

Die Gesundheitskompetenz österreichischer Schülerinnen und Schüler

HBSC-Factsheet 02: Ergebnisse der HBSC-Studie 2018

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autorinnen und Autoren: Rosemarie Felder-Puig & Daniela Ramelow (IfGP - Institut für Gesundheitsförderung und Prävention)

Druck: Hausdruckerei des Ministeriums

Wien, Juli 2020

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer 01 711 00-86 2525 oder per E-Mail unter broschuerenservice@sozialministerium.at.

Gesundheitskompetenz in den österreichischen Gesundheitszielen

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu steigern ist ein wichtiges Ziel der österreichischen Gesundheitspolitik. Dies wird seit einigen Jahren über eine eigene Plattform, die ÖPGK (<https://oepgk.at/>), mit zahlreichen Projekten und Maßnahmen unterstützt. Um zu überprüfen, ob diese Bemühungen auch Früchte tragen, soll die Gesundheitskompetenz verschiedener Bevölkerungsgruppen wiederholt gemessen werden, unter anderem auch innerhalb der HBSC-Studie (Felder-Puig et al., 2019).

Messung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen

Zur Messung der Gesundheitskompetenz wurde in der HBSC-Studie 2018 bei Schülerinnen und Schülern ab Schulstufe 9 – also ca. 15- bis 17-Jährigen – die Health Literacy for School-Aged Children Skala (Paakkari et al., 2016) verwendet. Diese besteht aus den folgenden 10 Items mit einer 4-stufigen Antwortskala:

Ich bin ziemlich sicher, dass ich....

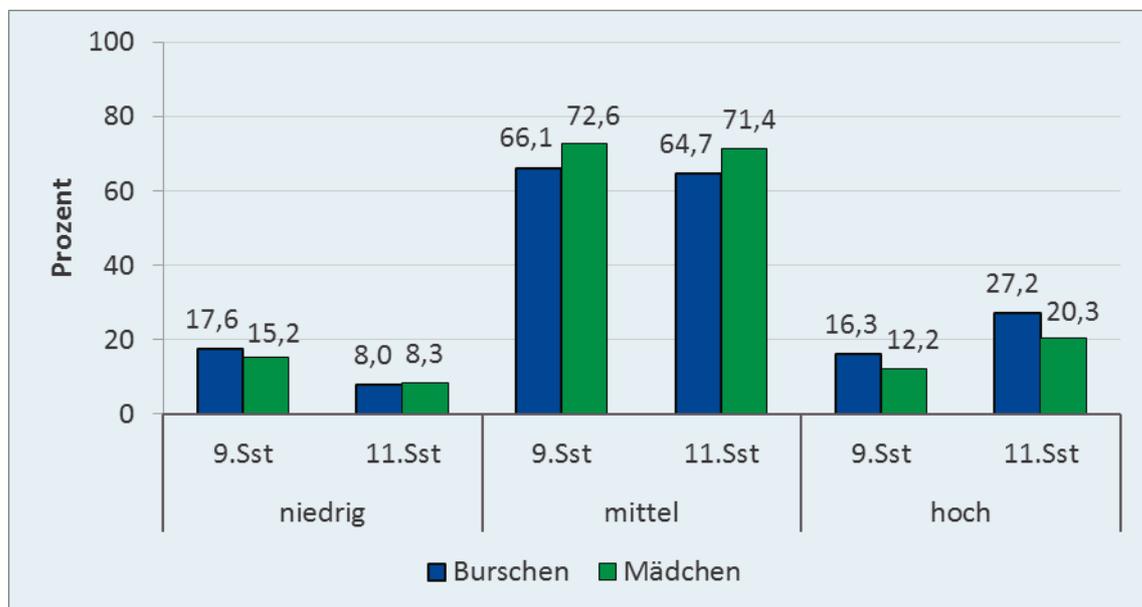
- gute Informationen über Gesundheit habe.
- leicht gesundheitsbezogene Informationen finde, die ich verstehen kann.
- ermessen kann, inwiefern meine eigenen Handlungen meine Umwelt beeinflussen.
- leicht Beispiele anführen kann, die gesundheitsfördernd sind.
- den Anweisungen von Personal aus dem Gesundheitswesen folgen kann.
- Begründungen anführen kann, die mein Gesundheitsverhalten erklären.
- wenn es notwendig erscheint, gesundheitsfördernde Inhalte meiner unmittelbaren Umgebung (Familie, Freunde, Leute aus dem Ort, etc.) vermitteln kann.
- für gewöhnlich herausfinden kann, welche gesundheitsbezogenen Informationen richtig oder falsch sind.
- ermessen kann, inwiefern meine Verhaltensweisen meine Gesundheit beeinflussen.
- Gesundheitsbezogene Informationen aus unterschiedlichen Quellen vergleichen kann.

Pro Item werden 1 bis 4 Punkte vergeben, womit der theoretische Summenwert zwischen 10 und 40 liegt. Summenwerte zwischen 10 und 25 stehen für eine „niedrige“, zwischen 26 und 35 für eine „mittlere“ und zwischen 36 und 40 für eine „hohe“ Gesundheitskompetenz (Paakkari et al., 2016).

Die Gesundheitskompetenz von österreichischen Schülerinnen und Schülern

Ca. 70% der österreichischen Schülerinnen und Schüler verfügen über eine Gesundheitskompetenz, die im mittleren Bereich angesiedelt ist (Abbildung 1). Ungefähr 18% aller Schülerinnen und Schüler haben eine hohe Gesundheitskompetenz, wobei es hier einen kleinen Unterschied zwischen den Schulstufen 9 und 11 sowie zwischen Mädchen und Burschen gibt. Und beim Rest – ca. 12% - ist eine niedrige Gesundheitskompetenz zu beobachten.

Abbildung 1: Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Schülerinnen und Schüler, nach Geschlecht und Schulstufe (Sst)



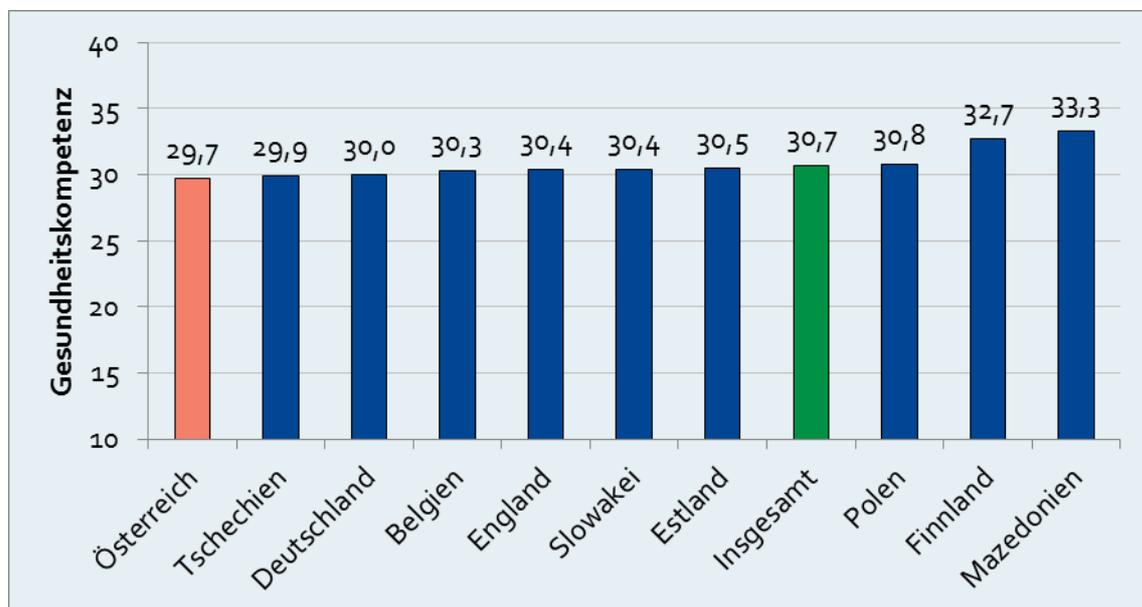
Festzuhalten ist, dass die Gesundheitskompetenz mit der allgemeinen Selbstwirksamkeit der Schülerinnen und Schüler zusammenhängt. Überprüft wurde auch, ob ein Zusammenhang mit dem Vorhandensein einer chronischen Erkrankung oder einer

Behinderung besteht, weil diese Jugendlichen in der Regel mehr Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem haben als andere. Es zeigte sich aber keine signifikante Korrelation.

Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Schülerinnen und Schüler im internationalen Vergleich

Bis dato gibt es im internationalen HBSC-Netzwerk keine Verpflichtung, Gesundheitskompetenz zu erheben. Deshalb wird dies nur in Ländern gemacht, die sich freiwillig dazu bereit erklären. Abbildung 2 stellt die Ergebnisse der 10 Länder, die dies in der HBSC-Studie 2018 getan haben, dar – allerdings nur für 15-Jährige, da ältere Schülerinnen und Schülern nicht in allen Ländern in die HBSC-Studie inkludiert werden. Zu sehen sind die Mittelwerte für die Skala, mit der theoretisch Werte zwischen 10 (niedrigste) und 40 (höchste Gesundheitskompetenz) erzielt werden können.

Abbildung 2: Ergebnisse zur Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern aus 10 europäischen Ländern



Quelle: Internationaler HBSC-Datensatz

Österreich scheint am unteren Ende der Länderrangliste auf (Abbildung 2). Allerdings sind die meisten Mittelwertunterschiede und die daraus resultierenden Effektstärken sehr klein. Die Unterschiede zwischen Österreich, Tschechien und Deutschland sind statistisch nicht signifikant.

Zusammenhang von Gesundheitskompetenz mit gesundheitsförderlicher Lebensweise

Da die meisten Jugendlichen als „gesund“ bezeichnet werden können (Felder-Puig et al., 2019), haben sie in der Regel auch nicht viele Kontakte mit dem Gesundheitssystem, nur bedingtes Interesse an Informationen über bestimmte Erkrankungen und wenig Erfahrung in der Bewertung solcher Informationen aus verschiedenen Quellen. Wichtig ist aber, dass sie schon früh ein Bewusstsein für die Wertigkeit einer gesundheitsförderlichen Lebensweise entwickeln, da das Gesundheitsverhalten, das sich im Jugendalter herausbildet, oft prägend für das spätere Leben als Erwachsene ist.

Deshalb könnte „Gesundheitsbewusstsein“ und das daraus resultierende Verhalten, nämlich ein gesundheitsförderlicher Lebensstil, gerade bei Jugendlichen ein wesentliches Merkmal ihrer Gesundheitskompetenz sein. Um dies zu überprüfen, wurden die in der HBSC-Studie enthaltenen Daten zum Gesundheitsverhalten der Jugendlichen in Relation zu den in Abbildung 1 vorgestellten Ergebnissen zur Gesundheitskompetenz gestellt.

Tabelle 1 Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz (GK) und gesundheitsförderlichem Lebensstil

Gesundheitsförderliches Verhalten	niedrige GK	mittlere GK	hohe GK
mindestens 2x täglich Zähne putzen	63,1%	75,2%	80,8%
täglicher Obstkonsum	19,5%	28,8%	42,1%
täglicher Gemüsekonsum	18,2%	27,2%	41,3%
Konsum von Softdrinks maximal 1x/Woche	38,6%	51,6%	62,0%
Konsum von Energy Drinks seltener als 1x/Woche	56,8%	71,1%	79,9%
Konsum von Fast Food maximal 1x/Woche	61,7%	71,9%	80,3%
mindestens 4x/Woche sportlich aktiv	25,3%	27,7%	41,8%
Nichtraucher / Nichtraucherin	73,7%	77,2%	82,1%
Alkoholkonsum maximal 2x/Monat	65,7%	62,1%	67,1%

In Tabelle 1 sieht man, dass sich in der Gruppe mit der hohen Gesundheitskompetenz signifikant mehr Schülerinnen und Schüler befinden, die verschiedene Anforderungen

eines gesundheitsförderlichen Lebensstils erfüllen, als in den beiden anderen Gruppen. Eine Ausnahme gibt es allerdings: Beim Alkoholkonsum gibt es keinen Unterschied zwischen Jugendlichen mit niedriger, mittlerer und hoher Gesundheitskompetenz.

Zusammenhang von Gesundheitskompetenz mit sozioökonomischen Variablen

Für die Planung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen ist es auch wichtig zu wissen, welche sozioökonomischen Gruppen hier spezifischen Bedarf haben. Deshalb wurden die in der HBSC-Studie erhobenen sozioökonomischen Daten der Schülerinnen und Schüler herangezogen, um die Gesundheitskompetenz der verschiedenen Subgruppen miteinander zu vergleichen. Das Ergebnis dieser Analysen zeigt, dass Gesundheitskompetenz ...

- mit zunehmendem Alter steigt,
- insgesamt nur wenig mit dem Geschlecht zusammenhängt,
- bei Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund weniger stark ausgeprägt ist als bei autochthonen Schülerinnen und Schülern, und
- mit zunehmendem Wohlstand der Familien, aus denen die Schülerinnen und Schüler stammen, steigt.

Fazit

Bereits im Jahr 2014 wurde Gesundheitskompetenz im Zuge der HBSC-Studie erhoben, allerdings mit einem anderen Instrument, das in Anlehnung an die Items aus der internationalen HLS-EU Studie 2012 entwickelt worden war (Röthlin et al., 2013). Obwohl sich die beiden Instrumente hinsichtlich spezifischer Inhalte und der Messmethodik unterscheiden, ergibt ein Vergleich der Ergebnisse aus den Jahren 2014 (Felder-Puig & Maier, 2017) und 2018 ein sehr ähnliches Bild: In beiden Erhebungen haben die Schülerinnen und Schüler ab Schulstufe 9 im Schnitt zwei Drittel der möglichen Punkte erreicht.

Ziel ist es natürlich, die Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen weiter zu fördern, sodass in Zukunft noch bessere Ergebnisse erzielt werden können. Schließlich

haben auch frühere ländervergleichende Erhebungen zur Gesundheitskompetenz nicht die besten Ergebnisse für Österreich gebracht (HLS-EU Consortium, 2012).

Für die Ausbildung und Stärkung von Gesundheitskompetenz braucht es die Vermittlung von Wissen, Einstellung und Handlungskompetenzen. Dabei spielen die klassischen Maßnahmen der Gesundheitserziehung und -förderung, die in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen (Familie, Kindergarten, Schule, außerschulische Jugendarbeit, Sportvereine, etc.) stattfinden, weiterhin eine wichtige Rolle. Gleichzeitig müssen diese um eine spezifische Förderung von Informations- und Problemlösekompetenz ergänzt werden. Denn als gesundheitskompetent gelten laut Definition Menschen, „die in der Lage sind, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten sowie diese für Urteile und Entscheidungen heranzuziehen, um damit die Qualität ihrer Gesundheit über die Lebensspanne hinweg zu erhalten bzw. zu fördern“ (<https://oepgk.at/>).

Die Aneignung dieser Kompetenzen sollte in der Kindheit begonnen und im Jugendalter forciert werden. Dafür ist gerade die Schule ein idealer Ort, in dem die Förderung der Gesundheitskompetenz fächerübergreifend und in Kombination mit Medienerziehung und Umweltbildung umgesetzt und Gesundheitsinformationen verständlich und auf Augenhöhe der Schülerinnen und Schüler vermittelt werden können. Zusätzliche Hilfe bieten können unter anderem folgende österreichische Initiativen: Safer Internet (www.saferinternet.at/) unterstützt Kinder, Jugendliche, Eltern und Lehrkräfte beim sicheren, kompetenten und verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien. Rat auf Draht (www.rataufdraht.at) ist eine Anlaufstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern bei Problemen, Fragen und Krisensituationen und stellt zusätzlich via Webseite Informationen zu verschiedenen Themen zur Verfügung. Feel-ok (www.feel-ok.at) ist eine Internetplattform, die in einer jugendgerechten Sprache Informationen und Dienstleistungen über zahlreiche gesundheitsrelevante Themen in Form von Texten, Spielen und Tests sowie Unterlagen für Lehrkräfte anbietet. Die GIVE-Servicestelle (www.give.or.at) stellt qualitätsgesicherte Informationen und Materialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen, speziell für Schulen, zur Verfügung. Außerschulische „gesundheitskompetente“ Jugendarbeit (www.gesunde-jugendarbeit.at), die auch viele Jugendliche aus sozial schwierigen Verhältnissen erreicht, bietet unterschiedlichste Lernmöglichkeiten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Jugendlichen.

Für junge Kinder, besonders jene aus benachteiligten oder besonders belasteten Familien, empfiehlt sich eine Stärkung der Gesundheitskompetenz ihrer Eltern (DeWalt & Hink,

2009). Dies kann in Österreich zum Beispiel innerhalb der Frühen Hilfen (www.fruehehilfen.at), die Familien dabei helfen, gute Rahmenbedingungen für das Aufwachsen ihrer Kinder zu schaffen, ermöglicht werden.

Die Frage, wie Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen in Zukunft gemessen wird – über Selbsteinschätzung (wie in der HBSC-Studie) oder durch Testung (wie z.B. bei Teufel et al., 2019) – wird weiter diskutiert. Beide Ansätze haben ihre Berechtigung und die Auswahl sollte jeweils in Abhängigkeit von Fragestellung und Kontextfaktoren der Messung getroffen werden.

Literaturverzeichnis

DeWalt, D.A. & Hink, A.: Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics* 2009, 124: S265-S274.

Felder-Puig, R., Teutsch, F., Ramelow, D., Maier, G.: Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2018. Wien: BMASGK 2019.

Felder-Puig, R. & Maier, G.: Die Gesundheitskompetenz österreichischer Schülerinnen und Schüler: HBSC Ergebnisse 2014. Factsheet 03. Wien: BMFG 2017.

HLS-EU Consortium: Comparative report of health literacy in eight EU member states. 2012. <https://oepgk.at/comparative-report-of-health-literacy-in-eight-eu-member-states-the-european-health-literacy-survey-hls-eu/> (Zugriff November 2019).

Paakkari, O., Torppa, M., Kannas, L., Paakkari, L.: Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health* 216, 44: 751-757.

Röthlin, F., Pelikan, J.M., Ganahl, K.: Die Gesundheitskompetenz der 15-jährigen Jugendlichen in Österreich. Wien: LBIHPR 2013.

Teufel, L., Vrtis, D., Felder-Puig, R.: QUIGK-K: Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern. *Prävention und Gesundheitsförderung* 2019, 15: 250-255.

**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)

