

Vorsorgeverhalten von österreichischen Jugendlichen

HBSC Factsheet 05 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.: 978-3-85010-694-8

Wien, 2024. Stand: 26. April 2024

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: Vorsorgeverhalten von österreichischen Jugendlichen. HBSC-Factsheet 05 aus Erhebung 2021/22. Wien: BMSGPK, 2024.

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 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.

Vorsorgeverhalten

In der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie und der Lehrlingsgesundheitsbefragung werden verschiedene Indikatoren der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens von jungen Menschen erhoben (detaillierte Beschreibung siehe Teutsch et al., 2022; Felder-Puig et al., 2023a, 2023b). In diesem Factsheet geht es um bestimmte Aspekte des Vorsorgeverhaltens von österreichischen Schüler:innen und Lehrlingen.

Zu Vorsorgeverhalten werden Verhaltensweisen gezählt, die die Gesundheit schützen und erhalten sollen. Dazu zählen u.a. körperliche Aktivität, gesundheitsförderliche Ernährung, Impfungen oder die Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen ([Vorsorgeverhalten – Dorsch - Lexikon der Psychologie \(hogrefe.com\)](#)).

Die Ergebnisse der österreichischen HBSC-Studie und der Lehrlingsgesundheitsbefragung zu körperlicher Aktivität, gesundheitsförderlicher Ernährung und dem Konsum von psychoaktiven Substanzen werden im Detail in separaten Factsheets dargestellt. In diesem Factsheet soll es um das Vorsorgeverhalten in Bezug auf die Zahngesundheit, die ärztliche Konsultation bei Hörproblemen und die Impfbereitschaft von jungen Menschen gehen.

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.

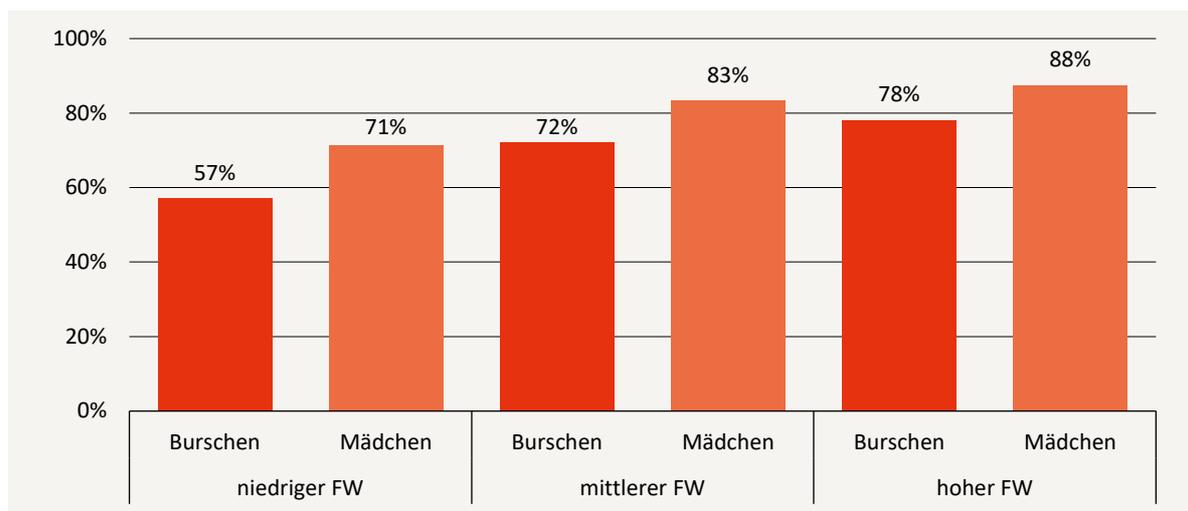
Zahnpflege

Die Zahngesundheit der Schüler:innen wird in der internationalen HBSC-Studie seit vielen Jahren mit der Frage nach ihrem Zahnputzverhalten erhoben, da dies eine wichtige Vorsorgemaßnahme zur Vermeidung einer Vielzahl von Gesundheitsproblemen ist (Peres et al., 2019). Empfohlen wird, sich mindestens zweimal am Tag - am Morgen und vor dem Schlafengehen - die Zähne zu putzen ([Zahngesundheit | Gesundheitsportal](#)).

Bei den Schüler:innen aller Altersgruppen putzen sich 82 % der Mädchen und 71 % der Burschen täglich mindestens zweimal die Zähne. 97 % und 95 % tun dies zumindest einmal täglich. Dabei sind keine Altersunterschiede zu beobachten.

Bei den Lehrlingen reinigen sich 74 % der weiblichen und 58 % der männlichen Lehrlinge täglich mindestens zweimal die Zähne. 98 % und 94 % tun dies zumindest einmal täglich. Vergleicht man 17- und 18-jährige Lehrlinge mit gleichaltrigen Schüler:innen, so ergeben sich folgende Zahlen: 73 % der weiblichen Lehrlinge vs. 82 % der Schülerinnen und 60 % der männlichen Lehrlinge vs. 73 % der Schüler widmen sich mindestens zweimal täglich der Zahnpflege.

Abbildung 1: Wie viele Schüler:innen sich täglich mindestens zwei Mal die Zähne putzen, nach Geschlecht und Familienwohlstand (FW)



Vergleicht man Schüler:innen aus Familien mit verschiedenen Wohlstandsniveaus hinsichtlich ihres Zahnputzverhaltens, ergeben sich die in Abbildung 1 dargestellten Zahlen. Die zuvor erwähnten Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern zu Gunsten der Mädchen bilden sich auch hier ab. Gleichzeitig zeigt sich ein eindeutiger sozioökonomischer Gradient, in dem Sinne, dass die Wahrscheinlichkeit, dass sich Schüler:innen zweimal täglich die Zähne putzen, mit dem Wohlstand der Familien, in denen die Schüler:innen leben, steigt.

Tabelle 1: Wie viele 17- und 18-jährige Schüler:innen und Lehrlinge sich täglich mindestens zwei Mal die Zähne putzen, nach Geschlecht und Migrationshintergrund

Migrationshintergrund	weibliche Lehrlinge	Schülerinnen	männliche Lehrlinge	Schüler
ja	69 %	75 %	53 %	60 %
nein	76 %	84 %	60 %	74 %

In Tabelle 1 sieht man anhand der Daten von Lehrlingen und gleichaltrigen Schüler:innen, dass in allen vier Subgruppen weniger junge Menschen mit Migrationshintergrund sich täglich mindestens zweimal die Zähne reinigen als autochthone Gleichaltrige.

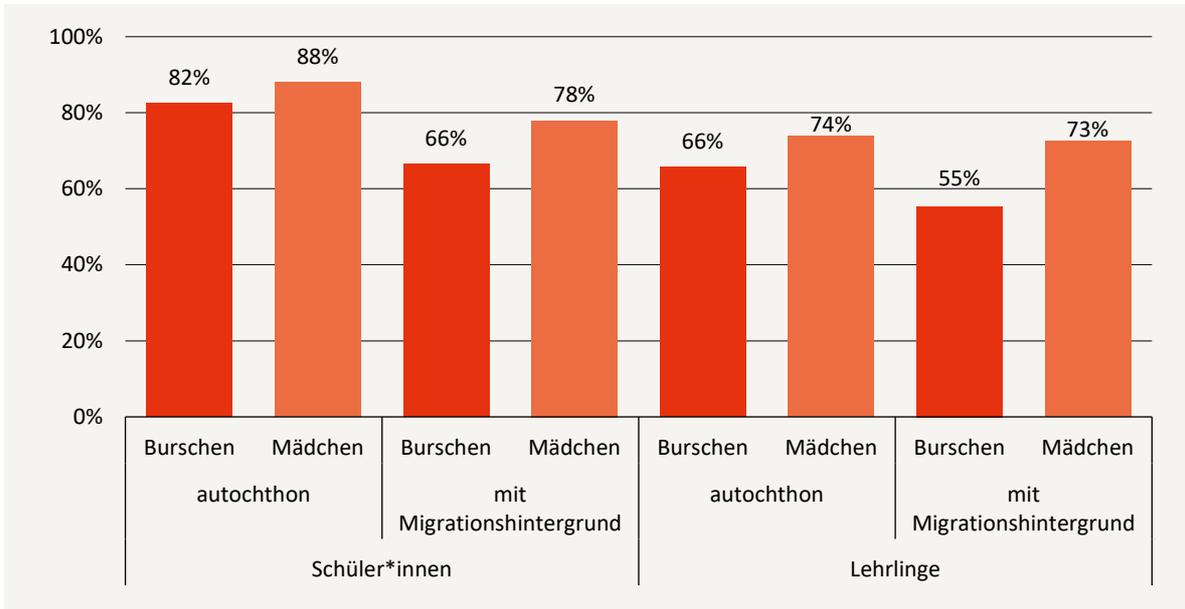
Zahnärztliche Kontrolluntersuchungen

Seit der letzten HBSC-Erhebung im Jahr 2017/18 wird in Österreich älteren Schüler:innen die Frage gestellt, wie oft sie zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung gehen, da dies auch zur Vorsorge gehört. Auch die Lehrlinge wurden diesbezüglich befragt. Die allgemeine Empfehlung lautet: Mindestens einmal im Jahr sollte, unabhängig von Zahnbeschwerden oder –problemen, eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt für eine Kontrolluntersuchung aufgesucht werden ([Zahngesundheit | Gesundheitsportal](#)).

Bei den Schüler:innen ab Schulstufe 9 gehen 85 % der Mädchen und 79 % der Burschen ein- oder zweimal jährlich zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung. Bei den Lehrlingen aller Altersgruppen tun dies 73 % der Mädchen bzw. jungen Frauen und 63 % der Burschen bzw. jungen Männer.

Vergleicht man wiederum 17- und 18-jährige Lehrlinge mit gleichaltrigen Schüler:innen, so gehen 83 % der Schülerinnen und 76 % der weiblichen Lehrlinge sowie 79 % der Schüler und 68 % der männlichen Lehrlinge mindestens einmal jährlich zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung.

Abbildung 2: Wie viele 17- und 18-jährige Schüler:innen und Lehrlinge mindestens einmal jährlich zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung gehen, nach Geschlecht und Migrationshintergrund



Auch hier zeigen sich die Unterschiede zwischen den Geschlechtern und zusätzlich der Einfluss eines Migrationshintergrunds, wie man in Abbildung 2 sieht. Diese Unterschiede gibt es sowohl bei den Lehrlingen als auch bei den Schüler:innen zu Ungunsten der jungen Menschen mit Migrationshintergrund. Ausgenommen sind hier weibliche Lehrlinge, bei denen ein Migrationshintergrund keine Rolle spielt.

Tabelle 2: Wie viele Schüler:innen ab ca. 15 Jahren mindestens einmal jährlich zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung gehen, nach Geschlecht und Familienwohlstand

Familienwohlstand	Mädchen	Burschen
niedrig	77 %	67 %
mittel	87 %	80 %
hoch	88 %	86 %

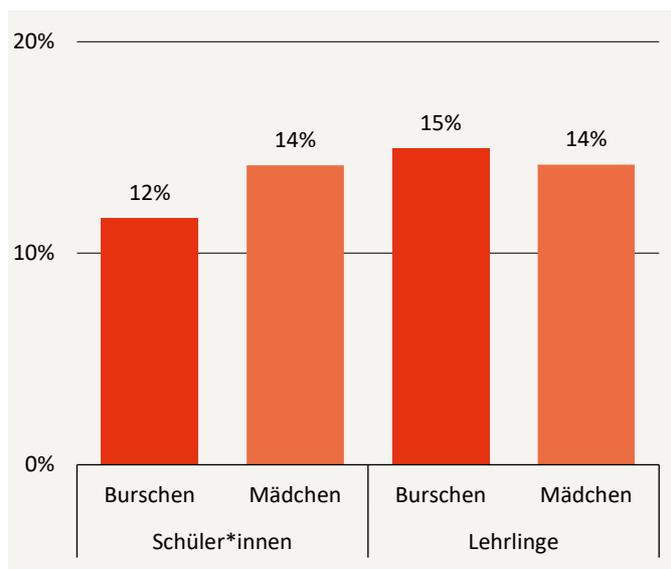
In Tabelle 2 sind für Schüler:innen ab ca. 15 Jahren die Ergebnisse in Bezug auf den Einfluss des Familienwohlstands auf die Bereitschaft, zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung zu gehen, abgebildet. Besonders groß ist dieser Einfluss bei

männlichen Schülern: Während in der niedrigsten Wohlstandsgruppe nur 67 % der Burschen den Empfehlungen folgen, tun dies in der höchsten Wohlstandsgruppe 86 %.

Kontrolluntersuchungen bei Hörproblemen

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.

Abbildung 3: Wie viele 17- und 18-jährige Schüler:innen und Lehrlinge meinen, schlecht zu hören, aber deshalb noch keine Ärztin oder keinen Arzt aufgesucht haben



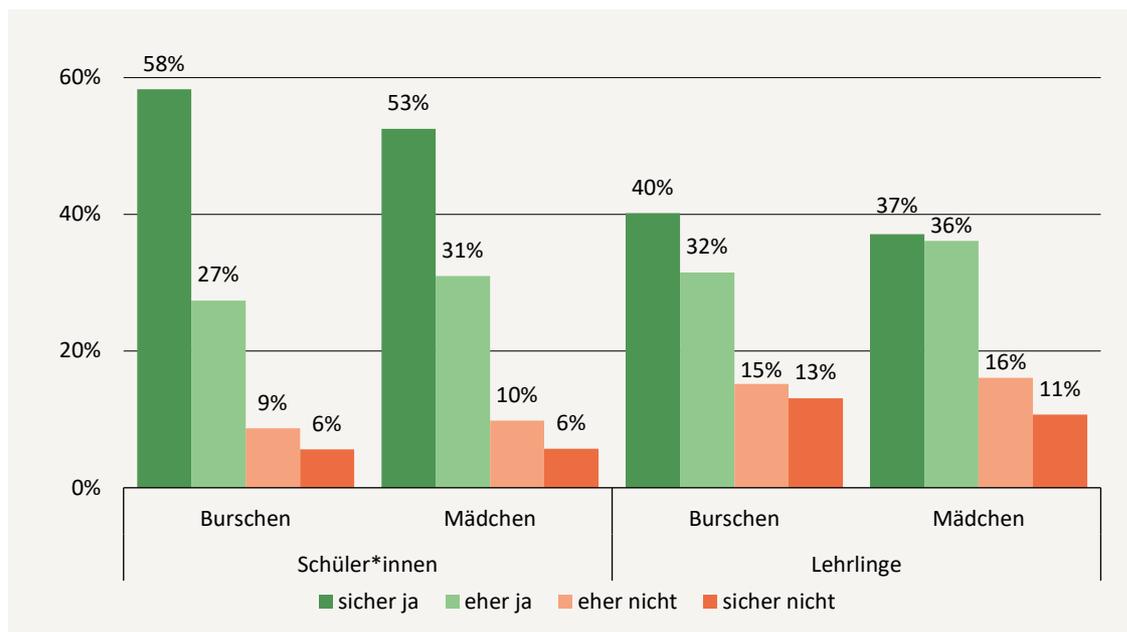
Bei den 17- und 18-jährigen Schüler:innen meinten insgesamt ungefähr 19 % der Mädchen und 15 % der Burschen, schlecht zu hören. Bei den Lehrlingen waren es 17 % der weiblichen und 19 % der männlichen Lehrlinge. Jene Jugendliche, die das Gefühl haben, schlecht zu hören, wurden auch danach gefragt, ob sie deshalb eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht haben. Aus Abbildung 3 ist ersichtlich, dass die wenigsten der betroffenen jungen Menschen dies getan haben und deshalb auch keinen Hörtest und/oder eine Beratung, wie sie ihr Gehör besser schützen können, erhalten haben (Empfehlungen dazu siehe z.B. Felder-Puig et al., 2023c).

Impfbereitschaft

Das Thema „Impfen“ hat durch die SARS-CoV-2-Pandemie wieder breite Aufmerksamkeit erhalten. In Fachkreisen gilt Impfen als die beste Präventionsmaßnahme, um sich vor bestimmten Erkrankungen zu schützen. Die Impfskepsis ist in Österreich aber traditionell hoch und hat sich auch in der Pandemie nicht verringert. Deshalb wurden in der Erhebung 2021/22 älteren Schüler:innen und Lehrlingen erstmals folgende zwei Fragen gestellt:

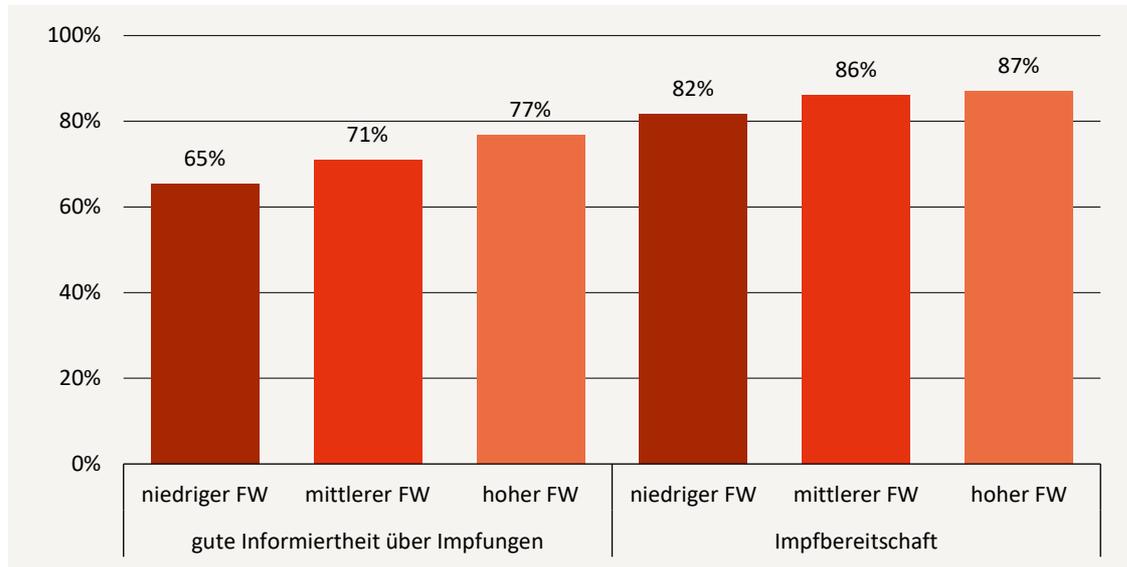
- Bist du grundsätzlich bereit, dich gemäß den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden impfen zu lassen (z.B. gegen Zecken, Grippe, Tetanus, COVID-19 und andere)?
- Fühlst du dich über die empfohlenen Impfungen ausreichend informiert?

Abbildung 4: Impfbereitschaft („Bist du grundsätzlich bereit, dich gemäß den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden impfen zu lassen?“) von 17- und 18-jährigen Schüler:innen und Lehrlingen



In Abbildung 4 ist dargestellt, wie 17- und 18-jährige Lehrlinge und gleichaltrige Schüler:innen auf die Frage nach ihrer Impfbereitschaft geantwortet haben. Bei den männlichen Schülern ist mit 58 % die höchste prinzipielle Impfbereitschaft festzustellen, während sie bei den Lehrlingen beiderlei Geschlechts mit ungefähr 37 % wesentlich niedriger ist. Deziidiert abgelehnt werden die Impfempfehlungen, je nach Subgruppe, von 6 % bis 13 %.

Abbildung 5: Wie viele Schüler:innen ab 15 Jahren (eher) gut über Impfungen informiert sind und (eher) bereit sind, sich impfen zu lassen, nach Familienwohlstand (FW)



Die Korrelation zwischen der Informiertheit über die Impfungen und der Impfbereitschaft liegt mit 0,45 im mittleren Bereich. In Abbildung 5 sieht man anhand der Daten von Schüler:innen u.a., dass die Impfbereitschaft stärker ausgeprägt ist als die Informiertheit über die Impfungen. Bei beiden Indikatoren spielt der Wohlstand der Familien, aus denen die jungen Menschen stammen, eine Rolle: So sind z.B. in der niedrigsten Wohlstandsgruppe sowohl die Informiertheit über die Impfungen als auch die prinzipielle Impfbereitschaft am niedrigsten.

Fazit

Bei allen hier vorgestellten Indikatoren des Vorsorgeverhaltens zeigt sich, dass junge Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Familien und/oder jene mit Migrationshintergrund in geringerem Ausmaß den Empfehlungen folgen (können) als sozioökonomisch privilegiertere und/oder autochthone Gleichaltrige. Dafür kann es verschiedene Gründe geben:

Die Einstellung zur eigenen Gesundheit und das resultierende Gesundheitsverhalten werden v.a. im Elternhaus geprägt. Sozioökonomisch oder soziodemografisch benachteiligte Familien verfügen aber oft nicht über die nötigen Ressourcen und sozialen Teilhabemöglichkeiten. Dabei fehlt es nicht nur an finanziellen, sondern auch an

personalen und sozialen Ressourcen. Den Eltern ist es deshalb nur schwer möglich, ihren Kindern die nötigen Anregungen und die Unterstützung, die sie für eine gesunde Entwicklung brauchen würden, in vollem Umfang zu bieten. Die Gründe hierfür können in eigenen Belastungen, dem Fehlen des nötigen Wissens, einer hohen sozialen Isolation und/oder in der fehlenden Zeit, verfügbare Gesundheitsangebote für ihre Kinder in Anspruch zu nehmen, verortet werden. Dies trifft auch für Vorsorgemaßnahmen und -angebote zu.

Deshalb gibt es von Seiten der zuständigen Stellen Bestrebungen, den hier vorgestellten gesundheitlichen Ungleichheiten entgegenzuwirken. Im Bereich der Zahngesundheit gibt es z.B. von der Österreichischen Gesundheitskasse in Kooperation mit Partner:innen in den Bundesländern ein „Zahngesundheitsförderungs- und Kariesprophylaxeangebot“ für alle Kinder in Kindergärten und Schulen ([Zahngesundheitsförderung \(gesundheitskasse.at\)](#)). Außerdem können seit 2018 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 18 Jahren einmal im Behandlungsjahr eine kostenlose Mundhygiene auf e-card erhalten ([Zahngesundheit | Gesundheitsportal](#)).

Impfungen für Personen ab 15 Jahren sind in Österreich großteils privat zu bezahlen, was, zusätzlich zu der rückläufigen Verfügbarkeit von Ärzt:innen mit Kassenvertrag, eine finanzielle Hürde darstellen könnte. Es gibt aber einige kostenfreie Impfprogramme, z.B. das schon seit langem bestehende Kinderimpfprogramm oder das vor kurzem eingeführte „Öffentliche Impfprogramm Influenza“ ([Impfungen \(gesundheitskasse.at\)](#)). Auch die Impfungen gegen COVID-19 sind für alle Altersgruppen kostenlos. Mit der kostenfreien HPV-Impfung für junge Menschen ist außerdem ein weiterer Meilenstein für die öffentliche Gesundheit gelungen ([Humane Papillomaviren \(HPV\) | Impfen schützt einfach.](#)).

Allerdings sind vielleicht die Zugänge gerade für sozial benachteiligte Jugendliche nicht niederschwellig genug. Ebenso fehlen pädagogisch gut aufbereitete Informationen für diese Zielgruppe aus vertrauenswürdigen Quellen. Flächendeckende Angebote durch Ärzt:innen in Schulen (inkl. Berufsschulen) könnten hier noch bessere Abhilfe schaffen ([Schulärztlicher Dienst \(bmbwf.gv.at\)](#); [Jugendlichenuntersuchung \(gesundheitskasse.at\)](#)), allerdings fehlen auch dort Ärzt:innen, die diese Aufgaben übernehmen können oder die Bereitschaft dazu haben. Damit einhergehende Informationskampagnen sind deshalb aufgerufen, die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern aktiv anzusprechen. Auch die Förderung der Gesundheitskompetenz der jungen Menschen, für die es seit einigen Jahren vereinzelt Projekte in Schulen und gezielter in der

außerschulischen Jugendarbeit ([Gesundheitskompetente Jugendarbeit | gesunde-jugendarbeit.at](#)) gibt, sollte noch stärker vorangetrieben werden.

Literaturverzeichnis

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., Teufel L., Winkler R. (2023c): Gesundheitszustand und somatische Gesundheitsprobleme von österreichischen Jugendlichen. HBSC-Factsheet 03 aus Erhebung 2021/22. Wien: BMSGPK.

Peres M.A., Macpherson L., Weyant R.J. et al. (2019): Oral diseases: a global public health challenge. Lancet 394: 249-260.

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.

Teutsch F., Felder-Puig R., Winkler R. (2022): Dokumentation der GÖG-Erhebungen 2021/22 zur Jugendgesundheit (HBSC und Lehrlinge). Wien: GÖG.

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.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

post@sozialministerium.gv.at

sozialministerium.gv.at