

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt

Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Kristina Winter



hbsc
HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
SACHSEN-ANHALT

UM:|H UNIVERSITÄTSMEDIZIN
HALLE



Medizinische Fakultät
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Gefördert von der

ikk gesund
plus

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt

Ergebnisse der „Health Behaviour in
School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Kristina Winter

Halle (Saale), Juni 2025

ZITATIONSHINWEIS

Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.), 2025: 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118923>

© HBSC-Studie Sachsen-Anhalt und Autor*innen; Juni 2025

DOI: 10.25673/118923

ISBN: 978-3-96670-255-3

Inhalt

Mitwirkende	III
Vorwort	IV
Statements.....	V
Zusammenfassung.....	VI
1. Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt	1
<i>Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Kristina Winter</i>	
2. Psychische Gesundheit & Wohlbefinden	8
<i>Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Raphael Schütz, Jenny Markert, Kristina Winter</i>	
Subjektive Gesundheit	9
Multiple Beschwerden	12
Lebenszufriedenheit	15
Einsamkeit	18
Angststörung	21
Selbstwertgefühl	24
Selbstwirksamkeit	28
Zusammenfassung und Fazit	31
Messinstrumente	34
Literatur	36
3. Mobbing & Gewalt	46
<i>Kristina Winter, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Irene Moor</i>	
Mobbing (in der Schule & im Internet)	47
Gewaltförmiges Verhalten	51
Zusammenfassung und Fazit	57
Messinstrumente	59
Literatur	60
4. Substanzkonsum	63
<i>Kristina Winter, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Irene Moor</i>	
Alkoholkonsum	64
Rauchverhalten (Tabak & E-Zigaretten)	68
Cannabiskonsum	73
Zusammenfassung und Fazit	76
Messinstrumente	78
Literatur	79

Inhalt

5. Ernährung, Bewegung & Körper	82
<i>Marie Böhm, Kristina Winter, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Irene Moor</i>	
Frühstücksgewohnheiten	83
Ernährungsverhalten	86
Körperliche Aktivität	91
Körperzufriedenheit	94
Zusammenfassung und Fazit	97
Messinstrumente	101
Literatur	102
6. Soziales Umfeld & Medien	106
<i>Marie Böhm, Kristina Winter, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Irene Moor</i>	
Wahrgenommene familiäre Unterstützung	107
Eltern-Kind-Beziehung aus Sicht der Schüler*innen	110
Nutzungsverhalten von sozialen Medien	115
Zusammenfassung und Fazit	118
Messinstrumente	121
Literatur	123
7. Schulerleben & Schulkultur	126
<i>Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Kristina Winter</i>	
Schulzufriedenheit	127
Schulische Belastung	130
Schulisches Mitspracherecht	133
Wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte	136
Wahrgenommene Unterstützung im Klassenverband	139
Zusammenfassung und Fazit	142
Messinstrumente	144
Literatur	146
8. Auswirkungen der Covid-19-Pandemie	150
<i>Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Kristina Winter</i>	
9. Sexuelle Aktivität & Verhütung	162
<i>Kristina Winter, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Irene Moor</i>	

Mitwirkende

Autor*innen

- Irene Moor** Vertretungsprofessorin, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg; Leitung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt
- Kristina Winter** Wissenschaftliche Mitarbeiterin (M. A.), Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg; stellvertr. Leitung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt
- Marie Böhm** Wissenschaftliche Mitarbeiterin (M. A.), Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg
- Katharina S. Bargholz** Ehem. wissenschaftliche Hilfskraft (Masterstudentin), Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg
- Jenny Markert** Ehem. wissenschaftliche Mitarbeiterin (M. A.)
- Raphael Schütz** Wissenschaftlicher Mitarbeiter (M. Sc.), Fachgebiet Pädagogische Psychologie, Fakultät für Humanwissenschaften, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg

Unterstützung

- Verena Haupt** Ehem. wissenschaftliche Hilfskraft (Masterstudentin)
- Mareike Wiegmann** Ehem. wissenschaftliche Hilfskraft (Masterstudentin)
- John-Patrick Petisch** Ehem. wissenschaftliche Hilfskraft (Masterstudent)

Förderung

- IKK gesund plus** Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt wird gefördert durch die Krankenkasse IKK gesund plus Magdeburg.
- Zeitraum der ersten Förderphase: Januar 2018 – Juni 2020.
Zeitraum der zweiten Förderphase: Juli 2020 – Juni 2024.

Rückfragen zur HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

- Kristina Winter**
Irene Moor
- Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 8, 06112 Halle (Saale)
Tel: 0345 - 557 1161 (Sekretariat)
Fax: 0345 - 557 1165
- E-Mail: hbsc.sachsen-anhalt@medizin.uni-halle.de
Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten:
https://linktr.ee/hbsc_sachsen.anhalt

Vorwort

Unsere Kinder und Jugendlichen sind die Basis einer gesunden Gesellschaft. Ihre Gesundheit, ihr Wohlbefinden und ihre Lebensbedingungen müssen daher im Zentrum unseres Handelns stehen und zukunftsfest gestaltet werden. Es ist unsere Aufgabe, ihnen Gehör zu schenken, ihre Herausforderungen zu verstehen und ihre Problemlagen sichtbar zu machen. Die HBSC-Studie spielt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle: Sie gibt jungen Menschen eine Stimme und zeigt auf, wo gesundheitliche Unterstützung und präventive Angebote dringend gebraucht werden. Dieses Wissen hilft uns dabei, die Rahmenbedingungen, unter denen sie aufwachsen, optimal zu gestalten. Dank der Förderung der IKK gesund plus ist es nun bereits zum zweiten Mal gelungen, die HBSC-Studie in Sachsen-Anhalt durchzuführen und damit repräsentative Daten zur gesundheitlichen Lage, zum Gesundheitsverhalten und zu den sozialen Lebenswelten von Schüler*innen bereitzustellen. Besonders wertvoll ist, dass diese Erhebung nicht nur die aktuelle Situation in Sachsen-Anhalt abbildet, sondern auch Entwicklungen sichtbar macht – etwa die Spuren, die die COVID-19-Pandemie hinterlassen hat. Und wir nehmen die spezifischen Sorgen und Belastungen von Kindern und Jugendlichen sehr ernst, denn psychische und körperliche Probleme in jungen Jahren beeinträchtigen langfristig die gesundheitliche Situation im Erwachsenen- und damit auch im erwerbsfähigen Alter.

Unser besonderer Dank gilt allen Schulleitungen, Lehrkräften, Erziehungsberechtigten und dem engagierten Schulpersonal im Bereich der Schulsozialarbeit und schulpsychologischen Beratung sowie den teilnehmenden Schüler*innen, die mit der Zustimmung und Durchführung der Studie gerade auch in dieser anspruchsvollen Zeit der Covid-19-Pandemie einen unverzichtbaren Beitrag zum Gelingen der Studie und zum Anstoß der gesundheitsförderlichen Weiterentwicklung Sachsen-Anhalts geleistet haben. Die nächste Erhebungsrunde im Schuljahr 2025/26 ist bereits in Vorbereitung und wird diesen wichtigen Entwicklungsstrang weiterverfolgen.



Vertret. Prof. Dr. Irene Moor
*Studienleitung, komm. Leitung Institut
für Medizinische Soziologie (IMS),
Martin-Luther-Universität Halle-
Wittenberg)*



Kristina Winter, M.A.
*Stellvertr. Studienleitung,
Koordination, wissenschaftliche
Mitarbeiterin*



Marie Böhm, M.A.
*Studienmitarbeiterin,
wissenschaftliche
Mitarbeiterin*



Statements



Prof. Dr. Heike Kielstein
*Dekanin der
Universitätsmedizin Halle*

„Der Wissenschaftsstandort Sachsen-Anhalt wird durch die Studie nachhaltig gestärkt – was durch die erneute Förderung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt ermöglicht wurde und wofür wir uns herzlich bei der IKK gesund plus bedanken möchten.

Die Besonderheit an der HBSC-Studie ist, dass damit sowohl für das Bundesland Sachsen-Anhalt als auch für Deutschland sowie international, durch die Einbettung in ein weltweites Forschungsnetzwerk unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in 51 Ländern, Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit bereitgestellt werden können. Durch die Leitung des deutschen Teils der internationalen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie HBSC, die ebenfalls u. a. in den Händen des Instituts für Medizinische Soziologie (IMS) der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Vertr. Prof. Dr. Irene Moor) liegt, nimmt die Universitätsmedizin Halle eine Schlüsselrolle in der international vergleichenden Kinder- und Jugendgesundheitsforschung ein.“

„Die Daten zeigen uns klar, welche Handlungsfelder bestehen und helfen dabei, praxisnahe und bedarfsgerechte Ansätze zu entwickeln. Alle Beteiligten der Prävention und Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt profitieren davon. Sie erhalten dezidierte Informationen sowohl zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten als auch zu den Bedingungen des Aufwachsens von Heranwachsenden im Alter von durchschnittlich 11 bis 15 Jahren. Dies schafft eine fundierte Grundlage für evidenzbasierte Entscheidungen in der Gesundheits- und Bildungspolitik. Die Studie liefert darüber hinaus wertvolle Impulse für Schulen, Kommunen, Landespolitik, Krankenkassen und das Gesundheitswesen, um wirkungsvolle Maßnahmen zu entwickeln und lebensweltnahe Veränderungen zu gestalten.

Wir möchten uns daher besonders bei dem HBSC-Team Sachsen-Anhalt des Instituts für Medizinische Soziologie der MLU für die kontinuierliche wissenschaftliche Umsetzung der Studie bedanken.“



Ann Hillig
Vorständin IKK gesund plus

Zusammenfassung

Aufbauend auf den Erkenntnissen der ersten Erhebungswelle 2018/19, liefern die Ergebnisse der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 einen differenzierten Einblick in das Gesundheitserleben und Wohlbefinden von Schüler*innen im Land und zeigen erstmals Entwicklungen auf.

Eckdaten der Studie

- **Zeitraum Datenerhebung:** April bis Oktober 2022
- **Erhebungsmethode:** Fragebogen; Paper-and-Pencil-Methode oder online
- **Stichprobe 2022:** 4.739 Schüler*innen aus 64 allgemeinbildenden Schulen (darunter Sekundarschulen, Gemeinschaftsschulen und Gymnasien) der Jahrgangsstufen 5, 7 und 9
- **Rücklauf (Responserate):** 29 % auf Schulebene; 45 % auf Ebene der Schüler*innen
- **Förderzeitraum der zweiten Erhebungswelle:** Juni 2020 – Juni 2024
- **Fördermittelgeber:** IKK gesund plus Magdeburg

Die erhobenen Daten ermöglichen es, repräsentative Aussagen zu zentralen Gesundheitsindikatoren, zum Gesundheitsverhalten und der sozialen Lebenswelt heranwachsender Menschen zu treffen. In insgesamt acht thematischen Bereichen werden 28 Indikatoren – von der subjektiven Gesundheitswahrnehmung und den psychosomatischen Beschwerden über das Risikoverhalten (z. B. Substanzkonsum und Bewegungsverhalten) bis hin zu schulischen Belastungen und sozialen Unterstützungsmechanismen – differenziert nach soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen (wie Geschlecht, Klassenstufe und Schulform) ausgewertet.

Zusammenfassung

Hauptergebnisse

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden:

- Rund 83 % der Schüler*innen bewerten ihre psychische Gesundheit als gut oder ausgezeichnet, und etwa 75 % weisen ein hohes Selbstwertgefühl auf.
- Allerdings klagen 32 % über Einschlafprobleme, 24 % über Nervosität, 18 % über Einsamkeit und 26 % über angststörungsbezogene Symptome.
- Im Vergleich zu 2018 ist der Anteil an Schüler*innen, die über multiple Beschwerden berichten, um mehr als 12 Prozentpunkte gestiegen, wobei insbesondere Mädchen, genderdiverse Jugendliche, Gymnasiast*innen und ältere Schüler*innen stärker belastet sind.

Mobbing und Gewalt:

- Es ist ein signifikanter Anstieg von Gewalt- und (Cyber-)Mobbing im Vergleich zu 2018 zu verzeichnen, insbesondere an Gymnasien und bei jüngeren Schüler*innen.
- Über 38 % genderdiverser Schüler*innen berichteten von Mobbing Erfahrungen, was etwa dreimal so hoch ist wie der Durchschnitt von allen Schüler*innen.
- Zwischen Jungen (11 %) und Mädchen (12,5 %) bestehen kaum Unterschiede hinsichtlich Mobbing Erfahrungen, während das Ausüben von Gewalt bei Mädchen seltener auftritt.

Substanzkonsum:

- Die Konsumraten von Alkohol und Tabak sind im Vergleich zu 2018 um 3 bis 11 % gestiegen, wobei ein stärkerer Anstieg insbesondere bei Gymnasiast*innen zu sehen ist.
- Bei genderdiversen Schüler*innen und an Sekundar- sowie Gemeinschaftsschulen fallen die Konsumraten bei fast allen erfassten Substanzen deutlich höher aus als bei Jungen bzw. Mädchen und Gymnasiast*innen.

Ernährung, Bewegung und Körper:

- Es gibt positive Entwicklungen wie einen Anstieg beim Obst- und Gemüsekonsum sowie bei der moderaten körperlichen Aktivität.
- Gleichzeitig steigt jedoch auch der Konsum von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Getränken, und fast ein Drittel der Schüler*innen frühstückt an Schultagen überhaupt nicht.
- Rund jede*r Sechste empfindet sich als zu dünn, während 44 % sich als zu dick wahrnehmen.

Soziales Umfeld und Medien:

- Etwa 75 % der Schüler*innen fühlen sich von ihrer Familie unterstützt, wenngleich 2022 weniger Schüler*innen die Kommunikation mit den Eltern positiv bewerten als 2018. Genderdiversen Jugendliche fällt es häufiger schwer mit elterlichen Bezugspersonen über persönliche Belange zu sprechen.
- Der problematische Konsum sozialer Medien hat sich im Vergleich zu 2018 verdoppelt (um etwa 11 Prozentpunkte). Der Anstieg wird besonders stark bei jüngeren Schüler*innen sichtbar.

Zusammenfassung

Schulerleben und Schulkultur:

- Die allgemeine Schulzufriedenheit sank um ca. 10 Prozentpunkte im Vergleich zu 2018, während außerdem die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte und Klassenkamerad*innen abnahmen.
- Jüngere Schüler*innen (85 %) und Jungen (77 %) berichteten insgesamt positiver über ihre Schulerfahrungen als ältere Schüler*innen (66 %), Mädchen (73 %) und genderdiverse Jugendliche (44 %).

COVID-19 Auswirkungen:

- Die Mehrheit der Schüler*innen nimmt positive pandemiebedingte Veränderungen in familiären und freundschaftlichen Beziehungen im Rückblick wahr.
- Dennoch bewertet etwa ein Drittel der Schüler*innen die Auswirkungen der Pandemie auf die mentale Gesundheit und die schulische Leistung negativ.
- Schulleitungen bewerten die Auswirkungen der Pandemie überwiegend kritisch, insbesondere im Hinblick auf Motivation, Schulleistungen und psychisches Wohlbefinden ihrer Schüler*innen.

Sexuelle Aktivität und Verhütung:

- Im Vergleich zu 2018 sind etwas mehr Schüler*innen der 9. Jahrgangsstufe sexuell aktiv, allerdings geben auch mehr Schüler*innen an, den ersten Geschlechtsverkehr erst später (mit höherem Alter) gehabt zu haben.
- Rund 90 % der Jugendlichen geben an, beim letzten Geschlechtsverkehr mit Pille und/oder Kondom verhütet zu haben, wobei die kombinierte Nutzung beider Methoden von ca. 38 % auf 27 % sank.

Der vorliegende Abschlussbericht richtet sich an Wissenschaftler*innen, Entscheidungsträger*innen in Politik und Praxis sowie an Akteur*innen der schulischen Lebenswelt. Die vorliegenden Ergebnisse bieten eine evidenzbasierte Grundlage, um gezielte Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf kommunaler Ebene zu entwickeln und langfristig umzusetzen. Implikationen zu den Ergebnissen und thematisierten Gesundheitsbereichen finden sich ausführlich in den spezifischen Kapiteln. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dabei helfen, Entwicklungen nachzuzeichnen, aktuelle Bedarfe zu identifizieren und die Kinder- und Jugendgesundheit in Sachsen-Anhalt nachhaltig zu stärken.

1

Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Kristina Winter

ZITATIONSHINWEIS

Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (2025). Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118914>



Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Hintergrund von HBSC

Die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“,¹ kurz HBSC, ist eine der größten internationalen Schulsurveys zur Kindes- und Jugendgesundheit und wird unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt. Sie hat das Ziel, alle vier Jahre die Gesundheit und das gesundheitsbezogene Verhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter von ca. 11, 13 und 15 Jahren international vergleichend zu erfassen. Dabei werden verschiedene Faktoren erhoben (u. a. zu Familie, Schule und Peers), welche die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten im Jugendalter bedingen können. Die internationale Studie wurde 1982 gegründet und bei der letzten Erhebung 2021/22 in über 50 Ländern aus Europa und Nordamerika durchgeführt. Deutschland beteiligt sich seit 1993/94 an der Studie. Zudem wurden z. T. repräsentative Ländersurveys umgesetzt, sodass auch bundeslandspezifische Auswertungen, wie im Falle Sachsen-Anhalts, erfolgen können.

Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Eine repräsentative Erhebung der Schüler*innen im Bundesland Sachsen-Anhalt konnte erstmalig 2018 durch die Förderung der IKK gesund plus ermöglicht werden. 2022 fand die zweite Erhebung statt. Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt bildet eine der umfassendsten Quellen zur Kindes- und Jugendgesundheit spezifisch in Sachsen-Anhalt und schafft damit die Basis für die effektive Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen auf regionaler Ebene. In Anlehnung an den bundesweiten Survey der HBSC-Studie kann eine Bandbreite gesundheitsrelevanter Indikatoren für das Wohlbefinden und die Bedingungen des gesunden Aufwachsens erfasst werden. **2018 hat sich etwa jede fünfte Schule Sachsen-Anhalts an der Befragung beteiligt, 2022 war es mehr als jede vierte.** Als Dankeschön erhielten 42 Schulen aufgrund reger Teilnahme der Schüler*innen eine schulspezifische Auswertung ihrer Ergebnisse, 29 weitere bekamen eine Auswertung auf Schulformebene.

Welche Ergebnisse liefert die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt?



1. Repräsentative Aussagen zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Schüler*innen im Kontext von Familie, Schule, Freundesgruppen und Bildung
2. Identifikation von Bedürfnissen, vulnerablen Gruppen und aktuellen Handlungsfeldern
3. Bedarfserhebung für Ansatzpunkte zu Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in der Lebenswelt Schule
4. Schulspezifische Auswertungen für teilnehmende Schulen als Grundlage für die Initiierung präventiver Maßnahmen

Als Dankeschön erhielt jede teilnehmende Schule einen schul- oder schulformspezifischen Ergebnisbericht!*

* Bei ausreichender Fallzahl einen schulspezifischen, andernfalls einen schulformspezifischen Bericht.



Studiendesign, Rekrutierung & Datenerhebung

Themenbereiche

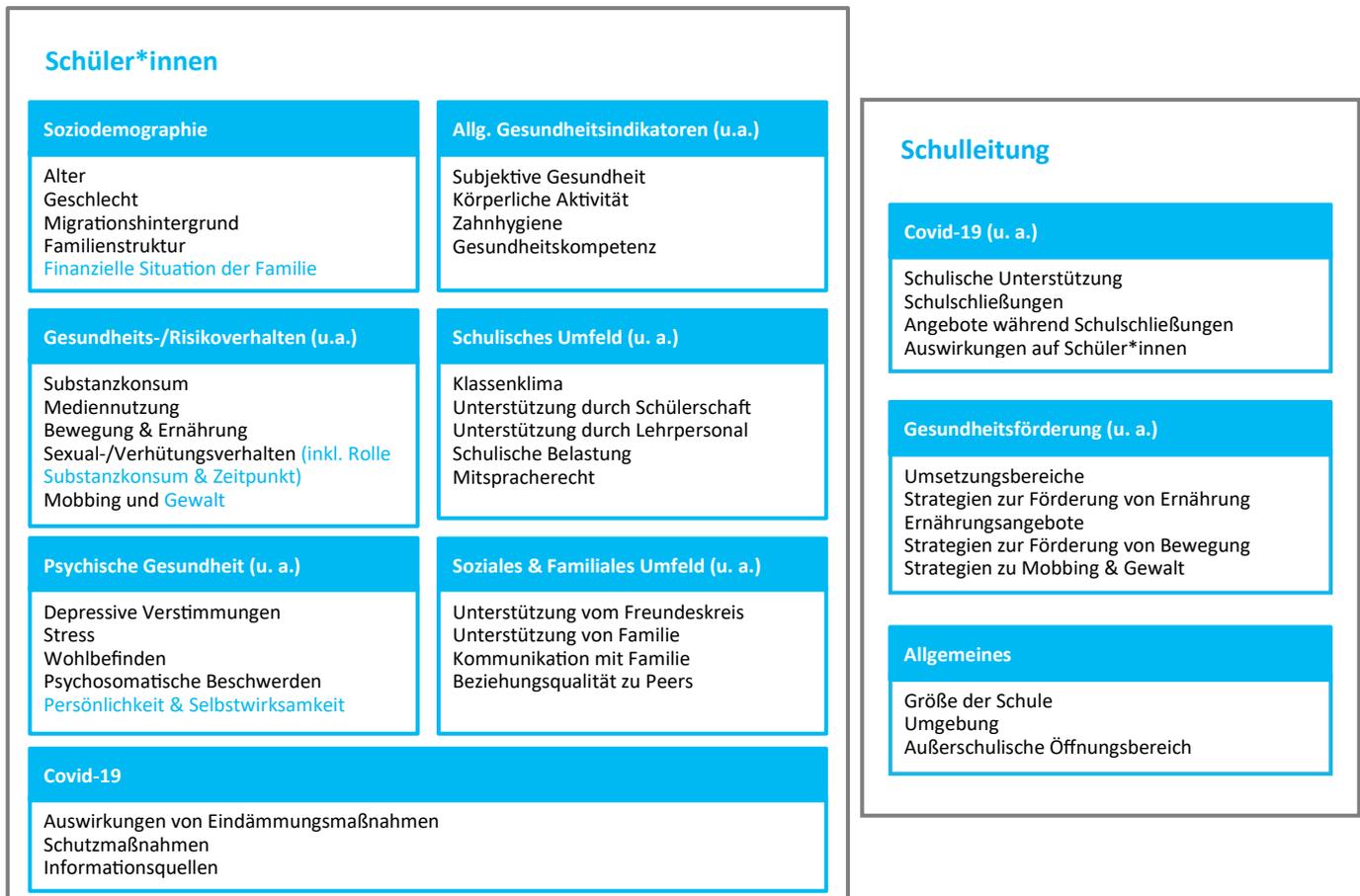


Abb. 1: Thematische Schwerpunkte der HBSC-Studie Deutschland bzw. Sachsen-Anhalt (hellblaue Markierungen).

Das Studiendesign von HBSC ist als Querschnitt angelegt (in jeder Erhebung werden „neue“ Schüler*innen der Jahrgangsstufen 5, 7 und 9 befragt) und folgt einem standardisierten Vorgehen der internationalen Studiengruppe, das in einem Studienprotokoll detailliert beschrieben und für alle teilnehmenden Länder verbindlich festgehalten ist¹. Eingesetzt wird ein Kernfragebogen, der in allen teilnehmenden Ländern der internationalen HBSC-Studie verwendet wird. Ergänzend dazu obliegt es jedem nationalen Team, den Fragebogen durch länder- und forschungsspezifische Schwerpunkte (optional packages) zu erweitern.¹ Auch für die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt wurden alle Fragen des Kernfragebogens erhoben und so eine Vergleichbarkeit mit den nationalen wie auch den internationalen Ergebnissen ermöglicht. Zusätzlich wurden weitere Fragen ergänzt, die nur in Sachsen-

Anhalt zum Einsatz kamen (siehe Abb. 1). Ausführliche Informationen zu den verwendeten Messinstrumenten sind in den jeweiligen Faktenblättern aufgeführt. Die Datenerhebung in Sachsen-Anhalt erfolgte zwischen April und Oktober 2022 als schriftliche Befragung über anonyme Fragebögen (Paper-and-Pencil-Methode oder online). Den Tag der Befragung legten die teilnehmenden Schulen selbst fest, und die Befragung führten sie eigenständig durch. Um einen standardisierten Erhebungsablauf zu gewährleisten, fanden sich in den Informationsmaterialien an die Schulen und Lehrkräfte detaillierte Instruktionen für den Befragungstag. Die Befragung nahm im Durchschnitt circa 45 Minuten in Anspruch. Alle Daten der Schüler*innen wurden in pseudonymisierter Form erfasst – persönliche Daten, wie Namen oder Adressen, wurden nicht erhoben.



Stichprobe & Response

Sowohl für die Erhebung im Jahr 2018 als auch im Jahr 2022 wurden aus dem Schulverzeichnis in Sachsen-Anhalt alle 222 öffentlichen allgemeinbildenden Schulen (Sekundarschulen, Gemeinschaftsschulen, Gymnasien) postalisch, elektronisch und telefonisch zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Schulen, die sich an der Befragung beteiligen wollten, wurden gebeten, 2–3 Klassen pro Jahrgang 5, 7 und 9 für die Befragung zufällig zu bestimmen, um eine möglichst hohe Teilnahmequote an Schüler*innen pro Schule zu erreichen. Für beide Erhebungsjahre wurde eine Gesamtstichprobe von ca. 3.500 Schüler*innen anvisiert.

Die Teilnahmequote im Jahr 2022 lag auf Ebene der Schulen bei 29 % sowie auf Ebene der Schüler*innen bei 45 %. Damit wurden 4.739 Schüler*innen aus 64 Schulen befragt. Die Teilnahmequote der ersten Erhebung 2018 (41 Schulen) konnte auf Schulebene damit deutlich gesteigert werden. Die Verteilung nach Schulform kann Abbildung 2 entnommen werden, die geografische Verteilung der teilnehmenden Schulen aus beiden Erhebungen ist in Abbildung 3 dargestellt, die Verteilung der Stichprobe findet sich in Tabelle 1.

Anzahl der Schulen 2022 in Pink
Anzahl der Schulen 2018 in Blau

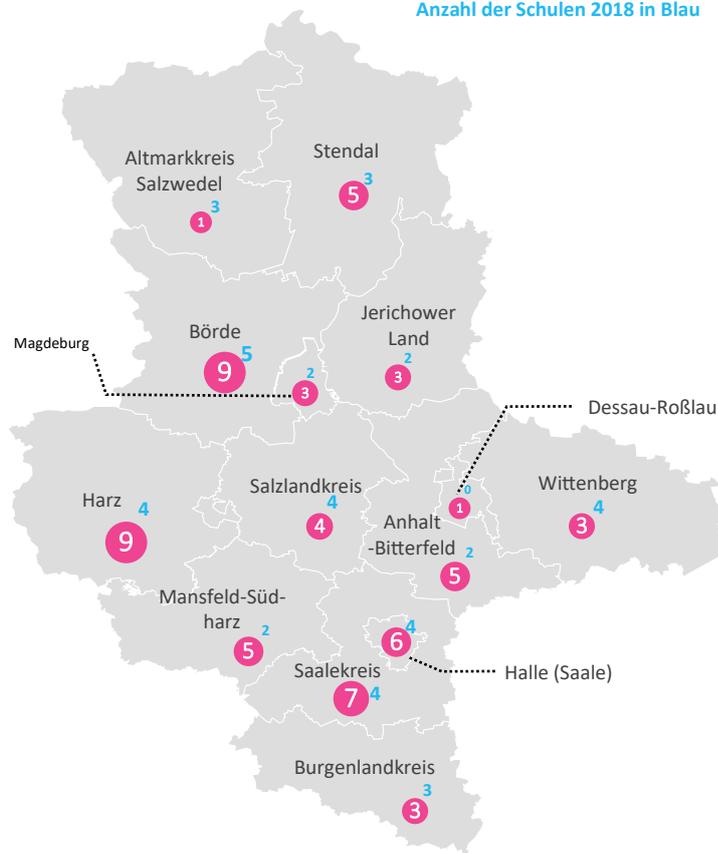


Abb. 3: Geografische Verteilung teilnehmender Schulen der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 je Landkreis (2022: n = 64; 2018: n = 41).

Teilnehmende Schulen im Erhebungsjahr 2022

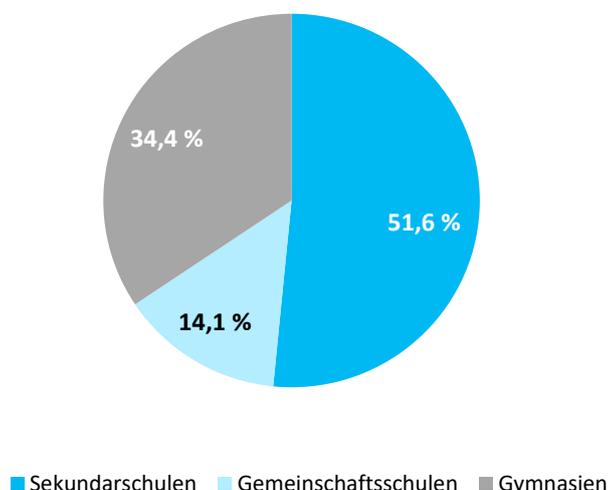


Abb. 2: Verteilung der teilnehmenden Schulen an der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 auf die Schulformen (n = 64).

Krankheitsbedingte Abwesenheit am Befragungstag sowie das Nichtvorliegen des elterlichen Einverständnisses (u. a., wenn Schüler*innen diese vergessen haben mitzubringen oder wenn Sprachbarrieren vorlagen) stellten u. a. Gründe dar, warum Schüler*innen nicht teilnahmen. Über weitere Ursachen ist nichts bekannt. Auf Schulebene sind insbesondere personelle oder zeitliche Engpässe, die Teilnahme an anderen Befragungen sowie aktuelle Herausforderungen mit der zum Befragungszeitraum noch bestehenden pandemischen Situation und deren Nacharbeitung Gründe, warum Schulen eine Teilnahme zum Befragungszeitpunkt ablehnten. Ähnliche Herausforderungen in der Response Rate sind auch von anderen Schulsurveys bekannt.²



Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Tab. 1: Stichprobe der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2018 und 2022 nach Klassenstufe und Geschlecht in absoluten Zahlen.

Schulform	Erhebungsjahr	5. Klasse				7. Klasse				9. Klasse				Gesamt			
		♀	♂	☿	Σ	♀	♂	☿	Σ	♀	♂	☿	Σ	♀	♂	☿	Σ
Sekundarschule	2022	313	313	5	631	349	343	17	709	342	364	11	717	1.004	1.020	33	2.057
	2018	215	210	–	425	237	228	–	465	293	291	–	584	745	729	–	1.474
Gemeinschaftsschule	2022	77	76	1	154	57	73	2	132	83	89	7	179	217	238	10	465
	2018	31	39	–	70	29	31	–	60	55	38	–	93	115	108	–	223
Gymnasium	2022	433	333	5	771	379	340	8	727	400	295	24	719	1212	968	37	2.217
	2018	258	257	–	515	337	303	–	640	385	285	–	670	980	845	–	1.825
Gesamt	2022	823	722	11	1.556	785	756	27	1.568	825	748	42	1.615	2.433	2.226	80	4739
	2018	504	506	–	1.010	603	562	–	1.165	733	614	–	1.347	1.840	1.682	–	3.522*

* Anmerkung: Im Erhebungsjahr 2018 haben 25 Schüler*innen entweder ihr Geschlecht, ihre Klassenstufe oder beides nicht angegeben.

Datenschutz

Eine Genehmigung zur Durchführung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt erteilte das Landesschulamt Sachsen-Anhalt (Genehmigungsbescheid Reg.-Nr.24-91/21). Für die Studie liegt zudem ein Ethikvotum der Ärztekammer Hamburg vor. Ein entsprechendes datenschutzrechtliches Konzept wurde in Abstimmung mit den Datenschutzbeauftragten der Universität Halle-Wittenberg ausgearbeitet und angewendet. Alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen wurden zu jeder Zeit berücksichtigt. Die Teilnahme an der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt war jederzeit freiwillig. Schulen, die sich an der HBSC-

Studie Sachsen-Anhalt beteiligen wollten, bekamen alle Informationen vom Studienteam übermittelt. Nur Schüler*innen, die sowohl eine Einverständniserklärung zur Studienteilnahme eines Erziehungsberechtigten vorwies als auch selbst der Befragung zustimmten (informed consent), konnten an der HBSC-Studie teilnehmen. Alle Beteiligten konnten eine Studienteilnahme ablehnen oder die Zustimmung an der Teilnahme bis zum Befragungstag widerrufen. Zudem durfte die Befragung seitens der teilnehmenden Schüler*innen zu jeder Zeit abgebrochen oder Fragen ausgelassen werden.

Gewichtung

Eine Gewichtung ist ein häufig angewendetes methodisches Verfahren, dessen Ziel es ist, sich der tatsächlichen Stichprobenverteilung gemäß den amtlichen Statistiken anzunähern. Zwar wurde bei der Stichprobenziehung darauf geachtet, dass bestimmte Merkmale wie Alter und Geschlecht disproportional (je gleichverteilt) sowie Schulform und Planungsregion proportional zur Verteilung in der Grundgesamtheit (alle Schüler*innen allgemeinbildender öffentlicher Schulen in Sachsen-Anhalt) vertreten sind. Da es bei Befragungen aber häufig zu Ungleichmäßigkeiten im Rücklauf kommt, können die Ergebnisse verzerrt sein. Aufgrund dessen erfolgte eine Gewichtung der Daten nach wichtigen Verteilungsmustern wie Planungsregionen von Sachsen-Anhalt, Schulform, Klassenstufe und Geschlecht. Die ausgewiesenen Prozente basieren dementsprechend auf der gewichteten Stichprobe, während die absoluten Zahlen ungewichtet dargestellt werden. Die Prozentwerte werden außerdem mit maximal einer Dezimalstelle angegeben, wodurch es ggf. zu marginalen Rundungsdifferenzen kommen kann.



Operationalisierung

Um die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2022 einordnen zu können, werden die Ergebnisse in den Faktenblättern sowohl nach soziodemografischen Merkmalen (Geschlecht, Klassenstufe und Schulform) als auch mit den Werten von 2018 im Vergleich ausgewertet. Abbildung 4 gibt einen Überblick über die Stichprobenverteilung von 2018 und 2022.

Allgemeinbildende Regelschulen in Sachsen-Anhalt bilden Gymnasien, Gemeinschaftsschulen und Sekundarschulen. Diese drei Schulformen wurden auch bei der Auswertung berücksichtigt und bildeten einen Indikator für den Bildungshintergrund der Schüler*innen.

Zur Frage nach dem Geschlecht konnten die Schüler*innen angeben, ob sie ein „Mädchen“ oder ein „Junge“ sind oder sich als „genderdivers“ einordnen. Die Erweiterung um eine genderdiverse Geschlechtskategorie erfolgte erst in der Erhebung 2022, weshalb keine Vergleichsdaten für genderdiverse Kinder und Jugendliche aus dem Jahr 2018 vorliegen.

Die Klassenstufe der Schüler*innen wurde über einen Klassencode zum Zeitpunkt der Erhebung aufgenommen. Die in die Studie eingeschlossenen Klassenstufen 5, 7 und 9 entsprechen dabei weitgehend einem Altersäquivalent der Schüler*innen von durchschnittlich 11, 13 und 15 Jahren.

Anteil befragter Schüler*innen 2022 nach soziodemografischen Merkmalen

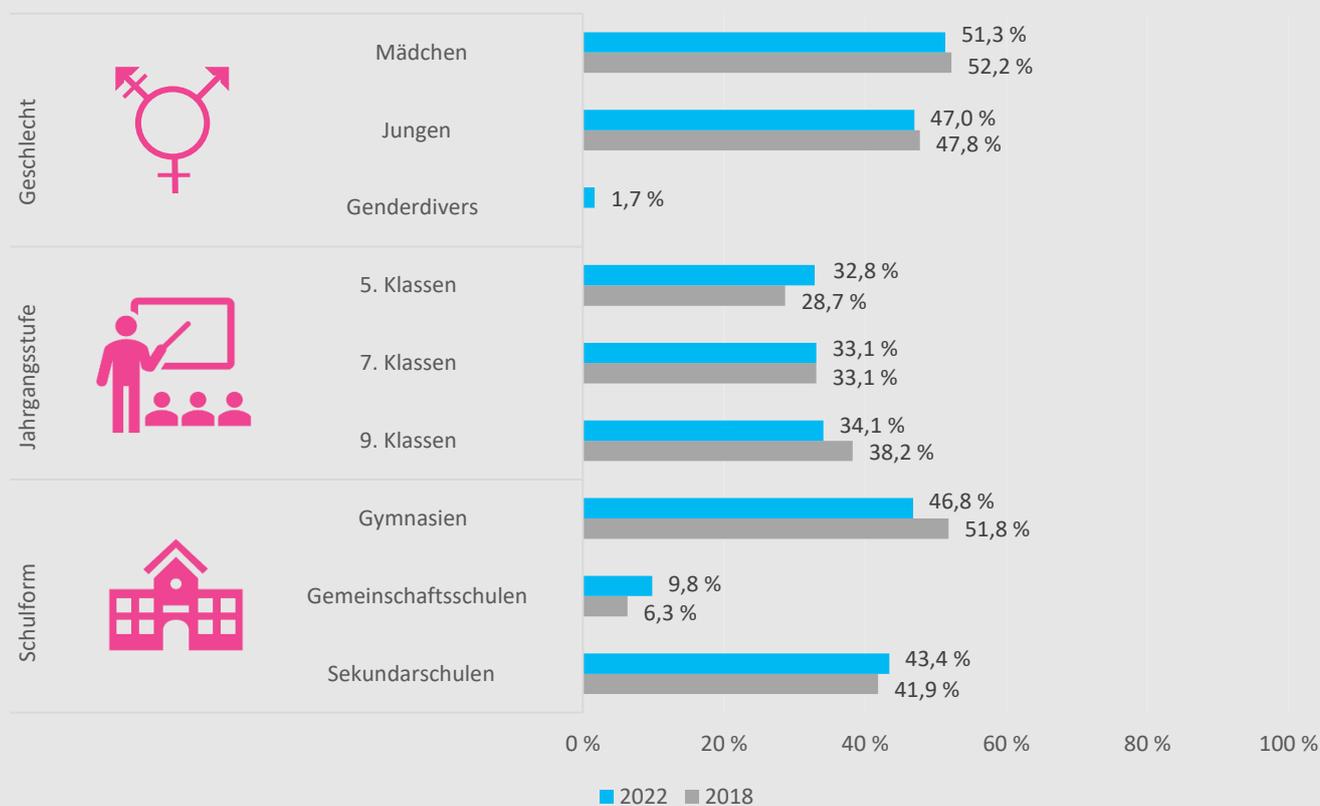


Abb. 4: Ungewichteter Anteil befragter Schüler*innen der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 nach soziodemografischen Merkmalen, Angaben in Prozent (2022 n = 4.739 | 2018 n = 3.522).



Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Die Verteilung der teilnehmenden Schüler*innen nach Klassenstufe und Schultyp lag 2022 eher proportional zur Grundgesamtheit im Vergleich zu 2018. Nach Geschlecht ist die realisierte Stichprobe sowohl 2018 als auch 2022 relativ ausgewogen ausgefallen. Eine detaillierte Übersicht der absoluten Stichproben-

verteilung ist Tabelle 1 zu entnehmen. Die realisierte Stichprobe, wie sie in Abbildung 4 dargestellt ist, wurde für die deskriptiven Auswertungen (Häufigkeitsverteilungen) in den Faktenblättern einer Gewichtung unterzogen (siehe Themenfeld Gewichtung).

Limitationen

Die Faktenblätter dienen dazu, einen ersten Überblick über die gesundheitliche Lage der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt und ihre Veränderungen zwischen 2018 und 2022 zu geben. Sie beschränken sich daher auf bivariate, deskriptive Zusammenhänge. Weitführende Zusammenhangsanalysen werden in späteren Veröffentlichungen folgen. Kausale Aussagen können aufgrund des querschnittlichen Designs nicht getroffen werden.

Die Erweiterung des zuvor binär erfassten Geschlechts um eine dritte Kategorie („genderdivers“) stellt eine Neuerung in der HBSC-Studie 2022 dar. Aufgrund der geringen Fallzahl von genderdiversen Schüler*innen können nur Tendenzen abgebildet werden, sodass alle ausgewiesenen Ergebnisse nur mit Vorsicht interpretiert werden sollten. Diese Ergebnisse müssten in Studien mit größerer Fallzahl empirisch abgesichert werden. Dennoch liefern sie einen wichtigen und seltenen Einblick in die gesundheitliche Lage genderdiverser Kinder und Jugendlicher.

Ein bekanntes Problem in der Wissenschaft stellt die rückläufige Teilnahmequote auf Ebene der Schüler*innen dar, mit der sich auch die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt konfrontiert sieht. Warum es genau zu dieser Entwicklung kommt, ist unklar und ebenso, ob mit systematischen Ausfällen zu rechnen ist.

Generell ist mit Verzerrungen in der Stichprobe zu rechnen durch bspw. krankheitsbedingte Nichtteilnahme (Schüler*innen, die öfter krank sind, haben mit höherer Wahrscheinlichkeit krankheitsbedingt am Tag der Befragung gefehlt) oder auch durch sprachliche Barrieren der Schüler*innen oder Eltern, die die aktive Zustimmung an der Teilnahme erschweren. Und auch auf Schulebene können Verzerrungen entstehen, wenn beispielsweise Schulen, die besonders hohe Problematiken aufweisen (z. B. einen hohen personalen Ausfall oder hohen Inklusions- und

Migrationsanteil) aufgrund der aktuellen Herausforderungen von einer Teilnahme absehen. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte berücksichtigt werden, dass gewisse Gruppen und Schulen evtl. unterrepräsentiert abgebildet sind.

Danksagung

Wir bedanken uns bei allen Schüler*innen und auch ihren Schulen, die an der Befragung teilgenommen haben. Nur durch die Bereitschaft zur Teilnahme konnten aussagekräftige Daten zur Kindes- und Jugendgesundheit in Sachsen-Anhalt gewonnen werden. Zudem bedanken wir uns bei der IKK gesund plus, durch deren Förderung es gelang, repräsentative Ergebnisse der HBSC-Studie für Sachsen-Anhalt sowohl für 2018 als auch für 2022 bereitzustellen und damit dazu beizutragen, die Entwicklungen in Sachsen-Anhalt zum gesunden Aufwachsen aufzuzeigen sowie den Handlungsbedarf für gesundheitsförderliche Maßnahmen zu identifizieren. Wir bedanken uns zudem bei Anna Schneider, Mirja Kuhlencord und Richard Hinrichs für die Unterstützung bei der Datenauswertung von 2018 und bei Mareike Wiegemann für die Unterstützung bei den Schulberichten der Erhebung 2022. Zuletzt gilt unser Dank dem nationalen und internationalen HBSC-Studienverbund.

Literatur

- 1 Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021. <https://hbsc.org/publications/survey-protocols/>.
- 2 Sykes LL, Walker RL, Ngwakongwi E, Quan H. A systematic literature review on response rates across racial and ethnic populations. *Can J Public Health*. 2010;101(3):213-219.

2

Psychische Gesundheit & Wohlbefinden

Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Raphael Schütz, Jenny Markert,
Kristina Winter

ZITATIONSHINWEIS

Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Schütz R, Markert J, Winter K (2025). Psychische Gesundheit & Wohlbefinden. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118915>



Subjektive Gesundheit

Relevanz

Die individuelle Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Gesundheit ist ein wichtiger Hinweis auf den aktuellen sowie zukünftigen Gesundheitsstand von Kindern und Jugendlichen.^{1,2} Das Monitoring der subjektiven Gesundheit dient der Einschätzung der gesundheitlichen Gesamtsituation und des Bedarfs an Gesundheitsförderung.

Hauptergebnisse 2022



82,6 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt bewerten ihre Gesundheit als gut oder ausgezeichnet. 17,3 % der Schüler*innen schätzen ihre Gesundheit als weniger gut ein.



Es zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Bewertung der eigenen Gesundheit. Mehr Jungen schätzen ihre Gesundheit als sehr gut ein im Vergleich zu Mädchen (87,7 % vs. 79,2 %). Dagegen sind es nur 50 % der genderdiversen Befragten, die ihre Gesundheit als eher gut einschätzen.



Je jünger die Schüler*innen, desto höher der Anteil, der seine Gesundheit als eher gut einschätzt. Während dies 87,5 % der Fünftklässler*innen angeben, sind es von den Neuntklässler*innen noch 78,6 %.



Gymnasiast*innen berichten häufiger eine gute Gesundheit (85,1 %), wobei die Unterschiede zu den Schüler*innen der Gemeinschafts- und Sekundarschulen (jeweils etwa 81 %) eher gering ausfallen.



Zwischen 2018 und 2022 zeigt sich eine signifikante Verringerung des Anteils an Schüler*innen mit guter subjektiver Gesundheit um insgesamt ca. 6 Prozentpunkte (88,4 % vs. 82,6 %). Bei Mädchen, Älteren und Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen ist der größte Rückgang erkennbar.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Subjektive Gesundheit

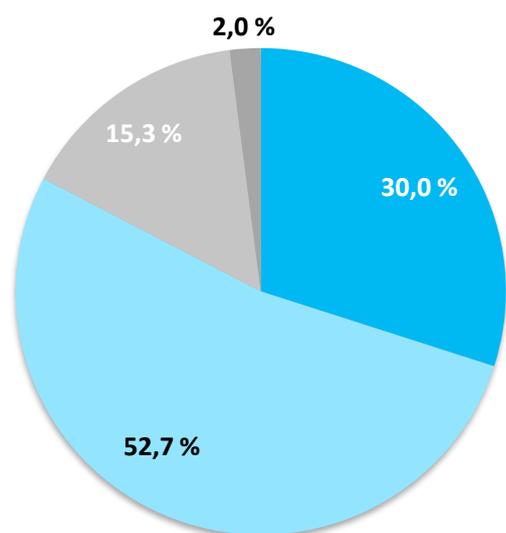
Hintergrund



Die subjektive Gesundheit entspricht der individuellen Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Gesundheit, wobei häufig bewusste oder unbewusste Vergleiche mit Gleichaltrigen stattfinden.^{1,3} Sie ist eine wichtige Ergänzung zur objektiven Gesundheit, die z. B. durch ärztliche Diagnosen oder Messungen erfasst wird, und hängt nicht nur stark mit ihr zusammen, sondern gibt auch Hinweise auf die (zukünftige) Gesundheit bzw. das zukünftige Gesundheitsrisiko.^{1,2} Eine bedeutende Basis bildet ein guter Gesundheitszustand im Kindes- und Jugendalter, dessen Beeinträchtigung negative Konsequenzen bis ins Erwachsenenalter haben kann.⁴ Die Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit wird u. a. durch soziodemografische und psychosoziale Faktoren beeinflusst.^{5,6} So zeigen Studien, dass Kinder und Jugendli-

che, die sich in der Schule wohlfühlen⁷ oder eine gute körperliche Leistungsfähigkeit⁵ berichten, eine bessere subjektive Gesundheit angeben, während Mobbing sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirkt.⁸ Generell kann man sagen, dass jene, die ein höheres Wohlbefinden haben, Stress weniger stark wahrnehmen, besser mit ihren Emotionen umgehen können, eine höhere kognitive Leistungsfähigkeit besitzen und insgesamt eine bessere gesundheitliche Lage aufweisen. Zudem hilft das auch bei der Bewältigung von bzw. dem Umgang mit Krankheit. Die subjektive Gesundheit hat sich als ein wichtiger Indikator für die allgemeine Einschätzung der gesundheitlichen Gesamtsituation und für das Abschätzen des Bedarfs an Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen etabliert.

Subjektive Gesundheit 2022



■ Ausgezeichnet ■ Gut ■ Einigermaßen ■ Schlecht

Der überwiegende Anteil der Kinder und Jugendlichen bewertet seine Gesundheit als gut (52,7 %) oder sehr gut (30 %).

17,3 % der Schüler*innen geben allerdings eine eher schlechte Gesundheit an. 15,3 % beschreiben ihre Gesundheit als einigermaßen und 2 % als schlecht.

Abb. 1: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Einschätzung ihres Gesundheitszustandes (in %). n = 4.686.



Subjektive Gesundheit

2022 & 2018 im Vergleich

Subjektive Gesundheit

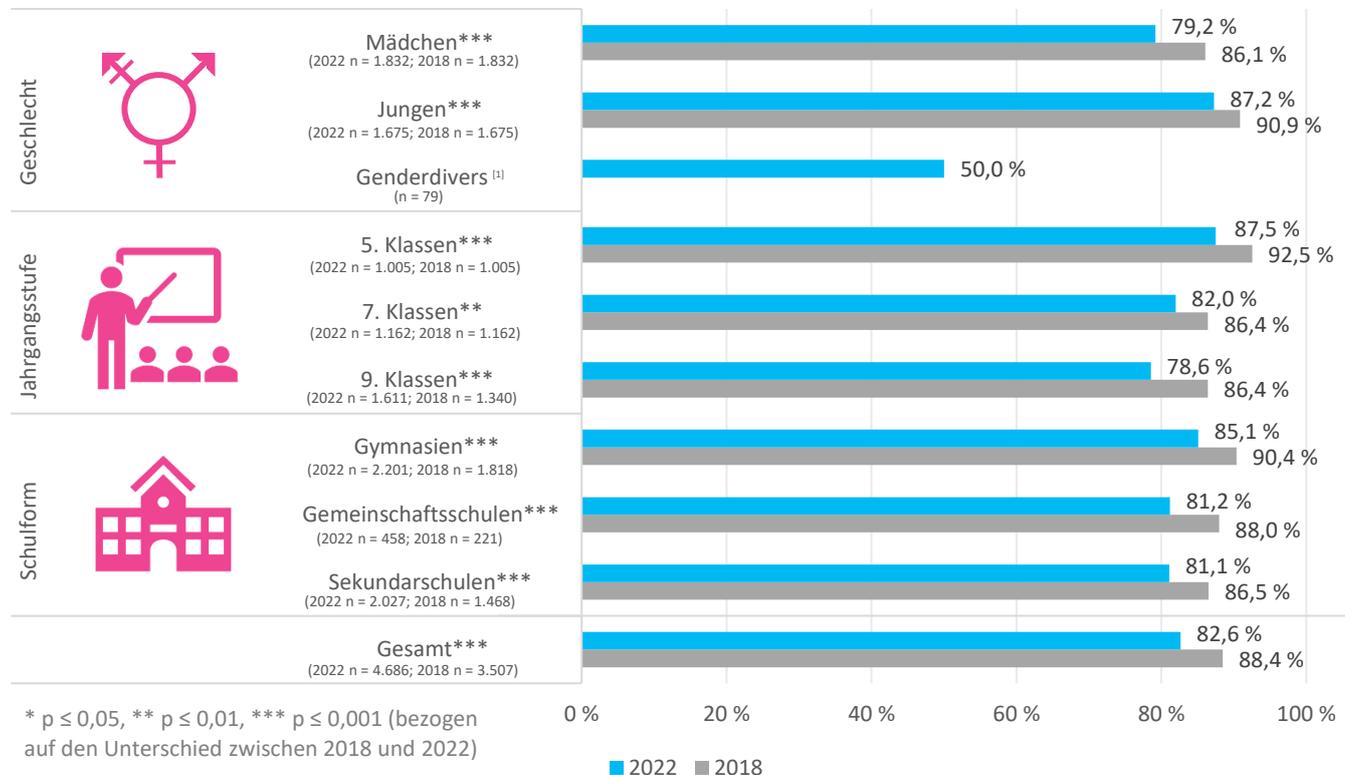


Abb. 2: Anteil befragter Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die ihre Gesundheit als gut oder ausgezeichnet bewerten, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

⁽¹⁾ Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Wie die eigene Gesundheit bewertet wird, unterscheidet sich nach Geschlecht oder auch nach Alter. 87,2 % der Jungen schätzen ihre Gesundheit als gut oder ausgezeichnet ein, bei den Mädchen sind es vergleichsweise wenig mit 79,2 %. Bei den genderdiversen Schüler*innen berichtet nur jede*r zweite über eine mindestens gute gesundheitliche Lage.

Jüngere Schüler*innen bewerten ihre Gesundheit häufiger als gut oder ausgezeichnet. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil graduell ab. So berichten 87,5 % der Fünftklässler*innen, 82 % der Siebtklässler*innen und nur noch 78,6 % der Neuntklässler*innen von einer positiven Gesundheitslage.

Hinsichtlich der Schulform gibt es wenige Unterschiede, wobei Schüler*innen an Gymnasien etwas häufiger über eine gute bis ausgezeichnete Gesundheit berichten als Schüler*innen der Gemeinschafts- und Sekundarschulen.

Im Vergleich zu 2018 bewerten im Jahr 2022 signifikant weniger Schüler*innen ihre Gesundheit als gut oder ausgezeichnet (88,4 % vs. 82,6 %). Der größte Rückgang ist bei Mädchen (-9,9 %), Neuntklässler*innen (-7,8 %) und bei Schüler*innen, die die Gemeinschaftsschule besuchen (-6,8 %), zu erkennen. Damit weiten sich geschlechts- und altersspezifische Unterschiede aus. Signifikante Rückgänge sind allerdings in allen Gruppen beobachtbar.

Multiple Beschwerden

Relevanz

Multiple Beschwerden können im engen Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit wie z. B. mit emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen stehen.^{9,10} Darüber hinaus können sie auch Hinweise auf klinisch relevante Depression¹¹ oder gar Suizidgedanken¹² geben.

Hauptergebnisse 2022



Über 40 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt berichten über mind. zwei Beschwerden, die regelmäßig (mind. mehrfach wöchentlich) auftreten. Gereiztheit, Einschlafprobleme, Nervosität, Niedergeschlagenheit sowie Kopfschmerzen werden am häufigsten von Schüler*innen angegeben.



Für den Großteil der erfassten Beschwerden geben Mädchen häufiger (z. T. doppelt so häufig) ein regelmäßiges Auftreten an als Jungen (mit Ausnahme von Einschlafproblemen). Insgesamt berichten genderdiverse Befragte^[1] am häufigsten über eine regelmäßige multiple Beschwerdelast.



Etwa die Hälfte der Neuntklässler*innen gibt an, regelmäßig von mind. zwei verschiedenen Beschwerden betroffen zu sein. Die Angabe von multiplen Beschwerden ist unter jüngeren Schüler*innen geringer und liegt bei Fünftklässler*innen bei ca. 30 %.



Schüler*innen, die das Gymnasium oder die Sekundarschule besuchen, berichten häufiger von mindestens zwei wöchentlich auftretenden Beschwerden als Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen.



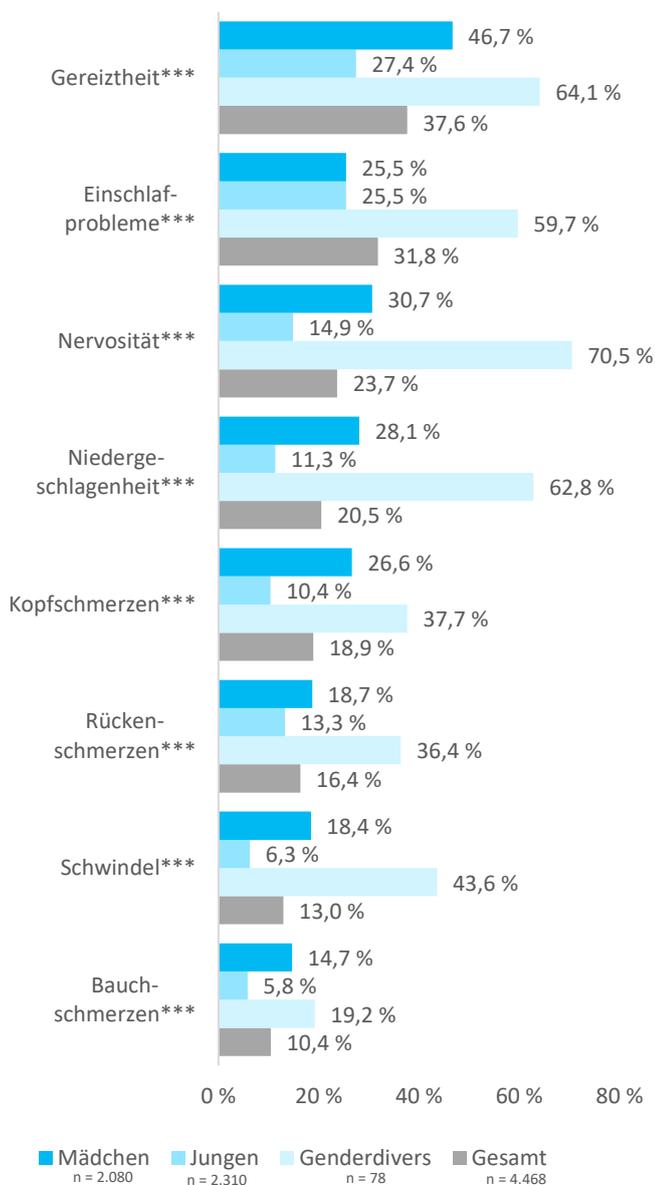
Im Vergleich zu 2018 ist die multiple Beschwerdelast 2022 um knapp 12 Prozentpunkte von etwa 30 % auf fast 42 % gestiegen. Der Anstieg vollzog sich vor allem bei Mädchen, Schüler*innen der 9. Klasse sowie bei Gymnasiast*innen.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Multiple Beschwerden

Regelmäßige Beschwerden 2022



* p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01, *** p ≤ 0,001 (bezogen auf den Unterschied zwischen den Geschlechtskategorien)

Abb. 3: Mehrmals pro Woche und öfter empfundene Beschwerden der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt (2022), gesamt und differenziert nach Geschlecht (in %).

Von den abgefragten Beschwerden sind es vor allem Gereiztheit (37,6 %), Einschlafprobleme (31,8 %), Nervosität (23,7 %), Niedergeschlagenheit (20,5 %) und Kopfschmerzen (18,9 %), die von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt am häufigsten regelmäßig berichtet werden.

Es zeigen sich deutliche Unterschiede nach Geschlecht. Jungen geben deutlich seltener (z. T. halb so oft) ein regelmäßiges Auftreten der einzelnen Beschwerden an

Hintergrund



Ein Indikator für das Wohlbefinden und für die (mentale) Gesundheit im Kindes- und Jugendalter ist die selbst berichtete gesundheitliche Beschwerdelast. Verschiedene Beschwerden können die tägliche Funktionalität einschränken und sich auch negativ auf die Lebensqualität junger Menschen auswirken.^{13,14} Treten viele und regelmäßige Beschwerden auf, kann dies außerdem auf eine dahinterliegende psychische Belastung hinweisen. In diesem Fall wird von psychosomatischen Beschwerden gesprochen. Psychosomatische Beschwerden entstehen häufig bei Konflikten, die durch ein Problem entstehen, ein Ungleichgewicht von Anforderungen und Möglichkeiten zu bewältigen. Bei Kindern und Jugendlichen spielen dabei besonders Entwicklungsaufgaben und altersspezifische soziokulturelle Faktoren wie auch Erziehungsstile, Rollenerwartungen oder Leistungsanforderungen eine Rolle.¹⁵⁻¹⁷ Auch Erlebnisse wie Mobbing¹⁸ oder schulische Belastung¹⁹ führen oftmals zu verschiedenen subjektiven Beschwerden.

Studien konnten zeigen, dass die Anzahl an berichteten Beschwerden ein Indikator für die mentale Gesundheit darstellt. So wurden Zusammenhänge zwischen multiplen Beschwerden und Depressivität oder Suizidgedanken gefunden.¹² Somatische Belastungen im Kindes- und Jugendalter stehen außerdem im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter und bedürfen somit frühzeitiger, individueller und präventiver Unterstützung.

als Mädchen (mit Ausnahme von Einschlafproblemen). Genderdiverse Schüler*innen berichten bei jeder Beschwerde am häufigsten von einem regelmäßigen Auftreten. Knapp 70 % von ihnen geben regelmäßig Nervosität an, 64,1 % Gereiztheit und 62,8 % Niedergeschlagenheit. Bauchschmerzen, Schwindel und Rückenschmerzen werden im Vergleich zu den anderen Beschwerden seltener als regelmäßig auftretend von Schüler*innen berichtet.



Multiple Beschwerden

2022 & 2018 im Vergleich

Mutiple Beschwerdelast

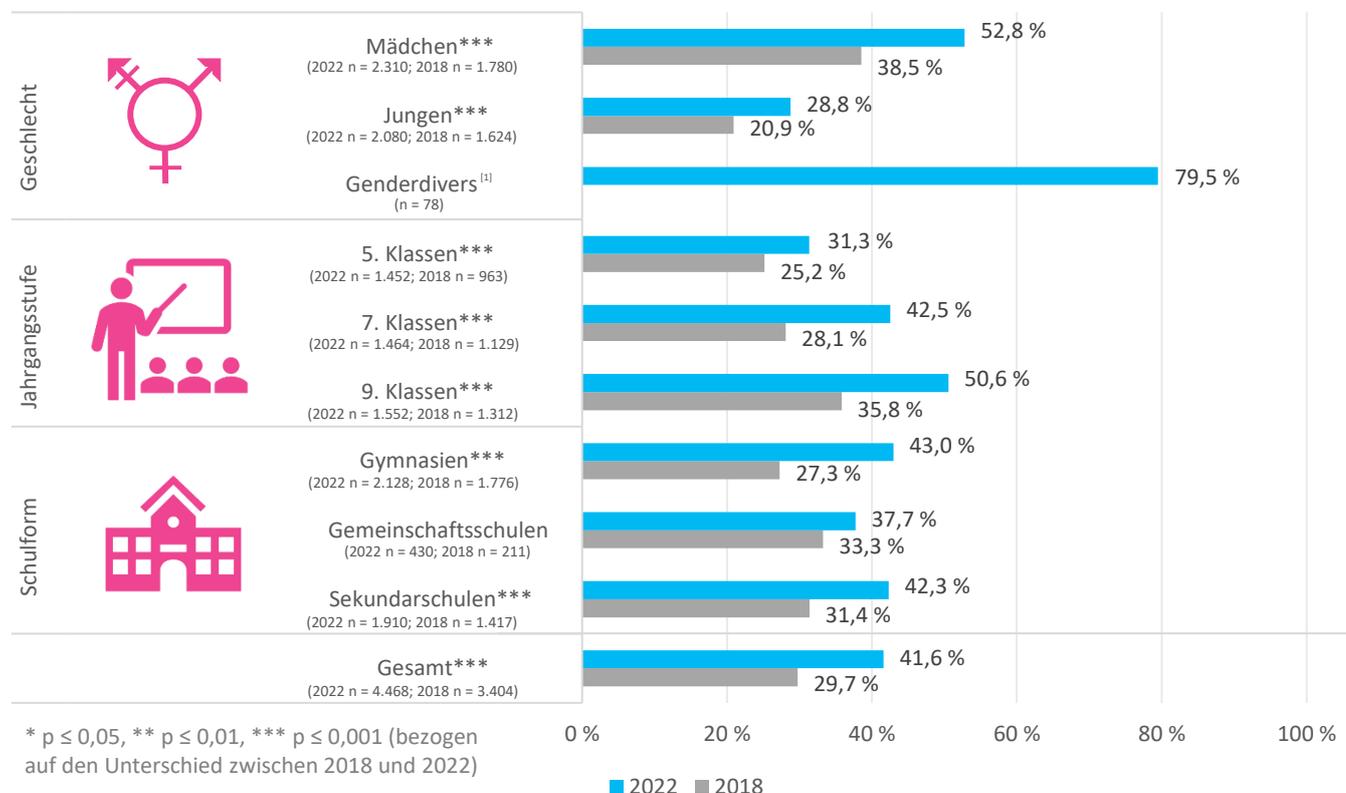


Abb. 4: Anteil der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die über mindestens zwei Beschwerden ein regelmäßiges Auftreten (mind. mehrmals wöchentlich) berichten, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Im Jahr 2018 gaben 29,7 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an, dass mind. zwei der acht abgefragten Beschwerden regelmäßig bei ihnen auftreten. 2022 ist diese Prävalenz auf 41,6 % angestiegen, was eine deutliche Erhöhung der Beschwerdelast von Schüler*innen innerhalb von vier Jahren bedeutet.

Es lassen sich klare geschlechtsspezifische Differenzen erkennen. Fast doppelt so viele Mädchen wie Jungen geben regelmäßige multiple Beschwerden an (52,8 % vs. 28,8 %). Außerdem ist die Prävalenz, verglichen mit 2018, bei Mädchen deutlich stärker gestiegen als bei Jungen. Unter den genderdiversen Schüler*innen erleben knapp 80 % mindestens zwei Beschwerden mehrfach pro Woche.

Es zeigen sich auch deutliche Unterschiede nach Klassenstufe. Während knapp jedes dritte Kind in der 5. Klasse regelmäßige Beschwerden wahrnimmt, ist

es unter Neuntklässler*innen jede*r zweite. Von 2018 zu 2022 stieg der Anteil der Siebt- und Neuntklässler*innen, die regelmäßige multiple Beschwerden angeben, um fast 15 Prozentpunkte. Im Gegensatz dazu war der Anstieg in der 5. Klasse mit ca. 6 Prozentpunkten deutlich geringer.

Während 2018 Schüler*innen des Gymnasiums am seltensten regelmäßige multiple Beschwerden angaben (27,3 %), berichten sie diese 2022 am häufigsten (43 %). Sie verzeichnen ebenfalls einen Anstieg um ca. 15 Prozentpunkte. Gemeinschaftsschüler*innen hingegen, welche 2018 am stärksten betroffen waren, weisen 2022 mit einer vergleichsweise geringen Steigerung um gut 4 Prozentpunkte die niedrigste Prävalenz auf (37,7 %). Eine deutliche Zunahme ist auch bei Sekundarschüler*innen mit knapp 11 Prozentpunkten zu erkennen (von 31,4 % auf 42,3 %).



Lebenszufriedenheit

Relevanz

Die Lebenszufriedenheit erlaubt grundlegende Aussagen über das kognitive Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen und ihre zentralen Lebensbereiche. Zudem steht sie in unmittelbarer Verbindung mit der psychischen und allgemeinen Gesundheit^{20,21} sowie dem Gesundheitsverhalten.^{22–24}

Hauptergebnisse 2022



Die Lebenszufriedenheit wurde von etwa 85 % der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt als eher hoch bewertet.



Insgesamt zeigen Mädchen seltener eine hohe Lebenszufriedenheit als Jungen (82 % vs. 89 %). Nur 53,3 % der genderdiversen Kinder und Jugendlichen^[1] berichten über eine hohe Lebenszufriedenheit.



Mit steigendem Alter nimmt die Lebenszufriedenheit graduell ab. Während Fünftklässler*innen zu 89 % ihrer Lebenszufriedenheit einen hohen Wert zuschreiben, sind es bei den Neuntklässler*innen 82,6 %.



Schüler*innen an Gymnasien geben am häufigsten eine hohe Lebenszufriedenheit an (86 %), dicht gefolgt Schüler*innen der Gemeinschafts- (84,7 %) und Sekundarschulen (84,2 %).



Von 2018 zu 2022 hat sich die Lebenszufriedenheit leicht verschlechtert, insbesondere bei den bereits vulnerablen Gruppen der Mädchen und älteren Schüler*innen, sodass Ungleichheiten weiter zugenommen haben. Zwischen den Schulformen waren die Ungleichheiten hingegen rückläufig.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Lebenszufriedenheit

Hintergrund



Die Lebenszufriedenheit kann als Maß des kognitiven Wohlbefindens verstanden werden, denn sie umfasst verschiedene Lebensbereiche wie Gesundheit, Lebensqualität, Selbstwahrnehmung und den Bereich der sozialen Beziehungen. Welche Aspekte dabei einbezogen oder wie diese für die Bewertung der eigenen Lebenszufriedenheit gewichtet werden, ist individuell unterschiedlich. Im Kindes- und Jugendalter wird die Lebenszufriedenheit neben persönlichen Eigenschaften vor allem durch interpersonelle und familiäre Beziehungen,^{20,24-26} aber auch durch schulische Faktoren, wie Bildungsniveau oder

schulische Unterstützung geformt²⁷⁻²⁹ und weist Zusammenhänge mit der psychischen und allgemeinen Gesundheit^{21,30} sowie dem Gesundheitsverhalten (z. B. Substanzkonsum, Mobbing) auf.²²⁻²⁴ Die Evidenzlage zeigt zudem geschlechtsspezifische Unterschiede, wobei Mädchen eine geringere Lebenszufriedenheit berichten.³¹⁻³³ Insgesamt ist die Lebenszufriedenheit bei Schüler*innen hoch, Untersuchungen zu Trendverläufen weisen jedoch darauf hin, dass die Lebenszufriedenheit mit Beginn und im Laufe der Covid-19-Pandemie abnahm.³³⁻³⁶

Lebenszufriedenheit 2022

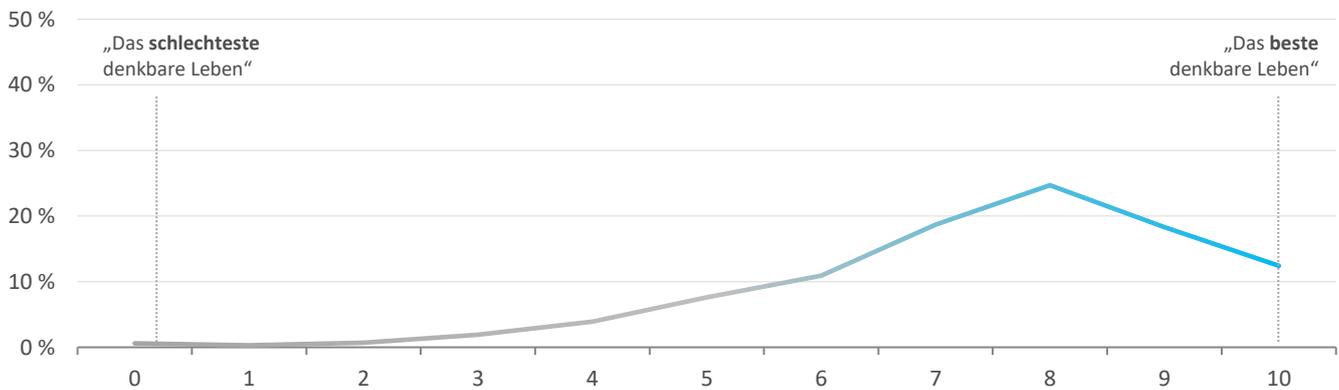


Abb. 5: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Lebenszufriedenheit (in %). n = 4.739.

Die Angaben in der Lebenszufriedenheit sind zunächst positiv zu bewerten. Eine deutliche Mehrheit von 85 % der 4.739 Schüler*innen in Sachsen-Anhalt beantwortet die Frage eher im hohen Bereich (mit einer 6 oder höher). 12,4 % gaben ihrem derzeitigen Leben die Höchstnote 10 und damit das Prädikat „das beste denkbare Leben“. Jeweils weitere gut 18 % verteilen sich auf die Antworten 7 und 9. Die Angaben

im unteren Bereich der Skala (5 und niedriger) blieben jeweils einstellig. Insgesamt haben 1,6 % der Schüler*innen ihr Leben mit einer 0, 1 oder 2 bewertet. 0,6 % halten ihr Leben für das schlechteste denkbare. Im Durchschnitt haben die Schüler*innen in Sachsen-Anhalt ihrem Leben eine 7,4 gegeben. Am häufigsten wurde die 8 angekreuzt.



Lebenszufriedenheit

2022 & 2018 im Vergleich

Hohe Lebenszufriedenheit

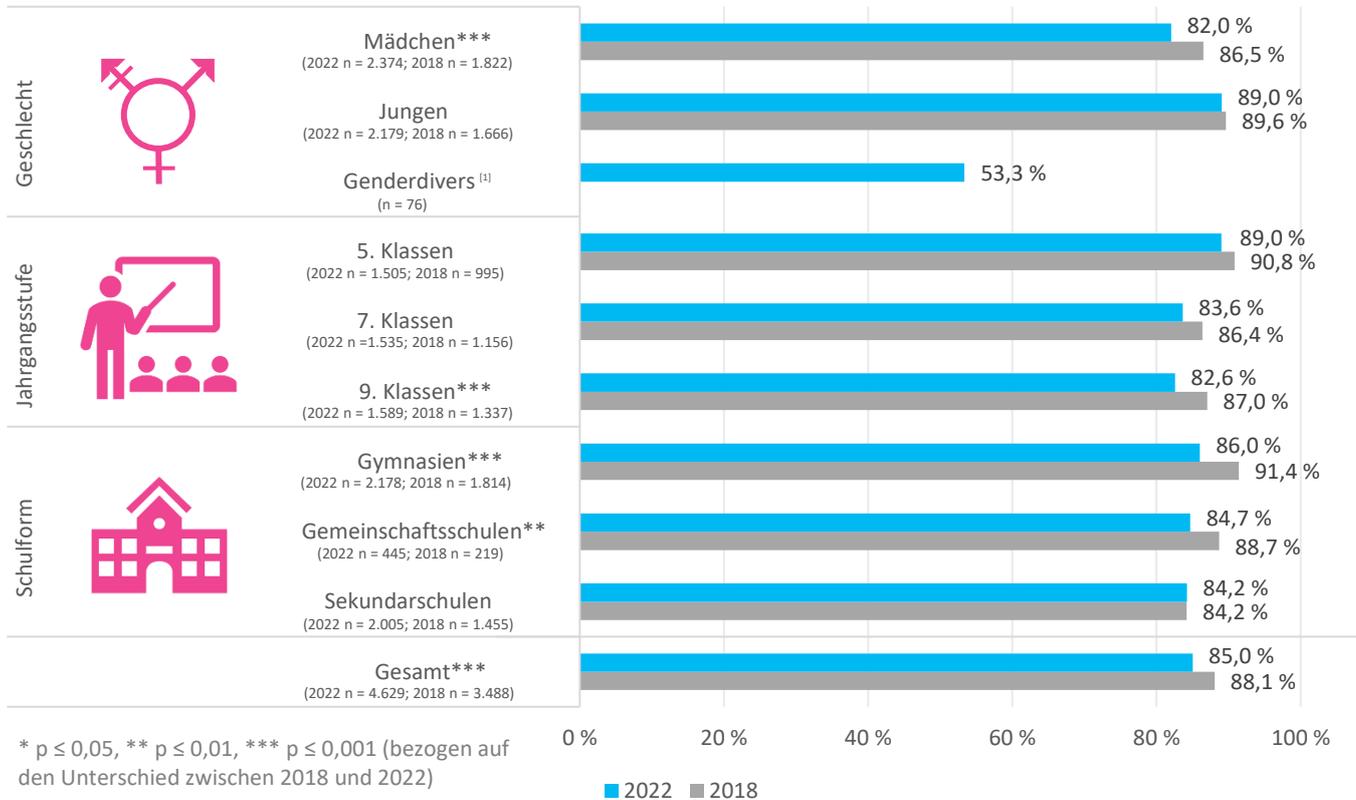


Abb. 6: Angabe einer hohen Lebenszufriedenheit von befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Insgesamt ist eine signifikante Verschlechterung in der Lebenszufriedenheit zwischen 2018 und 2022 festzustellen. So haben 2018 gut 88 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt ihr Leben eher positiv bewertet, 2022 waren es 85 %.

Die stärkste Verschlechterung in der Lebenszufriedenheit trat bei Gymnasiast*innen (ca. -5 Prozentpunkte) auf, und auch unter den Gemeinschaftsschüler*innen gab es eine Abnahme um ca. 4 Prozentpunkte, während einzig bei den Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen keine signifikante Veränderungen sichtbar waren. Zwar haben sich die Ungleichheiten zwischen den Schulformen damit von 7,2 auf 1,8 Prozentpunkte (Gymnasium vs. Sekundarschule) verringert, allerdings zulasten der Gymnasiast*innen. Ebenfalls stark von dem Negativtrend betroffen waren Mädchen (-4,5 Prozentpunkte), welche ohnehin

eine schlechtere Lebenszufriedenheit angeben als Jungen, deren Lebenszufriedenheit bei ca. 89 % stabil geblieben ist. Somit hat sich die Ungleichheit zwischen Jungen und Mädchen von 3,1 auf 7 Prozentpunkte vergrößert. Ein besonderes Augenmerk gilt den genderdiversen Jugendlichen, von denen 2022 nur 53,3 % ihr Leben eher positiv bewerteten. Deutliche Unterschiede zeigen sich auch nach Jahrgangsstufe. Je älter die Schüler*innen, desto seltener bewerten sie ihre Lebenszufriedenheit als hoch (82,6 % in den 9. vs. 89 % in den 5. Klassen). Und auch hier ist dieser Unterschied zwischen 2018 und 2022 gewachsen (von 3,8 auf 6,4 Prozentpunkte zwischen Fünft- und Neuntklässler*innen), da eine signifikante Veränderung nur bei den Neuntklässler*innen beobachtbar ist.

Einsamkeit

Relevanz

Einsamkeit wurde häufig im Zusammenhang mit älteren Menschen betrachtet, dabei sind auch viele junge Menschen davon betroffen.^{37,38} In den letzten Jahren hat Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen zugenommen und geht häufig mit einer schlechteren psychischen Gesundheit, Mobbing Erfahrungen sowie mit höherer schulischer Belastung und geringerer Schulzufriedenheit einher.³⁷

Hauptergebnisse 2022



Insgesamt geben 17,8 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an, sich einsam zu fühlen (darunter 14 % „meistens“ und 3,8 % „immer“). Etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen fühlt sich zudem „manchmal“ einsam. Nur knapp 27 % geben an, sich „nie“ einsam zu fühlen.



Es gibt sehr deutliche Unterschiede nach Geschlecht. Insbesondere genderdiverse Schüler*innen^[1] leiden unter Einsamkeit (60,8 %). Zudem sind es auch deutlich mehr Mädchen (24,3 %) als Jungen (9,6 %), die sich häufig einsam fühlen.



Jüngere Schüler*innen (ca. 13 %) geben seltener an, sich häufig einsam zu fühlen. Mit zunehmender Jahrgangsstufe erhöht sich graduell der Anteil, der häufig Einsamkeit wahrnimmt (+10 Prozentpunkte von der 5. zur 9. Klasse).



Es zeigen sich nur geringfügige Unterschiede nach besuchter Schulform. Schüler*innen an Gemeinschaftsschulen gaben seltener an, sich häufig einsam zu fühlen.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Einsamkeit

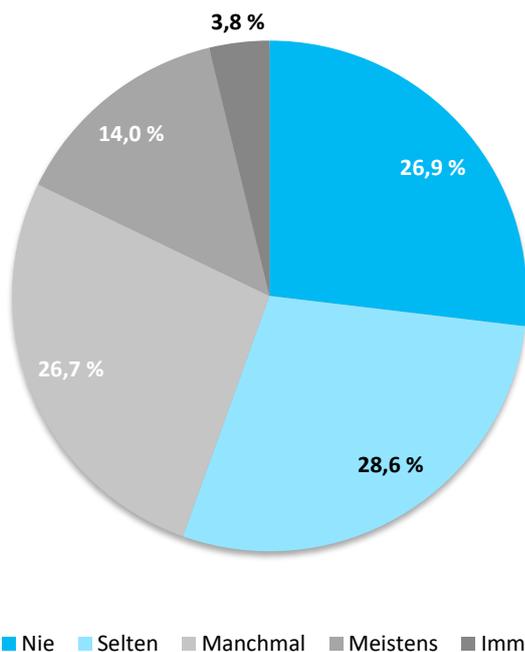
Hintergrund



Einsamkeit wird häufig als Abweichung zwischen den gewünschten und den erfahrenen sozialen Beziehungen bezeichnet. Es handelt sich demnach um ein subjektives, schmerzhaftes Gefühl aufgrund von quantitativ oder qualitativ unzureichend erlebten Beziehungen.³⁹ Diese erlebte Diskrepanz kann z. B. aus einem Mangel an sozialem Kontakt oder durch ein geringes emotionales Zugehörigkeitsgefühl entstehen.⁴⁰ Dabei ist Einsamkeit nicht mit Alleinsein gleichsetzbar.⁴¹ Hierbei handelt es sich um einen eher temporären Zustand geringer sozialer Kontakte, der wertungsfrei als positiv oder negativ erlebt werden kann.⁴² Einsamkeit kann hingegen auch einen Mangel emotionaler Eingebundenheit umfassen und auch bei Vorhandensein sozialer Kontakte empfunden werden. Einsamkeit zeigt sich z. B. dann, wenn bei gewünschtem Anvertrauen keine geeignete

Ansprechperson zur Unterstützung vorhanden ist.⁴³ Studien zeigen deutliche Zusammenhänge von Einsamkeit u. a. mit körperlicher Inaktivität,⁴⁴ Suizidalität,^{45,46} Depressivität,^{47,48} Ängsten,^{45,47,49} geringem Selbstwertgefühl,^{50,51} geringerer allgemein empfundener Gesundheit und Schlafproblemen.^{52,53} Lang anhaltende Freundschaften können insbesondere bei Schüchternheit und sozialer Ängstlichkeit dem Gefühl von Einsamkeit vorbeugen.^{54,55} Jedoch kommt es bei dem Ausmaß der Einsamkeit nicht nur auf Persönlichkeitsmerkmale an. Auch das elterliche Ausdrücken von Gefühlen und die Erziehung spielen eine Rolle.^{54,56} Darüber hinaus ist die Unterstützung von Lehrkräften⁵⁷⁻⁵⁹ und dem Klassenverband^{59,60} mit geringerem Einsamkeitsempfinden von Schüler*innen assoziiert.

Einsamkeit 2022



Der überwiegende Teil, das heißt etwa jeweils ein Viertel der Kinder und Jugendlichen, fühlt sich nie oder selten einsam. Auf der anderen Seite zeigt sich somit aber auch, dass 44,5 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt Gefühle von Einsamkeit wahrnehmen. 26,7 % der Schüler*innen geben an, sich „Manchmal“ einsam zu fühlen, weitere 14 % fühlen sich „Meistens“ und 3,8 % „Immer“ einsam. Insgesamt fühlt sich damit knapp jede*r 6. Schüler*in in Sachsen-Anhalt sehr oft einsam (17,8 %).

Abb. 7: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Häufigkeit des Empfindens von Einsamkeit in den vorangegangenen zwölf Monaten (in %). n = 4.336.



Einsamkeit

Im Detail

Gefühl von Einsamkeit

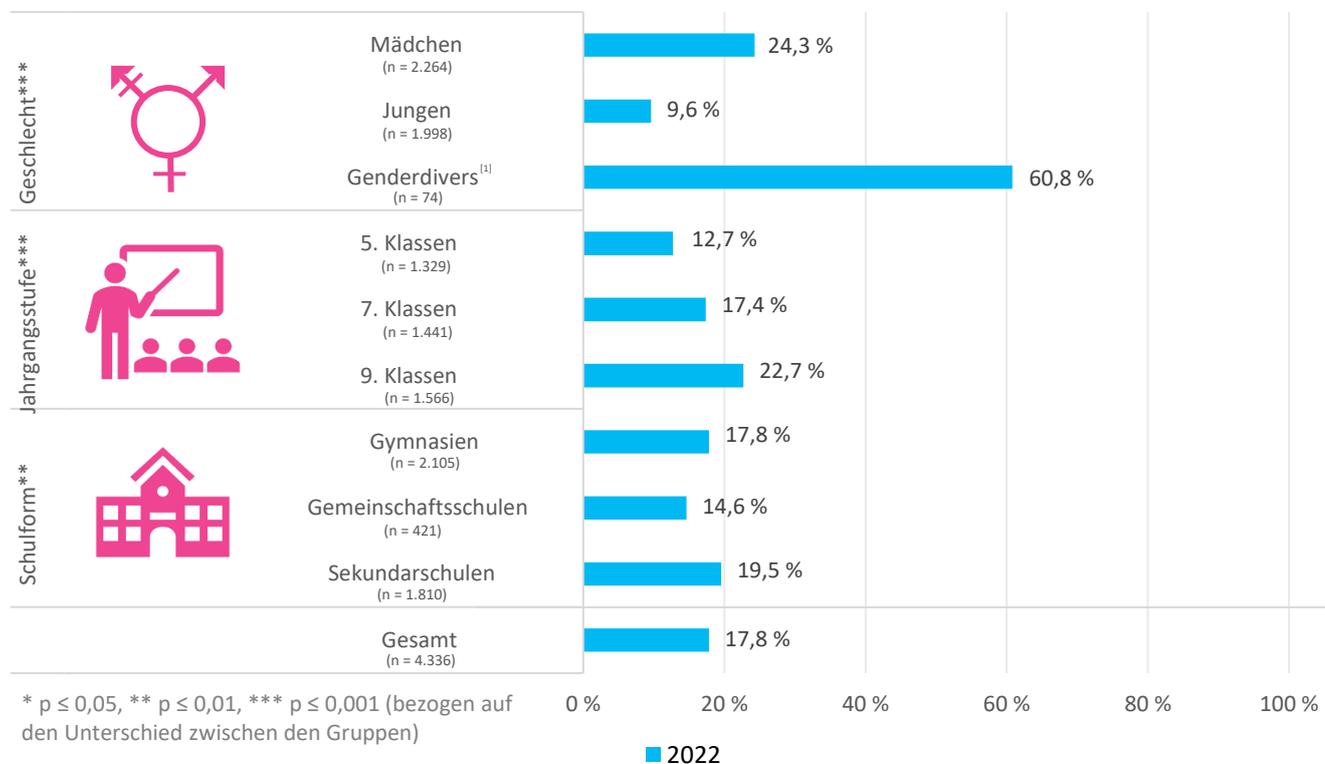


Abb. 8: Zusammenfassung der Antwortmöglichkeiten „meistens“ und „immer“ bei der Häufigkeit des Empfindens von Einsamkeit in den letzten zwölf Monaten bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Betrachtet werden diejenigen Schüler*innen, die sich meistens oder immer einsam fühlen. Das sind insgesamt 17,8 % der Befragten.

Es zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung von Einsamkeit. Über 60 % der genderdiversen Kinder und Jugendlichen erleben sehr häufig Einsamkeitsgefühle, gefolgt von etwa einem Viertel der Mädchen. Bei Jungen kommt das seltener vor, jedoch auch hier sind es fast 10 %, die sich meist oder immer einsam fühlen.

Es fällt auf, dass mit zunehmendem Alter der Schüler*innen das Gefühl von Einsamkeit zunimmt. Etwa ein Fünftel der Schüler*innen in der 9. Klasse fühlt sich einsam, in der 5. Klasse ist es dagegen gut ein Zehntel.

Nach der besuchten Schulform finden sich nur geringfügige, wenn auch signifikante Unterschiede, wobei sich Schüler*innen an Gemeinschaftsschulen (14,6 %) seltener häufig einsam fühlen als an Sekundarschulen (19,5 %) und Gymnasien (17,8 %).

Angststörung

Relevanz

Eine Angststörung stellt die häufigste psychische Beeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen dar.^{61,62} Betroffene leiden u. a. an Konzentrationsproblemen und Schlafstörungen.^{61,63} Außerdem steigt die Wahrscheinlichkeit u. a. für Panikattacken, Depressionen und Suizidgedanken.⁶² Prävalenzen steigen typischerweise in unruhigen Zeiten, weshalb auch ein Anstieg im Zuge der Covid-19-Pandemie naheliegend ist.⁶⁴⁻⁶⁸

Hauptergebnisse 2022



Insgesamt zeigt ca. ein Viertel der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 Hinweise auf eine Angststörung. Etwa 17 % empfinden häufig Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung. Knapp 20 % der Schüler*innen gaben an, häufig nicht in der Lage dazu sein, ihre Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren.



Mädchen zeigen deutlich öfter Symptome einer Angststörung als Jungen (34,4 % vs. 15,3 %). Genderdiverse Schüler*innen^[1] weisen mit 68,8 % die höchste Prävalenz auf.



Mit zunehmendem Alter steigt auch die Häufigkeit der Hinweise auf eine Angststörung. Während unter den Fünftklässler*innen 21,1 % entsprechende Symptomaten berichten, sind es unter den Neuntklässler*innen 31,1 %.



Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen zeigen am seltensten Symptomaten einer Angststörung (22,3 %). Gymnasiast*innen sind mit 27,6 % etwas häufiger betroffen als Sekundarschüler*innen (25,5 %).

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Angststörung

Hintergrund



Die Angststörung stellt mit Prävalenzen zwischen 10 % und 32 % die häufigste psychische Beeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen dar.^{61,62} Angst ist zunächst eine Basisemotion, die durch Gefahr ausgelöst wird und zum Überleben wichtig sein kann. Als Angststörung hingegen gilt, wenn Angst nicht mehr angemessen ist und ein Belastungsdruck wie Funktionsprobleme und Schwierigkeiten bei der Teilnahme am Alltag entstehen.^{61,62,69} Die hier fokussierte generalisierte Angst dreht sich vornehmlich um für Außenstehende unbegründete, sinnlose und übertriebene Sorgen z. B. darüber, Anforderungen nicht gerecht zu werden, wenn sich Pläne ändern, das Weltgeschehen oder die Zukunft.^{61,62}

Prävalenzen von Angststörungen steigen in unruhigen Zeiten. Die Covid-19-Pandemie hat das Thema für Kinder und Jugendliche daher stärker in den Fokus gerückt,⁶⁴⁻⁶⁸ auch wenn die Prävalenzen bereits vorher steigend waren.⁶² Viele Forschungsarbeiten widmen sich zudem Zukunftssorgen und negative Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Klimawandel. Dieser gilt als ein Treiber für Angstzustände

bei Kindern und Jugendlichen.⁷⁰⁻⁷⁴ Angststörungen stehen aber nicht nur mit Extremsituationen in Verbindung. Als Risikofaktoren werden z. B. körperliche Inaktivität und lange Bildschirmzeiten genannt,^{75,76} die Zugehörigkeit zu einer Minderheit, wie z. B. Transsexualität^{77,78} oder das Vorhandensein eines Migrationshintergrunds,⁷⁹ ein kritisches Nutzungsverhalten sozialer Medien⁸⁰ oder auch belastende Erfahrungen in der Kindheit.⁸¹

Betroffene leiden an schweren Anspannungen, Konzentrationsproblemen und Schlafstörungen.^{61,63} Außerdem haben sie Probleme mit der Emotionsregulation,^{69,82} sind signifikant häufiger von verschiedenen psychosomatischen Beschwerden wie Ohnmacht, schneller Erschöpfung und Übelkeit⁸² als auch Panikattacken,⁶⁹ Depressionen⁶¹ und Suizidgedanken betroffen.⁶² Darüber hinaus zeigen Kinder und Jugendliche mit Angststörungen Vermeidungstendenzen: sie meiden eher die Schule sowie Gleichaltrige und werden dadurch eingeschränkt in ihrem schulischen Erfolg, kämpfen mit Ausgrenzung und Einsamkeit und entwickeln häufiger Identitäts- und Selbstwertprobleme.^{61,62}

Angststörungen 2022

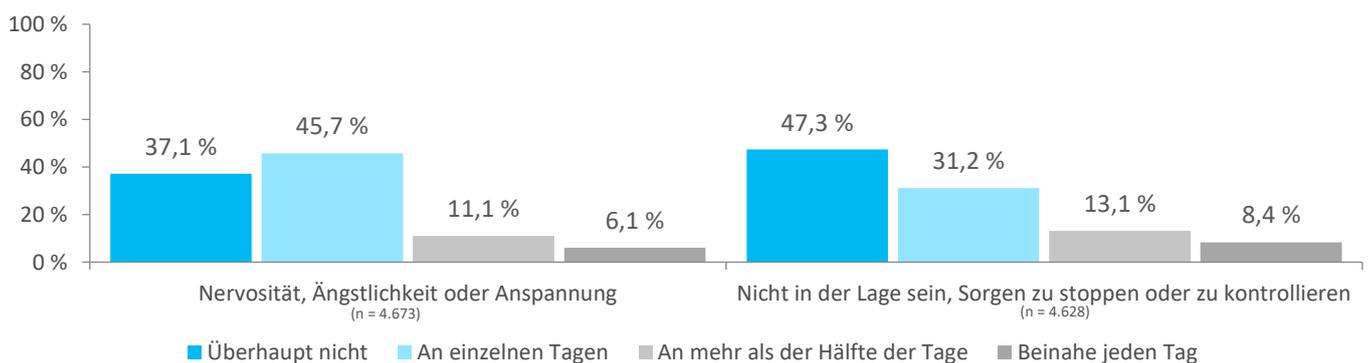


Abb. 9: Angaben zu generalisiertem Angstempfinden innerhalb der letzten zwei Wochen bei den befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 (in %).

37,1 % der Schüler*innen gaben an, dass sie in den vergangenen zwei Wochen keine Gefühle von Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung wahrgenommen haben. Der Großteil (45,7 %) der Schüler*innen empfand mind. eines dieser Gefühle an einzelnen Tagen, 11,1 % an mehr als der Hälfte der Tage und 6,1 % an beinahe jedem Tag.

Anders verhält es sich mit der Unfähigkeit, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren. Hier zeigt fast die Hälfte der Schüler*innen keine Probleme. 31,2 % gaben jedoch an, an einzelnen Tagen dazu nicht in der Lage zu sein. 13,1 % gaben an, an mehr als der Hälfte der Tage und 8,4 % beinahe jeden Tag ihre Sorgen nicht kontrollieren oder stoppen zu können.



Angststörung

Im Detail

Angststörung

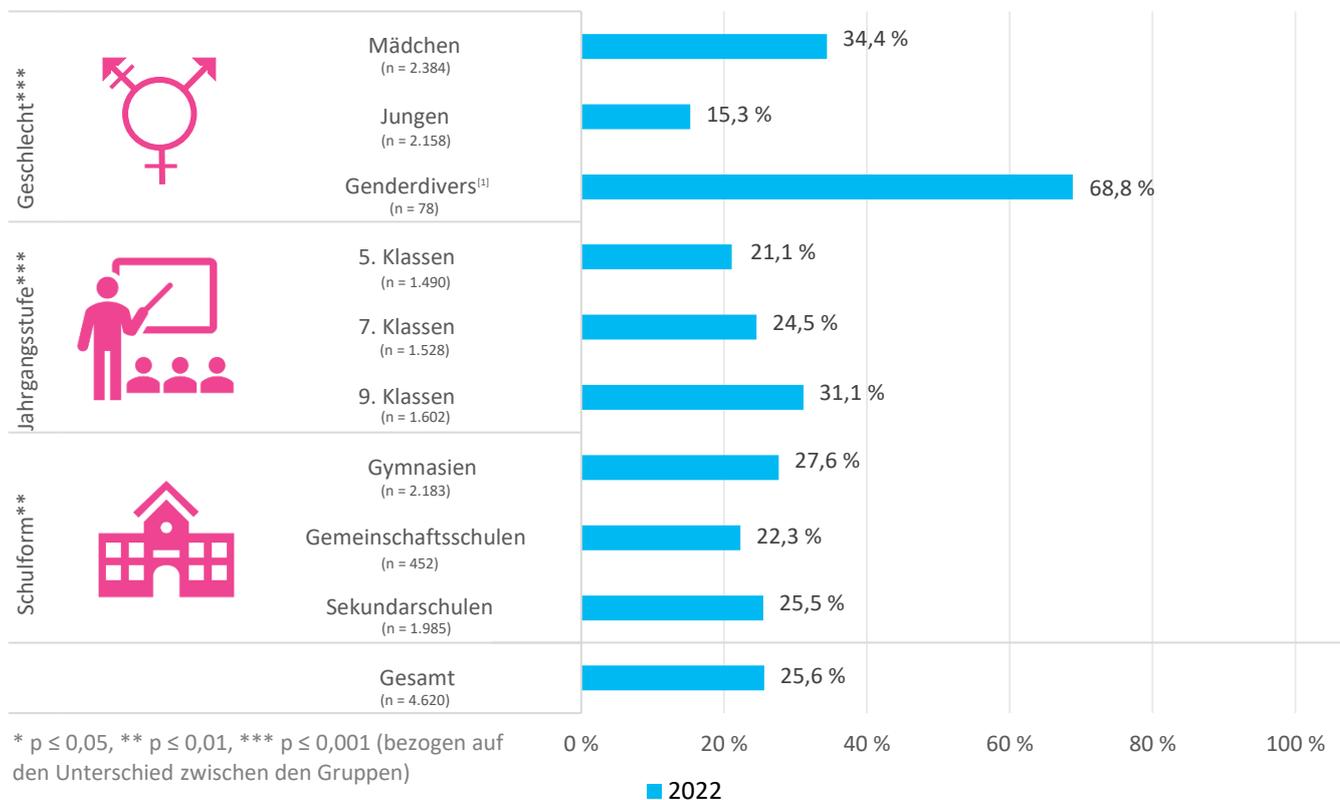


Abb. 10: Anteil befragter Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, die innerhalb der vorangegangenen zwei Wochen Anzeichen einer Angststörung angaben, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Unter den befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt zeigen sich bei insgesamt 25,6 % Hinweise auf eine Angststörung. Ein Viertel der Kinder und Jugendlichen war in den vorangegangenen zwei Wochen demnach häufig von Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung betroffen und/oder unfähig, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren.

Mädchen sind mit einem Anteil von 34,4 % mehr als doppelt so häufig betroffen wie Jungen (15,3 %). Genderdiverse Schüler*innen zeigen zu 68,4 % Hinweise auf eine Angststörung.

Mit zunehmendem Alter der Schüler*innen steigt auch die Prävalenz der Angststörung an. Während unter den Fünftklässler*innen etwas mehr als ein Fünftel (21,1 %) Symptome einer Angststörung aufweist, sind es unter den Siebtklässler*innen knapp ein Viertel.

Mit 31,1 % ist eine entsprechende Auffälligkeit unter den Neuntklässler*innen am häufigsten vertreten. Geringere, aber dennoch signifikante Unterschiede zeigen sich auch bei den Schulformen. Die geringsten Prävalenzen finden sich an den Gemeinschaftsschulen mit einem Anteil von 22,3 %. Ihnen folgen die Sekundarschulen, an denen 25,5 % der Schüler*innen häufig Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung berichten und/oder die Unfähigkeit, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren. Am häufigsten betroffen sind Gymnasiast*innen, die zu einem Anteil von 27,6 % jene Symptomaten angeben.

Selbstwertgefühl

Relevanz

Der Selbstwert ist die emotionale Bewertung des Selbstkonzepts,⁸³ welches sich während der Schulzeit im Wandel befindet, wobei das Selbstwertgefühl typischerweise abnimmt.^{83,84} Ein positiver Selbstwert ist mit höherer Lebenszufriedenheit, besserem Leistungs- und Sozialverhalten sowie mit besserer Gesundheit verbunden.⁸⁵⁻⁸⁷

Hauptergebnisse 2022



Knapp 75 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt zeigen ein hohes oder sehr hohes Selbstwertgefühl. Dagegen stehen 21 %, die ein niedriges, und 4,6 %, die einen sehr niedrigen Selbstwert aufweisen. Konkret wünschen sich gut 30 % der Schüler*innen, vor sich selbst mehr Achtung haben zu können und nur etwa 40 % sehen sich im Besitz einer Reihe guter Eigenschaften. Dennoch hält sich der Großteil der Schüler*innen zumindest zum Teil für einen wertvollen Menschen und darüber hinaus nicht für eine/n Versager*in.



Die Angaben nach Geschlecht unterscheiden sich deutlich. Jungen zeigen mit 84,5 % am häufigsten ein ausgeprägtes Selbstwertgefühl. Mädchen (66,2 %) und genderdiverse Schüler*innen (35,2 %)^[1] geben seltener ein hohes Selbstwertgefühl an.



Der Anteil an Schüler*innen mit hohem Selbstwertgefühl sinkt über die Klassenstufen hinweg und liegt in der 5. Klasse bei 80,2 %, in der 7. Klasse bei 74,2 % und in der 9. Klasse bei 70,3 %.



Zwischen den Schulformen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Selbstwertgefühl

Hintergrund



Der Selbstwert ist die emotionale Bewertung des Selbstkonzepts, welches aus dem Gesamtwissen über die eigene Person besteht und Eigenschaften, Fähigkeiten, Fakten, Interessen, Gewohnheiten als auch vergangene und zukünftige Selbstbeschreibungen umfasst.⁸³

In der Kindheit ist der Selbstwert oft überdurchschnittlich positiv, was durch den Einfluss der Anerkennung und des Zuspruchs der Eltern erklärt wird.⁸³ Viele Studien zeigen einen positiven Einfluss einer liebevollen Erziehung und Unterstützung auf die Entwicklung des Selbstwerts,^{83,88,89} aber auch einer Zwei-Eltern-Familie und finanzieller Sicherheit bzw. eines hohen sozioökonomischen Status.^{86,90} Kontrolle, Abweisung und Überbehütung haben hingegen den gegenteiligen Effekt.^{88,89,91}

Im Laufe der Schulzeit kommt es vor dem Hintergrund von Leistungsbewertungen und neuen Bewertungsinstanzen (Lehrkräfte, Peers, soziale Medien), aber auch durch das Ausbilden eigener Erwartungen an das Selbst, zur Neubewertung, was typischerweise zu einem Absinken des Selbstwerts im Jugendalter führt.^{83,84} In dieser Zeit stellen Freundschaften sowohl einen positiven Faktor als auch einen Schutzfaktor vor schädlichen Umständen dar.^{92,93} Zu diesen zählen Mobbing- und Gewalterfahrungen sowie soziale Ausgrenzung.⁹⁴⁻⁹⁷ Soziale Medien haben einen ambivalenten Einfluss. Je nach Nutzungsverhalten können positive, negative oder keine Effekte auf den Selbstwert festgestellt werden.^{98,99}

Kinder und Jugendliche mit geringerem Selbstwertgefühl neigen selbst eher zum Cyber-Bullying,¹⁰⁰ haben aber auch ein größeres Risiko, zu Mobbing-Opfern zu werden.⁹⁵ Außerdem steigt das Risiko für Suizidversuche.¹⁰¹ Ein hoher Selbstwert mindert die Wahrscheinlichkeit für Depressionen und Angststörungen¹⁰²⁻¹⁰⁴ und steht darüber hinaus im positiven Zusammenhang mit einer hohen Lebenszufrieden-

heit,⁹⁷ einer guten psychischen und physischen Gesundheit, aber auch mit einer höheren Beziehungsqualität und stärkerem Sozialverhalten, höherer Leistung, oder auch dem Gefühl von Verbundenheit.⁸⁵⁻⁸⁷

Selbstwertgefühl 2022

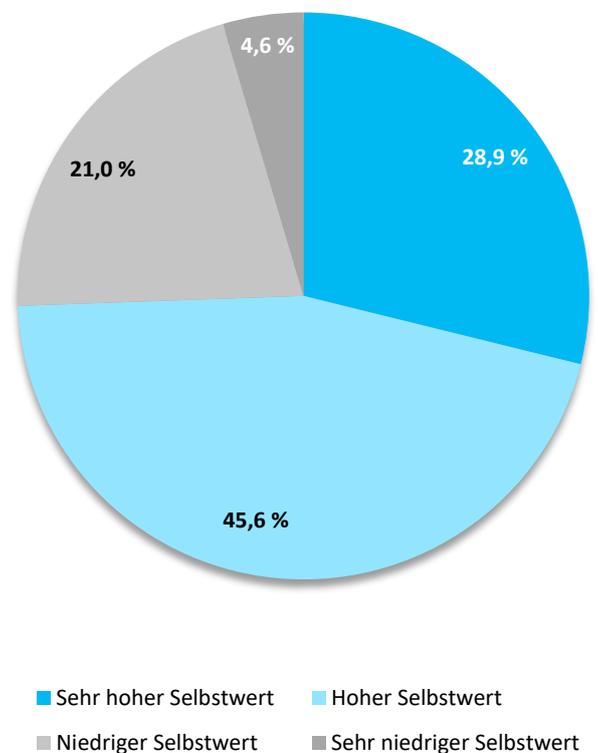


Abb. 11: Ergebnisse der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Selbstwertgefühl (in %). n = 3.818.

Der Großteil der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt zeigt einen positiven Selbstwert. 45,6 % kommen auf einen hohen und weitere knapp 30 % auf einen sehr hohen Wert auf der Selbstwertskala. Etwa ein Viertel jedoch berichtet von einem eher negativen Selbstwertempfinden. 21 % erreichen nur einen niedrigen Wert und knapp 5 % einen sehr niedrigen Wert bei der Beantwortung des Instruments (siehe für Details Abb. 12).



Selbstwertgefühl

Selbstwertgefühl im Detail

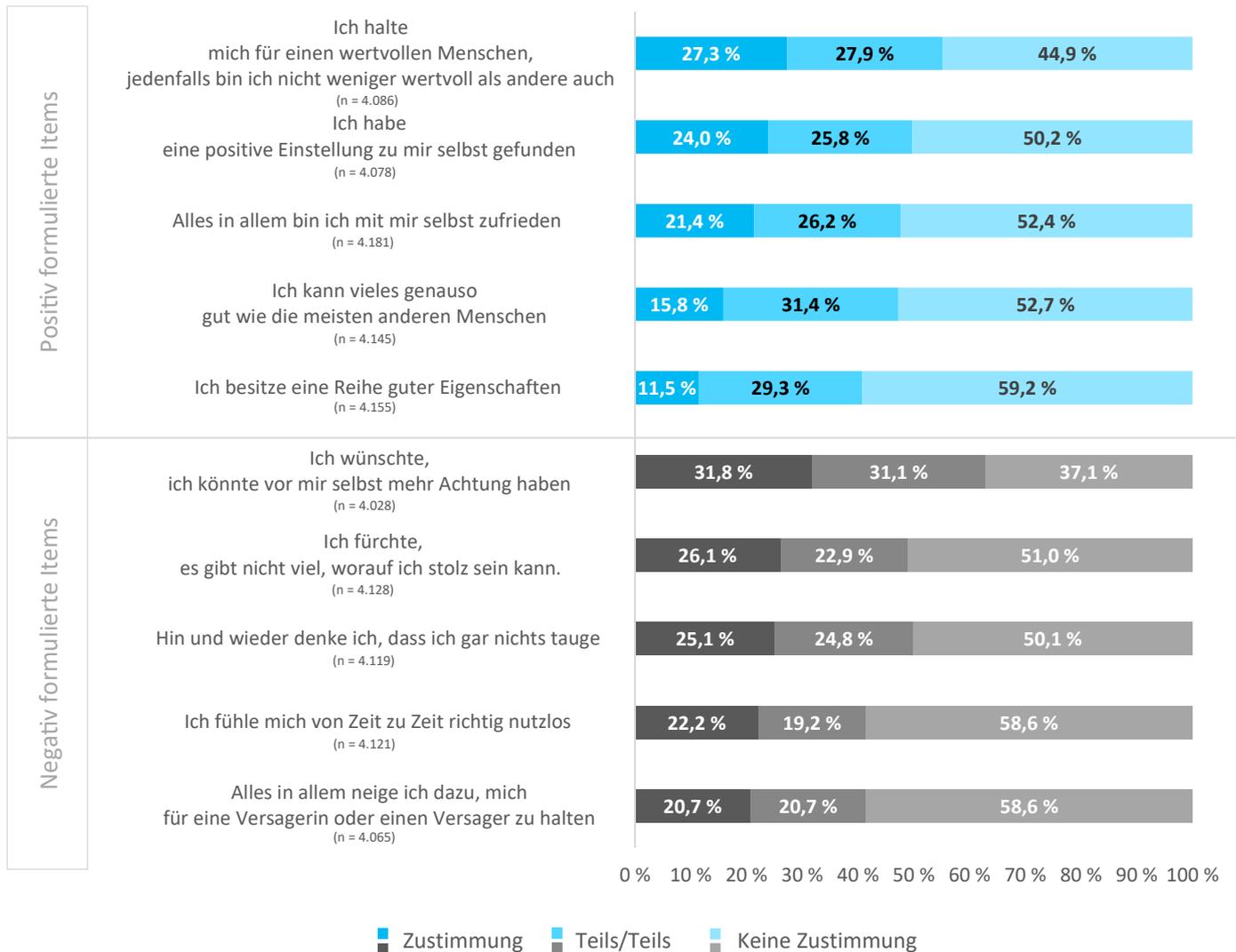


Abb. 12: Antworten der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zu den einzelnen Items der ‚Rosenberg’s Self-Esteem Scale‘ (RSES) (in %).

Die Angaben der Schüler*innen zu den einzelnen Items der ‚Rosenberg’s Self-Esteem Scale‘ (RSES) (siehe auch im Bereich Messinstrumente) fallen sowohl bei den positiv als auch bei den negativ formulierten Items am häufigsten auf die Antwortkategorie „Keine Zustimmung“. So empfanden einerseits zwar jeweils um die Hälfte der Schüler*innen Aussagen wie „Ich kann vieles genauso gut wie die meisten anderen Menschen“ und „Ich bin mit mir selbst zufrieden“ unpassend für sich, andererseits lehnte aber auch jeweils um die Hälfte der Schüler*innen Aussagen wie „Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts taue“ und „Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann“ für sich ab.

Jeweils ein gewisser Prozentsatz (zwischen ca. 10 % und 30 %) stimmt den Aussagen aber auch zu. Auf der Seite der positiv formulierten Items geben knapp 30 % an, sich für einen nicht weniger wertvollen Menschen zu halten, aber nur etwas über 10 % schreiben sich eine Reihe guter Eigenschaften zu. Auf der Seite der negativ formulierten Items ist mit 31,8 % die höchste Zustimmung bei dem Wunsch, vor sich selbst mehr Achtung haben zu können, zu finden, während die niedrigste Zustimmung mit etwa 20 % bei der Aussage liegt, sich für einen Versager zu halten.



Selbstwertgefühl

Im Detail

Selbstwertgefühl

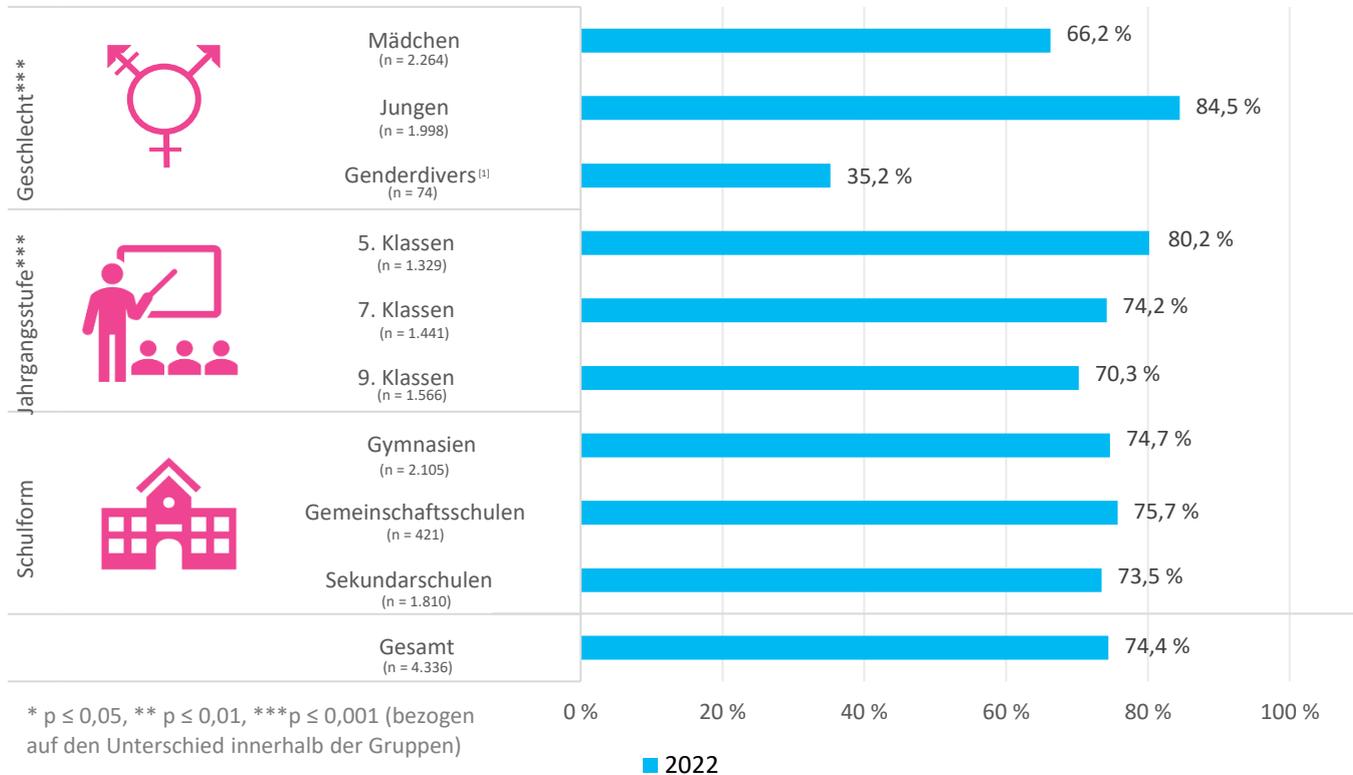


Abb. 13: Anteil der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, mit hohem Selbstwertgefühl, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Knapp drei Viertel der Schüler*innen Sachsen-Anhalts weisen 2022 einen hohen Selbstwert auf. Dabei sind deutliche und signifikante Unterschiede nach Geschlecht und Jahrgangsstufe beobachtbar. Mädchen weisen mit 66,2 % um fast 20 Prozentpunkte seltener ein hohes Selbstwertempfinden auf als Jungen. Mit 84,5 % setzen diese sich deutlich ab. Am seltensten ist jedoch ein positives Selbstwertgefühl bei genderdiversen Schüler*innen beobachtbar, die zu 35,2 % ein hohes Selbstwertempfinden angeben.

Das Vorkommen eines hohen Selbstwertgefühls sinkt außerdem mit dem Alter der Schüler*innen. Während unter den Fünftklässler*innen etwa 80 % einen hohen Selbstwert berichten, sind es unter den Neuntklässler*innen mit etwa 70 % knapp 10 Prozentpunkte weniger. Die Schüler*innen der 7. Klasse liegen mit 74,2 % dazwischen.

Zwischen den Schulformen zeigen sich nur marginale und statistisch nicht signifikante Unterschiede. Die Schüler*innen der Sekundarschulen berichten zu 73,5 % ein positives Selbstwertgefühl und liegen damit etwas unter den Gymnasiast*innen (74,7 %). Die Schüler*innen an den Gemeinschaftsschulen weisen mit einem Anteil von 75,7 % knapp am häufigsten einen hohen Selbstwert auf.

Selbstwirksamkeit

Relevanz

Eine positive Selbstwirksamkeitserwartung – d. h. das Vertrauen in sich, Herausforderungen meistern zu können¹⁰⁵ – steht nicht nur mit der Persönlichkeitsentwicklung im positiven Zusammenhang,^{106–108} sondern auch mit gesundheitlichen Faktoren.^{106, 109–112} Sie gilt außerdem als psychischer Schutzfaktor vor negativen Folgen kritischer Ereignisse.^{108,113–117}

Hauptergebnisse 2022



38,3 % der Schüler*innen Sachsen-Anhalts zeigen 2022 ein hohes Selbstwirksamkeitsempfinden. Das Vertrauen in die eigenen Problemlösungsfähigkeiten wird etwas häufiger angegeben als das Vertrauen darin, zu schaffen, was man sich vorgenommen hat.



Jungen (42 %) weisen häufiger als Mädchen (35,2 %) und deutlich häufiger als genderdiverse Schüler*innen (20,8 %)^[1] eine hohe Selbstwirksamkeit auf.



Das Empfinden einer hohen Selbstwirksamkeit wächst zwischen den Jahrgangsstufen von 35,2 % in den 5. Klassen auf 43,5 % in Klasse 9.



Mit 42 % kommt ein hohes Selbstwirksamkeitsempfinden an Gymnasien am häufigsten vor. An Gemeinschaftsschulen ist das Niveau mit 33,4 % vergleichsweise niedrig. Die Sekundarschulen liegen mit 37,4 % dazwischen.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Selbstwirksamkeit

Hintergrund



Selbstwirksamkeit beschreibt die Fähigkeit, organisiert erforderliche Maßnahmen ergreifen zu können, um Herausforderungen zu bewältigen.¹¹⁸

Jedoch sind nicht (nur) die tatsächlichen Fähigkeiten zur Bewältigung von Herausforderungen relevant, auch die Überzeugung darüber, diese Fähigkeiten zu besitzen und Herausforderungen meistern zu können, ist entscheidend.¹⁰⁵ Es zeigt sich, dass junge Menschen mit hoher Selbstwirksamkeit, weniger Hindernisse zum Erreichen ihrer Ziele wahrnehmen und daher bereit sind, mehr zu wagen, wodurch Wachstum und Persönlichkeitsentwicklung ermöglicht werden.¹⁰⁶⁻¹⁰⁸ Andersherum zeigen Kinder und Jugendliche mit geringer Selbstwirksamkeit häufiger Unsicherheit, Ängstlichkeit und Zurückhaltung im Handeln.¹⁰⁸

Viele Studien untersuchen und bestätigen die Selbstwirksamkeit als Schutzfaktor. Sie stehe im

Zusammenhang mit gängigen Resilienz-Faktoren wie Anpassungsfähigkeit, Engagement, Humor und Kompetenz,¹¹³ aber auch Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl¹⁰⁸, federe ungünstige Folgen von negativen Kindheitserfahrungen ab¹¹⁴ und schütze vor der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungs-störung¹¹⁵ und habe sich in den Lockdowns der Covid-19-Pandemie positiv auf Bewältigungsstrategien und das Wohlbefinden ausgeübt.^{116,117} Eine hohe Selbstwirksamkeit korreliert außerdem positiv mit gesundheitlichen Faktoren wie einer höheren körperlichen Aktivität,^{106,109} einer besseren subjektiven Gesundheit, geringeren emotionalen Symptomen oder Einsamkeit und höherer Lebenszufriedenheit^{110,111} sowie dem sexuellen Wohlbefinden.¹¹² Auch besteht ein Zusammenhang mit schulischen Leistungen^{105,119} sowie schulischem emotionalen Engagement¹²⁰ und Schulabbruchsgedanken.¹²¹

Selbstwirksamkeit 2022

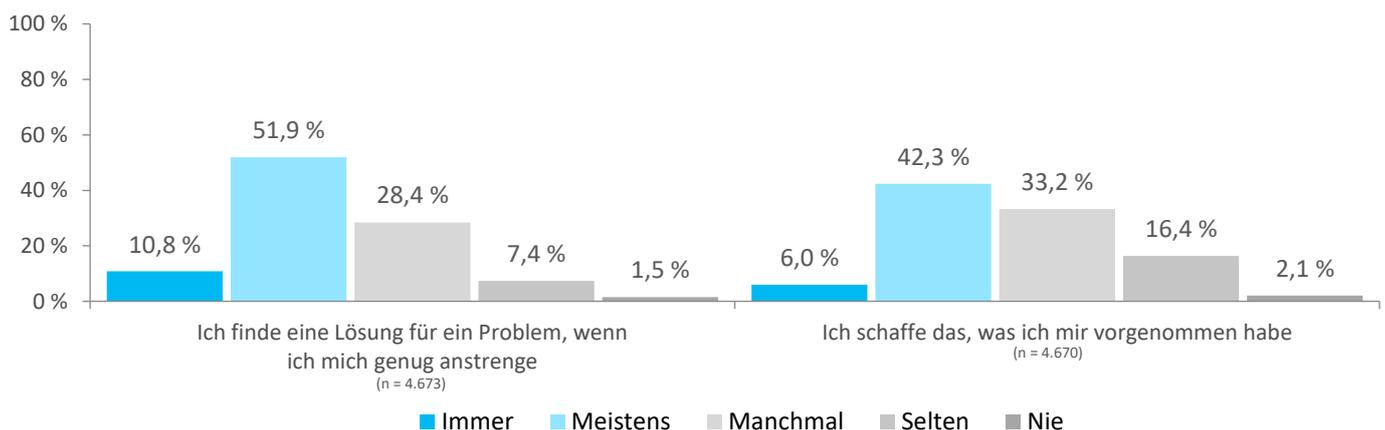


Abb. 14: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zu den Fragen über das Selbstwirksamkeitsempfinden (in %).

Jeweils die Mehrheit der Schüler*innen gibt an, *meistens* bei ausreichendem Bemühen eine Lösung für ein Problem zu finden (51,9 %), und dass sie *meistens* schaffen, was sie sich vorgenommen haben (42,3 %). Deutlich weniger Schüler*innen berichten allerdings jeweils, dass sie dazu *immer* in der Lage wären (10,8 % bzw. 6 %). Insgesamt wird damit die

Fähigkeit, zu schaffen, was sich vorgenommen wurde, weniger oft hoch eingeschätzt als die Fähigkeit, Problemlösungen zu finden. Mehr als die Hälfte der Schüler*innen (51,7 %) gibt an, nur *manchmal*, *selten* oder *nie* zu schaffen, was sie sich vorgenommen haben. Bei der Problemlösungsfähigkeit betrifft dies im Gegensatz weniger als 40 %.



Selbstwirksamkeit

Im Detail

Selbstwirksamkeit

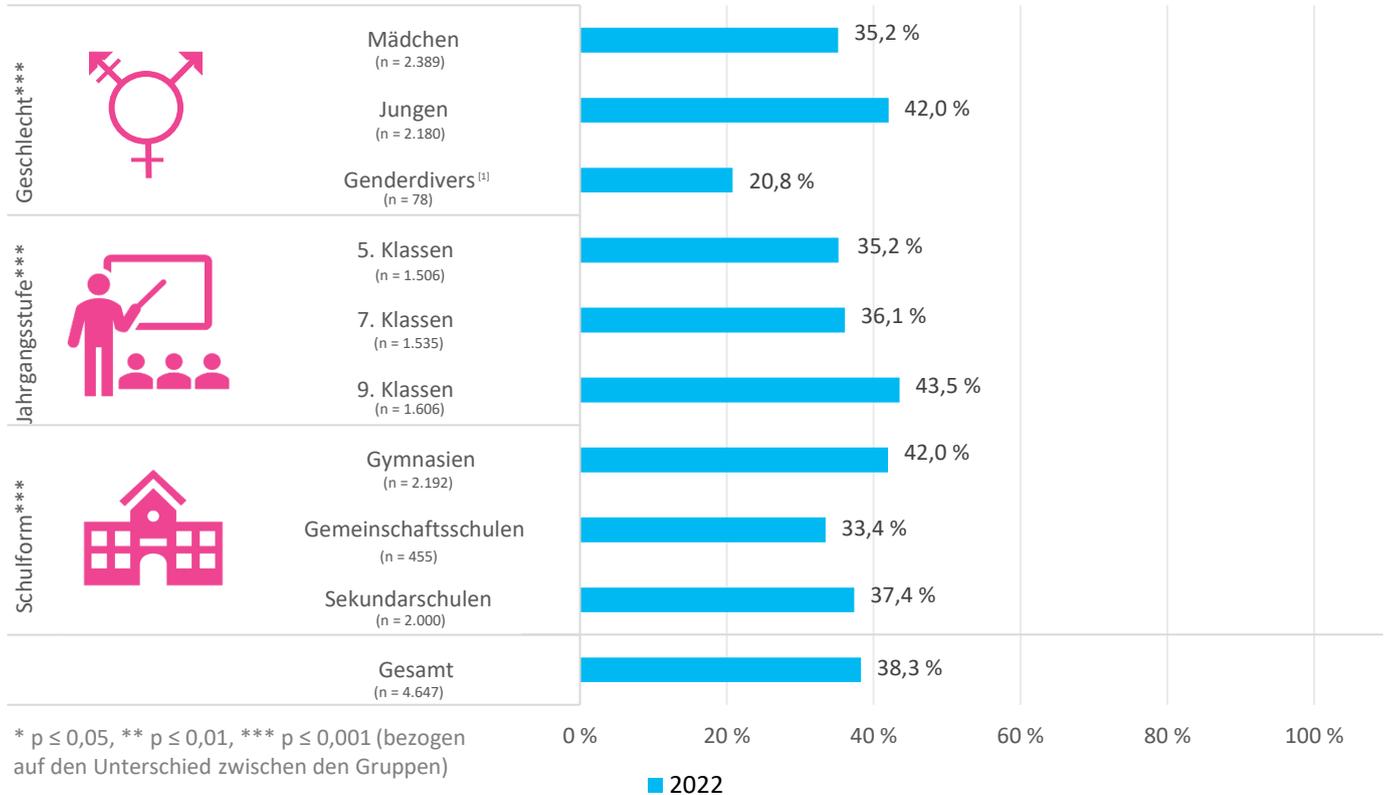


Abb. 15: Anteil befragter Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, die eine hohe Selbstwirksamkeit angaben, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

38,3 % der Schüler*innen weisen eine hohe Selbstwirksamkeit auf – heißt, sie haben beide Fragen mit mindestens „Meistens“ beantwortet (siehe Abbildung 14).

Bei Mädchen ist dieser Anteil mit 35,2 % etwas geringer als bei den Jungen (42 %). Mit etwa 20 % geben genderdiverse Befragte am seltensten eine hohe Selbstwirksamkeit an.

An dem Vergleich zwischen den Jahrgangsstufen lässt sich erkennen, dass die Selbstwirksamkeit mit dem Alter steigt. Zwischen der 5. und 7. Jahrgangsstufe ist zwar kein nennenswerter Unterschied festzustellen (35,2 % vs. 36,1 %), der Anteil an Schüler*innen mit hohem Selbstwirksamkeitsempfinden ist in der 9. Klasse mit 43,5 % aber signifikant höher.

Auch zwischen den Schulformen zeigen sich signifikante Unterschiede. So ist der Anteil derjenigen, die eine hohe Selbstwirksamkeit empfindenden, an Sekundarschulen um 4 Prozentpunkte höher als an Gemeinschaftsschulen (33,4 % vs. 37,4 %) und an Gymnasien weitere 4,6 Prozentpunkte höher als an den Sekundarschulen (42 %). Schüler*innen der Gymnasien zeigen somit am häufigsten ein ausgeprägtes Selbstwirksamkeitsempfinden, Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen am seltensten.

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Kinder und Jugendliche in Sachsen-Anhalt schätzen zum Großteil ihre Gesundheit als gut bis ausgezeichnet ein, geben eine hohe Lebenszufriedenheit an und zeigen ein hohes Selbstwertgefühl. Allerdings berichten viele Schüler*innen über regelmäßig auftretende Beschwerden, vom häufigen Gefühl von Einsamkeit sowie von Symptomen, die auf eine Angststörung hinweisen. Außerdem weist weniger als die Hälfte der Schüler*innen eine hohe Selbstwirksamkeit auf.

Im Vergleich zwischen 2018 und 2022 zeigen sich in allen Bereichen, für die Vergleichsdaten vorliegen (subjektive Gesundheit, multiple Beschwerden und Lebenszufriedenheit), negative Veränderungen. Insbesondere multiple Beschwerden haben bei Schüler*innen deutlich zugenommen. Gereiztheit, Einschlafprobleme und Nervosität werden von vielen Schüler*innen dabei am häufigsten mind. wöchentlich wahrgenommen.

Insgesamt kristallisieren sich als besonders vulnerable Gruppen vor allem Mädchen und genderdiverse Befragte heraus. Sie haben bei allen untersuchten Indikatoren der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens die ungünstigsten Werte.

Auch werden Unterschiede nach Klassenstufe sichtbar. Schüler*innen der 5. Klasse zeigen häufiger eine gute mentale Gesundheit als Schüler*innen der 7.- und insbesondere der 9. Klasse, die häufiger von einem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand, regelmäßigen Auftreten multipler Beschwerden, Symptomen einer Angststörung oder auch von Einsamkeit berichten und seltener eine hohe Lebenszufriedenheit und ein hohes Selbstwertgefühl angeben. Lediglich das Selbstwirksamkeitsempfinden steigt mit dem Älterwerden zum Positiven.

Nach Schulform sind wenig Unterschiede erkennbar. Allerdings hat die Lebenszufriedenheit im Vergleich zu 2018 stärker bei Gymnasiast*innen abgenommen, während multiple Beschwerden stärker angestiegen sind. Gymnasiast*innen zeigen außerdem am häufigsten Symptome einer Angststörung, aber auch häufiger ein hohes Selbstwirksamkeitsempfinden. Die Angabe einer hohen subjektiven Gesundheit ging am

stärksten an den Gemeinschaftsschulen zurück. Sie berichten am seltensten von Einsamkeit, multiplen Beschwerden, einer Angststörungssymptomatik, aber auch von einem hohen Selbstwirksamkeitsempfinden. Sekundarschüler*innen berichten am häufigsten von Einsamkeit.

Diskussion

Studien konnten zeigen, dass die Covid-19-Pandemie deutlich zur Verschlechterung der mentalen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen beigetragen hat – nicht nur zu Beginn der Pandemie, sondern auch im weiteren Verlauf.^{122–124} Unsere Ergebnisse verdeutlichen, dass auch zwei Jahre nach Pandemiebeginn die mentale Gesundheit deutlich schlechter ausfällt als vor der Pandemie. Studien konnten jedoch darlegen, dass multiple Beschwerden kontinuierlich seit 2010 gestiegen sind, mit einem stärkeren Anstieg zwischen 2018 und 2022.¹²⁵

Dass bei der Betrachtung der mentalen Gesundheit und des Wohlbefindens geschlechtsspezifische Unterschiede vorgefunden werden, ist aus der Forschung bekannt.^{126–128} Ein Erklärungsansatz besteht darin, dass Mädchen und Jungen häufig unterschiedlich mit Herausforderungen und Problemlagen umgehen und sich diese bei Mädchen stärker in internalisierenden Verhaltensweisen äußern, was in einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit zum Ausdruck kommt, während Jungen vergleichsweise häufiger externalisierend reagieren, also z. B. mit gewaltförmigem Verhalten^{129,130} (wie auch im [Faktenblatt „Mobbing & Gewalt“](#) erkennbar). Zudem werden soziale Medien, mit denen Mädchen mehr Zeit verbringen als Jungen,¹³¹ oft als Grund herangezogen. Mädchen stünden eher unter Druck, den dort dargestellten Körperidealen zu entsprechen, was zu einer höheren Körperunzufriedenheit führt (siehe auch [Faktenblatt „Ernährung, Bewegung & Körperbild“](#)) und sich gleichzeitig negativ auf ihre mentale Gesundheit niederschlagen kann.¹³² Die höhere Bedeutung der Körperzufriedenheit für den weiblichen Selbstwert wird außerdem maßgeblich für die typischer-

Zusammenfassung & Fazit

weise beobachtete Differenz im Selbstwertgefühl zwischen Jungen und Mädchen herangezogen.⁸³ Auch andere Faktoren wie schulischer Druck, den Mädchen stärker wahrnehmen als Jungen (siehe [Faktenblatt „Schulerleben und Schulkultur“](#)), oder ein weniger vertrauensvolles Verhältnis zu den Eltern (siehe [Faktenblatt „Soziales Umfeld und Medien“](#)) können für eine schlechtere mentale Gesundheit bei Mädchen verantwortlich sein.¹³³

Auffallend stachen genderdiverse Kinder und Jugendliche hervor, die in besonderem Maße multiple Beschwerden, Symptome einer Angststörung und eine niedrigere Lebenszufriedenheit wie auch eine schlechtere subjektive Gesundheit berichten. Außerdem weisen sie zu geringeren Anteilen ein hohes Selbstwertgefühl sowie eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung auf. Vergleichswerte gibt es nur wenige, da die Studienlage noch sehr limitiert ist. Die nationalen HBSC-Ergebnisse weisen jedoch ähnliche Befunde auf, die die Vulnerabilität dieser Gruppe bestärken.¹²⁵ Auch wenn noch weiterhin Forschungsbedarf besteht, wird davon ausgegangen, dass genderdiverse Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer Geschlechtsidentität, die nicht der binären Norm entspricht, höherer Diskriminierung und geringeren Teilhabechancen ausgesetzt sind, was sich in einer schlechteren mentalen Gesundheit niederschlägt.¹³⁴

Internationale Studien konnten zeigen, dass genderdiverse Kinder und Jugendliche häufiger Gewalt (verbal wie auch körperlich) und Zurückweisungen ausgesetzt sind.^{135,136} Dies spiegelt sich auch in unserem [Faktenblatt im Bereich Mobbing und Gewalt](#) wider, das für genderdiverse Schüler*innen mehr Mobbing-Erfahrungen sowie mehr Verwicklung in Gewalt aufzeigt.

Auch die Zunahme mentaler Probleme mit steigendem Alter bzw. mit dem Übergang von Kindheit in die Pubertät ist ein in der Forschung oft beobachtetes Phänomen (insbesondere bei Mädchen). Im Längsschnitt zeigt sich allerdings, dass dies eher vorübergehend ist und bei mehr als der Hälfte der Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten nach einigen

Jahren wieder abschwächen bzw. verschwinden.¹³⁷ Als Ursachen für die Veränderung der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens in der Jugendphase werden z. B. Veränderungen in den sozialen Umweltbedingungen herangezogen. So werde die Lebenswelt Schule und der mit ihr verbundene Leistungsstress immer relevanter, während gleichzeitig auch Peergruppen wichtiger werden, die häufig einen weniger geschützten Raum als die Familie darstellen und als einer der wichtigsten Einflussfaktoren jugendlichen Risikoverhaltens gelten.¹³⁸ Darüber hinaus ist die Jugendphase von anderen Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen geprägt als die Kindheit – darunter das Auseinandersetzen mit Sexualität, Geschlecht und Gesundheit, aber auch mit Medien, Religion und Politik,¹³⁹ also Themen, die mitunter belastende Wirkungen haben können. Dass die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben auch positive Auswirkung hat, zeigt sich im Anstieg der Selbstwirksamkeit. Jugendliche werden mit zunehmendem Alter unabhängiger von Dritten und entwickeln Planungsfähigkeiten sowie Strategien, Lösungen für Probleme zu finden, was dazu beiträgt, dass sie positive Selbstwirksamkeitserfahrungen machen.¹⁴⁰

Was kann getan werden?

Die Notwendigkeit, die mentale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter stärker zu berücksichtigen, wurde durch eine Vielzahl an Studien belegt und rückt zunehmend auch in den politischen Fokus. Beispielsweise sei das neu gegründete „Kompetenznetz Einsamkeit“ zu nennen, das Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“, welches den psychosozialen und emotionalen Wiedereinstieg in den Alltag erleichtern soll, oder auch der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ins Leben gerufene „Dialogprozess zur Verbesserung psychiatrischer Versorgung und Prävention“ sowie ein durch das BMG gefördertes Projekt der Aktion Psychisch Kranke e. V. zur Behandlung und Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter.¹⁴¹ Besonders im Vordergrund steht dabei, die „Mental

Zusammenfassung & Fazit

Health Literacy“, also die Gesundheitskompetenz in Bezug auf die mentale Gesundheit, sowie die „Prevention Literacy“, also die Kompetenz, Präventionsbedarfe zu erkennen, einzustufen und zu vermitteln, im Bereich der psychosozialen Versorgung, aber auch in der Allgemeinbevölkerung zu stärken.¹⁴¹ Psychische Belastungen und Erkrankungen sowie sozialen Rückzug zu erkennen und das Know-how zu entwickeln, wie damit umzugehen ist, sind wichtige Pfeiler in der Eindämmung mentaler Gesundheitsprobleme, die außerdem durch den Abbau von Stigmatisierung das eigenmotivierte Hilfesuchen begünstigen können.

Darüber hinaus steht die mentale Gesundheit mit weiteren Faktoren im Zusammenhang. Beispielsweise schlagen sich belastende Erfahrungen im familiären Raum bedeutend auf den psychischen Gesundheitszustand nieder.¹⁴¹ Gleichzeitig spielt die Lebenswelt Schule als zentraler Ort im Kindes- und Jugendalter eine wichtige Rolle. So werden beispielsweise Angststörungen zwar i. d. R. durch Therapie oder Medikation behandelt, Schule kann aber bei der Prävention helfen. Ein möglicher Ansatzpunkt ist die Förderung der Schulverbundenheit.¹⁴² Eine andere Möglichkeit ist die Kompetenzstärkung im Bereich der Emotionsregulation und Achtsamkeit.^{143,144} Außerdem kann die Förderung physischer Aktivität Angstempfinden entgegenwirken.^{76,145}

Körperbezogene Interventionen und die Steigerung des Zugehörigkeitsgefühls zeigen außerdem eine positive Wirkung auf den Selbstwert.^{146,147} Schulische Belastungen zu erkennen und zu verringern sowie Schule als möglichst sicheren Ort vor Mobbing und Gewalt zu gestalten, sind wichtige Faktoren, um das Risiko der Entwicklung psychischer Auffälligkeiten gering zu halten. Es zeigt sich außerdem, dass für Schüler*innen, die Opfer von Mobbing sind, die Unterstützung durch Lehrkräfte dazu führen kann, Auswirkungen von Mobbing wie psychosomatische Beschwerden zu reduzieren. Auch der Umgang mit negativen Gefühlen sollte in Interventionsstudien adressiert werden, da diese stark in Verbindung mit u. a. psy-

chosomatischen Beschwerden stehen.¹⁴⁸ Schule ist darüber hinaus ein Ort, an dem Kinder und Jugendliche wichtige, positive Selbstwirksamkeitserfahrungen machen können. Dafür sollten Erwartungen kommuniziert werden, die an den Entwicklungsstand angepasst sind, aber auch die Fähigkeiten der Schüler*innen herausfordern, um an der Bewältigung der Aufgaben zu wachsen. Ein Feedback sollte die Anstrengung und die Fähigkeiten adressieren – bei Erfolg im positiven; bei Misserfolg als Faktoren, die sich durch persönlichen Einsatz der Schüler*innen verändern lassen.¹⁴⁰ Weitere detaillierte Hinweise zur Stärkung der Lebenswelt Schule finden sich in dem [Faktenblatt zu Schulerleben und Schulkultur](#) und dem [Faktenblatt zu Mobbing und Gewalt](#).

Hinsichtlich der zunehmend sichtbar werdenden Einsamkeit unter jungen Menschen sehen Empfehlungen vor, direkt bei den Kindern und Jugendlichen anzusetzen, u. a. durch gemeinsame Aktionen (in der Schule), Stärkung emotionaler und sozialer Kompetenzen oder auch mit digitalen Angeboten.^{38,149} So treten digitale Unterstützungsformate, z. B. in Form von alltagsbegleitenden Apps, allgemein immer mehr als Präventionsstrategie im Bereich der mentalen Gesundheit hervor.¹⁴¹

Um soziale und emotionale Unterstützung zu erfahren, sollten Kinder und Jugendliche immer eine Bezugsperson oder eine*n Ansprechpartner*in haben. Hierfür könnte unter anderem zusätzliches Personal an Schulen eingesetzt werden, das vorhandene Personal weitergebildet und die Eltern auf die Bedürfnisse ihrer Kinder im Rahmen von Elternabenden aufmerksam gemacht werden. Im internationalen Vergleich zeigt sich außerdem, dass ein intensiverer Einsatz von Schulpsycholog*innen für die Durchsetzung protektiver Maßnahmen relevant sein kann.¹⁵⁰ Auch Vereine stellen eine wertvolle Institution dar, in der außerschulisch soziale Kontakte gepflegt und Ansprechpersonen gefunden werden können.¹⁵⁰ Interventionsprogramme bei Einsamkeit von jungen Menschen wurden bisher allerdings kaum evaluiert.

Messinstrumente

Subjektive Gesundheit

Zur Erfassung der subjektiven Gesundheit (international als SRH „Self-Rated Health“ bekannt) wird im HBSC-Fragebogen auf ein gängiges Messinstrument zurückgegriffen. Mit der Frage „Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?“ werden die Schüler*innen aufgefordert, eine Selbsteinschätzung zu ihrem Gesundheitszustand zu geben, die sie mit den vier Möglichkeiten „Ausgezeichnet“, „Gut“, „Einigermaßen“ und „Schlecht“ ausdrücken können. Die Auswertung erfolgt binär. Die eher positiven Antworten „Ausgezeichnet“ und „Gut“ sowie die eher negativen Antworten „Einigermaßen“ und „Schlecht“ werden zu jeweils einer Kategorie zusammengefasst. Das Instrument hat sich vielfach in epidemiologischen Studien bewährt und gilt als etabliert und validiert.^{14,151}

Multiple Beschwerden

Zur Messung der multiplen Beschwerden wird die „HBSC Symptom-Checklist“ als ein nichtklinisches validiertes Messinstrument verwendet. Über die Frage „In den letzten 6 Monaten: Wie oft hattest du die folgenden Beschwerden?“ wird die Auftretenshäufigkeit („Selten oder nie“, „Ungefähr 1-mal im Monat“, „Fast jede Woche“, „Mehrere Male pro Woche“ und „Fast täglich“) von acht Beschwerden („Kopfschmerzen“, „Bauchschmerzen“, „Rückenschmerzen“, „Fühle mich niedergeschlagen“, „Bin gereizt oder schlecht gelaunt“, „Fühle mich nervös“, „Kann schlecht einschlafen“ und „Fühle mich benommen, schwindelig“) erfragt. Schüler*innen fallen in die Kategorie der hohen Beschwerdelast, wenn sie bei mindestens zwei Beschwerden eine Häufigkeit von mehrmals die Woche und öfter angegeben haben.¹⁴

Lebenszufriedenheit

Zur Erfassung der Lebenszufriedenheit wird im HBSC-Fragebogen die sogenannte Cantril-Leiter verwendet.¹⁵² Diese 11-stufige Skala, die den Schüler*innen grafisch in Form einer tatsächlichen Leiter dargeboten wird, umfasst die Antworten von 0 („Das schlechteste denkbare Leben“) bis 10 („Das beste denkbare Leben“). Die Schüler*innen werden aufgefordert, das Kästchen mit der Nummer anzukreuzen, bei der sie allgemein zurzeit das Gefühl haben, dass ihr Leben am besten dargestellt wird. Die Auswertung erfolgt binär. Werten von 0 bis 5 wird der Status einer niedrigen Lebenszufriedenheit zugeordnet, während die Werte von 6 bis 10 als eine hohe Lebenszufriedenheit kategorisiert werden. Die Cantril-Leiter gilt als zuverlässiges Messinstrument der Lebenszufriedenheit. Sie geht über die Abbildung des emotionalen Wohlbefindens hinaus und ist ausreichend stabil sowie sensitiv gegenüber äußeren Umständen.¹⁴

Einsamkeit

Das Empfinden von Einsamkeit wurde 2022 im Zuge einer steigenden Besorgnis um Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter zum ersten Mal als eigenes Konstrukt in den HBSC-Fragebogen aufgenommen. Die Schüler*innen bekamen die Frage gestellt: „Wie oft hast du dich in den letzten 12 Monaten einsam gefühlt?“, und konnten diese mit „Nie“, „Selten“, „Manchmal“, „Meistens“ und „Immer“ beantworten, wobei die Antworten „Meistens“ und „Immer“ als Indikator gesundheitsschädlicher Einsamkeit erachtet werden. Das Instrument soll die Prävalenz generell empfundener Einsamkeit bei jungen Menschen erfassen und wurde dem „Global Student Health Survey“ (GSHS)⁴⁴ entnommen. Es zeigt eine ähnliche Validität und Reliabilität wie multidimensionale Items.^{14,153}

Messinstrumente

Angststörung

Zur Erfassung der generalisierten Angst von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt wurde die Kurzform der „Generalised Anxiety Disorder“-Skala mit zwei Items verwendet.¹⁵⁴ Die Frage lautete: „Wie oft fühltest du dich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“, wobei zum einen nach „Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung“ und zum anderen nach „Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren“ gefragt wurde. Die Items konnten mit „Überhaupt nicht“, „An einzelnen Tagen“, „An mehr als der Hälfte der Tage“ und „Beinahe jeden Tag“ beantwortet werden. Zur Auswertung wurde ein Summenscore aus den zusammengenommenen Antworten berechnet (0-6). Ein Score von drei und mehr wurde gemäß Kroenke et al. als moderate Angststörung gewertet. Das Instrument ist validiert und zeigte bereits Reliabilität für Kinder und Jugendliche.^{155,156} In HBSC kam es 2022 zum ersten Mal zum Einsatz.¹⁵⁷

Selbstwert

Für die Erfassung des Selbstwertgefühls wurde im HBSC-Fragebogen für Sachsen-Anhalt die deutsche Version der „Rosenberg’s Self-Esteem Scale“ (RSES)^{158,159} eingesetzt. Diese besteht aus fünf positiv (z. B. „Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften.“ oder „Ich kann vieles genauso gut wie die meisten anderen Menschen.“) und fünf negativ formulierten Aussagen (z. B. „Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts taue.“ oder „Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann.“), die die Schüler*innen auf einer fünfstufigen Skala von „Trifft gar nicht zu“ bis „Trifft völlig zu“ beantworten konnten. Die Auswertung erfolgte durch Zusammenzählen der Antworten, wobei „Trifft gar nicht zu“ bei positiver Formulierung ein Punkt und bei negativer Formulierung fünf Punkte zugeschrieben wurde und „Trifft völlig zu“ gegenteilig, sodass ein Score zwischen 10 und 50 entstand. Dieser wurde zunächst viergeteilt in die Kategorien von „Sehr niedrig“ bis „Sehr hoch“ (10-19, 20-29, 30-39 und 40-50) und anschließend dichotomisiert (10-29 und 30-50). Bei einem Score zwischen 10 und 29 wurde ein geringer Selbstwert und bei einem Wert zwischen 30 und 50 wurde ein hoher Selbstwert zugeschrieben.

Selbstwirksamkeit

Das Instrument zur Messung der Selbstwirksamkeit basiert auf der längeren Skala von Schwarzer und Jerusalem¹⁶¹ und deren Theorie (siehe Hintergrundtext)¹¹⁸. Entwickelt wurde es von der Child and Adolescent Health and Wellbeing Research Group des National Institute of Public Health der süddänischen Universität. Die Schüler*innen werden gefragt: „Wie oft findest du eine Lösung für ein Problem, wenn du dich genug anstrengst?“ und „Wie oft schaffst du es, das zu tun, was du dir vorgenommen hast?“. Diese können sie mit „Nie“, „Selten“, „Manchmal“, „Meistens“ und „Immer“ beantworten. 2022 wurde das Item zum ersten Mal einheitlich in den HBSC-Fragebogen aufgenommen, nachdem es seit 2014 in Dänemark und seit 2018 auch in den anderen skandinavischen Ländern integriert und validiert wurde.¹⁶⁰ Zur Auswertung wurden die Antworten der beiden Fragen zu einem Score zwischen 2 und 10 aufaddiert und anschließend in 2–7 als geringe Selbstwirksamkeit und 8–10 als hohe Selbstwirksamkeit dichotomisiert.

Literatur

- 1 Robert-Koch-Institut. *Gesundheit in Deutschland*. Berlin; 2015. Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.
- 2 Erhart M, Wille N, Ravens-Sieberer U. Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In: Hurrelmann K, Richter M, eds. *Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Vol. 54. 2nd ed. Wiesbaden: Springer; 2009:335-352.
- 3 Bjorner JB, Forskningsrådsnämnden, Kristensen TS, et al. *Self-rated health: A useful concept in research, prevention and clinical medicine*: Swedish Council for Planning and Coordination of Research; 1996.
- 4 World Health Organization. *Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents*. Kopenhagen; 2006.
- 5 Cocca A, Niedermeier M, Prünster V, et al. Self-Rated Health Status of Upper Secondary School Pupils and Its Associations with Multiple Health-Related Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(11). doi:10.3390/ijerph19116947.
- 6 Lindström M, Modén B, Rosvall M. Country of birth, parental background and self-rated health among adolescents: a population-based study. *Scand J Public Health*. 2014;42(8):743-750. doi:10.1177/1403494814545104.
- 7 Rathmann K, Herke M, Heilmann K, et al. Perceived school climate, academic well-being and school-aged children's self-rated health: a mediator analysis. *European Journal of Public Health*. 2018;28(6):1012-1018. doi:10.1093/eurpub/cky089.
- 8 Hansson E, Garmy P, Vilhjálmsdóttir R, Kristjánssdóttir G. Bullying, health complaints, and self-rated health among school-aged children and adolescents. *J Int Med Res*. 2020;48(2):300060519895355. doi:10.1177/0300060519895355.
- 9 Petanidou D, Giannakopoulos G, Tzavara C, Dimitrakaki C, Kolaitis G, Tountas Y. Adolescents' multiple, recurrent subjective health complaints: investigating associations with emotional/behavioural difficulties in a cross-sectional, school-based study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014;8:3. doi:10.1186/1753-2000-8-3.
- 10 Garipey G, McKinnon B, Sentenac M, Elgar FJ. Validity and Reliability of a Brief Symptom Checklist to Measure Psychological Health in School-Aged Children. *Child Ind Res*. 2016;9(2):471-484. doi:10.1007/s12187-015-9326-2.
- 11 Bohman H, Låftman SB, Cleland N, Lundberg M, Päären A, Jonsson U. Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: a long-term community-based follow-up study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2018;12:42. doi:10.1186/s13034-018-0245-0.
- 12 Heinz A, Catunda C, van Duin C, Willems H. Suicide prevention: Using the number of health complaints as an indirect alternative for screening suicidal adolescents. *J Affect Disord*. 2020;(260):61-66. doi:10.1016/j.jad.2019.08.025.
- 13 Svedberg P, Eriksson M, Boman E. Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:176. doi:10.1186/1477-7525-11-176.
- 14 Cosma A, Schnohr C, Catunda C, et al. Mental Health and Well-being. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2023:33-42.
- 15 Ottova V, Vollbergh W, van DS, et al. Health and Well-Being. In: Inchley J, Currie D, Cosma A, Samdal O, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. St Andrews; 2018.
- 16 Swain MS, Henschke N, Kamper SJ, Gobina I, Ottová-Jordan V, Maher CG. An international survey of pain in adolescents. *BMC Public Health*. 2014;14:447. doi:10.1186/1471-2458-14-447.

Literatur

- 17 Bode H, Büsching U, Kohns U, eds. *Psychosomatische Grundversorgung in der Pädiatrie*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; 2016.
- 18 Bjereld Y, Augustine L, Turner R, Löfstedt P, Ng K. The association between self-reported psychosomatic complaints and bullying victimisation and disability among adolescents in Finland and Sweden. *Scand J Public Health*. 2022;14034948221089769. doi:10.1177/14034948221089769.
- 19 Bersia M, Berchiolla P, Charrier L, et al. Mental Well-Being: 2010-2018 Trends among Italian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19:863. doi:10.3390/ijerph19020863.
- 20 Levin KA, Dallago L, Currie C. The Association Between Adolescent Life Satisfaction, Family Structure, Family Affluence and Gender Differences in Parent–Child Communication. *Soc Indic Res*. 2012;106(2):287-305. doi:10.1007/s11205-011-9804-y.
- 21 Proctor CL, Linley PA, Maltby J. Youth Life Satisfaction: A Review of the Literature. *J Happiness Stud*. 2009;10(5):583-630. doi:10.1007/s10902-008-9110-9.
- 22 Arnarsson A, Nygren J, Nyholm M, et al. Cyberbullying and traditional bullying among Nordic adolescents and their impact on life satisfaction. *Scand J Public Health*. 2019;1403494818817411. doi:10.1177/1403494818817411.
- 23 Lew D, Xian H, Qian Z, Vaughn MG. Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41(2):346-353. doi:10.1093/pubmed/fdy074.
- 24 Erdogan Y, Hammami N, Elgar FJ. Bullying, Family Support, and Life Satisfaction in Adolescents of Single-Parent Households in 42 Countries. *Child Ind Res*. 2023;16(2):739-753. doi:10.1007/s12187-022-09996-4.
- 25 Lyssenko L, Rottmann N, Bengel J. Resilienzforschung: Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung. *Bundesgesundhbl. Gesundheitsforsch. Gesundheitsschutz*. 2010;53(10):1067-1072. doi:10.1007/s00103-010-1127-7.
- 26 Rademaker AL. *Agency und Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten: Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe. Mit einem Vorwort von Holger Ziegler*. Weinheim: Beltz; 2018.
- 27 Danielsen AG, Samdal O, Hetland J, Wold B. School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*. 2009;102(4):303-320. doi:10.3200/JOER.102.4.303-320.
- 28 Moor I, Lampert T, Rathmann K, et al. Explaining educational inequalities in adolescent life satisfaction: Do health behaviour and gender matter? *Int J Public Health*. 2014;59(2):309-317. doi:10.1007/s00038-013-0531-9.
- 29 Diseth Å, Danielsen AG, Samdal O. A path analysis of basic need support, self-efficacy, achievement goals, life satisfaction and academic achievement level among secondary school students. *Educational Psychology*. 2012;32(3):335-354. doi:10.1080/01443410.2012.657159.
- 30 Levin KA, Currie C. Reliability and Validity of an Adapted Version of the Cantril Ladder for Use with Adolescent Samples. *Soc Indic Res*. 2014;119(2):1047-1063. doi:10.1007/s11205-013-0507-4.
- 31 Cavallo F, Dalmasso P, Ottová-Jordan V, et al. Trends in life satisfaction in European and North-American adolescents from 2002 to 2010 in over 30 countries. *European Journal of Public Health*. 2015;25(2):80-82. doi:10.1093/eurpub/ckv014.
- 32 Aymerich M, Casas F. A contextualized measure of Overall Life Satisfaction among adolescents: differences by gender. *Child Ind Res*. 2020;13(6):2241-2260. doi:10.1007/s12187-020-09747-3.
- 33 Reiß F, Kaman A, Napp A-K, et al. Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsbl*. 2023;66(7):727-735. doi:10.1007/s00103-023-03720-5.
- 34 Moore G, Anthony R, Angel L, et al. Mental health and life satisfaction among 10-11-year-olds in Wales, before and one year after onset of the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2022;22(1):379. doi:10.1186/s12889-022-12752-6.

Literatur

- 35 Rajmil L, Hjern A, Boran P, Gunnlaugsson G, Kraus de Camargo O, Raman S. Impact of lockdown and school closure on children's health and well-being during the first wave of COVID-19: a narrative review. *BMJ Paediatr Open*. 2021;5(1):e001043. doi:10.1136/bmjpo-2021-001043.
- 36 Blackwell CK, Mansolf M, Sherlock P, et al. Youth Well-being During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2022;149(4):e2021054754. doi:10.1542/peds.2021-054754.
- 37 Schütz R, Bilz L. Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter. Zur Verbreitung eines Risikofaktors für die psychische Gesundheit unter 11- bis 15-jährigen deutschen Schülerinnen und Schülern. *Bundesgesundheitsbl*. 2023;66(7):794-802. doi:10.1007/s00103-023-03728-x.
- 38 Luhmann M, Brickau D, Schäfer B, et al. *Einsamkeit unter Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen nach der Pandemie*; 2023. <https://www.land.nrw/media/31050>.
- 39 Perlman D, Peplau L. Toward a social psychology of loneliness. In: Duck S, Gilmour R, eds. *Personal Relationships in Disorder*: Academic Press; 1981:31-56.
- 40 Thomas S. Einsamkeitserfahrungen junger Menschen – nicht nur in Zeiten der Pandemie. *Soz Passagen*. 2022;14(1):97-112. doi:10.1007/s12592-022-00415-7.
- 41 Lohaus A, Fridrici M, Domsch H. *Jugendliche im Stress*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2017.
- 42 Luhmann M. *Definitionen und Formen der Einsamkeit*; 2022. KNE Expertise. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-01>.
- 43 „Brandbeschleuniger“ der Einsamkeit. *psychopraxis. neuropraxis*. 2021;24(1):6-8. doi:10.1007/s00739-021-00704-5.
- 44 Vancampfort D, Ashdown-Franks G, Smith L, et al. Leisure-time sedentary behavior and loneliness among 148,045 adolescents aged 12-15 years from 52 low- and middle-income countries. *J Affect Disord*. 2019;251:149-155. doi:10.1016/j.jad.2019.03.076.
- 45 Biswas T, Scott JG, Munir K, et al. Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *EClinicalMedicine*. 2020;24:100395. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100395.
- 46 Smith L, Shin JI, Carmichael C, et al. Prevalence and correlates of multiple suicide attempts among adolescents aged 12-15 years from 61 countries in Africa, Asia, and the Americas. *Journal of Psychiatric Research*. 2021;144:45-53. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.09.047.
- 47 Hards E, Loades ME, Higson-Sweeney N, et al. Loneliness and mental health in children and adolescents with pre-existing mental health problems: A rapid systematic review. *Br J Clin Psychol*. 2022;61(2):313-334. doi:10.1111/bjc.12331.
- 48 Qualter P, Brown SL, Munn P, Rotenberg KJ. Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19(6):493-501. doi:10.1007/s00787-009-0059-y.
- 49 Danneel S, Geukens F, Maes M, et al. Loneliness, Social Anxiety Symptoms, and Depressive Symptoms in Adolescence: Longitudinal Distinctiveness and Correlated Change. *J Youth Adolescence*. 2020;49(11):2246-2264. doi:10.1007/s10964-020-01315-w.
- 50 Lyyra N, Thorsteinsson EB, Eriksson C, et al. The Association between Loneliness, Mental Well-Being, and Self-Esteem among Adolescents in Four Nordic Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(14):7405. doi:10.3390/ijerph18147405.
- 51 Maes M, van den Noortgate W, Vanhalst J, Beyers W, Goossens L. The Children's Loneliness Scale. *Assessment*. 2017;24(2):244-251. doi:10.1177/1073191115605177.

Literatur

- 52 Eccles AM, Qualter P, Madsen KR, Holstein BE. Loneliness in the lives of Danish adolescents: Associations with health and sleep. *Scand J Public Health*. 2020;48(8):877-887. doi:10.1177/1403494819865429.
- 53 Lyyra N, Välimaa R, Tynjälä J. Loneliness and subjective health complaints among school-aged children. *Scand J Public Health*. 2018;46(20):87-93. doi:10.1177/1403494817743901.
- 54 Vierhaus M, Wendt E-V. Sozialbeziehungen zu Gleichaltrigen. In: Lohaus A, ed. *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2018:139-167.
- 55 Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ, Cannella BL, Hanks MM. A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nurs Res*. 2006;55(5):308-315. doi:10.1097/00006199-200609000-00003.
- 56 Coplan RJ, Arbeau KA, Armer M. Don't fret, be supportive! maternal characteristics linking child shyness to psychosocial and school adjustment in kindergarten. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36(3):359-371. doi:10.1007/s10802-007-9183-7.
- 57 Jefferson R, Barreto M, Jones F, et al. Adolescent loneliness across the world and its relation to school climate, national culture and academic performance. *Br J Educ Psychol*. 2023;93(4):997-1016. doi:10.1111/bjep.12616.
- 58 Schnepf SV, Boldrini M, Blaskó Z. Adolescents' loneliness in European schools: a multilevel exploration of school environment and individual factors. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1917. doi:10.1186/s12889-023-16797-z.
- 59 Schütz R, Bilz L. *Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen im Kontext Schule*; 2024. KNE Expertise; 15. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-15>.
- 60 Zheng Y, Panayiotou M, Currie D, et al. The Role of School Connectedness and Friend Contact in Adolescent Loneliness, and Implications for Physical Health. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2024;55(3):851-860. doi:10.1007/s10578-022-01449-x.
- 61 Resch F, Parzer P. Angst und Depression bei Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl*. 2024;67(4):374-382. doi:10.1007/s00103-024-03849-x.
- 62 Palitz SA, Kendall PC. Anxiety Disorders in Children. *Clinical Handbook of Anxiety Disorders*. 2020:141-156. doi:10.1007/978-3-030-30687-8_7.
- 63 Brown WJ, Wilkerson AK, Boyd SJ, Dewey D, Mesa F, Bunnell BE. A review of sleep disturbance in children and adolescents with anxiety. *Journal of Sleep Research*. 2018;27(3):e12635. doi:10.1111/jsr.12635.
- 64 Hawes MT, Szenczy AK, Olino TM, Nelson BD, Klein DN. Trajectories of depression, anxiety and pandemic experiences; A longitudinal study of youth in New York during the Spring-Summer of 2020. *Psychiatry Research*. 2021;298:113778. doi:10.1016/j.psychres.2021.113778.
- 65 Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020;59(11):1218-1239. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009.
- 66 Hafstad GS, Sætren SS, Wentzel-Larsen T, Augusti E-M. Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak - A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2021;5:100093. doi:10.1016/j.lanepe.2021.100093.
- 67 Courtney D, Watson P, Battaglia M, Mulsant BH, Szatmari P. COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *Can J Psychiatry*. 2020;65(10):688-691. doi:10.1177/0706743720935646.
- 68 Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021;175(11):1142-1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482.
- 69 Gleason MM, Thompson LA. Depression and Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *JAMA Pediatr*. 2022;176(5):532. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.0052.

Literatur

- 70 Kerbl R. Klimawandel – die Ängste der Jungen. *Monatsschr Kinderheilkd.* 2022;170(7):579-580. doi:10.1007/s00112-022-01483-y.
- 71 Wu J, Snell G, Samji H. Climate anxiety in young people: a call to action. *The Lancet Planetary Health.* 2020;4(10):e435-e436. doi:10.1016/S2542-5196(20)30223-0.
- 72 Crandon TJ, Scott JG, Charlson FJ, Thomas HJ. A social–ecological perspective on climate anxiety in children and adolescents. *Nat. Clim. Chang.* 2022;12(2):123-131. doi:10.1038/s41558-021-01251-y.
- 73 Léger-Goodes T, Malboeuf-Hurtubise C, Mastine T, Généreux M, Paradis P-O, Camden C. Eco-anxiety in children: A scoping review of the mental health impacts of the awareness of climate change. *Front Psychol.* 2022;13:872544. doi:10.3389/fpsyg.2022.872544.
- 74 Mambrey V, Wermuth I, Böse-O'Reilly S. Auswirkungen von Extremwetterereignissen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl.* 2019;62(5):599-604. doi:10.1007/s00103-019-02937-7.
- 75 Zink J, Belcher BR, Imm K, Leventhal AM. The relationship between screen-based sedentary behaviors and symptoms of depression and anxiety in youth: a systematic review of moderating variables. *BMC Public Health.* 2020;20(1):472. doi:10.1186/s12889-020-08572-1.
- 76 Bélair M-A, Kohen DE, Kingsbury M, Colman I. Relationship between leisure time physical activity, sedentary behaviour and symptoms of depression and anxiety: evidence from a population-based sample of Canadian adolescents. *BMJ Open.* 2018;8(10):e021119. doi:10.1136/bmjopen-2017-021119.
- 77 Gibson DJ, Glazier JJ, Olson KR. Evaluation of Anxiety and Depression in a Community Sample of Transgender Youth. *JAMA Netw Open.* 2021;4(4):e214739. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.4739.
- 78 Chodzen G, Hidalgo MA, Chen D, Garofalo R. Minority Stress Factors Associated With Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *J Adolesc Health.* 2019;64(4):467-471. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.07.006.
- 79 Alegria M, Shrout PE, Canino G, et al. The effect of minority status and social context on the development of depression and anxiety: a longitudinal study of Puerto Rican descent youth. *World Psychiatry.* 2019;18(3):298-307. doi:10.1002/wps.20671.
- 80 Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth.* 2020;25(1):79-93. doi:10.1080/02673843.2019.1590851.
- 81 Elmore AL, Crouch E. The Association of Adverse Childhood Experiences With Anxiety and Depression for Children and Youth, 8 to 17 Years of Age. *Acad Pediatr.* 2020;20(5):600-608. doi:10.1016/j.acap.2020.02.012.
- 82 Sackl-Pammer P, Jahn R, Özlü-Erkilic Z, et al. Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2019;13(1):37. doi:10.1186/s13034-019-0297-9.
- 83 Thomsen T, Lessing N, Greve W, Dresbach S. Selbstkonzept und Selbstwert. In: Lohaus A, ed. *Entwicklungspsychologie des Jugendalters: Springer-Lehrbuch.* Berlin, Heidelberg: Springer; 2018:91-111.
- 84 Habermann K. Auswirkungen von digitalen Medien. In: Habermann K, ed. *Eltern-Guide Social Media: Instagram, Snapchat, TikTok und Co. - Kinder und Jugendliche unterwegs im Internet.* Berlin, Heidelberg: Springer; 2021:1-40.
- 85 Orth U, Robins RW. Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *Am Psychol.* 2022;77(1):5-17. doi:10.1037/amp0000922.
- 86 Jiang S. Psychological well-being and distress in adolescents: An investigation into associations with poverty, peer victimization, and self-esteem. *Children and Youth Services Review.* 2020;111:104824. doi:10.1016/j.childyouth.2020.104824.
- 87 Harris MA, Orth U. The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *J Pers Soc Psychol.* 2020;119(6):1459-1477. doi:10.1037/pspp0000265.

Literatur

- 88 Gangl TH. *Selbstwert und soziale Angst bei Kindern und Jugendlichen zwischen 10 und 18 Jahren im Kontext von Eltern-Kind-Beziehung und Erziehungsverhalten*. [Doktorarbeit]. Wien: Medizinische Universität Wien; 2022. <https://repositorium.meduniwien.ac.at/obvumwhs/content/titleinfo/7960240>.
- 89 Peng B, Hu N, Yu H, Xiao H, Luo J. Parenting Style and Adolescent Mental Health: The Chain Mediating Effects of Self-Esteem and Psychological Inflexibility. *Front Psychol*. 2021;12:738170. doi:10.3389/fpsyg.2021.738170.
- 90 Krauss S, Orth U, Robins RW. Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *J Pers Soc Psychol*. 2020;119(2):457-478. doi:10.1037/pspp0000263.
- 91 Chen H-Y, Ng J, Pomerantz EM. Why is Self-Esteem Higher Among American than Chinese Early Adolescents? The Role of Psychologically Controlling Parenting. *J Youth Adolescence*. 2021;50(9):1856-1869. doi:10.1007/s10964-021-01474-4.
- 92 Mehl S. Was sind die Folgen von Mobbing? In: Böhmer M, Steffgen G, eds. *Mobbing an Schulen: Maßnahmen zur Prävention, Intervention und Nachsorge*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer; 2020:113-129.
- 93 Gysin S, Scherzinger M. Freundschaften machen das Leben wertvoll. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*. 2022;28(9):8-12. doi:10.57694/6588.
- 94 Jankowiak B, Jaskulska S, Sanz-Barbero B, et al. Will I Like Myself If You Hurt Me? Experiences of Violence and Adolescents' Self-Esteem. *Sustainability*. 2021;13(21):11620. doi:10.3390/su132111620.
- 95 van Geel M, Goemans A, Zwaanswijk W, Gini G, Vedder P. Does peer victimization predict low self-esteem, or does low self-esteem predict peer victimization? Meta-analyses on longitudinal studies. *Developmental Review*. 2018;49:31-40. doi:10.1016/j.dr.2018.07.001.
- 96 Berber Çelik Ç, Odacı H. Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(2):171-178. doi:10.1177/0020764019894618.
- 97 Arslan G. Mediating role of the self-esteem and resilience in the association between social exclusion and life satisfaction among adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2019;151:109514. doi:10.1016/j.paid.2019.109514.
- 98 Daniels J. The Impact of Social Media on the Self-Esteem of Youth 10–17 Years Old: A Review of the Literature. *Dissertations*. 2020. <https://digitalcommons.nl.edu/diss/506>.
- 99 Steinsbekk S, Wichstrøm L, Stenseng F, Nesi J, Hygen BW, Skalická V. The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence – A 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*. 2021;114:106528. doi:10.1016/j.chb.2020.106528.
- 100 Lei H, Mao W, Cheong CM, Wen Y, Cui Y, Cai Z. The relationship between self-esteem and cyberbullying: A meta-analysis of children and youth students. *Curr Psychol*. 2020;39(3):830-842. doi:10.1007/s12144-019-00407-6.
- 101 Soto-Sanz V, Piqueras JA, Rodríguez-Marín J, et al. Self-esteem and suicidal behaviour in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema*. 2019;31(3):246-254. doi:10.7334/psicothema2018.339.
- 102 Zhong M, Huang X, Huebner ES, Tian L. Association between bullying victimization and depressive symptoms in children: The mediating role of self-esteem. *J Affect Disord*. 2021;294:322-328. doi:10.1016/j.jad.2021.07.016.
- 103 Gao Q, Fu E, Xiang Y, Jia G, Wu S. Self-esteem and addictive smartphone use: The mediator role of anxiety and the moderator role of self-control. *Children and Youth Services Review*. 2021;124:105990. doi:10.1016/j.childyouth.2021.105990.
- 104 Masselink M, van Roekel E, Oldehinkel AJ. Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *J Youth Adolescence*. 2018;47(5):932-946. doi:10.1007/s10964-017-0727-z.

Literatur

- 105** Schunk DH, DiBenedetto MK. Academic Self-Efficacy. In: Allen K-A, Furlong MJ, Vella-Brodrick D, Suldo SM, eds. *Handbook of positive psychology in schools: Supporting process and practice*. Third edition. New York, London: Routledge Taylor & Francis Group; 2022:268-282.
- 106** Dishman RK, Mclver KL, Dowda M, Saunders RP, Pate RR. Self-efficacy, beliefs, and goals: Moderation of declining physical activity during adolescence. *Health Psychol*. 2019;38(6):483-493. doi:10.1037/hea0000734.
- 107** Wong JCS, Yang JZ. Seeing is believing: examining self-efficacy and trait hope as moderators of youths' positive risk-taking intention. *Journal of Risk Research*. 2021;24(7):819-832. doi:10.1080/13669877.2020.1750463.
- 108** Blöcker Y. Gemeinsames Ziel der Politischen Bildung und der Sozialen Arbeit: Stärkung der Selbstwirksamkeit von Kindern. In: Friele B, Kart M, Kergel D, et al., eds. *Soziale Arbeit und gesellschaftliche Transformation zwischen Exklusion und Inklusion: Analysen und Perspektiven*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS; 2023:353-365.
- 109** Peers C, Issartel J, Behan S, O'Connor N, Belton S. Movement competence: Association with physical self-efficacy and physical activity. *Human Movement Science*. 2020;70:102582. doi:10.1016/j.humov.2020.102582.
- 110** Meilstrup C, Thygesen LC, Nielsen L, Koushede V, Cross D, Holstein BE. Does self-efficacy mediate the association between socioeconomic background and emotional symptoms among schoolchildren? *Int J Public Health*. 2016;61(4):505-512. doi:10.1007/s00038-016-0790-3.
- 111** Mikkelsen HT, Haraldstad K, Helseth S, Skarstein S, Småstuen MC, Rohde G. Health-related quality of life is strongly associated with self-efficacy, self-esteem, loneliness, and stress in 14-15-year-old adolescents: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):352. doi:10.1186/s12955-020-01585-9.
- 112** Mastro S, Zimmer-Gembeck MJ. Let's talk openly about sex: Sexual communication, self-esteem and efficacy as correlates of sexual well-being. *European Journal of Developmental Psychology*. 2015;12(5):579-598. doi:10.1080/17405629.2015.1054373.
- 113** Sagone E, Caroli ME de, Falanga R, Indiana ML. Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2020;25(1):882-890. doi:10.1080/02673843.2020.1771599.
- 114** Cohrdes C, Mauz E. Self-Efficacy and Emotional Stability Buffer Negative Effects of Adverse Childhood Experiences on Young Adult Health-Related Quality of Life. *J Adolesc Health*. 2020;67(1):93-100. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.01.005.
- 115** Gallagher MW, Long LJ, Phillips CA. Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *J Clin Psychol*. 2020;76(3):329-355. doi:10.1002/jclp.22882.
- 116** Cattelino E, Testa S, Calandri E, et al. Self-efficacy, subjective well-being and positive coping in adolescents with regard to Covid-19 lockdown. *Curr Psychol*. 2021;42(20):1-12. doi:10.1007/s12144-021-01965-4.
- 117** Hussong AM, Midgette AJ, Thomas TE, Coffman JL, Cho S. Coping and Mental Health in Early Adolescence during COVID-19. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2021;49(9):1113-1123. doi:10.1007/s10802-021-00821-0.
- 118** Schwarzer R. *Self-Efficacy: Thought Control Of Action*. Hoboken: Taylor and Francis; 2014.
- 119** Manzano-Sanchez H, Outley C, Gonzalez JE, Matarrita-Cascante D. The Influence of Self-Efficacy Beliefs in the Academic Performance of Latina/o Students in the United States: A Systematic Literature Review. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2018;40(2):176-209. doi:10.1177/0739986318761323.
- 120** Olivier E, Archambault I, Clercq M de, Galand B. Student Self-Efficacy, Classroom Engagement, and Academic Achievement: Comparing Three Theoretical Frameworks. *J Youth Adolescence*. 2019;48(2):326-340. doi:10.1007/s10964-018-0952-0.

Literatur

- 121 Samuel R, Burger K. Negative life events, self-efficacy, and social support: Risk and protective factors for school dropout intentions and dropout. *Journal of Educational Psychology*. 2020;112(5):973-986. doi:10.1037/edu0000406.
- 122 Ravens-Sieberer U, Devine J, Napp A-K, et al. Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPS study on youth mental health and health-related quality of life. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1129073. doi:10.3389/fpubh.2023.1129073.
- 123 Orban E, Li LY, Gilbert M, et al. "Are the Kids Alright?" A Systematic Review of Longitudinal Studies on Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic; 2023. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4544367>.
- 124 Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021. doi:10.1007/s00787-021-01726-5.
- 125 Reiß F, Behn S, Erhart M, et al. Subjektive Gesundheit und psychosomatische Beschwerden von Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10 – 2022. *Journal of Health Monitoring*. 2024;9(1):7-24. doi:10.25646/11867.
- 126 Cosma A, Költő A, Badura P, Winkler P, Kalman M. Time trends in adolescent mental wellbeing in the Czech Republic between 2002 and 2018: gender, age and socioeconomic differences. *Cent Eur J Public Health*. 2021;29(4):271-278. doi:10.21101/cejph.a6717.
- 127 Campbell OLK, Bann D, Patalay P. The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM Popul Health*. 2021;13:100742. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100742.
- 128 Cosma A, Abdrakhmanova S, Taut D, Schrijvers K, Catunda C, et al. A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada.: *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Volume 1; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373201>.
- 129 Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(1):7-20. doi:10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas.
- 130 Richter M, Moor I. Die Bewältigung von Anforderungen und Stress im Kindes- und Jugendalter. In: Melzer W, Hermann D, Sandfuchs U, Schäfer M, Schubarth W, Daschner P, eds. *Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt; 2015:99-103.
- 131 Rumpf H-J, Meyer C, Kreuze A, John U. *Prävalenz der Internetabhängigkeit: Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit*; 2019. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/Studie_Praevalenz_der_Internetabhaengigkeit_PINTA_.pdf.
- 132 Gariépy G, Elgar FJ. Trends in Psychological Symptoms among Canadian Adolescents from 2002 to 2014: Gender and Socioeconomic Differences. *Can J Psychiatry*. 2016;61(12):797-802. doi:10.1177/0706743716670130.
- 133 Moksnes UK, Bradley Eilertsen M-E, Lazarewicz M. The association between stress, self-esteem and depressive symptoms in adolescents. *Scandinavian J Psychology*. 2016;57(1):22-29. doi:10.1111/sjop.12269.
- 134 Pöge K, Dennert G, Koppe U, Güldenring A, Matthigack EB, Rommel A. Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. *Journal of Health Monitoring*. 2020;5(S1):1-30. doi:10.25646/6448.
- 135 Klemmer CL, Rusow J, Goldbach J, Kattari SK, Rice E. Socially Assigned Gender Nonconformity and School Violence Experience Among Transgender and Cisgender Adolescents. *J Interpers Violence*. 2021;36(15-16):NP8567-NP8589. doi:10.1177/0886260519844781.

Literatur

- 136** Sares-Jäske L, Czibalmos M, Majlander S, et al. Gendered Differences in Experiences of Bullying and Mental Health Among Transgender and Cisgender Youth. *J Youth Adolescence*. 2023;52(8):1531-1548. doi:10.1007/s10964-023-01786-7.
- 137** Baumgarten F, Klipker K, Göbel K, Janitza S, Hölling H. Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. *Journal of Health Monitoring*. 2018;3(1):60-65. doi:10.17886/RKI-GBE-2018-011.
- 138** Hackauf H, Quenzel G. Diversität von Gesundheit und Krankheit im Kinder- und Jugendalter. In: Haring R, ed. *Gesundheitswissenschaften: Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022:523-532.
- 139** Schulz M. Lebensphasen: Kindheit, Jugend, Alter. In: Graßhoff G, Renker A, Schröer W, eds. *Soziale Arbeit: Eine elementare Einführung*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS; 2018:3-17.
- 140** Ziegler E, Deiglmayr A, Schalk L, Stern E. Kognitive Entwicklung im Jugendalter. In: Gniewosz B, Titzmann PF, eds. *Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz*. Stuttgart: Kohlhammer; 2018:165-183.
- 141** Fegert JM, Lange S, Jud A, Hoffmann U. Wann, wenn nicht jetzt? – Initiativen zur Prävention und frühen Intervention im Bereich psychische Gesundheit auf dem langen Weg aus der Corona-Pandemie. *Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. 2021;2:14-36.
- 142** Raniti M, Rakesh D, Patton GC, Sawyer SM. The role of school connectedness in the prevention of youth depression and anxiety: a systematic review with youth consultation. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2152. doi:10.1186/s12889-022-14364-6.
- 143** Schneider RL, Arch JJ, Landy LN, Hankin BL. The Longitudinal Effect of Emotion Regulation Strategies on Anxiety Levels in Children and Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2018;47(6):978-991. doi:10.1080/15374416.2016.1157757.
- 144** Borquist-Conlon DS, Maynard BR, Brendel KE, Farina ASJ. Mindfulness-Based Interventions for Youth With Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*. 2019;29(2):195-205. doi:10.1177/1049731516684961.
- 145** Carter T, Pascoe M, Bastounis A, Morres ID, Callaghan P, Parker AG. The effect of physical activity on anxiety in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;285:10-21. doi:10.1016/j.jad.2021.02.026.
- 146** Ravens-Sieberer U, Kaman A. Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas. In: Wabitsch M, Hebebrand J, Kiess W, Reinehr T, Wiegand S, eds. *Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: Grundlagen und Klinik*. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022:357-364.
- 147** Dale LP, Vanderloo L, Moore S, Faulkner G. Physical activity and depression, anxiety, and self-esteem in children and youth: An umbrella systematic review. *Mental Health and Physical Activity*. 2019;16:66-79. doi:10.1016/j.mhpa.2018.12.001.
- 148** Lovis-Schmidt A, Bilz L, Pahlke K, Rindermann H. Physical Health Complaints in Adolescents. *European Journal of Health Psychology*. 2022;29(3):121-133. doi:10.1027/2512-8442/a000090.
- 149** Kompetenznetz Einsamkeit. Angebote bei Einsamkeit- Hilfs- und Beratungsangebote. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/einsamkeit/angebote-fuer-betroffene>. Accessed February 6, 2023.
- 150** Wendt C. *Konzepte gegen Einsamkeit im internationalen Vergleich*; 2023. KNE Expertise; 13. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-13>.
- 151** Kaplan GA, Camacho T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *Am J Epidemiol*. 1983;117(3):292-304. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a113541.

Literatur

- 152 Cantril H. *The pattern of human concerns*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press; 1965.
- 153 Madsen KR, Damsgaard MT, Rubin M, et al. Loneliness and Ethnic Composition of the School Class: A Nationally Random Sample of Adolescents. *J Youth Adolesc.* 2016;45(7):1350-1365. doi:10.1007/s10964-016-0432-3.
- 154 Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med.* 2007;146(5):317-325. doi:10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004.
- 155 Löwe B, Wahl I, Rose M, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord.* 2010;122(1-2):86-95. doi:10.1016/j.jad.2009.06.019.
- 156 Li Y, Duan W, Chen Z. Latent profiles of the comorbidity of the symptoms for posttraumatic stress disorder and generalized anxiety disorder among children and adolescents who are susceptible to COVID-19. *Children and Youth Services Review.* 2020;116:105235. doi:10.1016/j.chilyouth.2020.105235.
- 157 Cosma A, Catunda C, Garipey G. Anxiety. In: Inchley J, Currie D, Piper A, et al., eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, mandatory questions and optional packages for the 2021/22 survey*: The University of Glasgow; 2021/22:570-576.
- 158 Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
- 159 Collani G von, Herzberg PY. Eine revidierte Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie.* 2003;24(1):3-7. doi:10.1024//0170-1789.24.1.3.
- 160 Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy Scale. In: Weinman J, Wright S, Johnson M, eds. *Measures in health psychology: A user's portfolio, Causal and control beliefs*. Windsor England: Nfer-Nelson; 1995:35-37.

3

Mobbing & Gewalt

Kristina Winter, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Irene Moor

ZITATIONSHINWEIS

Winter K, Böhm M, Bargholz KS, Moor I (2025). Mobbing & Gewalt. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSK)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118916>



Mobbing (in der Schule & im Internet)

Relevanz

Mobbing stellt eine spezielle Form von Gewalt dar, die sowohl im Schulkontext als auch in Form von Cybermobbing im Internet stattfinden und massive Auswirkungen auf die Gesundheit, das Wohlbefinden sowie das Gesundheitsverhalten der involvierten Kinder und Jugendlichen haben kann.¹⁻³

Hauptergebnisse 2022



Insgesamt berichten ca. 12 % der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt, in der Schule regelmäßig (mind. 2- bis 3-mal/Monat) gemobbt worden zu sein und ca. 7 %, andere regelmäßig gemobbt zu haben. Im Internet wurden knapp 6 % regelmäßig gemobbt, ca. 5 % übten selbst Cybermobbing aus.



Genderdiverse Schüler*innen^[1] berichten im besonders hohen Maß (ca. 38 %) von regelmäßigen Mobbing-Erfahrungen in der Schule. Zwischen Jungen (11 %) und Mädchen (12,5 %) bestehen kaum Unterschiede in der regelmäßigen Betroffenheit von Mobbing.



Der höchste Anteil an Schüler*innen mit regelmäßiger Mobbing-Erfahrung zeigt sich in der 5. Klasse (ca. 15 %). Unter den Siebtklässler*innen sind es noch knapp 13 % und in der 9. Klasse mit knapp 8 % etwa halb so viele im Vergleich zu der jüngsten befragten Altersgruppe.



Gymnasiast*innen sind mit 9,5 % seltener regelmäßig von Mobbing in der Schule betroffen als Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen (ca. 13 %) und der Sekundarschulen (ca. 14,5 %).



Im Vergleich zu 2018 hat regelmäßiges Mobbing in der Schule sowie im Internet im Jahr 2022 zugenommen. Dies zeigt sich vor allem bei Jungen, Fünftklässler*innen und Gymnasiast*innen, was in Teilen zu einer Angleichung in der Häufigkeit der Betroffenheit zwischen den jeweiligen Gruppen führte.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Mobbing (in der Schule & im Internet)

Hintergrund



Mobbing bezeichnet ein gewaltförmiges, aggressives Verhalten mit Schädigungsabsicht,⁴ das sich in einer wiederholten Schikanie, Ausgrenzung, Beleidigung, Bedrohung oder körperlichen Verletzung einer Person zeigt, die einer anderen mobbenden Person oder Personenmehrheit unterlegen ist. Beim Mobbing besteht ein Machtungleichgewicht zwischen Mobbenden und Gemobbten, z.B. aufgrund körperlicher Überlegenheit (Größe, Stärke) oder auch sozialer Aspekte (z. B. Eingebundenheit, das Fehlen von Statussymbolen, Unsicherheit, kulturelle und religiöse Merkmale).^{2,5} Mobbing kann sowohl in der direkten Interaktion stattfinden als auch im digitalen Raum (Internet) als Cybermobbing auftreten.⁴ Im Vergleich zum direkten Mobbing, das z. B. in der Schule stattfindet, ist insbesondere der Aspekt der Anonymität im digitalen Raum hervorzuheben, wodurch die Betroffenen z. T. nicht wissen, wer sie mobbt, was das Machtungleichgewicht zwischen den beiden Gruppen (Mobbende vs. Gemobbte) weiter erhöhen kann.^{5,6} Soziale Anerkennung und Zugehörigkeit können vor Mobbing-Übergriffen schützen.²

Mobbing ist ein oft schambehaftetes Thema für die Betroffenen, weshalb die Erfahrungen häufig verschwiegen werden und von einer höheren Dunkelziffer ausgegangen werden muss. Mögliche Folgen sind sozialer Rückzug, der Abfall schulischer Leistungen, depressive und psychosomatische Symptome (z. B. Kopf- und Bauchschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit), internalisierende Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Angststörungen, Unsicherheit, ein gestörtes Sozialverhalten) bis hin zu Suizidgedanken/-absichten.¹⁻³ Schätzungen zufolge werden 20 % der Selbstmordversuche durch Mobbing ausgelöst.² Aber nicht nur die Opfer leiden unter dem Mobbing. Auch mobbende Schüler*innen weisen gravierende Beeinträchtigungen des physischen und psychischen Wohlbefindens auf.³ Mobbing an Schulen ist mit einer verringerten Schulzufriedenheit, erhöhten Fehlzeiten, weniger Disziplin und geringerem Kooperationsverhalten unter den Schüler*innen assoziiert.^{3,7} Und auch unter den Lehrkräften kann es zu Unzufriedenheit, geringerer gegenseitiger Unterstützung sowie weniger Kontrolle in und Respekt seitens der Schulklasse kommen.⁷

Mobbing 2022

... in der Schule

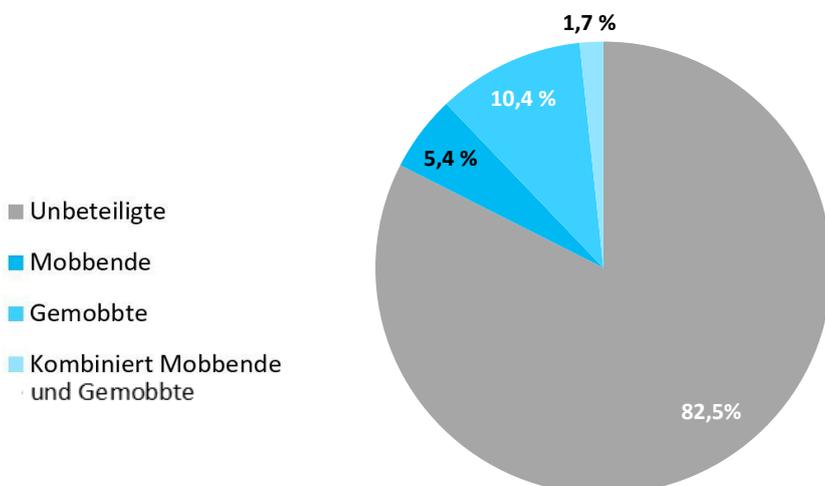


Abb. 1: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum regelmäßigen Mobbing (mind. 2 bis 3-mal im Monat) in der Schule in den letzten Monaten (in %). n = 4.531.

... im Internet

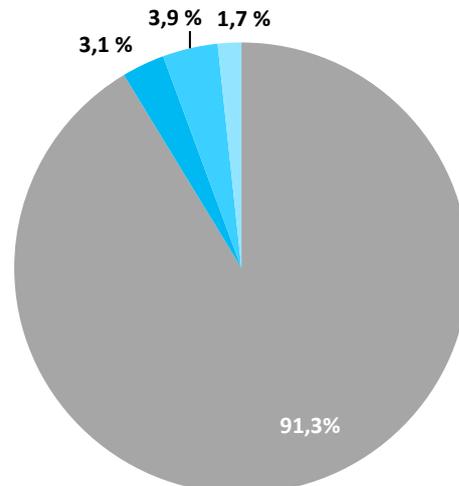


Abb. 2: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum regelmäßigen Cybermobbing (mind. 2 bis 3-mal im Monat) in den letzten Monaten (in %). n = 4.472.

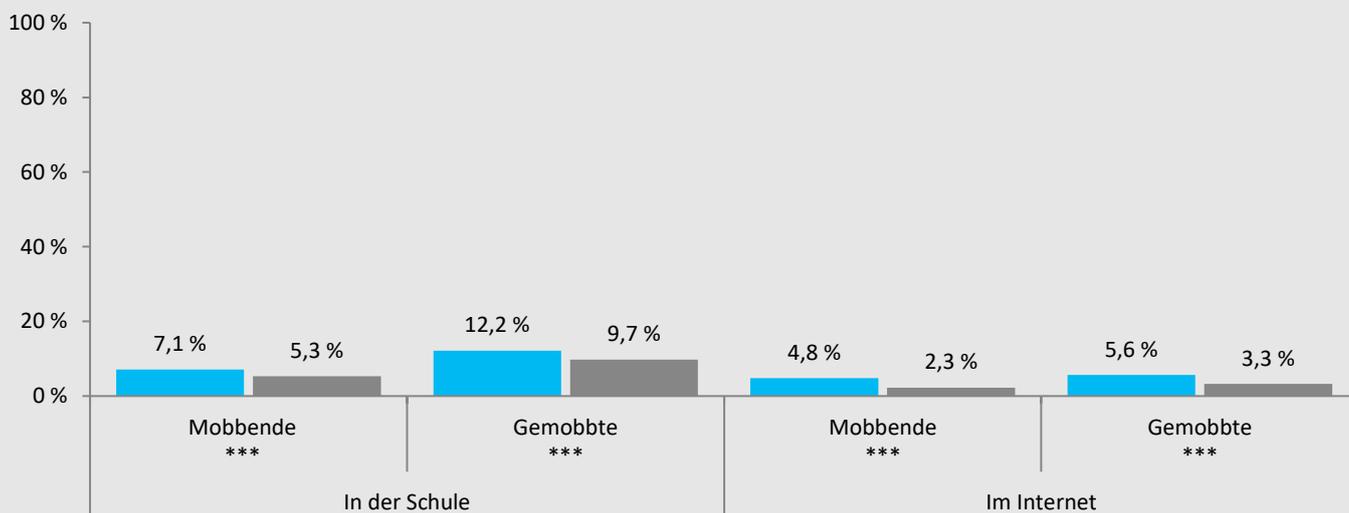


Mobbing (in der Schule & im Internet)

Mit etwa 82 % berichtete die Mehrheit der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 über keinerlei Beteiligung an bzw. Betroffenheit von regelmäßigem Mobbing in der Schule. Jedoch gab etwa jede*r 10. an, mindestens 2- bis 3-mal im Monat innerhalb der letzten Monate in der Schule gemobbt worden zu sein. Etwa halb so viele (5,4 %) führten an, selbst regelmäßig gemobbt zu haben. 1,7 % waren sowohl Mobbende als auch Gemobbte.

Cybermobbing wurde seltener von den befragten Schüler*innen berichtet. Demnach sammelten 3,9 % regelmäßig Mobbing Erfahrung im Internet. 3,1 % gaben an, mindestens 2- bis 3-mal im Monat im Internet als Mobbende aktiv gewesen zu sein. 1,7 % haben online gemobbt und wurden gleichzeitig gemobbt. Die große Mehrheit von ca. 91 % hat keine regelmäßigen Erfahrungen mit Cybermobbing in den letzten Monaten gesammelt.

Mobbende und Gemobbte 2022 und 2018



* p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01, *** p ≤ 0,001 (bezogen auf den Unterschied zwischen 2018 und 2022)

In der Schule: (2022) Mobbende n = 308 | Gemobbte n = 542; (2018) Mobbende n = 174 | Gemobbte n = 310
 Im Internet: (2022) Mobbende n = 209 | Gemobbte n = 251; (2018) Mobbende n = 71 | Gemobbte n = 103

Abb. 3: Anteil an regelmäßig Mobbenden und Gemobbten (mind. 2 bis 3-mal im Monat) in der Schule bzw. im Internet in den letzten Monaten, 2018 und 2022 im Vergleich (in %).

Insgesamt ergibt sich 2022 ein Anteil von 12,2 % an Schüler*innen die angaben, regelmäßig in der Schule gemobbt worden zu sein und 7,1 %, die sich in der Rolle der regelmäßig Mobbenden sahen. Im Gegensatz dazu war die Involviertheit in Mobbing 2018 geringer. Knapp 10 % gaben damals an, regelmäßig gemobbt worden zu sein und 5,3 % berichteten, selbst regelmäßig gemobbt zu haben. Cybermobbing war 2018 wie auch 2022 weniger verbreitet als Mobbing in der Schule. Während 2018

2,3 % als regelmäßig Mobbende und 3,3 % als regelmäßig Gemobbte unter den Schüler*innen in Sachsen-Anhalt auftraten, waren es 2022 insgesamt 4,8 % Mobbenden und 5,6 % Gemobbten, die mind. 2 bis 3-mal im Monat Erfahrung mit Cybermobbing sammelten. Damit hat regelmäßiges Mobbing in der Schule sowie auch regelmäßiges Cybermobbing, sowohl in der Betroffenheit als auch in der Ausübung, signifikant von 2018 zu 2022 zugenommen.



2022 & 2018 im Vergleich

Mobbingerfahrung in der Schule

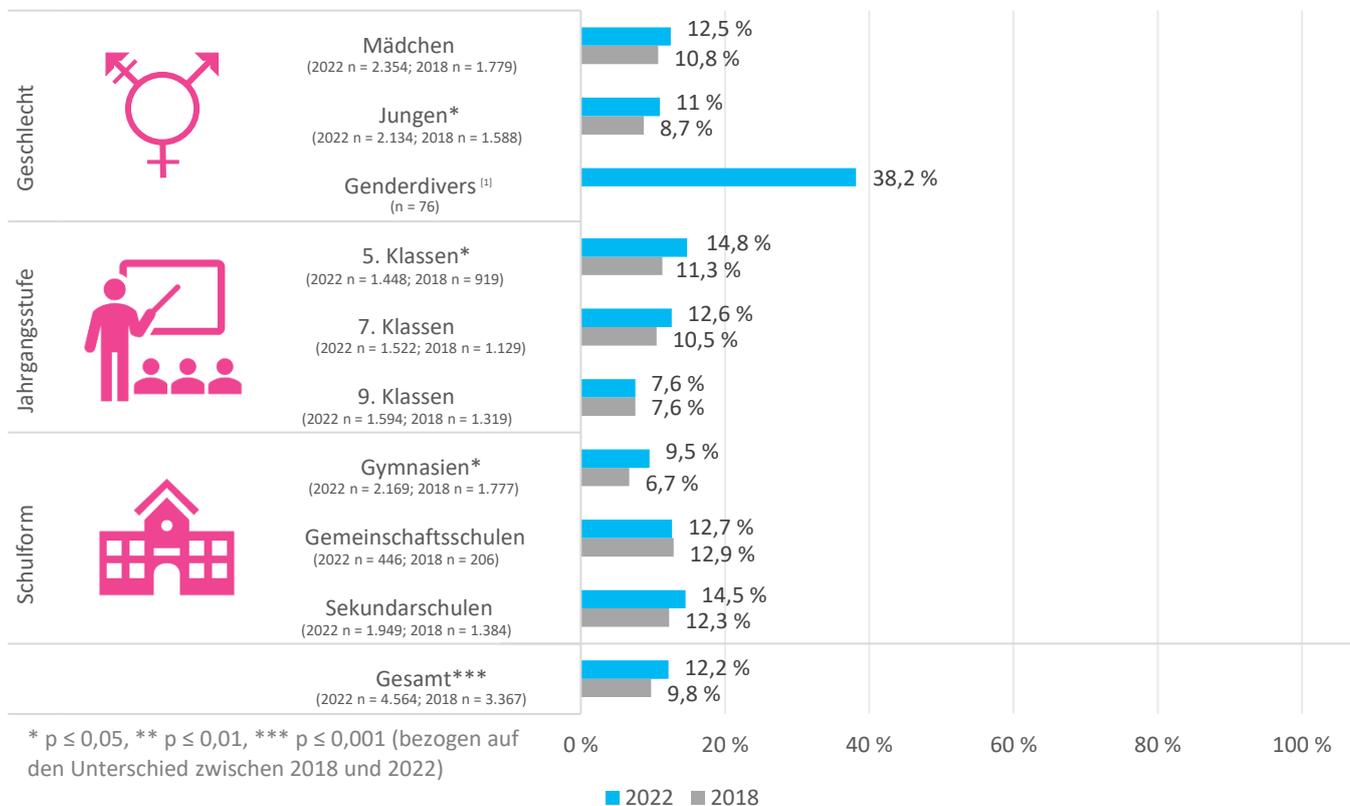


Abb. 4: Anteil der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die davon berichten, in der Schule mindestens 2 bis 3-mal im Monat innerhalb der letzten Monate gemobbt worden zu sein, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Regelmäßige Mobbingerfahrungen (mind. 2 bis 3-mal im Monat) in den letzten Monaten in der Schule haben 2022 ca. 12 % der Schüler*innen gesammelt. Damit ist der Anteil regelmäßig gemobbter Schüler*innen in Sachsen-Anhalt um 2,4 Prozentpunkte im Vergleich zu 2018 gestiegen.

Dieser Anstieg zeigt sich unter den Geschlechtern in statistisch signifikantem Maß jedoch nur bei Jungen (+2,3 Prozentpunkte). Mädchen berichten dennoch auch 2022 etwas häufiger als Jungen von regelmäßigen Mobbingerfahrungen (12,5 % vs. 11 %). Genderdiverse Schüler*innen gaben mit einem Anteil von ca. 38 % am häufigsten an, regelmäßig in den letzten Monaten gemobbt worden zu sein.

Jüngere Schüler*innen (5. Klasse) geben mit knapp 15 % im Jahr 2022 (+3,5 Prozentpunkte im Vergleich zu 2018) häufiger regelmäßiges Mobbing in der

Schule an als ältere Schüler*innen der 7. und 9. Klasse. Bei diesen ergeben sich außerdem keine statistisch relevanten Veränderungen im Vergleich zu 2018. Neuntklässler*innen sammelten mit 7,6 % am seltensten regelmäßig Erfahrung mit Mobbing in der Opferrolle in den letzten Monaten.

Gymnasiast*innen berichten im Vergleich zu Schüler*innen der Gemeinschafts- und Sekundarschulen 2022 (wie auch 2018) seltener über regelmäßige Mobbingerfahrungen. Allerdings zeigt sich einzig für Gymnasien ein signifikanter Anstieg von 6,7 % im Jahr 2018 auf 9,5 % im Jahr 2022. Durch diesen Anstieg haben sich die 2018 klar bestehenden schulformspezifischen Unterschiede in 2022 reduziert, sodass sich das Vorkommen von Mobbingerfahrungen an Gymnasien dem Niveau der Gemeinschafts- und Sekundarschulen annähert.



Gewaltförmiges Verhalten

Relevanz

Gewalt unter Schüler*innen ist nicht ungewöhnlich.⁸ Sie hat oftmals verschiedene Ursachen wie u. a. Belastungssituationen,⁹⁻¹¹ konflikthafte familiäre Beziehungen¹²⁻¹⁴ oder auch Mobbing Erfahrungen.¹⁵ Die Auswirkungen von Gewalt können massiv sein und reichen von schulischen Einbußen bis hin zu mentalen Problemen.^{16,17}

Hauptergebnisse 2022



Der überwiegende Anteil der Schüler*innen ist nicht gewalttätig. Dennoch gibt fast ein Drittel der Kinder und Jugendlichen an, Gewalt gegen Sachen und/oder insbesondere gegen Personen ausgeübt zu haben. An Schlägereien waren ebenfalls knapp 30 % beteiligt – etwa 10 % davon regelmäßig.



Mädchen zeigen deutlich seltener gewaltförmiges Verhalten als Jungen oder genderdiverse Schüler*innen^[1]. Sie sind weniger an Schlägereien beteiligt (7,2 % vs. jeweils ca. 25 %) und üben seltener Gewalt gegen Sachen (13,8 % vs. jeweils ca. 22 %) und gegen Personen (27,2 % vs. 35 % (m) bzw. 42,7 % (d)) aus.



Siebtklässler*innen geben am häufigsten Gewalt gegen Sachen und Personen an, Fünft- und Neuntklässler*innen befinden sich jeweils auf niedrigerem Niveau. An Schlägereien sind jedoch Fünftklässler*innen am häufigsten beteiligt. Der Anteil zwischen den Klassenstufen nimmt jedoch graduell ab.



Die Differenzen zwischen den Schulformen in der Ausübung von Gewalt gegen Sachen und Personen sind geringfügig. Tendenziell zeigen die Schüler*innen an Gemeinschaftsschulen ein solches Verhalten etwas öfter und jene an Gymnasien etwas seltener. Auch Schlägereien sind bei Letzteren am seltensten.



Im Vergleich zu 2018 zeigt sich 2022 ein deutlicher Anstieg der Gewaltbereitschaft gegen Sachen (18 % vs. 12,5 %) und vor allem gegen Personen (31,2 % vs. 18,8 %), insbesondere an Gymnasien und bei jüngeren Schüler*innen. Hinsichtlich der mehrfachen Beteiligung an Schlägereien ist nur eine geringfügige Zunahme zu erkennen.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Gewaltförmiges Verhalten

Hintergrund



Grenzüberschreitungen und Normbrüche – darunter delinquentes Verhalten und Gewaltausübung – sind ein typisches und in der Regel vorübergehendes Phänomen des Jugendalters. Gründe dafür werden u. a. in einem erhöhten „Sensation Seeking“ (der Drang nach neuen und intensiven Erfahrungen), einer geringeren Fähigkeit zur Risikoabschätzung sowie einer verringerten Affekt- und Impulskontrolle durch neuronale und hormonelle Entwicklungen gefunden. Weitere Erklärungen beziehen sich auf das Umfeld der Jugendlichen. So werden u. a. Erziehungsmuster und Peergruppen-Effekte wie die Suche nach sozialer Anerkennung in Betracht gezogen.⁸

Studien zeigen, dass gewaltförmiges Verhalten i. d. R. in Belastungssituationen entsteht. Entsprechende Schutz- und Risikofaktoren für dieses Verhalten ließen sich überwiegend in der Familie finden. So ist ein aggressives Verhalten von Jugendlichen häufig mit einem schlechten Verhältnis zu den Eltern, familiären Konflikten, Gewalterfahrungen und Misshandlungen, aversiven Kindheitserlebnissen, sozioökonomischer Benachteiligung und potenziell belastenden Familienstrukturen assoziiert.^{9–11,13,14,18} Doch auch gewisse individuelle Faktoren, darunter Substanzkonsum, eine hohe Bildschirmzeit und der Konsum medialer Gewaltdarstellungen, ein geringes sprachliches Ausdrucksvermögen, eine Aufmerksamkeitsstörung, schulische Probleme, Mobbing Erfahrung, Hoffnungslosigkeit, eine hohe Risikobereitschaft und ein männliches Geschlecht, stehen mit der Ausübung von Gewalt in Zusammenhang.^{12,13,15,18–21}

Für Jungen sei dabei nicht nur das Risiko, ein aggressives Verhalten zu entwickeln, insgesamt höher, sie reagierten auch mit höherer Wahrscheinlichkeit mit Gewalt auf Belastungssituationen als Mädchen.^{14,21,22}

Schutzfaktoren finden sich hingegen im elterlichen Monitoring, in der familiären Funktionalität und Unterstützung, der sozialen Unterstützung allgemein, der emotionalen Intelligenz sowie der Verinnerlichung positiver Werte.^{18,21,23,24} Abgesehen von den physischen Verletzungen, die durch Schlägereien und Gewaltausübung zustande kommen können, geht das Erleben jugendlicher Gewalt (auch der eigenen) mit einem höheren Risiko für posttraumatische Belastungsstörungen und mentale Probleme, für sexuelles Risikoverhalten, Substanzkonsum und -abhängigkeit, schlechtere Schulleistungen sowie zukünftige Gewalterfahrung und -ausübung^{16,17} einher.

Gewalttätigkeit 2022

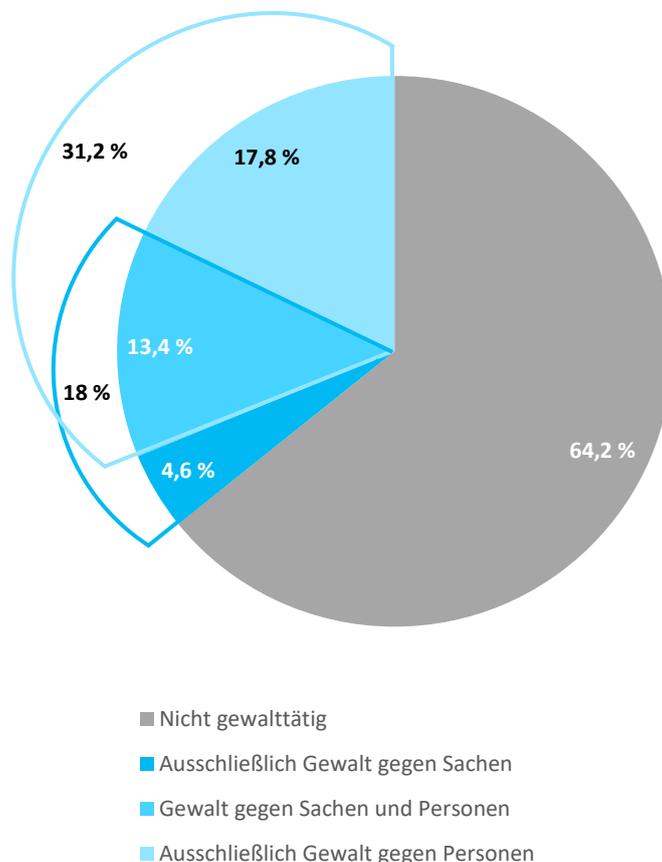


Abb. 5: Verteilung der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 auf verschiedene Formen der Gewaltausübung in den vorangegangenen 12 Monaten (in %). n = 4.230.

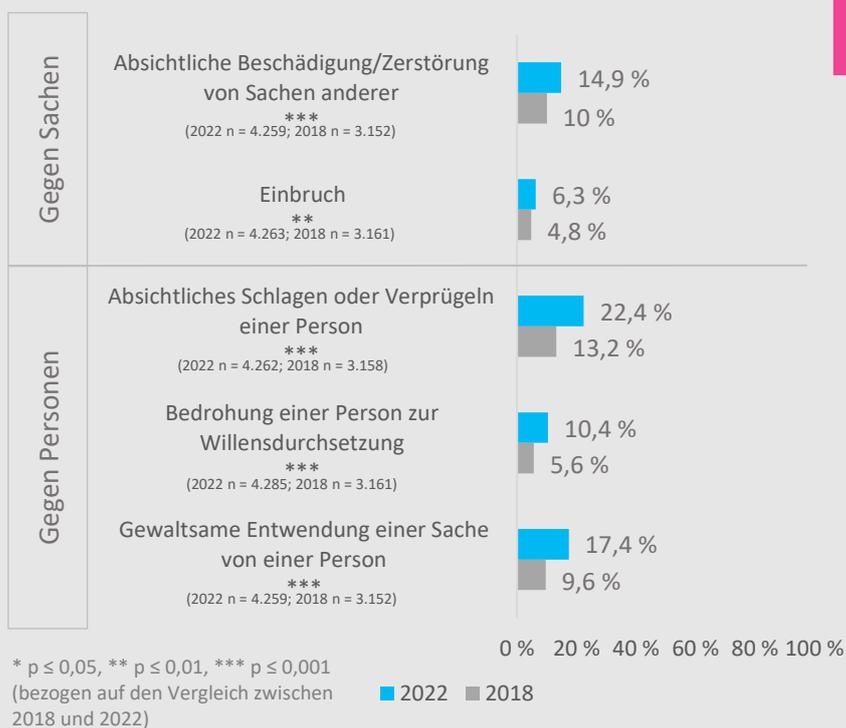
Etwa zwei Drittel der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt gaben an, keine Form der Gewalt auszuüben (64,2 %). Dagegen waren 18 % der Schüler*innen (davon 4,6 % ausschließlich gewalttätig gegenüber Sachen, d. h., dass sie beispielsweise Sachen anderer absichtlich beschädigt haben oder irgendwo eingebrochen sind (z.B. in ein Gebäude oder ein Auto etc.).

Im Gegensatz dazu gaben 31,2 % an, mindestens einmal gewalttätig gegenüber Personen gewesen zu sein. Sie haben beispielsweise eine andere Person absichtlich geschlagen, bedroht oder jemandem eine Sache gewaltsam weggenommen. 17,8 % davon berichteten ausschließlich Gewalt gegen Personen, 13,4 % geben sowohl Gewalt gegen Sachen als auch gegen Personen an.



Gewaltförmiges Verhalten

Formen der Gewaltausübung 2022



Ein genauer Blick auf die unterschiedliche Form der Gewaltausübung veranschaulicht, dass vor allem das absichtliche Schlagen einer anderen Person (22,4 %) oder auch die gewaltvolle Entwendung (17,4 %) sowie die absichtliche Beschädigung von Sachen, die anderen Personen gehören (14,9 %), am häufigsten verbreitet sind. Seltener wurden andere Personen bedroht (10,4 %) oder Einbruch begangen (6,3 %).

Im Vergleich zu 2018 ist die Bereitschaft zu Gewalt gegen Sachen und Personen in allen Bereichen gestiegen. Vor allem das Schlagen anderer Personen und die gewaltsame Entwendung von Sachen haben drastisch zugenommen.

Abb. 6: Formen der Gewaltausübung gegen Sachen und Personen in den vorangegangenen 12 Monaten der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 (in %).

2022 & 2018 im Vergleich

Gewalttätig gegen Sachen

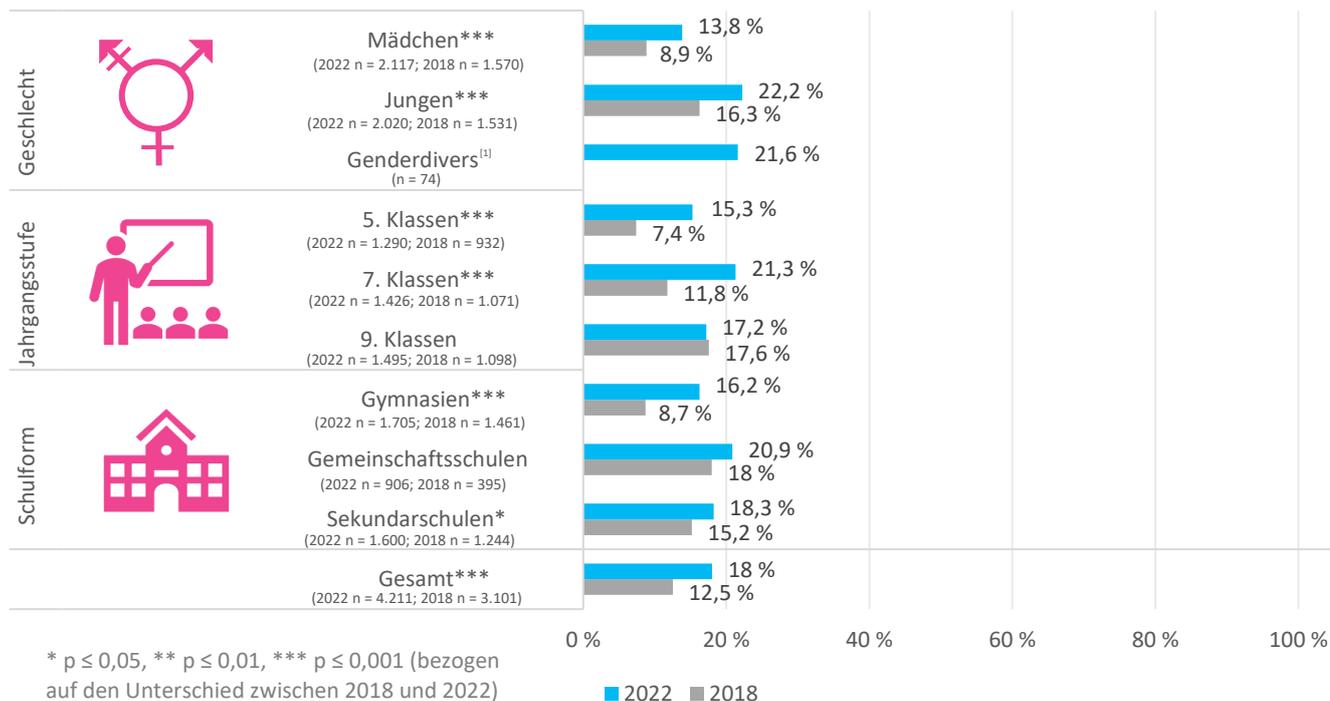


Abb. 7: Ausübung mindestens einer Form der Gewalt gegen Sachen innerhalb der letzten 12 Monate bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.



Gewaltförmiges Verhalten

Insgesamt gaben 2022 18 % der Schüler*innen an, Gewalt gegen Sachen innerhalb der letzten 12 Monate ausgeübt zu haben. Das ist eine deutliche Steigerung im Vergleich zu 2018 (12,5 %).

Eine Aufschlüsselung der Gewaltausübung gegen Sachen nach Geschlecht, Klassenstufe und Schulform offenbart diverse Unterschiede. So zeigt sich, dass Mädchen deutlich seltener berichten, absichtlich etwas beschädigt zu haben, was ihnen nicht gehört, oder Einbruch begangen zu haben (13,8 %), als Jungen (22,2 %) oder genderdiverse Schüler*innen (21,6 %). Der Anstieg in der Gewaltbereitschaft gegen Sachen zeigt sich aber bei Jungen und Mädchen gleichermaßen. Die Anteile stiegen jeweils um etwa 5 Prozentpunkte.

Während anteilig in etwa gleich viele Fünft- und Neuntklässler*innen mind. eine Gewaltausübung gegen Sachen in den letzten 12 Monaten angaben

(ca. 15 % und 17 %), sind es unter den Siebtklässler*innen mit knapp 21 % mehr Schüler*innen, die diese Gewaltausübung berichten. Während bei den Neuntklässler*innen jedoch keine Veränderung zu 2018 zu sehen ist, nahm die Gewaltbereitschaft insbesondere unter Fünftklässler*innen (Verdoppelung) und unter den Siebtklässler*innen deutlich zu (+10 Prozentpunkte).

Im Schulformvergleich wird deutlich, dass Gymnasiast*innen etwas seltener Gewalt gegen Sachen angaben als Schüler*innen an Sekundar- und Gemeinschaftsschulen. Allerdings hat sich der Anteil bei Gymnasiast*innen zwischen 2018 und 2022 fast verdoppelt (von 8,7 % auf 16,2 %), während bei den Gemeinschaftsschulen kein signifikanter und bei den Sekundarschulen ein vergleichsweise geringerer Anstieg in der Gewaltbereitschaft zu erkennen ist (ca. +3 Prozentpunkte).

Gewalt gegen Personen

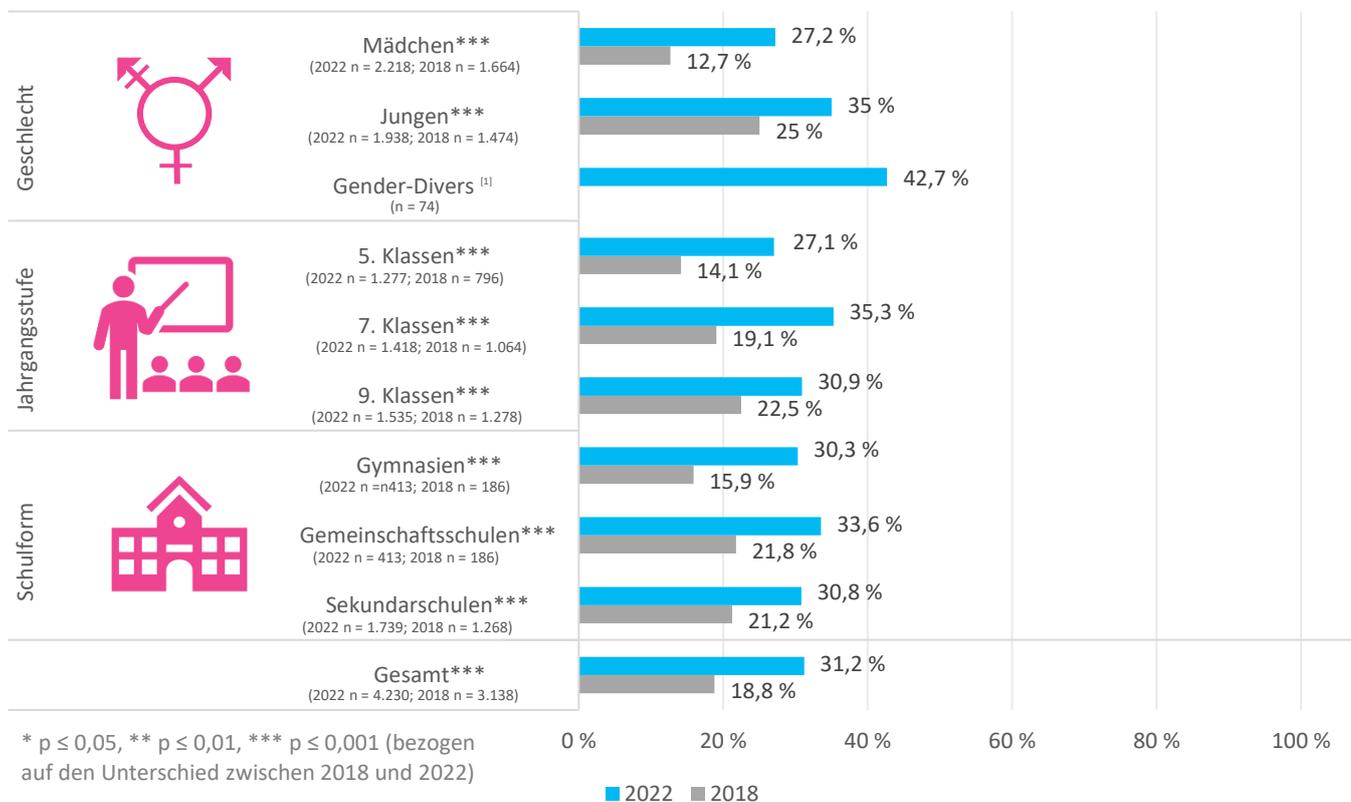


Abb. 8: Ausübung mindestens einer Form der Gewalt gegen Personen innerhalb der letzten 12 Monate bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.



Gewaltförmiges Verhalten

Fast ein Drittel der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt haben 2022 Gewalt gegen Personen ausgeübt. Sie haben demnach andere Personen absichtlich geschlagen, bedroht oder Sachen gewaltsam entnommen. Im Vergleich zu 2018 ist dies ein deutlicher Anstieg um 12,4 Prozentpunkte.

Der Anstieg in der Gewaltbereitschaft gegen Personen zeigt sich in allen Gruppen, insbesondere bei Mädchen, deren Prävalenz sich im Vergleich zu 2018 mehr als verdoppelte und nun bei 27,2 % liegt. Auch bei Jungen ist ein deutlicher, wenn auch etwas geringer Anstieg um 10 Prozentpunkte zu verzeichnen. Die Prävalenz bleibt im Vergleich zu Mädchen damit deutlich erhöht (35 %). Gender-diverse Jugendliche berichten allerdings am häufigsten von Gewalt gegen Personen (42,7 %).

Personen schädigende Gewaltausübungen sind insbesondere bei jüngeren Schüler*innen im Vergleich zu 2018 gestiegen. Um 13 Prozentpunkte erhöht, und damit fast verdoppelt, hat sich der Anteil dieser Art der Gewalt ausübenden Fünftklässler*innen. Bei den Siebtklässler*innen stieg der Anteil um 16,2 Prozentpunkte. Damit zeigen Siebtklässler*innen 2022 mit 35,3 % die höchste Prävalenz gefolgt von Neuntklässler*innen (30,9 %), die 2018 noch den höchsten Anteil aufwiesen.

Zwischen den Schulformen sind 2022 nur geringfügige Unterschiede erkennbar. Auffällig ist jedoch die Verdopplung der Gewaltbereitschaft an Gymnasien im Vergleich zu 2018 (von 15,9 % auf 30,3 %). Damals war der Anteil Gewalt gegenüber Personen ausübender Schüler*innen an Gymnasien noch deutlich geringer als an Sekundar- und Gemeinschaftsschulen.

Beteiligung an Schlägereien

Schüler*innen wurden ebenfalls befragt, inwiefern sie sich an Schlägereien in den vergangenen 12 Monaten beteiligt haben. Die überwiegende Mehrheit von 68,1 % gibt an, sich an keiner Schlägerei beteiligt zu haben. Diese Ergebnisse sind ähnlich dem Anteil an Schüler*innen, die generell keine Gewaltausübung (siehe Abb. 5) angaben, wobei Überschneidungen mutmaßlich sind.

Etwa ein Viertel der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt war dagegen mindestens 1- bis 2-mal in Schlägereien verwickelt, und 8,5 % geben an, 3-mal oder häufiger an Schlägereien beteiligt gewesen zu sein.

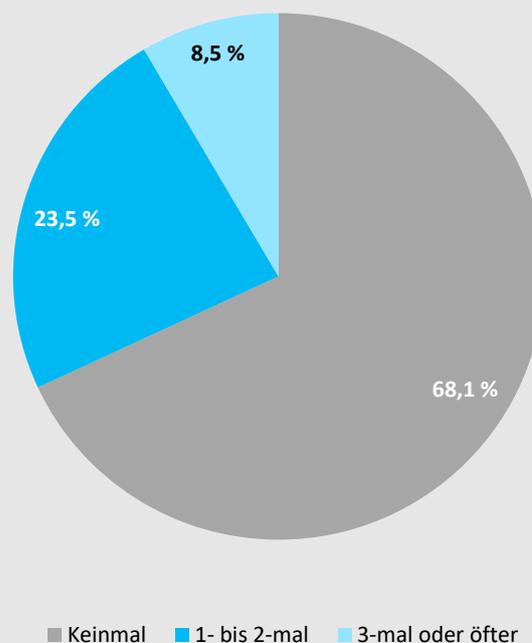


Abb. 9: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Häufigkeit der Beteiligung an Schlägereien in den vorangegangenen 12 Monaten (in %). N = 4.568.



Gewaltförmiges Verhalten

2022 & 2018 im Vergleich

Beteiligung an Schlägereien

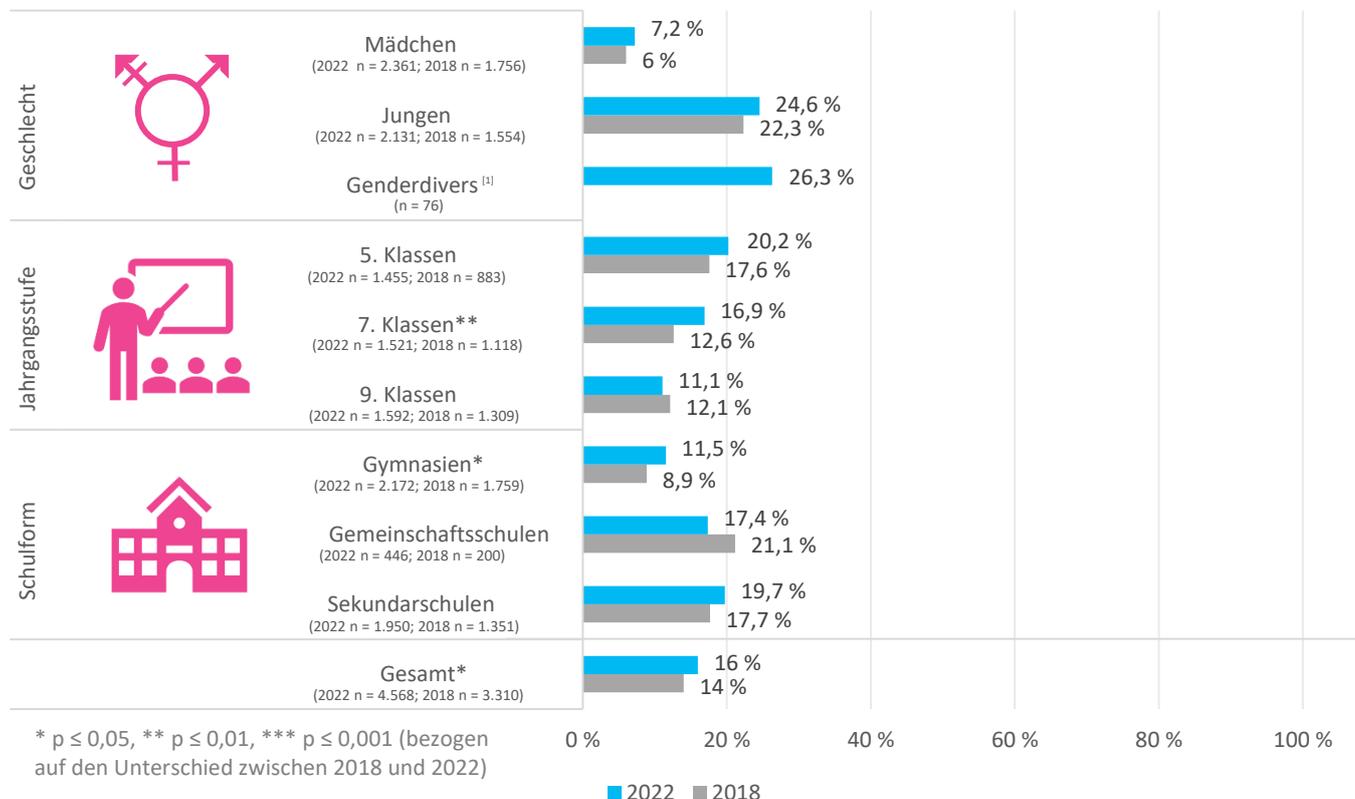


Abb. 10: Mehrfache Beteiligung an Schlägereien (mind. 2-mal) innerhalb der letzten 12 Monate bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

16 % der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt geben 2022 an, sich mehrfach (mind. 2-mal) an Schlägereien in den vergangenen 12 Monaten beteiligt zu haben. Es zeigt sich zwar ein signifikanter Anstieg im Vergleich zu 2018, dieser ist jedoch gering (+2 Prozentpunkte).

Insgesamt liegen die Werte in 2022 in etwa wie in 2018. Gruppenunterschiede stellen sich daher überwiegend gleich dar. So zeigen sich auch 2022 deutliche Unterschiede nach Geschlecht. Während 7,2 % der Mädchen mehrfach in Schlägereien verwickelt waren, waren es etwa ein Viertel der Jungen und der genderdiversen Schüler*innen.

Auch nach Klassenstufen zeigt sich nach wie vor ein klares Bild: Der Anteil der mehrfach in Schlägereien involvierter Fünftklässler*innen ist am höchsten und etwa doppelt so hoch wie der der Neuntklässler*innen (20,2 % vs. 11,1 %). Ein deutlicher Anstieg zu 2018 konnte nur bei den Siebtklässler*innen festgestellt werden (+4,3 Prozentpunkte auf 16,9 %).

Wie häufig Schlägereien angegeben werden, unterscheidet sich auch nach Schulform. Die geringste mehrfache Beteiligung an körperlichen Auseinandersetzungen findet sich an Gymnasien (11,5 %) im Vergleich zu Gemeinschafts- (17,4 %) und Sekundarschulen (19,7 %). Allerdings gab es auch nur an Gymnasien einen signifikanten Anstieg an Schüler*innen mit mehrfacher Beteiligung an Schlägereien im Vergleich zu 2018 (+2,6 Prozentpunkte).

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Die hier vorliegenden Ergebnisse der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 zeigen kritische Prävalenzen im Bereich von Gewalt (gegen Personen, Sachen sowie Schlägereien) und (Cyber-)Mobbing auf und verweisen zugleich auf einen deutlichen Anstieg im Vergleich zu 2018. Der Anstieg von 2018 zu 2022 fand im besonderen Maß an Gymnasien, bei jüngeren Schüler*innen und, im Falle der Gewalt gegen Personen, auch bei Mädchen statt. Ähnliche Muster zeigen sich auch für regelmäßige Mobbing-erfahrungen und die Verwicklung in Schlägereien. Häufige Mobbing-erfahrungen haben nur an Gymnasien, bei Fünftklässler*innen und bei Jungen in signifikantem Maß zugenommen, die Mehrfachbeteiligung an Schlägereien nur an Gymnasien und bei Siebtklässler*innen.

Insgesamt zeigen sich Unterschiede im Erleben von Mobbing, der Ausübung von Gewalt und der Beteiligung an Schlägereien nach Geschlecht, Alter und Schulform. So berichten Mädchen etwas häufiger von Mobbing-erfahrungen in der Schule als Jungen, aber insbesondere genderdiverse Kinder und Jugendliche sind mit einem Anteil von knapp 40 % in hohem Maße regelmäßig von Mobbing betroffen. Mehrfache Beteiligung an Schlägereien sowie Gewalt gegenüber Sachen oder Personen kommt bei Mädchen deutlich seltener vor als bei Jungen und genderdiversen Schüler*innen.

Unter den Klassenstufen zeigt sich eine graduelle Abnahme häufiger Mobbing-erfahrungen in der Schule und mehrfacher Beteiligung an Schlägereien mit zunehmendem Alter. Das gewaltförmige Verhalten nimmt zwischen der 5. und 7. Klasse zu, in der 9. Klasse aber wieder etwas ab. Hingegen konnte im Jahr 2018 noch eine stringente Zunahme im gewaltförmigen Verhalten zwischen den Klassenstufen beobachtet werden.

An Gymnasien sind Mobbing und Gewalt etwas weniger häufig als an Gemeinschafts- und Sekundarschulen. Schulformspezifische Ungleichheiten haben sich jedoch von 2018 zu 2022, aufgrund der deut-

lichen Zunahme gewaltförmigen Verhaltens und von Mobbing an Gymnasien, verringert. An Sekundarschulen sind die regelmäßigen Mobbing-erfahrungen und die Mehrfachbeteiligung an Schlägereien etwas häufiger, an Gemeinschaftsschulen die Gewalt gegen Sachen und Personen.

Diskussion

Seit den 1990er-Jahren ist Gewalt an Schulen in Deutschland ein Thema in Forschung und für Präventionsbemühungen, die mit abnehmenden Tendenzen in der Gewaltausübung und Gewalt-erfahrung seither Erfolge verzeichnen konnten.²⁵ Dies zeigen auch die Ergebnisse der HBSC-Studie Deutschland zwischen 2002 und 2017/18 hinsichtlich des Mobbing.⁵ Die aktuellen Ergebnisse werfen daher Fragen nach Erklärungen auf. Der Anstieg in der Mobbing-Prävalenz von 2018 zu 2022 ist kein Sachsen-Anhalt-spezifisches Problem. Auch in der deutschlandweiten Betrachtung findet sich in diesem Zeitraum eine Zunahme in der Prävalenz von Mobbingen und Gemobbten, geringfügiger in der Schule, stärker online.⁵ Die beobachteten durchschnittlichen Prävalenzen in Deutschland sind allerdings niedriger als in Sachsen-Anhalt.⁵

Für den Anstieg im Cybermobbing wird vermutet, dass diese Ergebnisse mit einer sich verändernden Nutzung digitaler Medien im Zusammenhang stehen.⁵ Die Nutzungszeiten von Online-Medien (wie auch das problematische Nutzungsverhalten, siehe [Faktenblatt zum sozialen Umfeld und Medien](#)) haben sich in den letzten Jahren erhöht.²⁶ Damit steigt nicht nur das Risiko für die Involviertheit in Cybermobbing, sondern auch das Risiko für Mobbing-erfahrungen im nicht digitalen Raum.^{27,28} Die Nutzung sozialer Medien ermöglicht vermehrten (unkontrollierten) Peer-Kontakt, bei dem die Gefahr für das Aufkommen von Konflikten steigt, die sich sowohl in der direkten als auch in der digitalen Begegnung äußern können.

Zusammenfassung & Fazit

Marginalisierte Gruppen haben ein besonders hohes Risiko, gemobbt zu werden.²⁹ Sichtbar wird das an der hohen Prävalenz der regelmäßigen Mobbing-Erfahrungen genderdiverser Schüler*innen. Diese Gruppe ist jedoch auch bei der Ausübung von Gewalt mit höheren Prävalenzen beteiligt. Es ist nicht auszuschließen, dass dies eine Folge von Mobbing ist und diese Schüler*innen häufiger aus einer Verteidigungsabsicht handeln (z. B. sichtbar im Bereich der Beteiligung an Schlägereien oder in der Ausübung von Gewalt an Personen). Dies lässt sich jedoch mit den vorliegenden Daten nur mutmaßen. Die Ausübung von Mobbing, aber auch gewaltförmiges Verhalten, weisen auf ein gestörtes Sozialverhalten hin. Gründe dafür sind zahlreich, so bspw. mangelnde soziale Unterstützung, gewalttätiges Verhalten oder psychische Probleme der Eltern, aber auch Persönlichkeitseigenschaften des Kindes, die das begünstigen können.³⁰ Der Anstieg in der Gewaltausübung insbesondere bei jüngeren Schüler*innen könnte auf die verringerten Möglichkeiten zum Erlernen eines positiven Sozialverhaltens während der Pandemie zurückzuführen sein. Aufgrund von Schulschließungen und Distanzunterricht fehlen möglicherweise entscheidende Perioden in der Sozialisationsinstanz Schule. Studien bekräftigen diese Annahme und weisen darauf hin, dass die soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie Einschränkungen unterlag.³¹ Mobbing und Gewalt gelten außerdem als (ungeeignete) Strategien zum Umgang mit innerem Stress und Belastungen.^{9-11,13,14,18,32} Diese haben mit der Pandemie, aber auch mit anderen Krisen wie dem Klimawandel mutmaßlich zugenommen.^{33,34} Beobachten lässt sich das bei Schüler*innen u. a. am Schulerleben. Dieses hat sich in den letzten Jahren an sachsen-anhaltinischen Schulen deutlich verschlechtert (siehe [Faktenblatt zu Schulerleben und Schulkultur](#)). Dort zeigen sich insbesondere bei Gymnasiast*innen ein stärkerer Anstieg im Empfinden schulischer Belastungen sowie eine deutliche Verringerung in der

Schulzufriedenheit und der wahrgenommenen Unterstützung durch Lehrkräfte. Gleichzeitig zeigen sie den höchsten Anstieg aggressiver Verhaltensweisen, wie die Ergebnisse dieses Faktenblattes zeigen.

Insgesamt fügt sich der Anstieg von Mobbing und Gewalt in ein schlüssiges Bild, in dem sich Schüler*innen u. a. weniger unterstützt fühlen (sowohl von Eltern als auch von Lehrkräften), mehr schulische Belastung und weniger Schulzufriedenheit empfinden, vermehrt zu Substanzen greifen und sich mehr in den digitalen Raum zurückziehen (siehe [Gesamtbericht](#)). Kinder und Jugendliche in Deutschland, insbesondere in Sachsen-Anhalt, bedürfen ganzheitlicher Unterstützung, um diese Entwicklungen aufzufangen.

Was kann getan werden?

Durchgesetzte Anti-Mobbing-Normen in der Schule zeigen sich auch als präventiv für Mobbing im digitalen Raum.³⁵ Die Umsetzung entsprechender Maßnahmen an Schulen hat daher eine hohe Relevanz. Gegen Cybermobbing sollte darüber hinaus Medienerziehung verstärkt werden.³⁵

Sowohl gegen Mobbing als auch gegen gewaltförmiges Verhalten haben sich Strategien zur Verbesserung des Schulerlebens als fruchtbar erwiesen.^{7,25} Die Förderung guter Beziehungen zwischen Lehrkraft und Schüler*innen und im Klassenverband, soziale Lernsettings (z. B. Gruppenarbeiten), kooperative und kollaborative Formate (z. B. Exkursionen, Klassenfahrten), Ganztagsangebote (z. B. AGs), die Festsetzung gemeinsamer Regeln und Normen (z. B. einer Anti-Mobbing-Norm) und Möglichkeiten zur Mitgestaltung der Schule wirken daher präventiv und sollten neben der Förderung von Zivilcourage, sozialer Kompetenzen wie Empathie und eines positiven Selbstkonzepts, für eine nachhaltige Beendigung von Mobbing etabliert werden.⁷ Dies wird auch von vielen Schulen mit viel Engagement der Lehrerschaft umgesetzt.

Mobbing & Gewalt

Zusammenfassung & Fazit

Ähnliche Strategien zeigen sich als sinnvoll für die Prävention gewaltförmigen Verhaltens.²⁵ Darüber hinaus bedürfen Schüler*innen, die häufig und zunehmende Gewalt einsetzen, aber auch individueller Unterstützung. Ggf. sind eine umfassende Therapie und eine differenzierte Diagnostik nötig mit anschließenden Unterstützungsangeboten. Dennoch haben sich auch schulzentrierte Interventionen als leitlinienorientierte Therapie, als wirkungsvoll erwiesen.³⁶ Interventionen seien dabei am erfolgreichsten, wenn sie die Probleme der Jugendlichen adressieren und Verhaltensalternativen aufzeigen^{36,37} würden. Die WHO sieht in Schulen das Potenzial, der Gewaltausübung von Kindern entgegenzuwirken, indem sowohl Schüler*innen als auch deren Eltern stärker in Bildungsaktivitäten involviert werden und Schule als ein positiver Ort gestaltet wird, an dem Normen des respektvollen und friedlichen Zusammenlebens gelehrt und gelernt werden.¹⁶

Gewaltförmiges Verhalten

Die spezifischen Formen der Gewaltausübung wurden exklusiv im Fragebogen für Sachsen-Anhalt abgefragt. Fünf Aussagen (zwei zur Gewalt gegen Sachen, drei zur Gewalt gegen Personen) hinter der Einleitung „Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass du ...“ konnte mit „Ja“ und „Nein“ zugestimmt oder widersprochen werden. Folgende Aussagen wurden erfragt: „... Sachen von anderen absichtlich zerstört oder beschädigt hast?“, „...irgendwo eingebrochen bist (z. B. in ein Gebäude, ein Auto oder einen Automaten)?“, „... jemanden absichtlich geschlagen oder verprügelt hast?“, „... jemanden bedroht hast, damit er/sie tut, was du willst?“ und „... jemandem eine Sache mit Gewalt weggenommen hast?“. Wurde mindestens eine Frage (jeweils im Bereich Sachen oder Personen) mit „Ja“ beantwortet, wurde ein gewaltförmiges Verhalten in der jeweiligen Kategorie angenommen.

Messinstrumente

Mobbing

Mobbing wurde sowohl aus der Perspektive der Täter*innen (Mobbende) als auch der Opfer (Gemobbte) erfasst. Die Schüler*innen wurden zum einen gefragt: „Wie oft hast du in den letzten paar Monaten dabei mitgemacht, wenn jemand in der Schule gemobbt wurde?“ bzw. „Wie oft hast du in den letzten paar Monaten jemanden online gemobbt (z.B. du hast gemeine Nachrichten, E-Mails, SMS oder Pinnwand-Postings geschrieben, Internetseiten erstellt, um dich über jemanden lustig zu machen oder ohne Erlaubnis unvorteilhafte Fotos von jemandem gepostet oder verschickt)?“, zum anderen: „Wie oft bist du in den letzten paar Monaten in der Schule gemobbt worden?“ bzw. „Wie oft bist du in den letzten paar Monaten online gemobbt worden (z.B. wurden über dich gemeine Nachrichten, E-Mails, SMS oder Pinnwand-Postings geschrieben, Internetseiten erstellt, um sich über dich lustig zu machen oder ohne deine Erlaubnis unvorteilhafte Fotos von dir gepostet oder verschickt)?“. Die Fragen konnten jeweils in den Kategorien „Ich habe in den letzten Monaten niemanden in der Schule [bzw. online] gemobbt“ bzw. „Ich wurde in den letzten Monaten nicht in der Schule [bzw. online] gemobbt“, „1- oder 2-mal“, „2- bis 3-mal im Monat“, „Ungefähr 1-mal pro Woche“ und „Mehrere Male pro Woche“ beantwortet werden. Für die Auswertung wurden die Antworten unterteilt in eine regelmäßige Erfahrung von Mobbing bzw. regelmäßiges Mobben anderer (mind. „2- bis 3-mal im Monat“) und keine/seltene Erfahrung von Mobbing bzw. kein/seltene Mobbing anderer (max. „1- oder 2-mal“). Die Instrumente sind validiert und wurden dem „(Revised) Olweus Bully/Victim Questionnaire“³⁸ entnommen³⁹.

Messinstrumente

Schlägereien

Die Beteiligung an Schlägereien wurde mittels der Frage „Während der letzten 12 Monate, wie oft warst du in eine Schlägerei verwickelt?“ ermittelt, die mit „nie“, „1-mal“, „2-mal“, „3-mal“ und „4-mal oder öfter“ beantwortet werden konnte. Die Dichotomisierung erfolgt zwischen einer mehrfachen Beteiligung (2-mal und öfter) und einer maximal einmaligen Beteiligung („nie“ und „1-mal“). Das Instrument wurde im Rahmen des „Youth Risk Behavior Survey“ entwickelt und validiert^{40,41}.

Literatur

- 1 Brown RC, Plener P, Brähler E, Fegert JM. Zusammenhang von Mobbing, internalisierenden Verhaltensproblemen und Inanspruchnahme von psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung in der deutschen Allgemeinbevölkerung. *Nervenheilkunde*. 2019;38(01):10-16. doi:10.1055/a-0775-3215.
- 2 Kattan C. M wie Mobbing. In: Kattan C, ed. *Durch die Pubertät von A bis Z*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2020:59-62.
- 3 Krause N, Wachs S, Schubarth W. *Mobbing in der Schule*. 2022.
- 4 Höher J, Scheithauer H, Schultze-Krumbholz A. Wie definieren Jugendliche in Deutschland Cybermobbing? Eine Fokusgruppenstudie unter Jugendlichen einer deutschen Großstadt. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 2014;63(5):361-378. doi:10.13109/prkk.2014.63.5.361.
- 5 Fischer SM, Bilz L, HBSC-Studienverbund Deutschland. Mobbing und Cybermobbing an Schulen in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2022 und Trends von 2010 bis 2022. *Journal of Health Monitoring*. 2024;9(1):46-67. doi:10.25646/11871.
- 6 O'Higgins Norman J. Tackling Bullying from the Inside Out: Shifting Paradigms in Bullying Research and Interventions: UNESCO Chair on Tackling Bullying in Schools and Cyberspace, Inaugural Lecture delivered on 7th October 2019 at Dublin City University. *Int Journal of Bullying Prevention*. 2020;2(3):161-169. doi:10.1007/s42380-020-00076-1.
- 7 Wachs S, Schubarth W. Schule und Mobbing. In: Hascher T, Idel T-S, Helsper W, eds. *Handbuch Schulforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2020:1-18.
- 8 Schmidt J, Sturzbecher D. Risikoverhalten und Delinquenz. In: Sturzbecher D, Bredow B, Büttner M, eds. *Wandel der Jugend in Brandenburg: Lebenslage, Werte, Teilhabe*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS; 2019:149-182.
- 9 Labella MH, Masten AS. Family influences on the development of aggression and violence. *Current Opinion in Psychology*. 2018;19:11-16. doi:10.1016/j.copsyc.2017.03.028.
- 10 Herrenkohl TI, Fedina L, Roberto KA, et al. Child Maltreatment, Youth Violence, Intimate Partner Violence, and Elder Mistreatment: A Review and Theoretical Analysis of Research on Violence Across the Life Course. *Trauma Violence Abuse*. 2022;23(1):314-328. doi:10.1177/1524838020939119.
- 11 Garrido EF, Weiler LM, Taussig HN. Adverse Childhood Experiences and Health-Risk Behaviors in Vulnerable Early Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*. 2018;38(5):661-680. doi:10.1177/0272431616687671.
- 12 Farrington DP. The development of violence from age 8 to 61. *Aggress Behav*. 2019;45(4):365-376. doi:10.1002/ab.21831.
- 13 Bozzini AB, Bauer A, Maruyama J, Simões R, Matijasevich A. Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(2):210-221. doi:10.1590/1516-4446-2019-0835.

Literatur

- 14 Lakhdar MPA, Rozi S, Peerwani G, Nathwan AA. Effect of parent-child relationship on physical aggression among adolescents: Global school-based student health survey. *Health Psychol Open*. 2020;7(2). doi:10.1177/2055102920954715.
- 15 Henriksen M, Skrove M, Hoftun GB, et al. Developmental Course and Risk Factors of Physical Aggression in Late Adolescence. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2021;52(4):628-639. doi:10.1007/s10578-020-01049-7.
- 16 WHO. *School-Based Violence Prevention: A practical handbook*: WHO; 2019.
- 17 Rivara F, Adhia A, Lyons V, et al. The Effects Of Violence On Health. *Health Aff (Millwood)*. 2019;38(10):1622-1629. doi:10.1377/hlthaff.2019.00480.
- 18 Khurana A, Bleakley A, Ellithorpe ME, Hennessy M, Jamieson PE, Weitz I. Media violence exposure and aggression in adolescents: A risk and resilience perspective. *Aggress Behav*. 2019;45(1):70-81. doi:10.1002/ab.21798.
- 19 Keikha M, Qorbani M, Kazemi Tabaei MS, Djalalinia S, Kelishadi R. Screen Time Activities and Aggressive Behaviors Among Children and Adolescents: A Systematic Review. *Int J Prev Med*. 2020;11(1):59. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_71_20.
- 20 Demetropoulos Valencia J, Cope MR, Ward CJ, Jones MS, Muirbrook KA. Hopelessness and Youth Violent Behavior: A Longitudinal Study. *Deviant Behavior*. 2021;42(9):1130-1144. doi:10.1080/01639625.2020.1724372.
- 21 Šmigelskas K, Vaičiūnas T, Lukoševičiūtė J, et al. Sufficient Social Support as a Possible Preventive Factor against Fighting and Bullying in School Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(5):870. doi:10.3390/ijerph15050870.
- 22 Alhajji M, Bass S, Dai T. Cyberbullying, Mental Health, and Violence in Adolescents and Associations With Sex and Race: Data From the 2015 Youth Risk Behavior Survey. *Glob Pediatr Health*. 2019;(6). doi:10.1177/2333794X19868887.
- 23 Vega A, Cabello R, Megías-Robles A, Gómez-Leal R, Fernández-Berrocal P. Emotional Intelligence and Aggressive Behaviors in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2022;23(4):1173-1183. doi:10.1177/1524838021991296.
- 24 Del Pérez-Fuentes MC, Del Molero Jurado MM, Barragán Martín AB, Gázquez Linares JJ. Family Functioning, Emotional Intelligence, and Values: Analysis of the Relationship with Aggressive Behavior in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(3):478. doi:10.3390/ijerph16030478.
- 25 Bilz L, Lenz K, Melzer W. Gewalt in Familie und Schule. In: Krüger H-H, Grunert C, Ludwig K, eds. *Handbuch Kindheits- und Jugendforschung*. [3. erweiterte und grundlegend aktualisierte Auflage]. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Springer VS; 2021:1-43.
- 26 Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. *JIM-Studie 2022- Jugend, Information, Medien: Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger; 2022*. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2022_Web_final.pdf. Accessed July 26, 2024.
- 27 Craig W, Boniel-Nissim M, King N, et al. Social Media Use and Cyber-Bullying: A Cross-National Analysis of Young People in 42 Countries. *Journal of Adolescent Health*. 2020;66(6):100-108. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.03.006.
- 28 Boccio CM, Leal WE. Does Socializing in the Virtual World Impact Victimization in the Real World? *J Interpers Violence*. 2023;38(3-4):3756-3776. doi:10.1177/08862605221109922.
- 29 Peguero AA, Hong JS, eds. *Mobbing in der Schule: Anfälligkeit, Marginalisierung und Viktimisierung von Jugendlichen*. Cham, Switzerland: Springer; 2023.
- 30 Leschnik A. Sozialverhalten. In: Leschnik A, ed. *Sozialverhalten: Grundlagen, Clinical Reasoning und Intervention Im Kindes- und Jugendalter*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; 2021:3-10.
- 31 Meyer L, Stein M. Schulische Förderung von Peerkontakten und sozialem Lernen während und nach der Pandemie. *PFLB – PraxisForschungLehrer*innenBildung*. 2022;4(5):189-206. doi:10.11576/PFLB-5905.
- 32 Heino E, Ellonen N, Kaltiala R. Transgender Identity Is Associated With Bullying Involvement Among Finnish Adolescents. *Front Psychol*. 2020;11:612424. doi:10.3389/fpsyg.2020.612424.
- 33 Fegert JM, Resch F, Plener PL, et al., eds. *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Living reference work. Berlin, Heidelberg: Springer; 2023.

Literatur

- 34 Gebhardt N, van Bronswijk K, Bunz M, Müller T, Niessen P, Nikendei C. Scoping Review zu Klimawandel und psychischer Gesundheit in Deutschland – Direkte und indirekte Auswirkungen, vulnerable Gruppen, Resilienzfaktoren. *Journal of Health Monitoring*. 2023;8(54):132-161. doi:10.25646/11650.
- 35 Streich V. Prävention von Cybermobbing an Schulen. In: Friele B, Kart M, Kergel D, et al., eds. *Soziale Arbeit und gesellschaftliche Transformation zwischen Exklusion und Inklusion: Analysen und Perspektiven*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS; 2023:45-56.
- 36 Görtz-Dorten A, Döpfner M, Banaschewski T. Oppositionelle, aggressive und dissoziale Verhaltensstörungen in Kindheit und Jugend. In: Fegert J, et al., eds. *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Berlin, Heidelberg: Springer:1-24.
- 37 Castillo-Eito L, Armitage CJ, Norman P, Day MR, Dogru OC, Rowe R. How can adolescent aggression be reduced? A multi-level meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2020;(78). doi:10.1016/j.cpr.2020.101853.
- 38 Olweus D. *The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire*. Bergen: Research Centre for Health Promotion, University of Bergen; 1996.
- 39 Cosma A, am Villafuerte, Walsh SD, Violence and Injury Prevention Focus Group. Bullying and Cyberbullying. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2023:70-74.
- 40 Brener ND, Collins JL, Kann L, Warren CW, Williams BI. Reliability of the Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. *Am J Epidemiol*. 1995;141(6):575-580. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a117473.
- 41 Cosma A, Bjereld Y, Walsh S, Violence and Injury Prevention Focus Group. Fighting. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2023:75-77.

4

Substanzkonsum

Kristina Winter, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Irene Moor

ZITATIONSHINWEIS

Winter K, Böhm M, Bargholz KS, Winter K (2025). Substanzkonsum. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118917>

Alkoholkonsum

Relevanz

Alkohol zählt nach wie vor zu den beliebtesten Suchtmitteln.¹ Doch gerade für Kinder und Jugendliche kann sich der Alkoholkonsum als solcher, aber insbesondere ein riskantes Konsumverhalten, wie regelmäßiges Trinken und Trunkenheit bis zum Rauschzustand, massiv auf die körperliche wie auch psychische Gesundheit auswirken.^{2,3}

Hauptergebnisse 2022



36,4 % der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt berichten über Alkoholkonsum an mind. einem der letzten 30 Tage. Zudem gaben 15 % an, in dieser Zeit mind. einmal eine Rauscherfahrung gesammelt zu haben.



Mädchen berichten etwas häufiger über Alkoholkonsum an mind. einem Tag als Jungen (38 % vs. 34,5 %). Bei Rauscherfahrten zeigen sich kaum Unterschiede (jeweils zwischen 14 % und 16 %). Genderdiverse Schüler*innen^[1] weisen in beiden Bereichen den größten Anteil auf (ca. 46 % bzw. 23 %).



Alkoholkonsum und alkoholbedingte Rauscherfahrten nehmen deutlich mit dem Alter zu und sind unter den Neuntklässler*innen mit Abstand am häufigsten. Etwa 70 % von ihnen haben Alkohol in den letzten 30 Tagen mind. einmal konsumiert, ca. 33 % tranken mind. einmal bis zum Rausch.



Zwischen den Gemeinschafts- und Sekundarschulen zeigen sich keine Unterschiede im Alkoholkonsum (ca. 38 %) oder Rauschtrinken (ca. 17 %). Gymnasiast*innen weisen im Vergleich einen etwas geringeren Anteil auf (ca. 34 % bzw. 12 %).



Der aktuell berichtete Alkoholkonsum sowie Rauscherfahrten haben von 2018 (ca. 27 % bzw. 10 %) zu 2022 (ca. 36 % bzw. 15 %) deutlich zugenommen. Besonders bemerkbar macht sich dieser negative Trend an Gymnasien und bei älteren Schüler*innen.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Alkoholkonsum

Hintergrund



Alkohol ist die populärste psychoaktive Substanz unter den 12-17-Jährigen. Der regelmäßige Konsum unter Jugendlichen ist zwar seit Jahren rückläufig, dennoch hat mehr als die Hälfte der Altersgruppe Erfahrungen mit Alkohol gesammelt.¹ Dabei zählt die Jugend, als eine Phase der dynamischen Hirnentwicklung, zu den Lebensphasen, in denen die Alkoholaufnahme besonders schädlich sein kann, insbesondere wenn häufig (mindestens wöchentlich) und exzessiv (Rauschtrinken) konsumiert wird.³ Alkoholkonsum kann bei Jugendlichen zur Störung der Gehirnfunktion und zur Abnahme des Gehirnvolumens führen. Die kognitiven Leistungen können eingeschränkt, die Sozialisation gestört und das Krebsrisiko erhöht werden.² In Verbindung mit riskantem Alkoholkonsum stehen außerdem Unfälle,

aggressives Verhalten, (sexuelle) Gewalterfahrungen, physische und mentale Probleme, Gefahr von Suizid, ungewollte Schwangerschaften, Verschlechterung der (schulischen) Leistung, Schulschwänzen und der Konsum anderer psychoaktiver Substanzen.⁴⁻⁷ Jugendliche trinken vor allem aus sozialen und Verstärkungsmotiven, aber auch als Trostspender wird Alkohol benutzt. Alkohol verstärkte den Spaß in sozialen Zusammenkünften, kann zum Austesten von Grenzen verwendet werden und ist darüber hinaus bereits im jungen Alter sozial akzeptiert.^{8,9} Im Durchschnitt trinken Jugendliche in Deutschland mit 15 Jahren zum ersten Mal Alkohol und erleben mit ca. 16 Jahren ihren ersten Rausch.⁸

Alkoholkonsum 2022

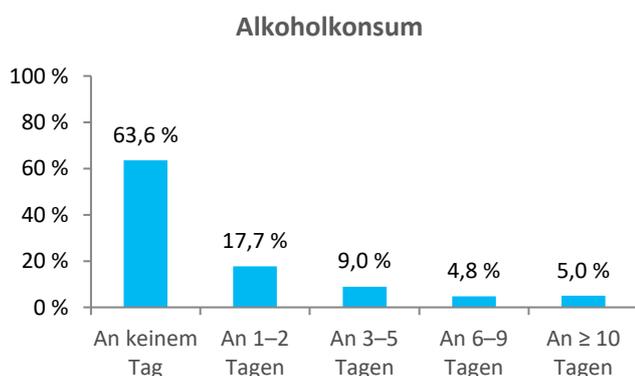


Abb. 1: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Alkoholkonsum in den vorangegangenen 30 Tagen (in %). n = 4.549.

Mit ca. 64 % hat die deutliche Mehrheit der Schüler*innen in den letzten 30 Tagen vor der Befragung keinen Alkohol getrunken. Knapp 18 % berichten, an 1-2 Tagen Alkohol konsumiert zu haben. 9 % tranken an 3-5 Tagen Alkohol. Der Anteil an 11- bis 15-jährigen Schüler*innen, die an 6-9 Tagen Alkohol tranken, liegt bei knapp 5 %. Weitere 5 % tranken an 10 und mehr Tagen innerhalb der letzten 30 Tage.

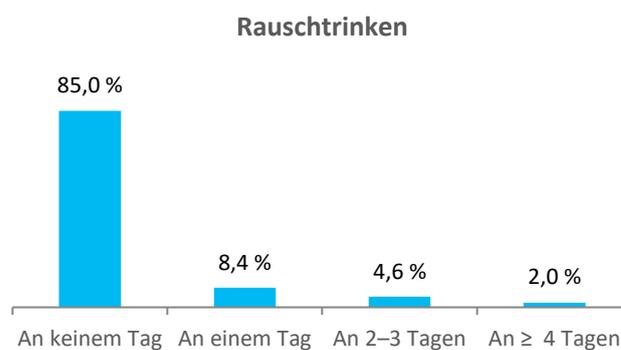


Abb. 2: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Rauschtrinken in den vorangegangenen 30 Tagen (in %). n = 4.549.

85 % der befragten Schüler*innen berichteten über keinerlei Rauscherfahrung innerhalb der 30 Tage vor der Befragung. Hingegen gaben etwas über 8 % an, sich einmal bis zum Rauschzustand betrunken zu haben. Etwa 5 % betranken sich 2- bis 3-mal bis zum Rauschzustand, und 2 % berichten 4-mal oder öfter in den letzten 30 Tagen vor der Befragung einen Rausch.



Alkoholkonsum

2022 & 2018 im Vergleich

Alkoholkonsum

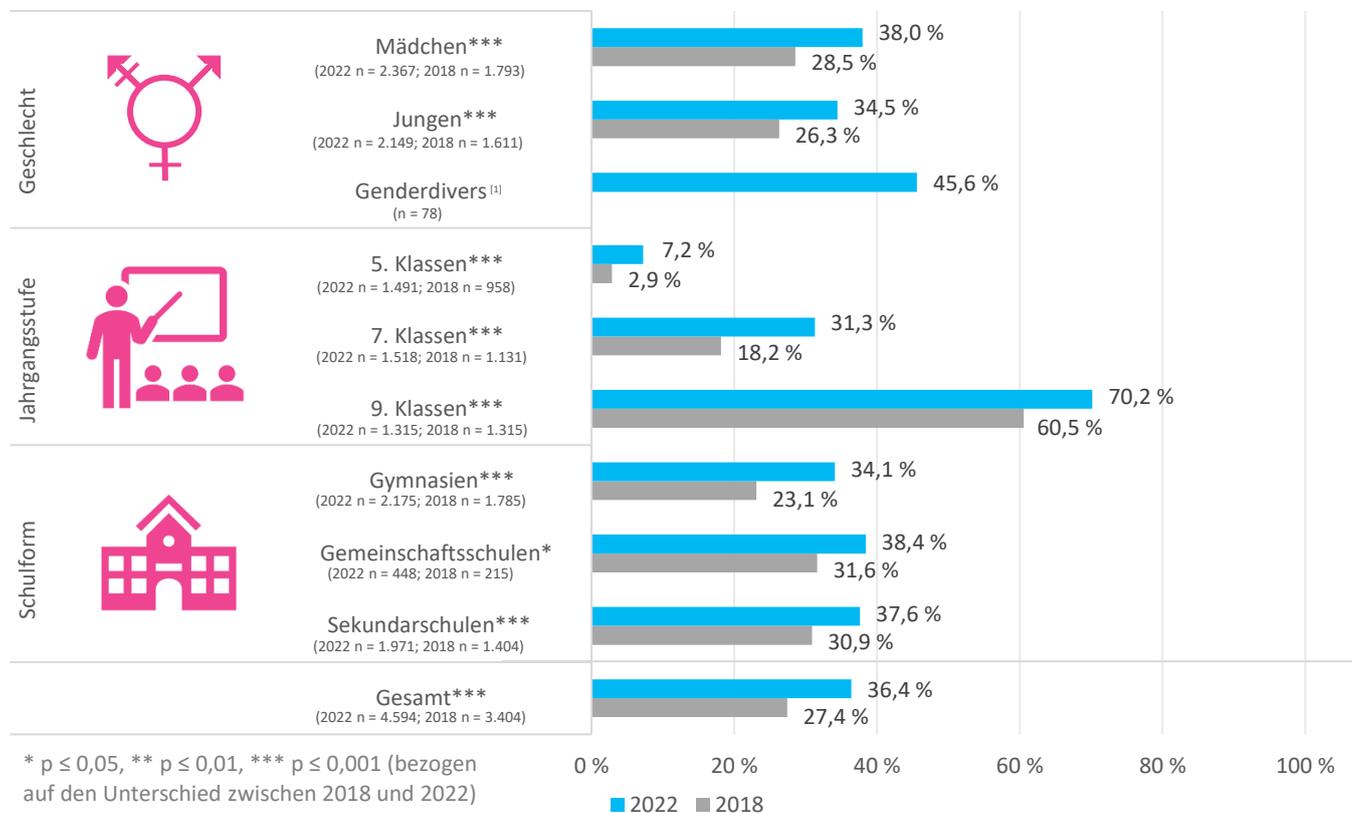


Abb. 3: Mindestens einmaliger Alkoholkonsum in den vorangegangenen 30 Tagen der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Der mindestens einmalige Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen vor der Befragung wird von mehr als einem Drittel der Schüler*innen berichtet und hat sich damit von 2022 im Vergleich zu 2018 signifikant erhöht (+9 Prozentpunkte). Mit 38 % haben Mädchen im Jahr 2022 etwas häufiger angegeben, Alkohol zu konsumieren, als Jungen (34,5 %), wobei genderdiverse Befragte mit ca. 46 % am häufigsten über mindestens einmaligen aktuellen Alkoholkonsum berichteten.

Mit zunehmendem Alter sammeln Kinder und Jugendliche häufiger Erfahrungen mit Alkohol. Jedoch hat sich der Konsum in allen Klassenstufen im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2018 signifikant erhöht. Während 2018 ca. 3 % der Fünft- und 18 % der Siebtklässler*innen Alkohol tranken, hat sich der Anteil der Alkohol konsumierenden Fünftklässler*innen zu 2022 mehr als verdoppelt, und fast ein Drittel der Schüler-

*innen der Klasse 7 gab einen mind. einmaligen Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen vor der Befragung an. Mit einer Veränderung um 13,1 Prozentpunkte verzeichnen die Siebtklässler*innen damit den drastischsten Anstieg. Unter den Neuntklässler*innen konsumierte mit ca. 70 % die deutliche Mehrheit mind. einmal Alkohol (+10 Prozentpunkte gegenüber 2018).

Bezüglich der Schulformen zeigt sich, dass etwa 34 % der Gymnasiast*innen und ca. 38 % der Gemeinschafts- und Sekundarschüler*innen 2022 mind. einmal Alkohol in den letzten 30 Tagen konsumierten. Dabei ist der Anstieg mit 11 Prozentpunkten an den Gymnasien etwas höher als an den Gemeinschafts- und Sekundarschulen mit jeweils etwa 7 Prozentpunkten. Der Unterschied zwischen den Schulformen hat sich dadurch verringert.



Alkoholkonsum

2022 & 2018 im Vergleich

Rauschtrinken

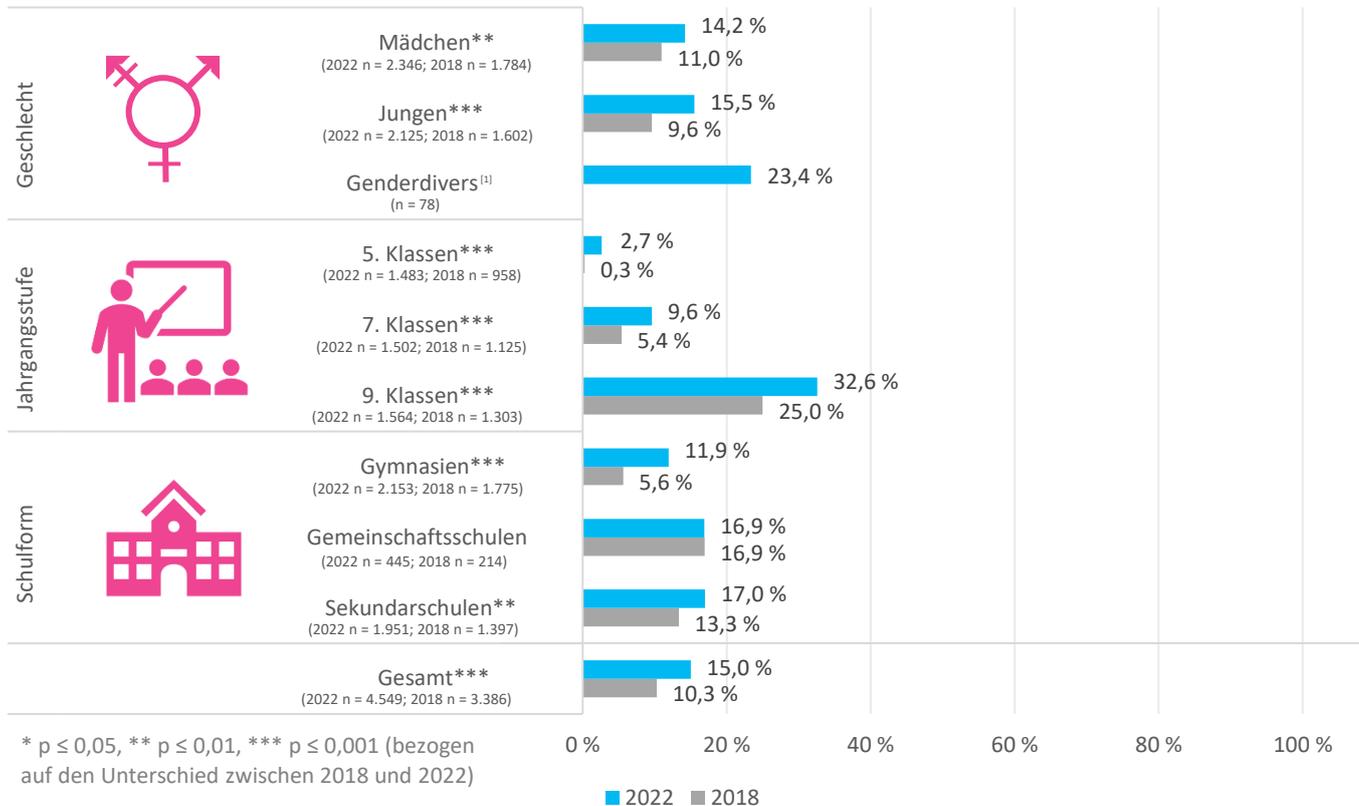


Abb. 4: Mindestens einmaliges Rauschtrinken in den vorangegangenen 30 Tagen der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Aktuelle Rauscherfahrungen (in den letzten 30 Tagen) sind 2022 unter den 11- bis 15-Jährigen mit 15 % geringer verbreitet, jedoch zeigt sich auch hier ein signifikanter Anstieg von ca. 5 Prozentpunkten im Vergleich zu 2018.

Dieser Anstieg lässt sich sowohl für Mädchen als auch etwas stärker für Jungen beobachten. Mädchen und Jungen geben damit 2022 in etwa gleich häufig Rauscherfahrungen an. Genderdiverse Schüler*innen berichten mit ca. 23 % am häufigsten von mind. einmaliger Rauscherfahrung in den letzten 30 Tagen. Ebenso wie der Alkoholkonsum nimmt auch das Rauschtrinken mit zunehmendem Alter zu. Unterschiede im Vergleich zu 2018 sind für alle Jahrgangsstufen signifikant, besonders stark aber unter den Neuntklässler*innen zu beobachten. Hier hat fast ein

Drittel mind. einmalig eine Rauscherfahrung gesammelt, wohingegen es 2018 ein Viertel berichtete. In der 7. Klasse erhöhte sich die aktuelle Rauscherfahrung um knapp 4 Prozentpunkte auf ca. 10 %. Während 2018 fast keine Fünftklässler*innen Rauscherfahrungen berichteten, sind es 2022 etwa 3 %.

Auch bei den Schulformen (mit Ausnahme von Gemeinschaftsschulen) ist ein signifikanter Anstieg von 2018 zu 2022 sichtbar. Gymnasiast*innen berichten mit knapp 12 % seltener als Schüler*innen anderer Schulformen (ca. 17 %) von Rauscherfahrungen, verzeichnen mit 6,3 Prozentpunkten aber den größten Anstieg im Vergleich zu 2018. An den Sekundarschulen beträgt der Anstieg 3,7 Prozentpunkte.



Rauchverhalten (Tabak & E-Zigaretten)

Relevanz

Expert*innen sehen in der steigenden Beliebtheit von E-Zigaretten eine Gefahr für den zuletzt erfolgreichen Rückgang im Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen.^{1,10,11} Während das Risiko von Tabak für die Gesundheit allgemein bekannt ist,¹²⁻¹⁵ sind die Langzeitfolgen von E-Zigaretten weitgehend unerforscht.^{10,16}

Hauptergebnisse 2022



22 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt haben mind. einmal in den letzten 30 Tagen geraucht, davon 15,2 % Tabak, 16,7 % E-Zigaretten und 10 % sowohl als auch. Ein regelmäßiger Konsum (an 10–30 Tagen) ist bei Tabak häufiger, ein unregelmäßiger Konsum (an bis zu 9 Tagen) bei E-Zigaretten.



Unterschiede im Tabak- oder E-Zigarettenkonsum bestehen zwischen Mädchen (16,2 % bzw. 16,9 %) und Jungen (14 % bzw. 16,2 %) kaum. Genderdiverse Schüler*innen^[1] zeigten den höchsten Konsum von Tabak (22,8 %) bzw. E-Zigaretten (26,3 %).



Neuntklässler*innen gaben zu jeweils knapp 30 % einen Tabak- bzw. E-Zigaretten Konsum an, unter den Fünftklässler*innen sind es jeweils gut 3 %. Siebtklässler*innen greifen vermehrt zur E-Zigarette (16,7 %), aber auch Tabak (13,3 %) ist beliebt.



An Gymnasien wird insgesamt am wenigsten geraucht (Tabak: 8,7 % bzw. E-Zigaretten: 10,6 %). An Gemeinschaftsschulen wird tendenziell mehr Tabak konsumiert (19,2 % vs. 18 %), an Sekundarschulen sind es etwas mehr E-Zigaretten (22,1 % vs. 19,5 %).



Der Tabakkonsum von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt ist signifikant von 12 % im Jahr 2018 auf 15,2 % im Jahr 2022 gestiegen. Signifikante Anstiege gab es bei Mädchen und Jungen, Fünft- und Siebtklässler*innen sowie an Gymnasien. Für E-Zigaretten liegen keine Vergleichsdaten von 2018 vor.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Rauchverhalten (Tabak & E-Zigaretten)

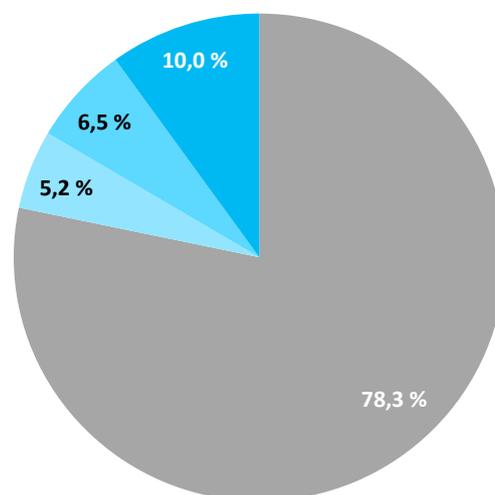
Hintergrund



Der Konsum von Tabak ist mit einem erhöhten Risiko für zahlreiche Erkrankungen wie u. a. des Herz-Kreislauf-Systems oder der Atemwege assoziiert.¹² Jugendliche sind aufgrund ihres in Entwicklung befindlichen Organismus besonders anfällig für die toxischen und karzinogenen Stoffe, die im Tabakrauch enthalten sind. Zudem fördert ein früher Einstieg in den Tabakkonsum das Risiko des regelmäßigen Rauchens und einer Nikotinabhängigkeit bis ins Erwachsenenalter.^{13–15} Die meisten Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren in Deutschland haben noch nie eine Zigarette geraucht, und seit 20 Jahren ist der Anteil rauchender Jugendlicher rückläufig,¹ wenngleich die DEBRA-Studie 2022 einen unerwarteten und starken Anstieg im Tabakkonsum Jugendlicher fand.¹⁷

Der Konsum von elektronischen Zigaretten, Vaporizern (Vapes) oder E-Shishas ist eine neuere Form des Rauchens und wird unter Jugendlichen zunehmend beliebter. Hierbei werden Liquids verdampft, und durch die geringere Schadstofffreigabe sollen sie eine weniger gesundheitsschädliche Alternative zum klassischen Zigarettenrauchen darstellen.^{10,18,19} Dennoch ist auch deren Konsum mit Kurzzeitfolgen (z. B. Reizungen im Mund- und Rachenraum, Husten und Schwindel) verbunden, während die Langzeitfolgen bisher kaum erforscht sind.^{10,16} E-Zigaretten sind mit und ohne Nikotin erhältlich und werden auch mit dem Ziel der Zigarettenentwöhnung eingesetzt.¹⁶ Allerdings stehen diese, und dabei insbesondere Einweg-E-Shishas, gerade bei jüngeren Personen im Verdacht, durch ihre bunte Aufmachung und die vielen Geschmacksrichtungen zum Einstieg in das Rauchen zu verleiten („Gateway-Hypothese“).^{10,18} Hinzu kommt, dass sie gerade in sozialen Medien, wie zum Beispiel auf TikTok, von Influencer*innen beworben und teilweise verharmlost werden.¹¹ Expert*innen sehen die Erfolge der Tabak-Prävention der letzten Jahre damit als gefährdet.¹⁰

Rauchen 2022



- Kein Konsum von Tabak oder E-Zigaretten
- Alleiniger Konsum von Zigaretten (Tabak)
- Alleiniger Konsum von E-Zigaretten
- Konsum von Zigaretten und E-Zigaretten

Abb. 5: Anteil Schüler*innen in Sachsen-Anhalt (2022), die mindestens einmalig Tabak oder E-Zigaretten in den vergangenen 30 Tagen geraucht haben (in %). n = 4.550.

Während 2022 ca. 85 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt innerhalb der 30 Tage vor ihrer Befragung keinen Tabak und 83 % keine E-Zigaretten konsumiert haben, sind es 22 %, die das eine und/oder das andere geraucht haben. 78 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt haben dementsprechend auf keine der Weisen geraucht. Ca. 5 % rauchten ausschließlich herkömmliche Zigaretten und 7 % ausschließlich E-Zigaretten. Den größten Anteil rauchender Kinder und Jugendlicher bilden mit 10 % diejenigen, die in den vorangegangenen 30 Tagen vor der Befragung sowohl mindestens einmal Tabak als auch E-Zigaretten konsumiert haben.



Rauchverhalten (Tabak & E-Zigaretten)

Rauchen von Tabak innerhalb der letzten 30 Tage

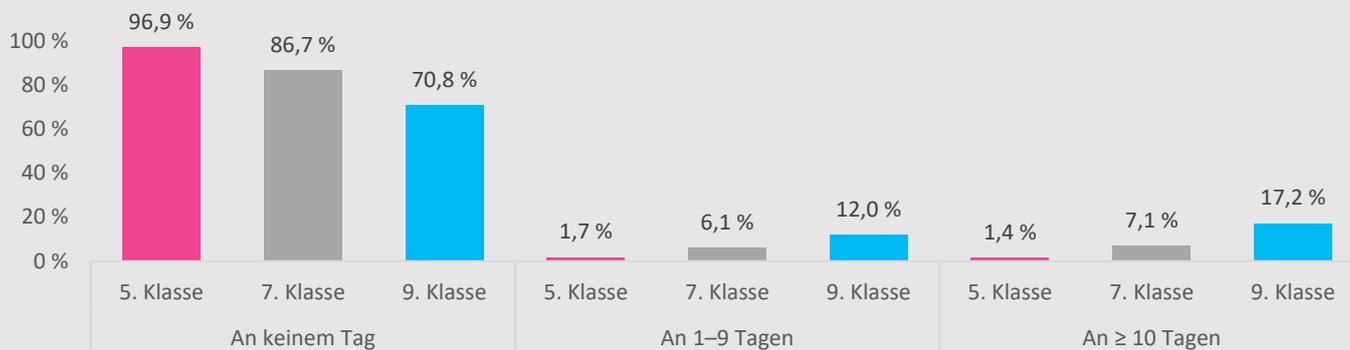


Abb. 6: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Tabakkonsum (Rauchen von herkömmlichen Zigaretten) in den vergangenen 30 Tagen (in %). n = 4.596.

Das Rauchen von Tabak (herkömmliche Zigaretten) nimmt mit dem Alter deutlich zu (Abb. 6). Unter den Fünftklässler*innen, die zu 96,9 % an keinem der vorangegangenen 30 Tage geraucht haben, gaben 1,7 % einen gelegentlichen und 1,4 % einen häufigen Konsum an. Bei den Siebtklässler*innen sind es gut 13 %, die rauchen, davon 6,1 % gelegentlich und

7,1 % häufig. Deutlich wird, dass mit zunehmendem Alter nicht nur der Anteil rauchender Schüler*innen steigt, sondern auch die Häufigkeit des Zigarettenkonsums. Insgesamt rauchen ca. 29 % der Neuntklässler*innen, darunter 17,2 % häufig und 12 % gelegentlich.

Rauchen von E-Zigaretten innerhalb der letzten 30 Tage

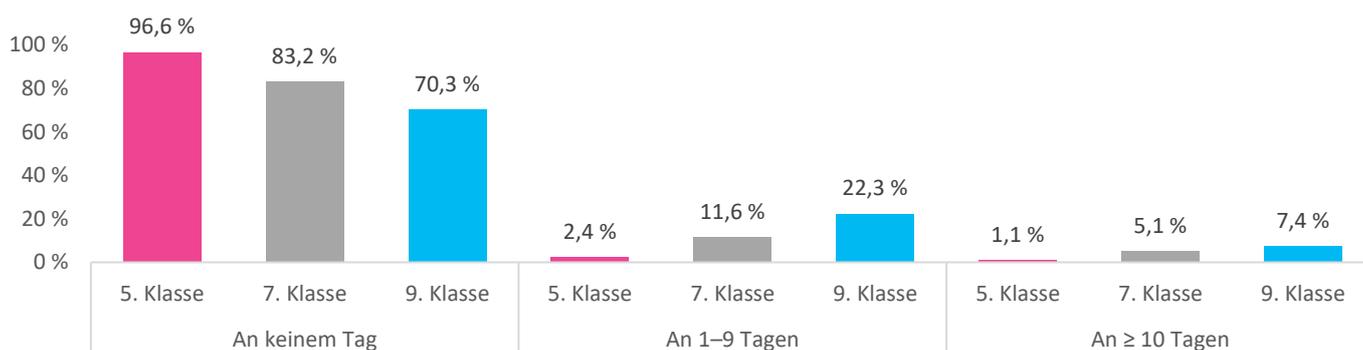


Abb. 7: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Konsum von E-Zigaretten in den vergangenen 30 Tagen (in %). n = 4.589.

E-Zigaretten werden zwar häufiger geraucht, jedoch seltener regelmäßig. Der gelegentliche Konsum ist dafür gegenüber dem Rauchen von Zigaretten stark erhöht. Eine besondere Beliebtheit zeichnet sich bei den Siebtklässler*innen ab. Knapp 12 % greifen gelegentlich zur E-Zigarette, während nur halb so viele gelegentlich Tabak konsumieren. Auch die

Neuntklässler*innen gaben um 10 Prozentpunkte häufiger einen gelegentlichen Konsum von E-Zigaretten als von Tabak an (22,3 % vs. 12 %). Ein häufiger Konsum ist hingegen stärker bei Tabak zu beobachten als bei E-Zigaretten. Anders als beim Tabakkonsum unterscheidet sich der häufigere E-Zigarettenkonsum von Siebt- und Neuntklässler*innen kaum.



2022 & 2018 im Vergleich

Rauchen von Tabak

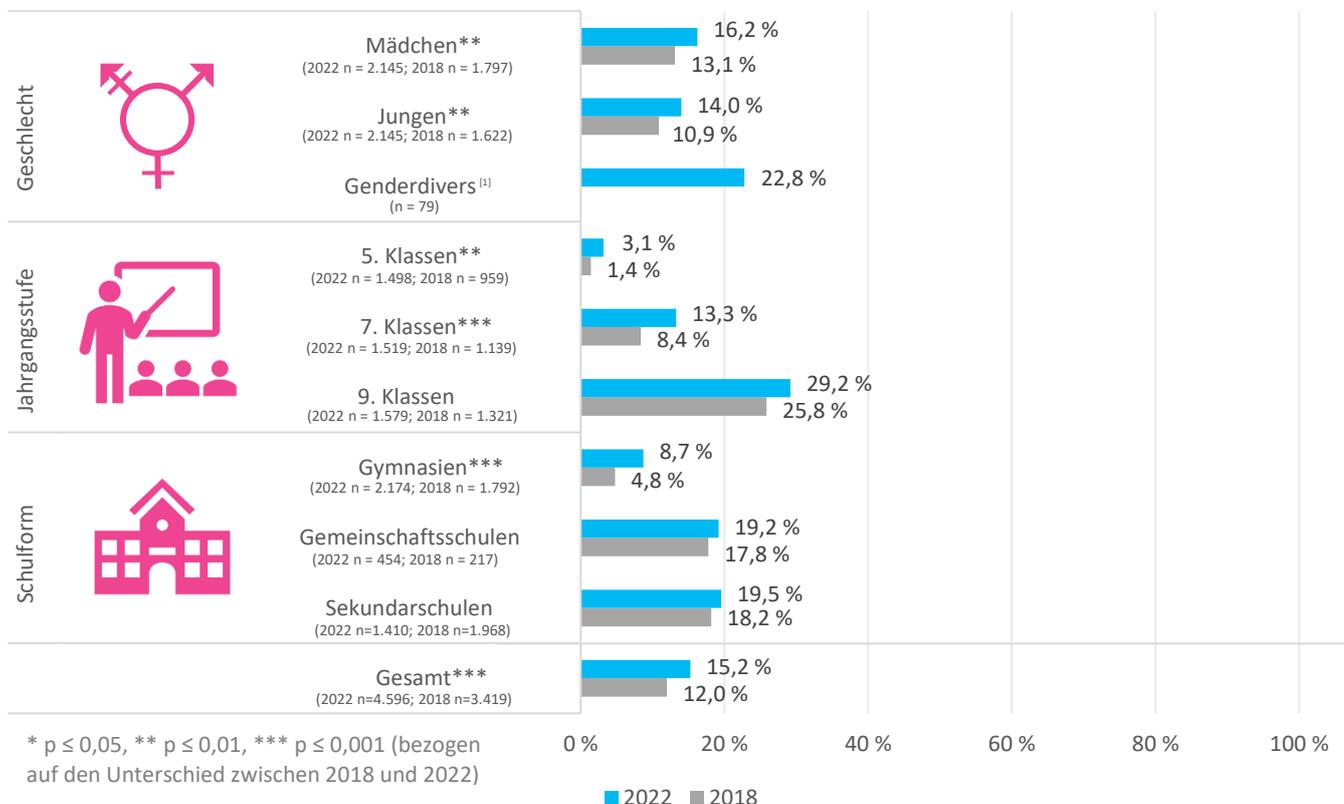


Abb. 8: Mindestens einmaliges Rauchen von Tabak in den vorangegangenen 30 Tagen bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

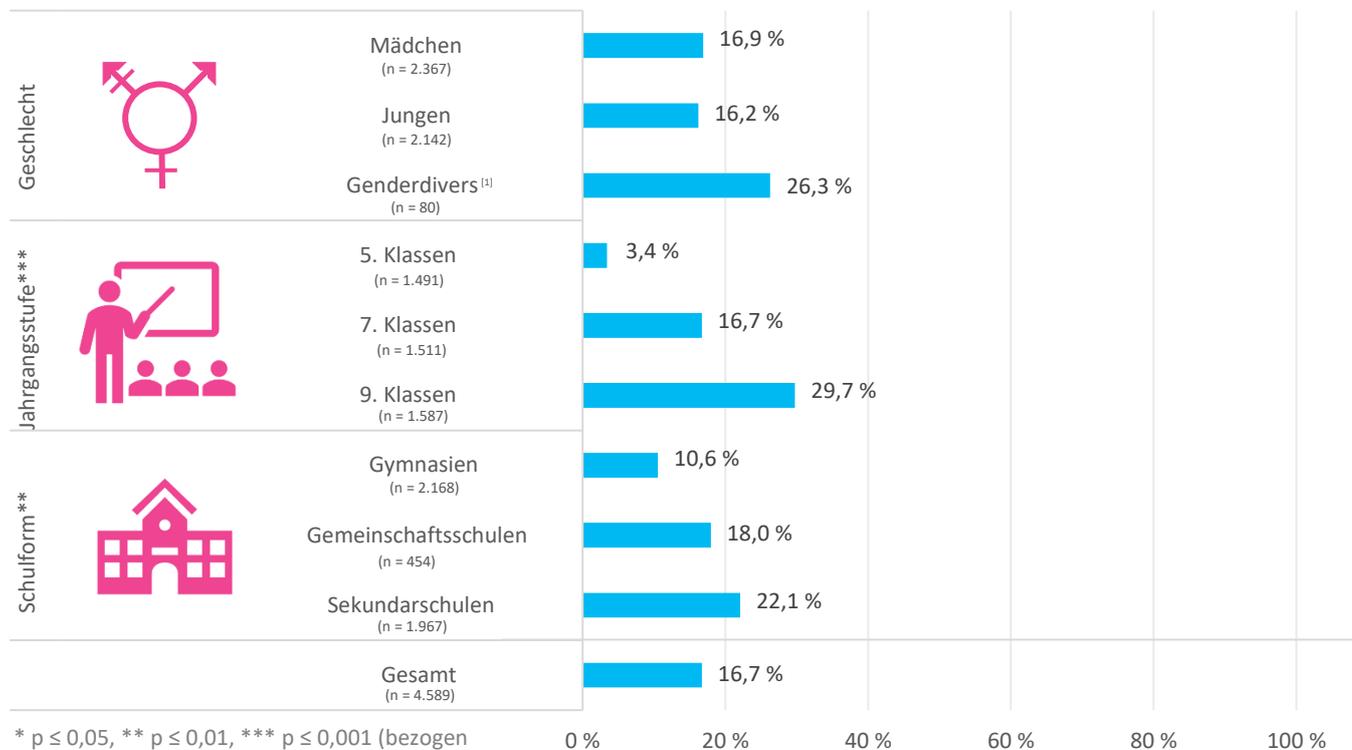
15,2 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt gaben 2022 an, mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Tabak konsumiert zu haben. Damit ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die geraucht haben, im Vergleich zu 2018 um 3,2 Prozentpunkte signifikant gestiegen. Dieser Anstieg im Rauchen herkömmlicher Zigaretten zeigt sich in allen Gruppen. Sowohl unter den Mädchen als auch unter den Jungen ist ein signifikanter Anstieg von 3,1 Prozentpunkten zu verzeichnen. Der höhere Anteil an Mädchen, die rauchen, im Vergleich zu Jungen ist somit konstant geblieben. Der höchste Konsum zeigt sich bei genderdiversen Schüler*innen. 22,8 % dieser gaben an, an mindestens einem Tag Tabak geraucht zu haben. Bei den Jahrgangsstufen zeigt sich insbesondere ein hoher signifikanter Anstieg von 2018 zu 2022 bei den 7. Klassen. Der Anteil rauchender 13-Jähriger stieg um etwa 5 Prozentpunkte. Besonders ins Auge fällt

jedoch der signifikante Anstieg bei den Fünftklässler*innen: Während 2018 mit 1,4 % kaum ein Kind angab, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben, hat sich dieser Anteil 2022 mehr als verdoppelt. 3,1 % der 11-Jährigen gaben an, mindestens einmal Tabak konsumiert zu haben. Weiterhin auf hohem Niveau ist der Tabakkonsum bei den Neuntklässler*innen. Knapp 30 % gaben einen mind. einmaligen Tabakkonsum innerhalb von 30 Tagen an – ohne signifikante Veränderung zu 2018. Kein signifikanter Unterschied zwischen 2018 und 2022 zeigt sich ebenfalls an Gemeinschafts- und Sekundarschulen. An beiden Schulformen liegt der mind. einmalige Tabakkonsum bei knapp 20 %. Auch wenn an Gymnasien weiterhin mit Abstand am seltensten geraucht wird (8,7 %), ist hier ein signifikanter Anstieg um 3,9 % im Vergleich zu 2018 zu verzeichnen.



Im Detail

Rauchen von E-Zigaretten



* p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01, *** p ≤ 0,001 (bezogen auf den Unterschied zwischen den Gruppen)

■ 2022

Abb. 9: Mindestens einmaliges Rauchen von E-Zigaretten in den vorangegangenen 30 Tagen bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Kinder und Jugendlicher können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Da das Rauchen von E-Zigaretten in der Erhebungswelle 2018 nicht erfasst wurde, kann kein Vergleich zu 2022 gezogen werden. Die Ergebnisse beziehen sich daher nur auf das Jahr 2022. In dieser Befragung zeigte sich, dass 16,7 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt in den vorangegangenen 30 Tagen mindestens einmal E-Zigaretten konsumiert haben. Dieser Anteil ist geringfügig höher als beim Rauchen von herkömmlichen Zigaretten mit 15,2 %. Mädchen (16,9 %) und Jungen (16,2 %) rauchen etwa gleich häufig E-Zigaretten, beim Tabakkonsum sind es etwas mehr Mädchen als Jungen. Unter Jungen sind E-Zigaretten beliebter als herkömmliche Zigaretten (16,2 % vs. 14 %). Das gilt ebenso für genderdiverse Kinder und Jugendliche, die ebenfalls häufiger E-Zigaretten rauchen als herkömmliche Zigaretten (26,3 % vs. 22,8 %).

Das Rauchen von E-Zigaretten steigt über die Jahrgangsstufen deutlich an. Haben unter den Fünftklässler*innen 3,4 % mindestens einmal in den letzten 30 Tagen geraucht, waren es unter den Siebtklässler*innen 16,7 % und unter den Neuntklässler*innen 29,7 %. Damit zeichnet sich insbesondere in den 7. Klassen eine erhöhte Beliebtheit von E-Zigaretten im Vergleich zu herkömmlichen Zigaretten ab (13,3 %), während das Niveau in den 5. und 9. Klassen etwa gleich ist (3,1 % bzw. 29,2 %). Differenziert nach Schulformen, ist die E-Zigarette insbesondere an Sekundarschulen etwas beliebter als herkömmliche Zigaretten (22,1 % zu 19,5 %). An Gemeinschaftsschulen ist der Konsum zwischen Tabak und E-Zigarette ähnlich hoch. Genau wie bei Tabak (8,7 %) werden auch E-Zigaretten an Gymnasien seltener konsumiert als an den anderen Schulformen (10,6 %).



Cannabiskonsum

Relevanz

Cannabis gilt international als die am häufigsten konsumierte illegale Droge unter Jugendlichen.^{20,21} Ein regelmäßiges Monitoring und Erkenntnisse über mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit sind, insbesondere in Hinblick auf die Legalisierung in Deutschland, besonders relevant.

Hauptergebnisse



Etwa 11 % der befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt berichten 2022 über mind. einmaligen Cannabiskonsum in den vergangenen 30 Tagen.



Im Cannabiskonsum finden sich 2022 kaum Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen. Mit 10 % ist der Anteil bei den Mädchen etwas geringer als bei den Jungen (12 %).



Es liegen kaum schulformspezifischen Unterschiede im Cannabiskonsum vor, wobei der Anteil aktuell konsumierender Schüler*innen an Sekundarschulen geringfügig höher liegt als an Gymnasien oder Gemeinschaftsschulen.



Es zeigt sich ein deutlicher Rückgang im Cannabiskonsum von 2018 zu 2022. Diese positive Entwicklung ist sowohl nach Geschlecht als auch nach Schulform erkennbar und führt zu einer Angleichung zuvor bestehender gesundheitlicher Ungleichheiten.



Cannabiskonsum

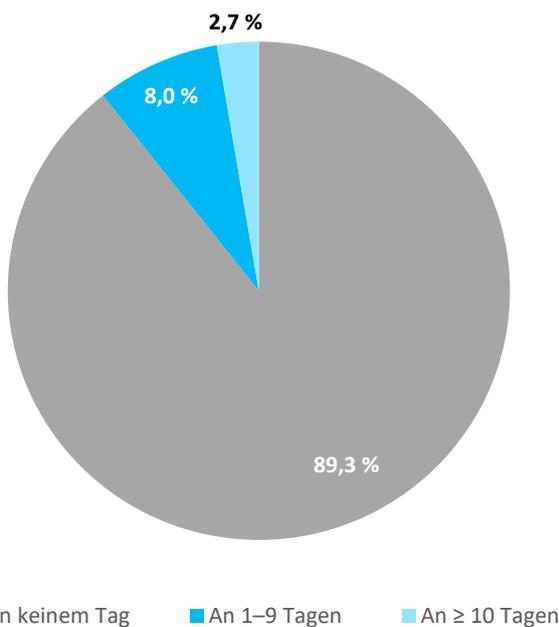
Hintergrund



Nach einem starken Rückgang im Cannabiskonsum unter den 12- bis 17-Jährigen in Deutschland nach dem Jahr 2004 blieb das Niveau seither relativ stabil (mit nur geringen Schwankungen) und liegt weiterhin unter dem von Tabak und Alkohol.¹ In der Pandemie ist der kindliche/jugendliche Gelegenheitskonsum aufgrund mangelnder Gelegenheiten rückläufig gewesen.^{22,23} Das untermauert die Annahme, dass der Cannabiskonsum Jugendlicher oft in Gemeinschaft stattfindet. Ähnlich wie beim Alkohol geht es darum, Spaß zu haben, sich zu entspannen oder Emotionen stärker empfinden zu können.²⁴ Kurzfristige negative Folgen von Cannabiskonsum können vor allem Übelkeit, eine gestörte Erinnerungsfähigkeit und ein verzerrtes Zeitgefühl, moto-

rische Störungen, psychotische Symptome, Suizidgedanken, Angstzustände und Panikattacken sein.²⁵⁻²⁹ Besonders bei einem Drogeneinstieg in jungen Jahren sowie einem exzessiven und regelmäßigen Drogenkonsum können auch vielfältige langfristige gesundheitliche Probleme wie nachhaltige Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit, Depressionen, Angst und Affektstörungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen auftreten.²⁶⁻³³ Änderungen in der Relevanz des Cannabiskonsums für die Jugend ist für die kürzlich in Kraft getretene Legalisierung in Deutschland zu erwarten. Die Meinungen darüber, ob diese dem Jugend- und Gesundheitsschutz zuträglich sein wird oder nicht, gehen allerdings auseinander.

Cannabiskonsum 2022



Die große Mehrheit (ca. 89 %) der Neuntklässler*innen berichtete, in den letzten 30 Tagen der Befragung kein Cannabis konsumiert zu haben. 8 % der befragten Schüler*innen konsumierten hingegen an 1–9 Tagen Cannabis. Weitere knapp 3 % gaben an, an 10 oder mehr Tagen Cannabis zu sich genommen zu haben.

Abb. 10: Angaben der befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Cannabiskonsum in den vorangegangenen 30 Tagen (in %). n = 1.725.



Cannabiskonsum

2022 & 2018 im Vergleich

Cannabiskonsum unter Neuntklässler*innen

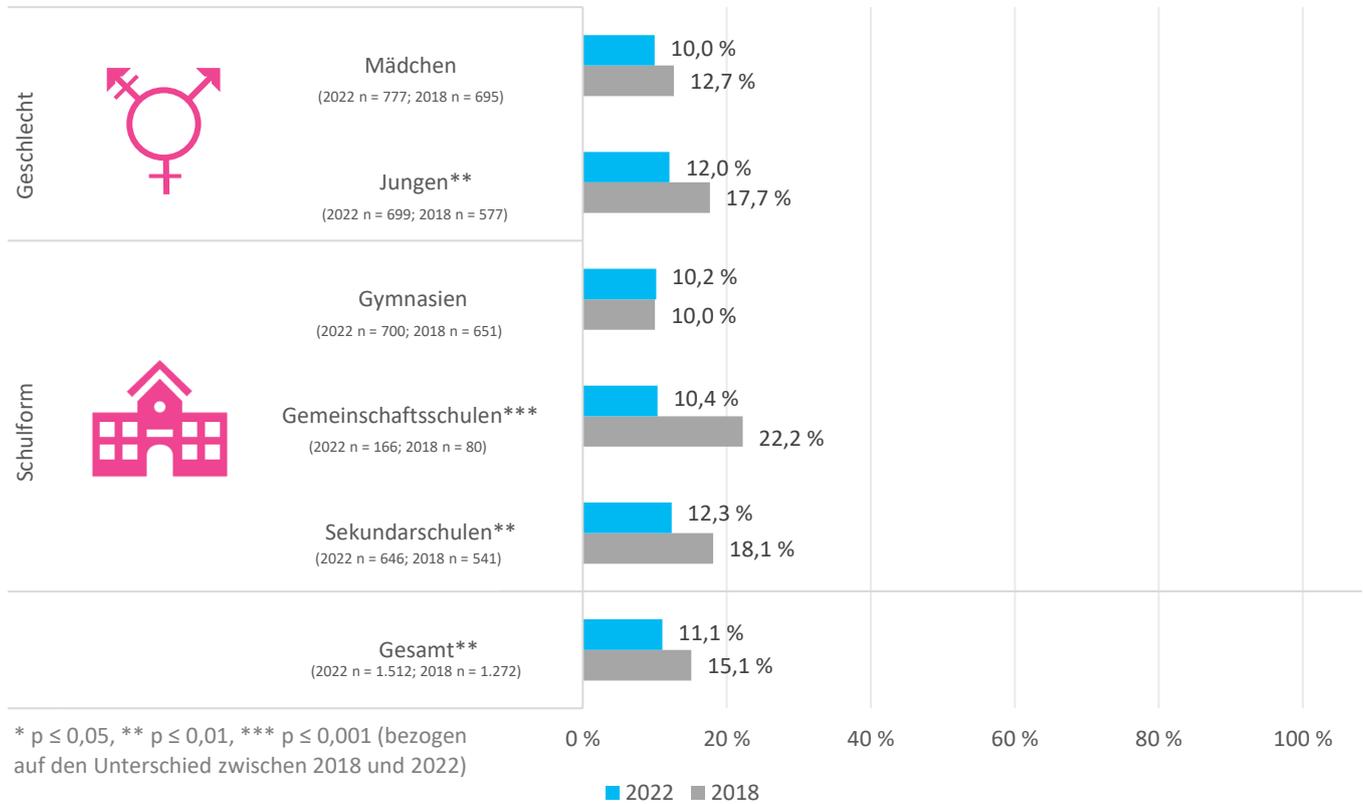


Abb. 11: Cannabiskonsum innerhalb der letzten 30 Tage der befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht und Schulform in Prozent (%).

Der Vergleich des mindestens einmaligen Cannabiskonsums (letzte 30 Tage) unter den befragten Neuntklässler*innen von 2018 zu 2022 in Sachsen-Anhalt zeigt einen signifikanten Rückgang. Während 2018 noch etwa 15 % der Neuntklässler*innen Cannabis konsumierten, sind es 2022 knapp 11 %. Differenziert nach Geschlecht, zeigt sich ein signifikanter Rückgang im aktuellen Konsumverhalten bei Jungen von ca. 18 % im Jahr 2018 auf 12 % im Jahr 2022. Der Anteil Cannabis konsumierender Mädchen hat sich hingegen nicht signifikant verringert.

Auch unter den Schulformen sind Unterschiede in der zeitlichen Entwicklung zu sehen, mit Ausnahme der Gymnasien. Sowohl 2018 als auch 2022 berichteten etwa 10 % der befragten Gymnasiast*innen in der 9. Klasse von mind. einmaligem aktuellem Cannabiskonsum. Hingegen ist eine deutliche Veränderung im

Konsumverhalten von Schüler*innen an Gemeinschafts- und Sekundarschulen zu verzeichnen. Während 2018 noch ca. 22 % der Gemeinschaftsschüler*innen und ca. 18 % der Sekundarschüler*innen an mindestens einem der letzten 30 Tage Cannabis konsumierten, sind es 2022 noch etwa 10 % der Schüler*innen an Gemeinschafts- und ca. 12 % an Sekundarschulen. Dieser Rückgang im Cannabiskonsum hat eine Angleichung des Konsumverhaltens über die Schulformen zur Folge, sodass sich 2022 keine nennenswerten schulformspezifischen Unterschiede mehr feststellen lassen.

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 liefert im Bereich Substanzmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen ambivalente Ergebnisse. Während der Alkoholkonsum und das Rauchen von Tabak auf hohem Niveau liegen – sowohl im Deutschland-Vergleich¹ (Daten von 2021) als auch im Sachsen-Anhalt-Vergleich zu 2018 –, ist der Cannabiskonsum (nur unter Neuntklässler*innen erfasst) von 2018 zu 2022 gesunken. Im Vergleich zum deutschen Durchschnitt ist der Cannabiskonsum unter Jugendlichen in Sachsen-Anhalt aber dennoch deutlich erhöht, und auch der Konsum von E-Zigaretten spielt auf den Schulhöfen Sachsen-Anhalts eine größere Rolle als im bundesweiten Durchschnitt – sie werden in Sachsen-Anhalt ähnlich häufig wie Zigaretten konsumiert.

Insgesamt weisen insbesondere ältere Schüler*innen im Vergleich zu jüngeren Klassenstufen eine erhöhte Prävalenz in allen erfassten Substanzbereichen auf. Anstiege im Vergleich zu 2018 finden sich allerdings in allen Klassenstufen (Cannabiskonsum ausgenommen, da nur in der 9. Klasse erfasst). Zwischen Mädchen und Jungen zeigen sich 2022, wie bereits 2018, nur marginale Unterschiede. Mädchen trinken etwas öfter Alkohol und rauchen ein wenig häufiger, Jungen trinken etwas öfter bis zum Rausch und konsumieren geringfügig häufiger Cannabis. Genderdiverse Schüler*innen zeigen sowohl beim Rauchen als auch beim Alkoholkonsum und Rauschtrinken deutlich höhere Prävalenzen als Jungen und Mädchen (aufgrund zu geringer Fallzahl wurden genderdiverse Schüler*innen nicht differenziert für den Cannabiskonsum ausgewertet). Die deutlichsten Zunahmen im Substanzmittelkonsum ergeben sich bei den Gymnasiast*innen, sodass die Unterschiede zwischen den Schulformen 2022 im Vergleich zu 2018 abgenommen haben. Dennoch konsumieren Schüler*innen der Gymnasien weiterhin insgesamt seltener Tabakzigaretten, E-Zigaretten sowie Alkohol und sammeln seltener Rauscherfahrungen als Schüler*innen der Gemeinschafts- und Sekundarschulen. Anders als an diesen hat der Cannabiskonsum an Gymnasien nicht

abgenommen. Hier sind daher 2022 keine eindeutigen Unterschiede nach Schulform mehr feststellbar. Zuvor bestehende schulformspezifische Ungleichheiten haben sich somit reduziert.

Diskussion

Die Ergebnisse im Alkoholkonsum und Rauchen wurden bereits in anderen Studien sichtbar. So ist der Anstieg im Tabakkonsum konsistent mit Befunden der DEBRA-Studie, die, entgegen dem seit 20 Jahren rückläufigen Tabakkonsum Jugendlicher auf Bundesebene, 2022 einen unerwarteten und starken Anstieg erfasste.¹⁷ Eine Erhöhung des Alkoholkonsums Jugendlicher zeigt sich auch international, zumindest bei älteren Mädchen.³⁴ In Sachsen-Anhalt sind hingegen Jungen und Mädchen gleichermaßen betroffen und konsumieren Substanzen auf ähnlich hohem Niveau. Auch dies spiegelt sich in internationalen Daten wider. So zeigt der jüngste internationale HBSC-Bericht zum Substanzkonsum, dass es zu einer geschlechtsspezifischen Konvergenz im Tabak- und Alkoholkonsum kam, wobei Mädchen derzeit oft über einen ähnlichen oder sogar höheren Substanzkonsum berichten als Jungen (ab einem Alter von 13 Jahren).³⁴ Ebenfalls international bestätigt wird der deutliche Anstieg des Konsums von Tabak und Alkohol (inkl. Trunkenheit) im Laufe des Heranwachstums.³⁴

Die Ergebnisse zum Cannabiskonsum sind konform mit einem bundesweit beobachteten Rückgang des Cannabiskonsums Jugendlicher in den letzten Jahren, der mit mangelnden Konsumgelegenheiten während der Kontaktbeschränkungen im Zuge der Covid-19-Pandemie in Verbindung gebracht wird.²² Erwartbar ist, dass diese Effekte nun nach der Pandemie nachlassen. Zudem sollte insbesondere die Cannabis-Legalisierung in Deutschland 2024 hinsichtlich potenzieller Auswirkungen auf die Trendentwicklung berücksichtigt und das Konsumverhalten von Jugendlichen dahin gehend beobachtet werden – mögliche Änderungen werden sich in der Folgerhebung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2025/26 zeigen.

Zusammenfassung & Fazit

Für den Anstieg des Rauchens unter Kindern und Jugendlichen wird häufig die Rolle der E-Zigarette diskutiert. Der Verdacht, E-Zigaretten wirkten durch eine bunte Aufmachung und viele Geschmacksrichtungen sowie publikumsnahes Marketing in den sozialen Medien attraktiv auf jüngere Personen, scheint sich zu bestätigen und den Erfolgen der Tabakprävention entgegenzustehen. So zeigen Siebtklässler*innen eine stärkere Tendenz zum Konsum von E-Zigaretten im Vergleich zu Tabak und scheinen damit besonders anfällig für die Verleitung der E-Zigaretten zu sein, während sich gleichzeitig auch der Konsum herkömmlicher Zigaretten unter Siebtklässler*innen deutlich erhöht hat.

Woher der Anstieg im Alkoholkonsum und Rauschtrinken rührt, bleibt zunächst unklar. Denkbar ist, dass eine Art Nachholeffekt nach den Kontaktbeschränkungen der Pandemie eingesetzt hat, der sich folglich zeitnah auch wieder relativieren könnte.

Was kann getan werden?

Die Ergebnisse zum Substanzkonsum von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt unterstreichen die Notwendigkeit für Interventionsmaßnahmen. Zudem wird die Relevanz früh ansetzender Präventionsmaßnahmen unterstrichen. Für Alkohol z. B., der zumeist aus sozialen und Verstärkungsmotiven heraus konsumiert wird, könnte das Aufzeigen risikofreier (Beschäftigungs-) Alternativen hilfreich sein, um diesen Motiven anders gerecht zu werden⁹ und damit dem steigenden Alkoholkonsum entgegenzuwirken. Die gezielte Vermarktung von E-Zigaretten wird als wichtiger Bestandteil für den Erfolg der E-Zigarette angesehen, der die Errungenschaften der Tabakprävention der letzten Jahre gefährdet.^{10,18} Ein Werbeverbot, wie es bereits für Zigaretten in Kraft getreten ist, könnte auch für E-Zigaretten eine wichtige präventive Maßnahme darstellen. Für Cannabis zeigt sich, dass eine Korrelation zwischen Risikowahrnehmung und Konsumhäufigkeit besteht. Dies mag beunruhigen, denn die Cannabis-Legalisierung in Deutschland könnte die allgemeine Risiko-

wahrnehmung der Kinder und Jugendlichen zu Cannabis herabsetzen.^{35,36} Ein erhöhtes Wissen und eine verstärkte Wahrnehmung des Risikos von Cannabis unter Jugendlichen können jedoch den Konsum sowie die zukünftige Absicht, Cannabis zu konsumieren, beeinflussen. Die Sensibilisierung für gesundheitliche Folgen sollte daher Bestandteil von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sein.

Insgesamt haben Aufklärung über gesundheitliche Folgen, das Aufweisen von Handlungsalternativen sowie die Förderung eines gesellschaftlichen Umdenkens zur bestehenden Akzeptanz von Alkohol (der Konsum unter jungen Menschen sollte z. B. nicht als „cool“ gelten) das Potenzial, die Attraktivität von Substanzmitteln zu verringern. In den letzten Jahren ist die Verfügbarkeit von alkoholfreien Getränken (z. B. in Form von 0,0-Produkten bei Gin o. Ä.) gestiegen. Wie dies die Attraktivität von Alkohol beeinflusst und ob sich das zukünftig auch auf den Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen auswirkt, muss weiterverfolgt werden.

Darüber hinaus sollte der Substanzmittelkonsum aber auch bereits im jungen Alter als Coping-Mechanismus anerkannt werden, sodass auch die Faktoren, die mit dem Substanzkonsum in Verbindung stehen, als Ansatzpunkte für Prävention und Intervention beachtet werden können. So ist der Konsum u. a. bei Schüler*innen höher, die unzufrieden in der Schule sind,^{37,38} Schwierigkeiten zu Hause haben³⁹⁻⁴¹ oder von psychischen Problemen berichten.⁴² Intervention und Prävention im Bereich Substanzmittelkonsum heißt auch, diese Bereiche zu adressieren.

Substanzkonsum

Messinstrumente

Aktueller Alkoholkonsum und Rauschtrinken

Zur Erfassung der Häufigkeit des Alkoholkonsums und des Rauschtrinkens (Alkoholkonsum bis zur Betrunkenheit) wurde ein validiertes Messinstrument aus dem „European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“ (ESPAD 2007) verwendet bzw. für die Erfassung des Rauschtrinkens adaptiert. Den Schüler*innen wurde die Frage „An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du Alkohol getrunken?“ bzw. „Hast du jemals so viel Alkohol getrunken, dass du betrunken warst?“ gestellt. Den Fragen wurden die Bezugsrahmen „In deinem ganzen Leben“ und „In den letzten 30 Tagen“ nachgestellt, die jeweils in den Kategorien „Nie“, „1–2 Tage“, „3–5 Tage“, „6–9 Tage“, „10–19 Tage“, „20–29 Tage“ und „30 Tage oder häufiger“ beantwortet werden konnten. Hier ausgewertet wurde nur der Bezugsrahmen „In den letzten 30 Tagen“, um den aktuellen Alkoholkonsum zu evaluieren. Die Konsumhäufigkeit wurde in „Nie“ und „Mindestens einmaliger aktueller Alkoholkonsum“ bzw. „Rauschtrinken“ (alle Kategorien außer nie) unterteilt.⁴³

Aktuelles Rauchen von Zigaretten und E-Zigaretten

Der Tabakkonsum (E-Zigaretten und Ähnliches ausgeschlossen) wurde mit der Frage „An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du Zigaretten geraucht?“ erfasst. Zur Erfassung des Rauchens von E-Zigaretten wurde den Schüler*innen die Frage „An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du elektronische Zigaretten (E-Zigaretten, Vaporizer, E-Shisha) genutzt?“ gestellt (ohne Tabakerhitzer wie Heets, IQOS, glo). Um den aktuellen Konsum zu erheben, haben die Kinder und Jugendlichen beide Fragen für den Bezugsrahmen „In den letzten 30 Tagen“ und in den Antwortmöglichkeiten „Nie“, „1–2 Tage“, „3–5 Tage“, „6–9 Tage“, „10–19 Tage“, „20–29 Tage“ und „30 Tage oder häufiger“ beantwortet. Zur Auswertung wurde die Konsumhäufigkeit in „Nie“ und „Mindestens einmaliges Rauchen von E-Zigaretten“ bzw. „Tabak“ (alle Kategorien außer „Nie“) unterteilt. Die Instrumente sind eine Anlehnung an das validierte Instrument für Tabakkonsum aus „Monitoring the future: a continuing study of the lifestyles and values of youth (1975-on)“ und dem „European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“ (ESPAD).^{44,45}

Aktueller Cannabiskonsum

Die Erfassung des Cannabiskonsums fand nur in der 9. Klassenstufe statt. Den Schüler*innen wurde die Frage „Hast du jemals Cannabis, Haschisch oder Marihuana genommen?“ gestellt. Der Frage wurden die Bezugsrahmen „In deinem ganzen Leben“ und „in den letzten 30 Tagen“ nachgestellt, die jeweils in den Kategorien „Nie“, „1–2 Tage“, „3–5 Tage“, „6–9 Tage“, „10–19 Tage“, „20–29 Tage“ und „30 Tage oder häufiger“ beantwortet werden konnten. Zur Auswertung wurde die Konsumhäufigkeit in „Nie“ und „Mindestens einmaliger Cannabiskonsum“ (alle Kategorien außer „Nie“) unterteilt. Die Daten in diesem Bericht beziehen sich dabei nur auf den Bezugsrahmen der letzten 30 Tage („aktueller Konsum“). Das Instrument ist HBSC-eigen und wurde von dem „European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“ (ESPAD) abgeleitet.^{44,46}

Literatur

- 1 Orth B, Merkel C. *Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends*; 2022.
- 2 Schaller K, Kahnert S, Garcia-Verdugo R, Treede I, Graen L, Ouédraogo N. *Alkoholatlas Deutschland 2022*. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2022.
- 3 Mewton L, Lees B, Rao RT. Lifetime perspective on alcohol and brain health. *BMJ*. 2020;(371). doi:10.1136/bmj.m4691.
- 4 Brown SA, McGue M, Maggs J, et al. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*. 2008;121(Suppl 4):290-310. doi:10.1542/peds.2007-2243D.
- 5 Stolle M, Sack P-M, Thomasius R. Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter: Epidemiologie, Auswirkungen und Intervention. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2009;106(19):323-328. doi:10.3238/arztebl.2009.0323.
- 6 Donath C. Binge Drinking unter Jugendlichen: Wie drängend ist das Problem? In: Lenhard W, ed. *Psychische Störungen bei Jugendlichen: Ausgewählte Phänomene und Determinanten*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2016:167-184.
- 7 Vieno A, Inchley J, Moor I, Heilmann K. Introduction. In: Inchley J, Currie D, Vieno A, et al., eds. *Adolescent alcohol-related behaviours: Trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014*. Kopenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2018:1-7.
- 8 Winter K, Kuhlencord M, Moor I. HBSC-Studie: Kinder und Jugendliche »im Rausch«. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*. 2020;(4):169-172.
- 9 Supke M, Schulz W. Ansatzpunkte für die Prävention frühen jugendlichen Alkoholkonsums. *SUCHT*. 2021;67(5):245-253. doi:10.1024/0939-5911/a000729.
- 10 Arnaud N, Holtmann M, Melchers P, et al. Nutzung elektronischer Zigaretten (E-Zigaretten) und E-Shishas durch Kinder und Jugendliche: Evidenzpapier der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG, BKJPP). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 2021;(50). doi:10.1024/1422-4917/a000831.
- 11 Frey T, Friemel T. Substanzkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz im Jahr 2021: eine repräsentative Befragung unter 15- bis 19-Jährigen. 2021.
- 12 Omare MO, Kibet JK, Cherutoi JK, Kengara FO. A review of tobacco abuse and its epidemiological consequences. *Z Gesundh Wiss*. 2022;30(6):1485-1500. doi:10.1007/s10389-020-01443-4.
- 13 Nazir MA, Al-Ansari A, Abbasi N, Almas K. Global Prevalence of Tobacco Use in Adolescents and Its Adverse Oral Health Consequences. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019;7(21):3659-3666. doi:10.3889/oamjms.2019.542.
- 14 Orth B, Merkel C. *Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2018*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; 2019.
- 15 Rosewich M. Auswirkungen des Aktiv- und Passivrauchens auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Pneumologe*. 2020;17(1):51-56. doi:10.1007/s10405-019-00298-1.
- 16 Deutscher Bundestag. *E-Zigaretten als Mittel der Tabakentwöhnung: Kampagnen in ausgewählten Ländern*; 2019. <https://www.bundestag.de/resource/blob/669360/082d0ada6a187ae1ca8b67b0516bfabc/WD-9-059-19-pdf-data.pdf>. Accessed March 23, 2023.
- 17 Kotz D, Acar Z, Klosterhafen S. *Factsheet 9: Konsum von Tabak und E-Zigaretten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen über den Zeitraum Juni 2016 bis November 2022*; 2022.
- 18 Kotz D, Böckmann M, Kastaun S. Nutzung von Tabak und E-Zigaretten sowie Methoden zur Tabakentwöhnung in Deutschland: Eine repräsentative Befragung in 6 Wellen über 12 Monate (die DEBRA-Studie). *Deutsches Ärzteblatt International*. 2018;(115):235-242. doi:10.3238/arztebl.2018.0235.

Literatur

- 19 Orth B, Merkel C, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet*; 2020.
- 20 World Drug Report. *Executive summary: Conclusions and policy implications*. Wien: United Nations Publication; 2018.
- 21 Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. *Germany Country Drug Report 2019*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union; 2019.
- 22 Hanewinkel R, Hansen J. Cannabiskonsum im Teenageralter: Ergebnisse des Präventionsradars von 2016 bis 2023. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2024. doi:10.1055/a-2256-5062.
- 23 Stoever H, Werse B. Drogenkonsum während der Pandemie -Aktuelle Daten zur Situation Drogen gebrauchender Menschen. *Dr. med. Mabuse*. 2021;(255):86-88.
- 24 Hecimovic K, Barrett SP, Darredeau C, Stewart SH. Cannabis use motives and personality risk factors. *Addict Behav*. 2014;39(3):729-732. doi:10.1016/j.addbeh.2013.11.025.
- 25 Mustonen A, Niemelä S, Nordström T, et al. Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis. *The British Journal of Psychiatry*. 2018;212(4):227-233. doi:10.1192/bjp.2017.52.
- 26 Agrawal A, Nelson EC, Bucholz KK, et al. Major depressive disorder, suicidal thoughts and behaviours, and cannabis involvement in discordant twins: a retrospective cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(9):706-714. doi:10.1016/S2215-0366(17)30280-8.
- 27 Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SRB. Adverse health effects of marijuana use. *The New England Journal of Medicine*. 2014;370(23):2219-2227. doi:10.1056/NEJMra1402309.
- 28 Karila L, Roux P, Rolland B, et al. Acute and long-term effects of cannabis use: A review. *Current Pharmaceutical Design*. 2014;20(25):4112-4118.
- 29 Hoch E, Bonnetn U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW. Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2015;112(16):271-278. doi:10.3238/arztebl.2015.0271.
- 30 Moor I, Winter K, Rathmann K, Ravens-Sieberer U, Richter M. *Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum im Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18*; 2020.
- 31 Butler A, King N, Battista K, et al. Mental health and cannabis use among Canadian youth: Integrated findings from cross-sectional and longitudinal analyses. *Int J Drug Policy*. 2023;(112). doi:10.1016/j.drugpo.2022.103926.
- 32 Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, et al. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(4):426-434. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4500.
- 33 Coffey C, Patton GC. Cannabis Use in Adolescence and Young Adulthood: A Review of Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2016;61(6):318-327. doi:10.1177/0706743716645289.
- 34 Charrier L, van Dorsselaer S, Canale N, et al. *A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
- 35 Mennis J, McKeon TP, Stahler GJ. Recreational cannabis legalization alters associations among cannabis use, perception of risk, and cannabis use disorder treatment for adolescents and young adults. *Addict Behav*. 2023;(138). doi:10.1016/j.addbeh.2022.107552.
- 36 Harrison ME, Kanbur N, Canton K, et al. Adolescents' Cannabis Knowledge and Risk Perception: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*. 2024;74(3):402-440. doi:10.1016/j.jadohealth.2023.09.014.

Literatur

- 37 Picoito J, Santos C, Loureiro I, Aguiar P, Nunes C. Gender-specific substance use patterns and associations with individual, family, peer, and school factors in 15-year-old Portuguese adolescents: A latent class regression analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019;(13). doi:10.1186/s13034-019-0281-4.
- 38 Vogel M, Rees CE, McCuddy T, Carson DC. The highs that bind: School context, social status and marijuana use. *J Youth Adolesc*. 2015;44(5):1153-1164. doi:10.1007/s10964-015-0254-8.
- 39 Mills-Koonce WR, Rehder PD, McCurdy AL. The Significance of Parenting and Parent-Child Relationships for Sexual and Gender Minority Adolescents. *J Res Adolesc*. 2018;28(3):637-649. doi:10.1111/jora.12404.
- 40 Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *J Fam Psychol*. 2018;32(3):310-320. doi:10.1037/fam0000350.
- 41 Moore GF, Cox R, Evans RE, et al. School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing and mental health symptoms in wales: A cross sectional study. *Child Indic Res*. 2018;11(6):1951-1965. doi:10.1007/s12187-017-9524-1.
- 42 Lew D, Xian H, Qian Z, Vaughn MG. Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41(2):346-353. doi:10.1093/pubmed/fdy074.
- 43 Leal-Lopez E, Delgrande M, Vieno A, Risk Behaviour Focus Group. Alcohol Use. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:55-58.
- 44 Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. *The 1995 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 26 European countries*. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, The Pompidou Group at the Council of Europe; 1997.
- 45 Pavlova D, Vieno A, Risk Behaviour Focus Group. Tobacco and E-Cigarette Use. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:59-61.
- 46 Canale N, ter Bogt T, Pavlova D, Vieno A. Cannabis Use. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:62-64.

5

Ernährung, Bewegung & Körper

Marie Böhm, Kristina Winter, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Irene Moor

ZITATIONSHINWEIS

Böhm M, Winter K, Bargholz KS, Markert J, Moor I (2025). Ernährung, Bewegung & Körper. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118918>



Frühstücks- gewohnheiten

Relevanz

Ein gesundes Frühstück ist für eine ausgewogene Ernährung und einen gesunden Lebensstil wichtig.¹ Es steigert die Konzentrations- und Denkfähigkeit,² ist mit einer besseren mentalen Gesundheit assoziiert³ und wird nicht nur mit besseren Schulleistungen in Zusammenhang gebracht, sondern auch mit weniger Fehlzeiten der Schüler*innen.⁴

Hauptergebnisse



Etwa die Hälfte der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt frühstückt normalerweise täglich an Schultagen. 31,2 % hingegen frühstücken in der Schulwoche nie.



Jungen (55,9 %) frühstücken an Schultagen deutlich häufiger als Mädchen (46,6 %). Genderdiverse Kinder und Jugendliche^[1] nehmen am seltensten täglich ein Frühstück zu sich (31,3 %).



Das alltägliche Frühstück an Schultagen nimmt mit zunehmendem Alter ab. Während unter den Fünftklässler*innen 58,3 % täglich frühstücken, sind es unter den Siebtklässler*innen 48,8 % und unter den Neuntklässler*innen 45,6 %.



Schüler*innen des Gymnasiums frühstücken am häufigsten an Wochentagen täglich (58,3 %), gefolgt von Schüler*innen an Gemeinschaftsschulen (48,3 %) und Sekundarschulen (45 %).



2018 frühstückten deutlich mehr Schüler*innen Sachsens-Anhalts an jedem Tag der Schulwoche als 2022. Der Rückgang beträgt etwa 11 Prozentpunkte. Etwas stärkere Rückgänge sind bei den Fünftklässler*innen und den Gymnasiast*innen zu erkennen.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Frühstücksgewohnheiten

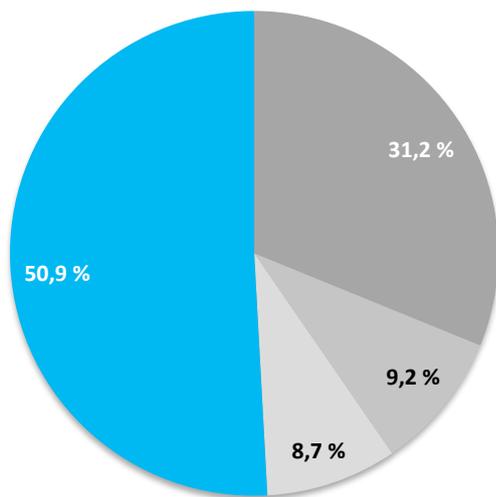
Hintergrund



Ein tägliches, ausgewogenes und gesundes Frühstück ist unter anderem für die Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen, die Gesundheit im Allgemeinen, die körperliche Leistungsfähigkeit sowie insgesamt für die Bewältigung des Schulalltags von großer Bedeutung.⁵ Eine gesunde Ernährung von Kindern umfasst Rohkost, Gemüse und Obst sowie regelmäßiges Wassertrinken.⁶ Studien zeigen, dass Kinder und Jugendliche, die regelmäßig frühstücken, insgesamt eine ausgewogenere Ernährung und einen

gesünderen Lebensstil haben^{1,7} sowie langfristig durch die Steigerung der Konzentrations- und Denkfähigkeit eine verbesserte Schulleistung aufweisen.² Auch finden sich Zusammenhänge mit geringeren Fehlzeiten in der Schule und mit der mentalen Gesundheit. Ergebnisse zu Letzterer sind allerdings nicht eindeutig. Vermutet wird, dass nicht nur relevant ist, ob ein Frühstück zu sich genommen wird, sondern maßgeblich auch die Qualität des Frühstücks entscheidend ist.⁴

Frühstücksverhalten 2022



■ Nie ■ An 1–2 Tagen ■ An 3–4 Tagen ■ An allen 5 Tagen

Gut die Hälfte der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt gab an, an allen 5 Tagen der Schulwoche normalerweise mehr als nur ein Glas Milch oder Fruchtsaft zu frühstücken. Im Umkehrschluss weist damit knapp die Hälfte der Schüler*innen keine oder eine unregelmäßige Frühstückseinnahme während der Schultage auf. Die deutliche Mehrheit dieser Gruppe verzichtet an Schultagen immer auf ein Frühstück (31,2 %). Jeweils etwa 9 % frühstücken an 1–2 oder 3–4 Tagen der Schulwoche.

Abb. 1: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Häufigkeit ihres Frühstückens an Schultagen (in %). n = 4.650.



Frühstücksgewohnheiten

2022 & 2018 im Vergleich

Frühstück an Schultagen

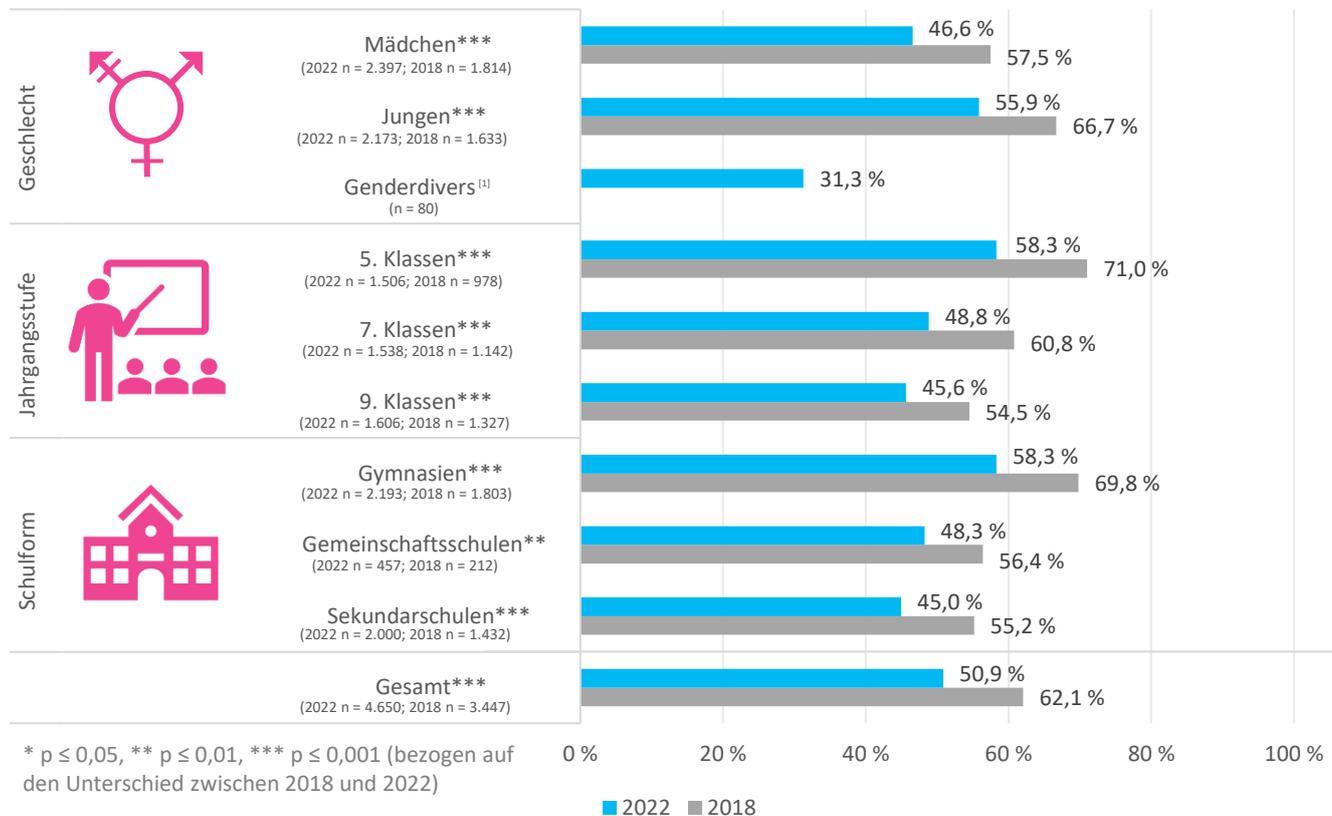


Abb. 2: Befragte Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die für gewöhnlich täglich an Schultagen frühstücken, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Im Jahr 2022 frühstückten weniger Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an allen Schultagen im Vergleich zu 2018. Während 2022 nur gut die Hälfte (50,9 %) der befragten Schüler*innen berichtete, normalerweise an allen fünf Tagen der Schulwoche zu frühstücken, waren es 2018 noch 62,1 %.

Eine derart große und signifikante Veränderung lässt sich für alle untersuchten Gruppen feststellen. So nehmen 2022 sowohl ca. 11 % weniger Jungen als auch Mädchen das Frühstück regelmäßig in der Schulwoche zu sich als noch 2018. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen von knapp 10 % (46,6 % vs. 55,9 %) bleibt damit weiterhin bestehen. Nur ein Drittel genderdiverser Kinder und Jugendlicher (31,3 %) weist eine regelmäßige, tägliche Frühstückseinnahme an Schultagen auf.

Sich verringernde Unterschiede zeigen sich zwischen den Klassenstufen. Das liegt daran, dass das regelmäßige Frühstück bei Fünftklässler*innen (58,3 %) am meisten zurückgegangen ist (um ca. 13 %) und bei den Neuntklässler*innen (45,6 %) am geringsten (um ca. 9 %). Die insgesamt deutliche Abnahme des regelmäßigen Frühstücks mit zunehmendem Alter blieb allerdings unverändert.

Gleiches gilt für die Schulformen: Schüler*innen des Gymnasiums frühstücken nach wie vor am häufigsten täglich (58,3 %), gefolgt von den Schüler*innen der Gemeinschafts- (48,3 %) und abschließend der Sekundarschulen (45 %). Die Gemeinschaftsschulen haben mit etwa 8 % den geringsten Rückgang zu verzeichnen, die Gymnasien mit knapp 12 % den größten. Somit ist auch zwischen den Schulformen eine leichte Annäherung erkennbar.



Ernährungsverhalten

Relevanz

Das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen steht im Zusammenhang mit ihrem Wohlbefinden und ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung.⁸⁻¹¹ Außerdem werden in jungen Jahren Gewohnheiten und Vorlieben gegenüber Nahrungsmitteln geprägt, die sich langfristig gesundheitsfördernd oder -schädigend auswirken können.¹⁰⁻¹²

Hauptergebnisse 2022



45 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt essen täglich Obst und/oder Gemüse, 13 % nie oder max. einmal pro Woche. Obst wird häufiger gegessen als Gemüse. Süßigkeiten und/oder gezuckerte Getränke werden von 37,9 % mindestens einmal täglich und von 19,5 % max. einmal die Woche konsumiert.



Mädchen konsumieren häufiger täglich Obst und/oder Gemüse (50,6 %), aber auch Süßigkeiten und/oder zuckerhaltige Getränke (39,4 %), im Vergleich zu Jungen (39,5 % bzw. 36,6 %). Genderdiverse Schüler*innen^[1] nehmen seltener täglich Süßigkeiten und/oder zuckerhaltigen Getränken zu sich (31,3 %).



Der tägliche Obst- und/oder Gemüsekonsum nimmt von der 5. Klasse (51,9 %) bis zur 9. Klasse graduell ab (39,2 %). Fünftklässler*innen konsumieren jedoch auch deutlich häufiger täglich Süßigkeiten und/oder zuckerhaltige Getränke als Neuntklässler*innen (43,5 vs. 35,9 %).



Mit einem Anteil von 54,1 % wird an Gymnasien deutlich häufiger täglich Obst und/oder Gemüse gegessen als an Sekundar- und Gemeinschaftsschulen. Beim Konsum von Süßigkeiten und/oder zuckerhaltigen Getränken gibt es diesen Unterschied nach Schulform nicht.



Im Vergleich zu 2018 ist 2022 sowohl der tägliche Konsum von Obst und/oder Gemüse als auch von Süßigkeiten und/oder zuckerhaltigen Getränken höher. Bei Schüler*innen der 9. Klasse und Schüler*innen der Sekundarschulen stieg ausschließlich der Zuckerkonsum.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Ernährungsverhalten

Hintergrund



Das Kindes- und Jugendalter ist eine kritische Lebensphase für die Entwicklung von Essgewohnheiten, ernährungsbezogenen Einstellungen und Präferenzen gegenüber Lebensmitteln.¹¹ Damit wird der Grundstein für eine gesunde Ernährungsweise oder auch für ernährungsbedingte Erkrankungen im Erwachsenenalter gelegt.^{10,12} Eine gesunde Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für das Wachstum, das Wohlbefinden, den Aufbau und Erhalt von Körperfunktionen, starke Knochen und die kognitive Entwicklung.⁸⁻¹¹ Sie ist dadurch definiert, dass der Bedarf an Energie und essenziellen Nährstoffen abgedeckt und Krankheiten wie Adipositas, Osteoporose, Gicht, Diabetes, Karies, Parodontitis, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Krebs vorgebeugt wird.^{9,11,13,14} Eine überreichliche, kalorie- und fettreiche Ernährung sollte dafür vermieden werden.¹⁴

Für das Jugendalter, welches durch einen besonders hohen Bedarf an Energie, Nährstoffen und Flüssigkeit gekennzeichnet ist,¹¹ wird die reichliche Zufuhr pflanzlicher Lebensmittel (möglichst als Frischkost) und ungesüßter Getränke, der mäßige Verzehr tierischer Lebensmittel sowie der sparsame Konsum von fett- und zuckerreichen Lebensmitteln empfohlen.^{9,14} Der genaue Bedarf ist allerdings individuell und sowohl von Faktoren wie Geschlecht und Genetik, aber auch von der körperlichen Aktivität abhängig.^{11,14} Allgemein sollte auf Lebensmittelvielfalt, zweimal täglichen Obst- und dreimal täglichen Gemüsekonsum sowie möglichst auf die Verwendung von Vollkornprodukten und gesundheitsfördernden Fetten geachtet werden,¹¹ wobei in einer ausgewogenen Ernährung auch ein geringer Teil des täglichen Energiebedarfs (die WHO und deutsche Interessenverbände empfehlen $\leq 10\%$ ^{15,16}) mit Süßigkeiten oder zuckerhaltigen Getränken abgedeckt und gelegentlich kalorienreiches Fast Food oder Fertig-

produkte konsumiert werden dürfen. Wichtig ist zu beachten, dass die tägliche Energiezufuhr nicht dauerhaft erhöht und die Nährstoffversorgung nicht beeinträchtigt wird,¹⁴ denn eine Mangelernährung kann u. a. das Lernen und die Hirn- und Gedächtnisleistung beeinträchtigen und zu schulischen Leistungseinbrüchen und Verhaltensstörungen führen.⁸

Den Ernährungsempfehlungen kommen nur die wenigsten Kinder und Jugendlichen nach. So zeigen vorangegangene Studien, dass zu wenig Kohlenhydrate, Obst und insbesondere Gemüse konsumiert, jedoch gleichzeitig zu viel Fleisch und deutlich zu viel Zucker von jungen Menschen in Deutschland verzehrt werden.^{17,18} Zwar konnte im letzten Jahrzehnt ein Abwärtstrend für den Zuckerkonsum beobachtet werden, allerdings nach wie vor mit anhaltend deutlicher Übersteigerung der derzeitigen Empfehlung. Gleichzeitig war der Gemüsekonsum rückgängig.^{12,15,17,19}

Die Essenserziehung sollte zum Ziel haben, dass ein Mensch selbstbestimmt und gesundheitsförderlich nach dem eigenen Empfinden von Hunger, Sättigkeit und Appetit handelt.^{11,20} Dafür ist eine vielfältige Ernährung wichtig, denn diese schult den Geschmack.²⁰ Schüler*innen sollte daher eine vielseitige und ausgewogene Auswahl an gesunden und energiearmen Lebensmitteln zur Verfügung gestellt werden, an denen sie sich dann in Menge und nach Vorliebe weitgehend frei bedienen können.^{11,14}



Obst- und Gemüsekonsum 2022

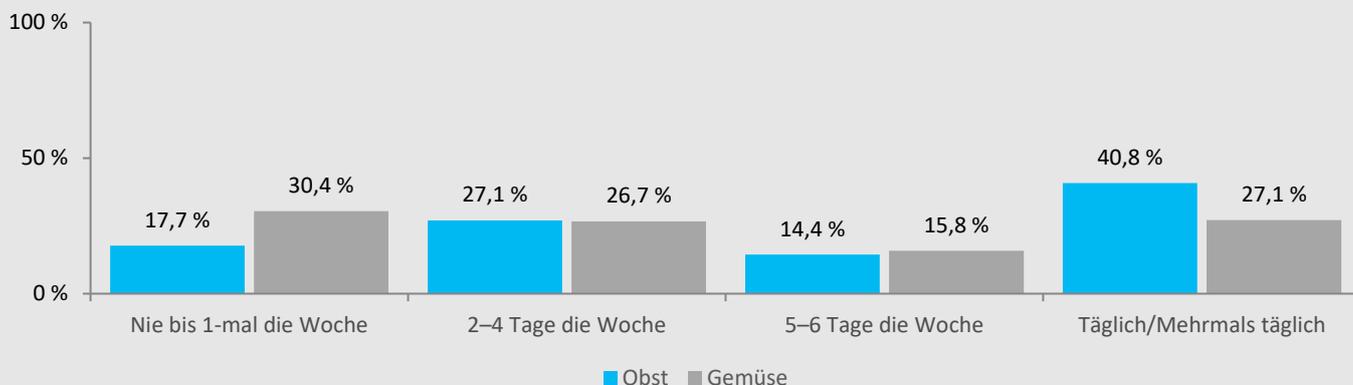


Abb. 3: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Häufigkeit des Obst- und Gemüsekonsums (in %). Obst: n = 3.610; Gemüse: n = 4.637.

Insgesamt wird Obst von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt öfter konsumiert als Gemüse. 40,8 % geben an, dass sie mindestens einmal täglich Obst zu sich nehmen, während knapp ein Fünftel ankreuzte, entweder nie, weniger als einmal die Woche oder etwa einmal die Woche normalerweise Obst zu essen. Für

Gemüse zeigen etwa 30 % diesen seltenen Konsum, und lediglich 27,1 % folgen der Empfehlung des täglichen Konsums. Jeweils etwa ein Viertel der Schüler*innen gab an, an 2-4 Tagen Obst bzw. Gemüse zu essen, weitere jeweils ca. 15 % an 5-6 Tagen.

Konsum von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Getränken 2022

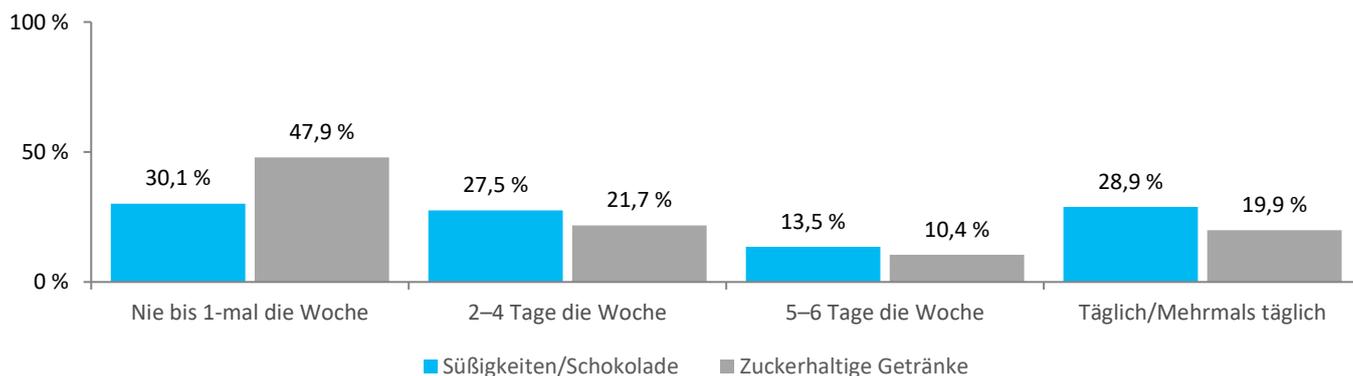


Abb. 4: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Häufigkeit des Konsums von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Getränken (in %). Süßigkeiten: n = 4.645; zuckerhaltige Getränke: n = 4.194.

Süßigkeiten werden von knapp 29 % und zuckerhaltige Getränke von etwa einem Fünftel der Befragten täglich konsumiert. Weitere 41 % geben an, an 2-6 Tagen Süßigkeiten zu essen, während der Konsum zuckerhaltiger Getränke von 32,1 % an 2-6 Tagen der Woche angegeben wird. Fast die Hälfte der

Schüler*innen kreuzte an, nie oder maximal einmal die Woche i. d. R. zuckerhaltige Getränke zu konsumieren. Beim Konsum von Süßigkeiten geben dies etwa 30 % an.



2022 & 2018 im Vergleich

Obst- und Gemüsekonsum

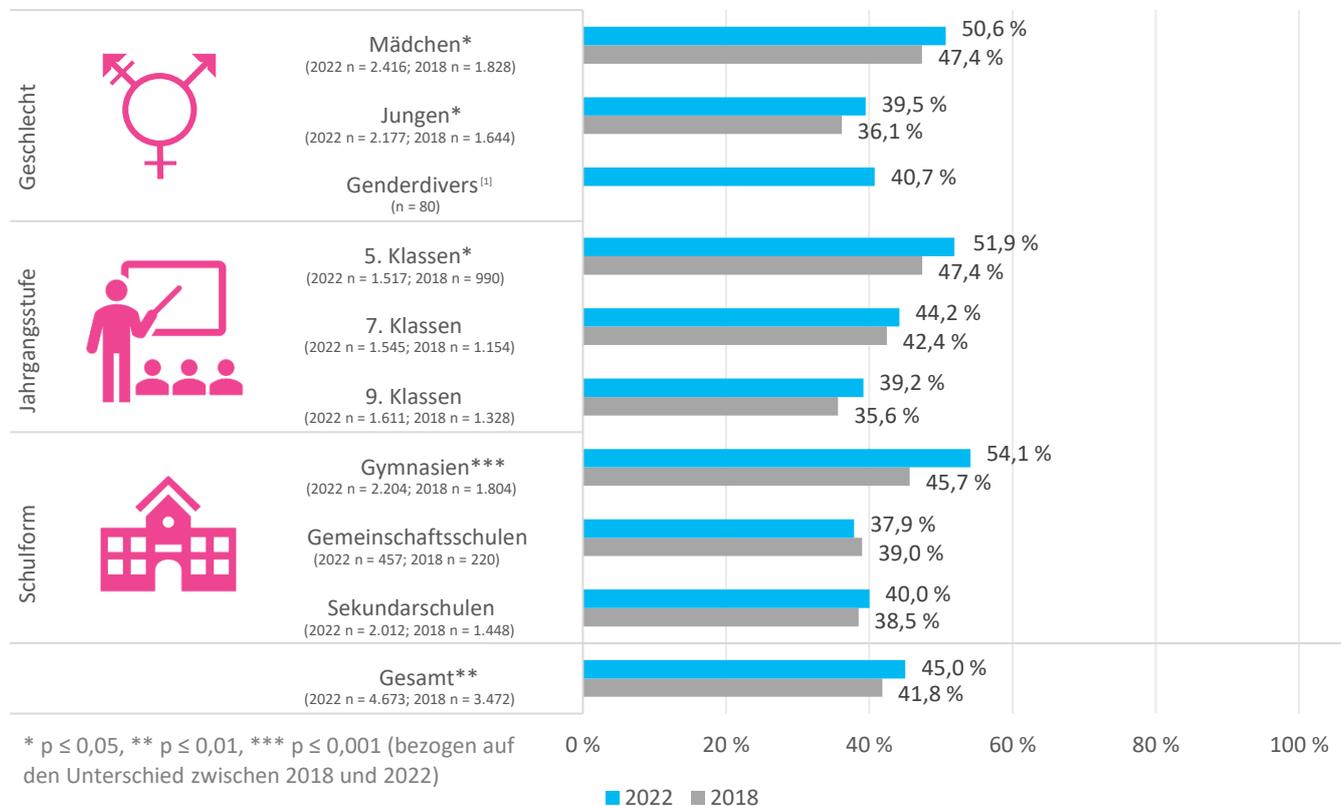


Abb. 5: Täglicher oder mehrfach täglicher Obst- und/oder Gemüsekonsum der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Der tägliche Konsum von Obst und/oder Gemüse von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt ist zwischen 2018 und 2022 signifikant um ca. 3 Prozentpunkte gestiegen. 2022 haben demnach 45 % der Schüler*innen angegeben, Obst und/oder Gemüse mindestens einmal am Tag zu sich zu nehmen.

Obwohl dieser Anstieg von 2018 zu 2022 sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen erkennbar ist, zeigen sich insgesamt deutliche Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Mädchen (50,6 %) konsumieren weiterhin häufiger täglich Obst und/oder Gemüse als Jungen (39,5 %). Mit 40,7 % liegt der Anteil bei genderdiversen Kindern und Jugendlichen auf etwa gleichem Niveau mit dem der Jungen.

Bei den Jahrgangsstufen lässt sich nur bei den Fünftklässler*innen ein signifikanter Anstieg im Obst- bzw. Gemüsekonsum feststellen. Im Vergleich zur vorheri-

gen Erhebung 2018 gab 2022 ein um 4,5 Prozentpunkte größerer Anteil der Fünftklässler*innen an, täglich Obst und/oder Gemüse zu essen. Damit wächst der Unterschied zu den anderen Jahrgangsstufen. Der Anteil nimmt von 51,9 % in der 5. Klasse zu 39,2 % in der 9. Klasse graduell ab.

Deutliche Unterschiede zeigen sich auch nach Schulform. Bereits 2018 konsumierten Schüler*innen an Gymnasien etwas häufiger täglich Obst und/oder Gemüse im Vergleich zu Schüler*innen an Gemeinschafts- oder Sekundarschulen. Dieser Vorsprung wurde 2022 ausgebaut: Der Anteil an Schüler*innen, die täglich Obst und/oder Gemüse essen, ist an Gymnasien signifikant um ca. 8 % gestiegen (54,1 %), während an Gemeinschafts- und Sekundarschulen kein signifikanter Unterschied zu 2018 beobachtbar ist (37,9 % bzw. 40 %).



Ernährungsverhalten

2022 & 2018 im Vergleich

Konsum von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Getränken

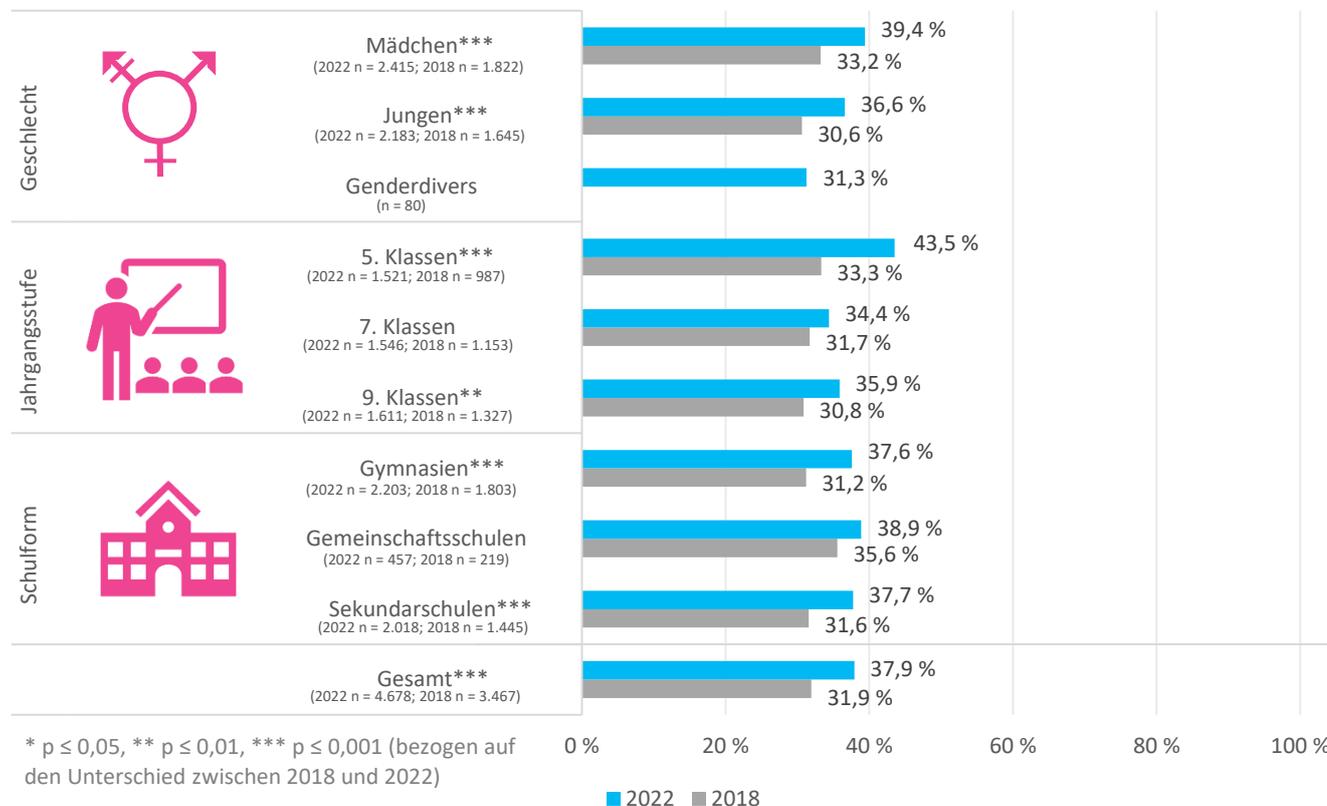


Abb. 6: Täglicher oder mehrfach täglicher Konsum von Süßigkeiten und/oder zuckerhaltigen Getränken bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Deutliche signifikante Veränderungen finden sich beim täglichen Konsum von Süßigkeiten und/oder zuckerhaltigen Getränken. 2022 hat ein um 8 Prozentpunkte größerer Anteil der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt angegeben, täglich Süßigkeiten und/oder zuckerhaltige Getränke zu konsumieren als 2018. Somit ist der Anteil von 31,9 % im Jahr 2018 auf 37,9 % im Jahr 2022 gestiegen.

Beim täglichen Konsum von Süßigkeiten und/oder zuckerhaltigen Getränken zeigt sich bei Jungen und Mädchen jeweils ein Anstieg um etwa 6 Prozentpunkte. Insgesamt ist der Anteil damit nach wie vor bei Mädchen höher (39,4 %) als bei Jungen (36,6 %). Unter den genderdiversen Kindern und Jugendlichen ist der Anteil mit 31,3 % etwas geringer.

Bei den Klassenstufen sind signifikante Anstiege im täglichen Konsum unter den Fünft- (10,2 Prozentpunkte) und Neuntklässler*innen (5,1 Prozentpunkte)

von 2018 zu 2022 zu verzeichnen. Während im Jahr 2018 nur geringe Unterschiede zwischen den Klassenstufen zu sehen waren, stechen die Fünftklässler*innen 2022 mit einem Anteil von 43,5 % im täglichen Konsum von Süßigkeiten und/oder zuckerhaltigen Getränken deutlich hervor. Siebt- und Neuntklässler*innen liegen mit ca. 35 % täglich Konsumierender etwa gleich auf.

Nach Schulform betrachtet, ergeben sich signifikante Anstiege um jeweils etwa 6 Prozentpunkte für die Gymnasien und Sekundarschulen, sodass 2022 gleichsam knapp 38 % der Schüler*innen angaben, täglich Süßigkeiten und/oder zuckerhaltige Getränke zu sich nehmen. Bei den Gemeinschaftsschulen zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen 2018 und 2022. Mit knapp 39 % liegen sie auf einem ähnlichen Niveau mit den anderen Schulformen.

Körperliche Aktivität

Relevanz

Ausreichende Bewegung ist für eine gesunde Entwicklung äußerst wichtig.²¹ Sie steht im Zusammenhang mit zahlreichen positiven gesundheitlichen²² sowie sozialen²³ Implikationen. Aktuelle Ergebnisse deuten darauf hin, dass die körperliche Aktivität während der Pandemie abgenommen hat und sich Ungleichheiten verschärft haben.^{24,25}

Hauptergebnisse 2022



14 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt erfüllen die Bewegungsempfehlung der WHO von (durchschnittlich) 60 Minuten täglicher Bewegung. Im Durchschnitt waren die Befragten an 3,7 der vorangegangenen 7 Tage mind. 60 Minuten moderat aktiv.



Jungen (16,5 %) kommen der täglichen Bewegungsempfehlung häufiger nach als Mädchen (11,3 %). Der Anteil an körperlich aktiven Kindern und Jugendlichen ist unter genderdiversen Schüler*innen^[1] mit 18,5 % am höchsten.



Mit steigendem Alter nimmt der Anteil an Schüler*innen, die täglich mind. 60 Minuten körperlich aktiv waren, ab. 18,4 % der Fünftklässler*innen erfüllen die Empfehlung im Gegensatz zu 10,7 % der Neuntklässler*innen.



Die Gemeinschaftsschulen (15,7 %) haben den größten Anteil täglich körperlich aktiver Schüler*innen. Es folgen die Sekundarschulen mit 15 % und die Gymnasien mit 11,9 % an Schüler*innen, die der Bewegungsempfehlung nachkommen.



Insgesamt steigerte sich der Anteil an Schüler*innen in Sachsen-Anhalt mit ausreichender Bewegung von 11,5 % im Jahr 2018 auf 14 % im Jahr 2022. Jungen, Fünftklässler*innen, Gymnasiast*innen und Sekundarschüler*innen verzeichneten dabei signifikante Verbesserungen.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Körperliche Aktivität

Hintergrund



Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt für Kinder und Jugendliche, durchschnittlich eine Stunde am Tag in mittlerer bis starker Intensität körperlich aktiv zu sein.²⁶ Von einer ausreichenden körperlichen Aktivität profitiert kurz- und langfristig die physische und psychische Gesundheit,²⁷ wodurch auch die schulische und kognitive Leistungsfähigkeit positiv beeinflusst werden können.²² Darüber hinaus wird der Partizipation an Sportangeboten das Potenzial zugeschrieben, Sozial- und Selbstkompetenzen zu steigern (z. B. Kooperationsfähigkeit, positives Selbstkonzept, Leistungsbereitschaft).²³ Ein Mangel an körperlicher Aktivität hingegen kann zur Abnahme motorischer Leistungsfähigkeit (Ausdauer, Kraft, Koordination), einer Verringerung der Lebensqualität, Übergewicht und Adipositas führen und zählt zu den bedeutendsten gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl ausreichende Bewegung für eine gesunde Entwicklung äußerst wichtig ist,^{28,29} kommt

der Empfehlung der WHO nur ein geringer Teil der Kinder und Jugendlichen in Deutschland nach – je älter, desto seltener.²¹ So nahm in den vergangenen Jahrzehnten die körperliche Aktivität deutlich ab und die vermeidbaren Sitzzeiten zu.²⁴ Als Ursachen gelten u. a. zunehmender Aufenthalt in geschlossenen Räumen („Verhäuslichung“), Änderungen im Freizeitverhalten, bewegungshemmende Gestaltung der Großstädte oder auch inaktive Eltern.³⁰ Die Pandemie könnte durch ihre Einschränkungen zu Veränderungen im Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen geführt haben. Aktuelle Forschungen weisen darauf hin, dass sich das Niveau unter dem von vor der Pandemie (d. h. vor März 2020) befindet und sich auch sozioökonomische Unterschiede in der körperlichen Aktivität verschärft haben.^{24,25} Andere Studien verweisen auf eine leichte Erhöhung der Bewegungsempfehlungen moderater körperlicher Aktivität,³¹ aber auf eine Reduktion sportlicher Aktivität,²⁸ sowie auf eine eher konstante Ungleichheit³¹.

Körperliche Aktivität 2022

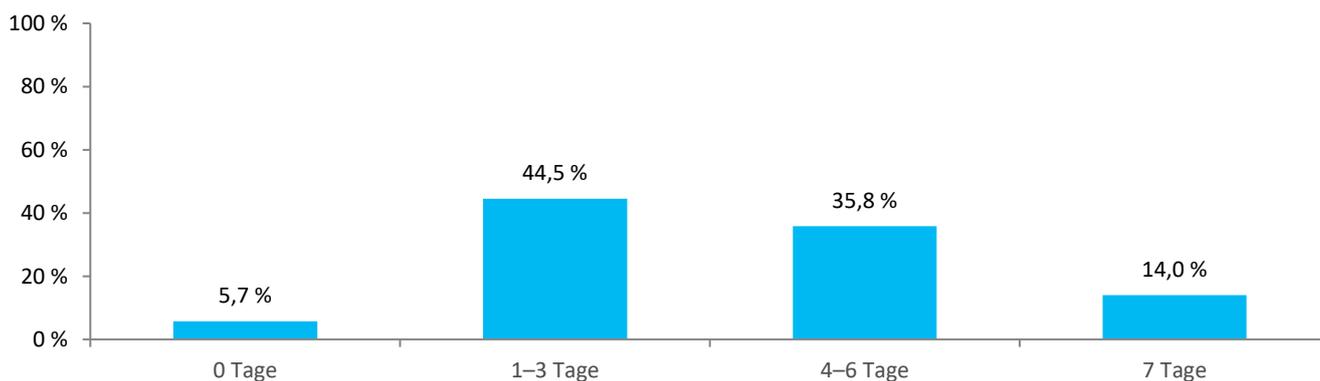


Abb. 7: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Anzahl der Tage mit nicht weniger als 60 Minuten mindestens moderater körperlicher Anstrengung in den vorangegangenen sieben Tagen (in %). n = 4.649.

Nur ein geringer Anteil von 14 % der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt gab in der Befragung 2022 an, an allen der vorangegangenen sieben Tagen mindestens 60 Minuten körperlich aktiv gewesen zu sein. Damit erfüllte die große Mehrheit von 86 % die Bewegungsempfehlung von 60 Minuten täglicher

körperlicher Betätigung nicht. Die meisten Schüler*innen gaben an, an 1–3 Tagen körperlich aktiv gewesen zu sein. Im Durchschnitt waren die Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an 3,7 Tagen körperlich aktiv. 5,7 % der Befragten haben sich an keinem der letzten sieben Tage ausreichend bewegt.



Körperliche Aktivität

2022 & 2018 im Vergleich

Körperliche Aktivität

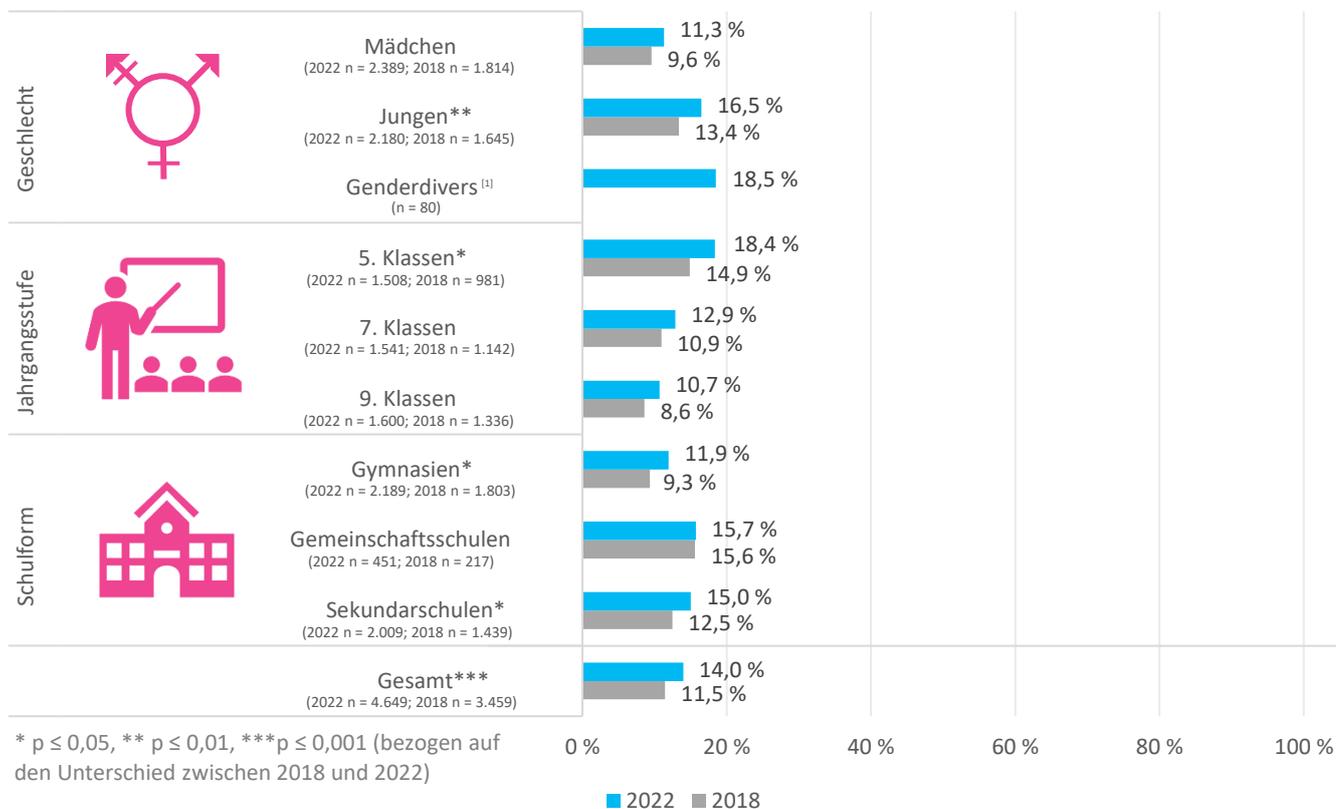


Abb. 8: Täglich mind. 60 Min. körperliche Aktivität in den vorangegangenen sieben Tagen bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Der Anteil an Schüler*innen in Sachsen-Anhalt, die an allen der sieben Tage vor der Befragung mindestens 60 Minuten körperlich aktiv waren, hat 2022 im Vergleich zu 2018 signifikant um 2,5 Prozentpunkte zugenommen. Dieser positive Zuwachs wird überall sichtbar, auch wenn nur selten signifikante Unterschiede in den Ergebnissen zwischen 2018 und 2022 bestehen.

Eine signifikante Verbesserung um etwa 3 Prozentpunkte zeigt sich bei den Jungen. 2022 haben 16,5 % eine tägliche, mindestens 60-minütige körperliche Aktivität angegeben – 2018 waren es 13,4 %. Eine positive Entwicklung zeichnet sich auch bei den Mädchen ab, allerdings weniger stark und ohne signifikanten Unterschied zu 2018, sodass die Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen zugenommen haben. Mit 18,5 % haben genderdiverse Befragte den höchsten Anteil empfohlener körperlicher Aktivität.

Bei den Jahrgangsstufen zeigt sich lediglich bei den Fünftklässler*innen ein signifikanter Unterschied zwischen 2018 und 2022. 2022 haben 18,4 % angegeben, sich täglich mindestens 60 Minuten physisch betätigt zu haben, ein Plus von 3,5 Prozentpunkten im Vergleich zu 2018. Je älter die Schüler*innen, desto geringer die körperliche Aktivität.

Unter den Schulformen haben sich Schüler*innen an Gymnasien und Sekundarschulen gleichermaßen um etwa 2,5 Prozentpunkte signifikant verbessert. Gemeinschaftsschulen bleiben stabil bei ca. 16 % und verzeichnen damit weiterhin den größten Anteil aktiver Kinder und Jugendlicher. Trotz Verbesserung bleiben die Gymnasien mit ca. 12 % im Jahr 2022 nach wie vor an letzter Stelle im Schulformvergleich.



Körperzufriedenheit

Relevanz

Ein wesentlicher Entwicklungsschritt während der Pubertät stellt die körperliche Veränderung dar. Die Wahrnehmung und Zufriedenheit mit dem eigenen Körper können dabei im Zusammenhang mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden stehen – so z. B. mit dem Selbstwertgefühl oder Essstörungen in Verbindung gebracht werden.^{32–34}

Hauptergebnisse 2022



61,7 % der Schüler*innen Sachsen-Anhalts sind mit ihrem Körper unzufrieden – 17,6 % empfinden sich als zu dünn und 44,2 % als zu dick. 38,2 % sagen von sich, ungefähr das richtige Gewicht zu haben.



80 % der genderdiversen Befragten^[1] gaben eine Unzufriedenheit mit ihrem Körper an. Mädchen empfinden mit 66,1 % ihr Gewicht öfter als nicht richtig im Vergleich zu Jungen (56,7 %).



Unter Fünftklässler*innen findet sich die höchste Körperzufriedenheit, allerdings gibt auch hier bereits mehr als die Hälfte an, sich zu dünn oder zu dick zu fühlen. Siebt- und Neuntklässler*innen liegen mit einem Anteil von ca. 65 % bzgl. der Unzufriedenheit mit ihrem Körper etwa gleich auf.



Die Unterschiede nach Schulform sind eher gering. Schüler*innen an Sekundarschulen zeigen am häufigsten eine Unzufriedenheit mit ihrem Körper (64,8 %) im Vergleich mit Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen (61,4 %) und der Gymnasien (58,8 %).



Die Körperzufriedenheit hat im Vergleich zu 2018 um 6,8 Prozentpunkte abgenommen. Diese negative Veränderung ist bei Siebtklässler*innen und an Gymnasien am stärksten, an Gemeinschaftsschulen und bei Fünftklässler*innen am wenigsten zu sehen. Mädchen sind stärker betroffen als Jungen.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Körperzufriedenheit

Hintergrund



Das Körperbild bezeichnet die subjektive Wahrnehmung und Bewertung sowie die Emotionen und das Verhalten gegenüber der eigenen Körperform, -gestalt und -größe.³⁵ Dabei ist das Körperbild geprägt von biologischen, psychologischen, sozialen und kulturellen Einflüssen.³⁶ Da sich diese Einflüsse aufgrund von Reifungsprozessen in der Jugendphase stark wandeln, ist das Selbstbild hier besonders fragil.³⁷ Typischerweise kommt es zur Anpassung an Geschlechterrollen und dem Wunsch an ein damit verbundenes Aussehen.³⁴ Gerade Mädchen entfernen sich aufgrund wachsender Fetteinlagerungen vom nach wie vor vorherrschenden schlanken Schönheitsideal. Zusammen mit der größeren Attraktivitätserwartung, die mit der weiblichen Geschlechterrolle einhergeht, gehen sie daher besonders kritisch mit ihrem Äußeren um. Aber auch bei Jungen steigt die Unzufriedenheit mit dem

Körper, v. a. hinsichtlich Muskeltonus und Körpergröße.^{33,34,37} Beeinflusst werden kann dieser Prozess durch mediale Darstellungen von Körpern, durch die Auseinandersetzung mit körperbezogenen Inhalten in den sozialen Medien oder das Aufgreifen aussehensbezogener Themen sowohl in Peer-Gruppen als auch im familiären Umfeld.^{33,35,38} Körperunzufriedenheit gilt als Hauptrisikofaktor für oft ungesunde Verhaltensweisen zur Gewichtsreduktion und Figurformung, welche die physische und psychische Gesundheit gefährden und Essstörungen nach sich ziehen können.^{33,34} Gleichzeitig stellen Körperbildprobleme, also unter anderem die Verzerrung der Wahrnehmung der eigenen Figur, ein zentrales Symptom von gängigen Essstörungen dar.³² Die Selbstwahrnehmung des Körpers und die Zufriedenheit damit hängen also von vielen Faktoren ab und können unabhängig von einem messbaren Über- oder Untergewicht beeinträchtigt sein.

Körperwahrnehmung 2022

38,2 % der Schüler*innen Sachsen-Anhalts empfinden ihr Gewicht als ungefähr richtig. Das bedeutet allerdings, dass mehr als 60 % der Kinder und Jugendlichen ihren Körper als zu dick oder zu dünn empfinden. Mit über 40 % nimmt sich der Großteil der Schüler*innen als zu dick wahr – 33,7 % davon als ein wenig und 10,3 % als viel zu dick. Knapp 18 % finden, dass sie zu dünn seien. Hier sind es 4,7 %, die dies stark so sehen, und 13 %, die ein wenig so empfinden.

Ich fühle mich ...

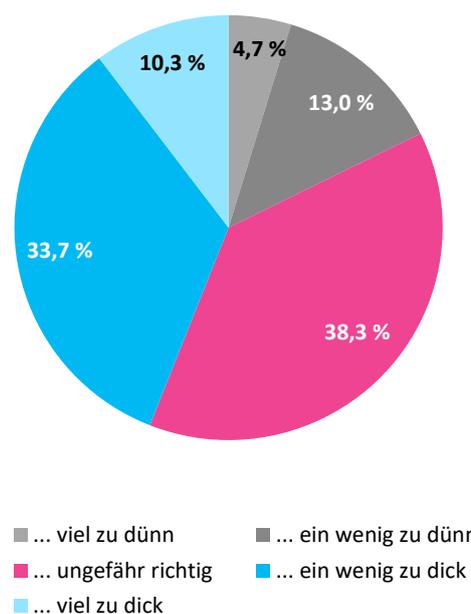


Abb. 9: Angaben zum Empfinden des eigenen Körpers der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 (in %). n = 4.592.



Körperzufriedenheit

2022 & 2018 im Vergleich

Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper

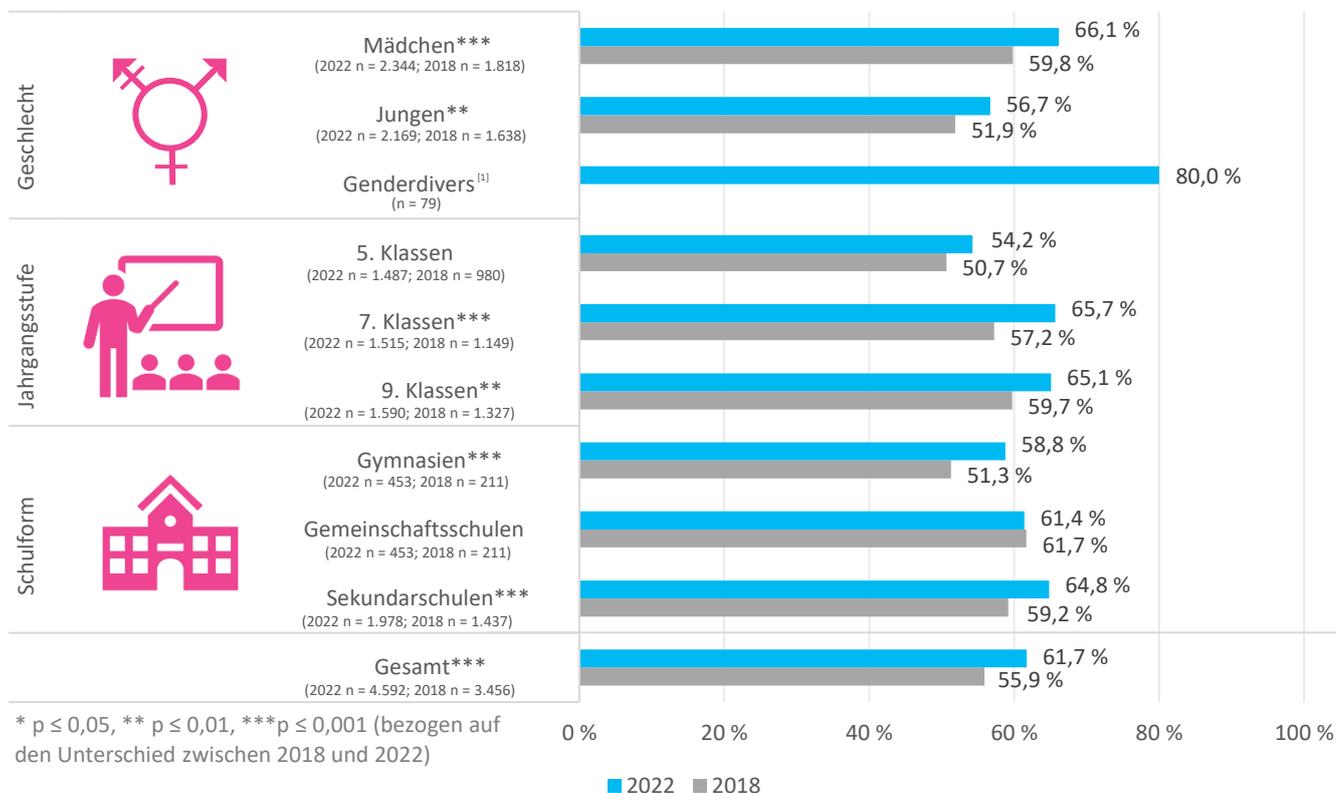


Abb. 10: Anteil der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 mit geringer Körperzufriedenheit (Empfinden, zu dick oder zu dünn zu sein), differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Die gender-diverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Die Körperzufriedenheit von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt hat 2022 im Vergleich zu 2018 signifikant abgenommen. 2022 empfinden sich 61,7 % der Befragten als zu dick oder zu dünn – eine Steigerung um 6,8 Prozentpunkte.

Sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen zeigt sich der Anstieg in der Körperunzufriedenheit, wenn auch bei Mädchen etwas stärker (6,3 vs. 4,8 Prozentpunkte). Damit bleiben Mädchen deutlich stärker von Zweifeln an der Richtigkeit ihres Gewichts betroffen. Sie geben zu 66,1 % an, nicht in etwa das richtige Gewicht zu haben, im Vergleich zu 56,7 % der Jungen. Genderdiverse Schüler*innen zeigen mit 80 % zum größten Teil eine Unzufriedenheit mit ihrem Körper.

Unter den Jahrgangsstufen lassen sich signifikante Veränderungen bei den Siebt- und Neuntklässler*innen beobachten, wobei der stärkste Anstieg in der Körperunzufriedenheit bei den Siebtklässler*innen

sichtbar wird (+8,5 Prozentpunkte). Damit verschiebt sich das 2018 beobachtete Muster, nach dem mit steigendem Alter auch die Unzufriedenheit mit dem Körper graduell anstieg. 2022 ist der Anteil, der an der Richtigkeit seines Gewichts zweifelt, unter den Siebtklässler*innen (65,7 %) etwa gleich hoch wie unter den Neuntklässler*innen (65,1 %). Auch unter den Fünftklässler*innen sind mehr als die Hälfte mit ihrem Körper unzufrieden.

Anders als 2018 zeigen sich 2022 eher geringe Unterschiede nach Schulform, was auf einen starken Anstieg in der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper insbesondere bei Gymnasiast*innen (+7,5 Prozentpunkte) und, in geringerem Maße, bei Sekundarschüler*innen (+5,6 Prozentpunkte) zurückzuführen ist. Letztere liegen damit nun über den Gemeinschaftsschüler*innen, die mit gut 60 % kaum Veränderungen zwischen 2018 und 2022 zeigten.

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Die Ergebnisse der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt im Bereich „Ernährung, Bewegung und Körper“ zeigen sich ambivalent. So hat zwar der tägliche Obst- und/oder Gemüsekonsum zugenommen, und auch der Anteil an Schüler*innen, die sich täglich mind. 60 Minuten körperlich betätigen, ist gewachsen, dennoch ist auch – und das in stärkerem Ausmaß – der tägliche Konsum von Süßigkeiten und/oder zuckerhaltigen Getränken gestiegen, während das tägliche Frühstück deutlich seltener geworden ist und die Körperzufriedenheit abgenommen hat.

Die Abnahme des täglichen Frühstücks und die Zunahme des Obst- und Gemüsekonsums sind nicht überraschend, da sie eine Fortschreibung des Trends auf nationaler (und internationaler) Ebene darstellen³⁹. Die Zunahme des Zuckerkonsums sowie der körperlichen Aktivität folgt den beobachteten abnehmenden Entwicklungen allerdings nicht^{12,15,17,19,30,39}. Insgesamt zeichnen die Prävalenzen der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt von 2022 ein eher negatives Bild. Nur etwa die Hälfte der Befragten frühstückt normalerweise an allen fünf Tagen der Schulwoche, ca. 31 % tun das nie; weniger als die Hälfte nimmt täglich Obst und/oder Gemüse zu sich, knapp 40 % konsumieren täglich Süßigkeiten und/oder zuckerhaltige Getränke; nur 14 % erreichen die Bewegungsempfehlung der WHO; mehr als 60 % empfinden sich als zu dick oder zu dünn.

Unterschiede zeigen sich nach Geschlecht, Klassenstufe und Schulform. Jungen zeigen überall wünschenswertere Werte als Mädchen – außer beim Obst- und/oder Gemüsekonsum. Genderdiverse Kinder und Jugendliche frühstückten am seltensten täglich und sind am häufigsten mit ihrem Körper unzufrieden. Sie zeigen hingegen bessere Werte beim Konsum von Süßigkeiten und/oder zuckerhaltigen Getränken und in der körperlichen Aktivität.

Recht klare Tendenzen zeigen sich nach Klassenstufe. Zwischen 5. und 9. Klasse nehmen (nach wie vor) graduell das tägliche Frühstück, der tägliche Obst-

und/oder Gemüsekonsum und das Nachkommen der empfohlenen körperlichen Aktivität ab. Der Konsum von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Getränken ist in der 5. Klasse klar am höchsten und in der 7. und 9. Klasse etwa gleich auf. Die Körperzufriedenheit, die 2018 noch graduell zwischen den Klassenstufen abnahm, hat bei den Siebtklässler*innen besonders stark abgenommen, sodass sie sich 2022 mit den Neuntklässler*innen auf etwa gleichem Niveau befinden.

Zwischen den Schulformen haben sich Unterschiede zwischen 2018 und 2022 in allen Bereichen verringert außer im Konsum von Obst und Gemüse. Dennoch zeigt sich nach wie vor, dass Gymnasiast*innen öfter täglich frühstücken und Obst und/oder Gemüse konsumieren, zufriedener mit ihrem Körper, aber weniger körperlich aktiv sind als Schüler*innen der Gemeinschafts- und Sekundarschulen. Beim Konsum von Zucker und zuckerhaltigen Getränken zeigen sich keine eindeutigen Unterschiede.

Diskussion

Bisherige Studien zeigen für Deutschland, dass sich Jungen mehr bewegen und Mädchen sich gesünder bzw. restriktiver (im Falle des Auslassens des Frühstücks) ernähren, was generell als geschlechtstypisches Verhalten angesehen wird. Demnach würden Mädchen dieses Ernährungsverhalten wählen, um sich mehr an gesellschaftliche Schlankeitsideale anzupassen, während Jungen eher sportlichen Körperidealen und einem Muskelaufbau folgen würden.⁴⁰ Für Sachsen-Anhalt wird dies weniger deutlich sichtbar. Anders als üblich nehmen Mädchen häufiger regelmäßig Zucker zu sich als Jungen, und Jungen bewegen sich zwar häufiger den Bewegungsempfehlungen entsprechend als Mädchen, allerdings ist die Diskrepanz zu den Mädchen geringer als im nationalen Durchschnitt.²⁸ Eine mögliche Erklärung könnte ein Aufbruch von Geschlechterrollen sein, die in den neuen Bundesländern typischerweise egalitärer sind.⁴¹ Da ein erhöhter Konsum von Zucker und ein

Zusammenfassung & Fazit

geringeres Niveau körperlicher Aktivität allerdings nicht wünschenswert sind, sollten gesundheitsförderliche Motivationsstrategien in der Prävention und Intervention bedacht werden.

Dass Mädchen im Laufe der Pubertät unzufriedener mit ihrem Körper werden, ist bekannt. Weibliche Körper entfernen sich in dieser Phase durch wachsende Fetteinlagerungen weiter von ebenjenem typischen schlanken Schönheitsideal, welches aufgrund höherer Attraktivitätserwartungen zudem relevanter für ihr Selbstbild ist als bei Jungen.^{33,34} Aber auch bei Jungen zeigt sich eine hohe und gestiegene Prävalenz in der Körperunzufriedenheit. Für die Steigerung der Körperunzufriedenheit wird häufig die Auseinandersetzung mit körperbezogenen Inhalten in (sozialen) Medien angeführt.^{33,35,38} Dafürsprechen könnte, dass insbesondere bei Siebtklässler*innen und Gymnasiast*innen zwischen 2018 und 2022 die Prävalenz einer problematischen Nutzung sozialer Medien stark gestiegen ist (siehe [Faktenblatt „Soziales Umfeld & Medien“](#)), während gleichzeitig die Körperunzufriedenheit in der 7. Klasse und an Gymnasien am stärksten zunahm. Ob ein Zusammenhang besteht, bedarf weiterer Prüfungen.

Die genderdiversen Befragten zeigen zum weitaus größten Teil eine Unzufriedenheit mit ihrem Körper. Für sie kann die Pubertät, in der Geschlechtsmerkmale herausgebildet werden, eine besondere Herausforderung für das Selbstbild darstellen, da ggf. die Angleichung an kein oder ein anderes geschlechtsspezifisches Körperideal gewünscht ist. In einer Studie zu Essstörungen und Körperunzufriedenheit bei trans und genderdiversen Jugendlichen wurden dementsprechend u. a. die Faktoren Geschlechtsdysphorie (Unwohlsein und Stressempfinden durch Inkongruenz zwischen der Geschlechtsidentität und dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht), Pubertät und Geschlechtsausdruck identifiziert.⁴² Zudem werden genderdiverse Jugendliche öfter gemobbt (siehe [Faktenblatt „Mobbing & Gewalt“](#)) und zeigen eine ge-

ringere Lebenszufriedenheit (siehe [„Psychische Gesundheit & Wohlbefinden“](#)) – beides Faktoren, die sich als schädlich für das Körperbild genderdiverser Jugendlicher herausgestellt haben.⁴³ Jedoch ist die Fallzahl genderdiverser Befragter zu gering, um sichere Aussagen über die Prävalenzen treffen zu können.

Sowohl bei Mädchen als auch bei genderdiversen Schüler*innen kann das häufigere Auslassen des Frühstücks als ungesunde Maßnahme zur Gewichtsreduktion aufgrund körperbezogener Unzufriedenheiten gedeutet werden.^{44,45} Bei den genderdiversen Kindern und Jugendlichen können außerdem der stärkere Verzicht auf Zucker sowie die höhere körperliche Aktivität, wenn zwar als gesundheitsförderlich zu bewerten, auf entsprechende Coping-Mechanismen hinweisen. Dabei wird deutlich, dass Verhaltensweisen, die zur Figurformung beitragen (Ernährung und Bewegung), nicht simpel als positiv und negativ zu bewerten sind, sondern immer individuell unter Betracht des Ausmaßes, der Motivation und des zusammenhängenden Druckempfindens beurteilt werden müssen.

Dass das regelmäßige Frühstück mit zunehmendem Alter abnimmt, wird u. a. mit alterstypischen Abnahmeprozessen und einer damit einhergehenden Abnahme von Familienmahlzeiten erklärt.^{39,46} Auch wurde festgestellt, dass bei älteren Schüler*innen die Schlafenszeit zunehmend mit der Zeit für das Frühstück konkurriert.⁴⁷ Dazu kommen die pubertätsbedingten Prozesse (Veränderungen des Körpers und Wunsch nach Figurformung), die bereits ausführlich diskutiert wurden. Warum das regelmäßige Frühstück von Schüler*innen seit Jahren rückläufig ist,³⁹ ob z. B. ein fortwährender Rückgang von Mahlzeiten im Kreis der Familie allgemein besteht – wie auch ein Rückgang gemeinsamer familiärer Aktivitäten beobachtbar ist⁴⁸ – und dafür verantwortlich sein könnte, muss weiteruntersucht werden.

Zusammenfassung & Fazit

Bemerkenswert ist, dass unsere Daten, die kurz nach einem Zeitpunkt erhoben wurden, an dem der Bewegungsradius sowie die Bewegungsangebote durch die Eindämmungsmaßnahmen der Covid-19-Pandemie für viele deutlich eingeschränkt waren, einen Anstieg der körperlichen Aktivität aussagen. Möglicherweise könnten Ausgleichseffekte (ein gesteigertes Bedürfnis nach Bewegung nach einer Zeit des Mangels) oder ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein durch die Pandemie dafür (mit)verantwortlich sein. Allerdings zeigen Daten der deutschlandweiten Erhebung, die differenzierter ausgewertet wurden, dass die hohe körperliche Aktivität (mind. 60 Min. an 5–7 Tagen) zwar etwas zugenommen hat (insbesondere bei Jungen), die geringe körperliche Aktivität (mind. 60 Min. Aktivität an 0–2 Tagen) aber auch (bei Mädchen) und ebenfalls die sportliche Aktivität (Sport treiben, bei dem die Befragten außer Atem und ins Schwitzen kommen, an mind. vier Tagen pro Woche) zurückgegangen ist²⁸. Inwieweit dies auch auf Sachsen-Anhalt zutrifft, lässt sich, insbesondere aufgrund bereits festgestellter Diskrepanzen in den Prävalenzen der körperlichen Aktivität zwischen Sachsen-Anhalt und Deutschland, ohne differenziertere Analysen nicht sagen, sollte in der Bewertung der Ergebnisse allerdings Beachtung finden. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass nur ein geringer Teil der Kinder und Jugendlichen während der Pandemie ein neues Hobby im Sporttreiben gefunden hat, viele das Sporttreiben aber auch vernachlässigt haben. Die Angaben der Schüler*innen selbst zur Auswirkung des Pandemiegeschehens auf ihre körperliche Bewegung (siehe [Faktenblatt „Auswirkungen der Covid-19-Pandemie“](#)) weisen ebenfalls auf eine Ambivalenz hin, wobei allerdings nur 26,2 % eine Verschlechterung ihrer körperlichen Aktivität angeben und 42,5 % eine Verbesserung.

Für die entgegen dem Trend beobachtete Zunahme des Zuckerkonsums finden sich mögliche Antworten im Pandemiegeschehen. Als Erklärung, dass bis 2018 der Konsum von zuckerhaltigen Getränken zurück-

gegangen und der Konsum von Trinkwasser gestiegen ist, wurden u. a. Getränkeangebote und Trinkwasserspender in der Schule angeführt.³⁹ Das Wegfallen dieser förderlichen Strukturen während der Schulschließungen und evtl. auch darüber hinaus aus Gründen der Eindämmung des Virus könnte für einen erneuten Anstieg im Konsum zuckerhaltiger Getränke verantwortlich sein und unterstreicht die Relevanz gesundheitsfördernder Maßnahmen an Schulen. Darüber hinaus wird der Konsum von Süßigkeiten als maladaptive Stressbewältigungsstrategie angenommen, die in den Krisenzeiten der Pandemie vermehrt Anwendung gefunden haben könnte. Andere Studien zeigen, dass 32 % der Schüler*innen bei Stress vermehrt Süßigkeiten essen, um diesen zu kompensieren.⁴⁹ 19,1 % der Schüler*innen selbst geben an, ihre Ernährung habe sich während der Pandemie verschlechtert, weitere 38,3 % sehen aber Verbesserungen (siehe [Faktenblatt „Auswirkungen der Covid-19-Pandemie“](#)).

Was kann getan werden?

Ein gesundes Ernährungsverhalten (das bedeutet sowohl die Einnahme gesunder Speisen als auch ein regelmäßiges Essen), eine ausreichende körperliche Aktivität und ein positives körperbezogenes Selbstbild stehen in Wechselwirkung miteinander und mit dem Risiko, von einem gesunden Normalgewicht abzuweichen. So ist die Körperunzufriedenheit ein Hauptrisikofaktor für ungesunde Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, denen Essstörungen und physische sowie psychische Probleme folgen können.^{33,34} Psychische Probleme begünstigen wiederum das Risiko einer Adipositas.⁵⁰ Schulen können unterstützen, indem sie einen Ort schaffen, an dem Körper jeglicher Form akzeptiert werden und keinen Stigmatisierungen und Hänseleien ausgesetzt sind. Unter dieser Prämisse kann die Freude an einem gesunden Lebensstil an die Schüler*innen herangetragen werden.

Um einen gesunden Lebensstil zu fördern, können Schulen z. B. ein Frühstücksangebot machen. Dieses

Zusammenfassung & Fazit

sollte allerdings vor dem Unterrichtsbeginn stattfinden, da eine spätere Einnahme aus energetischer Sicht nachteilig ist.³⁹ Auch könnte Aufklärung über die positiven Auswirkungen eines regelmäßigen Frühstücks die Eigenmotivation der Schüler*innen erhöhen. So wissen viele nicht, dass sich ein regelmäßiges Frühstück positiv auf die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie die Gewichtsregulation auswirkt.^{1,7,39,51} Darüber hinaus können Schulen eine entscheidende Rolle in der allgemeinen Förderung gesunder Ernährung einnehmen, indem sie alle Schüler*innen erreichen, den Konsum durch ein entsprechendes (ausgewogenes, attraktives, energiereiches und gesundes) Angebot lenken und zur Bildung gesunder Ernährungsgewohnheiten beitragen.^{11,13,14,39} Hier bedarf es noch der Nachadjustierung, denn das Nahrungsangebot an Schulen folgt den Empfehlungen oftmals nicht.

Körperliche Aktivität hat, neben der allgemeinen positiven gesundheitlichen Wirkung, u. a. das Potenzial, ein Körperbewusstsein aufzubauen und das Selbstwertgefühl sowie das Selbstbewusstsein zu steigern.³⁰ Als besonders vielversprechend gelten lebensweltnahe bewegungsbezogene Interventionen, die für einen aktiven Lebensstil begeistern und den Zugang erleichtern, so auch regelmäßige Bewegungs-, Spiel- und Sportangebote an Schulen. Es ist wichtig, dass das Sporttreiben ohne Angst und Leistungsdruck angeboten wird und durch Vielseitigkeit und Fantasie positive Erfahrungen fördert³⁰. Der schulische Sportunterricht nimmt dabei eine eher ambivalente Rolle ein mit dem Potenzial, sowohl das Selbstbild und die Lust zur Bewegung zu stärken als auch zu schädigen. Allerdings konnte der Sportunterricht bereits als erfolgreiches Setting für Interventionsstudien für eine höhere Körperzufriedenheit³³ sowie für eine gesteigerte körperliche Aktivität⁵² dienen. Für die Erhöhung der Körperzufriedenheit haben außerdem nicht bewegungsorientierte Interventionen Wirkung gezeigt, indem Inhalte rund um das Thema Körper, Aussehen, Medienbildung und Peer-Einflüsse im Unterricht thematisiert wurden.³³

Auch Städte tragen in ihrer Gestaltung zur Bewegungsförderung oder -hemmung bei. So wird als wichtiger Grund für den Rückgang körperlicher Aktivität weltweit eine insbesondere in Großstädten eher erlebnisarme und kinderunfreundliche Umwelt angesehen.³⁰ Außerdem können sichere Rad- und Fußwege dazu beitragen, dass mehr Strecken durch Eigenbewegung zurückgelegt werden, so bspw. der Schulweg.^{53,54} Zudem obliegt der Kommune die Förderung von Sportvereinen.

Darüber hinaus sind Eltern zu adressieren. Diese fungieren in ihrem eigenen Freizeitverhalten zum einen als Vorbild für einen eher aktiven oder eher inaktiven Lebensstil,³⁰ zum anderen wird an den steigenden Bildschirmzeiten von Kindern und Jugendlichen bei sinkenden gemeinsamen Familienaktivitäten⁴⁸ sichtbar, dass Potenzial zur Modifikation besteht.

Messinstrumente

Frühstücksverhalten

Das für die Analyse des Frühstücksverhaltens gewählte Instrument bezieht sich auf die Häufigkeit des Frühstückens an Schultagen. Es handelt sich um ein validiertes Messinstrument der HBSC-Studie.⁵⁵ Den Schüler*innen wird die Frage gestellt: „Wie oft frühstückst du normalerweise (mehr als nur ein Glas Milch oder Fruchtsaft)?“ Diese Frage können sie mittels der sechs Antwortkategorien von „Ich frühstücke nie an Schultagen“ bis „Ich frühstücke an fünf Tagen“ beantworten. Die Antworten „Ich frühstücke an fünf Tagen“ werden als eine „regelmäßige, tägliche Frühstückseinnahme“ kategorisiert, alle anderen Antworten werden in die Kategorie einer „unregelmäßigen, nicht täglichen Frühstückseinnahme“ eingeordnet.

Ernährungsverhalten

Die Erfassung des Ernährungsverhalten erfolgt mit dem von HBSC entwickelten, validierten „Food Frequency Questionnaire“ (FFQ).⁵⁵ Die Schüler*innen sollen für die Kategorien „Obst, Früchte“, „Gemüse, Salat“, „Schokolade, Süßigkeiten“ und „Cola oder andere zuckerhaltige Limonade“ die Frage „Wie oft in der Woche isst oder trinkst du normalerweise die folgenden Dinge?“ beantworten. Sieben Antwortmöglichkeiten von „nie“ und „weniger als 1-mal pro Woche“ über „etwa 1-mal pro Woche“, „2–4 Tage pro Woche“ und „5–6 Tage pro Woche“ bis „jeden Tag 1-mal“ und „jeden Tag mehrmals“ stehen zur Auswahl. Die Antworten der Fragen nach „Obst, Früchte“ und „Gemüse, Salat“ sowie die nach „Schokolade, Süßigkeiten“ und „Cola oder andere zuckerhaltige Limonade“ wurden zusammengefasst, sodass sich ein täglicher Konsum auf den mindestens täglichen Konsum von Obst und/oder Gemüse bzw. Süßigkeiten und/oder Limonaden bezieht.

Körperliche Aktivität

Zur Erfassung der körperlichen Aktivität wurde im Fragebogen das validierte Messinstrument „Moderate-to-Vigorous Physical Activity (MVPA)“ verwendet.⁵⁶ Zunächst werden die Schüler*innen darüber informiert, welche Arten der Bewegung als körperliche Aktivität gelten (alle Betätigungen, „die deinen Pulsschlag erhöhen und dich für einige Zeit außer Atem kommen lassen“). Nach der Aufforderung, zur Beantwortung der Frage die gesamte Zeit der körperlichen Aktivität an einem Tag zusammenzuzählen, folgt die Frage selbst: „Während der letzten 7 Tage: An wie vielen Tagen hast du dich für mindestens 60 Minuten körperlich angestrengt?“. Gemäß der Empfehlung der WHO, im Durchschnitt täglich eine Stunde körperlich aktiv zu sein, erfolgt die Auswertung dichotom in den Kategorien „Bewegungsempfehlung pro Tag erfüllt“ (7 Tage in der letzten Woche) und „Bewegungsempfehlung pro Tag nicht erfüllt“ (0–6 Tage).

Körperzufriedenheit

Das Instrument zum Körperbild zielt darauf ab, Körperunzufriedenheit in Relation zur Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts zu messen. Die Schüler*innen erhalten die Einweisung: „Hier sind ein paar Aussagen über Gefühle in Bezug auf den Körper. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wir möchten wissen, was deine Gefühle in Bezug auf deinen Körper sind“, und werden gefragt: „Glaubst du, dass du ...?“, worauf sie mit „... viel zu dünn bist?“, „... ein wenig zu dünn bist?“, „... ungefähr das richtige Gewicht hast?“, „... ein wenig zu dick bist?“ oder „... viel zu dick bist?“ antworten können. Die Antworten „viel zu dünn“ und „zu dünn“ sowie „viel zu dick“ und „zu dick“ werden jeweils zusammengefasst und gemeinsam als Körperunzufriedenheit gewertet. Das getestete Instrument wurde 1993/94 vom HBSC Network entwickelt, wurde ähnlich aber auch in anderen Gesundheitsfragebögen eingesetzt.⁵⁷

Literatur

- 1 Medin AC, Myhre JB, Diep LM, Andersen LF. Diet quality on days without breakfast or lunch: Identifying targets to improve adolescents' diet. *Appetite*. 2019;135:123-130. doi:10.1016/j.appet.2019.01.001.
- 2 Adolphus K, Lawton CL, Dye L. The effects of breakfast on behavior and academic performance in children and adolescents. *Front Hum Neurosci*. 2013;7:425. doi:10.3389/fnhum.2013.00425.
- 3 Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jastad A, Cosma A, et al. e. *Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. [International report. VOLUME 1. KEY FINDINGS]. Copenhagen; 2020.
- 4 Quante A. Frühstück und Psyche: ein Zusammenhang? *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2021;71(12):486. doi:10.1055/a-1666-8219.
- 5 Monzani A, Ricotti R, Caputo M, et al. A Systematic Review of the Association of Skipping Breakfast with Weight and Cardiometabolic Risk Factors in Children and Adolescents. What Should We Better Investigate in the Future? *Nutrients*. 2019;11(2):387. doi:10.3390/nu11020387.
- 6 Kalhoff H, Kersting M. Ernährung von Kindern im Vorschulalter. *Zeitschrift für Komplementärmedizin*. 2023;15(2):34-38. doi:10.1055/a-2038-5012.
- 7 Szajewska H, Rusczyński M. Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2010;50(2):113-119. doi:10.1080/10408390903467514.
- 8 Kalhoff H, Kersting M, Jansen K, Hanusch B, Lücke T. Einfluss von Ernährung auf die Kognition. *Pädiatrie*. 2019;31(S1):16-20. doi:10.1007/s15014-019-1743-0.
- 9 Kalhoff H, Sinnigen K, Drozdowska A, Berrang J, Kersting M, Lücke T. Kognition: Einflüsse von Essen, Trinken und Bewegung. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2022;170(8):704-715. doi:10.1007/s00112-022-01539-z.
- 10 Kersting M, Kalhoff H, Lücke T. Empfehlungen zur Kinderernährung und ihre Umsetzung. *Pflegez*. 2018;71(8):28-31. doi:10.1007/s41906-018-0632-4.
- 11 Lührmann P, Carlsohn A. Ernährung und Ernährungsverhalten – ein wichtiges Feld der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann M, Mohokum M, eds. *Prävention und Gesundheitsförderung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2021:537-559.
- 12 Perrar I, Alexy U. Zuckerverzehr von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Ernährungs Umschau*. 2021;68(2):M86–91. doi:10.4455/eu.2021.009.
- 13 Heilmann A, Ziller S. Reduzierung des Zuckerkonsums für eine bessere Mundgesundheit – Welche Strategien sind Erfolg versprechend? *Bundesgesundheitsbl*. 2021;64(7):838-846. doi:10.1007/s00103-021-03349-2.
- 14 Kersting M, Przyrembel H. Normale Ernährung von Kindern und Jugendlichen. In: Hoffmann GF, Lentze MJ, Spranger JW, et al., eds. *Pädiatrie: Grundlagen und Praxis*. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer; 2020:341-345.
- 15 Laschet H. So viel Zucker pro Tag darf's sein. *CME*. 2019;16(4):28-29. doi:10.1007/s11298-019-7068-z.
- 16 Ernst JB, Arens-Azevedo U, Bosy-Westphal A, Zwaan M de, Egert S. Quantitative recommendation on sugar intake in Germany. Short version of the consensus paper by the German Obesity Society (DAG), German Diabetes Society (DDG) and German Nutrition Society (DGE). *Ernaehrungs Umschau international*. 2019;(2):M26–34. doi:10.4455/eu.2019.006.
- 17 Krug S, Finger JD, Lange C, Richter A, Mensink GBM. Sport- und Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*. 2018;3(2):3-22. doi:10.17886/RKI-GBE-2018-065.
- 18 Mensink G, Hesecker H, Richter A, et al. *Ernährungsstudie als KiGGS-Modul (EsKiMo)*; 2007.

Literatur

- 19 Perrar I, Schmitting S, Della Corte KW, Buyken AE, Alexy U. Age and time trends in sugar intake among children and adolescents: results from the DONALD study. *Eur J Nutr.* 2020;59(3):1043-1054. doi:10.1007/s00394-019-01965-y.
- 20 Scheer PJ. Karotten und Brokkoli braucht kein Kind. *Paediatr. Paedolog.* 2022;57(6):296-299. doi:10.1007/s00608-022-01027-3.
- 21 Tiemann M. Mangelnde körperliche Aktivität – Prävalenz, Bedeutung und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann M, Mohokum M, eds. *Prävention und Gesundheitsförderung.* Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2021:401-410.
- 22 Singh A, Uijtdewilligen L, Twisk JWR, van Mechelen W, Chinapaw MJM. Physical activity and performance at school: A systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012;166(1):49-55. doi:10.1001/archpediatrics.2011.716.
- 23 Neuber N. Kinder- und Jugendsport „nach“ Corona. *Forum Kind Jugend Sport.* 2022;3(1):7-12. doi:10.1007/s43594-022-00057-w.
- 24 Joisten C. Bewegungsmangel und mögliche gesundheitliche Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder und Jugendliche: Was bekannt ist – und was für einen gesunden Lebensstil der Jugend zu tun wäre. *Forum Kind Jugend Sport.* 2022;3(2):107-112. doi:10.1007/s43594-022-00074-9.
- 25 Robert Koch-Institut. 2. *Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse des KIDA- Erhebungszeitraum 02/2022 – 09/2022;* 2022.
- 26 Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-1462. doi:10.1136/bjsports-2020-102955.
- 27 Iannotti RJ, Janssen I, Haug E, Kololo H, Annaheim B, Borraccino A. Interrelationships of adolescent physical activity, screen-based sedentary behaviour, and social and psychological health. *Int J Public Health.* 2009;54(2):191-198. doi:10.1007/s00038-009-5410-z.
- 28 Bucksch J, Möckel J, Kaman A, Sudeck G, HBSC-Studienverbund Deutschland. Bewegungsverhalten von älteren Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse der HBSC-Studie 2022 und Zeitverläufe seit 2009/10. *Journal of Health Monitoring.* 2024;9(1):68-85. doi:10.25646/11873.
- 29 Bucksch J, Sigmund E, Badura P, et al. Physical Activity. In: Inchley J, Curri D, Cosma A, Samdal O, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey.* St Andrews; 2018:61-64.
- 30 Korsten-Reck U, Friesenborg H, Röttger K. Körperliche Fitness und Gesundheitsrisiko. In: Wabitsch M, Hebebrand J, Kiess W, Reinehr T, Wiegand S, eds. *Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: Grundlagen und Klinik.* Springer Berlin Heidelberg; 2022:457-465.
- 31 Moor I, Herke M, Markert J, et al. Zeitliche Entwicklungen gesundheitlicher Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse der HBSC-Studie 2010-2022. *Journal of Health Monitoring.* 2024;9(1):86-107.
- 32 Tuschen-Caffier B, Werthmann J. Körperbildstörungen. In: Herpertz S, Zwaan M de, Zipfel S, eds. *Handbuch Essstörungen und Adipositas.* 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022:53-60.
- 33 Korte J. Forschungsstand. In: Korte J, ed. *Körperunzufriedenheit bei Mädchen im Jugendalter: Eine Mixed-Methods-Interventionsstudie im Sportunterricht.* Springer VS Wiesbaden; 2021:49-108.
- 34 Finne E, Schlattmann M, Kolip P. Geschlechterrollenorientierung und Körperzufriedenheit im Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. *Journal of Health Monitoring.* 2020;5(3):39-55. doi:10.25646/6893.
- 35 Stronski SM. Körperbild bei Mädchen und Jungen in der Pubertät. In: Stier B, Weissenrieder N, Schwab K, eds. *Jugendmedizin.* Springer, Berlin, Heidelberg; 2018:25-29.

Literatur

- 36 Ojala K, Kenny U. Body Image. In: Inchley J, Curri D, Cosma A, Samdal O, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. St Andrews; 2018:32-35.
- 37 Oerter R, Dreher E. Jugendalter. In: Oerter R, Montada L, eds. *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz; 2008:271-332.
- 38 Götz M. Der Einfluss der Medien auf das Körperbild. In: Herpertz S, Zwaan M de, Zipfel S, eds. *Handbuch Essstörungen und Adipositas*. 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022:179-185.
- 39 Bucksch J, Häußler A, Schneider K, et al. Bewegungs- und Ernährungsverhalten von älteren Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 und Trends. *Journal of Health Monitoring*. 2020;5(3):22-38. doi:10.25646/6892.
- 40 Rose L. *Doing Gender with Food. Geschlechterverhältnisse im Alltag der Ernährung*. Weinheim: Beltz Juventa; 2015.
- 41 Bauernschuster S, Rainer H. Political regimes and the family: how sex-role attitudes continue to differ in reunified Germany. *J Popul Econ*. 2012;25(1):5-27. doi:10.1007/s00148-011-0370-z.
- 42 Cusack CE, Iampieri AO, Galupo MP. “I’m still not sure if the eating disorder is a result of gender dysphoria”: Trans and nonbinary individuals’ descriptions of their eating and body concerns in relation to their gender. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2022;9(4):422-433. doi:10.1037/sgd0000515.
- 43 Tabaac A, Perrin PB, Benotsch EG. Discrimination, mental health, and body image among transgender and gender-non-binary individuals: Constructing a multiple mediational path model. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 2018;30(1):1-16. doi:10.1080/10538720.2017.1408514.
- 44 Bucksch J, Finne E, Glücks S, Kolip P. Die Entwicklung von Geschlechterunterschieden im gesundheitsrelevanten Verhalten Jugendlicher von 2001 bis 2010. *Das Gesundheitswesen*. 2012;74(S01):56-62. doi:10.1055/s-0032-1312635.
- 45 Schmidt SCE, Burchartz A, Kolb S, et al. *Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie in Deutschland: Die Motorik-Modul Studie (MoMo)*; 2021. KIT Scientific Working Papers; 165. <https://publikationen.bibliothek.kit.edu/1000133697>.
- 46 Bartsch S. *Jugendesskultur: Bedeutungen des Essens für Jugendliche im Kontext Familie und Peergroup*: Heidelberg University Library; 2006.
- 47 Randler C, Bilger S. Associations among sleep, chronotype, parental monitoring, and pubertal development among German adolescents. *The Journal of psychology*. 2009;143(5):509-520. doi:10.3200/JRL.143.5.509-520.
- 48 Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. *JIM-Studie 2022- Jugend, Information, Medien: Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*; 2022. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2022_Web_final.pdf. Accessed July 26, 2024.
- 49 Hanewinkel R, Hansen J, Neumann C, Petersen FL. *Präventionsradar, Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen. Ergebnisbericht Schuljahr 2020/2021 gefördert durch die DAK-Gesundheit*; 2021. https://www.praeventionsradar.de/downloads/Ergebnisbericht_SJ2021.pdf. Accessed August 14, 2024.
- 50 Philipsborn P von, Geffert K. Prävention der Adipositas. *Psychotherapeut*. 2021;66(1):35-41. doi:10.1007/s00278-020-00473-3.
- 51 Hallström L, Vereecken CA, Ruiz JR, et al. Breakfast habits and factors influencing food choices at breakfast in relation to socio-demographic and family factors among European adolescents. The HELENA Study. *Appetite*. 2011;56(3):649-657. doi:10.1016/j.appet.2011.02.019.
- 52 Demetriou Y, Sturm DJ. Prävention und Gesundheitsförderung in weiterführenden Schulen. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 2021:627-634. doi:10.1007/978-3-662-62426-5_95.

Literatur

- 53 Brindley C, Hamrik Z, Kleszczewska D, et al. Gender-specific social and environmental correlates of active travel to school in four European countries: the HBSC Study. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1190045. doi:10.3389/fpubh.2023.1190045.
- 54 Renninger D, Kelso A, Reimers AK, et al. Motivation and active travel in adolescent girls and boys in Germany – Findings from the ARRIVE study. *Transportation Research Part F - Traffic Psychology and Behaviour*. 2022;(90):425-437. doi:10.1016/j.trf.2022.09.015.
- 55 Kelly C, Gudelj Rakić J, Chatelan A, Dzielska A, Eating and Dieting Focus Group. Eating Habits. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:43-47.
- 56 Bucksch J, Hamrik Z, Bakalár P, Marques A, Ng K, Physical Activity Focus Group. Physical Activity. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:51-54.
- 57 Ojala K, Dzielska A, Gudelj Rakić J, Lazzeri G, Eating and Dieting Focus Group. Body Image. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:23-25.

6

Soziales Umfeld & Medien

Marie Böhm, Kristina Winter, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Irene Moor

ZITATIONSHINWEIS

Böhm M, Winter K, Bargholz KS, Markert J, Moor I (2025). Soziales Umfeld & Medien. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118919>



Wahrgenommene familiäre Unterstützung

Relevanz

Die Unterstützung durch die Familie spielt für das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen eine wichtige Rolle und kann u. a. in Zeiten von Krisen eine Stütze bieten.¹ Sie steht zudem im positiven Zusammenhang mit u. a. sozialen Kompetenzen, dem Selbstkonzept, der mentalen Gesundheit sowie dem Gesundheitsverhalten.¹⁻³

Hauptergebnisse 2022



73,9 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt fühlen sich 2022 in einem hohen Maße von ihrer Familie unterstützt. Die Wahrnehmung sozialer Unterstützung kommt dabei häufiger vor als die Wahrnehmung emotionaler Unterstützung.



Jungen (76,7 %) empfinden etwas häufiger eine starke familiäre Unterstützung als Mädchen (72,2 %). Mit einem Anteil von 57,5 % nehmen genderdiverse Schüler*innen^[1] am seltensten eine hohe Unterstützung durch ihre Familien wahr.



Das Empfinden starker familiärer Unterstützung nimmt über die Klassenstufen graduell ab. Während unter den Fünftklässler*innen 81,4 % diese Unterstützung wahrnehmen, sind es unter den Siebtklässler*innen 72,7 % und unter den Neuntklässler*innen 68,6 %.



Nach Schulform zeigen sich 2022 keine nennenswerten Unterschiede. Sowohl an Gymnasien als auch an Sekundar- und Gemeinschaftsschulen geben die Schüler*innen zu etwa 74 % an, eine hohe Unterstützung durch ihre Familien zu erfahren.



Im Vergleich zu 2018 ist der Anteil an Schüler*innen in Sachsen-Anhalt, die eine starke familiäre Unterstützung wahrnehmen, um 6,5 Prozentpunkte gesunken, wobei insbesondere Mädchen, ältere Schüler*innen und Gymnasiast*innen 2022 deutlich weniger Unterstützung wahrnahmen im Vergleich zu 2018.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Wahrgenommene familiäre Unterstützung

Hintergrund



Die Familie ist häufig die wichtigste Sozialisationsinstanz und prägt sowohl die Lebensbedingungen und das Verhalten von Kindern und Jugendlichen als auch ihre Einstellungen und Werte, Fähigkeiten, sozialen Kompetenzen und ihr Selbstkonzept.¹ Wachsen Kinder und Jugendliche in einem positiven familiären Umfeld auf, in dem sie Sicherheit und (emotionale) Unterstützung erfahren, wirkt sich das positiv auf ihre Selbstachtung,⁴ ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aus.^{2,5} Bei der Betrachtung von Familien dürfen verschiedene Familienformen nicht außer Acht gelassen werden. So wird z. B. von Kindern und Jugendlichen aus Ein-Eltern-Familien seltener von dem Gefühl der Geborgenheit und der Zufriedenheit mit dem Familienklima, dafür aber öfter von dem Gefühl der Vernachlässigung berichtet. Zudem ist der Aspekt der wahrgenommenen Sicherheit sowie Möglichkeiten

zur gesellschaftlichen Teilhabe und individuelle Handlungsspielräume in finanziell benachteiligten Familien deutlich geringer ausgeprägt.¹ Ob sich Kinder und Jugendliche von den Eltern und der Familie unterstützt fühlen, hat nicht nur Einfluss auf die mentale Gesundheit, sondern auch auf das Gesundheitsverhalten.^{2,3} So gilt die elterliche Unterstützung u. a. als ein Faktor, der vor Mobbingangriffen und dessen möglichen psychischen Folgen (z. B. geringes Selbstwertgefühl, depressive Gefühle)³ sowie vor dem Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis schützt.² Die Familie hilft auch bei der Auseinandersetzung mit Verunsicherungen wie politischen Spannungen oder internationalen Krisen.¹ Es ist daher davon auszugehen, dass die familiäre Unterstützung gerade in der Covid-19-Pandemie eine wichtige Rolle für das Befinden und Erleben der Jugendlichen gespielt hat.

Familiäre Unterstützung – Details 2022 und 2018

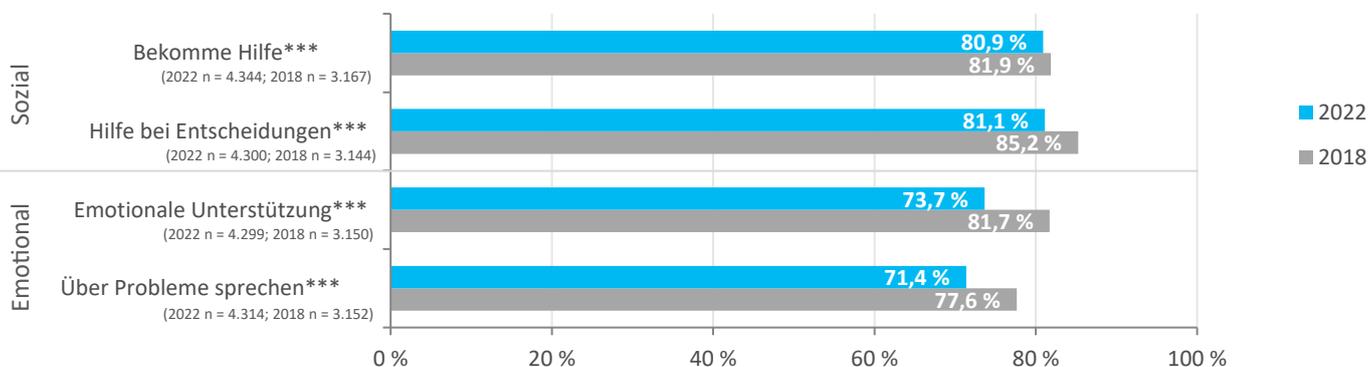


Abb. 1: Starke Zustimmung (mind. Wert 5 auf 7-stufiger Skala) der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 zu Aussagen zur empfundenen familiären Unterstützung (in %).

Insgesamt fällt die Zustimmung zur empfundenen emotionalen und sozialen familiären Unterstützung mit ca. 70 % bzw. 80 % recht hoch aus. Allerdings wurde allen Aussagen 2022 signifikant weniger häufig zugestimmt als 2018. Insbesondere die Wahrnehmung emotionaler Unterstützung (*emotionale Unterstützung* und *über Probleme sprechen*) ist deutlich zurückgegangen. Der Anteil der Schüler*innen, die das Gefühl haben, von ihrer Familie die emotionale Hilfe und Unterstützung zu bekommen

die sie benötigen, ist um 8 % gesunken und liegt 2022 bei 73,7 %. Der Anteil der Schüler*innen, die das Gefühl haben, mit ihrer Familie über ihre Probleme sprechen zu können, ist um 6,2 % gesunken und liegt 2022 bei 71,4 %. Die soziale Unterstützung (*Hilfe bekommen* und *Hilfe bei Entscheidungen*) wird mit jeweils etwa 81 % öfter wahrgenommen und ist außerdem mit –1 % bzw. –4,1 Prozentpunkten 2022 weniger stark gesunken.



Wahrgenommene familiäre Unterstützung

2022 & 2018 im Vergleich

Familiäre Unterstützung

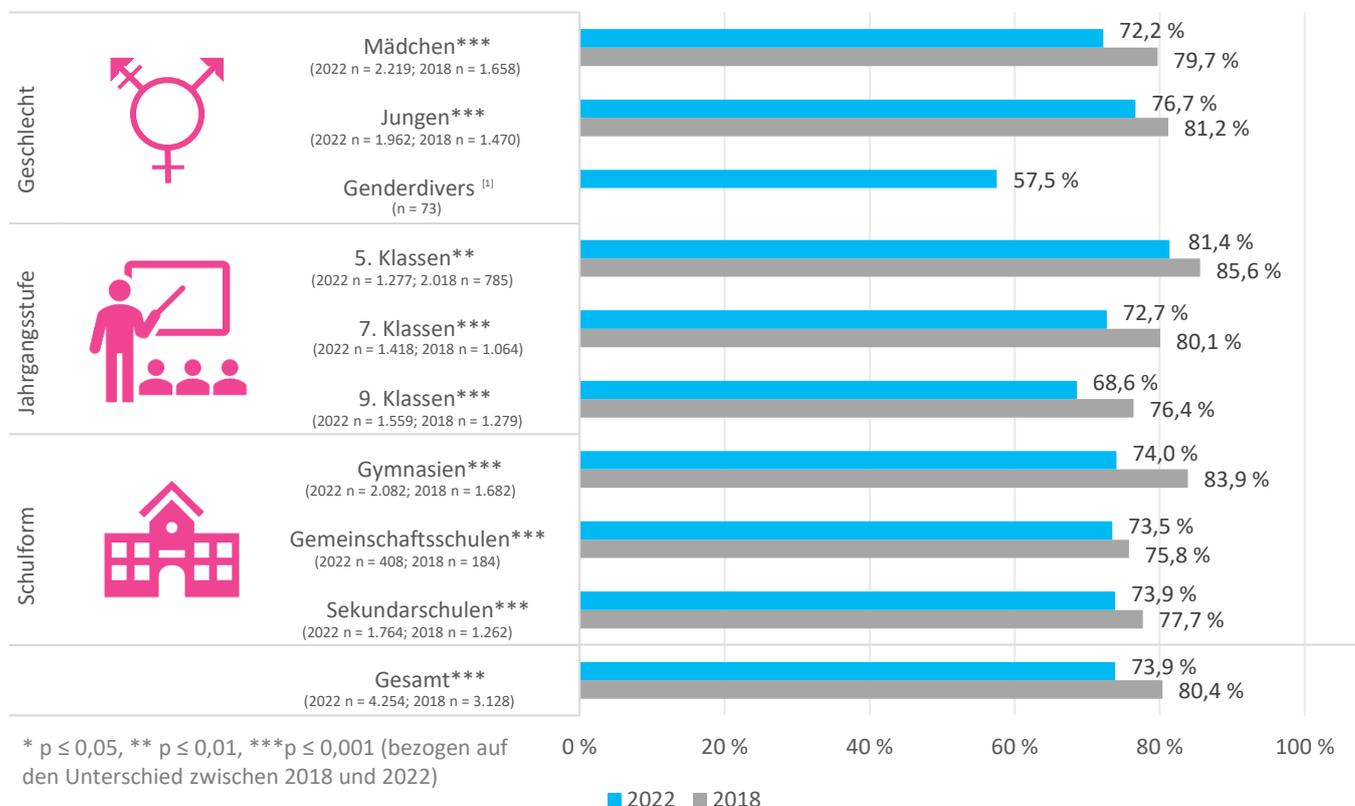


Abb. 2: Empfinden starker familiärer Unterstützung von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Insgesamt lässt sich für 73,9 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt feststellen, dass sie eine starke familiäre Unterstützung empfinden. Dieser hohe Anteil ist erfreulich, muss aber vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass er im Vergleich zu 2018 deutlich und signifikant gesunken ist. So waren es 2018 noch 80,4 %, die sich in hohem Maße von ihrer Familie unterstützt fühlten (-6,5 Prozentpunkte). Signifikante negative Veränderungen sind für alle Gruppen ersichtlich, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. So sinkt der Anteil bei den Mädchen zwischen 2018 und 2022 um 7,5 Prozentpunkte, während es bei den Jungen 4,5 sind. Mit 72,2 % fühlen sich Mädchen 2022 somit etwas seltener von ihren Familien unterstützt als Jungen (76,7 %). Die geringste Unterstützung nehmen genderdiverse Schüler*innen von ihren Familien wahr. Nur 57,5 % können eine stark wahrgenommene Unterstützung angeben.

Bei den Jahrgangsstufen ist der geringste Rückgang unter den Fünftklässler*innen zu verzeichnen (-4,2 Prozentpunkte). Damit stellen sie mit 81,4 % weiterhin die Altersgruppe dar, die sich zum größten Anteil stark von ihren Familien unterstützt fühlt. In den 7. (72,7 %) und 9. Klassen (68,6 %) ist dies bei weitaus weniger Schüler*innen 2022 der Fall. Auch waren hier die Rückgänge im Vergleich zu 2018 deutlich höher (-7,4 bzw. -7,8 Prozentpunkte). Unter den Schulformen stechen die Gymnasien deutlich hervor. Empfind hier 2018 ein klar größerer Anteil der Schüler*innen eine starke familiäre Unterstützung im Vergleich zu den anderen Schulformen, ist dieser Vorsprung 2022 durch einen starken Rückgang von fast 10 Prozentpunkten verschwunden. 2022 nehmen Schüler*innen aller Schulformen zu etwa 74 % eine hohe Unterstützung wahr.



Eltern-Kind-Beziehung aus Sicht der Schüler*innen

Relevanz

Das elterliche Monitoring u. a. der Tätigkeiten ihrer Kinder außerhalb der Familie sowie die Eltern-Kind-Kommunikation können wichtige Einblicke in die Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kindern geben,⁶⁻⁹ welche u. a. auch mit dem Gesundheitsverhalten und der mentalen Gesundheit der Kinder assoziiert ist.^{7,10-15}

Hauptergebnisse



Nach Aussagen der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt wissen die meisten Eltern überwiegend über das Leben ihrer Kinder Bescheid. Die Tätigkeiten im Internet werden allerdings von wenigen Eltern überblickt. Etwa 80 % der Schüler*innen können sich mind. einem Elternteil anvertrauen.



Ein hohes elterliches Monitoring wird von Mädchen vonseiten der Mutter aus häufiger (77,9 %) als bei Jungen (68,2 %) angegeben. Am wenigsten Einsicht in das Leben ihrer Kinder haben Eltern genderdiverser Schüler*innen^[1]. Jungen nehmen etwas öfter als Mädchen und deutlich öfter als genderdiverse Jugendliche^[1] das Gefühl wahr, sich einem Elternteil anvertrauen zu können.



Fünftklässler*innen geben am häufigsten an, mit ihren Eltern offen reden zu können (88,2 %), und auch die Informiertheit der Eltern ist bei ihnen am höchsten. Die vertrauensvolle Eltern-Kind-Kommunikation nimmt mit den Jahrgängen graduell ab, die elterliche Informiertheit zwischen der 5.- und 7. Klasse.



Zwischen den Schulformen finden sich keine klaren Unterschiede in der Eltern-Kind-Kommunikation. Das elterliche Monitoring ist hingegen an den Gymnasien deutlich stärker ausgeprägt als an den Gemeinschafts- und Sekundarschulen.



Das Gefühl, mit einer elterlichen Bezugsperson über Dinge sprechen zu können, die einem wirklich nahegehen, hat 2022 (81 %) im Vergleich zu 2018 (87,3 %) abgenommen. Etwas stärkere negative Veränderungen sind bei Mädchen, Siebtklässler*innen und den Gemeinschaftsschüler*innen zu beobachten.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Eltern-Kind-Beziehung aus Sicht der Schüler*innen

Hintergrund



Das Jugendalter ist eine Zeit des Autonomie-Strebens und der Abnablung von den Eltern. Weniger Zeit wird im familiären Kreis verbracht, dafür mehr Zeit außerhalb der elterlichen

Kontrolle und Beobachtung. In dieser Zeit müssen Eltern und Kinder Autorität und Grenzen neu aushandeln – ein Prozess, in dem die Geheimhaltung vor den Eltern steigt und Eltern mit dem Privatsphäre-Anspruch ihrer Kinder umzugehen lernen müssen.

Das Konzept des elterlichen Monitorings bzw. der elterlichen Aufsicht (englisch: parental monitoring) beschreibt, inwieweit Eltern es schaffen, in das Leben ihrer Kinder involviert zu bleiben.¹⁶ Dabei ist nicht nur das Ausmaß des Wissens der Eltern darüber, wie, wo und mit wem ihre Kinder ihre Freizeit verbringen, wichtig, sondern auch der Prozess, wie dieses Wissen erlangt wird. Als positives elterliches Monitoring gilt, wenn Eltern sich für den Alltag des Kindes interessieren, ihn kennen und in ihn eingebunden sind und diese Eingebundenheit auf freiwilliger offener Kommunikation und Mitteilungsbereitschaft der Kinder basiert.^{16–18} Sie entsteht dementsprechend am ehesten dann, wenn Kinder der Autorität ihrer Eltern eine gewisse Legitimität zusprechen, und spiegelt die Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kindern wider.^{6,7} Wird die elterliche Eingebundenheit hingegen erzwungen, steht sie einem freiwilligen Anvertrauen entgegen und mit einem Gefühl des „Kontrolliertwerdens“ im Zusammenhang.^{6,9,19} Die Qualität, aber auch das Ausmaß des elterlichen Monitorings ist daher eng mit der Mitteilungsbereitschaft der Kinder verknüpft, die wiederum im Zusammenhang mit einem unterstützenden Erziehungsstil sowie einem positiven emotionalen Beziehungsklima steht.^{6,8,9}

Kinder und Jugendliche, die sich ihren Eltern anvertrauen, zeigen seltener problematisches und delinquentes Verhalten, Substanzkonsum sowie internalisierende und externalisierende Probleme.^{7,10} Außerdem ist die Selbstoffenbarung von Jugendlichen relevant für ihren Selbstwert und ihr Wohlbefinden.¹¹ Da das Konzept des elterlichen Monitorings im wissenschaftlichen Kontext nicht einheitlich verwendet wird, – z. T. liegt der Fokus auf den elterlichen Bemühungen oder ihrer Informiertheit, z. T. auf der Mitteilungsbereitschaft der Kinder²⁰ – sind Studien zum elterlichen Monitoring mitunter schwer vergleichbar. Protektive Zusammenhänge werden u. a. mit Substanzkonsum (Alkohol, Tabak, Can-

nabis),¹² die Eingebundenheit in Cybermobbing,²¹ die sexuelle Gesundheit,¹⁵ Suizidgedanken/-versuche und selbst-verletzendes Verhalten,^{13,14} Glücksspiel,²² die mentale Gesundheit¹⁴ sowie kriminelles Verhalten⁹ berichtet.

Besondere Schwierigkeiten für einen positiven und protektiven Eltern-Kind-Austausch ergeben sich für queere Jugendliche. Mangelndes Verständnis und Ängste aufseiten der Eltern stellen sich hier häufig als Barrieren für ein positives elterliches Monitoring sowie für die Mitteilungsbereitschaft der Kinder heraus.^{15,23} Einige Studien der letzten 20 Jahre berichten, dass viele Eltern negativ auf das Coming-out ihrer Kinder reagieren^{24,25} und dass jene, die Ablehnung von ihren Eltern erfahren, ein deutlich höheres Risiko für Suizidversuche und -gedanken, Depressionen und Substanzkonsum aufweisen als jene, die von ihren Eltern akzeptiert werden, was wiederum auch als Schutzfaktor vor Effekten außerhäuslicher Stressoren (z. B. Mobbing) gilt.²³

Elterliches Monitoring 2022

Informiertheit der Mutter

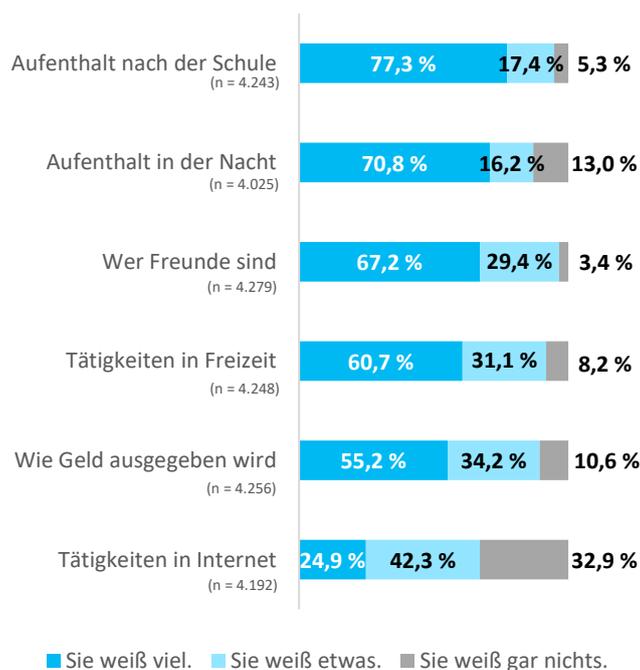


Abb. 3: Informiertheit der Mutter über verschiedene Bereiche des Lebens nach Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 (in %).



Eltern-Kind-Beziehung aus Sicht der Schüler*innen

Informiertheit des Vaters

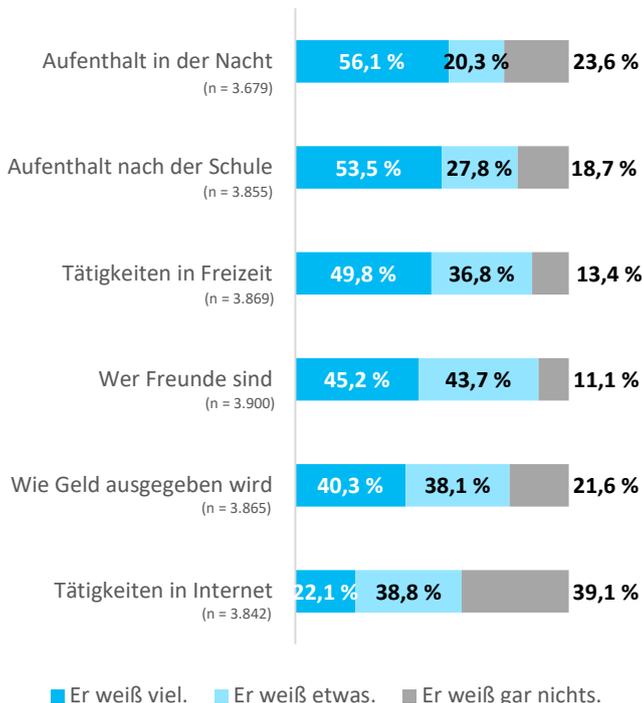


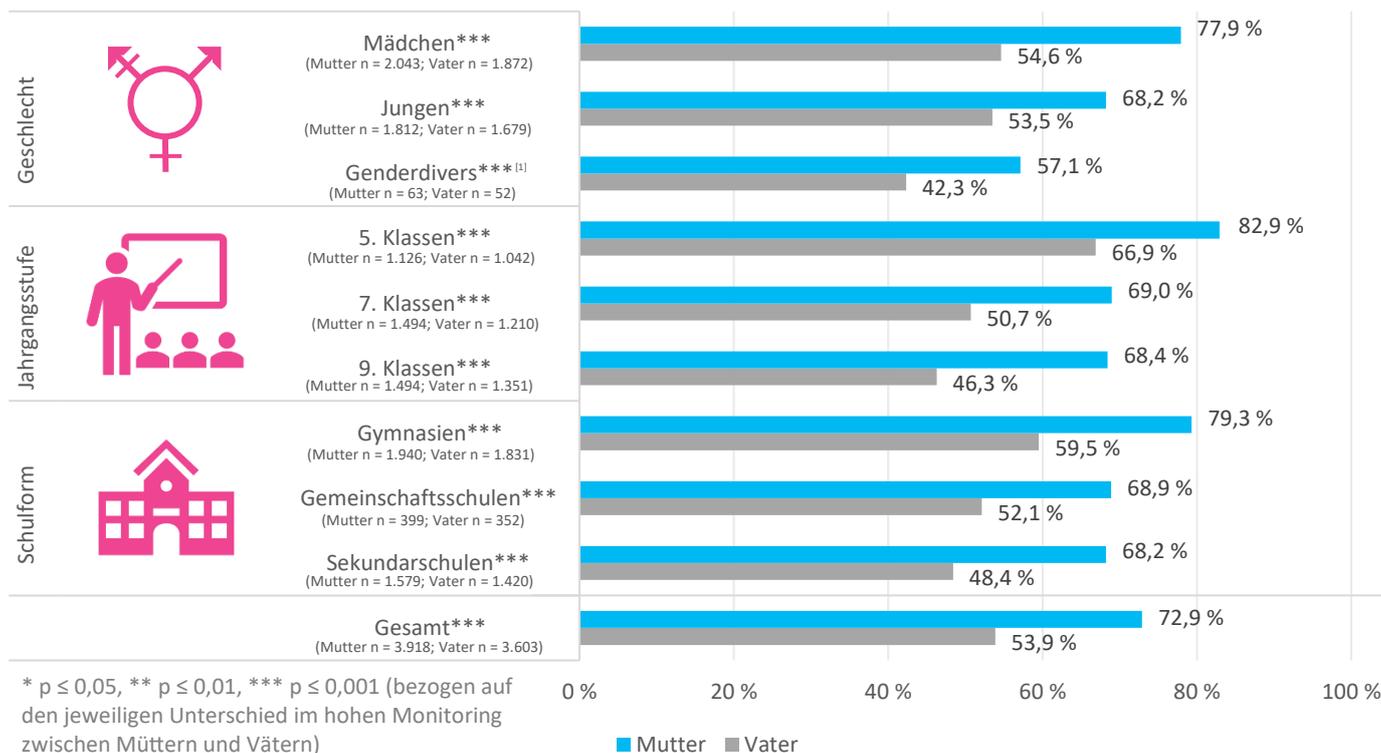
Abb. 4: Informiertheit des Vaters über verschiedene Bereiche des Lebens nach Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 (in %).

Die Informiertheit der Eltern über Aspekte des Lebens ihrer Kinder unterscheidet sich deutlich nach dem jeweiligen Bereich, aber auch zwischen den Elternteilen. So sind Mütter allgemein besser im Bilde über das, was ihre Kinder tun und wo sie sich aufhalten. Das drückt sich darin aus, dass die befragten Schüler*innen ihren Müttern zu einem höheren Anteil zuschreiben, viel zu wissen, aber auch zu einem geringeren Anteil, gar nichts zu wissen, im Vergleich zu ihren Vätern.

Beide Elternteile sind am häufigsten gut über den Aufenthaltsort ihrer Kinder informiert und am seltensten darüber, wofür sie ihr Geld ausgeben und insbesondere darüber, was sie im Internet tun. So wissen nach Angaben der Schüler*innen jeweils mehr als 30 % der Mütter und Väter nicht, was sie im Internet machen. Auch wenn der Großteil der Befragten sagt, dass sowohl Mütter als auch Väter sehr gut darüber informiert seien, wo sie sich nachts aufhielten, gibt ein weiterer großer Teil hier jeweils an, dass die Eltern gar nichts darüber wüssten (13 % bzw. 23,6 %).

Elterliches Monitoring

Im Detail



* p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01, *** p ≤ 0,001 (bezogen auf den jeweiligen Unterschied im hohen Monitoring zwischen Müttern und Vätern)

Abb. 5: Hohes elterliches Monitoring durch Mütter und Väter nach Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.



Eltern-Kind-Beziehung aus Sicht der Schüler*innen

Insgesamt gibt 2022 die Mehrheit der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an, dass ihre Eltern über verschiedene Bereiche ihres Lebens gut informiert seien, wobei Mütter weitaus häufiger über das Leben ihrer Kinder Bescheid wissen als Väter. So sind, laut den Befragten, etwa 70 % der Mütter gut über ihre Kinder informiert, während es nur etwa 50 % der Väter sind. Mädchen und Jungen geben dabei zu etwa gleichen Teilen einen hohen Kenntnisstand ihrer Väter an (ca. 54 %). Beide berichten ebenso, dass Mütter informierter sind, bei den Mädchen ist dieser Anteil jedoch deutlich höher als bei den Jungen (77,9 % vs. 68,2 %). Insgesamt ist das elterliche Monitoring gegenüber Mädchen dementsprechend höher. Auch bei genderdiversen Schüler*innen sind Mütter öfter über die Aktivitäten ihrer Kinder im Bilde, allerdings wissen bei ihnen nur etwa 40 % der Väter und knapp 60 % der Mütter gut über ihr Leben Bescheid.

Das elterliche Monitoring nimmt mit dem Alter der Schüler*innen ab. Während Fünftklässler*innen zu 82,9 % angeben, dass ihre Mutter, und zu 66,9 %, dass ihr Vater gut informiert ist, sinken die Werte auf 69 % (Mutter) bzw. 50,7 % (Vater) bei den Siebtklässler*innen. Zwischen Siebt- und Neuntklässler*innen zeigt sich ein weiterer Rückgang der Informiertheit der Väter (46,3 %).

Gymnasiast*innen berichten am häufigsten eine hohe Informiertheit der Eltern im Vergleich zu Schüler*innen anderer Schulformen. An den Gymnasien geben knapp 80 % an, dass ihre Mutter, und knapp 60 %, dass ihr Vater gut über ihr Leben Bescheid weiß. An den Gemeinschafts- und Sekundarschulen liegt dieser Anteil bei knapp 70 % für Mütter und bei ca. 50 % für die Väter.

Eltern-Kind-Kommunikation

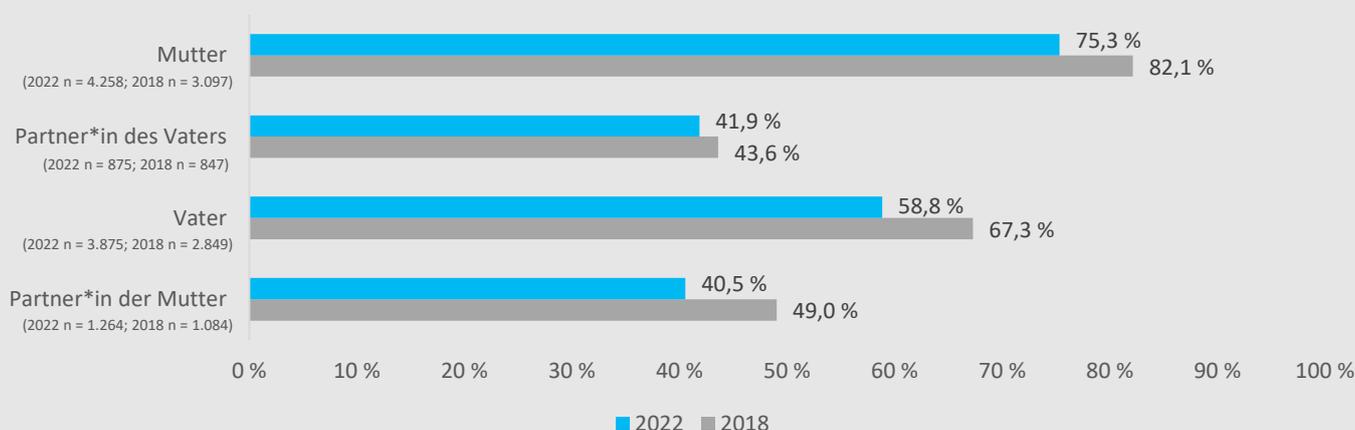


Abb. 6: Anteile der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, denen das Sprechen über persönliche Angelegenheiten mit Eltern bzw. deren Partner*innen leicht- oder sehr leichtfällt (in %).

Insgesamt kann sich der überwiegende Anteil der Befragten ihren Eltern anvertrauen. Allerdings zeigt sich auch hier eine Diskrepanz zwischen Müttern und Vätern. Während 75,3 % der Schüler*innen 2022 angaben, dass es ihnen leicht- oder sehr leichtfällt, mit ihrer Mutter über Dinge zu sprechen, die ihnen wirklich nahegehen, bezeugten dies 58,8 % für ihren Vater. Kinder und Jugendliche, deren Eltern neue

Partner*innen haben, gaben zu jeweils etwa 40 % an, mit diesen gut über persönliche Angelegenheiten sprechen zu können. Im Vergleich zu 2018 ist das Gefühl, sich anvertrauen zu können, damit allerdings gegenüber allen Bezugspersonen zurückgegangen – am stärksten gegenüber Vätern (-8,5 Prozentpunkte) und am wenigsten gegenüber der/dem Partner*in des Vaters.



Eltern-Kind-Beziehung aus Sicht der Schüler*innen

2022 & 2018 im Vergleich

Eltern-Kind-Kommunikation

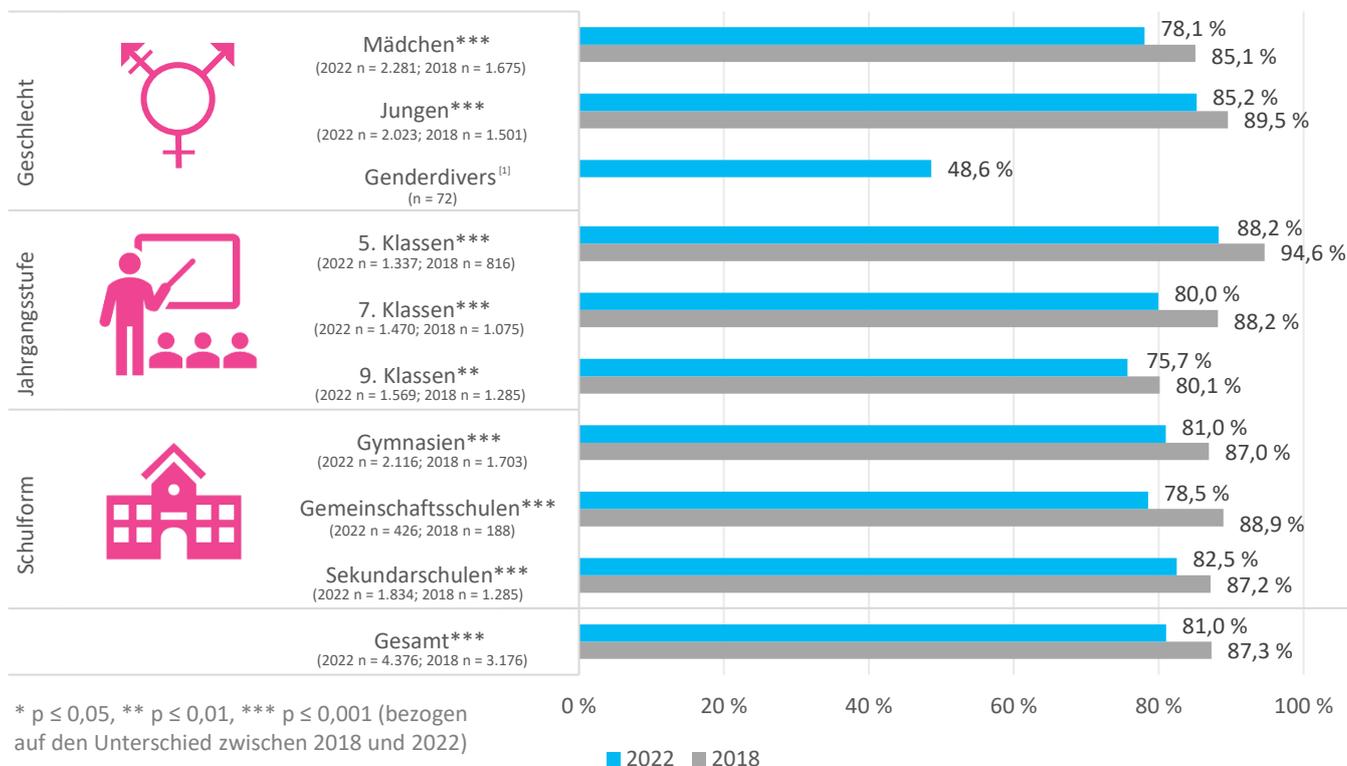


Abb. 7: Anteil befragter Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die angaben, mit mindestens einer elterlichen Bezugsperson (Mutter/Vater/Partner*in der Mutter/Partner*in des Vaters) leicht oder sehr leicht über persönliche Angelegenheiten sprechen zu können, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Mit 81 % gibt der Großteil der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an, mindestens eine elterliche Bezugsperson zu haben, der sich anvertraut werden kann. Das bedeutet hingegen, dass 19 % der Kinder und Jugendlichen das Gefühl haben, nicht mit ihrer Mutter, ihrem Vater oder ggf. deren Partner*in über Dinge sprechen zu können, die ihnen wirklich nahegehen. Dieser Anteil ist zwischen 2018 und 2022 um 6,3 Prozentpunkte gewachsen.

Jungen zeigen öfter eine vertrauensvolle Eltern-Kind-Kommunikation als Mädchen, und dieser Unterschied ist zwischen 2018 und 2022 von 4,4 auf 7,1 Prozentpunkte gestiegen. So geben 85,2 % der Jungen im Gegensatz zu 78,1 % der Mädchen im Jahr 2022 an, sich mindestens einer Person in erziehender Rolle leicht oder sehr leicht öffnen zu können. Genderdiverse Schüler*innen drücken dieses Gefühl deutlich seltener aus. Lediglich knapp die Hälfte gibt an, sich mindestens einer elterlichen Bezugsperson anvertrauen zu können.

Mit 88,2 % äußern Fünftklässler*innen am häufigsten, leicht oder sehr leicht mit ihren Eltern oder deren Partner*innen sprechen zu können. Allerdings ist dieser Anteil im Vergleich zu 2018 um 6,4 Prozentpunkte gesunken. Noch stärker gesunken ist der Anteil bei Siebtklässler*innen (-8,2 Prozentpunkte). 2022 geben 80 % an, eine solche Person unter den erziehenden Personen zu haben. Die Neuntklässler*innen geben mit 75,7 % am seltensten das Vorhandensein einer Person an, der sie sich anvertrauen können, haben mit einem Unterschied von 4,4 Prozentpunkten zu 2018 jedoch den geringsten Verlust in der vertrauensvollen Eltern-Kind-Kommunikation zu verzeichnen.

Zwischen den Schulformen lässt sich kein eindeutiger Unterschied festmachen. Auffällig ist allerdings, dass 2018 an den Gemeinschaftsschulen am häufigsten eine Ansprechperson benannt wurde, 2022 hingegen am seltensten.



Nutzungsverhalten von sozialen Medien

Relevanz

Soziale Medien sind fester Bestandteil des Lebens der meisten Kinder und Jugendlichen in Deutschland, bergen aber insbesondere für diese Gruppe eine erhöhte Gefahr für Abhängigkeit und problematisches Nutzungsverhalten,²⁶ die mit diversen mentalen, sozialen und psychosomatischen Problemen assoziiert ist.²⁷

Hauptergebnisse 2022



Etwa 11 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt zeigen eine problematische Nutzung sozialer Medien. Knapp die Hälfte äußert, soziale Medien zur Flucht von negativen Gefühlen zu nutzen. Konflikte und Lügen über die Nutzung sozialer Medien kommen vergleichsweise selten vor (jeweils < 20 %).



Etwa ein Sechstel der genderdiversen Schüler*innen^[1] zeigt eine problematische Nutzung der sozialen Medien. Mädchen (12 %) und Jungen (9 %) weisen etwas seltener eine entsprechende Gefährdung auf.



Mit knapp 14 % ist der Anteil an Schüler*innen mit problematischem Konsum sozialer Medien unter den Siebtklässler*innen am höchsten. Unter den Fünftklässler*innen sind es ca. 11 %. Die Neuntklässler*innen sind mit einem Anteil von etwa 7 % vergleichsweise seltener betroffen.



Die Unterschiede zwischen den Schulformen sind eher gering. An den Gemeinschaftsschulen ist der Anteil an Schüler*innen mit Abhängigkeitserscheinungen am höchsten (12,4 %). Es folgen die Sekundarschüler*innen mit 10,7 % und die Gymnasiast*innen mit 9,7 %.



Im Vergleich zwischen 2018 und 2022 hat sich der Anteil an Schüler*innen in Sachsen-Anhalt, die eine problematische Nutzung sozialer Medien zeigen, von 5,3 % auf 10,7 % etwa verdoppelt. Besonders betroffen vom Anstieg sind Mädchen, jüngere Schüler*innen und Gymnasiast*innen.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



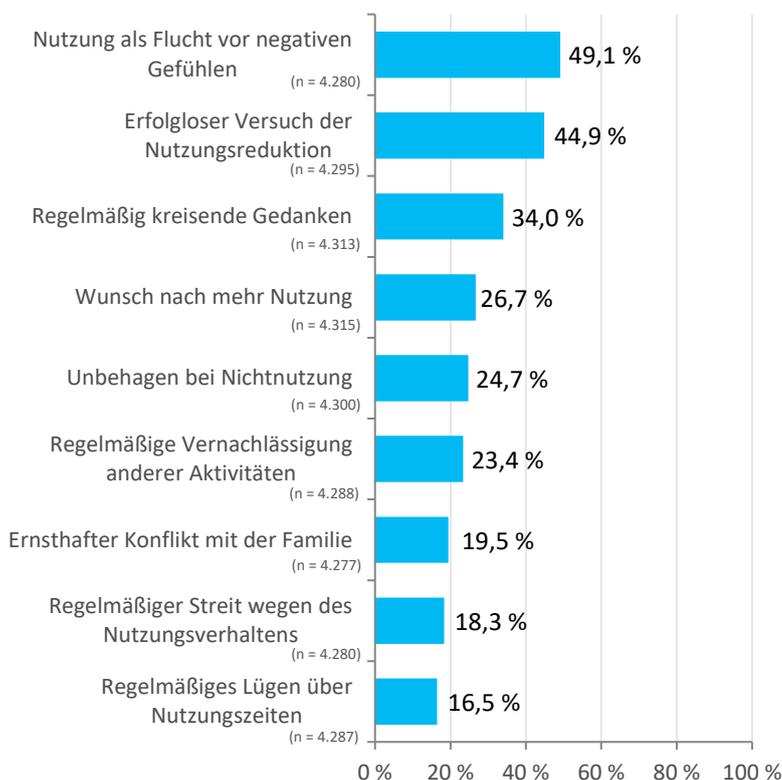
Hintergrund



Soziale Medien sind aus dem Alltag der meisten Kinder und Jugendlichen nicht mehr wegzudenken.²⁸ Sie erlauben ihnen einen sozialen Austausch durch z. B. das Teilen von Informationen, Nachrichten, Fotos oder Videos^{29,30} über diverse Plattformen wie WhatsApp, Snapchat, X, Instagram oder TikTok. Der schnelle Austausch hat viele Vorzüge, jedoch ebenfalls Risiken. So bergen soziale Medien z. B. ein erhöhtes Suchtpotenzial für Kinder und Jugendliche.²⁶ Die (exzessive) Nutzung sozialer Medien stellt sich unter anderem als psychische Belastung dar.^{28,31,32} Studien verweisen auf Assoziationen mit psychosomatischen Beschwerden und mentalen Problemen wie Minderwertigkeitsgefühle und Selbstzweifel z. B. in Bezug auf das eigene Erscheinungs-/Körperbild, Depressionen, ADHS, Ängste, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität und verstärkte Reizbarkeit.²⁷

Auch körperliche und soziale Folgen können sich aus einer übermäßigen Nutzung von Medien ergeben. Dazu gehören beispielsweise die Verringerung von realen sozialen Kontakten und Hobbys, Vereinsamung im realen Leben, Erschöpfung, Augenprobleme, Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit,^{27,32} Konzentrationsprobleme, Verschlechterung der Schulleistungen³¹ oder auch ein erhöhter Substanzkonsum.³³ Jedoch gibt es auch Vorzüge. So waren während der pandemiebedingten Lockdowns die digitalen Beziehungen und auch das digitale Lernen eine wichtige Stütze für Kinder und Jugendliche.²⁸ Auch berichten Studien von niederschweligen Möglichkeiten der Informations- und Hilfesuche³⁴ sowie des Erreichens junger Menschen über Onlineplattformen und so z. B. von Erfolgen in der Suizidprävention³⁵ oder beim Finden von Unterstützung für queere Jugendliche.³⁶

Symptome problematischen Nutzungsverhaltens 2022



Wird die Zustimmung zu den einzelnen Items der Skala zu problematischem Nutzungsverhalten sozialer Medien (Social Media Disorder Scale) betrachtet, fallen große Unterschiede auf. So geben knapp 50 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an, sie nutzten soziale Medien als Flucht vor negativen Gefühlen, während ein regelmäßiges Lügen über die Nutzungszeiten mit 16,5 % vergleichsweise selten vorkommt. Ebenso werden Konflikte wegen der Nutzung sozialer Medien seltener genannt. Sowohl die Vernachlässigung anderer Aktivitäten als auch Unbehagen bei Nicht- und Wunsch nach Mehrnutzung geben jeweils etwa ein Viertel der Schüler*innen an. Etwa ein Drittel berichtet davon, regelmäßig an nichts Anderes denken zu können als an die nächste Nutzung sozialer Medien. Ein großer Teil (44,9 %) versuchte im letzten Jahr, weniger Zeit mit sozialen Medien zu verbringen, scheiterte aber.

Abb. 8: Zustimmung der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zu Items der Social Media Disorder Scale (in %).



2022 & 2018 im Vergleich

Problematische Nutzung Sozialer Medien

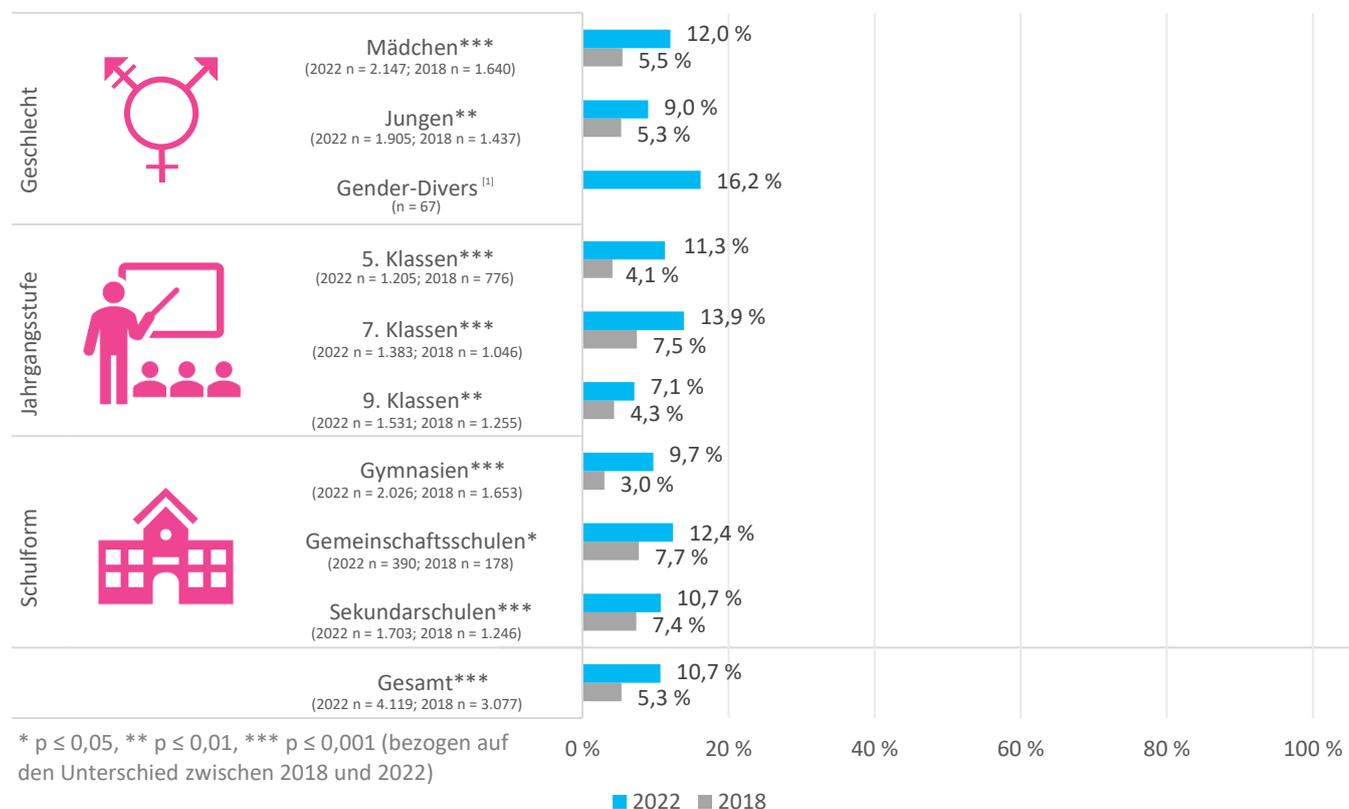


Abb. 9: Befragte Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die eine problematische Nutzung sozialer Medien zeigen, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Der Anteil der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt, die eine problematische Nutzung sozialer Medien zeigen, ist zwischen 2018 und 2022 deutlich gestiegen. Während sich 2018 bei 5,3 % ein tendenziell problematisches Verhältnis zu sozialen Medien feststellen ließ, war dies 2022 bei 10,7 % der Schüler*innen der Fall.

Betrachtet nach Geschlecht, sind es etwas stärker die Mädchen, bei denen sich ein Zuwachs an Abhängigkeitserscheinungen beobachten lässt. Mit 12 % zeigt sich 2022 bei mehr als doppelt so vielen Mädchen eine Auffälligkeit im Umgang mit sozialen Medien wie 2018 (5,5 %). Jungen, bei denen der Zuwachs 3,8 Prozentpunkte beträgt, sind 2022 somit etwas seltener betroffen (9 %). 2018 lagen Jungen und Mädchen etwa gleich auf. Genderdiverse Schüler*innen sind mit einem Anteil von 16,2 % am häufigsten betroffen.

Bei den Schulklassen ist der größte Anstieg unter den Fünftklässler*innen beobachtbar (+7,2 Prozentpunkte). 2022 zeigen 11,3 % eine problematische Nutzung sozialer Medien, womit sie die Neuntklässler*innen ein- bzw. überholt haben (9,7 %). Bei diesen fällt der Anstieg mit 2,8 Prozentpunkten eher gering aus. Die am stärksten betroffene Klassenstufe ist und bleibt allerdings die 7. Klasse – nach einem Anstieg um 6,4 Prozentpunkte im Vergleich zu 2018 zeigen knapp 14 % von ihnen einen als kritisch einzustufenden Konsum sozialer Medien.

Gymnasien verzeichnen den größten Anstieg an Schüler*innen mit problematischem Nutzungsverhalten (+6,7 Prozentpunkte), weisen aber weiterhin mit 9,7 % den geringsten Anteil im Vergleich zu den anderen Schulformen auf. Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen bleiben mit 12,4 % am stärksten betroffen, gefolgt von den Sekundarschüler*innen mit 10,7 %.

Soziales Umfeld & Medien

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Die Ergebnisse der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt im Bereich Soziales Umfeld und Medien zeichnen eine eher negative Entwicklung. Die befragten Schüler*innen nehmen 2022 im Vergleich zu 2018 eine geringere familiäre Unterstützung wahr, haben seltener das Gefühl, sich elterlichen Bezugspersonen gegenüber öffnen zu können, und weisen deutlich häufiger ein problematisches Nutzungsverhalten sozialer Medien auf. Dennoch sind die Prävalenzen insgesamt eher positiv einzustufen – die große Mehrheit gibt eine hohe familiäre Unterstützung sowie eine hohe Informiertheit der Mutter als auch das Gefühl an, mit mind. einer elterlichen Bezugsperson über Dinge sprechen zu können, die wirklich nahegehen. Allerdings ist nur die Hälfte der Väter gut informiert. Zudem weisen gut 10 % der Schüler*innen Symptome einer Abhängigkeit von sozialen Medien auf.

Etwa 20–30 % der Schüler*innen treffen dementsprechend negative Aussagen zu der familiären Unterstützung, der Informiertheit ihrer Eltern und der Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten. Diese Angaben unterscheiden sich dabei nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform. So nehmen Mädchen und genderdiverse Befragte seltener eine familiäre Unterstützung sowie das Gefühl wahr, sich elterlichen Bezugspersonen anvertrauen zu können. Außerdem weisen sie zum größeren Teil eine problematische Nutzung sozialer Medien auf. Eltern von Mädchen sind laut eigener Aussage allerdings überdurchschnittlich und Eltern genderdiverser Schüler*innen unterdurchschnittlich informiert.

Die Wahrnehmung der familiären Unterstützung, die Eltern-Kind-Kommunikation und das Maß der Informiertheit der Eltern über ihre Aktivitäten nehmen graduell mit dem Alter ab, was auf einen alterstypischen Abnablungsprozess hinweisen könnte. Die Eltern-Kind-Kommunikation war besonders bei jüngeren Schüler*innen rückläufig, das Empfinden

von familiärer Unterstützung dagegen stärker bei älteren. Eine problematische Nutzung sozialer Medien zeigt sich am häufigsten bei den Siebtklässler*innen. In den 5. Klassen hat sich der Anteil abhängigkeitsgefährdeter Schüler*innen allerdings von 2018 zu 2022 fast verdreifacht.

Bezüglich der Schulformen ergeben sich keine deutlichen Unterschiede in der Eltern-Kind-Kommunikation oder der Wahrnehmung familiärer Unterstützung, wobei Letzteres auf den starken Rückgang familiärer Unterstützung bei Gymnasiast*innen zurückgeführt werden kann. Das elterliche Monitoring ist bei Gymnasiast*innen deutlich höher ausgeprägt als bei Schüler*innen der Gesamt- und Sekundarschulen. Für den Konsum sozialer Medien offenbart sich zwar bei Schüler*innen des Gymnasiums etwas seltener ein problematisches Nutzungsverhalten als an Gemeinschafts- und Sekundarschulen, allerdings hat sich der Anteil von 2018 zu 2022 mehr als verdreifacht. Unterschiede zwischen den Schulformen haben sich damit insgesamt eher angeglichen, während sich Unterschiede zwischen Jahrgangsstufen und insbesondere nach Geschlecht eher verschärft haben.

Diskussion

Während die Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch die Familie (Hilfe zu bekommen/Unterstützung bei Entscheidungen) auf ähnlich hohem Niveau ist wie 2018, hat insbesondere die Wahrnehmung der emotionalen Unterstützung (allgemein und über Probleme sprechen) stärker nachgelassen. Eine mögliche Erklärung könnte einerseits sein, dass Eltern für ihre Kinder tatsächlich weniger da sind durch beispielsweise geringere zeitliche oder mentale Kapazitäten. Andererseits könnte sich aber auch die Wahrnehmung in den vergangenen Jahren verschoben haben, z. B. durch einen gestiegenen Unterstützungsbedarf im Zuge zahlreicher globaler Krisensituationen (Kriege, Klimawandel, Wirtschaft). So waren Schüler*innen in

Soziales Umfeld & Medien

Zusammenfassung & Fazit

Zeiten des „Homeschoolings“ vermehrt auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen und es deutet sich an, dass die mentale Belastung von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie, aber auch zusammenhängend mit dem Klimawandel, gestiegen ist.^{37,38} Nach den Ergebnissen der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt werden insbesondere bei Gymnasiast*innen größere Einbußen u. a. in der Lebenszufriedenheit und der Schulzufriedenheit verzeichnet bei gleichzeitig deutlicher Steigung der schulischen Belastungswahrnehmung und des Substanzmittelkonsums (siehe [Faktenblatt zur psychischen Belastung](#), zu [Schulerleben und Schulkultur](#) und zum [Substanzmittelkonsum](#)). Möglicherweise konnten diese Problemlagen von der Familie nicht so aufgefangen werden, wie es die Schüler*innen gebraucht hätten. So wurde bei Gymnasiast*innen ebenfalls der stärkste Rückgang in der Wahrnehmung familiärer Unterstützung von 2018 zu 2022 identifiziert. Inwieweit tatsächlich der Bedarf an familiärer Unterstützung gestiegen ist oder die elterlichen Kapazitäten nachgelassen haben, kann anhand der Befunde nicht ausreichend beantwortet werden.

Die Einordnung des elterlichen Monitorings als Hinweis auf die Eltern-Kind-Beziehung ist schwierig. So bleibt unklar, ob Eltern gut über das Leben ihrer Kinder informiert sind, weil sie ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Kindern führen oder weil sie ihre Kinder stärker überwachen, was sich negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung auswirken kann. Ideal ist daher, wenn die Informiertheit der Eltern durch die Mitteilungsbereitschaft der Kinder gewährleistet wird.^{16–18} Vor diesem Hintergrund ist es interessant zu beobachten, dass Mütter über die Aktivitäten von Mädchen besser informiert zu sein scheinen als über die Aktivitäten von Jungen, mehr Jungen aber das Gefühl haben, sich mindestens einer elterlichen Bezugsperson anvertrauen zu können. Das steht im Einklang mit anderen Forschungsergebnissen, die zeigen, dass der Umgang von Eltern mit Söhnen und

Töchtern i. d. R. unterschiedlich ist, wobei das Verhalten von Mädchen mehr kontrolliert wird als das von Jungen.⁷ Die hier beobachtete Diskrepanz zwischen elterlichem Monitoring und der Eltern-Kind-Kommunikation bei Mädchen könnte daher auf geringere Chancen auf Autonomie-Erfahrungen für Mädchen hinweisen. Andererseits ist es denkbar, dass Mädchen eine höhere Mitteilungsbereitschaft bezüglich ihrer außerfamiliären Aktivitäten haben und daher die Informiertheit der Eltern, insbesondere der Mutter, höher ist.

Die deutlich geringere Involviertheit der Väter in das Leben ihrer Kinder – sowohl als vertrauensvoller Ansprechpartner als auch als informiertes Elternteil – könnte u. a. auf die tendenziell unterschiedlichen Erziehungsstile von Müttern und Vätern zurückgeführt werden, wobei Mütter häufiger einen eher autoritativen (hohes Maß an Wärme und Unterstützung sowie klare, konsistente Regeln und Erwartungen) und Väter häufiger einen eher autoritären (strenge Kontrolle, Gehorsam und oft geringe Wärme oder emotionale Unterstützung) Erziehungsstil zeigen.³⁹ Dies trifft selbstverständlich nicht auf alle Eltern zu, Forschungsarbeiten der letzten 30 Jahre zeigen jedoch, dass diese Unterschiede nach wie vor bestehen.³⁹ Auch hier gilt es, Geschlechterklischees zu überwinden, um positive Beziehungen zwischen Eltern und Kindern und insbesondere zwischen Vätern und Kindern zu fördern.

Einige Studien in den letzten 20 Jahre haben gezeigt, dass viele Eltern negativ auf das Coming-out ihrer Kinder reagieren^{24,25} und mangelndes Verständnis und Ängste der Eltern häufig einem positiven Verhältnis queerer Jugendlicher mit ihren Eltern entgegenstehen.^{15,23} Auch wenn sich in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung bezüglich der Sichtbarkeit und Akzeptanz queerer Menschen vollzogen hat, zeigen unsere Ergebnisse, dass genderdiverse Kinder und Jugendliche in vielen Bereichen deutlich negativer antworten. Sie fühlen

Soziales Umfeld & Medien

Zusammenfassung & Fazit

sich deutlich seltener familiär unterstützt, ihre Eltern sind seltener über ihr Leben informiert, und sie haben deutlich weniger oft das Gefühl, mit elterlichen Bezugspersonen offen reden zu können. Auch hier sind weitere Bemühungen im Überkommen genderspezifischer Diskriminierungen gefragt, damit Akzeptanz ohne Angst im Elternhaus zur Selbstverständlichkeit werden kann.

Der hohe Anteil an Eltern, die laut den Schüler*innen nicht oder in geringerem Maße über die Aktivitäten ihrer Kinder informiert sind, kann auf verschiedenen Gründen beruhen. Es mag sein, dass wenig Interesse vonseiten der Eltern besteht, die genauen Aktivitäten zu erfragen. Eine andere Erklärung ist, dass Kinder ihren Eltern Dinge verschweigen oder verheimlichen. Letzteres zeigt sich beispielsweise an den Nutzungszeiten sozialer Medien: 16,5 % der Schüler*innen geben an, regelmäßig darüber zu lügen. Insbesondere der hohe Anteil an Schüler*innen, die angeben, dass ihre Eltern gar nichts darüber wüssten, was sie im Internet tun, zeigt, dass der digitale Raum für Eltern besonders schwierig kontrollierbar ist, obwohl Eltern, wie auch bei anderen Medien, mit dem gesellschaftlichen Auftrag betraut sind, die digitale Mediennutzung ihrer Kinder zu steuern, zu reglementieren und zu begleiten.⁴⁰ Dabei stellen soziale Medien einen wichtigen Bestandteil im Leben vieler Schüler*innen dar. Während Eltern seltener zu Ansprechpartner*innen bei Problemen und Dingen werden, die den Kindern und Jugendlichen nahegehen, nutzen etwa 50 % der Befragten soziale Medien als Flucht vor negativen Gefühlen. Auch die Kindheit-Internet-Medien (KIM)-Studie zeigt, dass immer mehr Kinder digitale Medien selbstständig und unbeaufsichtigt nutzen, während Unternehmungen mit der Familie seltener werden.⁴¹ Ob und in welche Richtung ein Zusammenhang besteht, – ob sich also familiäre Beziehungen verschlechtern, weil sich Kinder und Jugendliche mehr (ins Internet) zurückziehen oder, ob sich Kinder und Jugendliche mehr (ins Internet) zurückziehen, weil das Engagement der Eltern nach-

gelassen hat – muss weiter untersucht werden.

Soziale Medien können aber auch einen positiven Einfluss auf das Leben von Kindern und Jugendlichen haben. So können Hilfe,³⁴ Unterstützung,³⁶ Freund*innen und Ansprechpartner*innen gefunden und die Entwicklung von Selbstoffenbarung, Sexualität und Identität unterstützt werden.²⁹ Dies ist insbesondere für Kinder und Jugendliche relevant, die außerhalb des digitalen Raums soziale Schwierigkeiten haben, geringe Unterstützung erfahren oder Probleme haben, sich jemandem persönlich anzuvertrauen. Folglich steigt dabei aber auch die Gefahr, ein ungesundes Nutzungsverhalten zu entwickeln und sich u. a. weiter aus der Realität zurückzuziehen. Interessant ist daher zu beobachten, dass Mädchen und genderdiverse Schüler*innen, die seltener von familiärer Unterstützung sowie von guter Eltern-Kind-Kommunikation berichten, auch häufiger eine problematische Nutzung sozialer Medien aufweisen. Den höheren und häufiger problematischen Konsum sozialer Medien von Mädchen im Vergleich zu Jungen berichten auch andere Studien.⁴² Mädchen stellen außerdem im Besonderen eine Risikogruppe dar, da die Nutzung sozialer Medien für sie eher psychisch belastend ist.³¹ Die Förderung der sozialen Unterstützung von Mädchen und queeren Jugendlichen kann daher einen besonders wichtigen Interventionsansatz darstellen, um sowohl die Abhängigkeitsgefahr sozialer Medien zu verringern als auch die stärker beobachtbaren Unterstützungsbedarfe anzugehen. Darüber hinaus ist Medienkompetenztraining wichtig, um die positiven Seiten sozialer Medien risikoarm nutzbar zu machen – und zwar gleichermaßen für Kinder und Jugendliche⁴³ wie auch für ihre Eltern. Wege aufzuzeigen, wie diese mit dem Medienkonsum ihrer Kinder umgehen und diesen begleiten können, ohne Kontrolle zu erzwingen, kann eine wichtige Maßnahme sein, um ein vertrauensvolles Verhältnis zu bewahren und dennoch positiv involviert zu bleiben.

Messinstrumente

Wahrgenommene familiäre Unterstützung

Zur Erfassung der empfundenen familiären (emotionalen und sozialen) Unterstützung wurden die Schüler*innen gefragt, was sie über folgende Aussagen denken: „Meine Familie ist sehr bemüht, mir zu helfen“, „Ich erhalte von meiner Familie die emotionale Hilfe und Unterstützung, die ich benötige“, „Ich kann mit meiner Familie über meine Probleme sprechen“ und „Meine Familie ist bereit, mir zu helfen, eigene Entscheidungen zu treffen“. Ihre Zustimmung oder Ablehnung konnten sie auf einer 7-stufigen Likert-Skala von „stimmt überhaupt nicht“ bis „stimmt genau“ ausdrücken. Einer Aussage gilt als zugestimmt, wenn mindestens die 5. Stufe angekreuzt wurde. Für die Gesamtbeurteilung wurde ein durchschnittlicher Score (zwischen 1 und 7 Punkten) berechnet. Ab einem Wert von 5,5 wurde eine stark wahrgenommene Unterstützung angenommen, bei einem Wert von unter 5,5, eine schwache bis mäßige. Das Instrument wurde von der „Multidimensional Scale of Perceived Social Support“ (MSPSS) abgeleitet und ist seit 2013/14 Bestandteil des HBSC-Fragebogens.^{44,45}

Elterliches Monitoring

Das elterliche Monitoring wird für die Mutter und den Vater getrennt abgefragt. Es wird gefragt: „Über wie viel weiß deine Mutter [bzw. dein Vater] wirklich Bescheid?“ mit den sechs Ergänzungen: „Wer deine Freunde sind“, „Wie du dein Geld ausgibst“, „Wo du nach der Schule bist“, „Wohin du nachts gehst“, „Was du in deiner Freizeit machst“ und „Was du im Internet machst“ auf die die Schüler*innen mit er/sie ... „weiß viel“, „weiß etwas“, „weiß gar nichts“ oder „Ich habe keine Mutter [bzw. Vater] oder sehe meine Mutter [bzw. Vater] nicht“ geantwortet werden kann. Letztere Antworten wurden nicht in die Analyse miteinbezogen (spiegeln sich in den Anteilen also nicht wider). Gemäß der Codierung von Perasso et al.⁴⁶ wurden den Antworten die Werte von 1 („weiß hat nichts“) bis 3 („weiß viel“) zugeordnet und der Durchschnitt über die sechs Bereiche gebildet. Ein durchschnittlicher Wert von 1 bis 1,75 wurde als geringes, ein Wert von 1,76 bis 2,25 als mittleres und ein Wert von 2,26 bis 3 als hohes elterliches Monitoring gewertet. Dabei wurden alle Befragten, die bei mindestens einer Kategorie keine Angabe gemacht haben, ausgeschlossen. Das Instrument wurde 2012 von Miranda et al.⁴⁷ validiert. „Parental Monitoring“ ist ein optionales Item im HBSC-Fragebogen und wurde von einem Instrument von Brown et al. (1993) abgeleitet.⁴⁴

Messinstrumente

Eltern-Kind-Kommunikation

Die (vertrauensvolle) Eltern-Kind-Kommunikation wird mit der Frage „Wie leicht fällt es dir, mit den folgenden Personen über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahegehen?“ erfragt. Beantwortet wird die Frage über den „Vater“, den „Stiefvater, Partner/Partnerin der Mutter“, die „Mutter“ und die „Stiefmutter, Partnerin/Partner des Vaters“ in den Antwortkategorien „Sehr leicht“, „Leicht“, „Schwer“, „Sehr schwer“ und „Ich habe oder sehe diese Person nicht“. Antworten in der letzten Kategorie werden aus der Auswertung exkludiert (das bedeutet, dass sich die Anteile nur auf die Schüler*innen beziehen, die überhaupt eine Beziehung zu der jeweiligen Person haben). Eine gute Kommunikation mit dem entsprechenden Elternteil wird bei den Antworten „leicht“ und „Sehr leicht“, eine schlechte Kommunikation bei den Antworten „Schwer“ und „Sehr schwer“ angenommen. Schüler*innen, die bei mindestens einem Elternteil bzw. bei einem/einer Partner*in eines Elternteils angeben, sich leicht oder sehr leicht öffnen zu können, wurden als Person mit guter Eltern-Kind-Kommunikation klassifiziert. Das Instrument („Ease of Communication“) wurde für die HBSC-Studie entwickelt und wird seit der ersten Erhebung 1985 mit kleinen Änderungen verwendet. Validierungsarbeiten zeigten eine hohe Reliabilität und starke Korrelationen mit üblichen Fragebögen zu Familienbeziehungen.⁴⁸

Problematisches Nutzungsverhalten von sozialen Medien

Zur Erfassung eines problematischen Nutzungsverhaltens von sozialen Medien (soziale Netzwerke, Instant-Messenger-Dienste und Videotelefonie-Plattformen) wurden die Schüler*innen um Zustimmung oder Ablehnung zu neun Aussagen gebeten, die mögliche Auswirkungen auf verschiedene Dimensionen des Alltags im letzten Jahr beschreiben (z. B. „Im vergangenen Jahr hast du ...“: „... dich oft schlecht gefühlt, wenn du soziale Medien nicht nutzen konntest?“, „... versucht, weniger Zeit auf sozialen Medien zu verbringen, aber hast es nicht geschafft?“ oder „... oft soziale Medien benutzt, um vor negativen Gefühlen zu fliehen?“). Zur Auswertung werden die Antworten zu einem Score (0–9 Punkte) zusammengefasst, wobei ein Wert von 6 und höher als problematisches Nutzungsverhalten gewertet wurde. Die verwendete „Social Media Disorder Scale“ ist validiert und abgeleitet aus dem DSM-5.⁴⁹

Literatur

- 1 Schmidpeter E, Koch G. Familie und familiäre Belastungen. In: Sturzbecher D, Bredow B, Büttner M, eds. *Wandel der Jugend in Brandenburg*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2019:61-86.
- 2 Moore GF, Cox R, Evans RE, et al. School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing and mental health symptoms in wales: A cross sectional study. *Child Indic Res*. 2018;11(6):1951-1965. doi:10.1007/s12187-017-9524-1.
- 3 Stadler C, Feifel J, Rohrmann S, Vermeiren R, Poustka F. Peer-victimization and mental health problems in adolescents: Are parental and school support protective? *Child Psychiatry Hum Dev*. 2010;41(4):371-386. doi:10.1007/s10578-010-0174-5.
- 4 Keizer R, Helmerhorst KOW, van Rijn-van Gelderen L. Perceived Quality of the Mother-Adolescent and Father-Adolescent Attachment Relationship and Adolescents' Self-Esteem. *J Youth Adolesc*. 2019;48(6):1203-1217. doi:10.1007/s10964-019-01007-0.
- 5 Jiménez-Iglesias A, Moreno C, Ramos P, Rivera F. What family dimensions are important for health-related quality of life in adolescence? *Journal of Youth Studies*. 2014;18(1):53-67. doi:10.1080/13676261.2014.933191.
- 6 Smetana JG, Rote WM. Adolescent-Parent Relationships: Progress, Processes, and Prospects. *Annu. Rev. Dev. Psychol*. 2019;1(1):41-68. doi:10.1146/annurev-devpsych-121318-084903.
- 7 Kapetanovic S, Rothenberg WA, Lansford JE, et al. Cross-Cultural Examination of Links between Parent-Adolescent Communication and Adolescent Psychological Problems in 12 Cultural Groups. *J Youth Adolescence*. 2020;49(6):1225-1244. doi:10.1007/s10964-020-01212-2.
- 8 Kapetanovic S, Skoog T. The Role of the Family's Emotional Climate in the Links between Parent-Adolescent Communication and Adolescent Psychosocial Functioning. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2021;49(2):141-154. doi:10.1007/s10802-020-00705-9.
- 9 Liu D, Chen D, Brown BB. Do Parenting Practices and Child Disclosure Predict Parental Knowledge? A Meta-Analysis. *J Youth Adolescence*. 2020;49(1):1-16. doi:10.1007/s10964-019-01154-4.
- 10 Kapetanovic S, Skoog T, Bohlin M, Gerdner A. Aspects of the parent-adolescent relationship and associations with adolescent risk behaviors over time. *J Fam Psychol*. 2019;33(1):1-11. doi:10.1037/fam0000436.
- 11 Vijayakumar N, Pfeifer JH. Self-disclosure during adolescence: exploring the means, targets, and types of personal exchanges. *Current Opinion in Psychology*. 2020;(31):135-140. doi:10.1016/j.copsyc.2019.08.005.
- 12 Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *J Fam Psychol*. 2018;32(3):310-320. doi:10.1037/fam0000350.
- 13 DeVille DC, Whalen D, Breslin FJ, et al. Prevalence and Family-Related Factors Associated With Suicidal Ideation, Suicide Attempts, and Self-injury in Children Aged 9 to 10 Years. *JAMA Netw Open*. 2020;3(2). doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.20956.
- 14 Biswas T, Scott JG, Munir K, et al. Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *EClinicalMedicine*. 2020;(24). doi:10.1016/j.eclinm.2020.100395.
- 15 Newcomb ME, Feinstein BA, Matson M, Macapagal K, Mustanski B. "I Have No Idea What's Going On Out There:" Parents' Perspectives on Promoting Sexual Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescents. *Sex Res Social Policy*. 2018;15(2):111-122. doi:10.1007/s13178-018-0326-0.
- 16 Lionetti F, Palladino BE, Moses Passini C, et al. The development of parental monitoring during adolescence: A meta-analysis. *European Journal of Developmental Psychology*. 2019;16(5):552-580. doi:10.1080/17405629.2018.1476233.
- 17 Kaniusonyte G. The Effects of Parental Monitoring on Adolescent and Emerging Adult Contribution: A Longitudinal Examination. *IJPS*. 2015;7(1):9-16. doi:10.5539/ijps.v7n1p9.
- 18 Kapetanovic S, Boele S, Skoog T. Parent-Adolescent Communication and Adolescent Delinquency: Unraveling Within-Family Processes from Between-Family Differences. *J Youth Adolescence*. 2019;48(9):1707-1723. doi:10.1007/s10964-019-01043-w.

Literatur

- 19 Wuyts D, Soenens B, Vansteenkiste M, van Petegem S. The role of observed autonomy support, reciprocity, and need satisfaction in adolescent disclosure about friends. *J Adolesc.* 2018;(65):141-154. doi:10.1016/j.adolescence.2018.03.012.
- 20 Pelham WE, Racz SJ, Davis IS, et al. What is Parental Monitoring? *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2024;(27):1-26. doi:10.1007/s10567-024-00490-7.
- 21 Baldry AC, Sorrentino A, Farrington DP. Cyberbullying and cybervictimization versus parental supervision, monitoring and control of adolescents' online activities. *Children and Youth Services Review.* 2019;(96):302-307. doi:10.1016/j.childyouth.2018.11.058.
- 22 Molinaro S, Benedetti E, Scalese M, et al. Prevalence of youth gambling and potential influence of substance use and other risk factors throughout 33 European countries: first results from the 2015 ESPAD study. *Addiction.* 2018;113(10):1862-1873. doi:10.1111/add.14275.
- 23 Mills-Koonce WR, Rehder PD, McCurdy AL. The Significance of Parenting and Parent-Child Relationships for Sexual and Gender Minority Adolescents. *J Res Adolesc.* 2018;28(3):637-649. doi:10.1111/jora.12404.
- 24 Russell ST, Fish JN. Sexual minority youth, social change, and health: A developmental collision. *Research in Human Development.* 2019;16(1):5-20. doi:10.1080/15427609.2018.1537772.
- 25 Kibrik EL, Cohen N, Stolorowicz-Melman D, Levy A, Boruchovitz-Zamir R, Diamond GM. Measuring Adult Children's Perceptions of Their Parents' Acceptance and Rejection of Their Sexual Orientation: Initial Development of the Parental Acceptance and Rejection of Sexual Orientation Scale (PARSOS). *Journal of Homosexuality.* 2019;66(11):1513-1534. doi:10.1080/00918369.2018.1503460.
- 26 van den Eijnden RJ, Lemmens JS, Valkenburg PM. The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior.* 2016;(61):478-487. doi:10.1016/j.chb.2016.03.038.
- 27 Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters. Gaming- und Social-Media Sucht: Informationen für junge Menschen ab 12 Jahren, die viel gamen oder in sozialen Medien aktiv sind. <https://www.computersuchthilfe.info/unsere-broschueren>, Broschuere_Jugendliche_Gaming-_und_Social-Media-Sucht.pdf. Accessed February 6, 2023.
- 28 Bozzola E, Spina G, Agostiniani R, et al. The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022;19(16). doi:10.3390/ijerph19169960.
- 29 Glüer M. Digitaler Medienkonsum. In: Lohaus A, ed. *Entwicklungspsychologie des Jugendalters.* Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2018:197-222.
- 30 Ahmed YA, Ahmad MN, Ahmad N, Zakaria NH. Social media for knowledge-sharing: A systematic literature review. *Telematics and Informatics.* 2019;(37):72-112. doi:10.1016/j.tele.2018.01.015.
- 31 Abi-Jaoude E, Naylor KT, Pignatiello A. Smartphones, social media use and youth mental health. *CMAJ.* 2020;192(6):E136-E141. doi:10.1503/cmaj.190434.
- 32 Alonzo R, Hussain J, Stranges S, Anderson KK. Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews.* 2021;(56). doi:10.1016/j.smr.2020.101414.
- 33 Richter M, Heilmann K, Moor I. The Good, the Bad and the Ugly: Die Beziehung zwischen sozialer Mediennutzung, subjektiver Gesundheit und Risikoverhalten im Kindes- und Jugendalter. *Gesundheitswesen.* 2021;83(3):198-207. doi:10.1055/a-1075-2224.
- 34 Naslund JA, Bondre A, Torous J, Aschbrenner KA. Social Media and Mental Health: Benefits, Risks, and Opportunities for Research and Practice. *J. technol. behav. sci.* 2020;5(3):245-257. doi:10.1007/s41347-020-00134-x.
- 35 Intahchomphoo C. Social Media and Youth Suicide: A Systematic Review. *Research Papers.* 2018;(13). https://aisel.aisnet.org/ecis2018_rp/13.

Literatur

- 36 Craig SL, Eaton AD, McInroy LB, Leung VWY, Krishnan S. Can Social Media Participation Enhance LGBTQ+ Youth Well-Being? Development of the Social Media Benefits Scale. *Social Media + Society*. 2021;7(1). doi:10.1177/2056305121988931.
- 37 Fegert JM, Resch F, Plener PL, et al., eds. *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Living reference work. Berlin, Heidelberg: Springer; 2023.
- 38 Gebhardt N, van Bronswijk K, Bunz M, Müller T, Niessen P, Nikendei C. Scoping Review zu Klimawandel und psychischer Gesundheit in Deutschland – Direkte und indirekte Auswirkungen, vulnerable Gruppen, Resilienzfaktoren. *Journal of Health Monitoring*. 2023;8(54):132-161. doi:10.25646/11650.
- 39 Yaffe Y. Systematic review of the differences between mothers and fathers in parenting styles and practices. *Curr Psychol*. 2023;42(19):16011-16024. doi:10.1007/s12144-020-01014-6.
- 40 Hoffmann D. Kinder, Jugend und Medien. In: Lange A, Reiter H, Schutter S, Steiner C, eds. *Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie*. Wiesbaden: Springer VS; 2018:681-692.
- 41 Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. *JIM-Studie 2022- Jugend, Information, Medien: Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*; 2022. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2022_Web_final.pdf. Accessed July 26, 2024.
- 42 Rumpf H-J, Meyer C, Kreuze A, John U. Prävalenz der Internetabhängigkeit: Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/Studie_Praevalenz_der_Internetabhaengigkeit_PINTA_.pdf. Updated September 25, 2019.
- 43 Uhls YT, Ellison NB, Subrahmanyam K. Benefits and costs of social media in adolescence. *Pediatrics*. 2017;140(2 Suppl):67-70. doi:10.1542/peds.2016-1758°.
- 44 Klemra E, Melkumova M, Eriksson C, et al. Family Culture. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:87-92.
- 45 Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2.
- 46 Perasso G, Carone N, Barone L. Alcohol consumption in adolescence: the role of adolescents' gender, parental control, and family dinners attendance in an Italian HBSC sample. *Journal of Family Studies*. 2021;27(4):621-633. doi:10.1080/13229400.2019.1676818.
- 47 Miranda M, Bacchini D, Affuso G. Validazione di uno strumento per la misura del parental monitoring in un campione di adolescenti italiani. *GIORNALE DI PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO*. 2012;(101):32-47. <https://iris.unicampania.it/handle/11591/322390>.
- 48 Klemra E, Melkumova M, Eriksson C, et al. Family Culture. In: Inchley J, Currie D, Piper A, et al., eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, mandatory questions and optional packages for the 2021/22 survey*: The University of Glasgow; 2021/22:150-170.
- 49 Boniel-Nissin M, van den Eijnden R, Boer M, Electronic Media Communication Writing Group. Electronic Media Communication (EMC). In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:104-108.

7

Schulerleben & Schulkultur

Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Kristina Winter

ZITATIONSHINWEIS

Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (2025). Schulerleben & Schulkultur. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118920>



Schulzufriedenheit

Relevanz

Das schulische Wohlbefinden ist einer der wichtigsten Indikatoren für die Beziehung zwischen Lehrkräften und Schüler*innen¹ und entscheidend für die Entwicklungs-, Lern- und Leistungsprozesse dieser.^{2,3} Daneben ist die Schulzufriedenheit u. a. mit weniger Fehltagen und einer besseren Gesundheit der Schüler*innen assoziiert.⁴

Hauptergebnisse 2022



Insgesamt gefällt es den meisten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt sehr gut oder gut in der Schule (74,4 %). Allerdings ist auch ein Viertel der Schüler*innen in der Schule weniger oder überhaupt nicht zufrieden.



Jungen gefällt es in der Schule besser als Mädchen (77,3 % vs. 72,6 %). Unter den genderdiversen Schüler*innen^[1] ist der Anteil derer, denen es in der Schule gefällt, deutlich geringer (43,8 %).



Eine hohe Schulzufriedenheit zeigen vor allem jüngere Schüler*innen (85 %). Die Schulzufriedenheit nimmt mit steigendem Alter ab und zeigt sich in mehr Unzufriedenheit in höheren Klassenstufen. In den 9. Klassen finden sich die wenigsten Schüler*innen mit hoher Schulzufriedenheit (66,3 %).



Unterschiede nach Schulform lassen sich nicht identifizieren. Der Anteil an Schüler*innen mit hoher Schulzufriedenheit fällt an allen Schulformen mit ca. 75 % ähnlich hoch aus.



Im Vergleich zu 2018 berichten deutlich weniger Schüler*innen über eine hohe Schulzufriedenheit (ca. -10 Prozentpunkte). Der stärkste Rückgang ist bei Mädchen, Neuntklässler*innen und Gymnasiast*innen zu verzeichnen.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Schulzufriedenheit

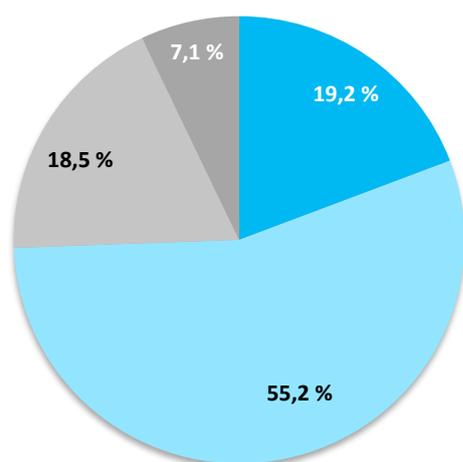
Hintergrund



Das schulische Wohlbefinden setzt sich aus (langfristigen) positiven und negativen Emotionen und Kognitionen in Hinblick auf den Schulalltag zusammen^{2,3} und ist „einer der zuverlässigsten Indikatoren für gelingende oder misslingende pädagogische Integration“.⁵ Studien konnten zeigen, dass es entscheidend für eine erfolgreiche Bewältigung von schulischen Entwicklungs-, Lern- und Leistungsprozessen von Schüler*innen sein kann.^{2,3} Ein hohes Wohlbefinden drückt sich in schulbezogenen Aktivitäten, dem konsistenten Anstreben von Zielen, Optimismus gegenüber der schulbezogenen Zukunft, guten Beziehungen im schulischen Kontext und einer positiven Stimmung und Zufriedenheit in der Schule aus.⁶ Faktoren wie die Wahrnehmung von

Selbstbestimmtheit und Unterstützung sowie Leistungsdruck und Konflikte spielen dabei eine Rolle.^{2,7} Die Schulzufriedenheit hängt damit stark vom Schul- und Klassenklima sowie der Beziehung zu den Lehrkräften und dem Unterricht ab,^{1,3,8} nimmt dadurch aber auch eine präventive Funktion für ebendiese Faktoren ein. Aus der Gesundheitsforschung ist bekannt, dass eine höhere Schulzufriedenheit mit einer besseren Gesundheit und weniger krankheitsbedingten Fehltagen der Schüler*innen assoziiert ist.⁴ Eine geringere Zufriedenheit steht im Zusammenhang mit psychosomatischen Beschwerden sowie gesundheitsschädlichem Verhalten (Alkohol-, Tabak-, Cannabiskonsum, Glücksspiel).⁹⁻¹¹

Schulzufriedenheit 2022



- Es gefällt mir sehr gut.
- Es gefällt mir einigermaßen gut.
- Es gefällt mir nicht so gut.
- Es gefällt mir überhaupt nicht.

Etwa 74 %, also etwa 3 von 4 Schüler*innen in Sachsen-Anhalt, gefällt es an der Schule grundsätzlich gut. Aufgeschlüsselt geben 55,2 % an, dass es ihnen einigermaßen gut gefällt, und 19,2 %, dass es ihnen sehr gut gefällt.

Hingegen ist etwa ein Viertel mit der Schule weniger zufrieden. 18,5 % gefällt die Schule nicht so gut, und 7,1 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt geben sogar an, dass es Ihnen an der Schule überhaupt nicht gefällt.

Abb. 1: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Schulzufriedenheit (in %). n = 4.678.



Schulzufriedenheit

2022 & 2018 im Vergleich

Schulzufriedenheit

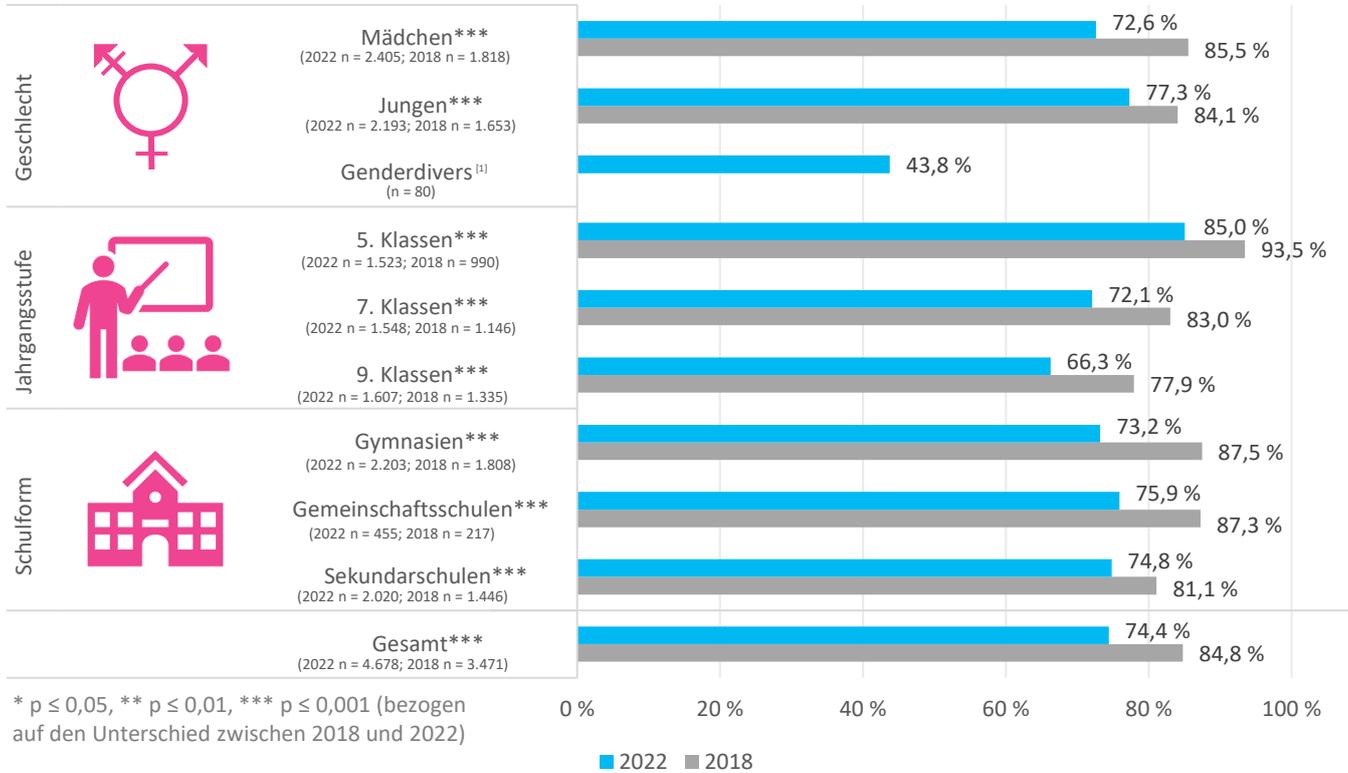


Abb. 2: Hohe Schulzufriedenheit („einigermaßen gut“ oder „sehr gut“) von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Insgesamt zeigt sich, dass es den meisten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an der Schule gut gefällt. Die klare Mehrheit gibt 2022 eine hohe Schulzufriedenheit an (74,4 %). Allerdings ist dieser Wert um knapp 10 Prozentpunkte im Vergleich zu 2018 gesunken. Damals gaben noch 84,8 % eine hohe Zufriedenheit mit der Schule an.

2018 gab es in der Schulzufriedenheit kaum Unterschiede nach Geschlecht. Da bei Mädchen jedoch ein stärkerer Rückgang (–12,9 Prozentpunkte) zu verzeichnen ist im Vergleich zu Jungen (–6,8 Prozentpunkte), ist im Jahr 2022 ein Unterschied zuungunsten der Mädchen beobachtbar (72,6 % vs. 77,3 %). Genderdiverse Jugendliche geben zu 43,8 % an, dass es ihnen an der Schule gefällt. Sie sind damit die Gruppe, die die geringste Schulzufriedenheit aufweist.

Sehr deutliche Unterschiede zeigen sich nach Klassen-

stufe. Fünftklässler*innen gefällt es in der Schule häufiger als Neuntklässler*innen (85 % vs. 66,3 %). Signifikante Rückgänge in der Schulzufriedenheit sind in allen Jahrgängen zu sehen. Stärkere Rückgänge im Vergleich der Angaben von 2018 zu 2022 sind allerdings in der 9.- und in der 7. Klasse zu finden (jeweils ca. –11 Prozentpunkte), sodass sich Ungleichheiten ausgeweitet haben.

Betrachtet nach Schulformen zeigen sich 2022 nur wenige Unterschiede in der Schulzufriedenheit der Schüler*innen. Allerdings fand der Rückgang der Schulfreude in etwas größerem Ausmaß bei Gymnasiast*innen statt. So gaben diese 2018 mit 87,5 % am häufigsten Schulzufriedenheit an, 2022 sind sie mit einem Anteil von 73,2 % am seltensten zufrieden (–14,3 Prozentpunkte). Der geringste Rückgang der Schulfreude wurde an Sekundarschulen angegeben (–6,3 Prozentpunkte).



Schulische Belastung

Relevanz

Schulische Anforderungen können für Kinder und Jugendliche sehr belastend sein und Angst sowie Leistungsdruck hervorrufen.¹² Eine hohe Belastungswahrnehmung geht mit Unzufriedenheit, einem schlechteren Gesundheitsverhalten und psychosomatischen Beschwerden einher.¹³⁻¹⁹

Hauptergebnisse 2022



Nur 15,3 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt fühlen sich von den schulischen Anforderungen nicht belastet. Die Mehrheit fühlt sich etwas belastet, fast ein Drittel (31,3 %) nimmt die Belastung als einigermaßen oder sehr stark wahr.



Der Anteil an einigermaßen und sehr stark belasteten Schüler*innen unterscheidet sich signifikant nach Geschlecht. Mädchen (33,8 %) fühlen sich häufiger belastet als Jungen (28,2 %). Weitaus am häufigsten nehmen genderdiverse Schüler*innen^[1] eine hohe schulische Belastung wahr (47,5 %).



Schüler*innen des 9. Jahrgangs (39,5 %) fühlen sich deutlich häufiger einigermaßen oder sehr stark von den schulischen Anforderungen belastet als Fünft- (25,5 %) und Siebtklässler*innen (28,7 %).



Gymnasiast*innen (36,6 %) gaben am häufigsten an, sich einigermaßen oder sehr stark von schulischen Anforderungen belastet zu fühlen. Der Anteil an belasteten Schüler*innen ist an Gemeinschaftsschulen (28,6 %) und Sekundarschulen (27,5 %) deutlich geringer.



Es zeigt sich ein Anstieg in der wahrgenommenen schulischen Belastung von 2018 (27,8 %) zu 2022 (31,3 %) in Sachsen-Anhalt. Von diesem sind insbesondere Mädchen, Neuntklässler*innen sowie Kinder und Jugendliche an Gymnasien und Sekundarschulen betroffen.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Schulische Belastung

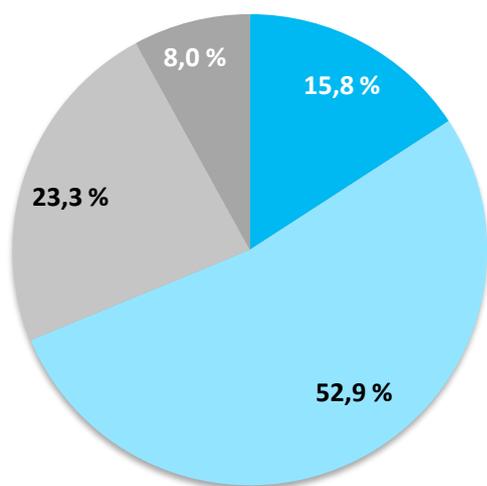
Hintergrund



Die Schule ist für Kinder und Jugendliche ein Ort, an dem sie nicht nur vor Leistungsanforderungen im Unterricht, Hausaufgaben und Prüfungssituationen gestellt werden, sondern auch einer nahezu dauerhaften Bewertung und einem Ranking dieser Leistungen ausgesetzt sind.¹² Die Leistungen sind dabei nicht nur für das Bestehen in der Schule relevant, sondern dienen auch als Verteilungsmechanismus für spätere Lebenschancen und können daher einen Leistungsdruck oder gar -zwang auf die Schüler*innen ausüben.¹² Die z. T. emotionale Belastungssituation von Leistungskontrollen kann dazu noch durch elterliche und familiäre Erziehungs- und Bildungsanforderungen gesteigert werden.¹² Ausdruck findet diese Belastung z.B. in der häufig berichteten Angst vor Klassenarbeiten, die tendenziell bei Schüler*innen mit schlechteren schulischen Leistungen höher ausgeprägt ist.¹² Auch soziale Vergleiche spielen eine Rolle. So gibt es Hinweise darauf, dass sich insbesondere Schüler*in-

nen in Schulen mit (sehr) hohem und vergleichsweise niedrigem Bildungsniveau belastet fühlen.²⁰ Übersteigen die (fremd- oder selbstgesetzten) Anforderungen die eigene Leistungsfähigkeit, kann dies zu einer Belastungswahrnehmung führen und sich negativ auf die schulische Leistungsfähigkeit, die Schulzufriedenheit und die Gesundheit auswirken.^{19,21} Dies zeigt sich darin, dass Schüler*innen, die einen hohen Anforderungsdruck empfinden oder unzufrieden mit ihren Schulleistungen sind, häufiger rauchen und Alkohol konsumieren, über psychosomatische Beschwerden berichten und ein geringeres emotionales Wohlbefinden sowie eine niedrigere Gesundheitseinschätzung äußern.^{13-18,22} Ein angstfreies Klima kann entstehen, wenn der Leistungs-, Anpassungs- und Konkurrenzdruck gering gehalten wird und das Lehrpersonal (insbesondere leistungsschwachen und benachteiligten Schüler*innen) Unterstützung und Wertschätzung entgegenbringt.^{12,21}

Schulische Belastung 2022



■ Überhaupt nicht ■ Etwas ■ Einigermaßen ■ Sehr stark

Nur etwa jede*r sechste Befragte (15,8 %) fühlt sich von den schulischen Anforderungen nicht belastet. Der mit Abstand größte Anteil von 52,9 % gab an, sich etwas belastet zu fühlen. Ein knappes Drittel (31,3 %) der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt fühlt sich durch das, was in der Schule von ihnen verlangt wird, einigermaßen (23,2 %) oder sehr stark (8 %) belastet.

Abb. 3: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur wahrgenommenen schulischen Belastung (in %). n = 4.646.



2022 & 2018 im Vergleich

Wahrgenommene schulische Belastung

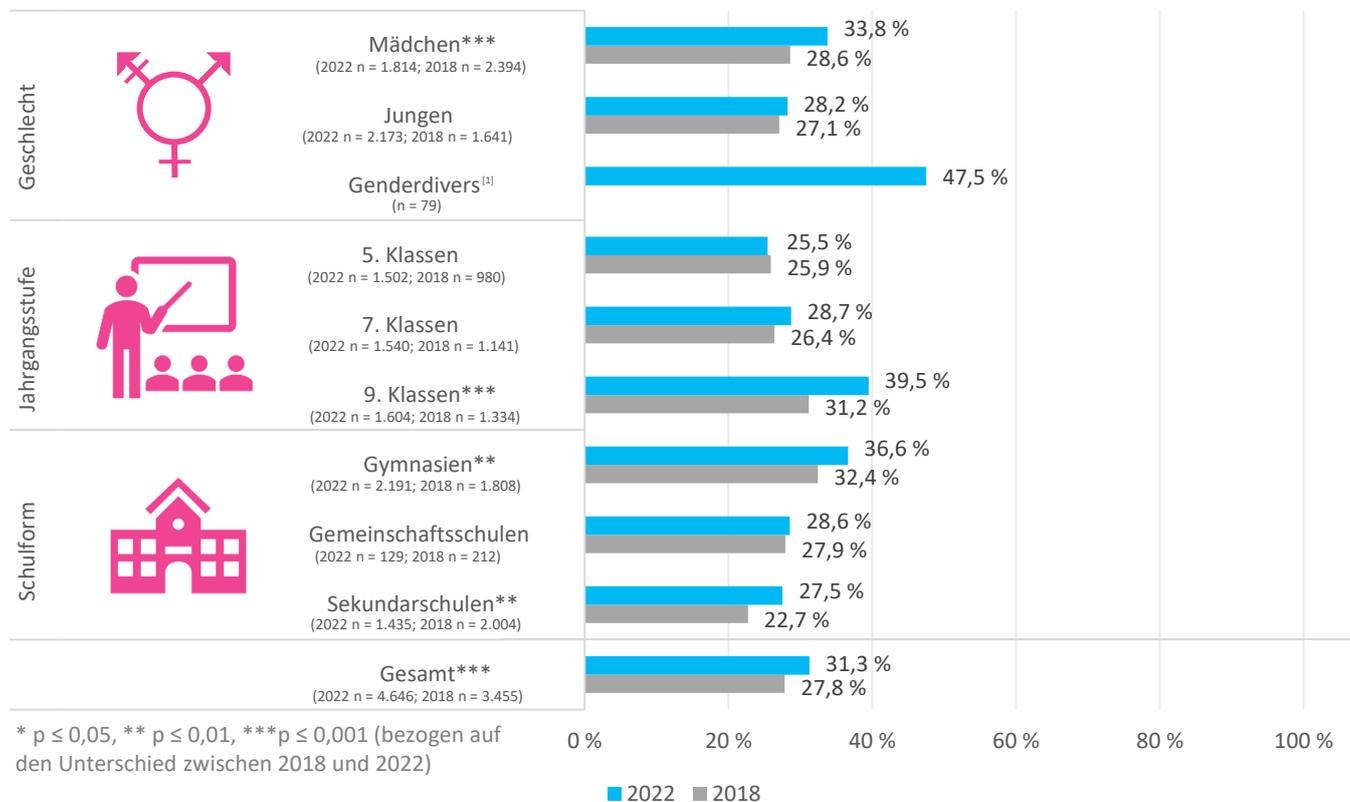


Abb. 4: Anteil befragter Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die eine einigermaßen starke oder sehr starke schulische Belastung angaben, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Die wahrgenommene schulische Belastung hat in Sachsen-Anhalt zwischen den Erhebungen 2018 und 2022 signifikant zugenommen. Haben in der vorangegangenen Befragung 27,8 % angegeben, eine einigermaßen oder sehr starke Belastung durch schulische Anforderungen zu empfinden, war dieser Anteil 2022 um 3,5 Prozentpunkte größer.

Während Mädchen einen hochsignifikanten Anstieg von 5,2 Prozentpunkten im Anteil derjenigen, die eine schulische Belastung wahrnehmen, verzeichnen, zeigte sich bei den Jungen kein signifikanter Unterschied. Damit sind die Unterschiede in der Wahrnehmung der Belastung durch die Schule zwischen Jungen und Mädchen gestiegen (5,6 Prozentpunkte). Deutlich häufiger von schulischer Belastung berichteten genderdiverse Kinder und Jugendliche mit einem Anteil von 47,5 %.

Bei den Fünft- und Siebtklässler*innen zeigten sich

keine signifikanten Veränderungen. Ein hoher, signifikanter Anstieg (+8,3 Prozentpunkte) ist jedoch bei den Neuntklässler*innen beobachtbar, wodurch sich die Differenz zu den Fünftklässler*innen von 6,3 auf 14 Prozentpunkte mehr als verdoppelte. 2022 haben damit knapp 40 % der Neuntklässler*innen angegeben, sich durch die Schule belastet zu fühlen. Im Schulformvergleich bleiben die Gymnasiast*innen die meistbelastetste Gruppe (36,6 %), was durch den signifikanten Anstieg um 4,2 Prozentpunkte zu 2018 untermauert wird. Auch an den Sekundarschulen nehmen die Schüler*innen im Vergleich zu 2018 signifikant häufiger eine deutliche schulische Belastung wahr (+4,8 Prozentpunkte), jedoch bleiben sie auch 2022 die Schulform mit dem geringsten Anteil belasteter Schüler*innen (27,5 %), wenngleich der Abstand zu den Gemeinschaftsschulen (28,6 %) von 5,2 auf 1,1 Prozentpunkte sinkt.

Schulisches Mitspracherecht

Relevanz

Das schulische Mitspracherecht ist Teil des Demokratielernens und der Förderung von Verantwortungsübernahme,^{23,24} es hat aber auch positive Effekte für die Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheit von Schüler*innen. So werden u. a. die Selbstwirksamkeit und der Selbstwert und damit das Wohlbefinden gestärkt.²⁵

Hauptergebnisse



Insgesamt nehmen 63,6 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt ein hohes Mitspracherecht an ihrer Schule wahr. Zwischen 11 und 15 % nehmen dagegen geringe Partizipationsmöglichkeiten wahr. Ca. 20–25 % geben eine neutrale Position an.



Mit einem Anteil von 65,4 % nehmen Mädchen etwas häufiger ein hohes Mitspracherecht wahr als Jungen (62,4 %). Genderdiverse Schüler*innen^[1] empfinden mit 48,7 % weniger Möglichkeiten, sich in der Schule einzubringen.



Nach Klassenstufen zeigt sich eine klare Abnahme mit zunehmendem Alter im Anteil derjenigen, die ihr Mitspracherecht als hoch bewerten. In den 5. Klassen betrifft dies über 70 %, in den 9. Klassen sind es unter 60 %.



Nach Schulform zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede. An allen Schulformen nehmen die Schüler*innen zu etwa gleichen Teilen ein hohes Mitspracherecht wahr.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Schulisches Mitspracherecht

Hintergrund



Das Mitspracherecht von Schüler*innen bedeutet die Möglichkeit zur selbstbestimmten Einflussnahme auf die Schul- und Unterrichtsgestaltung und -organisation.²⁴ Die Förderung der Mitwirkung ist Teil des Demokratielernens an deutschen Schulen. Es gilt als Merkmal einer qualitativen und gelingenden Schulentwicklung²⁴ und soll Kompetenzen wie Verantwortungsübernahme und Entscheidungsfindung fördern.²³

Ein partizipatives Unterrichtsklima steht im positiven Zusammenhang mit institutionellem Vertrauen, Selbstwirksamkeit, Selbstwertgefühl und Toleranz.²⁶ Außerdem wird angenommen, dass die damit einhergehenden Autonomieerfahrungen die intrinsische Motivation und Selbstregulation stärken und

zu einem Gefühl der Zugehörigkeit und Sicherheit führen. Haben Schüler*innen hingegen das Gefühl, dass auf ihre individuellen Perspektiven und Bedürfnisse keine Rücksicht genommen wird, kann das mit negativen Folgen für ihre Lernbereitschaft, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit einhergehen.²⁵

Die Förderung der Mitgestaltung im Schulbetrieb gelingt allerdings nur selten, da dieser oftmals strukturelle Rahmenbedingungen entgegenstehen.²⁷ Mögliche Wege zu einer erhöhten Partizipation von Schüler*innen sind eine stärkere Einbindung der Schüler*innenvertretung in Schulentwicklungsstrukturen und -prozesse und eine systematische Umsetzung von Mitbestimmungsangeboten für alle Schüler*innen und auf allen Ebenen der Schulentwicklung.²³

Mitspracherecht 2022

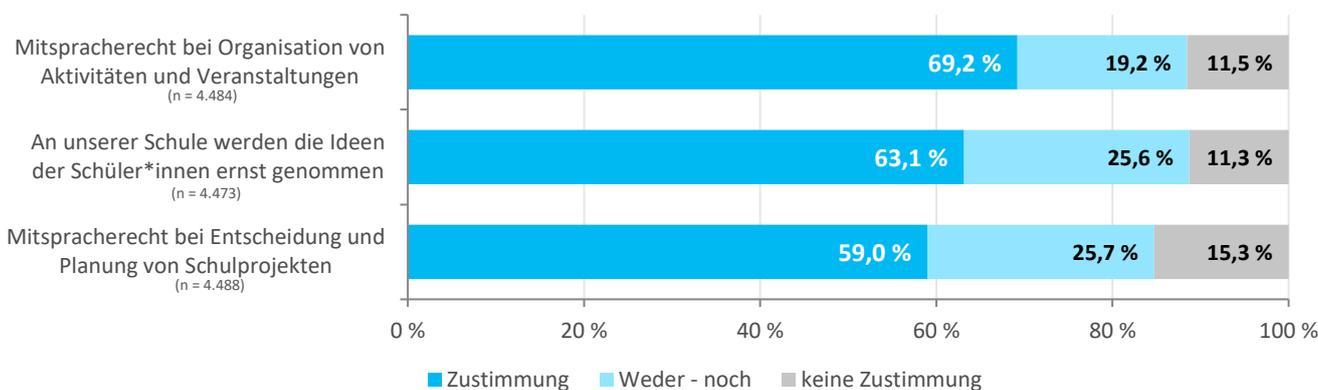


Abb. 5: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Mitspracherecht an der Schule (in %). n = 4678.

Insgesamt empfindet die deutliche Mehrheit der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt, dass ihre Stimme in der Schule gehört wird. Mit knapp 70 % Zustimmung wird am häufigsten ein Mitspracherecht bei der Organisation von Aktivitäten und Veranstaltungen wahrgenommen. Gut 63 % empfinden außerdem, dass ihre Ideen an der Schule ernst genommen werden. Mit 59 % fällt der Anteil der Schüler*innen, die ein Mit-

spracherecht bei der Entscheidung und Planung von Schulprojekten wahrnehmen, am geringsten aus. Zudem ist hier mit 15,3 % die klare Verneinung am häufigsten. Bei den anderen Bereichen sehen jeweils etwa 11 % keine Möglichkeit, sich einbringen zu können. Jeweils ca. 20 % bis 25 % indizieren mit der Antwort „Weder – noch“, dass sie sich weder im ausgesprochenen Maße gehört noch ignoriert fühlen.



Im Detail

Wahrgenommenes schulisches Mitspracherecht

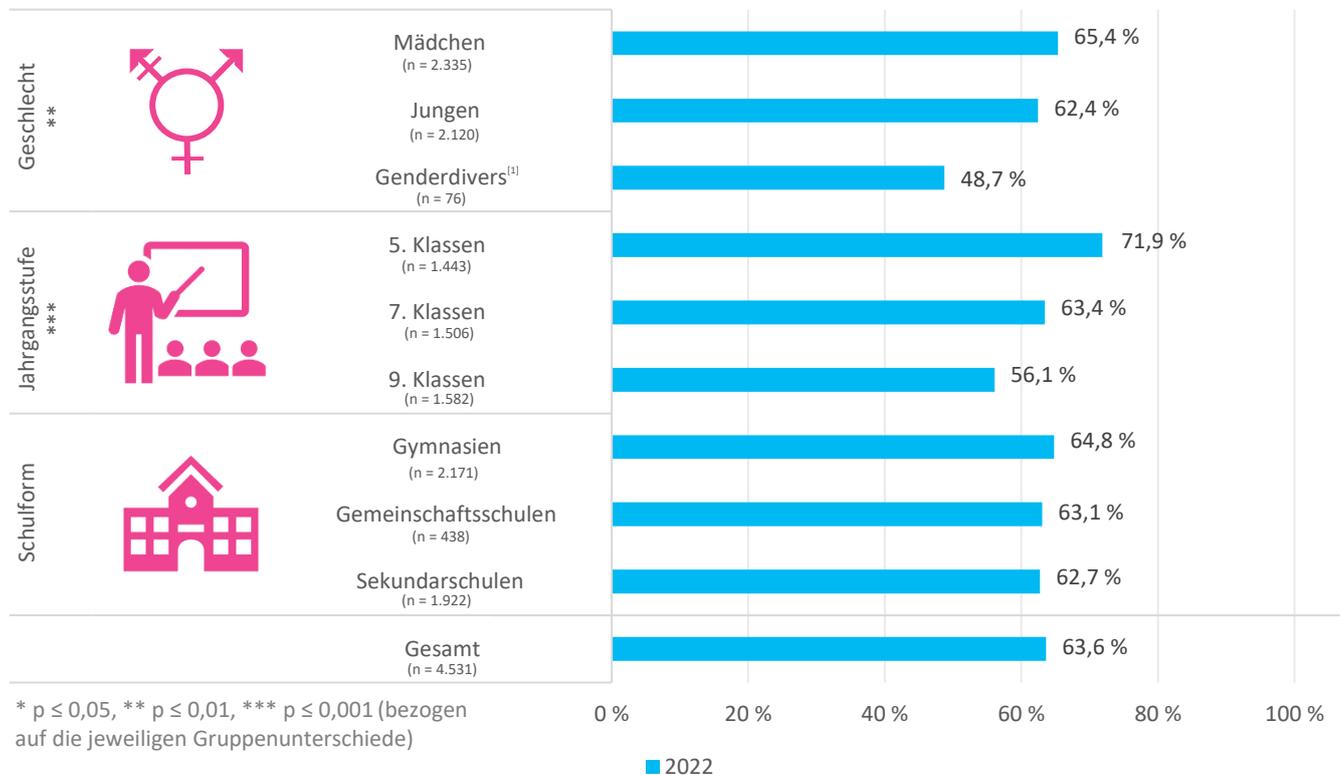


Abb. 6: Wahrgenommenes schulisches Mitspracherecht von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Kinder und Jugendlicher können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

63,6 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt empfinden ein hohes Mitspracherecht an ihrer Schule. Leichte, aber signifikante Unterschiede zeigen sich nach Geschlecht. Mit 65,4 % ist der Anteil derjenigen, die ein hohes Mitspracherecht wahrnehmen, unter den Mädchen etwas höher. Unter den Jungen sind es 62,4 %, die das Gefühl haben, sich in die Gestaltung der Schule einbringen zu können. Genderdiverse Schüler*innen fühlen sich am wenigsten gehört. Nur 48,7 % von ihnen nehmen eine Möglichkeit zur Partizipation wahr.

Deutlichere Unterschiede zeigen sich zwischen den Klassenstufen. Über 70 % der Fünftklässler*innen stimmen zu, dass sie sich in der Gestaltung der Schule einbringen können und ihre Ideen ernst genommen werden. Bei den Siebtklässler*innen empfinden dies noch 63,4 %. Mit 56,1 % nehmen die Neuntklässler*innen Möglichkeiten der Einbringung am seltensten wahr. Somit sinkt mit dem Alter das Empfinden der Möglichkeiten zur Mitsprache und Mitgestaltung in der Schule. Zwischen den Schulformen zeigt sich kein signifikanter Unterschied in der Wahrnehmung schulischen Mitspracherechts.

Wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte

Relevanz

Eine positive Beziehung zwischen Schüler*innen und Lehrkräften gilt als wichtiger Schutzfaktor für Schüler*innen und steht im Zusammenhang mit einer höheren Schulfreude und Schulleistung,²⁸ einer besseren mentalen Gesundheit, einem geringeren Substanzkonsum und einem höheren Selbstwertgefühl.²⁹⁻³²

Hauptergebnisse 2022



Nur gut die Hälfte der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt empfindet eine starke Unterstützung durch Lehrkräfte. Ca. 80 % geben an, das Gefühl zu haben, von ihrer Lehrkraft als Person akzeptiert zu werden, gut die Hälfte hat Vertrauen in ihre Lehrkraft, und ca. 35 % haben das Gefühl, dass Interesse für sie bestünde.



Jungen nehmen häufiger eine starke Unterstützung durch ihre Lehrkräfte wahr (56,5 %) im Vergleich zu Mädchen (52,8 %). Nur 26 % der genderdiversen Schüler*innen^[1] empfinden ebenso.



Das Empfinden einer starken Unterstützung durch die Lehrkraft nimmt zwischen den Jahrgangsstufen graduell und deutlich ab. Während 71 % der Fünftklässler*innen sich stark unterstützt fühlen, sind es unter den Neuntklässler*innen noch 42,5 %.



Am häufigsten empfinden Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen eine starke Unterstützung durch ihre Lehrkräfte (59,1 %). Mit 51 % ist dieses Gefühl an Gymnasien seltener vertreten.



Im Vergleich zu 2018 ist der Anteil an Schüler*innen, die eine starke Unterstützung durch Lehrkräfte wahrnehmen, signifikant um 11,2 Prozentpunkte gesunken. Lediglich die Gemeinschaftsschulen verzeichnen mit 16,4 Prozentpunkten einen stärkeren Rückgang.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte

Hintergrund



Positive Beziehungen zwischen Lehrkräften und Schüler*innen sind die Basis für erfolgreiches Lehren und Lernen. Lehrkräfte befinden sich dabei in der schwierigen Rolle, Schüler*innen sowohl zu unterstützen als auch zu beurteilen und zu selektieren.²⁸ Gelingt der Spagat, steht eine gute Beziehung im positiven Zusammenhang mit der Schulfreude, der Lernmotivation, dem Unterrichts- und Lernverhalten und damit auch der schulischen Leistung.²⁸ Außerdem kann die Unterstützung der Lehrkräfte bei Schüler*innen Stress und schulischer Erschöpfung vorbeugen³³ und wirkt so positiv auf die subjektive und mentale Gesundheit, den Substanzkonsum sowie das Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen.^{29–32} In der Coronapandemie wurde die Beziehung von Lehrkräften und Schüler*innen durch

durch neue Kommunikationswege, die Umgestaltung des Schulalltags und den damit einhergehenden erhöhten Unterstützungsbedarf vor neue Herausforderungen und Möglichkeiten gestellt.³⁴ Generell gibt es Hinweise darauf, dass sich die Wahrnehmung von Unterstützung zwischen Schüler*innen unterscheidet, wonach sich leistungsschwächere Schüler*innen weniger unterstützt fühlen als leistungsstarke.³⁵ Zudem wird die Unterstützung von Lehrkräften mit steigendem Alter weniger stark wahrgenommen.³⁶ Unterstützung kann auf mehreren Ebenen erfolgen – zum einen, indem differenzierte Aufgaben im Unterricht und individuelle Lernunterstützung bereitgestellt werden,³⁵ zum anderen spielt die emotionale Unterstützung eine bedeutsame Rolle.³⁷

Wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte – Details im Vergleich

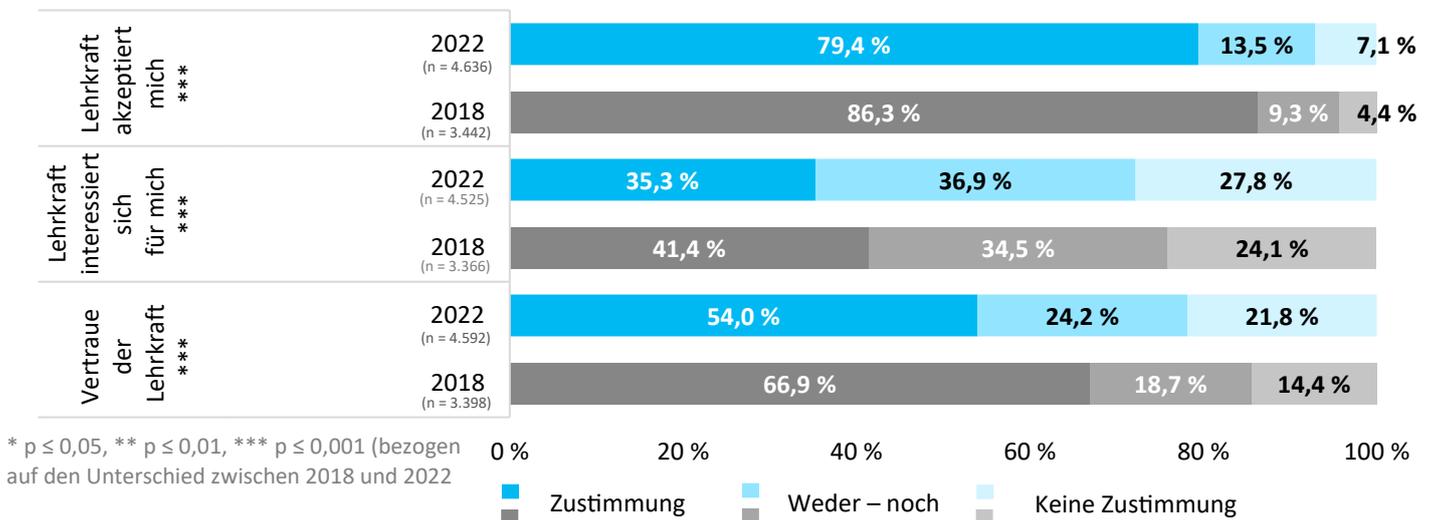


Abb. 7: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 zur empfundenen Unterstützung durch Lehrkräfte (in %).

Die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte ist 2022 im Vergleich zu 2018 gesunken. Mit einem Rückgang in der Zustimmung von mehr als 30 Prozentpunkten hat besonders stark das Vertrauen in die Lehrkräfte gelitten. Während dieses 2018 noch 85,2 % wahrnahmen, war es 2022 nur etwas mehr als die Hälfte.

Das wahrgenommene Interesse für die eigene Person lag bereits 2018 bei unter 50 % und ist um weitere knapp 10 Prozentpunkte gesunken. Auch der Anteil an Schüler*innen, der sich von der Lehrkraft als Person akzeptiert fühlt, ist um gut 8 Prozentpunkte gesunken, mit 79,4 % aber weiterhin auf hohem Niveau.



Wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte

2022 & 2018 im Vergleich

Wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte

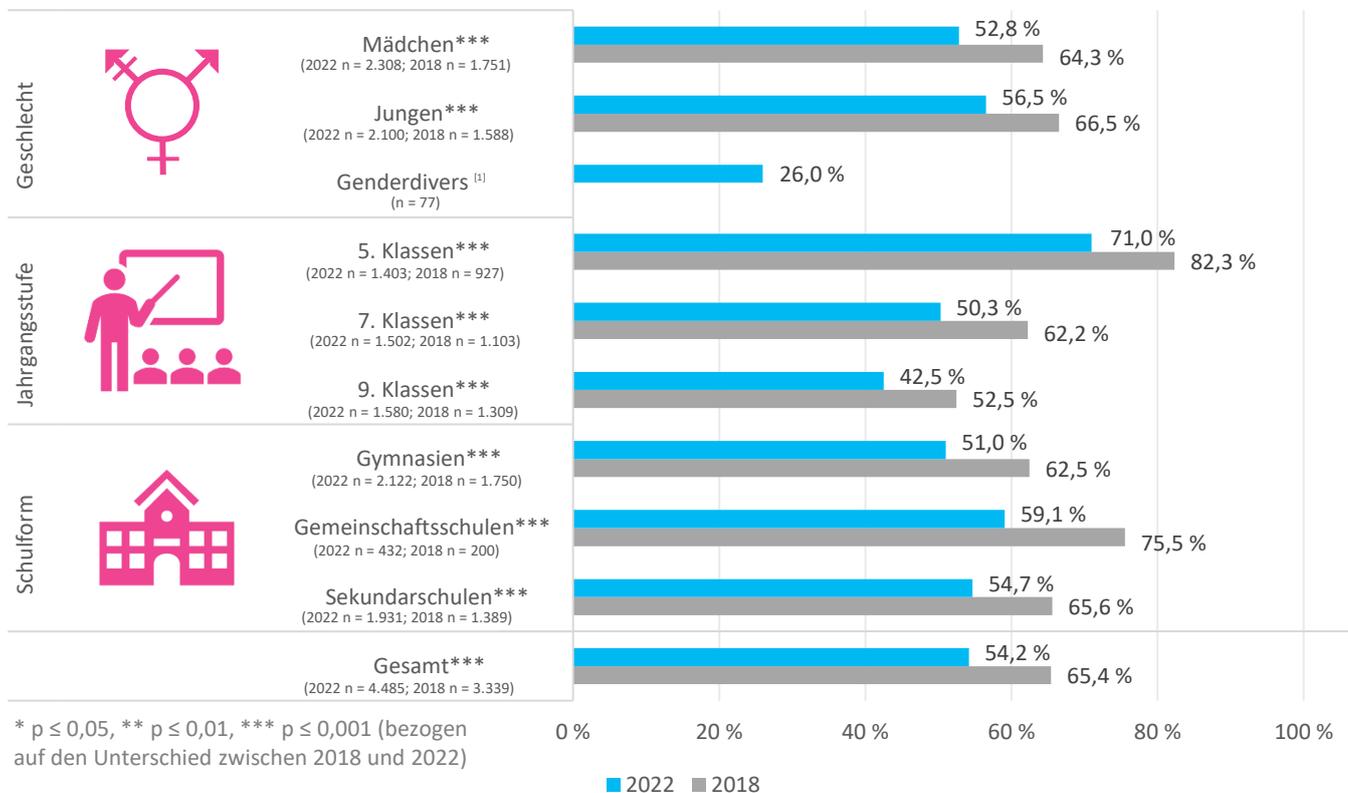


Abb. 8: Wahrnehmung einer starken Unterstützung durch Lehrkräfte bei den befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Durch Zusammenfassung der Items der „Teacher Support Scale“ kann die allgemeine Wahrnehmung der Unterstützung analysiert werden. 2018 nahmen insgesamt 65,4 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt eine hohe Unterstützung durch die Lehrkräfte wahr. 2022 waren es noch 54,2 % und damit 11,2 Prozentpunkte weniger. Dieser Rückgang lässt sich gleichsam über alle Gruppen hinweg beobachten, also ohne nennenswerte Unterschiede zwischen Geschlecht, Klassenstufen oder Schulformen. Die einzige Ausnahme stellen Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen dar. Hier ist der Anteil derjenigen, die eine hohe Unterstützung wahrnehmen, von einem sehr hohen Niveau 2018 (75,5 %) um 16,4 Prozentpunkte zum Jahr 2022 (59,1 %) zurückgegangen. An Gymnasien hat sowohl 2018 (62,5 %) als auch 2022 (51 %) ein geringerer Anteil an Schüler*innen eine hohe Unterstützung durch Lehr-

kräfte wahrgenommen als an Gemeinschafts- und Sekundarschulen. Insgesamt haben sich die Unterschiede zwischen den Schulformen verringert. Aufgrund des ähnlichen Rückgangs im Empfinden von Unterstützung durch Lehrkräfte sind Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen sowie zwischen den Jahrgangsstufen konstant geblieben. Mädchen empfinden etwas weniger häufig eine starke Unterstützung durch Lehrkräfte als Jungen (52,8 % zu 56,5 %), genderdiverse Schüler*innen nehmen am seltensten eine starke Unterstützung wahr (26 %). Die Wahrnehmung einer starken Unterstützung durch Lehrkräfte nimmt zwischen den Jahrgangsstufen graduell ab. Sind es in der 5. Klasse mehr als zwei Drittel der Schüler*innen, sind es in der 9. Klasse deutlich unter 50 %, die 2022 eine starke Unterstützung durch ihre Lehrkräfte wahrnehmen.

Wahrgenommene Unterstützung im Klassenverband

Relevanz

Der soziale Zusammenhalt in Form der wahrgenommenen Unterstützung im Klassenverband, die sich u. a. in gegenseitiger Hilfeleistung und Akzeptanz ausdrückt,³⁸ ist sowohl für das (psychische) Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen als auch für ihre schulischen Leistungen wichtig.^{30,39,40}

Hauptergebnisse 2022



Die überwiegende Mehrheit der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt nimmt eine hohe Unterstützung im Klassenverband wahr (73,3 %). Vor allem sind die Schüler*innen gerne zusammen (77,7 %) und fühlen sich akzeptiert (72,4 %). Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit werden etwas seltener berichtet.



Jungen nehmen im Vergleich zu Mädchen eine etwas höhere Unterstützung im Klassenverband wahr (72,3 % vs. 75,5 %). Genderdiverse Schüler*innen^[1] geben nur zu 42,3 % eine hohe Unterstützung an.



Fünftklässler*innen fühlen sich von ihren Mitschüler*innen häufiger gut unterstützt (80,4 %) als 7. oder 9. Klässler*innen (ca. 70 %).



Es zeigen sich deutliche Unterschiede nach Schulform. Gymnasiast*innen nehmen eine hohe Unterstützung durch Mitschüler*innen wahr (80,7 %) im Vergleich zu Schüler*innen von Gemeinschafts- oder Sekundarschulen (ca. 67–69 %).



Im Vergleich zu 2018 ist eine wahrgenommene hohe Unterstützung im Klassenverband zu 2022 deutlich gesunken (86,2 % vs. 73,3 %), insbesondere bzgl. des Empfindens, wie nett und hilfsbereit die Mitschüler*innen sind. Vor allem Mädchen, ältere Schüler*innen und Gemeinschaftsschüler*innen haben 2022 im Vergleich zu 2018 schlechtere Werte angegeben.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Wahrgenommene Unterstützung im Klassenverband

Hintergrund



Gleichaltrige und Klassenkamerad*innen (Peers) spielen für Kinder und Jugendliche eine besondere Rolle,⁴¹ denn dieses Umfeld ermöglicht es ihnen, Erfahrungen außerhalb der familiären Strukturen zu sammeln.⁴² In der Schule verbringen Kinder und Jugendliche sehr viel Zeit mit ihren Peers in einem Spannungsraum zwischen Konkurrenz und Solidarität.¹² Dabei ist die Beliebtheit, der Vergleich mit Anderen und die Akzeptanz durch diese ein wichtiger Faktor für das Selbstkonzept und den Selbstwert innerhalb der Gruppe.^{42,43} Der soziale Austausch mit Klassenkamerad*innen und die dabei gebildeten Netzwerke haben Einfluss auf das Verhalten, die Persönlichkeitsentwicklung und das

Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen.^{30,39,40,44,45} Schüler*innen, die sich von ihren Klassenkamerad*innen unterstützt fühlen, leiden seltener an psychosomatischen Beschwerden,^{30,39,46} geben eine höhere Lebenszufriedenheit an,⁴⁷ zeigen mehr Zufriedenheit, Motivation und Leistung in der Schule, sind weniger ängstlich und seltener absent.⁴⁰ Zudem zeigt sich, dass ein freundliches und kameradschaftliches Verhalten mit einer geringen Rate von Trunkenheit und einem geringen Tabakkonsum assoziiert ist.³⁰ Durch pandemiebedingte Lockdowns wurden die soziale Entfaltung und die Entwicklung sozialer Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren eingeschränkt. Folgen dieses Einschnitts bedürfen noch der Evaluation.⁴⁸

Wahrgenommene Unterstützung im Klassenverband – Details im Vergleich

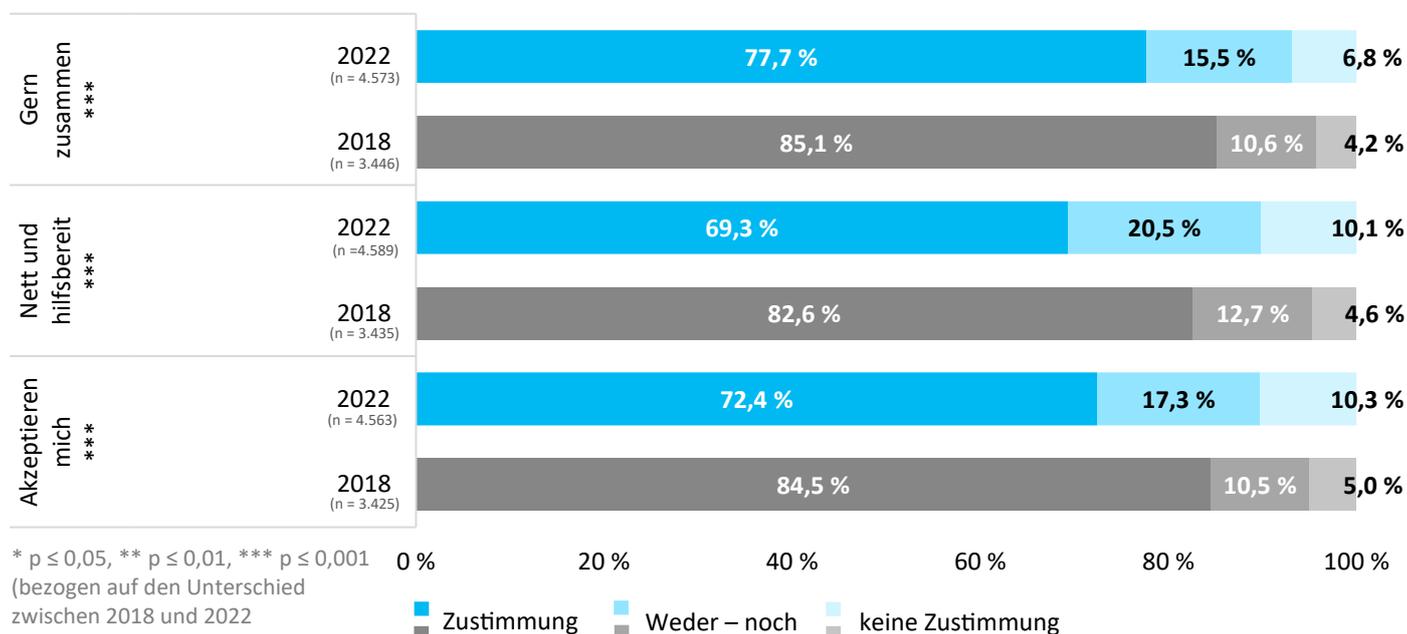


Abb. 9: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 zu Aussagen zur empfundenen Unterstützung im Klassenverband (in %).

Schüler*innen in Sachsen-Anhalt nehmen überwiegend eine hohe Unterstützung im Klassenverband wahr. 77,7 % der Schüler*innen geben 2022 an, dass die meisten Klassenkameraden gerne zusammen sind, 69,3 % sind überzeugt, dass die Schüler*innen an ihrer Schule nett und hilfsbereit sind und 72,4%

haben das Gefühl, dass sie in der Klasse akzeptiert werden. Trotz der hohen Werte ist ein deutlicher Rückgang von 2022 zu 2018 erkennbar (85,1 vs. 77,7 %). Vor allem bei der Hilfsbereitschaft und der Akzeptanz gibt es starke Rückgänge in der Zustimmung bei deutlichem Anstieg der Ablehnung.



Wahrgenommene Unterstützung im Klassenverband

2022 & 2018 im Vergleich

Wahrgenommene Unterstützung im Klassenverband

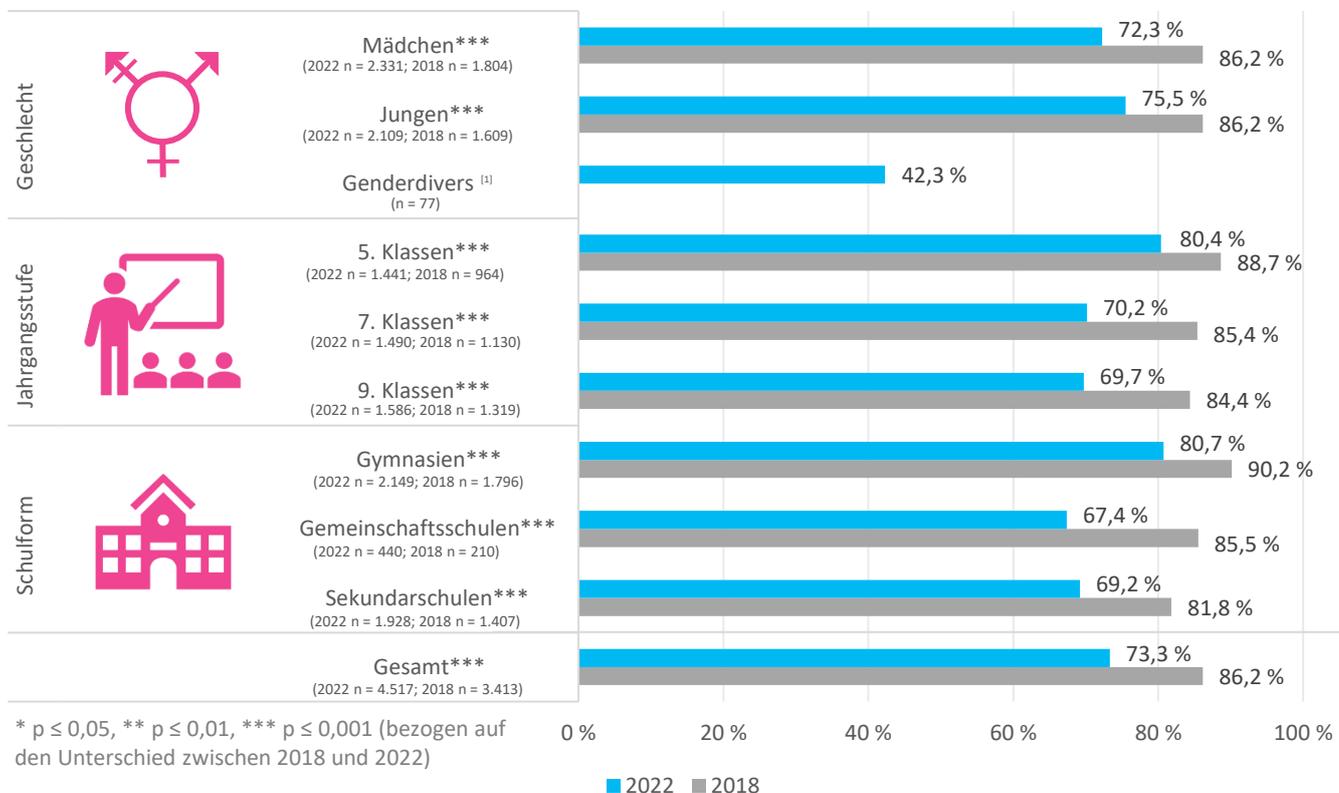


Abb. 10: Wahrnehmung einer starken Unterstützung im Klassenverband von befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Knapp drei Viertel der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt nehmen 2022 eine hohe Unterstützung im Klassenverband wahr. Trotz hohem Wert zeigt sich im Vergleich zu 2018 ein starker Rückgang um 12,9 Prozentpunkte. Damals hatten noch 86,2 % eine hohe Unterstützung durch ihre Mitschüler*innen angegeben.

Anders als 2018 empfinden Mädchen 2022 seltener Akzeptanz, Hilfsbereitschaft und Freude beim Zusammensein in ihrer Klassengemeinschaft als Jungen (72,3 % vs. 75,5 %), da der Rückgang bei den Mädchen höher (13,9 vs. 10,7 Prozentpunkte) ausfiel. Weniger als die Hälfte genderdiverser Schüler*innen nimmt eine hohe Unterstützung im Klassenverband wahr (42,3 %).

Jüngere Schüler*innen der 5. Jahrgangsstufe fühlen sich durch ihre Mitschüler*innen am meisten unterstützt und akzeptiert (80,4 %), nur zu ca. 70 %

der Siebt- und Neuntklässler*innen sehen das ebenfalls so. Die hier sichtbar werdende Differenz war zwar 2018 schon gegeben, aber deutlich geringer. Mit einem Rückgang um jeweils ca. 15 Prozentpunkte ist die Wahrnehmung von Unterstützung im Klassenverband bei den Siebt- und Neuntklässler*innen deutlich stärker gesunken.

Schüler*innen an Gymnasien fühlen sich am meisten von ihren Klassenkamerad*innen unterstützt (80,7 %), auch wenn der Anteil im Vergleich zu 2018 (90,2 %) deutlich gesunken ist. Den stärksten Rückgang haben mit 18,1 Prozentpunkten die Gemeinschaftsschulen zu verzeichnen. 2022 liegen sie mit den Sekundarschulen auf ähnlichem Niveau (67,4 % und 69,2 %) und deutlich hinter den Gymnasien. Allerdings muss die recht geringe Fallzahl an den Gemeinschaftsschulen bei der Bewertung der Ergebnisse beachtet werden.

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Die Ergebnisse der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt im Bereich Schulerleben und Schulkultur weisen auf eine negative Entwicklung hin. Im Vergleich zu 2018 sanken die Schulzufriedenheit und die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte wie auch durch den Klassenverband, während gleichzeitig, wenn auch in geringerem Maße, die schulische Belastung aus Sicht der Schüler*innen zunahm. Trotz dieser Entwicklung ist nach wie vor der überwiegende Teil der Schüler*innen mit der Schule zufrieden und geht gerne hin. Auch werden zum großen Teil ein hohes Mitspracherecht sowie Unterstützung seitens der Mitschüler*innen und Lehrer*innen wahrgenommen, nur in geringerem Maße als es 2018 angegeben wurde. Besorgniserregend ist jedoch, dass der Großteil der Schüler*innen sich durch die Schule etwas oder stark belastet fühlt. Nur ein geringer Anteil nimmt keine schulische Belastung wahr.

Die Wahrnehmung der Schule unterscheidet sich in einigen Bereichen je nach besuchter Schulform. So ist insbesondere an Gymnasien eine Verringerung der Schulzufriedenheit im Vergleich zu 2018 beobachtbar, bei stärkerer Zunahme der schulischen Belastung. 2022 sind die Gymnasiast*innen damit am unzufriedensten mit der Schule und am häufigsten stark belastet. Zudem nehmen sie eine geringere Unterstützung durch Lehrkräfte wahr im Vergleich zu Gemeinschafts- und Sekundarschüler*innen. Die Unterstützung im Klassenverband wird hingegen an Gymnasien stärker wahrgenommen. Das Mitspracherecht wird an allen Schulformen ähnlich hoch bewertet.

Unterschiede in der Bewertung des Schulerlebens finden sich außerdem nach Alter und Geschlecht. Jüngere Schüler*innen und Jungen geben häufiger positive Werte bezüglich der Schule an im Vergleich zu älteren Schüler*innen, Mädchen oder genderdiversen Schüler*innen. Lediglich bei der Wahrnehmung des Mitspracherechts zeigen sich bei Mädchen etwas bessere Werte.

Diskussion

Schulschließungen, Kontaktbeschränkungen, Fernunterricht – die Pandemie hat das Schulerleben für einige Zeit auf den Kopf gestellt und anscheinend ihre Spuren hinterlassen. So deuten die Ergebnisse der letzten PISA-Studie z. B. auf eine verminderte Leistungsfähigkeit von Schüler*innen in Deutschland im Vergleich zur letzten Befragung hin.⁴⁹ Schulische Anforderungen könnten daher nun als schwieriger zu stemmen wahrgenommen werden und den Leistungsdruck erhöht haben. Gleichzeitig zeigt sich, dass Kinder 2022 mehr Zeit mit Hausaufgaben und Lernen verbringen als zuvor.⁵⁰ Inwieweit ein Zusammenhang zwischen verminderter Leistungsfähigkeit und der hier beobachteten Wahrnehmung höherer Belastung in der Schule besteht, muss tiefergehend erforscht werden.

Ebenfalls betroffen ist die Wahrnehmung der Unterstützung durch Lehrkräfte. Sie ist zwar auch 2022 noch auf einem sehr hohen Niveau, allerdings scheint sich die Beziehung zwischen Schüler*innen und Lehrer*innen über die schwierige Pandemiesituation, in der Unterstützung wahrscheinlich stärker gebraucht, aber geringfügiger geleistet werden konnte, verschlechtert zu haben und steht 2022 auch nach der Pandemie weiterhin vor Herausforderungen. Insbesondere das Vertrauen in die Lehrkräfte ist deutlich zurückgegangen, aber auch das Empfinden von Interesse und Akzeptanz für die eigene Person haben gelitten. Inwieweit dabei auch ein oft befürchtetes Abnehmen des Institutionenvertrauens eine Rolle spielt, bedarf weiterer Untersuchungen.

Doch nicht nur die Unterstützung der Lehrkräfte wird weniger wahrgenommen, auch innerhalb des Klassenverbands hat die Wahrnehmung von Unterstützung abgenommen. Auf besonders niedrigem Stand ist die Zuschreibung eines guten Sozialverhaltens der Mitschüler*innen (nett und hilfsbereit zu sein). Studien weisen darauf hin, dass aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen auch die soziale Entwicklung Einschränkungen unterlag.⁴⁸

Zusammenfassung & Fazit

Dies könnte sich hier widerspiegeln. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass durch Schulschließungen und Fernunterricht die Kontakte zu Mitschüler*innen in der pandemischen Situation deutlich zurückgegangen sind und sich der Austausch mehr in digitale Formate verlagert hat.^{48,51} Es lässt sich vermuten, dass dadurch der vertrauensvolle Austausch und das Zugehörigkeitsgefühl im Klassenverband gelitten haben.

Den Einschränkungen, denen das Schulerleben in den letzten Jahren unterlag, zeigen, wie wichtig das gemeinsame Lernen für die kognitive, aber auch für die soziale Entwicklung von Kindern ist. Die Schulfriedenheit, das Vertrauen in die Lehrkräfte und das Wohlbefinden innerhalb des Klassenverbands spielen dabei eine wichtige Rolle, die es nun wieder zu stärken gilt.

Was kann getan werden?

Studien konnten zeigen, dass die Zufriedenheit mit der Schule erhöht werden kann, wenn Sorgen, körperliche Beschwerden und soziale Probleme adressiert werden.³ Dementsprechend stärken Maßnahmen, die ein positives Schulklima fördern und beispielsweise gegen Mobbing helfen, auch die Schulfriedenheit.¹ Ein positives Schulklima hängt außerdem von ebensolchen Faktoren ab, in denen sich in dieser Untersuchung Defizite aufgetan haben. Ein besonderes Augenmerk gilt daher der Lehrkraft-Schüler*innen-Beziehung, die nicht nur mit einer höheren Schulfriedenheit, sondern auch positiverem Lernverhalten und der schulischen Leistung der Schülerschaft assoziiert ist.^{28,52} Lehrkräfte können beispielsweise durch positive Interaktionen und Unterstützung das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit sowie nach Kompetenzerleben adressieren und die Möglichkeit zur Mitbestimmung der Schüler*innen stärken.¹ Wichtige Schritte hin zu einer positiven Lehrkraft-Schüler*innen-Beziehung sind dabei u. a. individuelles Feedback sowie individuelle Wahrnehmung und Wertschätzung, Fairness und Respekt, Förderung von Stärken und Unterstützung

bei Schwächen sowie Verständnis und Empathie, aber auch unterrichtsbezogene Merkmale wie Strukturiertheit, Verständlichkeit, Kompetenz sowie Innovationsbereitschaft und eine adaptive Unterrichtsgestaltung.⁵² Gelingt es mit diesen Mitteln, ein angstfreies Klima zu erschaffen und den Leistungs-, Anpassungs- und Konkurrenzdruck gering zu halten, wird nicht nur die Lehrkraft-Schüler*innen-Beziehung gestärkt, auch kann die Wahrnehmung schulischer Belastung verringert werden.^{12,21}

Lehrer*innen spielen außerdem eine wichtige Rolle für die Wahrnehmung des Mitspracherechts, das ebenfalls für das schulische Wohlbefinden relevant ist. Partizipative Strukturen führen zu einem höheren Vertrauen oder auch einem erhöhten Selbstwertgefühl²⁶ sowie zu intrinsischer Motivation und Zugehörigkeitsgefühl.²⁵ Sollte es gelingen, beispielsweise im Unterricht das Angebot von Wahlmöglichkeiten und kompetenzorientierten Aufgabenstellungen zu erhöhen sowie vonseiten der Lehrkraft, eine akzeptierende und verständnisvolle Haltung bei Kritik einzunehmen, kann das zu mehr Autonomieempfinden unter den Schüler*innen beitragen²⁵. Besonders hilfreich ist es, wenn die Schüler*innen sich ernst genommen und bestärkt fühlen, ihre Anliegen zu formulieren, zu gestalten und mitzuentcheiden.²³ Oftmals können jedoch strukturelle Rahmenbedingungen die Mitgestaltungsmöglichkeiten der Schüler*innen in der Schule limitieren.²⁷ Eine positive Lehrkraft-Schüler*innen-Beziehung wie auch Möglichkeiten der Partizipation können darüber hinaus den Zusammenhalt im Klassenverband fördern. Hilfreich zur Stärkung der Gemeinschaft unter den Schüler*innen sind außerdem gemeinschaftliche Formate wie Gruppenarbeiten, Exkursionen und AGs.⁵³

Messinstrumente

Schulzufriedenheit

Zur Erfassung der Schulzufriedenheit wurde den Schüler*innen die Frage „Wie gefällt es dir derzeit in der Schule?“ gestellt. Die Schüler*innen hatten vier Antwortmöglichkeiten zur Auswahl: „Es gefällt mir ...“ „... sehr gut“, „... einigermaßen gut“, „... nicht so gut“ und „... überhaupt nicht“. In der Auswertung wurden die Antworten „sehr gut“ und „einigermaßen gut“ als eine hohe Schulzufriedenheit gewertet, die Antworten „nicht so gut“ und „überhaupt nicht“ als eine niedrige Schulzufriedenheit. Das genutzte Erhebungsinstrument wurde zur Erfassung der emotionalen und mentalen Verbundenheit der Schüler*innen mit der Schule eigens für die HBSC-Studie entwickelt und ist seit Beginn der Erhebungen 1985 ein obligatorisches Item. Über die Erhebungswellen hat es sich als ein guter Prädiktor für Gesundheitsverhalten und Gesundheitswahrnehmung bewehrt.³⁸

Schulische Belastung

Die Erfassung der schulischen Belastung erfolgt anhand eines von der HBSC-Studie entwickelten Instruments. Die Schüler*innen beantworten die Frage „Wie stark fühlst du dich durch das belastet, was in der Schule von dir verlangt wird?“ mit den Antwortkategorien „Überhaupt nicht“, „Etwas“, „Einigermaßen stark“ und „Sehr stark“. Die Auswertung erfolgt dichotom. Die Antworten „überhaupt nicht“ und „etwas“ werden zu der Kategorie „Geringe wahrgenommene Belastung durch schulische Anforderungen“ zusammengefasst, die Antworten „einigermaßen stark“ und „sehr stark“ bilden die Kategorie „Starke wahrgenommene Belastung durch schulische Anforderungen“.³⁸

Schulisches Mitspracherecht

Die Empfindung des schulischen Mitspracherechts wird über die 5-skalige Zustimmung (von „stimme voll und ganz zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“) zu drei Aussagen erfasst: „An unserer Schule haben die Schüler*innen ein Mitspracherecht bei der Planung und Organisation von Schulaktivitäten und Schulveranstaltungen (Projektwochen oder -tage, Sportwochen oder -tage, Exkursionen, Ausflüge etc.)“, „An unserer Schule haben die Schüler*innen viele Möglichkeiten, Schulprojekte mit zu entscheiden und zu planen“ und „An unserer Schule werden die Ideen der Schüler*innen ernst genommen“. In der Einzel-Item-Auswertung (Abb. 5) wurden die Antwortmöglichkeiten „stimme voll und ganz zu“ und „stimme zu“ zur Zustimmung und die Antwortmöglichkeiten „stimme nicht zu“ und „stimme überhaupt nicht zu“ zu keiner Zustimmung zusammengefasst. Für die dichotome Betrachtung (Abb. 6) wurde ein Mittelwert der Antworten berechnet, wobei „stimme voll und ganz zu“ den Wert 1 und „stimme überhaupt nicht zu“ den Wert 5 zugeordnet bekommen hat. Mittelwerte zwischen 1 und 2,5 wurden als „hohes Mitspracherecht“ und Mittelwerte zwischen 2,6 und 5 als „wenig/kein Mitspracherecht“ definiert. Das Instrument wurde von der HBSC School Culture Focus Group entwickelt und wurde 2005/06 zum ersten Mal eingesetzt. In den nachfolgenden Erhebungen konnte es als optionales Item in den Fragebogen integriert werden.³⁸

Messinstrumente

Wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte

Um die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte zu ermesen, wurden die Schüler*innen aufgefordert, zu drei Aussagen ihre Zustimmung oder Ablehnung auszudrücken. Dies war ihnen in den fünf Kategorien „Stimmt genau“, „Stimmt ziemlich“, „Weder – noch“, „Stimmt nicht“ und „Stimmt überhaupt nicht“ möglich. Die drei Aussagen waren: „Ich habe das Gefühl, dass mich meine Lehrer*innen so akzeptieren wie ich bin“, „Ich habe das Gefühl, dass meine Lehrer*innen sich für mich als Person interessieren“ und „Ich habe viel Vertrauen in meine Lehrer*innen“. Die Antworten wurden zu einem Score zusammengezählt (zwischen 3 und 15 Punkten) und anschließend so unterteilt, dass ein Wert von mindestens 8 als eine starke wahrgenommene Unterstützung und ein Wert von 7 und weniger als eine schwache wahrgenommene Unterstützung gewertet wurde. Die verwendete „Teacher Support Scale“ der HBSC-Studie ist validiert und seit 2014 obligatorischer Bestandteil des Fragebogens.^{38,55}

Wahrgenommene Unterstützung im Klassenverband

Um die wahrgenommene Unterstützung im Klassenverband zu ermesen, wurden die Schüler*innen aufgefordert, zu drei Aussagen ihre Zustimmung oder Ablehnung auszudrücken. Dies war ihnen in den fünf Kategorien „Stimmt genau“, „Stimmt ziemlich“, „Weder – noch“, „Stimmt nicht“ und „Stimmt überhaupt nicht“ möglich. Die drei Aussagen lauteten: „Die meisten Schüler*innen in meiner Klasse sind gern zusammen“, „Die meisten Schüler*innen in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“ und „Die anderen Schüler*innen akzeptieren mich so, wie ich bin“. Die Antworten wurden zu einem Score zusammengezählt (zwischen 3 und 15 Punkten) und anschließend so unterteilt, dass ein Wert von mindestens 8 als eine starke wahrgenommene Unterstützung und ein Wert von 7 und weniger als eine schwache wahrgenommene Unterstützung gewertet wurde. Die verwendete „Classmate Support Scale“ der HBSC-Studie ist validiert und seit 2014 obligatorischer Bestandteil des Fragebogens.³⁸

Literatur

- 1 Harring M, Rohlf C, Palentien C. Die Sicht von Schülerinnen und Schülern auf Schule und Unterricht. In: Hascher T, Idel T-S, Helsper W, eds. *Handbuch Schulforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2020:1-22.
- 2 Goldan J, Kullmann H, Zentarra D, Geist S, Lütje-Klose B. Schulisches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf während der COVID-19-Pandemie: Erste Befunde aus dem Projekt WILS-Co an der Laborschule Bielefeld. *Zeitschrift für Heilpädagogik*. 2021;72:640-651. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2959772>.
- 3 Schürer S, van Ophuysen S, Michalke S. Der Zusammenhang von Schuleinstellung und Qualität kind- und klassenbezogener pädagogischer Beziehungen von Lehrkräften. *Z f Bildungsforsch*. 2021;11(1):117-135. doi:10.1007/s35834-021-00297-4.
- 4 Rathmann K, Herke M, Hurrelmann K, Richter M. Klassenklima, schulisches Wohlbefinden und Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Deutschland: Ergebnisse des Nationalen Bildungspanels (NEPS). *Gesundheitswesen*. 2018;80(4):332-341. doi:10.1055/s-0043-121886.
- 5 Haberlin U, Moser U, Bless G, Klaghofer R. *Integration in die Schulklasse: Fragebogen zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern; FDI 4 - 6; mit einem Heft zur theoretischen und praktischen Einführung, einem Testbogen zur Beurteilung des sozialen, emotionalen und leistungsmotivationalen Integriertseins von Schülern des 4. bis 6. Schuljahres in ihre Schulklasse und Auswertungsschablonen*. Bern, Stuttgart: Haupt; 1989.
- 6 Lüftenegger M, Holzer J, Schober B. Implizite Fähigkeitstheorien, akademisches Selbstkonzept und schulisches Wohlbefinden. *Unterrichtswiss*. 2021;49(4):567-584. doi:10.1007/s42010-021-00130-x.
- 7 Kröske B. Schulisches Wohlbefinden, Zugehörigkeit und Unterstützung bei Schülerinnen und Schülern im gemeinsamen Unterricht der Sekundarstufe I. *Unterrichtswiss*. 2020;48(2):243-272. doi:10.1007/s42010-020-00067-7.
- 8 Danielsen AG, Samdal O, Hetland J, Wold B. School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*. 2009;102(4):303-320. doi:10.3200/JOER.102.4.303-320.
- 9 Vogel M, Rees CE, McCuddy T, Carson DC. The highs that bind: School context, social status and marijuana use. *J Youth Adolesc*. 2015;44(5):1153-1164. doi:10.1007/s10964-015-0254-8.
- 10 Rossen FV, Lucassen MFG, Fleming TM, Sheridan J, Denny SJ. Adolescent gambling behaviour, a single latent construct and indicators of risk: Findings from a national survey of New Zealand high school students. *Asian J Gamb Issues Public Health*. 2016;6(1). doi:10.1186/s40405-016-0017-9.
- 11 Picoito J, Santos C, Loureiro I, Aguiar P, Nunes C. Gender-specific substance use patterns and associations with individual, family, peer, and school factors in 15-year-old Portuguese adolescents: A latent class regression analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019;13. doi:10.1186/s13034-019-0281-4.
- 12 Helsper W. Jugend und Schule. In: Krüger H, Grunert C, Ludwig K, eds. *Handbuch Kindheits- und Jugendforschung*: Springer VS, Wiesbaden; 2021:1-41.
- 13 Simetin IP, Kuzman M, Fanelic IP, Pristas I, Benjak T, Dezeljin JD. Inequalities in Croatian pupils' unhealthy behaviours and health outcomes: Role of school, peers and family affluence. *European Journal of Public Health*. 2011;21(1):122-128. doi:10.1093/eurpub/ckq002.
- 14 Vandendriessche A, Ghekiere A, van Cauwenberg J, et al. Does sleep mediate the association between school pressure, physical activity, screen time, and psychological symptoms in early adolescents?: A 12-country study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(6). doi:10.3390/ijerph16061072.
- 15 Quenzel G, Meusburger K. Erklärungspotential von Schule, Eltern, Freunden und Freizeit für das Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern. *GISo*. 2020;1(1). doi:10.26043/GISo.2020.1.5.

Literatur

- 16 Cosma A, Stevens G, Martin G, et al. Cross-National Time Trends in Adolescent Mental Well-Being From 2002 to 2018 and the Explanatory Role of Schoolwork Pressure. *J Adolesc Health*. 2020;66(6):50-58. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.02.010.
- 17 Kaman A, Ottová-Jordan V, Bilz L, Sudeck G, Moor I, Ravens-Sieberer U. Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Aktuelle Ergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. *Journal of Health Monitoring*. 2020;5(3):7-21. doi:10.25646/6891.
- 18 Boer M, Cosma A, Twenge JM, Inchley J, Jeriček Klanšček H, Stevens GWJM. National-Level Schoolwork Pressure, Family Structure, Internet Use, and Obesity as Drivers of Time Trends in Adolescent Psychological Complaints Between 2002 and 2018. *J Youth Adolescence*. 2023;52(10):2061-2077. doi:10.1007/s10964-023-01800-y.
- 19 Löfstedt P, García-Moya I, Corell M, et al. School Satisfaction and School Pressure in the WHO European Region and North America: An Analysis of Time Trends (2002-2018) and Patterns of Co-occurrence in 32 Countries. *Journal of Adolescent Health*. 2020;66(6):59-69. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.03.007.
- 20 Kuhnke R, Reißig B. Belastungen durch schulische Bildungsanforderungen. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*. 2019;(1):75-93. doi:10.3262/ZSE1901075.
- 21 Randall ET, Shapiro JB, Smith KR, Jervis KN, Logan DE. Under Pressure to Perform: Impact of Academic Goal Orientation, School Motivational Climate, and School Engagement on Pain and Somatic Symptoms in Adolescents. *The Clinical journal of pain*. 2019;35(12):967-974. doi:10.1097/AJP.0000000000000765.
- 22 Looze ME de, Cosma AP, Vollebergh WAM, et al. Trends over Time in Adolescent Emotional Wellbeing in the Netherlands, 2005-2017: Links with Perceived Schoolwork Pressure, Parent-Adolescent Communication and Bullying Victimization. *J Youth Adolescence*. 2020;49(10):2124-2135. doi:10.1007/s10964-020-01280-4.
- 23 Gamsjäger M, Wetzelhütter D. Mitbestimmung von Schüler/innen in der Schule. Eine repräsentative Befragung österreichischer Schüler/innen der Sekundarstufe II. *Journal for educational research online*. 2020;12(1):91-118. doi:10.25656/01:19120.
- 24 Gamsjäger M, Wetzelhütter D. Zwischen Scheinpartizipation und tatsächlicher Einflussnahme – Die Bedeutung von Partizipation für das Engagement von SchülerInnen. In: Gerhartz-Reiter S, Reisenauer C, eds. *Partizipation und Schule: Perspektiven auf Teilhabe und Mitbestimmung von Kindern und Jugendlichen*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS; 2020:207-231.
- 25 Scherrer E, Carmignola M. Druckerleben, wahrgenommene Vitalität und Autonomieförderung von Schüler*innen der Sekundarstufe I und II vor und während der Corona-Pandemie. *ph*. 2021;5(2):161-180. <https://paedagogische-horizonte.at/index.php/ph/article/view/139>.
- 26 Abs HJ, Moldenhauer A. Partizipation in Schule und Unterricht. In: Hascher T, Idel T-S, Helsper W, eds. *Handbuch Schulforschung*: Springer VS, Wiesbaden; 2021:1-19.
- 27 Feichter HJ. Die Grammatik der Schule als Partizipationshindernis. Organisationstheoretische und schulkulturelle Überlegungen. In: Gerhartz-Reiter S, Reisenauer C, eds. *Partizipation und Schule: Perspektiven auf Teilhabe und Mitbestimmung von Kindern und Jugendlichen*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS; 2020:25-40.
- 28 Hagenauer G, Raufelder D. Lehrer-Schüler-Beziehung. In: Hascher T, Idel T-S, Helsper W, eds. *Handbuch Schulforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint Springer VS; 2020:1-19.
- 29 Perra O, Fletcher A, Bonell C, Higgins K, McCrystal P. School-related predictors of smoking, drinking and drug use: Evidence from the Belfast Youth Development Study. *J Adolesc*. 2012;35(2):315-324. doi:10.1016/j.adolescence.2011.08.009.
- 30 Moore GF, Cox R, Evans RE, et al. School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing and mental health symptoms in wales: A cross sectional study. *Child Indic Res*. 2018;11(6):1951-1965. doi:10.1007/s12187-017-9524-1.

Literatur

- 31 García-Moya I, Brooks F, Morgan A, Moreno C. Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness: A health asset analysis. *Health Education Journal*. 2015;74(6):641-654. doi:10.1177/0017896914555039.
- 32 Hoferichter F, Kulakow S, Hufenbach MC. Support From Parents, Peers, and Teachers Is Differently Associated With Middle School Students' Well-Being. *Front Psychol*. 2021;12. doi:10.3389/fpsyg.2021.758226.
- 33 Hoferichter F, Raufelder D. Kann erlebte Unterstützung durch Lehrkräfte schulische Erschöpfung und Stress bei Schülerinnen und Schülern abfedern? *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*. 2022;36(1-2):101-114. doi:10.1024/1010-0652/a000322.
- 34 Piezunka A, Frohn J. Nähe auf Distanz? Zur Gestaltung von Lehrkraft-Schüler*innen-Beziehungen während der Corona-Pandemie. *Empirische Pädagogik*. 2022;36(2):130-144.
- 35 Ruelmann M, Torchetti L, Zulliger S, Buholzer A, Praetorius A-K. Kognitiv-motivationale Schüler*innenprofile und ihre Bedeutung für die Schüler*innenwahrnehmung der Lernunterstützung durch die Lehrperson. *Unterrichtswiss*. 2021;49(3):395-422. doi:10.1007/s42010-021-00100-3.
- 36 Ritter M, Bilz L, Melzer W. Schulische und außerschulische Unterstützung als Ressource für die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. In: Bilz L, Sudeck G, Bucksch J, et al., eds. *Schule und Gesundheit: Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheits surveys ,Health Behaviour in School-aged Children'*. 1st ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2016:181-199.
- 37 Romano L, Angelini G, Consiglio P, Fiorilli C. Academic Resilience and Engagement in High School Students: The Mediating Role of Perceived Teacher Emotional Support. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2021;11(2):334-344. doi:10.3390/ejihpe11020025.
- 38 Löfstedt P, García-Moya I, Bilz L, et al. School Experience. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:78-83.
- 39 Bilz L, Sudeck G, Bucksch J, et al., eds. *Schule und Gesundheit: Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheits surveys ,Health Behaviour in School-aged Children'*. 1st ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2016.
- 40 Schlesier J, Raufelder D. Sozio-emotionale Schulerfahrungen von Schüler:innen – Theoretische Grundlagen, methodische Herausforderungen und empirische Befunde. *Z Erziehungswiss*. 2024:1-29. doi:10.1007/s11618-024-01238-3.
- 41 Müller CM, Hofmann V, Fleischli J, Studer F. „Sag' mir, was deine Klassenkameraden tun und ich sage dir, was du tun wirst“? Zum Einfluss der Klassenzusammensetzung auf die Entwicklung von schulischem Problemverhalten. *Z Erziehungswiss*. 2015;18(3):569-589. doi:10.1007/s11618-015-0629-3.
- 42 Vierhaus M, Wendt E-V. Sozialbeziehungen zu Gleichaltrigen. In: Lohaus A, ed. *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2018:139-167.
- 43 LaFontana KM, Cillessen AHN. Developmental Changes in the Priority of Perceived Status in Childhood and Adolescence. *Social Development*. 2010;19(1):130-147. doi:10.1111/j.1467-9507.2008.00522.x.
- 44 Alfert N. Die Bedeutung Sozialer Netzwerke für Heranwachsende. In: Alfert N, ed. *Facebook in der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2015:75-138.
- 45 Lohaus A, Domsch H. Die Förderung psychosozialer Kompetenzen im Schulalter. In: Wild E, Möller J, eds. *Pädagogische Psychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2020:425-443.
- 46 Benzi IMA, Gallus S, Santoro E, Barone L. Psychosocial determinants of sleep difficulties in adolescence: the role of perceived support from family, peers, and school in an Italian HBSC sample. *Eur J Pediatr*. 2023;182(6):2625-2634. doi:10.1007/s00431-023-04934-0.

Literatur

- 47 Bi S, Stevens GWJM, Maes M, et al. Perceived Social Support from Different Sources and Adolescent Life Satisfaction Across 42 Countries/Regions: The Moderating Role of National-Level Generalized Trust. *J Youth Adolescence*. 2021;50(7):1384-1409. doi:10.1007/s10964-021-01441-z.
- 48 Meyer L, Stein M. Schulische Förderung von Peerkontakten und sozialem Lernen während und nach der Pandemie. *PFLB – PraxisForschungLehrer*innenBildung*. 2022;4(5):189-206. doi:10.11576/PFLB-5905.
- 49 OECD. *PISA 2022 Ergebnisse (Band I): Lernstände und Bildungsgerechtigkeit*. Bielefeld: PISA, wbv Media; 2023.
- 50 Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. *JIM-Studie 2022- Jugend, Information, Medien: Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger; 2022*. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2022_Web_final.pdf. Accessed July 26, 2024.
- 51 Huber SG, Günther PS, Schneider N, et al. *COVID-19 und aktuelle Herausforderungen in Schule und Bildung. Erste Befunde des Schul-Barometers in Deutschland, Österreich und der Schweiz*: Waxmann; 2020.
- 52 Rutter S, Bremm N, Wachs S. Wahrnehmung und Gestaltung von Lehrer*innen-Schüler*innen-Beziehungen an Schulen in herausfordernder Lage. In: van Ackeren I, Holtappels HG, Bremm N, Hillebrand-Petri A, eds. *Schulen in herausfordernden Lagen – Forschungsbefunde und Schulentwicklung in der Region Ruhr. Das Projekt "Potenziale entwickeln – Schulen stärken"*. Weinheim: Beltz Juventa; 2021:277-300.
- 53 Krause N, Wachs S, Schubarth W. *Mobbing in der Schule*. 2022.
- 54 Torsheim T, Wold B, Samdal O. The Teacher and Classmate Support Scale. *School Psychology International*. 2000;21(2):195-212. doi:10.1177/0143034300212006.

8

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Kristina Winter

ZITATIONSHINWEIS

Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (2025). Auswirkungen der Covid-19-Pandemie. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118921>



Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Relevanz

Die Covid-19-Pandemie ging mit vielen Einschränkungen und Herausforderungen für junge Menschen einher. Schulschließungen, Distanz- oder Wechselunterricht und Kontaktbeschränkungen beeinflussten das Leben der Schüler*innen und führten zum Teil zu erheblichen Verschlechterungen ihrer (mental) Gesundheit.^{1,2}

Hauptergebnisse



Zwischen 30 % und 50 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt geben ca. 2 Jahre nach Pandemie-Ausbruch positive Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Beziehung zur Familie und zu Freund*innen an. Die Auswirkung auf die körperliche Bewegung wurde von einigen positiv, von anderen negativ wahrgenommen. Besonders häufig wurden negative Auswirkungen auf die mentale Gesundheit und die Schulleistung erlebt (knapp 30 %).



Positive Auswirkungen auf die Qualität der Beziehungen zu Familie/Freund*innen wurden sowohl von Mädchen als auch von Jungen berichtet. Negative Auswirkungen wurden insgesamt häufiger von genderdiversen Schüler*innen^[1] und Mädchen wahrgenommen.



Insgesamt nehmen Schüler*innen der 5. Klasse häufiger positive und seltener negative Auswirkungen wahr als Schüler*innen der 7. und 9. Klasse. Mit zunehmender Klassenstufe werden die Auswirkungen negativer eingeschätzt.



Schüler*innen aller Schulformen nehmen die Auswirkungen der Pandemie in ähnlicher Weise wahr. Geringfügige Unterschiede können bei Gymnasiast*innen identifiziert werden. Sie geben etwas seltener positive und etwas häufiger negative Auswirkungen an.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Hintergrund



Die Covid-19-Pandemie hat mit den einhergehenden Eindämmungsmaßnahmen zu weitreichenden Einschränkungen für Schüler*innen geführt. Die Schließungen von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sowie Kontaktbeschränkungen verringerten nicht nur die Möglichkeiten zum Lernen, sondern auch den Kontakt zu Freund*innen. Denn Bildungs- und Betreuungseinrichtungen dienen als interpersonaler Interaktionskontext, in denen Schüler*innen nicht nur alltäglichen Strukturen, sondern auch sozialen Interaktionen mit Freund*innen und Peers nachgehen.^{3,4} Zudem resultierten aus dieser Zeit vermehrte psychische Auffälligkeiten wie eine geringere Lebensqualität und Angstzustände, psychosomatische Beschwerden und ein geringeres Wohlbe-

finden.^{1,2} Diese verbesserten sich zwar im Laufe der Pandemie, allerdings nicht auf das Niveau von vor der Pandemie. Psychosomatische Beschwerden wie Kopf- und Bauchschmerzen nahmen sogar weiter zu.² Besonders gefährdet waren u. a. Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem geringen Einkommen, da diese angesichts der Schließung der Bildungs- und Betreuungseinrichtungen und der damit wegfallenden warmen Mahlzeiten, Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen sowie sozialen Aktivitäten nicht ausreichend aufgefangen werden konnten. Im Nachgang der Pandemie ist nun ein Fokus auf die mentalen Beeinträchtigungen junger Menschen wichtig, da unbehandelt daraus psychische Störungen im Erwachsenenalter resultieren können.^{4,5}

Einschätzung der Covid-19-Pandemie 2022

Auswirkungen auf ...

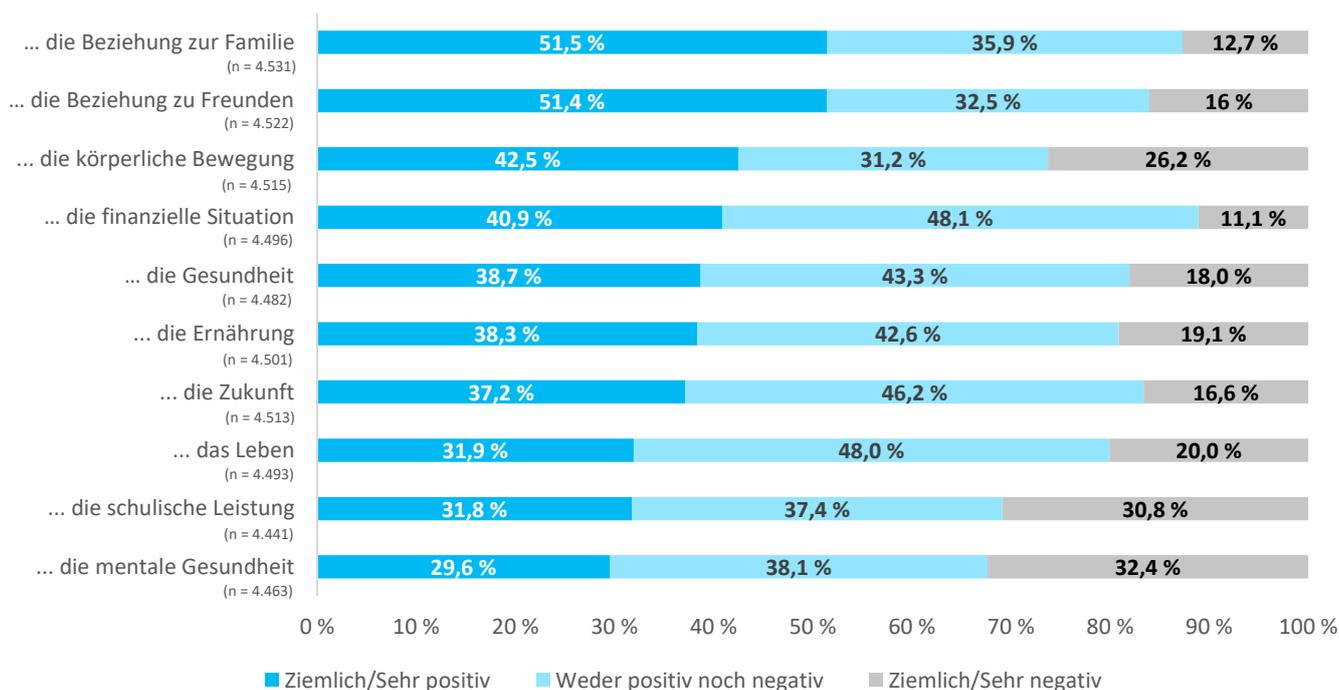


Abb. 1: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt zur Auswirkung des Pandemiegeschehens auf verschiedene Aspekte ihres Lebens in %.



Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Etwa zwei Jahre nach Pandemiebeginn wurden Schüler*innen in Sachsen-Anhalt nach den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf zehn Bereiche ihres Lebens befragt. In dieser Rückschau geben viele Schüler*innen positive Veränderungen an. Große Teile der Befragten sahen positive Entwicklungen in ihrer Beziehung zur Familie (51,5 %) und zu Freund*innen (51,4 %), in ihrer körperlichen Bewegung (42,5 %), in der finanziellen Situation (38,7 %) und in ihrer Gesundheit im Allgemeinen (38,7 %). Gleichzeitig gaben aber auch zu jedem abgefragten Bereich einige Schü-

ler*innen negative Veränderungen im Zusammenhang mit der Pandemie an – insbesondere in den Bereichen „Mentale Gesundheit“ (32,4 %), „Schulische Leistung“ (30,8 %), „Körperliche Bewegung“ (26,2 %), „Das Leben im Allgemeinen“ (20 %) und „Ernährung“ (19,1 %). In den meisten Kategorien nimmt der Großteil der Schüler*innen allerdings weder positive noch negative Veränderungen wahr (vor allem in den Bereichen „Finanzielle Situation“, „Leben [allgemein]“ und „Zukunft“).

Negative Auswirkungen im Detail

Meistgenannte negative Auswirkungen

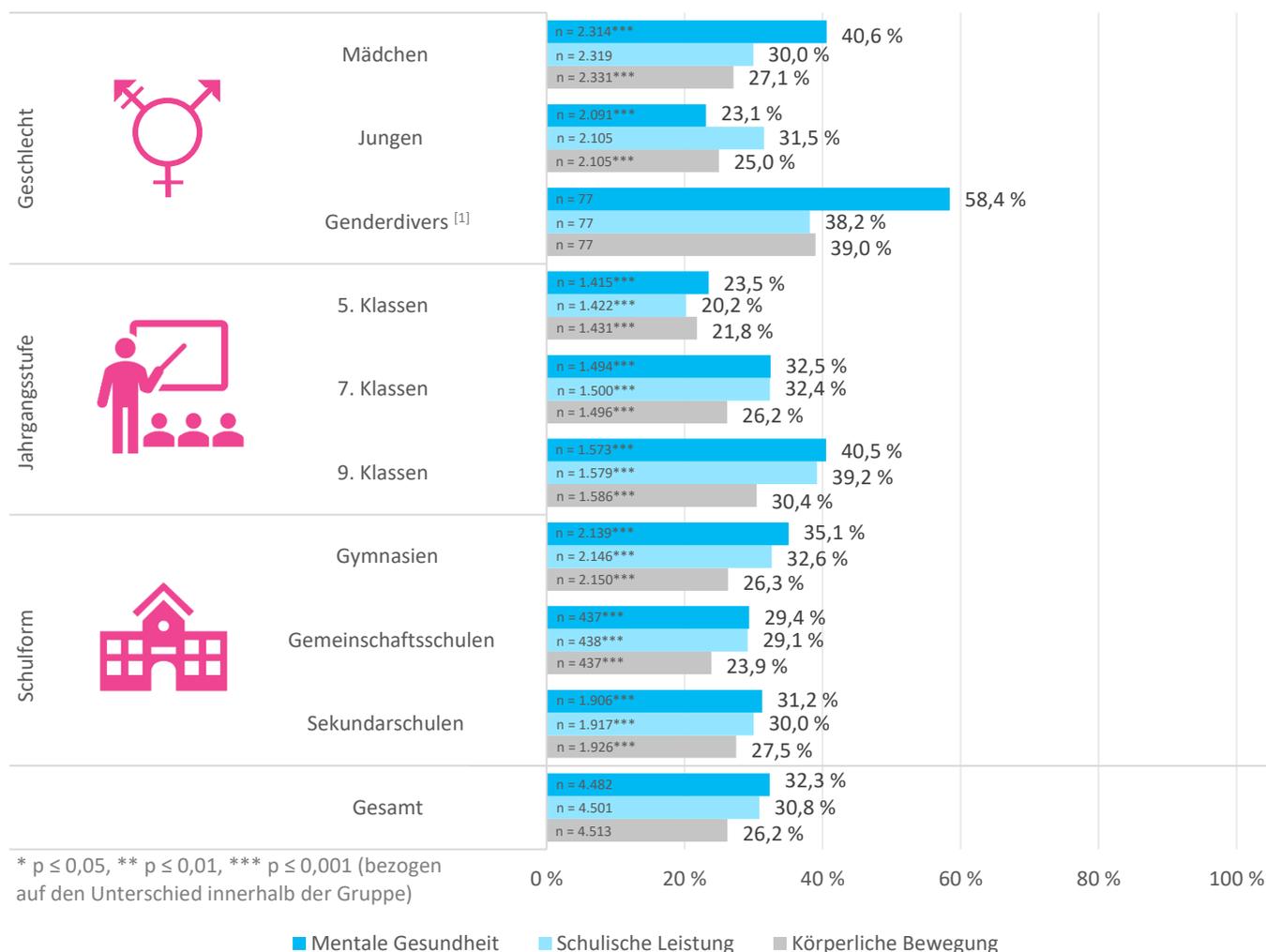


Abb. 2: Anteile der negativen Antworten bei den drei Aspekten des Lebens, deren Veränderung durch das Pandemiegeschehen von den befragten Schüler*innen Sachsens-Anhalts 2022 am häufigsten negativ bewertet wurden, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Kinder und Jugendlicher können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.



Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Negative Auswirkungen

Die Bereiche, die am häufigsten negativ in ihren Veränderungen durch die Covid-19-Pandemie bewertet wurden, sind „Mentale Gesundheit“, „Schulische Leistung“ und „Körperliche Bewegung“. Nach Geschlecht, Klassenstufe und Schulform fallen jedoch Unterschiede in der Häufigkeit der negativen Bewertungen auf.

Vor allem haben genderdiverse Schüler*innen (58,4 %), gefolgt von Mädchen (40,6 %), deutlich häufiger negative Veränderungen der mentalen Gesundheit wahrgenommen als Jungen (23,1 %). Auch geben jüngere Schüler*innen seltener negative Auswirkungen auf ihre mentale Gesundheit an als ältere. In der 9. Klasse sind es fast doppelt so viele, die negative Auswirkungen auf ihre mentale Gesundheit durch die Pandemie wahrnehmen, als in der 5. Klasse (40,5 % vs. 23,5 %). Darüber hinaus haben Gymnasiast*innen die Auswirkungen etwas häufiger negativ für ihre mentale Gesundheit wahrgenommen als Schüler*innen der Sekundar- und Gemeinschaftsschulen. Der Unterschied ist jedoch geringfügig.

Bezogen auf die Einschätzung der schulischen Leistung, nehmen Mädchen und Jungen in ähnlichem Maße negative Auswirkungen wahr. Hier sind es erneut genderdiverse Schüler*innen, die häufiger negative Veränderungen wahrgenommen haben. Dies trifft auch auf die negativen Auswirkungen auf die körperliche Bewegung zu. Deutliche Unterschiede zeichnen sich nach Klassenstufe ab: Ältere Schüler*innen geben häufiger an, dass die Coronapandemie sich negativ auf ihre schulische Leistung oder auch auf die körperliche Bewegung niedergeschlagen habe, als jüngere Schüler*innen. Im Bereich der schulischen Leistung sind es fast doppelt so viele Schüler*innen im Vergleich zwischen der 5. und 9. Klasse (20,2 % vs. 39,2 %). Im Schulformvergleich finden sich nur geringfügige Unterschiede. Wie auch insgesamt beobachtet, nehmen etwa 30 % der Schüler*innen jeweils negative Auswirkungen im Bereich „Schulische Leistung“ und jeweils etwa ein Viertel im Bereich „Körperliche Bewegung“ wahr.

Positive Auswirkungen

Die Bereiche, in denen am häufigsten positive Auswirkungen der Pandemie wahrgenommen wurden, sind „Beziehung zur Familie und zu Freund*innen“ sowie ebenfalls „Körperliche Bewegung“. Knapp die Hälfte der Schüler*innen nimmt positive Veränderungen in der Beziehung sowohl zur Familie als auch zu Freund*innen wahr. Hinsichtlich der Beziehung zur Familie ist der Anteil der Jungen etwas größer als derjenige der Mädchen. Im Gegensatz dazu gibt nur ein Viertel der genderdiversen Kinder und Jugendlichen eine positive Auswirkung auf die Beziehung zur Familie an, bei den Freund*innen sind es immerhin 39 %. Vor allem jüngere Schüler*innen der 5. Klasse erleben positive Auswirkungen durch die Covid-19-Pandemie und geben zu 63,8 % (Familie) bzw. zu 57 % (Freund*innen) Verbesserungen in ihren sozialen Beziehungen an. Der Anteil nimmt mit der Klassenstufe ab. Bei den Neuntklässler*innen sind es 39,7 % (Familie) und 45 % (Freunde), die positive Veränderungen berichten. Die positiven Auswirkungen der Pandemie auf die Beziehung zur Familie und zu Freund*innen wird etwas häufiger von Schüler*innen der Sekundar- und der Gemeinschaftsschulen angegeben im Vergleich zu Gymnasiast*innen.

42,5 % der Schüler*innen nehmen auch positive Auswirkungen durch die Covid-19-Pandemie auf ihre körperliche Bewegung wahr. Es sind vor allem etwas mehr Jungen (45,1 %), aber auch Mädchen (40,6 %), die das so empfinden. Genderdiverse Kinder und Jugendliche nehmen dies nur zu 23,4 % wahr. Etwa die Hälfte der Fünftklässler*innen bewertet die Auswirkungen der Pandemie auf ihre Bewegung positiv. Wie auch zuvor beobachtet, nimmt dieser Anteil graduell mit steigender Klassenstufe ab. Dennoch sieht auch über ein Drittel der Neuntklässler*innen positive Veränderungen in Bezug auf die eigene körperliche Bewegung. Zwischen den Schulformen gibt es wenig Unterschiede: Schüler*innen aller Schulformen nehmen positive Auswirkungen auf die körperliche Bewegung in ähnlicher Weise wahr.



Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Positive Auswirkungen im Detail

Meistgenannte positive Auswirkungen

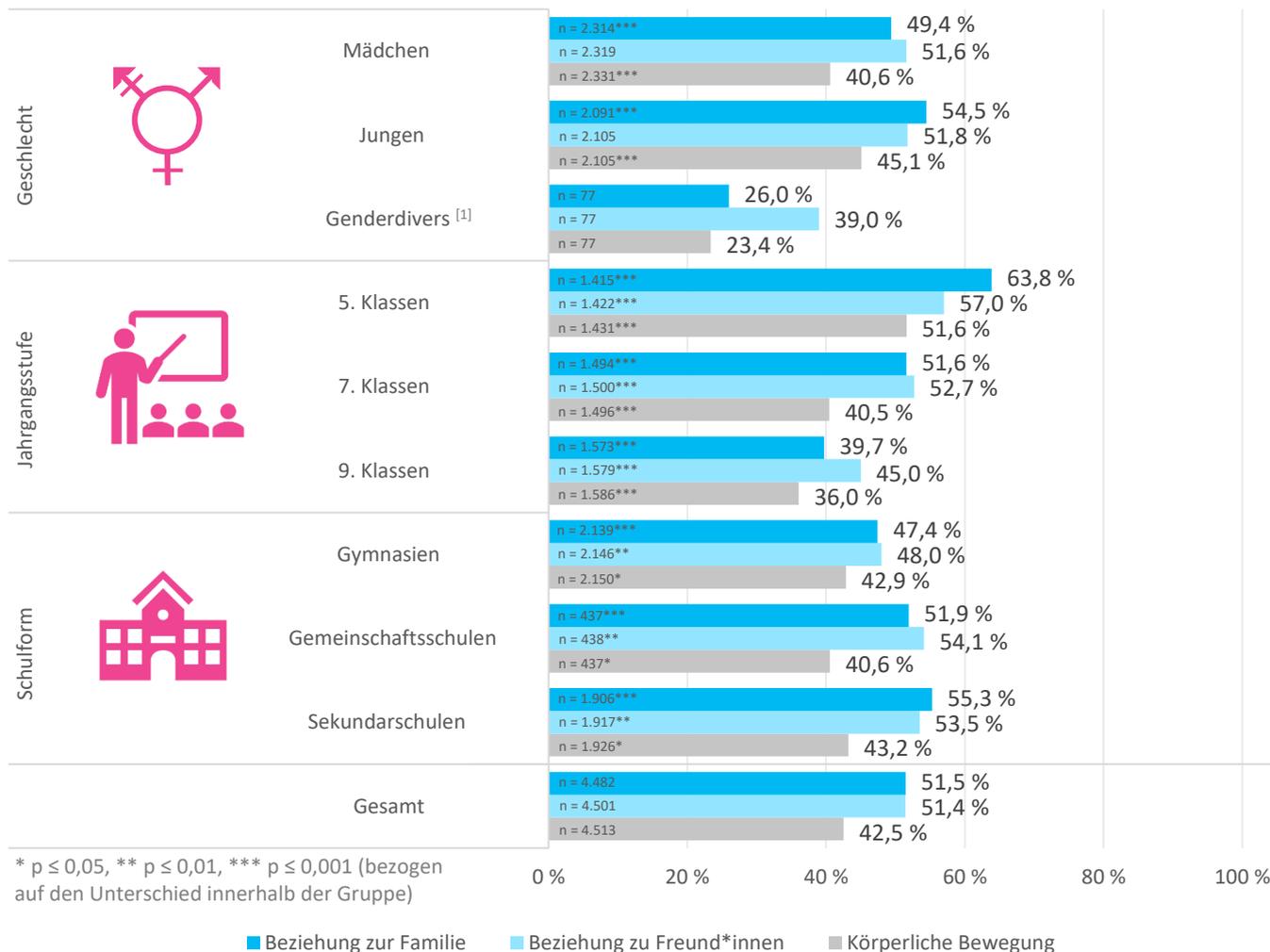


Abb. 3: Anteile der positiven Antworten bei den drei Aspekten des Lebens, deren Veränderung durch das Pandemiegeschehen von den befragten Schüler*innen Sachsens-Anhalts 2022 am häufigsten positiv bewertet wurden, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Kinder und Jugendlicher können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Veränderungen aus Sicht der Schulleitungen

Auch die Schulleitungen (bzw. eine stellvertretende Person) wurden befragt, wie sie die Auswirkungen des Pandemiegeschehens auf ihre Schüler*innen wahrnehmen. Dabei sind die Schulleitungen insbesondere um die schulischen Leistungen besorgt. 74,5 % sehen im moderaten bis hohen Umfang eine Abnahme der Motivation und des Bemühens der Schüler*innen in der Schule, weitere 20 % nehmen

dies in gewissem Umfang wahr. Zudem berichten 63,6 %, dass ihre Schüler*innen in mindestens moderatem Umfang von Schwierigkeiten mit den Schulaufgaben aufgrund der Pandemie betroffen seien. Etwa 40 % geben dies außerdem in gewissem Umfang als zutreffend an. Eine eindeutig negative Tendenz sehen die Schulleitungen auch in den Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität. Nur etwa 11 % bemerken



Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

keine oder nur eine geringe Verringerung der körperlichen Aktivität der Schüler*innen. Ebenso einig sind sich die Schulleitungen in der Beobachtung der Zunahme psychischer Probleme. 47,3 % schätzen diese moderat bis hoch ein, weitere 43,6 % in gewissem Umfang. Etwas differenzierter sind die Antworten zur Zunahme von Einsamkeit und finanziellen Sorgen sowie zur etwaig zugenommenen Störung des Schlaf-

verhaltens. Zwar nimmt auch hier jeweils mehr als die Hälfte der Schulleitungen in mindestens gewissem Umfang einen Anstieg wahr, allerdings schätzen 16,4 % der Schulleitungen, dass keine oder kaum eine Zunahme von Einsamkeit und sozialer Isolation, 24 %, dass keine oder kaum eine Zunahme finanzieller Sorgen, und 43,1 %, dass kaum oder keine Störung des Schlafverhaltens stattgefunden habe.

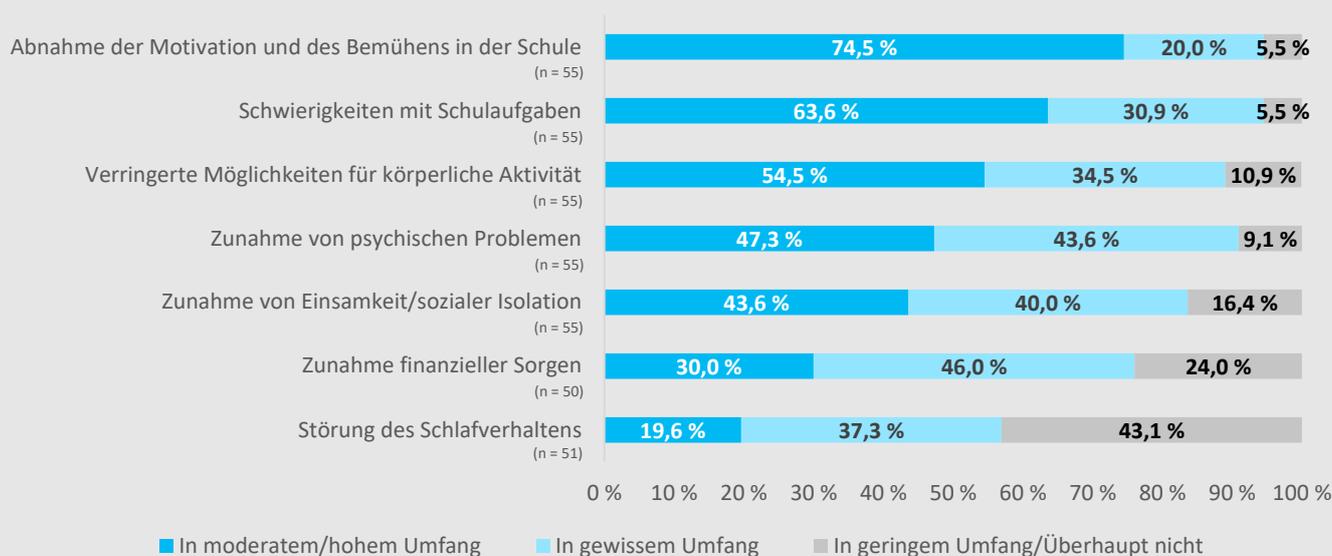


Abb. 4: Wahrnehmung der befragten Schulleitungen Sachsens-Anhalts 2022 über das Ausmaß der Betroffenheit ihrer Schüler*innen seit dem COVID-19 Ausbruch in verschiedenen Bereichen ihres Lebens in Prozent (%).

Zusammenfassung und Fazit

Hauptergebnisse

Schüler*innen in Sachsen-Anhalt wurden etwa zwei Jahre nach Ausbruch der Covid-19-Pandemie gefragt, wie sie die Auswirkungen auf zehn verschiedene Bereiche ihres Lebens in der Rückschau einschätzen. Überraschenderweise werden die Auswirkungen häufiger positiv als negativ eingeschätzt. Besonders viele Schüler*innen haben positive Veränderungen in der Beziehung zur Familie und auch zu Freund*innen wahrgenommen oder auch in der körperlichen Bewegung. Für den Großteil der Bereiche wurden von den meisten Schüler*innen allerdings weder positive noch negative Veränderungen berichtet. Dies betrifft am stärksten den Bereich, „Finanzielle Situation“, „Le-

ben (allgemein)“ und „Zukunft“. In keinem der abgefragten Bereiche dominieren die negativen Bewertungen. Der Anteil an negativ berichteten Auswirkungen liegt jeweils zwischen etwa 10 und 30 %. Besonders häufig negativ bewertet werden die Auswirkungen auf die mentale Gesundheit, die schulische Leistung sowie auf die körperliche Bewegung. Jüngere Schüler*innen und Jungen geben häufiger positive und seltener negative Auswirkungen an. Zwischen den Schulformen finden sich keine eindeutigen Unterschiede. Die Ergebnisse Sachsens-Anhalts sind konform mit jenen auf nationaler Ebene,⁶ und auch international wurden in vielen Ländern ähnliche Tendenzen gefunden.⁷

Zusammenfassung & Fazit

Zusätzlich wurden die Schulleitungen um Einschätzung zu den Auswirkungen der Pandemie auf ihre Schüler*innen gebeten. Diese fällt deutlich negativer aus als die Sicht der Schüler*innen selbst, wobei angemerkt werden muss, dass Schulleitungen nur zu negativen Auswirkungen befragt wurden und nicht auch zu positiven Veränderungen. Dennoch werden von Schulleitungen und Schüler*innen ähnliche Tendenzen deutlich. So nehmen Schüler*innen die schulische Leistung negativer wahr, und auch Schulleitungen sehen in deutlicher Mehrheit eine Abnahme in der Motivation und im Bemühen der Schüler*innen in der Schule sowie eine Zunahme in den Schwierigkeiten mit Schulaufgaben. Ähnliches gilt für die Zunahme psychischer Probleme der Schüler*innen. Auf der anderen Seite sind sich Schüler*innen und Schulleitungen einig, dass die Themen im Bereich der finanziellen Sorgen sowie der sozialen Kontakte weniger Aufmerksamkeit bedürfen.

Diskussion

Negative Auswirkungen durch die Coronapandemie bei Kindern und Jugendlichen wurden in vielen Studien berichtet, insbesondere im Bereich der mentalen Gesundheit.^{8–10} Selten wurde jedoch untersucht, wie junge Menschen selbst die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf ihr Leben in der Rückschau bewerten. Die vorgefundenen Ergebnisse zeigen, dass auch nach Ansicht der Schüler*innen selbst vor allem die mentale Gesundheit gelitten hat. Dies spiegelt sich auch in der weniger häufig berichteten hohen Lebenszufriedenheit und weniger guten subjektiven Gesundheit im Vergleich zu 2018, insbesondere bei Mädchen und älteren Schüler*innen, wider (siehe [Faktenblatt zur mentalen Gesundheit](#)).

Daneben wurden häufig negative Auswirkungen auf die schulischen Leistungen aufgrund der Pandemie berichtet. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen der PISA-Studie, die geringere Leistungsfähigkeiten von Schüler*innen festgestellt hat,¹¹ und unseren Ergebnisse, die einen Anstieg in der schulischen Belas-

tung verzeichnen (siehe [Faktenblatt „Schulerleben & Schulkultur“](#)), sowie mit der Sicht der Schulleitungen, die eine Abnahme der Bemühungen der Schüler*innen in der Schule und steigende Schwierigkeiten mit Schulaufgaben feststellen. Das könnte vor allem an den Schulschließungen liegen, aber auch der Distanz- und Wechselunterricht wurde von Schüler*innen oftmals als herausfordernd erlebt.^{9,12,13} Schüler*innen, die von Schulschließungen insgesamt häufiger betroffen waren, gaben auch häufiger schulische Belastungen an, wobei die Unterstützung von Lehrkräften und Mitschüler*innen einen wichtigen Schutzfaktor in diesem Zusammenhang einnahmen.¹² Die internationalen HBSC-Ergebnisse konnten zudem herausstellen, dass Schüler*innen, die negative Auswirkungen auf die schulische Leistung oder auch auf die Beziehung zu Familie und Freund*innen angaben, auch häufiger eine niedrige Lebensqualität und höhere multiple (psychosomatische) Beschwerden berichteten.⁷

Ältere Schüler*innen wie auch Mädchen schätzen die Auswirkungen häufiger negativ ein als jüngere Schüler*innen und Jungen. Dies zeigt sich auch in der bundesweiten HBSC-Studie⁶ sowie in den internationalen HBSC-Ergebnissen.^{14,15} Auch vor der Pandemie haben diese Gruppen bereits häufiger schlechtere Werte in der mentalen Gesundheit angegeben, die Auswirkungen der Pandemie scheinen sie zudem stärker getroffen zu haben. So zeigen unsere Ergebnisse (siehe [Gesamtbericht](#)), dass sich bei diesen Gruppen in vielen Bereichen häufiger negative Entwicklungen im Vergleich von 2018 zu 2022 zeigen als bei Jungen und jüngeren Schüler*innen.

Dennoch wurden – und das wurde in Studien bislang eher selten untersucht – öfter positive als negative Auswirkungen der Pandemie von den Schüler*innen herausgestellt, die vor allem im privaten Bereich der Familie und Freund*innen anzutreffen sind. Für den Bereich der familiären Beziehungen ist dies nicht verwunderlich, da in Zeiten der Kontaktbeschränkungen

Zusammenfassung & Fazit

und Schulschließungen mehr Zeit in der Familie verbracht wurde und dies zur Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung beitrug.¹⁶ Unterstützung durch die Familie oder auch durch Freund*innen konnten außerdem zum Teil negative Auswirkungen abmildern, wie die internationalen HBSC-Daten zeigen. Zwar weisen unsere Ergebnisse im Bereich der Eltern-Kind-Beziehung (siehe [Faktenblatt „Soziales Umfeld & Medien“](#)) u. a. darauf hin, dass der Anteil an Schüler*innen in Sachsen-Anhalt, die eine hohe Unterstützung durch ihre Familie wahrnehmen, 2022 um knapp 6 Prozentpunkte zurückgegangen ist, dennoch nennen auch 2022 ca. 80 % eine hohe familiäre Unterstützung. Auf die Frage, was sich durch die Coronapandemie für Auswirkungen gezeigt hätten, waren es 12 %, die eine Verschlechterung der elterlichen Beziehung sahen, dagegen etwa 50 %, die eine positive Veränderung der Beziehung wahrnahmen. Diese nuancierten Veränderungen lassen sich aus dem Vergleich zwischen hoher und geringer Unterstützung nicht ablesen. Die Sicht der Schüler*innen selbst stellt daher eine wichtige Ergänzung dar, an der sich zeigt, dass es sich eher um einen kleinen Teil handelt, der stark negativ von der Pandemie getroffen wurde, während andere sogar Verbesserungen sahen. Diesen Teil jetzt aufzufangen, muss der Hauptfokus von Interventionsbemühungen werden.

Was kann getan werden?

Insbesondere die Verschlechterung der mentalen Gesundheit, aber auch die negativen Auswirkungen der Schulleistungen müssen dringend adressiert werden, indem den Schüler*innen bedarfsgerechte Unterstützung angeboten wird. Dies wird in Teilen auch bereits umgesetzt, etwa indem die Stärkung von Schulsozialarbeiter*innen oder auch Corona-Hilfen an Schulen gefordert werden. Auch das „Startchancen“-Programm der Bundesregierung ist als Maßnahme geplant, die gerade sozioökonomisch deprivierten Schüler*innen Unterstützung für die schulische Laufbahn bieten soll.

Wichtig wäre, dass Maßnahmen vor allem Mädchen, genderdiverse Kinder und Jugendliche sowie ältere Schüler*innen berücksichtigen, da sie am häufigsten von negativen Auswirkungen betroffen sind. In den letzten Jahren wurden vor allem international viele Programme u. a. zur Förderung der psychischen Gesundheit von Schüler*innen konzipiert, die Effekte dieser Maßnahmen variierten jedoch stark.¹⁷ Wichtige Elemente der Förderung psychischer Gesundheit umfassen mitunter den Umgang mit Stress und Mobbing oder auch die Steigerung der Gesundheitskompetenz.¹⁸ Dazu sind auch die Stärkung sozialer Kompetenzen in der Peergroup sowie die Förderung des Gemeinschaftsgefühls im Klassenverband weitere Aspekte, die sich positiv auf die mentale Gesundheit auswirken können.¹⁹ So zeigt sich, dass bei herausfordernden Situationen soziale Unterstützung für junge Menschen eine zentrale Ressource darstellt.²⁰ Dies sollte bei entsprechenden Maßnahmen bedacht werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass neben den Schüler*innen auch Schulen selbst sowie das pädagogische Personal ebenfalls stärker unterstützt werden sollten.

Konkrete Vorschläge für Maßnahmen u. a. zur Verbesserung des Schulklimas, zur Stärkung des Klassenverbands oder auch zur Förderung körperlicher Aktivität finden sich auch in den [weiteren Faktenblättern](#).

Messinstrumente

Wahrnehmung der Schüler*innen

Das Instrument zur Erfassung der persönlichen Wahrnehmung der Auswirkungen des Pandemiegeschehens gibt zunächst Beispiele von Maßnahmen, die zu Beginn der Coronapandemie das Leben beeinflusst haben (u. a. Schulschließungen und Kontaktbeschränkungen). Den Schüler*innen wurde die Frage „Welche Auswirkungen hatten diese Maßnahmen auf die folgenden Aspekte deines Lebens?“ gestellt, die auf einer fünfstufigen Skala von „Sehr negativ“ bis „Sehr positiv“ beantwortet werden konnte. Die Frage sollte für zehn Lebensbereiche beantwortet werden: das Leben insgesamt, die Gesundheit, Beziehung zur Familie, Beziehung zu Freund*innen, die seelische Gesundheit, die schulischen Leistungen, die körperliche Aktivität, das Ernährungsverhalten, die Zukunftserwartungen und die familiäre finanzielle Situation. Für die Auswertung wurden die Antwortkategorien „Ziemlich negativ“ und „Sehr negativ“ als positive und „Ziemlich negativ“ und „Sehr negativ“ als negative Antworten zusammengefasst. Das Instrument wurde HBSC-intern entwickelt.²¹

Wahrnehmung der Schulleitungen

Innerhalb des Schulleitungsfragebogens wurde die Schulleitungen (oder eine stellvertretende Person) gebeten, ihre Einschätzung zur Betroffenheit ihrer Schüler*innen aufgrund der Coronapandemie in 7 verschiedenen Bereichen zu geben. Sie wurden gefragt: „In welchem Ausmaß sind Ihrer Meinung nach Schüler*innen Ihrer Schule seit dem COVID-19-Ausbruch in folgender Weise betroffen:“, bezogen auf „Zunahme von psychischen Problemen (z. B. Angst, bedrückte Stimmung)“, „Zunahme von Einsamkeit und sozialer Isolation“, „Abnahme der Motivation und des Bemühens in der Schule“, „Schwierigkeiten mit Schulaufgaben“, „Störung des normalen Schlafverhaltens“, „Verringerte Möglichkeiten für Sport und körperliche Aktivität“ und „Zunahme finanzieller Sorgen in der Familie“. Geantwortet werden konnte in den Kategorien „Überhaupt nicht“, „In geringem Umfang“, „In gewissem Umfang“, „In moderatem Umfang“ sowie „In hohem Umfang“. Das Instrument wurde HBSC-intern entwickelt.²¹

Literatur

- 1 Schlack R, Neuperdt L, Hölling H, et al. Auswirkungen des COVID-19-Pandemiegeschehens und behördlicher Infektionsschutzmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring*. 2020;5(4):23-34. doi:10.25646/7173.
- 2 Ravens-Sieberer U, Erhart M, Devine J, et al. Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study. *SSRN Journal*. 2022. doi:10.2139/ssrn.4024489.
- 3 Hanisch C, Thomas H. Die Rolle der Schule in der kindlichen und jugendlichen Entwicklung. In: Fegert JM, Resch F, Plener PL, et al., eds. *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Living reference work. Berlin, Heidelberg: Springer; 2023.
- 4 Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, et al. Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic-Results of the Copsy Study. *Dtsch Arztebl Int*. 2020;117(48):828-829. doi:10.3238/arztebl.2020.0828.
- 5 Kaman A, Ottová-Jordan V, Bilz L, Sudeck G, Moor I, Ravens-Sieberer U. Subjective health and well-being of children and adolescents in Germany – Cross-sectional results of the 2017/18 HBSC study. *Journal of Health Monitoring*. 2020;5(3):7-20. doi:10.25646/6899.
- 6 Reiß F, Ottová-Jordan V, Bilz L, et al. Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf das Leben von Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse der HBSC-Studie 2022;unter Begutachtung.
- 7 Cosma A, Bersia M, Abdrakhmanova S, Badura P, Gobina I. *Coping through crisis: COVID-19 pandemic experiences and adolescent mental health and well-being in the WHO European Region: impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*; 2023; WHO/EURO:2023-7680-47447-69735. <https://iris.who.int/handle/10665/369474>.
- 8 Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, et al. Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2021;64(12):1512-1521. doi:10.1007/s00103-021-03291-3.
- 9 Viner R, Russell S, Saulle R, et al. School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2022;176(4):400-409. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.5840.
- 10 Ravens-Sieberer U, Devine J, Napp A-K, et al. Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSY study on youth mental health and health-related quality of life. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1129073. doi:10.3389/fpubh.2023.1129073.
- 11 OECD. *PISA 2022 Ergebnisse (Band I): Lernstände und Bildungsgerechtigkeit*. Bielefeld: PISA, wbv Media; 2023.
- 12 Health Behaviour in School-aged Children. *Navigating uncharted territory: school closures and adolescent experiences during the COVID-19 pandemic in the WHO European Region. Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health & well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*; 2023. <https://www.who.int/italy/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7745-47513-69874>. Accessed July 30, 2024.
- 13 Asanov I, Flores F, McKenzie D, Mensmann M, Schulte M. Remote-learning, time-use, and mental health of Ecuadorian high-school students during the COVID-19 quarantine. *World Development*. 2021;138:105225. doi:10.1016/j.worlddev.2020.105225.
- 14 Residori C, Költő A, Dóra Eszter V, Gabhainn SN. *Age, gender and class: how the COVID-19 pandemic affected school-aged children in the WHO European Region: impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*; 2023; WHO/EURO:2023-7743-47511-69872. <https://iris.who.int/handle/10665/369715>.

Literatur

- 15 Ng K, Moreno-Maldonado C, Stavrou M, Lenzi Michaela. *Left behind: inequalities in the negative impacts of the COVID-19 pandemic among adolescents in the WHO European Region: impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022; 2023*; WHO/EURO:2023-8920-48692-72363. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-8920-48692-72363>. Accessed October 2, 2024.
- 16 Langmeyer A, Guglhör-Rudan A, Naab T, Urlen M, Winklhofer U. *Kindsein in Zeiten von Corona: Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern*. München; 2020.
- 17 Patafio B, Miller P, Baldwin R, Taylor N, Hyder S. A systematic mapping review of interventions to improve adolescent mental health literacy, attitudes and behaviours. *Early Intervention in Psychiatry*. 2021;15(6):1470-1501. doi:10.1111/eip.13109.
- 18 Dadaczynski K, Okan O, Bock F de, Koch-Gromus U. Schulische Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland. Aktuelle Themen, Umsetzung und Herausforderungen. *Bundesgesundheitsbl*. 2022;65(7-8):737-740. doi:10.1007/s00103-022-03558-3.
- 19 Reiß F, Napp A-K, Erhart M, et al. Perspektive Prävention: Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl*. 2023;66(4):391-401. doi:10.1007/s00103-023-03674-8.
- 20 Eriksson, Charli, Boniel-Nissim, Meyran, Lyyra N, Moor I, Paakkari L, Kulmala M. *A network of care: the importance of social support for adolescents in the WHO European Region during the COVID-19 pandemic: impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022; 2023*; WHO/EURO:2023-7744-47512-69873. <https://iris.who.int/handle/10665/369716>.
- 21 Cosma A, Moreno-Maldonado C, Residori C, et al. COVID-19 exposure and impact on adolescent health and well-being. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:784-789.

9

Sexuelle Aktivität & Verhütung

Kristina Winter, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Irene Moor

ZITATIONSHINWEIS

Winter K, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Moor I (2025). Sexuelle Aktivität & Verhütung. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118922>

Sexuelle Aktivität & Verhütung

Relevanz

Erste sexuelle Erfahrungen stellen einen wichtigen und typischen Entwicklungsschritt im Jugendalter dar, der jedoch auch einige Risiken bergen kann (u. a. Grenzverletzungen, Infektion mit Geschlechtskrankheiten, ungewollte Schwangerschaft).¹⁻⁴ Erkenntnisse über die sexuelle Gesundheit sind daher von besonderer Bedeutung, um Jugendliche handlungsfähig und geschützt ihre Sexualität erkunden zu lassen.

Hauptergebnisse 2022



Etwa ein Drittel der Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt hatte den ersten Geschlechtsverkehr – die meisten von ihnen im Alter von 14 Jahren (40,2 %). Beim letzten Geschlechtsverkehr verhüteten 27 % mit Pille und Kondom in Kombination. 12 % nutzten keine Verhütung bzw. war diese unklar.



In Bezug auf die sexuelle Aktivität und das Verhütungsverhalten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede nach Geschlecht. Mädchen hatten tendenziell etwas häufiger bereits Geschlechtsverkehr (ca. 35 % vs. 32 %). Im Verhütungsverhalten bestehen kaum Differenzen (ca. 89 % vs. 90 %).



Neuntklässler*innen an Gymnasien sind mit etwa 20 % deutlich seltener sexuell aktiv als Neuntklässler*innen an Sekundar- und Gemeinschaftsschulen (ca. 43 % bzw. 39,7 %). Im Verhütungsverhalten sind kaum Schulformunterschiede erkennbar, wobei an Gymnasien mit ca. 91 % am häufigsten über die Verwendung von Kontrazeptiva berichtet wurde.



Im Vergleich zu 2018 sind 2022 signifikant mehr Neuntklässler*innen sexuell aktiv (29,8 % vs. 33,5 %), unabhängig von Geschlecht und Schulform. Gleichzeitig geben 2022 etwas mehr Schüler*innen die Verwendung von Kontrazeptiva beim letzten Geschlechtsverkehr an als 2018 (85,9 % vs. 88 %). Dieser Anstieg betrifft insbesondere Jungen.



Sexuelle Aktivität & Verhütung

Hintergrund



Die Entdeckung der Sexualität während der Pubertät gehört zu den Entwicklungsaufgaben im Jugendalter und ist ein wichtiger Bestandteil des Aufbaus sozialer Beziehungen und der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper.⁵⁻⁷ Das Wissen über Sexualität und Verhütung erlangen Kinder und Jugendliche heute primär über die Schule und die sozialen Medien⁸. Aber auch die Familie bleibt nach wie vor eine wichtige Instanz für die Sexualaufklärung, wobei sich positive Beziehungs- und Kommunikationsmuster in der Familie und im Freundeskreis förderlich auf die sexuelle Gesundheit auswirken können.⁹⁻¹¹

Ein riskantes Sexualverhalten, z. B. durch eine frühe sexuelle Initiation oder fehlende Verhütung kann zu sexuellen Grenzverletzungen, ungewollten Schwangerschaften oder zur Übertragung von Krankheiten führen.^{12,13} Sowohl das Kondom als auch die Pille dienen der Empfängnisverhütung, wobei Ersterem weiterhin die Bedeutung als Präventionsmittel zur Verringerung des Infektionsrisikos sexuell übertragbarer Krankheiten wie HIV, HPV, Chlamydien, Syphilis oder Gonorrhoe zukommt.¹⁴ Unter Jugendlichen findet das Präservativ als Verhütungsmittel häufiger Verwendung als die Pille, deren Verwendung seit einigen Jahren deutlich rückläufig ist.¹⁵

Sexuelle Aktivität - 2022 & 2018 im Vergleich

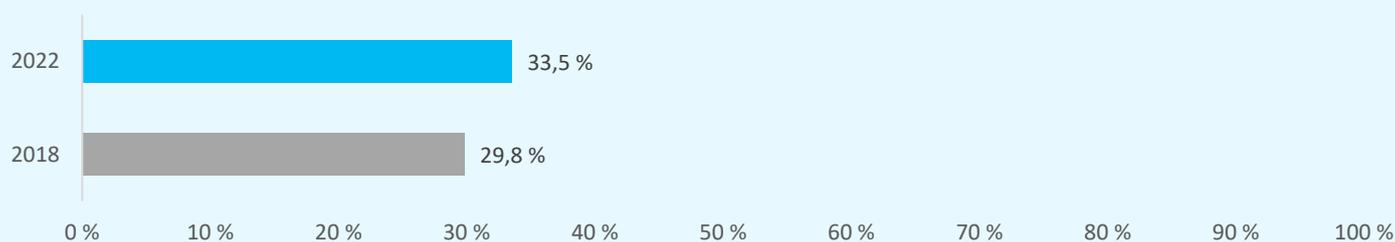
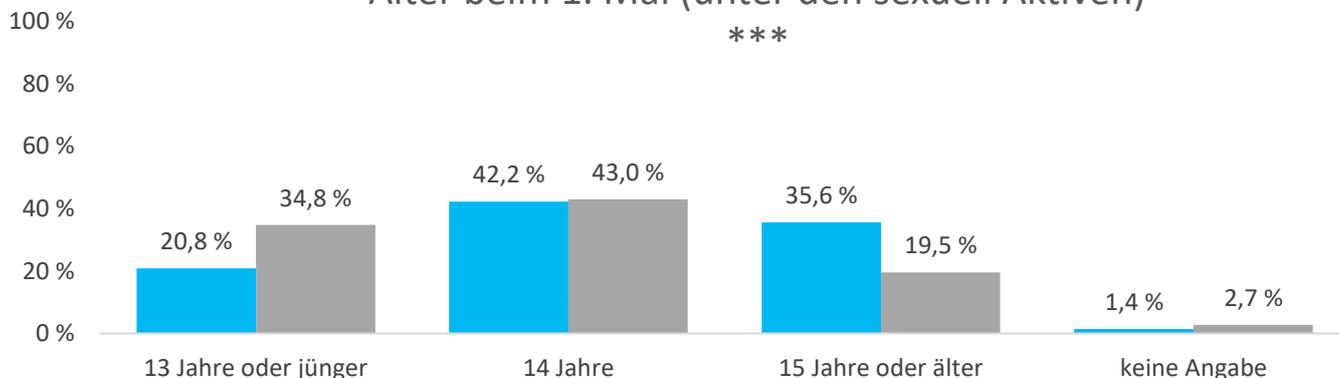


Abb. 1: Angaben der befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 zur sexuellen Aktivität (mind. einmaliger Geschlechtsverkehr im bisherigen Leben) (in %). 2022 n = 1.519; 2018 n = 1.274.

Alter beim 1. Mal (unter den sexuell Aktiven)



* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001 (bezogen auf den Unterschied in der Verteilung zwischen 2018 und 2022)

■ 2022 ■ 2018

Abb. 2: Angaben der befragten sexuell aktiven Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 zum Alter bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr (in %). 2022 n = 485; 2018 n = 358.



Sexuelle Aktivität & Verhütung

Von den befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt gab etwa ein Drittel (33,4 %) an, zum Zeitpunkt der Befragung mind. einmal Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, also sexuell aktiv zu sein. Etwa zwei Drittel der Neuntklässler*innen (66,6 %) waren noch nicht sexuell aktiv. Damit hat sich der Anteil sexuell aktiver Neuntklässler*innen von 2018 auf 2022 um 3,7 Prozentpunkte leicht erhöht (vgl. Abb. 1). Von den bereits sexuell aktiven Neuntklässler*innen

hatten 2022 etwa 21 % im Alter von 13 Jahren oder jünger ihren ersten Geschlechtsverkehr (vgl. Abb. 2). Dieser Anteil war 2018 mit 34,8 % noch deutlich höher. Die Mehrheit von knapp über 40 % hatte ihr erstes Mal mit 14 Jahren (sowohl 2022 als auch 2018). Ca. 36 % der sexuell Aktiven gaben 2022 an, mit 15 Jahren oder älter ihren ersten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Dieser Anteil ist seit 2018 stark gestiegen. Damals waren es knapp 20 %.

Im Detail

Sexuelle Aktivität

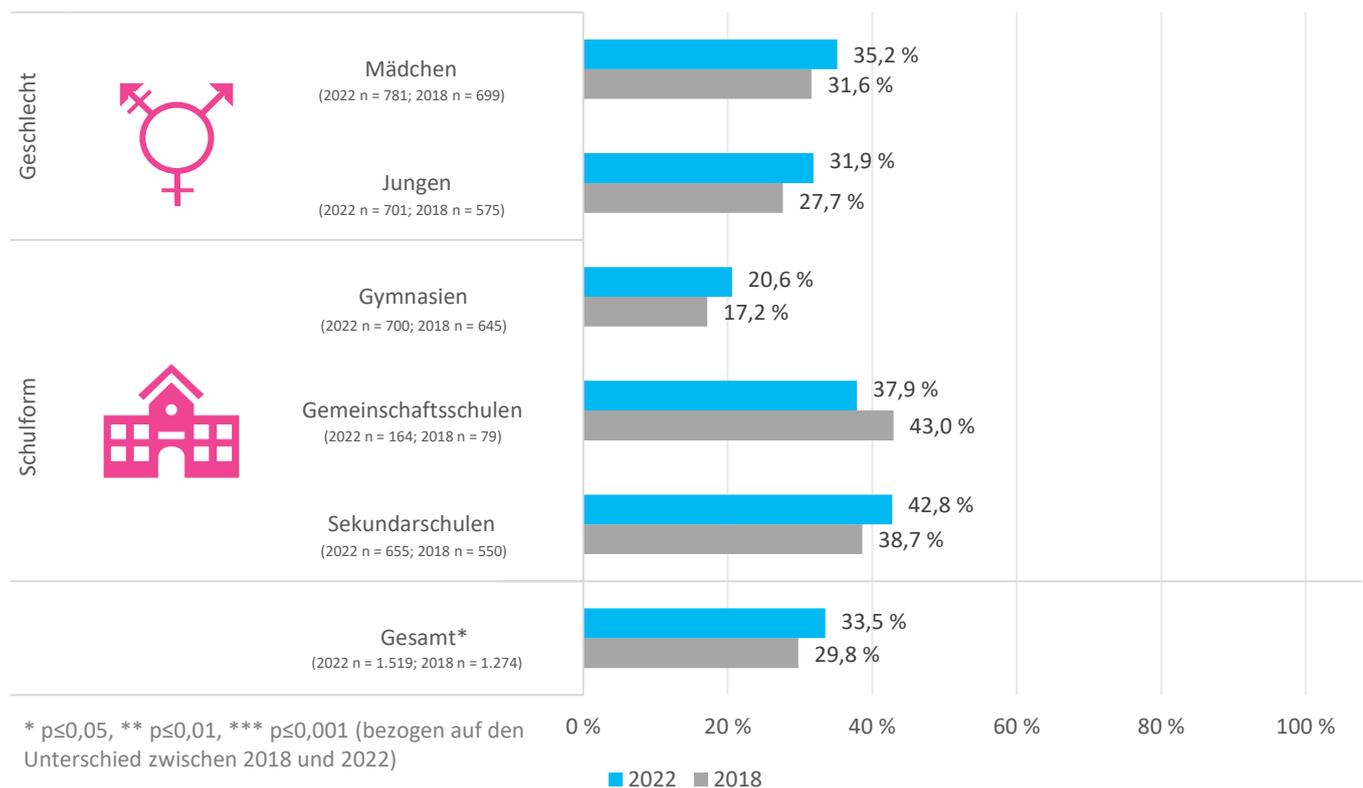


Abb. 3: Befragte Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt, die mind. einmalig Geschlechtsverkehr im bisherigen Leben hatten 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

Insgesamt berichteten 2022 mit 33,5 % signifikant mehr Schüler*innen der befragten 9. Klassen, dass sie sexuell aktiv sind als 2018 (29,8 %). Dieser Anstieg zeigt sich unabhängig vom Geschlecht und der Schulform (vgl. Abb. 3). Bei Mädchen stieg der Anteil von ca. 32 % im Jahr 2018 auf etwa 35 % im Jahr 2022.

Bei den Jungen stieg der Anteil um 4,2 Prozentpunkte auf 31,9 % im Jahr 2022. Damit geben weiterhin Mädchen in der 9. Klasse etwas häufiger als Jungen an, mind. einmal Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Ebenso zeigen sich die Schulformunterschiede per-

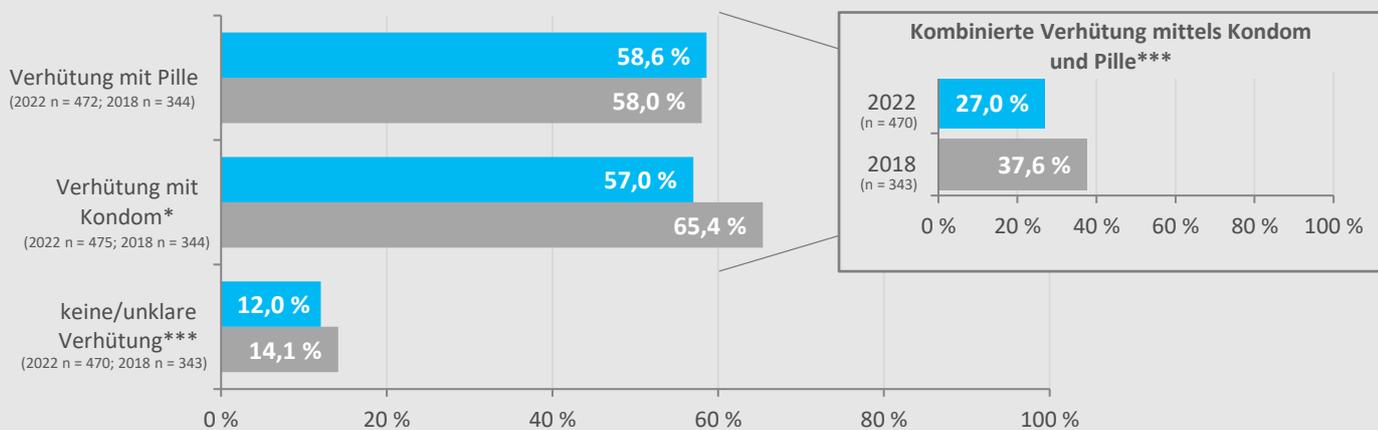


Sexuelle Aktivität & Verhütung

sistent. So erhöhte sich der Anteil der Neuntklässler*innen an Gymnasien, die angaben, schonmal Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, um 3,4 Prozentpunkte (nicht signifikant) und an Sekundarschulen um 4,1 Prozentpunkte (ebenfalls nicht signifikant). An den Gemeinschaftsschulen hingegen, welche 2018 mit 43 % noch den höchsten Anteil sexuell aktiver Neuntklässler*innen verzeichneten, gab es einen

(nicht signifikanten) Rückgang um 5,1 Prozentpunkte. Damit geben Gymnasiast*innen mit 20,6 % weiterhin deutlich seltener an, bereits ihren ersten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, im Vergleich zu Schüler*innen an Gemeinschafts- (37,9 %) und Sekundarschulen, von denen über 40 % mind. einmaligen Geschlechtsverkehr berichteten.

Verhütung 2022



* p≤0,05, ** p≤0,01, *** p≤0,001 (bezogen auf den Unterschied zwischen 2018 und 2022)

Abb. 4: Angaben der sexuell aktiven befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zu der verwendeten Verhütung bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr (in %).

2022 gaben 58,6 % der befragten Neuntklässler*innen, die bereits sexuell aktiv waren, an, beim letzten Geschlechtsverkehr die Pille zur Verhütung genutzt zu haben. 57 % berichteten, ein Kondom als Kontrazeptiva beim letzten Geschlechtsverkehr verwendet zu haben. Während sich damit in der Pillennutzung keine Unterschiede zu 2018 zeigen (58 %), ist bei der Kondomnutzung ein Rückgang um –8,4 Prozentpunkte im Vergleich zu 2018 zu erkennen. Der Anteil hat sich allerdings auch in der kombinierten Verhütung (mittels Kondom und Pille) verschoben. So zeigt sich, dass 27 % der sexuell aktiven Neuntklässler*innen 2022 beim letzten Geschlechtsverkehr eine Doppelverhütung verwendeten. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2018 (ca. 38 %) um 10,6 Prozentpunkte signifikant zurückgegangen.

Insgesamt geben 12 % der befragten sexuell aktiven Neuntklässler*innen 2022 an, beim letzten Geschlechtsverkehr weder mit Kondom noch Pille verhütet haben oder dass sie nicht wussten, ob verhütet wurde. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2018 leicht, aber signifikant, gesunken (–2,1 Prozentpunkte). Somit haben 2022 etwas mehr sexuell aktive Schüler*innen einer Schwangerschaft aktiv vorgebeugt, allerdings haben sie sich öfter als 2018 auf nur eines dieser Verhütungsmittel verlassen und dabei seltener das Kondom genutzt als 2018. 2018 haben verhütende Jugendliche also häufiger sowohl ein Kondom als auch die Pille verwendet, sodass trotz eines höheren Anteils von keiner/unklarer Verhütung ein deutlich höherer Prozentsatz in der Verhütung mit Kondom zu sehen ist.



2022 & 2018 im Vergleich

Verhütung mit Kondom und/oder Pille

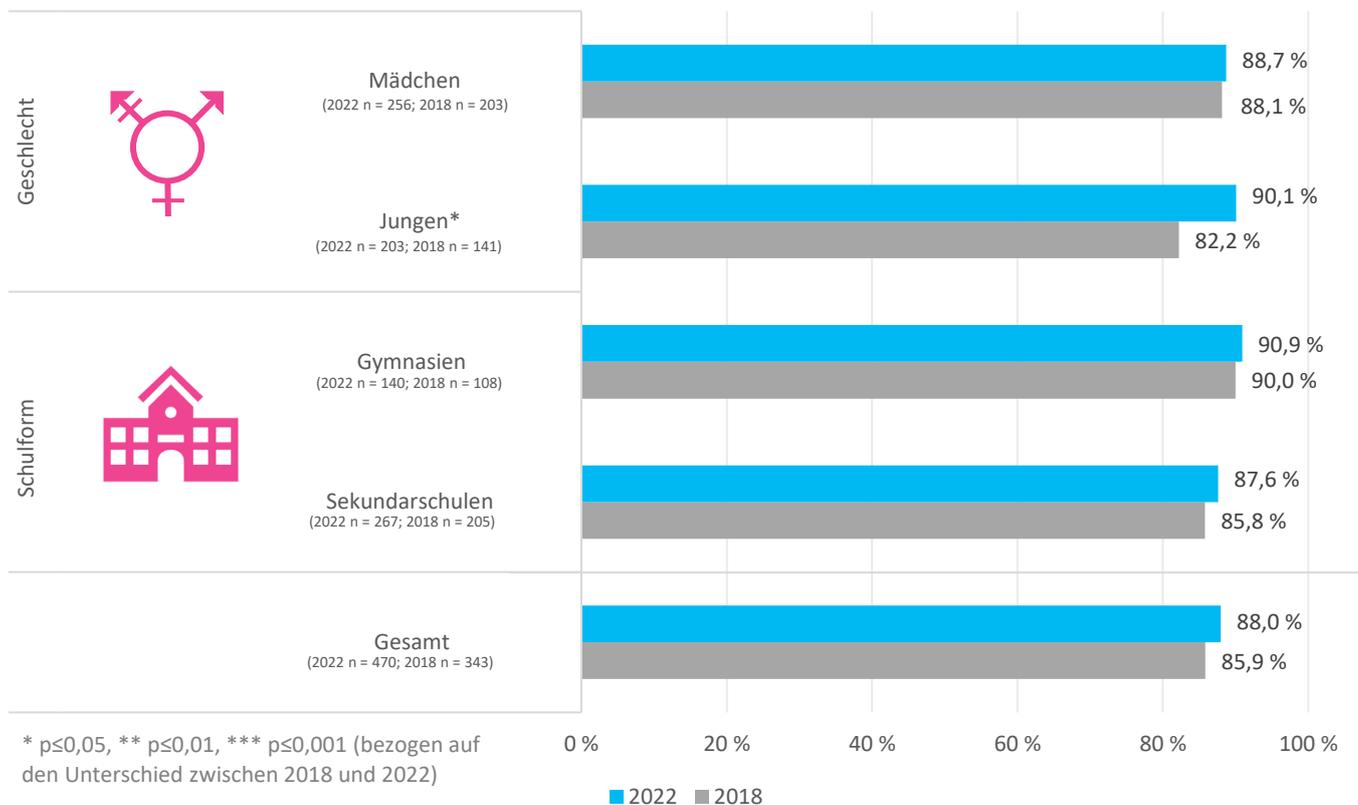


Abb. 5: Befragte sexuell aktive Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die beim letzten Geschlechtsverkehr mit Kondom und/oder Pille verhütet haben, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

Insgesamt verwendete die deutliche Mehrheit von 88 % der sexuell aktiven Neuntklässler*innen ein Verhütungsmittel (Kondom, Pille oder kombiniert) beim letzten Geschlechtsverkehr. Dabei ist eine positive, aber nicht signifikante Veränderung zu 2018 zu sehen (+2,1 Prozentpunkte), die insbesondere auf einen Anstieg in der Verhütung bei den Jungen zurückzuführen ist.

Insgesamt zeigen sich 2022 nach Geschlecht kaum Unterschiede, wobei Jungen (90,1 %) etwas häufiger als Mädchen (88,7 %) über die Nutzung von mind. einem der beiden abgefragten Verhütungsmittel berichten. Damit sind es im Umkehrschluss mehr Mädchen, die 2022 keine der Verhütungsmittel beim letzten Geschlechtsverkehr verwendet haben bzw. nicht wussten, ob oder welche Verhütung verwendet wurde (ca. 11 %). Dieses Bild stellte sich 2018 noch umgekehrt dar. Damals hatten 88,2 % der Mädchen

und 82,2 % der Jungen die Verwendung von mind. einem der beiden Verhütungsmittel angegeben. 2022 ist somit eine Angleichung zuvor bestehender geschlechtsspezifischer Differenzen zu sehen, die auf einen deutlichen und signifikanten Anstieg in der Verwendung von Verhütungsmitteln bei den Jungen (+7,9 Prozentpunkte) zurückzuführen ist.

Nach Schulform sind nur geringe Unterschiede im Verhütungsverhalten erkennbar, wobei sexuell aktive Gymnasiast*innen mit knapp 91 % etwas häufiger über die Verwendung von Kondom und/oder Pille beim letzten Geschlechtsverkehr berichten im Vergleich zu Schüler*innen an Sekundarschulen (87,6 %). Dabei zeigen sich an Gymnasien und Sekundarschulen kaum Veränderungen von 2018 zu 2022 im Verhütungsverhalten. Aufgrund geringer Fallzahlen konnten die Gemeinschaftsschulen hier nicht ausgewertet werden.

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Im HBSC-Fragebogen 2022 für Sachsen-Anhalt wurden u. a. Aussagen zur sexuellen Aktivität, zum Alter beim ersten Geschlechtsverkehr und dem Verhütungsverhalten von Neuntklässler*innen erfasst. Die Ergebnisse zeigen einen leichten Anstieg im Bereich der sexuellen Aktivität – etwa ein Drittel der befragten Neuntklässler*innen gab 2022 an, den ersten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben; ca. 4 Prozentpunkte mehr als 2018. Von den befragten sexuell aktiven Neuntklässler*innen hatte die Mehrheit ihr erstes Mal, wie auch bei der Befragung 2018, im Alter von 14 Jahren. Insgesamt hat sich das Einstiegsalter von 2018 auf 2022 allerdings nach hinten verschoben. So gaben 2018 noch knapp 35 % an, 13 Jahre oder jünger beim ersten Mal gewesen zu sein, 2022 waren es mit 20,8 % deutlich weniger.

Die Ergebnisse zum Verhütungsverhalten zeigen weiter, dass 2022 knapp 90 % der Schüler*innen bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr mit der Pille und/oder einem Kondom verhütet haben. Die differenzierte Auswertung zur kombinierten Verhütung von Kondom und Pille zeigt jedoch, dass 2022 signifikant seltener als 2018 doppelt verhütet (Pille & Kondom) und seltener das Kondom als zusätzlicher Schutz verwendet wurde. Die Kondomnutzung sank um 8,4 Prozentpunkte, eine kombinierte Verhütung wurde 2022 bei etwa einem Viertel der sexuell aktiven Neuntklässler*innen festgestellt.

Auch wenn sich z. T. nur geringfügige Unterschiede nach Geschlecht und Schulform zeigen, so weisen die Ergebnisse aus 2022 dennoch darauf hin, dass Mädchen und Schüler*innen der Gemeinschafts- wie auch Sekundarschulen etwas häufiger in der 9. Klasse sexuell aktiv sind und letztere etwas seltener Verhütungsmittel verwenden als Schüler*innen der Gymnasien, auch wenn sich diese Differenz im Vergleich zu 2018 verringert hat. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Verhütungsverhalten finden sich aufgrund des signifikanten Anstiegs unter Jungen in Bezug auf die Nutzung von Kontrazeptiva 2022 nicht mehr.

Diskussion

Viele Menschen machen ihre ersten romantischen und sexuellen Erfahrungen im Jugendalter.^{1,16,17} Vorrangig sollte die sexuelle Entwicklung als ein positiver und normaler Bestandteil des Übergangs zum Erwachsensein angesehen werden.^{4,18} Insbesondere in der Adoleszenz, in der riskante Verhaltensweisen vermehrt auftreten und ausgetestet werden, ergeben sich jedoch einige Risikofaktoren für junge Menschen im Zuge erster sexueller Erfahrungen, darunter die Infektion mit Geschlechtskrankheiten, ungewollte Schwangerschaften oder auch sexuelle Grenzverletzungen.^{2,3,19}

Die Zunahme der sexuellen Aktivität in Sachsen-Anhalt deckt sich mit den bundesweiten Erkenntnissen, die ähnliche Entwicklungen aufzeigen, wohingegen die durchschnittliche internationale Prävalenz sexuell aktiver Schüler*innen mit ca. 18 % deutlich geringer ausfällt.^{15,19}

Die Ergebnisse zum Alter beim ersten Geschlechtsverkehr finden sich in ähnlicher Weise auch für Deutschland. So ist auf Bundesebene ebenfalls erkennbar, dass sich das Alter beim ersten Mal seit 2018 nach hinten verlagert hat.²⁰ Ein früher Beginn sexueller Aktivitäten wird häufig mit negativen langfristigen Auswirkungen auf das sexuelle Wohlbefinden in Verbindung gebracht und ist häufiger nicht einvernehmlich sowie mit einer höheren Wahrscheinlichkeit der Reue verbunden.^{21–23} Die Erhöhung des durchschnittlichen Alters beim ersten Geschlechtsverkehr könnte allerdings auch nur ein vorübergehendes Phänomen sein. So ist anzunehmen, dass sich die Kontaktbeschränkungen und die Einschränkungen des sozialen Lebens (für die Schüler*innen insbesondere die Schulschließungen) während der Covid-19-Pandemie auch auf die Gelegenheiten, sexuelle Erfahrungen zu machen, ausgewirkt haben. Der Anstieg an Jugendlichen, die mit 15 Jahren oder älter ihr erstes Mal hatten, könnte auf einen Nachholeffekt hinweisen, der mit weitreichenden Auflockerungen der Maßnahmen ca. 2 Jahre nach Pandemiebeginn im Zusammenhang steht. Ob ein langfristiger positiver Effekt für die sexuelle Ge-

Zusammenfassung & Fazit

sundheit Jugendlicher entstanden ist, wird mit der nächsten HBSC-Erhebung 2026 näher untersucht werden können.

Unter den befragten 15-Jährigen in Sachsen-Anhalt hatten Mädchen tendenziell häufiger bereits ihr erstes Mal im Vergleich zu Jungen. Dies könnte darauf zurückgeführt werden, dass Mädchen häufig früher in die Pubertät kommen und sexuelle Reife erlangen. Weitere Forschungsarbeiten verweisen jedoch darauf, dass Mädchen weitaus häufiger negative Gefühle gegenüber dem Zeitpunkt des ersten Mals äußern und den ersten Geschlechtsverkehr lieber erst zu späterer Zeit gewollt hätten oder dieser nicht einvernehmlich stattfand. Das könnte zum einen durch eine stärkere Stigmatisierung der weiblichen Sexualität erklärt werden oder aber auch durch eine geringere sozialisierte sexuelle Selbstbestimmung, was in einem ungewollten Eingehen sexueller Erfahrung münden kann.^{9,24}

Im Gegensatz zu den berichteten Ergebnissen zum Verhütungsverhalten in Sachsen-Anhalt, verzeichnen die Ergebnisse der BZgA Jugendsexualitätsstudie von 2019 einerseits einen deutlichen Rückgang in der Nutzung der Pille als hormonelles Verhütungsmittel und andererseits das Kondom als anhaltenden Favoriten unter den Kontrazeptiva.²⁵ Der Rückgang des Kondomgebrauchs bei Jugendlichen in Sachsen-Anhalt zeichnet sich jedoch auch in einigen anderen Ländern ab.²⁶ Dieser Trend ist besorgniserregend, da der Verzicht auf ein Kondom junge Menschen dem Risiko sexuell übertragbarer Infektionen und einer ungewollten Schwangerschaft aussetzt (insbesondere bei Nicht-Verhütung oder fehlender adäquater alternativer Verhütungsmittel) und unterstreicht die Notwendigkeit mehr in evidenzbasierte Sexualaufklärung zu investieren und die Forschung zum Verhütungsverhalten von Schüler*innen tiefergehend zu analysieren.²⁶ Dennoch ist hervorzuheben, dass der Anteil verhütender Jugendliche (mit Kondom und/oder Pille) weiterhin auf hohem Niveau liegt, insbesondere im internationalen Vergleich,²⁶ und seit 2018 sogar gestiegen ist. Das stärkere Verlassen auf die Pille al-

lein und die sich weiterhin abzeichnende Beliebtheit dieser sowie das häufigere Weglassen des Kondoms ist mit Blick auf die Gefahr sexuell übertragbarer Krankheiten besorgniserregend, könnte aber auf stabilere Beziehungen und weniger wechselnde Geschlechtspartner*innen hinweisen, was wiederum mit dem gestiegenen durchschnittlichen Einstiegsalter in Verbindung stehen könnte. Da nicht nach dem Beziehungsstatus der Schüler*innen gefragt wurde, lässt sich hier nur mutmaßen. Ein weiteres Indiz stellt jedoch die Zunahme verhütender (bzw. um die verwendete Verhütung wissender) Jungen trotz Abnahme der Verwendung des Kondoms dar. Jungen scheinen also besser über die Verwendung der Pille seitens ihrer Partner*in informiert zu sein, was auf stärkere Vertrautheit und bessere Kommunikation hinweisen könnte. Differenziertere Untersuchungen sind nötig, um eine gesundheitliche Bewertung der beobachteten Veränderungen vornehmen zu können.

Was kann getan werden?

Die Adoleszenz spielt in der sexuellen Entwicklung eine zentrale Rolle, da die sexuellen Erfahrungen in dieser Lebensphase prägend für die sexuelle und reproduktive Gesundheit im Erwachsenenalter sind. Insgesamt stehen die Kenntnisse und Forschungen zur Jugendsexualität jedoch noch am Anfang, gewinnen aber seit einigen Jahren zunehmend an Aufmerksamkeit.

Da ein früher Geschlechtsverkehr mit negativen Folgen für die sexuelle Gesundheit verbunden sein kann und ein erhöhtes Risiko besteht, dass dieser nicht einvernehmlich erfolgt, sind konzertierte Anstrengungen von Entscheidungstragenden, Eltern, Lehrkräften und Mitarbeitenden des Gesundheits- Bildungs- und Sozialwesens erforderlich, um jungen Menschen zu helfen, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Sexualität und ihr Sexual- und Verhütungsverhalten treffen zu können und so die sexuelle und reproduktive Gesundheit im Jugendalter positiv zu stärken.

Zusammenfassung & Fazit

Bei der Gestaltung von Bildungsprogrammen sollte auf die Einhaltung von Standards einer umfassenden Sexualaufklärung²⁷ geachtet und darüber hinaus geschlechtsspezifische Unterschiede, sozioökonomische Bedingungen und andere mögliche Faktoren der Marginalisierung, wie Migrationshintergrund oder die Zugehörigkeit zur LGBTQIA+ Community, berücksichtigt werden.²⁶

Darüber hinaus zeigen andere Studien, dass der Beziehung zu Bezugspersonen eine besondere Bedeutung für das Sexual- und Verhütungsverhalten zukommt und eine offene Kommunikation und vertrauensvolle Beziehungen zu Eltern und Betreuungspersonen eine schützende Funktion haben können. Daher ist es wichtig, Eltern, Lehrkräfte, Jugendbetreuer*innen und andere Stakeholder in die Lage zu versetzen, offen und effektiv über Themen der Sexualität sprechen zu können.^{9,10,28-31}

Präventionsprogramme, wie z. B. „LIEBESLEBEN“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,³² stellen hierbei wichtige Ansatzpunkte dar, um Stakeholder bei dieser Aufgabe zu unterstützen und die sexuelle Bildung und die Integration sexualitätsbezogener Themen in der Schule zu fördern. Kritisch zu sehen ist jedoch, dass Sexualaufklärung und sexuelle Bildung zwar Teil des Pflicht-Curriculums in Deutschland sind, die Ausgestaltung der Rahmenlehrpläne zwischen den Bundesländern jedoch sehr unterschiedlich ausfällt. Zudem liegen kaum Erkenntnisse über die tatsächliche Umsetzung im Unterricht vor und das Themenfeld erhält bis dato auch zu wenig Beachtung in der Lehrkräfteausbildung.^{33,34} Auch wenn sich hier positive Entwicklungen abzeichnen, so haben sich beispielsweise erst jüngst drei Bundesländer (Brandenburg, Saarland und Rheinland-Pfalz) dazu entschlossen, das Projekt „LIEBESLEBEN“ flächendeckend an allen Schulen einzuführen. Somit bleibt nach wie vor noch Entwicklungspotenzial im Bereich der Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit im Jugendalter.

Messinstrumente

Sexuelle Aktivität

Der Themenbereich „Liebe & Sexualität“ des HBSC-Fragebogens wird nur von Neuntklässler*innen beantwortet. Die sexuelle Aktivität wird über die mit „Ja“ und „Nein“ zu beantwortende Frage „Hast du schon einmal Geschlechtsverkehr gehabt (mit jemandem geschlafen)?“ erfasst.⁷

Verhütungsverhalten

Denjenigen, die angaben, dass sie schon einmal Geschlechtsverkehr hatten, wurden weitere Fragen zu ihrem Sexual- und Verhütungsverhalten gestellt. Die Fragen „Das letzte Mal, als du Geschlechtsverkehr hattest, hast du oder dein*e Partner*in ein Kondom benutzt?“ bzw. „[...] mit der Pille verhütet“ konnten in den Antwortkategorien „Ja“, „Nein“ und „Ich weiß es nicht“ beantwortet werden. Die Auswertung erfolgte dichotom, wobei „Ja“ als Verwendung dieses Verhütungsmittel gewertet wurde, „Nein“ und „Ich weiß es nicht“ als keine bzw. unklare Verhütung mit dem Verhütungsmittel kodiert wurden. Das Messinstrument wurde aus der „Youth Risk Behaviour Surveillance“ (YRBS) von den „Centers for Disease Control and Prevention“ (CDCP) adaptiert.^{7,35}

Literatur

- 1 Madkour AS, Looze M de, Ma P, et al. Macro-level age norms for the timing of sexual initiation and adolescents' early sexual initiation in 17 European countries. *Journal of Adolescent Health*. 2014;55(1):114-121. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.12.008.
- 2 Heywood W, Patrick K, Smith AMA, Pitts MK. Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Arch Sex Behav*. 2015;44(3):531-569. doi:10.1007/s10508-014-0374-3.
- 3 Reis LF, Surkan PJ, Atkins K, Garcia-Cerde R, Sanchez ZM. Risk Factors for Early Sexual Intercourse in Adolescence: A Systematic Review of Cohort Studies. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2024;55(6):1677-1690. doi:10.1007/s10578-023-01519-8.
- 4 Asare BY-A, Zegeye B, Ahinkorah BO, Ameyaw EK, Seidu A-A, Yaya S. Early Sexual Debut and Its Associated Factors Among Young Women Aged 15-24 in Mali: A Multilevel Analysis. *Arch Sex Behav*. 2023;52(6):2491-2502. doi:10.1007/s10508-023-02591-w.
- 5 Bucksch J, Glücks S-C, Kolip P. Sexual- und Verhütungsverhalten 15-jähriger Mädchen und Jungen in Deutschland. In: Kolip P, Klocke A, Melzer W, Ravens-Sieberer U, eds. *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter aus Geschlechterperspektive: Nationaler Bericht zur WHO-Studie Health Behaviour in School-aged Children 2009/10*. Weinheim: Juventa; 2012:96-111.
- 6 Hintzpeter B, Krause L, Vogelgesang F, Prütz F. Sexual- und Verhütungsverhalten von jungen Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse aus KiGGS Welle 2. 2022;7:7-22. doi:10.25646/9872.
- 7 Költő A, Winter K, Chan A, Nicholau C, Nic Gabhainn S, Sexual Health Focus Group. Sexual Health. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:65-69.
- 8 Bode H, Heßling A. *Jugendsexualität 2015: Die Perspektive der 14-bis 25-Jährigen*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; 2016.

Literatur

- 9 Winter K, Böhm M, Jepsen D, Bargholz K, Moor I. Gesundheit in der Adoleszenz – Einblicke in das Sexual- und Verhütungsverhalten im Kontext sozialisatorischer Schutz- und Risikofaktoren. In: Eisewicht P, Eulenbach Marcel, Heinze C, Schierbaum. Anja, eds. *Jugend als zeit- und gesellschaftsdiagnostisches Phänomen: Sammelband zur Online-Vortragsreihe der DGS-Sektion Jugendsoziologie*. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa; im Erscheinen.
- 10 Shawon MSR, Huda NN, Rouf RR, Hossain FB, Kibria GMA. Associations of Parents-Adolescent Relationship with Adolescent Sexual Risk Behaviors: A Global Analysis Based on 156,649 School-Going Adolescents from 50 Countries. *Int J Sex Health*. 2024;36(1):15-31. doi:10.1080/19317611.2023.2283440.
- 11 Kedzior SGE, Lassi ZS, Oswald TK, Moore VM, Marino JL, Rumbold AR. A Systematic Review of School-based Programs to Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health: Considering the Role of Social Connectedness. *Adolescent Res Rev*. 2020;5(3):213-241. doi:10.1007/s40894-020-00135-0.
- 12 Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2010;15(2):54-66. doi:10.1080/13625180701617621.
- 13 Finer LB, Philbin JM. Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. *Pediatrics*. 2013;131(5):886-891. doi:10.1542/peds.2012-3495.
- 14 Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ*. 2004;82(6):454-461.
- 15 Scharmanski S, Heßling A. Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung „Jugendsexualität“. *Bundesgesundheitsbl*. 2021;64(11):1372-1381. doi:10.1007/s00103-021-03426-6.
- 16 Boislard M-A, van de Bongardt D, Blais M. Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature. *Behav Sci (Basel)*. 2016;6(1). doi:10.3390/bs6010008.
- 17 Graaf H de, Schure J ter, van Liere GAFS. How old are young people when they start having sex? Unravelling the applicability of Cox proportional hazards regression. *J Public Health (Berl.)*. 2022;30(8):1873-1880. doi:10.1007/s10389-021-01619-6.
- 18 Humphreys TP. Cognitive frameworks of virginity and first intercourse. *J Sex Res*. 2013;50(7):664-675. doi:10.1080/00224499.2012.677868.
- 19 Graaf H de, Schouten F, van Dorsselaer S, et al. Trends and the Gender Gap in the Reporting of Sexual Initiation Among 15-Year-Olds: A Comparison of 33 European Countries. *J Sex Res*. 2024:1-10. doi:10.1080/00224499.2023.2297906.
- 20 Scharmanski S, Hessling A. *Im Fokus: Einstieg in das Sexuelleben. Jugendsexualität 9. Welle*. Köln; 2021. BZgA-Faktenblatt.
- 21 Ronis ST, O'Sullivan LF, Cormier LA. Vulnerability and variability: Associations between various early forms of nonconsensual sexual experiences and later sexual experiences of young adults. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2022;31(1):8-17. doi:10.3138/cjhs.2021-0046.
- 22 Kugler KC, Vasilenko SA, Butera NM, Coffman DL. Long-Term Consequences of Early Sexual Initiation on Young Adult Health. *The Journal of Early Adolescence*. 2017;37(5):662-676. doi:10.1177/0272431615620666.
- 23 Schüttler H, Lutz P, Werner M, et al., eds. *Gender & Crime: Sexuelle Selbstbestimmung und geschlechtsspezifische Gewalt*. 1. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2024.
- 24 Moreau N, Költő A, Young H, Maillochon F, Godeau E. Negative feelings about the timing of first sexual intercourse: findings from the Health Behaviour in School-aged Children study. *Int J Public Health*. 2019;64(2):219-227. doi:10.1007/s00038-018-1170-y.

Literatur

- 26 Költő A, Looze M de, Jåstad A, Nealon Lennox O, Currie D, Gabhainn SN. *A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
- 27 WHO Regional Office for Europe, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Standards für Sexualaufklärung in Europa: Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA); 2011.
- 28 Astle SM, Jankovich MO, Vennum A, Rogers AA. Parent-Child Sexual Communication Frequency and Adolescent Disclosure to Mothers About Sexuality: The Moderating Role of Open Communication in a Common Fate Structural Equation Model. *J Sex Res*. 2023;60(7):1045-1054. doi:10.1080/00224499.2022.2045888.
- 29 Byers ES, O'Sullivan LF, Burkholder C. How Prepared Are Teachers to Provide Comprehensive Sexual Health Education? *American Journal of Sexuality Education*. 2024:1-24. doi:10.1080/15546128.2024.2344518.
- 30 Evans R, Widman L, Kamke K, Stewart JL. Gender Differences in Parents' Communication With Their Adolescent Children about Sexual Risk and Sex-Positive Topics. *J Sex Res*. 2020;57(2):177-188. doi:10.1080/00224499.2019.1661345.
- 31 Költő A, Winter K, Maloney R, et al. International trends in early sexual initiation among 15-year-old adolescents, 2002–2022. *Int J Public Health*. under Review.
- 32 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt: Ein interaktives und personalkommunikatives Angebot für Schulen zur HIV- und STI-Prävention sowie zur Förderung sexueller Gesundheit*. https://www.liebesleben.de/media/presse/mediathek/Hintergrundinformationen/200204_Factsheet_LIEBESLEBEN_Mitmachprojekt.pdf.
- 33 Coers L, Erbstößer S, Kallweit N, Kollinger B, Simon T. Herausforderung Sexuelle Bildung im Sachunterricht. Theoretische, empirische und praktische Perspektiven. In: Schmeinck D, Michalik K, Goll T, eds. *Herausforderungen und Zukunftsperspektiven für den Sachunterricht*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt; 2023:171-187.
- 34 Urban M, Wienholz S, Khamis C, Bergmann C, eds. *Sexuelle Bildung für das Lehramt: Zur Notwendigkeit der Professionalisierung*. Originalausgabe. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2022.
- 35 Underwood JM, Brener N, Thornton J, et al. Overview and Methods for the Youth Risk Behavior Surveillance System - United States, 2019. *MMWR supplements*. 2020;69(1):1-10. doi:10.15585/mmwr.su6901a1.

IMPRESSUM

HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Leitung: Vertr. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irene Moor

Koordination & Co-Leitung: Kristina Winter, M.A.

Mitarbeiterinnen: Marie Böhm, M. A.; Katharina S. Bargholz, B. A.; Jenny Markert, M. A.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Institut für Medizinische Soziologie (IMS)

Medizinische Fakultät

Magdeburger Str. 8, 06112 Halle (Saale)

Kontakt: hbsc.sachsen-anhalt@medizin.uni-halle.de

© HBSC-Studie Sachsen-Anhalt und Autor*innen

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des HBSC-Teams Sachsen-Anhalt