

Psychische Gesundheit von österreichischen Jugendlichen

HBSC Factsheet 01 aus Erhebung 2021/22



Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Herstellungsort: Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Druck: BMSGPK

Fotonachweis Cover: iStock / ipolonina

ISBN Nr.: 978-3-85010-681-8

Wien, 2023. Stand: 3. Juli 2023

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen ist als Quellenangabe anzugeben: Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman: Psychische Gesundheit von österreichischen Jugendlichen. HBSC Factsheet 01 aus Erhebung 2021/22. Wien: BMSGPK, 2023.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autor:innen ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autor:innen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgeifen.

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann (Definition der Weltgesundheitsorganisation).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können von leichten Belastungen des seelischen Wohlbefindens bis zu psychischen Störungen reichen. Die psychische Gesundheit wird von zahlreichen Risikofaktoren (z.B. schwerwiegenden Lebensereignissen, niedriger sozialer Status, Gewalt, schulische Belastung), aber auch Schutzfaktoren (z.B. Unterstützung in der Peer-Group, Resilienz, familiärer Rückhalt) beeinflusst.

In der österreichischen Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie als auch in der österreichischen Lehrlingsgesundheitsbefragung, die beide im Schuljahr 2021/22 stattfanden und Anfang 2023 veröffentlicht wurden (Felder-Puig et al., 2023a, 2023b), wurde die psychische Gesundheit der Schüler:innen und Lehrlinge mit verschiedenen Indikatoren gemessen. Dazu zählen psychische Beschwerden, emotionales Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit. In diesem Factsheet werden die Prävalenzen nach verschiedenen soziodemografischen und sozioökonomischen Faktoren sowie Zusammenhänge mit möglichen Risiko- und Schutzfaktoren dargestellt. Die Ergebnisse beziehen sich auf Schüler:innen der Schulstufen 5, 7, 9 und 11, die zwischen 10 und über 21 Jahre alt sind, und auf Lehrlinge im Alter von 16 bis über 21 Jahre. Für altersstandardisierte Vergleiche von Schüler:innen und Lehrlingen wurden die Daten der 17- und 18-Jährigen herangezogen.

Häufige psychische Beschwerden

In Tabelle 1 ist dargestellt, wie viele Schüler:innen, getrennt nach Schulstufe und Geschlecht, und wie viele Lehrlinge, getrennt nach Geschlecht, an welchen psychischen Beschwerden häufig (= mehrmals pro Woche oder (fast) täglich) leiden. Beurteilungszeitraum sind die letzten sechs Monate vor der Erhebung. Hier fällt auf, dass

die Prävalenz der meisten Beschwerden bei den Schüler:innen von Schulstufe 5 bis Schulstufe 9, in einigen Fällen auch darüber hinaus, kontinuierlich steigt. Es gibt wesentlich mehr Schülerinnen und weibliche Lehrlinge als Schüler und männliche Lehrlinge, die an diesen Beschwerden leiden. Ein nicht abgebildeter altersstandardisierter Vergleich ergibt, dass Lehrlinge im Schnitt eine etwas niedrigere Beschwerdelast aufweisen als Schüler:innen.

Tabelle 1: Wie viele Schüler:innen (Schulstufen 5, 7, 9 und 11) und wie viele Lehrlinge an welchen psychischen Beschwerden mehrmals pro Woche oder (fast) täglich leiden

Beschwerdeart	Geschlecht	SSt 5	SSt 7	SSt 9	SSt 11	Lehrlinge
Gereiztheit	weiblich	25 %	41 %	50 %	54 %	40 %
	männlich	19 %	23 %	27 %	29 %	26 %
Schwierigkeiten beim Einschlafen	weiblich	26 %	33 %	35 %	33 %	35 %
	männlich	25 %	25 %	22 %	23 %	27 %
Nervosität	weiblich	21 %	29 %	42 %	44 %	30 %
	männlich	17 %	14 %	18 %	25 %	18 %
Zukunftssorgen	weiblich	16 %	24 %	35 %	36 %	27 %
	männlich	12 %	14 %	17 %	24 %	22 %
Niedergeschlagenheit	weiblich	13 %	21 %	38 %	41 %	31 %
	männlich	8 %	8 %	14 %	21 %	18 %
Angstgefühle	weiblich	19 %	23 %	36 %	35 %	28 %
	männlich	9 %	7 %	9 %	12 %	11 %

SSt = Schüler:innen der Schulstufe

Emotionales Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit

Das **emotionale Wohlbefinden** wurde in beiden Studien mit dem etablierten WHO-5 Messinstrument, dessen mögliche Werte zwischen 0 (schlechtestes) und 100 (bestmögliches emotionales Wohlbefinden) liegen, erfasst. In Schulstufe 5 zeigen sich dabei Durchschnittswerte von 66 für Mädchen und 70 für Burschen (Tabelle 2). Die Werte sinken mit zunehmendem Alter und liegen in der 11. Schulstufe im Schnitt bei 41 für

Schülerinnen und 52 für Schüler. In der Gesamtgruppe der Lehrlinge betragen sie 44 für weibliche und 53 für männliche Lehrlinge. Beim altersstandardisierten Vergleich zeigen Lehrlinge beider Geschlechter im Schnitt etwas bessere Werte als Schüler:innen (Mittelwerte 43 vs. 41 für weibliche und 54 vs 51 für männliche 17- und 18-Jährige). 31 % der Schülerinnen und 27 % der weiblichen Lehrlinge weisen einen WHO-5 Score von ≤ 28 , der ein Hinweis auf depressive Verstimmung oder Depression ist, auf. Bei den Burschen trifft dies auf 17 % der Schüler und 19 % der männlichen Lehrlinge zu.

In Bezug auf den Indikator **Lebenszufriedenheit**, der auf einer Skala von 0 (niedrigste) bis 10 (höchstmögliche Lebenszufriedenheit) gemessen wird, weisen Schüler:innen in Schulstufe 5 einen Mittelwert von über 8 auf, während ab Schulstufe 7 Mittelwerte zwischen 6,8 und 7,5 zu beobachten sind (Tabelle 2). Für Lehrlinge beträgt der Mittelwert 6,8, wobei sich im Geschlechtervergleich und bei Altersstandardisierung zeigt, dass männliche Lehrlinge, aber nicht weibliche, im Schnitt eine niedrigere Lebenszufriedenheit aufweisen als Schüler bzw. Schülerinnen.

Tabelle 2: Mittelwerte für „Emotionales Wohlbefinden“ und „Lebenszufriedenheit“

Beschwerdeart	Geschlecht	SSt 5	SSt 7	SSt 9	SSt 11	Lehrlinge
Emotionales Wohlbefinden	weiblich	66	52	45	41	44
	männlich	70	63	58	52	53
Lebenszufriedenheit	weiblich	8,3	7,4	6,9	6,8	6,7
	männlich	8,5	8,0	7,5	7,2	6,8

SSt = Schulstufe

Zusammenhänge mit sozioökonomischen Merkmalen

Inwiefern häufige psychische Beschwerden in Abhängigkeit vom Wohlstand der Familien, aus denen die Schüler:innen stammen, auftreten, ist in Abbildung 1 dargestellt.

Schüler:innen aus der niedrigsten Wohlstandsgruppe haben insgesamt die höchste Rate an häufigen psychischen Beschwerden. Bei Angstgefühlen, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten und Zukunftssorgen sind die Unterschiede zwischen der niedrigsten und der höchsten Wohlstandsgruppe besonders groß, während sie bei Niedergeschlagenheit und Gereiztheit wesentlich kleiner sind. Der Vergleich von

Schüler:innen mit und ohne Migrationshintergrund weist in eine ähnliche Richtung (Abbildung 2). Dabei ist zu bedenken, dass es in wohlhabenden westlichen Ländern wie Österreich oftmals eine Wechselwirkung zwischen Familienwohlstand und Migrationshintergrund gibt.

Abbildung 1: Relative Anzahl der Schüler:innen mit häufigen psychischen Beschwerden in Abhängigkeit vom Familienwohlstand (FW)

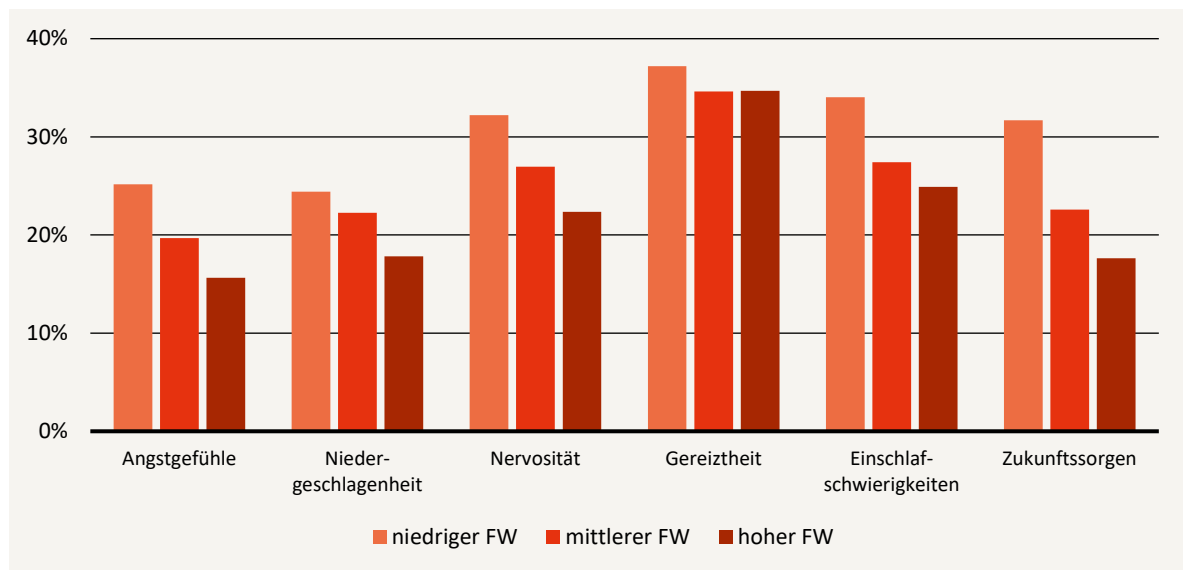


Abbildung 2: Relative Anzahl der Schüler:innen mit und ohne Migrationshintergrund und häufigen psychischen Beschwerden

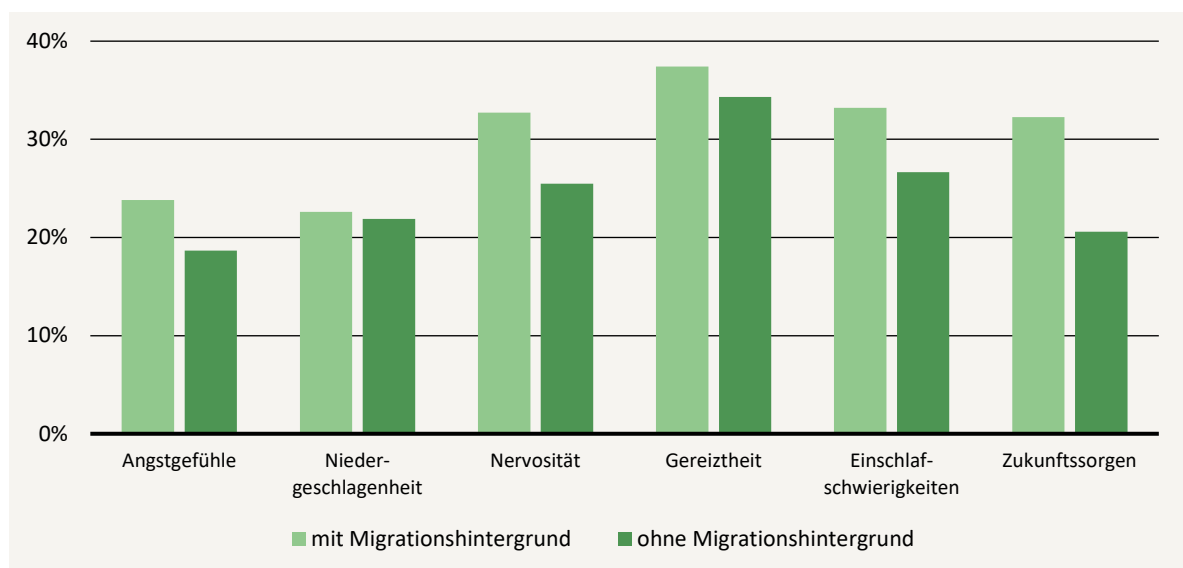
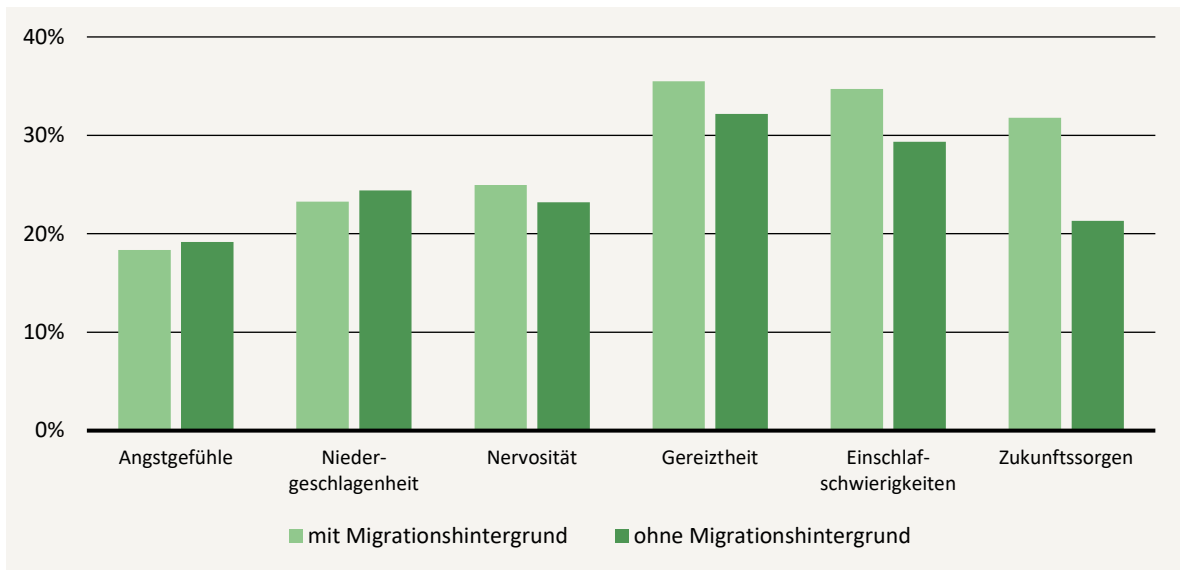


Abbildung 3: Relative Anzahl der Lehrlinge mit und ohne Migrationshintergrund und häufigen psychischen Beschwerden

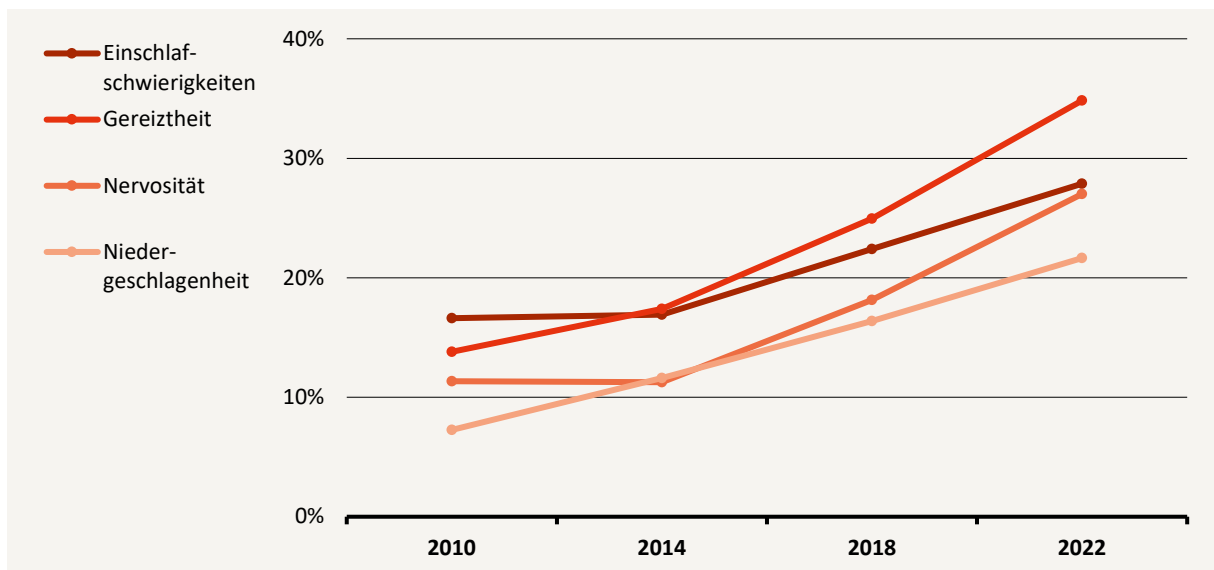


Beim Vergleich der Ergebnisse der Lehrlinge (Abbildung 3) mit jenen der Schüler:innen (Abbildung 2) fällt auf, dass bei den Lehrlingen der Migrationshintergrund bei einigen Beschwerden (Angstgefühle, Niedergeschlagenheit und Nervosität) so gut wie keine Rolle spielt, bei anderen, speziell bei den Zukunftssorgen, jedoch sehr wohl.

Entwicklungen der letzten 12 Jahre

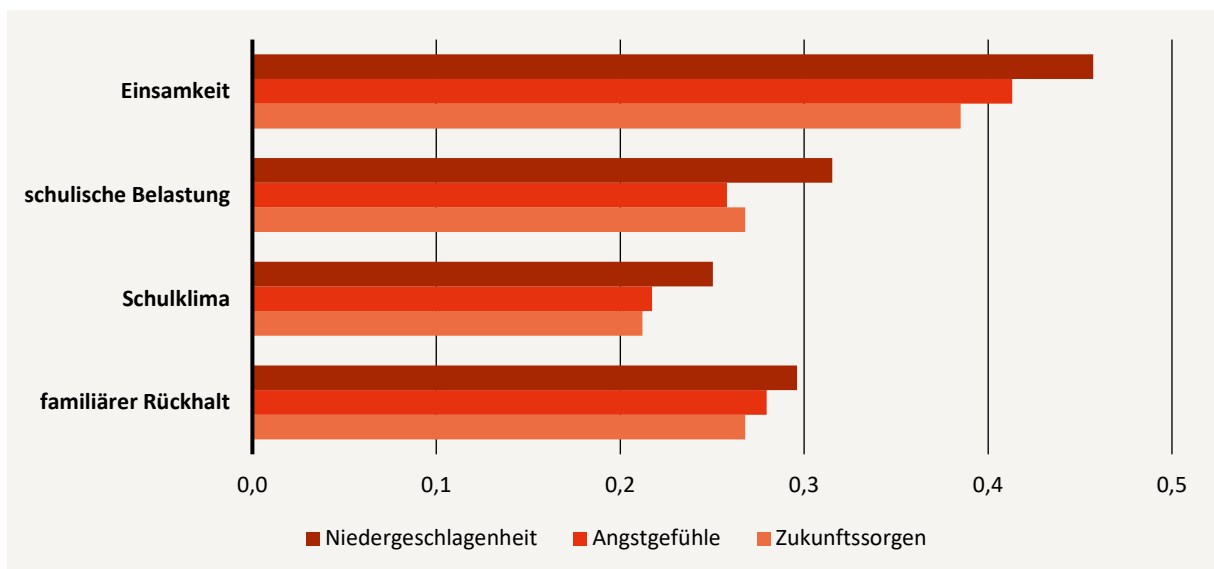
In Abbildung 4 sieht man, wie sich die Prävalenzen von häufigen psychischen Beschwerden, die bei Schüler:innen seit 2010 in der gleichen Form erhoben werden, entwickelt haben. Insgesamt lässt sich beinahe eine Verdoppelung der Schüler:innen mit den beschriebenen Beschwerdebildern feststellen. Eine kontinuierliche Steigerung ist bei allen Beschwerden seit 2014 zu beobachten.

Abbildung 4: Relative Anzahl der Schüler:innen mit bestimmten psychischen Beschwerden, Entwicklung 2010 bis 2022



Zusammenhänge mit weiteren Schutz- oder Risikofaktoren

Abbildung 5: Zusammenhang bestimmter häufiger psychischer Beschwerden mit ausgewählten möglichen Schutz- oder Risikofaktoren bei Schüler:innen

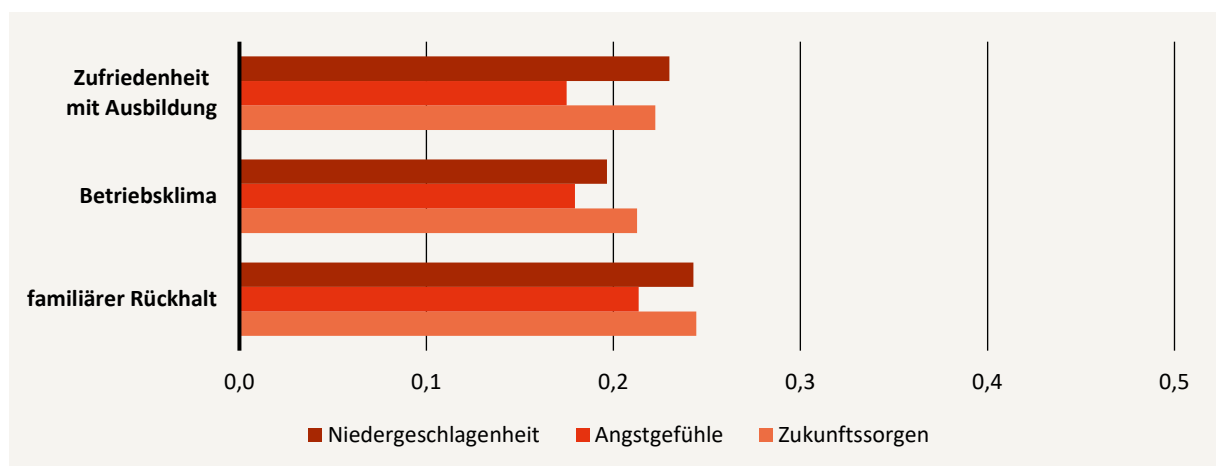


Ein Fünftel bis ein Viertel der untersuchten Schüler:innen und Lehrlinge ist häufig niedergeschlagen, empfindet häufig Angstgefühle und/oder macht sich häufig Sorgen über

die Zukunft. Wie diese psychischen Beschwerden mit ausgewählten Variablen in welchem Ausmaß zusammenhängen, ist für Schüler:innen in Abbildung 5 und für Lehrlinge in Abbildung 6 zu sehen. Je länger die Balken, umso stärker sind die Zusammenhänge in der erwarteten Richtung. Alle Korrelationen sind statistisch signifikant, die Effektstärken liegen im niedrigen bis mittleren Bereich.

Als mögliche Risikofaktoren für Schüler:innen wurden die Variablen „Einsamkeit in den letzten 12 Monaten“ und „Belastung durch schulische Anforderungen“ ausgewählt. Als mögliche Schutzfaktoren wurden für beide Gruppen ein hoher „familiärer Rückhalt“, für Schüler:innen ein gutes „Schulklima“ und für Lehrlinge „Zufriedenheit mit der Lehrausbildung“ und ein gutes „Betriebsklima“ in die Analysen mit einbezogen. Dass diese Variablen Schutz- bzw. Risikofaktoren für die psychische Gesundheit von jungen Menschen darstellen können, ist insgesamt gut belegt und dokumentiert ([Schutz- & Risikofaktoren für die Psyche | Gesundheitsportal](#)). Allerdings ist bei Zusammenhangsanalysen immer zu bedenken, dass Wirkungen in beide Richtungen möglich sind. So kann z.B. die Niedergeschlagenheit Grund für die Einsamkeit sein, oder umgekehrt, die Einsamkeit Niedergeschlagenheit auslösen.

Abbildung 6: Zusammenhang bestimmter häufiger psychischer Beschwerden mit ausgewählten Schutzfaktoren bei Lehrlingen



Die dargestellten Zusammenhänge sind bei Schüler:innen (Abbildung 5) jedenfalls durchgängig stärker als bei Lehrlingen (Abbildung 6). Dies kann mit der Auswahl der Faktoren zu tun haben, aber auch mit anderen Umständen, z.B. weil die Lehrlinge im Schnitt älter sind. Die Variable „Einsamkeit“ wurde bei Lehrlingen nicht erhoben.

Fazit

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren gelitten hat (Kauhanen et al., 2022; Samji et al., 2022; Schlack et al., 2023). Diese Entwicklung hat gemäß den vorliegenden HBSC-Daten bereits 2014 begonnen und sich in den letzten Jahren weiter verschärft. Nationale und internationale Studien weisen auf eine spezifische Verschlechterung während der COVID-19 Pandemie hin (Zusammenschau siehe z.B. Felder-Puig & Winkler, 2021). In diesen Studien war von Lustlosigkeit, Interessensverlust, Demotivation, Einsamkeit, Langeweile, Zukunftssorgen, Schlafstörungen oder ständiger Müdigkeit, Überforderung beim Distance Learning, Existenzängsten und psychosomatischen Symptomen, v.a. bei Jugendlichen, aber auch bei Kindern, die Rede. Daten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie weisen auf eine erhöhte Rate an Suizidgedanken oder -versuchen, Angststörungen, Depressionen und Essstörungen hin (Sagerschnig et al., 2023). Die Mehrheit der jungen Menschen, die an den Studien während der Pandemie teilnahmen, hatte nicht den Eindruck, dass ihre Sorgen von Gesellschaft und Politik ernst genommen werden.

Wie im HBSC-Bericht angeführt (siehe Diskussion in Felder-Puig et al., 2023a), wurden in Österreich deshalb zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die psychische Gesundheit der jungen Menschen zu stärken. Derzeit werden in einem Projekt der von der BMSGPK finanzierten Agenda Gesundheitsförderung relevante österreichische Angebote, die von Kindern, Jugendlichen und/oder jungen Erwachsenen direkt und kostenlos in Anspruch genommen werden können, zusammengetragen und einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, die bereits manifeste Probleme haben, bietet das Förderprojekt des BMSGPK Gesund aus der Krise noch bis Mitte 2024 kostenlos und niederschwellig psychologische und psychotherapeutische Beratung und Behandlung an.

Die in diesem Factsheet präsentierten Analyseergebnisse zeigen, dass bestimmte Subgruppen stärker von psychischen Beschwerden betroffen sind als andere: Ältere mehr als jüngere Schüler:innen, Mädchen mehr als Burschen, sozioökonomisch benachteiligte Schüler:innen mehr als jene aus finanziell besser gestellten Verhältnissen, junge Menschen mit Migrationshintergrund mehr als autochthone. Diese Erkenntnisse sind nicht neu, jedoch dürften die Unterschiede zwischen den Subgruppen nun größer sein als in der Vergangenheit (Felder-Puig et al., 2023a, 2023b; Felder-Puig & Teufl, 2019). Deshalb sollten vermehrt subgruppenspezifische Maßnahmen umgesetzt werden, denn bei universellen Maßnahmen – d.h. nicht an bestimmte Subgruppen gerichtete Angebote –

besteht auch immer das Risiko, dass sie die gesundheitliche Ungleichheit in bestimmten Bereichen weiter verstärken.

Die in Abbildung 5 und 6 dargestellten Zusammenhänge weisen auf weitere Ansatzpunkte für die Förderung der psychischen Gesundheit hin, nämlich über die Stärkung der Schutz- und Schwächung der Risikofaktoren. Dabei wird aber klar, dass viele Maßnahmen auch außerhalb des Gesundheitswesens verortet sind. Deshalb müssen auch andere Ressorts – Soziales, Bildung, Familie, Jugend, Wirtschaft, Infrastruktur – ihren Beitrag leisten. Ob das jetzt treffsichere Geld-, Sach- oder Steuerleistungen für einkommensschwache und/oder kinderreiche Familien, zielgerichtete Elternbildungsmaßnahmen, der verstärkte Einsatz von Schulpsycholog:innen, Förderlehrer:innen, Schulsozialarbeiter:innen und/oder Beratungslehrer:innen in den Bildungseinrichtungen, die Erweiterung des Lehrplans um die Vermittlung von wichtigen Lebenskompetenzen, Ganztagschulen mit breiten Aktivitäten aus Sport, Musik, Kultur und Natur, speziell auf Lehrlinge abgestimmte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung oder die Schaffung von Begegnungsräumen für junge Menschen in den Gemeinden sind – die Liste der Empfehlungen ist lang. Wichtig wäre, dass diese zwischen den nationalen und regionalen Ressorts gut aufeinander abgestimmt, koordiniert und geplant werden, sodass die notwendige Treffsicherheit gewährleistet wird.

Bereits nach der letzten HBSC-Erhebung im Schuljahr 2017/18 galt für das österreichische Gesundheitsziel Nr. 9 – „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ – höchste Priorität (Felder-Puig & Teufl, 2019). Durch die Pandemie kam es nicht nur zu einer weiteren Verschlechterung der psychischen Gesundheit der jungen Menschen, sondern es konnten viele der geplanten oder laufenden Maßnahmen auch nicht (mehr) umgesetzt werden. Diese mussten bzw. müssen nun angepasst und mit neuen Schwerpunkten versehen werden. In jedem Fall soll der Notwendigkeit, die Chancenungleichheit in Bezug auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verringern, auf allen Ebenen und in allen Politikbereichen mehr Nachdruck verliehen werden (Haas et al., 2021).

Literaturverzeichnis

Felder R. & Teufel L. (2019): Die psychische Gesundheit österreichischer Schülerinnen und Schüler. HBSC-Factsheet 01. Ergebnisse der HBSC-Studie 2018. Wien: BMASGK.

Felder R. & Winkler R. (2021): „Gemeinsam zurück in die Normalität“. Wie Schulen und andere Institutionen Kinder und Jugendliche dabei unterstützen können. Wien: GÖG.

Felder R., Teutsch F., Winkler, R. (2023a): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Wien: BMSGPK.

Felder R., Teutsch F., Winkler R. (2023b): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/22. Wien: BMSGPK.

Haas S., Antony D., Antony G. et al. (2021): Soziale Faktoren in der Pandemie. Wien: GÖG.

Kauhanen L., Yunus W., Lempinen L. et al. (2022): A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. European Child & Adolescent Psychiatry, doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0.

Sagerschnig S., Pichler M., Grabenhofer-Eggerth A. (2023): Surveillance Psychosoziale Gesundheit: aktuelle Ergebnisse (Stand 31. März 2023). Wien: GÖG.

Samji H., Wu J., Ladak A. et al. (2022): Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. Child & Adolescent Mental Health 27: 173-189.

Schlack R., Neuperdt L., Junker S. et al. (2023): Veränderungen der psychischen Gesundheit in der Kinder- und Jugendbevölkerung in Deutschland während der COVID-19 Pandemie – Ergebnisse eines Rapid Reviews. Journal of Health Monitoring, doi 10.25646/10760.

World Health Organisation: Mental Health, 17 June 2022. [Mental health \(who.int\)](https://www.who.int/mental-health); Zugriff am 26.04.2023

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

post@sozialministerium.gv.at

sozialministerium.gv.at