

Der Zusammenhang von selbstberichteter Gesundheitskompetenz, SES und chronischer Erkrankung bei Viertklässler*innen

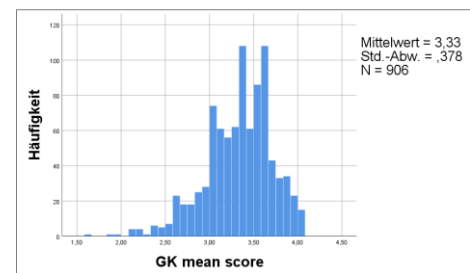
Torsten Michael Bollweg, Orkan Okan, Janine Bröder, Ullrich Bauer, Paulo Pinheiro

Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter (ZPI), Fak. für Erziehungswissenschaft, Universität Bielefeld; Zentrum für interdisziplinäre Gesundheitskompetenzforschung (IZGF), Universität Bielefeld

Hintergrund und Fragestellung: Mit dem European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) wurde 2016 in Deutschland die selbstberichtete Gesundheitskompetenz (GK) der Erwachsenen und Jugendlichen ab 15 Jahren erfasst. Hierbei wurde gezeigt, dass Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status (SES) und Menschen mit chronischen Erkrankungen (CE) eine schlechtere GK haben (Schaeffer et al., 2016). Jedoch ist noch wenig darüber bekannt, in welchem Lebensalter sich solche GK-bezogenen Disparitäten herausbilden. Daher wurde eine Studie durchgeführt, die die Verbindung von GK und SES sowie CE bei Kindern untersucht.

Methode: Die GK von n=906 Viertklässler*innen wurde mit einer altersadaptierten, validierten 15-Item Skala basierend auf dem HLS-EU-Q in einer nicht-repräsentativen Stichprobe in Nordrhein-Westfalen erhoben. SES wurde mit der Family Affluence Scale (FAS-III) und das Vorliegen einer CE mit folgender Frage erfasst: „Hast du eine chronische Erkrankung? (Das ist eine Krankheit, die du schon sehr lange hast, zum Beispiel Asthma, Lähmung, Diabetes). Ferner wurden Geschlecht, Alter, und als Indikator für Migrationshintergrund die mit den Eltern gesprochene Sprache erfragt. In einer linearen Regressionsanalyse wurde der Einfluss der verschiedenen Faktoren auf die Ausprägung der GK geprüft.

Ergebnisse: Die GK der Stichprobe ist mit einem Mittelwert von 3,33 (1 „sehr schwierig“ – 4 „sehr einfach“; SD = 0,38) hoch. 12,4% der befragten Kinder gaben an, eine chronische Krankheit zu haben (n=112). Es liegen signifikante Unterschiede in der GK von Kindern mit niedrigem und hohem SES vor (unteres vs. oberes Quintil; $p < 0,001$), jedoch nicht mit Hinblick auf Geschlecht, Alter (≤ 9 vs. ≥ 10), die mit den Eltern gesprochene Sprache („nur Deutsch“ vs. „nicht nur Deutsch“) und das Vorliegen einer CE.



Diskussion: Dies ist die weltweit erste Studie, die eine adaptierte Version des HLS-EU-Q bei Kindern einsetzt. Trotz einer allgemein hohen GK sind schon bei Viertklässler*innen Disparitäten in der Ausprägung der GK nachweisbar. Diese hängen mit der familiären materiellen Ausstattung (FAS) zusammen, was die Bedeutung materiell ungleicher Lebenswelten für den Erwerb von GK im Kindesalter sowie darauf ausgerichtete präventive Maßnahmen in den Fokus rückt. Unterschiede in der GK mit Hinblick auf eine CE scheinen jedoch erst in einem späteren Alter aufzutreten.

	B	Std.-Fehler	β	T	Sig.
(Konstante)	3,081	0,120		25,752	0,000
Hast du eine chronische Erkrankung? (dichotomisiert)	0,049	0,061	0,043	0,799	0,425
Bist du ein Mädchen oder ein Junge?	0,001	0,043	0,001	0,025	0,980
Sprache die mit Eltern gesprochen wird (dichotomisiert)	0,042	0,045	0,051	0,939	0,349
Alter in Jahren (dichotomisiert)	-0,063	0,043	-0,079	-1,455	0,147
Family Affluence Scale (Quintil 1 vs. 5)	0,134	0,043	0,170	3,112	0,002

Abhängige Variable: HL (mean score). Korr. $R^2 = 0,024$

Referenzen: Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M. und Hurrelmann, K., 2016, Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften.

Kontakt: Torsten M. Bollweg, M.A. in Erziehungswissenschaft
torsten.bollweg@uni-bielefeld.de; 0521-1063307; @T_Bollweg

Fördermittel: Die präsentierten Ergebnisse sind im Rahmen des Forschungsprojekts MoMChild (Methods of Measuring Health Literacy of Children) entstanden, welches ein Teilprojekt des nationalen Forschungsverbunds „Health Literacy im Kindes- und Jugendalter (HLCA) als Ziel von Gesundheitsförderung und Primärprävention“ ist. Der HLCA Verbund wird gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF; Förderkennzeichen 01EL1424A).

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung