

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

Institut für Psychologie
Universität Bern

Sezione sanitaria
Bellinzona

GESUNDHEIT UND LEBENSSTIL
16- BIS 20 JAEHRIGER
IN DER SCHWEIZ (2002)

SMASH 2002
Swiss Multicenter Adolescent Study on Health 2002

*Françoise Narring, Annemarie Tschumper,
Laura Inderwildi Bonivento, André Jeannin, Véronique Addor,
Andrea Bütikofer, Joan-Carles Suris, Chantal Diserens,
Françoise Alsaker, Pierre-André Michaud*

Lausanne 2003

Finanzierung der Studie : Bundesamt für Gesundheit,
Vertrag Nr. 00.001721 / 2.24.02.-81

Kantone AR, BE, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW,
SG, SH, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH

Zum Zitieren : Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Bütikofer A, Suris JC, Diserens C, Alsaker F, Michaud PA. Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20 Jähriger in der Schweiz (2002). SMASH 2002 : Swiss multicenter adolescent study on health 2002. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive ; Bern : Institut für Psychologie ; Bellinzona : Sezione sanitaria, 2003.

Herzlichen Dank: Stefan Buerli, Tonja Laemmler und Meie Ruprecht für die Mitarbeit an der definitiven Version des Fragebogens, der Erstellung der Klassenlisten und der Koordination der Befragung, den kantonalen Koordinatorinnen und Koordinatoren für die Durchführung der Befragung in den Kantonen und Meltem Bükülmez für das Layout

sowie allen Jugendlichen, die bereit waren, an der Befragung mitzumachen.

Institute und Kontaktpersonen

IUMSP
Institut universitaire de
médecine sociale et préventive
Groupe de Recherche sur la
Santé des Adolescents

Kontaktperson :
Prof. Pierre-André Michaud
Médecin chef
Tel. +41 (021) 314 37 60
Fax +41 (021) 314 37 69
E-mail:
Pierre-Andre.Michaud@hospvd.ch

Universität Bern
Institut für Psychologie
Psychologie der Entwicklung
und der
Entwicklungsstörungen

Kontaktperson :
Dr.med. Annemarie Tschumper
Projektmitarbeiterin SMASH-02
Tel. +41 (079) 476 99 87
E-mail :
annemarie-tschumper@psy.unibe.ch

UPVS
Ufficio di promozione e di
valutazione sanitaria
Sezione sanitaria

Kontaktperson :
Laura Inderwildi Bonivento
collaboratrice scientifique
Tel. +41 (091) 814 30 50
Fax +41 (091) 825 31 89
E-mail :
laura.inderwildi@ti.ch

Das Dokument ist auf dem Internet verfügbar unter
www.umsa.ch

Bestellschein auf der letzten Seite

ZUSAMMENFASSUNG

DIE STUDIE SMASH 2002

1993 und 1993 hat das Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Lausanne gemeinsam mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und dem Ufficio di Promozione e di Valutazione Sanitaria (Sezione Sanitaria) des Kantons Tessin eine grosse Studie zu Gesundheit und Lebensstil der Jugendlichen zwischen 16 und 20 Jahren in der ganzen Schweiz durchgeführt. Die Resultate waren auf nationaler und regionaler Ebene Gegenstand breit angelegter Diskussionen und Überlegungen zu prioritären Massnahmen und gezielten Strategien für die Verbesserung des Gesundheitszustands der Jugendlichen in der Schweiz. Nun verändern sich der Gesundheitszustand und die Lebensgewohnheiten der Jugendlichen rasch und 2002 ergab sich eine besonders interessante Gelegenheit zur Wiederholung der Studie. Für dieses Jahr waren nämlich turnusgemäss auch die alle vier Jahre durchgeführte HBSC-Befragung (« Health Behavior of School Children », 11- bis 16-Jährige) der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenfragen (SFA) und die alle fünf Jahre durchgeführte Schweizerische Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik geplant.

Die SMASH-2002-Studie (« Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health ») wurde gemeinsam von der Groupe de Recherche sur la Santé des Adolescents des ISPM Lausanne, dem Institut für Psychologie der Universität Bern und dem Ufficio di Promozione e di Valutazione Sanitaria (Sezione Sanitaria) des Kantons Tessin durchgeführt. Der vorliegende Bericht^a beschreibt die aus den Resultaten ersichtlichen grossen Tendenzen, stellt einige Hypothesen zum Verständnis und zur Bedeutung der aktuellen Situation auf und schlägt für die Zukunft einige Denkanstösse vor.

Die vorliegende Untersuchung beruht auf zwei sich ergänzenden Ansätzen: Der sozialwissenschaftliche Ansatz legt den Schwerpunkt auf die sozialen Aspekte des Gesundheitsverhaltens und versucht die psychosoziale und wahrnehmungsbedingte Bestimmung dieses Verhaltens (Lebensstile) aufzuzeigen. Der epidemiologische Ansatz legt den Schwerpunkt auf die Prävalenz dieser Verhaltensweisen und deren Analyse in verschiedenen Subgruppen bzw. der Entwicklung über die Zeit. Grundlage für die Studie war ein Gesundheitsverständnis, welches Gesundheit als dynamisches Gleichgewicht sieht, ein Prozess, der ständig sowohl durch persönliche Merkmale und persönliches Verhalten als auch durch Gegebenheiten des nahen (z.B. sozioökonomische Situation) oder weiteren Umfelds (z.B. Klima, Transportmittel etc.) beeinflusst wird.

Die SMASH-2002-Studie liefert ein Bild der Situation der Jugendlichen und ihres Gesundheitszustands: sie zeigt Gesundheitsbedürfnisse, Gesundheitsverhalten und damit

^a Elektronisch verfügbar auf der Internetseite der Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents des Waadtländer Universitätsspitals (CHUV) in Lausanne (www.umsa.ch).

verbundene Faktoren sowie wichtigste Veränderungen im Laufe der letzten 10 Jahre auf. Die Daten sollen es ermöglichen, die Planung der Gesundheitsversorgung sowie der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme für Jugendliche zu überdenken und zu optimieren.

Ein Fragebogen wurde aufgrund der Erfahrungen der ersten SMASH-Studie von 1992/93 ausgearbeitet. Er enthält 93 Fragen zum wahrgenommenen Gesundheitszustand, zu Haltungen, Verhalten und Gesundheitsbedürfnissen der Jugendlichen sowie zu ihren Lebensstilen, ihren Beziehungen zum Umfeld und zu ihrem Erleben des Klimas in Familie und Ausbildung. Mit diesem Fragebogen, der in drei Landessprachen vorlag, wurden Lehrlinge sowie Schülerinnen und Schüler der Mittelstufe II (Gymnasien, Diplommittelschulen, Handelsschulen etc.) in den 18 Kantonen, die sich einverstanden erklärten, an der Untersuchung teilzunehmen, befragt. Der Fragebogen wurde durch schulexterne Personen, nach einer detaillierten Vorstellung der Studienziele und einer Information zur Anonymität der Befragung, in den ausgelosten Klassen abgegeben. Die Teilnahme an der Studie war für die Jugendlichen freiwillig, nur wenige haben jedoch ihre Mitarbeit verweigert. Die Datenbereinigung zeigte insgesamt und über die einzelnen Fragen hinweg eine hohe Antwortrate (weniger als 5% fehlende Antworten für die meisten Fragen) und eine gute Konsistenz der Antworten, die somit als zuverlässig eingestuft werden können.

Die Stichprobe umfasst Jugendliche zwischen 16 und 20 Jahren, die zum Zeitpunkt der Befragung eine Ausbildung in einer öffentlichen Bildungseinrichtung (Mittelschule, Berufsschule etc.) absolvierten. Das heisst, von der Befragung ausgeschlossen, waren Jugendliche in Privatschulen, solche, die ohne Ausbildung erwerbstätig waren bzw. Jugendliche, die zum Zeitpunkt der Rekrutierung gänzlich ohne Ausbildungs- oder Arbeitsplatz waren.

Bei der Auslosung der teilnehmenden Klassen wurde sorgfältig darauf geachtet, eine möglichst repräsentative Stichprobe der Schülerinnen, Schüler und Lehrlinge der teilnehmenden Kantone zu erhalten. Nach Ausschluss gewisser Jugendlicher (z.B. derjenigen, die älter als 20 und jünger als 16 Jahre waren) beziehen sich die vorliegenden Resultate auf eine (Netto-)Stichprobe von 7420 Jugendlichen aus allen Sprachregionen der Schweiz, darunter 3380 Mädchen und 4040 Knaben, welche sich auf Mittelschulen der Stufe II (n=2110) und Berufsschulen (n=5310) verteilen.

Die Antworten wurden elektronisch erfasst und in eine Datei transferiert, welche anschliessend mit verschiedenen Kontrollverfahren bereinigt wurde. Die im vorliegenden Bericht vorgestellten Analysen sind vor allem deskriptiv. Sie werden in den kommenden Monaten entsprechend den Fragestellungen von Fachleuten aus diversen Fach- und Arbeitsbereichen weiter vertieft.

PSYCHOSOZIALES UMFELD: EIN BEZIEHUNGS- UND SOZIALNETZ, WELCHES DIE GESUNDHEIT FÖRDERT

Im Sinne einer globalen Sichtweise der Gesundheit und ihrer Einflussfaktoren enthielt der Fragebogen eine Reihe von Fragen zum Klima in Familie, Schule und Lehrstelle sowie zu den persönlichen Beziehungen. **Drei Viertel der Jugendlichen gehörten einer nicht getrennten Familie an und lebten noch bei ihren beiden biologischen Eltern.** Die überwiegende

Mehrheit der Antwortenden (ca. 90%) fühlten sich gut akzeptiert von ihren Eltern, und zwei Drittel der Befragten besprachen auch Probleme und Schwierigkeiten in verschiedenen Bereichen mit ihren Eltern. Am häufigsten besprachen sie Gesundheitsprobleme. Etwas schwieriger schien es dagegen, über psychische Probleme zu sprechen. Auch die Beziehungen zu gleichaltrigen Freundinnen und Freunden haben in diesem Alter eine wichtige Bedeutung. Mehr als 90% der Antwortenden gaben an, dass sie in ihrem Umfeld einen Freund oder eine Freundin haben, mit dem / der sie vertrauliche Gespräche haben können. Es sind dabei insbesondere die Mädchen, die mit ihren Freundinnen und Freunden auch über psychische Schwierigkeiten reden.

Wie steht es mit dem Klima in der Schule und an der Lehrstelle? **Die Mehrheit der Antwortenden bezeichnete das Klima in ihrer Schulklasse als angenehm. Ausserdem fanden zwischen zwei Drittel und drei Viertel der Jugendlichen, dass ihre Lehrkräfte (darunter auch Lehrmeister/innen) ihnen vertrauten.** Ein Fünftel der Lehrlinge fühlte sich allerdings durch eine Anzahl Stressoren wie Zeitdruck, Störungen im Arbeitsprozess oder hohe Verantwortung am Arbeitsplatz signifikant belastet. Eine Belastung stellte auch die Sorge um die berufliche Zukunft dar: Ein Fünftel der befragten 16- bis 20-Jährigen hätte diesbezüglich eine Unterstützung benötigt.

Diese Resultate stehen - obwohl darauf hingewiesen werden muss, dass lediglich Jugendliche erfasst wurden, die sich in einer nachobligatorischen Ausbildung befinden - im Widerspruch zu der relativ pessimistischen Vorstellung, die manche Erwachsene haben, welche die Beziehung der Jugendlichen zu ihrem familiären, schulischen und beruflichen Umfeld anbelangt.

Es ist wichtig zu sehen, wie sehr ein Netz von tragfähigen Beziehungen im familiären, privaten, beruflichen oder schulischen Umfeld die Gesundheit und das Wohlbefinden der Jugendlichen positiv beeinflussen kann. Eine gute Integration in ein wertschätzendes schulisches oder berufliches Umfeld ist ein bedeutendes gesundheitliches Kapital. Daraus zeigt sich die Notwendigkeit, die Auswahl und die Möglichkeiten im Bereich der Berufslehren weiter zu entwickeln und einen möglichst hohen Anteil der Jugendlichen in einer nachobligatorischen Ausbildung zu behalten.

DIE JUGENDLICHEN ERFREUEN SICH EINER GUTEN GESUNDHEIT: JA, ABER...

Einschätzung der eigenen Gesundheit, Klagen und Gesundheitsbedürfnisse

Im Gegensatz zu den manchmal etwas stereotypen Bildern, welche von den Medien verbreitet werden, haben nicht alle Jugendlichen das gleiche gesundheitliche Profil. Viele fühlen sich bei guter Gesundheit und zeigen ihre Lebensfreude und die Hoffnungen, die sie verkörpern. Ein nicht zu vernachlässigender Anteil der Jugendlichen erlebt aber vorübergehend oder länger andauernd Missbefinden, Sorgen oder schwierige Lebensphasen. **Nur eine kleine Minderheit der Befragten (ca. 5%) bezeichnete ihre Gesundheit als schlecht.** Wie in anderen Studien schätzten anteilmässig etwas mehr Mädchen als Knaben ihre Gesundheit als schlecht ein. Auch wenn sich die Mehrheit der Jugendlichen eher wohl fühlte in ihrer Haut, berichtete doch ein erheblicher Anteil der Befragten, dass sie ziemlich oft bis sehr oft an Rücken-, Bein-, Bauch- und

Kopfschmerzen bzw. Übelkeit leiden: Bei den Mädchen war es ein Drittel, der solche Beschwerden angab. Ein Viertel der Mädchen antworteten ausserdem, dass sie oft bis sehr oft gynäkologische Probleme hätten und nur 5% berichteten, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung keinerlei Menstruationsbeschwerden gehabt zu haben. Ca. 20% gaben jedoch an, dass sie sich infolge von Menstruationsbeschwerden in gewissen schulischen, beruflichen oder sozialen Aktivitäten eingeschränkt fühlten.

Wenn man die Jugendlichen fragt, für welche Probleme sie zurzeit Hilfe oder Unterstützung benötigten, unterstreichen sie die Bedeutung von Problemen auf der psychosozialen und der Beziehungsebene. An erster Stelle standen Stress und Depressivität. Immerhin 35% der Mädchen und 20% der Knaben fühlten sich zeitweise so depressiv, dass sie eine professionelle Unterstützung benötigt hätten. Während viele Erwachsene den Gebrauch psychoaktiver Substanzen^b als eines der grössten Probleme der Jugendlichen betrachten, kommen Themen wie Alkohol- und Drogenkonsum für die Befragten erst am Schluss der Liste, während dem Bedarf nach Unterstützung im Umgang mit Stress, dem Gefühlsleben und der Ernährung eine grosse Bedeutung zukommt.

Erwähnt werden soll hier auch die Situation von Jugendlichen, welche an einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung leiden (etwa 10% der Befragten). Wie erwartet, werden diese Jugendlichen häufiger hospitalisiert und fehlen mehr Tage in der Schule oder an der Arbeit als ihre Kollegen und Kolleginnen. Es ist wesentlich, dass Bildungseinrichtungen hier Wege finden, damit die erforderlichen Therapien sich möglichst wenig auf die schulischen Fortschritte auswirken. Im Übrigen zeigen verschiedene Studien, dass eine chronische Krankheit keinen Schutzfaktor bezüglich Entdeckungs- und Risikoverhalten darstellt. Es ist also daran zu denken, dass Jugendliche, unabhängig von ihrer chronischen Erkrankung, die gleiche vorausschauende und präventive Führung benötigen, wie ihre gleichaltrigen Kolleginnen und Kollegen.

Psychische Gesundheit

Mehrere Fragen bezogen sich auf das Selbstbild und die psychische Gesundheit: Das Körperbild ist eine besonders wichtige Facette der Selbstwahrnehmung, besonders in der Adoleszenz. Neue Erfahrungen im Zusammenhang mit der körperlichen Entwicklung, mit der ersten Liebe und mit der Vorstellung, die man sich über die körperliche Anziehungskraft macht, stellen den Körper ins Zentrum des Interesses. Die Jugendlichen sind ausserdem das beliebteste Zielpublikum der Modeindustrie, die in Bezug auf das Körperbild mehr und mehr ein Diktat auszuüben scheint. In der vorliegenden Studie wurden die Jugendlichen gefragt, ob sie mit ihrer äusseren Erscheinung zufrieden seien, oder ob sie das eine oder andere an ihrem Körper verändern möchten. Die Antworten der Mädchen waren deutlich weniger positiv als diejenigen der Knaben. *40% der Mädchen und 18% der Knaben waren mit ihrem Aussehen und ihrem Körper unzufrieden und dies unabhängig von Alter und Ausbildungstyp.* Eine grosse Anzahl Mädchen fühlte sich zu dick, während man bei den Knaben eine wachsende Unzufriedenheit in beide Richtungen feststellte (zu schwächig oder zu dick). Der Anteil Knaben, die ihr Gewicht zufriedenstellend finden, ist kleiner als vor 10 Jahren. Diese Tendenz könnte im Zusammenhang

^b Anstelle des Begriffs „Drogen“, welcher sich nur auf illegale Substanzen bezieht, wird der Begriff psychoaktive Substanzen verwendet, das heisst Substanzen, welche Wirkungen auf die Stimmung und die Psyche haben können und zu denen nebst Cannabis und synthetischen Drogen auch psychotrope Medikamente und Alkohol gehören.

mit dem von den Medien aktuell propagierten Idealbild des muskulösen, haarlosen männlichen Oberkörpers stehen. Bei den Mädchen hat der Anteil der unzufriedenen in den letzten 10 Jahren ebenfalls zugenommen. So brachten 70% der befragten Mädchen den Wunsch nach Gewichtsabnahme zum Ausdruck (gegenüber 55% in der Studie 1993) und 20% gaben sogar zu, dass sie dieser Wunsch ständig beschäftigt.

Mit Hilfe von standardisierten Fragen war es möglich, den Anteil der Befragten zu bestimmen, die an einer depressiven Verstimmung litten. Ungefähr 10% der Mädchen und 5% der Knaben berichteten über entsprechende Symptome. Die Lehrlinge scheinen häufiger betroffen zu sein als Schülerinnen und Schüler. Schlafstörungen, die oft Zeichen von psychischen Problemen sind, kommen bei den Mädchen häufiger vor als bei Knaben: Betroffen waren eines von fünf befragten Mädchen und einer von sieben bei den Knaben. Diese, wie auch die weiter oben beschriebenen Unterschiede zwischen Knaben und Mädchen sind teilweise wahrscheinlich auch auf eine unterschiedliche Wahrnehmung von Symptomen zurückzuführen. Sie könnten jedoch auch Ausdruck davon sein, dass es für Mädchen tatsächlich schwieriger ist, einen Platz in ihrem gesellschaftlichen Umfeld zu finden.

Zusammenfassend ist die Wahrnehmung, welche die Jugendlichen von ihrer Gesundheit haben, etwas widersprüchlich: Wenn die Mehrheit sich allgemein einer guten Gesundheit erfreut, leidet ein bedeutender Anteil, der grösser ist als vor 10 Jahren, an Problemen, vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit. Gegenüber 1993 scheint ein grösserer Anteil der Mädchen wegen ihres Aussehens besorgt zu sein. Als neues Phänomen sind auch viele Knaben wegen ihrer Erscheinung beunruhigt, die ihrer Einschätzung nach nicht den Massstäben genügt, welche von der Modeindustrie und der Werbung gesetzt werden. Stress, Depressivität und Schlafstörungen betreffen zwischen 20% und 30% der Jugendlichen. Im Übrigen ist bekannt, dass sich hinter körperlichen Beschwerden oft vorübergehende oder länger andauernde psychische Probleme verbergen.

Diese Feststellungen zur psychischen Gesundheit drängen nach Überlegungen auf kollektiver und individueller Ebene, welche am Ende dieser Zusammenfassung dargestellt sind. Hier soll lediglich betont werden, dass viele der in den folgenden Abschnitten dargestellten Probleme lediglich die psychische Situation der Jugendlichen aufdecken. Suchtmittelkonsum, schlecht gemeisterte Sexualität, Gewalt gegen sich selbst und andere sind Zeichen, auf welche Fachpersonen, die im Kontakt mit Jugendlichen stehen, sensibilisiert sein müssten. Die Betreuung von betroffenen Jugendlichen sollte interdisziplinär in einem gut funktionierenden Netzwerk zwischen verschiedenen Institutionen erfolgen. Im Übrigen müssen aufgrund der beobachteten Unterschiede zwischen Mädchen und Knaben hier künftig Strategien entwickelt werden, die dem Geschlecht (gender) der Betroffenen vermehrt Rechnung tragen.

GESUNDHEITSVERHALTEN: EINE BEUNRUHIGENDE SITUATION

Körperliche Aktivität

Mit körperlicher Aktivität sind alle Aktivitäten des muskulo-skelettalen Systems gemeint, welche Energie verbrauchen. Die Schweizerische Vereinigung für Sport (SVS) definiert Sport als

„körperliche Aktivität mit spielerischem Charakter, welche Freude macht, Bezug nimmt auf Leistung und eine verantwortungsvolle Begegnung mit sich selbst, anderen oder der Natur ermöglicht.“ Sowohl Alltagsaktivitäten als auch Sport im eigentlichen Sinn haben einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit, weshalb der Fragebogen diese beiden wichtigen Komponenten des Lebensstils zu erfassen suchte.

Zwei Drittel der Knaben und die Hälfte der Mädchen erreichen die von der Amerikanischen Gesellschaft für Kardiologie empfohlene körperliche Aktivität mindestens dreimal pro Woche. Nur 40% der Mädchen und 60% der Knaben treiben jedoch mehr als einmal pro Woche Sport. Bei beiden Geschlechtern nimmt der Anteil sportlich Aktiver zwischen den Altersgruppen von 16 bis 20 Jahren stetig ab. Am häufigsten als Gründe dafür genannt, wurden die fehlende Zeit, insbesondere auch unregelmässige Arbeitszeiten und die fehlende Motivation. Wenn man die vorliegenden Zahlen mit den Daten von 1993 vergleicht, so muss man trotz einer etwas unterschiedlichen Zusammensetzung der Stichprobe zum Schluss kommen, dass die körperliche Aktivität in den letzten 10 Jahren bei Knaben und Mädchen erheblich abgenommen hat. Der Prozentanteil derjenigen, die mindestens zwei- bis dreimal pro Woche Sport treiben, hat von 46% auf 37% bei den Mädchen und von 63% auf 59% bei den Knaben abgenommen.

Man kann die Hypothese aufstellen, dass diese Abnahme der körperlichen Aktivität mit mehreren sozialen Faktoren im Zusammenhang steht: allgemeine Verbreitung des Gebrauchs von Motorfahrzeugen bei den 14- bis 16-Jährigen, Verlängerung der Schul- und Arbeitswege, unregelmässige Stundenpläne und Arbeitszeiten, Attraktivität anderer Freizeitangebote, Fehlen einer Politik, welche gezielt die Inaktiven zu körperlicher Aktivität motiviert, manchmal auch fehlende passende Angebote etc. Künftig muss überlegt werden, wie gewisse Jugendliche besser zu einer regelmässigen sportlichen Aktivität motiviert werden können. Dabei müssen insbesondere die Probleme in Betracht gezogen werden, die sich aus dem Übergang zwischen Schule und Lehre mit ganz neuen Stundenplänen ergeben. Eine weitere Schwierigkeit, über die Jugendliche häufig berichten, ist ein regelmässiges, strukturiertes Sportangebot zu finden, bei welchem man sich nicht automatisch zu einem zeitintensiven, anstrengenden und Wettkampf orientierten Training verpflichten muss. Es gibt hier vermutlich Platz für Gruppenaktivitäten, die weniger leistungsorientiert sind und die eine gewisse Flexibilität bezüglich Häufigkeit und Intensität bieten.

Essverhalten im Zusammenhang mit dem Gewicht und dem Körperbild

Wie im vorherigen Abschnitt dargestellt, waren 40% der Mädchen und 18% der Knaben unzufrieden mit ihrem Aussehen und ihrem Körper. Angesichts dieser Feststellung ist es logisch, auch zu Fragen, ob die Jugendlichen etwas an ihrem Körper verändern wollten: Ca. 70% der Mädchen wollten abnehmen (1993 waren es 55%). 20% gestanden sogar ein, dass dieser Wunsch sie ständig beschäftigt. Daneben wollten ungefähr 25% der Knaben zunehmen. Die meisten Befragten, die ihr Gewicht verändern wollten, gaben an, dazu Sport zu treiben. Ein erheblicher Anteil gab aber auch an, eine Diät zu machen (30% der Mädchen, 20% der Knaben).

Selbstverständlich kann eine Essstörung nicht mittels eines kurzen selbst ausgefüllten Fragebogens diagnostiziert werden. Mit Hilfe einiger Fragen zu Ideen und Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Essen ist es aber möglich festzustellen, wie weit eine Person ein diesbezügliches Risikoverhalten hat. So berichteten 16% der Mädchen und 9% der Knaben, dass sie mehrmals pro Woche enorm viel essen, ohne damit aufhören zu können. Und 3% der

Mädchen und 1% der Knaben gaben zu, dass sie sich mehrmals pro Woche bis täglich absichtlich zum Erbrechen bringen. Bei den Mädchen ist der Prozentanteil deutlich höher als 1993 (1%). Diese Resultate können gleichzeitig ein Hinweis darauf sein, dass Essstörungen im Zunehmen sind, und dass viele Mädchen ihre Ernährung sehr einschränken, was sie einem Risiko für die Entwicklung von Essstörungen wie selbst induziertem Erbrechen oder Ess-Brechsucht (Bulimie) aussetzt.

Diese Resultate zeigen die Notwendigkeit von geschlechtsspezifischen Ansätzen. Knaben sind eher über die Form ihres Körpers besorgt. Mehr als vor 10 Jahren haben auch Mädchen solche Sorgen und sind darüber hinaus wegen ihres Gewichts beunruhigt. Sie pflegen in der Folge ein Essverhalten, das für ihre Gesundheit schädlich sein kann (häufige Diäten, Essanfälle, selbst ausgelöstes Erbrechen). Essstörungen (dazu gehört auch das hier nicht vertieft analysierte Übergewicht) stellen in unserer Konsumgesellschaft ein relevantes Problem der öffentlichen Gesundheit dar, welches Anlass zu einem Überdenken der Werbung sein sollte, insbesondere bezüglich der Manipulation des weiblichen Körpers und des Kult bestimmter Schönheitsideale, welche für Mädchen und Knaben keinerlei Platz für ihre Individualität lassen. Im Übrigen ist diese Zunahme vielleicht auch verbunden mit einer stärkeren Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Gesundheitsfachleute bezüglich der Risiken eines gestörten Essverhaltens, das oft der Umgebung verborgen bleibt.

Tabakkonsum

Der Teil der Studie zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen konzentrierte sich auf den Konsum von Tabak, Alkohol, Cannabis und weiteren illegalen Drogen. Auch wenn es eine Studie zu Gesundheit und Lebensstil nicht erlaubt, die Bedeutung einer Substanz für die einzelnen Befragten genau zu bestimmen und die Diagnose eines Missbrauchs oder einer Abhängigkeit zu stellen, erlauben die vorliegenden Daten, Probier- und Genusskonsum von einem regelmässigen oder gar täglichen Konsum zu unterscheiden, welcher körperliche und psychosoziale Folgen haben kann, insbesondere ein Scheitern in der Ausbildung oder in der beruflichen Integration.

Der Tabakkonsum der Jugendlichen gibt in der Schweiz wie auch im Ausland Anlass zu grosser Sorge. Die Resultate von SMASH 2002 zeigen, dass einer/eine von drei Befragten sich als regelmässig Rauchende/r bezeichnete; Lehrlinge zu einem höheren Anteil als Schülerinnen und Schüler; und der Anteil Rauchender nimmt über die Altersgruppen von 16 bis 20 Jahren zu, obschon ein Viertel des Kollektivs vor dem Alter von 16 Jahren mit Rauchen begann. Was kann man zur Entwicklung in den letzten 10 Jahren sagen? Wegen der etwas unterschiedlichen Stichprobe ist Vorsicht geboten. Es scheint dennoch, dass die Raucherquote in allen hier untersuchten Altersgruppen und für beide Ausbildungstypen zugenommen hat, wobei der Anstieg bei den Lehrlingen wesentlich grösser ist als bei den Schülerinnen und Schülern.

In der Tabakprävention empfehlen Expertinnen und Experten sehr früh (bei den 10- bis 11-Jährigen) mit interaktiven Präventionsinstrumenten zu beginnen, welche den Erwerb von Lebenskompetenzen und Kompetenzen im Umgang mit Gruppendruck oder mit den Medien fördern und die Eltern aktiv mit einbeziehen. Darüber soll aber nicht die Bedeutung von Interventionen im Umfeld vergessen werden, zum Beispiel rauchfreie Schulen und öffentliche Räume. Erleichtert werden soll auch der Zugang zu Rauchstopp-Programmen für Jugendliche.

Schliesslich belegen Studien zur Tabakprävention bei Jugendlichen mit Nachdruck die Wirksamkeit von gesetzlichen und wirtschaftlichen Massnahmen wie der Beschränkung des Zugangs zu Raucherwaren, der Beschränkung der Werbung und der Erhöhung des Preises von Zigaretten.

Alkoholkonsum

Die Öffentlichkeit und teilweise sogar die Fachwelt vergessen oft, dass die am häufigsten von den Jugendlichen konsumierte psychoaktive Substanz der Alkohol ist und nicht Cannabis. Diese Fehleinschätzung ist umso bedauerlicher, als der Alkoholmissbrauch in unserem Land wie auch in vielen anderen europäischen Ländern eines der ernsthaftesten Probleme der öffentlichen Gesundheit darstellt. Die vorliegende Studie zeigt die grösste Zunahme des Alkoholkonsums bei den Mädchen: 1993 gaben 28% der Mädchen an, dass sie ein- oder mehrmals pro Woche Alkohol konsumierten. Dieser Prozentanteil war 2002 42% (bei den Knaben stieg der Anteil von 56% auf 67%). Während den 30 Tagen vor der Befragung waren nach eigenen Angaben 30% der Mädchen und 52% der Knaben mindestens einmal richtig betrunken. Es ist wahrscheinlich, dass das Erscheinen der Alkopops-Getränke auf dem Markt hier eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt, insbesondere bei den jüngeren Adoleszenten. Es sieht aus, als wenn sich das Verhältnis zum Alkohol verändert hätte. Die Jugendlichen konsumieren ihn seltener einfach zum Feiern, sondern mehr mit dem erklärten Ziel, in einen Zustand der Betrunkenheit zu gelangen. Sie folgen damit der übermässigen Wertschätzung von Experimentier- und Risikoverhalten unserer Gesellschaft.

Die kürzlich in unserem Land getroffenen Massnahmen zur Limitierung des Zugangs zu alkoholischen Getränken wie die Erhöhung der Steuern auf Alkopops oder eine strengere Kontrolle des Verkaufs an Minderjährige sind zu begrüßen. Es bleibt ausserdem zu hoffen, dass die Reduktion der maximal im Strassenverkehr zugelassenen Blutalkoholkonzentration von 0,8 auf 0,5 Promille möglichst bald umgesetzt wird. Kampagnen wie „nez rouge“, wo man sich über die Festtage von einem nüchternen Chauffeur mit dem eigenen Wagen nach Hause fahren lassen kann, müssten ausgebaut und populärer gemacht werden. Nicht vergessen werden darf, dass Alkoholprobleme nicht ein Jugendproblem sind. Wir können die Folgen des übermässigen Alkoholkonsums bei den Jugendlichen nur eindämmen, wenn wir uns auch grundsätzlich Gedanken zum Alkoholkonsum in unserer Gesellschaft überhaupt machen.

Cannabiskonsum

Die vorliegende Studie bestätigt eine grosse „Popularität“ von Cannabis, da von den 20-Jährigen zwischen 60% und 73% der Jugendlichen, je nach Geschlecht und Ausbildungstyp berichteten, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben (gegenüber 35% bis 40% vor 10 Jahren). Der Erstkonsum von Cannabis geschieht relativ früh, denn von den 16-Jährigen gaben 48% der Mädchen und 53% der Knaben an, sie hätten bereits einmal Cannabis konsumiert. 4% der Mädchen und 13% der Knaben berichteten über einen täglichen Konsum. Es erstaunt daher wenig, dass 10% der Befragten angaben, in Schule oder Arbeit bereits Probleme im Zusammenhang mit ihrem Cannabis-Konsum gehabt zu haben.

Es ist sicher nötig, früher als in der Vergangenheit mit Präventionsaktivitäten zu beginnen. Im Übrigen gibt es eine wachsende Anzahl Jugendlicher, die täglich oder mehrmals täglich Cannabis konsumieren, mit entsprechenden Folgen für die Schule oder die Arbeit. Die aktuelle Diskussion dreht sich zu stark um die Risiken von Cannabis im Allgemeinen, während es viel nützlicher wäre, das Verhältnis zu betrachten, das gewisse Jugendliche zu dieser Substanz haben: die konsumierte Menge und die Konsumhäufigkeit, aber auch die Umstände, unter welchen konsumiert wird oder die Persönlichkeit der jugendlichen Konsumenten. So sollten sich Interventionen nicht nur auf den Substanzenmissbrauch konzentrieren, sondern allgemein auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen und auf die Wiederherstellung eines stimulierenden Umfelds, welches Zukunftsperspektiven bietet.

Konsum synthetischer Drogen

Während der Heroinkonsum über die letzten 10 Jahre stabil geblieben ist, hat der Konsum von synthetischen Drogen und von Kokain unter den Jugendlichen offenbar zugenommen. Während der Cannabis-Konsum schon Jugendliche unter 16 Jahren betrifft, ist dies für die synthetischen Drogen kaum der Fall. Der Anteil der Befragten, die einmal im Leben solche Substanzen konsumiert haben, ist bei den 16-Jährigen ungefähr 5%, bei den 20-Jährigen ungefähr 15%. Die Anteile variieren je nach Geschlecht und Ausbildungstyp, wobei die höchsten Anteile bei den männlichen Lehrlingen beobachtet werden. Hier muss erwähnt werden, dass der Anteil derjenigen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung konsumiert hatten deutlich tiefer, bei 3% bis 5%, was zeigt, dass die Mehrheit der Konsumenten eher einen Gelegenheits- und Genusskonsum betreibt. Die Programme zur Prävention des Konsums synthetischer Drogen unterscheiden sich nicht wesentlich von der allgemeinen Drogenprävention. Dagegen benötigen die regelmässigen Konsumenten dieser Substanzen und insbesondere von Kokain gezielte sozialpädagogische, medizinische und psychiatrische Interventionen durch entsprechend ausgebildete Fachpersonen.

SEXUALITÄT: ERFOLG DER PRÄVENTION

Das Erwachen der Sexualität ist in der Adoleszenz einer der wichtigen Aspekte des Entwicklungsprozesses, insbesondere der Entwicklung der eigenen Identität. Sie beinhaltet psychologische, affektive, emotionale und relationale Seiten, welche eine Studie wie SMASH 2002 nicht abdecken kann. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit konzentrierte sich die Studie daher vor allem auf messbare Verhaltensweisen, die eine Einschätzung der Entwicklung der Situation im Laufe der letzten 10 Jahre ermöglichen. Unter den 16- bis 20-jährigen Befragten hatten ungefähr die Hälfte bereits Geschlechtsverkehr gehabt. Die Unterschiede zwischen Mädchen und Knaben haben sich im Laufe der letzten dreissig Jahren vermindert und die Prozentanteile sind somit bei beiden Geschlechtern sehr ähnlich. Dagegen ist der Anteil sexuell aktiver bei den Lehrlingen beider Geschlechter etwas höher als bei den Schülerinnen und Schülern. Die Lehrlinge sind an der Arbeit mit der Welt der Erwachsenen konfrontiert und nähern sich dieser rascher an. *Im Vergleich zur Studie von 1993 hat der Anteil der sexuell aktiven Jugendlichen in allen Alters- und Geschlechtsgruppen leicht zugenommen und liegt wieder auf Höhe der 80er-Jahre.* Die Propagierung des Gebrauchs von Präservativen im Rahmen der STOP AIDS-Kampagne liess einige Befürchtungen aufkommen, dass damit das

Alter des ersten Geschlechtsverkehrs gesenkt würde, da diese Kampagne eine frühe Aufnahme der sexuellen Aktivität fördern und legitimieren könnte. Die Senkung des Alters beim ersten Geschlechtsverkehr, die in den 70er-Jahren eingesetzt hat, hat sich jedoch nicht fortgesetzt. Die Resultate anderer Studien in Frankreich, Grossbritannien und den Niederlanden bestätigen, dass in den letzten 20 Jahren keine weitere Entwicklung in Richtung zunehmender sexueller Frühreife stattgefunden hat.

Der Anteil Jugendlicher, die beim ersten Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner ein Präservativ benutzt haben, ist ein guter Indikator dafür, wie weit sich die Jugendlichen vor einer HIV-Infektion schützen. Dieser Anteil bleibt seit Beginn der AIDS-Präventionskampagnen hoch. Nur 3% der Befragten gaben an, bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr kein Verhütungsmittel benutzt zu haben. Während das Präservativ das am häufigsten benutzte Verhütungsmittel beim ersten Geschlechtsverkehr war, wurde beim letzten Geschlechtsverkehr vor der Befragung häufiger mit der Pille verhütet. Dennoch haben auch beim letzten Geschlechtsverkehr 36% der Mädchen und 46% der Knaben ein Präservativ benutzt.

Die verbreitete Benutzung von Präservativen zieht auch die fast unvermeidlichen Zwischenfälle (Riss, Abrutschen) nach sich. Daneben gibt es auch eine Anzahl Jugendlicher, die in gewissen Situationen keine oder nur unwirksame Verhütungsmittel anwenden (Temperaturmethode, Rückzieher). Hier ist die Anwendung von Notfall-Methoden wie der „Pille danach“ angezeigt. So gaben 3% der Mädchen und Knaben an, bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr die „Pille danach“ (postkoitale Pille) benutzt zu haben. Die Frage nach der Benutzung der postkoitalen Pille wurde in der letzten Befragung nicht gestellt, aber die Information und der Zugang zu diesem Verhütungsmittel haben sich in den letzten 10 Jahren zweifellos stark verbessert, nicht vergeblich, wie es scheint. Die Verhütung einer unerwünschten Schwangerschaft ist ein wichtiges Anliegen der Jugendlichen und das Vorhandensein eines nach dem Geschlechtsverkehr anwendbaren Verhütungsmittels entspricht einem Bedürfnis.

Nur ein kleiner Anteil der befragten Mädchen (5% der Lehrlinge und 2% der Schülerinnen) gaben an, dass sie schon einmal schwanger waren, 71% von ihnen haben die Schwangerschaft abgebrochen. 18% hatten einen Spontanabort und nur 9% haben die Schwangerschaft ausgetragen. Die Angaben der Knaben entsprachen denjenigen der Mädchen. Auch wenn diese Zahlen zu den tiefsten weltweit gehören, müssen sie uns doch zum Überdenken der Qualität der Dienstleistungen in der Familienplanung und der Sexualkunde veranlassen.

Dass der Gebrauch von Präservativen nicht abgenommen hat, zeigt eine erfreulich stabile Reaktion der Jugendlichen auf die Botschaften der Prävention. Entgegen der oft geäusserten Befürchtungen, hat die Verfügbarkeit von wirksamen Therapien der HIV-Infektion bei den Jugendlichen bisher nicht zur Abnahme des Präservativgebrauchs geführt. Dagegen scheinen jedoch die Jugendlichen, die früh sexuell aktiv werden (vor dem Alter von 15 Jahren), mehr Mühe mit dem Schutz vor Geschlechtskrankheiten und der Anwendung von Verhütungsmitteln zu haben: Es wäre nützlich, in Zukunft die Umstände dieser frühen sexuellen Beziehungen näher zu analysieren, um hier gezielte präventive Aktionen entwickeln zu können. Mit anderen Worten müssen die Fachpersonen in Sexualkunde und Familienplanung das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr in der Beratung stärker als Risikofaktor berücksichtigen und Strategien für diese besonders gefährdeten Jugendlichen entwickeln.

ERLEBTE UND AUSGEÜBTE GEWALT

Mehr und mehr tendiert man dazu, die erlebte und ausgeübte Gewalt unter einem gemeinsamen Dach zusammenzufassen, dies aus epidemiologischen und psychosozialen Gründen. Epidemiologisch ist es oft schwierig zu wissen, wie weit ein Todesfall oder eine Verletzung durch ein Unfallgeschehen im engen Sinn bedingt ist, und wie weit allenfalls der Wunsch sich selbst Schmerzen zuzufügen oder zu sterben im Spiel ist ; so ist die Unterscheidung bei einer Overdose zwischen Suizid und nicht gewolltem Tod oft schwierig. Im Übrigen weiss man, dass Selbstmordversuche und selbstverletzendes Verhalten unter Opfern von Gewalt und Misshandlungen häufiger vorkommen. Dieses Kapitel beinhaltet also die Studienresultate zu Unfällen, Selbstmordversuchen, deviantem Verhalten und erlebten Übergriffen (verbal, körperlich und sexuell).

Unfälle

Während den 12 Monaten vor der Befragung verunfallten nach eigenen Angaben 20% der Mädchen und 30% der Knaben so, dass sie durch eine Krankenschwester oder einen Arzt betreut oder gar hospitalisiert werden mussten. Wie vor 10 Jahren, war die Unfallrate bei den Lehrlingen bedingt durch die Arbeitsunfälle höher als bei Schülerinnen und Schülern. Immerhin, die Arbeitsunfälle scheinen abgenommen zu haben, während die Verkehrsunfälle scheinbar etwa gleich häufig geblieben sind. Der Prozentanteil der Befragten, die im Jahr vor der Befragung einen Sportunfall erlitten hatten, scheint stark abgenommen zu haben und zwar in allen analysierten Gruppen. Unter den 10% der Befragten, die angaben in den 12 Monaten vor der Befragung aus irgend einem Grund hospitalisiert worden zu sein, berichtete etwa die Hälfte, dass dies aufgrund eines Unfalls geschah. Die Unfallfolgen sind nicht zu unterschätzen : 10% der Mädchen und 6% der Knaben berichteten über körperliche („Sie können alltägliche Dinge nicht mehr ohne Hilfe verrichten“) und/oder seelische Folgen („Veränderungen des Verhaltens, Ängste, Konzentrationsstörungen, etc.“).

Die Studie interessierte sich auch für den Gebrauch von Schutzhelmen durch Zweiradfahrer und Sicherheitsgurten im Auto. Bei den motorisierten Verkehrsteilnehmern ist die Nutzung des Helms und der Sicherheitsgurten sehr gut : Eine grosse Mehrheit der Befragten (90% bis 100% je nach Geschlecht und Fahrzeugtyp) gab an, dass sie auf dem Roller, Motorfahrrad oder Motorrad regelmässig einen Helm tragen. Einen Sicherheitsgurt auf dem Vordersitz des Autos tragen 85% bis 95% der Jugendlichen je nach Geschlecht und Ausbildungstyp. Auf dem Rücksitz ist der Anteil derjenigen, die angaben einen Sicherheitsgurt zu tragen, etwas tiefer. Sorgen macht einzig der ungenügende Gebrauch von Velohelmen. Hier braucht es doppelte Anstrengungen auf gesetzlicher wie auch auf erzieherischer Ebene, um den Anteil der Helmtragenden zu erhöhen. Wenn Länder eine gesetzliche Helmtragspflicht einführen, steigt die Benutzung von Velohelmen stark an, aber die Gesetzgebung allein nützt nicht genügend, wenn das Gesetz nicht angewendet wird.

Trotz einer erfreulichen Entwicklung in den letzten 10 Jahren, bleiben Unfälle mit einem Anteil von 25% der Jugendlichen, die in einem Jahr verunfallten, ein relevantes Problem für die öffentliche Gesundheit, welches energischere Massnahmen erfordert als bisher in unserem Land umgesetzt wurden. Im Bereich der Verkehrsunfälle haben verschiedene gesetzliche und umweltbezogene Massnahmen in anderen Ländern längst ihre Wirksamkeit bewiesen. So ist die

Unfallhäufigkeit bei den Jugendlichen in Schweden ungefähr 50% tiefer als in der Schweiz. Es gibt viele Interventionsmöglichkeiten, die konsequenter befolgt werden könnten : Massnahmen zur Begrenzung des Alkoholkonsums, zur besseren Respektierung der Verkehrsregeln oder zur besseren Ausbildung der Motorfahrzeuglenker, Massnahmen zur Erhöhung der Sicherheit von Fahrzeugen und Sportgeräten, Massnahmen zur Förderung des Gebrauchs von Schutzvorrichtungen und Schutzhelmen und Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitssicherheit sind Wege und Möglichkeiten, die noch eine vermehrte Umsetzung verdienen.

Suizidales Verhalten

Das Vorhandensein von Selbstmordgedanken zum einen oder anderen Zeitpunkt in der Adoleszenz erfordert noch keine besonderen Interventionen. Dagegen ist die Entwicklung von Ideen bis hin zum konkreten Handlungsplan ein ernsthaftes Zeichen, welches jeden Erwachsenen alarmieren muss, der dieser Situation begegnet. In der vorliegenden Studie hat ein Fünftel der Befragten eine solchen Phase durchgemacht. Daneben gaben immerhin 5% der Mädchen und 3% der Knaben an, sie hätten Selbstmord begangen, „wenn sie dazu Gelegenheit gehabt hätten“. Der Prozentanteil derjenigen, die angaben, einen Selbstmordversuch unternommen zu haben, ist beträchtlich : 8% der Mädchen und 3% der Knaben haben es einmal im Verlaufe ihres bisherigen Lebens gemacht, 3% der Mädchen und 2% der Knaben in den 12 Monaten vor der Befragung. Von den Jugendlichen, die einmal einen Selbstmordversuch gemacht hatten, berichteten 43% der Lehrlinge und 30% der Schülerinnen und Schüler sogar über mehrmalige Selbstmordversuche.

Etwas mehr als die Hälfte dieser Jugendlichen haben sich jemandem in ihrem Umfeld mitgeteilt. Zudem wurde ein kleine Minderheit in der Folge des Selbstmordversuchs hospitalisiert (ungefähr 10%, die Mädchen etwas mehr als die Knaben). Das heisst, dass die meisten Jugendlichen, die einen Selbstmordversuch unternehmen, nicht in Spitalpflege kommen, obschon viele Fachpersonen eine systematische Hospitalisation nach jedem Selbstmordversuch empfehlen. Auch der Prozentanteil der Betroffenen, welche über diese Thematik mit einem Arzt, einer Ärztin einem Psychologen oder einer Psychologin sprechen konnten, ist gering (1.5% der Mädchen und 0.4% der Knaben).

Die Selbstmord-Thematik gibt, besonders in unserem Land, aus Sicht der öffentlichen Gesundheit weiterhin Anlass zur Sorge. Mehrere Länder haben zu diesem Thema Präventionskampagnen lanciert, entweder für die Jugendlichen oder für die gesamte Bevölkerung. Mit Ausnahme einiger isolierter Initiativen, zu erwähnen sind die Kantone Genf und Tessin, ist unser Land hier zurück geblieben. Politik und Gesundheitswesen müssen dringend das Ausmass dieses Problems erkennen und entsprechende Lösungen finden, insbesondere im Bereich der besseren Erfassung und Betreuung von Jugendlichen mit ernsthaften Suizidgedanken oder von Jugendlichen, die einen Selbstmordversuch unternommen haben. Die kürzliche Gründung einer Vereinigung für Suizidprävention in unserem Land ist aus dieser Sicht zu begrüssen.

Erlebte körperliche, verbale und sexuelle Gewalt

Viele Jugendliche sind Opfer verbaler, körperlicher oder sexueller Gewalt. So waren 18% der Mädchen und 25% der Knaben im Jahr vor der Befragung Opfer eines Diebstahls, einer

Erpressung und/oder von körperlicher Gewalt. Ein vergleichbarer Anteil der Befragten (10% der Mädchen und 14% der Knaben) gab an, dass sie regelmässig (mindestens einmal pro Woche) Gespött oder andere verletzend verbale Angriffe ihrer Umgebung über sich ergehen lassen müssen. Insgesamt 14% der Mädchen und 2% der Knaben waren Opfer eines sexuellen Übergriffs, definiert als « wenn jemand aus Ihrer Familie oder jemand anderes Sie an einer Körperstelle berührt, an der Sie nicht berührt werden wollen, oder wenn jemand etwas Sexuelles mit Ihnen tut, das sie aber nicht wollen. » Gegenüber 1993 sind diese Zahlen einigermassen stabil geblieben und sind vergleichbar mit Resultaten anderer Studien aus der Schweiz und dem Ausland. Leider konnten 28% der Mädchen und 42% der betroffenen Knaben nicht mit jemandem über ihre Erfahrung sexueller Gewalt sprechen.

Es ist wichtig, dass solche Geschehnisse nicht vergessen gehen. Zahlreiche Kampagnen wurden in den letzten Jahren durchgeführt, um Kinder und Jugendliche dafür zu sensibilisieren, dass es wichtig ist, solche Erlebnisse zu berichten. Man kennt die langfristigen Auswirkungen, die solche Erfahrungen des Opfers haben können und es ist wichtig, dass die Täter identifiziert, gestoppt, verurteilt und therapiert werden können.

Deviantes Verhalten

Wenn die Studie einige Fragen zu deviantem Verhalten beinhaltete, so weil ein solches Verhalten oft Ausdruck von persönlichen und psychosozialen Problemen ist ; mit anderen Worten ist es hilfreich, bei einem Jugendlichen, der ein Delikt oder einen Gewaltakt verübt hat, nicht nur das vordergründige Geschehen zu sehen, sondern auch die Zusammenhänge zu verstehen, aus denen die Tat hervorgegangen ist. Im Übrigen ist die Häufigkeit von delinquentem Verhalten auch ein Indikator dafür, wie die Jugendlichen die Regeln angenommen haben, welche eine bestimmte Gesellschaft leiten. *Aus dieser Sicht zeichnet sich die aktuelle Situation durch eine recht hohe Prävalenz von Handlungen aus, die entweder rechtswidrig sind oder ein Klima der Unsicherheit offenbaren : einer von fünf Jugendlichen gab an, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal etwas entwendet zu haben. 19% der Knaben und 6% der Mädchen gaben an, bei bestimmten Gelegenheiten eine Waffe zu tragen und 6% der Knaben gaben zu, bei einer Schlägerei schon einmal eine Waffe benutzt zu haben.* Angesichts dieser Tatsachen muss über die individuellen Handlungen hinaus auch überdacht werden, wie unsere Gesellschaft die Jugendlichen zu solchem Tun reizt, indem sie zum Besitz verschiedenster neomodischer Spielereien (Elektronik-Geräte, Spiele etc.) anstachelt, indem sie diese Objekte in offenen, einladenden Auslagen präsentiert oder indem sie verlauten lässt, dass man unbedingt das neueste Natel, einen Minidisk-Player oder Kleider der neuesten Mode zur Verfügung haben muss, um glücklich sein zu können. Daneben muss man darüber wachen, dass deviante Laufbahnen bereits früh verhindert werden, indem Eltern und Lehrkräfte in ihrer Erziehungsaufgabe zur Sozialisation von jungen Kindern unterstützt werden. Diese Aufgabe stellt für eine zunehmende Zahl Erwachsener ein Problem dar.

GESUNDHEITSDIENSTE : DER ZUGANG STEHT OFFEN, DIE DIENSTLEISTUNGEN SIND VERBESSERUNGSFÄHIG

Studien aus dem In- und Ausland zeigen, dass ein bedeutender Anteil der Jugendlichen mit ernsthaften Gesundheitsproblemen nicht adäquat betreut wird. Entweder, weil diese Jugendlichen Mühe haben, den Weg zu einem Arzt zu finden oder weil Ärztinnen und Ärzte in der Praxis Schwierigkeiten haben, den Hintergrund eines scheinbar banalen Konsultationsgrundes zu erkennen. Man kann sich fragen, ob die gesundheitlichen Störungen der Jugendlichen ungenügend behandelt werden, weil die Jugendlichen die Gesundheitsversorgung zu wenig nutzen, oder weil die Arbeitsweise der Ärztinnen und Ärzte den Bedürfnissen der Jugendlichen zu wenig angepasst ist. *Der Zugang zur Gesundheitsversorgung in unserem Land scheint den Jugendlichen ziemlich offen zu stehen, da drei Viertel der Befragten berichteten, sie hätten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung einen Arzt oder eine Ärztin für Allgemeinmedizin gesehen* (ein Viertel von ihnen sogar mehr als ein- bis zweimal). Auch gynäkologische Konsultationen sind verbreitet : 51% der Mädchen hatten mindestens eine im letzten Jahr. Weiter berichteten 8% der Mädchen und 4% der Knaben ein- oder mehrmals einen Psychologen, eine Psychologin, einen Psychiater oder eine Psychiaterin gesehen zu haben. Dieser Anteil scheint zugenommen zu haben, ist doch der Prozentanteil doppelt so hoch wie vor 10 Jahren.

Ein Spitalaufenthalt stellt im Leben eines Jugendlichen immer einen psychologischen Einbruch und eine nicht zu unterschätzende Unterbrechung des alltäglichen Lebensrhythmus dar. Eine Hospitalisation war im Fragebogen definiert als «mindestens eine Nacht im Spital oder auf der Notfallstation». Etwas mehr als 10% der Mädchen und Knaben berichteten über einen Spitalaufenthalt von mindestens einer Nacht im Jahr vor der Befragung. Dieser hohe Anteil schliesst vermutlich ein breites Spektrum von Situationen ein, die von der einfachen Überwachung bei akuten Bauchschmerzen, alkoholbedingter Bewusstlosigkeit oder Hirnerschütterung bis zu längeren Spitalaufenthalten wegen einer schweren Mehrfachverletzung oder einer ernsthaften chronischen Erkrankung reichen. Unter den Jugendlichen, die mehrfach hospitalisiert waren, finden sich zweifellos mehrheitlich Jugendliche mit chronischen Krankheiten. Daneben ist der Anteil der Knaben unter den mehrfach hospitalisierten grösser, was auf die Bedeutung von Verletzungen hinweist, die wiederholt vorkommen können. Bei den Gründen für die Hospitalisation waren besonders bei den Knaben unfallbedingte Verletzungen weit an vorderster Stelle. Auch bei den Mädchen sind unfallbedingte Spitalaufenthalte häufiger als Hospitalisationen aufgrund einer gynäkologischen Problematik. Gegenüber 1993 ist eine Abnahme des Prozentanteils der im Jahr vor der Befragung hospitalisierten Jugendlichen festzustellen. Diese Abnahme kann einerseits damit zusammenhängen, dass Eingriffe und pflegerische Massnahmen in den letzten Jahren vermehrt ambulant durchgeführt werden. Andererseits spielt hier aber vermutlich auch die Abnahme der Unfälle, insbesondere bei den Knaben, eine Rolle.

Festgehalten werden kann, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung in der Schweiz, mindestens für diejenigen Jugendlichen, die eine Ausbildung absolvieren können, gut ist. Wenn ein bedeutender Anteil der Jugendlichen nicht über ihre psychosozialen Probleme sprechen kann – körperliche Beschwerden dienen in diesem Alter ja oft nur als Türöffner zu einer medizinischen Konsultation – so ist das, weil immer noch vielen Ärztinnen und Ärzten die nötigen Kompetenzen fehlen, um mit ihren jugendlichen Patientinnen und Patienten Themen

wie den Cannabiskonsum, die HIV-Prävention oder ein chaotisches, mangelhaftes Essverhalten aufzugreifen. Dies gilt im Übrigen sowohl für die ambulante Praxis wie für die Spitäler. Es ist nötig, Wege zu suchen, wie alle in der Gesundheitsversorgung von Jugendlichen involvierten Fachpersonen besser bezüglich Empfang, Anamnese und Betreuung der Jugendlichen ausgebildet werden können. Richtungsweisend wäre hier das von der WHO kürzlich entwickelte Konzept der « adolescent friendly services ».

Der Medikamentenkonsum der Jugendlichen wurde bisher eher wenig erforscht. Dabei entwickeln viele Menschen gerade in dieser Lebensphase ihre Gewohnheiten bezüglich des Gebrauchs von Medikamenten, sei es nun auf ärztliche Verschreibung oder im Sinne der Selbstmedikation. Im SMASH-02-Kollektiv wurde nebst der Anwendung von adjuvanten Medikationen (Kräutertees, Vitamine oder homöopathische Medikamente) vor alle *der Konsum von Schmerzmitteln in einem beträchtlichen Ausmass angegeben : eines von fünf Mädchen und einer von 10 Knaben berichteten, dass sie mindestens zwei- bis dreimal pro Monat Schmerzmittel einnehmen.* Mit Ausnahme von Produkten und Medikamenten zur Aknetherapie, welche von beiden Geschlechtern im gleichen Ausmass angewendet werden, erscheinen hier grössere Geschlechtsunterschiede : Mädchen greifen häufiger auf Medikamente gegen Müdigkeit, Schlafstörungen und vor allem Nervosität zurück. Wenn gut 5% der befragten Mädchen angaben, dass sie verschriebene Medikamente gegen Nervosität und Ängste einnehmen, wirft dies doch gewisse Fragen auf.

Die Resultate sprechen für eine bessere Medikamenten-Information von Jugendlichen, Eltern und Fachpersonen des Gesundheitswesens. Es stellt sich die Frage, ob die Jugendlichen korrekt über die möglichen Risiken der verschiedenen Medikamente informiert sind. Eine neuere deutsche Forschungsarbeit zeigte tatsächlich, dass bei vielen Jugendlichen die Information über die Wirkungsweise und die Risiken der Medikamente, die sie einnehmen, nur sehr lückenhaft ist.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND PERSPEKTIVEN

Die Resultate von SMASH 2002 : drei zentrale Feststellungen

- *Die Mehrheit der befragten Jugendlichen beurteilt ihre Gesundheit positiv : Ausser gelegentlichen körperlichen Gesundheitsproblemen und vereinzelt Episoden mit Risikoverhalten sind die Jugendlichen zufrieden mit den Beziehungen, die sie zu ihrem Umfeld haben, blicken recht zuversichtlich in die Zukunft und melden keinen grossen Bedarf nach Unterstützung im Gesundheitsbereich an. Das ist einer der zentralen Befunde dieser Studie : Ein grosser Teil der Jugendlichen fühlt sich in ein Beziehungsnetz (Familie, Freundeskreis, Lehrpersonen) integriert, welches ihnen die nötige Unterstützung bietet und ihnen gleichzeitig genügend Selbständigkeit lässt, damit sie ihr Persönlichkeitspotential entwickeln können.*
- *Eine Minderheit von Jugendlichen sieht sich mit Schwierigkeiten von unterschiedlicher Bedeutung konfrontiert, was sich entweder in ihrem Gefühlszustand (negative Stimmung, Depressivität) oder in verschiedenen gesundheitsschädigenden*

Verhaltensweisen äussert. Ungefähr dreissig Prozent der befragten Jugendlichen zeigen solche Schwierigkeiten. Aber es ist wichtig im Auge zu behalten, dass sich die Situation während der Adoleszenz auch rasch verändern kann. Solche Probleme können manchmal ohne bedeutende Unterstützung von aussen gelöst werden. Allerdings scheint ein Teil dieser Jugendlichen (etwa 10%) so gravierende Probleme zu haben, dass längerfristig negative Auswirkungen für die soziale und berufliche Situation oder für die körperliche und psychische Gesundheit zu befürchten sind.

- *Vergleiche zwischen den Jahren 1993 und 2002 zeigen eine Verschlechterung in verschiedenen Bereichen,* auch wenn das Ausmass dieser Veränderungen in weiterführenden Analysen noch genau bestimmt werden muss. Diese Veränderungen sind am deutlichsten in den Bereichen psychische Gesundheit und Suchtverhalten (Drogenkonsum, Essstörungen) zu verzeichnen. Im Übrigen gibt es gewisse Hinweise darauf, dass diese gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen in der Adoleszenz früher auftreten als noch vor 10 Jahren.

Einige Erklärungsansätze zur aktuellen Situation

Es sind vor allem Einflussfaktoren sozialer Art, welche die aktuelle Situation erklären. Auch wenn die Analyse der hier vorliegenden Daten noch wenig zu den Ursachen der Entwicklung aussagen kann, gibt es genügend in- und ausländische Forschungsarbeiten, um hier einige Überlegungen einzubringen und einige gesellschaftliche Merkmale zu unterstreichen, welche zur Problemstellung bei den Jugendlichen beitragen.

- Eine versplitterte Gesellschaft, in welcher Bindungen zerbrechlich geworden sind : Zu viele Kinder und Jugendliche leiden unter einem Mangel an Zuwendung von ihren Eltern, welche durch die Befriedigung ihrer eigenen Bedürfnisse absorbiert sind. Zu vielen Jugendlichen fehlt es an verlässlichen Beziehungen mit verantwortungsvollen Erwachsenen, welche für sie ein Vorbild sein können. Diese Feststellung gilt vor allem für eine Kategorie von Jugendlichen, die nicht Teil unserer Stichprobe waren, weil sie vom Ausbildungssystem ausgeschlossen sind. Es ist bekannt, dass gerade diese Jugendlichen in einem viel grösseren Ausmass von Gesundheitsproblemen betroffen sind als die Befragten der SMASH-2002-Studie.
- Eine wachsende Unsicherheit im Hinblick auf die Zukunft, bedingt durch ein sich verschlechterndes Wirtschaftsklima, dem gegenüber die Generationen der 60er- bis 80er-Jahre (die Eltern der heutigen Jugendlichen), welche ein solches Klima nicht gekannt haben, darauf schlecht vorbereitet sind oder sich gar hilflos fühlen. Diese Unsicherheit wird noch verstärkt durch eine Gesellschaft, die sich immer mehr auf Konkurrenz ausrichtet und in der sich die schwächsten Glieder rasch ausgeschlossen fühlen.
- Die Eroberung der Familien- und Privatsphäre durch die Medien, insbesondere die elektronischen Medien. Auch wenn sie nicht exakt zu quantifizieren sind, zeigen sich Auswirkungen davon (Gewalt, Schönheitsideal), beispielsweise bei der Entstehung eines gestörten Körperbildes, unter dem viele Mädchen und Knaben leiden.
- Das Fehlen einer kohärenten öffentlichen Botschaft zur gesundheitlichen Bedeutung beispielsweise von Drogen. Der einzige Bereich, wo eine solche Botschaft existiert – und eine tatsächliche Wirkung zeigte – ist der Schutz vor HIV-Infektionen. Es bleibt von

einer ebenso konsequenten Haltung im Bereich der Unfallverhütung oder des Konsums von psychoaktiven Substanzen (Tabak, Alkohol, Drogen) zu träumen.

- Eine Schule, die ihre Rolle gegenüber den aktuellen sozialen Gegebenheiten sucht und diese noch nicht völlig gefunden hat.

Zu diesen Tendenzen, welche in allen westlichen Gesellschaften zu beobachten sind, kommen einige Besonderheiten der Schweiz hinzu :

- Die Freizügigkeit im Handel mit psychoaktiven legalen und illegalen Substanzen, die Senkung des Preises für hochprozentige Alkoholika, der Verkauf von Alkopops-Getränken in allen Selbstbedienungsläden, das Fehlen einer Gesetzgebung, welche die Rauchfreiheit öffentlicher Räume vorantreibt, sowie das Fehlen einer kohärenten Haltung gegenüber den Jugendlichen sind alles Faktoren in unserem Land, das die positiven Auswirkungen einer kohärenten und energischen Präventionspolitik in allen betroffenen pädagogischen, sozialen, wirtschaftlichen und politischen Sektoren bisher nicht zur Kenntnis zu nehmen scheint.
- Eine ähnliche Verkennung der Wirksamkeit einer restriktiven, durch wirksame Kontrollen unterstützten Gesetzgebung auf die Reduktion der Verkehrsunfälle, wie sie Frankreich in letzter Zeit bewiesen hat.

Es wird deutlich, dass die meisten in diesen Schlussfolgerungen beschriebenen Probleme nicht Probleme der Jugendlichen sind, sondern Probleme der Gesellschaft. Das heisst auch, dass viele Verhaltensweisen, die den Erwachsenen inakzeptabel erscheinen, in Tat und Wahrheit Symptome verschiedener psychosozialer Probleme sind, mit denen sich die Jugendlichen konfrontiert sehen : Suchtmittelmissbrauch, delinquentes Verhalten sowie Risikoverhalten im Bereich der Sexualität sind auch Zeichen seelischen Leidens. Daneben darf der Einfluss von wirtschaftlichen, sozialen und Umweltfaktoren auf dieses abweichende Verhalten nicht unterschätzt werden. Für einzelne besonders verletzte Jugendliche fördern Stress in Schule und Lehre, ein gespanntes Klima in der Familie, fehlende berufliche Perspektiven sowie Sorgen um die Finanz- oder Wohnsituation, das Entstehen von Ängsten und Depressivität oder eine Flucht in gesundheitsschädigende Verhaltensweisen. Auch wenn es wichtig ist, auf solche Notsignale zu reagieren, wäre es falsch, sich nur auf die Symptome zu konzentrieren, ohne auch den Einfluss von allenfalls zugrunde liegenden psychosozialen Faktoren zu beachten.

Welche Lösungen ?

Man darf nicht vergessen, dass die Jugendlichen eine wichtige Ressource darstellen und häufig gute Ideen zur Entwicklung neuer Gesundheitsstrategien haben. Interventionen, die im kleinen Massstab in der Schweiz oder im Ausland durchgeführt wurden, geben uns interessante Hinweise für künftige Handlungsschwerpunkte. Im Bereich der Primärprävention und der Gesundheitsförderung haben verschiedene Ansätze ihre Wirksamkeit bewiesen :

- Arbeit mit Familien : Erfahrungen in den USA beweisen, dass Interventionen, welche die Eltern einbeziehen, wirksamer sind, als solche, die sich auf die Jugendlichen als Zielgruppe beschränken.
- Interventionen mit Gleichaltrigen, welche ausgebildet sind, um Aktivitäten in ihrem Kollegenkreis durchzuführen : Verschiedene Arbeiten zeigen die Vorteile von

Programmen, in denen Jugendliche aktiv mitarbeiten gegenüber Programmen, die ausschliesslich von erwachsenen Spezialistinnen und Spezialisten geleitet werden.

- Schulen, die den Schwerpunkt auf Beziehung, Solidarität und Respekt vor den individuellen Unterschieden legen: Auch hier gibt es handfeste Beweise für die Wirksamkeit von Interventionen, die beim Wohlbefinden und den sozialen Beziehungen ansetzen, und in denen die Schule als Ganzes einbezogen wird und nicht nur die Schülerinnen und Schüler mit Hilfe von externen Fachpersonen.
- Eine Gewaltprävention, die vor allem auf dem Erlernen von Lebenskompetenzen beruht: Ausdruck von Gefühlen, Umgang mit Konflikten oder Erhöhung der Widerstandskraft gegenüber Gruppendruck und Werbebotschaften.
- Klare Aussagen zu den Verhaltensregeln, welche in unserer Gesellschaft gelten: Es braucht kohärente Reaktionen auf Gewaltakte, welche Sanktionen durch Mediationsprozesse finden und diese mit therapeutischen Massnahmen (individuelle Unterstützung der gewalttätigen Person) verbinden.

Im Bereich der Sekundärprävention gibt es ebenfalls Modelle, an denen man sich in der Unterstützung und Betreuung von Jugendlichen in Schwierigkeiten orientieren kann:

- Die Bildung von Netzwerken, welche eine bessere Zusammenarbeit sicherstellen zwischen Fachbereichen, die im engen Kontakt mit den Jugendlichen stehen und damit oft erste Anlaufstelle sind (Schulschwestern, Lehrkräfte, Jugendarbeiter), und den spezialisierten Gesundheits- und Sozialdiensten.
- Die Verbesserung der Dienstleistungsqualität von spezialisierten und nicht spezialisierten Institutionen, welche Jugendliche nach dem WHO-Modell der « youth friendly services » betreuen, was nichts anderes bedeutet, als freundliche und an die Bedürfnisse der Jugendlichen angepasste Dienste anzubieten.
- Eine bessere Sensibilisierung und Ausbildung von Fachpersonen aus dem ganzen Jugendbereich (Freizeiteinrichtungen, Sozialdienste, Schulen, Arztpraxen, Spitäler etc.), die sich um Jugendliche in Schwierigkeiten kümmern müssen.

Der Handlungsbedarf, der sich aus all diesen Erkenntnissen und Feststellungen ergibt, übersteigt bei weitem den Rahmen einer Studie wie SMASH 2002. Dennoch wollte das Forschungsteam diese Resultate möglichst breit zugänglich machen und einen Umsetzungsprozess der Resultate in Gang setzen. Diese grosse Arbeit wird nun in enger Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenfragen (SFA) entwickelt und sichergestellt. Die SFA hat eine ähnliche Studie bei Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 bis 16 Jahren durchgeführt (HBSC-Studie). Es ist vorgesehen, die Resultate der beiden Studien gemeinsam in die breite Öffentlichkeit und Fachwelt zu tragen, um dann mit Vertreterinnen und Vertretern aus folgenden drei Kreisen die Schlussfolgerungen und den Handlungsbedarf zu diskutieren und abzuleiten:

- Mit Politikerinnen, Politikern und anderen Entscheidungsträgern: Sie müssen die beobachteten Entwicklungen zur Kenntnis nehmen und die gesundheitlichen Folgen

von künftigen gesetzgeberischen, wirtschaftlichen, sozialen und pädagogischen Massnahmen überdenken.

- Mit den Massenmedien : Ihre Verantwortung ist es einerseits, den Auswirkungen gewisser Werbebotschaften auf die Jugendlichen mehr Beachtung zu schenken. Andererseits müssen sie sich ihrer Rolle bewusst sein, wenn es darum geht, den Jugendlichen in der Öffentlichkeit – durch manchmal stigmatisierende Bilder – die Verantwortung für aktuelle Missstände allein zuzuschieben.
- Mit Fachleuten aus dem Jugendbereich : Jugendarbeitende, Sozialarbeitende, Erziehende, Lehrkräfte, Fachkräfte der medizinischen und psychosozialen Betreuung und Verantwortliche von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen müssen wirksamere Ansätze in der Prävention und in der Betreuung von Jugendlichen in Schwierigkeiten entwickeln.

Diese Arbeit wird gemeinsam mit Gruppen von Jugendlichen und jugendlichen Schlüsselpersonen geleistet : Es ist wichtig, dass die Zielgruppe aktiv mit einbezogen wird, ihre eigene Interpretation der Resultate einbringt und bei der Ausarbeitung von Massnahmen mitarbeitet, die sich als besonders geeignet, akzeptabel und wirksam erweisen können, dies in einer Perspektive, die vor gut 15 Jahren in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung entwickelt wurde.

Groupe de recherche
sur la santé des adolescents (GRSA)
Prof. Pierre-André Michaud

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
GRSA
17, rue du Bugnon
1005 Lausanne

Bestellschein

Name _____

Adresse _____

Telephon _____

Fax _____

Bitte senden Sie mir

..... Exemplar(e) Françoise Narring, Annemarie Tschumper, Laura Inderwildi Bonivento, André Jeannin, Véronique Addor, Andrea Bütikofer, Joan-Carles Suris, Chantal Diserens, Françoise Alsaker, Pierre-André Michaud. **Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-Jähriger in der Schweiz (2002)**. Lausanne : IUMSP, 2003 (Raisons de santé, erscheint demnächst).

Preis : Fr. 20.-/Ex.

Bitte **gewünschte Sprache des Berichts** ankreuzen

Deutsch

Französisch

Italienisch

Datum _____ Unterschrift _____

Den Bestellschein senden Sie bitte an die obenstehende Adresse. Herzlichen Dank !