

# Die psychische Gesundheit von SchülerInnen

## Ergebnisse und Implikationen aus der MHAT-Studie

Mit der Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT) Studie liegen nun erstmals für Österreich repräsentative Daten zur Häufigkeit von Verhaltensproblemen und psychischen Erkrankungen bei SchülerInnen im Alter von 10–18 Jahren vor.



Mag. Michael Zeiler  
Medizinische Universität Wien

### Warum war die Studie notwendig?

Von 2013–2015 wurde in Kooperation zwischen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien (Projektleitung: Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz) und dem Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (Projektleitung: Priv. Doz. Dr. Wolfgang Dür) die MHAT-Studie durchgeführt. Die Datenauswertung wurde 2017 abgeschlossen. Ziel der Studie war, erstmals für Österreich repräsentative Daten zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen zu erheben sowie Risiko- und Schutzfaktoren zu identifizieren. Bisher gab es für Österreich keine gesicherten Daten zur Häufigkeit von psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen und wir waren auf Daten aus anderen europäischen Ländern angewiesen. Solche Daten sind aber Voraussetzung für die Planung und Entwicklung geeigneter Präventions- und Interventionsmaßnahmen.

### Die Methode

Die MHAT-Studie verwendete ein zweistufiges Vorgehen: In einer ersten Screening-Phase wurden österreichweit insgesamt 3.610 SchülerInnen

der 5., 7., 9. und 11. Schulstufe aus 345 Klassen und 261 Schulen (alle Schultypen der Sekundarstufe I. und II.) mittels international anerkannter Fragebögen befragt, um das Risiko für eine psychische Erkrankung zu identifizieren. Im Anschluss wurden alle Jugendlichen, die im Screening Auffälligkeiten zeigten und eine Zufallsstichprobe der unauffälligen Jugendlichen sowie jeweils ein Elternteil eingeladen, an strukturierten diagnostischen Befragungen teilzunehmen. Ziel der von Psychologinnen und Psychologen geführten Befragungen war es, die Prävalenz von 27 psychischen Erkrankungen (in 11 diagnostischen Kategorien) entsprechend dem internationalen Diagnoseschema für psychische Störungen DSM-5 zu erfassen.

### Häufigkeit von psychischen Erkrankungen

Erfasst wurde die Punktprävalenz (Anteil der SchülerInnen mit einer aktuellen psychischen Erkrankung) sowie die Lebenszeitprävalenz (Anteil der SchülerInnen, die irgendwann in ihrem bisherigen Leben die Diagnosekriterien einer psychischen Erkrankung erfüllt haben). Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Prävalenzen der erfassten Störungsgruppen.

Angststörungen waren mit Abstand die größte Gruppe der psychischen Erkrankungen mit einer Punktprävalenz von rund 10% und einer Lebenszeitprävalenz von rund 15%. Dazu zählen vorwiegend soziale Angststörungen (das heißt die übermäßige Furcht vor

sozialen Situationen, in denen man von anderen beurteilt oder beobachtet werden könnte), generalisierte Angststörungen (gekennzeichnet durch übermäßige und anhaltende Sorgen über verschiedene Lebensbereiche, z.B. die Familie und die Schule), sowie spezifische Phobien (das heißt die übermäßige Angst vor spezifischen Objekten oder Situationen, z.B. Tierphobien, Flugangst), die in klinisch relevanter Weise Beeinträchtigung oder Leiden hervorrufen. Angststörungen waren bei Mädchen ungefähr dreimal so häufig wie bei Buben. Die Gruppe mit der zweithöchsten Prävalenz (6,5% aktuell und 9,4% in der Lebenszeit) waren Störungen der neurologischen und psychischen Entwicklung, zu denen die Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) und Ticstörungen zählen, wobei dreimal mehr Buben betroffen waren als Mädchen. Während rund 5% der SchülerInnen in ihrem bisherigen Leben die Kriterien einer depressiven Erkrankung erfüllt haben, war die Punktprävalenz der Depression relativ gering (rund 1,5%). Neben den genannten psychischen Erkrankungen, haben wir eine Reihe von weiteren Diagnosen erfasst, die von der Häufigkeit zwar deutlich geringer waren, aber meist mit einem höheren Schweregrad einhergingen. Dazu zählen vor allem Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Binge-Eating Störung) mit einer Punktprävalenz von 0,5%, trauma- und stressbezogenen Störungen (1,5%), zu denen die Posttraumati-



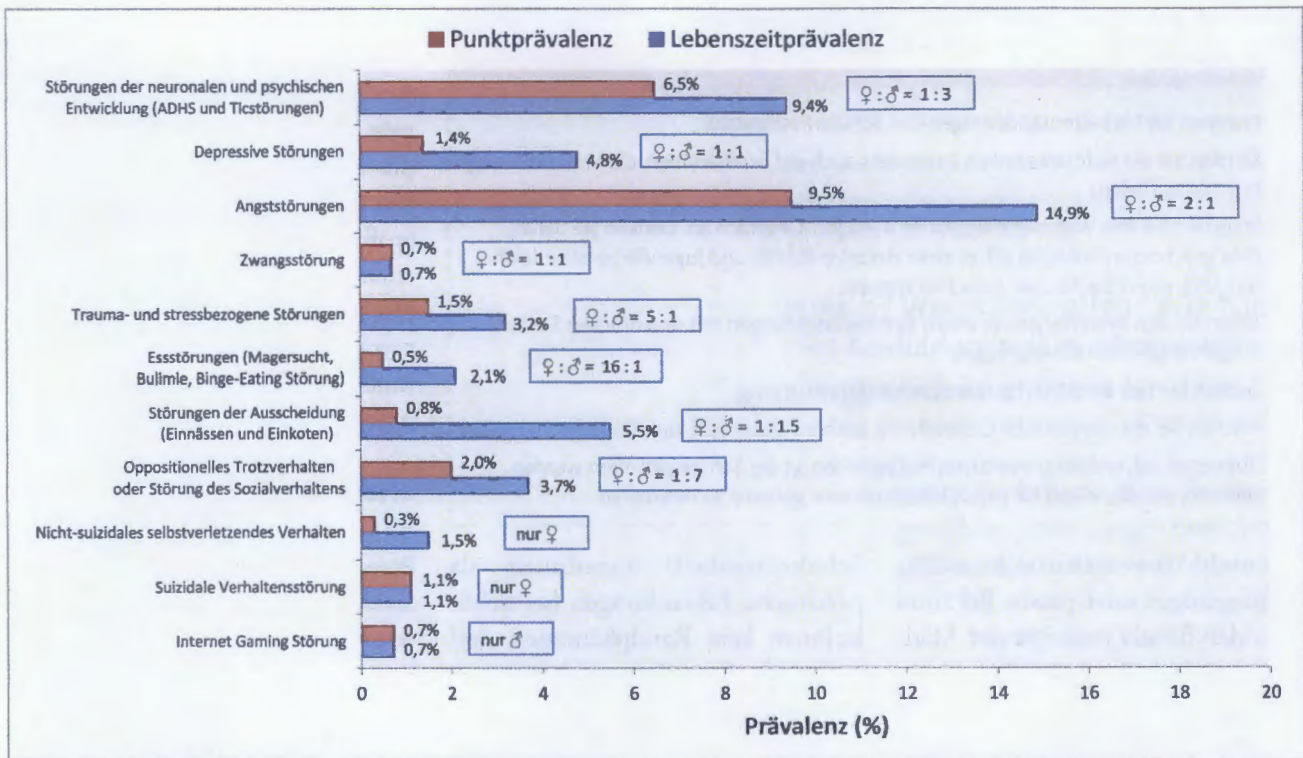


Abb. 1: Punkt- und Lebenszeitprävalenzen von psychischen Erkrankungen bei SchülerInnen im Alter von 10–18 Jahren sowie Geschlechterverhältnis der Lebenszeitprävalenz.

sche Belastungsstörung und die akute Belastungsstörung zählt, die Zwangsstörung (0,7%), Verhaltensstörungen (2,0%), zu denen das Oppositionelle Trotzverhalten und die Störung des Sozialverhaltens gerechnet wird, selbstverletzendes Verhalten mit dem Ziel dadurch Erleichterung von einer negativen Emotion, inneren Spannung oder einem zwischenmenschlichem Konflikt zu erfahren (0,3%), suizidale Verhaltensstörung (1,1%) und die Internet Gaming Störung (0,7%), die durch übermäßiges Computerspielen bei gleichzeitiger Vernachlässigung sämtlicher anderer Lebensbereiche gekennzeichnet ist.

### Sind psychische Erkrankungen in Österreich besonders häufig?

Aufgrund der vorliegenden Daten muss davon ausgegangen werden, dass rund ein Fünftel der SchülerInnen aktuell die Diagnosekriterien von zumindest einer psychischen Erkrankung erfüllen und rund 13% aufgrund des Schweregrades unbedingt eine professionelle Behandlung erhalten sollten. Auch wenn unmittelbare

Vergleichsstudien fehlen, so liegt der Anteil der SchülerInnen mit psychischen Verhaltensauffälligkeiten ungefähr im europäischen Mittelfeld. Alarmierend ist jedoch der Anteil der SchülerInnen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Ist der Anteil bei Störungsbildern, die in der Regel auch in der Schule auffallen noch vergleichsweise hoch (z.B. 63% bei ADHS), so ist er bei Störungsbildern, die oft versteckt werden und dadurch weniger auffällig sind (z.B. Selbstverletzungen, gewisse Formen von Angststörungen, Essstörungen) mit unter 25% äußerst gering.

### Kein Phänomen von benachteiligten Gruppen

Auch wenn psychische Gesundheitsprobleme bei SchülerInnen mit vorhandenen Risikofaktoren (z.B. chronisch körperliche Erkrankung, körperliche oder psychische Erkrankung in der Familie, alleinerziehende Elternteile, traumatische Erfahrungen in der Lebensgeschichte) verstärkt auftraten und mit einem 1,5–4-fach

erhöhtem Risiko assoziiert waren, so sind psychische Probleme dennoch kein Phänomen einzelner benachteiligter Gruppen. Das Ausmaß an Verhaltensauffälligkeiten war weitgehend unabhängig vom sozioökonomischen Status und der Herkunft (Migrationshintergrund).

### Die Sicht der LehrerInnen

Zusätzlich zur SchülerInnen-Befragung haben wir die LehrerInnen gebeten, alle SchülerInnen der teilnehmenden Klassen hinsichtlich einer weniger Aspekte, die Hinweise auf die psychische Gesundheit erlauben, anonym einzuschätzen. Die folgenden Daten basieren auf LehrerInnen-Einschätzungen von 6.200 SchülerInnen. Aus Sicht der LehrerInnen können sich rund 25% der Buben und 14% der Mädchen im Unterricht schlecht konzentrieren, ca. 10% bleiben dem Unterricht häufiger als andere fern, 19% der Buben sowie 7% der Mädchen werden als disziplinar auffällig eingestuft, 12% der Buben und 9% der Mädchen sind im Klassenverband schlecht integ-



### Praxis-Tipps: Umgang mit dem Thema »psychische Gesundheit« im Schulalltag

- Nehmen Sie Verhaltensänderungen von SchülerInnen wahr.
- Richten Sie die Aufmerksamkeit besonders auch auf SchülerInnen, die im Schulalltag nicht so auffallen.
- Sprechen Sie Ihre Wahrnehmungen im 4-Augen-Gespräch an. Denken Sie daran, dass psychische Probleme oft zu einer Isolation führen und Jugendliche oft erleichtert sind, wenn Sie darüber sprechen können.
- Teilen Sie den Betroffenen vor allem Ihre Beobachtungen mit und drücken Sie Ihr Mitgefühl und Ihre Besorgnis aus.
- Suchen Sie sich bei Bedarf professionelle Unterstützung.
- Machen Sie die »psychische Gesundheit« auch im Unterricht zum Thema.
- Überlegen Sie, welche präventiven Maßnahmen an der Schule getroffen werden könnten, um das Risiko für psychische Probleme generell zu reduzieren.

riert und 15% verhalten sich auffällig zurückgezogen oder passiv. Bei rund 19% der Buben und 7% der Mädchen wurde bereits mit den Eltern oder in der Schulkonferenz über eine Verhaltensproblematik gesprochen. Große Unterschiede gab es allerdings hinsichtlich des Anlasses, um über eine Verhaltensauffälligkeit zu sprechen. So war die Wahrscheinlichkeit dafür um ein Vielfaches höher, wenn der/die SchülerIn als diszipliniär auffällig eingeschätzt wurde, als wenn er/sie auffällig zurückgezogen und passiv war.

#### Implikationen für das Setting Schule

Aus den Ergebnissen der MHAT-Studie ergeben sich mehrere Implikationen für das Schulsetting im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit. Einerseits gilt es – wie von verschiedenen Seiten bereits vielfach gefordert – die bestehenden Unterstützungsangebote (u.a. Schulpsychologie, SchulärztInnen,

Schulsozialarbeit) auszubauen, da psychische Erkrankungen bei SchülerInnen kein Randphänomen sind und viele Betroffene nicht wissen, wo sie adäquate Hilfe finden können. LehrerInnen können aber einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie auf Anzeichen einer Verhaltensänderung bei SchülerInnen achten (s. Praxis-Tipps). Viele Studien zeigen, dass LehrerInnen psychische Auffälligkeiten von SchülerInnen oftmals besser einschätzen können als Eltern. Das bietet eine große Chance, wobei LehrerInnen damit nicht allein gelassen werden dürfen, sondern entsprechende professionelle Unterstützung bereitgestellt werden muss. Andererseits sollten aber vor allem verstärkt präventive Maßnahmen getroffen und im Schulsetting implementiert werden, um die Schule als Ort zu etablieren, in dem offen mit diesem Thema umgegangen wird. Das kann dazu beitragen, psychische Gesundheitsprobleme zu entstigmatisieren und ihnen ein Stück weit vorzu-

beugen. Anregungen dazu kann die Initiative »Gesunde Schule« geben. Auch wenn das Setting Schule primär Lernort ist, so bietet sie doch die einmalige Gelegenheit mit Gesundheitsförderungsangeboten eine große Zahl an Jugendlichen zu erreichen, besteht doch die berechtigte Hoffnung, dass eine Förderung der psychischen Gesundheit der SchülerInnen das gesamte Schulsystem entlasten kann.

#### »Healthy Teens @ School«

Im Rahmen des EU-geförderten Projekts »ICare« bietet die Medizinische Universität Wien in Zusammenarbeit mit der Ferdinand Porsche FernFH derzeit ein Präventionsprogramm für Schulklassen ab der 9. Schulstufe an. Ziel des 10-wöchigen Online-Programms ist es, einen gesunden Lebensstil (z.B. Ernährung, Bewegung, Schlaf) zu fördern, Stress zu reduzieren, ein gesundes Körperbild aufzubauen, sowie den Umgang mit schwierigen Emotionen zu verbessern, um dadurch die psychische Gesundheit von SchülerInnen zu verbessern und das Risiko für psychische Erkrankungen zu reduzieren (weitere Informationen s. Linktipp).

#### Fazit

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die psychische Gesundheit von SchülerInnen größere Beachtung finden sollte. Dabei ist natürlich in erster Linie die Politik gefordert, um mehr Ressourcen an professionellen Unterstützungssystemen bereitzustellen, aber auch die Schule selbst kann einen – kleineren oder größeren – Beitrag zur Förderung der psychischen Gesundheit von SchülerInnen leisten. ■

#### Kontakt

Die AutorInnen der MHAT-Studie: Gudrun Wagner, Michael Zeiler, Karin Waldherr, Julia Philipp, Stefanie Truttmann, Wolfgang Dür, Andreas Karwautz

#### Literatur- und Link-Tipps

- Wagner et al. (2017). Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(12), 1483–1499. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5701961/>
- Weiterführende Informationen zum Online-Präventionsprogramm »Healthy Teens @ School«: <https://icare-online.eu/de/healthy-teens-school.html>
- Initiative »Gesunde Schule«: [www.gesundeschule.at](http://www.gesundeschule.at)