



hbsc

HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN

WORLD HEALTH ORGANIZATION
COLLABORATIVE CROSS-NATIONAL STUDY

DIE ZEITLICHE ENTWICKLUNG GESUNDHEITLICHER UNGLEICHHEITEN IM KINDES- UND JUGENDALTER IN DEUTSCHLAND

Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10 - 2022

Dr. Irene Moor

Max Herke | Jenny Markert | Marie Böhm | Franziska Reiß | Ludwig Bilz | Gorden Sudeck | Kristina Winter, M.A. | HBSC Studienverbund Deutschland*

Institut für Medizinische Soziologie | Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg |

Irene.moor@medizin.uni-halle.de | Website: www.hbsc-germany.de

*HBSC Studienverbund (Stand 2023): Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz), Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Hochschule Fulda (Prof. Dr. Katharina Rathmann, Prof. Dr. Kevin Dadaczynski), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Dr. Irene Moor, Co-Leitung), Technische Universität München (Prof. Dr. Matthias Richter, Leitung), Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer).

In 2021 war
jedes 5. Kind
armutsgefährdet*
(Bertelsmann Stiftung 2023)



- Oft verbunden sind damit erhebliche (finanzielle) **Limitationen** als auch hinsichtlich ihrer Entfaltungsmöglichkeiten (Bertelsmann Stiftung 2023)
- Massive Auswirkungen auf die **Bildungschancen** (Tuppat 2020)
- Massive Auswirkungen auf die **Gesundheit**, der Entwicklung, dem Wohlbefinden und dem **Gesundheitsverhalten** (Victoria et al. 2022, Knifton & Inglis 2020, Inchley et al. 2020, Lampert & Kuntz 2019, Lampert et al. 2019)
- “**Belastungskarrieren**” (Richter-Kornwitz 2017) **beginnen früh und ziehen sich durch den Lebenslauf** (Adjei et al. 2022)

Gesundheitsindikatoren:

- **Lebenszufriedenheit** (niedrig 0-5 Punkte, hoch 6-10 Punkte)
- **subjektive Gesundheit** (ausgezeichnet/gut vs. einigermaßen/schlecht)
- **körperliche Aktivität** (60min/täglich)
- **Ernährungsverhalten** (tägliches Obst und Gemüsekonsum)

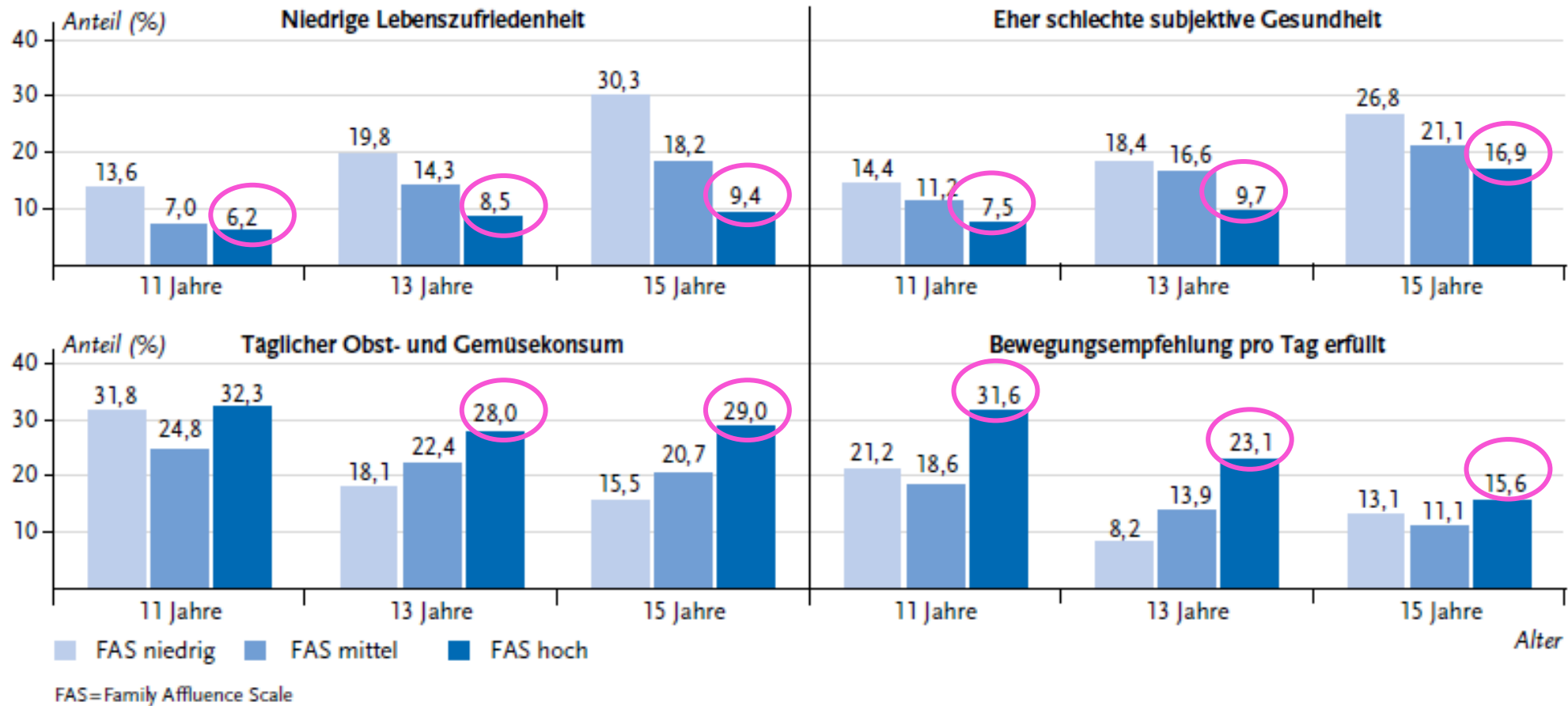
Sozioökonomischer Status: Familiärer Wohlstand anhand der **Family Affluence Scale (FAS)**,
Index aus 6 Items*, Einteilung in

- niedriger FAS (20% unteres Quintil)
- mittlerer FAS (20-60% Quintil)
- hoher FAS (20% oberes Quintil)

*FAS III: Autobesitz, eigenes Schlafzimmer, Urlaube mit der Familie, Computerbesitz, Anzahl Badezimmer, Besitz Geschirrspülmaschine

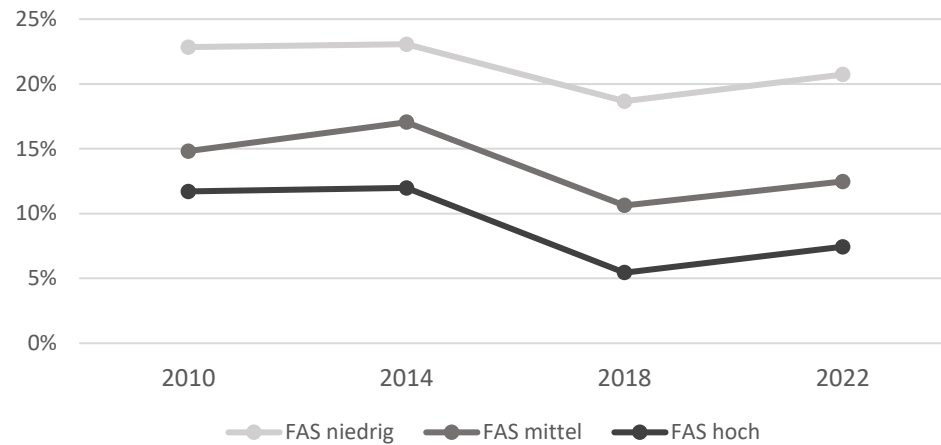
1. Gesundheitliche Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter

Ergebnisse 2022

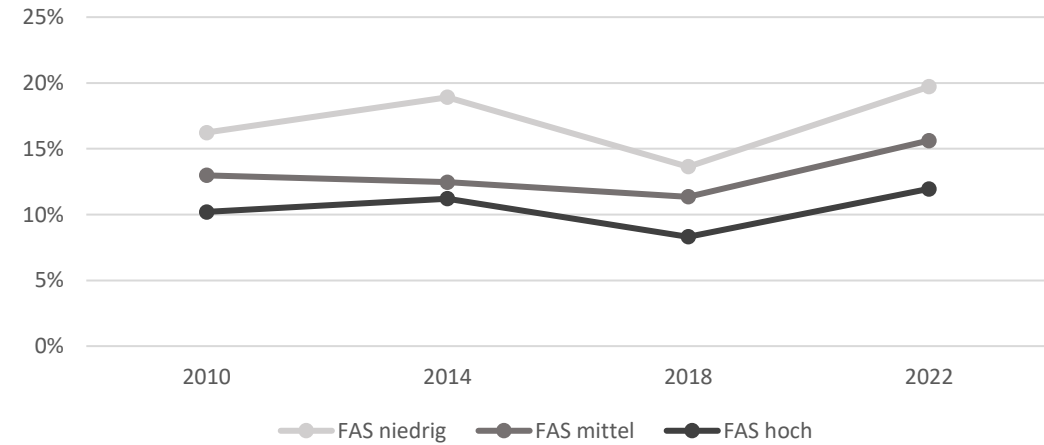


2. Wie haben sich diese Ungleichheiten im Zeitverlauf entwickelt (insb. in Hinblick auf die Pandemie)

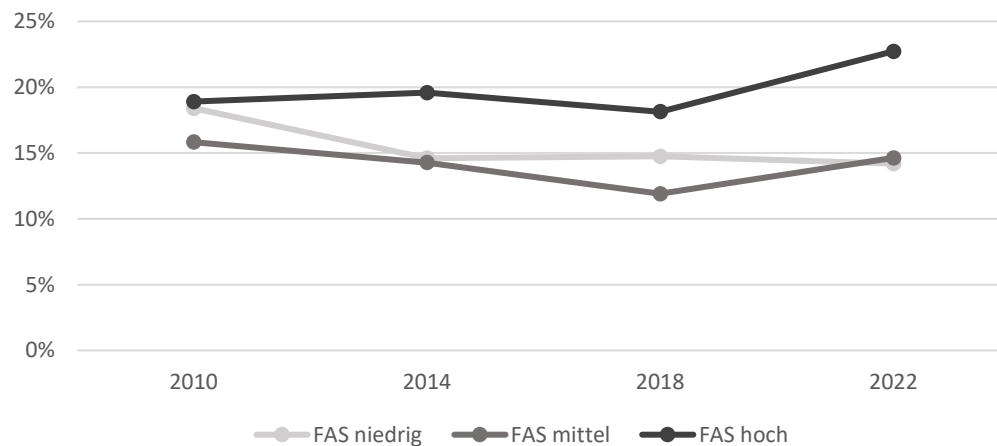
niedrige Lebenszufriedenheit



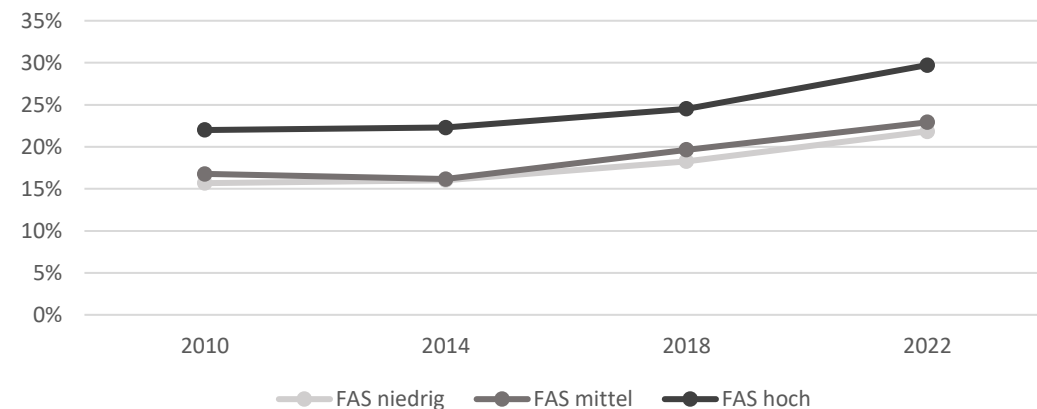
eher schlechte subjektive Gesundheit



Bewegungsempfehlungen pro Tag erfüllt



täglicher Obst- & Gemüsekonsum





- Ungleichheiten in fast **allen Surveywellen** vorhanden
- Von 2009/10 zu 2022 blieben gesundheitliche Ungleichheiten weitgehend **konstant**
- **Keine (weitere) Vergrößerung** der Ungleichheiten zwischen 2018 und 2022 in den untersuchten Indikatoren

Zusammenfassung und Handlungsfelder



1. Welche gesundheitlichen Ungleichheiten bestehen aktuell?

- Ungleichheiten nach familiären Wohlstand in allen untersuchten Gesundheitsindikatoren
- Z.T. 2-3-fach erhöhte Risiken bei jenen mit niedrigem familiären Wohlstand



2. Wie ist die Situation im Zeitverlauf?

- Im Trend zeigen sich vornehmlich konstante Ungleichheiten
- Ungleichheiten verbleibend auf einem hohem Niveau bestehen



3. Beitrag HBSC

- Alle Kinder und Jugendlichen scheinen ähnlich stark von den Entwicklungen betroffen zu sein
- Weiteres Gesundheitsmonitoring essentiell

- Geringe Evidenzlage, Ergebnisse zeigen ähnliche Tendenz zu konstanten gesundheitlichen Ungleichheiten (Lampert et al. 2019)
- Hinsichtlich Covid-19 Pandemie heterogene Studienlage
 - z.T. steigende Ungleichheiten (Hu & Quian 2021, Reiß et al. 2023, Gagné et al. 2021)
 - Z.T. eine Verschlechterung der Gesundheit bei allen, Ergebnisse einer Schuleingangsuntersuchung (Weyers & Rigó 2023)
- Nach wie vor sind die unterschiedlichen Gesundheitschancen nach sozioökonomischem Hintergrund stark verankert – sozioökonomisch benachteiligte Heranwachsende haben deutlich höhere Gesundheitsrisiken

Maßnahmen zur Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit dringend erforderlich

Die zeitliche Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit im Kindes- und Jugendalter in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10–2022

Abstract

Hintergrund: Viele Studien berichten von gesundheitlichen Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter. Unklar ist, wie sich diese in den letzten Jahren, insbesondere vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie, entwickelt haben.

Methode: Die Analysen basieren auf den deutschen Daten der internationalen HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) von 2009/10 (n=5.005), 2013/14 (n=5.961), 2017/18 (n=4.347) und 2022 (n=6.475). Insgesamt wurden 21.788 Schülerinnen und Schüler im Alter von ca. 11 bis 15 Jahren berücksichtigt. Der sozioökonomische Status (SES) wurde mithilfe der Family Affluence Scale (FAS) erhoben. Verschiedene Gesundheitsindikatoren wurden mittels bi- und multivariaten Analysemethoden stratifiziert nach Geschlecht ausgewertet.

Ergebnisse: 2022 zeigen sich deutliche sozioökonomische Ungleichheiten in der Lebenszufriedenheit, der subjektiven Gesundheit, im Obst- und Gemüsekonsum sowie im Bewegungsverhalten. Diese Ungleichheiten sind im Zeitverlauf von 2009/10 bis 2022 überwiegend konstant geblieben oder haben sich vergrößert. Zwischen 2017/18 und 2022 sind keine signifikanten Änderungen bezüglich der betrachteten Ungleichheiten zu erkennen.

Schlussfolgerungen: Gesundheitliche Ungleichheiten zeigen sich kontinuierlich und reduzieren die Chancen auf ein gesundes Aufwachsen. Es gibt keine Hinweise darauf, dass sich die Ungleichheiten während des Pandemie-Zeitraums (zwischen 2017/18 und 2022) verändert haben. Die Veränderungen in den betrachteten Gesundheitsindikatoren betreffen vielmehr alle Heranwachsende in ähnlicher Weise.

SOZIOÖKONOMISCHER STATUS · SUBJEKTIVE GESUNDHEIT · ERNÄHRUNG · BEWEGUNG · LEBENSZUFRIEDENHEIT · KINDER ·
CHANCENGLEICHHEIT · JUGENDLICHE · SCHULEN · HBSC · SURVEY · PRÄVALENZEN · COVID-19 · TREND · DEUTSCHLAND

1. Einleitung

Mehr als jedes fünfte Kind in Deutschland lebt in einer Armutslage, d.h. es liegt eine Einkommensarmutsgefährdung vor oder die Familien beziehen Unterstützungsleistungen gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) II. Das sind 2,9

Millionen Heranwachsende unter 18 Jahren [1]. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen wachsen oftmals unter erheblichen Entbehrungen auf und sind in ihren Entfaltung- und Bildungsmöglichkeiten sowie in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt, beispielsweise durch fehlende finanzielle Ressourcen für Unternehmungen oder

Kontakt

Dr. Irene Moor

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät
Profilzentrum Gesundheitswissenschaften (PZG),
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Magdeburger Str. 8
06112 Halle (Saale)

E-Mail: irene.moor@medizin.uni-halle.de
Tel.: +49 345 557 1172