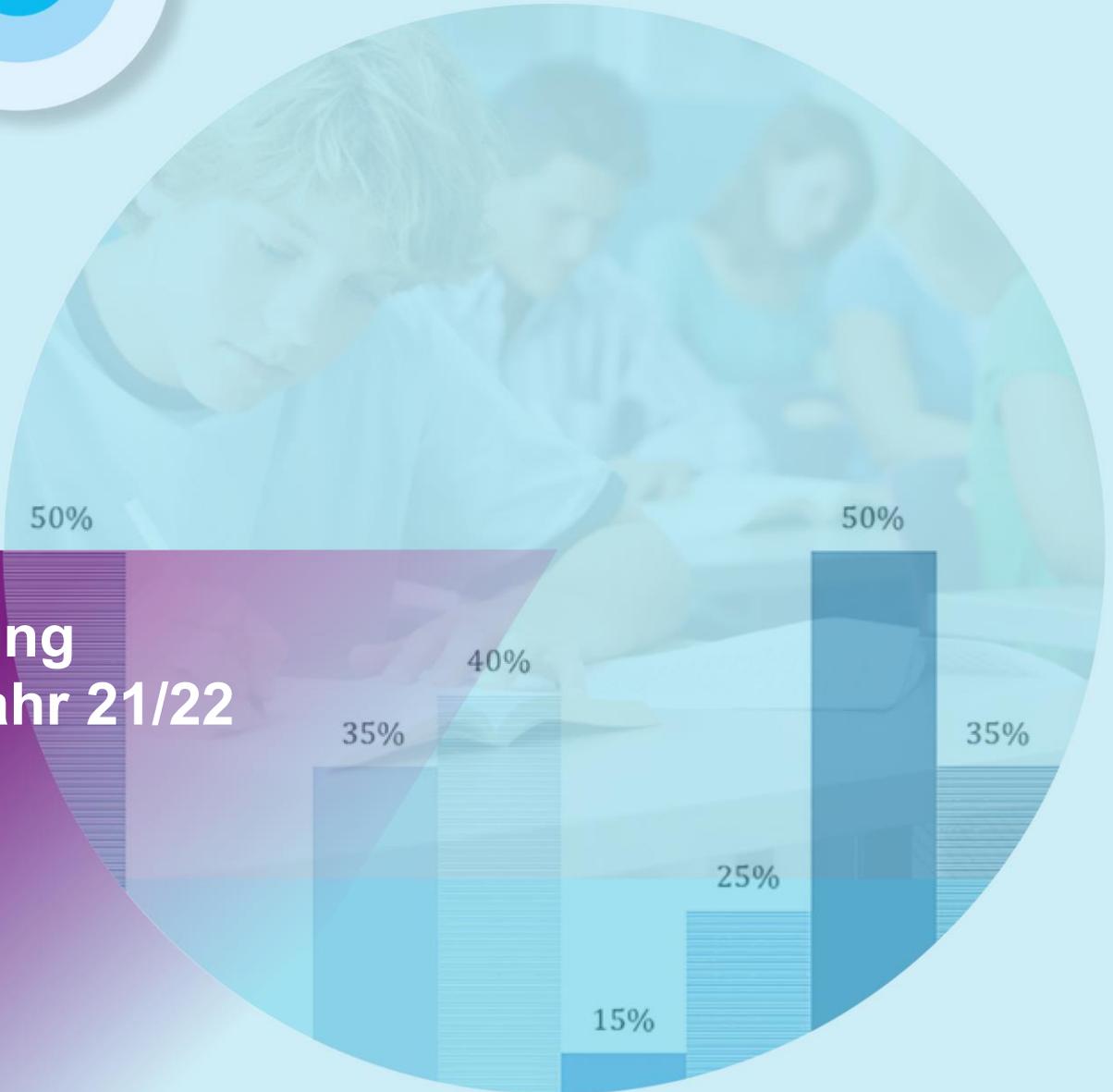




Präventionsradar



**Erhebung
Schuljahr 21/22**

Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen

Ergebnisbericht 2021/2022

Der Präventionsradar wird gefördert durch die DAK-Gesundheit.



Verantwortlich für den Inhalt:

 **IFT-NORD**

Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung
IFT-Nord gGmbH
Harmsstraße 2, 24114 Kiel

Autor/innen:

Prof. Dr. Reiner Hanewinkel
Dr. Julia Hansen
Clemens Neumann

IFT-Nord, Kiel, 2022
Der Präventionsradar wird gefördert
durch die DAK-Gesundheit.


DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Gesundheit unserer Kinder ist ein äußerst wichtiges und schützenswertes Gut. Wissen und Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ist insbesondere in Zeiten wie diesen von besonderer Bedeutung. Bislang wissen wir noch nicht genug über die gesundheitlichen Folgen der COVID-19-Pandemie für unsere Kinder. Ein Baustein des Erkenntnisgewinns ist der „Präventionsradar“, unsere Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit, die seit mehr als fünf Jahren jährlich an deutschen Schulen durchgeführt wird.

Auch im Schuljahr 2021/2022, das nach wie vor von der COVID-19-Pandemie geprägt war, haben sich viele Schulen an der Schulbefragung beteiligt. Aufgrund der besonderen Herausforderungen, vor denen die Schulen standen, freuen wir uns hierüber in besonderem Maße. Unseren herzlichen Dank richten wir an die 17.877 Schülerinnen und Schüler, die uns Antworten auf die zahlreichen Fragen im Fragebogen lieferten. Den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern in den Schulen, den Schulleitungen, Lehrkräften, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern, Schulsekretärinnen und Schulsekretären sowie den Erziehungsberechtigten danken wir ganz besonders für die Bereitschaft die Studie zu unterstützen.

Es allen Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen gut durch die Pandemie zu kommen, ist ein Thema, das uns bewegt. Um zu erkennen, welche Gruppen besonderer Unterstützung bedürfen, wirft der diesjährige Präventionsradar auch einen Blick auf die soziale Lage der Kinder und Jugendlichen. Schlechter gestellte Kinder und Jugendliche haben insbesondere in Zeiten der Pandemie weniger Ressourcen zur Verfügung. Dabei ist es jetzt wichtiger denn je, über eben jene zu verfügen, um die Pandemie meistern zu können. Die Ergebnisse der aktuellen Befragung zeigen, dass sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche von der Pandemie besonders betroffen sind und sich Gesundheit und Wohlbefinden stark verschlechtert haben.

Wir müssen verhindern, dass durch die Pandemie eine verlorene Generation mit Gesundheitsproblemen und seelischen Leiden entsteht. Unser dringendes Ziel sollte es daher sein, die Kinder- und Jugendgesundheit zu stärken und Maßnahmen zu ergreifen, um denjenigen zu helfen, die es selbst nicht können.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Storm
Vorstandsvorsitzender DAK-Gesundheit

Prof. Dr. Reiner Hanewinkel
Geschäftsführender Direktor, IFT-Nord gGmbH





Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund: Überblick über den Präventionsradar	1
2	Methodik	2
3	Ausgewählte Ergebnisse 2021/2022	3
3.1	Stichprobe	3
3.2	Bewegung und sitzendes Verhalten	4
	Bedeutung von Bewegung und sitzendem Verhalten für die Gesundheit	4
	Bewegungsverhalten	5
	Sitzendes Verhalten	9
3.3	Alltagserleben	11
	Zukunftsaussichten	11
	Finanzielle Sorgen	12
	Wohlbefinden in der Schule	13
	Mobbing	15
	Stresserleben	16
	Emotionale Probleme	18
	Lebenszufriedenheit	20
	(Psycho-)somatische Beschwerden	21
	Schlafverhalten	23
	Nutzung digitaler Medien	25
3.4	Ernährung	26
3.5	Substanzkonsum	28
	Überblick über den aktuellen Substanzkonsum	28
	Energydrinks	29
	Alkohol	29
	Zigaretten	32
	E-Zigaretten und E-Shishas	32
	Einschätzung der Schädlichkeit von E-Zigaretten	33
	Erstmaliger Konsum	34
	Shishas/Wasserpfeifen	34
	Cannabis	36
3.6	Exkurs. Lebenszufriedenheit, (psycho-)somatische Beschwerden und Aktivitätslevel im Verlauf der Pandemie	37
3.7	Kurzfasit der Befragung 2021/2022	39
4	Referenzen	41



1 Hintergrund: Überblick über den Präventionsradar

Der Präventionsradar ist eine schulbasierte Fragebogenstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland, die seit dem Schuljahr 2016/2017 jährlich durchgeführt wird. Schulen mit Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 5 bis 10 aus 13 Bundesländern (mit Ausnahme von Bayern, Hamburg und dem Saarland) beteiligen sich jährlich an den Befragungen.

Ziele

Ein Ziel des Präventionsradars ist, einen Überblick über die gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu erhalten und diese kontinuierlich zu beobachten.

Ein weiteres Ziel besteht darin, die Präventionsarbeit in den Schulen stärker an die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler anpassen zu können. Durch einen Schulbericht, den die teilnehmenden Schulen nach Abschluss der Befragungen erhalten, können sie Handlungsfelder identifizieren.

Verwendung der Ergebnisse

In den letzten Jahren wurde mit den Daten der Einfluss von Werbung auf das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen untersucht. Es wurde gezeigt, dass Kinder und Jugendliche, die Werbung für E-Zigaretten ausgesetzt waren, auch eher E-Zigaretten sowie Zigaretten und Shisha probierten.^{1,2} Es wurde der Frage nachgegangen, ob das Rauchen von E-Zigaretten Kinder und Jugendliche zum Rauchen von konventionellen Zigaretten verleiten kann.³ Der Konsum von Energydrinks wurde mit gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen in Zusammenhang gebracht: Diejenigen, die Energydrinks tranken, fingen ein Jahr später eher mit dem Rauchen an als Kinder und Jugendliche, die diese Getränke nicht tranken.^{4,5} In einer weiteren Studie wurde der Zusammenhang von Mobbing und E-Zigarettenkonsum berichtet⁶ und es wurde gezeigt, dass Alkohol-Warnhinweise die Einstellungen von Kindern und Jugendlichen in präventiver Weise beeinflussen.⁷ Im Jahr 2022 wurde eine weitere Studie veröffentlicht, in der gezeigt wurde, dass nur 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen den Empfehlungen zu Bewegung, Schlaf und Bildschirmzeit entsprechen.⁸ Zudem wurde ein Artikel zur Lehrergesundheit, einer Sonderanalyse im Rahmen des Präventionsradar, veröffentlicht.⁹

Rechtliches

Die Studie wird jedes Jahr von den zuständigen Aufsichtsbehörden geprüft.



2 Methodik

Design

Wiederholte Querschnittsstudie (Trendstudie, aber auch: kombinierter Quer- und Längsschnitt). Die Datenerhebung erfolgt durch einen webbasierten Fragebogen (Selbstbericht).

Ablauf

Allgemeinbildende, weiterführende Schulen melden sich bei Interesse an einer Teilnahme mit Klassen der Jahrgangsstufen 5 bis 10 online auf www.praeventionsradar.de an. Schülerinnen und Schüler teilnehmender Schulen füllen einmal jährlich im Klassenverband (Befragungszeitraum: November bis Februar eines Schuljahres) einen Fragebogen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen aus. Sie beantworten Fragen z. B. zum eigenen Rauchverhalten, zum Alkoholkonsum, zu Stress, zu Bewegung, Mobbing und vielem Weiteren. Die Teilnahme dauert maximal 45 Minuten und wird in der Regel in der Schule durchgeführt. Schulen können wiederholt teilnehmen. Die Befragung ist webbasiert, in Ausnahmefällen finden Papierfragebögen Anwendung. Alle Schülerinnen und Schüler angemeldeter Klassen sind berechtigt teilzunehmen, sofern sie das Einverständnis der Erziehungsberechtigten vorweisen können und selbst teilnehmen möchten. Die Befragungen der Welle 6 (Schuljahr 2021/2022) fanden von November 2021 bis Februar 2022 statt, der Großteil der Fragebögen wurde im Dezember und im Januar ausgefüllt.

Inhalte

Inhalte, erfasst durch Selbstreport, sind im Schuljahr 2021/2022 u. a.:

- Soziodemographie wie Alter, Geschlecht, Sozialstatus¹⁰
- Sitzendes Verhalten, Bewegung (u.a. ¹¹), Dauer der Mediennutzung
- Wohlbefinden in Schule und Klasse, Mobbing, Schulleistung
- Finanzielle Sorgen, Zukunftsaussichten
- Subjektiv wahrgenommene Veränderungen durch die COVID-19 Pandemie
- (Psycho-)somatische Beschwerden¹², Psychisches Wohlbefinden¹³, Stress, emotionale Probleme^{14 15}, Schlafdauer, Ernährungsverhalten
- Substanzkonsum (Energy Drinks, Alkohol, Zigaretten, E-Zigaretten, Shisha, Cannabis)

Statistische Analysen

Die Analysen wurden mit dem Statistikprogramm Stata v17.0 durchgeführt. Es werden deskriptive Ergebnisse dargestellt (z. B. relative Häufigkeiten und Mittelwerte). Diese werden unter Berücksichtigung des Gewichtungsfaktors berechnet, um systematischen Verzerrungen entgegenwirken (Selektionsmechanismen). Die Berechnung des Gewichtungsfaktors basiert auf Daten des Statistischen Bundesamtes und wurde für das Alter, das Geschlecht und den Schultyp vorgenommen. Subgruppen beziehen sich auf das Alter (Jahrgangsstufen 5 und 6 (im Mittel 11 Jahre), Jahrgangsstufen 7 und 8 (im Mittel 13 Jahre) und Jahrgangsstufen 9 und 10 (im Mittel 15 Jahre)), auf das Geschlecht (männlich/weiblich) und in einigen Fällen auf den subjektiven sozialen Status (SSS). Eine Einteilung des SSS erfolgte in die Kategorien niedrig, mittel und hoch.¹⁶



3 Ausgewählte Ergebnisse 2021/2022

3.1 Stichprobe

Im Schuljahr (2021/2022) beteiligten sich 88 Schulen mit 17.877 Schülerinnen und Schülern aus 1.102 Klassen am Präventionsradar. Das mittlere Alter betrug 13,1 Jahre. Der Anteil an weiblichen Befragten lag bei 50 Prozent. Insgesamt wurden 4.943 Fünft- und Sechstklässler, 6.875 Siebt- und Achtklässler und 6.059 Neunt- und Zehntklässler befragt.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Stichprobe im Schuljahr 2021/2022 sowie zum Vergleich die Angaben zu den Stichproben aus den vorherigen Erhebungswellen.

**17.877 teilnehmende
Schülerinnen und Schüler
im Schuljahr 2021/2022**

Tabelle 1. Allgemeine Angaben zur Gesamtstichprobe der sechs Befragungswellen.

Schuljahr	Jahrgangsstufen	Anzahl SuS	Anzahl Klassen	Anteil Mädchen	Mittleres Alter (Jahre)	
Welle 1 2016/2017	Gesamt	6.902	408	49%	13,0	Befragungen fanden vor der COVID-19-Pandemie statt
Welle 2 2017/2018	Gesamt	9.271	528	49%	12,9	
Welle 3 2018/2019	Gesamt	14.242	918	49%	13,0	
Welle 4 2019/2020	Gesamt	16.843	1.053	49%	13,1	
Welle 5 2020/2021	Gesamt	14.287	897	49%	13,0	Befragungen fanden inmitten der COVID-19-Pandemie statt
Welle 6 2021/2022	5 und 6	4.943	323	50%	11,1	
	7 und 8	6.875	411	50%	13,0	
	9 und 10	6.059	368	49%	14,9	
	Gesamt	17.877	1.102	50%	13,1	

Anmerkung: SuS= Schülerinnen und Schüler

Die Befragten im Schuljahr 2021/2022 stammen aus 13 deutschen Bundesländern: Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen. In der Stichprobe vertretene Schulformen sind Gemeinschaftsschulen, Gesamtschulen, Gymnasien, (verbundene) Haupt- und Realschulen, Oberschulen, (erweiterte) Realschulen, Realschulen plus, Regelschulen, regionale Schulen und Sekundarschulen. 60 Prozent der Schülerinnen und Schüler besuchten ein Gymnasium.



3.2 Bewegung und sitzendes Verhalten

Wie viel bewegen sich die Schülerinnen und Schüler, wie viel Zeit verbringen sie am Tag und Wochenende sitzend, wie schätzen sie den Wert von Bewegung und Sitzen für die Gesundheit ein?

Bedeutung von Bewegung und sitzendem Verhalten für die Gesundheit

Einen Großteil der täglichen Wachzeit wird mit verschiedenen sitzenden Verhaltensweisen verbracht, sei es in der Schule, beim Fernsehen oder beim Surfen im Internet. Eine überwiegend sitzende Lebensweise gilt als nicht gesundheitsförderlich. Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, für wie schädlich sie es halten, wenn man viel Zeit des Tages im Sitzen verbringt (siehe Abbildung 1).

Was denkst du, wie schädlich ist es für die Gesundheit, wenn man viel Zeit des Tages im Sitzen verbringt?

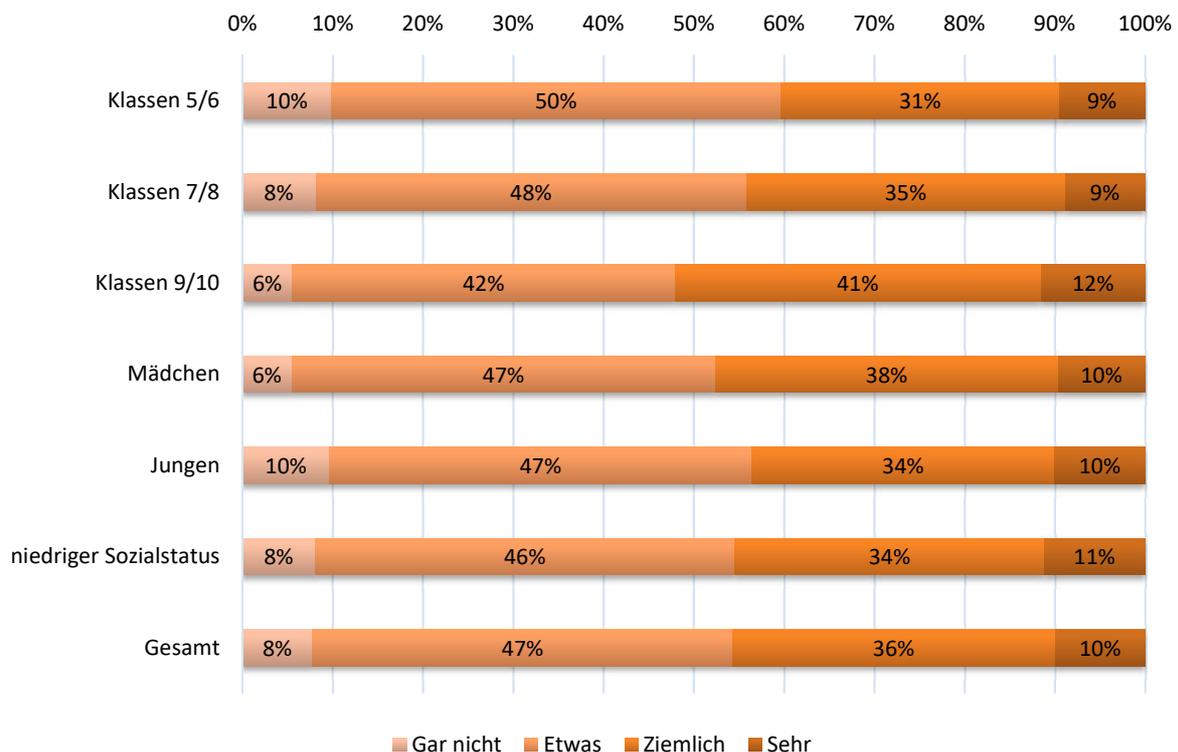


Abbildung 1. Einschätzung der Schädlichkeit von Sitzen, Gesamtwert.



Alltagsbewegung wie zum Beispiel mit dem Fahrrad zur Schule fahren, schätzt ein Großteil der Befragten (85 Prozent) als ziemlich oder sehr gesundheitsförderlich ein. Auch jüngere Schülerinnen und Schüler wissen um den gesundheitlichen Nutzen von Bewegung im Alltag (siehe Abbildung 2).

Was denkst du, wie gut ist Alltagsbewegung für die Gesundheit?

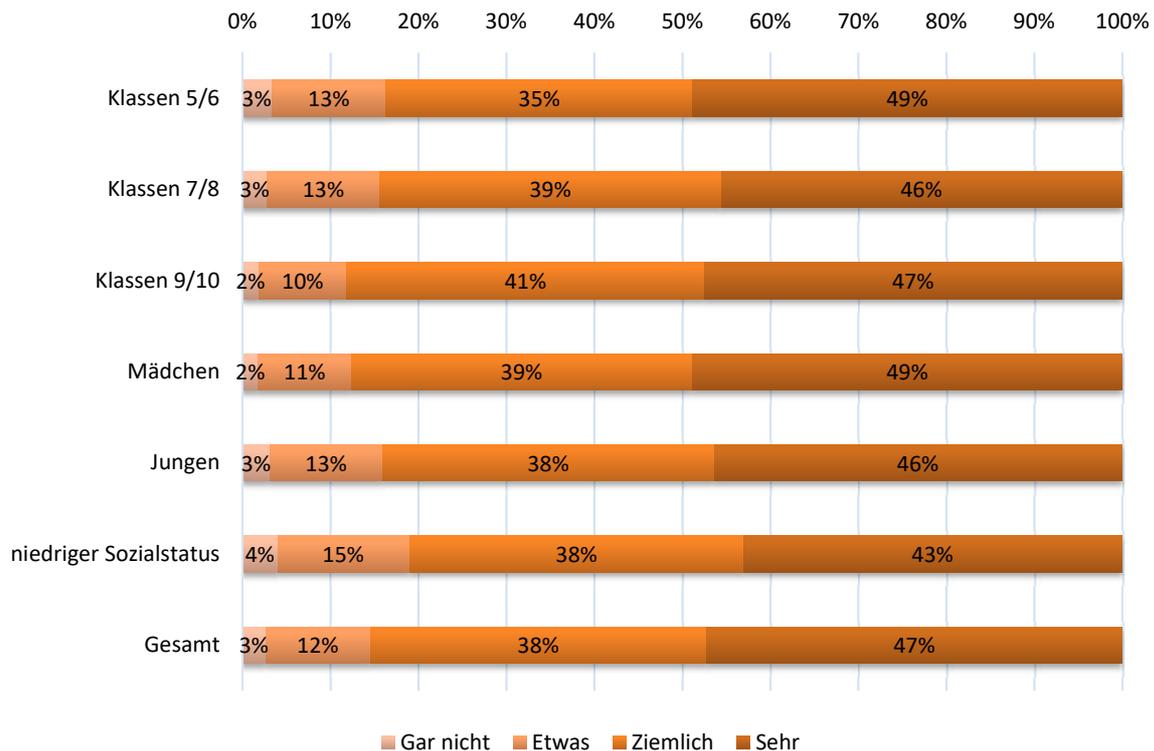


Abbildung 2. Einschätzung des gesundheitlichen Nutzens von Alltagsbewegung, Gesamtwert.

Bewegungsverhalten

Die nationalen Richtlinien für Bewegung und Bewegungsförderung empfehlen Kindern und Jugendlichen sich täglich 90 Minuten in moderater bis hoher Intensität zu bewegen.¹⁷ Davon können 60 Minuten Alltagsaktivitäten sein. Etwa ein Drittel aller Befragten bewegt sich entsprechend der Empfehlungen, Jungen häufiger als Mädchen und jüngere Schülerinnen und Schüler häufiger als Ältere (siehe Abbildung 3). Bei denjenigen mit niedrigem Sozialstatus lag der Anteil bei 25 Prozent. Dieser Anteil wird mit ansteigendem Alter geringer (22 Prozent, siehe Abbildung 4). Bei sozial benachteiligten Mädchen waren es nur 20 Prozent, die den Empfehlungen entsprechen. Mit steigendem Alter wird der Anteil auch hier geringer und nur 16 Prozent der im Mittel 15-jährigen Schülerinnen mit niedrigem Sozialstatus bewegen sich ausreichend.



Anteil der Schülerinnen und Schüler (Klasse 5 bis 10), deren Aktivitätslevel den nationalen Bewegungsempfehlungen wochentags entspricht

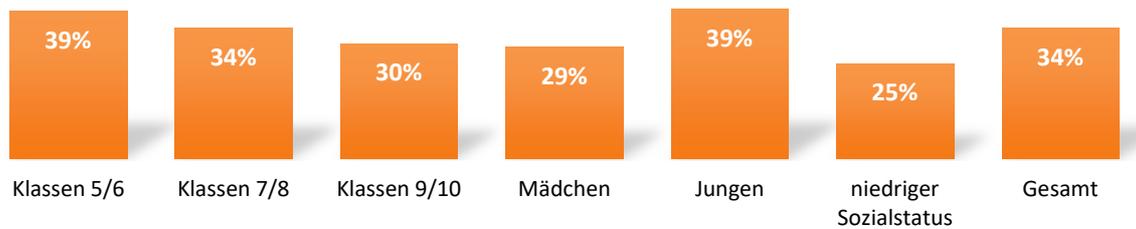


Abbildung 3. Anteil der Schülerinnen und Schüler, deren Aktivität den nationalen Bewegungsempfehlungen entspricht, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht und Gesamtwert.

Anteil der Schülerinnen und Schüler (Klasse 5 bis 10), deren Aktivitätslevel den nationalen Bewegungsempfehlungen wochentags entspricht (nach Alter und Sozialstatus)

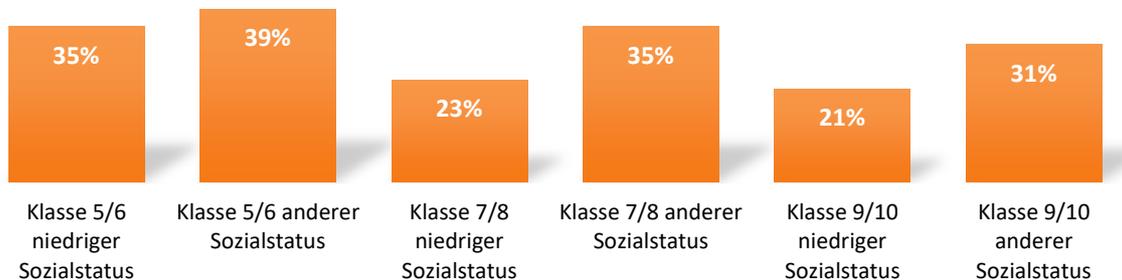


Abbildung 4. Anteil der Schülerinnen und Schüler, deren Aktivität den nationalen Bewegungsempfehlungen entspricht, getrennt dargestellt für sozialen Status.

Neben der Frage nach der Dauer der körperlichen Aktivitäten pro Tag sollten die Schülerinnen und Schüler einschätzen, ob sie sich zu viel, genau richtig oder zu wenig bewegen. Die Antworten sind in Abbildung 5 zusammengefasst. Rund 38 Prozent meinten, dass sie sich weder zu viel noch zu wenig bewegen, 36 Prozent fanden, dass sie sich viel bewegen und 16 Prozent waren der Auffassung, dass sie sich wenig bewegen. Nur rund 6 Prozent schätzten ihr Bewegungsverhalten als zu gering ein. Bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus, bei denen häufiger Bewegungsmangel vorliegt, sind es hingegen 13 Prozent.



Selbsteinschätzung der Bewegung: Würdest du sagen, dass du dich ...

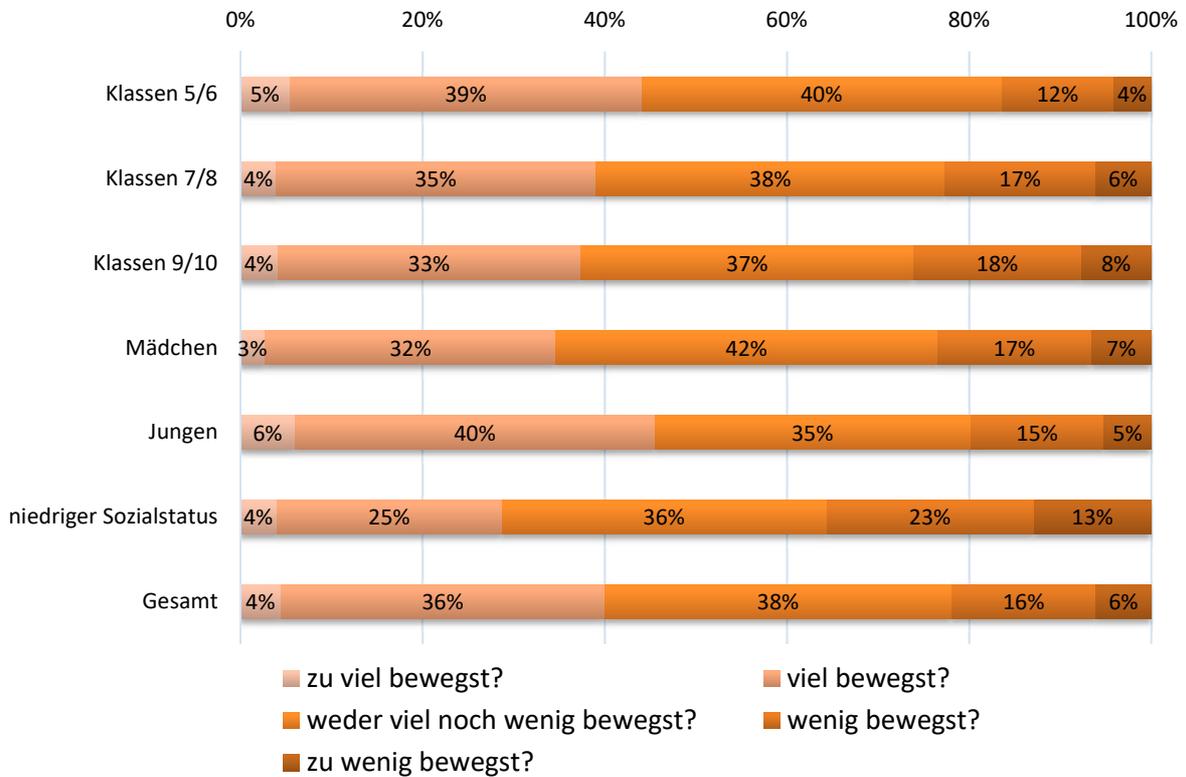


Abbildung 5. Einschätzung des eigenen Bewegungsverhaltens.

Warum Kinder und Jugendliche keinen Sport treiben, kann verschiedene Gründe haben. Rund 73 Prozent gaben an, in ihrer Freizeit lieber etwas anderes zu tun, und bei rund 72 Prozent hinderte die Schule die Sportausübung. Etwa 63 Prozent nannten den Grund, dass sie keine Lust haben und mehr als die Hälfte spielte lieber auf einer Spielkonsole oder auf dem PC anstatt Sport zu treiben. Sozial Benachteiligte gaben häufiger an, keine geeignete Ausrüstung zu haben und niemanden zu haben, der mitmachen will (siehe Abbildung 6).



Gründe die davon abgehalten haben sich zu bewegen oder Sport zu treiben

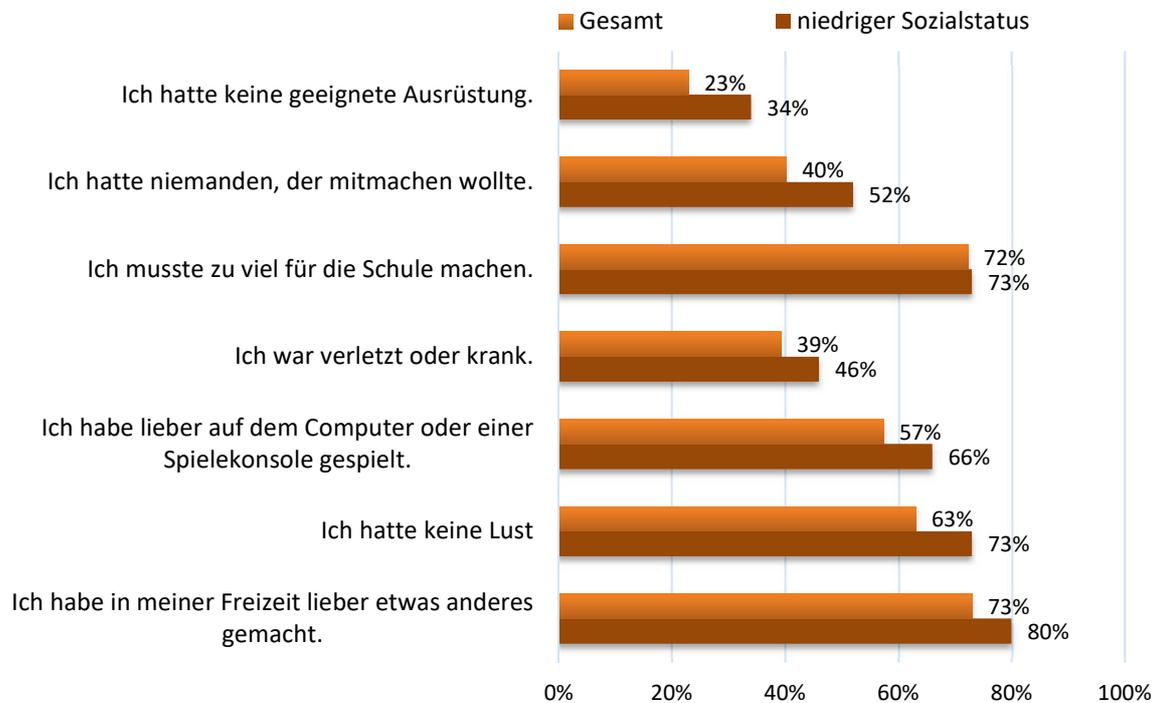


Abbildung 6. Gründe, die davon abgehalten haben, sich zu bewegen oder Sport zu treiben.

Durch die COVID-19-Pandemie ist der Vereinssport zeitweise zum Erliegen gekommen und Sporteinrichtungen mussten schließen. Zudem haben die Kontaktbeschränkungen dafür gesorgt, dass man sich nicht zum gemeinsamen Sporttreiben treffen konnte. Rund 22 Prozent waren der Auffassung, dass die Pandemie das Sportverhalten nicht beeinflusst hat, während 41 Prozent häufiger und 38 Prozent seltener Sport getrieben haben. Rund 44 Prozent der Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen Sozialstatus gaben an, seltener Sport aufgrund der COVID-19-Pandemie getrieben zu haben.

Welchen Einfluss hatte die Covid-19-Pandemie auf dein Sporttreiben?

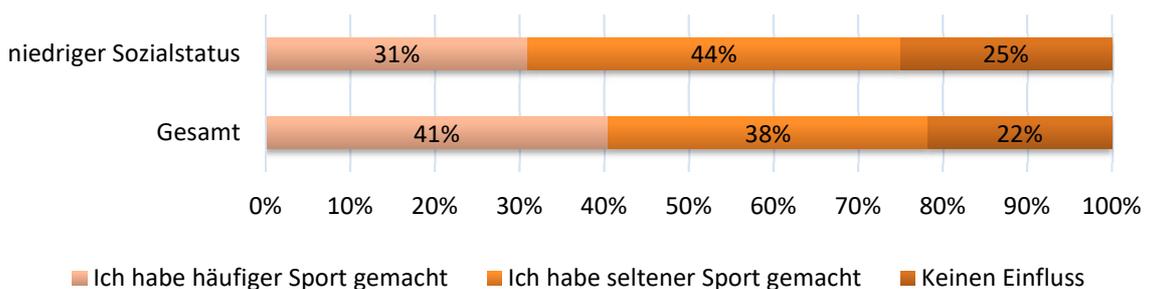


Abbildung 7. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Sporttreiben.



Sitzendes Verhalten

Eine überwiegend sitzende Lebensweise gilt als ungesund. Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, wie viel Zeit sie wochentags im Sitzen verbringen. Im Mittel saßen sie etwa eine Stunde in der Bahn, etwa 4 Stunden vor einem Bildschirm, etwa 3 Stunden mit Freundinnen und Freunden und 4 Stunden in der Schule. Auch die Bearbeitung von Hausaufgaben ist ein Baustein des schulischen Lernens, der ebenfalls überwiegend im Sitzen verbracht wird. Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, wieviel Zeit sie sitzend mit Hausaufgaben verbrachten (siehe Abbildung 8 und Abbildung 9). Der Großteil berichtete, weniger als eine Stunde mit Hausaufgaben verbracht zu haben.

Auf die Frage wie die Schülerinnen und Schüler ihr eigenes Sitzverhalten beurteilen würden, antworteten sie wie folgt: Rund 42 Prozent waren der Auffassung, dass sie viel Zeit des Tages mit Sitzen verbringen, 15 Prozent meinten, dass sie zu viel sitzen und etwa 37 Prozent, dass sie weder zu viel noch zu wenig sitzen. Dass sie zu viel sitzen meinten 15 Prozent der Mädchen (14 Prozent der Jungen), allerdings 23 Prozent der sozial Benachteiligten (andere: 14 Prozent).

Zeit, die unter der Woche im Sitzen mit Hausaufgaben machen oder Nachhilfe verbracht wurde

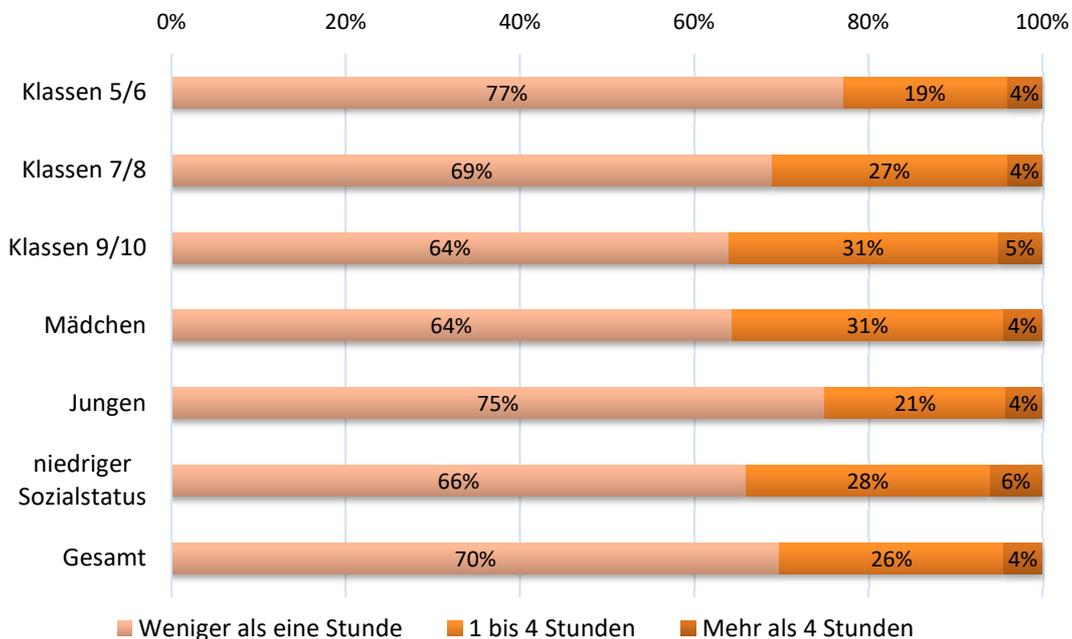


Abbildung 8. Zeit, die unter der Woche mit Hausaufgaben machen oder Nachhilfe verbracht wurde, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht und Gesamtwert.



Zeit, die am Wochenende im Sitzen mit Hausaufgaben machen oder Nachhilfe verbracht wurde

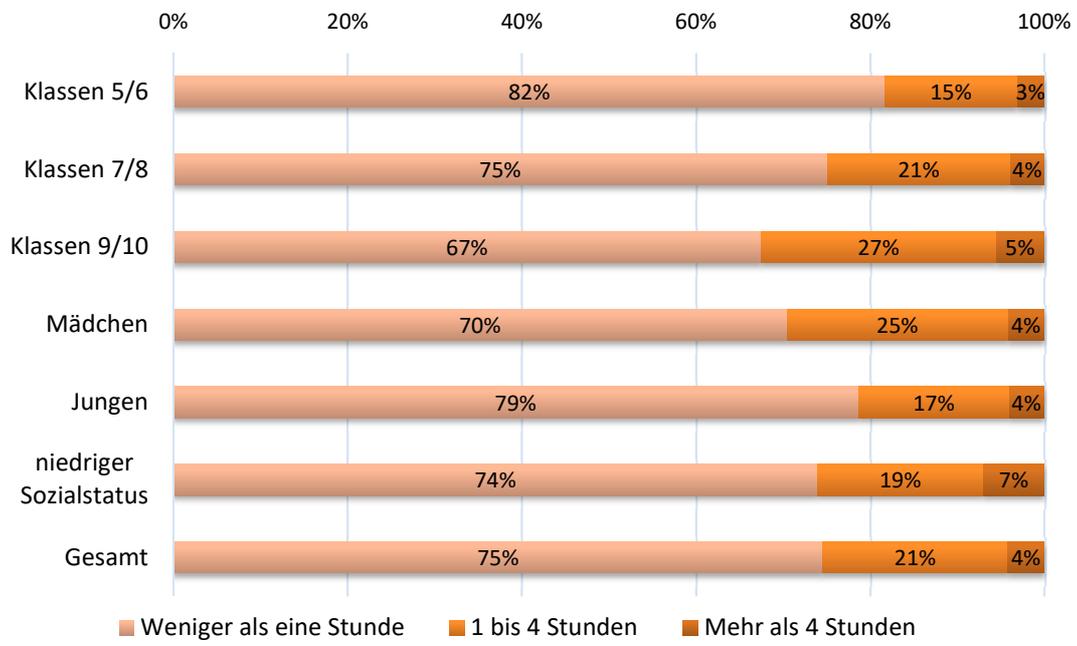


Abbildung 9. Zeit, die am Wochenende mit Hausaufgaben machen oder Nachhilfe verbracht wurde, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht und Gesamtwert.



3.3 Alltagserleben

Die Schülerinnen und Schüler beantworteten Fragen zu verschiedenen Bereichen des Alltagserlebens. Zu den Bereichen zählen unter anderem das physische und psychische Wohlbefinden, das Wohlbefinden in der Schule, Mobbing in Schule und Internet, das Schlafverhalten und die Mediennutzung. In den folgenden Abschnitten sind ausgewählte Ergebnisse dargestellt.

Zukunftsaussichten

Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, wie sie ihre Zukunftsaussichten im Vergleich zu anderen Personen in ihrem Alter einschätzen. Etwa ein Drittel schätzte seine/ihre Zukunftsaussichten besser als die von Gleichaltrigen ein (Mädchen: 27 Prozent, Jungen: 35 Prozent). Die Abbildung 10 veranschaulicht die Ergebnisse. Gymnasiasten schätzten ihre Aussichten etwas besser ein als Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus schätzten ihre Zukunftsaussichten deutlich schlechter ein (33 Prozent vs. 13 Prozent).

Wenn du deine Zukunftsaussichten mit anderen Personen in deinem Alter vergleichst, denkst du, deine Aussichten sind ...

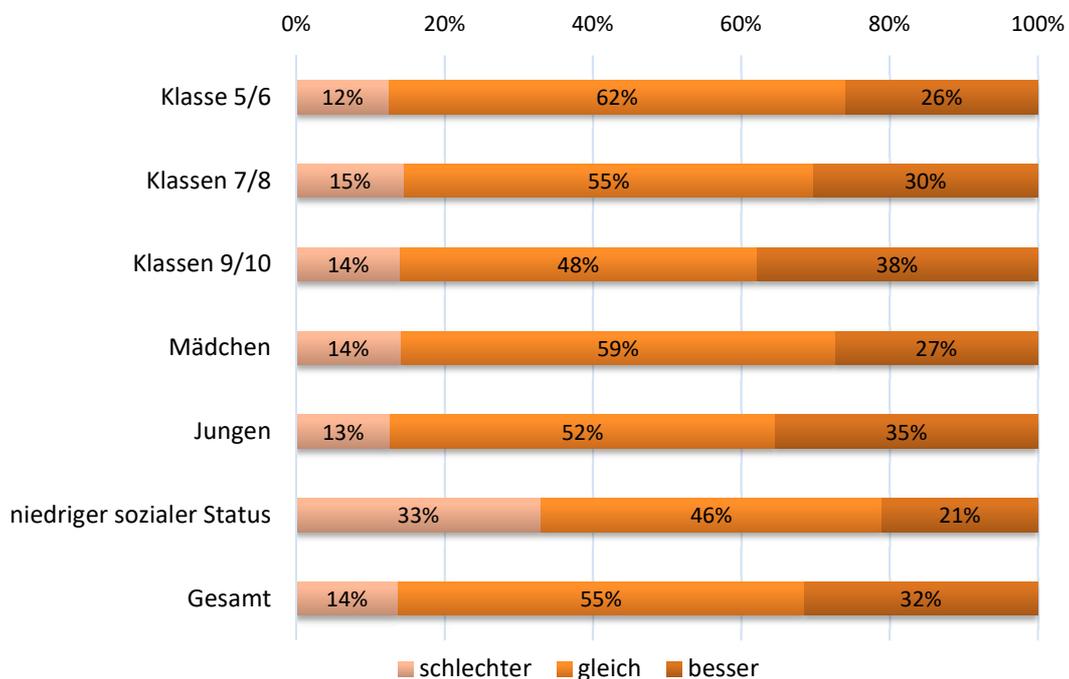


Abbildung 10. Zukunftsaussichten (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert).



Die COVID-19-Pandemie hat zu erheblichen Einschnitten im Alltagsleben von Kindern und Jugendlichen geführt. Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, welchen Einfluss die COVID-19-Pandemie auf ihre Zukunftsaussichten hat (siehe Abbildung 11). Für mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit einem niedrigen Sozialstatus haben sich die eigenen Zukunftsperspektiven durch die Pandemie verschlechtert.

Welchen Einfluss hatte die Covid-19-Pandemie auf deine Zukunftsaussichten?

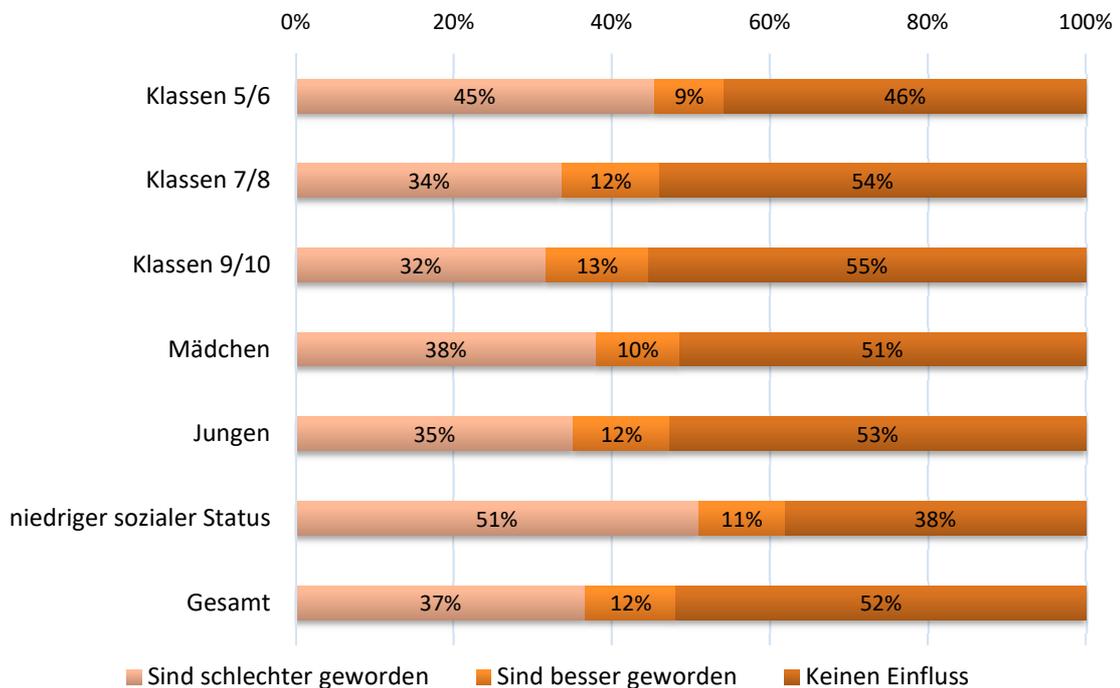


Abbildung 11. Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftsaussichten (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert).

Finanzielle Sorgen

Finanzielle Sorgen können eine erhebliche Belastung bedeuten und sind häufig mit Problemen und Stress verbunden. Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, wie oft sie sich Sorgen darüber machen, wie viel Geld ihre Familie hat. Mädchen (9 Prozent) machten sich häufiger als Jungen (5 Prozent) über die finanzielle Situation ihrer Familie Sorgen und ältere Schülerinnen und Schüler (9 Prozent) häufiger als jüngere (6 Prozent, siehe Abbildung 12). Bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus waren es 31 Prozent.



Ich mache mir oft/sehr oft Sorgen über die finanzielle Situation meiner Familie

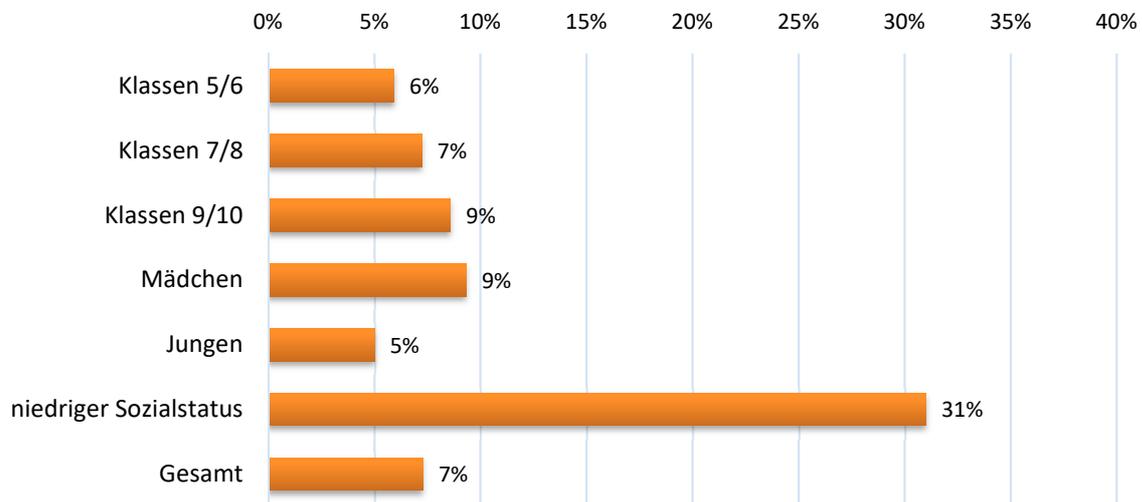


Abbildung 12. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob sie sich Sorgen über die finanzielle Situation der Familie machen (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert).

Wohlbefinden in der Schule

In der bildungs- und erziehungswissenschaftlichen Forschung findet die Thematik des schulischen Wohlbefindens zunehmend Beachtung. Ob das Lernen und Erbringen von Leistung gelingen, ist auch vom schulischen Wohlbefinden abhängig. Die Schülerinnen und Schüler wurden daher gefragt, ob sie sich in ihrer Klasse und an ihrer Schule wohlfühlen. Die Ergebnisse zum Wohlbefinden in der Klasse sind in Abbildung 13 dargestellt. Die Abbildung 14 verdeutlicht die Ergebnisse zum schulischen Wohlbefinden. Knapp jeder 6. fühlte sich in seiner Klasse unwohl, Mädchen fühlten sich häufiger unwohl als Jungen und Ältere als Jüngere.

Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen Sozialstatus fühlen sich deutlich unwohler in der Klasse (29 Prozent) und in der Schule (30 Prozent).



Fühlst du dich in deiner Klasse wohl?

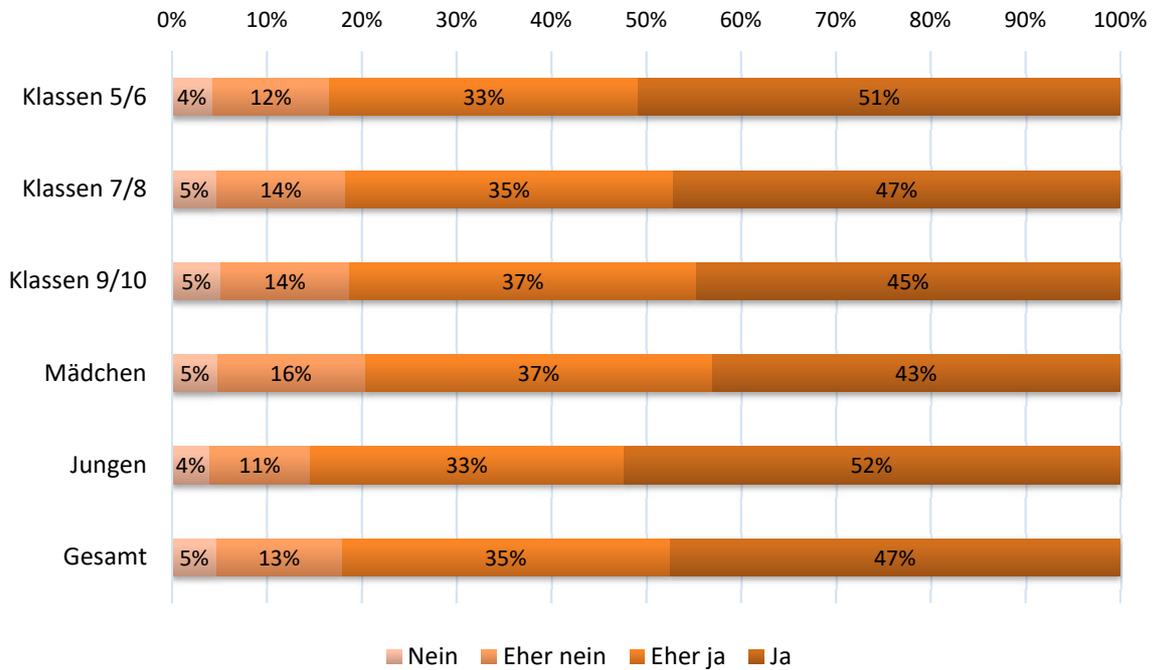


Abbildung 13. Wohlbefinden in der Klasse.

Fühlst du dich in deiner Schule wohl?

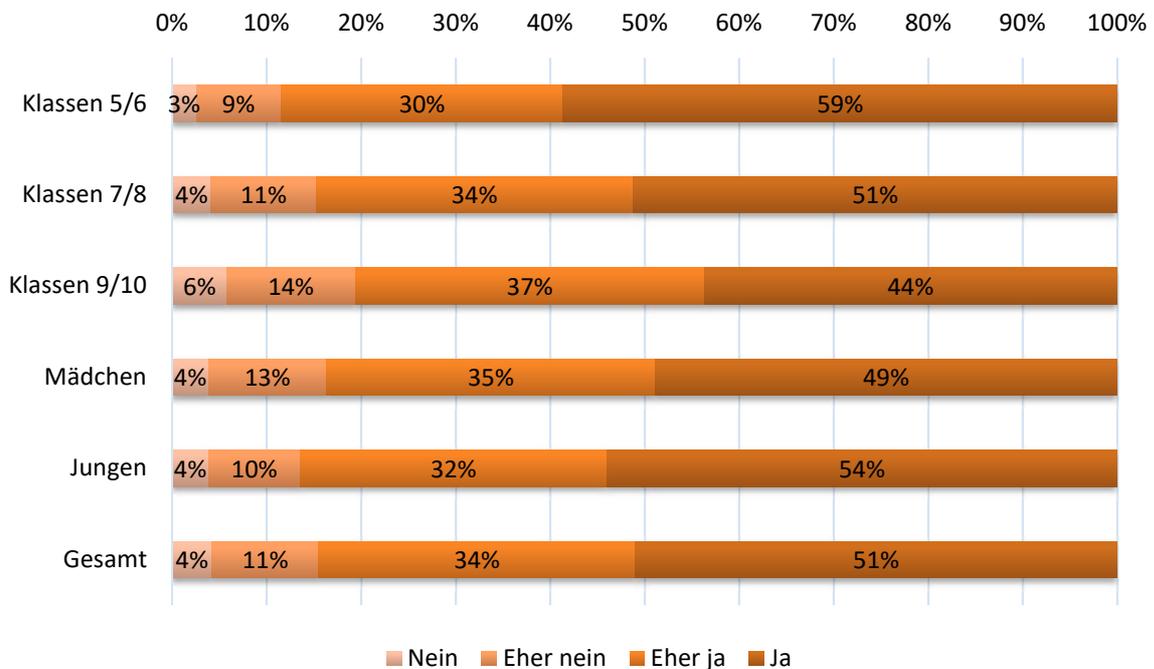


Abbildung 14. Wohlbefinden in der Schule.



Mobbing

Mobbing wird durch eine sich wiederholende, spezifische Form der Gewalt gekennzeichnet, die mit dem Ziel ausgeübt wird, anderen bewusst zu schaden. Zwischen den Parteien herrscht ein Machtungleichgewicht, was es der Partei in der Opferrolle schwer macht, sich zur Wehr zu setzen.¹⁸ Mobbing kann physischer, verbaler, sozialer oder sexueller Natur sein und schwerwiegende Folgen mit sich bringen, wie beispielsweise schlechte Schulleistungen, Schulvermeidung, psychosomatische Beschwerden, Depressivität und sogar Suizidalität.¹⁰ Mobbing muss sich aber nicht auf den direkten physischen Kontakt beschränken, sondern kann auch in Form von Cybermobbing stattfinden.

Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, wie häufig sie in den letzten drei Monaten in der Schule mit Absicht geärgert, angegriffen oder ausgegrenzt wurden und wie häufig sie in den letzten drei Monaten Opfer von Cybermobbing wurden. Rund 32 Prozent gab an, in den letzten drei Monaten in der Schule mit Absicht angegriffen oder ausgegrenzt worden zu sein, etwa 15 Prozent gaben dies bei Cybermobbing an (siehe Abbildung 15).

10 Prozent erfahren einmal pro Woche Gewalt in der Schule

Mobbinggeschehen in den letzten drei Monaten vor der Befragung

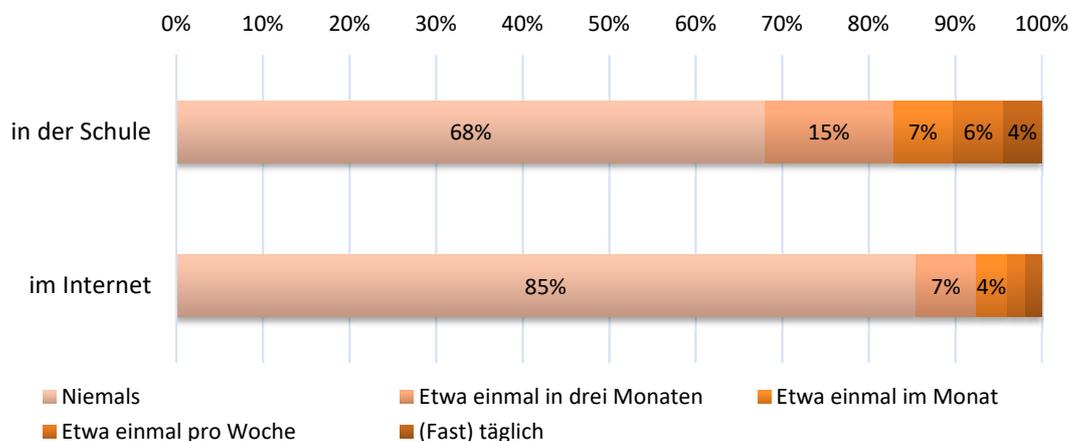


Abbildung 15. Mobbinggeschehen in Schule und Internet (Gesamtwert) (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent).

Etwa 10 Prozent der Befragten gaben an, regelmäßig, d. h. einmal in der Woche oder häufiger, in der Schule Gewalt erlebt zu haben. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus gaben dies häufiger an (20 Prozent). Regelmäßig im Internet belästigt oder angegriffen zu werden, gaben 4 Prozent der Schülerinnen und Schüler an. Auch gaben sozial Benachteiligte häufiger an, im Cybermobbing erfahren zu haben (8 Prozent). Abbildung 16 gibt einen Überblick.



Erfahren von Mobbing (mindestens einmal pro Woche)

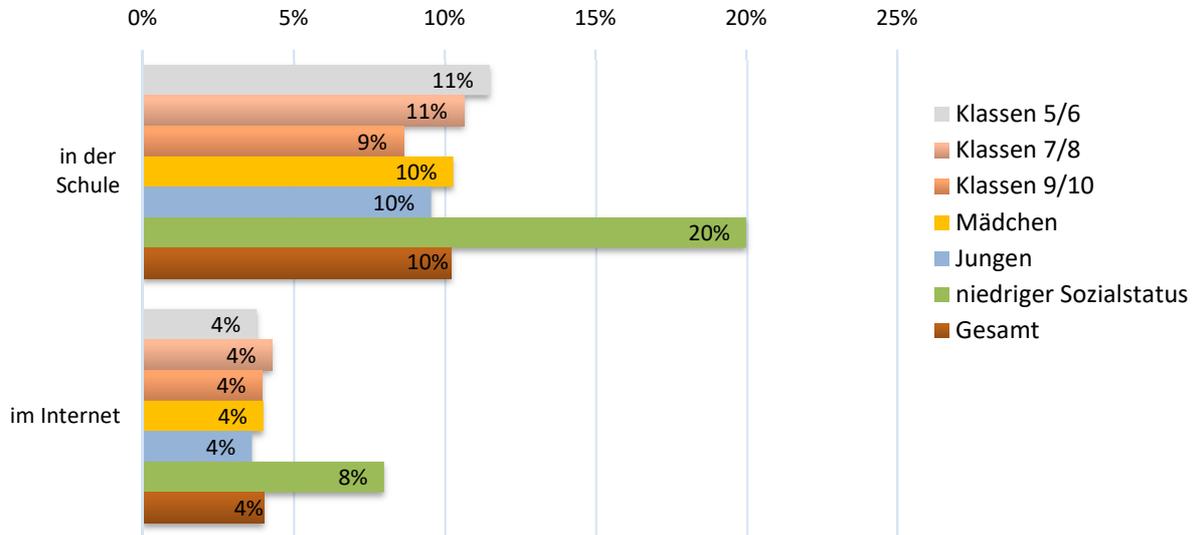


Abbildung 16. Prozentualer Anteil der Schülerinnen und Schüler, die Mobbing-Erfahrung mind. einmal pro Woche berichteten.

Stresserleben

Langanhaltende Stresssymptome können sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken. Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, wie oft sie Stress empfanden und wie sehr sie sich durch die Schule und ihre Aufgaben gestresst fühlten. Mehr als Hälfte der Befragten gab an, häufig Stress zu erleben (siehe Abbildung 17).

Stresserleben

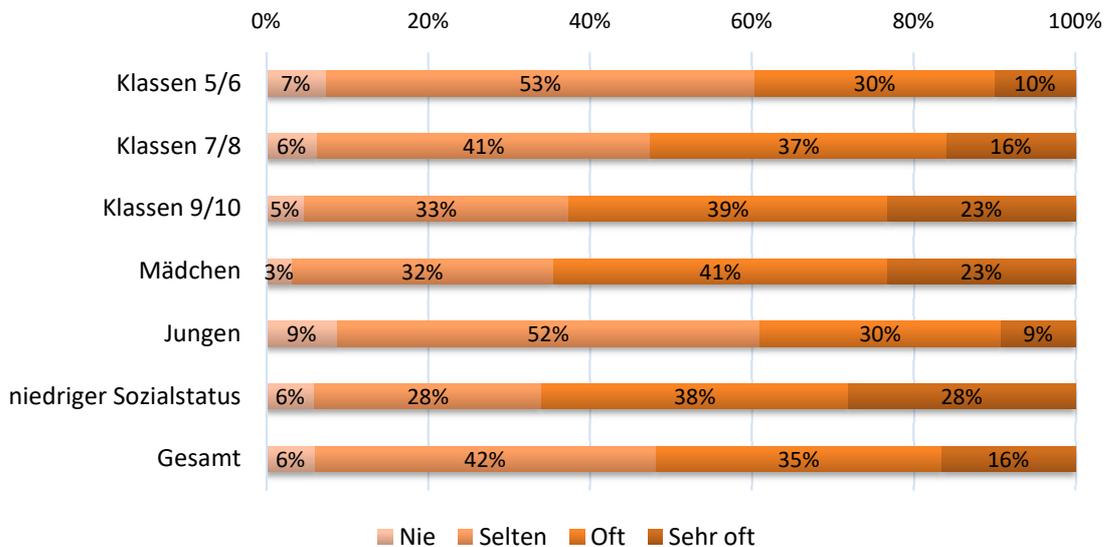


Abbildung 17. Subjektives Stresserleben.



Durch die Schule fühlten sich rund 46 Prozent der Schülerinnen und Schüler oft oder sehr oft gestresst. Auch hier zeigte sich bei näherer Betrachtung, dass ältere Schülerinnen und Schüler und Mädchen häufiger Schulstress berichten (siehe Abbildung 18).

46 Prozent fühlten sich durch die Schule gestresst.

Erleben von Schulstress

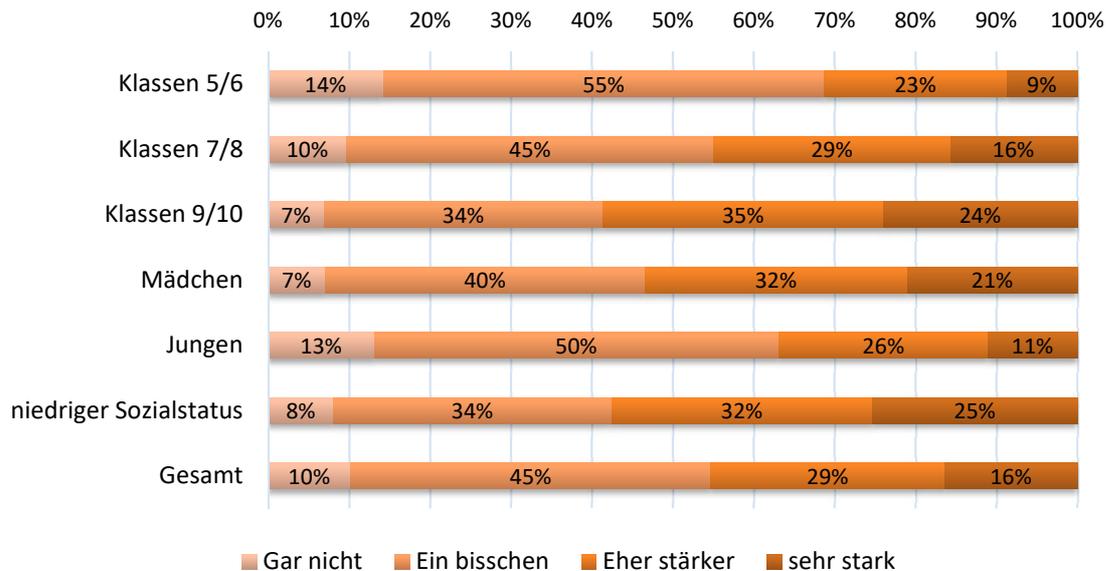


Abbildung 18. Subjektiv wahrgenommener Schulstress.

Schülerinnen und Schüler, die angaben, dass sie sich durch die Schule und ihre Aufgaben gestresst fühlen, wurden gebeten anzugeben, was Gründe dafür sind. Abbildung 19 zeigt, dass insbesondere Tests und Klassenarbeiten sowie Hausaufgaben die Hauptgründe für Schulstress sind. Probleme mit Lehrkräften oder Mitschülerinnen und Mitschülern waren für 16 bzw. 17 Prozent Gründe, warum für sie die Schule Stress verursacht. 29 Prozent gaben an, dass die Veränderung des Schulalltags durch die COVID-19 Pandemie mit Stress verbunden ist.

Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen Sozialstatus berichteten häufiger Stress aufgrund der Veränderung durch den Schulalltag (35 Prozent). Sie berichteten auch häufiger von Problemen mit Lehrkräften (25 Prozent) und Mitschülerinnen und Mitschülern (23 Prozent).



Gründe für Schulstress

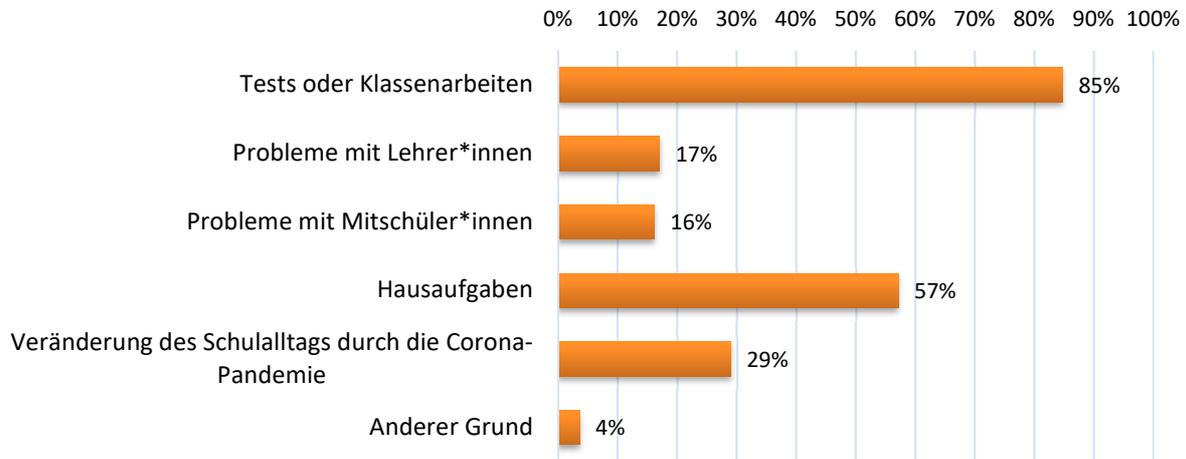


Abbildung 19. Gründe dafür, dass sich Schülerinnen und Schüler durch die Schule gestresst fühlen.

Auf die Frage, wie sich die COVID-19 Pandemie auf den Unterricht ausgewirkt hat, antwortete fast die Hälfte der Schülerinnen und Schüler (49 Prozent), dass sich der Unterricht verschlechtert hat. Ein Drittel sieht keine Veränderung der Unterrichtsqualität durch die Pandemie und 18 Prozent berichtete von Verbesserungen. Rund 17 Prozent der Gymnasiasten und 20 Prozent der Schülerschaft anderer Schularten fanden, dass sich der Unterricht verbessert hat, etwa 35 Prozent der Gymnasiasten sahen keine Veränderung der Unterrichtsqualität durch die COVID-19 Pandemie. Rund 57 Prozent der sozial Benachteiligten erlebten eine Verschlechterung.

Emotionale Probleme

Ein guter seelischer Gesundheitszustand ermöglicht es jungen Menschen, die Herausforderungen des Heranwachsens zu bewältigen. Den Schülerinnen und Schülern wurden verschiedene Fragen gestellt, die auf emotionale Probleme und Verhaltensprobleme hindeuten können.¹⁹ Unter anderem wurden sie gefragt, ob sie oft unglücklich oder niedergeschlagen sind und häufig weinen müssen.

Rund 16 Prozent der Schülerinnen und Schüler stimmten der Aussage „Ich bin oft unglücklich, niedergeschlagen, muss häufig weinen“ eindeutig zu (siehe Abbildung 20). Bei näherer Betrachtung fällt auf, dass sozial Benachteiligte sowie Mädchen dies deutlich häufiger taten, ältere eher als jüngere Schülerinnen und Schüler.



Ich bin oft unglücklich, niedergeschlagen, muss häufig weinen

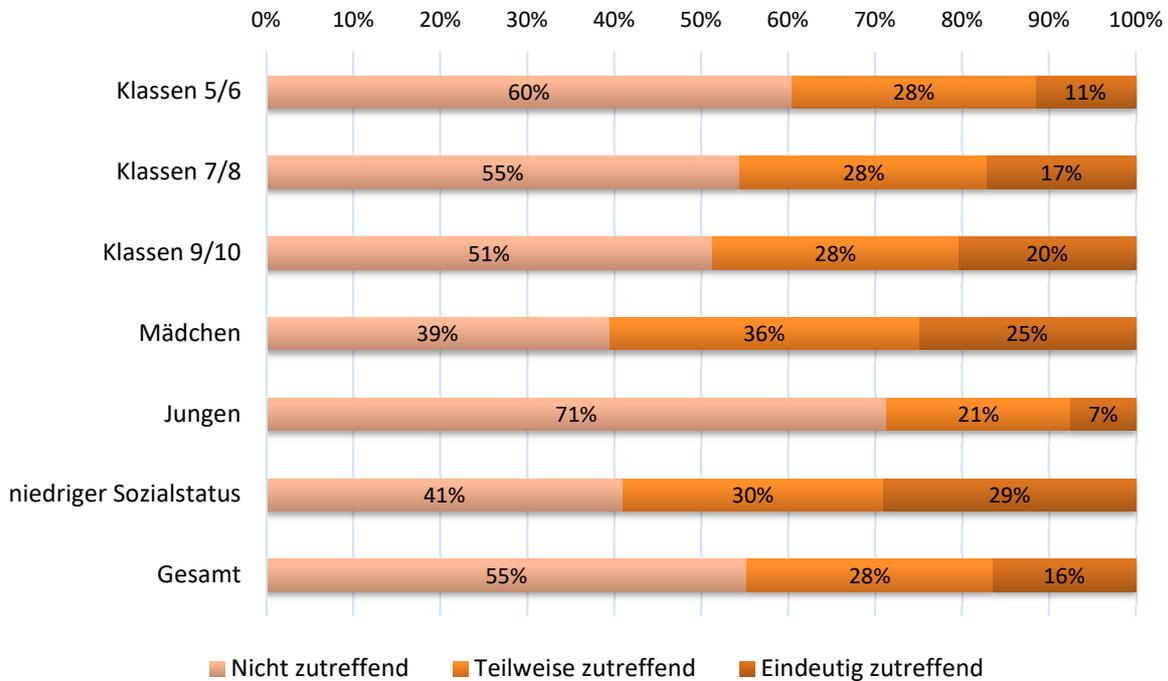


Abbildung 20. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob man oft unglücklich oder niedergeschlagen ist oder häufig weinen muss, getrennt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.

Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie führten zeitweise zu tiefen Einschnitten im gesellschaftlichen Leben. Durch Kontaktbeschränkungen, Quarantäne usw. wurde der soziale Kontakt zu anderen minimiert. Daher wurde danach gefragt, ob sich die COVID-19-Pandemie auf das Empfinden von Einsamkeit ausgewirkt hat. Für mehr als die Hälfte der Befragten hatte die Pandemie Auswirkungen: Rund 39 Prozent fühlten sich häufiger einsam, 25 Prozent seltener. Eine genauere Betrachtung zeigt, dass die Pandemie für beide Geschlechter Auswirkungen hatte: Mädchen berichteten jedoch häufiger sich durch die Pandemie einsam gefühlt zu haben (41 Prozent), bei Jungen war der Anteil mit rund 23 Prozent niedriger. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus berichteten häufiger von Einsamkeit während der Pandemie (46 Prozent).



Lebenszufriedenheit

Im vergangenen Jahr wurde eine Verringerung der Lebenszufriedenheit festgestellt. Im Schuljahr 21/22 wurden die Schülerinnen und Schüler erneut zu ihrer Lebenszufriedenheit befragt, veranschaulicht in Abbildung 21. Die allgemeine Lebenszufriedenheit lag nach Angabe der Schülerinnen und Schüler auf einer Skala von 0 bis 10 im Mittel bei 6,6 und damit etwas höher als im Vorjahr (5,8). Die geringste Lebenszufriedenheit haben Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus.

Wie zufrieden bist du mit deinem Leben?

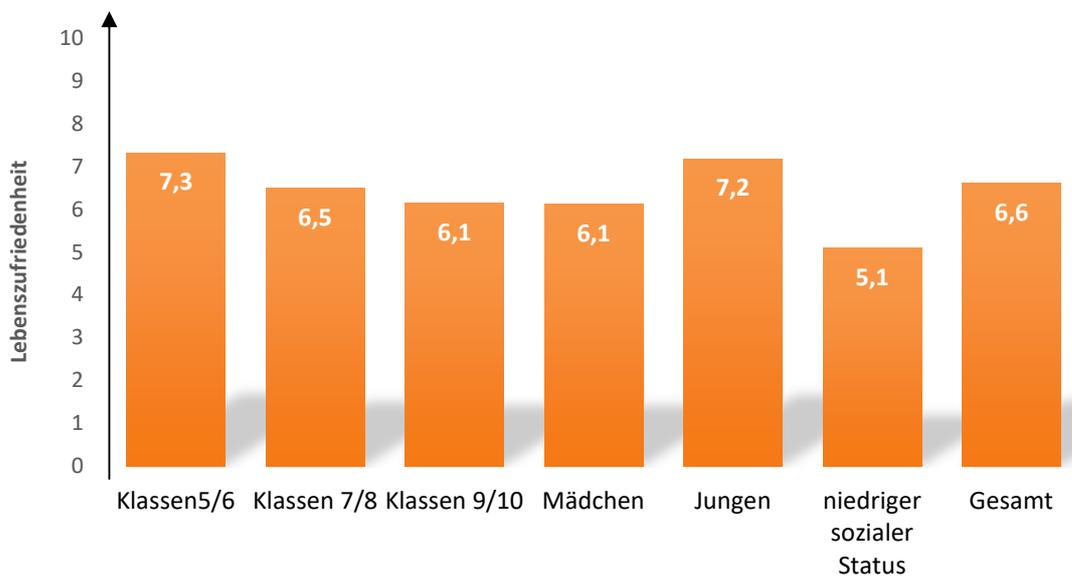


Abbildung 21. Berichtete Lebenszufriedenheit, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.

Darüber hinaus wurde danach gefragt, welchen Einfluss die COVID-19-Pandemie auf die Lebenszufriedenheit hat (siehe Abbildung 22). Besonders beeinflusst waren Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus, Mädchen und ältere Schülerinnen und Schüler. Ein Großteil der Jungen (58 Prozent) gab an, dass die Pandemie keinen Einfluss auf ihre Lebenszufriedenheit hatte.



Welchen Einfluss hatte die Covid-19-Pandemie auf deine Lebenszufriedenheit?

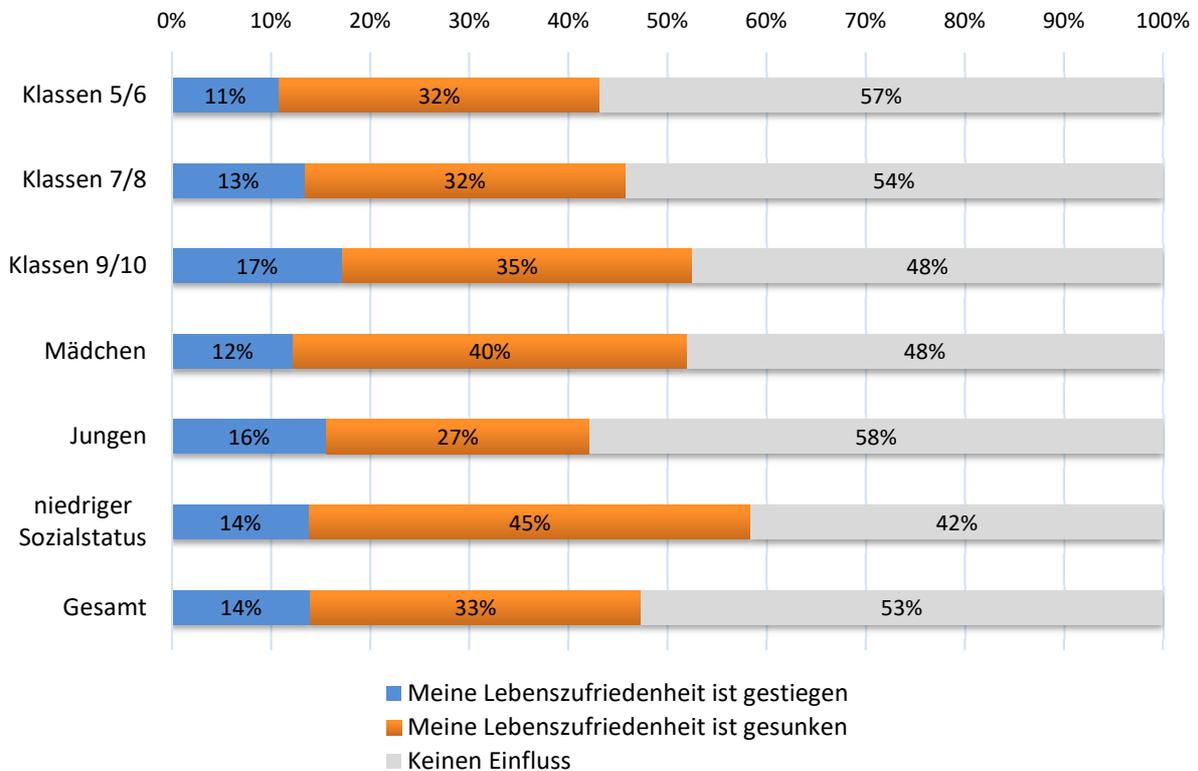


Abbildung 22. Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Lebenszufriedenheit, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.

(Psycho-)somatische Beschwerden

Körperliche Beschwerden im Kindes- und Jugendalter können viele Ursachen haben. Beobachtet werden Symptome wie Kopf-, Bauch- oder Gliederschmerzen, Müdigkeit und Übelkeit, die sich negativ auf das Wohlbefinden der betroffenen Person auswirken. Ursachen können physischer Natur sein, aber auch die Psychosomatik kann hierbei eine wichtige Rolle spielen. So können Kopf- und Bauchschmerzen sowie Schlafstörungen mögliche Folgen von Stress sein. Die Abbildung 23 stellt dar, wie viel Prozent der Schülerinnen und Schüler im Präventionsradar angaben, im letzten halben Jahr bestimmte körperliche Beschwerden oder Schlafprobleme erlebt zu haben. Mehr als die Hälfte (57 Prozent) gab an, jede Woche oder häufiger müde und erschöpft zu sein, etwa 39 Prozent haben häufiger Schlafprobleme, rund ein Viertel häufiger Rückenschmerzen (25 Prozent) und Kopfschmerzen (29 Prozent), etwa 19 Prozent der Befragten hatten mindestens einmal pro Woche Bauchschmerzen. Im Vergleich der Beschwerden war die Müdigkeit und Erschöpfung besonders ausgeprägt.

57 Prozent fühlten sich **jede Woche oder häufiger müde und erschöpft.**



Somatische Beschwerden

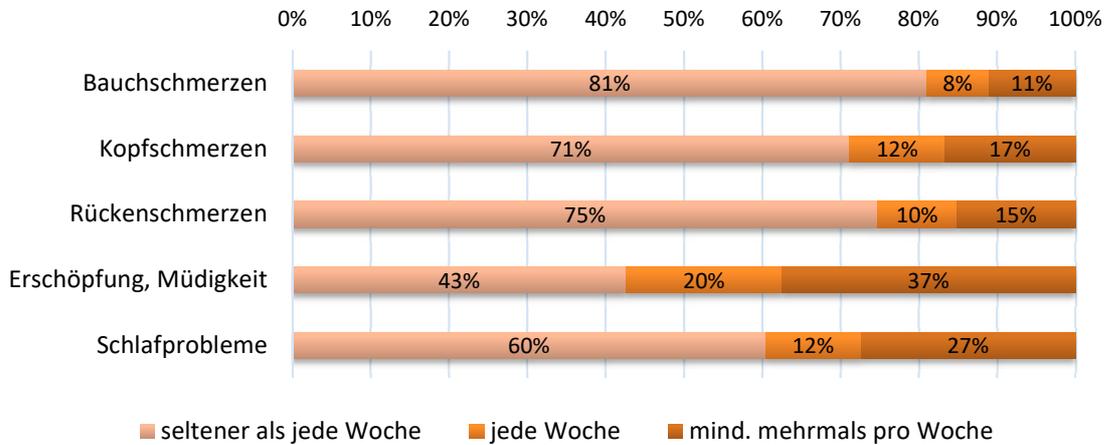


Abbildung 23. Selbstberichtete Häufigkeit von (psycho-)somatischen Beschwerden sowie Schlafproblemen.

Bei genauerer Betrachtung der Schülergruppen zeigte sich, dass vor allem ältere Schülerinnen und Schüler häufig von Erschöpfung und Müdigkeit berichteten. So gaben 68 Prozent der Neunt- und Zehntklässler an, sich mindestens wöchentlich erschöpft zu fühlen (siehe Abbildung 24). Ebenfalls fällt auf, dass Mädchen häufiger von Erschöpfung und Müdigkeit berichteten als Jungen. Fast 70 Prozent der sozial Benachteiligten berichteten von mindestens wöchentlich auftretender Müdigkeit und Erschöpfung.

Erschöpfung, Müdigkeit

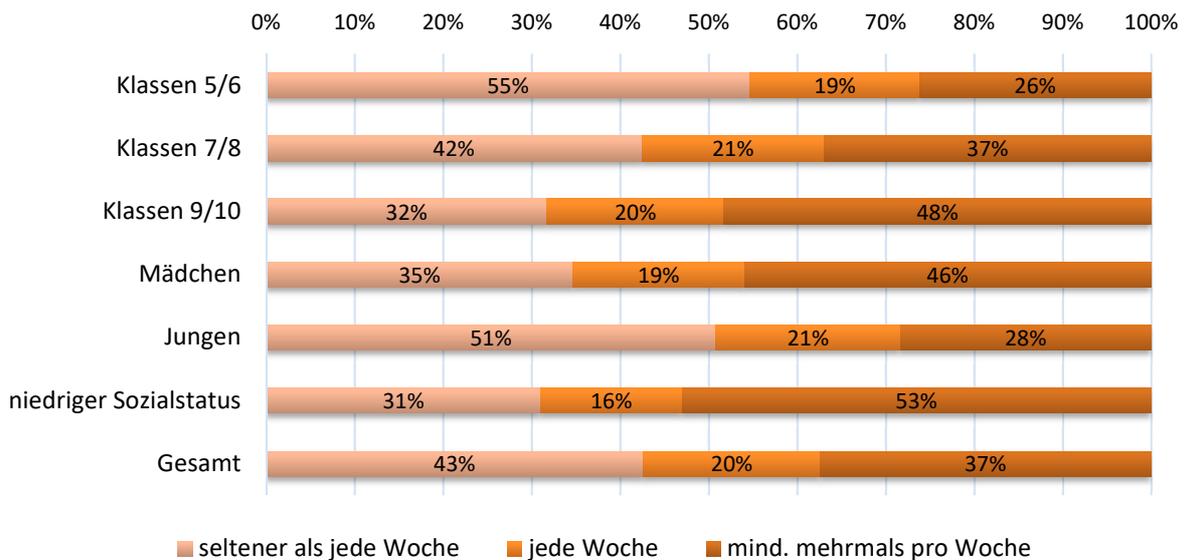


Abbildung 24. Ergebnisse zur Häufigkeit von Erschöpfung und Müdigkeit, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.



Schlafverhalten

Ein wichtiger gesundheitsrelevanter Faktor ist der Schlaf. Ausreichend Schlaf hängt positiv mit der Lern- und Leistungsfähigkeit zusammen und ist außerdem wichtig für das psychische und physische Wohlbefinden. Mit zunehmendem Alter sinkt der Schlafbedarf der Heranwachsenden und kann sich auch unter Gleichaltrigen unterscheiden. Von Kind zu Kind variiert zudem der jeweilige Schlafbedarf. Laut der American Academy of Sleep Medicine (AASM) gelten für Kinder und Jugendliche von 6 bis 12 Jahren eine Schlafdauer von 9 bis 12 Stunden als empfehlenswert und bei 13 bis 18-jährigen 8 bis 10 Stunden.²⁰

Empfehlungen zur Schlafdauer von Kindern und Jugendlichen:

6 bis 12 Jahre: 9 bis 12 Stunden
13 bis 18 Jahre: 8 bis 10 Stunden

Im Präventionsradar wurden Schülerinnen und Schüler gefragt, zu welcher Zeit sie unter der Woche üblicherweise einschlafen (d. h. ausgeschaltetes Licht, Buch oder Handy weggelegt) und wann sie für gewöhnlich aufwachen, beziehungsweise geweckt werden. Aus den Einschlaf- und Aufstehzeiten wurde die durchschnittliche Schlafdauer (in Stunden) errechnet. Im Mittel schliefen die befragten Fünft- und Sechstklässler 8,8 Stunden pro Nacht, die Siebt- und Achtklässler 7,9 Stunden und die Neunt- und Zehntklässler 7,3 Stunden (siehe Abbildung 25).

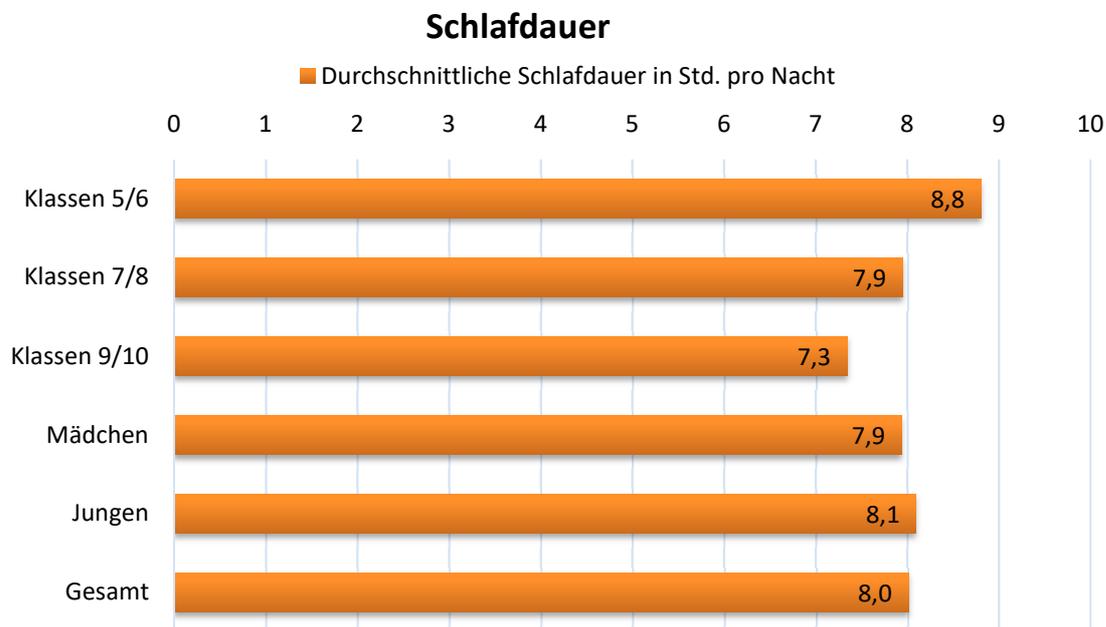


Abbildung 25. Durchschnittliche Schlafdauer in Stunden, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.



Wenn Probleme beim Einschlafen oder Durchschlafen vorliegen, kann dies sehr häufig als belastend empfunden werden. Mögliche Folgen können negative Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit sein, aber auch eine Minderung der Leistungsfähigkeit kann daraus resultieren. Auf die Frage im Präventionsradar, ob Probleme beim Einschlafen bestehen oder man öfter nachts aufwacht, antworteten 39 Prozent der Schülerinnen und Schüler, dass sie das jede Woche oder häufiger erleben. Mehr als die Hälfte der sozial Benachteiligten berichtete von Schlafproblemen, die mindestens wöchentlich auftreten (55 Prozent). Mädchen (48 Prozent) gaben dies deutlich häufiger an als Jungen (30 Prozent), ältere Schülerinnen und Schüler (43 Prozent) häufiger als jüngere (35 Prozent). Weitere Ergebnisse zeigt die Abbildung 26.

55 Prozent der sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen berichteten von häufigen Schlafproblemen

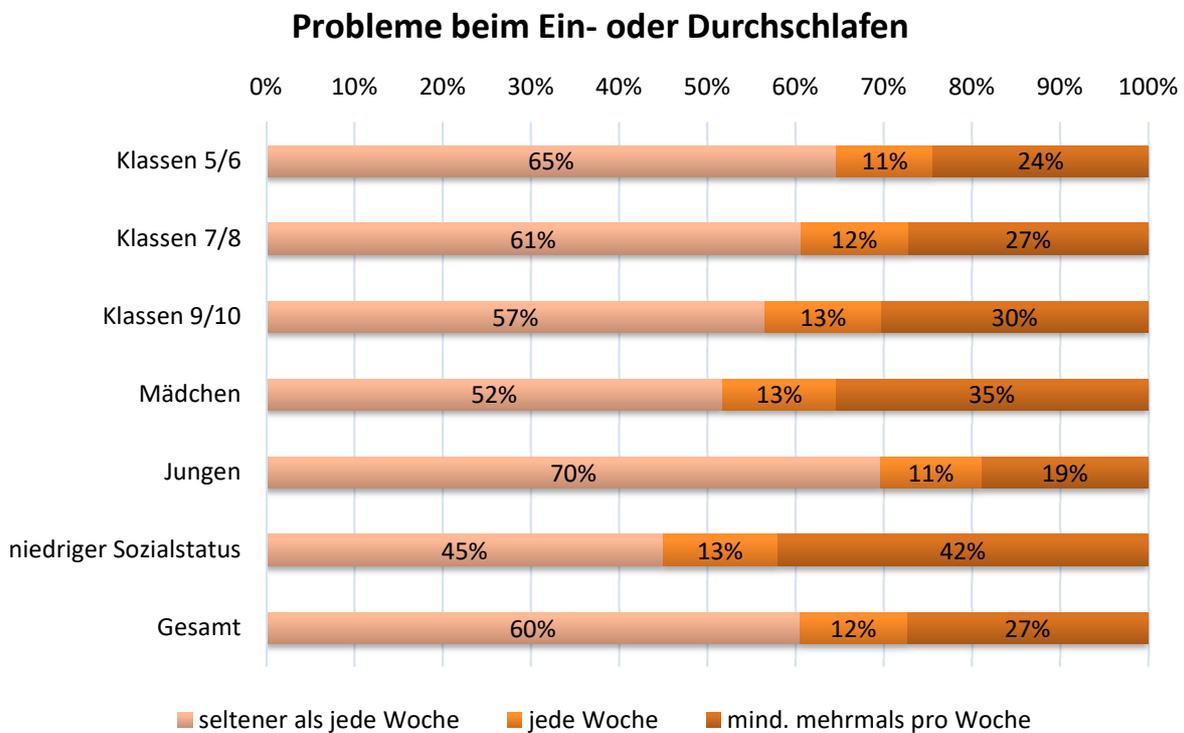


Abbildung 26. Einschlaf- und Durchschlafstörungen, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.



Nutzung digitaler Medien

Laut der JIM-Studie verbringen Jugendliche im Schnitt 214 Minuten am Tag im Internet.²¹ Die Intensität der Mediennutzung kann jedoch stark schwanken und reicht von mäßiger Nutzung bis hin zum problematischen Gebrauch. Im Corona geprägten Jahr 2020 ist die Mediennutzung, im Vergleich zum Vorjahr, über fast alle Medien hinweg angestiegen. Ausnahmen bilden nur die klassischen Medien wie Radio und Fernsehen, vermehrt genutzt wurden vor allem Video-Streaming-Angebote.²²

Im Präventionsradar wurden Schülerinnen und Schüler gefragt, wie viel Zeit sie wochentags und am Wochenende digitale Medien (wie z. B. Computer, Smartphone oder Spielekonsole) nutzen (siehe Abbildung 27).

Nutzung digitaler Medien pro Tag in Stunden

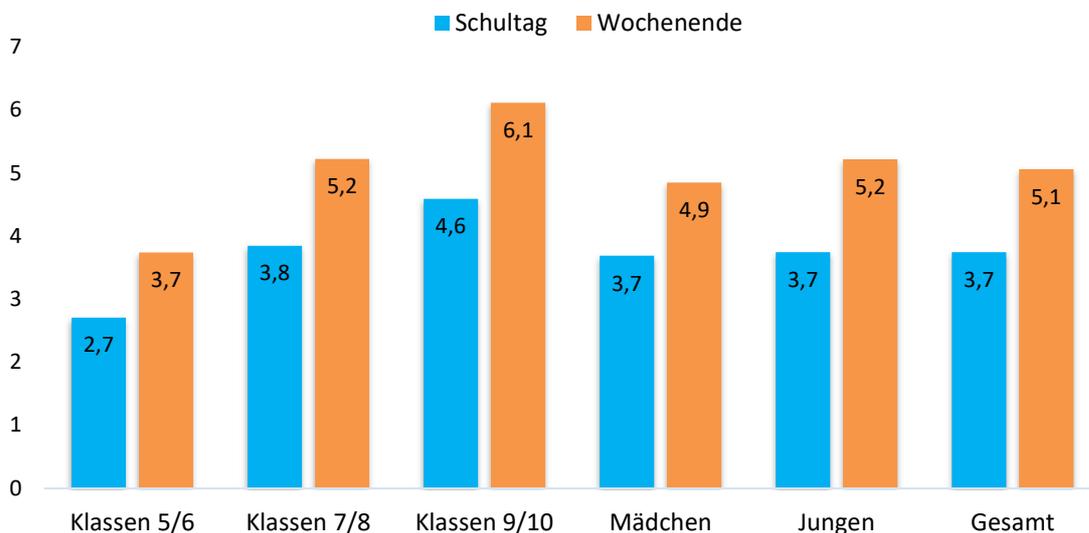


Abbildung 27. Durchschnittliche Nutzung digitaler Medien pro Tag, getrennt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert.

Erwartungsgemäß steigt die Dauer der Mediennutzung mit dem Alter an. Während die Klassenstufen 5 und 6 an Schultagen im Durchschnitt etwa 3 Stunden digitale Medien nutzen, sind es bei den Neunt- und Zehntklässlern fast 5 Stunden. Am Wochenende liegt die Dauer in allen Altersgruppen über der eines Schultages. Die COVID-19-Pandemie hatte zur Folge, dass vermehrt Zeit zuhause verbracht wurde. Daher wurde danach gefragt, ob dies einen Einfluss auf die Häufigkeit der Nutzung von Handy, Computer oder Spielekonsolen (Spiele spielen – „zocken“) und von Social Media hatte (siehe Abbildung 28).



Welchen Einfluss hatte die COVID-19-Pandemie auf deine Nutzung von Handy, Computer oder Spielekonsolen?

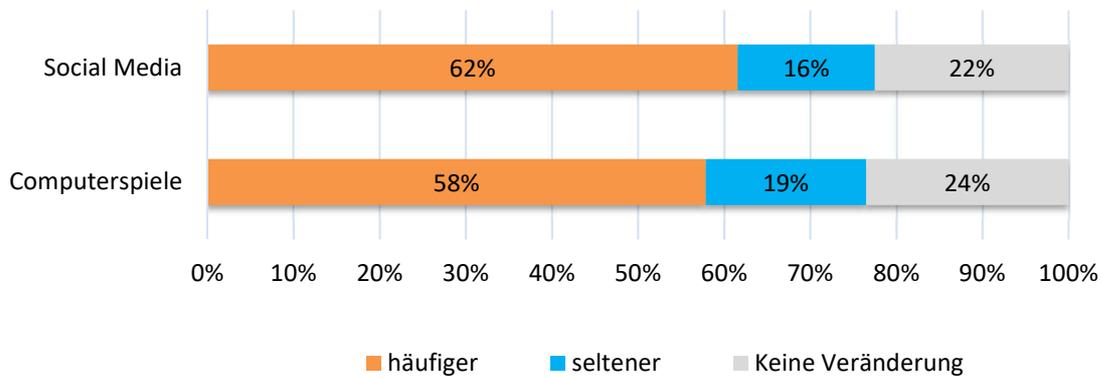


Abbildung 28. Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Nutzung von Handy, Computer oder Spielekonsolen.

62 Prozent bzw. 58 Prozent gaben an, häufiger Social Media genutzt bzw. Computerspiele gespielt zu haben. Das zeigte sich unabhängig vom Sozialstatus. Jungen (61 Prozent) berichteten häufiger als Mädchen (52 Prozent) und Neunt- und Zehntklässler (63 Prozent) häufiger als Fünft- und Sechstklässler (51 Prozent) Computerspiele gespielt zu haben. Social Media wurde ebenfalls häufiger aufgrund der Pandemie genutzt. Mädchen (65 Prozent) gaben häufiger an, durch die Pandemie verstärkt auf soziale Medien zurückgegriffen zu haben als Jungen (58 Prozent). Etwa 47 Prozent der jüngeren Schülerinnen und Schüler haben soziale Medien häufiger genutzt, bei den Älteren waren es 70 Prozent.

3.4 Ernährung

Eine gesunde Lebensweise beinhaltet eine gesunde Ernährung mit viel Obst und Gemüse und wenig Süßwaren und Softdrinks. Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, wie häufig sie Obst, Gemüse, Süßigkeiten sowie Softdrinks zu sich nehmen. Ein täglicher Konsum gesunder Lebensmittel wie Obst und Gemüse gaben 39 bzw. 37 Prozent der Befragten an. Softdrinks tranken 11 Prozent täglich. Neben Fragen zum Lebensmittelkonsum stand im Fokus des Interesses wie häufig die Schülerinnen und Schüler Snacks oder Hauptmahlzeiten vor dem Bildschirm (z. B. beim Fernsehen, Spielen oder Surfen im Internet) zu sich nehmen. Dabei zeigte sich, dass etwa 12 Prozent täglich Hauptmahlzeiten und 14 Prozent täglich Snacks vor einem Bildschirm essen. Zu dieser Gruppe zählen häufiger ältere Schülerinnen und Schüler sowie diejenigen mit einem niedrigen Sozialstatus.



Täglicher Konsum von Hauptmahlzeiten und Snacks vor dem Bildschirm

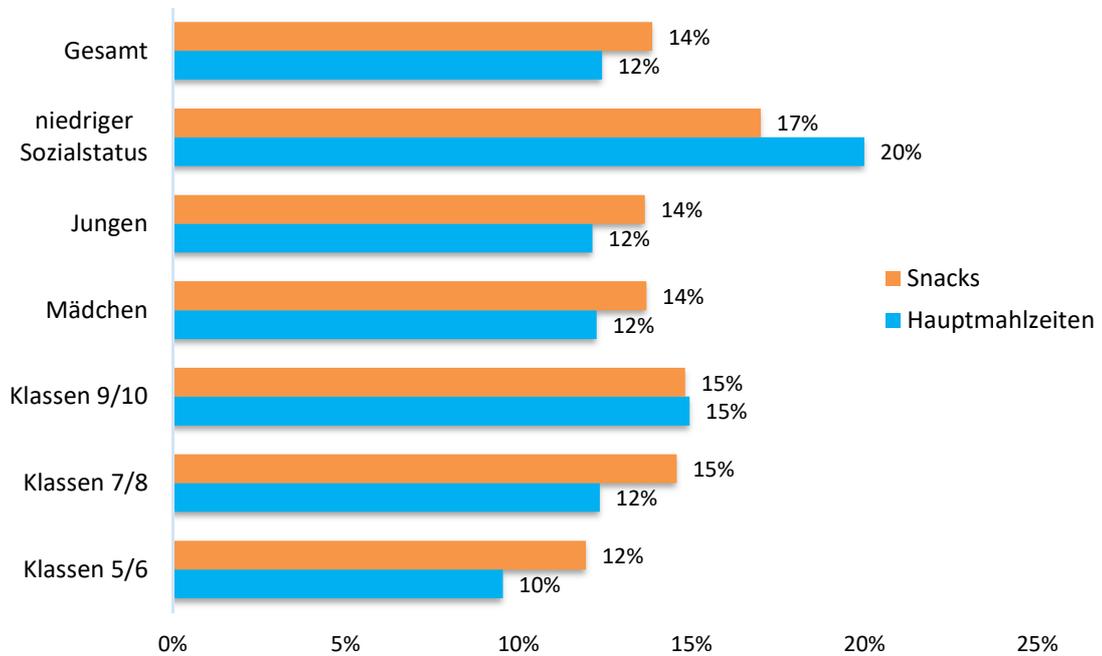


Abbildung 29. Täglicher Konsum von Hauptmahlzeiten und Snacks vor einem Bildschirm.



3.5 Substanzkonsum

Der Konsum von Alkohol, Nikotin und Co. geht mit einem erheblichen Risiko für kurz- und langfristige gesundheitliche, leistungsbezogene und soziale Beeinträchtigungen einher. Ähnlich wie beim Übergewicht verhält es sich auch beim Substanzkonsum: Häufig werden die im Jugendalter erworbenen Einstellungen und Verhaltensweisen auch im Erwachsenenalter beibehalten. Somit ist das Jugendalter zentral für das langfristige Gesundheitsverhalten.

Die nachfolgenden Grafiken zum Substanzkonsum sind so aufgebaut, dass alle Schülerinnen und Schüler, die angaben eine Substanz noch nie konsumiert zu haben, in der Antwortkategorie „seltener als 1-mal im Monat“ enthalten sind.

Überblick über den aktuellen Substanzkonsum

Im Rahmen des Präventionsradars wurden den Schülerinnen und Schülern Fragen zum Konsum von Energydrinks, zum Alkoholkonsum, zum Rauchen von Zigaretten, E-Zigaretten und Shisha sowie zum Cannabiskonsum (ab Klasse 7) gestellt. Die nachfolgende Abbildung 30 gibt einen allgemeinen Überblick über den Substanzkonsum zum Zeitpunkt der Befragung.

Am häufigsten wurden Energydrinks getrunken. Etwa 9 Prozent gaben an, die Getränke mindestens einmal pro Woche zu trinken, etwa 4 Prozent tranken sie täglich. Rund 7 Prozent der Schülerinnen und Schüler konsumierten mindestens einmal pro Woche oder häufiger Alkohol. Zigaretten rauchten 3 Prozent täglich, der Anteil an täglichen E-Zigaretten-, Shisha- und Cannabiskonsumenten lag bei jeweils etwa 1 Prozent.

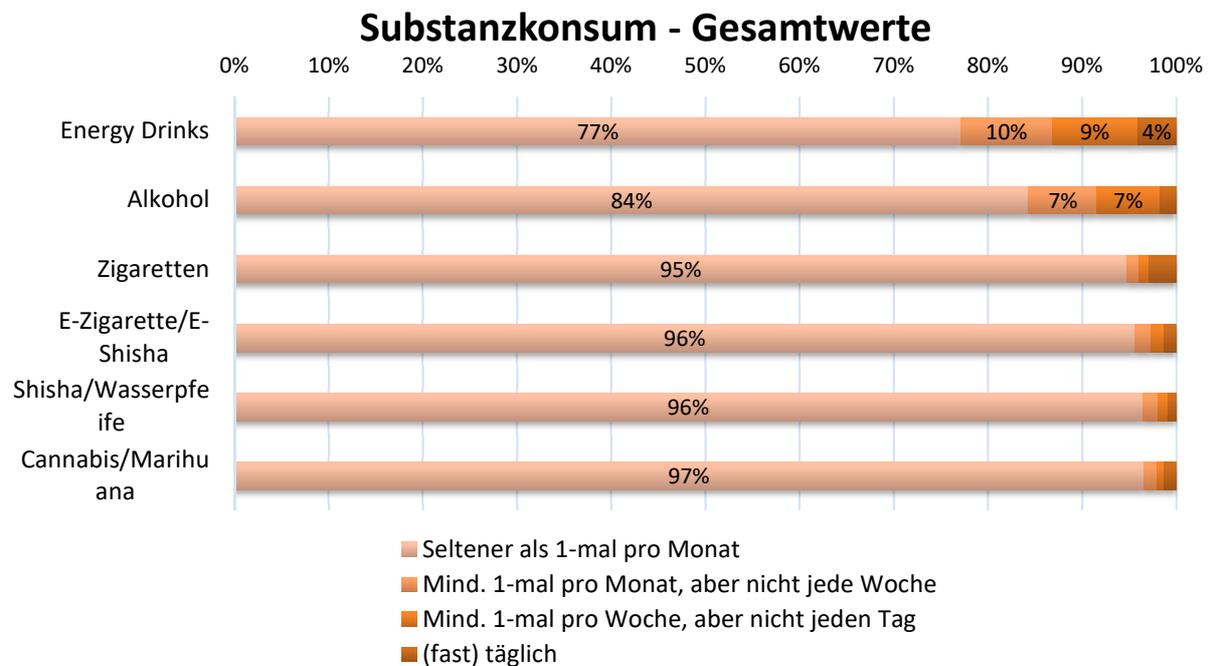


Abbildung 30. Überblick über den aktuellen Substanzkonsum (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).



Energydrinks

Energydrinks sind Softgetränke mit einem erhöhten Koffeingehalt (bis 32 mg/100 ml). Eine Dose mit 500 ml enthält bis zu 160 mg Koffein und eine erhebliche Menge Zucker oder Süßstoffe. Aufgrund des hohen Koffein- und Zuckergehalts sowie synthetischer Zusatzstoffe kann der Konsum von Energydrinks im Kindes- und Jugendalter als bedenklich eingestuft werden. Abbildung 31 gibt einen detaillierten Überblick. Vor allem ältere Schülerinnen und Schüler tranken die Getränke mindestens einmal pro Woche oder öfter. Der Anteil lag bei Kindern und Jugendlichen aus einer niedrigen sozialen Schicht bei etwa 20 Prozent.

Rund 13 Prozent der Schülerinnen und Schüler berichteten, mindestens einmal pro Woche Energydrinks zu trinken

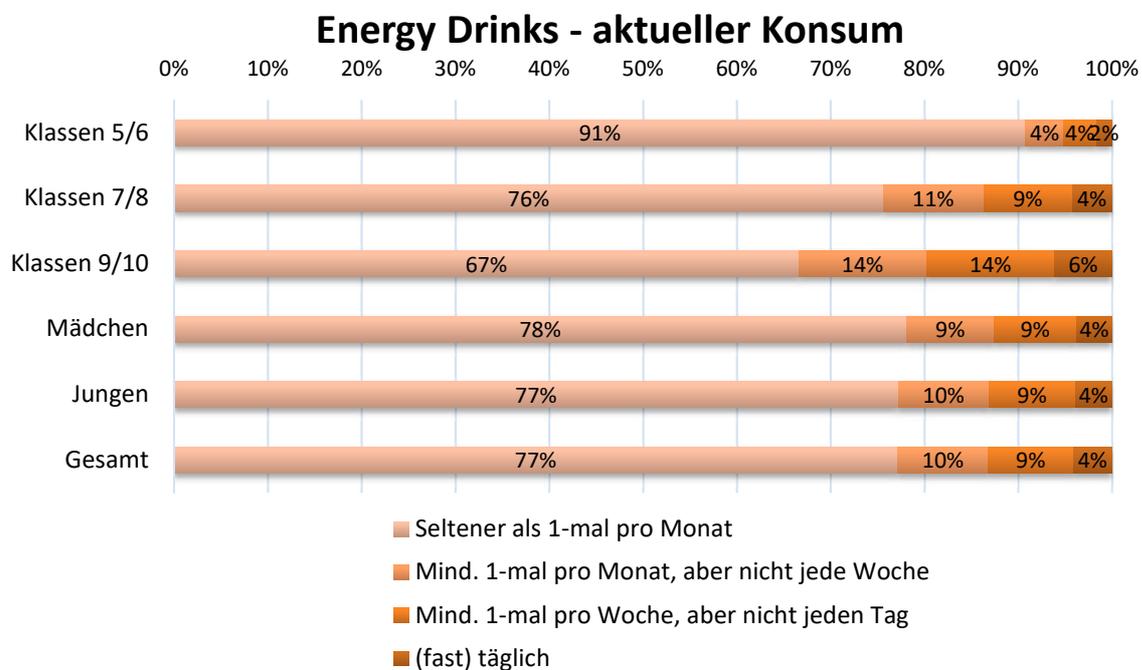


Abbildung 31. Aktueller Konsum von Energydrinks, getrennt nach Klassenstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

Alkohol

Alkohol stellt die am häufigsten konsumierte psychotrope Substanz dar und dessen gesundheitliche Risiken im Kinder- und Jugendalter sind unbestritten. Es wurde danach gefragt, wie oft aktuell (zum Zeitpunkt der Befragung) Alkohol konsumierten. Abbildung 32 fasst die Angaben zu dieser Frage zusammen und zeigt, dass etwa 15 Prozent der älteren Schülerinnen und Schüler zum Zeitpunkt der Befragung angaben, mindestens einmal pro Woche Alkohol zu trinken (unabhängig von dem Sozialstatus). Täglich Alkohol zu trinken gaben 3 Prozent der Neunt- und Zehntklässler an. Ein Alterseffekt ist demnach zu beobachten.



Alkohol - aktueller Konsum

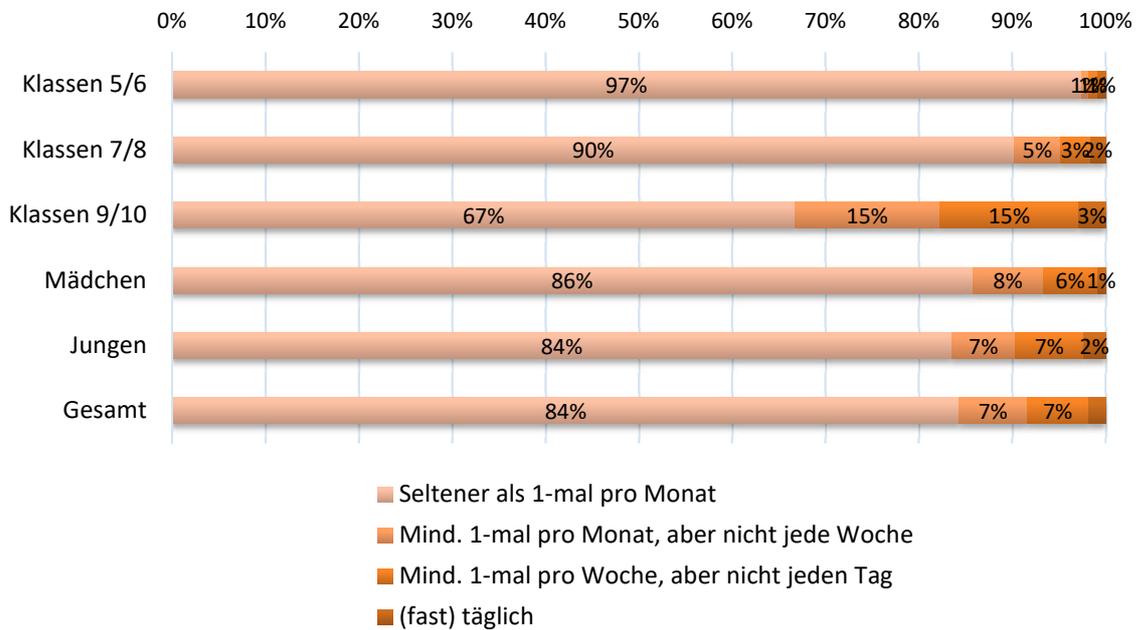


Abbildung 32. Aktueller Alkoholkonsum, getrennt dargestellt für Jahrgangstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

Die Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 7 wurden außerdem gefragt, inwiefern sich die COVID-19-Pandemie auf ihren Alkoholkonsum ausgewirkt hat. Die Ergebnisse für diejenigen, die Alkohol getrunken haben, werden in Abbildung 33 dargestellt. Für rund 45 Prozent hatte die Pandemie keine Auswirkungen auf den Alkoholkonsum, 35 Prozent der Befragten berichteten einen gesteigerten Alkoholkonsum während der Pandemie und bei 20 Prozent verringerte er sich. Mädchen gaben häufiger als Jungen an (40 bzw. 31 Prozent) ihren Konsum gesteigert zu haben.

Welchen Einfluss hatte die Covid-19-Pandemie auf deinen Alkoholkonsum?

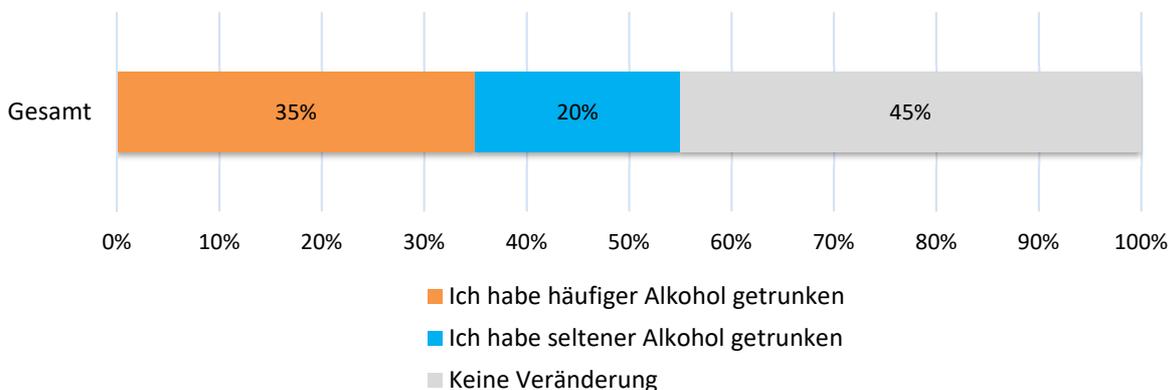


Abbildung 33. Einfluss der COVID-19-Pandemie auf den Alkoholkonsum.



Das Rauschtrinken kennzeichnet sich dadurch, dass binnen kürzester Zeit eine große Menge an Alkohol getrunken wird. In der Regel ist das Ziel, schnell angeheitert oder betrunken zu werden. Bei Mädchen spricht man ab vier Getränken zu einer Trinkgelegenheit von Rauschtrinken, bei Jungen ab fünf Getränken.

Die Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 7 wurden gefragt, wie häufig sie in den letzten 30 Tagen vier (bei Mädchen) beziehungsweise fünf (bei Jungen) alkoholische Getränke zu einer Gelegenheit getrunken haben. Etwa 12 Prozent gaben an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal vier bzw. fünf alkoholische Getränke an einem Tag/Abend getrunken zu haben. Der Anteil der Neunt- und Zehntklässler lag mit 19 Prozent deutlich über dem der jüngeren Siebt- und Achtklässler (5 Prozent). Die Ergebnisse sind in Abbildung 34 dargestellt.

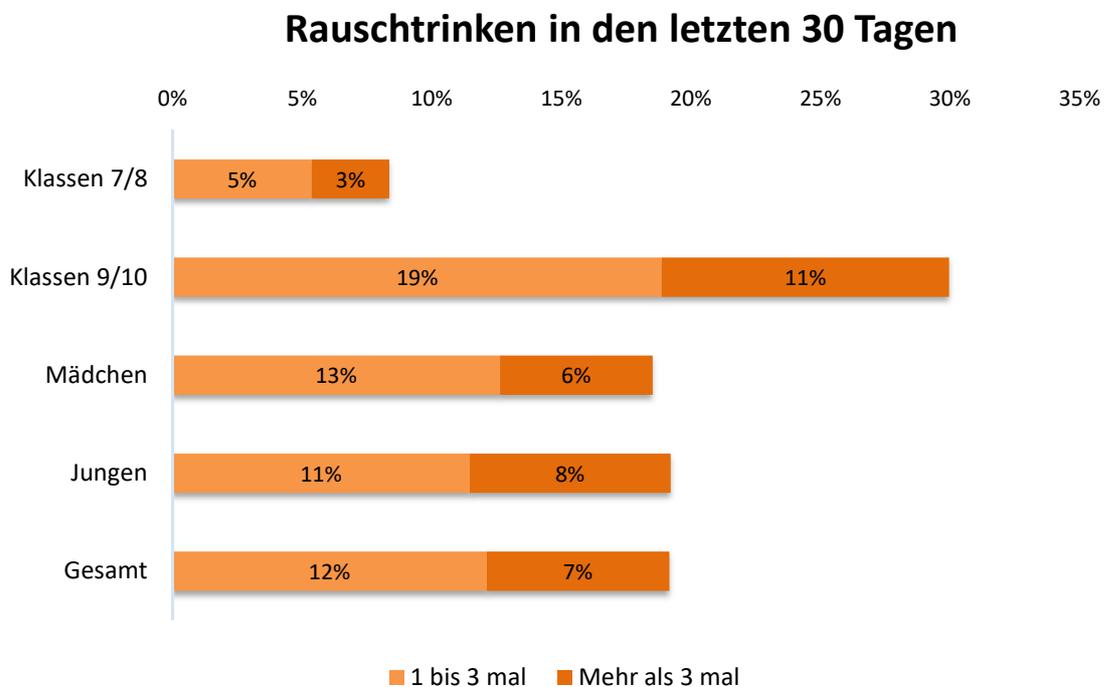


Abbildung 34. Häufigkeit von Rauschtrinken, getrennt nach Jahrgangsstufe, Geschlecht sowie Gesamtwert (die Frage zum Rauschtrinken richtete sich nur an Klassenstufen 7 bis 10).



Zigaretten

Im Präventionsradar gaben 18 Prozent aller befragten Schülerinnen und Schüler an, schon einmal geraucht zu haben. Auf die Frage, wie häufig sie Zigaretten rauchen, antworteten 6 Prozent der Neunt- und Zehntklässler „täglich“ (Siebt- und Achtklässler: 2 Prozent, Fünft- und Sechstklässler: <1 Prozent). Die Ergebnisse zum Zigarettenkonsum sind in der Abbildung 35 dargestellt.

Zigaretten - aktueller Konsum

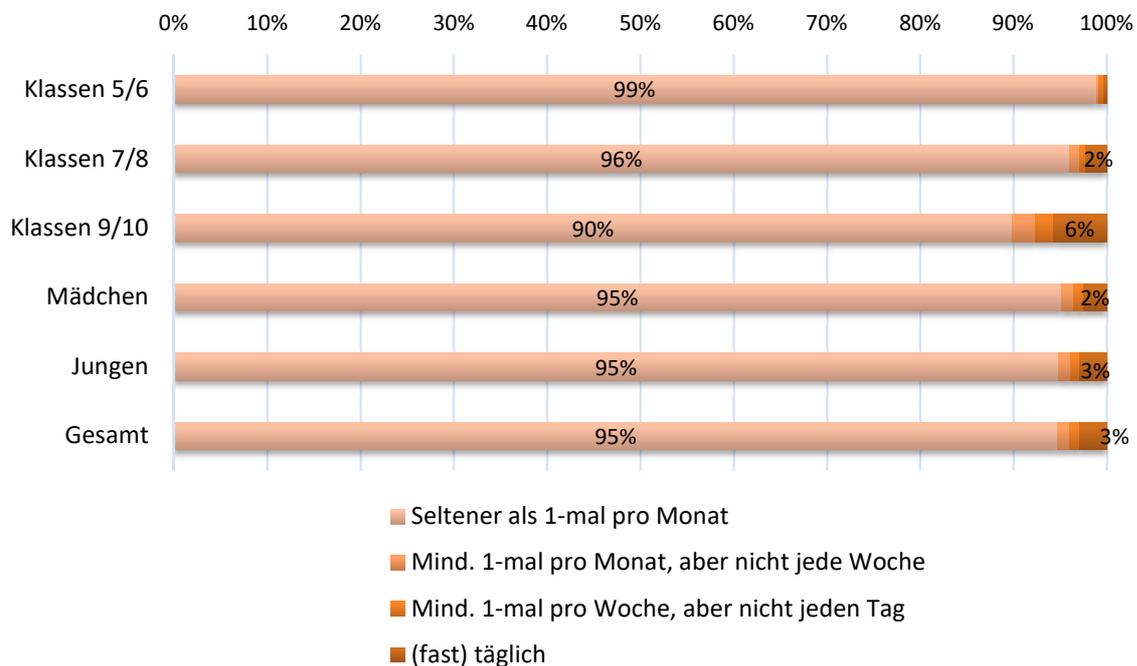


Abbildung 35. Aktueller Konsum von Zigaretten, getrennt nach Jahrgangsstufe und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

E-Zigaretten und E-Shishas

Während das Rauchen herkömmlicher Zigaretten unter Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu früher an Beliebtheit verloren hat, ist der Anteil an E-Zigaretten-Konsumenten in den letzten Jahren gestiegen. Rund 20 Prozent der Schülerinnen und Schüler gaben an, E-Zigaretten/E-Shishas geraucht zu haben. Zum Zeitpunkt der Befragung rauchten täglich rund 1 Prozent die Produkte, bei den Neunt- und Zehntklässlern lag dieser Anteil bei 2 Prozent (siehe Abbildung 36).



E-Zigarette/E-Shisha - aktueller Konsum

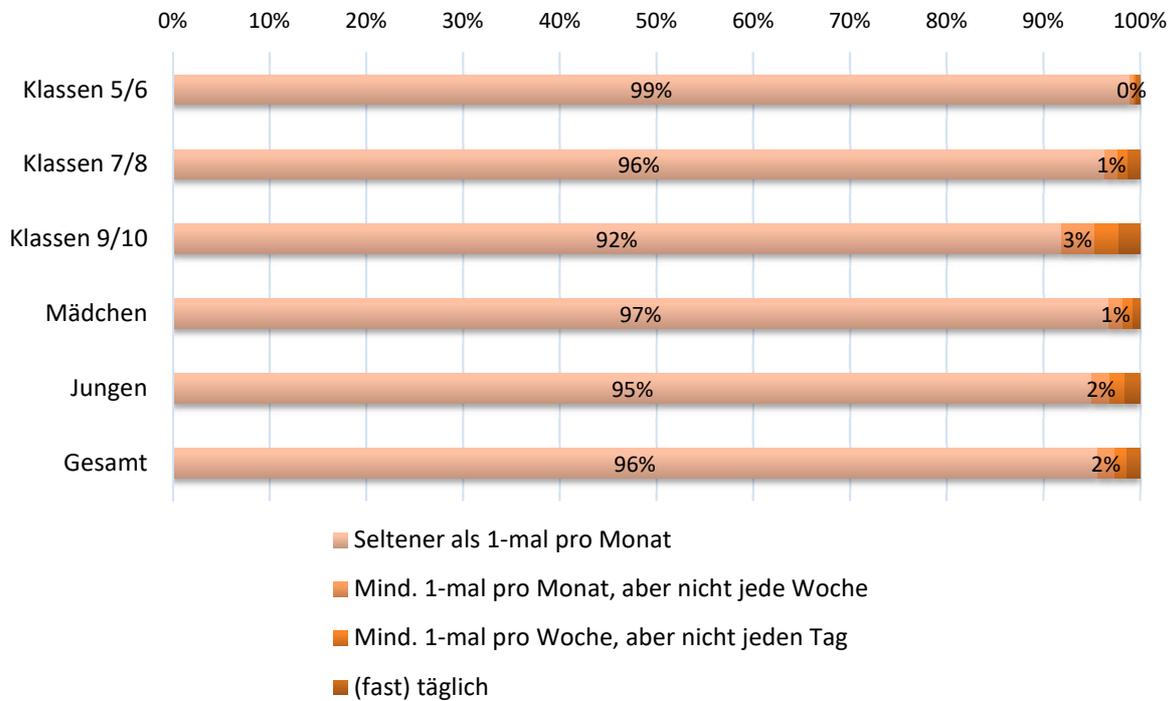


Abbildung 36. Aktueller Konsum von E-Zigaretten/E-Shishas, getrennt nach Jahrgangsstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

Einschätzung der Schädlichkeit von E-Zigaretten

Wie auch im Vorjahr wurden die Schülerinnen und Schüler gebeten einzuschätzen, für wie gesundheitsschädlich sie E-Zigaretten halten. Etwa ein Viertel (24 Prozent) geht von einer niedrigen Gefahr für die Gesundheit aus, rund drei Viertel schätzen E-Zigaretten als ziemlich/sehr gesundheitsschädlich ein.

Wie gesundheitsschädlich sind E-Zigaretten?

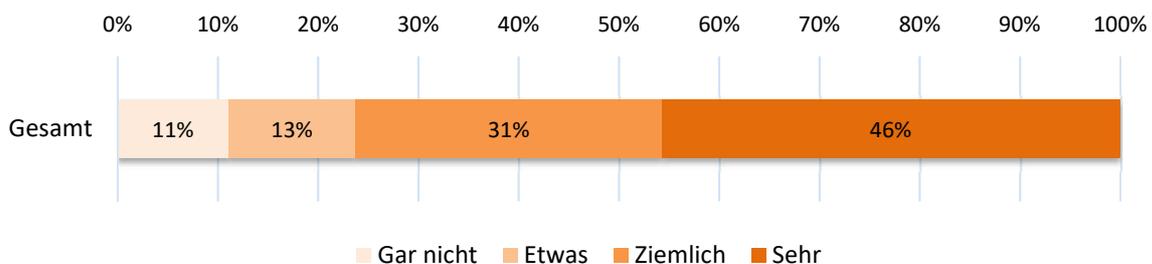


Abbildung 37. Einschätzung der Schädlichkeit von E-Zigaretten.



Erstmaliger Konsum

Welches Produkt, E-Zigaretten oder Zigaretten, probieren Kinder und Jugendliche heutzutage zuerst aus? Die Schülerinnen und Schüler, die angaben bereits beide Produkte geraucht zu haben, wurden gebeten, mitzuteilen, welches sie zuerst geraucht haben. Rund ein Drittel der Schülerinnen und Schüler gaben an, erst E-Zigaretten und dann herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben, etwa die Hälfte (52 Prozent) rauchte zuerst Zigaretten und danach E-Zigaretten (siehe Abbildung 38).

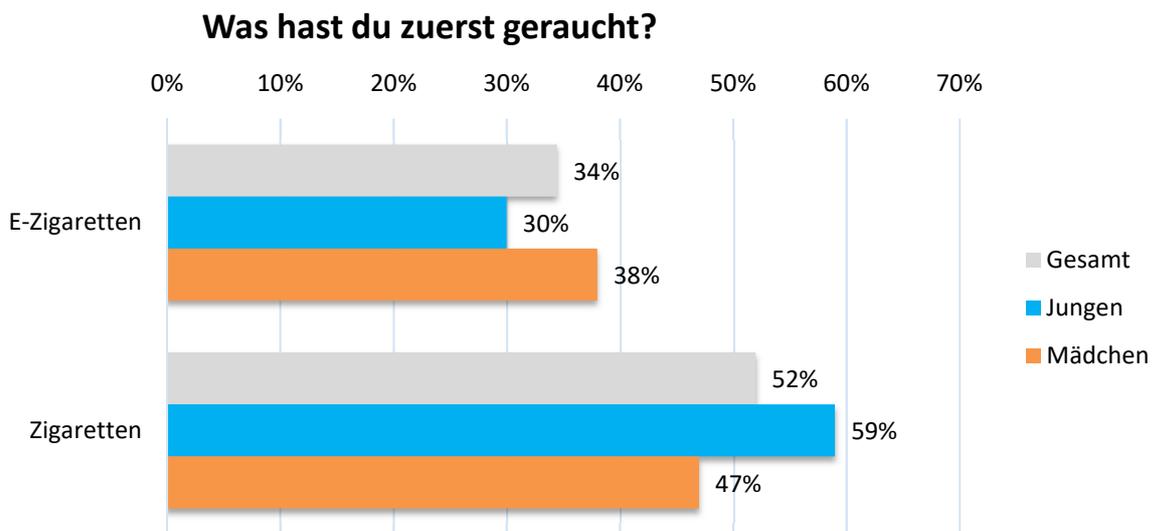


Abbildung 38. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob sie zuerst E-Zigaretten oder Zigaretten geraucht haben.

Shishas/Wasserpfeifen

In Shishas, oder auch Wasserpfeifen, wird meist Tabak mit Fruchtaromen geraucht, wobei der Rauch durch ein mit Wasser gefülltes Gefäß gekühlt wird. Auch ihr Konsum kann gesundheitliche Risiken mit sich bringen.

Im Präventionsradar wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt, ob sie aktuell Shisha/Wasserpfeife rauchen. Der aktuelle Konsum ist bei den Neunt- und Zehntklässlern am stärksten verbreitet, etwa 7 Prozent gaben an, einmal pro Monat oder häufiger zu konsumieren. Die Ergebnisse sind in Abbildung 39 dargestellt.



Shisha/Wasserpfeife - aktueller Konsum

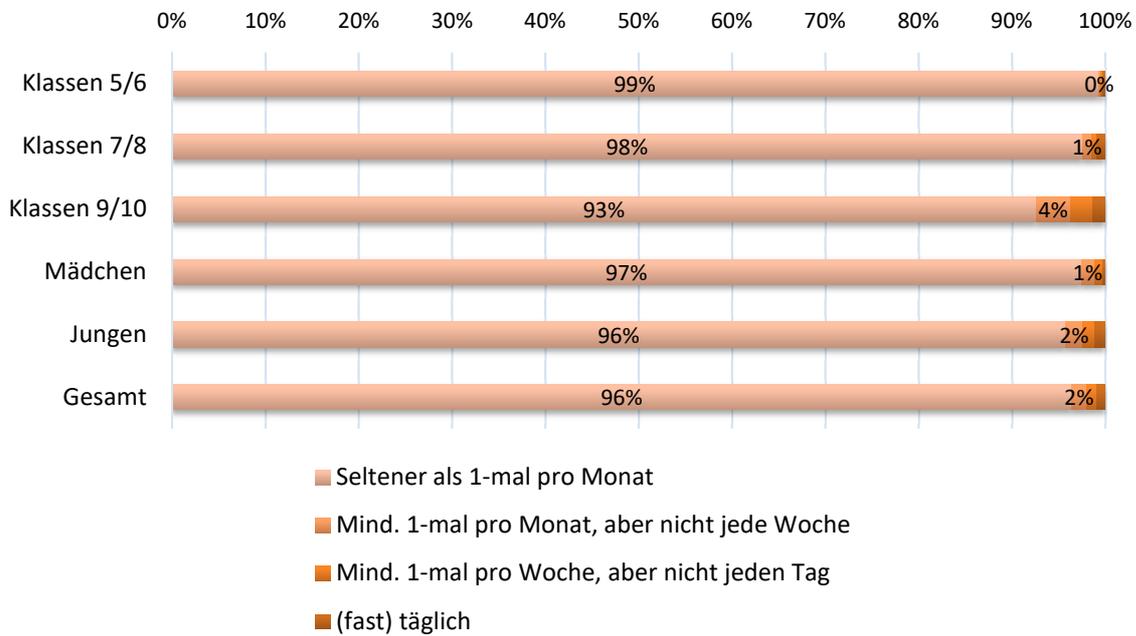


Abbildung 39. Aktueller Konsum von Shisha/Wasserpfeife, getrennt für Jahrgangsstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

Die Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 7 wurden auch in Hinblick auf das Rauchen gefragt, ob die COVID-19 Pandemie ihr Verhalten beeinflusst hat, d. h. ob sie häufiger oder seltener geraucht haben. Rund 37 Prozent berichteten, dass sie häufiger geraucht haben, 26 Prozent meinten, dass sie seltener geraucht haben. Mädchen gaben häufiger als Jungen an (42 bzw. 33 Prozent) ihren Konsum gesteigert zu haben.

Welchen Einfluss hatte die Covid-19-Pandemie auf dein Rauchverhalten?

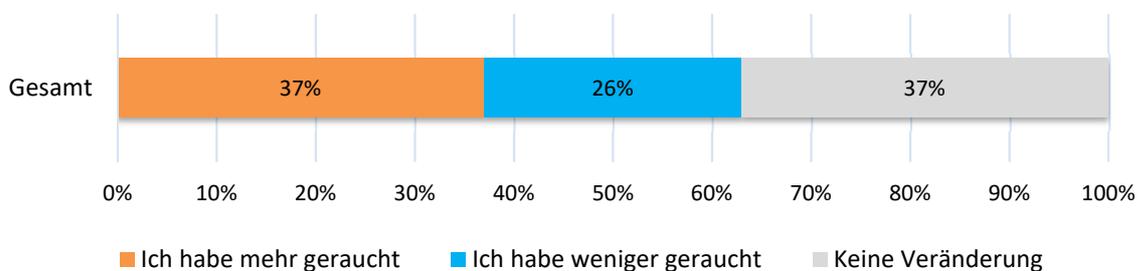


Abbildung 40. Einfluss der COVID-19-Pandemie auf das Rauchen.



Cannabis

Cannabis ist das am häufigsten konsumierte, derzeit noch illegale Rauschmittel in Deutschland. Der Konsum von Cannabis kann ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko darstellen und – insbesondere bei regelmäßigem Konsum in jungen Jahren – die Gehirnentwicklung beeinträchtigen und zu Persönlichkeitsstörungen führen. Mögliche Folgen des anhaltenden Konsums können schulische Probleme oder familiäre, berufliche und finanzielle Schwierigkeiten sein.

Die Schülerinnen und Schüler ab der siebten Klasse wurden gefragt, ob sie schon einmal Cannabis konsumiert haben (Ja: 12 Prozent, Jungen: 14 Prozent, Mädchen: 9 Prozent) und ob sie aktuell Cannabis konsumieren. Rund 5 Prozent der Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 9 und 10 berichteten, einmal pro Monat oder häufiger Cannabis zu konsumieren. Etwa 2 Prozent der Jungen gaben an, täglich Cannabis zu konsumieren (siehe Abbildung 41).

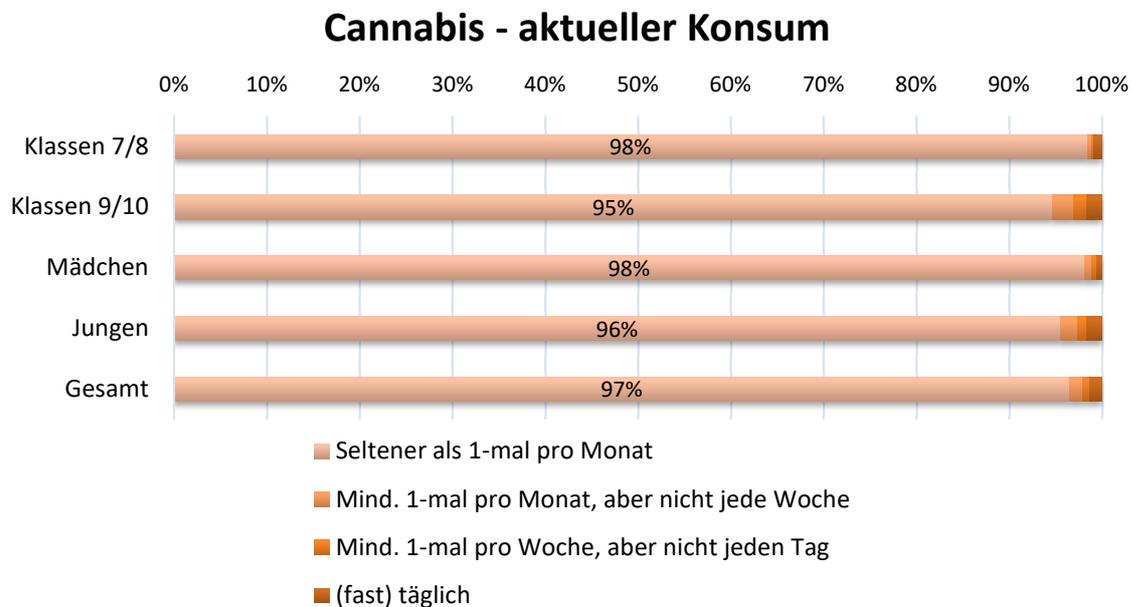


Abbildung 41. Konsum von Cannabis, getrennt nach Klassenstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger; die Frage richtete sich nur an Klassenstufen 7 bis 10).

Die Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 7 wurden außerdem gefragt, inwiefern sich die COVID-19-Pandemie auf ihren Cannabiskonsum ausgewirkt hat. Die Ergebnisse werden in Abbildung 42 dargestellt. Es zeigte sich, dass die Pandemie bei 29 Prozent der Konsumenten keinen Einfluss auf die Häufigkeit des Konsums hatte. Bei 28 Prozent verringerte sich der Konsum, 43 Prozent konsumierten häufiger. Cannabiskonsumierende Mädchen gaben häufiger einen gesteigerten Konsum an (47 Prozent vs. 40 Prozent).



Welchen Einfluss hatte die Covid-19-Pandemie auf deinen Cannabiskonsum?

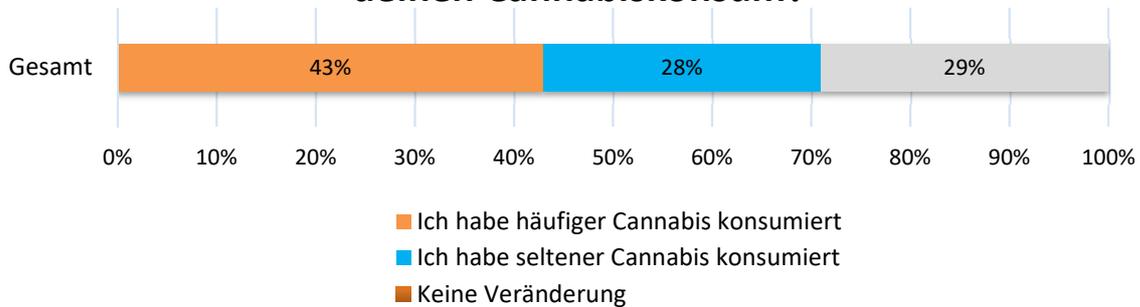


Abbildung 42. Einfluss der COVID-19-Pandemie auf den Cannabiskonsum.

3.6 Exkurs. Lebenszufriedenheit, (psycho-)somatische Beschwerden und Aktivitätslevel im Verlauf der Pandemie

Im Jahr 2021/2022 lag die allgemeine Lebenszufriedenheit der Kinder und Jugendlichen unterhalb des prä-pandemischen Niveaus. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus wiesen eine im Vergleich zu anderen Gruppen geringere Lebenszufriedenheit auf (siehe Abbildung 43). Sie lag im Jahr 1 der Pandemie bei 4,5, in Jahr 2 bei 5,1 (auf einer Skala von 0-10). Bei besser gestellten Kindern und Jugendlichen lag die allgemeine Lebenszufriedenheit in Jahr 2 der Pandemie 0,6 Punkte unterhalb des prä-pandemischen Niveaus (6,7).

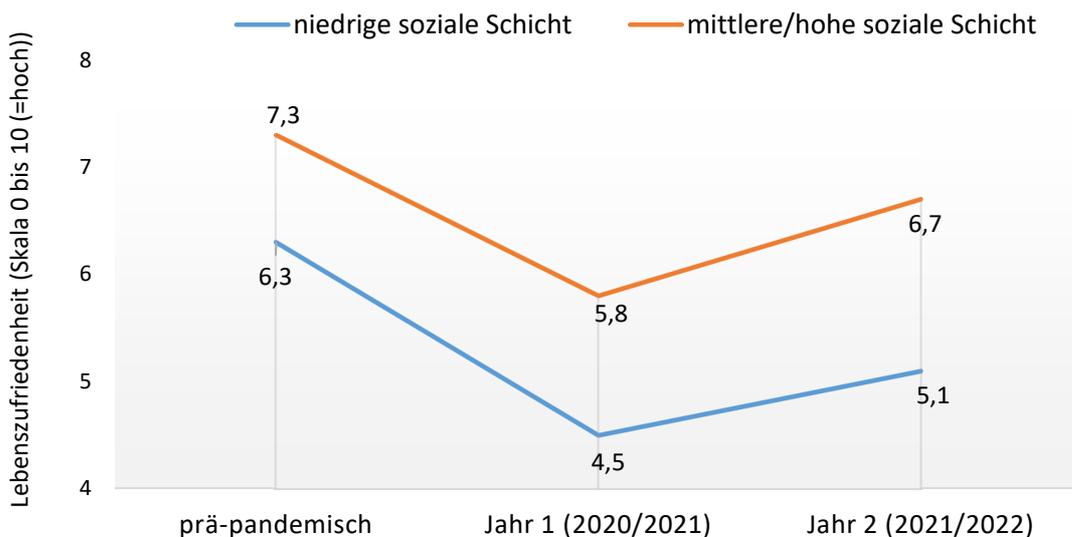


Abbildung 43. Mittlere allgemeine Lebenszufriedenheit vor und während der COVID-19 Pandemie.



Das Auftreten von häufigen (=mindestens wöchentlich) (psycho-)somatischen Beschwerden (Bauch-, Kopf- und Rückenschmerzen) wurde in Jahr 2 der Pandemie häufiger berichtet. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus berichteten häufiger von Beschwerden im Vergleich zu besser gestellten Befragten (siehe Abbildung 44).

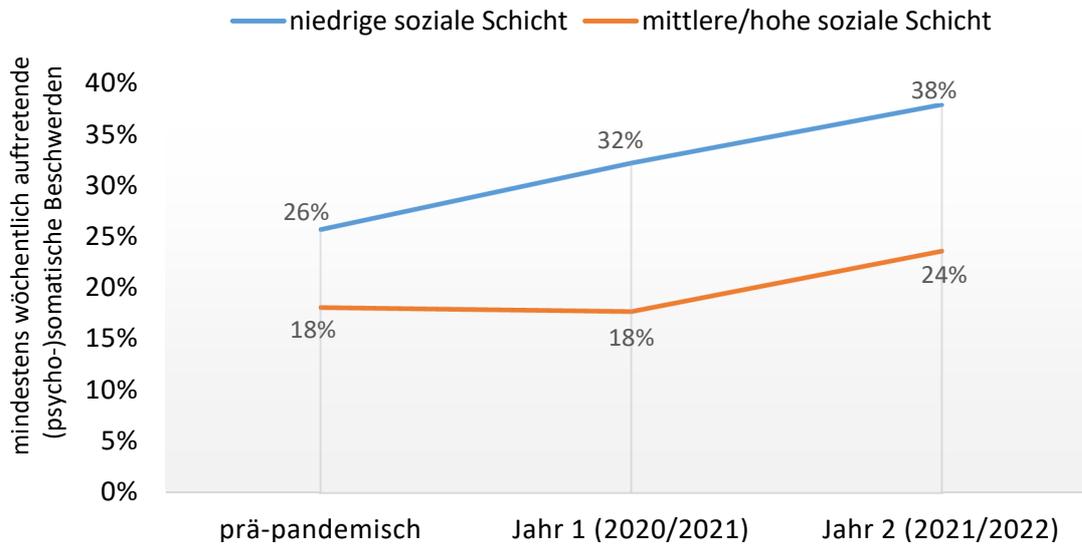


Abbildung 44. Anteile mit mindestens wöchentlich auftretende (psycho-)somatische Beschwerden vor und während der COVID-19 Pandemie.

Ein gesundheitsförderliches Aktivitätslevel¹⁷ weisen zu wenig Jugendliche auf. In Abhängigkeit des Sozialstatus zeigt sich, dass ein Drittel der sozial besser Gestellten ausreichend aktiv ist. Der Anteil der sozial Benachteiligten ist mit 22 Prozent deutlich niedriger.

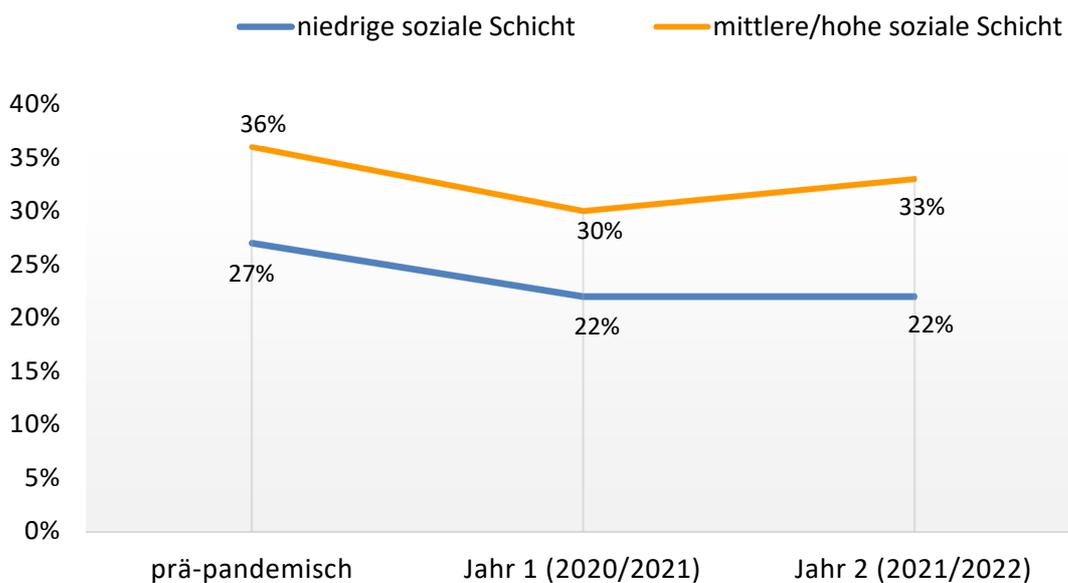


Abbildung 45. Anteile mit gesundheitsförderliches Aktivitätslevel vor und während der COVID-19 Pandemie (berücksichtigt wurden nur die Jahrgangsstufen 7 bis 10).



3.7 Kurzfazit der Befragung 2021/2022

An der sechsten Befragungswelle des Präventionsradar im Schuljahr 2021/2022 beteiligten sich 17.877 Kinder und Jugendliche aus 13 Bundesländern, die im Mittel 13 Jahre alt waren. Aus den Ergebnissen der Studie lassen sich Aussagen zur Kinder- und Jugendgesundheit während der Pandemie ableiten.

Kinder und Jugendliche in Deutschland haben während der Pandemie eine geringere Lebenszufriedenheit und vermehrt häufig auftretende (psycho-)somatische Beschwerden, zudem deuten die Daten auf einen Bewegungsmangel bei einem Großteil der Befragten hin. Besonders betroffen waren Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus. Die Ergebnisse stützen bisherige Erkenntnisse in Deutschland durchgeführter Studien und erweitern bestehende Erkenntnisse um den Zeitraum der vierten und fünften COVID-19 Welle (Omikron). Die Daten weisen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche, die sozial benachteiligt sind, eine vulnerable Gruppe, auch insbesondere während der Pandemie darstellen. Die Ergebnisse stützen Annahmen, dass der Sozialstatus mit der gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen assoziiert ist.²³⁻²⁵

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich um subjektive Fragebogendaten handelt, die keine objektiven Messungen ersetzen können. Wiederholte Querschnitte ermöglichen keine unmittelbaren kausalen Aussagen. Auch ist zu beachten, dass direkte Veränderungsmessungen den gegenwärtigen Zustand in größerem Ausmaß widerspiegeln können als die tatsächliche Veränderung.²⁶ Dem Präventionsradar liegt keine repräsentative Stichprobe zu Grunde, es wird aber versucht, möglichen Verzerrungen durch das Berücksichtigen eines Gewichtungsfaktors auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes zu begegnen. Die Ergebnisse liefern erste Hinweise, die durch weiterführende Analysen vor dem Hintergrund konkreter Fragestellungen zu validieren sind.

Für die Annahme, dass Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus eine vulnerable Gruppe darstellen, finden sich in den Daten Hinweise in vielerlei Hinsicht. Zwar ist Bewegungsmangel bei einem Großteil der Kinder und Jugendlichen verbreitet, aber neben Mädchen war der Anteil derjenigen, die sich nicht ausreichend, das heißt in einem gesunden Ausmaß bewegen, insbesondere bei den sozialen Benachteiligten hoch. Positiv ist hervorzuheben, dass die meisten Kinder und Jugendlichen um den Wert von Bewegung für die Gesundheit wissen und ein Teil reflektiert, dass das eigene Aktivitätslevel zu niedrig bzw. das Ausmaß sitzender Tätigkeiten zu hoch ist.

Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus sehen düsterer in die Zukunft und haben häufiger finanzielle Sorgen als andere Kinder und Jugendliche. Auch ist der Anteil derjenigen niedriger, die sich in der Klassen- und Schulgemeinschaft wohlfühlen. Der Schulstress entsteht für sie häufiger durch Probleme mit Lehrpersonal oder Mitschülerinnen und Mitschülern als für besser Gestellte. Mobbing Erfahrungen werden häufiger berichtet, ebenso Stress und Schlafstörungen. Sie gaben häufiger als Mitschülerinnen und Mitschüler an, dass sich für sie die Unterrichtsqualität in der COVID-19 Pandemie verschlechtert habe.



Es ist davon auszugehen, dass soziale Teilhabe für die Kinder und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus, z. B. aufgrund mangelnder technischer Ausstattung häufig eine Herausforderung war (und ist). Auch hatten die Kinder und Jugendlichen weniger Unterstützungsmöglichkeiten und sind von finanziellen Einbußen vermutlich stärker betroffen. Das spiegelt sich auch in einer niedrigeren allgemeinen Lebenszufriedenheit wieder im Vergleich zu den besser Gestellten.

Sozial Benachteiligte nahmen im Allgemeinen häufiger als Kinder und Jugendlichen mit höherem Sozialstatus Veränderungen in ihrem Leben aufgrund der COVID-19-Pandemie wahr. Neben der bereits angeführten wahrgenommenen Verschlechterung der Unterrichtsqualität sehen sie ihre Zukunft häufiger durch die Pandemie beeinflusst (verschlechtert), haben häufiger Schulstress aufgrund der Veränderungen, die der Schulalltag unter Infektionsschutzmaßnahmen mit sich brachte und berichteten eine Verschlechterung der Lebenszufriedenheit, die sie auf die Pandemie zurückführen.

Die vorliegenden Ergebnisse stützen Befunde anderer Studien wie z. B. die der COPSY-Studie (COrona und PSYche), in der vergleichbare Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit sowohl insgesamt als auch für die sozial schlechter gestellten Kinder und Jugendlichen berichtet wurden.²⁷⁻²⁹ Die vorliegenden Ergebnisse erweitern die bestehenden Erkenntnisse um den Zeitraum der vierten und fünften COVID-19 Welle.

Ausblick

Es ist von besonderer Relevanz eine kontinuierliche Beobachtung des Gesundheitszustands von Heranwachsenden sicherzustellen, um vulnerable Gruppen zu identifizieren und eine Manifestation von pandemiebedingten Störungen zu erkennen und dieser frühzeitig entgegensteuern zu können.



4 Referenzen

1. Hansen J, Hanewinkel R, Morgenstern M. Electronic cigarette advertising and teen smoking initiation. *Addict Behav* 2020;103:106243. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.106243 [published Online First: 20191130]
2. Hansen J, Hanewinkel R, Morgenstern M. Electronic cigarette marketing and smoking behaviour in adolescence: a cross-sectional study. *ERJ Open Res* 2018;4(4) doi: 10.1183/23120541.00155-2018 [published Online First: 20181128]
3. Hansen J, Janssen J, Morgenstern M, et al. [E-Cigarette Use and Later Use of Conventional Cigarettes - Results of a Prospective Observational Study over 2 Years]. *Pneumologie* 2020;74(1):39-45. doi: 10.1055/a-1041-9970
4. Galimov A, Hanewinkel R, Hansen J, et al. Association of energy drink consumption with substance-use initiation among adolescents: A 12-month longitudinal study. *J Psychopharmacol* 2020;34(2):221-28. doi: 10.1177/0269881119895545 [published Online First: 20200108]
5. Galimov A, Hanewinkel R, Hansen J, et al. Energy drink consumption among German adolescents: Prevalence, correlates, and predictors of initiation. *Appetite* 2019;139:172-79. doi: 10.1016/j.appet.2019.04.016 [published Online First: 20190429]
6. Hansen J, Morgenstern M, Isensee B, et al. Association between bullying victimization and e-cigarette use among German students. *Aggress Behav* 2021 doi: 10.1002/ab.21951 [published Online First: 2021/02/10]
7. Morgenstern M, Dumbili EW, Hansen J, et al. Effects of alcohol warning labels on alcohol-related cognitions among German adolescents: A factorial experiment. *Addict Behav* 2021;117:106868. doi: 10.1016/j.addbeh.2021.106868 [published Online First: 20210208]
8. Hansen J, Hanewinkel R, Galimov A. Physical activity, screen time, and sleep: do German children and adolescents meet the movement guidelines? *Eur J Pediatr* 2022 doi: 10.1007/s00431-022-04401-2 [published Online First: 20220203]
9. Hansen J, Klusmann U, Hanewinkel R. [Emotional exhaustion and job satisfaction among teaching staff during the COVID-19 pandemic]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2022;65(7-8):776-83. doi: 10.1007/s00103-022-03554-7 [published Online First: 20220608]
10. Goodman E, Adler NE, Kawachi I, et al. Adolescents' Perceptions of Social Status: Development and Evaluation of a New Indicator. *Pediatrics* 2001;108(2):31-39.
11. Prochaska JJ, Sallis JF, Long B. A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2001;155(5):554-59.
12. Hagquist C, Due P, Torsheim T, et al. Cross-country comparisons of trends in adolescent psychosomatic symptoms – a Rasch analysis of HBSC data from four Nordic countries. *Health and Quality of Life Outcomes* 2019;17(1):27. doi: 10.1186/s12955-019-1097-x
13. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, et al. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom* 2015;84(3):167-76. doi: 10.1159/000376585 [published Online First: 20150328]
14. Lohbeck A, Schultheiß J, Petermann F, et al. Die deutsche Selbstbeurteilungsversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu-S). *Diagnostica* 2015;61(4):222-35. doi: 10.1026/0012-1924/a000153
15. Becker A, Wang B, Kunze B, et al. Normative Data of the Self-Report Version of the German Strengths and Difficulties Questionnaire in an Epidemiological Setting. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2018;46(6):523-33. doi: 10.1024/1422-4917/a000589
16. Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, et al. Messung des sozioökonomischen Status und des subjektiven sozialen Status in KiGGS Welle 2: Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, 2018.
17. Pfeifer K, Banzer W, Ferrari N, et al. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung Erlangen-Nürnberg: FAU; 2016 [Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsforderung-2016.pdf accessed 8.1. 2021.
18. Olweus D. Bullying at School: Basic Facts and Effects of a School Based Intervention Program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(7):1171-90. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x>
19. Becker A, Wang B, Kunze B, et al. Normative Data of the Self-Report Version of the German Strengths and Difficulties Questionnaire in an Epidemiological Setting. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2018;46(6):523-33. doi: 10.1024/1422-4917/a000589 [published Online First: 2018/05/31]
20. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2016;12(06):785-86. doi: 10.5664/jcsm.5866
21. Feierabend, S., Rathgeb T, Reutter T. JIM-Studie 2018 – Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2018.
22. Feierabend SR, T.; Kheredmand, H.; Glöckler, S. JIM-Studie 2020 - Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland, 2020.



23. Quon EC, McGrath JJ. Subjective socioeconomic status and adolescent health: a meta-analysis. *Health Psychol* 2014;33(5):433-47. doi: 10.1037/a0033716 [published Online First: 20131118]
24. Cundiff JM, Matthews KA. Is subjective social status a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychol* 2017;36(12):1109-25. doi: 10.1037/hea0000534 [published Online First: 20170720]
25. Kraft P, Kraft B, Hagen T, et al. Subjective Socioeconomic Status, Cognitive Abilities, and Personal Control: Associations With Health Behaviours. *Front Psychol* 2021;12:784758. doi: 10.3389/fpsyg.2021.784758 [published Online First: 20220128]
26. Meyer T, Richter S, Raspe H. Agreement between pre-post measures of change and transition ratings as well as then-tests. *BMC Med Res Methodol* 2013;13:52. doi: 10.1186/1471-2288-13-52 [published Online First: 20130327]
27. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, et al. 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 [published Online First: 20210125]
28. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, et al. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021 doi: 10.1007/s00787-021-01889-1 [published Online First: 20211012]
29. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, et al. Mental health and psychological burden of children and adolescents during the first wave of the COVID-19 pandemic-results of the Copsy study. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2021 doi: 10.1007/s00103-021-03291-3 [published Online First: 20210301]

Kontakt:

 **IFT-NORD**

Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung
IFT-Nord gGmbH

Ansprechpartner für Rückfragen:

Prof. Dr. Reiner Hanewinkel

Harmsstraße 2, 24114 Kiel

Telefon: 0431 / 570 29-20

E-Mail: praeventionsradar@ift-nord.de

Web: www.praeventionsradar.de