



Österreichische HBSC Ergebnisse im internationalen Vergleich

HBSC Ergebnisse 2014: Factsheet 07

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien ▪ **Verlags- und Herstellungsort:** Wien ▪

Titelbild: © Laurence Mouton/ Photo Alto/ F1online ▪ **Druck:** Hausdruckerei des Ministeriums ▪ **Autorinnen und Autoren:** Rosemarie Felder-Puig, Friedrich Teutsch, Gunter Maier ▪ **Stand:** September 18

Alle Rechte vorbehalten: Jede 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.

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.

EINFÜHRUNG

An der HBSC-Studie nahmen in den letzten eineinhalb Jahrzehnten jeweils um die 40, größtenteils europäische, Länder teil. Im internationalen Abschlussbericht der Studie erscheinen die Ergebnisse in Form von Länderrankings für die einzelnen Gesundheitsindikatoren, getrennt dargestellt nach den drei Altersgruppen 11, 13 und 15 Jahre [1].

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 den beiden jeweils am besten und am schlechtesten abschneidenden Ländern, Deutschland und der Schweiz sowie dem internationalen Gesamtergebnis. Angegeben werden in den folgenden Abbildungen die relativen Häufigkeiten in Prozent und in Klammer die Rangplätze.

Der HBSC International Report

Im aktuellen Bericht zu den Ergebnissen aus 2013/14 werden die Ergebnisse ausgewählter Gesundheitsindikatoren und -determinanten in Form von relativen Häufigkeiten, getrennt nach Geschlecht, Alter und Land, präsentiert [1].

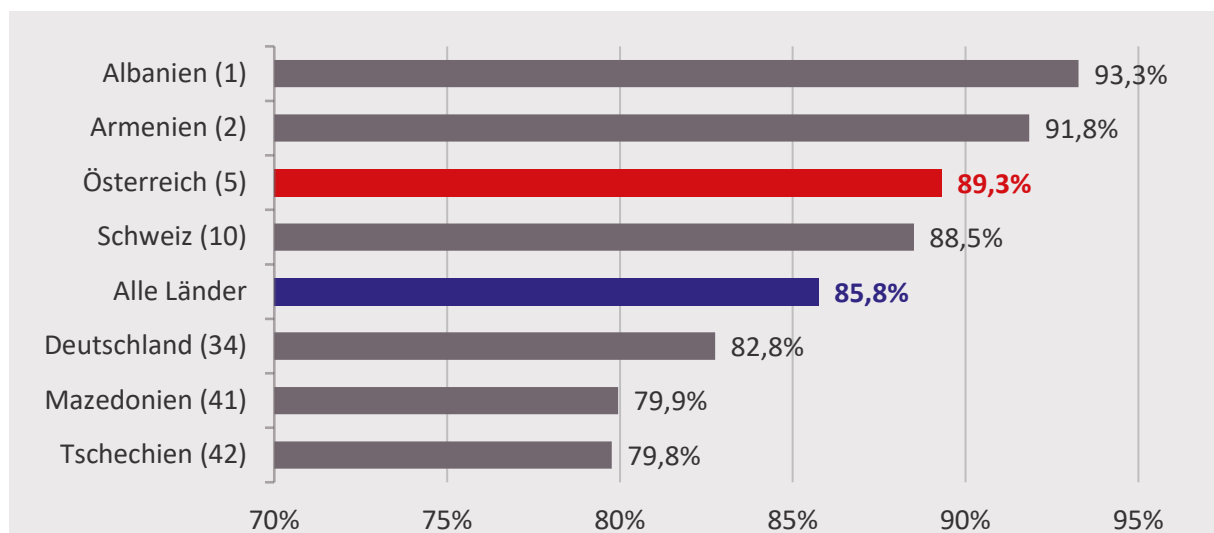
Zusätzlich wird für jedes Land untersucht und dargestellt, wie groß die Unterschiede zwischen verschiedenen sozioökonomischen Gruppen sind. In Österreich sind im internationalen Vergleich die Ungleichheiten zwischen diesen Gruppen bei Gesundheitsindikatoren – im Unterschied zu Bildungsauscomes – relativ gering [1,3,4].

GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN

Lebenszufriedenheit

Fast 90% der österreichischen Schülerinnen und Schüler im Alter von 11, 13 und 15 Jahren sind mit ihrem Leben zufrieden, was bedeutet, dass sie auf der 11-stufigen „Cantril-Ladder“ [5], mit der die Lebenszufriedenheit gemessen wird, einen Wert zwischen 6 und 10 angegeben haben, womit im Länderranking ein sehr guter Rangplatz erreicht wurde (Abbildung 1). Der österreichische Mittelwert für die Lebenszufriedenheit in diesen 3 Altersgruppen beträgt übrigens 7,95 [6].

Abbildung 1: Relative Anzahl der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die mit ihrem Leben zufrieden sind

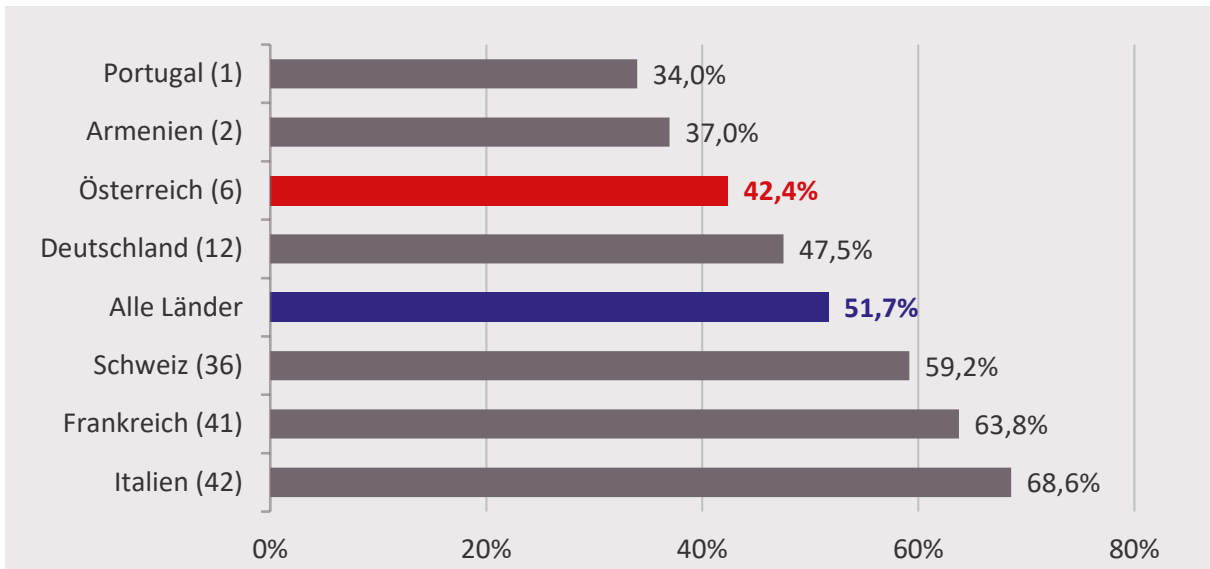


Gesundheitliche Beschwerdelast

Die Beschwerdelast wird 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 Schülerinnen und Schüler, die im letzten halben Jahr vor der Befragung zwei Mal wöchentlich oder öfter an zwei oder mehr Beschwerden litten.

Die österreichischen Ergebnisse sind hier in allen Altersgruppen sehr gut, was bedeutet, dass österreichische Schülerinnen und Schüler im internationalen Vergleich an einer relativ niedrigen Beschwerdelast leiden (Abbildung 2). Die häufigsten Beschwerden sind Gereiztheit / schlechte Laune und Einschlafschwierigkeiten [6].

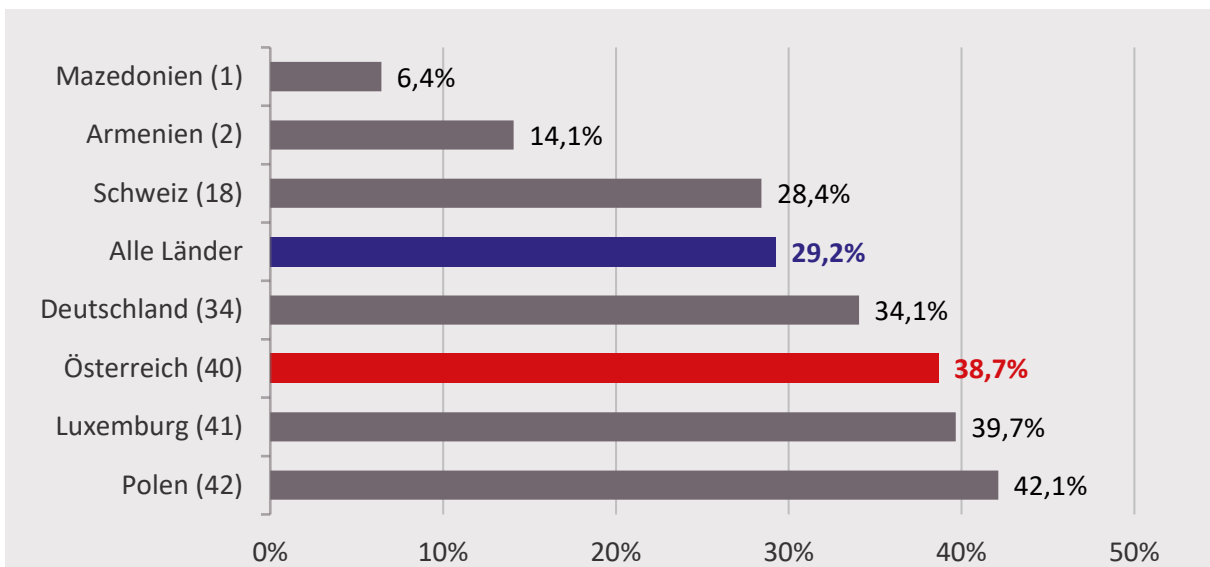
Abbildung 2: Relative Anzahl der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die mehrmals wöchentlich an mindestens zwei Beschwerden leiden



Negatives Körperelbstbild

Obwohl die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Schülerinnen und Schülern aus Österreich in der HBSC-Studie nicht auffallend hoch ist, empfinden sich fast 40% als zu dick (Abbildung 3). Dies trifft für Mädchen in weitaus höherem Ausmaß zu als für Burschen [6]. Österreich liegt hier weit über dem internationalen Durchschnitt, der ca. 29% beträgt, und hinter Deutschland und der Schweiz.

Abbildung 3: Relative Anzahl der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die sich für zu dick halten



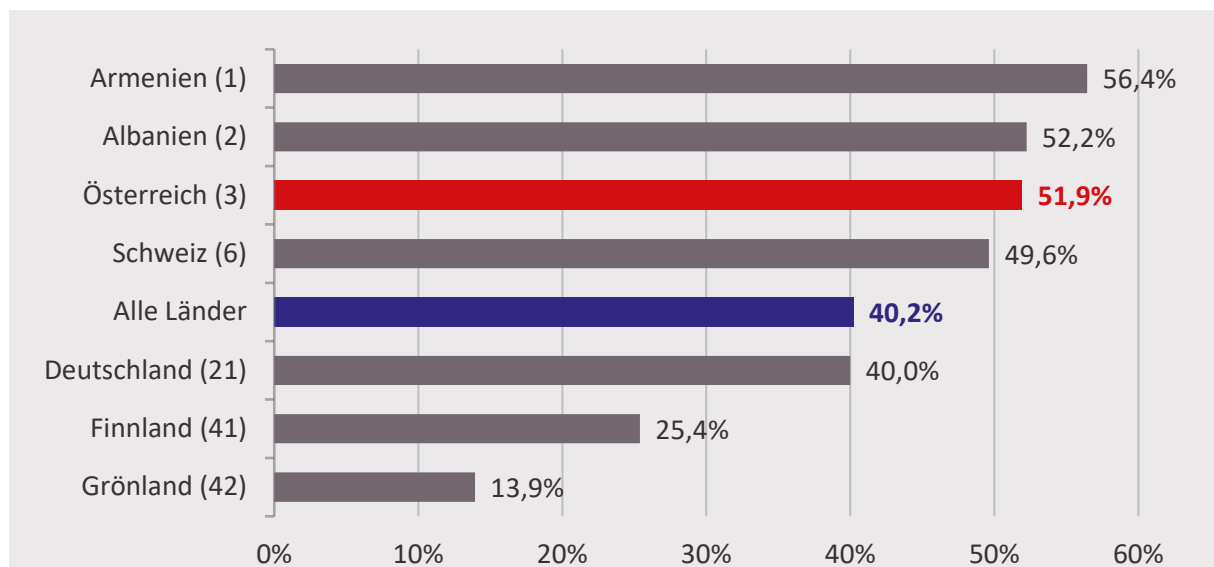
GESUNDHEITSVERHALTEN

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 Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 und 13 Jahren weit vorne im Länderranking (Abbildung 4), nicht jedoch die 15-Jährigen.

Der internationale HBSC-Bericht enthält keinen Ländervergleich zum Gemüsekonsum. Wie die Analysen des österreichischen Datenfiles jedoch zeigen, essen die Schülerinnen und Schüler deutlich weniger oft Gemüse als Obst [6].

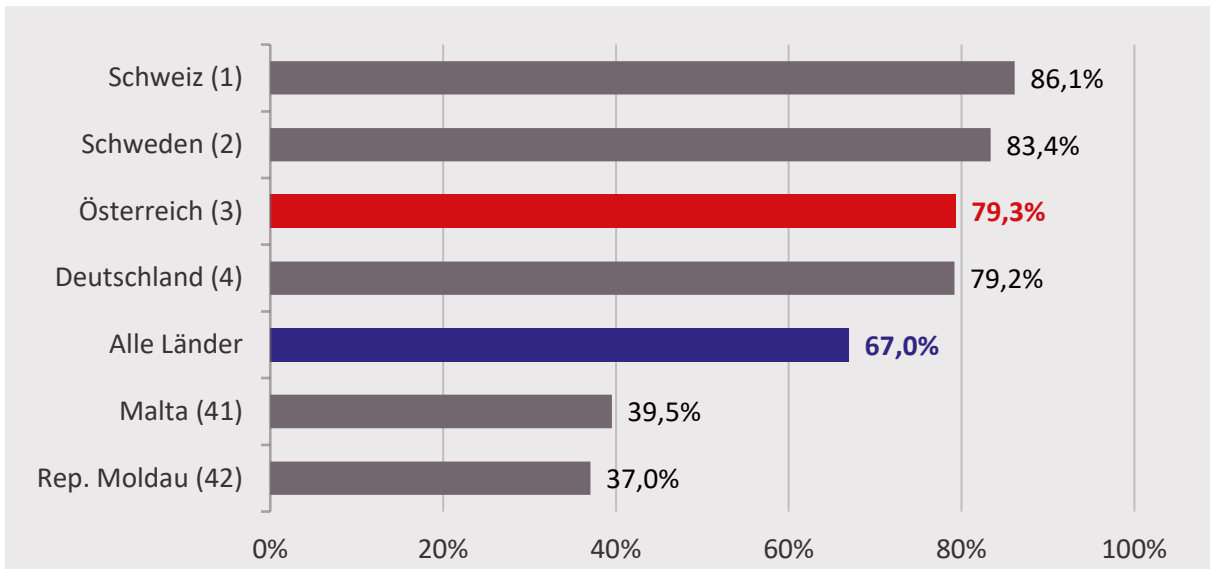
Abbildung 4: Relative Anzahl der 11- und 13-jährigen Schülerinnen und Schüler, die täglich Obst essen



Zahnpflege

„Wie oft putzt du dir die Zähne?“ lautet die relevante Frage im HBSC-Fragbogen. Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 und 15 Jahren liegen hier im obersten Quartil, die 13-Jährigen haben dieses nur knapp verfehlt. In Abbildung 5 ist die relative Anzahl der 11- und 15-Jährigen dargestellt, die sich täglich zwei Mal oder öfter die Zähne putzen. Wie bereits im Jahr 2010, führt die Schweiz bei diesem Gesundheitsindikator die internationale Rangliste an und auch Deutschland liegt im Spitzenfeld.

Abbildung 5: Relative Anzahl der 11- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die 2 Mal täglich oder öfter Zähne putzen



Sonstige Ergebnisse zum Gesundheitsverhalten

Berücksichtigt man auch jene Variablen, die nur bei den 15-Jährigen erhoben werden, so gibt es hier zwei für Österreich günstige Ergebnisse: So konsumieren im internationalen Vergleich relativ wenige 15-Jährige in Österreich aktuell Cannabis (3,1% Österreich, 7,4% alle HBSC-Länder, 8,1% Deutschland, 12,0% Schweiz, 15,0% bzw. 15,1% die „Spitzenreiter“ Kanada und Frankreich). Und fast drei Viertel der 15-Jährigen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, benutzten dabei ein Kondom (72,1% Österreich und Schweiz, 68,4% Deutschland, 60,4% alle HBSC-Länder, 27,7% bzw. 25,2% Malta und Israel).

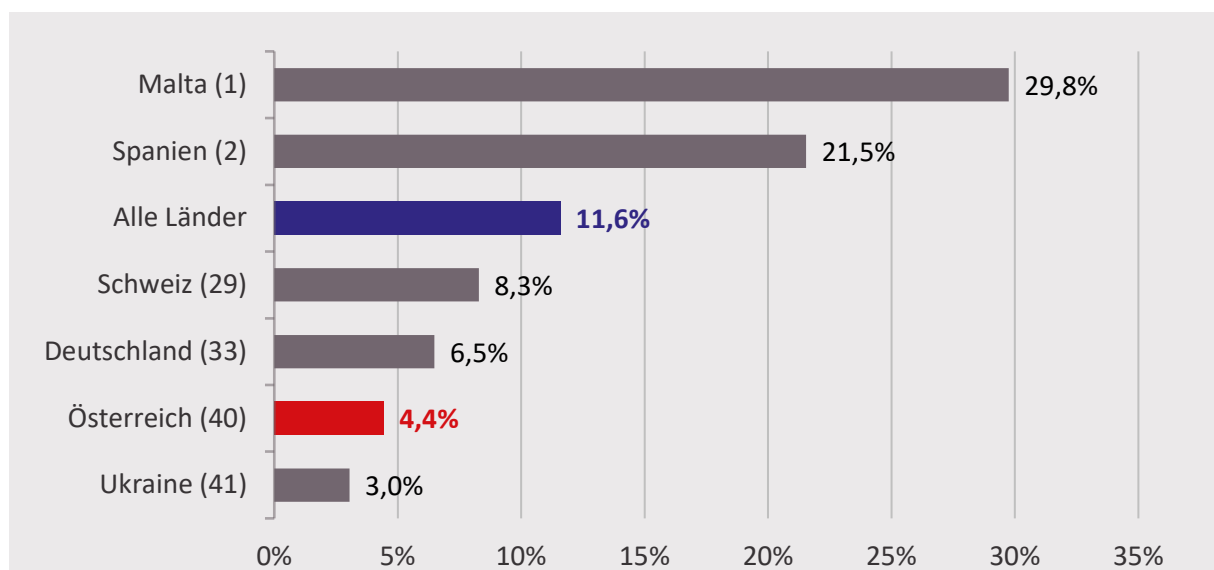
Am negativen Ende des Rankings stehen 13- und 15-jährige österreichische Schülerinnen und Schüler beim täglichen Frühstück (40,2% Österreich, 45,6% Schweiz, 51,8% alle HBSC-Länder, 52,0% Deutschland, 69,8% bzw. 71,7% die „Spitzenreiter“ Niederlande und Portugal).

GESUNDHEITSDETERMINANTEN

Schulischer Leistungsdruck

Hoher schulischer Leistungsdruck und durch die Schule herbeigeführter Stress können Lebensqualität und Wohlbefinden sehr negativ beeinflussen und zu Schulangst und -verweigerung führen. Deshalb gilt die Belastung durch schulische Anforderungen in HBSC als wichtige Gesundheitsdeterminante. In Österreich fühlen sich nur knapp über 4% der 11- bis 15-Jährigen sehr belastet (Abbildung 6), was bedeuten könnte, dass die Arbeitsaufträge der österreichischen Lehrerinnen und Lehrer an die Schülerinnen und Schüler dieser Altersgruppen in der Regel mit Augenmaß erfolgen.

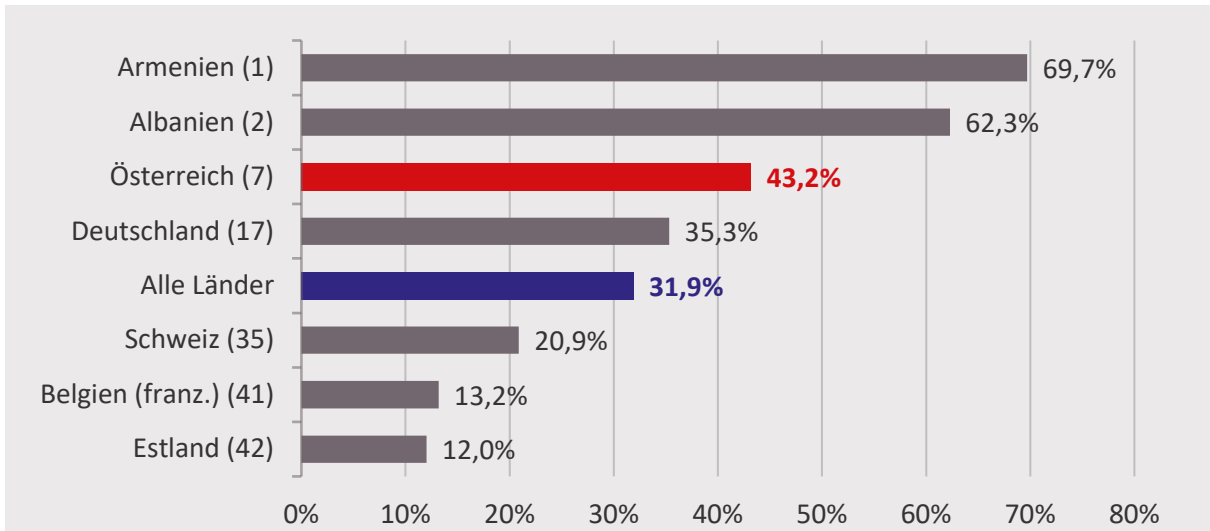
Abbildung 6: Relative Anzahl der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die sich durch die schulischen Anforderungen sehr belastet fühlen



Die Schule mögen

Der nicht allzu große Leistungsdruck könnte auch einer der Gründe sein, warum österreichische Schülerinnen und Schüler vergleichsweise gerne in die Schule gehen. In Abbildung 7 ist dargestellt, wie viele Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 und 15 Jahren die Schule sehr mögen; die 13-Jährigen haben das oberste Quartil nur knapp verfehlt. Österreich erreicht damit einen Spitzenplatz im Länderranking und liegt noch vor Deutschland und klar vor der Schweiz.

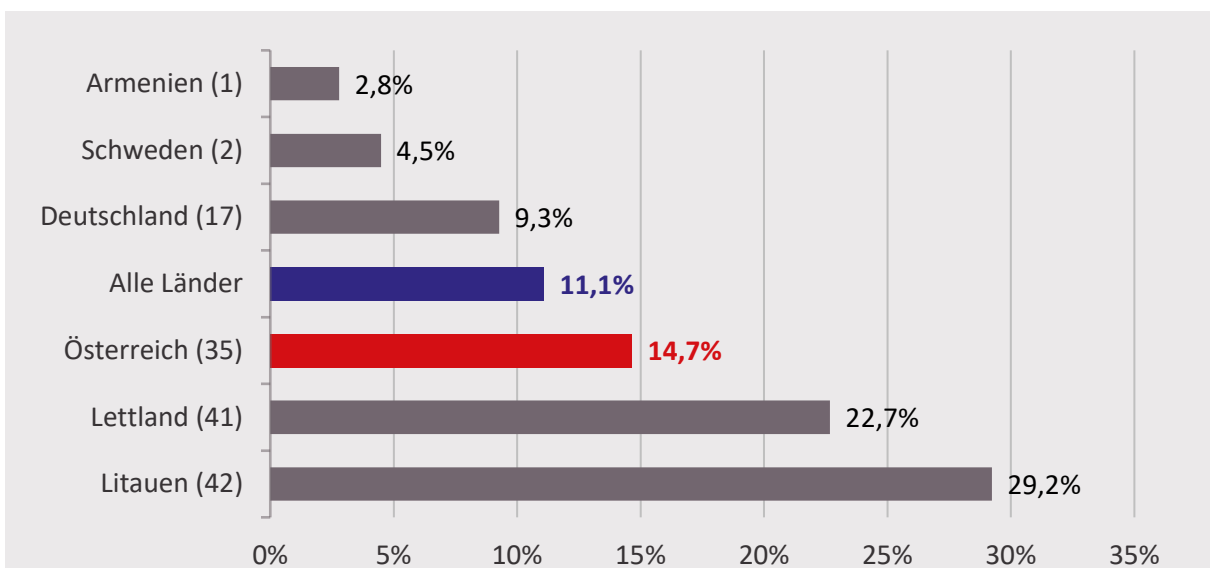
Abbildung 7: Relative Anzahl der 11- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, denen es in der Schule sehr gut gefällt



Mobbingraten

Die Prävalenz von Mobbing ist im internationalen Vergleich noch immer relativ hoch. Österreich liegt hier in allen Altersgruppen am negativen Ende des Rankings (Abbildung 8). Zwar hat sich seit der Erhebung 2010 die Situation etwas gebessert, unklar ist aber noch, ob dies der Beginn eines langfristigen Aufwärtstrends war. Auch bei den Mobbing-Täterinnen und -Tätern ist die Situation im internationalen Vergleich nicht viel besser, mit der Ausnahme der 11-Jährigen, die sich im Mittelfeld des Länderrankings befinden. Die Schweiz kommt in Abbildung 8 nicht vor, weil sie andere Items für Mobbing verwendet.

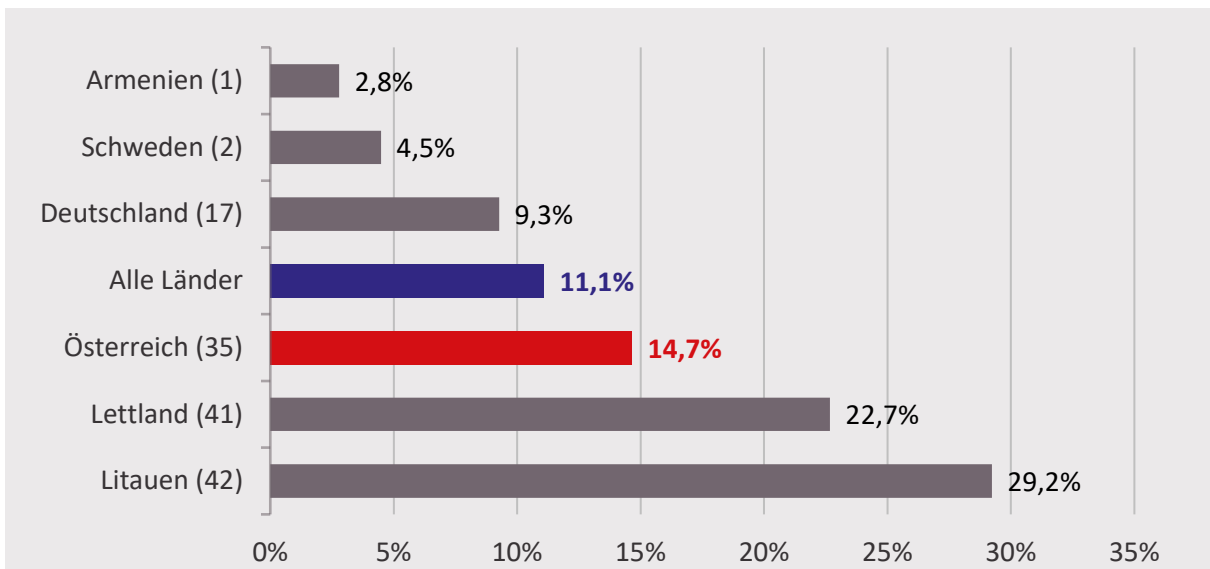
Abbildung 8: Relative Anzahl der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die im letzten Halbjahr öfter als zwei Mal im Monat Opfer von Mobbing-Attacken wurden



Raufen

Abbildung 9 zeigt, dass 13,3% der 11- und 13-Jährigen – hauptsächlich Burschen [6] – wiederholt an Raufereien beteiligt sind. Damit befinden sich diese beiden Altersgruppen am negativen Ende des Länderrankings. Separate Analysen des österreichischen Datenfiles zeigen, dass seit 2010 die Beteiligungsrate an Raufereien bei 11- und 13-Jährigen leicht gestiegen ist, während sie bei den 15-Jährigen stark zurückging [6].

Abbildung 9: Relative Anzahl der 11- und 13-jährigen Schülerinnen und Schüler, die innerhalb eines Jahres an mindestens drei Raufereien beteiligt waren



Sonstige Ergebnisse zu den Gesundheitsdeterminanten

Nicht mit Hilfe von Grafiken dargestellt werden die Ergebnisse für die Gesundheitsdeterminanten Fernsehen und gemeinsames Abendessen mit der Familie, die im internationalen Bericht aufgelistet sind und ebenfalls die genannten Selektionskriterien erfüllt haben: Österreichische Schülerinnen und Schüler im Alter von 13 und 15 Jahren schauen im internationalen Vergleich relativ wenig fern (mindestens 2 Stunden täglich während der Woche tun dies: 56,7% in Österreich, 48,3% in der Schweiz, 62,1% in Deutschland, 62,2% in allen HBSC-Ländern, 72,1% bzw. 73,3% in den „Spitzenreitern“ Niederlande und Bulgarien). Dagegen nehmen in Österreich relativ wenige 13- und 15-Jährige täglich zusammen mit zumindest einem Elternteil das Abendessen ein (34,8% Österreich, 46,0% Deutschland, 50,3% alle HBSC-Länder, 64,1% Schweiz, 77,4% bzw. 81,8% Albanien und Portugal).

FAZIT

Länderrankings sind sehr beliebt bei Medien und zum Teil auch in der Politik, weil sie schnelle Vergleiche ermöglichen. Sie sollten aber nicht unkritisch gesehen werden, denn sie geben nur einen Teil der Realität wieder. Die Rangreihung ist, nebst anderen Umständen, auch abhängig vom gewählten Indikator, der Streuung der Daten und der Auswertungsmethode.

Ein Factsheet zu den österreichischen Ergebnissen im internationalen Vergleich wurde auch nach der HBSC-Erhebung 2010 veröffentlicht [7]. Schon damals schnitt Österreich im Länderranking bei den Indikatoren Beschwerdelast, Zahnpflege und Obstkonsum sehr gut ab, während für Körper selbstbild und Mobbing zu beiden Zeitpunkten ein schlechter Rangplatz erzielt wurde. Die beiden letztgenannten Indikatoren werden in separaten HBSC Factsheets eingehender behandelt [8,9], die eventuell dabei unterstützen könnten, geeignete Maßnahmen zu konzipieren, damit sich die Situation für österreichische Schülerinnen und Schüler verbessert.

Hervorzuheben ist auch, dass Österreich im Jahr 2014 bei zwei schulischen Indikatoren sehr gut abgeschnitten hat und dass es beim Alkohol trinken und Zigaretten rauchen nicht mehr – wie all die Jahre zuvor – im negativen Spitzenfeld liegt.

LITERATUR

1. Inchley J, Currie C, Young T, et al (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Kopenhagen: Regionalbüro für Europa.
2. OECD (2015): PISA 2015 Ergebnisse (Band 1): Exzellenz und Chancengerechtigkeit in der Bildung. <https://www.oecd.org/education/pisa-2015-ergebnisse-band-i-9789264267879-de.htm> (Zugriff 6. Juni 2018)
3. UNICEF (2016): Fairness for Children: A league table of inequality in child well-being in rich countries. Innocenti Report Card 13. Florence: UNICEF Office of Research.
4. Schraad-Tischer D, Schiller C, Heller SM, Siemer N (2017): Social Justice in the EU: Index Report 2017. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
5. Cantril H (1965). The pattern of human concerns. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
6. Ramelow D, Teutsch F, Hofmann F, Felder-Puig R (2015): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Wien: BMG.
7. Felder-Puig R, Teutsch F, Hofmann F (2014): Die österreichischen HBSC Ergebnisse im internationalen Vergleich. HBSC Factsheet Nr. 12/14. Wien: BMG und LBIHPR.
8. Teutsch F, Maier G, Felder-Puig R (2017): Das Körper selbstbild von österreichischen Schülerinnen und Schülern. HBSC-Ergebnisse 2014. HBSC Factsheet 05. Wien: BMGF.
9. Felder-Puig R, Teutsch F, Maier G (2017): Mobbing bei österreichischen Schülerinnen und Schülern. HBSC Ergebnisse 2014: Factsheet 06. Wien: BMASGF.