

## 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt

Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

# Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Kristina Winter



Medizinische Fakultät  
der Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg

Gefördert von der



## 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Faktenblatt „Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt“



# Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

### Hintergrund von HBSC

Die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“,<sup>1</sup> kurz HBSC, ist eine der größten internationalen Schulsurveys zur Kindes- und Jugendgesundheit und wird unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt. Sie hat das Ziel, alle vier Jahre die Gesundheit und das gesundheitsbezogene Verhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter von ca. 11, 13 und 15 Jahren international vergleichend zu erfassen. Dabei werden verschiedene Faktoren erhoben (u. a. zu Familie, Schule und Peers), welche die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten im Jugendalter bedingen können. Die internationale Studie wurde 1982 gegründet und bei der letzten Erhebung 2021/22 in über 50 Ländern aus Europa und Nordamerika durchgeführt. Deutschland beteiligt sich seit 1993/94 an der Studie. Zudem wurden z. T. repräsentative Ländersurveys umgesetzt, sodass auch bundeslandspezifische Auswertungen, wie im Falle Sachsen-Anhalts, erfolgen können.

### Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Eine repräsentative Erhebung der Schüler\*innen im Bundesland Sachsen-Anhalt konnte erstmalig 2018 durch die Förderung der IKK gesund plus ermöglicht werden. 2022 fand die zweite Erhebung statt. Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt bildet eine der umfassendsten Quellen zur Kindes- und Jugendgesundheit spezifisch in Sachsen-Anhalt und schafft damit die Basis für die effektive Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen auf regionaler Ebene. In Anlehnung an den bundesweiten Survey der HBSC-Studie kann eine Bandbreite gesundheitsrelevanter Indikatoren für das Wohlbefinden und die Bedingungen des gesunden Aufwachsens erfasst werden. **2018 hat sich etwa jede fünfte Schule Sachsen-Anhalts an der Befragung beteiligt, 2022 war es mehr als jede vierte.** Als Dankeschön erhielten 42 Schulen aufgrund reger Teilnahme der Schüler\*innen eine schulspezifische Auswertung ihrer Ergebnisse, 29 weitere bekamen eine Auswertung auf Schulformebene.

### Welche Ergebnisse liefert die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt?



1. Repräsentative Aussagen zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Schüler\*innen im Kontext von Familie, Schule, Freundesgruppen und Bildung
2. Identifikation von Bedürfnissen, vulnerablen Gruppen und aktuellen Handlungsfeldern
3. Bedarfserhebung für Ansatzpunkte zu Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in der Lebenswelt Schule
4. Schulspezifische Auswertungen für teilnehmende Schulen als Grundlage für die Initiierung präventiver Maßnahmen

Als Dankeschön erhielt jede teilnehmende Schule einen schul- oder schulformspezifischen Ergebnisbericht!\*

\* Bei ausreichender Fallzahl einen schulspezifischen, andernfalls einen schulformspezifischen Bericht.



## Studiendesign, Rekrutierung & Datenerhebung

### Themenbereiche



Abb. 1: Thematische Schwerpunkte der HBSC-Studie Deutschland bzw. Sachsen-Anhalt (hellblaue Markierungen).

Das Studiendesign von HBSC ist als Querschnitt angelegt (in jeder Erhebung werden „neue“ Schüler\*innen der Jahrgangsstufen 5, 7 und 9 befragt) und folgt einem standardisierten Vorgehen der internationalen Studiengruppe, das in einem Studienprotokoll detailliert beschrieben und für alle teilnehmenden Länder verbindlich festgehalten ist<sup>1</sup>. Eingesetzt wird ein Kernfragebogen, der in allen teilnehmenden Ländern der internationalen HBSC-Studie verwendet wird. Ergänzend dazu obliegt es jedem nationalen Team, den Fragebogen durch länder- und forschungsspezifische Schwerpunkte (optional packages) zu erweitern.<sup>1</sup> Auch für die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt wurden alle Fragen des Kernfragebogens erhoben und so eine Vergleichbarkeit mit den nationalen wie auch den internationalen Ergebnissen ermöglicht. Zusätzlich wurden weitere Fragen ergänzt, die nur in Sachsen-

Anhalt zum Einsatz kamen (siehe Abb. 1). Ausführliche Informationen zu den verwendeten Messinstrumenten sind in den jeweiligen Faktenblättern aufgeführt. Die Datenerhebung in Sachsen-Anhalt erfolgte zwischen April und Oktober 2022 als schriftliche Befragung über anonyme Fragebögen (Paper-and-Pencil-Methode oder online). Den Tag der Befragung legten die teilnehmenden Schulen selbst fest, und die Befragung führten sie eigenständig durch. Um einen standardisierten Erhebungsablauf zu gewährleisten, fanden sich in den Informationsmaterialien an die Schulen und Lehrkräfte detaillierte Instruktionen für den Befragungstag. Die Befragung nahm im Durchschnitt circa 45 Minuten in Anspruch. Alle Daten der Schüler\*innen wurden in pseudonymisierter Form erfasst – persönliche Daten, wie Namen oder Adressen, wurden nicht erhoben.



## Stichprobe & Response

Sowohl für die Erhebung im Jahr 2018 als auch im Jahr 2022 wurden aus dem Schulverzeichnis in Sachsen-Anhalt alle 222 öffentlichen allgemeinbildenden Schulen (Sekundarschulen, Gemeinschaftsschulen, Gymnasien) postalisch, elektronisch und telefonisch zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Schulen, die sich an der Befragung beteiligen wollten, wurden gebeten, 2–3 Klassen pro Jahrgang 5, 7 und 9 für die Befragung zufällig zu bestimmen, um eine möglichst hohe Teilnahmequote an Schüler\*innen pro Schule zu erreichen. Für beide Erhebungsjahre wurde eine Gesamtstichprobe von ca. 3.500 Schüler\*innen anvisiert.

Die Teilnahmequote im Jahr 2022 lag auf Ebene der Schulen bei 29 % sowie auf Ebene der Schüler\*innen bei 45 %. Damit wurden 4.739 Schüler\*innen aus 64 Schulen befragt. Die Teilnahmequote der ersten Erhebung 2018 (41 Schulen) konnte auf Schulebene damit deutlich gesteigert werden. Die Verteilung nach Schulform kann Abbildung 2 entnommen werden, die geografische Verteilung der teilnehmenden Schulen aus beiden Erhebungen ist in Abbildung 3 dargestellt, die Verteilung der Stichprobe findet sich in Tabelle 1.

Anzahl der Schulen 2022 in Pink  
Anzahl der Schulen 2018 in Blau

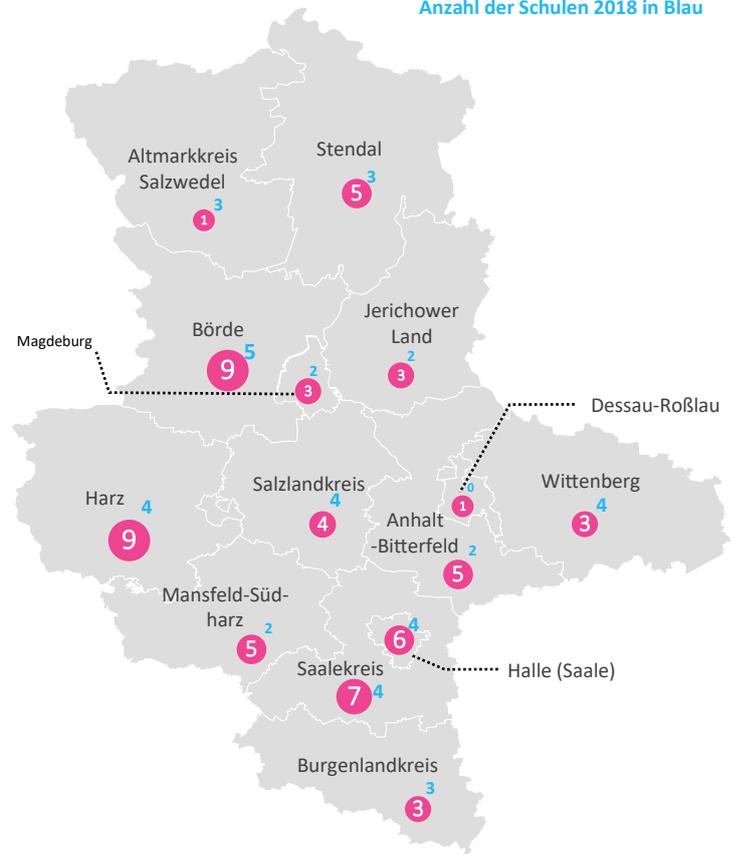


Abb. 3: Geografische Verteilung teilnehmender Schulen der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 je Landkreis (2022: n = 64; 2018: n = 41).

### Teilnehmende Schulen im Erhebungsjahr 2022

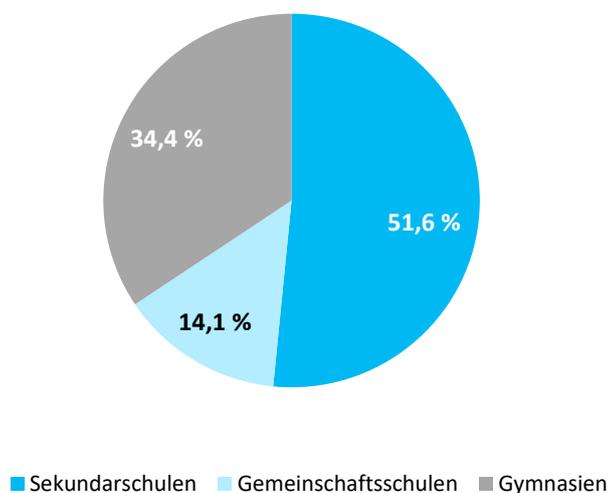


Abb. 2: Verteilung der teilnehmenden Schulen an der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 auf die Schulformen (n = 64).

Krankheitsbedingte Abwesenheit am Befragungstag sowie das Nichtvorliegen des elterlichen Einverständnisses (u. a., wenn Schüler\*innen diese vergessen haben mitzubringen oder wenn Sprachbarrieren vorlagen) stellten u. a. Gründe dar, warum Schüler\*innen nicht teilnahmen. Über weitere Ursachen ist nichts bekannt. Auf Schulebene sind insbesondere personelle oder zeitliche Engpässe, die Teilnahme an anderen Befragungen sowie aktuelle Herausforderungen mit der zum Befragungszeitraum noch bestehenden pandemischen Situation und deren Nacharbeitung Gründe, warum Schulen eine Teilnahme zum Befragungszeitpunkt ablehnten. Ähnliche Herausforderungen in der Response Rate sind auch von anderen Schulsurveys bekannt.<sup>2</sup>



Tab. 1: Stichprobe der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2018 und 2022 nach Klassenstufe und Geschlecht in absoluten Zahlen.

Schulform	Erhebungsjahr	5. Klasse				7. Klasse				9. Klasse				Gesamt			
		♀	♂	☿	Σ	♀	♂	☿	Σ	♀	♂	☿	Σ	♀	♂	☿	Σ
Sekundarschule	2022	313	313	5	631	349	343	17	709	342	364	11	717	1.004	1.020	33	2.057
	2018	215	210	–	425	237	228	–	465	293	291	–	584	745	729	–	1.474
Gemeinschaftsschule	2022	77	76	1	154	57	73	2	132	83	89	7	179	217	238	10	465
	2018	31	39	–	70	29	31	–	60	55	38	–	93	115	108	–	223
Gymnasium	2022	433	333	5	771	379	340	8	727	400	295	24	719	1.212	968	37	2.217
	2018	258	257	–	515	337	303	–	640	385	285	–	670	980	845	–	1.825
Gesamt	2022	823	722	11	1.556	785	756	27	1.568	825	748	42	1.615	2.433	2.226	80	4.739
	2018	504	506	–	1.010	603	562	–	1.165	733	614	–	1.347	1.840	1.682	–	3.522*

\* Anmerkung: Im Erhebungsjahr 2018 haben 25 Schüler\*innen entweder ihr Geschlecht, ihre Klassenstufe oder beides nicht angegeben.

## Datenschutz

Eine Genehmigung zur Durchführung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt erteilte das Landesschulamt Sachsen-Anhalt (Genehmigungsbescheid Reg.-Nr.24-91/21). Für die Studie liegt zudem ein Ethikvotum der Ärztekammer Hamburg vor. Ein entsprechendes datenschutzrechtliches Konzept wurde in Abstimmung mit den Datenschutzbeauftragten der Universität Halle-Wittenberg ausgearbeitet und angewendet. Alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen wurden zu jeder Zeit berücksichtigt. Die Teilnahme an der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt war jederzeit freiwillig. Schulen, die sich an der HBSC-

Studie Sachsen-Anhalt beteiligen wollten, bekamen alle Informationen vom Studienteam übermittelt. Nur Schüler\*innen, die sowohl eine Einverständniserklärung zur Studienteilnahme eines Erziehungsberechtigten vorwiesen als auch selbst der Befragung zustimmten (informed consent), konnten an der HBSC-Studie teilnehmen. Alle Beteiligten konnten eine Studienteilnahme ablehnen oder die Zustimmung an der Teilnahme bis zum Befragungstag widerrufen. Zudem durfte die Befragung seitens der teilnehmenden Schüler\*innen zu jeder Zeit abgebrochen oder Fragen ausgelassen werden.

## Gewichtung

Eine Gewichtung ist ein häufig angewendetes methodisches Verfahren, dessen Ziel es ist, sich der tatsächlichen Stichprobenverteilung gemäß den amtlichen Statistiken anzunähern. Zwar wurde bei der Stichprobenziehung darauf geachtet, dass bestimmte Merkmale wie Alter und Geschlecht disproportional (je gleichverteilt) sowie Schulform und Planungsregion proportional zur Verteilung in der Grundgesamtheit (alle Schüler\*innen allgemeinbildender öffentlicher Schulen in Sachsen-Anhalt) vertreten sind. Da es bei Befragungen aber häufig zu Ungleichmäßigkeiten im Rücklauf kommt, können die Ergebnisse verzerrt sein. Aufgrund dessen erfolgte eine Gewichtung der Daten nach wichtigen Verteilungsmustern wie Planungsregionen von Sachsen-Anhalt, Schulform, Klassenstufe und Geschlecht. Die ausgewiesenen Prozente basieren dementsprechend auf der gewichteten Stichprobe, während die absoluten Zahlen ungewichtet dargestellt werden. Die Prozentwerte werden außerdem mit maximal einer Dezimalstelle angegeben, wodurch es ggf. zu marginalen Rundungsdifferenzen kommen kann.



## Operationalisierung

Um die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Schüler\*innen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2022 einordnen zu können, werden die Ergebnisse in den Faktenblättern sowohl nach soziodemografischen Merkmalen (Geschlecht, Klassenstufe und Schulform) als auch mit den Werten von 2018 im Vergleich ausgewertet. Abbildung 4 gibt einen Überblick über die Stichprobenverteilung von 2018 und 2022.

Allgemeinbildende Regelschulen in Sachsen-Anhalt bilden Gymnasien, Gemeinschaftsschulen und Sekundarschulen. Diese drei Schulformen wurden auch bei der Auswertung berücksichtigt und bildeten einen Indikator für den Bildungshintergrund der Schüler\*innen.

Zur Frage nach dem Geschlecht konnten die Schüler\*innen angeben, ob sie ein „Mädchen“ oder ein „Junge“ sind oder sich als „genderdivers“ einordnen. Die Erweiterung um eine genderdiverse Geschlechtskategorie erfolgte erst in der Erhebung 2022, weshalb keine Vergleichsdaten für genderdiverse Kinder und Jugendliche aus dem Jahr 2018 vorliegen.

Die Klassenstufe der Schüler\*innen wurde über einen Klassencode zum Zeitpunkt der Erhebung aufgenommen. Die in die Studie eingeschlossenen Klassenstufen 5, 7 und 9 entsprechen dabei weitgehend einem Altersäquivalent der Schüler\*innen von durchschnittlich 11, 13 und 15 Jahren.

### Anteil befragter Schüler\*innen 2022 nach soziodemografischen Merkmalen

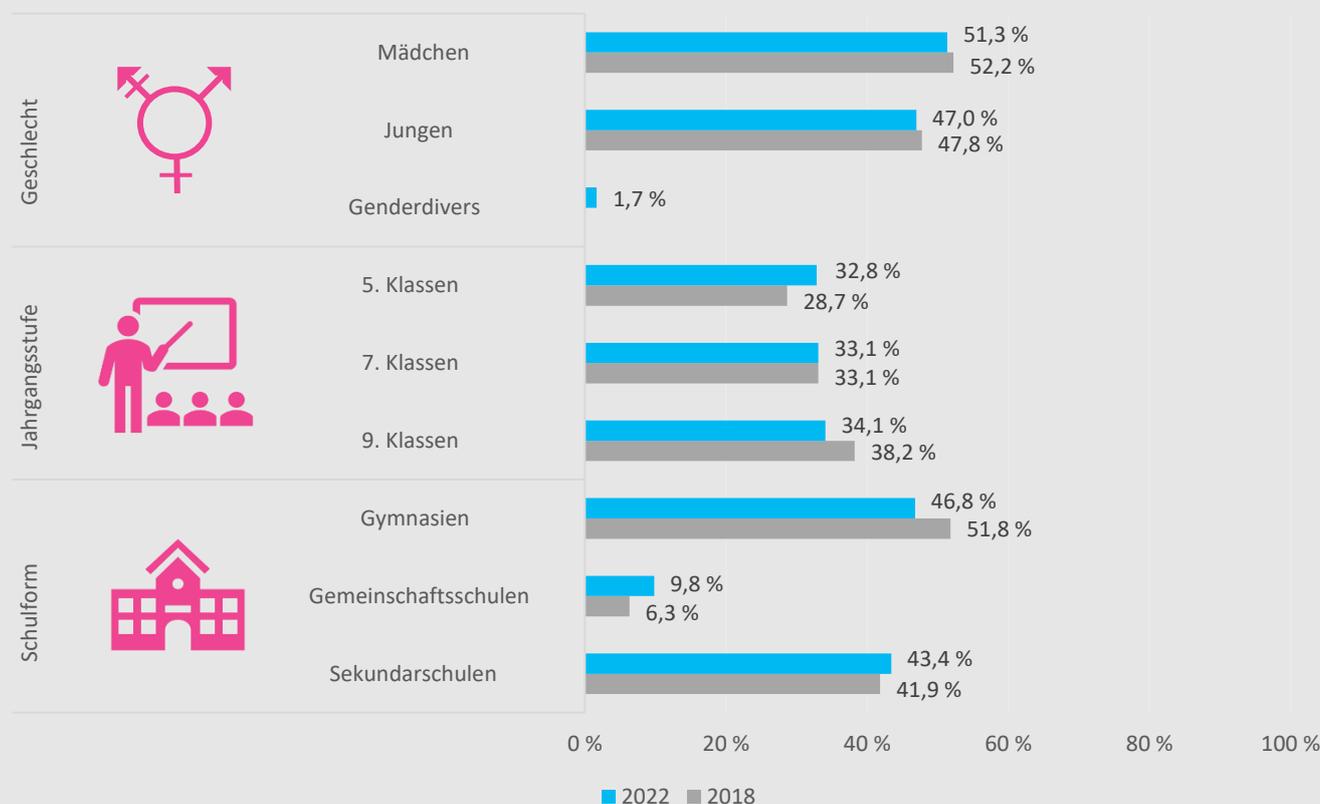


Abb. 4: Ungewichteter Anteil befragter Schüler\*innen der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 nach soziodemografischen Merkmalen, Angaben in Prozent (2022 n = 4.739 | 2018 n = 3.522).



Die Verteilung der teilnehmenden Schüler\*innen nach Klassenstufe und Schultyp lag 2022 eher proportional zur Grundgesamtheit im Vergleich zu 2018. Nach Geschlecht ist die realisierte Stichprobe sowohl 2018 als auch 2022 relativ ausgewogen ausgefallen. Eine detaillierte Übersicht der absoluten Stichproben-

verteilung ist Tabelle 1 zu entnehmen. Die realisierte Stichprobe, wie sie in Abbildung 4 dargestellt ist, wurde für die deskriptiven Auswertungen (Häufigkeitsverteilungen) in den Faktenblättern einer Gewichtung unterzogen (siehe Themenfeld Gewichtung).

## Limitationen

Die Faktenblätter dienen dazu, einen ersten Überblick über die gesundheitliche Lage der Schüler\*innen in Sachsen-Anhalt und ihre Veränderungen zwischen 2018 und 2022 zu geben. Sie beschränken sich daher auf bivariate, deskriptive Zusammenhänge. Weitführende Zusammenhangsanalysen werden in späteren Veröffentlichungen folgen. Kausale Aussagen können aufgrund des querschnittlichen Designs nicht getroffen werden.

Die Erweiterung des zuvor binär erfassten Geschlechts um eine dritte Kategorie („genderdivers“) stellt eine Neuerung in der HBSC-Studie 2022 dar. Aufgrund der geringen Fallzahl von genderdiversen Schüler\*innen können nur Tendenzen abgebildet werden, sodass alle ausgewiesenen Ergebnisse nur mit Vorsicht interpretiert werden sollten. Diese Ergebnisse müssten in Studien mit größerer Fallzahl empirisch abgesichert werden. Dennoch liefern sie einen wichtigen und seltenen Einblick in die gesundheitliche Lage genderdiverser Kinder und Jugendlicher.

Ein bekanntes Problem in der Wissenschaft stellt die rückläufige Teilnahmequote auf Ebene der Schüler\*innen dar, mit der sich auch die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt konfrontiert sieht. Warum es genau zu dieser Entwicklung kommt, ist unklar und ebenso, ob mit systematischen Ausfällen zu rechnen ist.

Generell ist mit Verzerrungen in der Stichprobe zu rechnen durch bspw. krankheitsbedingte Nichtteilnahme (Schüler\*innen, die öfter krank sind, haben mit höherer Wahrscheinlichkeit krankheitsbedingt am Tag der Befragung gefehlt) oder auch durch sprachliche Barrieren der Schüler\*innen oder Eltern, die die aktive Zustimmung an der Teilnahme erschweren. Und auch auf Schulebene können Verzerrungen entstehen, wenn beispielsweise Schulen, die besonders hohe Problematiken aufweisen (z. B. einen hohen personalen Ausfall oder hohen Inklusions- und

Migrationsanteil) aufgrund der aktuellen Herausforderungen von einer Teilnahme absehen. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte berücksichtigt werden, dass gewisse Gruppen und Schulen evtl. unterrepräsentiert abgebildet sind.

## Danksagung

Wir bedanken uns bei allen Schüler\*innen und auch ihren Schulen, die an der Befragung teilgenommen haben. Nur durch die Bereitschaft zur Teilnahme konnten aussagekräftige Daten zur Kindes- und Jugendgesundheit in Sachsen-Anhalt gewonnen werden. Zudem bedanken wir uns bei der IKK gesund plus, durch deren Förderung es gelang, repräsentative Ergebnisse der HBSC-Studie für Sachsen-Anhalt sowohl für 2018 als auch für 2022 bereitzustellen und damit dazu beizutragen, die Entwicklungen in Sachsen-Anhalt zum gesunden Aufwachsen aufzuzeigen sowie den Handlungsbedarf für gesundheitsförderliche Maßnahmen zu identifizieren. Wir bedanken uns zudem bei Anna Schneider, Mirja Kuhlencord und Richard Hinrichs für die Unterstützung bei der Datenauswertung von 2018 und bei Mareike Wiegemann für die Unterstützung bei den Schulberichten der Erhebung 2022. Zuletzt gilt unser Dank dem nationalen und internationalen HBSC-Studienverbund.

## Literatur

- 1 Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021. <https://hbsc.org/publications/survey-protocols/>.
- 2 Sykes LL, Walker RL, Ngwakongwi E, Quan H. A systematic literature review on response rates across racial and ethnic populations. *Can J Public Health*. 2010;101(3):213-219.



## HBSC Sachsen-Anhalt – Hintergrund und Studiendesign

<b>Ziel</b>	Repräsentative Erfassung der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens und ihrer sozialen Einflussfaktoren von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt. Die Ergebnisse können Entscheidungstragenden aus Politik und Praxis sowie den Schulen selbst die aktuellen Präventions- und Gesundheitsförderungsbedarfe aufzeigen.
<b>Design</b>	Querschnittsbefragung in Schulklassen der 5., 7. und 9. Jahrgangsstufe
<b>Zeitraum</b>	1. Befragung 2018: Juni 2018 – Januar 2019; 2. Befragung 2022: April – November 2022

Stichprobe	Schulen	Rücklaufquoten	Schüler*innen	Rücklaufquoten
2022	64	29 %	4.548	45 %
Stichprobe 2018	41	19 %	3.547	53 %

Die Faktenblätter, den Gesamtbericht, Infos zur Studie und den Abschlussbericht von 2018 finden Sie unter [https://linktr.ee/hbsc\\_sachsen.anhalt](https://linktr.ee/hbsc_sachsen.anhalt)

### Projektteam

Vertr. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Irene Moor  
 Kristina Winter, M. A.  
 Marie Böhm, M. A.  
 Jenny Markert, M. A.  
 Katharina S. Bargholz, B. A.

Leitung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt  
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Koordination und stellvertr. Leitung  
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektmitarbeiterin  
 ehem. Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektmitarbeiterin  
 ehem. studentische Mitarbeiterin, Projektunterstützung

### Förderung

Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt wird gefördert durch die Krankenkasse IKK gesund plus. Zeitraum der zweiten Förderphase: Juni 2020 – Juni 2024.

Gefördert von der



### Kontakt

Vertr. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Irene Moor  
 Institut für Medizinische Soziologie (IMS)  
 Medizinische Fakultät  
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
 Magdeburger Straße 8  
 06112 Halle (Saale)  
 Tel +49 (0) 345 | 557 1161  
 Fax +49 (0) 345 | 557 1165  
 E-Mail: [hbsc.sachsen-anhalt@medizin.uni-halle.de](mailto:hbsc.sachsen-anhalt@medizin.uni-halle.de)

### Zitation

Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (2025). Methodik & Daten der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118914>



Medizinische Fakultät  
 der Martin-Luther-Universität  
 Halle-Wittenberg