



Bern, 27. Juni 2008

## **Medienkonferenz Gesundheitsverhalten von 8.-Klässlerinnen und 8.-Klässlern in der Stadt Bern**

### **Vorstellung der Resultate und der Schlussfolgerungen für die Arbeit des Gesundheitsdienstes**

*Referat M.I. Carvajal: Es gilt das gesprochene Wort*

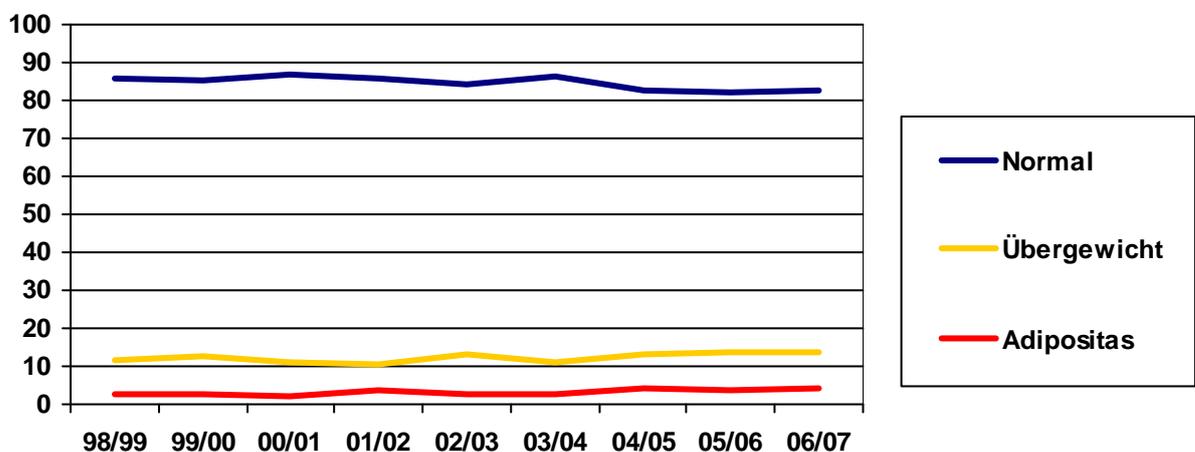
Verschiedene Studien und Statistiken zeigen, dass zu viele Kinder und Jugendliche in der Schweiz übergewichtig sind, dass der Tabak- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen lange Zeit stark zugenommen und sich dann auf relativ hohem Niveau stabilisiert hat. Gilt das auch für die Stadt Bern?

Diese Fragestellung hat uns bewogen, die seit dem Schuljahr 1998 während der schulärztlichen Untersuchungen erhobenen Daten systematisch auszuwerten und gezielt nach entsprechenden Entwicklungen in Bern zu suchen. Die Analyse umfasste ein Total von 6'900 Jugendlichen und bezweckte u.a. auch die kritische Überprüfung der Gesundheitsdienstangebote.

Folgende Fragen haben wir uns gestellt:

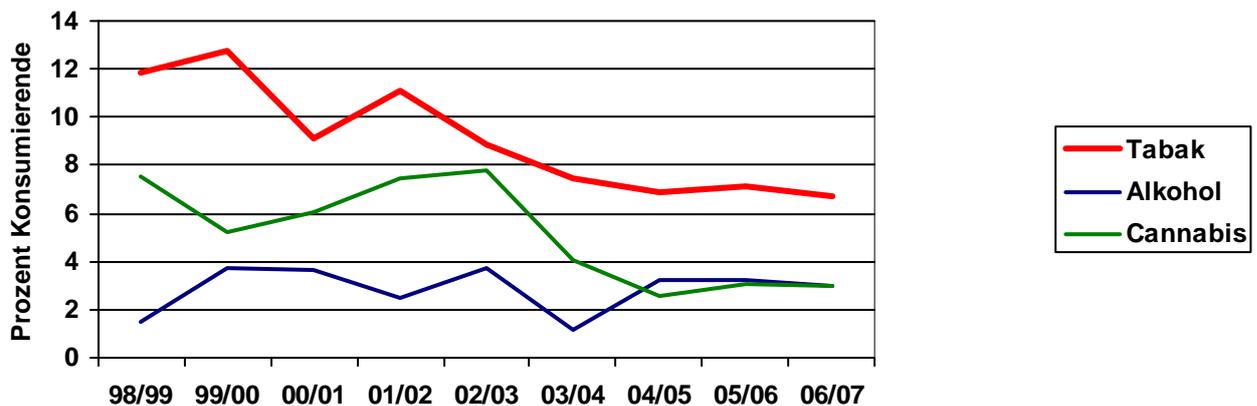
1. Welche Trends sehen wir in der Stadt Bern beim Körpergewicht (Body Mass Index BMI), beim Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis und beim Verhalten bei der Berufswahl?
2. Welche Zusammenhänge bestehen zwischen diesen Trends und Geschlecht, Nationalität, Schultyp der Jugendlichen und dem Bildungsstand der Eltern?

#### **A) Body Mass Index**



- Im Gegensatz zu den Schweizern Durchschnittswerten, weisen über 80% der 8.-Klässlerinnen und 8.-Klässler in der Stadt Bern ein normales Gewicht auf.
- Trotz besserer Werte ist auch in Bern eine leicht zunehmende Tendenz zu Übergewicht und Adipositas vorhanden. Dies bedeutet, dass wir hier in den nächsten Jahren aufmerksam hinschauen müssen.
- Es besteht ein klarer Zusammenhang zwischen BMI und sportlicher Aktivität (je mehr Sport, desto tiefer der BMI) und zwischen BMI und Blutdruck (je höher der BMI, desto höher der Blutdruck). Dies zeigt, dass ein zu hohes Gewicht bereits im Jugendalter gesundheitliche Auswirkungen haben kann.
- Ausländische Jugendliche, männliche Jugendliche und solche aus tieferen Bildungsschichten haben tendenziell mehr Übergewicht und Adipositas.
- Was den Schultyp anbelangt, haben Realschülerinnen und -schüler deutlich mehr Übergewicht und Adipositas als die Jugendlichen der Sekundarschulen.

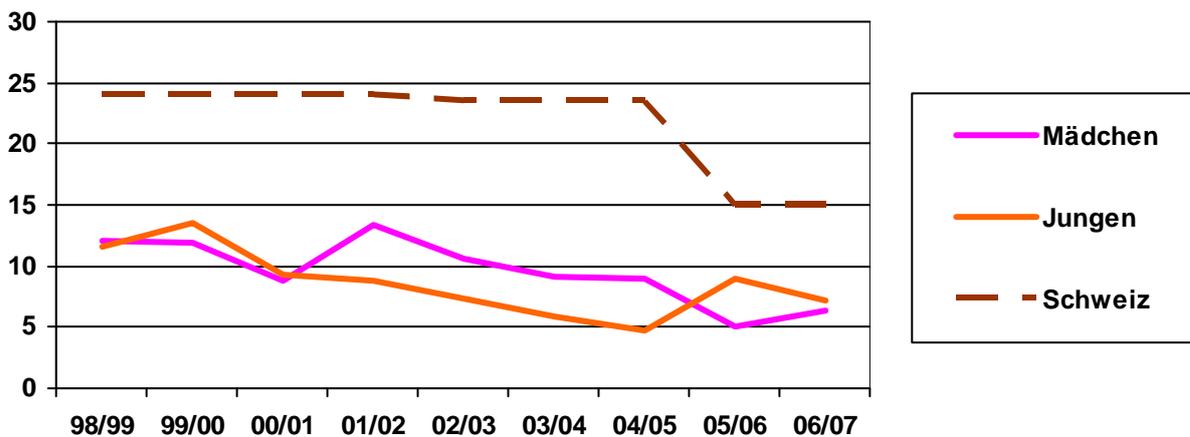
### B) Substanzenkonsum



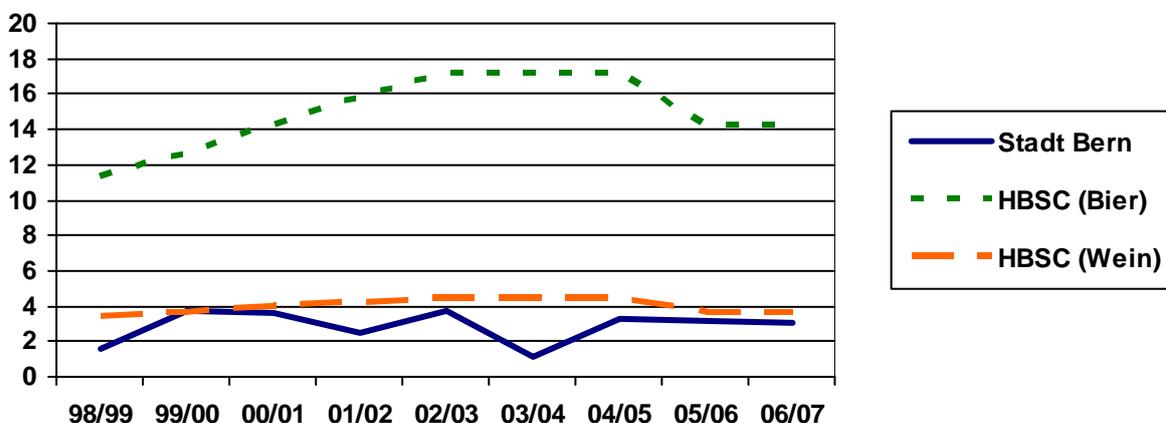
Der Konsum liegt bei allen untersuchten Substanzen unter 8%

Der Konsum wurde in Absprache mit der schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme folgendermassen definiert und während den Untersuchungsjahren immer gleich erhoben:

- Tabak: Tägliches Rauchen oder Konsum von mindestens 1 Päckchen Zigaretten pro Woche
- Alkohol: Wöchentlicher Konsum von mehr als 1 Glas Bier, Wein oder Alcopops oder dann mehr als 1 Rausch in den letzten 2 Monaten
- Cannabis: Konsum öfters als 1x pro Monat (d.h. einmaliger Neugierdekonsum wird nicht erfasst)

Tabak

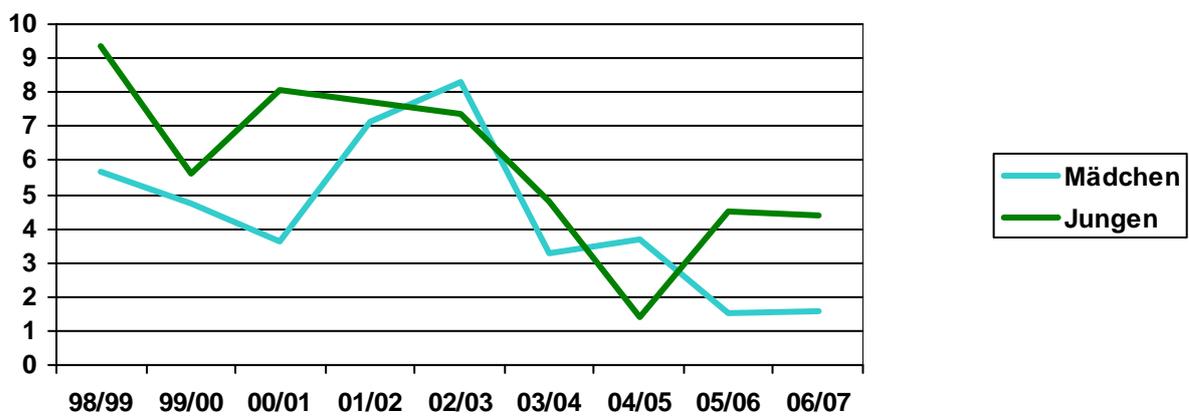
- Seit dem Schuljahr 2001/2002 kann man einen klar abnehmenden Trend beim Tabakkonsum feststellen
- Diese Abnahme wurde anfänglich vor allem durch die männlichen Jugendlichen verursacht. Die Mädchen haben in einer ersten Phase noch „aufgeholt“. Aktuell gleichen sich die Werte an, wie es auch im gesamtschweizerischen Kontext der Fall ist (Nikotinkonsum = Kein Unterschied mehr bei den Geschlechtern).
- Beim Vergleich mit den Schweizer Durchschnittswerten (HBSC Studie<sup>1</sup>) können wir sehen, dass die Stadtberner Werte deutlich unter denjenigen der Schweiz liegen. Der Tabakkonsum begann in der Stadt Bern 4 Jahre früher zu sinken und hat sich heute auf halber Höhe der Schweizer Werte eingependelt.
- Bei den Schweizer Jugendlichen gilt: Je höher die Bildung der Eltern, desto weniger rauchen ihre Kinder. Bei den ausländischen Jugendlichen ist dieser Zusammenhang nicht erkennbar.
- Ausländische Jugendliche rauchen weniger als schweizerische Jugendliche.
- Sekundarschülerinnen und -schüler rauchen weniger als Realschülerinnen und -schüler. Dieser Unterschied bezüglich Schultyp ist noch markanter bei den Nichtschweizern und -schweizerinnen.

Alkohol

<sup>1</sup> HBSC: Health Behaviour in School Aged Children, Internationale Vergleichsstudie der Weltgesundheitsorganisation. Durchführung in der Schweiz durch die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (sfa).

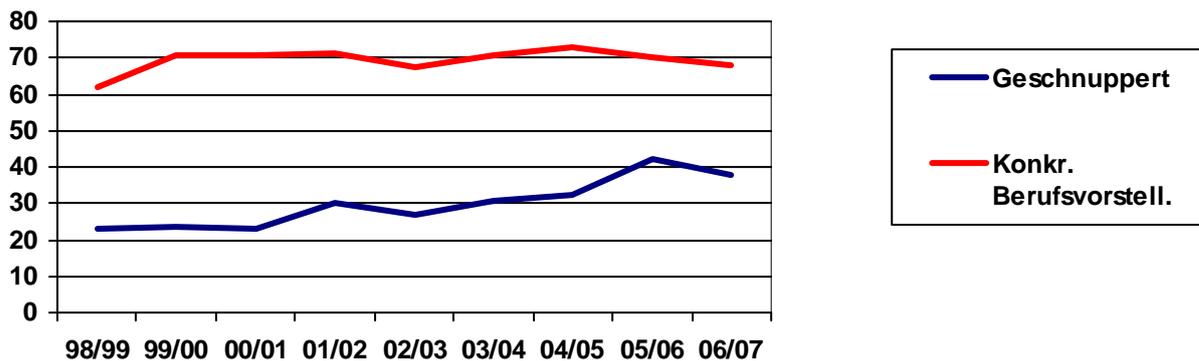
- Beim Alkoholkonsum ist in der Stadt Bern kein Trend ersichtlich, der Konsum bleibt über die Jahre stabil sowohl beim Wein- wie beim Bierkonsum mit Werten unter 4%.
- Im Vergleich zu den Schweizer Durchschnittswerten sehen wir einerseits in der Stadt keinen markanten Anstieg und andererseits liegen unsere Werte 3 bis 4 Mal tiefer.
- Jungen trinken mehr als Mädchen.
- Es besteht keinen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Bildung der Eltern
- Ausländische trinken weniger als Schweizer Jugendliche. Dies könnte z.T. auch durch entsprechende religiöse Vorschriften bedingt sein, was aber wegen fehlender Erhebung der Religionszugehörigkeit nicht verifiziert werden kann.
- Sekundarschülerinnen und -schüler trinken weniger als Realschülerinnen und -schüler.

### Cannabis



- Der Cannabiskonsum zeigt ab Schuljahr 2003/2004 eine deutliche Abnahme mit einem aktuellen Durchschnittskonsum von 3%.
- Bei den Geschlechtern sehen wir ein ähnliches Phänomen wie beim Tabak mit einer Tendenz zur Angleichung zwischen den Geschlechtern.
- Der Vergleich mit den Schweizerwerten ist hier nicht möglich, da in der Schweizeruntersuchung die Fragen anders gestellt werden. Die HBSC Studie fragt nach dem Konsum in den letzten 12 Monaten und erfasst damit auch den Probierkonsum. Dem Gesundheitsdienst geht es um die Erfassung der regelmässig Konsumierenden und deren entsprechenden Beratungsbedarf.
- Bei Schweizer Jugendlichen besteht einen Zusammenhang mit der Bildung der Eltern (Anders beim Rauchen steigt hier der Konsum der Kinder mit höherem Bildungstand der Eltern).
- Bei ausländischen Jugendlichen sehen wir diesen Zusammenhang mit der Bildung der Eltern nicht und registrieren generell einen tieferen Cannabiskonsum.
- Bei Schweizer Jugendlichen konnte kein Zusammenhang mit dem Schultyp festgestellt werden. Hingegen kiffen ausländische Schülerinnen und Schüler in der Sekundarschule deutlich weniger als in der Realschule.

### C) Berufsfindung



- Zwei Drittel aller Jugendlichen in der Stadt Bern haben konkrete Berufsvorstellungen und mehr als ein Drittel geht schnuppern, Tendenz steigend.
- Ausländische Jugendliche und solche mit tiefem Bildungsstand der Eltern haben vagere Berufsvorstellungen
- Ausländische Jugendliche schnuppern deutlich weniger als ihre Schweizer Kolleginnen und Kollegen.
- Sekundarschülerinnen und -schüler wissen eher, welchen beruflichen Weg sie nach der Schule einschlagen wollen, dafür gehen Realschülerinnen und -schüler mehr schnuppern.

Bei allen untersuchten Parametern erwies sich der Schultyp als relevant bzw. erweist sich die Sekundarschule als eine Art Schutzfaktor.

Eine Analyse der Schultypzusammensetzung ergab, dass es in den Realklassen deutlich mehr ausländischen Jugendlichen gibt. Der Zusammenhang zwischen tiefer Bildung der Eltern und schlechterer Bildung der Kinder ist bekannt und könnte als Erklärung herbeigezogen werden. Sich damit allein zufrieden zu geben, wäre aber voreilig und völlig falsch, wie folgende Tabelle zeigt:

Bildungsstand der Eltern	Nationalität	Schultyp	
		Real (%)	Sekundar (%)
Ungelernt	SchweizerInnen	64.4	35.6
	NichtschweizerInnen	75.0	25.0
Berufslehre mit Abschluss	SchweizerInnen	36.0	64.0
	NichtschweizerInnen	62.0	38.0
Höhere Fachausbildung/Uni	SchweizerInnen	7.2	92.8
	NichtschweizerInnen	38.9	61.1

- Jugendliche, deren Eltern eine tiefere Bildung haben, finden wir ungeachtet der Nationalität mit ähnlicher Häufigkeit in den Realklassen.

- Bei ausländischen Jugendliche, deren Eltern eine Berufslehre absolviert haben, ist die Wahrscheinlichkeit für eine Zuteilung zur Realschule bereits doppelt so hoch wie bei den entsprechenden schweizerischen Jugendlichen.
- Ausländische Jugendliche, deren Eltern eine höhere Ausbildung haben, sind fünf Mal häufiger in Realklassen vertreten als ihre schweizerischen Kollegen und Kolleginnen aus Familien mit höherer Bildung.

Die Tabelle zeigt also – und bestätigt damit z.B. auch wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse der Universität Fribourg -, dass unabhängig vom Bildungsstand der Eltern mehr ausländische Jugendlichen in den Realklassen sind. Dieser Befund wirft Fragen auf in Bezug auf die Chancengerechtigkeit.

### **Zusammenfassung der Studienresultate**

- Insgesamt kann die Stadt Bern im schweizerischen Vergleich bei Übergewicht und Tabak-/Alkoholkonsum auf erfreulich tiefe Werte hinweisen.
- Schülerinnen und Schüler der Realklassen sind gesundheitlich (mehr Übergewicht, mehr Tabak und Alkoholkonsum) und auch bei der Berufswahl deutlich benachteiligt.
- Ausländische Jugendlichen haben – unabhängig von der Bildung ihrer Eltern – ein höhere Wahrscheinlichkeit, der Realschule zugewiesen zu werden.

### **Wie reagiert der Gesundheitsdienst auf diese Fakten?**

Die Resultate geben keinen Anlass zu raschen Veränderungen des Gesundheitsdienstangebotes bzw. sofortigem Ergreifen von neuen Massnahmen. Hingegen bestätigen sie mit dem deutlichen Unterschied zu den schweizerischen Werten, dass wir mit den bisherigen Gesundheitsförderungs- und Präventionsanstrengungen auf dem richtigen Weg sind und nicht nachlassen dürfen. D.h.

1. Weiterhin auf eine Optimierung der Verhältnisse, bzw. auf die gesundheitsfördernde Schule setzen. Zum Beispiel mit Projekten, die die Schule ernährungs- und bewegungsfreundlich gestalten wie Znünibox, Purzelbaum, verbesserte Pausenkioske. Durch gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen werden alle Schülerinnen und Schüler schicht- und milieuübergreifend erreicht.
2. Erfolgreiche Angebote aufrecht erhalten, weiterentwickeln und auf die Bedürfnisse der Zielgruppen adaptieren. Zum Beispiel das Programm zur Förderung der Selbstkompetenzen „Du seisch wo düre“ für schulschwache Jugendliche anpassen oder das Suchtpräventionsprogramm *däts it* für Realklassen adaptieren. D.h. bei den Kursangeboten soll vom Prinzip der Giesskanne weg und auf die Bedienung der Gruppen mit dem höchsten Bedarf hin gearbeitet werden.
3. Bei der schulärztlichen und schulsozialen Beratung auf zielgruppenspezifische Aspekte fokussieren wie zum Beispiel auf die Berufswahl bei ausländische Jugendlichen.

Grundsätzlich soll auf Kontinuität gesetzt werden, d.h. die Gesundheitsförderung soll früh einsetzen und die Kinder und ihre Eltern begleiten mit immer wieder denselben, nur altersentsprechend angepassten Präventionsbotschaften vom Kindergarten bis ans Ende der Schulpflicht.