

Buchbesprechung/Book review

Hurrelmann K, Klocke A, Melzer W, Ravens-Sieberer U (Hrsg.). *Jugendgesundheitssurvey: internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO*. Weinheim: Juventa (2003).

Der Sammelband stellt ausgewählte Ergebnisse der im Rahmen der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studien im Jahr 2002 in Deutschland durchgeführten Erhebung vor. Es handelt sich dabei um den ersten deutschen Jugendgesundheitssurvey, der für das gesamte Bundesgebiet repräsentative Ergebnisse zur subjektiv wahrgenommenen Gesundheit und zum gesundheitsrelevanten Verhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren in den Fokus seiner Betrachtung gestellt hat.

Im 1. Kapitel („Anlage und Methode des Jugendgesundheitssurveys“) stellt Matthias Richter die HBSC-Studie als ein internationales kooperatives, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstütztes Forschungsvorhaben vor (im Jahr 2001/02 nahmen 36 Länder daran teil). Die deutsche Stichprobe umfasste nicht weniger als 23 111 Schülerinnen und Schüler, wovon für den nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Schultyp stratifizierten Datensatz der HBSC-Studie (und die Ergebnisse dieses Buches) die Angaben von 5 650 Schülerinnen und Schülern verwendet wurden.

Ulrike Ravens-Sieberer, Christiane Thomas und Michael Erhart führen im 2. Kapitel („Körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Jugendlichen“) vorab in das Konzept der „Subjektiven Gesundheit“ ein, welches den jugendlichen Menschen als kompetenten, relevanten Informanten betrachtet, der über seinen Gesundheitszustand Auskunft geben kann. Es folgt eine Reihe interessanter epidemiologischer Befunde, von denen hier exemplarisch einige wenige vorgestellt werden: Befragt nach ihrer subjektiv erlebten psychischen Gesundheit, berichteten 80% der Befragten eine gute Gesundheit, die übrigen jedoch teilweise grössere Beeinträchtigungen. Behandlungsbedürftige Verletzungen (Einjahresprävalenzen) waren insgesamt relativ selten, dennoch hatte sich nur die Hälfte aller Befragten im entsprechenden Zeitraum gar nicht verletzt. Sehr hohe Prävalenzen werden für Allergien berichtet: 41% der Mädchen und 35% der Jungen gaben an, an einer Allergie zu leiden. Die Autor/innen halten fest, dass die subjektive körperliche Gesundheit im Zusammenhang mit intermittierenden Faktoren wie Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Bildungsniveau gesehen werden muss: Mädchen und ältere Schülerinnen und Schüler beurteilen ihre körperlichen Gesundheit vergleichsweise negativer. Kinder und Jugendliche mit einem schlechteren sozioökonomischen Hintergrund erleben ihren eigenen körperlichen Gesundheitszustand

negativer. Zielgruppenspezifische Präventionsmassnahmen müssten deshalb u. a. die Bewältigungsressourcen sozial benachteiligter Jugendlichen gezielt zu stärken versuchen.

Das 3. Kapitel („Gesundheits- und Freizeitverhalten von Jugendlichen“) von Matthias Richter und Wolfgang Settertobulte berichtet zunächst geschlechts- und altersspezifische Prävalenzen sowie zeitliche Veränderungen und sozioökonomische Unterschiede bezüglich Substanzkonsum (Tabak- und Alkoholkonsum, illegale Drogen). Die Hauptbotschaft ist hier: Vielfach handelt es sich um Experimentier- und Probierkonsum, die Mehrheit der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen verhält sich gesund bzw. pflegt einen weniger gesundheitsriskanten Umgang mit dem Körper als beispielsweise die Jugendlichen noch vor 30 Jahren (80% rauchen gegenwärtig nicht, 70% waren noch nie betrunken). Beim Tabakkonsum wird Folgendes ersichtlich: Ehemals vorhandene Geschlechtsunterschiede sind – bei seit den 90er-Jahren steigendem Konsum – heute nivelliert oder sogar umgekehrt, allerdings nur bei den gemässigten Konsummustern (im Bereich der härteren Konsummuster überwiegen männliche Jugendliche). Hinsichtlich Freizeitverhalten wird deutlich: Jungen sind häufiger körperlich aktiv als Mädchen, sie verbringen aber auch mehr Zeit vor dem Fernseher und benutzen häufiger den Computer. Die Analyse des berichteten Risikoverhaltens ergab, dass ein beachtlicher Teil der Jugendlichen (17%), darunter vor allem ältere, mehr als ein riskantes Verhalten zeigen (multiples Risikoverhalten). Diesbezügliche Präventionsprogramme sollten sich deshalb nicht auf einen Aspekt beschränken.

Sabine Zubrägel und Wolfgang Settertobulte beschreiben im 4. Kapitel („Körpermasse und Ernährungsverhalten von Jugendlichen“) Ernährungsroutinen, Körpermasse, Risikokonstellationen für die Entwicklung und Folgen von Unter- bzw. Übergewicht, sowie subjektives Körperempfinden und Diätverhalten der befragten 11- bis 15-Jährigen. Risikokonstellationen untersuchen sie in Bezug auf die Faktoren Medienkonsum, körperliche Aktivität, Ernährungsgewohnheiten und soziale Lage. Letzterer scheint stärkster Prädiktor zu sein: Tiefer Wohlstand geht mit Über-, während hoher Wohlstand mit Untergewicht einhergeht. Die soziale Lage ist jedoch lediglich mittelbare Ursache, welche sich – im Falle von Übergewicht – auf die unmittelbaren Hauptursachen mangelnde körperliche Aktivität und unregelmässige Einnahme von Mahlzeiten auswirkt. Interessant wäre im Zusammenhang mit den berichteten Risikokonstellationen, anstelle oder als Ergänzung der Einzelanalysen, eine multivariate Analyse, die das Gewicht der einzelnen Einflussfaktoren aufzeigen könnte.

Im 5. Kapitel („Lebenswelt Familie und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen“) zeigen Andreas Klocke und

Ulrich Becker auf, dass psychische Gesundheit, psychosomatische Beschwerden und Risikoverhalten Jugendlicher mit bestimmten Merkmalen der Herkunftsfamilien zusammenhängen. Von besonderem Interesse waren dabei Unterschiede in den Herkunftsfamilien der Jugendlichen, die auf sozialer Ungleichheit resp. unterschiedlich verfügbarem „sozialem Kapital“ beruhen. Die Auswertung ergab insbesondere für das unterste Segment der Verteilung (Armuts- oder armutsnahe Gruppe) ein vergleichsweise ungünstigeres Gesundheitsverhalten, geringere mentale Gesundheit und mehr psychosomatische Beschwerden (bei allerdings eher geringer Varianzaufklärung). Deutlich mehr Varianzaufklärung gelang den Autoren unter Verwendung des Konstrukts „Soziales Kapital“ (vgl. Pierre Bourdieu), für das sie vier separate Indices bildeten (Familie, Freunde, Nachbarschaft, Institutionen). Nicht überraschend hing die Unterstützung (= hohes soziales Kapital), die den Jugendlichen in der Familie, durch Freunde, Nachbarn und in Institutionen zuteil wurde, deutlich mit ihrer mentalen Gesundheit zusammen. Interessant waren hier Auswertungen, die zeigten, dass Mängel in einzelnen Komponenten des sozialen Kapitals (z.B. geringe Unterstützung in der Familie) durch andere Komponenten (z.B. Freunde, Nachbarschaft und/oder Institutionen) bezüglich der Auswirkung auf die Gesundheit kompensiert werden können.

Im 6. Kapitel („Die Lebenswelt Schule und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen“) untersucht Ludwig Bilz, Cornelia Hähne und Wolfgang Melzer den Zusammenhang von Schulkultur und Gesundheit der Jugendlichen. Das Konzept der Schulkultur, welches in der HBSC-Studie angewendet wurde, umfasst die fünf Dimensionen professionelles Lehrerhandeln im Unterricht, Schülerpartizipation, schulische Leistungsanforderungen, Schülerbefindlichkeit und schulische Unterstützungsnetzwerke. Es gelingt den Autor/innen, Zusammenhänge zwischen Schulkultur auf der einen Seite und mentaler Gesundheit, psychosomatischen Beschwerden, Mobbing und Alkoholkonsum auf der anderen Seite aufzuzeigen. Interessant scheint uns ausserdem die Bemerkung der Autor/innen, dass der relativ hohe Erwartungs- und Leistungsdruck von Seiten der Lehrerschaft nicht gleichzeitig mit ebenso ausgeprägter professioneller Unterstützung der Lernprozesse der Schüler/innen einhergeht. Die vorgestellten Resultate bzgl. der Geschlechtsunterschiede bei der nach aussen gerichteten Aggression (Mobbing) lassen die Vermutung aufkommen, dass der relationale Aspekt bei der diesbezüglichen Operationalisierung zu wenig berücksichtigt wurde.

Anja Langness, Matthias Richter und Klaus Hurrelmann runden den Sammelband mit einer „Zusammenfassung [der Ergebnisse] und Konsequenzen für eine jugendgerechte

Prävention und Gesundheitsförderung“ (7. Kapitel) ab. Eilige Leser/innen, denen die umfassende Lektüre zu aufwändig ist, sind gut bedient mit diesem Kapitel. Die „primären Ursachen für Morbidität und Mortalität in der Lebensphase Jugend“ liegen, so wird gefolgert, „in vermeidbaren sozialen, umweltbezogenen und verhaltensbezogenen Faktoren.“ (S. 331). Daraus wird die Forderung nach möglichst früh einsetzender Prävention und Gesundheitsförderung abgeleitet, die „die Lebenswelt der Jugendlichen und ihre individuellen Entwicklungsaufgaben“ (S. 332) berücksichtigen.

Alle Kapitel sind klar gegliedert und beinhalten zuerst einen theoretischen Teil, der zu den Fragestellungen hinführt, danach werden die dazugehörigen Ergebnisse präsentiert und schliesslich die gewonnenen Erkenntnisse kurz diskutiert und offene Fragestellungen skizziert. Die Texte sind kohärent und übersichtlich verfasst, bieten ausreichend theoretische Bezüge und kommunizieren die methodischen Details zu den berichteten Befunden in der passenden Ausführlichkeit. Einzelne Kapitel können auch für sich alleine gelesen und verstanden werden.

Insgesamt imponiert das Buch durch die Aktualität der Forschungsbefunde und die Quervergleiche zu ebenso aktuellen Studien. Es ist zu hoffen, dass es nicht nur zahlreiche Leser/innen in der Scientific Community und unter den Praktiker/innen des Gesundheitsbereichs anspricht, sondern darüber hinaus auch den Weg findet zu Gesundheitspolitikerinnen und -politikern und weiteren Entscheidungsträger/innen, damit die vorgeschlagenen Massnahmen rezipiert und umgesetzt werden.

Andrea Bütikofer & Werner Wicki, Bern



To access this journal online:
<http://www.birkhauser.ch>
