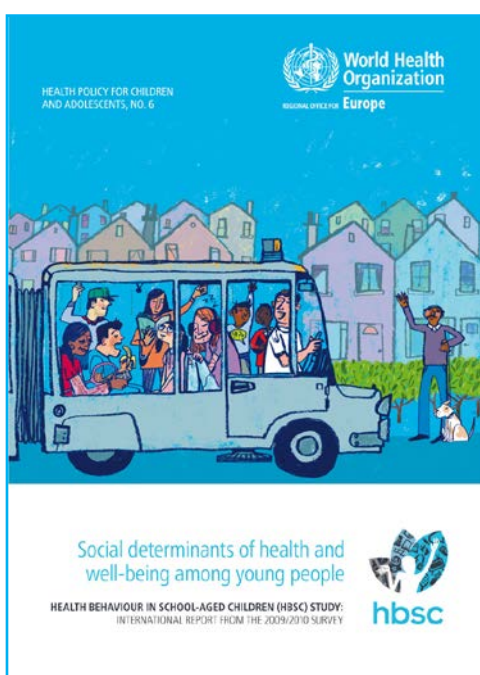


Soziale Determinanten der Gesundheit und des Wohlbefindens junger Menschen

Zentrale Ergebnisse der Studie „Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter“ (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC): internationaler Bericht über die Befragung 2009/2010

Herausgegeben von Candace Currie, Cara Zanotti, Antony Morgan, Dorothy Currie, Margaretha de Looze, Chris Roberts, Oddrun Samdal, Otto R.F. Smith und Vivian Barnekow



Dieser Bericht fasst die Ergebnisse der jüngsten HBSC-Befragung zusammen. Die Befragung deckte 39 Länder und Regionen in Europa und Nordamerika ab,¹ betraf mehr als 60 Themen, und in ihrem Rahmen wurden mehr als 200 000 Kinder und junge Menschen befragt.

Für die Studie „Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter“, ein länderübergreifendes WHO-Kooperationsprojekt, werden alle vier Jahre Daten zur Gesundheit und zum Wohlbefinden, zu den sozialen Umfeldern und zum Gesundheitsverhalten von 11, 13 und 15 Jahre alten Jungen und Mädchen erhoben. Der internationale Bericht, der vom HBSC-Forschungsnetzwerk verfasst sowie produziert und vom WHO-Regionalbüro für Europa veröffentlicht wird, präsentiert das weltweit umfassendste Bild über die Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen.

Zentrale Ergebnisse

Wie aus dem Bericht hervorgeht, verfügen junge Menschen über bessere Gesundheitschancen und Entwicklungsmöglichkeiten als je zuvor. Viele pflegen jedoch ihre Gesundheit beeinträchtigende Verhaltensweisen (wie Rauchen, Trinken, ungesunde Ernährung) und schätzen ihre Gesundheit selbst als schlecht ein. Sie schöpfen folglich ihr gesundheitliches Potenzial nicht voll aus.

¹Die folgenden Länder und Regionen werden im internationalen Bericht über die HBSC-Befragung 2009/2010 berücksichtigt: Armenien, Belgien (flämischsprachiges Gebiet), Belgien (französischsprachiges Gebiet), Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Grönland, Irland, Island, Italien, Kanada, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, die Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, die Russische Föderation, Schweden, die Schweiz, die Slowakei, Slowenien, Spanien, die Tschechische Republik, die Türkei, Ungarn, die Ukraine, das Vereinigte Königreich (England), das Vereinigte Königreich (Schottland), das Vereinigte Königreich (Wales) und die Vereinigten Staaten.

Der Bericht konzentriert sich auf die sozialen Determinanten von Gesundheit und weist große gesundheitliche Ungleichheiten zwischen Ländern und innerhalb von Ländern und Regionen nach. Er zeigt, dass:

- die Gesundheit beeinträchtigende Verhaltensweisen mit dem Alter und mit abnehmenden Familieneinkommen häufiger werden;
- Jungen und Mädchen unterschiedliche gesunde und ungesunde Verhaltensweisen annehmen, wobei gewisse Unterschiede während der Adoleszenz eintreten oder größer werden, die zu Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Erwachsenenalter beitragen; und
- Gesundheitsmuster zwischen Ländern variieren, was darauf schließen lässt, dass soziale, kulturelle und ökonomische Kontexte innerhalb von Ländern die Gesundheit sowie das Gesundheitsverhalten von jungen Menschen beeinflussen und auf diese Weise zu gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen Ländern und Regionen führen können.

Adoleszenz: ein Alter, das Chancen bietet

Die Adoleszenz ist ein Alter, das Chancen für Maßnahmen zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten bietet.² Das Gesundheitsprofil junger Menschen ändert sich in dieser Phase, wobei Unterschiede die Notwendigkeit altersdifferenzierter Interventionen zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens junger Menschen deutlich machen.

Die nachstehenden Beispiele beziehen sich, soweit nicht anders angegeben, auf Vergleiche zwischen 11- und 15-Jährigen.

Das Verhältnis zu Gleichaltrigen und zur Schule ändert sich mit dem Alter

Die Prävalenz dafür, dass junge Menschen drei oder mehr enge Freunde des gleichen Geschlechts haben, nimmt zwischen dem 11. und dem 15. Lebensjahr ab, möglicherweise, weil Freundschaften inniger werden. Bei älteren Schülern in den meisten Ländern und Regionen ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie abends mit Freunden außer Haus sind und dass sie zu Kommunikationszwecken elektronische Medien verwenden. Bei ihnen ist auch die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie negative Wahrnehmungen über ihre Schule haben – der Gesamtdurchschnitt dafür, die Schule zu mögen, sinkt um fast 20% und beträgt bei Mädchen in Italien 21%.

Während der Adoleszenz verschlechtern sich Gesundheit und gesundes Verhalten

Während der Adoleszenz steigt die Prävalenz negativer Gesundheitsindikatoren (wie Gesundheitsbeschwerden, schlechte Gesundheit in der Selbsteinschätzung und geringe Lebenszufriedenheit), insbesondere bei Mädchen. Die Verschlechterung des Gesundheitsstatus in der Selbsteinschätzung übersteigt bei Mädchen in Schottland, Ungarn und der Ukraine 20%, während die angegebenen mehrfachen Gesundheitsbeschwerden in Griechenland um 30% zunehmen. Weniger Mädchen geben an, im Alter von 15 Jahren hohe Lebenszufriedenheit zu haben.

Bei Elfjährigen ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie angeben, die Gesundheit fördernde Verhaltensweisen zu pflegen. Der Anteil der Befragten, die Frühstück zu sich nehmen und täglich Obst essen, geht in fast allen Ländern und Regionen mit zunehmenden Alter zurück (täglich zu frühstücken um 20% bei Mädchen in Österreich und Obst zu essen um mehr als um mehr als 20% bei Mädchen in Ungarn), wobei der Unterschied bei beiden Geschlechtern um 10% beträgt. Der tägliche Konsum von Softdrinks nimmt im Allgemeinen zu, mit einer stärkeren Tendenz bei Jungen.

²*The state of the world's children 2011. Adolescence: an age of opportunity.* New York, Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, 2011.

Gesundheitliche Ungleichheiten treten neu auf oder werden größer

Neu auftretende oder größer werdende gesundheitliche Ungleichheiten in der Adoleszenz können sich zu Ungleichheiten im Erwachsenenalter entwickeln. Im Alter von 11 Jahren gibt es keinen Unterschied zwischen der Lebenszufriedenheit von Jungen und Mädchen; im Alter von 15 Jahren nimmt sie bei Mädchen jedoch um durchschnittlich 10% ab. Der Rückgang beträgt etwa 15% bei Mädchen in Schweden sowie Polen und 5% bei Jungen. Größer werdende geschlechtsspezifische gesundheitliche Ungleichheiten werden auch bei den Versuchen von Mädchen beobachtet, Gewicht zu verlieren, (2% Unterschied im Alter von 11 Jahren, Anstieg auf 13% im Alter von 15 Jahren) und bei der Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden bei Mädchen (7% Unterschied im Alter von 11 Jahren, 18% im Alter von 15 Jahren).

Die Gesundheit beeinträchtigende Verhaltensweisen nehmen zu

Die Gesundheit beeinträchtigende Verhaltensweisen scheinen zuzunehmen, insbesondere zwischen dem 13. und dem 15. Lebensjahr. Von den 15-Jährigen geben 18% an, wöchentlich zu rauchen, 21% geben an, zu trinken, und 26% geben an, sexuell aktiv zu sein. Das Zunahmemuster variiert je nach Land oder Region, was signalisiert, dass soziale, kulturelle und wirtschaftliche Kontexte eine wichtige Rolle spielen.

Das Geschlecht spielt eine Rolle

Trotz sozialer Veränderungen und eines kleiner werdenden Geschlechtergefälles in vielen Bereichen bestehen in Bezug auf die Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen Unterschiede zwischen den Geschlechtern fort. Unterschiede zwischen Ländern/Regionen hinsichtlich des Ausmaßes der Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen darauf schließen, dass soziale und kulturelle Faktoren eine wichtige Rolle spielen. Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Hinblick auf manche Gesundheitsindikatoren nehmen zwischen dem 11. und dem 15. Lebensjahr deutlich zu: Dies ist deshalb eine wichtige Phase, um die Entwicklung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Erwachsenenalter zu verhindern.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu verstehen, ist eine Voraussetzung für die Gestaltung erfolgreicher und gezielter Interventionen. Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Erwachsenenalter können verringert werden, wenn man als Ansatz zur Gesundheit junger Menschen eine Geschlechterperspektive verwendet.

Mädchen nehmen die Gesundheit fördernde Verhaltensweisen an, haben aber mehr psychologische und gesundheitliche Beschwerden

Bei Mädchen ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie die Gesundheit fördernde Verhaltensweisen wie Obstessen, Zähneputzen und weniger Softdrinkskonsum pflegen. Aber fast 10% lassen im Alter von 15 Jahren das Frühstück täglich aus, und 40% sind mit ihrem Körper unzufrieden – ein fast doppelt so hoher Anteil wie bei Jungen. Im Durchschnitt befolgen 22% der 15-jährigen Mädchen eine Diät, um abzunehmen, auch wenn nur 10% übergewichtig sind. Im Gegensatz dazu geben 9% der Jungen an, eine Diät zu befolgen, während 18% übergewichtig sind. Bei Mädchen ergeben sich auch niedrigere Werte in Bezug auf die Gesundheit in der Selbsteinschätzung sowie die Lebenszufriedenheit und höhere Werte bei den gesundheitlichen Beschwerden.

Jungen nehmen die Gesundheit beeinträchtigende Verhaltensweisen an

Bei Jungen ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie Empfehlungen für körperliche Betätigung befolgen;³ sie pflegen jedoch auch häufiger die Gesundheit beeinträchtigende Verhaltensweisen. Jungen aller Altersstufen haben eine um mindestens 10% höhere Prävalenz von Verletzungen: Bei Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und länderübergreifenden Unterschieden ist bei einem

³ Globale Empfehlungen zur körperlichen Betätigung für die Gesundheit. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2010.

13 Jahre alten spanischen Jungen die Wahrscheinlichkeit für die Angabe einer Verletzung fast fünfmal so hoch als bei einem 13 Jahre alten Mädchen aus der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien.

Bei Jungen ist die Wahrscheinlichkeit gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen wie Alkoholkonsum und Cannabis- und/oder Tabakrauchen höher. Diesbezüglich fallen die Unterschiede zwischen den Geschlechtern besonders groß aus: Beispielsweise ist bei armenischen Jungen aller Altersstufen die Wahrscheinlichkeit, betrunken gewesen zu sein, etwa dreimal höher als bei Mädchen, und das Geschlechtergefälle in Bezug darauf, jemals Cannabis konsumiert zu haben, beträgt bei 15-Jährigen in Litauen 16%. Bei Jungen ist auch die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie angeben, sich körperlich auseinanderzusetzen und andere zu schikanieren beziehungsweise schikaniert zu werden. Die Wahrscheinlichkeit, sich mit anderen körperlich auseinanderzusetzen, ist bei 15-jährigen Jungen dreimal höher als bei Mädchen (16% gegenüber 5%), und die Wahrscheinlichkeit, dass sie daran beteiligt sind, andere zu schikanieren, ist mehr als doppelt so hoch (16% gegenüber 7%). Zusätzlich ist bei einem 15 Jahre alten Jungen aus Belgien (französischsprachiges Gebiet) die Wahrscheinlichkeit, schikaniert zu werden, zwölfmal höher als bei einem gleichaltrigen Mädchen, das in Italien lebt. Bei Jungen in manchen Ländern und Regionen, am häufigsten in Osteuropa, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie im Alter von 15 Jahren Geschlechtsverkehr hatten: 48% der Jungen in Rumänien geben an, Geschlechtsverkehr gehabt zu haben; der Anteil liegt 31% über dem bei Mädchen in dem Land.

Beziehungen

Bei Mädchen ist die Wahrscheinlichkeit häufiger, dass sie positivere Schulerfahrungen haben, mit der Schule zufriedener sind und höhere subjektive Schulleistungen erzielen, aber auch angeben, mehr schulischen Druck zu verspüren. Bei Jungen ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie auf die Frage nach unproblematischen Beziehungen zu den Eltern angeben, dass sie es als einfach empfinden, mit ihrem Vater über Dinge zu sprechen, die sie wirklich umtreiben. In Bezug auf die Beziehung zur Mutter bestehen keine klaren Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Geschlechterparadoxe

In manchen Ländern und Regionen kehren sich geschlechtsspezifische Tendenzen um. In einigen skandinavischen Ländern und im Vereinigten Königreich haben Mädchen eine höhere Prävalenz von Trunkenheit: Dies ist besonders stark ausgeprägt bei 15-Jährigen in Schottland, Grönland, Finnland und Schweden. Wöchentlich zu rauchen, ist signifikant prävalenter bei Mädchen in der Tschechischen Republik, England, Spanien und Wales. Obwohl es statistisch nicht signifikant ist, geben im Vereinigten Königreich und in skandinavischen Ländern mehr Mädchen an, (im Alter von 15 Jahren) Geschlechtsverkehr gehabt zu haben: 71% der Mädchen in Grönland geben an, Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, verglichen mit 46% der Jungen.

Familieneinkommen: ein wichtiger Prädiktor für die Gesundheit junger Menschen

Ein hohes Familieneinkommen ist allgemein mit positiveren Beziehungen, besseren gesundheitlichen Ergebnissen und Gesundheitsverhalten verknüpft. Das Muster für das Risikoverhalten ist dagegen weniger klar.

Zusammenhänge zwischen niedrigem Familieneinkommen, schlechter Gesundheit und gesundheitlichen Ergebnissen

Bei jungen Menschen, die in Haushalten mit niedrigem Einkommen leben, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie ihren Gesundheitszustand als mäßig bis schlecht bezeichnen: Der Unterschied beträgt 20% bei Mädchen in Dänemark und 18% bei Jungen in Island. Das Gefälle zwischen niedrigem und hohem Familieneinkommen im Verhältnis zu hoher Lebenszufriedenheit übersteigt 20% bei Mädchen in Island, der Türkei, Ungarn, Rumänien, Luxemburg, Dänemark und der Schweiz.

Ein niedriges Familieneinkommen ist ein Prädiktor für eine höhere Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in Westeuropa und in Nordamerika. Bei Jungen in den Niederlanden, Italien und Belgien (flämischsprachiges Gebiet) beispielsweise wird ein Prävalenzunterschied zwischen Familien mit hohem und niedrigem Familieneinkommen von fast 15% ermittelt. In manchen osteuropäischen Ländern verläuft die Tendenz genau in die andere Richtung, sodass in Armenien ein höheres Familieneinkommen ein Prädiktor für eine höhere Prävalenz von Übergewicht und Adipositas ist – der Unterschied beträgt 10%.

Eine niedrigere Prävalenz von täglicher körperlicher Betätigung steht in Deutschland in einem Zusammenhang mit niedrigerem Familieneinkommen, wobei der Unterschied bei Jungen 10% ausmacht; aber Verletzungen nehmen mit einem höherem Familieneinkommen zu. Der Unterschied beträgt fast 20% bei Jungen in Finnland und etwa 25% bei Mädchen in Luxemburg. Ein Zusammenhang mit einem niedrigem Familieneinkommen und niedriger Prävalenz von körperlicher Betätigung findet sich in einer Minderheit von Ländern und Regionen.

Zusammenhänge zwischen hohem Familieneinkommen und die Gesundheit fördernden Verhaltensweisen

Ein hohes Familieneinkommen steht in einem Zusammenhang mit die Gesundheit fördernden Verhaltensweisen wie erhöhtem Obstverzehr und täglichem Frühstück. Mädchen aus Familien mit einem höheren Familieneinkommen in Armenien, der Türkei und der Ukraine geben an, mehr als 20% mehr Obst zu verzehren als Gleichaltrige aus Familien mit einem niedrigem Familieneinkommen. Junge Menschen aus Familien mit einem höheren Familieneinkommen haben bessere Beziehungen zu ihrer Mutter und ihrem Vater, werden von Mitschülern mehr unterstützt und haben mehr enge Freunde. Ein höheres Familieneinkommen steht tendenziell auch in einem Zusammenhang zu niedrigerer Prävalenz von Bewegungsmangel (Fernsehkonsument).

Familieneinkommen und Risikoverhalten: Ist es riskanter, wohlhabend zu sein?

In Bezug auf das Risikoverhalten ist das Bild komplexer und liefert häufig keinen Zusammenhang mit dem Familieneinkommen. Unabhängig davon besteht in manchen Ländern wie Island und Irland ein Zusammenhang zwischen einem höheren Anteil der Befragten, die wöchentlich trinken, und hohem Familieneinkommen: In Island ist der Anteil bei Jungen 25% höher.

Gleichermaßen ist die Prävalenz von kurz zurückliegendem Cannabisgebrauch bei jungen Menschen aus Familien mit hohem Familieneinkommen in Island, Norwegen (nur Jungen) und den Vereinigten Staaten höher. Der Prävalenzunterschied zwischen hohen und niedrigen Gruppen beträgt in Island mehr als 50% und in Norwegen über 20%.

Bei Jungen und Mädchen aus Familien mit niedrigem Familieneinkommen ist die Prävalenz wöchentlichen Rauchens signifikant höher. Das Gegenteil gilt jedoch in Rumänien, wo 11% mehr Jungen aus Familien mit hohem Familieneinkommen wöchentlich rauchen.

Ungleichheiten zwischen Ländern und Regionen

Der Bericht deckt Ungleichheiten zwischen Ländern und Regionen auf. Die Anteile der Mädchen mit Übergewicht und Adipositas beispielsweise reichen von 30% in den Vereinigten Staaten bis zu lediglich 5% in der Schweiz. Die Anteile der jungen Menschen, die rauchen, sind im Alter von 11 Jahren recht ähnlich (weniger als 1%), unterscheiden sich im Alter von 15 Jahren jedoch drastisch zwischen Ländern. In Österreich und Litauen beträgt der Anteil der 15-jährigen Jungen, die rauchen, mehr als 25%, in Norwegen und Portugal dagegen 10%, was darauf schließen lässt, dass das soziale Umfeld zugunsten der Gesundheit junger Menschen geändert werden kann.

Soziale Umfeldler eröffnen Chancen zur Verbesserung der Gesundheit junger Menschen

Gesundheitliche Ergebnisse werden nicht nur nach Alter, Geschlecht und sozioökonomischen Status (*socioeconomic status* – SES) differenziert, sondern auch nach den sozialen Umfeldern, in denen junge Menschen aufwachsen. Die Familie, Gleichaltrige und die Schule können unterstützende Umfeldler für die gesunde Entwicklung bieten, in denen junge Menschen Schutzfaktoren akkumulieren können, was es wahrscheinlicher macht, dass sie selbst in ärmeren Verhältnissen negative Situationen bewältigen können. Bei jungen Menschen, die bei früheren HBSC-Untersuchungen angaben, eine problemlose Beziehung zu ihren Eltern zu haben, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie eine Reihe positiver gesundheitlicher Ergebnisse wie bessere Gesundheit in der Selbsteinschätzung, höhere Lebenszufriedenheit sowie weniger physische und psychische Beschwerden angeben.

Freundschaften sind für Heranwachsende von großer Bedeutung. Sie helfen ihnen, eine Identität auszubilden, soziale Kompetenzen zu entwickeln sowie ihr Selbstvertrauen zu steigern und unabhängiger zu werden. Bei jungen Menschen, die ihre Schule als unterstützend wahrnehmen, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie positive gesundheitliche Verhaltensweisen pflegen und bessere gesundheitliche Ergebnisse haben, einschließlich guter Gesundheit in der Selbsteinschätzung, hoher Lebenszufriedenheit, weniger gesundheitliche Beschwerden und niedriger Prävalenz des Rauchens.

Fazit

Systematische Unterschiede in Bezug auf Alter, Geschlecht und SES bei Gesundheit, Ergebnissen zum Gesundheitsverhalten und Erfahrungen in unterschiedlichen Lebensumfeldern erzeugen gesundheitliche Ungleichheiten, die internationale und nationale Gegenkonzepte und -maßnahmen erfordern. Diese müssen an den Determinanten beobachteter gesundheitlicher Ungleichheiten in der Kindheit und der Adoleszenz ansetzen, damit alle jungen Menschen die Chance haben, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zum aktuellen Zeitpunkt und zukünftig zu maximieren, und damit sich ermittelte Ungleichheiten nicht in das Erwachsenenalter fortsetzen – mit all den negativen Folgen, die das für das Leben der Betroffenen und die gesellschaftliche Entwicklung haben kann.

Bei Gesundheitsförderungsprogrammen sollten in Bezug auf die Entwicklungspfade von Heranwachsenden Alter, Geschlecht und sozioökonomische Unterschiede berücksichtigt werden, und sie sollten gleiche Chancen für alle bieten. Sie sollten nicht nur auf gesundheitliche Ergebnisse und Ergebnisse betreffend das Gesundheitsverhalten, sondern auch auf den sozialen Kontext ausgerichtet sein, in dem junge Menschen leben. Maßnahmen mit einem breiten Ansatz wie diese werden dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten zu verhindern sowie zu verringern und die kontinuierliche positive Entwicklung junger Menschen unabhängig von Ungleichheiten fördern.

Die Evidenzgrundlage in Bezug auf Alter, Geschlecht und sozioökonomische Ungleichheiten im Bereich von Gesundheit und Wohlbefinden muss weiterentwickelt werden, damit sie als Grundlage für Verbesserungen der Wirksamkeit von Maßnahmen und Handlungskonzepten zur Gesundheitsförderung genutzt werden kann. Die HBSC-Daten, die es in dieser Form kein zweites Mal gibt, stellen eine reiche Ressource für solche Aktivitäten dar.

Im Bereich der Gesundheit junger Menschen tätige Personen sollten sich nicht nur unmittelbar auf

Gesundheitsprobleme konzentrieren, sondern auch überlegen, wie soziale Umfeldler die Entwicklung von die Gesundheit fördernden Verhaltensweisen unterstützen. Das „Aktivpostenmodell“ bietet einen systematischen Ansatz zur Ermittlung wichtiger gesundheitlicher Aktivposten und der wirksamsten Ansätze zur Förderung von Gesundheit und Entwicklung.

Internationaler Bericht über die HBSC-Befragung 2009/2010

Der Bericht präsentiert Ergebnisse der HBSC-Befragung 2009/2010 mit einem Schwerpunkt auf demografische und soziale Determinanten der Gesundheit junger Menschen. Er liefert eine solide Evidenzgrundlage zur Unterstützung nationaler und internationaler Bemühungen um die Stärkung von Initiativen mit einem Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen.

Currie C. et al. (Hrsg.). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey.* Kopenhagen, WHO Regionalbüro für Europa, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, Nr. 6) <http://www.euro.who.int/HBSC>, eingesehen am 2. Mai 2012).