



hbosc
HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
WORLD HEALTH ORGANIZATION
COLLABORATIVE CROSS-NATIONAL STUDY

Die HBSC-Studie in Brandenburg: Ein Beitrag zum Gesundheitsmonitoring und zur schulischen Gesundheitsförderung in Brandenburg

Raphael Schütz, M. Sc. | Prof. Dr. Ludwig Bilz | HBSC-Studienverbund

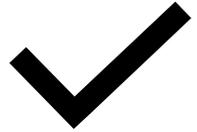
Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (BTU)

E-Mail: raphael.schuetz@b-tu.de

1. Erhebung in Brandenburg
2. Zentrale Ergebnisse in Brandenburg
3. Verwendung der Ergebnisse: Gesundheitsmonitoring und schulische Gesundheitsförderung in Brandenburg
4. Zusammenfassung
5. Ausblick

1. Erhebung in Brandenburg

1. Erhebung in Brandenburg: *Grundlegendes*



2018 erste Beteiligung Brandenburgs mit einer eigenen repräsentativen Landesstichprobe



2022 zweite repräsentative Erhebung in Brandenburg



2025/2026 die dritte Erhebung in Planung

1. Erhebung in Brandenburg: *Förderer*

€ Die HBSC-Studie wurde in Brandenburg mit finanzieller Unterstützung durchgeführt.

Unser großer Dank geht daher an:



das Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport



das Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz



die AOK Nordost



1. Erhebung in Brandenburg: *Planung*

Arbeitspakete	2021							2022							2023							
Entwicklung Erhebungsinstrument	■	■	■																			
Vorbereitung der Informationsmaterialien	■	■	■	■																		
Stichprobenkonstruktion und -ziehung	■	■	■	■																		
Erarbeitung Datenschutzkonzept		■	■	■																		
Pretest				■																		
Genehmigungsantrag MBJS / Ethikantrag					■	■	■															
Programmierung der Tablet-Erhebung					■	■	■	■	■													
Rekrutierung der Schulen							■	■	■	■	■											
Schulung und Supervision der Erhebungsteams							■	■	■	■	■											
Erhebung										■	■	■										
Datenaufbereitung und -bereinigung												■	■	■								
Datenauswertung													■	■	■	■	■	■	■	■		
Erstellung der Schulprofile														■	■	■	■	■	■	■		
Erstellung des Abschlussberichts																■	■	■	■	■	■	■

1. Erhebung in Brandenburg: *Planung*



**Entwicklung:
Erhebungs-
und
Informations-
material**



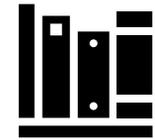
**Genehmigungs-
antrag: MBSJ**



**Rekrutierung
der Schulen**

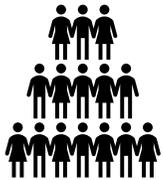


Erhebung



**Abschlussbericht
und
Schulgesundheit
profile**

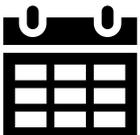
2. Erhebung in Brandenburg: *Methodik*



Zufallsstichprobe auf Schulebene: Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 5, 7 und 9



Genehmigt durch das MBS und die Ethikkommission der BTU



Befragung zwischen April und Juli 2022

2. Erhebung in Brandenburg: *Stichprobe*



Schülerinnen und Schüler an 87 Schulen
Rücklaufquote: 61,3% (Schülerebene), 23,6% (Schulebene)



Dauer der Befragung: ca. 45 Minuten



Mit Tablets der BTU oder mit Geräten an den Schulen



Finaler bereinigter Datensatz: 3.801 Schülerinnen und Schüler

2. Erhebung in Brandenburg: *Inhalte des Fragebogens*



Soziodemographische Faktoren



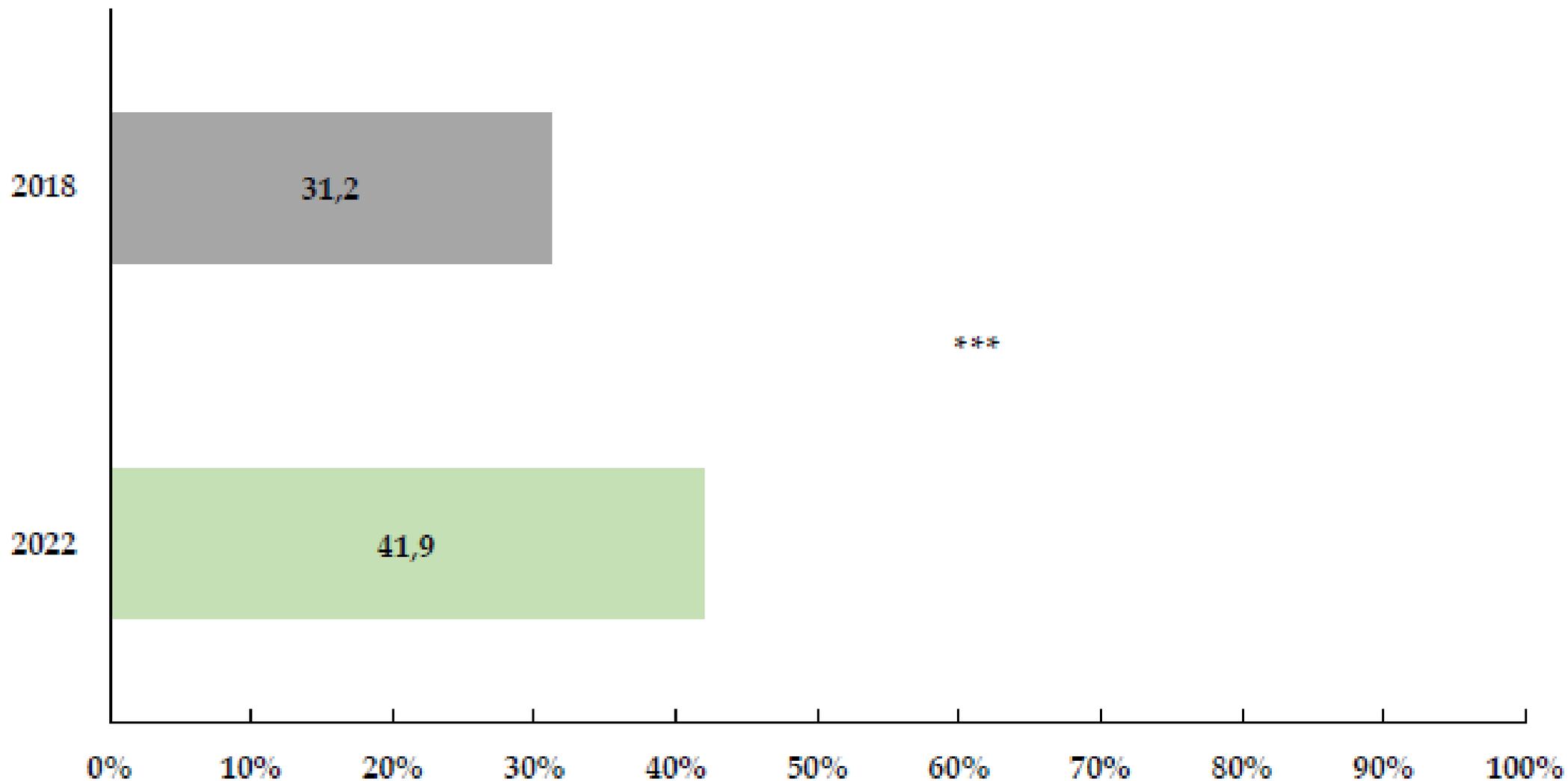
Gesundheitliche Faktoren



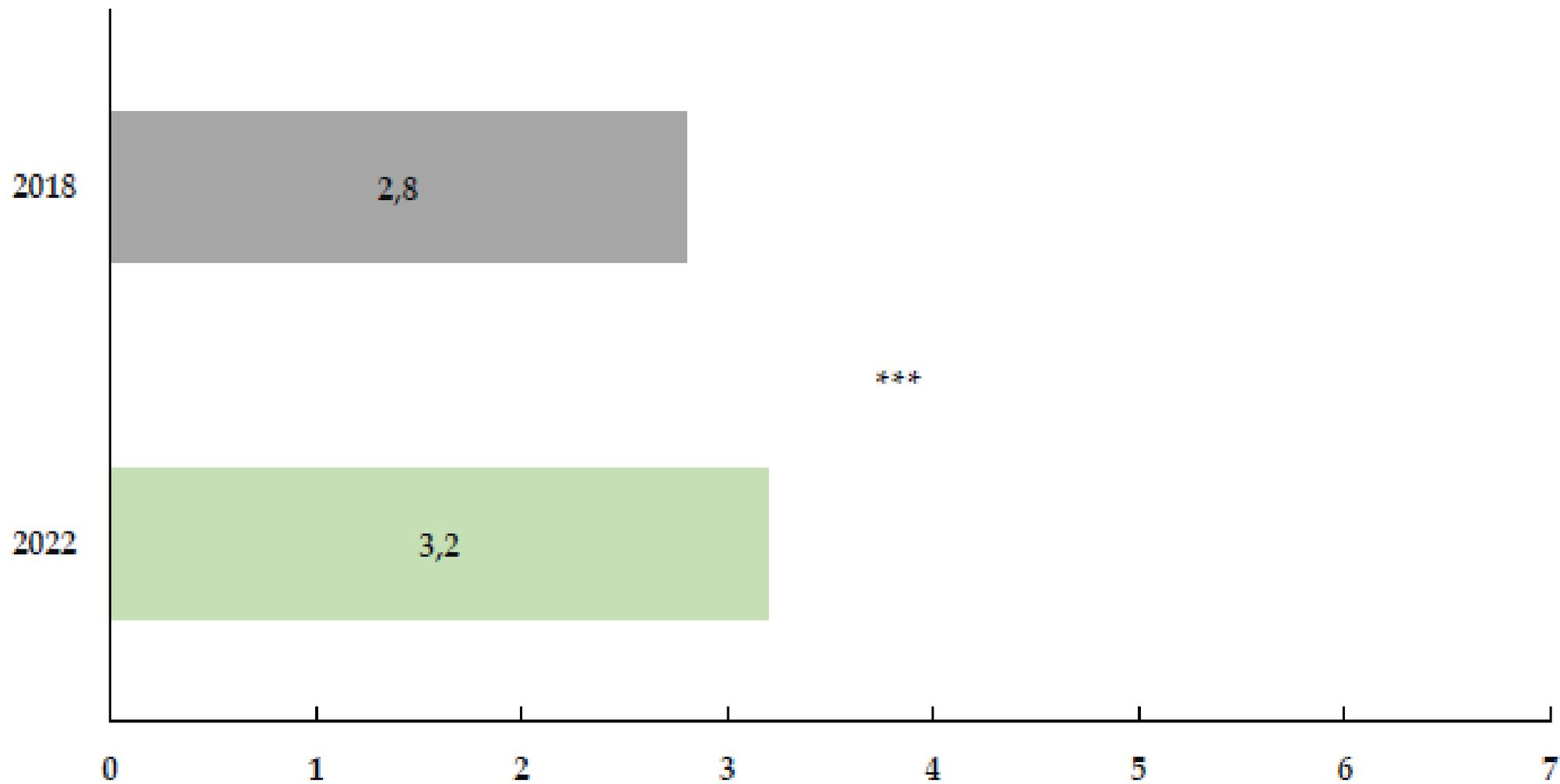
Schulische Faktoren

2. Zentrale Ergebnisse in Brandenburg

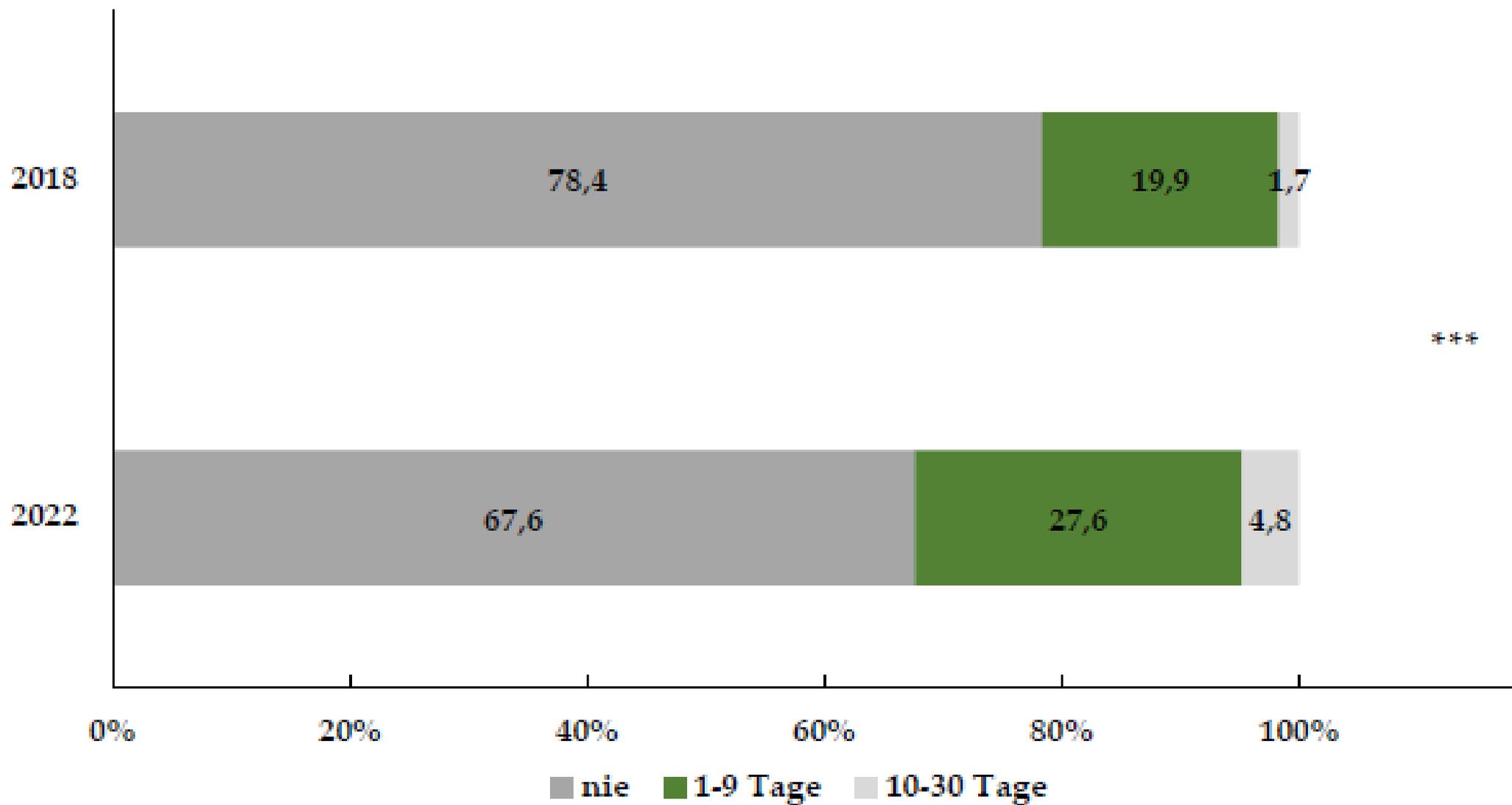
3. Zentrale Ergebnisse: *Psychosomatische Beschwerden*



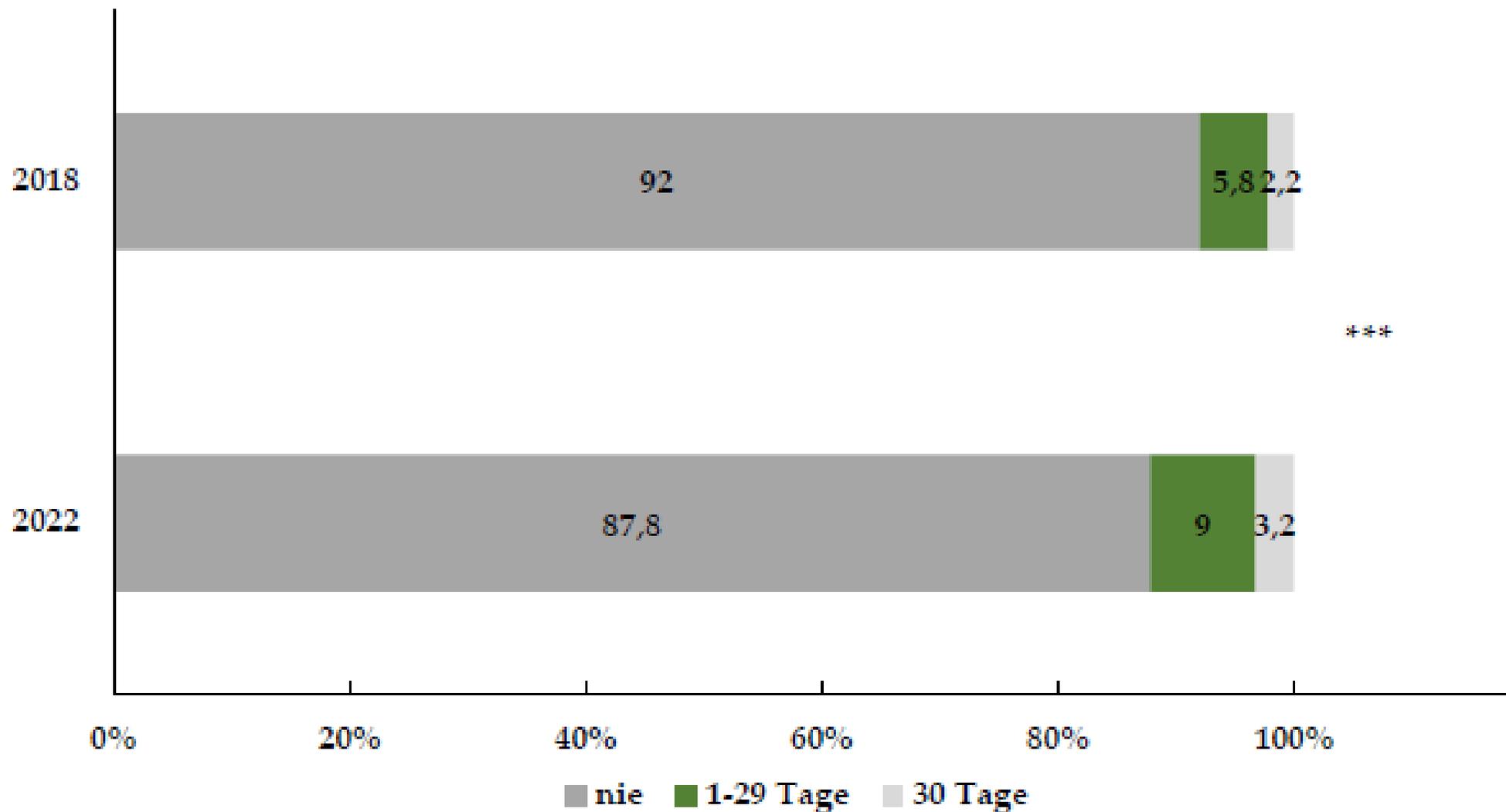
3. Zentrale Ergebnisse: *Depressive Symptomatik*



3. Zentrale Ergebnisse: *Alkoholkonsum*



3. Zentrale Ergebnisse: *Zigarettenkonsum*



**3. Verwendung der Ergebnisse:
Gesundheitsmonitoring und schulische
Gesundheitsförderung in Brandenburg**

4. Verwendung der Ergebnisse: Gesundheitsmonitoring & schulische Gesundheitsförderung in Brandenburg



- 1) Abschlussbericht
- 2) Schulgesundheitsprofile
- 3) Publikation in Fachjournals

1) Abschlussbericht



Zentrale Ergebnisse der HBSC-Erhebung Brandenburg 2018 & 2022



Die Veröffentlichung wurde in einer Pressemitteilung publik gemacht



Der Bericht wurde an die Förderer, Schulen und andere Kooperationspartner geschickt



Der Bericht steht kostenfrei zum Download zur Verfügung

4. Verwendung der Ergebnisse: Gesundheitsmonitoring & schulische Gesundheitsförderung in Brandenburg: *Abschlussbericht*

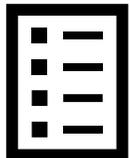


<https://tinyurl.com/hbscbrandenburg2022>

2) Schulgesundheitsprofile



Die Schulen erhielten die Schulgesundheitsprofile via Post und E-Mail (bei einer Rücklaufquote von 50%)



Inhalte: Konzept, Methode, gesundheitliche und schulische Faktoren

Umfang: 17-35 Seiten

4. Verwendung der Ergebnisse: Gesundheitsmonitoring & schulische Gesundheitsförderung in Brandenburg: *Schulgesundheitsprofile*



Beispielsinhalt:

3.1.2.1 Lebenszufriedenheit Zur Beurteilung der Lebenszufriedenheit sollten sich die Kinder und Jugendlichen eine Leiter mit zehn Sprossen vorstellen (Cantril, 1965). Sie konnten zwischen der Sprosse "0" (Das schlechteste denkbare Leben) bis Sprosse "10" (Das beste denkbare Leben) auswählen, um ihre gegenwärtige Lebenszufriedenheit einzuschätzen. In der Abbildung 5 wird der Mittelwert der Lebenszufriedenheit dargestellt. Der Wert kann zwischen 0 und 10 liegen, wobei ein höherer Wert einer höheren Lebenszufriedenheit entspricht.

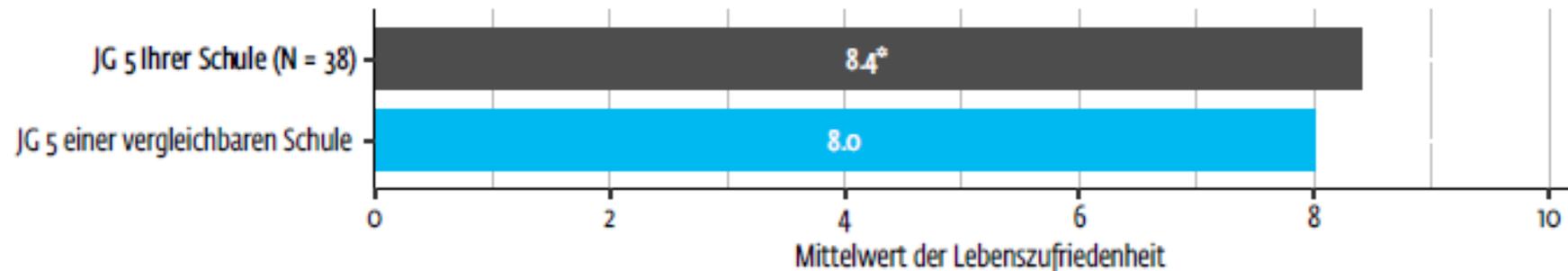


Abb. 5: Lebenszufriedenheit von Schülerinnen und Schülern Ihrer Schule und einer vergleichbaren Schule.

Die befragten Schülerinnen und Schüler Ihrer Schule berichten im Mittel eine Lebenszufriedenheit von 8.4. Im Gegensatz dazu beträgt der Mittelwert der Lebenszufriedenheit für Schülerinnen und Schüler einer vergleichbaren Schule hinsichtlich Geschlecht, familiären Wohlstand und Schulform (siehe Kapitel 1.3) 8.0.

4. Verwendung der Ergebnisse: Gesundheitsmonitoring & schulische Gesundheitsförderung in Brandenburg: *Fachjournals*



3) Publikation in Fachjournals

Zusammenfassung · Abstract

Bundesgesundheitsbl 2023 · 66:794–802 <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03728-x>
© Der/die Autor(en) 2023

R. Schütz · L. Bilz

Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter. Zur Verbreitung eines Risikofaktors für die psychische Gesundheit unter 11- bis 15-jährigen deutschen Schülerinnen und Schülern

Zusammenfassung

Hintergrund. Einsamkeit ist sowohl im öffentlichen als auch im wissenschaftlichen Diskurs ein zunehmend präsent Thema. Es liegen inzwischen zahlreiche Forschungsergebnisse zur Verbreitung und zu den gesundheitsbezogenen Zusammenhängen von Einsamkeit bei Erwachsenen vor. Zur Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter gibt es für Deutschland nur wenige Erkenntnisse. Vor diesem Hintergrund stellt dieser Beitrag Befunde zur Verbreitung von Einsamkeit bei 11- bis 15-jährigen deutschen Schüler*innen vor und untersucht Zusammenhänge mit soziodemographischen Merkmalen.
Methoden. Die Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) ist eine globale Forschungskoope-ration unter Schirm-

herrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In Brandenburg erfasste die Studie Daten von 3819 Kindern und Jugendlichen an allgemeinbildenden Schulen in den Klassenstufen 5, 7 und 9 ($M_{Alter} = 13,5$, $SD = 1,6$). Einsamkeit wurde anhand der University of California, Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale und eines Einzelitems erhoben.

Ergebnisse. 13,2% der Befragten gaben an, sich „meistens“ einsam zu fühlen, „immer“ einsam fühlten sich 3,6%. Einsamkeit war stärker ausgeprägt bei Mädchen, bei Schüler*innen mit der Geschlechtszuschreibung „divers“ sowie bei älteren Heranwachsenden und bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigerem sozioökonomischen Status.

Diskussion. Die Befunde weisen darauf hin, dass Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen ein weit verbreitetes Phänomen ist. Dass sich Mädchen, ältere Schüler*innen sowie Kinder und Jugendliche mit geringerem familiären Wohlstand einsamer fühlen, stimmt mit Ergebnissen aus anderen Ländern überein und liefert Ansatzpunkte für die Planung von Präventionsmaßnahmen. Es bedarf in Deutschland weiterer Forschung zu möglichen gesundheitsbezogenen Zusammenhängen von Einsamkeit.

Schlüsselwörter

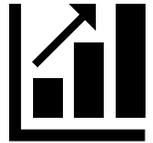
Einsamkeit · Kinder · Jugendliche · UCLA Loneliness Scale · HBSC



<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03728-x>

4. Zusammenfassung

5. Zusammenfassung



2022 zeigte sich u.a. ein Anstieg in psychischen Beschwerden und im Substanzkonsum



Die Ergebnisse werden in Abschlussberichten, Schulgesundheitsprofilen und in Fachzeitschriften veröffentlicht und tragen so zur Gesundheitsberichterstattung und schulischen Gesundheitsförderung bei



Die Schulen können auf Basis der Erkenntnisse, Präventions- und Interventionsmaßnahmen ergreifen

5. Zusammenfassung



Das MBS kann aus den Ergebnissen Präventions- und Interventionsmaßnahmen ableiten



Das Forschungsteam kann durch die Erkenntnisse datengeleitete Präventions- und Interventionsmaßnahmen entwickeln und an Schulen etablieren und evaluieren



So kann nicht nur die Gesundheit, das Gesundheitsverhalten sowie schulische und familiäre Faktoren erfasst, sondern auch zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beigetragen werden

5. Ausblick



Weitere Publikationen in Planung:



Wolgast, A.* , Fischer, S. M., Schütz, R. & Bilz, L. (in Vorbereitung). Social support and its relationship to students' bullying experiences and students' mental health: The role of support from friends, family, teachers, and classmates. *Geteilte Erstautorenschaft



Schütz, R. & Bilz, L. (in Vorbereitung). Loneliness Among Children and Adolescents in Times of the COVID-19 Pandemic. Results of a Representative Survey From 2018 and 2022



Weitere Publikationen in Planung (Fortsetzung):



Schütz, R. & Bilz, L. (in Vorbereitung). Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen im Kontext Schule.

→ Expertise für das Kompetenznetz Einsamkeit (KNE)

(<https://kompetenznetz-einsamkeit.de/>)

→ Das KNE macht sich u.a. die Erforschung, das Monitoring und die Prävention und Intervention von Einsamkeit zur Aufgabe.



Entwicklung bzw. Evaluation von Präventions- und Interventionsmaßnahmen



Durchführen weiterer Erhebungen, um die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Schülerinnen und Schüler zu beobachten

Dankeschön und bleiben Sie gesund!



...ein Dankeschön geht auch ans Team der BTU und des HBSC-Studienverbunds



Raphael Schütz
Fakultät für Humanwissenschaften
BTU Cottbus- Senftenberg
raphael.schuetz@b-tu.de