

Gewichtstatus und Körperselbstbild von österreichischen Jugendlichen

HBSC Factsheet 02 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: Pexels

ISBN Nr.: 978-3-85010-682-5

Wien, 2023. Stand: 26. September 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: Gewichtsstatus und Körper selbstbild von österreichischen Jugendlichen. HBSC Factsheet 02 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. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autor:innen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgehen

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.

Gewichtstatus und Körper selbstbild

Der Gewichtstatus von Kindern und Jugendlichen und dabei vor allem die Raten an Übergewicht und Adipositas sind Inhalt vieler epidemiologischer Untersuchungen, so auch seit vielen Jahren der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie. Parallel dazu wird das gewichtsbezogene Körper selbstbild erhoben, um Diskrepanzen mit dem tatsächlichen Gewichtstatus und deren mögliche Ursachen analysieren zu können.

Die Raten von Übergewicht und Adipositas haben in allen europäischen Regionen der WHO mittlerweile epidemische Ausmaße angenommen (Sachstandsbericht WHO-Europe, Mai 2022).

Das vorliegende Factsheet enthält Daten aus der österreichischen HBSC-Studie und der österreichischen Lehrlingsgesundheitsbefragung, die beide im Schuljahr 2021/22 stattfanden und Anfang 2023 veröffentlicht wurden (Felder-Puig et al., 2023a, 2023b).

Die Schüler:innen und Lehrlinge wurden nach Körpergewicht und Körpergröße gefragt, woraus die Body Mass Index (BMI) Werte berechnet wurden (Formel: $BMI = \text{kg/m}^2$). Unter Berücksichtigung von Geschlecht und Alter wurden die resultierenden BMI-Werte mit Hilfe von sogenannten Normtabellen als Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht oder Adipositas kategorisiert.

Das Körper selbstbild in Bezug auf den Gewichtstatus wurde bestimmt, indem die Studienteilnehmer:innen gefragt wurden, ob sie sich zu dünn oder zu dick fühlen oder meinen, ungefähr das richtige Gewicht zu haben. Ist letzteres nicht der Fall, spricht man von einem negativen Körper selbstbild.

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 altersstandardisierte Vergleiche von Schüler:innen und Lehrlingen wurden die Daten der 17- und 18-Jährigen herangezogen.

Gewichtstatus nach Geschlecht

In beiden Studien wurden die BMI-Werte aus den selbstberichteten Angaben zu Körpergewicht und Körpergröße berechnet und kategorisiert, was zu folgenden Ergebnissen führte:

Bei den Schüler:innen sind

- 15 % der Mädchen und 10 % der Burschen von Untergewicht,
 - 13 % der Mädchen und 19 % der Burschen von Übergewicht, und
 - 4 % der Mädchen und 6 % der Burschen von Adipositas
- betroffen. Die Raten für Übergewicht und Adipositas sind relativ unabhängig vom Alter.

Unter den Lehrlingen gibt es

- 11 % weibliche und 6 % männliche Lehrlinge mit Untergewicht,
- 18 % weibliche und 25 % männliche Lehrlinge mit Übergewicht, und
- 9 % weibliche und 11 % männliche Lehrlinge mit Adipositas.

Auch beim altersstandardisierten Vergleich der BMI-Werte von Lehrlingen und Schüler:innen, zeigt sich, dass wesentlich mehr Lehrlinge als Schüler:innen von Übergewicht oder Adipositas betroffen sind (25 % vs. 15 % bei den Mädchen und 33 % vs. 20 % bei den Burschen).

Gewichtstatus nach sozioökonomischen Kriterien

Bei Schüler:innen, die aus finanziell benachteiligten Familien stammen, sind höhere Übergewichts- und Adipositasraten zu beobachten, als bei Schüler:innen aus ökonomisch privilegierteren Familien (Abbildung 1). Insgesamt liegt die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in der niedrigsten Wohlstandsgruppe bei 31 %, während sie in der höchsten Wohlstandsgruppe 19 % beträgt.

Abbildung 1: Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Schüler:innen nach Familienwohlstand (FW)

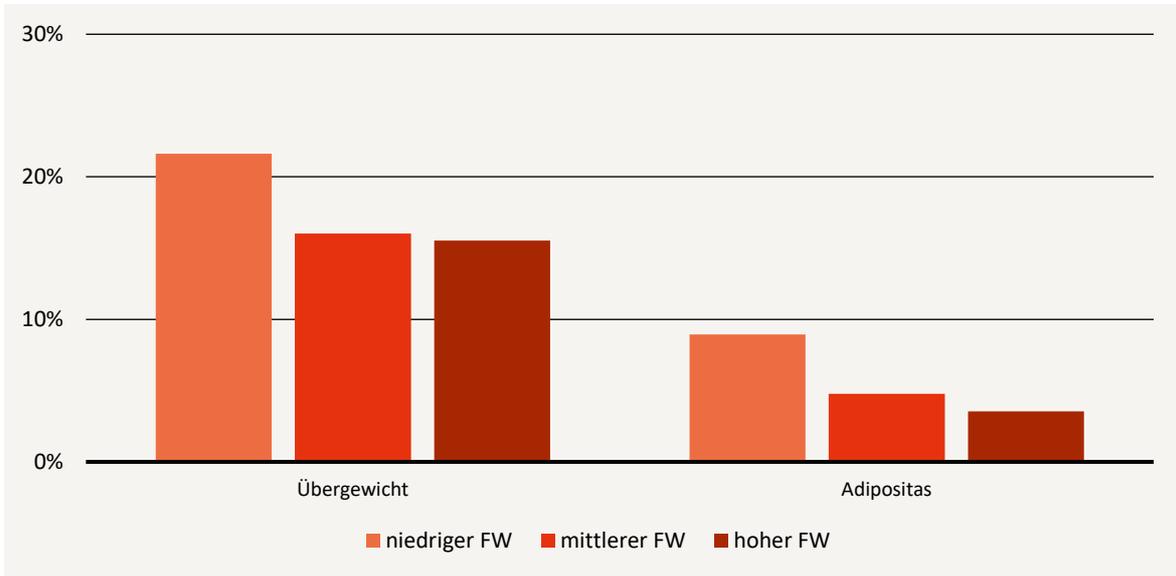
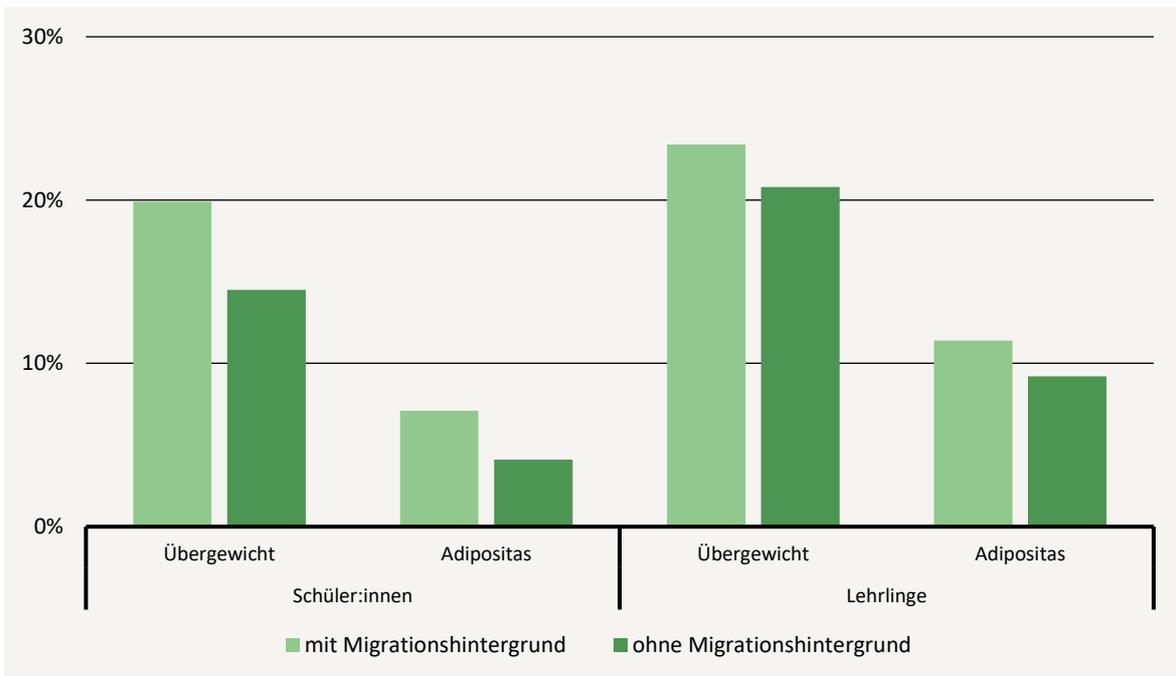


Abbildung 2: Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Schüler:innen und Lehrlingen mit und ohne Migrationshintergrund



Bei Schüler:innen und Lehrlingen mit Migrationshintergrund sind höhere Übergewichts- und Adipositasraten zu sehen als bei ihren autochthonen Kolleg:innen (Abbildung 2). So

sind 27 % der Schüler:innen mit und 19 % ohne Migrationshintergrund von Übergewicht oder Adipositas betroffen, während die entsprechenden Anteile bei Lehrlingen 35 % und 30 % betragen. Bei den Schüler:innen sind die Unterschiede zwischen den Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund also etwas größer als bei den Lehrlingen.

Körperselfbild nach Geschlecht

Tabelle 1: Wie viele Schüler:innen und Lehrlinge mit ihrem Gewicht nicht zufrieden sind (unabhängig von ihrem BMI)

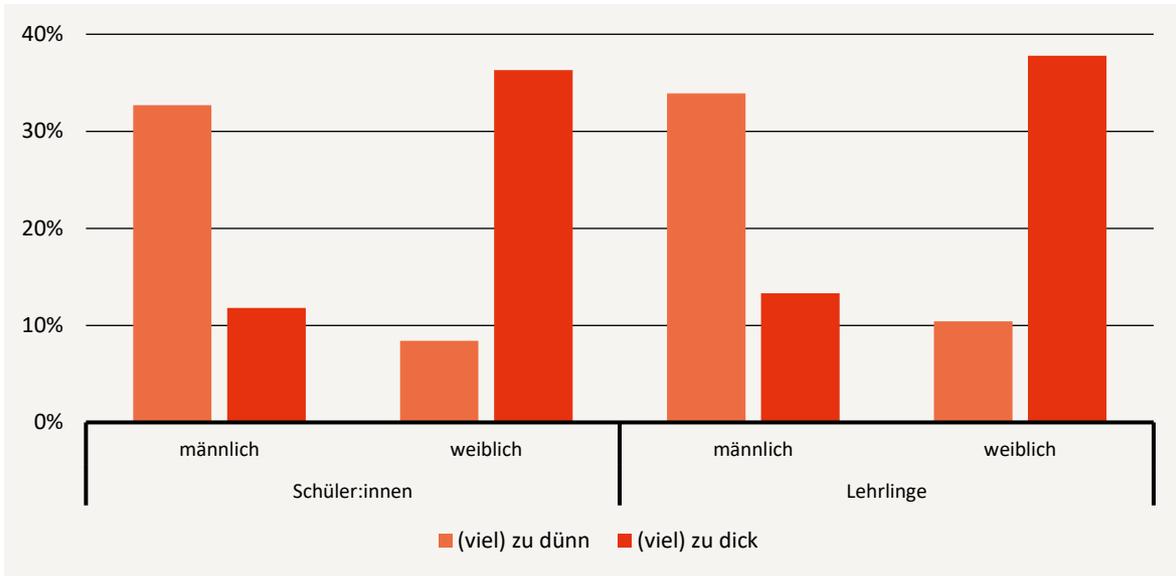
Körperselfbild	Geschlecht	SSt 5	SSt 7	SSt 9	SSt 11	Lehrlinge
fühlt sich (viel) zu dünn	weiblich	17 %	15 %	13 %	14 %	14 %
	männlich	20 %	19 %	26 %	28 %	25 %
fühlt sich (viel) zu dick	weiblich	31 %	44 %	44 %	44 %	48 %
	männlich	27 %	38 %	32 %	29 %	35 %

SSt = Schüler:innen der Schulstufe

Aus Tabelle 1 ist erkennbar, dass sich Mädchen in weit höherem Ausmaß als Burschen als zu dick empfinden, obwohl gemäß BMI-Werten mehr Burschen als Mädchen von Übergewicht oder Adipositas betroffen sind. Das Gefühl, zu dick zu sein, haben relativ viele Schüler:innen bereits in Schulstufe 5. Diese Anzahl steigt dann bis Schulstufe 7 weiter an, um ab Schulstufe 9 bei Mädchen konstant zu bleiben und bei Burschen wieder zu sinken. Das Gefühl, zu dünn zu sein, haben ab Schulstufe 9 doppelt so viele Schüler wie Schülerinnen. Ähnlich ist es bei den Lehrlingen.

In Abbildung 3 sieht man, dass das gewichtsbezogene Körperselfbild in relativ vielen Fällen nichts mit dem tatsächlichen Gewichtsstatus zu tun hat, denn hier sind nur Ergebnisse für normalgewichtige Schüler:innen und Lehrlinge dargestellt. Weil das Alter einen Einfluss auf das Körperselfbild hat, wird hier ein altersstandardisierter Vergleich gezeigt. Bei den 17- und 18-jährigen normalgewichtigen Schülern und männlichen Lehrlingen fühlen sich jeweils ca. ein Drittel als zu dünn und etwas mehr als jeder Zehnte als zu dick. Von den normalgewichtigen Schülerinnen und weiblichen Lehrlingen meinen ca. 9 %, dass sie zu dünn und 37 %, dass sie zu dick sind.

Abbildung 3: Wie viele 17- und 18-jährige Schüler:innen und Lehrlinge sich trotz Normalgewicht zu dünn oder zu dick fühlen



Entwicklung der Übergewichtsraten in den letzten 12 Jahren

Abbildung 4: Relative Anzahl der Schüler:innen mit Übergewicht oder Adipositas im Vergleich zur relativen Anzahl derer, die sich zu dick fühlen; Entwicklung seit 2010

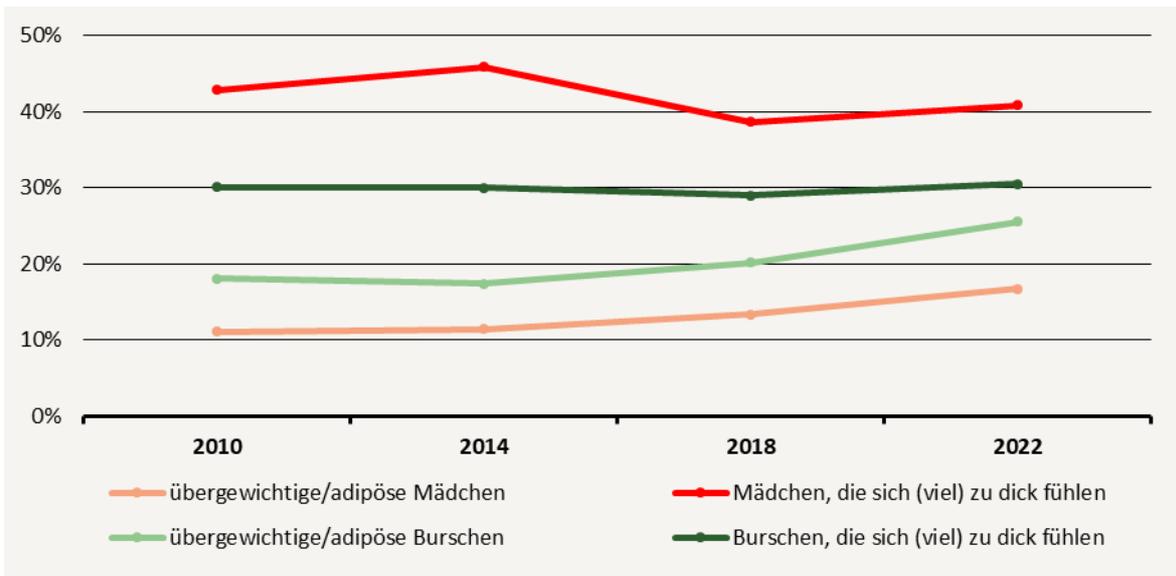
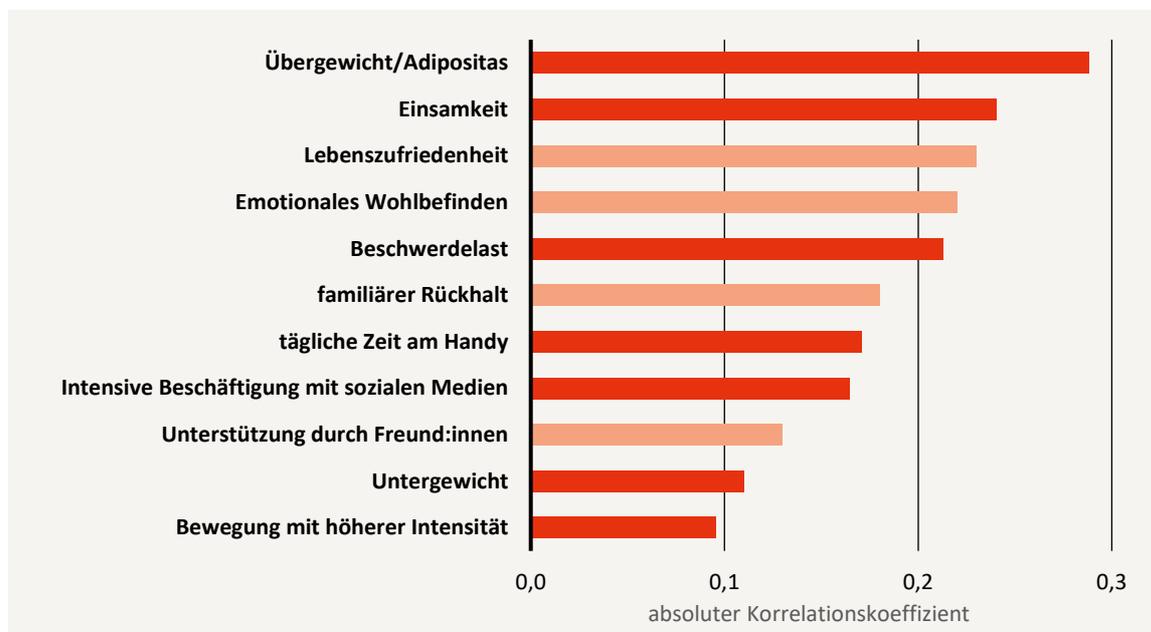


Abbildung 4 zeigt, wie sich die Übergewichts- und Adipositasraten bei Schüler:innen seit 2010 entwickelt haben. Während diese bei Mädchen von 11 % im Jahr 2010 auf nun 17 % gestiegen sind, erfolgte bei den Burschen eine Steigerung von 18 % auf 25 %. Zu berücksichtigen ist dabei immer, dass Übergewichts- und Adipositasraten in der HBSC-Studie auf Grund der verwendeten Methode (Selbstauskunft) um 10 bis 20 % zu niedrig ausfallen dürften (Kurth & Ellert, 2010), was aber auf alle Messzeitpunkte zutrifft. Die beiden oberen Linien in der Grafik stellen die relative Anzahl der Schüler:innen, die sich als zu dick empfinden, dar. Diese ist mit ca. 42 % bei Mädchen und 30 % bei Burschen über die letzten 12 Jahre relativ konstant geblieben.

Risikofaktoren für ein negatives Körperelbstbild

Um herauszufinden, welche Umstände außer Alter und Geschlecht mit einem negativen Körperelbstbild (= sich zu dünn oder zu dick fühlen) einhergehen, wurden Korrelationsanalysen mit ausgewählten Variablen durchgeführt (Abbildung 5).

Abbildung 5: Zusammenhänge zwischen negativem Körperelbstbild und möglichen Risikofaktoren bei Schüler:innen



Rote Balken zeigen positive Zusammenhänge (je höher die Werte der dargestellten Variable, desto wahrscheinlicher ein negatives Körperelbstbild), lachsfarbene Balken zeigen negative Zusammenhänge (je niedriger die Werte der dargestellten Variable, desto wahrscheinlicher ein negatives Körperelbstbild)

Wie aus Abbildung 5 ersichtlich, zeigt Übergewicht /Adipositas den stärksten Zusammenhang mit einem negativen Körperselfbild, was naheliegend ist, weil sich Schüler:innen und Lehrlinge mit Übergewicht oder Adipositas auch meist als zu dick fühlen. Die dargestellten Zusammenhänge mit Indikatoren der psychischen Gesundheit (Einsamkeit, Lebenszufriedenheit, emotionales Wohlbefinden und Beschwerdelast) bestätigen die aus der Literatur bekannte Erkenntnis, dass die Entwicklung eines negativen Körperselfbilds auch von psychischen Faktoren mit beeinflusst wird bzw. mit diesen in einer Wechselwirkung steht (Rodgers et al., 2023). Zudem scheint eine intensive Beschäftigung mit Smartphone und sozialen Medien für die Entwicklung eines positiven Körperselfbilds nicht förderlich zu sein (Thai et al., 2021). Soziale Unterstützung, durch Familie und/oder Freund:innen, kann hingegen protektiv wirken (Merianos et al., 2012).

Alle Korrelationen sind statistisch signifikant, haben im Einzelnen aber eine geringe Effektstärke. Die Wahrscheinlichkeit, ein negatives Körperbild zu entwickeln, dürfte – wie auch bei anderen gesundheitsbezogenen Outcome-Variablen - mit einer Kumulation von Risikofaktoren steigen (Sperlich & Franzkowiak, 2022).

Fazit

Übergewicht und Adipositas sind in vielen Ländern zu einem Gesundheitsproblem geworden, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen (OECD, 2019). Besonders die Raten an Adipositas, das ist starkes Übergewicht ab einem BMI von 30, bereiten Sorgen. So sind gemäß der im Jahre 2019 stattfindenden österreichischen Gesundheitsbefragung 15 % der Frauen und 18 % der Männer von Adipositas betroffen (Klimont, 2020). Rechnet man die Zahlen für Übergewicht dazu, so beträgt die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas insgesamt 51 %, wobei sich diese mit rund 60 % bei Männern und 43 % bei Frauen deutlich zwischen den Geschlechtern unterscheidet (Daten zu nicht-binären Personen liegen noch nicht vor). Deshalb arbeiten nationale und internationale Gesundheitsbehörden und -institutionen seit vielen Jahren daran, Strategien und Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, um die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in der Bevölkerung möglichst niedrig zu halten.

Die in diesem Factsheet präsentierten Daten bestätigen, dass auch die Lage bei jungen Menschen besorgniserregend ist. Neben möglichen körperlichen Beschwerden wie eingeschränkter Beweglichkeit, Kurzatmigkeit, starkes Schwitzen, Rücken- oder Gelenkschmerzen, an denen betroffene Kinder und Jugendliche oft leiden, sind es auch

schmerzvolle Diskriminierungs-, Stigmatisierungs- und/oder Mobbing Erfahrungen, die den Betroffenen zu schaffen machen, und zu chronischen psychischen oder psychosomatischen Beschwerden führen können (Hoebel et al., 2022). Bei schwerwiegender Adipositas können bereits in der Jugend Folgeerkrankungen wie Diabetes Typ 2 oder Frühformen der Atherosklerose auftreten.

Viele, die bereits im Kindes- und/oder Jugendalter an Adipositas erkrankt sind, leiden auch im Erwachsenenalter darunter. So hat z.B. eine Analyse der deutschen KiGGS-Langzeitstudie ergeben, dass fast die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit Adipositas auch gut zehn Jahre später noch davon betroffen war (Krause et al., 2021). Gut dokumentiert ist, dass Adipositas im Erwachsenenalter das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2 oder bestimmte Krebsarten stark steigen lässt (OECD, 2019). Hauptursachen für die beschriebenen Entwicklungen sind in der unbegrenzten Verfügbarkeit von Lebensmitteln, Bewegungsmangel und einer übermäßig kalorienreichen Ernährungsweise zu finden. Eine genetische Veranlagung, chronischer Stress, Schlafmangel, eine depressive Verstimmung oder hormonelle Störungen können das Risiko für Übergewicht und Adipositas weiter verstärken.

Als Präventions- und Interventionsmaßnahmen werden eine Kombination von Verhältnis- und Verhaltensmodifikationen und ein Fokus auf Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit empfohlen. Besonderes Augenmerk muss dabei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen sowie jenen mit Migrationshintergrund gelten, da diese stärker von Übergewicht und Adipositas betroffen sind als andere. In Österreich bemühen sich zahlreiche Stakeholder und Institutionen, Maßnahmen zu setzen, deren Bandbreite von politischen Strategien und Programmen bis hin zu Einzelprojekten oder einmaligen Aktionen in verschiedenen Lebenswelten reicht. Von Seiten der Ministerien sind hier z.B. die Nationalen Aktionspläne Ernährung und Bewegung, die neuen österreichischen Bewegungsempfehlungen sowie die Projekte Richtig essen von Anfang an oder Tägliche Bewegungseinheit zu erwähnen. Die in diesem Factsheet präsentierten Daten zeigen jedenfalls, dass diese Bemühungen weiter bzw. in Zukunft noch intensiver und besser aufeinander abgestimmt verfolgt werden müssen.

Vergleiche der österreichischen mit internationalen Ergebnissen haben ergeben, dass in Österreich besonders viele Schüler:innen mit ihrem Gewicht nicht zufrieden sind (Felder-Puig et al., 2020). Davon sind nicht nur jene mit Unter- oder Übergewicht betroffen, sondern auch Normalgewichtige. Dies hängt u.a. mit der Pubertät zusammen, in der die jungen Menschen viele Veränderungen in ihrem Körper, dem Geist und dem sozialen

Leben verarbeiten und in ihr Selbstbild einbinden müssen. Dazu gehört auch die Beurteilung, inwiefern der eigene Körper den normativen Vorstellungen von Weiblichkeit, Männlichkeit bzw. den gesellschaftlichen Normen von Geschlechtern entspricht. Einfluss darauf nehmen die gängigen gesellschaftlichen Vorstellungen von Attraktivität und gutem Aussehen und Geschlechterstereotypen, die besagen, dass das weibliche Körperideal schlank und das männliche muskulös ist.

Neben gesellschaftlichen Vorgaben nehmen Familie und Freundeskreis sowie individuelle Faktoren, wie z.B. das psychische Befinden, Einfluss auf Körperbilder. In unserer digitalen Welt führen auch Social-Media-Kanäle dazu, dass Jugendliche sich ständig mit anderen vergleichen. Dieser Vergleich mit vermeintlich attraktiven Gleichaltrigen kann zu vermehrten Bedenken und negativen Bewertungen des eigenen Körperbilds führen.

Für die Abschaffung unrealistischer und diskriminierender Schönheitsideale engagiert sich z.B. die Body-Positivity-Bewegung, die über die sozialen Medien zu einem weltweiten Phänomen geworden ist. Diese Bewegung kämpft für soziale Gerechtigkeit und Diversität und gegen intersektionale Diskriminierung und kann Betroffenen dabei helfen, sich selbst und ihren Körper zu akzeptieren. Ihr wird von Kritiker:innen aber auch vorgeworfen, dass sie durch die „Normalisierung“ von Übergewicht und Adipositas einen ungesunden Lebensstil fördert.

Allerdings kann auch ein negatives Körperselbstbild zu ungesunden Verhaltensweisen wie schädlichen Diäten oder exzessiver sportlicher Aktivität führen. Deshalb gilt es, einen guten Mittelweg zu finden und Interventionen zu setzen, in denen sich die jungen Menschen kritisch mit Schönheitsidealen und klischeehaften Vorbildern auseinandersetzen und Wege finden können, sich selbst und ihr Aussehen zu akzeptieren, ohne dass dabei die gesundheitlichen Folgen von Übergewicht und Adipositas schöneredet werden. Die GIVE-Servicestelle hat dazu einen Leitfaden für Schulen entwickelt (Schuch, 2019), und auch die Agenda Gesundheitsförderung finanziert einige Projekte zur Förderung positiver Körperselbstbilder.

Literaturverzeichnis

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

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.

Hoebel J., Waldhauer J., Blume M., Schienkiewitz A. (2022): Sozioökonomischer Status, Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Zeitliche Trends aus der bundesweiten KiGGs-Studie. Deutsches Ärzteblatt 119: 839-845.

Klimont J. (2020): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Wien: BMSGPK und Statistik Austria.

Krause L., Vogelsang F., Thamm R. et al. (2021): Individuelle Verläufe von Asthma, Adipositas und ADHS beim Übergang von Kindheit und Jugend ins junge Erwachsenenalter. Journal of Health Monitoring, 6/S5: doi 10.25646/7912.

Kurth B. & Ellert U. (2010): Estimated and measured BMI and self-perceived body image of adolescents in Germany. Obesity Facts 3: 181-190.

Merianos A., King K., Vidourek R. (2012): Does perceived social support play a role in body image satisfaction among college students? Journal of Behavioral Health, 1/3: 178-184.

OECD (2019): The heavy burden of obesity. The economics of prevention. Paris: OECD Publishing.

Rodgers R.F., Laveway K., Campos P., de Carvalho P.H.B. (2023): Body image as a global mental health concern. Global Mental Health, 10/e9: 1–8.

Schuch S. (2019): Positive Körperbilder fördern. Anregungen für Schulen. Wien: GIVE Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen. www.give.or.at.

Sperlich S. & Franzkowiak P. (2022): Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i102-3.0>.

Thai H., Davis C.G., Stewart N. et al. (2021): The effects of reducing social media use on body esteem among transitional-aged youth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 40/6: 481-507.

WHO Europe (2022): WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

post@sozialministerium.gv.at

sozialministerium.gv.at