

1. Einleitung

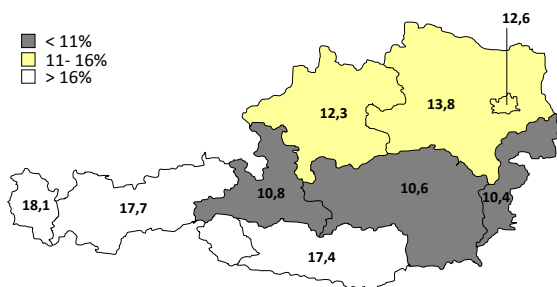
Die Gesundheit von Schüler/innen und Lehrer/innen sowie die Qualität der Schulen weisen bundesländerspezifische Unterschiede auf. Die Ursachen dafür sind vielfältig und könnten mit Unterschieden in der Jugendgesetzgebung, der lokalen Jugendförderung, der regionalen Schul- und Gesundheitspolitik sowie mit der wirtschaftlichen Situation der Jugendlichen im Zusammenhang stehen. Auch Maßnahmen und Projekte der schulischen Gesundheitsförderung werden in den einzelnen Bundesländern in unterschiedlicher Intensität und mit verschiedenen Herangehensweisen und Zielsetzungen umgesetzt.

Der 7. österreichische Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Survey von 2006 bietet eine solide Datengrundlage für die Analyse dieser bundesländerspezifischen Unterschiede. Die Ergebnisse können der Planung, Koordination und Schwerpunktsetzung künftiger Maßnahmen regionaler schulischer Gesundheitsförderung dienen.

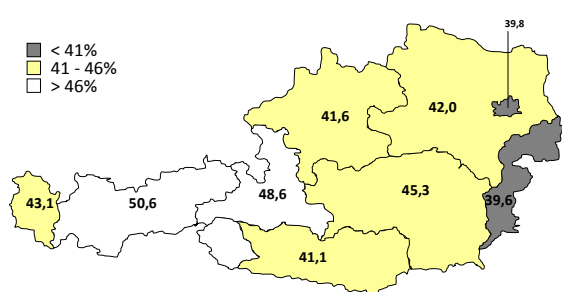
2. Regionale Unterschiede in der Gesundheit österreichischer Lehrer/innen und Schüler/innen

Hinsichtlich des subjektiven Gesundheitszustands österreichischer Lehrer/innen zeigt sich - nicht durchgängig, aber doch auffällig - die Tendenz, dass Lehrer/innen aus den westlichen Bundesländern bessere Gesundheitswerte aufweisen. Während im Burgenland, in der Steiermark und in Salzburg nur jede zehnte Lehrkraft einer Sekundarschule von einer ausgezeichneten, d.h. uneingeschränkten Gesundheit berichtet, tut dies in Vorarlberg, Kärnten und Tirol beinahe jede fünfte Lehrkraft (Grafik 1). Die Bundesländer Wien, Oberösterreich und Niederösterreich rangieren diesbezüglich im Mittelfeld.

Grafik 1: Lehrer/innen mit ausgezeichneter Gesundheit im Bundesländervergleich (Angaben in %)



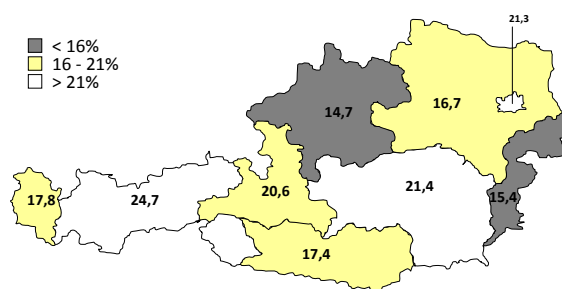
Grafik 2: Schüler/innen mit ausgezeichneter Gesundheit im Bundesländervergleich (Angaben in %)



Da auch in anderen österreichischen Erhebungen derartige geografisch bedingte Verteilungsmuster beobachtet werden konnten, z.B. in Bezug auf die krankheitsbedingte Sterblichkeit (Quelle: Statistik Austria), kann in der Erklärung dieser Unterschiede grundsätzlich von regional bedingten Unterschieden im Lebensstil, aber auch von regional verankerten soziokulturellen Unterschieden ausgegangen werden.

Auch was den subjektiven Gesundheitszustand österreichischer **Schüler/innen** anbelangt, zeigt sich – mit Ausnahme von Vorarlberg - eine Abnahme ausgezeichnet gesunder Schüler/innen von Westen nach Osten (Grafik 2). Anders verhält es sich hingegen in Bezug auf die Lebenszufriedenheit 11-, 13- und 15-jähriger Schüler/innen, die zwar deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern jedoch kein klares regionales Muster erkennen lässt (Grafik 3).

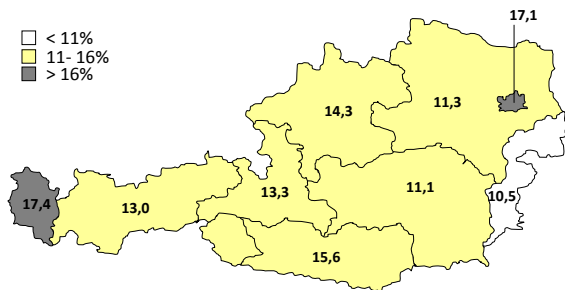
Grafik 3: Schüler/innen mit sehr hoher Lebenszufriedenheit im Bundesländervergleich (Angaben in %)



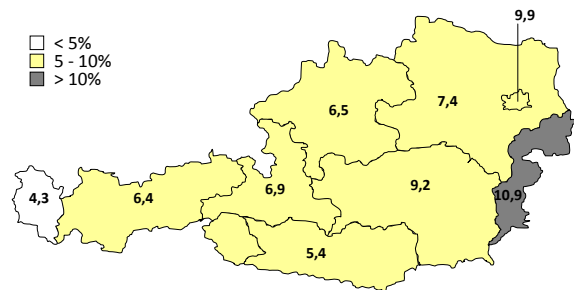
3. Regionale Unterschiede im Gesundheits- und Risikoverhalten österreichischer Lehrer/innen und Schüler/innen

Was das Rauchverhalten der Lehrer/innen anbelangt, zeigen sich nur geringfügige regionale Unterschiede, wenngleich der Prozentanteil täglich rauchender Lehrer/innen – mit Ausnahme der Wiener Lehrer/innen - signifikant gegen Westen hin ansteigt (Grafik 4). Vor allem aus Sicht der Vorbildrolle, die Lehrer/innen einnehmen, ist erfreulich, dass Lehrer/innen mit einem Anteil von rund 13% täglicher Raucher/innen, im Vergleich zur österreichischen Gesamtbevölkerung (23,2% tägliche Raucher/innen; Quelle: Statistik Austria) deutlich seltener täglich zur Zigarette greifen.

Grafik 4: Anteil der täglich rauchenden Lehrer/innen im Bundesländervergleich (Angaben in %)

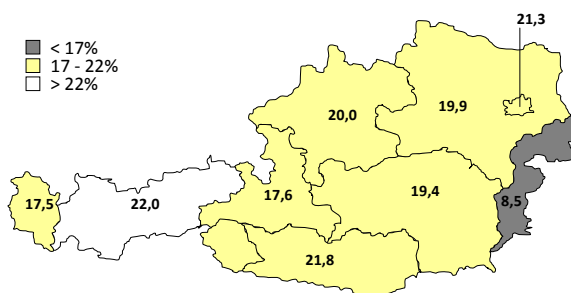


Grafik 5: Anteil der täglich rauchenden Schüler/innen im Bundesländervergleich (Angaben in %)

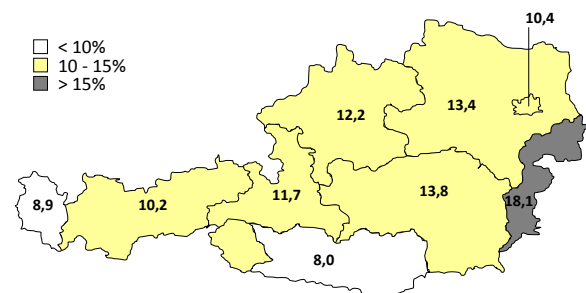


Auch in Bezug auf das Gesundheits- und Risikoverhalten der **Schüler/innen** lassen sich regionale Unterschiede beobachten. So greifen beispielsweise burgenländische Schüler/innen deutlich häufiger als Schüler/innen aus Vorarlberg täglich zur Zigarette. Für alle anderen Bundesländer liegen, auch wenn der Prozentanteil täglich rauchender Schüler/innen gegen Westen hin in der Tendenz abnimmt, nur geringfügige Unterschiede vor (Grafik 5). Für den Alkoholkonsum gilt, dass Schüler/innen aus Vorarlberg und Kärnten im Bundesländervergleich am seltensten angeben, während der letzten 30 Tage betrunken gewesen zu sein. Wie beim Rauchverhalten weisen auch hier Schüler/innen aus dem Burgenland die höchsten Werte auf, während in Vorarlberg und Kärnten deutlich weniger Schüler/innen im selben Zeitraum angeben, betrunken gewesen zu sein. Trotz dieser geringfügigen Unterschiede wird jedoch auch, was den übermäßigen Alkoholkonsum anbelangt, ein tendenzielles „Ost-West-Gefälle“ sichtbar (Grafik 7).

Grafik 6: Anteil der Schüler/innen die täglich für mind. 60 Minuten körperlich aktiv sind im Bundesländervergleich (Angaben in %)



Grafik 7: Anteil der Schüler/innen die mind. einmal während der letzten 30 Tage betrunken waren im Bundesländervergleich (Angaben in %)

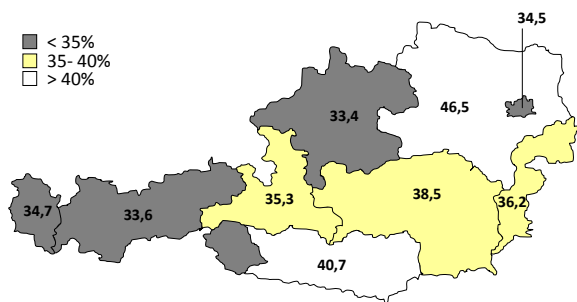


Ein ganz ähnliches Muster ist auch in Bezug auf das körperliche Betätigungsniveau 11-, 13- und 15-jähriger Schüler/innen erkennbar. Gemessen an internationalen Empfehlungen, die ein Betätigungsausmaß von rund einer Stunde täglich vorgeben, zeigt sich, dass im Burgenland nur 8,5% der 11- bis 15-jährigen Schüler/innen diesen Empfehlungen gerecht werden, während in allen anderen Bundesländern rund ein Fünftel täglich für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv ist. Bezogen auf diesen Indikator sind demnach – mit Ausnahme des Burgenlands – keine nennenswerten regionalen Unterschiede beobachtbar (Grafik 6).

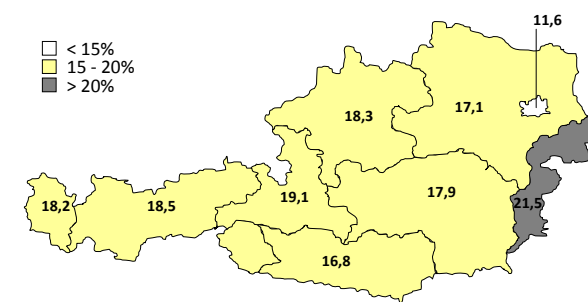
4. Regionale Unterschiede in der emotionalen Verbundenheit mit der Schule

Auch was die emotionale Verbundenheit mit der Schule anbelangt, lassen sich bei den **Lehrer/inne/n** deutliche regionale Unterschiede beobachten (Grafik 8). Lehrer/innen aus Wien, Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg geben im Vergleich zu ihren Kolleg/inn/en aus den anderen Bundesländern deutlich seltener an, ihrer Schule gegenüber dauerhaft positiv eingestellt zu sein, während niederösterreichische Lehrer/innen bzw. Lehrer/innen aus Kärnten am häufigsten eine positive Einstellung zu ihrem Arbeitsplatz aufweisen. Anders als dies für die gesundheitsbezogenen Indikatoren gilt, ist hinsichtlich der Einstellung zum Arbeitsplatz Schule kein „Ost-West-Gefälle“ erkennbar. Vielmehr weisen die Ergebnisse in ihrer Tendenz auf eine Gegenläufigkeit hin.

Grafik 8: Anteil der Lehrer/innen die immer eine positive Einstellung zur Schule haben im Bundesländervergleich (Angaben in %)



Grafik 9: Anteil der Schüler/innen mit einer (eher) negativen Einstellung zur Schule im Bundesländervergleich (Angaben in %)



Bei den **Schüler/inne/n** zeigt sich hingegen ein etwas anderes Bild (Grafik 9). Hier weisen, im Vergleich zu den anderen Bundesländern, vor allem burgenländische Jugendliche deutlich häufiger eine negative Einstellung zur Schule auf. Am seltensten gilt dies hingegen für Wiener Schüler/innen bzw. für Schüler/innen aus Kärnten, wobei sich die meisten Bundesländer nur geringfügig von den anderen Bundesländern unterscheiden. Regionale Unterschiede können demnach eher nicht konstatiert werden.

5. Fazit

Insgesamt zeigt sich im Bundesländervergleich ein sehr differenziertes Bild. In Bezug auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheit von Lehrer/inne/n und Schüler/inne/n weisen die westlichen Bundesländer tendenziell etwas bessere Werte auf. Vor allem Lehrer/innen und Schüler/innen aus dem Burgenland und aus Wien berichten über eine eingeschränkte Gesundheit und weisen bezüglich ausgewählter Risikoverhaltensweisen ungünstige bzw. erhöhte Prävalenzen auf. Die westlichsten Bundesländer hingegen schneiden deutlich besser ab. Während sich Vorarlberg besonders in Bezug auf die Lehrer/innengesundheit positiv hervorhebt, berichten in Tirol Schüler/innen besonders häufig von einem guten Gesundheitszustand. Diese Trends zeigen sich zwar nicht durchgängig über alle Variablen, aber doch so häufig, dass man von einer Tendenz sprechen kann.

Diese Unterschiede verdeutlichen, dass neben länderübergreifende Initiativen und Kooperationen, die zum Ziel haben, Synergien zu schaffen, ein gemeinsames Vorgehen zu sichern und ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung herbeizuführen,

- in Bezug auf schulische Gesundheitsförderung ein bundesländerspezifisches Vorgehen mit entsprechenden Schwerpunktsetzungen notwendig ist und
- es ratsam erscheint, Netzwerke und Plattformen einzurichten, die einen Austausch und gegenseitiges Lernen aller beteiligten Akteure ermöglichen.

6. LINKS

www.gesundeschule.at

www.sozialversicherung.at/schule

Methodische Hinweise

Die Daten und Analysen dieses Factsheets basieren auf dem 7. österreichischen „Health-Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ Survey, einer internationalen, sozialepidemiologischen Studie, die im Schuljahr 2005/06 durchgeführt wurde (Projektleitung: Univ.Do. Mag. Dr. Wolfgang Dür). Die HBSC-Studie wird vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt und in seiner Umsetzung vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur unterstützt.

Für die Darstellung der Unterschiede zwischen den neun österreichischen Bundesländern wurden die einzelnen Datensätze nach Alter und Geschlecht gleich gewichtet. Die Gewichtung der Daten ermöglicht es dabei, diejenigen Unterschiede zwischen den Bundesländern zu neutralisieren, die sich möglicherweise aus den unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsverteilungen ergeben hätten.

Autor/inn/en dieses Factsheets:

Wolfgang Dür, Rosemarie Felder-Puig, Robert Griebler, Waldemar Kremser
Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR)

Nähere Informationen zur Studie unter: <http://lbihpr.lbg.ac.at> oder www.hbsc.org

IMPRESSUM:

GESUNDE SCHULE · EINE INITIATIVE VON:



bm:uk Bundesministerium für
Unterricht, Kunst und Kultur



Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
Minoritenplatz 5
1014 Wien

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21
1030 Wien