

INSIDE RESEARCH REPORTS

Institute for Research on Generations and Family - Youth Research

Andreas Heinz, Claire van Duin, Carolina Catunda, Matthias Robert Kern, Caroline Residori,
Helmut Willems

Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg

Bericht zur HBSC-Befragung luxemburgischer Schülerinnen und Schüler im Jahr 2014



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse

INSIDE | INTEGRATIVE RESEARCH UNIT
ON SOCIAL AND INDIVIDUAL
DEVELOPMENT

Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg

Bericht zur HBSC-Befragung luxemburgischer Schülerinnen und Schüler im Jahr 2014

Institute for Research on Generations and Family - Youth Research

Andreas Heinz, Claire van Duin, Carolina Catunda, Matthias Robert Kern, Caroline Residori,
Helmut Willems

Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg

Bericht zur HBSC-Befragung luxemburgischer Schülerinnen und Schüler im Jahr 2014



UNIVERSITY OF LUXEMBOURG
Integrative Research Unit on Social
and Individual Development (INSIDE)



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

© University of Luxembourg and authors, December 2018

ISBN 978-99959-937-7-1

Bibliographical reference :

Heinz, A., van Duin, C., Catunda, C., Kern, M.R., Residori, C. & Willems, H. Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg - Bericht zur HBSC-Befragung luxemburgischer Schülerinnen und Schüler in Jahr 2014. INSIDE Research Reports. Esch/Alzette.

Cover Layout : apart.lu

Printed by : reka print+, Ehlerange, Luxembourg

Das HBSC Luxemburg Team

University of Luxembourg – INSIDE

Dr. Carolina Catunda

M.Sc. Claire van Duin

Dr. Andreas Heinz

M.Sc. Matthias Kern

M.A. Caroline Residori

Prof. Dr. phil. habil. Helmut Willems (Principal Investigator)

Ministère de la Santé

Scharel Lehnens

Dr. Yolande Wagener (Co-PI bis Januar 2018)

Dr. Bechara Georges Ziade (designierter Co-Principal Investigator)

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Nathalie Keipes

Conny Roob

Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (SCRIPT)

Aminath Afif

Senad Karavdic

Astrid Schorn (bis Ende 2018)

Die HBSC-Befragungen der Jahre 2006, 2010 und 2014 wurden durch das Luxembourg Institute of Health durchgeführt.

Inhalt

Vorwort	11
Zusammenfassung.....	13
Abstract	15
Résumé	17
1. HBSC – die Studie 2014 und der Aufbau des Berichts.....	19
1.1. Grundzüge der HBSC-Studie.....	19
1.2. Aufbau des Berichts und Darstellung der Ergebnisse	23
2. Relevanz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	25
3. Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivität und Übergewicht	27
3.1. Tägliches Frühstück	27
3.2. Tägliches Essen von Obst und Gemüse	32
3.3. Tägliches Zähneputzen	37
3.4. Übergewicht und Selbsteinschätzung des Körpers	42
3.5. Körperliche Aktivität von Schülern in ihrer Freizeit	48
3.6. Körperliche Inaktivität am Beispiel des Fernsehkonsums.....	53
4. Gesundheitsrisiken: Drogenkonsum, Mobbing, riskantes Verhütungsverhalten	59
4.1. Alkoholkonsum.....	59
4.2. Tabakkonsum	65
4.3. Cannabiskonsum	70
4.4. Gemobbt werden in der Schule.....	75
4.5. Geschlechtsverkehr und Verhütung.....	80
5. Das soziale Umfeld als Ressource der Gesundheit.....	85
5.1. Qualität der Kommunikation in der Familie.....	85
5.2. Mögen der Schule.....	90
5.3. Schulischer Stress	95
5.4. Bewertung des Klassenklimas	100
6. Zentrale Indikatoren des Wohlbefindens.....	105
6.1. Gesundheitsbeschwerden.....	105
6.2. Lebenszufriedenheit.....	110
7. Sozialstrukturelle und internationale Unterschiede	117
7.1. Unterschiede nach Geschlecht, Alter, Wohlstand und Schultyp.....	117
7.2. Luxemburgische Schüler im internationalen Vergleich.....	121
8. Ausblick: HBSC 2018	123
Literatur.....	125

Vorwort

In der öffentlichen Wahrnehmung spielen die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen häufig nur eine untergeordnete Rolle, weil gesundheitliche Probleme eher im höheren Lebensalter gehäuft auftreten. Diese Probleme stellen alternde Gesellschaften und ihre Gesundheitssysteme bereits heute vor enorme Herausforderungen hinsichtlich ihrer medizinischen, personellen und finanziellen Ressourcen.

Dabei wird aber übersehen, dass auch Kinder und Jugendliche unter spezifischen gesundheitlichen Problemen und psychisch-physischen Belastungen leiden. Ebenso wird übersehen, dass diese Krankheiten und gesundheitlichen Belastungen in der Kindheit und der Jugend nicht gleich verteilt sind, sondern mit Unterschieden in der Bildung, der Kultur und der sozioökonomischen Ressourcen variieren. Diese Punkte sollten aber nicht übersehen werden, weil in der Kindheit und der Jugend wichtige Weichen für die Gesundheit und das Wohlbefinden im ganzen Leben gestellt werden, so beispielsweise in den Bereichen Ernährung und Bewegung.

Weil diese Lebensphase somit in gesundheitlicher Hinsicht besonders und prägend ist, wurde bereits in den frühen 1980er Jahren die länderübergreifende HBSC-Studie von Forschern aus England, Finnland und Norwegen ins Leben gerufen. Seither ist der Kreis der Teilnehmer stark auf nunmehr 49 Länder gewachsen. Sie alle eint das Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in ihren sozialen Zusammenhängen zu verstehen und durch internationale Vergleiche sowie regelmäßige Erhebungen Veränderungstendenzen und Einflussfaktoren identifizieren zu können.

Luxemburg hat seit dem Jahr 1999 an diesen internationalen HBSC-Erhebungen teilgenommen. Seit dem Jahr 2016 liegt die Verantwortung für die Durchführung des Projektes bei einem Team der Forschungsgruppe Youth Research der Universität Luxemburg, das gemeinsam mit dem Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend (und Sport) und dem Ministerium für Gesundheit das Projekt „Health Behaviour in School-aged Children – HBSC“ in Luxemburg durchführt.

Im Rahmen dieser Kooperation werden sowohl die vorhandenen HBSC-Daten zu Luxemburg ausgewertet als auch neue Daten erhoben und analysiert. Unser zentrales Anliegen ist es, sowohl Experten, Praktiker und Entscheidungsträger als auch die Öffentlichkeit über die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg zu informieren.

Als einen ersten Schritt haben wir auf Basis der 2014 in Luxemburg erhobenen Daten im Jahr 2017 die „HBSC-Factsheets“ ins Leben gerufen, die auf der Webseite www.hbsc.lu veröffentlicht werden. In ihnen werden in knapper, übersichtlicher Form Informationen zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten luxemburgischer Schülerinnen und Schüler für eine breite Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Der vorliegende Abschlussbericht zur luxemburgischen HBSC-Befragung 2014 basiert einerseits auf diesen Analysen und Factsheets, und ergänzt sie andererseits durch zusätzliche Auswertungen, in denen die Ergebnisse für Luxemburg synoptisch gebündelt und in einer international-vergleichenden Perspektive dargestellt werden.

Dieser luxemburgische HBSC-Abschluss-Bericht 2014 bestätigt, was sich auch in den meisten der anderen HBSC-Länder zeigt: Der sozio-ökonomische Status von Familien ist ein wichtiger Faktor der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen. Dies zeigt sich beispielsweise bei den Themen Übergewicht, Tabakkonsum, Gesundheitsbeschwerden und Lebenszufriedenheit, bei denen Kinder aus Familien mit geringem Wohlstand schlechtere Ergebnisse aufweisen als Kinder aus Familien mit hohem Wohlstand. Mit dem Bericht möchten wir so auf bislang möglicherweise weniger wahrgenommene gesundheitliche Probleme und Belastungen der jungen Generation in Luxemburg hinweisen und einen Beitrag zur öffentlichen und fachlichen Debatte leisten. Zusätzlich werden wir die Öffentlichkeit auch weiterhin in Form von Beiträgen auf unserer Internetseite und Vorträgen über unsere Analysen und Ergebnisse informieren.

Nachdem wir gerade die 5. HBSC-Befragung in Luxemburg durchgeführt haben, hoffen wir, diese Beiträge zur Diskussion von Gesundheitsproblemen junger Menschen in Luxemburg in Zukunft weiter ausbauen zu können, und vor allem auch Hinweise geben zu können, ob sich Probleme verschärft oder gemildert haben.

Wir wünschen unseren Leserinnen und Lesern eine interessante Lektüre, und wir bedanken uns bei den Lehrerinnen und Lehrern, den Eltern, und den Schülerinnen und Schülern herzlich für ihre Unterstützung bei den HBSC-Befragungen in Luxemburg.

Prof. Dr. Helmut Willems

Dr. Bechara Georges Ziade

Zusammenfassung

Im vorliegenden Bericht werden zentrale Ergebnisse der luxemburgischen Jugendgesundheitsbefragung Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) vorgestellt, die im Jahre 2014 durchgeführt wurde. HBSC ist eine Befragung, die alle vier Jahre in Schulklassen in Europa, Asien und in Kanada durchgeführt wird. In Luxemburg wurden Schüler an Primar- und Sekundarschulen befragt, die nach dem luxemburgischen Curriculum unterrichten. Der Bericht beruht auf den Daten von 7 233 Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 bis 18 Jahren.

Thematisch ist die Befragung sehr breit angelegt, sie enthält unter anderen Fragen zur subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands, zur Ernährung, zur körperlichen Aktivität, zu sozialen Beziehungen innerhalb und außerhalb der Schule, zum Gebrauch von Rauschmitteln und zur Sexualität. In diesem Bericht werden diese Themen vor allem anhand von sozio-demografischen Merkmalen untersucht.

Hinsichtlich des Geschlechts zeigen sich keine klare Tendenzen, vielmehr weisen bei manchen Themen die Jungen schlechtere Resultate auf, bei anderen die Mädchen. Jungen gebrauchen häufiger Suchtmittel (Alkohol, Tabak und Cannabis), sie schauen mehr Fernsehen und sie haben häufiger Übergewicht. Mädchen sind körperlich weniger aktiv, sie frühstücken seltener, sie haben mehr Gesundheitsbeschwerden und ihre Lebenszufriedenheit ist niedriger.

Bei fast allen untersuchten Indikatoren weisen die 11–12-Jährigen die besten Werte auf und häufig schneidet bereits die nächstältere Gruppe (13–14-Jährige) deutlich schlechter ab. Das Alter von 12–13 scheint somit eine kritische Lebensphase zu sein. Die einzige Ausnahme von diesem Muster ist Mobbing: Je älter die Schüler sind, desto seltener sind sie Opfer von Mobbing.

Des Weiteren ist der Sozialstatus für die Gesundheit der Schüler relevant. Für die große Mehrheit der untersuchten Indikatoren zeigt sich: Je höher der Wohlstand der Familie ist, desto besser fallen die meisten Indikatoren aus.

Da die Schüler des Fondamental jünger sind als die Schüler der Sekundarschulen, weisen sie bei vielen Indikatoren bessere Werte auf als die Schüler der Sekundarschulen. Innerhalb der Sekundarschulen finden sich bessere Ergebnisse zumeist im *Secondaire classique* und schlechtere im *Secondaire technique*.

Im internationalen Vergleich sind die luxemburgischen Schüler bei den meisten Indikatoren unauffällig – sie landen häufig im Mittelfeld. Verglichen mit anderen Ländern treiben die luxemburgischen Schüler viel Sport und sie waren noch nicht so häufig betrunken in ihrem Leben. Problematisch ist hingegen das schlechte Abschneiden bei zwei Indikatoren, die das Wohlbefinden sehr umfassend abbilden: Luxemburgische Schüler haben häufig Gesundheitsbeschwerden (z.B. Schmerzen, Schlafstörungen, Nervosität) und ihre Lebenszufriedenheit ist relativ niedrig.

Abstract

The following report contains the results of the Luxembourgish Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study, which was conducted in the year 2014. The HBSC study is a cross-national survey study that collects data every four years in school classes across Europe, Asia and Canada. In Luxembourg, students from primary and secondary schools that teach according to the Luxembourgish curriculum were included in the study. This report contains the data of 7233 students aged 11 to 18 years old.

The HBSC study inquires about a wide range of topics, including questions on subjective well-being, nutrition, physical activity, social relationships in- and outside of school, use of addictive substances and sexual behaviour. This report examines these topics mainly with regard to socio-demographic characteristics.

With regards to gender, neither boys nor girls are at a clear disadvantage for the researched themes. The position of boys and girls depends on the theme, which means that for certain themes boys are at a disadvantage, whereas for other themes girls are at a disadvantage. Boys indicate higher rates of substance use (alcohol, tobacco and cannabis), higher rates of overweight and they watch more television than girls. However, girls report less physical activity, lower rates of breakfast consumption, more health complaints and lower life satisfaction compared to boys.

For almost all the indicators examined, the 11-12-year-olds have the best scores and often the next group (13-14-year-olds) is already performing significantly worse. The only exception in this pattern was found for the variable of bullying: the older the students are, the less often they are victims of bullying. The age 12-13 is therefore considered a critical phase of life from a health perspective.

Additionally, the social status of students is of relevance for their health. The large majority of indicators show that the higher the family affluence, the better the results reported by students.

Students from the Fondamental are younger, and thus obtain better scores for the majority of indicators than the students from secondary schools. Within secondary schools, better scores are obtained by *Secondaire classique* students compared to *Secondaire technique* students.

In the international comparison, Luxembourgish students are inconspicuous and often placed in the midfield with average scores. Compared to students in other countries, Luxembourgish students report to do more sports and they report fewer occasions of drunkenness in their life. However, Luxembourg obtained low scores for two indicators: Luxembourgish students have a high number of health complaints (e.g. pain, problems falling asleep, nervousness) and their life satisfaction is relatively low.

Résumé

Ce rapport présente les principaux résultats de l'enquête luxembourgeoise sur le comportement de santé des enfants scolarisés (Health Behavior in School-aged Children - HBSC) menée en 2014. L'enquête HBSC est menée tous les quatre ans dans des classes scolaires en Europe, en Asie et au Canada. Au Luxembourg, les élèves ont été interrogés dans les écoles primaires et secondaires qui suivent le curriculum national. Le rapport est basé sur les données de 7 233 élèves âgés de 11 à 18 ans.

Sur le plan thématique, l'enquête est très vaste et comprend, entre autres, des questions sur l'état de la santé subjective, les habitudes alimentaires, l'activité physique, les relations sociales à l'école et à l'extérieur, l'usage de substances psychoactives et la sexualité. Dans le présent rapport, ces sujets sont principalement analysés sur la base de caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats n'ont pas mis en évidence de différence claire en fonction du genre pour les thèmes recherchés. En fonction de certains thèmes, les garçons avaient des résultats plus mauvais que les filles; pour d'autres thèmes, c'était le contraire. Les garçons sont plus susceptibles de consommer des substances addictives (alcool, tabac et cannabis), ils regardent davantage la télévision et sont plus susceptibles d'être en surpoids. Les filles sont physiquement moins actives, mangent moins souvent au petit-déjeuner, ont plus de plaintes de santé et sont moins satisfaites de leur vie.

Pour presque tous les indicateurs analysés, les 11-12 ans ont de meilleurs résultats. Très souvent les résultats du groupe d'âge suivant (13-14 ans) sont nettement moins bons. Le harcèlement est la seule exception à cette tendance: plus les élèves sont âgés, moins ils sont susceptibles d'en être victime. Ainsi, du point de vue de la santé, l'âge de 12 à 13 ans peut être considéré comme une phase déterminante de la vie.

Le statut socioéconomique des élèves est important pour leur santé. Pour la majorité des indicateurs analysés, les jeunes issus de familles ayant un statut socioéconomique élevé ont de meilleurs résultats.

Les écoliers du fondamental sont plus jeunes et présentent par conséquent de meilleurs résultats pour de nombreux indicateurs par rapport aux élèves du secondaire. Parmi les écoles secondaires, les meilleurs résultats se retrouvent principalement dans le secondaire classique et les moins bons dans le secondaire technique.

Dans la comparaison internationale, les élèves luxembourgeois se situent souvent au milieu du classement. Comparés à d'autres pays, les élèves luxembourgeois pratiquent plus de sport et ils sont moins nombreux à déclarer qu'ils ont été en état d'ébriété au cours de leur vie. D'autre part, deux indicateurs du bien-être présentent des résultats moins bons: les élèves luxembourgeois ont plus souvent des plaintes de santé (par exemple, douleur, troubles du sommeil, nervosité) et leur satisfaction de vie est relativement faible.

1. HBSC – die Studie 2014 und der Aufbau des Berichts

1.1. Grundzüge der HBSC-Studie

Health Behaviour in School-aged Children ist eine internationale Forschungs Kooperation zur Untersuchung des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen im Schulalter. Das HBSC-Programm begann im Jahr 1982, als sich Forscher¹ aus England, Finnland und Norwegen auf die Grundzüge einigten. Seit 1983 unterstützt die Weltgesundheitsorganisation WHO das Programm. Seither hat sich der Teilnehmerkreis stark erweitert und umfasst aktuell 49 Länder und Regionen in Europa und Nordamerika.

Das Kernstück von HBSC ist eine Befragung von über 200 000 Schülern im Alter von 11, 13 und 15 Jahren. Dahinter steht die Überlegung, dass Kinder und Jugendliche in diesem Alter Verhaltensweisen ausbilden und verfestigen, die für ihre Gesundheit bis ins hohe Alter relevant sind. Die Befragung ist als replikativer Survey angelegt, d.h. alle vier Jahre wird die Befragung mit identischen Fragen wiederholt. Mit Hilfe dieser Wiederholung ist es möglich, Veränderungen des Gesundheitszustands und des Gesundheitsverhaltens im Zeitverlauf nachzuvollziehen, z.B. ob im Jahr 2014 mehr 15-Jährige rauchen als im Jahr 2010. Die Vielzahl teilnehmender Länder erlaubt zudem einen internationalen Vergleich der Entwicklung.

Tabelle 1: Themen der HBSC-Befragung 2014

Sozio-demografische Variablen (u.a. Alter und Geschlecht) und sozio-ökonomisches Umfeld
Subjektive Gesundheit (u.a. Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands), Gesundheitsbeschwerden, Körperbild, Lebenszufriedenheit
Essverhalten, Diäten, Übergewicht
Zahngesundheit
Verletzungen
Schikane und Beteiligung an Schlägereien
Körperliche Aktivität
Beziehungen zur Familie und Gleichaltrigen
Schulisches Umfeld
Sexualverhalten (nur für Schüler auf Sekundarschulen)
Gebrauch von Rauschmitteln: Alkohol, Tabak und Cannabis (Fragen zu Cannabis nur für Schüler auf Sekundarschulen)

Das Ziel der HBSC-Befragung ist es, den Gesundheitszustand und das gesundheitsrelevante Verhalten von Kindern und Jugendlichen zu erheben, die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozialen Faktoren zu verstehen und die Öffentlichkeit über die Ergebnisse zu informieren. Dazu werden die in Tabelle 1 aufgeführten Themen abgefragt.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Bericht auf eine Genderschreibweise verzichtet. Die Bezeichnung von Personengruppen bezieht die weibliche Form mit ein, sofern nicht ausdrücklich Unterschiede zwischen den Geschlechtern angesprochen werden.

HBSC in Luxemburg

Um die Öffentlichkeit über die Ergebnisse der luxemburgischen HBSC-Befragung 2014 zu informieren, kooperieren seit dem Jahr 2016 das Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend, das Ministerium für Gesundheit und die Forschungsgruppe Youth Research der Universität Luxemburg. Ein Ergebnis dieser Kooperation sind die „HBSC Factsheets“, die seit dem Jahr 2017 auf der Seite www.hbsc.lu veröffentlicht werden. Der vorliegende Bericht ist eine erweiterte Zusammenstellung der Factsheets zur HBSC-Befragung 2014. Die Feldarbeit für diese Befragung wurde durch das Luxembourg Institute of Health durchgeführt.

Luxemburg hat in den Jahren 1999, 2006, 2010 und 2014 HBSC-Befragungen durchgeführt, wobei die Befragung des Jahres 1999 als Pilotbefragung diente und später als die internationalen HBSC-Befragungen durchgeführt wurde. Seit dem Jahr 2006 finden die luxemburgischen Befragungen im Rhythmus der internationalen Befragungen statt. Im Folgenden wird erläutert, wie die Befragung im Jahr 2014 durchgeführt wurde.

Grundgesamtheit

Die Methodik des internationalen HBSC-Programms sieht eine Befragung von Schülern vor, die 11, 13 oder 15 Jahre alt sind. Dazu werden in den meisten Ländern per Zufallsauswahl entsprechende Klassen aus den nationalen Schulregistern gezogen, um anschließend die Schüler in der Klasse zu befragen. Da in vielen HBSC-Ländern die Schulpflicht mit 15 oder 16 Jahren endet, wäre eine Befragung über die Altersgrenze von 15 Jahren häufig nur mit viel Aufwand möglich, weil ältere Jugendliche nicht mehr in der Schule befragt werden können. In Luxemburg verlässt aber nur eine Minderheit die Schule unmittelbar nach dem Ende der Schulpflicht, so dass beschlossen wurde, Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren in die luxemburgische HBSC-Befragung aufzunehmen.

Da in Luxemburg ein vergleichsweise hoher Anteil von Schülern Klassen wiederholt, ist die Alterszusammensetzung der Schulklassen recht heterogen. Um Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren zu befragen, fand die Erhebung daher in den Klassenstufen 4.1 des Fondamental bis 12^e des Secondaire technique bzw. 2^e des Secondaire classique statt (Tabelle 2).

Tabelle 2: Die HBSC-Studie 2014 im Überblick

Ziehung der Stichprobe	Zufallsauswahl der Schulklassen, in denen Schüler im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren unterrichtet werden. Vollerhebung in den ausgewählten Klassen.
Methode	Schriftliche Befragung in Schulklassen (ca. 1 Stunde)
Definition der Grundgesamtheit in Luxemburg	Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren, die an Regelschulen in Luxemburg unterrichtet werden.
Wer gehört nicht zur Grundgesamtheit?	Die HBSC-Befragung kann keine Aussagen treffen über: Schüler, die im Ausland unterrichtet werden; Schüler, die in der Éducation différenciée unterrichtet werden; Schüler, die an Schulen unterrichtet werden, die nicht nach dem luxemburgischen Curriculum unterrichten.
Stichprobengröße	7 233 Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren.

Die HBSC-Befragung wird nur in Schulen durchgeführt, die nach dem nationalen Curriculum unterrichten. Private und internationale Schulen in Luxemburg, die nicht nach dem nationalen Curriculum unterrichten, beteiligen sich nicht an der HBSC-Befragung.

Im Schuljahr 2013/2014 waren 3 541 Schüler im „Cycle 2–4 Fondamental“ an Schulen in Luxemburg eingeschrieben, die nicht nach dem nationalen Curriculum unterrichten (Tabelle 3). Dies entspricht 10,0 % der 35 435 Schüler dieser Klassenstufen, die in Luxemburg insgesamt unterrichtet werden. Im *Secondaire classique* sind 5 358 Schüler an Schulen eingeschrieben, die nicht nach dem nationalen Curriculum unterrichten, was 29,5 % der 18 190 Schüler dieses Schultyps entspricht. Im *Secondaire technique* werden dagegen nur 128 Schüler nicht nach dem nationalen Curriculum unterrichtet, was 0,5 % der 27 126 Schüler entspricht.

Inhaltlich bedeuten diese Ausschlusskriterien, dass Schüler des Fondamental recht gut durch die HBSC-Befragung in Luxemburg abgedeckt werden, da rund 9 von 10 an einer Schule unterrichtet werden, die nach dem nationalen Curriculum unterrichten. Noch besser ist die Erfassung von Schülern des *Secondaire technique*. Die deutlichste Einschränkung betrifft die Schüler des *Secondaire classique*, von denen rund 3 von 10 an Schulen unterrichtet werden, die nicht nach dem nationalen Curriculum unterrichten. Die Schüler dieser internationalen und privaten Schulen stellen jedoch keine Zufallsauswahl aus der Schülerschaft dar, vielmehr sind an diesen Schulen insbesondere Kinder ausländischer Nationalität aus Familien mit einem hohen sozialen Status zu finden (Fehlen & Heinz, 2016, Hartmann-Hirsch 2019).

Tabelle 3: Schüler nach Schultyp im Schuljahr 2013/14

Schulform und Zyklus	Schüler, die nach luxemburgischen Curriculum unterrichtet werden	Schüler, die nicht nach dem luxemburgischen Curriculum unterrichtet werden	Gesamtzahl der Schüler
Fondamental cycle 2–4	31 894 (90,0 %)	3 541 (10,0 %)	35 435
<i>Secondaire classique</i>	12 832 (70,5 %)	5 358 (29,5 %)	18 190
<i>Secondaire technique</i>	26 998 (99,5 %)	128 (0,5 %)	27 126
Summe	71 724 (88,8 %)	9 027 (11,2 %)	80 751

Quelle: Nach Daten von Helfer, Lenz, Levy, & Wallossek (2015, S. 12).

Auswahl der Schüler

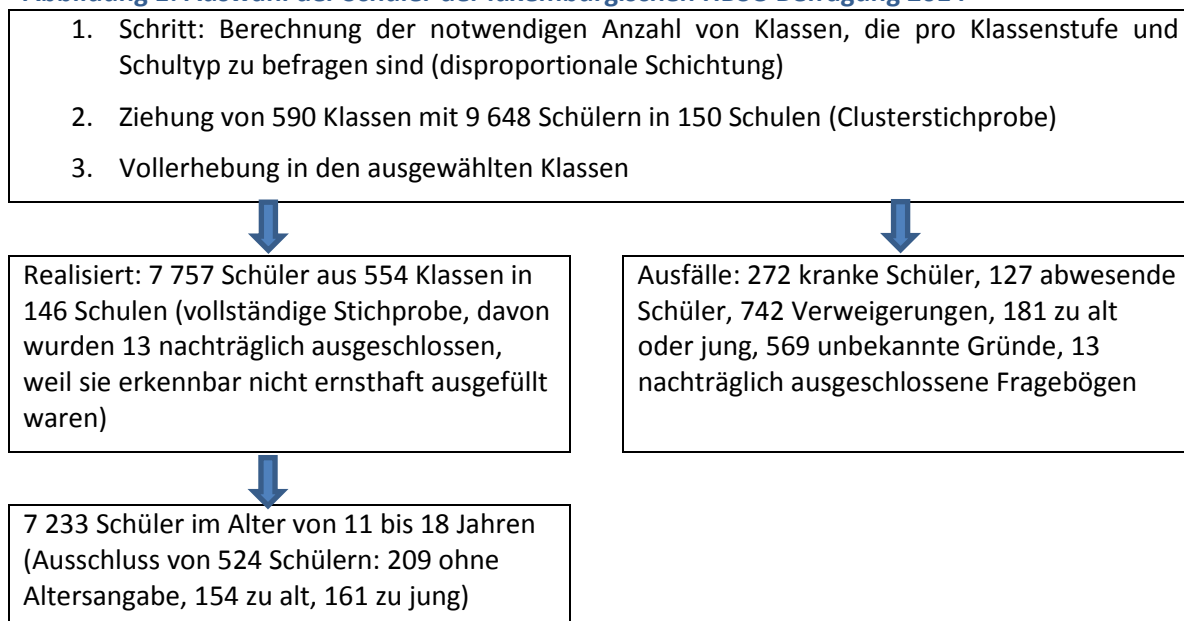
Das internationale Studienprotokoll sieht vor, dass jeweils 1 550 Schüler im Alter von 11, 13 und 15 Jahren befragt werden, sofern 1 550 Schüler weniger als 5 % des jeweiligen Altersjahrgangs in einem Land repräsentieren. Bei einer Stichprobe von 1 550 Schülern wird sichergestellt, dass das Konfidenzintervall $\pm 3\%$ beträgt (bezogen auf einen Anteilswert von 50 %). In Luxemburg wird diese Präzision jedoch schon bei einer Stichprobe von 1 114 Schülern erreicht, da 1 550 Schüler deutlich mehr als 5 % eines Jahrgangs entsprechen. Dementsprechend wurde die Stichprobe verkleinert.

Abbildung 1 zeigt, wie die Schüler für die HBSC-Befragung 2014 ausgewählt wurden. Zur Ziehung der Stichprobe wurde zunächst berechnet, wie viele Klassen aus jeder Klassenstufe und jedem Schultyp ausgewählt werden müssen, um 1 114 Schüler im Alter von jeweils 11, 13, 15 und 17 Jahren befragen zu können. Da sich die Klassenstufen in der Anzahl der Schüler unterscheiden, ergab sich eine (geringfügig) disproportionale Schich-

tung der Stichprobe nach Klassenstufen. Ein weiterer Effekt dieser Auswahl ist, dass auch die Daten von Schülern im Alter von 12, 14, 16 und 18 Jahren ausgewertet werden können, da die Klassen hinsichtlich ihres Alters heterogen zusammengesetzt sind. In der geschichteten Stichprobe wurden insgesamt 590 Schulklassen per Zufallsauswahl gezogen, wobei alle 9 648 Schüler dieser Klassen an der Befragung teilnehmen sollten (sog. Clusterstichprobe). Die Schichtung der Stichprobe wird bei der Auswertung durch eine Gewichtung wieder rückgängig gemacht: Schüler aus überrepräsentierten Klassenstufen gehen mit einem kleineren Gewicht in die Berechnung ein als Schüler aus unterrepräsentierten Klassenstufen.

Die Befragung vor Ort in den Schulen begann am 29.04.2014 und endete am 04.07.2014. Dazu haben die Lehrer einen Papierfragebogen in Deutsch und Französisch in der Klasse ausgeteilt. Um die Anonymität zu gewährleisten, durften die Lehrer nicht einsehen, wie einzelne Schüler den Fragebogen ausfüllen. Sie durften jedoch bei Bedarf erklären, wie Fragen zu verstehen sind.

Abbildung 1: Auswahl der Schüler der luxemburgischen HBSC-Befragung 2014



Tatsächlich konnten 7 757 Schüler aus 554 Klassen in 146 Schulen befragt werden. 272 Schüler konnten nicht befragt werden, weil sie am Tag der Befragung krank waren, 127 Schüler waren abwesend, 742 Schüler (oder ihre Eltern) haben die Teilnahme verweigert und weitere 181 waren zu alt oder jung für die Befragung. Bei 569 Schülern ist der genaue Grund der Nichtteilnahme nicht bekannt – zum Teil waren komplette Klassen zum Befragungszeitraum im Praktikum. 13 Fragebögen wurden nachträglich ausgeschlossen, weil sie erkennbar nicht ernsthaft ausgefüllt waren. Von den 7 757 eingegebenen Fragebögen wurden die Angaben von 524 Schülern von der Analyse ausgeschlossen: 209 von ihnen haben keine Angaben zu ihrem Alter gemacht, bei 154 hat sich erst nach der Befragung herausgestellt, dass sie zu alt waren und 161 waren zu jung. Die Ergebnisse dieses Berichts beruhen somit auf den Angaben von 7 233 Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 18 Jahren.

Der Fragebogen

Der HBSC-Fragebogen wird von Forschern aus den teilnehmenden Ländern im HBSC Research Network gemeinsam festgelegt, um international vergleichbare Daten zu generieren. Dazu entwickelt das HBSC Research Network den Fragebogen auf Englisch. Anschließend werden die Fragen von Forschern in den Teilnahmeländern in die jeweiligen Landessprachen übersetzt. Danach wird diese Übersetzung von einer dritten Person wieder ins Englische rückübersetzt und diese Rückübersetzung wird von wiederum anderen Personen mit dem Original verglichen. Mit diesem Vorgehen wird sichergestellt, dass die Übersetzungen möglichst genau dem Original entsprechen.

Der größte Teil der Fragen sind Pflichtfragen, die in jedem Land erhoben werden müssen. Daneben können die Länder aus einem international abgestimmten Katalog von Fragen sogenannte optionale Fragen wählen und sie können für das eigene Land spezifische Fragen stellen.

Ethik/Einwilligung

Die Befragung wurde vom Comité National d’Ethique de Recherche (CNER) genehmigt und der Commission nationale pour la protection des données (CNPD) angekündigt. Vor der Befragung erhielten die Eltern einen Informationsbrief über die Umfrage. Dieser Brief enthielt ein Formular, um die Befragung der Kinder zu erlauben oder abzulehnen. Zudem konnten die Kinder selbst die Befragung verweigern.

Die Teilnehmer

In Tabelle 4 ist die Zahl der Schüler nach Alter, Geschlecht und Schultyp aufgeführt. Von den 7 215 Befragten gehören 1 887 zur Altersgruppe 11 bis 12, 1 878 sind 13 bis 14 Jahre alt. 1 914 sind 15 bis 16 Jahre alt und 1 536 gehören zur Gruppe der 17–18-Jährigen. Die 11–12-Jährigen sind in der Mehrzahl Schüler des Fundamental, nur wenige gehen bereits auf Sekundarschulen. Das Geschlechterverhältnis ist in der jüngsten und ältesten Gruppe nahezu ausgeglichen, bei den 13–14-Jährigen liegt der Anteil der Jungen bei 46,8 % und bei den 15–16-Jährigen liegt er bei 47,8 %.

Tabelle 4: Die Teilnehmer nach Alter, Geschlecht und Schultyp

Schultyp	11–12 Jahre		13–14 Jahre		15–16 Jahre		17–18 Jahre		Summe
	J	M	J	M	J	M	J	M	
Fondamental	864	861	143	98	-	-	-	-	1 966
Secondaire classique	33	49	295	415	296	379	205	281	1 953
Secondaire technique	35	45	441	486	618	621	559	491	3 296
Summe	932	955	879	999	914	1 000	764	772	
Summe	1 887		1 878		1 914		1 536		7 215

Quelle: HBSC-LU 2014; von 18 Befragten fehlen Angaben zum Geschlecht.

1.2. Aufbau des Berichts und Darstellung der Ergebnisse

In den folgenden Kapiteln werden einzelne Gesundheitsindikatoren analysiert. Nach einer kurzen Erläuterung des Indikators wird dargestellt, wie luxemburgische Jungen und Mädchen im internationalen Vergleich abschneiden. Dieser Vergleich soll ein Gefühl

dafür vermitteln, ob ein bestimmter Wert besonders hoch oder niedrig ist. Dabei werden immer die 15-Jährigen ausgewiesen, weil nicht alle Indikatoren auch für die 11- und 13-Jährigen verfügbar sind. Zudem hat sich in der Analyse gezeigt, dass die meisten Resultate umso problematischer ausfallen, je älter die Schüler sind. Ein internationaler Vergleich der drei Altersgruppen ist im Internet verfügbar² sowie im Internationalen HBSC-Report 2014 (Inchley et al. 2016). Anschließend werden die jeweiligen Indikatoren nach Subgruppen innerhalb des Landes analysiert. Dabei vergleichen wir in der Regel die folgenden sozio-demografischen Variablen: Geschlecht, Alter, Wohlstand der Familie und Schultyp. Die beiden letztgenannten Variablen werden im Folgenden erläutert.

Operationalisierung des Wohlstands

Der Wohlstand der Familie wurde mit der „Family Affluence Scale (FAS)“ gemessen. Um die FAS bilden zu können, sollten die Schüler 6 Angaben zu ihrer Familie machen: 1. Wie viele Autos hat die Familie? 2. Hat der befragte Schüler ein eigenes Schlafzimmer? 3. Wie oft hat die Familie im letzten Jahr Urlaub im Ausland gemacht? 4. Wie viele Computer besitzt die Familie? 5. Hat die Familie eine Spülmaschine? 6. Wie viele Badezimmer hat die Familie in ihrem Haus/ihrer Wohnung? Aus diesen Angaben wird errechnet, ob der Wohlstand der Familie niedrig ist, mittel oder hoch. Vertiefende Informationen zur Family Affluence Scale sind zu finden in Inchley et al., 2016 auf Seite 17.

Unterschiede zwischen Schultypen – Begriffsdefinitionen

Für fast alle Gesundheitsindikatoren wurde untersucht, ob sich die Schüler je nach besuchtem Schultyp voneinander unterscheiden. Da die Befragung im Jahr 2014 stattfand, werden die Schultypen mit den damals gültigen Bezeichnungen versehen. Wenn im Folgenden vom „Secondaire technique“ die Rede ist, dann ist damit das aktuelle „Enseignement secondaire général (ESG)“ gemeint. Bei manchen Indikatoren werden die Schüler der damaligen „Modulaire-Klassen“ separat ausgewiesen. Sie entsprechen weitgehend den heutigen Klassen der „Voie de préparation“. Mit dem „Secondaire classique“ ist das aktuelle „Enseignement secondaire classique (ESC)“ gemeint.

Konfidenzintervalle

Da die HBSC-Daten aus einer Stichprobe und nicht aus der Gesamtheit aller Schüler stammen, müssen die ausgewiesenen Unterschiede zwischen Gruppen nicht immer auf Unterschiede in der Grundgesamtheit der Schüler in Luxemburg hinweisen. Stattdessen können diese Unterschiede auch auf zufällige Schwankungen der gezogenen Stichprobe zurückzuführen sein. Aus diesem Grund weisen wir bei den nationalen Daten neben den Anteilswerten auch die zugehörigen 95 %-Konfidenzintervalle aus, die die Präzision der Anteilswerte anzeigen: Je kürzer die schwarzen Striche sind, die über die Balken in den Diagrammen hinausragen, desto genauer ist die Angabe. Bei den internationalen Vergleichen weisen wir die Konfidenzintervalle hingegen nicht aus, da uns die dazu notwendigen Angaben fehlen.

² <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/hbsc/>

2. Relevanz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die Jugendgesundheitsstudie HBSC verfolgt das Ziel, neue Erkenntnisse über die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zu gewinnen. Ein Schwerpunkt ist dabei die Frage, inwieweit soziale Sachverhalte und Gesundheit zusammenhängen. Diese Erkenntnisse sollen dazu genutzt werden, die Öffentlichkeit und Entscheidungsträger zu informieren, damit sie auf einer evidenzbasierten Grundlage Entscheidungen treffen können.

In Gesundheitsstatistiken der gesamten Bevölkerung spielen Kinder und Jugendliche häufig keine besondere Rolle, weil die Krankheitslast insgesamt betrachtet eher Ältere betrifft. Dennoch ist es wichtig, sich auch mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu beschäftigen. Kindheit und Jugend sind Zeiten des Übergangs, Kinder und Jugendliche werden autonomer, sie treffen mehr und mehr Entscheidungen selbst. Zudem müssen sie schwierige Übergänge bewältigen, etwa den Wechsel von der Primar- auf die Sekundarschule, womit in der Regel ein Wechsel des gewohnten sozialen Umfelds und höhere Leistungsanforderungen verbunden sind. Gleichzeitig nimmt die Bedeutung der Familie als soziales Umfeld für die Kinder ab und die Bedeutung der Gruppe der Gleichaltrigen nimmt zu. Neben den sozialen Veränderungen sind mit der Pubertät zahlreiche biologische Veränderungen verbunden, die sich körperlich und psychisch auswirken.

Diese frühe Phase des Lebens ist somit eine herausfordernde Zeit, in der wichtige Weichen für das weitere Leben gestellt werden. Für die Gesundheit und das Wohlbefinden ist insbesondere relevant, dass in dieser Lebensphase Verhaltensweisen und Einstellungen erworben werden, die das weitere Leben und damit auch die Gesundheit prägen. Zu nennen sind beispielsweise der Umgang mit Alkohol, Tabak und anderen Drogen, die Neigung zum Sporttreiben und Ernährungsvorlieben.

Aus einer epidemiologischen Perspektive ist dies sehr relevant, weil viele Infektionskrankheiten dank verbesserter Hygiene und Impfungen ihren Schrecken verloren haben. An ihre Stelle sind chronisch-degenerative Krankheiten getreten, die oft nicht heilbar sind und die einen hohen Leidensdruck verursachen. Gerade chronisch-degenerative Krankheiten können durch geeignete Verhaltensweisen verhindert oder in ihrem Auftreten hinausgezögert oder in ihren Folgen abgemildert werden. Für den Gesundheitszustand der Bevölkerung ist es somit sehr wichtig zu wissen, ob Jugendliche häufiger rauchen, weniger Sport treiben oder übergewichtig sind. Ebenso sind psychische Krankheiten zu nennen sowie Verhaltensauffälligkeiten, die nicht immer als Krankheiten aufgefasst werden (nichtstoffliche Süchte, hoher Konsum sozialer Medien etc.), die aber trotzdem in hohem Maße schädlich für den Betroffenen und die Gesellschaft sein können.

Gerade für die genannten Themen ist bekannt, dass sozio-demografische Merkmale eine große Rolle spielen. Der Gebrauch von Drogen, Übergewicht, psychosomatische Krankheiten oder Mobbing sind abhängig vom Geschlecht, dem Alter, dem sozialen Status oder der Kultur eines Landes. Aus diesem Grund wird im vorliegenden Bericht eine große Bandbreite an Gesundheitsindikatoren anhand der vorgenannten Merkmale untersucht.

3. Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivität und Übergewicht

3.1. Tägliches Frühstück

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 wurden die Schüler gefragt, ob sie an allen Schultagen frühstücken. Tägliches Frühstück nimmt mit dem Alter ab: Während im Alter von 11–12 Jahren rund zwei Drittel der Schüler täglich frühstücken, sind es weniger als die Hälfte der Schüler im Alter von 17–18 Jahren. Im Alter von 11–16 Jahren ist tägliches Frühstück bei Jungen häufiger verbreitet als bei Mädchen, in der Altersgruppe der 17–18-Jährigen gibt es keine Unterschiede. Die befragten Schüler frühstücken umso eher täglich, je höher der Wohlstand der Familie ist, in der sie aufwachsen. Tägliches Frühstück ist bei Schülern im Fondamental häufiger verbreitet als bei Schülern an Sekundarschulen. Innerhalb der Sekundarschulen ist tägliches Frühstück am weitesten verbreitet im *Secondaire classique* und am seltensten im *Modulaire*.

Abstract: The HBSC-study 2014 asked adolescents whether they eat breakfast on every school day. The amount of students that eat breakfast on every school day decreases with age: two thirds of students in the age of 11-12 eat breakfast daily, whereas less than half of the students in the age of 17-18 eat breakfast daily. More boys than girls eat breakfast in the 11-16 age group, whereas there is no difference between the genders in the age group of 17-18. The higher the affluence of the students' family, the more likely the student is to eat breakfast on school days. Students from the *Fondamental* are more likely to eat breakfast compared to students from secondary schools. There are differences within the secondary schools as well, as students from the *Secondaire classique* are more likely to eat breakfast on school days than students from the *Modulaire*.

Résumé: L'étude HBSC de 2014 interroge les élèves sur la prise quotidienne d'un petit-déjeuner les jours d'école. La consommation quotidienne d'un petit-déjeuner diminue avec l'âge : alors que deux tiers des élèves de 11-12 ans indiquent prendre un petit-déjeuner tous les jours, il s'agit de moins de la moitié pour les 17-18 ans. Pour la catégorie des 11-16 ans, les garçons indiquent plus souvent prendre un petit-déjeuner quotidien que les filles. Cet écart disparaît pour la catégorie 17-18 ans. Plus le niveau socioéconomique des élèves interrogés est élevé, plus ils sont nombreux à prendre quotidiennement un petit-déjeuner. Aussi, cette habitude est plus fréquente chez les élèves du *fondamental* que du *secondaire*. Au sein du *secondaire*, les élèves du *secondaire* sont les plus nombreux à prendre un petit-déjeuner tous les jours, alors que les élèves du *modulaire* sont ceux qui en prennent le moins quotidiennement.

Tägliches Frühstück und Gesundheit

Tägliches Frühstück ist Bestandteil eines gesunden Lebensstils. Laut einer Übersichtsstudie geht ein regelmäßiges Frühstück mit einer insgesamt gesünderen Ernährung einher. Zudem sind Kinder, die regelmäßig frühstücken, sportlich aktiver und in manchen Studien fanden sich Hinweise darauf, dass sie in der Schule leistungsfähiger sind. Die genauen Wirkmechanismen sind allerdings noch unbekannt, eine wichtige Rolle könnte beispielsweise der Sozialstatus der Eltern spielen (Rampersaud et al., 2005).

Tägliches Frühstück bei Kindern und Jugendlichen ist zudem wichtig, weil früh erlernte Ernährungsgewohnheiten häufig auch im Erwachsenenalter beibehalten werden (Pedersen et al., 2013). Daher wurde in der HBSC-Befragung folgende Frage zu den Frühstücksgewohnheiten gestellt: „Wie häufig frühstückst du normalerweise (mehr als nur ein Glas Milch oder Fruchtsaft)?“ Diese Frage sollte jeweils für die Schultage und die Wochenenden beantwortet werden, da manche Schüler an Schultagen auf ein Frühstück verzichten, sich aber am Wochenende Zeit für ein Frühstück nehmen. Im Folgenden werden nur die Gewohnheiten an Schultagen betrachtet.

Tabelle 5: Frühstück an Schultagen nach Alter

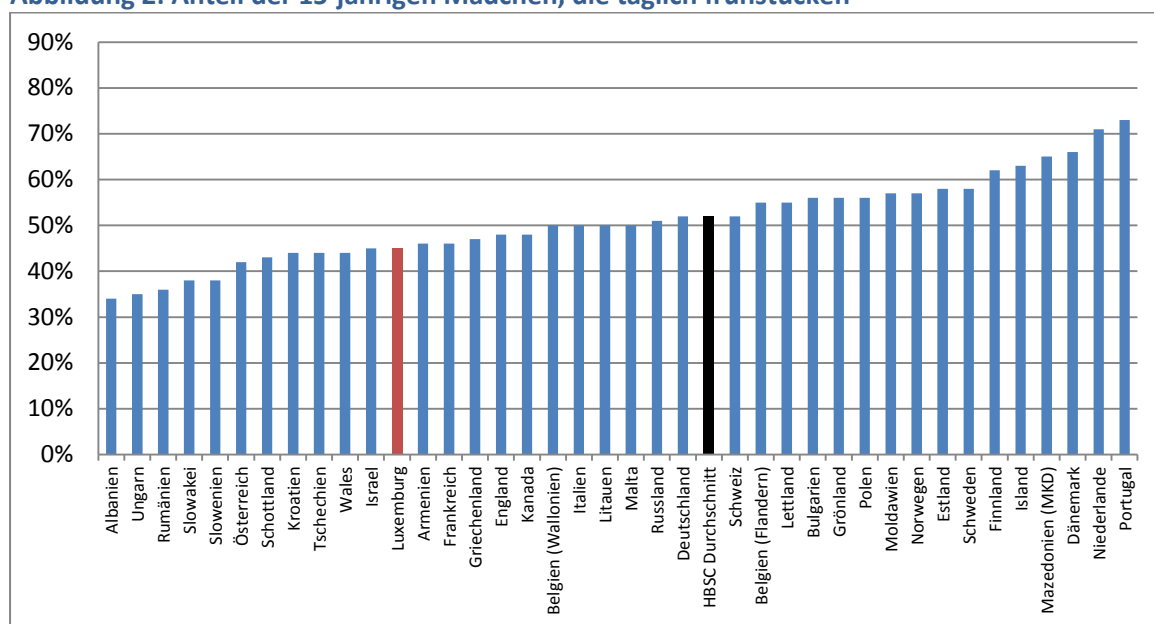
	Altersgruppe			
	11–12	13–14	15–16	17–18
Ich frühstücke nie an Schultagen	18,5 %	28,8 %	32,7 %	30,5 %
An einem Tag	4,4 %	4,8 %	4,3 %	5,1 %
An zwei Tagen	3,4 %	3,8 %	4,6 %	4,9 %
An drei Tagen	4,2 %	4,8 %	5,7 %	6,5 %
An vier Tagen	3,0 %	2,9 %	4,2 %	3,8 %
An fünf Tagen	66,5 %	55,0 %	48,5 %	49,2 %

Quelle: HBSC-LU 2014; Sig. < .001.

In der Altersgruppe 11–12 geben zwei Drittel der Schüler an, an jedem Schultag der Woche zu frühstücken (66,5 %). Dieser Anteil sinkt auf knapp die Hälfte der Schüler (49,2 %) in der Altersgruppe 17–18 (Tabelle 5). Spiegelbildlich dazu steigt der Anteil der Schüler, die angeben, an keinem Schultag zu frühstücken: Von 18,5 % bei den 11–12-Jährigen bis 30,5 % bei den 17–18-Jährigen. Zwischen 15 % und 20 % der Schüler frühstücken zwar an Schultagen, aber nicht an allen.

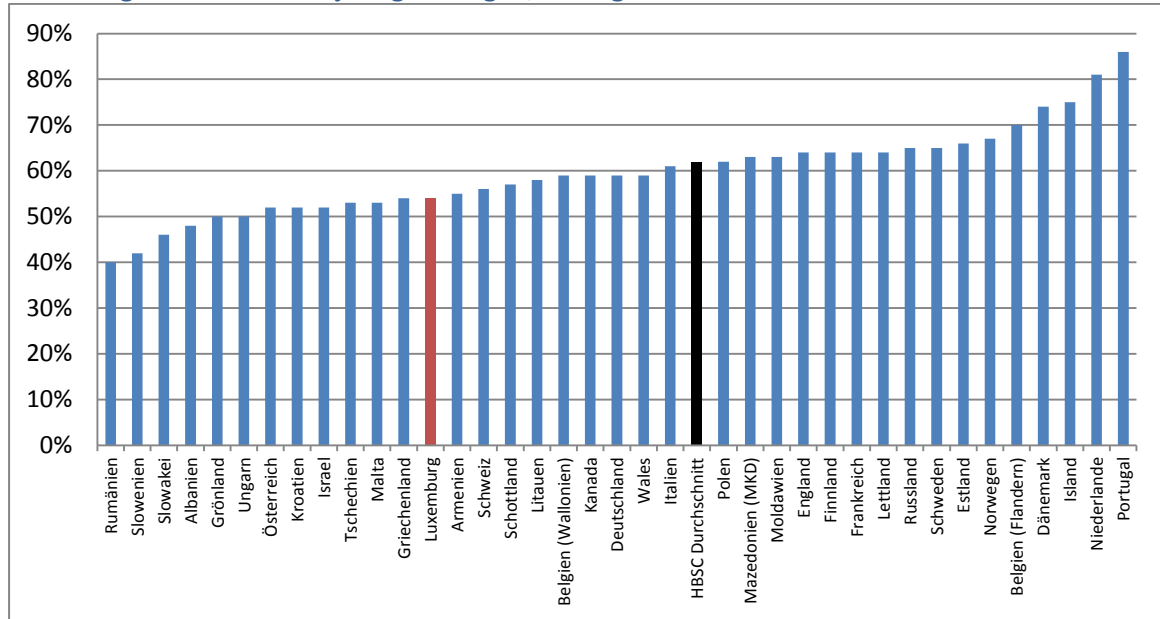
Tägliches Frühstück bei Schülern in Luxemburg und international

Abbildung 2: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die täglich frühstücken



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 111).

Abbildung 3: Anteil der 15-jährigen Jungen, die täglich frühstücken

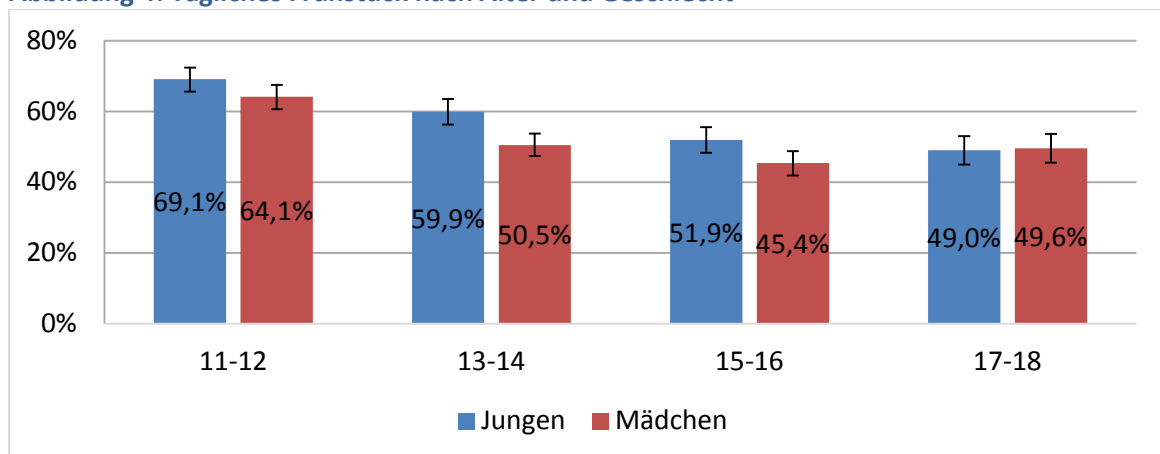


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 111).

Abbildung 2 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen in den HBSC-Teilnehmerländern, die täglich frühstücken. Der Mittelwert aller Länder liegt bei den Mädchen bei 52 %, wobei der niedrigste Wert in Albanien erreicht wird (34 %) und der höchste in Portugal (73 %). Mit einem Wert von 45 % liegen die luxemburgischen Mädchen im unteren Drittel der Länder, wobei aber die Anteilswerte vieler Länder nicht sehr stark vom Durchschnitt abweichen. Der Durchschnittswert der 15-jährigen Jungen liegt bei 62 % (Abbildung 3), so dass auch die luxemburgischen Jungen mit einem Anteil von 54 % im unteren Drittel der Länder abschneiden. Aber auch hier weichen viele Länder nicht weit vom Mittelwert ab.

Tägliches Frühstück nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 4: Tägliches Frühstück nach Alter und Geschlecht

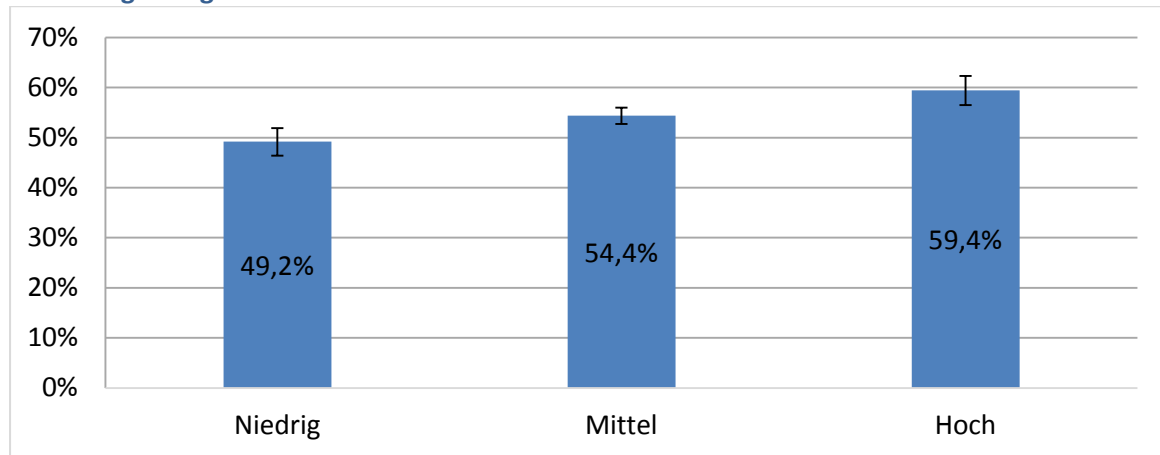


Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Sowohl Mädchen als auch Jungen frühstücken seltener täglich, je älter sie sind (Abbildung 4). In den Altersgruppen 11–12, 13–14 und 15–16 frühstücken Jungen eher

als Mädchen. In der Altersgruppe 17–18 liegen beide Geschlechter gleichauf. Je höher der Wohlstand einer Familie ist, desto mehr Schüler frühstücken täglich (Abbildung 5). Dieser sozio-ökonomische Unterschied findet sich in vielen Ländern, die an der HBSC-Studie teilnehmen (Inchley et al., 2016).

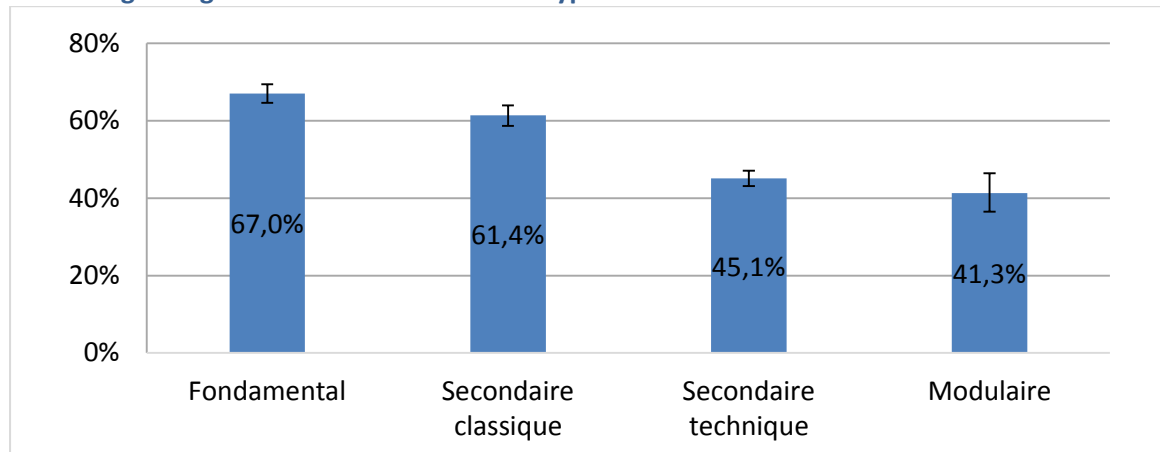
Abbildung 5: Tägliches Frühstück nach Wohlstand der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Weiterhin bestehen Unterschiede je nach Schultyp (Abbildung 6). Im Fundamental geben 67 % der Schüler an, jeden Tag zu frühstücken, wobei diese Schüler auch jünger sind als die Schüler der Sekundarschulen. Zwischen den Sekundarschulen gibt es ebenfalls Unterschiede: Am häufigsten frühstücken Schüler des *Secondaire classique*, am seltensten Schüler des *Modulaire*.

Abbildung 6: Tägliches Frühstück nach Schultyp



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Andere Essengewohnheiten und tägliches Frühstück

Wie eingangs erwähnt wurde, haben mehrere Studien gezeigt, dass tägliches Frühstück Teil eines insgesamt gesünderen Lebensstils ist. Dieser Zusammenhang zeigt sich auch in den vorliegenden Daten: Schüler, die nicht jeden Tag oder nie frühstücken, trinken häufiger zuckerhaltige Getränke, wie Limonade und Cola (Tabelle 6). Spiegelbildlich dazu essen Schüler, die täglich frühstücken, auch häufiger Obst (Tabelle 7).

Tabelle 6: Konsum von Cola/Limonade nach Frühstücksgewohnheiten

Konsum von Cola und Limonade	Frühstück an Schultagen		
	Nie	1–4 Schultage	Täglich
Nie	6,3 %	7,2 %	9,7 %
Seltener als einmal pro Woche	12,3 %	15,0 %	18,0 %
Einmal pro Woche	9,8 %	14,1 %	14,6 %
An 2–4 Tagen pro Woche	21,3 %	24,4 %	21,8 %
An 5–6 Tagen pro Woche	12,6 %	13,2 %	10,1 %
Einmal pro Tag	14,1 %	12,0 %	11,2 %
Mehrmals pro Tag	23,6 %	14,1 %	14,7 %

Quelle: HBSC-LU 2014; Sig < .001.

Tabelle 7: Konsum von Obst nach Frühstücksgewohnheiten

Konsum von Obst	Frühstück an Schultagen		
	Nie	1–4 Schultage	Täglich
Nie	4,7 %	2,7 %	2,6 %
Seltener als einmal pro Woche	10,8 %	7,3 %	5,5 %
Einmal pro Woche	12,8 %	9,4 %	9,4 %
An 2–4 Tagen pro Woche	27,2 %	33,5 %	27,7 %
An 5–6 Tagen pro Woche	11,8 %	13,4 %	14,0 %
Einmal pro Tag	16,1 %	14,4 %	18,5 %
Mehrmals pro Tag	16,5 %	19,2 %	22,3 %

Quelle: HBSC-LU 2014; Sig < .001.

3.2. Tägliches Essen von Obst und Gemüse

Zusammenfassung: Ein hoher Gemüse- und Obstverzehr ist Teil eines gesunden Lebensstils. In der HBSC-Studie 2014 wurden die Schüler daher gefragt, wie häufig sie Obst und Gemüse essen: 37 % gaben an, täglich Obst zu essen und 32 % gaben den täglichen Verzehr von Gemüse an. Schüler der Altersgruppe 11–12 essen häufiger Obst und Gemüse als Schüler im Alter von 13–18. Der tägliche Konsum von Obst und Gemüse ist bei Mädchen häufiger als bei Jungen. Des Weiteren ist der tägliche Konsum bei Schülern aus wohlhabenden Familien weiter verbreitet als bei Schülern aus weniger wohlhabenden Familien. Schüler des Fondamental und des Secondaire classique geben einen täglichen Verzehr häufiger an als Schüler des Secondaire technique und des Modulaire.

Abstract: A high fruit and vegetable intake is part of a healthy lifestyle. The HBSC-study 2014 asked students how often they consume fruits and vegetables. 37% of students indicate to eat fruit daily, and 32% of students indicate to eat vegetables daily. Students aged 11-12 consume more fruits and vegetables than students aged 13-18. Girls indicate to eat fruit and vegetables daily more often than boys. Students from more affluent families consume more fruit and vegetables daily than students from less affluent families. Students from the Fondamental and Secondaire classique eat more fruit and vegetables than students from Secondaire technique and Modulaire.

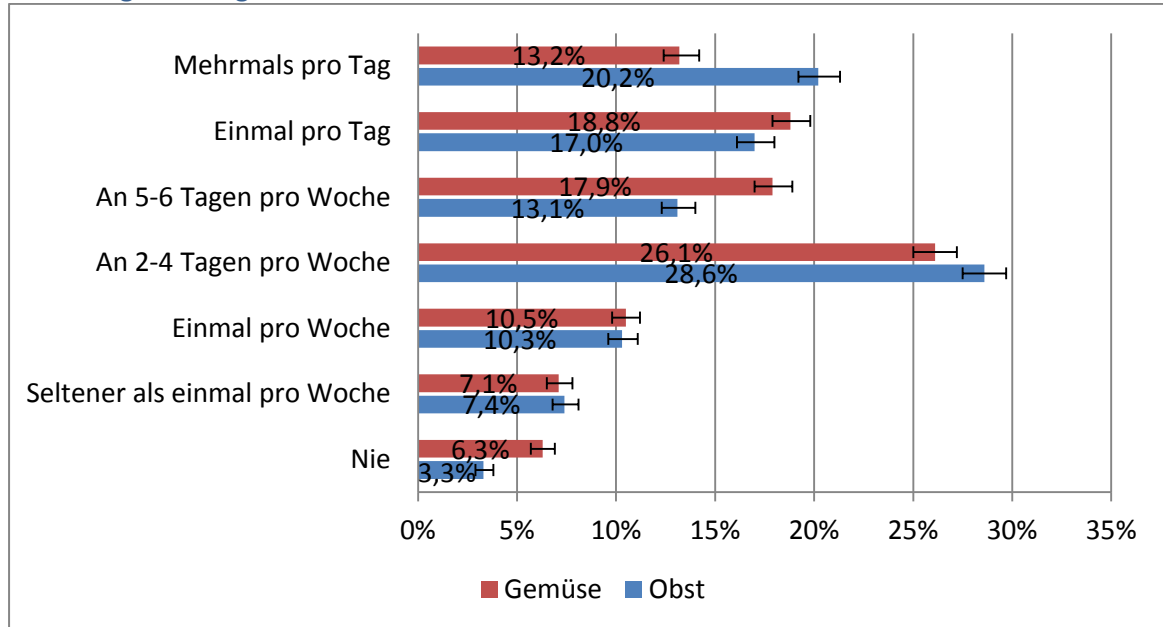
Résumé: La consommation élevée de légumes et de fruits fait partie d'un mode de vie sain. Dans l'étude HBSC de 2014, il a été demandé aux élèves à quelle fréquence ils mangeaient des fruits et des légumes. 37 % ont déclaré manger des fruits tous les jours et 32% ont déclaré consommer des légumes chaque jour. Les élèves âgés de 11 à 12 ans mangent plus de fruits et de légumes que ceux de 13 à 18 ans. La consommation quotidienne de fruits et de légumes est plus importante chez les filles que chez les garçons. De plus, la consommation quotidienne est plus répandue chez les élèves issus de familles avec un niveau socioéconomique élevé que chez ceux issus de familles de niveau socioéconomique faible. Les élèves du fondamental et du secondaire classique ont une consommation quotidienne plus fréquente que ceux du technique et du modulaire.

Häufigkeit des Verzehrs von Obst und Gemüse

Das regelmäßige Essen von Obst und Gemüse ist Bestandteil eines gesunden Lebensstils. Laut einer Übersichtsstudie geht ein hoher Konsum mit einer reduzierten Sterblichkeit an Krebs- und Herz-Kreislaufkrankheiten sowie einer insgesamt niedrigeren Sterblichkeit einher (Wang et al., 2014).

Da in der Kindheit und Jugend erlernte Ernährungsgewohnheiten häufig im Erwachsenenalter beibehalten werden, wurden die Schüler in der HBSC-Studie gefragt, wie häufig sie Obst und Gemüse verzehren. Am häufigsten gaben die Schüler an, Obst und Gemüse an 2 bis 4 Tagen pro Woche zu konsumieren (Abbildung 7). Jeweils rund 10 % gaben an, nur einmal pro Woche Obst bzw. Gemüse zu konsumieren. Seltener als einmal pro Woche konsumieren rund 7 % der Schüler Obst und Gemüse. Eine Minderheit von 3,3 % verzehrt laut eigener Aussage nie Obst (Gemüse 6,3 %). Demgegenüber verzehren zusammengenommen 37,2 % der Schüler einmal oder mehrmals am Tag Obst (Gemüse 32,0 %).

Abbildung 7: Häufigkeit des Verzehrs von Obst und Gemüse

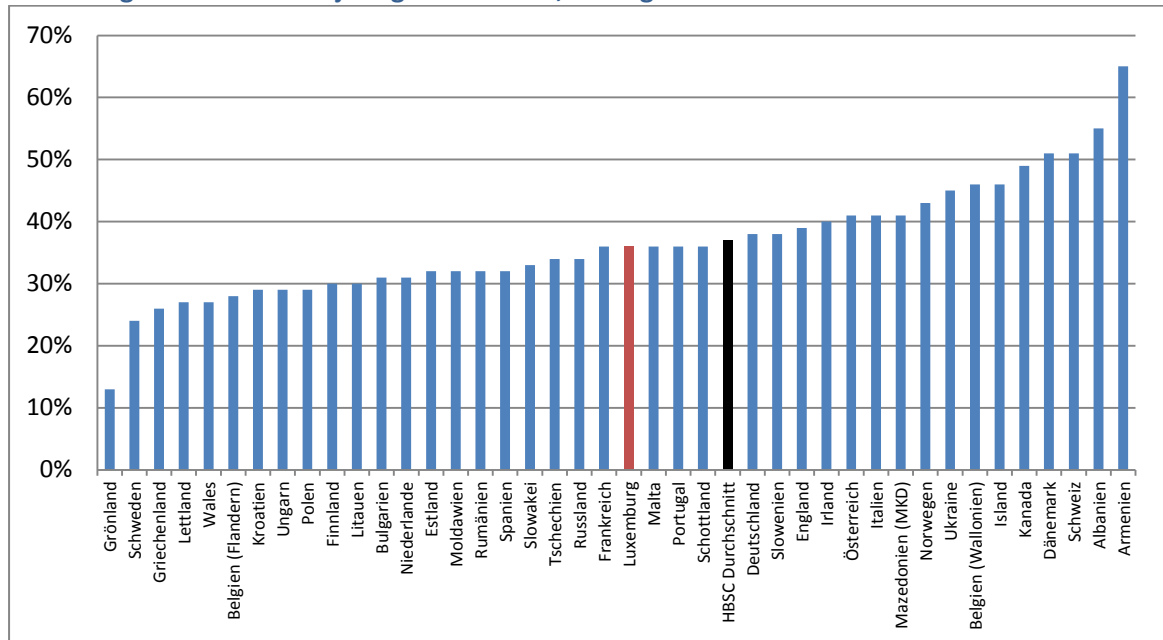


Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird im Folgenden nur der Anteil der Schüler ausgewiesen, der täglich Obst bzw. Gemüse verzehrt.

Tägliches Essen von Obst bei Schülern in Luxemburg und international

Abbildung 8: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die täglich Obst essen

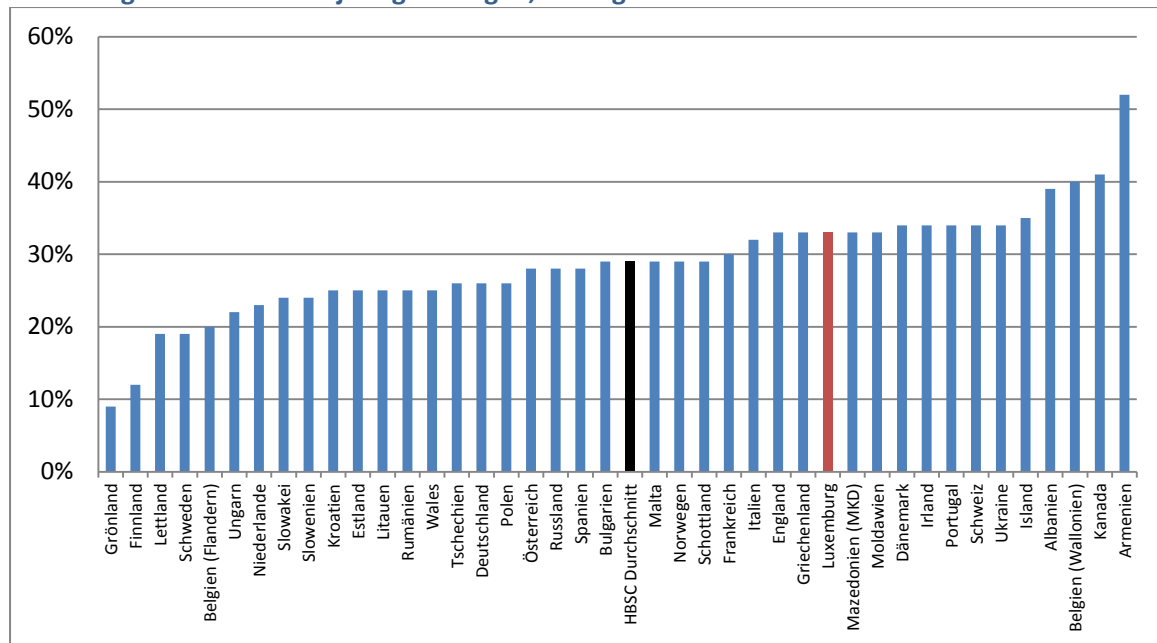


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 115).

Abbildung 8 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen in den HBSC-Teilnehmerländern, die täglich Obst essen. Über alle Länder geben dies 37 % der Mädchen an, wobei die Anteile der Länder weit auseinanderliegen, aber kein geografisches Muster erkennbar ist. Der niedrigste Wert wird in Grönland erreicht (19 %) und der höchste in Armenien

(65 %). Mit einem Wert von 36 % liegen die luxemburgischen Mädchen knapp unter dem Durchschnitt der Länder.

Abbildung 9: Anteil der 15-jährigen Jungen, die täglich Obst essen

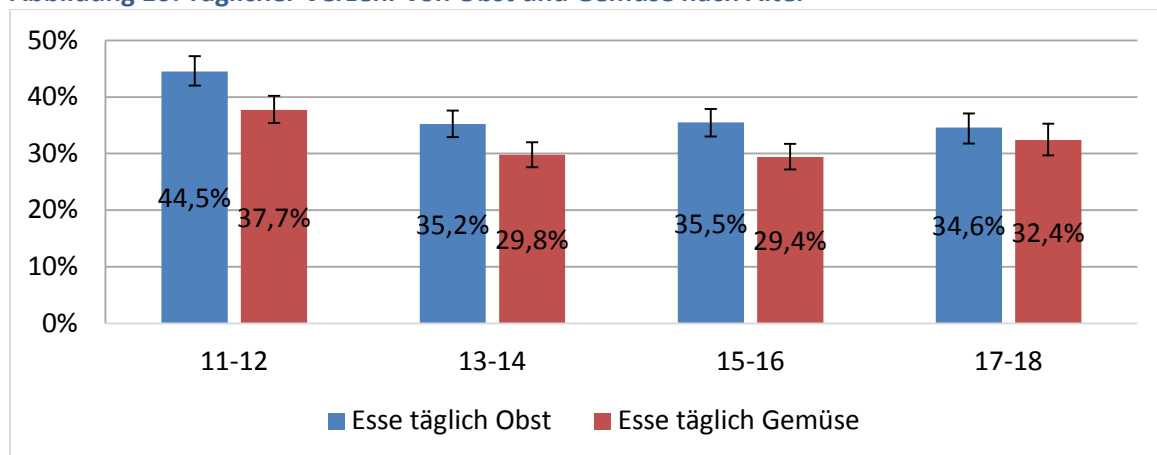


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 115).

Der Durchschnittswert der 15-jährigen Jungen liegt bei 29 % (Abbildung 9). Damit geben Jungen seltener an, täglich Obst zu essen, wobei auch hier die Angaben weit auseinanderliegen – erneut ist Grönland Schlusslicht (9 %) und Armenien Spitzenreiter (52 %). Mit einem Anteil von 33 % schneiden die luxemburgischen Jungen leicht über dem Durchschnitt ab.

Tägliches Essen von Obst und Gemüse nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 10: Täglicher Verzehr von Obst und Gemüse nach Alter

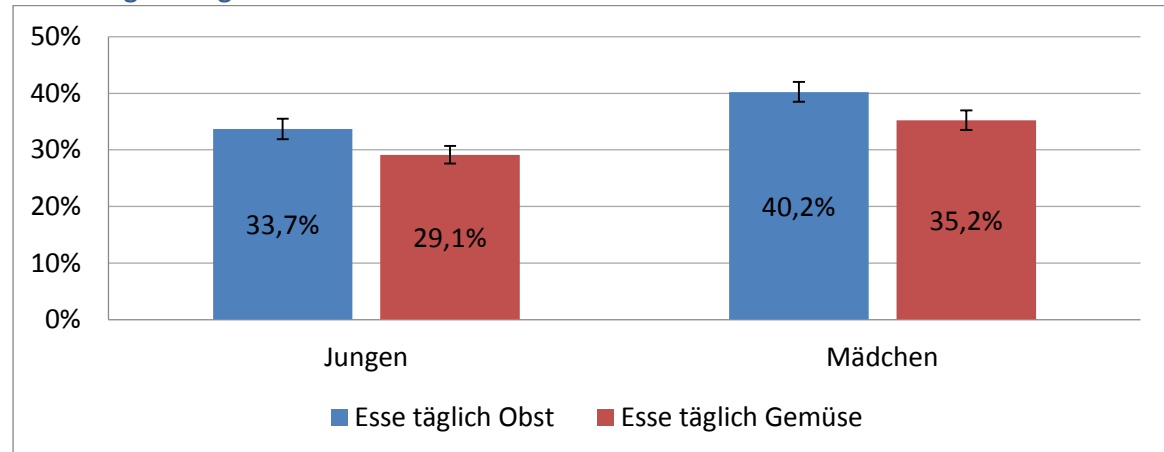


Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

In der Altersgruppe der 11–12-Jährigen geben 44,5 % an, täglich Obst zu essen (Gemüse 37,7 %). In den höheren Altersgruppen liegen die Angaben jeweils darunter, wobei sich die drei älteren Gruppen aber untereinander nicht signifikant voneinander unterscheiden (Abbildung 10).

Was sich bereits im internationalen Vergleich gezeigt hat, bestätigt sich auch in Luxemburg: Mädchen geben häufiger als Jungen den täglichen Verzehr von Obst und Gemüse an (Abbildung 11). Beide Geschlechter geben häufiger an, täglich Obst als täglich Gemüse zu essen.

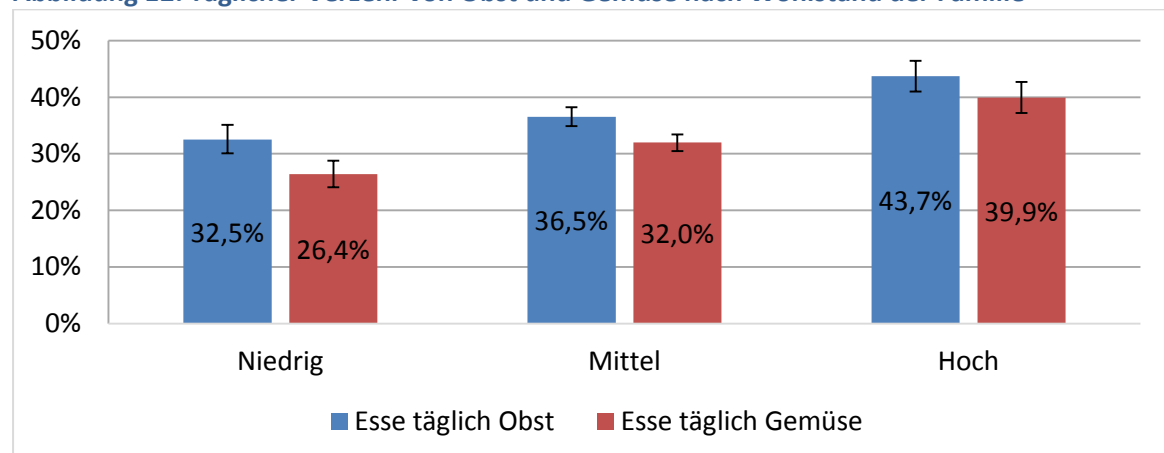
Abbildung 11: Täglicher Verzehr von Obst und Gemüse nach Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Je höher der Wohlstand einer Familie ist, desto mehr Schüler geben an, jeden Tag Obst und Gemüse zu verzehren (Abbildung 12). Dieser sozio-ökonomische Unterschied findet sich in vielen Ländern, die an der HBSC-Studie teilnehmen (Inchley et al., 2016).

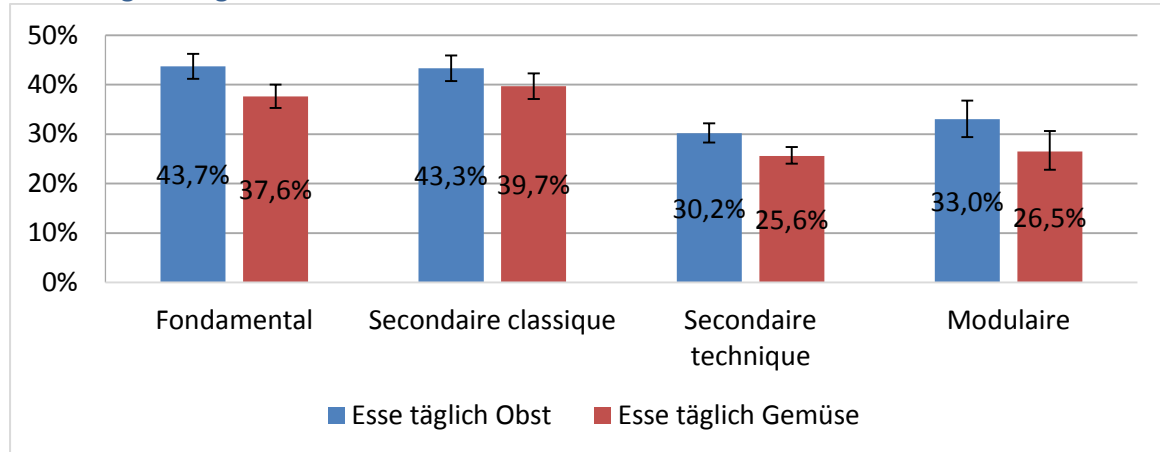
Abbildung 12: Täglicher Verzehr von Obst und Gemüse nach Wohlstand der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Weiterhin bestehen Unterschiede je nach Schultyp (Abbildung 13). Im Fondamental geben 43,7 % der Schüler an, jeden Tag Obst zu verzehren. Die Schüler des Secondaire classique liegen nahezu gleichauf. Deutlich niedriger sind die Anteile im Secondaire technique und im Modulaire.

Abbildung 13: Täglicher Verzehr von Obst und Gemüse nach Art der besuchten Schule

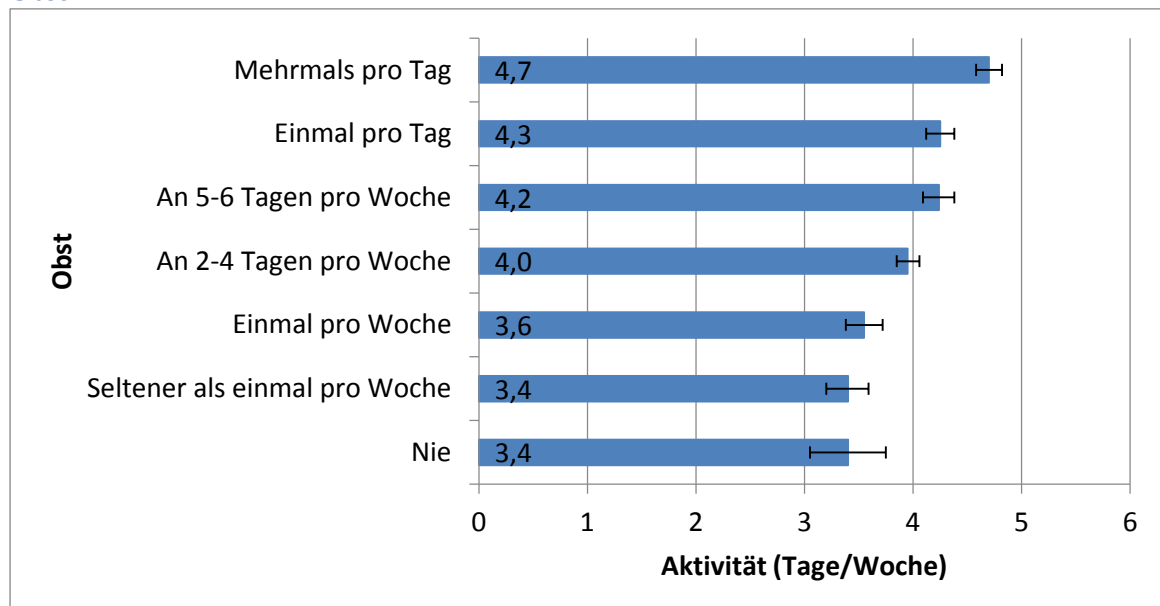


Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Körperliche Aktivität und täglicher Verzehr von Obst

Wie eingangs erwähnt wurde, ist der häufige Verzehr von Obst und Gemüse Teil eines insgesamt gesünderen Lebensstils. Dieser Zusammenhang kann exemplarisch am Zusammenhang zwischen dem Obstkonsum und der körperlichen Aktivität gezeigt werden: Schüler, die laut eigener Angabe nie Obst verzehren, sind an durchschnittlich 3,4 Tagen pro Woche für jeweils mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (Abbildung 14). Bei Schülern, die mehrmals am Tag Obst verzehren, sind es hingegen 4,7 Tage. Mit körperlicher Aktivität sind dabei alle Betätigungen gemeint, die den Puls erhöhen und die Person zeitweise außer Atem bringen (z.B. Sport, zur Schule gehen, Toben).

Abbildung 14: Körperliche Aktivität (Ø Tage pro Woche) je nach Häufigkeit des Verzehrs von Obst



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

3.3. Tägliches Zähneputzen

Zusammenfassung: Tägliches Zähneputzen ist wichtig, um Zahnkrankheiten vorzubeugen, wie z.B. Karies und Parodontitis. Tägliches Zähneputzen ist aber nicht nur für die Zähne selbst wichtig, sondern auch zur Vermeidung anderer Krankheiten. Beispielsweise gilt Parodontitis auch als Risikofaktor für Diabetes und Atherosklerose. 72 % der Schüler putzen sich nach eigenen Angaben regelmäßig die Zähne. Damit ist gemeint, dass sie der zahnärztlichen Empfehlung nachkommen, sich zweimal täglich die Zähne zu putzen. Weitere 24 % putzen sich einmal am Tag die Zähne, 4 % putzen sich nicht täglich die Zähne. Im internationalen Vergleich putzen sich luxemburgische Schüler etwas häufiger regelmäßig die Zähne als Schüler aus anderen HBSC-Ländern. Regelmäßiges Zähneputzen ist bei Mädchen verbreiteter als bei Jungen. Bei Jungen nimmt der Anteil der regelmäßigen Zähneputzer zudem mit dem Alter ab. Kinder aus wohlhabenden Familien putzen sich häufiger regelmäßig die Zähne als Kinder aus weniger wohlhabenden Familien. Je häufiger die Schüler stark zuckerhaltige Getränke trinken, desto seltener putzen sie sich die Zähne.

Abstract: It is important that adolescents brush their teeth daily in order to prevent dental problems such as caries and gum disease. This is important not only for dental health, but also to decrease risks for other diseases, given that gum disease is a risk factor for diabetes and atherosclerosis. 72% of students indicate that they brush their teeth regularly, meaning that they comply with dental health recommendations prescribing to brush one's teeth twice a day. 24% of students indicate that they brush their teeth once a day, whereas 4% does not brush their teeth daily. The international comparison shows that Luxembourgish students brush their teeth more regularly than students from other HBSC-countries. Girls brush their teeth more regularly than boys. The percentage of boys who brush their teeth regularly decreases with increasing age. Children from more affluent families brush their teeth regularly more often than children from less affluent families. The more sugary drinks students consume, the less often they brush their teeth.

Résumé: Le brossage quotidien des dents est important pour prévenir les maladies dentaires, telles que les caries et parodontites. Ceci est important, non seulement pour la santé dentaire, mais aussi pour éviter d'autres maladies. La parodontite, par exemple, est également considérée comme un facteur de risque de diabète et d'athérosclérose. Les dentistes recommandent de se brosser régulièrement les dents, c'est-à-dire deux fois par jour, ce qui est le cas pour 72% des élèves. 24% se brossent les dents une fois par jour et 4% ne le font pas tous les jours. En comparaison avec d'autres pays participants à l'enquête HBSC, les élèves luxembourgeois se brossent les dents un peu plus souvent que les élèves des autres pays HBSC. Le brossage régulier est plus répandu chez les filles que chez les garçons. De plus, chez les garçons, ce nombre diminue avec l'âge. Les enfants issus de familles avec un niveau socioéconomique élevé se brossent les dents deux fois par jour plus fréquemment que les enfants issus de familles d'un niveau socioéconomique faible. En outre, plus les élèves boivent des boissons riches en sucre, moins ils se brossent les dents.

Die Bedeutung der Mundhygiene für den Gesundheitszustand

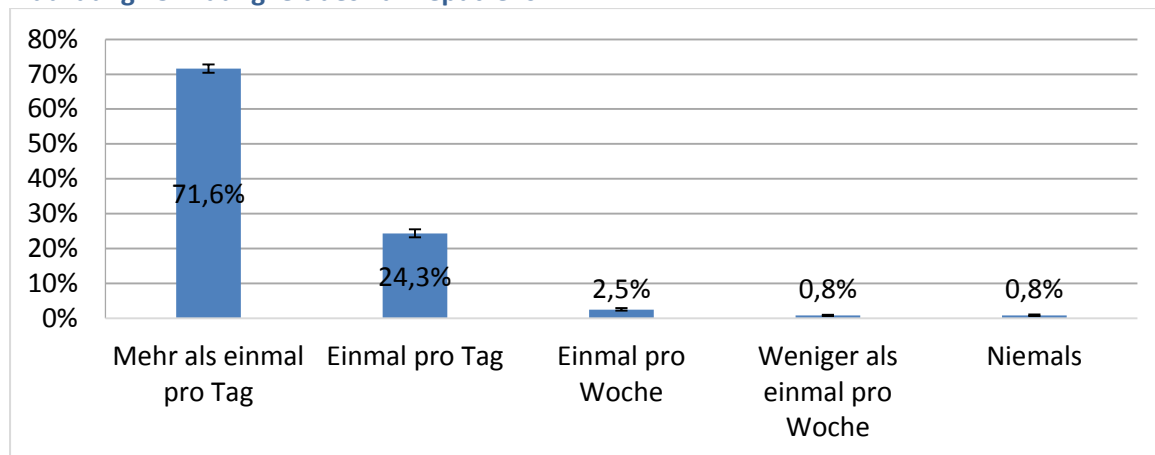
Zu einer guten Mundhygiene gehört insbesondere regelmäßiges Zähneputzen. Dies ist notwendig, um zu verhindern, dass die Zähne faulen (Karies) und sich der Zahnhalte-

apparat entzündet und dauerhaft geschädigt wird (Parodontitis) (Knopf, Rieck & Schenk, 2008). Zähneputzen ist aber nicht nur für die Zähne selbst wichtig. Es gibt inzwischen starke Hinweise darauf, dass sich beispielsweise Parodontitis und Diabetes wechselseitig gegenseitig negativ beeinflussen (Gleissner 2014). Parodontitis gilt zudem als ein Risikofaktor für die Ablagerung von Fetten in Arterien (Atherosklerose), die beispielsweise zu Herzinfarkten führen kann (Jepsen, Kobschull & Deschner 2011).

Seit einigen Jahrzehnten geht Karies bei Kindern und Jugendlichen in vielen Ländern im Vergleich zu vorherigen Generationen zurück (Löe 2000). Dennoch ist beispielsweise aus Deutschland bekannt, dass die Altersgruppe von 11–17 häufiger zu einem ungenügenden Zahnputzverhalten neigt als Kinder im Alter von 3–6 (Knopf, Rieck & Schenk 2008).

Um Daten zur Mundhygiene von Kindern und Jugendlichen zu erhalten, wurden die Schüler in der HBSC-Befragung gefragt, wie häufig sie sich die Zähne putzen. Etwas mehr als sieben von 10 Schülern geben an, sich mehrmals am Tag die Zähne zu putzen (Abbildung 15), fast jeder vierte Schüler putzt sich einmal am Tag die Zähne. Sich weniger als einmal am Tag die Zähne zu putzen, ist die Ausnahme, nur 4,1 % geben dies an.

Abbildung 15: Häufigkeit des Zähneputzens



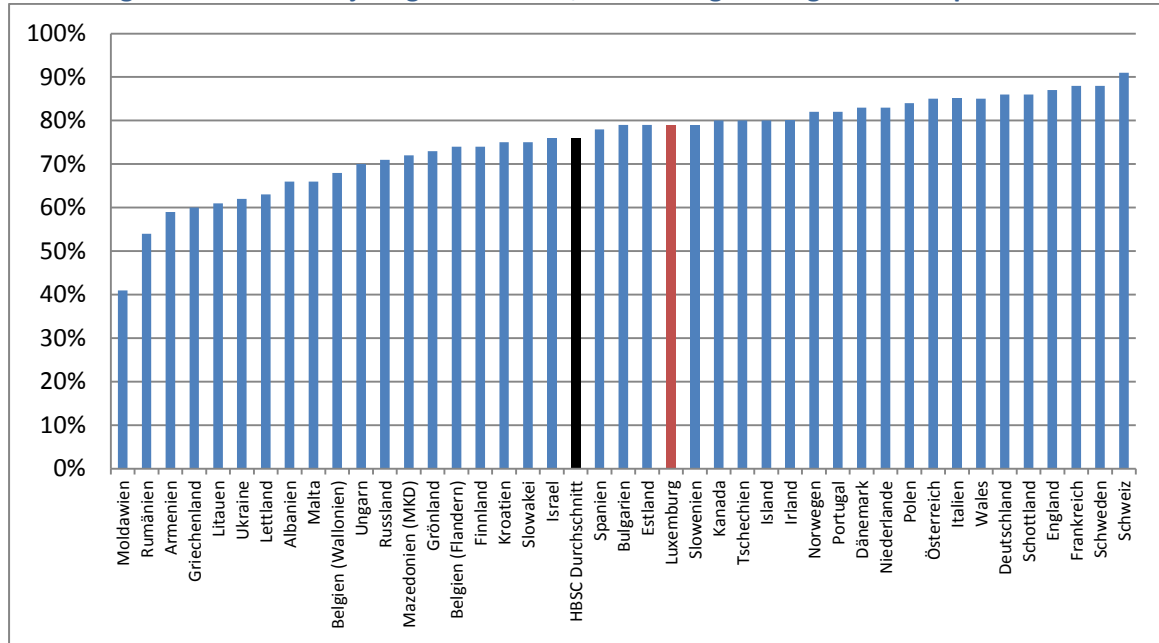
Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Im Folgenden wird der Anteil der Schüler ausgewiesen, die sich regelmäßig die Zähne putzen. Mit regelmäßig ist gemeint, dass sie sich mehr als einmal am Tag die Zähne putzen. Diese Schüler kommen damit der zahnärztlichen Empfehlung nach, sich zweimal täglich die Zähne zu putzen, die seit vielen Jahren etabliert ist (Löe 2000).

Regelmäßiges Zähneputzen bei Schülern in Luxemburg und international

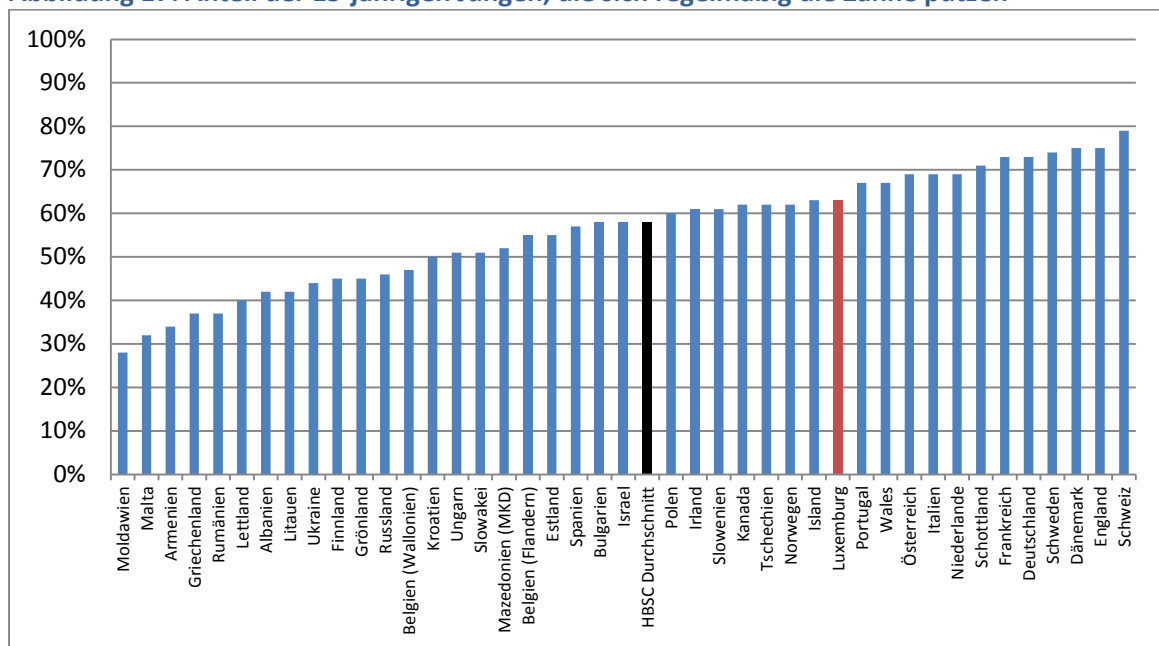
Abbildung 16 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen in den HBSC-Teilnehmerländern, die sich regelmäßig die Zähne putzen. Über alle Länder geben dies 76 % der Mädchen an. In der Tendenz liegen Schülerinnen aus zentraleuropäischen und skandinavischen Ländern über diesem Wert und Schülerinnen aus südeuropäischen und osteuropäischen Ländern darunter. Mit 79 % liegen die luxemburgischen Mädchen knapp über dem Durchschnitt der Länder. Der Durchschnittswert der 15-jährigen Jungen liegt bei 58 % (Abbildung 17). Damit putzen sich Jungen deutlich seltener regelmäßig die Zähne, wobei das geografische Muster wieder ähnlich ist. Mit einem Anteil von 63 % schneiden die luxemburgischen Jungen leicht über dem Durchschnitt ab, allerdings ist der Anteil in den Nachbarländern Frankreich und Deutschland noch höher (je 73 %).

Abbildung 16: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die sich regelmäßig die Zähne putzen



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 131).

Abbildung 17: Anteil der 15-jährigen Jungen, die sich regelmäßig die Zähne putzen

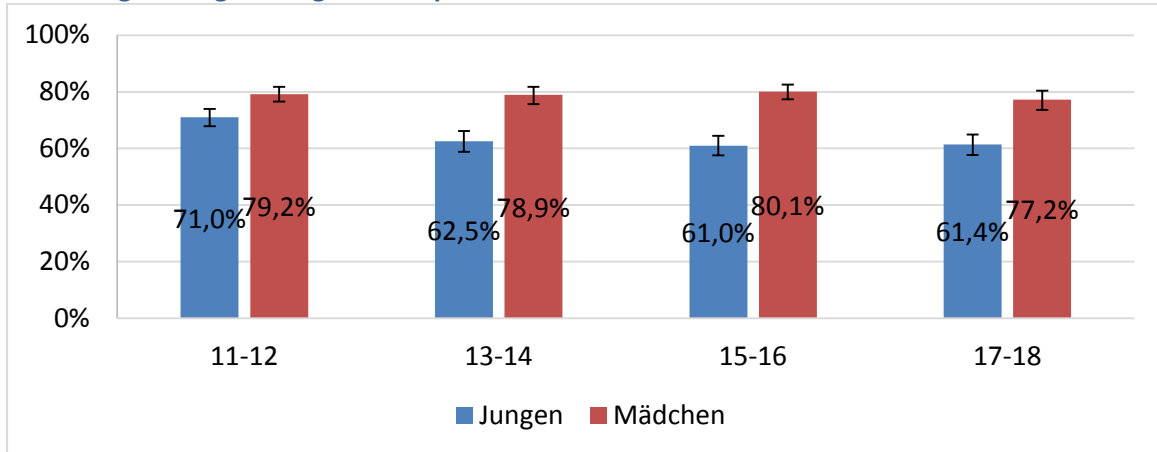


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 131).

Regelmäßiges Zähneputzen nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Im internationalen Vergleich hat sich bereits gezeigt, dass sich Jungen seltener regelmäßig die Zähne putzen als Mädchen. Dies gilt auch für die luxemburgischen Schülerinnen und Schüler und für jedes untersuchte Alter (Abbildung 18). In der Altersgruppe 11–12 geben noch 71,0 % der Jungen an, sich die Zähne zweimal täglich zu putzen, bei den Mädchen sind es 79,2 %. Bei den Mädchen verbleibt dieser Anteil in etwa auf diesem Niveau, wohingegen dieser Anteil bei den Jungen ab dem Alter 13–14 auf deutlich unter zwei Drittel absinkt und dort verbleibt.

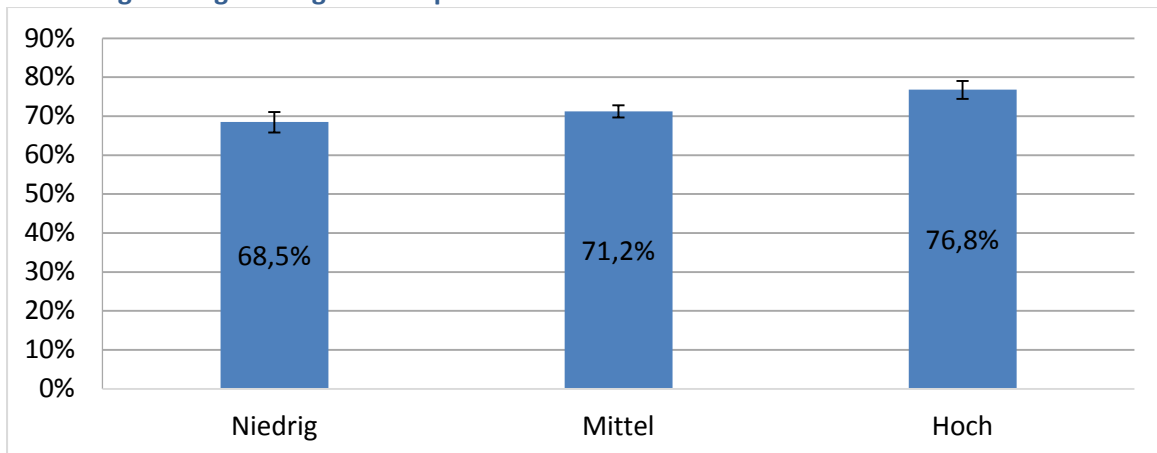
Abbildung 18: Regelmäßiges Zähneputzen nach Alter und Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Des Weiteren gibt es Unterschiede in der Mundhygiene je nach dem Wohlstand der Familie (Abbildung 19). Von den Kindern aus Familien mit einem niedrigen Wohlstand geben etwas mehr als zwei Drittel an, sich zweimal täglich die Zähne zu putzen. Von den Kindern aus Familien mit einem hohen Wohlstand geben dies hingegen über drei Viertel an. Dieser Unterschied findet sich in allen HBSC-Ländern (Inchley et al., 2016, S. 129) und auch in anderen Studien, beispielsweise der KiGGS-Studie in Deutschland (Knopf, Rieck & Schenk 2008).

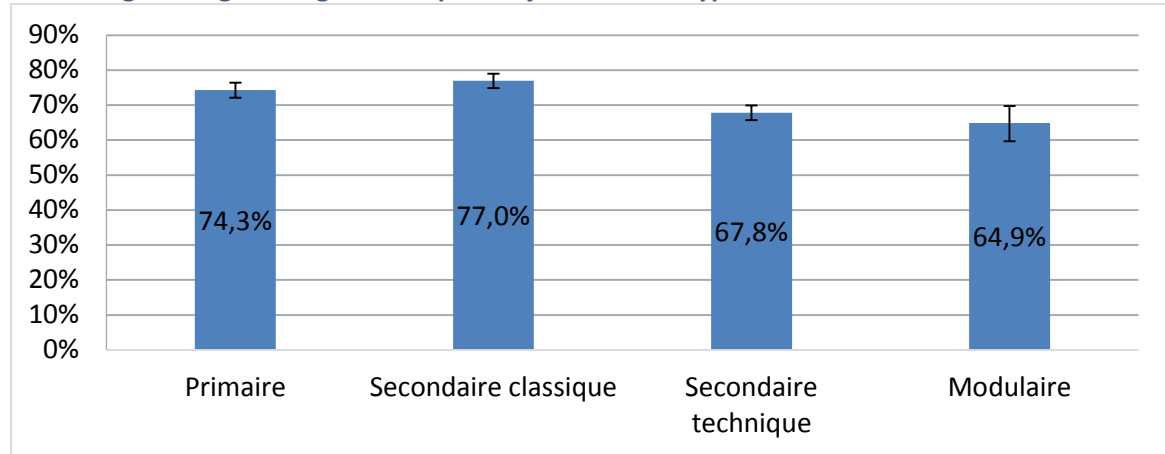
Abbildung 19: Regelmäßiges Zähneputzen nach dem Wohlstand der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Am häufigsten kommen Schüler des Secondaire classique der Empfehlung „zweimal täglich Zähneputzen“ nach, dicht gefolgt von Schülern des Fondamental (Abbildung 20). Deutlich niedriger sind die Anteile hingegen unter den Schülern des Secondaire technique und des Modulaire.

Abbildung 20: Regelmäßiges Zähneputzen je nach Schultyp

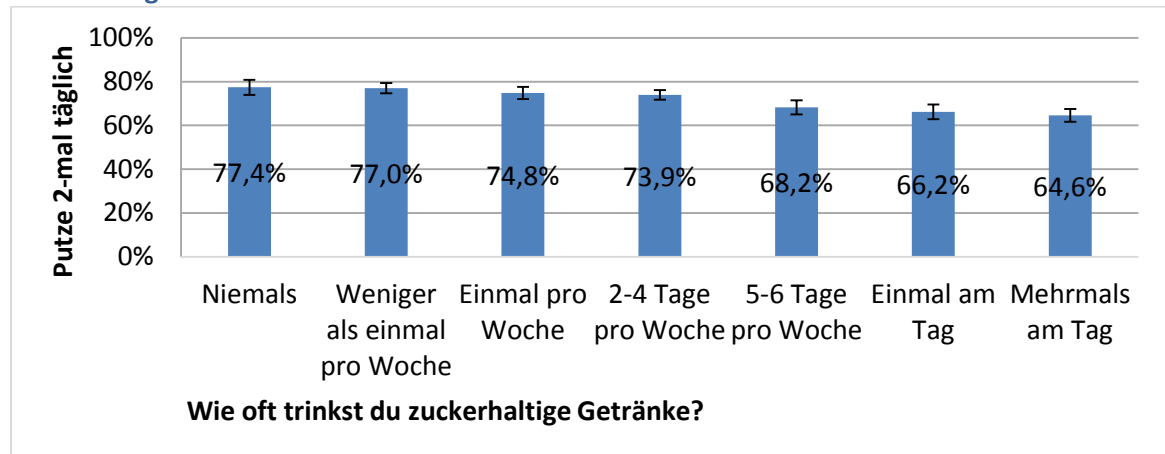


Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Regelmäßiges Zähneputzen und Trinken zuckerhaltiger Getränke

Abbildung 21 zeigt, wie viele Schüler sich regelmäßig die Zähne putzen in Abhängigkeit von ihrem Konsum von Softdrinks (Cola, Limonade und andere stark zuckerhaltige Getränke). Dabei zeigt sich ein klarer Trend: Je mehr Softdrinks konsumiert werden, desto seltener putzen sich die Schüler in ausreichendem Maße die Zähne.

Abbildung 21: Regelmäßiges Zähneputzen in Abhängigkeit von der Häufigkeit des Trinkens zuckerhaltiger Getränke



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

3.4. Übergewicht und Selbsteinschätzung des Körpers

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 wurden die Schüler nach ihrer Größe und ihrem Gewicht gefragt, um aus diesen Angaben den Body-Mass-Index zu berechnen. Von den befragten Schülern sind 13 % untergewichtig, 72 % normalgewichtig, 12 % übergewichtig und 3 % sind adipös. Im internationalen Vergleich sind relativ wenige 11-Jährige in Luxemburg übergewichtig, bei den 15-Jährigen liegt der Anteil der Übergewichtigen im Mittel aller HBSC-Länder. Schüler, die aus wohlhabenden Familien stammen, haben ein niedrigeres Risiko für Übergewicht als Schüler, die aus weniger wohlhabenden Familien stammen. Schüler des Fondamental und des Secondaire classique sind seltener übergewichtig als Schüler des Secondaire technique und des Modulaire.

Abstract: The HBSC-study 2014 asked students about their height and weight, in order to calculate their BMI. 13% of students are underweight, 72% have normal weight, 12% are overweight and 3% are obese. The international comparison shows that relatively few Luxembourgish 11 year-olds are overweight. The percentage of overweight Luxembourgish 15 year-olds is close to the international average of HBSC-countries. Students from more affluent families have a lower risk for being overweight than students from less affluent families. Students from the Fondamental and Secondaire classique are less often overweight than students from the Secondaire technique and Modulaire.

Résumé: Dans le cadre de l'enquête HBSC 2014, les élèves étaient interrogés sur leur taille et leur poids afin de calculer leur indice de masse corporelle (IMC). Parmi les participants, 13 % sont trop maigres, 72 % ont un poids normal, 13 % sont en surpoids et 3 % sont obèses. En comparant avec les autres pays, il y a relativement peu d'enfants de 11 ans en surpoids au Luxembourg. La proportion d'élèves de 15 ans en surpoids se situe dans la moyenne internationale. Les enfants issus de familles de niveau socioéconomique élevé ont un risque plus bas d'être en surpoids que ceux des familles avec un niveau socioéconomique plus faible. Les élèves de l'enseignement fondamental et du secondaire classique sont moins susceptibles d'être en surpoids que ceux du secondaire technique et du modulaire.

Zu Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

Übergewicht ist ein in vielen Ländern verbreitetes Gesundheitsproblem bei Heranwachsenden und Erwachsenen. Adipositas in der Kindheit und der Jugend ist ein Risikofaktor für eine Vielzahl von Erkrankungen, beispielsweise Bluthochdruck (Freedman, Mei, Srinivasan, Berenson, & Dietz, 2007). Übergewichtige Kinder und Jugendliche haben zudem ein höheres Risiko, auch als Erwachsene übergewichtig zu sein (Mamun et al, 2009).

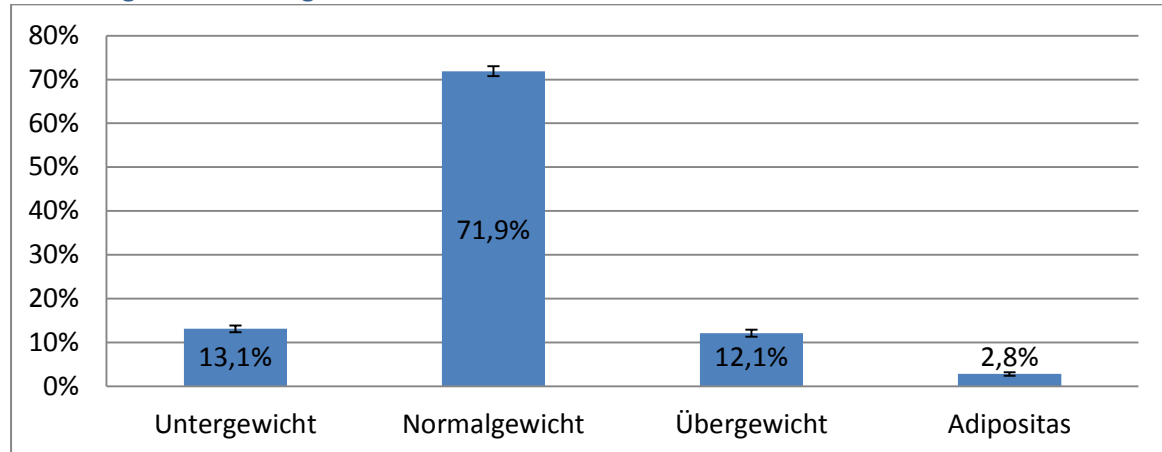
In der Gesundheitswissenschaft wird Übergewicht meistens mit Hilfe des Body-Mass-Indexes (BMI) definiert. Dazu wird das Gewicht in Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße in Meter geteilt (kg/m^2). Die vorliegende Berechnung des BMI beruht auf der Selbstausskunft der Befragten, nicht auf physikalischen Messungen. Aus diesen Angaben wurden unrealistische Werte ausgeschlossen. Erwachsene mit einem BMI von 25 oder höher gelten als „übergewichtig“, Erwachsene mit einem BMI von 30 oder mehr gelten als „adipös“ (WHO 2004). Für Kinder und Jugendliche gibt es keine festen BMI-Grenzwerte, weil sich bei ihnen das Verhältnis von Körpergröße und -gewicht im Laufe des

Wachstums stark ändert. Im Folgenden wurden die BMI-Werte nach den häufig genutzten Grenzwerten der International Obesity Task Force (IOTF) eingeteilt (Cole & Lobstein, 2012).

Übergewicht bei Schülern in Luxemburg und international

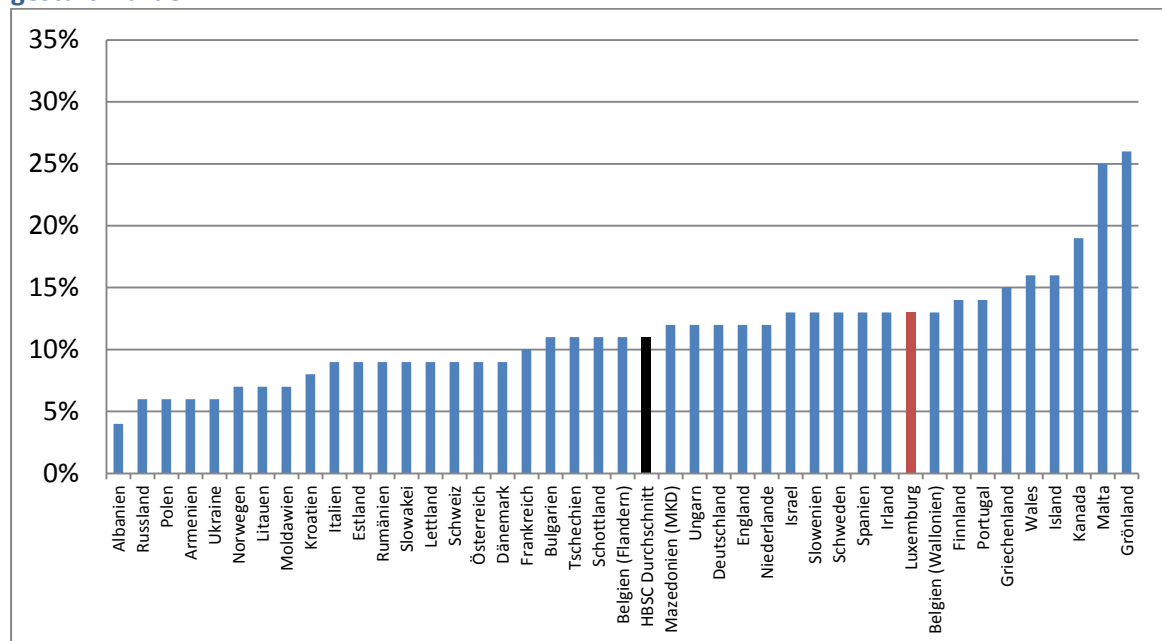
In Luxemburg sind 13,1 % der Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren untergewichtig, 71,9 % sind normalgewichtig, 12,1 % sind übergewichtig und 2,8 % sind adipös (Abbildung 22).

Abbildung 22: BMI-Kategorien der Schüler



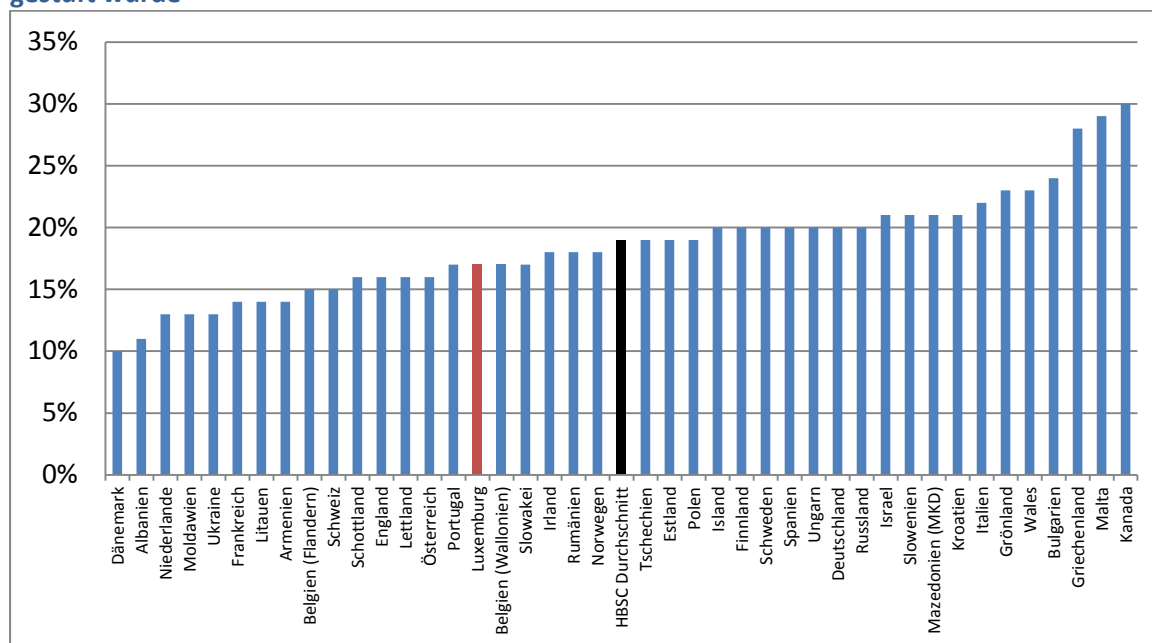
Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 23: Anteil der 15-jährigen Mädchen, deren BMI als übergewichtig oder adipös eingestuft wurde



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 249).

Abbildung 24: Anteil der 15-jährigen Jungen, deren BMI als übergewichtig oder adipös eingestuft wurde



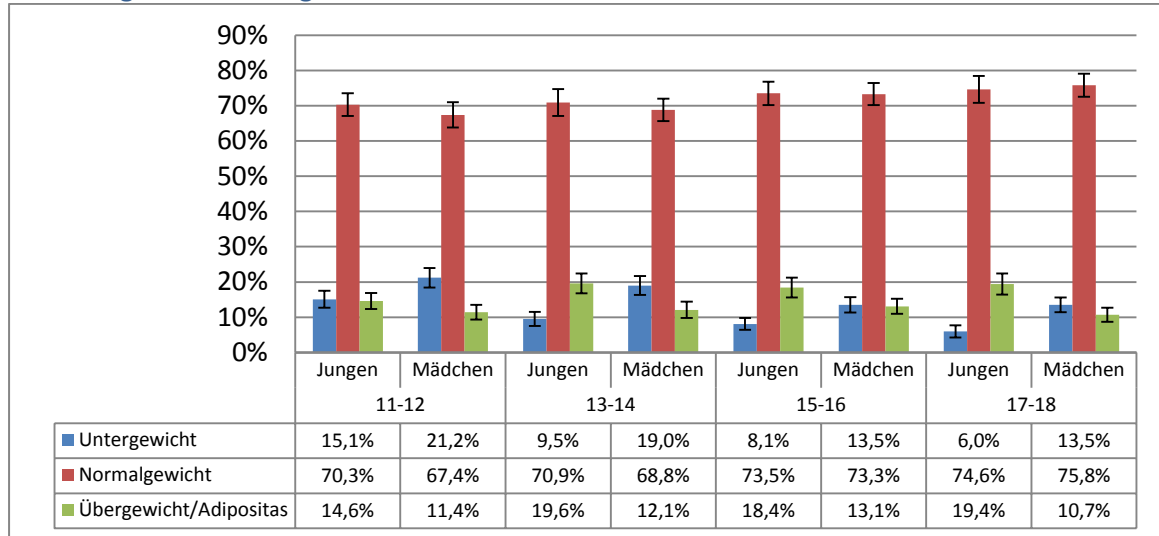
Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 249).

Über alle HBSC-Länder hinweg sind 11 % der 15-jährigen Mädchen übergewichtig, wobei die Spannweite von 4 % in Albanien bis zu 26 % in Grönland reicht. Mit einem Anteil von 13 % liegen die luxemburgischen Mädchen leicht über dem Durchschnitt der HBSC-Länder (Abbildung 23). Von den 15-jährigen Jungen sind im Durchschnitt der Länder 19 % übergewichtig, wobei auch hier die Spannweite groß ist und von 10 % (Dänemark) bis 30 % (Kanada) reicht (Abbildung 24). Von den luxemburgischen Jungen sind 17 % übergewichtig. Damit liegt dieser Anteilswert über dem der gleichaltrigen luxemburgischen Mädchen, aber unter dem Anteilswert der Jungen in den HBSC-Ländern insgesamt.

Übergewicht nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 25 zeigt die Einteilung des BMI nach Alter und Geschlecht. In jeder Altersgruppe liegt der Anteil der untergewichtigen Jungen unter dem Anteil der untergewichtigen Mädchen. Spiegelbildlich dazu ist der Anteil der übergewichtigen Jungen in allen Altersgruppen höher als der Anteil der übergewichtigen Mädchen. Allerdings ist dieser Unterschied in der Altersgruppe von 11 bis 12 Jahren nicht statistisch signifikant. Bei den älteren Schülerinnen (17–18) ist der Anteil der Normalgewichtigen höher als bei den jüngeren Schülerinnen (11–12). Bei den Jungen steigt der Anteil der Normalgewichtigen ebenfalls mit dem Alter an, allerdings ist der Unterschied geringer und statistisch nicht signifikant.

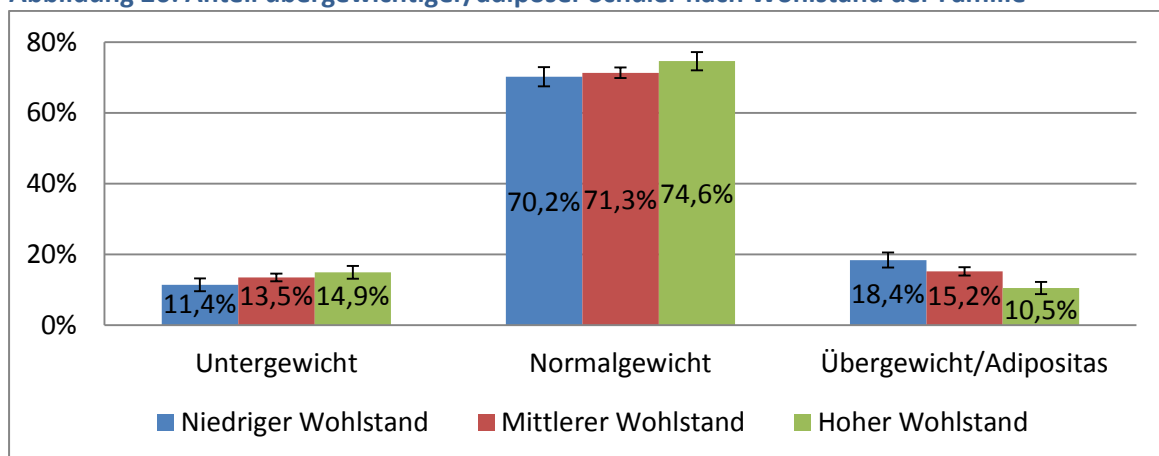
Abbildung 25: BMI-Kategorien der Schüler nach Alter und Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Der Anteil übergewichtiger/adipöser Schüler steht in Zusammenhang mit dem Wohlstand der Familie (Abbildung 26). Während 18,4 % der Kinder aus Familien mit einem niedrigen Wohlstand übergewichtig oder adipös sind, beträgt dieser Anteil nur 10,5 % bei Kindern aus Familien mit einem hohen Wohlstand. Dieser Zusammenhang findet sich in vielen HBSC-Ländern (Inchley et al. 2016: 94).

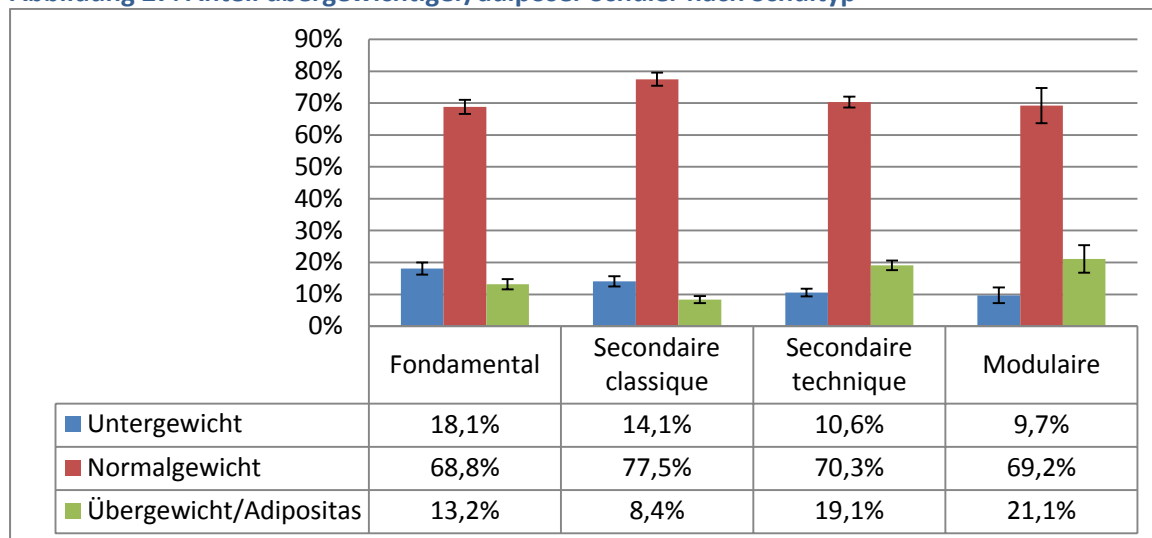
Abbildung 26: Anteil übergewichtiger/adipöser Schüler nach Wohlstand der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Von den Schülern des Fondamental sind 13,2 % übergewichtig oder adipös, von denen des Secondaire classique sind es nur 8,4 %. Am höchsten sind die Anteile im Secondaire technique, wobei die Unterscheidung zwischen Modulaire und Nicht-Modulaire keine Rolle spielt (Abbildung 27). Spiegelbildlich dazu sind die Anteile der untergewichtigen Schüler im Fondamental und im Secondaire classique höher als im Secondaire technique.

Abbildung 27: Anteil übergewichtiger/adipöser Schüler nach Schultyp



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall.

Selbsteinschätzung des Körpers und Diätverhalten je nach BMI-Kategorie

Die Einteilung des BMI und die Selbstwahrnehmung des Körpers entsprechen sich bei vielen Schülern (Tabelle 8). Von den Schülern mit einem normalgewichtigen BMI gehen 53,4 % davon aus, dass ihr Gewicht ungefähr richtig ist. Von den übergewichtigen Schülern halten sich 59,6 % für „ein bisschen zu dick“ und 24,9 % für „viel zu dick“. Größere Abweichungen zwischen der Selbstwahrnehmung und der Einteilung des BMI gibt es vor allem bei Schülern mit Untergewicht: Von ihnen halten sich 30,4 % für „ein bisschen zu dünn“ und 10,9 % für „viel zu dünn“ – mit 46,9 % gehen aber die meisten von ihnen davon aus, das richtige Gewicht zu haben. Mehr als jeder zehnte untergewichtige Schüler geht sogar davon aus, ein „ein bisschen“ oder „viel zu dick“ zu sein. Umgekehrt geht weniger als einer von hundert übergewichtigen Schülern davon aus, zu dünn zu sein. Rund jeder siebte von ihnen ist der Meinung, das richtige Gewicht zu haben.

Tabelle 8: Selbstwahrnehmung des Körpers nach BMI-Kategorien

Selbstwahrnehmung: Denkst du, dass du...	Einteilung des BMI			Total
	Untergewichtig	Normalgewichtig	Übergewichtig/ adipös	
viel zu dünn bist	10,9 %	1,8 %	0,5 %	2,8 %
ein bisschen zu dünn bist	30,4 %	9,9 %	0,4 %	11,2 %
ungefähr das richtige Gewicht hast	46,9 %	53,4 %	14,6 %	46,8 %
ein bisschen zu dick bist	10,2 %	31,6 %	59,6 %	33,0 %
viel zu dick bist	1,5 %	3,3 %	24,9 %	6,3 %

Quelle: HBSC-LU 2014; Sig < .001.

Neben dem engen Zusammenhang zwischen der Selbstwahrnehmung des Körpers und den BMI-Kategorien gibt es einen Zusammenhang zwischen den BMI-Kategorien und einer aktuellen Diät: Von den unter- und normalgewichtigen Schülern machen jeweils 61,4 % derzeit keine Diät, weil sie ihr Gewicht für richtig halten (Tabelle 9). 26,3 % der

untergewichtigen Schüler sind der Meinung, sie sollten zunehmen, was nur 5,8 % der normalgewichtigen Schüler angaben. Von den übergewichtigen oder adipösen Schülern gaben hingegen 40,1 % an, eine Diät zu machen. Weitere 40,7 % machen zwar derzeit keine Diät, halten sie aber für angeraten. Nur 17,9 % machen keine Diät, weil sie ihr Gewicht für richtig halten. Von den untergewichtigen Schülern denken 3,4 %, dass sie Gewicht verlieren sollten, bei den normalgewichtigen Schülern sind es 14,7 %.

Tabelle 9: Abmagerungskur und BMI-Kategorien

Machst du zurzeit eine Abmagerungskur oder tust du etwas anderes, um Gewicht zu verlieren?	Einteilung des BMI			Total
	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht/adipös	
Nein, mein Gewicht ist gerade richtig	61,4 %	61,4 %	17,9 %	54,9 %
Nein, aber eigentlich sollte ich abnehmen	3,4 %	14,7 %	40,7 %	17,0 %
Nein, denn ich sollte zunehmen	26,3 %	5,8 %	1,3 %	7,9 %
Ja	9,0 %	18,1 %	40,1 %	20,2 %

Quelle: HBSC-LU 2014; Sig <.001.

3.5. Körperliche Aktivität von Schülern in ihrer Freizeit

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 wurden die Schüler gefragt, wie häufig sie in ihrer Freizeit so aktiv sind, dass sie außer Atem oder ins Schwitzen kommen. Rund jeder zehnte Schüler ist nach eigenen Angaben nie körperlich aktiv, rund jeder sechste ist hingegen an 7 Stunden oder häufiger pro Woche aktiv. Im internationalen Vergleich sind die luxemburgischen Schüler überdurchschnittlich häufig körperlich aktiv. Allerdings nimmt die Aktivität im Laufe der Jugend ab und bestimmte Gruppen sind aktiver als andere: Jungen sind in allen Altersgruppen aktiver als Mädchen und Kinder aus wohlhabenden Familien sind aktiver als Kinder aus nicht wohlhabenden Familien. Schüler des *Secondaire classique* sind aktiver als Schüler des *Modulaire*.

Abstract: The HBSC-study 2014 asked students how often they are physically active in their free time, to the extent that they sweat or become out of breath. Approximately every tenth student indicates that they are never physically active, contrary to every sixth student that is at least 7 hours a week physically active. The international comparison shows that Luxembourgish students are above average compared to the international mean when it comes to physical activity. Physical activity decreases with age and certain groups are more active than others: boys are more active than girls in all age groups, and students from more affluent families are more active than students from less affluent families. Students from the *Secondaire classique* are more physically active than students from the *Modulaire*.

Résumé: Lors de l'étude HBSC de 2014, les élèves ont répondu à quelle fréquence ils pratiquaient une activité les amenant au point de transpirer ou d'être essoufflé lors de leur temps de loisir. Environ un élève sur dix déclare ne jamais être physiquement actif, tandis qu'environ un sur six pratique au moins 7 heures d'activité physique par semaine. En comparaison avec les autres pays participant à l'enquête, les élèves luxembourgeois sont plus actifs. Cependant, l'activité physique diminue avec l'âge et certains groupes sont plus actifs que d'autres: les garçons sont plus actifs que les filles dans tous les groupes d'âge et les enfants issus de familles de niveau socioéconomique élevé sont plus actifs que ceux des familles à niveau plus bas. De plus, les élèves du *secondaire classique* sont plus actifs que les élèves du *modulaire*.

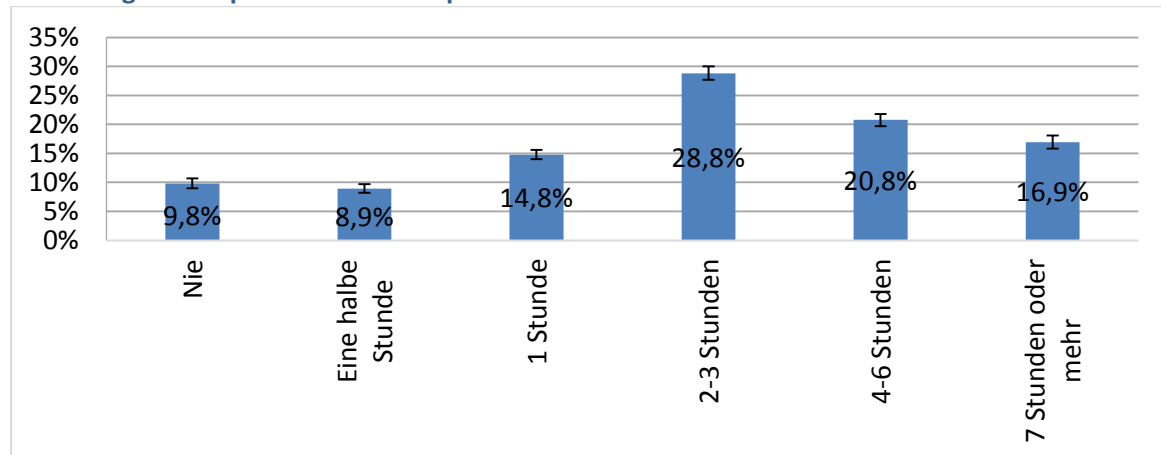
Die Bedeutung körperlicher Aktivität

Es ist aus zahlreichen Studien bekannt, dass körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Schulsport und Sport in der Freizeit) mit positiven Befunden in anderen Lebensbereichen einhergeht. So hat eine Übersichtsstudie u.a. gezeigt, dass körperlich aktive Kinder und Jugendliche seltener übergewichtig sind oder unter Bluthochdruck leiden (Janssen & LeBlanc, 2010). Eine andere Übersichtsstudie hat ergeben, dass körperlich aktive Kinder und Jugendliche bessere schulische Leistungen zeigen als inaktive Kinder und Jugendliche (Singh et al., 2012). Aus der HBSC-Studie selbst ist bekannt, dass die körperliche Aktivität im Laufe der Jugend geringer wird, dass Mädchen und Kinder aus wenig wohlhabenden Familien weniger körperlich aktiv sind als Jungen bzw. Kinder aus wohlhabenden Familien (Inchley et al., 2016).

Zur Erhebung der körperlichen Aktivität wurde in der HBSC-Studie 2014 die Frage gestellt: „Außerhalb der Schulstunden: Wie viele Stunden pro Woche bist du normalerweise in deiner Freizeit körperlich so aktiv, dass du dabei außer Atem kommst oder

schwitzt?“ Laut Abbildung 28 ist einer von zehn Schülern „nie“ in seiner Freizeit körperlich aktiv, jeder vierte Schüler ist lediglich eine halbe bis eine Stunde pro Woche aktiv. Mit 28,8 % war „2–3 Stunden“ die häufigste Antwort. Rund jeder sechste Schüler gab die höchste Kategorie „7 oder mehr Stunden“ an.

Abbildung 28: Körperliche Aktivität pro Woche

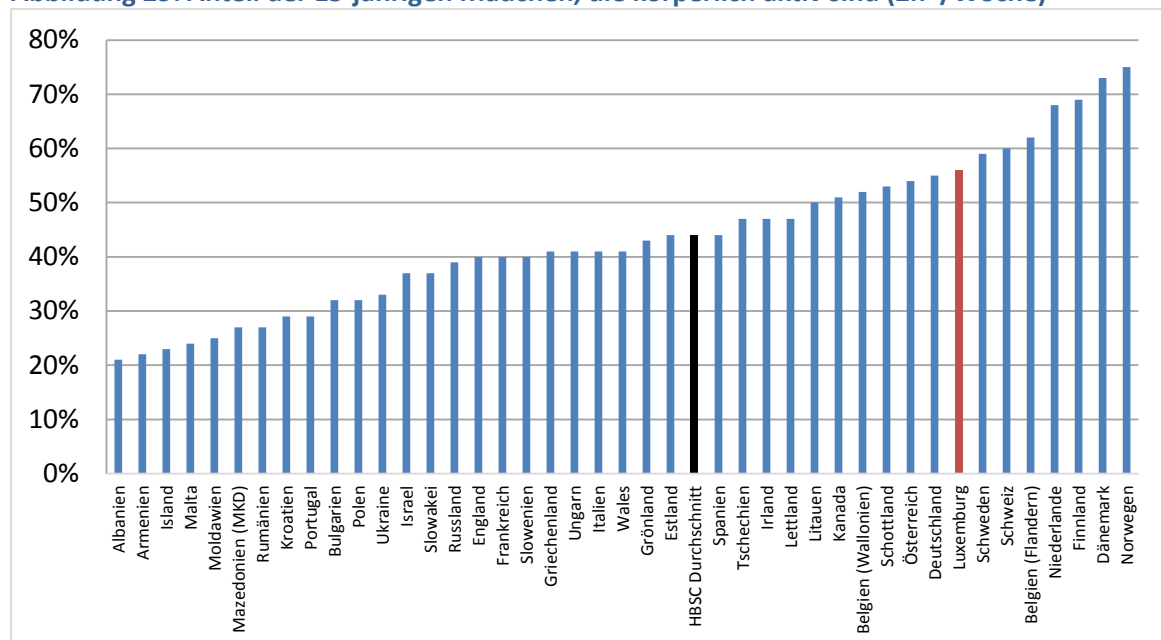


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Im Folgenden werden diejenigen als „körperlich aktiv“ definiert, die 2 Stunden oder mehr pro Woche körperlich so aktiv sind, dass sie außer Atem kommen oder schwitzen.

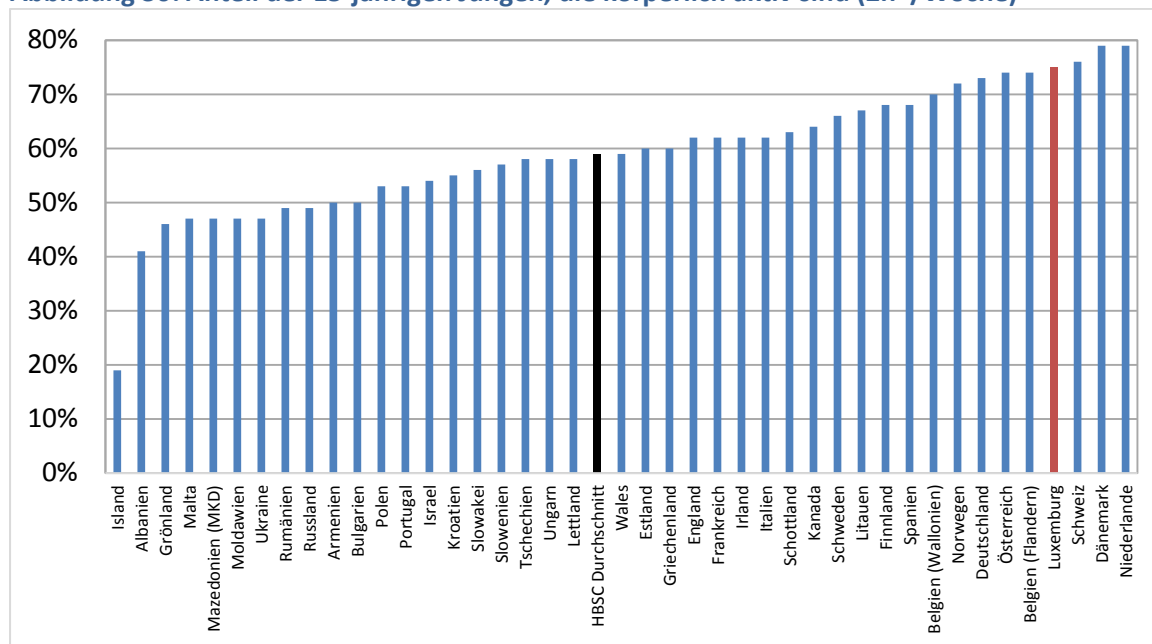
Körperliche Aktivität in Luxemburg und international

Abbildung 29: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die körperlich aktiv sind (2h+/Woche)



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 257).

Abbildung 30: Anteil der 15-jährigen Jungen, die körperlich aktiv sind (2h+/Woche)



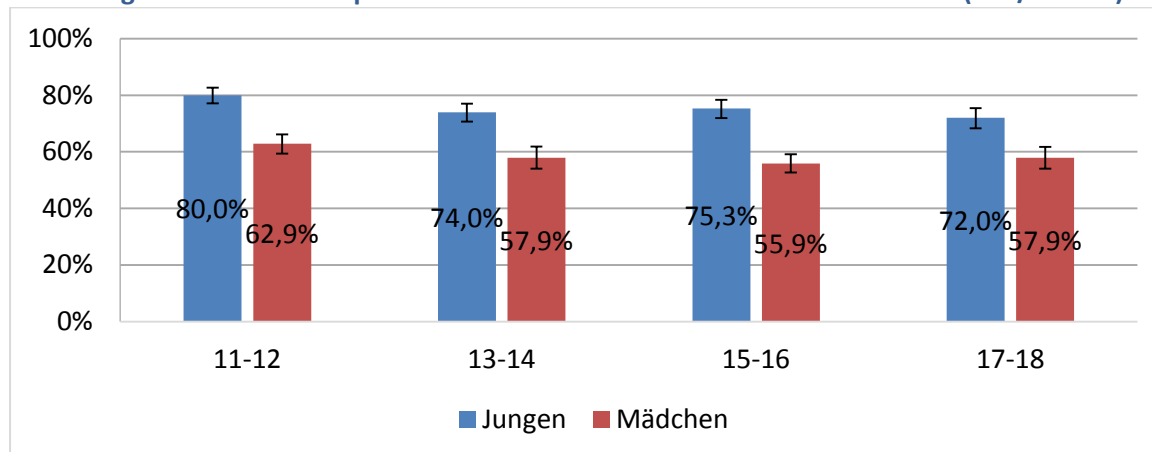
Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 257).

Abbildung 29 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen in den HBSC-Teilnehmerländern, die körperlich aktiv sind. Diese Anteile schwanken stark, sie reichen von 21 % in Albanien bis zu 75 % in Norwegen. Hohe Anteile weisen dabei vor allem Länder in Mitteleuropa und Skandinavien auf, niedriger sind die Anteile vor allem in den Ländern des Balkans und Osteuropas. Mit 56 % liegen die luxemburgischen Mädchen über dem Durchschnitt der HBSC-Länder, der bei 44 % liegt. Bei den 15-jährigen Jungen ist der Durchschnittswert aller Länder höher, er beträgt 59 % (Abbildung 30). Auch die 15-jährigen luxemburgischen Jungen erreichen mit 75 % einen Wert weit über diesem Durchschnitt.

Häufige körperliche Aktivität nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 31 zeigt den Anteil von körperlich aktiven Schülern nach Alter und Geschlecht. In jeder Altersgruppe ist dieser Anteil bei den Jungen höher als bei den Mädchen, aber bei beiden Gruppen nimmt dieser Anteil mit dem Alter ab.

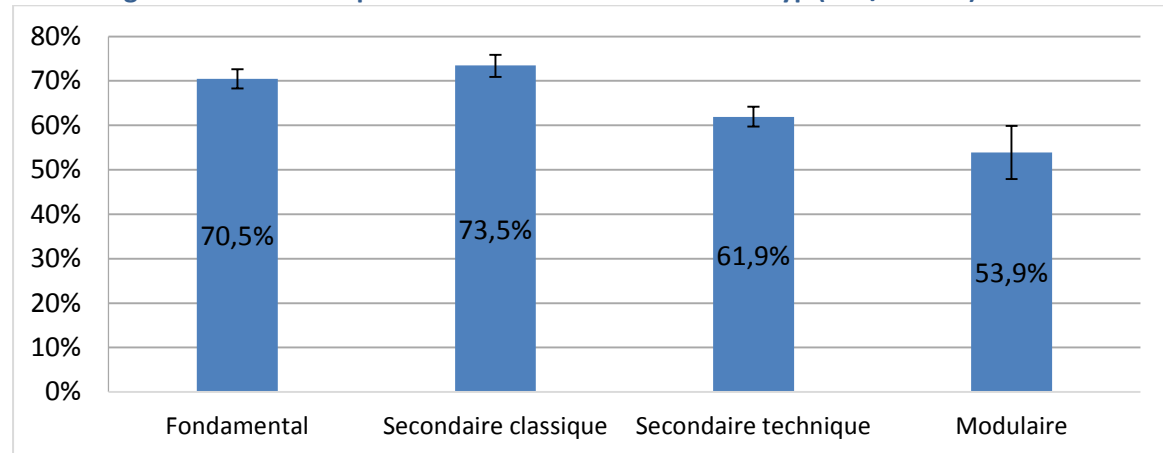
Abbildung 31: Anteil der körperlich aktiven Schüler nach Alter und Geschlecht (2h+/Woche)



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Der Anteil der körperlich aktiven Schüler variiert auch zwischen den Schultypen (Abbildung 32). Am höchsten ist er unter den Schülern des Secondaire classique (73,5 %), knapp gefolgt vom Fondamental (70,5 %), wohingegen der Anteil im Modulaire am niedrigsten ausfällt (53,9 %). Die anderen Schüler des Secondaire technique liegen in der Mitte.

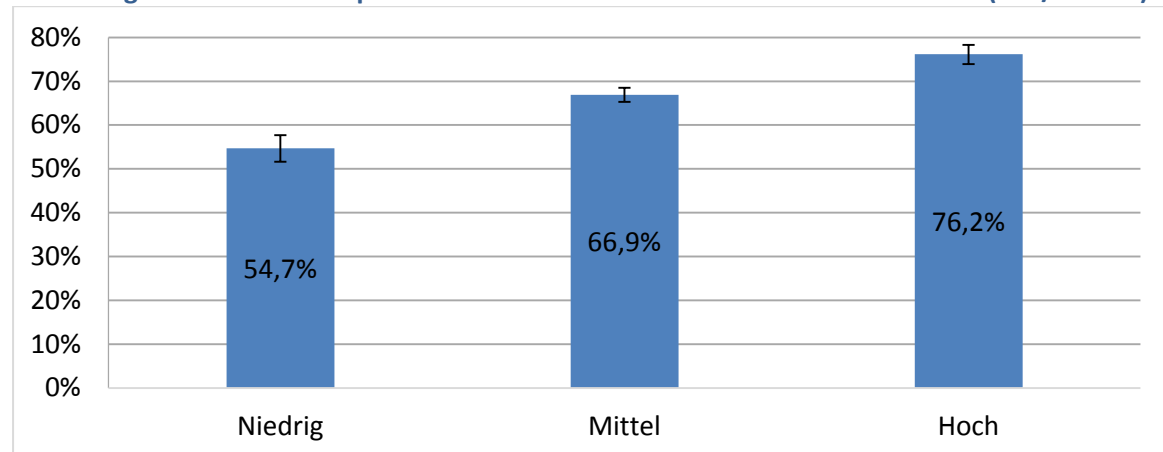
Abbildung 32: Anteil der körperlich aktiven Schüler nach Schultyp (2h+/Woche)



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Je höher der Wohlstand der Familie ist, desto höher ist der Anteil der körperlich aktiven Schüler (Abbildung 33). Nur 54,7 % der Kinder aus Familien mit niedrigem Wohlstand geben an, 2 Stunden oder mehr pro Woche körperlich aktiv zu sein. Bei Kindern aus Familien mit hohem Wohlstand liegt dieser Anteil bei 76,2 %.

Abbildung 33: Anteil der körperlich aktiven Schüler nach Wohlstand der Familie (2h+/Woche)



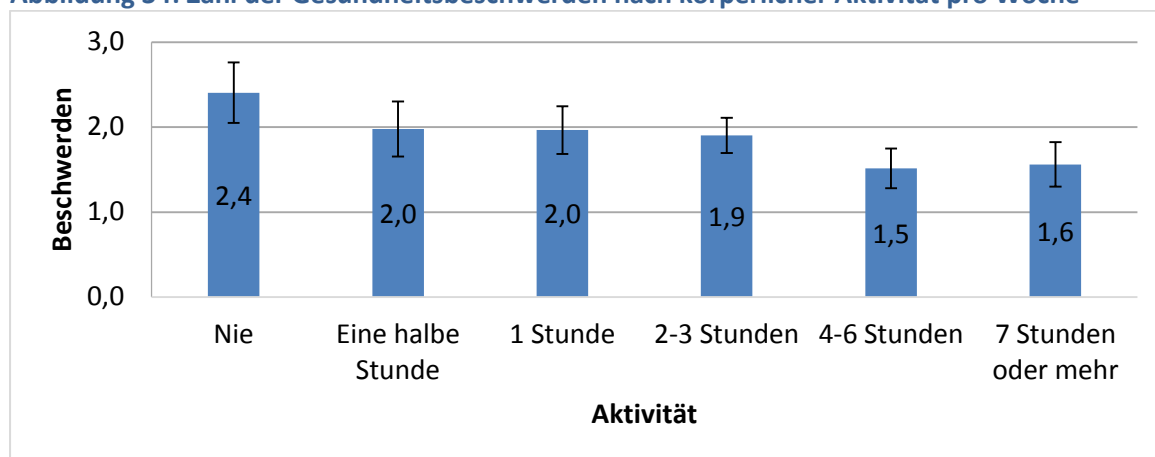
Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Die Gründe für diese sozialen Unterschiede können vielfältig sein: Aus einer Übersichtsarbeit ist bekannt, dass Jugendliche aktiver sind, wenn mehr Trainingsmöglichkeiten vorhanden sind und die körperliche Aktivität durch die Eltern unterstützt wird, etwa durch Ermutigung oder auch in materieller Form. Ob die Eltern selbst Sport treiben, scheint hingegen keinen Einfluss zu haben (Biddle et al. 2011). Hier wäre demnach zu erforschen, ob Kinder aus wohlhabenden Familien einen besseren Zugang zu Sport-

stätten haben und ihre Aktivitäten häufiger von der Familie unterstützt werden, z.B. indem die Eltern sie zu Training und Wettbewerben bringen.

In der HBSC-Studie wurden die Schüler gefragt, ob und wie häufig sie unter 8 verschiedenen Gesundheitsbeschwerden im vergangenen halben Jahr gelitten haben (siehe 6.1 Gesundheitsbeschwerden). Diejenigen, die nicht körperlich aktiv waren, gaben durchschnittlich 2,4 Beschwerden an. Wer an 7 oder mehr Stunden körperlich aktiv war, gab hingegen nur 1,6 Beschwerden an (Abbildung 34). Eine kausale Interpretation der Daten ist allerdings nicht möglich: Es kann sein, dass die Gesundheitsbeschwerden die körperliche Aktivität eingeschränkt oder verhindert haben. Es kann auch sein, dass die körperliche Aktivität Beschwerden vorgebeugt hat oder ein insgesamt gesunder Lebensstil mit hoher körperlicher Aktivität und wenigen Beschwerden einhergeht.

Abbildung 34: Zahl der Gesundheitsbeschwerden nach körperlicher Aktivität pro Woche



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

3.6. Körperliche Inaktivität am Beispiel des Fernsehkonsums

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 wurden die Schüler gefragt, wie lange sie an einem Wochentag fernsehen. Knapp 8 % geben an, nicht fernzusehen, weitere 19 % schauen eine halbe Stunde fern. 57 % schauen 2 Stunden oder mehr fern, was als häufiger TV-Konsum definiert wird. Bei Schülern im Alter von 13–18 ist häufiger TV-Konsum weiter verbreitet als bei Schülern im Alter von 11–12. Des Weiteren ist häufiger TV-Konsum verbreiteter bei Schülern des *Secondaire technique* als bei Schülern des *Fondamental* sowie des *Secondaire classique*. Schüler, die davon ausgehen, dass ihre Lehrer sie für leistungsschwach halten, schauen häufiger Fernsehen als Schüler, die denken, dass ihre Lehrer sie für überdurchschnittlich leistungsfähig halten.

Abstract: The HBSC-study 2014 asked students how long they watch television per weekday. Close to 8% of students indicate not to watch any television during weekdays, 19% indicate to watch television for half an hour. 57% of students watch television for at least two hours, which is defined as frequent television use. Students aged 13-18 watch more television than students aged 11-12. Students from the *Secondaire technique* watch television more frequently than students from the *Fondamental* as well as *Secondaire classique*. Students that think that their teachers rate their school performance as poor watch more television than students that think their teachers rate their school performance as good.

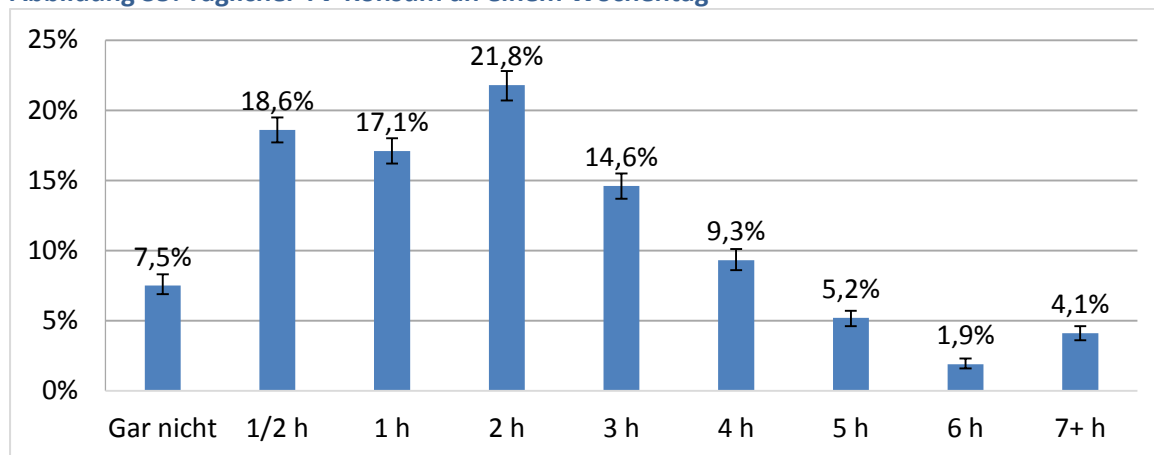
Résumé: Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, il a été demandé aux élèves combien de temps par jour en semaine ils regardaient la télévision. Près de 8% affirment ne pas regarder la télévision, 19% la regardent une demi-heure et 57% regardent la télévision pendant au moins 2 heures, ce qui est considéré comme une consommation fréquente de la télévision. Pour les élèves de 13 à 18 ans, la consommation de télévision est plus répandue que pour ceux de 11 et 12 ans. En outre, la consommation de télévision est plus importante chez les élèves du *technique* que chez ceux du *fondamental* et du *secondaire classique*. Les élèves, qui ont le ressentiement d'être perçus comme peu performant par leurs enseignants, regardent plus souvent la télévision que les élèves qui pensent être perçus par leurs enseignants comme plus performant que la moyenne.

Fernsehkonsum als Teil eines bewegungsarmen Lebensstils

Es ist aus zahlreichen Studien bekannt, dass eine bewegungsarme Lebensweise bei Kindern und Jugendlichen mit negativen Eigenschaften in anderen Lebensbereichen einhergeht. So hat eine Übersichtsstudie gezeigt, dass Kinder und Jugendliche, die viel Zeit vor dem Bildschirm verbringen, ein niedrigeres Selbstbewusstsein haben, körperlich weniger fit sind und schlechtere Leistungen in der Schule erbringen. Unklar ist allerdings noch, wie diese Beobachtungen zusammenhängen (Carson et al., 2010). Eine andere Übersichtsstudie hat ergeben, dass Jugendliche umso mehr Zeit vor dem Bildschirm verbringen, je älter sie sind, aber insgesamt ist noch weitgehend unklar, wie eine bewegungsarme Lebensweise zu erklären ist (Stierlin et al., 2015).

Um eine bewegungsarme Lebensweise zu messen, wurde in der HBSC-Studie 2014 mit mehreren Fragen erhoben, wie viel Zeit die Schüler an einem gewöhnlichen Wochentag bzw. am Wochenende vor einem Bildschirm verbringen (Fernseher, Computer, Smartphone etc.). Im Folgenden wird die Fernsehzeit an einem Wochentag als Indikator für eine bewegungsarme Lebensweise ausgewiesen.

Abbildung 35: Täglicher TV-Konsum an einem Wochentag



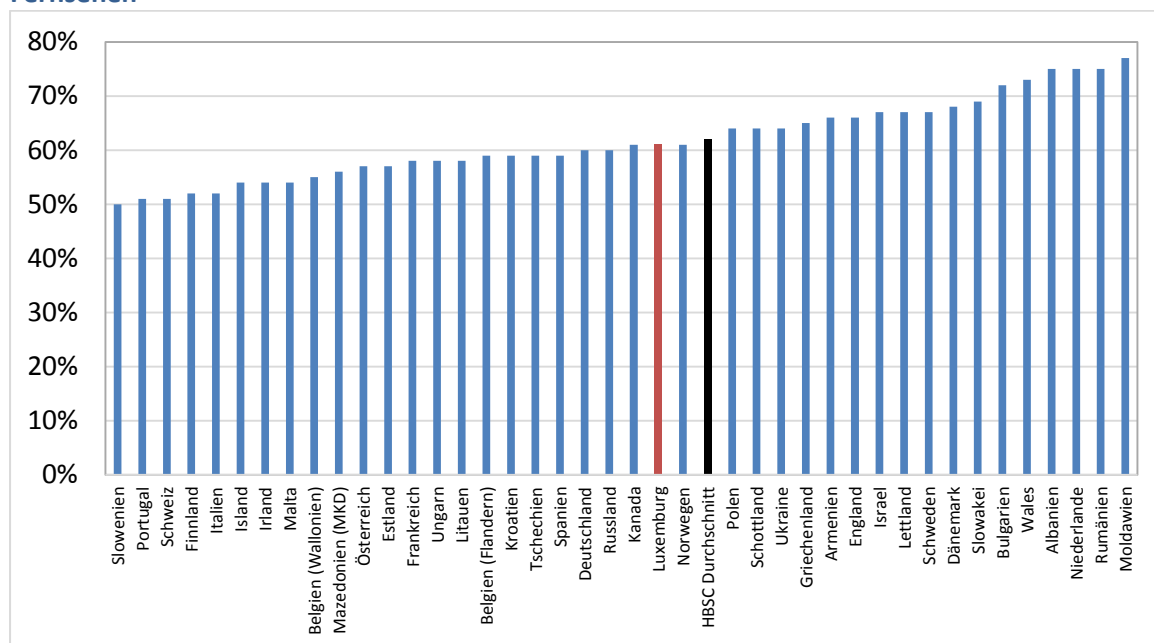
Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Nur wenige Schüler geben an, „gar nicht“ (7,5 %) oder nur eine halbe Stunde (18,6 %) an einem Wochentag Fernsehen zu schauen (Abbildung 35). Mit 21,8 % ist „2 Stunden“ die häufigste Antwort, allerdings geben immerhin 6,0 % Fernsehzeiten von 6 oder mehr Stunden an.

Im Folgenden wird der Anteil der Schüler ausgewiesen, der an einem Wochentag 2 Stunden oder mehr fernsieht und dies wird als „häufiger Fernsehkonsum“ bezeichnet.

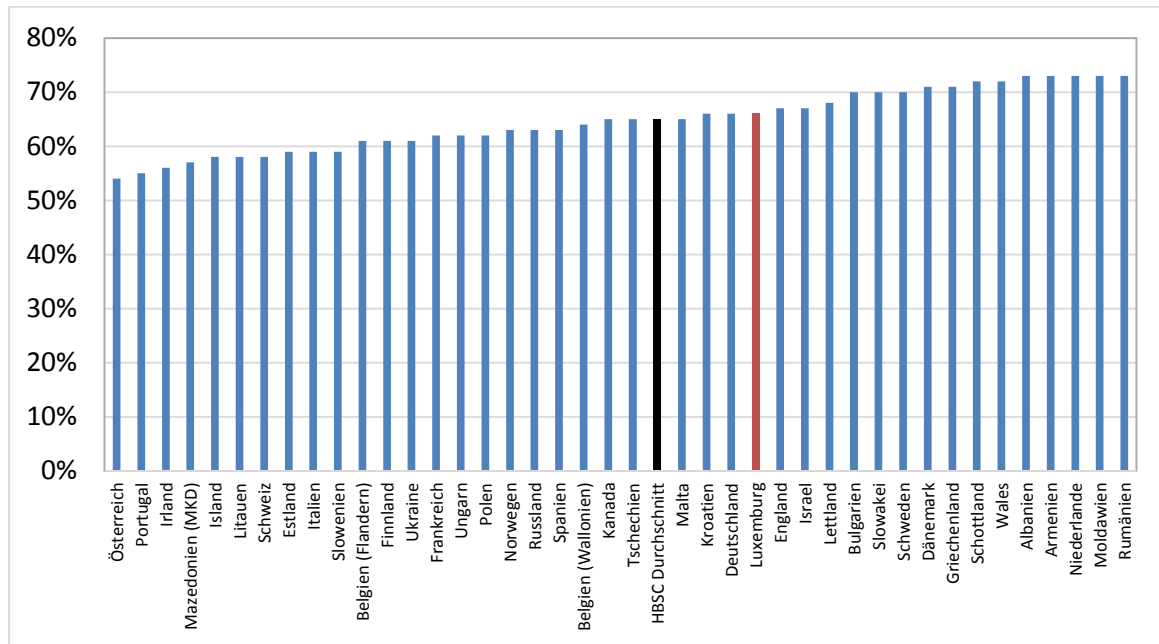
Häufiger Fernsehkonsum in Luxemburg und international

Abbildung 36: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die an einem Wochentag 2 Stunden oder mehr Fernsehen



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 141).

Abbildung 37: Anteil der 15-jährigen Jungen, die an einem Wochentag 2 Stunden oder mehr Fernsehen



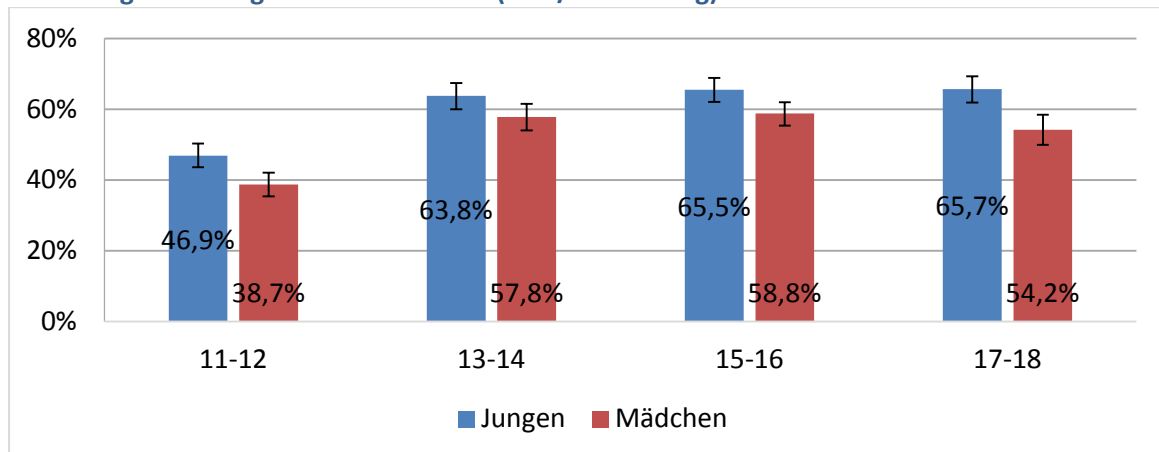
Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 141).

Abbildung 36 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen in den HBSC-Teilnehmerländern, die häufig fernsehen. Diese Anteile reichen von 50 % in Slowenien bis 77 % in Moldawien. Mit 61 % liegen die luxemburgischen Mädchen nur knapp unter dem Durchschnittswert aller Länder (62 %). Von den luxemburgischen Jungen schauen 66 % häufig Fernsehen, womit dieser Wert etwas höher als der Wert der luxemburgischen Mädchen ist (Abbildung 37). Im Vergleich mit den gleichaltrigen Jungen der anderen HBSC-Länder handelt es sich um einen Wert nahe am Durchschnitt (65 %).

Häufiger Fernsehkonsum nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 38 zeigt den Anteil der Schüler, die häufig fernsehen, nach Alter und Geschlecht. Dieser Anteil steigt bei den 13–14-jährigen sprunghaft an, bei älteren Jungen verbleibt der Anteil dann auf diesem Niveau, bei den Mädchen geht der Anteil in der Altersgruppe 17–18 wieder zurück.

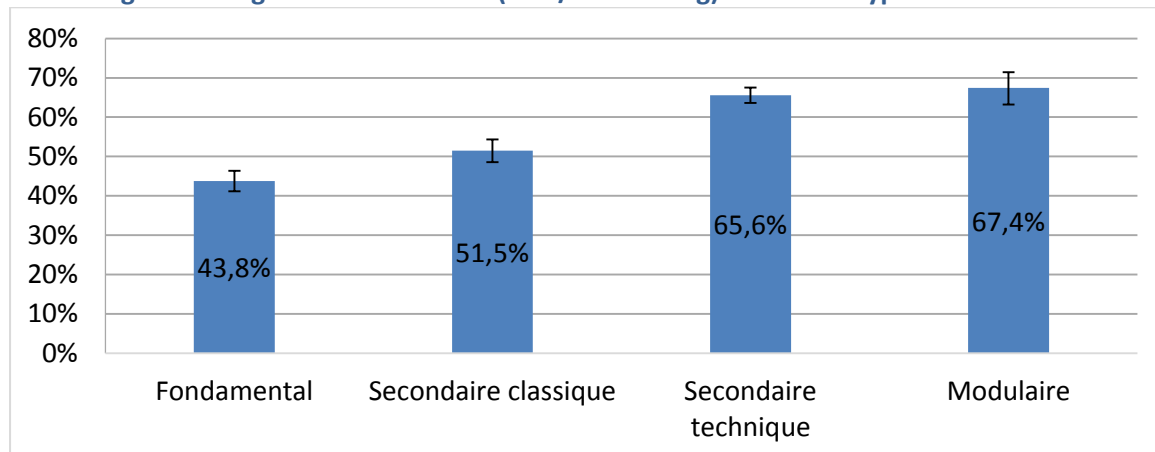
Abbildung 38: Häufiger Fernsehkonsum (2+ h/Wochentag) nach Alter und Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Der Anteil der häufig fernsehenden Schüler variiert auch zwischen den Schultypen (Abbildung 39). Am höchsten ist er unter den Schülern des Modulaire (67,4 %), knapp gefolgt von den anderen Schülern des Secondaire technique (65,6 %), wohingegen der Anteil im Fondamental am niedrigsten ausfällt (43,8 %). Die Schüler des Secondaire classique liegen in der Mitte.

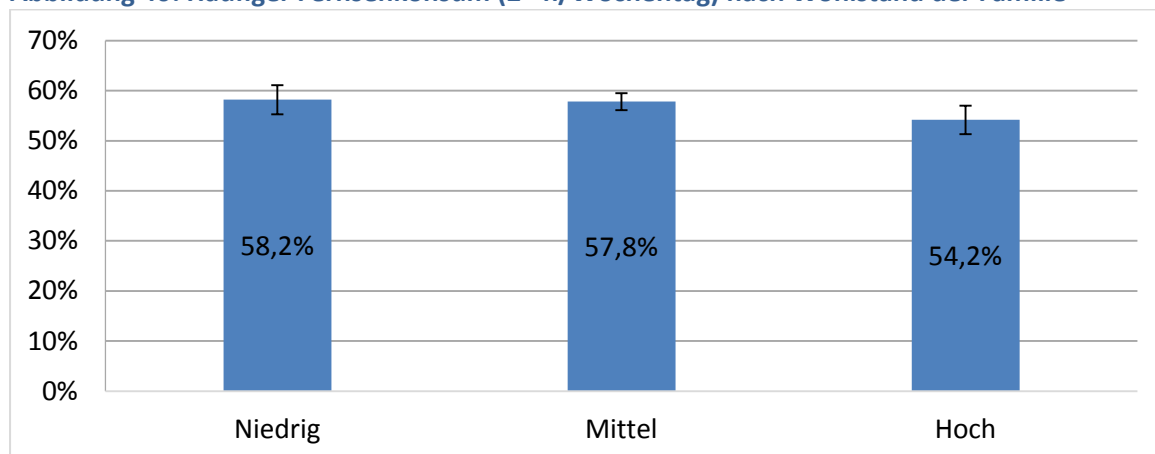
Abbildung 39: Häufiger Fernsehkonsum (2+ h/Wochentag) nach Schultyp



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Schüler aus Familien mit hohem und mittlerem Wohlstand geben etwas seltener an, häufig fernzusehen als Schüler aus Familien mit niedrigem Wohlstand. Allerdings sind diese geringen Unterschiede statistisch nicht signifikant (Abbildung 40). Auch in vielen anderen HBSC-Ländern hat sich kein Zusammenhang zwischen dem Wohlstand der Familie und dem Fernsehkonsum gezeigt bzw. es gibt Länder, in denen der TV-Konsum bei hohem Wohlstand höher ist und in anderen Ländern ist er niedriger (Inchley et al., 2016).

Abbildung 40: Häufiger Fernsehkonsum (2+ h/Wochentag) nach Wohlstand der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

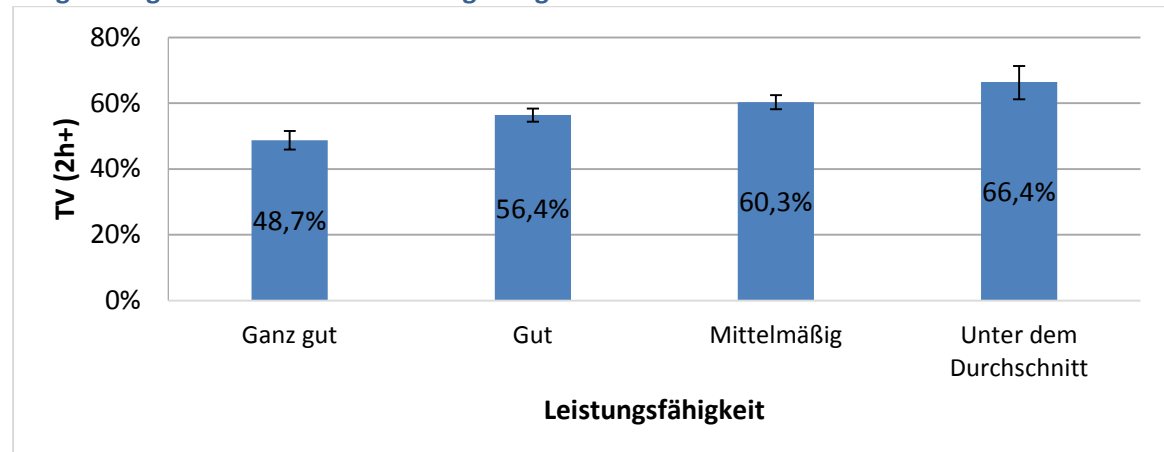
Häufiger Fernsehkonsum und Einschätzung der schulischen Leistungsfähigkeit

In der HBSC-Befragung sollten die Schüler einschätzen, für wie leistungsfähig ihre Lehrer sie im Vergleich zu ihren Mitschülern halten. Von den Schülern, die davon ausgehen, dass ihre Lehrer sie für „sehr gut“ halten, schauen nur 48,7 % häufig Fernsehen

(Abbildung 41). Dieser Anteil ist umso höher, je schlechter die vermutete Einschätzung ausfällt.

Dieses Ergebnis passt zu einer Übersichtsstudie, wonach Schüler, die mehr als zwei Stunden am Tag vor einem Bildschirm verbringen, geringere schulische Leistungen aufweisen. Dahinter könnte stehen, dass diese Schüler weniger Zeit mit Hausaufgaben verbringen und in ihrer Freizeit weniger lesen (Tremblay et al., 2011).

Abbildung 41: Häufiger Fernsehkonsum (2+ h/Wochentag) nach wahrgenommener Einschätzung der eigenen schulischen Leistungsfähigkeit durch die Lehrer



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

4. Gesundheitsrisiken: Drogenkonsum, Mobbing, riskantes Verhütungsverhalten

4.1. Alkoholkonsum

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 wurden die Schüler gefragt, ob sie in den vergangenen 30 Tagen Alkohol getrunken haben. Von den 11–12-Jährigen gaben dies 4 % an, in der Altersgruppe 17–18 waren es 68 %. Bis zum Alter von 16 Jahren geben Jungen und Mädchen ähnlich häufig Alkoholkonsum an. In der Altersgruppe 17–18 haben männliche Jugendliche häufiger als weibliche Jugendliche Alkohol getrunken (73 % vs. 63 % in den vergangenen 30 Tagen). Ältere Jugendliche aus wohlhabenden Familien gaben häufiger Alkoholkonsum an als Jugendliche aus Familien mit geringem Wohlstand (74 % vs. 63 %), wohingegen sich dieser Unterschied bei den jüngeren Jugendlichen nicht fand. Zudem konsumieren die 15–18-jährigen Schüler des *Secondaire classique* häufiger Alkohol als die Schüler des *Secondaire technique*. Verglichen mit 15-jährigen Schülern aus anderen Ländern geben die luxemburgischen Schüler seltener an, bereits zweimal oder häufiger in ihrem Leben betrunken gewesen zu sein.

Abstract: The HBSC-study 2014 asked students whether they drank alcohol in the past 30 days. 4% of 11-12 year-olds, and 68% of 17-18 year-olds indicated to have drunk alcohol in the past 30 days. Boys and girls indicate similar levels of alcohol consumption until the age of 16. In the age group of 17-18, boys indicate to have drunk alcohol more often than girls (73% vs. 63% in the past 30 days). Older adolescents from more affluent families indicate more alcohol consumption than adolescents from less affluent families (74% vs. 63%), whereas there was no difference in alcohol consumption between the more and less affluent families among younger adolescents. 15-18 year-old students from the *Secondaire classique* drink more alcohol than students from the *Secondaire technique*. In the international comparison, Luxembourgish 15 year-olds indicate to have been drunk twice or more in their life more seldom than 15 year-olds from other HBSC-countries.

Résumé: Lors de l'étude HBSC de 2014, il a été demandé aux élèves s'ils avaient consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours. Chez les 11-12 ans, cela représentait 4%, contre 68% dans le groupe des 17-18 ans. Jusqu'à l'âge de 16 ans, la consommation d'alcool chez les garçons et les filles est similaire. Dans le groupe d'âge 17-18 ans, les garçons consomment plus d'alcool que les filles (73% contre 63% au cours des 30 derniers jours). Les adolescents plus âgés issus de familles de niveau socioéconomique élevé étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool que les adolescents issus de familles de niveau socioéconomique faible (74% contre 63%). Cette différence n'a pas été observée chez les jeunes adolescents. De plus, les élèves du secondaire classique âgés de 15 à 18 ans consomment plus souvent d'alcool que les élèves du secondaire technique. En comparaison avec les élèves de 15 ans d'autres pays, les luxembourgeois déclarent plus rarement avoir été en état d'ivresse deux fois ou plus dans leur vie.

Verbreitung des Alkoholkonsums nach Alter

Alkohol ist in vielen Ländern die am weitesten verbreitete legale Droge für Erwachsene. Für viele Jugendliche gehört das Probieren von Alkohol zum Übergang in das Erwachsenenleben. Gefährlich kann der Konsum insbesondere dann sein, wenn die Jugendlichen früh und häufig Alkohol trinken. Neben psychischen Problemen (z.B. Suchtverhalten) können soziale Probleme auftreten (z.B. Schulversagen und Gewalt), zudem erhöht Alkohol die Gefahr von Unfällen und Verletzungen (Anderson, Møller & Galea, 2012).

In der HBSC-Studie 2014 wurden den Schülern mehrere Fragen zum Thema Alkoholkonsum gestellt. Eine Frage lautete: „An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du Alkohol getrunken?“ Diese Frage sollte beantwortet werden für das gesamte Leben sowie für die vergangenen 12 Monate und für die vergangenen 30 Tage (Tabelle 10).

Tabelle 10: Alkoholkonsum nach Alter in Luxemburg

	Altersgruppe			
	11–12	13–14	15–16	17–18
Jemals	11,8 %	29,9 %	63,7 %	84,6 %
12 Monate	6,1 %	23,8 %	58,5 %	81,1 %
30 Tage	3,5 %	14,4 %	44,4 %	68,0 %

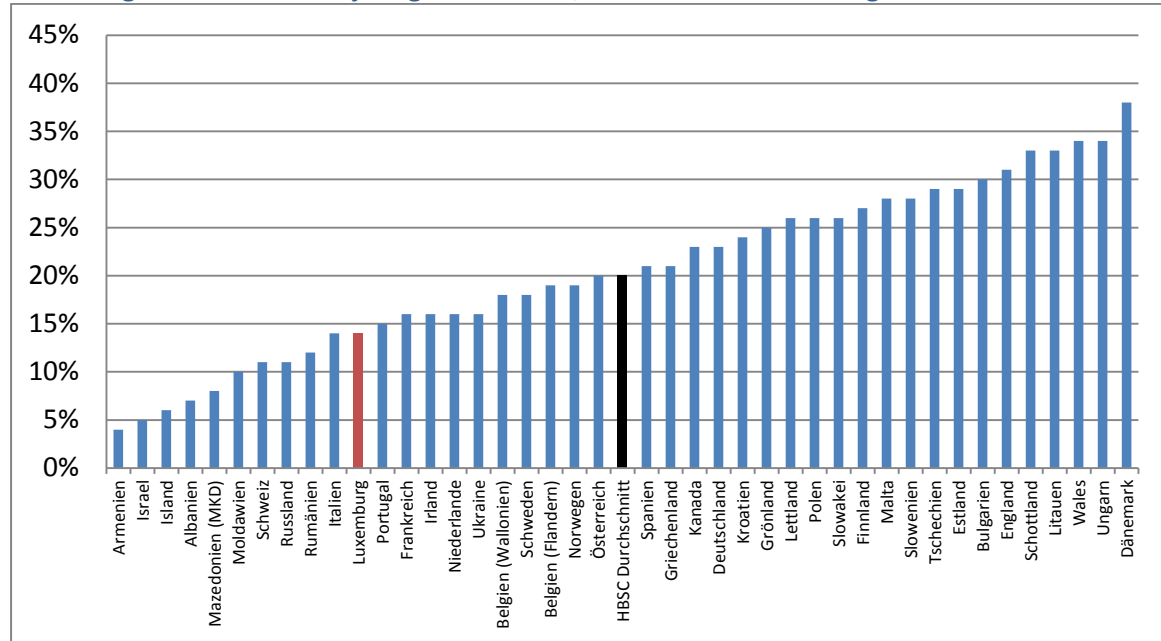
Quelle: HBSC-LU 2014.

In der Altersgruppe 11–12 gaben 11,8 % an, bereits Alkohol getrunken zu haben. Aber nur die Hälfte davon hat in den vergangenen 12 Monaten Alkohol getrunken (6,1 %) und davon hat nur etwas mehr als die Hälfte in den vergangenen 30 Tagen Alkohol getrunken (3,5 %). Bei den 13–14-Jährigen hat fast ein Drittel bereits Alkohol getrunken und jeder Siebte in diesem Alter hat in den vergangenen 30 Tagen getrunken. Je älter die Schüler sind, desto mehr von ihnen haben in den vergangenen 30 Tagen Alkohol getrunken: In der Altersgruppe 17–18 geben dies über zwei Drittel der Schüler an.

Betrunkensein – luxemburgische Schüler im internationalen Vergleich

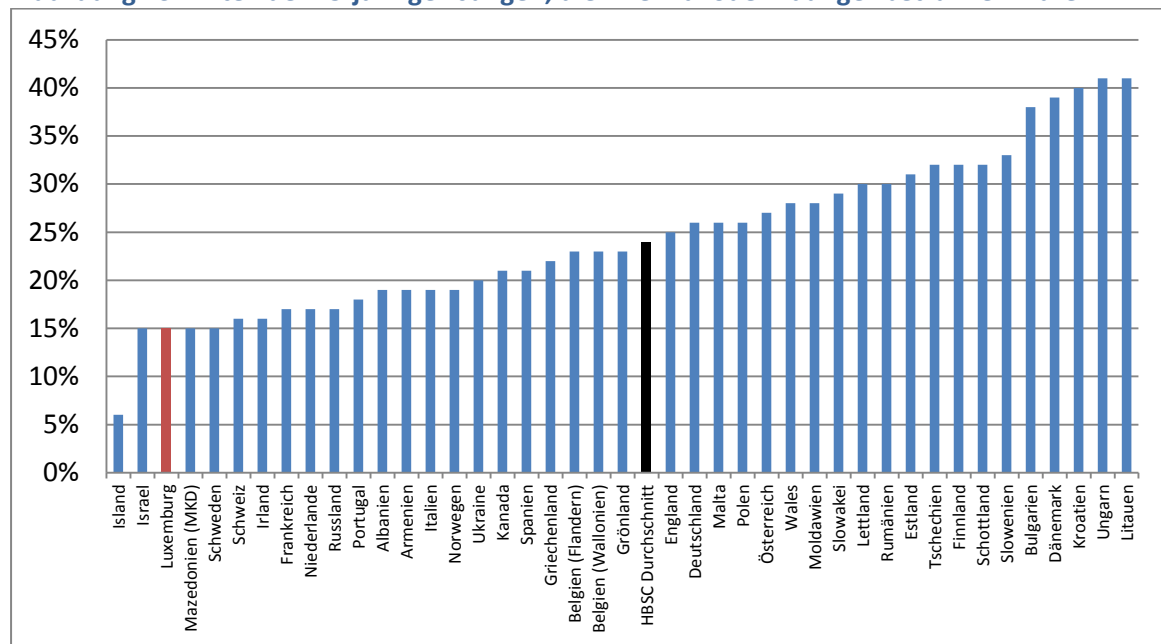
Neben den Fragen zum Alkoholkonsum über verschiedene Zeiträume wurde folgende Frage gestellt: „Hast du jemals so viel Alkohol getrunken, dass du richtig betrunken warst?“ Im internationalen Vergleich fallen die Angaben dazu sehr unterschiedlich aus (Abbildung 42 und Abbildung 43). In Armenien gaben 4 % der 15-jährigen Mädchen an, bereits zweimal oder häufiger betrunken gewesen zu sein. In Dänemark geben dies hingegen 38 % der Mädchen in diesem Alter an. Mit einem Anteil von 14 % liegen die Schülerinnen aus Luxemburg unter dem Durchschnitt aller HBSC-Länder (20 %). Von den 15-jährigen Jungen waren im internationalen Durchschnitt 24 % schon zweimal oder häufiger betrunken, wobei auch hier die Jungen aus Luxemburg mit 15 % unter dem HBSC-Durchschnitt liegen.

Abbildung 42: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die zweimal oder häufiger betrunken waren



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 163).

Abbildung 43: Anteil der 15-jährigen Jungen, die zweimal oder häufiger betrunken waren

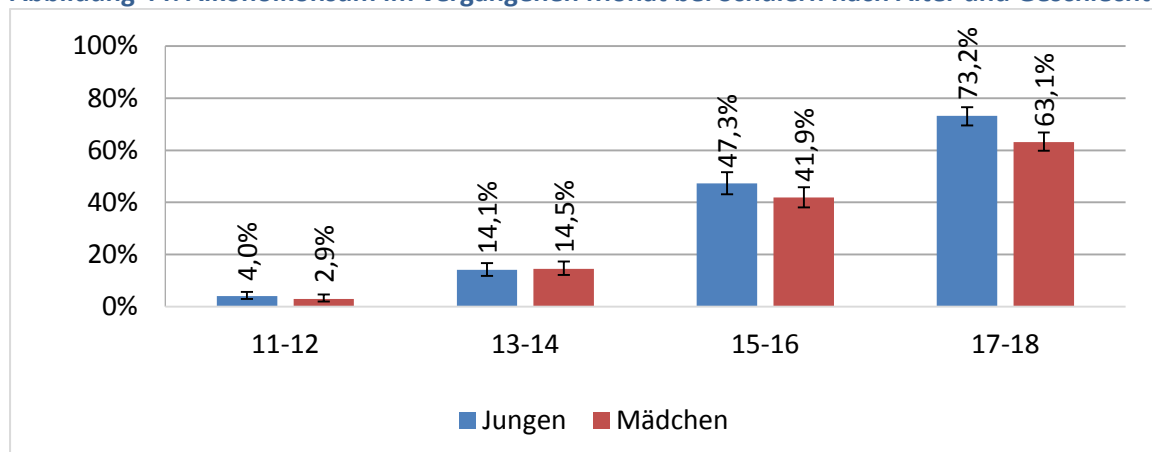


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 163).

Alkoholkonsum nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

In den Altersgruppen 11–12 und 13–14 unterscheiden sich Jungen und Mädchen kaum hinsichtlich des Alkoholkonsums in den vergangenen 30 Tagen (Abbildung 44). In den höheren Altersgruppen geben Jungen hingegen etwas häufiger an, in diesem Zeitraum Alkohol getrunken zu haben, wobei erst bei den 17–18-Jährigen der Unterschied zwischen den Geschlechtern statistisch signifikant ist.

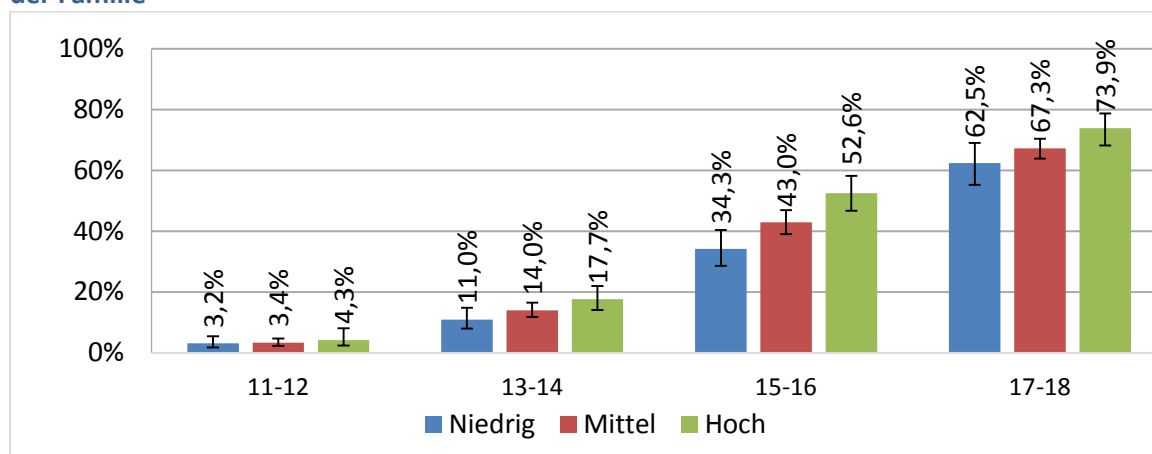
Abbildung 44: Alkoholkonsum im vergangenen Monat bei Schülern nach Alter und Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Innerhalb der Altersgruppen ist das Trinken von Alkohol umso verbreiteter, je wohlhabender die Familie ist. Statistisch signifikant sind diese Unterschiede jedoch nur in den Altersgruppen 15–16 und 17–18 (Abbildung 45).

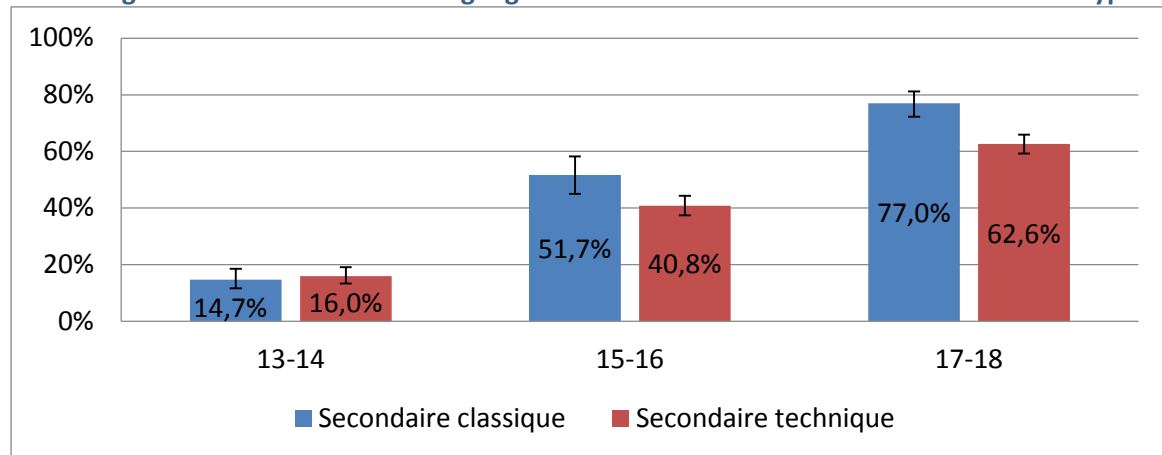
Abbildung 45: Alkoholkonsum im vergangenen Monat bei Schülern nach Alter und Wohlstand der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Im Alter von 13–14 gaben Schüler des Secondaire classique und des Secondaire technique ungefähr gleich häufig an, im vergangenen Monat Alkohol getrunken zu haben. In den höheren Altersgruppen ist Alkoholkonsum hingegen bei Schülern des Secondaire classique weiter verbreitet als bei Schülern des Secondaire technique (Abbildung 46).

Abbildung 46: Alkoholkonsum im vergangenen Monat bei Schülern nach Alter und Schultyp

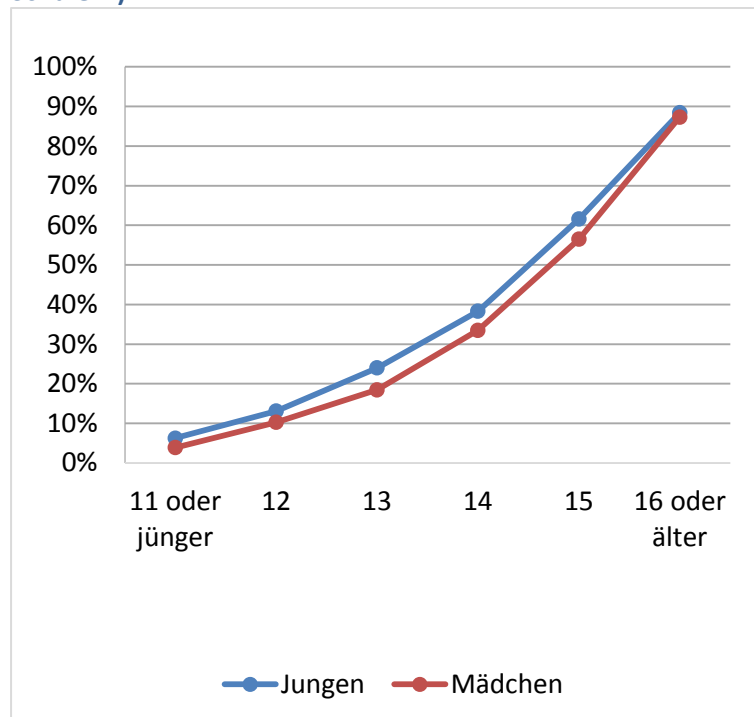


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Alter bei Beginn des Konsums

Abbildung 47 zeigt, wie alt die 17–18-jährigen Schüler waren, als sie zum ersten Mal Alkohol getrunken haben. Berücksichtigt wurden alle 17–18-Jährigen, auch wenn sie noch nie Alkohol getrunken haben. Die Angaben wurden kumuliert: 3,9 % der 17–18-jährigen Mädchen haben bereits im Alter von 11 Jahren (oder sogar darunter) zum ersten Mal Alkohol zu sich genommen, 10,3 % haben mit spätestens 12 Jahren begonnen usw. Die Kurve der Jungen verläuft oberhalb der Kurve der Mädchen, ein höherer Anteil der Jungen hat im jeweiligen Alter mit dem Konsum begonnen. Die Hälfte der Jungen hat spätestens bis zum Alter von 14,5 Jahren angefangen, die Hälfte der Mädchen bis zum Alter von 14,7 Jahren.

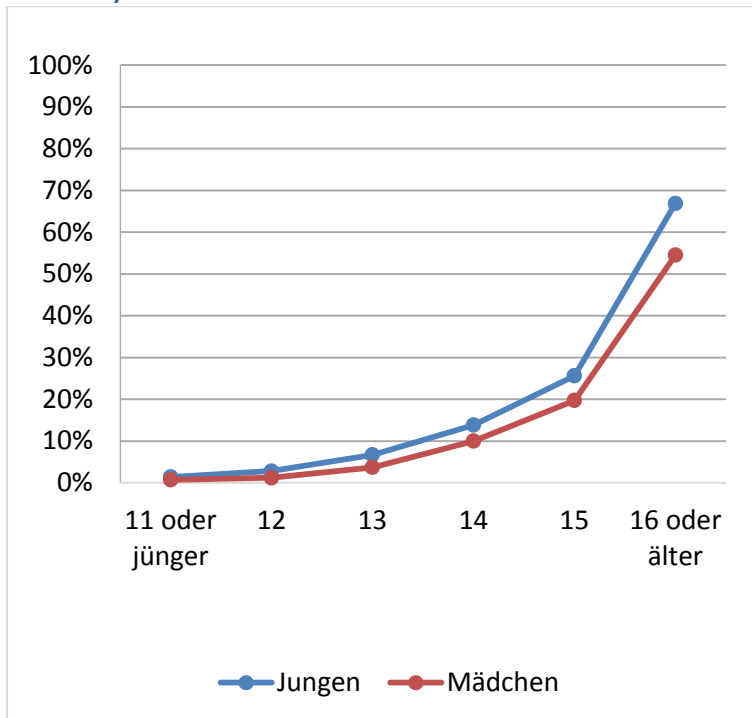
Abbildung 47: Alter bei Beginn des Alkoholkonsums (kumulative Häufigkeit bei 17–18-jährigen Schülern)



Quelle: HBSC-LU 2014.

Analog dazu zeigt Abbildung 48, wie alt die 17–18-Jährigen waren, als sie zum ersten Mal betrunken waren. Auch hier sind die Anteile kumuliert: 2,0 % der Jungen waren im Alter von 11 (oder jünger) zum ersten Mal betrunken, bis zum Alter von 12 waren es 4,1 % usw. Erneut liegen die Anteile beider Geschlechter dicht beieinander: Im Alter von 14,3 Jahren war ein Viertel der Jungen zum ersten Mal betrunken, im Alter von 14,4 Jahren ein Viertel der Mädchen.

Abbildung 48: Alter bei der ersten Trunkenheit (kumulative Häufigkeit bei 17–18-jährigen Schülern)



Quelle: HBSC-LU 2014.

4.2. Tabakkonsum

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 wurden Fragen zum Tabakkonsum gestellt. Von den 11–12-Jährigen sind 2 % laut eigenen Angaben Raucher, in der Altersgruppe 17–18 steigt dieser Anteil auf knapp über ein Drittel. Bis zum Alter von 14 Jahren ist der Anteil der regelmäßigen Raucher (d.h. sie rauchen mindestens einmal pro Woche) bei Jungen und Mädchen etwa gleich hoch. In der Altersgruppe 17–18 rauchen 32 % der männlichen Jugendlichen regelmäßig, aber nur 23 % der weiblichen Jugendlichen. Im *Secondaire technique* ist der Anteil der regelmäßigen Raucher in allen Altersgruppen ungefähr doppelt so hoch wie im *Secondaire classique*. Die Hälfte der Raucher hat mit 14 Jahren oder noch früher mit dem Rauchen angefangen, daher sollte frühzeitig über die Gefahren des Rauchens aufgeklärt werden.

Abstract: The HBSC-study 2014 asked questions on tobacco use. 2% of 11-12 year-olds indicate to be smokers, whereas the amount of smokers among the 17-18 year-olds increases to a bit more than a third. The amount of girls and boys that smoke frequently (meaning that they smoke at least once a week) is similar up to the age of 14. Among 17-18 year-olds, 32% of male adolescents smoke regularly, opposed to only 23% of female adolescents. The amount of frequent smokers in the *Secondaire technique* is approximately twice as high as the amount of frequent smokers in the *Secondaire classique*, in all age groups. Half of all smokers started smoking at age 14 or younger. For this reason, adolescents should be educated on the dangers of smoking at a young age.

Résumé: L'étude HBSC de 2014 a posé des questions sur la consommation du tabac. Chez les 11-12 ans, 2% déclarent être des fumeurs, alors que dans la tranche des 17-18 ans, ce pourcentage atteint un peu plus d'un tiers. À l'âge de 14 ans, la proportion de fumeurs réguliers (c'est-à-dire ceux qui fument au moins une fois par semaine) est similaire chez les garçons et les filles. Dans le groupe d'âges des 17-18 ans, les garçons fument de manière régulière plus souvent que les filles (32% contre 23%). Parmi les élèves du *secondaire technique* il y a deux fois plus de fumeurs réguliers que chez ceux du *secondaire classique*. La moitié des fumeurs ont commencé à fumer à l'âge de 14 ans ou avant, c'est pourquoi les adolescents devraient être sensibilisés aux dangers du tabagisme dès leur plus jeune âge.

Erstes Rauchen und aktuelles Rauchverhalten

Rauchen ist laut der WHO in vielen Ländern die vermeidbare Todesursache Nr. 1. Raucher haben u.a. ein höheres Risiko, einem Schlaganfall zu erliegen oder an Lungenkrebs zu sterben (WHO, 2012). Da Raucher häufig in der Jugend mit dem Rauchen beginnen, wurden den Schülern in der HBSC-Studie 2014 mehrere Fragen zu diesem Thema gestellt. Es wurde u.a. erhoben, ob sie jemals in ihrem Leben geraucht haben und ob sie derzeit rauchen (Tabelle 11). In der Altersgruppe 11–12 gab nur einer von 29 Schülern an, schon einmal geraucht zu haben. Bei den 17–18-Jährigen waren es über die Hälfte. Zum aktuellen Rauchverhalten wurde gefragt: „Wie oft rauchst du zurzeit Tabak?“ In der Altersgruppe 11–12 gaben fast alle Schüler an Nichtraucher zu sein (98,1 %), in der Altersgruppe 17–18 sagten dies weniger als zwei Drittel. Der Anteil der „täglichen“ Raucher steigt analog dazu von 1,0 % bei den jüngsten Befragten auf 22,0 % bei den ältesten. Weitere 5,7 % der 17–18-Jährigen gaben an, mindestens einmal wöchentlich zu rauchen.

Tabelle 11: Rauchen nach Alter in Luxemburg

	Altersgruppe			
	11–12	13–14	15–16	17–18
Jemals geraucht	3,4 %	20,1 %	41,8 %	54,1 %
Rauchen aktuell?				
Nichtraucher	98,1 %	89,4 %	76,0 %	65,5 %
Weniger als einmal pro Woche	0,7 %	3,9 %	6,2 %	6,8 %
Einmal pro Woche	0,3 %	1,9 %	3,9 %	5,7 %
Täglich	1,0 %	4,9 %	13,9 %	22,0 %

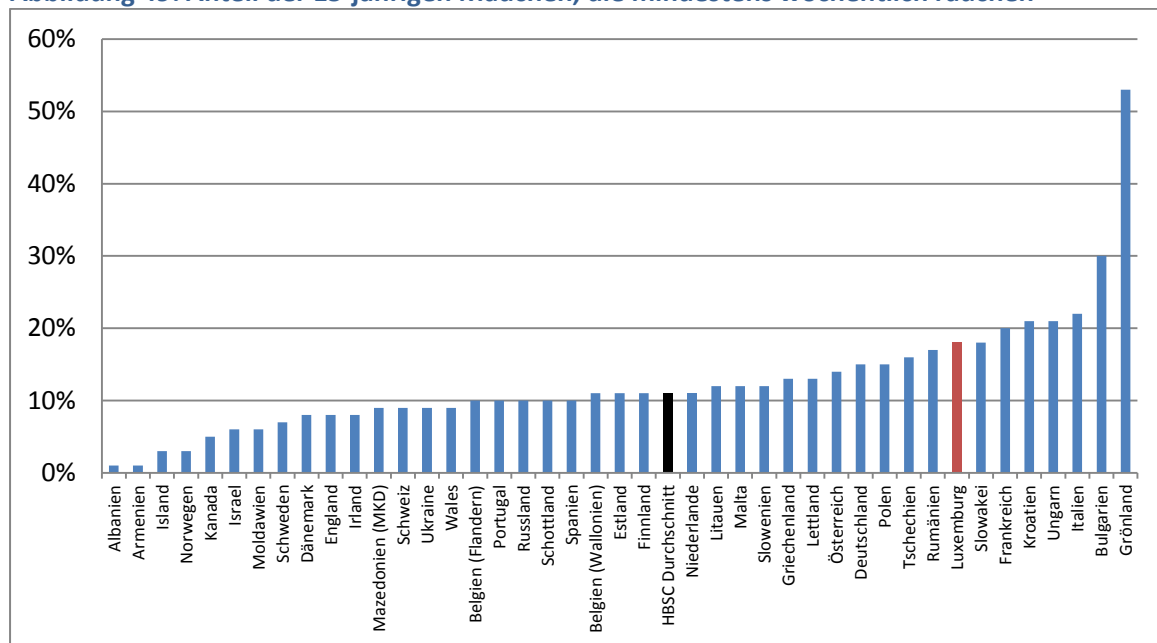
Quelle: HBSC-LU 2014.

Im Folgenden werden diejenigen, die täglich oder mindestens wöchentlich rauchen, zu einer Gruppe zusammengefasst und als regelmäßige Raucher bezeichnet.

Regelmäßige Raucher in Luxemburg und international

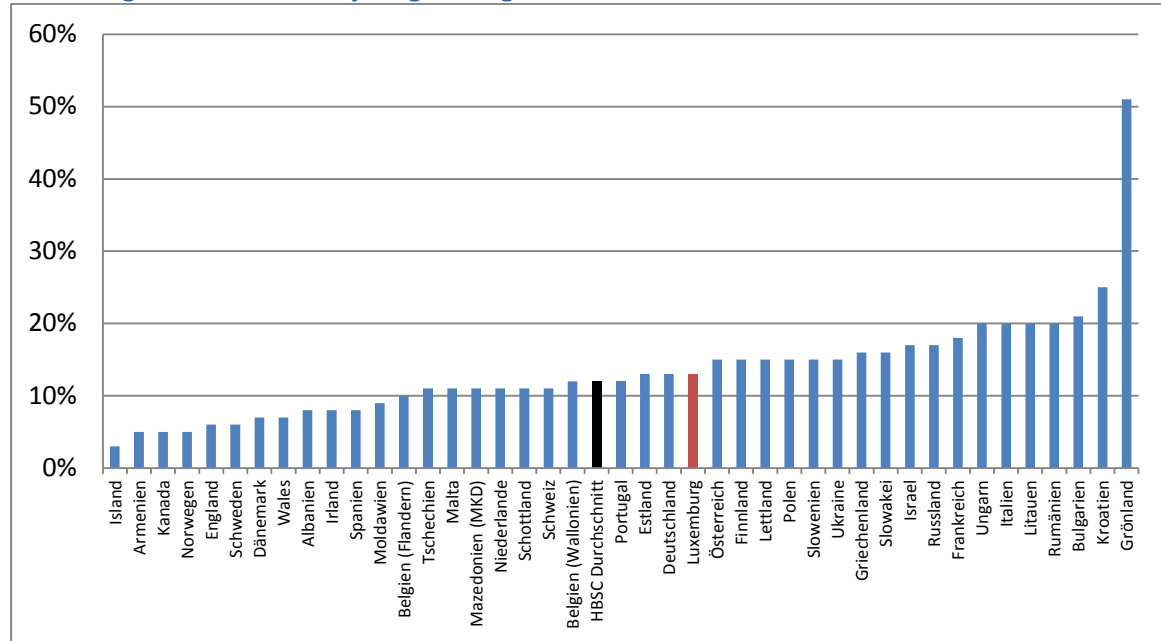
Abbildung 49 zeigt den Anteil der regelmäßigen Raucherinnen im Alter von 15 Jahren in den HBSC-Teilnehmerländern. Über alle Länder liegt dieser Anteil bei 11 %, der niedrigste Wert wird in Albanien erreicht (1 %), der mit Abstand höchste Anteil wird mit 53 % in Grönland erreicht. Mit 18 % liegen die luxemburgischen Mädchen im oberen Drittel der Länder. Von den 15-jährigen Jungen rauchen in den HBSC-Ländern 12 % regelmäßig (Abbildung 50). Die Reihenfolge der Länder ist bei den Jungen weitgehend identisch mit der Reihenfolge bei den Mädchen. Allerdings liegen die luxemburgischen Jungen mit 13 % regelmäßigen Rauchern näher am Durchschnitt über alle Länder als dies bei den Mädchen der Falle ist.

Abbildung 49: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die mindestens wöchentlich rauchen



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 151).

Abbildung 50: Anteil der 15-jährigen Jungen, die mindestens wöchentlich rauchen

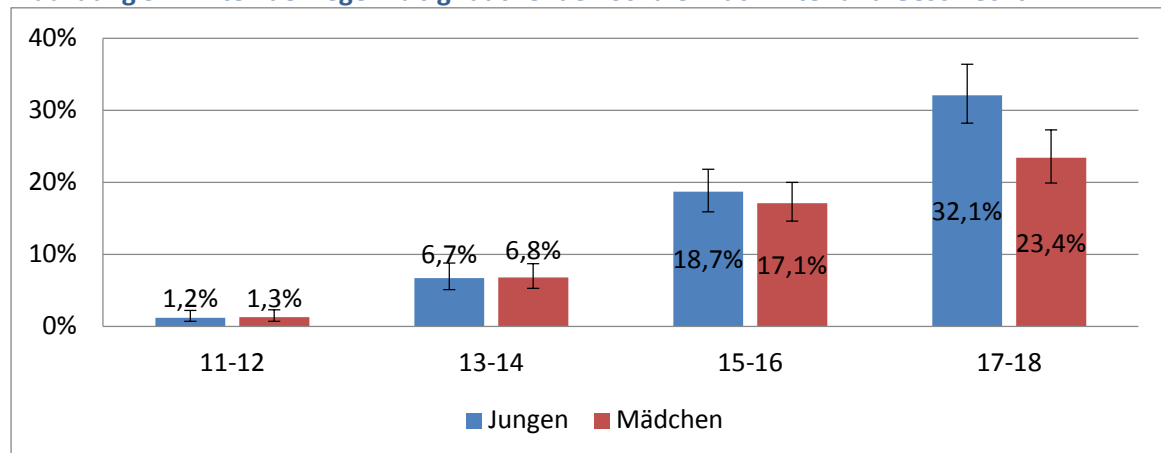


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 151).

Regelmäßiges Rauchen nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Bei beiden Geschlechtern steigt der Anteil der regelmäßigen Raucher mit dem Alter (Abbildung 51). Bis zur Altersgruppe 13–14 liegen Jungen und Mädchen gleichauf, bei den 15–16-Jährigen liegt der Anteil bei den Jungen etwas höher, aber erst bei den 17–18-Jährigen ist der Unterschied statistisch signifikant.

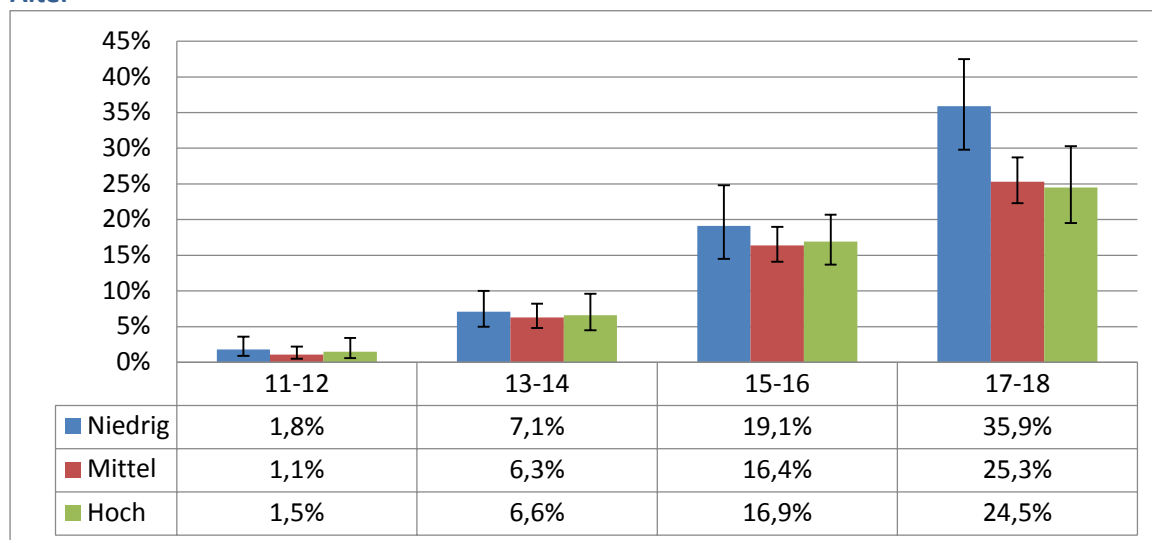
Abbildung 51: Anteil der regelmäßig rauchenden Schüler nach Alter und Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

In drei der vier Altersgruppen finden sich keine signifikanten Unterschiede im Anteil der regelmäßigen Raucher je nach Wohlstand der Familie. Lediglich in der Altersgruppe 17–18 ist der Anteil der regelmäßigen Raucher bei Schülern aus Familien mit niedrigem Wohlstand höher als bei Familien mit mittlerem Wohlstand (Abbildung 52).

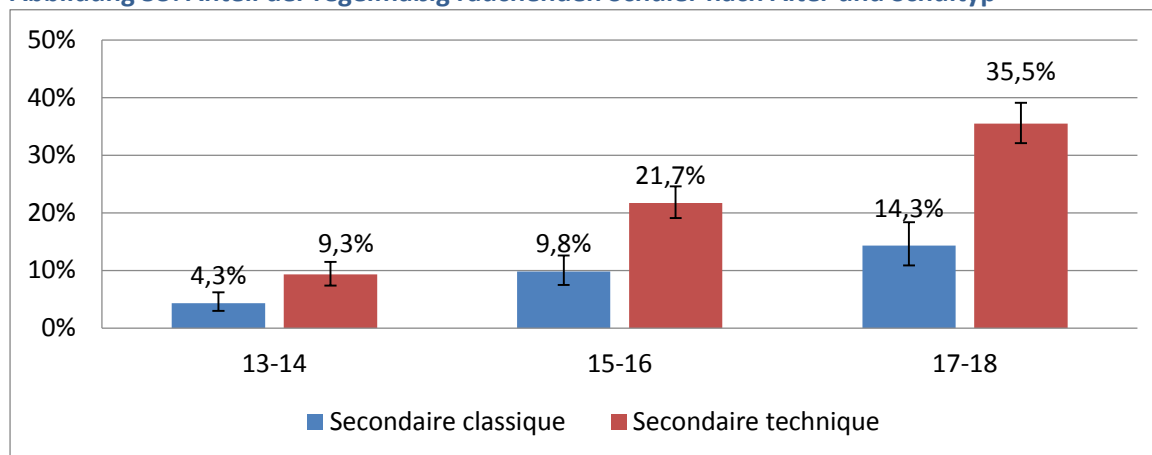
Abbildung 52: Anteil der regelmäßig rauchenden Schüler nach Wohlstand der Familie und Alter



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Nur bei den 17–18-Jährigen unterscheidet sich somit das Rauchverhalten je nach Geschlecht beziehungsweise je nach Wohlstand der Familie. Anders ist dies jedoch, wenn die Art der besuchten Schule untersucht wird: In allen Altersgruppen geben die Schüler des *Secondaire technique* ungefähr doppelt so häufig an, regelmäßige Raucher zu sein, als ihre Altersgenossen im *Secondaire classique*.

Abbildung 53: Anteil der regelmäßig rauchenden Schüler nach Alter und Schultyp



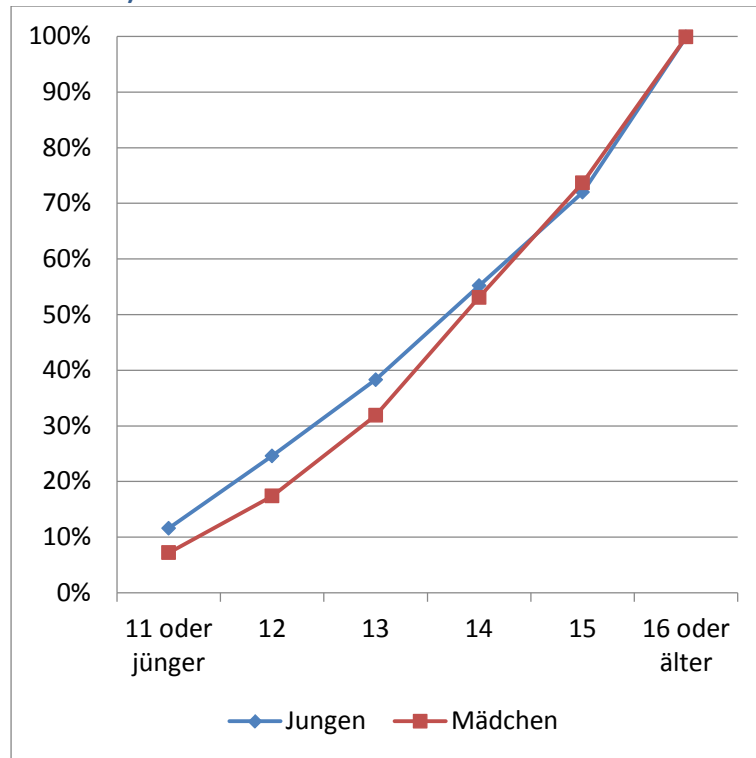
Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Alter bei Beginn des Tabakkonsums

Abbildung 54 zeigt, wie alt die 17–18-jährigen Raucher waren, als sie mit dem Rauchen angefangen haben. Diese Angaben wurden kumuliert: 7,2 % der 17–18-jährigen Raucherinnen haben bereits im Alter von 11 Jahren (oder jünger) mit dem Rauchen begonnen, 10,2 % haben mit spätestens 12 Jahren begonnen usw. Bei den Jungen verläuft diese Kurve zunächst oberhalb der Kurve der Mädchen – ein etwas höherer Anteil der Jungen hat im jeweiligen Alter mit dem Rauchen begonnen. Der Unterschied ist jedoch gering: Die Hälfte der rauchenden Jungen hat bis spätestens bis zum Alter von 13,7 Jahren angefangen, die Hälfte der Mädchen bis zum Alter von 13,9 Jahren. Im

Großen und Ganzen entspricht dieser Verlauf dem, der auch bei Jugendlichen in Deutschland festgestellt wurde (Lampert & Thamm, 2007). Dies bedeutet, dass die Primärprävention bereits im jungen Alter ansetzen sollte, um Schüler vom Rauchen abzuhalten.

Abbildung 54: Alter bei Beginn des Tabakkonsums (kumulative Häufigkeit bei 17–18-jährigen Rauchern)



Quelle: HBSC-LU 2014.

4.3. Cannabiskonsum

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 wurde nach dem Cannabiskonsum der Schüler gefragt. 38 % der 17–18-Jährigen haben laut eigenen Angaben mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis probiert, in den vergangenen 30 Tagen haben in dieser Altersgruppe 15 % Cannabis konsumiert. Der „Probierkonsum“ ist somit deutlich weiter verbreitet als der regelmäßige Konsum. Je älter die Schüler sind, desto höher ist der Anteil der Cannabiskonsumenden, wobei der Anstieg bei den Jungen größer ist als bei den Mädchen. Von den 17–18-Jährigen haben 20 % der Jungen in den vergangenen 30 Tagen Cannabis genommen, aber nur 11 % der Mädchen. Die Häufigkeit des Konsums unterscheidet sich kaum je nach Wohlstand der Familie oder zwischen dem *Secondaire classique* und dem *Secondaire technique*. Ein Viertel der Konsumenten hat bis zum Alter von rund 14 Jahren mit dem Konsum angefangen, daher sollte die Prävention frühzeitig einsetzen.

Abstract: The HBSC-study 2014 asked students about cannabis use. 38% of 17-18 year-olds used cannabis at least once in their life, whereas 15% of this group used cannabis in the last 30 days. There are more adolescents that “try” cannabis than adolescents that use cannabis regularly. The older the students, the higher the rate of cannabis users. The increase in cannabis use with age is stronger for boys than for girls. In the 17-18 year-old age group, 20% of the boys have used cannabis in the last 30 days, in contrast to only 11% of the girls. The frequency of use does not differ much according to family affluence or between the school types *Secondaire classique* and *Secondaire technique*. Since a fourth of all users started their cannabis use around the age of 14, prevention should be aimed at an early age.

Résumé: L'étude HBSC de 2014 portait, entre autre, sur la consommation de cannabis. Chez les 17-18 ans, 38% ont déclaré avoir essayé le cannabis au moins une fois dans leur vie, et 15% l'ont consommé au cours des 30 derniers jours. Il y a donc beaucoup plus d'adolescents qui « essaient » le cannabis que d'adolescents qui en consomment régulièrement. La consommation de cannabis par les adolescents augmente avec l'âge, cela est plus important chez les garçons que chez les filles. En ce qui concerne les 17-18 ans, 20% des garçons ont consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, contre 11% des filles. La fréquence de consommation diffère peu en fonction du niveau socioéconomique de la famille ou entre ceux du *secondaire classique* et *technique*. Enfin, étant donné qu'un quart des élèves a déjà expérimenté le cannabis à l'âge de 14 ans, la prévention devrait commencer tôt.

Cannabiskonsum nach Alter

Cannabis gilt als die am häufigsten konsumierte illegale Droge weltweit. Der Gebrauch von Cannabis ist ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen (Hoch et al., 2015), aber auch für soziale Probleme, wie geringere schulische Leistungen und Konsum anderer Drogen (Silins et al., 2014). Als besonders schädlich gilt der Konsum, wenn er früh in der Jugend beginnt, hoch dosiert ist und regelmäßig fortgesetzt wird (Hoch et al., 2015). Daher wurden die Schüler von Sekundarschulen in der HBSC-Studie 2014 dazu befragt, ob und wie häufig sie Cannabis konsumieren (in den vergangenen 30 Tagen, 12 Monaten bzw. im Leben insgesamt) und wann sie mit dem Konsum begonnen haben.

Tabelle 12: Cannabiskonsum nach Alter in Luxemburg

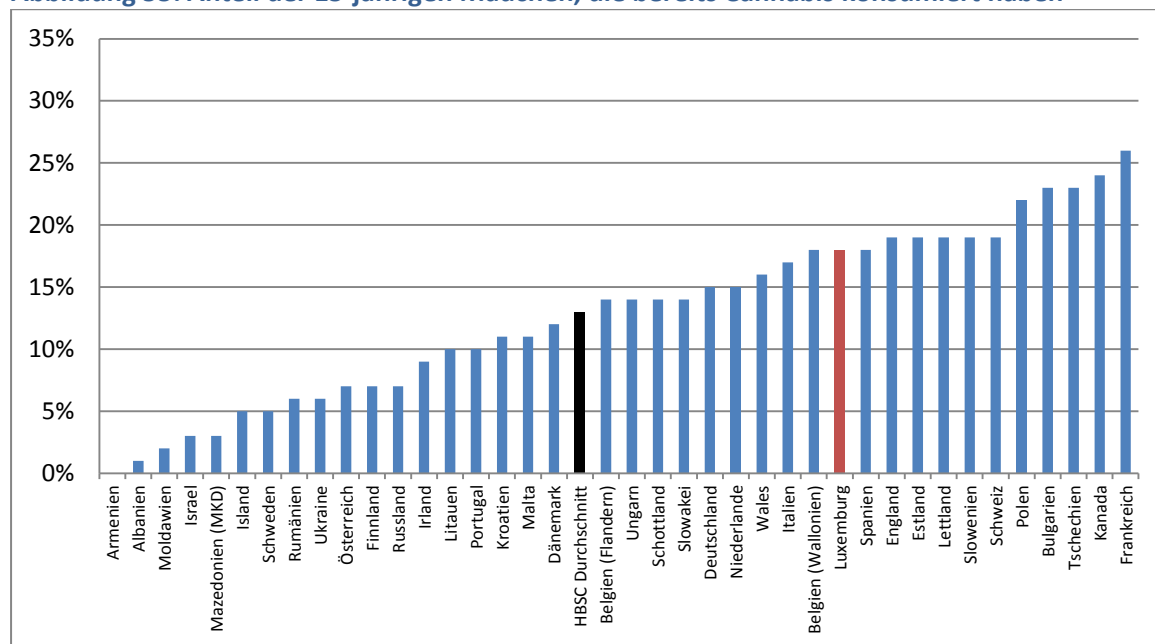
	Altersgruppe	
	15–16	17–18
Jemals	21,7 %	37,5 %
Vergangene 12 Monate	18,0 %	26,8 %
Vergangene 30 Tage	11,2 %	15,2 %

Quelle: HBSC-LU 2014.

In der Altersgruppe 15–16 gaben 11,2 % an, in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben, was rund einem von neun Schülern entspricht (Tabelle 12). Bezogen auf den Konsum im vergangenen Jahr liegt der Anteil mit 18,0 % deutlich höher. Jemals Cannabis konsumiert haben in dieser Altersgruppe 21,7 %. In der Altersgruppe 17–18 gaben 15,2 % an, in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben, was darauf hindeutet, dass der regelmäßige Konsum in dieser Altersgruppe häufiger ist. Deutlich höher ist bei den älteren Schülern die Lebenszeitprävalenz – mehr als ein Drittel hat zumindest einmal im Leben Cannabis konsumiert (37,5 %). Die großen Unterschiede in beiden Gruppen zwischen der 30-Tage-Prävalenz einerseits und den beiden anderen Prävalenzen (12-Monate und Lebenszeit) zeigen, dass der „Probierkonsum“ deutlich weiter verbreitet ist als der regelmäßige Konsum.

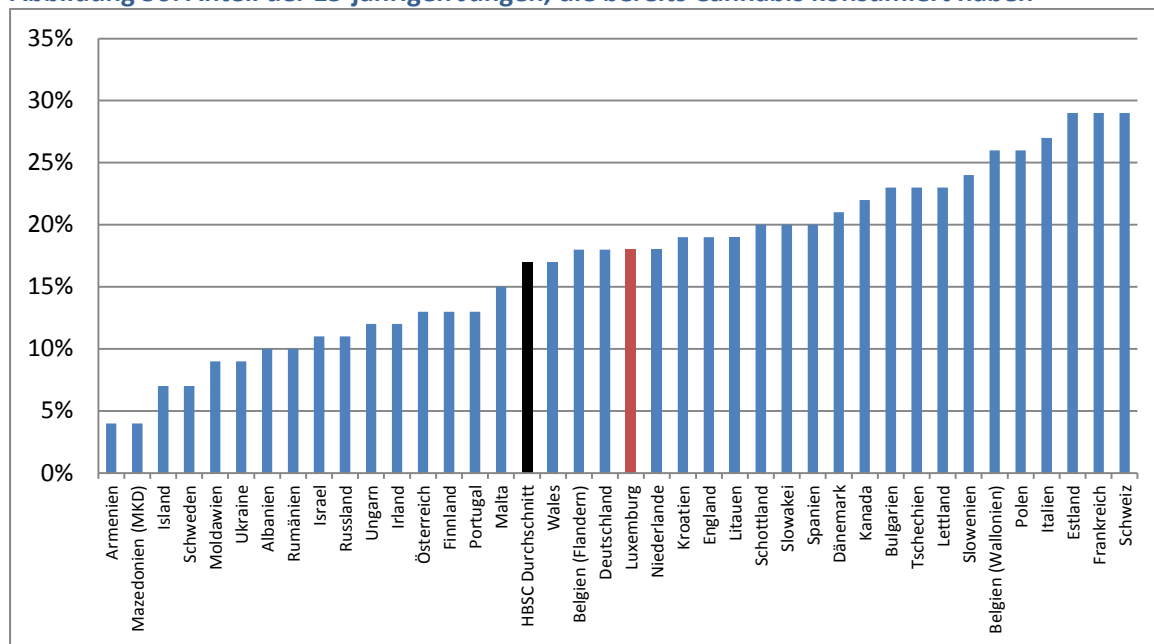
Cannabiskonsum in Luxemburg und international

Abbildung 55: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die bereits Cannabis konsumiert haben



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 172).

Abbildung 56: Anteil der 15-jährigen Jungen, die bereits Cannabis konsumiert haben

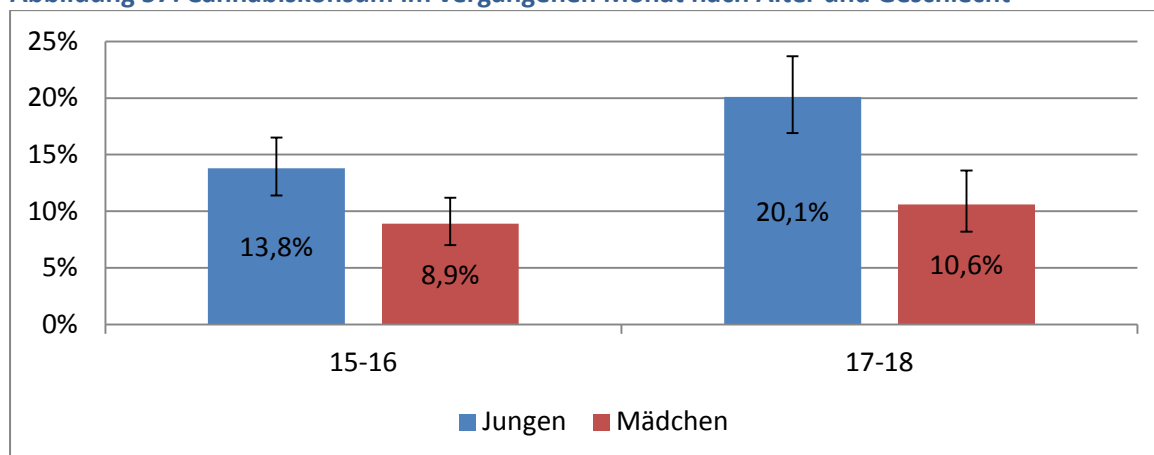


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 172).

Abbildung 55 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen, die jemals in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben. Über alle Länder liegt dieser Anteil bei 13 %, aber er variiert erheblich zwischen den Ländern: Er reicht von 0 % in Armenien bis zu 26 % in Frankreich. Mit 18 % liegen die luxemburgischen Mädchen oberhalb des Durchschnitts der Länder. Die Reihenfolge der Länder in Abbildung 56 für die 15-jährigen Jungen ist ähnlich, allerdings liegt das Niveau bei den Jungen insgesamt etwas höher: 17 % der 15-jährigen Jungen geben an, bereits Cannabis konsumiert zu haben. Mit 18 % liegen die luxemburgischen Jungen nur geringfügig über diesem Anteil.

Konsum von Cannabis nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 57: Cannabiskonsum im vergangenen Monat nach Alter und Geschlecht



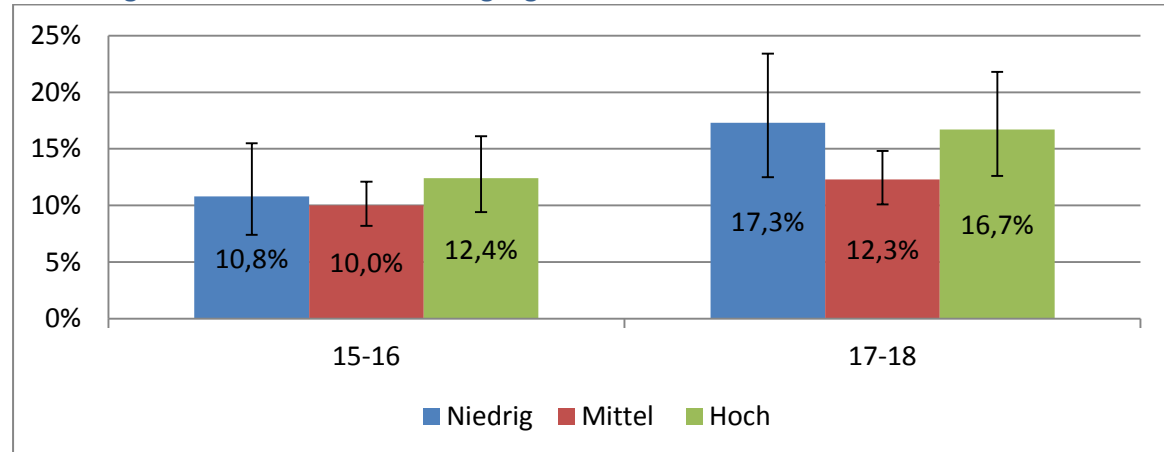
Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Von den Jungen im Alter 15–16 gaben 13,8 % an, in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben. In der Altersgruppe 17–18 ist dieser Anteil mit 20,1 % deutlich höher. Bei den Mädchen sind die Anteile in beiden Altersgruppen niedriger und der Un-

terschied zwischen beiden Gruppen ist geringer (Abbildung 57). Der regelmäßige Konsum ist somit bei Jungen weiter verbreitet.

Es zeigt sich kein klarer Zusammenhang zwischen dem Wohlstand einer Familie und dem regelmäßigen Cannabiskonsum (Abbildung 58). Schüler aus Familien mit einem mittleren Wohlstand geben seltener an, Cannabis zu konsumieren, als Schüler aus Familien mit einem niedrigen oder hohen Wohlstand. Die Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.

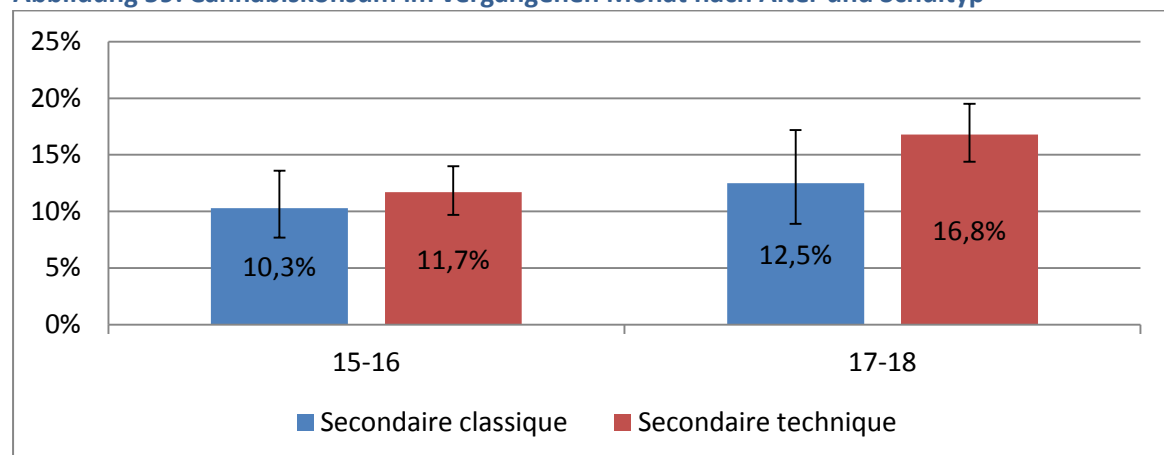
Abbildung 58: Cannabiskonsum im vergangenen Monat nach Wohlstand der Familie und Alter



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

In beiden betrachteten Altersgruppen gibt es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede im regelmäßigen Konsum zwischen Schülern des *Secondaire classique* und des *Secondaire technique* (Abbildung 59). Relevant für den Konsum von Cannabis sind somit vor allem das Alter (in der Altersgruppe 17–18 ist regelmäßiger Konsum weiter verbreitet) und das Geschlecht (Jungen konsumieren häufiger als Mädchen).

Abbildung 59: Cannabiskonsum im vergangenen Monat nach Alter und Schultyp



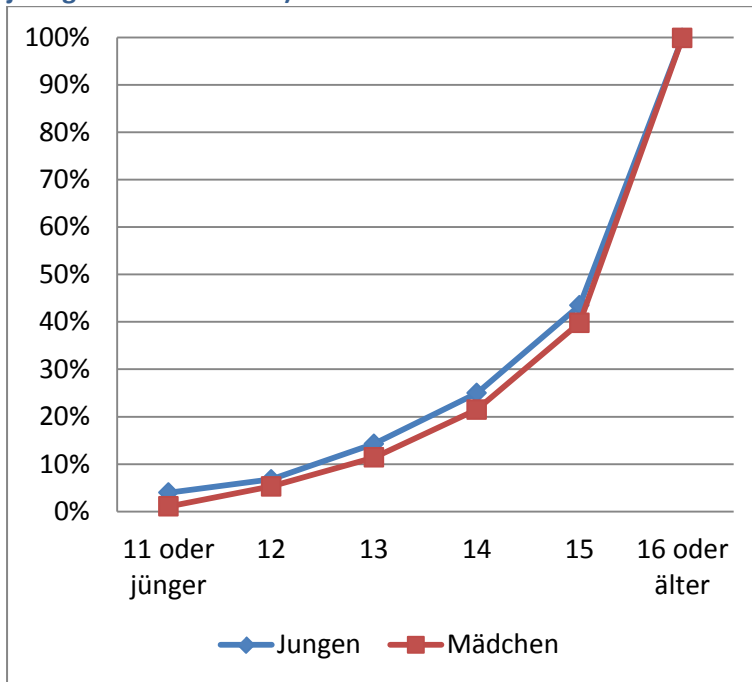
Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Alter bei Beginn des Cannabiskonsums

Abbildung 60 zeigt, wie alt die 17–18-jährigen Cannabiskonsumenten waren, als sie mit dem Konsum angefangen haben. Diese Angaben wurden kumuliert: 6,8 % der männlichen Konsumenten und 5,3 % der weiblichen Konsumenten haben bereits im Alter von

12 Jahren (oder jünger) mit dem Konsum begonnen. Bei beiden Geschlechtern verlaufen die Kurven nahezu identisch. Dementsprechend wird der Anteil von 25 % bei den Jungen im Alter von 14 Jahren erreicht, bei den Mädchen etwas später mit 14,2 Jahren. Die Ergebnisse der HBSC-Befragungen verdeutlichen, dass die Prävention durchaus früh beginnen sollte, auch wenn der regelmäßige Konsum in der Altersgruppe der 17–18-Jährigen am weitesten verbreitet ist.

Abbildung 60: Alter bei Beginn des Cannabiskonsums (kumulative Häufigkeit bei 17–18-jährigen Konsumenten)



Quelle: HBSC-LU 2014.

4.4. Gemobbt werden in der Schule

Zusammenfassung: In der Kindheit und Jugend gemobbt zu werden ist ein Risikofaktor für schlechtere Schulleistungen, aber langfristig auch für Angststörungen im Erwachsenenalter. Daher wurde in der HBSC-Studie 2014 gefragt, wie häufig die Schüler in den vergangenen Monaten in der Schule gemobbt wurden. 73 % waren nicht von Mobbing betroffen, 16 % wurden 1- bis 2-mal gemobbt und 11 % wurden mindestens 2-mal pro Monat gemobbt. Ältere Schüler waren seltener Opfer von Mobbing als jüngere Schüler, wobei Jungen und Mädchen in allen Altersgruppen ähnlich häufig betroffen waren. Dementsprechend waren die Schüler des Fondamental und des Modulaire häufiger betroffen als die Schüler des Secondaire technique und des Secondaire classique. Schüler, die aus Familien mit einem geringen Wohlstandsniveau stammen, waren häufiger Mobbingopfer als Schüler aus wohlhabenden Familien. Mit der Häufigkeit des Mobbings sinkt die Lebenszufriedenheit und die Zahl der Gesundheitsbeschwerden steigt.

Abstract: Being the victim of bullying in childhood or adolescence is a risk factor for lower school performance, as well as panic disorders in adulthood in the long run. That is why the HBSC-study 2014 asked how often students were bullied in school over the past months. 73% were not bullied, 16% were bullied once or twice and 11% were bullied at least twice a month. Older students were less often the victim of bullying than younger students, and boys and girls had similar levels of victimisation in all age groups. Accordingly, the students from the Fondamental and the Modulaire were more frequently the victim of bullying than students from the Secondaire technique and the Secondaire classique. Students from families with lower affluence were more often the victim of bullying than students from families with higher affluence. Life satisfaction decreases and the amount of health complaints increase, as the frequency of bullying victimisation increases.

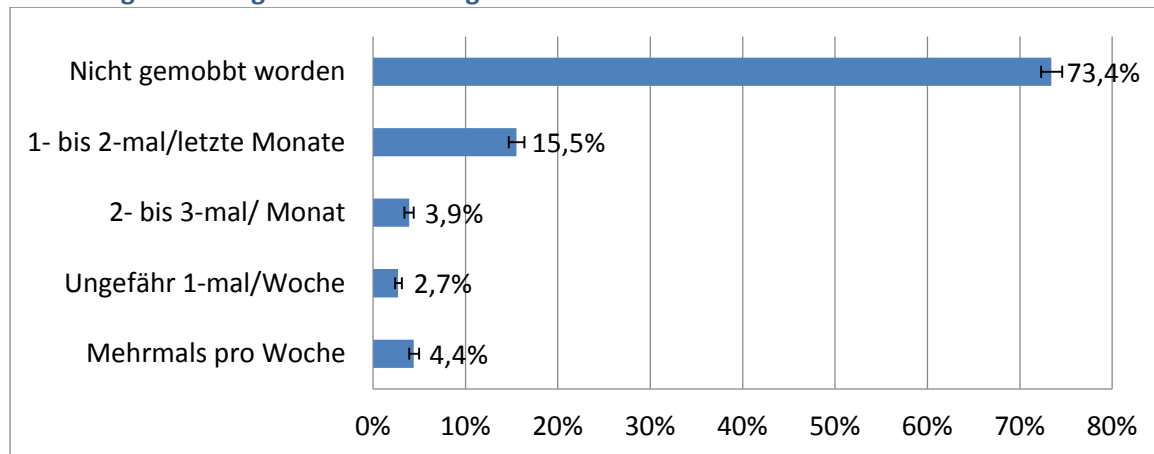
Résumé: Être victime de harcèlement pendant l'enfance et l'adolescence est un facteur de risque de difficultés scolaires et, à long terme, de troubles anxieux à l'âge adulte. Par conséquent, l'étude HBSC de 2014 a demandé à quelle fréquence les élèves avaient été victimes de harcèlement à l'école au cours des derniers mois. Parmi les élèves, 73% n'ont pas été victimes de harcèlement, 16% en ont été victimes une ou deux fois et 11% au moins deux fois par mois. Les élèves plus âgés étaient moins susceptibles d'être victimes de harcèlement que les plus jeunes, les garçons et les filles étant affectés de façon égale dans tous les groupes d'âge. Les élèves du fondamental et du modulaire ont été plus fréquemment affectés par rapport à ceux du secondaire classique et du technique. Les élèves issus de familles d'un niveau socioéconomique plus faible étaient plus susceptibles d'être victimes de harcèlement que ceux issus de familles d'un niveau socioéconomique élevé. Enfin, plus la fréquence de harcèlement augmente, plus la satisfaction de vie diminue et plus le nombre de plaintes de santé augmente.

Gemobbt werden: Risiken

Unter Mobbing wird verstanden, dass sich eine Person wiederholt, absichtlich und unter Ausnutzung eines Machtgefälles gegenüber einer anderen Person aggressiv verhält (Hymel & Swearer, 2015). In der Schule gemobbt zu werden kann sich in schlechteren Noten auswirken (Strøm, Thoresen, Wentzel-Larsen & Dyb, 2012). Aber auch langfristig sind negative Folgen zu erwarten: In einer Kohortenstudie hat sich gezeigt, dass Erwach-

sene, die als Kinder gemobbt wurden, eher unter Depressionen und Angststörungen litten und eine geringere Lebensqualität angaben (Takizawa, Maughan & Arseneault, 2014).

Abbildung 61: Häufigkeit von Mobbing in der Schule

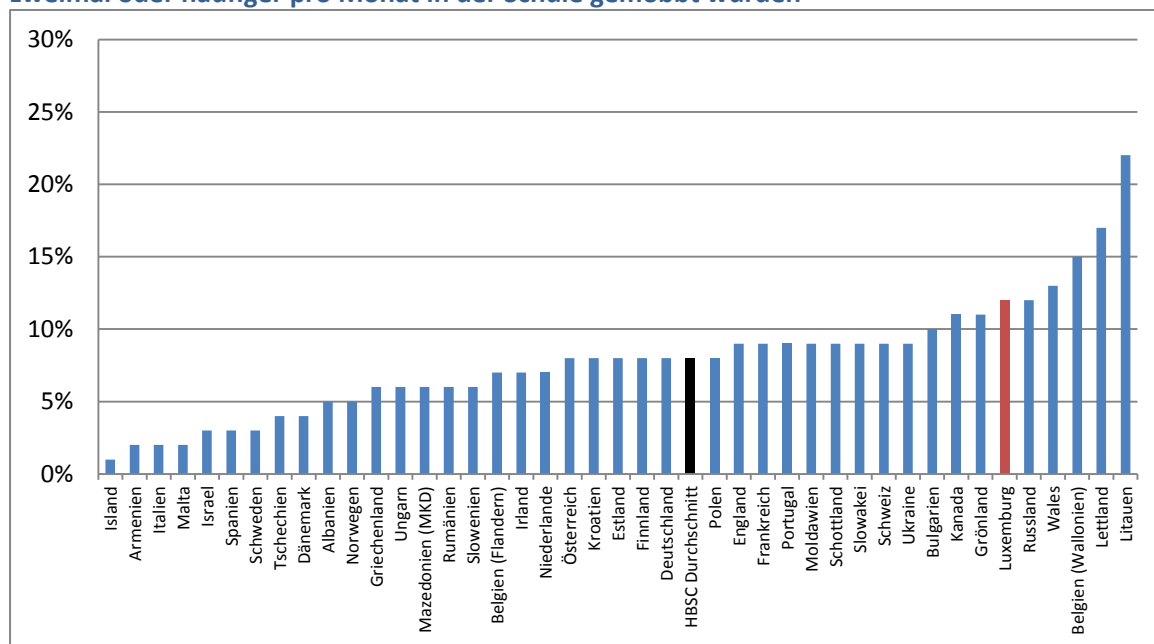


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

In der HBSC-Studie 2014 wurden die Schüler gefragt, wie häufig sie in den letzten Monaten gemobbt wurden. Fast drei Viertel von ihnen geben an, nicht gemobbt worden zu sein (Abbildung 61). Ein- bis zweimal in den vergangenen Monaten wurden 15,5 % gemobbt. Mehrmals im Monat oder sogar mehrmals pro Woche wurden 11,0 % gemobbt. Gemäß den HBSC-Konventionen werden im Folgenden diejenigen als Mobbingopfer gewertet, die mindestens 2- bis 3-mal im Monat gemobbt wurden.

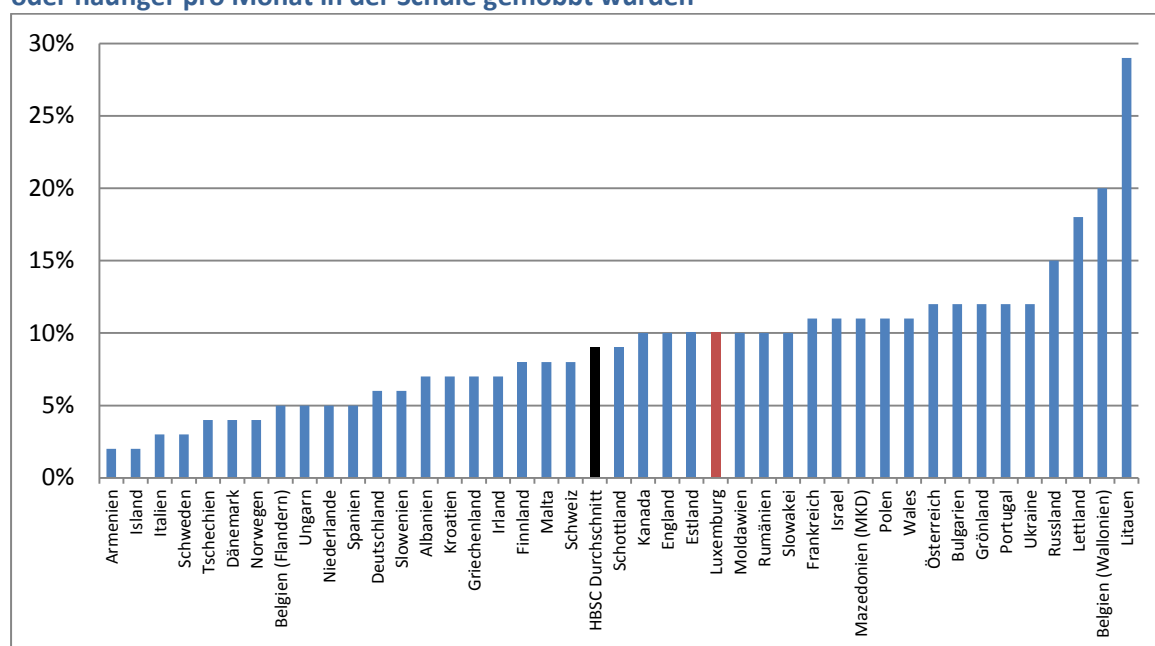
Mobbing in der Schule in Luxemburg und international

Abbildung 62: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die in den letzten Monaten mindestens zweimal oder häufiger pro Monat in der Schule gemobbt wurden



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 201).

Abbildung 63: Anteil der 15-jährigen Jungen, die in den letzten Monaten mindestens zweimal oder häufiger pro Monat in der Schule gemobbt wurden

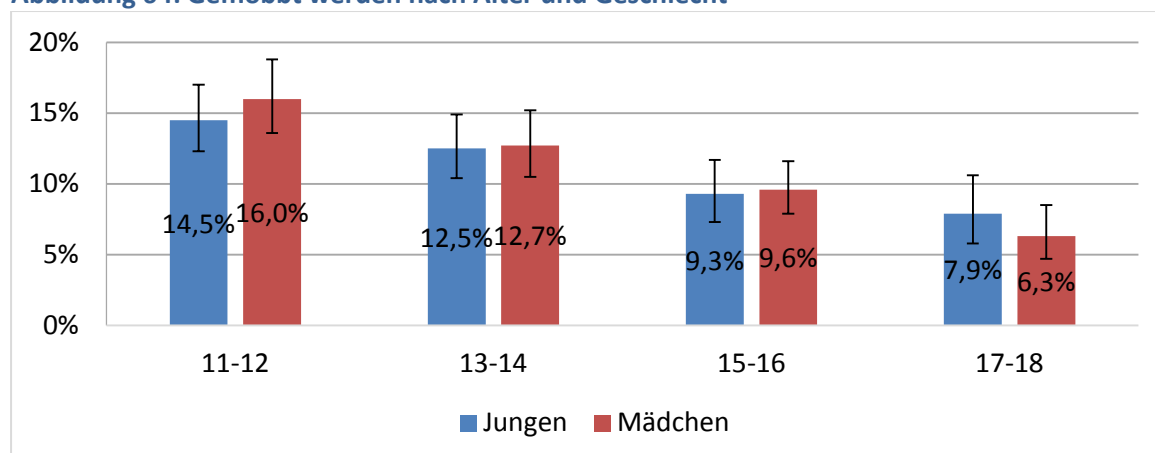


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 201).

Abbildung 62 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen, die in den letzten Monaten mindestens zweimal oder häufiger pro Monat in der Schule gemobbt wurden. Über alle Länder liegt dieser Anteil bei 8 %, der niedrigste Wert wird in Island erreicht (1 %), der höchste Anteil wird in Litauen mit 22 % erreicht, die luxemburgischen Mädchen liegen mit 12 % gleichauf mit den Mädchen aus Russland. Der Durchschnittswert der 15-jährigen Jungen liegt bei 9 % über alle HBSC-Länder hinweg (Abbildung 63). Die Reihenfolge der Länder und das Niveau gleichen sich bei Jungen und Mädchen. Allerdings liegt der Anteil der luxemburgischen Jungen, die in der Schule gemobbt wurden, mit 10 % näher am Durchschnitt aller Länder.

Gemobbt werden nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 64: Gemobbt werden nach Alter und Geschlecht

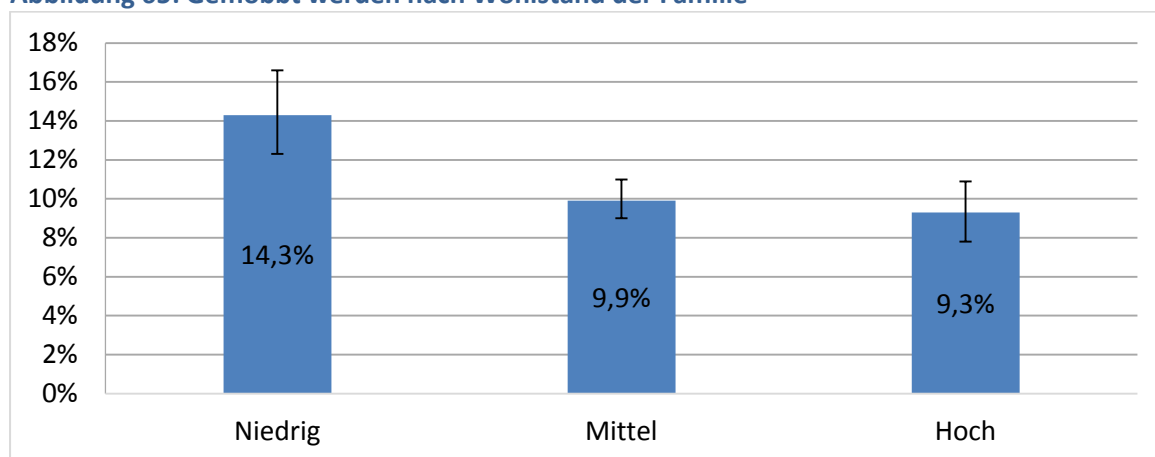


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

In der Altersgruppe 11–12 geben 16,0 % der Mädchen und 14,5 % der Jungen an, gemobbt worden zu sein (Abbildung 64). Statistisch signifikant sind diese Unterschiede aber nicht. In den höheren Altersgruppen gibt es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen. Allerdings sinkt das Mobbingrisiko mit dem Alter.

Kinder aus Familien mit einem niedrigen Wohlstandsniveau sind häufiger Opfer von Mobbing in der Schule als Kinder aus Familien mit einem mittleren oder hohen Wohlstandsniveau (Abbildung 65). Dieser Unterschied findet sich auch in vielen anderen Ländern, die an HBSC teilnehmen.

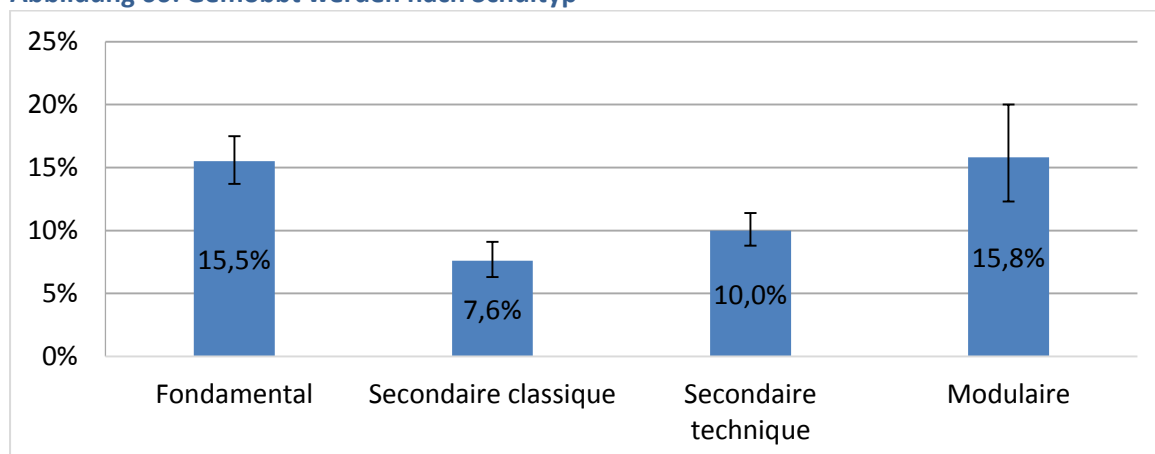
Abbildung 65: Gemobbt werden nach Wohlstand der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen übertragen sich auch auf die Schultypen: Im Fondamental geben 15,5 % an, in der Schule gemobbt worden zu sein. Vergleichbare Angaben machen die Schüler des Modulaire. Niedriger ist der Prozentsatz im Secondaire technique und am niedrigsten ist er im Secondaire classique (Abbildung 66).

Abbildung 66: Gemobbt werden nach Schultyp

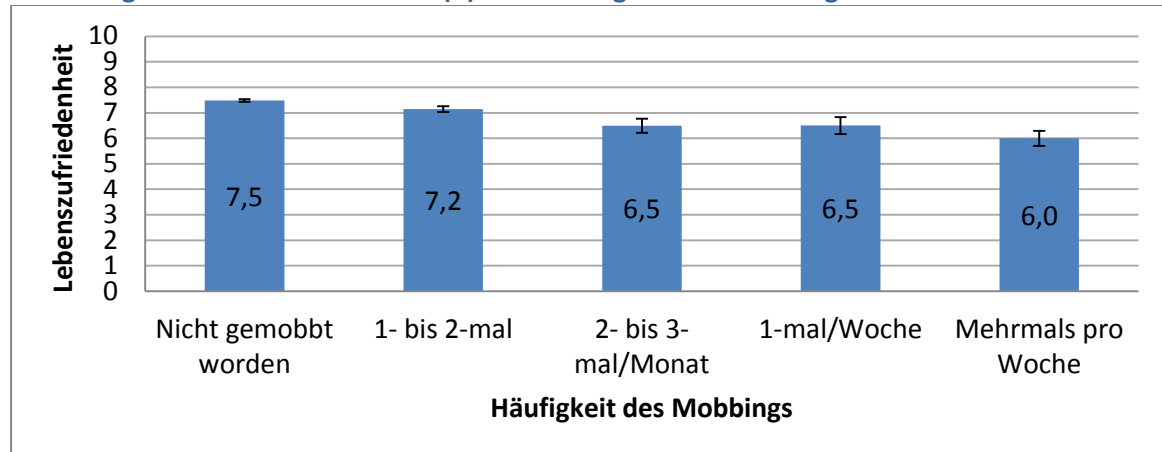


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Lebenszufriedenheit und Anzahl gesundheitlicher Beschwerden in Abhängigkeit von der Häufigkeit des Mobblings

In der HBSC-Studie wurden die Schüler gebeten, ihre Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10 anzugeben. Hier zeigt sich: Je häufiger das Mobbing, desto niedriger ist die Lebenszufriedenheit (Abbildung 67).

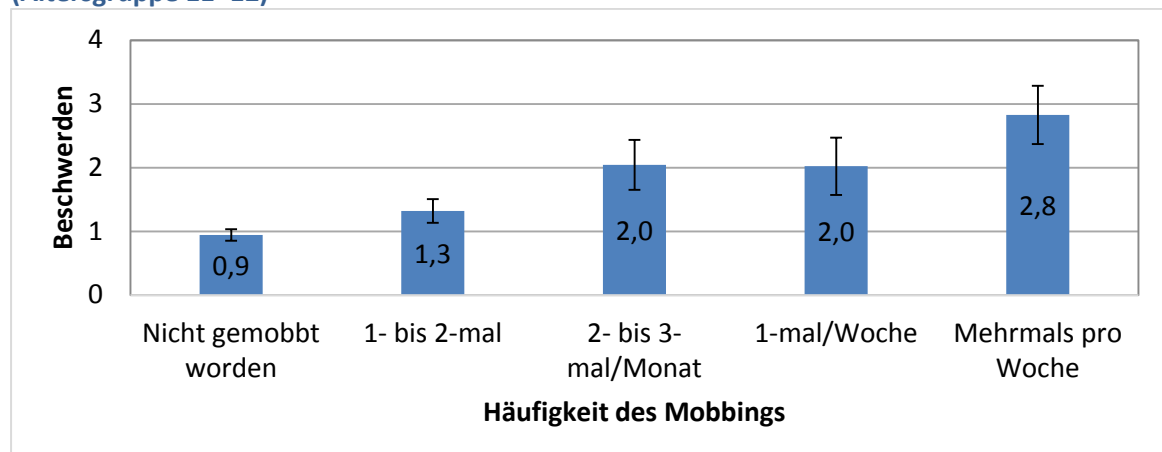
Abbildung 67: Lebenszufriedenheit (\bar{x}) nach Häufigkeit des Mobblings in den letzten Monaten



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Zudem wurden die Schüler gefragt, wie häufig sie in den vergangenen 6 Monaten unter acht Gesundheitsbeschwerden gelitten haben (siehe 6.1 Gesundheitsbeschwerden). Je häufiger die Schüler gemobbt wurden, desto mehr Gesundheitsbeschwerden geben sie an (Abbildung 68). Um eine Verzerrung durch das Alter der Schüler zu vermeiden, sind hier nur die 11–12-Jährigen dargestellt. Der gleiche Zusammenhang zeigt sich auch bei den anderen Altersgruppen, aber auf einem höheren Niveau.

Abbildung 68: Anzahl genannter Gesundheitsbeschwerden (\bar{x}) nach Häufigkeit des Mobblings (Altersgruppe 11–12)



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

4.5. Geschlechtsverkehr und Verhütung

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 wurden den Schülern von Sekundarschulen Fragen zu Sexualität und Verhütung gestellt. Von den männlichen Jugendlichen im Alter von 15 Jahren gaben 27 % an, schon Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, bei den weiblichen Jugendlichen liegt der Anteil mit 22 % etwas darunter. Von den 18-Jährigen gaben jeweils rund zwei Drittel an, schon mit jemandem geschlafen zu haben. Schüler des *Secondaire technique* geben häufiger als ihre Altersgenossen im *Secondaire classique* an, schon Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr haben 68 % mit Kondomen verhütet und 55 % mit der Pille. Jungen wussten häufiger als die Mädchen nicht, welche Verhütungsmittel sie genutzt haben. Dies deutet darauf hin, dass Jungen in Verhütungsfragen sorgloser sind. Rund 3 % der sexuell aktiven Schüler gaben ein riskantes Verhütungsverhalten an: Sie haben beim letzten Geschlechtsverkehr mittels *Coitus interruptus* verhütet und sie haben auf andere Methoden verzichtet oder sie wussten nicht, ob der Partner bzw. die Partnerin zusätzlich eine sichere Methode einsetzt.

Abstract: Students from secondary schools were asked about sexuality and contraception in the 2014 HBSC-study. 27% of 15 year-old boys indicated to have had sexual intercourse, whereas a slightly lower 22% of female adolescents indicated this. Approximately two thirds of 18 year-olds indicated to have had sexual intercourse. More students from the *Secondaire technique* indicated to have had sexual intercourse compared to students from the *Secondaire classique*. 68% of students used condoms during their last intercourse, whereas 55% used the pill. More boys indicated not to know which contraception method was used than girls. This indicates that boys are more careless than girls when it comes to contraception. Approximately 3% of sexually active students indicate risky behaviour regarding contraception: they used *coitus interruptus* as their only method of contraception, or they did not know whether their partner used an additional secure method.

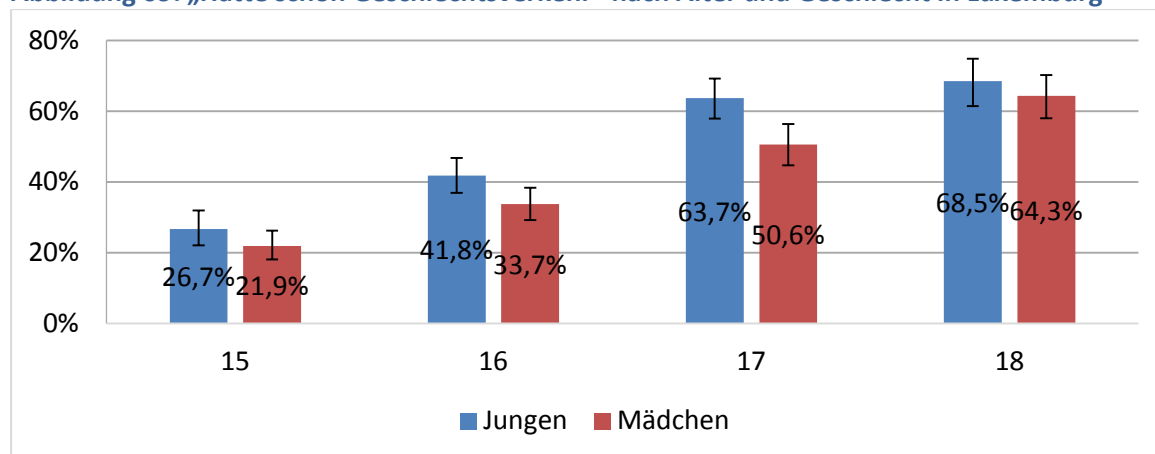
Résumé: Dans le cadre de l'étude HBSC de 2014, des questions sur la sexualité et la contraception ont été posées aux élèves du secondaire. Parmi les garçons de 15 ans, 27% ont déclaré avoir eu des rapports sexuels, tandis que chez les filles, cette proportion était de 22%. Parmi les jeunes de 18 ans, environ deux tiers ont déjà eu des rapports sexuels. Les élèves du *technique* sont plus nombreux à indiquer avoir eu des rapports sexuels par rapport aux élèves du *secondaire classique*. Lors de leur dernier rapport sexuel, 68% ont utilisé des préservatifs et 55% la pilule. Les garçons ont été plus nombreux que les filles à ne pas connaître la méthode contraceptive utilisée. Cela suggère que les garçons sont plus insouciants en matière de contraception. Enfin, environ 3% des élèves sexuellement actifs ont signalé un comportement contraceptif à risque : ils ont utilisé le *coït interrompu* comme seule méthode de contraception, ou encore ils ne savaient pas si leur partenaire utilisait une méthode sûre.

Erfahrung mit Geschlechtsverkehr nach Alter

Die Jugend ist eine Phase des Übergangs vom Kind zum Erwachsenen. In dieser Phase kommt es in der Regel zum ersten Geschlechtsverkehr. Ein wichtiges Thema ist dabei die Verhütung. Kondome und die Antibabypille können bei richtiger Anwendung ungewollte Schwangerschaften mit hoher Zuverlässigkeit verhüten, wobei Kondome zusätzlich vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen. Als alleinige Verhütungsmethode ist z.B.

der Koitus interruptus ungeeignet. Um etwas über das Sexualverhalten von Jugendlichen herauszufinden, wurden den Schülern an Sekundarschulen in der HBSC-Studie 2014 entsprechende Fragen gestellt.

Abbildung 69: „Hatte schon Geschlechtsverkehr“ nach Alter und Geschlecht in Luxemburg

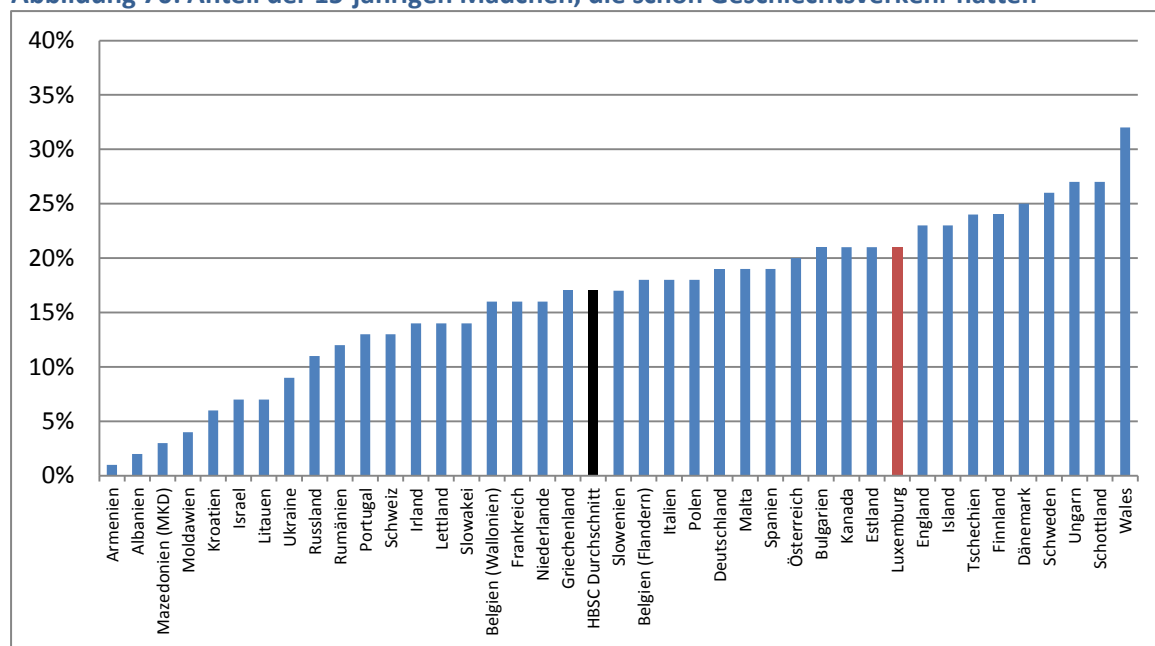


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Im Alter von 15 Jahren gibt etwas mehr als jeder vierte männliche Jugendliche an, schon Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, von den weiblichen Jugendlichen gibt dies etwas mehr als jede fünfte an (Abbildung 69). Im Alter von 16 Jahren liegen die Anteile schon deutlich höher und im Alter von 18 Jahren geben jeweils rund zwei Drittel an, schon mit jemandem geschlafen zu haben.

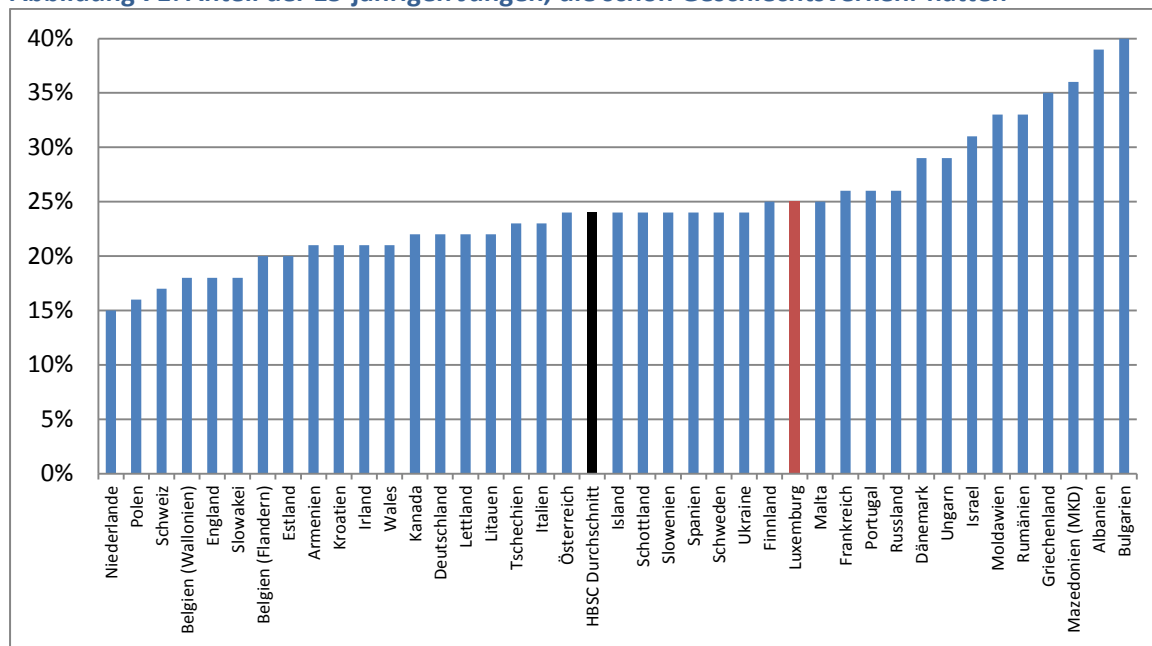
Erfahrung mit Geschlechtsverkehr - Luxemburg und international

Abbildung 70: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die schon Geschlechtsverkehr hatten



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 180).

Abbildung 71: Anteil der 15-jährigen Jungen, die schon Geschlechtsverkehr hatten

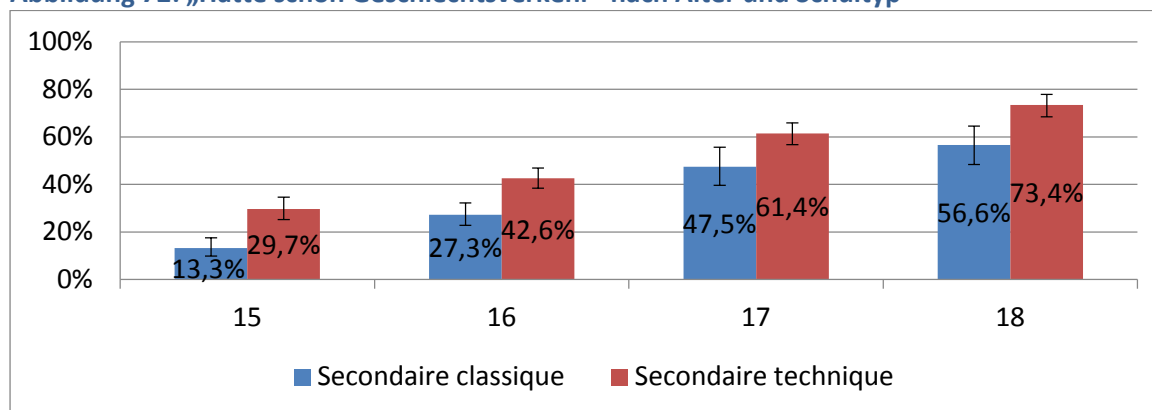


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 180).

Abbildung 70 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen, die schon Geschlechtsverkehr hatten. Der HBSC-Durchschnitt liegt bei 17 %. Der entsprechende Anteil bei den Jungen liegt mit 24 % etwas höher, wobei möglicherweise auch geschlechtsspezifische Rollenerwartungen und damit verbundene Unterschiede im Antwortverhalten eine Rolle spielen (Abbildung 71). Bei manchen Ländern liegen die Anteile bei beiden Geschlechtern weit auseinander: Am größten ist der Unterschied in Albanien mit 2 % der Mädchen und 39 % der Jungen. Bei anderen Ländern liegen die Anteile beider Geschlechter dichter beisammen. Zu diesen Ländern gehört Luxemburg, wo 25 % der Jungen und 21 % der Mädchen angeben, bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Die geringen Abweichungen zu den Daten aus Abbildung 69 sind dadurch bedingt, dass die Daten im internationalen Vergleich auf ein einheitliches Durchschnittsalter von 15,5 Jahren kalibriert wurden.

Erfahrung mit Geschlechtsverkehr und Schultyp

Abbildung 72: „Hatte schon Geschlechtsverkehr“ nach Alter und Schultyp



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

In allen Altersgruppen geben Schüler des *Secondaire technique* häufiger als ihre Altersgenossen im *Secondaire classique* an, dass sie schon Geschlechtsverkehr hatten (Abbildung 72).

Verhütung bei letztem Geschlechtsverkehr

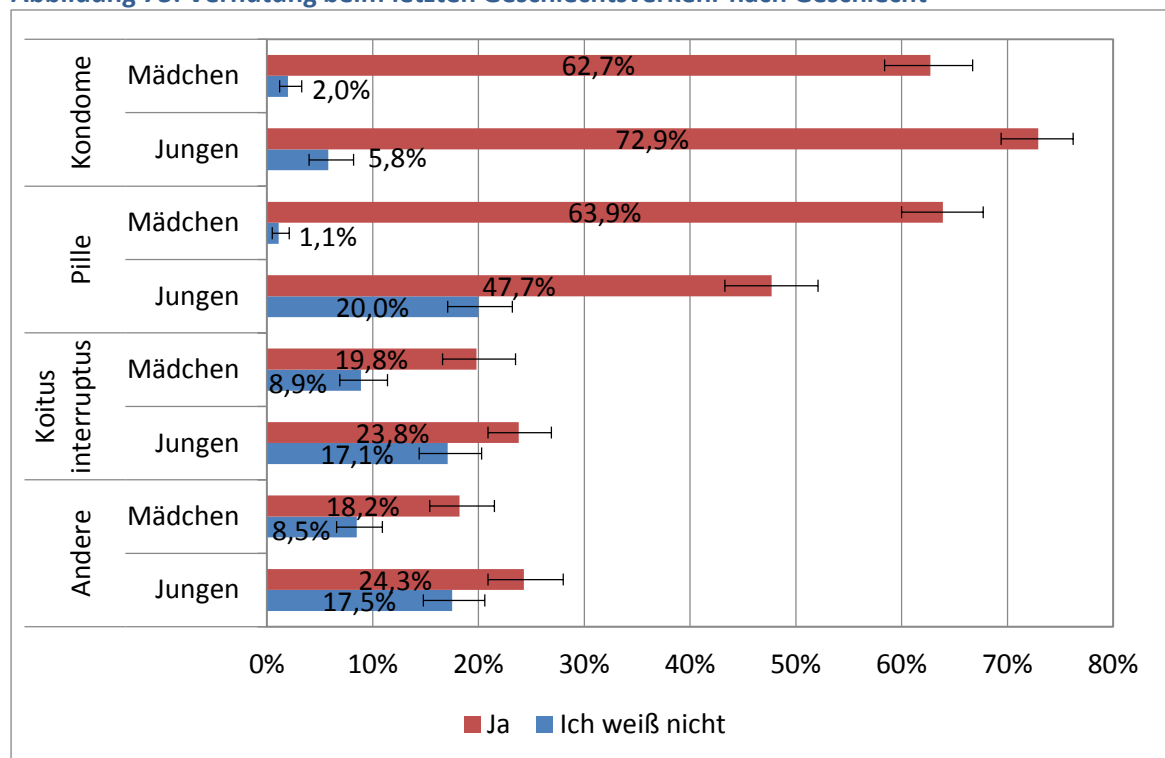
Die Schüler wurden gefragt, welche von vier Verhütungsmethoden sie beim letzten Geschlechtsverkehr genutzt haben, wobei mehrere Verhütungsmethoden angegeben werden konnten (Tabelle 13). Als häufigste Verhütungsmethode wurden Kondome genannt (68,0 %), gefolgt von der Antibabypille (55,4 %). Die Kategorie „andere“ und der *Coitus interruptus* wurden deutlich seltener genannt.

Tabelle 13: Verhütung bei letztem Geschlechtsverkehr

	Ja	Nein	Weiß nicht
Kondome	68,0 %	28,0 %	3,9 %
Antibabypille	55,4 %	33,7 %	10,9 %
Koitus interruptus	22,0 %	64,7 %	13,3 %
Andere Methode	21,4 %	65,4 %	13,3 %

Quelle: HBSC-LU 2014.

Abbildung 73: Verhütung beim letzten Geschlechtsverkehr nach Geschlecht



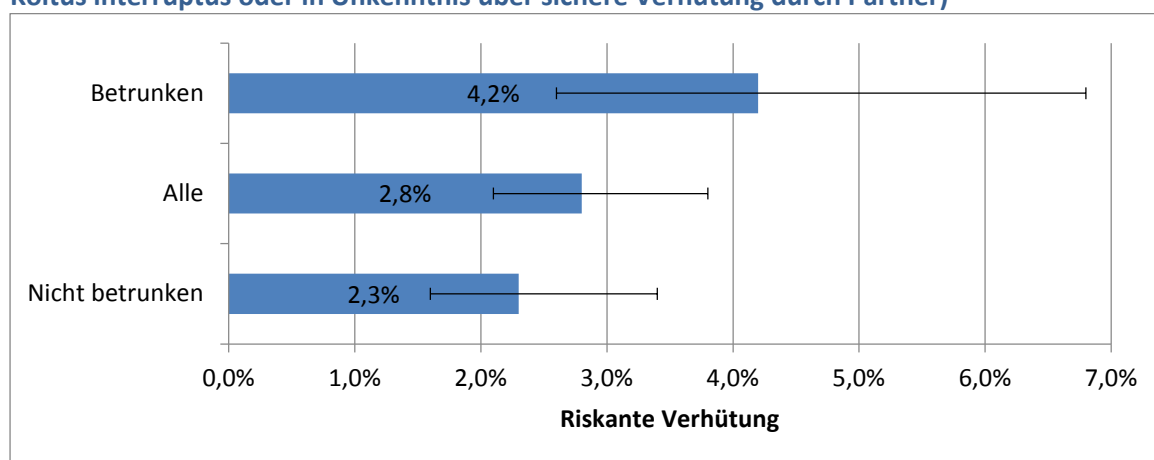
Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Jungen gaben häufiger an, mit Kondomen verhütet zu haben, während Mädchen häufiger die Antibabypille nannten (Abbildung 73). Des Weiteren fällt auf, dass Jungen häufiger die Antwort „weiß nicht“ nannten: 20,0 % der Jungen wussten beim letzten Geschlechtsverkehr nicht, ob ihre Partnerin mit der Pille verhütet, aber nur 1,1 % der Mädchen gaben dies für sich selbst an. Auch bei Kondomen gaben 5,8 % der Jungen die

Antwort „weiß nicht“, aber nur 2,0 % der Mädchen. Dies deutet darauf hin, dass die Jungen sorgloser sind und ein Teil von ihnen Verhütung als „Frauensache“ ansieht.

In Abbildung 74 ist angegeben, wie viele Schüler beim letzten Geschlechtsverkehr auf eine riskante Weise verhütet haben. Damit ist gemeint, dass sie mittels Koitus interruptus verhütet haben und bei Kondomen, der Antibabypille und den „anderen“ Methoden „Nein“ oder „weiß nicht“ angegeben haben. Diese Kombinationen sind riskant, da sie nicht gegen sexuell übertragbare Krankheiten schützen und die Gefahr einer ungewollten Schwangerschaft sehr hoch ist. Da bei den „anderen“ Methoden unklar ist, um welche Methode es sich genau handelt, wird in Abbildung 74 das riskante Verhalten eher unterschätzt: Schüler, die eine riskante „andere“ Methode allein mit dem Koitus interruptus kombinieren, sind nicht berücksichtigt.

Abbildung 74: Riskante Verhütung beim letzten Geschlechtsverkehr (Verhütung allein mittels Koitus interruptus oder in Unkenntnis über sichere Verhütung durch Partner)



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Von allen sexuell aktiven Schülern gaben 2,8 % ein solch riskantes Verhalten an. In der Stichprobe zeigt sich ein Zusammenhang mit dem Trinkverhalten: Schüler, die in den vergangenen 30 Tagen mindestens einmal betrunken waren, verlassen sich häufiger auf den Koitus interruptus als Schüler, die in dieser Zeit nicht betrunken waren. Ob dieses Ergebnis auf alle Schüler in Luxemburg übertragbar ist, muss jedoch offenbleiben. Da aus anderen Studien jedoch bekannt ist, dass Trunkenheit das Risiko unzureichender Verhütung erhöht (Lavikainen, Lintonen & Kosunen, 2009), sollten in der Prävention die Themen Sexualität und Alkohol gemeinsam angesprochen werden.

5. Das soziale Umfeld als Ressource der Gesundheit

5.1. Qualität der Kommunikation in der Familie

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 sollten die Schüler vier Aussagen zur Qualität der Kommunikation in ihrer Familie auf einer Skala von 1 (= niedrige Qualität) bis 5 (= hohe Qualität) bewerten. Über 80 % vergeben gute Bewertungen im Bereich von 4 oder 5. Rund 12 % der Schüler bewerten die Qualität der Familienkommunikation im mittleren Bereich (3) und 5 % vergeben niedrige Bewertungen (1 oder 2). Ältere Schüler bewerten die Familienkommunikation schlechter als jüngere. Dementsprechend bewerten Schüler des Fundamental die Familienkommunikation besser als Schüler von Sekundarschulen. Schüler, die eine hohe Qualität angeben, berichten eine geringere Zahl von Gesundheitsbeschwerden.

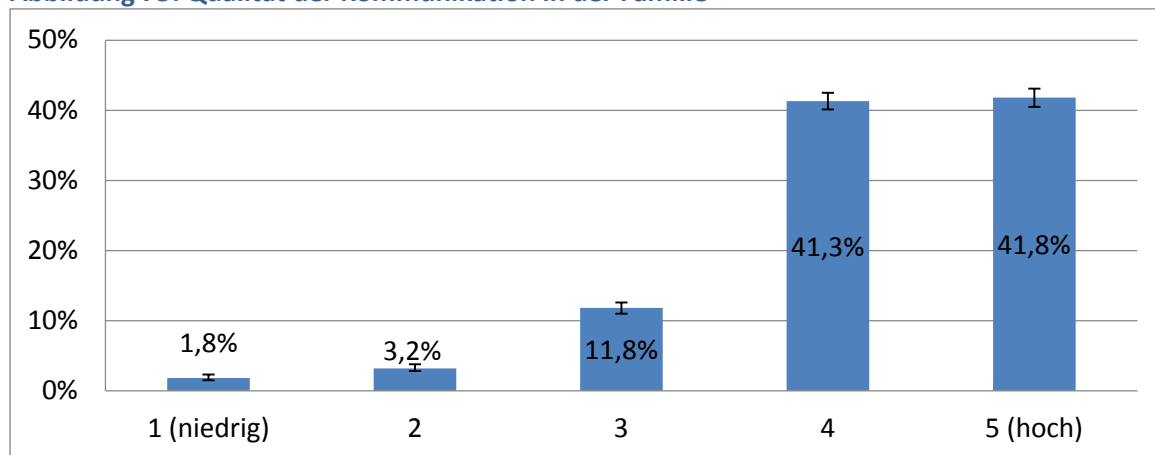
Abstract: The HBSC-2014 study asked students to rate four statements regarding the quality of communication of their family by assigning a score from 1 (poor quality) to 5 (good quality). Over 80% of students give good ratings with scores of 4 or 5. Approximately 12% rate the quality of their family communication as average (3) and 5% give low scores (1 or 2). Older students rate their family communication lower than younger students. Accordingly, students from the Fundamental rate their family communication higher than secondary school students. Students, who indicate a higher level of family communication, report less health complaints.

Résumé: Dans le cadre de l'étude HBSC de 2014, les élèves devaient évaluer quatre affirmations par rapport à la qualité de la communication au sein de leur famille sur une échelle allant de 1 (faible qualité) à 5 (haute qualité). Plus de 80% des élèves ont attribué des bonnes notes (4 ou 5), environ 12% ont évalué la qualité de la communication familiale avec une note de 3 et 5%, avec une note faible (1 ou 2). Les jeunes élèves évaluent la communication familiale plus positivement que les élèves plus âgés. En conséquence, les élèves du fondamental évaluent mieux la communication familiale que ceux du secondaire. Enfin, ceux qui ont une bonne qualité de communication familiale signalent avoir un nombre moins élevé de plaintes de santé.

Zusammenhänge zwischen der Kommunikation in der Familie und der Gesundheit

Für das Wohlbefinden von Heranwachsenden ist die Kommunikation mit ihrem sozialen Umfeld wichtig. Eine besondere Rolle kommt dabei den Eltern zu, da sie ihre Kinder bei Problemen beraten und ihnen emotionalen Rückhalt bieten können. In der polnischen HBSC-Studie hat sich beispielsweise gezeigt, dass Schüler umso mehr Gesundheitsbeschwerden haben, je höher der von ihnen empfundene Schulstress ist. Dieser Zusammenhang wurde aber gemildert, wenn die Kinder angaben, dass ihre Eltern sie in hohem Maße unterstützen und die Kommunikation in der Familie eine hohe Qualität hat (Tabak & Mazur, 2016). Mit einer hohen Qualität ist gemeint, dass in der Familie über wichtige Dinge gesprochen wird, dass den Kindern zugehört wird, dass Missverständnisse geklärt werden und die Familienmitglieder nachfragen, wenn sie etwas nicht verstehen. Zu diesen Punkten wurden in der HBSC-Studie 2014 vier entsprechende Aussagen formuliert, die die Schüler auf einer Antwortskala von 1 (niedrige Qualität) bis 5 (hohe Qualität) bewertet haben.

Abbildung 75: Qualität der Kommunikation in der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall, gerundeter Mittelwert von 4 Aussagen.

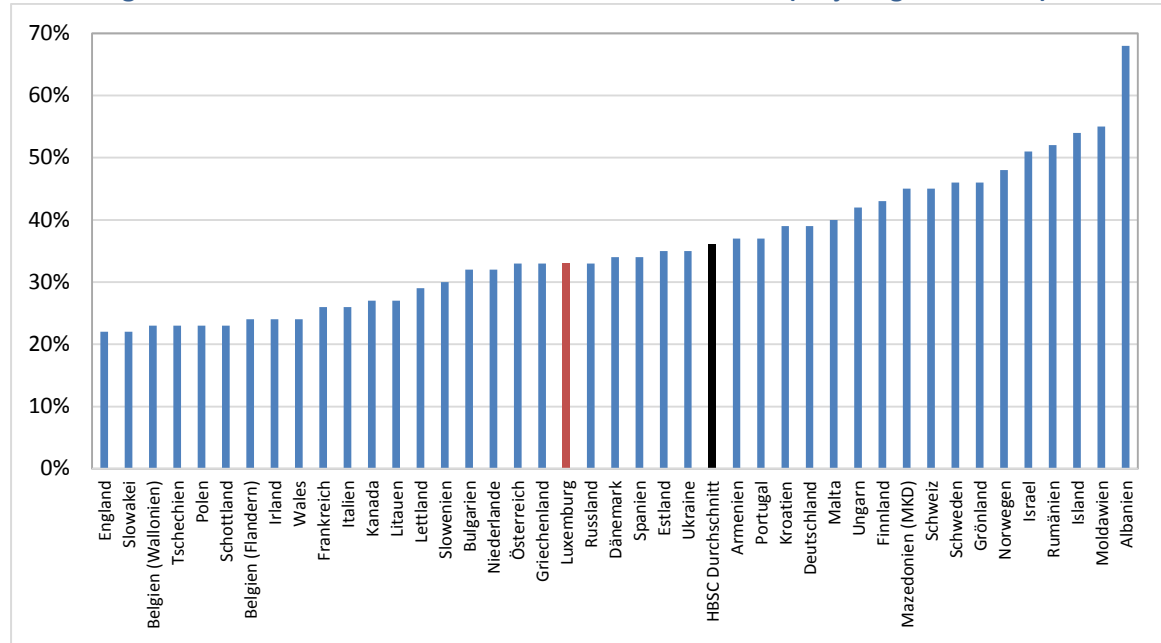
Im Folgenden wurden diese Aussagen genutzt, um die Qualität der Kommunikation in der Familie insgesamt zu bewerten. Dazu wurde für jeden Schüler der Mittelwert der Aussagen berechnet. Für einen Schüler, der zwei Aussagen mit 4 bewertet und zwei Aussagen mit 5, beträgt der Mittelwert demnach 4,5. Für die Abbildung 75 wurde dieser Mittelwert gerundet, so dass die neue Skala „Qualität der Kommunikation in der Familie“ ebenfalls von 1 (= niedrige Qualität) bis 5 (= hohe Qualität) reicht. Der Schüler aus dem Beispiel würde somit in die Kategorie mit der höchsten Qualität (5) fallen. In Luxemburg fallen 41,8 % der Schüler in diese Kategorie, weitere 41,3 % fallen in die zweithöchste Kategorie (4). Bei weiteren 11,8 % ist die Qualität der Kommunikation in der Familie mittel (3), lediglich 5 % fallen in die untersten Kategorien 2 und 1, die eine niedrige Qualität anzeigen.

Qualität der Familienkommunikation in Luxemburg und international

Da die Qualität der Kommunikation in der Familie in fast allen Ländern hoch bis sehr hoch ausfällt, wird der „kritische Wert“ in der Forschung sehr hoch angesetzt. Im Folgenden wird dann von einer hohen Qualität gesprochen, wenn ein Schüler die vier Aussagen zur Familienkommunikation im Schnitt mit 4,5 oder höher bewertet hat.

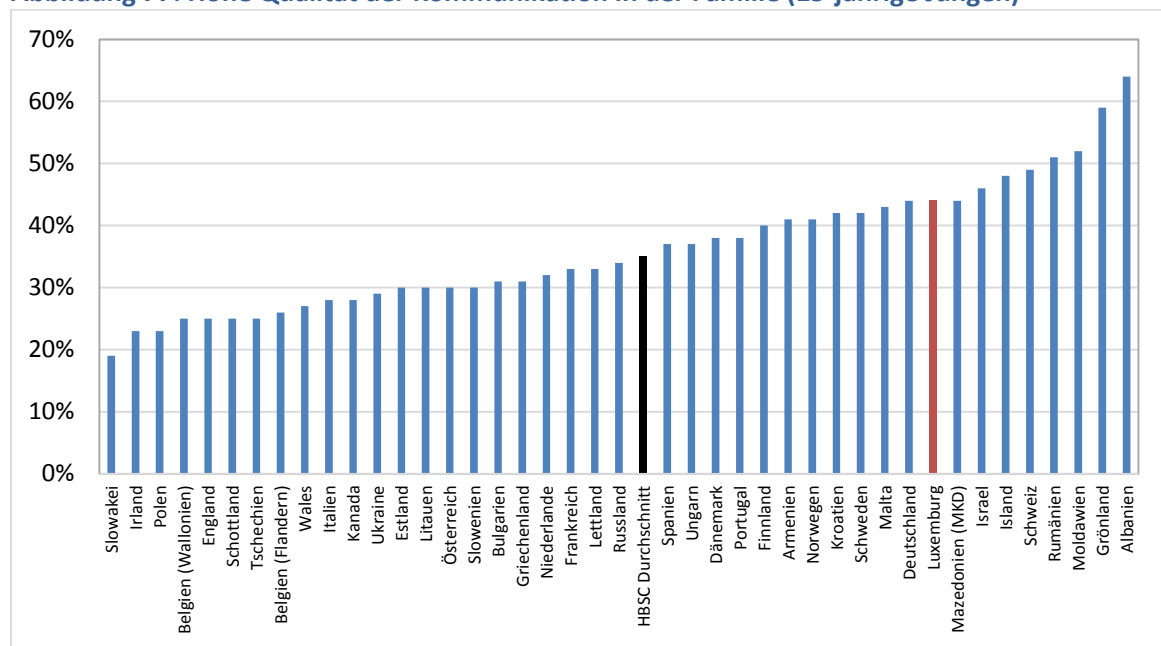
Abbildung 76 zeigt den Anteil der 15-Jährigen Mädchen in den HBSC-Teilnehmerländern, die eine hohe Qualität der Familienkommunikation angeben. Diese Anteile reichen von 22 % in England bis 68 % in Albanien. Der Durchschnittswert aller HBSC-Länder liegt bei 36 % für die 15-jährigen Mädchen. Luxemburg liegt mit einem Anteil von 33 % knapp darunter. Bei den 15-jährigen Jungen liegen die Anteilswerte auf einem vergleichbaren Niveau und die Reihenfolge der Länder ist ähnlich. Der Durchschnittswert aller Länder beträgt 35 % (Abbildung 77). Im Gegensatz zu den gleichaltrigen Mädchen erreichen die 15-jährigen Jungen in Luxemburg mit 44 % einen Wert, der deutlich über diesem Durchschnitt liegt.

Abbildung 76: Hohe Qualität der Kommunikation in der Familie (15-jährige Mädchen)



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 246).

Abbildung 77: Hohe Qualität der Kommunikation in der Familie (15-jährige Jungen)

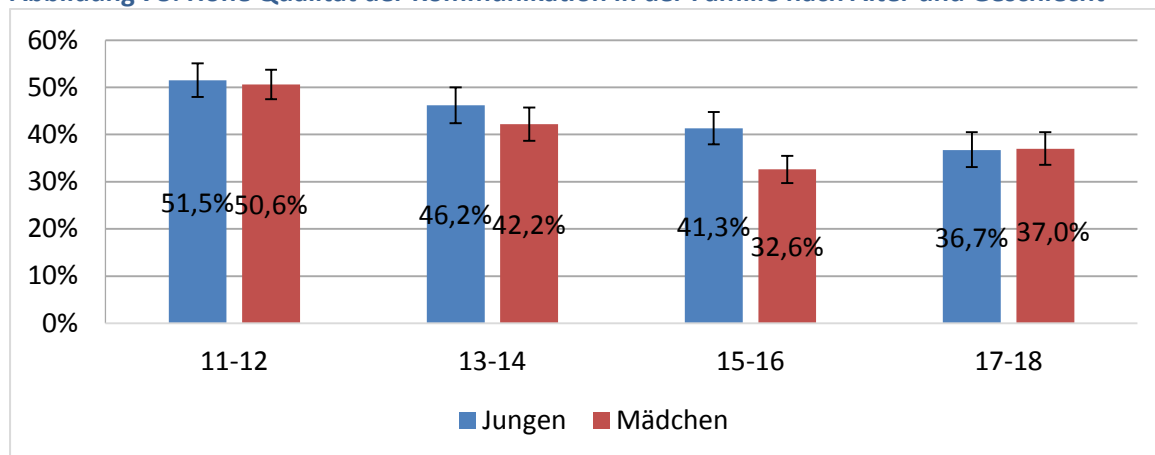


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 246).

Qualität der Familienkommunikation nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 78 zeigt die Qualität der Familienkommunikation nach Alter und Geschlecht. Je älter die Jungen sind, desto weniger von ihnen geben eine hohe Qualität der Familienkommunikation an, der Anteil sinkt von 54,5 % im Alter von 11–12 auf 36,7 % im Alter von 17–18. Bei den Mädchen sinkt der Anteil zunächst noch stärker und er erreicht seinen Tiefpunkt von 32,6 % im Alter von 15-16, allerdings steigt er danach wieder leicht, so dass die Anteile bei beiden Geschlechtern im Alter von 17–18 wieder gleichauf liegen.

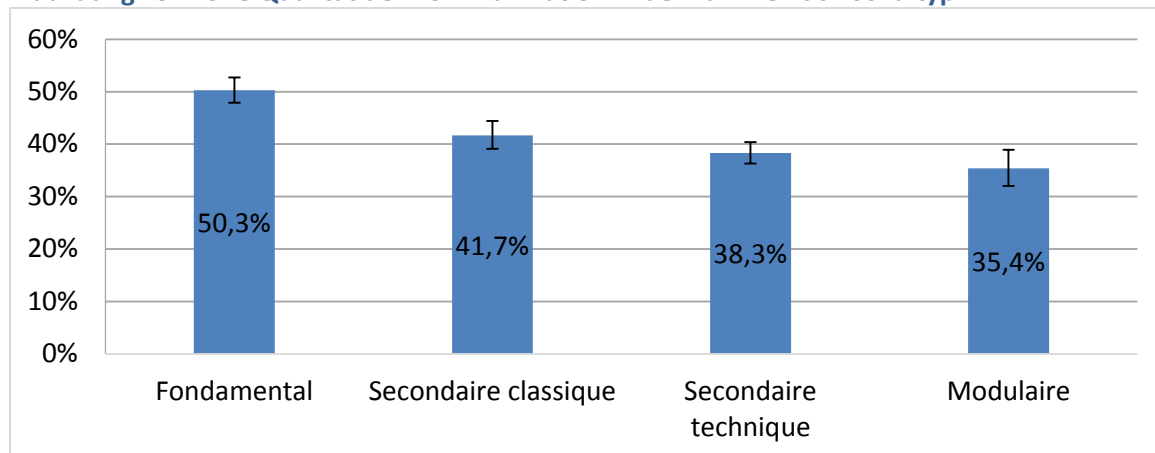
Abbildung 78: Hohe Qualität der Kommunikation in der Familie nach Alter und Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Die mit dem Alter sinkenden Anteile spiegeln sich auch in Abbildung 79 wider: Von den durchweg jüngeren Schülern des Fondamental gibt rund die Hälfte eine hohe Qualität der Familienkommunikation an. Bei den Sekundarschülern liegen die Anteilswerte deutlich darunter. Nur etwas mehr als ein Drittel der Schüler des Modulaire geben eine hohe Qualität der Familienkommunikation an. Die Schüler der anderen Klassen des Secon-daire technique und des Secondaire classique liegen etwas darüber.

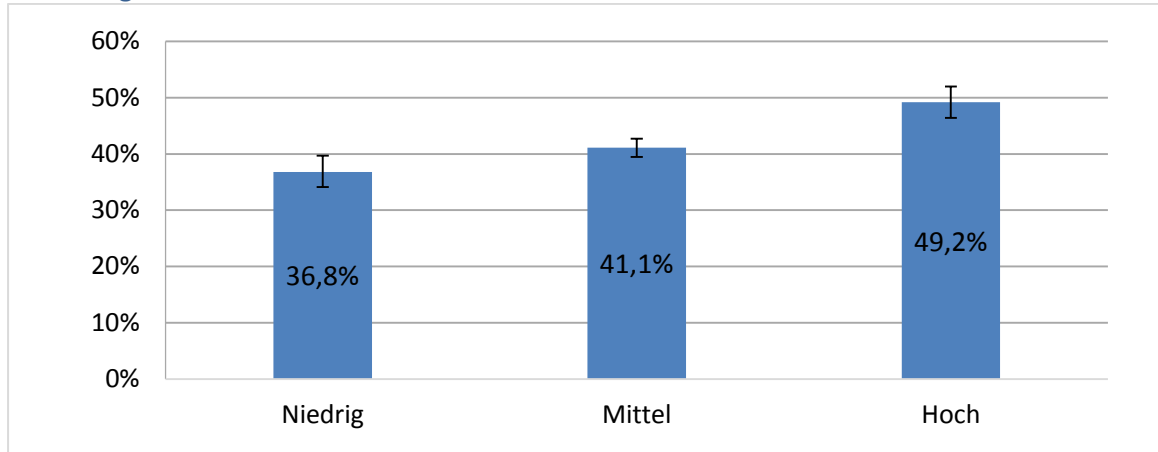
Abbildung 79: Hohe Qualität der Kommunikation in der Familie nach Schultyp



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Fast die Hälfte der Kinder aus Familien mit einem hohen Wohlstandsniveau gibt eine hohe Qualität der Kommunikation in der Familie an, wohingegen dieser Anteil bei Kindern aus Familien mit einem niedrigen Wohlstandsniveau nur bei etwas mehr als einem Drittel liegt (Abbildung 80).

Abbildung 80: Hohe Qualität der Kommunikation in der Familie nach Wohlstand der Familie

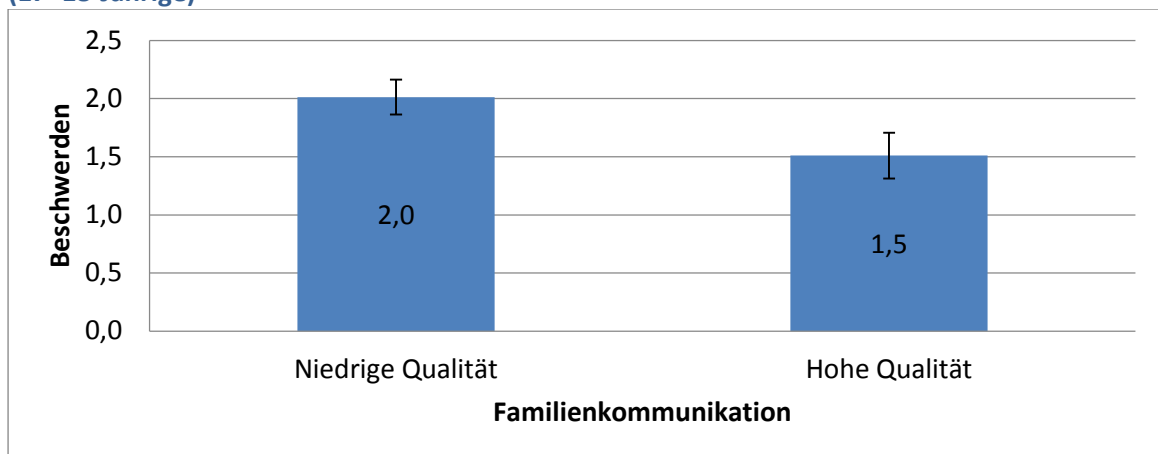


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Qualität der Familienkommunikation und Zahl der Gesundheitsbeschwerden

In der HBSC-Studie wurden die Schüler gefragt, ob und wie häufig sie unter 8 Gesundheitsbeschwerden im vergangenen halben Jahr gelitten haben (siehe 6.1 Gesundheitsbeschwerden ab S. 105). Abbildung 81 zeigt, dass Schüler, die eine hohe Qualität der Familienkommunikation angeben, im Schnitt 1,5 Gesundheitsbeschwerden nennen. Bei den Schülern, die eine niedrige Qualität angeben, sind es hingegen 2,0 Gesundheitsbeschwerden. Da mit steigendem Alter einerseits die Zahl der Gesundheitsbeschwerden ansteigt und andererseits die Qualität der Familienkommunikation abnimmt, sind in Abbildung 81 nur die 17–18-Jährigen ausgewiesen, um einen reinen Alterseffekt auszuschließen. Bei allen anderen Altersgruppen zeigt sich der gleiche Effekt, aber auf einem niedrigeren Niveau.

Abbildung 81: Anzahl der Gesundheitsbeschwerden nach Qualität der Familienkommunikation (17–18-Jährige)



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

5.2. Mögen der Schule

Zusammenfassung: Die Schule ist ein wichtiger Ort der Sozialisation, an dem die Schüler viel Zeit verbringen. Positive Erfahrungen mit der Schule können die soziale und gesundheitliche Entwicklung der Schüler fördern, negative Erfahrungen können die Entwicklung beeinträchtigen. Daher wurde in der HBSC-Studie 2014 gefragt, wie sehr die Schüler ihre Schule mögen. Von den 11–12-Jährigen mögen 30 % die Schule sehr, weitere 52 % mögen sie einigermaßen. In der Gruppe der 15–16-Jährigen mögen 11 % die Schule sehr und 15 % mögen sie überhaupt nicht. Dementsprechend mögen Schüler des Fondamental ihre Schule eher als Schüler an Sekundarschulen. Zwischen den Schultypen *Secondaire classique*, *Secondaire technique* und *Modulaire* gibt es hingegen kaum Unterschiede. Je mehr sich Schüler durch die Schularbeit gestresst fühlen, desto eher mögen sie die Schule nicht. Sie mögen sie auch dann eher nicht, wenn sie vermuten, dass ihre Lehrer sie für leistungsschwach halten. Je weniger die Schüler ihre Schule mögen, desto mehr Gesundheitsbeschwerden berichten sie.

Abstract: School is an important place of socialisation, at which the students spend a lot of time. Positive experiences with school can promote the social and health development of the students, whereas negative experiences can impair their development. Therefore, the HBSC-study 2014 asked how the students feel about school at the moment. 30% of 11-12 year-olds like school a lot, a further 52% like school a little. In the age group of 15-16 year-olds 11% of students liked school a lot and 15% did not like school at all. Accordingly, students from the Fondamental like school more than students from secondary schools. There are barely any differences between the school types *Secondaire classique*, *Secondaire technique* and *Modulaire*. The more stressed students feel by school work, the less they like school. They also like school less when they think that their teachers rate their school performance as poor. The less the students like school, the more health complaints they report.

Résumé: L'école est un lieu important de socialisation dans lequel les élèves passent beaucoup de temps. Les expériences positives en lien avec l'école peuvent favoriser leur développement social et celui de leur santé, tandis que les expériences négatives peuvent perturber leur développement. Par conséquent, l'étude HBSC de 2014 a demandé à quel point les élèves aimaient leur école. Parmi les 11-12 ans, 30% disent aimer beaucoup l'école et 52% l'aiment un peu. Dans le groupe des 15-16 ans, 11% disent aimer beaucoup l'école et 15% ne l'aiment pas du tout. En conséquence, les élèves du fondamental sont plus nombreux à aimer beaucoup l'école que les élèves du secondaire. Cependant, il n'y a pratiquement pas de différences entre les écoles secondaires classique, technique et modulaire. En outre, plus les élèves se sentent stressés par les devoirs, moins ils aiment l'école. Ils ont également tendance à ne pas l'aimer quand ils soupçonnent que leurs enseignants les considèrent comme n'étant pas assez performants. Enfin, moins les élèves aiment leur école, plus ils signalent de plaintes de santé.

Schule mögen nach Alter

Kinder und Jugendliche verbringen viel Zeit in der Schule, so dass die Schule die gesundheitliche und soziale Entwicklung der Kinder mitprägt. Dementsprechend können positive Erfahrungen mit der Schule eine Ressource für Wohlbefinden sein, wohingegen negative Erfahrungen die psychische und physische Gesundheit beeinträchtigen können

(Inchley et al., 2016). Schüler, die sich ihrer Schule verbunden fühlen, neigen weniger zu Depressionen, Drogengebrauch und Abbruch der Schule (Bond et al., 2007).

Tabelle 14: Schule mögen nach Alter in Luxemburg

	Altersgruppe			
	11–12	13–14	15–16	17–18
Ich mag sie sehr	29,8 %	16,4 %	11,0 %	12,4 %
Ich mag sie einigermaßen	51,7 %	49,0 %	48,5 %	49,6 %
Ich mag sie nicht sehr	12,2 %	23,7 %	25,2 %	26,3 %
Ich mag sie überhaupt nicht	6,3 %	11,0 %	15,2 %	11,7 %

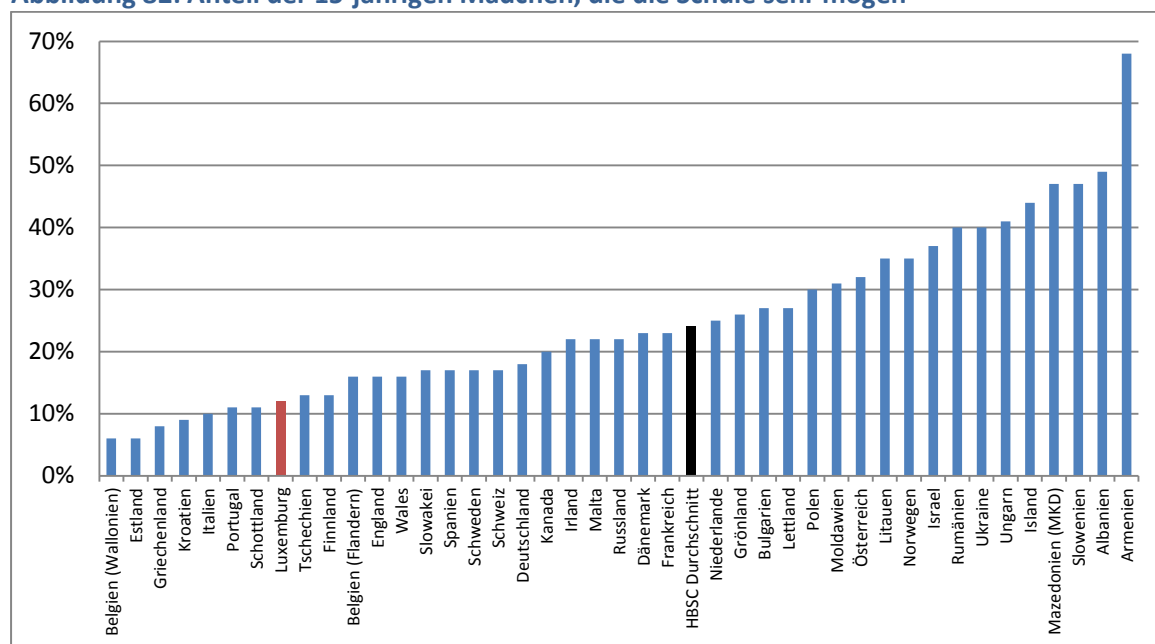
Quelle: HBSC-LU 2014, p <.001.

In der HBSC-Studie 2014 wurde den Schülern die Frage gestellt: „Was hältst du zurzeit von der Schule?“. In allen Altersgruppen vergibt rund die Hälfte der Schüler die zweithöchste Bewertung („mag sie einigermaßen“). Die höchste Bewertung („mag sie sehr“) wird von 29,8 % der Schüler im Alter von 11–12 vergeben, aber nur von 11,0 % der Schüler im Alter von 15–16 (Tabelle 14). Spiegelbildlich steigt mit dem Alter der Anteil der Schüler, die die Schule „überhaupt nicht“ mögen. In der Altersgruppe 17–18 fallen die Bewertungen wieder geringfügig besser aus.

„Schule sehr mögen“ in Luxemburg und international

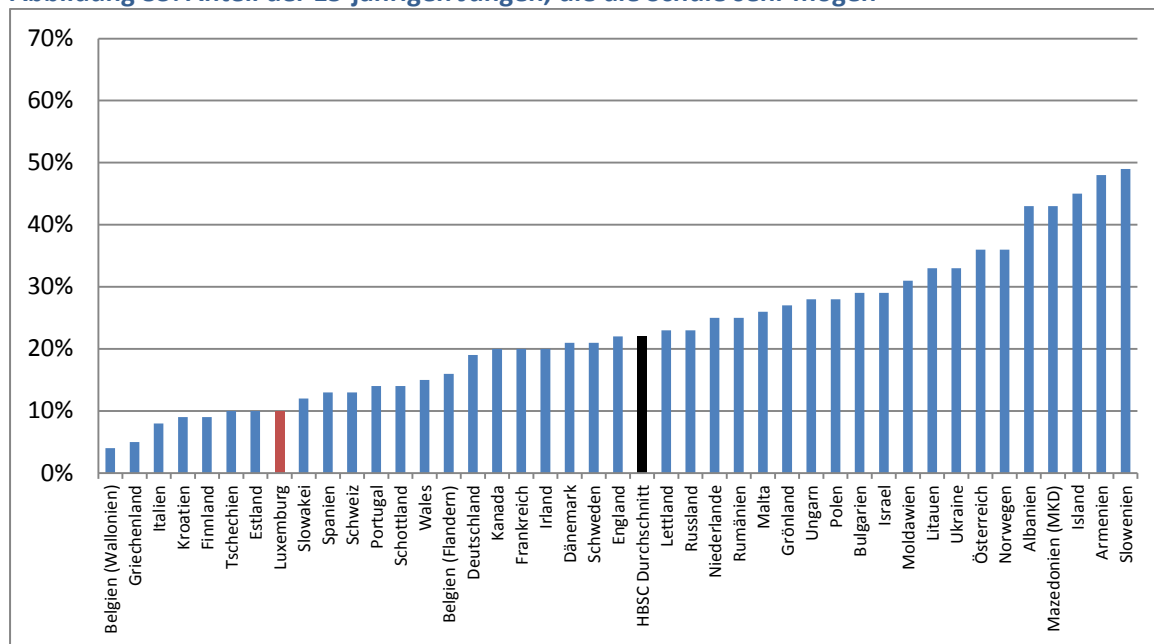
Abbildung 82 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen in den HBSC-Teilnehmerländern, die die Schule „sehr mögen“. Der Durchschnittswert aller Länder liegt bei 24 %, der niedrigste Wert wird in Wallonien erreicht (6 %), der mit Abstand höchste Anteil wird in Armenien mit 68 % erreicht. Mit 12 % liegen die luxemburgischen Mädchen deutlich unter dem Durchschnitt.

Abbildung 82: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die die Schule sehr mögen



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 53).

Abbildung 83: Anteil der 15-jährigen Jungen, die die Schule sehr mögen

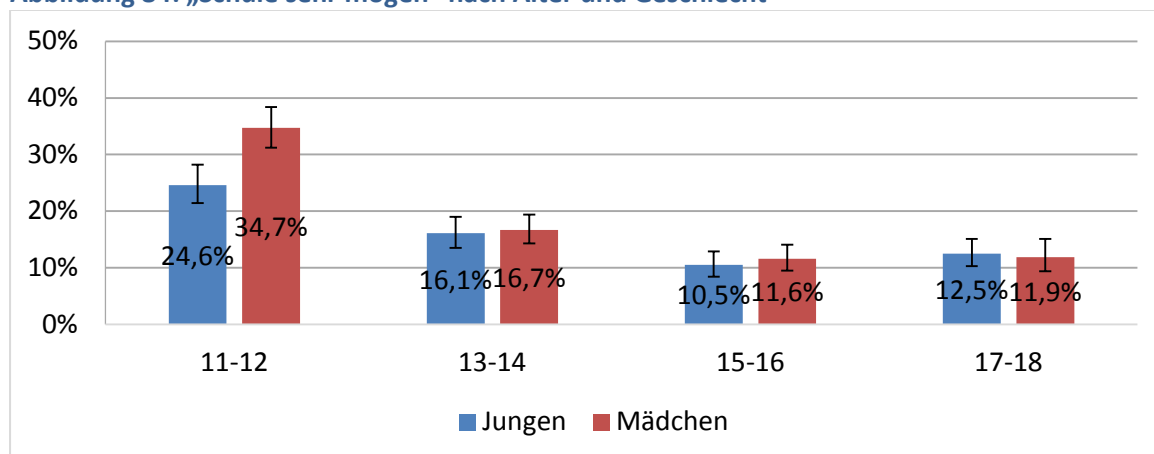


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 53).

Bei den 15-jährigen Jungen liegt der Durchschnitt bei 22 % über alle HBS-C-Länder hinweg (Abbildung 83). Auch hier ist die Spannweite sehr groß – sie reicht von 4 % in Wallonien bis zu 49 % in Slowenien. Die Reihenfolge der Länder ist bei den Jungen weitgehend identisch mit der Reihenfolge bei den Mädchen. Dementsprechend liegt auch der Anteil der luxemburgischen Jungen, die die Schule sehr mögen, mit 10 % deutlich unter dem Durchschnitt aller Länder.

„Schule sehr mögen“ nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 84: „Schule sehr mögen“ nach Alter und Geschlecht

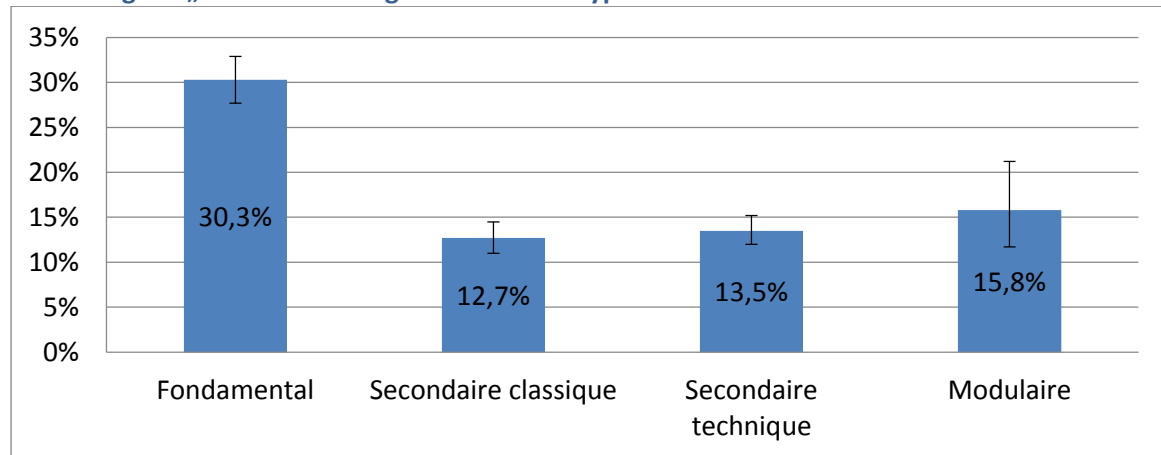


Quelle: HBS-C-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

In der Altersgruppe 11–12 mögen 34,7 % der Mädchen, aber nur 24,6 % der Jungen die Schule sehr (Abbildung 84). In den höheren Altersgruppen sind die Anteile insgesamt niedriger und die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind vernachlässigbar.

Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen übertragen sich auch auf die Schultypen (Abbildung 85): Im Fundamental mögen 30,3 % die Schule sehr, in den Sekundarschulen mit überwiegend älteren Schülern sind die Anteile deutlich niedriger, wobei die Unterschiede zwischen den Schultypen gering sind.

Abbildung 85: „Schule sehr mögen“ nach Schultyp



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

„Schule mögen“ und Schulstress sowie wahrgenommener Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch die Lehrer

Es gibt einen klaren Zusammenhang zwischen dem Mögen der Schule und dem gefühlten Stress durch die Schularbeit. Von den Schülern, die sich überhaupt nicht von der Schularbeit gestresst fühlen, geben über drei Viertel an, die Schule „sehr“ oder „einigermaßen“ zu mögen. Von denen, die sich von der Schularbeit sehr gestresst fühlen, geben hingegen fast 60 % an, die Schule „nicht sehr“ oder „überhaupt nicht“ zu mögen (Tabelle 15).

Tabelle 15: „Schule mögen“ nach Einschätzung des Stresses durch Schularbeit

Ich mag die Schule...	Durch Schularbeit gestresst?			
	Überhaupt nicht	Ein bisschen	Einigermaßen	Sehr
sehr	29,0 %	18,6 %	9,8 %	7,6 %
einigermaßen	48,0 %	56,9 %	48,9 %	32,6 %
nicht sehr	13,2 %	19,3 %	30,3 %	31,0 %
überhaupt nicht	9,8 %	5,3 %	11,0 %	28,7 %

Quelle: HBSC-LU 2014, p <.001.

Analog dazu mögen Schüler die Schule weniger, wenn sie davon ausgehen, dass die Lehrer ihre Schulleistungen als unterdurchschnittlich einschätzen. Wenn sie davon ausgehen, dass die Lehrer sie für leistungsfähig halten, mögen sie die Schule eher (Tabelle 16).

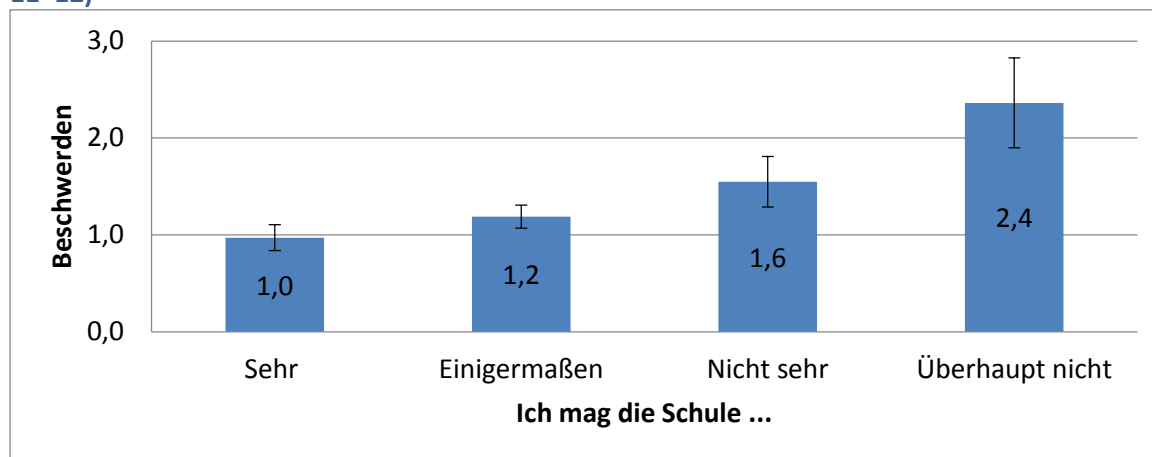
Tabelle 16: „Schule mögen“ nach wahrgenommener Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit durch Lehrer

Ich mag die Schule...	Lehrer halten mich für...			
	sehr gut	gut	durchschnittlich	unterdurchschnittlich
sehr	35,9 %	17,9 %	7,5 %	3,9 %
einigermaßen	44,9 %	56,7 %	47,2 %	25,5 %
nicht sehr	10,9 %	19,2 %	30,0 %	34,7 %
überhaupt nicht	8,3 %	6,2 %	15,3 %	35,8 %

Quelle: HBSC-LU 2014, $p < .001$.

Die Schüler wurden gefragt, wie häufig sie in den vergangenen 6 Monaten unter acht Gesundheitsbeschwerden gelitten haben (Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Traurigkeit, Gereiztheit, Nervosität, Schwindel und Einschlafschwierigkeiten, siehe 6.1 Gesundheitsbeschwerden ab S. 105). Je mehr die Kinder die Schule mögen, desto weniger Gesundheitsbeschwerden geben sie an (Abbildung 86). Um eine Verzerrung durch das Alter der Schüler zu vermeiden, sind hier nur die 11–12-Jährigen dargestellt. Der gleiche Zusammenhang zeigt sich auch bei den anderen Altersgruppen. Offen ist allerdings die Richtung des Zusammenhangs. Es ist denkbar, dass vorhandene Gesundheitsbeschwerden zu einer größeren Unzufriedenheit mit anderen Lebensbereichen führen und sich in einer schlechteren Bewertung der Schule äußern. Möglich ist aber auch, dass schulische Probleme zu Gesundheitsbeschwerden führen.

Abbildung 86: Anzahl genannter Gesundheitsbeschwerden nach „Schule mögen“ (Altersgruppe 11–12)



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

5.3. Schulischer Stress

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie wurde den Schülern die Frage gestellt: „Fühlst du dich durch die Schularbeit gestresst?“ Insgesamt antworteten 21 % „überhaupt nicht“, 44 % „ein bisschen“, 19 % „einigermaßen“ und 17 % „sehr“. Je älter die Schüler sind, desto häufiger geben sie an, unter Schulstress zu leiden. Unter den älteren Schülern sind Mädchen eher von Schulstress betroffen als Jungen. Am häufigsten fühlen sich Schüler des Secondaire classique von der Schularbeit gestresst, am seltensten Schüler des Fondamental, Schüler des Secondaire technique liegen dazwischen. Schüler, die davon ausgehen, dass ihre Lehrer sie für überdurchschnittlich leistungsfähig halten, geben seltener Schulstress an als Schüler, die annehmen, dass ihre Lehrer sie für durchschnittlich oder unterdurchschnittlich leistungsfähig halten. Schüler, die einen stärkeren Schulstress angeben, geben auch an, unter mehr Gesundheitsbeschwerden zu leiden.

Abstract: The HBSC-study 2014 asks students “How pressured do you feel by the schoolwork you have to do?” 21% answered “not at all”, 44% “a little”, 19% “some” and 17% “a lot”. The older the students, the more they indicate to feel pressured by schoolwork. Among the older students, girls feel more pressured than boys. Students from the Secondaire classique feel the most pressure, students from the Fondamental feel the least pressure, and students from the Secondaire technique are placed in the middle. Students that think that their teachers rate their school performance as above average indicate less pressure by schoolwork than students that think that their teachers rate their performance as average or below average. Students that indicate higher levels of pressure also report more health complaints.

Résumé: Dans le cadre de l'étude HBSC, les élèves ont répondu à la question: « Es-tu stressé(e) par le travail scolaire ? ». Au total, 21% ont répondu « pas du tout stressé », 44% « un peu stressé », 19% « assez stressé » et 17% « très stressé ». Plus les élèves sont âgés, plus ils sont susceptibles de souffrir du stress à cause des travaux scolaires. Parmi les élèves plus âgés, les filles se sentent plus stressées que les garçons. Les élèves du secondaire classique sont les plus susceptibles de se sentir stressés par le travail scolaire, les élèves du fondamental sont ceux qui le sont le moins et les élèves du technique se situent entre les deux. Les élèves qui pensent que leurs enseignants considèrent leurs performances comme au-dessus de la moyenne risquent moins d'être stressés par rapport au travail scolaire comparativement aux élèves qui pensent que leurs enseignants les considèrent comme étant moyens ou inférieurs à la moyenne. Enfin, les élèves qui se sentent plus stressés par les travaux scolaires déclarent également avoir plus de plaintes de santé.

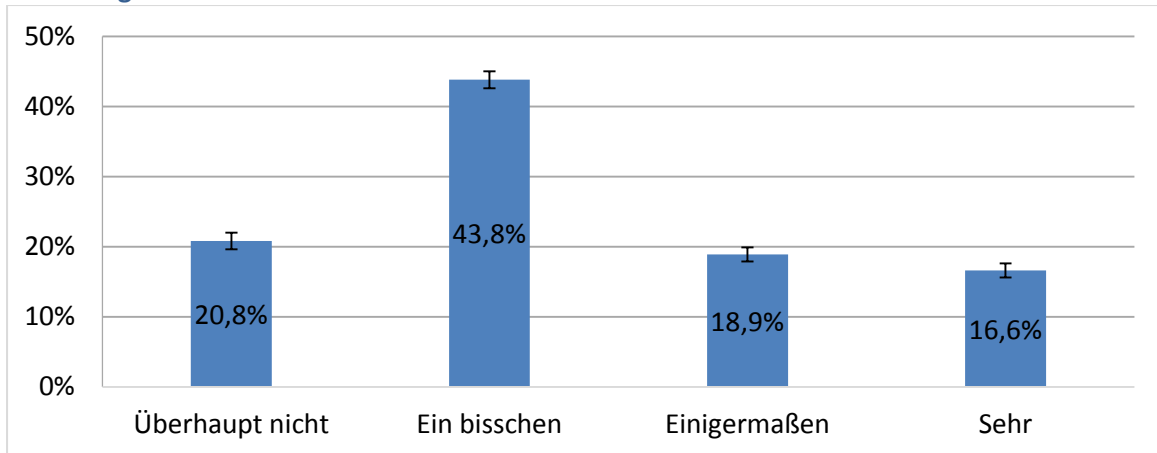
Häufigkeit von Stress durch Schularbeit bei Schülern in Luxemburg

Kinder und Jugendliche verbringen viel Zeit in der Schule und in dieser Zeit werden hohe Anforderungen an sie gestellt. Wenn sie das Gefühl haben, diesen Leistungen nicht zu genügen, kann dies als psychischer Stress empfunden werden. Schüler, die Schulstress empfinden und wenig Unterstützung von Lehrern oder Mitschülern erhalten, leiden häufiger unter Gesundheitsbeschwerden (Torsheim & Wold, 2001).

In der HBSC-Studie 2014 wurde den Schülern die Frage gestellt: „Fühlst du dich durch die Schularbeit gestresst?“ Nur etwas mehr als jeder fünfte Schüler gibt an, „überhaupt nicht“ von der Schularbeit gestresst zu sein. Mehr als 4 von 10 Schülern sind „ein biss-

chen“ gestresst, fast jeder Fünfte ist „einigermaßen“ gestresst und jeder Sechste ist „sehr“ gestresst (Abbildung 87).

Abbildung 87: Stress durch Schularbeit

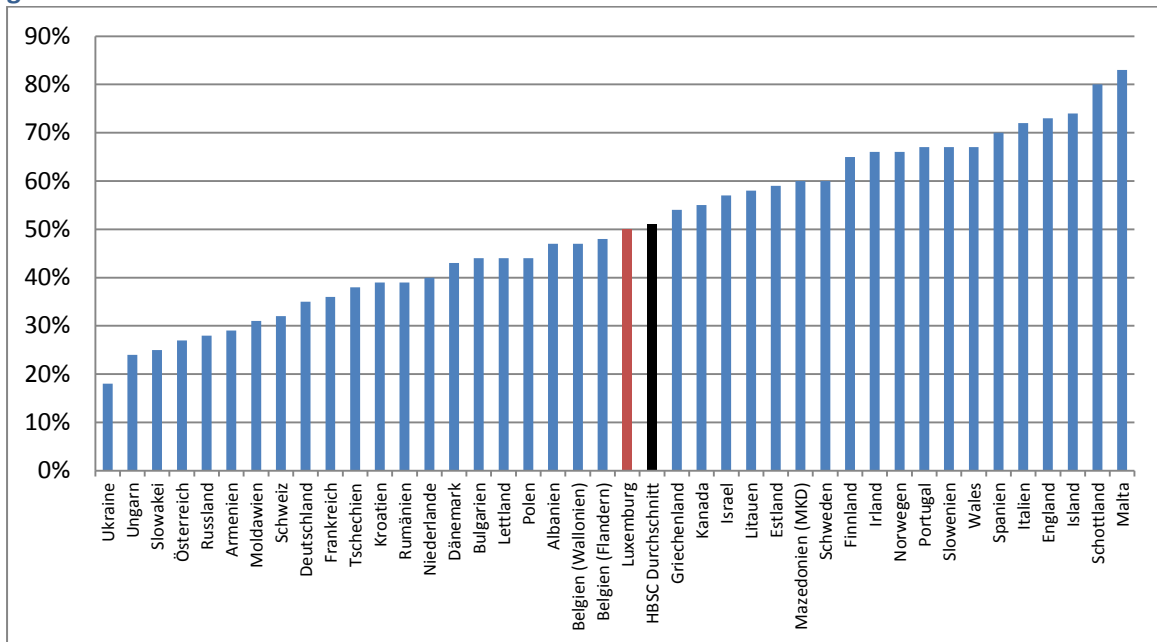


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Für die folgenden Abbildungen wurden diejenigen Schüler als gestresst bezeichnet, die sich von der Schularbeit „sehr“ oder „einigermaßen“ gestresst fühlen.

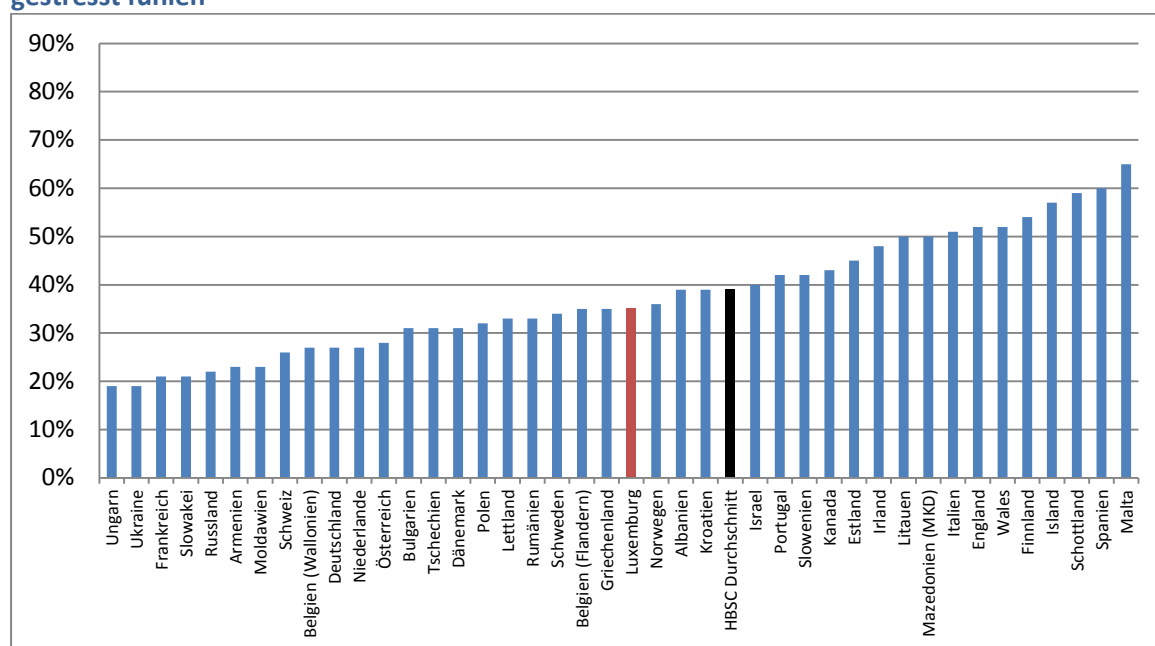
Stress durch Schularbeit in Luxemburg und international

Abbildung 88: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die sich von der Schule sehr oder einigermaßen gestresst fühlen



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 61).

Abbildung 89: Anteil der 15-jährigen Jungen, die sich von der Schule sehr oder einigermaßen gestresst fühlen

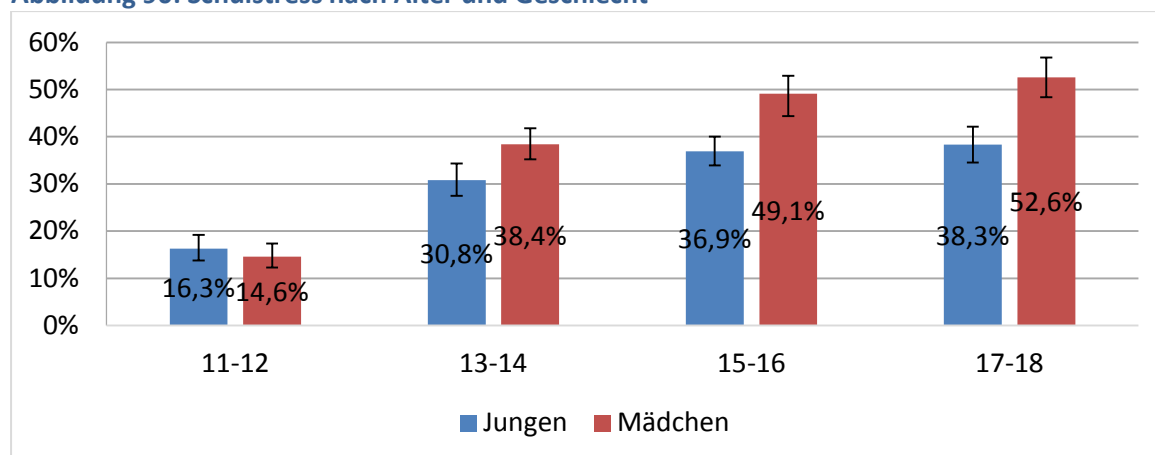


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 61).

Abbildung 88 zeigt den Anteil der 15-jährigen Mädchen, die sich durch die Schularbeit sehr oder einigermaßen gestresst fühlen. Der Mittelwert aller Länder liegt bei 51 % und die luxemburgischen Mädchen liegen mit 50 % knapp darunter. Der niedrigste Wert wird in der Ukraine erreicht (18 %), der höchste Anteil wird in Malta erreicht (83 %). Der Durchschnittswert der 15-jährigen Jungen liegt bei 39 % über alle HBSC-Länder hinweg (Abbildung 89). Die Reihenfolge der Länder ist bei den Jungen weitgehend identisch mit der Reihenfolge bei den Mädchen, wobei in fast allen Ländern weniger Jungen angeben, Schulstress zu empfinden. Das ist auch in Luxemburg der Fall: Nur 35 % der 15-jährigen Jungen geben dies an, wobei auch dieser Wert leicht unter dem Durchschnitt aller Länder liegt.

Schulstress nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 90: Schulstress nach Alter und Geschlecht

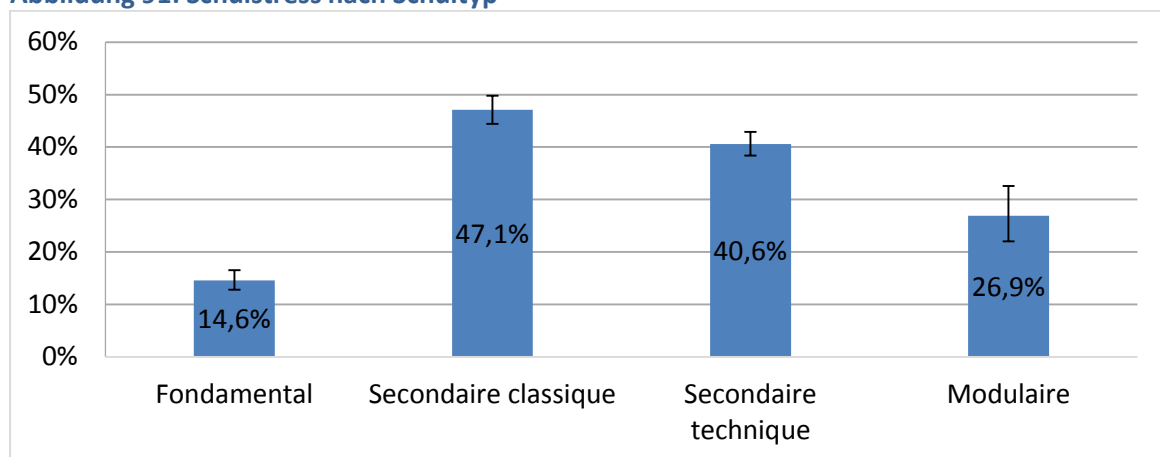


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 90 zeigt zwei Trends: Erstens steigt mit dem Alter die Zahl der Schüler, die Schulstress empfinden. Zweitens steigt dieser Anteil bei den Mädchen stärker als bei den Jungen. Im Alter von 11–12 unterscheiden sich Mädchen und Jungen noch nicht signifikant, aber im Alter von 13–14 geben 30,8 % der Jungen und 38,4 % der Mädchen an, von der Schule einigermaßen oder sehr gestresst zu sein. Im Alter von 17–18 beträgt der Unterschied bereits 38,3 % zu 52,6 %.

Die Altersunterschiede spiegeln sich auch in den Unterschieden je nach dem besuchten Schultyp, wie Abbildung 91 zeigt. Im Fondamental geben 14,6 % der Schüler Schulstress an. Schüler des Secondaire classique geben mit 47,1 % am häufigsten an, von der Schularbeit gestresst zu sein. Niedriger sind die Werte im Secondaire technique (40,6 %) und im Modulaire (26,9 %).

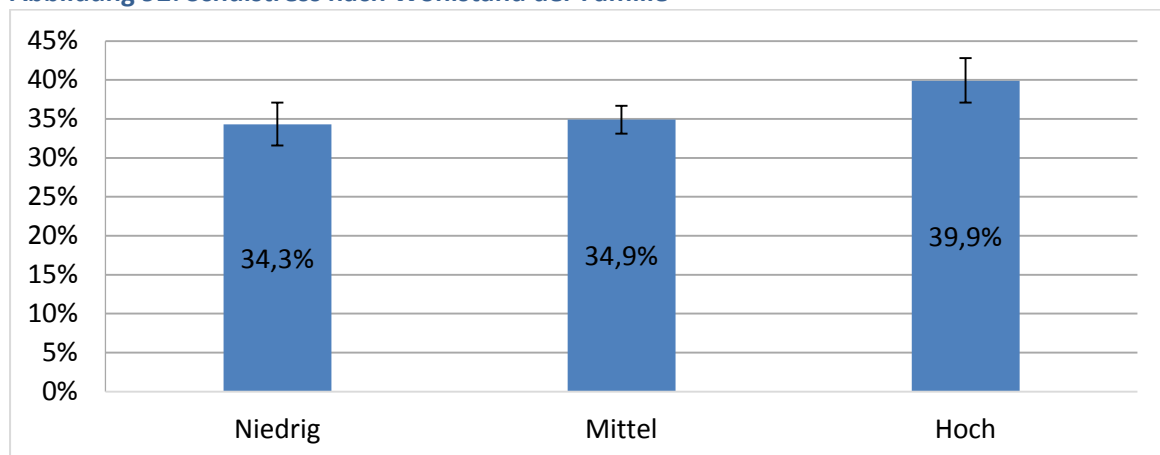
Abbildung 91: Schulstress nach Schultyp



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Schüler, die aus Familien mit niedrigen oder mittleren Wohlstand stammen, geben etwas seltener Schulstress an als Schüler, die aus Familien mit hohem Wohlstand stammen (Abbildung 92).

Abbildung 92: Schulstress nach Wohlstand der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Stress und wahrgenommene Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch die Lehrer

Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Schulstress und der wahrgenommenen Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit (Tabelle 17). Schüler, die davon ausgehen, dass die Lehrer ihre Schulleistungen als unterdurchschnittlich einschätzen, fühlen sich häufiger von der Schularbeit gestresst als Schüler, die annehmen, dass ihre Lehrer sie für sehr leistungsfähig halten.

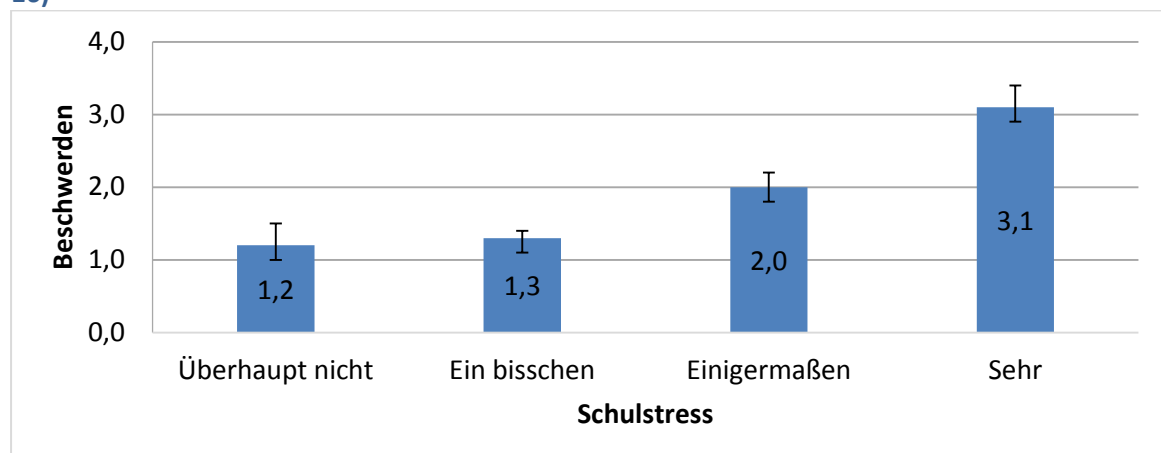
Tabelle 17: Schulstress nach wahrgenommener Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit durch Lehrer

Stress durch Schularbeit	Lehrer halten meine Schulleistung für...			
	sehr gut	gut	mittelmäßig	unterdurchschnittlich
Überhaupt nicht	33,4 %	21,6 %	14,0 %	13,1 %
Ein bisschen	43,2 %	48,4 %	41,4 %	25,3 %
Einigermaßen	12,5 %	18,3 %	22,8 %	21,7 %
Sehr	11,0 %	11,8 %	21,8 %	39,9 %

Quelle: HBSC-LU 2014, $p < .001$.

In der HBSC-Umfrage wurden die Schüler gefragt, wie häufig sie in den vergangenen 6 Monaten unter folgenden acht Gesundheitsbeschwerden gelitten haben: Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Traurigkeit, Gereiztheit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten und Schwindel (siehe 6.1 Gesundheitsbeschwerden). In Abbildung 93 zeigt sich: Je weniger sich die Schüler gestresst fühlen, desto weniger Gesundheitsbeschwerden geben sie an. Um eine Verzerrung durch das Alter der Schüler zu vermeiden, sind hier nur die 15–16-Jährigen dargestellt. Der gleiche Zusammenhang zeigt sich auch bei den anderen Altersgruppen. Offen ist allerdings die Wirkungsrichtung des Zusammenhangs. Es ist denkbar, dass Gesundheitsbeschwerden die Leistungsfähigkeit senken und zu Schulstress führen. Möglich ist auch, dass Schulstress zu Gesundheitsbeschwerden führt.

Abbildung 93: Anzahl genannter Gesundheitsbeschwerden nach Schulstress (Altersgruppe 15–16)



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

5.4. Bewertung des Klassenklimas

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 sollten die Schüler die folgende Aussage zum Klassenklima bewerten: „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit.“ 72 % stimmen dieser Aussage zu, 10 % lehnen sie ab und 18 % wählen die neutrale Mittelkategorie. Getrennt nach Alter und Geschlecht zeigen sich kaum Unterschiede im wahrgenommenen Klassenklima. Allerdings bewerten Schüler des Fondamental und des Secondaire classique das Klassenklima besser als Schüler des Secondaire technique und des Modulaire. Je besser das Klassenklima bewertet wird, desto zufriedener sind die Schüler mit ihrem Leben und desto weniger Gesundheitsbeschwerden berichten sie.

Abstract: The HBSC-study 2014 inquired with students about the classroom climate by asking whether most of the students in my class(es) are kind and helpful. 72% of students agree with this statement, 10% disagree and 18% chose the neutral answer. There are hardly any differences between the age categories and gender regarding to perceived classroom climate. However, students from the Fondamental and Secondaire classique perceive their classroom climate to be better than students from the Secondaire technique and Modulaire. The better the perceived classroom climate, the more satisfied the students are with their life, and the fewer health complaints they report.

Résumé: Lors de l'étude HBSC de 2014, les élèves devaient évaluer l'énoncé suivant à propos du climat de la classe : « La plupart des élèves de ma classe sont gentils et prêts à aider les autres ». Au total, 72% ont été d'accord avec cette affirmation, 10% en désaccord et 18% ont choisi la catégorie neutre. Il n'y avait pratiquement aucune différence observée en fonction de l'âge et du sexe. Cependant, les élèves du fondamental et du secondaire classique évaluent le climat de classe plus positivement que les élèves du technique et du modulaire. Les élèves ayant une bonne perception du climat de la classe ont une meilleure satisfaction de vie et rapportent moins de plaintes de santé.

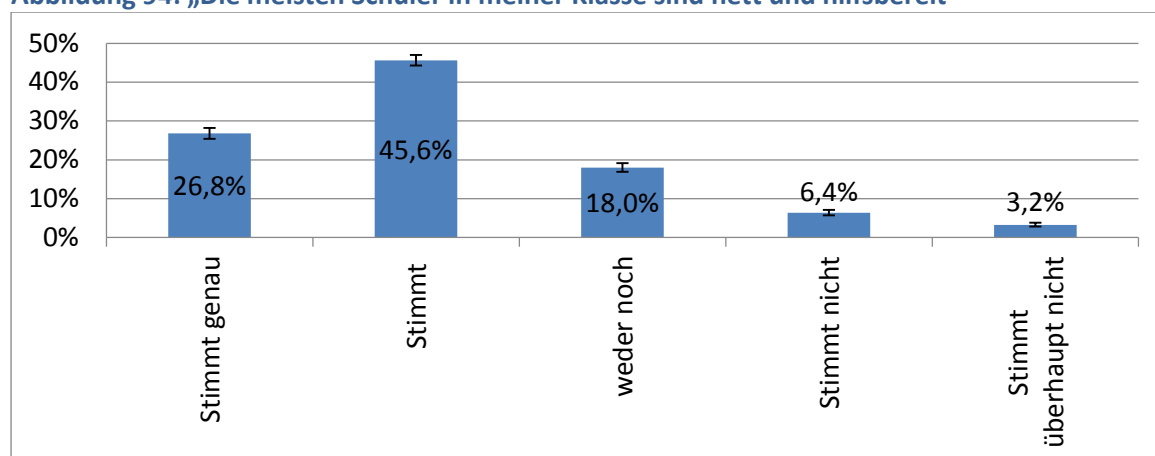
Soziale Beziehungen zu den Mitschülern als Teil der Lebenszufriedenheit

Die sozialen Beziehungen einer Person sind wichtig für ihr Wohlbefinden und ihre Leistungsfähigkeit. So hat sich in der HBSC-Studie 2001/02 in Norwegen gezeigt, dass Schüler, die die sozialen Beziehungen zu ihren Eltern, Lehrern und die Mitschüler positiv bewerten, mit der Schule zufriedener sind und bessere Leistungen erbringen. In der Folge ist auch ihre Selbstwirksamkeit höher, d.h. sie halten sich selbst für kompetenter, trauen sich mehr zu und sie gehen davon aus, dass sie selbst für Erfolge und Misserfolge verantwortlich sind. Dies wiederum ist mit einer höheren Lebenszufriedenheit verbunden (Danielsen et al. 2009).

Dieses Kapitel greift die sozialen Beziehungen zu den Mitschülern auf, die in der HBSC-Studie 2014 mit mehreren Aussagen gemessen wurden, zu denen die befragten Schüler Stellung beziehen sollten. Aus Platzgründen wird in diesem Bericht nur auf die folgende Aussage zum Klassenklima eingegangen: „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“. Die weitaus meisten Schüler stimmen dieser Aussage zu: 26,8 % haben die Antwort „stimmt genau“ gewählt, weitere 45,6 % haben „stimmt“ angekreuzt (Abbildung 94). Weniger als jeder fünfte Schüler hat die neutrale Kategorie „weder

noch“ angekreuzt und weniger als jeder zehnte Schüler lehnt die Aussage ab („stimmt nicht“ oder „stimmt überhaupt nicht“).

Abbildung 94: „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“

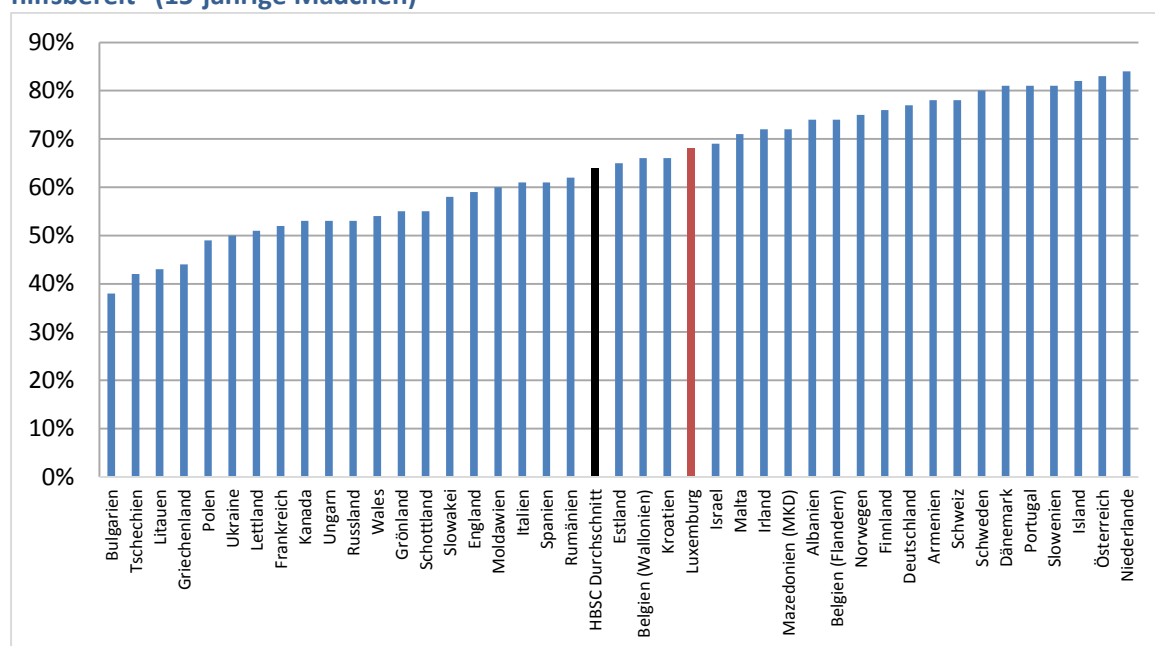


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Klassenklima in Luxemburg und international

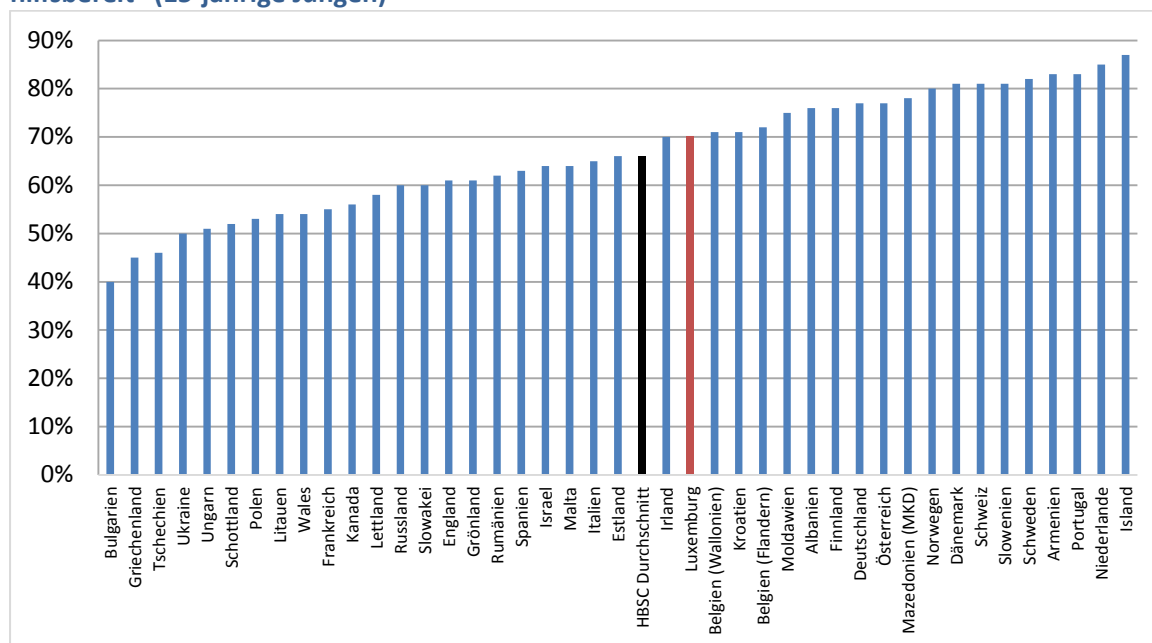
Abbildung 95 zeigt den Anteil der 15-Jährigen Mädchen in den HBSC-Teilnehmerländern, die zustimmen („stimmt genau“ oder „stimmt“), dass die Mitschüler nett und hilfsbereit sind. Diese Anteile reichen von 38 % in Bulgarien zu 84 % in den Niederlanden. In den meisten Ländern stimmen über die Hälfte der Aussage zu, so dass der Durchschnittswert aller HBSC-Länder bei 64 % liegt. Luxemburg liegt mit einem Anteil von 68 % leicht darüber.

Abbildung 95: Zustimmung zur Aussage „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“ (15-jährige Mädchen)



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 65).

Abbildung 96: Zustimmung zur Aussage „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“ (15-jährige Jungen)



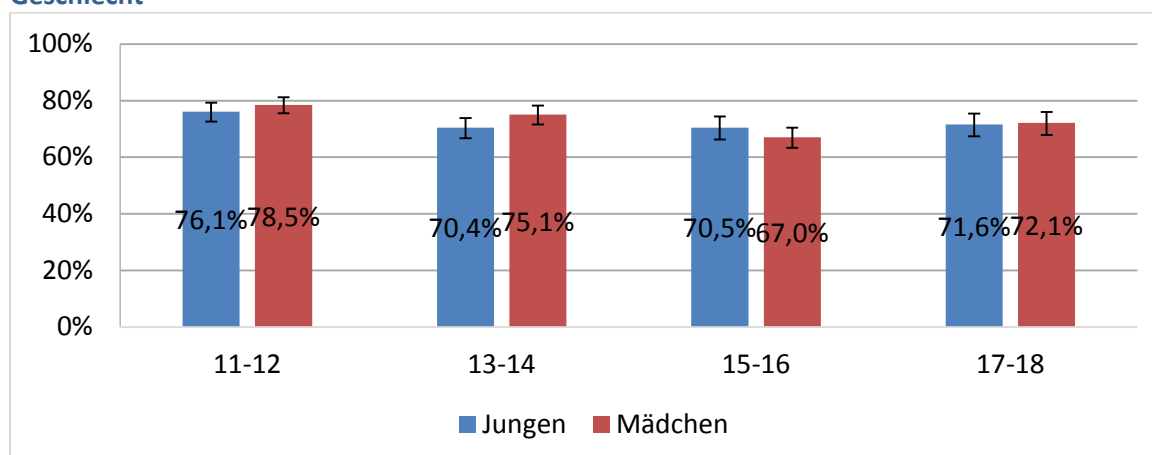
Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 65).

Bei den 15-jährigen Jungen liegen die Anteilswerte auf einem vergleichbaren Niveau und die Reihenfolge der Länder ist ähnlich. Der Durchschnittswert aller Länder beträgt 66 % (Abbildung 96). Auch die 15-jährigen luxemburgischen Jungen erreichen mit 70 % einen Wert, der leicht über diesem Durchschnitt liegt.

Klassenklima nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Abbildung 97 zeigt die Zustimmung zu „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“ nach Alter und Geschlecht.

Abbildung 97: „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“ nach Alter und Geschlecht



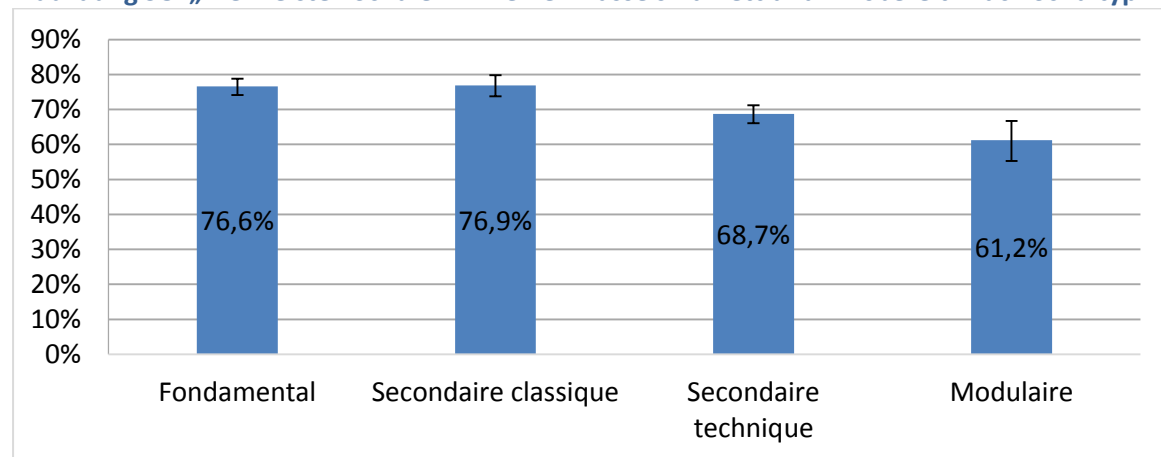
Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Innerhalb der jeweiligen Altersgruppen sind die Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen eher gering. Wenn man nur die Jungen betrachtet, dann sind die Unterschiede zwischen den Altersgruppen ebenfalls sehr gering. Lediglich bei den Mädchen gibt es

einen deutlicheren Altersunterschied: Im Alter von 15–16 ist bei ihnen die Zustimmung zu der Aussage signifikant niedriger als bei den jüngeren Mädchen.

Größere Unterschiede gibt es hingegen je nach Schultyp (Abbildung 98): Im Fundamental und im Secondaire classique halten über drei Viertel der Schüler die Klassenkameraden für nett und hilfsbereit, wohingegen nur rund zwei Drittel der Schüler im Modulaire und in den anderen Zweigen des Secondaire technique dies so sehen.

Abbildung 98: „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“ nach Schultyp



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

In den meisten Ländern, die an HBSC teilnehmen, bewerten Kinder aus wohlhabenden Familien das Klassenklima besser als Kinder aus nicht wohlhabenden Familien. In Luxemburg zeigte sich dieser Zusammenhang jedoch nicht.

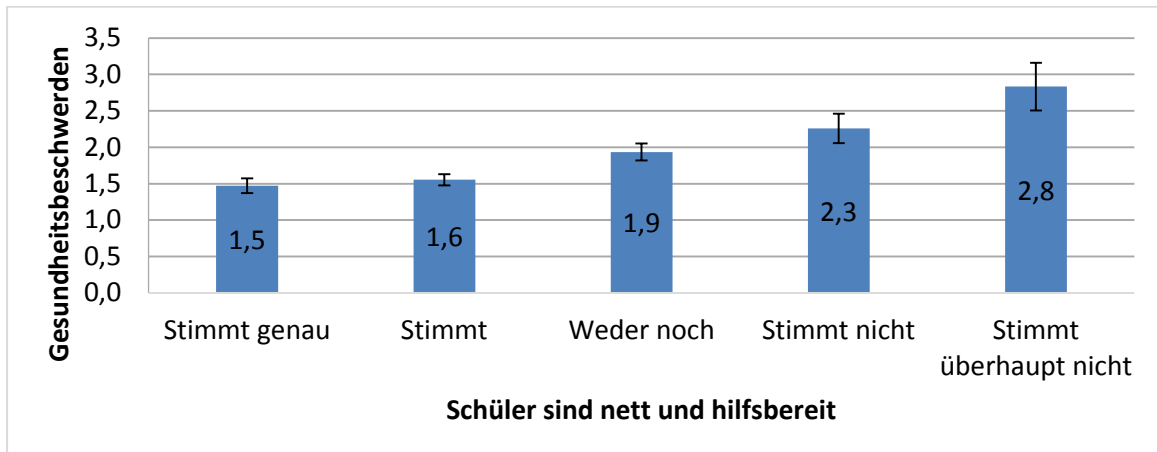
Klassenklima in Zusammenhang mit Gesundheitsbeschwerden, der Lebenszufriedenheit und dem Mögen der Schule

In der HBSC-Studie wurden die Schüler gefragt, ob und wie häufig sie unter 8 verschiedenen Gesundheitsbeschwerden im vergangenen halben Jahr gelitten haben. Abbildung 99 zeigt einen Zusammenhang zwischen der Bewertung des Klassenklimas und der Zahl der Beschwerden: Je weniger die Schüler der Aussage zu netten und hilfsbereiten Mitschülern zustimmen, desto mehr Gesundheitsbeschwerden geben sie an.

Der eingangs erwähnte Zusammenhang zwischen der Bewertung des Klassenklimas und der Lebenszufriedenheit zeigt sich auch bei den Schülern in Luxemburg: Schüler, die die Aussage zu netten und hilfsbereiten Mitschülern mit „stimmt genau“ beantworten, bewerten ihre Lebenszufriedenheit in Durchschnitt mit 7,8 auf einer Skala, die von 0 (sehr niedrig) bis 10 (sehr hoch) reicht. Wer die Aussage dagegen mit „stimmt überhaupt nicht“ bewertet, gibt eine deutlich niedrigere Lebenszufriedenheit von durchschnittlich 6,4 an (Abbildung 100).

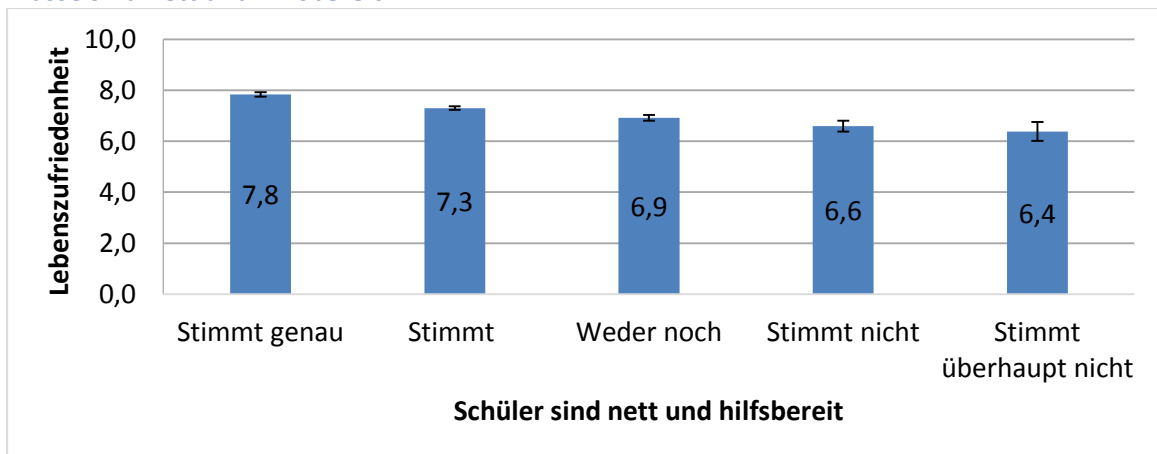
Des Weiteren gibt einen Zusammenhang zwischen dem Klassenklima und dem Mögen der Schule insgesamt (Abbildung 101). Über drei Viertel der Schüler, die das Klassenklima mit der Bestnote bewerten, mögen die Schule. Von denjenigen, die das Klassenklima mit der schlechtesten Note bewerten, mögen deutlich weniger als die Hälfte die Schule.

Abbildung 99: Anzahl der Gesundheitsbeschwerden nach Zustimmung zu „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“



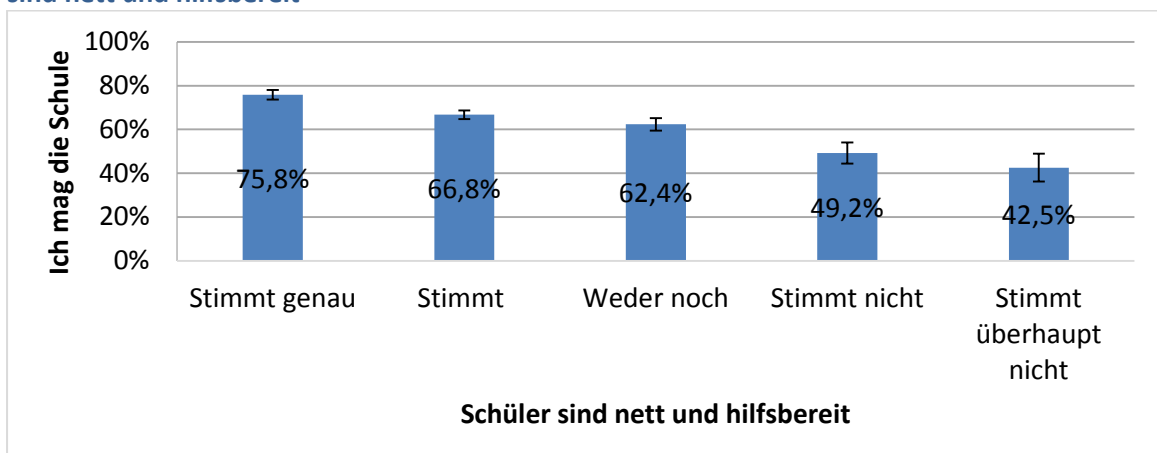
Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 100: Lebenszufriedenheit nach Zustimmung zu „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 101: Mögen der Schule nach Zustimmung zu „Die meisten Schüler in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

6. Zentrale Indikatoren des Wohlbefindens

In den vorstehenden Kapiteln wurden Indikatoren vorgestellt, die die Gesundheit und das Wohlbefinden sehr spezifisch abbilden. Darüber hinaus wurden in der HBSC-Studie auch Fragen gestellt, die die Gesundheit und das Wohlbefinden ganzheitlicher abbilden sollen. Dies ist zum einen eine Liste von acht verbreiteten Gesundheitsbeschwerden aus dem somatischen und psychosomatischen Bereich. Zum anderen wurden die Schüler gebeten, ihre Zufriedenheit mit dem Leben auf einer Skala von 0 bis 10 zu bewerten.

Die Frage zu den Gesundheitsbeschwerden wird schon seit vielen Jahren in der HBSC-Studie gestellt und es hat sich gezeigt, dass diese Beschwerden häufig gemeinsam auftreten. In mehreren der vorstehenden Kapitel wurde auch schon gezeigt, dass es eine hohe Korrelation zwischen der Anzahl der Gesundheitsbeschwerden und zahlreichen anderen Variablen gibt. So wurde in Abschnitt 5.3 dargestellt, dass die Zahl der Gesundheitsbeschwerden umso höher ist, je mehr Schulstress die Schüler empfinden. Die Gesundheitsbeschwerden werden in Abschnitt 6.1 detailliert analysiert.

Die Frage nach der Lebenszufriedenheit ist in der Sozialforschung sehr verbreitet. Sie ist gedacht als umfassende Evaluation des Lebens, die nicht nur die Gesundheitsaspekte im engeren Sinne einschließt. In der HBSC-Studie ist die Frage nach der Lebenszufriedenheit als Gesamturteil gedacht. Die Schüler sollen in ihr Urteil alles einfließen lassen, was ihr Leben bereichert oder beeinträchtigt. Aus diesem Grund schließt der Abschnitt 6.2 zur Lebenszufriedenheit das Kapitel ab.

6.1. Gesundheitsbeschwerden

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 wurden die Schüler gefragt, wie häufig sie unter acht Gesundheitsbeschwerden leiden (Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Traurigkeit, Gereiztheit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten und Schwindel). 41 % von ihnen haben häufig Gesundheitsbeschwerden, d.h. sie sind von mindestens zwei der acht Beschwerden mehrmals pro Woche oder sogar täglich betroffen. Von häufigen Gesundheitsbeschwerden sind Mädchen eher betroffen als Jungen und ältere Schüler eher als jüngere. Des Weiteren gaben Kinder aus Familien mit geringem Wohlstand häufiger Gesundheitsbeschwerden an als Kinder aus wohlhabenden Familien. Schüler des Secondaire technique und des Modulaire sind häufiger von Gesundheitsbeschwerden betroffen als Schüler des Fondamental und des Secondaire classique.

Abstract: The HBSC-study 2014 asked students, how often they suffer from eight health complaints (head-, stomach- and back pain, feeling low, irritability or bad temper, feeling nervous, difficulties in getting to sleep and feeling dizzy). 41% of students frequently have health complaints, meaning that they are affected by at least two of the eight complaints multiple times a week, or even daily. Girls and older students are more frequently affected by multiple health complaints than boys and younger students. Additionally, children from families with lower affluence report more health complaints than children from families with higher affluence. Students from the Secondaire technique and Modulaire are more affected by health complaints than students from the Fondamental and the Secondaire classique.

Résumé : Dans le cadre de l'enquête HBSC 2014 les élèves interrogés devaient indiquer la fréquence à laquelle ils souffraient des huit plaintes de santé suivantes : maux de tête ou de dos, douleurs abdominales, tristesse, irritabilité, nervosité, difficultés à s'endormir ou vertiges. Le résultat démontre que 41 % des élèves affirmaient avoir plusieurs fois par semaine voire quotidiennement au moins deux des huit plaintes précitées. Les filles souffrent plus fréquemment de plaintes de santé que les garçons, ainsi que les élèves plus âgés comparativement aux plus jeunes. En outre, des enfants issus de familles avec un niveau socioéconomique faible ont plus souvent des plaintes de santé que les enfants des familles ayant un niveau socioéconomique élevé. Enfin, les élèves du secondaire technique et du modulaire souffrent plus fréquemment de plaintes de santé que les élèves de l'enseignement fondamental et du secondaire classique.

Zu subjektiven Gesundheitsbeschwerden

In der HBSC-Studie wurden die Schüler gefragt, wie häufig sie unter den folgenden acht Gesundheitsbeschwerden leiden: Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, sich traurig fühlen, sich gereizt/schlecht gelaunt fühlen, Einschlafschwierigkeiten, Nervosität und Schwindelgefühle. Die Antwortvorgabe lautete „etwa täglich“, „mehrmals pro Woche“, „ungefähr einmal pro Woche“, „ungefähr einmal pro Monat“ oder „seltener oder nie“. Als Referenzzeitraum war das vergangene Halbjahr angegeben.

In den meisten HBSC-Ländern hat sich gezeigt, dass Mädchen häufiger von Gesundheitsbeschwerden betroffen sind als Jungen. Zudem steigt die Zahl der Mädchen mit häufigen Gesundheitsbeschwerden mit höherem Alter an. Des Weiteren haben Kinder aus weniger wohlhabenden Familien häufiger Gesundheitsbeschwerden als Kinder aus wohlhabenden Familien (Inchley et al, 2016, S. 79ff.). Häufige Gesundheitsbeschwerden bei Kindern und Jugendlichen können unter anderem ein Indikator für spätere psychische Gesundheitsprobleme im Erwachsenenalter sein (Kinnunen, Laukkanen & Kylmä, 2010).

Subjektive Gesundheitsbeschwerden in Luxemburg und international

Tabelle 18: Subjektive Gesundheitsbeschwerden der Schüler in Luxemburg

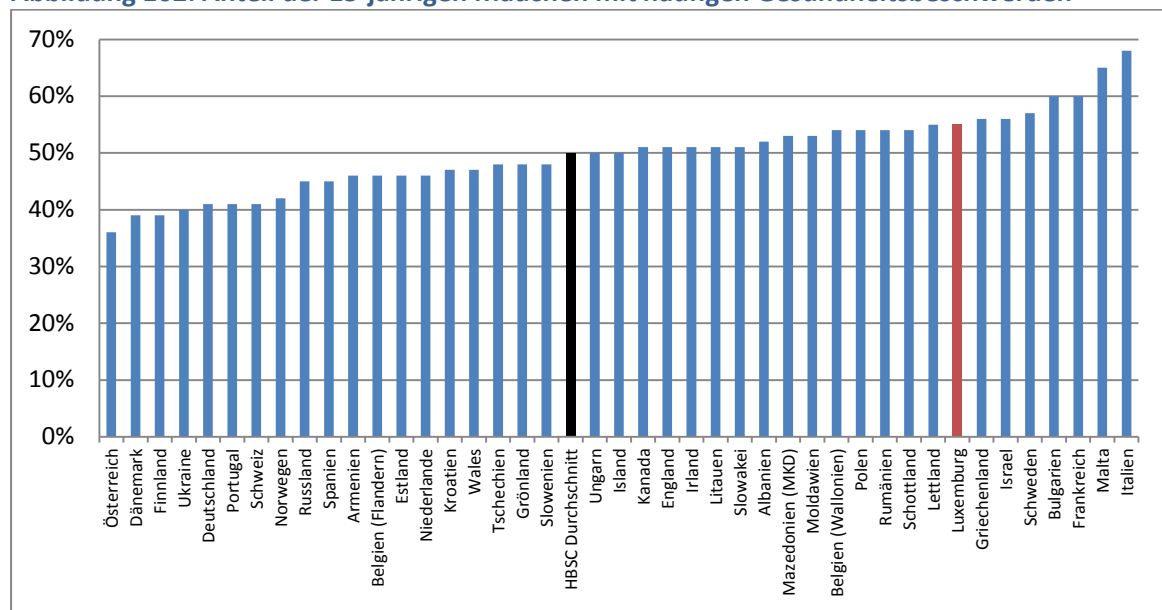
Beschwerden in letzten 6 Monaten	Etwa täglich	Mehrmals pro Woche	Ungefähr einmal pro Woche	Ungefähr einmal pro Monat	Seltener oder nie
Kopfschmerzen	6,4 %	13,2 %	16,8 %	24,3 %	39,3 %
Bauchschmerzen	4,1 %	10,0 %	13,7 %	34,3 %	39,3 %
Rückenschmerzen	7,9 %	10,4 %	12,0 %	20,0 %	49,7 %
Ich fühlte mich traurig	8,6 %	14,2 %	16,9 %	23,2 %	37,0 %
Ich fühlte mich gereizt/schlecht gelaunt	7,9 %	19,7 %	25,9 %	24,7 %	21,8 %
Ich fühlte mich nervös	9,3 %	17,3 %	20,9 %	23,0 %	29,4 %
Ich konnte schlecht einschlafen	11,3 %	15,3 %	16,5 %	19,2 %	37,7 %
Ich fühlte mich schwindlig	5,5 %	7,0 %	8,2 %	17,3 %	62,1 %
Häufige Gesundheitsbeschwerden	40,6 % mindestens zwei der Beschwerden				

Quelle: HBSC-LU 2014.

11,3 % der Schüler in Luxemburg berichteten, dass sie im letzten halben Jahr täglich Einschlafschwierigkeiten hatten (Tabelle 18). Damit wurden Einschlafschwierigkeiten als häufigste tägliche Beschwerde genannt, gefolgt von Nervosität (9,3 %), Traurigkeit (8,6 %), Rückenschmerzen und Gereiztheit (je 7,9 %). Tägliche Kopfschmerzen (6,4 %), Schwindelgefühle (5,5 %) und Bauchschmerzen (4,1 %) wurden etwas seltener genannt.

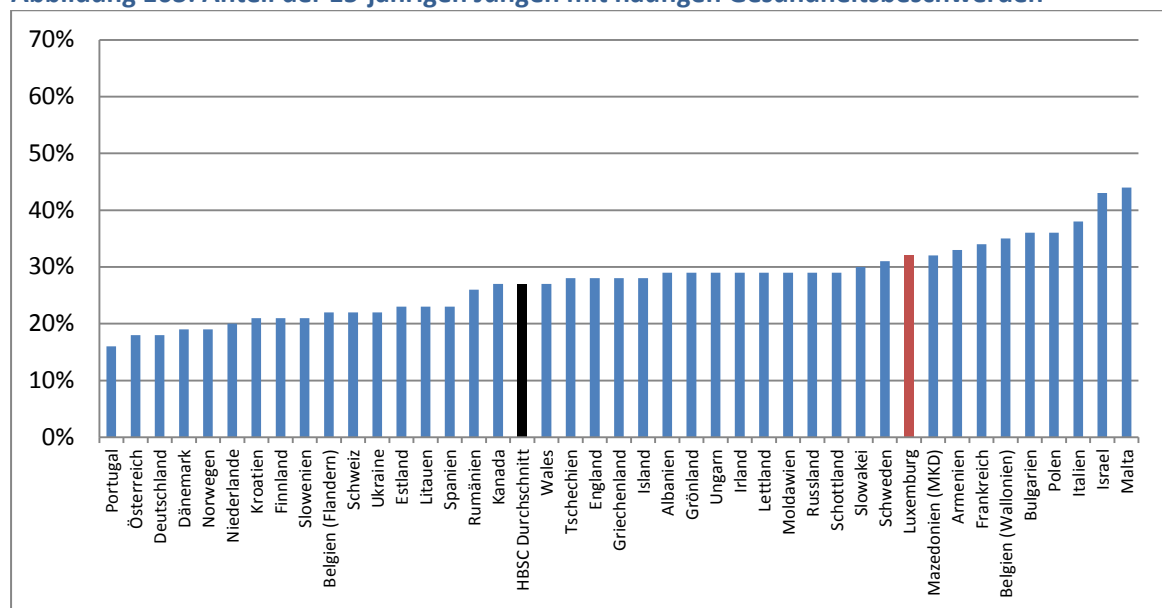
Für die folgenden Auswertungen werden die einzelnen Gesundheitsbeschwerden zusammengefasst: Wir sprechen dann von „häufigen Gesundheitsbeschwerden“, wenn jemand von mindestens zwei der acht Beschwerden „mehrmals pro Woche“ oder „etwa täglich“ betroffen ist, was auf 40,6 % der Schüler zutrifft.

Abbildung 102: Anteil der 15-jährigen Mädchen mit häufigen Gesundheitsbeschwerden



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 81).

Abbildung 103: Anteil der 15-jährigen Jungen mit häufigen Gesundheitsbeschwerden



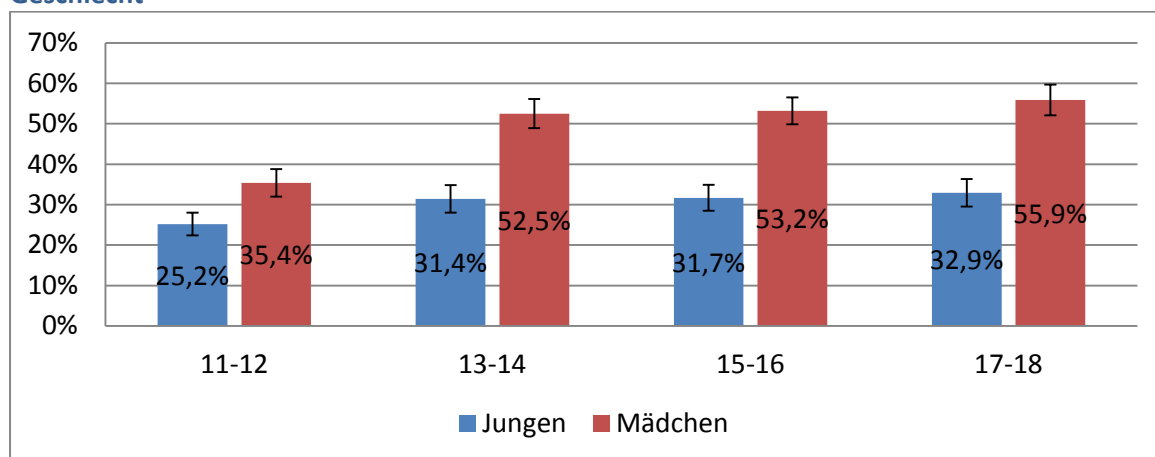
Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 81).

Von den 15-jährigen Mädchen in Luxemburg haben 55 % häufige Gesundheitsbeschwerden, im HBSC-Durchschnitt liegt der Anteil bei 50 % (Abbildung 102). In fast allen Ländern liegt der Anteil der Jungen mit häufigen Gesundheitsbeschwerden unter dem der Mädchen (Abbildung 103). Von den 15-jährigen Jungen in Luxemburg haben 32 % häufige Gesundheitsbeschwerden und auch dieser Wert liegt über dem HBSC-Durchschnitt von 27 %.

Subjektive Gesundheitsbeschwerden nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

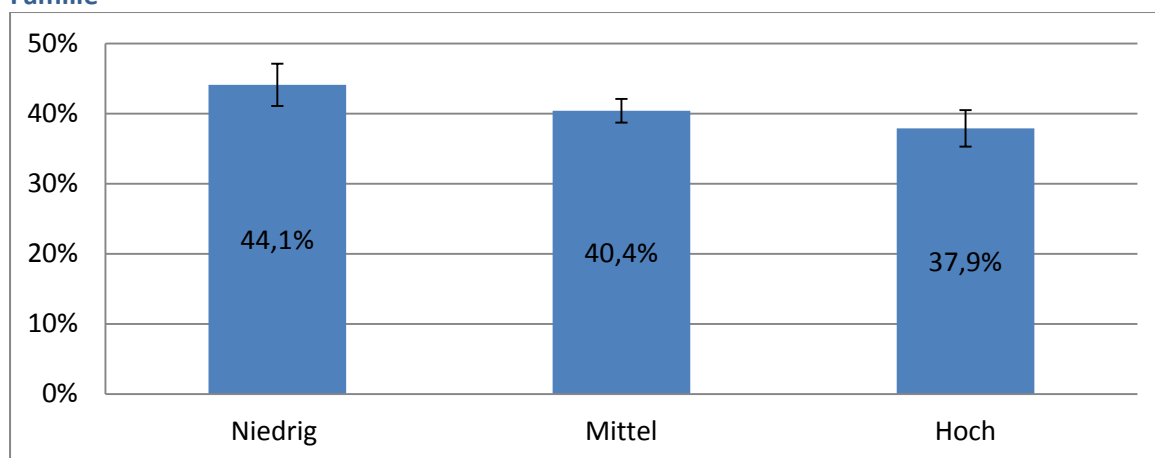
Getrennt nach Alter und Geschlecht zeigen sich mehrere Trends (Abbildung 104): Erstens sind Mädchen in allen untersuchten Altersgruppen eher von häufigen Gesundheitsbeschwerden betroffen als Jungen. Zweitens ist der Abstand zwischen Jungen und Mädchen im Alter von 11 bis 12 geringer als bei den älteren Gruppen. Drittens steigt der Anteil bei beiden Geschlechtern von den 11–12-Jährigen zu den 13–14-Jährigen an und bleibt dann nahezu konstant.

Abbildung 104: Anteil der Schüler mit häufigen Gesundheitsbeschwerden nach Alter und Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 105: Anteil der Schüler mit häufigen Gesundheitsbeschwerden nach Wohlstand der Familie

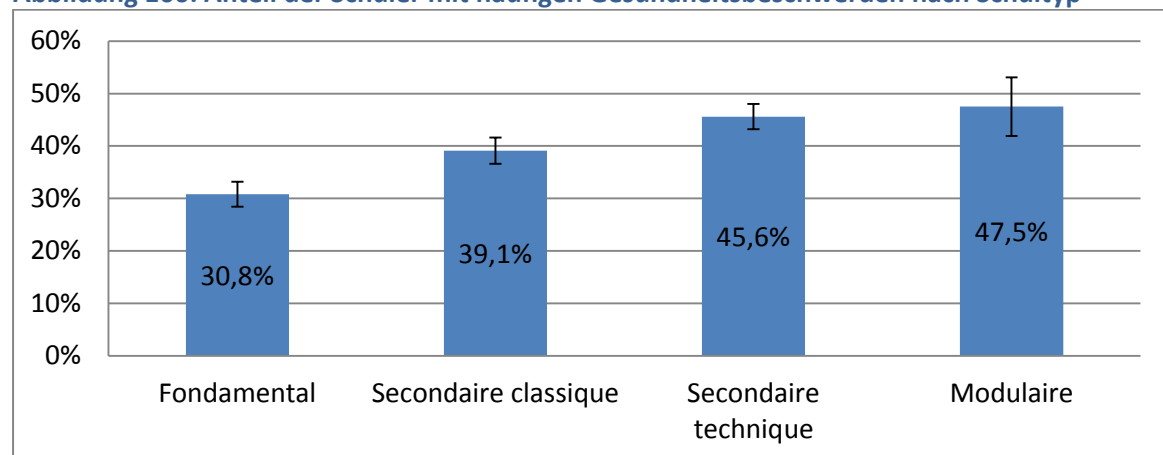


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Der international beobachtbare Zusammenhang zwischen dem Wohlstand einer Familie und häufigen Gesundheitsbeschwerden der Kinder findet sich auch in Luxemburg: 44,1 % der Kinder aus Familien mit einem niedrigen Wohlstand haben häufig Gesundheitsbeschwerden, wohingegen dieser Anteil bei den Kindern aus wohlhabenden Familien nur 37,9 % beträgt (Abbildung 105).

Häufige Gesundheitsbeschwerden sind je nach Schulform unterschiedlich verbreitet: Schüler des Fondamental sind seltener betroffen als Schüler des Secondaire classique und diese wiederum sind seltener betroffen als Schüler des Secondaire technique. Innerhalb des Secondaire technique unterscheiden sich die Schüler des Modulaire-Zweiges nicht wesentlich von den anderen Schülern des Secondaire technique.

Abbildung 106: Anteil der Schüler mit häufigen Gesundheitsbeschwerden nach Schultyp



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

6.2. Lebenszufriedenheit

Zusammenfassung: In der HBSC-Studie 2014 sollten die Schüler angeben, wie zufrieden sie mit ihrem Leben sind. Dabei stand der Wert 0 für das „schlechtestmögliche Leben“ und 10 für das „bestmögliche Leben“. 82 % der Befragten in Luxemburg haben Werte von 6 oder mehr angegeben, was als „hohe Lebenszufriedenheit“ definiert ist. Weitere 10 % haben ihre Lebenszufriedenheit mit dem mittleren Wert von 5 bewertet und die restlichen 8 % haben Werte von unter 5 angegeben. Die Lebenszufriedenheit der jüngeren Mädchen ist höher als die der älteren Mädchen, bei den Jungen ist die Lebenszufriedenheit hingegen von 11 bis 18 Jahren nahezu konstant. Jungen sind eher mit ihrem Leben zufrieden als Mädchen und Kinder aus wohlhabenden Familien sind zufriedener als Kinder aus Familien mit geringem Wohlstand. Die Lebenszufriedenheit steht auch in Zusammenhang mit Gesundheitsbeschwerden: Schüler, die häufig unter Schmerzen, Traurigkeit, Gereiztheit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten oder Schwindel leiden, sind seltener mit ihrem Leben zufrieden.

Abstract: The HBSC-study 2014 asked students how satisfied they are with their life. The value 0 stands for “worst possible life” and value 10 for “best possible life”. 82% of Luxembourgish students gave their life a score of 6 or higher, which is defined as high life satisfaction. A further 10% gave a middle score of 5 for their life satisfaction, and the remaining 8% gave scores below five. Younger girls have a higher life satisfaction than older girls. With boys, however, life satisfaction stays relatively constant between the age of 11 and 18. Boys are more satisfied with their life than girls, and children from families with higher affluence are more satisfied than children from families with lower affluence. Life satisfaction is related to health complaints: students that are frequently affected by pain, sadness, irritability, nervousness, difficulties in getting to sleep and feeling dizzy are less common satisfied with their life.

Résumé : Dans le cadre de l'enquête HBSC 2014, les élèves devaient indiquer à quel point ils étaient satisfaits de leur vie. La valeur « 0 » signifiait « la plus mauvaise vie possible » et la valeur « 10 » signifiait « la meilleur vie possible ». Parmi les participants du Luxembourg, 82 % ont indiqué une valeur de 6 ou plus, ce qui est défini comme étant « un niveau de satisfaction de vie élevé ». Pour 10 % d'entre eux, la satisfaction de vie était cotée avec la valeur moyenne de 5 et les 8 % restants ont indiqué une valeur inférieure à 5. La satisfaction de vie des filles moins âgées est plus élevée que celle des filles plus âgées. Chez les garçons, par contre, la satisfaction de vie reste pratiquement constante de 11 à 18 ans. Les garçons sont plus satisfaits de leur vie que les filles, ainsi que les enfants issus des familles avec un niveau socio-économique élevé, en comparaison avec ceux issus des familles ayant un niveau socio-économique faible. La satisfaction de vie est également liée aux plaintes de santé : les élèves qui indiquent souffrir fréquemment de douleurs, de tristesse, de mauvaise humeur / d'irritabilité, de nervosité, de problèmes à s'endormir ou de vertiges sont moins souvent satisfaits de leur vie.

Zum Indikator „Allgemeine Lebenszufriedenheit“

In Umfragen wird häufig nach der Lebenszufriedenheit gefragt. Damit sollen die Befragten verschiedene Aspekte des Lebens (z.B. soziale Einbindung, Gesundheit, Wohlstand etc.) zusammenfassen und in ihrer Gesamtheit bewerten. In den meisten HBSC-Ländern haben sich folgende Trends zur Lebenszufriedenheit von Schülern gezeigt: Die Lebens-

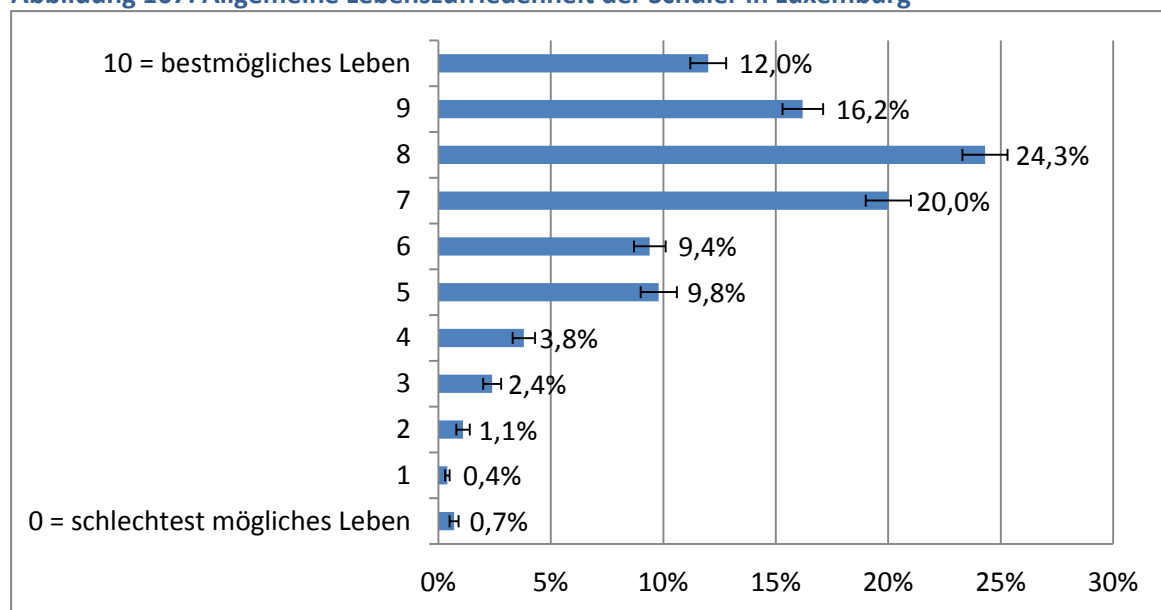
zufriedenheit ist bei Jungen höher als bei Mädchen, 11-Jährige sind zufriedener als 15-Jährige, Kinder aus wohlhabenden Familien sind zufriedener als Kinder aus Familien mit geringem Wohlstand (Inchley et al, 2016, S. 75ff.). Zudem hat sich gezeigt, dass Kinder eine niedrigere Lebenszufriedenheit haben, wenn sie in der Schule schikaniert werden (Gobina, Zaborskis, Pudule, Kalnins & Villerusa, 2008) oder Kommunikationsprobleme mit ihren Eltern haben (Levin, Dallago & Currie, 2011).

Allgemeine Lebenszufriedenheit in Luxemburg und international

Die allgemeine Lebenszufriedenheit wurde mit folgender Frage erhoben: „Hier ist das Bild einer Leiter. Die oberste Sprosse dieser Leiter stellt das Beste für dich mögliche Leben dar. Der Boden, auf dem die Leiter steht, ist „0“, er stellt das schlechteste Leben dar, das für dich in deiner Situation möglich wäre. Insgesamt betrachtet: auf welcher Sprosse der Leiter findest du, dass du derzeit stehst?“

Von allen Schülern vergaben 82 % Wertungen oberhalb der „5“ und somit im Bereich der Leiter, der eine hohe Lebenszufriedenheit markiert. Der Wert 5 repräsentiert die Mitte der Leiter und wurde von 10 % gewählt. 8 % haben Werte im unteren Bereich der Leiter angekreuzt und signalisieren damit eine deutliche Unzufriedenheit mit ihrem Leben (Abbildung 107).

Abbildung 107: Allgemeine Lebenszufriedenheit der Schüler in Luxemburg



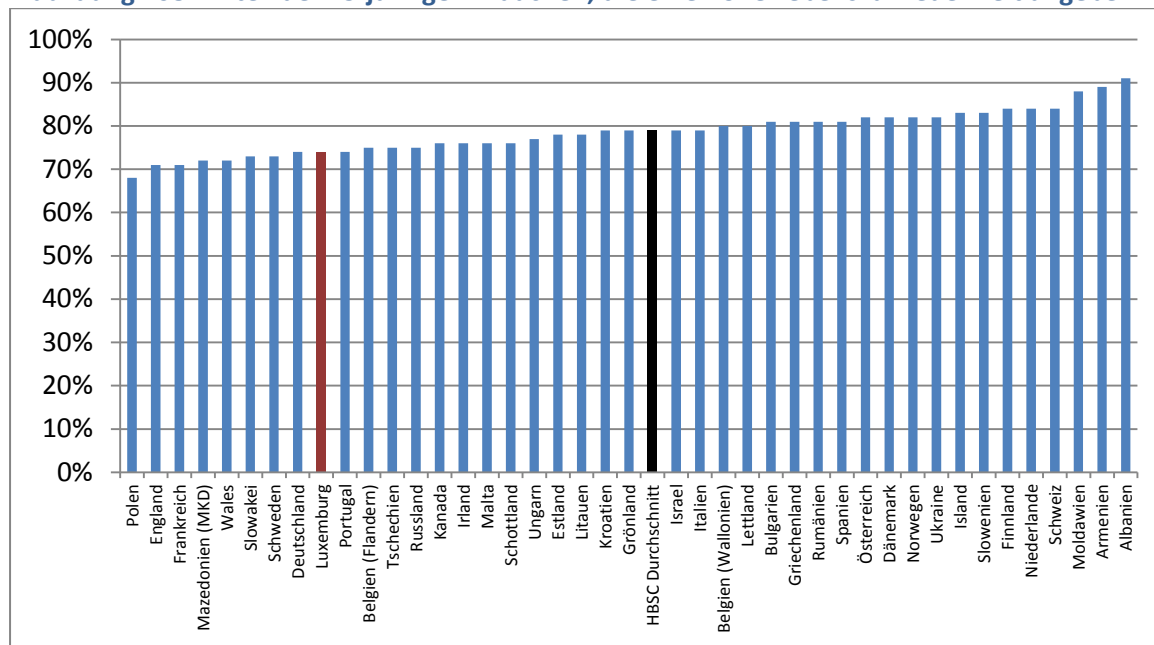
Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Für die folgenden Auswertungen werden die Antworten zusammengefasst. Werte von 6 und mehr werden als „hohe Lebenszufriedenheit“ definiert und niedrigere Werte entsprechend als „niedrige Lebenszufriedenheit“.

Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass die allgemeine Lebenszufriedenheit der Mädchen in Luxemburg eher niedrig ist. 74 % der 15-jährigen Mädchen in Luxemburg haben eine hohe Lebenszufriedenheit angegeben, der HBSC-Durchschnitt liegt bei 79 %. Am seltensten gaben Mädchen aus Polen eine hohe Lebenszufriedenheit an (68 %), am häufigsten Mädchen aus Albanien (91 %). Im Vergleich mit der Abbildung 108 zeigt sich, dass die 15-jährigen Jungen ihre Lebenszufriedenheit in fast allen Ländern besser be-

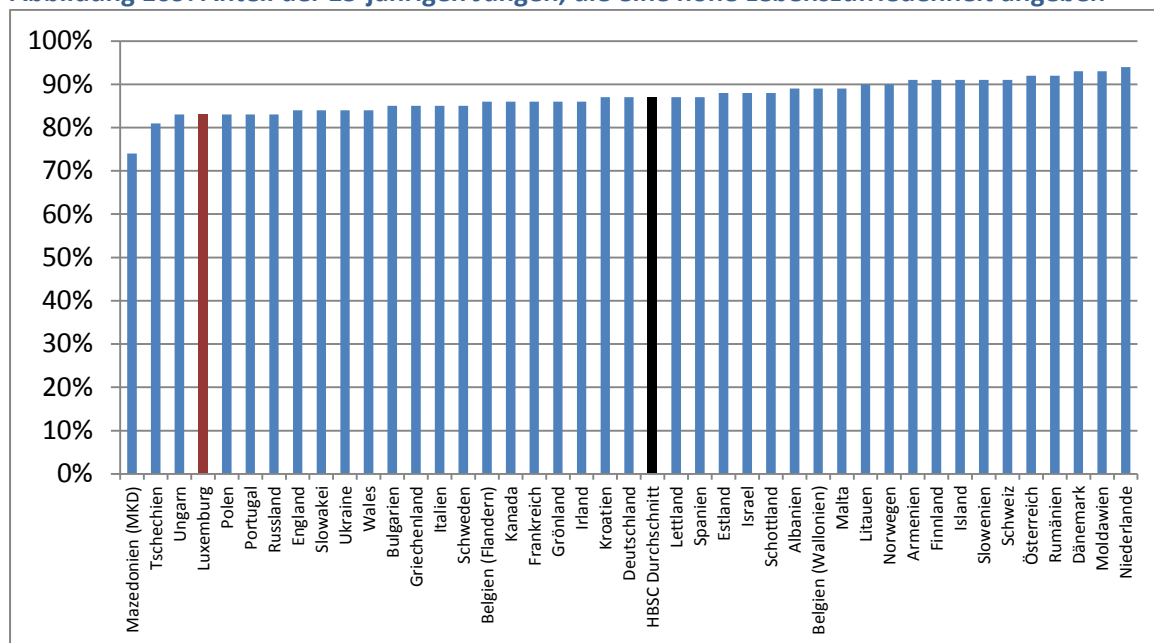
werten als gleichaltrige Mädchen. Dabei ist die Reihenfolge der Länder im Großen und Ganzen ähnlich, auch die 15-jährigen Jungen in Luxemburg schneiden im internationalen Vergleich etwas schlechter ab: 83 % von ihnen gaben eine hohe Lebenszufriedenheit an, während der HBSC-Durchschnitt bei 87 % liegt.

Abbildung 108: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die eine hohe Lebenszufriedenheit angeben



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 77).

Abbildung 109: Anteil der 15-jährigen Jungen, die eine hohe Lebenszufriedenheit angeben



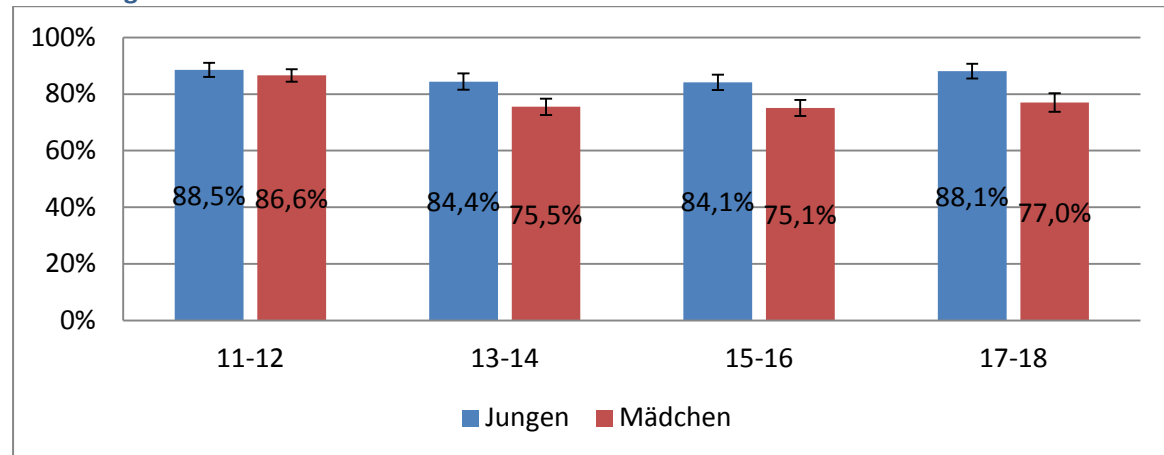
Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 77).

Lebenszufriedenheit nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

86,6 % der Mädchen im Alter von 11 bis 12 in Luxemburg geben eine hohe Lebenszufriedenheit an (Abbildung 110). Damit liegen sie nahezu gleichauf mit den gleichaltrigen

Jungen. Bei den höheren Altersgruppen liegt die Lebenszufriedenheit der Mädchen jedoch statistisch signifikant unter der der Jungen. Dieser größer werdende Abstand zwischen den Geschlechtern findet sich auch in fast allen anderen Ländern, die an der HBSC-Studie beteiligt sind.

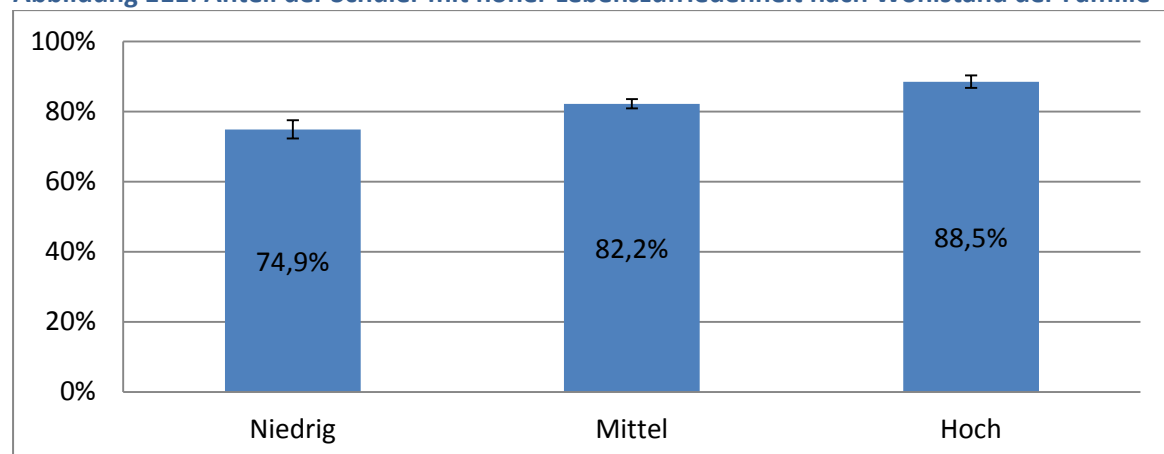
Abbildung 110: Anteil der Schüler mit hoher Lebenszufriedenheit nach Alter und Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Die Lebenszufriedenheit fällt niedriger aus, wenn der Wohlstand der Familie gering ist (Abbildung 111). Von den Kindern aus Familien mit einem niedrigen Wohlstand geben 74,9 % eine hohe Lebenszufriedenheit an, bei den Kindern aus Familien mit einem hohen Wohlstand sind es 88,5 %.

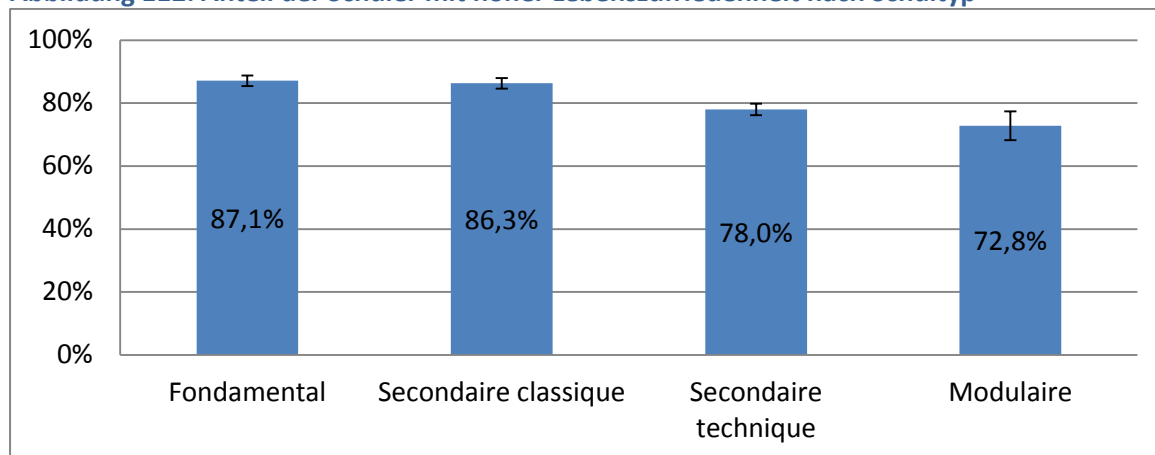
Abbildung 111: Anteil der Schüler mit hoher Lebenszufriedenheit nach Wohlstand der Familie



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Schüler des Fondamental und des Secondaire classique haben eher eine hohe Lebenszufriedenheit als Schüler des Secondaire technique und des Modulaire.

Abbildung 112: Anteil der Schüler mit hoher Lebenszufriedenheit nach Schultyp

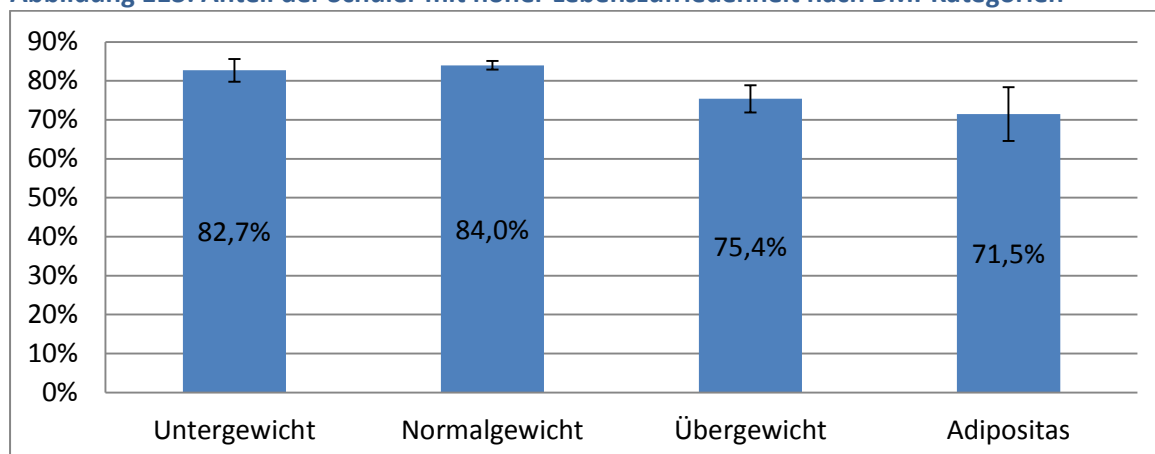


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall.

Lebenszufriedenheit und Body-Mass-Index sowie Gesundheitsbeschwerden

Es besteht ein Zusammenhang zwischen einer hohen Lebenszufriedenheit und der Einteilung des Body-Mass-Index in untergewichtige, normalgewichtige, übergewichtige und adipöse Schüler: Normalgewichtige und untergewichtige Schüler gaben häufiger eine hohe Lebenszufriedenheit an als übergewichtige und adipöse Schüler.

Abbildung 113: Anteil der Schüler mit hoher Lebenszufriedenheit nach BMI-Kategorien

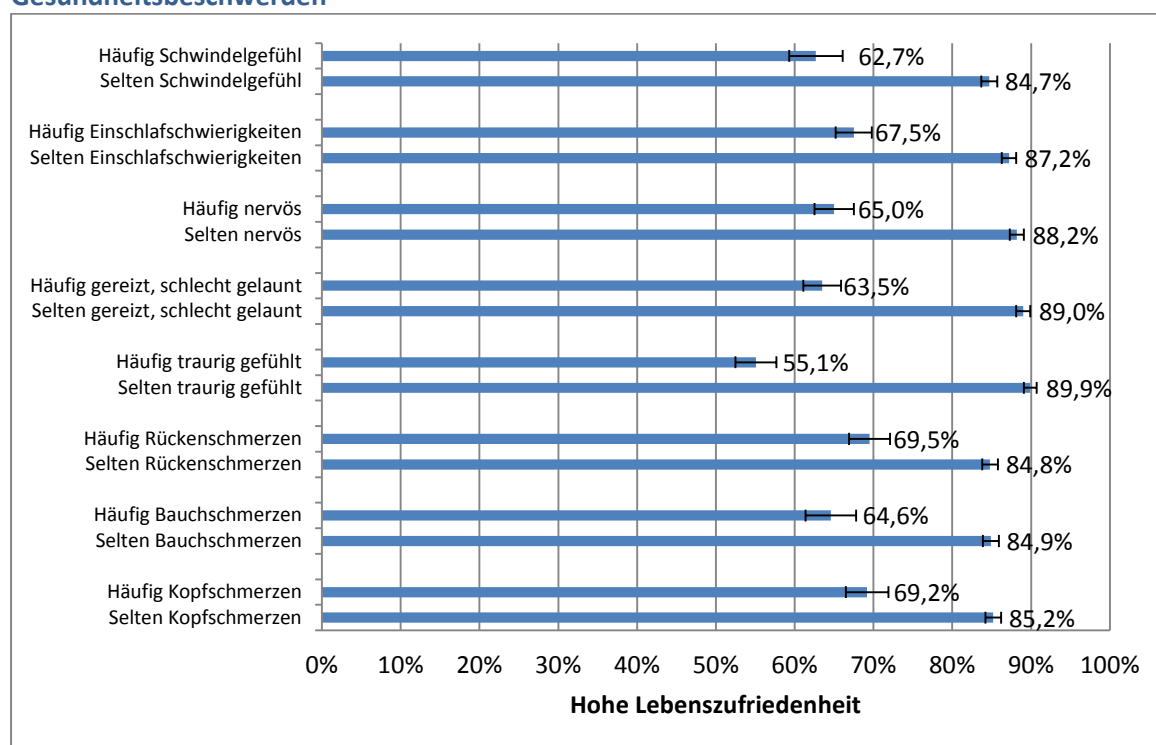


Quelle: HBSC-LU 2014; Einteilung des BMI nach Cole und Lobstein(2012); 95 %-Konfidenzintervall.

Ebenfalls besteht ein Zusammenhang zwischen der allgemeinen Lebenszufriedenheit und verschiedenen Gesundheitsbeschwerden, die abgefragt wurden. Von den Schülern, die mindestens einmal pro Woche Schwindelgefühle haben, gaben nur 62,7 % eine hohe Lebenszufriedenheit an. Von denjenigen, die seltener Schwindelgefühle haben, gaben hingegen 84,7 % eine hohe Lebenszufriedenheit an. Vergleichbares gilt für Schüler, die mindestens einmal pro Woche unter Kopf-, Bauch- oder Rückenschmerzen, Traurigkeit, Gereiztheit, Nervosität oder Einschlafschwierigkeit leiden.

Da die Angaben zu Beschwerden und Lebenszufriedenheit nur zu einem Zeitpunkt erhoben wurden, kann die Wirkungsrichtung nicht bestimmt werden: Es kann sein, dass sich vorhandene Gesundheitsbeschwerden in einer niedrigen Lebenszufriedenheit niederschlagen. Es kann aber auch sein, dass eine niedrige Lebenszufriedenheit die Schüler empfänglicher für Gesundheitsbeschwerden gemacht hat.

Abbildung 114: Anteil der Schüler mit hoher Lebenszufriedenheit je nach Vorliegen von Gesundheitsbeschwerden



Quelle: HBSC-LU 2014; 95 %-Konfidenzintervall; „selten“ ist definiert als weniger als einmal pro Woche, „häufig“ ist definiert als mindestens einmal pro Woche.

7. Sozialstrukturelle und internationale Unterschiede

In den Kapiteln 3 bis 5 dieses Berichts wurde ein breites Spektrum an einzelnen Gesundheitsindikatoren vorgestellt und in Kapitel 6 wurden Indikatoren vorgestellt, die die Gesundheit und das Wohlbefinden zusammenfassend abbilden. Zu jedem dieser Indikatoren wurden Subgruppenanalysen durchgeführt, d.h. sie wurden nach Geschlecht, Alter, Wohlstand der Familie und Schultyp analysiert. Im Abschnitt 7.1 stehen diese Subgruppen im Fokus, d.h. die Ergebnisse der einzelnen Themen werden in Form von Übersichtstabellen dargestellt, um Muster der gesundheitlichen Ungleichheiten klar hervorzuheben. Dabei wird sich zeigen, dass es über die einzelnen Indikatoren hinweg Ungleichheiten je nach Alter, Wohlstand der Familie und Schultyp gibt. Keine klare Tendenz gibt es jedoch je nach Geschlecht. Des Weiteren wurden zu jedem untersuchten Indikator internationale Vergleiche ausgewiesen. In Abschnitt 7.2 werden auch diese internationalen Vergleich zusammengefasst, um zu prüfen, ob es Bereiche gibt, in denen die luxemburgischen Schüler besonders gut oder schlecht abschneiden.

7.1. Unterschiede nach Geschlecht, Alter, Wohlstand und Schultyp

Tabelle 19: Zusammenfassung der Indikatoren nach Geschlecht

Schüler, die...	Jungen	Mädchen
täglich frühstücken		
täglich Obst verzehren		
zweimal täglich Zähneputzen		
übergewichtig sind		
körperlich aktiv sind (2h+/Woche)		
häufig TV konsumieren		
im vergangenen Monat Alkohol getrunken haben		
mindestens wöchentlich rauchen		
im vergangenen Monat Cannabis konsumiert haben		
in den letzten Monaten zweimal oder häufiger gemobbt wurden		
eine hohe Qualität der Kommunikation der Familie angeben		
die Schule mögen		
hohen schulischen Stress empfinden		
ein positives Klassenklima angeben		
häufig Gesundheitsbeschwerden angeben		
eine hohe Lebenszufriedenheit angeben		
Legende		
Signifikant besser	Kein Unterschied	Signifikant schlechter

In Tabelle 19 werden die Indikatoren der vorstehenden Kapitel getrennt nach Geschlecht in Form einer Übersicht präsentiert: Dunkelblau eingefärbte Zellen zeigen an, dass die jeweilige Gruppe am schlechtesten bei dem jeweiligen Indikator abschneidet, hellblau eingefärbte Zellen zeigen an, dass die Gruppe bei diesem Indikator am besten abschneidet. Der mittlere Blauton zeigt an, dass es keinen signifikanten Unterschied gibt.

Jungen verzehren weniger Obst, sie putzen sich nicht so häufig die Zähne und sie haben häufiger Übergewicht. Sie schauen mehr Fernsehen, trinken mehr Alkohol, rauchen häufiger, konsumieren häufiger Cannabis und sie mögen die Schule weniger. Mädchen frühstücken seltener und sie sind körperlich seltener aktiv. Mit der Qualität der Kommunikation in der Familie sind sie unzufriedener, sie empfinden mehr Stress in der Schule, sie haben mehr Gesundheitsbeschwerden und ihre Lebenszufriedenheit ist geringer. Die meisten dieser Unterschiede finden sich auch in den anderen HBSC-Ländern (Inchley et al. 2016, S. 222ff.). Somit kann festgehalten werden, dass Jungen und Mädchen von unterschiedlichen gesundheitlichen Problemen betroffen sind. Dementsprechend sollten für beide Geschlechter unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden. In der luxemburgischen HBSC-Studie fanden sich jedoch keine Hinweise darauf, dass es Geschlechterunterschiede hinsichtlich des Mobbing und der Bewertung des Klassenklimas gibt. Damit unterscheidet sich Luxemburg von vielen anderen HBSC-Ländern, in denen Jungen häufiger Mobbingopfer als Mädchen sind.

Tabelle 20: Zusammenfassung der Indikatoren nach Alter

Schüler, die...	11/12	13/14	15/16	17/18
täglich frühstücken				
täglich Obst verzehren				
zweimal täglich Zähneputzen*				
übergewichtig sind				
körperlich aktiv sind (2h+/Woche)				
häufig TV konsumieren				
im vergangenen Monat Alkohol getrunken haben				
mindestens wöchentlich rauchen				
im vergangenen Monat Cannabis konsumiert haben				
in den letzten Monaten zweimal oder häufiger gemobbt wurden				
eine hohe Qualität der Kommunikation der Familie angeben				
die Schule mögen				
hohen schulischen Stress empfinden				
ein positives Klassenklima angeben				
häufig Gesundheitsbeschwerden angeben				
eine hohe Lebenszufriedenheit angeben **				
Legende				
Bestes Ergebnis				Schlechtestes Ergebnis

* gilt nur für Jungen ** gilt nur für Mädchen

Anders als beim Geschlecht findet sich hinsichtlich des Alters ein sehr klares Muster – je älter die Schüler sind, desto schlechter fallen die Ergebnisse aus (Tabelle 20). Die eine Ausnahme von der generellen Verschlechterung mit zunehmendem Alter ist das Mobbing: Je jünger die Schüler sind, desto häufiger werden sie gemobbt. Die andere Ausnahme ist das Klassenklima, das von der Altersgruppe 15–16 am schlechtesten bewertet wird, aber in der nächsthöheren Altersgruppe wieder etwas besser ausfällt. In den jeweiligen Kapiteln hat sich gezeigt, dass bei einem Indikator die Altersunterschiede nur die Jungen betreffen: Mit steigendem Alter putzen sie sich seltener die Zähne, wohingegen dieser Rückgang bei den Mädchen nicht zu beobachten ist. Die abnehmende

Lebenszufriedenheit im Laufe der Jugend betrifft hingegen nur die Mädchen. Auffällig ist auch, dass das 12. Lebensjahr offensichtlich kritisch ist: Während die Altersgruppe 11–12 bei fast allen Indikatoren mit den besten Werten abschneidet, ist häufig schon die nächste Altersgruppe 13–14 in der Gruppe mit den niedrigsten Werten. Die Gründe müssen hier offen bleiben. Denkbar ist beispielsweise, dass die hormonellen Veränderung der Pubertät ein Grund beispielsweise für die zunehmenden Gesundheitsbeschwerden sind. Ein Grund für die zunehmenden Probleme im schulischen Bereich (z.B. Schule mögen, Schulstress, Klassenklima) könnte beispielsweise der Übergang von der Primarschule auf die Sekundarschule sein, der mit einem Wechsel des vertrauten sozialen Umfelds und höheren Leistungsanforderungen einhergeht.

Hinsichtlich des Wohlstands gibt es ein fast ebenso klares Muster – je niedriger der Wohlstand der Familie ist, desto schlechter fallen die meisten Indikatoren aus (Tabelle 21). Kinder aus Familien mit niedrigem Wohlstand frühstücken seltener, verzehren seltener Obst, putzen sich seltener die Zähne, haben häufiger Übergewicht, sind körperlich seltener aktiv und schauen mehr fern. Zudem sind sie eher von Mobbing betroffen, sie bewerten die Qualität der Kommunikation in der Familie schlechter, sie haben mehr Gesundheitsbeschwerden und ihre Lebenszufriedenheit ist niedriger. Keine Unterschiede gibt es beim regelmäßigen Konsum von Tabak und bei der Bewertung des Klassenklimas. Nur bei zwei Indikatoren schneiden Kinder aus Familien mit niedrigem Wohlstand besser ab: Sie trinken weniger Alkohol und sie geben weniger Schulstress an. Die generelle gesundheitliche Benachteiligung von Kindern aus Familien mit niedrigem Wohlstand findet sich in fast allen HBSC-Ländern (Inchley et al, 2016, S. 228ff.). Diese Unterschiede sind bedeutsam, weil sich gesundheitliche Benachteiligungen in der Jugend bis ins hohe Alter auswirken können.

Tabelle 21: Zusammenfassung der Indikatoren nach Wohlstand der Familie

Schüler, die...	Niedrig	Mittel	Hoch
täglich frühstücken			
täglich Obst verzehren			
zweimal täglich Zähneputzen			
übergewichtig sind			
körperlich aktiv sind (2h+/Woche)			
häufig TV konsumieren			
im vergangenen Monat Alkohol getrunken haben			
mindestens wöchentlich rauchen			
im vergangenen Monat Cannabis konsumiert haben			
in den letzten Monaten zweimal oder häufiger gemobbt wurden			
eine hohe Qualität der Kommunikation der Familie angeben			
die Schule mögen			
hohen schulischen Stress empfinden			
ein positives Klassenklima angeben			
häufig Gesundheitsbeschwerden angeben			
eine hohe Lebenszufriedenheit angeben			
Legende			
Bestes Ergebnis	Mittel bzw. kein Unterschied	Schlechtestes Ergebnis	

Hinsichtlich des Schultyps zeigen sich ebenso klare Muster (Tabelle 22). Bei fast allen Indikatoren schneiden Primarschüler besser ab, als Schüler von Sekundarschulen (Ausnahme Mobbing). Darin spiegeln sich im Wesentlichen die Altersunterschiede zwischen Primar- und Sekundarschule wider. Betrachtet man nur die Sekundarschulen, dann fallen die meisten Ergebnisse bei Schülern des *Secondaire technique* und des *Modulaire* gegenüber den Schülern des *Secondaire classique* schlechter aus: Sie frühstücken seltener, verzehren seltener Obst, putzen sich seltener die Zähne, sie haben häufiger Übergewicht, sie treiben weniger Sport und schauen mehr fern. Des Weiteren rauchen sie mehr und sie werden eher gemobbt (insbesondere im *Modulaire*) und sie bewerten die Qualität der Kommunikation der Familie und das Klassenklima kritischer. Sie haben mehr Gesundheitsbeschwerden und ihre Lebenszufriedenheit ist niedriger. Schüler des *Secondaire classique* schneiden nur in wenigen Punkten schlechter ab als die Schüler des *Secondaire technique* und des *Modulaire*: Sie trinken mehr Alkohol und sie empfinden mehr Schulstress. Innerhalb der Sekundarschulen gibt es keine Unterschiede im Konsum von Cannabis und im Mögen der Schule.

Tabelle 22: Zusammenfassung der Indikatoren nach Schultyp

Schüler, die...	Fondamental	Secondaire classique	Secondaire technique	Modulaire
täglich frühstücken				
täglich Obst verzehren				
zweimal täglich Zähneputzen				
übergewichtig sind				
körperlich aktiv sind (2h+/Woche)				
häufig TV konsumieren				
im vergangenen Monat Alkohol getrunken haben				
mindestens wöchentlich rauchen				
im vergangenen Monat Cannabis konsumiert haben				
in den letzten Monaten zweimal oder häufiger gemobbt wurden				
eine hohe Qualität der Kommunikation der Familie angeben				
die Schule mögen				
hohen schulischen Stress empfinden				
ein positives Klassenklima angeben				
häufig Gesundheitsbeschwerden angeben				
eine hohe Lebenszufriedenheit angeben				
Legende				
Bestes Ergebnis				Schlechtestes Ergebnis

7.2. Luxemburgische Schüler im internationalen Vergleich

Im Vergleich der Schüler je nach dem Wohlstand ihrer Familien hat sich gezeigt, dass ein hoher Wohlstand fast immer mit besseren Werten der Gesundheitsindikatoren einhergeht. Dieser Zusammenhang zeigt sich durchgängig innerhalb der HBSC-Länder. Da Luxemburg eines der wohlhabendsten Länder der Welt ist, liegt die Vermutung nahe, dass Luxemburg im internationalen Vergleich bei den meisten Gesundheitsindikatoren an der Spitze liegen müsste.

Dies ist aber nicht der Fall, wie Tabelle 23 zeigt. In dieser Tabelle werden die Ergebnisse der 11-, 13- und 15-Jährigen aller HBSC-Befragungen miteinander verglichen. Um eine einfache Interpretation zu ermöglichen, wurden die Rangplätze eingefärbt: Grüne Zellen bedeuten, dass die luxemburgischen Schüler bei diesem Indikator im oberen Drittel der Länder abgeschlossen haben. Analog bedeuten rot eingefärbte Zellen, dass sie im unteren Drittel abgeschlossen haben. Die gelben Zellen zeigen, dass die Schüler im Mittelfeld der HBSC-Länder liegen. Nicht in die Bewertung aufgenommen wurde der Indikator „Hatte schon Geschlechtsverkehr“, da der Indikator an sich nicht als eindeutig positiv oder negativ gewertet werden kann.

Die internationalen Vergleiche fallen für die luxemburgischen Schüler sehr gemischt aus: 27 Rängen im oberen Drittel stehen 24 Ränge im unteren Drittel gegenüber und bei 41 Vergleichen schneidet Luxemburg im Mittelfeld ab. Die luxemburgischen Schülerinnen und Schüler aller Altersgruppen sind körperlich sehr aktiv, sie putzen sich häufig die Zähne, sie sind seltener in ihrem Leben betrunken gewesen, die Qualität der Kommunikation in der Familie ist hoch und der Schulstress ist eher niedrig. Im internationalen Vergleich fällt auf, dass die luxemburgischen Schüler die Schule nicht besonders mögen, und dass sie häufig fernsehen. Bedenklich ist zudem, dass sie bei den beiden übergreifenden Indikatoren nur hintere Ränge belegen: Sie berichten häufiger als Schüler anderer Länder über Gesundheitsbeschwerden und sie geben eine vergleichsweise niedrige Lebenszufriedenheit an.

Tabelle 23: Ranking der luxemburgischen Schüler im internationalen Vergleich

Indikator: Schüler, die..	Rang im internationalen Vergleich von 42 Ländern								
	Jungen			Mädchen					
	11 J.	13 J.	15 J.	11 J.	13 J.	15 J.			
...täglich Frühstück	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red			
...täglich Obst verzehren	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow			
...zweimal täglich Zähneputzen	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow			
...körperlich aktiv sind (2h+/Woche)	Green	Green	Green	Green	Green	Green			
...eine hohe Qualität der Kommunikation in der Familie angeben	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Yellow			
...die Schule mögen	Red	Yellow	Red	Red	Yellow	Red			
...ein positives Klassenklima angeben	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow			
...eine hohe Lebenszufriedenheit angeben	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Red			
...übergewichtig sind	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Red			
...häufig TV konsumieren	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Red			
...zweimal oder häufiger im Leben betrunken waren	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green			
...mindestens wöchentlich rauchen	Yellow	Green	Yellow	Red	Yellow	Red			
...bereits Cannabis konsumiert haben	White	White	Yellow	White	White	Red			
...in den letzten Monaten zweimal oder häufiger im Monat gemobbt wurden	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow			
...hohen schulischen Stress empfinden	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow			
...häufig Gesundheitsbeschwerden haben	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red			
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td style="width:33%; background-color: red; color: white;">Rang im unteren Drittel</td> <td style="width:33%; background-color: yellow;">Rang im Mittelfeld</td> <td style="width:33%; background-color: green;">Rang im oberen Drittel</td> </tr> </table>							Rang im unteren Drittel	Rang im Mittelfeld	Rang im oberen Drittel
Rang im unteren Drittel	Rang im Mittelfeld	Rang im oberen Drittel							

Quelle: Eigene Erstellung nach Daten des European Health Information Gateway 2016.

8. Ausblick: HBSC 2018

Im Frühjahr/Sommer 2018 wurden die neuen HBSC-Daten erhoben. Für das Jahr 2020 ist die Veröffentlichung eines ausführlicheren nationalen Berichts auf der Basis dieser Befragung geplant. Auch in diesem Bericht werden die Schüler wieder hinsichtlich sozio-demografischer Unterschiede untersucht. Da die HBSC-Befragung 2018 bereits die vierte HBSC-Befragung im internationalen Turnus ist, ist zudem geplant, zum ersten Mal für Luxemburg die HBSC-Daten im Zeitverlauf zu analysieren. Diese Analysen sollen zeigen, bei welchen Indikatoren es Verbesserungen, Verschlechterungen oder eine Stagnation gibt. Bis zur Veröffentlichung dieses umfassenden Berichts werden zu einzelnen Themen kürzere Beiträge auf der Projektseite www.hbsc.lu veröffentlicht.

Literatur

- Anderson, P., Møller, L., & Galea, G. (2012). Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
Retrieved from
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
- Biddle, S. J., Atkin, A. J., Cavill, N., & Foster, C. (2011). Correlates of physical activity in youth: a review of quantitative systematic reviews. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 4(1), 25-49. DOI: 10.1080/1750984X.2010.548528
- Bond, L., Butler, H. Thomas, L. Carlin, J. Glover, S. Bowes, G. & Patton, G. (2007). Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(4), e9-18. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2006.10.013
- Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J. P., ... & Kho, M. E. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), 240-265.
- Cole, T. J., & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric obesity*, 7(4), 284-294.
- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of educational research*, 102(4), 303-320.
- European Health Information Gateway (2016). <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/hbsc/> (Stand: 6. April 2016, Zugriff: 11. Oktober 2018).
- Fehlen, F. & Heinz, A. (2016). Die Luxemburger Mehrsprachigkeit – Ergebnisse einer Volkszählung. Bielefeld: Transcript.
- Freedman, D. S., Mei, Z., Srinivasan, S. R., Berenson, G. S., & Dietz, W. H. (2007). Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: The Bogalusa Heart Study. *The Journal of Pediatrics*, 150(1), 12-17.
- Gleissner, C. (2014). Welchen Einfluss hat das Geschlecht auf die Mundgesundheit? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 57(9), 1099-1106.
- Gobina, I., Zaborskis, A., Pudule, I., Kalnins, I., & Villerusa, A. (2008). Bullying and subjective health among adolescents at schools in Latvia and Lithuania. *International Journal of Public Health*, 53, 272-276.
- Hartmann-Hirsch, C. (2019): Das luxemburgische Schulsystem im Spiegel zunehmender Internationalisierung. *Forum für Politik, Gesellschaft und Kultur*, 392, 43-46.
- Helfer, M., Lenz, T., Levy, J., & Wallossek, P. (2015). Bildungsbericht Luxemburg 2015: Band 1: Sonderausgabe der Chiffres Clés de L'Éducation Nationale 2013/2014. Luxembourg: MENJE & UL

- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U. & Preuss, U. W. (2015). Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(16): 271–8. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0271
- Jepsen, S., Kebschull, M., & Deschner, J. (2011). Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und systemischen Erkrankungen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 54(9), 1089-1096.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., . . . Barnekow, V. (Eds.). (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7). Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7(1), 40.
- Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 43-50. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01782.x.
- Knopf, H., Rieck, A., & Schenk, L. (2008). Mundhygiene. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 51(11), 1314-1320.
- Lampert, T., & Thamm, M. (2007). Tabak, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt-, Gesundheitsforschung-, Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 600-608. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0221-y>
- Lavikainen, H. M., Lintonen, T., & Kosunen, E. (2009). Sexual behavior and drinking style among teenagers: a population-based study in Finland. *Health promotion international*, 24(2), 108-119. DOI: 10.1093/heapro/dap007
- Levin, K. A., Dallago, L., & Currie, C. (2011). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent–child communication. *Social Indicators Research*, 106, 287-305.
- Löe, H. (2000). Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *International Dental Journal*, 50(3), 129-139.
- Mamun, A.A., O’Callaghan, M. J., Cramb, S. M., Najman JM, Williams, G. M., & Bor, W. (2009). Childhood behavioral problems predict young adults’ BMI and obesity: evidence from a birth cohort study. *Obesity (Silver Spring)*, 17(4), 761–766.
- Pedersen, T. P., Holstein, B. E., Flachs, E. M. & Rasmussen, M. (2012). Meal frequencies in early adolescence predict meal frequencies in late adolescence and early adulthood. *BMC Public Health*, 13(1), 445. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-445>
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 743-760. DOI: 10.1016/j.jada.2005.02.007

- Silins, E., Horwood, J. L., Patton, G. C., Fergusson, M. D., Olsson, C. A., Hutchinson, D. M. ... Slade, T. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 286-293. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70307-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70307-4)
- Singh, A., Uijtdewilligen, L., Twisk, J. W., Van Mechelen, W., & Chinapaw, M. J. (2012). Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(1), 49-55. doi:10.1001/archpediatrics.2011.716
- Stierlin, A. S., De Lepeleere, S., Cardon, G., Dargent-Molina, P., Hoffmann, B., Murphy, M. H., ... & De Craemer, M. (2015). A systematic review of determinants of sedentary behaviour in youth: a DEDIPAC-study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 133.
- Strøm, Thoresen, Wentzel-Larsen, & Dyb. (2012). Violence, bullying and academic achievement: A study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child Abuse & Neglect*, 37(4), 243-251.
- Tabak, I., & Mazur, J. (2016). Social support and family communication as factors protecting adolescents against multiple recurrent health complaints related to school stress. *Developmental period medicine*, 20(1), 27-39.
- Takizawa, R., Maughan, B. & Arseneault, L. (2014). Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort. *The American Journal of Psychiatry*, 171 (7), 777-784. DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.13101401
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of adolescence*, 24(6), 701-713. DOI: doi.org/10.1006/jado.2001.0440
- Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., ... & Gorber, S. C. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 98.
- Wang, X., Ouyang, Y., Liu, J., Zhu, M., Zhao, G., Bao, W., & Hu, F. B. (2014). Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ: British Medical Journal*, 349(4490). DOI: 10.1136/bmj.g4490
- WHO expert consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 363 (9403), 157-163.
- World Health Organization. (2012). WHO global report on mortality attributable to tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44815/1/9789241564434_eng.pdf

INSIDE

INTEGRATIVE RESEARCH UNIT
ON SOCIAL AND INDIVIDUAL
DEVELOPMENT

Université du Luxembourg
Campus Belval
Maison des Sciences Humaines
11, Porte des Sciences
L-4366 Esch-sur-Alzette

www.uni.lu/recherche/flshase/inside