

Journal of Health Monitoring · 2024 9(1)
DOI 10.25646/11865
Robert Koch-Institut, Berlin

Irene Moor¹, Martin Weber², Matthias Richter³
für den HBSC-Studienverbund Deutschland

¹ Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Medizinische Fakultät, Profizienz-Zentrum Gesundheitswissenschaften (PZG), Institut für Medizinische Soziologie

² WHO Office on Quality of Care and Patient Safety, Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (WHO/Europa), Athen, Griechenland

³ Technische Universität München, School of Medicine and Health, Department of Health and Sport Sciences, Chair of Social Determinants of Health

Eingereicht: 17.09.2023
Akzeptiert: 22.01.2024
Veröffentlicht: 04.03.2024

Kinder- und Jugendgesundheit – Ressourcen und Potenziale der internationalen Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Mit der Gründung der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie im Jahr 1982 von Forscherinnen und Forschern aus Finnland, Norwegen und England in Kooperation mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Europa wurde der Grundstein für eine der größten Studien zur Kinder- und Jugendgesundheit weltweit gelegt. Das hätten die Gründerinnen und Gründer bei der ersten Befragung 1983/84 in damals noch fünf Ländern [1, 2] sicher nicht für möglich gehalten – weder, dass diese Studie nun bereits seit über 40 Jahren Bestand hat, noch, dass inzwischen 51 Länder in Europa sowie Nordamerika und über 450 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an der Studie beteiligt sind. Die Idee war damals so simpel wie genial: Sie hatten sich gefragt, wie die Kinder und Jugendlichen eigentlich in anderen Ländern „abschneiden“. Wie geht es ihnen gesundheitlich? Haben andere Länder ähnliche Probleme? Aus diesen Fragen wurde schnell klar, dass es eine ländervergleichende Studie geben muss, die belastbare Daten liefert. Eine Studie, die sowohl das gleiche methodische Vorgehen nutzt als auch die gleichen Messinstrumente. Zudem wollte der HBSC-Studienverbund viele Kernbereiche der Kinder- und Jugendgesundheit verstehen. Es musste also eine breit angelegte Studie sein, die in regelmäßigen Abständen untersucht, wie sich die Gesundheit und das Verhalten von Kindern und Jugendlichen über die Zeit entwickeln und gleichzeitig noch wichtige soziale Einflussfaktoren

berücksichtigt. Seit den Anfängen der Studie hat das internationale HBSC-Netzwerk über 1.300 Publikationen veröffentlicht und auf internationaler Ebene mit zentralen Akteurinnen und Akteuren der Kinder- und Jugendgesundheit kooperiert, wie z. B. mit der WHO oder UNICEF, woraus gesonderte Berichte zu aktuellen Themen wie Übergewicht und Adipositas, Substanzkonsum oder auch zur Kindergesundheit während der COVID-19-Pandemie entstanden sind (siehe www.hbsc.org unter Publications bzw. Reports).

Für die WHO/Europa ist die HBSC-Studie eine der wesentlichen Datenquellen. Die identifizierten Probleme werden in der europäischen Kinder- und Jugendstrategie in „Aktionspunkte“ umgewandelt, die den Mitgliedstaaten der WHO (53 in Europa und Zentralasien) Handlungsempfehlungen geben [3, 4]. Der Ländervergleich ist eine besondere Ressource: Warum geht es den Jugendlichen im Nachbarland besser, wo haben sich Parameter verbessert oder verschlechtert? Das ist der besondere Gewinn von HBSC gegenüber rein nationalen Studien, auch für Deutschland.

Es ist Professor Dr. Klaus Hurrelmann zu verdanken, dass sich Deutschland seit den 1990er-Jahren ebenfalls an dieser Studie beteiligt. Die Gesundheitsberichterstattung zur Kinder- und Jugendgesundheit war bis dahin noch sehr lückenhaft. National aussagekräftige Informationen fehlten weitgehend, häufig waren es regional begrenzte oder thematisch fokussierte Studien, die Hinweise auf die

damalige gesundheitliche Lage von Heranwachsenden geben konnten. Eine Ausnahme stellten die Drogenaffinitätsstudien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) dar, die für den Substanzkonsum repräsentative Aussagen treffen konnten [5]. Obwohl die HBSC-Studie Deutschland zu Beginn zunächst nur auf Nordrhein-Westfalen beschränkt war, kamen im Laufe der Zeit mehrere Bundesländer dazu, sodass die Studie seit 2009/10 auch bundesweit durchgeführt wird.

Anfang der 2000er-Jahre startete auch die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert Koch-Instituts, an der bundesweit mehr als 10.000 Kinder und Jugendliche von 0 bis 17 Jahren mehrfach teilnahmen. In Kontrast zu HBSC findet die KiGGS-Studie nicht im Schulsetting statt und erhebt neben Fragebogendaten auch objektive Test- und Untersuchungsdaten, z. B. Motoriktests, Messen und Wiegen, Blutproben. Damit wurde eine sinnvolle Ergänzung der beiden Studien erreicht, um eine komplementärere Sicht auf die Kinder- und Jugendgesundheit zu schaffen.

Im Laufe der mittlerweile 30 Jahre wuchs die HBSC-Studie Deutschland nicht nur zu einer bundesweiten Studie heran, sondern auch zu einem wahren Datenschatz. Mit jeder Erhebungswelle konnten Befragungsdaten von etwa 5.000 Schülerinnen und Schülern im Alter von ca. 11, 13 und 15 Jahren ausgewertet werden – bezogen auf die vorliegende Trendanalyse (2009/10–2022) sind damit Informationen von über 20.000 Schülerinnen und Schülern vorhanden (siehe Methodik-Bertrag von [Winter & Moor et al.](#) in dieser Ausgabe des Journal of Health Monitoring).

Die HBSC-Studie ist damit nicht nur international, sondern auch für Deutschland eine außerordentlich wichtige

Datenquelle für die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. In der vorliegenden Ausgabe haben wir uns den Ergebnissen aus der aktuellen Befragung 2022 sowie den Trends gewidmet, um auch die gesundheitlichen Entwicklungen von 2009/10 bis 2022 zu skizzieren und damit zum Gesundheitsmonitoring beizutragen. Der HBSC-Studienverbund Deutschland besteht zurzeit aus sieben Standorten, die gemeinsam ohne finanzielle Förderung die bundesweite HBSC-Studie durchgeführt haben. Mit der jeweiligen Expertise konnte die vorliegende Ausgabe ein breites Themenspektrum der Kinder- und Jugendgesundheit abdecken: Von der subjektiven Gesundheit und psychosomatischen Beschwerdelast ([Reiß & Behn et al.](#)) über die Gesundheitskompetenz ([Sendatzki & Helmchen et al.](#)), Mobbing ([Fischer et al.](#)) und das Bewegungsverhalten ([Bucksch et al.](#)) widmen wir uns auch der zeitlichen Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheiten ([Moor et al.](#)). Die Befunde zeigen, ob die Bemühungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in den letzten Jahren erfolgreich waren und welche aktuellen Herausforderungen anstehen.

Im Kindes- und Jugendalter wird der Grundstein für die Gesundheit im Erwachsenenalter gelegt. Noch dazu hat uns insbesondere die COVID-19-Pandemie gezeigt, welche Auswirkungen Krisen auch auf die nachwachsende Generation haben können. Die Lehren aus den vergangenen Jahren zeigen, dass wir regelmäßig untersuchen sollten, was Heranwachsende für ein gesundes Aufwachsen brauchen und welche Herausforderungen besonderer Berücksichtigung bedürfen. Während in den 1990er- und 2000er-Jahren vor allem der Substanzkonsum besorgniserregend war, sind die Herausforderungen der heutigen Zeit in der Kinder- und

Jugendgesundheit u. a. die belastete mentale Gesundheit, der Umgang mit Krisen, der Einfluss sozialer Medien, der Klimawandel sowie die steigende soziale und gesundheitliche Ungleichheit. Daher ist ein regelmäßiges Monitoring der Kinder- und Jugendgesundheit anhand sich ergänzender Studien unabdingbar. Die HBSC-Studie sieht es als ihre Verantwortung, einen Beitrag für die notwendige Bestandsaufnahme durchzuführen, um den Kindern und Jugendlichen damit eine Stimme zu verleihen.

Korrespondenzadresse

Dr. Irene Moor
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
 Medizinische Fakultät
 Profizentrum Gesundheitswissenschaften (PZG)
 Institut für Medizinische Soziologie
 Magdeburger Str. 8
 06112 Halle (Saale)
 E-Mail: irene.moor@medizin.uni-halle.de

Zitierweise

Moor I, Weber M, Richter M (2024)
 Kinder- und Jugendgesundheit – Ressourcen und Potenziale der internationalen Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).
 J Health Monit 9(1): 3–6.
 DOI 10.25646/11865

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:
www.rki.de/jhealthmonit-en

HBSC-Studienverbund Deutschland

Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aktuell aus den folgenden Standorten zusammen: 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).

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Wold B, Edvard LA (1990) Health Behaviour in School-age Children. A WHO Cross National Survey Summary of publications from the First Survey (1983–84) and the Second Survey (1985–86). University of Bergen, Research Centre for Health Promotion (Hrsg), Bergen, Norway
2. HBSC International (2024) The Network. <https://hbsc.org/network> (Stand: 18.01.2024)
3. Park M, Budisavljević S, Alemán-Díaz AY et al. (2023) Child and adolescent health in Europe: Towards meeting the 2030 agenda. J Glob Health 13:04011
4. Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (WHO/Europa) (demnächst) European strategy for child and adolescent health and wellbeing
5. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (1998) Empirische Materialien zur Situation der 12–25jährigen in der Bundesrepublik Deutschland unter besonderer Berücksichtigung ihrer Drogenaffinität. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. BZgA, Köln

Impressum

Journal of Health Monitoring

www.rki.de/jhealthmonit

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de

Verantwortlicher Redakteur

Dr. Thomas Ziese
Stellvertretung: Dr. Anke-Christine Saß

Redakteurinnen

Dr. Martina Groth, Johanna Gutsche,
Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Livia Ryl

Satz

Katharina Behrendt, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



**Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit**