



GESUNDHEITSKOMPETENZ VON SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN IN DEUTSCHLAND

Ergebnisse der HBSC-Studie 2022

Saskia Sendatzki^{1,2} | Ronja Maren Helmchen^{1,2}

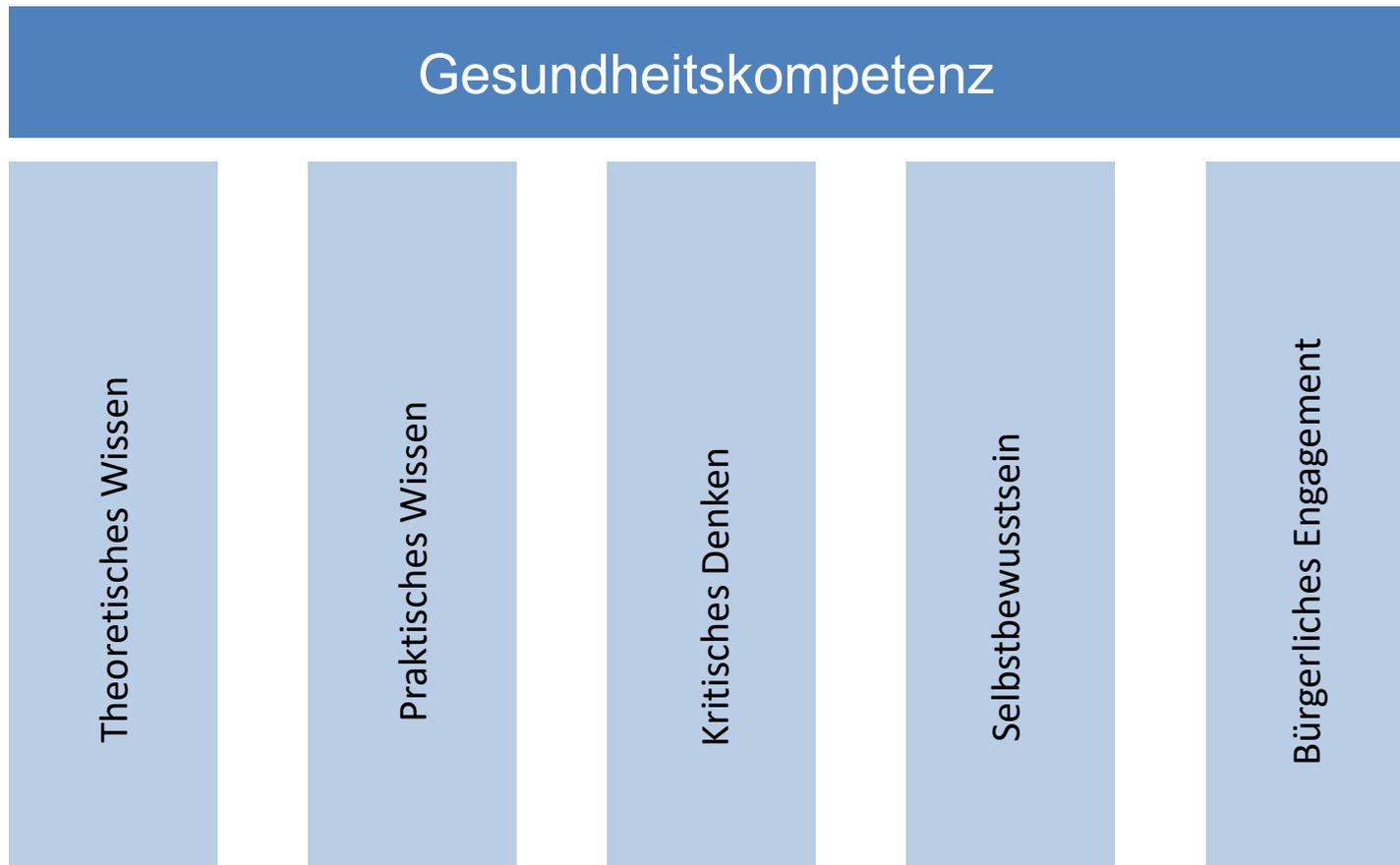
Irene Moor | Gorden Sudeck | Kevin Dadaczynski | Katharina Rathmann | HBSC-Studienverbund Deutschland*

¹ Fachbereich Gesundheitswissenschaften | Hochschule Fulda

² Public Health Zentrum Fulda (PHZF) | Hochschule Fulda

Kontakt: saskia.sendatzki@gw.hs-fulda.de | ronja-maren.helmchen@gw.hs-fulda.de | Website: www.hbosc-germany.de

* HBSC Studienverbund (Stand 2023): Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Hochschule Fulda (Prof. Dr. Katharina Rathmann, Prof. Dr. Kevin Dadaczynski); Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Dr. Irene Moor, Co-Leitung), Technische Universität München (Prof. Dr. Matthias Richter, Leitung); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer).





Allgemeine Gesundheit



Gesundheitsverhalten



Gesundheitsentscheidungen

Bisherige Forschung:

- 15 % bis 50 % Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen
(Bollweg et al. (2021), Dadaczynski et al. (2022), Domanska et al. (2021), Hanewinkel et al. (2021), Paakkari et al. (2020))
- Soziale Ungleichheiten (Bollweg et al. (2021), Paakkari et al. (2020), Fischer et al. (2022), Quenzel et al. (2016))
 - Jungen
 - Jüngere Schüler*innen und Schüler
 - Migrationshintergrund
 - Geringer sozioökonomischer Status
- GK und psychische Gesundheit wenig erforscht (Zhang et al. 2019)



1. Ausprägung der **Gesundheitskompetenz** von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2022

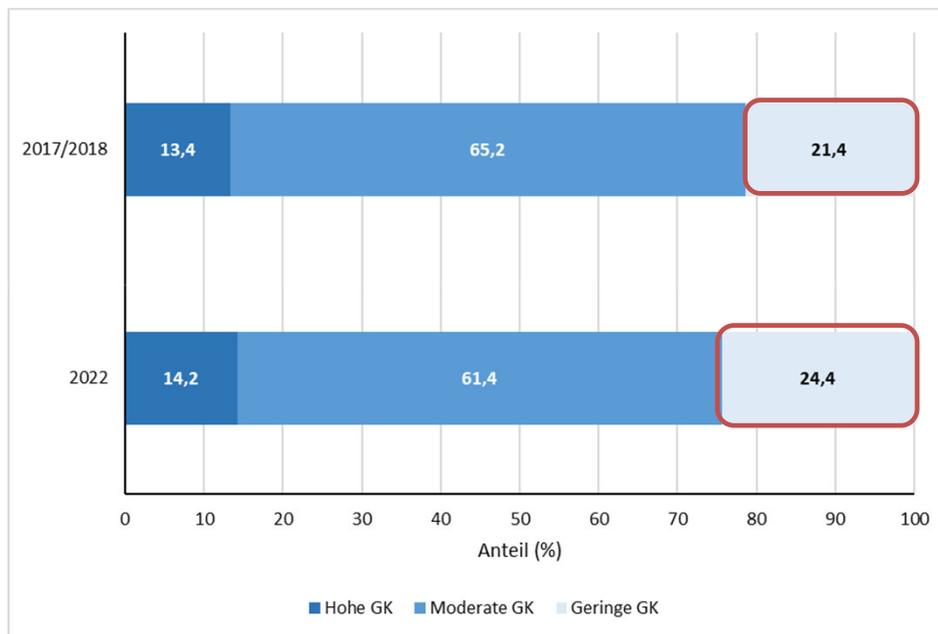


2. **Soziodemografische und -ökonomische Unterschiede**



3. **Zusammenhänge** zwischen Gesundheitskompetenz und psychosomatischen Beschwerden

Gesundheitskompetenz in 2022 und 2017/18 im Vergleich



2022

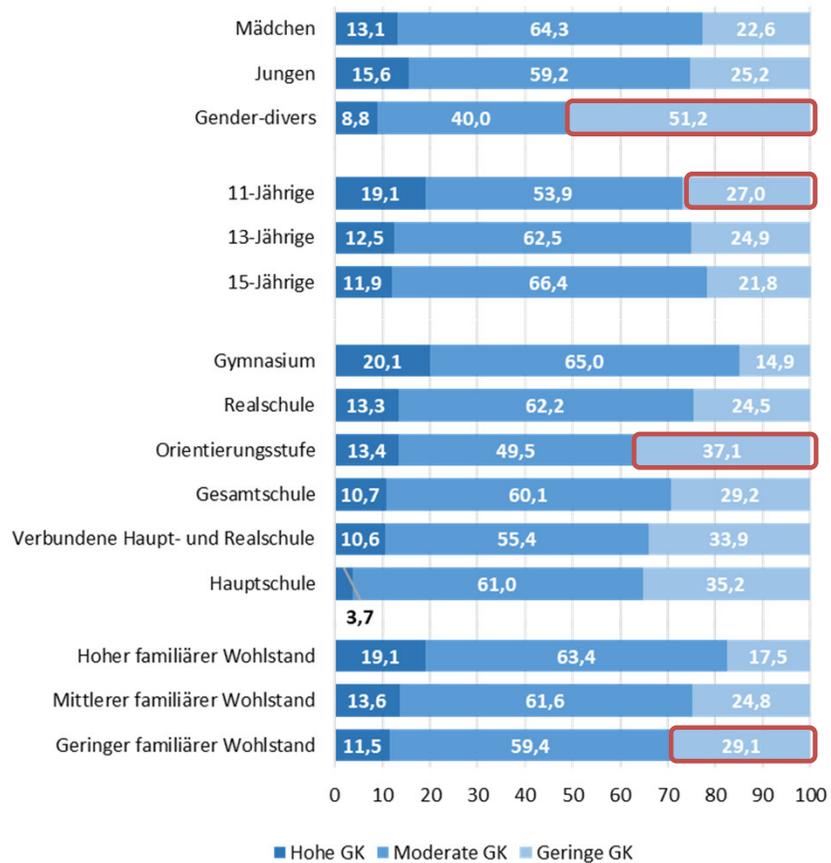
Geringe Gesundheitskompetenz bei einem Viertel der Befragten, dabei zeigen sich am häufigsten Schwierigkeiten bei...

- Dem **Vergleich von Gesundheitsinformationen** aus unterschiedlichen Quellen (39,9%)
- Der **Entwicklung von Ideen zur Verbesserung der Gesundheit** in der unmittelbaren Umgebung (36,9%)
- Dem **Herausfinden, ob eine Gesundheitsinformation richtig oder falsch** ist (34,2%)

Vergleich 2017/18

In 2022 ergibt sich mit 3 Prozentpunkten für etwas mehr Schülerinnen und Schüler eine geringe Gesundheitskompetenz als im Schuljahr 2017/2018.

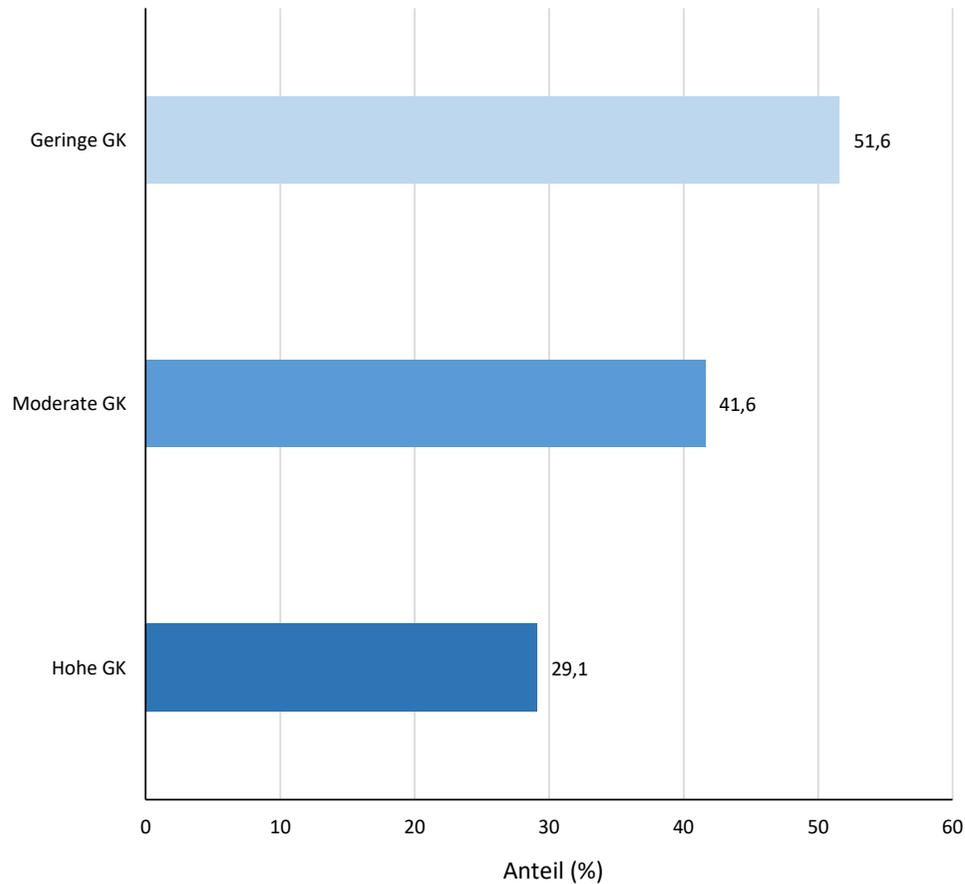
Soziale Unterschiede in der Gesundheitskompetenz



Ein höheres Risiko für eine geringe Gesundheitskompetenz ergibt sich am häufigsten für:

- **gender-diverse** Kinder und Jugendliche (OR=4,12)
- **jüngere** Schülerinnen und Schüler (OR=1,34)
- Befragte, die eine **andere Schulform als das Gymnasium**, besuchen (OR=1,88 bis 2,92)
- Schülerinnen und Schüler mit **niedrigem familiärem Wohlstand** (OR=1,37)

Quelle: Sendatzki & Helmchen et al. 2024



Eine geringe Gesundheitskompetenz ist mit **wiederkehrender psychosomatischer Beschwerdelast (= mind. wöchentlich)** assoziiert (OR=2,64).

Mädchen (OR=2,68) und gender-diverse Kinder und Jugendliche (OR=9,80) weisen ein höheres Risiko für wiederkehrende psychosomatische Beschwerden auf.



Größere Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen bei jeder bzw. jedem vierten bis fünften Schülerin bzw. Schüler

Geringe Zeitliche Veränderung der Gesundheitskompetenz zwischen 2017/18 und 2022



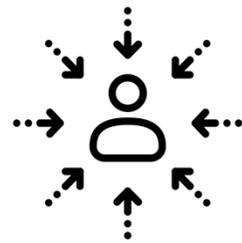
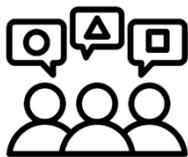
Folgende Merkmale gehen mit einem erhöhten Risiko für eine geringe Gesundheitskompetenz einher: **geringeres Alter, Gender-Diversität, der Besuch anderer Schulformen als des Gymnasiums, Zugehörigkeit zu Familien mit niedrigem Wohlstand**



Einschränkungen der Gesundheitskompetenz gehen bei Schülerinnen und Schülern mit **wiederkehrender psychosomatischer Beschwerdelast** einher

Welche Handlungsfelder ergeben sich daraus?

**Gesundheitliche
Ungleichheit bei
Schülerinnen
und Schülern**



**Individuelle
Gesundheits-
kompetenz**

**Forschungs-
bedarf:
Gender-
Diversität**



**Organisationale
Gesundheits-
kompetenz**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Journal of Health Monitoring

Journal of Health Monitoring - 2024 9(1)
DOI 10.25646/11869
Robert Koch-Institut, Berlin

Saskia Sendatzki^{1,2*}, Ronja Maren Helmchen^{1,2*},
Irene Moor¹, Gorden Sudeck^{3,4},
Kevin Dadaczynski^{1,2,1}, Katharina Rathmann^{1,2},
für den HBSC-Studienverbund Deutschland

* geteilte Erstautorenschaft

¹ Hochschule Fulda
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
² Hochschule Fulda
Public Health Zentrum Fulda (PHZF)
³ Leuphana Universität Lüneburg
Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften
⁴ Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
Halle (Saale)
Medizinische Fakultät, Profizentrum
Gesundheitswissenschaften (PZG),
Institut für Medizinische Soziologie
⁵ Eberhard Karls Universität Tübingen
Institut für Sportwissenschaft
⁶ Eberhard Karls Universität Tübingen
Interfakultäres Forschungsinstitut für
Sport und körperliche Aktivität

Eingereicht: 19.09.2023
Akzeptiert: 28.11.2023
Veröffentlicht: 01.03.2024

Journal of Health Monitoring 2024 9(1)

Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern in Deutschland – Ergebnisse der HBSC-Studie 2022

FOCUS

Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern in Deutschland – Ergebnisse der HBSC-Studie 2022

Abstract

Hintergrund: Die Gesundheitskompetenz (GK) umfasst Wissen und Fähigkeiten zum kritischen und selbstbewussten Umgang mit Gesundheitsinformationen in individuellen und gesellschaftlichen Kontexten. In aktuellen Studien ergeben sich für einen hohen Anteil an Kindern und Jugendlichen Einschränkungen ihrer GK, abhängig von Merkmalen des sozialen Hintergrunds. Die GK gilt als eine wichtige Einflussgröße für die Gesundheit. Über die zeitliche Entwicklung der GK und ihren Zusammenhang mit psychosomatischen Beschwerden junger Menschen ist bisher wenig bekannt.

Methode: Ausgehend von den Ergebnissen der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie wird in diesem Beitrag die Ausprägung der GK von 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schülern (N=6.475) im zeitlichen Vergleich und unter Berücksichtigung sozialer Unterschiede betrachtet. Schließlich wird der Zusammenhang zwischen GK und psychosomatischen Beschwerden in den Blick genommen. Dafür wurden uni-, bi- und multivariate Analysen durchgeführt.

Ergebnisse: 2022 ergibt sich mit 24,4% für etwas mehr Schülerinnen und Schüler eine geringe GK als in 2017/18 (21,4%). Es zeigen sich Unterschiede in der GK nach Geschlecht, Alter, Schulform und familiärem Wohlstand. Eine geringe GK ist mit einer hohen psychosomatischen Beschwerdelast assoziiert.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse verdeutlichen den Bedarf an zielgruppenspezifischen Maßnahmen zur Förderung der GK junger Menschen, welche individuelle und organisationale Aspekte der GK adressieren.

KINDER · JUGENDLICHE · SCHULEN · GESUNDHEITSKOMPETENZ · PSYCHOSOMATISCHE BESCHWERDEN · SOZIALSTATUS ·
PRAVALENZEN · HBSC · SURVEY · DEUTSCHLAND

1. Einleitung

In den vergangenen Jahren haben sich zunehmend mehr Forschungsarbeiten mit dem Konzept der Gesundheitskompetenz (GK) auseinandergesetzt. Paakkari und Paakkari [1] verstehen GK als ein Set aus fünf Kernkompetenzen in Bezug auf den Umgang mit Gesundheitsinformationen.

Dazu zählen das theoretische und praktische Wissen, das kritische Denken wie auch das Selbstbewusstsein und das bürgerschaftliche Engagement eines Menschen. Bürgerschaftliches Engagement beschreibt u. a. die Fähigkeit, Gesundheitsfragen über die eigene Perspektive hinaus unter dem Aspekt sozialer Verantwortung zu betrachten [1]. Mit Blick auf die COVID-19-Pandemie sind in der



Kontakt

Saskia Sendatzki (M.Sc.)
Hochschule Fulda
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Public Health Zentrum Fulda (PHZF)
Leipziger Str. 123
36037 Fulda

E-Mail: saskia.sendatzki@gw.hs-fulda.de
Tel.: +49 661 9640-6079

Ronja Maren Helmchen (M.Sc.)
Hochschule Fulda
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Public Health Zentrum Fulda (PHZF)
Leipziger Str. 123
36037 Fulda

E-Mail: ronja-maren.helmchen@gw.hs-fulda.de
Tel.: +49 661 9640-6081

- Bollweg TM, Okan O, Fretian A et al. (2021) Dimensionen der Gesundheitskompetenz von Viertklässer*innen. *Präv Gesundheitsf*16(4):296-302.
- Dadaczynski K, Rathmann K, Schrickler J et al (2022) Digitale Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern. Ausprägung und Assoziationen mit dem Bewegungs- und Ernährungsverhalten. *Bundesgesundheitsbl* 65(7/8):784-794.
- Domanska OM, Loer AKM, Stock C et al. (2021) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung Jugendlicher. *Präv Gesundheitsf* 17(4):479-487.
- Fischer SM, Dadaczynski K, Sudeck G et al. (2022) Measuring health literacy in childhood and adolescence with the scale Health Literacy in School-aged Children – German version. *Diagnostica* 68(4):184-196.
- Hanewinkel R, Hansen J, Neumann C et al. (2021) Präventionsradar. Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen. Ergebnisbericht 2020/2021. https://www.praeventionsradar.de/downloads/Ergebnisbericht_SJ2021.pdf (Stand: 23.11.2023).
- Paakkari L, Paakkari O, Simovska V (2012) Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ* 112(2):133-152.
- Paakkari L, Torppa M, Mazur J et al. (2020) A comparative study on adolescents' health literacy in Europe: Findings from the HBSC study. *Int J Environ Res Public Health* 17(10):3543-3555.
- Quenzel G, Schaeffer D (2016) Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Universität Bielefeld, Bielefeld. [ps://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/publikationen/QuenzelSchaeffer_GesundheitskompetenzVulnerablerGruppen_Ergebnisbericht_2016.pdf](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/publikationen/QuenzelSchaeffer_GesundheitskompetenzVulnerablerGruppen_Ergebnisbericht_2016.pdf) (Stand: 23.11.2023).
- Zhang, S, Li D, Yang R et al. (2019) The association between health literacy and psychosomatic symptoms of adolescents in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 19(1):1259.

Compare icons created by Uniconlabs – Flaticon

Difference icons created by Uniconlabs – Flaticon

School icons created by Freepik – Flaticon

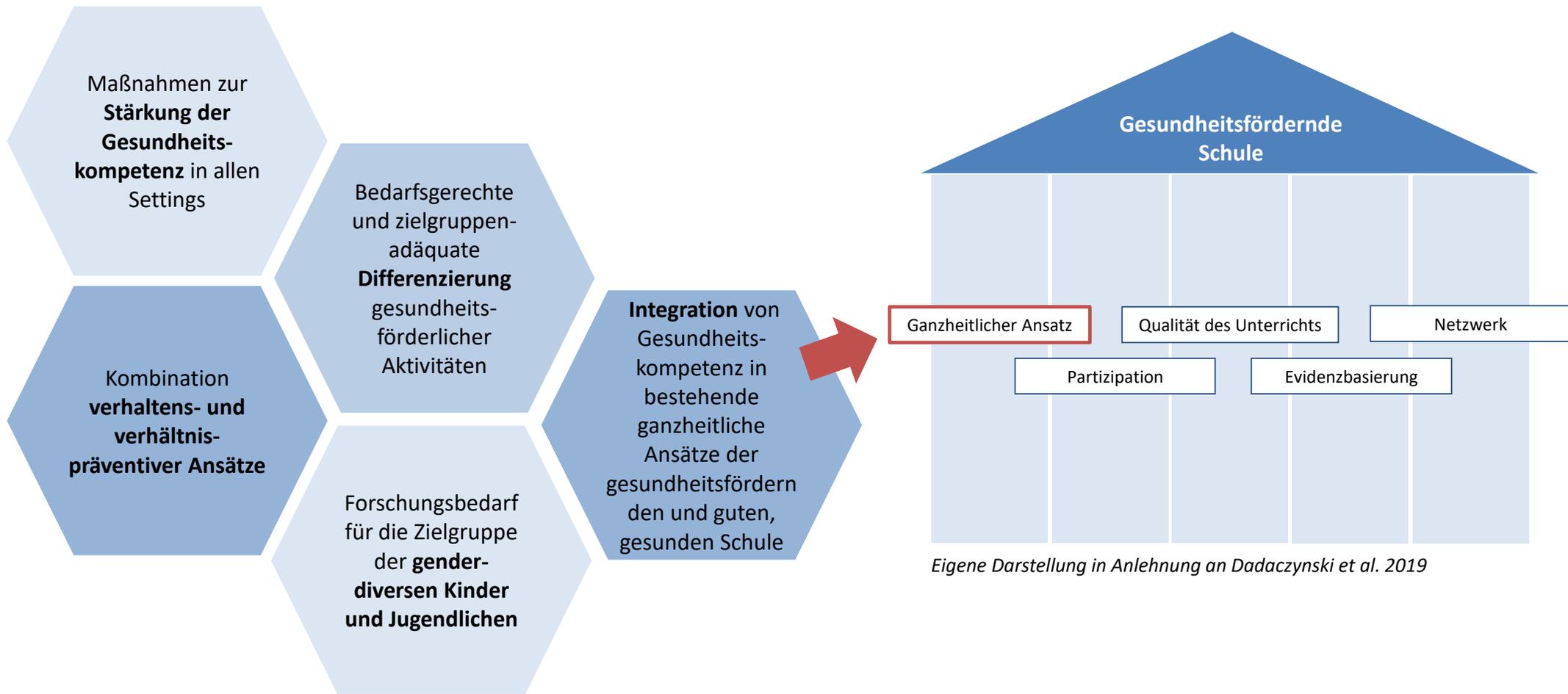
Person icons created by Vectors Tank - Flaticon

Psychology icons created by Freepik – Flaticon

Research and Development created by iconixar - Flaticon

Anhang: Beispielitems HLSAC

Gesundheitskompetenz	Theoretisches Wissen	„Ich bin zuversichtlich, dass ich gute Informationen über Gesundheit habe.“
	Praktisches Wissen	„Ich bin zuversichtlich, dass ich den Anweisungen von medizinischem Fachpersonal (z. B. Krankenpfleger*in, Arzt/Ärztin) folgen kann.“
	Kritisches Denken	„Ich bin zuversichtlich, dass ich normalerweise herausfinden kann, ob eine Gesundheitsinformation richtig oder falsch ist.“
	Selbstbewusstsein	„Ich bin zuversichtlich, dass ich Entscheidungen, die ich in Bezug auf meine eigene Gesundheit treffe, begründen kann.“
	Bürgerliches Engagement	„Ich bin zuversichtlich, dass ich Ideen entwickeln kann, wie man die Gesundheit in meiner unmittelbaren Umgebung verbessern kann (z. B. ein nahegelegener Ort oder ein Gebiet, Familie, Freund*innen).“





1. Sich zu Gesundheitskompetenz bekennen
2. Gesundheitskompetenz in der Schulentwicklung verankern
3. Den Schulalltag gesundheitsfördernd gestalten
4. Materialien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Unterricht einsetzen
5. Zur Gesundheit(-skompetenz) von Schulleitung und Schulteam beitragen
6. Miteinander gesundheitskompetent kommunizieren
7. Eine unterstützende Schulumwelt sicherstellen
8. Regionale Potenziale und Expertisen nutzen
9. Erfahrungsaustausch pflegen und als Vorbild wirken

 **Checklisten**
ab Seite 27

Quelle: Malli G, Zelinka-Roitner I (2020) Schulen für Gesundheitskompetenz! Wissen, fragen, verstehen, anwenden. Ein Leitfaden, um gesunde Entscheidungen in der Lebenswelt Schule zu erleichtern. Online verfügbar unter: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.744935&version=1615989067> (Stand: 28.02.24).