

Pressekonferenz zum 30. Kongress »Armut und Gesundheit« am 17. März 2025

HBSC Factsheet: Die internationale Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“

Mit weltweit 51 Ländern ist die HBSC-Studie die größte Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit. Sie wurde 1983, vor über 40 Jahren unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegründet. Das Ziel der Studie ist, die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11, 13 und 15 Jahren (entspricht der Jahrgangsstufe 5, 7 und 9) zu untersuchen. Die Studie wird alle 4 Jahre kontinuierlich durchgeführt. In allen beteiligten Ländern werden pro Survey ca. 280.000 Kinder und Jugendliche befragt.

Seit 1994 führt auch Deutschland die HBSC-Studie durch, damit können zeitliche Entwicklungen bis zu 30 Jahre nachgezeichnet werden. Für die Befragung 2022 wurden Daten von ca. 6.500 Schülerinnen und Schülern aus 174 Schulen in Deutschland gesammelt. Seit 2010 wurden insgesamt über 20.000 Schülerinnen und Schüler befragt.

Durch die kontinuierliche und umfassende Erfassung der gesundheitlichen Lage und der Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen liefert die HBSC-Studie international und für Deutschland eine wichtige Datengrundlage für Politik und Praxis.

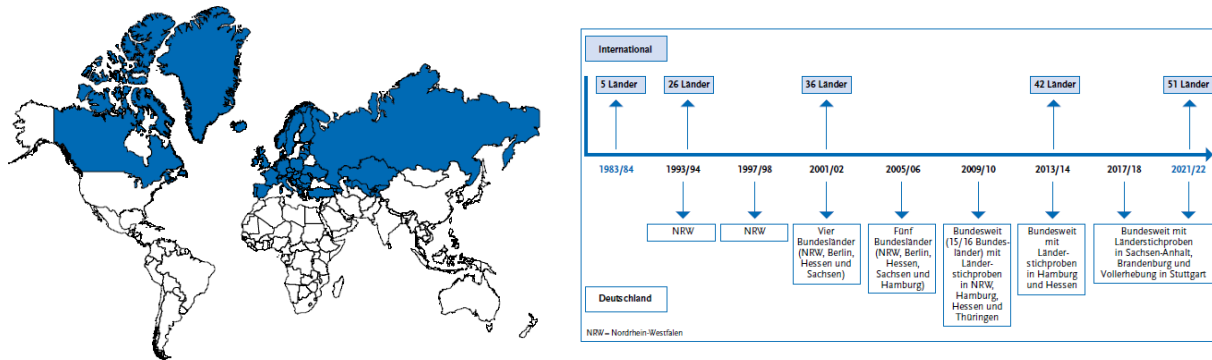


Abb. 1: Beteiligte HBSC Länder (links) und Entwicklung der HBSC-Studie nach Erhebungsjahr (rechts)

Kernbotschaft 1: Die HBSC-Studie ist mit 51 partizipierenden Ländern die größte Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit. Vor etwa 40 Jahren wurde sie unter der Schirmherrschaft der WHO gegründet und schließt pro Survey weltweit ca. 280.000 Schülerinnen und Schüler ein. Deutschland führt seit 1994 die HBSC-Studie durch. Im Jahr 2022 wurden ca. 6.500 Schülerinnen und Schüler befragt.

Kernbotschaft 2: Die HBSC-Studie deckt ein breites Themenspektrum der Kinder- und Jugendgesundheit ab. Themen sind u.a. psychische Gesundheit und Wohlbefinden, Gesundheitsverhalten (Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Substanzkonsum, Mobbing und Gewalt), Schule, Familie und Peers, soziale Medien und Auswirkungen der Covid-19 Pandemie.

Kernbotschaft 3: Mit dem umfassenden und kontinuierlichen Gesundheitsmonitoring zu den Bedingungen des gesunden Aufwachsens bietet HBSC eine wichtige Datengrundlage für Politik & Praxis.

Kontakt:

Vertr.Prof. Dr. Irene Moor

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, 0345 557 1172, irene.moor@medizin.uni-halle.de

HBSC Factsheet Psychische Gesundheit - Zeitliche Entwicklung von 1994 bis 2022

Die HBSC-Studie zeigt eine besorgniserregende Entwicklung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Während über 80 % der Befragten 2022 eine gute **subjektive Gesundheit** und eine hohe **Lebenszufriedenheit** angaben, ist dieser Trend rückläufig. Im Vergleich zu 2018 haben sich beide Indikatoren deutlich verschlechtert (siehe Abbildung 1).

2022 litt etwa die Hälfte der Mädchen und ein Drittel der Jungen zusätzlich unter **multiplen psychosomatischen Beschwerden**. Vor allem psychische Beschwerden wie Niedergeschlagenheit, Gereiztheit und Einschlafprobleme haben in den letzten drei Jahrzehnten deutlich zugenommen. Während 1994 nur 9 % der Jungen und 17 % der Mädchen psychische Beschwerden angaben, waren es 2022 bereits 23 % der Jungen und 56 % der Mädchen (siehe Abbildung 2). Auch körperliche Beschwerden wie Kopf- und Bauchschmerzen haben sich in den letzten 30 Jahren verdoppelt.

Besonders auffällig sind dabei die **geschlechtsspezifischen Unterschiede**: Mädchen sind ca. doppelt so häufig betroffen wie Jungen. Diese Entwicklungen verdeutlichen den dringenden Bedarf an zielgruppenspezifischer Prävention, Gesundheitsförderung und einem kontinuierlichen Monitoring der psychischen Gesundheit.

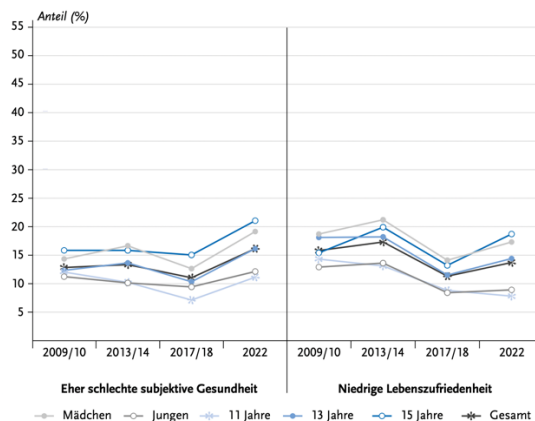


Abbildung 1. Anteil der Schüler:innen mit einer eher schlechten subjektiven Gesundheit und niedrigen Lebenszufriedenheit (n=4.347-5.005 je Messzeitpunkt)

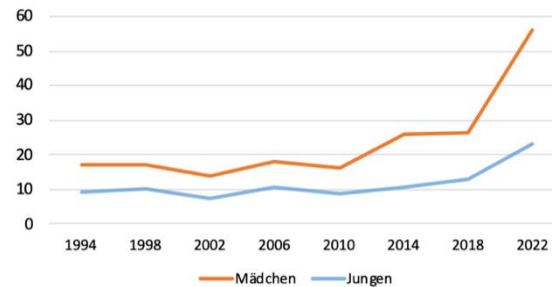


Abbildung 2. Häufigkeit von multiplen psychosomatischen Beschwerden bei 15-jährigen Schüler:innen in Deutschland von 1994-2022 (n=1.050-2.552 je Messzeitpunkt)

Kernbotschaft 1: Rückgang der subjektiven Gesundheit und Lebenszufriedenheit: Die subjektive Gesundheit und Lebenszufriedenheit von Kindern und Jugendlichen haben sich in den letzten Jahren verschlechtert – insbesondere im Jahr 2022.

Kernbotschaft 2: Anstieg psychosomatischer Beschwerden: Zwischen 1994 und 2022 hat sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Beschwerden etwa verdoppelt.

Kernbotschaft 3: Geschlechtsspezifische Unterschiede: Mädchen sind besonders betroffen: Sie berichten doppelt so häufig wie Jungen von einer schlechten psychischen Gesundheit und psychosomatischen Beschwerden.

Referenzen:

- Schrijvers K, Cosma A, Potrebny T et al. (2024). Three Decades of Adolescent Health: Unveiling Global Trends Across 41 Countries in Psychological and Somatic Complaints (1994-2022). *International Journal of Public Health*, 69, 1607774. doi: 10.3389/ijph.2024.1607774
- Reiß F, Behn S, Erhart M et al. (2024). Subjektive Gesundheit und psychosomatische Beschwerden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10–2022. *J Health Monit* 9(1): 7–24. doi: 10.25646/11867

Kontakt:

Dr. Anne Kaman, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 040 7410 57376, a.kaman@uke.de

HBSC Factsheet: Zeitliche Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit in der psychischen Gesundheit von 1994 bis 2022

Auf Basis der HBSC-Studie konnte gezeigt werden, dass **sozioökonomische Ungleichheiten in der psychischen Gesundheit** bereits bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren existieren. Eine international vergleichende Analyse der HBSC-Daten aus den Jahren **1994 bis 2010** weist darauf hin, dass Jugendliche aus sozioökonomisch schwächeren Familien in Deutschland zwischen 1.2- bis 1.4-mal häufiger unter **zwei oder mehr wöchentlich auftretenden psychosomatischen Beschwerden** leiden als Gleichaltrige aus sozioökonomisch besser gestellten Familien. Diese gesundheitlichen Ungleichheiten blieben über den Beobachtungszeitraum weitgehend **konstant**. Eine weitere Analyse von **2010 bis 2022** (unveröffentlicht) zeigt eine **Fortführung** sozioökonomischer Ungleichheiten in den **psychosomatischen Beschwerden** mit unterschiedlichem Ausmaß der Ungleichheiten nach familiärem Wohlstand. Während sich die Differenzen 2014 verringerten, waren sie 2018 stärker ausgeprägt. Im Jahr **2022** stiegen die Prävalenzen in allen Gruppen deutlich an und dies weitgehend unabhängig von der sozialen Herkunft. Dieses Ergebnis verweist darauf, dass mehr Schülerinnen und Schüler in den letzten Jahren eine deutliche psychosomatische Belastung wahrnehmen, wobei bei jenen mit hohem familiärem Wohlstand ein stärkerer Anstieg zu verzeichnen war (Anstieg von 2018 bis 2022 um 17,5 Prozentpunkte). Bei jenen mit niedrigem familiärem Wohlstand stiegen die Prävalenzen im gleichen Zeitraum um etwa 12 Prozentpunkte.

Andere Indikatoren der psychischen Gesundheit zeigen dagegen zu jeder Erhebung deutliche gesundheitliche Ungleichheiten: Das **subjektive Wohlbefinden** und die **allgemeine Lebenszufriedenheit** sind bei Kindern mit niedrigem familiärem Wohlstand im Jahr 2022 um das 2- bis 3-fache schlechter ausgeprägt. Sozioökonomische Ungleichheiten wurden dabei über 20 Jahre hinsichtlich des subjektiven Wohlbefindens und auch über die letzten 12 Jahre hinsichtlich der Lebenszufriedenheit festgestellt.

Die Ergebnisse unterstreichen, dass gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland nach wie vor nicht gegeben ist. Es besteht weiterer dringender Handlungsbedarf alle Kinder, jedoch insbesondere Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch schwächeren Familien, stärker zu unterstützen.

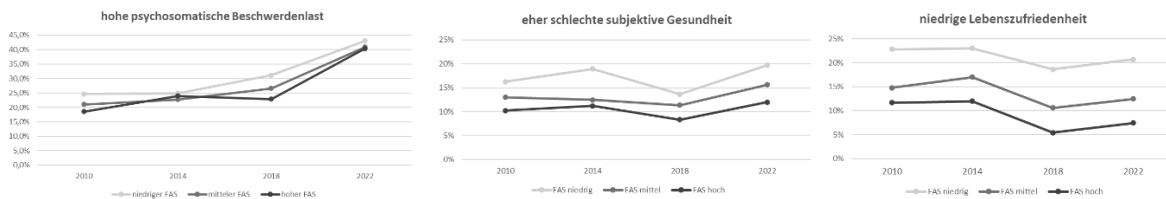


Abb. 1: Zwei oder mehr psychosomatische Beschwerden/Woche (links, unveröffentlicht, $n_{\text{gesamt}}=20.993$), eher geringes subjektives Wohlbefinden (mittig, $n_{\text{gesamt}}=20.920$) und niedrige Lebenszufriedenheit (rechts, $n_{\text{gesamt}}=20.795$) nach familiärem Wohlstand in Deutschland von 2010-2022

Kernbotschaft 1: Sozioökonomische Ungleichheiten in psychosomatischen Beschwerden wurden zwischen 1994 und 2018 bei Kindern und Jugendlichen fast durchgängig beobachtet. Im Jahr **2022** stiegen die Prävalenzen insgesamt an (unveröffentlicht). Das weist auf eine höhere Belastung Heranwachsender hin.

Kernbotschaft 2: Bestehende deutliche sozioökonomische Ungleichheiten finden sich hinsichtlich dem **subjektiven Wohlbefinden** (2002-2022) und der **Lebenszufriedenheit** (2010-2022).

Referenzen:

- Moor I, Herke M, Markert J, Böhm M, Reiss F, Bilz L, Sudeck G, Winter K (2024): Die zeitliche Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit im Kindes- und Jugendalter in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10 – 2022. J Health Monit 9(1): 86–107. DOI 10.25646/11875
- Moor I, Richter M, Ravens-Sieberer U et al. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. Eur J Public Health. 25 Suppl 2:57-60. doi: 10.1093/eurpub/ckv028

Kontakt:

Vertr.Prof. Dr. Irene Moor

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, 0345 557 1172, irene.moor@medizin.uni-halle.de

HBSC Factsheet: Schule und psychosomatische Beschwerden

Die Schule stellt neben der Familie die wichtigste Sozialisationsinstanz für Kinder und Jugendliche dar. Während der Schullaufbahn werden neben persönlichen Entwicklungsaufgaben auch schulische Anforderungen und Herausforderung bewältigt. Ein gutes Schul- bzw. Klassenklima und hohes schulisches Wohlbefinden spiegeln sich in einer gelungenen psychosozialen und gesundheitlichen Entwicklung der Schüler*innen wider (Rathmann, Bründel & Hurrelmann 2024, Rathmann et al. 2016, Schütz & Bilz 2023).

Die Ergebnisse der HBSC-Studie 2022 verdeutlichen, dass Schüler*innen mit einem niedrigen Wohlbefinden in der Schule (67,2 %) und diejenigen, die sich durch die Schule (sehr) stark belastet fühlen (57,8 %), bis zu doppelt so häufig psychosomatische Beschwerden angeben im Vergleich zu Gleichaltrigen, die zu einer positiven Einschätzung der Schulmerkmale gelangen (Abb. 1). Für die Unterstützung durch Mitschüler*innen und Lehrkräfte zeigt sich ein ähnlicher Zusammenhang mit den psychosomatischen Beschwerden.

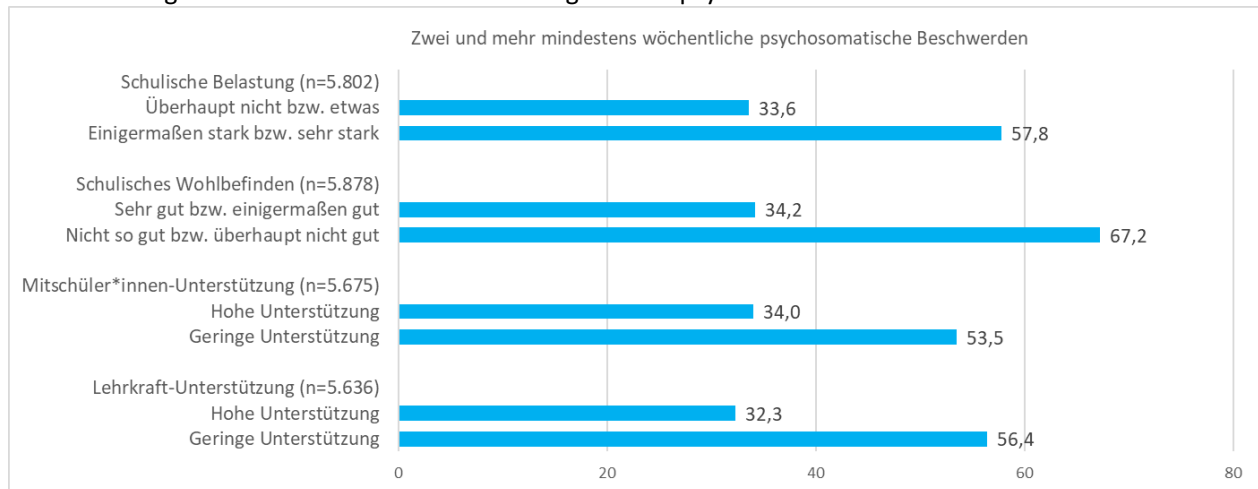


Abb. 1: Zusammenhang zwischen Schulmerkmalen und psychosomatischen Beschwerden (Angaben in %, n=5.636–5.878)
Anmerkungen: Eigene Darstellung (unveröffentlichte Ergebnisse). Datenbasis: HBSC Schuljahr 2021/2022 (gewichtet).

Insgesamt berichten 40,1 % der Schüler*innen eine geringe Unterstützung durch Lehrkräfte, 38,3 % schätzen die Unterstützung durch Mitschüler*innen niedrig ein, 33,3 % geben eine hohe Belastung durch die Schule an und 22,0 % berichten ein geringes Wohlbefinden in der Schule. Im Vergleich zur Befragung 2017/2018 (25,0 %) nahm der Anteil an Schüler*innen mit einer hohen schulischen Belastung zu (2022: 33,3 %), das schulische Wohlbefinden der Schüler*innen (2017/2018: 14,9 % vs. 2022: 22,0 %) nahm dagegen während der Corona-Pandemie ab. Die HBSC-Studie erhebt in jedem Survey schulische Merkmale (Schulklima, schulische Belastung und schulisches Wohlbefinden). Die Förderung des Schulklimas und sozialen Miteinanders in Schulen stellen wichtige Stellschrauben der Schülersgesundheit dar, die in Maßnahmen schulischer Gesundheitsförderung berücksichtigt werden sollten.

Kernbotschaft 1: Schüler*innen mit einer hohen schulischen Belastung und einem niedrigen Wohlbefinden in der Schule berichten bis zu doppelt so häufig psychosomatische Beschwerden als Gleichaltrige mit einer positiven Einschätzung.

Kernbotschaft 2: Der Anteil an Schüler*innen mit einer hohen schulischen Belastung und einem niedrigen schulischen Wohlbefinden ist während der Corona-Pandemie angestiegen.

Kernbotschaft 3: Der Zusammenhang von schulischen Merkmalen und psychischer Gesundheit legt nahe, dass die schulische Gesundheitsförderung auch auf die soziale (Lern-)Umwelt abzielen sollte.

Referenzen:

Rathmann K, Bründel H, Hurrelmann K (2024). Kindheit heute: Entwicklungen und Herausforderungen. 2. aktualisierte und vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim Basel: Beltz.

Rathmann K, Herke M, Moor I, Richter M (2016). Bildungsungleichheit, Schulumwelt und Gesundheit: Gibt es eine doppelte Benachteiligung? In: Bilz L, Sudeck G, Bucksch J, Klocke A, Kolip P, Melzer W, Ravens-Sieberer U, Richter M (Hrsg.). Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheits surveys „Health Behaviour in School-aged Children“. 1. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa, S. 156–180.

Schütz R, Bilz L (2023, Hrsg.). Aufwachsen in Krisenzeiten. Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg 2018 – 2022. Ergebnisse der HBSC-Gesundheitsstudie 2022 im Auftrag der WHO. Lengerich/Westfalen: Pabst.

Kontakt:

Prof. Dr. Katharina Rathmann

Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Public Health Zentrum Fulda (PHZF), 0661 9640 6418, katharina.rathmann@gw.hs-fulda.de

HBSC Factsheet zur Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen in Deutschland

Die HBSC-Studie ermöglicht die datengestützte Entwicklung, Umsetzung und Evaluation konkreter Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Da Kinder und Jugendliche einen großen Anteil ihres Tages in der Schule verbringen, wurden in der HBSC-Studie 2022 ebenfalls Schulleitungen zu Aktivitäten der Gesundheitsförderung an ihrer Schule befragt.

Die Ergebnisse zeigen u. a., dass Fortbildungen zu gesundheitsrelevanten Themen von weniger als zwei Drittel der in HBSC befragten Schulen nicht oder kaum umgesetzt werden. Auch wird von etwa 45 % der befragten Schulen das Lehrpersonal nicht oder kaum zu gesundheitsbezogenen Themen sensibilisiert (Abb. 1). Das Ausmaß an Kooperation mit externen Einrichtungen zur Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wird von 45 % als gering bewertet, während die Zusammenarbeit mit Eltern zu Fragen der Kindergesundheit bei 42 % der Schulen nicht oder kaum erfolgt. Im Vergleich mit Studien aus den Jahren 2012 bis 2018 ergibt sich für die HBSC-Studie 2022 kein deutlich besseres Bild. Im Gegenteil: Die Sensibilisierung von Schulpersonal zum Thema Gesundheit und die Zusammenarbeit mit Eltern im Jahr 2022 fällt schlechter aus, während sich die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen und das Ausmaß an Fortbildungen zum Thema Gesundheit allenfalls tendenziell verbessert hat.

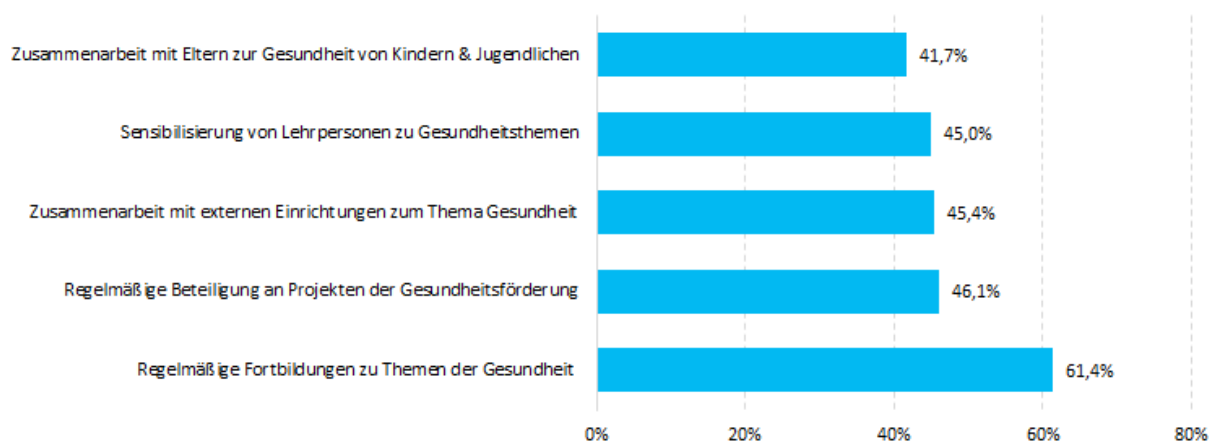


Abbildung 1: Häufigkeit der geringen Umsetzung von Aspekten der schulischen Gesundheitsförderung (kaum/gar nicht) aus Sicht von Schulleitungen in Deutschland, dargestellt sind jene 5 Bereiche mit der geringsten Umsetzung (HBSC 2022, n=130 bis 132).

Fazit 1: Nachhaltige Gesundheitsförderung lebt vom Engagement der Schulen und des Schulpersonals. Maßnahmen zur Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung sind daher systematisch in die Lehramtsausbildung sowie die Fort- und Weiterbildung von Schulpersonal zu integrieren.

Fazit 2: Neben der Kompetenzentwicklung von Schulpersonal ist die vorhandene Expertise von kommunalen Fachakteuren stärker, z. B. in Form von regionalen Netzwerken, einzubeziehen. Familienarbeit ist essentiell, wobei diese an Familienstrukturen und Bedarfen auszurichten ist.

Fazit 3: Gesundheit wird nur dann von Schulen nachhaltig adressiert werden, wenn verbindliche schulgesetzliche Bestimmungen in allen Bundesländern geschaffen werden. Diese sollten sich nicht nur auf den (Gesundheits-)Unterricht, sondern auf die Schule als Ganzes beziehen.

Referenzen:

Dadaczynski K, Hering T (2021). Health Promoting Schools in Germany. Mapping the Implementation of Holistic Strategies to Tackle NCDs and Promote Health. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(5), 2623. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052623>

Kontakt:

Prof. Dr. Kevin Dadaczynski, Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, 0661 9640-6073, kevin.dadaczynski@gw.hs-fulda.de