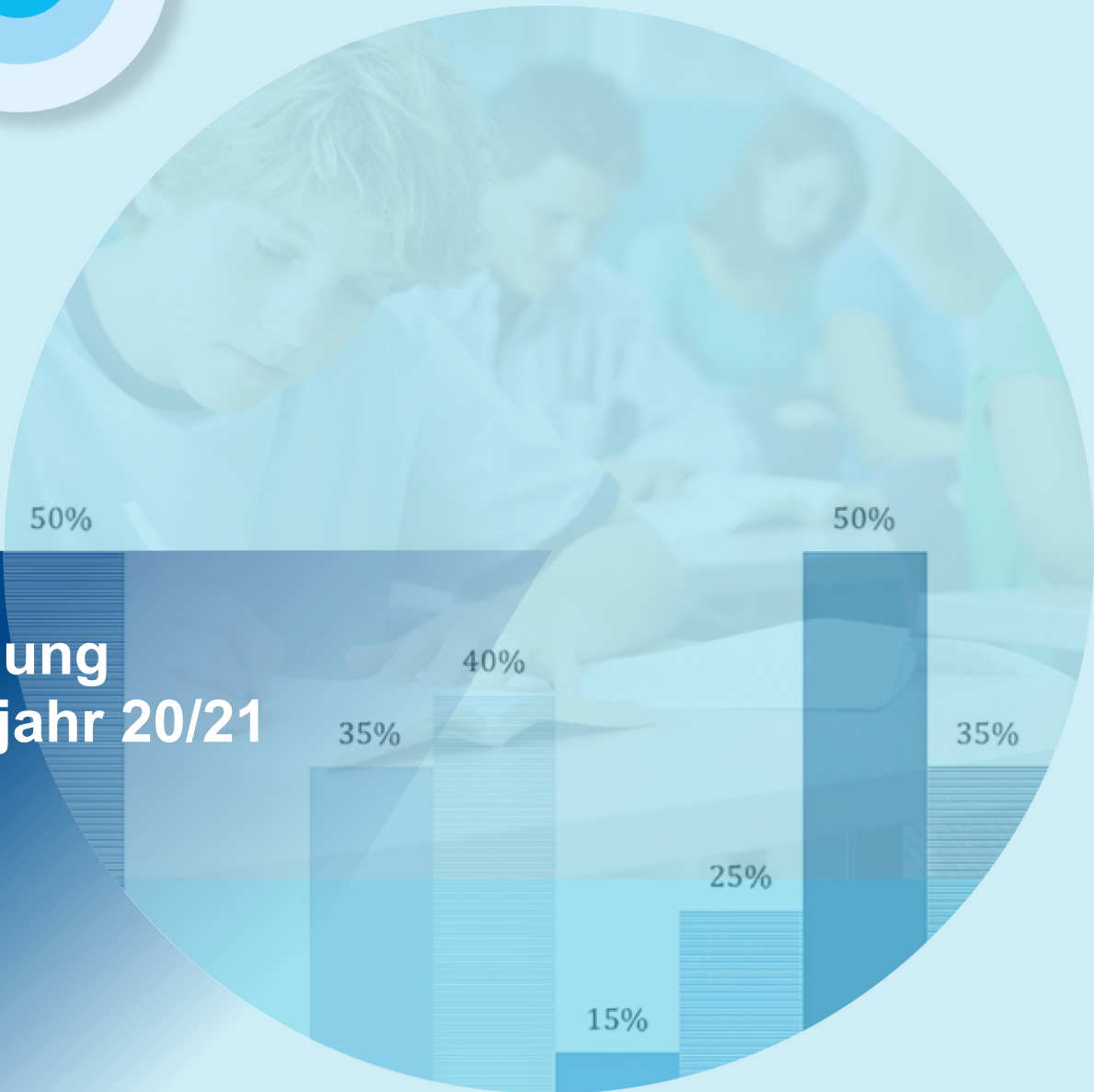




Präventionsradar



**Erhebung
Schuljahr 20/21**

Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen

Ergebnisbericht 2020/2021

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
Finn Lauritz Petersen

IFT-Nord, Kiel, 2021

Der Präventionsradar wird gefördert
durch die DAK-Gesundheit.

**DAK**
Gesundheit
Ein Leben Lang



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

das Schuljahr 2020/2021 war überschattet von den mit der Pandemie einhergehenden Einschränkungen und Veränderungen des täglichen Lebens. Trotzdem konnten sich Schulen in dreizehn Bundesländern am Präventionsradar beteiligen und zahlreiche Klassen zur Teilnahme anmelden. Somit erwächst aus der fünften Welle des Präventionsradars die einmalige Chance, gesicherte Erkenntnisse zur Auswirkung der Corona-Pandemie auf die junge Generation zu gewinnen.

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 gesundheitsrelevante Verhaltensweisen im Kindes- und Jugendalter liefern. Im Corona-Schuljahr sind diese in besonderem Maße durch Schulschließungen und Folgemaßnahmen geprägt. Der Präventionsradar zeigt, wie sich die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie konkret auswirken. Die Studie offenbart, wie Schülerinnen und Schüler alternative Lehrformen wie Distanzlernen, Wechselunterricht und Schulschließungen bewerten. Und wie sie Präsenzunterricht wahrnehmen, wenn er unter strengen Auflagen wie das Tragen eines Mund-Nasenschutzes und Abstandsregeln stattfindet.

Ein weiterer Schwerpunkt im aktuellen Präventionsradar ist die Frage, wie ausgeprägt die Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler in Deutschland ist. Verschiedene Aspekte werden dazu betrachtet: der Wissensstand zum Thema Gesundheit, die Bewertung von Informationen und die Anwendung des Wissens. Gesundheit wird durch die sozialen und familiären Strukturen beeinflusst, in denen die Kinder leben – mit zunehmendem Alter aber auch immer mehr durch das eigene Verhalten. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass sich das Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter erheblich auf die Gesundheit im Erwachsenenalter auswirkt.

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
IFT-Nord gGmbH



Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines zum Präventionsradar	4
1.1	Stichprobe	6
1.2	Befragungsinhalte im Schuljahr 2020/2021	7
2	Ergebnisse	8
2.1	Schwerpunktthema: Gesundheitskompetenz	8
2.1.1	Gesundheitsbezogenes Wissen	8
2.1.2	Bewertung und Anwendung von Wissen	9
2.1.3	Einstellungen	11
2.1.4	Wissensquellen	13
2.1.5	Selbstberichtete Gesundheitskompetenz	14
2.2	Schulalltag unter Corona-Bedingungen	15
2.2.1	Corona-Maßnahmen	15
2.2.2	Homeschooling	21
2.2.3	Lebenszufriedenheit	22
2.3	Alltagserleben	22
2.3.1	Zukunftsaussichten	23
2.3.2	Finanzielle Sorgen	23
2.3.3	Mobbing	24
2.3.4	Stresserleben	26
2.3.5	Stressbewältigungsstrategien	27
2.3.6	Emotionale Probleme und Verhaltensprobleme	28
2.3.7	Somatische Beschwerden	31
2.3.8	Schlafverhalten	32
2.3.9	Nutzung digitaler Medien	34
2.4	Im Fokus: Ausgewählte Indikatoren für das Wohlbefinden von 2016/2017 bis 2020/2021	35
2.5	Substanzkonsum	37
2.5.1	Überblick über den aktuellen Substanzkonsum	38
2.5.2	Energydrinks	39
2.5.3	Alkohol	39
2.5.4	Zigaretten	41
2.5.5	E-Zigaretten und E-Shishas	42
2.5.6	Einschätzung der Schädlichkeit von E-Zigaretten	43
2.5.7	Erstmaliger Konsum	44
2.5.8	Shishas/Wasserpfeifen	44
2.5.9	Cannabis	45
3	Abschließendes	46
4	Referenzen	47



1 Allgemeines zum Präventionsradar

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

Ziele

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

Ablauf

Allgemeinbildende weiterführende Schulen melden sich bei Interesse an einer Teilnahme mit Klassen der Jahrgangsstufen 5 bis 10 online auf www.praeventionsradar.de an. Schülerinnen und Schüler teilnehmender Schulen füllen einmal jährlich (im Herbst/Winter) einen Online-Fragebogen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen aus. Sie beantworten zahlreiche Fragen, wie z. B. zum eigenen Rauchverhalten, zum Alkoholkonsum, zu Stress, zur körperlichen Aktivität und vielem Weiteren. Die Teilnahme dauert maximal 45 Minuten.

Verwendung der Ergebnisse

Teilnehmende Schulen erhalten die Ergebnisse in Form eines Schulberichts. Die Auswertungen werden in der Regel für zwei Jahrgänge übergreifend dargestellt (Jahrgänge 5+6, 7+8, 9+10).

Ergebnisse für Schule und Wissenschaft

Zusammenhänge zwischen Verhaltensweisen werden gezielt betrachtet und in wissenschaftlichen Publikationen veröffentlicht. 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 gebracht⁴ und gezeigt, dass diejenigen, die Energydrinks tranken, ein Jahr später eher mit dem Rauchen anfangen als Kinder und Jugendliche, die diese Getränke nicht tranken.⁵ In einer im Jahr 2021 erschienenen Studie wurde der Zusammenhang von Mobbing und E-Zigarettenkonsum berichtet⁶, in einer weiteren Studie wurde untersucht, wie Kinder und Jugendliche auf Warnhinweise auf alkoholischen Getränken reagieren. Es zeigte sich, dass die Warnhinweise die Einstellungen von Kindern und Jugendlichen tatsächlich in präventiver Weise beeinflussen.⁷



Inhalte

Jedes Jahr wird in der Befragung ein Schwerpunkt gesetzt. Nachdem das Thema Werbung (2016/2017), die psychische Gesundheit (2017/2018), das Medienverhalten (2018/2019) und zuletzt das Wohlbefinden in der Schule (2019/2020) im Mittelpunkt des Präventionsradars standen, bildet 2020/2021 die Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen den Schwerpunkt der Studie. Hierbei wurde der Wissensstand der Schülerinnen und Schüler zu verschiedenen Gesundheitsfragen geprüft, mögliche Quellen für das Gesundheitswissen untersucht, sowie Einstellungen zu einem gesunden Lebensstil erfasst. Daneben wurden auch Fragen zu den Corona-Regeln in der Schule sowie dem allgemeinen Erleben der Corona-Pandemie gestellt. Ausgewählte Ergebnisse sind in dem vorliegenden Bericht zusammengefasst.

Schwerpunktthema 2020/2021
Gesundheitskompetenz

Bitte beachten Sie:

Um die Darstellung der Ergebnisse möglichst übersichtlich zu gestalten, wurden in einigen der folgenden Abbildungen nur ausgewählte Prozentbereiche abgebildet. Die Darstellung der Prozentwerte erfolgt in kompletten Dezimalzahlen. Die Balkenlängen hingegen basieren auf ungerundeten Werten. Daher kann es vorkommen, dass Balkenlängen bei gleicher Dezimalzahl innerhalb einer Grafik variieren.

Befragungswellen

Im Laufe der Zeit hat sich die Gesamtstichprobe gewandelt. So nimmt ein Teil der Schulen bereits seit dem Schuljahr 2016/2017 an der Befragung teil, ein weiterer Teil kam im Schuljahr 2018/2019 hinzu, als die Studie von sechs auf dreizehn Bundesländer ausgeweitet wurde, und noch weitere Schulen nehmen wiederum seit dem Schuljahr 2020/2021 teil.

Die Befragungswellen 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019 sowie 2019/2020 fanden vor der Corona-Pandemie statt, die Befragungswelle 2020/2021 fand inmitten dieser statt.

Bitte beachten Sie:

Kombinierter Quer- und Längsschnitt:

Gleichwohl ein Ziel die wiederholte Befragung der Schülerinnen und Schüler darstellt, sind die Stichproben der fünf Befragungswellen aufgrund von Fluktuation nicht identisch. Eine direkte Vergleichbarkeit im Sinne einer Verbesserung oder Verschlechterung verschiedener Ergebnisbereiche ist daher nicht eindeutig gegeben.



1.1 Stichprobe

Im Schuljahr 2020/2021 beteiligten sich 90 Schulen mit 14.287 Schülerinnen und Schüler aus 897 Klassen am Präventionsradar. Insgesamt wurden 4.271 Fünft- und Sechstklässler, 5.259 Siebt- und Achtklässler und 4.757 Neunt- und Zehntklässler befragt. Der Anteil an weiblichen Befragten lag bei 49 Prozent. Im Mittel waren die Schülerinnen und Schüler 13,0 Jahre alt.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Stichprobe im Schuljahr 2020/2021 sowie zum Vergleich die Angaben zu den Stichproben aus den vorherigen Erhebungswellen.

**14.287 teilnehmende
Schülerinnen und Schüler
im Schuljahr 2020/2021**

Tabelle 1. Allgemeine Angaben zur Gesamtstichprobe der fünf Befragungswellen.

Schuljahr	Jahrgangsstufen	Anzahl Befragte	Anzahl Klassen	Anteil Mädchen	Mittleres Alter (Jahre)
Welle 1 2016/2017	Gesamt	6.902	408	49%	13,0
Welle 2 2017/2018	Gesamt	9.271	528	49%	12,9
Welle 3 2018/2019	Gesamt	14.242	918	49%	13,0
Welle 4 2019/2020	Gesamt	16.843	1.053	49%	13,1
	5 und 6	4.271	269	49%	11,0
Welle 5 2020/2021	7 und 8	5.259	331	50%	12,9
	9 und 10	4.757	297	48%	14,9
	Gesamt	14.287	897	49%	13,0

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. 65 Prozent der Schülerinnen und Schüler besuchten ein Gymnasium. 89 Prozent füllten den diesjährigen Fragebogen online aus, 11 Prozent nutzen einen Papierfragebogen. Rund 78 Prozent der Befragten wurden zum Zeitpunkt der Befragung in Präsenz unterrichtet, 12 Prozent waren im Homeschooling und 10 Prozent gaben an, Wechselunterricht zu haben.



Gewichtung der Gesamtstichprobe

Ein Ziel des Präventionsradars ist, 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 und den Schultyp vorgenommen.

1.2 Befragungsinhalte im Schuljahr 2020/2021

Die Befragungsinhalte im Schuljahr 2020/2021 umfassen neben soziodemographischen Merkmalen den Substanzkonsum (z. B. Fragen zum Rauchen und Alkoholkonsum), Fragen zur Gesundheitskompetenz sowie zum Schulalltag unter Corona-Bedingungen. Die Klassenstufen 5 und 6 erhielten eine gekürzte Version, in der z. B. der Cannabiskonsum nicht erfasst wurde. Die Klassenstufen 7 bis 10 erhielten die ungekürzte Version.

Tabelle 2. Befragungsinhalte im Schuljahr 2020/2021.

Bereich	Befragungsinhalte
Allgemeine und soziodemographische Merkmale	Alter, Geschlecht Sozio-ökonomischer Status ⁸ , Körpergewicht und Körpergröße, Sorgen um Geld, Subjektive Schulleistung
Allgemeine Lebensgestaltung	Ausmaß körperlicher Aktivität (nur Klassen 7 bis 10), Schlafverhalten, Bildschirmzeit
Wohlbefinden (Schule)	Mobbing, Cybermobbing
Persönlichkeitsmerkmale/ Physisches und psychisches Wohlbefinden	Sensation Seeking ⁹ , Stresserleben, SDQ Subskalen ¹⁰ : Emotionale Probleme, ADHS, Verhaltensauffälligkeiten, Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen, Ermüdung, Schlafstörungen, Lebenszufriedenheit
Konsumverhalten	Energydrinks, Alkohol, Binge-Drinking, Konventionelle Zigaretten, E-Zigaretten, Wasserpfeife/Shisha, Cannabis
Schulalltag in der Corona-Pandemie	u.a. Belastung durch Regeln, Umsetzung der Regeln, Homeschooling
Gesundheitskompetenz	u.a. Wissen, Einstellungen, Wissensquellen



2 Ergebnisse

2.1 Schwerpunktthema: Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist die Bezeichnung für die gesundheitsbezogene Bildung einer Person, die bei Kindern und Jugendlichen in der schulischen Gesundheitserziehung vermittelt wird. Hierzu zählen die Fähigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden. Das Schulumfeld kann sich als geeignet erweisen, um die Gesundheitskompetenz bereits in frühen Lebensphasen zu fördern.

Im Mittelpunkt des Präventionsradars im Schuljahr 2020/2021 stand die Frage, wie ausgeprägt die Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler in Deutschland ist. Verschiedene Aspekte wurden betrachtet: der Wissensstand zum Thema Gesundheit, die Bewertung von Informationen und die Anwendung des Wissens, die Einstellung zur Gesundheit, die selbstberichtete Gesundheitskompetenz sowie die primären Quellen des Gesundheitswissens der Schülerinnen und Schüler.

2.1.1 Gesundheitsbezogenes Wissen

Im Verlauf des Kindes- und Jugendalters werden verschiedene Entwicklungsphasen durchlebt, die unterschiedliche Rahmenbedingungen für das Wohlbefinden sowie die körperliche und geistige Gesundheit aufweisen. Diese Gesundheit wird durch die sozialen und familiären Strukturen beeinflusst, mit zunehmendem Alter aber auch immer mehr durch das eigene Verhalten. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass sich das Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter erheblich auf die Gesundheit im Erwachsenenalter auswirkt.

Voraussetzung für ein gutes Gesundheitsverhalten ist das Wissen darüber, was gesundheitsfördernd beziehungsweise gesundheitsschädlich ist. Aus diesem Grund wurden den Schülerinnen und Schülern sechs Fragen zum Gesundheitsverhalten gestellt, z. B. zur Bewegung, Ernährung und Hygiene. „Kein bis wenig Wissen“ entspricht 0 bis 2 richtigen Antworten, „mittelmäßig viel Wissen“ steht für 3 bis 4 richtige Antworten und „viel bis sehr viel Wissen“ für 5 bis 6 richtige Antworten auf die Wissensfragen. Die Ergebnisse werden in der nachfolgenden Abbildung 1 dargestellt, in Abbildung 2 werden die Ergebnisse für Jahrgangsstufen und Geschlecht getrennt betrachtet.



Gesundheitskompetenz - Wissensstand

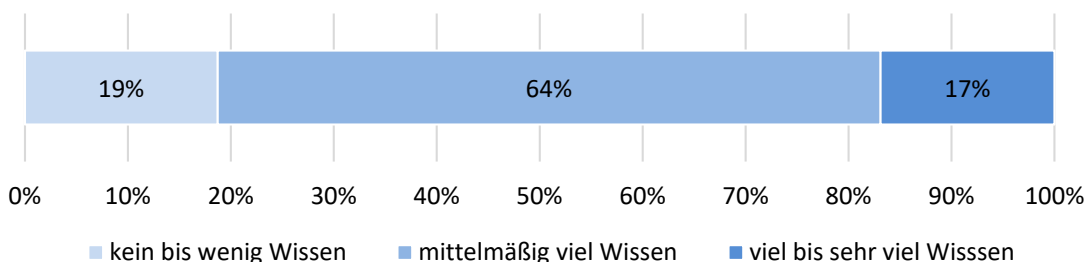


Abbildung 1. Wissen über Gesundheit (Gesamtwert).

Gesundheitskompetenz - Wissensstand

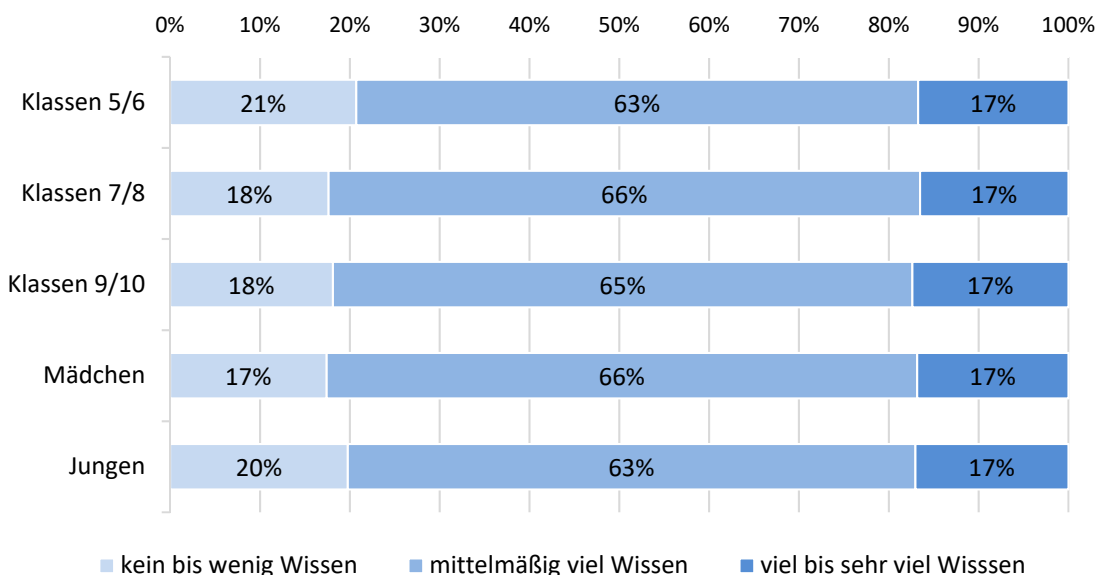


Abbildung 2. Wissen über Gesundheit, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht.

Rund jeder Sechste konnte alle oder fast alle Fragen zum Gesundheitswissen richtig beantworten. Der Großteil der Schülerinnen und Schüler verfügte über mittelmäßig viel Wissen, etwa jeder Fünfte hatte kein bis wenig Wissen zum Thema Gesundheit.

2.1.2 Bewertung und Anwendung von Wissen

Neben gesundheitsbezogenem Wissen wurde anhand von zwei Beispielen (Beispiel 1: Ernährungspyramide und Beispiel 2: Nährwertangaben) erfasst, ob Gesundheitsinformationen richtig interpretiert und eingeordnet sowie eigenes Wissen angewendet werden kann.

Das erste Beispiel bezieht sich auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung, die einen positiven Effekt auf das Immunsystem sowie das Wohlbefinden hat und vor Krankheiten schützt.



Falsche Ernährungsgewohnheiten hingegen können zu Übergewicht, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs führen. Die Ernährungspyramide gibt eine anschauliche Ernährungsempfehlung. Lebensmittel, die mengenmäßig zu bevorzugen sind, werden an der Basis dargestellt. An der Spitze befinden sich Nahrungsmittel, die in geringen Mengen verzerrt werden sollen.

Die Schülerinnen und Schüler wurden gebeten, acht Lebensmittelgruppen den entsprechenden Feldern in einer Ernährungspyramide zuzuordnen. Die nachfolgende Abbildung 3 zeigt den prozentualen Anteil der Schülerinnen und Schüler, die die Ernährungspyramide richtig zusammensetzen konnten.

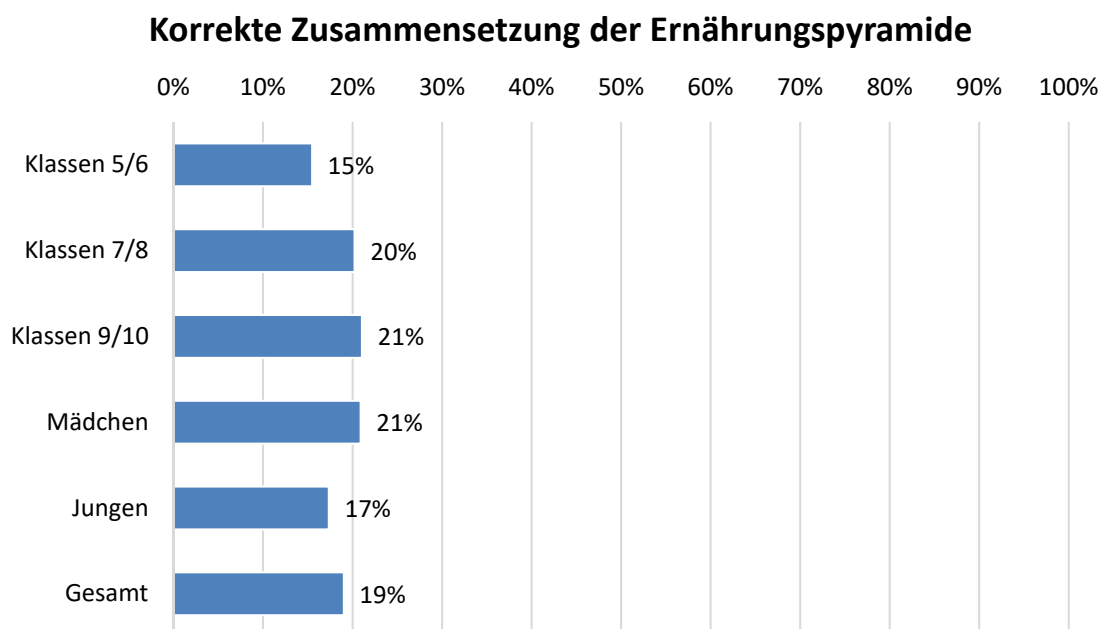


Abbildung 3. Prozentuale Anteile der Schülerinnen und Schülern, die die Ernährungsempfehlungen kennen.

Rund ein Fünftel der Befragten konnte die Pyramide richtig zusammensetzen, ältere Schülerinnen und Schüler konnten dies erwartungsgemäß häufiger als jüngere. Der Anteil der Mädchen mit Wissen über Ernährungsempfehlungen war höher als der der Jungen.

Das zweite Beispiel bezieht sich auf die Nährwertkennzeichnung, die auf Lebensmittelverpackungen in EU-Mitgliedsstaaten verpflichtend ist. Pro 100g müssen der Energiegehalt, Fett (davon gesättigte Fettsäuren), Kohlenhydrate (davon Zucker), Eiweiß und Salz angegeben werden. Das Verständnis dieser Instrumente ist Voraussetzung für ihre aufklärende Wirkung.

Im Präventionsradar wurde Siebt- bis Zehntklässlern eine Nährwerttabelle eines Lebensmittels gezeigt, das den meisten Schülerinnen und Schülern bekannt sein dürfte. Um welches Produkt



es sich handelt, wurde ihnen jedoch nicht mitgeteilt. Zu dieser Tabelle sollte eine Frage beantwortet werden. Die nachfolgende Abbildung 4 zeigt die Anteile der Jugendlichen, die die Nährwerttabelle richtig interpretieren konnten. Die Frage wurde ab Klassenstufe 7 gestellt, die jüngere Jahrgangsstufen 5 und 6 erhielten diese Frage nicht.

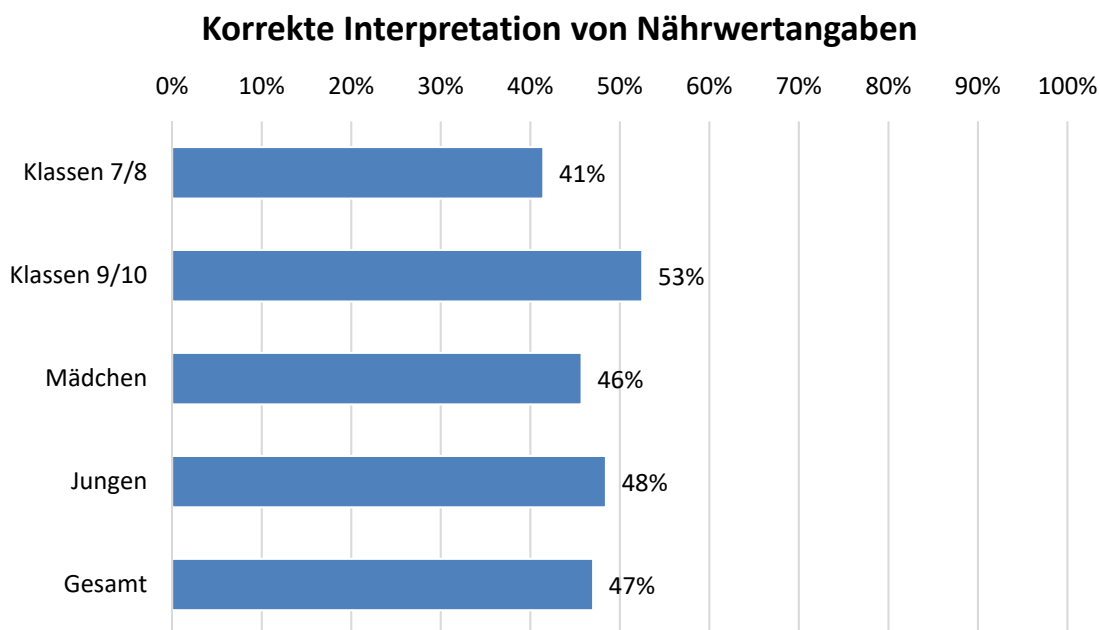


Abbildung 4. Prozentuale Anteile der Schülerinnen und Schülern, die die Nährwerttabelle richtig interpretieren konnten, Klasse 7 bis 10.

Knapp die Hälfte der befragten Schülerinnen und Schüler konnte die Angaben richtig interpretieren. Erwartungsgemäß waren die Neunt- und Zehntklässler häufiger als Siebt- und Achtklässler in der Lage, zu erkennen, dass es sich um ein ungesundes Lebensmittel mit einem hohen Zucker- und Fettgehalt handelt.

2.1.3 Einstellungen

Neben dem Wissen, was der körperlichen und geistigen Gesundheit zuträglich ist, spielt die individuelle Überzeugung gegenüber den Handlungsempfehlungen ebenfalls eine Rolle. Aus diesem Grund wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt, ob sie es wichtig finden, gesund zu sein, sich die Zähne zu putzen, sich zu bewegen oder Obst und Gemüse zu essen. Die Antworten zu der Aussage „Mir ist meine Gesundheit wichtig“ wurden zusammengefasst und sind in Abbildung 5 dargestellt. Der Großteil der Befragten gab an, dass die Gesundheit von großer Bedeutung für sie ist, für etwa 3 Prozent spielte sie hingegen eine untergeordnete Rolle.

Für 84 Prozent ist die eigene Gesundheit von großer Bedeutung.



Einstellung: Mir ist meine Gesundheit wichtig

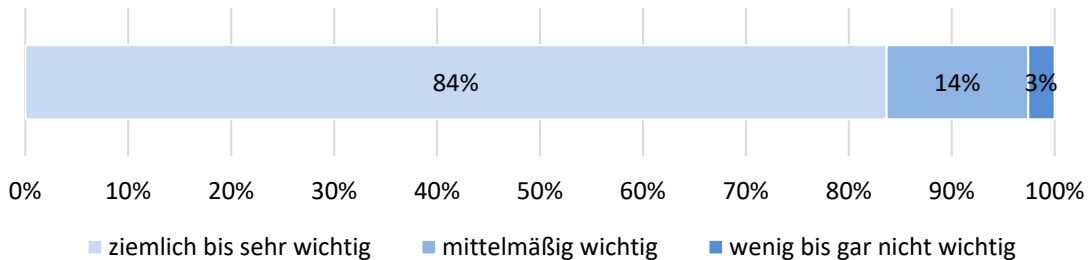


Abbildung 5. Einstellung der Schülerinnen und Schüler zur Gesundheit (Gesamtwert).

Die Abbildung 6 zeigt die Einstellung zur Gesundheit, dargestellt für die verschiedenen Jahrgangsstufen und das Geschlecht. Im Vergleich zu Jungen scheint für Mädchen die Gesundheit einen etwas größeren Stellenwert einzunehmen.

Einstellung: Mir ist meine Gesundheit wichtig

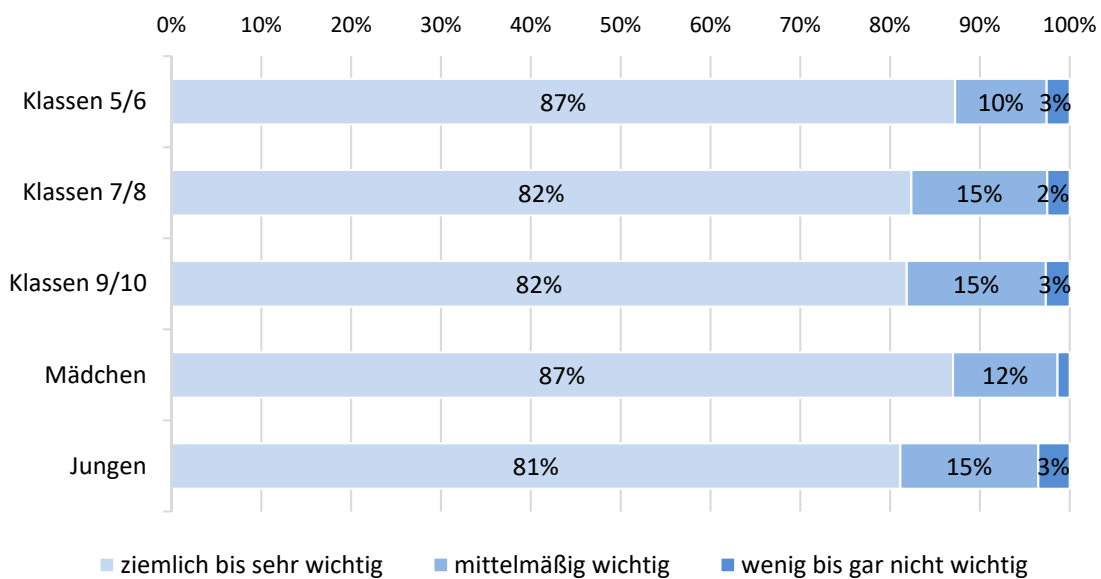


Abbildung 6. Einstellung der Schülerinnen und Schüler zur Gesundheit, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 1 Prozent oder weniger).



2.1.4 Wissensquellen

Aus welchen Quellen erhalten Kinder und Jugendliche gesundheitsbezogenes Wissen? Durch das Internet hat sich der Zugang zu Wissen erheblich vergrößert. Gleichzeitig hat die Menge an Informationen aber auch überproportional zugenommen, was zu einer Informationsüberbelastung führen kann. Zudem muss nach bestimmten Themen in der Regel gezielt gesucht werden, um über sie informiert zu werden. Eine zusätzliche Schwierigkeit besteht darin, dass im Internet auch viele Informationen von wissenschaftlich zweifelhaftem Wert zu finden sind, die teils nur schwer als solche zu identifizieren sind. Daher ist anzunehmen, dass traditionelle Wissenszugänge nach wie vor eine wichtige Rolle spielen. Für Kinder und Jugendliche können hier die Eltern oder das Schulumfeld von großer Bedeutung sein.

In der Präventionsradarbefragung wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt, über welche Kanäle sie Informationen zum Thema Gesundheit erhalten. Die Abbildung 7 unterstützt die Annahme, dass traditionelle Wissenszugänge bedeutsam sind: Ein Großteil der Befragten gab an, dass die Eltern, gefolgt von Ärztinnen und Ärzten eine wichtige Informationsquelle darstellen.

Rund 66 Prozent gaben an, Wissen über das Thema Gesundheit von den Eltern zu erhalten.

Wissensquellen - Woher stammt das Wissen?

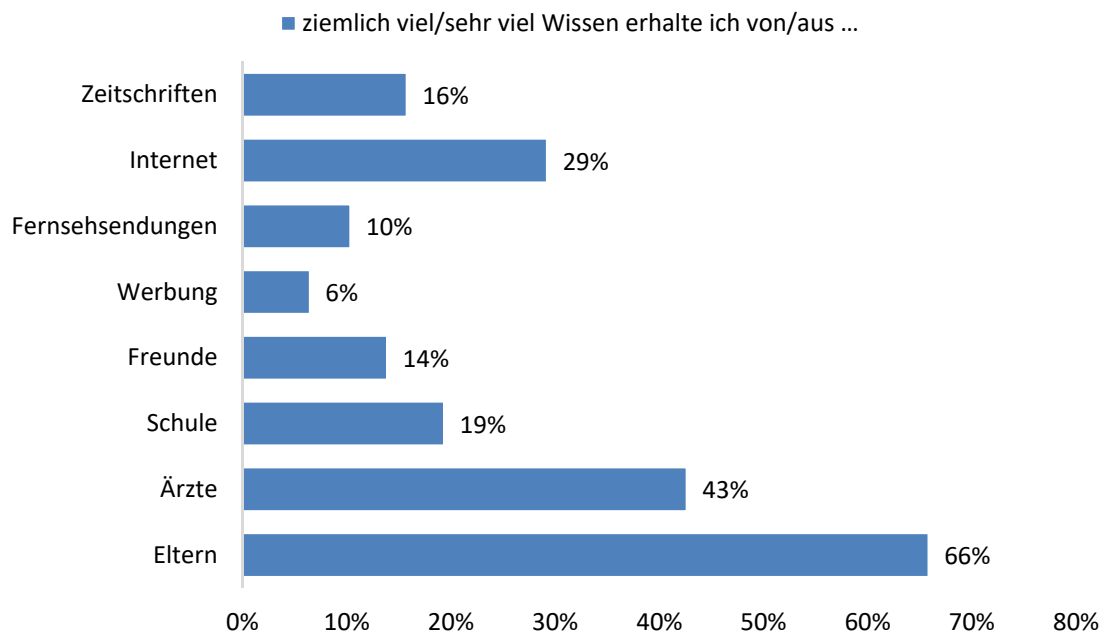


Abbildung 7. Bedeutsame Wissensquellen im Kindes- und Jugendalter; prozentuale Anteile der Schülerinnen und Schüler, die auf die Frage „Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit ...von Eltern, aus Schule etc.“ mit „ziemlich viel“/„sehr viel“ geantwortet haben (Gesamtwert).



Die nachfolgende Abbildung 8 veranschaulicht die Veränderung dreier ausgewählter Wissensquellen (Eltern, Schule, Internet) mit dem Alter. Je älter die Schülerinnen und Schüler sind, desto häufiger spielt das Internet als Informationsquelle eine Rolle.

Wissensquellen - Woher stammt das Wissen?

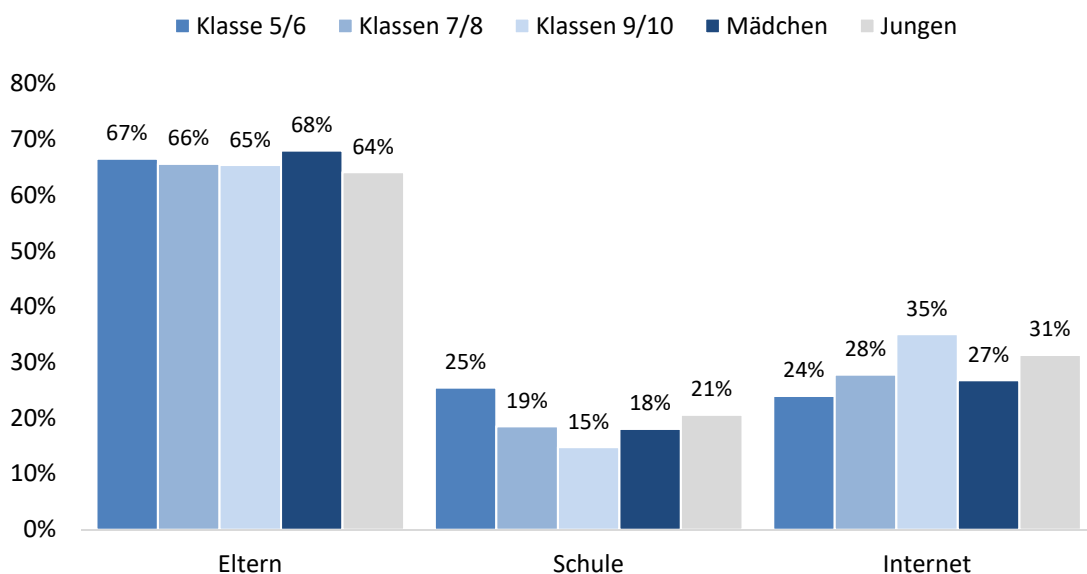


Abbildung 8. Bedeutsame Wissensquellen im Kindes- und Jugendalter; prozentuale Anteile der Schülerinnen und Schüler, die auf die Frage „Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit ...von Eltern, aus Schule etc.“ mit „ziemlich viel“/„sehr viel“ geantwortet haben (nach Jahrgangsstufen und Geschlecht).

2.1.5 Selbstberichtete Gesundheitskompetenz

Dieser Abschnitt widmet sich der selbstberichteten Gesundheitskompetenz. Diese stellt dar, wie einfach oder schwierig der Umgang mit Gesundheitsinformationen von Schülerinnen und Schülern empfunden wird. Die nachfolgende Abbildung zeigt die prozentualen Anteile der Schülerinnen und Schüler, die angaben, Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen zu empfinden. Sich gesund zu ernähren wurde dabei am häufigsten als schwierig empfunden, fast ein Viertel gab hier „eher schwierig“ oder „sehr schwierig“ an.



Wie einfach oder schwierig ist es für dich ...

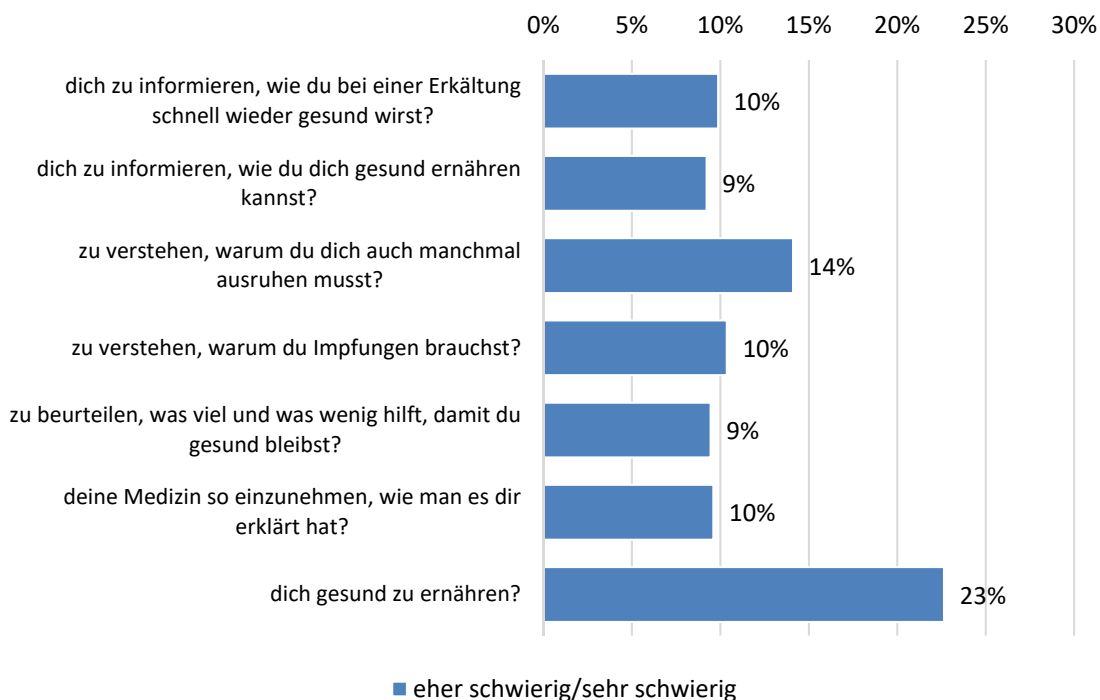


Abbildung 9. Wissen über Gesundheit (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht; Items¹¹)

2.2 Schulalltag unter Corona-Bedingungen

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie führten zu großen Veränderungen im Schulalltag. Hierzu zählen alternative Lehrformen wie Distanzlernen, Wechselunterricht und Schulschließungen. Der Präsenzunterricht kann nur unter Auflagen (z. B. Tragen eines Mund-Nasenschutzes und Abstandsregeln) stattfinden. Um herauszufinden, welche Auswirkungen die Maßnahmen auf die Schülerschaft haben, wurden die Schülerinnen und Schüler zu ihrem Schulalltag unter Corona-Bedingungen befragt.

2.2.1 Corona-Maßnahmen

Schülerinnen und Schüler fühlten sich zum Großteil durch die Maßnahmen geschützt. Dies zeigen die Ergebnisse in Abbildung 10. Es gab aber auch einen Anteil, der sich durch die Corona-Regeln „wenig“ bis „sehr wenig“ geschützt fühlte. Dies traf auf ein Drittel der Befragten zu (34 Prozent). Der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die sich „wenig“ oder „sehr wenig“ geschützt fühlten, war unter älteren Schülerinnen und Schülern größer als unter den Jüngeren (siehe Abbildung 11).

34 Prozent fühlten sich durch die schulinternen Corona-Regeln wenig bis sehr wenig geschützt.



Wie sehr fühlst du dich durch die Corona-Regeln an deiner Schule geschützt?

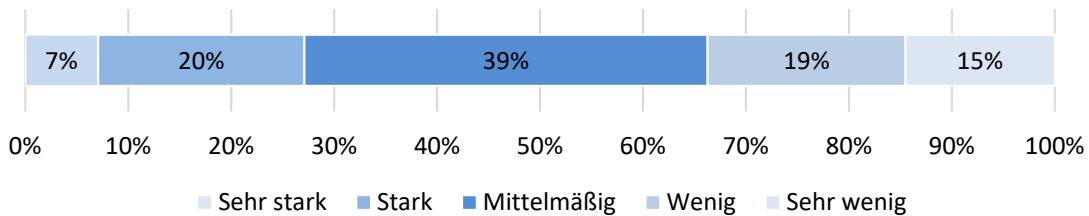


Abbildung 10. Empfundener Schutz durch die Corona-Regeln (Gesamtwert).

Wie sehr fühlst du dich durch die Corona-Regeln an deiner Schule geschützt?

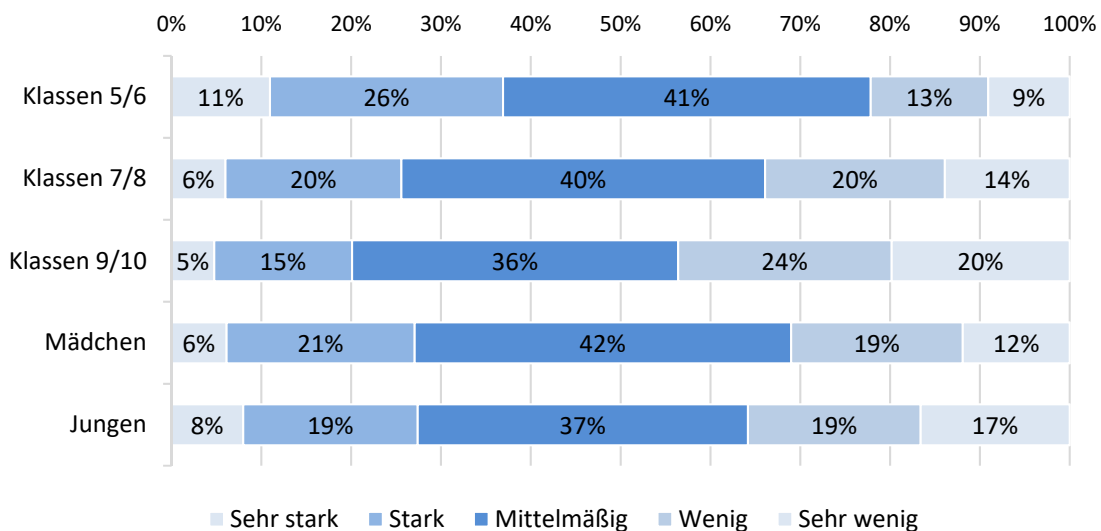


Abbildung 11. Empfundener Schutz durch die Corona-Regeln (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht).

Für den Großteil der Schülerschaft waren die Regeln nachvollziehbar, etwa ein Viertel (27 Prozent) fand sie „wenig“ (14 Prozent) oder „sehr wenig“ (13 Prozent) nachvollziehbar (siehe Abbildung 12). Auch hier zeigte sich, dass ältere Schülerinnen und Schüler (36 Prozent) die Regeln häufiger als nicht nachvollziehbar empfanden als jüngere (16 Prozent) (siehe Abbildung 13).

27 Prozent können die schulinternen Corona-Regeln wenig bis sehr wenig nachvollziehen.

Wie nachvollziehbar sind die Corona-Regeln für dich?

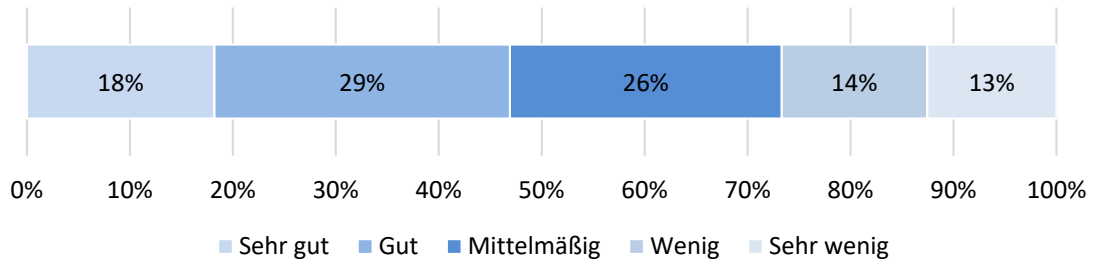


Abbildung 12. Nachvollziehbarkeit der Corona-Regeln (Gesamtwert).

Wie nachvollziehbar sind die Corona-Regeln für dich?

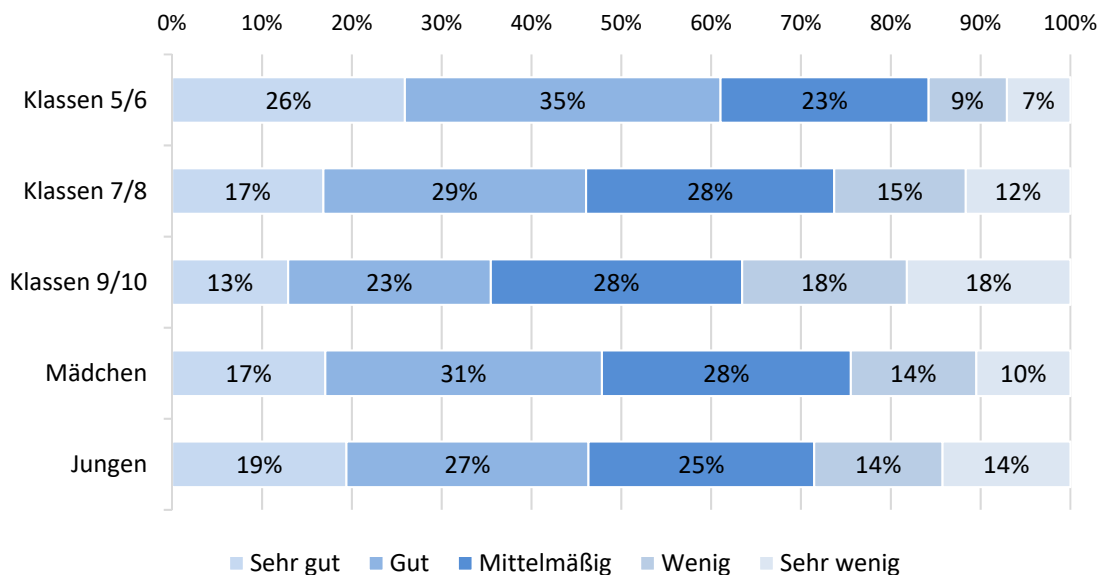


Abbildung 13. Nachvollziehbarkeit der Corona-Regeln (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht).

Mehr als die Hälfte der Schülerinnen und Schüler (56 Prozent) beurteilte die zusätzlichen Regeln als angemessen. Jeweils rund ein Fünftel der Befragten beurteilte sie als zu lasch (23 Prozent) oder zu streng (21 Prozent) (siehe Abbildung 14).



Wie findest du die Corona-Regeln an deiner Schule?

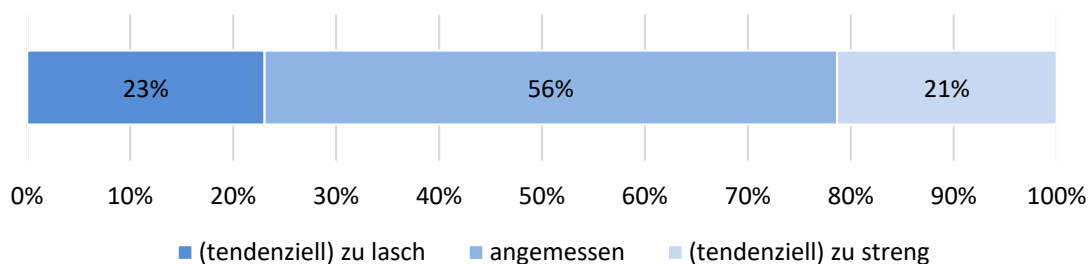


Abbildung 14. Angemessenheit der Corona-Regeln (Gesamtwert).

Mit Blick auf die Jahrgangsstufen zeigte sich, dass ältere Schülerinnen und Schüler die Maßnahmen an ihrer Schule häufiger als zu lasch und seltener als zu streng beurteilten als jüngere (siehe Abbildung 15).

56 Prozent empfanden die schulinternen Corona-Regeln als angemessen.

Wie findest du die Corona-Regeln an deiner Schule?

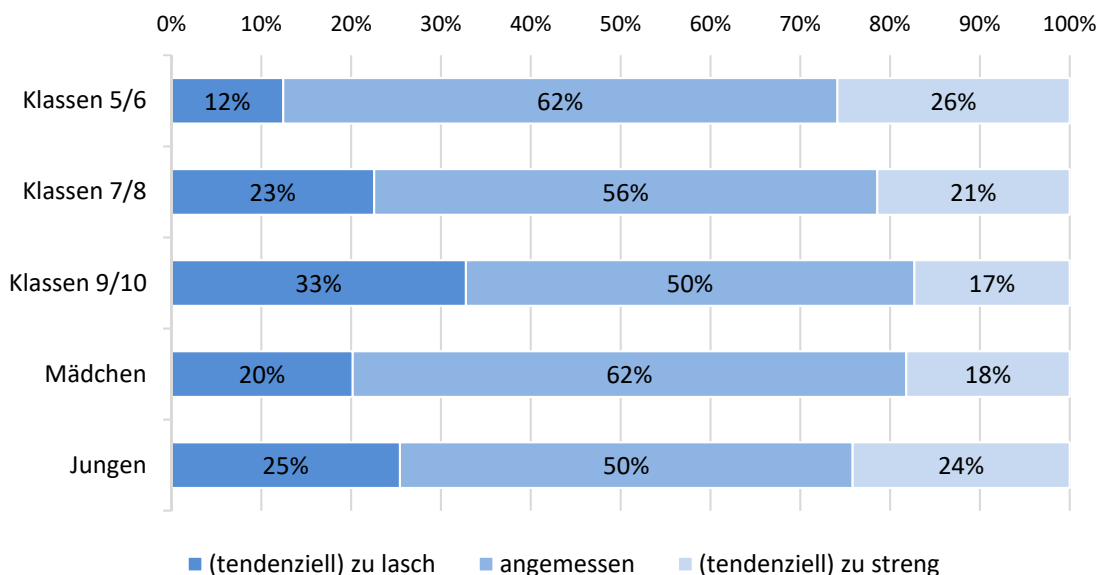


Abbildung 15. Angemessenheit der Corona-Regeln (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht).

Erste Studien deuten darauf hin, dass die Covid-19 Pandemie und die damit zusammenhängenden behördlichen Eindämmungsmaßnahmen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben.¹² Im Rahmen des Präventionsradars wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt, ob sie die Corona-Regeln als belastend empfinden.



Ein Viertel (25 Prozent) gab an, die Regeln an ihrer Schule als „stark“ (16 Prozent) oder „sehr stark“ (9 Prozent) belastend empfunden zu haben.

25 Prozent fühlten sich durch die schulinternen Corona-Regeln sehr stark oder stark belastet.

Die Abbildung 16 veranschaulicht die Ergebnisse für die gesamte Schülerschaft, Abbildung 17 für die einzelnen Subgruppen. Dabei fällt auf, dass keine Schülergruppe heraussticht, die besonders belastet war.

Wie stark belasten dich die Corona-Regeln an deiner Schule?

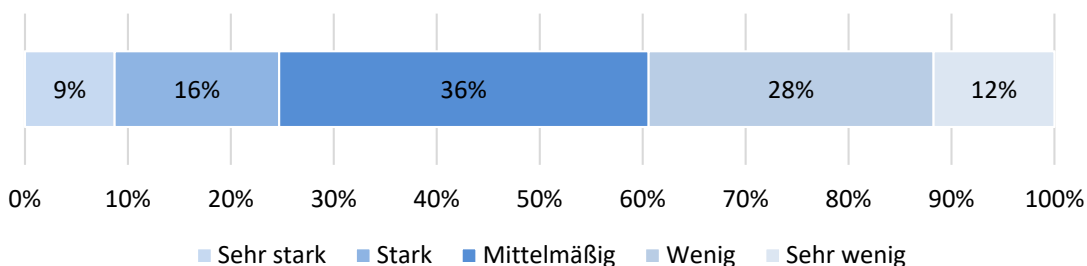


Abbildung 16. Belastungen durch die Corona-Regeln (Gesamtwert).

Wie stark belasten dich die Corona-Regeln an deiner Schule?

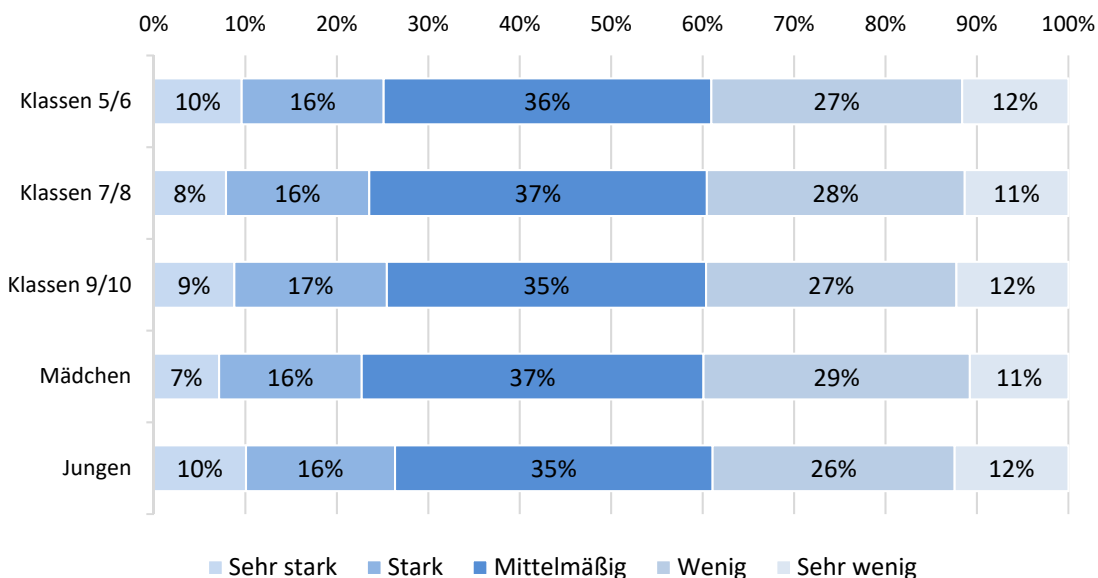


Abbildung 17. Belastungen durch die Corona-Regeln (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht).



Inwieweit die geltenden Regeln aus Sicht der Schülerinnen und Schüler auch eingehalten werden, zeigt die Abbildung 18. Rund ein Drittel der Schülerschaft (35 Prozent) gab an, dass sich fast alle ihrer Mitschülerinnen und Mitschüler an die an ihrer Schule geltenden Regeln hielten. Abbildung 19 stellt die Ergebnisse getrennt nach Jahrgangsstufen und Geschlecht dar.

35 Prozent waren der Meinung, dass die schulinternen Corona-Regeln von fast allen eingehalten wurden.

Wie viele Schülerinnen und Schüler an deiner Schule halten sich an die Corona-Regeln?

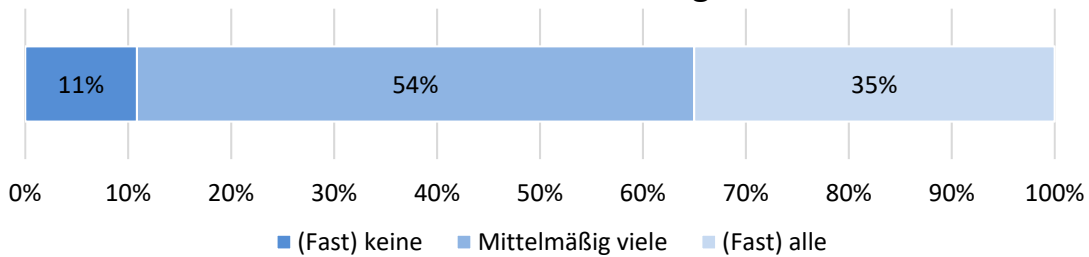


Abbildung 18. Einschätzung der Umsetzung der Corona-Regeln (Gesamtwert).

Wie viele Schülerinnen und Schüler an deiner Schule halten sich an die Corona-Regeln?

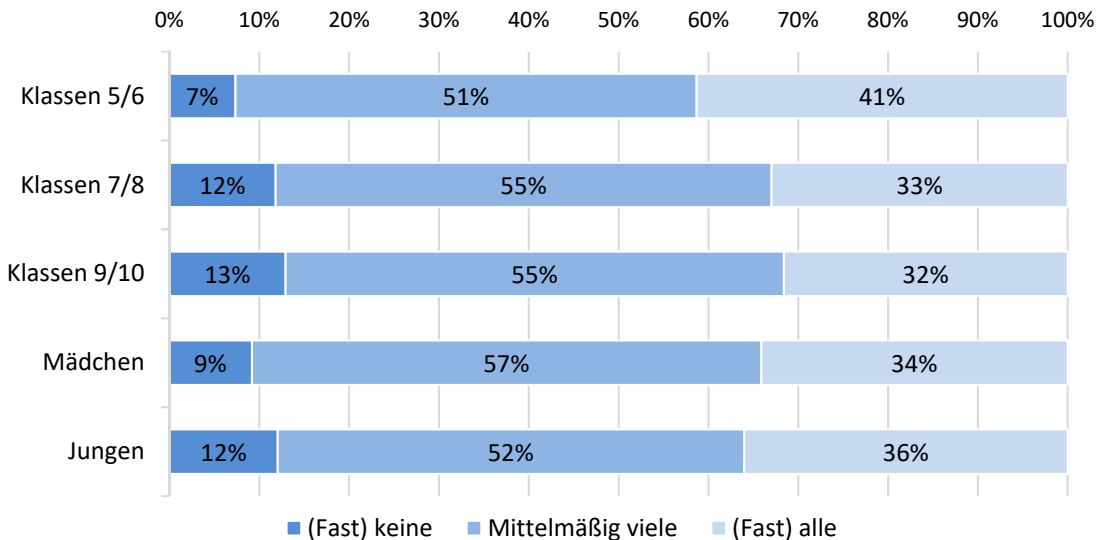


Abbildung 19. Einschätzung der Umsetzung der Corona-Regeln (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht).



2.2.2 Homeschooling

Homeschooling ist während des Schuljahres 2020/2021 für alle Schülerinnen und Schüler ein Bestandteil des Schulalltags gewesen. Etwa ein Fünftel der Befragten (19 Prozent) gab an, dass diese Unterrichtsart für ihn/sie nur schlecht oder sehr schlecht funktionierte, über die Hälfte (55 Prozent) kam mit dieser Situation sehr gut oder gut zurecht (siehe Abbildung 20).

Etwa die Hälfte kam mit Homeschooling gut oder sehr gut zurecht.

Wie gut kannst du von zuhause aus lernen?

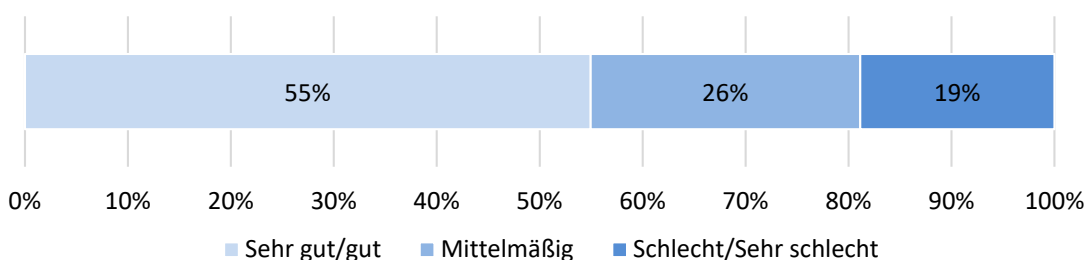


Abbildung 20. Lernen im Homeschooling (Gesamtwert).

Es zeigten sich hierbei keine nennenswerten Unterschiede zwischen Schülerinnen und Schülern verschiedener Jahrgangsstufen sowie zwischen Mädchen und Jungen (siehe Abbildung 21).

Wie gut kannst du von zuhause aus lernen?

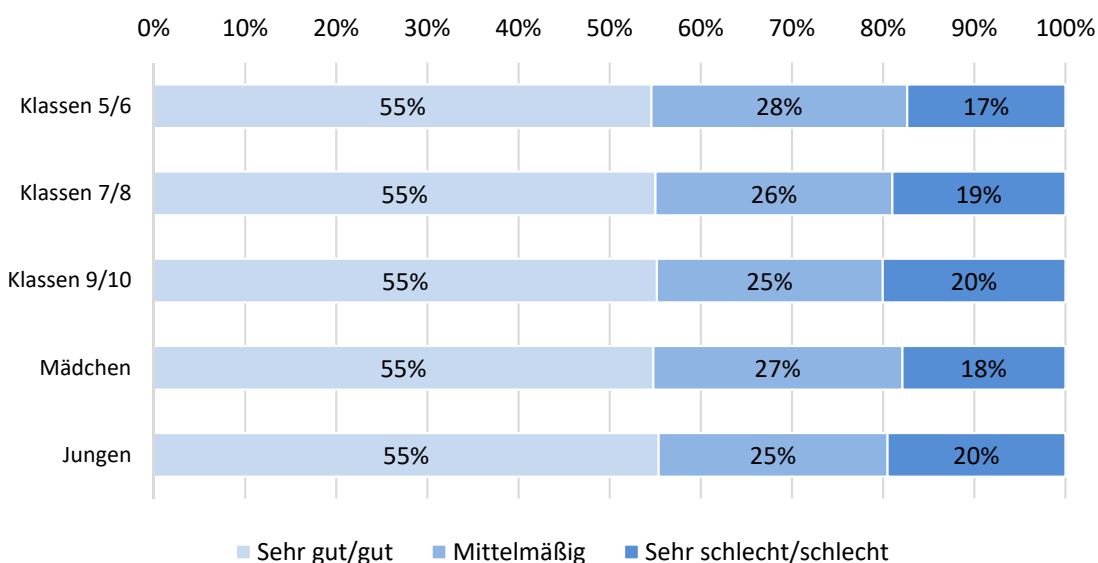


Abbildung 21. Lernen im Homeschooling (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen und Geschlecht).



2.2.3 Lebenszufriedenheit

Die allgemeine Lebenszufriedenheit der Schülerinnen und Schüler, dargestellt auf einer Skala mit den Endpunkten 0 (niedrig) bis 10 (hoch), ist in Abbildung 22 visualisiert. Sie lag nach Angabe der Schülerinnen und Schüler zum Zeitpunkt der Befragung im Mittel niedriger (5,8) als vor der Corona-Pandemie (7,3). Für rund 58 Prozent der Befragten sank die Lebenszufriedenheit, für rund 24 Prozent hatte die Corona-Situation keine Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit, etwa 19 Prozent gaben eine gesteigerte Lebenszufriedenheit an. Im Mittel reduzierte sich die Lebenszufriedenheit der Schülerinnen und Schüler um 21 Prozent.

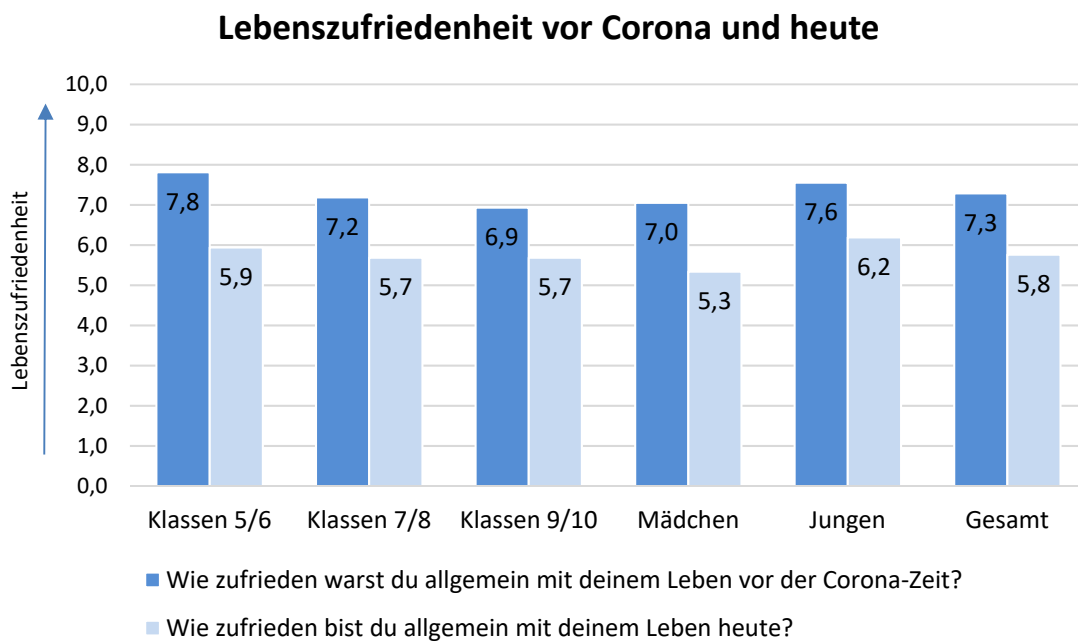


Abbildung 22. Lebenszufriedenheit „vor Corona“ und „heute“ (zum Zeitpunkt der Befragung Okt. 2020 - Feb. 2021), Skala 0 bis 10, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert).

2.3 Alltagserleben

Der Alltag von Kindern und Jugendlichen ist durch immer wiederkehrende Muster von Schule, Freizeitgestaltung, sozialen Betätigungen und Interaktionen, Schlaf und vielem mehr geprägt. Da der Alltag einen Großteil der Lebensrealität eines jeden Menschen darstellt, hat er einen dementsprechend großen Einfluss auf dessen Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden. Immer wiederkehrende negative Erlebnisse wie Mobbing, psychische und/oder somatische Beschwerden und Sorgen können hier eine große Rolle spielen.



2.3.1 Zukunftsaussichten

Im Präventionsradar wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt, wie sie ihre Zukunftsaussichten im Vergleich zu anderen Personen in ihrem Alter sehen. Etwa ein Drittel schätzte seine/ihre Zukunftsaussichten besser als die von Gleichaltrigen ein (Mädchen: 27 Prozent, Jungen: 36 Prozent, siehe nachfolgende Abbildung).

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

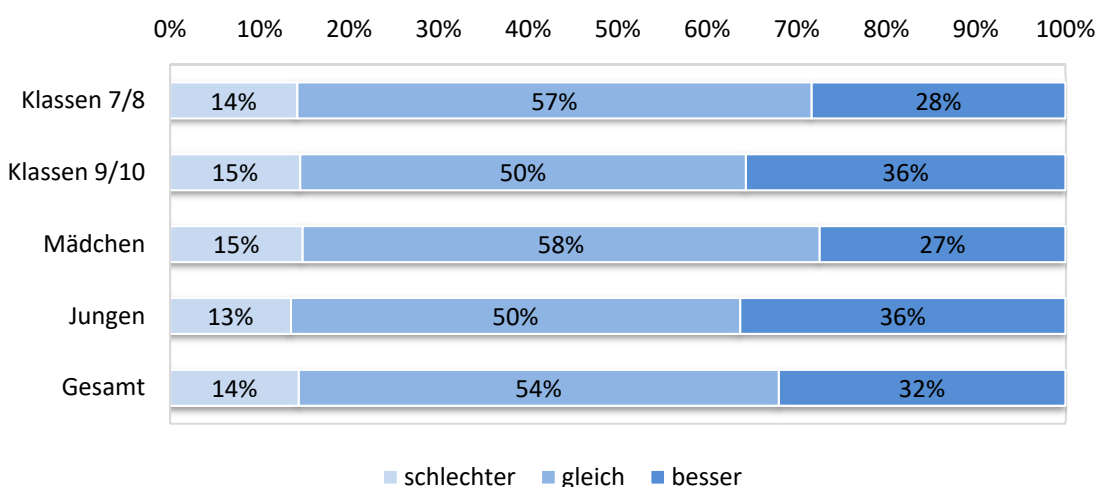


Abbildung 23. Zukunftsaussichten (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert).

2.3.2 Finanzielle Sorgen

Finanzielle Sorgen können eine erhebliche Belastung für die betreffende Person bedeuten und sind häufig mit Problemen und Stress verbunden. Kinder und Jugendliche sind durchaus in der Lage, finanzielle Sorgen der Eltern wahrzunehmen und auch selbst zu empfinden. Die diesjährige Präventionsradarbefragung hat das Thema aufgegriffen und die Schülerinnen und Schüler gefragt, wie oft sie sich Sorgen darüber machen, wie viel Geld ihre Familie hat. Die Ergebnisse sind in der folgenden Abbildung 24 beschrieben. Mädchen (9 Prozent) machten sich häufiger als Jungen (4 Prozent) über die finanzielle Situation ihrer Familie Sorgen und ältere Schülerinnen und Schüler (8 Prozent) häufiger als jüngere (5 Prozent).



Sorgen über die finanzielle Situation der Familie

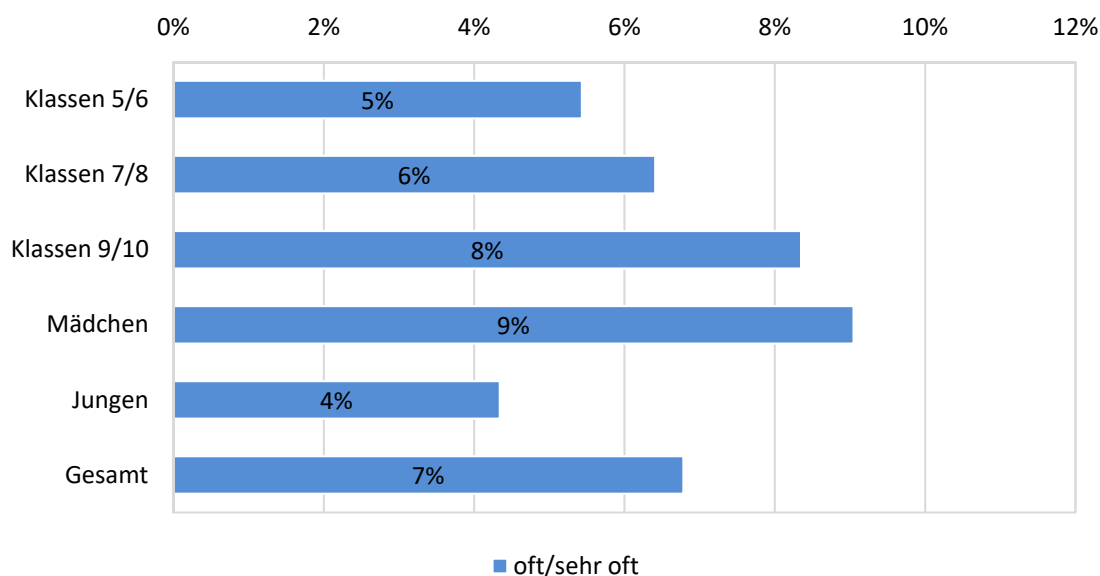


Abbildung 24. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob sie sich Sorgen über die finanzielle Situation der Familie machen (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert).

2.3.3 Mobbing

Mobbing wird durch eine sich wiederholende, spezifische Form der Gewalt gekennzeichnet, welche mit dem Ziel ausgeübt wird, anderen bewusst zu schaden. Zwischen den Parteien herrscht ein Machtungleichgewicht, was es der Partei in der Opferrolle schwer macht, sich zur Wehr zu setzen.¹³ Mobbing kann physischer, verbaler, sozialer oder sexueller Natur sein und schwerwiegende Folgen mit sich bringen. Diese können sich in schlechten schulischen Leistungen, Schulvermeidung, psychosomatischen Beschwerden sowie Depressivität und sogar Suizidalität äußern.¹⁰ Mobbing muss sich aber nicht auf den direkten physischen Kontakt beschränken, sondern kann auch in Form von Cybermobbing über das Internet stattfinden.

Schülerinnen und Schüler wurden im Präventionsradar gefragt, wie häufig sie in den letzten drei Monaten in der Schule mit Absicht geärgert, angegriffen oder ausgegrenzt wurden und wie häufig sie in den letzten drei Monaten Opfer von Cybermobbing wurden. Rund 30 Prozent gab an, in den letzten drei Monaten in der Schule mit Absicht angegriffen oder ausgegrenzt worden zu sein, etwa 14 Prozent gaben dies bei Cybermobbing an (siehe Abbildung 25).

Etwa 8 Prozent der Befragten gab an, regelmäßig, d. h. einmal in der Woche oder häufiger, in der Schule Opfer von Mobbing geworden zu sein. Regelmäßig im Internet belästigt oder angegriffen zu werden, gaben 3 Prozent der Schülerinnen und Schüler an. Abbildung 26 gibt einen Überblick getrennt für Jahrgangsstufen und Geschlecht.



Mobbinggeschehen in den letzten drei Monaten vor der Befragung

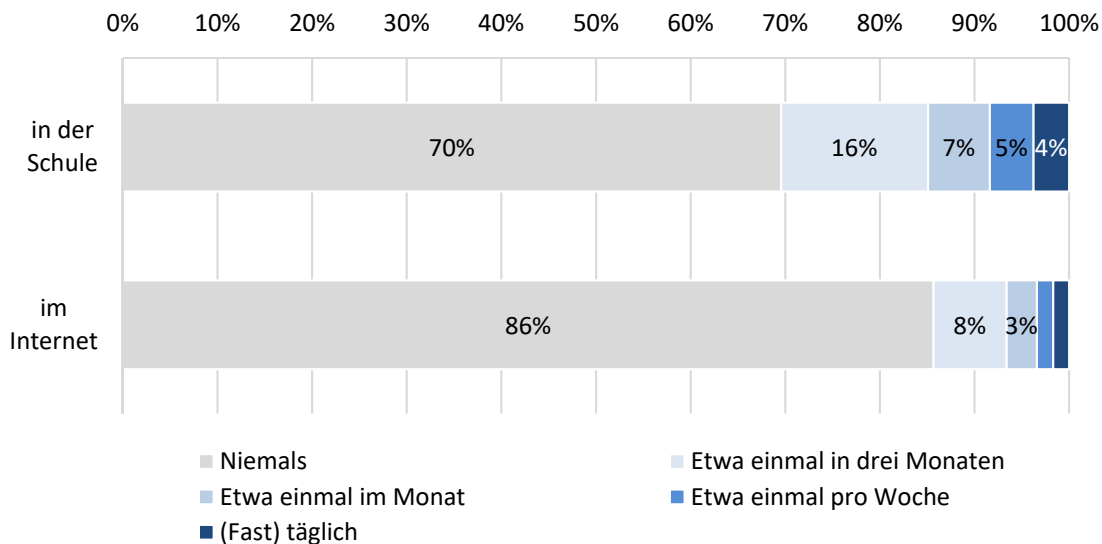


Abbildung 25. Mobbinggeschehen in Schule und Internet (Gesamtwert) (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent).

Erfahren von Mobbing (mindestens einmal pro Woche)

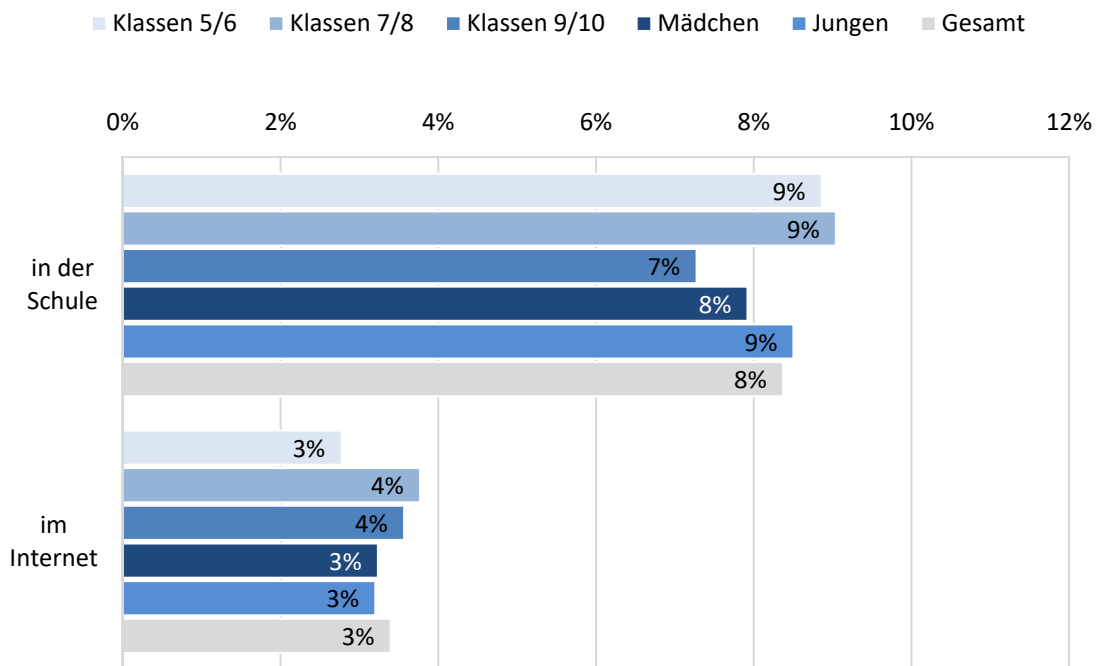


Abbildung 26. Prozentualer Anteil der Schülerinnen und Schüler, die Mobbing mind. einmal pro Woche berichteten (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert).



2.3.4 Stresserleben

Stress entsteht, wenn ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen der Umwelt und den eigenen Voraussetzungen und Ressourcen vorherrscht. Dies kann eine Über- oder Unterforderung sein. Auslöser können vielseitiger Natur sein und beispielsweise im schulischen oder persönlichen Bereich liegen. Langanhaltende Stresssymptome können sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken. Gesundheitliche Folgen können ein erhöhter Blutdruck und eine erhöhte Gereiztheit sein oder zu Erschöpfung und einer abnehmenden Leistungsfähigkeit führen.

Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, wie oft sie Stress empfanden und wie sehr sie sich durch die Schule und ihre Aufgaben gestresst fühlten. Fast jeder Zweite (45 Prozent) fühlte sich oft oder sehr oft gestresst (siehe Abbildung 27). Bei näherer Betrachtung fällt auf, dass ältere Schülerinnen und Schüler sich deutlich häufiger gestresst fühlten als jüngere und Mädchen häufiger als Jungen.

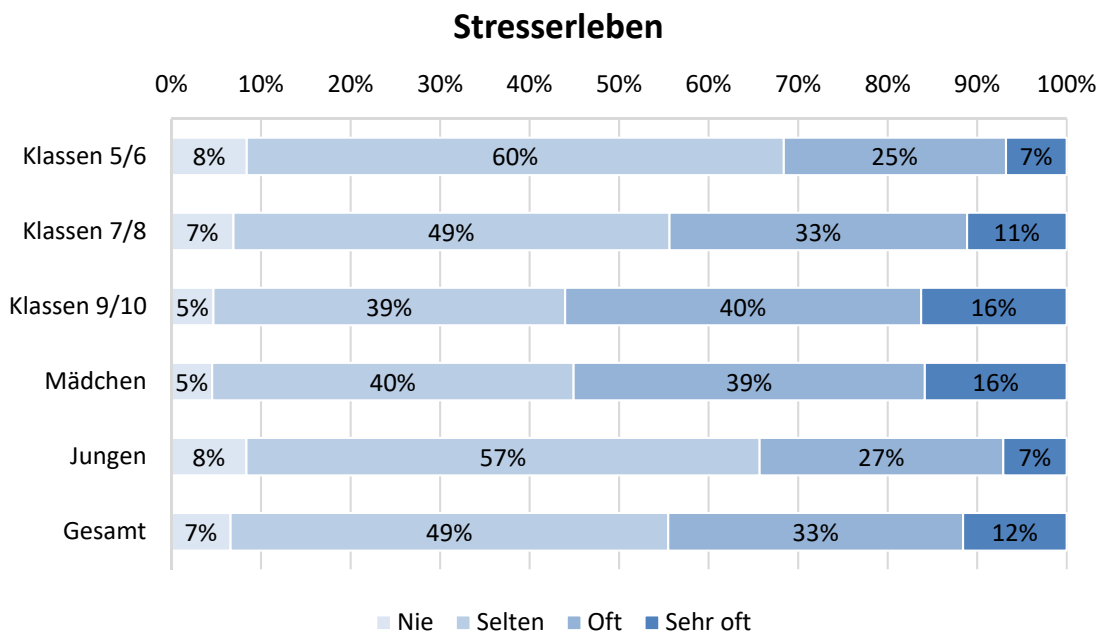


Abbildung 27. Subjektives Stresserleben (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert).

Durch die Schule fühlten sich rund 40 Prozent der Schülerinnen und Schüler oft oder sehr oft gestresst. Auch hier zeigte sich bei näherer Betrachtung, dass ältere Schülerinnen und Schüler und Mädchen häufiger Schulstress berichten (siehe Abbildung 28).

40 Prozent fühlten sich durch die Schule gestresst.



Erleben von Schulstress

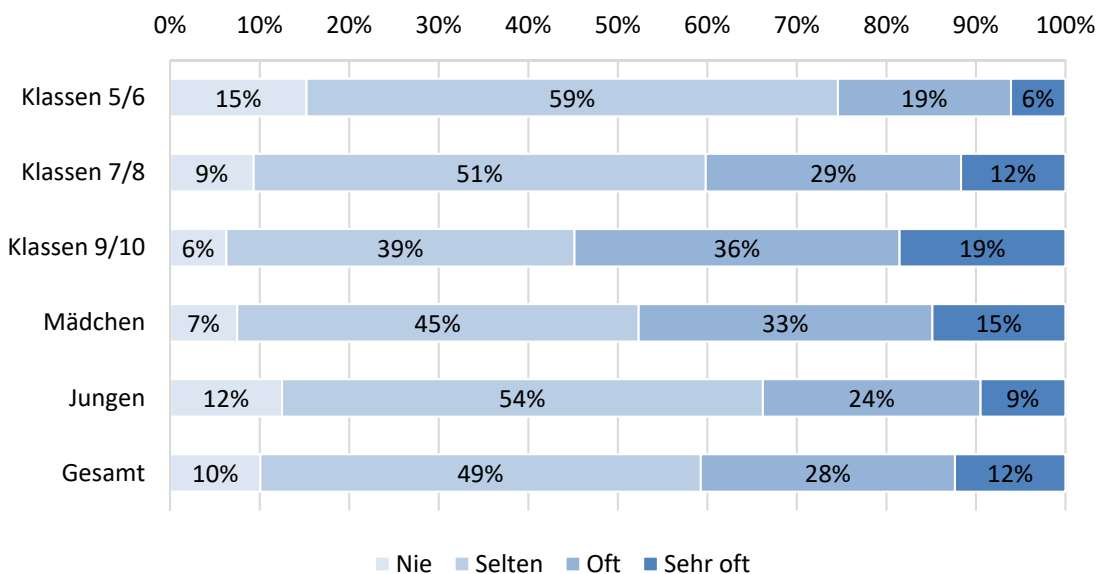


Abbildung 28. Subjektiv wahrgenommener Schulstress (getrennt dargestellt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert).

2.3.5 Stressbewältigungsstrategien

Stressbewältigungsstrategien oder auch Coping-Strategien, sollen dabei helfen körperliche Stressreaktionen abzubauen oder sie - im besten Fall - künftig zu vermeiden. Bei der Stressbewältigung gibt es sowohl langfristig hilfreiche als auch schädliche Strategien. So suchen sich einige Hilfe bei anderen Menschen (soziale Unterstützung), andere wiederum flüchten sich beispielsweise in Süßigkeiten (maladaptive Bewältigung). Einige Strategien tragen also zu einer nachhaltigen Lösung des Problems bei, wohingegen andere nur davon ablenken.

Im Präventionsradar wurden die Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 7 gefragt, wie sie mit Stress umgehen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 29 dargestellt. Am häufigsten gaben die Schülerinnen und Schüler an, bei Stress soziale Unterstützung zu suchen (72 Prozent). Am zweithäufigsten wurde aktive Stressbewältigung angegeben (43 Prozent), bei der versucht wird, das Aufkommen von Stress im Vorhinein zu verhindern. Etwa ein Drittel (32 Prozent) wendet bei Stress auch ungünstige Strategien wie beispielsweise das vermehrte Essen von Süßigkeiten an (maladaptive Bewältigung).

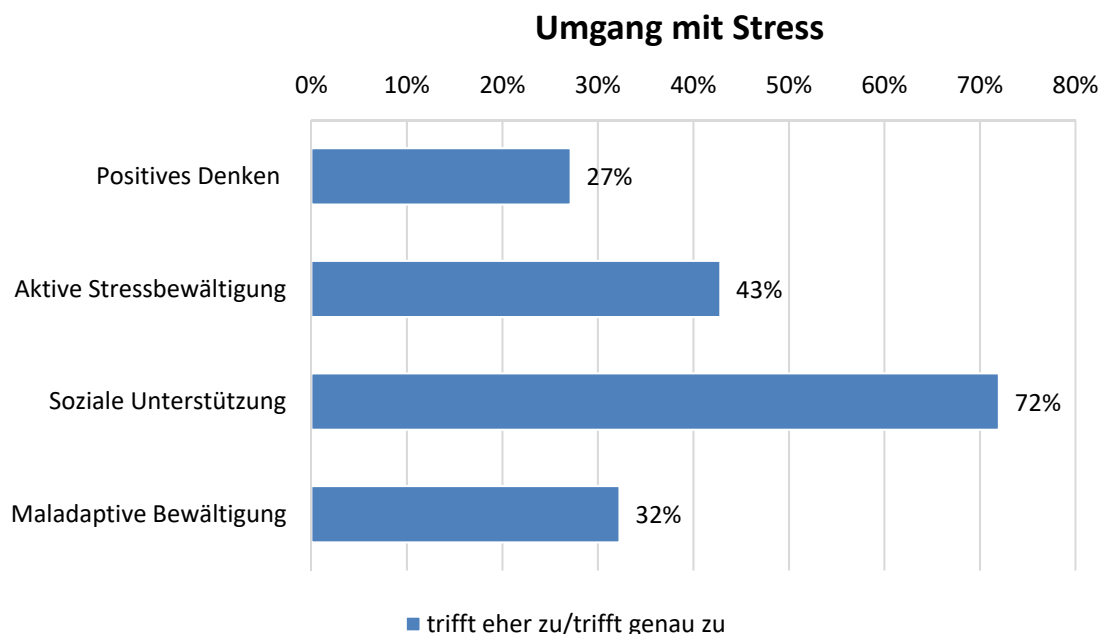


Abbildung 29. Von den Schülerinnen und Schülern (ab Klasse 7) angewendete Copingstrategien (Gesamtwert).

2.3.6 Emotionale Probleme und Verhaltensprobleme

Ein guter seelischer Gesundheitszustand ermöglicht es jungen Menschen, die Herausforderungen des Heranwachsens zu bewältigen. Den Schülerinnen und Schülern wurden verschiedene Fragen gestellt, die auf emotionale Probleme hindeuten können. Emotionale Probleme wie traurige Stimmung, Freudlosigkeit und Selbstwertverlust stehen neben Interessensverlusten, sozialem Rückzug und Schlafstörungen im Vordergrund der Symptomatik depressiver Störungen.¹⁴

Rund 14 Prozent der Schülerinnen und Schüler stimmten der Aussage „Ich bin oft unglücklich, niedergeschlagen, muss häufig weinen“ eindeutig zu (siehe Abbildung 30). Bei näherer Betrachtung fällt auf, dass Mädchen dies deutlich häufiger taten als Jungen, ältere eher als jüngere Schülerinnen und Schüler.



Ich bin oft unglücklich, niedergeschlagen, muss häufig weinen

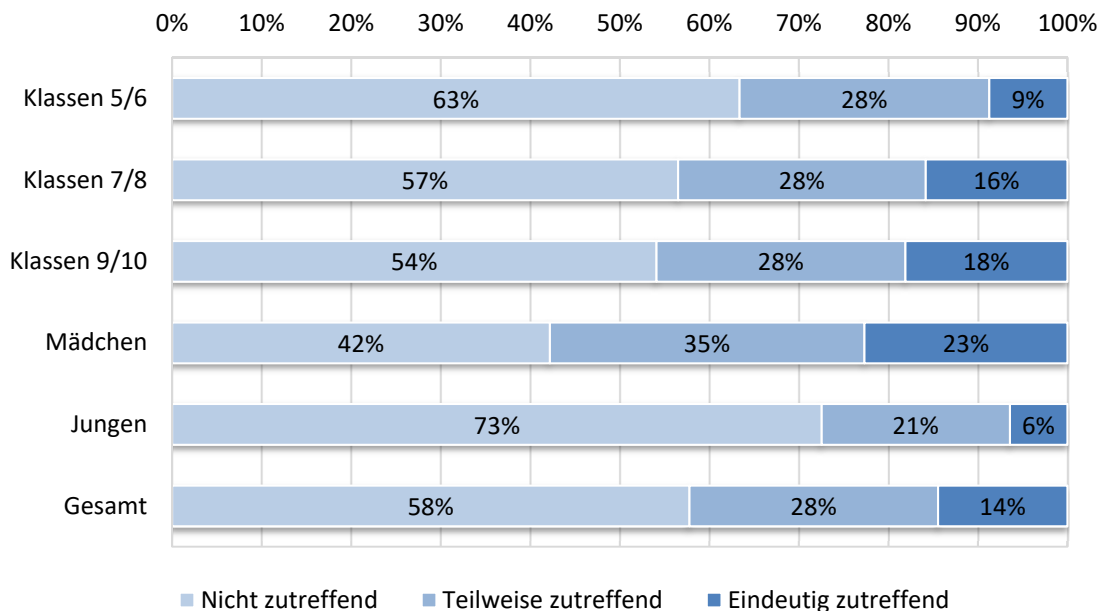


Abbildung 30. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob man oft unglücklich oder niedergeschlagen ist oder häufig weinen muss, getrennt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.

Etwa 13 Prozent der Schülerinnen und Schüler berichtete von Verhaltensproblemen, wie leicht wütend zu werden oder die Beherrschung zu verlieren (siehe Abbildung 31). Etwa 15 Prozent der Befragten berichteten, Konzentrationsschwierigkeiten zu haben und sich leicht ablenken zu lassen. Die vollständigen Ergebnisse hierzu sind der Abbildung 32 zu entnehmen.



Ich werde leicht wütend, verliere oft die Beherrschung

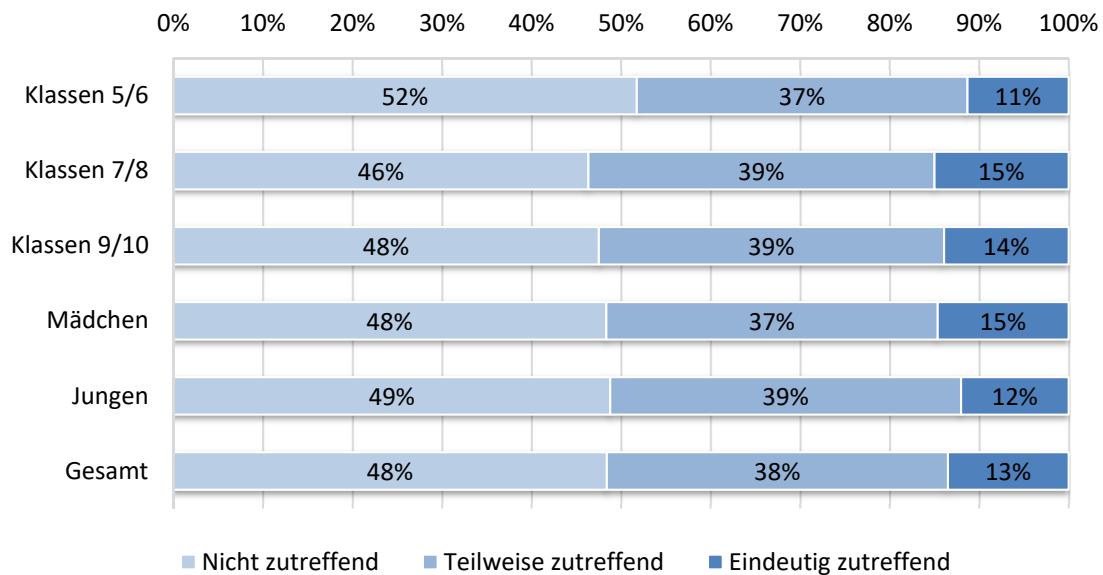


Abbildung 31. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob man leicht wütend wird, getrennt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.

Ich lasse mich leicht ablenken, habe Konzentrationsschwierigkeiten

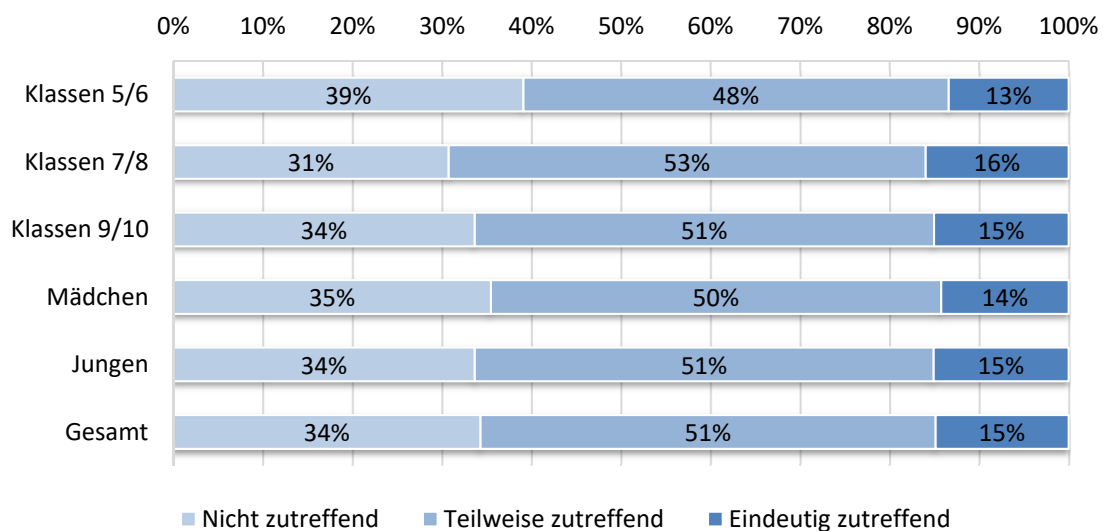


Abbildung 32. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob man sich leicht ablenken lässt und Konzentrationsschwierigkeiten hat, getrennt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.



2.3.7 Somatische Beschwerden

Körperliche Beschwerden im Kinder- und Jugendalter können viele Ursachen haben. Beobachtet werden Symptome wie Kopf-, Bauch- oder Gliederschmerzen, Müdigkeit und Übelkeit, die sich negativ auf das Wohlbefinden der betroffenen Person auswirken. Ursachen können physischer Natur sein, aber auch die Psychosomatik kann hierbei eine wichtige Rolle spielen. So können Kopf- und Bauchschmerzen sowie Schlafstörungen mögliche Folgen von Stress sein. Die Abbildung 33 stellt dar, wie viel Prozent der Schülerinnen und Schüler im Präventionsradar angaben, im letzten halben Jahr bestimmte körperliche Beschwerden oder Schlafprobleme erlebt zu haben.

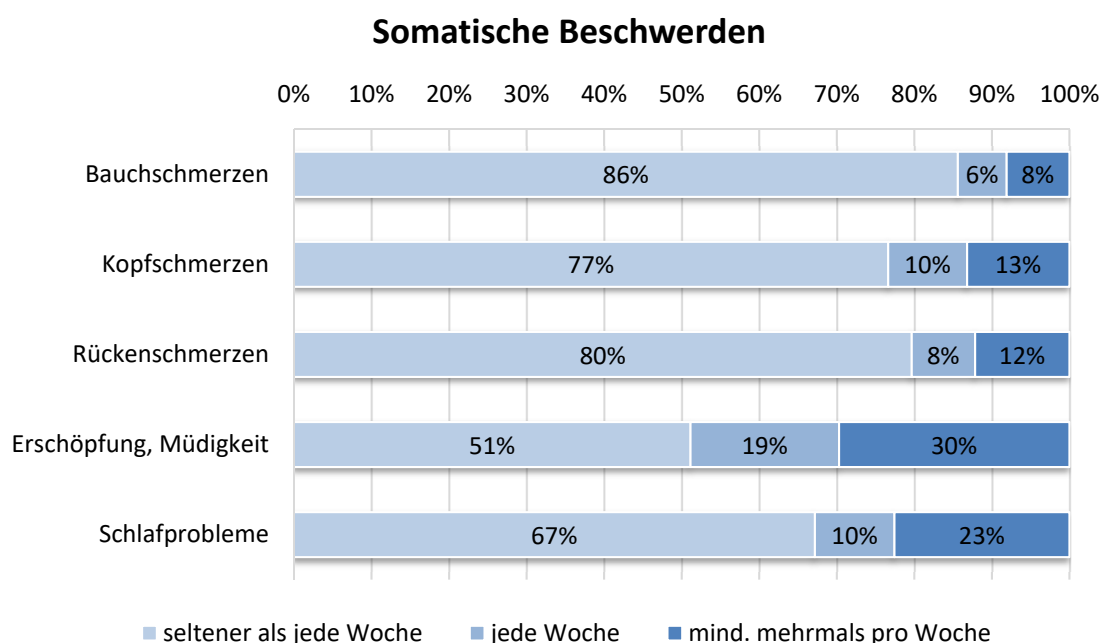


Abbildung 33. Selbstberichtete Häufigkeit von somatischen Beschwerden sowie Schlafproblemen.

Fast die Hälfte (49 Prozent) gab an, jede Woche oder häufiger müde und erschöpft zu sein, ein Drittel hat häufiger Schlafprobleme, rund ein Fünftel häufiger Rückenschmerzen (20 Prozent) und Kopfschmerzen (23 Prozent), etwa 14 Prozent der Befragten hatten mindestens einmal pro Woche Bauchschmerzen. Im Vergleich der Beschwerden war die Müdigkeit und Erschöpfung besonders ausgeprägt.

Bei genauerer Betrachtung der Schülergruppen zeigte sich, dass vor allem ältere Schülerinnen und Schüler häufig von Erschöpfung und Müdigkeit berichteten. So gaben über 60 Prozent der Neunt- und Zehntklässler an, sich mindestens einmal in der Woche erschöpft zu fühlen (siehe Abbildung 34). Ebenfalls fällt auf, dass Mädchen häufiger von Erschöpfung und Müdigkeit berichteten als Jungen.

Knapp die Hälfte fühlte sich jede Woche oder häufiger müde und erschöpft.



Erschöpfung, Müdigkeit

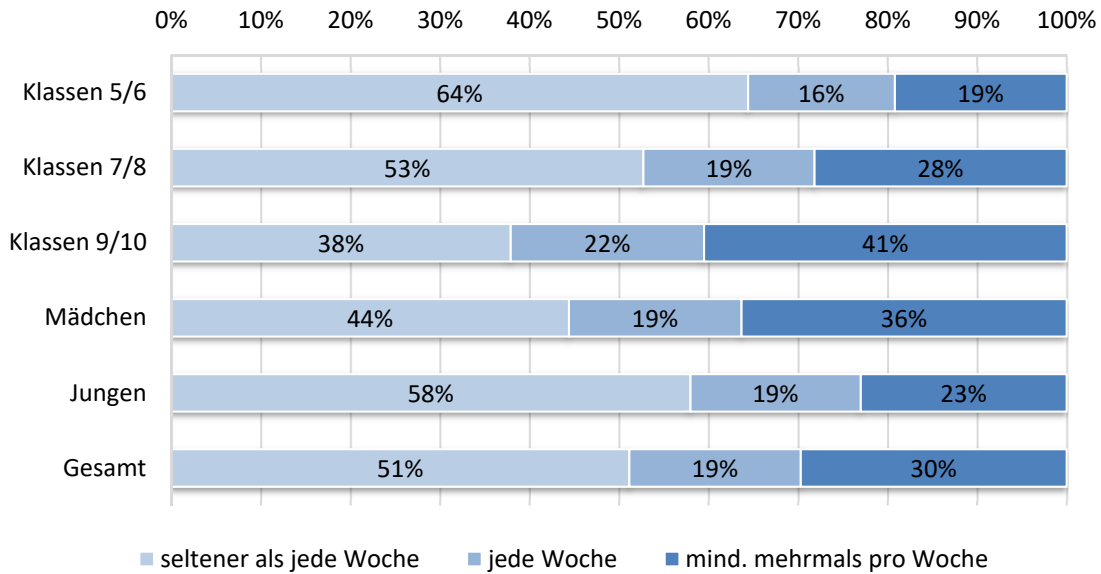


Abbildung 34. Ergebnisse zur Häufigkeit von Erschöpfung und Müdigkeit, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.

2.3.8 Schlafverhalten

Ein wichtiger gesundheitsrelevanter Faktor ist der Schlaf. Ausreichend Schlaf hängt positiv mit der Lern- und Leistungsfähigkeit zusammen und ist außerdem wichtig für das psychische und physische Wohlbefinden. Mit zunehmendem Alter sinkt der Schlafbedarf der Heranwachsenden und kann sich auch unter Gleichaltrigen unterscheiden. Von Kind zu Kind variiert zudem der jeweilige Schlafbedarf. Laut der American Academy of Sleep Medicine (AASM) gelten für Kinder und Jugendliche von 6 bis 12 Jahren eine Schlafdauer von 9 bis 12 Stunden als empfehlenswert und bei 13 bis 18-jährigen 8 bis 10 Stunden.¹⁵

Empfehlungen zur Schlafdauer von Kindern und Jugendlichen:

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

Im Präventionsradar wurden Schülerinnen und Schüler gefragt, zu welcher Zeit sie unter der Woche üblicherweise einschlafen (d. h. ausgeschaltetes Licht, Buch oder Handy weggelegt) und wann sie für gewöhnlich aufwachen beziehungsweise geweckt werden. Aus den Einschlaf- und Aufstehzeiten wurde die durchschnittliche Schlafdauer (in Stunden) errechnet. Im Mittel schliefen die befragten Fünft- und Sechstklässler 8,9 Stunden pro Nacht, die Siebt- und Achtklässler 8,1 Stunden und die Neunt- und Zehntklässler 7,4 Stunden (siehe Abbildung 35).



Schlafdauer

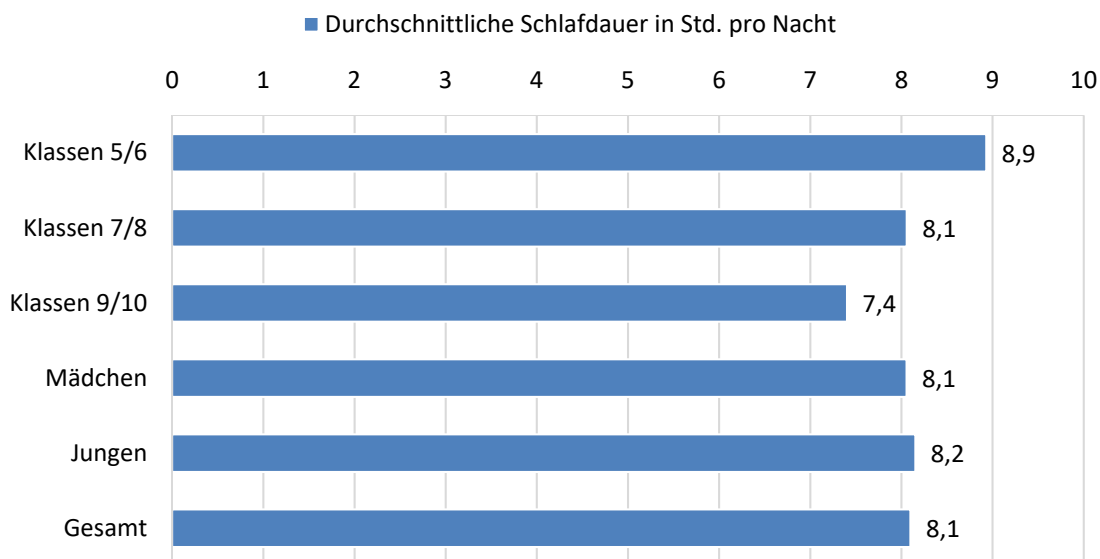


Abbildung 35. Durchschnittliche Schlafdauer in Stunden, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.

Wenn Probleme beim Einschlafen oder Durchschlafen vorliegen, kann dies sehr häufig als belastend empfunden werden. Mögliche Folgen können negative Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit sein, aber auch eine Minderung der Leistungsfähigkeit kann daraus resultieren.

Auf die Frage im Präventionsradar, ob Probleme beim Einschlafen bestehen oder man öfter nachts aufwacht, antwortete ein Drittel der Schülerinnen und Schüler, dass sie das jede Woche oder häufiger erleben. Mädchen (41 Prozent) gaben dies deutlich häufiger an als Jungen (25 Prozent), ältere Schülerinnen und Schüler (37 Prozent) häufiger als jüngere (28 Prozent). Weitere Ergebnisse zeigt die Abbildung 36.

41 Prozent der Mädchen mit häufigen Schlafstörungen



Probleme beim Ein- oder Durchschlafen

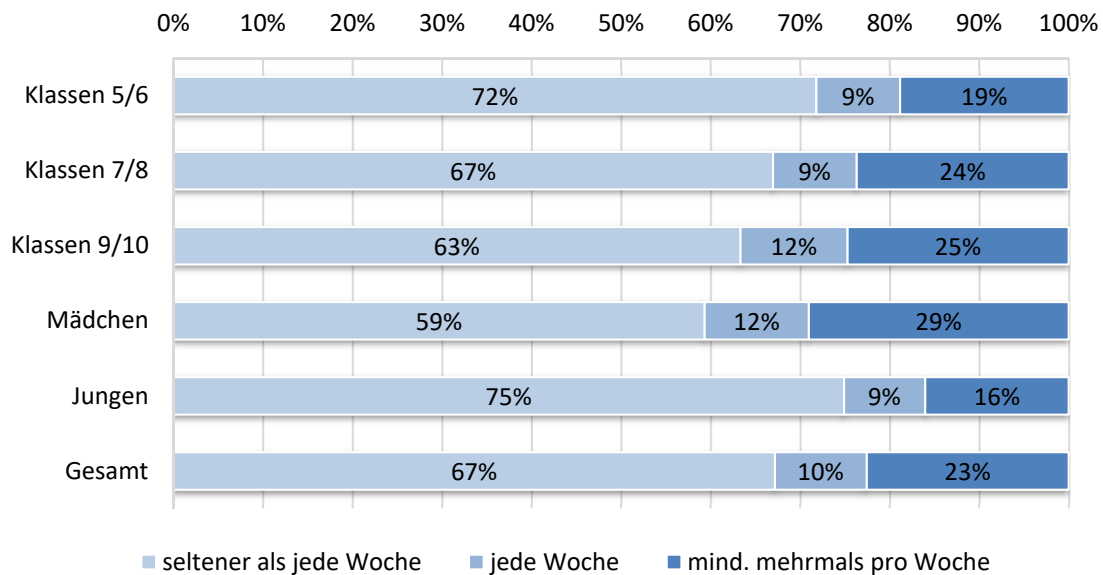


Abbildung 36. Einschlaf- und Durchschlafstörungen, getrennt dargestellt für Jahrgangsstufe, Geschlecht und Gesamtwert.

2.3.9 Nutzung digitaler Medien

Laut der JIM-Studie verbringen Jugendliche im Schnitt bei 214 Minuten am Tag im Internet.¹⁶ Die Intensität der Mediennutzung kann jedoch stark schwanken und reicht von mäßiger Nutzung bis hin zum problematischen Gebrauch. Im Corona geprägten Jahr 2020 ist die Mediennutzung, im Vergleich zum Vorjahr, über fast alle Medien hinweg angestiegen. Ausnahmen bilden nur die klassischen Medien wie Radio und Fernsehen, vermehrt genutzt wurden vor allem Video-Streaming-Angebote.¹⁷

Im Präventionsradar wurden Schülerinnen und Schüler gefragt, wie viel Zeit sie wochentags und am Wochenende digitale Medien (wie z.B. Computer, Smartphone oder Spielekonsole) nutzen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 37 einzusehen.

Nutzung digitaler Medien pro Tag in Stunden

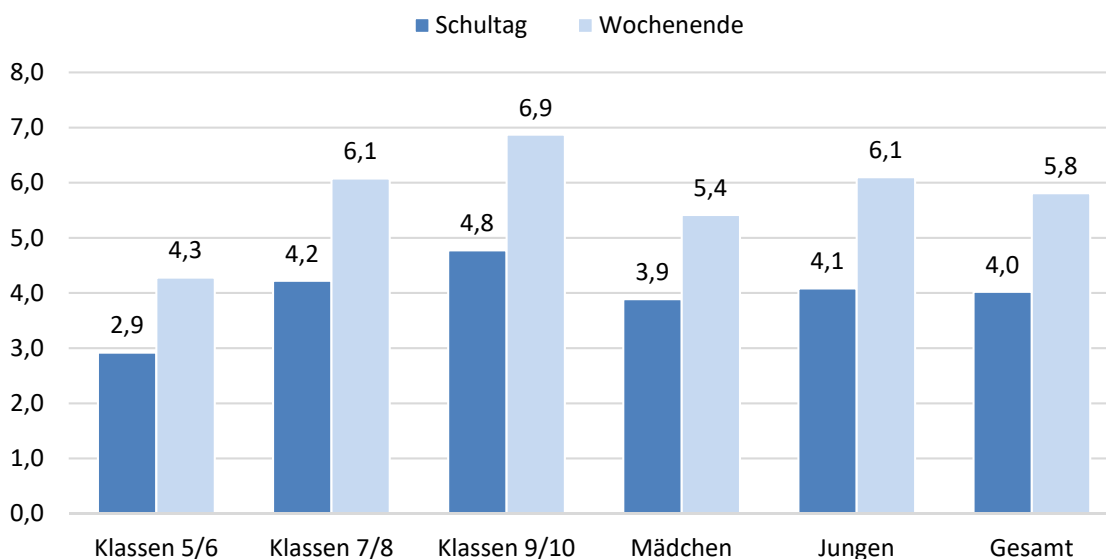


Abbildung 37. Durchschnittliche Nutzung digitaler Medien pro Tag, getrennt für Jahrgangsstufen, Geschlecht und Gesamtwert.

Erwartungsgemäß steigt die Dauer der Mediennutzung mit dem Alter an. Während die Klassenstufen 5 und 6 an Schultagen im Durchschnitt etwa 3 Stunden digitale Medien nutzen, sind es bei den Neunt- und Zehntklässlern fast 5 Stunden. Am Wochenende liegt die Dauer in allen Altersgruppen über der eines Schultages.

2.4 Im Fokus: Ausgewählte Indikatoren für das Wohlbefinden von 2016/2017 bis 2020/2021

Die nachfolgende Tabelle 3 gibt einen Überblick über Ausprägungen von Stress, Müdigkeit/erschöpfung, Symptomen depressiver Störungen (emotionale Probleme), Schlafdauer, gemäß den Bewegungsempfehlungen ausreichender körperlicher Aktivität im wiederholten Querschnitt über fünf Befragungsjahre (von 2016/2017 bis 2020/2021).

Das Stressempfinden der Schülerinnen und Schüler scheint sich über die Jahre nicht stark verändert zu haben. Zwischen 40 und 46 Prozent der Befragten erlebten oft oder sehr oft Stress, Mädchen sind stärker betroffen als Jungen (siehe Tabelle 3). Der Anteil derer, die mehrere Male pro Woche/ täglich müde und erschöpft waren, war im Corona-geprägten Schuljahr 2020/2021 etwas geringer ausgeprägt als im Vorjahr (30 Prozent vs. 35 Prozent). Die mittlere Schlafdauer pro Nacht ist über die Befragungsjahre konstant.

Tabelle 3. Angaben zum Wohlbefinden, wiederholter Querschnitt.

Befragungsjahr	Stichprobe	Stress (in %)		Müdigkeit/ Erschöpfung (in %)	Emotionale Probleme (SDQ) (in %)	Schlafdauer (Mittelwert)	Bewegungsverhalten* (in %)
		oft	sehr oft	mehrere Male pro Woche/ täglich	(SDQ) auffällig	pro Nacht	„Ausreichend“ gemäß den Bewegungsempfehlungen
Schuljahr 2016/2017	Mädchen	37,8	10,5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
	Jungen	30,8	6,5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
	Gesamt	34,2	8,5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Schuljahr 2017/2018	Mädchen	33,5	13,8	34,9	k.A.	8,2	31,5
	Jungen	27,1	6,5	27,1	k.A.	8,3	41,1
	Gesamt	30,2	10,0	30,8	k.A.	8,3	36,5
Schuljahr 2018/2019	Mädchen	40,1	9,2	39,6	14,9	8,2	25,4
	Jungen	28,6	6,4	30,6	3,8	8,3	33,7
	Gesamt	34,2	7,7	34,9	9,2	8,2	29,6
Schuljahr 2019/2020	Mädchen	40,7	14,2	40,5	17,6	8,3	30,7
	Jungen	29,6	8,2	29,6	3,4	8,4	39,8
	Gesamt	34,8	11,4	35,1	10,4	8,3	35,4
Schuljahr 2020/2021	Mädchen	39,2	15,8	36,3	22,9	8,1	23,9
	Jungen	27,2	7,1	23,0	5,5	8,2	34,2
	Gesamt	32,9	11,6	29,7	13,9	8,1	29,1

* Klassen 7 bis 10

k.A. = keine Angabe



Die emotionalen Probleme (SDQ-auffällig) scheinen im Corona-geprägten Schuljahr 2020/2021 etwas stärker ausgeprägt zu sein. Bei einem Drittel der weiblichen Neunt- und Zehntklässler zeigten sich Hinweise auf depressive Störungen.

Im wiederholten Querschnitt über drei Befragungsjahre zeigte sich, dass die Anteile der als „emotional auffällig“ kategorisierten Befragten in den Kohorten der Siebt-, Acht-, Neunt- und Zehntklässler im Corona-geprägten Schuljahr 2020/2021 über den Werten der Vorjahreskohorten lagen (siehe Abbildung 38).

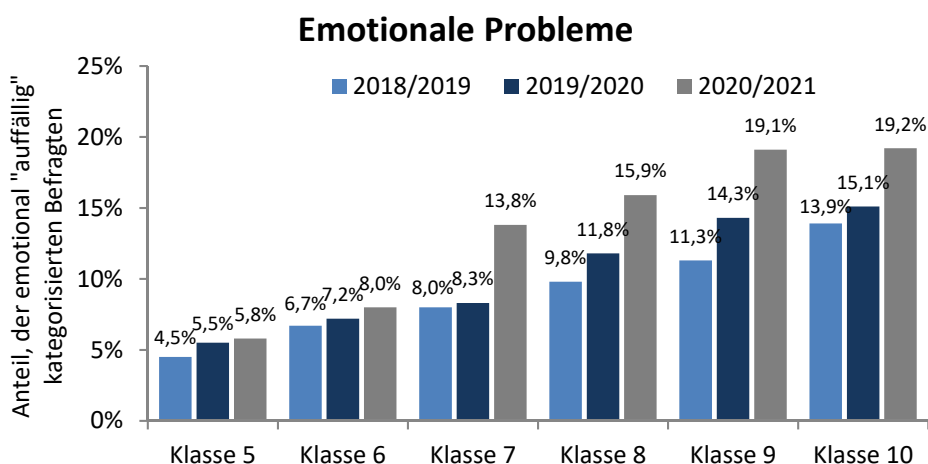


Abbildung 38. Anteil der Schülerinnen und Schüler, die als „emotional auffällig“ gelten, getrennt für Jahrgangsstufe, wiederholter Querschnitt über drei Befragungsjahre.

Über die Befragungsjahre wurden zwischen 29 und 37 Prozent der Schülerinnen und Schüler als ausreichend körperlich aktiv eingestuft. Grundlage der Klassifizierung sind die nationalen Bewegungsempfehlungen, die eine tägliche körperliche leichte bis moderate Aktivität von 60 Minuten+30 Minuten intensiver Bewegung für die Zielgruppe als ausreichend einschätzen.¹⁸

Betrachtet man im wiederholten Querschnitt die Klassenstufen 7 bis 10, so lag prä-Corona der Anteil der ausreichend körperliche Aktiven im Mittel bei etwa 34 Prozent und damit etwas höher als während der Pandemie.

2.5 Substanzkonsum

Der Konsum psychoaktiver Substanzen geht mit einem erheblichen Risiko für kurz- und langfristige gesundheitliche, leistungsbezogene und soziale Beeinträchtigungen einher. Ähnlich wie beim Übergewicht verhält es sich auch beim Substanzkonsum: Häufig werden die im Jugendalter erworbenen Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf den Substanzkonsum auch



im Erwachsenenalter beibehalten. Somit ist das Jugendalter zentral für das langfristige Gesundheitsverhalten.

2.5.1 Überblick über den aktuellen Substanzkonsum

Im Rahmen des Präventionsradars wurden den Schülerinnen und Schülern Fragen zum Konsum von Energydrinks, zum Alkoholkonsum, zum Rauchen von Zigaretten, E-Zigaretten und Shisha sowie zum Cannabiskonsum (ab Klasse 7) gestellt. Die nachfolgende Abbildung 39 gibt einen allgemeinen Überblick über den aktuellen Substanzkonsum.

Bitte beachten Sie:

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

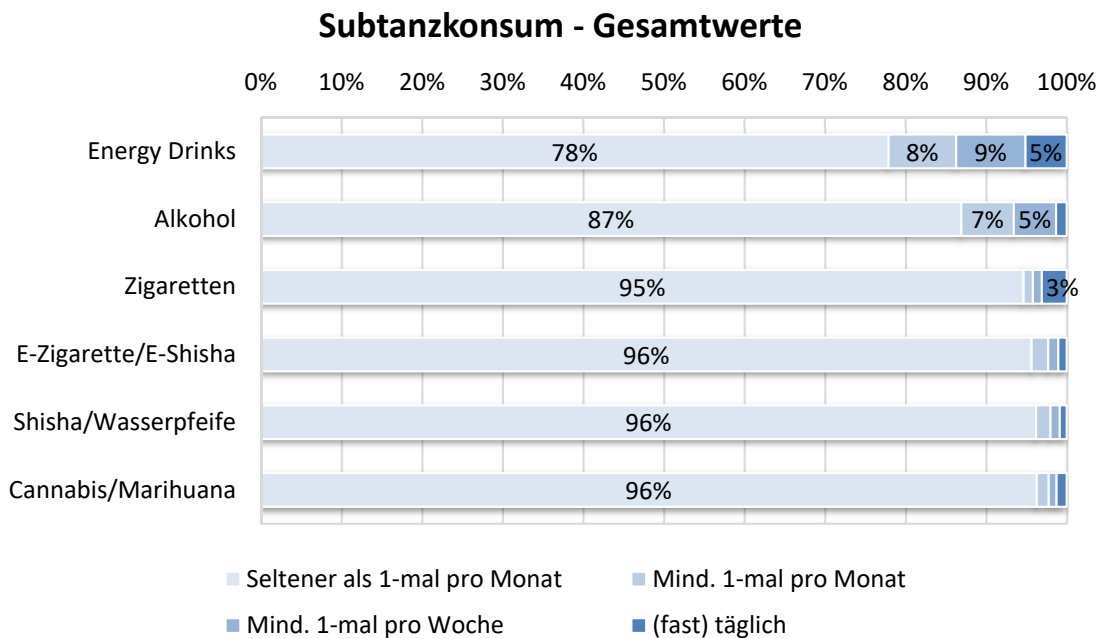


Abbildung 39. Überblick über den aktuellen Substanzkonsum (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

Am häufigsten wurden Energydrinks getrunken. Etwa 9 Prozent gaben an, die Getränke mindestens einmal pro Woche zu trinken, etwa 5 Prozent tranken sie täglich. Rund 6 Prozent der Schülerinnen und Schüler konsumierten mindestens einmal pro Woche oder häufiger Alkohol. Zigaretten rauchten 3 Prozent täglich, der Anteil an täglichen E-Zigaretten-, Shisha- und Cannabiskonsumenten lag bei jeweils etwa 1 Prozent.



2.5.2 Energydrinks

Energydrinks sind Softgetränke mit einem erhöhten Koffeingehalt (bis 32 mg/100 ml). Eine Dose mit 500 ml enthält bis zu 160 mg Koffein und eine erhebliche Menge Zucker oder Süßstoffe. Aufgrund des hohen Koffein- und Zuckergehalts sowie synthetischer Zusatzstoffe kann der Konsum von Energydrinks im Kindes- und Jugendalter als bedenklich eingestuft werden.

Rund 14 Prozent der Schülerinnen und Schüler berichteten, mindestens einmal pro Woche Energydrinks zu trinken

Abbildung 40 gibt einen detaillierten Überblick, welche Schülergruppen am häufigsten Energydrinks tranken. Dies traf vor allem auf ältere Schülerinnen und Schüler zu, 21 Prozent der Neunt- und Zehntklässler konsumierten mindestens einmal pro Woche oder öfter.

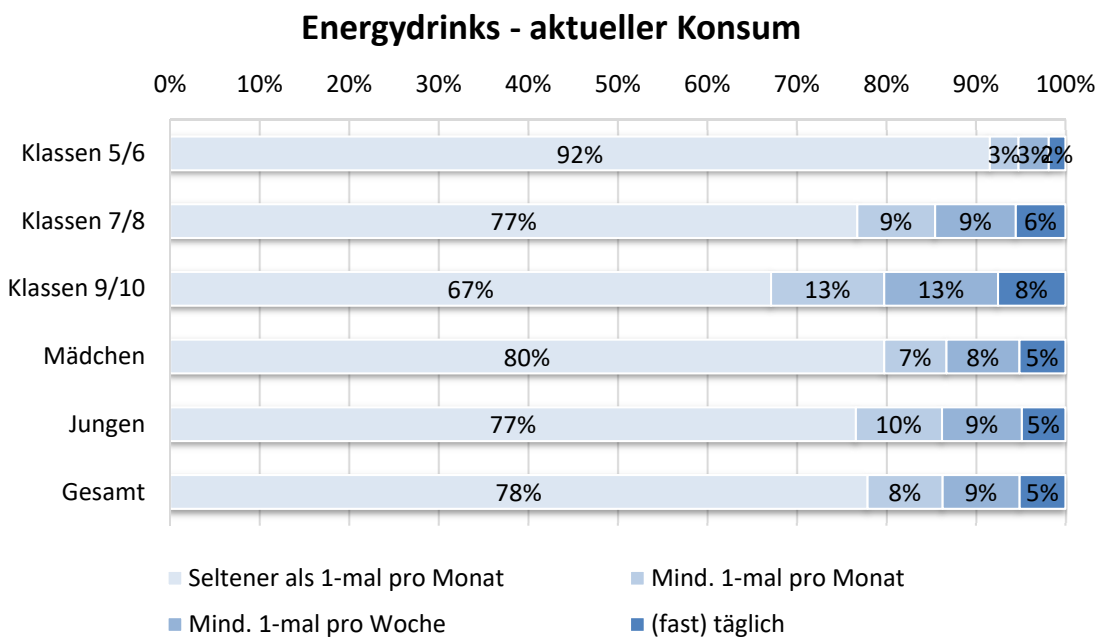


Abbildung 40. Aktueller Konsum von Energydrinks, getrennt nach Klassenstufen und Geschlecht.

2.5.3 Alkohol

Alkohol stellt die am häufigsten konsumierte psychotrope Substanz dar und dessen gesundheitliche Risiken im Kinder- und Jugendalter sind unbestritten. Die Schülerinnen und Schüler wurden in der Präventionsradar-Erhebung gefragt, wie oft sie aktuell (zum Zeitpunkt der Befragung) Alkohol konsumierten. Abbildung 41 fasst die Angaben zu dieser Frage zusammen und zeigt, dass etwa 13 Prozent der Schülerinnen und Schüler zum Zeitpunkt der Befragung angaben, mindestens einmal im Monat Alkohol zu konsumieren. Der Anteil der älteren Schülerinnen und Schüler lag erwartungsgemäß deutlich über dem der jüngeren Schülergruppen.



Alkohol - aktueller Konsum

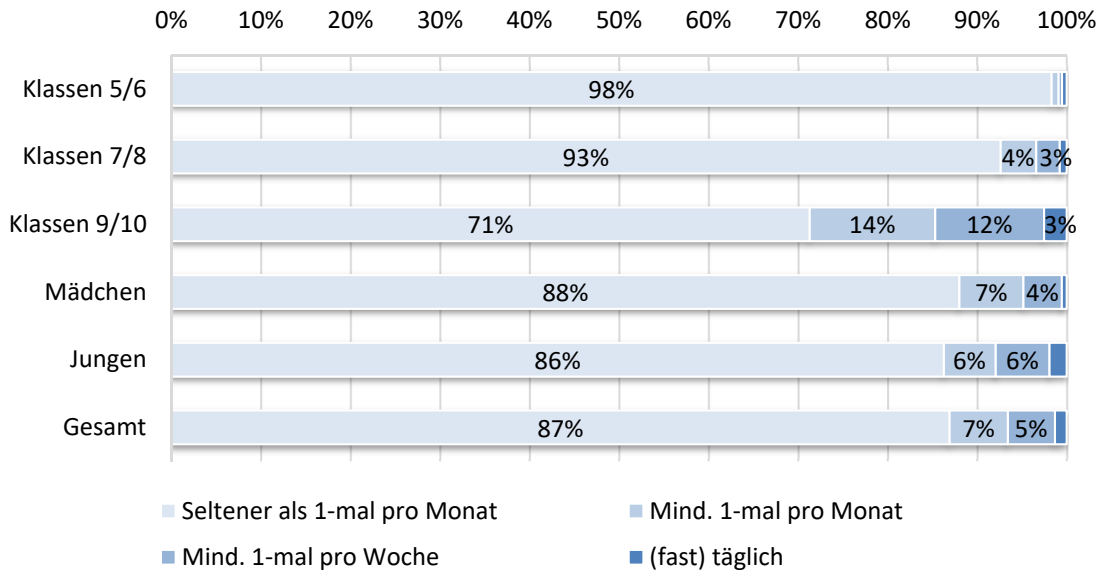


Abbildung 41. Aktueller Alkoholkonsum, getrennt dargestellt für Jahrgangstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen

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

Im Präventionsradar wurden Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 7 gefragt, wie häufig sie in den letzten 30 Tagen vier (bei Mädchen) beziehungsweise fünf (bei Jungen) alkoholische Getränke zu einer Gelegenheit getrunken haben. Von denen, die aktuell Alkohol tranken, gaben etwa 15 Prozent an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal vier bzw. fünf alkoholische Getränke zu einer Gelegenheit getrunken zu haben. Der Anteil der Neunt- und Zehntklässler lag mit 24 Prozent deutlich über dem der jüngeren Siebt- und Achtklässler (7 Prozent). Die Ergebnisse sind in Abbildung 42 dargestellt.



Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen

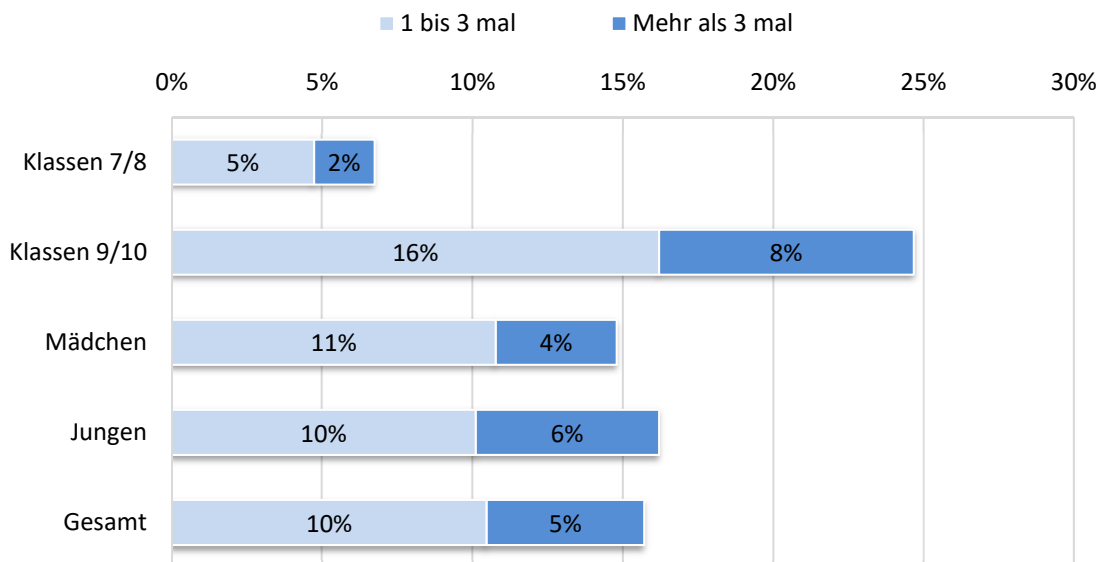


Abbildung 42. Häufigkeit von Rauschtrinken, getrennt nach Jahrgangsstufe, Geschlecht sowie Gesamtwert (basierend auf den Angaben der Schülerinnen und Schüler, die schon einmal Alkohol getrunken haben; die Frage zum Rauschtrinken richtete sich nur an Klassenstufen 7 bis 10).

2.5.4 Zigaretten

Im Präventionsradar gaben 19 Prozent aller befragten Schülerinnen und Schüler an, schon einmal geraucht zu haben. Auf die Frage, wie häufig sie Zigaretten rauchen, antworteten 6 Prozent der Neunt- und Zehntklässler „täglich“ (Siebt- und Achtklässler: 2 Prozent, Fünft- und Sechstklässler: <1 Prozent). Die Ergebnisse zum Zigarettenkonsum sind in der Abbildung 43 dargestellt.



Zigaretten - aktueller Konsum

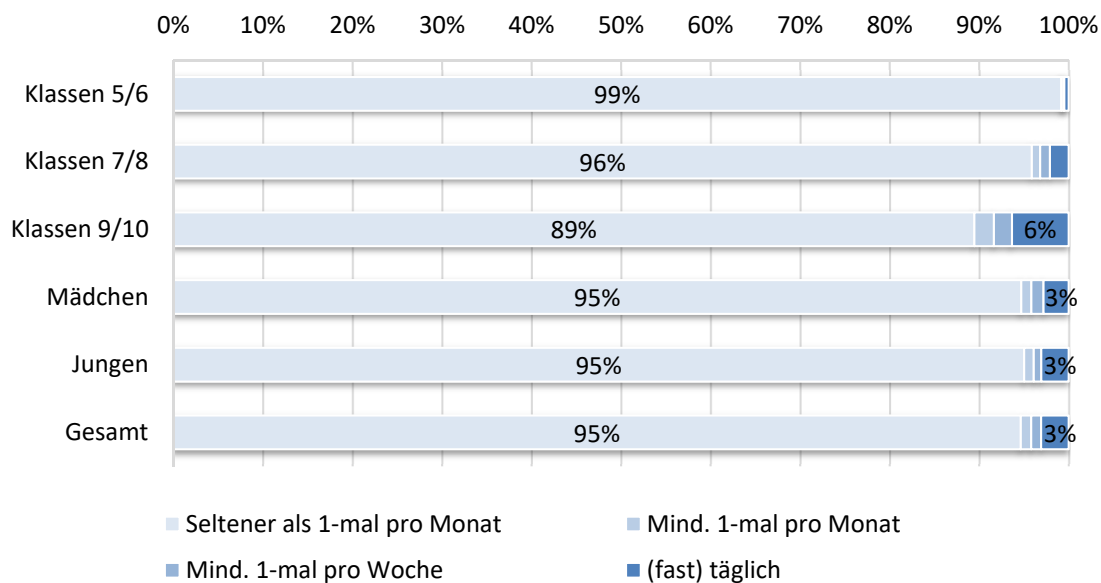


Abbildung 43. Aktueller Konsum von Zigaretten, getrennt nach Jahrgangsstufe und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

2.5.5 E-Zigaretten und E-Shishas

Während das Rauchen herkömmlicher Zigaretten unter Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu früher an Beliebtheit verloren hat, ist der Anteil an E-Zigaretten-Konsumenten in den letzten Jahren gestiegen. Rund 21 Prozent der Schülerinnen und Schüler gaben an, jemals E-Zigaretten/E-Shishas geraucht zu haben. Täglich rauchten rund 1 Prozent die Produkte, bei den Neunt- und Zehntklässlern lag dieser Anteil bei 2 Prozent (siehe Abbildung 44).



E-Zigarette/E-Shisha - aktueller Konsum

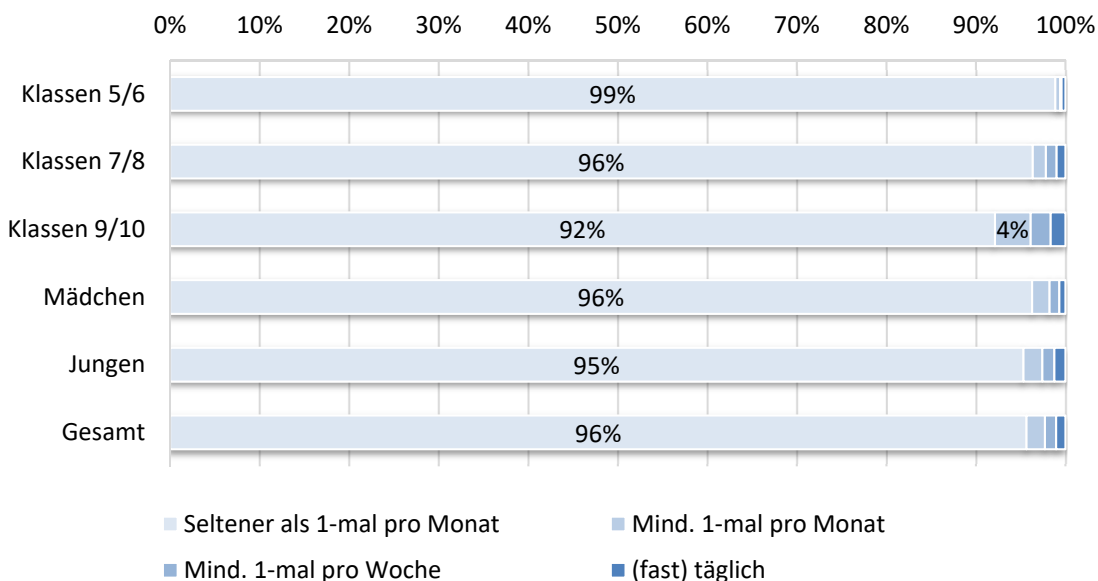


Abbildung 44. Aktueller Konsum von E-Zigaretten/E-Shishas, getrennt nach Jahrgangsstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

2.5.6 Einschätzung der Schädlichkeit von E-Zigaretten

E-Zigaretten gelten mitunter als weniger gesundheitsschädlich als herkömmliche Zigaretten. Untersuchungen zeigen, dass sie auch von Kindern und Jugendlichen genutzt werden, die noch nie zuvor geraucht haben und dass sie den Weg in den Konsum herkömmlicher Zigaretten bahnen können.

Die nachfolgende Abbildung zeigt, für wie gesundheitsschädlich die befragten Schülerinnen und Schüler E-Zigaretten halten. Etwa ein Viertel (26 Prozent) geht von einer niedrigen Gefahr für die Gesundheit aus, rund drei Viertel schätzen E-Zigaretten als ziemlich/sehr gesundheitsschädlich ein.

Wie gesundheitsschädlich sind E-Zigaretten?

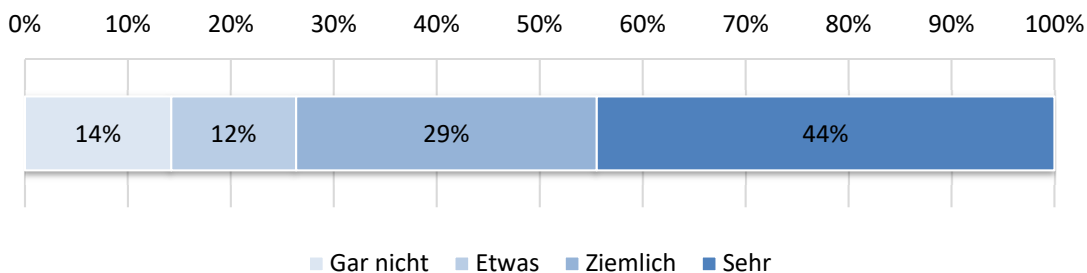


Abbildung 45. Einschätzen der Schädlichkeit von E-Zigaretten.



2.5.7 Erstmaliger Konsum

Schülerinnen und Schüler, die sowohl E-Zigaretten als auch Zigaretten geraucht haben, wurden gefragt, welches der beiden Produkte sie zuerst geraucht haben. Rund ein Drittel der Schülerinnen und Schüler gaben an, erst E-Zigaretten und dann herkömmliche Zigaretten geraucht zu haben, die Hälfte rauchte zuerst Zigaretten und danach E-Zigaretten und 15 Prozent konnten dazu keine Angabe machen (siehe Abbildung 46).

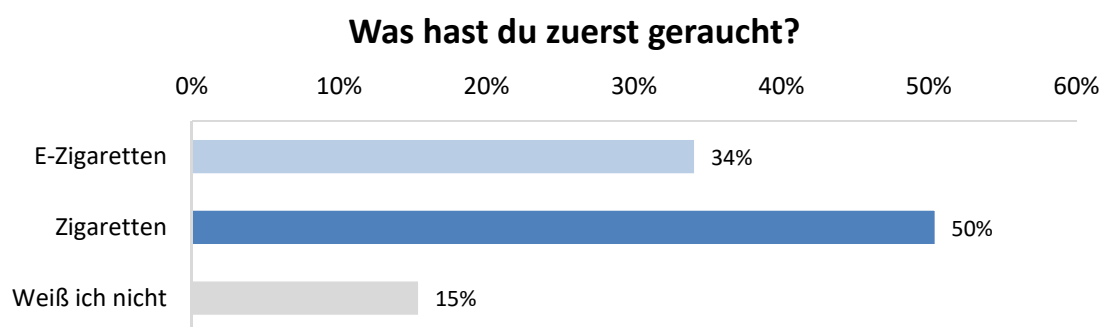


Abbildung 46. Angaben der Schülerinnen und Schüler, ob sie zuerst E-Zigaretten bzw. Zigaretten geraucht haben.

2.5.8 Shishas/Wasserpfeifen

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

Im Präventionsradar wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt, ob sie aktuell Shisha/Wasserpfeife rauchen. Der aktuelle Konsum ist bei den Neunt- und Zehntklässlern am stärksten verbreitet, etwa 7 Prozent gaben an, einmal pro Monat oder häufiger zu konsumieren. Die Ergebnisse sind in Abbildung 47 dargestellt.



Shisha/Wasserpfeife - aktueller Konsum

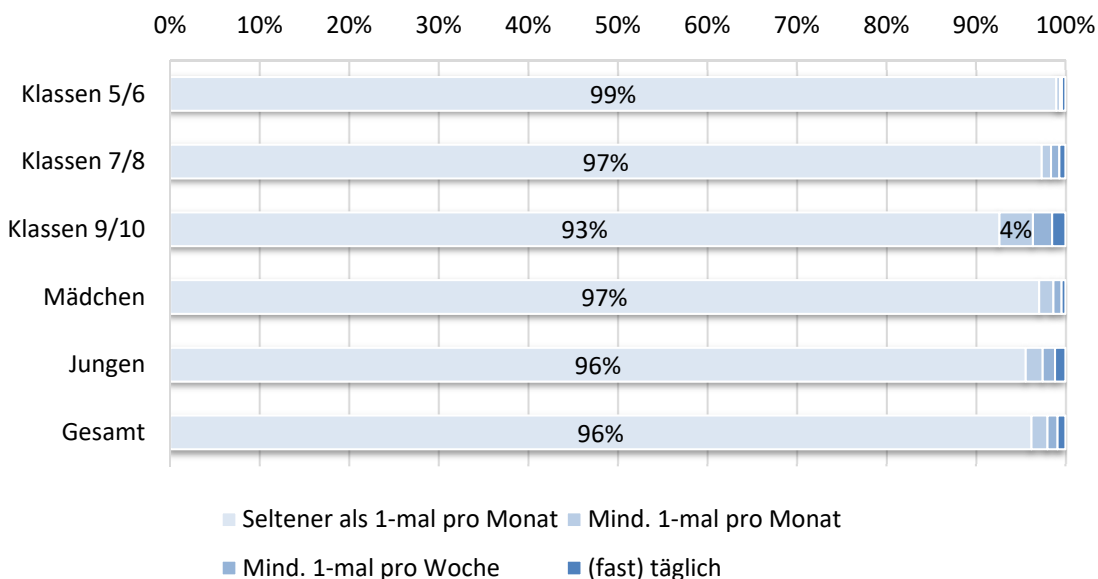


Abbildung 47. Aktueller Konsum von Shisha/Wasserpfeife, getrennt für Jahrgangsstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger).

2.5.9 Cannabis

Cannabis ist das am häufigsten konsumierte illegale Rauschmittel in Deutschland. Auch wenn immer mehr Interessensgruppen die Legalisierung fordern, stellt der Konsum von Cannabis ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko dar und kann – insbesondere bei regelmäßigem Konsum in jungen Jahren – die Gehirnentwicklung beeinträchtigen und zu Persönlichkeitsstörungen führen. Mögliche Folgen des anhaltenden Konsums können schulische Probleme oder familiäre, berufliche und finanzielle Schwierigkeiten sein.

Im Präventionsradar wurden Schülerinnen und Schüler ab der siebten Klasse gefragt, ob sie schon einmal Cannabis konsumiert haben (Ja: 12 Prozent) und ob sie aktuell Cannabis konsumieren. Rund 6 Prozent der Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 9 und 10 berichteten, einmal pro Monat oder häufiger Cannabis zu konsumieren. Etwa 2 Prozent der Jungen gaben an, täglich Cannabis zu konsumieren (siehe Abbildung 48).

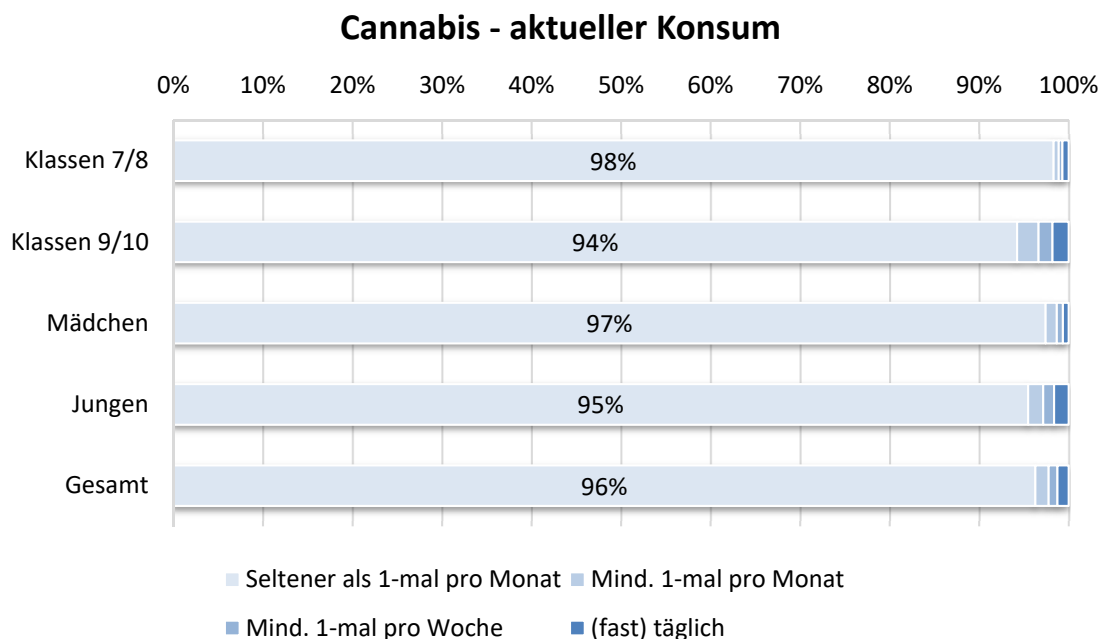


Abbildung 48. Konsum von Cannabis, getrennt nach Klassenstufen und Geschlecht (Felder ohne Prozentangaben entsprechen 2 Prozent oder weniger; die Frage richtete sich nur an Klassenstufen 7 bis 10).

3 Abschließendes

Die Präventionsradar-Befragungen werden seit dem Schuljahr 2016/2017 jährlich an weiterführenden Schulen in der Sekundarstufe 1 durchgeführt. Mehr als 14.000 Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 5 bis 10 beteiligten sich im Schuljahr 2020/2021 inmitten der Corona-Pandemie an der 5. Präventionsradar-Befragung. Auch im kommenden Schuljahr wird die Befragung fortgeführt und weitere Erkenntnisse über die Kinder- und Jugendgesundheit liefern.

Der vorliegende Bericht beschreibt die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die Ergebnisse zeigen, dass das Thema Gesundheit für Kinder und Jugendliche von Bedeutung ist, aber Handlungsbedarf besteht, sie mit ausreichend Wissen auszustatten, sodass sie gesund aufwachsen können.

Neben Informationen zur Gesundheitskompetenz liefert der vorliegende Bericht Erkenntnisse darüber, wie Schülerinnen und Schüler den Schulalltag mit Corona-Regeln wahrgenommen haben. Für einen Teil der Schülerinnen und Schüler erscheinen die Belastungen (zu) stark und die Herausforderungen, die durch die Pandemie an sie gestellt werden (zu) groß. Bei einem Drittel der weiblichen Neunt- und Zehntklässler zeigten sich Hinweise auf depressive Störungen. Gleichzeitig lag der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die genug Sport machen, bei weniger als einem Drittel, in der Gruppe der weiblichen Neunt- und Zehntklässler bei weniger als einem Viertel. Diese Ergebnisse sind besorgniserregend.



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. 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
5. 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
6. Hansen J, Morgenstern M, Isensee B, et al. Association between bullying victimization and e-cigarette use among German students. *Aggress Behav* 2021 doi: 10.1002/ab.21951 [published Online First: 2021/02/10]
7. Morgenstern M, Dumbili EW, Hansen J, et al. Effects of alcohol warning labels on alcohol-related cognitions among German adolescents: A factorial experiment. *Addict Behav* 2021;117:106868. doi: 10.1016/j.addbeh.2021.106868 [published Online First: 2021/02/21]
8. 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.
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. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 2018;46(6):523-33. doi: 10.1024/1422-4917/a000589 [published Online First: 2018/05/31]
11. Bollweg TM, Okan O, Frejtan A, et al. Dimensionen der Gesundheitskompetenz von Viertklässler*innen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 2020 doi: 10.1007/s11553-020-00822-9
12. Schlack R, Neuperdt L, Hölling H, et al. Auswirkungen des COVID-19-Pandemiegeschehens und behördlicher Infektionsschutzmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring* 2020(4):23--34. doi: <http://dx.doi.org/10.25646/7173>
13. Olweus D. Bullying at School: Basic Facts and Effects of a School Based Intervention Program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(7):1171-90. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x>
14. 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]
15. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2016;12(06):785-86. doi: doi:10.5664/jcsm.5866
16. Feierabend, S., Rathgeb T, Reutter T. JIM-Studie 2018 – Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2018.
17. Feierabend SR, T.; Kheredmand, H.; Glöckler, S. JIM-Studie 2020 - Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland, 2020.
18. Pfeifer K, Banzer W, Ferrari N, et al. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung Erlangen-Nürnberg: FAU; 2016 [Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsfoerderung-2016.pdf accessed 8.1. 2021.

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