

Aktuelle Erkenntnisse der Jugendgesundheit aus der HBSC-Studie



12.06.2024

Prof. Dr. Jens Bucksch

**Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung/Heidelberger
Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung**



hbosc
HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN

Einblicke in und aus der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie aus 2022 und Trends ab 2009/10

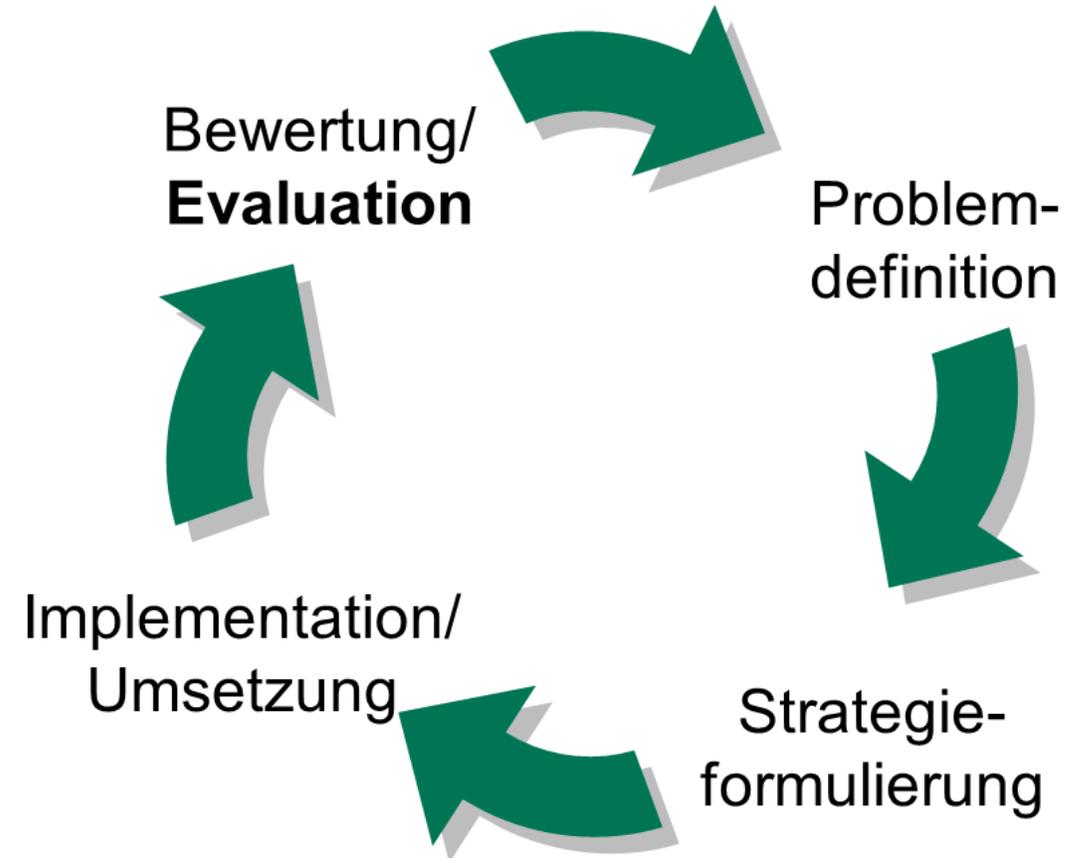


hbosc
DEUTSCHLAND / GERMANY

Warum Gesundheitsdaten im Jugendalter regelmäßig erheben?

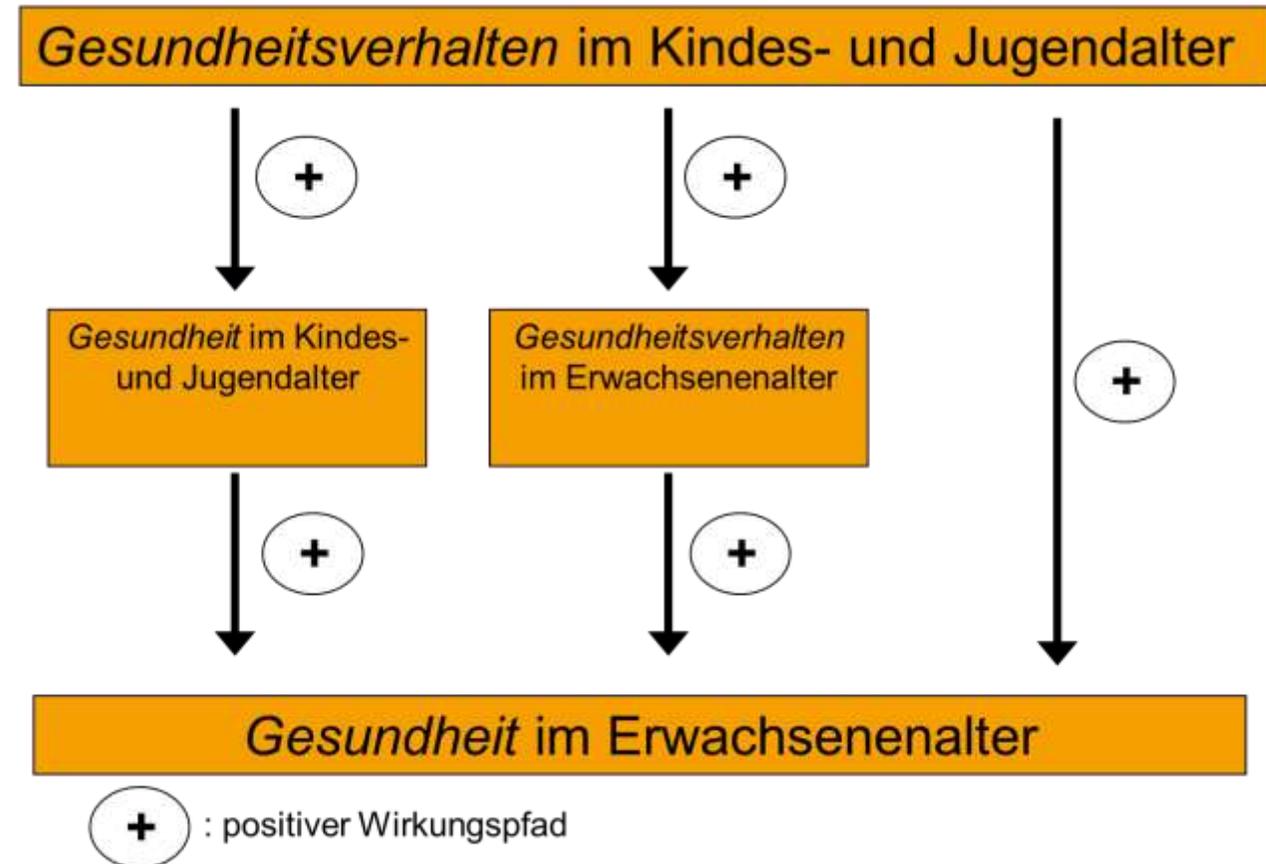
Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung (GBE)

- Teil des gesundheitspolitischen Aktionszyklus
 - Problemanalyse
 - Evaluation
- Grundvoraussetzung für eine zielorientierte Gesundheitspolitik

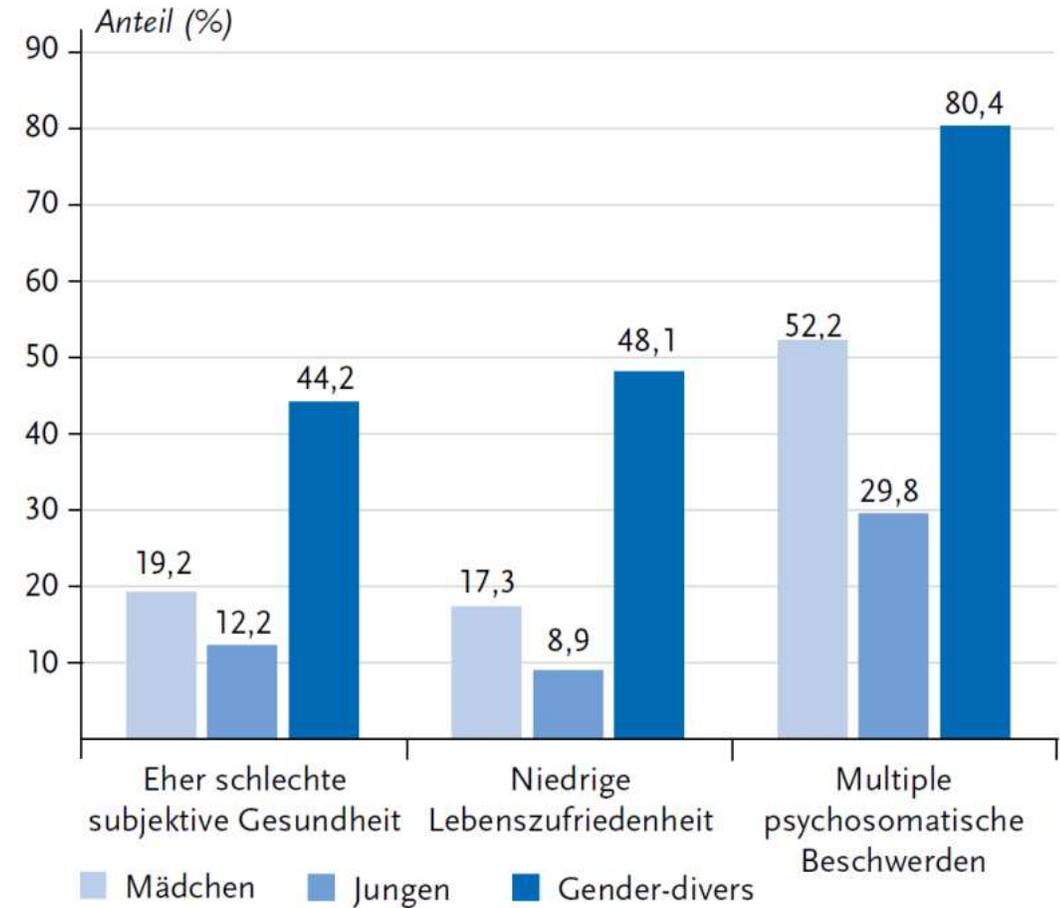
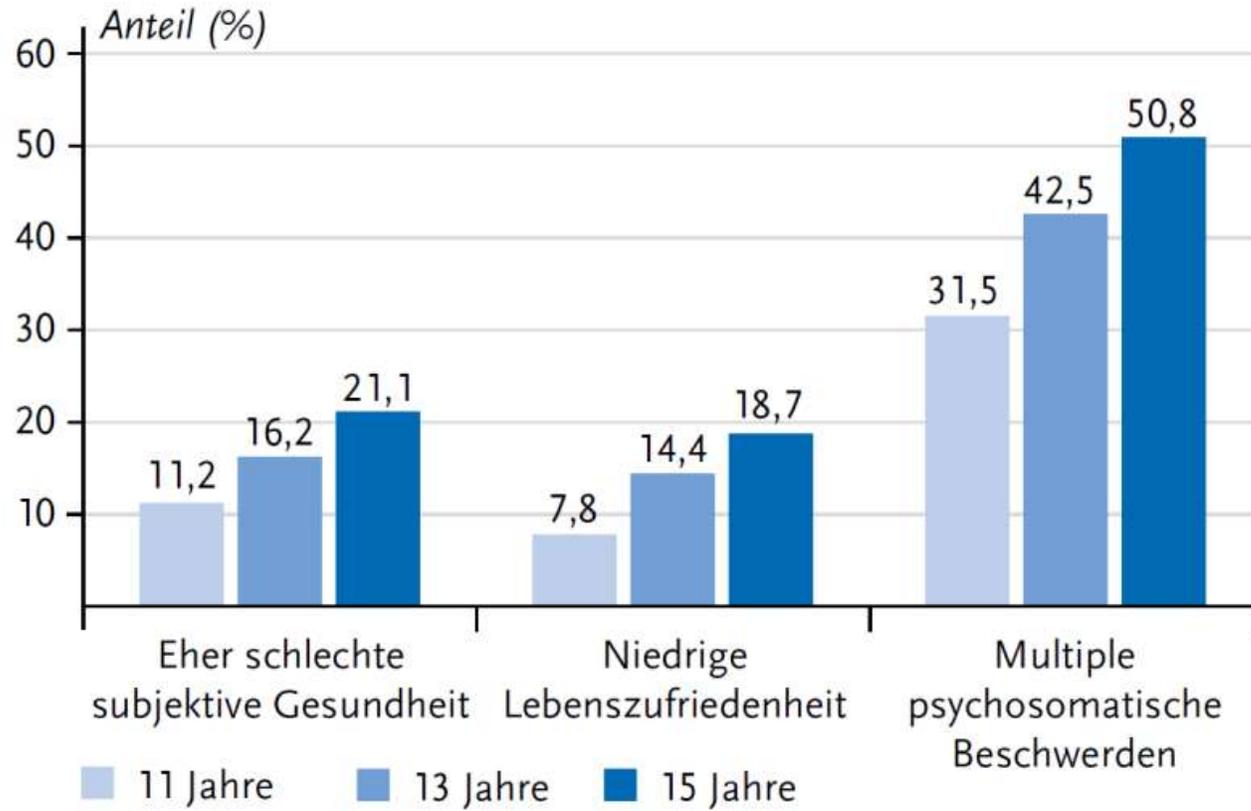


Aber sind die Zielgruppe „Jugendliche“ nicht gesund?

- Kinder und Jugendliche bilden die „gesündeste“ Gesellschaftsgruppe (Harring et al. 2012)
- Chronisch-degenerative Erkrankungen nehmen ihren Ursprung ätiologisch im frühen Lebensalter (Aatola et al. 2010)
- Übergang ins Jugendalter besonders interessant, da körperliche, kognitive und emotionale Veränderungen in der Pubertät sich auf gesundheitsrelevantes Verhalten auswirken (Quenzel 2015)



Psychische Gesundheit als Leitthema





Vorstellung der HBSC-Studie (allgemein)



Ziel

Erhebung von Daten über die **Gesundheit** und das **Gesundheitsverhalten** von Kindern und Jugendlichen und ihren **sozialen Einflussfaktoren** sowie Identifizierung von **Handlungsfeldern**.



hbosc

HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN

WORLD HEALTH ORGANIZATION
COLLABORATIVE CROSS-NATIONAL STUDY



hbosc



**World Health
Organization**



Methodische Hintergründe der (nationalen) HBSC- Studie



Stichprobe im Detail

	2009/10		2013/14		2017/18		2022		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	in %
Geschlecht										
Weiblich	2.576	51,5	2.926	49,1	2.306	53,0	3.258	50,3	11.066	51,0
Männlich	2.429	48,5	3.035	50,9	2.041	47,0	3.074	47,5	10.579	48,5
Gender-divers	–	–	–	–	–	–	112	1,7		
Altersgruppe										
11-Jährige (5. Klasse)	1.687	34,0	1.736	29,4	1.387	32,2	2.132	33,3	6.942	32,2
13-Jährige (7. Klasse)	1.628	32,9	2.070	35,0	1.403	32,6	2.160	33,7	7.261	33,6
15-Jährige (9. Klasse)	1.640	33,1	2.104	35,6	1.515	35,2	2.113	33,0	7.372	34,2
Gesamt		RR		RR		RR		RR		RR
Schülerinnen und Schüler	5.005	86,0	5.961	72,5	4.347	52,7	6.475	56,8	21.788	67,0
Schulen	187	48,0	188	24,4	146	15,6	174	8,4	508	24,1

*Absolute Angaben ungewichtet, prozentuale Angaben gewichtet

Die Daten enthalten z. T. noch fehlende Werte in einzelnen Variablen und Surveyjahren, weshalb es zu Abweichungen in der Gesamtfallzahl kommen kann

RR – Responserate

Erhebungsinstrument

Soziodemografie

- ▶ Alter
- ▶ Geschlecht
- ▶ Migrationshintergrund
- ▶ Familienstruktur

Gesundheits-/Risikoverhalten

- ▶ Substanzkonsum
- ▶ Mediennutzung
- ▶ Bewegung und Ernährung
- ▶ Sexual-/Verhütungsverhalten
- ▶ Mobbing und Gewalt

Psychische Gesundheit

- ▶ Einsamkeit
- ▶ Stress
- ▶ Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit
- ▶ Psychosomatische Beschwerden

Allg. Gesundheitsindikatoren

- ▶ Subjektive Gesundheit
- ▶ Körperliche Aktivität
- ▶ Zahnhygiene
- ▶ Gesundheitskompetenz

Schulisches Umfeld

- ▶ Klassenklima
- ▶ Unterstützung durch Schülerschaft
- ▶ Unterstützung durch Lehrpersonal
- ▶ Schulische Belastung
- ▶ Mitspracherecht/Partizipationsmöglichkeit

Soziales und familiales Umfeld

- ▶ Unterstützung vom Freundeskreis
- ▶ Unterstützung von Familie
- ▶ Kommunikation mit Familie
- ▶ Beziehungsqualität zu Peers



Kinder- und Jugendgesundheitsstudie ,Health Behaviour in School-aged Children' (HBSC)





Wo finden sich weitere Informationen zur Studie und ihren Ergebnissen



Weiterführende Infos zur HBSC-Studie unter: www.hbsc-germany.de

THEMENSCHWERPUNKTE

Der Kernfragebogen der HBSC-Studie enthält neben demografischen Angaben Fragen zu folgenden Themengebieten:



Subjektive Gesundheit

- Unterthemen
- Faktenblätter



Unfallrisiko und Gewalt

- Unterthemen
- Faktenblätter



Körperliche Aktivität

- Unterthemen
- Faktenblätter



Essverhalten und Körpergewicht

- Unterthemen
- Faktenblätter



Substanzkonsum

- Unterthemen
- Faktenblätter



Soziale Ressourcen

- Unterthemen



Faktenblätter



Februar 2020

HBSC-Studienverbund Deutschland

Faktenblatt zur Studie
Health Behaviour in School-aged Children 2017/18



Körperbild und Gewichtskontrolle bei Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Im Jugendalter finden zahlreiche Reifungsprozesse statt, deren Integration in das Selbstbild eine Herausforderung darstellt. Die körperlichen Veränderungen während der Pubertät lassen vor allem Mädchen kritischer mit ihrem Äußeren werden (1), da sie sich von dem geltenden Schönheitsideal entfernen. Dabei nimmt häufig die Körperzufriedenheit ab (2, 3). Auch wenn der Anteil der Mädchen, die mit ihrem Gewicht unzufrieden sind, deutlich höher ist, nehmen zunehmend auch Jungen ihren Körper kritisch wahr (4). Ein negatives Körperbild hängt – unabhängig vom tatsächlichen Gewicht – mit einem erhöhten Risiko für Essstörungen sowie mit gesundheitsrisikanten Gewichtskontrollstrategien zusammen. Jugendliche, welche risikante Strategien einsetzen, nutzen diese häufig bis ins Erwachsenenalter, wobei diese Strategien i.d.R. nicht zum Erfolg führen, sondern langfristig sogar eher mit einem Gewichtsanstieg verbunden sind (5, 6).

Wie wurden Körperbild und Strategien der Gewichtskontrolle erfasst?

Die Jugendlichen schätzten ihr Körperbild über fünf Antwortoptionen von „viel zu dünn“ bis „viel zu dick“ ein. Weiterhin wurden die Jugendlichen gefragt, welche Strategien zur Gewichtskontrolle sie in den letzten 12 Monaten angewandt haben. Darunter waren empfohlene (z.B. „Mehr Obst und Gemüse essen“) sowie gesundheitsrisikante, einschließlich extrem bedenkl. Strategien (z.B. „Mahlzeiten auslassen“, „Sich übergeben“). Die Tabellen 1 und 2 am Ende des Faktenblatts zeigen die geschlechtsspezifischen Verteilungen der Häufigkeiten für die Einschätzung des Körperbildes sowie die Nutzung gesundheitsverträglicher und -risikanter Strategien der Gewichtskontrolle differenziert nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund. In Abbildung 1 wird der Anteil der Mädchen und Jungen dargestellt, die sich „am wenig oder viel zu dick“ finden.

Hauptergebnisse

Körperbild

- 41,5% der Mädchen und 30,4% der Jungen finden sich ein wenig oder viel zu dick. Jungen finden sich insgesamt 10,9% der Jugendlichen, Jungen häufiger, ein wenig oder viel zu dünn.
- Mit dem Alter steigt der Anteil der Mädchen, die sich ein wenig oder viel zu dick finden, an – vor allem zwischen 11 und 13 Jahren. Bei den Jungen sinkt dieser Anteil dagegen nach einem Höhepunkt mit 13 Jahren wieder ab.
- Jugendliche mit niedrigem familiärem Wohlstand sind seltener mit ihrem Körpergewicht zufrieden als Jungen und Mädchen mit mittlerem bis hohem familiärem Wohlstand.
- In Bezug auf den Migrationshintergrund fühlen sich Jungen mit v.a. beidseitigem (34,8%) häufiger zu dick als Jungen ohne Migrationshintergrund (28,5%), während sich bei Mädchen ein ähnlich deutsches Muster nicht findet.

Strategien der Gewichtskontrolle

- Inwieweit mindestens 80% der Jugendlichen beider Geschlechter griffen im letzten Jahr auf empfohlene oder gesundheitsrisikante Strategien zurück, um ihr Gewicht zu kontrollieren.
- 45,9% der Mädchen und 39,5% der Jungen nutzten dabei (auch) gesundheitsrisikante Maßnahmen
- Während mit dem Alter der Anteil der Mädchen, die ungesunde Strategien einsetzten, steigt, steigt sich bei den Jungen ein umgekehrtes Bild.
- Jugendliche mit niedrigem familiärem Wohlstand setzen häufiger risikante Strategien ein als solche mit mittlerem oder hohem familiärem Wohlstand.
- Ein Migrationshintergrund geht mit der häufigeren Nutzung gesundheitsrisikanter Gewichtskontrollstrategien einher. Die Unterschiede sind hier bei den Jungen deutlicher.

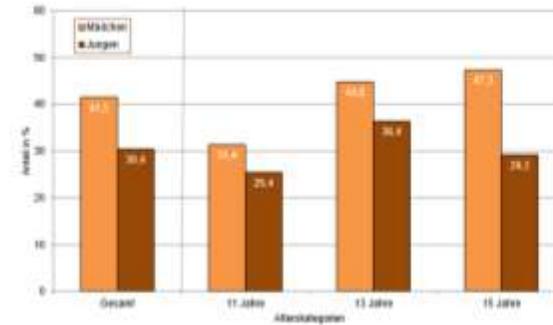


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen, die ihren Körper als ein wenig oder viel zu dick einschätzen, nach Alter und Geschlecht (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Der Umgang mit dem sich in der Pubertät verändernden Körper steht in Zusammenhang mit geschlechtsspezifischen Körperidealen. Obwohl sich Mädchen im Jugendalter insgesamt häufiger als zu dick empfinden, trifft dies auch auf einen nicht unbeträchtlichen Teil der Jungen zu. Fast alle Jugendlichen nutzen Strategien zur Kontrolle ihres Körpergewichts. Bedenklich ist der große Anteil, der dabei auch zu gesundheitsrisikanten Strategien greift. Auch hier sind Mädchen, v.a. mit steigendem Alter, häufiger betroffen. Aber nicht nur das Geschlecht steht im Zusammenhang mit dem Körperbild und den Strategien der Gewichtskontrolle, sondern auch der familiäre Wohlstand sowie der Migrationshintergrund der Jugendlichen. Angesichts der Häufigkeit von Körperunzufriedenheit und dem Einsatz gesundheitsrisikanter Gewichtskontrollstrategien sollten diese Aspekte neben dem Körpergewicht stärker in den Fokus rücken, gerade da eine ungesunde Gewichtskontrolle anscheinend kein vorübergehendes Problem im Jugendalter darstellt. Bei Maßnahmen zur Prävention von Essstörungen wie auch Übergewicht im Jugendalter sollten Körperakzeptanz und angemessene Gewichtskontrolle eine zentrale Bedeutung zukommen. Dabei sollte auch auf die Risiken gesundheitschädlicher Maßnahmen sowie auf deren geringe Wirksamkeit hinsichtlich der langfristigen Gewichtskontrolle hingewiesen werden.

Literatur

- Steinberg, L. & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Davison, K. K., Wendler, J. L., Trust, S. G., Baker, B. L. & Birch, L. L. (2007). Why are early maturing girls less active? Links between pubertal development, psychological well-being, and physical activity among girls at ages 11 and 13. *Social Science and Medicine*, 64, 2291-2404.
- Hayward, C. & Sanborn, K. (2002). Puberty and the emergence of gender differences in psychopathology. *Journal of Adolescent Health*, 30, 549-558.
- Pope, H. G., Phillips, K. A. & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. & Standish, A.R. (2012). Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of Adolescent Health*, 50, 80-86.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. L., Eisenberg, M. E. & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111, 1004-1011.

Tabelle 1: Körperbild und Gewichtskontrolle bei Mädchen nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)

	Körperbild		Gewichtskontrolle		
	Ein wenig oder viel zu dünn	Genau richtig	Ein wenig oder viel zu dick	gesamt	risikant
	%	%	%	%	%
Mädchen ges. (n=2254-2270)	13,1	45,4	41,5	95,2	45,9
Alterskategorien					
11 Jahre (n=681-705)	18,7	51,9	31,4	96,2	37,8
13 Jahre (n=703-713)	13,1	42,1	44,8	93,0	42,2
15 Jahre (n=860-856)	10,1	42,6	47,3	95,9	55,7
Familiärer Wohlstand					
Niedrig (n=433-438)	11,3	40,0	48,7	94,2	55,5
Mittel (n=1392-1406)	12,9	45,3	41,8	95,1	45,1
Hoch (n=392-397)	16,2	52,0	31,8	97,2	38,7
Migrationshintergrund					
Kein (n=1450-1460)	11,5	47,4	41,0	95,3	42,8
Einseitig (n=261-262)	17,0	40,8	42,3	94,3	50,8
Beidseitig (n=538-544)	14,9	43,0	42,1	95,0	51,3
Gesamt (n=4216-4268)					
Jungen und Mädchen	16,9	47,2	36,0	94,0	42,7

Tabelle 2: Körperbild und Gewichtskontrolle bei Jungen nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)

	Körperbild		Gewichtskontrolle		
	Ein wenig oder viel zu dünn	Genau richtig	Ein wenig oder viel zu dick	gesamt	risikant
	%	%	%	%	%
Jungen ges. (n=1962-2000)	20,6	48,9	30,4	92,8	39,5
Alterskategorien					
11 Jahre (n=632-655)	20,3	54,3	25,4	95,8	40,6
13 Jahre (n=676-683)	17,7	45,9	36,4	93,4	39,8
15 Jahre (n=654-665)	24,2	46,6	29,2	89,4	38,0
Familiärer Wohlstand					
Niedrig (n=287-297)	24,5	41,2	54,3	92,2	49,1
Mittel (n=1325-1329)	18,6	49,7	31,7	93,9	38,4
Hoch (n=299-309)	25,9	52,7	21,4	85,3	34,8
Migrationshintergrund					
Kein (n=1271-1289)	21,9	49,5	28,5	92,8	33,7
Einseitig (n=208-212)	19,0	50,4	30,6	92,3	40,6
Beidseitig (n=479-507)	18,6	46,6	34,8	93,7	52,3
Gesamt (n=4216-4268)					
Jungen und Mädchen	16,9	47,2	36,0	94,0	42,7

Nationale Veröffentlichung

Gesundheitsforschung

Petra Kolip | Andreas Klocke | Wolfgang Melzer
| Ulrike Ravens-Sieberer (Hrsg.)

Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechter- vergleich

Ergebnisse des Jugendgesundheits-
surveys „Health Behaviour in
School-aged Children“

BELTZ JUVENTA

Das Gesundheitswesen

Sozialmedizin, Gesundheits-System-Forschung, Medizinischer Dienst,
Public Health, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Versorgungsforschung

Juli 2012 | Seite 51-58 | 14. Jahrgang www.thieme.com/de/ajg/ajg.html | 51 - 2012



Supplement

Gesundheit von Kindern und
Jugendlichen im Laufe der Zeit:
Trends aus der Deutschen
Jugendgesundheitsstudie HBSC
(2002–2010)

Gastherausgeber:
Ulrike Ravens-Sieberer, Veronika Ottova,
Petra Kolip, Wolfgang Melzer,
Matthias Richter, Andreas Klocke

hbsc
HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN

Thieme

ROBERT KOCH INSTITUT

SEPTEMBER 2024
AUFGABE 3

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES
GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS

Journal of Health Monitoring

Die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie
„Health Behaviour in School-aged Children“
(HBSC) der Weltgesundheitsorganisation –
Nationale Survey-Ergebnisse 2017/18

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES
GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS

Journal of Health Monitoring

Die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie
„Health Behaviour in School-aged Children“
(HBSC) der Weltgesundheitsorganisation –
Nationale Survey-Ergebnisse 2022 und Trends

Gesundheitsforschung

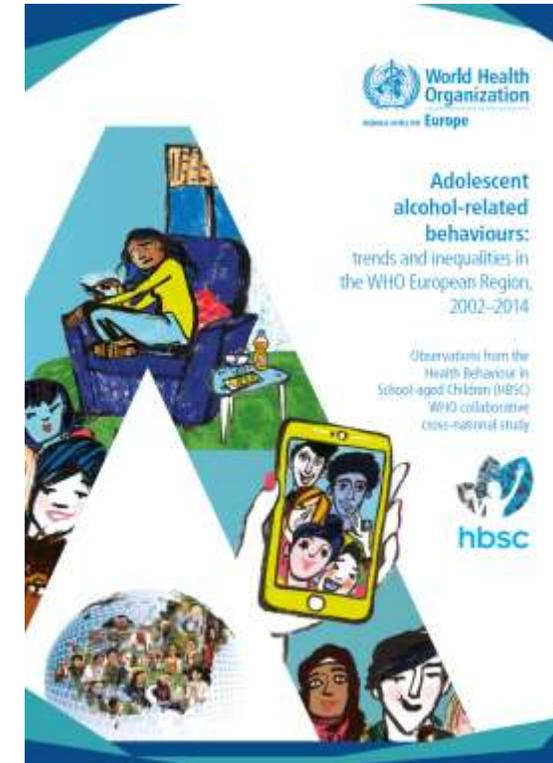
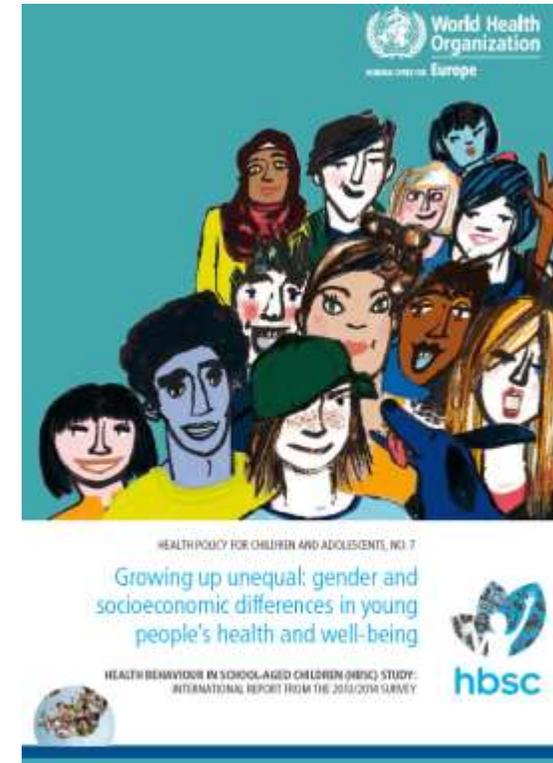
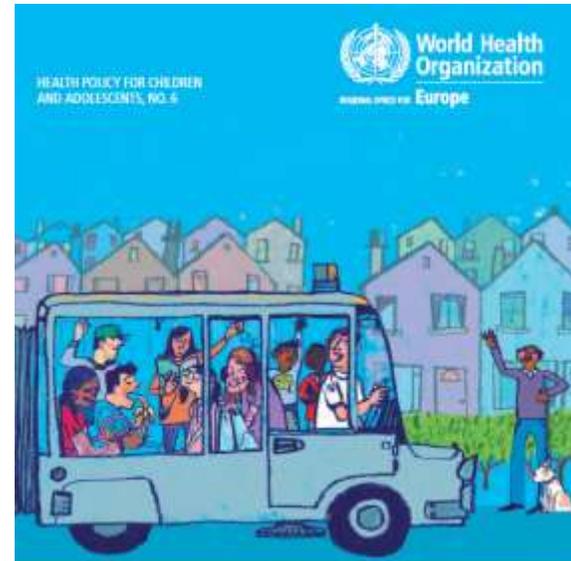
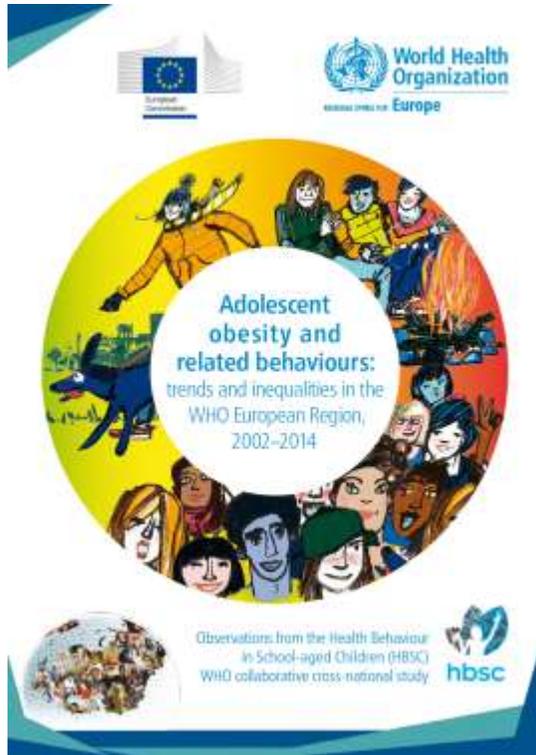
Ludwig Bütz | Gordon Sudeck | Jens Bucksch |
Andreas Klocke | Petra Kolip | Wolfgang Melzer |
Ulrike Ravens-Sieberer | Matthias Richter (Hrsg.)

Schule und Gesundheit

Ergebnisse des WHO-Jugendgesund-
heitssurveys „Health Behaviour in
School-aged Children“

BELTZ JUVENTA

International Reports



International: www.hbsc.org

**A FOCUS ON ADOLESCENT
PHYSICAL ACTIVITY,
EATING BEHAVIOURS,
WEIGHT STATUS AND
BODY IMAGE IN EUROPE,
CENTRAL ASIA AND
CANADA: VOLUME 4**

HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
INTERNATIONAL REPORT FROM
THE 2021/2022 SURVEY



**A FOCUS ON ADOLESCENT
SUBSTANCE USE IN
EUROPE, CENTRAL ASIAN
AND CANADA: VOLUME 3**

HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
INTERNATIONAL REPORT FROM
THE 2021/2022 SURVEY



**A FOCUS ON ADOLESCENT
PEER VIOLENCE AND
BULLYING IN EUROPE,
CENTRAL ASIAN AND
CANADA: VOLUME 2**

HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
INTERNATIONAL REPORT FROM
THE 2021/2022 SURVEY



**A FOCUS ON ADOLESCENT
MENTAL HEALTH AND
WELLBEING IN EUROPE,
CENTRAL ASIA AND
CANADA: VOLUME 1**

**UNDERSTANDING THE
IMPACT OF THE COVID-19
PANDEMIC ON YOUNG
PEOPLE'S HEALTH AND
WELL-BEING**

**SPOTLIGHT ON
ADOLESCENT HEALTH
AND WELL-BEING**

FINDINGS FROM THE 2017/18
HEALTH BEHAVIOUR IN

Interessantes Tool:
<https://data-browser.hbsc.org/>