

Die psychische Gesundheit österreichischer Schülerinnen und Schüler

HBSC-Factsheet 01: Ergebnisse der HBSC-Studie 2018

Psychische Gesundheit in der HBSC-Studie 2018

Psychische Gesundheit ist Voraussetzung als auch Ergebnis einer gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und einer hohen Lebenszufriedenheit. Sie kann durch belastende Lebensereignisse, aber auch wiederkehrende Symptome wie Angst, Niedergeschlagenheit, Nervosität oder Schlafprobleme beeinträchtigt werden. In bestimmten Fällen und zumeist in Kombination mit weiteren Symptomen kann eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ein Anzeichen für eine psychische Störung oder Erkrankung darstellen.

Die HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)-Studie ist die größte europäische Kinder- und Jugendgesundheitsstudie und erhebt im Vier-Jahres-Rhythmus Daten zu Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern aus den Sekundarstufen 1 und 2. In diesem Factsheet werden die Ergebnisse der österreichischen HBSC-Studie 2018 (Felder-Puig et al., 2019) zur psychischen Gesundheit präsentiert, Vergleiche mit Ergebnissen aus vergangenen Erhebungen gemacht und die Effekte bestimmter Einflussfaktoren dargestellt. Für die Messung der psychischen Gesundheit wurden die Variablen Lebenszufriedenheit, psychische Beschwerden und emotionales Wohlbefinden herangezogen.

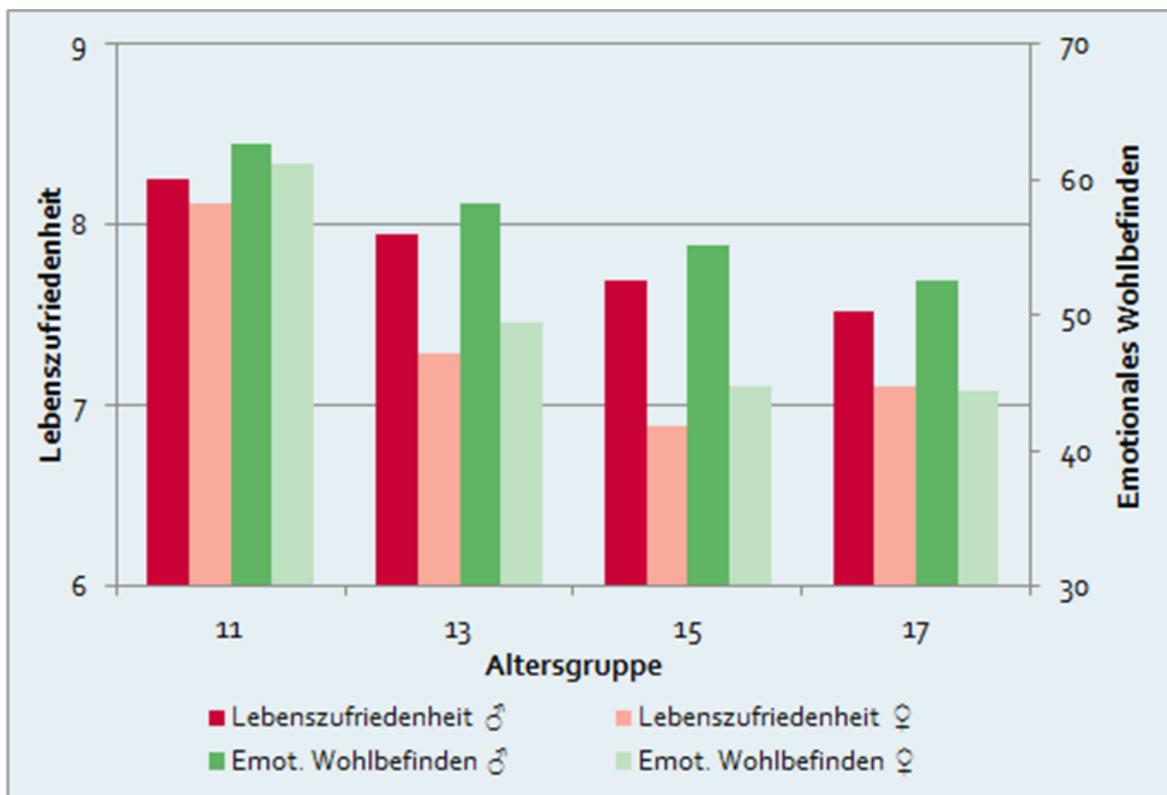
Die **Lebenszufriedenheit** wird in der HBSC-Studie mit einer leicht angepassten Form der „Cantril-Ladder“ (Cantril, 1965) auf einer Skala von 0 (= schlechteste) bis 10 (= beste Lebenszufriedenheit) gemessen. **Psychische Beschwerden** werden in Anzahl und Häufigkeit mit der HBSC-Beschwerdenliste (Ravens-Sieberer et al., 2008) erfasst. Als auffällig gelten Schülerinnen und Schüler, bei denen mindestens eine der abgefragten Beschwerden (Niedergeschlagenheit, Nervosität, Gereiztheit / schlechte Laune, Einschlafprobleme) in den letzten sechs Monaten mehrmals wöchentlich bis täglich aufgetreten ist. Zur Messung von **emotionalem Wohlbefinden** wird in der HBSC-Studie seit 2018 der „World Health Organization Well-Being Index“, der aus fünf Fragen besteht und als WHO-5 bekannt ist, verwendet (Topp et al., 2015). Die WHO-5 Summenscores werden gemäß HBSC-Protokoll (Cosma, 2017) auf eine Skala von 0 (= schlechtestes) bis 100 (=bestmögliches emotionales Wohlbefinden) transformiert. Unter einem Schwellenwert von 28 besteht in der untersuchten Altersgruppe Verdacht auf eine depressive Verstimmung.

Lebenszufriedenheit, emotionales Wohlbefinden und soziale Einflussfaktoren

Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit der österreichischen Schülerinnen und Schüler beträgt 7,8 auf einer Skala von 0 bis 10. Zum Vergleich: In der österreichischen Gesamtbevölkerung liegt dieser Wert bei 7,1 und in der Bevölkerung aller OECD-Länder bei 6,5 (OECD Better Life Index, o.J.). Unter einem Wert von 6 geht man in der internationalen HBSC-Studie von einer (eher) niedrigen Lebenszufriedenheit aus (Inchley et al., 2016). Dies würde im österreichischen HBSC-Sample von 2018 auf ca. 19% der Mädchen und 11% der Burschen zutreffen.

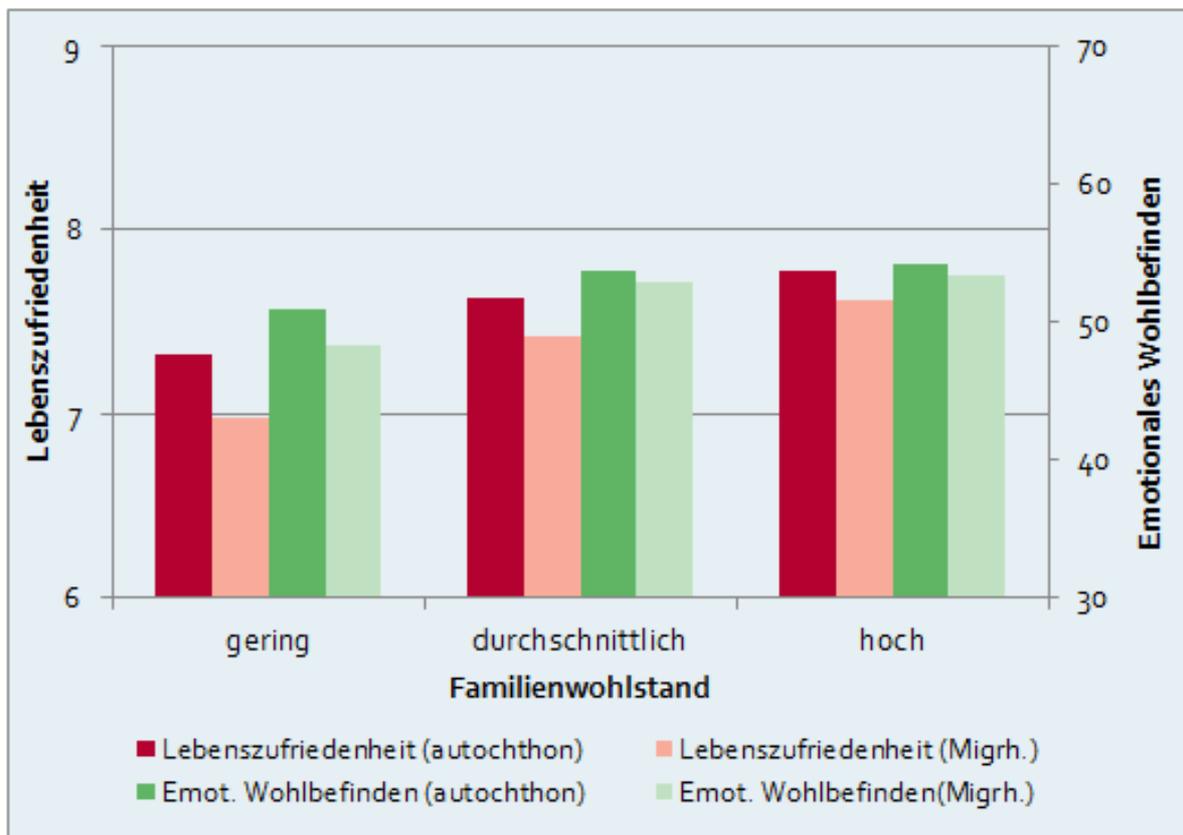
Der Mittelwert für das emotionale Wohlbefinden liegt in der HBSC-Studie 2018 bei 49,5 für Mädchen und 58,0 für Burschen. Ungefähr 24% der Mädchen und 12% der Burschen liegen unter dem genannten Schwellenwert und zeigen somit Anzeichen für eine depressive Verstimmung.

Abbildung 1: Lebenszufriedenheit und emotionales Wohlbefinden, nach Alter und Geschlecht



In Abbildung 1 ist zu sehen, dass die Lebenszufriedenheit bei Burschen zwischen 11 und 17 Jahren linear mit dem Alter sinkt. Mädchen zeigen vor allem zwischen dem 11. und 13. Lebensjahr einen markanten Rückgang ihrer Lebenszufriedenheit, die bis zum 15. Lebensjahr weiter sinkt und dann wieder leicht ansteigt. Beim emotionalen Wohlbefinden sind ähnliche Effekte von Alter und Geschlecht zu beobachten. Auffällig sind auch hier die relativ großen Unterschiede zwischen Burschen und Mädchen im Alter von 13 bis 17 Jahren, zu Ungunsten der Mädchen.

Abbildung 2: Lebenszufriedenheit und emotionales Wohlbefinden, nach Familienwohlstand und Migrationshintergrund

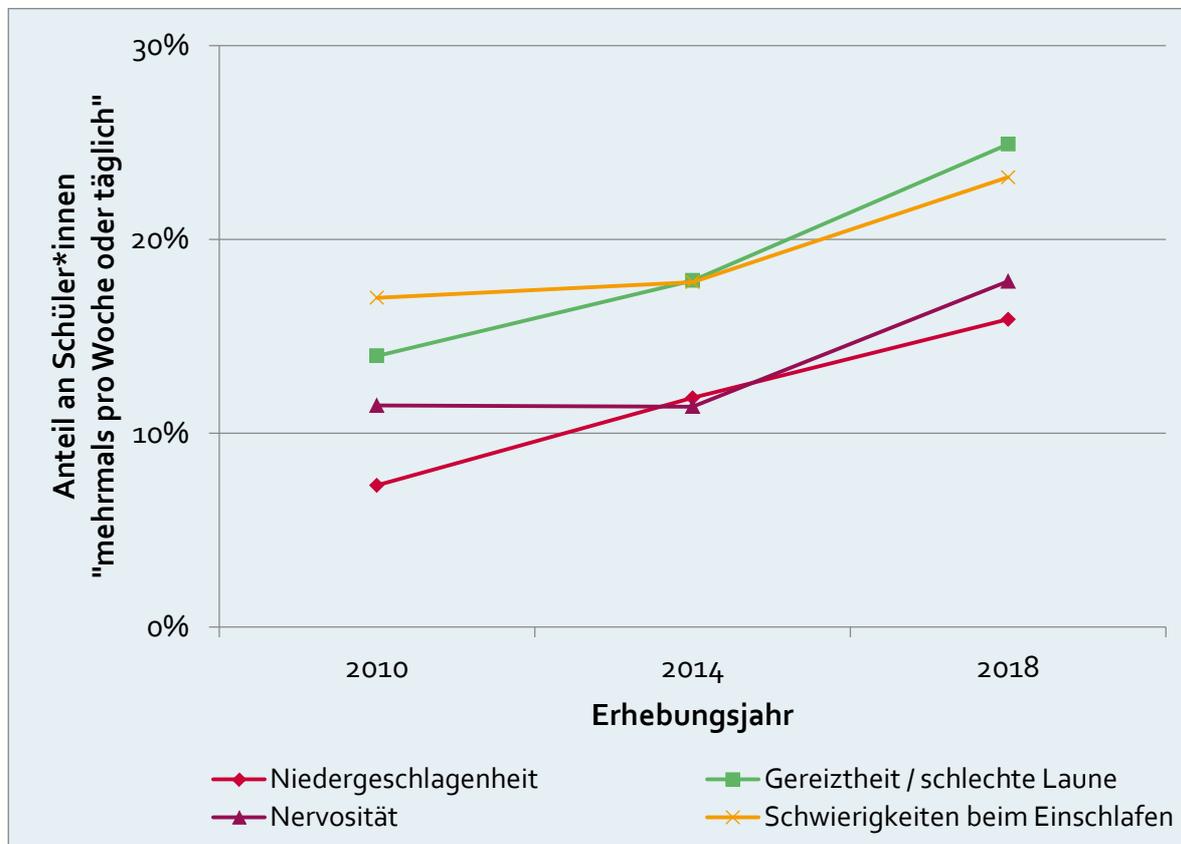


Viel geringer als bei Alter und Geschlecht sind die Effekte der beiden Variablen Familienwohlstand und Migrationshintergrund (Abbildung 2). Trotzdem zeigt sich ein signifikanter Einfluss der wirtschaftlichen Situation der Familien: Je besser es den Familien finanziell geht, umso zufriedener sind deren Kinder mit ihrem Leben und umso wohler fühlen sie sich. Ebenfalls signifikant sind die Unterschiede zwischen autochthonen (einheimischen) Schülerinnen und Schülern und jenen mit Migrationshintergrund, zu Ungunsten der zweitgenannten Gruppe.

Entwicklung der letzten acht Jahre

Die durchschnittliche **Lebenszufriedenheit** der österreichischen Schülerinnen und Schüler hat sich in den letzten acht Jahren nicht verändert und befindet sich – im Vergleich zu anderen Ländern – nach wie vor auf einem relativ hohen Niveau (Felder-Puig et al., 2018). **Emotionales Wohlbefinden** wurde 2018 das erste Mal erhoben, deshalb können dazu noch keine Trenddaten präsentiert werden.

Abbildung 3: Relative Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit häufigen psychischen Beschwerden, Entwicklung 2010 bis 2018

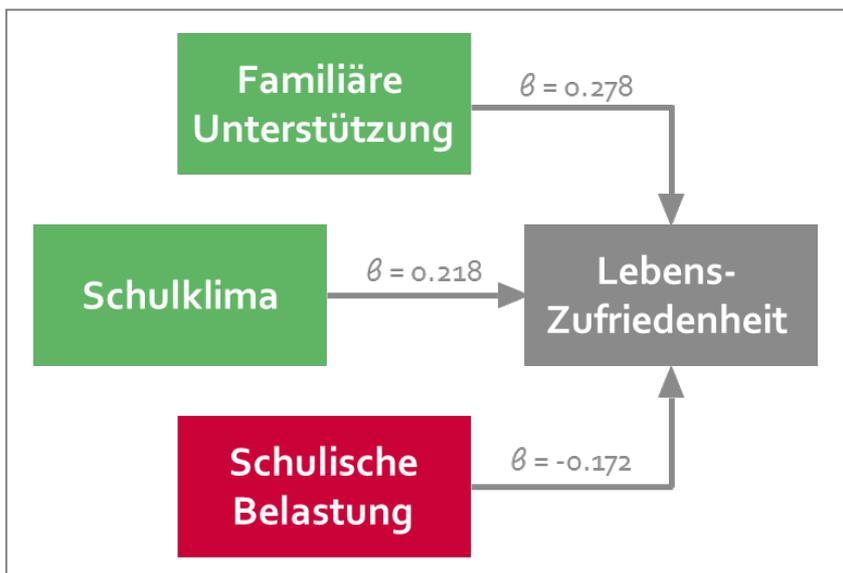


Relativ stark gestiegen ist seit 2010 jedoch die Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit häufigen **psychischen Beschwerden** (Abbildung 3), und zwar bei beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen. Statt bei 7% bis 17% im Jahr 2010 treten häufige psychische Beschwerden nun bei 16% bis 25% der Schülerinnen und Schüler auf. Die „Rangliste“ der Beschwerden hat sich dabei nicht geändert: Wie bereits 2010 kommen Gereiztheit und schlechte Laune am häufigsten vor, gefolgt von Einschlafproblemen, Nervosität und Niedergeschlagenheit.

Welche Rolle soziale Beziehungen und die Schule spielen

Aus vielen Studien ist bekannt, dass die Qualität der Beziehungen innerhalb der Familie eine wichtige Grundlage für die psychische Gesundheit in Kindheit und Jugend sowie im weiteren Lebensverlauf darstellt. In einer unterstützenden Familie können nämlich am besten die für die psychische Gesundheit so wichtigen selbstbezogenen Kontrollüberzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen ausgebildet werden (Bandura, 1997). Auch die Schule spielt für die psychosoziale Entwicklung eine wichtige Rolle: Erfahrungen, die dort gemacht werden, können sowohl Schutz- als auch Risikofaktoren für die psychische Gesundheit der Schülerinnen und Schüler darstellen. So ist bekannt, dass ein schlechtes Schulklima und/oder ein hoher schulischer Lern- und Leistungsdruck besonders psychisch vulnerable Schülerinnen und Schüler stark beeinträchtigen können (Hascher, 2004). Welche Rolle diese Faktoren in der HBSC-Studie 2018 für die Bewertung der Lebenszufriedenheit gespielt haben, wurde mittels multipler Regressionsanalyse überprüft.

Abbildung 4: Einfluss von familiärer Unterstützung, Schulklima und Belastung durch die schulischen Anforderungen auf die Lebenszufriedenheit der Schülerinnen und Schüler



Ergebnisse einer multiplen Regression, $R^2 = .231$, $p < .000$. Alle Prädiktoren sind signifikant mit $p < .000$.

Abbildung 4 zeigt, dass familiäre Unterstützung, das Schulklima und die Belastung durch schulische Anforderungen, so wie sie in der HBSC-Studie gemessen werden, signifikante Zusammenhänge mit der Lebenszufriedenheit in der erwarteten Richtung aufweisen. Den

höchsten Vorhersagewert hat die familiäre Unterstützung, gefolgt vom Schulklima und der schulischen Belastung.

Die in Abbildung 4 dargestellten Schutz- bzw. Risikofaktoren sind in Bezug auf die psychische Gesundheit auf jeden Fall erweiterbar. Jene, die auch in der HBSC-Studie erfasst werden, wie z.B. Gewalterfahrungen oder Nutzung sozialer Medien, werden in gesonderten HBSC-Factsheets behandelt.

Fazit

Dass ältere Kinder und Jugendliche im Pubertätsalter von Zeit zu Zeit "schlecht drauf" sind, sich traurig fühlen, den Sinn des Lebens hinterfragen, sich provokant verhalten, leistungsunwillig sind oder Angst vor neuen Herausforderungen haben, ist an sich noch kein Grund zur Besorgnis. Bei einer bestimmten Anzahl dieser Kinder und Jugendlichen sind diese negativen Gefühle und Verhaltensweisen aber verfestigt und können, oft von zusätzlichen Symptomen begleitet, Hinweis auf eine psychische Störung oder Erkrankung sein.

In der hier vorgestellten HBSC-Studie 2018 liegt die relative Anzahl der 11- bis 17-Jährigen, die bei den Indikatoren Lebenszufriedenheit und Emotionales Wohlbefinden besonders schlechte Werte zeigen, bei 17%. In der MHAT-Studie, die 2013-2015 Daten zur psychischen Gesundheit von österreichischen Schülerinnen und Schülern im Alter von 10 - 18 Jahren erhob, erfüllten 20% die Diagnosekriterien von zumindest einer psychischen Erkrankung (Zeiler, 2018). In der deutschen KiGGS-Studie Welle 2, durchgeführt zwischen 2014 und 2017, betrug die Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren ungefähr 17% (Klipker et al., 2018).

Aus diesen Ergebnissen ist ableitbar, dass bis zu ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen – zumindest phasenweise - besondere Unterstützung benötigen würden. Dies ist insofern von gesellschaftspolitischer Relevanz, als psychische Probleme in der Kindheit häufig Auswirkungen auf den späteren Bildungs- und beruflichen Erfolg haben (Sellers et al., 2019). Dass sich Investitionen in die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen rechnen, zeigen verschiedene Studien (siehe z.B. Fischer & Stanak, 2017; Caspi et al., 2016). Die Förderung psychischer Gesundheit und Prävention psychischer Störungen gehört somit zu den wichtigsten Aufgaben für die zukünftige Entwicklung eines Landes, vor allem in Bezug auf Wohlstand, Lebensqualität und soziale Gerechtigkeit.

Das österreichische Gesundheitsziel Nr. 9 – „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ – genießt höchste Priorität, auch bzw. besonders für die

Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen (BMASGK, 2019). Für die Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Störungen gibt es eine Vielzahl von evidenzbasierten Maßnahmen, die den Familien angeboten und im Gemeinwesen und den Bildungseinrichtungen umgesetzt werden können. Diese sollte weiter forciert und ausgebaut werden. Angesichts der relativ großen Unterschiede bei der psychischen Befindlichkeit, die sich zwischen den Geschlechtern ab dem Beginn der Pubertät manifestieren und sich im Erwachsenenalter weiter verfestigen (RKI, 2012), sollte dabei auf geschlechtersensible Zugänge geachtet werden.

Mögliche Maßnahmen, Tipps und weiterführende Informationen für die Schule sind z.B. auf der Webseite der GIVE Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen (<http://www.give.or.at/angebote/themen/psychische-gesundheit/>) und der Schulpsychologie – Bildungsberatung (<http://www.schulpsychologie.at/>) gelistet.

In Bezug auf die Versorgung, die gerade im Bereich der psychosozialen Gesundheit nicht von der Prävention zu trennen ist, hat sich die Situation in den letzten 10-15 Jahren in Österreich etwas verbessert (Kern et al., 2013). Speziell in ländlichen Gegenden und für sozioökonomisch schlechter gestellte Familien besteht aber noch Nachholbedarf.

Literaturverzeichnis

Bandura, A.: Self Efficacy. The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman 1997.

BMASGK - Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.): Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern. Ergänztter Bericht der Arbeitsgruppe. Wien: BMASGK 2019.

Cantril, H.: The pattern of human concerns. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press 1965.

Caspi, A., Houts, R.M., Belsky, D.W., et al.: Childhood forecasting of a small segment of the population with large economic burdens. Nature Human Behaviour Journal 2016: 1, article #0005.

Cosma, A.: WHO (Five) well-being scale. Optional packages. HBSC internal protocol 2017/18. www.hbsc.org.

Felder-Puig, R., Teutsch, F., Maier, G.: Österreichische HBSC Ergebnisse im internationalen Vergleich. Factsheet 07. Wien: BMASGK 2018.

Felder-Puig, R., Teutsch, F., Ramelow, D., Maier, G.: Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2018. Wien: BMASGK 2019.

Fischer, S., Stanak, M.: Social return on investment in child and adolescence health. Vienna: LBI-HTA 2017.

Hascher, T. (Hg.): Schule positiv erleben. Ergebnisse und Erkenntnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern. Bern: Haupt 2004.

Inchley, J., Currie, D., Young, T., et al.: Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. HBSC study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO 2016.

Kern, D., Hagleitner, J., Valady, S.: Außerstationäre psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Wien: GÖG 2013.

Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., et al.: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 2018: 3, S. 37-45.

OECD Better Life Index: Life satisfaction. <http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/life-satisfaction/>

Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T., et al.: An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. European Journal of Public Health 2008: 18, S. 294-299.

RKI – Robert Koch Institut: Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2010". Berlin: RKI 2012.

Sellers, R., Warne, N., Pickles, A., et al. Cross-cohort change in adolescent outcomes for children with mental health problems. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2019, <https://doi.org/10.1111/jcpp.13029>

Topp, C., Oestergaard, S., Soendergaard, S., Bech, P.: The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. Psychotherapy and Psychosomatics 2015: 84, S. 167-176.

Zeiler, M.: Die psychische Gesundheit von SchülerInnen. Ergebnisse und Implikationen aus der MHAT-Studie. Schw aktuell Österreich 4/2018.
http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/Die_psychische_Gesundheit_von_SchuelerInnen.pdf

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autorinnen und Autoren: Rosemarie Felder-Puig & Lukas Teufl (IfGP)

Druck: Hausdruckerei des Ministeriums

Wien, September 2019

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z.B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMASGK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer 01 711 00-86 2525 oder per E-Mail unter broschuerenservice@sozialministerium.at.

**Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)