

Die österreichischen HBSC-Ergebnisse im internationalen Vergleich

Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie, die unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit über 3 Jahrzehnten durchgeführt wird, ist eine der wichtigsten Informationsquellen für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen, die Schulen ab der Sekundarstufe I (inkl. Berufsschulen, exkl. sonder- und heilpädagogische Einrichtungen) besuchen. Die mit Selbstaufüller-Fragebogen erhobenen Daten finden in der nationalen und internationalen Gesundheitsberichterstattung, bei gesundheitspolitischen Schwerpunktsetzungen und auch in den Medien viel Beachtung. An der HBSC-Studie nahmen im letzten Jahrzehnt immer um die 40 Länder, die meisten davon aus Europa, teil. Dargestellt werden die Ergebnisse in den nationalen Berichten der einzelnen Teilnehmerländer und einem internationalen Bericht (Abbildung 1). In letzterem erscheinen die Ergebnisse in Form von Länderrankings für die einzelnen Gesundheitsindikatoren [3], getrennt dargestellt nach den drei Altersgruppen 11, 13 und 15 Jahre.

Abbildung 1: Der österreichische [1] und der internationale Bericht [2] zur HBSC-Datenerhebung 2009/10.

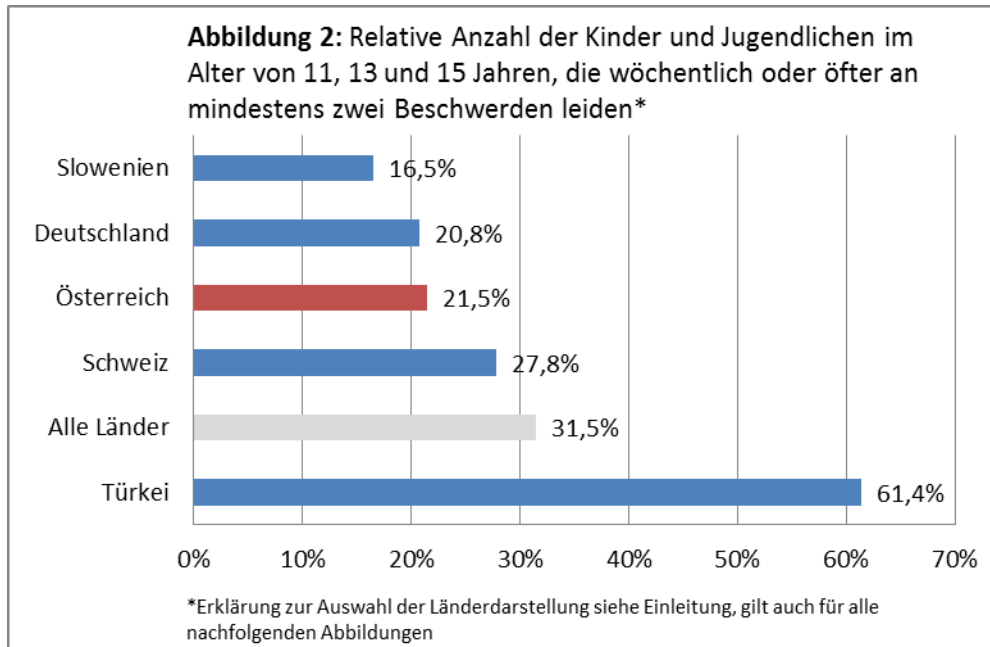


Dieses Factsheet widmet sich den österreichischen Ergebnissen im internationalen Vergleich. Unsere Selektionskriterien sahen die Auswahl jener Indikatoren vor, bei denen sich Österreich in mindestens zwei Altersgruppen im obersten bzw. untersten Quartil der gereihten Länder befindet. Zur besseren Übersichtlichkeit beschränkt sich die Darstellung der Ergebnisse auf einen Vergleich Österreichs mit

dem jeweils am besten und am schlechtesten abschneidenden Land, den deutschsprachigen Nachbarländern und dem internationalen Gesamtergebnis.

Gesundheitliche Beschwerden

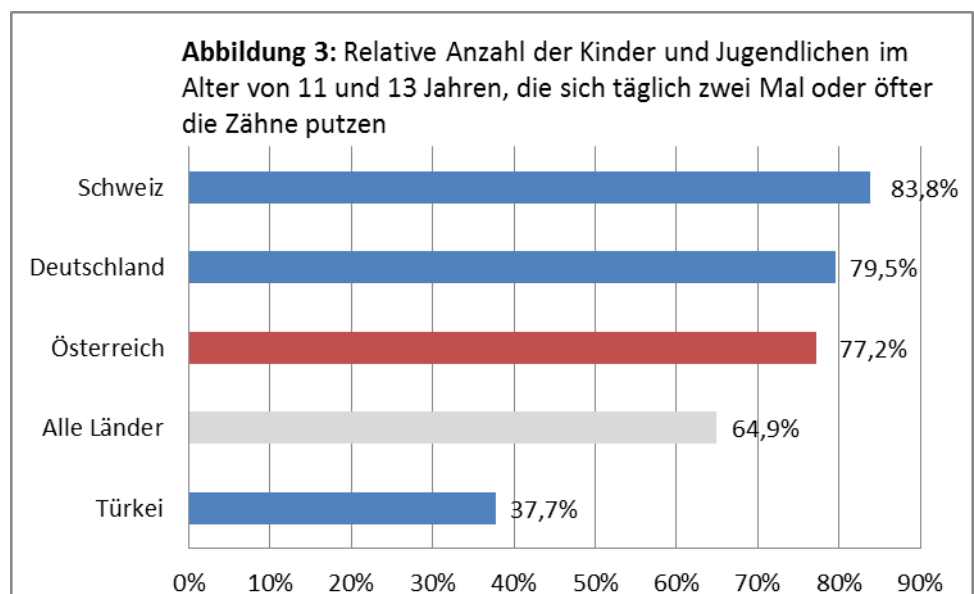
Diese werden mit der „HBSC Symptom Checklist“, die nach der Häufigkeit von acht verbreiteten körperlichen und psychischen Beschwerden fragt, erhoben. Ausgewertet wurden für den internationalen Bericht die relative Anzahl jener Kinder und Jugendlichen, die im letzten halben Jahr vor der Befragung wöchentlich oder öfter an mindestens zwei Beschwerden litten.



Die österreichischen Ergebnisse sind hier in allen Altersgruppen sehr gut, was bedeutet, dass österreichische Kinder und Jugendliche im internationalen Vergleich an einer relativ niedrigen Beschwerdelast leiden. Deutschland weist hier übrigens ähnlich günstige Ergebnisse auf (Abbildung 2).

Zahnpflege

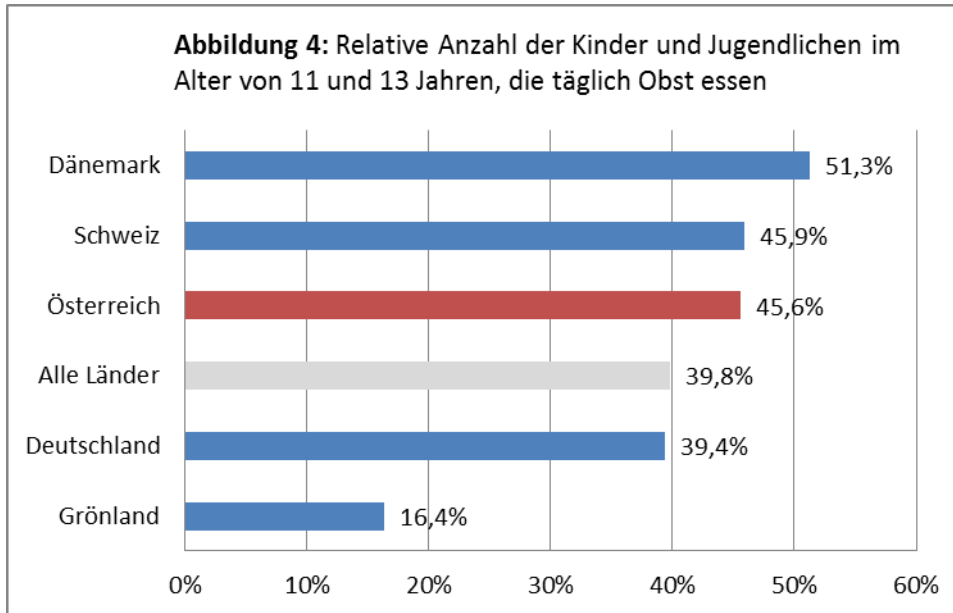
„Wie oft putzt du dir die Zähne?“ lautet die relevante Frage im HBSC-Fragbogen. Schüler und Schülerinnen im Alter von 11 und 13 Jahren liegen hier im obersten Quartil, die 15-Jährigen haben dieses nur knapp verfehlt. In Abbildung 3 ist die relative Anzahl jener 11- und 13-jährigen Kinder und Jugendlichen dargestellt, die sich täglich zwei Mal oder öfter die Zähne putzen.



Die Schweiz führt bei diesem Gesundheitsindikator die internationale Rangliste an und auch Deutschland liegt im Spitzenfeld.

Täglicher Obstkonsum

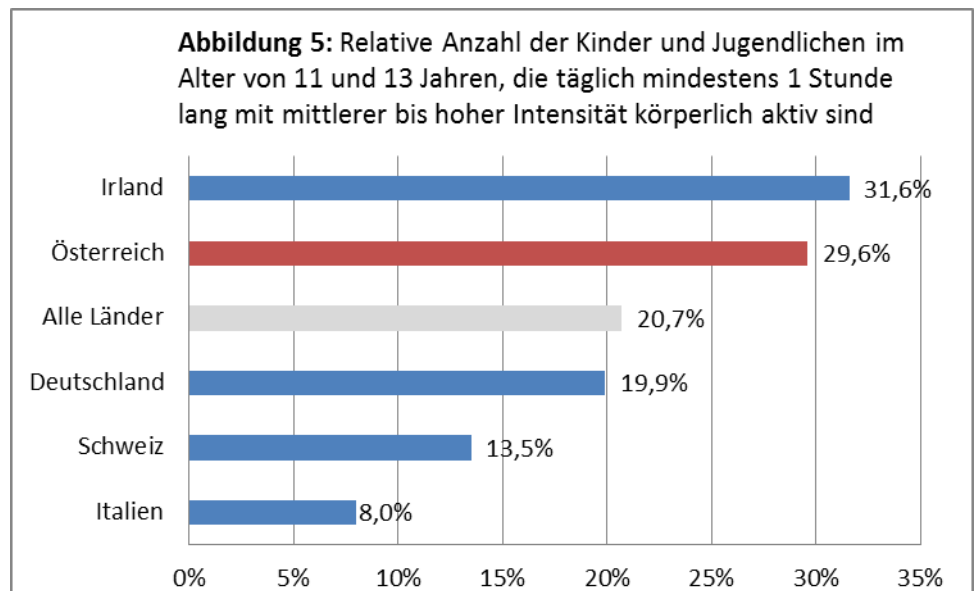
Obst und Gemüse versorgen den Körper mit lebenswichtigen Nährstoffen, deshalb gilt die Frage nach der Häufigkeit des Verzehrs dieser Nahrungsmittel in vielen Untersuchungen als wichtiger Indikator für ein gesundes Ernährungsverhalten. Beim täglichen Obstverzehr finden sich österreichische Schüler und Schülerinnen im Alter von 11 und 13 Jahren erfreulicherweise im obersten Quartil (Abbildung 4), nicht jedoch die 15-Jährigen. Der internationale HBSC-Bericht enthält keinen Ländervergleich zum Gemüsekonsum. Wie gesonderte Analysen des österreichischen Datenfiles jedoch zeigen, essen Kinder und Jugendliche deutlich weniger oft Gemüse als Obst.



weise im obersten Quartil (Abbildung 4), nicht jedoch die 15-Jährigen. Der internationale HBSC-Bericht enthält keinen Ländervergleich zum Gemüsekonsum. Wie gesonderte Analysen des österreichischen Datenfiles jedoch zeigen, essen Kinder und Jugendliche deutlich weniger oft Gemüse als Obst.

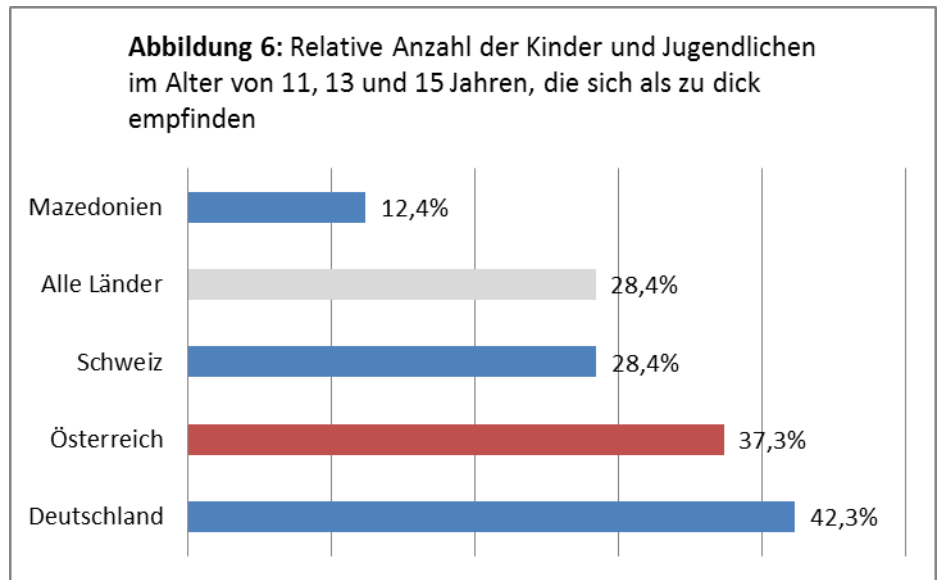
Tägliche körperliche Aktivität

„Mindestens für 1 Std. pro Tag körperliche Aktivität von mittlerer bis hoher Intensität“ lautet eine Empfehlung der WHO für Kinder und Jugendliche [4]. Österreichische Schüler und Schülerinnen im Alter von 11 und 13 Jahren schneiden hier im internationalen Vergleich sehr gut ab; die 15-Jährigen befinden sich nur im Mittelfeld. Abbildung 5 stellt dar, auf wie viele der 11- und 13-Jährigen diese WHO-Empfehlung zutrifft. Österreich liegt hier deutlich besser als seine deutschsprachigen Nachbarländer.



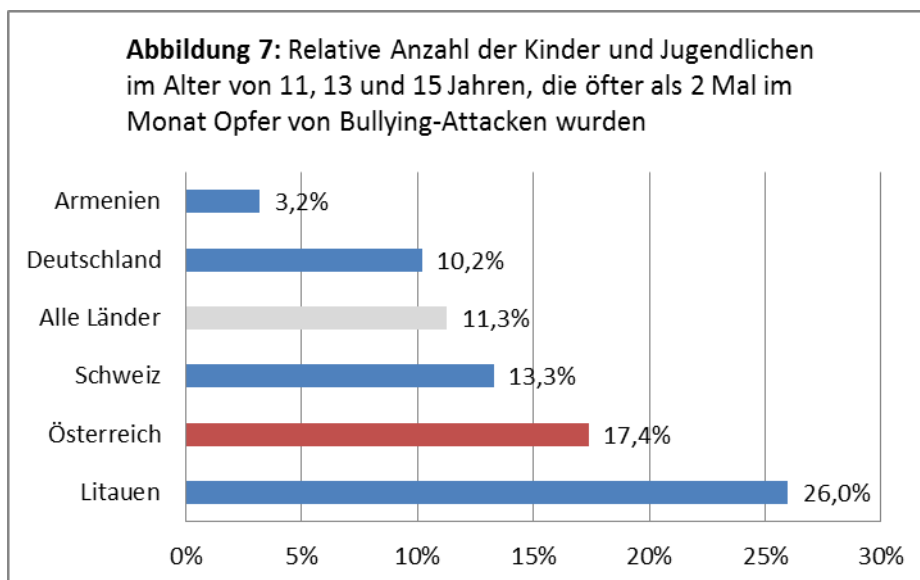
Negatives Körper selbstbild

Obwohl die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei österreichischen Kindern und Jugendlichen in der HBSC-Studie nicht auffallend hoch ist und anderen Untersuchungen zu Folge sogar deutlich unter dem OECD-Durchschnitt liegt [5], empfinden sich viele österreichische Kinder und Jugendliche als zu dick. Dies gilt für alle drei Altersgruppen im HBSC-Ranking, das von Deutschland angeführt wird (Abbildung 6).



Bullying in der Schule

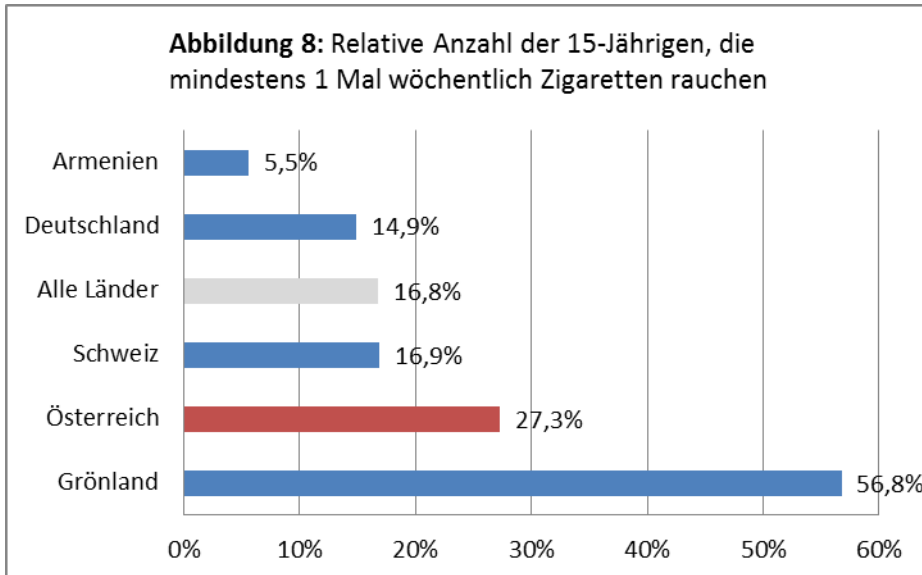
Auch die Prävalenz von Bullying ist in österreichischen Schulen nach wie vor hoch. Im internationalen Vergleich liegt Österreich beim relativen Anteil der Schüler und Schülerinnen, die in



letzter Zeit mindestens 2-3 mal im Monat gehänselt, verspottet oder schikaniert wurden, am negativen Ende des Rankings (Abbildung 7). Separate Trendanalysen zeigen, dass seit 1994 zwar die Anzahl der Bullying-Täter signifikant von 35,7% auf 18,5% gesunken, die Zahl der Bullying-Opfer aber konstant geblieben ist.

Tabakkonsum

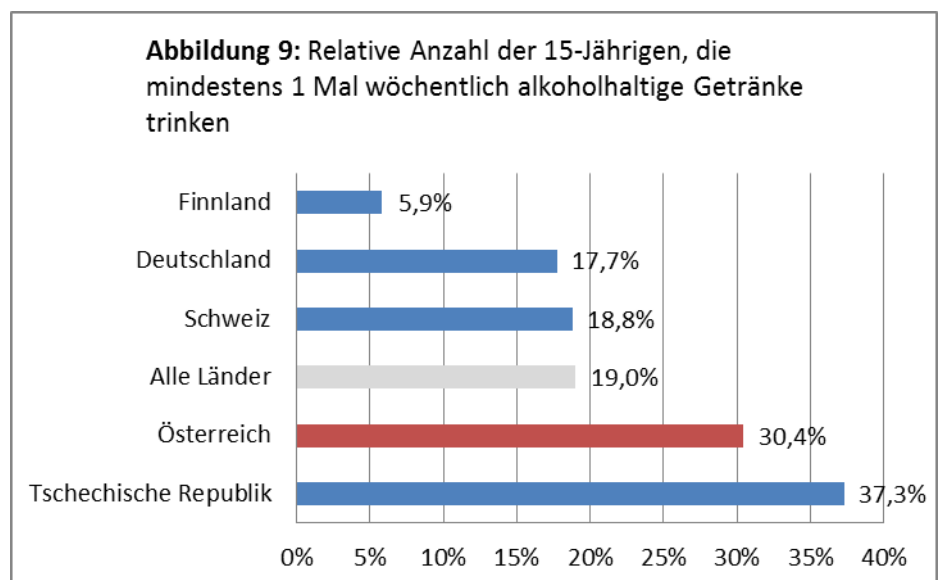
Der Konsum von Suchtmitteln wird hier nur für die Altersgruppe der 15-Jährigen abgebildet, da die Prävalenzen für Jüngere international so niedrig sind, dass keine aussagekräftigen Vergleiche ableitbar sind. Unter den österreichischen Jugendlichen dieser Altersgruppe finden sich vergleichsweise viele Raucher/innen (Abbildung 8). Zwar haben separate Trendanalysen



gezeigt, dass das Zigarettenrauchen auch bei österreichischen Jugendlichen rückläufig ist, dies ist aber auch in anderen Ländern der Fall, sodass im aktuellen Länderranking keine positiveren Ergebnisse für Österreich erzielbar waren. Ca. 1/3 der 15-jährigen österreichischen Raucher/innen haben bereits im Alter von 13 Jahren oder jünger damit begonnen.

Alkoholkonsum

Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Alkoholkonsum. Wenn auch seit 1994 rückläufig (bei Burschen) bzw. konstant (bei Mädchen) nehmen im internationalen Vergleich mit 30,4% noch relativ viele Jugendliche einmal wöchentlich oder öfter alkoholhaltige Getränke zu sich (Abbildung 9). Wie auch beim Tabakkonsum, schneiden Deutschland und die Schweiz hier deutlich besser ab als Österreich.



Weitere Ergebnisse

Nicht im Detail dargestellt werden die Ergebnisse für folgende Gesundheitsindikatoren, die im internationalen Bericht aufgelistet sind und ebenfalls die genannten Selektionskriterien er-

füllt haben: österreichische Kinder bzw. Jugendliche im Alter von 11 und 13 Jahren schauen im internationalen Vergleich relativ wenig fern, und die 13- und 15-Jährigen verzichten vergleichsweise oft auf das Frühstück am Morgen.

Fazit

Basierend auf einem internationalen Vergleich unter Verwendung bestimmter Selektionskriterien (Erklärung – Seite 1) sind die österreichischen HBSC-Ergebnisse bei den Indikatoren gesundheitliche Beschwerden, Zahnpflege, täglicher Obstkonsum und tägliche körperliche Aktivität als gut und bei den Indikatoren Körper selbstbild, Bullying in der Schule, Tabakkonsum und Alkoholkonsum als schlecht einzustufen.

Länderrankings, egal ob sie Gesundheits- oder Leistungsdaten betreffen, dürfen aber nicht unkritisch gesehen werden. Speziell die Auswahl von Indikatoren ist oft umstritten. Im HBSC Netzwerk werden diese in einem partizipatorischen Prozess unter Beteiligung von Gesundheitswissenschaftler/innen sowie Repräsentant/innen von Organisationen wie WHO, OECD oder UNICEF bestimmt. Weiters bieten Länderrankings oft keine Erklärungen für die Position eines Landes bei einem bestimmten Indikator. Mögliche Erklärungsansätze reichen von kulturellen Unterschieden, verschieden strengen Regulierungen, Wohlstand der Bevölkerung bis hin zur Bandbreite von nationalen Public Health Maßnahmen. Hier sei bei Interesse auf weiterführende Literatur auf der HBSC-Homepage¹ verwiesen.

Unsere Analysen zeigen jedenfalls, dass die positiven wie negativen Rangplätze, die Österreich im Länderranking der HBSC-Studie einnimmt, auf ganz unterschiedliche Bereiche verteilt sind. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, gesamtstrategisch zu denken und ein koordiniertes Zusammenspiel aller Politikfelder („Health in All Policies“) weiter voranzutreiben. Es gilt, das bereits Erreichte zu bewahren bzw. weiter zu stärken und Problemfelder kritisch zu analysieren und wirksame Maßnahmen in Gang zu setzen. Nationale Strategiepläne [6-14] bilden dafür den Rahmen. Für die Umsetzung übernehmen viele Institutionen und Einrichtungen auf lokaler Ebene sowie engagierte Einzelpersonen Verantwortung, und es ist zu hoffen, dass sich deren Kreis noch erweitern wird.

Literatur

- [1] Ramelow D. et al. (2011): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010. Wien: BMG.
- [2] Currie C. et al. (2012): Social Determinants of Health and Well-being among Young People. Health Behaviour in School-aged Children: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- [3] Currie C. et al. (2009): Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2009/10 survey. Edinburgh, Vienna: HBSC research report.

¹<http://www.hbsc.org/publications/>

- [4] World Health Organization (2010): Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO Press.
- [5] OECD (2013): Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD
ing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en/.
- [6] Bundesministerium für Gesundheit (2012): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Wien: BMG.
- [7] Bundesministerium für Gesundheit (2012): Rahmen-Gesundheitsziele: Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Wien: BMG.
- [8] Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (2013): Nationaler Aktionsplan Bewegung. Wien: Sportministerium.
- [9] Bundesministerium für Gesundheit (2013): Nationaler Aktionsplan Ernährung. Wien: BMG.
- [10] Bundesministerium für Gesundheit: Frühe Hilfen: Gesundheitsförderung für Kinder bis 6 Jahren und ihre Familien. <http://www.fruehehilfen.at/>.
- [11] BMG, BMBF, HVB: Gesunde Schule. <http://www.gesundeschule.at/>.
- [12] Bundesministerium für Bildung und Frauen: Die Weiße Feder - Gemeinsam für Fairness und gegen Gewalt. <http://www.gemeinsam-gegen-gewalt.at/>.
- [13] Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2012): Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung. Wien: HVB.
- [14] Bundesministerium für Gesundheit (2013): Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit. Wien: BMG.

Die HBSC Studie:

Die „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie ist eine regelmäßig alle vier Jahre stattfindende Erhebung der WHO, an der im Schuljahr 2009/10 43 Länder und Regionen teilgenommen haben. Alle präsentierten Ergebnisse basieren auf dem österreichischen Datensatz von 2009/10 (Projektleitung: Priv. Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür). Die HBSC-Studie wird vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt und in seiner Umsetzung vom Bundesministerium für Bildung und Frauen unterstützt. Nähere Informationen zur Studie unter: lbhpr.lbg.ac.at oder www.hbsc.org

AutorInnen dieses Factsheets: Rosemarie Felder-Puig, Friedrich Teutsch, Felix Hofmann – Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) Wien

Impressum

Herausgeber und Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research

Erscheinungsjahr:

2014

Für den Inhalt verantwortlich:

Priv. Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, Leiterin der Sektion III, BMG

Druck:

Kopierstelle BMG, 1030 Wien, Radetzkystraße 2

Bestellmöglichkeiten:

Tel.: +43-0810-818164

Internet: www.bmg.gv.at