

Hintergrund und Zielsetzung:

Gesundheitskompetenz (GK) bzw. Health Literacy (HL) gilt als Determinante von Gesundheit, da niedrige HL mit gesundheitsunverträglicherem Verhalten assoziiert ist (Okan et al., 2015). Ziel war die Erfassung der GK bei Volksschüler/innen und in Neuen Mittelschulen (NMS) in Projektgemeinden und Vergleichsgruppen.

Maßnahmenbeschreibung:

Das Projekt „Gesunde Familie“ wurde von 2015 bis 2017 in 30 „Gesunden Gemeinden“ Kärntens als Gesundheitsförderungsprojekt durchgeführt. 21% der Interventionen wurden speziell für Kinder und 4% für Jugendliche geplant, 62% waren auf die Zielgruppe „gesamte Familie“ ausgerichtet.

Fragestellung:

Fragestellung: Unterscheiden sich Schüler/innen in Projektgemeinden in der selbst eingeschätzten und in der funktionalen Gesundheitskompetenz signifikant von Kindern aus Nicht-Projektgemeinden? Zeigen sich Zusammenhänge mit dem Alter und der Familien-Wohlstandsskala?

Methodik:

Methodik: Schriftliche Befragung im Unterricht nach Genehmigung durch den Landesschulrat bei Vorliegen des Einverständnisses der Eltern mit dem HLS-EU16-Fragebogen und Newest-Vital-Sign-Test bei Jugendlichen, und einem Teil des GeKoKids-Fragebogens bei den Volksschüler/innen. Zusätzlich Erfassung von Geschlecht, Alter und Family Affluence Scale. Datenanalyse: Auswertung mit SPSS und tableau zur Darstellung deskriptiver Ergebnisse und der Hypothesenprüfung.

Stichprobe:

Tabelle 1: Stichprobe

Variable	NMS (N=211)		VS (N=101)		
	N	%	N	%	
Geschlecht	männlich	106	50,7	57	56,4
	weiblich	103	49,3	44	43,6
Alter	13 Jahre	30	14,3	15	14,9
	14 Jahre	147	70,0	74	73,3
	15/16 Jahre	16	15,7	12	11,9
Projektgemeinde „Gesunde Familie“	ja	120	56,9	77	76,2
	nein	91	43,1	24	23,8

Ergebnisse VS (N=101)

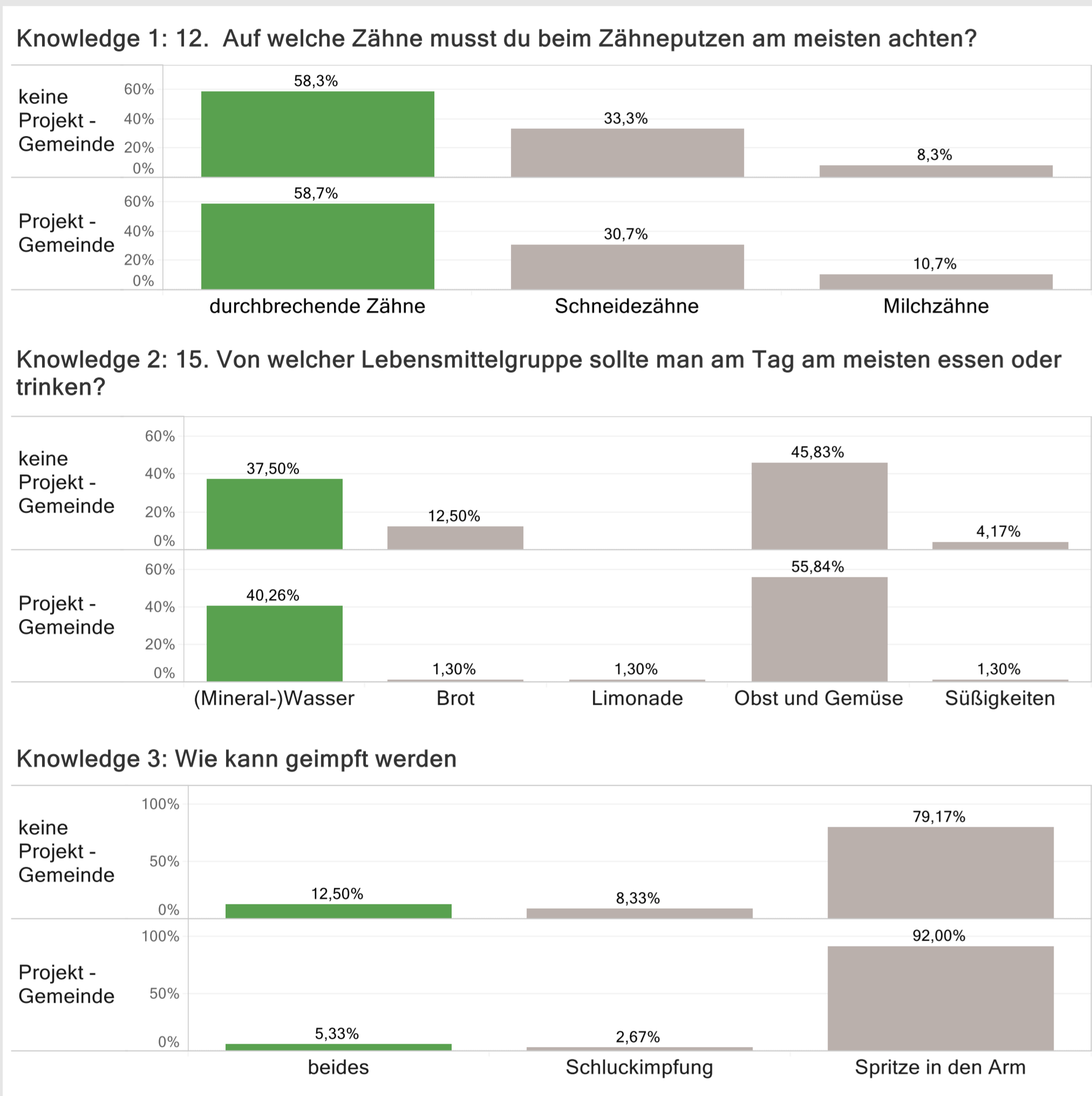


Abbildung 1: Ergebnisse Gesundheitskompetenz HLS-EU-Q16-Fragebogen

Bei den Wissensfragen zeigten sich für die Schüler/innen aus Kärnten sehr gute Ergebnisse, im Vergleich zur GEKODIDS-Studie schnitten sie besser ab. Das betraf insbesondere das Wissen um die Wichtigkeit der Zahnpflege und des Trinkens von Wasser. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied bei den Items zu Wissen, Verhalten, Einstellung und Kommunikation zwischen den Kindern in Projekt- und sonstigen Gemeinden.

Produktbeschreibung: Speiseeis
Pro Portion: 100ml
Portionen pro Packung: 4

NÄHRWERTANGABEN	
DURCHSCHNITTLICHE WERTE	
	Pro 100ml
Brennwert	1050 kJ
	250 kcal (Kalorien)
Eiweiß	4 g
Kohlenhydrate	30 g
davon Zucker	23 g
Fett	13 g
davon gesättigte Fettsäuren	9 g
davon einfach ungesättigte Fettsäuren	0 g
davon mehrfach ungesättigte Fettsäuren	3 g
davon Trans-Fettsäuren	1 g
Ballaststoffe	0 g
Natrium	0,05 g

Zutaten: Sahne, Magermilch, Zucker, Vanille, Stabilisatoren (Guarkernmehl), Erdnussöl, Vanilleextrakt (0,05%)

Abbildung 3: Newest Vital Sign – Test: Nährwertetikett



Ergebnisse NMS (N=208)

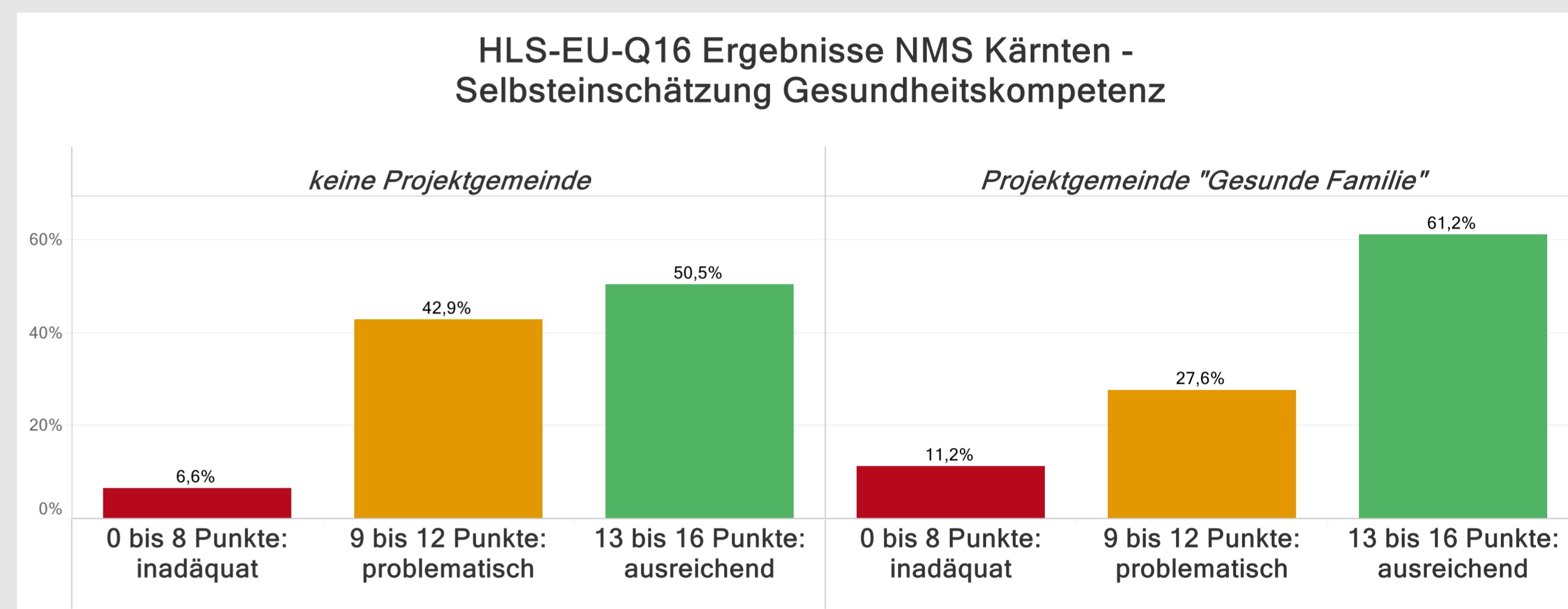


Abbildung 4: Ergebnisse HLS-EU-Q16

Beispiel-Items NVS-Test:

Wie viele Kalorien (kcal) nehmen Sie zu sich, wenn Sie die ganze Packung essen?

Angenommen Ihnen wurde geraten, zum Dessert nicht mehr als 60 Gramm Kohlenhydrate zu sich zu nehmen, wie viel dürfen Sie dann höchstens von der Eiscreme essen?

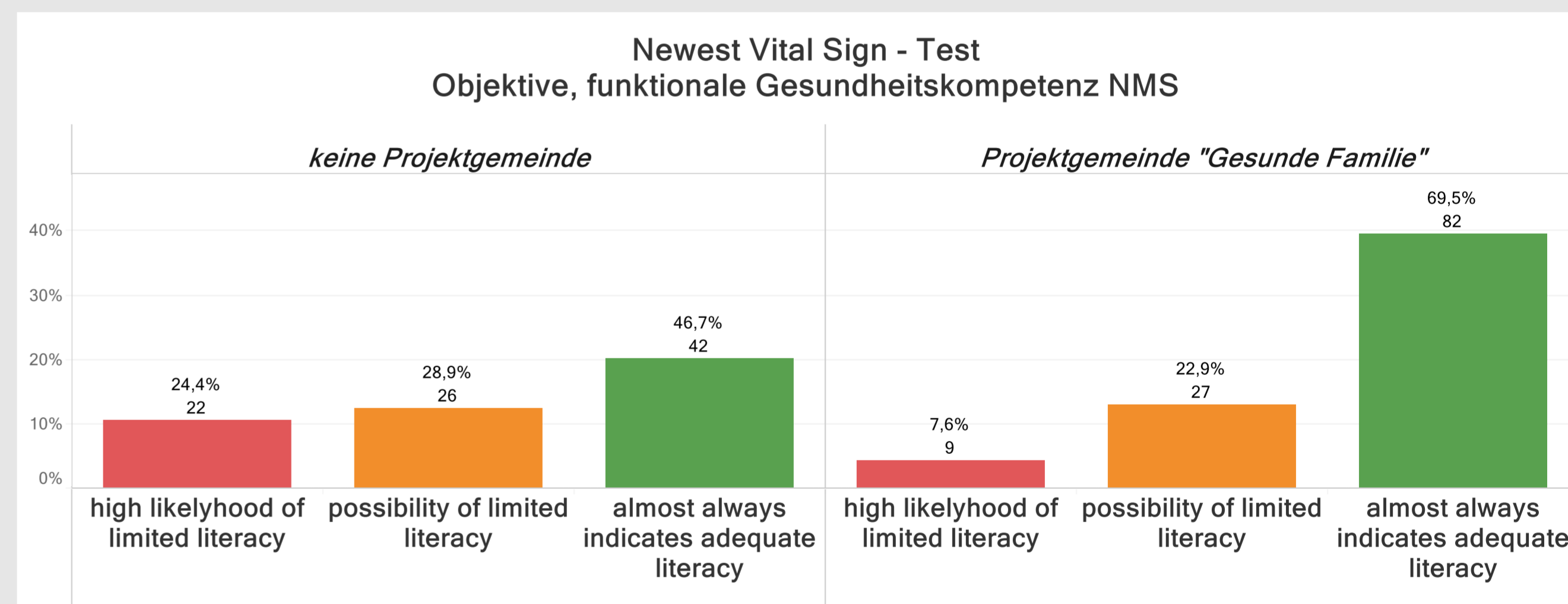


Abbildung 5: Ergebnisse Newest Vital Sign – Test

Bei der funktionalen Gesundheitskompetenz (NVS-Test) zeigte sich ein vergleichbarer Wert wie in der Studie des Boltzmann-Instituts bei 15-Jährigen. Schüler/innen der Projektgemeinden schnitten signifikant besser ab als die Vergleichsgruppe. 70% der Kinder in Projektgemeinden und 47% in Vergleichsgemeinden wiesen eine adäquate Gesundheitskompetenz auf.

Burschen schnitten signifikant besser ab als Mädchen.

In der Selbsteinschätzung im HLS-EU16 zeigte sich ein überdurchschnittlicher Mittelwert, aber kein signifikanter Unterschied zwischen den Vergleichsgruppen.

Subjektive GK (HLS-EU-Q16) und funktionale GK (NVS-Test) korrelierten nicht miteinander ($r=.048$; $p=.492$).

Die Werte der Familienwohlstandsskala und das Alter korrelierten nicht mit dem Ergebnis der GK-Skalen.

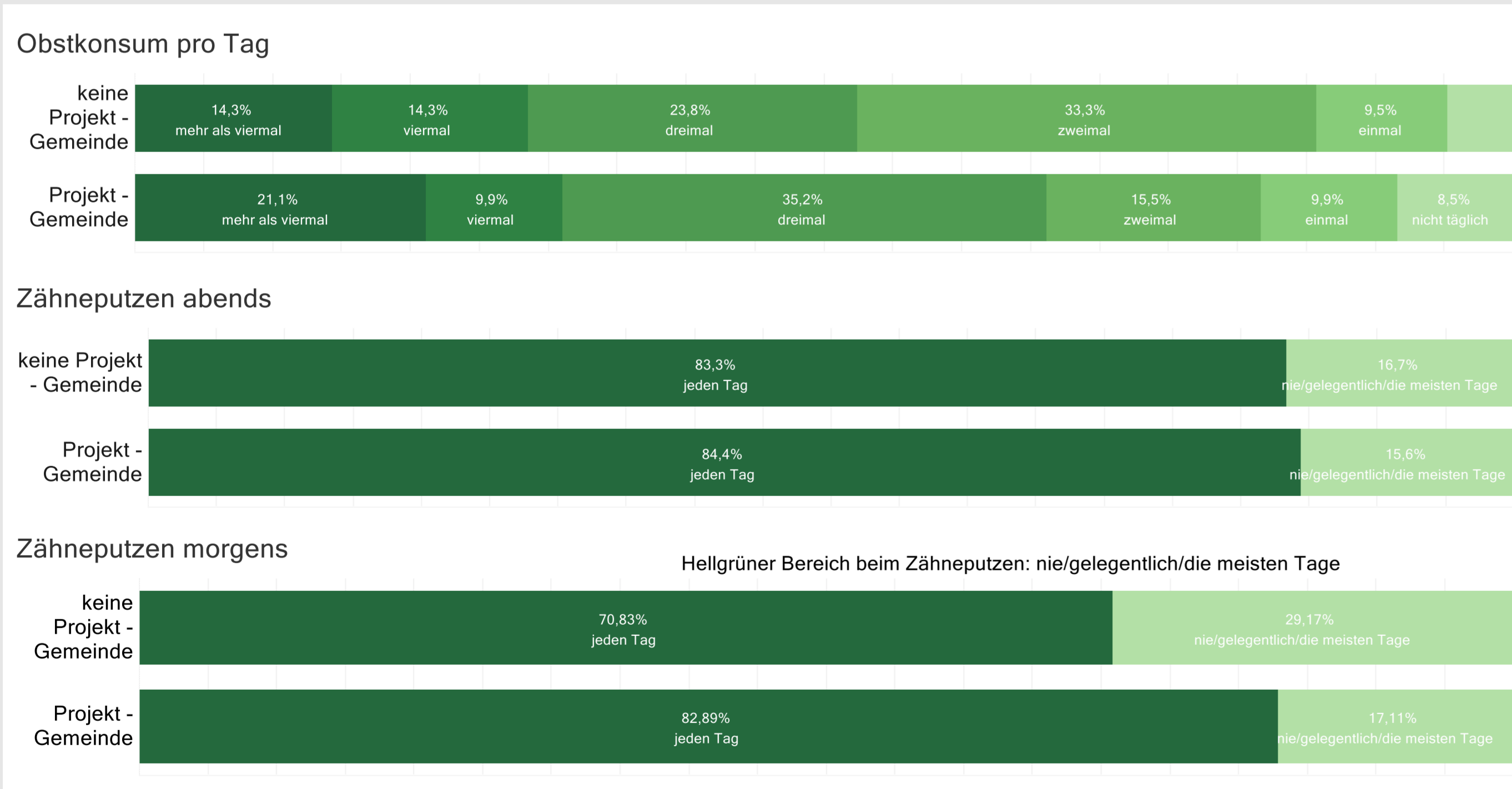


Abbildung 2: Ergebnisse zu den Verhaltensfragen (Auszug)

Zusammenfassung und Diskussion

Den Kindern ist das Thema Gesundheit sehr wichtig. Bei den Einstellungen zeigten sich sehr positive Werte bei allen Fragen, daraus kann jedoch nicht unmittelbar auf das Verhalten geschlossen werden.

In den NMS zeigte sich kein Zusammenhang zwischen dem Alter und den Ausprägungen in den Skalen, auch nicht zwischen der Family Affluence Scale (Familienwohlstandsskala) und den beiden Kompetenz-Skalen.

Lernerfahrungen:

In den Projektgemeinden zeigten sich positivere Werte bei den Jugendlichen (NMS), nicht aber bei den Volksschüler/innen. Die Selbsteinschätzung der GK korreliert nicht mit dem objektiven Verfahren. Die Anwendung mehrerer Instrumente zur Erfassung der Gesundheitskompetenz hat sich bewährt, weitere Instrumente zur Erfassung des Konstrukts Gesundheitskompetenz zeigen ein vollständigeres Bild.

Referenzen

- Kehoe, S., & O'Hare, L. (2010). The reliability and validity of the Family Affluence Scale. *Effective Education*, 2(2), 155–164. <https://doi.org/10.1080/19415532.2010.524758>
- Okan, O., Pinheiro, P., Zamora, P., & Bauer, U. (2015). Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 58(9), 930–941. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2199-1>
- Röthlin, F., Pelikan, J., & Ganahl, K. (2013). Die Gesundheitskompetenz von 15-Jährigen Jugendlichen in Österreich: Abschlussbericht der österreichischen Gesundheitskompetenz Jugendstudie im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV). Retrieved from http://lbhpr.lbg.ac.at.w8.netz-werk.com/sites/files/lbhpr/attachments/hjugend_bericht.pdf
- Schmidt, C. O., Fahland, R. A., Franze, M., Splieth, C., Thyrian, J. R., Plachta-Danielzik, S., ... Kohlmann, T. (2010). Health-related behaviour, knowledge, attitudes, communication and social status in school children in Eastern Germany. *Health Education Research*, 25(4), 542–551. <https://doi.org/10.1093/her/cyq011>
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., ... Hale, F. A. (2005). Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *The Annals of Family Medicine*, 3(6), 514–522. <https://doi.org/10.1370/afm.405>

Kontaktschrift: Mag. Birgit Liesnig
Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 5: Sachgebiet Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung birgit.liesnig@ktn.gv.at