

Kinder- und Jugend- Gesundheitsbericht 2010 für die Steiermark

**Gesundheitsziel:
Gesundheitssystem
gesundheitsfördernd gestalten**

**Kapitel 26: Subjektiver
Gesundheitszustand**



**gesundheit
steiermark**



**Das Land
Steiermark**

Inhaltsverzeichnis

26	Subjektiver Gesundheitszustand.....	167
26.1	Bedeutung des Indikators „Subjektiver Gesundheitszustand“	167
26.2	Berechnung/Darstellung des Indikators „Subjektiver Gesundheitszustand“	167
26.3	„Subjektiver Gesundheitszustand“ nach Geschlecht und im Bundesländervergleich	168
26.4	„Subjektiver Gesundheitszustand“ nach Geschlecht und sozioökonomischem Status	169
26.5	„Subjektiver Gesundheitszustand“ nach Geschlecht und Trend.....	170
26.6	Zusammenfassung.....	170
	Literatur	171

26 Subjektiver Gesundheitszustand

26.1 Bedeutung des Indikators „Subjektiver Gesundheitszustand“

Die Einschätzung der eigenen Gesundheit durch die befragte Person liefert Informationen über das allgemeine Wohlbefinden, da nicht nur medizinische Aspekte, sondern auch körperliche, soziale und psychische Aspekte indirekt miterfasst werden (Klimont, Kytir & Leitner, 2007, S. 13). Dadurch spiegelt dieser Indikator eine ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit wider, die nicht mehr rein von einem Gegensatz Gesundheit – Krankheit ausgeht, sondern vielmehr die Bedeutung von biologisch-organischen, psychischen und sozialen Einflüssen auf den Gesundheitszustand verdeutlicht (Dür & Griebler, 2007, S. 15). Die Angaben zur Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes hängen sehr stark mit dem Befinden der/des Befragten zum Zeitpunkt der Befragung ab, eine Verkühlung oder eine depressive Stimmung können ebenso einen Einfluss auf das Antwortverhalten haben wie ein Unfall oder die Tatsache, dass man gerade darüber informiert wurde, dass man an einer schweren Krankheit leidet (Dür et al., 2004, S. 6). Vor allem im Zusammenhang mit Jugendlichen weist die Verwendung des Indikators „Gute bzw. schlechte Gesundheit“ einige Vorteile auf. Zum einen werden Jugendliche im Sinne des Empowerments darum gebeten, ihre eigene Sichtweise und Definition ihres Gesundheitszustandes einzubringen. Darüber hinaus wird die Fokussierung auf diesen Indikator empfohlen, da Mortalitäts- und Morbiditätsdaten eine verknäppte Darstellung der Situation sein können. Zwar werden aus diesen Daten wichtige Informationen gewonnen, dennoch sind die entsprechenden Raten in der Bevölkerungsgruppe der Jugendlichen aufgrund ihres Alters sehr gering. Zum anderen bringt der Indikator der subjektiven Gesundheit den Vorteil, dass die Grundgesamtheit aus allen Jugendlichen besteht und nicht nur jene aufscheinen, die in klinischen Statistiken vermerkt sind (Torsheim, Välimaa & Danielson, 2004, S. 55). Die Validität der Ergebnisse wird als hoch angesehen, Studien bei Erwachsenen haben gezeigt, dass die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes mit objektiven Gesundheitsdaten übereinstimmen (Torsheim, Välimaa & Danielson, 2004, S. 55).

26.2 Berechnung/Darstellung des Indikators „Subjektiver Gesundheitszustand“

Zur Erhebung der subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes wurden die Jugendlichen im Rahmen der HBSC-Studie gefragt: „Wie würdest Du Deinen Gesundheitszustand beschreiben?“ Als Antwortmöglichkeit standen die Kategorien „ausgezeichnet, gut, eher gut und schlecht“ zur Verfügung (Dür & Griebler, 2007, S. 16). Das Hauptaugenmerk ist bei der Analyse der Daten vor allem auf jene Kinder und Jugendlichen zu legen, die angaben, dass sie ihre Gesundheit als „eher gut“ oder „schlecht“ einschätzen. Es ist davon auszugehen, dass diese Jugendlichen einem besonderen Risiko ausgesetzt sind (Torsheim, Välimaa & Danielson, 2004, S. 56).

26.3 „Subjektiver Gesundheitszustand“ nach Geschlecht und im Bundesländervergleich

Gliederungsmerkmal alle Altersgruppen	Gesamt				Mädchen				Buben			
	Ausgezeichnet	Gut	Eher gut	Schlecht	Ausgezeichnet	Gut	Eher gut	Schlecht	Ausgezeichnet	Gut	Eher gut	Schlecht
	in Prozent											
Alle Altersgruppen												
Steiermark	45,6	42,4	10,9	1,1	36,7	46,3	15,7	1,3	54,1	38,6	6,3	0,9
11-Jährige												
Bundesländer												
Burgenland					59,3	35,8	4,9	0,0	62,9	30,3	6,7	0,0
Kärnten					46,2	39,7	11,5	2,6	60,3	31,5	6,8	1,4
Niederösterreich					45,1	50,4	4,5	0,0	59,1	28,5	8,0	4,4
Oberösterreich					38,8	51,9	8,1	1,3	52,1	41,9	4,8	1,2
Salzburg					53,2	41,6	5,2	0,0	65,5	31,0	3,6	0,0
Steiermark	57,0	35,5	6,5	1,1	47,3	40,9	9,7	2,2	66,7	30,1	3,2	0,0
Tirol					49,3	47,8	3,0	0,0	66,7	27,2	4,9	1,2
Vorarlberg					55,4	40,2	4,3	0,0	60,8	34,3	3,9	1,0
Wien					52,3	34,1	13,6	0,0	42,4	46,7	9,8	1,1
Österreich					46,7	45,2	7,4	0,7	57,2	35,3	5,8	1,7
13-Jährige												
Bundesländer												
Burgenland					42,4	50,0	7,6	0,0	48,6	37,5	5,6	8,3
Kärnten					32,6	54,7	11,6	1,1	52,1	38,5	7,3	2,1
Niederösterreich					36,1	51,7	9,5	2,7	49,6	38,1	10,1	2,2
Oberösterreich					42,1	49,5	6,5	1,9	48,3	41,4	8,6	1,7
Salzburg					43,1	49,2	4,6	3,1	44,8	44,8	7,5	3,0
Steiermark	47,5	42,5	9,7	0,4	39,5	46,8	12,9	0,8	54,8	38,5	6,7	0,0
Tirol					51,6	35,2	13,2	0,0	58,1	33,3	6,5	2,2
Vorarlberg					27,5	49,5	19,8	3,3	52,1	40,6	5,2	2,1
Wien					31,1	59,4	6,6	2,8	49,0	38,5	6,7	5,8
Österreich					37,6	50,0	10,5	2,0	51,0	39,0	8,2	1,8
15-Jährige												
Bundesländer												
Burgenland					25,4	55,9	16,1	2,5	31,0	53,1	14,2	1,8
Kärnten					29,7	50,0	18,8	1,6	39,1	56,5	4,3	0,0
Niederösterreich					19,4	58,1	20,9	1,6	40,5	48,8	9,5	1,2
Oberösterreich					25,4	52,3	17,7	4,6	41,2	45,8	11,5	1,5
Salzburg					28,8	54,8	15,1	1,4	45,5	40,9	11,4	2,3
Steiermark	30,4	49,7	17,5	2,3	20,5	51,8	26,5	1,2	39,8	47,7	9,1	3,4
Tirol					29,3	56,0	14,7	0,0	41,7	45,2	11,9	1,2
Vorarlberg					24,5	57,8	13,7	3,9	42,2	51,6	4,7	1,6
Wien					19,4	51,5	26,2	2,9	44,2	45,3	7,0	3,5
Österreich					23,6	53,3	20,4	2,8	40,3	48,5	9,5	1,7

Datenquelle: WHO-HBSC-Survey 2006, Dür/Griebler (2007)

Tabelle 26.1: Subjektiver Gesundheitszustand nach Geschlecht und im Bundesländervergleich im Jahr 2006

Zwölf Prozent der befragten steirischen Kinder schätzen ihre Gesundheit als „eher gut“ bzw. „schlecht“ ein, wobei 17 % der Mädchen und sieben Prozent der Buben in der Steiermark einen schlechten

Gesundheitszustand angeben (siehe Tabelle 26.1). Mehr als die Hälfte (54 %) der steirischen Buben gibt einen ausgezeichneten Gesundheitszustand an, bei Mädchen sind es hingegen nur 37 %.

Eine Betrachtung nach Geschlecht und Alter zeigt, dass sowohl bei Buben als auch bei Mädchen mit zunehmendem Alter eine schlechtere Einschätzung des Gesundheitszustandes vorherrscht, wobei die Beurteilung durch die Mädchen immer schlechter als durch die Buben ausfällt.

Im Bundesländervergleich ist der Anteil der Mädchen, die ihre Gesundheit als „eher gut“ bzw. „schlecht“ einschätzen, einer der höchsten von allen Bundesländern (bei den Elfjährigen der dritthöchste, bei den 13- und 15-Jährigen der zweithöchste). Bei den Buben zeigt sich demgegenüber ein ganz anderes Muster. Der Anteil derer, die einen schlechten Gesundheitszustand angeben, ist bei den 11- und 13-Jährigen der niedrigste im Bundesländervergleich, nur bei den 15-Jährigen liegt er im Mittelfeld.

26.4 „Subjektiver Gesundheitszustand“ nach Geschlecht und sozioökonomischem Status

Gliederungsmerkmal – Steiermark – alle Altersgruppen	Gesamt				Mädchen				Buben			
	Ausgezeichnet	Gut	Eher gut	Schlecht	Ausgezeichnet	Gut	Eher gut	Schlecht	Ausgezeichnet	Gut	Eher gut	Schlecht
nach SÖS	in Prozent											
Gesamt	45,8	42,7	10,2	1,2	36,7	47,7	14,2	1,4	54,6	38,0	6,4	1,0
gering	35,4	35,4	26,2	3,1	21,6	43,2	35,1	0,0	53,6	25,0	14,3	7,1
mittel	41,6	47,8	9,8	0,8	34,1	52,0	12,2	1,6	49,2	43,4	7,4	0,0
hoch	52,3	39,8	6,8	1,1	43,8	44,6	9,9	1,7	59,3	35,9	4,1	0,7

Datenquelle: WHO-HBSC-Survey 2006, Dür/Griebler (2007)

Tabelle 26.2: Subjektiver Gesundheitszustand nach Geschlecht in der Steiermark und sozioökonomischem Status im Jahr 2006

Nach sozioökonomischem Status (SÖS)¹ der Kinder und Jugendlichen betrachtet, zeigt sich klar ein sozialer Gradient (siehe Tabelle 26.2): Je höher der sozioökonomische Status ist, desto besser wird der Gesundheitszustand eingeschätzt, sowohl bei Buben als auch bei Mädchen. Drei von zehn steirischen Jugendlichen mit niedrigem sozioökonomischem Status geben einen „eher guten“ bzw. „schlechten“ Gesundheitszustand an, bei den Mädchen sind es 35 %, bei den Buben 21 %. Dem gegenüber stehen die Kinder und Jugendlichen mit hohem sozioökonomischem Status, die nur zu acht Prozent angeben, einen „schlechten“ Gesundheitszustand zu haben, wobei Mädchen dieser Gruppe zu zwölf Prozent und Buben zu fünf Prozent einen „schlechten“ Gesundheitszustand angeben.

¹ Für die Darstellung des SÖS wurde die Familienwohlstandsskala herangezogen. Deren Berechnung wird im Kapitel Methodik dargestellt.

26.5 „Subjektiver Gesundheitszustand“ nach Geschlecht und Trend

Gliederungsmerkmal – Steiermark – alle Altersgruppen	Mädchen				Buben			
	Ausgezeichnet	Gut	Eher gut	Schlecht	Ausgezeichnet	Gut	Eher gut	Schlecht
Jahr	in Prozent							
11-Jährige								
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	33,6	56,6	9,8	0,0	50,4	45,3	4,3	0,0
2006	47,3	40,9	9,7	2,2	66,7	30,1	3,2	0,0
13-Jährige								
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	26,2	61,2	9,7	2,9	44,0	50,5	4,6	0,9
2006	39,5	46,8	12,9	0,8	54,8	38,5	6,7	0,0
15-Jährige								
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	27,8	55,7	15,5	1,0	39,6	47,3	11,0	2,2
2006	20,5	51,8	26,5	1,2	39,8	47,7	9,1	3,4

Datenquelle: WHO-HBSC-Survey 1998, Dür et al. (2000), WHO-HBSC-Survey 2002, Dür/Mravlag (2002) und WHO-HBSC-Survey 2006, Dür/Griebler (2007)

Tabelle 26.3: Subjektiver Gesundheitszustand nach Geschlecht in der Steiermark und im zeitlichen Trend

Im Vergleich zu den Daten von 2002 gibt 2006 tendenziell ein größerer Anteil an Jugendlichen an, einen „schlechten“ oder „eher guten“ Gesundheitszustand zu haben (siehe Tabelle 26.3). Vor allem bei den Mädchen ist eine Verschlechterung der Einschätzung zu sehen, am stärksten bei den 15-jährigen Mädchen, wo sich der Anteil, der eine schlechte Einschätzung des Gesundheitszustandes angibt, von 16 % auf 28 % erhöht hat.

26.6 Zusammenfassung

Nach Geschlecht differenziert betrachtet, zeigt sich, dass Mädchen – unabhängig vom Alter – ihre Gesundheit schlechter als im österreichischen Durchschnitt einschätzen, während 11- und 13-jährige steirische Buben ihre Gesundheit besser einschätzen als im österreichischen Durchschnitt und 15-jährige Buben mit ihrer Einschätzung wiederum etwas unter dem österreichischen Schnitt liegen. Mit zunehmendem Alter und mit schlechterem sozioökonomischem Status nimmt der Anteil derjenigen ab, die ihre Gesundheit als exzellent und sehr gut beschreiben. Das heißt, Mädchen, ältere Jugendliche und sozial Benachteiligte sind als Zielgruppen für Maßnahmen zur Steigerung der subjektiven Gesundheit besonders zu beachten.

Literatur

- Dür, W. & Griebler, R. (2007). *Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des 7. WHO-HBSC-Surveys 2006*. Schriftenreihe Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend.
- Dür, W., Fürth, K., Fellner, K., Gottwald, R., Griebler, R., Indra, K. & Wimmer, M. (2004). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei 11-, 13- und 15-jährigen Schüler/innen in der Steiermark*. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie.
- Klimont, J., Kytir, J. & Leitner, B. (2007). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend.
- Torsheim, T., Välimaa, R. & Danielson, M. (2004). *Health and well-being*. In: C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. B. Rasmussen: *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 4*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, S. 55-62.