

3 Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg

Ludwig Bilz & Raphael Schütz

3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand

Die subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes ist ein wesentlicher Gesundheitsindikator der HBSC-Studie und weist Parallelen mit dem Gesundheitsbegriff der WHO auf. Studien zeigen, dass der subjektiv eingeschätzte Gesundheitszustand mit soziodemografischen Merkmalen (John & Bilz, 2020; Kaman et al., 2020), dem Gesundheitsverhalten und psychosozialen Faktoren (Moor et al., 2014) in Verbindung steht. Beispielsweise geht ein schlechter subjektiver Gesundheitszustand mit einem geringeren familiären Wohlstand (Kuntz et al., 2018), geringerer Lebenszufriedenheit (Inchley et al., 2016) und einer höheren Mortalität einher (Idler & Benyamini, 1997). Der allgemeine Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen ist gemäß der COPSY-Studie (Corona und Psyche) während der Corona-Pandemie unverändert geblieben (Schlack et al., 2023). In der letzten HBSC-Erhebung aus dem Jahr 2018 berichteten Mädchen, ältere Jugendliche, Schüler*innen aus der Förderschule und Heranwachsende mit geringerem familiärem Wohlstand über einen schlechteren Gesundheitszustand (John & Bilz, 2020).

Wie wurde der allgemeine Gesundheitsstatus erfasst?
Zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustandes wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt „Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?“. Sie konnten zwischen den Antwortoptionen „ausgezeichnet“, „gut“, „einigermaßen“ und „schlecht“ auswählen (Kaplan & Camacho, 1983).

3.1.1 Brandenburger Ergebnisse 2022

32,6 % der befragten Kinder und Jugendlichen in Brandenburg berichten von einem ausgezeichneten und 51,8 % von einem guten allgemeinen Gesundheitszustand. 15,6 % der Heranwachsenden schätzen ihren Gesundheitszustand als einigermaßen oder schlecht ein. In Tabelle 5 wird die Einschätzung zum allgemeinen Gesundheitszustand getrennt nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand dargestellt.

Im Vergleich zu Jungen (12 %) beurteilen Mädchen (18,3 %) und Menschen mit der Geschlechtszuschreibung „Divers“ (41,2 %) ihren allgemeinen Gesundheitszustand häufiger als einigermaßen oder schlecht. Ebenso steht die Einschätzung zum allgemeinen Gesundheitszustand mit der Klassenstufe, der Schulform und dem familiären Wohlstand in Verbindung. Dabei wird deutlich, dass ältere Heranwachsende und Schüler*innen aus Familien mit geringerem Wohlstand ihre Gesundheit als schlechter einschätzen als jüngere Heranwachsende sowie Schüler*innen aus Familien mit höherem Wohlstand. Hinsichtlich der Schulform fällt auf, dass Lernende an Oberschulen (26,1 %) und Förderschulen (23,3 %) ihren Gesundheitszustand negativer einschätzen als Lernende an anderen Schulformen.

Tab. 5: Allgemeiner Gesundheitszustand von Brandenburger Schülerinnen und Schülern nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand, HBSC-Studie Brandenburg 2022

	Allgemeiner Gesundheitszustand (in %)				Teststatistik	
	ausgezeichnet	gut	einigermaßen	schlecht	X ² (df)	V
Gesamt	32,6	51,8	13,6	2,0		
Geschlecht						
Junge	38,1	49,9	10,7	1,3	112,64(6)***	.12
Mädchen	27,5	54,1	16,1	2,2		
Divers	17,6	41,2	29,4	11,8		
Klassenstufe						
5. Klasse	38,3	49,8	10,3	1,6	41,99(6)***	.07
7. Klasse	31,6	51,5	14,7	2,2		
9. Klasse	27,8	54,1	16,0	2,1		
Schulform						
Grundschule	40,0	47,8	10,5	1,8	63,27(12)***	.07
Oberschule	26,1	54,7	17,0	2,2		
Gymnasium	32,8	51,9	13,9	1,4		
Gesamtschule	32,2	52,5	12,4	2,9		
Förderschule	23,3	60,0	13,3	3,3		
Familiärer Wohlstand						
Niedrig	19,9	60,3	16,0	3,9	79,97(6)***	.10
Mittel	34,4	50,9	13,3	1,4		
Hoch	42,0	43,3	13,0	1,7		

Anmerkungen: N = 3.606-3.774, X² = Chi-Quadrat (Testwert), df = Freiheitsgrade, V = Cramers V (Effektstärke), *** p < .001.

3.1.2 Brandenburger Ergebnisse 2022 im Vergleich mit 2018

Die Abbildung 2 zeigt, dass Kinder und Jugendliche ihre allgemeine Gesundheit im Jahr 2022 signifikant als schlechter einschätzten als in der letzten Erhebung 2018. So ist der Anteil derjenigen, die ihre Gesundheit als ausgezeichnet einstufen, von 38,5 % im Jahr 2018 auf 32,6 % im Jahr 2022 zurückgegangen.

Betrachtet man die Entwicklung von 2018 zu 2022 in den Subgruppen nach Geschlecht, Klassenstufe und familiärem Wohlstand, zeigt sich der Rückgang der allgemeinen Gesundheit nur bei den Mädchen (einigermaßen oder schlecht: 2018: 12,2 % vs. 2022: 18,3 %), während er bei den Jungen nicht signifikant ist (einigermaßen oder schlecht: 2018: 9,9 % vs. 2022: 12 %). In Bezug auf die Klassenstufen ist in allen Klassen eine Abnahme der allgemeinen Gesundheit zu verzeichnen, dieser ist jedoch nur in der 7. und 9. Klassenstufe signifikant. Hinsichtlich des familiären Wohlstands liegt in allen Gruppen (niedrig, mittel, hoch) ein Rückgang der allgemeinen Gesundheit vor, der jedoch bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem Wohlstand stärker ausfällt. Beispielsweise ist der Anteil der Befragten, der seine Gesundheit als ausgezeichnet einstuft, bei Schüler*innen aus Familien mit niedrigem Wohlstand von 2018 zu 2022 um 11,4 % gesunken. Bei den Lernenden aus Familien mit höherem Wohlstand ist diese Veränderung weniger markant (Abnahme um 5,4 %).

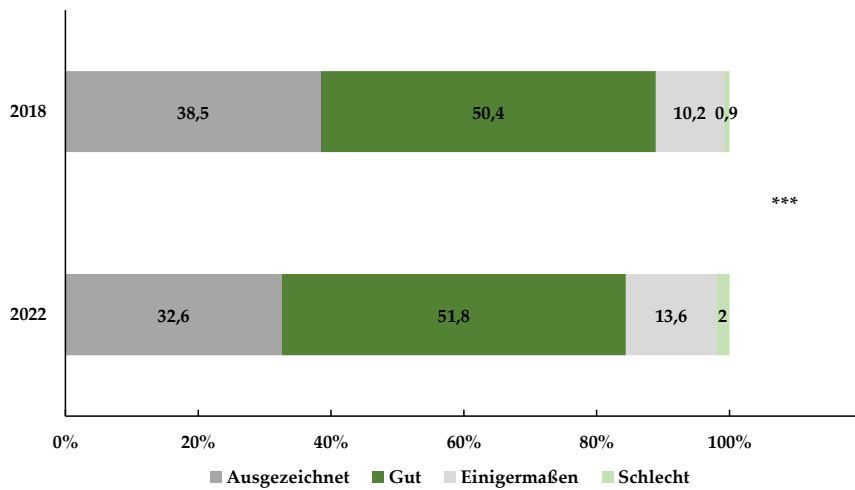


Abb. 2: Allgemeiner Gesundheitszustand von Brandenburger Schülerinnen und Schülern 2022 im Vergleich zu 2018. *Anmerkungen:* $N_{2018} = 3.049$, $N_{2022} = 3.774$, $X^2(3) = 45,63$, $p < .001$, $V = .082$, $*** p < .001$.

Was sind die zentralen Ergebnisse zum allgemeinen Gesundheitszustand?
• Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „gut“ ein, ein weiteres Drittel als „ausgezeichnet“. • Mädchen, Jugendliche mit der Geschlechtszuschreibung „Divers“, Schüler*innen an Ober-, Gesamt- und Förderschulen und aus Familien mit geringerem Wohlstand berichten häufiger von einem schlechten Gesundheitszustand. • Brandenburger Lernende schätzten im Jahr 2022 ihren allgemeinen Gesundheitszustand signifikant als schlechter ein als 2018. Diese Abnahme betrifft insbesondere Mädchen, Jugendliche aus höheren Klassenstufen und jene aus Familien mit niedrigem Wohlstand.

3.2 Körperliche Gesundheit

3.2.1 Corona-Infektion

Im Januar 2020 meldete das Robert Koch Institut (RKI) die ersten COVID-19-Fälle in Deutschland und im März kündigte die WHO an, dass sich das Virus zu einer weltweiten Pandemie ausgebreitet hat (Allmendinger et al., 2022). Seither sind weltweit ca. 768.187.096 Corona-Fälle nachgewiesen worden und 6,9 Millionen Menschen sind daran gestorben. In Deutschland sind 34,4 Millionen bestätigte Corona- und 174.691 Todesfälle registriert worden (Stand: Juni, 2023, WHO, 2023). Zum Schutz vor COVID-19-Infektionen und insbesondere den damit einhergehenden schweren Verläufen, Todesfällen und Überlastungen des Gesundheitssystems, wurden in Deutschland unterschiedliche Eindämmungsmaßnahmen ergriffen (Allmendinger et al., 2022). Eine Schutzstrategie stellt das Impfen dar. In Deutschland sind 76,4 % der Gesamtbevölkerung zweifach geimpft und 62,6 % haben eine oder mehrere Auffrischungsimpfungen erhalten (Stand: April, 2023; Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Auch für Kinder und Jugendliche zwischen 5 und 17 Jahren bestand zur Zeit der Erhebung eine Impfempfehlung (Stand Mai, 2022, RKI, 2022). Aktuell gibt die Ständige Impfkommission keine generelle Impfempfehlung für gesunde Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre (Stand: Juni, 2023; RKI, 2023). Bei Kindern und

Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren sind 69,6 % zweifach geimpft und 31,6 % haben eine Auffrischungsimpfung bekommen (Stand: April, 2023; Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Studien zeigen, dass sowohl die Wahrscheinlichkeit an Corona zu erkranken (Hoebel et al., 2021a, 2021b; Wachtler et al., 2020) als auch die Sterblichkeit aufgrund von Corona (Wachtler et al., 2020) mit sozio-demografischen Faktoren wie einem geringeren sozioökonomischen Status in Zusammenhang stehen können. Die COPSY Studie zeigte, dass die Corona-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen mit der Abnahme der generellen gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der Zunahme zahlreicher psychischer Beschwerden in Zusammenhang steht (Ravens-Sieberer et al., 2021). In Tabelle 6 wird veranschaulicht, wie das Vorliegen einer Corona-Infektion bei den Schüler*innen in Brandenburg nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand verbreitet gewesen ist.

Wie wurde das Vorliegen einer Corona-Infektion erfasst?
Die Kinder und Jugendlichen wurden gefragt, ob sie jemals positiv auf Corona getestet worden sind mit den Antwortoptionen „Ja“, „Nein“ und „Ich weiß es nicht“. Zur Auswertung wurden die Kategorien „Ja“ und „Nein“ betrachtet und die Antwortoption „Ich weiß es nicht“ als fehlender Wert angesehen.

Tab. 6: Corona-Infektionen von Brandenburger Schülerinnen und Schülern nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand, HBSC-Studie Brandenburg 2022

Corona-Infektion (in %)		Teststatistik	
		X ² (df)	V
Gesamt	66,6		
Geschlecht			
Junge	66,6	.15 (2)	.00
Mädchen	66,6		
Divers	69,1		
Klassenstufe			
5. Klasse	71,8	24,16 (2)***	.08
7. Klasse	62,0		
9. Klasse	66,4		
Schulform			
Grundschule	71,6	22,61(4)***	.08
Oberschule	67,0		
Gymnasium	61,5		
Gesamtschule	67,1		
Förderschule	68,6		
		2,20 (2)	.03
Familiärer Wohlstand			
Niedrig	64,7		
Mittel	66,9		
Hoch	69,2		

Anmerkungen: N = 3.239-3.387, X² = Chi-Quadrat (Testwert), df = Freiheitsgrade, V = Cramers V (Effektstärke), *** p < .001.

66,6 % der befragten Kinder und Jugendlichen berichten, mit dem Corona-Virus infiziert gewesen zu sein. Hierbei gibt es keine Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts und des familiären Wohlstands. Hinsichtlich der Klassenstufe zeigt sich, dass Kinder aus der 5. Klasse (71,8 %) besonders häufig und Lernende aus den höheren Klassen seltener von Corona-Infektionen berichten. Auch bezüglich der Schulform zeigen sich signifikante Unterschiede. Beispielsweise berichten Lernende aus der Grundschule am häufigsten (71,6 %) und Heranwachsende aus dem Gymnasium am seltensten (61,5 %) von einer Corona-Infektion. Dieser Schulformeffekt ist jedoch vermutlich auf den berichteten Klassenstufeneffekt zurückzuführen.

Was sind die zentralen Ergebnisse zur Infektion an Corona?
• Zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen berichten, dass sie positiv auf das Corona-Virus (SARS-CoV-2) getestet wurden. • Lernende aus der 5. Klasse berichten besonders häufig von Corona-Infektionen, während sich keine Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts und des Wohlstands zeigen.

3.2.2 Behandlungsrelevante Verletzungen

Behandlungsrelevante Verletzungen treten im Kindes- und Jugendalter besonders häufig in Zusammenhang mit sportlichen oder spielerischen Aktivitäten auf (Pickett et al., 2005) und stellen ein zentrales gesundheitliches Problem dar. Schwere Verletzungen durch Unfälle im Straßenverkehr sind bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die häufigste Todesursache (WHO, 2022e), doch auch leichtere, nicht lebensbedrohliche Verletzungen können mit Folgen wie Fehlzeiten in der Schule, Behinderungen und Krankenhausaufenthalte einhergehen (Chen et al., 2009; Inchley et al., 2016). Studien zeigen, dass Heranwachsende mit höherem familiären Wohlstand (Inchley et al., 2016), ältere Jugendliche und Jungen (Han et al., 2019; Peden et al., 2008; Saß, Kuhnert & Gutsche, 2019) ein größeres Verletzungsrisiko haben. In der letzten HBSC-Erhebung zeigten sich hingegen keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts und des sozioökonomischen Status (John & Bilz, 2020).

Wie wurden behandlungsrelevante Verletzungen erfasst?
Zur Erfassung von behandlungsrelevanten Verletzungen wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt, wie häufig sie sich innerhalb der letzten 12 Monate so verletzt haben, dass sie von pflegerischem oder medizinischem Personal behandelt werden mussten (Adams & Hardy, 1989). Sie konnten zwischen den Antwortoptionen „nie“, „1-mal“, „2-mal“, „3-mal“, „4-mal oder häufiger“ auswählen. Für die Darstellung der Ergebnisse wurden die letzten beiden Antwortmöglichkeiten zusammengefasst.

3.2.2.1 Brandenburger Ergebnisse 2022

38,9 % der Befragten gaben an, sich in den letzten 12 Monaten nie verletzt zu haben, während 38,3 % von häufigeren Verletzungen berichten. In Tabelle 7 findet sich ein Überblick über die Verletzungshäufigkeit nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand.

Die Auftretenshäufigkeit von behandlungsrelevanten Verletzungen nimmt bei Lernenden in höheren Klassenstufen ab. Beispielsweise berichten 46 % der Befragten aus der 9. Klasse davon, sich in den letzten 12 Monaten nie verletzt zu haben, während dies nur auf 34 % der Kinder aus der 5. Klasse zutrifft. Jungen und Menschen mit der Geschlechtszuschreibung „Divers“ berichten häufiger von Verletzungen als Mädchen. Weiterhin unterscheidet sich die Auftretenshäufigkeit in Abhängigkeit von der Schulform. Lernende aus der Grund- und Förderschule haben sich in den letzten 12 Monaten besonders häufig verletzt, wofür die oben beschriebenen altersbezogenen Unterschiede verantwortlich sein dürften.

Tab. 7: Häufigkeit behandlungsrelevanter Verletzungen von Brandenburger Schülerinnen und Schülern innerhalb der letzten 12 Monate nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand, HBSC-Studie Brandenburg 2022

	Häufigkeit behandlungsrelevanter Verletzungen (in %)				Teststatistik	
	nie	1-mal	2-mal	3-mal o. mehr	$\chi^2(df)$	V
Gesamt	38,9	22,8	16,0	22,3		
Geschlecht						
Junge	37,8	23,1	16,2	22,9	19,67 (6)*	.05
Mädchen	40,2	23,0	15,7	21,0		
Divers	30,6	9,7	17,7	41,9		
Klassenstufe						
5. Klasse	34,0	25,0	16,9	24,1	48,04 (6)***	.08
7. Klasse	36,5	22,2	16,0	25,3		
9. Klasse	46,0	21,3	15,0	17,7		
Schulform						
Grundschule	34,5	25,4	16,0	24,2	68,13 (12)***	.08
Oberschule	37,0	21,2	17,8	23,9		
Gymnasium	44,7	23,9	12,8	18,6		
Gesamtschule	41,1	20,2	19,3	19,5		
Förderschule	27,4	13,1	15,5	44,0		
Familiärer Wohlstand						
Niedrig	43,0	19,9	15,1	21,9	29,64 (6)***	.09
Mittel	40,0	23,5	15,9	20,6		
Hoch	30,1	22,9	17,4	29,6		

Anmerkungen: N = 3.417-3.577, χ^2 = Chi-Quadrat (Testwert), df = Freiheitsgrade, V = Cramers V (Effektstärke),
* $p < .05$, *** $p < .001$.

3.2.2.2 Brandenburger Ergebnisse 2022 im Vergleich mit 2018

Abbildung 3 zeigt, dass die Befragten 2022 signifikant häufiger von behandlungsrelevanten Verletzungen berichtet haben als 2018.

Betrachtet man die Entwicklung behandlungsrelevanter Verletzungen von 2018 zu 2022 in den Subgruppen Geschlecht, Klassenstufe und familiärem Wohlstand, zeigt sich der Anstieg je nach Geschlecht und familiärem Wohlstand nahezu gleichförmig. Etwas stärker war der Anstieg bei jüngeren Kindern. Beispielsweise ist der Anteil der Fünftklässler*innen, die sich 3-mal oder öfter verletzt haben, von 11,4 % in 2018 auf 24,1 % in 2022 angestiegen. Bei den Neuntklässler*innen ist diese Veränderung weniger markant (2018: 12,9 %, 2022: 17,7 %).

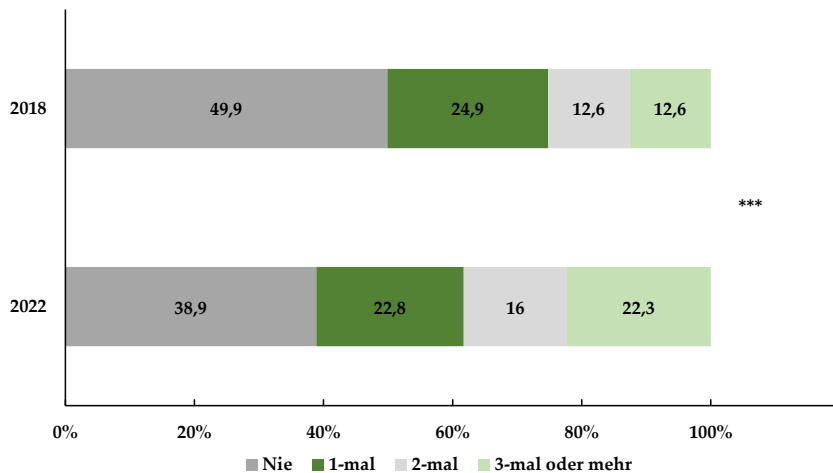


Abb. 3: Häufigkeit behandlungsrelevanter Verletzungen von Brandenburger Schülerinnen und Schülern in den letzten 12 Monaten im Vergleich zu 2018. *Anmerkungen:* $N_{2018} = 2.837$, $N_{2022} = 3.574$, $X^2(3) = 142,36$, $p < .001$, $V = .149$, $*** p < .001$.

Was sind die zentralen Ergebnisse zu behandlungsrelevanten Verletzungen?
• Sechs von zehn Kindern und Jugendlichen haben sich in den letzten 12 Monaten nicht oder nur einmal verletzt. • Jungen, Menschen mit der Geschlechtszuschreibung „Divers“ und jüngere Heranwachsende berichten häufiger von behandlungsrelevanten Verletzungen. • Kinder und Jugendliche berichten 2022 von statistisch signifikant häufigeren behandlungsrelevanten Verletzungen als 2018. Dieser Anstieg zeigt sich vor allem bei jüngeren Befragten.

3.3 Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit der Brandenburger Kinder und Jugendlichen wird mit mehreren Indikatoren abgebildet, und zwar der Lebenszufriedenheit, dem Auftreten psychosomatischer Beschwerden, dem Vorliegen depressiver Symptome und von Einsamkeitsgefühlen.

3.3.1 Lebenszufriedenheit

Die Lebenszufriedenheit kann als kognitiver Aspekt des subjektiven Wohlbefindens betrachtet werden und spiegelt die Beurteilung der gesamten Lebenslage einer Person wider (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Im Jugendalter wird die Lebenszufriedenheit stark durch Lebensereignisse und soziale Beziehungen in den Lebensbereichen Familie, Gleichaltrigengruppe und Schule geformt (z. B. Oberle, Schonert-Reichl & Zumbo, 2011; siehe Proctor, Linley & Malthy, 2009 für eine Übersicht). Weiterhin unterscheidet sich die Lebenszufriedenheit in Abhängigkeit von bestimmten soziodemographischen Faktoren. Bei der letzten HBSC-Erhebung in Brandenburg vor vier Jahren berichteten Jungen und jüngere Schülerinnen und Schüler eine höhere Lebenszufriedenheit als Mädchen und ältere Befragte. Zudem ließ sich eine höhere Lebenszufriedenheit bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit höherem Wohlstand und am Gymnasium (vs. Oberschule und Förderschule in der Sekundarstufe) feststellen.

Die Lebenszufriedenheit der Kinder und Jugendlichen in Brandenburg unterschied sich 2018 nicht vom deutschlandweiten Durchschnitt (John & Bilz, 2020).

Wie wurde die Lebenszufriedenheit erfasst?

Zur Beurteilung der Lebenszufriedenheit wurde die "Cantril Ladder" (Cantril, 1965) genutzt, bei der sich die Kinder und Jugendlichen eine Leiter mit zehn Sprossen vorstellen sollten. Sie konnten zwischen der Sprosse „0“ (Das denkbar schlechteste Leben) und Sprosse „10“ (Das denkbar beste Leben) auswählen, um ihre gegenwärtige Lebenszufriedenheit einzuschätzen. Ein höherer Wert entspricht demzufolge einer höheren Lebenszufriedenheit.

3.3.1.1 Brandenburger Ergebnisse 2022

In der aktuellen Befragung von 2022 berichten die Kinder und Jugendlichen eine Lebenszufriedenheit auf der mittleren Stufe von 7,6 (vgl. Abbildung 4). Wie auch vor vier Jahren berichten Jungen, jüngere Befragte sowie Kinder und Jugendliche aus Familien mit höherem Wohlstand die höchste Lebenszufriedenheit. Die niedrigste Lebenszufriedenheit geben Befragte mit der Geschlechtsidentität „Divers“ an. Bei den Schulformen in der Sekundarstufe liegen die Werte für Schüler*innen am Gymnasium, Gesamt- und Oberschulen fast gleichauf. Die höhere Lebenszufriedenheit an den Grundschulen ist vermutlich auf das niedrigere Alter zurückzuführen. Die Werte für die Förderschüler*innen müssen aufgrund der kleineren Substichprobe mit Vorsicht interpretiert werden.

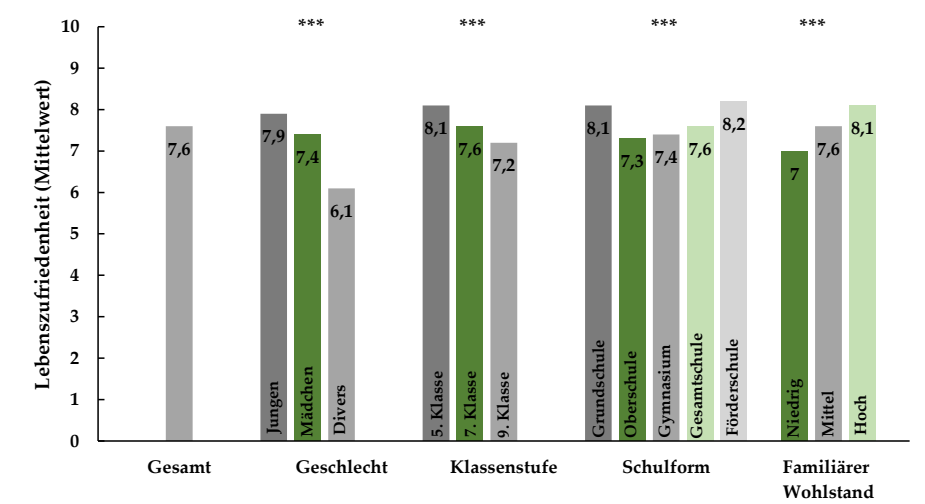


Abb. 4: Lebenszufriedenheit von Brandenburger Schülerinnen und Schülern nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand. *Anmerkungen:* Geschlecht: $\chi^2(2) = 108,68, p < .001, r = .11 - .16$, Klassenstufe: $\chi^2(2) = 186,81, p < .001, r = .12 - .27$, Schulform: $\chi^2(4) = 128,59, p < .001, r = .12 - .21$, Familiärer Wohlstand: $\chi^2(2) = 80,78, p < .001, r = .09 - .26$, *** $p < .001, r$ = Korrelationskoeffizient nach Pearson (Effektstärke; angegeben ist die Spannweite der Effektstärken der jeweiligen Paarvergleiche).

3.3.1.2 Brandenburger Ergebnisse 2022 im Vergleich mit 2018

Vergleicht man die Ergebnisse von 2018 mit den aktuellen Daten, so ist 2022 eine geringfügig niedrigere Lebenszufriedenheit zu beobachten (vgl. Abbildung 5). Dieser Unterschied ist zwar statistisch signifikant jedoch von sehr geringer Effektstärke.

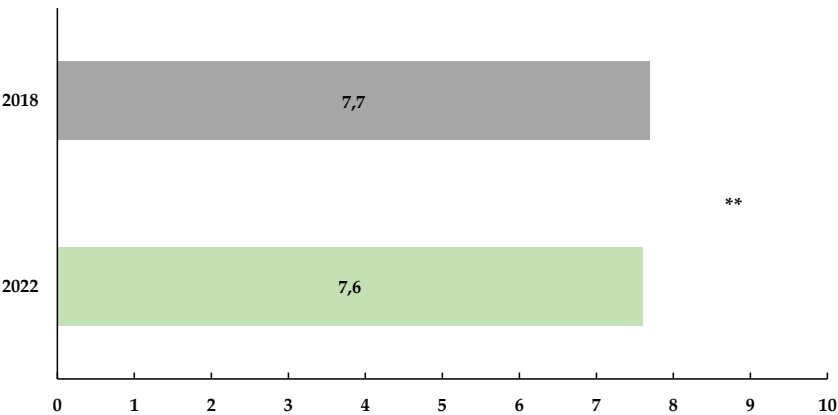


Abb. 5: Lebenszufriedenheit von Brandenburger Schülerinnen und Schülern im Vergleich von 2022 zu 2018. *Anmerkungen:* $N_{2018} = 3.021$, $N_{2022} = 3.758$, $Z = -2,91$, $p < .01$, $r = .03$, $** p < .01$, r = Korrelationskoeffizient nach Pearson (Effektstärke).

Betrachtet man die Entwicklung von 2018 zu 2022 in den Subgruppen nach Geschlecht, Klassenstufe und familiärem Wohlstand, zeigt sich der Rückgang der Lebenszufriedenheit nur bei den Mädchen, bei den Lernenden aus der 9. Klasse und aus Familien mit niedrigem und mittlerem Wohlstand.

Was sind die zentralen Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit?
• Die Brandenburger Schüler*innen schätzen ihre Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10 im Schnitt mit 7,6 ein. • Die Lebenszufriedenheit ist höher bei Jungen, bei Lernenden aus der 5. Klassenstufe und bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit höherem Wohlstand. Besonders niedrig ist die Lebenszufriedenheit bei Menschen mit der Geschlechtszuschreibung „Divers“. • Im Vergleich zu 2018 berichten die Kinder und Jugendlichen eine geringfügig niedrigere Lebenszufriedenheit.

3.3.2 Psychosomatische Beschwerden

Psychosomatische Beschwerden sind Beeinträchtigungen der Gesundheit, die im Überschneidungsbereich zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu verorten sind. Auch wenn diese Beschwerden nicht den Charakter eines eigenen Krankheitsbildes aufweisen, treten sie häufig gemeinsam auf (Ravens-Sieberer et al., 2009). Häufige psychosomatische Beschwerden können das Wohlbefinden sowie die Lebenszufriedenheit beeinträchtigen (Ravens-Sieberer et al., 2009) und stehen mit Schulabsentismus in Verbindung (Wood et al., 2012). Eine Längsschnittstudie mit deutschen Schülerinnen und Schülern zeigt, dass ungünstige schulische Erfahrungen (insbesondere Überforderungserleben und Mobbing Erfahrungen) zu psychosomatischen Beschwerden führen können (Bilz, 2008).

Bei der HBSC-Studie Brandenburg 2018 berichteten über 31 % der Kinder und Jugendlichen, dass sie mindestens mehrmals wöchentlich unter mehreren psychosomatischen Beschwerden leiden, darunter insbesondere Einschlafprobleme, Gereiztheit und Kopfschmerzen. Besonders markant waren ge-

schlechts- und schulformbezogene Unterschiede mit höheren Beschwerden bei Mädchen und Schüler*innen an Ober- und Förderschulen. Im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt fiel die Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden in Brandenburg höher aus (John & Bilz, 2020).

Wie wurden die psychosomatischen Beschwerden erfasst?

Zur Beurteilung des Auftretens von psychosomatischen Beschwerden wurden die Kinder und Jugendlichen gefragt, wie oft sie in den letzten sechs Monaten insgesamt acht verschiedene somatische Beschwerden (z. B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen) und psychische Beschwerden (z. B. Nervosität, Niedergeschlagenheit) an sich beobachtet haben (Wold, Aarø & Smith, 1994). Sie konnten zwischen den Antwortoptionen „fast täglich“, „mehrmals pro Woche“, „fast jede Woche“, „ungefähr 1-mal im Monat“ und „selten oder nie“ auswählen. Genauer betrachtet wird die Gruppe der Befragten, die mindestens zwei Beschwerden berichten, die mehrmals pro Woche oder täglich auftreten.

3.3.2.1 Brandenburger Ergebnisse 2022

Knapp 42 % der befragten Kinder und Jugendlichen berichten, dass sie mehrmals pro Woche und häufiger unter mindestens zwei psychosomatischen Beschwerden leiden. Besonders verbreitet sind Gereiztheit und Einschlafprobleme (vgl. Abb. 6).

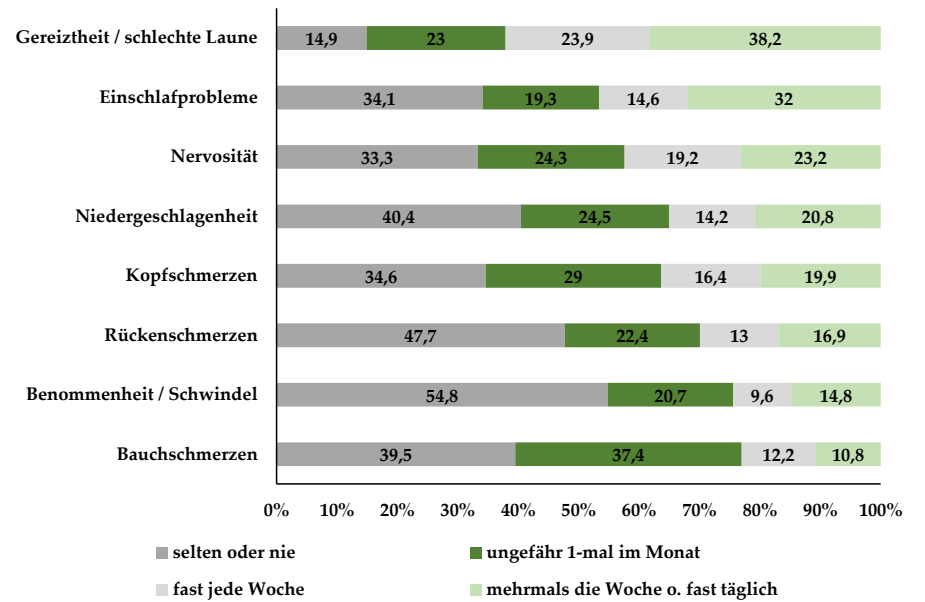


Abb. 6: Psychosomatische Beschwerden von Brandenburger Schülerinnen und Schülern.

Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Mehr als drei Viertel der Befragten mit der Geschlechtsidentität „Divers“ und mehr als die Hälfte der Mädchen berichten mehrmals wöchentlich auftretende multiple psychosomatische Beschwerden. Weiterhin sind psychosomatische Beschwerden eher bei älteren Befragten, Lernenden an Förder- und Oberschulen sowie bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit geringerem Wohlstand verbreitet (vgl. Tab. 8).

Tab. 8: Häufigkeit mehrmals wöchentlich auftretender multipler psychosomatischer Beschwerden von Brandenburger Schülerinnen und Schülern nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand, HBSC-Studie Brandenburg 2022

		Teststatistik	
Anteil der Befragten mit mehrmals wöchentlich auftretenden multiplen psychosomatischen Beschwerden (in %)		χ^2 (df)	V
Gesamt	41,9		
Geschlecht			
Junge	30,2	78,72 (2)***	.15
Mädchen	52,7		
Divers	77,8		
Klassenstufe			
5. Klasse	32,4	17,74 (2)***	.07
7. Klasse	42,7		
9. Klasse	50,5		
			.06
Schulform			
Grundschule	32,6	12,71 (4)*	
Oberschule	48,4		
Gymnasium	44,2		
Gesamtschule	40,8		
Förderschule	50,0		
		15,48 (2)***	.07
Familiärer Wohlstand			
Niedrig	48,9		
Mittel	40,9		
Hoch	38,2		

Anmerkungen: N = 3.422-3.568, χ^2 = Chi-Quadrat (Testwert), df = Freiheitsgrade, V = Cramers V (Effektstärke), * $p < .05$, *** $p < .001$.

3.3.2.2 Brandenburger Ergebnisse 2022 im Vergleich mit 2018

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens mehrmals wöchentlich auftretenden multiplen psychosomatischen Beschwerden ist im Vergleich zu 2018 um ca. 10 % angestiegen (vgl. Abb. 7). Diese Veränderung ist statistisch hoch signifikant.

Betrachtet man die Entwicklung von 2018 zu 2022 in den Subgruppen nach Geschlecht, Klassenstufe und familiärem Wohlstand, fällt auf, dass die Veränderungen in Abhängigkeit vom familiären Wohlstand relativ gleichförmig verlaufen, während sie hinsichtlich des Geschlechts und der Klassenstufe unterschiedlich ausfallen. Der Anteil an Mädchen, der häufig mehrere psychosomatische Beschwerden berichtet, ist von 36,3 % im Jahr 2018 auf 52,7 % im Jahr 2022 besonders stark angestiegen. Bei den Jungen ist diese Veränderung weniger markant (2018: 25,4 %, 2022: 30,2 %). Der Anteil an Neuntklässler*innen, der häufig mehrere psychosomatische Beschwerden berichtet, ist von 34,3 % im Jahr 2018 auf 50,5 % im Jahr 2022 besonders stark angestiegen. Bei den Fünftklässler*innen ist diese Veränderung weniger markant (2018: 27,4 %, 2022: 32,4 %).

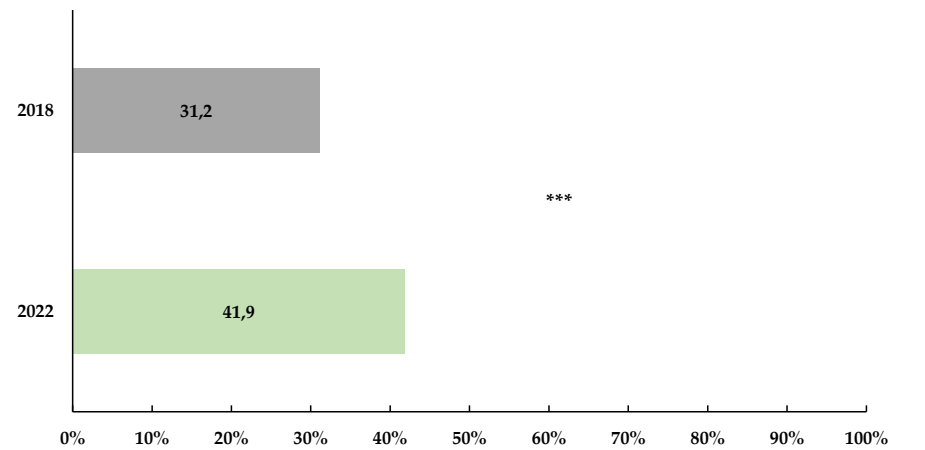


Abb. 7: Anteil der befragten Brandenburger Schülerinnen und Schüler mit mindestens mehrmals wöchentlich auftretenden multiplen psychosomatischen Beschwerden im Vergleich von 2018 zu 2022. *Anmerkungen:* $N_{2018} = 2.865$, $N_{2022} = 3.567$, $\chi^2(1) = 78,01$, $p < .001$, $V = .110$, *** $p < .001$.

Was sind die zentralen Ergebnisse zu psychosomatischen Beschwerden?
• Rund 42 % der Befragten berichten, dass sie unter mehreren psychosomatischen Beschwerden mehrfach die Woche leiden. • Besonders häufig leiden Menschen mit der Geschlechtszuschreibung „Divers“, ältere Jugendliche und Befragte aus Familien mit niedrigem Wohlstand an psychosomatischen Beschwerden. • Im Vergleich zu 2018 haben psychosomatische Beschwerden bei Brandenburger Kindern und Jugendlichen zugenommen, insbesondere bei Mädchen.

3.3.3 Depressive Symptomatik

Eine Depression zeigt sich nicht nur durch anhaltende Traurigkeit, sondern sie ist durch Episoden charakterisiert, in denen vielfältige emotionale, kognitive, körperliche und verhaltensbezogene Symptome auftreten, z. B. Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme, negatives Selbstbild, sozialer Rückzug und Schlafstörungen. Dabei ähnelt die Kernsymptomatik im Kindes- und Jugendalter durchaus derjenigen im Erwachsenenalter, wenngleich Symptomakzentuierungen zu beobachten sind. So dominieren bei Kindern und Jugendlichen im stärkeren Ausmaß Unlust, Hoffnungslosigkeit und negative Zukunftserwartungen die Symptomatik (Bilz, 2012). Depression ist eine der verbreitetsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Erskine et al., 2017; Perou et al., 2013; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). Mit steigendem Alter, insbesondere ab der Pubertät, nimmt die Auftretenshäufigkeit depressiver Störungen deutlich zu und erreicht im Jugendalter die bei Erwachsenen zu beobachtenden Zahlen. Während sich bei Kindern kaum signifikante Geschlechtsunterschiede zeigen, erfüllen Mädchen ab der Pubertät ungefähr zweimal häufiger die diagnostischen Kriterien einer depressiven Störung als Jungen. Betroffene sind in vielen Bereichen beeinträchtigt. Sie haben Probleme in der sozialen Interaktion, Konzentrationsschwierigkeiten und häufiger schulische Probleme. Auch die weitere Entwicklung altersgemäßer sozialer, kognitiver und emotionaler Kompetenzen kann behindert sein (Bilz, 2012).

Im Rahmen der Corona-Pandemie hat die depressive Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen zunächst leicht, jedoch nicht signifikant zugenommen. Der Anstieg wurde im weiteren Verlauf der Pandemie stärker, nahm dann jedoch wieder ab (Ravens-Sieberer et al., 2022).

In einer schriftlichen Befragung kann eine Depression als psychische Störung nicht diagnostiziert werden. Jedoch ist es mit Hilfe des in der HBSC-Studie Brandenburg eingesetzten standardisierten Screening-Instruments möglich, Risiken für das Vorliegen einer klinisch relevanten Depressivität zu ermitteln.

In der letzten HBSC-Studie von 2018 zeigten sich Disparitäten hinsichtlich des Geschlechts (höhere Depressivität bei Mädchen), der Klassenstufe (höhere Depressivität in Klassenstufe 9), der Schulform (höhere Depressivität an Förder- und Oberschulen) sowie des familiären Wohlstands (höhere Depressivität bei geringerem familiären Wohlstand). Vom bundesweiten Durchschnitt unterschieden sich die Brandenburger Kinder und Jugendlichen bezüglich der Depressivität nicht.

Wie wurde die depressive Symptomatik erfasst?
Zur Beurteilung der depressiven Symptomatik wurde die Short Depression Scale (Bradley, Bagnell & Brannen, 2010) als Screeningverfahren eingesetzt. Die Kinder und Jugendlichen schätzten ein, wie oft sie in den vergangenen Wochen zehn depressive Symptome (z. B. Lustlosigkeit, Konzentrations-schwierigkeiten) an sich beobachtet haben. Sie konnten zwischen den Antwortoptionen von "Selten oder überhaupt nicht (weniger als 1 Tag)" bis "Meistens, die ganze Zeit (5-7 Tage lang)" auswählen. Aus den Antworten zu den einzelnen Aussagen wurde eine Globaleinschätzung der depressiven Symptomatik abgeleitet. Der Wert der Globaleinschätzung kann zwischen 0 (geringste Depressivität) und 10 (höchste Depressivität) liegen.

3.3.3.1 Brandenburger Ergebnisse 2022

Auch in der aktuellen Erhebung sind die geschlechtsbezogenen Unterschiede besonders hoch: Befragte mit der Geschlechtsidentität „Divers“ und Mädchen berichten ein deutlich höheres Ausmaß depressiver Symptomatik als Jungen. Zudem sind depressive Symptome bei älteren Schüler*innen und bei Lernenden an Ober- und Förderschulen verbreiteter. Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigerem Wohlstand berichten häufigere depressive Symptome als Kinder und Jugendliche aus Familien mit höherem Wohlstand (vgl. Tabelle 9).

Tab. 9: Depressive Symptomatik (Mittelwert) nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand, HBSC-Studie Brandenburg 2022

	Depressive Symptomatik (Mittelwert)	Teststatistik	
		X ² (df)	r
Gesamt	3,2		
Geschlecht			
Junge	2,8	291,21 (2)***	.12-.26
Mädchen	3,6		
Divers	5,3		
Klassenstufe			
5. Klasse	3,0	22,19 (2)***	.04-.09
7. Klasse	3,2		
9. Klasse	3,4		
Schulform			
Grundschule	3,0	35,23 (4)***	.09-.16
Oberschule	3,4		
Gymnasium	3,2		
Gesamtschule	3,1		
Förderschule	3,9		
Familiärer Wohlstand			
Niedrig	3,6	26,59 (2)***	.09-.12
Mittel	3,2		
Hoch	3,1		

Anmerkungen: N = 3.396-3.542, X² = Chi-Quadrat (Testwert), df = Freiheitsgrade, *** $p < .001$, r = Korrelationskoeffizient nach Pearson (Effektstärke; angegeben ist die Spannweite der Effektstärken der jeweiligen Paarvergleiche).

3.3.3.2 Brandenburger Ergebnisse 2022 im Vergleich mit 2018

Abbildung 8 zeigt, dass der Wert für die Globaleinschätzung depressiver Symptome bei der aktuellen Befragung signifikant höher ausfällt als vor vier Jahren.

Betrachtet man die Veränderungen in den verschiedenen Subgruppen, zeigt sich, dass die depressive Symptomatik nur bei den Mädchen signifikant höher ausfällt als 2018. Hinsichtlich Klassenstufe und familiärem Wohlstand zeigen sich gleichförmige Entwicklungen.

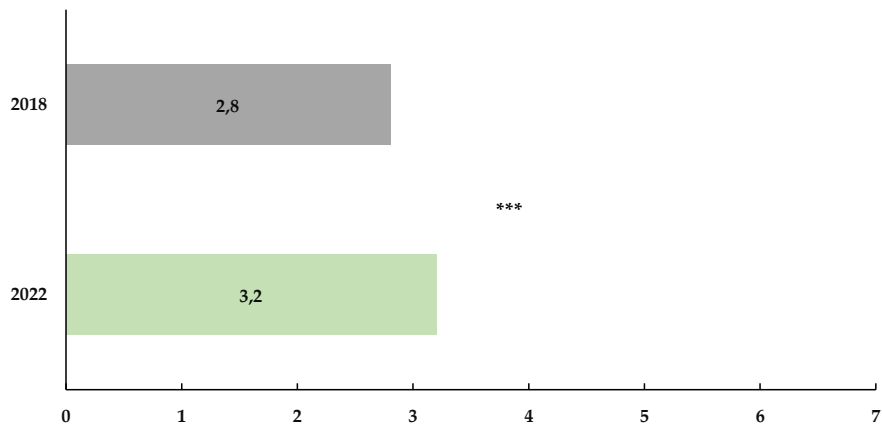


Abb. 8: Mittlere Depressive Symptomatik von Brandenburger Schülerinnen und Schülern im Vergleich von 2022 zu 2018. *Anmerkungen:* $N_{2018} = 2.930$, $N_{2022} = 3.542$, $Z = 8,34$, $p < .001$, $r = .10$, $*** p < .001$, r = Korrelationskoeffizient nach Pearson (Effektstärke).

Was sind die zentralen Ergebnisse zur depressiven Symptomatik?
• Der mittlere Wert depressiver Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen im Jahr 2022 liegt auf einer Skala zwischen 0 und 10 bei 3,2. • Mädchen, Menschen mit der Geschlechtszuschreibung „Divers“, ältere Heranwachsende und Lernende aus der Ober- und Förderschule sowie aus Familien mit geringerem Wohlstand berichten ein höheres Maß depressiver Symptomatik. • Die depressive Symptomatik hat seit 2018 signifikant zugenommen.

3.3.4 Einsamkeit

Einsamkeit ist ein Phänomen, das zunehmend im öffentlichen und politischen Diskurs präsent ist (Baarck et al., 2021; Eyerund & Orth, 2019) und als gesellschaftliches Gesundheitsproblem betrachtet wird (Baarck et al., 2021; Ernst et al., 2022). Einsamkeit ist ein stress- und leidvoll erlebtes Gefühl aufgrund von qualitativ oder quantitativ mangelhaften sozialen Beziehungen (Perlman & Peplau, 1981). Dieses Erleben kann jedoch subjektiv sein, das heißt, es besteht eine Diskrepanz zwischen gewünschten und wahrgenommenen Beziehungen. Es ist demnach möglich, sich trotz objektiv bestehender Beziehungen einsam zu fühlen oder sich nicht als einsam zu empfinden, obwohl man objektiv alleine ist (Schütz & Bilz, 2023). Einsamkeit ist folglich abzugrenzen von Alleinsein, das einen eher neutralen, temporären Zustand ohne soziale Kontakte beschreibt (Luhmann, 2022).

Einsamkeit ist weltweit stark verbreitet, die Angaben zur Prävalenz schwanken jedoch je nach Befragungsform und Land (Franssen et al., 2020). Für Kinder und Jugendliche, ermittelten frühere internationale HBSC-Erhebungen eine Verbreitung von 8,2 % in England (Qualter et al., 2021), 6,3 % in Dänemark (Madsen et al., 2018) und 15 % in Finnland (Lyyra et al., 2022b). Meta-Analysen berichten von einem Anstieg der Einsamkeit im Rahmen der Corona-Pandemie (Ernst et al., 2022). Einsamkeit steht im Zusammenhang mit zahlreichen physischen und psychischen Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen (Eccles et al., 2020), beispielsweise mit Depressionen (Qualter et al., 2010; Fontaine et al., 2009), Ängsten (Biswas et al., 2021), psychosomatischen Beschwerden (Lyyra et al. 2018, 2022b; Qualter et al., 2021), Schlafproblemen (Eccles et al., 2020; Lyyra et al., 2022b), Suizidalität (Smith et al., 2021) und

schlechteren schulischen Leistungen (Qualter et al., 2021). Einsamkeit ist in vergangenen HBSC-Erhebungen bei Mädchen (Eccles et al., 2020; Lyyra et al., 2022b; Madsen et al., 2018; Qualter et al., 2021) und bei Heranwachsenden aus Familien mit geringerem sozioökonomischen Status (Madsen et al., 2018; Qualter et al., 2021) stärker ausgeprägt gewesen, während die Angaben zum Alter uneinheitlich sind (Qualter et al., 2021; Madsen et al., 2018; Eccles et al., 2020).

Wie wurde Einsamkeit erfasst?
Einsamkeit wurde mithilfe eines Items aus der Short Depression Scale (CES-D; Bradley, Bagnell, Brannen, 2010) erfasst. Hier wird erfragt, inwieweit die Aussage „Ich fühlte mich einsam“ in der letzten Woche zutreffend war, mit den Antwortoptionen „selten oder überhaupt nicht (weniger als 1 Tag)“, „manchmal (1-2 Tage lang)“, öfters (3-4 Tage lang)“, „meistens, die ganze Zeit (5-7 Tage lang)“. Als einsam werden die Heranwachsenden eingestuft, die angegeben haben, in der letzten Woche „öfters“ (3-4 Tage) oder „meistens“ (5-7 Tage) einsam gewesen zu sein.

3.3.4.1 Brandenburger Ergebnisse 2022

Von den befragten Kindern und Jugendlichen gaben 60,4 % an, selten oder überhaupt nicht, 20,3 % manchmal, 12 % öfters und 7,4 % meistens bzw. die ganze Zeit einsam gewesen zu sein. In Tabelle 10 wird die Verbreitung von Einsamkeit getrennt nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand berichtet.

Tab. 10: Einsamkeit von Brandenburger Schülerinnen und Schülern nach Geschlecht, Klassenstufe, Schulform und familiärem Wohlstand, HBSC-Studie Brandenburg 2022

	Einsamkeit (in %)	Teststatistik	
	„Öfters (3-4 Tage lang)“ oder „Meistens, die ganze Zeit (5-7 Tage lang)“	X ² (df)	V
Gesamt	19,4		
Geschlecht			
Junge	13,9	78,72 (2)***	.15
Mädchen	23,9		
Divers	42,9		
Klassenstufe			
5. Klasse	16,1	17,74 (2)***	.07
7. Klasse	18,8		
9. Klasse	22,9		
Schulform		12,71 (4)*	.06
Grundschule	16,3	15,48 (2)***	.07
Oberschule	21,6		
Gymnasium	19,0		
Gesamtschule	19,7		
Förderschule	27,9		
Familiärer Wohlstand			
Niedrig	25,2	15,48 (2)***	.07
Mittel	18,7		
Hoch	16,6		

Anmerkungen: N = 3.389-3.534, X² = Chi-Quadrat (Testwert), df = Freiheitsgrade, V = Cramers V (Effektstärke), * p < .05, *** p < .001.

Mädchen (23,9 %) und Menschen mit der Geschlechtszuschreibung „Divers“ (42,9 %) sind signifikant einsamer als Jungen (13,9 %). Weiterhin steigt Einsamkeit in höheren Klassenstufen an (5. Klasse: 16,1 % vs. 9. Klasse: 22,9 %) und sinkt mit höherem familiären Wohlstand (niedrig: 25,2 %, vs. hoch: 16,6 %). Diese Zusammenhänge zwischen Einsamkeit, Geschlecht und der Klassenstufe stimmen auch mit Ergebnissen überein, die mit anderen Erhebungsinstrumenten zur Erfassung von Einsamkeit ermittelt wurden (Schütz & Bilz 2023).

3.3.4.2 Brandenburger Ergebnisse 2022 im Vergleich mit 2018

In Abbildung 9 zeigt sich, dass Einsamkeit zwischen 2018 und 2022 deutlich angestiegen ist. Während 2018 11,8 % der Befragten öfters oder meistens von Einsamkeit berichteten, waren dies 2022 19,4 %.

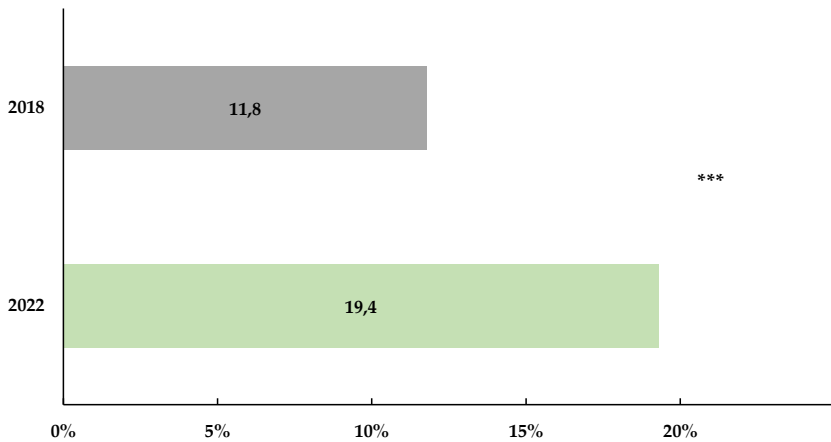


Abb. 9: Einsamkeit von Brandenburger Schülerinnen und Schülern im Vergleich zu 2018. *Anmerkungen:* $N_{2018} = 2.927$, $N_{2022} = 3.534$, $\chi^2(1) = 67,35$, $p < .001$, $V = .102$, *** $p < .001$.

Betrachtet man die Entwicklung von 2018 zu 2022 in den Subgruppen nach Geschlecht, Klassenstufe und familiärem Wohlstand zeigt sich, dass der Anstieg der Einsamkeit nach Klassenstufe und Wohlstand relativ gleichförmig zugenommen hat. Hinsichtlich des Geschlechts hat die Einsamkeit bei Mädchen von 14,7 % im Jahr 2018 auf 23,9 % im Jahr 2022 besonders stark zugenommen. Bei Jungen ist diese Veränderung etwas weniger markant (2018: 8,7 %, 2022: 13,9 %).

Was sind die zentralen Ergebnisse zur Einsamkeit?
• Rund 20 % der Kinder und Jugendlichen in Brandenburg fühlen sich einsam. • Mädchen, Menschen mit der Geschlechtszuschreibung „Divers“, ältere Heranwachsende und Lernende aus der Ober- und Förderschule sowie aus Familien mit geringerem Wohlstand sind häufiger einsam. • Einsamkeit hat bei Kindern und Jugendlichen seit 2018 deutlich zugenommen.

3.4 Zwischenresümee

Der überwiegende Teil der Brandenburger Schülerinnen und Schüler schätzt die eigene Gesundheit als ausgezeichnet oder gut ein. Es gibt jedoch auch einige, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder nur einigermaßen gut einschätzen. Hierzu gehören eher ältere Jugendliche, eher Mädchen und Jugendliche mit diverser Geschlechtsorientierung, eher Lernende an Ober- und Förderschulen sowie eher Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigerem Wohlstand. Dieses Verteilungsmuster begegnet uns bei den weiteren Gesundheitsindikatoren dieses Kapitels in ähnlicher Weise immer wieder. Auch dass sich der subjektive Gesundheitszustand im Vergleich zur letzten Befragung vor vier Jahren verschlechtert hat (ca. fünf Prozent weniger schätzen ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“ ein) und dass diese negativen Veränderungen vor allem die Mädchen betreffen, zeigt sich bei vielen der hier betrachteten Indikatoren.

Bereits im Bericht zur Befragung von 2018 wurde auf die auffälligen Befunde im Bereich der psychischen Gesundheit hingewiesen. So berichteten damals ca. 31 % der Kinder und Jugendlichen in Brandenburg von mehrmals wöchentlich auftretenden multiplen psychosomatischen Beschwerden, womit sie leicht über dem bundesweiten Durchschnitt lagen. Diese Rate ist im Jahr 2022 auf 42 % angestiegen, wiederum besonders stark bei den Mädchen und den älteren Befragten. Auch die anderen Indikatoren der psychischen Gesundheit weisen in diese Richtung. Die Kinder und Jugendlichen berichten eine niedrigere Lebenszufriedenheit, häufigere depressive Symptome und fast doppelt so viele Kinder und Jugendliche wie 2018 fühlen sich einsam. Besonders häufig sind ältere Jugendliche, Jugendliche mit nichtbinärer Geschlechtsidentität und Mädchen von Einschränkungen der psychischen Gesundheit betroffen. Zudem finden sich psychische Probleme häufiger an Ober- und Förderschulen als an Gesamtschulen und Gymnasien und auch häufiger bei Kindern aus Familien mit niedrigerem Wohlstand als in den oberen Wohlstandsquintilen. Bei allen Indikatoren der psychischen Gesundheit zeigen sich die negativen Entwicklungen im Vergleich zu 2018 markanter bei den Mädchen als bei den Jungen.