



# Kinder- und Jugendgesundheit während der Corona-Pandemie in Hessen

Erste Ergebnisse der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-  
Studie 2021/2022



**Verantwortlich für den Inhalt:**

**Hochschule Fulda**  
University of Applied Sciences



**Public Health**  
Zentrum **Fulda**

Hochschule Fulda

Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Leipziger Str. 123, 36037 Fulda

**Autor\*innen:**

Prof. Dr. Katharina Rathmann

Prof. Dr. Kevin Dadaczynski

Ronja Maren Helmchen (M.Sc.)

Saskia Sendatzki (M.Sc.)

Hochschule Fulda, Juni 2023

**Zitiervorschlag:**

Rathmann, K.; Dadaczynski, K.; Helmchen, R. M.; Sendatzki, S. und der HBSC-Studienverbund Deutschland (2023): Kinder und Jugendgesundheit während der Corona-Pandemie in Hessen. Erste Ergebnisse der Health Behaviour in School-aged Children Studie 2021/2022. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/995> (zuletzt abgerufen am: TT.MM.20JJ).

## Einleitung

### Schulen während der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie brachte tiefgreifende Veränderungen für das Leben, Lernen sowie Arbeiten von Schüler\*innen und das Schulpersonal mit sich. Isolation, Kontaktbeschränkungen sowie die monatelange Einstellung des Schulbetriebs bzw. Veränderung des Lern- und Lehrbetriebs führten zu Veränderungen des Schulalltags und des sozialen Umfelds. Herausforderungen beim Homeschooling, Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen und der Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen sind Faktoren, die das Belastungs- und Beanspruchungserleben des Schulpersonals sowie die psychosoziale Gesundheit der Schulkinder zweifelsohne beeinflusst haben. Die aktuelle Studienlage gibt Hinweise darauf, dass Isolation durch mangelnden Kontakt zu Gleichaltrigen, Angst und (Zukunfts-)Sorgen sowie eingeschränkte Möglichkeiten zur Stressregulierung mögliche psychosoziale Konsequenzen von Schulkindern in Zeiten der Corona-Pandemie darstellten. Gerade Heranwachsende, die in vulnerablen Lebenslagen aufwachsen, waren besonders von dieser Situation betroffen. Hierzu zählen insbesondere Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen wie bereits bestehenden Gesundheitsproblemen und Behinderungen, Migrationshintergrund oder einem niedrigen sozioökonomischen Status.

Es zeigt sich, dass der veränderte Schulalltag und die Wiederaufnahme des Schulbetriebs mit gesundheitlichen Belastungen und Beanspruchungen einhergingen, die besondere Bedarfe für die Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule aufzeigen. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass das Belastungs- und Beanspruchungserleben des Schulpersonals nicht losgelöst von der Gesundheit, der Zufriedenheit und der Lernfähigkeit der Schüler\*innen zu betrachten ist. Mit anderen Worten: Gesundheitsförderung für das Schulpersonal stellt eine wichtige Investition in die Gesundheit und den Schulerfolg von Heranwachsenden dar.

Die HBSC-Studie befragt Schüler\*innen in regelmäßigen Abständen zu ihrer Gesundheit, ihrem Gesundheitsverhalten und ihrer Gesundheitskompetenz und ermöglicht es, diese mit sozialen und schulischen Faktoren in Beziehung zu setzen. Dabei sollen vor allem zielgruppenspezifische Bedarfe derjenigen ermittelt werden, die über bisherige Präventionsbemühungen nicht oder nur eingeschränkt erreicht werden. Die HBSC-Studie liefert damit einen wichtigen Beitrag für die (Gesundheits-)Berichterstattung, für politische Entscheidungsträger\*innen und für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention. Bundesweit wurden 2021/2022 ca. 5.000 Schüler\*innen an über 150 Schulen aller bundeslandspezifischen Schulformen befragt. Weltweit nahmen knapp 50 Länder an der HBSC-Studie teil, die unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation steht (weitere Infos zur Studie auf S. 16).<sup>1</sup>

Ziel des Kurzberichts ist es, den Einfluss der Corona-Pandemie auf unterschiedliche Lebensbereiche, das Informationssuchverhalten sowie die schulischen Belastungen und psychosomatischen Beschwerden von Schüler\*innen aus Hessen in den Blick zu nehmen. Die Angaben der Schüler\*innen werden nach Geschlecht, Klassenstufe und Schulform differenziert. Daneben wurden auch Schulleitungen zum Einfluss der Corona-Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche der Schüler\*innen befragt. Ausgewählte Angaben aus Sicht der Schulleitungen aus Hessen werden ebenfalls in diesem Kurzbericht dargestellt.

---

<sup>1</sup> Link zur Website der HBSC-Studie in Deutschland: <https://hbsc-germany.de/>

# Eckdaten der HBSC-Studie in Hessen

## Wichtiges auf einen Blick

<b>Standort HBSC-Hessen:</b>	Hochschule Fulda Prof. Dr. Katharina Rathmann Prof. Dr. Kevin Dadaczynski Saskia Sendatzki (M.Sc.) und Ronja M. Helmchen (M.Sc.)
<b>Zielstellung:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Erfassung hessenspezifischer Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit als Teil der bundesweiten HBSC-Studie</li><li>2. Ableitung von Bedarfen und Empfehlungen für die lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in Hessen</li></ol>
<b>Zielgruppen:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hessische Schüler*innen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren</li><li>2. Schulleitungen aller allgemeinbildender Schulen in Hessen</li></ol>
<b>Methode:</b>	Fragebogen-basierte Befragung von Schüler*innen in der Schulklasse (Dauer max. 45 min) und separate Befragung von Schulleitungen (Dauer ca. 20 min)
<b>Stichprobe:</b>	Quotenstichprobe unter Berücksichtigung aller allgemeinbildenden Schulformen in Hessen, zufällige Auswahl einer 5., 7., und 9. Klasse je Schule
<b>Stichprobengröße:</b>	Insgesamt nahmen 1.103 Schüler*innen und 24 Schulleitungen aus Hessen an der Befragung im Schuljahr 2021/2022 teil.

Eine genaue Beschreibung der Methodik im Rahmen des nationalen Surveys findet sich auch bei Moor et al. 2020.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Moor, I.; Winter, K.; Bilz, L.; Bucksch, J.; Finne, E.; John, N.; Kolip, P.; Paulsen, L.; Ravens-Sieberer, U.; Schlattmann, M.; Sudeck, G.; Brindley, C.; Kaman, A.; Richter, M. (2020): Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie 2017/18 – Methodik der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie der Weltgesundheitsorganisation. Journal of Health Monitoring 5 (3): 93-108. DOI 10.25646/6896.

## Ausgewählte Ergebnisse

### der Befragung von Schüler\*innen und Schulleitungen in Hessen

An dieser Stelle wird das methodische Vorgehen bei der Erfassung und Auswertung ausgewählter Themenbereiche (z. B. Einfluss der Corona-Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche, Einhaltung von (sozialen) Schutzmaßnahmen während der Corona-Pandemie, schulische Belastung, psychosomatische Beschwerden, Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen zur Pandemie) beschrieben und erste Ergebnisse der HBSC-Studie 2021/2022 für das Bundesland Hessen präsentiert. Neben Auswertungen der Schüler\*innen-Befragung fließen erste Ergebnisse der Befragung hessischer Schulleitungen in den Beitrag ein.

### Einfluss der Corona-Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche aus Sicht von Schüler\*innen

Die Corona-Pandemie ging mit einschneidenden Veränderungen des privaten und schulischen Alltages von Schüler\*innen einher. Hierzu zählten wiederkehrende Lockdowns, Schulschließungen, Distanzunterricht, Kontaktbeschränkungen, Abstands- und Hygieneregeln, Schließungen von Freizeit- und Sporteinrichtungen sowie Reisebeschränkungen. Vor diesem Hintergrund beantworteten die Schüler\*innen im Rahmen der HBSC-Studie folgende Frage:

**„Welche Auswirkungen hatten diese Maßnahmen auf die folgenden Aspekte deines Lebens?“**

Die Schüler\*innen konnten auf einer sechsstufigen Antwortskala („sehr negativ“ bis „sehr positiv“) Angaben zu insgesamt zehn Aspekten ihres Lebens (z. B. Leben insgesamt, Gesundheit, Beziehung zur Familie und zu Freund\*innen) machen.

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu den drei Lebensbereichen berichtet, die nach Einschätzung der Schüler\*innen am häufigsten („sehr“ oder „ziemlich“) negativ durch die Corona-Pandemie beeinflusst wurden. Abbildung 1 veranschaulicht die Ergebnisse.

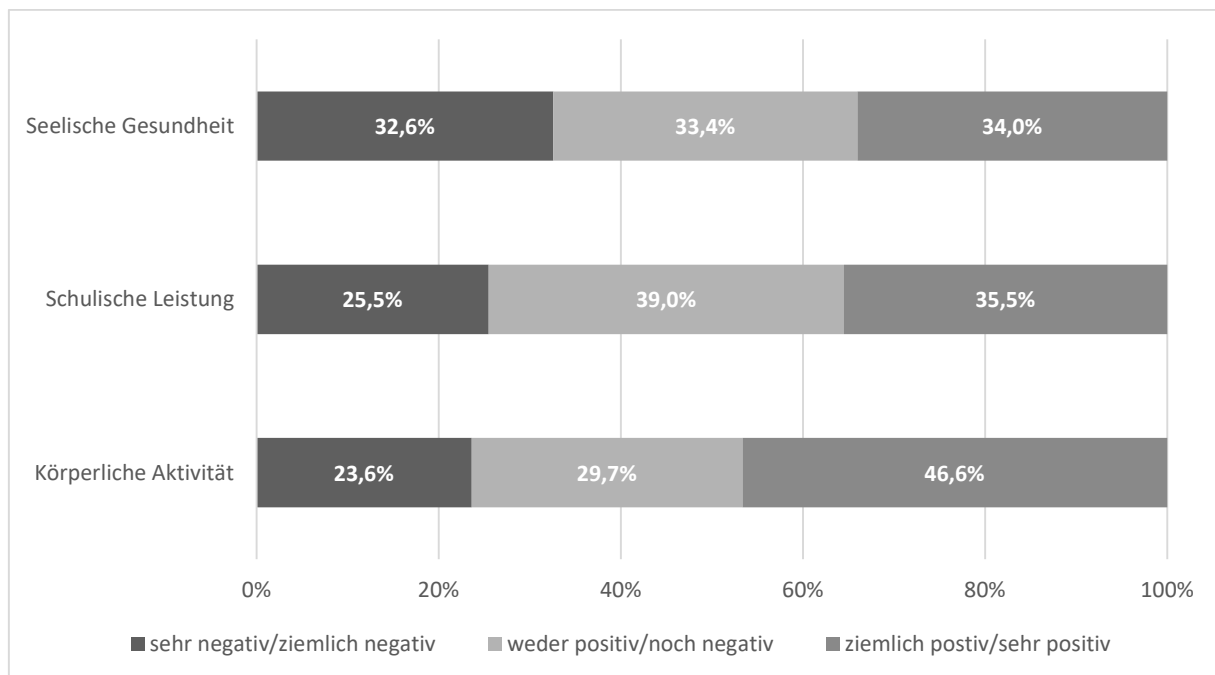


Abbildung 1: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche aus Sicht der Schüler\*innen ( $n=1.103$ )

- Fast ein Drittel (32,6 %) der Schüler\*innen berichtete von negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre seelische Gesundheit. Etwa ein Viertel der Befragten bewertete die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre schulische Leistung (25,5 %) und ihre körperliche Aktivität (23,6 %) als negativ. Nicht zu vernachlässigen ist jedoch, dass fast jede\*r zweite Befragte (46,6 %) auch von positiven Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die körperliche Aktivität berichtete.
- **Unterschiede in der seelischen Gesundheit:** Im Vergleich zu Jungen (22,3 %) ist der Anteil an Mädchen (40,6 %), der die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die seelische Gesundheit als negativ einschätzte, annähernd doppelt so hoch ( $p<0,001$ ). Zudem nahm die Häufigkeit negativer Einschätzungen mit der besuchten Klassenstufe zu ( $p<0,001$ ). Bei Schüler\*innen der 9. Klassenstufe lag dieser Anteil bei über 40 %. Differenziert nach Schulform waren es vor allem Schüler\*innen des Gymnasiums (38,7 %), der Real- (32,9 %) und Gesamtschulen (31,9 %), die negative Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die seelische Gesundheit angaben, während Schüler\*innen der Orientierungsstufe mit 14,3 % deutlich seltener negative Wirkungen auf die seelische Gesundheit berichteten ( $p<0,001$ ).
- **Unterschiede in der schulischen Leistung:** Insgesamt berichteten Mädchen (28,2 %) deutlich häufiger einen negativen Einfluss auf ihre schulische Leistung (Jungen: 21,5 %,  $p<0,001$ ). Am häufigsten gaben Schüler\*innen der Klassenstufe 9 (33,8 %) einen negativen Einfluss auf die schulische Leistung an, am seltensten Schüler\*innen der Klassenstufe 5 (15,6 %;  $p=0,005$ ). Getrennt nach Schulformen berichteten Schüler\*innen der Realschule (32,3 %) am häufigsten einen negativen Einfluss auf die schulische Leistung, gefolgt von Schüler\*innen der Hauptschule (26,9 %) und Gesamtschule (25,5 %) ( $p=0,001$ ).
- **Unterschiede in der körperlichen Aktivität:** Für die körperliche Aktivität gaben im Klassenstufen-Vergleich am häufigsten Schüler\*innen der 7. Klasse (25,8 %) und 9. Klasse (25,7 %) einen negativen Einfluss an (5. Klasse: 19,0 %;  $p=0,005$ ). Differenziert nach Schulform und Geschlecht zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

## Einfluss der Corona-Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche aus Sicht von Schulleitungen

Auch Schulleitungen wurden zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche ihrer Schüler\*innen befragt. Dabei beantworteten sie die folgende Frage:

**„In welchem Ausmaß sind Ihrer Meinung nach Schüler\*innen Ihrer Schule seit dem COVID-19 Ausbruch in folgender Weise betroffen: (...)?“**

Auf einer fünfstufigen Antwortskala („überhaupt nicht“ bis „in hohem Umfang“) bewerteten die Schulleitungen die Auswirkungen der Corona-Pandemie für sieben Lebensbereiche der Schüler\*innen (bspw. für die psychische Gesundheit, Einsamkeit und soziale Isolation, Schwierigkeiten mit Schulaufgaben).

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu den drei Lebensbereichen der Schüler\*innen berichtet, die nach Einschätzung der Schulleitungen am häufigsten in einem „hohen Umfang“ oder „moderaten Umfang“ durch die Corona-Pandemie beeinflusst wurden (Abbildung 2).

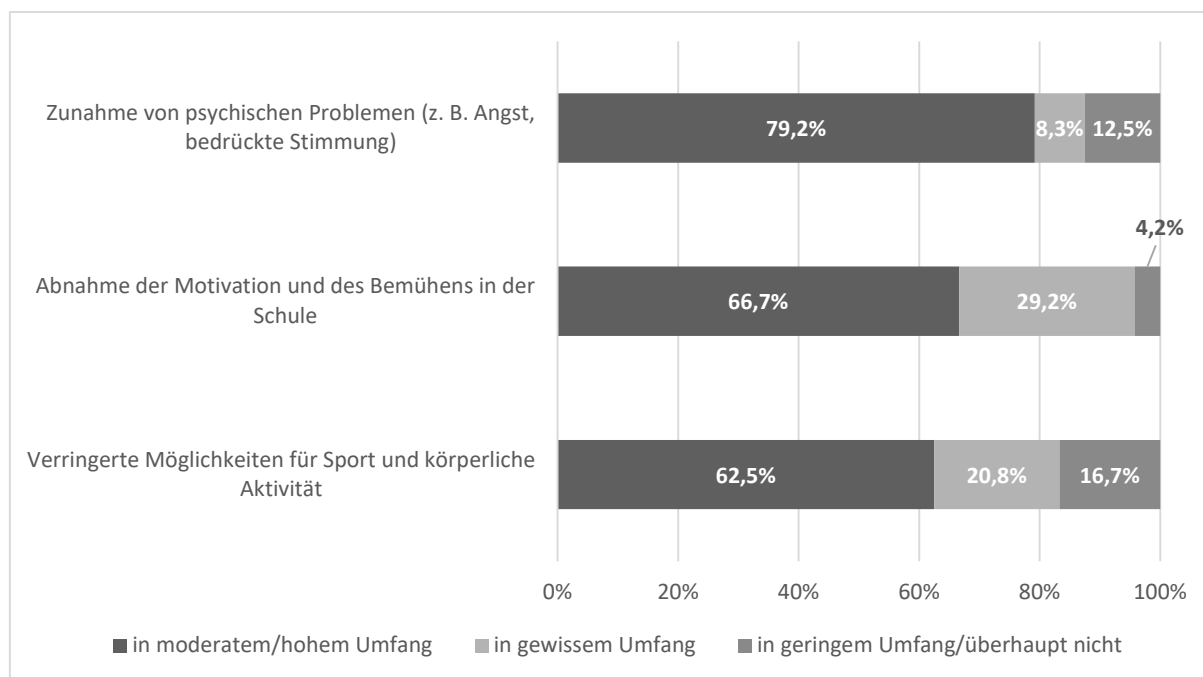


Abbildung 2: Ausmaß des Einflusses der Corona-Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche aus Sicht der Schulleitungen ( $n=24$ )

- Fast 80 % der Schulleitungen beobachteten während der Corona-Pandemie eine Zunahme psychischer Probleme bei ihren Schüler\*innen. Zwei Drittel (66,7 %) aller befragten Schulleitungen gaben an, dass die Motivation und das Bemühen der Schüler\*innen in der Schule seit Pandemiebeginn nachgelassen haben. Annähernd gleich hoch ist der Anteil an Schulleitungen, die von verringerten Möglichkeiten ihrer Schüler\*innen für Sport und körperliche Aktivität berichteten (62,5 %).



## Einhaltung von (sozialen) Schutzmaßnahmen durch die Schüler\*innen während der Corona-Pandemie

Die Einhaltung von Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie ging mit starken Einschränkungen und Veränderungen des sozialen Lebens in der Bevölkerung einher. Für Kinder und Jugendliche betraf dies in erster Linie den Kontakt zu Familienmitgliedern (außerhalb der Kernfamilie), zu Mitschüler\*innen und Freund\*innen. Regelmäßige soziale Kontakte stellen bekanntermaßen eine wichtige Ressource für die (psychische) Gesundheit und das Wohlbefinden dar. Vor diesem Hintergrund wurden die Schüler\*innen gefragt:

**„Während der Corona-Pandemie wurden verschiedene Schutzmaßnahmen ergriffen.**

**Einige sind unten aufgelistet. Wie oft hast du jede der folgenden Maßnahmen befolgt? Ich...“**

Auf einer fünfstufigen Antwortskala („nie“ bis „immer“) gaben die Schüler\*innen an, wie häufig sie die benannten Schutzmaßnahmen befolgt haben. Insgesamt wurden zehn Schutzmaßnahmen bewertet. Nachfolgend werden die Ergebnisse zu fünf ausgewählten Schutzmaßnahmen berichtet. Die Auswahl wurde mit Blick auf die Relevanz der Schutzmaßnahmen für das Sozialleben als wichtige Ressource für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der Schüler\*innen getroffen. Der Darstellung liegt die Annahme zugrunde, dass Schüler\*innen, die die u. g. Schutzmaßnahmen im Sinne einer starken Beeinträchtigung des Soziallebens konstant eingehalten haben, auch stärker in ihrem Wohlbefinden und ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt waren. Abbildung 3 stellt die Ergebnisse im Überblick dar.

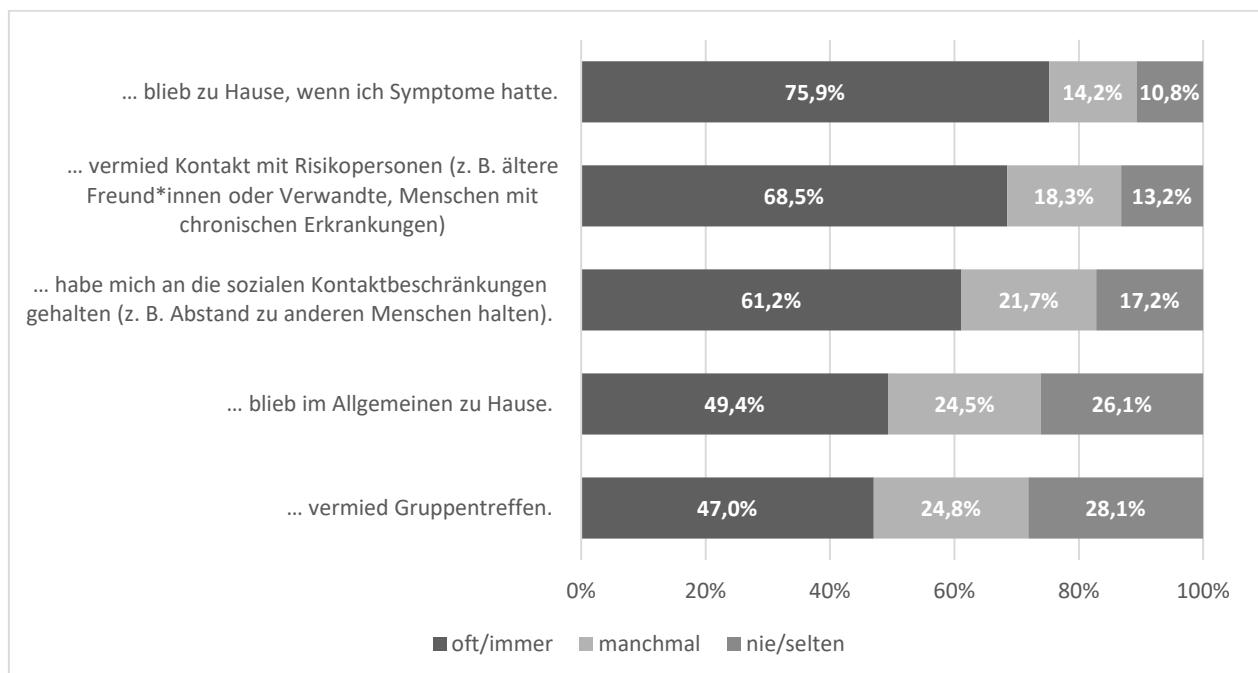


Abbildung 3: Einhaltung von (sozialen) Maßnahmen zum Schutz vor dem Corona-Virus aus Sicht der Schüler\*innen (n=901-919)

- Dreiviertel aller Schüler\*innen blieb mit Symptomen zuhause. Ein Großteil vermied häufig („oft“ bzw. „immer“) den Kontakt mit Risikopersonen (68,5 %) und hielt sich an die sozialen Kontaktbeschränkungen (61,2 %). Knapp die Hälfte aller Schüler\*innen blieb im Allgemeinen häufig zuhause, 47 % vermieden häufig Gruppentreffen.



- Im Schulformvergleich zeigte sich, dass Schüler\*innen der Orientierungsstufe (80,9 %), des Gymnasiums (73,3 %) und der Gesamtschule (71,7 %) am häufigsten Kontakt zu Risikopersonen vermieden ( $p < 0,001$ ). Ein ähnliches Muster wies die Einhaltung der sozialen Kontaktbeschränkungen auf (68,1 % Gymnasium; 66,0 % Orientierungsstufe; 63,0 % Gesamtschule;  $p < 0,001$ ). Gruppentreffen vermieden am häufigsten Schüler\*innen aus Gesamtschulen (54,5 %), Orientierungsstufen (53,2 %) und Gymnasien (48,8 %) ( $p < 0,006$ ). Für die Maßnahme „Ich blieb im Allgemeinen zu Hause“ zeigten sich differenziert nach Schulform keine signifikanten Unterschiede ( $p = 0,274$ ). Für das Item „Ich blieb zu Hause, wenn ich Symptome hatte“ wurde aufgrund geringer Fallzahlen auf eine Analyse von Schulformunterschieden verzichtet.
- Bei einer Differenzierung nach Geschlecht zeigte sich für fast alle (sozialen) Schutzmaßnahmen eine höhere Adhärenz durch Mädchen. Es wird deutlich, dass Mädchen (63,9 %) sich häufiger an die sozialen Kontaktbeschränkungen gehalten haben als Jungen (58,0 %;  $p = 0,006$ ). Bei dem Vermeiden von Gruppentreffen zeigten sich ähnliche Muster (Mädchen: 49,2 %; Jungen: 44,0 %;  $p = 0,034$ ). Im Allgemeinen blieben Mädchen (50,9 %) häufiger Zuhause (Jungen: 47,2 %;  $p = 0,050$ ), auch wenn sie Symptome hatten (Mädchen: 77,3 %; Jungen: 73,7 %;  $p = 0,008$ ). Bei der Vermeidung von Kontakt zu Risikopersonen ergaben sich bei einer Differenzierung nach dem Geschlecht keine signifikanten Unterschiede.
- Differenziert nach Klassenstufe ergab sich, dass sich Schüler\*innen der 5. Klassenstufe (68,1 %) am häufigsten an die sozialen Kontaktbeschränkungen gehalten haben (7. Klasse: 56,1 %; 9. Klasse: 59,8 %;  $p = 0,036$ ). Dies zeigte sich auch für die Vermeidung des Kontakts mit Risikopersonen (5. Klasse: 75,0 %; 7. Klasse: 67,0 %; 9. Klasse: 64,4 %;  $p = 0,043$ ). Bei den Angaben zu „Ich vermied Gruppentreffen“, „Ich blieb im Allgemeinen Zuhause“ und „Ich blieb Zuhause, wenn er/sie Symptome hatte“ ergaben sich bei einer Differenzierung nach Klassenstufe keine signifikanten Unterschiede.

## Nutzung von Informationsquellen zum Corona-Virus und zur Corona-Pandemie

Während der Corona-Pandemie wurde eine Vielzahl gesundheitsbezogener Informationen an die Bevölkerung und damit auch an Kinder und Jugendliche herangetragen. Die aktive Suche nach Informationen zur Corona-Pandemie gestaltete sich herausfordernd, da die hohe Menge an Informationen und deren Heterogenität hohe Anforderungen an die Unterscheidung zwischen seriösen und unseriösen Informationen erforderlich machte. Der Nutzung vertrauenswürdiger Informationsquellen kam eine zentrale Bedeutung bei der Suche nach evidenzgestützten Gesundheitsinformationen zu. Die Schüler\*innen wurden daher gefragt:

**„Während der Corona-Pandemie haben Menschen Informationen über das Coronavirus aus verschiedenen Quellen gesucht und genutzt, um zu verstehen und zu verfolgen, was geschah. Wie oft hast du jede der folgenden Quellen genutzt, um Informationen über die Corona-Pandemie zu erhalten?“**

Die Schüler\*innen gaben auf einer fünfstufigen Skala (von „nie“ bis „immer“) für insgesamt acht Informationsquellen an, wie häufig sie diese während der Corona-Pandemie genutzt haben (z. B. Eltern oder Familienangehörige, Soziale Medien oder Zeitungen, Zeitschriften, Radio, TV). Nachfolgend werden die Ergebnisse für die drei am häufigsten („oft“ oder „immer“) genutzten Informationsquellen zur Corona-Pandemie berichtet (Abbildung 4).

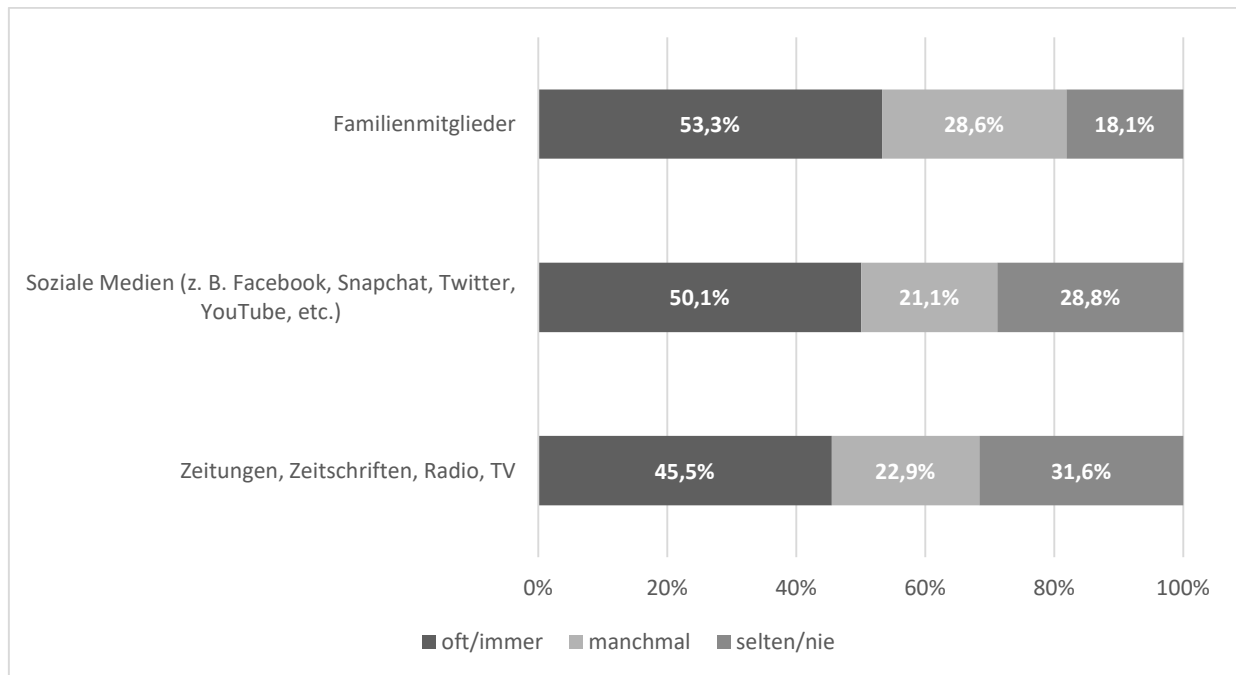


Abbildung 4: Die drei am häufigsten genutzten Informationsquellen zur Corona-Pandemie aus Sicht der Schüler\*innen ( $n=909-923$ )

- Etwas mehr als die Hälfte (53,3 %) der Schüler\*innen informierte sich am häufigsten über Familienmitglieder zur Corona-Pandemie. Etwa die Hälfte (50,1 %) nutzte die sozialen Medien am häufigsten als Informationsquelle. 45,5 % der Befragten gaben an, Informationen zur Corona-Pandemie am häufigsten aus Zeitungen, Zeitschriften, Radio und dem Fernsehen entnommen zu haben.
- **Familienmitglieder:** Mehr Mädchen (60,3 %) als Jungen (46,6 %) informierten sich am häufigsten bei ihren Familienmitgliedern zur Corona-Pandemie ( $p<0,001$ ). Die Betrachtung differenziert nach Schulformen zeigt, dass sich mehr als die Hälfte der Schüler\*innen aus Gymnasien (60,2 %), Gesamtschulen (59,6 %), Orientierungsstufen (57,1 %) und verbundenen Haupt-/Realschulen (51,5 %) am häufigsten bei ihren Familienmitgliedern informierten. An Hauptschulen waren es etwas weniger als ein Drittel ( $p<0,001$ ). Differenziert nach Klassenstufe zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der Häufigkeit genutzter Informationsquellen.
- **Soziale Medien:** Mit steigender Klassenstufe nahm der Anteil an Schüler\*innen, der sich am häufigsten über die sozialen Medien informierte, zu (5. Klasse: 40,6 %; 7. Klasse: 53,3 %; 9. Klasse: 55,2 %;  $p<0,001$ ). Auch nach Schulform zeigten sich Unterschiede. Schüler\*innen aus Gymnasien (44,5 %) und Orientierungsstufen (44,9 %) informierten sich seltener über die sozialen Medien als Schüler\*innen anderer Schulformen (Verbundene Haupt- und Realschule: 66,0 %, Hauptschule: 56,9 %, Gesamtschule: 54,3 %, Realschule: 49,7 %;  $p<0,050$ ).
- **Zeitungen, Zeitschriften, Radio, TV:** Es zeigten sich hier keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern, den Klassenstufen oder Schulformen.

## Schulische Belastung der Schüler\*innen

Die Schule stellt einen zentralen Lebensbereich von Kindern und Jugendlichen dar. Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie veränderten den schulischen Alltag stark und führten zu weitreichenden Einschränkungen bei der Vermittlung der Unterrichtsinhalte (bspw. durch Distanzunterricht). Die Schüler\*innen wurden im Rahmen der HBSC-Studie Folgendes gefragt:

**„Wie stark fühlst du dich durch das belastet, was in der Schule von dir verlangt wird?“**

Die Antwortmöglichkeiten umfassten vier Ausprägungen (von „sehr stark“ bis „überhaupt nicht“). Für eine übersichtliche Ergebnisdarstellung sind die Ausprägungen „sehr stark“ und „einigermaßen stark“ zu „stark“ zusammengefasst worden, wie auch die Antwortmöglichkeiten „überhaupt nicht“ und „etwas“. In Abbildung 5 wird die schulische Belastung der Schüler\*innen während der Corona-Pandemie, differenziert nach Geschlecht, Klassenstufe und Schulform dargestellt.

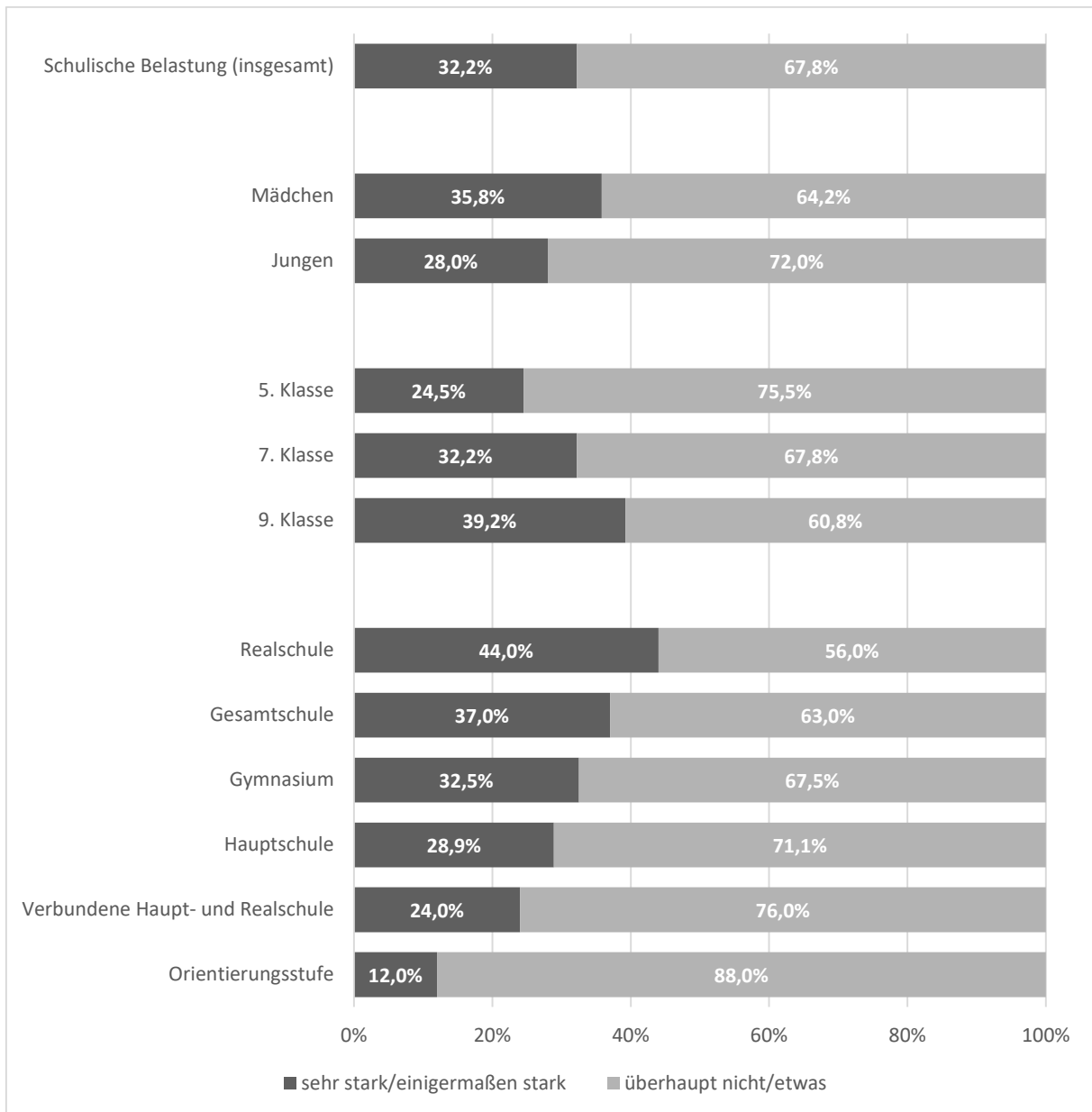


Abbildung 5: Schulische Belastung der Schüler\*innen, differenziert nach Geschlecht, Klassenstufe und Schulform ( $n=945-963$ )

- Etwa ein Drittel der Schüler\*innen fühlte sich während der Corona-Pandemie schulisch (sehr oder einigermaßen) stark belastet. In der im Jahr 2017/2018 durchgeführten HBSC-Befragung gab ein Viertel der Schüler\*innen in Deutschland an, sich durch die schulischen Anforderungen belastet zu fühlen<sup>3</sup>.
- Mehr Mädchen (35,8 %) als Jungen (28,0 %) fühlten sich durch schulische Anforderungen stark belastet ( $p=0,050$ ). Mit steigender Klassenstufe nahm der Anteil der Schüler\*innen zu, welcher die schulischen Anforderungen während der Corona-Pandemie als stark belastend empfand

<sup>3</sup> Quelle: HBSC-Studienverbund Deutschland (2020): Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Schulische Belastung von Kindern und Jugendlichen“ (Autor\*innen John, Pahlke, Fischer, Bilz). Online verfügbar unter: [https://hbsc-germany.de/wp-content/uploads/2020/03/Faktenblatt\\_Schulische-Belastung-2018-final-05.02.2020.pdf](https://hbsc-germany.de/wp-content/uploads/2020/03/Faktenblatt_Schulische-Belastung-2018-final-05.02.2020.pdf) (letzter Abruf: 24.05.2023).

(5. Klasse: 24,5 %; 7. Klasse: 32,2 %; 9. Klasse: 39,2 %;  $p < 0,001$ ). An Real- (44,0 %) und Gesamtschulen (37,0 %) fühlten sich aufgrund der schulischen Anforderungen mehr Schüler\*innen stark belastet als an den anderen Schulformen. An Gymnasien waren es etwa ein Drittel der Schüler\*innen (32,5 %). An Hauptschulen (28,9 %), verbundenen Haupt- und Realschulen (24,0 %) und in Orientierungsstufen (12,0 %) ist die schulische Belastung seltener als stark eingestuft worden ( $p < 0,010$ ).

## Psychosomatische Beschwerden der Schüler\*innen

Die Psychosomatik beschreibt die Schnittpunkte des psychischen und des körperlichen Wohlbefindens. Durch Lockdowns und Kontaktbeschränkungen ist vor allem die psychische Gesundheit während der Corona-Pandemie in den Vordergrund gerückt, aber auch das körperliche Wohlbefinden hat mehr Beachtung gefunden. Zur Erfassung der psychosomatischen Beschwerdelast beantworteten die Schüler\*innen folgende Frage:

**„In den letzten sechs Monaten: Wie oft hattest du die folgenden Beschwerden?“**

Die Schüler\*innen bewerteten das Auftreten acht psychosomatischer Beschwerden auf einer fünfstufigen Antwortskala von „fast täglich“ bis „selten oder nie“. Tabelle 1 listet die erfassten Beschwerden auf und weist den Anteil der Schüler\*innen aus, welcher angab, mindestens wöchentlich von einer Beschwerde betroffen gewesen zu sein. Hierfür wurden die Antwortkategorien „fast täglich“ und „mehrmals pro Woche“ zusammengefasst.

Beschwerde	Auftreten von Beschwerden mindestens wöchentlich in %
Bin gereizt oder schlecht gelaunt	35,5 %
Kann schlecht einschlafen	30,1 %
Fühle mich niedergeschlagen	23,1 %
Fühle mich nervös	21,9 %
Kopfschmerzen	20,6 %
Rückenschmerzen	17,6 %
Fühle mich benommen, schwindelig	15,8 %
Bauchschmerzen	12,6 %

Tabelle 1: Auftreten von Beschwerden mindestens wöchentlich ( $n=1.047-1.065$ )

Abbildung 6 veranschaulicht die psychosomatische Beschwerdelast der Schüler\*innen differenziert nach Geschlecht, Klassenstufe und Schulform. Hierzu wurde ein sog. Index aus allen acht erfassten Beschwerden gebildet, welcher den Anteil an Schüler\*innen mit „mindestens zwei Beschwerden mindestens wöchentlich“ darstellt.

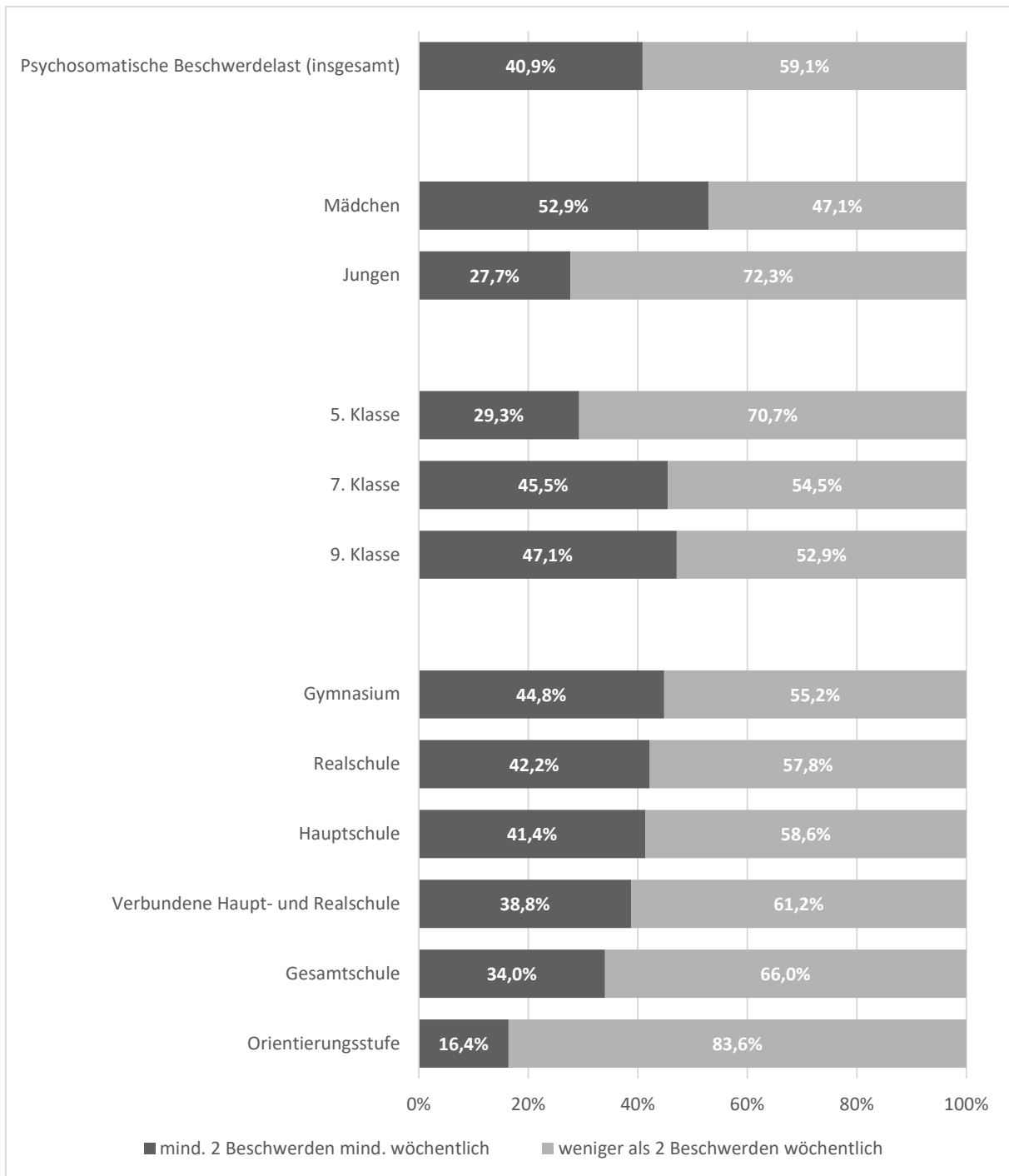


Abbildung 6: Psychosomatische Beschwerdelast („mindestens zwei mindestens wöchentlich auftretende Beschwerden“) der Schüler\*innen, differenziert nach Geschlecht, Klassenstufe und Schulform (n=1.060-1.079)

- Etwa 40 % der Schüler\*innen gaben während der Corona-Pandemie mindestens zwei Beschwerden mindestens wöchentlich an. In der Erhebungswelle 2017/2018 lag dieser Anteil deutschlandweit bei 26,9 %<sup>4</sup>. Am häufigsten berichteten die Schüler\*innen dabei mit etwas mehr als einem Drittel von „Gereiztheit oder schlechter Laune“ (35,5 %), mit etwas weniger

<sup>4</sup> Quelle: Kaman, A; Ottová-Jordan, V; Bilz, L; Sudeck, G; Moor, I; Ravens-Sieberer, U. (2020): Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. Journal of Health Monitoring 5 (3): 7-21. DOI 10.25646/6891.



als einem Drittel von „Einschlafproblemen“ (30,1 %) und mit etwas weniger als einem Viertel von „Niedergeschlagenheit“ (23,1 %).

- Fast doppelt so viele Mädchen (52,9 %) wie Jungen (27,7 %) gaben mindestens zwei Beschwerden mindestens wöchentlich an ( $p < 0,001$ ). Mit steigender Klassenstufe nahm die Häufigkeit von mindestens zwei Beschwerden mindestens wöchentlich zu (5. Klasse: 29,3 %; 7. Klasse: 45,5 %; 9. Klasse: 47,1 %;  $p < 0,001$ ). Je nach Schulform unterschied sich das Ausmaß der psychosomatischen Beschwerdelast ( $p < 0,010$ ). Am häufigsten berichteten Schüler\*innen aus dem Gymnasium mindestens zwei Beschwerden mindestens wöchentlich (44,8 %), gefolgt von der (verbundenen) Haupt- und Realschule (Realschule: 42,2 %; Hauptschule: 41,4 %; verbundene Haupt- und Realschule: 38,8 %). An den Gesamtschulen berichtete etwa ein Drittel der Schüler\*innen (34,0 %) von mindestens zwei Beschwerden mindestens wöchentlich und in der Orientierungsstufe waren es etwa 16 %.

## Zusammenfassung und Ausblick

- ✓ Die Corona-Pandemie wirkte sich aus Sicht eines großen Anteils der befragten Schüler\*innen und Schulleitungen negativ auf unterschiedliche Lebensbereiche der Schüler\*innen aus, vor allem auf die seelische Gesundheit. Die Befragten berichteten aber auch von positiven Auswirkungen der Pandemie, insbesondere auf die körperliche Aktivität.
- ✓ Die Mehrheit der befragten Schüler\*innen gab an, die (sozialen) Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie regelmäßig befolgt zu haben.
- ✓ Als Quellen zur Suche nach Informationen zur Corona-Pandemie nahmen die befragten Schüler\*innen am häufigsten die Familie, Social Media aber auch klassische Anbieter (wie Zeitung, Radio oder TV) in Anspruch.
- ✓ Im Vergleich zu der letzten HBSC-Erhebung im Schuljahr 2017/2018 scheint der Anteil an Schüler\*innen, der sich infolge schulischer Anforderungen stark belastet fühlt, gestiegen zu sein. Ein ähnliches Muster zeigt sich auch für die psychosomatische Beschwerdelast der Schüler\*innen.
- ✓ Mädchen und ältere Schüler\*innen waren in besonderem Maße durch die Folgen der Corona-Pandemie betroffen.

Insgesamt weisen die Ergebnisse auf die hohe Relevanz der Corona-Pandemie für die psychische Gesundheit der Schüler\*innen hin, wobei sich systematische Unterschiede bei einer Differenzierung nach Geschlecht und Klassenstufe zulasten von Mädchen und älteren Schüler\*innen andeuten. Vor diesem Hintergrund besteht ein Bedarf an gezielten Maßnahmen zur Förderung der (psychischen) Gesundheit und des Wohlbefindens von Schüler\*innen in Hessen, der durch eine Krisensituation, wie die Corona-Pandemie, umso deutlicher hervortritt.

Da Schulen eine zentrale Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen darstellen, eignen sie sich in besonderem Maße für die Umsetzung gesundheitsbezogener Maßnahmen. Schulen in Hessen sind im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung bereits aktiv, allerdings stellte die Pandemie große Herausforderungen an die Aufrechterhaltung bestehender Angebote. Gerade in Krisenzeiten ist der Bedarf an Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung erhöht, daher sollten künftige Bestrebungen auf ein kontinuierliches und „krisenfestes“ Angebot an den Schulen hinwirken. Ein zentrales Umsetzungskriterium liegt dabei in der Anknüpfung von Interventionen an bestehende schulische Angebote und Strukturen. Die Planung, Entwicklung und Implementierung von Angeboten sollte dabei nicht ausschließlich bei schulischen Akteur\*innen verortet werden. Eine wichtige Grundlage für die Schaffung zielgruppengerechter Angebote liegt zunächst in der Etablierung eines systematischen Gesundheitsmonitorings und einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung für Schüler\*innen in Hessen. Die HBSC-Studie knüpft an dieser Stelle an und leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter.

Im Sinne des Ausspruchs „Daten für Taten“ sollen die durch die HBSC-Studie gewonnen Ergebnisse im nächsten Schritt aktiv für die Gestaltung der schulischen Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden. Hierzu sollten alle relevanten Akteure (u. a. Schule, Kommunen, Wissenschaft, Politik) in einen Austausch treten. Dabei ist zentral, neben den Schulen auch angrenzende Lebenswelten (z. B. KITAS, Freizeiteinrichtungen, Hochschulen) von Kindern und Jugendlichen in die Präventionsbemühungen einzubeziehen, um Netzwerke zu etablieren und Synergieeffekte zu nutzen.

# Die HBSC-Studie in Deutschland

<b>Titel:</b>	Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) – A WHO Cross National Survey
<b>Schirmherrschaft:</b>	Weltgesundheitsorganisation (WHO) Regionalbüro Europa
<b>Teilnehmende:</b>	50 Länder in Europa und Nordamerika (N> 225.000 Schulkinder)
<b>Ziele:</b>	Erhebung des Gesundheitszustands und des gesundheitsrelevanten Verhaltens von Schüler*innen der 5., 7. & 9. Klassenstufen sowie deren soziodemografischen, psychosozialen und schulischen Bedingungsfaktoren
<b>Befragungsturnus:</b>	Alle vier Jahre seit 1982 (deutsche Beteiligung seit 1993/94)
<b>HBSC-Studienverbund 2021/22:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bayern: Prof. Dr. Matthias Richter (Studienleitung, Technische Universität München)</li><li>• Sachsen-Anhalt: Dr. Irene Moor (Co-Leitung, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg)</li><li>• Brandenburg: Prof. Dr. Ludwig Bilz (Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg)</li><li>• Baden-Württemberg: Prof. Dr. Jens Bucksch (Pädagogische Hochschule Heidelberg) / Prof. Dr. Gorden Sudeck (Universität Tübingen)</li><li>• Hessen: Prof. Dr. Katharina Rathmann / Prof. Dr. Kevin Dadaczynski (Hochschule Fulda)</li><li>• Hamburg: Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)</li></ul>
<b>Internetpräsenz:</b>	<a href="http://www.hbsc-germany.de">www.hbsc-germany.de</a>
<b>Studiendesign:</b>	Die HBSC-Studie ist als Querschnittstudie bei 11-, 13- und 15-jährigen Schüler*innen angelegt.
<b>Methode:</b>	Schriftliche Befragung in der Schulklasse (Dauer ca. 45 min)
<b>Stichprobe:</b>	Zufallsauswahl aus der Grundgesamtheit der Klassen aller allgemeinbildenden Schulen der 5., 7. und 9. Klassenstufe, quotiert nach der Größe des Bundeslandes und nach den bundeslandspezifischen Schulformen.
<b>Stichprobengröße:</b>	Bundesweit ca. 5.000 Schüler*innen aus ca. 150 allgemeinbildenden, öffentlichen Schulen sowie in zwei Bundesländern (Brandenburg, Sachsen-Anhalt) repräsentative Länderstichproben.
<b>Erhebungsinstrument:</b>	Die Angaben zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen werden per Selbstauskunft mit einem standardisierten Fragebogen erfasst.

Eine genaue Beschreibung der Methodik im Rahmen des nationalen Surveys findet sich auch bei Moor et al. 2020.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Moor, I.; Winter, K.; Bilz, L.; Bucksch, J.; Finne, E.; John, N.; Kolip, P.; Paulsen, L.; Ravens-Sieberer, U.; Schlattmann, M.; Sudeck, G.; Brindley, C.; Kaman, A.; Richter, M. (2020): Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie 2017/18 – Methodik der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie der Weltgesundheitsorganisation. Journal of Health Monitoring 5 (3): 93-108. DOI 10.25646/6896.

## Das Projektteam der Hochschule Fulda



**Katharina Rathmann** hat seit April 2018 die Professur für Sozialepidemiologie und Gesundheitsberichterstattung an der Hochschule Fulda inne. Ihre Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit sowie zur gesundheitlichen Lage von Schüler\*innen mit besonderen Bedarfen. Frau Rathmann ist Sprecherin der Arbeitsgruppe „Kinder- und Jugendgesundheit“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie e.V. Seit Anfang 2019 obliegt Frau Rathmann die Studienleitung der hessischen und niedersächsischen Teilstichprobe der nationalen „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie. Seit 2020 ist Frau Rathmann Sprecherin und Mitglied im Leitungsgremium des Public Health Zentrum Fulda (PHZF) an der Hochschule Fulda.



**Kevin Dadaczynski** hat seit März 2018 die Professur für Gesundheitskommunikation und -information an der Hochschule Fulda inne. Seine Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte liegen in der schulischen Gesundheitsförderung, der Gesundheitskompetenz und der digitalen Gesundheitsförderung und Prävention. Er ist Mitglied der Leitung der Forschungsgruppe des Schools for Health in Europe (SHE) Netzwerks und Co-Studienleiter der hessischen und niedersächsischen Teilstichprobe der nationalen „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie.



**Ronja Maren Helmchen** hat von 2013 bis 2017 an der Hochschule 21 in Buxtehude ein duales Studium Physiotherapie absolviert. Von 2019 bis 2021 studierte sie im Masterstudiengang Public Health an der Hochschule Fulda und ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Herrn Prof. Dr. Dadaczynski tätig. Ihr Schwerpunkt liegt in der Gesundheit von Schüler\*innen, Schulleitungen und Studierenden. Seit Oktober 2021 ist sie Mitarbeiterin der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie.



**Saskia Sendatzki** hat an der Hochschule Fulda von 2016 bis 2019 ein Bachelorstudium im Bereich Gesundheitsförderung absolviert. Zwischen 2019 und 2022 studierte sie im Masterstudiengang Public Health und ist seitdem als wissenschaftliche Mitarbeiterin von Frau Prof. Dr. Rathmann angestellt. Schwerpunktmäßig beschäftigt sie sich mit der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen, Schüler\*innen und Studierenden. Seit September 2021 ist sie Mitarbeiterin der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie.

**Danksagung:**

Die HBSC-Studie hätte nicht realisiert werden können ohne das große Engagement zahlreicher Kolleginnen und Kollegen an allen HBSC-Standorten in Deutschland. Ein besonderer Dank geht an Prof. Dr. Matthias Richter, Dr. Irene Moor, Kristina Winter und Jenny Markert in ihrer Funktion als Studienleitung und Studienkoordination. Wir möchten uns bei allen Schulen, Lehrerinnen und Lehrern, Eltern und natürlich den Schülerinnen und Schülern bedanken, die uns mit der Teilnahme an der Studie wertvolle Informationen gegeben haben. Zudem danken wir allen Ministerien für die Genehmigung der HBSC-Studie in den jeweiligen Bundesländern, sodass bundesweit repräsentative Daten erhoben werden konnten. Unser Dank gilt auch den Mitarbeiter\*innen und studentischen Hilfskräften aller HBSC-Standorte, die uns bei der Datenerhebung unterstützt haben.