

# Wie gesundheitskompetent sind 9– bis 13–jährige Kinder in Tirol?

## vorläufige Ergebnisse

Eva Leuprecht<sup>1</sup>, Sandra Ecker<sup>1</sup>, Denise Plasch<sup>1</sup>, Claudia Zoller<sup>2</sup>, Raffael Heiss<sup>2</sup>, Friederike Sahling<sup>2</sup>, Robert Griebler<sup>1</sup> & unter Mitarbeit von Sylvia Gaiswinkler<sup>1</sup>, Sascha Gell<sup>2</sup>, Lukas Kerschbaumer<sup>2</sup>, Barbara Lill–Rastern<sup>3</sup>, Isabella Röhring<sup>1</sup>, Irene Schmutterer<sup>1</sup>, Lorena Stern<sup>2</sup>, Brigitte Fiala–Baumann<sup>4</sup>, Melanie Bruckmüller<sup>5</sup>, Susanne Ring–Dimitriou<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

<sup>2</sup> MCI Center for Social & Health Innovations

<sup>3</sup> MCI Soziale Arbeit, Sozialpolitik und –management

<sup>4</sup> Psychotherapeutische Praxis

<sup>5</sup> AGES – Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit

<sup>6</sup> IFFB Sport– und Bewegungswissenschaft / USI, Universität Salzburg



# Ausgangslage

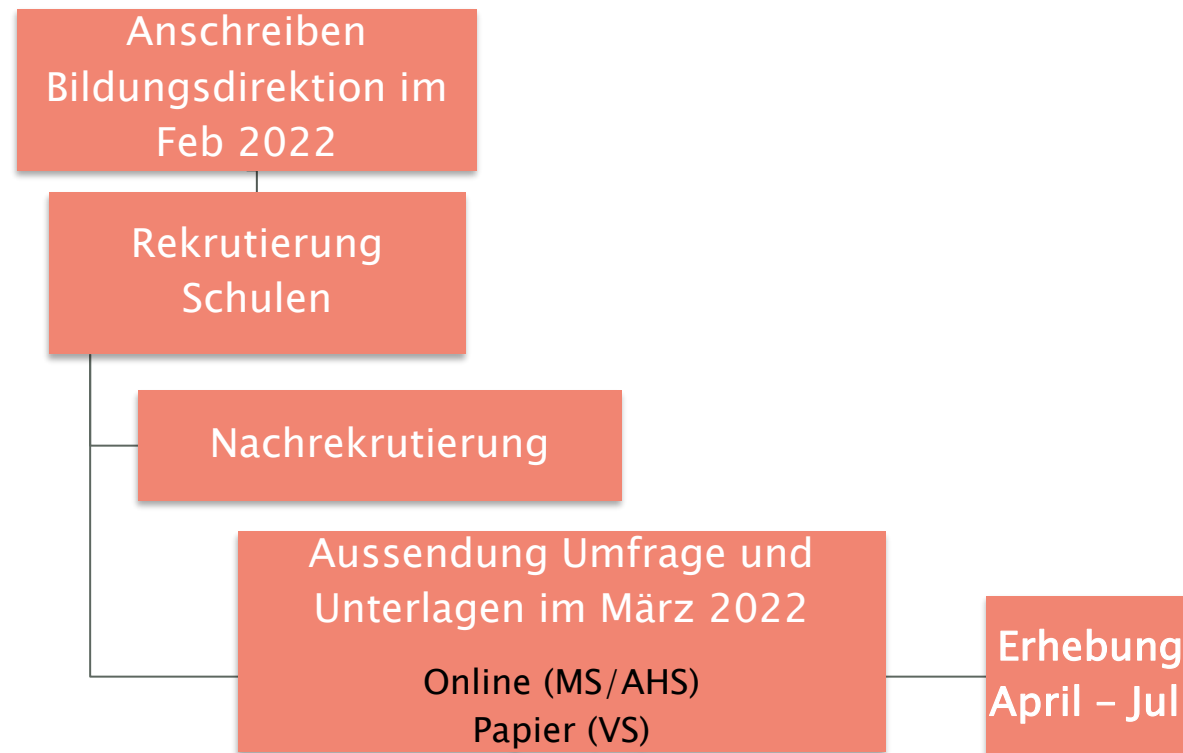


- » Über Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen in Österreich ist **wenig bekannt**
- » Gesundheitskompetenz wird zunehmend als eine wichtige **Determinante** für die Gesundheit und das Wohlbefinden verstanden (Pelikan und Dietscher 2015)
- » In der **"Gesundheitsgesellschaft"** ist (fast) jede Entscheidung – in jeder Rolle – immer (auch) eine Gesundheitsentscheidung! (Kickbusch 2006, Kickbusch & Hartung 2014)
- » Durch die **Wissensexpansion** und durch die **zunehmende Digitalisierung** sind Kinder immer früher einer Vielfalt an Informationen ausgesetzt. Dies führt nicht automatisch zu einer höheren Informiertheit
- » Es sind **unterschiedliche Schritte der Wissensverarbeitung** notwendig (z.B. die „richtige“ von der „falschen“ Information zu unterscheiden), um **gesunde Entscheidungen treffen und gesund leben zu können** (WHO 2013).
- » Gesundheitskompetenz ist kontextabhängig und ein dynamischer **Lern- und Entwicklungsprozess**

# Design und Ablauf der Studie

## Wie gesundheitskompetent sind 9- bis 13-jährige Kinder in Tirol?

- » **Erhebungszeitraum:** April – Juli 2022
- » **Sample:** Schüler:innen im Alter zwischen 9 und 13 Jahren aus 35 Schulen in Tirol: 22 VS, 11 MS und 2 AHS, 4.–7. Schulstufe, Schulen in Stadt / Land vertreten
- » **Papier- und Online-Fragebogen**



✓ Einverständniserklärung  
der Eltern



# STICHPROBE (n=780)

Mädchen	49,2%
Jungen	50,8%
Alter	
– 9/10 Jahre (9 Jahre: n=45)	28,7%
– 11 Jahre	28,5%
– 12 Jahre	28,2%
– 13 Jahre	14,6%
Volksschule (VS)	27,6%
Mittelschule (MS)	61,3%
Allgemein Bildende Höhere Schule (AHS)	11,2%
4. Schulstufe	27,6%
5. Schulstufe	31%
6. Schulstufe	27,2%
7. Schulstufe	14,2%
Andere Muttersprache als Deutsch	14,5%

## FRAGESTELLUNGEN

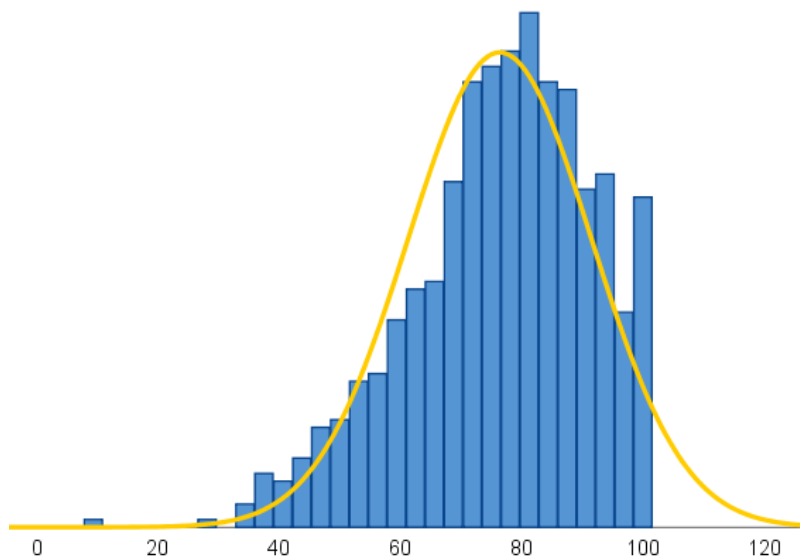
---

- » Wie ist die **Gesundheitskompetenz** von 9– bis 13–Jährigen Kindern und Jugendlichen in Tirol in den Bereichen **Ernährung**, **Bewegung** und **psychosoziale Gesundheit** verteilt?
- » Wie gestaltet sich die **funktionale Gesundheitskompetenz**?
- » Gibt es **Unterschiede** in der Gesundheitskompetenz nach **soziodemografischen Faktoren**?
- » Wie gut korrespondiert die **selbsteingeschätzte Gesundheitskompetenz** mit der „**performance-orientierten**“ Gesundheitskompetenz?



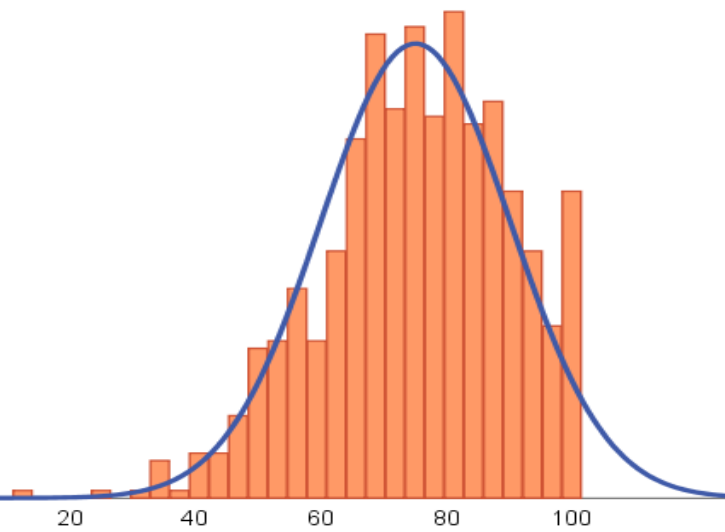
# SELBSTEINGESCHÄTZTE Gesundheitskompetenz: Verteilung der Scores

Score SGK Bewegung (n=751)



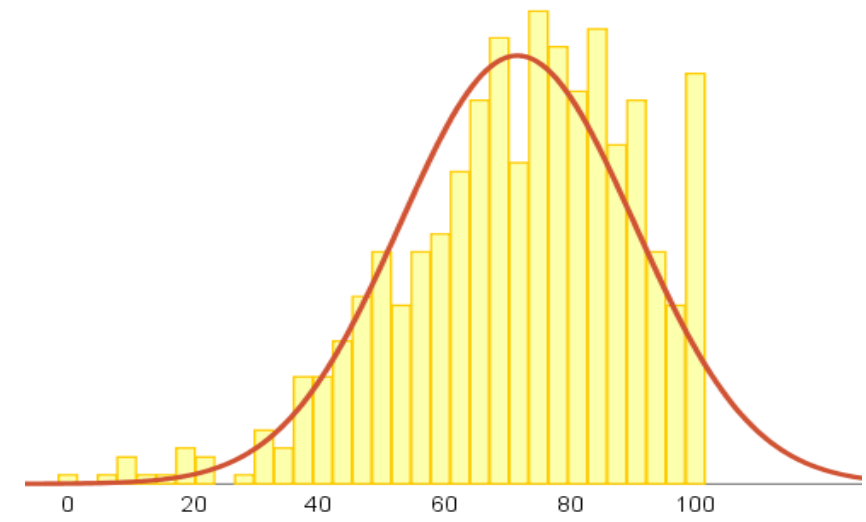
Mittelwert: 75,1  
Median: 75,0

Score SGK Ernährung (n=738)



Mittelwert: 76,4  
Median: 78,1

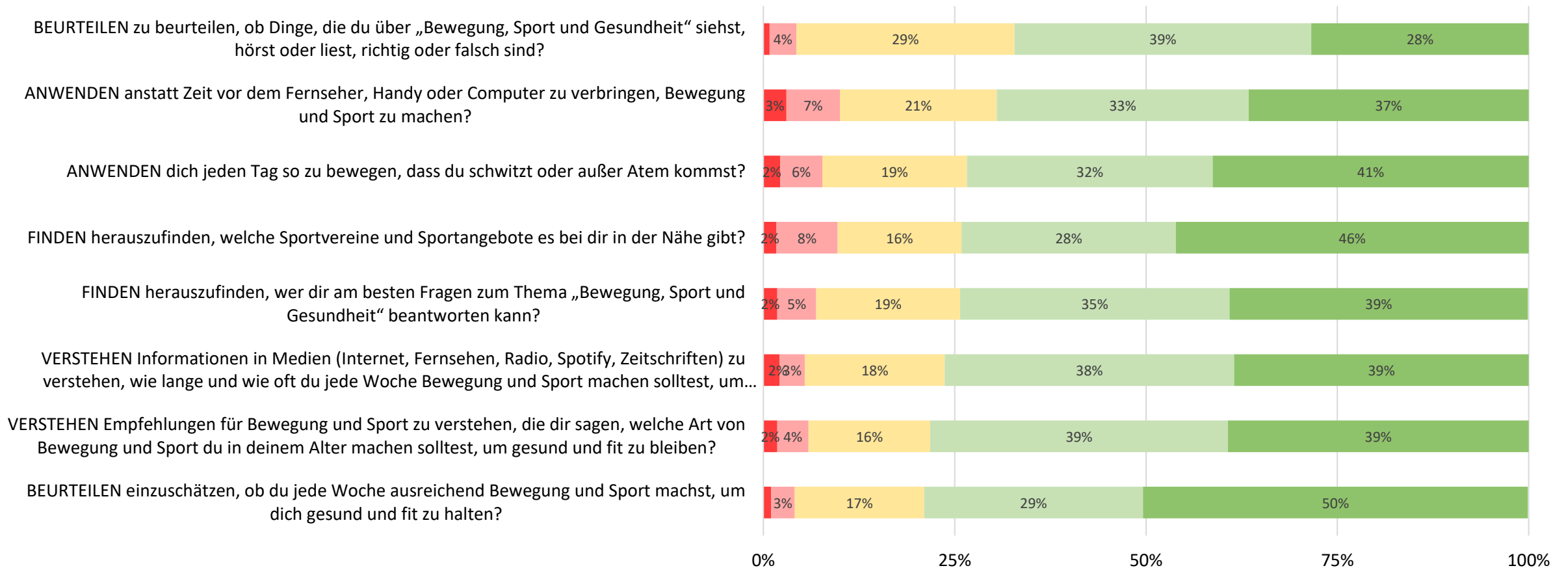
Score SGK psy.-soz. G. (n=720)



Mittelwert: 71,6  
Median: 75,0

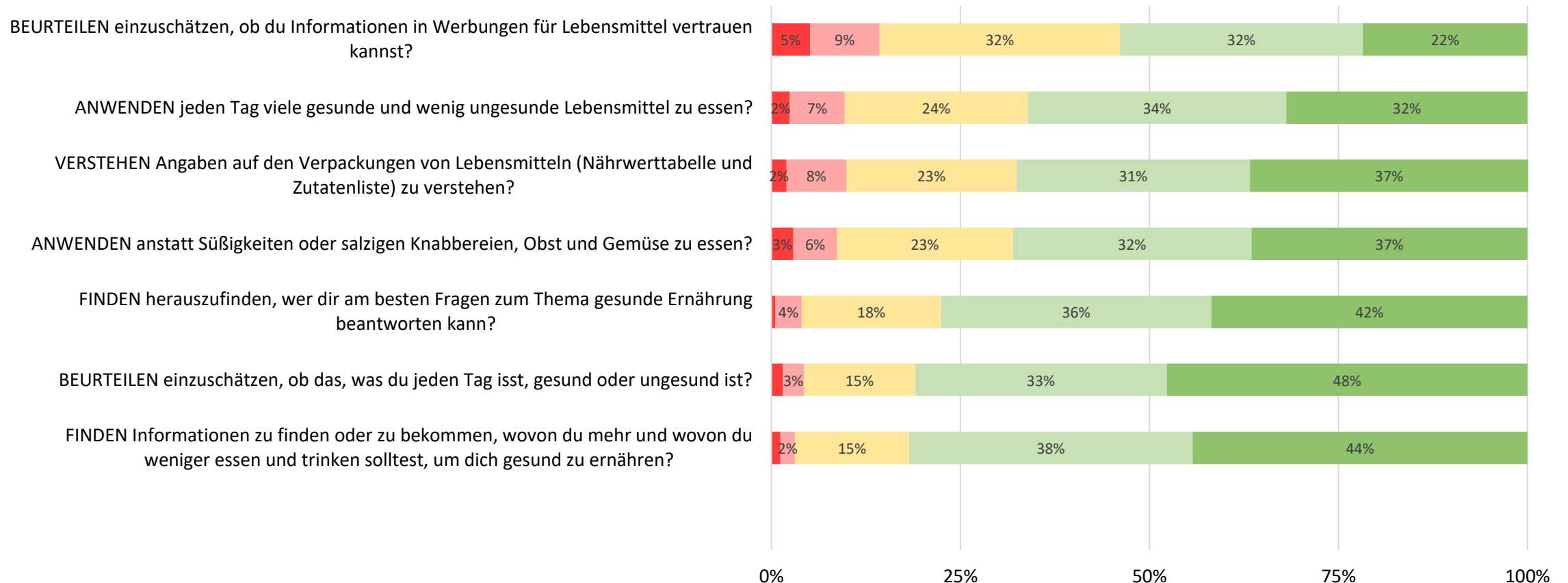
# SELBSTEINGESCHÄTZTE Gesundheitskompetenz – **Bewegung:** Einzelitems nach Schwierigkeit

■ sehr schwierig ■ eher schwierig ■ mittel ■ eher leicht ■ sehr leicht



# SELBSTEINGESCHÄTZTE Gesundheitskompetenz – Ernährung: Einzelitems nach Schwierigkeit

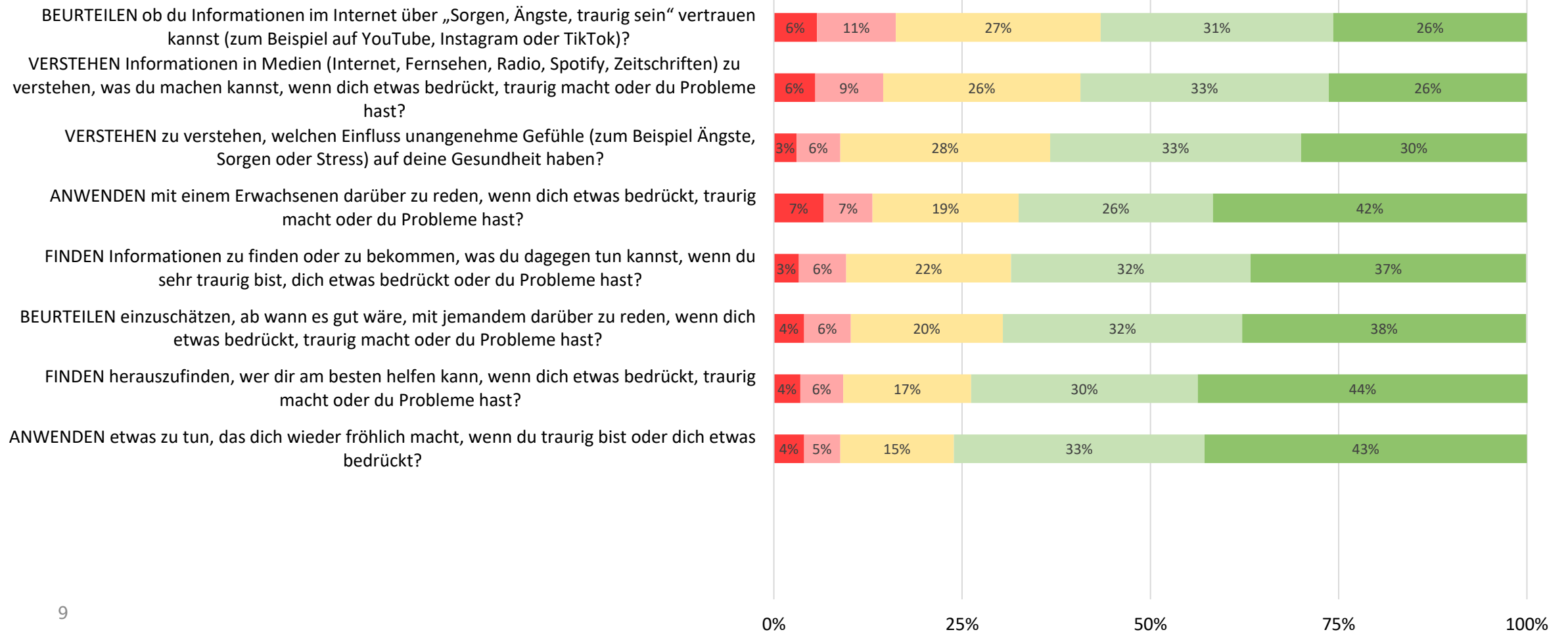
■ sehr schwierig ■ eher schwierig ■ mittel ■ eher leicht ■ sehr leicht





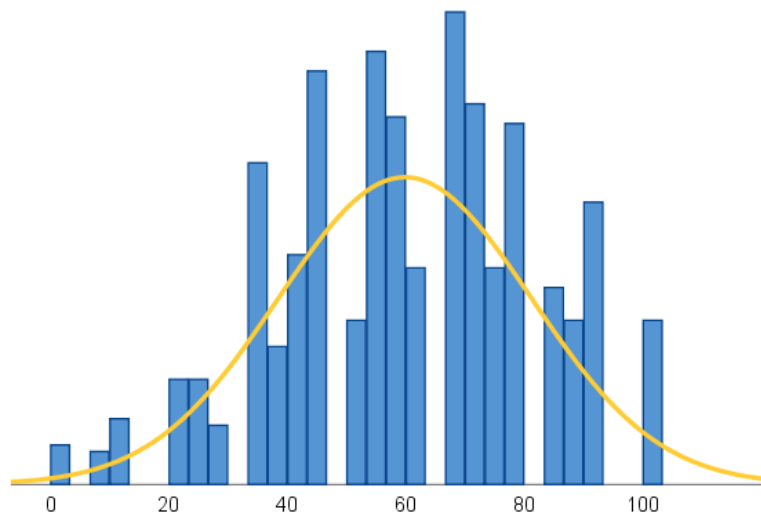
# SELBSTEINGESCHÄTZTE Gesundheitskompetenz – **Psychosoziale Gesundheit: Einzelitems nach Schwierigkeit**

■ sehr schwierig ■ eher schwierig ■ mittel ■ eher leicht ■ sehr leicht



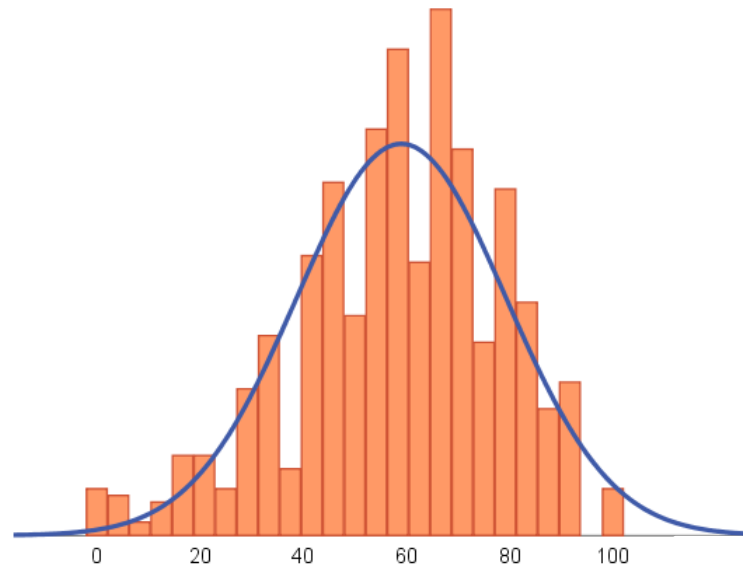
# OBJEKTIVE Gesundheitskompetenz: Verteilung der Scores

Score OGK Bewegung (n=751)



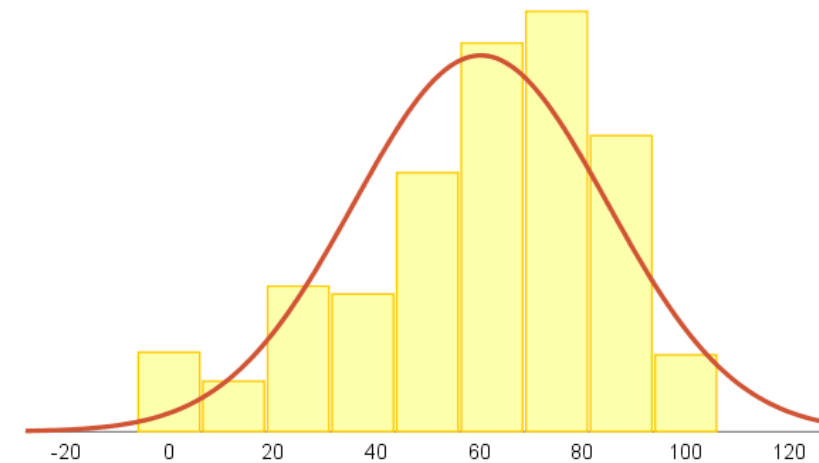
Mittelwert: 59,9  
Median: 58,3

Score OGK Ernährung (n=718)



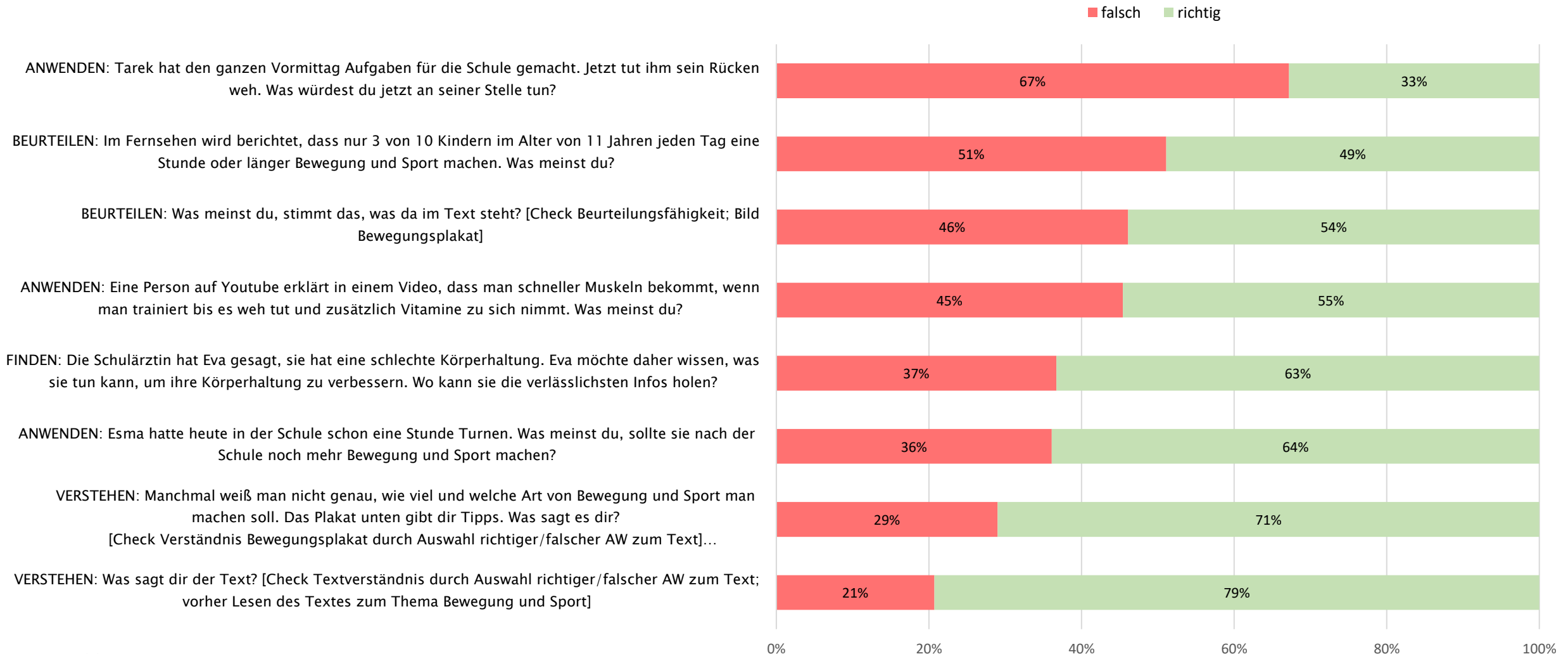
Mittelwert: 59,0  
Median: 60,4

Score OGK psy.-soz. G.  
(n=701)



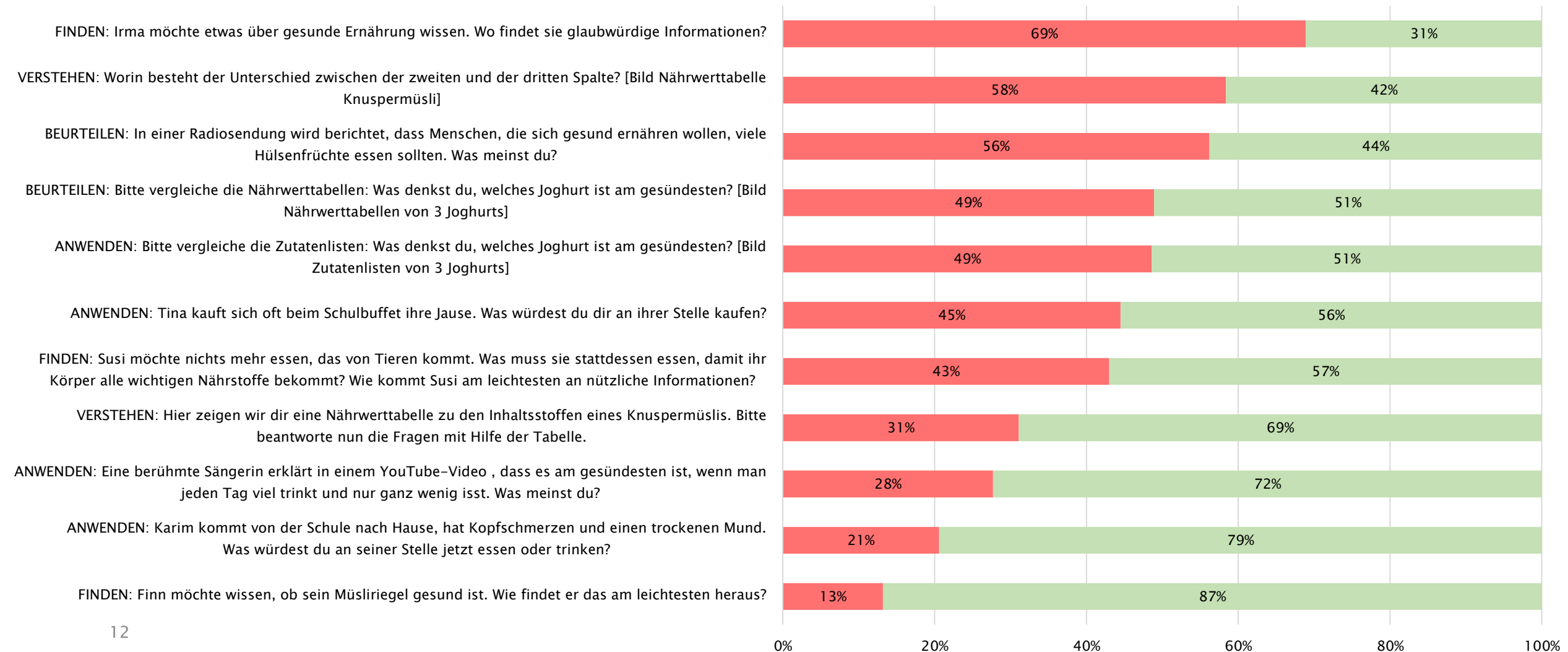
Mittelwert: 60,3  
Median: 62,5

# OBJEKTIVE Gesundheitskompetenz – **Bewegung**: Einzelitems nach Schwierigkeit



# OBJEKTIVE Gesundheitskompetenz – Ernährung: Einzelitems nach Schwierigkeit

falsch richtig

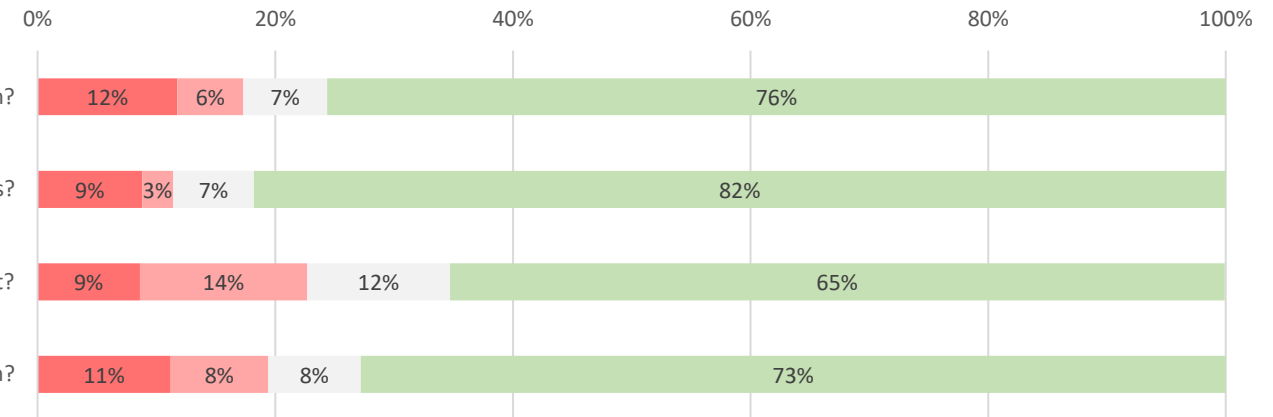


# OBJEKTIVE Gesundheitskompetenz – Psychosoziale Gesundheit – Fallbeispiele

## Beispiel Selma

Selma (9 Jahre) ist in der Schulpause oft allein und wird von ihren Mitschülerinnen und Mitschülern nicht mehr zum Mitspielen eingeladen. Sie merkt auch, dass andere über sie lachen. In letzter Zeit hat sie auch öfters Bauchschmerzen.  
 Bitte beantworte die nachstehenden Fragen zu Selma.

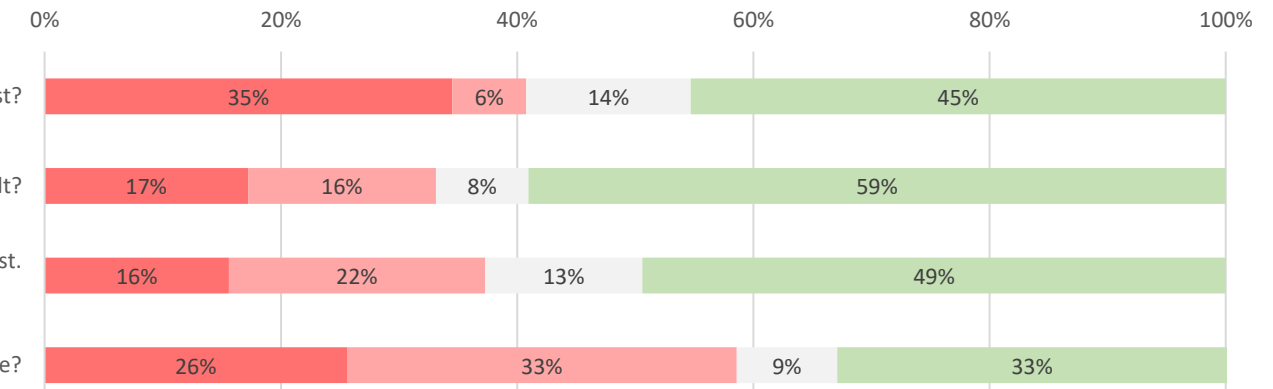
falsch 2 falsch 3 weiß ich nicht richtig 1



## Beispiel Max

Max (12 Jahre) ist sehr laut und hört nicht auf andere. Er ist oft frech zu seinen Lehrerinnen und Lehrern und stört den Unterricht. Manchmal beschimpft er andere Kinder und prügelt sich mit ihnen.  
 Bitte beantworte die nachstehenden Fragen zu Max.

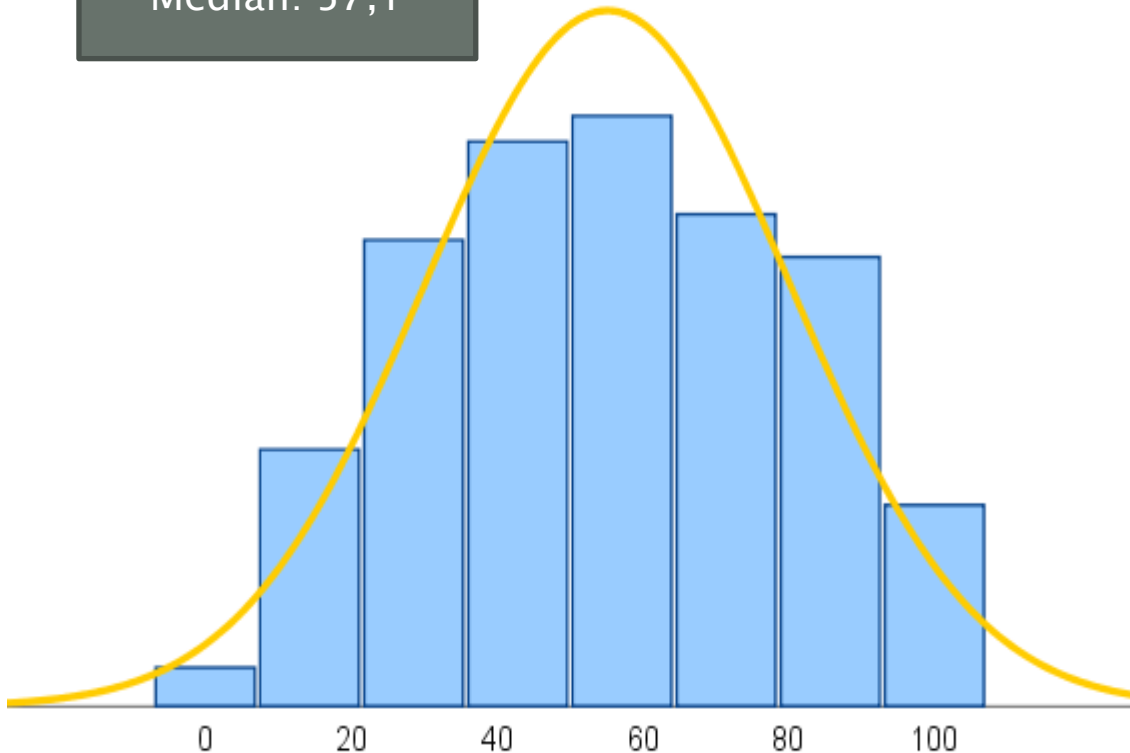
falsch 2 falsch 3 weiß ich nicht richtig 1



## 7 Fragen zur **funktionalen GK** (Rechen- und Textbeispiele)

Score funktionale GK (n=715)

Mittelwert: 55,1  
 Median: 57,1



» Beispiel: Wie viel Gramm (g) Kohlenhydrate isst du, wenn du 3 Portionen Knuspermüsli (ohne Milch) isst? (siehe Bild)

» **42,1 % richtige Antwort**

- » 9 jährige: 61,1%
- » 10 jährige: 51,5%
- » **11 jährige: 35,2%**
- » **12 jährige: 41,4%**
- » **13 jährige: 30,7%**

Knuspermüsli enthält durchschnittlich:		
	pro 100g	pro Portion ohne Milch (30g)
Energie	1815 kJ / 431 kcal	545 kJ / 129 kcal
Fett	11 g	3 g
- davon gesättigte Fettsäuren	4 g	1 g
Kohlenhydrate	70 g	21 g
- davon Zucker	22 g	7 g
Ballaststoffe	6 g	2 g
Eiweiß	10 g	3 g
Salz	0,3 g	0,1 g
Eine Packung (300g) enthält 10 Portionen		

# Einflussfaktoren auf **selbsteingeschätzte** Gesundheitskompetenz

---

- » Einfluss **„Alter“**: Zwischen Alter und selbsteingeschätzter Gesundheitskompetenz besteht **kein** signifikanter Zusammenhang
- » Einfluss **„Geschlecht“**: **Mädchen** schätzen ihre Fähigkeit, etwas zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, als weniger gut ein als Burschen ( $p=0,000^a$ ).
- » Einfluss **„zu Hause gesprochene Sprache“**: Zwischen „zu Hause gesprochener Sprache“ und selbsteingeschätzter Gesundheitskompetenz besteht ein signifikanter Zusammenhang in den Bereichen **Bewegung** ( $p=0,000^a$ ): Kinder, die angeben, *nicht deutsch* zu Hause zu sprechen, haben in diesem Themenbereich im Durchschnitt eine geringere selbsteingeschätzte GK.

a getestet mit Mann-Whitney-U

b getestet mit Kruskal-Wallis

## Einflussfaktoren auf **objektive** Gesundheitskompetenz

---

- » Einfluss **„Alter“**: Zwischen Alter und objektiver Gesundheitskompetenz besteht **kein** signifikanter Zusammenhang
- » Einfluss **„Geschlecht“**: Zwischen Geschlecht und objektiver Gesundheitskompetenz besteht ein signifikanter Zusammenhang in den Bereichen **Bewegung** ( $p=0,048^a$ ) und **Psychosozialer Gesundheit** ( $p=0,000^a$ ): Burschen haben in diesen Bereichen im Durchschnitt eine geringere objektive GK als Mädchen.
- » Einfluss **„zu Hause gesprochene Sprache“**: Zwischen „zu Hause gesprochener Sprache“ und objektiver Gesundheitskompetenz besteht ein signifikanter Zusammenhang in den Bereichen **Ernährung** ( $p=0,000^a$ ) und **psychosozialer Gesundheit** ( $p=0,008^a$ ): Kinder, die angeben, *nicht deutsch* zu Hause zu sprechen, haben in diesen Themenbereichen im Durchschnitt eine geringere objektive GK.

a getestet mit Mann-Whitney-U

b getestet mit Kruskal-Wallis



# Zusammenhang zwischen **selbsteingeschätzter, objektiver und funktionaler** Gesundheitskompetenz

Bewegung			
	OGK	SGK	funktionale GK
OGK	1	0,149**	0,434**
SGK	0,149**	1	0,093*
funktionale GK	0,434**	0,093*	1

Ernährung			
	OGK	SGK	funktionale GK
OGK	1	0,122**	0,589**
SGK	0,122**	1	0,077*
funktionale GK	0,589**	0,077*	1

Psy.-soz. Gesundheit			
	OGK	SGK	funktionale GK
OGK	1	-0,065	0,383**
SGK	-0,065	1	0,004
funktionale GK	0,383**	0,004	1

# Gesundheitskompetenz hängt mit dem **gesundheitlichen Outcome** der Kinder zusammen

	<b>Outcome Bewegung</b>
OGK Bewegung	0,224**
SGK Bewegung	0,452**

	<b>Outcome Ernährung</b>
OGK Ernährung	0,253**
SGK Ernährung	0,319**

	<b>Outcome psy.-soz. G.</b>
OGK psych.-soz. G.	0,168**
SGK psych.-soz. G.	0,262**

# Schlussfolgerungen und Herausforderungen

---

- » Gesundheitskompetenz hängt mit **gesundheitsrelevanten Outcomes** zusammen: Kinder, die höhere Gesundheitskompetenz–Werte erzielen, **verhalten sich gesünder** und **fühlen sich wohler**
- » Die selbsteingeschätzte und objektive GK messen unterschiedliches.
- » Gesundheitskompetenz **gehört schon im Kindesalter gefördert**

# Literatur

---

- » Brodtrager, Kathrin–Anna (2017): Measuring Subjective Health Literacy Among 4th Grade Students in Austria. A Comparative Empirical Analysis Among Two Federal States. Master of Arts. Management Center Innsbruck, Innsbruck
- » Kickbusch, I., Pelikan, J., Haslbeck, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2006): Gesundheitskompetenz. Public Health News, 3(1), 10.
- » Kickbusch, I., & Hartung, S. (2014): Die Gesundheitsgesellschaft. Huber.
- » Parker, R. (2009). Measuring health literacy: What? So what? Now what. In Measures of health literacy: workshop summary (pp. 91–98). Washington, DC: National Academies Press.
- » Pelikan, J. M., & Dietscher, C. (2015): Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern?. Bundesgesundheitsblatt–Gesundheitsforschung–Gesundheitsschutz, 58(9), 989–995.
- » Röthlin, F., Pelikan J.M.; Ganahl, K. (2013): Die Gesundheitskompetenz der 15–jährigen Jugendlichen in Österreich. Abschlussbericht der österreichischen Gesundheitskompetenz Jugendstudie im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV)

# Literatur

---

- » Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., & Pelikan, J. (2012): Consortium Health Literacy Project Europe. Health Literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 25, 1053–8.
- » Teufl, L., Quehenberger, V., Ramelow, D. & Felder–Puig, R. (2020): Entwicklung des QUIGK–J. Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen. Wien: IfGP.
- » Teufl, L., Vrtis, D. & Felder–Puig, R. (2020): QUIGK–K: Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kinder. Prävention und Gesundheitsförderung, 15,250–255.
- » Teufl, L., Vrtis, D. & Felder–Puig, R. (2019): Entwicklung des QUIGK–K. Quiz zur Erhebung der Gesundheitskompetenz bei Kindern. Wien: IfGP.
- » WHO Regional Office for Europe (2013): Health Literacy. The Solid Facts.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf) (Zugriff: 28.09.2022)
- » WHO–HBSC Studie  
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/HBSC.html> (Zurgriff 30.09.2022)

# Gemeinsam für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

eva.leuprecht@goeg.at

T: +43 1 515 61-299

www.goeg.at

