

## Hintergrund und Zielsetzung:

Durch Gesundheitsförderungsprojekte soll die Gesundheitskompetenz in den "Gesunden Gemeinden" gefördert werden. Zielsetzung der Studie war die Erfassung der selbst eingeschätzten Gesundheitskompetenz und Prüfung von Zusammenhängen mit Lebensqualität, Belastungen und Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten

## Maßnahmenbeschreibung:

„Gesunde Familie“ wurde von 2015 bis 2017 in 30 „Gesunden Gemeinden“ Kärntens als Gesundheitsförderungsprojekt durchgeführt. Seit mehreren Jahren werden in Arbeitskreisen partizipativ erarbeitete Gesundheitsangebote geschaffen und evaluiert.

## Fragestellung:

- Wie ist die selbst eingeschätzte Gesundheitskompetenz ausgeprägt, und welche Zusammenhänge zeigen sich mit der Lebensqualität?
- Welche Rolle spielen dabei Zugehörigkeit zu einem Risikohaushalt und Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Angebote?

## Methodik:

Befragung der Bevölkerung im Rahmen von Projektmaßnahmen sowie in Arztpraxen oder Treffpunkten des gesellschaftlichen Lebens.

### Instrumente:

- HLS-EU-16-Fragebogen zur Gesundheitskompetenz (GK)
- soziodemographische Daten (Alter, Geschlecht, Berufstätigkeit, Bildungsstatus, Rauchen)
- Zugehörigkeit zu Risikohaushalten,
- Lebensqualität (EUROHIS-QOL)
- Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen

## Datenanalyse:

Auswertung mit SPSS und AMOS sowie tableau zur Darstellung deskriptiver Ergebnisse und eines Strukturgleichungsmodells.

## Stichprobe:

532 Personen in 16 Gemeinden  
55% in Haushalten mit Kindern  
½ männlich  
38% über 50 Jahre  
60% Nie-/Nichtraucher

Risikofaktoren (Statistik Austria):

- alleinerziehend 14%
- Person mit chronischer Erkrankung im Haushalt 8%
- Pflegebedürftige Person im Haushalt 6%
- Person mit Behinderung im Haushalt 5%
- Migrationshintergrund 2%

Vollständige Daten mit HLS-EU-Daten im Modell: N = 157

## Gesundheitsbezogene Maßnahmen:

in den letzten 2 Jahren:

- Zahnarztbesuch 85%
- Vorsorgeuntersuchung 69%
- regelmäßiger Sport 65%
- Kuraufenthalt 15%

## HLS-EU Fragebogen zur Gesundheitskompetenz

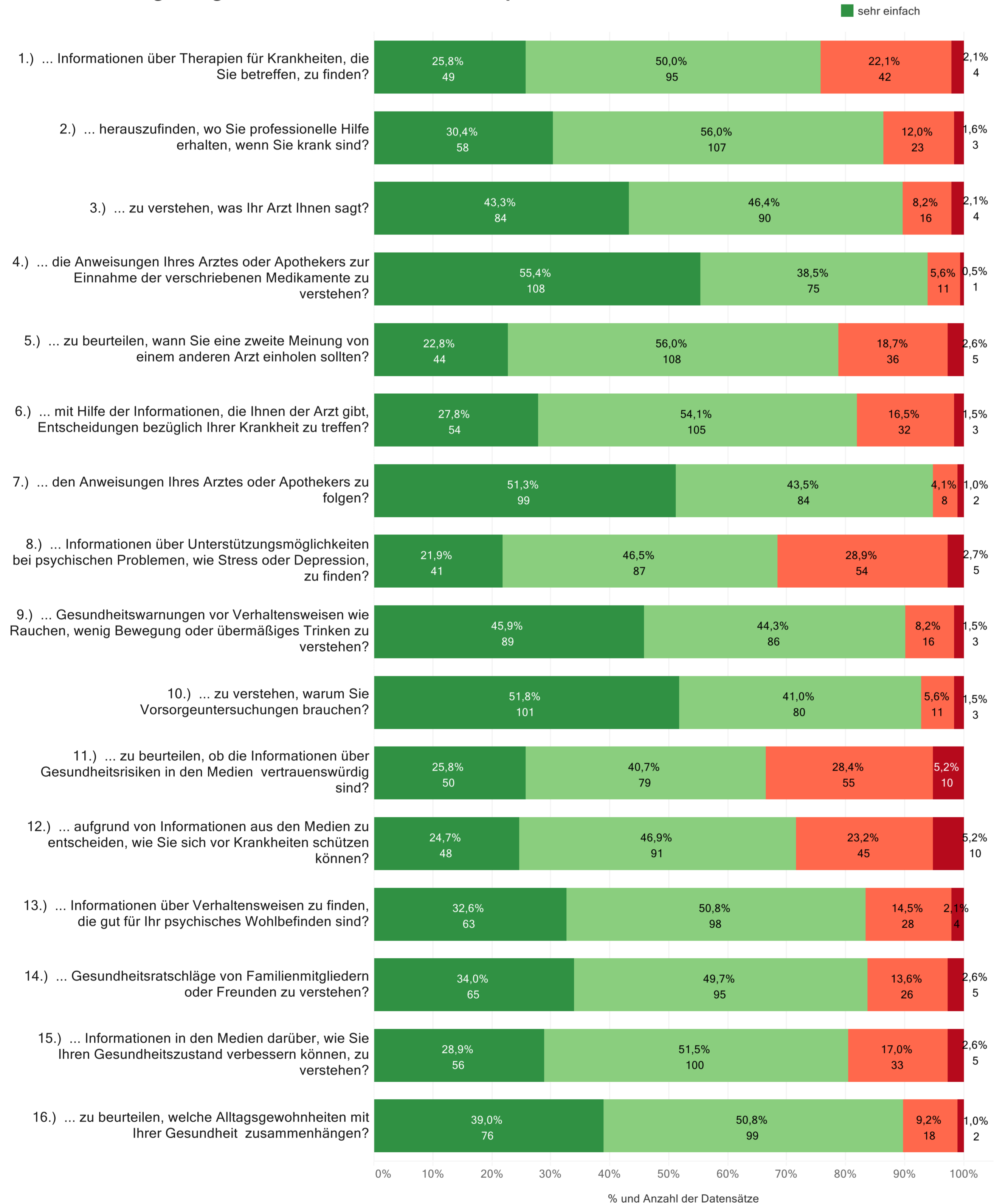


Abbildung 1: Ergebnisse Gesundheitskompetenz HLS-EU-Q16-Fragebogen

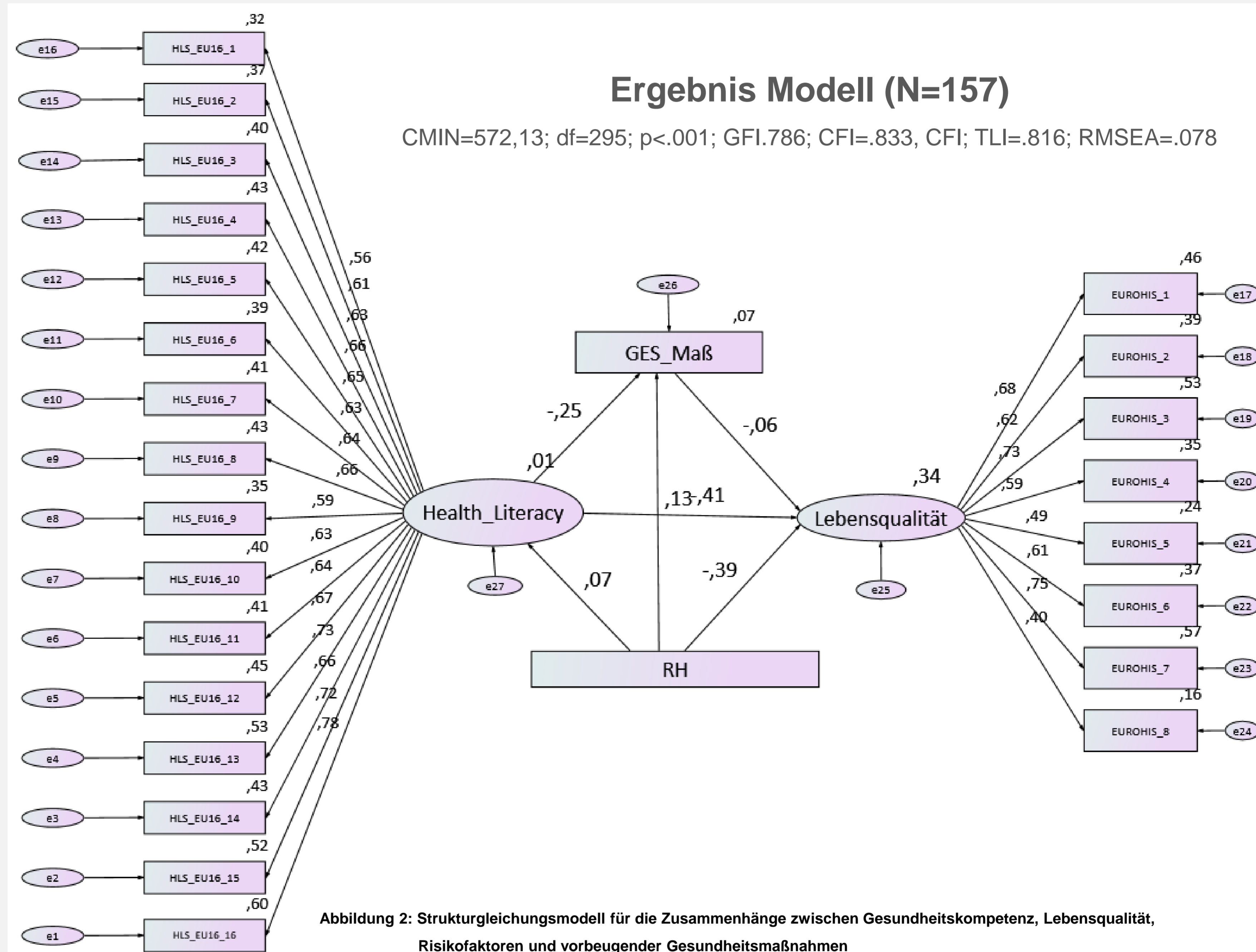


Abbildung 2: Strukturgleichungsmodell für die Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz, Lebensqualität, Risikofaktoren und vorbeugender Gesundheitsmaßnahmen

## Ergebnisse

Das Modell weist keinen guten, aber akzeptablen Modellfit auf, die Stichprobe ist relativ klein, es wurden keine Modifizierungen vorgenommen. Die konfirmatorische Faktorenanalyse für den HLS-EU wies annähernd zufriedenstellende Werte auf (DEV=.43; Faktorreliabilität=.92)

- je höher die Gesundheitskompetenz (GK) ausgeprägt ist, desto höher die Lebensqualität ( $r=.408$ ;  $p<.001$ )
- je höher der Wert für einen Risikohaushalt, desto geringer die Lebensqualität ( $r=.388$ ;  $p<.001$ )
- je höher Health Literacy ausgeprägt ist, desto höher die Anzahl gesundheitsbezogene Maßnahmen ( $r=.249$ ;  $p=.002$ )
- kein signifikanter Zusammenhang zwischen HL und Risikohaushalt ( $r=.071$ ;  $p=.394$ )
- kein sig. Zusammenhang zwischen Risikohaushalt und Anzahl gesundheitsbezogener Maßnahmen ( $r=.128$ ;  $p=.099$ )

⅓ der Befragten wiesen eine ausreichende, ¼ eine problematische und 9% eine inadäquate Gesundheitskompetenz auf. Anhand eines Strukturgleichungsmodells konnte gezeigt werden, dass Gemeindebürger/innen mit besserer Gesundheitskompetenz über eine höhere Lebensqualität verfügen und mehr gesundheitsbezogene Leistungen in Anspruch nehmen. Personen in Risikohaushalten wiesen eine deutlich schlechtere Lebensqualität auf.

## Zusammenfassung und Diskussion:

Am meisten Unsicherheit wurde in Bezug auf die Vertrauenswürdigkeit von Informationen aus den Medien geäußert, aber auch in Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen wie Stress oder Depression sowie bei der Einholung von ärztlichen Zweitmeinungen. Die Lebensqualität war sehr hoch ausgeprägt.

Die selbst eingeschätzte Gesundheitskompetenz war in erfahrenen Projektgemeinden tendenziell höher ausgeprägt.

## Lernerfahrungen:

Bei Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention ist die Erfassung der Gesundheitskompetenz ein hilfreiches Tool um Themenbereiche zu identifizieren wo subjektiv gesehen Informationsbedarf besteht. Auch für die Identifikation von Risikogruppen sind die Ergebnisse nützlich.

## Referenzen:

- Bähler, E., Mühlhan, H., Albani, C., & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. *Diagnostica*, 53(2), 83–96. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83>
- HLS-EU CONSORTIUM. (2014). Comparative Report of health literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU. Retrieved from [www.health-literacy.eu](http://www.health-literacy.eu)
- STATISTIK AUSTRIA. (2016). Tabellenband EU-SILC 2015: Einkommen, Armut und Lebensbedingungen.
- Weiber, R., & Mülhhaus, D. (2010). Strukturgleichungsmodellierung: Eine anwendungsorientierte Einführung in die Kausalanalyse mit Hilfe von AMOS, SmartPLS und SPSS. Berlin u.a.: Springer.

### Kontaktanschrift:

Mag. Dr. Birgit Senft, Master of Evaluation  
Höhenweg 1, A-9073 Klagenfurt am Wörthersee  
Lichtensteinstraße 22/3/11, 1090 Wien  
office@statistix.at www.statistix.at