



## Factsheet: Ein Gesundheitskompetenz-Modell von und für Jugendliche. Ergebnisse des partizipativen Forschungsprojektes „KoKo-Health“

Autorinnen: Anna Wahl<sup>1</sup>, Sigrid Moick<sup>2</sup>, Karolina Seidl<sup>2</sup>, Isolde Sommer<sup>2</sup>, Lisa Gugglberger<sup>1</sup>, Lisa Stauch<sup>3</sup>, Ursula Griebler<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gesundheit Österreich GmbH; <sup>2</sup> Universität für Weiterbildung Krems; <sup>3</sup> Technische Universität München

KoKo-Health (Laufzeit: Februar 2023 bis Juni 2026) steht für Ko-Forschung mit Kindern und Jugendlichen zur Gesundheitskompetenz. Das Projekt KoKo-Health wurde von der Universität für Weiterbildung Krems, Gesundheit Österreich GmbH und der Technischen Universität München durchgeführt und mit finanziellen Mitteln der Gesellschaft für Forschungsförderung Niederösterreich ermöglicht.<sup>1</sup>

### Gesundheitskompetenz im Jugendalter und welchen Beitrag KoKo-Health leistet

Im Jugendalter entwickeln sich gesundheitsbezogene Einstellungen, Wissen und Fähigkeiten, die den weiteren Lebensverlauf prägen. Gleichzeitig wächst das Streben nach Autonomie bei Gesundheitsentscheidungen, und Jugendliche sind mit neuen Herausforderungen konfrontiert: einer widersprüchlichen Informationslandschaft, neuen Gesundheitsangeboten sowie sozialen Erwartungen und Anforderungen. Um damit gesundheitsförderlich umgehen zu können, braucht es Gesundheitskompetenz [1; 2].

Die Evidenz zeigt klar den Nutzen von Gesundheitskompetenz:

- Jugendliche mit höherer Gesundheitskompetenz zeigen ein gesünderes Verhalten (bessere Ernährung, mehr Bewegung, weniger riskanter Alkohol- und Nikotinkonsum) [3].
- Gesundheitskompetenz fördert einen allgemein besseren Gesundheitszustand [4] und eine bessere mentale Gesundheit durch höhere Selbstwirksamkeit [5].
- Jugendliche treffen durch Gesundheitskompetenz informierte, selbstbestimmte Gesundheitsentscheidungen und weisen ein besseres Selbstmanagement bei Erkrankungen auf [5].
- Gesundheitskompetenz-Projekte erhöhen soziale und gesundheitliche Chancengerechtigkeit durch bessere Berufs- und Gesundheitschancen bis ins Erwachsenenalter [5].



Bestehende konzeptionelle Modelle von Gesundheitskompetenz wurden überwiegend für Erwachsene und aus einer Erwachsenenperspektive entwickelt. Zentrale Faktoren aus Sicht von Jugendlichen werden darin nur unzureichend berücksichtigt, was die Passgenauigkeit von Gesundheitskompetenz-Interventionen einschränkt. Hier setzt das Projekt KoKo-Health an.

**KoKo-Health verfolgte das Ziel, gemeinsam mit Jugendlichen ein Gesundheitskompetenz-Modell aus ihrer Sichtweise zu entwickeln und die Jugendlichen in ihrer Rolle als Ko-Forschende zu stärken.**



<sup>1</sup> Disclaimer: Der Inhalt repräsentiert nicht notwendigerweise die Sichtweise des Landes Niederösterreich oder der Gesellschaft für Forschungsförderung Niederösterreich als Förderstelle. Weder das Land Niederösterreich noch die Förderstelle können daher für den Inhalt verantwortlich gemacht werden.

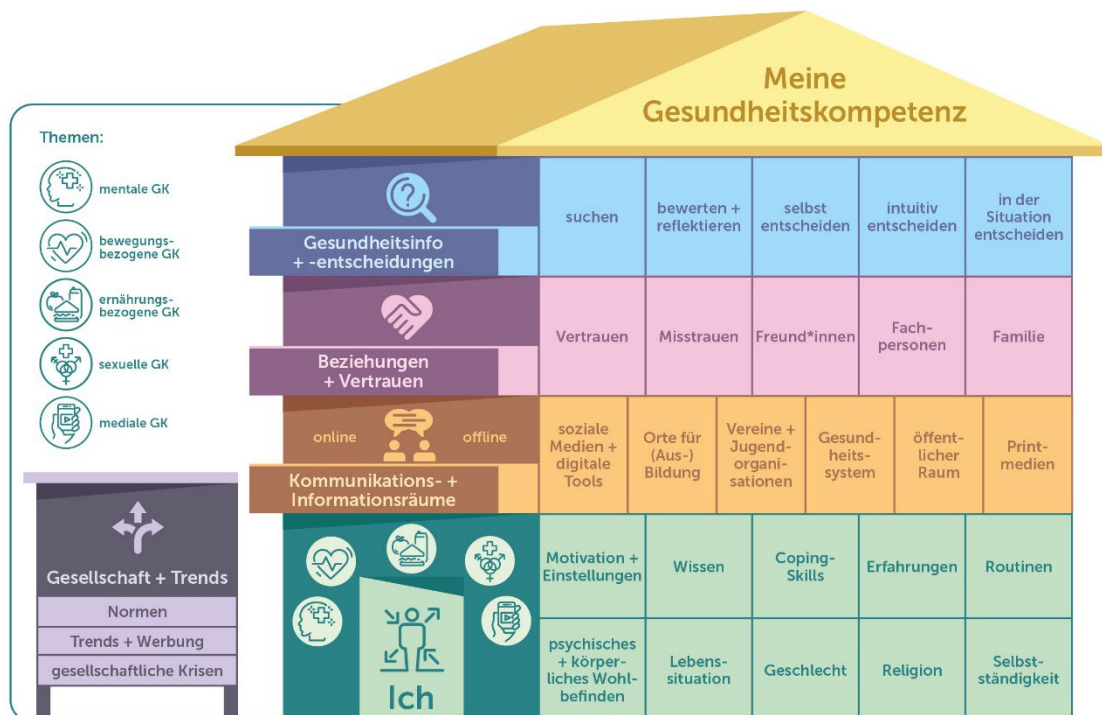
## Wie Gesundheitskompetenz erforscht wurde

**57 Jugendliche** aus Wien und Niederösterreich **forschten** mit. Die jugendlichen Ko-Forschenden erreichten im Rahmen der Forschungsaktivitäten 182 teilnehmende Jugendliche. Die Ko-Forschenden waren in mehreren Forschungsphasen aktiv beteiligt: Sie entschieden über Forschungsfragen und -methoden. Sie führten die Forschung teilweise selbständig und teilweise in Kooperation mit erwachsenen Ko-Forschenden (Wissenschaftler:innen) durch. Zu den eingesetzten Methoden zählten Workshops, qualitative Interviews, Fokusgruppen, Umfragen und Photovoice. Auch an der Auswertung des Datenmaterials waren jugendliche Ko-Forschenden beteiligt: Es fanden drei Auswertungsmeetings zum Kodieren der qualitativen Daten sowie zwei Auswertungsworkshops statt, in denen erste Skizzen für das Gesundheitskompetenz-Modell entstanden.

## Das Gesundheitskompetenz-Modell von KoKo-Health

Gesundheitskompetenz ist für Jugendliche kein rein logisch-kognitiver Prozess und formt sich aus dem Zusammenspiel vieler Faktoren. Im entwickelten Modell sind diese Faktoren als Bausteine abgebildet. Gemeinsam ergeben sie ein „Gesundheitskompetenz-Haus“ (siehe Abbildung 1). Das Haus steht symbolisch dafür, dass Gesundheitskompetenz aus mehreren Bausteinen besteht, die – wie die Ebenen eines Hauses – aufeinander aufbauen und sich gegenseitig stützen. Jede Person kann sich ihr eigenes „Gesundheitskompetenz-Haus“ bauen: **Je nach Person können die Bausteine unterschiedlich groß ausfallen – abhängig davon, welche Bedeutung die Faktoren in ihrer aktuellen Lebenssituation haben.** Die Themen rund um das „Ich“ zeigen, dass Jugendliche Gesundheitskompetenz themenbezogen denken.

Abbildung 1: Das KoKo-Health Gesundheitskompetenzmodell von und für Jugendliche



Quelle: KoKo-Health-Projekt; design by memodesign.at

**Eckpunkte zu den Ebenen und Bausteinen, die Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen formen:**

- Die Faktoren, die Jugendliche beim Individuum – **beim „Ich“** – sehen, bilden das Fundament, auf dem die anderen Ebenen aufbauen. Bausteine der Ebene sind beispielsweise Motivation und Einstellungen, sich mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen, das psychische und körperliche Wohlbefinden, Wissen über Gesundheitsthemen, Coping-Skills, um mit Herausforderungen umzugehen oder das Gesundheitsverhalten zu ändern, das Geschlecht, Erfahrungen mit gesundheitlichen Problemen, und die eigenen Lebensumstände.
- **Informations- und Kommunikationsräume:** Jugendliche bewegen sich zwischen Offline-Welten (z. B. Ausbildung, Vereine, öffentliche Orte) und Online-Welten (z. B. Social Media, Influencer:innen). Sie suchen teils aktiv nach Informationen, stoßen teils zufällig oder Algorithmus-gesteuert darauf, tauschen sich aus und prüfen die Inhalte. Auch KI-Tools werden genutzt, um Gesundheitsinformationen zu finden oder zu überprüfen.
- **Beziehungen und Vertrauen:** Es zeigen sich Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß an Vertrauen oder Misstrauen gegenüber Gesprächspartner:innen oder medialen Gesundheitsinformationsquellen und dem Umgang Jugendlicher mit Gesundheitsinformationen, etwa darin, ob sie aktiv nach Informationen fragen, Inhalte kritisch betrachten oder nur bestimmte Themen ansprechen.
- **Gesundheitsinfos und -entscheidungen:** Jugendliche setzen sich auf unterschiedliche Weise mit gesundheitsrelevanten Informationen auseinander – teils strukturiert und reflektiert, teils intuitiv. Diese Bandbreite verdeutlicht, dass Jugendliche unterschiedliche Strategien einsetzen, um Gesundheitsinformationen einzuordnen und Entscheidungen zu treffen.
- **Gesellschaft und Trends:** Normen, Trends und gesellschaftliche Krisen wirken als äußere Einflussfaktoren und prägen die Rahmenbedingungen, unter denen Gesundheitskompetenz entsteht und ausgeübt wird.

**Adressat:innen und Anwendungsbereiche für das Gesundheitskompetenz-Modell**

Das entwickelte Modell richtet sich an verschiedene Personen und Organisationen. Wie das Modell konkret eingesetzt werden kann, ist in Abbildung 2 dargestellt.

**Abbildung 2: Adressat:innen und Anwendungsbereiche für das Gesundheitskompetenz-Modell**

Jugendliche und Bezugspersonen	Politik, Förderstellen & Verwaltung	Vereine, Schulen, Fachstellen für Gesundheitsförderung	Forschungsteams
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion der eigenen Gesundheitskompetenz</li> <li>• Gespräche über Gesundheit(skompetenz)</li> <li>• Grundlage für eine gemeinsame Sprache für Gesundheitskompetenz</li> <li>• Anstoß für gemeinsames Lernen zu Gesundheitskompetenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlage für die Entwicklung und Aktualisierung von Strategien und Aktionsplänen im Bereich Jugendgesundheit</li> <li>• Grundlage für Projektausschreibungen und -Calls im Bereich Gesundheitsförderung</li> <li>• Rahmen zur Strukturierung und Bewertung von Gesundheitskompetenz-Projekten bei Jugendlichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Weiter-)Entwicklung und Durchführung jugendzentrierter Angebote zu Gesundheitskompetenz</li> <li>• Jugendzentrierte Vermittlung verschiedener Gesundheitskompetenz-Themen</li> <li>• Didaktisches Instrument zur Förderung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse und Weiterentwicklung bestehender Modelle zur Gesundheitskompetenz</li> <li>• Ableitung von Evaluations-Instrumenten für Gesundheitskompetenz-Projekte</li> <li>• Ableitung neuer Fragestellungen zur Erforschung von Gesundheitskompetenz</li> </ul>

Quelle: Projektteam-eigene Darstellung

## Ko-Forschung stärkt Jugendliche, Wissenschaftsvermittlung und verbessert Gesundheitskompetenz-Förderung

Wenn Jugendliche aktiv in mehreren Forschungsschritten beteiligt sind, erleben sie sich als selbstwirksam, kompetent und ernst genommen. Ko-Forschung stärkt die Wissenschaftsvermittlung und ermöglicht es Wissenschaft und Praxis, die Perspektiven, Erfahrungen und Bedürfnisse Jugendlicher besser zu verstehen. Dadurch können Maßnahmen passender und wirksamer gestaltet werden, zugleich entsteht ein gegenseitiger Lernprozess.



Neben dem Modell sind im Projekt KoKo-Health zahlreiche Produkte für Praxis-Projekte entstanden. Dazu zählen Workshopkonzepte für Ko-Forschung, Arbeitsblätter und Poster zu Gesundheitskompetenz, ein Methodenkoffer für Ko-Forschung mit Jugendlichen und weitere didaktische Materialien. Sie sind kostenlos downloadbar auf der Online-Sammlung der Universität für Weiterbildung Krems (siehe: <https://door.donau-uni.ac.at/o:5289>). Außerdem wurden wissenschaftliche Publikationen [6; 7] zu Gesundheitskompetenz und Ko-Forschung erstellt [6; 7].

## Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten der Jugendlichen stärken

Gesundheitskompetenz entsteht im Zusammenspiel von individuellen und sozialen Faktoren. Zu den sozialen Faktoren zählen die Lebenswelten, in denen sich Jugendliche tagtäglich zwischen offline und online-Welten bewegen. Ein Schlüsselfaktor, damit Jugendliche aktiv in die Auseinandersetzung mit Gesundheitsfragen und -informationen gehen, ist Vertrauen in Quellen auf Social Media, in Organisationen und Personen. Im Verlauf der Ko-Forschung benannten Jugendliche Verbesserungsvorschläge zur Stärkung von Gesundheitskompetenz in Lebenswelten. Ausgewählte Beispiele werden nachfolgend erläutert und mit ausgewählten Literaturquellen hinterlegt:

- In **Einrichtungen, wo Jugendliche hingehen oder sich gerne in ihrer Freizeit** aufhalten, eröffnen niederschwellige und kreative Formate (z. B. Photovoice zum Thema Gesundheitskompetenz), peer-gestützte Workshops zu Gesundheitskompetenz wirksame Räume zur Stärkung von Gesundheitskompetenz [8].
- In **allen Schultypen** braucht es Gesundheitskompetenz in Strukturen und Lehrer:innen-Ausbildung. In Finnland ist Gesundheitsbildung mit Fokus auf Gesundheitskompetenz bspw. ein eigenständiges, verpflichtendes Unterrichtsfach für die Sekundarstufe 1 und 2 [1; 9].
- **Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen** benötigen gezielte Qualifizierung, wie Gespräche gesundheitskompetent geführt werden können. Dazu zählt für Jugendliche vor allem eine empathische Gesprächsführung, die auch an eine jugendgerechte Sprache anknüpft [10].
- **Eltern und Peers** nehmen als Multiplikator:innen eine wichtige Rolle ein und sollten daher gezielt in Projekte zur Stärkung von Gesundheitskompetenz eingebunden werden, etwa über Peer-to-Peer-Ansätze [11].
- **Social Media und digitale Tools:** Um Informationen kritisch hinterfragen zu können, brauchen Jugendliche mehr Workshops dazu [12]. Digitale Tools sind Teil der Suche und Bewertung von Gesundheitsinformationen und sollten entsprechend berücksichtigt werden. Zugleich sind strukturelle Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Social-Media-Plattformen notwendig, etwa durch Standards, Faktenchecks und Kennzeichnungen. Influencer:innen sind für Jugendliche wichtige Informationsquellen und können Zugänge zur Gesundheitskompetenz unterstützen.

## Fazit

Das Projekt zeigt, dass Jugendliche durch ihre aktive Rolle in der Ko-Forschung fundierte, praxisnahe Einblicke in ihre Gesundheitskompetenz liefern. Das gemeinsam entwickelte Gesundheitskompetenz-Modell macht deutlich, dass Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen nur dann wirkungsvoll gestärkt wird, wenn individuelle Faktoren, Informations- und Kommunikationsräume in Offline- und Online-Welten, vertrauensvolle Beziehungen und gesellschaftliche Einflüsse systematisch mitgedacht werden.

## Literatur

1. World Health Organization. Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes the case of children and adolescents in schools: the case of children and adolescents in schools. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2021. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31888cbe-60b5-499d-8953-ee61d7535b6b/content>.
2. Waldum-Grevbo K, Holen S, Wentzel-Larsen T, Sagatun Å. Health literacy and youth' health-related quality of life, the mediating effect of self-efficacy. LID - ckaf161.1674. (1101-1262 (Print)).
3. Felder-Puig R, Teufel L, Winkler R. Die Gesundheitskompetenz von österreichischen Schüler: innen und Lehrlingen. HBSC Factsheet 07 aus Erhebung 2021/22. 2024. Available from: [https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3857/1/HBSC%20FS%2007%20Gesundheitskompetenz\\_bf.pdf](https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3857/1/HBSC%20FS%2007%20Gesundheitskompetenz_bf.pdf).
4. Sukys S, Kuzmarskiene G, Motiejunaite K. Exploring the Association Between Adolescents' Health Literacy and Health Behavior by Using the Short Health Literacy (HLS19-Q12) Questionnaire. Healthcare. 2024;12(24):2585.
5. McDavid D. Investing in health literacy: What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2016. (Policy Brief, No. 19.) Policy Brief. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK464512/>.
6. Seidl K, Stauch L, Affengruber L, Sommer I, Wahl A, Rojatz D, et al. Conceptualization of health literacy from the perspective of children and adolescents – a meta-ethnography. Scientific Reports. 2025;15(1):5697. DOI: 10.1038/s41598-025-89371-9.
7. Seidl K, Wahl A, Rojatz D, Affengruber L, Sommer I, Klerings I, et al. How Best to Perform Co-Research With Children and Adolescents: A Rapid Qualitative Evidence Synthesis. International Journal of Qualitative Methods. 2025;24:16094069251346879. DOI: 10.1177/16094069251346879.
8. Dodd S, Widnall E, Russell AE, Curtin EL, Simmonds R, Limmer M, et al. School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. BMC Public Health. 2022;22(1):2247. DOI: 10.1186/s12889-022-14688-3.
9. Council of Europe. Human Rights and Biomedicine, Good Practice, Teaching health literacy as a mandatory school subject - Finland: <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/-/teaching-health-literacy-as-a-mandatory-school-finland> (Accessed: May 15, 2025).
10. Kim B, White K. How can health professionals enhance interpersonal communication with adolescents and young adults to improve health care outcomes?: systematic literature review. International Journal of Adolescence and Youth. 2018;23(2):198–218. DOI: 10.1080/02673843.2017.1330696.
11. Belfrage S, Husted M, Fraser S, Patel S, Faulkner J. A systematic review of the effectiveness of community-based interventions aimed at improving health literacy of parents/carers of children. Perspectives in Public Health. 2025;145(1):25–31. DOI: 10.1177/17579139231180746.
12. Mancone S, Corrado S, Tosti B, Spica G, Diotaiuti P. Integrating digital and interactive approaches in adolescent health literacy: a comprehensive review. Frontiers in Public Health. 2024;Volume 12 - 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1387874.

Zitiervorschlag: Wahl A, Moick S, Seidl K, Sommer I, Gugglberger L, Stauch L und Griebler U. Factsheet: Ein Gesundheitskompetenz-Modell von und für Jugendliche. Ergebnisse des partizipativen Forschungsprojektes "KoKo-Health". Universität für Weiterbildung Krems, Österreich, 2026; <https://doi.org/10.48341/KoKo-Health-Factsheet>