

## Gemeinsam mit Eltern zu Gesundheitskompetenz forschen

### Faktenblatt 6 – Epidemiologie

#### Zum Einstieg: Was ist Gesundheitskompetenz? Und warum ist Gesundheitskompetenz wichtig?

Unter Gesundheitskompetenz versteht man die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und anwenden zu können. Neueste Forschungsergebnisse zeigen, dass der Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen und Entscheidungen einen großen Teil der Bevölkerung vor Schwierigkeiten stellt (Schaeffer et al., 2021).

Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz trägt zu einer besseren Gesundheitsversorgung bei, reduziert gesundheitliche und soziale Ungleichheit und fördert eine aktive Teilnahme bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen.

#### Gemeinsam mit Eltern forschen!

Aus Ihrer Eltern-Perspektive blicken wir gemeinsam auf aktuelle Fragen zum Thema Gesundheitsinformationen. Ausgerüstet mit den Inhalten können Sie – wenn Sie möchten – im Anschluss an die Webinar-Reihe Ihre Fragen und Anregungen in den laufenden Forschungsprozess einbringen, z. B. „Was genau ist für Eltern wichtig, um anhand von Gesundheitsinformationen gute Entscheidungen für die Gesundheit von Kindern zu treffen? Welche Fragen sollte die Forschung dazu genauer betrachten? Zu welchen Themen wünschen Sie sich mehr Studien?“

Mit welchen Themen sich Forschung rund um Gesundheitskompetenz, Allergieprävention, und COVID-19 befassen soll und welche Themen am wichtigsten sind, möchten wir gemeinsam mit Ihnen in mehreren Schritten erarbeiten.

Der erste Schritt wird im Herbst 2022 gegangen. Wir werden mehrere Veranstaltungen durchführen, um zunächst möglichst viele Ideen von Ihnen für die Forschung zu Gesundheitskompetenz zu sammeln. Im Weiteren wird es darum gehen, die Forschungsfragen so zu ordnen, dass die für alle wichtigsten Fragen oben stehen.

#### Wer ist eingeladen?

Eingeladen sind Eltern von Kindern mit allergischen Erkrankungen und andere Interessierte.

#### Wie kann ich mich vorbereiten?

Damit Sie sich auf die gemeinsame Arbeit vorbereiten können, haben wir im Frühjahr 2022 zu sechs Schwerpunkten Webinare angeboten. Jetzt bieten wir die Informationen aus diesen Webinaren zusätzlich als „Faktenblätter“ an. Bitte machen Sie sich mit Inhalten vertraut.

**Und jetzt zum Faktenblatt 6: „Warum große epidemiologische Studien für die Forschung zur Kindergesundheit wichtig sind“**

## Faktenblatt 6: „Warum große epidemiologische Studien für die Forschung zur Kindergesundheit wichtig sind“

### Am Beispiel von Allergien und COVID19

Dr. Susanne Brandstetter

Susanne.Brandstetter@klinik.uni-regensburg.de

Maja Pawellek

Maja.Pawellek@klinik.uni-regensburg.de

Universität Regensburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (KUNO Kliniken)

### Epidemiologie

Seit der Corona-Pandemie ist Epidemiologie in aller Munde und vielen Menschen sind mittlerweile epidemiologische Kennzahlen (z.B. die 7-Tages-Inzidenz) bekannt.

In Deutschland gibt es eine Reihe epidemiologischer Studien. Darunter zählen deutschlandweite Kohorten, allergiespezifische Kohorten und sog. Geburtskohorten. Beispiele für epidemiologische Studien sind in der **Abbildung 1** dargestellt.



Abbildung 1: Beispiele für epidemiologische Studien in Deutschland

### Merkmale epidemiologischer Studien

Das Ziel epidemiologischer Studien besteht darin, die **Verteilung** von Erkrankungen (z. B. Infektionskrankheiten, Allergien, ...) in der Bevölkerung abzubilden, **Ursachen** dieser Erkrankungen aufzudecken (z. B. Rauchen, Ernährung, ...) sowie den natürlichen **Verlauf** der **Erkrankungen** zu verfolgen.

Dafür werden viele Studienteilnehmer\*innen im Rahmen definierter Gruppen von Personen (sog. Kohorten) über einen längeren Zeitraum beobachtet. Im Laufe der Zeit soll jedoch nicht nur das Auftreten von Erkrankungen beobachtet werden, sondern auch, welchen **Einflussfaktoren** die **Studienteilnehmer\*innen** **ausgesetzt** sind, um so eine **Beziehung** zwischen diesen **Einflussfaktoren** und der **Entstehung** einer **Erkrankung** aufdecken zu können.

Die Vorteile von Kohortenstudien bestehen darin, dass Themen bzw. **Fragestellungen** **erforscht** werden **können**, die aus **ethischen Gründen nicht experimentell untersucht** werden können (z. B. Rauchen in der Schwangerschaft). Außerdem ist durch wiederholte Befragungen eine Beobachtung über einen längeren Zeitraum möglich. Allerdings ergeben sich

auch gewisse Herausforderungen. So sind oft viele Teilnehmer\*innen notwendig, da für gewöhnlich im Laufe der Zeit ein gewisser Anteil aus verschiedensten Gründen aus der Studie ausscheidet. Weiterhin erfordern Fragestellungen mit eher seltenen Ereignissen oder Erkrankungen eine gewisse Anzahl an Studienteilnehmer\*innen, um diese Ereignisse oder Erkrankungen überhaupt erfassen zu können. Dies hat zur Folge, dass insgesamt hohe Kosten und ein langfristiges Investment nötig und zudem viele Ergebnisse erst nach längerer Zeit verfügbar sind. Außerdem können in epidemiologischen Studien zwar viele, aber sicherlich nicht alle Einflussfaktoren berücksichtigt werden. Dies gilt es bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten.

## KUNO Kids Gesundheitsstudie – eine Geburtskohortenstudie

Die KUNO Kids Gesundheitsstudie wird seit 2015 an der Kinderklinik in Regensburg durchgeführt (<https://kunokids.info>). Seit Studienbeginn wurden mehr als 3 300 Familien rund um die Geburt eines Kindes rekrutiert, um herauszufinden, welche **Einflussfaktoren** während der Schwangerschaft und im frühkindlichen Leben für die Entstehung **verschiedener Erkrankungen verantwortlich sind**. Dazu werden die Familien zum Zeitpunkt der Geburt, nach 4 Wochen, nach 6 Monaten und ab dem ersten Lebensjahr einmal jährlich untersucht bzw. befragt.



Abbildung 2: KUNO Kids Logo

Neben zahlreichen Fragestellungen zu den verschiedensten Gesundheitsthemen beschäftigen wir uns im Rahmen der Forschungsgruppe HELICAP unter anderem mit folgender Fragestellung:

**Inwiefern verändert sich die Gesundheitskompetenz der Mütter während des ersten Lebensjahres des Kindes?**

## Gesundheitskompetenz bei Müttern

Eine deutschlandweite Befragung der allgemeinen Bevölkerung im Jahr 2019/2020 ergab, dass **knapp 60 % der Personen eine problematische Gesundheitskompetenz aufweisen** (Schaeffer et al., 2021).

Im Vergleich dazu untersuchten wir die Gesundheitskompetenz von 1 363 Müttern im Rahmen der KUNO Kids Gesundheitsstudie zu drei verschiedenen Zeitpunkten (Geburt des Kindes, nach 6 Monaten, nach 12 Monaten). In dieser Gruppe war der **Anteil derer mit problematischer Gesundheitskompetenz deutlich geringer** (zum Zeitpunkt der Geburt knapp 39 %; siehe rote Prozentangaben in **Abbildung 3**).

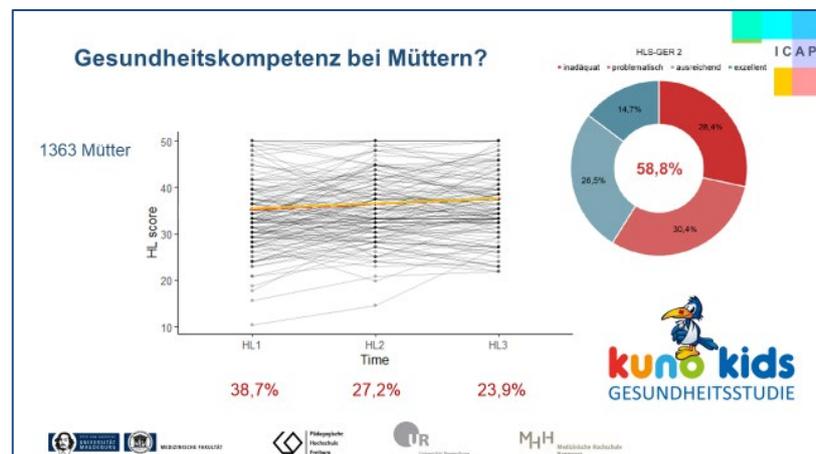


Abbildung 3: Ergebnisse HELICAP Gesundheitskompetenz bei Müttern

Insgesamt konnten wir zudem feststellen, dass die **Gesundheitskompetenz der Mütter im Verlauf des ersten Lebensjahres ihres Kindes leicht zunahm** (siehe **Abbildung 3**: individuelle Verläufe von 10% der Teilnehmerinnen in schwarz, mittlere Veränderung über alle Mütter hinweg in gelb). Da die individuellen Verläufe jedoch sehr unterschiedlich waren, liegt die **Vermutung** nahe, dass die Gesundheitskompetenz nicht automatisch bei jeder Mutter im ersten Lebensjahr des Kindes ansteigt, sondern **einige Mütter noch weitere Unterstützung in diesem Prozess benötigen**.

In weiteren Analysen könnte darüber hinaus noch untersucht werden, **welche Einflussfaktoren zu hohen bzw. niedrigen Werten der Gesundheitskompetenz führen**, welche Faktoren einen **Zuwachs der Gesundheitskompetenz bewirken** oder in welchen Bereichen man **Mütter noch weiter unterstützen** könnte.

### Wie sollten diese Ergebnisse bewertet und eingeordnet werden?

Wenn man Studien und deren Ergebnisse betrachtet, stellt sich oft die Frage, **was diese Ergebnisse für den Einzelnen bedeuten und wie die Ergebnisse insgesamt eingeordnet werden können**.

Bei diesen Fragen ist die **Repräsentativität** einer Studie ein essenzieller Faktor. Diese Eigenschaft gibt an, ob aus einer kleinen Stichprobe (die Gruppe der untersuchten Studienteilnehmer\*innen) Aussagen über eine wesentlich größere Menge (z. B. alle Mütter in Deutschland, Gesamtbevölkerung in Deutschland, ...) getroffen werden können.

Um zu entscheiden, **wie repräsentativ eine Studie ist**, werden **methodische Merkmale** der Studie herangezogen: Welche Merkmale (z. B. Bildung, Migrationshintergrund, Familienstand) haben die Studienteilnehmer\*innen? An welchem Standort/an welchen Standorten wurden die Untersuchungen durchgeführt? Wie viele Personen nahmen an der Studie teil? Wie viele Personen haben an allen wiederholten Befragungen teilgenommen bzw. wie viele Personen haben frühzeitig die Studie abgebrochen (sog. drop-outs)? Gibt es Unterschiede in den Merkmalen der Studienteilnehmer\*innen, die bis zum Studienende teilgenommen haben vs. die früher ausgeschieden sind? Welche Untersuchungsmethoden (z. B. Fragebögen, Interviews, ärztliche Befunde, Messinstrumente) wurden zur Datenerhebung verwendet? Sind diese Untersuchungsmethoden passend, um die jeweilige Fragestellung beantworten zu können (siehe Faktenblatt 5 „Messen“).

All diese Fragen lassen sich grob in **drei Bereiche** einteilen, die man zur **Beurteilung der Aussagekraft und Repräsentativität** einer Studie betrachten kann:

- **Größe der untersuchten Teilnehmer\*innen-Gruppe,**
- **Merkmale der untersuchten Teilnehmer\*innen-Gruppe** („Selektionsbias“) und
- **Qualität der Datenerhebung** („Information Bias“).

Insgesamt kann zur ersten Einschätzung folgende **Daumenregel** helfen:

*Für Personen mit ähnlichen Merkmalen im Vergleich zu den Merkmalen der Studienteilnehmer\*innen können die Ergebnisse repräsentativ (vergleichbar) sein, für Personen mit anderen Merkmalen können die Ergebnisse auch anders ausfallen.*

## Abschluss und Ausblick – Ihre Meinung zählt!

Über Epidemiologie kann man viel berichten, aber uns geht es auch um Ihre Perspektive. Wir möchten von Ihnen erfahren, welche Vorschläge und Wünsche Sie für die Forschung zu epidemiologische Studien zur Kindergesundheit und Gesundheitskompetenz haben. Sind Ihnen noch weitere Fragen oder Anregungen dazu eingefallen? Dann freuen wir uns sehr über Ihre Rückmeldung!

Und: natürlich stehen wir auch sehr gerne für allgemeine Rückmeldungen und Anregungen für zusätzliche Fragen und Themen zur Verfügung, die bislang nicht besprochen wurden. Zur Übersicht und Themen weitere Faktenblätter gelangen Sie hier: <https://www.helicap.org/webinar>

## Herzliche Grüße

**Dr. Susanne Brandstetter**  
**Maja Pawellek**  
und das Team des DAAB!

## Literatur und weiterführende Informationen

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>

### *Studientypen allgemein:*

- <https://www.aerzteblatt.de/archiv/64080/Studientypen-in-der-medizinischen-Forschung>
- <https://www.gesundheitsinformation.de/welche-studienarten-gibt-es.html>

### *Epidemiologische Studientypen:*

- <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2007-959041.pdf>
- [https://www.bfs.de/DE/bfs/wissenschaft-forschung/ergebnisse/epidemiologie/epidemiologie\\_node.html](https://www.bfs.de/DE/bfs/wissenschaft-forschung/ergebnisse/epidemiologie/epidemiologie_node.html)

### *Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie:*

- <https://www.dgepi.de/>