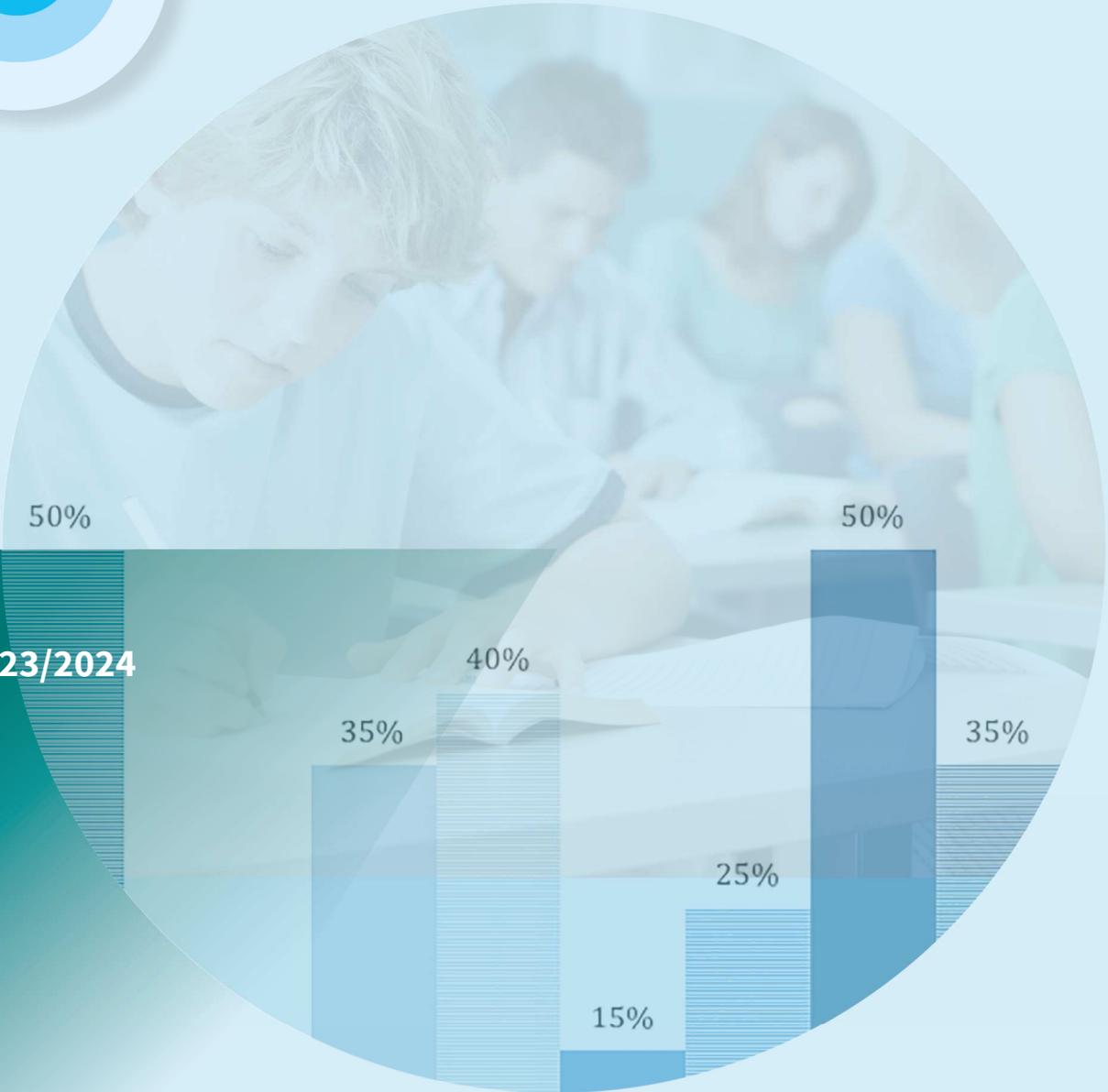




# Präventionsradar



Erhebung  
Schuljahr 2023/2024

Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen  
in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradars 2023/2024.

Der Präventionsradar wird gefördert durch die DAK-Gesundheit.



Verantwortlich für den Inhalt:



IFT-Nord

Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung gemeinnützige GmbH  
Harmsstraße 2, 24114 Kiel

Autorinnen und Autoren:

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

IFT-Nord, Kiel, 2024

Der Präventionsradar wird gefördert durch die DAK-Gesundheit.



Hinweis zum Zitieren:

Hansen, J., Neumann, C. & Hanewinkel, R. (2024). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradar 2023/2024. IFT-Nord (Hrsg.), Kiel.



# Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

alle Kinder und Jugendlichen sollen, unabhängig von ihrer sozialen und wirtschaftlichen Lage, die gleichen Chancen auf Gesundheit und ein gesundes Aufwachsen bekommen. Viele Krankheiten haben ihren Ursprung im Kindes- und Jugendalter, und die gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, die in dieser Lebensphase erworben werden, sind prägend bis ins Erwachsenenalter hinein. Vor diesem Hintergrund stellen Kindheit und Jugend eine sensible Phase dar, in der wesentliche Grundlagen auch für eine gesunde zukünftige Gesellschaft gelegt werden. Es ist uns daher ein wichtiges Anliegen, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bestmöglich zu fördern und ein gesundes Aufwachsen zu unterstützen.

Für eine bedarfsgerechte Gesundheitsförderung ist eine kontinuierliche Bestandsaufnahme der gesundheitlichen Situation der Heranwachsenden notwendig. Seit dem Schuljahr 2016/2017 tragen wir diesem Bedarf mit dem Präventionsradar, einer groß angelegten Schulstudie, Rechnung. Die Studie wird an allgemeinbildenden Schulen in mittlerweile 14 Bundesländern durchgeführt und sie erhebt jährlich Daten zur Gesundheit, zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und Einstellungen von Jungen und Mädchen zwischen 10 bis 17 Jahren.

Im Schuljahr 2023/2024 berichtet ein erheblicher Teil der Schulkinder von regelmäßigen Schmerzen und Schlafproblemen. 46 Prozent geben an, unter mehreren Beschwerden zu leiden. Drei Viertel verspüren Angst, ausgelöst durch die gegenwärtigen Krisen, und etwa ein Drittel berichtet von stärkerer Vereinsamung. Zudem ist etwa jedes siebte Schulkind mindestens einmal pro Woche von schulischem Mobbing betroffen. Aus der Perspektive des öffentlichen Gesundheitswesens besteht daher insbesondere im Hinblick auf die psychische Gesundheit und das soziale Miteinander von Heranwachsenden ein dringender Handlungsbedarf.

Unser besonderer Dank gilt dem engagierten Schulpersonal, den mehr als 23.000 Jungen und Mädchen, die an der achten Befragungswelle teilgenommen haben, und ihren Eltern und Erziehungsberechtigten, die eingewilligt haben, dass ihre Kinder teilnehmen dürfen. Sie alle haben aktiv dazu beigetragen, Verbesserungen für die Gesundheit in der Schule und im Alltag zu initiieren. Herzlichen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

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

**Andreas Storm**  
Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

## Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Informationen zur Studie .....	1
2	Methodik des Präventionsradar .....	3
	2.1 Stichprobe im Schuljahr 2023/2024 .....	3
	2.2 Durchführung.....	5
	2.3 Befragungsinhalte.....	6
	2.4 Auswertung und Darstellung der Ergebnisse .....	7
3	Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen .....	8
	3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand.....	8
	3.2 Psychische Gesundheit.....	10
	3.2.1 Einsamkeit.....	10
	3.2.2 Emotionale Probleme.....	12
	3.2.3 Häufigkeit von (psycho-)somatischen Beschwerden.....	14
	3.2.4 Schlafprobleme.....	17
	3.2.5 Krisenbezogene Ängste .....	19
4	Soziales Risikoverhalten - Schulisches Mobbing und Cybermobbing .....	22
5	Fazit .....	26
6	Referenzen .....	28

# 1

## Allgemeine Informationen zur Studie

Seit dem Schuljahr 2016/2017 wird die schulbasierte Fragebogenstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland („Präventionsradar“) jährlich an Schulen durchgeführt. Kinder und Jugendliche aus 14 Bundesländern können an den Befragungen teilnehmen, mit Ausnahme der Schülerinnen und Schüler in Bayern und im Saarland (keine Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden).

### Ziel

Das Ziel des Präventionsradars besteht im kontinuierlichen Monitoring der Kinder- und Jugendgesundheit sowie der Adaptierung der Präventionsarbeit in Schulen an die spezifischen Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler. Der Schulbericht, der den Schulen nach der Teilnahme zur Verfügung gestellt wird, verschafft Schulen einen Überblick über das Verhaltensspektrum der Schülerschaft, was die Identifikation von Handlungsfeldern für die Präventionsarbeit erleichtert.

### Studiendesign

Das zugrunde liegende Studiendesign ist eine Kombination aus Quer- und Längsschnitt. Aufgrund des Längsschnittes erfolgt eine Kodierung der Fragebögen mittels siebenstelligen Codes, den sich die Schülerinnen und Schüler nach einem bestimmten Schema selbst geben.

### Wiederholte Befragungen

Es ist erwünscht, dass Schulen sich über mehrere Jahre an der Studie beteiligen. Allerdings nehmen nicht alle Schulen wiederholt teil, sodass die Stichproben der Befragungswellen aufgrund der Fluktuation nicht identisch sind. Eine direkte Vergleichbarkeit im Sinne einer Verbesserung oder Verschlechterung verschiedener Ergebnisbereiche ist daher nicht eindeutig gegeben.

### Ablauf

Allgemeinbildende, weiterführende Schulen können Klassen der Jahrgangsstufen 5 bis 10 online auf [www.praeventionsradar.de](http://www.praeventionsradar.de) zur Teilnahme anmelden. Schülerinnen und Schüler der angemeldeten Klassen füllen einmal jährlich im Klassenverband einen Fragebogen zu verschiedenen Gesundheits- und Schulthemen aus. Die Ausfülldauer beträgt in der Regel nicht länger als 45 Minuten pro Schuljahr und wird in den meisten Fällen online durchgeführt.

### Befragungsinhalte

Indikatoren des Gesundheitsstatus, der gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und Einflussfaktoren werden erfasst. Die Schwerpunkte der Befragung wechseln jährlich, Kernfragen wie beispielweise Fragen zum Substanzkonsum wiederholen sich in jeder Erhebungswelle. Die Teilnehmenden beantworteten im Schuljahr 2023/2024 u. a. Fragen zum Wohlbefinden in der Schule, zum psychischen

Wohlbefinden, Bewegung und Medien sowie zum Substanzkonsum.

### Ethisches und Rechtliches

Die Teilnahme ist freiwillig. Es gilt grundsätzlich, dass einzelne Schülerinnen und Schüler zu keinem Zeitpunkt anhand der Ergebnisse von Schulpersonal oder Dritten identifiziert werden können.

Die Studie wurde von den Aufsichtsbehörden der Bundesländer genehmigt und von der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie als ethisch unbedenklich bewertet.

### Verwendung der Ergebnisse

Die Daten der Studie werden zu Forschungszwecken weiterverwendet. In den letzten Jahren wurden Artikel in verschiedenen Fachzeitschriften publiziert. Im Jahr 2023 und 2024 wurden Publikationen zu den Trends des Rauchens, Rauschtrinkens und Cannabiskonsums bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland von 2016 bis 2023 veröffentlicht. Eine Publikationsliste ist einzusehen unter:

<https://www.ift-nord.de/de/publikationen/projektbezogene-publikationsliste#praeventionsradar>

Jede Schule erhält nach Abschluss der Befragungen einen umfassenden Bericht zu gesundheitsrelevanten Wahrnehmungen und Einstellungen der Schülerschaft. Für den Schulbericht erfolgen die Auswertungen auf Jahrgangsebene. Die Ergebnisse werden in der Regel für zwei Jahrgänge zusammengefasst dargestellt (Klassenstufen 5+6, 7+8, 9+10). Die Schule kann auf Basis des Berichts Handlungsfelder identifizieren und die schulische Prävention bedarfsgerecht gestalten. Es ist dem Schulpersonal selbstverständlich nicht möglich, aus den Auswertungen Rückschlüsse auf Einzelne zu ziehen.

### Gewichtung der Gesamtstichprobe

Den Berechnungen liegt ein Gewichtungsfaktor zugrunde, der möglichen Verzerrungen der Daten entgegenwirkt. Die Berechnung des Gewichtungsfaktors basiert auf Daten des Statistischen Bundesamtes. Der Gewichtungsfaktor wird für das Alter, das Geschlecht und den Schultyp angepasst. Weitere Informationen zur Methodik sind auf

[https://www.praeventionsradar.de/downloads/Meta\\_W\\_v1\\_0.pdf](https://www.praeventionsradar.de/downloads/Meta_W_v1_0.pdf) einzusehen.

#### Wo finde ich Informationen zum Präventionsradar?

Die folgenden Webseiten beinhalten Informationen zur Studie:

[www.praeventionsradar.de](http://www.praeventionsradar.de)

<https://www.ift-nord.de/de/publikationen/projektbezogene-publikationsliste#praeventionsradar>

[https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/praeventionsradar-2023\\_40822](https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/praeventionsradar-2023_40822)

Verantwortlich für die Durchführung ist das IFT-Nord, finanziert wird die Studie durch die DAK-Gesundheit.

## 2 Methodik des Präventionsradar

### 2.1 Stichprobe im Schuljahr 2023/2024

Die Befragung wurde an allgemeinbildenden weiterführenden Schulen in freier und öffentlicher Trägerschaft in 14 Bundesländern durchgeführt. Alle Schulen wurden per E-Mail eingeladen und konnten sich auf der Studienhomepage unter [www.praeventionsradar.de](http://www.praeventionsradar.de) zur Teilnahme anmelden. Im Schuljahr (2023/2024) beteiligten sich 107 Schulen mit 1.449 Klassen der Sekundarstufe I (Jahrgangsstufen 5 bis 10) am Präventionsradar.

In der Gelegenheitsstichprobe der 8. Erhebungswelle im Schuljahr 2023/2024 vertretene Schulformen sind Gemeinschaftsschulen, (integrierte/ kooperative) Gesamtschulen, Gymnasien, (verbundene) Haupt-, Mittel- und Realschulen, Oberschulen, (erweiterte) Realschulen, Realschulen plus, Regelschulen, regionale Schulen und (integrierte) Sekundarschulen. Von den 107 Schulen sind 49 Gymnasien, 58 sind Schulen anderer Schulformen. Die nachfolgende Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Stichprobe im Schuljahr 2023/2024 sowie zum Vergleich die Angaben zu den Stichproben aus den vorherigen Erhebungswellen.

Tabelle 1. Allgemeine Angaben zur Gesamtstichprobe der acht Erhebungswellen.

Erhebungsjahr	Jahrgangsstufen	N Schüler/innen	N Klassen	Anteil Mädchen	Mittleres Alter (Jahre)
Erhebungswelle 1 Schuljahr 2016/2017	Gesamt	6.902	408	49%	13,0
Erhebungswelle 2 Schuljahr 2017/2018	Gesamt	9.271	528	49%	12,9
Erhebungswelle 3 Schuljahr 2018/2019	Gesamt	14.242	918	49%	13,0
Erhebungswelle 4 Schuljahr 2019/2020	Gesamt	16.843	1.053	49%	13,1
Erhebungswelle 5 Schuljahr 2020/2021	Gesamt	14.287	898	49%	13,0
Erhebungswelle 6 Schuljahr 2021/2022	Gesamt	17.877	1.102	50%	13,1
Erhebungswelle 7 Schuljahr 2022/2023	Gesamt	14.702	927	49%	13,2
Erhebungswelle 8 Schuljahr 2023/2024	5 und 6	6.074	397	51%	11,1
	7 und 8	8.915	546	52%	13,0
	9 und 10	8.165	506	53%	15,0
	Gesamt	23.154	1.449	52%	13,2

\*SuS= Schülerinnen und Schüler; Die Erhebungswellen 5 und 6 fanden während der COVID-19 Pandemie statt.

Im Mittel waren die Kinder und Jugendlichen 13,2 Jahre alt. Das Geschlechterverhältnis zwischen Mädchen und Jungen war ausgewogen. Die Mehrheit der Schülerinnen und Schüler (62 Prozent) besuchte ein Gymnasium. Der subjektive Sozialstatus dient als Indikator für den sozioökonomischen Status der Kinder und Jugendlichen und wurde mittels der MacArthur Scale (Goodman, Adler et al. 2001) erfasst. Die Befragten konnten sich selbst auf der „sozialen Leiter“ einordnen. Eine Einteilung erfolgte in die Kategorien niedrig, mittel und hoch (Lampert, Hoebel et al. 2018). Die unterste Kategorie (niedrig) umfasste 5 Prozent der Befragten, die mittlere Kategorie 28 Prozent und die oberste Kategorie umfasst 67 Prozent.

## 2.2 Durchführung

Der Befragungszeitraum erstreckt sich über den Zeitraum von November bis Februar eines Schuljahres. Vor der Durchführung erfolgt die Genehmigung durch die zuständigen Aufsichtsbehörden der beteiligten Bundesländer.

Alle weiterführenden Schulen mit Sekundarstufe I konnten sich mit Klassen der Jahrgangsstufen 5 bis 10 für eine Teilnahme anmelden. Eine Einladung erfolgte per E-Mail in den Monaten Juni bis September und wenn Schulen bereits in vorangegangenen Erhebungswellen am Präventionsradar teilgenommen haben, mit Versand des Schulberichts. Die Versendung der Schulberichte erfolgt in der Regel am Ende des jeweiligen Schuljahres. Nach der Anmeldung wurden die Schulen im persönlichen Kontakt, per Telefon oder per E-Mail betreut.

Die Befragung war online oder mit Papierfragebogen möglich. Die Entscheidung über den Erhebungsmodus traf das Schulpersonal. Bei der Online-Befragung erhielten die Schulen einen Link und Passwörter zur Freischaltung der Befragung sowie detaillierte Informationen und Instruktionen zur Durchführung sowie Einverständniserklärungen für die Erziehungsberechtigten bzw. für die Schülerinnen und Schüler (in der Regel ab 14 Jahren). Das Schulpersonal teilte diese aus und sammelte sie unterschrieben wieder ein. Die Teilnahme an der Befragung erfolgte freiwillig, d. h. es durften nur Schülerinnen und Schüler mit unterschriebener Einverständniserklärung teilnehmen. Das Schulpersonal wurde angehalten, sich während der Befragung nicht die Antworten der Schülerinnen und Schüler anzusehen.

Die Befragung erfolgte pseudonymisiert mittels siebenstelligen Codes, um im Fall der wiederholten Teilnahme Datensätze einer Person verknüpfen zu können. Den Code vergeben sich die Befragten eigenständig nach einem bestimmten Schema. Alle Erziehungsberechtigten und Schülerinnen und Schüler wurden über die Codeerstellung im Vorfeld informiert. Weitere Informationen zur Kodierung können auf der Studienhomepage eingesehen werden.

Klassen konnten im Zeitfenster von November bis Februar zu einem Zeitpunkt ihrer Wahl teilnehmen. Auf Wunsch der Schulen konnte ein Termin zur Datenerhebung festgelegt werden. Die Dauer der Befragung betrug in der Regel nicht länger als 45 Minuten. Die Schülerinnen und Schüler konnten den Fragebogen selbstständig an den schulinternen PCs und Tablets bearbeiten. Die Daten wurden direkt auf dem IFT-Server gespeichert. In den seltenen Fällen der Teilnahme mittels Papierfragebogen wurden die Fragebögen von den Schülerinnen und Schülern in einen Umschlag gelegt, zugleibt und gesammelt an das IFT Nord gesendet. Dort wurden die Angaben digitalisiert und dem Datensatz hinzugefügt.

## 2.3 Befragungsinhalte

Mit dem Präventionsradar-Fragebogen wurden mittels Selbstauskunft verschiedene soziodemographische Merkmale und Indikatoren des Gesundheitsstatus, der gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und Einflussfaktoren der Kinder und Jugendlichen erfasst.

Der Fragebogen für die Kinder und Jugendlichen enthält Kernfragen, die im jährlichen Turnus gestellt werden. Die Verwendung eines einheitlichen Kernfragebogens ermöglicht ein gezieltes Monitoring über die Erhebungswellen. Dies betrifft in erster Linie den Substanzkonsum. Weitere Indikatoren werden wiederholt eingesetzt, jedoch nicht im jährlichen Turnus. Einige Indikatoren sind nur für Kinder und Jugendliche bestimmter, in der Regel höherer Jahrgangsstufen vorgesehen, dazu zählt der Cannabiskonsum und das Rauschtrinken. Sie werden bei Schülerinnen und Schülern ab der 7. Jahrgangsstufe erfasst. Die besuchte Schulform und die Klassenstufe wurden den Datensätzen über die Schulanmeldung hinzugefügt. Sie wurden demnach nicht über den Selbstbericht erhoben. Die nachfolgende Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die Befragungsinhalte.

Tabelle 2. Ausgewählte Befragungsinhalte, Ergebnisbericht 2023/2024

Inhaltsbereiche	Beispielindikatoren
<b>Soziodemographische Merkmale</b>	Alter, Geschlecht, subjektiver Sozialstatus
<b>Gesundheit</b>	
Allgemeine Gesundheit	Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand
Psychische Gesundheit	Einsamkeit, Emotionale Probleme, Häufigkeit von (psycho-)somatischen Beschwerden, Krisenbezogene Zukunftsängste, Schlafprobleme
<b>Gesundheits- und Risikoverhalten</b>	
Soziales Risikoverhalten	Beteiligung an (Cyber-)mobbing
<b>Gesundheitsrelevante Einflussfaktoren</b>	
Familiärer Kontext	Subjektiver Sozialstatus
Schulkontext	Schulform
Individuale Kontext	Alter, Geschlecht

## 2.4 Auswertung und Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Präventionsradar-Befragung des Schuljahres 2023/2024 berichtet. Der Fokus liegt dabei auf der Beantwortung deskriptiver Fragestellungen wie beispielsweise „Wie beurteilen Kinder und Jugendliche ihren Gesundheitszustand?“, „Wie viel Prozent der Heranwachsenden berichten krisenbezogene Ängste?“, „Wie beurteilen die Heranwachsenden ihre Schlafqualität?“. Darüber hinaus wurden komplexere Fragestellungen zum Zusammenhang zwischen gesundheitsrelevanten Einflussfaktoren und Gesundheitsindikatoren untersucht, beispielsweise: „Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem subjektiven Sozialstatus und dem Einsamkeitserleben?“, „Beurteilen Mädchen und Jungen ihren Gesundheitszustand unterschiedlich?“. Des Weiteren werden Fragestellungen zur Assoziation von gesundheitsrelevanten Einflussfaktoren und Gesundheits- und Risikoverhalten betrachtet. Die hierarchische Datenstruktur (Schülerinnen und Schüler in Klassen) wurde in den Analysen berücksichtigt. Alle Analysen wurden mit dem Statistikprogramm Stata v17.0 durchgeführt.

# 3 Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

## 3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand

Ein wesentlicher Gesundheitsindikator ist die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes. Im Schuljahr 2023/2024 berichteten 25,1 Prozent der Kinder und Jugendlichen von einem sehr guten und 43,6 Prozent von einem guten Gesundheitszustand. 23,2 Prozent beurteilten ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig. Als schlecht schätzten 6 Prozent und als sehr schlecht schätzten 2,1 Prozent ihren Gesundheitszustand ein (siehe Tabelle 3).

Im Vergleich zu Mädchen (62,9 Prozent) schätzten Jungen (75,3 Prozent) ihren Gesundheitszustand häufiger als sehr gut oder gut ein. Die Einschätzung zum Gesundheitszustand steht auch in Verbindung zum Alter der Befragten, der besuchten Schulform und ihrem Sozialstatus. Mit steigendem Alter nahm die positive

Einschätzung ab. So beurteilten 77,3 Prozent der 11-Jährigen den eigenen Gesundheitszustand als sehr gut oder gut, bei den 16-Jährigen lag der Anteil bei 61,1 Prozent. Kinder und Jugendliche mit hohem Sozialstatus (72,6 Prozent) bewerteten den eigenen Gesundheitszustand häufiger positiv als Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus (51,9 Prozent). In dieser Subgruppe schätzten besonders viele Kinder und Jugendliche (17,6 Prozent) den Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht ein. Gymnasiasten bewerteten ihre Gesundheit positiver als Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen.

### Wie wurde der Gesundheitszustand erfasst?

Die Kinder und Jugendlichen wurden gefragt: „Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?“

Sie konnten zwischen den Antwortmöglichkeiten „sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“ und „sehr schlecht“ auswählen.

Tabelle 3. Allgemeiner Gesundheitszustand, Präventionsradar-Befragung 2023/2024. Dargestellt für Geschlecht, Alter, Schulform und Sozialstatus.

	Allgemeiner Gesundheitszustand in Prozent					Teststatistik	
	sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht	sehr schlecht	$\chi^2$ (df)	V
<b>Gesamt</b>	25,1	43,6	23,2	6,0	2,1		
<b>Geschlecht</b>							
Mädchen	19,9	42,7	28,1	7,4	1,9	551,99	.16
Jungen	30,0	45,3	18,6	4,4	1,7	(4) <sup>***</sup>	
<b>Alter</b>							
10-11	32,5	46,3	18,0	2,3	0,8	491,2 (12) <sup>***</sup>	.08
12-13	24,7	44,8	22,9	5,7	1,9		
14-15	22,2	41,5	25,9	7,9	2,5		
16-17	18,6	41,8	27,9	9,1	2,6		
<b>Sozialstatus</b>							
niedrig	18,3	33,6	30,4	12,4	5,2	512,7(8) <sup>***</sup>	.11
mittel	19,9	43,3	27,7	7,1	2,0		
hoch	28,0	44,6	20,5	5,1	1,8		
<b>Schulform</b>							
Gymnasium	27,1	45,1	21,0	5,1	1,7	103,2	.07
Andere	23,6	42,4	24,9	6,7	2,3	(4) <sup>***</sup>	

$\chi^2$ = Chi-Quadrat-Wert, df (Freiheitsgrade), \*\*\* p<.001, \*\*p<.01, V= Cramér's V=Effektstärke

Vor dem Ausbruch der COVID-19 Pandemie (das Schuljahr 2019/2020 ist die Erhebungswelle mit Daten vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie) schätzten die Schülerinnen und Schüler ihre allgemeine Gesundheit etwas häufiger als sehr gut oder gut ein (70,3 Prozent) im Vergleich zu 68,7 Prozent im Erhebungsjahr 2023/2024 (siehe Abbildung 1). Der Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einschätzte, lag 2019/2020 bei 6,4 Prozent, 2023/2024 betrug der Anteil 8,1 Prozent. Die Unterschiede zwischen den Erhebungswellen sind gering.

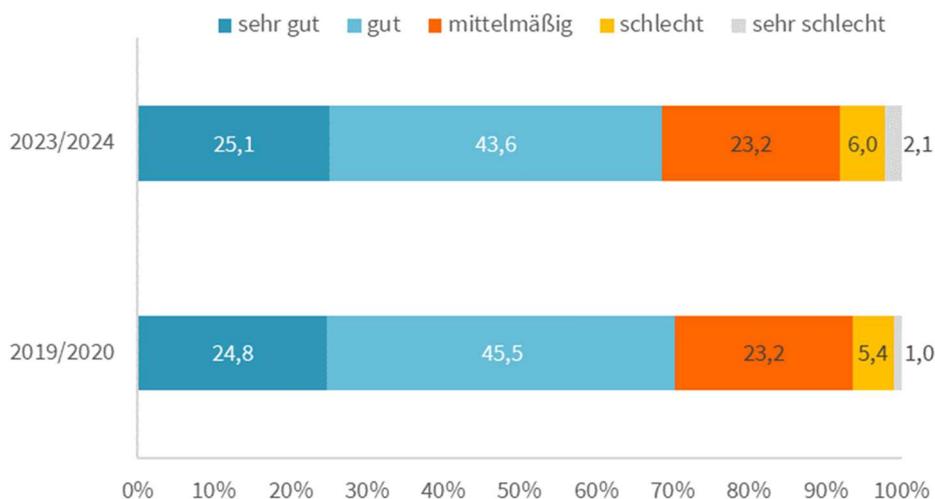


Abbildung 1. Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes von Kindern und Jugendlichen im Vergleich der Erhebungsjahre 2019/2020 und 2023/2024.

#### Was sind die zentralen Ergebnisse zum allgemeinen Gesundheitszustand?

- Die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen schätzte ihre Gesundheit als sehr gut oder gut ein.
- Mädchen, Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sowie Heranwachsende, die kein Gymnasium besuchen berichteten häufiger von einem schlechten Gesundheitszustand.
- Der Gesundheitszustand wurde im Schuljahr 2023/2024 etwas schlechter eingeschätzt als im Schuljahr 2019/2020.

## 3.2 Psychische Gesundheit

### 3.2.1 Einsamkeit

Einsamkeit wird zunehmend als ernsthaftes Gesundheitsrisiko betrachtet. Rund 31,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen berichteten von einem erhöhten Einsamkeitserleben (moderate bis ausgeprägte Einsamkeit, siehe Tabelle 4). Mädchen (39,0 Prozent) waren im Vergleich zu Jungen (23,7 Prozent) häufiger einsam. Besonders ausgeprägt war die Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus. In dieser Subgruppe erlebte fast jede/r zweite Befragte (48,0 Prozent) Einsamkeit. Ein Alterseffekt ist zu vernachlässigen.

#### Wie wurde Einsamkeit erfasst?

Den Kindern und Jugendlichen wurden drei Fragen zur Einsamkeit aus der Kurzversion der UCLA Loneliness Scale gestellt (Hughes, Waite et al. 2004), u. a.: „Wie oft fühlst du dich alleine?“ Sie konnten zwischen den Antwortmöglichkeiten „kaum“, „manchmal“, „oft“ auswählen. Aus diesen Antworten wurde ein Summenscore gebildet und zwei Kategorien abgeleitet: kein erhöhtes Einsamkeitserleben und erhöhtes Einsamkeitserleben.

Im Anschluss erfolgte eine Gegenüberstellung der Daten mit jenen der Studie „Einsamkeitsbarometer 2024“. Zu diesem Zweck wurde eine Einteilung der Kinder und Jugendlichen in zwei Untergruppen vorgenommen. Hierbei handelte es sich um jene, die semantisch oft mit Einsamkeit konfrontiert waren, und um jene, bei denen dies nicht der Fall war.

Tabelle 4. Einsamkeit, Präventionsradar-Befragung 2023/2024. Dargestellt für Geschlecht, Alter, Schulform und Sozialstatus.

	Moderate bis ausgeprägte Einsamkeit		Teststatistik	
	Anteil in Prozent		$\chi^2$ (df)	V
<b>Gesamt</b>	31,5			
<b>Geschlecht</b>				
	Mädchen	39,0	652,2 (1)***	.17
	Jungen	23,7		
<b>Alter</b>				
	10-11	30,0	15,0 (3)**	.03
	12-13	31,7		
	14-15	31,8		
	16-17	31,4		
<b>Sozialstatus</b>				
	niedrig	48,0	330,4(2)***	.12
	mittel	36,6		
	hoch	27,6		
<b>Schulform</b>				
	Gymnasium	29,5	24,5 (1)***	.03
	Andere	33,0		

$\chi^2$ = Chi-Quadrat-Wert, df (Freiheitsgrade), \*\*\* p<.001, \*\*p<.01, V= Cramér's V=Effektstärke

Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich kein signifikanter Rückgang oder Anstieg des Einsamkeitserlebens bei Kindern und Jugendlichen (siehe Abbildung 2). Der Anteil betrug 2022/2023 32,2 Prozent und wich damit weniger als einen Prozentpunkt von dem aktuellen Wert ab. Ein Vergleich mit Daten vor der COVID-19 Pandemie ist nicht möglich.

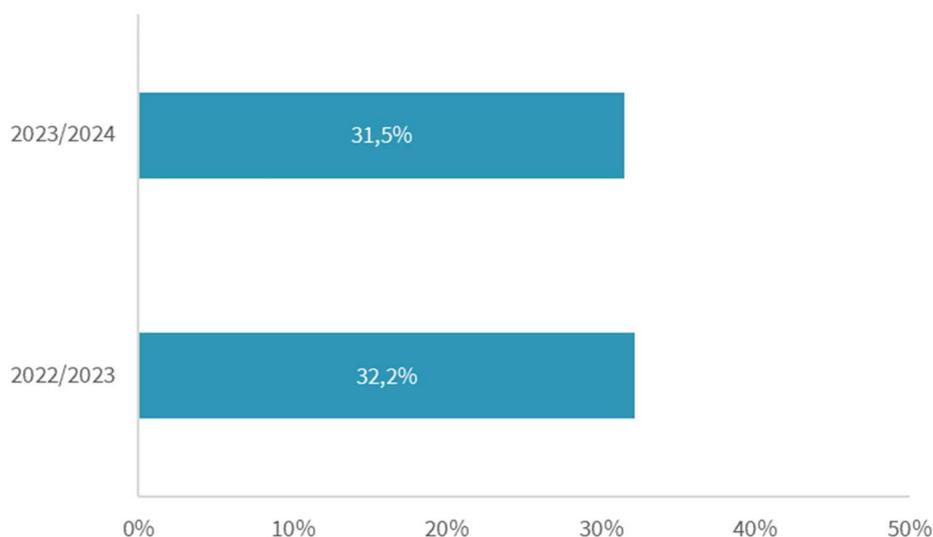


Abbildung 2. Erhöhte Einsamkeitsbelastung von Kindern und Jugendlichen im Vergleich der Erhebungsjahre 2022/2023 und 2023/2024.

Einsamkeit kann unterschiedlich gemessen werden und es gibt kein eindeutiges Kriterium, ab wann jemand als einsam gilt. Schätzungen zur Prävalenz von Einsamkeit sind daher oft nicht gut vergleichbar. Im Rahmen des „Einsamkeitsbarometers 2024“, einer Studie der Bundesregierung, erfolgte eine Analyse der Langzeitentwicklung der Einsamkeitsbelastungen innerhalb der deutschen Bevölkerung (18 Jahre und älter) (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/einsamkeitsbarometer-2024-237576>). Die in der vorliegenden Studie angewandten Messmethoden von Einsamkeit weisen eine hohe Ähnlichkeit mit denen des Einsamkeitsbarometers auf. Die aktuellsten Daten im Einsamkeitsbarometer entstammen aus dem Jahr 2021: Gemäß dem Einsamkeitsbarometer waren im Jahr 2021 rund 14 Prozent der 18- bis 29-Jährigen oft einsam, während im Jahr 2020 noch 31,8 Prozent der Befragten diese Erfahrung gemacht hatten. Der Rückgang kann mit der Verbreitung der COVID-19-Pandemie und den infektionsschutzbezogenen Maßnahmen zusammenhängen, die im Jahr 2020 umfassender waren. Unter Anwendung des gleichen Kriteriums zur Messung von Einsamkeit ließ sich ein Wert von 8 Prozent für die im Schuljahr 2023/2024 befragten Kinder und Jugendlichen feststellen. Daten aus dem Jahr 2021 liegen nicht vor. Unter den Befragten, die sich oft einsam fühlen, sind insbesondere Kinder und Jugendliche aus Haushalten mit niedrigem Sozialstatus überdurchschnittlich vertreten. Der Anteil lag dreimal so hoch (19 Prozent) im Vergleich zu Heranwachsenden mit hohem Sozialstatus (6 Prozent).

#### Was sind die zentralen Ergebnisse zur Einsamkeit?

- Etwa ein Drittel der Kinder und Jugendlichen berichtete von erhöhter Einsamkeitsbelastung.
- Etwa 8 Prozent aller Heranwachsenden im Alter von 9 bis 17 Jahren und jede/r Fünfte mit niedrigem Sozialstatus (19 Prozent) fühlte sich oft einsam.
- Im Vergleich zu den Vorjahreswerten (Schuljahr 2022/2023) ließ sich keine Veränderung beobachten.

### 3.2.2 Emotionale Probleme

Bei rund 14 Prozent der Befragten zeigten sich emotionale Probleme, d. h. depressive Symptome. Während bei Jungen lediglich ein Anteil von 5 Prozent festgestellt wurde, lag dieser bei Mädchen mit 22 Prozent deutlich höher. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, bei denen emotionale Probleme festgestellt wurden, belief sich auf 23 Prozent. Damit war dieser fast doppelt so groß wie bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit hohem Sozialstatus. In dieser Subgruppe war der Anteil von Heranwachsenden mit einer depressiven Symptomatik mit 12 Prozent deutlich niedriger ausgeprägt (siehe Abbildung 3).

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie (Erhebungsjahre 2020/2021 und 2021/2022) wurde in sämtlichen Subgruppen ein größerer Anteil von Kindern und Jugendlichen mit auffälligen Werten beobachtet, im Vergleich zu den Erhebungsjahren vor und nach der Pandemie (siehe nachfolgende Abbildung). Es lässt sich feststellen, dass Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus während der COVID-19-Pandemie am häufigsten in der Risikogruppe vertreten waren. Im Schuljahr 2021/2022 war jeder dritte Heranwachsende dieser Subgruppe betroffen (32 Prozent), der Anteil in der Gesamtstichprobe lag bei 17 Prozent.

**Wie wurden emotionale Probleme erfasst?**  
 Emotionale Probleme wurden mit dem Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)(Goodman 1997) erfasst. Die Befragten beantworteten fünf Fragen (z. B. „Ich oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen.“) und konnten zwischen den Antwortmöglichkeiten „eindeutig zutreffend“, „teilweise zutreffend“ und „nicht zutreffend“ wählen. Anschließend wurden die Werte aufsummiert (Skala 0 bis 10). Befragte mit auffälligen Werten (Wertebereich 7 bis 10) stellen eine Risikogruppe dar.

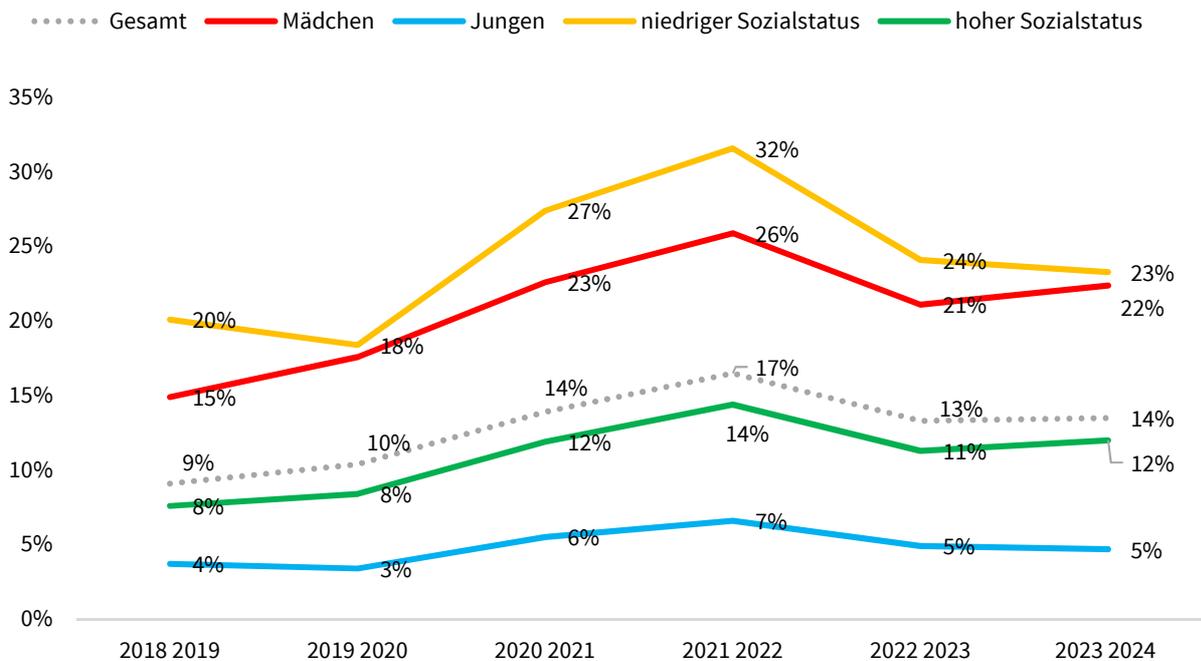


Abbildung 3. Emotionale Probleme, Anteile der Kinder und Jugendlichen mit auffälligen Werten (Risikogruppe) bezogen auf die Erhebungsjahre.

### Was sind die zentralen Ergebnisse zu emotionalen Problemen?

- Jeder siebte Heranwachsende hatte im Schuljahr 2023/2024 emotionale Probleme.
- Es gibt einen Unterschied zwischen Jungen und Mädchen: Jedes fünfte Mädchen hatte emotionale Probleme, aber nur jeder 20. Junge.
- Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus berichteten häufiger von Symptomen.
- Kinder und Jugendliche hatten während der COVID-19-Pandemie häufiger emotionale Probleme als davor und danach.

### 3.2.3 Häufigkeit von (psycho-)somatischen Beschwerden

Erfasst wurde die Häufigkeit von Bauch-, Kopf-, und Rückenschmerzen, von Erschöpfung und Schlafproblemen. Mehr als die Hälfte (55 Prozent) berichtete von mindestens wöchentlich auftretender Erschöpfung, 37 Prozent von Schlafproblemen, jeweils 27 Prozent von Rücken- und Kopfschmerzen und 20 Prozent von Bauchschmerzen (siehe Abbildung 4). Am häufigsten waren die Heranwachsenden demzufolge von Erschöpfung betroffen.

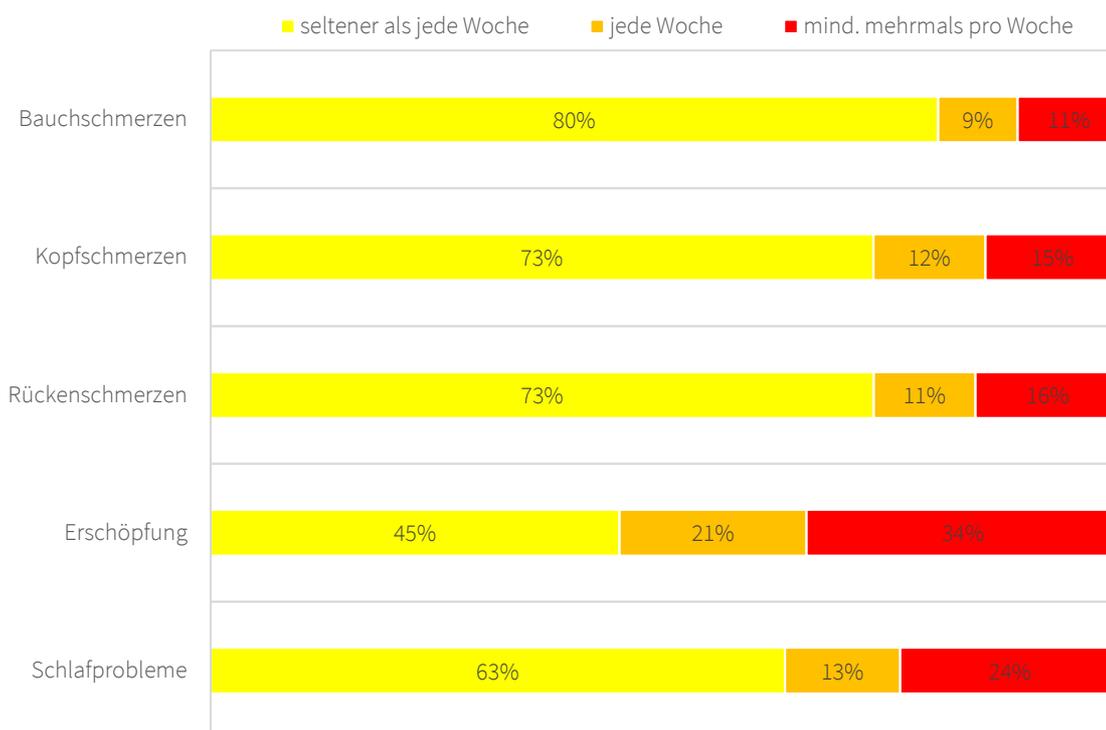


Abbildung 4. Häufigkeit von (psycho-)somatische Beschwerden, Selbst-Report von Kindern und Jugendlichen im Erhebungsjahr 2023/2024.

Von multiplen Beschwerden, die wöchentlich oder häufiger auftraten, berichteten 46,3 Prozent der Befragten. In dieser Gruppe waren häufiger Mädchen (56,3 Prozent), Befragte aus Familien mit niedrigem Wohlstand (61,5 Prozent) sowie ältere Befragte (16- bis 17-Jährige 56,8 Prozent) vertreten. Die Tabelle 5 fasst die Werte für zwei mindestens wöchentlich auftretende Beschwerden zusammen.

#### Wie wurden (psycho-)somatische Beschwerden erfasst?

Den Kindern und Jugendlichen wurden fünf Fragen gestellt. In Anlehnung an die HBSC-Studie wurden sie gefragt, wie oft sie in den letzten sechs Monaten Bauch-, Kopf-, Rückenschmerzen, Ein- und Durchschlafprobleme hatten und sich erschöpft/müde fühlten. Sie konnten zwischen den Antwortmöglichkeiten „nie/selten“, „jeden Monat“, „jede Woche“, „mehrere Male pro Woche“ und „(fast) täglich“ auswählen. Befragte mit zwei oder mehr Beschwerden, die mit einer Häufigkeit von mindestens einmal pro Woche auftraten, wurden zusätzlich zu einer Gruppe zusammengefasst („multiple Beschwerden“).

Tabelle 5. (Psycho-)somatische Beschwerden, Präventionsradar-Befragung 2023/2024. Dargestellt für Geschlecht, Alter, Schulform und Sozialstatus.

	Mindestens wöchentlich auftretende Beschwerden bei zwei von fünf Beschwerden		Teststatistik	
	Anteil in Prozent		$\chi^2$ (df)	V
<b>Gesamt</b>	46,3			
<b>Geschlecht</b>				
	Mädchen	56,3	927,0 (1)***	.21
	Jungen	36,5		
<b>Alter</b>				
	10-11	33,2	672,8 (3)**	.17
	12-13	44,4		
	14-15	54,3		
	16-17	56,8		
<b>Sozialstatus</b>				
	niedrig	61,5	164,2(2)***	.09
	mittel	49,2		
	hoch	44,0		
<b>Schulform</b>				
	Gymnasium	46,0	0,2 (1)	<.01
	Andere	46,6		

$\chi^2$ = Chi-Quadrat-Wert, df (Freiheitsgrade), \*\*\* p<.001, \*\*p<.01, V= Cramér's V=Effektstärke

Im Vergleich zur Befragung im Schuljahr 2017/2018 berichteten die Befragten im Schuljahr 2023/2024 signifikant häufiger von multiplen, mindestens wöchentlich auftretenden Beschwerden. Sechs Jahre zuvor lag der Anteil bei 36 Prozent und damit zehn Prozentpunkte unter den Werten von 2023/2024. Bei den Mädchen ist der Anteil stärker gestiegen als bei den Jungen (von 42,5 auf 56,3 Prozent, Jungen: 30,5 auf 36,5 Prozent). Betrachtet man hingegen den Sozialstatus, so ist ein gleichförmiger Anstieg zu beobachten (siehe Abbildung 5).

#### Was sind die zentralen Ergebnisse zu (psycho-)somatischen Beschwerden?

- Ein nicht unerheblicher Anteil der Kinder und Jugendlichen berichtete im Schuljahr 2023/2024 von Bauch-, Kopf- und Rückenschmerzen, Erschöpfung und Ein- und Durchschlafproblemen, die mindestens wöchentlich auftraten.
- Im Vergleich zur Befragung im Schuljahr 2017/2018 berichteten die Befragten im Schuljahr 2023/2024 häufiger von multiplen, mindestens wöchentlich auftretenden Beschwerden (+10 Prozentpunkte).
- Mädchen, Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus und Ältere sind besonders betroffen.

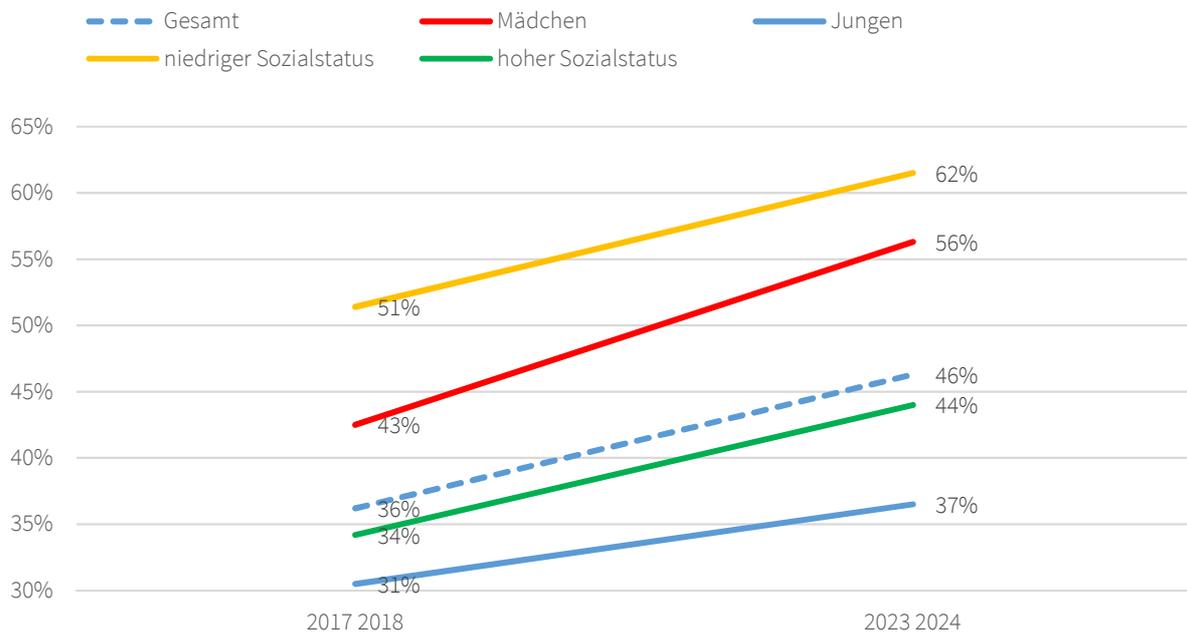


Abbildung 5. Befragte mit zwei oder mehr Beschwerden, die mit einer Häufigkeit von mindestens einmal pro Woche auftraten, im Erhebungsjahr 2017/2018 und 2023/2024.

### 3.2.4 Schlafprobleme

Die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen berichtete von einer guten Schlafqualität (60,5 Prozent), ein Viertel (27,6 Prozent) bewertete sie als mittelmäßig und 11,9 Prozent als schlecht. Es konnte ein signifikanter Unterschied zwischen Mädchen und Jungen festgestellt werden, wobei Mädchen eine schlechtere Schlafqualität angaben. Zudem berichteten ältere Kinder und Jugendliche sowie Befragte aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger von einer schlechten Schlafqualität. Bei der letztgenannten Gruppe war es jedes fünfte Kind bzw. jeder fünfte Jugendliche (siehe Tabelle 6).

#### Wie wurde die Schlafqualität erfasst?

Den Kindern und Jugendlichen wurde die Frage gestellt: „Wenn du deinen Schlaf ganz allgemein beurteilen müsstest, würdest du sagen, du schläfst...?“

Sie hatten die Möglichkeit die Aussage mit einer der folgenden Optionen „sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“ zu beantworten. Für die Auswertung wurden die Optionen „sehr gut“ und „gut“ zusammengefasst, ebenso die Optionen „sehr schlecht“ und „schlecht“.

Tabelle 6. Schlechte Schlafqualität, Präventionsradar-Befragung 2023/2024. Dargestellt für Geschlecht, Alter, Schulform und Sozialstatus.

	Schlechte Schlafqualität		Teststatistik	
	Anteil in Prozent		$\chi^2$ (df)	V
<b>Gesamt</b>	11,1			
<b>Geschlecht</b>				
	Mädchen	13,4	274.2 (2)***	.11
	Jungen	9,8		
<b>Alter</b>				
	10-11	6,7	334.6 (6)***	.09
	12-13	11,2		
	14-15	14,8		
	16-17	15,7		
<b>Sozialstatus</b>				
	niedrig	21,2	296.7 (4)***	.08
	mittel	13,8		
	hoch	10,3		
<b>Schulform</b>				
	Gymnasium	11,7	13.1 (2)***	.02
	Andere	12,0		

$\chi^2$ = Chi-Quadrat-Wert, df (Freiheitsgrade), \*\*\* p<.001, \*\*p<.01, V= Cramér's V=Effektstärke

Schlafprobleme wie Einschlaf- und Durchschlafstörungen berichteten 37 Prozent aller Heranwachsenden (siehe Abschnitt 3.2.3). Mehr als die Hälfte aller Kinder und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus (52 Prozent) sowie 45 Prozent der Mädchen waren von Schlafproblemen betroffen, die mindestens einmal pro Woche auftraten. Bei Jungen ist die Prävalenz mit 29 Prozent geringer.

Schlafprobleme waren im zweiten Jahr der COVID-19-Pandemie (Erhebungsjahr 2021/2022) ausgeprägter als im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie (Erhebungsjahr 2020/2021) sowie prä- und postpandemisch. Die nachfolgende Abbildung 6 veranschaulicht die Anteile derjenigen mit Schlafproblemen von 2019 bis 2024.

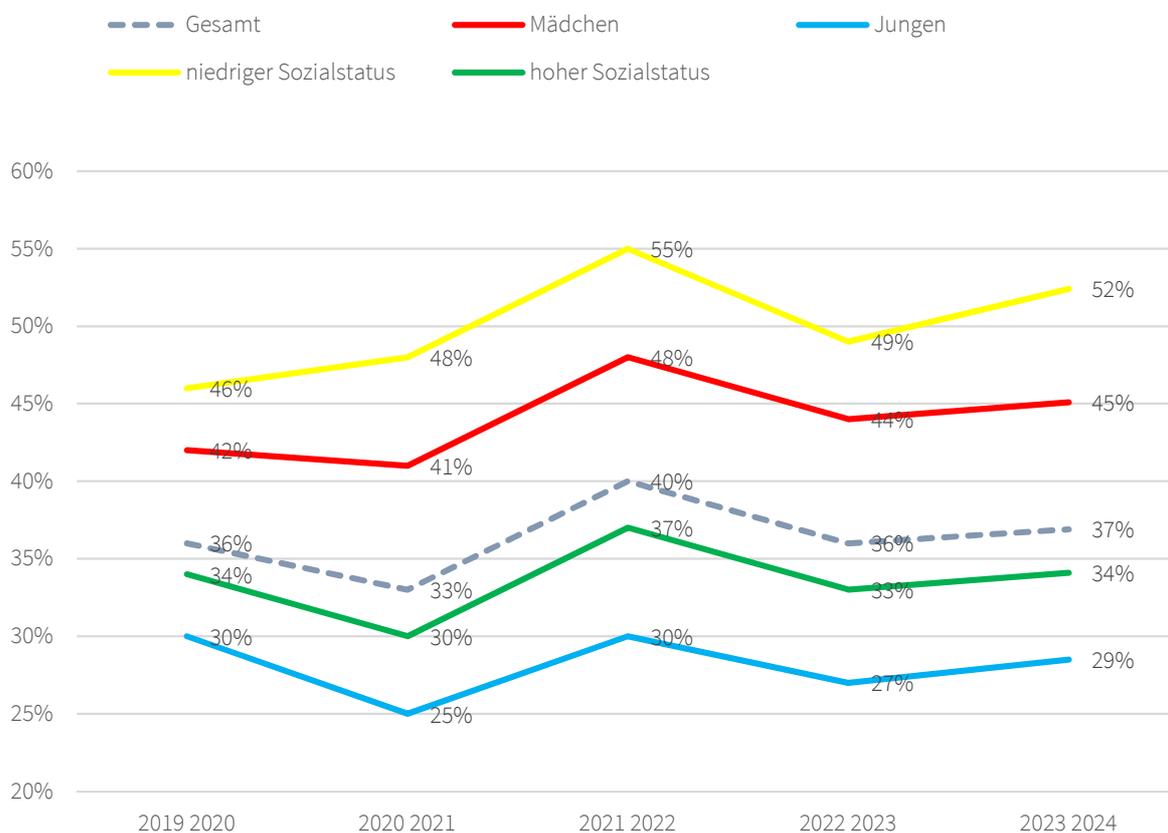


Abbildung 6. Häufigkeit von Schlafproblemen, die mindestens einmal pro Woche auftraten, von 2019 bis 2024.

#### Was sind die zentralen Ergebnisse zu Schlafproblemen?

- Mehr als ein Drittel der Kinder und Jugendlichen berichtete im Schuljahr 2023/2024 von Schlafproblemen, die einmal pro Woche oder häufiger auftraten.
- Mädchen sowie Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus waren deutlich häufiger betroffen.
- Im Schuljahr 2021/2022 (zweite Erhebungswelle während der COVID-19-Pandemie) waren Schlafprobleme verbreiteter als vor und nach der Pandemie.

### 3.2.5 Krisenbezogene Ängste

Rund zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen gaben an, krisenbezogene Ängste zu erleben, die sich nachteilig auf die eigene Zukunft sowie die finanzielle Situation auswirken können. Als Beispiele für Krisen, durch deren Auswirkung die Befragten Angst erlebten, wurden der Klimawandel sowie der Ukraine-Krieg angeführt. Ein Viertel der befragten Kinder und Jugendlichen (25,3 Prozent) gab an, keine Ängste durch die Krisen zu erleben. Rund 43 Prozent der Befragten berichteten, selten Ängste zu erleben, während 25,9 Prozent angaben, manchmal Ängste zu haben und 6,0 Prozent berichteten, oft krisenbezogene Ängste zu erleben (siehe Abbildung 7). Die Ängste der Kinder und Jugendlichen bezogen sich in erster Linie auf die Annahme, dass die gegenwärtigen Krisen noch lange andauern und sich die finanzielle Situation ihrer Familie verschlechtern wird.

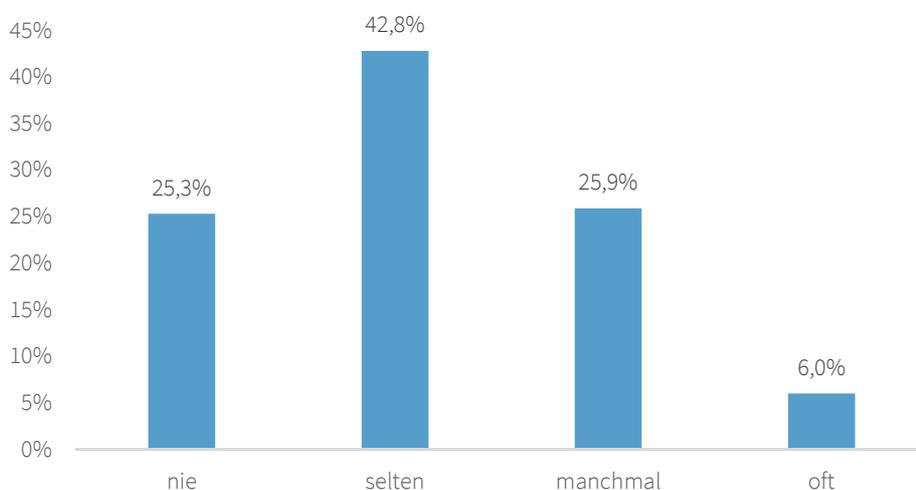


Abbildung 7. Häufigkeiten von krisenbezogenen Ängsten von Kindern und Jugendlichen, Anteile in Prozent.

#### Wie wurden krisenbezogene Ängste erfasst?

Den Kindern und Jugendlichen wurden vier Fragen gestellt. In Anlehnung an die Dark Future Scale (Vollmer and von Salisch 2021) wurden sie z. B. gefragt: „Hast Du Angst, dass die Krisen (z. B. Klimakrise, Ukraine-Krieg, Corona) noch lange bleiben werden?“ Sie konnten zwischen den Antwortmöglichkeiten „nie“, „selten“, „manchmal“, „oft“ wählen. Die vier Items wurden aufsummiert (Cronbach's Alpha = 0,79) und anschließend durch die Anzahl der Items geteilt. So ergab sich eine Skala mit den Wertebereichen 0 (keine krisenbezogenen Ängste) und 3 (häufig auftretende krisenbezogene Ängste).

Unter denjenigen, die durch die Krisen oft Ängste erlebten, waren mit 7,7 Prozent häufiger Mädchen als Jungen mit 4,1 Prozent betroffen. Zudem wiesen Kinder und Jugendliche aus Familien mit wenig Wohlstand mit 11,8 Prozent eine höhere Prävalenz auf als diejenigen mit hohem Sozialstatus (5,3 Prozent, siehe Tabelle 7 und Abbildung 8).

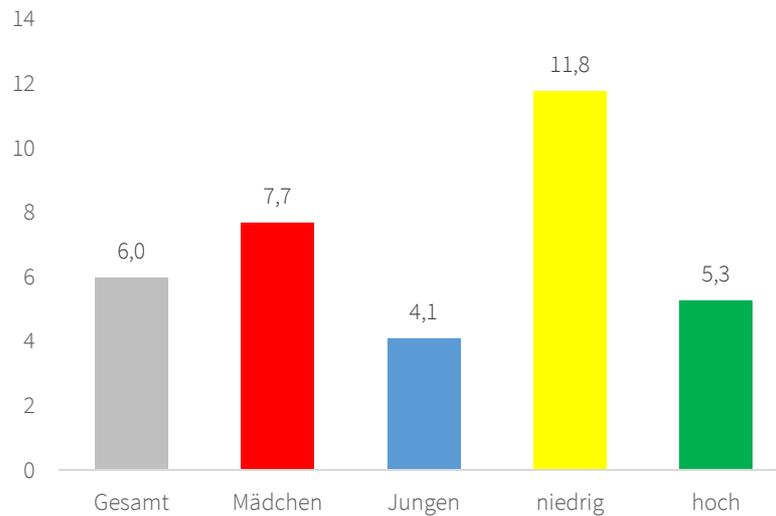


Abbildung 8. Häufigkeiten von oft auftretenden krisenbezogenen Ängsten von Kindern und Jugendlichen, Anteile in Prozent.

Tabelle 7. Krisenbezogene Ängste (Anteil In Prozent bezieht sich auf die Antwort „oft“), Präventionsradar-Befragung 2023/2024. Dargestellt für Geschlecht, Alter, Schulform und Sozialstatus.

	Oft auftretende krisenbezogene Ängste		Teststatistik	
		Anteil in Prozent	$\chi^2(df)$	V
<b>Gesamt</b>		6,0		
<b>Geschlecht</b>				
	Mädchen	7,7	1100 (3)***	.23
	Jungen	4,1		
<b>Alter</b>				
	10-11	6,3	41.5(9)***	.02
	12-13	5,5		
	14-15	6,1		
	16-17	6,1		
<b>Sozialstatus</b>				
	niedrig	11,8	178.8 (6)***	.06
	mittel	6,4		
	hoch	5,3		
<b>Schulform</b>				
	Gymnasium	5,7	23.0 (3)***	.03
	Andere	6,2		

$\chi^2$ = Chi-Quadrat-Wert, df (Freiheitsgrade), \*\*\* p<.001, \*\*p<.01, V= Cramér's V=Effektstärke

Es konnte ein positiver Zusammenhang zwischen krisenbezogenen Ängsten und depressiven Symptomen festgestellt werden. Bei Kindern und Jugendlichen, die häufiger krisenbezogene Ängste erlebten, wurde eine höhere Prävalenz von depressiven Symptomen sowie eine geringere Lebenszufriedenheit beobachtet. Zudem blickten sie pessimistischer in die Zukunft.

### Was sind die zentralen Ergebnisse zu krisenbezogenen Ängsten?

-Im Schuljahr 2023/2024 gaben drei Viertel der Kinder und Jugendlichen an, durch die gegenwärtigen Krisen ausgelöste Ängste zu verspüren.

-Ein Anteil von sechs Prozent berichtete, oft Angst zu haben.

-In Bezug auf die Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die oft mit Ängsten auf aktuelle Krisen reagieren, lässt sich feststellen, dass insbesondere Mädchen sowie Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien betroffen sind.

## 4 Soziales Risikoverhalten - Schulisches Mobbing und Cybermobbing

Mobbing und Cybermobbing stellen für eine Vielzahl von Schülerinnen und Schülern aller Schularten eine alltägliche Erfahrung im Kontext schulischen Zusammenlebens dar. Die negativen Konsequenzen sind gravierend und manifestieren sich teilweise bis ins Erwachsenenalter. Im Rahmen der vorliegenden Studie erfolgt jährlich eine Erfassung der Auftretenshäufigkeit von schulischem Mobbing und Cybermobbing.

### Wie wurden Mobbing und Cybermobbing erfasst?

Den Schülerinnen und Schülern wurden nach einer Definition von Mobbing und Cybermobbing Fragen zum Vorkommen gestellt. Zur Erfassung von Betroffenheit wurde schülergerecht formuliert gefragt: „Wie häufig wurdest du in den letzten drei Monaten in der Schule mit Absicht geärgert, angegriffen oder ausgegrenzt?“ und „Wie häufig wurdest du in den letzten drei Monaten über das Handy/Internet belästigt oder „gemobbt“?. Zur Erfassung von Täterinnen und Tätern wurde gefragt: „Wie häufig hast du in den letzten drei Monaten in der Schule andere mit Absicht geärgert, angegriffen oder ausgegrenzt?“ und „Wie häufig hast du in den letzten drei Monaten in der Schule andere über das Handy/Internet belästigt oder „gemobbt“?

Die Befragten konnten zwischen den Antwortmöglichkeiten „niemals“, „Etwa 1-mal in 3 Monaten“, „Etwa 1-mal im Monat“, „Etwa 1-mal pro Woche“ und „(fast) täglich“ wählen.

Das Vorliegen von Mobbing bzw. Cybermobbing wurde anhand eines strengen Kriteriums definiert, wobei eine mindestens wöchentliche Auftretensfrequenz als Indikator diente.

Die Prävalenz der Betroffenheit schulischen Mobbings, definiert als Auftreten mindestens einmal pro Woche, wurde von 14,2 Prozent der Befragten berichtet. Unter den Betroffenen sind 14,5 Prozent männlichen und 13,0 Prozent weiblichen Geschlechts. Im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen mit hohem Sozialstatus ist die Betroffenheit von sozial benachteiligten Befragten fast doppelt so hoch. Jeder fünfte Befragte (22,2 Prozent) mit niedrigem Sozialstatus berichtete von eigener Betroffenheit (siehe nachfolgende Abbildung 9). Rund 8,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen gaben an, Täterin oder Täter zu sein. Mädchen (6,1 Prozent) berichteten dies seltener als Jungen (10,4 Prozent).

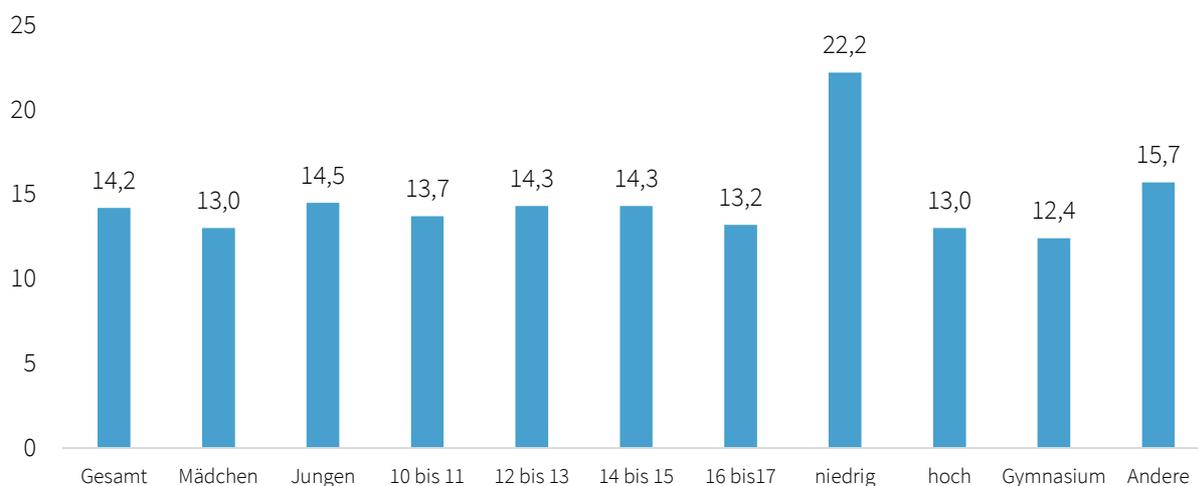


Abbildung 9. Betroffene schulischen Mobblings (definiert mit einer Auftretenshäufigkeit von mindestens einmal pro Woche), Anteile in Prozent.

Die Prävalenz der Betroffenheit von Cybermobbing, definiert als Auftreten mindestens einmal pro Woche, wurde von 5,8 Prozent der Befragten berichtet. Unter den Betroffenen sind 6,0 Prozent männlichen und 4,8 Prozent weiblichen Geschlechts. Im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen mit hohem Sozialstatus (5,5 Prozent) ist die Betroffenheit von sozial benachteiligten Befragten doppelt so hoch (11,0 Prozent, siehe nachfolgende Abbildung 10). Rund 4 Prozent der Kinder und Jugendlichen gaben an, Täterin oder Täter zu sein. Mädchen (2,4 Prozent) berichteten dies seltener als Jungen (5,0 Prozent).

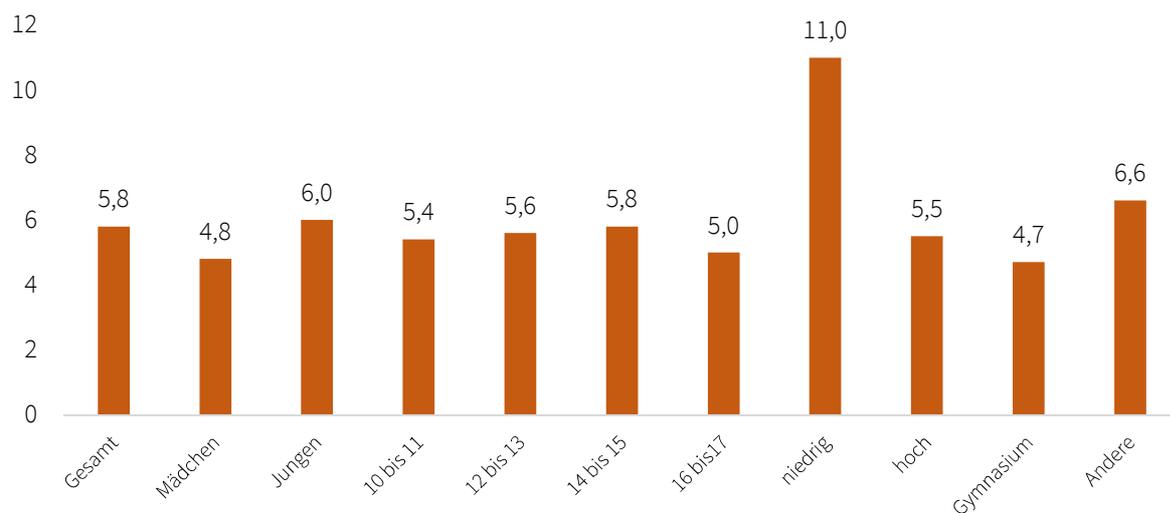


Abbildung 10. Betroffene von Cybermobbing (definiert mit einer Auftretenshäufigkeit von mindestens wöchentlich), Anteile in Prozent.

Die Betroffenheit von schulischem Mobbing und Cybermobbing war im Schuljahr 2023/2024 verbreiteter als im Schuljahr 2020/2021, was allerdings vor dem Hintergrund der globalen COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden Schulschließungen zu betrachten ist. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Vorjahre zeigt sich, dass Mobbing an Schulen post-pandemisch in beiden Erhebungswellen mit einer Prävalenz von 14,2 Prozent etwas stärker verbreitet war als im Schuljahr 2020/2021 (8,4 Prozent) und im Schuljahr 2021/2022 (10,2 Prozent). Auch im Hinblick auf das Phänomen des Cybermobbings lässt sich ein ähnliches Bild beobachten. Die Prävalenz von Cybermobbing lag im Schuljahr 2020/2021 bei 3,4 Prozent, im Schuljahr 2021/2022 bei 4,0 Prozent und postpandemisch bei 5,0 Prozent (Schuljahr 2022/2023) bzw. 5,8 Prozent (Schuljahr 2023/2024; siehe Abbildung 11).

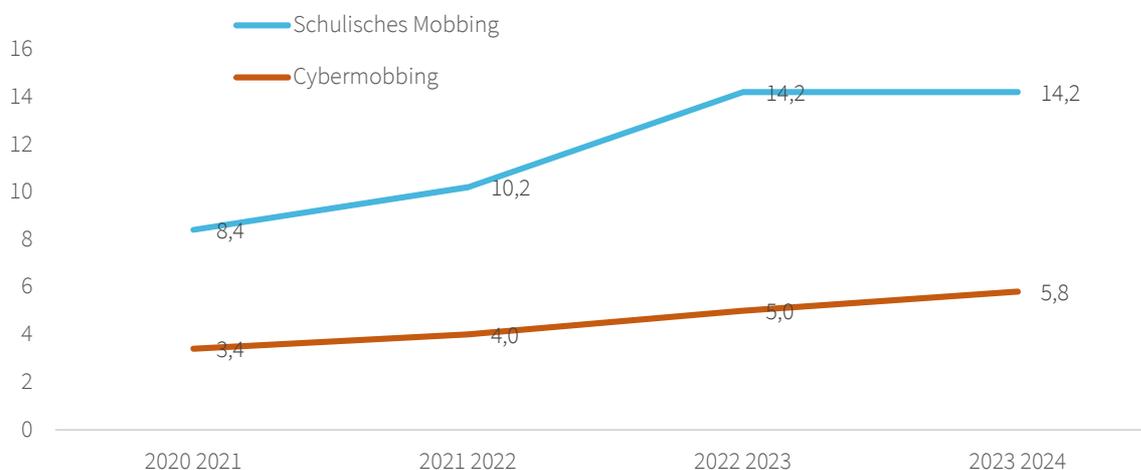


Abbildung 11. Betroffenheit von schulischem Mobbing und Cybermobbing (definiert mit einer Auftretenshäufigkeit von mindestens wöchentlich), Anteile der Gesamtstichprobe in Prozent von 2020 bis 2024.

Bei der Betrachtung von Subgruppen hinsichtlich schulischen Mobbings sowie Cybermobbings wurde ersichtlich, dass die Phänomene in allen Untergruppen im Schuljahr 2023/2024 stärker verbreitet waren als in den Schuljahren 2020/2021 und 2021/2022 (siehe Abbildung 11a und 11b).

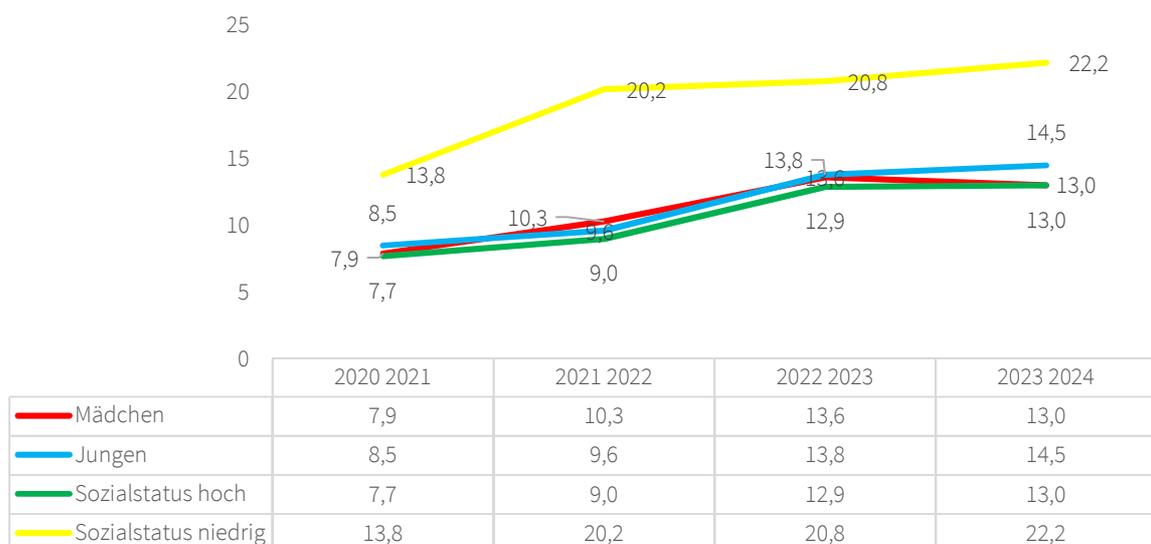


Abbildung 11a. Betroffenheit von schulischem Mobbing (definiert mit einer Auftretenshäufigkeit von mindestens wöchentlich), Anteile für Subgruppen in Prozent von 2020 bis 2024.

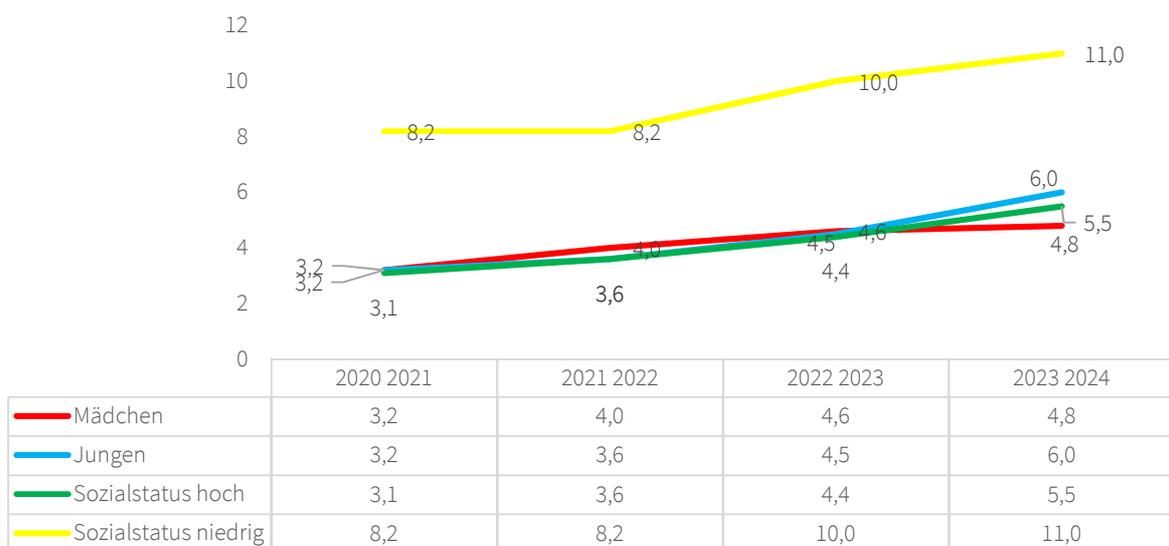


Abbildung 11b. Betroffenheit von Cybermobbing (definiert mit einer Auftretenshäufigkeit von mindestens wöchentlich), Anteile für Subgruppen in Prozent von 2020 bis 2024.

### Was sind die zentralen Ergebnisse zu Mobbing und Cybermobbing?

- Im Schuljahr 2023/2024 gaben 14 Prozent der Befragten einmal pro Woche oder häufiger an, von schulischem Mobbing betroffen zu sein und 6 Prozent von Cybermobbing.
- Geringer familiärer Wohlstand und Betroffenheit hängen zusammen.
- Die Prävalenzen der Betroffenheit sind höher als vor vier Jahren.

## 5 Fazit

Die schulbasierte Fragebogenstudie „Präventionsradar“ wird seit dem Schuljahr 2016/2017 in der Sekundarstufe I durchgeführt. Die jährlichen Erhebungen liefern mehr als 100.000 Datenpunkte zum Gesundheitsverhalten Heranwachsender. Die achte Erhebungswelle wurde zwischen November 2023 und Februar 2024 durchgeführt. Insgesamt nahmen 23.154 Kinder und Jugendliche an der Erhebung im Schuljahr 2023/2024 teil, welche allgemeinbildende weiterführende Schulen besuchten und im Mittel 13 Jahre alt waren. Der vorliegende Bericht präsentiert in erster Linie ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradars der achten Befragungswelle aus dem Schuljahr 2023/2024. Darüber hinaus wurde, sofern möglich, auf die Befunde vorangegangener Jahre Bezug genommen.

Der Präventionsradar umfasst Erhebungswellen, die durch Krisen wie den Krieg in Europa sowie die COVID-19-Pandemie im Schuljahr 2020/2021 und 2021/2022 und den dadurch bedingten sozialen und finanziellen Auswirkungen geprägt waren. Diese gesellschaftlichen Entwicklungen hatten auch besondere Auswirkungen auf die Lebensrealität Heranwachsender, die mitunter die Notwendigkeit erfuhren, Bewältigungsstrategien zu entwickeln und anzuwenden. Es gibt Hinweise darauf, dass nicht alle Kinder und Jugendlichen in der Lage waren, die an sie gestellten Anforderungen zu bewältigen. Die Daten des Präventionsradars lassen den Schluss zu, dass hinsichtlich einiger Indikatoren von Gesundheit und Gesundheitsverhalten auch im Schuljahr 2023/2024 ungünstige Werte zu verzeichnen sind.

### *Psychische Gesundheit, (psycho-)somatische Beschwerden und soziales Miteinander*

Die Häufigkeit von (psycho-)somatischen Beschwerden und psychischen Auffälligkeiten bei Heranwachsenden gibt Anlass zur Sorge. Immer mehr Heranwachsende sind von Beschwerden wie Bauch-, Kopf- und Rückenschmerzen, Schlafproblemen und Erschöpfung betroffen. Zudem weisen spezifische Subgruppen von Kindern und Jugendlichen alarmierende Prävalenzraten von depressiven Symptomen auf. Besorgniserregend ist auch die Prävalenz von Einsamkeitserfahrungen bei bestimmten Untergruppen von Kindern und Jugendlichen. Die Daten des Präventionsradars bestätigen die in der Vergangenheit durch andere Studien gewonnenen Erkenntnisse, dass psychische Probleme wie das Vorliegen von depressiven Symptomen bei Mädchen im Vergleich zu Jungen häufiger auftreten. Die Daten zeigen, dass sich diese geschlechterspezifischen Unterschiede auch im Jahr 2024 beobachten lassen. Zudem verdeutlicht die Studie, dass Einsamkeit kein Phänomen des Alters ist und unter Heranwachsenden eine erhöhte Einsamkeitsbelastung verbreitet ist. Des Weiteren konnte eine höhere Prävalenz von emotionalen Problemen im Kontext der COVID-19-Pandemie beobachtet werden, insbesondere bei Mädchen. Die aktuellen Daten zeigen, dass die Prävalenz im Jahr 2024 etwas niedriger war als in den von der COVID-19-Pandemie geprägten Erhebungswellen. Es bleibt jedoch abzuwarten, ob in Zukunft ein Rückgang auf das präpandemische Niveau zu verzeichnen sein wird. Die Befunde legen den Schluss nahe, dass Mädchen mit den Herausforderungen der vergangenen Jahre weniger gut zurechtgekommen sind als Jungen. Vergleichbare Schlüsse wurden auch in anderen Studien gezogen (Schütz and Bilz 2024).

Im Vergleich zu den Daten aus dem Jahr 2017 zeigt sich eine deutliche Zunahme von Kindern und Jugendlichen, die über multiple (psycho-)somatische Beschwerden berichteten. Auch hier zeigen sich ungünstigere Entwicklungen für Mädchen im Vergleich zu Jungen. Hinsichtlich der Betroffenheit von

Mobbing und Cybermobbing lassen sich unabhängig vom Geschlecht jedoch durchweg ungünstige Entwicklungen konstatieren.

Aus Perspektive des öffentlichen Gesundheitswesens besteht insbesondere im Hinblick auf die psychische Gesundheit und das soziale Miteinander von Heranwachsenden dringender Handlungsbedarf. Die Notwendigkeit entsprechender Maßnahmen wird durch eine Vielzahl von Studien belegt. Der Präventionsradar liefert aktuelle Daten, die diese Notwendigkeit untermauern. Obgleich bereits Präventionsprogramme an Schulen initiiert und eine Reihe von Konzepten existieren, ist eine verstärkte Fokussierung auf den Bedarf nach wie vor erforderlich.

### *Vulnerable Gruppen*

Es ist von entscheidender Bedeutung, vulnerable Gruppen mit erhöhtem gesundheitlichem Risikoprofil zu identifizieren und ihnen entsprechende Unterstützung zukommen zu lassen. Diesbezüglich sei auf die bereits in der letzten Erhebungswelle beschriebenen, bekannten vulnerablen Gruppen verwiesen, die auch weiterhin von zentraler Relevanz sind. In diesem Kontext sind vor allem Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Wohlstand sowie das weibliche Geschlecht zu nennen. Insbesondere im Kontext von Geschlecht und Sozialstatus können intergrupale Überschneidungen festgestellt werden, welche auf Risikogruppen hindeuten. Um effektive Maßnahmen der Prävention und Intervention zu gewährleisten, ist eine detaillierte Analyse dieser vulnerablen Subgruppen unerlässlich.

### *Bedarfsorientierung in Schule*

Nicht alle Kinder und Jugendliche sind in gleichem Ausmaß von gesundheitlichen Einschränkungen und Entwicklungsrisiken betroffen. Eine Bestandsaufnahme ist daher notwendig und kann im Rahmen der schulischen Umwelt durchgeführt werden.

Eine bedarfsorientierte Gesundheitsförderung erfordert zunächst eine Bestandsaufnahme, um den Ausgangspunkt zu definieren. Der Präventionsradar setzt genau an dieser Stelle an und zielt darauf ab, durch eine allgemeine Bedarfsanalyse eine Handreichung zu Gesundheitsindikatoren für Schulen zu erstellen. Das Ziel besteht darin, bedarfsorientierte Entscheidungen in Schulen bei der Auswahl und Ausrichtung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu unterstützen.

### *Erkenntnisgewinn und Monitoring*

Eine kontinuierliche Beobachtung der weiteren Entwicklung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist mit Hilfe des Präventionsradars möglich. Aufgrund der jährlich durchgeführten Datenerhebungen zu verschiedenen Gesundheitsindikatoren lassen sich Erkenntnisse zum selbstberichteten Gesundheitsstatus Heranwachsender generieren. Dies ermöglicht die Beobachtung von Trends. Planung und Evaluation von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung können auf diesen Erkenntnissen aufbauen und davon profitieren.

Im Rahmen der weiteren Forschungsarbeiten ist die Bearbeitung von vertiefenden Fragestellungen vorgesehen.

## 6 Referenzen

- Goodman, E., N. E. Adler, I. Kawachi, A. L. Frazier, B. Huang and G. A. Colditz (2001). "Adolescents' perceptions of social status: development and evaluation of a new indicator." *Pediatrics* **108**(2): E31.
- Goodman, R. (1997). "The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note." *J Child Psychol Psychiatry* **38**(5): 581-586.
- Hughes, M. E., L. J. Waite, L. C. Hawkey and J. T. Cacioppo (2004). "A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies." *Res Aging* **26**(6): 655-672.
- Lampert, T., J. Hoebel, B. Kuntz, S. Müters and L. E. Kroll (2018). Messung des sozioökonomischen Status und des subjektiven sozialen Status in KiGGS Welle 2, Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. **3**.
- Schütz, R. and L. Bilz (2024). Aufwachsen in Krisenzeiten: Die HBSC-Gesundheitsstudie in Brandenburg. Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg 2018 - 2022. Ergebnisse der HBSC-Gesundheitsstudie 2022 im Auftrag der WHO. Lengerich/Westfalen, Papst Science Publishers.
- Voltmer, K. and M. von Salisch (2021) "Epidemiebezogene Dark Future Scale für Kinder (eDFS-K) am Beispiel von COVID-19." Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS) DOI: 10.6102/zis307.