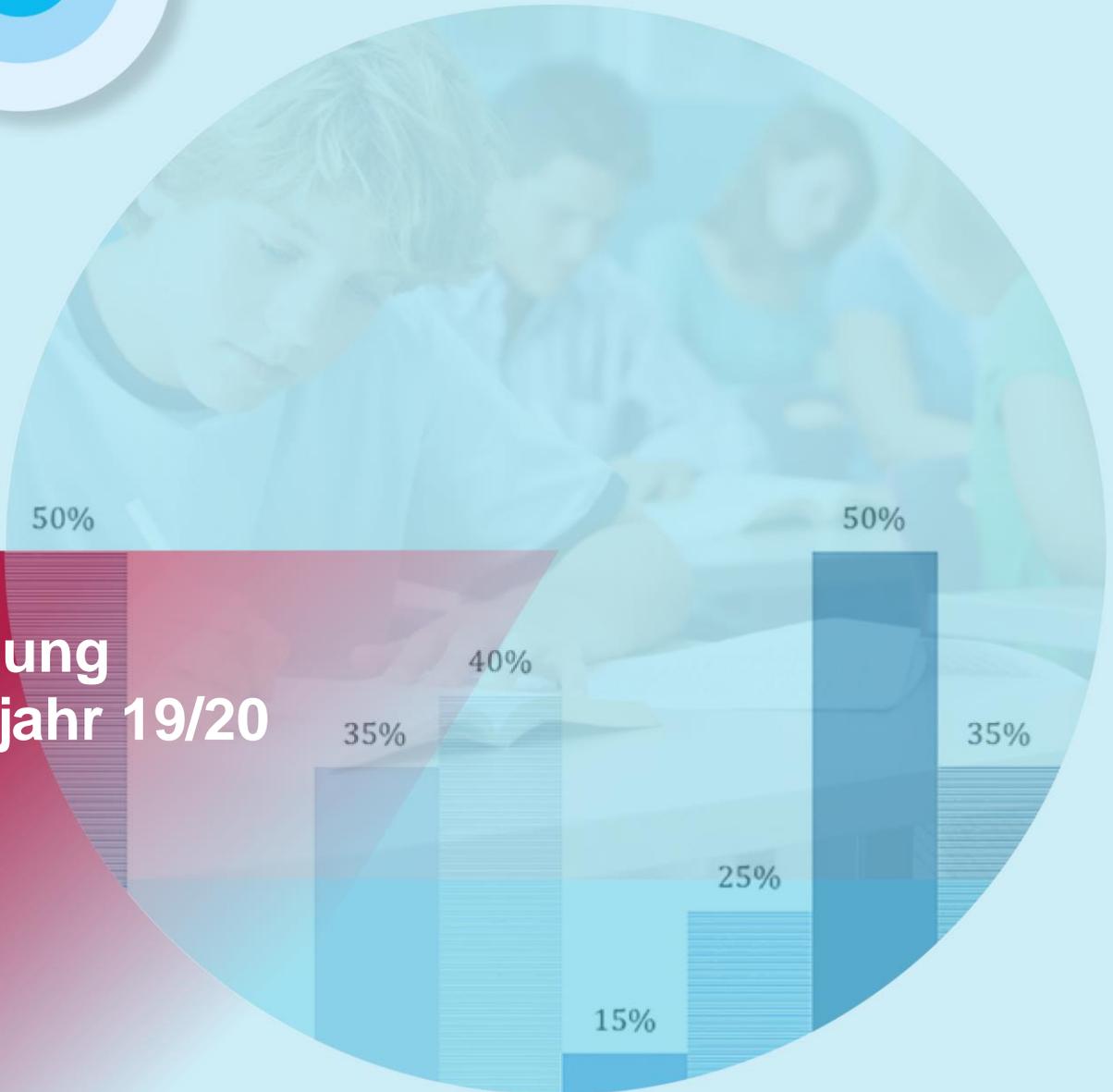




Präventionsradar



Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen

Ergebnisbericht der Welle 4

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
PD Dr. Matthis Morgenstern

IFT-Nord, Kiel, 2020

Der Präventionsradar wird gefördert
durch die DAK-Gesundheit.

**DAK**
Gesundheit
Ein Leben lang.



Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir alle stehen in Zeiten wie diesen aufgrund der Bekämpfung zur Verbreitung des Corona-Virus vor besonderen Herausforderungen und haben in vielerlei Hinsicht Veränderungen in unserem Alltag erlebt. Diese betrafen nicht nur Erwachsene, sondern auch unsere Kinder und Jugendlichen durch Schulschließungen und Folgemaßnahmen in besonderem Maße. Gerade weil sich auch der Schulalltag von Schülerinnen und Schülern sowie von Lehrkräften und Eltern stark verändert hat, bleibt die schulische Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Aufgabe.

Seit dem Schuljahr 2016/2017 führen das IFT-Nord und die DAK-Gesundheit jährlich den Präventionsradar an Schulen in Deutschland durch. Die Ergebnisse der Studie unterstützen die Schulen in ihrer Präventionsarbeit, indem sie Informationen über das gesundheitsrelevante Verhaltensweisen im Kindes- und Jugendalter liefern. Mehr als 16.000 Mädchen und Jungen aus 13 Bundesländern der Klassenstufen 5 bis 10 haben im Schuljahr 2019/20 an der vierten Befragungswelle des Präventionsradars teilgenommen.

Im Fokus des vorliegenden Ergebnisberichts steht die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen verbunden mit der Frage, welche (schulischen) Faktoren das Risiko für psychische Störungen erhöhen beziehungsweise welche Faktoren protektiv wirken und mit einem psychisch gesunden Aufwachsen in Verbindung stehen. Während körperliche Aktivität und ein guter Schlaf mit psychischer Gesundheit einhergehen, stehen Mobbing und eine ausgeprägte Bildschirmzeit ihr entgegen. Ein wichtiges Ergebnis ist, dass Mädchen häufiger von emotionalen Problemen betroffen sind. Ein Erklärungsansatz kann in einer längeren Nutzungsdauer sozialer Medien liegen – sie steht in Zusammenhang mit dem Auftreten von internalisierenden Problemen.

Unser Dank geht an alle Schülerinnen und Schüler und an das Schulpersonal – an alle, die bei der Befragung mitgemacht und sie unterstützt haben. Mit ihrer Offenheit und ihrem Engagement haben sie einen umfassenden Einblick in die aktuelle gesundheitliche Situation von jungen Menschen in Deutschland ermöglicht.

Andreas Storm

*Vorstandsvorsitzender
DAK-Gesundheit*

Prof. Dr. Reiner Hanewinkel

*Geschäftsführender Direktor
Institut für Therapie- und
Gesundheitsforschung (IFT-Nord)*



Inhaltsverzeichnis

1	Überblick über den Präventionsradar	5
2	Methodik	7
2.1	<i>Studiendesign</i>	<i>7</i>
2.2	<i>Stichprobenbeschreibung</i>	<i>7</i>
2.3	<i>Befragungsinhalte</i>	<i>8</i>
2.4	<i>Befragungsdurchführung</i>	<i>9</i>
2.5	<i>Gewichtung und statistische Analysen</i>	<i>10</i>
3	Ergebnisse	11
3.1	<i>Physisches und psychisches Wohlbefinden</i>	<i>11</i>
3.1.1	Stressempfinden	11
3.1.2	Emotionale Probleme	13
3.1.3	Externalisierende Verhaltensprobleme	14
3.1.4	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsprobleme	16
3.1.5	Gefühl der Einsamkeit	17
3.1.6	Somatische Beschwerden	18
3.2	<i>Korrelate des physischen und psychischen Wohlbefindens</i>	<i>20</i>
3.2.1	Emotionale Probleme und Stress	22
3.2.2	Emotionale Probleme und Erschöpfung	23
3.2.3	Emotionale Probleme und Angst vor Mitschülerinnen und Mitschülern	24
3.2.4	Emotionale Probleme und Mobbing	25
3.2.5	Mobbing und Alter	26
3.2.6	Mobbing und Geschlecht	28
3.2.7	Mobbing und soziale Unterstützung	28
3.2.8	Externalisierende Verhaltensprobleme und Angstverbreitung	29
3.2.9	Emotionale Probleme und Schlaf	30
3.2.10	Emotionale Probleme und Körperselbstbild	31
3.2.11	Emotionale Probleme und körperliche Aktivität	31
3.2.12	Emotionale Probleme und Bildschirmzeit	32
3.2.13	Soziale Medien und Stress	33
3.2.14	Soziale Medien und emotionale Probleme	34
3.3	<i>Fazit</i>	<i>35</i>
4	Referenzen	36



1 Überblick über den Präventionsradar

Der Präventionsradar ist eine Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland. Seit dem Schuljahr 2016/2017 werden Schülerinnen und Schüler jährlich zu ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Die Studie wird in 13 Bundesländern in freiwillig teilnehmenden Schulen mit Klassen der Sekundarstufe 1 durchgeführt.

Ziel

Ziel des Präventionsradars ist es, die Präventionsarbeit in den Schulen stärker an die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler anzupassen. Hier dient der Präventionsradar als ein Evaluationsinstrument. Ein weiteres Ziel liegt darin, kontinuierlich einen Überblick über die gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu erhalten.

Ablauf und Befragungsinhalte

Schulen melden sich bei Interesse an einer Teilnahme an der Studie online auf www.praeventionsradar.de an. Die Schülerinnen und Schüler teilnehmender Schulen füllen einmal jährlich im Klassenverband einen Fragebogen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen aus. Sie beantworten zahlreiche Fragen, wie z. B. zum eigenen Rauchverhalten, zum Alkoholkonsum, zu Stress und zur körperlichen Aktivität.

Verwendung der Ergebnisse

Die Auswertungen kommen einerseits den Schulen in Form eines Berichts zu Gute und andererseits der Wissenschaft, indem Zusammenhänge zwischen Verhaltensweisen gezielt betrachtet und in wissenschaftlichen Publikationen niedergelegt werden. So wurde in den letzten Jahren mit Daten, die im Rahmen des Präventionsradars erfasst wurden, 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 Auch wurde der Konsum von Energydrinks mit gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen in Zusammenhang gebracht und gezeigt, dass diejenigen, die Energydrinks trinken, ein Jahr später eher mit dem Rauchen anfangen als Kinder und Jugendliche, die diese Getränke nicht tranken.^{4,5}



2 Methodik

2.1 Studiendesign

Die Studie beinhaltet sowohl eine Querschnitts- als auch eine Längsschnittuntersuchung. Durch das Studiendesign wird sichergestellt, dass ausscheidende 10. Klassen durch neue 5. Klassen ersetzt werden.

Im Laufe der Erhebungswellen hat sich die Gesamtstichprobe verändert: Ein Teil der Schulen nimmt bereits seit dem Schuljahr 2016/2017 an der Befragung teil, ein weiterer Teil kam im Schuljahr 2018/2019 hinzu und noch weitere Schulen sind wiederum seit dem aktuellen Schuljahr 2019/2020 dazu gestoßen. Während sich der Präventionsradar in den ersten beiden Schuljahren noch auf sechs Bundesländern beschränkte, wurde die Erhebung im Schuljahr 2018/2019 auf 13 Bundesländer (Ausnahme: Bayern, Hamburg, Saarland) ausgeweitet.

Die zuständigen Aufsichtsbehörden der teilnehmenden Bundesländer genehmigten die Studiendurchführung. Die Ethik-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie bewertete die Durchführung als ethisch unbedenklich.

2.2 Stichprobenbeschreibung

Im Schuljahr 2019/2020 beteiligten sich 91 Schulen aus 13 Bundesländern mit 16.843 Schülerinnen und Schülern aus 1.053 Klassen am Präventionsradar. Der Anteil an weiblichen Befragten lag bei 49 Prozent. Im Mittel waren die Schülerinnen und Schüler 13,1 Jahre alt. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Stichprobe im Schuljahr 2019/2020 und des Schuljahres 2018/2019.

Tabelle 1. Allgemeine Angaben zur Gesamtstichprobe.

Schuljahr	Jahrgangsstufen	Anzahl Schülerinnen und Schüler	Anzahl Klassen	Anteil Mädchen	Mittleres Alter (Jahre)
Schuljahr 2018/2019	Gesamt	14.242	918	49%	13,0
	5 und 6	5.046	323	49%	11,0
Schuljahr 2019/2020	7 und 8	6.317	396	49%	13,0
	9 und 10	5.480	334	48%	15,0
	Gesamt	16.843	1.053	49%	13,1



Die Schülerinnen und Schüler 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 (integrativ und kooperativ), Gymnasien, Haupt- und Realschulen, Integrierte Sekundarschulen, Oberschulen, Realschulen, Realschulen plus, Regelschulen, regionale Schulen und Sekundarschulen. 59 Prozent der Schülerinnen und Schüler besuchten ein Gymnasium. 80 Prozent füllten den diesjährigen Fragebogen online aus. Im Schuljahr 2019/2020 nahmen 5.046 Fünft- und Sechstklässler, 6.317 Siebt- und Achtklässler und 5.480 Neun- und Zehntklässler am Präventionsradar teil.

2.3 Befragungsinhalte

Die Befragungsinhalte der Befragung des Schuljahres 2019/2020 umfassen neben soziodemographischen Merkmalen den Substanzkonsum (z. B. Fragen zum Rauchen und Alkoholkonsum), Fragen zur Bewegung sowie zum Wohlbefinden in der Schule und in der Klasse (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2. Befragungsinhalte im Schuljahr 2019/2020.

Bereich	Befragungsinhalte
Allgemeine und soziodemographische Merkmale	Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund Sozio-ökonomischer Status ⁶ Körpergewicht und Körpergröße, Körperwahrnehmung ⁷ Sorgen um Geld, Subjektive Schulleistung
Allgemeine Lebensgestaltung	Frühstück zu Hause ⁸ , Mahlzeiten mit der Familie, Schulweg, Ausmaß körperlicher Aktivität, Schlafverhalten, Bildschirmzeit
Wohlbefinden (Schule)	Mobbing, Wohlbefinden in Schule/Klasse
Persönlichkeitsmerkmale/ Physisches und psychisches Wohlbefinden	Sensation Seeking ⁹ , Schwänzen Stresserleben, Hoffnungslosigkeit, Loneliness Emotionale Probleme ¹⁰ , ADHS ¹⁰ , Verhaltensauffälligkeiten ¹⁰ Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen, Ermüdung ^{11 12} , Schlafstörungen, Subjektive Gesundheit, Unfälle
Konsumverhalten	Energydrinks, Kaffee Alkohol ¹³⁻¹⁵ , Binge-Drinking Konventionelle Zigaretten, E-Zigaretten, Juul, Wasserpfeife/Shisha, Cannabis, Konsum der Freunde

Die Klassenstufen 5 und 6 erhielten eine gekürzte Version, in der z. B. der Cannabiskonsum und die Häufigkeit des Rauschtrinkens nicht erfasst wurden. Die Klassenstufen 7 bis 10 erhielten die ungekürzte Version.



2.4 Befragungsdurchführung

Anmeldeverfahren

Schulen mit Sekundarstufe 1, die bereits teilgenommen haben sowie Schulen aus zufällig ausgewählten Regionen wurden zur Teilnahme am Präventionsradar eingeladen. Die Anmeldung zur Teilnahme erfolgte auf der Studienhomepage (www.praeventionsradar.de) durch einen von der Schule bestimmte Ansprechpartnerin/Ansprechpartner. Anschließend wurde durch die Anzahl der teilnehmenden Klassen und die Anzahl der potentiell teilnehmenden Schülerinnen und Schüler sowie der gewünschte Befragungsmodus (online vs. Paper-Pencil) übermittelt. Auf Basis der Angaben wurden die Elterngenehmigungen in entsprechender Auflage an die Schulen versendet, die dann an die Eltern weitergeleitet wurden. Die Schule verwaltete aus Datenschutzgründen die Information, welche Schülerin bzw. welcher Schüler am Präventionsradar teilnehmen durfte.

Datenerhebung

Schulen erhielten auf Wunsch entweder die Datenerhebungsunterlagen für die Online-Teilnahme oder für eine Teilnahme mit Paper-Pencil-Fragebögen. Die Online-Befragung lief über das IFT-Nord Befragungsportal (ift1.de), für das die Befragten zufällig generierte Zugangs-codes zur Freischaltung der Befragung erhielten. Die Schule konnte auf Wunsch die Befragung zu einem Zeitpunkt ihrer Wahl in den Klassen durchführen. Alternativ wurde die Befragung durch geschulte Externe durchgeführt.

Das Schulpersonal wurde angehalten, während der Befragung am Pult zu bleiben und die Angaben der Schülerinnen und Schüler in keinem Fall einzusehen. Beim Ausfüllen von Papierfragebögen wurden diese von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in einem Umschlag gesammelt, der vor den Augen aller zugklebt wurde. Diese Klassenumschläge wurden gesammelt und an das IFT-Nord überstellt. Anschließend wurden die ausgefüllten Fragebögen mittels Scansoftware eingelesen und nach der Digitalisierung sicher vernichtet. Die Daten der Online-Befragung wurden mit den eingescannten Daten zusammengeführt und für die Datenanalyse aufbereitet.

Kodierung

Um Entwicklungen über die Zeit betrachten zu können, müssen die Angaben in den Fragebögen aus verschiedenen Befragungswellen einer wiederholt teilnehmenden Person miteinander verknüpft werden. Dies erfolgt über einen siebenstelligen Code, den jeder Teilnehmende aus unveränderlichen persönlichen Bestandteilen eigenständig vor Beginn der Befragung generiert. Dieser dient ausschließlich der Verknüpfung der Fragebogendaten über die Zeit.



2.5 Gewichtung und statistische Analysen

Ein Ziel des Präventionsradars ist es, Aussagen über die Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland treffen zu können. Im Rahmen des Präventionsradars ist es jedoch nicht möglich, alle Kinder und Jugendlichen in Deutschland zu befragen oder eine exakte Zufallsstichprobe zu ziehen, unter anderem weil die Teilnahme der Schulen und eines jeden Einzelnen freiwillig erfolgt. Um von der Präventionsradar-Stichprobe Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit ziehen zu können, wurde eine Gewichtung vorgenommen. Diese soll einer möglichen Verzerrung der Ergebnisse entgegenwirken. Verzerrungen können auftreten, wenn beispielsweise in der Präventionsradar-Stichprobe bestimmte Gruppen stärker vertreten sind (z. B. höherer Anteil an Gymnasiasten, mehr Mädchen usw. als es in der Bundesrepublik Deutschland der Fall ist). Die Berechnung des Gewichtungsfaktors basiert auf Daten des Statistischen Bundesamtes und wurde für das Alter, das Geschlecht, den Migrationshintergrund und den Schultyp vorgenommen.

Alle deskriptiven sowie inferenzstatistischen Auswertungen wurden mithilfe der Statistiksoftware Stata, Version 15.0 durchgeführt.



3 Ergebnisse

Voraussetzung für eine gute Lebensqualität, soziale Kontakte und Leistungsfähigkeit ist ein guter physischer und psychischer Gesundheitszustand. Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass ein nicht unerheblicher Prozentteil der Kinder und Jugendlichen physische und psychische Probleme aufweist: Laut Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit wurden 26 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Jahr 2018 wegen psychischen Erkrankungen behandelt. Jedes zehnte Kind galt als chronisch psychisch krank. Auch die KIGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) des Robert-Koch-Instituts zeichnet ein ähnliches Bild: Ungefähr jeder fünfte Jugendliche zeigte Anhaltspunkte für psychische Auffälligkeiten.¹⁶ Diese reichen von leichten Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindens bis hin zu schweren psychischen Störungen (z. B. internalisierende und externalisierende Störungen wie Angststörungen, Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens sowie die hyperkinetische Störung). Eine Übersichtsarbeit zu psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld kommt zu dem Schluss, dass das Erkrankungsrisiko für inter- und externalisierender Störungen reduziert werden kann, indem das Schulklima verändert und evidenzbasierte Schulprogramme implementiert werden.¹⁷

Die nachfolgend ausgewählten Ergebnisse der Präventionsradar-Befragung gliedern sich in zwei übergeordnete Themenbereiche. Teil 1 beinhaltet deskriptive Beschreibungen zum physischen und psychischen Wohlbefinden (Stresserleben, emotionale Probleme, externalisierende Verhaltensprobleme, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsprobleme), Teil 2 stellt Befunde zu Zusammenhängen zwischen Wohlbefinden und weiteren Konstrukten dar.

3.1 Physisches und psychisches Wohlbefinden

3.1.1 Stressempfinden

Rund 46 Prozent der Schülerinnen und Schüler gaben im Schuljahr 2019/2020 an, dass sie oft oder sehr oft Stress empfinden. Die Geschlechterverteilung zeigte, dass Mädchen (55%) häufiger berichteten unter Stress zu leiden als Jungen (38%). Im wiederholten Querschnitt wurde ein leichter Anstieg im Stresserleben (in den Kategorien oft/sehr oft) beobachtet. In der Kohorte der Fünftklässler des Schuljahres 18/19 berichteten 29 Prozent oft oder sehr Stress zu erleben, in der Kohorte der Fünftklässler im Schuljahr 2019/2020 entsprach dieser Anteil mehr als einem Drittel (35%). Insbesondere in der Kategorie „sehr oft“ sind die Anteile höher als in der Vorjahreskohorte (Abbildung 1).



Stresserleben

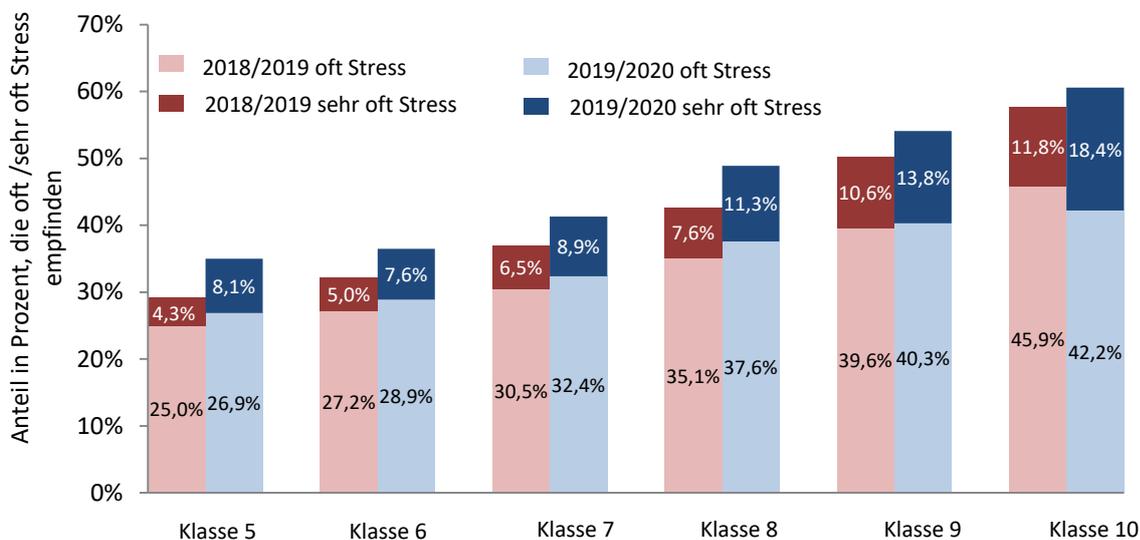


Abbildung 1. Subjektives Stresserleben "oft"/"sehr oft", getrennt nach Klassenstufen und Befragungsjahr. (Befragung Schuljahr 2018/2019, Befragung Schuljahr 2019/2020).

Die Abbildung 2 zeigt das Stresserleben nach Geschlecht und Klassenstufe sowie Befragungsjahr und verdeutlicht, dass der Anstieg des häufigen Stresserlebens auf die Mädchen zurückzuführen ist.

Stressempfinden

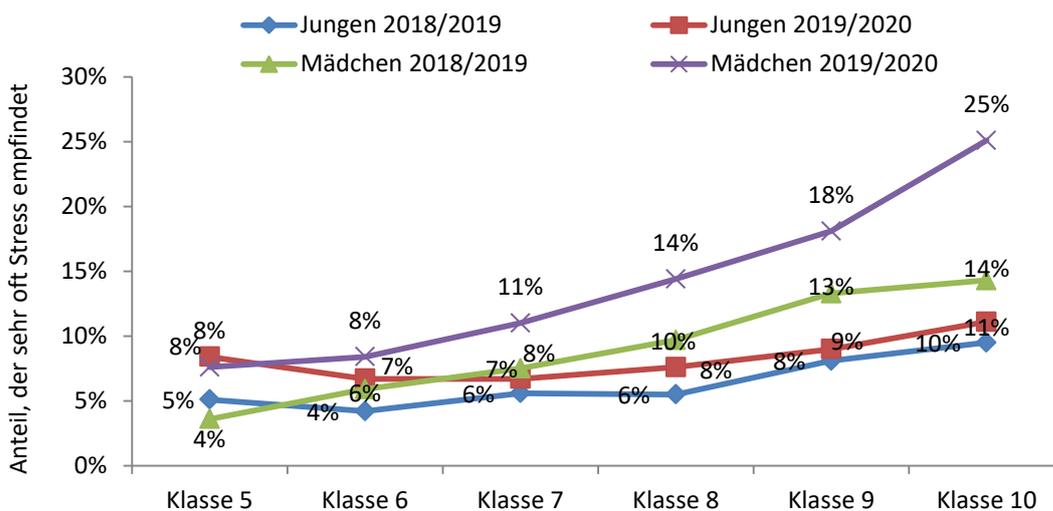


Abbildung 2. Subjektives Stresserleben „sehr oft“, getrennt nach Klassenstufen, Geschlecht und Befragungsjahr (Befragung Schuljahr 2018/2019, Befragung Schuljahr 2019/2020).



3.1.2 Emotionale Probleme

Emotionale Probleme wie traurige Stimmung, Freudlosigkeit und Selbstwertverlust stehen neben Interessensverlusten, sozialem Rückzug und Schlafstörungen im Vordergrund der Symptomatik depressiver Störungen.¹⁷ Studien zeigen, dass Mädchen in der Adoleszenz verglichen mit Jungen doppelt so häufig davon betroffen sind.¹⁸

Die Mehrheit der Befragten wies keine emotionalen Probleme auf (84%), dies trifft auf 94 Prozent der Jungen sowie 74 Prozent der Mädchen zu. Der Anteil der Befragten mit emotionalen Problemen stieg mit dem Alter an ($p < 0,001$), Mädchen berichteten häufiger von emotionalen Problemen als Jungen ($p < 0,001$). Im wiederholten Querschnitt zeigte sich, dass die Anteile der als „emotional auffällig“ kategorisierten Befragten in den Kohorten der Acht-, Neunt- und Zehntklässler leicht über den Werten der Vorjahreskohorte lagen. Wurden im Schuljahr 2018/2019 rund 10 Prozent der befragten Schülerinnen und Schüler aus Klassenstufe 8 als „emotional auffällig“ klassifiziert, weil sie beispielsweise von häufig auftretenden Ängsten, Sorgen und Niedergeschlagenheit berichteten, lag dieser Anteil im Schuljahr 2019/2020 bei den befragten Achtklässlern bei 12 Prozent (Abbildung 3).

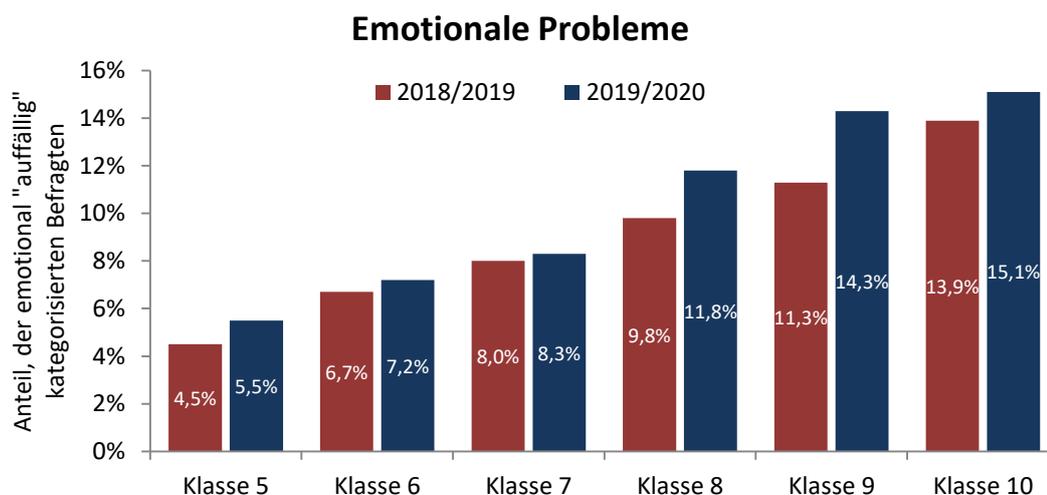


Abbildung 3. Anteil mit emotionalen Problemen, klassifiziert mittels SDQ-Skala „Emotionale Probleme“, getrennt nach Klassenstufen und Befragungsjahr. (Befragung Schuljahr 2018/2019, Befragung Schuljahr 2019/2020).

Die nachfolgende Abbildung 4 veranschaulicht den Geschlechtsunterschied beim Auftreten von emotionalen Problemen. Ein größerer Anteil der Mädchen im Vergleich zu Jungen wurde in allen Klassenstufen als emotional „auffällig“ kategorisiert. Die wiederholten Querschnitte deuteten auf einen konstanten Verlauf bei den Jungen sowie einen Anstieg bei den Mädchen in Klassenstufe 9 hin.



Emotionale Probleme

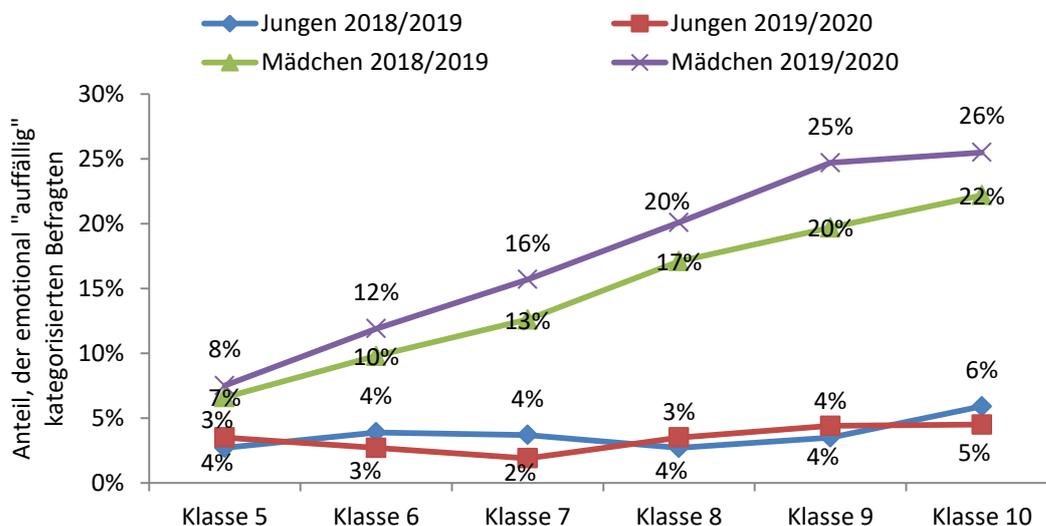


Abbildung 4. Anteil mit emotionalen Problemen, klassifiziert mittels SDQ-Skala „Emotionale Probleme“, getrennt nach Klassenstufe, Geschlecht und Befragungsjahr (Befragung Schuljahr 2018/2019, Befragung Schuljahr 2019/2020).

3.1.3 Externalisierende Verhaltensprobleme

Die Mehrheit der Befragten wies keine externalisierenden Verhaltensprobleme auf (82%), dies trifft auf 80 Prozent der Jungen sowie 84 Prozent der Mädchen zu. Im wiederholten Querschnitt zeigte sich, dass die Anteile der Befragten mit Verhaltensproblemen in den jüngeren Kohorten leicht über den Werten der Vorjahreskohorte lagen. Wurden im Schuljahr 2018/2019 rund 6 Prozent der befragten Schülerinnen und Schüler aus Klassenstufe 5 als verhaltensauffällig klassifiziert, weil sie beispielsweise berichteten, leicht wütend zu werden, lag dieser Anteil im Schuljahr 2019/2020 bei den befragten Fünftklässlern bei 9 Prozent (Abbildung 5).



Externalisierende Verhaltensprobleme

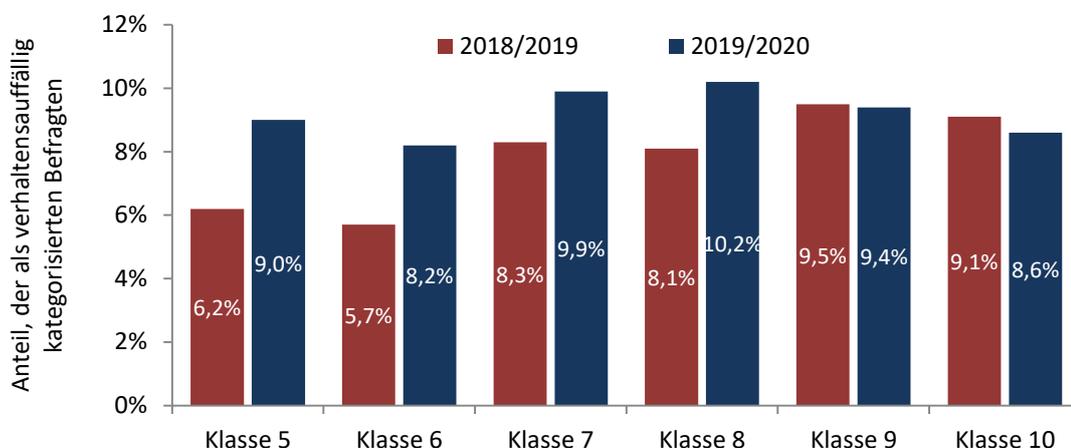


Abbildung 5. Anteil mit Verhaltensproblemen, klassifiziert mittels SDQ-Skala „Verhaltensprobleme“, getrennt nach Klassenstufen und Befragungsjahr. (Befragung Schuljahr 2018/2019, Befragung Schuljahr 2019/2020).

Die Abbildung 6 zeigt die Anteile der Schülerinnen und Schüler, die angaben, Verhaltensprobleme zu haben, getrennt dargestellt für Klassenstufe, Geschlecht und Befragungsjahre 2018/2019 sowie 2019/2020.

Externalisierende Verhaltensprobleme

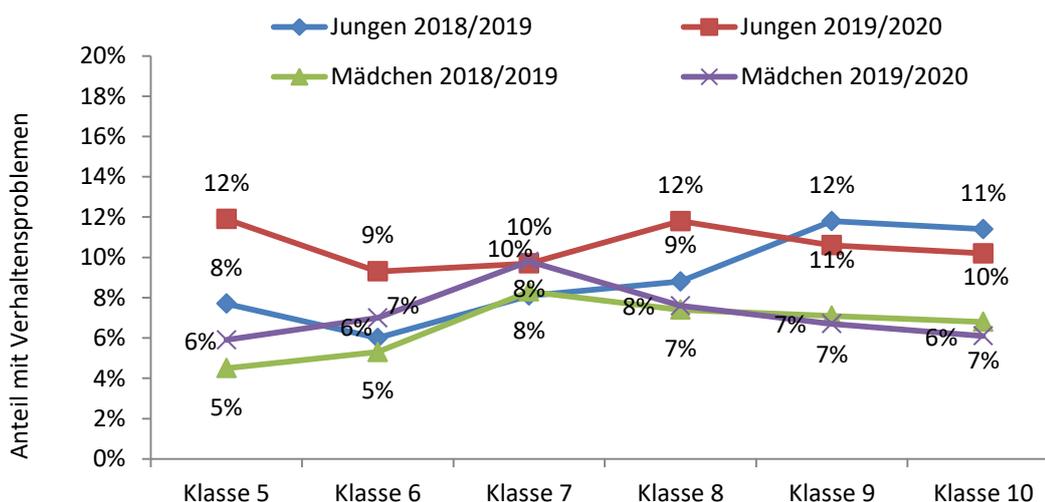


Abbildung 6. Anteil mit Verhaltensproblemen, klassifiziert mittels SDQ-Skala „Verhaltensprobleme“, getrennt nach Klassenstufe, Geschlecht und Befragungsjahr (Befragung Schuljahr 2018/2019, Befragung Schuljahr 2019/2020).



3.1.4 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsprobleme

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsprobleme können für die Betroffenen erhebliche psychosoziale Probleme mit sich bringen. Auch Lehrerinnen und Lehrer von Kindern mit diesen Problemen befinden sich in einer schwierigen Position. Sie müssen von den Schülerinnen und Schülern ein Verhalten einfordern, das diesen besonders schwerfällt, z. B. sich über einen längeren Zeitraum zu konzentrieren. Die Mehrheit der Befragten berichtete keine Probleme, dies trifft auf 82 Prozent der Jungen sowie 84 Prozent der Mädchen zu. Im wiederholten Querschnitt (Abbildung 7, Abbildung 8) zeigten sich annähernd gleiche Anteile von Befragten mit ADHS-Problemen in den Kohorten 2018/2019 und 2019/2020. Auffällig war ein leicht höherer Anteil der Fünftklässler (10,5%), der sich selbst eine ADHS-Symptomatik zuschrieb, im Vergleich zu 8 Prozent in der Vorjahreskohorte.

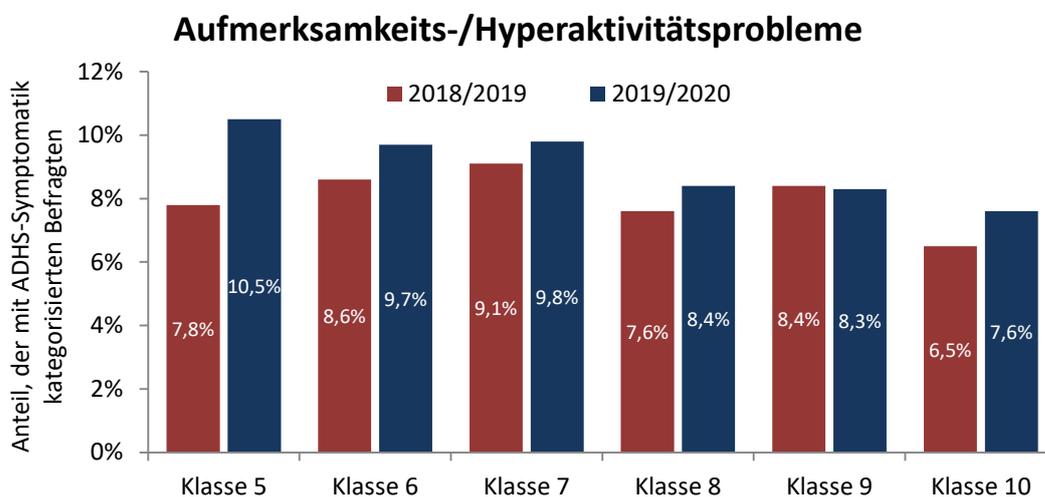


Abbildung 7. Anteil mit Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsproblemen, klassifiziert mittels SDQ-Skala „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsprobleme“, getrennt nach Klassenstufen und Befragungsjahr. (Befragung Schuljahr 2018/2019, Befragung Schuljahr 2019/2020).



Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsprobleme

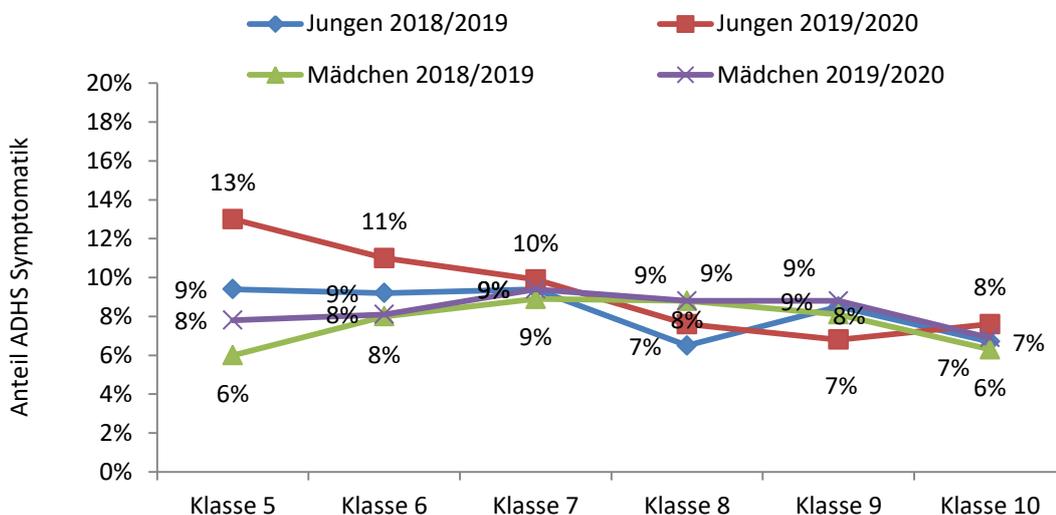


Abbildung 8. Anteil mit Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsproblemen, klassifiziert mittels SDQ-Skala „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsprobleme“, getrennt nach Klassenstufe, Geschlecht und Befragungsjahr (Befragung Schuljahr 2018/2019, Befragung Schuljahr 2019/2020).

3.1.5 Gefühl der Einsamkeit

Im wiederholten Querschnitt zeigten sich höhere Prävalenzen in der 2019/2020 Kohorte im Vergleich zu der 2018/2019 Kohorte auf die Frage, ob man sich allein fühlt. Etwa jeder Sechste Neunt- und Zehntklässler und jeder Achte Siebtklässler fühlt sich allein (siehe Abbildung 9).

Gefühl der Einsamkeit

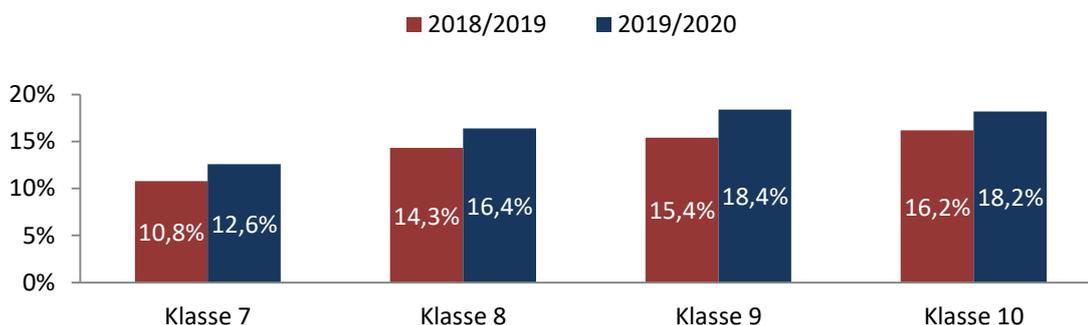


Abbildung 9. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob sie sich allein fühlen, getrennt für Klassenstufen und Befragungsjahr, Befragungsjahre 2018/2019 und 2019/2020 (den Klassenstufen 5 und 6 wurde diese Frage nicht gestellt).



Ein größerer Anteil der Mädchen (22,4%, Vorjahreskohorte: 19,0%) fühlte sich im Vergleich zu den Jungen allein (10,1%, Vorjahreskohorte 9,7%). Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht den Geschlechtseffekt.

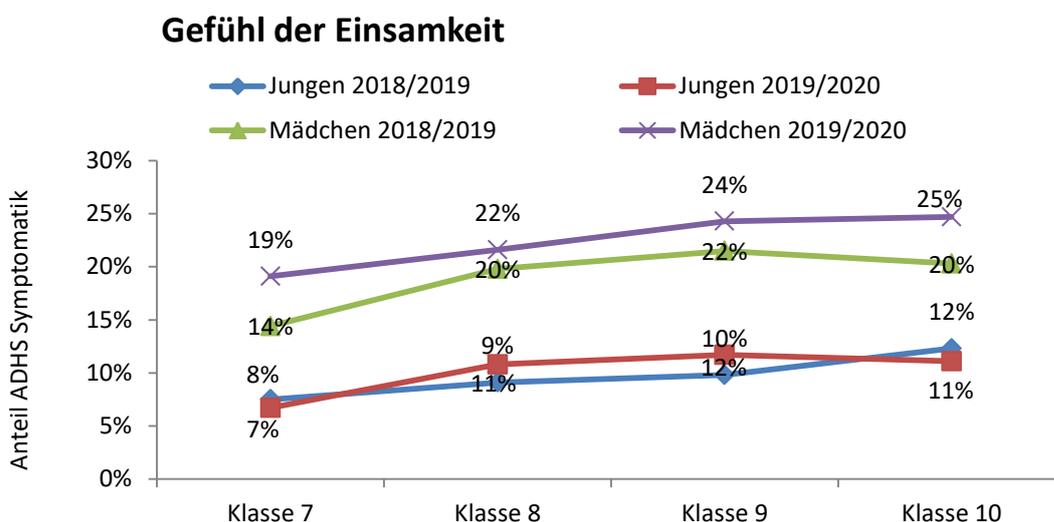


Abbildung 10. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob sie sich allein fühlen, getrennt nach Klassenstufe, Geschlecht und Befragungsjahr (Befragung Schuljahr 2018/2019, Befragung Schuljahr 2019/2020); (den Klassenstufen 5 und 6 wurde diese Frage nicht gestellt).

3.1.6 Somatische Beschwerden

Mit Ausnahme von Bauchschmerzen stiegen die Anteile derer, die mehrere Male pro Woche somatische Beschwerden hatten, mit dem Alter an (Abbildung 11). Fast jeder vierte Fünftklässler (24%) und fast jeder zweite Zehntklässler (49%) fühlte sich mehrere Male pro Woche müde und erschöpft. Über Rückenschmerzen berichtete jeder Zehnte Sechstklässler (10%) und jeder Sechste Neunt- und Zehntklässler (16%). Bedeutsame Unterschiede zu den Prävalenzen der Vorjahreskohorten konnten nicht festgestellt werden.



Somatische Beschwerden mehrere Male pro Woche

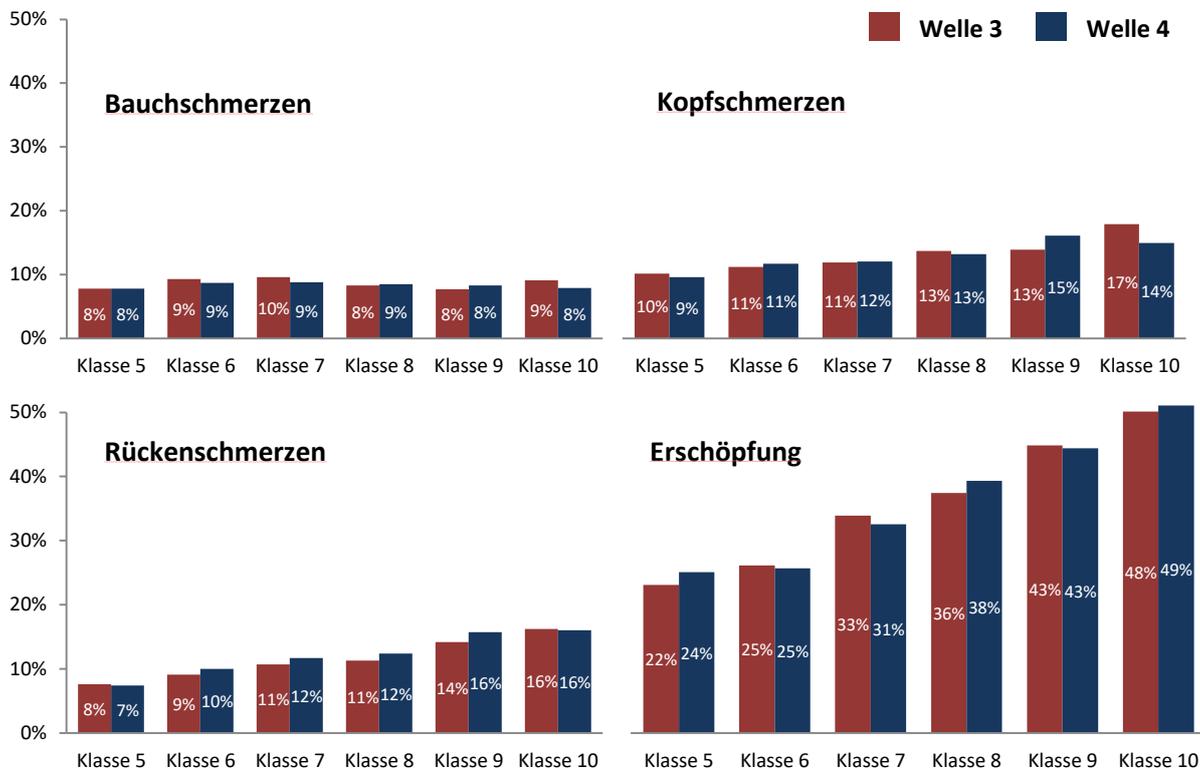


Abbildung 11. Selbstberichtete Häufigkeit von somatischen Beschwerden mehrere Male pro Woche, getrennt nach Klassenstufen und Befragungsjahr. (Befragungsjahre 2018/2019 und 2019/2020).

Häufige Erschöpfung war bei den Mädchen ausgeprägter als bei Jungen. Während in der Klassenstufen 5 und 6 keine bedeutsamen Unterschiede zu beobachten waren, lagen die Anteile erschöpfter und müder Mädchen in der Mittelstufe höher als die der Jungen (siehe Abbildung 12).

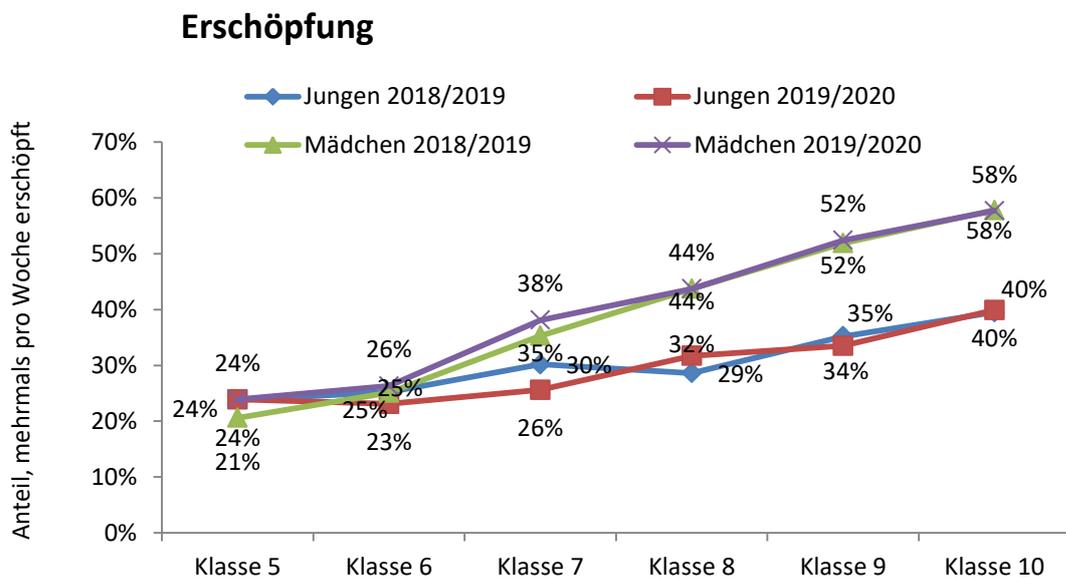


Abbildung 12. Selbstberichtete Häufigkeit von Erschöpfung mehrmals pro Woche, getrennt nach Klassenstufen, Geschlecht und Befragungsjahr. (Befragungsjahre 2018/2019 und 2019/2020).

3.2 Korrelate des physischen und psychischen Wohlbefindens

Einen Indikator für die psychische Gesundheit stellt das psychische Wohlbefinden dar. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Zusammenhänge verschiedener Determinanten und den spezifischen Indikatoren des psychischen Wohlbefindens *Stresserleben, emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, ADHS und Einsamkeit*. Dabei zeigten sich stark positive Zusammenhänge von Stresserleben und emotionalen Problemen sowie Einsamkeit mit dem weiblichen Geschlecht sowie einer erhöhten Bildschirmzeit mit emotionalen und Verhaltensproblemen. Der Konsum von Alkohol und Energydrinks hing stark mit Verhaltensproblemen zusammen und finanzielle Sorgen gingen einher mit emotionalen Problemen und Einsamkeit. Wer hingegen mehr schlief, erlebte weniger Stress (siehe Tabelle 3).



Tabelle 3. Übersicht über die Zusammenhänge verschiedener Merkmale mit dem psychischen Wohlbefinden.

Psychisches Wohlbefinden

	Stresserleben	Emotionale Probleme	Verhaltensprobleme	ADHS	Einsamkeit
Alter	++	++	+	-	+
Geschlecht: weiblich	++	+++	-	o	++
Subjektiver SES	--	--	-	-	--
Schultyp: Gymnasium	+	o	--	--	-
Body-Mass-Index	++	+	++	+	+
Finanzielle Sorgen	++	+++	++	++	+++
Mobbing	++	++	+++	++	+++
Energydrinks	+	+	+++	++	+
Rauchen	++	++	++	++	+
Alkohol	++	++	+++	+	+
Schlafdauer	---	--	--	--	--
Körperliche Aktivität	-	-	-	-	-
Bildschirmzeit	++	+++	+++	++	++

o= kein Zusammenhang

+ = kleiner signifikanter positiver Zusammenhang (Risikofaktor)

++ = mittlerer signifikanter positiver Zusammenhang $r > 0,10$ (Risikofaktor)

+++ = großer signifikanter positiver Zusammenhang $r > 0,20$ (Risikofaktor)

- = kleiner signifikanter negativer Zusammenhang (Protektivfaktor)

-- = mittlerer signifikanter negativer Zusammenhang $r < -0,10$ (Protektivfaktor)

--- = großer signifikanter negativer Zusammenhang $r < -0,20$ (Protektivfaktor)

Für das physische Wohlbefinden (*Häufigkeit von Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Schlafstörungen und Erschöpfung*) zeigten sich positive Zusammenhänge mit dem Alter und dem weiblichen Geschlecht, einem höheren Body-Mass-Index, Substanzkonsum und einer höheren Bildschirmzeit. Wer einen niedrigen sozio-ökonomischen Status, von Mobbing oder von finanziellen Sorgen berichtete, gab häufiger somatische Beschwerden an. Gymnasialisten berichteten seltener, Schmerzen zu haben, jedoch häufiger erschöpft und müde zu sein. Eine höhere Schlafdauer wurde als Protektivfaktor identifiziert (siehe Tabelle 4).



Tabelle 4. Übersicht über die Zusammenhänge verschiedener Merkmale mit dem physischen Wohlbefinden.

Physisches Wohlbefinden (Indikator)

	Kopf-schmerzen	Bauch-schmerzen	Rücken-schmerzen	Schlafstörungen	Erschöpfung
Alter	+	++	++	+	+++
Geschlecht: weiblich	+++	++	++	++	++
Subjektiver SES	-	-	-	-	-
Schultyp: Gymnasium	-	-	-	-	+
Body-Mass-Index	+	+	++	+	++
Finanzielle Sorgen	++	++	++	+++	++
Mobbing	++	++	++	++	++
Energydrinks	+	++	+	+	+
Rauchen	+	++	+	+	+
Alkohol	+	++	++	+	++
Schlafdauer	--	--	--	--	---
Körperliche Aktivität	-	-	-	-	-
Bildschirmzeit	++	++	++	++	+++

o= kein Zusammenhang

+ = kleiner signifikanter positiver Zusammenhang (Risikofaktor)

++ = mittlerer signifikanter positiver Zusammenhang $r > 0,10$ (Risikofaktor)

+++ = großer signifikanter positiver Zusammenhang $r > 0,20$ (Risikofaktor)

- = kleiner signifikanter negativer Zusammenhang (Protektivfaktor)

-- = mittlerer signifikanter negativer Zusammenhang $r < - 0,10$ (Protektivfaktor)

--- = großer signifikanter negativer Zusammenhang $r < - 0,20$ (Protektivfaktor)

3.2.1 Emotionale Probleme und Stress

Systematische Zusammenhänge zeigten sich nach Betrachtung von Stressempfinden und Auftreten von emotionalen Problemen. Von den Schülerinnen und Schülern mit emotionalen Problemen empfindet die große Mehrheit (87,5%) oft/sehr oft Stress. Hingegen empfanden 39 Prozent der Kinder und Jugendlichen ohne emotionale Probleme oft/sehr oft Stress. Folg-



lich wiesen gestresste Schülerinnen und Schüler mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auch emotionale Probleme auf (siehe Abbildung 13).

Stressempfinden in Abhängigkeit emotionaler Probleme

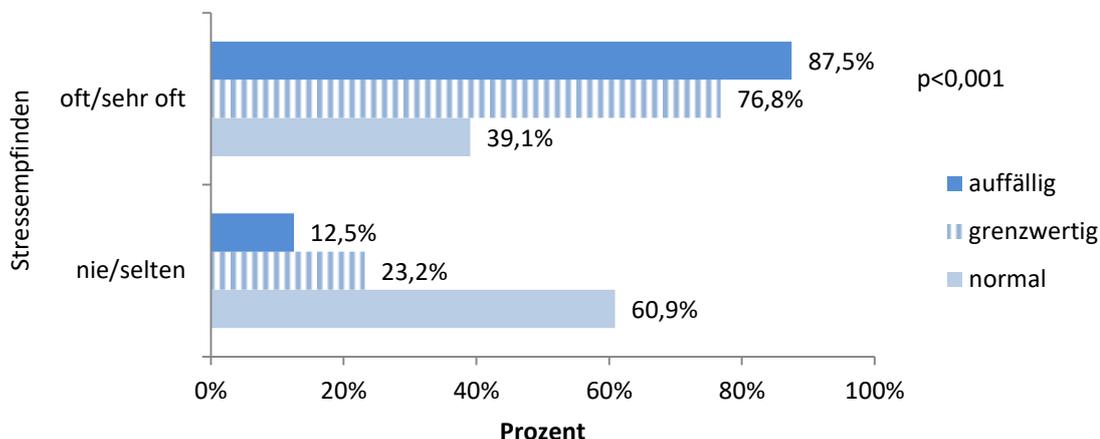


Abbildung 13. Stressempfinden (oft/sehr oft vs. nie/selten) in Abhängigkeit emotionaler Probleme, klassifiziert mittels SDQ-Skala „Emotionale Probleme“

3.2.2 Emotionale Probleme und Erschöpfung

Systematische Zusammenhänge ließen sich zwischen dem Auftreten von Erschöpfung und emotionalen Problemen finden. Nach statistischer Kontrolle von Alter, Geschlecht und Schulart, zeigte sich, dass Schülerinnen und Schüler, die erschöpft waren, mit höherer Wahrscheinlichkeit emotionale Probleme berichteten. Ein Drittel der Kinder und Jugendlichen (33,2%) mit täglicher Erschöpfung berichtete emotionales Verhalten, das als grenzwertiges oder auffällig eingestuft wurde (siehe Abbildung 14).



Auftreten von emotionalen Problemen in Abhängigkeit der Häufigkeit von Erschöpfung

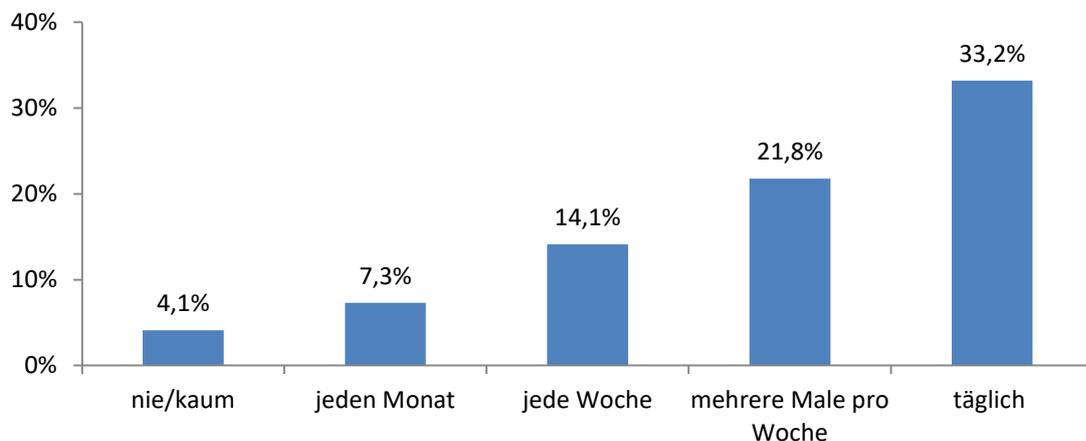


Abbildung 14. Zusammenhang zwischen emotionalen Problemen und der Häufigkeit von Erschöpfung ($p < 0,001$), Anteile in Prozent nach statistischer Kontrolle von Alter, Geschlecht und Schulart, Befragungswelle 4/ Schuljahr 2019/2020.

3.2.3 Emotionale Probleme und Angst vor Mitschülerinnen und Mitschülern

Für emotionale Probleme und Angst vor anderen ließen sich systematische Zusammenhänge finden. Schülerinnen und Schüler, die Angst vor Anderen in der Schule hatten, berichteten häufiger emotionale Probleme als diejenigen, die keine Angst aufwiesen ($p < 0,001$). Etwa jeder Fünfte mit Angst vor Mitschülerinnen und Mitschülern zeigte auffälliges emotionales Verhalten, war also z. B. niedergeschlagen und traurig und/oder hatte ein niedriges Selbstvertrauen. Bei Kindern und Jugendlichen, die keine Angst vor Anderen empfanden, lag der Anteil bei 8 Prozent (siehe Abbildung 15).



Emotionale Probleme und Angst vor anderen

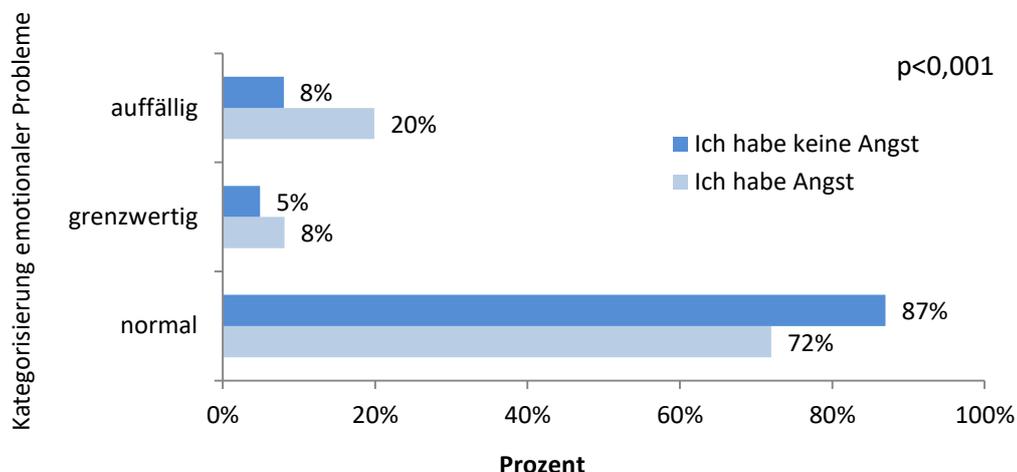


Abbildung 15. Emotionale Probleme und Angst vor Mitschülerinnen und Mitschülern (ja vs. nein), Befragungswelle 4/ Schuljahr 2019/2020.

3.2.4 Emotionale Probleme und Mobbing

Mobbingopfer berichteten häufiger von emotionalen Problemen als Befragte, die sich nicht als Mobbingopfer gefühlt haben ($p < 0,001$). Während etwa jeder fünfte Gemobbte (20%) als „emotional auffällig“ kategorisiert wurde, lag der Anteil bei den Kindern und Jugendlichen, die kein Mobbing erlebt hatten, bei 9 Prozent. Die nachfolgende Grafik zeigt, dass bestimmte Mobbingarten und emotionale Probleme stärker zusammenhängen. Während die Anteile von Befragten mit emotionalen Auffälligkeiten bei Mobbingarten wie körperlichem und verbalem Mobbing bei 18 Prozent bzw. 16 Prozent lagen, waren diese höher bei Ausgrenzung und Mobbing über das Internet (32,5 Prozent bzw. 32,2 Prozent). Demzufolge berichteten etwa ein Drittel der ausgegrenzten Schülerinnen und Schüler und der Cybermobbingopfer emotionale Probleme (Abbildung 16).



Auftreten emotionaler Probleme in Abhängigkeit der Mobbingart

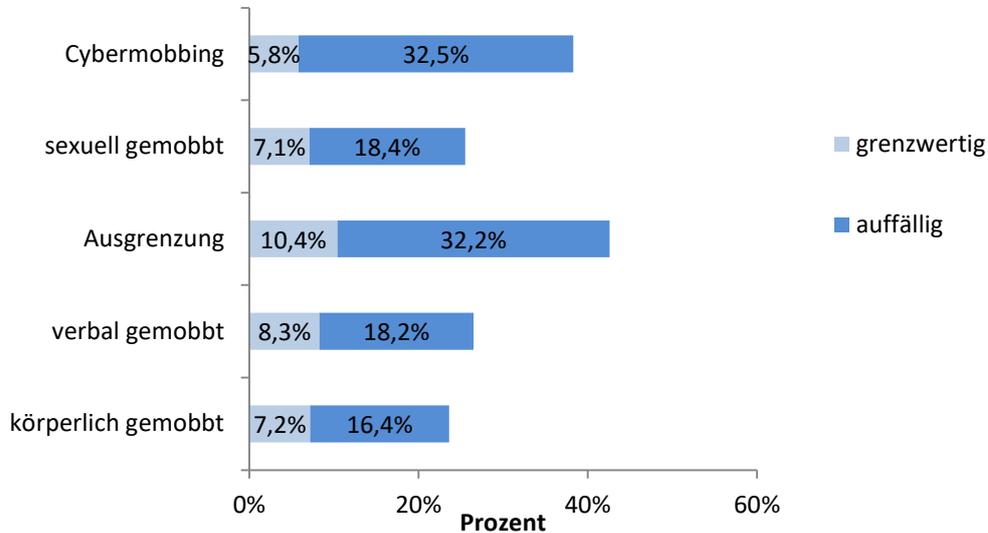


Abbildung 16. SDQ-Kategorisierung von emotionalen Problemen der Schülerinnen und Schüler, die Mobbing erlebt haben, getrennt für Mobbingarten, Befragungswelle 4/ Schuljahr 2019/2020.

3.2.5 Mobbing und Alter

Die jüngeren Schülerinnen und Schüler in Stufen 5 gaben etwas häufiger an, körperlich angegriffen worden zu sein (6,9%) im Vergleich zu Zehntklässlern (3,9%), während die Achtklässler etwas häufiger verbales Mobbing berichteten (15,1%) als ihre Mitschülerinnen und Mitschüler in den darunter und darüber liegenden Klassenstufen. Mobbing über das Internet berichteten Achtklässler etwas häufiger (3,0%) als die Schülerinnen und Schüler niedrigerer und höherer Klassenstufen. Die Ergebnisse sind in der folgenden Abbildung dargestellt.



Erfahren von Mobbing in den letzten 3 Monaten nach Klassenstufen - mind 1-mal pro Woche

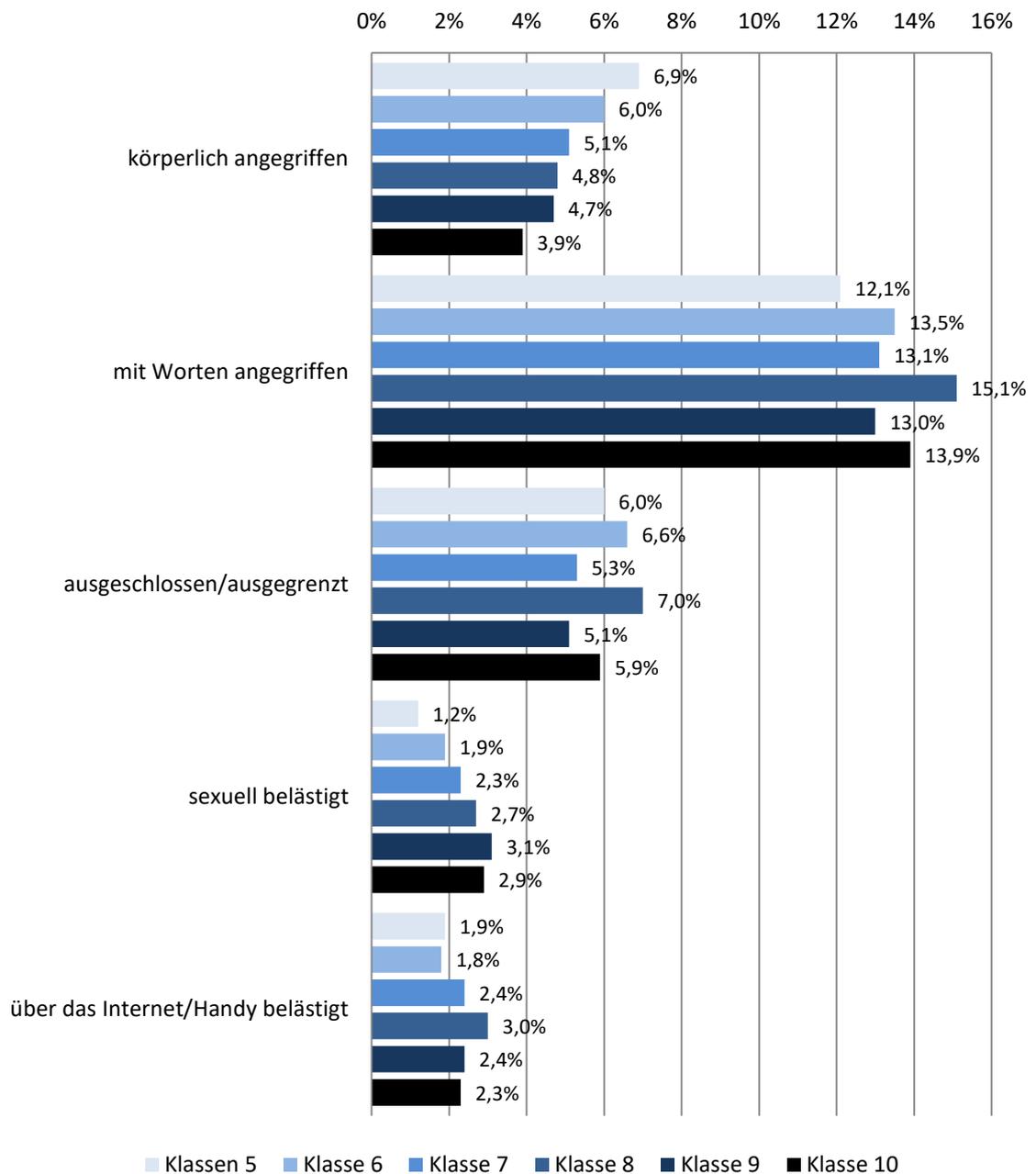


Abbildung 17. Erfahren von Mobbing (in den letzten 3 Monaten) nach Klassenstufen, Befragungsjahr 2019/2020.



3.2.6 Mobbing und Geschlecht

Jungen geben häufiger als Mädchen an, Mobbing erfahren zu haben, sowohl physisch (Jungen: 7,1%, Mädchen: 2,9%) als auch verbal (Jungen: 16,2%, Mädchen: 10,2%). Die folgende Abbildung zeigt, dass Jungen und Mädchen unterschiedlich auf die Fragen zum Mobbing geantwortet haben.

Erfahren von Mobbing in den letzten 3 Monaten nach Geschlecht - mind. 1-mal pro Woche

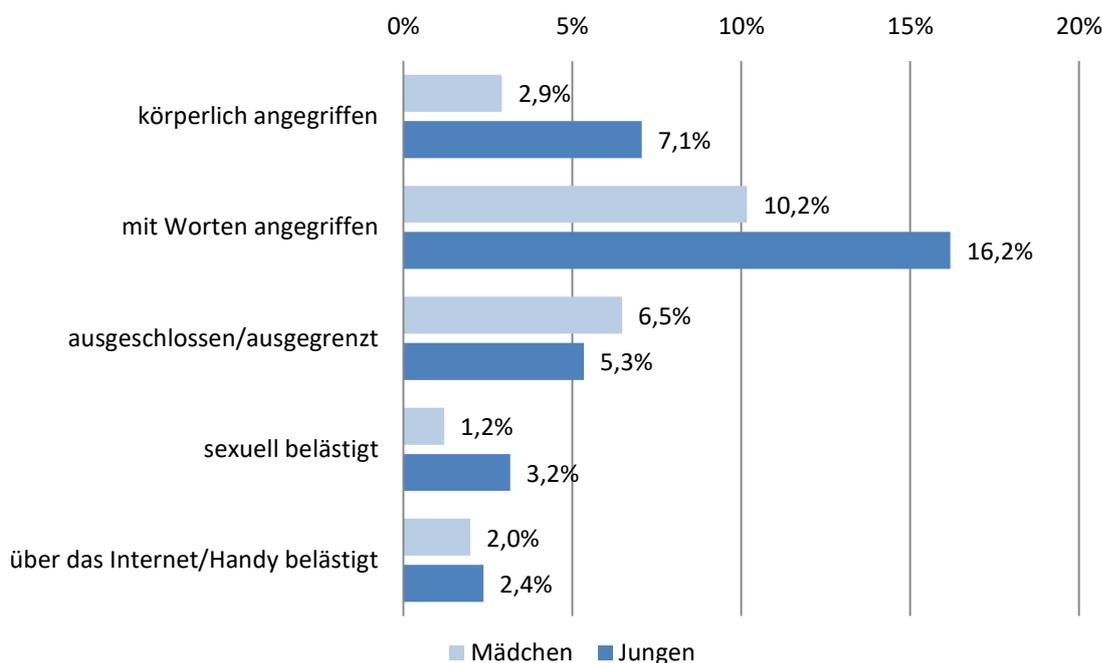


Abbildung 18. Erfahren von Mobbing (in den letzten 3 Monaten) nach Geschlecht, Befragungsjahr.

3.2.7 Mobbing und soziale Unterstützung

Die Betrachtung von Mobbing in Zusammenhang mit der Möglichkeit mit jemandem bei Problemen reden zu können, zeigte: Schülerinnen und Schülern, die sich als Opfer von Mobbing gefühlt haben, gaben seltener als ihre Mitschülerinnen und Mitschüler an, Ansprechpersonen bei Problemen Zuhause oder in der Schule zu haben. Die Hälfte berichtete, bei Problemen nicht mit Schulpersonal sprechen zu können, etwa ein Viertel (26,9%) hatte keine Ansprechperson Zuhause (Abbildung 19).

Keine Ansprechperson haben

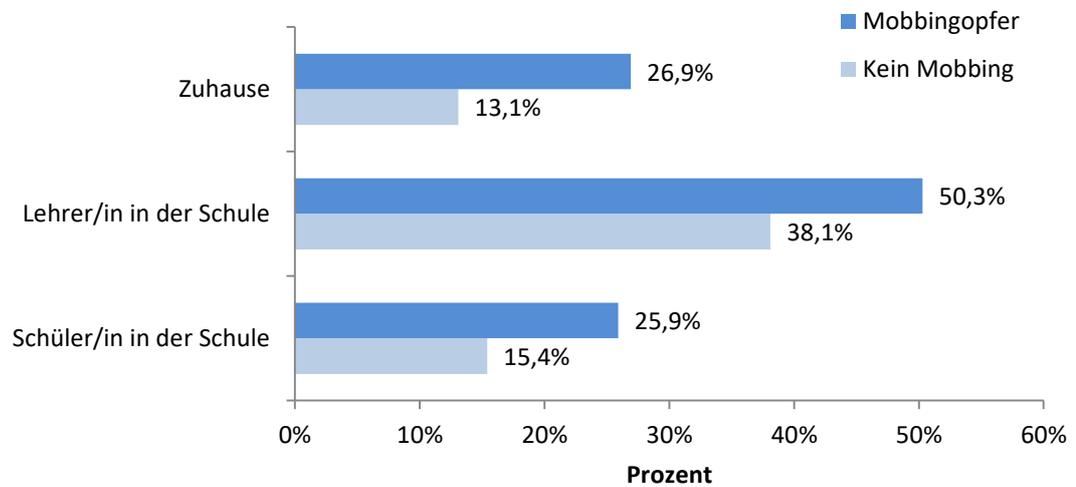


Abbildung 19. Angaben der Schülerinnen und Schüler, die keine Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bei Problemen haben, dargestellt in Zusammenhang mit dem Erleben von Mobbing, Befragungswelle 4/ Schuljahr 2019/2020.

3.2.8 Externalisierende Verhaltensprobleme und Angstverbreitung

Etwa 21 Prozent der Schülerinnen und Schüler gaben an, dass Andere vor ihnen Angst haben, 24 Prozent der Jungen und 16 Prozent der Mädchen waren dieser Meinung. Die nachfolgende Abbildung zeigt den systematischen Zusammenhang von externalisierenden Verhaltensproblemen und der Angst der Mitschülerinnen und Mitschüler vor einem selbst. „Angsteinflößende“ Schülerinnen und Schüler berichteten häufiger externalisierende Verhaltensprobleme. 22 Prozent der Befragten, die angaben, dass andere vor ihnen Angst hatten, wurden als verhaltensauffällig klassifiziert. Bei Schülerinnen und Schüler vor denen keiner Angst hatte, waren es nur 6 Prozent (Abbildung 20).



Verhaltensprobleme und Angstverbreitung

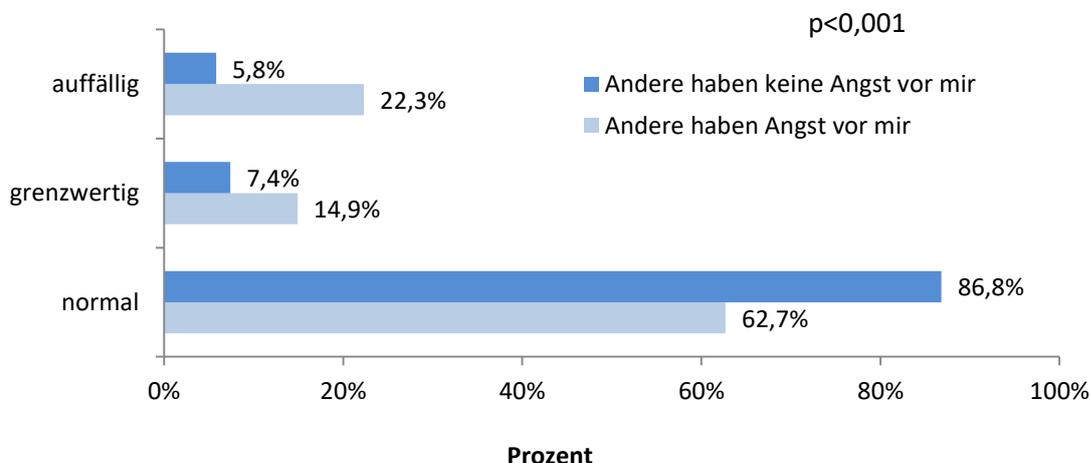


Abbildung 20. Zusammenhang von Verhaltensproblemen und der Angst von anderen vor einem selbst (ja vs. nein), Befragungswelle 4/ Schuljahr 2019/2020.

3.2.9 Emotionale Probleme und Schlaf

Systematische Zusammenhänge ließen sich auch zwischen dem Auftreten von Schlafproblemen und emotionalen Problemen finden. Nach statistischer Kontrolle von Alter, Geschlecht und Schulart, zeigte sich, dass Schülerinnen und Schüler, die Ein- und/oder Durchschlafschwierigkeiten hatten, mit höherer Wahrscheinlichkeit emotionale Probleme berichteten. Etwas mehr als Drittel der Kinder und Jugendlichen (36,8%) mit täglichen Schlafproblemen zeigten emotionale Probleme.

Auftreten von emotionalen Problemen in Abhängigkeit der Häufigkeit von Schlafproblemen

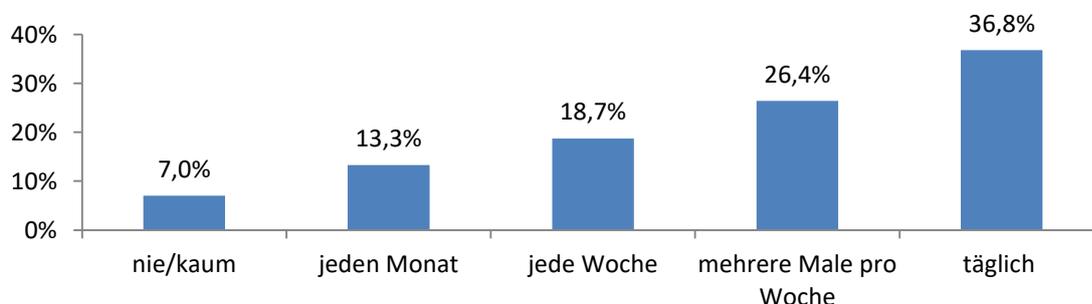


Abbildung 21. Zusammenhang zwischen emotionalen Problemen und der Häufigkeit von Schlafproblemen ($p < 0,001$), Anteile in Prozent nach statistischer Kontrolle von Alter, Geschlecht und Schulart, Befragungswelle 4/ Schuljahr 2019/2020.



3.2.10 Emotionale Probleme und Körperelbstbild

Die Daten deuteten darüber hinaus auf einen systematischen Zusammenhang zwischen der Körperelbstwahrnehmung und emotionalen Problemen hin. Betrachtet man die Gruppe der Normalgewichtigen, zeigte sich Folgendes: Knapp die Hälfte der Schülerinnen und Schüler (49,6%), die keine emotionalen Probleme angaben, berichteten „genau das richtige Gewicht zu haben“, bei denjenigen Kindern und Jugendlichen mit emotionalen Problemen waren dies nur knapp ein Viertel (23,9%). Die Abbildung 22 zeigt die Ergebnisse.

Emotionale Probleme und Körperelbstbild von Normalgewichtigen

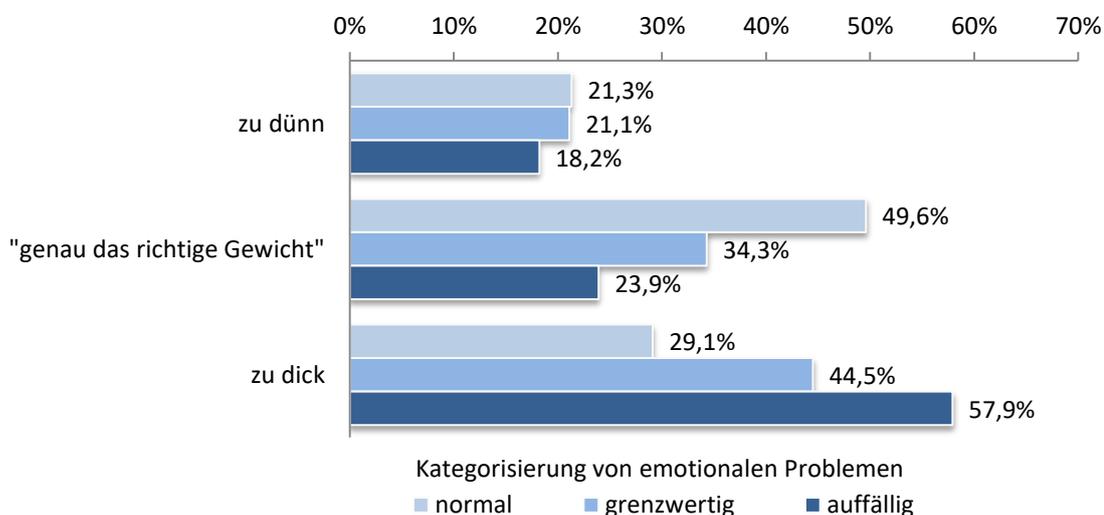


Abbildung 22. Körperwahrnehmung und Kategorisierung von emotionalen Problemen (nach SDQ-Skala) bei normalgewichtigen Schülerinnen und Schülern, Befragungswelle 4/ Schuljahr 2019/2020.

3.2.11 Emotionale Probleme und körperliche Aktivität

Die nationalen Bewegungsempfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit definieren Ausmaß und Intensität körperlicher Aktivität und erachten eine täglich 90-minütige Bewegungszeit mit moderatem und intensivem Niveau für die Altersgruppe als sinnvoll.¹⁹ Je nach Alter entspricht etwa jeder Dritte oder jeder Vierte den Empfehlungen. Mädchen bewegten sich seltener gemäß den Empfehlungen als Jungen. Während im Durchschnitt etwa 40 Prozent der Jungen in der 2019/2020 Kohorte ausreichend sportlich aktiv waren, galt dies für 32 Prozent der Mädchen. In der Vorjahreskohorte lagen die Jungen mit einem Anteil von 34 Prozent etwa 6 Prozentpunkte oberhalb der sportlich ausreichend aktiven Mädchen, deren Anteil 28 Prozent betrug.



Die Daten deuteten darüber hinaus auf einen systematischen Zusammenhang zwischen einer den Empfehlungen entsprechenden körperlichen Aktivität und emotionalen Problemen hin. Bewegten sich die Schülerinnen und Schüler nicht ausreichend, wurden überzufällig häufiger emotionale Probleme berichtet (siehe Abbildung 23).

Emotionale Probleme und körperliche Aktivität

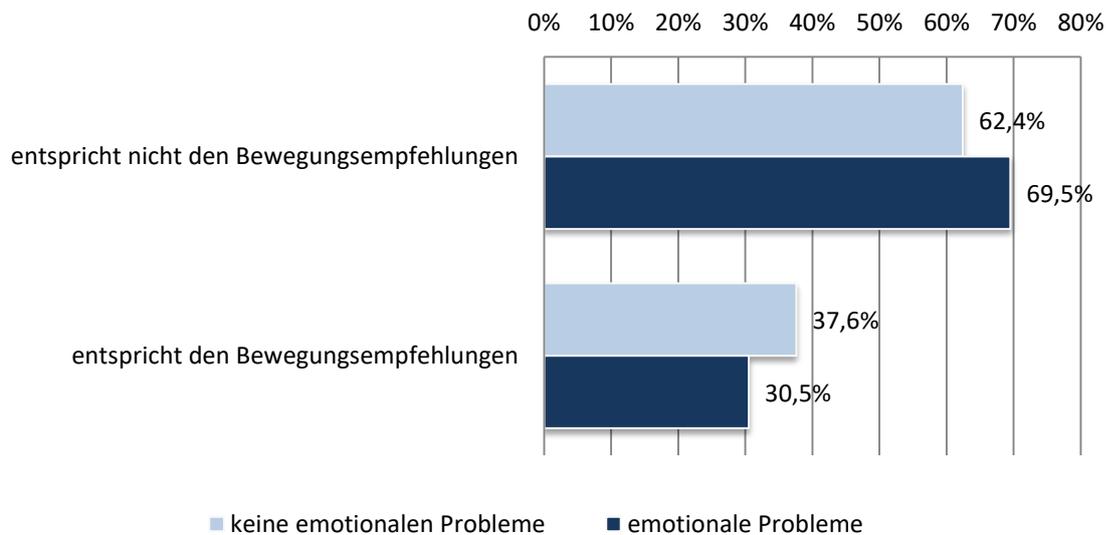


Abbildung 23. Körperliche Aktivität und Kategorisierung von emotionalen Problemen (nach SDQ-Skala), Befragungswelle 4/ Schuljahr 2019/2020.

3.2.12 Emotionale Probleme und Bildschirmzeit

An einem gewöhnlichen Tag verbringen in etwa 35 Prozent der Schülerinnen und Schüler mindestens vier Stunden vor einem Bildschirm (z. B. Handy, PC, Fernseher). Etwa jeder Zehnte (11,2 %) berichtete eine Bildschirmzeit von mehr als 8 Stunden am Tag. Eine Betrachtung der Bildschirmzeit in Zusammenhang mit emotionalen Problemen zeigte einen überzufällig auftretenden Zusammenhang ($p < 0,001$) von höheren Bildschirmzeiten und emotionalen Problemen. Die Abbildung 24 zeigt, dass Kinder und Jugendliche mit emotionalen Problemen häufiger eine längere Bildschirmzeit berichteten.

Emotionale Probleme und Bildschirmzeit

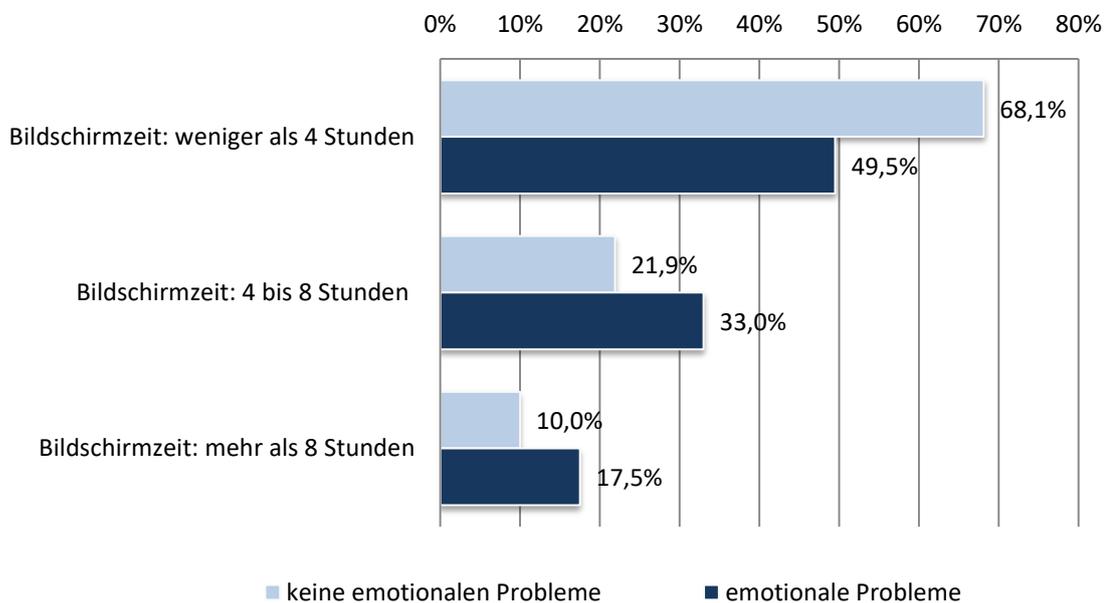


Abbildung 24. Zusammenhang von Bildschirmzeiten und emotionalen Problemen, Befragungswelle 4/ Schuljahr 2019/2020.

3.2.13 Soziale Medien und Stress

Im Rahmen einer Mediationsanalyse wurde versucht herauszufinden, ob das höhere Stresserleben bei Mädchen unter anderem auf die Nutzung sozialer Medien zurückgeführt werden kann (siehe Abbildung 25). Es zeigte sich, dass dies zumindest partiell der Fall ist: Etwa ein Viertel des Zusammenhangs zwischen Geschlecht und Stress kann mit einer höheren Nutzungsdauer sozialer Medien erklärt werden.

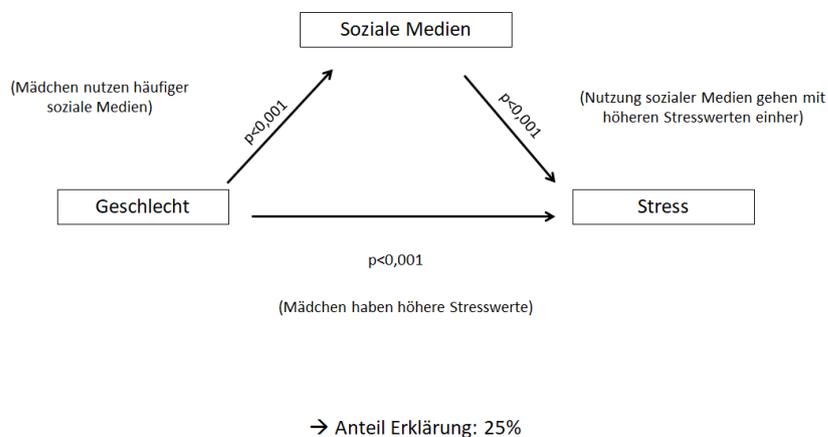


Abbildung 25. Zusammenhänge von Geschlecht, Nutzung sozialer Medien und Stresserleben, Befragungswelle 3/ Schuljahr 2018/2019.



3.2.14 Soziale Medien und emotionale Probleme

Nicht nur ein erhöhtes Stresserleben stand mit dem weiblichen Geschlecht in Zusammenhang, sondern auch das Auftreten von emotionalen Problemen. Auch hier zeigte sich, dass die Nutzung sozialer Medien partiell einen Teil des Zusammenhangs zwischen Geschlecht und emotionalen Problemen erklären kann (Abbildung 26).

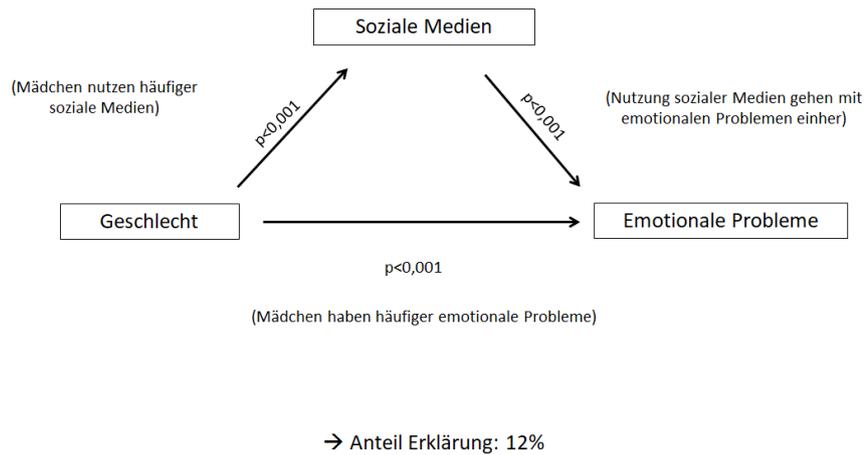


Abbildung 26. Zusammenhänge von Geschlecht, Nutzung sozialer Medien und emotionalen Problemen, Befragungswelle 3/ Schuljahr 2018/2019.



3.3 Fazit

Der Präventionsradar liefert Hinweise zum aktuellen Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Mehr als 16.000 Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 5 bis 10 beteiligten sich an der Befragung im Herbst und Winter 2019/2020. Aufgrund der Erfassung von verschiedenen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen liegt der Fokus der Studienauswertung auf der Darstellung von Zusammenhängen zwischen diesen Verhaltensweisen. Die Studienanordnung erlaubt Ergebnisauswertungen im Querschnitt, im wiederholten Querschnitt und im Längsschnitt.

In dem vorliegenden Ergebnisbericht liegt der Schwerpunkt auf den Korrelaten des physischen und psychischen Wohlbefindens. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in der Kohorte 2019/2020 höher lag als in der Kohorte 2018/2019. Dabei zeigte sich, dass die höheren Werte in erster Linie auf die Mädchen zurückzuführen sind. Während die Prävalenzen für Jungen annähernd konstant blieben, war der Anteil der Mädchen mit emotionalen Problemen im Vergleich zur Vorjahreskohorte höher. Ein ähnliches Muster konnte auch beim Stresserleben sowie bei Einsamkeitsgefühlen beobachtet werden. Für das physische Wohlbefinden wurden hingegen keine Kohortenunterschiede festgestellt. Somatische Beschwerden wie Kopf-, Bauch oder Rückenschmerzen waren in der Kohorte 2019/2020 im Vergleich zur Vorjahreskohorte ähnlich häufig.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei emotionalen Problemen sind ein bekanntes Phänomen, das sich auch im Erwachsenenalter zeigt. Weniger bekannt ist jedoch, welche Ursachen für diese Unterschiede herangezogen werden können. Wenngleich die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Nutzung sozialer Medien und psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen noch in den Anfängen steckt, deuten erste Ergebnisse auf einen möglichen gesundheitsabträglichen Effekt der häufigen Nutzung sozialer Medien hin.²⁰⁻²⁴ Die psychische Gesundheit von Mädchen scheint dabei stärker durch die sozialen Netzwerke gefährdet als die der Jungen, da Mädchen diese Medien intensiver nutzen.²⁵ Mit erhöhter Nutzungsdauer stieg das Risiko für psychische Störungen: Jugendliche, die länger als drei Stunden pro Tag soziale Medien verwenden, haben ein erhöhtes Risiko für psychische, insbesondere internalisierende, Probleme.^{26 27} Diese Hypothese konnte in der vorliegenden Analyse bestätigt werden.

Neben der höheren Nutzungsdauer bei sozialen Medien, sind Mädchen im Vergleich zu Jungen seltener ausreichend körperlich aktiv. Der Geschlechtsunterschied ist im Alter von 14 bis 17 Jahren besonders stark ausgeprägt.²⁸ Körperlich aktiv zu sein gilt jedoch als Protektivfaktor für einen guten psychischen Gesundheitszustand, der positive Zusammenhang zwischen körperliche Aktivität und psychischer Gesundheit in der Adoleszenz ist durch zahlreiche Studien gut belegt.^{29 30}



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
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
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
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
6. 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.
7. Deutschland H-S. Studie Health Behaviour in School-aged Children - Faktenblatt „Körperbild und Diätverhalten von Kindern und Jugendlichen“, 2015.
8. Deutschland H-S. Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Häufigkeit des Frühstücks von Kindern und Jugendlichen“. 2015.
9. Stephenson MT, Hoyle RH, Palmgreen P, et al. Brief measures of sensation seeking for screening and large-scale surveys. *Drug Alcohol Depend* 2003;72(3):279-86. [published Online First: 2003/12/04]
10. 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]
11. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Torsheim T, et al. An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European journal of public health* 2008;18(3):294-9. doi: 10.1093/eurpub/ckn001 [published Online First: 2008/02/07]
12. Torsheim T, Aaroe LE, Wold B. Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Social science & medicine* 2001;53(5):603-14.
13. Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, et al. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Archives of internal medicine* 1998;158(16):1789-95. [published Online First: 1998/09/17]
14. Babor T, de la Fuente JR, Saunders JB, et al. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. Geneva, Switzerland: World Health Organization 1992.
15. Wechsler H, Nelson TF. Binge drinking and the American college student: what's five drinks? *Psychol Addict Behav* 2001;15(4):287-91.
16. Baumgarten F, Klipker K, Göbel K, et al. Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. *Journal of Health Monitoring* 2018 3(1):60-65. doi: DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-011
17. Schulte-Körne G. Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. *Dtsch Arztebl Int* 2016;113(11):183-90. doi: 10.3238/arztebl.2016.0183 [published Online First: 2016/04/28]
18. Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY. The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in



- depression. *Psychol Rev* 2008;115(2):291-313. doi: 10.1037/0033-295x.115.2.291 [published Online First: 2008/04/23]
19. Graf C, Ferrari N, Beneke R, et al. [Recommendations for Physical Activity and Sedentary Behaviour for Children and Adolescents: Methods, Database and Rationale]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 2017;79(S 01):S11-s19. doi: 10.1055/s-0042-123701 [published Online First: 2017/04/12]
 20. Richter M, Heilmann K, Moor I. The Good, the Bad and the Ugly: Die Beziehung zwischen sozialer Mediennutzung, subjektiver Gesundheit und Risikoverhalten im Kindes- und Jugendalter. *Gesundheitswesen (EFirst)* doi: 10.1055/a-1075-2224 [published Online First: 21.01.2020]
 21. Brailovskaia J, Margraf J, Schillack H, et al. Comparing mental health of Facebook users and Facebook non-users in an inpatient sample in Germany. *J Affect Disord* 2019;259:376-81. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.078
 22. Brailovskaia J, Velten J, Margaf J. Relationship Between Daily Stress, Depression Symptoms, and Facebook Addiction Disorder in Germany and in the United States. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2019;22(9):610-14. doi: 10.1089/cyber.2019.0165
 23. Brailovskaia J, Rohmann E, Bierhoff HW, et al. The relationship between daily stress, social support and Facebook Addiction Disorder. *Psychiatry Res* 2019;276:167-74. doi: 10.1016/j.psychres.2019.05.014
 24. Brailovskaia J, Rohmann E, Bierhoff HW, et al. Relationships between addictive Facebook use, depressiveness, insomnia, and positive mental health in an inpatient sample: A German longitudinal study. *J Behav Addict* 2019;8(4):703-13. doi: 10.1556/2006.8.2019.63
 25. Kelly Y, Zilanawala A, Booker C, et al. Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine* 2018;6:59-68. doi: 10.1016/j.eclinm.2018.12.005
 26. Voderholzer U. Erhöhtes Risiko für psychische Störungen. *InFo Neurologie + Psychiatrie* 2020;22(2):11-11. doi: 10.1007/s15005-020-1270-0
 27. Riehm KE, Feder KA, Tormohlen KN, et al. Associations Between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems Among US Youth. *JAMA Psychiatry* 2019;76(12):1-9. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.2325 [published Online First: 2019/09/12]
 28. Finger JD, Varnaccia G, Borrmann A, et al. Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018;3(1) doi: <http://dx.doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-006.2>
 29. Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *Br J Sports Med* 2011;45(11):886-95. doi: 10.1136/bjsports-2011-090185 [published Online First: 2011/08/03]
 30. Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F, et al. Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med* 2019;49(9):1383-410. doi: 10.1007/s40279-019-01099-5 [published Online First: 2019/04/18]

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