gymnasiasten in den Bereichen Alkohol und Kriminalität. Diesen Risikoklassen werden jeweils 30% der Gymnasiasten zugeteilt. Abgesehen von den Bereichen Frühstück (25%), Rauchen (22%) und Gewalt (20%) beträgt der Anteil der Jugendlichen mit einem riskanten Verhalten in allen Bereichen weniger als 20%. In den Risikoklassen UGV und Glücksspiel sind lediglich ca. 8% der Schüler, die ein Gymnasium besuchen.

Hauptschulen:

An den Hauptschulen zeigt sich eine deutlich andere Situation. Nur in drei der zehn Risikoklassen werden Anteile von weniger als 20% ermittelt. In sechs Risikoklassen ist jeweils mehr als jeder dritte Hauptschüler vertreten. Mit Abstand am häufigsten verhalten sich die Schüler hinsichtlich des Frühstückens riskant (49%). Auch in den Risikoklassen Rauchen (40%), Alkohol (39%), Kriminalität (38%), Gewalt (37%) und Zahnpflege sind Hauptschüler häufig vertreten. Die Bereiche Drogenkonsum (19%), Glücksspiel (14%) und UGV (13%) betreffen dagegen eher einen kleinen Teil der Hauptschüler.

Gesamtschulen:

Gesamtschüler werden am häufigsten der Risikoklasse Frühstück (44%) zugeordnet. Ein ebenfalls großes Gewicht wird für die Risikoklassen Kriminalität (37%), Alkohol (36%), Gewalt (32%) und Rauchen (31%) ermittelt. Hinsichtlich

ihrer Zahnpflege verhalten sich 29% aller Gesamtschüler riskant. Für die übrigen Risikoklassen werden Anteile unter 20% ermittelt.

Förderschulen:

Für die Förderschulen ergeben sich für acht der zehn Risikoklassen Anteile über 20%. Lediglich die Bereiche ungeschützter Geschlechtsverkehr (9%) und Drogenkonsum (16%) betreffen nicht mindestens jeden fünften Förderschüler.

Am häufigsten sind die Schüler in der Risikoklasse Frühstück (56%) vertreten. Eine unzureichende Zahnpflege zeigen 45% aller Förderschüler. Die Risikoklassen Gewalt (32%), Rauchen (40%) und Kriminalität (36%) weisen ebenfalls hohe Anteile unter den Förderschülern auf. Rund ein Drittel der Förderschüler zeigt zudem ein Risikoverhalten im Bereich Alkohol (36%) und ist zu wenig physisch aktiv (31%). Knapp jeder vierte Schüler, der eine Förderschule besucht ist in der Risikoklasse Glücksspiel (24%).

Insgesamt wird somit deutlich, dass sich das Risikoverhalten zwischen den verschiedenen Schulformen hinsichtlich der Intensität und der Gewichtung der einzelnen Bereiche unterscheidet.

3.3.1.5 Zusammenhang zwischen Risikoklassen und soziodemographischen Faktoren

Für die spätere Diskussion des Gesamtrisikoverhalten der Jugendlichen im Kreis Heinsberg ist es von Interesse festzustellen, inwieweit das riskante Verhalten in einzelnen Bereichen mit soziodemographischen Faktoren oder Risikoverhalten in einem der anderen untersuchten Bereiche zusammenhängt.

Abgesehen von der Risikoklasse Rauchen zeigen sich (Vergl. Tab. 14) bei allen Risikoklassen signifikante Geschlechterunterschiede. Bei der Auswertung nach Jahrgangsstufen unterscheiden sich nur die Risikoklassen Zahnpflege und Gewalt nicht statistisch signifikant. Die Auswertung nach der besuchten Schulform ermittelt für alle Risikoklassen signifikante Unterschiede

Für die Zusammenhänge der Risikoklassen untereinander ergibt sich ebenfalls in den meisten Fällen eine statistische Signifikanz. Ausnahmen bilden hier lediglich die Risikoklasse Zahnpflege und teilweise die Risikoklassen Sport und Kriminalität.

Insgesamt zeigt sich somit, dass ein Risikoverhalten der Jugendlichen in den meisten Fällen entscheidend durch die soziodemographischen Faktoren und durch die Zugehörigkeit zu einer anderen Risikoklasse beeinflusst wird.

Interaktion der Risikoklassen untereinander und mit soziodemographischen Faktoren

Tabelle 14, Teil1

CHISQ-TEST	Geschlecht	Klasse	Schulart	RK-Rauchen	RK-Alkohol	RK-Drogen
RK ¹ Alkohol	<0,0001	<0,0001	0,0002		<0,0001	<0,0001
RK Rauchen	0,1294	<0,0001	<0,0001	<0,0001		<0,0001
RK Drogen	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	
RK Glücksspiel	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
RK UGV	<0,0001	<0,0001	0,0002	<0,0001	<0,0001	<0,0001
RK Frühstück	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
RK Zahnpflege	<0,0001	0,3883	<0,0001	0,8281	0,1496	0,3126
RK Sport	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,0002	0,1785	0,005
RK Kriminalität	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
RK Gewalt	<0,0001	0,9107	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001

Tabelle 14, Teil2

CHISQ-TEST	RK-Spielen	RK-GV	RK-Frühstück	RK-Zähne	RK-Sport	RK-Kriminalität	RK-Gewalt
RK Alkohol	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,1496	0,1785	<0,0001	<0,0001
RK Rauchen	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,8281	0,005	<0,0001	<0,0001
RK Drogen	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,3126	0,005	<0,0001	<0,0001
RK Glücksspiel		0,0095	0,0005	0,1369	0,6899	<0,0001	<0,0001
RK UGV	0,0095		<0,0001	0,0207	0,0009	<0,0001	<0,0001
RK Frühstück	0,0005	<0,0001		<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
RK Zahnpflege	0,1369	0,0207	<0,0001		<0,0001	<0,0001	<0,0001
RK Sport	0,6899	0,0009	<0,0001	<0,0001		0,6855	0,0165
RK Kriminalität	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,6855		<0,0001
RK Gewalt	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,0165	<0,0001	

¹ RK= Risikoklasse

3.3.2 Beurteilbarkeit

Es wird ermittelt (Vergl. Abb. 3), dass ca. 87 % der Schüler in allen zehn Bereichen hinsichtlich ihres Risikoverhaltens eindeutig beurteilt werden konnten.

10% der Jugendlichen weisen in einem der zehn Bereiche ein „Missing“ auf. Der Anteil der Schüler, die in zwei Bereichen nicht beurteilt werden konnten, liegt bei 3%. Nur 1% konnten in weniger als acht Risikobereichen sicher beurteilt werden.

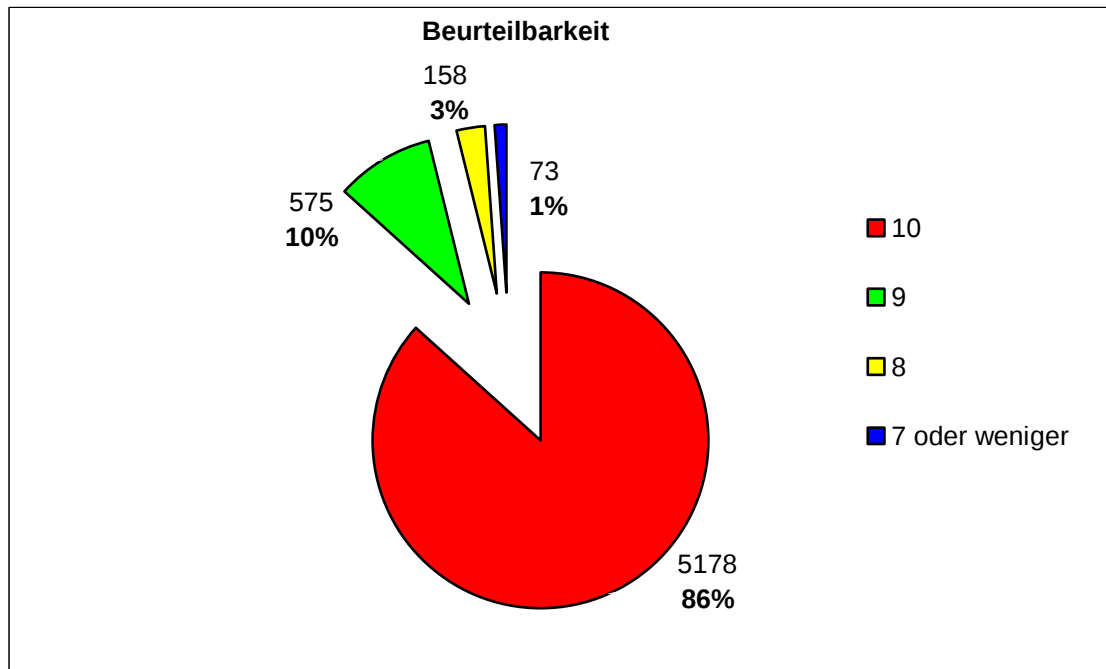


Abbildung 3

Insgesamt können 87% der Schüler in allen und 97 % in mindestens neun der zehn untersuchten Risikobereichen eindeutig beurteilt werden.

3.3.3 Punktesystem

Das erstellte Punktesystem gibt an, in wie vielen Risikoklassen die Jugendlichen jeweils vertreten sind. Des Weiteren wird erkennbar, ob sich Schüler nur in einem isolierten Bereich riskant verhalten oder ein multiples Risikoverhalten zeigen. Hinsichtlich des multiplen Risikoverhaltens kann zudem eine Aussage über die Anzahl der betroffenen Bereiche getroffen werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Punktesystems einzeln und in Zusammenhang mit den soziodemographischen Faktoren Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulart dargestellt und verglichen.

3.3.3.1 Gesamtrisikoverhalten aller Jugendlichen

In der Abbildung 4 werden die Ergebnisse des Punktesystems für das Gesamtkollektiv dargestellt. Die %-Werte beziehen sich auf alle 5984 Schüler.

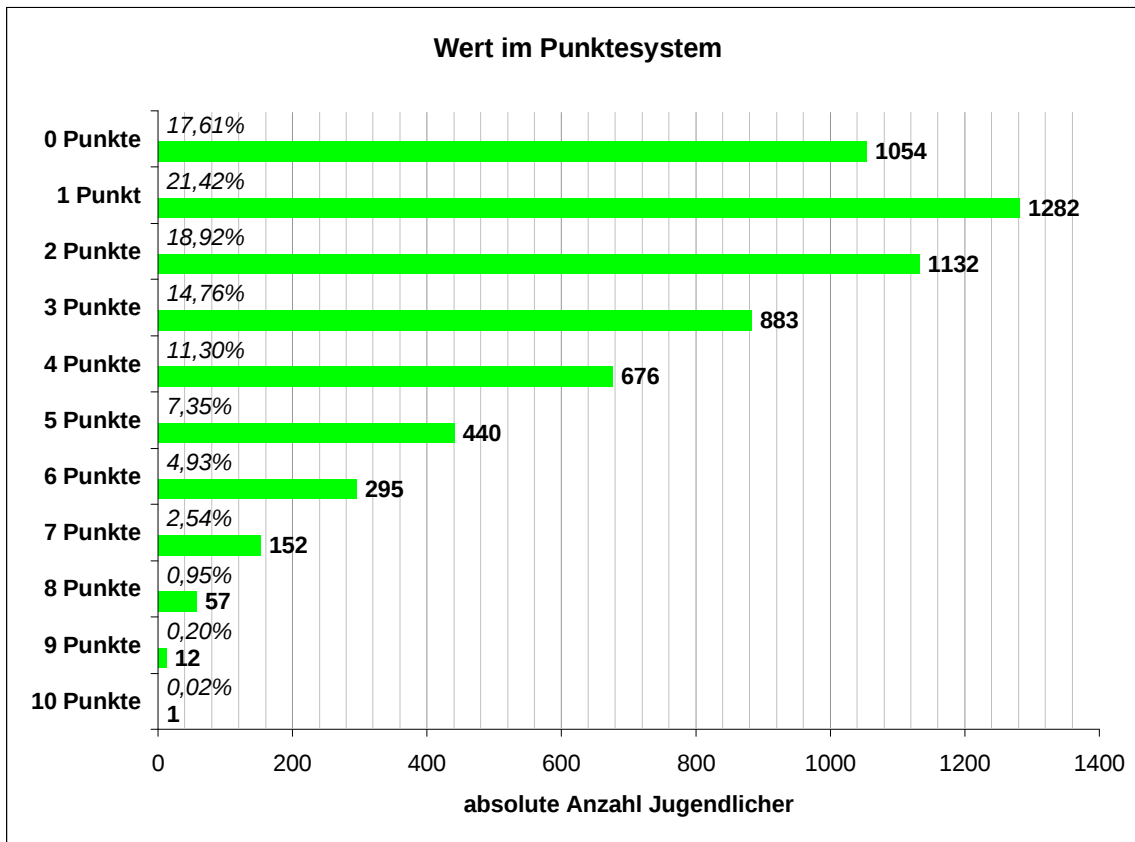


Abbildung 4

Lediglich 18 % der Jugendlichen verhalten sich in keinem der zehn Bereiche riskant (Vergl. Abb. 4). Folglich zeigen 82% in mindestens einem Bereich ein Risikoverhalten. Hinsichtlich der Frage nach isoliertem und multiplem Risikoverhalten zeigt sich, dass 21% der Jugendlichen in nur einer Risikoklasse sind. Der weitaus größere Teil (61%) der Jugendlichen legt ein multiples Risikoverhalten an den Tag und ist in mindestens zwei Risikoklassen vertreten. Fünf bis zehn Punkte erzielen hierbei nur rund 16% der Schüler.

Insgesamt stellt Risikoverhalten generell keine Ausnahme unter den Jugendlichen des Kreises dar. Zudem zeigt sich, dass multiples Risikoverhalten deutlich häufiger vorkommt als ein isoliertes Risikoverhalten.

3.3.3.2 Darstellung und Vergleich des Gesamtrisikoverhaltens nach Geschlecht

In der nachfolgenden Tabelle 15 und Abbildung 5 werden die Werte der Schüler im Punktesystem getrennt nach dem Geschlecht aufgeführt. Die %-Werte beziehen sich auf die Gesamtanzahl der Mädchen und Jungen.

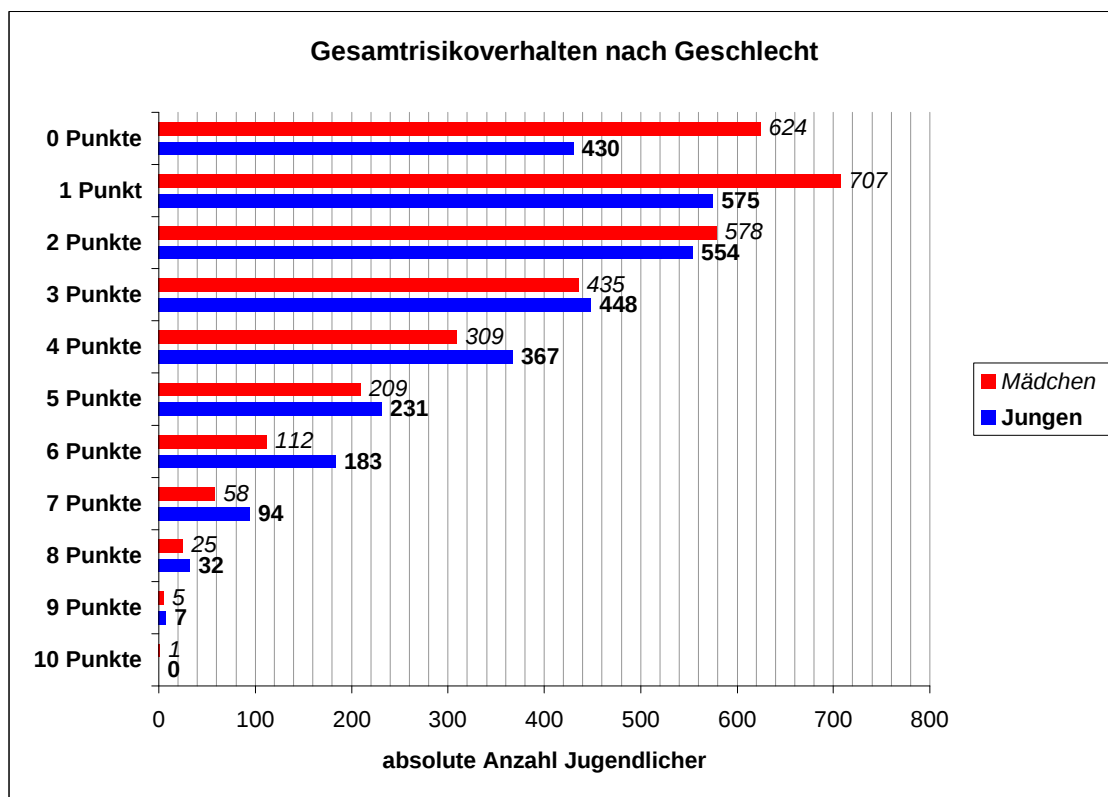


Abbildung 5

Tabelle 15

Wert	Mädchen		Jungen		p-Wert
0	624	20,37%	430	14,72%	<0,0001
1	707	23,08%	575	19,69%	
2	578	18,87%	554	18,97%	
3	435	14,20%	448	15,34%	
4	309	10,09%	367	12,56%	
5	209	6,82%	231	7,91%	
6	112	3,66%	183	6,26%	
7	58	1,89%	94	3,22%	
8	25	0,82%	32	1,10%	
9	5	0,16%	7	0,23%	
10	1	0,03%	0	0,00%	

Für das Punktesystem zur Erfassung des Gesamtrisikoverhaltens zeigen sich bei Jungen und Mädchen signifikante Unterschiede (Vergl. Tab. 15, Abb. 5). Bei den Mädchen ist der Anteil der Schüler ohne Risikoverhalten, die also null Punkte erzielen höher als bei den Jungen. Rund ein Fünftel aller Mädchen wird

keiner der zehn Risikoklassen zugeordnet. Knapp ein Viertel (23%) zeigt ein isoliertes Risikoverhalten und etwas mehr als die Hälfte der Mädchen (54%) zeigt ein multiples, mindestens zwei Bereiche überspannendes Risikoverhalten. Unter den Jungen ist der Anteil der Schüler ohne Risikoverhalten, d.h. mit null Punkten deutlich geringer (15%). Sie zeigen zudem seltener als Mädchen ein isoliertes Risikoverhalten (20% vs. 23%) in nur einem einzigen der zehn Risikobereiche. Rund zwei Drittel (65%) erreichen mindestens zwei Punkte. Zusammenfassend ergibt sich aus dem erstellten Punktesystem, dass Mädchen sich häufiger in keinem der untersuchten Bereiche riskant verhalten. Hinsichtlich des Gesamtrisikoverhaltens zeigt sich, dass multiples Risikoverhalten unter Jungen häufiger vorkommt als unter Mädchen. Der Anteil der Jugendlichen mit mindestens fünf Punkten ist bei den Jungen größer (18% vs. 13%). Die einzige Person, die allen zehn Risikoklassen zugeteilt wurde, ist jedoch weiblich.

3.3.3.3 Darstellung und Vergleich des Gesamtrisikoverhaltens nach Jahrgangsstufe

In der folgenden Tabelle 16 und der Abbildung 6 wird das Gesamtrisikoverhalten der Schüler der achten und zehnten Klassen dargestellt. Die % Angaben beziehen sich auf alle Schüler der jeweiligen Jahrgangsstufe.

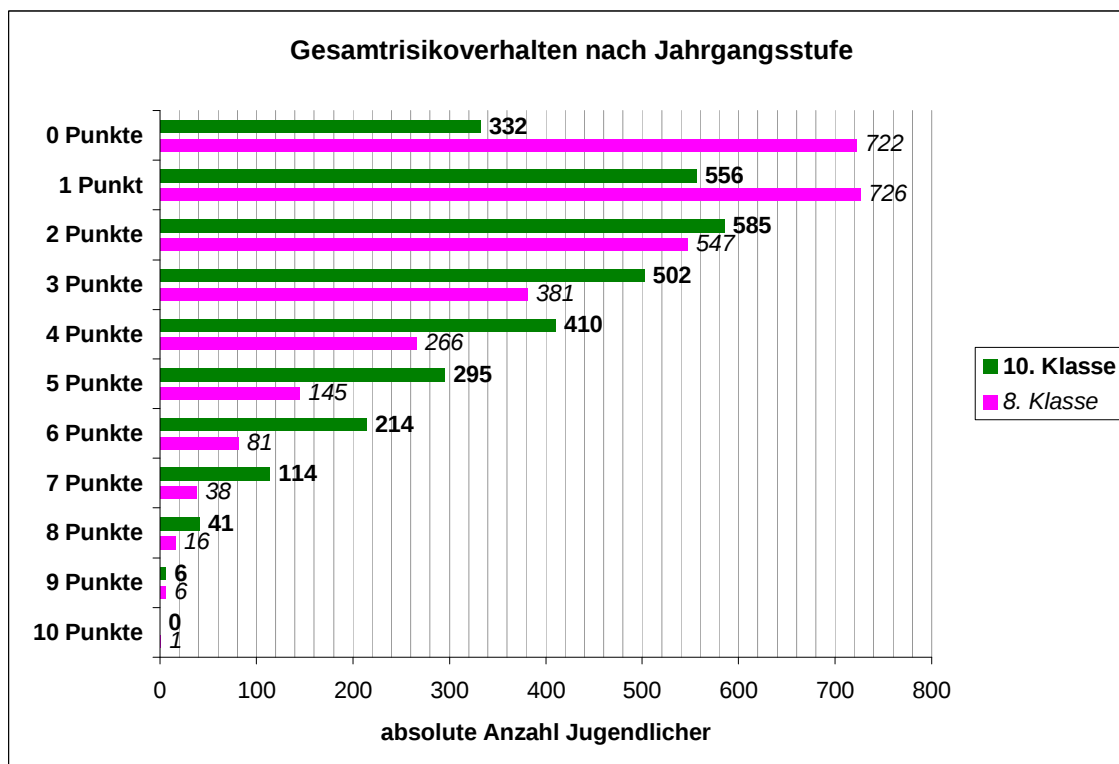


Abbildung 6

Tabelle 16

Wert	8.Klasse		10.Klasse		p-Wert
0	722	24,65%	332	10,87%	<0,0001
1	726	24,79%	556	18,20%	
2	547	18,68%	585	19,15%	
3	381	13,01%	502	16,43%	
4	266	9,08%	410	13,42%	
5	145	4,95%	295	9,66%	
6	81	2,77%	214	7,00%	
7	38	1,30%	114	3,73%	
8	16	0,55%	41	1,34%	
9	6	0,20%	6	0,20%	
10	1	0,03%	0	0,00%	

In Abhängigkeit von der Jahrgangsstufe, die die Jugendlichen besuchen, unterscheidet sich ihr Gesamtrisikoverhalten signifikant (Vergl. Tab. 16; Abb. 6). Ein Viertel aller Achtklässler ist in keiner der zehn Risikoklassen vertreten und erreicht somit null Punkte. Ein ebenso großer Anteil der Schüler erreicht nur einen Punkt. Somit legt jeder zweite Schüler der Jahrgangsstufe 8 in mindestens zwei der zehn Bereiche ein Risikoverhalten an den Tag. Nur ein geringer Teil der Achtklässler (10%) weist fünf oder mehr Punkte auf.

Bei Schülern der Jahrgangsstufe 10 ist der Anteil der Schüler ohne Risikoverhalten, d.h. mit 0 Punkten, mit 11% deutlich niedriger als bei den Schülern der Jahrgangsstufe 8. Zehntklässler sind zudem deutlich seltener in nur einer Risikoklasse vertreten (19%). Insgesamt zeigen rund 80% ein multiples Risikoverhalten. Rund jeder fünfte Schüler (22%) erreicht mindestens fünf Punkte.

Insgesamt verhalten sich Schüler der Jahrgangsstufe zehn häufiger in mindestens einem der zehn Bereiche riskant (89% vs. 75%). Ein isoliertes Risikoverhalten in nur einem Bereich ist unter Schülern der Jahrgangsstufe 8 häufiger (25% vs. 18%). Zehntklässler zeigen insgesamt häufiger ein multiples Risikoverhalten (81% vs. 50%) und erreichen ebenfalls häufiger fünf bis zehn Punkte.

3.3.3.4 Darstellung und Vergleich des Gesamtrisikoverhaltens nach Schulform

In der folgenden Tabelle 17 wird das Gesamtrisikoverhalten der Schüler der einzelnen Schulformen dargestellt. Die %-Angaben beziehen sich auf die Gesamtanzahl der Schüler der jeweiligen Schulform.

Tabelle 17

Wert	Real	Gym	Haupt	Gesamt	Förder	p-Wert
0	310	513	119	93	19	<0,0001
	16,80%	29,16%	8,46%	12,58%	8,09%	
1	417	443	246	145	31	
	22,16%	25,18%	17,5%	19,62%	13,19%	
2	342	273	303	158	56	
	18,54%	15,52%	21,55%	21,38%	23,83%	
3	281	198	247	120	37	
	15,23%	11,26%	17,57%	16,24%	15,74%	
4	191	167	182	102	34	
	10,35%	9,49%	12,94%	13,80%	14,47%	
5	138	89	127	53	33	
	7,48%	5,06%	9,03%	7,17%	14,04%	
6	82	55	101	50	17	
	4,44%	3,13%	7,18%	5,41%	7,23%	
7	61	14	52	22	3	
	3,31%	0,80%	3,7%	2,98%	1,28%	
8	18	5	25	5	4	
	0,98%	0,28%	1,78%	0,685	1,70%	
9	4	2	4	1	1	
	0,22%	0,11%	0,28%	0,14%	0,43%	
10	1	0	0	0	0	
	0,05%					

Die Auswertung der Ergebnisse des Punktesystems hinsichtlich der besuchten Schulform ergibt statistische signifikante Unterschiede (Vergl. Tab. 17).

Realschulen

Rund 17% der Realschüler zeigen in keinem Bereich ein Risikoverhalten. Ein lediglich isoliertes Risikoverhalten liegt bei 23% aller Schüler vor. Insgesamt sind somit 60% aller Realschüler in mindestens zwei Risikoklassen vertreten. Der Anteil der Schüler mit fünf oder mehr Punkten liegt bei ca. 16%.

Gymnasien

Gymnasiasten sind mit deutlichem Abstand am häufigsten in keiner der zehn Risikoklassen vertreten (29% vs. andere: <17%). Ein Viertel der Schüler verhält sich in einem Bereich riskant. Der Anteil der Schüler mit einem multiplen Risikoverhalten beträgt 44%. Auf den Bereich fünf bis zehn Punkte entfallen 9% aller Gymnasiasten.

Hauptschulen

An den Hauptschulen ist im Vergleich zu den anderen Schulformen nur ein sehr kleiner Teil der Schüler in keiner Risikoklasse vertreten (9%). Ein isoliertes Risikoverhalten zeigen rund 18% der Schüler, sodass mehr als zwei Drittel aller Hauptschüler (73%) ein multiples Risikoverhalten aufweisen. Mehr als jeder fünfte Schüler (22%) dieser Schulform erzielt fünf bis zehn Punkte.

Gesamtschulen

13% Gesamtschüler sind in keiner Risikoklasse vertreten. Jeder fünfte Schüler wird einer der zehn Risikoklassen zugeteilt. Insgesamt beträgt der Anteil der Jugendlichen mit einem multiplen Risikoverhalten unter den Realschülern somit 66%. Einen Wert von fünf oder mehr erreichen 17% der Gesamtschüler.

Förderschulen

Die Förderschulen weisen den geringsten Anteil an Schülern mit null Punkten auf (8%). Nur einen Punkt erzielen Förderschüler ebenfalls seltener als Schüler der anderen Schulformen. 13% der Förderschüler zeigen ein isoliertes Risikoverhalten. Der größte Teil der Schülerschaft (79%) ist in mindestens zwei Risikoklassen vertreten. Jeder vierte Förderschüler wird mindestens fünf Risikoklassen zugeteilt.

Das Gesamtrisikoverhalten der Schüler unterscheidet sich in den verschiedenen Schulform. Deutliche Unterschiede ergeben sich zum einen hinsichtlich der Frage, ob ein Schüler überhaupt ein Risikoverhalten an den Tag legt, zum anderen, inwieweit bei Jugendlichen, die grundsätzlich ein Risikoverhalten zeigen, ein isoliertes oder multiples Risikoverhalten vorliegt.

Gymnasiasten zeigen deutlich seltener ein Risikoverhalten. An den Förder- und Hauptschulen ist der Anteil der Schüler mit null Punkten deutlich geringer. Auch den Wert 1 erreichen Gymnasiasten häufiger, der Abstand zu den Real- und Gesamtschulen ist jedoch gering. Die für die Haupt- und Förderschulen ermittelten Anteile sind bei diesem Wert geringer, sodass sie zwar insgesamt häufiger als Schüler anderer Schulformen ein Risikoverhalten zeigen, dieses sich jedoch seltener auf nur einen Bereich beschränkt. Entsprechend ist der Anteil der Schüler mit solch einem, mindestens zwei Bereiche überspannendem Risikoverhalten an den Haupt- (74%) und Förderschulen (78%) deutlich höher

als an den anderen Schulformen (<67%). Im Punktebereich fünf bis zehn sind die Unterschiede zwischen den Real-, Haupt, Gesamt und Förderschulen nicht mehr ganz so deutlich.

Insgesamt verhält sich der Großteil der Schüler aller Schulformen in mindestens einem Bereich (mind. 70%) riskant. Zudem zeigt, abgesehen von den Gymnasien, an allen Schulen mehr als jeder zweite Schüler ein multiples Risikoverhalten (mind. 60%).

3.3.4 Kombiniertes Risikoverhalten

Um das multiple Risikoverhalten der Jugendlichen näher zu untersuchen, wurden drei Kombinationen von Risikoklassen gebildet.

Die Häufigkeit dieser Kombinationen für die Gesamtheit der Jugendliche und innerhalb der Geschlechter, Jahrgangsstufen und Schulformen wird im Folgenden dargestellt. Zudem wird aufgezeigt, wie groß der Anteil der Jugendlichen mit diesem kombinierten Risikoverhalten innerhalb der einzelnen Risikoklassen ist.

3.3.4.1 Alle Jugendlichen

In der folgenden Tabelle 18 erfolgt die Darstellung der Häufigkeit der Kombinationen für das Gesamtkollektiv.

Tabelle 18

Kombination	N	%
Konsum	577	9,64
Lebensführung	163	2,72
Delinquenz	254	4,24

Keine der erstellten Kombinationen betreffen einen großen Teil der Schülerschaft (Vergl. Tab. 18). Die Kombination Konsum und damit ein kombiniertes Risikoverhalten in den Bereichen Alkoholkonsum, Rauchen und Drogenkonsum zeigt rund 10% der Jugendlichen. Deutlich seltener finden sich dagegen die Kombinationen Lebensführung und Delinquenz. Nur 3% der Jugendlichen verhalten sich in den Bereichen Zahnpflege, Frühstück und Sport gleichzeitig riskant. Ein kombiniertes Risikoverhalten in den Risikoklassen Kriminalität, Gewalt und Glücksspiel zeigen nur 4% der Gesamtschülerschaft.

3.3.4.2 Häufigkeit der Kombination innerhalb der Risikoklassen

Die nachfolgende Tabelle 19 zeigt, wie häufig die Kombinationen unter den Schülern, die ein Risikoverhalten in einem der zugrunde liegenden Risikoklassen zeigen sind. Die %-Angaben beziehen sich auf die Anzahl der Schüler in der jeweiligen Risikoklasse.

Tabelle 19

Kombination	% RK Drogen	% von RK Alkohol	% RK Rauchen
Konsum	55,32	27,70	27,41
Kombination	% RK Sport	% RK Zahnpflege	% RK Frühstück
Lebensführung	18,25	10,82	7,21
Kombination	% RK Spielen	% RK Kriminalität	% RK Gewalt
Delinquenz	38,60	12,58	15,09

Mehr als jeder zweite Jugendliche (Vergl. Tab. 19), der sich im Bereich Drogen riskant verhält, ist parallel auch in den Risikoklassen Alkohol und Rauchen vertreten. In den Risikoklassen Alkohol und Rauchen ist der Anteil der Schüler mit diesem kombinierten Risikoverhalten deutlich geringer. Die Kombination Lebensführung zeigen 18% aller Schüler, die der Risikoklasse Sport zugeteilt werden. Schüler der Risikoklassen Zahnpflege oder Frühstück zeigen diese Kombination deutlich seltener. Mehr als jeder Dritte Jugendliche innerhalb der Risikoklasse Glücksspiel zeigt zusätzlich ein Risikoverhalten in den Bereichen Kriminalität und Gewalt. Unter den Jugendlichen, die den Risikoklassen Kriminalität und Gewalt zugeordnet werden, ist die Kombination geringer verbreitet.

Die erstellten Kombinationen sind nicht nur im Gesamtkollektiv selten. Auch unter den Jugendlichen, die einer der den Kombinationen zugrundeliegenden Risikoklassen zugeordnet werden, betreffen sie nicht den Großteil der Schüler.

3.3.4.3 Darstellung und Vergleich nach Geschlecht

In der folgenden Tabelle 20 wird die Häufigkeit der Kombinationen bei Jungen und Mädchen gezeigt. Die %-Werte beziehen sich auf alle Jungen und Mädchen.

Tabelle 20

Kombination	Mädchen		Jungen		p-Wert
Konsum	255	8,33%	322	11,03%	0,0004
Lebensführung	88	2,87%	75	2,57%	0,4682
Delinquenz	65	2,12%	189	6,47%	<0,0001

Für die Kombinationen Konsum und Delinquenz ergibt sich (Vergl. Tab. 20) ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern. Jungen sind in beiden Kombinationen häufiger vertreten als Mädchen. Ein kombiniertes Risikoverhalten in den Bereichen Zahnpflege, Frühstück und Sport zeigen Schüler beider Geschlechter dagegen gleich häufig.

3.3.4.4 Darstellung und Vergleich nach Jahrgangsstufe

Die Tabelle 21 zeigt, wie häufig die Kombinationen innerhalb der Jahrgangsstufen sind, wobei sich die %-Angaben auf alle Schüler der jeweiligen Jahrgangsstufe beziehen.

Tabelle 21

Kombination	8.Klasse		10.Klasse		p-Wert
Konsum	118	4,03%	459	15,02%	<0,0001
Lebensführung	64	2,19%	99	3,24%	0,0122
Delinquenz	143	4,88%	111	3,63%	0,0166

Die Unterschiede zwischen den Jahrgangsstufen (Vergl. Tab. 21) sind für alle drei Kombinationen statistisch signifikant. Die Kombination Konsum ist in der Jahrgangsstufe 10 deutlich häufiger als in der Jahrgangsstufe 8. Die Kombination Lebensführung ist bei den Zehntklässlern ebenfalls etwas häufiger. Die Kombination Delinquenz tritt dagegen in der Jahrgangsstufe 8 etwas häufiger auf.

3.3.4.5 Darstellung und Vergleich nach Schulform

In der nachfolgenden Tabelle 22 wird die Häufigkeit der Kombinationen für die einzelnen Schulformen dargestellt. Die %-Angaben beziehen sich auf alle Schüler der jeweiligen Schulform.

Tabelle 22

Kombination	Real	Gym	Haupt	Gesamt	Förder	p-Wert
Konsum	207	110	160	77	23	<0,0001
	11,22%	6,25%	11,38%	10,42%	9,79%	
Lebensführung	44	10	66	20	23	<0,0001
	2,38%	0,005%	4,69%	2,71%	9,79%	
Delinquenz	80	47	74	35	18	0,0003
	4,34%	2,67%	5,26%	4,74%	7,66%	

Für jede Kombination ergeben sich (Vergl. Tab. 22) statistisch signifikante Unterschiede für die Schulformen. Es zeigt sich, dass die Prävalenzen bei

Gymnasiasten deutlich niedriger sind als bei Schülern anderer Schulformen. An Förderschulen sind die Kombinationen Lebensführung und Delinquenz im Vergleich zu den anderen Schulformen häufiger. Die Kombination Konsum betrifft die Gesamt-, Real und Hauptschüler nur geringfügig häufiger als Schüler der Förderschulen.

Insgesamt zeigen an keiner Schulform mehr als 12% der Schüler eine der untersuchten Kombinationen.

4. Interpretation der Ergebnisse

Im Rahmen der folgenden Diskussion der Ergebnisse der Jugendbefragung 2006 wird die Situation der Jugendlichen im Kreis Heinsberg näher betrachtet und mit dem Verhalten der Jugendlichen in Gesamtdeutschland verglichen.

Ziel ist es, den Präventionsbedarf innerhalb der zehn untersuchten Bereiche für die Region und die Geschlechter, Jahrgangsstufen und Schulformen zu ermitteln und Aussagen über das Gesamtrisikoverhalten der Jugendlichen zu treffen. Des Weiteren wird ermittelt, wie groß der Anteil am Gesamtkollektiv ist, der sich riskant verhält.

Diese Erkenntnisse liefern Anhaltspunkte für effektive und gezielte Präventionsarbeit.

Eine auch von der WHO geforderte evidenzbasierte, alters- und genderspezifische Präventionsarbeit [91] ist die Voraussetzung für eine nachhaltige Reduzierung des Risikoverhaltens bei Jugendlichen. Neben unmittelbaren gesundheitlichen Folgen für die Jugendlichen können so auch langfristige Konsequenzen im Erwachsenenalter verhindert werden.

4.1 Aussagekraft des Datenmaterials

Die Ergebnisse der vorliegenden detaillierten Auswertung der Jugendbefragung besitzen eine hohe Aussagekraft hinsichtlich des Risikoverhaltens der Jugendlichen im Kreis Heinsberg.

Die Responserate ist gut. 96,35 % aller ausgeteilten Fragebögen weisen eine ausreichende Konstanz im Antwortverhalten auf und in 94% aller ausgeteilten Fragebögen wurden zudem die für diese Auswertung essentiellen Angaben zu Geschlecht, Klasse und besuchter Schulart gemacht.

Die im Rahmen dieser Auswertung berücksichtigten 5984 Fragebögen repräsentieren 90% aller zum Befragungszeitraum gemeldeten Schüler der achten und zehnten Klassen der weiterführenden Schulen im Kreis Heinsberg (6665 Schüler).

Inwieweit die Schüler die Fragebögen wahrheitsgemäß ausgefüllt haben, kann nicht sicher beurteilt werden. Die Rahmenbedingungen waren jedoch gut. Die

Befragung war absolut anonym und die ausgefüllten Bögen wurden von den Schülern selbst in blickdichte Pappkartons geworfen. Zudem waren während der Befragung keine Lehrer anwesend. Den Schülern war bewusst, dass die Fragebögen nach der Abgabe nicht mehr einem bestimmten Schüler zugeordnet werden können und die Anonymität somit gewährleistet war.

Zudem wurde die Befragung generell auf freiwilliger Basis durchgeführt und es war den Schülern erlaubt auch einzelne Fragen nicht zu beantworten. Der Anteil der „Missings“ ist trotzdem bei keiner der ausgewerteten Fragen größer als 3,5% (Vergl. Tab. 4). Die Schüler haben die Fragen somit trotz Freiwilligkeit mehrheitlich beantwortet.

Für die in der vorliegenden Auswertung erstellten Risikoklassen zeigt sich, dass der Großteil der Schüler (87%) in allen zehn Bereichen beurteilt werden kann (Vergl. Abb.3). Die Risikoklassen besitzen somit eine hohe Aussagekraft. Insgesamt kann die befragte Population anhand der vorliegenden Auswertung gut beurteilt werden.

4.2 Diskussion des Risikoverhaltens der Jugendlichen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Jugendbefragung im Kreis Heinsberg diskutiert und mit den Ergebnissen anderer Studien verglichen.

Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass in keiner anderen Studie explizit Jugendliche der achten und zehnten Klassen der weiterführenden Schulen befragt wurden und die gestellten Fragen in den unterschiedlichen Studien variieren. Es ist somit teilweise kein unmittelbarer Vergleich der Ergebnisse mit anderen Studien wie der „Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ (ESPAD) [43], dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) [46,47,70,71], Studien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie dem „Health behaviour in school-aged children Survey“ (HBSC) [82] oder Repräsentativbefragungen der BZgA möglich.

Tendenzen insbesondere bezüglich der Frage, ob das Verhalten von Jugendlichen durch ihr Geschlecht, Alter oder die besuchte Schulform beeinflusst wird, können jedoch verglichen werden.

4.2.1 Alkohol

Das Thema Alkoholkonsum stellt ein relevantes Problem für den Kreis Heinsberg dar. Durchschnittlich (Vergl. Tab. 5) 25% der Schüler geben an, innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung betrunken gewesen zu sein. Des Weiteren haben 29% der Schüler angegeben innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung mindestens 2-mal „binge-drinking“ betrieben zu haben.

Im Vergleich zur ESPAD Studie [43], die Schüler der Jahrgangsstufen 9 und 10 in 7 deutschen Bundesländern befragte, sind die Schüler des Kreis Heinsberg innerhalb der letzten 4 Wochen seltener betrunken gewesen (Heinsberg:25% vs. 32%). Der Anteil der Schüler, die „binge-drinking“ betrieben haben, ist dagegen größer als der von der BZgA [8] im Jahr 2008 ermittelte Anteil. Während hier 20,8% der Befragten (12-17 Jahre) angaben, mindestens 1-mal innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung bei einer Gelegenheit mindestens 5 Gläser getrunken zu haben, gaben im Kreis Heinsberg ca. 29% an, im gleichen Zeitraum mindestens 2mal „binge-drinking“ betrieben zu haben.

In der vorliegenden Auswertung wird deutlich, dass Jungen häufiger als Mädchen „binge-drinking“ betrieben oder sich betrunken haben (Vergl. Tab. 6). Die im Kreis Heinsberg ermittelte Tendenz entspricht hier den Ergebnissen anderer deutschlandweiter Umfragen. Auch im KiGGS [47], der ESPAD [43] und Berichten der BZgA [8,9] zeigt sich, dass Jungen häufiger Alkohol konsumieren und häufiger ein riskantes Konsummuster zeigen als Mädchen.

Neben den Geschlechtern besteht auch zwischen den Jahrgangsstufen ein deutlicher Unterschied (Vergl. Tab. 7). Schüler der zehnten Klassen waren deutlich häufiger betrunken (37% vs. 12%) und haben innerhalb der letzten vier Wochen ebenfalls häufiger mindestens 2-mal „binge-drinking“ betrieben (43% vs. 14%) als Schüler der Jahrgangsstufe 8.

Die ESPAD [43] zeigt, dass die Lebenszeitprävalenz eines Rauscherlebnisses mit zunehmendem Alter, besonders im Bereich 13-15 Jahre ansteigt. Die BZgA stellt in einem Kurzbericht von 2007 [9] heraus, dass vor allem Jugendliche im Alter von 16-17 Jahren ein riskantes Alkoholkonsummuster zeigen. Rund 63% der Befragten gaben hier an, innerhalb der letzten 30Tage mindestens 1-mal „binge-drinking“ betrieben zu haben.

Die verschiedenen Schulformen betrifft das Thema Alkohol in
[53]

unterschiedlichem Ausmaß (Vergl. Tab. 8). Im Kreis fallen besonders die Realschulen auf. Sie haben den größten Anteil an Schülern, die „binge-drinking“ betrieben haben (32% vs. Durchschnitt: 29%) und auch der Anteil der Schüler, die innerhalb der letzten 4 Wochen betrunken waren, ist an den Realschulen überdurchschnittlich hoch (28% vs. 25%). Hauptschüler betreiben „binge-drinking“ ebenfalls überdurchschnittlich häufig (32% vs. 29%), sind jedoch nicht häufiger betrunken als der Durchschnitt (24%),

Die Angaben der Gesamtschüler liegen bei beiden Fragen zum Thema Alkoholkonsum im Durchschnitt des Kreises Heinsberg. Gymnasiasten sind etwas seltener betrunken gewesen (23% vs. 24%) und haben seltener „binge-drinking“ betrieben (25% vs. 29%) als der Durchschnitt aller Schüler. Die Förderschüler sind am seltensten betrunken gewesen (22% vs. 24%) und auch der Anteil der Schüler, die „binge-drinking“ betrieben haben, ist der Kleinste aller Schulformen (23% vs. 29%).

Die ESPAD [43], in der Schüler der Jahrgangsstufen 9 und 10 in 7 deutschen Bundesländern befragt wurden, zeigt ebenfalls, dass Alkoholkonsum für die Realschulen ein gravierenderes Problem ist als für andere Schulformen.

Vergleicht man die Realschüler des Kreises Heinsberg jedoch mit den im Rahmen der ESPAD-Studie ermittelten Ergebnissen, zeigt sich, dass die Realschüler des Kreises seltener betrunken gewesen sind (28% vs. 35,7%).

Auch die Werte der Gymnasien, Gesamt- und Hauptschulen sind bei dieser Frage im Kreis Heinsberg geringer als die in der ESPAD ermittelten. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass in der ESPAD-Studie nur Schüler der Jahrgangsstufen 9 und 10 befragt wurden. Da keine Förderschüler befragt wurden ist hier kein Vergleich mit der ESPAD-Studie möglich.

Im Kreis Heinsberg zeigen 36% der Schüler einen riskanten Umgang mit Alkohol (Vergl. Abb. 2). Sie waren innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung mindestens 1-mal betrunken oder haben mindestens 2-mal „binge-drinking“ betrieben.

Dieser hohe Alkoholkonsum ist riskant und es drohen langfristig gesundheitliche Konsequenzen. Die langfristigen Folgen des Alkoholkonsums reichen von einer generell erhöhten Sterblichkeit durch Brust-, Darm- oder Speiseröhrenkrebs oder die Folgen von Hypertension, Schlaganfall und anderen chronischen Krankheiten zu sterben [79] bis hin zu einer erhöhten Lebenszeitprävalenz für

psychische Erkrankungen [67]. Der Konsum von Alkohol zeigt jedoch auch im Jugendalter bereits negative Auswirkungen. Studien zeigen, dass die Leistungsbereitschaft in der Schule abnimmt [52] und zudem die Risikobereitschaft der Jugendlichen auch in anderen Bereichen steigt [52]. Unter Alkoholeinfluss besteht außerdem ein erhöhtes Unfallrisiko [78]. Des Weiteren zeigen Studien, dass es im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol häufiger zu ungeschütztem Sex kommt [43] und häufiger Probleme mit Freunden oder der Familie auftreten.

Die Schwerpunkte der Risikoklasse Alkohol bestätigen die sich bereits aus den Einzelfragen ergebenden Tendenzen. Jungen sind häufiger in der Risikoklasse Alkohol vertreten als Mädchen (39% vs. 33%) (Vergl. Tab. 9). Zwischen der achten und zehnten Klasse ergibt sich eine starke Zunahme des Risikoverhaltens im Bereich Alkohol (Vergl. Tab.12). Während in der Jahrgangsstufe 8 weniger als ein Fünftel der Schüler einen riskanten Umgang mit Alkohol an den Tag legen (19%), zeigt in der Jahrgangsstufe 10 jeder zweite Schüler einen riskanten Alkoholkonsum (52%). Hinsichtlich der verschiedenen Schulform zeigen sich Unterschiede im Hinblick auf einen riskanten Konsum von Alkohol (Vergl. Tab. 13). Die Werte der Haupt- und Realschulen (beide 39%) liegen leicht über dem Durchschnitt des Kreises (36%). Gymnasiasten sind seltener in dieser Risikoklasse vertreten (31%). Insgesamt legt an jeder Schulform mehr als ein Viertel der Schüler einen riskanten Alkoholkonsum an den Tag, sodass an allen Schulen Präventionsarbeit in diesem Bereich erforderlich ist.

Die drohenden lang- und kurzfristigen Konsequenzen und ein häufig mangelndes, besonders das „binge-drinking“ betreffende Problembewusstsein [52] unter Jugendlichen machen eine Prävention in diesem Bereich zwingend notwendig. Eine aktuelle Studie der BZgA zeigt, dass bisherige Programme noch keine ausreichenden Erfolge erzielt haben. Der Anteil der Jugendlichen, die regelmäßig Alkohol konsumieren oder „binge-drinking“ betreiben, ist von 2005 bis 2007 wieder angestiegen [9].

Die BZgA versucht mit ihren Aufklärungskampagnen „Bist du stärker als Alkohol“ [15] und „drugcom“ [16], die Jugendlichen unter anderem für das Thema Alkohol zu sensibilisieren und sie auf die mit dem Konsum verbundenen Gefahren aufmerksam zu machen. Auch der Verein „Keine Macht den Drogen“

[40] leistet Aufklärungsarbeit in diesem Bereich.

Für den Kreis Heinsberg zeigt sich, dass sich der Anteil der Schüler mit einem Risikoverhalten im Bereich Alkohol zwischen der Jahrgangsstufe 8 bis 10 fast verdreifacht (Vergl. Tab. 12) und in den zehnten Klassen bereits jeden zweiten Schüler betrifft. Präventionsarbeit ist in diesem Bereich somit dringend erforderlich und sollte besonders in dieser entscheidenden Phase erfolgen, um eine Zunahme des Risikoverhaltens zu verhindern.

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist eher gering (Vergl. Tab. 9). Mehr als ein Drittel aller Jungen und aller Mädchen wird der Risikoklasse Alkohol zugeteilt. Die Präventionsarbeit ist für Schüler beider Geschlechter gleichermaßen von Bedeutung. Sie muss jedoch genderspezifische Unterschiede, wie zum Beispiel die verschiedenen Konsummuster von Mädchen und Jungen berücksichtigen. Jungen trinken häufiger Bier, Mädchen präferieren dagegen Wein und Sekt [25].

Hinsichtlich der verschiedenen Schulformen zeigt sich ein Unterschied (Vergl. Tab. 13). Da sich für alle Schulformen jedoch Anteile von mindestens 30% ergeben, sollte keine Schulform von der Präventionsarbeit ausgeschlossen werden.

- 36% der Schüler sind in der Risikoklasse Alkohol
- Jungen sind etwas häufiger in dieser Risikoklasse: (39% vs. 33%)
- Starke Zunahme des Risikoverhaltens von der 8. bis 10. Klasse: (19% - > 52%)
- Die Unterschiede zwischen den Schulformen sind gering: (8%)
- An allen Schulformen sind mindestens 31% in der Risikoklasse Alkohol

4.2.2 Rauchen

Insgesamt sind 68% der Schüler im Kreis Heinsberg Nichtraucher (Vergl. Tab. 5). 17% rauchen täglich. Die restlichen 15% der Schüler geben an, regelmäßig, jedoch nicht jeden Tag zu rauchen.

Im Vergleich mit der ESPAD [43], die das Rauchverhalten von Schülern der Jahrgangsstufen neun und zehn innerhalb der letzten dreißig Tage vor der Befragung bewertete, sind die Schüler des Kreis Heinsberg etwas häufiger

Nichtraucher (68% vs. 64%). Im Vergleich zu einer Repräsentativbefragung der BzgA unter Jugendlichen [10] erzielt der Kreis dagegen etwas schlechtere Ergebnisse. Der Anteil der Raucher im Kreis Heinsberg ist mit ca. 32% deutlich höher als der von der BZgA ermittelte Wert von 18%.

Im Kreis Heinsberg zeigen sich geringe Unterschiede hinsichtlich des Tabakkonsums von Jungen und Mädchen (Vergl. Tab. 6). Mädchen rauchen häufiger jeden Tag (18% vs. 16%). Jungen sind zudem etwas häufiger Nichtraucher (69% vs. 67%).

Die ESPAD [43] ermittelt die gleiche Tendenz in Bezug auf die Geschlechterverteilung. Der Anteil Schüler, die innerhalb der letzten dreißig Tage vor der Befragung Tabak konsumiert haben, ist bei den Mädchen etwas höher als bei den Jungen (37% vs. 35%). Im Vergleich zu diesen Werten, rauchen sowohl die Jungen als auch die Mädchen im Kreis Heinsberg seltener. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass in der ESPAD-Studie [43] etwas ältere Schüler befragt wurden.

Im KiGGS [47] ergeben sich im Gegensatz zu den Ergebnissen der vorliegenden Auswertung keine geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich des Rauchverhaltens von Jungen und Mädchen.

Die in der ESPAD und für den Kreis Heinsberg ermittelte Tendenz, dass Mädchen häufiger Rauchen, ist vor allem im Zusammenhang den Ergebnissen der Gesundheitsberichterstattung [66] von Bedeutung. Während der Tabakkonsum unter den Männern rückgängig ist, nimmt er bei Frauen zu [87] und parallel steigen die Raten von Lungenkrebs unter den Frauen an [66]. Somit ergibt sich, trotz absolut eher geringer Unterschiede ein besonderer Präventionsbedarf für die Mädchen in diesem Bereich.

Neben dem Geschlecht ergibt sich im Kreis Heinsberg auch in Bezug auf die besuchte Jahrgangsstufe ein Unterschied im Tabakkonsum der Jugendlichen (Vergl. Tab. 7). Während in den achten Klassen weniger als 8% der Schüler täglich rauchen, steigt dieser Anteil in den zehnten Klassen auf ca. 26%. Der prozentuale Anteil der Schüler, die wöchentlich oder weniger als 1-mal in der Woche rauchen, liegt in beiden Jahrgangsstufen bei ungefähr 15% und verändert sich nicht. Insgesamt verdreifacht sich im Kreis Heinsberg der Anteil der täglichen Raucher mit zunehmendem Alter der Schüler. Der KiGGS [47] ermittelt die gleiche Tendenz. Sowohl die Regelmäßigkeit als auch die Intensität

des Tabakkonsums steigt mit zunehmendem Alter der Befragten. In der gesamten Gruppe der 12-17jährigen liegt der Anteil der wöchentlichen Raucher noch bei ca. 20%, in der Gruppe der 17jährigen beträgt er bereits über 40%.

Im Kreis Heinsberg ergeben sich deutliche Unterschiede hinsichtlich des Rauchverhaltens der Jugendlichen bei einem Vergleich der verschiedenen Schulformen (Vergl. Tab. 8). Haupt- und besonders Förderschüler rauchen überdurchschnittlich häufig jeden Tag (Hauptschule: 29%; Förderschule: 33%; Durchschnitt: 17%). Auch im ESPAD [43] zeigt sich, dass Rauchen an den Hauptschulen stärker verbreitet ist. Die Hauptschulen weisen hier den höchsten Anteil aktueller Tabakkonsumenten auf. Förderschüler wurden im Rahmen der ESPAD-Studie nicht untersucht, sodass ein Vergleich nicht möglich ist.

Während im Kreis Heinsberg die Angaben der Real- und Gesamtschulen ungefähr dem Durchschnittswert des Kreises entsprechen, liegt der Anteil der täglichen Raucher auf den Gymnasien deutlich unter dem Durchschnitt (6% vs. 15%). Die Gymnasien weisen zudem als einzige Schulform einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Nichtraucher auf (78% vs. 68%). Haupt- und Förderschüler sind deutlich seltener Nichtraucher (beide 60%).

Die ESPAD [43] ermittelt ebenfalls, dass Gymnasiasten seltener rauchen als Schüler anderer Schulformen. Es muss berücksichtigt werden, dass keine Förderschüler befragt wurden, sodass an dieser Stelle kein Vergleich erfolgen kann.

Insgesamt werden 32% der Schüler im Kreis Heinsberg aufgrund eines riskanten Tabakkonsummusters der Risikoklasse Rauchen zugeordnet. Hierzu zählen alle Schüler, die regelmäßig rauchen (Vergleich Abb. 2).

Der Konsum von Tabak zieht schwere gesundheitliche Konsequenzen nach sich. Raucher haben ein erhöhtes Risiko an Lungenkrebs zu erkranken [84]. Zudem erkranken sie häufiger an einer chronischen Bronchitis oder entwickeln Emphyseme [33]. Des Weiteren haben Raucher ein erhöhtes Risiko kardiovaskuläre Krankheiten zu bekommen oder Schlaganfälle zu erleiden [33]. Im Jahr 2000 ermittelte die WHO 4,2 Millionen durch Rauchen hervorgerufene Todesfälle. Zu Berücksichtigen sind hier neben den generellen gesundheitlichen Folgen jedoch auch die genderspezifischen Konsequenzen von Tabakkonsum. Bei Männern kommt es zu einer Abnahme der Fertilität und

Potenz [84]. Frauen weisen neben dem, durch die häufig parallele Einnahme von oralen Kontrazeptiva, deutlich höherem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen auch erhöhte Raten an Gebärmutterhalskrebs und Knochenbrüchen auf [84]. Zudem ist der Tabakkonsum auch in der Schwangerschaft problematisch [84]

Die durch Raucher verursachten Kosten nehmen in Deutschland stetig zu [55]. Im Jahr 2003 fielen durch Tod oder Erkrankungen von Rauchern und den daraus resultierenden Kosten für Versorgung und Arbeitsausfälle Kosten von 21 Milliarden Euro an [55].

Weltweit war die Anzahl der im Jahr 2000 durch Tabakkonsum verstorbenen Männer deutlich höher als die der Frauen [84]. Dies bestätigt sich zwar auch in Deutschland, der Anteil der durch Tabakkonsum verstorbenen Frauen ist jedoch im Verlauf von 1993 bis 2003 um 45,3% gestiegen [55]. Der Anteil der Männer stieg lediglich um 13,7% [55]. Tabakkonsum entwickelt sich somit zu einem Problem, das zunehmend beide Geschlechter betrifft.

Neben den drohenden langfristigen Konsequenzen hat der regelmäßige Tabakkonsum schon im Jugendalter negative Effekte auf die Gesundheit. Jugendliche, die rauchen, zeigen häufiger gleichzeitig auch in anderen Lebensbereichen, wie Alkohol- und Drogenkonsum, ein Risikoverhalten [83].

Wie sich bereits bei der Auswertung der Einzelfragen andeutete, ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich des Tabakkonsums gering. Die ermittelten Anteile (Vergl. Tab. 9) der Risikoklasse Rauchen für die Geschlechter sind vergleichbar hoch (Mädchen: 33%, Jungen: 31%). Die ESPAD [43] ermittelt zwischen Jungen und Mädchen ebenfalls keinen deutlichen Geschlechterunterschied, zeigt jedoch, dass Jungen häufiger starke Raucher sind (= >10 Zigaretten/Tag) (J: 26%, M: 20%). Diese Tendenz zeigt sich im Kreis Heinsberg nicht. Zwischen der Jahrgangsstufe acht und zehn verdoppelt sich der Anteil der Schüler, die einen riskanten Tabakkonsum aufweisen, annähernd (41% vs. 21%) (Vergl. Tab. 12).

Und auch hinsichtlich der Schulform zeigen sich deutliche Unterschiede (Vergl. Tab. 13). An den Haupt- und Förderschulen gehören knapp 40% der Schüler der Risikoklasse Rauchen an. Die Gymnasien weisen den geringsten Anteil an Schülern mit einem riskanten Tabakkonsum auf (23%)

Das Thema Rauchen betrifft insgesamt rund ein Drittel der Schüler des Kreises (Vergl. Abb. 2). In diesem Bereich ist Präventionsarbeit zwingend erforderlich. Seitens der BZgA wird mit Hilfe der Kampagnen „rauchfrei“ [17] und „drugcom“ [16] versucht, die Jugendlichen auf die Gefahren des Rauchens aufmerksam zu machen und sie dabei zu unterstützen, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Kampagne „Keine Macht den Drogen“ [40] leistet ebenfalls Präventionsarbeit auf diesem Gebiet.

Im Rahmen der Präventionsarbeit sollten Mädchen, aufgrund der deutschlandweiten Zunahme des Rauchverhaltens bei Frauen [66], besonders beachtet werden. In jedem Fall sollten genderspezifische Ansätze gewählt werden, da sich laut WHO nicht nur das Konsummuster, sondern auch die Motivation zu Rauchen abhängig von Geschlecht unterscheiden [84]. Mädchen rauchen unter anderen um eine Gewichtszunahme zu verhindern oder um negative Gefühle abzubauen [84]. Jungen dagegen eher aus Gewohnheit oder um sich gut zu fühlen [84].

Im Kreis Heinsberg sollte die Präventionsarbeit noch vor der achten Klasse beginnen, da hier bereits ein Fünftel der Schüler regelmäßig raucht. Mit Hilfe des Programm „be-smart-don’t-start“ [2] versucht die BZgA in Zusammenarbeit mit anderen Vereinen, Schüler der 6 bis 8. Klassen einen Anreiz zu geben, nicht mit dem Rauchen anzufangen. Zudem ist es jedoch wichtig, auch Jugendliche, die bereits rauchen, für das Thema zu sensibilisieren und in einer Reduzierung der Rauchfrequenz zu unterstützen. Personen, die in ihrer Jugend regelmäßig rauchen, bleiben häufig auch als Erwachsene Raucher [83], sodass das Jugendalter eine entscheidende Phase für die Präventionsarbeit darstellt. Im Kreis Heinsberg sollte besonders an den Haupt- und Förderschulen Prävention betrieben werden. Die Gymnasien betrifft das Problem des Rauchens in deutlich geringerem Ausmaß.

- 32% der Schüler sind in der Risikoklasse Rauchen
- Geringer Unterschied zwischen Jungen und Mädchen (J: 31%; M: 33%)
- Starke Zunahme des Risikoverhaltens von der 8. bis 10. Klasse (22% vs. 41%)
- 40% der Haupt und Förderschüler sind in der Risikoklasse Rauchen

4.2.3 Drogen

Im Kreis Heinsberg stellt Cannabiskonsum ein größeres Problem dar als der Konsum anderer Drogen (Vergl. Tab. 5). Im Durchschnitt haben 14% der Schüler bereits mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert. Der Anteil der Schüler, die mindestens einmal Ecstasy, Kokain, Heroin, Amphetamine oder halluzinogene Pilze konsumiert haben, ist geringer (5%). Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums im Kreis Heinsberg entspricht der von der BZgA für Gesamtdeutschland ermittelten [8] (15,1% der 12-19 jährigen).

Im Vergleich mit der ESPAD [43] schneidet der Kreis beim Thema Cannabiskonsum, aber auch bei den „anderen Drogen“ deutlich besser ab. Die für die Schüler des Kreises ermittelte Lebenszeitprävalenz für Cannabis beträgt 10% (ESPAD: 25,1%), die für die „anderen Drogen“ ist ca. 5% geringer (10,1%) als die im Rahmen der ESPAD für Deutschland ermittelten Lebenszeitprävalenzen.

Berücksichtigt man die Tatsachen, dass die ESPAD-Studie [43] ältere Schüler (9. und 10. Klasse) befragte und der Konsum psychoaktiver Substanzen mit steigendem Alter zunimmt [47] und vergleicht die Ergebnisse der ESPAD mit denen der Zehnklässler des Kreises, sind die Werte ebenfalls geringer. (ESPAD Lebenszeitprävalenz Cannabis: 25 %, vs. Kreis, 10. Klassen: 23%; ESPAD Lebenszeitprävalenz andere Drogen: 10% vs. Kreis 10.Klassen: 7%).

Der Konsum von Cannabis unterscheidet sich bei Jungen und Mädchen (Vergl. Tab. 6). Jungen haben etwas häufiger bereits Erfahrungen mit Cannabis (16% vs. 13%) gemacht. Hinsichtlich der Erfahrung mit anderen Drogen ist der Unterschied weniger deutlich (6% vs. 5%)

Auch eine Studie der BzGA [11] ermittelte, dass in allen Altersgruppen Jungen häufiger Cannabis konsumieren als Mädchen. Die HBSC-Studie [82] ermittelt für die 15jährigen Schüler in Deutschland die gleiche Tendenz (Lebenszeitprävalenz Cannabis: J: 18%, M: 14%). Auch die ESPAD [43] zeigt sowohl bei Cannabis, als auch bei anderen Drogen eine höhere Lebenszeitprävalenz für Jungen (Cannabis J: 30% vs. M: 21%; andere Drogen J: 12,4% vs. M: 8,1%) und ermittelt, dass männliche Jugendliche ebenfalls eine höhere Konsumfrequenz aufweisen als Mädchen. Das Landeskriminalamt NRW [48] bestätigt den Unterschied zwischen den Geschlechtern. Jungen verstoßen mehr als 5-mal so häufig gegen das Betäubungsmittelgesetz wie Mädchen.

Die besuchte Jahrgangsstufe beeinflusst den Konsum von Drogen maßgeblich (Vergl. Tab. 7). Schüler der zehnten Klasse haben knapp 4-mal häufiger bereits Cannabis konsumiert als Schüler der achten Klasse (23% vs. 6%).

Erfahrungen im Bereich „andere Drogen“ haben Zehntklässler ebenfalls häufiger als Achtklässler. Hier ist der Unterschied jedoch nicht ganz so gravierend. 7% der Schüler der zehnten Klassen und nur 4% der Schüler der achten Klassen haben jemals andere Drogen als Cannabis konsumiert.

Im Kreis Heinsberg zeigt sich somit eine deutliche Zunahme, besonders hinsichtlich des Konsums von Cannabis, im Verlauf der Jahrgangsstufe acht bis zehn. Der KiGGS [47] zeigt ebenfalls eine im Alter zunehmende Erfahrung mit Haschisch und Marihuana. Die ESPAD [43] ermittelt, dass ein Großteil der Schüler ihre ersten Erfahrungen mit Cannabis im Alter von 14-15 Jahren machen.

Der Drogenkonsum unterscheidet sich in den verschiedenen Schulformen geringfügig (Vergl. Tab. 8). In Bezug auf den Konsum von Cannabis ist eine Zweiteilung zu erkennen. Während auf den Gesamt-, Real- und Hauptschulen jeweils rund 16% der Schüler bereits Cannabis konsumiert haben, weisen die Gymnasien und Förderschulen geringere Werte auf (Gymnasium:10%, Förderschule:11%). Im Bereich „andere Drogen“ unterscheiden sich die Werte der verschiedenen Schulformen geringfügig. Haupt- und Förderschüler weisen die größten Anteile auf (Hauptschule:8%, Förderschule:9%). Der Anteil der Schüler, die jemals andere Drogen als Cannabis konsumiert haben, ist unter den Gymnasiasten am geringsten (3%). In der ESPAD [43] zeigen sich nur in einigen Punkten ähnliche Tendenzen. Auch hier konsumieren die Gymnasien am seltensten Cannabis oder „anderen Drogen“. Die Gesamtschüler haben hier jedoch häufiger Erfahrungen mit Cannabis als alle anderen Schüler (32% vs. <28%) und weisen auch bei den „anderen Drogen“ zusammen mit den Hauptschülern den höchsten Wert auf (13%), sodass sich im Gegensatz zum Kreis Heinsberg ein deutlicherer Unterschied zwischen den einzelnen Schulformen zeigt. Die Stellung der Förderschulen kann nicht verglichen werden, da diese in der ESPAD [43] nicht befragt wurden.

Insgesamt zeigen 16% der Schüler im Kreis Heinsberg ein riskantes Verhalten beim Thema Drogen (Vergl. Abb. 2). Sie haben mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis, Ecstasy, Kokain, Heroin, Amphetamine oder halluzinogene

Pilze konsumiert. Der Drogenkonsum der Jugendlichen birgt, abhängig von der Frequenz, langfristige Gesundheitsrisiken. Ein mindestens wöchentlicher Cannabiskonsum im Teenageralter erhöht das Risiko für das spätere Auftreten von Depressionen oder Angststörungen [57]. Zudem entwickeln Jugendliche, die Cannabis konsumieren, häufig eine spätere Nikotinabhängigkeit [58]. Generell treten im Zusammenhang mit einem Substanzabusus (Alkohol, Rauchen, Cannabis, andere Drogen) in der Jugend häufiger Komorbiditäten wie bipolare Störungen, Depressionen oder Aufmerksamkeitsstörungen auf [28]. Studien zeigen zudem, dass der Konsum von Cannabis und Kokain mit einem erhöhten sexuellen Risikoverhalten, wie ungeschützten Geschlechtsverkehr assoziiert ist [27]. In der ESPAD [43] berichten rund 5% der Schüler, aufgrund des Konsums illegaler Drogen Probleme mit Freunden gehabt zu haben. 4% haben schlechtere Leistungen in der Schule gezeigt und im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis, Gedächtnisprobleme gehabt [43].

Bei der Betrachtung des Risikoverhaltens im Kreis Heinsberg abhängig, von Geschlecht, Jahrgangsstufe und besuchte Schulform, bestätigen sich die bereits bei der Auswertung der Einzelfragen ermittelten Tendenzen. Die Jungen des Kreises Heinsberg (Vergl. Tab. 9) sind etwas häufiger in der Risikoklasse Drogen vertreten als Mädchen (18% vs. 14%). Für beide Geschlechter ergibt sich jedoch ein Präventionsbedarf. Von der achten bis zur zehnten Klasse verdreifacht sich das Risikoverhalten (7% vs. 24%) (Vergl. Tab. 12). Aufgrund dieses starken Anstiegs sollten Präventionsangebote besonders in diesem Zeitraum ansetzen. Zwischen den einzelnen Schulformen gibt es ebenfalls Unterschiede (Vergl. Tab. 13). Während rund 18% der Haupt-, Gesamt-, und Realschüler in der Risikoklasse Drogen vertreten sind, zeigen Gymnasiasten dieses Risikoverhalten deutlich seltener (12%). Es zeigt sich somit für alle Schulformen ein Präventionsbedarf, wobei das Thema für keine Schulform eine besondere Relevanz hat (alle <20%).

Insgesamt ist der Konsum von Drogen im Kreis Heinsberg weniger verbreitet, als in Gesamtdeutschland. Dennoch sollte aufgrund der drohenden kurz- und langfristigen Folgen für die betroffenen Jugendlichen Prävention betrieben werden. Cannabis stellt ein wesentlich größeres Problem für den Kreis Heinsberg dar als das der Bereich „andere Drogen“. Das Land NRW hat mit dem Programm "Stark statt breit" [62] ein spezielles Präventionsprogramm zu

Cannabis aufgelegt. Die BZgA bietet in ihrem Portal „drugcom“ [16] neben Informationen und Ausstiegsprogrammen im Bereich Cannabis auch Informationen und Beratung für Jugendliche im Bereich „anderen Drogen“ an. Eine lokale Anlaufstelle für Jugendliche und Angehörige stellt die Suchthilfe Aachen dar [75].

- 16% aller Jugendlichen sind in der Risikoklasse Drogen
- Jungen sind etwas häufiger in dieser Risikoklasse (Jungen: 18%; Mädchen: 14%)
- Zehntklässler sind 3-mal häufiger in der Risikoklasse Drogen (24% vs. 7%)
- Cannabis wird 3-mal häufiger konsumiert als „andere Drogen“

4.2.4 Glücksspiel

Insgesamt haben weniger als 10 % der Schüler des Kreises Heinsberg (Vergl. Tab. 5) innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung an einem Geldspielautomaten gespielt (6%) oder Rubbellose gekauft (8%).

Im Vergleich mit einer Studie der BZgA [12] die unter anderen das Spielverhalten 16 und 17jähriger innerhalb der letzten zwölf Monate untersucht, haben die Schüler des Kreises Heinsberg innerhalb der letzten vier Wochen häufiger an Geldspielautomaten gespielt (6% vs. 2%). Beim Thema Rubbellose liegt der Wert des Kreises unter dem der BZgA. Aufgrund des unterschiedlichen Befragungszeitraumes kann hieraus jedoch keine Erkenntnis gewonnen werden.

Die Jungen im Kreis Heinsberg spielen mehr als doppelt so häufig an Geldspielautomaten (8% vs. 3%) und kaufen häufiger Rubbellose (9% vs. 6%) als Mädchen (Vergl. Tab. 6) . Die BZgA [12] ermittelt für die Gruppe der 16 und 17jährigen ebenfalls einen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Sie ermittelt zudem, dass Glücksspiele unter Jungen stärker verbreitet sind (Geldspielautomaten J: 4,3% M: 0,3%; Rubbellos = Sofortlotterie J: 13,2% M: 8,3%).

Hinsichtlich des Glücksspielverhaltens innerhalb der Jahrgangsstufen ergeben sich geringe Unterschiede (Vergl. Tab. 7). Jüngere Schüler kaufen jedoch häufiger Rubbellose (10% vs. 6%).

Das Glücksspielverhalten der Schüler unterscheidet sich je nach besuchter Schulform deutlich (Vergl. Tab. 8). Förderschüler weisen bei beiden Fragen zu diesem Thema die höchsten Werte auf (beide Fragen: 14%). Gymnasiasten erreichen bei beiden Fragen zum Thema Glücksspiel die geringsten Werte (Geldspielautomat: 3 %; Rubbellose: 5%).

Im gesamten Kreis Heinsberg sind 11% der Schüler in der Risikoklasse Glücksspiel (Vergl. Abb. 2). Sie haben innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung an einem der untersuchten Glücksspiele teilgenommen

Diese Zahl hat vor dem Hintergrund des „Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland“ [32] und dem Jugendschutzgesetz [4] eine besondere Bedeutung. Der auch in NRW gültige Staatsvertrag untersagt die Teilnahme Minderjähriger (§ 4 Absatz 2) an Glücksspielen und das Jugendschutzgesetz (§ 6 Absatz 1) verbietet die Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen in öffentlichen Spielhallen oder Räumen, die vorwiegend diesem Zwecke dienen.

Diese gesetzlichen Rahmenbedingungen tragen dem Umstand Rechnung, dass Jugendliche Glücksspielen gegenüber besonders vulnerabel sind [12]. Sie unterliegen stärkeren kognitiven Verzerrungen, glauben eher ein Spiel kontrollieren zu können oder Glückssträhnen zu erkennen [12]. Die Prävalenz für pathologisches Glücksspiel sinkt mit zunehmendem Alter [12] und die höchste Rate findet sich laut BZgA deutschlandweit bei den männlichen 18-20 jährigen [12]. In NRW gibt es einer Schätzung des Ministeriums für Gesundheit und Soziales NRW zufolge mehr als 30.000 Glücksspielabhängige [74], die vorwiegend 25-30 Jahre alt sind und vor allem an Automaten spielen. Die deutsche Hauptstelle für Suchtfragen geht jedoch davon aus [31], dass die bisherigen Schätzungen für süchtige Spieler zu niedrig angesetzt sind, da Spieler ohne Leidensdruck, die keine Hilfsangebote in Anspruch nehmen, nur schwer erfasst werden können.

Ein problematisches Spielverhalten in der Jugend birgt ein erhöhtes Risiko für pathologisches Glücksspielverhalten auch im Erwachsenenalter [77], welches eine hohe Komorbidität mit Substanzmissbrauch, Stimmungs-, Angst- und Persönlichkeitsstörungen aufweist [59]. Zudem begehen pathologische Spieler häufiger Suizid, haben häufiger Probleme in ihrem sozialen Umfeld und zeigen häufiger illegales Verhalten [56]. Glücksspielsucht führt häufiger als andere Suchtformen zu einer Verschuldung und sozialen Verelendung der Betroffenen [53].

Bei der Auswertung des Risikoverhaltens im Kreis Heinsberg bestätigen die Tendenzen aus den Einzelfragen. Jungen sind häufiger in der Risikoklasse Spielen als Mädchen (15% vs. 8%) vertreten (Vergl. Tab. 9). Diese Tendenz der Geschlechterverteilung zeigt sich auch bei Erwachsenen. Männer entwickeln häufiger ein pathologisches Spielverhalten [12] als Frauen. Im Kreis Heinsberg ist Glücksspiel ein Problem, das mit zunehmendem Alter abnimmt. Schüler der zehnten Klassen betreiben seltener Glücksspiele als Schüler der achten Klassen (9% vs. 13%) (Vergl. Tab. 12). Hinsichtlich der besuchten Schulform unterscheidet sich das Risikoverhalten deutlich (Vergl. Tab. 13). Förderschüler sind am häufigsten in dieser Risikoklasse (24%). Ihr Wert ist mehr als doppelt so groß wie der durchschnittliche des Kreises (11%).

Insgesamt ist nur ein kleiner Teil der Jugendlichen in der Risikoklasse Glücksspiel (Vergl. Abb. 2). Die Tatsache, dass 11% der Jugendlichen im Kreis Heinsberg trotz der gesetzlichen Verbote an Glücksspielen teilgenommen hat, verdeutlicht jedoch einen weiteren Handlungsbedarf in diesem Bereich. Auffällig ist, dass knapp ein Viertel der Förderschüler ein riskantes Glücksspielverhalten zeigen. Die Zugehörigkeit zur Risikoklasse bedeutet zwar noch nicht, dass ein pathologisches Glücksspielverhalten vorliegt, trotzdem sollte der Bereich Glücksspiel, wenngleich kein großer Präventionsbedarf vorliegt, nicht ignoriert werden. Informationen und Aufklärung zum Thema Glücksspielsucht, aber auch Kontakt und Beratung für Betroffene, bietet die BZgA in Form ihrer Internetportale „Spiel nicht bis zur (Glücksspiel)-Sucht“ [18] und „check dein Spiel“ [19].

Das Modellprojekt „Frühe Intervention bei Pathologischem Glücksspiel“ [30] der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen richtet sich an Menschen, die bereits ein pathologisches Glücksspielverhalten zeigen.

- Insgesamt sind nur 11% in der Risikoklasse Glücksspiel
- Jungen zeigen häufiger als Mädchen ein Risikoverhalten in diesem Bereich (15% vs. 8%)
- Abnahme des Risikoverhaltens von der 8. bis 10. Klasse (13% -> 9%)
- 25% der Förderschüler sind in dieser Risikoklasse (vs. Andere < 15%)

4.2.5 Ungeschützter Geschlechtsverkehr (UGV)

Durchschnittlich geben etwas mehr als ein Viertel der Schüler des Kreises Heinsberg an, (Vergl. Tab. 5) bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben (28%).

Dieser Wert liegt etwas unter dem von der BZgA [13] 2006 im Rahmen einer Befragung von 14-17 jährigen und deren Eltern ermittelten Wert (J: 33%, M: 39%). Dies könnte jedoch darauf zurückzuführen sein, dass im Kreis Heinsberg auch Schüler unter 14 Jahren befragt wurden. Laut der HBSC-Studie [82] der WHO hatten rund 24% der 15 jährigen in Deutschland in beiden Geschlechtern schon einmal Geschlechtsverkehr.

Im Kreis Heinsberg haben Mädchen und Jungen (Vergl. Tab. 6) ebenfalls fast gleich häufig Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr gemacht (29% vs. 28%). Die Ergebnisse der BZgA [13], nach der Mädchen in jeglicher Form sexuellen Kontaktes erfahrener sind als Jungen (39% aller befragten 14-17-jährigen Mädchen und 33% aller befragten Jungen gleichen Alters hatten laut dieser Studie bereits Geschlechtsverkehr), bestätigen sich im Kreis Heinsberg nicht.

Im Kreis Heinsberg (Vergl. Tab. 7) steigt der Anteil der Schüler, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, mit zunehmendem Alter von 14% in den achten Klassen auf 43% in den zehnten Klassen. Diese Tendenz wird auch in einer Studie der BZgA [13] bestätigt. Im Alter von 14 Jahren geben durchschnittlich 10% der Jugendlichen an, bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben [13]. Bis zum Alter von 17 Jahren steigt der Anteil an sexuell erfahrenen Jugendlichen auf 75% der Mädchen und 66% der Jungen an [13].

In den verschiedenen Schulformen unterscheidet sich das Verhalten der Schüler in diesem Bereich (Vergl. Tab. 8) . Die Prävalenzen der Förder-(41%) und Hauptschüler (39%) sind deutlich höher als die der Gesamt- und Realschüler (ca. 29%). Die Gymnasien weisen den geringsten Anteil an Schülern mit Erfahrungen im Bereich Geschlechtsverkehr auf. (19%).

Im gesamten Kreis Heinsberg haben 594 (10%) Schüler mindestens einmal ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt und werden der Risikoklasse UGV zugeteilt (Vergl. Abb. 2). Bezieht man diese Zahl jedoch nur auf die Schüler, die bereits einmal Geschlechtsverkehr gehabt haben, zeigt sich ein anderes Bild. Rund 35% aller Jugendlichen, die schon einmal Sex hatten, haben mindestens einmal kein Kondom benutzt und sich dem Risiko der Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Erkrankung ausgesetzt.

Nach Schätzungen der WHO [80] infizieren sich weltweit jeden Tag 1 Millionen Menschen mit einer sexuell übertragbaren Krankheit (STD). Für das Jahr 1999 schätzt die WHO die Anzahl der weltweit Neuinfizierten Personen im Alter von 15-49 Jahren auf 340 Millionen [94], wobei ein Drittel aller Fälle auf Personen unter 25 Jahren entfallen [95] und 17 Millionen Fälle auf Westeuropa.

Diese Infektionen können schwere gesundheitliche Schäden verursachen. Neben akuten Symptomen drohen schwerwiegende langfristige Konsequenzen [93]. Frauen mit einer persistierenden HPV-Infektion haben beispielsweise ein erhöhtes Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. 30-40% der Fälle weiblicher Infertilität werden durch eine post-infektiöse Schädigung der Tuben verursacht [93]. Eine unbehandelte Infektion mit Chlamydien führt in 10-40% der Fälle zu einer Entzündung im Beckenbereich, welche ein erhöhtes Risiko für eine Extrauterin gravidität darstellt [93]. Besonders wichtig ist der geschützte Sex vor dem Hintergrund, dass einige STD, wie Gonokokken oder Chlamydien nur selten symptomatisch werden, der Infizierte diese jedoch trotzdem übertragen oder schwerwiegende Komplikationen erleiden kann [93]. Die Infektion mit STD ist zudem mit einem erhöhten Risiko für eine Ansteckung mit und Übertragung von HIV verbunden (z.B. Chlamydien 3-5fach erhöhtes Risiko) [80]. Die in der EU am häufigsten übertragenen STD sind Hepatitis, Syphilis, Gonorrhoea und Chlamydien [80].

Laut WHO sind Jugendliche einer der Hochrisikopopulationen mit häufigem oder ungeplantem riskantem sexuellen Verhalten [93] und weisen generell eine erhöhte Inzidenz an STD auf [94]. Die Hälfte aller Neuinfektionen mit HIV treten bei Menschen zwischen 15-24 Jahren auf [95]. Ein zusätzliches Problem ist, dass Jugendliche aus Angst und Scham ihre Erkrankung verschweigen und die Infektion unbehandelt bleibt, was das Risiko für Folgeschäden erhöht [95]

Im Kreis Heinsberg sind Mädchen (Vergl. Tab. 9) häufiger in der Risikoklasse UGV eingestuft worden als Jungen (12% vs. 8%). Bezogen auf die Anzahl Schüler, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern noch deutlicher. Während ca. 42% aller sexuell erfahrenen Mädchen bereits einmal ungeschützten Sex hatten, liegt der Anteil unter den Jungen lediglich bei 28%.

Die BZgA [13] ermittelt dagegen, dass zumindest beim ersten Sex Jungen seltener ein Kondom benutzen als Mädchen. Die generelle Prävalenz ungeschützten Geschlechtsverkehrs wird nicht ermittelt. Die HBSC-Studie [82]

erfasst nur, ob die Schüler beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt haben. Bei der Auswertung dieser Frage bestätigt sich allerdings die Tendenz des Kreises Heinsberg. 85% der befragten 15jährigen Jungen und nur 73% der Mädchen der gleichen Altersklasse in Deutschland gaben an, beim letzten Verkehr ein Kondom benutzt zu haben [82].

Schüler der zehnten Klassen (Vergl. Tab. 12) haben knapp 5-mal häufiger ungeschützten Sex gehabt als Schüler der achten Klassen (16% vs. 3%). Unter Berücksichtigung der sexuellen Erfahrungheit in der jeweiligen Jahrgangsstufe zeigt sich ein noch größerer Unterschied. In der Jahrgangsstufe 10 hatten 39% der sexuell erfahrenen Schüler mindestens einmal ungeschützten Verkehr. Der Wert der Jahrgangsstufe 8 beträgt 23%. In beiden Jahrgangsstufen hat mehr als ein Fünftel der Schüler, die bereits Sex hatten schon mindestens einmal ohne Kondom Geschlechtsverkehr gehabt. Obwohl eine deutliche Zunahme des Risikoverhaltens zwischen der achten und zehnten Klasse zu beobachten ist, stellt ungeschützter Geschlechtsverkehr somit nicht nur ein Problem der älteren Schüler dar.

Hauptschüler (Vergl. Tab. 13) werden der Risikoklasse UGV am häufigsten zugeordnet (13%). Die Werte der anderen Schulformen unterscheiden sich nur gering und liegen im Bereich zwischen 8% und 10%. Die Gymnasien weisen mit 8% den geringsten Wert aller Schulformen auf.

Bezieht man jedoch auch hier die Werte der Risikoklasse pro Schulform jeweils nur auf die sexuell erfahrenen Schüler, zeigt sich ein völlig anderes Bild. 39% aller Gymnasiasten, die bereits Sex hatten, haben mindestens einmal kein Kondom benutzt. Dies ist der höchste Wert aller Schulformen. Den geringsten Anteil dieser Schüler weisen die Förderschulen mit 23% auf. Die Werte der anderen Schulformen liegen im Bereich 33%-37%.

Auch die BzGA [13] kommt zu dem Schluss, „dass man nicht von einer generell besseren Prophylaxe bei besserer Schulbildung sprechen kann“.

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Problematik des ungeschützten Geschlechtsverkehrs ein relevantes Thema in der Präventionsarbeit des Kreises darstellen sollte.

Insgesamt sind zwar lediglich 10% der Schüler betroffen (Vergl. Abb. 2). Es ist aber zu berücksichtigen, dass unter den sexuell erfahrenen Schülern jeder dritte Schüler mindestens einmal ungeschützten Verkehr hatte und dass eine

höhere Schulbildung nicht mit einem besseren Gesundheitsbewusstsein einhergeht. Es fällt zudem auf, dass der Anteil derer, die nicht bei jedem Sex ein Kondom benutzen unter den sexuell erfahrenen Mädchen deutlich größer ist als unter den sexuell erfahrenen Jungen.

Im Verlauf der Jahrgangsstufen 8 bis 10 nimmt der Teil der Schüler, die ungeschützten Geschlechtsverkehr haben zwar zu, es ist jedoch auch in den achten Klassen schon ein Fünftel aller sexuell erfahrenen Schüler betroffen.

Präventionsprogramme, die die Schüler beider Geschlechter, Jahrgangsstufen und aller Schulformen für dieses Thema sensibilisieren, sind somit dringend nötig. Die Initiativen „loveline“ [20] und „mach's mit“ [21] der BZgA wenden sich speziell an Jugendliche und bieten ihnen die Möglichkeit, sich über Sex generell und vor allem über geschützten Geschlechtsverkehr zu informieren. Die Bundesvertretung der Medizinstudenten Deutschland hat mit „Mit Sicherheit verliebt“ ein Präventionsprogramm speziell für Schulen entwickelt, an dem auch die Medizinstudenten der RWTH teilnehmen [54]. Die Studenten besuchen Schulklassen und klären die Schüler über Sex, Verhütung und Krankheiten auf. Durch den geringen Altersunterschied und eine interaktive Gestaltung entsteht eine unverkrampfte Atmosphäre, in der die Jugendlichen sich informieren und Fragen stellen können.

- 35% aller sexuell erfahrenen Schüler sind in der Risikoklasse UGV
- Deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern: 42% aller erfahrenen Mädchen und 28% aller erfahrenen Jungen sind in der Risikoklasse UGV
- In beiden Jahrgangsstufen zeigen mehr als 20% aller sexuell erfahrenen Schüler ein Risikoverhalten
- An allen Schulformen sind >20% aller sexuell erfahrenen Schüler in der Risikoklasse UGV

4.2.6 Frühstück

Im Durchschnitt (Vergl. Tab. 5) frühstücken nur 54% der Schüler jeden Tag. Rund 14% der Jugendlichen frühstücken nie.

Mädchen frühstücken insgesamt seltener als Jungen (Vergl. Tab. 6). Sie geben

häufiger an, nie zu frühstücken (15% vs. 13%) und nur knapp die Hälfte frühstückt jeden Tag (49% vs. 59%). Die HBSC-Studie [82] zeigt die gleiche Tendenz für Gesamtdeutschland. In allen befragten Altersklassen (11, 13, 15 Jahre) geben Jungen häufiger an, an jedem Schultag zu frühstücken. Die HBSC-Studie [82] ermittelt zudem, dass der Anteil der Schüler, die an jedem Schultag frühstücken mit zunehmendem Alter in beiden Geschlechtern abnimmt. Mit steigendem Alter verringert sich auch im Kreis Heinsberg die wöchentliche Frühstücksfrequenz der Jugendlichen (Vergl. Tab. 7). Schüler der achten Klassen geben häufiger an, jeden Tag zu frühstücken (57% vs. 51%).

Abhängig von der besuchten Schulform unterscheidet sich die Frequenz des Frühstückens deutlich (Vergl. Tab. 8). An den Gymnasien und Realschulen frühstücken mehr als die Hälfte der Schüler jeden Tag (Gym: 68%; Real: 53%). Die anderen Schulformen erreichen Werte unter 50%. Den geringsten Anteil Schüler, die täglich frühstücken weisen die Förderschulen mit 40% auf. Zugleich ist hier der Anteil der Schüler, die nie frühstücken mit 27% am höchsten und rund 4-mal höher als an den Gymnasien (7 %). Die anderen Schulformen erreichen Werte zwischen 12%-21%.

Insgesamt zeigen 38% der Schüler eine zu niedrige Frühstücksfrequenz von weniger als 5-mal in der Woche (Vergl. Abb. 2). Sie nehmen nicht mindestens an jedem Schultag ein Frühstück zu sich. Dies ist insofern ein relevantes Problem, als dass Studien [35,98] gezeigt haben, dass ein regelmäßiges Frühstück positive Effekte auf die Aufmerksamkeit und die Konzentrationsfähigkeit hat. Zudem zeigen Jugendliche, die regelmäßig frühstücken bessere Gedächtnis und Schulleistungen. Das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz stellt zudem heraus, dass das Frühstück „die erste gute Tat des Tages ist“ [5] und Schüler, die jeden morgen frühstücken weniger Fehlzeiten in der Schule ausweisen, was zusätzlich zu einer Verbesserung der Leistungen führt [5].

Im Kreis Heinsberg spiegelt die Verteilung der Risikoklasse auf die Geschlechter, Jahrgangsstufen und Schulformen die Auswertung der Einzelfragen wieder.

Mädchen (Vergl. Tab. 9) sind deutlich häufiger in der Risikoklasse Frühstück vertreten (43% vs. 33%) als Jungen und im Verlauf der achten bis zehnten Klasse nimmt der Anteil der Schüler dieser Risikoklasse um rund 6% von 35%

auf 41% zu (Vergl. Tab. 12). Förder- und Hauptschüler (Vergl. Tab. 13) sind häufiger in der Risikoklasse Frühstück als Schüler anderer Schulformen (Förderschule:56%; Hauptschule:49% vs. andere Schulformen <43%). Die Gymnasiasten weisen den geringsten Anteil an Schülern mit einer zu niedrigen Frühstücksfrequenz auf. Auch hier ist jedoch ein Viertel der Schüler in der Risikoklasse Frühstück vertreten.

Zusammenfassend zeigt sich, dass mehr als ein Drittel Schüler im Kreis Heinsberg nicht mindestens 5-mal in der Woche frühstückt (Vergl. Abb. 2). Dies bedeutet, dass diese Schüler an mindestens einem Tag in der Woche ohne Frühstück in die Schule gehen. Die Mädchen sollten im Rahmen der Präventionsarbeit besonders berücksichtigt werden. Eine zu niedrige Frühstücksfrequenz zeigen Zehntklässler zwar häufiger, jedoch ist bereits in den achten Klassen jeder dritte Schüler betroffen. Es handelt sich somit nicht um ein Problemverhalten, das im Laufe der Adoleszenz deutlich zunimmt. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass ein fehlendes Frühstück die Schulleistung negativ beeinflusst [35], sollte besonders an den Förder- und Hauptschulen (knapp 50% der Schüler sind in der Risikoklasse) die Schülerschaft für dieses Thema sensibilisiert werden.

Die BZgA stellt zu den Themen Ernährung und Frühstück Unterrichtsmaterialien für verschiedene Altersklassen [22] bereit. Mit Hilfe der Initiativen „tut mir gut“[23] (Zielgruppe 5-10 Jahre) und „gut drauf“ [24] (Zielgruppe 12-18 Jahre) wird zudem versucht, die Ernährung, unter anderem auch das Frühstücksverhalten von Kindern und Jugendlichen, zu verbessern. Das Land NRW bietet über das Landesprogramm für Bildung und Gesundheit [50] Unterrichtsmaterialien, Praxisbeispiele anderer Schulen und Informationen über Projekte zum Thema Ernährung an.

- 38% sind in der Risikoklasse Frühstück
- Mädchen sind häufiger als Jungen in dieser Risikoklasse (43% vs.33%)
- In beiden Stufen sind > 1/3 der Schüler in der Risikoklasse Frühstück
- Geringe Zunahme des Risikoverhaltens von der 8. bis 10. Klasse (35% - > 41%)
- 56% der Förderschüler und 49 % der Hauptschüler sind in der Risikoklasse Frühstück, andere Schulformen < 43%

4.2.7 Zahnpflege

Insgesamt (Vergl. Tab. 5) geben 69 % der Schüler an, mindestens 2-mal im Jahr zu einer Kontrolluntersuchung zu ihrem Zahnarzt zu gehen. 21% gehen 1-mal im Jahr und knapp 10% gehen seltener als 1-mal im Jahr zu einer Kontrolluntersuchung. Der KiGGS [70] ermittelt, dass 4,1% der 11-13 jährigen und 6,4% der 14-17 jährigen weniger als 1mal im Jahr zum Zahnarzt gehen. Der Anteil der Schüler, die Kontrolluntersuchungen vernachlässigen, ist im Kreis somit überdurchschnittlich hoch.

Hinsichtlich der täglichen Zahnputzfreqenz ergibt sich für den Kreis Heinsberg folgendes Bild: ca. 17% putzen nur 1-mal am Tag und rund 3% putzen sich nicht mindestens 1-mal am Tag die Zähne. Die verbliebenen 80% putzen sich 2-mal oder öfter am Tag die Zähne.

Der KiGGS [70] ermittelt, dass 28% der 11-13jährigen und 27,6% der 14-17jährigen die aktuelle Empfehlung, sich mindestens 2-mal pro Tag die Zähne zu putzen nicht erfüllen (Kreis <20%). Nicht nur im Vergleich zum KiGGS, sondern auch im Vergleich zur HBSC-Studie [82] der WHO, ergeben sich für die Jugendlichen des Kreises Heinsberg bessere Werte. Laut HBSC [82] putzen sich in allen drei Altersklassen (11, 13, 15 Jahre) in beiden Geschlechtern mehr als 10% der Schüler nicht mindestens einmal am Tag die Zähne (Kreis Heinsberg: 3%).

Insgesamt ist das Mundhygieneverhalten der Schüler im Kreis hinsichtlich der jährlichen Kontrolle der Zähne durch den Zahnarzt schlechter als das in anderen Studien ermittelte Verhalten der Jugendlichen in Gesamtdeutschland [37]. Die tägliche Zahnputzfreqenz der Schüler im Kreis ist jedoch besser als der gesamtdeutsche Durchschnitt.

Hinsichtlich der Mundhygiene gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen den Geschlechtern (Vergl. Tab. 6). Mädchen gehen häufiger mindestens 2-mal im Jahr zu einer Kontrolluntersuchung (73% vs. 65%) und putzen sich häufiger mindestens 2-mal am Tag die Zähne (87% vs. 73%). Die gleiche Tendenz zeigt sich für beide untersuchten Aspekte der Mundhygiene auch im KiGGS [70]. Die HBSC-Studie [82] ermittelt ebenfalls, dass in allen drei Altersklassen (11, 13, 15 Jahre) Mädchen häufiger mindestens einmal am Tag ihre Zähne putzen als Jungen.

Welche Jahrgangsstufe ein Schüler besucht, beeinflusst seine Mundhygiene nur geringfügig (Vergl. Tab. 7). Keine der Jahrgangsstufen weicht wesentlich

von den Durchschnittswerten des Kreises ab. In der HBSC-Studie [82] bleibt der Anteil der Schüler, die mindestens einmal am Tag ihre Zähne putzen, mit zunehmendem Alter ebenfalls fast unverändert. Für den Kreis Heinsberg ergibt sich somit im Verlauf der achten bis zehnten Klasse keine Veränderung hinsichtlich Frequenz des Zahnarztbesuch und des Zähneputzens. Im Rahmen des KiGGS [70] stellt sich im Gegensatz dazu heraus, dass die Putzfrequenz zwischen den Geschlechtern am stärksten in der Altersgruppe der 14-17 jährigen auseinanderdriftet.

Während 76% der Gymnasiasten (Vergl. Tab. 8) und 73% der Realschüler mindestens 2-mal im Jahr zu Kontrolluntersuchungen gehen, liegt der Anteil der Förderschulen deutlich unter 50%. Nur 40% der Förderschüler geht 2-mal oder öfter pro Jahr zum Zahnarzt. Förderschüler weisen zudem den mit Abstand höchsten Anteil an Schülern auf, die nie Kontrolluntersuchungen ihrer Zähne durchführen lassen (16%). Die Werte der anderen Schulformen liegen in diesem Punkt alle unter 6%. Bei der täglichen Zahnputzfrequenz zeigt sich ein ähnliches Bild. Die Förderschüler zeigen auch hier mit einem Anteil von 6% an Schülern, die sich nie die Zähne putzen, eine deutlich schlechtere Mundhygiene als Schüler anderer Schulformen (<1%).

Ein Viertel der befragten Schüler (Vergl. Abb. 2) werden der Risikoklasse Zahnpflege zugeordnet (25%). Diese Schüler lassen seltener als 2-mal pro Jahr ihre Zähne kontrollieren oder putzen sich seltener als 2mal am Tag die Zähne und zeigen somit eine unzureichende Mundhygiene.

Schlechte Mundhygiene generell ist ein Risikofaktor für die Entstehung von Karies [51] und durch Zahnbelag kann es neben Karies auch zu Parodontitis, Gingivitis und daraus resultierenden Folgeerkrankungen kommen [7]. Das Risiko einer Krebserkrankung im Mundbereich wird durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt gesenkt [69] und ist bei Menschen, die sich nicht die Zähne putzen, erhöht [101]. Schlechte Mundhygiene ist somit ein deutliches Risiko für die Gesundheit und das Verhalten der Schüler, die der Risikoklasse Zahnpflege zugeordnet werden, kann langfristig schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben.

Die bei der Auswertung der Einzelfragen gezeigten Tendenzen zeigen sich ebenfalls hinsichtlich des Risikoverhaltens. Jungen (Vergl. Tab. 9) haben

deutlich häufiger eine schlechte Mundhygiene als Mädchen (32% vs. 19%). Zwischen den Jahrgangsstufen besteht im Kreis Heinsberg kein bemerkenswerter Unterschied (Vergl. Tab. 12). Die verschiedenen Schulformen weisen dagegen einen deutlich unterschiedlich hohen Anteil an Schülern mit einem Risikoverhalten im Bereich Zahnpflege auf (Vergl. Tab. 13). Der größte Anteil ergibt zeigt sich mit knapp 45% bei den Förderschulen. Gymnasiasten sind deutlich seltener in der Risikoklasse Zahnpflege vertreten (18%)

Schlechte Mundhygiene stellt ein entscheidendes, jedoch eigentlich einfach zu vermeidendes Risiko für die Gesundheit dar [7,51,69,101]. Ein verantwortungsvoller Umgang mit diesem Thema sollte bereits und vor allem jungen Menschen vermittelt werden. Das Präventionsprogramm „be-küssed“ [29] der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege versucht, Schüler der Klassen 7-10 für das Thema Mundhygiene zu sensibilisieren und auf spielerische Weise zu motivieren.

Im Kreis Heinsberg sollte im Rahmen der Präventionsarbeit stärker auf die Jungen geachtet werden. Einen besonderen Stellenwert sollte das Thema Mundhygiene zudem in der Präventionsarbeit der Förderschulen erhalten. Da das Risikoverhalten schon in den achten Klassen jeden vierten Schüler betrifft und der Anteil der Schüler mit diesem Verhalten von der achten bis zur zehnten Klasse annähernd gleich bleibt, sollte die Präventionsarbeit vor allem vor der Jahrgangsstufe 8 und am besten noch im Kindesalter erfolgen.

- 25% sind in der Risikoklasse Zahnpflege
- Jungen sind häufiger als Mädchen in dieser Risikoklasse (32% vs.19%)
- Keine Zunahme des Risikoverhaltens von der 8. bis 10. Klasse
- 45% der Förder- und 33% der Hauptschüler sind in der Risikoklasse Zahnpflege, andere Schulformen <30%

4.2.8 Sport

10% der Schüler im Kreis Heinsberg (Vergl. Tab. 5) treiben nie und 77% mehr als 3-mal im Monat Sport. Da sich die gestellten Fragen zur sportlichen Aktivität der Jugendlichen von denen des KiGGS oder des HBSC unterscheiden, ist ein Vergleich mit diesen Daten nur bedingt möglich.

Die monatliche Sportfrequenz der Mädchen unterscheidet sich im Kreis deutlich von der der Jungen (Vergl. Tab. 6). Mädchen treiben häufiger keinen Sport (12% vs. 9%) und geben seltener an, mindestens 3-mal im Monat Sport zu treiben (72% vs. 82%). Auch der KiGGS [46] zeigt deutlich geschlechtsspezifische Differenzen, die zu Ungunsten der Mädchen ausfallen. Sie sind insgesamt deutlich seltener in ihrer Freizeit körperlich aktiv (=Tätigkeit, bei der man außer Atem ist oder schwitzt) (M: 78,5%;J: 89,9%). Sie treiben zudem seltener mindestens 3-mal in der Woche Sport (M: 43,7%;J: 64,7%) [46]. Die HBSC-Studie [82] zeigt dieselbe Tendenz. Für alle drei Altersgruppen (11, 12, 15 Jahre) zeigt sich, dass Jungen häufiger physisch aktiv sind.

Mit zunehmendem Alter nimmt die sportliche Aktivität der Schüler des Kreises Heinsberg deutlich ab (Vergl. Tab. 7). Der KiGGS [46] und die HBSC-Studie [82] ermitteln ebenfalls diese Tendenz.

Deutliche Unterschiede hinsichtlich der monatlichen Sportfrequenz zeigen sich auch zwischen den einzelnen Schulformen (Vergl. Tab. 8).

Förder- und Hauptschüler treiben überdurchschnittlich häufig nie Sport (Förderschule: 22%; Haupt: 13% vs. Andere <11%). Die Gymnasien haben einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Schülern, die mindestens 3-mal im Monat Sport treiben (85%).

Knapp 15% der Schüler treiben seltener als 2-3-mal im Monat Sport (Vergl. Abb. 2) und zeigen somit eine deutlich zu niedrige Frequenz an körperlicher Aktivität. Sie sind seltener als einmal in der Woche sportlich aktiv und werden somit der Risikoklasse Sport zugeordnet.

Ihre körperliche Aktivität liegt deutlich unter der im KiGGS [46] formulierten „Mindestsportfrequenz“ von über 3-mal / Woche. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass diese Mindestfrequenz sich nicht explizit auf Sport, sondern auf „eine körperliche Aktivität in der Freizeit, die dich ins Schwitzen bringt“ bezieht. Mit den Mindestanforderungen der WHO [85] nach 60 Minuten moderater körperliche Aktivität / Tag können die Werte des Kreises nicht verglichen werden. Es wird jedoch deutlich, dass die ermittelten 15% der Schüler, die weniger als 3-mal im Monat Sport treiben, ein hochgradig ungesundes Verhalten zeigen.

Neben ungesunder Ernährung trägt physische Inaktivität maßgeblich zu Übergewicht und Adipositas bei. Folgen sind ein erhöhtes Risiko für Typ-2

Diabetes, Bluthochdruck, Schlafstörungen und psychische Probleme [86]. Zudem sind Übergewicht und Adipositas laut WHO assoziiert mit Speiseröhren-, Darm-, Brust, Gebärmutter- und Nierenkrebs [87].

Sportliche Aktivität selbst zeigt positive Effekte für die Gesundheit des Einzelnen. Einige Studien zeigen sogar, dass Frauen, die insbesondere in ihrer Jugend sportlich aktiv waren, seltener an Brustkrebs erkranken [45]. Männer, die in ihrer Freizeit sportlich aktiv sind, haben unabhängig von anderen Risikofaktoren ein geringeres Risiko an einer koronaren Herzerkrankung zu versterben [68]. Die WHO stellt zudem heraus, dass physische Aktivität zu einer gesunden Entwicklung des muskuloskeletalen und kardiovaskulären Systems führt und positive psychologische und soziale Effekte hat [85]. Dazu zählt die Entwicklung des Selbstbewusstseins, die Soziale Interaktion und ein verbesserter Umgang mit psychischen Problemen, wie Angst oder Depressionen. Zudem gibt es laut WHO Hinweise, dass physisch aktive Jugendliche sich auch in anderen Bereichen gesundheitsbewusster verhalten und bessere Leistungen in der Schule erzielen [85]. Des Weiteren behalten Menschen, die in ihrer Jugend aktiv waren, dies häufiger auch im Erwachsenenalter bei [85].

Die Schwerpunkte des Risikoverhaltens spiegeln die Auswertung der Einzelfragen wieder. Mädchen sind häufiger (Vergl. Tab. 9) in der Risikoklasse Sport als Jungen (18% vs. 12%). Im Verlauf der achten bis zehnten Klasse (Vergl. Tab.12) steigt der Anteil der Schüler, die zu wenig Sport treiben an (13% vs. 17%). Diese Tendenz bestätigt sich auch im KiGGS [46]. Förderschüler (Vergl. Tab. 13) sind deutlich häufiger in dieser Risikoklasse (31%) als Schüler anderer Schulformen (<22%).

Die zunehmende Fettleibigkeit der Bevölkerung in Europa [81] und die dadurch hervorgerufenen Folgeerkrankungen [86,87] haben physische Aktivität längst zu einem wichtigen Thema in der Präventionsarbeit gemacht. Da Kinder, die übergewichtig sind, ein hohes Risiko haben, auch als Erwachsens übergewichtig zu bleiben [86], besteht in dieser Altersspanne besonderer Handlungsbedarf. Das Land Nordrhein-Westfalen versucht in Zusammenarbeit mit anderen Trägern in Form des Portals „Schulsport NRW“ [72] und dem Landesprogramm für Bildung und Gesundheit [50] die körperliche Aktivität der Jugendlichen, zumindest in der Schule, zu erhöhen.

Der KiGGS zeigt, dass die Lebensphase vom 11.-17. Lebensjahr in Bezug auf

sportliche Aktivität besonders sensibel ist. Die Chance auf körperliche Inaktivität (weniger als 1mal pro Woche Sport) nimmt hier mit jedem Lebensjahr um durchschnittlich 30% zu [46]. Eine Zunahme der physischen Inaktivität mit steigendem Alter zeigt sich auch im Kreis Heinsberg. Die Präventionsarbeit sollte somit spätestens auf den weiterführenden Schulen beginnen. Die Initiative „gut drauf“ [24], die die körperliche Aktivität und Bewegungsfreude von Jugendlichen verbessern soll, setzt genau in dieser sensiblen Phase an (Zielgruppe 12-18 Jahre).

Im Kreis Heinsberg muss besonders der Unterschied zwischen den Schulformen berücksichtigt werden (Vergl. Tab. 13). Jeder dritte Förder- und jeder fünfte Hauptschüler treibt zu selten Sport. Aufgrund der auch in anderen Studien ermittelten Gewichtung des Problems innerhalb der Geschlechter sollten Mädchen ebenfalls besonders beachtet werden. Ein Beispiel für eine geschlechterspezifische Prävention stellten die „Frauensportwochen 2009“ [63] des Bundesgesundheitsministeriums dar.

- Nur 15% sind in Risikoklasse Sport, diese Schüler zeigen jedoch eine dramatisch zu niedrige Aktivität
- Mädchen sind etwas häufiger als Jungen in der Risikoklasse Sport (18% vs. 12%)
- Leichte Zunahme des Risikoverhaltens von der 8. bis 10. Klasse (13% vs. 17%)
- > 1/4 aller Förder- und 1/5 aller Hauptschüler sind in der Risikoklasse Sport

4.2.9 Kriminalität

Im Rahmen der Jugendbefragung werden die Schüler nach ihrem kriminellen Verhalten innerhalb der letzten zwölf Monate befragt. Die Fragen werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit in vier Unterkategorien eingeteilt. Diese werden im Folgenden detailliert betrachtet.

Diebstahl

In der polizeilichen Kriminalstatistik 2007 des Bundeskriminalamtes [3] wird ermittelt, dass 19,7% aller Tatverdächtigen im Bereich Diebstahl Jugendliche

(14 bis unter 18 Jahre) sind. Insgesamt sind in Deutschland [3] 53,3% aller Tatverdächtigen (TV) für den Diebstahl von Mofas und ein Drittel aller TV für den Diebstahl von Fahrrädern Jugendliche.

Im Kreis Heinsberg (Vergl. Tab. 5) hat nur ein geringer Teil der Jugendlichen innerhalb der letzten zwölf Monate ein Fahrrad oder ein Mofa gestohlen (5%). Auch aus Autos/Wohnungen haben nur wenige Schüler etwas entwendet (2%). Etwas häufiger haben die Schüler des Kreises dagegen Dinge aus Geschäften (12%) oder Geld von ihren Eltern (11%) gestohlen.

Das Geschlecht beeinflusst das Verhalten der Jugendlichen in diesem Punkt (Vergl. Tab. 6). Abgesehen von dem Diebstahl aus dem Portemonnaie der Eltern werden alle anderen Formen des Diebstahls häufiger von Jungen begangen. Das Bundeskriminalamt [3] ermittelt bezogen auf die Gesamtbevölkerung die gleiche Tendenz. Tatverdächtige für den Diebstahl von Mofas und von Fahrrädern sind zu über 90% männlich. Gleiches gilt für den Diebstahl von Gegenständen aus Autos

Die besuchte Jahrgangsstufe beeinflusst das Verhalten der Schüler kaum (Vergl. Tab. 7). Dinge aus Wohnungen/Autos stehlen Schüler beider Jahrgangsstufen gleich häufig (2%). Die anderen Formen des Diebstahls werden von Schülern der zehnten Klassen etwas häufiger verübt.

Förderschüler (Vergl. Tab. 8) stehlen häufiger als Schüler anderer Schulformen Mofas (13%), Dinge aus Geschäften (18%) und aus Autos (6%). Die Gymnasien weisen bei den anderen Formen des Diebstahls jeweils die kleinsten Prävalenzen auf. Bei der Frage nach dem Diebstahl aus dem Portemonnaie der Eltern liegt der Wert der Förderschulen mit 8% unter dem Durchschnitt (11%). Die Werte der anderen Schulformen befinden sich im Bereich 10%-12%.

Insgesamt stellt das Thema Diebstahl kein großes Problem für den Kreis Heinsberg dar. Im Vergleich zu den anderen Schulformen fallen die Förderschulen jedoch durch höhere Prävalenzen auf und es wird deutlich, dass Diebstahl unter Jungen in fast allen Punkten stärker verbreitet ist als unter Mädchen.

Sachbeschädigung

In Deutschland sind mehr als ein Drittel aller Tatverdächtigen im Bereich Sachbeschädigung minderjährig [3]. Die polizeiliche Kriminalstatistik des [79]

Bundeskriminalamt zeigt, dass 26,7% alle Tatverdächtigen Jugendliche (14 bis unter 18 Jahre) sind [3].

Im Kreis Heinsberg (Vergl. Tab. 5) wurde der Bereich Sachbeschädigung im Rahmen der Befragung detaillierter unterteilt in die absichtliche Zerstörung von Dingen und das Sprühen von Graffiti. Im Durchschnitt gaben 6% der Schüler an, bereits einmal ein Graffiti gesprüht zu haben. 15% haben innerhalb der letzten zwölf Monate mit Absicht etwas zerstört.

Jungen haben beide Formen der Sachbeschädigung deutlich häufiger begangen als Mädchen (Vergl. Tab. 6). Sie haben doppelt so häufig mit Absicht Dinge zerstört (20% vs. 9%) oder Graffiti gesprüht (8% vs. 3%). Diese Tendenz zeigt sich auch für die Gesamtbevölkerung. 88% aller Tatverdächtigen im Bereich Sachbeschädigung sind männlich [3]. Zwischen den beiden untersuchten Jahrgangsstufen gibt es beim Thema Sachbeschädigung keinen nennenswerten Unterschied (Vergl. Tab. 7). Ob ein Schüler innerhalb des letzten Jahres mit Absicht Dinge zerstört hat, steht in keinem Zusammenhang mit der besuchten Schulform (Vergl. Tab. 8). Für das Sprühen ergibt sich bei den Hauptschülern eine etwas höhere Prävalenz (8%) als bei den anderen Schulformen (Gymnasien:4%, andere: ca. 6%).

Insgesamt hat nur ein geringer Teil der Schüler des Kreises Heinsberg innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung Sachbeschädigung begangen.

Waffen

In NRW sind rund 30% aller Tatverdächtigen im Bereich „Straftaten gegen das Waffengesetz“ nicht älter als 21 Jahre [48]. 13,4% aller Straftaten gegen das Waffengesetz werden von Jugendlichen im Alter von 14-18 Jahren begangen [48]. Im Kreis Heinsberg (Vergl. Tab. 5) haben knapp 10% der Schüler innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung eine Waffe bei sich getragen. Weniger als 4% haben in diesem Zeitraum eine Waffe in einer Auseinandersetzung oder zum Drohen eingesetzt (3%). Jungen haben mehr als 5-mal häufiger innerhalb der letzten zwölf Monate eine Waffe bei sich getragen (17% vs. 3%) und ebenfalls häufiger eingesetzt als Mädchen (6% vs. 1%) (Vergl. Tab. 6). Der Anteil der Schüler, die eine Waffe getragen haben, nimmt (Vergl. Tab. 7) im Verlauf der Jahrgangsstufen 8 bis 10 etwas zu (8% vs. 11%). Der Anteil derer, die eine Waffe eingesetzt haben, bleibt jedoch konstant (ca. 3%). Die besuchte Schulform beeinflusst den Umgang mit Waffen nur

geringfügig (Vergl. Tab. 8). Obwohl insgesamt nur rund 3% aller Schüler des Kreises eine Waffe eingesetzt haben, ist der Anteil derer, die im letzten Jahr eine Waffe bei sich getragen haben (10%), besonders unter den Jungen (17%) und Gesamtschülern (12%) hoch.

Illegaler Handel

Illegaler Handel, mit Drogen oder gestohlenen Sachen stellt insgesamt kein großes Problem für den Kreis Heinsberg dar (Vergl. Tab. 5). Knapp 6% der Schüler haben innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung Drogen ge-/verkauft. Rund 4% haben in diesem Zeitraum gestohlene Sachen ge-/verkauft.

Zwischen den Geschlechtern gibt es Unterschiede (Vergl. Tab. 6). Jungen handeln sowohl häufiger mit Drogen (8% vs. 4%), als auch mit gestohlenen Sachen (7% vs. 2%).

Auch zwischen den Jahrgangsstufen besteht ein Unterschied (Vergl. Tab. 7). Schüler der Jahrgangsstufe 10 haben häufiger mit Drogen (8% vs. 4%) und mit gestohlenen Sachen (5% vs. 4%) gehandelt als Schüler der Jahrgangsstufe 8. Förderschüler (Vergl. Tab. 7) handeln am häufigsten mit gestohlenen Sachen (9%). Neben den Förderschulen erreichen zudem die Haupt- und Gesamtschulen einen leicht überdurchschnittlichen Wert (beide 5%). Die Werte der anderen Schulen liegen im oder leicht unter dem Durchschnitt (4%).

Der Handel mit Drogen unterscheidet sich an den verschiedenen Schulformen nicht nennenswert.

Die Polizeiliche Kriminalstatistik 2007 [3] ermittelt, dass rund ein Drittel aller Tatverdächtigen im Bereich „Hehlerei außer Kraftfahrzeuge“ Jugendliche sind und zudem in diesem Bereich generell mit einem großen Dunkelfeld zu rechnen ist. Aus diesen Gründen sollte das Thema trotz der geringen ermittelten Prävalenzen für den Kreis Heinsberg in der Präventionsarbeit berücksichtigt werden.

Risikoklasse Kriminalität

In keiner der vier Unterkategorien zum Thema Kriminalität befinden sich mehr als 15% der Schüler. Entscheidend ist nun die Frage, ob es sich hier um ein kleines Hochrisiko-Kollektiv handelt, dass in allen 4 Kategorien auffällig ist, oder ob in jeder Unterkategorie unterschiedliche Schüler sind und somit insgesamt

ein großer Teil der Schülerschaft betroffen ist.

Mit Hilfe der Risikoklasse Kriminalität wurde ermittelt, welcher Teil der Schüler in mindestens einer der vier Kategorien auffällig ist. Es zeigt sich (Vergl. Abb. 2), dass dies auf rund ein Drittel aller Schüler des Kreises Heinsberg zutrifft (35%).

Jungen sind deutlich häufiger in der Risikoklasse Kriminalität (42% vs. 28%) (Vergl. Tab. 9). Schüler der Jahrgangsstufe 10 werden häufiger der Risikoklasse Kriminalität zugeteilt (38% vs. 31%), sodass davon auszugehen ist, dass kriminelles Verhalten mit steigendem Alter zunimmt (Vergl. Tab. 12). In beiden Jahrgangsstufen zeigen jedoch mehr als ein Viertel der Schüler ein riskantes Verhalten in diesem Bereich, sodass das Problem nicht erst zwischen diesen beiden Jahrgangsstufen entsteht, sondern lediglich an Bedeutung gewinnt.

Von den einzelnen Schulformen zeigt sich für die Förderschulen die höchste Prävalenz (43%) (Vergl. Tab. 13). Die Gymnasien haben den geringsten Anteil an Schülern, die dieser Risikoklasse zugeordnet werden, auch hier verhalten sich jedoch rund 30% der Schüler riskant.

Insgesamt sind im Kreis Heinsberg ein Drittel aller Schüler in einer der vier Unterkategorien der Kriminalität auffällig. Abgesehen von den drohenden strafrechtlichen Konsequenzen betont das Landeskriminalamt NRW [49], dass Straffälligkeit oft ein Symptom für massive persönliche und soziale Probleme der Jugendlichen ist, wobei dies vor allem für Jugendliche gilt, die öfter Straftaten begehen. Mögliche Ursachen für jugendliche Kriminalität sind mangelnde Zukunftsperspektiven, durch die Werbung verursachter Konsumdruck, mangelnde Freizeitangebote im Wohnumfeld und fehlende Zukunftsperspektiven [49]. Die Präventionsarbeit sollte also nicht nur den Jugendlichen selbst, sondern sein gesamtes Umfeld betrachten und mit einbeziehen. Das Landeskriminalamt NRW [49] hat als Orientierungshilfe für die Kommunen sogenannte „Runderlasse“ veröffentlicht und empfiehlt eine institutionsübergreifende Zusammenarbeit in der Kriminalitätsprävention von Jugendlichen. Zudem stellt die Polizei in Form der Broschüre „Wohin gehst du“ [60] Informationen zum Thema Jugend und Kriminalität und Ratschläge für den Umgang mit kriminellen Jugendlichen zusammen. Des Weiteren klärt sie die

Jugendlichen direkt in Form des Internetportals „time4teen“ [61] über Gesetze und anhand von Fallbeispielen auch über die Konsequenzen von Straftaten auf. Die Arbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendschutz [1] stellt Informationen über kriminalpräventive Projekte, Unterrichtsmaterialien und Weiterbildungen zum Thema Jugendkriminalität zur Verfügung.

Im Kreis Heinsberg sollten im Zuge der Präventionsarbeit besonders die Jungen beachtet werden. Aufgrund der Zunahme des Risikoverhaltens zwischen der achten bis zehnten Klasse sollte die Präventionsarbeit in diesem Zeitraum verstärkt stattfinden. Wegen des bereits hohen Anteils an Schülern mit einem Risikoverhalten in der Jahrgangsstufe 8 sollte sie jedoch schon früher beginnen. Da sich für alle Schulformen Anteile von über 30% ergeben, sollte keine Schulform in der Präventionsarbeit vernachlässigt werden.

- 1/3 aller Schüler sind in der Risikoklasse Kriminalität
- Jungen sind deutlich häufiger in dieser Risikoklasse als Mädchen (42% vs. 28%)
- Zunahme des Risikoverhaltens von der 8. bis 10. Klasse (38% -> 31%)
- Trotz deutlicher Unterschiede sind an allen Schulformen > 30% in der Risikoklasse Kriminalität

4.2.10 Gewalt

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden drei Unterkategorien der Gewalt unter Jugendlichen erfasst. Es wurde unterschieden zwischen Schülern, die generell innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens einmal gegen jemanden handgreiflich geworden sind, die Gewalt in der Schule ausüben und diejenigen, die sich beim Ausgehen prügeln. Im Durchschnitt (Vergl. Tab. 5) haben sich 17% im letzten Jahr in der Schule und 12% beim Ausgehen geprügelt 17% der Schüler sind gegen eine andere Person handgreiflich geworden.

Diese Ergebnisse liegen nur leicht über den denen des KiGGS [71], der allerdings nicht differenziert, an welchem Ort die Gewalt ausgeübt wurde, sodass nur die generelle Gewaltausübung gegen andere innerhalb des letzten Jahres vergleichbar ist. Im KiGGS machten 14,9% aller Befragten 11-17jährigen diese Angabe. Für den Kreis Heinsberg ergibt sich mit 16% ein etwas höherer Wert.

Jungen sind in allen drei Kategorien der Gewaltausübung deutlich häufiger vertreten als Mädchen (Vergl. Tab. 6). Mehr als ein Viertel der Jungen hat sich innerhalb des letzten Jahres in der Schule geprügelt (28%). Der Anteil der Mädchen ist in dieser Kategorie knapp ein Viertel kleiner (7%). Der Bundesverband der Unfallkassen [6] ermittelt ebenfalls, dass Jungen sich doppelt so häufig wie Mädchen in der Schule raufen (Raufunfälle/1.000 Schüler: J: 15,3; M: 7,1). Auch in der Kategorie Prügeln beim Ausgehen ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern im Kreis Heinsberg größer als 10% (J: 18% vs. M: 6%). Jungen sind ebenfalls häufiger generell handgreiflich geworden (21% vs. 12%).

Der KiGGS [71] ermittelt für einen Befragungszeitraum von zwölf Monaten ebenfalls, dass Jungen häufiger Gewalt ausüben als Mädchen (19,6% vs. 9,9%). Der Wert der Jungen im Kreis entspricht dem im KiGGS [71] ermittelten Durchschnittswert für Deutschland. Die HBSC-Studie [82] ermittelt, ob die Schüler sich innerhalb des letzten Jahres mindestens einmal geprügelt haben und zeigt für beide Geschlechter in allen drei Altersklassen deutlich höhere Werte als der Kreis Heinsberg (HBSC: Mädchen konstant: 17%; Jungen 11jährige 44%; 13jährige 45%; 15jährige 39%) [82].

Zwischen den Jahrgangsstufen im Kreis bestehen deutliche Unterschiede (Vergl. Tab. 7). Hier zeigt sich jedoch im Gegensatz zu den Geschlechtsunterschieden nicht in allen drei Kategorien die gleiche Tendenz. In der Kategorie Gewalt in der Schule sind Achtklässler häufiger als Zehntklässler vertreten (20% vs. 14%). Schüler der Jahrgangsstufe 10 prügeln sich jedoch etwas häufiger beim Ausgehen (14% vs. 10%) und sind häufiger generell handgreiflich geworden (18% vs. 15%).

Der KiGGS [71] ermittelt keine starken Unterschiede zwischen der Altersgruppe der 11-13jährigen und der 14-17jährigen bezüglich der Gewaltausübung gegen Andere innerhalb der letzten zwölf Monate. Die Rate der Kinder und Jugendlichen, die innerhalb des letzten Jahres Gewalt gegen Andere ausgeübt haben, nimmt vom elften bis fünfzehnten Lebensjahr zu (11jährige: 12,5%, 15jährige: 17,7%), danach jedoch wieder ab. Zudem wird im KiGGS aufgezeigt, dass Schüler der Altersgruppe der 14-17 Jahre im Vergleich zu der Altersgruppe der 11-13jährigen wesentlich seltener der Meinung sind, Gewalt sei „gelegentlich nötig um Konflikte zu lösen“ [71]. In diesem Punkt entsprechen die Ergebnisse des Kreises nicht denen des KiGGS.

In der HBSC-Studie [82] zeigt sich nur für die Jungen mit zunehmendem Alter (von 11. bis 15. Lebensjahr) eine leichte Abnahme (5%) der Schüler, die sich innerhalb der letzten 12 Monate geprügelt haben [82].

Im Kreis Heinsberg prügeln sich Haupt- und Förderschüler häufiger als Schüler anderer Schulformen in der Schule und beim Ausgehen (Vergl. Tab. 8). Generell gegen andere handgreiflich werden Gesamt- und Haupt- und Förderschüler etwas häufiger als Realschüler und Gymnasiasten. Die Prävalenzen der Haupt- und Förderschulen des Kreises liegen in allen drei Kategorien über dem Durchschnitt des Kreises. Für die Gymnasien ergeben sich bei allen drei Fragen die geringsten Anteile.

Im KiGGS [71] zeigt sich für die Hauptschulen dieselbe Tendenz. Sie weisen den größten Anteil an Schülern auf, die innerhalb der letzten zwölf Monate handgreiflich gegen Andere geworden sind auf (23,8% vs. andere Schulen <15%). Der Verband der Unfallkassen ermittelt ebenfalls für die Hauptschulen die höchste Anzahl Raufunfälle pro 1.000 Schüler (=Raufunfallrate) [6]. Die Raufunfallrate ist 5-mal höher als die der Gymnasien und doppelt so groß wie die der Realschulen. Im Kreis Heinsberg stechen die Hauptschulen im Vergleich zu den anderen Schulen jedoch nicht so deutlich negativ hervor und ihr Wert liegt unter dem des KiGGS (16% vs. 24%) [71]. Der Bundesverband der Unfallkassen ermittelt eine deutliche unterdurchschnittliche Raufunfallrate für die Gymnasien (5,7 vs. 11,3) [6]. Im KiGGS [71] liegt der Anteil der Gymnasiasten, die innerhalb der letzten 12 Monate gegen Andere Gewalt ausgeübt haben, (9,3%), deutlich unter dem Durchschnitt (15,3%). Beide Studien bestätigen die Tendenz im Kreis Heinsberg. Für die Förderschulen war kein Vergleich möglich.

Etwas mehr als ein Viertel der Schüler (29%) sind in der Risikoklasse Gewalt (Vergl. Abb.2). Sie haben sich innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung mindestens einmal in der Schule oder beim Ausgehen geprügelt oder sind gegen eine andere Person handgreiflich geworden.

Gewaltausübung kann sowohl für die Täter als auch für die Opfer schwerwiegende Konsequenzen haben. Laut WHO [88] stellt Gewalt eines der Haupt Public-Health Probleme weltweit dar. In der Gruppe der 15-44jährigen werden bei den Männern 14% und bei den Frauen 7% der Todesfälle durch

Gewalt verursacht. Gewalt ist zudem assoziiert mit dem Auftreten von Depression, Ess- und Schlafstörungen sowie Substanzmissbrauch [88,100]. Als Folge des Erlebens oder Ausübens physischer und als Folge der hier nicht näher untersuchten, psychische Gewalt können psychische Probleme auftreten [34,44]. Kinder, die in der Schule schikaniert werden, haben häufiger Kopf- oder Bauchschmerzen und fühlen sich häufiger traurig oder haben Schlafprobleme [99]. Zudem haben sie häufig ein niedriges Selbstwertgefühl [65] und generell ein schlechteres psychisches Wohlbefinden [64]. Kinder, die ihre Mitschüler schikanieren, geben häufig an, unglücklich zu sein und die Schule nicht zu mögen [65]. Dies verdeutlicht, dass neben den Opfern auch die Täter leiden. Sowohl unter den Tätern, als auch unter den Opfern von Gewalt finden sich erhöhte Suizidraten [38,39].

In Deutschland waren laut einer Statistik des Bundeskriminalamtes [3] im Jahr 2007 14,7% aller Tatverdächtigen im Bereich Körperverletzung Jugendliche (14 bis unter 18 Jahren). Bei den Tatverdächtigen für schwere Körperverletzung ist der Anteil der Jugendlichen mit 21,7% noch größer. Diese Zahlen verdeutlichen, dass Gewalt auch für die Jugendlichen in Deutschland ein relevantes Thema ist. Häufig spielt sich die Gewalt dabei in den Schulen ab. Laut einer Studie des Bundesverbandes der Unfallkassen [6] werden 9,6% aller meldepflichtigen Unfälle in den Schulen durch Gewalt zwischen Schülern verursacht. Die mit Abstand häufigsten Verletzungen sind hierbei Prellungen (51,1%). In 17 % der Fälle kommt es jedoch zu Distorsionen, in rund 9% zu Frakturen.

Jungen sind deutlich häufiger in der Risikoklasse Gewalt (Vergl. Tab. 9). Knapp 41% der Jungen zeigen ein Risikoverhalten in diesem Bereich (Mädchen:17%). Die polizeiliche Kriminalstatistik [3] zeigt zudem, dass 83,5% der Tatverdächtigen im Bereich Körperverletzung männlich sind, sodass Männer auch über die gesamte Lebensspanne hinweg häufiger Gewalt ausüben.

Zwischen den Jahrgangsstufen gibt es keinen Unterschied (Vergl. Tab. 12). Das Risikoverhalten bleibt konstant (29%) und entwickelt sich somit vor der Jahrgangsstufe 8.

Die Zugehörigkeit zur Risikoklasse Gewalt unterscheidet sich, wie sich bereits bei der Auswertung der Einzelfragen abzeichnete, deutlich zwischen den verschiedenen Schulformen (Vergl. Tab. 13). Förder- und Hauptschüler zeigen

überdurchschnittlich häufig ein riskantes Verhalten in diesem Bereich (Förderschule: 42% Haupt: 37% vs. Kreis 29%). Die Gymnasien weisen zwar einen deutlich unterdurchschnittlichen Wert auf, dennoch werden jedoch 20% der Schüler der Risikoklasse Gewalt zugeordnet. Trotz deutlicher Unterschiede ergibt sich somit ein Präventionsbedarf für alle weiterführenden Schulformen.

Insgesamt haben im Kreis Heinsberg 29% der Schüler innerhalb des letzten Jahres, unabhängig vom Ort, Gewalt gegen Andere verübt. Neben den Tätern gibt es jedoch auch Schüler, die Opfer von Gewalt werden, sei es in Form von physischer oder die psychischer Gewalt, die für die Opfer ebenfalls schwere gesundheitliche Folgen haben kann [44]. Insgesamt ist somit anzunehmen, dass das Thema Gewalt einen deutlich größeren Anteil an Schülern betrifft.

Der KiGGS [71] zeigt, dass es generell bezüglich der Sensibilisierung der Schüler für das Thema Gewalt in Deutschland noch Handlungsbedarf gibt. Knapp 20% der Schüler befürworten den Einsatz von Gewalt gelegentlich oder immer als Lösung von Konflikten, Durchsetzung der eigenen Meinung oder Interessen. Rund ein Viertel ist gelegentlich bereit mit Gewalt auf eine Situation zu reagieren. Jungen machen diese Angaben häufiger als Mädchen [71].

Die Präventionsarbeit zum Thema Gewalt sollte im Kreis Heinsberg besonders die Jungen beachten und schon vor der achten Klasse beginnen. Beispiele für eine frühe Präventionsarbeit sind die Programme „Klasse2000“ [41] (für Grundschüler) und „Faustlos“ [36] (für Kinder und Grundschüler), die den Kindern früh einen gewaltfreien Umgang miteinander vermitteln sollen. In Form von „Streitschlichter“-Programmen können auch ältere Schüler für ein gewaltfreies Lösen von Konflikten sensibilisiert werden. Informationen hierzu stellt unter anderem das Netzwerk für Bildung und Gesundheit in NRW [50]. Ein weiteres Angebot für die Jugendlichen selbst stellt die polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes zudem in Form des Internetportals „time4teen“ [61]. Hier finden die Jugendlichen neben Regeln für ein gewaltfreies Miteinander auch Tipps, wie sich Konflikte gewaltfrei lösen lassen.

Aktuelle Informationen über regionale Präventionsprogramme zum Thema Gewalt sowie Materialien bietet zudem die NRW Landesstelle der Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendschutz [1]. Die Polizei stellt in Form

der Broschüre „Herausforderung Gewalt“ einen Leitfaden und umfangreiche Informationen für Lehrer, Erzieher und Eltern für den Umgang mit Konfliktsituationen und deren Vorbeugung zur Verfügung [60]. Die Broschüre umfasst neben eines „Anti-Bullying Programms“ und einem Handlungsmodell für das Vorgehen in einer akuten Gewaltsituation auch Informationen über den Umgang mit Opfern von Gewalt.

- 29% aller Schüler sind in der Risikoklasse Gewalt
- Jungen sind deutlich häufiger als Mädchen (41% vs. 17%) in dieser Risikoklasse
- Keine Zunahme des Risikoverhaltens von der 8. bis 10. Klasse
- Gymnasiasten sind zu 20%, Förderschüler zu 43% und andere Schulformen zu mindestens 28% in der Risikoklasse Gewalt

4.2.11 Gesamtrisikoverhalten

Neben dem Risikoverhalten innerhalb der einzelnen, untersuchten Risikobereiche ermittelt die vorliegende Auswertung auch das Gesamtrisikoverhalten der Jugendlichen über alle zehn Risikobereiche hinweg. Studien haben gezeigt, dass sich gesundheitsschädliches Verhalten häufig nicht nur auf einen Lebensbereich beschränkt. Personen, die sich in einem Aspekt ihres Lebens hinsichtlich ihrer Gesundheit riskant verhalten, zeigen häufiger auch in andern Bereichen ein Risikoverhalten [27,52,58].

Dies bestätigt sich auch im Kreis Heinsberg. Neben einem im Vorfeld bereits diskutierten Zusammenhang zwischen Risikoverhalten und den soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulart, zeigt sich für den Zusammenhang fast aller Risikoklassen untereinander eine statistische Signifikanz (Vergl. Tab. 14). Schüler, die in einem Bereich ein Risikoverhalten zeigen, haben somit eine höhere Wahrscheinlichkeit, dieses auch in anderen Bereichen an den Tag zu legen.

Diese Beobachtungen legen die Vermutung nahe, dass lediglich ein kleiner Teil der Schülerschaft ein gesundheitsschädliches Verhalten zeigt, dies jedoch in mehreren Lebensbereichen gleichzeitig. Um dies zu untersuchen, wird ein Punktesystem gebildet.

Mit Hilfe dieses Punktesystems wurde ermittelt (Vergl. Abb. 4), dass nur 1054

Schüler (18%) in keinem der zehn untersuchten Bereiche ein gesundheitsschädliches Verhalten zeigen. Riskantes Verhalten stellt im Kreis Heinsberg folglich keine Ausnahme dar, die nur einen kleinen Teil der Jugendlichen betrifft, sondern betrifft den Großteil der Schüler (82%).

Das Punktesystem gibt zusätzlich Aufschluss über die Intensität des Gesamtrisikoverhaltens, indem es aufzeigt, ob die Schüler ein isoliertes Risikoverhalten in einem einzigen Bereich zeigen oder ob sie sich multipel, in mehr als einem Bereich, gesundheitsschädlich verhalten.

Für den Kreis Heinsberg ergibt sich folgendes Bild: Nur rund ein Fünftel (21%) der Schüler ist in nicht mehr als einer Risikoklasse vertreten. Der deutlich größere Teil der Schülerschaft (61%) zeigt ein multiples Risikoverhalten, in mehreren Lebensbereichen gleichzeitig.

45% der Jugendlichen verhalten sich hierbei in zwei bis vier der zehn untersuchten Risikobereiche riskant. Ein Viertel der Schüler zeigt in mehr als vier Bereichen ein Risikoverhalten, wobei nur 1% der Schüler acht bis zehn Risikoklassen zugeordnet werden.

Das Punktesystem zeigt somit, dass der größte Teil der Schüler (82%) in mindestens einem Bereich ein Risikoverhalten zeigt und mehr als jeder zweite Schüler (61%) ein multiples Risikoverhalten an den Tag legt. Hinsichtlich des Gesamtrisikoverhaltens gibt es Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Vergl. Tab. 15, Abb. 5). Mädchen zeigen deutlich häufiger in keinem der untersuchten Bereiche ein Risikoverhalten (20% vs. 15%). Isoliertes Risikoverhalten zeigen Mädchen etwas häufiger als Jungen (23% vs. 20%). Multiples Risikoverhalten ist dagegen unter Jungen stärker verbreitet als unter Mädchen (65% vs. 57%).

Es wird deutlich, dass die Schülerinnen des Kreises seltener ein Risikoverhalten an den Tag legen und wenn, sich dann häufiger als Jungen in nur einem isolierten Bereich riskant verhalten. Insgesamt weisen jedoch in beiden Geschlechtern mehr als 50% ein multiples Risikoverhalten auf.

Das Risikoverhalten steigt im Verlauf der achten bis zehnten Klasse und somit mit zunehmendem Alter deutlich an (Vergl. Tab. 16, Abb. 6). Der Anteil der Schüler, die keiner der zehn Risikoklassen zugeordnet werden, ist in der Jahrgangsstufe 8 mehr als doppelt so hoch wie in der Jahrgangsstufe 10 (25% vs. 11%).

Zudem zeigt sich, dass Schüler der achten Klassen häufiger lediglich ein

isoliertes Risikoverhalten an den Tag legen (25% vs. 18%). Ein multiples Risikoverhalten ist in der Jahrgangsstufe 10 generell weitaus häufiger als in der Jahrgangsstufe 8 (81% vs. 50%). Besonders deutlich ist der Unterschied hier in Bezug auf den Anteil der Schüler, die in 5 oder mehr Bereichen ein Risikoverhalten an den Tag legen. Während der Anteil dieser Schüler in der Jahrgangsstufe 8 nur bei 10% liegt, beträgt er in der Jahrgangsstufe 10 22% und betrifft rund ein Fünftel der Schüler.

Das Gesamtrisikoverhalten der Schüler der einzelnen Schulformen zeigt deutliche Unterschiede (Vergl. Tab. 17). Gymnasiasten werden häufiger keiner der zehn Risikoklassen zugeteilt (29% andere <17%). Real- und Gesamtschüler verhalten sich etwas häufiger in keinem der zehn Risikobereiche riskant (Real: 17%, Gesamt: 13%) als Haupt- und Förderschüler (beide 8%).

Ein lediglich isoliertes Risikoverhalten ist unter den Gymnasiasten ebenfalls häufiger als unter Schülern anderer Schulformen. Die Abstände, insbesondere zu den Real- (23% vs. Gymnasien: 25%) und Gesamtschülern (20% vs. Gymnasien: 25%), sind jedoch geringer. Für die Haupt- und Förderschulen ergeben sich erneut geringere Anteile (Hauptschule: 18%, Förderschule: 13%). Anhand des Punktesystems wird deutlich, dass Schüler der Gymnasien generell seltener ein Risikoverhalten zeigen und sich, wenn ein Risikoverhalten vorliegt, dieses häufiger auf nur einen Bereich beschränkt ist. Weniger als die Hälfte der Gymnasiasten zeigt ein multiples Risikoverhalten (47%).

Die Haupt- und Förderschüler des Kreises verhalten sich dagegen mehrheitlich in mindestens einem Bereich (beide 92%) und zum Großteil in mindestens zwei Bereichen riskant (Hauptschule: 74%, Förderschule: 79%).

Die Anteile der Schüler die fünf oder mehr Risikoklassen zugeteilt werden, verdeutlichen, dass Gymnasiasten deutlich seltener ein stark ausgeprägtes Risikoverhalten zeigen (9%) als Schüler anderer Schulformen (Real- und Gesamtschule: beide 16%, Hauptschule: 22%, Förderschule: 25%).

- Nur 18% der Schüler sind in keiner Risikoklasse
- 82% der Schüler sind in mindestens einer Risikoklasse
- Die Schüler des Kreises zeigen häufiger multiples als isoliertes Risikoverhalten (61% vs. 21%)
- 45% der Schüler sind in 2-4 Risikoklassen vertreten

- Mädchen sind häufiger in keiner Risikoklasse (M:20% vs. 15%)
- Mädchen zeigen seltener ein multiples Risikoverhalten als Jungen (M:57% vs. 65%)
- Deutliche Zunahme des isolierten und multiplen Risikoverhaltens von der 8. bis 10. Klasse, aber bereits in der Jahrgangsstufe 8 sind 75% der Schüler in mindestens einer Risikoklasse
- Hinsichtlich des Gesamtrisikoverhaltens gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Schülern der verschiedenen Schulformen

Eine interessante Frage ist nun, ob es bestimmte Kombinationen der Risikoklassen gibt, die gehäuft auftreten. Untersucht werden drei Kombinationen, die jeweils drei Risikoklassen aus assoziierten Verhaltensbereichen zusammenfassen (Vergl. Tab. 2).

Es zeigt sich (Vergl. Tab. 18), dass insgesamt keine der untersuchten Kombinationen einen großen Teil der Schülerschaft betrifft (Konsum 10%, Lebensführung 3%, Delinquenz 4%).

Für die Geschlechter ergeben sich geringe Unterschiede (Vergl. Tab. 20). Jungen zeigen etwas häufiger ein multiples Risikoverhalten, das die Kombination Konsum (11% vs. 8%) oder Delinquenz (6% vs. 2%) beinhaltet. Die Kombination Lebensführung ist unter beiden Geschlechtern gleich häufig (3%).

Hinsichtlich der besuchten Jahrgangsstufe gibt es ebenfalls Unterschiede (Vergl. Tab. 21). Ein deutlicher Unterschied ergibt sich für die Kombination Konsum. Diese ist in der Jahrgangsstufe 10 deutlich häufiger (15% vs. 4%). Für die Kombinationen Delinquenz (5% vs. 4%) und Lebensführung (3% vs. 2%) ergeben sich nur sehr geringfügig Unterschiede

In den verschiedenen Schulformen unterscheiden sich die Prävalenzen der untersuchten Kombinationen (Vergl. Tab. 22). Bei Gymnasiasten findet sich seltener die Kombination Konsum (6% vs. Andere: 10%-11%). Deutlich häufiger als andere zeigen Schüler der Förderschulen die Kombination Lebensführung (10% vs. Hauptschule: 5% und andere <3%). Etwas häufiger findet sich bei den Förderschülern zudem die Kombination Delinquenz (Förderschule: 8%, Gymnasium: 3%, Andere: 5%)

Schüler mit einem Risikoverhalten in den Bereichen Alkohol oder Rauchen, zeigen in weniger als einem Drittel der Fälle die Kombination Konsum (beide ca. 27%). Lediglich innerhalb der Schüler, die der Risikoklasse Drogen zugeordnet werden, hat die Kombination Konsum eine Relevanz. 56% aller Schüler mit einem Risikoverhalten in Bezug auf Drogen zeigen parallel einen riskanten Alkohol- und Tabakkonsum.

Die Kombination Lebensführung betrifft innerhalb der Risikoklassen Sport, Zahnpflege und Frühstück jeweils weniger als ein Fünftel der Schüler (Sport: 18%, Zahnpflege: 11%, Frühstück: 7%).

Ein multiples Risikoverhalten, das die Kombination Delinquenz beinhaltet, ist unter Schülern der Risikoklasse Glücksspiel häufig (38%) und betrifft mehr als ein Drittel der Schüler. Für die anderen beiden Risikoklassen dieser Kombination ergibt sich eine deutlich geringere Relevanz. Die Kombination Delinquenz zeigen nur 13% aller Schüler mit einem Risikoverhalten im Bereich Kriminalität und 15% aller Schüler der Risikoklasse Gewalt.

Keine der untersuchten Kombinationen betrifft einen großen Anteil der Schülerschaft (Vergl. Tab. 18). Lediglich für die Förderschulen haben die Kombinationen eine nennenswerte Relevanz (Vergl. Tab. 21). Innerhalb der Schüler mit einem Risikoverhalten in einer der zusammengefassten Risikoklassen weisen die Kombinationen Konsum und Delinquenz jedoch zum Teil hohe Werte auf (Vergl. Tab. 19).

Auch wenn kein Hochrisikokollektiv identifiziert werden konnte, sondern sich der Großteil der Schüler riskant verhält, zeigen Schüler, die in einer Risikoklasse vertreten sind häufiger auch ein riskantes Verhalten in anderen Risikobereichen (Vergl. Tab. 14).

Eine interessante Ausnahme bildet hier die Risikoklasse Sport. Schüler die physisch aktiv sind, zeigen genauso häufig auch einen riskanten Alkohol- oder Tabakkonsum oder sind in der Risikoklasse Kriminalität wie inaktive Kinder. Diese Beobachtung widerspricht der Idee, dass die Beschäftigung durch Sport dem Alkohol- oder Tabakkonsum und dem Begehen von Straftaten entgegenwirkt. In der vorliegenden Auswertung erweist Sport sich in dieser Hinsicht nicht als protektiver Faktor.

Insgesamt hat riskantes Verhalten in den Einzelbereichen jedoch durchaus einen Einfluss auf das Verhalten der Jugendlichen auch in anderen Bereichen, konkrete Kombinationen, die in der Präventionsarbeit genutzt werden könnten, lassen sich jedoch nicht ermitteln.

- Keine der untersuchten Kombinationen betrifft >10% der Schüler
- Nur geringe Unterschiede zwischen den Geschlechtern
- Deutliche Zunahme der Prävalenz für die Kombination Konsum von der 8. bis 10. Klasse (4%-> 15%)
- 56% der Schüler mit einem Risikoverhalten im Bereich Drogen zeigen die Kombination Konsum
- 38% der Schüler aus der Risikoklasse Glücksspiel sind auch in den Risikoklassen Kriminalität und Gewalt
- Die Kombination Lebensführung ist unter Förderschulen häufiger als bei Schülern anderer Schulformen (10% vs. Andere:<6%)
- Sportliche Aktivität erweist sich nicht als protektiver Faktor hinsichtlich eines Risikoverhaltens in den Bereichen Alkohol, Tabakkonsum oder Kriminalität

4.3 Empfehlungen für zukünftige Präventionsarbeit

Die detaillierte Auswertung des Risikoverhaltens der Jugendlichen im Kreis Heinsberg zeigt insgesamt, dass es in allen zehn untersuchten Bereichen ein Risikoverhalten unter den Jugendlichen im Kreis Heinsberg gibt. Obwohl die Schüler sich in einigen Bereichen weniger riskant verhalten als der Durchschnitt der Jugendlichen in Deutschland, ergibt sich für alle zehn Bereiche ein Präventionsbedarf.

Es wird deutlich, dass gesundheitsgefährdendes Verhalten unter den Jugendlichen des Kreises Heinsberg keine Ausnahme darstellt (Vergl. Abb. 2). 83% der Jugendlichen verhalten sich in mindestens einem der zehn untersuchten Bereiche riskant. Über die Hälfte der Schüler verhält sich in mindestens zwei Bereichen riskant wobei bereits ein riskantes Verhalten in lediglich einem einzelnen Bereich zu langfristigen Schäden führen kann.

Das Risikoverhalten der Schüler im Kreis nimmt in den meisten Bereichen zwischen den Jahrgangsstufen 8 und 10 zu (Vergl. Tab. 12), sodass in diesem Zeitraum Präventionsarbeit besonders wichtig ist. In vielen Fällen muss die Präventionsarbeit jedoch noch deutlich vor der achten Klasse, idealerweise bereits im frühen Kindesalter beginnen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geht davon aus, dass eine gute Förderung in dieser Lebensspanne positive Effekte auf die Gesundheit bis ins Erwachsenenalter hat [14]. Die Ergebnisse der Jugendbefragung im Kreis Heinsberg zeigen zudem, dass das Risikoverhalten der Schüler in einigen Bereichen bereits in der Jahrgangsstufe 8 stark ausgeprägt ist, sodass präventive Maßnahmen hier deutlich früher ansetzen müssen.

Im Rahmen der Auswertung wird deutlich, dass auch genderspezifische Faktoren berücksichtigt werden müssen. Das soziale Geschlecht beeinflusst laut WHO neben der Exposition des Einzelnen mit bestimmten Risiken auch das Risikoverhalten [96]. Dies bestätigt sich im Kreis Heinsberg (Vergl. Tab. 9, 10, 11). Des Weiteren betont die WHO, dass dieser Faktor einen Einfluss auf den Zugang zu und den Umgang mit dem Gesundheitswesen haben kann [96] und fordert in der „Gender Strategy“ [97], dass das soziale Geschlecht in der Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen berücksichtigt werden soll.

Zudem weisen Mädchen und Jungen auch innerhalb der einzelnen Risikobereiche unterschiedliche Verhaltensmuster auf, sodass die Präventionsarbeit genderspezifisch andere Zugänge oder Schwerpunkte wählen muss.

Zwischen dem Risikoverhalten an den einzelnen Schulformen zeigen sich zum Teil erhebliche Unterschiede (vergl. Tab. 13). Dies ist einerseits von großer Relevanz, da die Schule ein wichtiges soziales Umfeld für die Schüler ist, indem sie viel Zeit verbringen und das ihr Verhalten entscheidend beeinflusst. Andererseits bietet die Schule einen guten Zugang zu den Jugendlichen und ist daher ein ideales Forum für Präventionsmaßnahmen. Im Rahmen dieser Maßnahmen sollte beachtet werden, an welchen Schulformen sich Jugendliche mit Risikoverhalten in bestimmten Bereichen häufen, um hier gezielt die betroffenen Schüler zu erreichen.

Neben der richtigen Gewichtung ist insbesondere die Qualität der
[94]

Präventionsarbeit von entscheidender Bedeutung. Qualitativ hochwertige Prävention kann das Verhalten und die Gesundheit positiv beeinflussen [42]. Schlecht durchgeführte Prävention erzielt unter Umständen keine Effekte oder wirkt sich sogar negativ auf das Verhalten der Schüler aus [76].

Um eine langfristige Verbesserung der Gesundheit der Jugendlichen im Kreis Heinsberg zu erreichen, sind qualitativ hochwertige Maßnahmen nötig. Als Orientierungshilfe in der Präventionsarbeit kann der „Public Health Action Cycle“ (Vergl. Abb. 7) dienen.

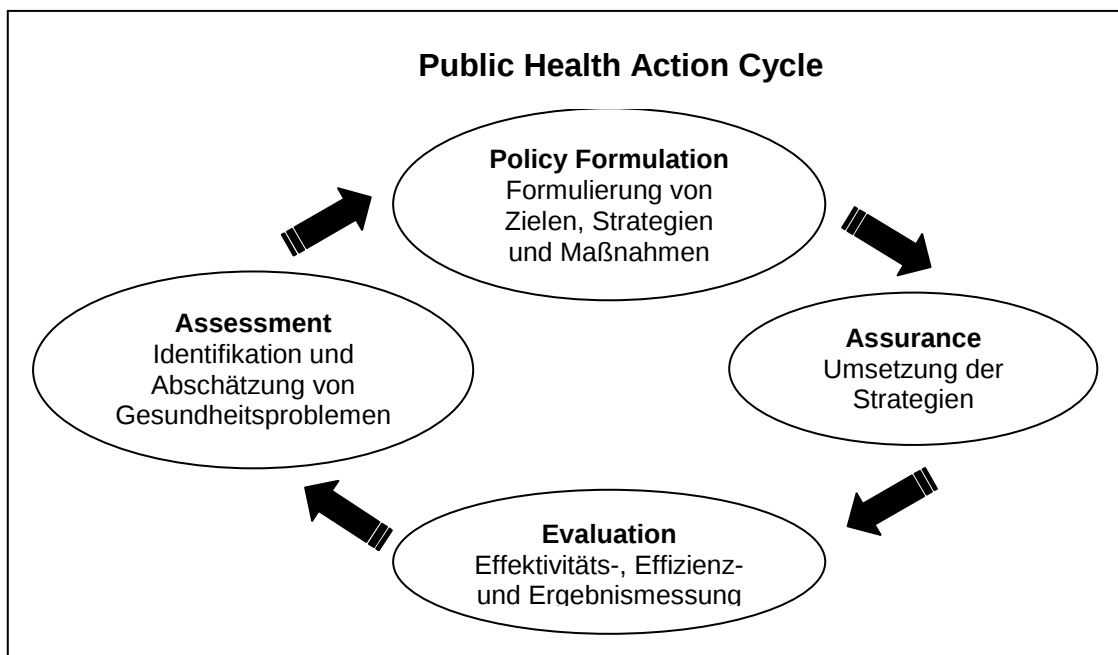


Abbildung 7

Dieser sieht vor, dass nach einer Identifikation und Abschätzung eines Gesundheitsproblems (*Assessment*), eine Strategie mit Maßnahmen zur Lösung desselbigen entwickelt wird und anschließend klare Ziele formuliert werden, die erreicht werden sollen (*Policy Formulation*). Die Strategien zur Behebung des Gesundheitsproblems werden im nachfolgenden umgesetzt (*Assurance*). Nach der Durchführung der Maßnahmen erfolgt eine Bewertung der Effektivität und Effizienz der getroffenen Maßnahmen (*Evaluation*). Es wird ermittelt, welche Ergebnisse die Maßnahmen erzielt haben. Danach wird im Rahmen eines erneuten Assessment geprüft, ob das Gesundheitsproblem weiterhin besteht und somit ob weiterer Handlungsbedarf vorliegt und der Public Health Cycle gegebenenfalls ein weiteres Mal durchlaufen werden muss. Werden diese Schritte konsequent für jeden der zehn Risikobereiche

umgesetzt, bietet der „Public Health Action Cycle“ einen Rahmen für evidenzbasierte, kontrollierte Präventionsarbeit mit langfristigen Effekten.

Im Zuge der vorliegenden Auswertung, die in Form der genauen Bewertung und Identifikation des Risikoverhaltens bereits den oben beschriebenen „Public Health Action Cycle“ (Vergl. Abb. 7) beginnt, wird deutlich, dass eine „Universalprävention“ für die gesamte Schülerschaft wenig sinnvoll ist. Präventionsarbeit muss, wie auch von der WHO gefordert, stets gezielt eingesetzt werden [91]. Neben dieser Tatsache sollte im Rahmen der „Policy Formulation“ auch berücksichtigt werden, dass neben den klassischen Bereichen Alkohol und Rauchen auch in anderen Bereichen Präventionsbedarf besteht. Statt isolierter Einzelmaßnahmen sollten thematisch breit gefächerte Maßnahmen durchgeführt werden.

Ein gutes Setting für die Präventionsarbeit bieten die Schulen. Hier bleiben die Jugendlichen erreichbar, selbst wenn sie sich privat zunehmend von den Eltern lösen und in ihrer Freizeit eigene Wege gehen. In der Schule können den Jugendlichen die Risiken gesundheitsschädlichen Verhaltens aufgezeigt werden und somit das Bewusstsein für die eigene Gesundheit verstärkt werden. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass die Grundlagen für ein gesundes Leben und Verhalten nicht ausschließlich in der Schule gelegt werden können. Diese müssen vor allem durch das Elternhaus vermittelt werden. Besonders an den weiterführenden Schulen ist das Risikoverhalten der Jugendlichen in einigen Bereichen schon so ausgeprägt, dass die Schule dies kaum noch auffangen oder diesem entgegenwirken kann.

Beispielhaft ist hier der Bereich Lebensführung. Die Mundhygiene, das tägliche Frühstück und physische Aktivität sind Lebensbereiche, die klar in den Aufgabenbereich der Eltern fallen. Die Institution Schule kann hier zwar versuchen, bestehenden Defiziten entgegenzuwirken, jedoch kann die Erziehung in diesen Bereichen nicht von den Lehrern geleistet werden. Die Schule kann jedoch neben einem Kontakt zu den Jugendlichen auch eine Verbindung zu den Eltern herstellen. In diesem Rahmen kann ein unbelasteter Kontakt zwischen Eltern und Institutionen, wie den Gesundheits- und Jugendämtern, der Polizei und anderen aufgebaut werden. Die Eltern können so in Erziehungsfragen kompetente Beratung und Unterstützung finden bevor

Probleme entstehen.

Für eine wirkungsvolle Präventionsarbeit ist die Einbeziehung der Eltern essentiell. Die Verantwortung, das Risikoverhalten von Jugendlichen zu verhindern oder einzudämmen, kann und darf nicht allein bei den Schulen liegen. Es handelt sich um eine multidisziplinäre Fragestellung, die nur in einer vernetzten Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Verantwortlichen eine Antwort findet.

Mit Hilfe der erfolgten Auswertung können im Rahmen der Präventionsarbeit Schwerpunkte gesetzt werden. Die Effektivität und Effizienz der durchgeführten Maßnahmen sollte in Form einer erneuten Jugendbefragung kontrolliert werden. Dies würde eine objektive Evaluation ermöglichen und ist besonders vor dem Hintergrund des „Public Health Action Cycles“ zu empfehlen.

Einen abschließenden Überblick über die Aspekte, die im Rahmen der Präventionsarbeit berücksichtigt werden sollten, gibt die folgende Tabelle 23.

Tabelle 23, Teil 1

Bereich	Beobachtung	Empfehlung	Beispiele und Informationen :
Alkohol	- 36% der Schüler in RK¹ - Unterschied zwischen Geschlechtern < 7% - starke Zunahme des Risikoverhaltens von JGS² 8 bis 10 (19% -> 52%) - Unterschiede zwischen Schulformen gering (8%), an allen mind. 31% in RK	- starker Präventionsbedarf - beide Geschlechter gleichermaßen in Präventionsarbeit einbeziehen - besonders zwischen 8. und 10. Klasse Präventionsarbeit sinnvoll - alle SF gleichermaßen berücksichtigen	[15] http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de/ [16] www.drugcom.de [40] www.kmdd.de
Rauchen	- 32% der Schüler in RK - geringer Unterschied zwischen Jungen und Mädchen (2%), - 41% der Zehnt- und 22% der Achtklässler in RK - 40% der Haupt und Förderschüler in RK, andere<34%	- starker Präventionsbedarf - Prävention für beide Geschlechter, aber Mädchen wg. Gesamtdeutscher Situation [87] besonders beachten - Haupt- und Förderschulen verstärkt beachten	[16] www.drugcom.de [40] www.kmdd.de [17] www.rauch-frei-info [2] www.besmart.info.
Drogen	- 16% aller Jugendlichen in RK - Jungen etwas häufiger in RK, - Zehntklässler 3mal häufiger in RK (rund 25% vs. 7%) - Cannabis wird 3mal häufiger konsumiert als „andere Drogen“(14% vs. 5%)	- Präventionsbedarf vorhanden - Prävention für beide Geschlechter - besonders zwischen 8. und 10. Klasse Prävention sinnvoll - Schwerpunkt auf Cannabis	[16] www.drugcom.de [40] www.kmdd.de [62] http://www.stark-statt-breit.de/ [75] http://www.suchthilfe-aachen.de/

¹ RK = Risikoklasse

² JGS= Jahrgangsstufe

Tabelle 23, Teil 2

Bereich	Beobachtung	Empfehlung	Beispiele und Informationen :
Glücksspiel	- insgesamt nur 11% in RK - Jungen zu 15%, Mädchen zu 8% in RK - 13% aller Acht- und 9% aller Zehntklässler in RK - Förderschüler zu 24% in RK, andere Schulformen < 15%	- geringer Präventionsbedarf - eher Jungen beachten - Prävention vor der achten Klasse - Förderschulen besonders beachten	[18] http://www.spielen-mit-verantwortung.de/startseite/index.php [19] https://www.check-dein-spiel.de [30] http://www.dhs.de/web/projekte/gluecksspiel.php
UGV	- 35% aller sexuell erfahrenen Schüler in RK - 42% aller erfahrenen Mädchen und 26% aller erfahrenen Jungen in RK - in beiden Stufen mehr als 20% aller sexuell erfahrenen Schüler in RK - an allen Schulformen >20% aller erfahrenen Schüler in RK	- großer Präventionsbedarf - Mädchen besonders beachten - beide Jahrgangsstufen beachten - keine Schulform von Prävention ausschließen	[20] http://www.loveline.de [21] http://www.machsmut.de/ [54] http://www.fsmed.rwth-aachen.de/fsmed/index.php?id=23
Frühstück	- 38% in RK - Mädchen zu 43% und Jungen zu 33% in RK - in beiden Stufen > 1/3, nur geringe Zunahme - 56% der Förderschüler und 49 % der Hauptschüler in RK	- starker Präventionsbedarf - Mädchen besonders beachten - für beide Stufen Prävention - Förder- und Hauptschulen besonders beachten	[22] http://www.bzga-kinderuebergewicht.de/adipo_mtp/schulmedien/index.htm [23] http://www.tutmirgut.net/ [24] http://www.gutdrauf.net [50] http://www.bug-nrw.de/cms/front_content.php

Tabelle 23, Teil 3

Bereich	Beobachtung	Empfehlung	Beispiele und Informationen :
Zahnpflege	- 25% in RK - 32% der Jungen und 19% der Mädchen in RK - keine Zunahme des Risikoverhaltens von 8. bis 10. Klasse - 45% der Förder- und 33% der Hauptschüler in RK, andere >30%	- Präventionsbedarf vorhanden - besonders für Jungen beachten - Prävention deutlich vor der Jahrgangsstufe 8 beginnen - Förder- und Hauptschulen besonders beachten	[29] http://www.be-kuessed.de/
Sport	- 15% in RK, diese zeigen jedoch eine dramatisch zu niedrige Aktivität - - Mädchen zu 18%, Jungen zu 12% in RK - 13% der Acht- und 17% der Zehntklässler in RK - 1/4 aller Förder- und 1/5 aller Hauptschüler in RK	- starker Präventionsbedarf - Mädchen besonders beachten - Prävention vor der 8. Klasse, zwischen 8. und 10. verstärken - Förder- und Hauptschulen besonders beachten	[24] http://www.gutdrauf.net [50] http://www.bug-nrw.de/cms/front_content.php [72] www.schulsport-nrw.de [63] http://www.praeventionskonzept.nrw.de/index.php?id=558

Tabelle 23, Teil 4

Bereich	Beobachtung	Empfehlung	Beispiele und Informationen :
Kriminalität	- 1/3 aller Schüler in RK - 42% der Jungen und 28% der Mädchen in RK - 38% der Zehnt- und 31% der Achtklässler in RK - trotz deutlicher Unterschiede an allen Schulformen mind. 30% in RK	- großer Präventionsbedarf - besonders Jungen beachten - Prävention vor der achten Klasse beginnen, zwischen 8.-10- verstärken - alle Schulformen berücksichtigen	[49] Landeskriminalamt NRW, Arbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendschutz-Landesstelle NRW: Jugendkriminalität in Nordrhein-Westfalen, 10. überarbeitete Auflage, Düsseldorf/Köln 2006 [60] www.propk.de [61] http://www.time4teen.de/ [1] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS) Landesstelle Nordrhein-Westfalen e.V. http://www.ajs.nrw.de/krim.html
Gewalt	- 29% aller Schüler in RK - 41% aller Jungen, 17% aller Mädchen in RK - kein Unterschied zwischen Jahrgangsstufen - Gymnasiasten zu 20% in RK, Förderschüler zu 43% andere Schulformen mind. 28%	- Präventionsbedarf - Jungen besonders beachten - Prävention vor der achten Klasse - Präventionsbedarf an Gymnasien geringer als an anderen Schulformen - besonderer Bedarf an Förderschulen, aber alle Schulen beachten	[50] http://www.bug-nrw.de/cms/front_content.php [60] www.propk.de [1] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS) Landesstelle Nordrhein-Westfalen e.V. http://www.ajs.nrw.de/krim.html [61] http://www.time4teen.de/ [41] http://www.klasse2000.de/ [36] http://www.faustlos.de/faustlos/index.asp

5. Quellenverzeichnis

- [1] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS) Landesstelle Nordrhein-Westfalen e.V.: <http://www.ajs.nrw.de/krim.html>
- [2] Be Smart don't start – Der Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen: www.besmart.info.
- [3] Bundeskriminalamt: Polizeiliche Kriminalstatistik 2007, Bundesrepublik Deutschland © 2007 Bundeskriminalamt Wiesbaden
- [4] Bundesministerium der Justiz – Homepage am 23.07.09
Jugendschutzgesetz: <http://www.gesetze-im-internet.de/juschg/>
- [5] Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz ; Information für Verbraucher, Kompass Ernährung, Ausgabe 3 / 2007
- [6] Bundesverband der Unfallkassen: Gewalt an Schulen Ein empirischer Beitrag zum gewaltverursachten Verletzungsgeschehen an Schulen in Deutschland 1993-2003, Mai 2005
- [7] Bundeszahnärztekammer: Handbuch der Mundhygiene: Zähne Zahnfleisch Alter Krankheit, © BZÄK 2002
- [8] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008 Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Erste Ergebnisse zu aktuellen Trend und Entwicklungen, Oktober 2008
- [9] BZgA: Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 – 2007, Ergebnisse der Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln Kurzbericht Juni 2007
- [10] BZGA: Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen 2007 Eine Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Kurzbericht, Mai 2007
- [11] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Cannabiskonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland, Ergebnisse der Repräsentativbefragung der BZgA, Kurzbericht, Juni 2007
- [12] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007, Ergebnisse der Repräsentativbefragung der BZgA, Ergebnisbericht Juli 2008
- [13] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Jugendsexualität: Repräsentative Wiederholungsbefragung 14-17jähriger und ihrer Eltern 2006, Auflage 2.3.06.06

- [14] BZgA: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 16: „Früh übt sich“-Gesundheitsförderung im Kindergarten, Köln 2002
- [15] BZgA: <http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de/>
- [16] BZgA: www.drugcom.de
- [17] BZgA: www.rauch-frei-info.de
- [18] BZgA: <http://www.spielen-mit-verantwortung.de/startseite/index.php>
- [19] BZgA: <https://www.check-dein-spiel.de>
- [20] BzgA: <http://www.loveline.de>
- [21] BZgA: <http://www.machsmitt.de/>
- [22] BZgA
http://www.bzga-kinderuebergewicht.de/adipo_mtp/schulmedien/index.html
- [23] BZgA: <http://www.tutmirgut.net/>
- [24] BZgA: <http://www.gutdrauf.net>
- [25] BzgA, RKI :Erkennen-Bewerten-Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (2008)
- [26] Castellsagué X.: Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer, Gynecol Oncol. 2008 Sep;110(3 Suppl 2):S4-7
- [27] Castilla J, Barrio G, Belza MJ, de la Fuente L : Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: results from a national survey, Drug Alcohol Depend. 1999 Aug 2;56(1):47-53
- [28] Deas D., Brown ES: Adolescent Substance Abuse and Psychiatric Comorbidities, J Clin Psychiatry 2006;67(7):e02
- [29] Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.:
<http://www.be-kuessed.de/>
- [30] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen:
<http://www.dhs.de/web/projekte/gluecksspiel.php>
- [31] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. ; Prävention der Glücksspielsucht; Memorandum der DHS e.V., März 2007
- [32] Fachverband für Glücksspielsucht, Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland : http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C39054773_L20.pdf
- [33] Flouris AD, Faught BE, Klentrou P : Cardiovascular disease risk in adolescent smokers: evidence of a 'smoker lifestyle', J Child Health Care. 2008 Sep;12(3):221-31

- [34] Forero R, McLellan L, Rissel C, Bauman A.: Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey, BMJ. 1999 Aug 7;319(7206):344-8
- [35] Gajre NS, Fernandez S, Balakrishna N, Vazir S.: Breakfast eating habit and its influence on attention-concentration, immediate memory and school achievement., Indian Pediatr. 2008 Oct;45(10):824-8.
- [36] Heidelberger Präventionszentrum:
<http://www.faustlos.de/faustlos/index.asp>
- [37] Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) Im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung: Vierte deutsche Mundgesundheitsstudie (DMSIV), November 2006
- [38] Kim YS, Leventhal B: Bullying and suicide. A review, Int J Adolesc Med Health. 2008 Apr-Jun;20(2):133-54
- [39] Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Marttunen M, Rimpelä A, Rantanen P.: Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey., BMJ. 1999 Aug 7;319(7206):348-51.
- [40] Keine Macht den Drogen-Gemeinnütziger Förderverein e.V.: www.kmdd.de
- [41] Klasse 2000: <http://www.klasse2000.de/>
- [42] Koutakis N, Stattin H, Kerr M.: Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program., Addiction. 2008 Oct;103(10):1629-37.
- [43] Kraus L., Pabst A., Steiner S.: Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD) Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen, München 2008 IFT-Berichte Bd. 165 IFT-Reports Vol. 165
- [44] Kreiner B, Sulyok C, Rothenhäusler HB.: Does mobbing cause posttraumatic stress disorder? Impact of coping and personality, Neuropsychiatr. 2008;22(2):112-23
- [45].Kruk J.: Lifetime physical activity and the risk of breast cancer: a case-control study, Cancer Detect Prev. 2007;31(1):18-28. Epub 2007 Feb 12
- [46] Lampert T., Mensink G.B.M, Romahn N., Wolf A.: Körperlich sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), 2007-50:634-642 DOI 10.1007/s00103-007-0224-8 © Springer Medizin Verlag 2007

- [47] Lampert T., Thamm M., Robert Koch Institut, Berlin, BRD : Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2007 50:600-608 DOI 10.1007/s00103-007-0221-y © Springer Medizin Verlag 2007
- [48] Landeskriminalamt NRW, Dezernat 34 Vorbeugung: Jugendkriminalität und Jugendgefährdung in NRW Statistik 2005
- [49] Landeskriminalamt NRW, Arbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendschutz-Landesstelle NRW: Jugendkriminalität in Nordrhein-Westfalen, 10. überarbeitete Auflage, Düsseldorf/Köln 2006
- [50] Landesprogramm für Bildung und Gesundheit NRW:
http://www.bug-nrw.de/cms/front_content.php
- [51] Mascarenhas AK.: Oral hygiene as a risk indicator of enamel and dentin caries., Community Dent Oral Epidemiol. 1998 Oct;26(5):331-9.
- [52] Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE.: Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students., Pediatrics. 2007 Jan;119(1):76-85.
- [53] Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein Westfalen : Landesprogramm gegen Sucht Teil 2 – Tabak, Glücksspiel, Exkurs: Essstörungen ; November 2001
- [54] Mit Sicherheit verliebt: <http://www.fsmed.rwth-aachen.de/fsmed/index.php?id=23>
- [55] Neubauer S, Welte R, Beiche A, Koenig HH, Buesch K, Leidl R.: Mortality, morbidity and costs attributable to smoking in Germany: update and a 10-year comparison., Tob Control. 2006 Dec;15(6):464-71.
- [56] Oliveira MP, Silveira DX, Silva MT.:Pathological gambling and its consequences for public health, Rev Saude Publica. 2008 Jun;42(3):542-9. Epub 2008 Apr 25.
- [57] Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W: Cannabis use and mental health in young people: cohort study, BMJ. 2002 Nov 23;325(7374):1195-8.
- [58] Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Sawyer SM, Lynskey M: Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence, Addiction. 2005 Oct;100(10):1518-25

- [59] Petry NM, Stinson FS, Grant BF.: Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, J Clin Psychiatry. 2005 May;66(5):564-74
- [60] Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes: www.propk.de
- [61] Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes: <http://www.time4teen.de/>
- [62] Präventionsprogramm Cannabis NRW: <http://www.stark-statt-breit.de/>
- [63] Prävention NRW-FrauenSportWochen 2009: <http://www.praeventionskonzept.nrw.de/index.php?id=558>
- [64] Rigby K.: Consequences of bullying in schools, Can J Psychiatry. 2003 Oct;48(9):583-90
- [65] Rigby K, Slee PT.; Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being.; J Soc Psychol. 1993 Feb;133(1):33-42.
- [66] Robert Koch Institut, Statistische Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Gesundheit in Deutschland-Zusammenfassung Juli 2006
- [67] Rohde P, Lewinsohn PM, Seeley JR :Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1996 Jan;35(1):101-9
- [68] Rosengren A, Wilhelmsen L.: Physical activity protects against coronary death and deaths from all causes in middle-aged men. Evidence from a 20-year follow-up of the primary prevention study in Göteborg., Ann Epidemiol. 1997 Jan;7(1):69-75.
- [69] Rosenquist K, Wennerberg J.: Oral status, oral infections and some lifestyle factors as risk factors for oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. A population-based case-control study in southern Sweden., Acta Otolaryngol. 2005 Dec;125(12):1327-36.
- [70] Schenk L., Knopf H.: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendsgesundheitsurvey (KiGGS), Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2007-50:653-658, DOI 10.1007/s00103-007-0226-6 © Springer Medizin Verlag 2007

- [71] Schlack R., Hölling H.: Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im subjektiven Selbstbericht, Erste Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), 2007-50:819-826 DOI 10.1007/s00103-007-0245-3 © Springer Medizin Verlag 2007
- [72] Schulsport NRW: www.schulsport-nrw.de
- [73] Settertobulte W, Kolip P. :Gender-specific factors in the utilization of medical services during adolescence. J Adolesc. 1997 Feb;20(1):121-32.
- [74] Shaffer HJ, Hall MN., Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada. Can J Public Health. 2001 May-Jun;92(3):168-72
- [75] Suchthilfe Aachen: <http://www.suchthilfe-aachen.de/>
- [76] Thomas RE, Baker P, Lorenzetti D: Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents (Review), Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jan 24;(1):CD004493.
- [77] Turchi RM, Derevensky JL.:Youth gambling: not a safe bet., Curr Opin Pediatr. 2006 Aug;18(4):454-8.
- [78] Vinson DC, Maclure M, Reidinger C, Smith GS.A population-based case-crossover and case-control study of alcohol and the risk of injury.J Stud Alcohol. 2003 May;64(3):358-66.
- [79] White IR, Altmann DR, Nanchahal K :Alcohol consumption and mortality: modelling risks for men and women at different ages. BMJ. 2002 Jul 27;325(7357):191.
- [80] WHO EUROPE: Trends in sexually transmitted infections and HIV in the european region, 1980 – 2005 Technical briefing document 01B/06 Copenhagen, 12 September 2006
- [81] WHO Europe: WHO/HBSC Forum 2008 Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents, © World Health Organization 2006
- [82] WHO Regional Office for Europe: Health Policy for children and adolescents, NO. 5 Inequalities in young people's health Health behaviour in school-aged children International report from the 2005/2006 survey, ISBN: 978 92 890 7195 6
- [83] WHO - Homepage am 14.02.09
http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/index.html

- [84] World Health Organization 20 Department of Gender and Women's Health: Gender, Health and Tobacco, November 2003
- [85] WHO - Homepage am 05.02.09
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/index.html
- [86] WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity, Diet and physical activity for health: 10 things you need to know about obesity , Istanbul Turkey, 15-17 November 2006,
- [87] WHO - Homepage am 14.02.09 am
<http://www.who.int/cancer/prevention/en/index.html>
- [88] WHO - Homepage am 07.02.09:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/outline/en/index.html
- [89] WHO - Homepage am 09.07.09
http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/en/index.html
- [90] Homepage der WHO am 09.07.09
http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html
- [91] WHO - Homepage am 09.07.09
http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/contribute/en/index.html
- [92] WHO - Homepage am 22.07.09
<http://www.who.int/gender/whatisgender/en/index.html>
- [93] WHO - Homepage am 22.07.09
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/index.html>
- [94] WHO; Global Prevalence and Incidence of selected curable sexually transmitted infections, overview and estimates , 2001
- [95] WHO. Department of Reproductive Health and Research; Progress in Reproductive Health Research, No.64, 2003
- [96] WHO - Homepage des WHO Regional office for Europe
<http://www.euro.who.int/gender>
- [97] WHO - Homepage des WHO Regional office for Europe
http://www.euro.who.int/GEM/strategy/20070425_1
- [98] Widenhorn-Müller K, Hille K, Klenk J, Weiland U.: Influence of having breakfast on cognitive performance and mood in 13- to 20-year-old high school students: results of a crossover trial., Pediatrics. 2008 Aug;122(2):279-84

[99] Williams K., Chambers M., Logan S., Robinson D.; Association of common health symptoms with bullying in primary school children, BMJ 1996;313:17-19 (6 July)

[100] Zaborskis A, Vareikiene I: School bullying and its association with health and lifestyle among schoolchildren, Medicina (Kaunas). 2008;44(3):232-9

[101] Zheng TZ, Boyle P, :Dentition, oral hygiene, and risk of oral cancer: a case-control study in Beijing, People's Republic of China., Cancer Causes Control. 1990 Nov;1(3):235-41.

Danksagung

Für die Unterstützung bei der Erstellung der vorliegenden Arbeit möchte ich mich bei folgenden Personen bedanken.

Ich danke Herrn Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Dott für die Bereitstellung des Themas und die Korrektur der Dissertation.

Besonders herzlich möchte ich mich bei Frau Dr. med. Weishoff-Houben für die persönliche und engagierte wissenschaftliche Betreuung bedanken.

Des Weiteren danke ich Frau Dipl.-Math. Lente für die Beratung bei der statistischen Auswertung und dem Gesundheitsamt Heinsberg für die Erhebung und Bereitstellung des verwendeten Datenmaterials.

Bei Herrn Dr. Feldhoff möchte ich mich für die Korrektur der Arbeit und die konstruktiven Anregungen bedanken.

Ein besonderer Dank gilt meiner Familie für die fortwährende Unterstützung nicht nur während dieser Dissertation.

Erklärung § 5 Abs. 1 zur Datenaufbewahrung

Hiermit erkläre ich, dass die dieser Dissertation zu Grunde liegenden Originaldaten in dem Institut für Hygiene und Umweltmedizin des Universitätsklinikums Aachen hinterlegt sind.