

PSYCHISCHE UND PHYSISCHE GESUNDHEITSBELASTUNGEN VON JUGENDLICHEN



Johann Bacher,

Februar 2017

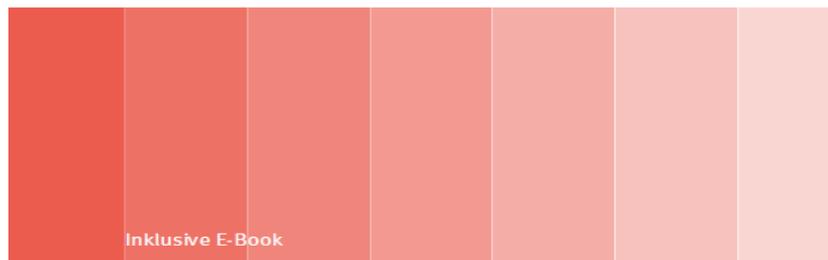
HINTERGRUND DES PROJEKTES



Unterstützung der arbeitsmarktpolitischen Zielgruppe „NEET“

Johann Bacher, Julius Braun, Simon Burtscher-Mathis, Cornelia Dlabaja, Thomas Lankmayer, Heinz Leitgöb, Martina Stadlmayr, Dennis Tamesberger

Studie von ISW, IBE und JKU im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz



Arbeitsmarkt: Österreich tut zu wenig für psychisch Kranke

2. Oktober 2015, 13:07



185 POSTINGS

Psychische Probleme von Arbeitnehmern, die zu verringerter Produktivität führen, kosten das österreichische BIP laut OECD 3,6 Prozent

Wien – Österreich muss mehr tun, um Menschen mit psychischen Problemen zu helfen, Arbeit zu finden, im Job zu bleiben oder in den Beruf zurückzukehren: Das erklärt der jüngste OECD-Bericht "Mental Health and Work: Austria". Psychische Probleme von Arbeitnehmern, die sich in verminderter Produktivität sowie höheren Gesundheits- und Sozialkosten niederschlagen, verringern die österreichische Wirtschaftsleistung im Jahr um etwa 3,6 Prozent.

"Psychische Erkrankungen sind in unserer Gesellschaft unheimlich weit verbreitet", sagt Christopher Prinz,

Der Standard (oben), Zeit-Online (unten)

SERIE: PSYCHISCH KRANK

Serie Psychisch krank

Kaum Jobchancen für psychisch Kranke

Sich abzugrenzen ist für psychisch Kranke oft der falsche Weg, Arbeit wäre beste Therapie. Doch weil ihnen kaum jemand bei der Jobsuche hilft, finden viele keinen Beruf.

Von Stefanie Kara / 7. November 2013 / [57 Kommentare](#)

Psychologe: "Immer mehr Kinder mit einem seelischen Problem"

PETER MAYR

23. Jänner 2017, 12:33

f g+ t 150 POSTINGS



foto: regine hendrich

Christoph Hackspiel ist Psychologe und leitet das Vorarlberger Kinderdorf, die größte Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe des Landes aus Vorarlberg.

Christoph Hackspiel, neuer Präsident der Liga für Kindergesundheit, über untätige Politik und strukturelle Gewalt

Wien – Stress, Hoffnungslosigkeit, depressive Stimmungen oder Aggressionen – in vielen Familien Österreichs ist das trauriger Alltag. In viel zu vielen, sagt die Liga für Kinder- und Jugendgesundheit und warnt vor einem Anstieg: "Es gibt viele Kinder, die ausgesprochen gute Bedingungen haben, so gute, wie vielleicht nie zuvor. Aber dann gibt es die vielen, vielen anderen. Da gibt es eine Schere, die auseinandergeht", sagt der neue Präsident der Kindergesundheitsliga, Christoph Hackspiel, zum STANDARD.

Der Standard, 23.1.2017, S. 6

Gesundheit: Warten auf kürzere Wartezeiten

Regierung will Angebote für Psychotherapie ausbauen

Der Standard 31 Jan 2017

THE EUROPEAN MENTAL HEALTH ACTION PLAN



The European Mental Health Action Plan 2013–2020



- Objective 1. Everyone has an equal opportunity to realize mental well-being throughout their lifespan, particularly those who are most vulnerable or at risk
- Objective 2. People with mental health problems are citizens whose human rights are fully valued, respected and promoted
- Objective 3. Mental health services are accessible, competent and affordable, available in the community according to need
- Objective 4. People are entitled to respectful, safe and effective treatment
- Objective 5. Health systems provide good physical and mental health care for all
- Objective 6: Mental health systems work in well coordinated partnership with other sectors
- Objective 7. Mental health governance and delivery are driven by good information and knowledge

FORSCHUNGSFRAGEN

1. Wie viele Jugendliche und junge Erwachsene sind von psychischen und physischen Beeinträchtigungen betroffen?
2. Welche Gruppen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind besonders stark betroffen?
3. Wie stark sind NEET-Jugendliche von psychischen und physischen Beeinträchtigungen betroffen?
4. Welche NEET-Jugendlichen sind besonders stark betroffen?
5. Welcher Zusammenhang besteht zwischen Arbeitsmarktintegration und gesundheitlichen Beeinträchtigungen? (Gesundheitliche Beeinträchtigungen als Ursache und Folge der Arbeitsmarktintegration)
6. Unter welchen Konstellationen führen Risikofaktoren zu psychischen Beeinträchtigungen und wie können diese durch Ressourcen abgefedert werden?
7. Welche Unterstützungsangebote für Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen gibt es derzeit in Oberösterreich? Wie kann die Angebotsstruktur verbessert werden?

ECKDATEN ZUR STUDIE

- Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK)
- Untersuchung des Zusammenhanges von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und NEET-Status
- Studienlaufzeit: April 2015 bis Jänner 2016
- Kooperation von ForscherInnen aus folgenden Institutionen:
 - Institut für Soziologie, JKU:
Johann Bacher, Christina Koblbauer
 - Institut für Volkswirtschaftslehre, JKU
Gerald Pruckner, Thomas Schober
 - Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung:
Thomas Lankmayer, Sandra Rigler

PSYCHISCHE UND PHYSISCHE GESUNDHEITSBE- EINTRÄCHTIGUNGEN IM JUGENDALTER

Entwurf zur internen Verwendung am BMASK

Johann Bacher
Christina Koblbauer
Thomas Lankmayer
Gerald Pruckner
Sandra Rigler
Thomas Schober
Dennis Tamesberger

DATENBASIS

Datenquellen

- **Literaturanalyse**
- **Mikrozensus-Ad-hoc-Modul „Erwerbstätigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen“** (Bacher/Koblbauer)
(n=3.230 Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren, 2011)
- **Administrative Daten** (Pruckner/Schober)
(n=100.000 Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren in OÖ, 2005-2012)
- **Qualitative Interviews mit NEET-Jugendlichen** (Lankmayer/Rigler)
(Re-Analyse aus Bacher et al., 2014; n=24 Interviews)
- **ExpertInneninterviews** (Lankmayer/Rigler)
(n=12 ExpertInnen, 2015)

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

- Psychische Gesundheit wird von der WHO (2001) definiert als:

„a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community“

→ Kernelemente: das eigene Wohlbefinden und das wirksame Funktionieren auf individueller und gesellschaftlicher Ebene

- Psychisches, physisches und soziales Funktionieren hängen eng zusammen (WHO, 2004)

- Gesundheit ist ein Kontinuum und ein dynamischer Prozess

- Ob jemand als gesund oder krank gilt, wird im Rahmen des medizinischen Versorgungssystems häufig durch Klassifikationssysteme (ICD-10, DSM-V) festgelegt

- ICD = *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*

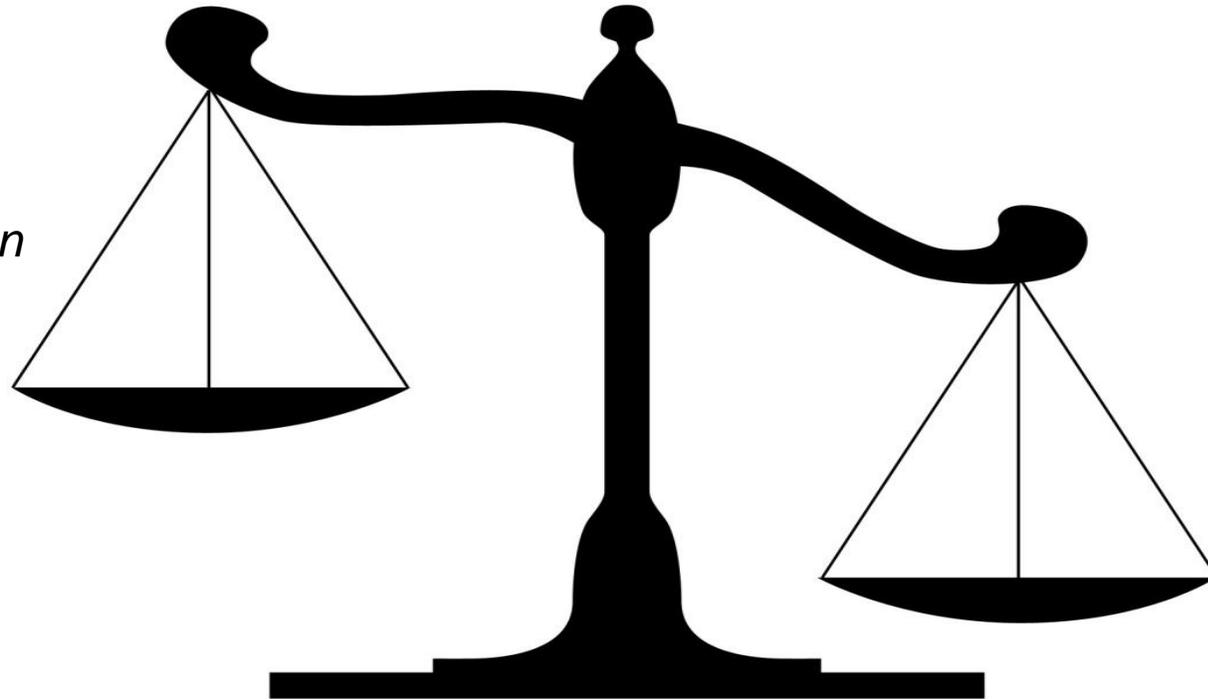
- DSM = *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

- Psychische Störung / Krankheit wird häufig als negative Normabweichung verstanden (von subjektiven, statistischen, sozialen oder Funktionsnormen)

RISIKOFAKTOREN UND SCHUTZFAKTOREN

SCHUTZFAKTOREN / RESSOURCEN

*Faktoren, welche die
Auswirkungen
von Risikofaktoren oder
risikobehafteten Situationen
abschwächen.*



RISIKOFAKTOREN

*Bedingungen, welche
die Wahrscheinlich von
Stressreaktionen und
Stressfolgen erhöhen.*

HÄUFIGKEITEN PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN BEI 15- BIS 24-JÄHRIGEN

Beeinträchtigung	Anteil	Österreich ^{a)}	Salzburg ^{b)}	Datenquelle
allgemeine Prävalenz (alle Schweregrade)	ca. 10-20 %	ca. 100.000-200.000	ca. 6.500-13.000	Literatur
schwere Beeinträchtigung(en)	ca. 5 %	ca. 50.000	ca. 3.250	OECD auf Basis epidemiologischer Studien
chronische Beeinträchtigung(en)	ca. 4 %	ca. 40.000	ca. 2.600	Mikrozensus auf Basis von Selbstauskünften
Medikamentenkonsum	ca. 5 %	ca. 50.000	ca. 3.250	administrative Daten (Inanspruchnahme von Psychopharmaka)
in ärztlicher Behandlung	ca. 1 %	ca. 10.000	ca. 650	administrative Daten (einschlägiger stationärer Aufenthalt, Facharztbesuch)

Schätzwerte für psychische Beeinträchtigungen bei 15- bis 24-Jährigen

a) hochgerechnet auf die Zahl von ca. 1.000.000 Jugendlichen der Altersgruppe der 15- bis 24- Jährigen in Österreich

b) hochgerechnet auf die Zahl von ca. 65.000 Jugendlichen der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen in Salzburg

CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

Ich lese Ihnen nun einige mögliche dauerhafte (mindestens sechs Monate andauernde) gesundheitliche Probleme und chronische Krankheiten vor. Bitte geben Sie an, ob Sie an einer oder mehreren der folgenden Erkrankungen leiden:

Intervieweranleitung:

Karte vorlegen

Dauerhaft sind Einschränkungen, wenn sie über mindestens sechs Monate andauern oder wahrscheinlich andauern werden. Vorübergehende Krankheiten sind nicht von Interesse.

Krankheiten, die episodisch auftreten, können ebenfalls langandauernd sein (z.B. Epilepsie seit zehn Jahren).

Die Beantwortung ist vom Befragten selbst vorzunehmen, es soll nicht aufgrund angegebener Schmerzen oder Beschwerden eine Diagnose gestellt werden.

Die in Klammern angegebenen Krankheiten bitte nicht vorlesen, sie dienen zur Erklärung falls der Befragte den medizinischen Begriff nicht versteht.

Probleme mit Armen oder Händen (einschließlich Arthritis oder Rheuma)

Probleme mit Beinen oder Füßen (einschließlich Arthritis oder Rheuma)

Probleme mit Rücken oder Nacken (einschließlich Arthritis oder Rheuma)

Hauterkrankungen, einschließlich allergischer Reaktionen und schwerer Entzündungen

Probleme mit Herz, Blutdruck oder Kreislauf

Probleme mit Brustkorb oder Atmung (einschließlich Asthma und Bronchitis)

Probleme mit Magen, Leber, Nieren oder Verdauung

Diabetes (Zuckerkrankheit)

Krebs

Epilepsie (einschließlich epileptischer Anfälle)

Schwere Kopfschmerzen, wie z.B. Migräne

Lernschwäche beim Lesen, Schreiben oder Rechnen

Chronische Angststörungen (z.B. Panikattacken)

Depression

Andere nervliche oder psychische Probleme (z.B. Schizophrenie, affektive Störungen, Magersucht, Burn out)

Andere fortschreitende Krankheiten (einschließlich Multiple Sklerose, HIV, Alzheimer-Krankheit, Parkinson-Krankheit)

Andere lang andauernde Gesundheitsprobleme (einschließlich Fettleibigkeit, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit)

Quelle: MZ-Ad-Hoc-Moduls „Psychische und physische Beeinträchtigungen“.

CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

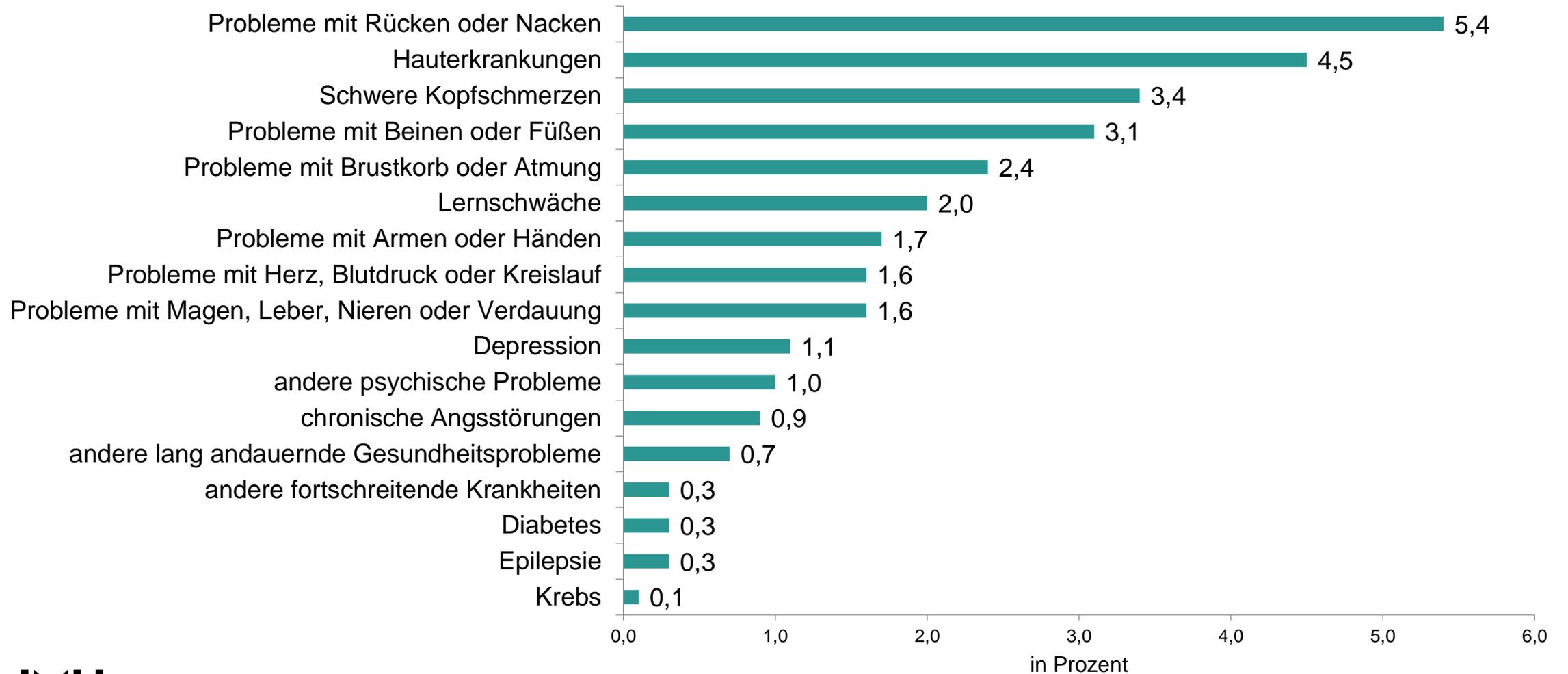
Psychische Erkrankungen

- Lernschwächen
- Angststörungen
- Depressionen
- andere psychische Probleme
- andere langanhaltende Gesundheitsprobleme

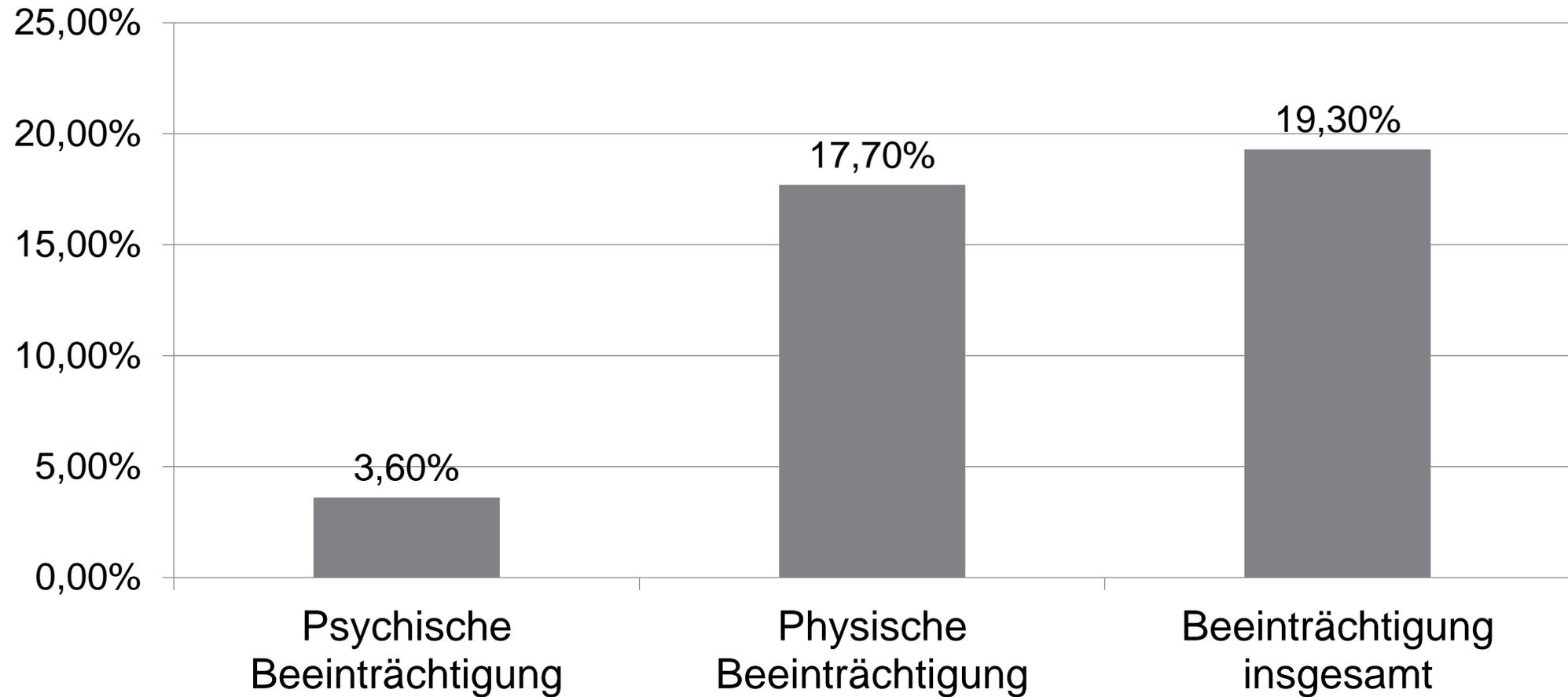
Physische Erkrankungen

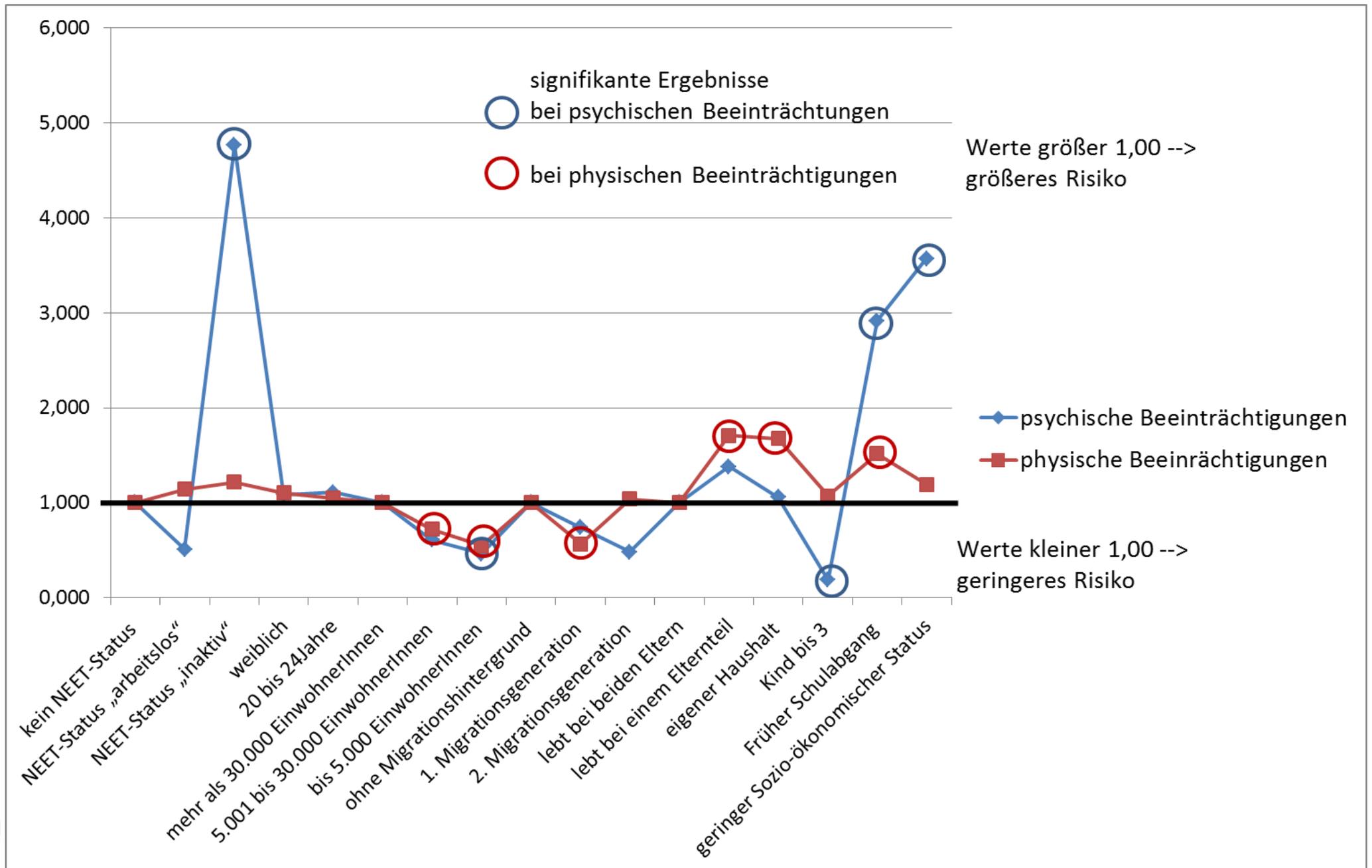
- Arme + Hände
- Beine + Füße
- Rücken + Nacken
- Hauterkrankungen
- Herz, Blutdruck, Kreislauf
- Brustkorb, Atmung
- Magen, Leber, Niere, Verdauung
- Diabetes
- Krebs
- Epilepsie
- Schwere Kopfschmerzen
- andere fortschreitende Krankheiten

CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

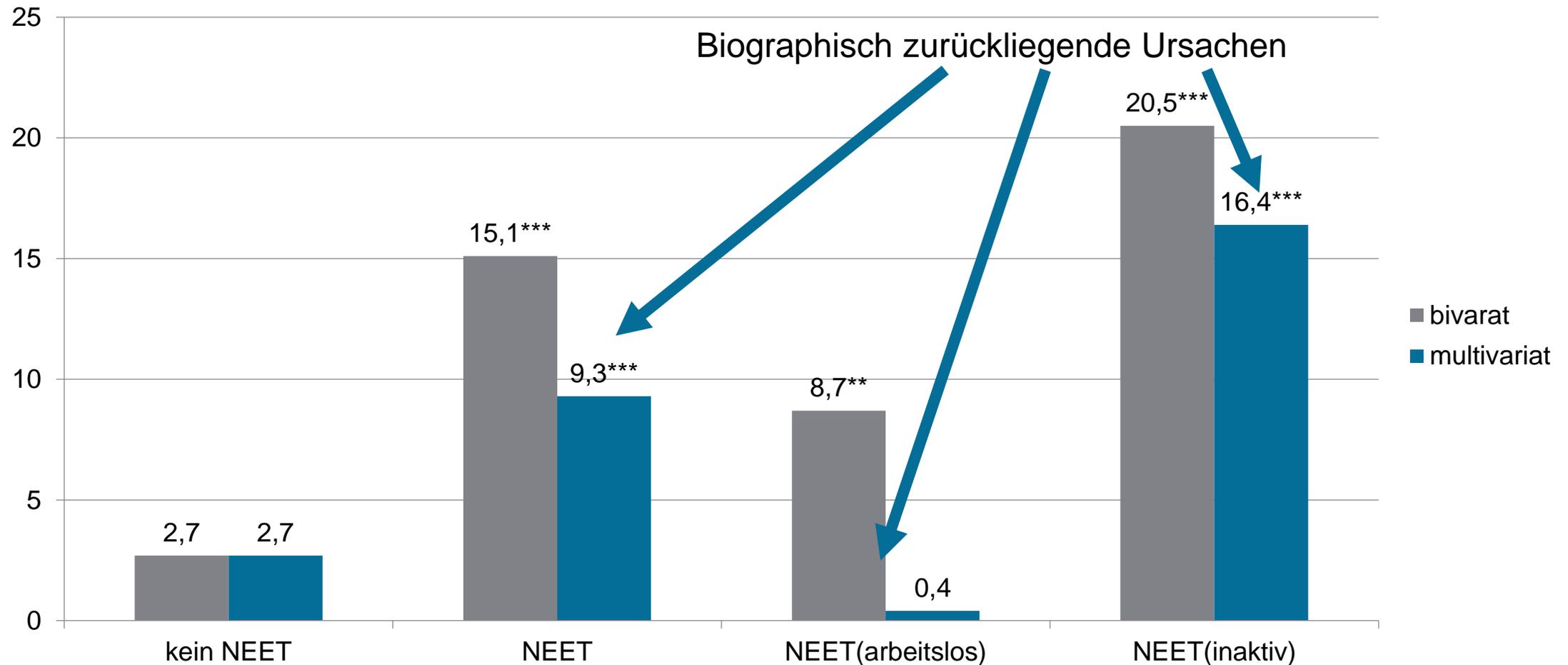


PSYCHISCHE UND PHYSISCHE ERKRANKUNGEN BEI 15- BIS 24-JÄHRIGEN





PSYCHISCHE UND PHYSISCHE ERKRANKUNGEN BEI 15- BIS 24-JÄHRIGEN

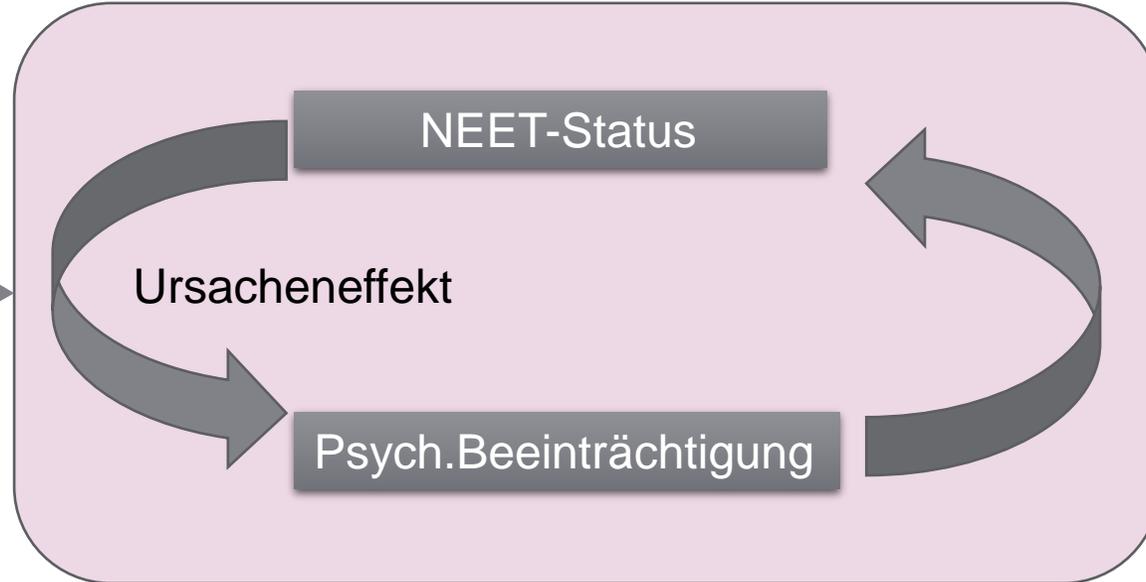


URSACHEN

Biographisch
zurückliegende Ursachen

Kumulation von
Risikofaktoren bei
begrenzten Ressourcen)

- Familie
- Schule
- Freundeskreis



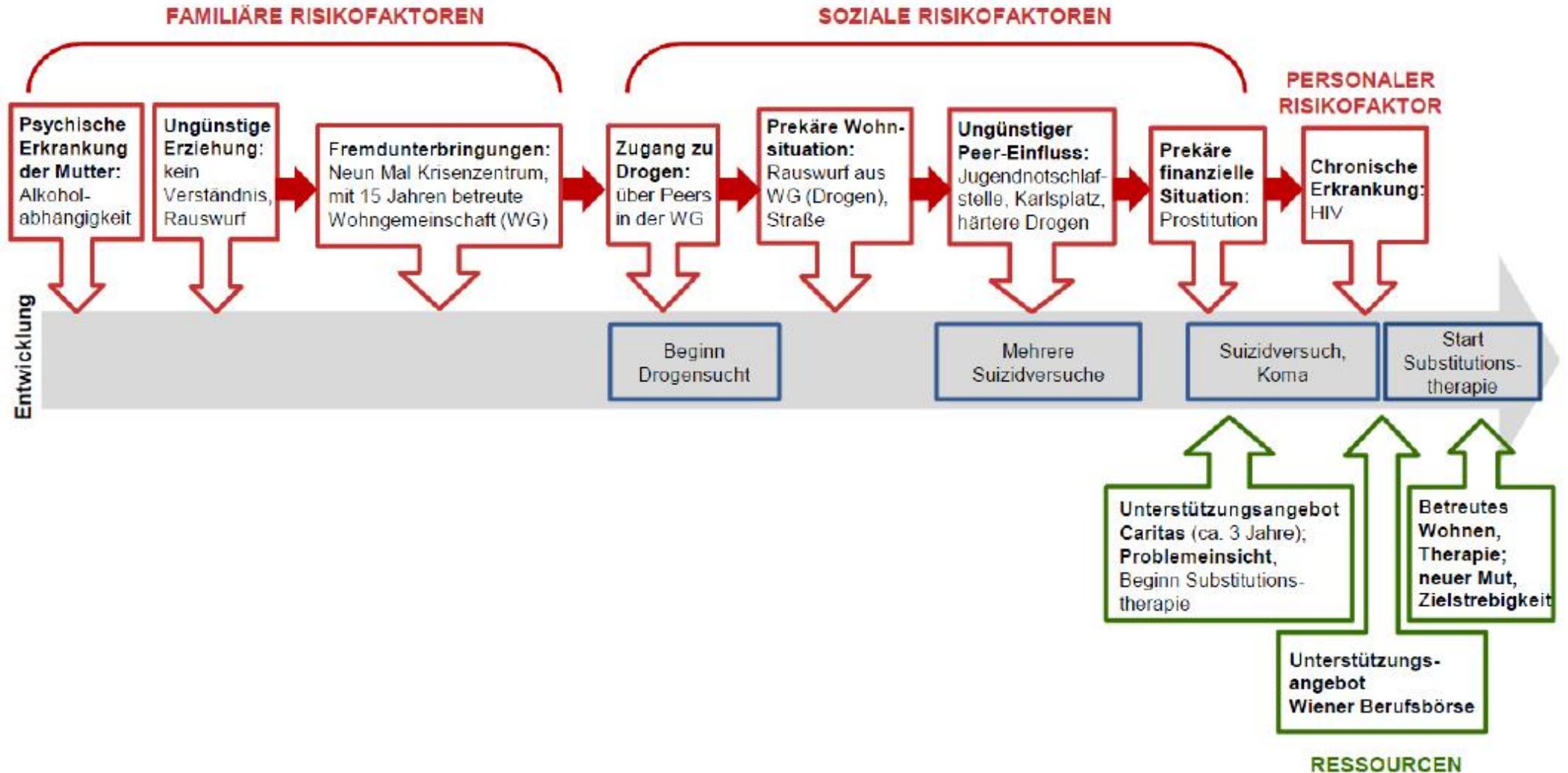
Selektionseffekt

URSACHEN – BESTÄTIGUNG DURCH ANDERE DATENQUELLEN

Ursachenmodell wird durch qualitative Interviews und administrative Daten bestätigt

- Qualitative Daten → Kumulation von Risikofaktoren bei geringen Ressourcen (Schutzfaktoren), biographisch frühes Auftreten der Risikofaktoren, späte Interventionen (siehe nächste Folien)
- Administrative Daten → Frühes Auftreten, Wechselspiel zwischen Arbeitslosigkeit und psychischen Beeinträchtigungen (siehe nächste Folien)

EIN FALLBEISPIEL



MERKMALE VON JUGENDLICHEN UND IHREN MÜTTERN ZUM ZEITPUNKT DER GEBURT

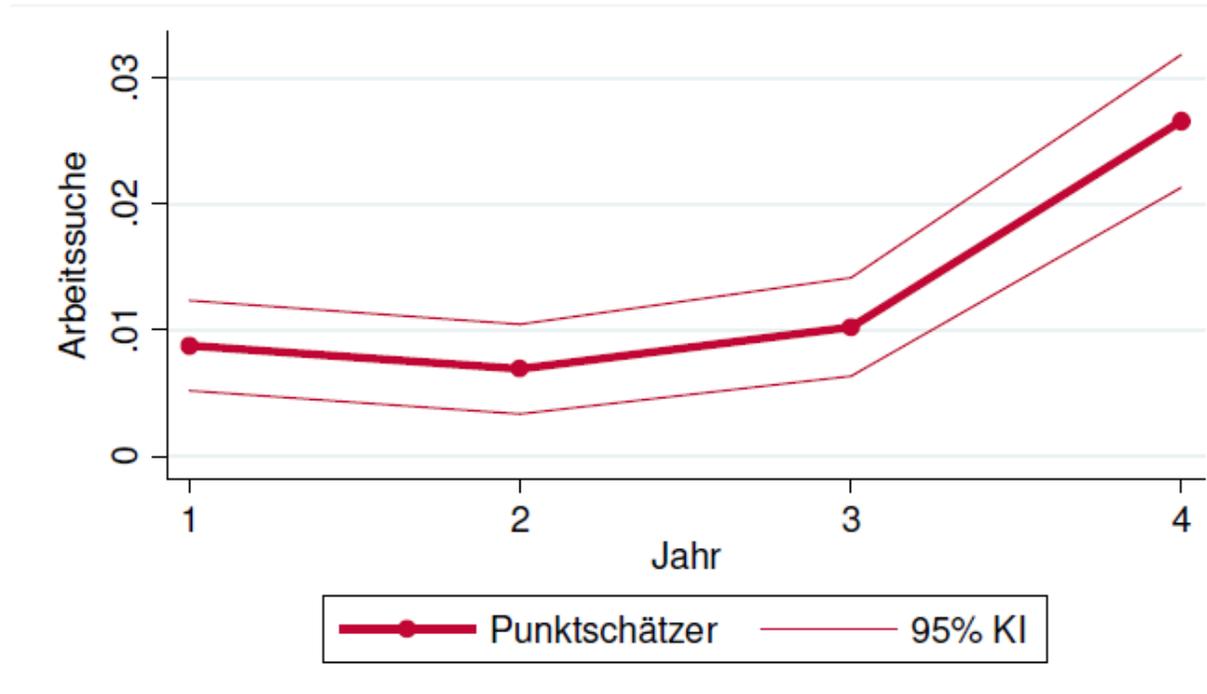
Merkmal	(1) arbeitssuchend	(2) beschäftigt/ Ausbildung	(3) Differenz	(4) p-Wert
Geburtsgewicht (Gramm)	3.275	3.334	-59	0,000
Apgar-Score (nach 1 Minute)	9,7	9,8	-0,1	0,222
Mutter in Österreich geboren (in %)	77,6	89,4	-11,8	0,000

ANTEIL (IN %) JUGENDLICHER MIT KRANKENHAUSAUFENTHALTEN BEI PSYCHISCHEN UND VERHALTENSTÖRUNGEN

Merkmale	(1) arbeitssuchend	(2) beschäftigt/ Ausbildung	(3) Differenz	(4) p-Wert
Alle	3,0	0,7	2,3	0,000
Geschlecht				
weiblich	2,7	0,8	1,9	0,000
männlich	3,4	0,7	2,7	0,000
Alter				
15- bis 17-Jährige	4,2	0,9	3,3	0,000
18- bis 20-Jährige	3,0	0,8	2,2	0,000
21- bis 24-Jährige	2,7	0,6	2,2	0,000

WECHSELSEITIGE BEEINFLUSSUNG

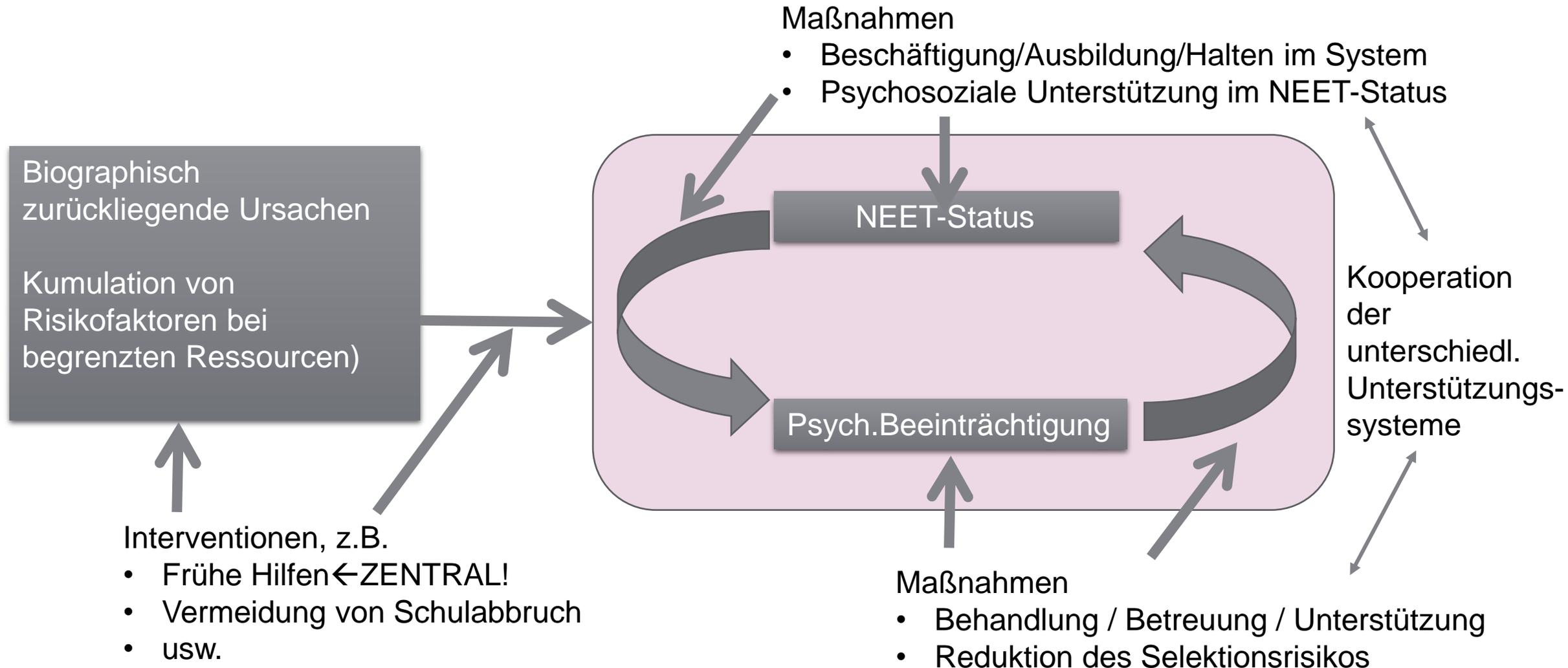
Abbildung 4-4: Arbeitslosigkeit im Zeitablauf



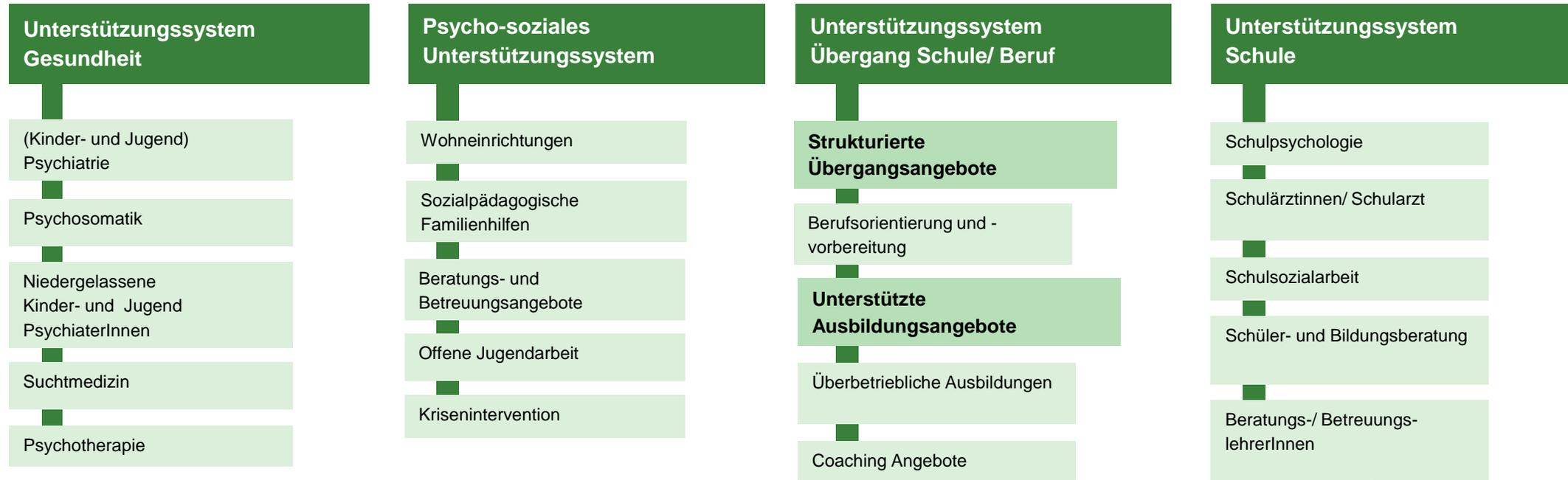
Ähnlicher Verlauf bei umgekehrter Betrachtung von „arbeitslos“ davor.

Anmerkung: gesundheitlichen Probleme im psychischen Bereich im Jahr 4 und davor nicht (Treatmentgruppe, N=7.491) vs. keine Probleme in allen Jahren (Kontrollgruppe, N=89.700)

MAßNAHMEN UND INTERVENTIONEN



ÜBERBLICK: UNTERSTÜTZUNGSSYSTEME



Vorurteilsforschung
Allport (1954)



Wie kann Kooperation der Systeme gelingen?

- Gemeinsames Ziel
- Befürwortung durch LeiterInnen
- Regelmäßige und lang andauernde Kontakte
- Kontakte auf Augenhöhe

UNTERSTÜTZUNGSSYSTEM GESUNDHEIT

- (Überregionaler) Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Erweiterung der Kapazitäten an kostenloser Psychotherapie
- Etablierung einer Adoleszenz-Psychiatrie
- Niederschwellige Anlaufstellen
- Angebote für Jugendliche mit Suchterkrankungen

PSYCHOSOZIALES UNTERSTÜTZUNGSSYSTEM

- Ausbau der Wohnformen mit hoher Betreuungsintensität
- Angebote zur Förderung der elterlichen Beziehung
- Ganzheitliche Angebote (z.B. Miteinbeziehen von Familie, Schule und Beruf)
- Erweiterung der Altersgrenze im Geltungsbereich der Kinder- und Jugendhilfe

FAZIT

- Schwere und/oder chronische psychische Beeinträchtigungen bei ca. 4-5% der Jugendlichen
- Signifikant höhere Beeinträchtigung der inaktiven NEET-Jugendlichen
- Ursachen liegen biographisch weiter zurück, i.d.R. Kumulation von Risikofaktoren bei gleichzeitig geringen Ressourcen / Schutzfaktoren
- Wechselseitige Beeinflussung des NEET-Status und der psychischen Beeinträchtigungen
- Maßnahmen können ansetzen bei
 - Kindern und Jugendlichen (Familien- und Sozialpolitik)
 - Psychischen Beeinträchtigungen (Gesundheitspolitik) und der Reduktion des Selektionseffektes (Arbeitsmarktpolitik)
 - NEET-Status (Arbeitsmarktpolitik) und der Reduktion des Ursacheneffekts (Gesundheitspolitik)
 - Wichtig: Kooperation der Systeme und „weitgehende“ Individualisierung der Maßnahmen

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

Weitere Details unter

<http://www.ibe.co.at/nc/forschung/>

Nachfragen an

Johann.Bacher@jku.at