

HBSC-Studienverbund Deutschland

Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged Children 2017/18



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 Kinder- 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 Antwortmöglichkeit reichte dabei von „ausgezeichnet“ bis „schlecht“. Die Kategorien „einigermaßen“ und „schlecht“ wurden anschließend in eine Kategorie „schlechterer Gesundheitszustand“ zusammengefasst. In Abbildung 1 wird der altersspezifische Anteil der Mädchen und Jungen dargestellt, die einen „schlechteren Gesundheitszustand“ berichten. Die Tabellen 1 und 2 zeigen, wie sich die Häufigkeiten auf die verschiedenen Antwortmöglichkeiten differenziert nach Alterskategorie, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund für Mädchen und Jungen verteilen.

Hauptergebnisse

- 12,7% der Mädchen und 9,6% der Jungen bezeichnen ihren Gesundheitszustand als „eher schlecht“.
- Mit steigendem Alter nimmt der Anteil an Mädchen, die einen schlechteren Gesundheitszustand berichten, deutlich zu (11 Jahre: 6,9%, 15 Jahre: 18,4%). Bei Jungen nimmt die negative Gesundheitsbewertung über das Alter hinweg nur leicht zu.
- Mädchen und Jungen aus Familien mit mittlerem oder hohem Wohlstand schätzen ihre Gesundheit häufiger als „ausgezeichnet“ ein.
- Es sind nur geringfügige Unterschiede nach Migrationshintergrund festzustellen. Jungen und Mädchen mit einseitigem oder beidseitigem Migrationshintergrund geben tendenziell eine etwas schlechtere Gesundheit an als Kinder und Jugendliche ohne Migrationshintergrund.
- Im Geschlechtervergleich lässt sich erkennen, dass Mädchen ihren Gesundheitszustand insgesamt seltener als „ausgezeichnet“ und häufiger als „schlecht“ bezeichnen im Vergleich zu Jungen.

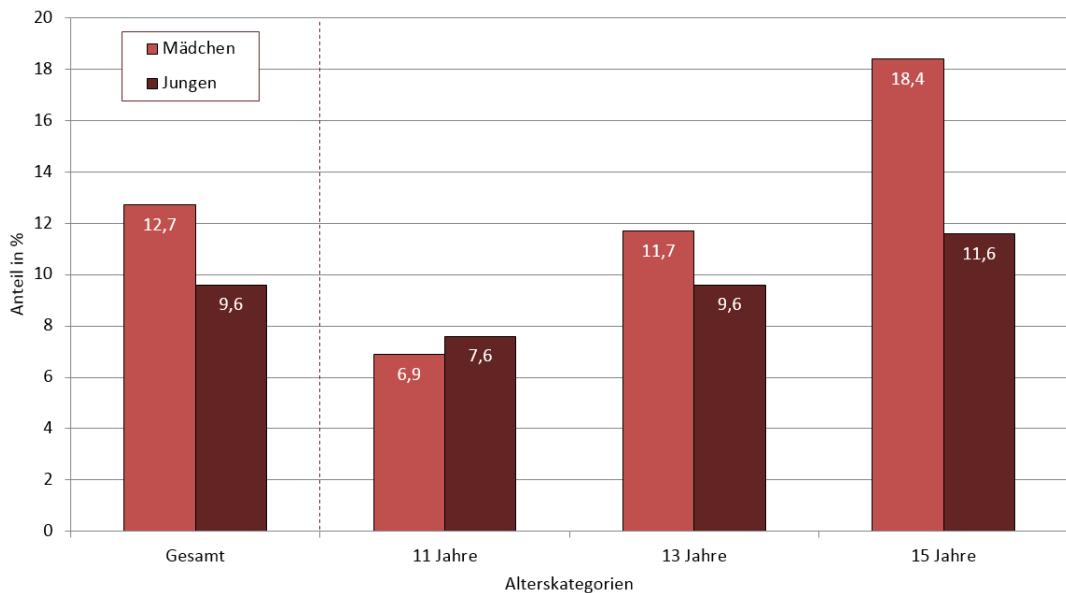


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen mit „schlechterem“ Gesundheitszustand nach Alter und Geschlecht (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse aus der HBSC-Studie 2017/18 zeigen wichtige Geschlechtsunterschiede in der subjektiven Gesundheit, die mit steigendem Alter zunehmen. Diese Befunde decken sich mit wissenschaftlichen Ergebnissen bisheriger Studien (5). Während die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes bei Jungen nur geringfügig vom Alter abhängt, nimmt der Anteil an Mädchen, die einen schlechteren Gesundheitszustand berichten, mit steigendem Alter deutlich zu. Dem wachsenden Geschlechtsunterschied können unterschiedliche Faktoren zugrunde liegen, z.B. geschlechtsspezifische Entwicklungsaufgaben in der Pubertät. Er kann aber auch auf Unterschiede in der Wahrnehmung und im Umgang mit Belastungen zurückzuführen sein (5, 6). Die Tatsache, dass Kinder aus weniger wohlhabenden Familien oder aus Familien mit Migrationshintergrund eine etwas schlechtere Gesundheit angeben (7), deutet darauf hin, dass hier ein besonderer Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung vorliegt. Die Förderung der subjektiven Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist allein schon deshalb von zentraler Bedeutung, weil 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. Poethko-Müller, C., Kuntz, B., Lampert, T. et al. (2018). Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnitt-ergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring, 3, 8-15.
6. Joffer, J., Jerdén, L., Öhman, A. et al. (2016). Exploring self-rated health among adolescents: a think-aloud study. BMC Public Health, 16, 156.
7. 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.

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

	Ausgezeichnet	Gut	Einigermaßen	Schlecht
	%	%	%	%
Mädchen gesamt (n=2.293)	33,8	53,5	11,6	1,1
Alterskategorien				
11 Jahre (n=714)	44,0	49,3	6,3	0,4
13 Jahre (n=713)	34,2	54,1	10,4	1,3
15 Jahre (n=866)	24,8	56,6	17,0	1,5
Familiärer Wohlstand (n=2.256)				
Niedrig (n=443)	29,3	57,3	11,5	1,8
Mittel (n=1.416)	31,5	55,3	12,3	0,8
Hoch (n=397)	48,2	41,3	9,4	1,1
Migrationshintergrund (n=2.192)				
Kein (n=1.461)	34,1	53,1	11,6	1,1
Einseitig (n=265)	38,3	47,4	13,5	0,8
Beidseitig (n=466)	29,3	59,0	10,7	1,0
Gesamt (n=4.320)				
Jungen und Mädchen	36,8	52,1	10,2	1,0

Tabelle 2: Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustands von **Jungen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Ausgezeichnet	Gut	Einigermaßen	Schlecht
	%	%	%	%
Jungen gesamt (n=2.027)	39,9	50,6	8,8	0,8
Alterskategorien				
11 Jahre (n=671)	43,1	49,2	7,6	0,0
13 Jahre (n=691)	38,1	52,3	8,9	0,7
15 Jahre (n=665)	38,1	50,2	9,8	1,9
Familiärer Wohlstand (n=1.985)				
Niedrig (n=300)	29,6	56,5	11,8	2,1
Mittel (n=1.373)	41,3	49,0	9,1	0,5
Hoch (n=312)	44,3	50,6	4,4	0,6
Migrationshintergrund (n=1.888)				
Kein (n=1.292)	41,9	50,4	7,5	0,2
Einseitig (n=212)	35,3	50,9	12,1	1,7
Beidseitig (n=384)	35,8	52,7	10,0	1,6
Gesamt (n=4.320)				
Jungen und Mädchen	36,8	52,1	10,2	1,0

¹ Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Subjektive Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“(Autorinnen Wüstner, Ravens-Sieberer).

Autorinnen: Anne Wüstner, Ulrike Ravens-Sieberer

Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1166
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH)