

Kinder- und Jugendgesundheit in Niederösterreich

Kernaussagen

Im Auftrag der Niederösterreichischen Landesregierung

Gesundheit Österreich
Forschungs- und Planungs GmbH ● ● ●



Amt der NÖ Landesregierung

Kinder- und Jugendgesundheit in Niederösterreich

Kernaussagen

Autorin/Autor:
Robert Griebler
Petra Winkler

Projektassistenz:
Alexandra Mayerhofer

Wien, im Dezember 2012
Im Auftrag der Niederösterreichischen Landesregierung

Gesundheit Österreich
Forschungs- und Planungs GmbH ● ● ●



Amt der NÖ Landesregierung

ZL: FP 4180

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.



Vorwort

Die Zeit der Kindheit legt in vielerlei Hinsicht die Grundlage für die weiteren Lebenschancen, besonders aus gesundheitlicher Sicht. Die Entwicklung unserer Kinder muss daher einen herausragenden Stellenwert in der Gesellschaft und in unseren gesundheitspolitischen Zielsetzungen einnehmen. Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung benötigen auf jeden Fall einen Orientierungsrahmen, dem die Kenntnis der relevanten Daten und Fakten zugrunde liegen muss. Aus diesem Grund habe ich die Erstellung des Ihnen vorliegenden ersten niederösterreichischen Kinder- und Jugendgesundheitsberichts veranlasst.

Die Erhebung stellt den Anspruch einer Bestandsaufnahme. Der Gesundheitsbericht beschreibt den physischen und psychischen Gesundheitszustand sowie das Gesundheitsverhalten unserer Kinder und Jugendlichen. Darüber hinaus versucht er die soziale Situation junger Menschen, ihre Lebensumstände, das nähere Umfeld, sexuelle Erfahrungen, das Bildungsniveau und ihren Platz in der Arbeitswelt zu beleuchten. Zahlreiche Untersuchungen belegen uns diesen engen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und den sozioökonomischen Lebensbedingungen der Menschen. Und gerade in diesem Zusammenhang bestätigt sich einmal mehr die Strategie „Health in All Policies“. Gesundheitsförderung und Prävention sind keine beschränkte Aufgabe eines einzelnen Ressorts, sondern müssen sich in der gesamten Politik und auf allen Entscheidungsebenen wiederfinden.

Auch in diesem Sinne betrachte ich die Ergebnisse des NÖ Kinder- und Jugendgesundheitsberichts als strategische Grundlage zukünftiger (gesundheits-)politischer Entscheidungen in Niederösterreich. Gleichzeitig als weiteren Arbeitsauftrag zur ehestmöglichen Formulierung entsprechender Maßnahmen im Interesse der Kindergesundheit. Zu diesem Zweck werden sich in den nächsten Monaten eigene Arbeitskreise speziell den Themenfeldern Bewegung und Ernährung, Rauchen und Alkohol und dem Bereich der psychosozialen Gesundheit widmen.

Abschließend möchte ich mich bei allen Beteiligten herzlich bedanken! Bei der *Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH* für die Erstellung dieses Berichts und bei den zahlreichen Expertinnen und Experten unserer Partner/innen im Gesundheitswesen für die bisher geleistete Unterstützung und ihre Bereitschaft zur weiteren Zusammenarbeit.

Ihre

A handwritten signature in black ink, reading "Karin Scheele". The signature is written in a cursive style with a large initial 'K' and a long, sweeping underline.

Mag.^a Karin Scheele

NÖ Landesrätin für Gesundheit, Soziales und Jugendwohlfahrt

Kurzfassung

Die im Folgenden zusammengefassten Kernaussagen zur Kinder- und Jugendgesundheit beziehen sich allesamt auf die niederösterreichische Bevölkerung. 2011 lebten in Niederösterreich rund 336.000 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 19 Jahren.

Verhältnisse

- » 43,5 Prozent der 18- bis 19-Jährigen machten 2010/2011 **Matura**.
- » 16,6 Prozent der 15- bis 19-Jährigen waren 2011 **arbeitslos**, suchten eine **Lehrstelle** oder nahmen an einer **Schulung** teil.
- » 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen (bis 19 Jahre) lebten 2010 in **armutsgefährdeten Haushalten**.
- » **Soziale Beziehungen:**
 - » Fast alle 11- bis 17-jährigen Schüler/innen haben zumindest einen guten Freund / eine gute Freundin.
 - » Rund 9 Prozent bewerten ihre Beziehungen zu Mitschülern/-schülerinnen, 20 Prozent zu Lehrern/Lehrerinnen als schlecht oder sehr schlecht.
 - » Mit dem Vater können 41 Prozent und mit der Mutter 19 Prozent der Schüler/innen schwer oder sehr schwer über Dinge sprechen, die ihnen nahegehen oder wichtig sind.

Verhalten

- » Bei 22 Prozent der 2- bis 15-Jährigen ist die **Mundhygiene** mangelhaft.
- » Das Ernährungsverhalten ist geprägt durch ein **Zuwenig an Obst und Gemüse**, aber ein **Zuviel an Süßigkeiten und Softdrinks**.
- » **Zu wenig körperlicher Aktivität** steht eine **zu intensive Mediennutzung** gegenüber (Fernsehen, Computer, Handy, Spielkonsolen).
- » 20 bis 24 Prozent der 15- bis 16-Jährigen und 36 bis 41 Prozent der 17- bis 18-Jährigen **rauchen täglich**.
- » 19 Prozent der 15- bis 17-jährigen Schüler/innen haben Erfahrungen mit **Cannabis**.
- » Rund 6 Prozent der 16- bis 18-jährigen Mädchen und rund 17 Prozent der gleichaltrigen Burschen spielen ein paarmal im Jahr oder öfter an **Spielautomaten um Geld**.
- » Die Angaben zur **Medikamenteneinnahme** sind widersprüchlich, weisen jedoch auf einen Handlungsbedarf hin.
- » Rund ein Fünftel der 11- bis 17-jährigen Schüler/innen waren im letzten Jahr zweimal oder öfter in einen **Kampf oder eine Rauferei verwickelt**. 21 Prozent **schikanieren** andere Schüler/innen, 18 Prozent **werden regelmäßig schikaniert** (mindestens zwei- bis dreimal pro Monat).

- » 74 Prozent der 15- bis 17-jährigen, die bereits **Geschlechtsverkehr** hatten, geben an, beim letzten Mal ein Kondom benutzt zu haben, 30 Prozent haben zusätzlich mit der Antibabypille verhütet.

Gesundheit

- » **Fakten zur Geburt** (im Jahr 2010):
 - » 2,9 Prozent der Lebendgeborenen (411 Neugeborene) sind von Müttern unter 20 Jahren.
 - » 30 Prozent der Neugeborenen wurden mit einem Kaiserschnitt zur Welt gebracht.
 - » 7 Prozent der Säuglinge hatten ein Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm.
- » 83 Prozent der Schüler/innen bezeichnen ihren **Gesundheitszustand** als ausgezeichnet oder gut, 73 Prozent verfügen über eine hohe **Lebenszufriedenheit**.
- » 50 Prozent der 2- bis 15-jährigen Kinder hat ein **kariesfreies Gebiss**.
- » Rund ein Fünftel der Schüler/innen sind – eigenen Größen- und Gewichtsangaben zufolge – **übergewichtig oder adipös**. 40 Prozent sind der Meinung, dass sie ein bisschen oder viel zu dick sind.
- » 40 Prozent der 8- bis 22-jährigen Schüler und 31 Prozent der Schülerinnen haben bereits eine **schwere Verletzung** erlitten (z. B. Kopfverletzung, Knochenbrüche etc.).
- » Im Durchschnitt der Jahre 2005–2010 kamen 8.026 Niederösterreicher/innen (bis 24 Jahre; pro 100.000) bei **Straßenverkehrsunfällen** zu Schaden.
- » Im Durchschnitt der Jahre 2007–2011 begingen 57 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 19 Jahren einen **Selbstmordversuch**, der zu einer stationären Aufnahme führte.
- » 41 Prozent der Schüler/innen litten innerhalb der letzten sechs Monate mehrmals wöchentlich oder täglich an **körperlichen und/oder psychischen Beschwerden**, am häufigsten (in dieser Reihenfolge) an Einschlafschwierigkeiten, Kopfschmerzen, Gereiztheit, Rückenschmerzen und Nervosität.
- » 19 Prozent der Schüler/innen sind von einer lang andauernden bzw. **chronischen Erkrankung oder Behinderung** betroffen.
- » Im Durchschnitt der Jahre 2004–2009 erkrankten 17,2 Kinder pro 100.000 an **Diabetes mellitus Typ 1**, wobei die Inzidenzrate seit 1989 deutlich gestiegen ist.
- » 19 Prozent der 8- bis 22-jährigen Schüler/innen haben eine **Allergie**. 12 Prozent der 7-jährigen hatten irgendwann einmal **Neurodermitis**.
- » Im Durchschnitt der Jahre 2007–2011 wurden 1.608 Kinder und Jugendliche (bis zum 19. Lebensjahr) **aufgrund psychiatrischer Diagnosen stationär behandelt** (das sind 468 pro 100.000).

Genderaspekt

Mädchen haben weniger Probleme bei sozialen Beziehungen, schneiden besser ab bei Mundhygiene und Zahngesundheit, verbringen weniger Zeit vor Fernseher und Computer, ernähren sich gesünder, konsumieren weniger Alkohol, sind seltener übergewichtig oder adipös, seltener in Gewaltaktionen verwickelt, haben seltener Unfälle und werden im Vergleich zu den Burschen seltener aufgrund psychiatrischer Diagnosen stationär versorgt.

Mädchen sind stärker von Arbeitslosigkeit betroffen, sind seltener körperlich aktiv, nehmen häufiger Medikamente, beurteilen ihren Gesundheitszustand und ihre Lebenszufriedenheit weniger gut, leiden häufiger unter Neurodermitis, haben häufiger körperliche oder psychische Beschwerden und unternehmen häufiger einen Selbstmordversuch.

Sozioökonomischer Aspekt

Kinder und Jugendliche aus Familien mit geringem Familienwohlstand haben bei fast allen Indikatoren ungünstigere gesundheitsbezogene Werte als Kinder und Jugendliche aus Familien mit hohem Familienwohlstand. Zudem finden sich Zusammenhänge mit der Bildung und der Erwerbstätigkeit der Eltern.

Inhalt

1	Einleitung.....	1
1.1	Ziel.....	1
1.2	Vorgangsweise und Inhalt.....	1
2	Kernaussagen.....	2
2.1	Demografie.....	2
2.2	Verhältnisse.....	2
2.2.1	Bildung.....	2
2.2.2	Jugendarbeitslosigkeit.....	3
2.2.3	Armutgefährdung.....	3
2.2.4	Kinder in Alleinerzieherhaushalten.....	3
2.2.5	Soziale Beziehungen.....	3
2.3	Verhalten.....	5
2.3.1	Mund- und Zahnhygiene.....	5
2.3.2	Ernährung.....	5
2.3.3	Bewegung.....	6
2.3.4	Sitzendes Verhalten / Mediennutzung.....	6
2.3.5	Suchtverhalten.....	7
2.3.6	Einnahme von Medikamenten.....	10
2.3.7	Gewalt.....	10
2.3.8	Sexualverhalten.....	11
2.4	Gesundheit.....	11
2.4.1	Fakten zu Geburt und Schwangerschaft.....	11
2.4.2	Selbsteingeschätzte Gesundheit.....	12
2.4.3	Lebenszufriedenheit.....	12
2.4.4	Zahngesundheit.....	13
2.4.5	Übergewicht und Adipositas.....	13
2.4.6	Verletzungen und Unfälle.....	13
2.4.7	Suizid und Suizidversuche.....	14
2.4.8	Beschwerden.....	15
2.4.9	Chronische Erkrankungen.....	15
2.4.10	Stationäre Patientinnen/Patienten mit psychiatrischen Hauptdiagnosen.....	16
	Referenzen.....	18
	Wichtigste Datengrundlagen.....	20
	Begriffsbestimmungen.....	22

Abkürzungen

AMS	Arbeitsmarktservice
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children-Study
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – Version 10
LBIHPR	Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung
NÖ	Niederösterreich
nö.	niederösterreichische(n)
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
NÖGUS	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
ST.AT	Statistik Austria

1 Einleitung

1.1 Ziel

Ziel des vorliegenden Berichts ist die **kompakte Aufbereitung von Kernaussagen zur Kinder- und Jugendgesundheit** in Niederösterreich. Auf Basis der Präsentation der Rohfassung des vorliegenden Berichts wurden gemeinsam mit nö. Stakeholdern im Rahmen eines Workshops Problemlagen identifiziert, für die in der Folge im Rahmen eines längerfristigen Prozesses Ziele formuliert und Maßnahmen initiiert werden sollen.

1.2 Vorgangsweise und Inhalt

Ausgangsbasis für die vorliegende Arbeit war der Bericht der Donau-Universität Krems „Ausgewählte Indikatoren zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Niederösterreich“, der im Juni 2012 vorgelegt wurde. Daraus wurden Kernaussagen abgeleitet, die um weiterführende Themen ergänzt wurden (z. B. Geburt, Sucht, Gewalt). Dazu wurden weitere Daten aus aktuellen niederösterreichischen Studien herangezogen sowie Auswertungen aus Routinestatistiken vorgenommen (insbesondere der HBSC-Erhebung 2010 und der Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen Krankenanstalten). Wenn die Datenquelle es erlaubte, wurden österreichische Durchschnittswerte zum Vergleich angegeben.

Der Bericht bereitet Kernaussagen zu den Themen **Demografie, Verhältnisse, Verhalten und Gesundheit** auf, während Aussagen zum Bereich Gesundheits-/Krankenversorgung bewusst ausgespart wurden. Sie werden bereits andernorts thematisiert, nämlich in den Arbeiten zum Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG NÖ). Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts wurden in einer Sitzung am 12. November 2012 in St. Pölten präsentiert. Auf Basis dieser Kernaussagen priorisierten die Sitzungsteilnehmer/innen die aus ihrer Sicht problematischsten Themenfelder und bewerteten diese hinsichtlich Beeinflussbarkeit und Erfolgsaussichten. Für diese Themenfelder wurden verantwortliche Personen definiert, die innerhalb des nächsten Jahres mit einer (je nach Themenfeld unterschiedlichen) Arbeitsgruppe Ziele und Maßnahmen erarbeiten werden. Diese Ergebnisse wiederum sollen in eine Gesamtstrategie zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit in Niederösterreich münden.

Folgende Themenfelder wurden für die weitere Bearbeitung ausgewählt: **Bewegung, Ernährung, Rauchen, Alkohol und psychosoziale Gesundheit**.

2 Kernaussagen

2.1 Demografie

- » 2011 lebten in Niederösterreich (NÖ) **rund 336.000 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 19 Jahren** (= 21 % der Gesamtbevölkerung) (Österreich: 21 %) *ST.AT Bevölkerungsfortschreibung, eigene Berechnungen*
 - » Davon waren **51,4 Prozent männlich** und **48,6 Prozent weiblich**
- » **12,2 Prozent** der nö. Bevölkerung hatten 2011 einen Migrationshintergrund (selbst im Ausland geboren¹ oder beide Elternteile im Ausland geboren²) (Österreich: 18,9 %) *ST.AT Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung*
- » Der **Ausländeranteil** (gemessen an der Staatsangehörigkeit) lag 2012 bei den 0- bis 14-Jährigen und bei den 15- bis 24-Jährigen **österreichweit** bei **12,4 Prozent** *ST.AT Statistik des Bevölkerungsstandes*

2.2 Verhältnisse

2.2.1 Bildung

- » **95 Prozent der 3- bis 5-jährigen Kinder** in NÖ besuchten 2010 einen **Kindergarten** (Österreich: 91 %) *ST.AT Bildung in Zahlen*
- » **43,5 Prozent der 18- bis 19-jährigen Niederösterreicher/innen** machten 2010/2011 **Matura** (Österreich: 40 %) *ST.AT Bildung in Zahlen*
- » **22,3 Prozent der 18- bis 25-jährigen Niederösterreicher/innen** studierten 2010/2011 an **Universitäten** (Österreich: 28 %), **5,5 Prozent an Fachhochschulen** (Österreich: 4,5 %) *ST.AT Bildung in Zahlen*
- » **17 Prozent der 25- bis 64-jährigen Niederösterreicher/innen** hatten 2009 nur einen **Pflichtschulabschluss** oder gar **keinen Schulabschluss** (Österreich: 19,5 %) *ST.AT Bildung in Zahlen*

¹
Erste Migrantengeneration.

²
Zweite Migrantengeneration.

2.2.2 Jugendarbeitslosigkeit

- » **5,3 Prozent der 15- bis 19-jährigen Niederösterreicher/innen**³ (1.607 Personen) waren 2011 **arbeitslos** (Österreich: 4,7 %) *AMS Arbeitslosenstatistik, eigene Berechnungen*
 - » Weitere **11,3 Prozent** (3.412 Jugendliche) **suchten eine Lehrstelle oder nahmen an einer Schulung teil**
 - » **Mädchen/Frauen** waren **stärker von Arbeitslosigkeit betroffen**

2.2.3 Armutgefährdung

- » **10 Prozent** der Kinder und Jugendlichen in NÖ (bis 19 Jahre) lebten 2010 in armutsgefährdeten Haushalten (Österreich: 14 %) *ST.AT EU-SILC*

2.2.4 Kinder in Alleinerzieherhaushalten

- » **11 Prozent** der nö. Kinder (bis 14 Jahre) lebten 2010 in einem Alleinerzieherhaushalt (Österreich: 13 %) *Kien et al. 2012 – ST.AT Familien- und Haushaltsstatistik*

2.2.5 Soziale Beziehungen

2.2.5.1 Gesprächsklima mit den Eltern

- » **41 Prozent** der nö. Schüler/innen⁴ finden es **schwer oder sehr schwer**, mit ihrem **Vater über Dinge zu sprechen, die ihnen nahegehen oder wichtig sind** (Österreich: 36 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **19 Prozent** der nö. Schüler/innen finden es **schwer oder sehr schwer**, mit ihrer **Mutter über Dinge zu sprechen, die ihnen nahegehen oder wichtig sind** (Österreich: 19 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

3

Arbeitssuchende im Verhältnis zum Arbeitskräftepotenzial (Arbeitslose plus unselbstständig Beschäftigte).

4

Personen im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren; diese Anmerkung **gilt für alle Textstellen, wo HBSC-Daten berichtet werden.**

- » Die **Gesprächssituation** mit den Eltern **verschlechtert sich mit dem Alter** der Schüler/innen *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Schüler/innen mit einem geringen bzw. mittleren Familienwohlstand** finden es **häufiger schwierig, mit ihren Eltern über Dinge zu sprechen**, die ihnen nahegehen oder wichtig sind, als Schüler/innen mit einem hohen Familienwohlstand
BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen

2.2.5.2 Freunde/Freundinnen

- » **99 Prozent** der nö. Schüler/innen berichten, **mindestens einen guten Freund / eine gute Freundin** zu haben (Österreich: 99 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
 - » **87 Prozent** berichten von **drei oder mehr** Freundinnen/Freunden (Österreich: 87 %)
- » **85 Prozent** der Schüler/innen **fällt es sehr leicht oder leicht, mit ihren besten Freunden/Freundinnen über Dinge zu sprechen**, die ihnen nahegehen oder wichtig sind (Österreich: 85 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
 - » **Mädchen fällt es leichter** als Burschen
 - » **Älteren fällt es leichter** als Jüngeren

2.2.5.3 Beziehungen in der Schule

Beziehungen zu den Mitschülern/–schülerinnen *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

- » **62 Prozent** der nö. Schüler/innen bewerten ihre Beziehungen zu den Mitschülern/–schülerinnen als **sehr gut oder gut** (Österreich: 68 %); **rund 9 Prozent** als **schlecht oder sehr schlecht** (Österreich: 6 %)
 - » **Mädchen** berichten **häufiger über** sehr gute oder gute Beziehungen; **11- und 17-Jährige häufiger** als 13- und 15-Jährige
 - » **Schüler/innen mit einem geringen Familienwohlstand** berichten **seltener** von **sehr guten oder guten Beziehungen** zu Mitschülern/–schülerinnen als Kinder und Jugendliche mit einem mittleren bzw. hohen Familienwohlstand

Beziehungen zu den Lehrern/Lehrerinnen *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

- » **39 Prozent** der nö. Schüler/innen bewerten die Beziehungen zu ihren Lehrern/Lehrerinnen als **sehr gut oder gut** (Österreich: 39 %); **20 Prozent** als **schlecht oder sehr schlecht** (Österreich: 20 %)

- » Die Qualität der Lehrer/innen–Schüler/innen–Beziehungen **nimmt mit dem Älterwerden deutlich ab** und **verbessert sich erst bei den 17-jährigen Schülerinnen/Schülern wieder**

2.3 Verhalten

2.3.1 Mund- und Zahnhygiene

- » Bei **22 Prozent** der 2- bis 15-jährigen Kinder in NÖ ist die **Mundhygiene mangelhaft** *Jaksch & Partner 2011*
 - » **Mädchen putzen** ihre Zähne **gründlicher** als Burschen
- » Nur **68 Prozent** der nö. Schüler/innen **putzen sich mehrmals täglich die Zähne** (Österreich: 76 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
 - » **Mädchen häufiger** als Burschen
 - » **13- und 15-Jährige seltener** als 11- und 17-Jährige
 - » **Schüler/innen mit mittlerem bzw. geringem Familienwohlstand** putzen sich – im Vergleich zu Schülerinnen/Schülern mit einem hohen Familienwohlstand – **seltener** mehrmals täglich ihre Zähne

2.3.2 Ernährung

- » **33 Prozent** der nö. Schüler/innen konsumieren **täglich Obst** (Österreich: 38 %), **20 Prozent täglich Gemüse** (Österreich: 23 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **28 Prozent** der nö. Schüler/innen konsumieren **täglich Süßigkeiten** (Österreich: 27 %), **24 Prozent** täglich **Softdrinks** (Österreich: 22 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Mädchen** konsumieren **häufiger Obst und Gemüse** sowie **seltener Softdrinks** *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen; vgl. auch Podolsky 2011*
- » Der tägliche **Konsum von Obst und Gemüse nimmt mit dem Alter ab** (bis zum 15. Lebensjahr), **steigt jedoch bei den 17-Jährigen wieder an** *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Süßigkeiten** werden **am häufigsten von 13-Jährigen** konsumiert; bei den **Softdrinks** ist ein deutlicher **Anstieg ab dem 13. Lebensjahr** zu erkennen *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Obst und Gemüse** werden **am seltensten** (maximal einmal pro Woche) von **Schülerinnen/Schülern mit geringem Familienwohlstand** konsumiert *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » Schüler/innen der **Oberschicht** konsumieren **häufiger Obst und Gemüse**; Schüler/innen der **Unterschicht häufiger Limonaden** *Podolsky 2011*

2.3.3 Bewegung

- » Niederösterreichs Schüler/innen bewegen sich **lt. HBSC-Studie an rund 3,9 Tagen pro Woche** mehr als 60 Minuten (Österreich: 4,1 Tage) *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » Den **Bewegungsempfehlungen der WHO** (täglich 60 Minuten körperliche Aktivität bei mittlerer bis hoher Intensität) **entsprechen lt. HBSC-Studie rund 17 Prozent** der nö. Schüler/innen (Österreich: 20 %) *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » **Lt. GETFITKID-Studie** sind **rund 29 Prozent der 8- bis 14-jährigen Schülerinnen** und **60 Prozent der gleichaltrigen Schüler** mehr als 7 Stunden pro Woche körperlich aktiv; bei den **15- bis 18-Jährigen** sind dies **14 bzw. 34 Prozent**
Podolsky 2011; Stichprobe überwiegend unter 15-Jährige
- » **Burschen** sind körperlich **aktiver** als Mädchen; **jüngere Schüler/innen aktiver** als Ältere *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010, Podolsky 2011*
- » **50 bis 60 Prozent** der gesamten Bewegung wird von **Schülerinnen im Rahmen des Schulpflichtfachs „Bewegung und Sport“** absolviert; von **Schülern ein Drittel**
Podolsky 2011
- » **39 Prozent** der nö. Schüler/innen (8–22 Jahre) **legen Wege von 20 Minuten oder mehr an drei oder mehr Tagen mit dem Fahrrad oder zu Fuß zurück**; **32 Prozent** den **Schulweg** *Podolsky 2011*
- » **48 Prozent der 8- bis 22-jährigen Schüler** und **26 Prozent** der gleichaltrigen **Schülerinnen** betätigen sich körperlich **in einem Sportverein** *Podolsky 2011*
- » Schüler/innen der **Oberschicht** sind **häufiger Mitglied in einem Sportvereinen**
Podolsky 2011

2.3.4 Sitzendes Verhalten / Mediennutzung

- » **50 Prozent** der nö. Schüler/innen verbringen täglich **rund zwei oder mehr Stunden pro Tag vor den Fernsehschirmen** (Österreich: 46 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **31 Prozent** spielen **täglich mehr als zwei Stunden Computerspiele** sowie **Spiele am Handy oder auf Spielkonsolen** (Österreich: 26 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **37 Prozent** nutzen ihren Computer **täglich mehr als zwei Stunden** zum kommunikativen **Austausch** (per E-Mail oder Chat), zum **„Surfen“**, **Programmieren** oder zur **Erledigung der Hausaufgaben** (Österreich: 33 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Burschen** verbringen **generell mehr** Zeit vor Computer- und Fernsehschirmen als Mädchen *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen; vgl. auch Podolsky 2011*
- » **Jugendliche im Alter zwischen 13 und 15 Jahren** investieren am meisten Zeit in die Nutzung dieser Medien *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

- » **Kinder und Jugendliche** aus Familien mit einem geringen Familienwohlstand verbringen **mehr Zeit mit Computerspielen, Spielen am Handy oder Spielkonsolen** als Schüler/innen mit einem mittleren oder hohen Familienwohlstand
BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen
- » Schüler/innen der **Unterschicht** sehen **mehr fern und spielen häufiger Computerspiele** *Podolsky 2011*
- » Jugendliche mit **Eltern mit höherer Bildung** (Matura oder mehr) sehen **tendenziell weniger fern**; nutzen dafür jedoch **vermehrt das Internet** *Bittner et al. 2010*

2.3.5 Suchtverhalten

2.3.5.1 Rauchen

- » **44 Prozent** der nö. Schüler/innen haben Erfahrungen mit Tabakkonsum
(Österreich: 43 %) *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
 - » Burschen und Mädchen gleichermaßen
 - » Ältere häufiger als Jüngere (11-Jährige 3 %, 13-Jährige 31 %, 15-Jährige 61 %, 17-Jährige 76 %)
- » **Täglich** greifen lt. **HBSC-Studie** rund **20 Prozent** der **15-jährigen** und **36 Prozent** der **17-jährigen** Schüler/innen zur Zigarette (Österreich: 19 % der 15-Jährigen, 33 % der 17-Jährigen) *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » **Lt. Bittner et al.** rauchen rund **9 Prozent** der **13- bis 14-Jährigen**, **24 Prozent** der **15- bis 16-Jährigen** und **41 Prozent** der **17- bis 18-Jährigen** täglich *Bittner et al. 2010*
- » Der **Anteil täglicher Raucher/innen steigt mit dem Alter deutlich an**
Bittner et al. 2010, Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010
- » **Rauchende Mädchen** weisen bis zum Alter von 15 Jahren ein etwas **gemäßigeres Konsumverhalten** auf; dieses gleicht sich jedoch mit zunehmendem Alter an das Verhalten der Burschen an *Bittner et al. 2010*
- » Rund **29 bzw. 35 Prozent** der **13- bis 15-jährigen Raucher** bzw. Raucherinnen sowie **44 bzw. 45 Prozent** der **16- bis 18-jährigen Raucher** bzw. Raucherinnen **wollen nicht mit dem Rauchen aufhören** *Bittner et al. 2010*
- » **Schüler/innen mit einem mittleren Familienwohlstand** zählen **häufiger zu den täglichen Raucherinnen/Rauchern** als Schüler/innen mit einem geringen oder hohem Familienwohlstand *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Jugendliche mit Eltern höherer Bildung** (Matura oder mehr) werden **seltener Raucher/innen** *Bittner et al. 2010*

2.3.5.2 Alkoholkonsum

- » **41 Prozent** der 11-, 13-, 15- und 17-jährigen Schüler/innen trinken derzeit **keinen Alkohol** (Österreich: 43 %) *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
 - » Jüngere häufiger als Ältere (11-Jährige 87 %, 13-Jährige 58 %, 15-Jährige 19 %, 17-Jährige 5 %)
- » **37 Prozent** der 13- bis 18-jährigen Burschen und Mädchen in NÖ trinken derzeit **keinen Alkohol** *Bittner et al. 2010*
 - » Jüngere häufiger als Ältere (65 % der 13- und 14-Jährigen, 27 % der 15- und 16-Jährigen, 20 % der 17- und 18-Jährigen) *Bittner et al. 2010*
- » **60 Prozent** waren **noch nie** in ihrem Leben **betrunken** (Österreich: 62 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
 - » Jüngere häufiger als Ältere (11-Jährige 99 %, 13-Jährige 83 %, 15-Jährige 42 %, 17-Jährige 16 %)
- » **26 Prozent** der nÖ. Schüler/innen **trinken lt. HBSC-Studie regelmäßig Alkohol** (d. h. mindestens einmal pro Woche oder öfter) (Österreich: 25 %); 60 Prozent der 17-jährigen Schüler/innen *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » **Lt. Bittner et al. konsumieren rund 34 Prozent der 13- bis 14-Jährigen, 41 Prozent der 15- bis 16-Jährigen und 46 Prozent der 17- bis 18-Jährigen mindestens einmal pro Woche Alkohol** *Bittner et al. 2010*
- » **6 Prozent der 13- bis 15-jährigen Burschen** und **3 Prozent** der gleichaltrigen **Mädchen** sowie **27 Prozent der 16- bis 18-jährigen Burschen** und **16 Prozent** der gleichaltrigen **Mädchen** waren in ihrem Leben **bereits öfter als zehnmal betrunken** *Bittner et al. 2010*
- » **4 Prozent** der nÖ. Schüler/innen geben lt. HBSC-Studie an, **in den letzten 30 Tagen sechsmal oder öfter betrunken** gewesen zu sein (Österreich: 3,6 %); 10 Prozent der 17-jährigen Schüler/innen *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Burschen konsumieren regelmäßiger und extensiver Alkohol** *Bittner et al. 2010, Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » Der Konsum alkoholischer Getränke **nimmt mit dem Alter deutlich zu** *Bittner et al. 2010, Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » Schüler/innen der **Unter- und Oberschicht** trinken **häufiger Alkohol** als Schüler/innen der Mittelschicht *Podolsky 2011*

2.3.5.3 Cannabiskonsum

- » **81 Prozent** der 15- und 17-jährigen Schüler/innen (Österreich: 80 %) bzw. **88 Prozent** der 16- bis 18-jährigen **Burschen** und **82 Prozent** der gleichaltrigen **Mädchen** haben **Cannabis noch nie probiert** *Bittner et al. 2010, Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » **Cannabis** wird von allen illegalen Suchtmitteln **am häufigsten** konsumiert
Bittner et al. 2010
- » **9 Prozent** der **16- bis 18-jährigen Burschen** und **12 Prozent** der **16- bis 18-jährigen Mädchen** haben in ihrem Leben bereits **Cannabis probiert** *Bittner et al. 2010*
- » **Lt. HBSC-Studie** haben bereits **19 Prozent** der 15- und 17-jährigen Schüler/innen Erfahrungen mit **Cannabis** (Österreich: 20 %) *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » In den **letzten 12 Monaten** konsumierten lt. HBSC-Studie rund **13 Prozent** der 15- und 17-jährigen **Cannabis** (Österreich: 14 %) *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » **Unterschiede im Konsumverhalten zwischen Burschen und Mädchen** erweisen sich als **nicht eindeutig** *Bittner et al. 2010, Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » **Ältere Schüler/innen** konsumieren **häufiger** Cannabis als jüngere *Bittner et al. 2010, Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
- » **Schüler/innen mit einem geringen Familienwohlstand** zählen **häufiger zu den Cannabis-Konsumenten** als Schüler/innen mit einem mittleren oder hohen Familienwohlstand *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

2.3.5.4 Pathologisches Glücksspielen und Internetabhängigkeit

- » **83 Prozent** der 16- bis 18-jährigen **Burschen** und **94 Prozent** der gleichaltrigen **Mädchen** in NÖ spielen nicht an Geldautomaten *Bittner et al. 2010*
- » **Ein paarmal im Jahr oder öfter** spielen rund **6 Prozent** der **16- bis 18-jährigen Mädchen** und rund **17 Prozent** der gleichaltrigen **Burschen** an Spielautomaten um Geld; 0,6 Prozent der Mädchen und 1,6 Prozent der Burschen spielen mehrmals pro Woche *Bittner et al. 2010*
- » **96,5 Prozent** der 13- bis 18-jährigen Burschen und Mädchen in NÖ **spielen nie Onlinespiele um Geld** (Casino, Poker, Wetten etc.) *Bittner et al. 2010*
 - » **Von den 3,5 Prozent** der Kinder und Jugendlichen, die dies tun, widmen rund **58 Prozent mehr als eine Stunde täglich** diesem Verhalten
Bittner et al. 2010
- » **Ein Drittel** aller 13- bis 18-jährigen Niederösterreicher/innen, **die in ihrer Freizeit das Internet gebrauchen** (z. B. zum Surfen, Kommunizieren und/oder Spielen), investiert **mehr als eine Stunde täglich** in die Nutzung dieses Mediums *Bittner et al. 2010*

2.3.6 Einnahme von Medikamenten

- » **10 bzw. 7 Prozent der 8– bis 22-jährigen Schülerinnen bzw. Schüler nehmen regelmäßig Medikamente ein** *Podolsky 2011; Stichprobe überwiegend unter 15-Jährige*
- » **24 Prozent** der nö. Schüler/innen haben lt. HBSC-Studie **im vergangenen Monat mehrmals ein oder mehrere Medikamente eingenommen** (Österreich: 26 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
 - » **13 Prozent** gegen **Kopfschmerzen**, **6 Prozent** gegen **Bauchschmerzen**, **4 Prozent** gegen **Nervosität**, **3 Prozent** gegen **Schlafschwierigkeiten**, **12 Prozent** gegen **andere Beschwerden**
 - » **Mädchen häufiger** als Burschen
 - » **Ältere häufiger** als Jüngere
- » **3 Prozent** bzw. **9 Prozent der 16– bis 18-jährigen Burschen bzw. Mädchen** haben in ihrem Leben **bereits Schlaf-, Beruhigungsmittel oder Schmerzmittel eingenommen**; ein Ergebnisse, das deutlich von den beiden vorangestellten Aussagen abweicht *Bittner et al. 2010*
- » 2. Halbjahr 2011 und 1. Halbjahr 2012 wurden **965** nö. Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr **ADHS-Medikamente** verschrieben (ca. **0,3 %**) *NÖGKK ADHS-Verschreibungen*
 - » **Burschen häufiger**; am häufigsten Kinder zwischen **9 und 11 Jahren**
- » Schüler/innen der **Unterschicht** nehmen **häufiger Medikamente** ein *Podolsky 2011*

2.3.7 Gewalt

- » **20 Prozent** der Schüler/innen in NÖ waren **im letzten Jahr zweimal oder öfter in einen Kampf oder eine Rauferei verwickelt** (Österreich: 19 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **21 Prozent** der Schüler/innen **schikanieren regelmäßig** (mindestens zwei- bis dreimal pro Monat) **andere Schüler/innen** (Österreich: 19 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **18 Prozent** der Schüler/innen werden **regelmäßig** (d. h. mindestens zwei- bis dreimal pro Monat) **durch andere Schüler/innen schikaniert** (Österreich: 16 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **7 Prozent** der Schüler/innen befinden sich **sowohl in der Opfer- als auch in der Täterrolle** *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Burschen** sind **häufiger** in Raufereien und Bullying-Attacken verstrickt als Mädchen *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

- » Das **Ausmaß körperlicher Auseinandersetzungen** (Raufereien) **bleibt mit dem Alter konstant** *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Täterschaften in regelmäßigen Bullying–Attacken nehmen mit dem 13. Lebensjahr sprunghaft zu** *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Opfer** von Bullying–Attacken sind **vor allem jüngere Schüler/innen**
BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen
- » **Schüler/innen mit einem geringen Familienwohlstand sind häufiger in Kämpfe und Raufereien verwickelt** als Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem mittleren oder hohen Familienwohlstand *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Schüler/innen mit einem geringen bzw. mittleren Familienwohlstand** sind – im Vergleich zu Schüler/innen mit einem hohen Familienwohlstand – **häufiger Opfer von Bullying–Attacken** *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

2.3.8 Sexualverhalten

- » **52 Prozent** der 15– und 17–jährigen Schüler/innen in NÖ hatten **bereits Geschlechtsverkehr** (Österreich: 49 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
 - » **Burschen häufiger** als Mädchen
 - » **Ältere häufiger** als Jüngere
 - » Die **Mehrheit** von ihnen (75 %) war **beim ersten Mal zwischen 14 und 16 Jahre alt**
- » **74 Prozent** davon geben an, beim letzten Geschlechtsverkehr ein **Kondom benutzt** zu haben (Österreich: 73 %); **30 Prozent** haben **zusätzlich** mit der **Antibabypille** verhütet (Österreich: 30 %); **19 Prozent** haben **ausschließlich eine Antibabypille** verwendet (Österreich: 19 %); **4 Prozent** haben **nicht verhütet** (Österreich: 4 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

2.4 Gesundheit

2.4.1 Fakten zu Geburt und Schwangerschaft

- » **2,9 Prozent der Lebendgeborenen** in NÖ (411 Neugeborene) waren 2010 **von Müttern unter 20 Jahren** (Österreich: 3,2 %) *ST.AT Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung*
- » **30 Prozent** der Lebendgeborenen wurden 2010 mit einem **Kaiserschnitt** zur Welt gebracht (4.182 Lebendgeborene) (Österreich: 29 %) *ST.AT Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung*

- » **12 Prozent** der 2010 erfolgten Geburten waren **Frühgeburten**⁵
(= Geburten bis zur 37. Schwangerschaftswoche) (Österreich: 11 %)
ST.AT Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung
- » **7 Prozent der Säuglinge** hatten 2010 ein **Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm**
(Österreich: 7 %) *ST.AT, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung*
- » 2010 kamen in NÖ **3,6 gestorbene Säuglinge auf 1.000 Lebendgeborene**
(Österreich: 3,9) *ST.AT Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung*

2.4.2 Selbsteingeschätzte Gesundheit

- » **83 Prozent** der nö. Schüler/innen **bezeichnen ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder gut** (Österreich: 86 %) *Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010*
 - » **Burschen häufiger** als Mädchen
 - » **Jüngere häufiger** als Ältere
 - » **Schüler/innen mit einem hohen Familienwohlstand** schätzen ihren Gesundheitszustand deutlich **besser** ein als Schüler/innen mit einem mittleren bzw. geringen Familienwohlstand *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

2.4.3 Lebenszufriedenheit

- » **73 Prozent** der nö. Schüler/innen verfügen über eine **hohe Lebenszufriedenheit**⁶
(Österreich: 77 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
 - » **Burschen häufiger** als Mädchen
 - » **11-Jährige** sind **am zufriedensten**, **15-Jährige** **am unzufriedensten**
 - » **Schüler/innen mit einem hohen Familienwohlstand** berichten deutlich **häufiger** über eine **hohe Lebenszufriedenheit** als Schüler/innen mit einem mittleren oder geringen Familienwohlstand

⁵

Die Frühgeborenenrate für Österreich wurde im September 2012 revidiert (2010: 8,4 %, 2011: 8,3 %); korrigierte Werte für die Bundesländer liegen derzeit allerdings noch nicht vor.

⁶

Lebenszufriedenheitswerte 6 bis 10

2.4.4 Zahngesundheit

- » **50 Prozent der 2- bis 15-jährigen Kinder** in NÖ hat ein **kariesfreies Gebiss**
Jaksch & Partner 2011
- » Bereits unter den **6-jährigen** hat etwa **die Hälfte** zumindest einen **kariösen, gefüllten oder extrahierten Zahn** *Jaksch & Partner 2011*
- » Die **Zahngesundheit** hat sich in den letzten Jahren **verbessert**: Im Jahr 2005/06 waren 44 Prozent der 6-jährigen Kinder kariesfrei, 2010/11 waren es 50 Prozent
Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010, Jaksch & Partner 2011
- » Der Zustand des Gebisses ist **bei Burschen schlechter** als bei Mädchen
Jaksch & Partner 2011
 - » Sie haben nicht nur **seltener ein völlig gesundes Gebiss**, sondern auch häufiger eine **höhere Anzahl an nicht gesunden Zähnen**

2.4.5 Übergewicht und Adipositas

- » Rund **20 Prozent** der nö. Schüler/innen sind – eigenen Größen- und Gewichtsangaben zufolge – **übergewichtig oder adipös** (Österreich: 15 %)
Kien et al. 2012 – BMG/LBIHPR HBSC 2010
 - » **Burschen häufiger** als Mädchen *vgl. auch Podolsky 2011*
 - » Ein eindeutiger Zusammenhang mit dem Alter ist nicht erkennbar
- » **40 Prozent der Schüler/innen** sind der **Meinung, dass sie** ein bisschen oder viel **zu dick sind** (Österreich: 37 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
 - » **Mädchen häufiger** als Burschen
 - » Ein eindeutiger Zusammenhang mit dem Alter ist nicht erkennbar
- » Der **Anteil übergewichtiger/adipöser Schüler/innen nimmt mit steigendem Familienwohlstand leicht ab**. Schüler/innen mit **einem hohen Familienwohlstand** sind zu dem **seltener der Meinung, zu dick zu sein**, als Kinder und Jugendliche mit mittlerem bzw. geringem Familienwohlstand *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*

2.4.6 Verletzungen und Unfälle

- » **40 Prozent der 8- bis 22-jährigen Schüler** und **31 Prozent der Schülerinnen** haben **bereits eine schwere Verletzung erlitten** (z. B. Kopfverletzung, Knochenbrüche etc.)
Podolsky 2011
- » **48 Prozent** der nö. Schüler/innen waren lt. HBSC-Studie in den letzten 12 Monaten **so verletzt**, dass sie **von einem Arzt / einer Ärztin oder im Krankenhaus behandelt**

werden mussten (Österreich: 49 %); **21 % zweimal oder öfter** (Österreich: 22 %)

BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen

- » **Burschen häufiger** als Mädchen
 - » **13- und 15-Jährige häufiger** als 11- und 17-Jährige
- » 2005 bis 2010 kamen – im Durchschnitt – **8.026** Niederösterreicher/innen (bis 24 Jahre; **pro 100.000**) in **Straßenverkehrsunfällen** zu Schaden
- Kien et al. 2012 – KfV Straßenverkehrsunfallstatistik*
- » **Burschen häufiger** als Mädchen
 - » **Jugendliche zwischen 15 und 19 Jahren am häufigsten**; junge Erwachsene zwischen 20 und 24 Jahren am zweithäufigsten
- » **Frakturen** an Unterarm, Ober- und Unterschenkel (ICD-10 S52, S72, S82) sind die bei 0- bis 19-Jährigen **am häufigsten stationär versorgten Unfallfolgen** (779 Patienten/Patientinnen im Durchschnitt der Jahre 2007–2011; 227 pro 100.000 (Österreich: 232 pro 100.000) *BMG DLD, eigene Berechnungen*
- » **Burschen häufiger** als Mädchen
 - » Frakturen bei **Mädchen** kommen **in den Altersgruppen der 5- bis 9-Jährigen** und bei den **10- bis 14-Jährigen am häufigsten** vor; bei **Burschen** ist die Verletzungsgefahr **bei den 10- bis 14-Jährigen** und bei den **15- bis 19-Jährigen am höchsten**
- » 2007 bis 2011 wurden – im Durchschnitt – **265 Burschen und Mädchen** pro Jahr (bis 19 Jahre) stationär wegen einer **Vergiftung** (ICD-10 T51–T65) versorgt (77 pro 100.000) (Österreich: 109 pro 100.000) *BMG DLD, eigene Berechnungen*
- » **Burschen häufiger** als Mädchen
 - » **15- bis 19-Jährigen am häufigsten** (pro 100.000)
 - » Am häufigsten **aufgrund übermäßigen Alkoholkonsums**
- » 2007 bis 2011 wurden – im Durchschnitt pro Jahr – **168 Verbrennungen oder Verätzungen** (ICD-10 T20–T32) von **Kindern und Jugendlichen** (bis 19 Jahre) stationär versorgt (49 pro 100.000) (Österreich: 47 pro 100.000) *BMG DLD, eigene Berechnungen*
- » **Burschen häufiger** als Mädchen
 - » **0- bis 4-Jährige am häufigsten**

2.4.7 Suizid und Suizidversuche

- » 2007 bis 2011 begingen – im Durchschnitt pro Jahr – **57** Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 19 Jahren einen **Selbstmordversuch**, der zu einer stationären Aufnahme führte, das sind 30 pro 100.000 (Österreich: 48 pro 100.000)

BMG DLD, eigene Berechnungen

- » **Mädchen häufiger** als Burschen

- » in NÖ verüben **jährlich** (seit 2001) **zwischen 5 und 9 Kinder und Jugendliche** (bis zum 19. Lebensjahr) einen **Selbstmord** *ST.AT Todesursachenstatistik, eigene Berechnungen*
 - » **Burschen häufiger** als Mädchen

2.4.8 Beschwerden

- » **41 Prozent** der nö. Schüler/innen berichten (innerhalb der letzten 6 Monate), von **mehrmals wöchentlich oder täglich auftretenden körperlichen und/oder psychischen Beschwerden** betroffen gewesen zu sein (Österreich: 40 %)

BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen

 - » **23 Prozent** berichten von **zwei oder mehr** Beschwerden (Österreich: 22 %)
 - » **Mädchen häufiger** als Burschen
 - » **Nehmen mit dem 13. Lebensjahr zu**
- » **Am häufigsten** berichten sie (in dieser Regelmäßigkeit) von: **Einschlafschwierigkeiten** (18 %), **Kopfschmerzen** (15 %), **Gereiztheit** (14 %), **Rückenschmerzen** (13 %) und **Nervosität** (11 %) *BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen*
- » **Schüler/innen mit einem geringen Familienwohlstand** leiden **häufiger** unter mehrmals wöchentlich oder öfter auftretenden Beschwerden als Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem mittleren bzw. einem hohen Familienwohlstand

BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen

2.4.9 Chronische Erkrankungen

- » **19 Prozent** der nö. Schüler/innen sind von einer **lang andauernden bzw. chronischen Erkrankung oder Behinderung** betroffen (Österreich: 17 %)

BMG/LBIHPR HBSC 2010, eigene Berechnungen

 - » Diese **nehmen mit dem 13. Lebensjahr zu**
 - » **Schüler/innen mit einem geringen bzw. mittleren Familienwohlstand** weisen **etwas häufiger** chronische Erkrankungen auf als Kinder und Jugendliche mit einem hohen Familienwohlstand

2.4.9.1 Krebserkrankungen

- » 2004–2008 **erkrankten** in NÖ – im Durchschnitt – **36 Kinder** (bis zum 14. Lebensjahr) und **17 Jugendliche** (15 bis 19 Jahre) an **Krebs**; die **Inzidenzrate** betrug im Durchschnitt dieser Jahre **15,1** (für die 0– bis 19-Jährigen; **pro 100.000**) (Österreich: 14,6 pro 100.000) *Kien et al. 2012 – ST.AT Krebsstatistik*

2.4.9.2 Diabetes mellitus Typ 1

- » Im Zeitraum 2004–2009 erkrankten – im Durchschnitt – **17,2 Kinder pro 100.000** an **Diabetes mellitus Typ 1** (Österreich: 17,8) *Kien et al. 2012 – MUW Diabetes-Inzidenz-Register*
- » Die Inzidenzrate ist seit 1989 **deutlich angestiegen**
Kien et al. 2012 – MUW Diabetes-Inzidenz-Register

2.4.9.3 Asthma und Allergien

- » **19 Prozent der 8- bis 22-jährigen Schüler/innen** in NÖ haben eine **Allergie**
Podolsky 2011; Stichprobe überwiegend unter 15-Jährige
- » **5 Prozent der 7-jährigen Kinder** in NÖ hatten in ihrem Leben mindestens einmal **Asthma** *Haidinger et al. 2009*
 - » **Burschen häufiger** als Mädchen
- » **4 Prozent der 7-Jährigen** hatten irgendwann einmal **Heuschnupfen**
Haidinger et al. 2009
 - » **Burschen häufiger** als Mädchen
- » **12 Prozent der 7-Jährigen** hatten irgendwann einmal **Neurodermitis**
Haidinger et al. 2009
 - » **Mädchen häufiger** als Burschen

2.4.10 Stationäre Patientinnen/Patienten mit psychiatrischen Hauptdiagnosen

- » 2007 bis 2011 wurden pro Jahr **1.608 nö. Kinder und Jugendliche** (bis zum 19. Lebensjahr) **aufgrund psychiatrischer Diagnosen** (ICD-10 F00–F99) **stationär** behandelt; das sind **468 pro 100.000** (Österreich: 547 pro 100.000)
BMG DLD, eigene Berechnungen
 - » **Burschen häufiger** als Mädchen
 - » Bei den Mädchen rangierten **neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen** (F40–F48) an erster Stelle, gefolgt von **Verhaltens- und emotionalen Störungen** mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90–F98), **psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** (F10–F19) und von **affektiven Störungen** (F30–F39)
 - » Bei den **Burschen** rangierten **Verhaltens- und emotionale Störungen** mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90–F98) an erster Stelle, gefolgt von **neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen** (F40–F48) und

**psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
(F10–F19)**

- » Auf Dreisteller-Ebene der Diagnosen fanden sich an erster Stelle **schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)**, **hyperkinetische Störungen (F90)** und **psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)**

Referenzen

Berichte

Bittner, Marc; Hager, Isabella; Tschipan, Claudia (2010): Erhebung zum Suchtverhalten von Jugendlichen in Niederösterreich. St. Pölten

Haidinger, Gerald; Waldhör, Thomas; Vutuc, Christian (2009): Zur Häufigkeit und zum Schweregrad von Asthma bronchiale, Heuschnupfen und Neurodermitis bei Schulkindern in Niederösterreich. Schlussbericht der ISAAC-Studie Niederösterreich 2008. St. Pölten

Kien, Christina; Griebler, Ursula; Strobelberger, Michaela (2012): Ausgewählte Indikatoren zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Niederösterreich. Krems

Jaksch & Partner (2011): Apollonia 2020. Statistik Kariesprophylaxe. Aktion 2010/2011. Linz

Podolsky, Andrea (2011): Gesundheits- und Fitnessstudie NÖ SchülerInnen. Krems

Ramelow, Daniela, et al. (2011): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Wien

Daten

Arbeitsmarktservice: Arbeitslosenstatistik; *AMS Arbeitslosenstatistik*

Bundesministerium für Gesundheit: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; *BMG DLD*

Bundesministerium für Gesundheit / Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung: Health Behaviour in School-aged Children-Survey 2010; *BMG/LBIHPR HBSC 2010*

Kuratorium für Verkehrssicherheit: Straßenverkehrsunfallstatistik; *KfV Straßenverkehrsunfallstatistik*

Medizinische Universität Wien: Diabetes-Inzidenz-Register; *MUW Diabetes-Inzidenz-Register*

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse: ADHS-Verschreibungen;
NÖGKK ADHS-Verschreibungen

Statistik Austria: Bevölkerungsfortschreibung; *ST.AT Bevölkerungsfortschreibung*

Statistik Austria: Statistik des Bevölkerungsstandes; *ST.AT Statistik des Bevölkerungsstandes*

Statistik Austria: Bildung in Zahlen 2010/2011; *ST.AT Bildung in Zahlen*

Statistik Austria: EU-SILC; *ST.AT EU-SILC*

Statistik Austria: Familien- und Haushaltsstatistik; *ST.AT Familien- und Haushaltsstatistik*

Statistik Austria: Krebsstatistik; *ST.AT Krebsstatistik*

Statistik Austria: Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung; *ST.AT Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung*

Statistik Austria: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung; *ST.AT Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung*

Statistik Austria: Todesursachenstatistik; *ST.AT Todesursachenstatistik*

Wichtigste Datengrundlagen

HBSC-Studie 2010 – Health Behaviour in School-aged Children Study 2010: Die HBSC-Studie (www.hbsc.org) repräsentiert die größte europäische Kinder- und Jugendgesundheitsstudie und zählt sowohl in Österreich als auch in Europa zu den wichtigsten Informationsquellen hinsichtlich der Gesundheit und des Gesundheits- und Risikoverhaltens von Schülern und Schülerinnen. 1982 konzipiert und 1983/84 erstmals durchgeführt, wird die HBSC-Studie seit 1986 in einem Vierjahresrhythmus umgesetzt, wobei Österreich seit 1983 an der Studie teilnimmt. Die Studie basiert auf einem **Selbstaufwähler-Fragebogen** und einer **Zufallsstichprobe** österreichischer Schulklassen der 5., 7., 9. und 11. Schulstufe (davon ausgenommen: Schulklassen sonder- und heilpädagogischer Einrichtungen), **quotiert nach Alter, Geschlecht, Schultyp** und Bundesland. In Bezug auf diese Kriterien kann die Studie als repräsentativ eingestuft werden. Die HBSC-Studie wird in Österreich vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt und in ihrer Umsetzung vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur unterstützt. 2010 wurde die HBSC-Studie vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung durchgeführt (Erhebungszeitraum: Mai/Juni 2010). Österreichweit nahmen **6.493 Schüler/innen im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren** an der Befragung teil. Die Rücklaufquote lag für die einzelnen Altersgruppen zwischen 61 und 69 Prozent.

Stichprobe Niederösterreich

	11-Jährige	13-Jährige	15-Jährige	17-Jährige	Gesamt
Burschen	121	166	151	132	570
Mädchen	133	143	171	135	582
Gesamt	254	309	322	267	1.152

Quelle: HBSC 2010; Darstellung: GÖ FP

Erhebung zum Suchtverhalten von Jugendlichen in Niederösterreich; Bittner et al. 2010: Untersuchungszeitraum: Juli und August 2009; im Auftrag des „Zentrums für Soziales & Generationen der NÖ Landesakademie“; durchgeführt vom Marktforschungsinstitut „market“. Die Stichprobe besteht aus **722 Befragten** und **entspricht in Bezug auf Geschlecht, Alter, Region, Migrationshintergrund sowie besuchtem Schultyp bzw. Berufstätigkeit der Grundgesamtheit** der Jugendlichen **zwischen 13 und 18 Jahren** in Niederösterreich. Rund drei Viertel der Stichprobe besuchten zum Zeitpunkt der Befragung die Schule, etwas mehr als 10 Prozent machten gerade eine Lehre. Die restlichen 15 Prozent der Befragten waren bereits berufstätig. Ein Viertel der berufstätigen Jugendlichen in der Stichprobe war arbeitslos bzw. auf Arbeitssuche. Ein Drittel der Befragten besuchte eine Hauptschule bzw. einen Polytechnischen Lehrgang, ein Viertel eine berufsbildende mittlere Schule oder Berufsschule, weitere 40 Prozent eine allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule. Sieben Personen gaben an, eine

Universität zu besuchen. Die Daten der Studie wurden im Rahmen von **Face-to-face-Interviews** erhoben.

Gesundheits- und Fitnessstudie NÖ Schüler und Schülerinnen (GETFITKID-Studie); Podolsky 2011: Untersuchungszeitraum: November 2008 bis März 2010; im Auftrag des NÖGUS und der NÖGKK; durchgeführt von einem mobilen Untersuchungsteam; Untersuchung: **Befragung mittels Fragebogen**, ergänzt durch ein persönliches Gespräch; klinische Untersuchung, standardisierte Untersuchung des Bewegungsapparates, Corpus-Concepts®-Haltungsanalyse, sportmotorische Tests (Kraftausdauer und Beweglichkeit), Koordinations- und Gleichgewichtstests, Ruhe EKG, symptomlimitierte Fahrradergometrie. Aus einer Grundgesamtheit von 1.262 Schulen, 9.983 Klassen und 209.937 Schülerinnen/Schülern der 4. bis 13. Schulstufe wurden jene Schulen ausgeschlossen, die weniger als 6 Schulklassen, weniger als 50 Schüler/innen und eine durchschnittliche Klassengröße ≤ 15 aufwiesen, sowie sonder- und heilpädagogische Einrichtungen. Aus den verbleibenden Schulen wurde eine **Zufallsstichprobe** gezogen, **stratifiziert nach Schultyp**. An der Studie haben insgesamt **1.890 Schüler/innen im Alter von 8 bis 22 Jahren** teil (Rücklaufquote = 89 %). Die **Mehrheit** der Schüler/innen war **< 15 Jahre alt**.

Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten: Stationäre Fälle nach Alter, Geschlecht, Wohnort, **Haupt- bzw. Nebendiagnosen** sowie medizinischen Einzelleistungen; Validität relativ hoch, jedoch für epidemiologische Auswertungen nur bedingt verwendbar - z. B. aufgrund von Verzerrungen durch hohe Krankenhausmorbidity in Regionen mit hoher Bettendichte oder durch bestimmte Anreize des Krankenhausfinanzierungs-Systems; Grundlage für die Berechnung der Krankenhausmorbidity.

ISAAC-Studie; Haidinger et al. 2009: Die „International Study on Asthma and Allergies in Childhood“ (ISAAC) ist ein von neuseeländischen und britischen Wissenschaftlern ins Leben gerufenes Projekt, das mit dem Ziel konzipiert wurde, in möglichst vielen Ländern mit einem einheitlichen Protokoll eine multinationale standardisierte Untersuchung über die Häufigkeit von Asthma, Heuschnupfen und Neurodermitis durchzuführen. In Niederösterreich wurde die ISAAC-Studie **in allen nÖ. Volksschulen** durchgeführt. Die Befragung erfolgte mittels eines **Selbstaussfüller-Fragebogens für Eltern**, der zwischen Mai und Juni 2008 an alle Kinder **der 1. Schulstufe (6- bis 7-Jährige)** verteilt wurde. Zum Untersuchungszeitpunkt gab es in NÖ 421 öffentliche und private Volksschulen mit insgesamt 12.584 Schülern/Schülerinnen einer ersten Klasse. Insgesamt übermittelten 9.885 Eltern einen gültigen Fragebogen (Rücklaufquote = 79 %).

Apollonia 2020; Jaksch & Partner 2011: Systematische **Reihenuntersuchungen** in nÖ. Kindergärten und Schulen **zum Thema Zahngesundheit**; beauftragt von der Landes-zahnärztekammer NÖ. Die Altersgrenzen wurden mit „**mindestens 2 Jahre**“ und „**maximal 15 Jahre**“ festgesetzt (mit wenigen Ausnahmen). Im Jahr 2011 wurden 43.014 Untersuchungsbögen ausgewertet.

Begriffsbestimmungen

ICD-10: Die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD, engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist ein von der WHO herausgegebenes Diagnoseklassifikationssystem, das in folgende Kapitel unterteilt ist:

ICD-10-Kapitel

Nr.	Notation	Kapitel-Bezeichnung
I	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	C00-D48	Neubildungen
III	D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
VI	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
VII	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VIII	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
IX	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
XI	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
XII	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
XIV	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
XV	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
XVI	P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
XVII	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
XVIII	R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
XIX	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
XX	V01-Y98	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
XXI	Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
XXII	U00-U49	Schlüsselnummern für besondere Zwecke

Quellen: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information; Darstellung: GÖ FP

Zur weiteren Unterteilung der jeweiligen Kapitel siehe: www.dimdi.de.

Familienwohlstand: Der Familienwohlstand ist ein grobes Maß zur Einschätzung der sozioökonomischen Lage von Kindern und Jugendlichen. Im Rahmen der HBSC-Studie wird dieser Indikator mittels einer eigens entwickelten Familienwohlstandsskala erhoben, die mit einfach zu beantwortenden Fragen (nach der Anzahl der Computer sowie der Anzahl der Autos, über die die Familie verfügt, nach der Anzahl der Urlaube,

in denen die Familie verweist, und nach einem eigenen Zimmer) das Sachvermögen und den Lebensstandard der Kinder und Jugendlichen einzuschätzen versucht. Zur Bildung der Skala werden diese Einzelfragen zu einem Gesamtindex zusammengeführt und anschließend in drei Wohlstandsgruppen unterteilt (gering, mittel, hoch). Gemessen an den verwendeten Wohlstandsindikatoren kann in Österreich rund die Hälfte der Schülerinnen und Schüler (50,3 %) einem hohen und über 40 Prozent einem mittleren Wohlstandsniveau zugerechnet werden. 8,4 Prozent gehören finanziell schlechter gestellten Familien an. (Vgl. Ramelow et al. 2011.)

Inzidenzrate: Anzahl der Neuerkrankungen in Bezug auf eine bestimmte Krankheit pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und auf einen bestimmten Zeitraum, zumeist ein Jahr (altersstandardisiert).

Säuglingssterblichkeit: im ersten Lebensjahr Gestorbene pro 1.000 Lebendgeborene.

Schichtindex (Podolsky 2011): Zur Beschreibung der sozialen Schichtung wurden im Rahmen der GETFIT-Studie für jeden Elternteil Angaben über Schulabschluss und Erwerbstätigkeit erfasst. Für jeden Elternteil wurden für die Komponenten „Bildung“ und „Erwerbstätigkeit“ Punkte vergeben. Bei fehlenden Angaben eines Elternteils, wurde die Punktezahl des anderen Elternteils verdoppelt. Insgesamt konnten Werte zwischen 4 und 18 Punkte erreicht werden. Die untersuchte Population wurde in drei Gruppen eingeteilt: untere Schicht, mittlere Schicht, obere Schicht.

