

Subjektive Gesundheit

Einleitung

Die subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands ist ein fester Bestandteil der meisten Gesundheitssurveys (Lange et al. 2007). Sie umfasst neben der körperlichen Gesundheit auch Aspekte des psychischen und sozialen Wohlbefindens sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Erhart et al. 2009). Ein guter allgemeiner Gesundheitszustand gilt als wertvolle Ressource, um die zahlreichen Entwicklungsaufgaben des Kindes- und Jugendalters erfolgreich zu bewältigen (Currie et al. 2012). Aus der Literatur sind Zusammenhänge zwischen der subjektiven Gesundheit sowie dem Gesundheitsverhalten und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bekannt (Vingilis et al. 2007; Foti, Eaton 2010).

Indikator

In KiGGS Welle 1 wurde die Einschätzung der Eltern zum allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder sowie die Selbsteinschätzung von den 11- bis 17-Jährigen erhoben (Lampert et al. 2014). Entsprechend einer von der WHO empfohlenen Formulierung (de Bruin et al. 1996) wurde gefragt: »Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?« bzw. »Wie würdest du deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?«. Die Antwortskala war fünfstufig angelegt: »sehr gut«, »gut«, »mittelmäßig«, »schlecht«, »sehr schlecht«. Im Folgenden werden die Angaben der Eltern herangezogen, da diese für die gesamte Altersspanne von 3 bis 17 Jahren zur Verfügung stehen.

In der Abbildung wird der Anteil der Mädchen und Jungen in verschiedenen Altersgruppen dargestellt, deren Gesundheit von ihren Eltern als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht eingestuft wird. Die Tabellen geben die Häufigkeitsverteilungen auf Basis der fünf ursprünglichen Antwortkategorien wieder. Dabei wird nach Geschlecht, Alter und Sozialstatus differenziert.

Kernaussagen

- ▶ Mit 93,6 % schätzt die überwiegende Mehrheit der Eltern den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder als »sehr gut« oder »gut« ein.
- ▶ Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einem mittelmäßigen oder schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand liegt bei 6,4 %, wobei weniger als 1 % der Eltern zu einer »schlechten« oder »sehr schlechten« Beurteilung gelangen.
- ▶ In keiner Altersgruppe zeigen sich statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen.
- ▶ Etwa 5 % der Mädchen und Jungen im Vorschul- und im Grundschulalter weisen ihren Eltern zufolge einen mittelmäßigen oder schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand auf. Mit Beginn des Jugendalters steigt dieser Anteil sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen bis auf rund 9 % in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen an.
- ▶ Mit 10,6 % im Vergleich zu 3,2 % weisen Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus deutlich häufiger als Gleichaltrige aus der hohen Statusgruppe einen mittelmäßigen oder schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand auf. Dies gilt für Mädchen und Jungen gleichermaßen.

Einordnung der Ergebnisse

Die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland wächst gesund auf. Dies spiegelt sich in der elterlichen Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustands ihrer Kinder wider. Überwiegend wird der Gesundheitszustand als »sehr gut« oder »gut« eingeschätzt. Signifikante Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen zeichnen sich den Elternangaben zufolge nicht ab. Aus der KiGGS-Basiserhebung ist bekannt, dass Jugendliche selbst zu einer etwas schlechteren Einschätzung ihres allgemeinen Gesundheitszustands gelangen als ihre Eltern.

Zudem schätzen 14- bis 17-jährige Mädchen im Vergleich zu Jungen ihren Gesundheitszustand signifikant häufiger als mittelmäßig bis sehr schlecht ein (RKI, BZgA 2008). Die Ergebnisse der aktuellen Welle der HBSC-Studie belegen, dass 15-jährige Mädchen ihren eigenen Gesundheitszustand schlechter bewerten als gleichaltrige Jungen, während sich bei den 11- und 13-Jährigen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede abzeichnen (HBSC-Team Deutschland 2011). Die mit dem Alter zunehmenden Geschlechtsunterschiede in der subjektiven Gesundheitseinschätzung von Jugendlichen lassen sich in den meisten Teilnehmerländern der HBSC-Studie beobachten (Currie et al. 2012). Die Tatsache, dass Eltern mit niedrigem Sozialstatus am häufigsten zu einer negativen Bewertung der Gesundheit ihrer Kinder gelangen, unterstreicht den Bedarf an zielgruppenspezifischen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung.

Hinweis: Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der KiGGS-Studie www.kiggs-studie.de zu finden sowie bei [Lange et al. \(2014\)](#). Weiterführende Ergebnisse zur subjektiven Gesundheit finden sich bei [Lampert et al. \(2014\)](#).

- Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 57 (7): 762–770
- Lange M, Kamtsiuris P, Lange C et al. (2007) Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 50 (5/6): 578–589
- Lange M, Butschalowsky HG, Jentsch F et al. (2014) Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Studiendurchführung, Stichprobendesign und Response. Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 57 (7): 747–761
- Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2008) Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, BZgA, Berlin, Köln
www.rki.de/gesundheitsberichterstattung (Stand: 21.07.2014)
- Vingilis E, Wade T, Seeley J (2007) Predictors of adolescent health care utilization. J Adolesc 30 (5): 773–800

Literatur

- Currie C, Zanotti C, Morgan A et al. (Hrsg) (2012) Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 6. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
www.euro.who.int (Stand: 21.07.2014)
- de Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A (Hrsg) (1996) Health interview surveys: towards harmonization of methods and instruments. WHO Regional Publications. European Series No. 58. WHO, Copenhagen
- Erhart M, Wille N, Ravens-Sieberer U (2009) Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In: Richter M, Hurrelmann K (Hrsg) Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2., aktualisierte Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S 335–352
- Foti K, Eaton D (2010) Associations of selected health risk behaviors with self-rated health status among U.S. high school students. Public Health Rep 125 (5): 771–781
- HBSC-Team Deutschland (2011) Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt »Subjektive Gesundheit von Kindern und Jugendlichen«. WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion, Bielefeld
www.hbsc-germany.de (Stand: 21.07.2014)
- Lampert T, Mütters S, Stolzenberg H et al. (2014) Messung des sozioökonomischen Status in der KiGGS-Studie – Erste

Abbildung 1
 Anteil der Mädchen und Jungen, deren allgemeiner Gesundheitszustand von ihren Eltern als »mittelmäßig«, »schlecht« oder »sehr schlecht« beurteilt wird

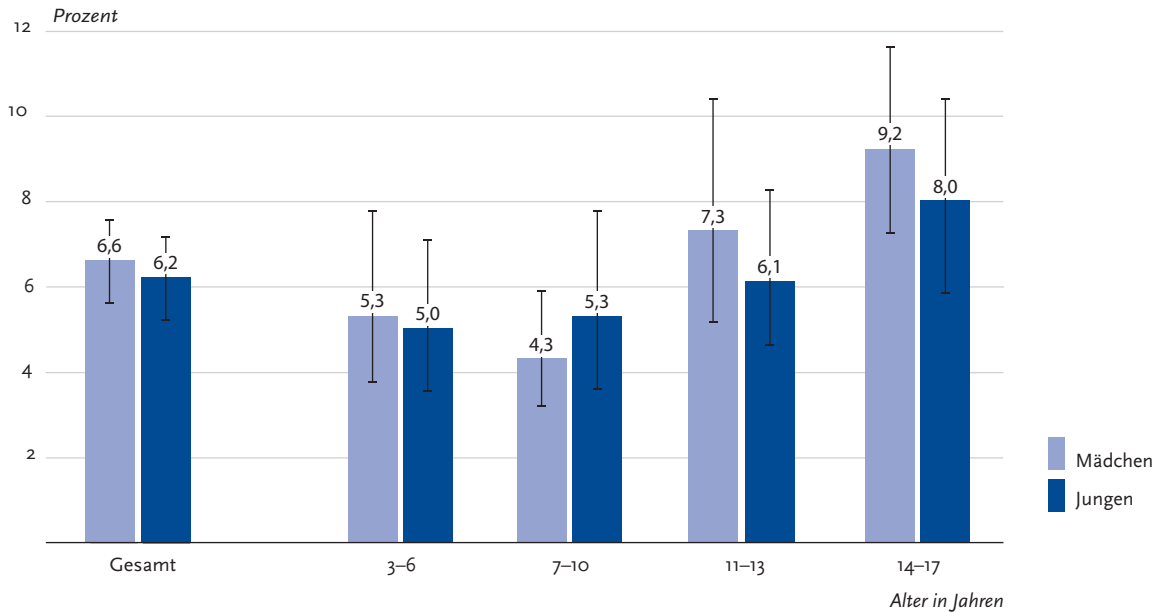


Tabelle 1
 Häufigkeitsverteilung der elterlichen Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands von 3- bis 17-jährigen Mädchen nach Alter und Sozialstatus

	Sehr gut		Gut		Mittelmäßig		Schlecht		Sehr schlecht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Mädchen	52,4	(50,0–54,9)	41,0	(38,9–43,2)	5,7	(4,9–6,7)	0,7	(0,4–1,1)	0,2	(0,1–0,4)
Alter										
3–6 Jahre	59,1	(54,9–63,1)	35,6	(31,9–39,4)	4,7	(3,1–7,2)	0,4	(0,2–1,1)	0,2	(0,0–1,3)
7–10 Jahre	59,6	(55,0–64,1)	36,1	(31,8–40,6)	3,6	(2,6–5,1)	0,6	(0,2–1,5)	0,1	(0,0–0,4)
11–13 Jahre	53,1	(48,9–57,2)	39,6	(35,9–43,5)	6,6	(4,6–9,5)	0,6	(0,1–2,6)	0,0	(0,0–0,4)
14–17 Jahre	39,4	(35,6–43,3)	51,4	(47,6–55,2)	8,0	(6,1–10,2)	1,0	(0,4–2,5)	0,3	(0,1–1,2)
Sozialstatus										
Niedrig	43,2	(36,7–50,0)	46,8	(41,0–52,7)	8,4	(5,6–12,5)	1,6	(0,6–3,8)	–	–
Mittel	51,5	(48,6–54,3)	42,0	(39,5–44,6)	5,7	(4,7–6,9)	0,5	(0,3–1,1)	0,3	(0,1–0,7)
Hoch	64,5	(60,9–67,9)	32,3	(29,1–35,7)	3,1	(2,2–4,3)	0,1	(0,0–0,5)	–	–
Gesamt (Mädchen und Jungen)	51,7	(49,9–53,4)	42,0	(40,4–43,6)	5,6	(5,0–6,4)	0,6	(0,4–0,9)	0,1	(0,1–0,3)

Tabelle 2
 Häufigkeitsverteilung der elterlichen Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands von 3- bis 17-jährigen Jungen nach Alter und Sozialstatus

	Sehr gut		Gut		Mittelmäßig		Schlecht		Sehr schlecht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Jungen	50,9	(48,9–52,9)	42,9	(41,0–44,9)	5,5	(4,6–6,6)	0,5	(0,3–1,0)	0,1	(0,0–0,4)
Alter										
3–6 Jahre	52,7	(48,8–56,6)	42,3	(38,7–46,1)	4,1	(2,7–6,1)	0,9	(0,4–1,7)	–	–
7–10 Jahre	56,5	(52,8–60,2)	38,1	(34,5–41,9)	5,3	(3,6–7,8)	0,1	(0,0–0,4)	–	–
11–13 Jahre	47,2	(43,4–51,1)	46,6	(42,7–50,6)	5,0	(3,6–6,9)	0,8	(0,3–2,2)	0,4	(0,1–1,7)
14–17 Jahre	46,9	(43,5–50,3)	45,1	(41,6–48,6)	7,4	(5,7–9,6)	0,6	(0,1–2,2)	0,0	(0,0–0,3)
Sozialstatus										
Niedrig	39,6	(34,1–45,4)	49,2	(43,3–55,2)	10,0	(7,1–14,1)	0,9	(0,3–3,0)	0,3	(0,0–1,9)
Mittel	52,1	(49,7–54,4)	42,7	(40,4–45,1)	4,7	(3,8–5,9)	0,5	(0,3–1,0)	–	–
Hoch	60,2	(57,5–62,9)	36,5	(34,0–39,2)	2,7	(2,0–3,7)	0,4	(0,1–1,0)	0,2	(0,0–0,7)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	51,7	(49,9–53,4)	42,0	(40,4–43,6)	5,6	(5,0–6,4)	0,6	(0,4–0,9)	0,1	(0,1–0,3)

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Dr. Benjamin Kuntz, Laura Krause,
Panagiotis Kamtsiuris, PD Dr. Thomas Lampert
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Subjektive Gesundheit. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin
www.kiggs-studie.de

Erscheinungsdatum: 21.07.2014