

HBSC-Studienverbund Deutschland

Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged Children 2022



Subjektive Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Die subjektive Gesundheit ist ein Konstrukt, welches auf der individuellen Wahrnehmung und Beurteilung der eigenen Gesundheit basiert (1). Gerade für das Kindes- und Jugendalter ist die subjektive Gesundheit ein wichtiger Indikator der Gesundheitsberichterstattung, da Krankheit und Mortalität in dieser Lebensphase eine eher geringe Rolle spielen. Die Bewertung des eigenen Gesundheitszustands ist eng an die WHO-Definition von Gesundheit gekoppelt, die diese als ein multidimensionales Konstrukt mit einer körperlichen, psychischen und sozialen Dimension versteht (2). Ein guter Gesundheitszustand ist eine wichtige Ressource im Jugendalter, deren Fehlen oder Beeinträchtigung negative gesundheitliche Konsequenzen im Erwachsenenalter haben kann (3). Mit dem Alter nehmen Geschlechtsunterschiede in der subjektiven Gesundheit zu (4).

Wie wurde die subjektive Gesundheit erfasst?

Die Kinder und Jugendlichen wurden gefragt, wie sie ihren Gesundheitszustand einschätzen. Die vierstufige Antwortskala reichte dabei von „ausgezeichnet“ bis „schlecht“. Die beiden Kategorien „einigermaßen“ und „schlecht“ wurden anschließend in eine Kategorie „schlechterer Gesundheitszustand“ zusammengefasst. In Abbildung 1 wird der altersspezifische Anteil der Mädchen, Jungen und gender-diversen Kinder und Jugendlichen dargestellt, die einen „eher schlechteren Gesundheitszustand“ berichten. Die Tabelle 1 zeigt für die Kinder und Jugendlichen, wie sich die Häufigkeiten auf die verschiedenen Antwortmöglichkeiten nach Geschlecht, Alterskategorie, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund verteilen.

Hauptergebnisse

- 12,2% der Jungen, 19,2% der Mädchen und 44,2% der gender-diversen Kinder und Jugendlichen bezeichnen ihren Gesundheitszustand als „eher schlecht“.
- Die negative Gesundheitsbewertung nimmt bei den Mädchen mit steigendem Alter deutlich zu (11 Jahre: 9,9%, 15 Jahre: 26,4%). Bei den gender-diversen Kindern und Jugendlichen ist die Bewertung über alle Altersklassen insgesamt am schlechtesten. Bei ihnen nimmt der Anteil derjenigen, die einen eher schlechten Gesundheitszustand berichten, zunächst leicht zu (11 Jahre: 28,6%, 13 Jahre: 32,3%), steigt jedoch bei den 15-Jährigen auf 50,8%. Bei Jungen ist der Anstieg über das Alter am geringsten. Bei ihnen nimmt die negative Gesundheitsbewertung zwischen den 11- und 13-Jährigen zwar zunächst ab, jedoch nur leicht (-1,3%) und steigt bei den 15-Jährigen (+2,5%) auf einen Anteil von 13,4%.
- Die Einschätzung der eigenen Gesundheit als „ausgezeichnet“ oder „gut“ ist bei Mädchen und Jungen aus Familien mit mittlerem oder hohem Wohlstand etwas höher als bei denjenigen mit niedrigem Wohlstand. Bei gender-diversen Kindern und Jugendlichen hingegen ist der Anteil aus Familien mit mittlerem Wohlstand deutlich geringer als in den beiden anderen Wohlstandsgruppen.
- Mit Blick auf den Migrationshintergrund sind insgesamt nur geringe Unterschiede festzustellen. Unabhängig vom Migrationshintergrund, bewertet jeweils die Mehrheit der Schüler:innen (aller Geschlechter) ihre Gesundheit als „gut“ oder „ausgezeichnet“.

- Insgesamt ist erkennbar, dass Mädchen und gender-diverse Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Jungen ihren Gesundheitszustand

allgemein seltener als „ausgezeichnet“ und häufiger als „schlecht“ bezeichnen.

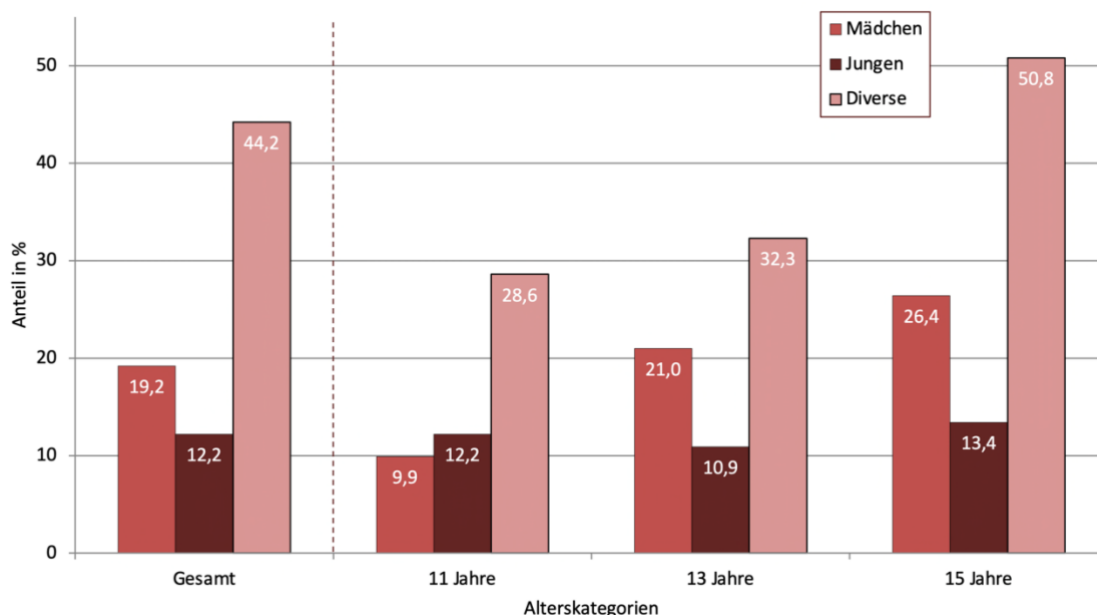


Abbildung 1: Anteil der Schüler:innen mit „schlechterem“ Gesundheitszustand nach Alter und Geschlecht (in %), N = 6.342

Bewertung und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der aktuellen HBSC-Studie 2022 zeigen wichtige Geschlechtsunterschiede in der subjektiven Gesundheit, die für alle Geschlechter mit steigendem Alter zunehmen. Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen aus bisherigen wissenschaftlichen Studien (5, 6, 7). Während die negative Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes bei Jungen nur geringfügig mit dem Alter zunimmt, steigt dieser Anteil bei Mädchen und gender-diversen Kindern und Jugendlichen mit zunehmendem Alter deutlich. Dabei schätzen gender-diverse Kinder und Jugendliche ihre Gesundheit insgesamt deutlich schlechter ein als Mädchen oder Jungen. Die Geschlechtsunterschiede können in verschiedenen Faktoren begründet liegen. Beispielsweise in geschlechtsspezifischen Entwicklungsaufgaben in der Pubertät, der Art und Umfang körperlicher Aktivität oder im Umgang mit Belastungen (8-10). Die deutliche Diskrepanz in der Gesundheitseinschätzung zwischen Mädchen und Jungen auf der einen und gender-diversen Kindern und Jugendlichen auf der anderen Seite, kann in den multiplen Herausforderungen, mit denen sich gender-diverse Kinder und Jugendliche konfrontiert sehen,

begründet liegen (11). Die Förderung der subjektiven Gesundheit von allen Kindern und Jugendlichen ist insgesamt von zentraler Bedeutung, da sie maßgeblich zur Gesundheit in späteren Lebensphasen beiträgt (3).

Literatur

1. Breidablik, H.J., Meland, E. & Lydersen, S. (2008). Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 12-20.
2. WHO (2001). *The world health report 2001 - Mental health: New understanding, new hope*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
3. Sawyer, S.M., Afifi, R.A., Bearinger, L.H. et al. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*, 379, 1630-1640.
4. Ottova, V., Hillebrandt, D., Ravens-Sieberer, U. et al. (2012). Trends in der subjektiven Gesundheit und des gesundheitlichen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie 2002 bis 2010. *Gesundheitswesen*, 74, 15-24.
5. Kaman, A., Ottová-Jordan, V., Bilz, L., Sudeck, G., Moor, I., und Ravens-Sieberer, U. (2020). Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Aktuelle Ergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. Robert Koch-Institut.

6. Poethko-Müller, C., Kuntz, B., Lampert, T. et al. (2018). Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3, 8-15.
 7. Paz-Otero, M., Becerra-Fernández, A., Pérez-López, G., and Ly-Pen, D. (2021). Review of mental health comorbidity in gender dysphoric and gender non-conforming people. *J. Psychiatry Treat. Res.* 1, 44–55. doi: 10.36959/784/425
 8. Joffer, J., Jerdén, L., Öhman, A. et al. (2016). Exploring self-rated health among adolescents: a think-aloud study. *BMC Public Health*, 16, 156.
 9. Inchley, J., Currie, D., Young, T. et al. (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. In: WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
 10. Rittsteiger L, Hinz T, Oriwol D, Wäsche H, Schmidt S, Kolb S and Woll A (2022). Changes of Self-Rated Health Status, Overweight and Physical Activity During Childhood and Adolescence—The Ratchet Effect of High Parental Socioeconomic Status. *Front. Sports Act. Living* 4:781394. doi: 10.3389/fspor.2022.781394
 11. Johnson, K. C., LeBlanc, A. J., Deardorff, J., & Bockting, W. O. (2020). Invalidation Experiences Among Non-Binary Adolescents. *Journal of sex research*, 57(2), 222–233.
-

Tabelle 1: Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustands nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)

	Ausgezeichnet			Gut			Einigermaßen			Schlecht		
	%			%			%			%		
Geschlecht ¹	w	m	d	w	m	d	w	m	d	w	m	d
Gesamt (n=6.342) ²	29,0	39,0	13,6	51,8	48,8	42,7	17,1	11,0	31,2	2,1	1,2	13,0
	33,6			50,2			14,3			1,8		
Alterskategorien												
11 Jahre (n=2.105)	40,6	42,9	42,9	49,4	44,9	28,6	8,9	11,3	14,3	1,0	0,9	14,3
13 Jahre (n=2.112)	24,0	36,8	16,1	54,9	52,2	51,6	18,3	10,2	32,3	2,7	0,7	0,0
15 Jahre (n=2.121)	22,5	37,1	9,4	51,1	49,4	39,1	23,8	11,5	32,8	2,6	1,9	18,0
Familiärer Wohlstand (n=6.181)												
Niedrig (n=1.101)	23,2	25,5	5,3	56,1	56,1	63,2	18,6	16,4	26,3	2,2	2,0	5,3
Mittel (n=3.924)	28,8	40,4	9,7	51,4	48,3	35,5	17,8	10,5	40,3	2,1	0,8	14,5
Hoch (n=1.156)	32,9	47,9	28,6	51,3	43,0	47,6	13,4	7,6	9,5	2,5	1,4	14,3
Migrationshintergrund (n=6.343)												
Kein (n=3.920)	30,1	39,5	12,3	49,6	48,9	40,0	17,9	10,9	35,4	2,3	0,7	12,3
Einseitig (n=831)	28,2	42,1	7,7	51,6	46,1	46,2	18,4	10,0	23,1	1,8	1,9	23,1
Beidseitig (n=1.578)	26,5	36,2	16,7	57,5	49,8	45,8	14,3	12,0	29,2	1,7	2,0	8,3

¹ w=weiblich, m=männlich, d=divers

² Mädchen: n=3.112, Jungen: n=3.127, gender-diverse Kinder und Jugendliche: n=103

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2024). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Subjektive Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ AutorInnen: Reiß, Kaman, Strelow, Ravens-Sieberer).

Autorinnen: Franziska Reiß, Anne Kaman, Lisa Strelow, Ulrike Ravens-Sieberer

Kontakt

Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer MPH
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -
psychotherapie und -psychosomatik
Forschungssektion Child Public Health
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel +49 (0) 7410 | 52992
Fax +49 (0) 7410 | 55105

E-Mail: ravens-sieberer@uke.de



* Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aktuell aus den folgenden Standorten zusammen: Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz), Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch), Hochschule Fulda (Prof. Dr. Kevin Dadaczynski, Co-Leitung & Prof. Dr. Katharina Rathmann), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Dr. Irene Moor, Co-Leitung), Technische Universität München (Prof. Dr. Matthias Richter), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer).