

Wie gesund sind Österreichs Schüler/innen? Ergebnisse des österreichischen WHO-HBSC-Survey 2006

Mag. Robert Griebler und Univ.Doz. Mag.Dr. Wolfgang Dür

Auch in modernen und „reichen“ Gesellschaften ist das Recht der Kinder auf ein „Höchstmaß an Gesundheit“ (Art. 24, Abs. 1 der KRK) bei weitem noch nicht eingelöst. Das verdeutlichen die Ergebnisse der zuletzt 2006 durchgeführten „Health Behaviour in School-aged Children“-study (vgl. Dür/Griebler 2007; zur Studie: www.hbsc.org), die in Österreich vom Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (<http://lbihpr.lbg.ac.at>) durchgeführt wird.

Gesundheitszustand

Die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes bildet, wie internationale Studien belegen, einen zuverlässigen Indikator für den tatsächlichen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen. Einschränkungen in der Bewertung der subjektiven Gesundheit gehen folglich mit tatsächlichen Gesundheitseinschränkungen einher. 43 % der 11-, 13- und 15-jährigen Schüler/innen berichten über eine ausgezeichnete, d.h. uneingeschränkte, Gesundheit. Umgekehrt sagen 12 % der Schüler/innen, dass ihr Gesundheitszustand nur „eher gut“ bzw. „schlecht“ sei. Die Bewertung der subjektiven Gesundheit weist dabei einen deutlichen Geschlechtseffekt und eine dramatische Verschlechterung mit dem Eintritt der Schüler/innen in die Pubertät und Adoleszenz auf (vgl. Dür/Griebler 2007:17).

Subjektive Beschwerden: 37,5 % der 11-, 13- und 15-jährigen Schüler/innen haben regelmäßig, d.h. wöchentlich oder öfter, körperliche und/oder psychische Beschwerden (z.B. Kopf-, Magen- oder Rückenschmerzen, Nervosität, Einschlafstörungen etc.). Auch bei den subjektiven Beschwerden ist dieser Alters- und Geschlechtseffekt zu beobachten. Insgesamt zeigt sich, dass Mädchen deutlich häufiger von regelmäßigen Beschwerden betroffen sind und dass diese Gruppe mit dem Älterwerden anwächst, während bei den Burschen kein derartiger Alterseffekt festgestellt werden kann (vgl. ebd. S.19). Auch die Einschätzung der allgemeinen Lebenszufriedenheit folgt diesem Alters- und Geschlechtsmuster und verdeutlicht, dass neben dem Älterwerden auch das Frauwerden in unserer Gesellschaft mit gesundheitlichen Einbußen einhergeht. So berichten nur noch 5,8 % der 15-jährigen Mädchen, dass sie mit ihrem Leben sehr zufrieden sind.

Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen

Wie kommt es jedoch dazu und was trägt dazu bei, dass nicht alle Kinder und Jugendlichen ihr Recht auf Gesundheit verwirklicht sehen? Zum einen kommt dafür das Gesundheits- und Risikoverhalten in Frage, zum anderen die sozialen Verhältnisse.

Bezogen auf das Gesundheits- und Risikoverhalten können folgende Eckdaten festgehalten werden (vgl. Dür/Griebler 2007: 29ff):

- Bewegtes und sitzendes Verhalten: Nur 19,2 % der 11- bis 15-jährigen Schüler/innen bewegen sich täglich 60 Minuten, sodass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten. Umgekehrt gilt, dass 11- bis 15-jährige Schüler/innen an Schultagen rund 2,3 Stunden, an schulfreien Tagen rund 3,3 Stunden vor den Fernseher verbringen. Computerspiele und Spielkonsolen werden ergänzend dazu an Schultagen rund 1,4 Stunden, an schulfreien Tagen rund 2,3 Stunden genutzt.
- Ernährungsverhalten: Große Defizite sind auch hinsichtlich des Obst- und Gemüsekonsums zu beobachten: 20,8 % der Schüler/innen essen maximal einmal pro Woche Obst, 35,2 % maximal einmal pro Woche Gemüse. Täglich – wie von Expert/innen empfohlen – greifen nur 30,7 bzw. 16,2 % der Schüler/innen zu Obst bzw. Gemüse. Süßigkeiten werden hingegen von 23,7 % täglich konsumiert; zuckerhaltige Limonaden von 21,8 % der Schüler/innen. Diäten werden von 17,6 % der 11- bis 15-Jährigen abgehalten. Dies gilt beispielsweise für 28 % der 15-jährigen Mädchen.
- Rauchverhalten: 36,4 % der 15-jährigen Burschen und Mädchen greifen zur Zigarette; 20,1 % tun dies täglich!
- Alkoholkonsum: Alkoholische Getränke werden von 14,9 % der Schüler/innen regelmäßig, d.h. wöchentlich oder öfter, konsumiert, wobei die 15-jährigen Burschen mit 41,2 %, die 15-jährigen Mädchen mit 32,3 % den höchsten Anteil aufweisen. 12,1 % der Schüler/innen waren in den letzten 30 Tagen mindestens einmal betrunken. Auch dieses Verhalten nimmt mit dem Alterwerden deutlich zu.
- Bullying: An Bullying-Attacken waren in den letzten Monaten 59,2 % der Schüler/innen beteiligt: 19,2 % als Opfer, 17,6 % als Täter/innen, 22,4 % in beiden Rollen.

Determinanten der Gesundheit

Diese Verhaltensweisen treten jedoch nicht isoliert, sondern im Kontext sozialer und gesamtgesellschaftlicher Verhältnisse auf.

- Sozioökonomische Lage: Sowohl der Gesundheitszustand als auch das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen variieren mit der sozioökonomischen Lage der Familien: Für Kinder und Jugendliche aus besser gestellten Familien ist die Chance, gesund zu sein, deutlich höher als für Schüler/innen, die aus Familien mit einem geringen Familienwohlstand stammen. Hingegen gilt, dass Kinder und Jugendliche aus besser gestellten Familien ein höheres Risiko aufweisen, als Täter/innen von Bullying-Attacken in Erscheinung zu treten sowie betrunken zu sein. Gleichzeitig besitzen diese Schüler/innen auch eine höhere Wahrscheinlichkeit, an mehr als vier Tagen die Woche körperlich aktiv zu sein (vgl. ebd. S.63f.).
- Familiäre Situation: Auch die Zusammensetzung und Qualität der Familie stellt eine bedeutende Determinante für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Schüler/innen dar: Kinder und Jugendliche aus Alleinerzieherfamilien weisen im Verhältnis zu Schüler/innen aus Kernfamilien eine verminderte Wahrscheinlichkeit auf, gesund zu sein. Adoleszente aus Stieffamilien besitzen hingegen ein höheres Risiko, sich zu betrinken bzw. zu rauchen. Der Grad an elterlicher Zuwendung kann in einem direkten Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit gesehen werden, gesund zu sein und ein günstiges Gesundheitsverhalten aufzuweisen (vgl. ebd. S.54f.).

- Schulische Bedingungen: Ebenfalls belegen die Ergebnisse der HBSC-Studie, dass die Schule einen bedeutsamen Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Schüler/innen hat. Die Ergebnisse verdeutlichen diesbezüglich, dass Schüler/innen, die qualitativ hochwertige, d.h. von Respekt und Unterstützung geprägte Beziehungen zu ihren Mitschüler/inne/n und Lehrer/inne/n haben, eine höhere Wahrscheinlichkeit besitzen, gesund zu sein und zugleich ein vermindertes Risiko aufweisen, sich aktiv an Bullying-Attacken zu beteiligen, zu rauchen oder übermäßig Alkohol zu konsumieren (vgl. ebd. S.57f.).

(Thema des Monats April 2009)