

Gesundheitszustand und somatische Gesundheitsprobleme von österreichischen Jugendlichen

HBSC Factsheet 03 aus Erhebung 2021/22



Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Herstellungsort: Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Druck: BMSGPK

Fotonachweis Cover: istock

ISBN Nr.: 978-3-85010-687-0

Wien, 2023. Stand: 21. November 2023

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen ist als Quellenangabe anzugeben: Felder-Puig, Rosemarie; Teufl, Lukas; Winkler, Roman: Gesundheitszustand und somatische Gesundheitsprobleme von österreichischen Jugendlichen. HBSC-Factsheet 03 aus Erhebung 2021/22. Wien: BMSGPK, 2023.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autor:innen ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autor:innen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Gesundheitszustand und somatische Gesundheitsprobleme

In Bezug auf die Gesundheit von Schüler:innen und Lehrlingen setzten die im Schuljahr 2021/22 stattfindende Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie und die österreichische Lehrlingsgesundheitsstudie den Schwerpunkt auf psychische Gesundheit (Felder-Puig et al., 2023 a,b,c). In beiden Studien werden jedoch auch Indikatoren erhoben, die zum Teil oder zur Gänze der somatischen Gesundheit zugeschrieben werden können. Diese werden in diesem Factsheet vorgestellt.

Als „somatisch“ werden gesundheitliche Beschwerden, Probleme oder Krankheiten bezeichnet, die sich auf körperlicher Ebene manifestieren.

Die Ergebnisse beziehen sich auf Schüler:innen der Schulstufen 5, 7, 9 und 11, die zwischen 10 und über 21 Jahre alt sind, und auf Lehrlinge im Alter von 16 bis über 21 Jahre. Für direkte, altersstandardisierte Vergleiche von Schüler:innen und Lehrlingen wurden die Daten der 17- und 18-Jährigen herangezogen.

Subjektiver Gesundheitszustand

Die Bewertung des eigenen Gesundheitszustands auf Basis einer einzigen Frage ist eine gängige Methode, die sich in großen Populationsstudien als relativ gut übereinstimmend mit medizinischen Befunden erwiesen hat (Benyamini, 2011). Bei jüngeren Menschen spielt das körperliche Befinden bei der Beantwortung dieser Frage in der Regel eine größere Rolle als bei älteren; ganz ausgeblendet wird die psychosoziale Gesundheit bei den Jungen aber auch nicht (Idler & Cartwright, 2018). Die Frage in der HBSC- und Lehrlingsgesundheitsstudie lautet: „Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?“ und als Antwortoptionen stehen „ausgezeichnet“, „gut“, „eher gut“ und „schlecht“ zur Verfügung.

In Abbildung 1 sieht man, dass für die Bewertung ihres Gesundheitszustands mehr Schüler als Schülerinnen aus den Schulstufen 5 bis 11 die Antwortoption „ausgezeichnet“ gewählt

haben. In Bezug auf den sozioökonomischen Status zeigen sich bei beiden Geschlechtern mehr Schüler:innen aus finanziell schlechter gestellten Familien, die über keinen ausgezeichneten oder guten Gesundheitszustand verfügen.

Ein Migrationshintergrund hat bei Schüler:innen einen kleinen und bei Lehrlingen keinen Einfluss auf die Bewertung des eigenen Gesundheitszustands (ohne Darstellung). So geben ungefähr 22 % der Schüler:innen mit und 17 % ohne Migrationshintergrund einen nur „eher guten“ oder „schlechten“ Gesundheitszustand an.

Abbildung 1: Relative Anzahl der Schüler:innen mit ausgezeichnetem oder gutem subjektiven Gesundheitszustand, nach Geschlecht und Familienwohlstand (FW)

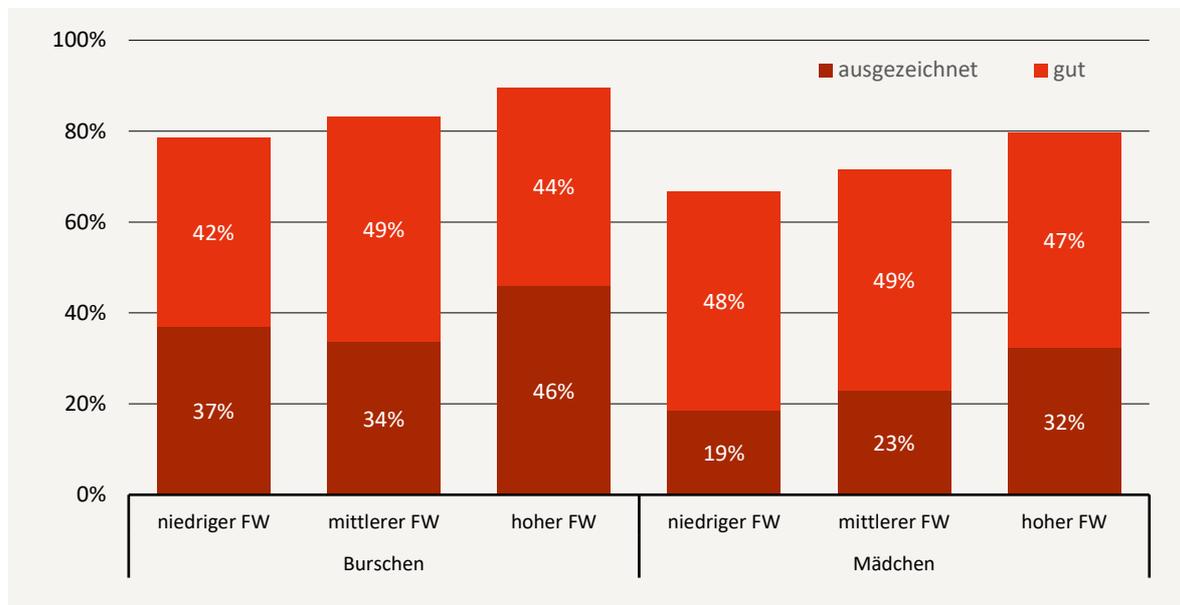
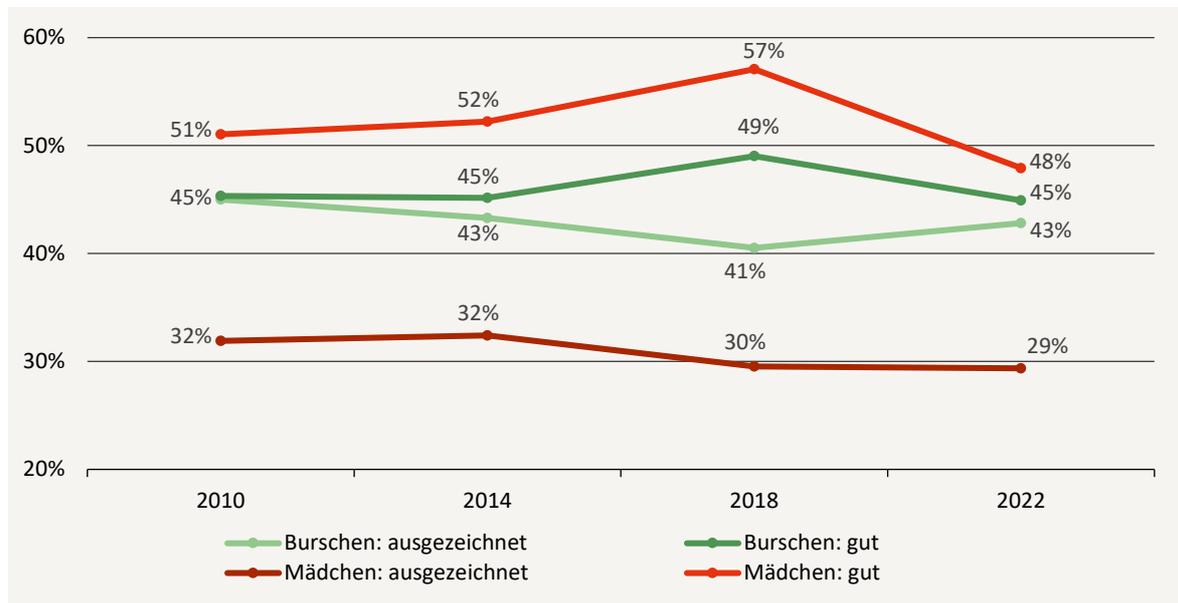


Abbildung 2 stellt dar, wie viele Schüler:innen in den letzten vier Erhebungswellen der HBSC-Studie ihren Gesundheitszustand jeweils als „ausgezeichnet“ oder „gut“ einschätzten. Bei den Mädchen ist hier im Jahr 2022 ein signifikanter Rückgang an positiven Bewertungen („gut“ und „ausgezeichnet“) zu beobachten, und zwar sowohl gegenüber 2010 (77 % vs. 83 %) als auch gegenüber 2018 (77 % vs. 87 %). Bei den Burschen sind hingegen keine Veränderungen festzustellen.

Abbildung 2: Relative Anzahl der Schüler:innen mit ausgezeichnetem oder gutem subjektiven Gesundheitszustand, nach Geschlecht; Entwicklung 2010 bis 2022

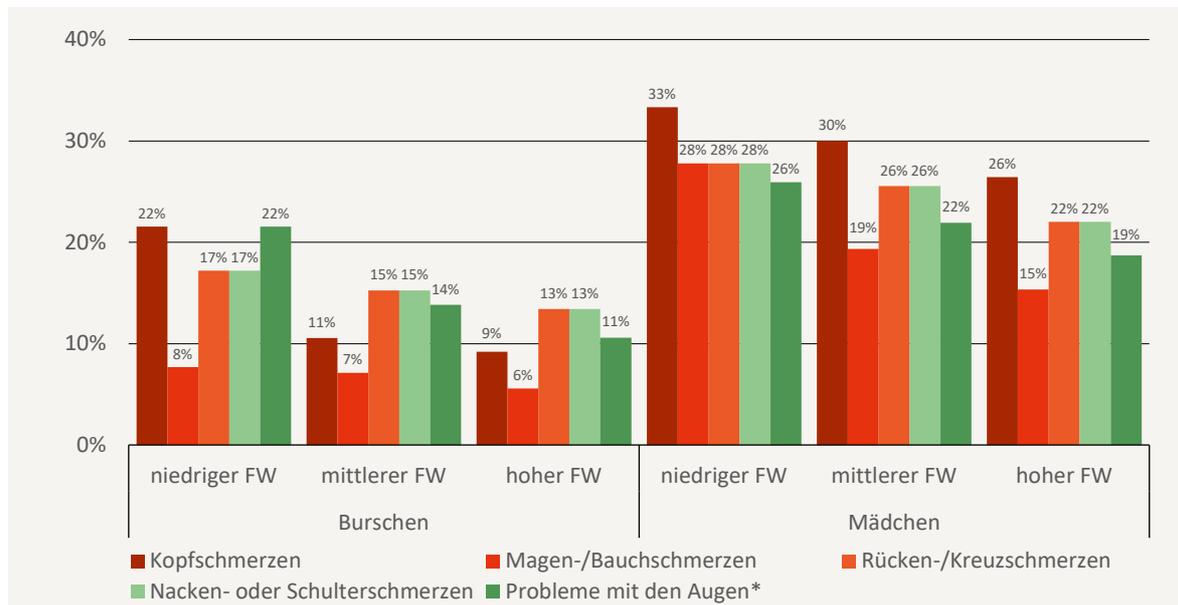


Somatische Beschwerden

Neben psychischen Beschwerden werden in der HBSC- und Lehrlingsgesundheitsstudie auch somatische Beschwerden und deren Auftrittshäufigkeit abgefragt. Diese spiegeln größtenteils Schmerzzustände wider, die organische, aber auch psychische Ursachen haben können. Von Interesse sind v.a. „häufige“ Beschwerden, das sind jene, die in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche, fast täglich oder täglich aufgetreten sind. Die Liste an somatischen Beschwerden umfasst Kopfschmerzen, Bauch-/Magenschmerzen, Rücken-/Kreuzschmerzen, Nacken- oder Schulterschmerzen sowie Probleme mit den Augen (z.B. Brennen, Tränen, Jucken, Entzündung).

Für alle fünf erfassten Beschwerdearten zeigt sich in Summe eine doppelt so hohe Prävalenz an häufigen Beschwerden bei Schülerinnen im Vergleich zu Schülern (ohne Darstellung). Differenziert man weiter nach hohem, mittlerem und niedrigem Familienwohlstand wie in Abbildung 3 dargestellt, sieht man die größten sozioökonomischen Unterschiede bei Burschen für die Häufigkeit von Kopfschmerzen (9 % vs. 11 % vs. 22 %) und Augenproblemen (11 % vs. 14 % vs. 22 %) und bei Mädchen für die Häufigkeit von Magen-/Bauchschmerzen (15 % vs. 19 % vs. 28 %), zu Ungunsten der Schüler:innen aus finanziell benachteiligten Familien.

Abbildung 3: Relative Anzahl der Schüler:innen, die häufig an bestimmten somatischen Beschwerden leiden, nach Geschlecht und Familienwohlstand (FW)



Zwischen Schüler:innen und Lehrlingen, für die ein altersstandardisierter Vergleich durchgeführt wurde, gibt es, je nach Beschwerdeart, keine oder nur geringe Unterschiede zu Ungunsten der Lehrlinge (Tabelle 1). Der auffälligste Unterschied zwischen den beiden Gruppen zeigt sich bei der Prävalenz von Rücken-/Kreuzschmerzen, von denen Lehrlinge öfter als Schüler:innen betroffen sind. In beiden Gruppen, Schüler:innen und Lehrlingen, leiden mehr 17- und 18-jährige Mädchen als gleichaltrige Burschen an häufigen somatischen Beschwerden.

Tabelle 1: Wie viele 17- und 18-jährige Schüler:innen und Lehrlinge häufig an bestimmten somatischen Beschwerden leiden, nach Geschlecht

Beschwerdeart	weibliche Lehrlinge	Schülerinnen	männliche Lehrlinge	Schüler
Kopfschmerzen	37 %	33 %	14 %	10 %
Bauch-/Magenschmerzen	20 %	18 %	8 %	5 %
Rücken-/Kreuzschmerzen	35 %	29 %	21 %	16 %
Nacken- oder Schulterschmerzen	33 %	29 %	18 %	14 %
Probleme mit den Augen*	22 %	21 %	11 %	13 %

*z.B. Brennen, Tränen, Jucken, Entzündung

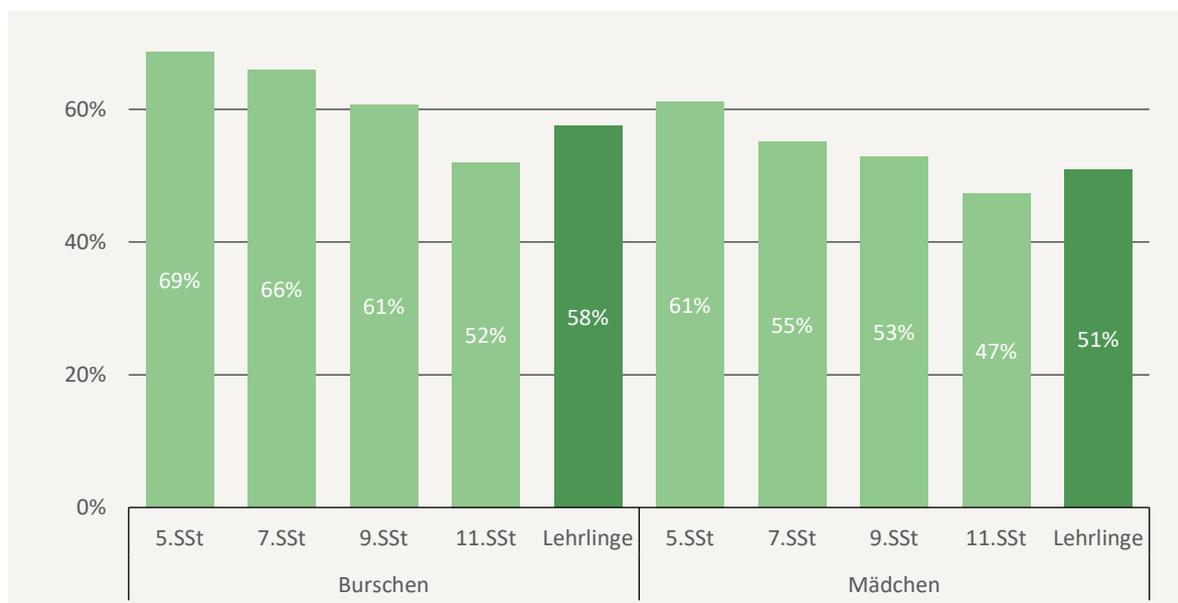
Verletzungen

Verletzungen im Kindes- und Jugendalter kommen häufig vor. Im Schnitt verletzt sich ungefähr die Hälfte der älteren Kinder und Jugendlichen mindestens einmal jährlich und nimmt dafür medizinische Hilfe in Anspruch (Räisänen et al., 2018). Bei der letzten HBSC-Erhebung im Jahr 2017/18 war die Verletzungsrate in Österreich im HBSC-Ländervergleich über dem Durchschnitt (Felder-Puig et al., 2020).

Im Schuljahr 2021/22 mussten im Schnitt ca. 55 % der Schüler:innen und Lehrlinge mindestens einmal im Jahr wegen einer Verletzung medizinisch behandelt werden. (Abbildung 4). Bei Burschen ist eine höhere Verletzungsrate zu beobachten als bei Mädchen.

Bei Schüler:innen sinkt die Prävalenz bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter, und bei Lehrlingen ist sie etwas höher als bei ungefähr gleichaltrigen Schüler:innen.

Abbildung 4: Wie viele Schüler:innen der Schulstufen (SSt) 5, 7, 9 und 11 und wie viele Lehrlinge innerhalb eines Jahres mindestens einmal verletzt waren und behandelt werden mussten, nach Geschlecht



Es gibt etwas mehr Schüler:innen mit mindestens einer behandelten Verletzung in der höchsten Familienwohlstandsgruppe als in den beiden anderen sozioökonomischen Gruppen (61 % vs. 58 % vs. 54 %). Zwischen ungefähr gleichaltrigen Schüler:innen und

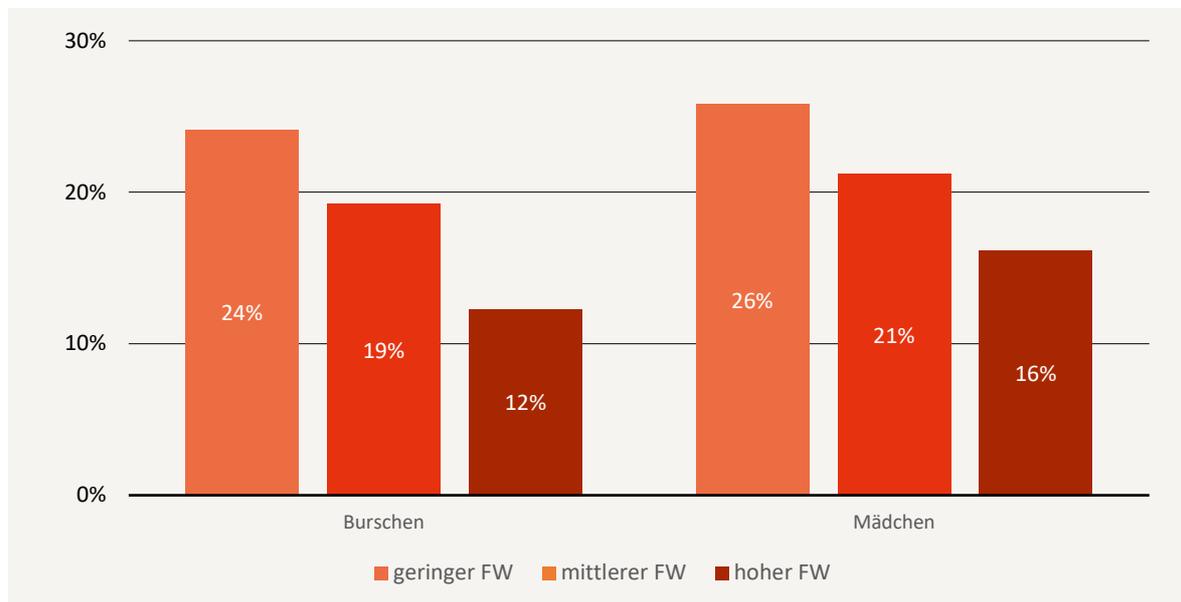
Lehrlingen mit und ohne Migrationshintergrund gibt es diesbezüglich keine Unterschiede (ohne Darstellung).

Hören und Sehen

Seit der letzten Erhebung im Schuljahr 2017/18 gibt es in der österreichischen HBSC-Studie auch Fragen zu Hör- und Sehproblemen, um damit Probleme, die durch den zunehmenden Gebrauch von digitalen Geräten verursacht werden könnten (Portnuff et al., 2011; Wang et al., 2020), langfristig zu beobachten.

Etwas mehr Mädchen als Burschen ab ca. 15 Jahren haben den Eindruck, schlecht zu hören (Abbildung 5). Dabei zeigt sich ein sozioökonomischer Gradient zu Ungunsten der Schüler:innen aus finanziell benachteiligteren Familien.

Abbildung 5: Wie viele Schüler:innen ab der 9. Schulstufe meinen, schlecht zu hören, nach Geschlecht und Familienwohlstand (FW)



In Tabelle 2 ist ein altersstandardisierter Vergleich zwischen Schüler:innen und Lehrlingen, die eine Sehhilfe benötigen, dargestellt. Insgesamt zeigen sich keine Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen. Es gibt jedoch Geschlechtsunterschiede: So benötigt fast die Hälfte der Mädchen und dagegen nur ein Drittel der Burschen eine Sehhilfe.

Tabelle 2: Wie viele 17- und 18-jährige Schüler:innen und Lehrlinge eine Sehhilfe (Brille oder Kontaktlinsen) benötigen, nach Geschlecht

Bedarf Sehhilfe	weibliche Lehrlinge	Schülerinnen	männliche Lehrlinge	Schüler
den ganzen Tag	36 %	31 %	23 %	26 %
nur bei gewissen Tätigkeiten	18 %	20 %	10 %	8 %
nie	47 %	48 %	67 %	66 %

Im Vergleich zur HBSC-Erhebung 2017/18 ist die Anzahl der Schüler:innen ab Schulstufe 9, die meinen, schlecht zu hören, gestiegen (18 % vs. 12 % bei den Mädchen, 14 % vs. 11 % bei den Burschen). Es gibt nun auch mehr Mädchen, aber nicht mehr Burschen ab Schulstufe 9, die eine Sehhilfe benötigen (52 % vs. 48 %). Bei den Lehrlingen wurden Hör- und Sehprobleme in der Pilotstudie im Jahr 2018/19 noch nicht erfasst.

Fazit

Bei allen hier dargestellten Gesundheitsindikatoren, mit Ausnahme der Verletzungsraten, sind Mädchen gegenüber Burschen benachteiligt. Dies hat sich bereits bei der psychischen Gesundheit gezeigt (Felder-Puig et al., 2023 a,b,c). Bei einigen der hier dargestellten Beschwerden, z.B. Kopf- oder Rückenschmerzen, könnte es sich auch um vorrangig psychisch bedingte Schmerzzustände handeln. In der deutschen KiGGS-Studie des Robert Koch Instituts lag der Anteil der jugendlichen Mädchen mit sehr guter Gesundheit auch in der Elternbefragung deutlich unter jenem der Burschen (Poethko-Müller et al., 2018). Warum es diese Unterschiede sowohl in der Selbst- als auch Fremdbeurteilung gibt, wird damit erklärt, dass Entwicklungsaufgaben in der Pubertät nicht nur insgesamt komplexer, sondern auch geschlechtsspezifischer werden und bei Mädchen und Burschen mit verschiedenen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden sind. Vor allem aber führen gesellschaftliche Rollenzuschreibungen und Normen zu Unterschieden in der Wahrnehmung und Bewertung von Belastungen (Ramelow & Felder-Puig, 2012; Poethko-Müller et al., 2018). Mit hoher Wahrscheinlichkeit haben auch Jugendliche, die sich einer anderen Geschlechtsidentität zuordnen und in beiden Studien eine sehr kleine Gruppe darstellen, mehr gesundheitliche Probleme als Burschen (Gaiswinkler et al., 2023). Deren Ergebnisse werden in einem separaten Factsheet präsentiert werden.

Auch sozioökonomisch schlechter gestellte Jugendliche zeigen in allen dargestellten Indikatoren, wieder mit Ausnahme der Rate an medizinisch behandelten Verletzungen, ein höheres Ausmaß an gesundheitlicher Benachteiligung. Was die Verletzungsrate betrifft, könnte es auch sein, dass sich Schüler:innen aus finanziell belasteten Familien zwar nicht seltener verletzen, dafür aber weniger oft medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, oder aber dass sie seltener in Sportvereinen aktiv sind und sich deshalb weniger oft verletzen.

Die gesundheitliche Benachteiligung von Mädchen und Frauen sowie von sozioökonomisch belasteten Gruppen zeigte sich auch in vielen anderen Studien mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (<https://health-inequalities.eu>). Ein freier Zugang zum Gesundheitssystem für alle und Maßnahmen, die speziell auf die Risikogruppen zugeschnitten sind und u.a. dazu beitragen, deren Lebensbedingungen zu verbessern, können helfen, gesundheitliche Ungleichheiten zu mildern. Insgesamt braucht es eine gute Kombination von Maßnahmen, die von verschiedenen Ressorts – Finanzen, Gesundheit, Soziales, Bildung und Infrastruktur – geplant und umgesetzt werden. Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit hat für Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote sieben Handlungsempfehlungen formuliert (Gold et al., 2014):

- Die Zielgruppen werden aktiv in Entscheidungsprozesse miteingebunden.
- Die verschiedenen Ressorts stimmen ihre Unterstützungsangebote aufeinander ab.
- Den Familien, Kindern und Jugendlichen wird wertschätzend begegnet und der Aufbau sozialer Netzwerke wird gefördert.
- Zugangsbarrieren zu Unterstützungsangeboten werden abgebaut.
- Verhaltens- und verhältnisorientierte Angebote werden miteinander kombiniert und in den Lebenswelten der Betroffenen umgesetzt.
- Personen aus der Zielgruppe informieren über die Unterstützungsangebote und motivieren zur Teilnahme.
- Ehrenamtliche werden kontinuierlich qualifiziert und ihre Arbeit wird koordiniert und anerkannt.

In der Gesundheitsförderung und Prävention sollte auch dem Hören und Sehen mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. In einer aktuellen Metaanalyse heißt es, dass vor allem Jugendliche viel zu oft und viel zu laut Musik hören (Dillard et al., 2022). Über die Jahre können daraus – nämlich über den Verlust von Haarzellen im Innenohr - bleibende Hörschäden entstehen. HNO-Ärzt:innen plädieren deshalb dafür, Eltern, Kinder und Jugendliche aufzuklären und dazu zu animieren, die Ohren besser zu schützen. Dazu gehört, laute Musik nur kurz zu hören, auf Kopfhörer zu verzichten oder, wenn nicht

anders möglich, aufliegende statt In-Ear Kopfhörer zu verwenden und zu hohe Lautstärken aus digitalen Geräten konsequent nach unten zu regeln (Portnuff, 2016).

Die Augen leiden, wenn zu viel Zeit vor Bildschirmen und/oder bei künstlicher oder schlechter Beleuchtung verbracht wird. Deshalb empfehlen die Weltgesundheitsorganisation und Augenärzt:innen, dass Kinder und Jugendliche viel Zeit, idealerweise in Bewegung, im Freien verbringen, um das Risiko von Kurzsichtigkeit und anderen Augenproblemen zu senken (WHO, 2017). Tageslicht hemmt nämlich das Längenwachstum des Augapfels und kann so die Kurzsichtigkeit abbremsen. Die Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft hat mit Unterstützung der Arbeiterkammer Wien eine Broschüre herausgebracht, die Pädagog:innen für unentdeckte Sehschwächen bei ihren Schüler:innen sensibilisiert, präventive Maßnahmen vermittelt und Hilfestellung für die Aufklärung von Eltern gibt ([Broschuere Kinderaugen und Lernen 2019.pdf](#)).

Literaturverzeichnis

Benyamini Y. (2011). Why does self-rated health predict mortality? An update on current knowledge and a research agenda for psychologists. *Psychology Health* 26: 1407-1413.

Dillard L.K., Arunda M.O., Lopez-Perez L. et al. (2011). Prevalence and global estimates of unsafe listening practices in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health* 7: e010501.

Felder-Puig R., Teutsch F., Winkler R. (2023a): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Wien: BMSGPK.

Felder-Puig R., Teutsch F., Winkler R. (2023b): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/22. Wien: BMSGPK.

Felder-Puig R., Teutsch F., Winkler R. (2023c): Psychische Gesundheit von österreichischen Jugendlichen. HBSC-Factsheet 01 aus Erhebung 2021/22. Wien: BMSGPK.

Felder-Puig R., Quehenberger V., Ramelow D. (2020): Österreichische HBSC-Ergebnisse im internationalen Vergleich. HBSC-Factsheet 06: Ergebnisse der HBSC-Studie 2018. Wien: BMSGPK.

Gold C., Bräunling S., Greene R. et al. (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung. Gesunde Lebenswelten schaffen. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Gaiswinkler S., Pfabigan J. Pentz R. et al. (2023): LGBTIQ+-Gesundheitsbericht 2022. Wien: BMSGPK.

Idler E. & Cartwright K. (2018): What do we rate when we rate our health? Decomposing age-related contributions to self-rated health. *Journal of Health and Social Behaviour* 59: 74-92.

Poethko-Müller C., Kuntz B., Lampert T., Neuhauser H. (2018): Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3: 8-15.

Portnuff C.D.F., Fligor B.J., Arehart K.H. (2011): Teenage use of portable listening devices: A hazard to hearing? *Journal of the American Academy of Audiology* Members 22: 663-677.

Portnuff C.D.F. (2016): Reducing the risk of music-induced hearing loss from overuse of portable listening devices: understanding the problems and establishing strategies for improving awareness in adolescents. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 7: 27-35.

Räisänen A.M., Kokko S., Pasanen K. et al. (2018): Prevalence of adolescent physical activity-related injuries in sports, leisure time, and school: the National Physical Activity Behaviour Study for children and adolescents. *BMC Musculoskeletal Disorders* 19: 1-8.

Ramelow D. & Felder-Puig R. (2012): Alters- und Geschlechtsunterschiede in der subjektiven Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse 2010 und Trends. *HBSC Factsheet 01/2012*. Wien: BMG.

Wang J., Li M., Zhu D., Cao Y. (2020): Smartphone overuse and visual impairment in children and young adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 22: e21923.

WHO (2017): *The impact of myopia and high myopia*. Geneva: World Health Organization.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

post@sozialministerium.gv.at

sozialministerium.gv.at