

Psychische Beeinträchtigungen im Jugendalter

Unterstützungssystem Schule

Wie verbreitet sind psychische Beeinträchtigungen in Österreich? Wer ist betroffen? Wie hängen diese Beeinträchtigungen mit mangelnder Integration ins Ausbildungs-/Erwerbssystem zusammen? Welche Entwicklungslinien im Kontext Schule zeigen sich im Hinblick auf diese Thematik?



Mag. Sandra Rigler

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Johannes Kepler Universität Linz



Prof. Dr. Johann Bacher

Professor für Soziologie und empirische Sozialforschung an der Johannes Kepler Universität Linz

Jugendliche mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen erlangen mit geringerer Wahrscheinlichkeit höhere Bildungsabschlüsse und haben ein höheres Risiko, sich in einer NEET-Situation (»not in employment, education or training«) zu befinden. »NEET« bezieht sich auf Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 15–24 Jahren, die nicht in den Arbeitsmarkt, ins Bildungssystem oder durch Trainingsmaßnahmen integriert sind. Bacher und KollegInnen (2014) zeigten, dass Erkrankungen eine wichtige Ursache eines NEET-Status darstellen, Hinweise aus den Interviews dieser Vorstudie deuten vor allem auf die Relevanz von psycho-sozialen Belastungen hin. Auch Medien berichten von zunehmenden psychischen Beeinträchtigungen im Jugendalter.

Für Österreich fehlten empirische Evidenzen bisher, daher beauftragte das Sozialministerium im Jahr 2015 eine Studie zur Untersuchung

von Gesundheitsbeeinträchtigungen und deren Zusammenhang mit dem NEET-Status von 15–24-Jährigen, die in Kooperation vom Institut für Soziologie der Johannes Kepler Universität Linz (JKU), vom Institut für Volkswirtschaftslehre der JKU und dem Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der JKU durchgeführt wurde. Gegenstand der Studie waren sowohl psychische als auch physische Beeinträchtigungen, die auf einer breiten Datenbasis untersucht wurden. Dazu zählte umfangreiche Literatur, das Mikrozensus-Ad-hoc-Modul »Erwerbstätigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen« (n = 3.230; 15–24-Jährige aus Privathaushalten in Österreich, 2011), administrative Daten (n = 100.000; 15–24-Jährige aus OÖ, 2005–2012), 24 Interviewtranskripte mit Jugendlichen in NEET-Situation aus der Vorstudie (Bacher et al. 2014) sowie Interviews mit ExpertInnen aus dem oberösterreichischen Gesundheits-, Sozial- und Schulbereich (n = 12).

» Bis zu 20 % aller 15–24-Jährigen von psychischen Beeinträchtigungen betroffen.«

In der Literatur schwanken die Angaben zur Häufigkeit von psychischen Beeinträchtigungen – je nach untersuchtem Schweregrad und Art der Messung – beträchtlich. Gut konzi-

pierte Studien zur Betroffenheit jugendlicher und junger Erwachsener liefern einen Wert von etwa 10% bis 20% unter Berücksichtigung aller Schweregrade (Fliedl 2013, 85; Hölling et al. 2014, 816). Die OECD (2012, 20) differenziert unterschiedliche Schweregrade und geht von rund 5% schweren Beeinträchtigungen in der Allgemeinbevölkerung aus.

Die Re-Analyse des Mikrozensus-Ad-Hoc-Moduls ergab eine ähnliche Größenordnung: 3,6% der österreichischen Jugendlichen weisen demnach eine chronische psychische Beeinträchtigung auf, d.h. eine Beeinträchtigung mit einer Dauer von mindestens 6 Monaten oder episodenhaftem Auftreten über einen längeren Zeitraum (z.B. Depression). Hochgerechnet auf die Zahl von ca. 1 Million 15–24-jähriger Jugendlicher in Österreich, sind rund 40.000 Jugendliche von chronischen psychischen Beeinträchtigungen betroffen.

Aus den administrativen Daten aus Oberösterreich geht hervor, dass 4,75% der entweder arbeitssuchenden, beschäftigten oder in Ausbildung stehenden 15–24-Jährigen Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen einnehmen. 1,2% werden fachärztlich und 0,8% werden stationär aufgrund psychischer Erkrankungen behandelt.

Bezieht man sich auf den Richtwert, dass nur rund ein Viertel der psychisch erkrankten Personen versorgt wird (Streissler-Führer 2013, 35),

so steht das im Einklang mit der eruierten Häufigkeit chronischer Erkrankungen: Während diese bei den 15–24-Jährigen rund 4% beträgt, befinden sich nur 1% aller 15–24-Jährigen in ärztlicher Behandlung.

Stärkere Betroffenheit entlang sozialstruktureller Risikofaktoren

Betrachtet man die Betroffenheit der Jugendlichen mit NEET-Situation so wird deutlich, dass bei diesen signifikant häufiger psychische Beeinträchtigungen auftreten als bei Jugendlichen ohne NEET-Situation: Während 15,1% der NEET-Jugendlichen betroffen sind, sind dies unter den Jugendlichen ohne NEET-Situation nur 2,7%.

Die Analyse der Mikrozensus-Daten ergibt ein signifikant höheres Risiko für eine psychische Erkrankung insbesondere bei folgenden Personengruppen:

- inaktive NEET-Jugendliche (keine aktive Arbeitssuche bzw. für den Arbeitsmarkt nicht verfügbar),
- frühe SchulabgängerInnen (maximal Pflichtschulabschluss),
- Jugendliche in Haushalten mit geringem sozio-ökonomischen Status.

Besonders betroffen sind inaktive NEET-Jugendliche, die nicht aktiv auf Arbeitssuche sind und dem Arbeitsmarkt nicht unmittelbar zur Verfügung stehen. 20,5% weisen in dieser Gruppe eine psychische Erkrankung auf. Dazu zählen Jugend-

liche mit sehr heterogenen Lebenslagen (z.B. Jugendliche mit langandauernden Erkrankungen, junge Mütter, Jugendliche in Warteposition auf Studium). Frühe SchulabgängerInnen, die höchstens über einen Pflichtschulabschluss verfügen, sind mit 16,1% ebenso signifikant häufiger betroffen als SchulabgängerInnen mit höherem Bildungsgrad (2,5%). Auch bei Jugendlichen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status treten öfter psychische Erkrankungen auf (13,5%) als bei Jugendlichen mit mittlerem (2,8%) oder höherem (0,6%) sozio-ökonomischen Status.

Psychische Beeinträchtigung und NEET: Ein sich gegenseitig verstärkender »Teufelskreis«

Auf die Frage nach dem Zusammenhang zwischen psychischen Beeinträchtigungen und NEET-Situation sprechen die Ergebnisse der Studie für eine Wechselwirkung: Im Sinne eines »Circulus vitiosus« kommt es zu gegenseitigen Verstärkungsprozessen. Die psychischen Erkrankungen erschweren den Wiedereinstieg ins Erwerbssystem, was zur Verfestigung von Arbeitslosigkeit oder Inaktivität führt. Zugleich trägt die NEET-Situation zur Verfestigung der psychischen Beeinträchtigung bei. Empirisch zeigen sich diese Verstärkungseffekte zum Beispiel anhand der Entwicklung der Gesundheitsausgaben in den administrativen

Daten: Vergleicht man über mehrere Zeitpunkte Jugendliche, die dauerhaft in Ausbildung oder Beschäftigung stehen mit Jugendlichen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt arbeitslos werden, so zeigen sich bereits vor Eintritt der Arbeitslosigkeit höhere Gesundheitsausgaben bei den Jugendlichen, die später arbeitslos werden. Interessant ist dabei, dass dieser Unterschied ab Eintritt der Arbeitslosigkeit eklatant zunimmt (siehe Abb. 2).

Anhand der Mikrozensus-Daten lässt sich zudem erkennen, dass bei Vorliegen einer psychischen Beeinträchtigung in der Erstbefragung häufiger ein Wechsel in eine NEET-Situation in Folgebefragungen auftritt. Ist eine NEET-Situation bereits in der Erstbefragung gegeben, so zeigt sich bei psychischer Beeinträchtigung außerdem häufiger ein Verbleib im NEET-Status in Folgequartalen.

Was im Wechselspiel zwischen Gesundheitsbeeinträchtigung und NEET-Situation zuerst eintritt, lässt sich auf Basis der verfügbaren Daten nicht eindeutig beantworten. Folgende Studienergebnisse deuten darauf hin, dass psychische Erkrankungen oftmals biografisch früher eintreten:

- Bei Jugendlichen mit NEET-Situation ergeben sich schon vor der Arbeitslosigkeit mehr Gesundheitsausgaben bzw. stationäre Behandlungen als bei Jugendlichen, die an jedem Beobachtungszeitpunkt in Ausbildung/Beschäftigung stehen.
- Aus den Interviews mit Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen geht hervor, dass Risikokonstellationen (vor allem familiäre Problematiken) bereits in der frühen Kindheit eine Rolle spielen.
- Signifikante Zusammenhänge zwischen NEET-Status und Beeinträchtigungen zeigen sich meist nicht mehr, wenn Einflussfaktoren, wie der frühe Schulabgang, kontrolliert werden. Diese mindern den Einfluss der NEET-Situation auf

08

Beeinträchtigung	Anteil	Österreich)	Datenquelle
allgemeine Prävalenz (alle Schweregrade)	ca. 10–20%	ca. 100.000–200.000	Literatur
schwere Beeinträchtigung(en)	ca. 5%	ca. 50.000	OECD (auf Basis epidemiologischer Studien)
chronische Beeinträchtigung(en)	ca. 4%	ca. 40.000	Mikrozensus (auf Basis von Selbstauskünften)
Medikamentenkonsument	ca. 5%	ca. 50.000	administrative Daten (Ausgaben für Psychopharmaka)
in ärztlicher Behandlung	ca. 1%	ca. 10.000	administrative Daten (stationärer Aufenthalt, Facharztbesuch)

Abb. 1: Schätzwerte für psychische Beeinträchtigungen bei 15–24-Jährigen.
a) hochgerechnet auf ca. 1.000.000 Jugendliche in der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen

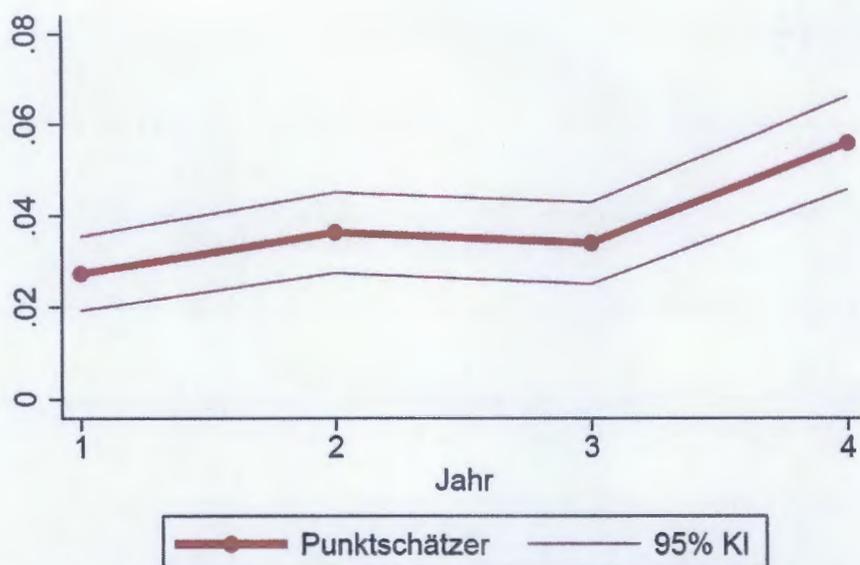


Abb. 2: Entwicklung der psychischen Gesundheit vor Eintritt der Arbeitssuche (anhand der Ausgaben für Medikamente für das Nervensystem); Quelle: administrative Daten der Hauptverbandsträger 2012 und OÖ GKK, Berechnungen der Projektgruppe Pruckner/Schober (Institut für Volkswirtschaftslehre der JKU); Anmerkung: Die Grafik zeigt den Unterschied der Ausgaben für Medikamente zwischen Treatmentgruppe (Ausbildung/Beschäftigung in Jahr 1–3, arbeitssuchend in Jahr 4) und Kontrollgruppe (Ausbildung/Beschäftigung in Jahr 1–4); Lesehilfe: In den Jahren 1 bis 3 beträgt der Unterschied zwischen Treatment- und Kontrollgruppe bei den Medikamentenausgaben ca. 3 Prozentpunkte. Von Jahr 3 auf 4 steigt der Unterschied stark auf 6 Prozentpunkte an.

die psychische Beeinträchtigung, was auf ein zeitlich früheres Auftreten der Beeinträchtigung deutet.

Starker Einfluss familiärer Risikofaktoren

Die Entwicklung psychischer Erkrankungen wird oft mit dem Konzept von Risiko- und Schutzfaktoren in Verbindung gebracht (u.a. Blanz et al. 2006, 530 ff.; Lieb 2006, 629). Während Risikofaktoren Bedingungen darstellen, die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens psychischer Erkrankungen begünstigen, wirken sogenannte Schutz- bzw. protektive Faktoren bei ungünstigen psychosozialen Bedingungen als »Puffer« und fördern eine gesunde Entwicklung.

Von hoher Relevanz erweisen sich – wie etwa die Analyse der qualitativen Interviews mit Jugendlichen zeigt – insbesondere familiäre Risikofaktoren. Zu diesen zählen familiäre Konflikte und Gewalt, ungünstige Erziehungspraktiken, Trennung oder Erkrankungen der Eltern und Verluste innerhalb der Familie. Auch soziale Risikofaktoren, z.B. negative Erfahrungen mit Gleichaltrigen und Erwachsenen in der

Schule, geringe soziale Unterstützung oder prekäre Lebenssituationen, haben bedeutsamen Einfluss. Die Entwicklung psychischer Erkrankungen beruht gewöhnlich auf einer Kumulation von vielen Risikofaktoren, während zugleich wenige Schutzfaktoren vorliegen. So zeigt die Analyse der Interviews mit Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen, dass sie oft erst spät im biografischen Verlauf soziale Unterstützung erhalten. Meist erfahren sie diese nicht familiär, sondern in einem institutionellen Rahmen.

Institutionelle Unterstützungssysteme greifen oft sehr spät

In Anbetracht des Ausmaßes psychischer Beeinträchtigungen bei 15–24-Jährigen ist die Etablierung einer adäquaten und ausreichenden Versorgungsstruktur von großer Bedeutung. Unterstützung bieten aktuell folgende Systeme:

Unterstützungssystem »Gesundheit«

Dieses fokussiert vor allem die Behandlung psychischer Erkrankungen

und umfasst u.a. die Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Erwachsenenpsychiatrie ab 18, psychotherapeutische Angebote, Suchtmedizin etc.

Psycho-soziales Unterstützungssystem

Im Vordergrund stehen das Stabilisieren der personalen, familiären und sozialen Ebene sowie die Bewältigung der Beeinträchtigungen. Dazu zählen Wohneinrichtungen, sozialpädagogische Familienhilfen wie auch Angebote der Sozialarbeit.

Unterstützungssystem am Übergang Schule/Beruf

Primäres Ziel der Angebote ist die Integration ins Ausbildungs-/Erwerbssystem, z.B. durch Berufsorientierung oder -vorbereitungskurse, Coaching Angebote, Überbetriebliche Ausbildungen, Produktionsschulen etc.

Unterstützungssystem Schule

Unterstützungs- und Beratungsangebote für SchülerInnen unterliegen verschiedenen Zuständigkeiten und sind teils außerhalb der Schule angesiedelt. Zu nennen sind z.B. Angebote der Schulpsychologie, -medizin und -sozialarbeit, die SchülerInnen- und Bildungsberatung, Beratungs-/BetreuungslehrerInnen sowie das (schulische) Jugendcoaching.

Diesen Unterstützungssystemen ist gemein, dass sie – wenngleich präventive Angebote zunehmen – auch aktuell eher als »Reparatursysteme« fungieren, d.h. meist erst dann ansetzen, wenn Beeinträchtigungen deutlich evident sind.

Schule als wichtige Instanz rechtzeitiger Hilfe und Unterstützung

Aus den ExpertInneninterviews, der Literaturrecherche und den Datenanalysen lassen sich Entwicklungspotenziale der Unterstützungssysteme ableiten. Im Hinblick auf die Wirkmöglichkeit der Schule – die den Aufbau entsprechen-

der fachlicher, zeitlicher und finanzieller Ressourcen erfordert – zeigen sich folgende Entwicklungslinien:

Mehr einschlägige Professionalität im Schulkontext: Ausbau der Schulpsychologie und Schulsozialarbeit 2015 standen für die mehr als 200.000 oberösterreichischen SchülerInnen laut einem Experten der Schulpsychologie insgesamt 22,5 Vollzeitäquivalente zur Verfügung. Aufgrund der geringen Personalressourcen seien lediglich Beratungen durch SchulpsychologInnen möglich. Um auch Erstbehandlungen zu ermöglichen, hält der Experte eine Verdoppelung der Stellen für erforderlich. In einer Evaluierung der schulischen Unterstützungssysteme in Österreich von Grandy und KollegInnen (2015, 84) wurde diese Versorgungslücke ebenfalls festgestellt und eine Erhöhung der Personalressourcen um mindestens 25% empfohlen. Gleiches gilt für die Sozialarbeit. Die beispielsweise im Jahr 2012 diagnostizierten Versorgungsdefizite (Marterer 2012, 7) dürften aufgrund ihrer deutlichen Ausprägung, trotz eines weiteren Ausbaus der Angebote in den letzten Jahren, nach wie vor bestehen.

Risikofaktoren vorbeugen und Schutzfaktoren stärken: Prävention Entsprechend der Analysen reichen Ursachen psychischer Beeinträchtigungen und der NEET-Situation biografisch weit zurück. Es gilt daher, Maßnahmen zu setzen, die diesen (z.B. dem frühen Schulabgang als Ursache der NEET-Situation) vorbeugen. Dazu wird ein gesamtes Maßnahmenbündel – z.B. das Stärken von Schulpsychologie, Schulsozialarbeit und Jugendcoaching – gefordert (Bacher et al. 2015). Einen Beitrag zur Prävention könnte auch eine indexbasierte Finanzierung des Schulsystems leisten, bei der Schulen mit mehr sozial benachteiligten SchülerInnen zusätzliche finanzielle Mittel erhalten, um kompensatorisch zu wirken (Bacher et al. 2010).

Unterstützung rechtzeitig einleiten: Früherkennung und Intervention

Liegen bereits Auffälligkeiten vor, so kann die Schule aus Sicht der ExpertInnen zur Früherkennung von Beeinträchtigungen und der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten maßgeblich beitragen, wobei hierfür eine Weiterbildung von LehrerInnen besonders relevant ist (OECD 2015, 145). Dies scheint nicht nur angesichts der Hinweise auf ein früheres Auftreten von psychischen Erkrankungen vor der NEET-Situation wichtig, sondern auch angesichts der häufigen Behandlungsverzögerungen, die zum Andauern der Beeinträchtigungen bis ins Erwachsenenalter führen (Lambert et al. 2013, 623). An dieser Stelle ist neben der Wirkmöglichkeit der Schule die hohe Relevanz noch früherer Intervention durch Frühe Hilfen, die bereits während der Schwangerschaft ansetzen, zu nennen (für Informationen zur Konzeption siehe z.B. Antony et al. 2014).

Ein übergreifendes Netzwerk etablieren: Koordination und Kooperation

Optimierungspotenzial lässt sich hinsichtlich der Kooperation und Koordination innerhalb und zwischen verschiedenen Unterstützungssystemen erkennen. Dies trifft auch auf Angebote innerhalb des Unterstützungssystems Schule sowie zwischen Angeboten im Bereich der Schule und außerschulischen Angeboten zu. Als wichtige Faktoren für eine gelungene Kooperation gelten das Commitment der Vorgesetzten, eine gute Personalauswahl sowie Informiertheit aller Beteiligten und face-to-face Kontakte (Bacher et al. 2015).

Fazit

Psychische Beeinträchtigungen im Jugendalter stellen ein gravierendes soziales Problem dar, von dem ausgrenzungsgefährdete Jugendliche, wie NEET-Jugendliche, besonders

betroffen sind. Die Ursachen sind vielfältig und liegen zumeist biografisch weiter zurück. Aus der Studie lassen sich folgende arbeits-, bildungs- und gesundheitspolitische Zielsetzungen für Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen als sinnvoll festhalten:

1. Schrittweise Integration in das (Aus-)Bildungs- und Erwerbssystem.
2. Sicherung des Verbleibs im (Aus-)Bildungs- und Erwerbssystem.
3. Vermeidung der Ursachen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und/oder eines NEET-Status bzw. Abschwächung der Wirkung dieser Ursachen.

Zur Erreichung dieser Ziele spielt das Unterstützungssystem Schule eine maßgebliche Rolle, da dieses bei entsprechenden fachlichen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen über breite Wirkmöglichkeiten verfügt. Zum einen kann es die frühe Erkennung und die rechtzeitige, zielgerichtete Inanspruchnahme von Hilfe- und Unterstützungsangeboten (innerhalb und außerhalb des Schulsystems) begünstigen. Zum anderen können präventive Maßnahmen gesetzt werden, um so den biografisch frühzeitig auftretenden Ursachen psychischer Erkrankungen und der NEET-Situation entgegenzuwirken. ■

Hinweis

Es handelt sich um ausgewählte Ergebnisse aus folgender Studie im Auftrag des Sozialministeriums: Bacher, J./Koblbauer, C./Lankmayer, T./Pruckner, G./Rigler, S./Schober, T./Tamesberger, D. (2016). Psychische und physische Gesundheitsbeeinträchtigung im Jugendalter. Online verfügbar unter: www.ibe.co.at

Literatur

Die Literaturliste finden Sie in der Onlineversion unter www.schulverwaltung-aktuell.at