hbsc
HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN
LËTZEBUERG / LUXEMBOURG

Auswirkungen von COVID-19 und Tendenzen 2006 – 2022 in der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg

Bericht über die HBSC-Umfrage 2022 in Luxemburg

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN:
KOLLABORATIVE LÄNDERÜBERGREIFENDE STUDIE DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION (HBSC)

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale
Direction de la santé

uni.lu
FAKULTÄT FÜR GEISTESWISSENSCHAFTEN,
ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTEN
UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Auswirkungen von COVID-19 und Tendenzen 2006 – 2022 in der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg

Bericht über die HBSC-Umfrage 2022 in Luxemburg

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN:
KOLLABORATIVE LÄNDERÜBERGREIFENDE
STUDIE DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION (HBSC)

Caroline Residori
Joana Lopes Ferreira
Felipe G. Mendes
Carolina Catunda

Bibliographische Angaben:

Residori, Caroline; Lopes Ferreira, Joana; Mendes, Felipe; Catunda, Carolina (2024). Auswirkungen von COVID-19 und Tendenzen 2006 – 2022 in der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg. Esch-sur-Alzette.

© Universität Luxemburg und Autoren; September 2024

ISBN: 978-2-87971-256-7

Gedruckt von: reka print+, Ehlerange, Luxemburg

Inhalt

Mitwirkende VII
Autoren VII
Team HBSC Luxemburg VII
Danksagung IX
Zusammenfassung XI
COVID-19-Auswirkungen und Tendenzen von 2006 bis 2022 1
Allgemeine Auswirkungen der COVID-19-Pandemie 5
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben von Jugendlichen insgesamt 8
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftserwartungen von Jugendlichen 9
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familien von Jugendlichen 10
Gesundheit 12
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit von Jugendlichen 12
Tendenzen bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands 13
Familiäre Beziehungen 15
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die familiären Beziehungen von Jugendlichen 15
Tendenzen bei der Kommunikation mit den Eltern 16
Freundschaften 18
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Freundschaften von Jugendlichen 18
Tendenzen bei der Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler 19
Mentale Gesundheit 21
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen 21
Tendenzen bei der Lebenszufriedenheit 22
Tendenzen bei multiplen gesundheitlichen Beschwerden 23
Schulische Leistungen 24
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen 24
Tendenz bei Stress durch Schularbeit 25
Tendenzen bei der Unterstützung durch Lehrkräfte 27
Körperliche Aktivität 28
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität von Jugendlichen 28
Tendenzen bei intensiver körperlicher Aktivität (IKA) 29
Tendenzen bei mäßiger bis intensiver körperlicher Aktivität (MIKA) 30
Nahrungsaufnahme und Essgewohnheiten 31
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Essen und Trinken von Jugendlichen 31
Tendenzen bei der Nahrungsaufnahme 32
Tendenzen beim Frühstück an Wochentagen (Essgewohnheiten) 34
Schlussfolgerungen und Perspektiven 37
Anhang 41
Abkürzungen 67
Liste der Abbildungen 69
Liste der Tabellen 71
Abkürzungen 73

Mitwirkende

Autoren

Dr. Caroline Residori	Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Universität Luxemburg
Joana Lopes Ferreira, M.Sc.	Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Universität Luxemburg
Dr. Felipe G Mendes	Postdoktorand, Universität Luxemburg
Dr. Carolina Catunda	Oberassistent, Universität Luxemburg

Team HBSC Luxemburg

Dr. Romain Brisson	Universität Luxemburg
Dr. Carolina Catunda	Co-Projektleiter, Universität Luxemburg
Dr. Senad Karavdic	*Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques* (SCRIPT)
Joana Lopes Ferreira, M.Sc.	Universität Luxemburg
Dr. Felipe G Mendes	Universität Luxemburg
Georges Metz, M.Sc.	Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend/*Service national de la jeunesse*
Dr. Maud Moinard	Co-Projektleiter, Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit/Gesundheitsbehörde
Dr. Josepha Nell	Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend/*Service national de la jeunesse*
Dr. Katharina K. Pucher	Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit/Gesundheitsbehörde
Dr. Caroline Residori	Universität Luxemburg
Prof. Dr. Robin Samuel	Universität Luxemburg
Aurélie Ventujol, M.Sc.	*Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques* (SCRIPT)

Danksagung

Die Studie *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) wurde 1982 ins Leben gerufen und wird seither alle vier Jahre mit dem Ziel durchgeführt, Einblicke in Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zu erhalten und diese zu fördern. Aktuell nehmen mehr als 50 Länder an der internationalen Studie teil, seit 2006 auch Luxemburg. Der Vergleich von Daten über mehrere Jahre und Länder hinweg versetzt politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler, Eltern sowie alle, die sich für die Gesundheit der heranwachsenden Generation interessieren, in die Lage, fundierte Entscheidungen zu treffen.

Dieser Bericht zur HBSC-Umfrage 2022 konnte nur dank der Unterstützung vieler Menschen erstellt werden, die zur Datenerhebung und -verarbeitung beigetragen haben. Wir möchten diese Gelegenheit nutzen, um ihnen zu danken.

HBSC ist eine internationale Umfrage, die in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation – Regionalbüro für Europa – durchgeführt wird. Wir möchten der internationalen Koordinatorin der Umfrage 2021/22, Dr. Joanna Inchley von der Universität Glasgow, danken. Zudem geht unser Dank an die Datenbankmanagerin, Professorin Oddrun Samdal von der Universität Bergen, und an Joe Hancock vom Internationalen Koordinierungszentrum in Glasgow, der die Grafik für diesen Bericht entwickelt hat.

Der luxemburgische Teil der HBSC-Studie wird seit 2016 von drei Projektpartnern organisiert: der Universität Luxemburg, dem Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit/Gesundheitsbehörde und Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend. Wir bedanken uns herzlich bei unseren Ansprechpartnern in den Ministerien (Dr. Katharina Pucher, Dr. Senad Karavdic, Aurélie Ventujol, Dr. Josepha Nell, Georges Metz) sowie bei Professor Robert Harmsen, Dekan der Fakultät für Geistes-, Erziehungs- und Sozialwissenschaften, für die gute Zusammenarbeit und die Unterstützung unserer Forschungsarbeit.

Die Erhebung der HBSC-Daten 2022 wurde unterstützt von Andreas Heinz, Anouk Geraets, Claire Van Duin, Patrick Kiffer, Katia Ziadi, Maria Michaela Scherschel, Alexandra Link, Marieke Sauder und Auriane Möck, von der Universität Luxemburg. Dr. Andreas Heinz und Dr. Bechara Ziade waren die Co-Projektleiter der HBSC-Studie in Luxemburg im Jahr 2022. Professor Helmut Willems war von 2016 bis 2020 Co-Projektleiter und unterstützte auch danach die HBSC-Studie in Luxemburg weiter. Tun Fischbach, Thierry Heck, Rachid Boualam und Rachel Wollschläger vom *Luxembourg Centre for Educational Testing* leisteten erhebliche technische Unterstützung bei der Datenerhebung und -verarbeitung. Aurélie Ventujol von der Abteilung für Datenanalyse (*Division du traitement de données sur la qualité de l'encadrement et de l'offre scolaire et éducative*, SCRIPT) zog die Stichprobe. Jean Philippe Décieux und Alexandra Mergener übersetzten die Fragebögen zurück ins Englische. Moritz Höpner, Simone Charles, Gilles Scheifer und Vyara Noncheva trugen zum Korrekturlesen und Übersetzungsprozess der Berichte bei.

Abschließend möchten wir allen Kindern und Jugendlichen, die im Laufe der Jahre in die Studie von HBSC Luxemburg eingewilligt und daran teilgenommen haben, sowie deren Eltern unsere Anerkennung und unseren Dank aussprechen. Darüber hinaus möchten wir uns bei allen Schulleiterinnen und Schulleitern sowie Lehrerinnen und Lehrern bedanken, die durch ihre Mitarbeit diese Studie ermöglicht haben.

Für das Team von HBSC Luxemburg:
Dr. Carolina Catunda und Dr. Maud Moinard (Co-Projektleiter)

Zusammenfassung

Über diesen Bericht

Im vorliegenden Bericht geht es um die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf 11- bis 18-Jährige in Luxemburg. Er untersucht die wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und die in der HBSC-Umfrage (*Health Behaviour in School-aged Children*) in Luxemburg 2022 beobachteten Tendenzen in Bezug auf Gesundheitsergebnisse, Gesundheitsverhalten und Kontexte im Zeitraum 2006–2022. Zu diesen beiden Aspekten liefert er Informationen in Bezug auf die Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie und die Lebensbereiche „Gesundheit", „Familiäre Beziehungen", „Freundschaften", „Mentale Gesundheit", „Schulische Leistungen", „Körperliche Aktivität" und „Nahrungsaufnahme".

Allgemeine Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Die beiden Lebensbereiche „Mentale Gesundheit" und „Schulische Leistungen" waren von der Pandemie am stärksten negativ betroffen, während sich bei familiären Beziehungen und Freundschaften in der Wahrnehmung von Jugendlichen die positivsten Auswirkungen zeigten. Rund 10 % der Jugendlichen berichteten von negativen Auswirkungen der Pandemie in mindestens 6 von 10 Lebensbereichen, 40,6 % hingegen sprachen von positiven Auswirkungen in mindestens 6 von 10 Lebensbereichen. Mädchen, ältere Jugendliche, Jugendliche mit geringerem familiären Wohlstand und Schülerinnen und Schüler im *voie préparatoire* berichten häufiger von negativen Auswirkungen in mindestens 6 von 10 Lebensbereichen.

Für die übergreifenden Bereiche „Leben als Ganzes" und „Zukunftserwartungen" waren die Ergebnisse recht ähnlich. 21,8 % bzw. 19,9 % der Jugendlichen berichten von negativen oder sehr negativen Auswirkungen der Pandemie, während 37 % bzw. 39 % von positiven oder sehr positiven Auswirkungen sprechen. Ein höherer Anteil (sehr) positiver Auswirkungen und ein geringerer Anteil (sehr) negativer Auswirkungen wurde von Jungen, jüngeren Jugendlichen, Jugendlichen aus Familien mit geringem familiären Wohlstand und Jugendlichen, die nicht bei beiden Elternteilen leben, berichtet.

Die wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie auf die finanzielle Situation der Familien wurden von 11,6 % der Jugendlichen negativ oder sehr negativ und von 43,2 % positiv oder sehr positiv wahrgenommen. Bei den wahrgenommenen Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Familien wurden signifikante Unterschiede zwischen Jugendlichen mit niedrigem und hohem familiären Wohlstand sowie mit und ohne Migrationshintergrund festgestellt. Diese Wahrnehmungen deuten darauf hin, dass die COVID-19-Pandemie die Kluft zwischen Arm und Reich weiter vergrößert hat.

Gesundheit

Fast die Hälfte der Jugendlichen gab an, dass sich die Pandemie positiv oder sehr positiv auf ihre Gesundheit ausgewirkt habe, während 14,5 % von negativen oder sehr negativen Auswirkungen berichteten. Jungen, jüngere Jugendliche und Jugendliche mit Migrationshintergrund berichteten zu einem größeren Anteil von (sehr) positiven Auswirkungen als Mädchen, ältere Teilnehmer und Teilnehmerinnen und Jugendliche ohne Migrationshintergrund.

Die Tendenzen bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands der Jugendlichen waren seit 2006 stabil, und es konnten auf Basis dieser Beobachtungen keine eindeutigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie festgestellt werden.

Familiäre Beziehungen

Mit 55,1 %, die über positive oder sehr positive Auswirkungen der Pandemie auf ihre familiären Beziehungen und 13,9 %, die über negative oder sehr negative Auswirkungen berichteten, waren die familiären Beziehungen der Bereich im Leben der Jugendlichen, der am positivsten und am zweitwenigsten negativ von der Pandemie beeinflusst wurde. Jugendliche aus Familien mit geringem Wohlstand und solche, die nicht mit beiden Elternteilen zusammenleben, berichteten häufiger über (sehr) negative Auswirkungen auf die familiären Beziehungen. Jungen und jüngere Befragte gaben eher als andere Befragte (sehr) positive Auswirkungen an.

Die Tendenzen von 2006 bis 2022 zeigen, dass der Anteil der Jugendlichen, die angeben (sehr) leicht mit der Mutter zu kommunizieren, durchweg höher ist als mit dem Vater. Jungen berichteten durchweg eher von einer (sehr) leichten Kommunikation mit beiden Elternteilen als Mädchen. Die leichte Verständigung mit der Mutter ist im Laufe der Zeit recht stabil geblieben. Es wurden keine eindeutigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Verständigung mit einem der beiden Elternteile festgestellt.

Freundschaften

Freundschaften waren mit 54,1 % der Lebensbereich mit der zweithöchsten Anzahl von Jugendlichen, die über positive oder sehr positive Auswirkungen der COVID-19-Pandemie berichteten. Auf der anderen Seite der Skala berichteten 14,8 % der Jugendlichen von negativen oder sehr negativen Auswirkungen. Jungen und Jugendliche aus wohlhabenden Familien berichteten häufiger als ihre Altersgenossen über (sehr) positive Auswirkungen der Pandemie auf ihre Freundschaften.

In Bezug auf die Beziehung zu Mitschülerinnen und Mitschülern zeigt die Tendenz bei guter Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler zwischen 2018 und 2022 einen deutlichen Rückgang, nachdem es zuvor zu leichten Rückgängen und Stabilisierungen gekommen war. Dieser Rückgang deutet darauf hin, dass sich die Wahrnehmung des Unterrichtsumfelds während der COVID-19-Pandemie geändert hat. Besonders stark ist der Rückgang bei den Mädchen, sodass sich der Abstand zwischen den Geschlechtern zwischen 2018 und 2022 weiter vergrößert hat.

Mentale Gesundheit

Jede bzw. jeder dritte Jugendliche (32,5 %) gab an, dass sich die COVID-19-Pandemie negativ oder sehr negativ auf ihre bzw. seine mentale Gesundheit ausgewirkt hat. Damit ist von allen zehn Lebensbereichen die mentale Gesundheit der Bereich mit den meisten (sehr) negativen Auswirkungen. Zwei Drittel der Jugendlichen gaben an, die Auswirkungen neutral (32,7 %) oder (sehr) positiv (34,8 %) wahrzunehmen. Es wurde eine große geschlechtsspezifische Diskrepanz zu Ungunsten der Mädchen festgestellt, und Jugendliche mit geringem familiärem Wohlstand oder solche, die nicht mit beiden Elternteilen zusammenleben, nahmen die negativen Auswirkungen auf die mentale Gesundheit stärker wahr als ihre Altersgenossen.

Die Tendenzen bei der Lebenszufriedenheit und den multiplen Gesundheitsbeschwerden stehen im Einklang mit der Wahrnehmung der jugendlichen Mädchen, dass ihre mentale Gesundheit durch die COVID-19-Pandemie besonders beeinträchtigt wurde. Zwischen 2006 und 2022 haben Mädchen durchgängig in höherem Maße als Jungen multiple

gesundheitliche Beschwerden und in geringerem Maße eine hohe Lebenszufriedenheit angegeben. Diese geschlechtsspezifische Diskrepanz hat sich dadurch verschärft, dass zwischen 2018 und 2022 die Zahl der multiplen gesundheitlichen Beschwerden bei Mädchen viel stärker gestiegen ist als bei Jungen. Zudem ist der Anteil der Mädchen, die ein hohes Maß an Lebenszufriedenheit angaben, zwischen 2018 und 2022 gesunken, während der Anteil der Jungen relativ stabil blieb.

Schulische Leistungen

Jede bzw. jeder vierte Jugendliche (25,2 %) berichtete von negativen oder sehr negativen Auswirkungen auf ihre bzw. seine schulischen Leistungen. Die schulischen Leistungen sind der Bereich mit der zweithöchsten Prävalenz von (sehr) negativ wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie. 39,4 % der Befragten berichteten über positive oder sehr positive Auswirkungen. Die schulischen Leistungen waren der einzige untersuchte Lebensbereich ohne geschlechtsspezifische Unterschiede bei den wahrgenommenen Auswirkungen. Jüngere Jugendliche und Jugendliche, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, berichteten zu einem höheren Prozentsatz als andere Gruppen über (sehr) positive Auswirkungen der Pandemie auf die schulischen Leistungen.

Die Tendenzen seit 2010 zeigen, dass Jungen durchgängig zu einem höheren Anteil eine hohe Unterstützung durch Lehrkräfte und zu einem geringeren Anteil Stress durch Schularbeit angeben als Mädchen. Die Prävalenz der hohen Unterstützung durch die Lehrkräfte schwankt von Jahr zu Jahr beträchtlich, während die Tendenzen beim Stress durch Schularbeit seit 2010 einen linearen Anstieg aufweisen. Keine dieser Veränderungen ist für den Zeitraum zwischen 2018 und 2022 oder die COVID-19-Pandemie einzigartig.

Körperliche Aktivität

Die körperliche Aktivität ist der Bereich, in dem die wenigsten Befragten eine neutrale Auswirkung der Pandemie angaben, 48,6 % berichteten über eine positive oder sehr positive Auswirkung und 24,5 % über eine negative oder sehr negative Auswirkung. Jungen, jüngere Jugendliche, Jugendliche aus wohlhabenden Familien, Jugendliche, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, und Jugendliche ohne Migrationshintergrund gaben seltener an, dass sie die Auswirkungen der Pandemie auf ihre körperliche Aktivität als (sehr) negativ empfanden.

Sowohl die Tendenzen bei intensiver körperlicher Aktivität (IKA) als auch bei mäßiger bis intensiver körperlicher Aktivität (MIKA) schwankten zwischen 2006 und 2022, und der Anstieg der IKA- und MIKA-Werte zwischen 2018 und 2022 ähnelt früheren Schwankungen und scheint daher nicht mit der Pandemie zusammenzuhängen. Die Werte für IKA und MIKA sind seit 2006 bei Jungen durchweg höher als bei Mädchen.

Nahrungsaufnahme und Essgewohnheiten

Die Nahrungsaufnahme wurde in der COVID-19-Skala der wahrgenommenen Auswirkungen als „Essen und Trinken" operationalisiert. Während 16,4 % der Befragten negative oder sehr negative Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sahen, berichteten 45,4 % von positiven oder sehr positiven Auswirkungen. Mädchen und ältere Jugendliche berichteten eher über (sehr) negative Auswirkungen und weniger über (sehr) positive Auswirkungen. Der Migrationshintergrund wurde nur mit den wahrgenommenen (sehr) positiven Auswirkungen der Pandemie auf die Nahrungsaufnahme in Verbindung gebracht.

Die Tendenzen bei Nahrungsaufnahme und Essgewohnheiten beider Geschlechter zwischen 2006 und 2022 zeigen einen Anstieg des täglichen Verzehrs von Gemüse, einen Rückgang des täglichen Konsums von

Erfrischungsgetränken und des Frühstücks an Wochentagen sowie einen stabilen täglichen Verzehr von Süßigkeiten und Obst. Was die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Tendenzen bei der Nahrungsaufnahme und den Essgewohnheiten der Jugendlichen betrifft, so gibt es Hinweise auf eine negative Auswirkung der Pandemie auf die Nahrungsaufnahme (täglicher Verzehr von Gemüse, Obst und zuckerhaltigen Getränken) bei Mädchen und in der Folge eine weitere Verringerung der geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Schlussfolgerungen und Perspektiven

Eine positive oder sehr positive Wahrnehmung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie wird von den Jugendlichen häufiger berichtet als negative oder sehr negative Auswirkungen. Dies kann als möglicher Hinweis darauf gewertet werden, dass die Mehrheit der Jugendlichen in der Lage war, ihre Widerstandsfähigkeit und ihre Ressourcen zu nutzen, um kurz- und mittelfristige negative Auswirkungen der Pandemie zu verhindern. Allerdings gibt es Unterschiede in den wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie zwischen Untergruppen der Jugendlichen, wobei Mädchen, ältere Jugendliche und Jugendliche aus weniger wohlhabenden Familien unter den Gruppen, die (sehr) negative Auswirkungen wahrnahmen, durchweg überrepräsentiert sind.

Einige Veränderungen in den Tendenzen sind spezifisch für den Zeitraum zwischen 2018 und 2022 und könnten auf die Pandemie zurückzuführen sein, z. B. eine allgemeine Abnahme des guten Klassenklimas, ein Rückgang der Mädchen, die von einer ausgezeichneten Lebenszufriedenheit berichten, ein außergewöhnlich hoher Anstieg der multiplen gesundheitlichen Beschwerden bei Mädchen und ein negativer Einfluss auf die Nahrungsaufnahme bei Mädchen.

COVID-19-Auswirkungen und Tendenzen von 2006 bis 2022

COVID-19-Auswirkungen und Tendenzen von 2006 bis 2022

Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Präventionsmaßnahmen führten zu großen gesellschaftlichen Verwerfungen. Jugendliche wurden mit diesen Maßnahmen in einer kritischen Phase ihres Lebens konfrontiert, in der sie mit der Pubertät und wichtigen Herausforderungen in ihrer Entwicklung konfrontiert sind, wie z. B. der Entwicklung von Autonomie gegenüber ihrer Familie und ihrer sozialen Identität (Shaffer & Kipp, 2013). Für die Jugendlichen hatten einige der durchgeführten Maßnahmen, wie z. B. die Schulschließungen, direkte Auswirkungen auf ihr tägliches Leben und ihre Entwicklung. Die Schule ist nicht nur ein Ort der formalen Bildung, sondern auch ein Ort, an dem die Jugendlichen Gleichaltrige treffen, soziale Kontakte knüpfen, sich körperlich betätigen, usw. In Luxemburg wurden insgesamt 49 Tage vollständiger Schulschließungen gemeldet (World Health Organization, 2023), womit das Land zu einem der Länder mit den wenigsten Schulschließungen in Europa gehörte. Obwohl Schulschließungen in Luxemburg im Vergleich zu anderen Ländern also eher die Ausnahme waren, waren die Jugendlichen von einem breiten Spektrum von Schließungsmaßnahmen im sozialen Bereich betroffen, darunter der Wechsel zwischen Präsenzunterricht und Homeschooling sowie eingeschränkte Möglichkeiten für soziale Kontakte.

Dieser Bericht zielt darauf ab, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben der Jugendlichen in zweierlei Hinsicht besser zu verstehen. Zunächst soll er beschreiben, wie die Jugendlichen selbst die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie wahrgenommen haben. Genauer gesagt haben wir die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die folgenden Lebensbereiche untersucht: Leben insgesamt, Zukunftserwartungen, finanzielle Situation der Familie, Gesundheit, familiäre Beziehungen, Freundschaften, mentale Gesundheit, schulische Leistungen, körperliche Aktivität sowie Essen und Trinken. Das zweite Ziel dieses Berichts ist die Darstellung der Entwicklung von Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Jugendlichen vor und während der Pandemie.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf insgesamt 42.127 Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren [n(2006)=8 798; n(2010)=9 516; n(2014)=7 233; n(2018)=8 687; n(2022)=7 893]. Im Jahr 2022 besuchten die 7 893 befragten Schülerinnen und Schüler öffentliche und private Schulen in Luxemburg, deren Unterricht auf dem nationalen Lehrplan basiert[1]. Die in diesem Bericht dargestellten Tendenzen basieren auf den deskriptiven und unabhängigen Ergebnissen, die von der HBSC-Studie Luxemburg für die Wellen 2006, 2010, 2014, 2018 und 2022 auf der Website (hbsc.lu) veröffentlicht wurden. Diese Ergebnisse ermöglichen eine erste Bewertung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen zwischen 2018 und 2022 im Vergleich zu der Entwicklung zwischen 2006 und 2018[2]. Die Tendenzen von 2006 bis 2022 werden daher mit einem Schwerpunkt auf den Entwicklungen nach 2018 dargestellt und im Zusammenhang mit den zuvor dargestellten Auswirkungen von COVID-19 in verschiedenen Lebensbereichen interpretiert. Es werden die Tendenzen der folgenden Variablen vorgestellt: Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands, Kommunikation mit Vater und Mutter, Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler, Lebenszufriedenheit, multiple gesundheitliche Beschwerden, Stress durch Schularbeit, Unterstützung durch Lehrkräfte, intensive körperliche Aktivität (IKA), mäßige

[1] Weitere Informationen zu den Teilnehmerinnen und Teilnehmern finden Sie unter Catunda, Mendes, and Lopes Ferreira (2023) und Heinz et al. (2020).

[2] Eine multivariate Regression auf mehreren Ebenen und eine eingehende Analyse der gepoolten Wellen von 2006 bis 2022 könnten etwas andere Ergebnisse liefern, aber zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichts waren sie noch nicht verfügbar.

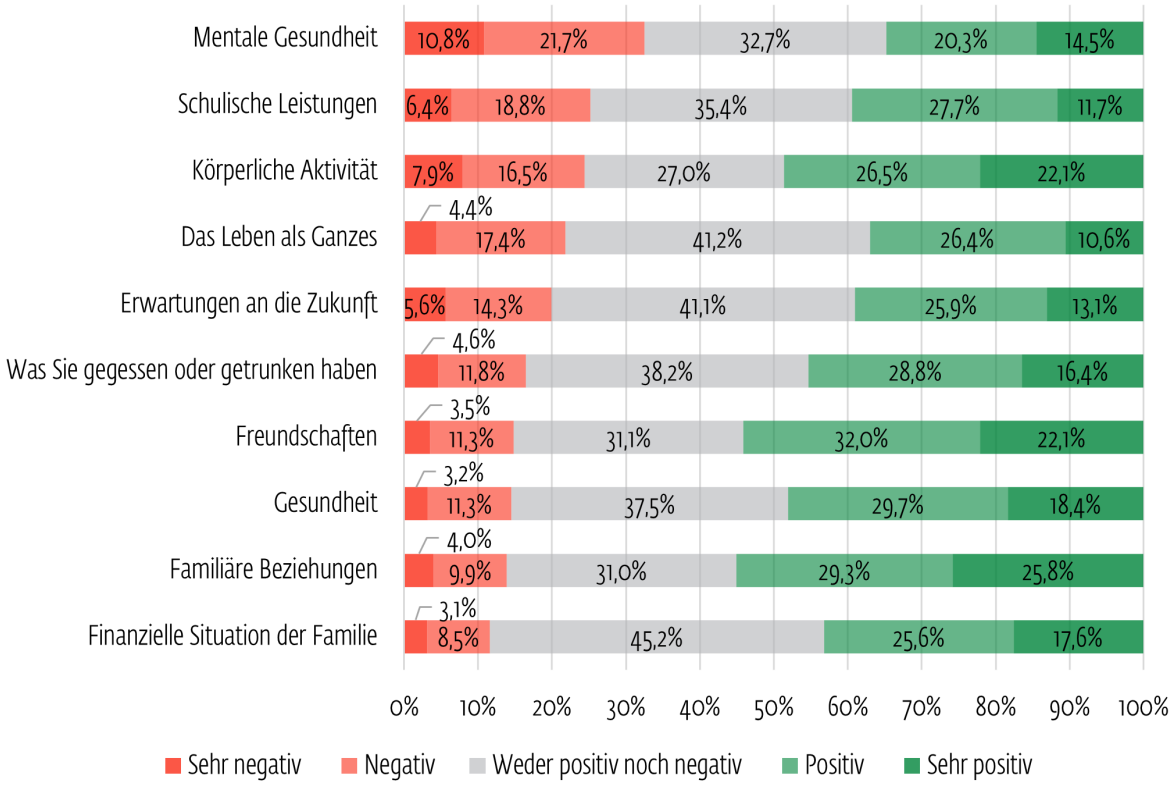
bis intensive körperliche Aktivität (MIKA), Gemüsekonsum, Obstkonsum, Süßigkeitenkonsum, Konsum von Erfrischungsgetränken und Frühstück an Wochentagen.

Allgemeine Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Um die Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben der Jugendlichen zu verstehen, umfasste der HBSC-Fragebogen eine Reihe von zehn Fragen, anhand derer die Jugendlichen die Auswirkungen der Pandemie bewerten sollten. Diese Items betrafen das Leben der Jugendlichen insgesamt, die finanzielle Situation der Familie, die Zukunftserwartungen, die Gesundheit, die familiären Beziehungen, Freundschaften, die mentale Gesundheit, die schulischen Leistungen, die körperliche Aktivität und die Nahrungsaufnahme. Jedes Element wurde anhand einer 5-Punkte-Skala bewertet, die von 1 („sehr negativ") bis 5 („sehr positiv") reichte.

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche der Jugendlichen. Die beiden Lebensbereiche „Mentale Gesundheit" und „Schulische Leistungen" waren von der Pandemie am stärksten negativ betroffen: 32,5 % bzw. 25,2 % der Befragten empfanden die Auswirkungen als negativ oder sehr negativ. Im Gegensatz dazu waren die Beziehungen zu Familie und Freundinnen und Freunden die Bereiche, die am positivsten beeinflusst wurden: 55,1 % bzw. 54,1 % der Befragten gaben an, dass die Pandemie positive oder sehr positive Auswirkungen hatte. Die wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität waren polarisiert, wobei der dritthöchste Anteil der Jugendlichen sowohl negative als auch positive Auswirkungen angab.

Abbildung 1: Überblick über die wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie



Analog zu den in Luxemburg gefundenen Ergebnissen zeigt ein WHO-Bericht zu 22 europäischen Ländern, dass Jugendliche häufiger negative Auswirkungen in den Bereichen mentale Gesundheit, körperliche Aktivität und schulische Leistungen wahrnehmen. Darüber hinaus bezogen sich die positiven Auswirkungen häufiger auf die Beziehungen zu Familie und Freundinnen und Freunden (Residori et al., 2023).

Im Jahr 2021 wurden in der Studie „Young People and Covid-19" (YAC) Jugendliche zu den wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in acht der oben genannten Lebensbereiche befragt, wobei die Items zu körperlicher Aktivität und Nahrungsaufnahme im Jahr 2021 nicht Teil der Skala waren (Schomaker et al., 2021). Zwar nahmen die 12- bis 17-Jährigen[3] in der YAC-Studie 2021 die negativen Auswirkungen der Pandemie etwas häufiger und die positiven Auswirkungen viel seltener wahr als in der HBSC-Studie 2022, die Lebensbereiche mit den meisten negativen und positiven Wahrnehmungen waren aber ähnlich (Residori et al., 2021). Die mentale Gesundheit war 2021 der Bereich mit den am negativsten wahrgenommenen Auswirkungen, die Beziehungen zu Familie und Freundinnen und Freunden hingegen waren die beiden Bereiche mit den am positivsten wahrgenommenen Auswirkungen. Bei den schulischen Leistungen war die wahrgenommene Auswirkung 2021 stärker polarisiert als 2022: Es war der Lebensbereich mit dem dritthöchsten Anteil an Jugendlichen, die über negative Auswirkungen berichteten, aber auch derjenige mit dem dritthöchsten Anteil an Jugendlichen, die über positive Auswirkungen berichteten.

Im Folgenden haben wir die Antworten zu den einzelnen Lebensbereichen gezählt, um eine allgemeine Einschätzung der Pandemieauswirkungen zu erhalten. So geben Abbildung 2 und Abbildung 3 den Prozentsatz der Personen an, die entweder 1–5 oder 6–10 negative/sehr negative oder positive/sehr positive Antwortmöglichkeiten für die untersuchten zehn Punkte gewählt haben.

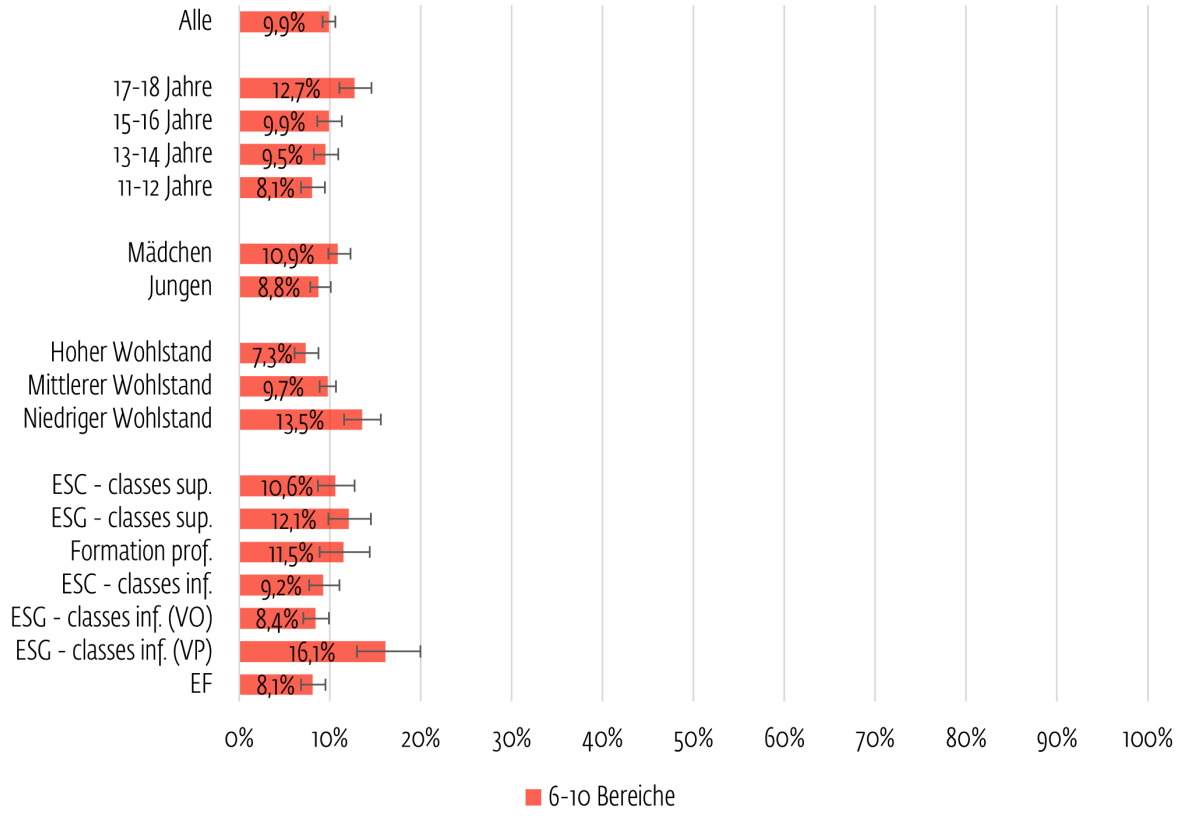
Die Ergebnisse zeigen, dass 9,9 % der Befragten eine negative Auswirkung der Pandemie für mindestens 6 von 10 Lebensbereichen angaben, was eine sehr negative Gesamtauswirkung der Pandemie widerspiegelt (Abbildung 2). Im Vergleich dazu wählten 40,6 % der Befragten mindestens 6 von 10 positiven Antwortmöglichkeiten, was eine sehr positive Gesamtauswirkung der Pandemie widerspiegelt (Abbildung 3). Mädchen, ältere Jugendliche und Jugendliche aus weniger wohlhabenden Familien berichteten häufiger von sehr negativen Gesamtauswirkungen als Jungen, jüngere Jugendliche und Jugendliche aus wohlhabenden Familien. Im *voie préparatoire* (16,1 %) berichteten fast doppelt so viele Jugendliche über sehr negative Gesamtauswirkungen der Pandemie wie Schülerinnen und Schüler in anderen unteren Klassen (9,2 % und 8,4 %). Jugendliche, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, berichteten seltener von sehr negativen Gesamtauswirkungen der Pandemie als Jugendliche, die in anderen Familienkonstellationen leben (Abbildung 29 und Tabelle 1 im Anhang).

Die Unterschiede bei der Angabe sehr positiver Gesamtauswirkungen sind weniger ausgeprägt. Jungen, jüngere Jugendliche und Jugendliche aus wohlhabenderen Familien berichten häufiger von sehr positiven

3 Die Studie „Young People and Covid-19" (YAC) befragte 12- bis 29-Jährige, berichtet jedoch die Ergebnisse für 12- bis 14-Jährige sowie 15- bis 17-Jährige (Residori et al., 2021) Die im vorliegenden Bericht aus der YAC-Studie angeführten Ergebnisse sind Berechnungen für 12- bis 17-Jährige auf Grundlage der Ergebnisse im YAC-Eckdatenbericht (Residori et al., 2021). Wenn in den folgenden Kapiteln des vorliegenden Berichts auf Unterschiede nach Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund oder familiärem Wohlstand aus der YAC-Studie verwiesen wird, beziehen sich diese auf die Unterschiede im Mittelwert der in der YAC-Studie befragten 12- bis 29-Jährigen.

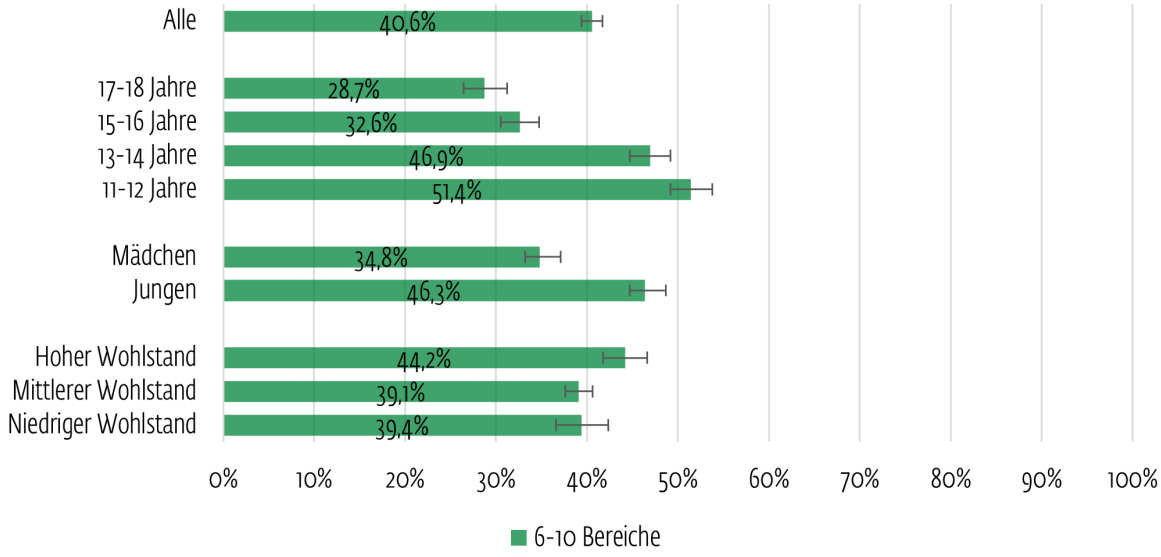
Gesamtauswirkungen als Mädchen, ältere Jugendliche und Jugendliche aus weniger wohlhabenden Familien (Abbildung 3 und siehe auch Abbildung 30 und Tabelle 2 im Anhang).

Abbildung 2: Negative Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie



Diese Ergebnisse stimmen mit internationalen Erkenntnissen überein. Insgesamt berichteten Mädchen, ältere Jugendliche und Jugendliche mit geringerem familiären Wohlstand weniger häufig über positive Auswirkungen in den meisten Lebensbereichen als Jungen und Jugendliche mit höherem familiären Wohlstand (Residori et al., 2023). Darüber hinaus nahmen die 15-jährigen Jugendlichen aus Luxemburg im Vergleich zu den 11- und 13-Jährigen seltener positive Auswirkungen in den meisten Lebensbereichen wahr. Im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt der anderen europäischen Länder nahmen die Mädchen und Jungen in Luxemburg häufiger positive Auswirkungen in sechs oder mehr Bereichen und seltener negative Auswirkungen wahr. Darüber hinaus berichteten die Jugendlichen in Luxemburg im Vergleich zum Mittelwert der 22 Länder häufiger über positive Auswirkungen. Schließlich zeigt der WHO-Bericht im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt aller Länder, dass die Unterschiede bei den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in Luxemburg abhängig vom familiären Wohlstand stärker ausgeprägt sind (Residori et al., 2023).

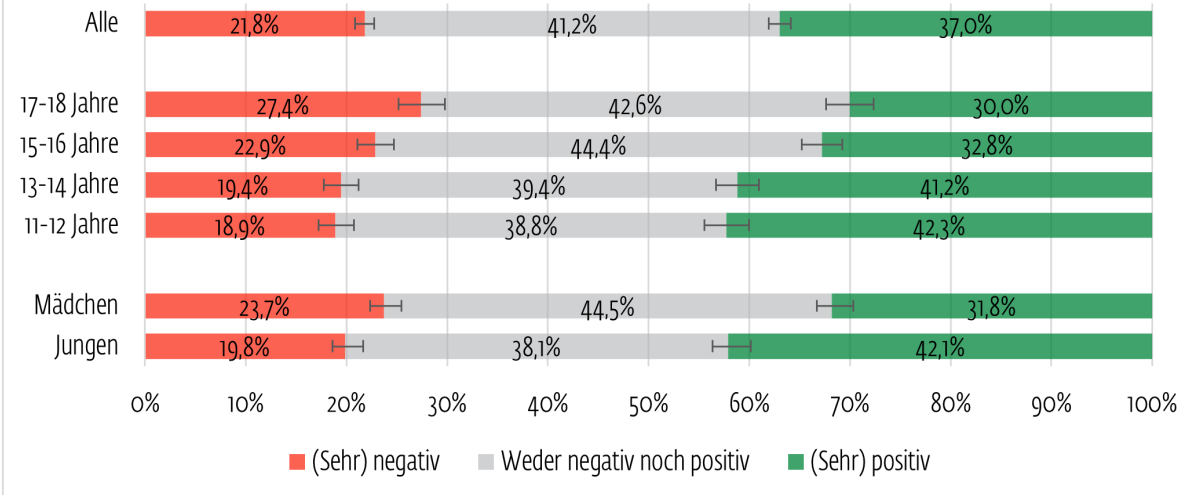
Abbildung 3: Positive Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie



Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben von Jugendlichen insgesamt

Auf die Frage nach den wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihr Leben insgesamt gaben 21,8 % der Jugendlichen negative oder sehr negative Auswirkungen an, während 37 % positive oder sehr positive Auswirkungen angaben. Die Antworten auf diesen Punkt variierten je nach Geschlecht und Alter (Abbildung 4). Insgesamt zeigten sich Jungen und Jugendliche im Alter von 11 bis 14 Jahren positiver und weniger negativ beeinflusst als andere Gruppen. Dieses Altersmuster spiegelte sich teilweise in der spezifischen Prävalenz in Bezug auf die Schultypen wider (siehe Anhang Abbildung 31 und Tabelle 3).

Abbildung 4: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben der Jugendlichen insgesamt



Die wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie auf das Leben der Jugendlichen insgesamt standen nicht im Zusammenhang mit dem Migrationshintergrund, sondern in begrenztem Maße mit dem familiären Wohlstand und der Familienstruktur (siehe Abbildung 31 und Tabelle 3 im Anhang). Der Prozentsatz der Jugendlichen, die eine (sehr) positive Auswirkung auf ihr Leben als Ganzes angaben, war bei Jugendlichen mit hohem familiären Wohlstand höher (41 %) als bei ihren Altersgenossen mit niedrigem (34,4 %) und mittlerem familiären Wohlstand (36 %). Darüber hinaus berichteten Jugendliche, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, häufiger von einem (sehr) positiven Einfluss als Jugendliche, die mit einem alleinerziehenden Elternteil zusammenleben (38,2 % gegenüber 32,8 %).

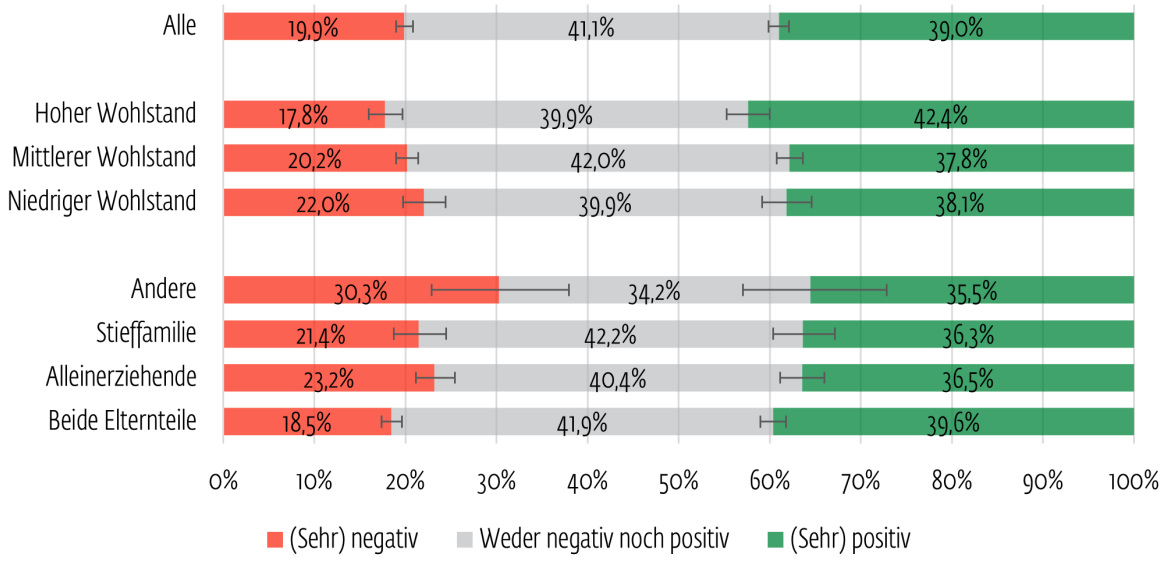
Die soziale Unterstützung scheint einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Auswirkungen der Pandemie durch die Jugendlichen zu haben. Eriksson und Kollegen (2023) beobachteten, dass eine positive Auswirkung von COVID-19 auf das Leben als Ganzes häufiger von Jugendlichen berichtet wurde, die eine hohe soziale Unterstützung wahrnahmen. Umgekehrt gaben diejenigen, die eine geringere soziale Unterstützung wahrnahmen, auch häufiger negative Auswirkungen an.

Im Vergleich zur YAC-Studie von 2021, in der etwa 16 % der 12- bis 17-Jährigen über (sehr) positive Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben insgesamt berichteten, hat sich die wahrgenommene (sehr) positive Auswirkung im Jahr 2022 mehr als verdoppelt (siehe Abbildung 4; Residori et al., 2021). Auf der anderen Seite der Skala scheint die wahrgenommene (sehr) negative Auswirkung im Jahr 2022 im Gegensatz zu den etwa 30 % der Jugendlichen, die in der Jugendstudie 2021 von (sehr negativen) Auswirkungen der COVID-19-Pandemie berichteten, abgenommen zu haben. Unterschiede nach Geschlecht, Alter und familiärem Wohlstand wurden auch 2021 festgestellt.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftserwartungen von Jugendlichen

Die Ergebnisse für die Zukunftserwartungen der Jugendlichen ähneln den Ergebnissen für das Leben insgesamt: 19,9 % gaben an, dass sich die COVID-19-Pandemie negativ oder sehr negativ auswirkte, während 39 % eine positive oder sehr positive Auswirkung angaben.

Abbildung 5: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftserwartungen von Jugendlichen



Die Ergebnisse zeigten, dass Jugendliche aus Familien mit hohem Wohlstand tendenziell von mehr (sehr) positiven und weniger (sehr) negativen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Zukunftserwartungen berichteten als ihre Altersgenossen (Abbildung 5). So gaben beispielsweise 42,4 % der Befragten mit hohem familiärem Wohlstand an, dass die Pandemie einen (sehr) positiven Einfluss auf ihre Zukunftserwartungen hatte, bei Jugendlichen mit niedrigem bzw. mittlerem familiärem Wohlstand waren es hingegen nur 38,1 % bzw. 37,8 %. Auch bei der Familienstruktur gab es statistisch signifikante Unterschiede: Sie betrafen hauptsächlich Vergleiche zwischen Jugendlichen, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, und solchen, die mit einem alleinerziehenden Elternteil zusammenleben. So gaben 18,5 % der Befragten, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, eine (sehr) negative Auswirkung an, bei denjenigen, die mit einem alleinerziehenden Elternteil zusammenleben, waren es 23,2 % (Abbildung 5). Der Migrationshintergrund spielte hier keine Rolle (Abbildung 32 und Tabelle 4 im Anhang).

Die Wahrnehmung der Auswirkungen der Pandemie auf die Zukunftserwartungen variierte auch je nach Geschlecht, Alter und Schultyp. Jungen und jüngere Jugendliche gaben eher eine (sehr) positive Auswirkung und seltener eine (sehr) negative Auswirkung an (siehe Anhang Abbildung 32 und Tabelle 4). Die Verteilung der Antworten in Bezug auf die Schulform spiegelt möglicherweise teilweise den Altersunterschied und den Zusammenhang zwischen der Schulform und dem sozioökonomischen Status der Eltern wider.

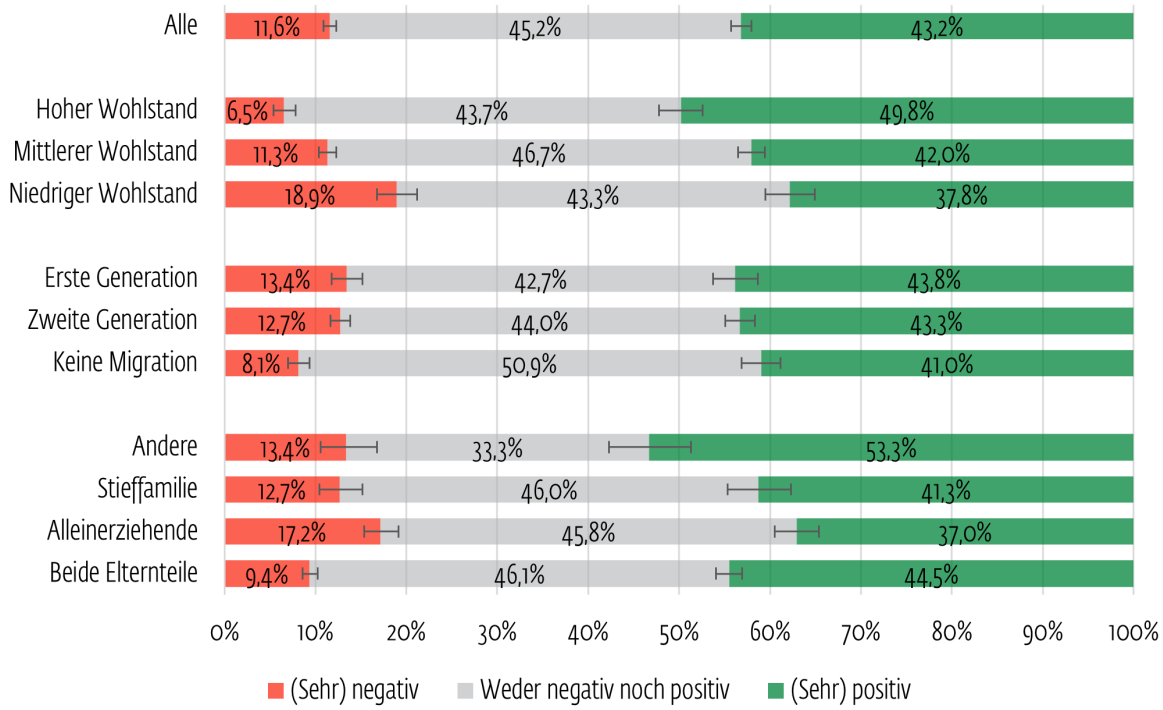
Der Anteil der Jugendlichen, die über eine (sehr) positive Auswirkung berichteten, stieg 2022 im Vergleich zur YAC-Studie 2021 in einem ähnlichen Muster wie für den Bereich „Leben insgesamt". Der Anteil der Jugendlichen, die 2022 von (sehr) negativen Auswirkungen berichteten, blieb jedoch stabil, verglichen mit den etwa 20 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die in der Jugendstudie 2021 von (sehr) negativen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Zukunftserwartungen berichteten (Residori et al., 2021). Ähnliche Unterschiede nach Geschlecht, Alter und familiärem Wohlstand gab es auch 2021.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familien von Jugendlichen

Der Prozentsatz der Jugendlichen, die eine negative oder sehr negative Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation ihrer Familie angaben, war bei den Befragten mit geringem Familienwohlstand und bei denjenigen, die mit einem alleinerziehenden Elternteil zusammenleben, höher (Abbildung 6). Zur Veranschaulichung: Mit 18,9 % der Jugendlichen aus Familien mit geringem Wohlstand, die über (sehr) negative Auswirkungen berichteten, war dieser Anteil mehr als doppelt so hoch wie der von 6,5 % aus Familien mit hohem Wohlstand. Bei Jugendlichen, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, betrug der entsprechende Prozentsatz 9,4 %, bei Befragten mit alleinerziehendem Elternteil war er mit 17,2 % fast doppelt so hoch. Auf der anderen Seite der Skala war der Prozentsatz der Jugendlichen, die über (sehr) positive Auswirkungen berichteten, bei den Befragten mit hohem Wohlstand und bei denjenigen, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, höher (Abbildung 6).

Bei den wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familie gab es zwei statistisch signifikante Unterschiede nach Migrationshintergrund. Beide unterscheiden zwischen Jugendlichen ohne Migrationshintergrund und Migranten der ersten und zweiten Generation. Erstere gaben seltener (sehr) negative Auswirkungen an und wählten häufiger die (sehr) positiven Antwortmöglichkeiten als letztere (siehe Anhang 13, Abbildung 33 und Tabelle 5).

Abbildung 6: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familien von Jugendlichen



Die wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie auf die finanzielle Situation der Familie variierten auch nach Geschlecht und Alter. Die hier beobachteten Unterschiede folgten den zuvor beschriebenen allgemeinen Mustern. Darüber hinaus ist anzumerken, dass die Verteilung der Antworten in Bezug auf den Schultyp teilweise von der Verbindung zwischen Schultyp und familiärem Wohlstand abhängen kann (die entsprechende Tabelle 5 und Abbildung 33 finden sich im Anhang).

Im Vergleich zur YAC-Studie 2021, in der etwa 12 % der 12- bis 17-Jährigen über (sehr) negative Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation ihrer Familie berichteten, bleibt der Anteil der Jugendlichen, die über (sehr) negative Auswirkungen berichteten, stabil (Residori et al., 2021). Andererseits verdoppelte sich der Anteil der Jugendlichen, die von (sehr) positiven Auswirkungen berichteten, im Jahr 2022 im Vergleich zu den rund 20 % in der YAC-Studie 2021. Unterschiede nach familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Alter waren auch im Jahr 2021 präsent.

Gesundheit

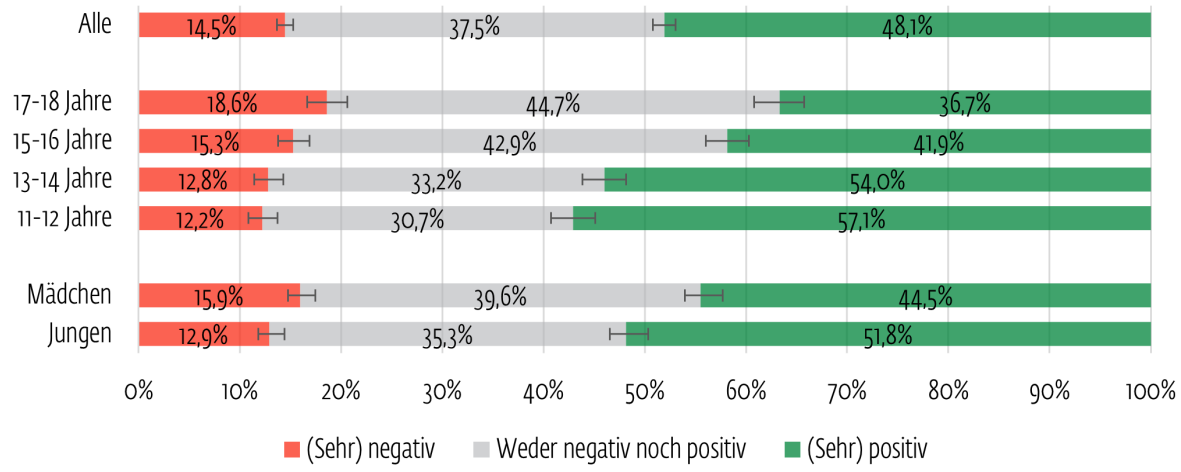
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit von Jugendlichen

Die Jugendlichen wurden nach den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Gesundheit und auf ihre mentale Gesundheit gefragt. Daher ist es wahrscheinlich, dass viele Jugendliche „Gesundheit" als körperliche Gesundheit im Gegensatz zur „mentalen Gesundheit" interpretierten. Mit 48,1 % gab fast die Hälfte der Jugendlichen an, dass sich die Pandemie positiv oder sehr positiv auf ihre Gesundheit ausgewirkt habe, während 14,5 % von negativen oder sehr negativen Auswirkungen berichteten.

Die Wahrnehmung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit der Jugendlichen variierte je nach Geschlecht und Alter, wobei die Unterschiede bei den (sehr) positiven Auswirkungen deutlicher ausfielen als bei den (sehr) negativen Auswirkungen (Abbildung 7). Jungen und jüngere Befragte gaben häufiger als Mädchen und ältere Befragte (sehr) positive Auswirkungen an. Diese Wahrnehmungen hingen auch mit dem Schultyp zusammen: Obwohl die meisten der beobachteten Unterschiede wahrscheinlich mit dem Alter zusammenhängen, zeigten die Ergebnisse, dass Schülerinnen und Schüler der ESC *classes supérieures* am ehesten die neutrale Antwortoption wählten und am wenigsten dazu neigten, eine (sehr) positive Auswirkung auf ihre Gesundheit anzugeben (siehe Anhang, Abbildung 34 und Tabelle 6).

Die wahrgenommenen (sehr) positiven Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit standen mit dem Migrationshintergrund in Zusammenhang, wobei Jugendliche ohne Migrationshintergrund eher die neutrale Antwortoption wählten und seltener von (sehr) positiven Auswirkungen berichteten. Der familiäre Wohlstand hatte auf diesen Lebensbereich weniger Einfluss, die Familienstruktur hatte keinen Einfluss (siehe Anhang, Abbildung 34 und Tabelle 6).

Abbildung 7: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit von Jugendlichen



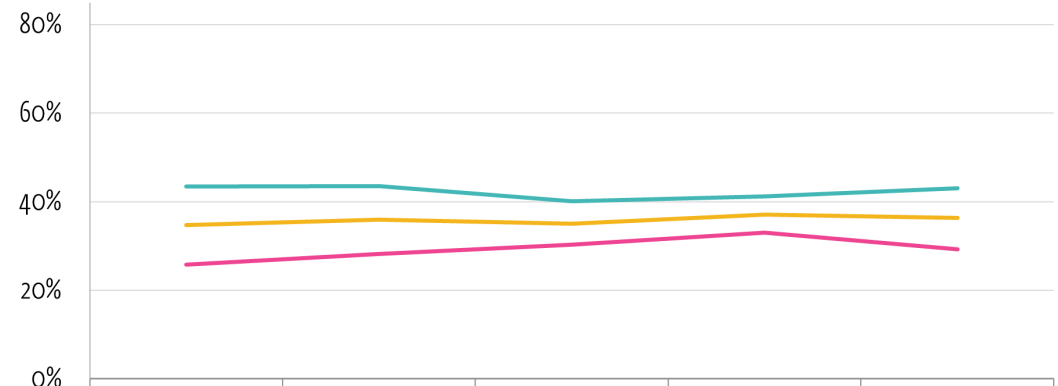
Im Vergleich zur YAC-Studie 2021, in der etwa 12 % der 12- bis 17-Jährigen über (sehr) negative Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Gesundheit berichteten (Residori et al., 2021), kann der Anteil der Jugendlichen, die in der 2022 HBSC Studie über eine wahrgenommene (sehr) negative Auswirkung berichteten, als stabil angesehen werden, wobei sich ein vorsichtiger Hinweis auf einen Anstieg erkennen lässt. Allerdings verdoppelte sich der Anteil der Jugendlichen, die von (sehr) positiven Auswirkungen berichteten, von ca. 24 % in der YAC-Studie 2021 auf 48,1 % in der vorliegenden Studie. Unterschiede nach Alter und – in geringerem Maße – nach familiärem Wohlstand wurden auch 2021 beobachtet.

Tendenzen bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands

Für die HBSC-Studie wurden luxemburgische Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahren in den Jahren 2006, 2010, 2014, 2018 und 2022 zu ihrem Gesundheitszustand und ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse beruhen auf den auf der Website hbsc.lu veröffentlichten Ergebnissen. Diese Ergebnisse ermöglichen eine allgemeine Beschreibung der Tendenzen beim Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Jugendlichen zwischen 2006 und 2022. Darüber hinaus ermöglichen sie eine erste Bewertung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen, indem sie die Entwicklung zwischen 2018 und 2022 mit der Entwicklung in den vorangegangenen Jahren vergleichen.

Die Jugendlichen wurden gebeten, ihren Gesundheitszustand anhand von vier Antwortkategorien zu bewerten: „Ausgezeichnet", „Gut", „Mittelmäßig" und „Schlecht". Abbildung 8 zeigt den Prozentsatz der Jugendlichen, die ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet bewerten.

Abbildung 8: Tendenzen bei ausgezeichnetem Gesundheitszustand



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	35%	36%	35%	37%	36%
Jungen	43%	44%	40%	41%	43%
Mädchen	26%	28%	30%	33%	29%

Der Prozentsatz der Jugendlichen, die ihre eigene Gesundheit als ausgezeichnet einstufen, ist seit 2006 stabil geblieben, wobei bei Mädchen zwischen 2018 und 2022 ein leichter Rückgang zu erkennen ist. Bei allen Wellen

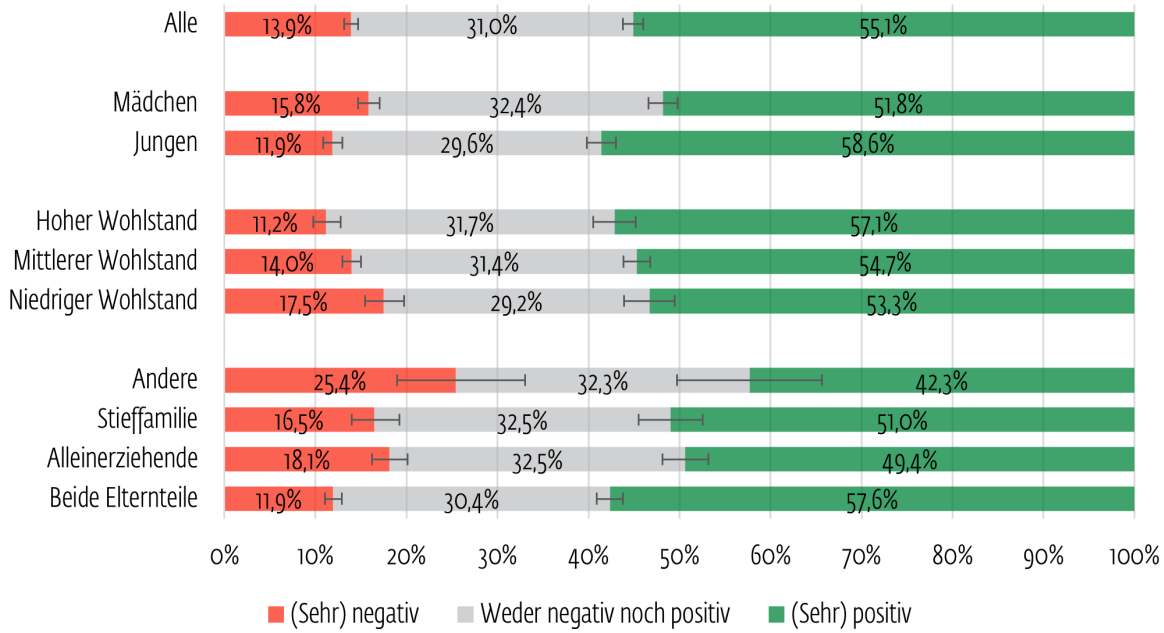
wurden deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt, wobei Jungen durchweg zu einem höheren Anteil als Mädchen die Antwortoption „Ausgezeichnet" gewählt haben. Anhand dieser Beobachtungen wurden keine eindeutigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands der Jugendlichen festgestellt.

Familiäre Beziehungen

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die familiären Beziehungen von Jugendlichen

Die familiären Beziehungen zählten zu den Lebensbereichen, für die die Jugendlichen angeben sollten, ob die COVID-19-Pandemie einen (sehr) positiven, neutralen oder (sehr) negativen Einfluss hatte. 55,1 % der Jugendlichen gaben an, dass sich die Pandemie (sehr) positiv auf ihre familiären Beziehungen ausgewirkt hat, 13,9 % berichteten von (sehr) negativen Auswirkungen. Die familiären Beziehungen waren somit der Bereich im Leben der Jugendlichen, der am positivsten und am zweitwenigsten negativ von der Pandemie betroffen war.

Abbildung 9: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die familiären Beziehungen von Jugendlichen



Der familiäre Wohlstand stand negativ mit den wahrgenommenen (sehr) negativen Auswirkungen auf die familiären Beziehungen in Verbindung. So wählten 17,5 % der Befragten mit geringem familiären Wohlstand eine der beiden negativen Antwortmöglichkeiten, während dieser Prozentsatz bei Jugendlichen mit hohem familiären Wohlstand 11,2 % betrug (Abbildung 9). Befragte, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, gaben weniger negative Auswirkungen (11,9 %) und mehr positive Auswirkungen (57,6 %) an als Befragte, die in einer Stieffamilie (16,5 % bzw. 51 %) oder bei einem alleinerziehenden Elternteil leben (18,1 % bzw. 49,4 %; siehe Abbildung 9). Der Migrationshintergrund stand in keinem signifikanten Zusammenhang mit den wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie auf die familiären Beziehungen der Jugendlichen (Anhang, Abbildung 35 und Tabelle 7).

Geschlecht und Alter standen mit den wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie auf die familiären Beziehungen der Jugendlichen im Zusammenhang. Auch hier berichteten Jungen und jüngere Jugendliche in höherem Maße als andere Jugendliche über (sehr) positive Auswirkungen. Der Zusammenhang zwischen der Schulform und

den wahrgenommenen Auswirkungen auf die familiären Beziehungen spiegelte teilweise den Zusammenhang zwischen Letzterem und dem Alter wider. Darüber hinaus zeigten die Ergebnisse, dass ein größerer Anteil der Jugendlichen im *voie préparatoire* (20,6 %) im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern in anderen unteren Klassen (13,5 % und 12,8 %; siehe Anhang, Abbildung 35 und Tabelle 7) von einer (sehr) negativen Auswirkung der Pandemie berichtete.

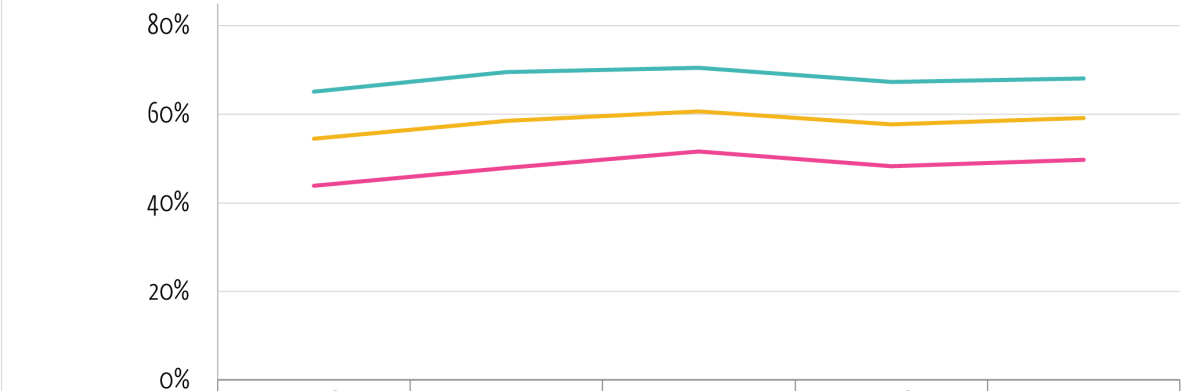
Im Allgemeinen variierte die Wahrnehmung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie durch die Jugendlichen abhängig von Art und Umfang der sozialen Unterstützung, wobei die Unterstützung durch die Familie die wichtigste Quelle der Unterstützung war (Eriksson et al., 2023). Die Unterschiede in der Wahrnehmung der Auswirkungen von COVID-19 zwischen denjenigen, die eine geringe *vs.* große Unterstützung durch die Familie angaben, waren in Luxemburg größer als im Durchschnitt der 22 an der Studie beteiligten Länder (Eriksson et al., 2023). Außerdem berichteten Jugendliche in Luxemburg, die negative Auswirkungen von COVID-19 auf ihre familiären Beziehungen wahrnahmen, im Vergleich zu anderen Ländern häufiger über eine geringe Lebenszufriedenheit (Cosma et al., 2023).

Im Vergleich zur YAC-Studie 2021, in der etwa 33 % der 12- bis 17-Jährigen eine (sehr) positive Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf ihre familiären Beziehungen angaben (Residori et al., 2021), ist die wahrgenommene (sehr) positive Auswirkung im Jahr 2022 deutlich gestiegen. Auf der anderen Seite der Skala scheint die wahrgenommene (sehr) negative Auswirkung im Jahr 2022 im Vergleich zu den rund 15 % an Jugendlichen, die in der YAC-Studie 2021 von (sehr negativen) Auswirkungen der COVID-19-Pandemie berichteten, stabil geblieben zu sein. Unterschiede nach Geschlecht, Alter und familiärem Wohlstand wurden auch 2021 festgestellt.

Tendenzen bei der Kommunikation mit den Eltern

In den Jahren 2006, 2010, 2014, 2018 und 2022 wurden die Befragten gebeten anzugeben, wie einfach es war, mit ihrem Vater und ihrer Mutter über Dinge zu sprechen, die sie wirklich beschäftigten. Es standen fünf Antwortmöglichkeiten zur Verfügung: „Sehr einfach", „Einfach", „Schwierig", „Sehr schwierig" und „Ich habe oder sehe diese Person nicht".

Abbildung 10: Tendenzen bei der (sehr) einfachen Kommunikation mit dem Vater



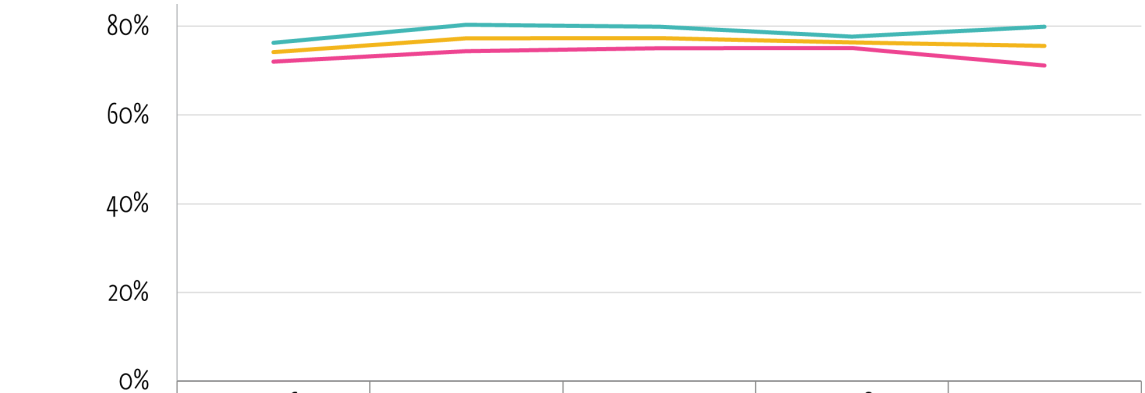
	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	55%	59%	61%	58%	59%
Jungen	65%	70%	71%	67%	68%
Mädchen	44%	48%	52%	48%	50%

Abbildung 10 zeigt die Ergebnisse in Bezug auf die Einfachheit der Kommunikation mit dem Vater; Abbildung 11 die Ergebnisse in Bezug auf die Einfachheit der Kommunikation mit der Mutter. Beide Diagramme zeigen eine Prävalenz von Jugendlichen, die die Kommunikation als sehr einfach oder einfach wahrnehmen.

Die Einfachheit der Kommunikation mit dem Vater ist zwischen 2006 und 2022 leicht gestiegen (siehe Abbildung 10). Ein Höchststand wurde 2014 bei beiden Geschlechtern erreicht. Die Einfachheit der Kommunikation mit dem Vater variiert je nach Geschlecht. Die entsprechende Prävalenz war bei Jungen mit einem Abstand von durchschnittlich 20 Prozentpunkten durchweg deutlich höher. Anhand dieser Beobachtungen konnten keine eindeutigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Einfachheit der Kommunikation mit dem Vater festgestellt werden.

Die Einfachheit der Kommunikation mit der Mutter ist im Laufe der Zeit recht stabil geblieben (Abbildung 11). Bei den Jungen ist die entsprechende Prävalenz von 2006 bis 2022 leicht angestiegen. Auch hier war die Einfachheit der Kommunikation bei Jungen höher als bei Mädchen. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen war jedoch geringer als der Unterschied bei der Kommunikation mit dem Vater. Insgesamt fiel den Jugendlichen unabhängig vom Geschlecht und vom untersuchten Zeitraum die Kommunikation mit der Mutter leichter als mit dem Vater. Auf Basis dieser Beobachtungen konnte keine eindeutige Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die Einfachheit der Kommunikation mit der Mutter festgestellt werden, allerdings ist der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen im Jahr 2022 am größten.

Abbildung 11: Tendenzen bei der (sehr) einfachen Kommunikation mit der Mutter



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	74%	77%	77%	76%	76%
Jungen	76%	80%	80%	78%	80%
Mädchen	72%	74%	75%	75%	71%

Freundschaften

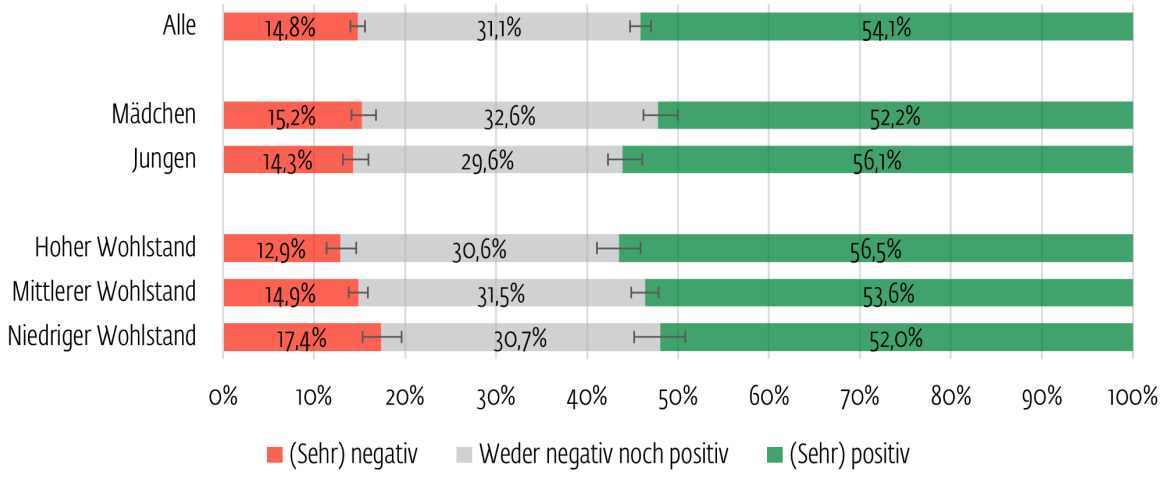
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Freundschaften von Jugendlichen

Freundschaften waren mit 54,1 % der Lebensbereich mit der zweithöchsten Anzahl von Befragten, die über positive oder sehr positive Auswirkungen der COVID-19-Pandemie berichteten. Auf der anderen Seite der Skala berichteten 14,8 % der Befragten von negativen oder sehr negativen Auswirkungen.

Die Auswirkungen der Pandemie auf die Freundschaften der Jugendlichen variierten je nach Geschlecht (Abbildung 12), wobei Jungen häufiger (sehr) positive Auswirkungen angaben als Mädchen (56,1 % vs. 52,2 %). Bei den Mädchen variierte die Wahrnehmung der Auswirkungen auf Freundschaften je nach Alter, wobei jüngere Mädchen häufiger von (sehr) positiven Auswirkungen auf ihre Beziehungen zu Gleichaltrigen berichteten als ältere Mädchen (siehe Anhang, Abbildung 36 und Tabelle 8). Bei den Jungen waren die Unterschiede nach Alter statistisch nicht signifikant. Die Verteilung der Antworten nach Schultyp spiegelte diese Tendenzen nach Alter weitgehend wider (siehe Abbildung 36 und Tabelle 8 im Anhang).

Der Prozentsatz der Jugendlichen, die über einen (sehr) negativen Einfluss auf ihre Freundschaften berichteten, war bei Befragten mit geringem familiären Wohlstand höher (17,4 %) als bei Befragten mit mittlerem und hohem familiären Wohlstand (14,9 %) bzw. (12,9 %; Abbildung 12). Sowohl die Familienstruktur als auch der Migrationshintergrund standen in keinem Zusammenhang mit den wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie auf die Freundschaften (siehe Anhang, Abbildung 37 und Tabelle 8).

Abbildung 12: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Freundschaften von Jugendlichen



Der Anteil der Jugendlichen, die über (sehr) negative Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Freundschaften berichten, ist im Jahr 2022 in der HBSC Studie im Vergleich zu den rund 25 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die in der YAC-Studie 2021 über (sehr) negative Auswirkungen berichteten, gesunken (Residori et al., 2021). Der Anteil

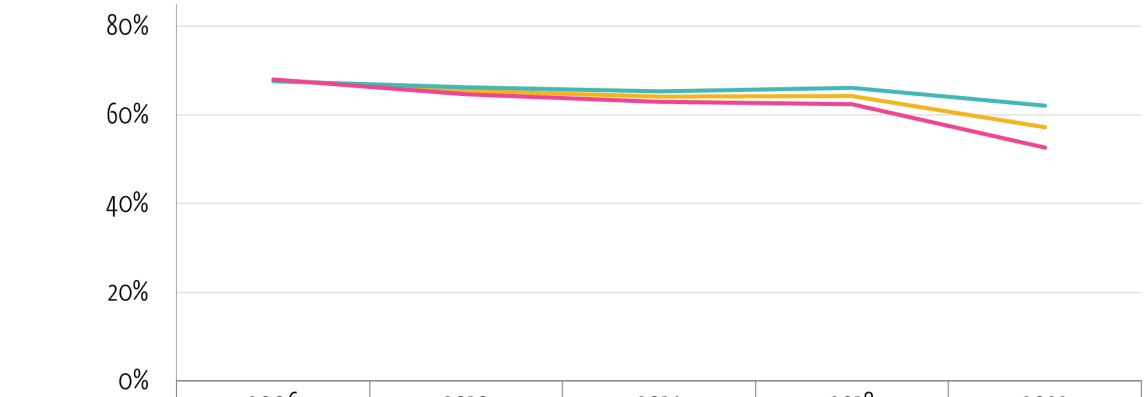
der Jugendlichen, die von (sehr) positiven Auswirkungen berichten, hat sich 2022 im Vergleich zu 2021 fast verdoppelt. Unterschiede nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund wurden auch 2021 beobachtet.

Jugendliche, die über negative Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Beziehungen zu Familie sowie Freundinnen und Freunden berichteten, waren eher geneigt, eine geringe Lebenszufriedenheit und ein hohes Maß an physischen und psychischen Gesundheitsbeschwerden anzugeben (Cosma et al., 2023). Aus einem Bericht der WHO geht hervor, dass Luxemburg zu den Ländern mit der größten Kluft zwischen den Geschlechtern bei der Verbindung von wahrgenommenen negativen Auswirkungen auf die Beziehungen und gesundheitlichenBeschwerden zählt. Häufiger als in den meisten anderen untersuchten Ländern berichteten in Luxemburg Mädchen, die negative Auswirkungen auf ihre Beziehungen zu Familie sowie Freundinnen und Freunden wahrnahmen, über ein höheres Maß an psychischen und physischen Gesundheitsbeschwerden als Jungen (Cosma et al., 2023).

Tendenzen bei der Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler

Neben Freundinnen und Freunden sind Mitschülerinnen und Mitschüler ein wichtiger Teil des sozialen Umfelds von Jugendlichen. Die Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler wird anhand von drei Items gemessen, anhand derer die Teilnehmer und Teilnehmerinnen gefragt werden, ob (a) ihre Mitschülerinnen und Mitschüler gerne zusammen sind, (b) die meisten ihrer Mitschülerinnen und Mitschüler freundlich und hilfsbereit sind und (c) die anderen Schülerinnen und Schüler sie so akzeptieren, wie sie sind. Diese drei Items basieren auf einer Bewertungsskala von 1 bis 5, die von „Stimme überhaupt nicht zu" bis „Stimme voll und ganz zu" reicht. Die kodierten Antworten wurden addiert und dann durch 3 geteilt, um einen Mittelwert für die Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler für alle HBSC-Wellen zu erhalten. Abbildung 13 zeigt die Prävalenz der Schülerinnen und Schüler, die einen Mittelwert von über 4 aufweisen, was eine gute Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler widerspiegelt.

Abbildung 13: Tendenzen bei guter Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	68%	65%	64%	64%	57%
Jungen	68%	66%	65%	66%	62%
Mädchen	68%	65%	63%	62%	53%

Abbildung 13 zeigt, dass die Prävalenz der Jugendlichen, die von einer guten Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler berichten, zwischen 2006 und 2014 abgenommen hat, insbesondere bei Mädchen. Die Prävalenz des guten Klassenklimas blieb zwischen 2014 und 2018 stabil, nahm aber 2022 ab. Dieser jüngste Rückgang war bei Mädchen besonders stark (-9 Prozentpunkte von 2018 bis 2022, gegenüber -4 bei Jungen). Die beobachteten Tendenzen deuten auf einen Wandel in der Wahrnehmung des Klassenklimas durch die Jugendlichen hin. Nach Verwerfungen in den Beziehungen zu ihren Mitschülerinnen und Mitschülern während der COVID-19-Pandemie ist der Anteil der Jugendlichen, die die Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler als gut bezeichnen, so niedrig wie nie zuvor (seit 2006). Auch wenn Schulschließungen in Luxemburg im Vergleich zu anderen Ländern eher die Ausnahme waren, scheint das wahrgenommene Klassenklima durch die Pandemie beeinflusst worden zu sein (World Health Organization, 2023).

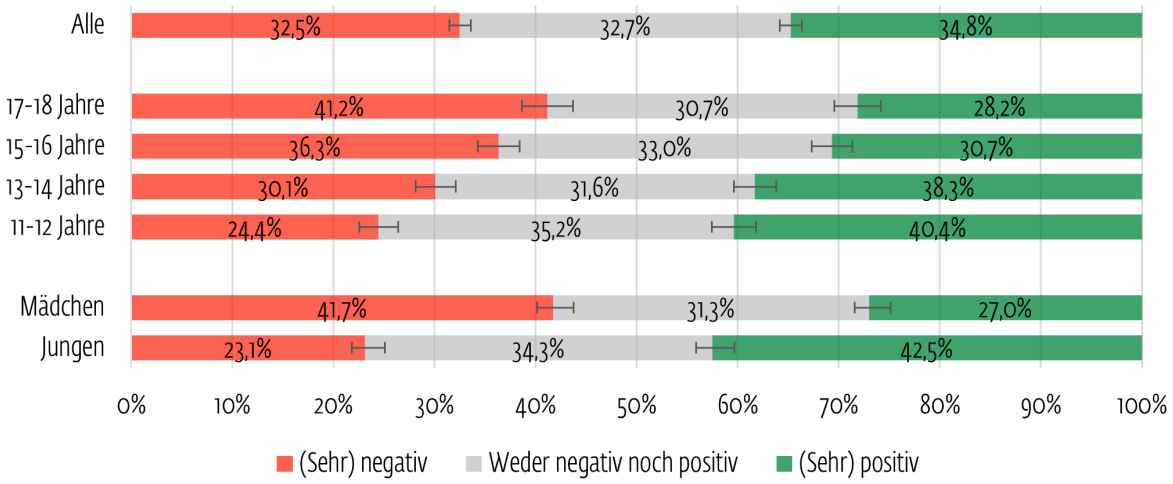
Mentale Gesundheit

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen

Ergänzend zu den wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, welche Auswirkungen die Pandemie auf ihre mentale Gesundheit hatte. Mit jeder/jedem dritten Jugendlichen (32,5 %), die/der negative oder sehr negative Auswirkungen der Pandemie auf ihre/seine mentale Gesundheit angab, ist die mentale Gesundheit von allen 10 Lebensbereichen der Bereich mit der höchsten Prävalenz (sehr) negativer Auswirkungen (Abbildung 14). Trotz der hohen Zahl der wahrgenommenen negativen Auswirkungen der Pandemie auf die mentale Gesundheit gab ein Drittel der Jugendlichen an, dass sie die Auswirkungen neutral (32,7 %) bzw. positiv (34,8 %) wahrnehmen.

Wie in Abbildung 14 gezeigt, berichteten Mädchen in weitaus größerem Umfang als Jungen über (sehr) negative Auswirkungen der Pandemie auf ihre mentale Gesundheit (41,7 % gegenüber 23,1 %). Umgekehrt berichteten Jungen in weitaus größerem Umfang als Mädchen über (sehr) positive Auswirkungen (42,5 % vs. 27 %). Die Auswirkungen der Pandemie auf die mentale Gesundheit variierten zudem abhängig von Alter und Schultyp. Die beobachteten Muster ähneln denen, die im Abschnitt über die Gesundheit beschrieben wurden.

Abbildung 14: Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen



Die Ergebnisse in Bezug auf den familiären Wohlstand, die Familienstruktur und den Migrationshintergrund zeigten ähnliche Muster wie bisher: Der Prozentsatz der Befragten, die von (sehr) negativen Auswirkungen berichteten, war bei Jugendlichen mit hohem familiären Wohlstand und Jugendlichen, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, geringer als bei den entsprechenden anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern (siehe Anhang, Abbildung 37 und Tabelle 9).

Im Vergleich zur YAC-Studie 2021 ist der Anteil der 12- bis 17-Jährigen, die 2022 von (sehr) negativen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre mentale Gesundheit berichten, stabil (+- 34% im Jahr 2021; Residori et al., 2021).

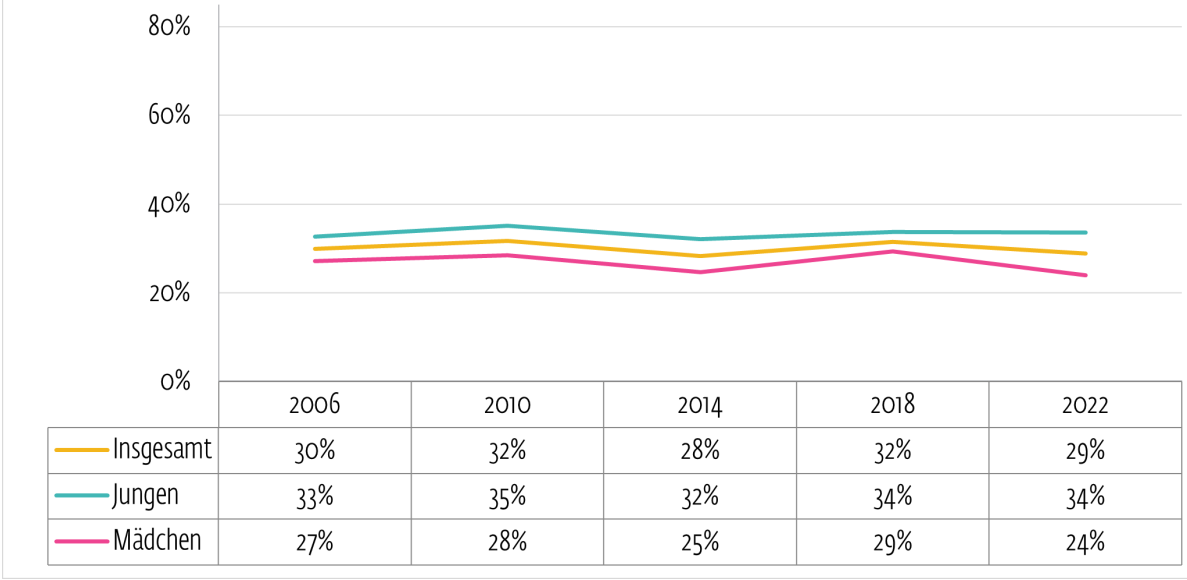
Andererseits ist der Anteil der Jugendlichen, die über (sehr) positive Auswirkungen berichten, im Jahr 2022 gegenüber den rund 20 % im Jahr 2021 gestiegen. Unterschiede abhängig von Alter, Geschlecht und familiärem Wohlstand wurden auch im Jahr 2021 beobachtet.

Auf internationaler Ebene berichteten Mädchen und 15-jährige Jugendliche häufiger über wahrgenommene negative Auswirkungen auf die mentale Gesundheit und das Wohlbefinden als Jungen und 11- und 13-Jährige (Cosma et al., 2023). Im Vergleich zum Durchschnitt aller anderen untersuchten Länder berichteten Jugendliche in Luxemburg häufiger über positive Auswirkungen der COVID-19-Pandemie (5 % Unterschied) auf die mentale Gesundheit und das Wohlbefinden und etwas seltener über negative Auswirkungen (1 % Unterschied). Allerdings war der geschlechtsspezifische Unterschied in Luxemburg größer als im Durchschnitt der anderen 22 untersuchten Länder, wobei Mädchen fast doppelt so häufig negative Auswirkungen der Pandemie wahrnahmen wie Jungen.

Tendenzen bei der Lebenszufriedenheit

Zur Bewertung der Lebenszufriedenheit wurde in allen Wellen der HBSC-Studie in Luxemburg die Cantril-Leiter (Cantril, 1965) verwendet. Dieses Instrument bittet die Befragten anzugeben, wo sie auf einer Leiter stehen, die von 0, einem Punkt, der das „schlechtestmögliche Leben" für sie darstellt, bis 10, einem Punkt, der das „bestmögliche Leben" für sie darstellt, reicht. Abbildung 15 gibt die Prävalenz der Jugendlichen an, die eine hohe Lebenszufriedenheit angaben (d. h. die Werte 9 und 10).

Abbildung 15: Tendenzen bei hoher Lebenszufriedenheit



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	30%	32%	28%	32%	29%
Jungen	33%	35%	32%	34%	34%
Mädchen	27%	28%	25%	29%	24%

Ein höherer Prozentsatz der Jungen gab in jedem Jahr eine hohe Lebenszufriedenheit an, wobei der Unterschied zwischen den Geschlechtern im Jahr 2022 seinen Höhepunkt erreichte (Abbildung 15). Über alle Wellen hinweg ist die Prävalenz hoher Lebenszufriedenheit im Laufe der Zeit stabil geblieben, trotz einiger Schwankungen. Der größte Rückgang wurde bei Mädchen zwischen 2018 und 2022 mit -5 Prozentpunkten beobachtet. Darüber hinaus ist der Anteil der Mädchen, die eine niedrige Lebenszufriedenheit angeben, zwischen 2018 und 2022 von 16,0 % auf 21,0 %

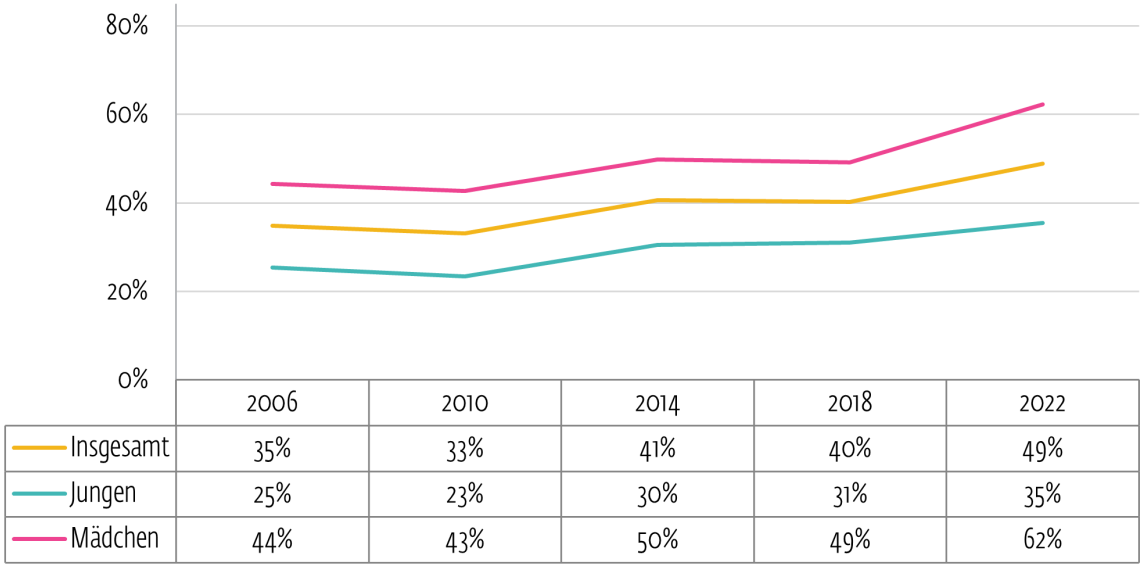
gestiegen, während er bei den Jungen mit 11,2 % und 12,0 % im gleichen Zeitraum stabil geblieben ist. Daher deuten diese Ergebnisse auf einen Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Lebenszufriedenheit von Mädchen hin.

Tendenzen bei multiplen gesundheitlichen Beschwerden

Die HBSC-Erhebung umfasst in jeder Welle acht Items zu gesundheitlichen Beschwerden (Heinz et al., 2022). Sie beziehen sich auf Kopf-, Magen- und Rückenschmerzen, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit oder schlechte Laune, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten und Schwindelgefühle. Jedes Element basiert auf einer Bewertungsskala von 1 bis 5, die von „Fast jeden Tag" bis „Selten oder nie" reicht. Abbildung 16 zeigt den Prozentsatz der Jugendlichen, die für mindestens zwei gesundheitliche Beschwerden „Mehr als einmal pro Woche" oder „Fast jeden Tag" angegeben haben.

Der Anteil der Jugendlichen, die für mindestens zwei gesundheitliche Beschwerden „Mehr als einmal pro Woche" oder „Fast jeden Tag" angaben, war zwischen 2006 und 2010 stabil, stieg 2014 an, blieb bis 2018 stabil und stieg 2022 wieder an, insbesondere bei den Mädchen. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede betrugen von 2006 bis 2018 etwa 20 Prozentpunkte, stiegen aber bis 2022 auf etwa 30 Prozentpunkte an.

Abbildung 16: Tendenzen bei multiplen gesundheitlichen Beschwerden



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	35%	33%	41%	40%	49%
Jungen	25%	23%	30%	31%	35%
Mädchen	44%	43%	50%	49%	62%

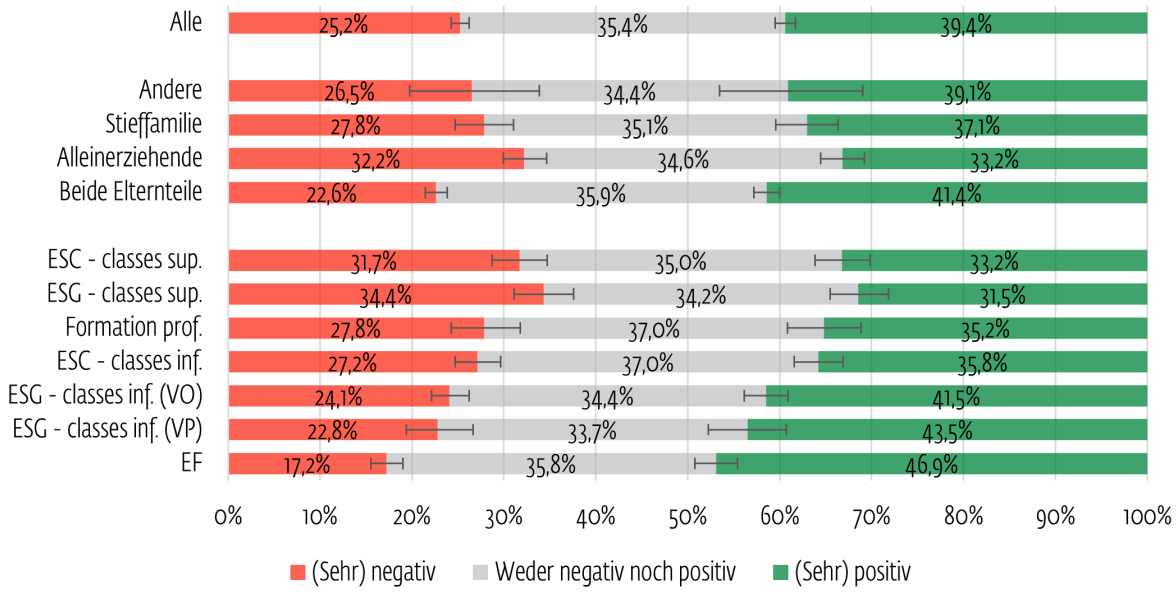
Multiple gesundheitliche Beschwerden bei Mädchen scheinen also von der COVID-19-Pandemie beeinflusst worden zu sein. Während der Anteil der Jungen und Mädchen, die über mehrfache gesundheitliche Beschwerden berichten, bereits zuvor gestiegen ist, ist der Anstieg zwischen 2018 und 2022 bei den Mädchen außergewöhnlich hoch (von 49 % auf 62 %) und stellt den höchsten Anstieg zwischen zwei beliebigen anderen Wellen dar.

Schulische Leistungen

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen

Mit jeder/jedem vierten Jugendlichen (25,2 %), die/der negative oder sehr negative Auswirkungen der Pandemie auf ihre/seine schulischen Leistungen angab, ist die schulische Leistung von allen 10 Lebensbereichen der Bereich mit der höchsten Prävalenz (sehr) negativer Auswirkungen der Pandemie (Abbildung 17). Andererseits berichteten 39,4 % der Befragten über positive oder sehr positive Auswirkungen der Pandemie auf ihre schulischen Leistungen. Die schulischen Leistungen waren der einzige untersuchte Lebensbereich, bei dem die wahrgenommenen Auswirkungen nicht mit dem Geschlecht in Zusammenhang standen (siehe Anhang, Abbildung 38 und Tabelle 10). Das Alter stand in einem negativen Zusammenhang mit den Auswirkungen der Pandemie auf die schulischen Leistungen: Die Ergebnisse zeigten eine negative lineare Beziehung zum Alter für drei Altersgruppen, d. h. für 11–12, 13–14 und 15–16 Jahre alte Jugendliche (siehe Anhang, Abbildung 38 und Tabelle 10). Je jünger eine Jugendliche bzw. ein Jugendlicher war, desto höher war die Wahrscheinlichkeit, dass sie/er positive Auswirkungen auf ihre/seine schulischen Leistungen wahrnahm. Die Ergebnisse in Bezug auf die Schulform spiegelten dieses Altersmuster wider.

Abbildung 17: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen



Die wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie auf die schulischen Leistungen standen im Zusammenhang mit der Familienstruktur (Abbildung 17). Bei Jugendlichen, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, berichteten 22,6 % über (sehr) negative Auswirkungen, bei denjenigen, die in einer Stieffamilie leben, waren es 27,8 % und bei denjenigen, die mit einem alleinerziehenden Elternteil zusammenleben 32,2 %. Darüber hinaus berichteten bei Jugendlichen, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, 41,4 % (sehr) negative Auswirkungen; bei denjenigen, die in einer Stieffamilie leben, waren es 37,1 % und bei denjenigen, die mit einem alleinerziehenden Elternteil zusammenleben 33,2 %. Beim Migrationshintergrund wurde nur ein statistisch signifikanter Paarunterschied festgestellt. Er betrifft den Prozentsatz der Befragten, die eine (sehr) positive Auswirkung auf die schulischen Leistungen angaben. Dieser war bei

Jugendlichen ohne Migrationshintergrund geringer (37,2 %) als bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund der ersten Generation (41,7 %). Der familiäre Wohlstand hatte keinen Einfluss auf diesen Lebensbereich.

Im Vergleich zur YAC-Studie 2021 (Residori et al., 2021) blieb der Anteil der Jugendlichen, die von einer (sehr) negativen Auswirkung auf die schulische Leistung berichteten, stabil mit einem vorsichtigen Hinweis auf einen Rückgang (ca. 29 % im Jahr 2021 vs. 25,2 % im Jahr 2022), der Anteil der Jugendlichen, die von einer (sehr) positiven Auswirkung berichteten, stieg von ca. 27 % im Jahr 2021 auf 39,4 % im vorliegenden Bericht deutlich an.

Was den schulischen Kontext betrifft, so wurden von mehr als einem Viertel der Jugendlichen in den 22 Ländern, die in einem kürzlich erschienenen WHO-Bericht berücksichtigt wurden, negative oder sehr negative Auswirkungen auf die schulischen Leistungen wahrgenommen, wobei Mädchen und 15-jährige Jugendliche eher in diese Gruppe fielen (Elgar et al., 2023). Fast ein Fünftel der Jugendlichen gab an, die Schule zu schwänzen, und die Hälfte der Jugendlichen berichtete von einigem oder starkem Druck in der Schule. Jugendliche mit hohem familiären Wohlstand berichteten seltener über negative Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen, erlebten aber häufiger schulischen Druck und gingen seltener gern zur Schule. Darüber hinaus berichteten Jugendliche, die mehr soziale Unterstützung von Mitschülerinnen und Mitschülern sowie Lehrkräften erfuhren, seltener über negative Auswirkungen auf die schulischen Leistungen und den schulischen Druck und gingen häufiger gern in die Schule. Während der COVID-19-Pandemie erlebten die Jugendlichen Schulschließungen. In diesem Bericht wurden die vollständigen Schulschließungen (Kein Präsenzunterricht auf allen Ebenengemäß den WHO-*Public Health and Social Measures* (PHSM) berücksichtigt. In allen 22 Ländern berichteten Jugendliche, die häufiger von Schulschließungen betroffen waren, mit größerer Wahrscheinlichkeit über einen gewissen oder starken schulischen Leistungsdruck. Schulschließungen standen jedoch nicht im Zusammenhang mit den wahrgenommenen Auswirkungen auf die schulischen Leistungen oder die Freude am Schulbesuch. Jugendliche in Luxemburg erlebten relativ wenige Tage mit Schulschließungen (49 Tage gegenüber einem Mittelwert von 138 Tagen für die 22 Länder; Elgar et al., 2023).

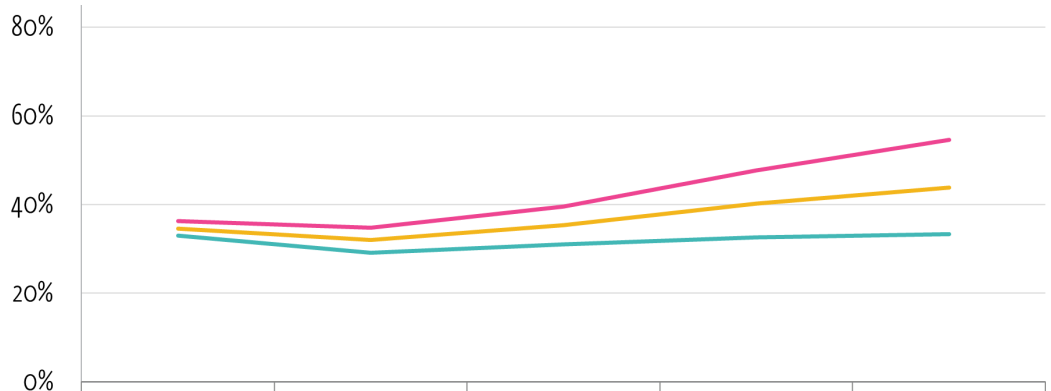
Zudem waren Jugendliche, die über negative Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre schulischen Leistungen sowie Beziehungen zu Familie sowie Freundinnen und Freunden berichteten, eher geneigt, eine geringe Lebenszufriedenheit und ein hohes Maß an physischen und psychischen Gesundheitsbeschwerden anzugeben. So war beispielsweise die Wahrscheinlichkeit, dass Mädchen, die negative Auswirkungen der Pandemie auf die schulischen Leistungen wahrnahmen, ein deutlich höheres Maß an körperlichen Beschwerden angaben als Jungen. Tatsächlich war Luxemburg eines der Länder mit den größten geschlechtsspezifischen Unterschieden in diesem Bereich. Mädchen, die negative Auswirkungen auf die schulischen Leistungen wahrnahmen, berichteten auch häufiger über ein hohes Maß an mentalen gesundheitlichen Beschwerden als Jungen. Dieser geschlechtsspezifische Unterschied war zwar beträchtlich, lag aber nahe am Mittelwert der anderen 22 Länder (Cosma et al., 2023).

Tendenz bei Stress durch Schularbeit

Der Stress durch Schularbeit wird anhand eines einzigen Elements gemessen, bei dem die Jugendlichen angeben sollen, wie sehr sie sich durch die von ihnen zu erledigenden Schularbeiten unter Druck gesetzt fühlen. Das Element umfasst eine Bewertungsskala von 1 bis 4, die von „Überhaupt nicht" bis „Sehr" reicht. Abbildung 18 zeigt den Prozentsatz der Jugendlichen, die zwischen 2006 und 2022 etwas oder sehr starken Druck angegeben haben.

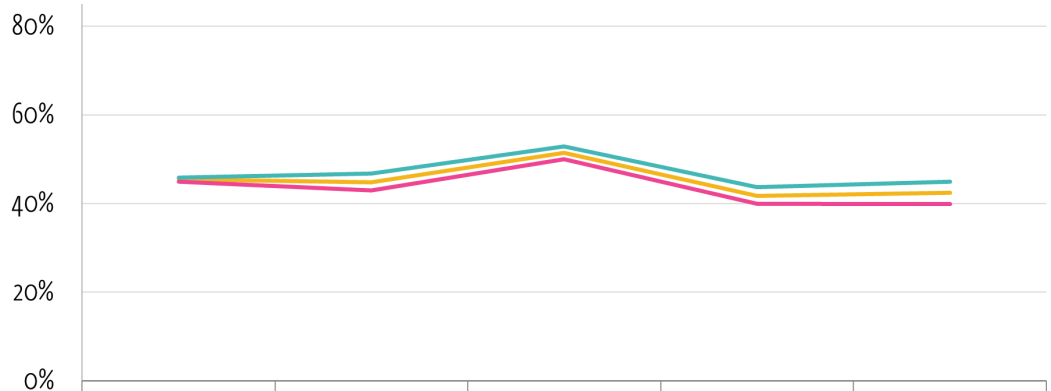
Nach einem Rückgang zwischen 2006 und 2010 ist die Prävalenz der Jugendlichen, die angaben, etwas oder viel Stress durch Schularbeit verspürt zu haben, seither gestiegen. Ein Höchststand wurde 2022 erreicht. Dieser Aufwärtstrend verläuft seit 2010 quasi linear und steht daher wahrscheinlich nicht mit der COVID-19-Pandemie in Verbindung. Der Anstieg war bei Mädchen wesentlich stärker als bei Jungen und der geschlechtsspezifische Unterschied hat sich seit 2006 stetig vergrößert (Abbildung 18).

Abbildung 19: Tendenzen beim Empfinden von etwas oder starkem Stress durch Schularbeit



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	35%	32%	35%	40%	44%
Jungen	33%	29%	31%	33%	33%
Mädchen	36%	35%	40%	48%	55%

Abbildung 18: Tendenzen bei der guten Unterstützung durch Lehrkräfte



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	45%	45%	51%	42%	42%
Jungen	46%	47%	53%	44%	45%
Mädchen	45%	43%	50%	40%	40%

Tendenzen bei der Unterstützung durch Lehrkräfte

Die Unterstützung durch die Lehrkräfte wurde bewertet, indem die Jugendlichen gebeten wurden, auf einer Skala von 1 bis 5 von „Stimme voll und ganz zu" bis „Stimme überhaupt nicht zu" anzugeben, inwieweit sie der folgenden Aussage zustimmen: „Ich habe das Gefühl, dass meine Lehrkräfte mich als Person wertschätzen". Abbildung 19 zeigt die Prävalenz der Jugendlichen, die der oben genannten Aussage (voll und ganz) zustimmten.

Der Prozentsatz der Jugendlichen, die positive Unterstützung durch Lehrkräfte erfahren, war zwischen 2006 und 2010 stabil, stieg 2014 an, ging 2018 zurück und blieb seitdem stabil. Mit Ausnahme von 2006 war die entsprechende Prävalenz bei Jungen höher als bei Mädchen (Abbildung 19). Ähnliche Veränderungsmuster zwischen 2006 und 2010 sowie 2018 und 2022 deuten darauf hin, dass keine dieser Schwankungen spezifisch für die COVID-19-Pandemie ist.

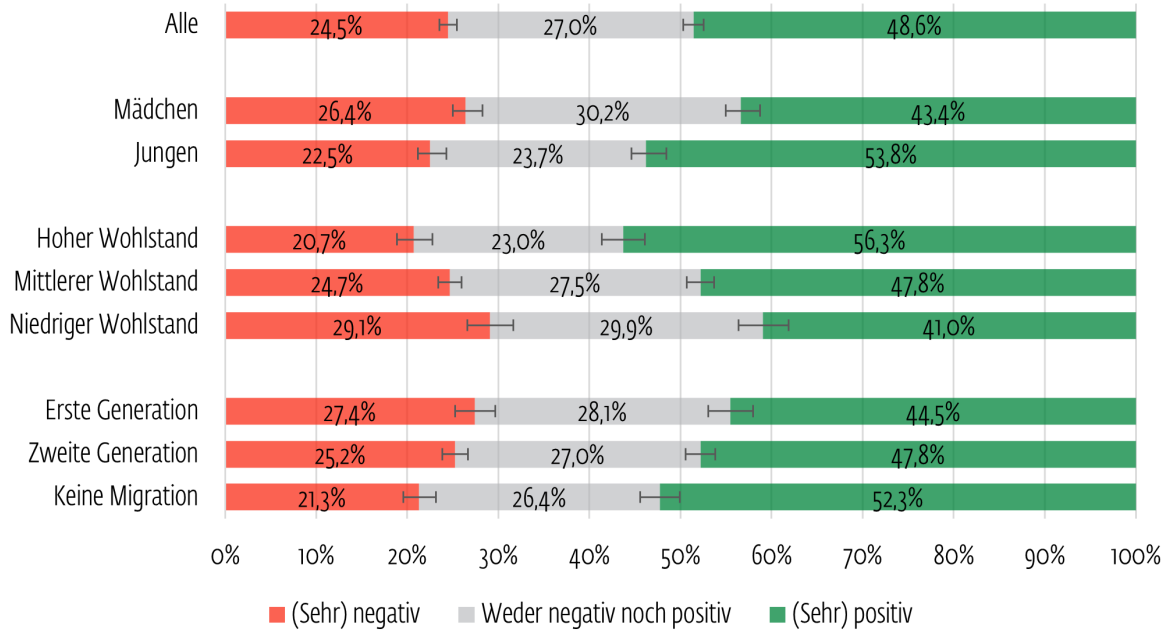
Körperliche Aktivität

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität von Jugendlichen

Die körperliche Aktivität ist der Bereich, in dem die wenigsten Befragten eine neutrale Auswirkung der COVID-19-Pandemie angeben. Fast drei Viertel der Befragten sehen entweder (sehr) positive oder (sehr) negative Auswirkungen der Pandemie auf die körperliche Aktivität (Abbildung 20). Es ist der Bereich mit dem dritthöchsten Anteil an Befragten, die eine positive oder sehr positive Auswirkung der Pandemie angeben (48,6 %), sowie der Bereich mit dem dritthöchsten Anteil an Befragten, die eine negative oder sehr negative Auswirkung angeben (24,5 %).

Wie in Abbildung 20 gezeigt, berichteten Jungen zu einem höheren Anteil als Mädchen über (sehr) positive Auswirkungen der Pandemie auf die körperliche Aktivität (53,8 % vs. 43,4 %). Die Pandemie hatte bei 22,5 % der Jungen und 26,4 % der Mädchen (sehr) negative Auswirkungen. Die Altersunterschiede umfassten drei Altersgruppen: 11–12-, 13–14- und 15–16-jährige Jugendliche (siehe Anhang, Abbildung 39 und Tabelle 11). Je älter die Befragten waren, desto eher berichteten sie über (sehr) negative und desto seltener über (sehr) positive Auswirkungen der Pandemie.

Abbildung 20: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität von Jugendlichen



Der Zusammenhang zwischen dem familiären Wohlstand und der Wahrnehmung der Auswirkungen der Pandemie auf die körperliche Aktivität war recht linear: Je höher der familiäre Wohlstand, desto höher der Prozentsatz der Jugendlichen, die von (sehr) positiven Auswirkungen berichteten, und desto niedriger der Prozentsatz der Jugendlichen, die von (sehr) negativen Auswirkungen berichteten (Abbildung 20). Bei der Familienstruktur gab es Unterschiede zwischen Jugendlichen, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, und solchen, die nur mit einem Elternteil zusammenleben. Auch hier war der Anteil der (sehr) positiven Antworten bei Ersteren am höchsten und

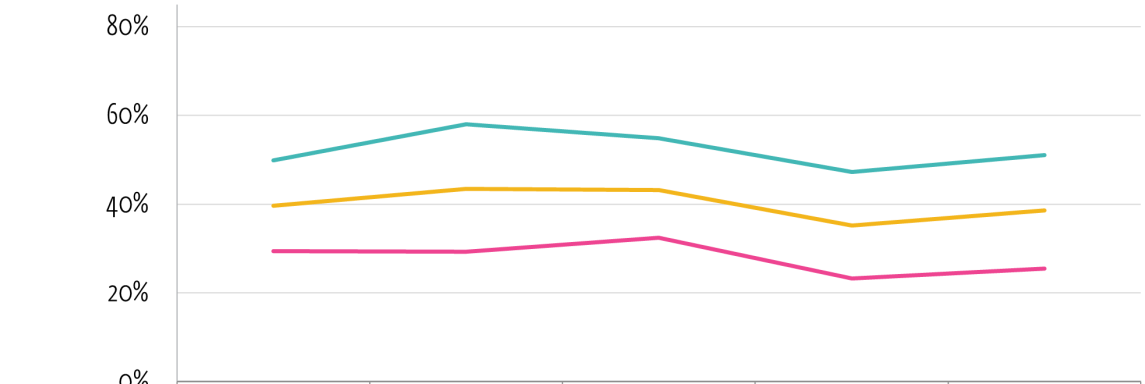
der Anteil der (sehr) negativen Antworten am niedrigsten (siehe Anhang, Abbildung 39 und Tabelle 11). Der Zusammenhang zwischen den wahrgenommenen Auswirkungen auf die körperliche Aktivität und dem Schultyp spiegelt die Beziehungen zwischen Schultyp und Alter sowie familiärem Wohlstand wider (siehe Anhang, Abbildung 39 und Tabelle 11).

Die Ergebnisse zeigten auch Unterschiede in Bezug auf den Migrationshintergrund (Abbildung 17). Jugendliche ohne Migrationshintergrund berichteten seltener von einer (sehr) negativen Auswirkung als Jugendliche mit Migrationshintergrund der ersten und zweiten Generation (21,3 % vs. 27,4 % bzw. 25,2 %). Jugendliche ohne Migrationshintergrund berichteten zudem mit größerer Wahrscheinlichkeit von einer (sehr) positiven Auswirkung als Jugendliche mit Migrationshintergrund der ersten und zweiten Generation (52,3 % vs. 44,5 % bzw. 47,8 %).

Tendenzen bei intensiver körperlicher Aktivität (IKA)

In allen HBSC-Wellen wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, wie oft sie sich in ihrer Freizeit so stark bewegten, dass sie schwitzten oder außer Atem gerieten. Für dieses Element wurde bis 2018 eine Bewertungsskala von 1–7 und im Jahr 2022 eine Bewertungsskala von 1–8 verwendet. In beiden Fällen reichte die Skala von „Jeden Tag" bis „Nie". In der Version von 2022 wurde eine der Antwortmöglichkeiten („2–3-mal pro Woche") in zwei verschiedene Antwortmöglichkeiten aufgeteilt („3-mal pro Woche" und „2-mal pro Woche"). Die folgende Abbildung zeigt die Anteile der Jugendlichen, die mindestens viermal pro Woche Sport treiben. Diese Anteile wurden durch die oben erwähnte Überarbeitung der Bewertungsskala nicht beeinflusst.

Abbildung 21: Tendenzen bei intensiver körperlicher Aktivität (IKA) mindestens viermal pro Woche

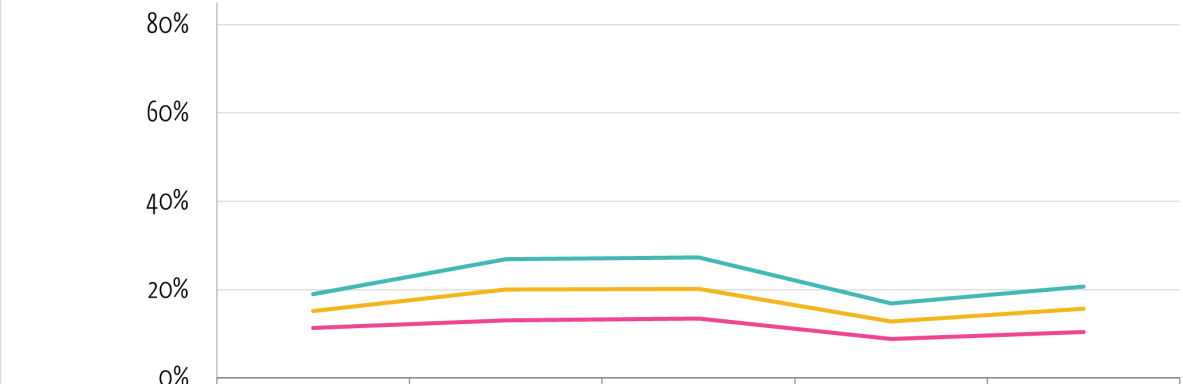


	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	40%	43%	43%	35%	39%
Jungen	50%	58%	55%	47%	51%
Mädchen	29%	29%	32%	23%	26%

Wie aus Abbildung 21 hervorgeht, ist die Prävalenz von mindestens viermal pro Woche ausgeübter körperlicher Aktivität bei Jungen seit 2006 durchweg höher als bei Mädchen. Das Niveau der IKA schwankte seit 2006, ist aber im Jahr 2022 auf einem ähnlichen Niveau wie 2006. Nach Spitzenwerten in den Jahren 2010 (Jungen) und 2014

(Mädchen) wurde zwischen 2018 und 2022 sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen ein Anstieg beobachtet. Dieser war ähnlich wie frühere Schwankungen in der Prävalenz von IKA.

Abbildung 22: Tendenzen bei der täglichen Ausübung mäßiger bis intensiver körperlicher Aktivität (MIKA)



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	15%	20%	20%	13%	16%
Jungen	19%	27%	27%	17%	21%
Mädchen	11%	13%	14%	9%	10%

Tendenzen bei mäßiger bis intensiver körperlicher Aktivität (MIKA)

Die Jugendlichen wurden auch gebeten anzugeben, an wie vielen Tagen sie in der vergangenen Woche insgesamt mindestens 60 Minuten körperlich aktiv waren. Bei dieser Frage sollten die Jugendlichen im Gegensatz zur IKA mäßige Formen der körperlichen Aktivität berücksichtigen, wie z. B. Gehen ohne außer Atem zu sein. Für dieses Element wurde eine Bewertungsskala von 0–7 verwendet, die von „0 Tage" bis „7 Tage" reichte. Abbildung 22 zeigt den Prozentsatz der Jugendlichen, die angaben, sich täglich körperlich zu betätigen.

Die Ergebnisse für MIKA folgen einem ähnlichen Muster wie das oben für IKA beschriebene. Während die Prävalenz der Jahre 2006 und 2022 recht ähnlich ist, schwankten die MIKA-Raten mit einem Anstieg sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen im Zeitraum 2018 bis 2022 (Abbildung 22). Wie die IKA variiert auch die MIKA je nach Geschlecht: Die Prävalenz der MIKA ist bei Jungen seit 2006 durchgehend höher.

Da die früheren Schwankungen in den Tendenzen ähnlich groß waren wie die zwischen 2018 und 2022 beobachteten, lässt sich nicht feststellen, ob der Anstieg der IKA- und MIKA-Werte zwischen 2018 und 2022 speziell mit der COVID-19-Pandemie zusammenhing oder eine wiederkehrende Schwankung darstellt.

Nahrungsaufnahme und Essgewohnheiten

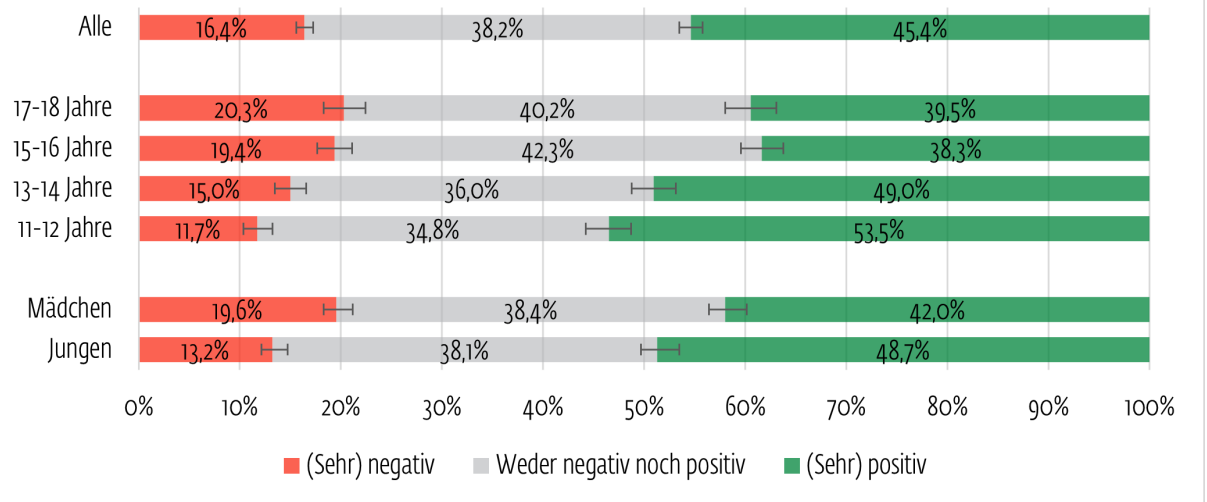
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Essen und Trinken von Jugendlichen

Die Nahrungsaufnahme wurde in der COVID-19-Skala der wahrgenommenen Auswirkungen als „Essen und Trinken" operationalisiert. Während 16,4 % der Befragten einen negativen oder sehr negativen Einfluss der COVID-19-Pandemie auf ihre Nahrungsaufnahme wahrnahmen, berichteten 45,4 % über positive oder sehr positive Auswirkungen (Abbildung 23).

Der Anteil der Mädchen, die eine (sehr) negative Auswirkung der Pandemie auf ihre Nahrungsaufnahme angaben, war höher als der der Jungen (19,6 % vs. 13,2 %; siehe Abbildung 23). Außerdem war der Prozentsatz der Mädchen, die eine der beiden positiven Antwortmöglichkeiten gewählt hatten, geringer als der entsprechende Prozentsatz der Jungen (42 % vs. 48,7 %). Beim Alter gab es Unterschiede zwischen drei Alterskategorien: 11–12-, 13–14- und 15–16-jährige Jugendliche (Abbildung 23). Je älter die Befragten waren, desto wahrscheinlicher war eine (sehr) negative und desto unwahrscheinlicher eine (sehr) positive Wahrnehmung der Auswirkungen der Pandemie auf ihre Nahrungsaufnahme. Dieses Muster spiegelte sich auch in den Ergebnissen bezüglich der Schulform wider (siehe Anhang, Abbildung 40 und Tabelle 12).

Die wahrgenommenen positiven Auswirkungen der Pandemie auf die Nahrungsaufnahme standen auch in Zusammenhang mit dem Migrationshintergrund. Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Migrationshintergrund gaben mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine (sehr) positive Auswirkung an als ihre Altersgenossen (siehe Anhang, Abbildung 40 und Tabelle 12). Der familiäre Wohlstand und die Familienstruktur hatten keinen Einfluss auf die wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie in diesem Lebensbereich.

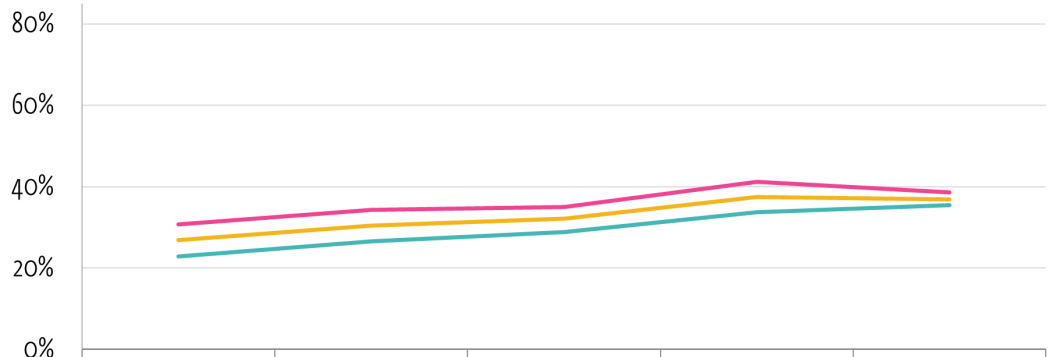
Abbildung 23: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Essens- und Trinkgewohnheiten von Jugendliche



Tendenzen bei der Nahrungsaufnahme

Um ihre Nahrungsaufnahme zu bewerten und Tendenzen im Laufe der Zeit zu beobachten, wurden den Jugendlichen in den Wellen der HBSC-Studie in Luxemburg zwischen 2006 und 2022 mehrere Fragen gestellt. Der Verzehr von Gemüse, Obst, Süßigkeiten und zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken wurde erfasst, indem die Jugendlichen gefragt wurden, wie oft sie auf einer Skala von 1 für „Nie" bis 7 für „Mehr als einmal täglich" Gemüse, Obst, Süßigkeiten und zuckerhaltige Erfrischungsgetränke konsumieren. Abbildung 24 zeigt die Prävalenz der Jugendlichen, die mindestens einmal täglich Gemüse essen.

Abbildung 24: Tendenzen beim täglichen Gemüsekonsum

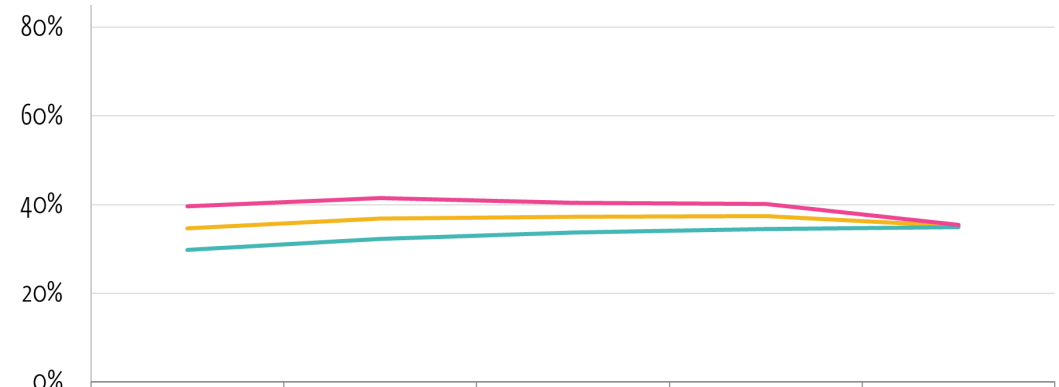


	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	27%	30%	32%	37%	37%
Jungen	23%	27%	29%	34%	35%
Mädchen	31%	34%	35%	41%	39%

Der Prozentsatz der Jugendlichen, die täglich Gemüse essen, ist von 2006 bis 2018 gestiegen und seitdem stabil geblieben. Der Anstieg des täglichen Gemüsekonsums war bei Jungen ausgeprägter und beständiger als bei Mädchen. Bei Mädchen ist die Prävalenz zwischen 2018 und 2022 sogar leicht gesunken (Abbildung 24). Der geschlechtsspezifische Unterschied beim täglichen Gemüsekonsum hat sich also im Laufe der Zeit verringert, wobei der Unterschied zwischen den Geschlechtern im Jahr 2022 besonders gering war.

Der tägliche Gesamtkonsum von Obst ist im Laufe der Zeit recht stabil geblieben (Abbildung 25). Hinter dieser Stabilität für beide Geschlechter verbergen sich jedoch geschlechtsspezifische Unterschiede in den Tendenzen: Bei Jungen ist der tägliche Obstkonsum langsam aber stetig von 30 % im Jahr 2006 auf 35 % in den Jahren 2018 und 2022 gestiegen; bei Mädchen war er bis 2018 stabil und ging dann von 40 % auf 35 % im Jahr 2022 zurück. Ähnlich wie beim täglichen Gemüsekonsum haben sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede beim täglichen Obstkonsum verringert. Im Jahr 2022 konnten keine geschlechtsspezifischen Unterschiede mehr festgestellt werden.

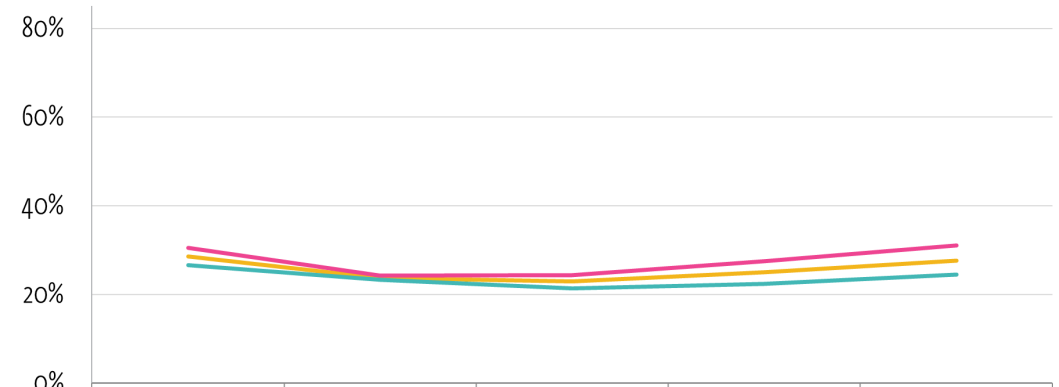
Abbildung 25: Tendenzen beim täglichen Obstkonsum



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	35%	37%	37%	37%	35%
Jungen	30%	32%	34%	35%	35%
Mädchen	40%	41%	40%	40%	35%

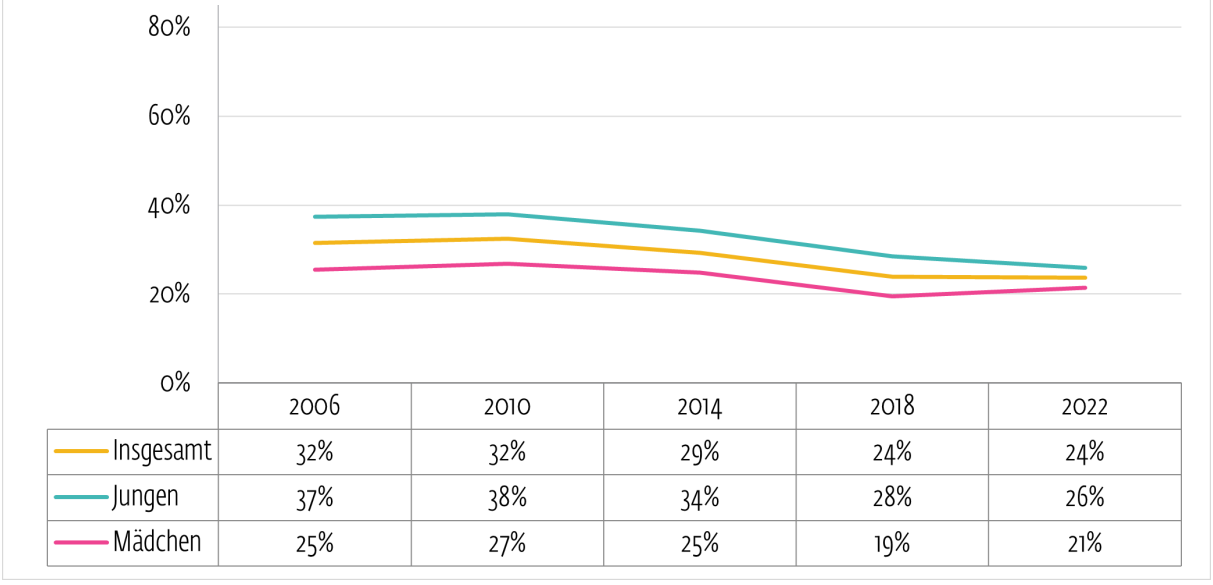
Insgesamt zeigt Abbildung 26, dass der Konsum von Süßigkeiten seit 2006 schwankt, mit einem negativen Höhepunkt im Jahr 2014. Die entsprechenden Prävalenzwerte für 2006 und 2022 sind jedoch ähnlich. Während der tägliche Konsum von Süßigkeiten bei Mädchen stets höher war als bei Jungen, hat sich der geschlechtsspezifische Unterschied im Laufe der Jahre vergrößert und zwischen 2006 und 2018 verdoppelt.

Abbildung 26: Tendenzen beim täglichen Süßigkeitenkonsum



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	29%	24%	23%	25%	28%
Jungen	27%	23%	21%	22%	24%
Mädchen	30%	24%	24%	28%	31%

Abbildung 27: Tendenzen beim täglichen Konsum von Erfrischungsgetränken



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	32%	32%	29%	24%	24%
Jungen	37%	38%	34%	28%	26%
Mädchen	25%	27%	25%	19%	21%

Der tägliche Gesamtkonsum von zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken war zwischen 2006 und 2010 relativ stabil und ist seitdem gesunken (Abbildung 27). Während jedoch der tägliche Konsum von Erfrischungsgetränken bei Jungen bis 2022 weiter zurückging, ist der Konsum bei Mädchen zwischen 2018 und 2022 leicht gestiegen. Ähnlich wie beim täglichen Gemüse- und Obstkonsum haben sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede beim täglichen Konsum von Erfrischungsgetränken im Laufe der Zeit verringert, wobei sie im Jahr 2022 besonders gering waren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die tägliche Aufnahme von Gemüse, Obst und zuckerhaltigen Getränken bei Mädchen zwischen 2006 und 2018 verbessert hat. In diesem Zeitraum stieg der tägliche Gemüse- und Obstkonsum bei Mädchen an oder blieb stabil, während der tägliche Konsum von Erfrischungsgetränken zurückging. Zwischen 2018 und 2022 verschlechterten sich diese Aspekte der Ernährung bei Mädchen zum ersten Mal seit 2006. In diesem Zeitraum ging der tägliche Gemüse- und Obstkonsum bei Mädchen zurück, während der tägliche Konsum von Erfrischungsgetränken zunahm. Der geschlechtsspezifische Unterschied zugunsten von Mädchen bei diesen Indikatoren für die Nahrungsaufnahme war seit 2006 langsam rückläufig oder stabil, aber mit der Umkehrung der Tendenzrichtung bei Mädchen und den anhaltend positiven Tendenzen bei Jungen zwischen 2018 und 2022 hat sich der Unterschied in diesem Zeitraum besonders schnell verringert.

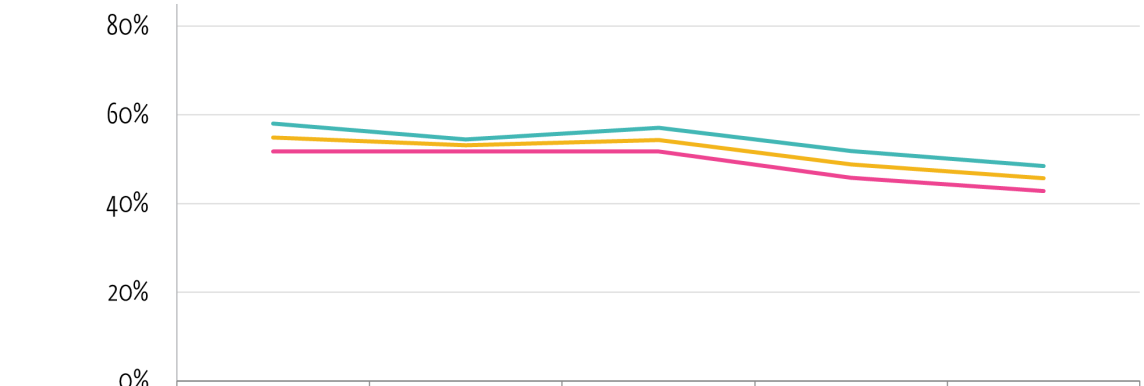
Was die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Tendenzen bei der Nahrungsaufnahme von Jugendlichen betrifft, so gibt es Anzeichen für neue Entwicklungen zwischen 2018 und 2022, die nicht mit den Schwankungen in der Vergangenheit vergleichbar sind. Es könnte also eine Auswirkung der Pandemie auf die Nahrungsaufnahme von Mädchen und in der Folge auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede vorliegen.

Tendenzen beim Frühstück an Wochentagen (Essgewohnheiten)

Die Essgewohnheiten der Jugendlichen wurden erfasst, indem diese gefragt wurden, wie oft sie in der Woche und insbesondere an Wochentagen frühstücken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten anzugeben, „wie

oft [sie] normalerweise frühstücken (d. h. mehr als ein Glas Milch oder Fruchtsaft)". Für dieses Element wurde eine Bewertungsskala von 1 bis 6 verwendet, die von „Ich frühstücke nie unter der Woche" bis „An fünf Tagen" reichte. Abbildung 28 zeigt den Prozentsatz der Jugendlichen, die an jedem Wochentag frühstücken.

Abbildung 28: Tendenzen beim Frühstück an Wochentagen



	2006	2010	2014	2018	2022
Insgesamt	55%	53%	54%	49%	46%
Jungen	58%	55%	57%	52%	49%
Mädchen	52%	52%	52%	46%	43%

Die Ergebnisse zeigen, dass die Prävalenz der Jugendlichen, die an jedem Wochentag frühstücken, im Laufe der Zeit abgenommen hat, trotz einer Stabilisierung zwischen 2010 und 2014. Der Rückgang ist bei Jungen und Mädchen ähnlich, und der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist ziemlich konstant. Allerdings frühstücken Jungen häufiger an jedem Wochentag als Mädchen. Es gibt keine Hinweise auf spezifische Tendenzen zwischen 2018 und 2022 und damit auf einen Einfluss der Pandemie auf die Essgewohnheiten von Jugendlichen.

Schlussfolgerungen und Perspektiven

Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Präventivmaßnahmen haben das Leben junger Menschen rund um den Globus auf den Kopf gestellt. Ein Bericht der WHO über 22 Länder wies auf erhebliche Unterschiede in der Wahrnehmung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie hin (Residori et al., 2023). Mädchen, ältere Jugendliche und solche aus wohlhabenden Familien nahmen die negativen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie häufiger wahr als andere Gruppen.

Der vorliegende Bericht zielt darauf ab, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben von Jugendlichen in Luxemburg besser zu verstehen, und verfolgt dabei ein doppeltes Ziel. Zunächst soll er beschreiben, wie die Jugendlichen selbst die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie wahrgenommen haben. Das zweite Ziel dieses Berichts ist die Darstellung der Entwicklung von Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Jugendlichen vor und während der Pandemie.

Die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse beruhen auf der Wahrnehmung von Jugendlichen im Alter von 11 bis 18 Jahren im Jahr 2022 zu folgenden Lebensbereichen: Leben insgesamt, Zukunftserwartungen, finanzielle Situation der Familie, Gesundheit, familiäre Beziehungen, Freundschaften, mentale Gesundheit, schulische Leistungen, körperliche Aktivität sowie Essen und Trinken. Die dargestellten Tendenzen wurden der Website von HBSC Luxemburg (hbsc.lu) entnommen und basieren auf den deskriptiven und unabhängigen Ergebnissen der HBSC-Studienwellen in Luxemburg von 2006, 2010, 2014, 2018 und 2022.

Erstens nahmen die Jugendlichen häufiger eine (sehr) positive Auswirkung der COVID-19-Pandemie wahr als eine (sehr) negative Auswirkung und es gibt nur wenige Veränderungen in den Tendenzen, die spezifisch für den Zeitraum zwischen 2018 und 2022 sind und somit auf die Pandemie zurückgeführt werden könnten. Im Vergleich zum Durchschnitt der 22 Länder, die in einem aktuellen WHO-Bericht untersucht wurden, nahmen Jugendliche in Luxemburg häufiger positive Auswirkungen der COVID-19-Pandemie wahr als Jugendliche in der Hälfte aller anderen 22 Länder (Residori et al., 2023). Obwohl diese Ergebnisse ein Hinweis auf die Resilienz der Jugendlichen in Luxemburg und die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen in einer solch schwierigen Situation sein könnten, berichteten fast 10 % der Jugendlichen über (sehr) negative Auswirkungen der Pandemie in sechs oder mehr Lebensbereichen und sind somit mit anhaltenden und ausgeprägten negativen Auswirkungen der Pandemie konfrontiert.

Darüber hinaus wurden erhebliche Unterschiede festgestellt, die zeigen, dass sich hinter den Gesamtergebnissen erhebliche Ungleichheiten verbergen und dass die negativen Folgen der COVID-19-Pandemie die stärker gefährdeten Gruppen häufiger treffen. In den meisten Lebensbereichen berichteten Mädchen und ältere Jugendliche häufiger über (sehr) negative Auswirkungen der Pandemie als andere Befragte. Im internationalen Vergleich wurden einige der größten geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen den 22 Ländern in Luxemburg beobachtet (Cosma et al., 2023). Ungleichheiten wurden auch durchgängig bei Jugendlichen aus Familien mit geringem Wohlstand beobachtet, die beispielsweise etwa dreimal so häufig über (sehr) negative Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation ihrer Familie berichteten wie Jugendliche aus Familien mit hohem Wohlstand. Es gibt also Anzeichen dafür, dass die COVID-19-Pandemie die Kluft zwischen gefährdeten und privilegierten Gruppen weiter vergrößert hat. Aufgrund dieser Unterschiede müssen die Gesundheit und das Wohlbefinden gefährdeter Gruppen weiter beobachtet werden, da die Pandemie sie möglicherweise länger beeinträchtigt als andere Gruppen. Da

gefährdete Gruppen mit größerer Wahrscheinlichkeit über negative Auswirkungen der Pandemie berichten und potenziell mehr Langzeitfolgen erleiden, ist es möglich, dass die in den letzten Jahren unternommenen Anstrengungen und Fortschritte zur Verringerung dieser Ungleichheiten zunichte gemacht werden.

Zweitens weisen die Ergebnisse auf den relativen Erfolg der weniger strengen Präventionsmaßnahmen in Luxemburg hin. Im Vergleich zu anderen Ländern gab es in Luxemburg weniger Schulschließungen (World Health Organization, 2023), und eine höhere Anzahl von Schulschließungstagen während der Pandemie stand mit einem höheren Druck bei schulischen Leistungen in Verbindung (Elgar et al., 2023). Im internationalen Vergleich der Gesamtergebnisse schnitten die Jugendlichen in Luxemburg besser ab als der Durchschnitt der Jugendlichen in 22 Ländern, zeigten aber größere Unterschiede nach Geschlecht und familiärem Wohlstand als der Durchschnitt der Jugendlichen (Cosma et al., 2023; Residori et al., 2023).

Beim Vergleich der vorliegenden Ergebnisse mit der YAC-Studie 2021 (Residori et al., 2021) wurde festgestellt, dass der Anteil der Jugendlichen, die eine (sehr) negative Auswirkung wahrgenommen haben, weitgehend stabil geblieben ist, während der Anteil, der von einer (sehr) positiven Auswirkung berichtet, sehr deutlich gestiegen ist und sich seit 2021 oft sogar verdoppelt hat. Dies könnte darauf hindeuten, dass positive Auswirkungen mit der Zeit deutlicher werden und dass starke Auswirkungen der Pandemie länger in Erinnerung bleiben, während subtile oder neutrale Erfahrungen in der Erinnerung zu verblassen beginnen und rückblickend dann als positiv bewertet werden. Leider ist der Anteil der Jugendlichen, die über (sehr) negative Auswirkungen berichten, nicht zurückgegangen, was auf die Langlebigkeit der negativen Erfahrungen, die gefährdete Gruppen während der Pandemie gemacht haben, und ihre langfristigen Folgen hinweisen könnte (Narayan et al., 2022).

Die wahrgenommenen negativen Auswirkungen von COVID-19 auf die mentale Gesundheit waren die höchsten unter allen untersuchten Bereichen, und diese Beobachtung ist hauptsächlich auf die negativen Auswirkungen auf Mädchen zurückzuführen. Dies ist der einzige Bereich, in dem die negative Wahrnehmung stärker ausgeprägt war als die positive, allerdings nur bei den Mädchen. Fast doppelt so viele Mädchen wie Jungen berichteten von (sehr) negativen Auswirkungen von COVID-19 auf ihre mentale Gesundheit. Darüber hinaus weisen die niedrige Lebenszufriedenheit und multiple gesundheitliche Beschwerden zwischen 2018 und 2022 einen besonders starken Anstieg bei Mädchen auf. Die geschlechtsspezifische Diskrepanz bei der Lebenszufriedenheit und den multiplen gesundheitlichen Beschwerden, die seit 2006 relativ stabil ist und immer zugunsten der Jungen ausfiel, hat sich vergrößert und erreichte 2022 ihren Höhepunkt.

Daher sollten Maßnahmen zum Schutz der mentalen Gesundheit ergriffen werden, insbesondere für Mädchen. Der Bericht zur Mentalen Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg beleuchtet die Situation der mentalen Gesundheit von Jugendlichen im Land eingehender (Catunda, Mendes, Lopes Ferreira, & Residori, 2023). Er liefert umfassende Informationen über die wichtigsten Indikatoren für mentale Gesundheit und Wohlbefinden, wie Lebenszufriedenheit, psychosomatische Beschwerden, Einsamkeit und andere. Darüber hinaus werden die geschlechtsspezifischen Unterschiede in Bezug auf die Lebenszufriedenheit untersucht, und es wird betont, dass maßgeschneiderte Interventionen für den Umgang mit der mentalen Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg Priorität haben sollten.

Abschließend ist es wichtig festzuhalten, dass die Mehrheit der Jugendlichen in der Lage war, ihre Resilienz und ihre Ressourcen zu nutzen, um kurz- und mittelfristige negative Auswirkungen der Pandemie zu verhindern. Es gibt

jedoch eine beträchtliche Gruppe von Jugendlichen, die negative Auswirkungen zu spüren bekam, und in dieser Gruppe sind gefährdete Jugendliche überrepräsentiert. Diese Gruppe muss unterstützt werden, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung langfristiger Folgen der Pandemie.

Anhang

Negative Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie

Abbildung 29: Prävalenz der negativen Gesamtauswirkungen von COVID-19 nach der Anzahl der Lebensbereiche

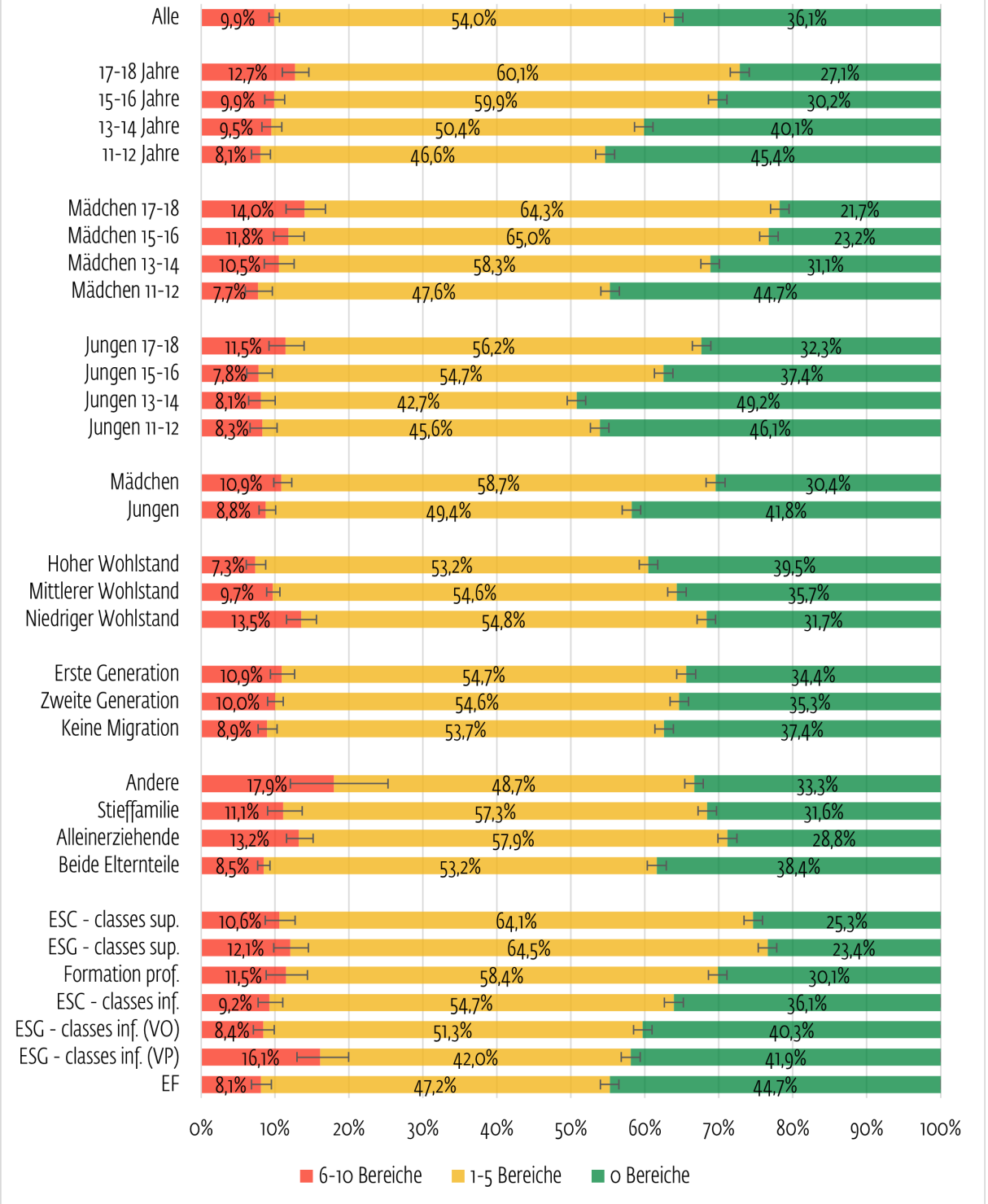


Tabelle 1: Prävalenz der negativen Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie nach der Anzahl der Lebensbereiche

	6-10 Beriche	1-5 Beriche	0 Beriche	Chi-Square-Test
Alle				**N = 6 715**
	9,9 (9,2 – 10,6)	54,0 (52,8 – 55,2)	36,1 (34,9 – 37,2)	
Alter				**N = 6 715**
11-12	8,1 (6,8 – 9,4)	46,6 (44,2 – 49,0)	45,4 (43,0 – 47,7)	
13-14	9,5 (8,2 – 10,9)	50,4 (48,1 – 52,7)	40,1 (37,8 – 42,4)	p = < 0,001
15-16	9,9 (8,6 – 11,3)	59,9 (57,7 – 62,1)	30,2 (28,1 – 32,2)	γ = -0,193
17-18	12,7 (11,0 – 14,6)	60,1 (57,5 – 62,7)	27,1 (24,8 – 29,5)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 276**
Mädchen 11-12	7,7 (6,0 – 9,6)	47,6 (44,2 – 51,0)	44,7 (41,3 – 48,1)	
Mädchen 13-14	10,5 (8,5 – 12,6)	58,3 (55,0 – 61,6)	31,1 (28,1 – 34,2)	p = < 0,001
Mädchen 15-16	11,8 (9,8 – 14,0)	65,0 (61,9 – 68,0)	23,2 (20,6 – 26,0)	γ = 0,245
Mädchen 17-18	14,0 (11,5 – 16,8)	64,3 (60,6 – 67,9)	21,7 (18,7 – 25,0)	
				N = 3 396
Jungen 11-12	8,3 (6,6 – 10,3)	45,6 (42,4 – 49,0)	46,1 (42,9 – 49,4)	
Jungen 13-14	8,1 (6,4 – 10,0)	42,7 (39,4 – 45,9)	49,2 (45,9 – 52,4)	p = < 0,001
Jungen 15-16	7,8 (6,2 – 9,7)	54,7 (51,5 – 58,0)	37,4 (34,3 – 40,6)	γ = 0,148
Jungen 17-18	11,5 (9,2 – 13,9)	56,2 (52,6 – 59,9)	32,3 (28,9 – 35,9)	
Geschlecht				**N = 6 672**
Mädchen	10,9 (9,8 – 12,0)	58,7 (57,0 – 60,4)	30,4 (28,9 – 32,0)	p = < 0,001
Jungen	8,8 (7,8 – 9,7)	49,4 (47,8 – 51,1)	41,8 (40,1 – 43,4)	Cramér's V. = 0,119
Familiärer Wohlstand				**N = 6 587**
Hoch	7,3 (6,1 – 8,7)	53,2 (50,7 – 55,7)	39,5 (37,1 – 42,0)	p = < 0,001
Mittel	9,7 (8,8 – 10,7)	54,6 (53,0 – 56,2)	35,7 (34,2 – 37,2)	γ = -0,109
Niedrig	13,5 (11,6 – 15,6)	54,8 (51,8 – 57,8)	31,7 (29,0 – 34,5)	
Migrationshintergrund				**N = 6 546**
Erste Generation	10,9 (9,4 – 12,7)	54,7 (52,0 – 57,3)	34,4 (31,9 – 37,0)	p = 0,212
Zweite Generation	10,0 (9,0 – 11,1)	54,6 (52,9 – 56,3)	35,3 (33,7 – 37,0)	Cramér's V. = 0,021
Keine Migration	8,9 (7,7 – 10,3)	53,7 (51,4 – 55,9)	37,4 (35,2 – 39,6)	
Familienstruktur				**N = 6 437**
Andere	17,9 (12,1 – 25,3)	48,7 (39,9 – 57,0)	33,3 (25,8 – 42,1)	
Stieffamilie	11,1 (9,0 – 13,7)	57,3 (53,7 – 61,0)	31,6 (28,3 – 35,1)	p = < 0,001
Alleinerziehende	13,2 (11,5 – 15,2)	57,9 (55,3 – 60,6)	28,8 (26,5 – 31,3)	Cramér's V. = 0,073
Beide Elternteile	8,5 (7,7 – 9,3)	53,2 (51,7 – 54,7)	38,4 (36,9 – 39,8)	
Schultyp				**N = 6 715**
ESC – *classes sup.*	10,6 (8,7 – 12,7)	64,1 (60,9 – 67,2)	25,3 (22,5 – 28,2)	
ESG – *classes sup.*	12,1 (9,9 – 14,5)	64,5 (61,0 – 67,8)	23,4 (20,5 – 26,5)	
Formation prof.	11,5 (8,8 – 14,4)	58,4 (54,0 – 62,7)	30,1 (26,3 – 34,3)	
ESC – *classes inf.*	9,2 (7,7 – 11,1)	54,7 (51,7 – 57,5)	36,1 (33,3 – 38,9)	p = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	8,4 (7,1 – 9,9)	51,3 (48,7 – 53,9)	40,3 (37,8 – 42,8)	Cramér's V. = 0,123
ESG – *classes inf. (VP)*	16,1 (13 – 20,0)	42,0 (37,3 – 46,6)	41,9 (37,3 – 46,6)	
EF	8,1 (6,8 – 9,5)	47,2 (44,7 – 49,7)	44,7 (42,3 – 47,2)	

Die Befragten wurden mithilfe von 10 Items zu den wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie befragt. Diese Item umfassten die Bereiche: Leben insgesamt, Gesundheit, familiäre Beziehungen, Freundschaften, mentale Gesundheit, schulische Leistungen, körperliche Aktivität, Nahrungsaufnahme, finanzielle Situation der Familie und Erwartungen für die Zukunft. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die Kategorie „0 Bereiche" bezieht sich auf Jugendliche, die keinen Bereich als „Sehr negativ" oder „Negativ" angegeben haben. Die Kategorie „1-5 Bereiche" bezieht sich auf Jugendliche, die 1 bis 5 Bereiche mit „Sehr negativen" und „Negativen" COVID-19-Auswirkungen wahrgenommen haben. Befragte, die 1- bis 5-mal „Sehr negativ" oder „Negativ" als Antwortmöglichkeiten gewählt und mindestens ein Element der Skala nicht beantwortet hatten, wurden ausgeschlossen. Befragte, die mindestens sechsmal „Sehr negativ" oder „Negativ" als Antwortmöglichkeit ausgewählt hatten, wurden unabhängig von der entsprechenden Anzahl fehlender Werte berücksichtigt. Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Positive Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie

Abbildung 30: Prävalenz der positiven Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie nach der Anzahl der Lebensbereiche

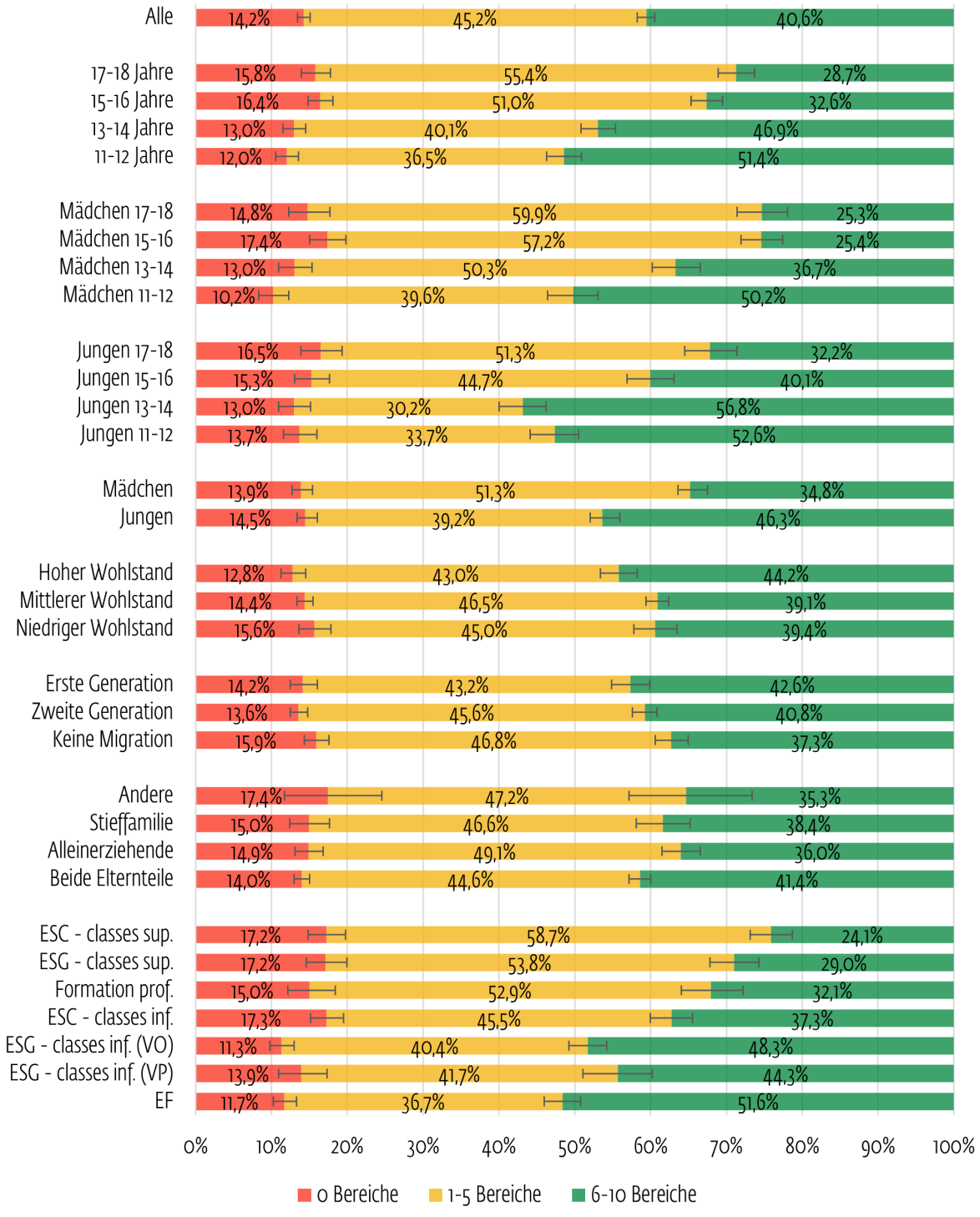


Tabelle 2: Prävalenz der positiven Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie nach der Anzahl der Lebensbereiche

	0 Bereiche	1-5 Beriche	6-10 Beriche	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 000**
	14,2 (13,4 – 15,1)	45,2 (44,0 – 46,3)	40,6 (39,4 – 41,7)	
Alter				**N = 7 000**
11-12	12,0 (10,6 – 13,6)	36,5 (34,3 – 38,8)	51,4 (49,2 – 53,8)	
13-14	13,0 (11,5 – 14,5)	40,1 (37,9 – 42,3)	46,9 (44,7 – 49,2)	p = < 0,001
15-16	16,4 (14,8 – 18,1)	51,0 (48,8 – 53,2)	32,6 (30,5 – 34,7)	γ = -0,213
17-18	15,8 (13,9 – 17,8)	55,4 (52,8 – 58,0)	28,7 (26,4 – 31,2)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 394**
Mädchen 11-12	10,2 (8,3 – 12,3)	39,6 (36,3 – 42,8)	50,2 (46,9 – 53,5)	
Mädchen 13-14	13,0 (11,0 – 15,4)	50,3 (47,0 – 53,5)	36,7 (33,6 – 39,9)	p = < 0,001
Mädchen 15-16	17,4 (15,1 – 19,9)	57,2 (54,1 – 60,3)	25,4 (22,7 – 28,2)	γ = -0,243
Mädchen 17-18	14,8 (12,3 – 17,7)	59,9 (56,1 – 63,5)	25,3 (22,1 – 28,7)	
				N = 3 561
Jungen 11-12	13,7 (11,6 – 16,0)	33,7 (30,7 – 36,8)	52,6 (49,4 – 55,8)	
Jungen 13-14	13,0 (10,9 – 15,2)	30,2 (27,3 – 33,1)	56,8 (53,6 – 59,9)	p = < 0,001
Jungen 15-16	15,3 (13,1 – 17,6)	44,7 (41,6 – 47,9)	40,1 (37,1 – 43,3)	γ = -0,186
Jungen 17-18	16,5 (13,9 – 19,4)	51,3 (47,6 – 55,0)	32,2 (28,9 – 35,8)	
Geschlecht				**N = 6 955**
Mädchen	13,9 (12,7 – 15,1)	51,3 (49,6 – 53,0)	34,8 (33,2 – 36,4)	p = < 0,001
Jungen	14,5 (13,4 – 15,7)	39,2 (37,6 – 40,8)	46,3 (44,7 – 48,0)	Cramér's V. = 0,128
Familiärer Wohlstand				**N = 6 853**
Hoch	12,8 (11,3 – 14,5)	43,0 (40,6 – 45,5)	44,2 (41,8 – 46,6)	p = 0,002
Mittel	14,4 (13,3 – 15,5)	46,5 (45,0 – 48,0)	39,1 (37,6 – 40,6)	γ = 0,060
Niedrig	15,6 (13,6 – 17,9)	45,0 (42,0 – 47,8)	39,4 (36,6 – 42,3)	
Migrationshintergrund				**N = 60813**
Erste Generation	14,2 (12,5 – 16,1)	43,2 (40,7 – 45,8)	42,6 (40,1 – 45,2)	p = 0,008
Zweite Generation	13,6 (12,5 – 14,8)	45,6 (44,0 – 47,3)	40,8 (39,1 – 42,4)	Cramér's V. = 0,032
Keine Migration	15,9 (14,3 – 17,6)	46,8 (44,6 – 49,1)	37,3 (35,2 – 39,5)	
Familienstruktur				**N = 6 692**
Andere	17,4 (11,7 – 24,6)	47,2 (38,6 – 55,5)	35,3 (27,8 – 44,0)	
Stieffamilie	15,0 (12,4 – 17,6)	46,6 (43,0 – 50,3)	38,4 (34,9 – 42,0)	p = 0,016
Alleinerziehende	14,9 (13,1 – 16,9)	49,1 (46,4 – 51,7)	36,0 (33,6 – 38,6)	Cramér's V. = 0,034
Beide Elternteile	14,0 (13,0 – 15,0)	44,6 (43,1 – 46,0)	41,4 (40,0 – 42,9)	
Schultyp				**N = 7 000**
ESC – *classes sup.*	17,2 (14,8 – 19,7)	58,7 (55,4 – 61,8)	24,1 (21,4 – 26,9)	
ESG – *classes sup.*	17,2 (14,6 – 20,0)	53,8 (50,3 – 57,3)	29,0 (25,9 – 32,3)	
Formation prof.	15,0 (12,2 – 18,4)	52,9 (48,6 – 57,3)	32,1 (28,2 – 36,3)	
ESC – *classes inf.*	17,3 (15,2 – 19,5)	45,5 (42,7 – 48,4)	37,3 (34,5 – 40,0)	p = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	11,3 (9,8 – 13,0)	40,4 (38,0 – 42,9)	48,3 (45,8 – 50,8)	Cramér's V. = 0,146
ESG – *classes inf. (VP)*	13,9 (11,0 – 17,4)	41,7 (37,3 – 46,4)	44,3 (39,7 – 48,9)	
EF	11,7 (10,2 – 13,3)	36,7 (34,4 – 39,0)	51,6 (49,2 – 54,0)	

Die Befragten wurden mithilfe von 10 Items zu den wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie befragt. Diese Items umfassten die Bereiche: Leben insgesamt, Gesundheit, familiäre Beziehungen, Freundschaften, mentale Gesundheit, schulische Leistungen, körperliche Aktivität, Nahrungsaufnahme, finanzielle Situation der Familie und Erwartungen für die Zukunft. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die Kategorie „0 Bereiche" bezieht sich auf Jugendliche, die keinen Bereich als „Sehr positiv" oder „Positiv" angegeben haben. Die Kategorie „1–5 Bereiche" bezieht sich auf Jugendliche, die 1 bis 5 Bereiche mit „Sehr positiven" und „Positiven" COVID-19-Auswirkungen wahrgenommen haben. Befragte, die 1 bis 5-mal „Sehr positiv" oder „Positiv" als Antwortmöglichkeiten gewählt und mindestens ein Element der Skala nicht beantwortet hatten, wurden ausgeschlossen. Befragte, die mindestens sechsmal „Sehr positiv" oder „Positiv" als Antwortmöglichkeit ausgewählt hatten, wurden unabhängig von der entsprechenden Anzahl fehlender Werte berücksichtigt. Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben von Jugendlichen insgesamt

Abbildung 31: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben von Jugendlichen insgesamt nach soziodemografischen Gruppen

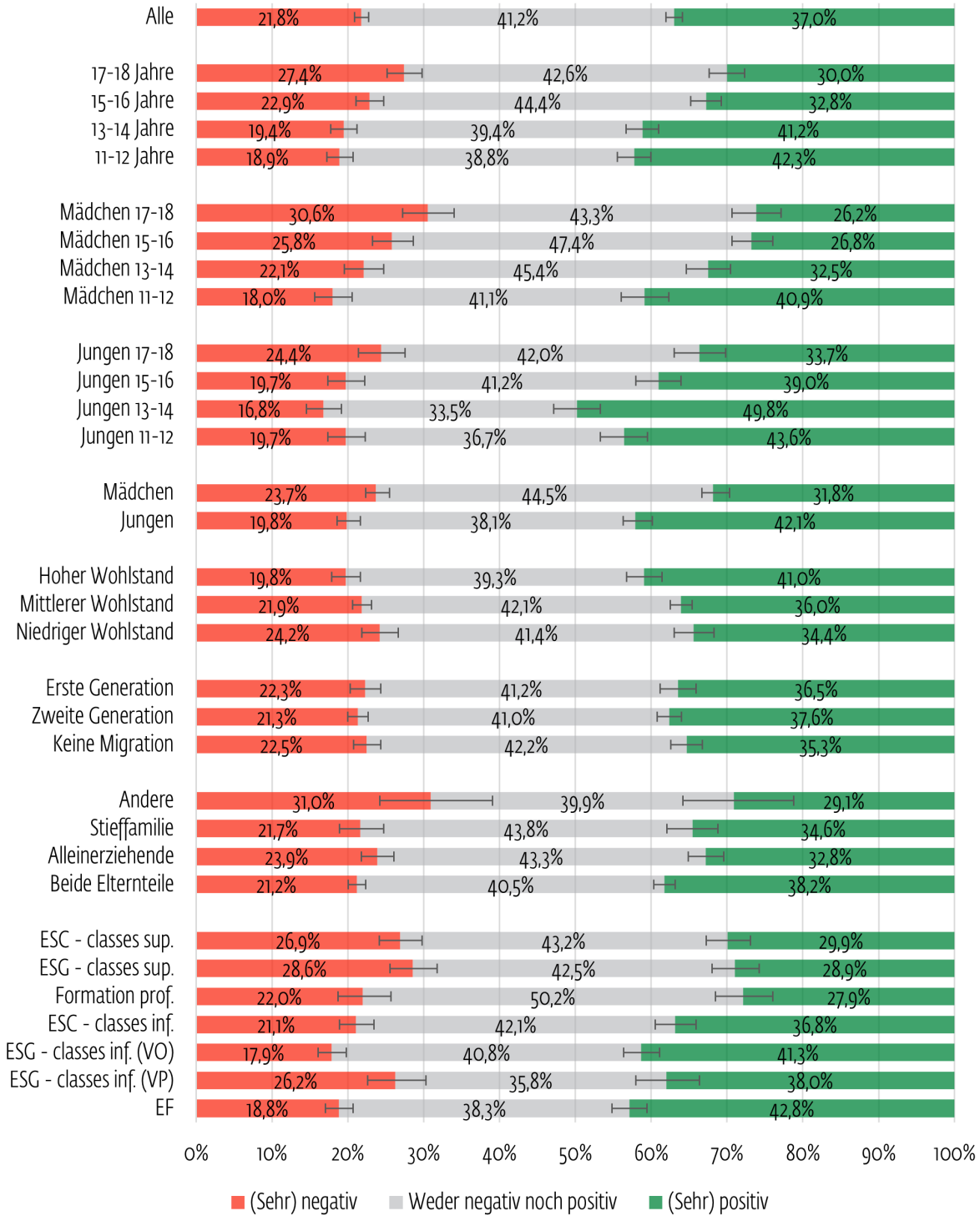


Tabelle 3: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben von Jugendlichen insgesamt nach soziodemografischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 478**
	21,8 (20,9 – 22,8)	41,2 (40,1 – 42,4)	37,0 (35,9 – 38,1)	
Alter				**N = 7 478**
11-12	18,9 (17,2 – 20,7)	38,8 (36,7 – 41,0)	42,3 (40,1 – 44,5)	
13-14	19,4 (17,8 – 21,2)	39,4 (37,3 – 41,5)	41,2 (39,0 – 43,3)	*p* = < 0,001
15-16	22,9 (21,1 – 24,7)	44,4 (42,2 – 46,5)	32,8 (30,7 – 34,8)	γ = -0,132
17-18	27,4 (25,2 – 29,8)	42,6 (40,0 – 45,1)	30,0 (27,7 – 32,4)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 662**
Mädchen 11-12	18,0 (15,6 – 20,6)	41,1 (38,0 – 44,3)	40,9 (37,8 – 44,1)	
Mädchen 13-14	22,1 (19,6 – 24,7)	45,4 (42,4 – 48,5)	32,5 (29,6 – 35,5)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	25,8 (23,2 – 28,6)	47,4 (44,4 – 50,5)	26,8 (24,2 – 29,6)	γ = -0,168
Mädchen 17-18	30,6 (27,2 – 34,0)	43,3 (39,7 – 47,0)	26,2 (23,0 – 29,5)	
				N = 3 765
Jungen 11-12	19,7 (17,4 – 22,3)	36,7 (33,7 – 39,7)	43,6 (40,5 – 46,7)	
Jungen 13-14	16,8 (14,6 – 19,1)	33,5 (30,7 – 36,4)	49,8 (46,7 – 52,8)	*p* = < 0,001
Jungen 15-16	19,7 (17,3 – 22,2)	41,2 (38,2 – 44,2)	39,0 (36,0 – 42,0)	γ = -0,100
Jungen 17-18	24,4 (21,4 – 27,6)	42,0 (38,4 – 45,5)	33,7 (30,4 – 37,2)	
Geschlecht				**N = 7 427**
Mädchen	23,7 (22,3 – 25,1)	44,5 (42,9 – 46,1)	31,8 (30,3 – 33,4)	*p* = < 0,001
Jungen	19,8 (18,6 – 21,1)	38,1 (36,5 – 39,6)	42,1 (40,5 – 43,7)	Cramér's V. = 0,106
Familiärer Wohlstand				**N = 7 286**
Hoch	19,8 (17,9 – 21,7)	39,3 (37,0 – 41,6)	41,0 (38,6 – 43,3)	*p* = < 0,001
Mittel	21,9 (20,7 – 23,1)	42,1 (40,6 – 43,6)	36,0 (34,6 – 37,5)	γ = 0,073
Niedrig	24,2 (21,9 – 26,6)	41,4 (38,7 – 44,2)	34,4 (31,8 – 37,1)	
Migrationshintergrund				**N = 7 255**
Erste Generation	22,3 (20,3 – 24,4)	41,2 (38,8 – 43,7)	36,5 (34,2 – 38,9)	*p* = 0,512
Zweite Generation	21,3 (20,0 – 22,7)	41,0 (39,4 – 42,6)	37,6 (36,1 – 39,2)	Cramér's V. = ,015
Keine Migration	22,5 (20,7 – 24,3)	42,2 (40,1 – 44,4)	35,3 (33,3 – 37,4)	
Familienstruktur				**N = 7 119**
Andere	31,0 (24,2 – 39,1)	39,9 (32,5 – 48,2)	29,1 (22,4 – 37,0)	
Stieffamilie	21,7 (18,9 – 24,7)	43,8 (40,3 – 47,3)	34,6 (31,2 – 37,9)	*p* = < 0,001
Alleinerziehende	23,9 (21,8 – 26,1)	43,3 (40,9 – 45,9)	32,8 (30,5 – 35,2)	Cramér's V. = 0,042
Beide Elternteile	21,2 (20,0 – 22,4)	40,5 (39,1 – 42,0)	38,2 (36,8 – 39,6)	
Schultyp				**N = 7 478**
ESC – *classes sup.*	26,9 (24,1 – 29,8)	43,2 (40,0 – 46,3)	29,9 (27,1 – 33,0)	
ESG – *classes sup.*	28,6 (25,6 – 31,8)	42,5 (39,2 – 46,0)	28,9 (25,9 – 32,2)	
Formation prof.	22,0 (18,7 – 25,7)	50,2 (45,9 – 54,3)	27,9 (24,2 – 31,7)	
ESC – *classes inf.*	21,1 (18,9 – 23,4)	42,1 (39,3 – 44,8)	36,8 (34,2 – 39,6)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	17,9 (16,1 – 19,8)	40,8 (38,5 – 43,2)	41,3 (39,0 – 43,7)	Cramér's V. = 0,095
ESG – *classes inf. (VP)*	26,2 (22,6 – 30,3)	35,8 (31,7 – 40,0)	38,0 (34,0 – 42,4)	
EF	18,8 (17,1 – 20,7)	38,3 (36,1 – 40,6)	42,8 (40,5 – 45,1)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihr Leben als Ganzes wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftserwartungen von Jugendlichen

Abbildung 32: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftserwartungen von Jugendlichen nach soziodemographischen Gruppen

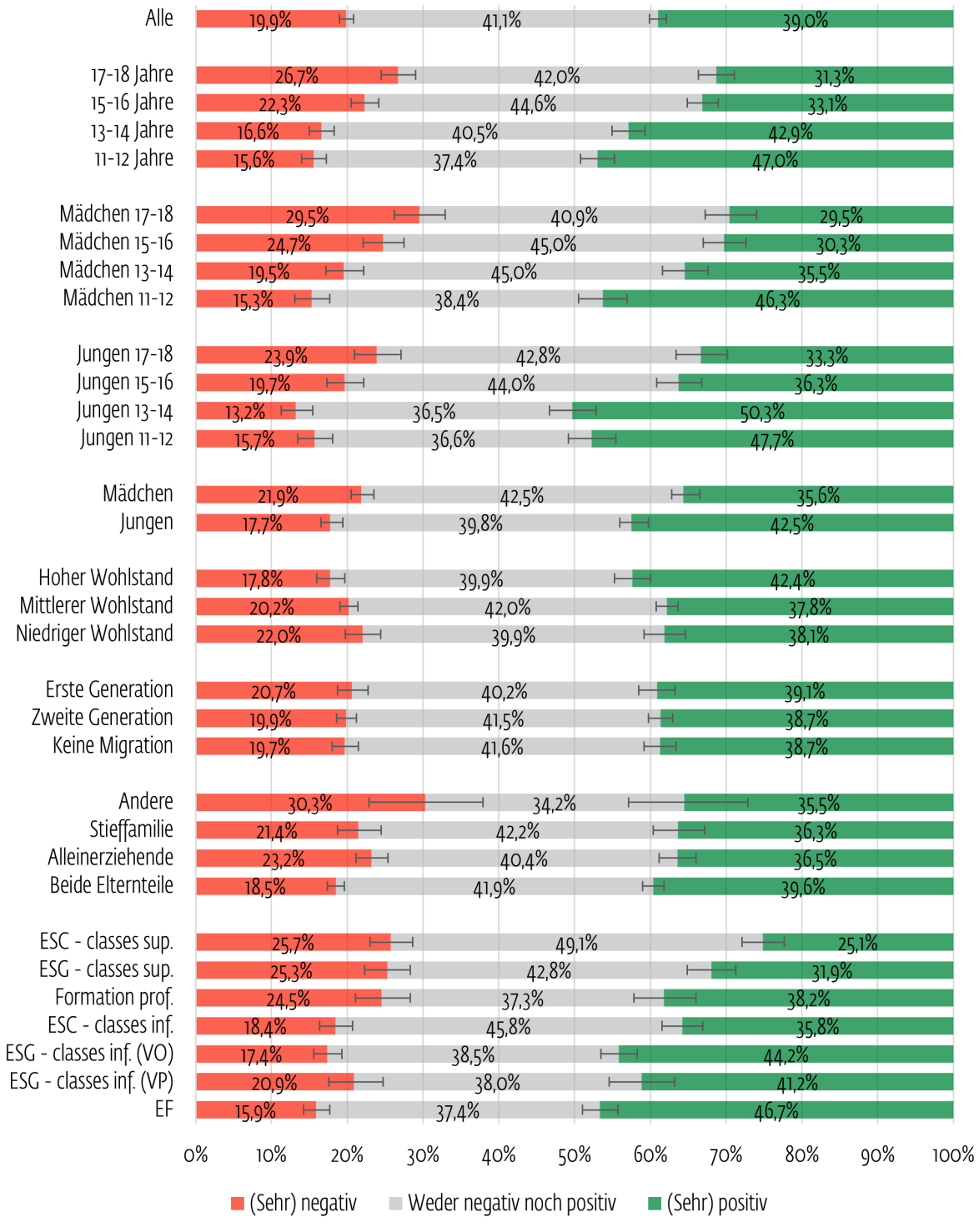


Tabelle 4: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftserwartungen von Jugendlichen nach soziodemographischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 382**
	19,9 (19,0 – 20,8)	41,1 (40,0 – 42,3)	39,0 (37,9 – 40,1)	
Alter				**N = 7 382**
11-12	15,6 (14,0 – 17,3)	37,4 (35,3 – 39,6)	47,0 (44,8 – 49,3)	
13-14	16,6 (15,0 – 18,3)	40,5 (38,4 – 42,7)	42,9 (40,7 – 45)	*p* = < 0,001
15-16	22,3 (20,5 – 24,1)	44,6 (42,4 – 46,8)	33,1 (31,1 – 35,2)	γ = -0,177
17-18	26,7 (24,5 – 29,0)	42,0 (39,4 – 44,5)	31,3 (28,9 – 33,7)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 602**
Mädchen 11-12	15,3 (13,1 – 17,7)	38,4 (35,3 – 41,6)	46,3 (43,1 – 49,5)	
Mädchen 13-14	19,5 (17,2 – 22,2)	45,0 (41,9 – 48,1)	35,5 (32,6 – 38,6)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	24,7 (22,1 – 27,5)	45,0 (41,9 – 48,1)	30,3 (27,5 – 33,2)	γ = -0,189
Mädchen 17-18	29,5 (26,2 – 32,9)	40,9 (37,4 – 44,7)	29,5 (26,3 – 33,1)	
				N = 3 730
Jungen 11-12	15,7 (13,5 – 18,1)	36,6 (33,6 – 39,6)	47,7 (44,6 – 50,9)	
Jungen 13-14	13,2 (11,3 – 15,4)	36,5 (33,6 – 39,5)	50,3 (47,3 – 53,4)	*p* = < 0,001
Jungen 15-16	19,7 (17,3 – 22,2)	44,0 (41,0 – 47,1)	36,3 (33,4 – 39,3)	γ = -0,165
Jungen 17-18	23,9 (21,0 – 27,1)	42,8 (39,3 – 46,4)	33,3 (30,1 – 36,8)	
Geschlecht				**N = 7 332**
Mädchen	21,9 (20,5 – 23,2)	42,5 (40,9 – 44,1)	35,6 (34,1 – 37,2)	*p* = < 0,001
Jungen	17,7 (16,5 – 19,0)	39,8 (38,2 – 41,4)	42,5 (40,9 – 44,1)	Cramér's V. = 0,075
Familiärer Wohlstand				**N = 7 199**
Hoch	17,8 (16,0 – 19,7)	39,9 (37,5 – 42,2)	42,4 (40,0 – 44,8)	*p* = < 0,001
Mittel	20,2 (19,0 – 21,4)	42,0 (40,5 – 43,5)	37,8 (36,4 – 39,3)	γ = 0,058
Niedrig	22,0 (19,8 – 24,4)	39,9 (37,1 – 42,6)	38,1 (35,4 – 40,9)	
Migrationshintergrund				**N = 7 170**
Erste Generation	20,7 (18,7 – 22,7)	40,2 (37,8 – 42,7)	39,1 (36,7 – 41,6)	*p* = 0,907
Zweite Generation	19,9 (18,6 – 21,2)	41,5 (39,9 – 43,1)	38,7 (37,1 – 40,3)	Cramér's V. = 0,008
Keine Migration	19,7 (18,0 – 21,4)	41,6 (39,4 – 43,7)	38,7 (36,7 – 40,9)	
Familienstruktur				**N = 7 040**
Andere	30,3 (22,9 – 37,9)	34,2 (26,8 – 42,4)	35,5 (28,1 – 43,9)	
Stieffamilie	21,4 (18,7 – 24,5)	42,2 (38,8 – 45,7)	36,3 (33,1 – 39,8)	*p* = < 0,001
Alleinerziehende	23,2 (21,1 – 25,4)	40,4 (37,9 – 42,9)	36,5 (34,1 – 38,9)	Cramér's V. = 0,045
Beide Elternteile	18,5 (17,4 – 19,6)	41,9 (40,5 – 43,3)	39,6 (38,2 – 41,0)	
Schultyp				**N = 7382**
ESC – *classes sup.*	25,7 (23,0 – 28,6)	49,1 (45,9 – 52,3)	25,1 (22,4 – 28)	
ESG – *classes sup.*	25,3 (22,3 – 28,3)	42,8 (39,4 – 46,2)	31,9 (28,7 – 35,2)	
Formation prof.	24,5 (21,1 – 28,3)	37,3 (33,3 – 41,5)	38,2 (34,2 – 42,4)	
ESC – *classes inf.*	18,4 (16,3 – 20,7)	45,8 (43 – 48,5)	35,8 (33,2 – 38,5)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	17,4 (15,6 – 19,3)	38,5 (36,1 – 40,9)	44,2 (41,7 – 46,6)	Cramér's V. = 0,112
ESG – *classes inf. (VP)*	20,9 (17,6 – 24,7)	38,0 (33,7 – 42,2)	41,2 (36,9 – 45,5)	
EF	15,9 (14,2 – 17,7)	37,4 (35,2 – 39,7)	46,7 (44,4 – 49,0)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Erwartungen für die Zukunft wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familien von Jugendlichen

Abbildung 33: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familie von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

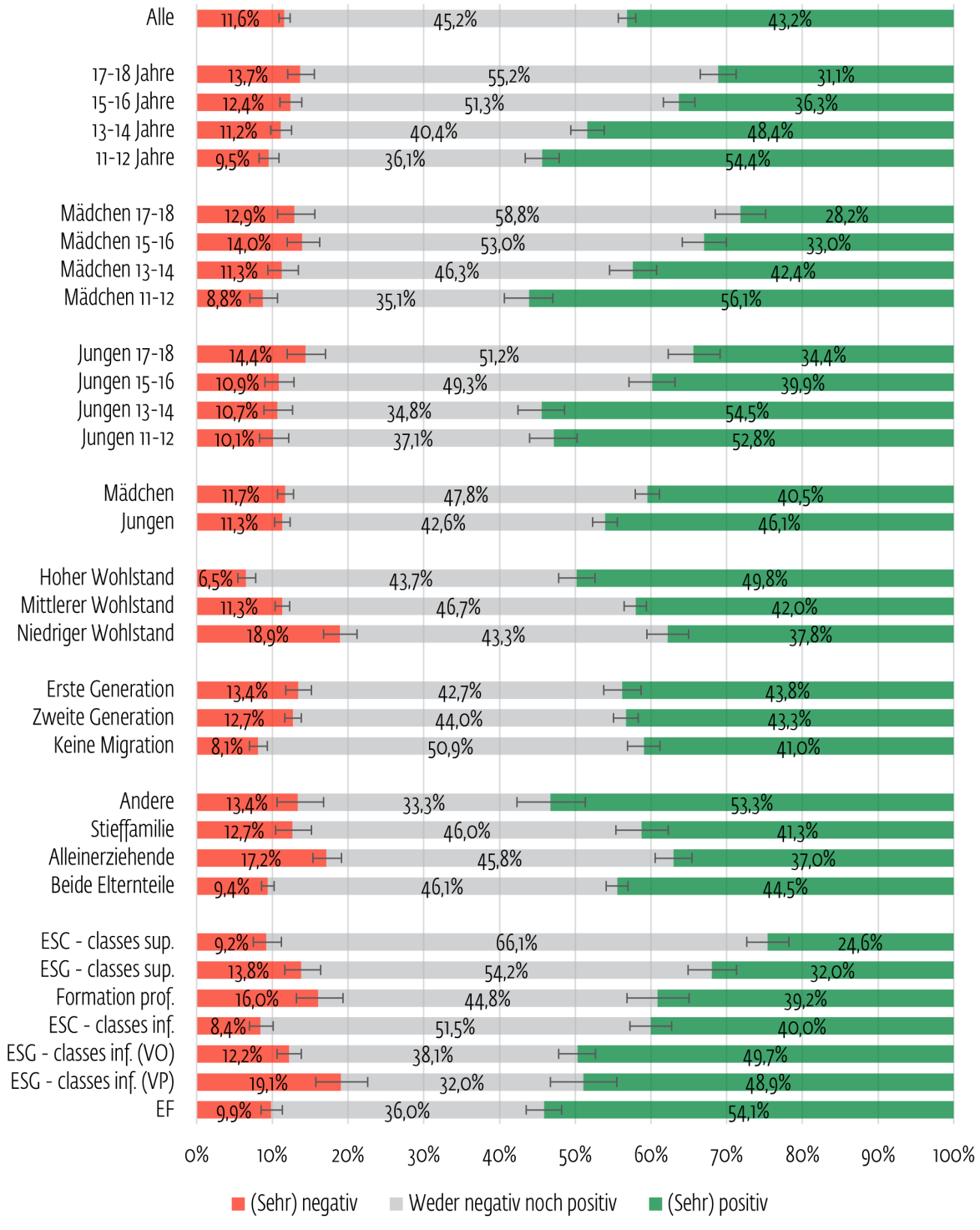


Tabelle 5: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familie von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 340**
	11,6 (10,9 – 12,3)	45,2 (44,1 – 46,4)	43,2 (42,0 – 44,3)	
Alter				**N = 7 340**
11-12	9,5 (8,2 – 10,9)	36,1 (34,0 – 38,3)	54,4 (52,1 – 56,6)	
13-14	11,2 (9,8 – 12,6)	40,4 (38,3 – 42,6)	48,4 (46,2 – 50,6)	*p* = < 0,001
15-16	12,4 (11,0 – 13,9)	51,3 (49,1 – 53,5)	36,3 (34,2 – 38,4)	γ = -0,217
17-18	13,7 (12,0 – 15,6)	55,2 (52,6 – 57,7)	31,1 (28,8 – 33,5)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 583**
Mädchen 11-12	8,8 (7,1 – 10,7)	35,1 (32,1 – 38,3)	56,1 (52,8 – 59,2)	
Mädchen 13-14	11,3 (9,4 – 13,4)	46,3 (43,2 – 49,5)	42,4 (39,4 – 45,6)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	14,0 (12,0 – 16,2)	53,0 (49,9 – 56,1)	33,0 (30,1 – 35,9)	γ = -0,251
Mädchen 17-18	12,9 (10,7 – 15,6)	58,8 (55,2 – 62,5)	28,2 (24,9 – 31,6)	
				N = 3 707
Jungen 11-12	10,1 (8,3 – 12,1)	37,1 (34,0 – 40,1)	52,8 (49,6 – 55,9)	
Jungen 13-14	10,7 (8,9 – 12,7)	34,8 (31,9 – 37,8)	54,5 (51,3 – 57,5)	*p* = < 0,001
Jungen 15-16	10,9 (9,0 – 12,9)	49,3 (46,1 – 52,3)	39,9 (36,9 – 42,9)	γ = -0,184
Jungen 17-18	14,4 (12,0 – 17,0)	51,2 (47,7 – 54,9)	34,4 (31,0 – 37,9)	
Geschlecht				**N = 7 290**
Mädchen	11,7 (10,7 – 12,8)	47,8 (46,2 – 49,4)	40,5 (38,9 – 42,1)	*p* = < 0,001
Jungen	11,3 (10,3 – 12,4)	42,6 (41,0 – 44,2)	46,1 (44,5 – 47,7)	Cramér's V. = 0,058
Familiärer Wohlstand				**N = 7 172**
Hoch	6,5 (5,4 – 7,8)	43,7 (41,3 – 46,0)	49,8 (47,4 – 52,2)	*p* = < 0,001
Mittel	11,3 (10,4 – 12,3)	46,7 (45,2 – 48,2)	42,0 (40,6 – 43,5)	γ = 0,171
Niedrig	18,9 (16,8 – 21,2)	43,3 (40,5 – 46,1)	37,8 (35,1 – 40,5)	
Migrationshintergrund				**N = 7 140**
Erste Generation	13,4 (11,8 – 15,2)	42,7 (40,3 – 45,2)	43,8 (41,4 – 46,3)	*p* = < 0,001
Zweite Generation	12,7 (11,7 – 13,8)	44,0 (42,3 – 45,6)	43,3 (41,7 – 45,0)	Cramér's V. = 0,059
Keine Migration	8,1 (7,0 – 9,4)	50,9 (48,8 – 53,1)	41,0 (38,8 – 43,1)	
Familienstruktur				**N = 7 015**
Andere	13,4 (10,6 – 16,8)	33,3 (29,2 – 37,7)	53,3 (48,9 – 57,9)	
Stieffamilie	12,7 (10,5 – 15,2)	46,0 (42,5 – 49,6)	41,3 (37,9 – 44,8)	*p* = < 0,001
Alleinerziehende	17,2 (15,3 – 19,1)	45,8 (43,3 – 48,3)	37,0 (34,6 – 39,5)	Cramér's V. = 0,079
Beide Elternteile	9,4 (8,6 – 10,3)	46,1 (44,7 – 47,6)	44,5 (43,0 – 45,9)	
Schultyp				**N = 7340**
ESC – *classes sup.*	9,2 (7,5 – 11,2)	66,1 (63,0 – 69,1)	24,6 (21,9 – 27,4)	
ESG – *classes sup.*	13,8 (11,6 – 16,4)	54,2 (50,7 – 57,6)	32,0 (28,8 – 35,2)	
Formation prof.	16,0 (13,2 – 19,4)	44,8 (40,6 – 48,9)	39,2 (35,1 – 43,3)	
ESC – *classes inf.*	8,4 (7,0 – 10,1)	51,5 (48,7 – 54,3)	40,0 (37,3 – 42,8)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	12,2 (10,7 – 13,9)	38,1 (35,7 – 40,5)	49,7 (47,2 – 52,1)	Cramér's V. = 0,168
ESG – *classes inf. (VP)*	19,1 (15,7 – 22,6)	32,0 (28,0 – 36,2)	48,9 (44,6 – 53,4)	
EF	9,9 (8,5 – 11,3)	36,0 (33,8 – 38,3)	54,1 (51,8 – 56,5)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation ihrer Familie wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit von Jugendlichen

Abbildung 34: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

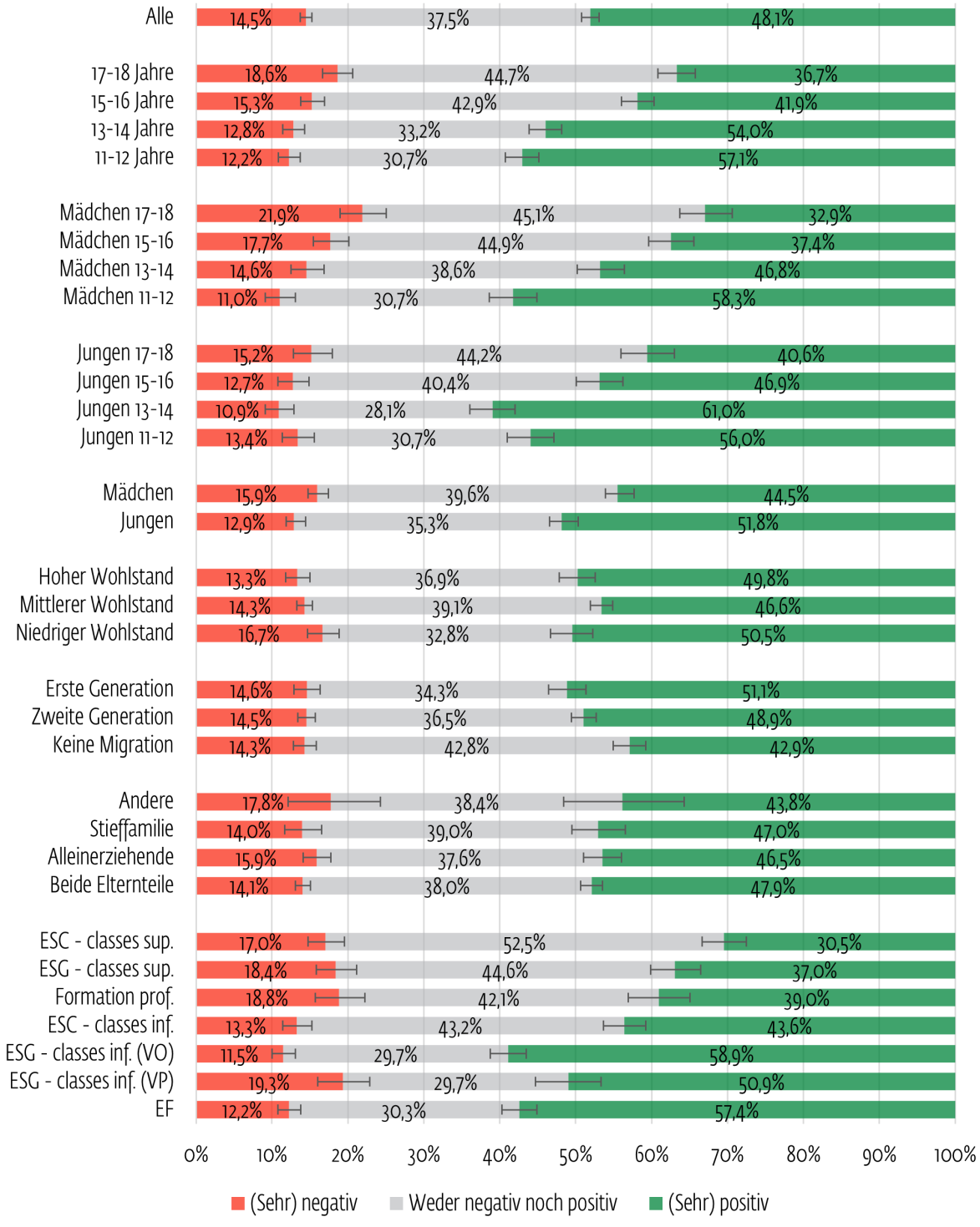


Tabelle 6: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 501**
	14,5 (13,7 – 15,3)	37,5 (36,4 – 38,6)	48,1 (46,9 – 49,2)	
Alter				**N = 7 501**
11-12	12,2 (10,8 – 13,8)	30,7 (28,7 – 32,8)	57,1 (54,8 – 59,2)	
13-14	12,8 (11,4 – 14,3)	33,2 (31,2 – 35,3)	54,0 (51,8 – 56,1)	*p* = < 0,001
15-16	15,3 (13,8 – 16,9)	42,9 (40,8 – 45,0)	41,9 (39,7 – 44,0)	γ = -0,195
17-18	18,6 (16,7 – 20,6)	44,7 (42,2 – 47,2)	36,7 (34,2 – 39,1)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 677**
Mädchen 11-12	11,0 (9,1 – 13,1)	30,7 (27,9 – 33,7)	58,3 (55,1 – 61,4)	
Mädchen 13-14	14,6 (12,5 – 16,9)	38,6 (35,7 – 41,7)	46,8 (43,7 – 49,9)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	17,7 (15,5 – 20,1)	44,9 (41,9 – 47,9)	37,4 (34,5 – 40,4)	γ = -0,240
Mädchen 17-18	21,9 (19,0 – 25,1)	45,1 (41,5 – 48,8)	32,9 (29,6 – 36,5)	
				N = 3 776
Jungen 11-12	13,4 (11,4 – 15,6)	30,7 (27,9 – 33,6)	56,0 (52,9 – 59,1)	
Jungen 13-14	10,9 (9,1 – 12,9)	28,1 (25,4 – 30,9)	61,0 (58,0 – 63,9)	*p* = < 0,001
Jungen 15-16	12,7 (10,8 – 14,9)	40,4 (37,4 – 43,4)	46,9 (43,8 – 50,0)	γ = 0,148
Jungen 17-18	15,2 (12,8 – 17,9)	44,2 (40,7 – 47,8)	40,6 (37,2 – 44,2)	
Geschlecht				**N = 7 453**
Mädchen	15,9 (14,8 – 17,1)	39,6 (38,0 – 41,2)	44,5 (42,9 – 46,1)	*p* = < 0,001
Jungen	12,9 (11,9 – 14,0)	35,3 (33,8 – 36,8)	51,8 (50,3 – 53,4)	Cramér's V. = 0,075
Familiärer Wohlstand				**N = 7 303**
Hoch	13,3 (11,8 – 15,0)	36,9 (34,6 – 39,2)	49,8 (47,4 – 52,1)	*p* = 0,371
Mittel	14,3 (13,2 – 15,3)	39,1 (37,7 – 40,6)	46,6 (45,1 – 48,1)	γ = 0,017
Niedrig	16,7 (14,7 – 18,9)	32,8 (30,3 – 35,5)	50,5 (47,7 – 53,2)	
Migrationshintergrund				**N = 7 280**
Erste Generation	14,6 (12,9 – 16,4)	34,3 (32,0 – 36,6)	51,1 (48,7 – 53,6)	*p* = < 0,001
Zweite Generation	14,5 (13,4 – 15,7)	36,5 (35,0 – 38,1)	48,9 (47,3 – 50,6)	Cramér's V. = 0,049
Keine Migration	14,3 (12,8 – 15,8)	42,8 (40,7 – 44,9)	42,9 (40,8 – 45,0)	
Familienstruktur				**N = 7139**
Andere	17,8 (12,1 – 24,3)	38,4 (31,0 – 46,5)	43,8 (36,1 – 52,0)	
Stieffamilie	14,0 (11,7 – 16,5)	39,0 (35,5 – 42,4)	47,0 (43,6 – 50,6)	*p* = 0,535
Alleinerziehende	15,9 (14,1 – 17,8)	37,6 (35,2 – 40,1)	46,5 (44,0 – 49,0)	Cramér's V. = 0,019
Beide Elternteile	14,1 (13,1 – 15,1)	38,0 (36,7 – 39,4)	47,9 (46,5 – 49,4)	
Schultyp				**N = 7 501**
ESC – *classes sup.*	17,0 (14,8 – 19,6)	52,5 (49,3 – 55,7)	30,5 (27,6 – 33,4)	
ESG – *classes sup.*	18,4 (15,9 – 21,2)	44,6 (41,3 – 48,1)	37,0 (33,8 – 40,4)	
Formation prof.	18,8 (15,7 – 22,2)	42,1 (38,1 – 46,3)	39,0 (35,0 – 43,2)	
ESC – *classes inf.*	13,3 (11,4 – 15,2)	43,2 (40,4 – 46,0)	43,6 (40,8 – 46,4)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	11,5 (10,0 – 13,1)	29,7 (27,5 – 31,9)	58,9 (56,5 – 61,2)	Cramér's V. = 0,155
ESG – *classes inf. (VP)*	19,3 (16,1 – 22,9)	29,7 (26,0 – 33,9)	50,9 (46,6 – 55,2)	
EF	12,2 (10,8 – 13,8)	30,3 (28,3 – 32,5)	57,4 (55,2 – 59,8)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Gesundheit wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die familiären Beziehungen von Jugendlichen

Abbildung 35: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die familiären Beziehungen von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

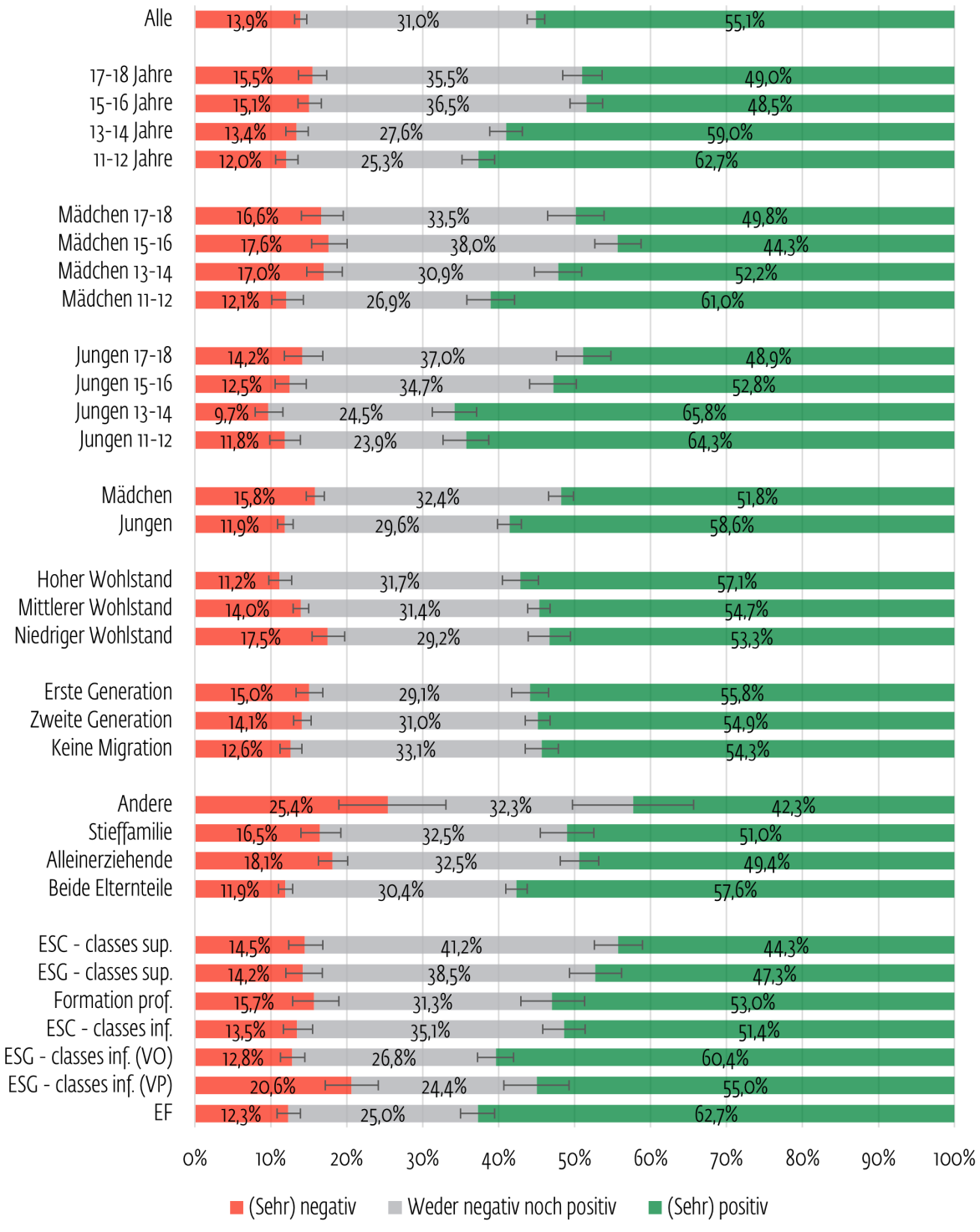


Tabelle 7: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die familiären Beziehungen von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi square test
Alle				**N = 7 460**
	13,9 (13,1 – 14,7)	31,0 (30,0 – 32,0)	55,1 (54,0 – 56,2)	
Alter				**N = 7 460**
11-12	12,0 (10,6 – 13,6)	25,3 (23,4 – 27,3)	62,7 (60,5 – 64,8)	
13-14	13,4 (12,0 – 14,9)	27,6 (25,7 – 29,6)	59,0 (56,9 – 61,1)	*p* = < 0,001
15-16	15,1 (13,6 – 16,7)	36,5 (34,4 – 38,5)	48,5 (46,3 – 50,6)	γ = -0,144
17-18	15,5 (13,7 – 17,4)	35,5 (33,1 – 38,0)	49,0 (46,4 – 51,6)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 646**
Mädchen 11-12	12,1 (10,1 – 14,3)	26,9 (24,1 – 29,8)	61,0 (57,9 – 64,2)	
Mädchen 13-14	17,0 (14,7 – 19,4)	30,9 (28,0 – 33,8)	52,2 (49,1 – 55,3)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	17,6 (15,4 – 20,0)	38,0 (35,1 – 41,1)	44,3 (41,3 – 47,4)	γ = -0,124
Mädchen 17-18	16,6 (14,0 – 19,6)	33,5 (30,1 – 37,0)	49,8 (46,2 – 53,6)	
				N = 3 762
Jungen 11-12	11,8 (9,9 – 13,9)	23,9 (21,3 – 26,6)	64,3 (61,3 – 67,2)	
Jungen 13-14	9,7 (8,0 – 11,6)	24,5 (21,9 – 27,2)	65,8 (62,9 – 68,7)	*p* = < 0,001
Jungen 15-16	12,5 (10,6 – 14,7)	34,7 (31,8 – 37,7)	52,8 (49,7 – 55,8)	γ = -0,162
Jungen 17-18	14,2 (11,8 – 16,8)	37,0 (33,6 – 40,6)	48,9 (45,3 – 52,5)	
Geschlecht				**N = 7 408**
Mädchen	15,8 (14,7 – 17,0)	32,4 (30,9 – 33,9)	51,8 (50,2 – 53,4)	*p* = < 0,001
Jungen	11,9 (10,9 – 12,9)	29,6 (28,1 – 31,0)	58,6 (57,0 – 60,1)	Cramér's V. = 0,074
Familiärer Wohlstand				**N = 7 270**
Hoch	11,2 (9,7 – 12,8)	31,7 (29,5 – 34,0)	57,1 (54,8 – 59,5)	*p* = 0,001
Mittel	14,0 (13,0 – 15,0)	31,4 (30,0 – 32,7)	54,7 (53,2 – 56,1)	γ = 0,061
Niedrig	17,5 (15,5 – 19,7)	29,2 (26,7 – 31,8)	53,3 (50,5 – 56,1)	
Migrationshintergrund				**N = 7 245**
Erste Generation	15 (13,3 – 16,8)	29,1 (26,9 – 31,4)	55,8 (53,4 – 58,3)	*p* = 0,063
Zweite Generation	14,1 (13 – 15,3)	31,0 (29,5 – 32,5)	54,9 (53,2 – 56,5)	Cramér's V. = 0,025
Keine Migration	12,6 (11,2 – 14,1)	33,1 (31,1 – 35,2)	54,3 (52,2 – 56,5)	
Familienstruktur				**N = 7 108**
Andere	25,4 (19,0 – 33,0)	32,3 (25,2 – 40,3)	42,3 (34,3 – 50,2)	
Stieffamilie	16,5 (14,0 – 19,2)	32,5 (29,2 – 35,8)	51,0 (47,5 – 54,6)	*p* = < 0,001
Alleinerziehende	18,1 (16,3 – 20,1)	32,5 (30,2 – 34,9)	49,4 (46,9 – 51,9)	Cramér's V. = 0,072
Beide Elternteile	11,9 (11,0 – 12,9)	30,4 (29,1 – 31,8)	57,6 (56,2 – 59,0)	
Schultyp				**N = 7 460**
ESC – *classes sup.*	14,5 (12,3 – 16,8)	41,2 (38,1 – 44,4)	44,3 (41,1 – 47,5)	
ESG – *classes sup.*	14,2 (12,0 – 16,8)	38,5 (35,2 – 41,9)	47,3 (43,9 – 50,7)	
Formation prof.	15,7 (12,9 – 19,0)	31,3 (27,5 – 35,3)	53,0 (48,9 – 57,3)	
ESC – *classes inf.*	13,5 (11,7 – 15,5)	35,1 (32,5 – 37,8)	51,4 (48,6 – 54,2)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	12,8 (11,3 – 14,5)	26,8 (24,7 – 29,0)	60,4 (58,0 – 62,7)	Cramér's V. = 0,108
ESG – *classes inf. (VP)*	20,6 (17,2 – 24,2)	24,4 (20,8 – 28,3)	55,0 (50,6 – 59,2)	
EF	12,3 (10,8 – 13,9)	25,0 (23,0 – 27,0)	62,7 (60,5 – 65,0)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre familiären Beziehungen wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Freundschaften von Jugendlichen

Abbildung 36: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Freundschaften von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

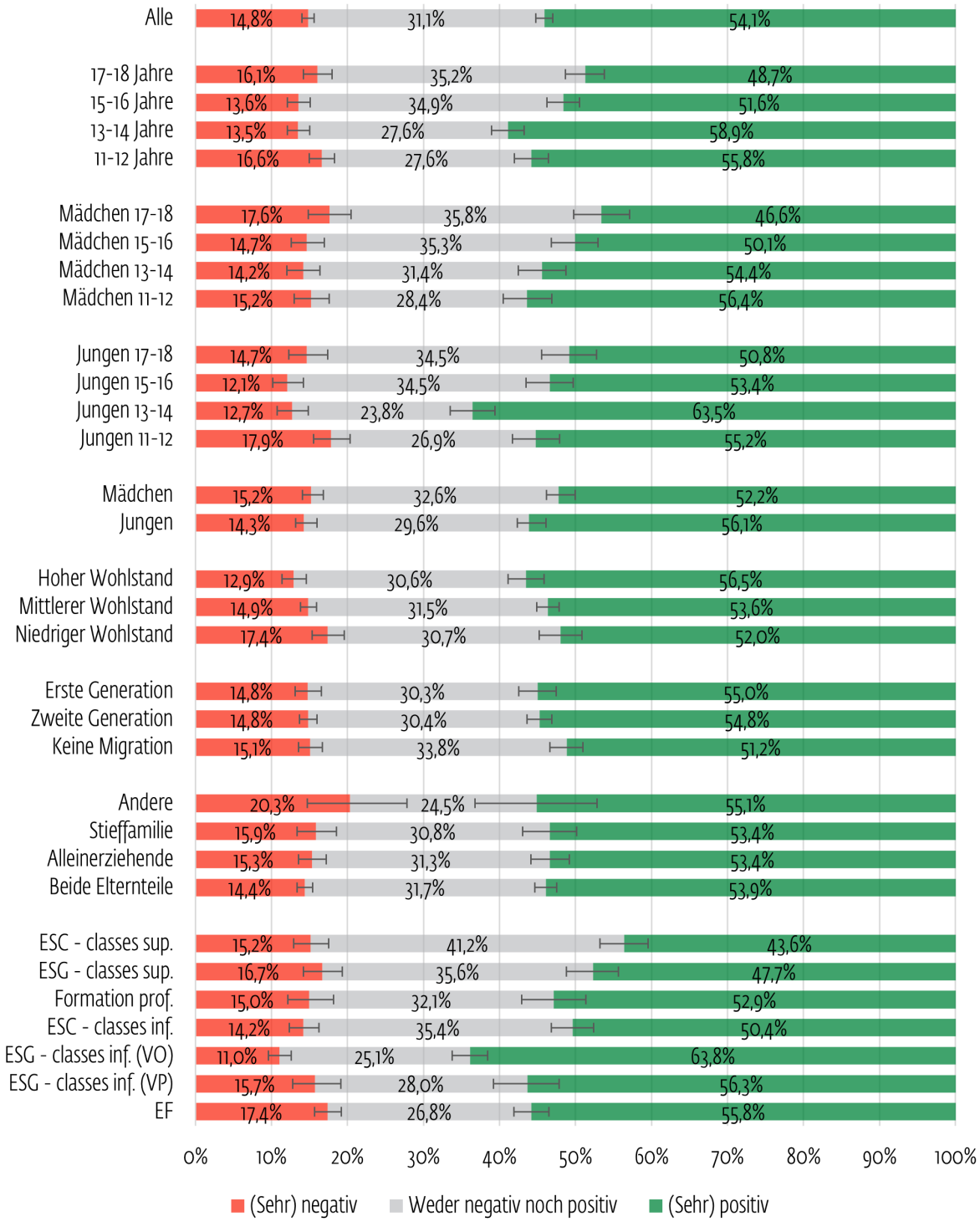


Tabelle 8: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Freundschaften von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 418**
	14,8 (14,0 – 15,6)	31,1 (30,1 – 32,2)	54,1 (53,0 – 55,2)	
Alter				**N = 7 418**
11-12	16,6 (15,0 – 18,3)	27,6 (25,7 – 29,7)	55,8 (53,5 – 58,0)	
13-14	13,5 (12,1 – 15,0)	27,6 (25,7 – 29,6)	58,9 (56,7 – 61,0)	*p* = < 0,001
15-16	13,6 (12,1 – 15,1)	34,9 (32,8 – 36,9)	51,6 (49,4 – 53,7)	γ = -0,062
17-18	16,1 (14,2 – 18,0)	35,2 (32,8 – 37,7)	48,7 (46,1 – 51,3)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 636**
Mädchen 11-12	15,2 (13,0 – 17,6)	28,4 (25,6 – 31,3)	56,4 (53,2 – 59,6)	
Mädchen 13-14	14,2 (12,1 – 16,4)	31,4 (28,6 – 34,4)	54,4 (51,4 – 57,6)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	14,7 (12,6 – 16,9)	35,3 (32,4 – 38,3)	50,1 (47,0 – 53,1)	γ = -0,084
Mädchen 17-18	17,6 (14,9 – 20,5)	35,8 (32,3 – 39,4)	46,6 (43,0 – 50,3)	
				N = 3 732
Jungen 11-12	17,9 (15,6 – 20,4)	26,9 (24,2 – 29,7)	55,2 (52,1 – 58,3)	
Jungen 13-14	12,7 (10,8 – 14,9)	23,8 (21,2 – 26,4)	63,5 (60,6 – 66,5)	*p* = 0,078
Jungen 15-16	12,1 (10,2 – 14,2)	34,5 (31,6 – 37,5)	53,4 (50,2 – 56,4)	γ = -0,039
Jungen 17-18	14,7 (12,3 – 17,4)	34,5 (31,2 – 38,0)	50,8 (47,1 – 54,3)	
Geschlecht				**N = 7 369**
Mädchen	15,2 (14,1 – 16,4)	32,6 (31,1 – 34,1)	52,2 (50,6 – 53,8)	*p* = 0,003
Jungen	14,3 (13,2 – 15,4)	29,6 (28,2 – 31,1)	56,1 (54,5 – 57,7)	Cramér's V. = 0,039
Familiärer Wohlstand				**N = 7 225**
Hoch	12,9 (11,4 – 14,6)	30,6 (28,4 – 32,8)	56,5 (54,1 – 58,8)	*p* = 0,002
Mittel	14,9 (13,8 – 15,9)	31,5 (30,1 – 32,9)	53,6 (52,1 – 55,1)	γ = 0,058
Niedrig	17,4 (15,3 – 19,6)	30,7 (28,1 – 33,3)	52,0 (49,1 – 54,7)	
Migrationshintergrund				**N = 7 204**
Erste Generation	14,8 (13,1 – 16,6)	30,3 (28,0 – 32,5)	55,0 (52,5 – 57,4)	*p* = 0,060
Zweite Generation	14,8 (13,7 – 16,0)	30,4 (28,9 – 31,9)	54,8 (53,1 – 56,4)	Cramér's V. = ,025
Keine Migration	15,1 (13,6 – 16,7)	33,8 (31,7 – 35,9)	51,2 (49,0 – 53,3)	
Familienstruktur				**N = 7 062**
Andere	20,3 (14,7 – 27,8)	24,5 (18,3 – 32,3)	55,1 (47,0 – 63,1)	
Stieffamilie	15,9 (13,4 – 18,6)	30,8 (27,6 – 34,1)	53,4 (49,8 – 56,9)	*p* = 0,318
Alleinerziehende	15,3 (13,6 – 17,2)	31,3 (29,0 – 33,7)	53,4 (50,9 – 55,9)	Cramér's V. = 0,022
Beide Elternteile	14,4 (13,4 – 15,4)	31,7 (30,4 – 33,1)	53,9 (52,5 – 55,3)	
Schultyp				**N = 7 418**
ESC – *classes sup.*	15,2 (13,0 – 17,5)	41,2 (38,0 – 44,3)	43,6 (40,5 – 46,8)	
ESG – *classes sup.*	16,7 (14,2 – 19,3)	35,6 (32,3 – 38,9)	47,7 (44,2 – 51,1)	
Formation prof.	15,0 (12,1 – 18,2)	32,1 (28,3 – 36,2)	52,9 (48,7 – 57,1)	
ESC – *classes inf.*	14,2 (12,3 – 16,2)	35,4 (32,8 – 38,2)	50,4 (47,6 – 53,2)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	11,0 (9,6 – 12,6)	25,1 (23,1 – 27,3)	63,8 (61,5 – 66,1)	Cramér's V. = 0,104
ESG – *classes inf. (VP)*	15,7 (12,8 – 19,1)	28,0 (24,2 – 32,0)	56,3 (51,9 – 60,5)	
EF	17,4 (15,7 – 19,2)	26,8 (24,8 – 28,9)	55,8 (53,5 – 58,1)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Freundschaften wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen

Abbildung 37: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

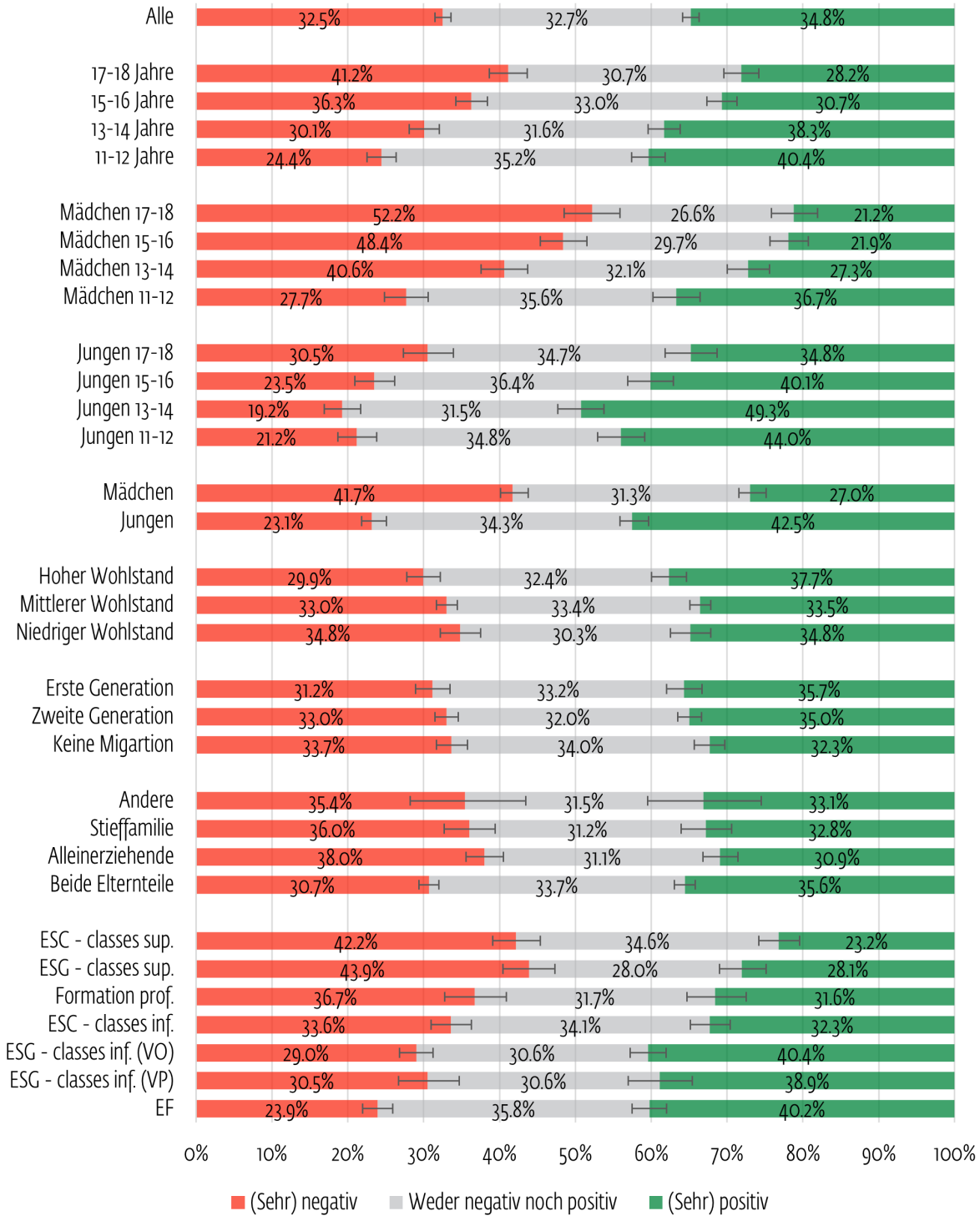


Tabelle 9: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 441**
	32,5 (31,5 – 33,6)	32,7 (31,7 – 33,8)	34,8 (33,7 – 35,8)	
Alter				**N = 7 441**
11-12	24,4 (22,5 – 26,4)	35,2 (33,0 – 37,3)	40,4 (38,2 – 42,6)	
13-14	30,1 (28,1 – 32,1)	31,6 (29,6 – 33,7)	38,3 (36,2 – 40,5)	*p* = < 0,001
15-16	36,3 (34,3 – 38,4)	33,0 (31,0 – 35,1)	30,7 (28,7 – 32,7)	γ = -0,162
17-18	41,2 (38,6 – 43,7)	30,7 (28,4 – 33,1)	28,2 (25,9 – 30,5)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 646**
Mädchen 11-12	27,7 (24,9 – 30,6)	35,6 (32,6 – 38,7)	36,7 (33,6 – 39,8)	
Mädchen 13-14	40,6 (37,6 – 43,7)	32,1 (29,3 – 35,1)	27,3 (24,5 – 30,1)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	48,4 (45,4 – 51,5)	29,7 (27,0 – 32,6)	21,9 (19,5 – 24,5)	γ = -0,226
Mädchen 17-18	52,2 (48,5 – 55,9)	26,6 (23,4 – 30,0)	21,2 (18,3 – 24,3)	
				N = 3 748
Jungen 11-12	21,2 (18,7 – 23,8)	34,8 (31,9 – 37,8)	44,0 (40,9 – 47,1)	
Jungen 13-14	19,2 (16,9 – 21,7)	31,5 (28,6 – 34,3)	49,3 (46,2 – 52,3)	*p* = < 0,001
Jungen 15-16	23,5 (21,0 – 26,2)	36,4 (33,5 – 39,5)	40,1 (37,0 – 43,1)	γ = -0,110
Jungen 17-18	30,5 (27,3 – 33,9)	34,7 (31,4 – 38,2)	34,8 (31,4 – 38,2)	
Geschlecht				**N = 7 393**
Mädchen	41,7 (40,1 – 43,3)	31,3 (29,8 – 32,8)	27,0 (25,6 – 28,5)	*p* = < 0,001
Jungen	23,1 (21,8 – 24,5)	34,3 (32,8 – 35,8)	42,5 (41,0 – 44,1)	Cramér's V. = 0,212
Familiärer Wohlstand				**N = 7 256**
Hoch	29,9 (27,8 – 32,2)	32,4 (30,2 – 34,6)	37,7 (35,4 – 40,0)	*p* = 0,006
Mittel	33,0 (31,7 – 34,5)	33,4 (32,0 – 34,8)	33,5 (32,2 – 35,0)	γ = 0,048
Niedrig	34,8 (32,2 – 37,5)	30,3 (27,8 – 32,9)	34,8 (32,3 – 37,6)	
Migrationshintergrund				**N = 7 230**
Erste Generation	31,2 (28,9 – 33,5)	33,2 (30,9 – 35,5)	35,7 (33,4 – 38,1)	*p* = 0,131
Zweite Generation	33,0 (31,5 – 34,5)	32,0 (30,5 – 33,6)	35,0 (33,4 – 36,5)	Cramér's V. = 0,022
Keine Migration	33,7 (31,7 – 35,8)	34,0 (32,0 – 36,1)	32,3 (30,3 – 34,4)	
Familienstruktur				**N = 7089**
Andere	35,4 (28,2 – 43,5)	31,5 (24,5 – 39,3)	33,1 (25,7 – 40,7)	
Stieffamilie	36,0 (32,7 – 39,5)	31,2 (28,0 – 34,6)	32,8 (29,5 – 36,1)	*p* = < 0,001
Alleinerziehende	38,0 (35,6 – 40,5)	31,1 (28,8 – 33,5)	30,9 (28,7 – 33,3)	Cramér's V. = 0,048
Beide Elternteile	30,7 (29,4 – 32,0)	33,7 (32,4 – 35,1)	35,6 (34,2 – 37,0)	
Schultyp				**N = 7 441**
ESC – *classes sup.*	42,2 (39,1 – 45,4)	34,6 (31,6 – 37,6)	23,2 (20,6 – 26,0)	
ESG – *classes sup.*	43,9 (40,5 – 47,3)	28,0 (25,0 – 31,2)	28,1 (25,1 – 31,3)	
Formation prof.	36,7 (32,8 – 40,9)	31,7 (28,0 – 35,8)	31,6 (27,8 – 35,6)	
ESC – *classes inf.*	33,6 (31,0 – 36,3)	34,1 (31,5 – 36,8)	32,3 (29,7 – 35,0)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	29,0 (26,8 – 31,2)	30,6 (28,4 – 32,9)	40,4 (38,1 – 42,8)	Cramér's V. = 0,119
ESG – *classes inf. (VP)*	30,5 (26,7 – 34,7)	30,6 (26,7 – 34,7)	38,9 (34,7 – 43,2)	
EF	23,9 (22,0 – 25,9)	35,8 (33,6 – 38,1)	40,2 (38,0 – 42,5)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre mentale Gesundheit wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen

Abbildung 38: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

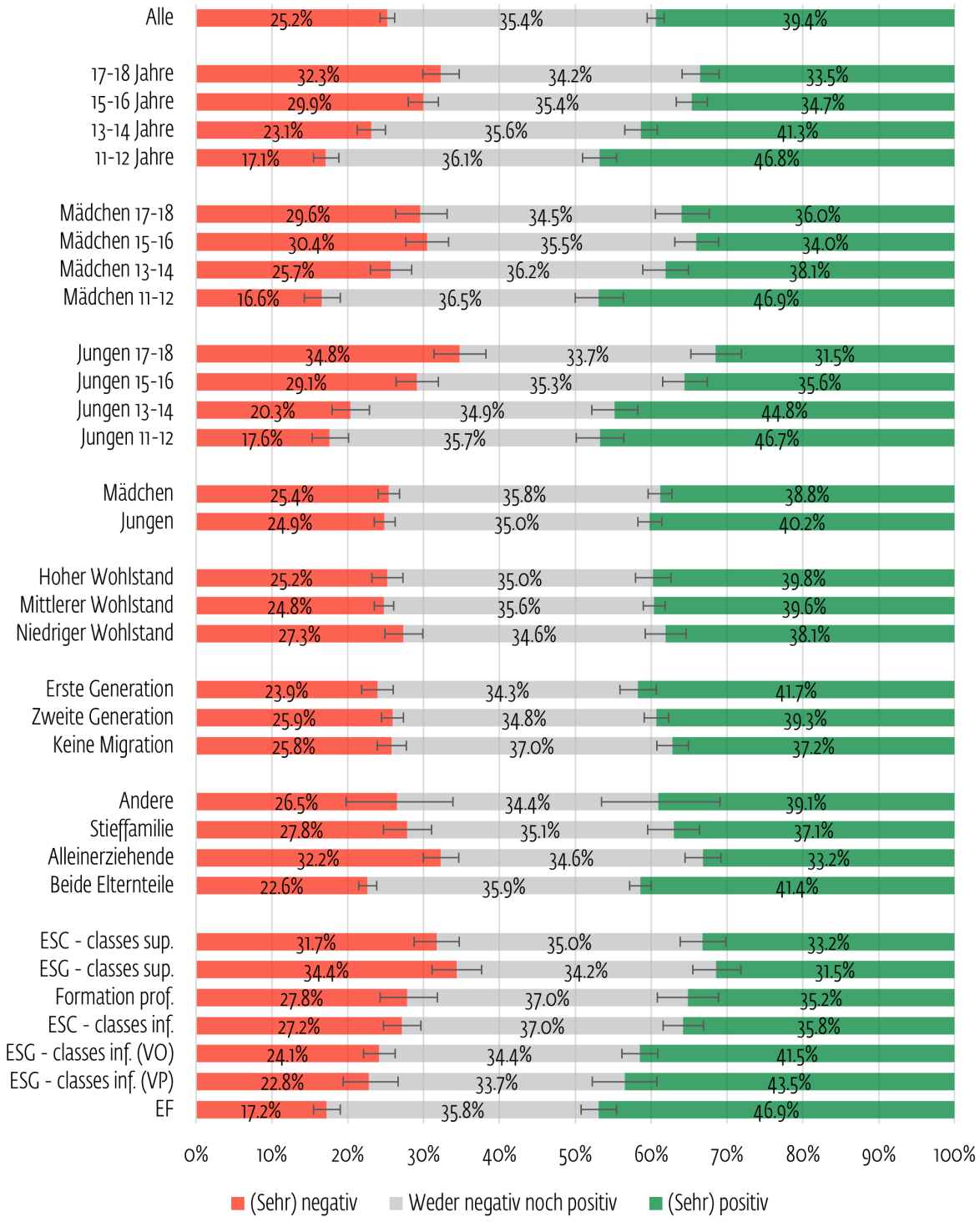


Tabelle 10: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 481**
	25,2 (24,2 – 26,2)	35,4 (34,3 – 36,5)	39,4 (38,3 – 40,5)	
Alter				**N = 7 481**
11-12	17,1 (15,5 – 18,8)	36,1 (34,0 – 38,2)	46,8 (44,6 – 49,0)	
13-14	23,1 (21,3 – 25,0)	35,6 (33,5 – 37,7)	41,3 (39,2 – 43,5)	*p* = < 0,001
15-16	29,9 (28,0 – 31,9)	35,4 (33,3 – 37,5)	34,7 (32,7 – 36,8)	γ = -0,168
17-18	32,3 (29,9 – 34,7)	34,2 (31,8 – 36,6)	33,5 (31,2 – 36,0)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 661**
Mädchen 11-12	16,6 (14,3 – 19,0)	36,5 (33,6 – 39,7)	46,9 (43,8 – 50,2)	
Mädchen 13-14	25,7 (23,0 – 28,4)	36,2 (33,2 – 39,2)	38,1 (35,1 – 41,1)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	30,4 (27,7 – 33,3)	35,5 (32,6 – 38,5)	34,0 (31,2 – 37,0)	γ = -0,143
Mädchen 17-18	29,6 (26,3 – 33,1)	34,5 (31,0 – 38,0)	36,0 (32,6 – 39,6)	
				N = 3 769
Jungen 11-12	17,6 (15,3 – 20,1)	35,7 (32,7 – 38,7)	46,7 (43,6 – 49,9)	
Jungen 13-14	20,3 (17,9 – 22,9)	34,9 (32,0 – 37,8)	44,8 (41,8 – 47,9)	*p* = < 0,001
Jungen 15-16	29,1 (26,4 – 32,0)	35,3 (32,4 – 38,3)	35,6 (32,7 – 38,6)	γ = -0,190
Jungen 17-18	34,8 (31,4 – 38,2)	33,7 (30,3 – 37,1)	31,5 (28,2 – 34,9)	
Geschlecht				**N = 7431**
Mädchen	25,4 (24,0 – 26,8)	35,8 (34,2 – 37,3)	38,8 (37,3 – 40,4)	*p* = ,489
Jungen	24,9 (23,5 – 26,3)	35,0 (33,5 – 36,5)	40,2 (38,6 – 41,8)	Cramér's V. = ,214
Familiärer Wohlstand				**N = 7 286**
Hoch	25,2 (23,1 – 27,3)	35,0 (32,8 – 37,3)	39,8 (37,5 – 42,1)	*p* = 0,279
Mittel	24,8 (23,5 – 26,1)	35,6 (34,2 – 37,0)	39,6 (38,2 – 41,1)	γ = 0,019
Niedrig	27,3 (24,9 – 29,9)	34,6 (32,0 – 37,3)	38,1 (35,4 – 40,8)	
Migrationshintergrund				**N = 7 267**
Erste Generation	23,9 (21,8 – 26,0)	34,3 (32,1 – 36,7)	41,7 (39,4 – 44,2)	*p* = 0,059
Zweite Generation	25,9 (24,5 – 27,3)	34,8 (33,2 – 36,3)	39,3 (37,8 – 40,9)	Cramér's V. = 0,025
Keine Migration	25,8 (23,9 – 27,7)	37,0 (35,0 – 39,2)	37,2 (35,1 – 39,3)	
Familienstruktur				**N = 7127**
Andere	26,5 (19,8 – 33,9)	34,4 (27,2 – 42,4)	39,1 (31,6 – 47,2)	
Stieffamilie	27,8 (24,7 – 31,0)	35,1 (31,9 – 38,6)	37,1 (33,7 – 40,5)	*p* = < 0,001
Alleinerziehende	32,2 (30,0 – 34,6)	34,6 (32,3 – 37,0)	33,2 (30,9 – 35,6)	Cramér's V. = 0,068
Beide Elternteile	22,6 (21,4 – 23,8)	35,9 (34,6 – 37,3)	41,4 (40,0 – 42,8)	
Schultyp				**N = 7 481**
ESC – *classes sup.*	31,7 (28,8 – 34,7)	35,0 (32,1 – 38,2)	33,2 (30,3 – 36,3)	
ESG – *classes sup.*	34,4 (31,1 – 37,6)	34,2 (31,0 – 37,5)	31,5 (28,4 – 34,7)	
Formation prof.	27,8 (24,3 – 31,8)	37,0 (33,0 – 41,1)	35,2 (31,2 – 39,2)	
ESC – *classes inf.*	27,2 (24,7 – 29,7)	37,0 (34,4 – 39,8)	35,8 (33,2 – 38,5)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	24,1 (22,1 – 26,2)	34,4 (32,1 – 36,7)	41,5 (39,1 – 43,9)	Cramér's V. = 0,102
ESG – *classes inf. (VP)*	22,8 (19,4 – 26,6)	33,7 (29,7 – 37,9)	43,5 (39,2 – 47,7)	
EF	17,2 (15,5 – 19,0)	35,8 (33,6 – 38,1)	46,9 (44,6 – 49,3)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre schulischen Leistungen wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität von Jugendlichen

Abbildung 39: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

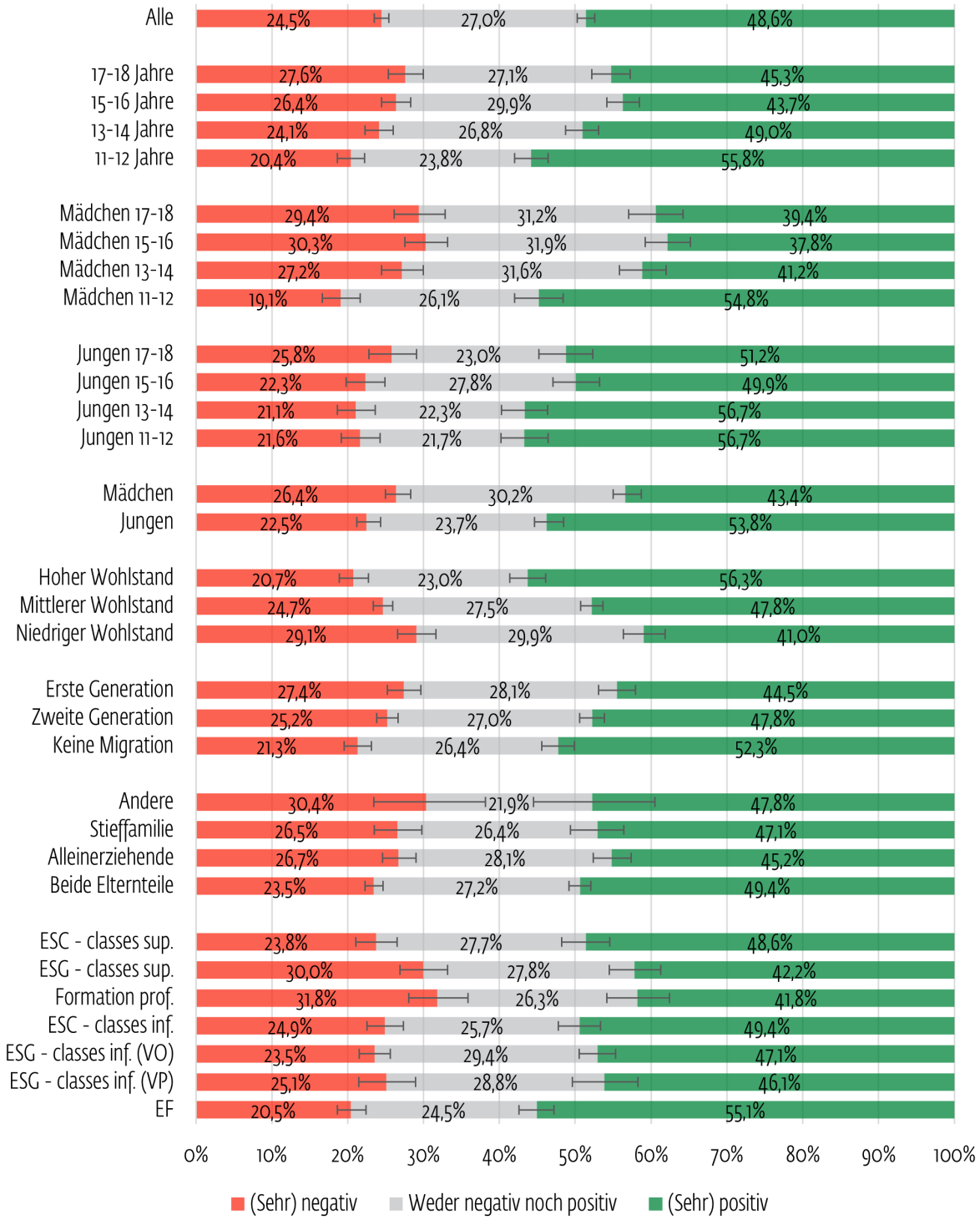


Tabelle 11: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 482**
	24,5 (23,5 – 25,5)	27,0 (25,9 – 28,0)	48,6 (47,5 – 49,7)	
Alter				**N = 7 482**
11-12	20,4 (18,6 – 22,2)	23,8 (21,9 – 25,7)	55,8 (53,6 – 58,0)	
13-14	24,1 (22,3 – 26,0)	26,8 (24,9 – 28,8)	49,0 (46,8 – 51,2)	*p* = < 0,001
15-16	26,4 (24,5 – 28,3)	29,9 (28,0 – 31,9)	43,7 (41,6 – 45,9)	γ = -0,108
17-18	27,6 (25,4 – 30,0)	27,1 (24,9 – 29,4)	45,3 (42,8 – 47,8)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 654**
Mädchen 11-12	19,1 (16,6 – 21,7)	26,1 (23,4 – 29,0)	54,8 (51,7 – 58,0)	
Mädchen 13-14	27,2 (24,4 – 30,0)	31,6 (28,8 – 34,6)	41,2 (38,2 – 44,3)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	30,3 (27,5 – 33,2)	31,9 (29,1 – 34,8)	37,8 (34,9 – 40,8)	γ = -0,148
Mädchen 17-18	29,4 (26,1 – 32,8)	31,2 (27,9 – 34,7)	39,4 (35,8 – 43,0)	
				N = 3 777
Jungen 11-12	21,6 (19,1 – 24,3)	21,7 (19,2 – 24,4)	56,7 (53,6 – 59,8)	
Jungen 13-14	21,1 (18,7 – 23,7)	22,3 (19,8 – 24,9)	56,7 (53,6 – 59,7)	*p* = 0,002
Jungen 15-16	22,3 (19,8 – 25,0)	27,8 (25,0 – 30,6)	49,9 (46,9 – 53,0)	γ = -0,067
Jungen 17-18	25,8 (22,8 – 29,1)	23,0 (20,0 – 26,0)	51,2 (47,6 – 54,8)	
Geschlecht				**N = 7 431**
Mädchen	26,4 (25,0 – 27,8)	30,2 (28,7 – 31,7)	43,4 (41,8 – 45,0)	*p* = < 0,001
Jungen	22,5 (21,2 – 23,9)	23,7 (22,4 – 25,1)	53,8 (52,2 – 55,4)	Cramér's V. = 0,105
Familiärer Wohlstand				**N = 7 291**
Hoch	20,7 (18,9 – 22,7)	23,0 (21,1 – 25,1)	56,3 (53,9 – 58,6)	*p* = <,001
Mittel	24,7 (23,4 – 25,9)	27,5 (26,2 – 28,9)	47,8 (46,3 – 49,3)	γ = 0,144
Niedrig	29,1 (26,6 – 31,7)	29,9 (27,5 – 32,6)	41,0 (38,3 – 43,8)	
Migrationshintergrund				**N = 7 262**
Erste Generation	27,4 (25,3 – 29,7)	28,1 (25,9 – 30,4)	44,5 (42,1 – 47,0)	*p* = <,001
Zweite Generation	25,2 (23,8 – 26,7)	27,0 (25,5 – 28,4)	47,8 (46,1 – 49,4)	Cramér's V. = 0,043
Keine Migration	21,3 (19,6 – 23,1)	26,4 (24,6 – 28,4)	52,3 (50,1 – 54,4)	
Familienstruktur				**N = 7129**
Andere	30,4 (23,4 – 38,1)	21,9 (15,6 – 28,8)	47,8 (40,0 – 56,0)	
Stieffamilie	26,5 (23,5 – 29,8)	26,4 (23,4 – 29,6)	47,1 (43,5 – 50,5)	*p* = 0,019
Alleinerziehende	26,7 (24,6 – 29,0)	28,1 (25,9 – 30,4)	45,2 (42,7 – 47,7)	Cramér's V. = 0,033
Beide Elternteile	23,5 (22,3 – 24,7)	27,2 (25,9 – 28,4)	49,4 (47,9 – 50,8)	
Schultyp				**N = 7 482**
ESC – *classes sup.*	23,8 (21,1 – 26,5)	27,7 (24,9 – 30,6)	48,6 (45,3 – 51,7)	
ESG – *classes sup.*	30,0 (26,9 – 33,2)	27,8 (24,9 – 31,0)	42,2 (38,9 – 45,7)	
Formation prof.	31,8 (28,1 – 35,9)	26,3 (22,9 – 30,2)	41,8 (37,8 – 46,1)	
ESC – *classes inf.*	24,9 (22,5 – 27,4)	25,7 (23,3 – 28,2)	49,4 (46,7 – 52,3)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	23,5 (21,5 – 25,6)	29,4 (27,2 – 31,6)	47,1 (44,6 – 49,4)	Cramér's V. = 0,070
ESG – *classes inf. (VP)*	25,1 (21,4 – 28,9)	28,8 (25,0 – 32,8)	46,1 (41,9 – 50,5)	
EF	20,5 (18,7 – 22,4)	24,5 (22,5 – 26,5)	55,1 (52,8 – 57,4)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre körperliche Aktivität wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Essen und Trinken von Jugendlichen

Abbildung 40: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Ess- und Trinkgewohnheiten von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

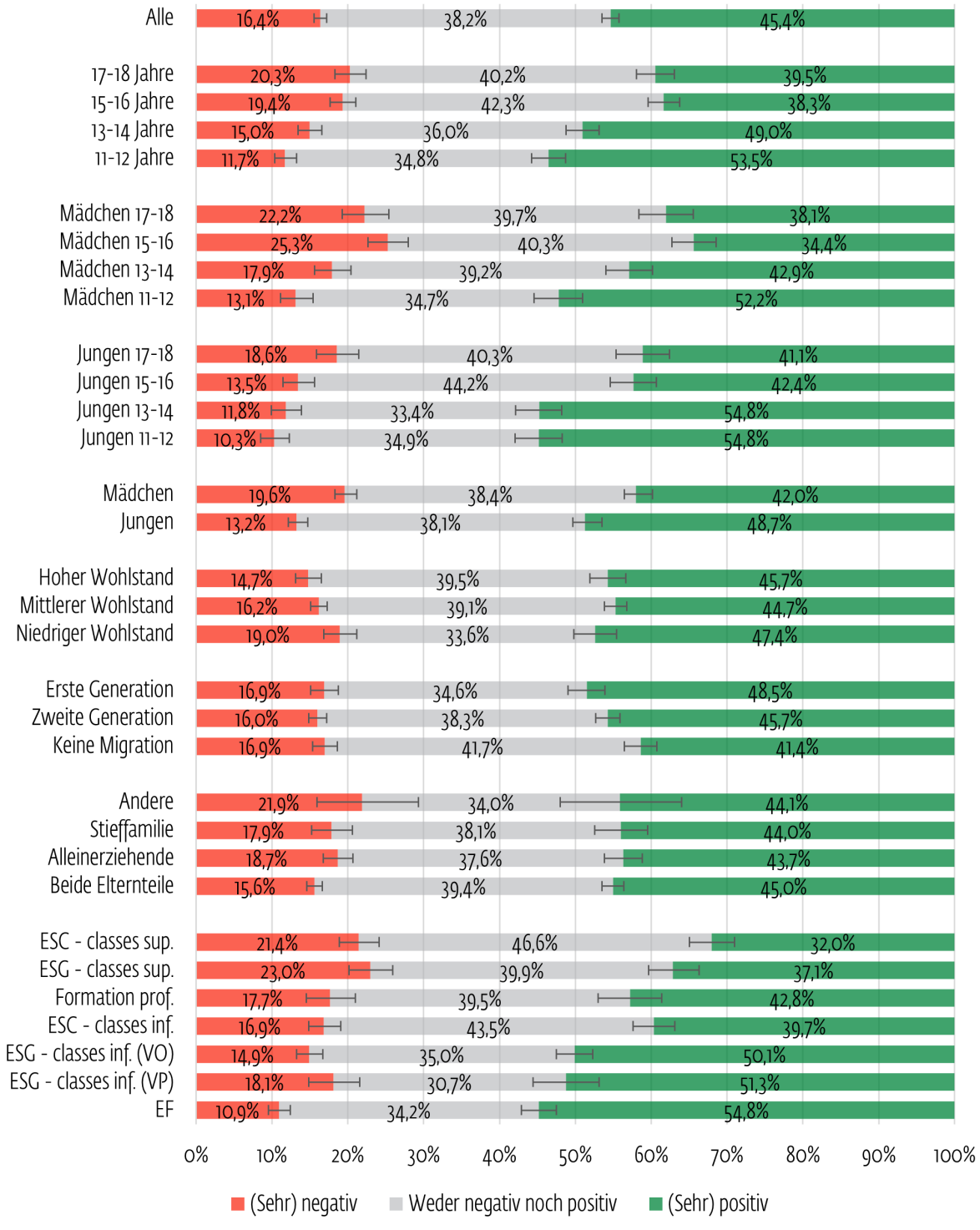


Tabelle 12: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Ess- und Trinkgewohnheiten von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen

	(Sehr) negativ (1-2)	Weder negativ noch positiv (3)	(Sehr) positiv (4-5)	Chi-Square-Test
Alle				**N = 7 452**
	16,4 (15,6 – 17,3)	38,2 (37,1 – 39,4)	45,4 (44,2 – 46,5)	
Alter				**N = 7 452**
11-12	11,7 (10,4 – 13,2)	34,8 (32,7 – 36,9)	53,5 (51,3 – 55,7)	
13-14	15,0 (13,5 – 16,6)	36,0 (33,9 – 38,1)	49,0 (46,8 – 51,2)	*p* = < 0,001
15-16	19,4 (17,7 – 21,1)	42,3 (40,2 – 44,5)	38,3 (36,2 – 40,5)	γ = -0,164
17-18	20,3 (18,3 – 22,4)	40,2 (37,8 – 42,8)	39,5 (37,0 – 42,0)	
Alter x Geschlecht				**N = 3 646**
Mädchen 11-12	13,1 (11,1 – 15,5)	34,7 (31,7 – 37,7)	52,2 (49,0 – 55,4)	
Mädchen 13-14	17,9 (15,6 – 20,4)	39,2 (36,2 – 42,3)	42,9 (39,8 – 46,0)	*p* = < 0,001
Mädchen 15-16	25,3 (22,7 – 28,0)	40,3 (37,4 – 43,4)	34,4 (31,5 – 37,3)	γ = -0,168
Mädchen 17-18	22,2 (19,3 – 25,4)	39,7 (36,2 – 43,4)	38,1 (34,5 – 41,7)	
				N = 3 755
Jungen 11-12	10,3 (8,5 – 12,3)	34,9 (31,9 – 37,9)	54,8 (51,7 – 57,9)	
Jungen 13-14	11,8 (9,9 – 13,9)	33,4 (30,5 – 36,3)	54,8 (51,7 – 57,8)	*p* = < 0,001
Jungen 15-16	13,5 (11,4 – 15,6)	44,2 (41,2 – 47,3)	42,4 (39,3 – 45,4)	γ = -0,162
Jungen 17-18	18,6 (15,9 – 21,5)	40,3 (36,8 – 43,9)	41,1 (37,6 – 44,7)	
Geschlecht				**N = 7 401**
Mädchen	19,6 (18,3 – 20,9)	38,4 (36,9 – 40,0)	42,0 (40,4 – 43,6)	*p* = < 0,001
Jungen	13,2 (12,2 – 14,3)	38,1 (36,5 – 39,6)	48,7 (47,1 – 50,3)	Cramér's V. = 0,093
Familiärer Wohlstand				**N = 7 261**
Hoch	14,7 (13,1 – 16,5)	39,5 (37,2 – 41,9)	45,7 (43,4 – 48,1)	*p* = 0,543
Mittel	16,2 (15,1 – 17,3)	39,1 (37,7 – 40,6)	44,7 (43,2 – 46,2)	γ = 0,011
Niedrig	19,0 (16,8 – 21,2)	33,6 (31,0 – 36,3)	47,4 (44,6 – 50,2)	
Migrationshintergrund				**N = 7 241**
Erste Generation	16,9 (15,1 – 18,8)	34,6 (32,3 – 36,9)	48,5 (46,0 – 50,9)	*p* = < 0,001
Zweite Generation	16,0 (14,9 – 17,3)	38,3 (36,7 – 39,9)	45,7 (44,1 – 47,3)	Cramér's V. = 0,040
Keine Migration	16,9 (15,4 – 18,6)	41,7 (39,5 – 43,8)	41,4 (39,3 – 43,5)	
Familienstruktur				**N = 7107**
Andere	21,9 (15,9 – 29,3)	34 (26,5 – 41,8)	44,1 (36,2 – 52,3)	
Stieffamilie	17,9 (15,2 – 20,6)	38,1 (34,8 – 41,7)	44,0 (40,5 – 47,5)	*p* = 0,054
Alleinerziehende	18,7 (16,8 – 20,7)	37,6 (35,2 – 40,1)	43,7 (41,2 – 46,2)	Cramér's V. = 0,029
Beide Elternteile	15,6 (14,6 – 16,7)	39,4 (38 – 40,8)	45 (43,6 – 46,5)	
Schultyp				**N = 7 452**
ESC – *classes sup.*	21,4 (18,9 – 24,1)	46,6 (43,4 – 49,8)	32,0 (29,1 – 35,1)	
ESG – *classes sup.*	23,0 (20,2 – 25,9)	39,9 (36,6 – 43,3)	37,1 (33,9 – 40,5)	
Formation prof.	17,7 (14,6 – 21,0)	39,5 (35,6 – 43,8)	42,8 (38,7 – 47,0)	
ESC – *classes inf.*	16,9 (14,9 – 19,1)	43,5 (40,7 – 46,3)	39,7 (36,9 – 42,4)	*p* = < 0,001
ESG – *classes inf. (VO)*	14,9 (13,3 – 16,7)	35,0 (32,7 – 37,3)	50,1 (47,6 – 52,5)	Cramér's V. = 0,122
ESG – *classes inf. (VP)*	18,1 (14,9 – 21,5)	30,7 (26,8 – 34,8)	51,3 (46,9 – 55,6)	
EF	10,9 (9,6 – 12,4)	34,2 (32,1 – 36,5)	54,8 (52,5 – 57,2)	

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihr Essen und Trinken wahrnehmen. Die Antwortkategorien reichten von „Sehr negativ" (bewertet mit 1) bis „Sehr positiv" (bewertet mit 5). Die wahrgenommenen Auswirkungen wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „(Sehr) negativ" (Kategorien 1 und 2), „Weder negativ noch positiv" (Kategorie 3) und „Positiv" (Kategorien 4 und 5). Die Ergebnisse sind in % angegeben (95 % Konfidenzintervall).

Literaturverzeichnis

Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.

Catunda, C., Mendes, F. G., & Lopes Ferreira, J. (2023). *HBSC Study Luxembourg Methods: Report on the Luxembourg HBSC Survey 2022*. University of Luxembourg.

Catunda, C., Mendes, F. G., Lopes Ferreira, J., & Residori, C. (2023). *Mentale Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg - Bericht über die HBSC-Umfrage 2022 in Luxemburg*. Universität Luxemburg. https://orbilu.uni.lu/handle/10993/59001

Cosma, A., Bersia, M., Abdrakhmanova, S., Badura, P., & Gobina, I. (2023). *Coping through crisis: COVID-19 pandemic experiences and adolescent mental health and well-being in the WHO European Region: Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7680-47447-69735

Elgar, F. J., Lahti, H., Lopes Ferreira, J., & Melkumova, M. (2023). *Navigating uncharted territory: school closures and adolescent experiences during the COVID-19 pandemic in the WHO European Region. Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health & well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7745-47513-69874

Eriksson, C., Boniel-Nissim, M., Lyyra, N., Moor, I., Paakkari, L., & Kulmala, M. (2023). *A network of care: the importance of social support for adolescents in the WHO European Region during the COVID-19 pandemic. Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7744-47512-69873

Heinz, A., Sischka, P. E., Catunda, C., Cosma, A., García-Moya, I., Lyyra, N., Kaman, A., Ravens-Sieberer, U., & Pickett, W. (2022). Item response theory and differential test functioning analysis of the HBSC-Symptom-Checklist across 46 countries. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1), 253. https://doi.org/10.1186/s12874-022-01698-3

Heinz, A., van Duin, C., Kern, M. R., Catunda, C., & Willems, H. (2020). *Trends from 2006-2018 in Health, Health Behaviour, Health Outcomes and Social Context of Adolescents in Luxembourg* (University of Luxembourg 978-2-87971-836-1). University of Luxembourg; Luxembourg. https://orbilu.uni.lu/handle/10993/42571

Residori, C., Költő, A., Várnai, D. E., & Nic Gabhainn, S. (2023). *Age, gender and class: how the COVID-19 pandemic affected school-aged children in the WHO European Region. Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7743-47511-69872

Residori, C., Schomaker, L., Bulut, H., & Samuel, R. (2021). *Young People and Covid-19 II: Entwicklungen 2020 bis 2021, Impfbereitschaft und Auswirkungen der Pandemie: Schlüsseldaten zu den vorläufigen Ergebnissen einer repräsentativen Befragung Jugendlicher und junger Erwachsener in Luxemburg*. Université du Luxembourg. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/36HJ2

Schomaker, L., Residori, C., Fernandez-Urbano, R., & Samuel, R. (2021). *Young People and Covid-19 II: Entwicklungen 2020 bis 2021, Impfbereitschaft und Auswirkungen der Pandemie: Vorläufigen Ergebnissen einer repräsentativen Befragung Jugendlicher und junger Erwachsener in Luxemburg.* Université du Luxembourg. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/36HJ2

Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2013). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. Cengage Learning.

World Health Organization. (2023, July 13). *Public Health and Social Measures in Response to Covid-19* [online database]. World Health Organization. https://phsm.euro.who.int/covid-19/measuresDatabase

Liste der Abbildungen

Abbildung 1: Überblick über die wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie 5
Abbildung 2: Negative Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie 7
Abbildung 3: Positive Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie 8
Abbildung 4: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben der Jugendlichen insgesamt 8
Abbildung 5: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftserwartungen von Jugendlichen 9
Abbildung 6: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familien von Jugendlichen 11
Abbildung 7: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit von Jugendlichen 12
Abbildung 8: Tendenzen bei ausgezeichnetem Gesundheitszustand 13
Abbildung 9: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die familiären Beziehungen von Jugendlichen 15
Abbildung 10: Tendenzen bei der (sehr) einfachen Kommunikation mit dem Vater 16
Abbildung 11: Tendenzen bei der (sehr) einfachen Kommunikation mit der Mutter 17
Abbildung 12: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Freundschaften von Jugendlichen 18
Abbildung 13: Tendenzen bei guter Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler 19
Abbildung 14: Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen 21
Abbildung 15: Tendenzen bei hoher Lebenszufriedenheit 22
Abbildung 16: Tendenzen bei multiplen gesundheitlichen Beschwerden 23
Abbildung 17: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen 24
Abbildung 18: Tendenzen beim Empfinden von etwas oder starkem Stress durch Schularbeit 26
Abbildung 19: Tendenzen bei der guten Unterstützung durch Lehrkräfte 26
Abbildung 20: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität von Jugendlichen 28
Abbildung 21: Tendenzen bei intensiver körperlicher Aktivität (IKA) mindestens viermal pro Woche 29
Abbildung 22: Tendenzen bei der täglichen Ausübung mäßiger bis intensiver körperlicher Aktivität (MIKA) 30
Abbildung 23: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Essens- und Trinkgewohnheiten von Jugendliche 31
Abbildung 24: Tendenzen beim täglichen Gemüsekonsum 32
Abbildung 25: Tendenzen beim täglichen Obstkonsum 33
Abbildung 26: Tendenzen beim täglichen Süßigkeitenkonsum 33
Abbildung 27: Tendenzen beim täglichen Konsum von Erfrischungsgetränken 34
Abbildung 28: Tendenzen beim Frühstück an Wochentagen 35
Abbildung 29: Prävalenz der negativen Gesamtauswirkungen von COVID-19 nach der Anzahl der Lebensbereiche 43
Abbildung 30: Prävalenz der positiven Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie nach der Anzahl der Lebensbereiche 45
Abbildung 31: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben von Jugendlichen insgesamt nach soziodemografischen Gruppen 47
Abbildung 32: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftserwartungen von Jugendlichen nach soziodemographischen Gruppen 49

Abbildung 33: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familie von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 51
Abbildung 34: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 53
Abbildung 35: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die familiären Beziehungen von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 55
Abbildung 36: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Freundschaften von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 57
Abbildung 37: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 59
Abbildung 38: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 61
Abbildung 39: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 63
Abbildung 40: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Ess- und Trinkgewohnheiten von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 65

Liste der Tabellen

Tabelle 1: Prävalenz der negativen Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie nach der Anzahl der Lebensbereiche 44
Tabelle 2: Prävalenz der positiven Gesamtauswirkungen der COVID-19-Pandemie nach der Anzahl der Lebensbereiche 46
Tabelle 3: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben von Jugendlichen insgesamt nach soziodemografischen Gruppen 48
Tabelle 4: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Zukunftserwartungen von Jugendlichen nach soziodemographischen Gruppen 50
Tabelle 5: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Familie von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 52
Tabelle 6: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 54
Tabelle 7: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die familiären Beziehungen von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 56
Tabelle 8: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Freundschaften von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 58
Tabelle 9: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 60
Tabelle 10: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 62
Tabelle 11: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die körperliche Aktivität von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 64
Tabelle 12: Prävalenz der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Ess- und Trinkgewohnheiten von Jugendlichen nach soziodemografischen Gruppen 66

Abkürzungen

BMI	Body-Mass-Index
COVID-19	Corona-Pandemie 2019
EF	*Enseignement Fondamental*
ESC	*Enseignement Secondaire Classique*
ESG	*Enseignement Secondaire Général*
FP	*Formation Professionnelle*
HBSC	*Health Behaviour in School-aged Children* (Studie/Umfrage)
MIKA	Mäßige bis intensive körperliche Aktivität
PHSM	*Public Health and Social Measures*
SCRIPT	*Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques*
VO	*Voie d'orientation*
VP	*Voie de préparation*
IKA	Intensive körperliche Aktivität
WHO	*World Health Organization*
YAC	Young People and Covid-19 (Studie)

Berichte über die HBSC-Umfrage 2022 in Luxemburg

Dieser Bericht ist Teil einer Reihe von 5 thematischen Berichten, die auf der HBSC- Umfrage 2022 basieren:

- Mentale Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg
- Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg
- Risikoverhalten von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg
- Sozialer Kontext von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg
- Auswirkungen von COVID-19 und Tendenzen 2006 – 2022 in der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Luxemburg

Die Berichte sind auf Englisch, Französisch und Deutsch verfügbar und können von der Website www.hbsc.lu. heruntergeladen werden. Ein methodologischer Bericht und eine interaktive Visualisierung der Daten von 2006 bis 2022 sind ebenfalls auf der Website verfügbar.

Bericht über die HBSC-Umfrage 2022 in Luxemburg

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC)

Dieser Bericht enthält Informationen über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahren an öffentlichen und privaten Schulen in Luxemburg, deren Unterricht auf dem nationalen Lehrplan von 2022 basiert. Außerdem wird in diesem Bericht beschrieben, wie sich die (mentale) Gesundheit der Jugendlichen, ihr Gesundheitsverhalten und die Wahrnehmung ihres sozialen Umfelds vor und während der Pandemie entwickelt haben.

Eine (sehr) positive Auswirkung der COVID-19-Pandemie wurde in allen untersuchten Bereichen häufiger berichtet als eine (sehr) negative Auswirkung. Allerdings variierten die entsprechenden Anteile erheblich. Die mentale Gesundheit und die schulischen Leistungen waren die beiden Bereiche, auf die sich die Pandemie am negativsten auswirkte. Die Beziehungen zu Familie und Freundinnen und Freunden waren die Bereiche, die am stärksten positiv beeinflusst wurden. Die körperliche Aktivität war der Bereich, der am dritthäufigsten positiv beeinflusst wurde, aber gleichzeitig auch derjenige, der am dritthäufigsten negativ beeinflusst wurde. Darüber hinaus berichteten Mädchen, ältere Jugendliche und Jugendliche mit geringerem familiärem Wohlstand häufiger als andere Gruppen von (sehr) negativen Auswirkungen. Die Wahrnehmung (sehr) positiver Auswirkungen war bei Jungen, jüngeren Jugendlichen und Jugendlichen mit hohem familiärem Wohlstand höher. Bei der Wahrnehmung der Auswirkungen der Pandemie auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen wurde ein großes geschlechtsspezifisches Gefälle zugunsten der Jungen festgestellt. Die Tendenzen bei der Lebenszufriedenheit und insbesondere den multiplen Gesundheitsbeschwerden stehen im Einklang mit der Wahrnehmung der jugendlichen Mädchen, dass ihre mentale Gesundheit durch die COVID-19-Pandemie besonders beeinträchtigt wurde. Schließlich ist anzumerken, dass der Anteil der Antworten, die eine (sehr) negative Auswirkung der Pandemie auf die finanzielle Situation der Familie betonten, bei Jugendlichen aus einem weniger wohlhabenden Umfeld deutlich höher war. Dieses Ergebnis könnte auf eine Zunahme der sozioökonomischen Ungleichheiten infolge der Pandemie zurückzuführen sein.

University of Luxembourg
Campus Belval
Maison de Sciences Humaines
11, Porte des Sciences
L-4366 Esch-sur-Alzette

www.hbsc.lu