

## Die psychische Gesundheit von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse 2010 und Trends

### Psychische Gesundheit und Krankheit

Die WHO definiert psychische Gesundheit als einen Zustand des Wohlbefindens, in dem das Individuum seine eigenen Fähigkeiten verwirklichen, mit einem normalen Maß an Belastungen im Leben zurechtkommen, produktiv arbeiten und einen Beitrag für die Gemeinschaft leisten kann [1:1]. Offenbar befinden sich aber immer weniger Menschen in einem solchen Zustand, denn psychische Störungen und Erkrankungen sind - gemäß verschiedener Datenquellen - stark im Steigen begriffen [z.B. 2,3]. Dies betrifft Erwachsene ebenso wie Kinder und Jugendliche. Als Ursachen gelten einerseits die Entstigmatisierung von psychischer Krankheit, was zu einer verstärkten Diagnostik und Inanspruchnahme von Therapien führte, und andererseits die modernen Lebensbedingungen, die von Entsolidarisierung, Leistungsdruck, Beschleunigung, chronischer Zeitnot und Reizüberflutung geprägt sind.

Epidemiologische Studien, wie die „Health Behaviour of School-aged Children (HBSC)“-Studie, können Anhaltspunkte für aktuelle Prävalenzen liefern und so wichtige Hinweise für die Gesundheitsplanung geben. Eine klinische Diagnostik können sie aber nicht ersetzen. In diesem Factsheet werden die Ergebnisse aus dem HBSC-Survey 2010<sup>1</sup> zu Variablen, die als Indikatoren für psychische Gesundheit gelten, präsentiert. Dargestellt wird insbesondere der Anteil an 11- bis 17-jährigen österreichischen Schülerinnen und Schülern mit häufigen psychischen Beschwerden in den verschiedenen Subgruppen sowie ein Vergleich mit anderen HBSC-Ländern, anderen Studien oder Ergebnissen aus vergangenen Erhebungen<sup>2</sup>.

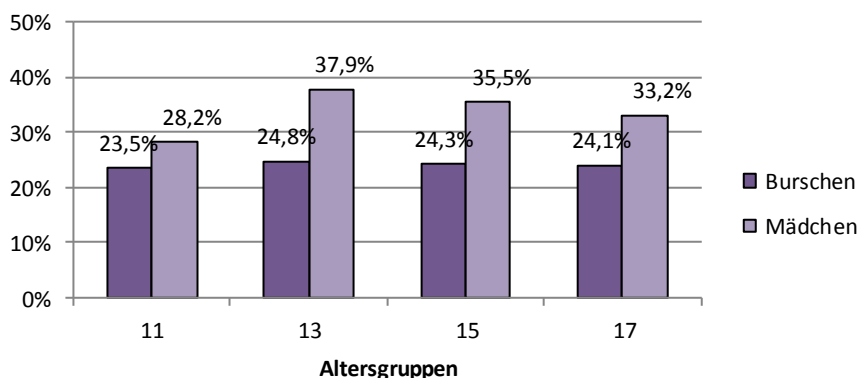
### Psychische Beschwerden

Physische und psychische Beschwerden werden im HBSC-Fragebogen mit der „Health Behaviour in school-aged Children Symptom Checklist“ abgefragt [5]. An psychischen Symptomen werden dabei erfasst: Einschlafschwierigkeiten, schlechte Laune/ Gereiztheit, allgemein schlechter Gefühlszustand sowie Nervosität [6].

Insgesamt berichten ca. 30% der österreichischen Schülerinnen und Schüler, in den letzten 6

Monaten mindestens eine der abgefragten Beschwerden häufig, das heißt mehrmals pro Woche oder täglich,

**Abbildung 1: Anteil der 11-, 13-, 15- und 17-jährigen Schüler/innen, die mehrmals pro Woche oder täglich an psychischen Beschwerden leiden; nach Alter und Geschlecht**

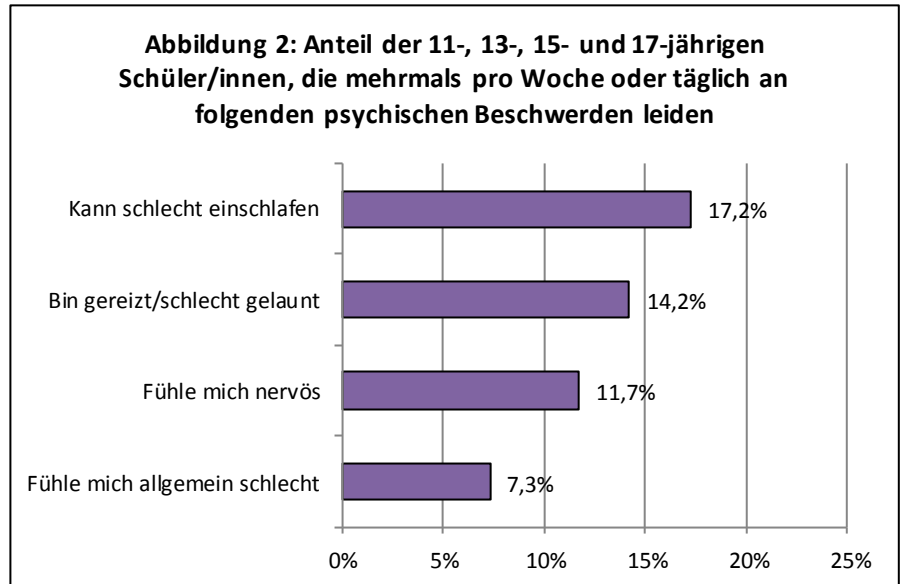


<sup>1</sup> Nähere Informationen zu den Ergebnissen und Messinstrumenten finden sich im österreichischen HBSC-Bericht [4].

<sup>2</sup> Die Analysen im Trend beziehen sich ausschließlich auf die 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, da die 17-Jährigen erst seit der Erhebung von 2010 befragt werden. Die Daten der Erhebungen von 1994 bis 2006 wurden entsprechend der Alters- und Geschlechtsverteilung von 2010 gewichtet, um Verzerrungen aufgrund unterschiedlicher Verteilungen in diesen Variablen zu vermeiden.

gehabt zu haben. In Abbildung 1 sind diese Ergebnisse getrennt nach Geschlecht und Alter dargestellt, die Bandbreite an Schülerinnen und Schülern mit häufig wiederkehrenden Symptomen beläuft sich hier auf rund ein Viertel bis ein Drittel. Mädchen sind in allen Altersgruppen stärker von häufigen psychischen Beschwerden betroffen als Burschen. Am größten ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern im Alter von 13 Jahren, wo die Prävalenz bei den Mädchen deutlich ansteigt, während sie bei den Burschen über alle Altersgruppen hinweg relativ konstant bleibt (Abbildung 1).

Erfreulicherweise zeigt ein Vergleich mit den Länderergebnissen der internationalen HBSC-Studie 2010, dass österreichische Schülerinnen und Schüler seltener über häufige Beschwerden klagen als Gleichaltrige aus anderen Ländern [7]. Dieser Vergleich bezieht sich allerdings auf alle abgefragten physischen und psychischen Symptome. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass ein Fokus auf psychische Beschwerden ein ähnliches Ergebnis liefern würde. Betrachtet man die Symptome, die in den letzten 6 Monaten häufig, das heißt mehrmals pro Woche oder täglich, aufgetreten sind, einzeln, so kommen ein allgemein schlechter Gefühlszustand am seltensten und Einschlafschwierigkeiten am häufigsten vor (Abbildung 2).



## „Mental Health Index“

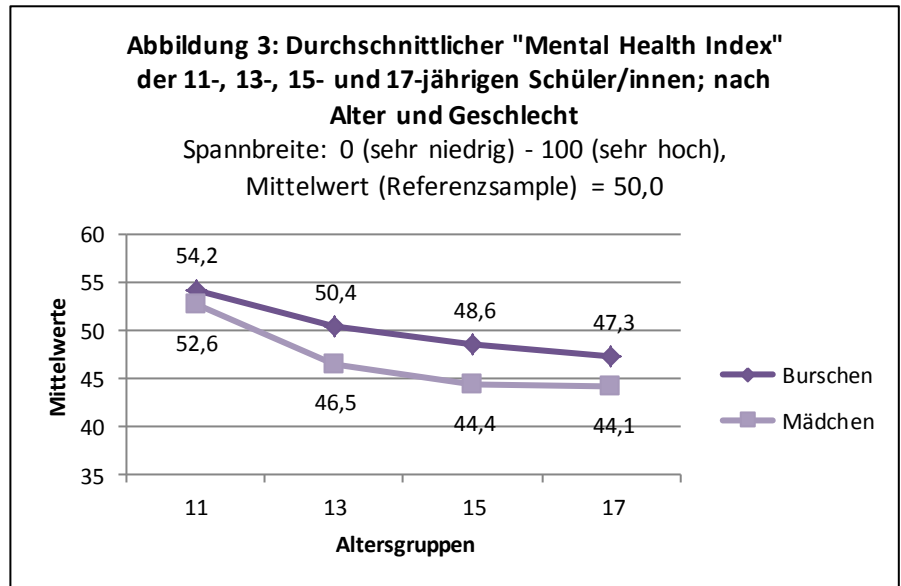
Der „KidScreen-10“ ist eine Kurzfassung des KidScreen-Lebensqualitätsfragebogens und erfasst emotionale, soziale und funktionale Aspekte des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen [8]. Die WHO empfiehlt in der Zwischenzeit, den KidScreen-10 als Screening-Instrument für psychische Gesundheit einzusetzen [9], weshalb er auch als „Mental Health Index“ bezeichnet wird. Das Instrument besteht aus 10 Fragen, der Bezugszeitraum ist die letzte Woche und die Antwortskala umfasst jeweils fünf Optionen.

Tabelle 1: Items des KidScreen-10 und Anteil der 11-, 13-, 15- und 17-jährigen Schüler/innen, die im HBSC-Survey 2010 auf die Fragen positive Antworten abgegeben haben (Bezugszeitraum: letzte Woche vor der Erhebung)

Items des KidScreen-10	positive Antworten	Antworthäufigkeit
von Mutter bzw. Vater gerecht behandelt werden	oft oder immer	81,1%
mit Freunden Spaß haben	oft oder immer	79,8%
sich einsam fühlen	selten oder nie	73,7%
sich fit und wohl fühlen	ziemlich oder sehr	65,1%
gut in der Schule zurecht kommen	ziemlich oder sehr	64,2%
sich traurig fühlen	selten oder nie	63,7%
in Freizeit tun, was man will	oft oder immer	62,5%
voller Energie sein	oft oder immer	61,0%
genug Zeit für sich selbst haben	oft oder immer	59,4%
aufpassen können	oft oder immer	57,6%

In Tabelle 1 sind die Items des KidScreen-10 dargestellt sowie der relative Anteil an Schülerinnen und Schülern (in %), die eine der beiden Antworten am jeweils positiven Ende der 5-stufigen Antwortskala angekreuzt haben. Dies waren im HBSC-Survey 2010, je nach Item, ca. 60% bis 80% aller befragten Schülerinnen und Schüler.

Der KidScreen-10 bietet einen Algorithmus, mit dem ein Index, der auf den Durchschnitt der internationalen KidScreen-Studie (Mittelwert = 50,00) geeicht ist, berechnet werden kann [10]. In Österreich beträgt dieser Index für Schülerinnen und Schüler im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren im Schnitt 48,27 und liegt damit ungefähr auf dem Niveau des internationalen Mittelwerts. Nach Alter und Geschlecht getrennt betrachtet, zeigt sich, dass der „Mental Health Index“ – wie die meisten anderen Gesundheitsvariablen auch [11] – mit dem Alter kontinuierlich leicht sinkt. Ebenso liegt der Index bei Mädchen wieder in allen Altersgruppen unter jenem der Burschen (Abbildung 3).

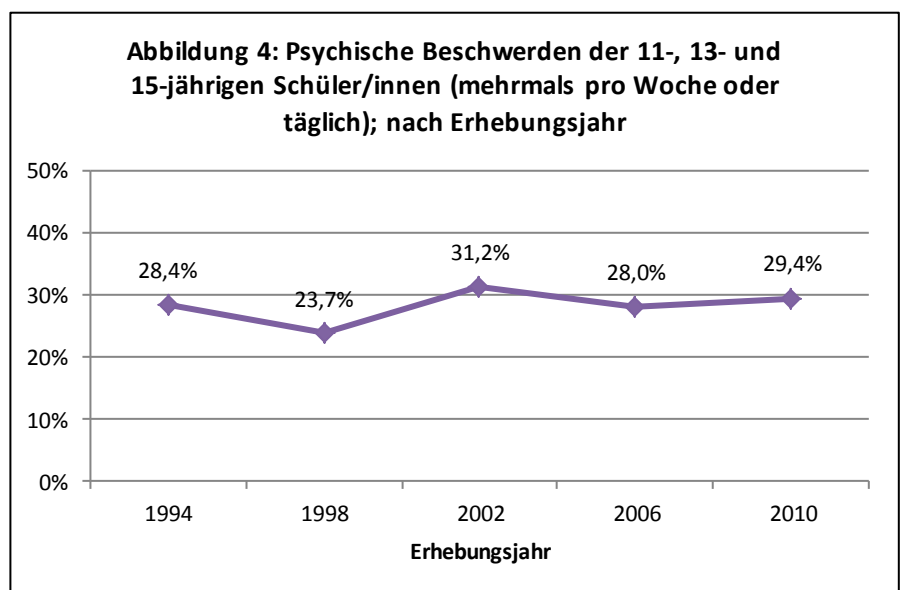


## Lebenszufriedenheit

Auch die allgemeine Lebenszufriedenheit wird zuweilen als Indikator für psychische Gesundheit verwendet. In der HBSC-Studie werden Schülerinnen und Schüler gefragt, wie zufrieden sie mit ihrem Leben auf einer Skala von 0 (gar nicht -) bis 10 (sehr zufrieden) sind. Der Durchschnittswert betrug bei der letzten Erhebung 7,53. Wieder geben Mädchen im Mittel niedrigere Werte an als Burschen, wobei der Unterschied zwischen den Geschlechtern im Alter von 13 und 15 Jahren am größten ist. Im internationalen Vergleich befinden sich österreichische Schülerinnen und Schüler hinsichtlich ihrer Lebenszufriedenheit in allen Altersgruppen ungefähr im Mittelfeld [7].

## Entwicklungen der letzten Jahre

Die Fragen zu psychischen Beschwerden werden in der HBSC-Studie bereits seit 1994 in dieser Form gestellt. In Abbildung 4 ist die entsprechende Entwicklung dargestellt. Es zeigen sich Schwankungen zwischen den Erhebungszeitpunkten, jedoch kein eindeutiger Trend. Die Prävalenz von häufigen psychischen Beschwerden insgesamt scheint sich seit 1994 jedenfalls nicht verändert



zu haben. Bei den einzelnen Symptomen zeigt sich nur bei häufigen Einschlafproblemen eine kontinuierliche leichte Steigerung seit 1998 (von 12,7% im Jahr 1998 auf 17,8% im Jahr 2010).

Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler ist von 2002 (Mittelwert = 7,88) bis 2010 (Mittelwert = 7,58) kontinuierlich leicht gesunken. Der KidScreen-10 ist erst seit 2006 Teil der HBSC-Studie. Eine Aussage über einen Trend über nur zwei Messzeitpunkte ist nicht sinnvoll, da es sich hierbei um Zufallsschwankungen handeln könnte.

## Fazit

Die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist besonders wichtig, da ein enger Zusammenhang zwischen psychosozialen Beeinträchtigungen im Kindes-/Jugendalter und denen im Erwachsenenalter besteht [12], was bedeutet, dass das Risiko hoch ist, dass sich psychische Probleme in der Kindheit oder Jugend chronifizieren und im Erwachsenenalter weiter anhalten. Unsere Analysen haben ergeben, dass, obwohl österreichische Schülerinnen und Schüler nicht stärker von psychischen Beschwerden oder Problemen als Gleichaltrige aus anderen Ländern betroffen sind, die diesbezüglichen Prävalenzen mit rund einem Viertel bis einem Drittel, je nach Alter und Geschlecht, doch recht hoch sind.

Während man sich von „Frühen Hilfen“<sup>3</sup> in den wichtigen ersten Lebensjahren eines Kindes einen Präventionseffekt erwartet, versucht die schulische Gesundheitsförderung, eine Stärkung der psychischen Gesundheit der Schülerinnen und Schüler zu erzielen, indem sie auf die Bildung von Kompetenzen, Ressourcen und Stärken [13], die auch bei der Prävention von Suchtmittelkonsum oder Gewaltverhalten helfen, setzt. Hierzu zählen zum Beispiel Fähigkeiten zur Stressbewältigung, Kompetenzen im Umgang mit Gruppendruck oder Fähigkeiten zur gewaltfreien Konfliktlösung. Zeitgleich mit der HBSC-Erhebung führte das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research auch eine Befragung der Schulleitungen in Österreich durch.<sup>4</sup> 16,6% gaben an, sowohl Maßnahmen zur Förderung der Kompetenzen zur Gewaltprävention, als auch solche zur Prävention von Suchtmittelmissbrauch routinemäßig an ihrer Schule durchzuführen. Weitere 60,7% setzen zumindest vereinzelt Maßnahmen zur Kompetenzförderung in den beiden Bereichen um, 16,3% zumindest zu einem der beiden Themen. Lediglich 6,4% berichteten, keine solchen Maßnahmen durchzuführen.

In Österreich gibt es bereits zahlreiche Pläne, die vorsehen, die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu verbessern bzw. Präventionsmaßnahmen zu setzen. Als Beispiele hierfür können die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie [15] und die nationale Strategie für psychische Gesundheit [16] des Bundesministeriums für Gesundheit, die Strategie der österreichischen Sozialversicherung zum Schwerpunktthema „Psychische Gesundheit“ [2] und die nationalen „Rahmen-Gesundheitsziele“ [17] genannt werden.

## Literatur:

- [1] World Health Organization (2001). Strengthening mental health promotion. Geneva: WHO (Factsheet No. 220).
- [2] Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2012). Psychische Gesundheit - Strategie der österreichischen Sozialversicherung. Salzburg: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.
- [3] Herman, H., Saxena, S., Moodie, R., Walker, L. (2005). Chapter 1 Introduction: Promoting Mental Health as a Public Health Priority. In: Herrman, H., Saxena, S., Moodle, R. (Eds.), Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne.
- [4] Ramelow, D., Griebler, R., Hofmann, F., Unterweger, K., Mager, U., Felder-Puig, R., Dür, W. (2011). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010. Wien: BMG.

---

<sup>3</sup> Für nähere Informationen siehe: [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at)

<sup>4</sup> Nähere Informationen zu den Ergebnissen und Messinstrumenten finden sich im Bericht zu den Rahmenbedingungen für schulische Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen [14].

- [5] Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T., Hetland, J., Freeman, J., Danielson, M., Thomas, C., the HBSC Positive Health Group (2008a). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health*, 18(3), 294-299.
- [6] Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Ottova, V., Mazur, J., Schnohr, C., Välimäa, R., van Dorsselaer, S., Vollebergh, W. (2010). Health complaints. In: Griebler, R., Molcho, M., Samdal, O., Inchley, J., Dür, W., Currie, C. (Eds.), *Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization Cross-National Study*. Internal research protocol for the 2009/2010 survey. Vienna: LBIHPR & Edinburgh: CAHRU.
- [7] Currie, C. Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O., Barnekow, V. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- [8] The KIDSCREEN Group Europe (2006). *The KIDSCREEN questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents – handbook*. Lengerich: Papst Science Publisher.
- [9] Ravens-Sieberer, U., Ottova, V., Hillebrandt, D., Klasen, F. und das HBSC-Team Deutschland (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der deutschen HBSC-Studie 2006-2010. *Das Gesundheitswesen*, 74:S33-S41.
- [10] The KIDSCREEN Group Europe (2006). *The KIDSCREEN questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents – handbook*. Lengerich: Pabst Science Publisher.
- [11] Ramelow, D. & Felder-Puig, R. (2012). *HBSC-Factsheet: Alters- und Geschlechtsunterschiede in der subjektiven Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse 2010 und Trends*. Wien, BMG; LBIHPR. HBSC Factsheet.
- [12] World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New understanding, new hope*. Geneva: WHO.
- [13] Mangrulkar, L., Whitman, C.V., & Posner, M. (2001). *Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development*. Washington, DC: Adolescent Health and Development Unit, Division of Health Promotion and Protection, Pan American Health Organization.
- [14] Unterweger, K., Griebler, R., Ramelow, D., Hofmann, F., Griebler, U., Dür, W. & Felder-Puig, R. (2011). *Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen an Österreichs Schulen: Ergebnisse der Schulleiter/innenbefragung 2010*. Wien: LBIHPR Forschungsbericht.
- [15] Bundesministerium für Gesundheit (2012). *Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie*. Wien: BMG.
- [16] Bundesministerium für Gesundheit (2009). *Empfehlung des Beirates für psychische Gesundheit für eine nationale Strategie zur psychischen Gesundheit*. Wien: BMG.
- [17] Bundesministerium für Gesundheit (2012). *Rahmen-Gesundheitsziele - Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich*. 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 teilgenommen haben. Alle präsentierten Ergebnisse basieren auf dem österreichischen Daten-Set von 2009/10 (Projektleitung: Priv.Do. Mag. Dr. Wolfgang Dür). Die HBSC-Studie wird vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt und in seiner Umsetzung vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur unterstützt. Nähere Informationen zur Studie unter: <http://lbihpr.lbg.ac.at> oder <http://www.hbsc.org/>

#### **Autorinnen dieses Factsheets:**

Daniela Ramelow, Rosemarie Felder-Puig - Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) Wien

#### **IMPRESSUM:**

**Herausgeber und Verleger:** Bundesministerium für Gesundheit, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research  
**Erscheinungsjahr:** 2013

**Für den Inhalt verantwortlich:** Priv.Do. Dr. Pamela Rendi-Wagner, Leiterin der Sektion III, BMG

**Druck:** Kopierstelle BMG, 1030 Wien, Radetzkystraße 2;

**Bestellmöglichkeiten:** Tel.:+43-0810-818164 ; E-Mail: [broschuere@bmg.gv.at](mailto:broschuere@bmg.gv.at) ;Internet: <http://www.bmg.gv.at>