



Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit 2024

„Die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Deutschland: Von Ergebnissen und Trends der HBSC-Studie zur Public Health Praxis“

Datum: 4. März 2024

Zeit: 12.30 – 15.00 Uhr

Moderation: Dr. Nicole Rosenkötter, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, und Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin-Brandenburg

Zusammenfassung: Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes

Begrüßung

Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg

- Wie wichtig krisenresiliente Gesundheitssysteme sind, hat die Corona-Pandemie in den letzten Jahren deutlich gezeigt.
- Mit der geplanten Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) kann die Chance genutzt werden, resiliente Systeme durch die Etablierung regulativer und steuernder Strukturen auf Bundesebene in Zusammenarbeit mit den Bundesländern und den zwei starken Partnern auf kommunaler Ebene, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Krankenkassen, zu schaffen.
- Auch das Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz bietet gute Möglichkeiten, die Resilienz des Gesundheitssystems zu stärken und die gesundheitliche Chancengleichheit voranzubringen, sofern eine Verschränkung der geplanten Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst stattfindet.
- All diese Anstrengungen haben das Potenzial wirksam zu sein, wenn sie in eine gute Public Health Strategie für Deutschland eingebettet werden.
- Auf kommunaler Ebene können gute Public Health-Strategien wirksam sein, wie bei Kongressen wie dem Kongress Armut und Gesundheit diskutiert wird. Die Verfügbarkeit von den gleich vorgestellten Daten ist entscheidend, um Strukturen zu schaffen, die effektiv damit arbeiten können.
- Es gibt bereits verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, aber oft sind sie nicht nachhaltig und programmbezogen. Der Fokus sollte darauf liegen, erfolgreiche Beispiele zu identifizieren und zu verstetigen sowie Ressourcen dort zu erhöhen, wo sie gebraucht werden. Es ist wichtig, nicht nur die Folgen von Armut zu mildern, sondern auch die Ursachen anzugehen und Impulse in andere Politikbereiche zu geben. Der Austausch auf Kongressen wie diesem bietet die Möglichkeit, neue Ideen und Impulse für die Arbeit im Bereich Public Health zu erhalten.

Vorstellung der HBSC-Studie 2022 und der Trends 2010-2022

Das gesamte Autor*innenteam der aktuellen HBSC-Studie ist auf der Webseite des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit einzusehen: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/satellit-armut-gesundheit/satellit-2024

Konzept und Methodik der HBSC-Studie

Kristina Winter, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

- Ein wichtiges Public Health Ziel ist, das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu fördern. Hierfür werden umfangreiche repräsentative und vergleichbare Daten benötigt, die Aufschluss über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Zeitverlauf geben. Die Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) ist eine international angelegte Studie, an der sich 51 Länder beteiligen und die in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Europa im Jahr 1982 entwickelt wurde.
- Alle vier Jahre werden seit 1993 Daten zur subjektiv empfundenen Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von 11-, 13- und 15-jährigen Schüler*innen in Deutschland unter Berücksichtigung sozialer Einflussfaktoren erhoben und in den vergleichenden internationalen Kontext eingebettet.
- Pro Erhebungswelle wurden ca. 5000 Schüler*innen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren befragt, sodass aktuell Daten ca. 20.000 Schüler*innen im Zeitverlauf gesammelt und ausgewertet werden konnten. Folglich stellt die Studie für Deutschland einen wichtigen Datenschatz dar, der Auskunft über die Gesundheit von Schüler*innen im Zeitverlauf gibt.
- Die bundesweite HBSC-Studie wird durch den HBSC-Studienverbund Deutschland, aktuell bestehend aus sieben Standorten, ohne finanzielle Förderung durchgeführt. Erstmals wurden die Ergebnisse aus der aktuellen Erhebungswelle von 2022 auch in einen zeitlichen Kontext der vergangenen 12 Jahre gesetzt, um mögliche Trends in der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen seit 2009/2010 erkennen zu können. Neu ist auch die Aufnahme der Gruppe der gender-diversen Kinder und Jugendlichen in die Datenauswertung.
- Die aktuelle Studie deckt ein breites Themenspektrum der Kinder und Jugendgesundheit ab: subjektive Gesundheit, psychische Gesundheit, Gesundheitskompetenz, Mobbing, Bewegungsverhalten und zeitliche Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheiten.

Körperliche Aktivität

Prof. Dr. Jens Bucksch, Pädagogische Hochschule Heidelberg

- Im internationalen Vergleich schneidet Deutschland bei der Gesundheit der Schüler*innen bezogen auf das individuelle Bewegungsverhalten nicht so gut ab. Die zeitlichen Trends seit 2009/2010 zeigen nur geringfügige Veränderungen im Bewegungsverhalten der deutschen Schüler*innen: „Die Situation war schlecht und ist bislang nicht besser geworden“.
- Deutlich ist jedoch, dass sich das individuelle Bewegungsverhalten der Mädchen in den verschiedenen untersuchten Kategorien (geringe körperliche Aktivität, hohe körperliche Aktivität und sportliche Aktivität) im Zeitverlauf leicht verschlechtert hat. Dies zeigt sich auch mit zunehmendem Alter der Mädchen und hier insbesondere in der Pubertät.
- In der Kategorie der sportlichen Aktivität der Schüler*innen ist der Einfluss der Corona-Pandemie am deutlichsten durch eine signifikante Abnahme bei den Jungen aber vor allem auch bei den Mädchen zu sehen (starker Gender Gap).

- Die Gruppe der gender-diversen Kinder und Jugendlichen muss weiter beobachtet werden und stellt eine spannende neue Zielgruppe für zukünftige Datenerhebungen dar.
- Fazit: Der Bedarf an effektiven und bevölkerungsbezogenen Maßnahmen der Bewegungsförderung im Kindes- und Jugendalter ist unverändert hoch. Bisherige Bemühungen zeigen keine Trendwende.

Mobbing und Cybermobbing

Dr. Saskia Fischer, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg

- Mobbing stellt ein deutliches Gesundheitsrisiko für die direkt betroffenen Schüler*innen aber auch für diejenigen Kinder und Jugendlichen dar, die Mobbing beobachten und „nur“ indirekt betroffen sind. Gesundheit und schulischer Lernerfolg hängen eng zusammen.
- Mobbingereferenzen finden sich an allen Schulformen, es gibt keine statistisch relevanten Unterschiede hinsichtlich des Alters oder des sozioökonomischen Status.
- Gender-diverse Schüler*innen sind besonders betroffen und berichten häufiger von Mobbingereferenzen. Diese Gruppe muss in zukünftigen Studien stärker untersucht werden. Jungs übernehmen häufiger als Mädchen die Rolle der Mobberenden.
- Erklärungen, warum das schulische Mobbing im Zeitverlauf abgenommen und sich seit 2017/2018 auf einem stabilen Niveau eingependelt hat und im Gegenzug Cybermobbing im Vergleich zu 2017/2018 zugenommen hat, sind nicht eindeutig. Schulische Mobbingereferenzen sind dennoch doppelt so häufig wie Mobbingereferenzen, die explizit dem digitalen Raum zugeschrieben werden.
- Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Entwicklung des Mobbingverhaltens können nicht beziffert werden.

Psychisches Wohlbefinden

Dr. Franziska Reiß, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

- Erfasst wurden die subjektive Gesundheitseinschätzung, die Lebenszufriedenheit und die psychosomatische Beschwerdelast.
- Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen weist insgesamt eine gute subjektive Gesundheit und eine hohe Lebenszufriedenheit auf. Bei älteren Jugendlichen und Mädchen nimmt diese positive subjektive Gesundheitseinschätzung und die Lebenszufriedenheit mit zunehmendem Alter ab.
- Die Hälfte der Mädchen und ein Drittel der Jungen berichten von multiplen psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden wie Kopf- und Bauchschmerzen sowie Schlafproblemen. Dieser Geschlechterunterschied vergrößerte sich mit zunehmendem Alter.
- Für gender-diverse Schüler*innen sind entlang aller Altersgruppen eine schlechtere subjektive Gesundheitseinschätzung, eine niedrigere Lebenszufriedenheit und häufigere psychosomatische Beschwerden zu verzeichnen.
- Schüler*innen mit beidseitigem Migrationshintergrund berichteten im Vergleich zu denjenigen ohne Migrationshintergrund häufiger eine niedrigere Lebenszufriedenheit und psychosomatische Beschwerden. In der subjektiven Gesundheitseinschätzung hatte der Migrationshintergrund keine statistische Relevanz.
- Im Zeitverlauf zeigt sich eine deutliche Verschlechterung der subjektiven Gesundheit, der Lebenszufriedenheit und der psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden, insbesondere mit Beginn der Corona-Pandemie.

- Zukünftige Präventionsmaßnahmen für die psychische Gesundheit sollten vor allem Mädchen, Gender-diverse und ältere Jugendliche in den Blick nehmen.

Gesundheitskompetenz

Saskia Sendatzki & Ronja Helmchen, Hochschule Fulda

- Es zeigen sich Unterschiede in der Gesundheitskompetenz nach Geschlecht, Alter, Schulform und sozioökonomischen Status.
- Gender-diverse Kinder und Jugendliche weisen im Vergleich zu Mädchen und Jungen häufiger eine niedrigere Gesundheitskompetenz auf.
- Bezogen auf das Alter zeigen 11-Jährige eine niedrigere Gesundheitskompetenz als 13- oder 15-jährige Jungen und Mädchen.
- Schüler*innen an Gymnasien weisen im Vergleich zu Schüler*innen an Real- und Hauptschulen am seltensten eine geringe Gesundheitskompetenz auf.
- Für Schüler*innen mit niedrigem Wohlstandsniveau können häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen festgestellt werden.
- Eine geringe Gesundheitskompetenz ist mit einer hohen psychosomatischen Beschwerdelast assoziiert. Kinder und Jugendliche mit geringer Gesundheitskompetenz haben ein doppelt so hohes Risiko für psychosomatische Symptome als Kinder und Jugendliche mit hoher Gesundheitskompetenz. Dies trifft vor allem auf Mädchen und Gender-diverse zu.
- Zukünftige Handlungsfelder im Bereich der Gesundheitskompetenz umfassen zielgruppenspezifische Angebote, Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz, Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz und den weiteren Forschungsbedarf bei gender-diversen Kindern und Jugendlichen.

Gesundheitliche Ungleichheiten

Dr. Irene Moor, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

- Jedes fünfte Kind ist in Deutschland von Armut betroffen. Diese Armutsbetroffenheit wirkt sich langfristig auf die Gesundheit der Kinder bis ins Erwachsenenalter aus, so dass sich gesundheitliche Ungleichheiten im Lebensverlauf weiter fortschreiben.
- Sozioökonomische Ungleichheiten zeigen sich mit der Erhebung von 2022 deutlich in allen untersuchten Gesundheitsindikatoren (Lebenszufriedenheit, subjektive Gesundheit, Ernährungsverhalten und körperliche Aktivität).
- Das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheiten bei den Schüler*innen unterscheidet sich nach Gesundheitsindikator, Geschlecht und Alter der Heranwachsenden.
- In allen Indikatoren sind die gesundheitlichen Ungleichheiten im Zeitverlauf weitgehend konstant geblieben, befinden sich jedoch nach wie vor auf einem hohen Niveau. Inwiefern die Corona-Pandemie Einfluss auf die Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen hat, muss in zukünftigen Studien weiter evaluiert werden.

Fragen aus dem Plenum

Hat der Migrationshintergrund bei der Methodik der aktuellen Studie eine Rolle gespielt?

Der Migrationshintergrund wurde in der Methodik der Studie berücksichtigt und beispielsweise bei den gesundheitlichen Ungleichheiten in der Datenauswertung kontrolliert aber noch nicht ausgewertet. Hier wird es möglicherweise eine eigene Publikation mit dem Fokus auf

Schüler*innen mit Migrationshintergrund geben. Längsschnittstudien zeigen deutliche Zusammenhänge zum Migrationshintergrund als Risikofaktor für die psychische Gesundheit. In Bezug auf die Gesundheitskompetenz zeigen die aktuellen Daten jedoch keine statistische Relevanz bei Schüler*innen mit Migrationshintergrund.

*Wurde der Zusammenhang von individuellem Bewegungsverhalten der Schüler*innen und psychischen Beschwerden untersucht?*

In den vergangenen Erhebungswellen sind durchaus Zusammenhänge zwischen Bewegung und Psyche ersichtlich gewesen. In der aktuellen Erhebung wurde dieser Zusammenhang jedoch nicht fokussiert.

*Die aktuellen Daten und Auswertungen der HBSC-Studie zeigen keinen Einfluss der Corona-Pandemie auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Schüler*innen. Widerspricht dies nicht der COPSY-Studie, die zu anderen Schlüssen kommt?*

Gründe für die unterschiedlichen Schlussfolgerungen könnten auf den Erhebungszeitraum und die Eingrenzung auf die Altersgruppe zurückzuführen sein. Bei den psychosomatischen Beschwerden konnte ein deutlicher Anstieg im Zeitverlauf beobachtet werden, allerdings konnte dieser in kein kausales Verhältnis zur Corona-Pandemie gebracht werden. Bei den sportlichen Aktivitäten ist ein Zusammenhang zur Corona-Pandemie jedoch deutlich zu erkennen.

Einordnung der zentralen Ergebnisse der HBSC-Studie

Dr. Martin Weber, WHO Regional Office Europe

- Die HBSC-Studie wurde 1982 von Wissenschaftler*innen aus Finnland, Norwegen und Großbritannien in Kooperation mit dem Europäischen Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen. Die erste Datenerhebung fand 1983/1984 statt. Mittlerweile nehmen 51 Länder und mehr als 450 internationale Wissenschaftler*innen an der Studie teil (Russland ist seit Beginn des Ukraine-Kriegs gesperrt, die USA sind 2017 ausgetreten).
- Der [erste WHO-Report aus der Erhebungswelle 2021/2022](#) hat das Thema mentale Gesundheit von heranwachsenden Kindern und Jugendlichen in Europa, Zentralasien und Kanada zum Schwerpunkt. Es wird die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen entlang verschiedener Indikatoren, Geschlecht, Alter und sozialer Ungleichheit beschrieben und im Zeitverlauf analysiert. Weitere Veröffentlichungen zur aktuellen Erhebungswelle folgen in den kommenden Monaten.
- Insgesamt lässt sich im internationalen Vergleich feststellen, dass Mädchen eine schlechtere psychische Gesundheit und ein geringeres Wohlbefinden aufweisen als Jungs. Neben dem Geschlecht und dem Alter spielt auch der sozioökonomische Status eine Rolle bei der psychischen Gesundheit.
- Im Laufe der vergangenen acht Jahre haben psychosomatische Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen weltweit zugenommen. Weitere Studien werden dringend benötigt, um beurteilen zu können, ob es sich hierbei um einen Trend handelt, dem es zu entgegen gilt. Diese Studien sollten nicht erst in vier Jahren mit der nächsten Erhebungswelle durchgeführt werden, sondern möglichst zeitnah. Sie sind wichtig, um die Politik zum Handeln zu bringen.
- Die Länderdaten der HBSC-Studie fließen in die Kinder- und Jugendstrategie des WHO-Regionalbüros Europa ein. Anhand der Daten werden Probleme identifiziert, Forderungen abgeleitet und Strategien für die einzelnen Regionen formuliert.

- Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt das Netzwerk [„Schools for Health in Europe“ \(SHE\)](#). Ziel von SHE ist es, den gesundheitsfördernden Schulansatz in den EU-Mitgliedsstaaten als anerkanntes Konzept zu etablieren und vor Ort in den Schulen umzusetzen. Finnland hat z.B. Gesundheitsförderung als Schulfach an finnischen Schulen etabliert. Die WHO unterstützt dabei, allgemeine Standards für gesundheitsfördernde Schulen zu entwickeln. Die Daten und Erkenntnisse der HBSC-Studie fließen hier ebenfalls mit ein.