



Kinder und Jugend

Gesundheitsbericht Kärnten



stab

des Ludwig Boltzmann Institutes
für Medizin- und Gesundheitssoziologie

Projektleitung

Mag. Dr. Wolfgang Dür

Koordination des Projektes

Dr. Kristina Fürth

Wissenschaftliche Mitarbeit

Mag. Christina Dietscher

Mag. Robert Griebler

Mag. Bea Kendlbacher

Mag. Silvia Schulz

Mag. Thomas Stidl

Wissenschaftliche Beratung

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan

Dr. Karl Krajic

Mag. Peter Nowak

Mag. Dr. Ursula Karl-Trummer

Finanzmanagement & Controlling

Ernst Steininger

Administrative Mitarbeit

Gabriele Bocek

Johanna Bower

Durchführung der Telefonbefragung

Dr. Richard Költringer, Fa. IPR, Wien

Im Auftrag der
Abteilung 12 Sanitätswesen

Landessanitätsdirektor

Dr. Gerhard Olexinski

Koordination

Dr. Elisabeth Oberleitner

Fachliche Mitarbeit

Dr. Barbara Drobesch

Dr. Michaela Brammer

Mag. Regina Steinhauser

Administrative Mitarbeit

Isabella Podobnig

Redaktionelle Betreuung

Mag. Andreas Schäfermeier



Ludwig Boltzmann Gesellschaft



universität
wien

Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie



Leitung: UnivProf. Dr. Jürgen M. Pelikan
A-1090 Wien, Rooseveltplatz 2

Telefon: +43/1/4277-48208 Fax: +43/1/4277-48290

E-Mail: ibimgs.sociologie@univie.ac.at / www.univie.ac.at/ibimgs

Kinder und Jugend Gesundheitsbericht Kärnten

Kurzfassung

Im Auftrag des Gesundheitsreferenten des Landes Kärnten

Die Gesundheit Kinder ist unser wertvollstes Gut



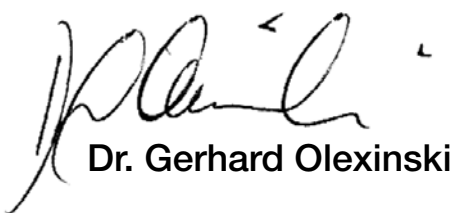
Als Gesundheitsreferent des Landes Kärnten freut es mich, Ihnen den ersten Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Kärnten präsentieren zu können. Erstmals in Österreich wurden bundeslandweit Daten über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Kärntner Wohnbevölkerung im Alter von 10 bis 22 Jahren erhoben. Ich werde die Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsberichterstattung zum Anlass nehmen, schon laufende präventive und gesundheitsfördernde Projekte für diese Altersgruppe auf die neu gewonnenen Erkenntnisse abzustimmen bzw. auszuweiten.

Der vorliegende Bericht soll jedoch vor allem Impulsgeber für eine koordinierte Weiterentwicklung und Umsetzung bedarfsgerechter, zielgenauer, lebensweltorientierter Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme und Aktionen sein. Im Gesundheitsland Kärnten soll es zu einer Bündelung vorhandener Kräfte und Maßnahmen im präventiven Bereich sowie zu einer stärkeren Vernetzung bestehender Strukturen kommen. Vor allem Sie als Adressaten des Berichtes sind wichtige Partner für die Schaffung von Interesse und Akzeptanz gegenüber der Gesundheitsförderung. Mein Dank gilt all jenen, die am Zustandekommen dieses ersten bundeslandweiten Kinder- und Jugendgesundheitsberichtes beteiligt waren.

LR Dr. Wolfgang Schantl

Gesundheitsreferent des Landes Kärnten

Mit Stolz darf ich Ihnen als Vorstand der Abteilung 12 Sanitätswesen den ersten Spezialbericht zur Gesundheit der Kärntner Kinder und Jugendlichen präsentieren. Nachdem im Gesundheitsbericht des Landes Kärnten 2002 keine repräsentativen Daten betreffend den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen aufschienen, beauftragten wir als Fachabteilung auf Initiative des Gesundheitsreferenten des Landes Kärnten das Ludwig Boltzmann Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie mit der Durchführung dieses Spezialberichtes. Ziel dieser Berichterstattung war es, Daten über den Gesundheitszustand und die relevanten Einflussfaktoren der Kärntner Wohnbevölkerung im Alter von 10 bis 22 Jahren zu erarbeiten und mit diesen sozialwissenschaftlichen Analysen über die auf Bezirksebene heruntergebrochenen Zusammenhänge von Gesundheitszustand und gesundheitlichen Einflussfaktoren durchführen zu können. Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Berichterstattung können wir als Fachabteilung gezieltere Empfehlungen für politische und administrative Maßnahmen formulieren. Die Datenanalysen und Ergebnisse ermöglichen es, auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Bereichen Maßnahmen und Programme zur Verbesserung der Lebenssituation und der Gesundheit der jungen Kärntner Bevölkerung zu entwickeln, Allianzen für die Umsetzung zu schmieden und nachhaltige Entwicklungen einzuleiten. Mein besonderer Dank gilt all jenen, die beim Zustandekommen des vorliegenden Berichtes mitgewirkt haben.



Dr. Gerhard Olexinski
Landessanitätsdirektor

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
------------------	---

1. Demografie und sozioökonomische Daten 8

1.1	Familienzusammensetzung	9
1.2	Sozioökonomischer Status	9
1.3	Erlebte Qualität der Eltern-Kindbeziehung.....	10
1.4	Nachbarschaft	10
1.5	Schule	11
1.6	Hochschule	12
1.7	Arbeitswelt.....	12
1.8	Peerkontakte	13
1.9	Vereine	14

2. Die Gesundheit der Kärntner Kinder und Jugendlichen 15

2.1	Die subjektiv empfundene Gesundheit.....	16
2.2	Die subjektive Einschätzung der physischen Gesundheit.....	17
2.3	Subjektiv wahrgenommene physische und psychische Beschwerden	17
2.4	Lebensqualität.....	18
2.5	Diagnosen mit stationären Aufenthalten.....	18
2.6	Chronische Krankheiten und körperliche Behinderungen.....	18
2.7	Unfälle und Verletzungen	19

2.8	Körpergewicht und Adipositas	19
2.9	Ernährung	20
	2.9.1 Anzahl der Hauptmahlzeiten	20
	2.9.2 Qualität der Ernährung.....	20
	2.9.3 Diätverhalten	20
2.10	Bewegungsverhalten	21
2.11	Tabakkonsum	22
2.12	Alkoholkonsum	22
2.13	Cannabis	23
2.14	Bullying/ Mobbing.....	23
2.15	Sexualität, Schwangerschaft, Verhütung und Safer Sex	23
2.16	Medikamentengebrauch.....	24
2.17	Kontakte zum Gesundheitssystem (Arztkontakte)	24

3. Einflüsse auf die Gesundheit.....25

3.1	Gesundheitsverhalten.....	26
3.2	Familie, Gesundheit und Lebensqualität	28
3.3	Schule	29
3.4	Arbeitsplatz und Gesundheitsverhalten	30
3.5	Peers.....	30
3.6	Soziale Ungleichheit	31

Einleitung

Viele Weichen für die Gesundheit und Lebensqualität im höheren Lebensalter werden bereits in der Kindheit und im Jugendalter gestellt. In dieser Lebensphase werden gesundheitsförderliche bzw. gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen entscheidend geprägt, psychische und physische Gesundheitsressourcen auf- und ausgebaut. Ein gesunder Start ins Leben ist daher eine wichtige Voraussetzung für die Wahrung von Zukunftschancen und für die Erreichung eines hohen Alters.

Das Anliegen des Kärntner Kinder- und Jugendgesundheitsberichtes ist die Erfassung und Beschreibung der Gesundheit in dem breiten Verständnis, das die WHO – die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen – bereits bei ihrer Gründung 1948 entworfen hat, wonach Gesundheit „ein Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten oder Behinderung“ bedeutet (WHO 1948). In einer zeitgemäßen Interpretation lautet diese Definition: „Gesundheit ist die Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird“ (Badura 2003). In diesem Verständnis umfasst Gesundheit das menschliche Leben insgesamt und ist eine wesentliche Ressource für einen dauerhaften positiven Entwicklungs- und Entfaltungsprozess des Individuums.

Das macht deutlich, dass Gesundheit nicht einfach angeboren oder in die Wiege gelegt ist, auch fliegt sie einem nicht zu, sondern sie muss durch konkrete Lebensvollzüge in konkreten Lebenskontexten entwickelt werden, und es müssen verschiedene Dinge zusammenkommen, damit man dabei erfolgreich sein kann.

Das bedeutet zunächst, dass die in ihren Entscheidungen freien Individuen selber durch ihr konkretes Verhalten den ersten Beitrag zur Gesundheit leisten müssen, indem sie Verhaltensweisen vermeiden, die der Gesundheit unmittelbar schaden (Rauchen, ungesunde Ernährung, bewegungsarmes Verhalten), und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen pflegen, wozu an erster Stelle die Fähigkeit gehört, wie es in der Ottawa Charter (WHO 1986) heißt, „für sich und andere zu sorgen“, oder anders ausgedrückt: sich für das Gelingen der sozialen Beziehungen in der unmittelbaren Lebenswelt, den so genannten Settings, einzusetzen.

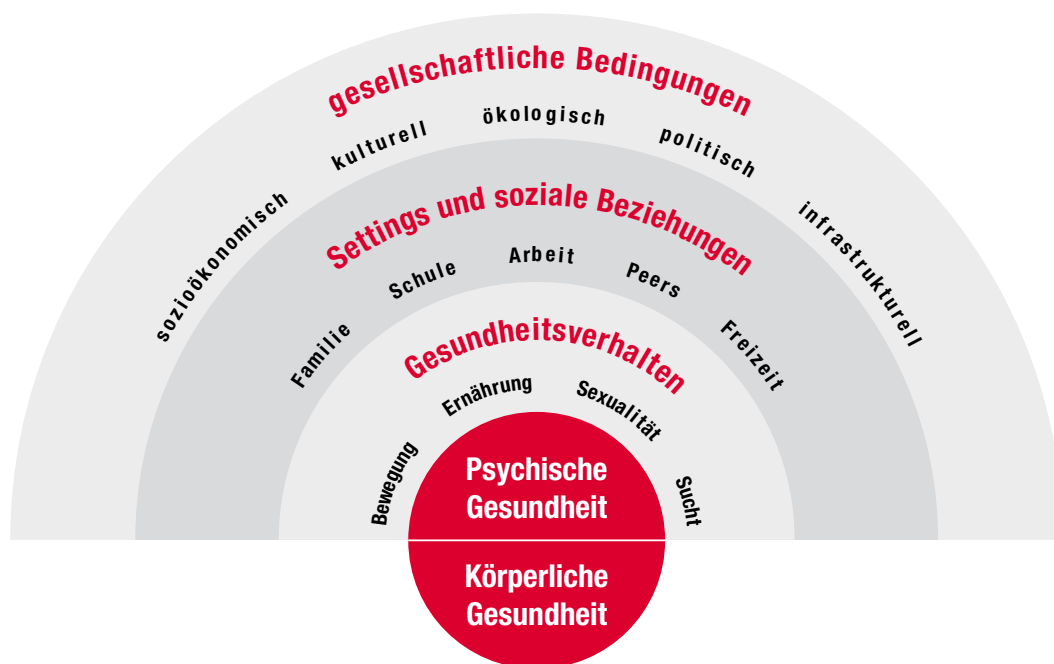
Diese aktive Rolle des Individuums ist allerdings überaus voraussetzungsreich: Sie erfordert zum einen bestimmte persönliche Fähigkeiten, ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Verantwortlichkeit, zum anderen ein soziales Umfeld, das zu Teilnahme, Mitgestaltung und Involvierung einlädt, diese ermöglicht und benutzt. Das aber heißt, dass ein wesentlicher Beitrag zur Gesundheit eben auch von diesen Lebenswelten ausgehen muss, dass also in Familie, Schule, Arbeitsplatz, Betrieb, Gemeinde etc. entsprechende Bedingungen für ein gesundes Leben geschaffen werden müssen.

Das ruft alle auf den Plan, die in diesen Settings tätig sind, insbesondere jene, die dort Führungsaufgaben ausüben, aber auch alle politisch-administrativen und parapolitischen Einrichtungen und Interessenvertretungen, die an einer Steigerung der Gesundheit der Menschen in ihrem Bereich Interesse haben müssen.

Der vorliegende Bericht will also Impulsgeber für eine koordinierte Weiterentwicklung und Umsetzung bedarfsgerechter, zielgenauer, lebensweltorientierter Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme und Aktionen sein. Eine Bündelung vorhandener Kräfte und Maßnahmen im präventiven Bereich sowie eine stärkere Vernetzung bestehender Strukturen sind hierfür wichtige Zwischenschritte.

In Anlehnung an den „Policy Rainbow“ von Dahlgren und Whitehead (1991) können die im Kärntner Kinder- und Jugendgesundheitsbericht behandelten Themenbereiche wie in Grafik 1 geordnet werden. Die Anordnung greift die komplexe Abhängigkeitsstruktur der Gesundheit auf und benennt Felder für potenzielle politische Interventionen.

Grafik 1: Themen des Kärntner Jugendgesundheitsberichts und die zu verwendenden Daten im „Policy Rainbow“ (Dahlgren und Whitehead 1991)



Zur Erklärung der Grafik 1:

Im Zentrum steht die psychische und körperliche Gesundheit. Am Gesundheitsverhalten interessieren 4 Bereiche: Bewegung, Ernährung, Sexualität und Suchtverhalten. Die psychische Gesundheit wie auch das Gesundheits- und Suchtverhalten hängt im unterschiedlichen Maße von den sozialen Bedingungen und Beziehungen in der Familie, in der Schule, am Arbeitsplatz und in der Peergruppe ab, den so genannten Settings. Schließlich wird die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten aber auch durch gesellschaftliche bzw. so genannte makrosoziologische Aspekte beeinflusst. Makrosoziologische Aspekte sind in diesem Fall der sozioökonomische Status der Person, ihr Migrationstatus und das gesundheitsrelevante infrastrukturelle Umfeld in den Bezirken.



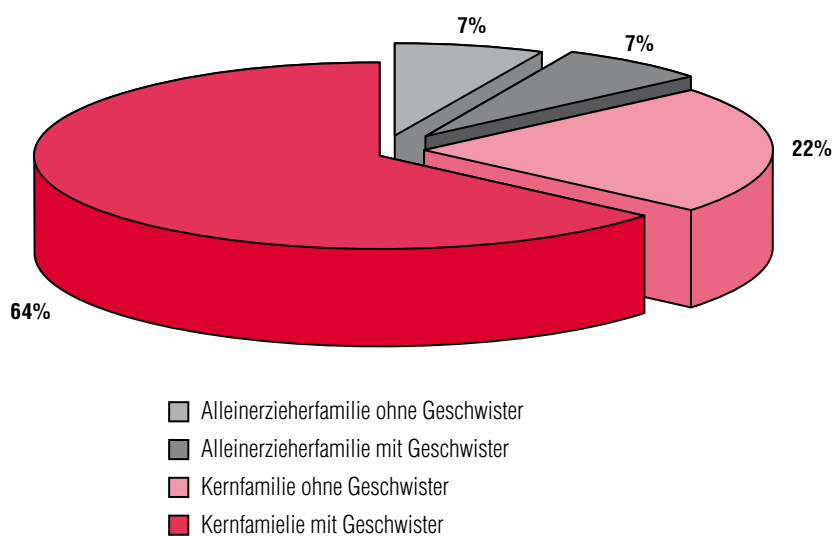
1.

Demografie und sozioökonomische Daten

1.1 Familienzusammensetzung

Trotz Pluralisierung der Lebensformen wachsen in Kärnten 86% der Kinder und Jugendlichen mit ihren Eltern zusammen in einer Kernfamilie auf. 14% leben in einer Alleinerzieherfamilie. Etwa ein Viertel der Kärntner Kinder und Jugendlichen hat keine Geschwister (vgl. Grafik 2). Etwa 2% der befragten Kinder und Jugendlichen in Kärnten wachsen in einer Familie mit einem Migrationshintergrund auf.

Grafik 2: Familienzusammensetzung (s. Typologie 3) bei den 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, die mit ihren Eltern oder mit Erziehungsberechtigten zusammen wohnen (n = 2.674)



1.2 Sozioökonomischer Status

Die sozioökonomische Situation in einer Familie hat einen wichtigen Einfluss auf die Gesundheit und auch auf das Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Viele Studien haben in den letzten Jahren auf den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit hingewiesen. Eine Armutslage in der Kindheit bedeutet vielfach einen schlechteren Start ins Leben und hat oftmals nachhaltige Auswirkungen auf die soziale und gesundheitliche Entwicklung der Heranwachsenden. In Kärnten sind aufgrund einer komplexen Berechnung des Schichtindex die befragten 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen folgenden Schichten zuzurechnen:

- 9% der Unterschicht,
- 23% der unteren Mittelschicht,
- 39% der mittleren Mittelschicht,
- 23% der oberen Mittelschicht,
- 6% der Oberschicht.

Jedoch muss Armut nicht zwangsläufig mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden sein. Es hängt auch entscheidend davon ab, wie die Armutslage in der Familie verarbeitet wird, welche Formen von Unterstützung den Kindern

und Jugendlichen seitens der Familie, der Schule oder der Gleichaltrigengruppe zur Verfügung stehen. Ein stabiles und unterstützendes soziales Umfeld fördert die Entwicklung von Kompetenzen, die einen besseren und „gesünderen“ Umgang mit belastenden Lebensbedingungen ermöglichen. Sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen, die zum Ziel haben, die Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit abzuschwächen, müssen hier ansetzen.

1.3 Erlebte Qualität der Eltern-Kindbeziehung

Die Beziehung zwischen Eltern und Kindern zählt – neben der zwischen Geschwistern – zu den am längsten währenden und wichtigsten eines Menschen.

So hängen der Aufbau von persönlichen Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen und die Bewältigung von Entwicklungsprozessen entscheidend von den erlebten zwischenmenschlichen Beziehungen in der Familie und deren Qualität ab.

- 72% der Kärntner Kinder und Jugendlichen schätzen die Qualität der Eltern-Kindbeziehungen als hoch ein, wohingegen 5% der Befragten die Lebensqualität in der Familie als eher niedrig einstufen.
- Die Geschlechter unterscheiden sich diesbezüglich kaum.
- Je jünger die Kinder sind, desto besser schätzen sie auch die Qualität in der Eltern-Kindbeziehung ein. Mit Einsetzen der Pubertät erfolgt ein Bruch und die Anzahl derer, die eine hohe Qualität in der Familie erleben, sinkt von 80% auf 70%.

1.4 Nachbarschaft

Die Nachbarschaft ist aus gesundheitspolitischer Sicht in zweifacher Hinsicht interessant. Zum einen, weil sie bei Kindern und jungen Menschen entweder Gefühle von Sicherheit und Geborgenheit vermitteln oder eben im Gegenteil Ängste auslösen kann. Zum andern, weil Nachbarschaften auch immer ein Ausdruck von Segregationsprozessen in der Gesellschaft sind, weshalb sich Nachbarschaften häufig nach der Altersstruktur, dem Haben oder Nichthaben von Kindern, dem durchschnittlichen sozioökonomischen Status der Bewohner und den ökologischen Wohnbedingungen unterscheiden lassen.

Mit diesen Bedingungen hängen weitere Merkmale zusammen wie die infrastrukturelle Ausstattung des „Viertels“ oder die Anwesenheit ethnischer Konflikte, was sich wiederum auf die Gefühle von Geborgenheit oder Unsicherheit, von Integration oder Deprivation auswirken kann.

- 84% der jungen Kärntner/innen fühlen sich in ihrer Wohngegend sehr sicher.
- 94% der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen kennen einige ihrer Nachbarn persönlich.
- 78% sind sich ganz sicher, dass sie vorübergehend in der Wohnung der Nachbarn unterkommen könnten.

Wie man sehen kann, fühlen sich zwar die meisten Kinder und Jugendlichen in Kärnten in ihrer Wohngegend sicher, integriert und in Notfällen unterstützt, jedoch trifft das für etwa ein Sechstel der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen nicht zu.

1.5 Schule

Die Schule stellt einen wichtigen Lebensraum für Kinder und Jugendliche dar, für und in dem sie einen beträchtlichen Teil ihrer Zeit verbringen. Vielfältige Forschungen zeigen, dass Gesundheit, Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen signifikant mit den Erfahrungen zusammenhängen, die sie im Kontext der Schule machen.

Dazu gehören Stress, Ängste und unerwünschte soziale Beziehungen. Die Belastungen durch die schulischen Aufgaben spielen dabei ebenso eine Rolle wie die Qualität der Beziehungen zu den Mitschülern und Mitschülerinnen und Lehrkräften, das Ausmaß ihrer Hilfestellungen und das Schulklima insgesamt.

- In Kärnten besuchen mehr als die Hälfte (57%) aller Kinder und Jugendlichen die Hauptschule.
- 61% der 11- bis 14-jährigen Buben und 54% der Mädchen sind in der Hauptschule.
- 32% der Buben und 36% der Mädchen besuchen eine AHS.
- Ähnliches gilt für die BHS bei den 15- bis 22-Jährigen: hier sind 46% der Burschen bzw. 48% der Mädchen in der BHS und 28% der Burschen bzw. 32% der Mädchen in der AHS.

Wie erleben die 70% der Kärntner Kinder und Jugendlichen, die noch Schüler/innen sind, ihre Schule?

Große Mehrheiten verbinden mit ihrer Schule positive Gefühle und sind gut mit den gestellten Aufgaben zurechtgekommen. So antworten die Schüler/innen bezogen auf die vergangene Woche:

- 73% sind in der Schule sehr oder ziemlich glücklich gewesen;
- 85% sind sehr gut oder gut zurechtgekommen,
- 83% konnten sich sehr gut oder gut konzentrieren,
- 70% fühlten sich nicht oder nur wenig belastet,
- 83% sind auch mit den Lehrerinnen und Lehrern gut ausgekommen.
- Für etwa 15% bis 17% treffen diese Aussagen jedoch in nur geringem Ausmaß oder gar nicht zu.

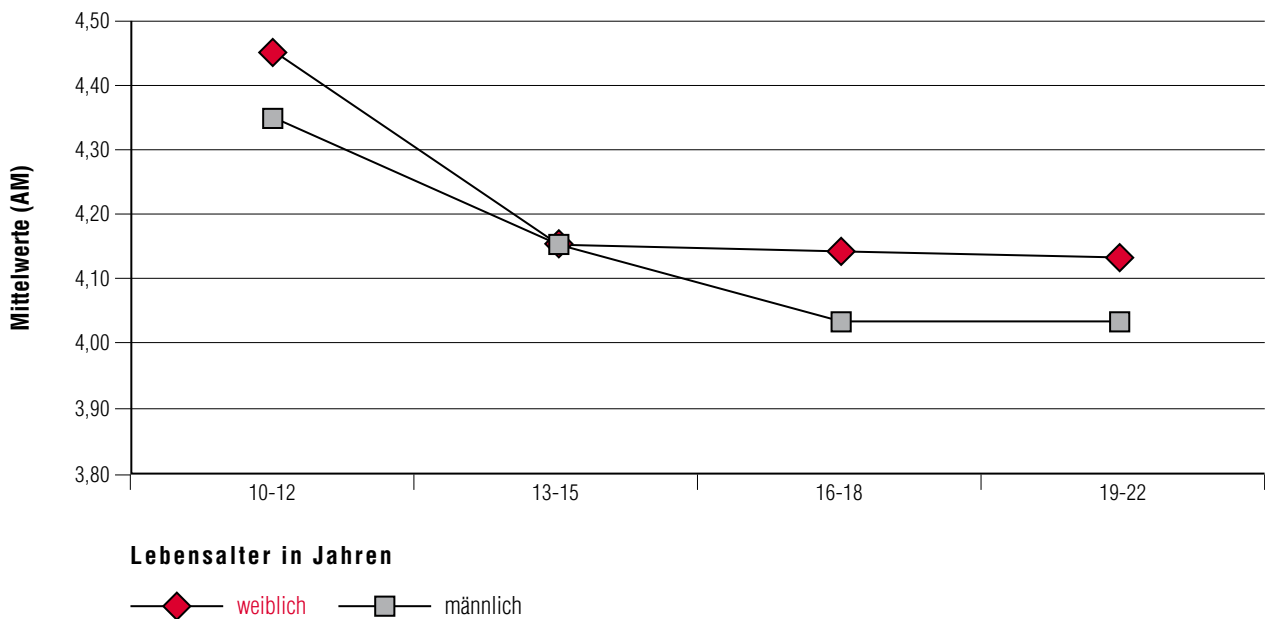
Für dieses subjektive Erleben der Schule besteht ein überaus klarer Alterseffekt, indem die 10- bis 12-Jährigen die Schule sehr viel positiver erleben als die Älteren, bei denen der Anteil derer mit unangenehmen Erfahrungen auf etwa ein Drittel ansteigt.

Dieser Einbruch der positiven Schulerfahrungen tritt mit dem 13. Lebensjahr auf: Auch hier schlägt also die „Pubertätsfalle“ zu, was anzeigt, dass die Schule mit den pubertierenden Kindern nicht wirklich gut umzugehen weiß. Diese Entwicklung gilt für beide Geschlechter gleichermaßen (vgl. Grafik 3).

Fasst man die „Qualität der Schulerfahrungen“ zu einem fünfstufigen Index zusammen, erhält man folgendes Ergebnis:

- Für knapp die Hälfte (47%) der Kärntner Kinder und Jugendlichen stellt die Schule ein positiv erlebbares, heraus-, aber nicht überforderndes soziales Umfeld dar.
- Für 42% trifft das nur noch mit mehr oder weniger großen Einschränkungen zu,
- Für 11% trifft das kaum bis gar nicht zu.

Grafik 3: Erlebte Qualität der Schulerfahrungen (s. Index 4) der 10- 22-jährigen Schüler/innen, dargestellt nach den Altersgruppen und für die Geschlechter (Mittelwerte)
 (n = 2.232, Altersgruppen: $p < 0,01$, Geschlecht: $p > 0,05$)
 Spannweite des Index: 1 (niedrig) – 5 (hoch)



1.6 Hochschule

Die Studierenden an Hochschulen, Fachhochschulen und Akademien wurden ebenfalls gebeten, die erlebte Qualität ihrer Institution anhand eines Index zu beurteilen, dabei zeigt sich für Kärnten ein sehr erfreuliches Bild: Insgesamt fühlen sich 91% der Studenten und Studentinnen an Hochschulen, Akademien und Kollegs sehr wohl oder wohl. Auf nur knapp ein Zehntel (9%) trifft dies nicht zu.

1.7 Arbeitswelt

Arbeit macht einen bedeutenden Teil des Lebens aus und kann die Gesundheit maßgeblich zum Guten wie zum Schlechten beeinflussen. Man geht heute davon aus, dass 50% aller Erkrankungen bei der arbeitenden Bevölkerung durch Faktoren der Arbeitswelt bedingt sind. Die Arbeit kann aber auch eine Möglichkeit zur Persönlichkeitsentfaltung und eine Quelle von Sinn und Wohlbefinden im Leben sein.

Ist dies der Fall, trägt die Arbeit zur Entstehung von Gesundheit bei. Belastungen in der Arbeit sind nicht nur physischer Natur, sondern heute in noch größerem Umfang psychosozialer, wie zum Beispiel Mobbing durch Mitarbeiter/innen, Bossing durch die Vorgesetzte/n oder ein übermäßiger Leistungsdruck.

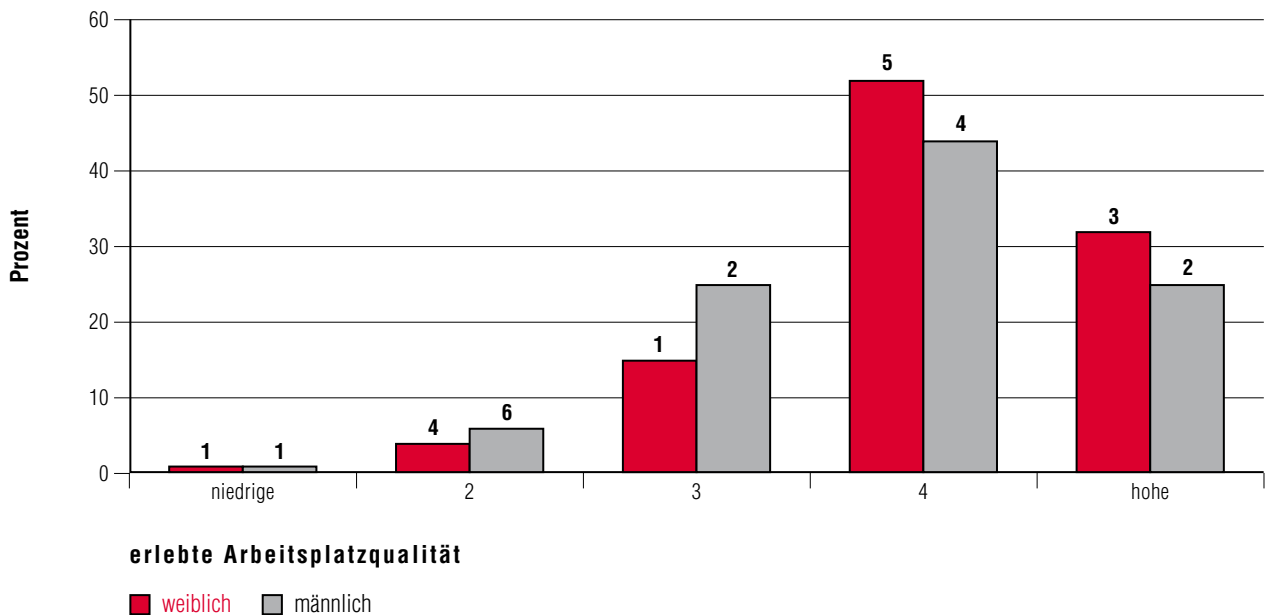
15% der 15- bis 22-jährigen Kärntner/innen üben bereits einen eigenen Beruf aus, 54% von ihnen sind als Angestellte, 39% als Arbeiter/innen tätig.

Um die gesundheitsrelevante Qualität des Arbeitsplatzes zu erfassen, wurden folgende Dimensionen beobachtet:

- Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz als eine Art Gesamtbewertung,
- Identifikation mit dem Betrieb,
- Vertrauen in die Führung als Maßstab für die Qualität der Führung,
- Respektvoller Umgang gegenüber den Mitarbeiter/innen als Führungsqualität,
- soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen als zentrale Ressource am Arbeitsplatz.

Fasst man diese verschiedenen Fragestellungen wiederum zu einem Qualitätsindex zusammen, dann erleben insgesamt ein Drittel der jungen Frauen und ein Viertel der jungen Männer eine hohe Qualität an ihrem Arbeitsplatz. Bei einem Drittel der Männer und einem Fünftel der Frauen ist diese aber doch deutlich eingeschränkt (vgl. Grafik 4).

Grafik 4: Erlebte Arbeitsplatzqualität (s. Index 6) der 15- bis 22-jährigen Kärntner/innen, dargestellt für die Geschlechter (n = 518, p < 0,01)



1.8 Peerkontakte

Peers oder gleichaltrige Freunde und Freundinnen sind wichtige soziale Netzwerke der Jugendlichen. Sie konstituieren den sozialen Raum, in dem Normen und Werte geformt werden, soziale Unterstützung geboten wird und gesundheitsrelevante Verhaltensformen entwickelt werden. Die Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren verbringen am meisten Zeit mit den Freunden und Freundinnen. In dieser Lebensphase spielen die Peerkontakte eine besonders wichtige Rolle im Ablösungsprozess vom Elternhaus.

- Die 13- bis 15-Jährigen beurteilen ihren Freundeskreis auch am positivsten, 58% bescheinigen ihm eine hohe Qualität, nur 3% können das nicht von ihren Freunden oder Freundinnen sagen.
- Bei den jüngeren und auch bei den älteren Kärntner/innen ist dies etwas seltener der Fall.

1.9 Vereine

Einrichtungen wie Jugendzentren oder Jugendvereine haben eine wichtige Netzwerkfunktion und können einen bedeutenden Beitrag für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen leisten. Sie bieten ihnen einen schützenden Rahmen für außerschulische Aktivitäten und fördern Peerkontakte. Die Verfügbarkeit von grundlegenden infrastrukturellen Gesundheitseinrichtungen ist daher ein wichtiger Faktor für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Je besser diese für sie verfügbar sind, umso besser ist auch ihre Gesundheit.

- Knapp die Hälfte aller 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen sind Mitglied in einem Verein, wobei die am häufigsten besuchten Vereine mit Abstand Sportvereine sind, darüber hinaus sind viele Kinder in Musikvereinen engagiert.
- Die jüngeren Kinder und Jugendlichen sind häufiger in Vereinen aktiv als die älteren und die Burschen wiederum häufiger als die Mädchen. Die Altersgruppe der 19- bis 22-Jährigen engagiert sich deutlich weniger in Vereinen (31%). Möglicherweise liegt das am beruflichen Engagement, an zunehmenden anderen Verpflichtungen und am sinkenden Interesse.
- Die Mitgliedschaft in Vereinen hängt auch deutlich von der Schichtzugehörigkeit der jungen Kärntner/innen ab. Die Kinder und Jugendlichen, die den unteren sozialen Schichten zuzurechnen sind, sind deutlich seltener Mitglieder in einem Verein als die Kärntner/innen aus den oberen sozialen Schichten (33% zu 62%).

Durch diesen sehr hohen Anteil an Kindern und Jugendlichen, die in Kärnten in einem Verein engagiert sind (49%), ist die Erreichbarkeit der jungen Kärntner/innen über die Vereine sehr gut gegeben. Das heißt, dass zum Beispiel Gesundheitsförderung bei der Jugend nicht nur über die Schule möglich ist, sondern auch über die Vereine. Hier wären gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen sinnvoll und würden eine große Zielgruppe erreichen.



2.

Die Gesundheit der Kärntner Kinder und Jugendlichen

Im Sinne der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1986) entsteht „Gesundheit (...) dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“

Gesundheit ist nicht allein die Abwesenheit physischer und/oder psychischer Krankheiten, sondern wird vielmehr als ein dauerhafter Entwicklungs- und Entfaltungsprozess verstanden, der sich sowohl auf die individuelle Handlungsfähigkeit als auch das subjektive Wohlbefinden bezieht.

Nach der salutogenetischen Sichtweise von Aaron Antonovsky geht es um vielmehr um die Stärkung von Ressourcen: „Ich gehe davon aus, dass wir alle eine lange Skipiste herunterfahren, an deren Ende ein unumgänglicher und unendlicher Abgrund ist. Die pathogenetische Orientierung beschäftigt sich hauptsächlich mit denjenigen, die an einen Felsen gefahren sind, einen Baum, mit einem anderen Skifahrer zusammengestoßen oder in eine Gletscherspalte gefallen sind. Weiterhin versucht sie uns davon zu überzeugen, dass es das Beste ist, überhaupt nicht Ski zu fahren. Die salutogenetische Orientierung beschäftigt sich damit, wie die Piste ungefährlicher gemacht werden kann und wie man Menschen zu sehr guten Skifahrern machen kann.“¹

In diesem Sinn knüpft Gesundheitsförderung immer sowohl an Wissen und Fähigkeiten des Individuums an als auch an den weiter oder enger gefassten sozialen, ökonomischen und ökologischen Bedingungen der Lebensverhältnisse.

2.

2.1 Die subjektiv empfundene Gesundheit

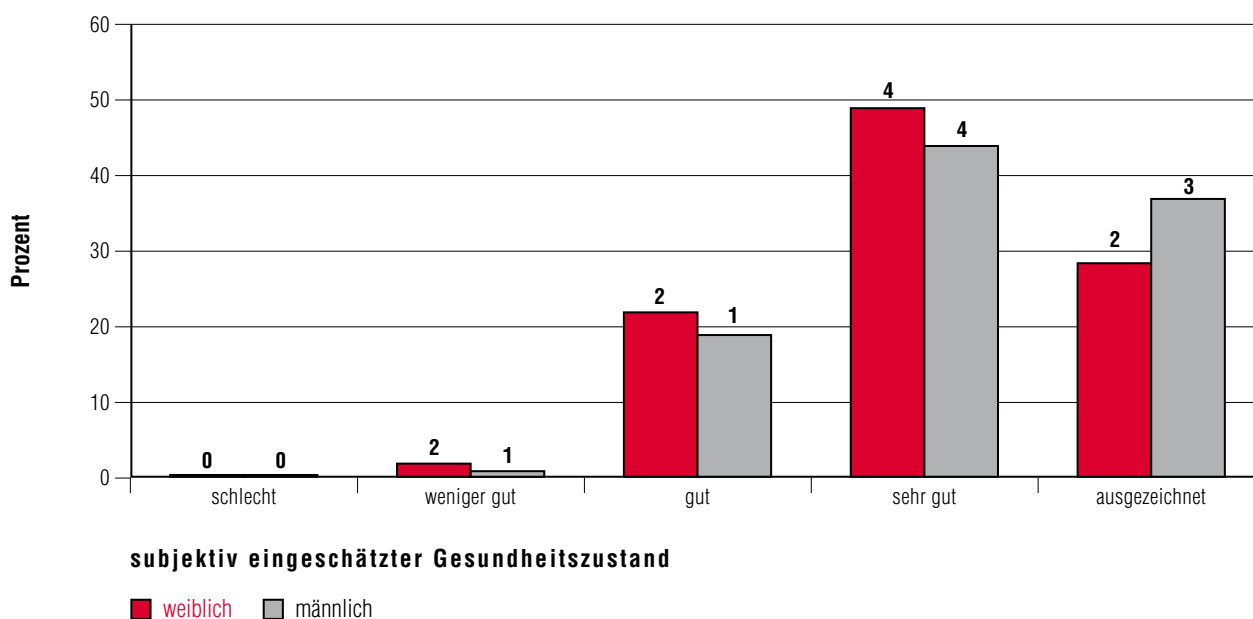
In Österreich und vielen anderen Industriestaaten scheint sich der Trend abzuzeichnen, dass sich die Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen verschlechtert. Vor allem Stress, psychosomatische Beschwerden, psychosoziale Auffälligkeiten und chronische Erkrankungen sind im Steigen begriffen. Entsprechend der Definition der Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit nicht nur eine messbare Größe im Sinne medizinischer Befunde, sondern ein Gegenstand des subjektiven Erlebens. Deshalb ist der subjektiv eingeschätzte Gesundheitszustand ein wichtiges Hilfsmittel, um die Gesundheit eines Menschen einzuschätzen.

Es lässt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht und Gesundheit beobachten. Dieser bereits bekannte Zusammenhang ist auch in Kärnten vorzufinden. 37% der Burschen und nur 28% der Mädchen fühlen sich ausgezeichnet gesund (vgl. Grafik 5). Die Gesundheit der Mädchen erfährt mit zunehmendem Alter eine deutliche Verschlechterung. Fühlen sich noch 36% der 10- bis 12-jährigen Mädchen ausgezeichnet gesund, so sind es nur noch 21% der 19- bis 22-Jährigen. Bei den Burschen und jungen Männern ist diese Tendenz nicht sichtbar.

Dies scheint ein Hinweis zu sein, dass es für die Burschen attraktiver ist, ein Mann zu werden und erwachsen zu sein, während es für die Mädchen weitaus schwieriger zu sein scheint, eine erwachsene Frau zu werden. Dies deutet sich bereits in der Pubertät an, wo der Anteil der ausgezeichnet gesunden Mädchen auf 26% fällt. Der körperliche und psychische Reifungsprozess stellt für die Mädchen eine Belastung dar, die sich im subjektiven Gesundheitsempfinden niederschlägt.

¹ Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In A. Franke, M. Broda (Hrsg). Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept (3-14). Tübingen: dgvt

Grafik 5: Der subjektiv eingeschätzte Gesundheitszustand der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, dargestellt für die Geschlechter (n = 3.215, Geschlecht: p < 0,01)



2.2 Die subjektive Einschätzung der physischen Gesundheit

Eine Seite der körperlichen Gesundheit ist das selbst wahrgenommene körperliche Wohlbefinden. Spiel, Spaß und Sport sind für eine gute Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sehr wichtig. Die körperliche Gesundheit der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen liegt höher als der Österreich-Durchschnitt, allerdings sinkt auch die subjektive Einschätzung der physischen Gesundheit mit zunehmendem Alter drastisch. Die jungen Kärntner/innen fühlen sich sehr gesund, die 22-Jährigen liegen deutlich unter dem Kärntner Mittelwert. Wieder ist diese Tendenz bei den Mädchen stärker ausgeprägt als bei den Burschen.



2.3 Subjektiv wahrgenommene physische und psychische Beschwerden

Obwohl man sich nach der modernen Gesundheitsdefinition an den Ressourcen orientiert, die einer Person zur Verfügung stehen, sind gesundheitliche Beschwerden und Krankheiten ein Bestandteil des menschlichen Lebens. Die Beschwerden können rein körperlicher oder rein psychischer Natur sein, sie können sich aber auch wechselseitig beeinflussen und bedingen. So können die Ursachen für Kopfschmerzen zum Beispiel sowohl in einer beginnenden Erkältung liegen als auch die Folgen von Stress und Überlastung sein. Den Kindern und Jugendlichen wurde eine Liste von psychischen und physischen Beschwerden vorgelegt (Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Rückenschmerzen, Nacken-/ Schulterschmerzen, Nervosität, Schlafstörungen, Ängste, Erschöpfung):

- Etwa 21% der 10- bis 22-Jährigen sind weitgehend beschwerdefrei.
- Rund 10% haben regelmäßig – das heißt mehrmals wöchentlich bis täglich – zumindest eine körperliche Beschwerde.
- 25% leiden regelmäßig unter psychischen Beschwerden.
- Weitere 15% leiden regelmäßig sowohl unter psychischen wie physischen Beschwerden.
- Allgemein klagen Mädchen und junge Frauen häufiger über Beschwerden als die Burschen.

- Die älteren Mädchen und Burschen leiden sehr viel häufiger unter Beschwerden als die jüngeren. „Nur“ 11% der 10- bis 12-jährigen Mädchen berichten über regelmäßige psychosomatische Beschwerden, hingegen 31% der 19- bis 22-jährigen jungen Frauen und 22% der jungen Männer.
- Die rein psychischen Beschwerden hingegen haben einen Gipfel in den Altersgruppen der 13- bis 18-Jährigen und scheinen daher mit typischen Pubertätsproblemen zusammenzuhängen.

2.4 Lebensqualität

Mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ist einerseits ein Zustand des Freiseins von einschränkenden körperlichen Beschwerden, auf psychischer Ebene von Sorgen und Kümernissen bezeichnet, andererseits in positiver Richtung ein Zustand hoher Funktionsfähigkeit und Lebensenergie. Damit ist auf sozialer Ebene auch die Erfüllung von Rollen und Aufgaben und die Erreichung von Lebenszielen eingeschlossen.

In Kärnten schätzen 51% der Kinder und Jugendlichen ihre Lebensqualität sehr hoch ein. Einzig bei Mädchen bzw. jungen Frauen ist mit zunehmendem Alter eine gewisse Verschlechterung der Lebensqualität sichtbar.

2.5 Diagnosen mit stationären Aufenthalten

Laut Spitalsentlassungsstatistik sind, basierend auf dem ICD-10, die vier am häufigsten gestellten Diagnosen bei den Kindern und Jugendlichen in Kärnten:

- Verletzungen und Vergiftungen,
- psychische Erkrankungen,
- Krankheiten des Verdauungssystems und
- Erkrankungen des Atmungssystems.

50% aller Fälle stationär behandelter Erkrankungen in der Altersgruppe von 10 bis 22 Jahren werden von diesen vier Diagnosen abgedeckt. Die 16- bis 18-Jährigen werden in Kärnten am häufigsten stationär behandelt. In Kärnten gab es im Jahr 2003 26 Fälle von Tumorneubildungen in der Altersgruppe der 10- 22-Jährigen.

Laut Stellungenuntersuchung 2003 sind bei den jungen Männern Erkrankungen des Skelettes, der Muskeln und des Bindegewebes die häufigsten Diagnosen. 11% der Stellungen Diagnosen entfielen auf seelische Störungen.

2.6 Chronische Krankheiten und körperliche Behinderungen

Unter chronischen Erkrankungen versteht man Krankheiten, die mindestens drei Monate andauern und nicht durch Impfungen vermieden beziehungsweise durch Medikamente dauerhaft geheilt werden können. Einige Studien belegen, dass solche Erkrankungen immer häufiger auch bei Kindern und Jugendlichen auftreten. In Kärnten berichten 17%

aller 10- bis 22-Jährigen (19% Mädchen, 16% Burschen), dass sie von mindestens einer chronischen Erkrankung betroffen sind. Allergien sind mit 10% aller Befragten in Kärnten mit großem Abstand das Hauptproblem. Die städtische Bevölkerung ist davon etwas häufiger betroffen als die ländliche. 28% der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen sind von einer – leichteren oder schwereren – körperlichen Behinderung betroffen, zuallermeist von einer Sehschwäche.

2.7 Unfälle und Verletzungen

In Kärnten kamen im Jahr 2002 über 3.100 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 22 Jahren bei Unfällen so zu Schaden, dass sie im Spital behandelt werden mussten. Um aktiv Unfällen vorzubeugen, sollten Kinder möglichst früh in die Abläufe des täglichen Lebens einbezogen werden, ihre Koordinationsfähigkeit trainieren, Gefahren kennen lernen und den sicheren Umgang mit Geräten üben. Kinder mit guten motorischen Fähigkeiten verunfallen seltener und profitieren ihr Leben lang von den gesammelten Bewegungsfertigkeiten.

- Im Jahr 2002 wurden in den Krankenanstalten Kärntens in der Altersgruppe der 10- bis 22-Jährigen insgesamt 3.184 Fälle von Verletzungen und Vergiftungen behandelt.
- Davon entfielen 31% der Fälle auf Mädchen bzw. jungen Frauen
- und 69% der Fälle auf Buben und junge Männer.
- Die Burschen wurden häufiger im Spital aufgenommen und waren deshalb tendenziell schwerwiegender verletzt.
- In dem Maße, wie sich die Lebenswirklichkeit der Kinder und Jugendlichen verändert, verändert sich auch das Verletzungsrisiko: Im 15. Lebensjahr – mit dem Beginn des Mopedfahrens – und um das 19. Lebensjahr – mit dem Beginn des Autofahrens – passieren die meisten Verletzungen.

2.8 Körpergewicht und Adipositas

In den letzten Jahrzehnten sind die Prävalenzen für Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen stark angestiegen, was sich negativ auf das Gewicht im gesamten späteren Erwachsenenleben auswirken kann. Eine erhöhte Krankheits- und Sterblichkeitsrate sind die Folge. Übergewichtige Kinder sind ebenfalls bereits von gesundheitlichen Belastungen wie Störungen im Fett- und Glukosestoffwechsel, orthopädischen Störungen oder erhöhter Blutdruck betroffen und leiden unter der Stigmatisierung. Übergewicht und Adipositas sind medizinisch als bedeutsame Erhöhung des Körperfettanteiles definiert. Zur Bestimmung des Körperfettanteiles hat sich aufgrund seiner einfachen und kostengünstigen Anwendbarkeit der Body Mass Index ($BMI = \text{kg/m}^2$) durchgesetzt. In Kärnten leiden 17% der 10- bis 15-jährigen Burschen bzw. 19% der Mädchen an Übergewicht und 5% bzw. 6% an Adipositas. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil der Übergewichtigen deutlich ab. Sind noch 21% der 10-Jährigen übergewichtig, so sind es „nur“ noch 15% bei den 15-Jährigen.

2.9 Ernährung

Die Ernährung einer Person ist grundlegend für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit. Wer frühzeitig ein gesundes Ernährungsverhalten entwickelt, wird es wahrscheinlich auch als Erwachsener beibehalten und hat dadurch ein geringeres Risiko für bestimmte Erkrankungen. Als wesentlich für eine gesunde Ernährung gelten die Regelmäßigkeit des Essens und Trinkens und die Ausgewogenheit der Nahrung.

2.9.1 Anzahl der Hauptmahlzeiten

53% der Kärntner Kinder und Jugendlichen nehmen drei Hauptmahlzeiten pro Tag zu sich. 41% essen durchschnittlich immerhin noch zwei Hauptmahlzeiten pro Tag. 6% hingegen essen keine oder höchstens eine Hauptmahlzeit pro Tag. Diese Gruppe weist ein problematisches Ernährungsverhalten auf. Eine regelmäßige Ernährung hilft, Übergewicht zu vermeiden. Zum einen nehmen Personen, die tagsüber auf Hauptmahlzeiten verzichten, häufiger fette oder süße Zwischenmahlzeiten ein, zum anderen reduziert der Körper bei geringer Energiezufuhr seinen Grundumsatz und legt Depots an, wenn wieder „normal“ gegessen wird.

Dadurch kommt es mittelfristig zu einer Gewichtszunahme, was phasenweise wieder Fastenkuren motiviert - ein Phänomen, das auch als „Jojo-Effekt“ bekannt ist. Das lässt sich auch in Kärnten beobachten: Je unregelmäßiger die Kinder und Jugendlichen Hauptmahlzeiten einnehmen, umso häufiger leiden sie unter Übergewicht: Sind 8% derjenigen übergewichtig, die drei Hauptmahlzeiten am Tag zu sich nehmen, so sind das bei denen, die nur eine oder keine Hauptmahlzeiten zu sich nehmen, mit 16% doppelt so viele.

2.9.2 Qualität der Ernährung

Eine gesunde Ernährung ist vor allem durch große Anteile an Obst und Gemüse und die Weglassung von Süßigkeiten und süßen Limonaden gekennzeichnet. Die 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen essen zwar sehr viel Obst und Gemüse, trinken aber auch sehr viel Limonaden.

- Vier von fünf der Kärntner Kinder und Jugendlichen essen mehrmals wöchentlich oder täglich Obst. Erwartungsgemäß trifft dies auf Mädchen und junge Frauen etwas häufiger zu als auf die männliche Jugend (83% zu 77%).
- Rund jeder zehnte Jugendliche isst hingegen nie Obst.
- 19% der Population konsumieren Süßigkeiten und Limonaden mehrmals wöchentlich oder täglich, davon sind 37% Mädchen und 63% Burschen.
- 47% der Befragten konsumieren immerhin noch eins von beiden mehrmals wöchentlich oder täglich.
- Der Anstieg bei den Süßigkeiten erfolgt in der Pubertät, hier essen 62% der 13- bis 15-Jährigen mehrmals wöchentlich bis täglich Süßigkeiten.

2.9.3 Diätverhalten

Eine Diät kann notwendig sein, um ein zu hohes Körpergewicht zu senken. Die Entscheidung für oder gegen eine Diät wird im Regelfall jedoch mehr durch die subjektive Einstellung zum Gewicht als durch das tatsächliche Gewicht selbst beeinflusst.

Diese Einstellungen wiederum stehen in Zusammenhang mit den Konzepten von körperlicher Attraktivität in den westlichen Kulturen.

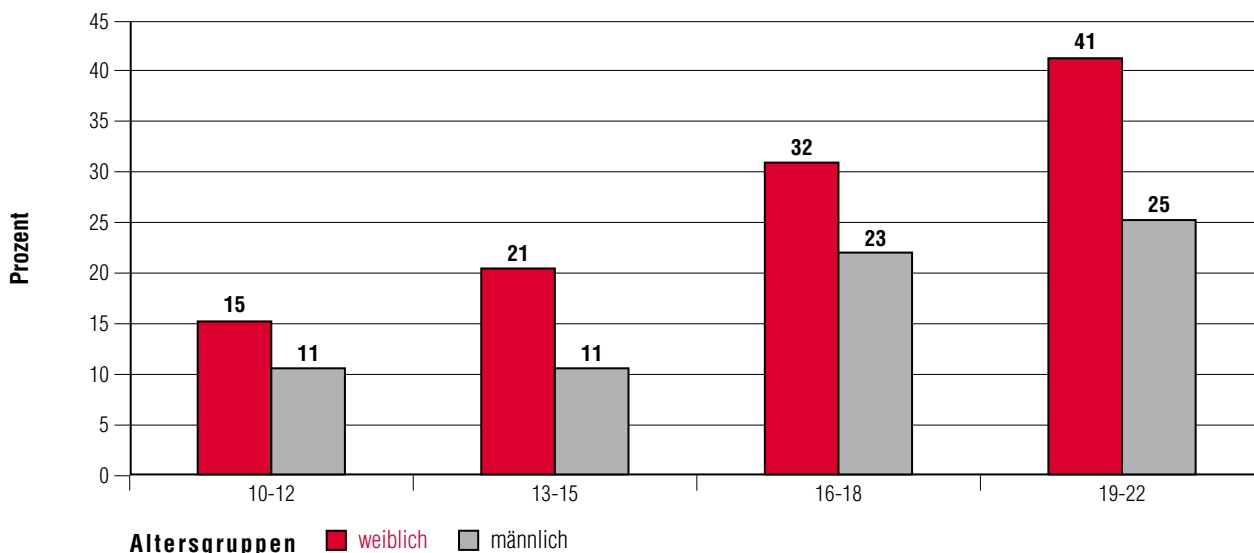
- 8% der Kinder und Jugendlichen machen gerade eine Diät oder tun etwas anderes, um Gewicht zu verlieren. Mädchen tun dies mit 10% doppelt so häufig wie Burschen.
- 70% der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen sind mit ihrem Gewicht zufrieden, 9% meinen hingegen, dass sie zunehmen sollten. 21% sind der Meinung, dass sie abnehmen sollten.
- Mädchen fühlen sich häufiger zu dick (25% zu 17%), Buben hingegen häufiger zu dünn (11% zu 6%).
- Andererseits sind 40% der übergewichtigen Burschen und 26% der übergewichtigen Mädchen nicht der Meinung, dass sie abnehmen sollten und verkennen daher die Gefahren, die mit jugendlichem Übergewicht und Adipositas einhergehen.

2.10 Bewegungsverhalten

Das Bewegungsverhalten spielt für die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Menschen eine wichtige Rolle. Die positiven Auswirkungen von Bewegung sind vielfältig: zum Beispiel Schutz vor Herz-/Kreislaufkrankungen, Stärkung des Immunsystems, Verringerung von Stress und Angst, Verbesserung der Stimmung und des Selbstwertes und – jedenfalls bei Gruppensport – soziale Integration. Bewegungsmangel hingegen ist eine Hauptursache für Übergewicht und Adipositas. In Kärnten:

- sind 23% der 10- bis 22-Jährigen körperlich weitgehend inaktiv, das heißt sie bewegen sich pro Woche höchstens einmal für 60 Minuten so stark, dass sie außer Atem und ins Schwitzen kommen.
- Die Mehrheit der jungen Kärntner/innen (46%) ist körperlich wenig aktiv, nämlich zwei bis dreimal pro Woche.
- Weitere 23% sind an vier bis fünf Tagen aktiv und 8% sind mit sechs bis sieben Tagen pro Woche beinahe täglich für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (vgl. auch Grafik 6).

Grafik 6: Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, die an keinem oder nur an einem Tag in der Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind, dargestellt nach Altersgruppen und für die Geschlechter (n = 3.205, Altersgruppen: p < 0,01, Geschlecht: p < 0,01)



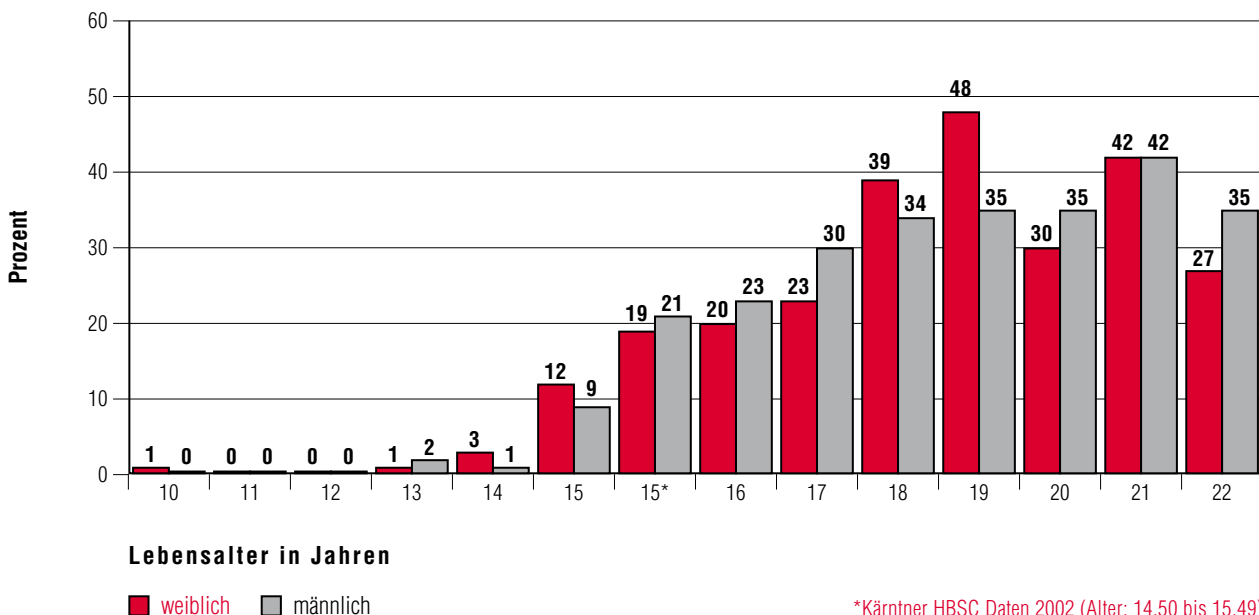
Das weltweit wachsende Problem des Übergewichts hängt ebenfalls eng mit dem Ausmaß an Fernsehkonsum zusammen. Eine gute Strategie gegen Adipositas und Übergewicht ist demnach eine konsequente und nachhaltige Reduktion der Zeit, die Kinder und Jugendliche vor dem Fernseher verbringen. In Kärnten sitzen 21% der Jugendlichen täglich für mindestens vier Stunden vor dem Fernseher. Für diese Gruppe ist im Hinblick auf ausreichende Bewegung ein problematischer Fernsehkonsum festzuhalten.

2.11 Tabakkonsum

Rauchen wird heute international als der bedeutendste Risikofaktor für die Gesundheit der Bevölkerung angesehen. Obwohl viele mit dem Rauchen assoziierte Erkrankungen als Spätfolgen im mittleren bis höheren Alter auftreten, wird die Gesundheit bereits im Jugendalter beeinträchtigt: Einschränkung der Lungenfunktion, asthmatische Probleme, Kurzatmigkeit etc. Umso bedenklicher ist, dass der Tabakkonsum unter Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat.

- In Kärnten zählen in der Altersgruppe der 13- bis 15-jährigen Jugendlichen mehr als 20% zu den Raucherinnen und Rauchern.
- Dieser Anteil steigt in der Altersgruppe der 16- bis 18-Jährigen sprunghaft auf rund 60% an (vgl. Grafik 7).
- Bei beiden Geschlechtern findet eine kontinuierliche Zunahme bei den täglich Rauchenden statt, die besonders bei den Mädchen im 19. Lebensjahr mit rund 50% ihren Höhepunkt erreicht.

Grafik 7: Anteil der 10- bis 22-jährigen täglich rauchenden Kärntner/innen, dargestellt nach Alter und für die Geschlechter (n = 3.158, Alter: p < 0,01, Geschlecht: p > 0,05)



2.12 Alkoholkonsum

- Rund die Hälfte der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen konsumieren nie alkoholische Getränke, ein Viertel nur selten und ein Fünftel etwa einmal wöchentlich.

- Die Gruppe derjenigen, die mehrmals wöchentlich oder täglich Alkohol zu sich nimmt, steigt vom 16. bis zum 22. Lebensjahr von rund 6% auf 13% an. In dieser Gruppe befinden sich wiederum deutlich mehr Burschen (9%) als Mädchen (2%).

2.13 Cannabis

Der Konsum von Cannabis kann bei psychischer Instabilität, exzessivem Gebrauch oder zu frühem Einstiegsalter durchaus zu Abhängigkeit führen, die mentale Gesundheit beeinträchtigen und sogar Psychosen auslösen. Cannabis ist das mit Abstand meistkonsumierte illegale Suchtmittel weltweit und hat gegenwärtig unter Jugendlichen den verharmlosenden Charakter einer „illegalen Alltagsdroge“.

- 10% der jungen Kärntner/innen geben an, in ihrem Leben schon einmal Cannabis probiert zu haben.
- Andere illegale Suchtmittel (LSD, Ecstasy, Heroin, Kokain, etc.) spielen mit einer Lebenszeitprävalenz von unter 1% in Kärnten eine sehr untergeordnete Rolle.

2.14 Bullying/ Mobbing

Die Begriffe „Bullying“ und „Mobbing“ beschreiben die gleichen Aktivitäten in verschiedenen Settings, wobei Bullying in der Schule und Mobbing am Arbeitsplatz stattfindet. Die heute allgemein gültige Definition von Bullying/Mobbing lautet: „Eine Person ist Gewalt ausgesetzt, wenn er oder sie wiederholt und über eine längere Zeit den negativen Handlungen einer oder mehrerer anderer Schüler/innen oder Mitarbeiter/innen ausgesetzt ist, ohne selbst provokativ gewesen zu sein. Der Täter ist dem Opfer dabei in irgendeiner Weise überlegen, sodass es sich nicht um einen ‚Kampf‘ zwischen Gleichstarken handelt.“ Bullying und Mobbing können sich sowohl auf den Täter als auch auf das Opfer negativ auswirken. Die direkten Folgen dieser ständigen Bedrohung für die Schüler/innen sind: Stress und Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhte Ängstlichkeit und Irritierbarkeit, Leistungsabfall in der Schule, psychosomatische Beschwerden; in extremerer Form kommt es sogar zur Schulvermeidung mit Entwicklung einer Schulphobie. Von Mobbing betroffene Arbeitnehmer/innen weisen häufig Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Depressionen, Konzentrationsmangel und Versagensangst auf.

- Etwa 30% der Schüler/innen zwischen 10 und 15 Jahren waren in den letzten sechs Monaten als Opfer, Täter oder beides in Bullying involviert, 10% davon waren Opfer.
- Bei den Älteren waren 12% in Bullying oder Mobbing involviert.

2.15 Sexualität, Schwangerschaft, Verhütung und Safer Sex

Die Entwicklung der Sexualität in der Adoleszenz gehört zu den Entwicklungsaufgaben im Jugendalter und verdient daher besondere Aufmerksamkeit von Seiten der Gesundheitswissenschaften. Sexuelle Gesundheit ist ein substantieller Bestandteil des sozialen und persönlichen Wohlbefindens von Jugendlichen. Viele der typischen Verhaltenswei-

sen der Jugendlichen wie Spontaneität, erhöhte Risikobereitschaft und Unbeständigkeit bergen ein erhöhtes Risiko für ungewünschte Schwangerschaften und sexuell übertragbare Krankheiten. Die überwiegende Mehrheit der jungen Kärntner/innen kennt sich bei der Verhütung aus und ist aktiv: Bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr haben 91% der Jugendlichen verhütet, was für ein hohes Maß an sexueller Aufklärung spricht. Bedenklich ist die Gruppe jener Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die beim Geschlechtsverkehr gar nicht auf Verhütungsmittel zurückgreifen. Dies stellt besonders dann eine Gefährdung dar, wenn die Sexualpartner wechseln und die Beteiligten keinen Wunsch nach Kindern hegen. Der Anteil derjenigen, die beim letzten Geschlechtsverkehr nicht verhütet haben, liegt in allen Altersgruppen bei etwa 10%.

2.16 Medikamentengebrauch

Die Verwendung von Medikamenten gegen bestimmte Beschwerden, wie Kopf- und Bauchschmerzen, Schlafstörungen oder Regelschmerzen, gilt als wichtiger Indikator für die Gesundheit einer Bevölkerung. In Europa ist eine hohe und steigende Prävalenz im Medikamentengebrauch junger Leute zu verzeichnen, obwohl keine steigende Anzahl an Beschwerden registriert wurde. Dies lässt den Schluss zu, dass junge Menschen häufiger Medikamente nehmen, als dass sie eine/n Arzt/Ärztin aufsuchen und so versuchen, sich selbst zu kurieren (Selbstmedikation). Wie man weiß, stehen ein schlechtes Wohlbefinden, ein schlechter selbsteingeschätzter Gesundheitszustand und schulische Stressoren im Zusammenhang mit dem selbstberichteten Medikamentengebrauch. Dies kann ein Hinweis sein, dass die eingenommenen Medikamente nicht zur Krankheitsbekämpfung, sondern zum Beispiel auch zur Problembewältigung eingesetzt werden. 24% aller Kärntner Kinder und Jugendlichen haben in den letzten vier Wochen Medikamente gegen Kopf-, Magen- oder Regelschmerzen, Schlafstörungen oder zur Beruhigung eingenommen.

- Mädchen und junge Frauen nehmen deutlich häufiger Medikamente ein als Burschen und junge Männer (33% zu 15%).
- Die Zunahme an Medikamenteneinnahmen mit wachsendem Alter ist regelrecht besorgniserregend: die älteren Kärntner/innen nehmen doppelt so häufig Medikamente wie die jüngeren.
- Am häufigsten nehmen diejenigen Medikamente ein, die sowohl unter körperlichen wie unter psychischen Beschwerden leiden. Jeder dritte (!) dieser Jugendlichen nimmt mehrmals im Monat ein Medikament ein.
- Am häufigsten werden Medikamente gegen Kopfschmerzen verwendet.
- Medikamente gegen Schlafstörungen bzw. zur Beruhigung scheinen bei Kindern und Jugendlichen in Kärnten hingegen keine Rolle zu spielen. Erfreulicherweise liegen die Zahlen hier jeweils deutlich unter 2%.

2.17 Kontakte zum Gesundheitssystem (Arztkontakte)

Jugendliche gehen allgemein selten zum Arzt, am häufigsten kommt das vor, wenn eine Erkrankung eine relativ starke Beeinträchtigung des täglichen Lebens darstellt. Der praktische Arzt oder die praktische Ärztin wird, gefolgt vom Zahnarzt oder Zahnärztin und sonstigen Fachärzten und Fachärztinnen, von jungen Menschen am öftesten aufgesucht. In Kärnten beanspruchen erwartungsgemäß Mädchen und junge Frauen auch das Gesundheitssystem mehr als Männer. Insgesamt waren 68% der Befragten im letzten halben Jahr einmal oder öfter bei einem Arzt oder einer Ärztin. 23% aller Befragten sind im letzten halben Jahr vor dem Erhebungszeitpunkt einmal oder öfter in einem Krankenhaus behandelt worden. Dies gilt für beide Geschlechter in etwa gleicher Weise und für die Älteren etwas mehr als für die Jüngeren.

A black and white photograph of two young women with long hair, smiling warmly and hugging each other. They are wearing thick, textured winter coats with fur-lined collars. The background is a bright, slightly blurred outdoor setting, possibly a snowy or sandy area. The overall mood is positive and affectionate.

3.

Einflüsse auf die Gesundheit

Die Gesundheit eines Menschen wird von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst. Wie im Regenbogenmodell in der Einleitung veranschaulicht, leisten die verschiedenen Lebenskontexte – die so genannten Settings – wie Familie, Schule oder Betrieb jeweils einen wichtigen Beitrag zur Entstehung von Gesundheit und (förderlichem oder schädlichem) Gesundheitsverhalten. Allerdings ist der Einfluss der verschiedenen Determinanten auf die Gesundheit von so hoher Komplexität, dass man ihn nicht auf simple, lineare Wenn-dann-Kausalitätsketten reduzieren kann, weil man in Betracht ziehen muss, dass der Einfluss einzelner Kausalfaktoren durch andere verstärkt, abgeschwächt oder kompensiert werden kann.

Eine Analyse solcher Verflechtungen kann im Rahmen eines Gesundheitsberichts nicht geleistet werden. Dennoch ist es auch hier notwendig, auf mögliche Determinanten der Gesundheit zu schauen, weil ja auf dieser Seite die politischen Hebel für mögliche Maßnahmen zu finden sind.

3.1 Gesundheitsverhalten

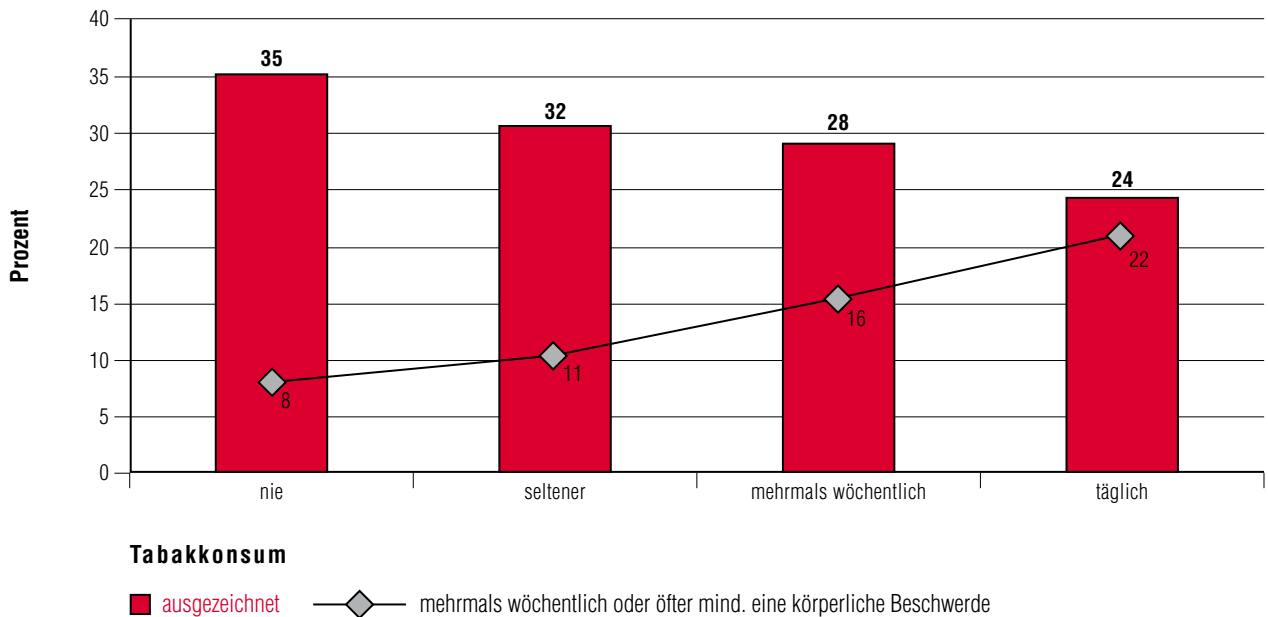
Die Gesundheit hängt unter anderem auch vom Verhalten der Individuen ab, welches diese bis zu einem gewissen Grad selbst kontrollieren können. Die letzte Entscheidung darüber, ob man zum Beispiel mit dem Rauchen anfängt oder nicht, liegt beim Individuum. In der Tradition der Gesundheitserziehung, die heute dem Konzept des health literacy („Gesundheitsalphabetismus“) gewichen ist, und einer appellativen Präventionsstrategie wird darin die Möglichkeit für Präventionsmaßnahmen gesehen, die den Menschen dabei unterstützen sollen, in Eigenverantwortung schädliche Gewohnheiten abzubauen und förderliche zu erwerben.

Ein Teil der jungen Kärntner/innen pflegt einen durchaus ungesunden Lebensstil, was sich darin äußert, dass sie mehrere gesundheitsschädliche Verhaltensweisen regelmäßig ausüben. Zu diesen Verhaltensweisen gehören regelmäßiger Tabak- und Alkoholkonsum, mangelnde Bewegung, unregelmäßige Hauptmahlzeiten, geringer Obst- und Gemüsekonsum, erhöhtes Ausmaß an sitzendem Verhalten. Je mehr dieser negativen Verhaltensweisen eine Person nun aufweist, desto häufiger fühlt sie sich gesundheitlich beeinträchtigt. Umgekehrt gilt: Je weniger gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen die Kärntner/innen ausüben, umso gesünder sind sie, gemessen mit einem Index für die Gesundheit.

Dieser Zusammenhang wird noch deutlicher, wenn er als Schätzung des individuellen Risikos ausgedrückt wird: Die Wahrscheinlichkeit (OR; siehe Kapitel 7.1), dass sich jemand, der keine schädlichen Verhaltensweisen pflegt, als völlig gesund empfindet, ist 16,7 Mal größer gegenüber jemandem, der 4 oder mehr schädliche Verhaltensweisen ausübt. Schon doppelt so groß wäre ein triftiger Grund für gesundheitspolitisches Handeln. Das zeigt, wie überaus stark das Verhalten die Gesundheit beeinträchtigt, auch wenn das den betroffenen Personen zumeist in der Form und in dem Ausmaß gar nicht bewusst ist.

- Der Tabakkonsum spielt für die Gesundheit eine wichtige Rolle: die Nichtraucher/innen fühlen sich mit 35% deutlich häufiger gesund als die täglich Rauchenden mit nur 24%.
- Diese leiden auch deutlich häufiger unter körperlichen Beschwerden: So sagen 22% von ihnen, dass sie mehrmals wöchentlich bis täglich mindestens eine körperliche Beschwerde haben, während das bei den Nichtrauchern und Nichtraucherinnen nur 8% sind (vgl. Grafik 8).

Grafik 8: Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, die ihre Gesundheit als ausgezeichnet beschreiben bzw. mehrmals wöchentlich oder öfter mind. eine körperliche Beschwerde haben (s. Index 10), dargestellt nach ihrem Tabakkonsum (n1 = 3.156, n2 = 3.148, in beiden Fällen p < 0,01)

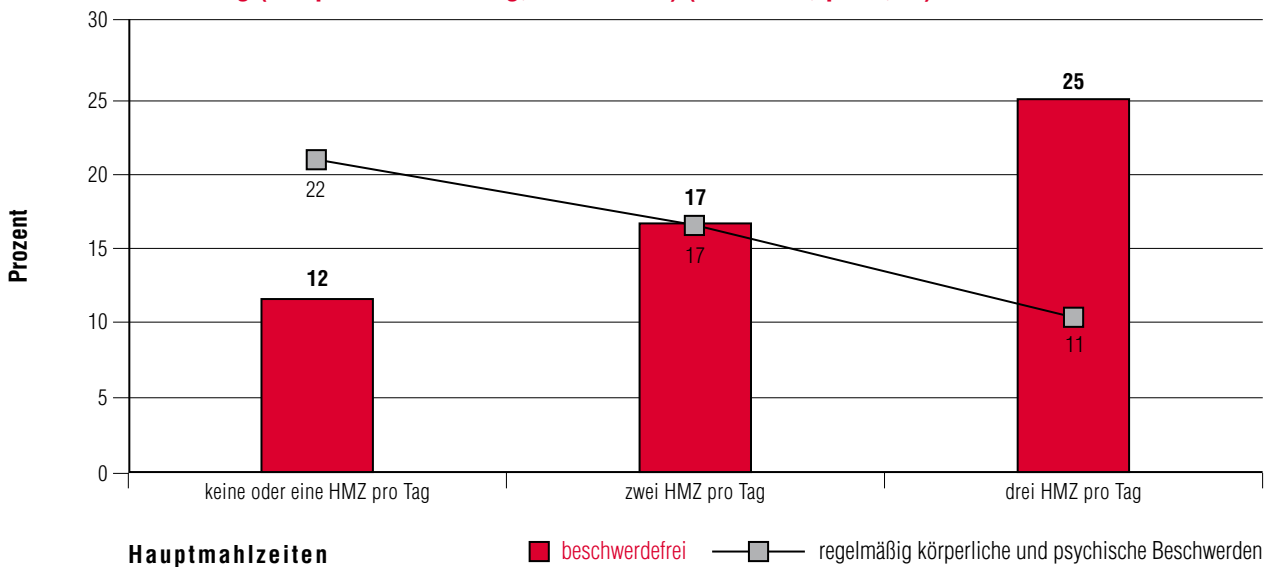


- Das Rauchen muss gerade bei Jugendlichen und „Einsteigern“ auch als eine Strategie interpretiert werden, mit unangenehmen Gefühlen und schwierigen, stressigen Lebenssituationen zurechtzukommen. Es ist daher umso wahrscheinlicher als Verhaltensweise anzutreffen, je schlechter die Jugendlichen ihre Lebensqualität einstufen. Auch dieser bekannte Zusammenhang kann für die Kärntner Population nachgewiesen werden: Je höher die Lebensqualität ist, desto seltener rauchen die Kärntner Jugendlichen und jungen Erwachsenen täglich (8% zu 17%).

Zu den für die Gesundheit günstigen Verhaltensweisen gehört an erster Stelle Bewegung. Sie macht körperlich und psychisch belastbarer, indem das Immunsystem gestärkt wird, und baut Stress ab. Das ist an sich schon günstig, zusätzlich hat es aber den Effekt, die stresslindernde Wirkung des Nikotins verzichtbar zu machen. Während 40% der sehr aktiven Kärntner/innen ihre Gesundheit als ausgezeichnet beschreiben, sind dies bei der Gruppe der Inaktiven nur noch 25%. Gleichzeitig weisen die Aktiven auch eine höhere Lebensqualität auf: 74% der Aktiven fühlen sich sehr glücklich, aber nur 39% der Inaktiven.

Unregelmäßige Ernährung hängt deutlich mit dem Auftreten psychischer Beschwerden zusammen. Diejenigen, die regelmäßig essen, leiden viel seltener an psychischen Beschwerden und sind häufiger beschwerdefrei als diejenigen, die sich unregelmäßig ernähren (vgl. Grafik 9). Das bestätigt die Vermutung vieler Schulärzte, dass ein Gutteil des Unwohlfühlers und der psychischen Beschwerden der Kinder und Jugendlichen darauf zurückzuführen ist, dass sie – insbesondere an den Vormittagen in der Schule! – zu wenig essen und vor allem zu wenig trinken. Der Körper leidet an den Symptomen der akuten Unterversorgung mit Flüssigkeit und Nährstoffen, was die verschiedenen Beschwerden (Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Nervosität etc.) hervorrufen kann.

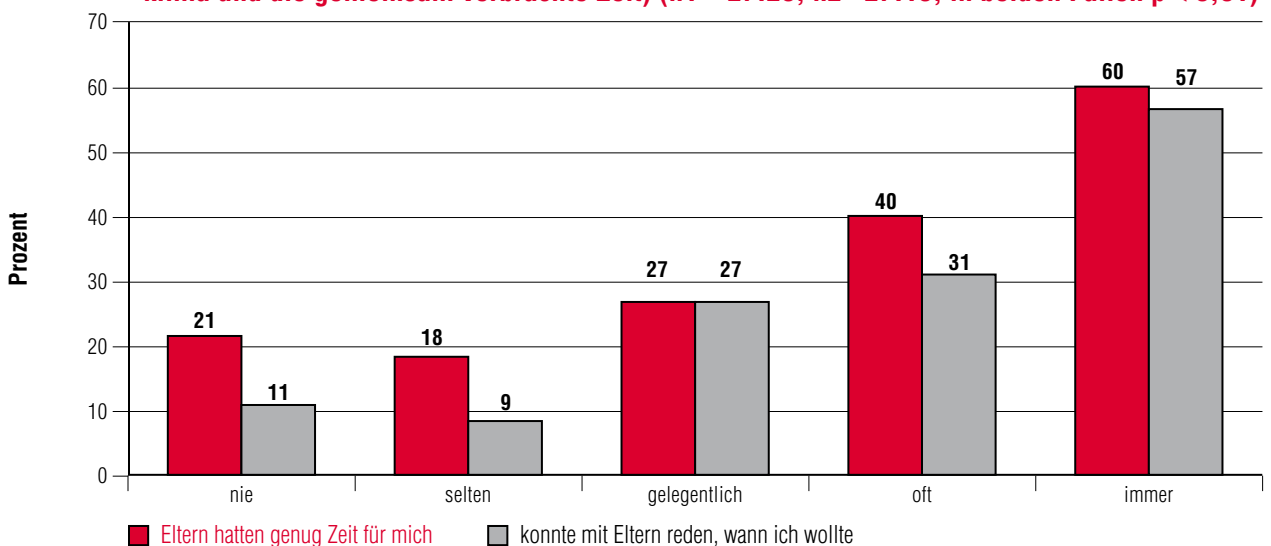
Grafik 9: Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, die regelmäßig an körperlichen und psychischen Beschwerden leiden (s. Typologie 5), dargestellt nach der Regelmäßigkeit ihrer Ernährung (Hauptmahlzeiten/Tag, s. Index 15) (n = 3.167, p < 0,01)



3.2 Familie, Gesundheit und Lebensqualität

Die subjektiv eingeschätzte Lebensqualität hängt erwartungsgemäß überaus klar mit dem Gesprächsklima in der Familie und mit der mit den Eltern verbrachten Zeit zusammen: Von den Kinder und Jugendlichen, die mit ihren Eltern nie oder nur selten reden können, wenn sie akut Bedarf dafür haben, hat nur jeder Zehnte eine hohe Lebensqualität. Ähnliches gilt für die Zeit, die Eltern ihren Kindern widmen: Wenn die Eltern nie oder nur selten Zeit für sie aufbringen, hat nur etwa ein Fünftel eine hohe Lebensqualität. Im Gegensatz dazu weisen mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen, die immer mit ihren Eltern rechnen können, eine sehr hohe Lebensqualität auf (vgl. Grafik 10). Die individuelle Wahrscheinlichkeit (OR), eine hohe Lebensqualität zu haben, ist bei den jungen Kärntner/innen, deren Eltern immer ausreichend Zeit für sie haben bzw. die immer mit ihren Eltern reden können, wenn Bedarf dafür besteht, rund um den Faktor 6 (Zeit haben) und um den Faktor 11 (reden können) gegenüber jenen erhöht, auf die das nie zutrifft.

Grafik 10: Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen mit hoher Lebensqualität (s. Index 11), dargestellt nach der erlebten Qualität der Eltern-Kindbeziehung (gezeigt für: das Gesprächsklima und die gemeinsam verbrachte Zeit) (n1 = 2.420, n2 = 2.419, in beiden Fällen p < 0,01)

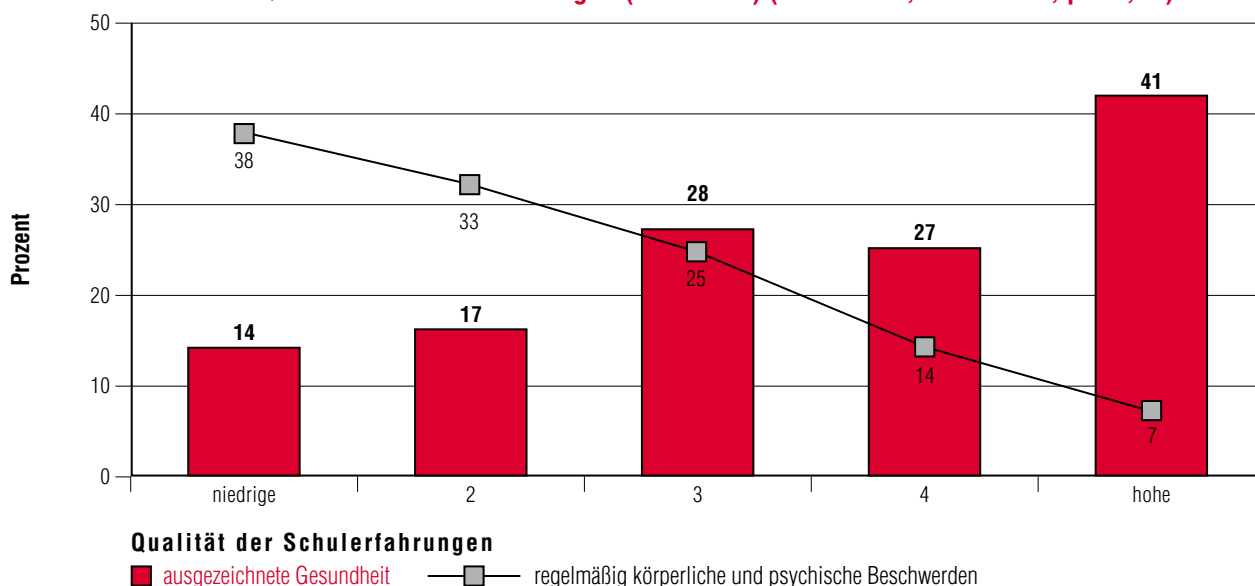


Die erlebte Qualität der Eltern-Kindbeziehung variiert erwartungsgemäß mit der Familienzusammensetzung: So genannte vollständige Familien (Zwei-Eltern-Familien) sind häufiger mit einer hohen Lebensqualität verbunden als Alleinerzieherfamilien. Darin drückt sich zum einen die Doppelbelastung der Alleinerzieher/innen aus, die eben entsprechend weniger Zeit für die Kinder erübrigen können, zum anderen die häufig auch ökonomisch und sozial angespannte Situation dieser Familien. In der Folge haben die Jugendlichen aus letzteren Familienverhältnissen auch einen weitaus höheren Medikamentenkonsum, weil Medikamente in diesen Familien offensichtlich als Problemlöser bzw. Bewältigungsstrategie eingesetzt werden, ein Phänomen, das auch aus anderen Ländern bekannt ist. In dieselbe Kerbe schlägt der Zusammenhang von Familienbeziehungen und Tabakkonsum: Je besser das Gesprächsklima in Familien, desto häufiger sind die Kinder und Jugendlichen Nichtraucher/innen. Je mehr sie jedoch das Gefühl haben, dass die Eltern zu wenig Zeit für sie haben, sie ungerecht behandeln und nicht richtig mit ihnen reden können, desto häufiger rauchen die Jugendlichen täglich. Dieses Muster eines Problemlöseverhaltens mittels Nikotin, wenn die Familie als Unterstützungsstruktur bei Problemen nicht funktioniert, setzt sich auch bei anderen Suchtmitteln fort und führt zu einem fast dreimal so hohen Cannabis-Konsum bei Jugendlichen aus gestörten Familienbeziehungen (20% zu 7%). Schließlich sind Kinder aus gestörten Familienbeziehungen auch sehr viel häufiger sowohl Täter wie auch Opfer in Bullying-Aktionen (einmal wöchentlich oder öfter: 11% zu 2%). Diese Täter-Opfer sind dafür bekannt, dass sie schlecht integriert sowie in verschiedener Hinsicht sozial und teilweise auch psychiatrisch auffällig sind. 16% dieser Gruppe entstammen einer Familie mit in dem hier definierten Sinn gestörten Kommunikationsverhältnissen. Die Wahrscheinlichkeit (OR), dass die jungen Kärntner/innen drei oder mehr gesundheitsschädliche Verhaltensweisen ausüben, ist in Familien mit aus Sicht des Kindes gestörter Kommunikation 4,5 höher als in Familien, in denen diese Qualität hoch bewertet wird.

3.3 Schule

Auch die Qualität der Schulerfahrungen wirkt sich auf die Gesundheit der Kärntner/innen aus: Je besser die Schüler/innen den Schulalltag erleben, desto gesünder fühlen sie sich auch (41% zu 14%). Sie leiden dann auch seltener an körperlichen und psychischen Beschwerden: Nur 7% der Kärntner Schüler/innen, die den Schulalltag sehr positiv erleben, haben regelmäßig Beschwerden, hingegen 38% von denen, die an der Schule und an den darin gestellten Anforderungen leiden (vgl. Grafik 11).

Grafik 11: Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen mit einer ausgezeichneten Gesundheit bzw. mit regelmäßigen körperlichen und psychischen Beschwerden (Typologie 5), dargestellt nach der Qualität der Schulerfahrungen (s. Index 4) (n1 = 2.230, n2 = 2.946, p < 0,01)



Auch die Lebensqualität hängt stark vom Erleben des Schulalltags ab, wobei hier insbesondere die Beziehung zu den Lehrerinnen und Lehrern eine ganz wesentliche Rolle spielt. Je besser die Schüler/innen mit ihren Lehrkräften ausgekommen sind, desto besser ist auch ihre Lebensqualität: 73% der Schüler/innen haben eine hohe Lebensqualität, wenn sie gut mit ihren Lehrkräften auskommen gegenüber nur 18%, die eine hohe Lebensqualität bei schlechten Lehrerbeziehungen haben. Je unwohler sich die Schüler/innen in ihrer Schule fühlen, desto mehr schädliche Verhaltensweisen eignen sie sich an. Fast zwei Drittel (63%) von jenen, die ihre Schule bzw. den Schulalltag negativ und unangenehm erleben, weisen drei und mehr schädliche Verhaltensweisen auf gegenüber nur 10%, wenn die Schule als sehr positiv erlebt wird. Besonders krass ist dieser Zusammenhang für den Tabakkonsum ausgeprägt: Je wohler sich die Kärntner Schüler/innen in ihrer Schule fühlen, desto häufiger sind sie Nichtraucher/innen; hingegen: Je mehr sie das Gefühl haben, in der Schule bzw. mit der Schule nicht zu recht zu kommen, sich nicht konzentrieren zu können, keine guten Beziehungen zu haben, desto deutlich häufiger rauchen sie täglich. Das gleiche gilt für das Ausmaß der wöchentlichen körperlichen Aktivitäten: 60% der sehr aktiven Kinder und Jugendlichen sagen, dass sie sich in der Schule sehr wohl fühlen, aber nur 37% derjenigen, die körperlich inaktiv sind. Bei diesen zeigt sich ein gegenteiliger Zusammenhang: Je inaktiver sie sind und je mehr Zeit sie vor dem Fernseher oder/und Computer verbringen, desto belasteter fühlen sie sich durch die Schule. Diese Zusammenhänge machen deutlich, dass man das Verhältnis Schule und Gesundheit als zirkuläres begreifen muss, in dem die beiden Teile wie Henne und Ei prozesshaft aneinander gekoppelt sind. Man kann nur beides haben – positive Schulerfahrungen, gute Lehrer/Schüler-Beziehungen, hohe Schulleistungen und Gesundheit und Lebensqualität – oder verliert beides.

3.4 Arbeitsplatz und Gesundheitsverhalten

Der Arbeitsplatz als Setting wirkt sich hauptsächlich auf den Konsum von Suchtmitteln (Alkohol, Rauchen, illegale Suchtmittel), aber auch auf das Auftreten von Mobbing aus. Die erlebte Qualität des Arbeitsplatzes, die zum Beispiel die Verbundenheit mit dem Betrieb, das Gefühl, sich den Vorgesetzten anvertrauen zu können, das Gefühl, geachtet zu werden usw. umfasst, hat einen Einfluss auf das Rauchverhalten. Je höher die Qualität des Arbeitsplatzes, desto seltener rauchen die Mitarbeiter/innen. Hier sieht man also das bekannte Muster, dass Nikotin als Stress- und Problem-Löser eingesetzt wird. Dies gilt auch für Alkohol: Je wohler sich die 15- bis 22-jährigen Kärntner/innen an ihrem Arbeitsplatz fühlen, desto seltener trinken sie mehrmals wöchentlich Alkohol (61% zu 31%). Das Betriebsklima hängt mit dem Vorkommen von Mobbing zusammen: Bei einem positiven Betriebsklima kommt Mobbing wesentlich seltener vor. 92% derjenigen, die ein gutes Klima erleben, waren weder als Opfer noch als Täter/innen in derartige Übergriffe verstrickt. Umgekehrt wurden nur 58% der Arbeitnehmer/innen, die einem schlechteren Betriebsklima ausgesetzt waren, in den letzten sechs Monaten nicht gemobbt, 42% also schon.

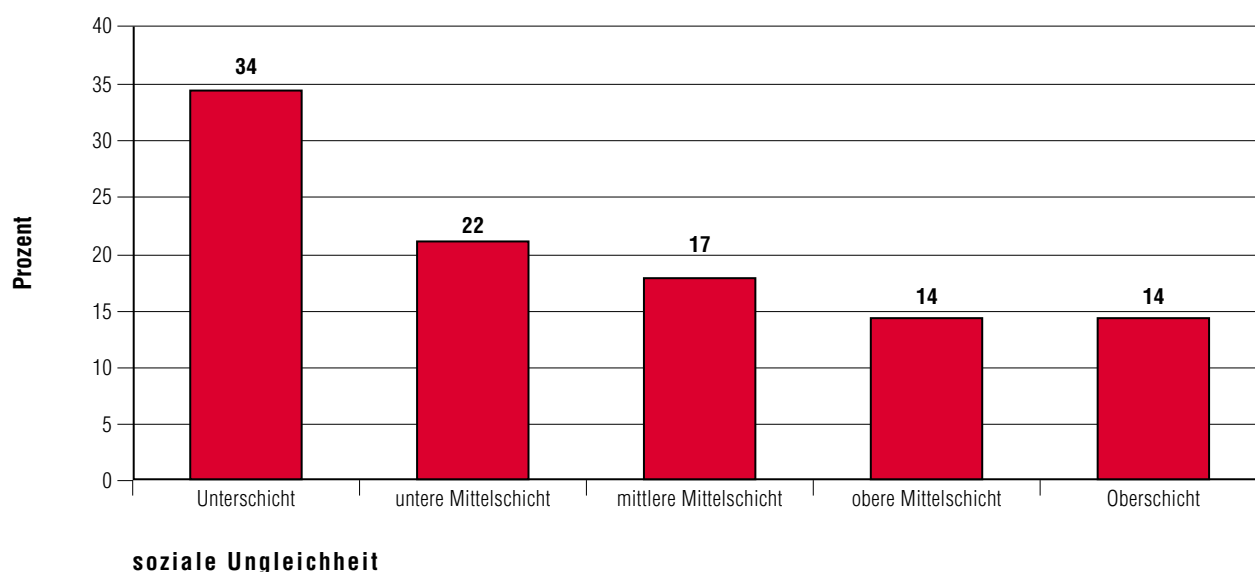
3.5 Peers

Die Qualität der Peerbeziehungen hat einen Einfluss darauf, wie es um die subjektive Gesundheit, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und das körperliche Wohlbefinden der Kärntner Kinder und Jugendlichen bestellt ist: je wohler sie sich in ihrem Freundeskreis fühlen, das heißt, je mehr Zeit sie mit ihren Freunden und Freundinnen verbringen, je mehr sie sich im Freundeskreis gegenseitig unterstützen und je besser sie sich aufeinander verlassen können, umso höher ist ihre Lebensqualität, ihre subjektive Gesundheit und ihr körperliches Wohlbefinden. Das Wissen um diese Zusammenhänge gerade bei Jugendlichen ist nicht neu, in Kärnten zeigt sich dieser Einfluss jedoch in besonders ausgeprägtem Maße. Zum Beispiel: Nur 17% der jungen Kärntner/innen, die nie Zeit mit ihren Freunden oder Freundinnen verbringen, haben eine hohe Lebensqualität, hingegen 70% derjenigen, die viel Zeit mit ihnen verbringen.

3.6 Soziale Ungleichheit

Soziale Ungleichheit – ob durch die Eltern oder durch die eigene Berufstätigkeit definiert – hat bei den 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen einen bedeutsamen Einfluss auf die Gesundheit und die Lebensqualität: Rund 60% derjenigen, die den oberen Sozialschichten zuzurechnen sind, fühlen sich mit ihrem Leben sehr wohl, während das nur 37% derjenigen von sich behaupten, die der Unterschicht angehören. Übergewicht und Adipositas sind ebenfalls durch die soziale Schichtung mitbestimmt. Der Anteil der übergewichtigen und adipösen Kärntner/innen ist in der Unterschicht gegenüber der Oberschicht doppelt so hoch: Sind in der Unterschicht rund 17% übergewichtig oder adipös, sind dies in der Oberschicht nur 8%. Die Wahrscheinlichkeit (OR) der Jugendlichen aus den ärmsten Verhältnissen, übergewichtig oder adipös zu sein ist 2,4 Mal höher als bei Jugendlichen, die aus wohlhabenden Verhältnissen stammen. Besonders stark werden die Schichtverhältnisse im unterschiedlichen Gesundheitsverhalten sichtbar: Die Kinder und Jugendlichen aus der Unterschicht rauchen wesentlich häufiger als jene der beiden oberen Schichten (34% zu 14%; vgl. Grafik 12). Wiederum als Risiko ausgedrückt: die Wahrscheinlichkeit (OR), dass Unterschichtkinder täglich rauchen, ist um den Faktor 3,2 höher als bei Oberschichtkindern, also mehr als dreimal so hoch.

Grafik 12: Anteil der 10- bis 22-jährigen täglich rauchenden Kärntner/innen, dargestellt nach der Schichtzugehörigkeit (s. Index 2) (n = 3.104, p < 0,01)



Die Kinder und Jugendlichen aus der Unterschicht ernähren sich auch weniger regelmäßig und nehmen nur zu 45% drei Hauptmahlzeiten pro Tag ein, während es bei der Oberschicht 56% sind. Das dürfte vor allem damit zusammenhängen, dass in Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status häufiger beide Elternteile arbeiten gehen und sich entsprechend weniger um die Ernährung der Kinder kümmern können. Darüber hinaus sind 22% der Unterschichtfamilien Alleinerzieherfamilien. Die sozioökonomische Lage wirkt sich aber auch auf die Qualität der Ernährung aus: Unterschichtkinder konsumieren deutlich seltener Obst und Gemüse als Kinder aus den oberen Schichten. Weiters sind Unterschichtkinder auch körperlich weniger aktiv als Gleichaltrige aus höheren Sozialschichten. Der Unterschied ist durchaus nennenswert: Während 31% der Unterschichtkinder inaktiv sind, d.h. höchstens einmal die Woche für 60 Minuten körperlich Bewegung machen, dass sie ins Schwitzen kommen, sind das bei Oberschichtkindern nur 13%. Wie bereits erwähnt, hängt dieser hohe Grad an Inaktivität bei den Jugendlichen der Unterschicht auch mit den mangelnden finanziellen Möglichkeiten zur Mitgliedschaft in einem Sportverein zusammen.

Abbildungsverzeichnis

Grafik 1:	Themen des Kärntner Jugendgesundheitsberichts und die zu verwendenden Daten im „Policy Rainbow“ (Dahlgren und Whitehead 1991)	7
Grafik 2:	Familienzusammensetzung (s. Typologie 3) bei den 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, die mit ihren Eltern oder mit Erziehungsberechtigten zusammen wohnen (n = 2.674)	9
Grafik 3:	Erlebte Qualität der Schulerfahrungen (s. Index 4) der 10- 22-jährigen Schüler/innen, dargestellt nach den Altersgruppen und für die Geschlechter (Mittelwerte) (n = 2.232, Altersgruppen: $p < 0,01$, Geschlecht: $p > 0,05$).....	12
Grafik 4:	Erlebte Arbeitsplatzqualität (s. Index 6) der 15- bis 22-jährigen Kärntner/innen, dargestellt für die Geschlechter (n = 518, $p < 0,01$)	13
Grafik 5:	Der subjektiv eingeschätzte Gesundheitszustand der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, dargestellt für die Geschlechter (n = 3.215, Geschlecht: $p < 0,01$)	17
Grafik 6:	Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, die an keinem oder nur an einem Tag in der Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind, dargestellt nach Altersgruppen und für die Geschlechter (n = 3.205, Altersgruppen: $p < 0,01$, Geschlecht: $p < 0,01$).....	21
Grafik 7:	Anteil der 10- bis 22-jährigen täglich rauchenden Kärntner/innen, dargestellt nach Alter und für die Geschlechter (n = 3.158, Alter: $p < 0,01$, Geschlecht: $p > 0,05$).....	22
Grafik 8:	Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, die ihre Gesundheit als ausgezeichnet beschreiben bzw. mehrmals wöchentlich oder öfter mind. eine körperliche Beschwerde haben (s. Index 10), dargestellt nach ihrem Tabakkonsum (n1 = 3.156, n2 = 3.148, in beiden Fällen $p < 0,01$)	27
Grafik 9:	Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen, die regelmäßig an körperlichen und psychischen Beschwerden leiden (s. Typologie 5), dargestellt nach der Regelmäßigkeit ihrer Ernährung (Hauptmahlzeiten/Tag, s. Index 15) (n = 3.167, $p < 0,01$).....	28
Grafik 10:	Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen mit hoher Lebensqualität (s. Index 11), dargestellt nach der erlebten Qualität der Eltern-Kindbeziehung (gezeigt für: das Gesprächsklima und die gemeinsam verbrachte Zeit) (n1 = 2.420, n2 = 2.419, in beiden Fällen $p < 0,01$)	28
Grafik 11:	Anteil der 10- bis 22-jährigen Kärntner/innen mit einer ausgezeichneten Gesundheit bzw. mit regelmäßigen körperlichen und psychischen Beschwerden (Typologie 5), dargestellt nach der Qualität der Schulerfahrungen (s. Index 4) (n1 = 2.230, n2 = 2.946, $p < 0,01$)	29
Grafik 12:	Anteil der 10- bis 22-jährigen täglich rauchenden Kärntner/innen, dargestellt nach der Schichtzugehörigkeit (s. Index 2) (n = 3.104, $p < 0,01$)	31

Impressum:

Herausgeber:

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
Hasnerstraße 8
9021 Klagenfurt

www.gesundheit-kaernten.at

Konzeption:

Agentur LUX - Walter Hösel
www.walterhoesel.at

Layout, Grafik-Design:

Agentur Mindart
www.mindart.at

Druck:

Druckzentrum St. Veit



Eine Initiative des Gesundheitsreferenten des Landes Kärnten