

Alters- und Geschlechtsunterschiede in der subjektiven Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse 2010 und Trends

Alter, Geschlecht und Gesundheit

Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass es in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen geschlechts- und altersspezifische Unterschiede gibt [1;2]. Diese können genetisch, physiologisch oder auch sozial erzeugt oder vermittelt sein.

Das Verhalten von Mädchen und Burschen, ihr Lebensstil und der soziale Kontext verändern sich stark im Laufe der Pubertät. In dieser Phase werden nicht nur die biologischen Unterschiede bedeutsamer, sondern es driften auch die gesellschaftlichen Rollenzuschreibungen auseinander. Das zeigt sich in gesundheitlichen Bereichen und den sozialen Perspektiven der Kinder und Jugendlichen. In diesem Sinne wird der Unterschied zwischen den Geschlechtern mit dem Alter auch bedeutsamer [3], was eine differenzierte Betrachtung sinnvoll macht.

Selbsteingeschätzte Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Beschwerden

In den Gesundheitswissenschaften wird versucht „Gesundheit“ mit unterschiedlichen Konzepten zu beschreiben. Gesundheitsbezogene Wahrnehmungen und Empfindungen können beispielsweise durch eine subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands erfolgen. Studien zufolge hängt die subjektive Gesundheit häufig mit dem tatsächlichen mentalen oder physischen Gesundheitszustand zusammen [4]. Das Konzept der Lebenszufriedenheit bezieht sich im Vergleich dazu auf das Leben als Ganzes und ist somit umfassender [5]. Neben diesen beiden globalen Messinstrumenten wird in der HBSC-Befragung auch die Häufigkeit spezifischer Beschwerden erhoben. Diese werden mit einem Algorithmus von Ravens-Sieberer et al. [6] zu einem Index zusammengefasst, welcher die Beschwerdelast der Schülerinnen und Schüler widerspiegelt.

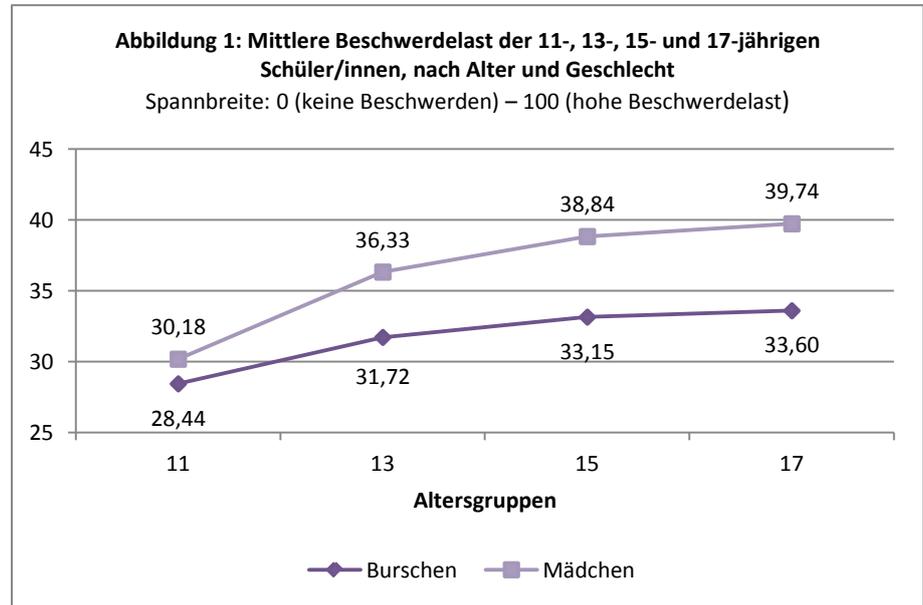
Der subjektive Gesundheitszustand¹ wird von Mädchen insgesamt schlechter eingeschätzt als von Burschen. So bewerten z.B. 44,3% der Burschen ihre Gesundheit als *ausgezeichnet*, während dies nur 30,6% der Mädchen tun. Auch das Alter zeigt einen starken Einfluss auf die subjektive Gesundheit, welche sich mit dem Älterwerden verschlechtert: Der Anteil jener, die ihre Gesundheit als *ausgezeichnet* einschätzen, sinkt von 46,6% bei den 11-Jährigen auf 29,3% bei den 17-Jährigen. Die Differenz zwischen den Geschlechtern nimmt ebenfalls mit dem Alter weiter zu. Im Alter von 11 Jahren beträgt der Unterschied noch knapp 6%, bei den 17-Jährigen hingegen geben Burschen fast doppelt so oft (40,1%) an, über einen ausgezeichneten Gesundheitszustand zu verfügen, wie Mädchen (20,3%).

Wie der Gesundheitszustand wird auch die Lebenszufriedenheit von Mädchen schlechter eingeschätzt: Auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 das schlechtestmögliche und 10 das bestmögliche Leben darstellen, bewerten Mädchen ihre Lebenszufriedenheit durchschnittlich mit 7,4 und Burschen mit 7,7. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der Einschätzung der Lebenszufriedenheit sind im Alter von 13 und 15 Jahren am größten. Insgesamt sinkt die mittlere Lebenszufriedenheit bis zum Alter von 15 Jahren konstant (von 8,0 auf 7,2) und steigt dann mit 17 Jahren wieder leicht an (auf 7,4).

¹ Die Ergebnisse der HBSC-Studie können im Rahmen dieses Factsheets nur in kurzer Form mit Schwerpunkt auf Alters- und Geschlechtsunterschieden wiedergegeben werden. Nähere Informationen zu den Messinstrumenten und Ergebnissen finden sich im österreichischen HBSC-Bericht [7].

Bei der Beschwerdelast zeigen sich ebenfalls deutliche Alters- und Geschlechtsunterschiede: Ältere weisen eine höhere Beschwerdelast auf als Jüngere, wobei es vor allem zwischen 11 (Index = 29,3) und 13 Jahren (Index = 34,1) zu einem starken Anstieg kommt. Zwischen 13 und 17 Jahren wächst die Beschwerdelast langsam, aber konstant weiter an. Mädchen (36,5) berichten generell häufiger über Beschwerden als Burschen (31,8), wobei die Differenz zwischen den Geschlechtern vor allem zwischen 11 und 13 Jahren stark zunimmt und danach konstant weiter ansteigt (Abbildung 1).

Auch in früheren HBSC-Erhebungen² zeigten sich sehr ähnliche Ergebnisse, was darauf schließen lässt, dass die beschriebenen Geschlechts- und Altersunterschiede in den dargestellten Gesundheitsvariablen konstante Größen sind.



Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen

Mädchen zeigen insgesamt ein leicht gesundheitsförderlicheres Verhalten als Burschen. Mit dem Alter nimmt es jedoch bei beiden Geschlechtern ab und das gesundheitsgefährdende gegengleich zu. Im Verlauf lässt sich beobachten, dass es dort, wo es unterschiedliche Entwicklungen zwischen den Geschlechtern gab, eher zu einer Angleichung kommt und sich somit die Unterschiede im Laufe der Jahre verringert haben. Die Alters- und Geschlechtsunterschiede werden hier exemplarisch für Ernährung, Bewegung, Tabak- und Alkoholkonsum dargestellt. Weitere Ergebnisse finden sich im österreichischen HBSC-Bericht [7].

Ernährungsgewohnheiten

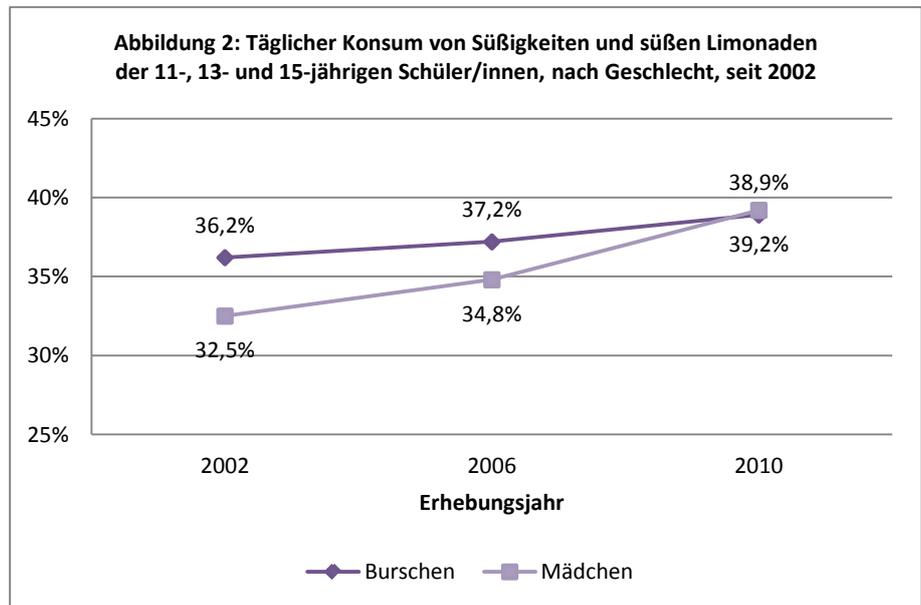
Um das Ernährungsverhalten der österreichischen Kinder und Jugendlichen abschätzen zu können, wurde erhoben, wie häufig Obst, Gemüse, Süßigkeiten oder süße Limonaden konsumiert werden. Der Anteil jener, die täglich weder Obst noch Gemüse essen, liegt bei Burschen (64,6%) höher als bei Mädchen (50,9%). Der Obst- und Gemüsekonsum nimmt außerdem mit dem Alter ab. Jedoch zeigt sich bei den 17-jährigen Burschen wieder eine leichte Verbesserung im Vergleich zu den 15-jährigen, welche bei den Mädchen nicht festgestellt werden konnte. In allen Altersgruppen konsumieren mehr Mädchen täglich Obst und/oder Gemüse als Burschen.

Beim Konsum von Süßigkeiten und süßen Limonaden sind die Effekte von Alter und Geschlecht deutlich geringer, wobei Mädchen eher eines von beiden täglich konsumieren, Burschen eher beides. Burschen zeigen außerdem mit dem Alter eine leichte, aber kontinuierliche Zunahme des Konsums, während dies bei Mädchen nicht festgestellt werden konnte.

² Die subjektive Gesundheit und die Lebenszufriedenheit werden in dieser Form seit 2002 und die Beschwerdelast seit 1994 erhoben.

**Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern:
Alters- und Geschlechtsunterschiede**

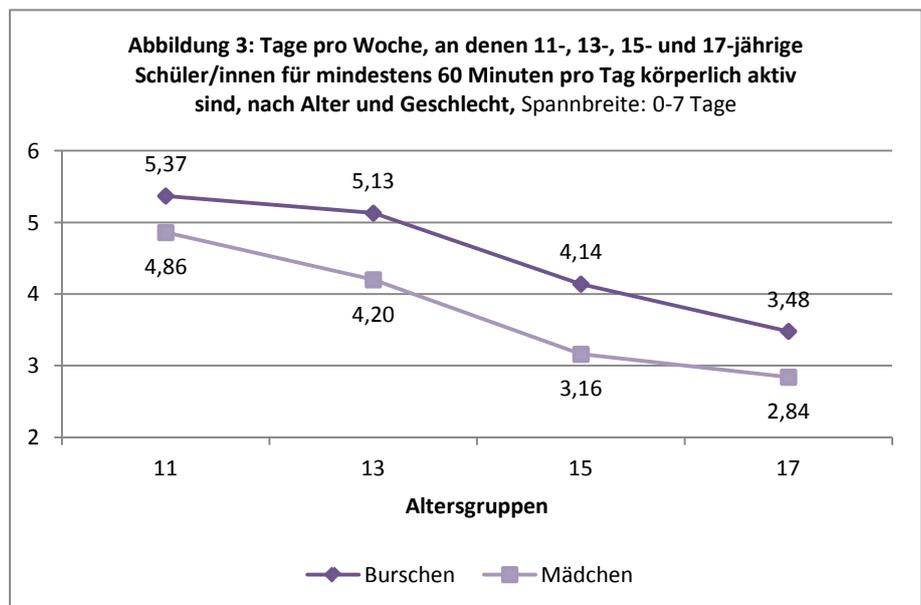
Die Betrachtung im Verlauf zeigt allerdings, dass sich diese geringen Unterschiede zwischen Burschen und Mädchen erst in den letzten Jahren entwickelt haben (Abbildung 2). So ist zwar der Konsum von Süßigkeiten und süßen Limonaden bei beiden Geschlechtern seit 2002 kontinuierlich gestiegen, bei Mädchen aber deutlich stärker, wodurch inzwischen kaum noch Unterschiede zu verzeichnen sind. Beim Verzehr von Obst und Gemüse zeigen sich weniger eindeutige Unterschiede im Trend. Lediglich von 2006 bis 2010 konnte eine etwas stärkere Zunahme des Obst-/Gemüsekonsums bei den Mädchen beobachtet werden.



Bewegungsverhalten

Burschen zeigen mit durchschnittlich 4,6 sportlich aktiven Tagen pro Woche ein gesundheitsförderlicheres Verhalten als Mädchen (3,7 Tage). Das Ausmaß an körperlicher Betätigung nimmt jedoch mit dem Alter bei beiden Geschlechtern stark ab, am stärksten zwischen 13 und 15 Jahren (Abbildung 3). Dementsprechend wird auch die Bewegungsempfehlung von täglich 60 Minuten körperlicher Betätigung [8] mit zunehmendem Alter von immer weniger Schülerinnen und Schülern erfüllt: Bei den 11-Jährigen schafft es noch über ein Drittel diese Empfehlung zu erfüllen, bei den 17-Jährigen sind es nur noch knapp 9%.

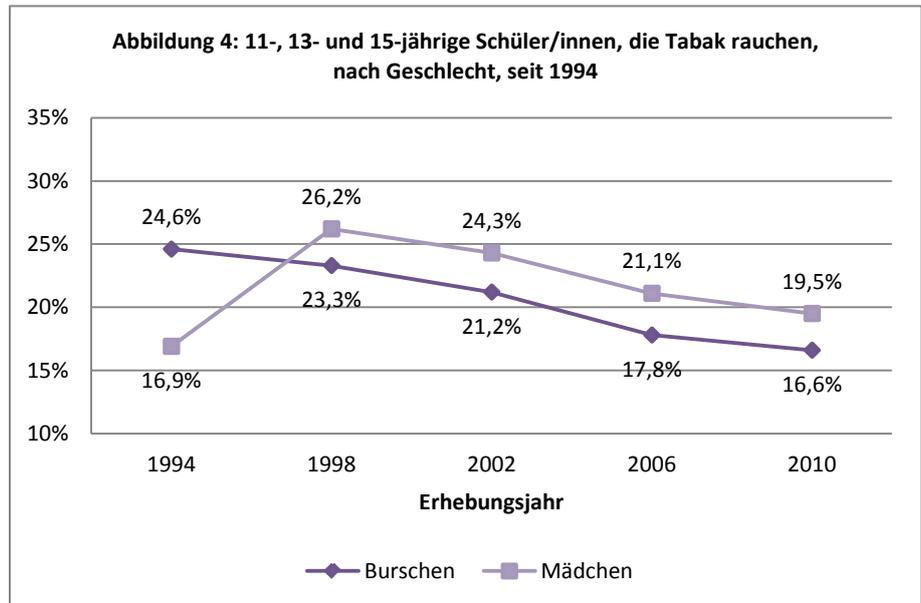
Das Bewegungsverhalten der österreichischen Schülerinnen und Schüler hat sich (nach einer Stagnation zwischen 2002 und 2006) seit der Erhebung 2006 leicht verbessert. Dieser Anstieg, lässt sich vor allem auf eine erhöhte Anzahl an sportlich aktiven Tagen bei Burschen sowie bei 11- und 13-jährigen Schülerinnen und Schülern zurückführen. Das Bewegungsverhalten der Mädchen und der 15-Jährigen hat sich seit 2002 kaum verändert.



Tabak- und Alkoholkonsum

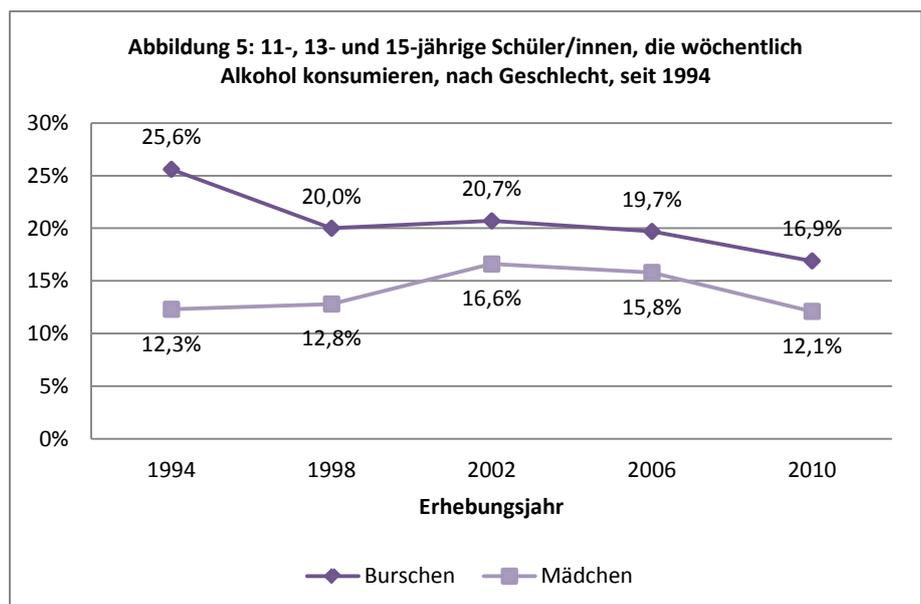
Eine unter Jugendlichen weit verbreitete Risikoverhaltensweise stellt der Konsum von Suchtmitteln wie Tabak oder Alkohol dar. Beide sind erwartungsgemäß stark altersabhängig. Die Ergebnisse der HBSC-Studie zeigen, dass der Anteil der täglichen Raucherinnen und Raucher zwischen 13 und 15 Jahren stark zunimmt (von 2,9% auf 19,4%). Bis zum Alter von 17 Jahren verdoppelt sich dieser Prozentsatz bei den Burschen noch einmal (von 17,6% auf 35,3%). Bei Mädchen ist der Anstieg in diesem Alter weniger stark, aber dennoch ausgeprägt (von 21,1% auf 30,3%). Insgesamt weisen die aktuellen Daten jedoch kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf.

In der Entwicklung über die letzten Jahre zeigen sich allerdings deutliche Unterschiede zwischen Burschen und Mädchen (Abbildung 4). Während der Anteil der Raucher unter den männlichen Befragten seit 1994 kontinuierlich abgenommen hat, ist dieser bei den Mädchen zwischen 1994 und 1998 stark gestiegen, sodass er seither über jenem der Burschen liegt. Seit 1998 sinkt er auch bei Mädchen kontinuierlich ab.



Der Konsum von alkoholischen Getränken ist bei Burschen etwas stärker verbreitet als bei Mädchen. Während knapp 29% der Schüler wöchentlich Alkohol konsumieren, ist dies nur bei rund 22% der Schülerinnen der Fall. Der stärkste Zuwachs ist ab einem Alter von 15 Jahren zu beobachten. Bei den 17-Jährigen geben nur noch rund 7% der Mädchen und weniger als 6% der Burschen an, niemals Alkohol zu konsumieren, wobei Mädchen stärker zu monatlichem oder seltenerem Alkoholkonsum tendieren, Burschen häufiger zu wöchentlichem oder gar täglichem. Bei den 17-Jährigen liegt der Anteil der täglichen Alkoholtrinker bei den Burschen bei fast 10%, bei Mädchen bei knapp 2%.

Über die Jahre hat sich der Alkoholkonsum verringert, wobei es Unterschiede im Verlauf zwischen Burschen und Mädchen gibt (Abbildung 5): Der Anteil der männlichen Schüler, die wöchentlich Alkohol trinken, ist seit 1994 mehr oder weniger kontinuierlich zurückgegangen. Bei Mädchen nahm der wöchentliche Alkoholkonsum bis 2002 zu, sinkt aber seither ebenfalls konstant. Zwischen den Altersgruppen zeigen sich keine eindeutigen Unterschiede im Verlauf.



Fazit

Die schlechteren Werte für Mädchen im Vergleich zu Burschen bleiben bei den Gesundheitsvariablen subjektiver Gesundheitszustand, Lebenszufriedenheit und Beschwerden über die Jahre hinweg relativ konstant. Anders ist dies beim Gesundheits- und Risikoverhalten: Hier sind seit 2002 die Unterschiede zwischen Mädchen und Burschen kleiner geworden, z.B. beim Trinken von Alkohol, beim Rauchen oder beim Konsum von Süßigkeiten oder süßer Limonaden. In anderen HBSC-Ländern, z.B. Deutschland, zeigen sich ähnliche Ergebnisse.

Es ist wichtig, diese Geschlechtsunterschiede weiter zu beobachten, um sie bei der Entwicklung und Umsetzung von erfolgreichen und gezielten Interventionen berücksichtigen zu können.

Literatur:

- [1] Haugland, S., Wold, B., Stevenson, J., Aaro, L. E., and Woynarowska, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health* 11 (1):4-10.
- [2] Currie, C. (2008). Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- [3] Sweeting, H. and West, P. (2003). Sex differences in health at ages 11, 13, and 15. *Soc Sci Med* 56 (1):31-39.
- [4] Singh-Manoux, A., Martikainen, P., Ferrie, J., Zins, M., Marmot, M., and Goldberg, M. (2006). What does self rated health measure? Results from the British Whitehall II and French Gazel cohort studies. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60 (4):364-372.
- [5] Ruut Veenhoven. *Happy Life-Expectancy. A comprehensive measure of quality-of-life in nations*, Berlin:Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, 1996.
- [6] Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T., Hetland, J., Freeman, J., Danielson, M., Thomas, C., and the HBSC Positive Health Group (2008). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health* 18 (3):294-299.
- [7] Ramelow, D., Griebler, R., Hofmann, F., Unterweger, K., Mager, U., Felder-Puig, R., and Dür, W. (2011). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010. Wien: Bundesministerium für Gesundheit (BMG).
- [8] Titze, S., Ring-Dimitriou, S., Schober, P. H., Halbwachs, C., Samitz, G., Miko, H. C., Lercher, P., Stein, K. V., Gäbler, C., Bauer, R., Windhaber, J., Bachl, N., and Dorner, T. E. (2010). Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.

Die HBSC Studie:

Die „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Study ist eine regelmäßig alle vier Jahre stattfindende Erhebung der WHO, an der im Schuljahr 2009/10 43 Länder teilgenommen haben. Alle präsentierten Ergebnisse basieren auf dem österreichischen Daten-Set von 2009/10 (Projektleitung: Priv.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. Nähere Informationen zur Studie unter: <http://lbihpr.lbg.ac.at> oder <http://www.hbsc.org/>

Autorinnen dieses Factsheets:

Daniela Ramelow, Rosemarie Felder-Puig - Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR) Wien

IMPRESSUM:

Herausgeber und Verleger: Bundesministerium für Gesundheit, Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research

Erscheinungsjahr: 2012

Für den Inhalt verantwortlich: Priv. Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, Leiterin der Sektion III, BMG

Druck: Kopierstelle BMG, 1030 Wien, Radetzkystraße 2;

Bestellmöglichkeiten: Tel.: +43-0810-818164 ; E-Mail: broschuere@bmg.gv.at ; Internet: <http://www.bmg.gv.at>