

Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland: Erkenntnisse aus der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-WHO-Jugendgesundheitsstudie 2002–2010

Child and Adolescent Health in Germany: Findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-WHO-Youth Health Survey 2002–2010

Autoren

U. Ravens-Sieberer, V. Ottova und das HBSC-Team Deutschland*

Institut

Forschungssektion Child Public Health, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Schlüsselwörter

- Kinder und Jugendliche
- HBSC
- Trends
- Prävention
- Gesundheitsförderung

Key words

- children and adolescents
- HBSC
- trends
- prevention
- health promotion

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1316340>
 Gesundheitswesen 2012; 74 (Suppl 1): S4–S7
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0949-7013

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH
 Zentrum für Psychosoziale Medizin
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
 Forschungssektion Child Public Health
 Martinistraße 52, W29
 20246 Hamburg
 ravens-sieberer@uke.de

Zusammenfassung

Seit vielen Jahren liefert die HBSC-Studie in Deutschland wichtige Erkenntnisse und Informationen über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten junger Menschen in der Altersgruppe der 11- bis 15-Jährigen. Die Beiträge in diesem Supplement geben nun zum ersten Mal Einblick in den zeitlichen Verlauf ausgewählter Indikatoren der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens dieser Zielgruppe und liefern dabei Hinweise über die Zusammenhänge zwischen Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung auf der regionalen, kommunalen, Landes- oder auch Bundesebene, und der individuellen Gesundheit über die Zeit. Dieser Kurzbeitrag gibt einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse der HBSC-WHO-Jugendgesundheitsstudie von 2002 bis 2010 in Deutschland.

Einleitung

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist eine wichtige Ressource für die ökonomische und soziale Entwicklung einer Bevölkerung. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der durch eine alternde Gesellschaft, eine höhere Lebenserwartung sowie eine schrumpfende Kinderzahl gekennzeichnet ist, gewinnt die Gesundheit von Kindern zusätzlich an Bedeutung, denn die heutige Generation von Kindern bildet die zukünftige Erwachsenengeneration. Studien zeigen, dass nicht nur Erwachsene, sondern bereits auch Kinder und Jugendliche Faktoren aus ihrem Lebensumfeld und ihrer direkten Umwelt ausgesetzt sind, die auf die Gesundheit einschränkend wirken können und somit Befinden, Wohlbefinden und ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Folgen können Gesundheitsstörungen sein – nicht selten mit chronischem Verlauf – oder psychische Auffälligkeiten. Darüber, wie sich die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen im Laufe der letzten Jahre entwickelt hat, liegen für Deutschland bislang kaum Ergebnisse vor. So fehlen derzeit Verlaufsdaten zur Gesundheitslage und -risiken sowie ihren Auswirkungen, die eine Grundlage für gesundheitspolitische Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung für das Kindes- und Jugendalter bilden.

*Das HBSC Team Deutschland setzt sich aktuell aus den folgenden Standorten zusammen: Universität Bielefeld (Leitung: Prof. Dr. Petra Kolip); Technische Universität Dresden (Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Melzer); Fachhochschule Frankfurt a.M. (Leitung: Prof. Dr. Andreas Klocke); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Leitung: Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer).

Abstract

For many years, the HBSC-Study has provided important insight and information on the health situation and health behaviours of young people 11- through 15 years of age living in Germany. The papers in this supplement take a first look at the trends in selected indicators of health and health behaviour of this group and draw important conclusions about the association between prevention and health promotion measures and individual health across time. This short report gives an overview on the key results and findings of the 10 papers in the supplement.

In diesem Zusammenhang bietet die internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie wertvolle Daten zu einem breiten Spektrum an Themen zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter. Durch die internationale Vergleichbarkeit liefert die HBSC-Studie wichtige Informationen, die nicht nur für Forscher, sondern auch für Praktiker

tiker und Entscheidungsträger von Bedeutung sind. Die gewonnenen Informationen können zur Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheitspolitik auf nationaler und internationaler Ebene beitragen.

Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie

Seit nunmehr 30 Jahren werden Kinder und Jugendliche im Alter von 11, 13 und 15 Jahren im Rahmen der HBSC-Studie in verschiedenen Ländern regelmäßig zu ihrer Gesundheit und ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Durch ein standardisiertes Vorgehen, bei dem Daten nach einem festgelegten Protokoll alle 4 Jahre erhoben werden, gewährleistet die HBSC-Studie sowohl räumliche als auch zeitliche Vergleichbarkeit [1]. Für Deutschland ist die HBSC-Studie bislang die einzige Studie, die eine Auswertung über einen längeren Zeitraum für zahlreiche Gesundheitsoutcomes sowie Determinanten der Gesundheit in dieser Altersgruppe ermöglicht. Einzig das Robert Koch-Institut hat vor kurzem mit der Erhebung von Längsschnittdaten zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland im Rahmen der KiGGS-Studie [2] begonnen.

Für Deutschland liegen Daten der HBSC-Studie seit 1994 vor, allerdings gibt es erst seit dem Jahr 2002 einen Datensatz für Gesamtdeutschland. Im Laufe der Jahre ist die HBSC-Studie nicht nur international, sondern auch in Deutschland „expandiert“ [3–5]. Während in 1994 allein das Bundesland NRW an der HBSC-Studie beteiligt war, ist sie im Laufe der Zeit um weitere Bundesländer zu einer bundesweit repräsentativen Studie angewachsen.

Erstmalig werden in diesem Supplement die Daten der deutschen HBSC-Studienwellen aus den Jahren 2002, 2006 und 2010 in Trendanalysen präsentiert. Die Beiträge greifen die Vielfalt der Themen der Kinder- und Jugendgesundheit auf und beleuchten dabei, die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen in Deutschland aus verschiedenen Perspektiven. Die Beiträge in diesem Supplement zeigen auf vielfältige Weise, dass auch die Gesundheit deutscher Kinder und Jugendlicher von sozialen und ökonomischen Faktoren beeinflusst wird. Durch die Berücksichtigung des Erhebungsjahres ist es zudem möglich zu ermitteln, ob und inwieweit sich bestimmte Phänomene über die Zeit hinweg bestätigen oder widerlegen lassen. Auf diese Weise können Erkenntnisse über den Einfluss und die Wirksamkeit von verschiedenen Maßnahmen sowie gesundheitspolitischen Entscheidungen auf diese Zielgruppe gewonnen werden.

Überblick zum HBSC-Trendsupplement

Das Supplement, welches aus insgesamt 10 Beiträgen besteht, beginnt mit einem methodischen Beitrag von Ottova et al. [6], der ausführlich die internationale und nationale HBSC-Studie sowie das dahinter stehende HBSC-Netzwerk vorstellt. Ziel des Beitrages ist es, die methodisch-analytischen Aspekte und Herausforderungen der HBSC-Studie kritisch zu beleuchten und zu diskutieren. Darüber hinaus werden Hintergrundinformationen zur Bildung des HBSC-Trenddatensatzes 2002–2010 geliefert und das analytische Verfahren, das die Grundlage für die Auswertungen in den meisten Beiträgen des Supplements bildet, wird kurz vorgestellt.

Der Kernteil des Supplements besteht aus 9 Beiträgen, die in 2 Abschnitte aufgeteilt sind. Im ersten Abschnitt werden zentrale

Ergebnisse zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten junger Menschen in Deutschland im Zeitraum von 2002 bis 2010 berichtet. Der erste Beitrag von Ottova et al. [7] gibt einen wichtigen Überblick darüber, wie sich die subjektive Gesundheit, Lebenszufriedenheit und gesundheitliche Beschwerden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland über den Zeitraum 2002–2010 verändert haben. Es wird deutlich, dass sich das Gesundheitsniveau über die Zeit tendenziell positiv entwickelt hat. Dies lässt sich u. a. daran erkennen, dass das Auftreten von multiplen wiederkehrenden Beschwerden über diesen Zeitraum etwas abgenommen hat und die subjektive Gesundheit von zunehmend mehr Kindern und Jugendlichen positiv bewertet wurde. Auch im internationalen Vergleich schneidet Deutschland gut ab. Dennoch darf die positive Nachricht nicht darüber hinweg täuschen, dass es eine Subgruppe von Personen gibt (Mädchen und ältere Jugendliche), die nach wie vor die Gruppe mit den höchsten Beeinträchtigungen bilden. Im Sinne der Gesundheitsförderung wird daher nahegelegt, dass Maßnahmen sowohl geschlechts- als auch altersspezifisch angemessen konzipiert werden sollten.

Das Körpergewicht als ein Indikator der körperlichen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist der Fokus des Beitrags von Schmechtig et al. [8]. Die Autorinnen haben die Entwicklung des selbst angegebenen Körpergewichts von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung des eigenen Körperbildes sowie des Frühstücks- und Diätverhaltens im Trendverlauf näher untersucht. Die Autoren stellen fest, dass Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen im Untersuchungszeitraum tendenziell zugenommen hat und bei den Jungen etwas höher liegt als bei den Mädchen. Gleichzeitig hat eine subjektiv verzerrte Wahrnehmung des eigenen Körpers vor allem bei Mädchen zugenommen. Interessanterweise wird Diätverhalten im Jahr 2010 seltener praktiziert als zuvor. Die Wahrscheinlichkeit von Übergewicht steigt dabei sowohl mit dem Alter, als auch mit einer schlechteren sozialen Herkunft an. Die Autorinnen schlussfolgern aus ihren Ergebnissen, dass es weiterhin einer selektiven und indizierten Präventionsarbeit bedarf, die geschlechtsspezifisch abgestimmt und mehr körperorientiert ist. Neben dem eigentlichen Körpergewicht ist es vor allem wichtig, dass Programme auf den Umgang und Zufriedenheit mit dem sich verändernden Körper sowie auf die eigene Körperwahrnehmung eingehen.

Der Bedeutung psychischer Gesundheit gehen Ravens-Sieberer und KollegInnen [9] nach. In ihrem Beitrag stellen sie den Verlauf psychischer Auffälligkeiten im Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität für die Jahre 2006 und 2010 dar. Insgesamt liegen bei ca. 14% der Schülerinnen und Schüler Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vor. Ein relativ hoher Anteil an Kindern und Jugendlichen berichten eine hohe bzw. normale gesundheitsbezogene Lebensqualität, wobei diese Anteile zwischen 2006 und 2010 relativ stabil geblieben sind. Daran anknüpfend untersuchten die Autoren, welche Faktoren aus dem familiärem und sozialen Umfeld darüber hinaus mit der psychischen Gesundheit korrelieren. Es zeigte sich, dass sich vor allem eine schlechte Kommunikation mit den Eltern, wenig verbrachte Zeit mit den Freunden, eine negative Einstellung zur Schule sowie fehlende Unterstützung durch die MitschülerInnen negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Demnach ist es erforderlich, dass die Bedeutung der psychischen Gesundheit als wichtiges Handlungsfeld für Public Health Maßnahmen stärker hervorgehoben wird.

Der erste Abschnitt zu Gesundheitsoutcomes und Gesundheitsverhalten schließt mit dem Beitrag von Richter et al. [10] zu Substanzkonsum. Die Autoren berichten dabei die alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzen von Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum und untersuchen deren Verlauf zwischen 2002 und 2010. Es zeigt sich, dass die Konsumhäufigkeiten über den Zeitraum der letzten 8 Jahre insgesamt abgenommen haben, wobei der Rückgang nicht gleichmäßig erfolgt ist, sondern am stärksten zwischen 2002 und 2006 ausfällt. Gründe für den rückläufigen Trend sind vielfältig und die Autoren diskutieren die möglichen Ursachen – so haben, neben dem veränderten gesamtgesellschaftlichen Klima gegenüber RaucherInnen und dem Rauchen, auch die zahlreichen Präventionskampagnen und Maßnahmen auf politischer Ebene, wie z. B. die Tabaksteuer und die Erhöhung des Zigarettenpreises und auch Rauchverbote, zu diesem Trendumschwung beigetragen. Aufklärung über Gesundheitsrisiken verbunden mit Substanzkonsum spielte sicherlich auch eine Rolle. Die Autoren ziehen eine positive Bilanz, warnen aber davor, präventive Bemühungen zu vernachlässigen, da diese nach wie vor eine zentrale Rolle spielen, um die bestehenden Trends zu unterstützen. Desweiteren weisen sie auf die Notwendigkeit analytischer Studien hin, um die Ursachen der Trendwende näher bestimmen zu können.

In der zweiten Hälfte des Supplements wird der Fokus auf den sozialen Kontext und die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gelegt. Die Beiträge von Moor, Bucksch, Bilz, Klocke und Melzer et al. beleuchten die verschiedenen Settings und Lebenskontexte, die für ein gesundes Aufwachsen eine zentrale Rolle spielen. Es werden darüber hinaus wichtige soziale Determinanten der Gesundheit herangezogen, und auf ihre Bedeutung für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland geprüft. Auf diese Weise ergänzen die Beiträge in der zweiten Hälfte des Supplements die Beiträge von Ottova, Schmechtig, Ravens-Sieberer und Richter und KollegInnen, denn sie zeigen, dass die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von zahlreichen Faktoren determiniert ist.

In diesem Sinne beginnt die zweite Hälfte des Supplements mit dem Beitrag von Moor et al. [11] zum Trendverlauf sozioökonomischer Unterschiede in der subjektiven Gesundheit. Die Autoren zeigen, dass die gesundheitliche Chancengleichheit zwischen 2002 und 2010 relativ konstant geblieben ist – ein Ergebnis das zwar eine positive Tendenz aufzeigt, aber dennoch deutlich macht, dass eine Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit durch bisherige Maßnahmen nicht erreicht werden konnte. So ist – trotz eines Anstiegs des familiären Wohlstands – die Ungleichheit in der subjektiven Gesundheit über die 8 Jahre stabil geblieben. Vor allem Personen mit niedrigem Wohlstand sowie schlechter finanzieller Lage berichten eine schlechtere Gesundheit als eine Vergleichsgruppe mit günstigeren ökonomischen Verhältnissen. Die Autorinnen und Autoren weisen daher auf die Notwendigkeit weiterer Strategien zur Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit hin.

Einen vertieften Einblick in die Genderthematik gibt der Beitrag von Bucksch et al. [12]. Der Beitrag verfolgt das Ziel, einen differenzierten Blick auf das gesundheitsrelevante Verhalten im zeitlichen Trend aus der geschlechtsspezifischen Sicht zu werfen. Für den Tabakkonsum und das Rauschtrinken stellen die Autoren keine markanten Geschlechterunterschiede fest. Für die körperliche Aktivität sowie Ernährung, einschließlich Obst- und Gemüsekonsum und Diätverhalten, zeigen sich hingegen deutliche

Geschlechterunterschiede. Basierend auf den Ergebnissen plädieren die Autoren für eine geschlechtersensiblere Intervention und Prävention, bei der die gesellschaftliche Konstruktion von Geschlecht mit einbezogen wird.

Die Schule als Ort des Lernens und der sozialen Interaktion stellt ein zentrales Setting für Public Health Maßnahmen dar. Hier verbringen die Kinder und Jugendlichen häufig die meiste Zeit des Tages. In ihrem Beitrag gehen Bilz et al. [13] daher auf das Thema der Schulzufriedenheit und der schulische Belastungen ein und analysieren dabei, wie sich diese über 8 Jahre verändert haben. Die Autoren können dabei aufzeigen, dass es sowohl positive Trends – höhere Schulzufriedenheit – als auch weniger positive Trends – Rückgang der Unterstützung zwischen den SchülerInnen – zu berichten gibt. Sie stellen fest, dass es in Deutschland, wie in kaum einem anderen Europäischen Land, bedeutsame Differenzen in der Schulzufriedenheit nach Alter gibt. So sinkt im Allgemeinen die Schulzufriedenheit merklich mit zunehmendem Alter. Gleichzeitig verändern sich die berichteten schulischen Belastungen über die 3 Altersgruppen kaum. In ihrem Beitrag diskutieren sie ferner die Bedeutung der Ergebnisse vor dem Hintergrund der PISA-Studien.

Ein weiteres wichtiges Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen ist die eigene Familie. Die Familie prägt das gesundheitsrelevante Verhalten und Einstellungen auf entscheidender Weise. Werden bestimmte Verhaltensweisen oder -einstellungen einmal verinnerlicht, so bleiben sie nicht selten bis ins Erwachsenenalter bestehen, wobei verschiedene Faktoren hierbei eine Rolle spielen. Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich aufgrund des gesellschaftlichen Wandels die Familienstruktur stark verändert. Neben der immer noch am häufigsten vertretenen „klassischen“ Familienform mit 2 Eltern (Mutter/Vater) und 1 oder 2 Kindern liegen zunehmend auch andere Familienformen vor. So sind beispielsweise alleinerziehende Mütter oder Väter, oder sog. Patchwork-Familien keine Seltenheit mehr. Immer mehr Kinder und Jugendliche wachsen in verschiedenen Familienformen auf. Einen vertieften Einblick in die veränderte Familienstruktur und die Auswirkung neuer Familienformen auf die Gesundheit sowie das Gesundheitsverhalten junger Menschen bietet der Beitrag von Andreas Klocke [14]. Der Autor stellt fest, dass die Familienform eine Rolle für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen spielt, wobei die Kinder in Einelternfamilien schlechter abschneiden als Gleichaltrige, die in der „klassischen“ Familienform mit Mutter und Vater aufwachsen. Die Untersuchung über den Zeitraum 2002–2010 zeigt, dass sich an diesem Zusammenhang zwischen Familienform und Gesundheit bzw. Gesundheitsverhalten des Kindes kaum etwas verändert hat. Der Autor diskutiert verschiedene Erklärungsmöglichkeiten und deren Bedeutung für die Kindergesundheit.

Der zweite Abschnitt schließt mit dem Artikel von Melzer et al. [15]. Er greift noch mal das Setting Schule und die Gleichaltrigen und deren Bedeutung für die Schülergesundheit in Deutschland auf. Die Autoren widmen sich dabei dem medial relativ verbreitet diskutierten Thema „Mobbing in Schulen“. Die berichteten Trends für 2002–2010 weisen auf deutliche positive Veränderungen im Mobbingverhalten hin. Es zeigt sich, dass die Prävalenz von Mobbing-Tätern und Mobbing-Täter-Opfern im Laufe der 8 Jahre (2002–2010) abgenommen hat, während der Anteil der an Mobbing nicht Beteiligten (also weder Opfer noch Täter) im gleichen Zeitraum zugenommen hat. Dies ist ein Ergebnis das erfreulich ist, und nicht zuletzt auch auf die Erfolge in der Gewaltprävention zurückzuführen ist. Trotz der positiven Ergebnisse, merken die Autoren an, dass zukünftige Präventionsbemü-

hungen neben den Tätern auch die Gruppe der Opfer stärker berücksichtigen müssen, da diese Beeinträchtigungen ausgesetzt sind, die sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken können.

Ausblick

Insgesamt skizzieren die Beiträge in diesem Supplement ein umfassendes Bild der Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland und weisen dabei auf wichtige Trends hin. Viele dieser Trends sind positiv und zeigen, dass bisherige Gesundheitsförderungs- und Präventionsbemühungen sowie strukturelle Maßnahmen auf gesundheitspolitischer Ebene erfolgreich sind. So sind das Mobbing in Schulen oder der rückläufige Trend im Substanzkonsum gute Beispiele dafür. Andere Verläufe, wie zum Beispiel die Zunahme von Übergewicht, oder die weiter bestehende Chancenungleichheit, machen wiederum deutlich, dass in diesen Bereichen mehr getan werden muss. Auf diese Weise liefern die Beiträge im Supplement Hinweise für die Themen, die in Zukunft noch stärker ins Visier von Public-Health-Maßnahmen rücken müssen.

Zum Schluss ist ein großes Dankeschön an alle Beteiligten auszusprechen. An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge und für die gute Zusammenarbeit bedanken. Dem deutschen HBSC-Konsortium und allen an der HBSC-Studie Mitwirkenden, den Schulen, Schülerinnen und Schülern, danken wir besonders herzlich. Den Leserinnen und Lesern wünschen wir eine spannende und erkenntnisreiche Lektüre.

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 Currie C, Griebler R, Inchley J et al., Hrsg. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology and Mandatory Items for the 2009/10 Survey Aufl. Edinburgh&Vienna: CAHRU&LBHPR; 2010
- 2 Robert Koch-Institut. Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 1): KiGGS als Komponente des Gesundheitsmonitorings. Epidemiologisches Bulletin 2011; 6: 45

- 3 Hurrelmann K, Klocke A, Melzer W et al., Hrsg. Jugendgesundheitsurvey: internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa; 2003
- 4 Richter M, Hurrelmann K, Klocke A et al., Hrsg. Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten: Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa; 2008
- 5 Kolip P, Klocke A, Melzer W et al., Hrsg. Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter aus Geschlechterperspektive. Nationaler Bericht zur WHO-Studie Health Behaviour in School-aged Children 2009/10. Weinheim: Juventa; 2012
- 6 Ottova V, Hillebrandt D, Kolip P et al. HBSC Studie in Deutschland – Studiendesign und Methodik. Das Gesundheitswesen 2012; 47
- 7 Ottova V, Hillebrandt D, Ravens-Sieberer U et al. Trends in der subjektiven Gesundheit und des gesundheitlichen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie 2002 bis 2012. Das Gesundheitswesen 2012; 74 (Suppl 1): S15–S24
- 8 Schmechtig N, Hähne C. das HBSC-Team Deutschland. Veränderungen des Körpergewichts und Körperbildes von Kindern und Jugendlichen – Entwicklungstrends 2002–2006–2010 in Deutschland. Das Gesundheitswesen 2012; 74 (Suppl 1): S25–S32
- 9 Ravens-Sieberer U, Ottova V, Hillebrandt D et al. Gesundheitsbezogene Lebensqualität und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der deutschen HBSC-Studie 2006–2010. Das Gesundheitswesen 2012; 74 (Suppl 1): S33–S41
- 10 Richter M, Pförtner T-K, Lampert T et al. Veränderungen im Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum von Jugendlichen im Zeitraum von 2002–2010 in Deutschland. Das Gesundheitswesen 2012; 74 (Suppl 1): S42–S48
- 11 Moor I, Pförtner T-K, Lampert T et al. Sozioökonomische Ungleichheiten in der subjektiven Gesundheit bei 11- bis 15-Jährigen in Deutschland. Eine Trendanalyse von 2002–2010. Das Gesundheitswesen 2012; 74 (Suppl 1): S49–S55
- 12 Bucksch J, Finne E, Glücks S et al. Die Entwicklung von Geschlechterunterschieden im gesundheitsrelevanten Verhalten Jugendlicher von 2001 bis 2010. Das Gesundheitswesen 2012; 74 (Suppl 1): S56–S62
- 13 Bilz L, Melzer W, Ritter M et al. Wie gesund sind deutsche Schulen? Entwicklungstrends von 2002 bis 2010. Das Gesundheitswesen. 2012; 74 (Suppl 1): S63–S69
- 14 Klocke A. Gesundheit der Kinder in Einelternfamilien. Das Gesundheitswesen 2012; 74 (Suppl 1): S70–S75
- 15 Melzer W, Oertel L, Ottova V et al. Mobbing und Gewalt an Schulen. Entwicklungstrends von 2002 bis 2010. Das Gesundheitswesen 2012; 74 (Suppl 1): S76–S83