



Entwicklung des QUIGK-J

Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen



**Institut für Gesundheitsförderung
und Prävention GmbH**

www.ifgp.at

Impressum

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

E-Mail: office@ifgp.at

Web: www.ifgp.at

Geschäftsführerin: Mag. Beate Atzler, MPH

Autor*innen: Dr. Lukas Teufl
Viktoria Quehenberger, MA
Mag. Daniela Ramelow, MPH
Mag. Dr. Rosemarie Felder-Puig, MSc

Fertigstellung des Berichts: 12.10.2020

Standort: Wien

Zitervorschlag: Teufl, L., Quehenberger, V., Ramelow, D. & Felder-Puig, R. (2020).
Entwicklung des QUIGK-J. Quiz zur Erhebung von
Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen. Wien: Institut für
Gesundheitsförderung und Prävention.

Ansprechperson: Dr. Lukas Teufl
Tel. +43 (0) 50 / 23 50 37950
lukas.teufl@ifgp.at

Kontaktadressen

Hauptsitz Graz
Haideggerweg 40
8044 Graz

Standort Wien
Nordbahnstraße 51
1020 Wien

Standort Linz
Gruberstraße 77
4020 Linz

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	6
Ausgangslage.....	7
1. Grundlagen zur Erweiterung des QUIGK-K	8
1.1 Messinstrumente für Jugendliche im Alter von 11 – 15 Jahren.....	9
1.2 Entwicklungspsychologie der Adoleszenz als Grundlage für das Messinstrument.....	12
1.3 Implikationen für die Weiterentwicklung des QUIGK-K für das Jugendalter.....	13
2. Die Entwicklung des QUIGK-J auf Basis des QUIGK-K	15
1.4 Hintergrund und Messkonzept des QUIGK-K.....	15
1.5 Adaptionen für den QUIGK-J	16
1.6 Pilotierung	18
1.6.1 Ablauf	18
1.6.2 Stichprobe	18
1.6.3 Analysen und Überarbeitung.....	19
1.6.3.1 Analysen zur Reliabilität.....	19
1.6.3.2 Analysen zur Validität.....	22
1.6.4 Feedback der Testleiter*innen.....	23
1.6.5 Leistungsbereiche.....	24
1.7 Weitere Testgütekriterien.....	26
1.7.1 Objektivität.....	26
1.7.2 Ökonomie	26
1.7.3 Nützlichkeit.....	27
1.7.4 Zumutbarkeit.....	27
1.7.5 Unverfälschbarkeit	27
1.7.6 Fairness.....	27
1.8 Finale Testunterlagen.....	28
3. Fazit.....	29
4. Literaturverzeichnis	31
5. Anhang	35
4.1 Fragebögen zur Selbsteinschätzung von Gesundheitskompetenz Jugendlicher im Alter von 11 - 16 Jahren	35
4.2 Unterlagen für die Pilotierung.....	36
4.2.1 Einführung	36

4.2.2	Zeitlicher Ablauf	37
4.2.3	Durchführungsanleitung.....	38
4.2.4	Elternbrief.....	39
4.3	Pilotversion des QUIGK-J.....	40
4.4	Testleiter-Fragebogen	60
4.5	Finale Version des QUIGK-J	61
4.6	Protokollbogen	73
4.6.1	Protokollbogen für 11- bis 13-Jährige	73
4.6.2	Protokollbogen für 14- bis 15-Jährige	74

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veröffentlichte Publikationen zur Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen. Die Zahlen wurden mit einer Suchabfrage in der Dimensions-App mit dem Begriff „health literacy AND (adol* OR youth)“ ermittelt (siehe app.dimensions.ai).....	8
Abbildung 2: Theoretisches Konzept zum QUIGK-K und QUIGK-J	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Leistungs- bzw. Performance-Tests zur Erhebung von Gesundheitskompetenz Jugendlicher im Alter von 11 - 16 Jahren.....	10
Tabelle 2: Welche kognitiven und sozial-emotionalen Fähigkeiten sich in der Jugend (weiter-) entwickeln und bei der Gestaltung eines Messinstruments beachtet werden sollen	12
Tabelle 3: Themenbezogene Inhalte für die Item-Generierung des QUIGK-J.....	17
Tabelle 4: Übersicht über den angestrebten Item-Pool.....	18
Tabelle 5: Item-Kennwerte der Pilot-Version	20
Tabelle 6: Item-Kennwerte der finalen Version	21
Tabelle 7: Faktorladungen aus der konfirmatorischen Faktorenanalyse.....	22
Tabelle 8: Kovarianz-Matrix der konfirmatorischen Faktorenanalyse.....	23
Tabelle 9: Korrelationen zur konvergenten Validität.....	23

Zusammenfassung

Hintergrund

Mit dem QUIGK-K (Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern; Teufl, Vrtis & Felder-Puig, 2019) wurde der erste deutschsprachige Leistungstest zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern entwickelt. Das zugrundeliegende Messkonzept sollte nun genutzt werden, um einen analogen Test für das Jugendalter (11 bis 15 Jahre) zu erarbeiten. Für diesen Altersbereich liegt bislang noch kein zufriedenstellendes Testinstrument vor, das die erforderlichen Testgütekriterien erfüllt und eine objektive Erfassung der Gesundheitskompetenz erlaubt.

Methode

Das QUIGK-J (Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen) basiert auf dem Messkonzept des QUIGK-K und wurde ebenfalls als Leistungstest konzipiert, um sozialer Erwünschtheit und Selbsteinschätzungsproblemen von Jugendlichen zu begegnen. Dabei orientieren sich die Item-Inhalte an Themen, die Jugendliche beschäftigen, und die Item-Formate an den kognitiven Fähigkeiten der Adoleszenz. Im Unterschied zum QUIGK-K mussten die Items schwieriger ausfallen, sodass komplexere Problemstellungen und Grafiken eingesetzt wurden. Die Items wurden von den Autor*innen entworfen und mit Pädagog*innen und Expert*innen der Gesundheitsförderung diskutiert. An der Pilottestung nahmen 323 Schüler*innen aus einem Gymnasium und einer Mittelschule teil, und die Antworten von 295 Schüler*innen konnten zur Qualitätsbewertung des QUIGK-J herangezogen werden.

Ergebnisse

Der finale QUIGK-J erfüllt sowohl die Qualitätskriterien der Reliabilität im Sinne der internen Konsistenz, als auch der Validität, die mit einer konfirmatorischen Faktorenanalyse als auch mit konvergenten Kriterien analysiert wurde. Das Quiz mit seinen 40 Items kann in der Gruppe (z.B. in einer Schulklasse) innerhalb von 30 bis 40 Minuten vorgegeben werden und stellt fünf Messwerte zur Verfügung: Die allgemeine Gesundheitskompetenz und jeweils einen Subscore für die dahinterliegenden Prozesse (Zugriff, Verständnis, Bewertung und Anwendung). Damit erfüllt der Test die modernen Testgütekriterien (sehr) zufriedenstellend und kann zur Identifikation von Förderbedarfen als auch für Evaluations- und Interventionsstudien genutzt werden.

Ausgangslage

Nach der erfolgreichen Erstellung des objektiven Testinstruments „Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern“ (QUIGK-K; Teufel, Vrtis & Felder-Puig, 2019a und 2020) beauftragte der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger den Fachbereich *Kinder- und Jugendgesundheit* des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) damit, das Testinstrument zu erweitern.

Derzeit kann das QUIGK-K bei Kindern der dritten und vierten Klasse der Volksschule bzw. Grundschule (8 bis 10 Jahre) angewendet werden. Ziel war die Erweiterung des Anwendungsbereichs auf Jugendliche der ersten bis vierten Klasse der Sekundarstufe I (11 bis 15 Jahre). Dazu musste die theoretische Herleitung des QUIGK-K um die entwicklungsbezogenen Besonderheiten der Adoleszenz erweitert und ein entsprechendes Item-Set, mit höherer Schwierigkeitsstufe, erarbeitet werden. Das grundlegende Messkonzept sollte dabei nicht verändert werden.

Im Rahmen einer Pilotstudie sollte dieses Item-Set auf die besten Items gekürzt und die Testgüte überprüft werden. Die Pilotstudie sollte in allen Klassen einer Mittelschule und in allen Unterstufen-Klassen eines Gymnasiums durchgeführt werden.

Der Auftrag an das IfGP umfasste folglich folgende Kernaufgaben:

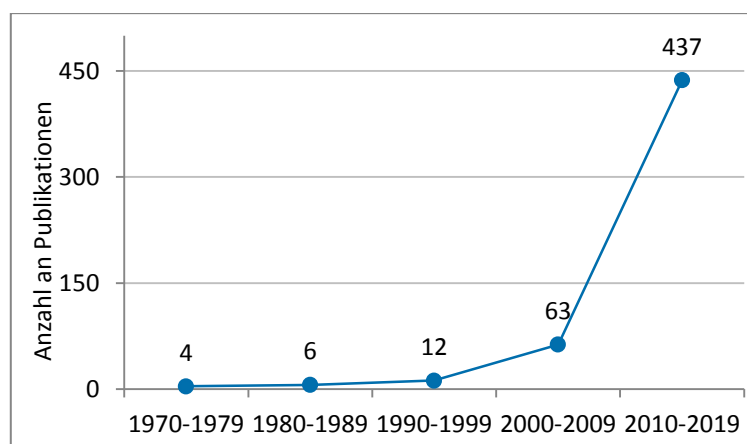
1. Weiterentwicklung des QUIGK-K zum QUIGK-J zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen der Sekundarstufe I (11 bis 15 Jahre).
2. Erstellung eines Testmanuals inkl. zugehörigem Testbogen und Protokollbogen.

1. Grundlagen zur Erweiterung des QUIGK-K

Das Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern (QUIGK-K) wurde 2019 konzipiert und erstellt (Teufl, Vrtis & Felder-Puig, 2019; Teufl, Vrtis & Felder-Puig, 2020). Damit steht ein deutschsprachiger Leistungstest zur Messung von Gesundheitskompetenz bei Kindern im Alter von 8 bis 10 Jahren zur Verfügung, der auch die gängigen Testgütekriterien zufriedenstellend erfüllt. Mit dem QUIGK-K ist es fortan möglich, die kindliche Gesundheitskompetenz nicht nur generell, sondern auch auf vier verschiedenen Subdomänen (Zugriff, Verständnis, Bewertung und Anwendung) zu messen. Damit werden die Dimensionen von Gesundheitskompetenz nach Sørensen et al. (2012) abgebildet. Die gewonnenen Messwerte liefern wertvolle Informationen zur Planung von Präventions- und Fördermaßnahmen, die wiederum mit dem QUIGK-K evaluiert werden können.

Aufgrund des streng abgesteckten Altersbereichs von 8 bis 10 Jahren ist die Anwendungsspanne des QUIGK-K sehr limitiert und kann nur in den letzten beiden Klassen der Primarstufe genutzt werden. Die nachfolgende Entwicklungsphase der Adoleszenz ist jedoch ebenfalls ein wichtiges Zeitfenster für Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz. Jugendliche zeichnen sich durch eine hohe Lernfähigkeit aus, und ihre Eigenverantwortung nimmt stetig zu. So beeinflussen Gesundheitsverhalten und -Einstellungen der Jugendlichen ihr späteres gesundheitliches Denken und Handeln im Erwachsenenalter. Deshalb soll der QUIGK-K auf Jugendliche der Sekundarstufe I (11 bis 15 Jahre) ausgedehnt und das Messkonzept sowie die Items adaptiert und anspruchsvoller gestaltet werden.

Abbildung 1: Veröffentlichte Publikationen zur Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen. Die Zahlen wurden mit einer Suchabfrage in der Dimensions-App mit dem Begriff „health literacy AND (adol* OR youth)“ ermittelt (siehe app.dimensions.ai).



Es gibt relativ wenige Publikationen zur Gesundheitskompetenz von Jugendlichen. So konnten bis 2019 nur 437 Fachartikel gefunden werden (Abbildung 1), die somit 2,5% der Gesamtveröffentlichungen zur Gesundheitskompetenz im Allgemeinen ausmachen (17.428 Veröffentlichungen bis 2019; Teufl, Vrtis & Felder-Puig, 2019). Dies mag daran liegen, dass

Messinstrumente für Jugendliche erst ab der Jahrhundertwende in den Fokus der Forschung gerückt sind.

1.1 Messinstrumente für Jugendliche im Alter von 11 – 15 Jahren

Um die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen zu messen, wurden überwiegend Fragebögen entwickelt und eingesetzt. Dabei wurden häufig vorhandene Erwachsenen-Fragebögen (z.B. AAHLS; Chinn & McCarthy, 2013) oder adaptierte Versionen (z.B. HLS-EU-Q47/16; Röthlin et al., 2013) eingesetzt. Bei der Nutzung von Fragebögen läuft man jedoch Gefahr, dass (falsche) Einschätzungen auf Grund von Erinnerungsfehlern, mangelnder Erfahrungswerte auf dem abgefragten Gebiet, sozialer Erwünschtheit, Ja-Akquieszenz oder einer Tendenz zur Mitte getroffen werden und Ergebnisse einer Befragung mittels Selbsteinschätzung einen Bias aufweisen. Besonders jüngere Adoleszente haben Probleme, komplexe Fragen zur eigenen Gesundheitskompetenz zu verstehen und somit zu beantworten, weshalb für diese Altersgruppe das Risiko für Fehleinschätzungen hoch ausfällt (Domanska et al., 2018). Deshalb könnten Leistungstests gerade für die jüngeren Adoleszenten wichtig für eine qualitativ hochwertige Kompetenzmessung sein, sofern sich dieser an den Entwicklungsbesonderheiten der Jugendlichen orientiert.

Eine Übersicht über Messinstrument zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen wurde unter Rückgriff auf zwei Übersichtsarbeiten (Guo et al., 2018; Okan et al., 2018) und einem Handbuch (Okan et al., 2019) erarbeitet. Es wurden 17 Fragebögen gefunden, die subjektive Einschätzungen der eigenen Gesundheitskompetenz durch Zustimmung zu diversen Aussagen messen (Anhang 4.1). Gleichzeitig konnten 13 Leistungs- bzw. Performance-Tests identifiziert werden, die Gesundheitskompetenz durch diverse Aufgaben erheben, die es zu lösen gilt (Tabelle 1).

Tabelle 1: Leistungs- bzw. Performance-Tests zur Erhebung von Gesundheitskompetenz Jugendlicher im Alter von 11 - 16 Jahren

Jahr	Autor*innen	Verfahren	Alter	Sprache	Validität	Reliabilität
2006	Davis et al.	REALM Teen	10 - 19	ENG	gut	gering
2007	Chisolm et al.	TOFHLAd	13 - 17	ENG	befriedigend	n.u.
2007	Hubbard et al.	HEAP	11 - 19	ENG	gut	gut
2009	Steckelberg et al.	CHC	15 - 42	ENG	gut	gut
2010	Wu et al.	HLAB	13 - 18	ENG	n.u.	gut
2011	Levin-Zamir et al.	MHL	13 - 17	ENG	gut	gering
2012	Wallmann et al.	Health Quiz	13 - 15	DEU	n.u.	n.u.
2013	Mulvaney et al.	DNT-39/14	12 - 17	ENG	befriedigend	befriedigend
2014	Liu et al.	CHLT	12	TAI	befriedigend	befriedigend
2014	Driessnack et al., Hoffman et al., Warsch et al.	NVS	7 - 12	ENG	gering	gering
2014	Ueno et al.	VOHL	15 - 16	ENG	n.u.	befriedigend
2015	de Jesus Loureiro	QuAlisMental	14 - 24	POR	befriedigend	befriedigend
2017	Manganello et al.	REALM TeenS	14 - 19	ENG	gut	gut

n.u. = nicht untersucht, ENG = Englisch, DEU = Deutsch, TAI = Thai, POR = Portugiesisch. CHC Critical Health Competence, CHLT Child Health Literacy Test, DNT Diabetes Numeracy Test, eHEALS eHealth Literacy Scale HEAP Health Education Assessment Project, MHL Media Health Literacy, NVS Newest Vital Sign, QuAlisMental Questionnaire for Assessment of Mental Health Literacy, REALM Teen(s) Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (Short Form), ToFHLAd Test of Functional Health Literacy in Adults, VOHL Visual Oral Health Literacy.

Aus den in Tabelle 1 gelisteten Tests erfüllen sechs die beiden Gütekriterien Reliabilität und Validität zumindest befriedigend, das heißt, sie messen genau und verlässlich jenes Konstrukt, das zu messen beabsichtigt wurde. Vier der Tests sind in Englisch, und jeweils einer in Portugiesisch und in Thai verfügbar.

Das Messinstrument des **HEAP** (Health Education Assessment Project; Hubbard & Rainey, 2007) stellt ein qualitativ hochwertiges Verfahren dar, das allerdings nur zur Hälfte als Leistungstest konzipiert ist, während die andere Hälfte mittels Selbsteinschätzung Gesundheitswissen abfragt. Es ist schwierig abzuschätzen, wie dieser Test tatsächlich gestaltet ist, denn die Items sind nicht einsehbar. Thematisch wurde angegeben, dass er die Kompetenzen bezüglich der Informationsbeschaffung, interpersonalen Kommunikation, Entscheidungsfähigkeit und Selbstregulation misst, sodass nicht klar ist, inwiefern tatsächlich Gesundheitskompetenz erhoben wird.

Das Instrument **CHC** (Critical Health Competence; Steckelberg et al., 2009) misst vorrangig medizinisch-wissenschaftliche Kompetenzen und adressiert Studierende und Erwachsene. Dabei stehen die Kompetenzen der Literaturrecherche, der Statistik und der Untersuchungsmethodik im Vordergrund. Außerdem wird das Verständnis für medizinische Konzepte erfasst. Damit misst dieses Instrument nur teilweise die klassischen Fähigkeiten der Gesundheitskompetenz.

Der **DNT-39/14** (Diabetes Numeracy Test) ist speziell für Jugendliche konzipiert, die an Diabetes erkrankt sind. Er misst also die Gesundheitskompetenz für Belange, die mit der Diabetes-Krankheit zu tun haben (beispielsweise wie viel Insulin je nach Blutzuckergehalt aufgenommen werden muss).

Der **CHLT** (Child Health Literacy Test; Liu et al., 2014) ist nur in Thai erhältlich und erfasst Gesundheitswissen, Einstellungen und Gesundheitsverhalten von Kindern im Alter von 12 Jahren. Dabei werden Prüfungsfragen und teilweise Bildmaterialien vorgegeben und mittels Multiple Choice Format geantwortet. Aufgrund der Sprachbarriere sind weitere Informationen über dieses Instrument nicht verfügbar.

Ein weiteres Messinstrument, der **QuAlisMental** (Questionnaire for Assessment of Mental Health Literacy; de Jesus Loureiro et al., 2015), fokussiert auf Gesundheitskompetenz rund um die mentale Gesundheit. Der Test arbeitet mit Fallvignetten, Bildern von verschiedenen emotionalen Ausdrücken sowie Wissensfragen und erhebt damit das Erkennen von psychischen Auffälligkeiten, Emotionen und das Wissen um Berufe, die sich der psychischen Gesundheit widmen. Dieses Verfahren ist nur in Portugiesisch erhältlich.

Das letzte Instrument, der **REALM Teens** (Rapid Estimate for Adolescent Literacy in Medicine; Manganello et al., 2017) ist eine Kurzform des gleichnamigen Verfahrens REALM Teen und arbeitet mit Wortlisten aus medizinischen Begriffen, die vorgelesen werden müssen. Je nach Korrektheit der Aussprache sammelt die Testperson Punkte, die deren Verständnis für medizinische Begriffe widerspiegeln soll.

Insgesamt ist festzuhalten, dass sechs Leistungstests zur Erhebung von Gesundheitskompetenz mit zumindest befriedigender Testgüte identifiziert wurden. Davon scheinen jedoch nur zwei Tests die allgemeine und generische Gesundheitskompetenz zu erfassen (HEAP und CHLT). Das Manko dieser Tests ist jedoch, dass zu wenig Information über diese Tests vorhanden ist (einerseits aufgrund der Zugangsbeschränkung des HEAP und andererseits aufgrund der Sprachbarriere des CHLT). Zudem scheint der HEAP nicht nur Kompetenzen, sondern auch reines Gesundheitswissen zu erfassen und der CHLT kann bislang nur bei 12-Jährigen eingesetzt werden. Die anderen vier Messinstrumente können nur eingeschränkt angewendet werden, da sie entweder nur für einen umschriebenen, teilweise klinischen Anwendungsbereich (Medizin-Wissenschaft, Mentale Gesundheit und Störungen, Verständnis von Medizinischen Begriffen) oder eine spezielle Stichprobe (wie Diabetiker*innen beim DNT-39/14) entworfen wurden. Ein deutschsprachiger Leistungstest zur Erhebung der generischen Gesundheitskompetenz, dessen Testgüte bereits untersucht und als zufriedenstellend bewertet wurde, ist bislang nicht erhältlich.

1.2 Entwicklungspsychologie der Adoleszenz als Grundlage für das Messinstrument

Jugendliche der Sekundarstufe I (11 bis 15 Jahre) befinden sich in der Entwicklungsphase der Adoleszenz, die sich vom 11. bis 21. Lebensjahr erstreckt. In dieser Phase entwickeln sich die kognitiven und sozial-emotionalen Fähigkeiten aus der mittleren Kindheit weiter, und neue Kompetenzen entstehen. Für die Konstruktion eines Messinstruments sollten vor allem folgende Charakteristika dieser Entwicklungsphase beachtet bzw. genutzt werden (siehe z.B. Berk, 2005):

Tabelle 2: Welche kognitiven und sozial-emotionalen Fähigkeiten sich in der Jugend (weiter-) entwickeln und bei der Gestaltung eines Messinstruments beachtet werden sollen

Entwicklung	Beschreibung
Soziale Anerkennung	Jugendliche hegen, ebenso wie Kinder, noch immer stark den Wunsch, anderen wichtigen Personen zu gefallen. Dadurch vermeiden sie es, Fehler zu machen, und agieren nach sozialer Erwünschtheit.
Intensivierung der Geschlechterrolle	Jugendliche verhalten sich wieder vermehrt so, wie es Geschlechterstereotype in der Gesellschaft vorschreiben: „Typisch männlich, typisch weiblich“.
Autonome Moral	Jugendliche nehmen Regeln nicht mehr als starr wahr, sondern wissen, dass diese bei Bedarf angepasst werden können. Sie handeln und denken häufig nach dem Prinzip der „idealen Reziprozität“, d.h. sie behandeln andere so, wie sie selbst gerne behandelt werden möchten.
Tiefgreifendes Selbstkonzept	Jugendliche nehmen nun feine Nuancen ihrer eigenen Persönlichkeit und Fähigkeiten wahr, und integrieren mehrere Eigenschaften und Qualitäten zu einem gesamten „Selbst“. Dies gilt auch bei der Wahrnehmung von anderen Menschen.
Entscheidungsfähigkeit	Jugendliche fühlen sich bei Vorliegen zahlreicher Optionen häufig überwältigt und können mit Rückzug oder impulsiven Entscheidungen reagieren.
Kognitive Regulation	Jugendliche schaffen es, sich selbst während dem Arbeiten zu überwachen. Durch die Verwendung diverser Strategien regulieren sie ihren Arbeitsstil je nach Bedarf.
Formal-operationales Denken	Jugendliche verfügen über die Fähigkeit, abstrakt und wissenschaftlich zu denken. Sie können sich nun Sachverhalte und Situationen mental vorstellen.
Hypothetisch-deduktives Denken	Jugendliche beginnen, Probleme systematisch zu lösen indem sie Einflussfaktoren identifizieren und Hypothesen aufstellen, die dann nach und nach geprüft werden.

Wie auch schon beim QUIGK-K fällt aufgrund des hohen Bedarfs an sozialer Anerkennung die Wahl des Grundformats auf den Leistungstest, um sozial erwünschte Antworten, wie sie bei

Selbsteinschätzungen möglich sind, entgegenzuwirken. Als Format soll wieder die Pen- und Paper-Version, die als Gruppenverfahren in einem Zeitrahmen von ca. 40 Minuten bearbeitet werden kann, genutzt werden.

Bei der Item-Konstruktion können die grundlegenden Item-Formate des QUIGK-K übernommen werden. Im Detail sind das die Analogie-Aufgaben, Anwendungs-Aufgaben sowie Fallbeispiele. Im Unterschied zu den Items des QUIGK-K muss jedoch die Schwierigkeit der Items höher ausfallen. Dies soll jedoch nicht durch eine Vermehrung der Antwortmöglichkeiten vollzogen werden, da dies negativ auf die Entscheidungsfähigkeit der Jugendlichen wirken könnte. Stattdessen können kognitiv anspruchsvollere Aufgaben konstruiert werden, indem abstraktes Denken abverlangt und hypothetisch-deduktives Denken notwendig wird, um die richtigen Lösungen zu finden. Beispielsweise können Fall-Etiketten weitaus komplexer gestaltet und wichtige Details nur am Rande genannt werden. Ebenso kann eine höhere Schwierigkeit durch Rückgriff auf die autonome Moral erzielt werden, wobei ein Problem zwar auf mehrere Wege gelöst werden kann, aber als richtige Lösung jene gilt, die auch ethisch am wertvollsten erscheint. Durch die höhere Identifikation mit Geschlechterstereotypen muss bei der Item-Konstruktion darauf geachtet werden, keine zu unüblichen Geschlechterverhaltensweisen zu nutzen (z.B. eine männliche Hebamme), da solche Details vom eigentlichem Problem ablenken würden.

Die fünf Themengebiete aus dem QUIGK-K (Bewegung, Ernährung, Medien, psychosoziale Gesundheit und Versorgung) sind auch für das Jugendalter von hoher Relevanz, womit diese beibehalten werden können. Allerdings muss darauf geachtet werden, die Items auf jene Themeninhalte abzustimmen, die besonders in der Adoleszenz verbreitet sind (z.B. Soziale Medien, Pubertät, Bullying).

1.3 Implikationen für die Weiterentwicklung des QUIGK-K für das Jugendalter

Zusammenfassend lassen sich aus den entwicklungsbezogenen Besonderheiten der Adoleszenz und dem Konzept des QUIGK-K folgende Implikationen für die Erweiterung des Messinstruments ableiten:

- Die Weiterentwicklung des QUIGK-K für das Jugendalter nutzt das bereits vorliegende Konzept des Messinstruments als Leistungstest. Es sollen neben der generellen Gesundheitskompetenz ebenfalls die vier Subdimensionen (Zugriff, Verständnis, Bewertung und Anwendung) erfasst und ausgewertet werden können.
- Die fünf Themenbereiche Bewegung, Ernährung, Medien, psychosoziale Gesundheit und Versorgung stellen eine gleichwertige Relevanz für die Jugendzeit dar und werden deshalb übernommen. Inhaltlich müssen neue Items entwickelt werden, die nicht nur schwieriger zu gestalten sind, sondern auch Inhalte abfragen, die in der Adoleszenz an Bedeutung gewinnen.
- Die Item-Formate werden ebenfalls aus dem Original-Verfahren übernommen (Anwendungs- und Analogieaufgaben, Fallbeispiele). Im Rahmen der Item-Konstruktion müssen die Entwicklungsbesonderheiten der frühen Adoleszenz beachtet werden.

- Das Messinstrument soll ebenfalls als Gruppenverfahren konzipiert und mit Schüler*innen pilotiert werden. Dabei soll der Test innerhalb von 40 Minuten bearbeitet werden können.

2. Die Entwicklung des QUIGK-J auf Basis des QUIGK-K

Ausgehend vom grundlegenden Konzept des QUIGK-K wurde die Erweiterung zum QUIGK-J (Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen) für das Jugendalter durchgeführt. Dabei wurde dieselbe zugrundeliegende Definition von Gesundheitskompetenz genutzt, und auch die Messmethodik wurde analog übernommen. Ebenso wurden die Erfahrungen aus der Pilotierung des QUIGK-K herangezogen, um die neue Pilotierung des QUIGK-J durchzuführen.

2.1 Hintergrund und Messkonzept des QUIGK-K

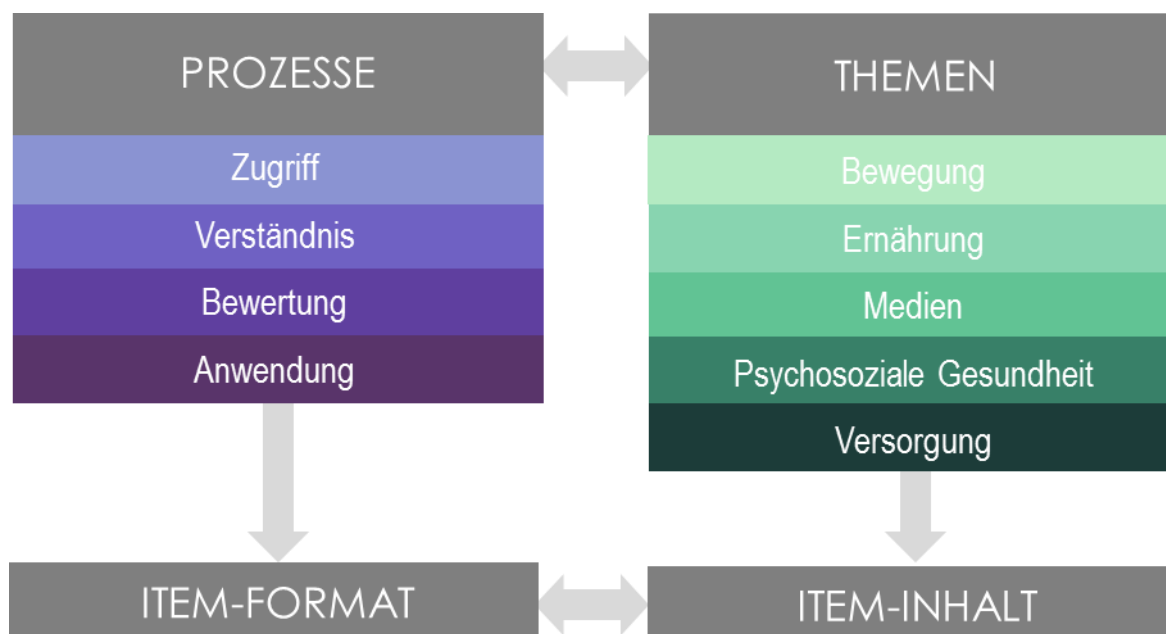
Der QUIGK-K orientiert sich an jener Definition von Gesundheitskompetenz, die im Rahmen der Meta-Studie von Sørensen et al. (2012) erarbeitet wurde und eine starke Verbreitung aufweist:

Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course.

Ausgehend von dieser Definition wurde eine Adaptierung vorgenommen, um der Entwicklungsphase der mittleren Kindheit gerecht zu werden. Da das Gros der Kinder erst wenig Erfahrung mit dem Gesundheitssystem und mit Krankheiten aufweist, stellen die angeführten Themenbereiche (healthcare, disease prevention und health promotion) eine Überforderung dar und müssen an die Lebenswirklichkeit der Kinder angepasst werden. Diese Bereiche werden deshalb durch konkrete Gesundheitsinhalte (*Bewegung, Ernährung, Medien, psychosoziale Gesundheit und Versorgung*) ersetzt, die auch im Unterricht gelehrt und speziell in Förderprogrammen für diesen Altersbereich genutzt werden.

Darüber hinaus liefert die Definition Hinweise auf die zugrundeliegenden kognitiven Prozesse, die mit Gesundheitskompetenz in Verbindung stehen: der *Zugriff* auf, das *Verständnis*, die *Bewertung* und die *Anwendung* von gesundheitsrelevanten Informationen. Das finale Messkonzept nutzt diese vier Prozesse sowie die fünf abgeänderten Themenbereiche (Abbildung 2).

Abbildung 2: Theoretisches Konzept zum QUIGK-K und QUIGK-J



Für jeden der kognitiven Prozesse wurde ein Item-Format gewählt, das den entwicklungspsychologischen Charakteristika der 8- bis 10-jährigen Kindern entspricht. Dabei fiel die Wahl auf Problemstellungen für den Zugriff, Analogie-Aufgaben für das Verständnis, Materialvorgaben für die Bewertung und Fallbeispiele für die Anwendung (detaillierte Informationen finden sich in Teufl, Vrtis & Felder-Puig, 2019). Außerdem wurde darauf geachtet, die Items einfach und verständlich zu formulieren, um ein möglichst faires Verfahren zu gewährleisten. Zu jedem Item werden drei Antwortalternativen angeboten, wovon genau eine richtig ist, um den Lesefluss aufrecht zu erhalten und die Kinder nicht zu überfordern. Eine zusätzliche Antwortkategorie „weiß nicht“ wurde eingefügt, um Rate-Tendenzen gering zu halten.

Aus insgesamt 60 Items, die von Volksschul-Lehrerinnen auf Verständlichkeit geprüft und gemeinsam mit Gesundheitsexpert*innen diskutiert wurden, wurden letztendlich die 40 besten Items ausgewählt. Die finale Testversion kann so in einer Gruppe innerhalb von 40 Minuten bearbeitet werden. Der QUIGK-K liefert am Ende neben einem generellen Score für die Gesundheitskompetenz auch noch jeweils einen Unterscore für den Zugriff, das Verständnis, die Bewertung und die Anwendung, und erlaubt so Profilauswertungen.

2.2 Adaptionen für den QUIGK-J

Anpassungen für das Jugendalter waren hauptsächlich für die Item-Generierung und Formulierung notwendig. Inhaltlich wurden die fünf Themen (Bewegung, Ernährung, Medien, Psychosoziale Gesundheit, Versorgung) übernommen und formell dieselben Item-Formate genutzt, um die vier Prozesse (Zugriff, Verständnis, Bewertung, Anwendung) abzubilden. Die fünf Themen sind auch im Jugendalter sehr wichtig; die konkreten Fragen zu jedem Thema fokussieren jedoch auch jugendlichen-spezifische Aspekte. Konkrete Themengebiete sind in Tabelle 3 dargestellt. Die Item-Formate entsprechen auch im Jugendalter den kognitiven Fähigkeiten sehr gut. Die Anzahl der

Antwortalternativen wurde wieder auf drei beschränkt, da Jugendliche durch eine geringere Entscheidungsfähigkeit gekennzeichnet sind, sobald sich zu viele Optionen darbieten. Unübliche Geschlechterstereotype wurden vermieden, sofern ein Item nicht explizit Gender-Normen abfragte.

Tabelle 3: Themenbezogene Inhalte für die Item-Generierung des QUIGK-J

	Bewegung	Ernährung	Medien	Psychosoziale Gesundheit	Versorgung
Allgemeine Inhalte	Gewicht	Essverhalten	Datenschutz	Gefühle	Krankenkasse
	Übungen	Gesundes Essen	Quellenkritik	Empathie	Krankheiten
	Bewegungsarten	Inhaltsstoffe	Werbung	Resilienz	Erste Hilfe
	Bewegungsempfehlungen		Recherche Schlafqualität	Psychosomatik	Gesundheitsberufe Medikamente Arztgespräch
Jugendfokus	Sportvereine	Diäten	Gaming	Freundschaften	Verhütung
	Sportunterricht	Essstörungen	Soziale Medien	Partnerschaft & Sexualität	Gynäkologe/ Urologe
	Fitnesscenter	Energy- & Softdrinks	Influencer	Selbstwert	
	Tutorials	Psychoaktive Substanzen	Smartphones Cyber-Bullying	Stress Pubertät & Körperbild	

Inspiziert von den erhobenen Themen in der Health Behaviour in School Aged Children Studie.

Allerdings mussten die Items deutlich schwieriger ausfallen. Dies wurde mithilfe folgender Strategien realisiert:

- (1) Tiefergehendes Gesundheitswissen ist notwendig, um die richtigen Antworten zu finden.
- (2) Zur Lösung müssen abstrakte Denkleistungen vollzogen werden, sodass die Vorstellungskraft der Jugendlichen benötigt wird.
- (3) Zur Lösung werden auch falsche Antwortalternativen angeführt, die erst durch eine deduktive Herangehensweise ausgeschlossen werden können.
- (4) Moralische Aspekte können eingebaut werden, sodass mehrere richtige Antwortalternativen formuliert werden, aber eine durch einen zusätzlichen moralischen Mehrwert als die richtige auszuwählen ist.

Zur Pilotierung wurden erneut 60 Items (Tabelle 4) vom Autor*innen-Team generiert, die von Pädagog*innen auf Verständlichkeit für den Altersbereich von 11 bis 15 Jahren geprüft und aufgrund von Feedbacks von fünf Expert*innen (Styria vitalis, Gesundheit Österreich GmbH und Management Center Innsbruck) überarbeitet wurden.

Tabelle 4: Übersicht über den angestrebten Item-Pool

Prozess	Bewegung	Ernährung	Medien	Psychosoz. Gesundheit	Versorgung	Summe
Zugriff	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	10 (15)
Verständnis	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	10 (15)
Bewertung	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	10 (15)
Anwendung	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	10 (15)
Summe	8 (12)	8 (12)	8 (12)	8 (12)	8 (12)	40 (60)

Zahlen der Items für die Pilotierung in Klammern.

2.3 Pilotierung

In der Pilotierung wurde das QUIGK-J auf seine Gesamtqualität überprüft, und wichtige Daten zu den einzelnen Items gesammelt, um eine nachvollziehbare Reduktion auf die 40 besten Items zu gewährleisten. Zu diesem Zwecke wurde ein Gymnasium in Niederösterreich und eine Mittelschule in Wien rekrutiert.

2.3.1 Ablauf

Gestartet wurde mit einem Informationsmail über das Vorhaben, das direkt an die Schulleiter*innen gesendet wurde. Nachdem diese ihr Interesse an der Teilnahme bekundeten, wurde ein Telefonat geführt, um detaillierte Informationen über den Pilotierungsablauf zu geben. Die rekrutierten Schulen erhielten dann für jede Klasse eine eigene Pilotierungsmappe mit allen Testbögen und Anleitungen (siehe Anhang 4.2). Die Klassenlehrer*innen führten die Testungen in ihren Klassen selbstständig durch, und beantworteten einen kurzen Fragebogen zur Testsituation. Die ausgefüllten Bögen wurden am Ende vom Projektteam abgeholt. Als Aufwandsentschädigung erhielten die Schulen 4€ pro gemeldeter/n Schüler*in.

2.3.2 Stichprobe

Es wurden Daten von insgesamt 323 Schüler*innen (47% weiblich) und 19 Klassenlehrer*innen gesammelt. Die Gruppe der Schüler*innen setzt sich aus 143 Gymnasiast*innen und 180 Mittelschüler*innen zusammen. Aufgrund der Altersbegrenzung wurden 20 zehnjährige und 3 sechzehnjährige Schüler*innen und aufgrund fehlender sprachlicher Fähigkeiten 5 Schüler*innen (mindestens 15 Fragen nicht verstanden) ausgeschlossen. Die finale Stichprobe besteht somit aus 295 Schüler*innen. Von diesen waren 19,9% 11 Jahre, 25,3% 12 Jahre, 28,8% 13 Jahre, 20,5% 14 Jahre und 5,5% 15 Jahre alt. Etwa die Hälfte der Schüler*innen hatte einen Migrationshintergrund (47,6%) und eine andere Muttersprache als Deutsch (52,7%). Nur in acht der teilgenommenen Schulklassen wurden, Corona-bedingt, in den letzten sechs Monaten diverse Workshops und Angebote zur Gesundheitsförderung umgesetzt, beispielsweise Gesunde Jause, Projekte zur Humanbiologie oder auch Reflexionen zur Handynutzung.

2.3.3 Analysen und Überarbeitung

Die Analysen und Überarbeitungen wurden analog zum QUIGK-K durchgeführt (Teufl, Vrtis, Felder-Puig, 2019). Gestartet wurde mit der Prüfung auf Reliabilität und Validität des QUIGK-J. Zur Eruierung der Reliabilität, die auch als Fundament zur Item-Reduktion genutzt wurde, wurden die Item-Schwierigkeiten (P_i) und Trennschärfen (r_i) sowie die internen Konsistenzen der Scores (*Cronbach α*) berechnet. Die **Item-Schwierigkeit** gibt an, wie leicht bzw. schwer ein Item ist und wird mit einem Relativwert aus der Anzahl richtiger Antworten zu den Gesamtantworten inkl. Korrekturwert für die Anzahl der Antwortalternativen berechnet (Lienert, 1998). Je höher der resultierende Wert, desto einfacher ist das Item und desto mehr Personen konnten das Item richtig beantworten. Die **Trennschärfen** sind Korrelationswerte der Einzelitems mit dem Gesamtscore und spiegeln damit die Unterscheidungsfähigkeit zwischen guten und schlechten Testpersonen wieder. Je näher der Wert bei 1 liegt, desto besser gelingt die Unterscheidung durch das jeweilige Item. Ein Verfahren hoher Qualität sollte einen hohen Range unterschiedlicher Item-Schwierigkeiten vorweisen können und möglichst hohe Trennschärfen aufweisen. Die **interne Konsistenz** gibt an, inwiefern die verwendeten Items einer Skala miteinander zusammenhängen. Im Falle des QUIGK-J wurden diese für den Gesamtscore, die Prozess-Scores und die Themen-Scores analysiert. In der Praxis hat sich ein Cutoff-Wert von *Cronbach α* $\geq ,70$ als Qualitätsmerkmal etabliert.

Die Validität wurde einerseits mit einer konfirmatorischen Faktorenanalyse überprüft, und andererseits mit konvergenten Konstrukten untermauert. Die **konfirmatorische Faktorenanalyse** prüft, ob die erwartete Faktorenstruktur eines Verfahrens (im Fall des QUIGK-J sind dies die 5 Prozess-Scores und die 5 Themen-Scores) tatsächlich aufzufinden ist. Die Qualität wird dabei mit Hilfe einer Reihe von Fit-Indizes überprüft: (1) Der **χ^2 -Test** repräsentiert den generellen Fit und soll nicht signifikant ausfallen, (2) der **RMSEA** (Root Mean Square Error of Approximation) sollte unter 0,05 liegen und (3) der **CFI** (Comparative Fit Index) und **TLI** (Tucker Lewis Index) sollten über 0,95 liegen (Hooper et al., 2008). Zudem sollten die **Faktorladungen** der Items hoch ausfallen, obwohl hierfür keine klaren Grenzen genannt werden können. Wichtiger ist jedoch, dass die einzelnen Faktoren nicht zu niedrige oder zu hohe **Interkorrelationen** aufweisen, sodass diese tatsächlich verwandte, aber nicht gleiche Konstrukte widerspiegeln. Die **konvergente Validität** wurde mit den Schulnoten im letzten Zeugnis in Deutsch und Mathematik überprüft. Negative Korrelationen zwischen diesen Noten und den Scores würden für eine Untermauerung der Validität sprechen, wobei für die Deutsch-Note eine höhere Korrelation zu erwarten ist als für die Mathematik-Note, da Gesundheitskompetenz eine höhere Verwandtschaft zum sinnerfassenden Lesen (Kernkompetenz des Deutsch-Unterrichts) aufweist als zum logisch-schlussfolgernden Denken (Kernkompetenz des Mathematik-Unterrichts).

2.3.3.1 Analysen zur Reliabilität

Die Items wurden für die Reliabilitätsanalysen mit 1 (=richtige Antwort) oder 0 (=falsche Antwort, „ich weiß nicht“ oder „ich verstehe die Frage nicht“) kodiert. Die berechneten Kennwerte befinden sich in Tabelle 5. Der Range der Item-Schwierigkeiten beläuft sich auf $P_i = -90,34$ bis $P_i = 88,15$ ($MW = 10,90$, $SD = 44,4$) und jener für die Trennschärfen auf $r_i = -0,06$ bis $r_i = 0,60$ ($MW = 0,39$, $SD = 0,14$). Während die Item-Schwierigkeiten einen großen Range aufweisen, fallen die Trennschärfen mancher Items zu niedrig aus.

Tabelle 5: Item-Kennwerte der QUIGK-J Pilot-Version mit Daten von 295 Schüler*innen

	Nr.	Thema	N _V	N _F	N _R	P _i	r _i	Cronbach α Gesamt	Cronbach α Prozesse	Cronbach α Thema
Zugriff	1	BE	17	155	120	-12,73	,539	,903	,727	,566
	2	ER	32	117	141	9,30	,463	,904	,738	,662
	3	ME	6	17	270	88,15	,412	,905	,744	,690
	4	PS	3	42	248	71,03	,517	,904	,735	,633
	5	VE	5	52	263	66,98	,300	,906	,739	,632
	6	BE	2	111	180	23,71	,319	,906	,745	,591
	7	ER	5	48	240	66,67	,298	,906	,751	,680
	8	ME	10	194	88	-37,59	,346	,905	,738	,696
	9	PS	102	110	79	-16,40	,160	,907	,761	,682
	10	VE	6	84	201	41,05	,400	,905	,742	,632
	11	BE	3	19	270	86,85	,403	,905	,742	,579
	12	ER	31	110	149	15,06	,604	,903	,722	,639
	13	ME	7	123	162	13,68	,485	,904	,737	,685
	14	PS	4	225	64	-55,71	,364	,905	,739	,657
	15	VE	5	117	169	18,18	,552	,903	,725	,605
Verständnis	16	BE	0	34	257	76,63	,347	,905	,714	,587
	17	ER	0	103	189	29,45	,569	,903	,685	,654
	18	ME	0	187	104	-28,52	,269	,906	,711	,700
	19	PS	0	276	14	-90,34	-,063	,907	,727	,682
	20	VE	1	151	139	-4,14	,375	,905	,709	,627
	21	BE	0	75	216	48,45	,483	,904	,696	,569
	22	ER	0	183	108	-25,77	,220	,907	,716	,691
	23	ME	0	187	105	-28,08	,475	,904	,689	,679
	24	PS	0	209	81	-44,14	,271	,906	,709	,665
	25	VE	0	153	137	-5,52	,405	,905	,696	,621
	26	BE	0	96	196	34,25	,563	,903	,685	,554
	27	ER	0	182	101	-28,62	,469	,904	,694	,658
	28	ME	0	99	190	31,49	,520	,904	,689	,677
	29	PS	0	134	157	7,90	,388	,905	,710	,643
	30	VE	0	255	36	-75,26	,190	,906	,717	,649
Bewertung	31	BE	0	77	216	47,44	,344	,905	,721	,595
	32	BE	24	97	172	27,88	,492	,904	,709	,556
	33	BE	0	106	177	25,09	,421	,905	,709	,577
	34	ER	4	126	163	12,80	,346	,906	,721	,672
	35	ER	27	160	106	-20,30	,414	,905	,712	,669
	36	ER	5	225	58	-59,01	,169	,907	,729	,698
	37	ME	1	35	256	75,95	,373	,905	,717	,696
	38	ME	11	119	163	15,60	,593	,903	,698	,662
	39	ME	4	141	145	1,40	,428	,905	,713	,684
	40	PS	15	115	161	16,67	,424	,905	,709	,633
	41	PS	6	66	217	53,36	,447	,904	,718	,643
	42	PS	12	182	95	-31,41	,329	,906	,727	,648
	43	VE	5	95	192	33,80	,314	,906	,722	,631
	44	VE	4	218	69	-51,92	,308	,906	,722	,634
	45	VE	2	155	134	-7,27	,467	,904	,702	,621
Anwendung	46	BE		174	116	-20,00	,068	,908	,739	,647
	47	ER	5	120	165	15,79	,445	,904	,694	,667
	48	ME	4	74	211	48,07	,501	,904	,681	,681
	49	PS	12	85	194	39,07	,519	,904	,678	,623
	50	VE	2	61	226	57,49	,254	,906	,714	,645
	51	BE	0	263	27	-81,38	,339	,907	,720	,621
	52	ER	5	40	245	71,93	,483	,904	,687	,675
	53	ME	1	238	51	-64,71	,146	,907	,716	,724
	54	PS	9	62	217	55,56	,556	,903	,674	,619
	55	VE	4	77	207	45,77	,539	,904	,686	,611
	56	BE	3	124	162	13,29	,249	,907	,717	,584
	57	ER	7	192	89	-36,65	,405	,905	,697	,674
	58	ME	8	62	218	55,71	,410	,905	,692	,694
	59	PS	9	115	163	17,27	,589	,903	,680	,620
	60	VE	1	113	173	20,98	,464	,904	,687	,616

NV = Anzahl an „ich verstehe die Frage nicht“, NF = Anzahl falscher Antworten, NR = Anzahl richtiger Antworten, Pi = Item-Schwierigkeit, ri = Trennschärfe, VE = Versorgung, ME = Medien, ER = Ernährung, PS = Psychosoziale Gesundheit, BE = Bewegung. Cronbach α gibt die Veränderung der internen Konsistenz an, wenn das Item gelöscht wird (für Gesamtscore, Prozess-Scores und Themen-Scores). Grau hinterlegte Items wurden in weiterer Folge ausgeschlossen.

Die interne Konsistenz des Gesamtscores ist mit $\alpha = ,91$ sehr hoch, jene der Prozess-Scores zufriedenstellend (Zugriff $\alpha = ,75$, Verständnis $\alpha = ,72$, Bewertung $\alpha = ,73$, Anwendung $\alpha = ,71$). Die Themen-Scores zeichnen sich durch etwas zu geringe Werte aus (Bewegung $\alpha = ,61$, Ernährung $\alpha = ,69$, Medien $\alpha = ,71$, Psychosoziale Gesundheit $\alpha = ,67$, Versorgung $\alpha = ,65$).

Als nächstes wurde die Reduktion auf vierzig Items vorgenommen. Dazu wurden pro Prozess die jeweils fünf schlechtesten Items (für jedes Thema eines), allen voran unter Verwendung des Cronbach α , aber auch mit Blick auf die Trennschärfen und die Item-Schwierigkeiten, ausgeschlossen (siehe graue Hinterlegung in Tabelle 5). Aufgrund der etwas zu geringen Reliabilitätswerte der Themen-Scores (siehe Spalte „Cronbach α Thema“ in Tabelle 6) und der geringen Verbesserung bei Löschung von einzelnen Items wurden diese nicht weiter forciert.

Tabelle 6: Item-Kennwerte der finalen Version des QUIGK-J

	Nr. alt	Nr. neu	Thema	N _V	N _F	N _R	Pi	ri	Cronbach α Gesamt	Cronbach α Prozesse
Zugriff	1	1	BE	17	155	120	-12,73	,55	,89	,68
	4	2	PS	3	42	248	71,03	,50	,89	,69
	5	3	VE	5	52	263	66,98	,30	,89	,71
	7	4	ER	5	48	240	66,67	,31	,89	,72
	8	5	ME	10	194	88	-37,59	,37	,89	,70
	11	6	BE	3	19	270	86,85	,40	,89	,70
	12	7	ER	31	110	149	15,06	,61	,89	,68
	13	8	ME	7	123	162	13,68	,50	,89	,69
	14	9	PS	4	225	64	-55,71	,37	,89	,70
	15	10	VE	5	117	169	18,18	,56	,89	,68
Verständnis	17	11	ER	0	103	189	29,45	,56	,89	,69
	20	12	VE	1	151	139	-4,14	,39	,89	,71
	21	13	BE	0	75	216	48,45	,50	,89	,69
	23	14	ME	0	187	105	-28,08	,49	,89	,69
	24	15	PS	0	209	81	-44,14	,27	,89	,71
	25	16	VE	0	153	137	-5,52	,40	,89	,70
	26	17	BE	0	96	196	34,25	,56	,89	,68
	27	18	ER	0	182	101	-28,62	,48	,89	,69
	28	19	ME	0	99	190	31,49	,53	,89	,69
	29	20	PS	0	134	157	7,90	,39	,89	,71
Bewertung	32	21	BE	24	97	172	27,88	,46	,89	,68
	33	22	BE	0	106	177	25,09	,43	,89	,68
	34	23	ER	4	126	163	12,80	,34	,89	,69
	35	24	ER	27	160	106	-2,30	,41	,89	,68
	38	25	ME	11	119	163	15,60	,60	,89	,66
	39	26	ME	4	141	145	1,40	,44	,89	,68
	40	27	PS	15	115	161	16,67	,39	,89	,68
	41	28	PS	6	66	217	53,36	,45	,89	,69
	43	29	VE	5	95	192	33,80	,30	,89	,70
	45	30	VE	2	155	134	-7,27	,48	,89	,66
Anwendung	47	31	ER	5	120	165	15,79	,45	,89	,67
	48	32	ME	4	74	211	48,07	,50	,89	,65
	49	33	PS	12	85	194	39,07	,51	,89	,65
	51	34	BE	0	263	27	-81,38	,35	,90	,71
	54	35	PS	9	62	217	55,56	,50	,89	,65
	55	36	VE	4	77	207	45,77	,56	,89	,65
	56	37	BE	3	124	162	13,29	,27	,90	,71
	57	38	ER	7	192	89	-36,65	,41	,89	,68
	58	39	ME	8	62	218	55,71	,40	,89	,67
	60	40	VE	1	113	173	2,98	,48	,89	,66

NV = Anzahl an „ich verstehe die Frage nicht“, NF = Anzahl falscher Antworten, NR = Anzahl richtiger Antworten, Pi = Item-Schwierigkeit, ri = Trennschärfe, VE = Versorgung, ME = Medien, ER = Ernährung, PS = Psychosoziale Gesundheit, BE = Bewegung. Cronbach α gibt die Veränderung der internen Konsistenz an, wenn das Item gelöscht wird (für Gesamtscore und Prozess-Scores).

Die Kennwerte nach der Item-Reduktion können in Tabelle 6 nachgelesen werden. Die Item-Schwierigkeiten rangieren nun von $P_i = -81,38$ bis $P_i = 86,85$ ($MW = 15,22$, $SD = 37,3$) und die Trennschärfen von $r_i = ,27$ bis $r_i = ,61$ ($MW = ,44$, $SD = ,09$). Damit wurde vor allem die Trennschärfe verbessert, die Schwierigkeiten rangieren wie gewünscht sehr hoch. Die Löschung von insgesamt zehn Items hatte auch Auswirkungen auf die interne Konsistenzen: Jene des Gesamtscores liegt nun bei $\alpha = ,90$, und jene der Prozess-Scores sind nach wie vor zufriedenstellend (Zugriff $\alpha = ,72$, Verständnis $\alpha = ,72$, Bewertung $\alpha = ,70$, Anwendung $\alpha = ,70$). Damit kann die Reduktion als geglückt angesehen werden.

2.3.3.2 Analysen zur Validität

Zur Untersuchung der Faktorenstruktur wurde R (2008) mit dem Paket lavaan (Rosseel, 2012) genutzt. Die Fit-Indizes der durchgeführten konfirmatorischen Faktorenanalyse für die vier Prozessscores sind äußerst zufriedenstellend ($\chi^2 = 791,34$, $p = ,070$; $RMSEA = ,017$, $CFI = ,984$, $TLI = ,983$).

Tabelle 7: Faktorladungen aus der konfirmatorischen Faktorenanalyse

Nr. alt	Nr. neu	Faktor-Ladung	p	R^2	Nr. alt	Nr. neu	Faktor-Ladung	p	R^2
Zugriff					Bewertung				
1	1	,715	< ,000	,51	32	21	,611	< ,000	,37
4	2	,796	< ,000	,53	33	22	,542	< ,000	,29
5	3	,436	< ,000	,19	34	23	,473	< ,000	,22
7	4	,435	< ,000	,19	35	24	,526	< ,000	,28
8	5	,485	< ,000	,24	38	25	,742	< ,000	,55
11	6	,762	< ,000	,58	39	26	,522	< ,000	,27
12	7	,721	< ,000	,52	40	27	,551	< ,000	,30
13	8	,596	< ,000	,36	41	28	,641	< ,000	,41
14	9	,564	< ,000	,32	43	29	,372	< ,000	,14
15	10	,717	< ,000	,51	45	30	,609	< ,000	,37
Verständnis					Anwendung				
17	11	,700	< ,000	,49	47	31	,581	< ,000	,34
20	12	,454	< ,000	,21	48	32	,692	< ,000	,48
21	13	,633	< ,000	,40	49	33	,674	< ,000	,45
23	14	,605	< ,000	,37	51	34	,344	< ,000	,12
24	15	,361	< ,000	,13	54	35	,754	< ,000	,57
25	16	,465	< ,000	,22	55	36	,769	< ,000	,59
26	17	,726	< ,000	,53	56	37	,357	< ,000	,13
27	18	,559	< ,000	,31	57	38	,534	< ,000	,29
28	19	,671	< ,000	,45	58	39	,537	< ,000	,29
29	20	,505	< ,000	,26	60	40	,575	< ,000	,33

Die Faktorladungen rangieren von ,34 bis ,80 und können als durchschnittlich bis hoch eingeschätzt werden (Tabelle 7). Die mittleren Ladungen für die Prozesse belaufen sich auf ,62 für den Zugriff, ,57 für das Verständnis, ,56 für die Bewertung und ,58 für die Anwendung. Die Interkorrelationen der Faktoren sind moderat und unterstreichen damit eine gewisse Verwandtschaft dieser vier Faktoren (Tabelle 8).

Tabelle 8: Kovarianz-Matrix der konfirmatorischen Faktorenanalyse

	Verständnis	Bewertung	Anwendung
Zugriff	,471	,377	,377
Verständnis	-	,502	,370
Bewertung	-	-	,338

Die konvergente Validität wurde näherungsweise mit den erhobenen soziodemographischen Variablen und den Schulnoten im letzten Zeugnis überprüft. Die Ergebnisse bestätigen typische und erwartete Zusammenhänge (Tabelle 9). So nehmen die Scores mit steigendem Alter zu. Schüler*innen aus dem Gymnasium erzielen höhere Werte als Schüler*innen aus der Mittelschule. Zusätzlich liegen die Scores bei Schüler*innen mit Migrationshintergrund unter jenen der autochthonen Schüler*innen, und Schüler*innen mit deutscher Muttersprache haben höhere Scores als jene mit anderer Muttersprache als Deutsch. Nicht zuletzt zeigen auch die Korrelationen mit den Schulnoten erwartete Zusammenhänge: Je besser die Deutschnote und je besser die Mathematiknote, desto höher die erzielte Leistung im QUIGK-J, wobei der Zusammenhang mit der Deutschnote höher ausfällt als jener mit der Mathematiknote.

Tabelle 9: Korrelationen zur konvergenten Validität

	Alter	Geschlecht	Schule	Migrationshintergrund	Muttersprache	Deutsch-Note	Mathe-Note
Gesundheitskompetenz	,107 (,044)	-,040 (,520)	,585 (<,000)	-,564 (<,000)	-,563 (<,000)	-,377 (<,000)	-,245 (<,000)
Zugriff	,108 (,034)	-,030 (,608)	,525 (<,000)	-,532 (<,000)	-,546 (<,000)	-,300 (<,000)	-,145 (,008)
Verständnis	,158 (,008)	-,014 (,818)	,483 (<,000)	-,483 (<,000)	-,472 (<,000)	-,276 (<,000)	-,310 (<,000)
Bewertung	,172 (,002)	,006 (,919)	,471 (<,000)	-,466 (<,000)	-,465 (<,000)	-,393 (<,000)	-,237 (<,000)
Anwendung	,020 (,372)	-,075 (,210)	,563 (<,000)	-,532 (<,000)	-,529 (<,000)	-,350 (<,000)	-,173 (,002)

Signifikanz-Werte in Klammern

2.3.4 Feedback der Testleiter*innen

Die Testleiter*innen, das sind die Lehrer*innen, die die Pilottestung mit den Schüler*innen durchführten, schätzten die Schwierigkeit des QUIGK-J mithilfe einer fünfstufigen Skala (1 = sehr leicht, 5 = sehr hoch) ein. Im Mittel zeigte sich eine subjektive Schwierigkeit von durchschnittlich bis hoch ($MW = 3,50$). Die Verständlichkeit der Fragen wurde ebenfalls mit einer fünfstufigen Skala (1 = sehr gering, 5 = sehr hoch) bewertet, und wurde als durchschnittlich angesehen ($MW = 3,10$). Die Klassen benötigten im Schnitt 37 Minuten ($Min = 20$, $Max = 55$) um den Test zu bearbeiten, währenddessen im Mittel sechs Nachfragen an die Klassenlehrer*innen gestellt wurden.

Im offenen Antwortformat berichteten sechs Klassenlehrer*innen, dass es zu Unklarheiten bei einigen Schüler*innen kam, weil sie einige verwendete Begriffe nicht kannten. Dies mündete auch zum Verbesserungsvorschlag, die Testfragen einfacher zu gestalten bzw. weniger Fachbegriffe zu benutzen. Eine Lehrkraft vermerkte, dass Fragen zu Sexualität, Gefühlen und Pubertät für einige Schüler*innen unklar wären. Weitere Verbesserungsvorschläge bezogen sich auf das Format: So wurde eine Version des QUIGK-J für die Vorgabe am PC oder Handy gewünscht oder auch die Möglichkeit, offene Antwortformate einzubauen. Eine Lehrkraft meinte, dass die Aufgaben für die erste Klassen zu anspruchsvoll seien.

Resümierend kann festgestellt werden, dass der QUIGK-J von den Pädagog*innen angemessen schwierig und durchschnittlich verständlich bewertet wird. Außerdem dauerte die durchschnittliche Bearbeitung der Pilotversion bereits weniger als 40 Minuten, sodass nach der Reduzierung auf 40 Items die Bearbeitungsdauer von 40 Minuten auf jeden Fall nicht überschritten werden wird. Dass ein gewisses Maß an sprachlichen Kompetenzen notwendig ist, ist allerdings nicht von der Hand zu weisen. Einige Schüler*innen scheinen nicht den notwendigen Wortschatz aufzuweisen, um alle Anweisungen und Fragen des QUIGK-J zu verstehen. Allerdings wurden pro Item im Durchschnitt nur von 6 Schüler*innen die Antwortoption „ich verstehe die Frage nicht“ gewählt, und das entspricht in etwa 2% der gesamten Stichprobe.

2.3.5 Leistungsbereiche

Zur Einschätzung, wie die erzielten Testwerte der Schüler*innen zu interpretieren sind, wurden Leistungsbereiche definiert. Als erster Schritt wurden hierfür die Deskriptiva der Testwerte betrachtet (Tabelle 10). Die erzielten Werte der Subscores rangieren über den gesamten Wertebereich, der Gesundheitskompetenz-Score liegt zwischen 3 und 37. Die besten Teilleistungen wurden beim Zugriff erzielt ($MW = 5,99$), die geringsten beim Verständnis ($MW = 5,27$).

Tabelle 10: Deskriptiva und Interkorrelationen der Testwerte

	MW	SD	MIN	MAX	Interkorrelationen			
					Zugriff	Verständnis	Bewertung	Anwendung
Gesundheitskompetenz	23,07	8,02	3	37	0,853	0,884	0,853	0,860
Zugriff	5,99	2,30	0	10	-	0,705	0,614	0,646
Verständnis	5,27	2,53	0	10	-	-	0,662	0,669
Bewertung	5,60	2,37	0	10	-	-	-	0,660
Anwendung	5,63	2,34	0	10	-	-	-	-

Die Leistungsbereiche wurden unter Rückgriff auf Prozentränge (PR) festgelegt. Ein Prozentrang gibt an, wie viel Prozent der Stichprobe einen gleich hohen oder besseren Score erreicht haben. Für den QUIGK-J wurden folgende PR als Grenzen abgesteckt:

- PR > 84%: unterdurchschnittlicher Bereich
- PR > 75%: leicht unterdurchschnittlicher Bereich
- PR > 25%: durchschnittlicher Bereich
- PR > 16%: leicht überdurchschnittlicher Bereich
- PR ≤ 16%: überdurchschnittlicher Bereich

Aufgrund der Tatsache, dass ein Alterseffekt auf die Leistung im QUIGK-J gefunden wurde, wurden zwei getrennte Leistungsbereiche für Schüler*innen im Alter von 11 bis 13 Jahren (Abbildung 3) und für Schüler*innen im Alter von 14 bis 15 Jahren (Abbildung 4) definiert. Aufgrund der Verteilung der Scores konnte einmal für den Zugriff in der jüngeren Altersgruppe und einmal für die Anwendung in der älteren Altersgruppe der leicht überdurchschnittliche vom überdurchschnittlichen Bereich nicht genau getrennt werden. Deshalb gilt hier die Interpretation von Werten ab 8 als „leicht überdurchschnittlich bis überdurchschnittlich“.

Abbildung 3: Leistungsprofil für 11- bis 13-Jährige

	GK	ZU	VE	BE	AN
überdurchschnittlich	31 - 40	8 - 10	8 - 10	8 - 10	8 - 10
leicht überdurchschnittlich	29 - 30		7	7	7
durchschnittlich	17 - 28	4 - 7	3 - 6	4 - 6	4 - 6
leicht unterdurchschnittlich	13 - 16	3	2	3	3
unterdurchschnittlich	0 - 12	0 - 2	0 - 1	0 - 2	0 - 2

Abbildung 4: Leistungsprofil für 14- bis 15-Jährige

	GK	ZU	VE	BE	AN
überdurchschnittlich	33 - 40	9 - 10	9 - 10	9 - 10	8 - 10
leicht überdurchschnittlich	32	8	8	8	
durchschnittlich	17 - 31	5 - 7	4 - 7	4 - 7	4 - 7
leicht unterdurchschnittlich	15 - 16	4	3	3	3
unterdurchschnittlich	0 - 14	0 - 3	0 - 2	0 - 2	0 - 2

2.4 Weitere Testgütekriterien

Während Reliabilität und Validität als zentrale Qualitätskriterien eines psychologischen Messinstruments gelten, sollte ein Verfahren noch eine Reihe weiterer Kriterien erfüllen. Die hier dargestellten Gütekriterien werden auf Basis von Kubinger (2009) definiert und im Sinne des QUIGK-J diskutiert.

2.4.1 Objektivität

Die Objektivität lässt sich klassischerweise in drei Unterkategorien aufteilen: die Testleiterunabhängigkeit, die Verrechnungssicherheit und die Interpretationseindeutigkeit.

Die Testleiterunabhängigkeit ist dann gegeben, wenn das Testverhalten der Testperson und damit ihr Testergebnis unabhängig ist von zufälligen oder systematischen Verhaltensvariationen aller denkbaren Testleiter.

Zur Erhöhung der Testleiterunabhängigkeit wurde beim QUIGK-J die Instruktion schriftlich genau festgelegt und auch die wichtigsten Eckpunkte der Untersuchungssituation beschrieben. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Interaktion zwischen Testleiter*in und den Schüler*innen minimal ist.

Mit Verrechnungssicherheit ist gemeint, dass die Reglementierung, wie die einzelnen Testleistungen bzw. –Reaktionen auf Items zu numerischen Testwerten zu verrechnen sind, derart exakt festgelegt ist, dass jeder Auswerter zu denselben Ergebnissen kommt.

Die Wahl von Multiple Choice Aufgaben mit genau einer richtigen Antwort aus 3 Alternativen sorgt für ein einheitliches Konzept der Item-Auswertung. Jedes Item wird mit einem Punkt bewertet, sofern die richtige Antwort gewählt wurde. Welche Items in welchem Score Anwendung finden, ist ebenfalls genau beschrieben, und die Scores werden durch einfache Summenbildung dieser Items berechnet. Damit kann die Verrechnungssicherheit als gegeben angesehen werden.

Die Interpretationseindeutigkeit ist gegeben, wenn aus denselben Auswertungsergebnissen verschiedene „Interpreten“ zum selben Schluss gelangen.

Durch die Einführung der Leistungsbereiche mit Hilfe der Prozentränge können Auswerter*innen einfach und eindeutig Score-Werte von Schüler*innen interpretieren.

2.4.2 Ökonomie

Ein Test erfüllt das Gütekriterium Ökonomie, wenn er, gemessen am diagnostischen Informationsgewinn, relativ wenig Zeit und Geld beansprucht.

Das QUIGK-J wurde als Gruppenverfahren konzipiert, das neben Psycholog*innen auch von Pädagog*innen oder anderen Berufsgruppen vorgegeben werden kann. Dadurch können Personalkosten gespart werden. Außerdem liegt das Verfahren mit einer Dauer von ca. 40 Minuten sogar unter der Dauer von regulären Schularbeiten und kann damit als zeitsparendes Verfahren angesehen werden.

2.4.3 Nützlichkeit

Ein Test ist dann nützlich, wenn für das von ihm gemessene Merkmal praktische Relevanz besteht und die auf seiner Grundlage getroffenen Entscheidungen (Maßnahmen) mehr Nutzen als Schaden erwarten lassen.

Durch die hohe gesellschaftliche Relevanz der (Förderung von) Gesundheitskompetenz scheint ein adäquates Messverfahren äußerst nützlich und notwendig zu sein. Auf Basis der fünf Scores des QUIGK-J können nicht nur Förderbedarfe eruiert, sondern auch Fördermaßnahmen evaluiert werden.

2.4.4 Zumutbarkeit

Die Zumutbarkeit ist erfüllt, wenn er die Testperson absolut und relativ zu dem aus seiner Anwendung resultierenden Nutzen in zeitlicher, psychischer sowie körperlicher Hinsicht schont.

Durch die relativ geringe Durchführungsdauer von 40 Minuten und die Anpassung der Item-Formate und des Sprachstils auf die Entwicklungsphase der Adoleszenz werden die Schüler*innen kaum belastet. Zudem meldeten die Klassenlehrer*innen zurück, dass die Schwierigkeit und die Verständlichkeit ebenfalls passend seien. Die Zumutbarkeit scheint deshalb gegeben zu sein.

2.4.5 Unverfälschbarkeit

Die Unverfälschbarkeit ist erfüllt, wenn die getestete Person ihr Testergebnis nicht oder nur unwesentlich nach eigenem Belieben beeinflussen kann.

Durch die Gestaltung des QUIGK-J als Leistungstest im Gegensatz zu einem Persönlichkeits- oder Einstellungsfragebogen können die Schüler*innen ihr Testergebnis kaum verfälschen. Zudem werden die Rate-Tendenzen durch die zusätzliche Antwortkategorie „weiß nicht“ verringert.

2.4.6 Fairness

Die Fairness ist erfüllt, wenn die resultierenden Testwerte zu keiner systematischen Diskriminierung bestimmter Personen führen.

Grundsätzlich kann das QUIGK-J nur Jugendlichen mit Deutschkenntnissen vorgegeben werden. Außerdem könnten Jugendliche mit sehr geringen Lesefähigkeiten bzw. einer Lese-/Rechtschreibstörung benachteiligt sein. Da der Test jedoch keine maximale Bearbeitungsdauer vorsieht, könnten betroffene Kinder in ihrem Tempo arbeiten. Sollte das QUIGK-J mehrfach vorgegeben werden (etwa vor und nach einer Fördermaßnahme), darf keinesfalls nach erster Vorgabe eine Nachbesprechung und eine Mitteilung der richtigen Antworten erfolgen, damit es zu keinen Erinnerungseffekten kommt.

2.5 Finale Testunterlagen

Der finale Testbogen und die beiden Protokollbögen sind im Anhang zu finden. Das gesamte Paket für die Vorgabe des QUIGK-J (Manual, Testbogen sowie Protokollbögen) kann jederzeit per E-Mail beim Erstautor angefordert werden (lukas.teufl@ifgp.at).

3. Fazit

Das QUIGK-J wurde als neues Testinstrument zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren entwickelt. Als Grundlage der Entwicklung wurde das Messkonzept des bereits etablierten QUIGK-K verwendet, und für den Altersbereich der frühen Adoleszenz angepasst. Die Testgüte des QUIGK-J kann als (sehr) zufriedenstellend bewertet werden. Somit liegen nun deutschsprachige Tests für die objektive Erhebung von Gesundheitskompetenz für den Altersbereich von 8 bis 15 Jahren vor.

Das QUIGK-J stellt fünf Scores zur Verfügung, die nicht nur die generische Gesundheitskompetenz der Jugendlichen anzeigen, sondern auch die einzelnen, dahinterliegenden kognitiven Prozesse repräsentieren:

Gesundheitskompetenz wird durch den Gesamtscore repräsentiert und beschreibt die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, diese zu verstehen, sie richtig zu bewerten und für alltägliche Entscheidungen anzuwenden. Jugendliche mit einer hohen Gesundheitskompetenz haben sich ein Grundwissen in Gesundheitsbelangen angeeignet und können dieses aktiv zur Orientierung im Gesundheitssystem und bei der Lösung von Gesundheitsproblemen nutzen.

Zugriff spiegelt die Fähigkeit wieder, Gesundheitsinformationen zu finden und geeignete Quellen für gesundheitliche Fragen auszuwählen. Hohe Werte beim „Zugriff“ beschreiben Jugendliche, die es verstehen, die vielversprechendsten Ansprechpersonen, Berufsgruppen und Medien je nach Problemlage auszuwählen.

Verständnis beschreibt das Verstehen und die Kenntnis von Gesundheitsbegriffen und –konzepten. Jugendliche mit einem hohen Verständnis zeichnen sich durch ein umfassendes Vokabular von Gesundheitsbegriffen aus und haben die dahinterliegenden Konzepte und Zusammenhänge verinnerlicht.

Bewertung zeigt die Fähigkeit an, präsentierte Gesundheitsinformationen richtig interpretieren zu können. So können Jugendliche mit hohen Werten in diesem Bereich Informationen aus Tabellen, Pyramiden und Infografiken leichter und korrekter aufnehmen und für gesundheitliche Problemstellungen nutzen.

Anwendung beschreibt die Fähigkeit, alltägliche Gesundheitsprobleme durch die kompetente Nutzung des eigenen Gesundheitswissens lösen zu können. Jugendliche mit hohen Werten bei der „Anwendung“ können gesundheitsrelevante Probleme und Herausforderungen analysieren und die effektivste und beste Lösung durch logische Denkprozesse anbieten.

Die entwickelten fünf Scores erlauben Profilanalysen (getrennt für 11 bis 13-Jährige und 14 bis 15-Jährige), um die erzielten Leistungen der Jugendlichen einordnen zu können. Wie auch schon beim QUIGK-K konnten keine weiteren Scores für die inhaltlichen Themen (Bewegung, Ernährung, Medien, Psychosoziale Gesundheit, Versorgung) gebildet werden, da diese nicht verlässlich genug messen. Der Grund kann in der geringen Anzahl von Items pro Thema verortet werden.

Analysen zur konvergenten Validität zeigten, dass die erzielten Testwerte mit Migrationshintergrund, der zu Hause gesprochenen Sprache und mit Leistungen in der Schule, allen voran der Deutschnote, zusammenhängen. Damit gilt das QUIGK-J als valides Instrument, zeigt jedoch auch auf, dass für die Bearbeitung eine gewisse Lesefähigkeit und ausreichendes Sprachverständnis gegeben sein müssen. Deshalb könnte er für Jugendliche mit geringen Lesefähigkeiten in Deutsch bzw. Lese-/Rechtschreibstörungen eine Überforderung darstellen.

In Zukunft könnte das vorhandene Messkonzept genutzt werden, um eine Version für ältere Jugendliche und Erwachsene (ab 16 Jahren) oder auch eine Version für jüngere Kinder (ab 5 Jahren) zu entwickeln. Letztere müsste jedoch ohne Schreib- und Lesefähigkeiten konstruiert werden (z.B. über eine dialogische Vorgabe). Außerdem könnten auch Online-Versionen des QUIGK-K und des QUIGK-J erstellt werden, um Druckkosten zu sparen und gleichzeitig die Motivation der Schüler*innen zu erhöhen. So könnte man sich auch den Aufwand der händischen Dateneingabe sparen und Auswertungen z.B. per Knopfdruck erhalten.

Das QUIGK-J eignet sich zur Identifikation von Förderbedarfen an Schulen, anderen Betreuungseinrichtungen oder Einzelsettings, für den Einsatz in Evaluations- und Interventionsstudien sowie bei Präventionsmaßnahmen.

4. Literaturverzeichnis

- Berk, L. E. (2013). *Entwicklungspsychologie*. München: Pearson.
- Bradley-Klug, K., Shaffer-Hudkins, E., Lynn, C., Jeffries DeLoatche, K., & Montgomery, J. (2017). Initial development of the health literacy and resiliency scale: Youth version. *Journal of Communication in Healthcare, 10*, 100–107.
- Brown, S. L., Teufel, J. A., & Birch, D. A. (2007). Early adolescents perceptions of health and health literacy. *Journal of School Health, 77*, 7–15.
- Chinn, D. & McCarthy, C. (2013). All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS). Developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient education and counselling, 2*, 247-253.
- Chisolm, D. J., & Buchanan, L. (2007). Measuring adolescent functional health literacy: A pilot validation of the test of functional health literacy in adults. *Journal of Adolescent Health, 41*, 312–314.
- Davis, T. C., Wolf, M. S., Arnold, C. L., Byrd, R. S., Long, S. W., Springer, T., Kennen, E., & Bocchini, J. A. (2006). Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen). A tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatrics, 118*, 1707–1714.
- de Jesus Loureiro, L. M. (2015). Questionnaire for Assessment of Mental Health Literacy-QuALiSMental: Study of psychometric. *Revista de Enfermagem Referência, 4*, 79.
- Domanska, O. M., Bollweg, T. M., Loer, A.-K., Holmberg, C., Schenk, L. & Jordan, S. (2020). Development and psychometric properties of a questionnaire assessing self-reported generic health literacy in adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*.
- Domanska, O. M., Firnges, C., Bollweg, T. M., Sørensen, Holmberg, C. & Jordan, S. (2018). Do adolescents understand the items of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47) – German version? Findings from cognitive interviews of the project “Measurement of Health Literacy Among Adolescents” (MOHLAA) in Germany. *Archives of Public health, 76*.
- Driessnack, M., Chung, S., Perkhounkova, E., & Hein, M. (2014). Using the “Newest Vital Sign” to assess health literacy in children. *Journal of Pediatric Health Care, 28*, 165–171.
- Ghanbari, S., Ramezankhani, A., Montazeri, A., & Mehrabi, Y. (2016). Health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. *PloS one, 11*, e0149202.

- Guo, S., Armstrong, R., Waters, E. et al. (2018). Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: A systematic review. *BMJ open*, *8*, 1-8. doi: 1,1136/bmjopen-2017-020080
- Guttersrud, Ø., Naigaga, D. A. S. M., & Pettersen, K. S. (2015). Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in Uganda: Exploring the dimensionality of the health literacy concept studying a composite scale. *Journal of nursing measurement*, *23*, 50–66.
- Hoffman, S., Trout, A. L., Nelson, T. D., Huscroft-D'Angelo, J., Sullivan, J., Epstein, M. H., & Gibbons, C. (2013). A psychometric assessment of health literacy measures among youth in a residential treatment setting. *Journal of Studies in Social Sciences*, *5*.
- Hubbard, B., & Rainey, J. (2007). Health literacy instruction and evaluation among secondary school students. *American Journal of Health Education*, *38*(6), 332–337.
- Intarakamhang, U., & Intarakamhang, P. (2017). Health literacy scale and causal model of childhood overweight. *Journal of research in health sciences*, *17*.
- Kubinger, K. D. (2009). *Psychologische Diagnostik. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens*. Wien: Hogrefe.
- Levin-Zamir, D., Lemish, D., & Gofin, R. (2011). Media Health Literacy (MHL): Development and measurement of the concept among adolescents. *Health Education Research*, *26*, 323–335. doi: 10.1093/her/cyr007
- Liu, C. H., Liao, L. L., Shih, S. F., Chang, T. C., Chi, H. Y., & Osborne, R. H. (2014). Development and implementation of Taiwan's child health literacy test. *Taiwan Journal of Public Health*, *33*, 251–270.
- McDonald, F. E., Patterson, P., Costa, D. S., & Shepherd, H. L. (2016). Validation of a health literacy measure for adolescents and young adults diagnosed with cancer. *Journal of adolescent and young adult oncology*, *5*, 69–75.
- Manganello, J. A., Colvin, K. F., Chisolm, D. J., Arnold, C., Hancock, J., & Davis, T. (2017). Validation of the rapid estimate for adolescent literacy in medicine short form (REALM-TeenS). *Pediatrics*, *139*.
- Manganello, J. A., DeVellis, R. F., Davis, T. C., & Schottler-Thal, C. (2015). Development of the health literacy assessment scale for adolescents (HAS-A). *Journal of communication in healthcare*, *8*(3), 172–184.
- Massey, P., Prelip, M., Calimlim, B., Afifi, A., Quiter, E., Nessim, S., Wongvipat-Kalev, N., & Glik, D. (2013). Findings toward a multidimensional measure of adolescent health literacy. *American journal of health behavior*, *37*, 342–350.

- Mulvaney, S. A., Lilley, J. S., Cavanaugh, K. L., Pittel, E. J., & Rothman, R. L. (2013). Validation of the diabetes numeracy test with adolescents with type 1 diabetes. *Journal of health communication, 18*, 795–804.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of medical Internet research, 8*.
- Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P. & Sørensen, K. (2019). *International handbook of health literacy*. Chicago, IL: Policy.
- Okan, O., Lopes, E., Bollweg, T. M. et al. (2018). Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: A systematic review of the literature. *BMC Public Health, 18*, 1-19. doi: 01.1186/s12889-018-5054-0
- Paakkari, O., Torppa, M., Kannas, L., & Paakkari, L. (2016). Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian journal of public health, 44*, 751–757.
- R Development Core Team (2008). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing Vienna, Austria, ISBN 3-900051-07-, URL: <http://www.R-project.org>.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software, 48*, 1-36.
- 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). Wien: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.
- Schmidt, C. O., Fahland, R. A., Franze, M., Splieth, C., Thyrian, J. R., Plachta-Danielzik, S., Hoffmann, W., & Kohlmann, T. (2010). Health-related behaviour, knowledge, attitudes, communication and social status in school children in Eastern Germany. *Health Education Research, 25*, 542–551.
- Smith, S. R., & Samar, V. J. (2016). Dimensions of deaf/hard-of-hearing and hearing adolescents' health literacy and health knowledge. *Journal of health communication, 21*, 141–154.
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J. et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 1*, 1-13.
- Steckelberg, A., Hülfenhaus, C., Kasper, J., Rost, J., & Mühlhauser, I. (2009). How to measure critical health competences: Development and validation of the Critical Health Competence Test (CHC Test). *Advances in health sciences education, 14*, 11.
- Teufl, L., Vrtis, D., & Felder-Puig, R. (2019). *Entwicklung des QUIGK-K. Quiz zur Erhebung der Gesundheitskompetenz bei Kindern*. Wien: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention.

- Teufl, L., Vrtis, D., & Felder-Puig, R. (2020). QUIGK-K. Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern. *Prävention und Gesundheitsförderung, 15*, 250-255. doi: 10.1007/s11553-019-00749-w
- Ueno, M., Takayama, A., Adiatman, M., Ohnuki, M., Zaito, T., & Kawaguchi, Y. (2014). Application of visual oral health literacy instrument in health education for senior high school students. *International Journal of Health Promotion and Education, 52*, 38–46.
- Vardavas, C. I., Kondilis, B. K., Patelarou, E., Akrivos, P. D., & Falagas, M. E. (2009). Health literacy and sources of health education among adolescents in Greece. *International Journal of Adolescence Medical Health, 21*, 179-186.
- Wallmann, B., Gierschner, S., & Froböse, I. (2012). Health-related knowledge: What do our pupils know about health? An empirical study. *Prävention und Gesundheitsförderung, 7*, 5–10.
- Warsh, J., Chari, R., Badaczewski, A., Hossain, J., & Sharif, I. (2014). Can the Newest Vital Sign be used to assess health literacy in children and adolescents? *Clinical pediatrics, 53*, 141–144.
- Wu, A. D., Begoray, D. L., MacDonald, M., Wharf Higgins, J., Frankish, J., Kwan, B., Fung, W., & Rootman, I. (2010). Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health promotion international, 25*, 444–452.
- Yu, X., Yang, T., Wang, S., & Zhang, X. (2012). Study on student health literacy gained through health education in elementary and middle schools in China. *Health Education Journal, 71*, 452–460.

5. Anhang

5.1 Fragebögen zur Selbsteinschätzung von Gesundheitskompetenz für Jugendliche im Alter 11 - 16 Jahre

Jahr	Autor*innen	Verfahren	Alter	Sprache	Validität	Reliabilität
2006	Norman et al.	eHEALS	13 - 21	ENG	befriedigend	befriedigend
2007	Brown et al.	NHES	9 - 13	ENG	n.u.	n.u.
2009	Vardavas et al.	HLQfC	12 - 18	GRK	n.u.	n.u.
2010	Schmidt et al.	GeKoKids	9 - 13	DEU	n.u.	befriedigend
2012	Yu et al.	HLQ	11 - 15	CHI	n.u.	gut
2013	Chinn et al.	AAHLS	15 - 82	ENG	gut	befriedigend
2013	Röthlin et al.	HLS-EU-Q47/16	15	DEU	gering	gut
2013	Massey et al.	MMAHL	13 - 17	ENG	gut	gut
2015	Manganello et al.	HAS-A	12 - 19	ENG	befriedigend	befriedigend
2015	Guttersrud et al.	MaHeLi Scale	15 - 19	ENG LUSOGA	gering	n.u.
2016	McDonald et al.	FCCHL-AYAC	12 - 24	ENG	gut	befriedigend
2016	Ghanbari et al.	HELMA	15 - 18	PER	gut	gut
2016	Paakkari et al.	HLSAC	13. 15	ENG	gut	befriedigend
2016	Smith et al.	ICHL	14 - 18	ENG	gut	n.u.
2017	Bradley-Klug et al.	HLRS-Y	13 - 21	ENG	gut	befriedigend
2017	Intarakamhang et al.	HLS-TCO	9 - 14	ENG	gut	gut
2020	Domanska et al.	MOHLAA-Q	14 - 17	DEU	befriedigend	gering

n.u. = nicht untersucht, ENG = Englisch, DEU = Deutsch, GRK = Griechisch, CHI = Chinesisch, LUSOGA = Landessprache in Uganda, AAHLS All Aspects of Health Literacy Scale, FCCHL-AYAC Functional, Communicative, and Critical Health Literacy-Adolescents and Young Adults Cancer. GeKoJu Gesundheitskompetenz Jugendliche, GeKoKids Gesundheitskompetenz Kinder. HAS-A Health Literacy Assessment Scale for Adolescents. HELMA Health Literacy Measure for Adolescents. HLAB Health Literacy Assessment Booklet. HLQ Health Literacy Questionnaire. HLQfC Health Literacy Questionnaire for Children. HLRS-Y Health Literacy and Resilience Scale: Youth Version. HLSAC Health Literacy for School-Aged Children. HLS-EU-Q Europäischer Health Literacy Survey - Questionnaire. HLS-TCO Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight. ICHL Interactive and Critical Health Literacy. MaHeLi Scale Maternal Health Literacy Scale. MHL Media Health Literacy. MMAHL Multidimensional measure of Adolescent Health Literacy. MOHLAA-Q Measurement of Health Literacy Among Adolescents Questionnaire, NHES Instrument based on National Health Education Standards.

5.2 Unterlagen für die Pilotierung

5.2.1 Einführung

Sehr geehrte*r Pädagog*innen,

Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, richtig zu bewerten und für Entscheidungen, die die eigene Gesundheit betreffen, zu nutzen. Da sie den Schlüssel zur Verwendung, zum Verständnis und zur Anwendung von gesundheitlichen Maßnahmen und Interventionen darstellt, nimmt die Gesundheitskompetenz in den modernen Gesundheitsdebatten einen großen Stellenwert ein.

Gerade Jugendliche zeichnen sich durch optimale Bedingungen für Lern- und Entwicklungsschritte aus, die aktiv zur Vermittlung und Förderung von Gesundheitskompetenz genutzt werden können. Ein adäquates Testverfahren zur Erhebung der kindlichen Gesundheitskompetenz ist bis heute jedoch noch nicht verfügbar.

Das **Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen (QUIGK-J)** wurde genau aus diesem Grund entwickelt und befindet sich derzeit in der Pilotierungsphase. Pilotierung bedeutet, dass das Messverfahren in einer ersten Version entworfen wurde, und nun auf seine Qualität überprüft werden muss. Dazu werden allen voran die Testfragen auf Verständnis und Nützlichkeit geprüft. Derzeit befinden sich 60 Testfragen im Verfahren, die zukünftig auf die maximal 40 besten Fragen reduziert werden müssen. Damit dauert die Bearbeitung des vorliegenden Pilot-Verfahrens länger als die finale Version.

Die Vorgabe des QUIGK-J in **Ihrer Schulklasse** ist also eine wichtige Säule für die Entwicklung des Verfahrens, denn nur durch die Antworten Ihrer Schüler*innen kann die Qualität der Testfragen eruiert werden. Sie und Ihre Schüler*innen leisten damit einen wertvollen Beitrag zur Förderung von Gesundheitskompetenz. Aus diesem Grund sind wir auch sehr froh, Ihnen und ihrer Schulklasse ein **Aufwands-Entschädigung von 4 € pro Schüler*in** anbieten zu können.

Bei **Fragen** zur Durchführung des QUIGK-J wenden Sie sich bitte jederzeit an mich.

Ein herzliches Dankeschön für Ihren Einsatz!



Dr. Lukas Teufel

Fachbereich Kinder- und Jugendgesundheit



Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP)

Standort: Nordbahnstr. 51, 1020 Wien

Haideggerweg 40, 8044 Graz

Tel: +43 (0) 50 / 23 50 DW 37950

Fax: +43 (0) 50 / 23 50 DW 77901

E-Mail: lukas.teufel@ifgp.at

Internet: www.ifgp.at

5.2.2 Zeitlicher Ablauf

Liebe*r Pädagog*in,

hier finden sie den zeitlichen Ablauf der QUIGK-J-Testung.

VORBEREITUNG DER TESTUNG

- (1) **Einverständniserklärung der Eltern**
Die Einverständniserklärung der Eltern wird über einen sogenannten Non-Consent organisiert. Dabei bitten wir Sie, die Non-Consent-Briefe mindestens einen Tag vor der Testung an die Eltern der Schüler*innen zu übermitteln (z.B. über das Mitteilungsheft). Diese Briefe befinden sich weiter hinten in der Mappe. Eltern erhalten dadurch die Möglichkeit, sich aktiv gegen eine Teilnahme an der QUIGK-J-Testung zu entscheiden. Sofern sich Eltern jedoch nicht gegen eine Teilnahme aussprechen, darf die/der jeweilige Schüler*in mitmachen.
- (2) **Kurze Vorbereitung der Testvorgabe**
Wir bitten Sie, am Tag vor der ersten Testvorgabe den Anleitungstext für die Durchführung durchzulesen. Das wird in etwa 10 Minuten in Anspruch nehmen.

TESTVORGABE

- (3) **Testvorgabe**
Sie geben den QUIGK-J in Ihrer Klasse vor. Eine genaue Anleitung zur Durchführung finden sie in der Mappe.
Dauer: ca. 45 Minuten,
- (4) **Pädagog*innen-Fragebogen**
Bitte füllen Sie am Schluss den kurzen Pädagog*innen-Fragebogen aus.
Dauer: ca. 2 Minuten.

NACHBEREITUNG

- (5) **Abholung der Testbögen und Geldübergabe**
Wir holen die ausgefüllten Fragebögen wieder direkt von Ihrer Schule ab. Diesen Termin legen wir individuell mit ihrer Schulleitung fest. Ihre Schule erhält dann auch die Aufwandsentschädigung von 100€ pro teilgenommener Klasse.
- (6) **Optionale Rückmeldung**
Sollten Sie an einer Rückmeldung über die Klassenleistung am QUIGK-J interessiert sein, so senden wir Ihnen gerne binnen weniger Wochen das Klassenergebnis zu.

5.2.3 Durchführungsanleitung

Liebe*r Pädagog*innen,

das QUIGK-J (Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen) ist ein **Leistungstest**. Ein guter Leistungstest muss verschiedene Fähigkeiten-Niveaus erfassen können, deshalb müssen leichte, durchschnittliche und schwierige Fragen enthalten sein. Einige Fragen sind sogar so schwer, dass nur wenige Schüler*innen diese beantworten können – machen Sie sich deshalb also keine Sorgen.

Achten Sie bitte **während der gesamten Bearbeitungszeit** der Testbögen auf eine ruhige Atmosphäre in der Klasse. Sollte ein/e Schüler*in bei Nachbar*innen spicken, unterbinden Sie das und weisen Sie daraufhin, dass es in Ordnung ist, wenn man einige Fragen nicht beantworten kann.

Bitte achten Sie **vor dem Austeilen** darauf, dass die Schüler*innen über ausreichend Platz zur Bearbeitung des QUIGK-J zur Verfügung steht und der Raum ruhig und gut beleuchtet ist. Zudem benötigt jede*r Schüler*in einen Stift (Bleistift, Farbstift, Füllfeder oder Kugelschreiber). Danach geben Sie folgende Instruktion:

„Heute habe ich ein Quiz mitgebracht und eure Aufgabe ist es, die Fragen bestmöglich zu beantworten. Jeder von euch erhält ein eigenes Quiz (*Fragebogen zeigen*). Das Quiz ist schwer, und es ist völlig normal, wenn ihr einige Fragen nicht beantworten könnt. Wenn ihr eine Frage nicht wisst, ist das also nicht schlimm. Das Quiz wird auch nicht von mir benotet.

„Wie ihr die Fragen beantwortet, steht auf der ersten Seite. Bitte lest euch deshalb die erste Seite genau durch, bevor ihr umblättert. Ich teile euch das Quiz jetzt aus, ihr dürft aber erst anfangen, wenn ich es euch sage. Ihr könnt euch solange einen Stift bereitlegen.“

„Ihr habt so lange Zeit, wie ihr braucht. Wenn ihr fertig seid, zeigt ihr auf und ich hole mir dann euer Quiz ab. Viel Spaß dabei!“

Sobald der/die letzte Schüler*in den Bogen erhalten hat, geben Sie das **Startsignal**.

Es ist nicht gestattet, den Schüler*innen **Hilfestellungen** zu geben. Verweisen Sie bei inhaltlichen Nachfragen darauf, dass es darum geht, das Quiz so gut es geht zu beantworten und es völlig normal ist, dass man einige Antworten nicht weiß.

Nachdem ein/e Schüler*in den **Bogen abgegeben** hat, darf sie/er sich in Ruhe Haben alle Schüler*innen die Bögen abgegeben, so können Sie die Durchführung z.B. mit folgenden Worten abschließen:

„Alle haben das Quiz fertig ausgefüllt – ich habe bemerkt, wie ihr euch alle richtig Mühe gegeben habt!“

Bitte füllen Sie am Ende noch selbst den **Test-Leiter*innen-Fragebogen** aus.

5.2.4 Elternbrief



Standort Wien
Nordbahnstraße 51, 1020 Wien
Dr. Lukas Teufl
Tel.: 050 / 2350 – 379 50
lukas.teufl@ifgp.at

Sehr geehrte Eltern!
Sehr geehrte/r Erziehungsberechtigte*r!

Das IfGP entwickelt im Auftrag des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger ein **Testverfahren (Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen, QUIGK-J)** für Schüler*innen der Sekundarstufe I.

Die Schulleitung der Schule, die Ihre Tochter/Ihr Sohn besucht, hat ihr Einverständnis gegeben, sich an dieser Entwicklung zu beteiligen. Das Testverfahren ist ein Leistungstest und enthält Fragen zur Gesundheitskompetenz in Bereichen der Ernährung, Bewegung, Versorgung, Psychosoziale Gesundheit und Medien. Die teilnehmenden Schüler*innen werden gebeten, dieses Testverfahren auszufüllen.

Im Zuge der Bearbeitung werden **weder Name, Anschrift noch Geburtsdatum** erfasst. Wir versichern, dass die Daten **streng vertraulich** behandelt werden und die österreichischen Datenschutzbestimmungen, die in Verbindung mit wissenschaftlichen Studien gelten, genauestens eingehalten werden. Die Angaben dienen ausschließlich der Entwicklung des Testverfahrens.

Falls Sie Ihrem Kind die Teilnahme an der Testung dennoch **nicht erlauben** wollen, füllen Sie bitte den Abschnitt auf der RÜCKSEITE aus und geben Sie diesen Ihrem Kind in die Schule mit.

Herzlichen Dank und mit freundlichen Grüßen,

Dr. Lukas Teufl
Fachbereich Kinder- und Jugendgesundheit

5.3 Pilotversion des QUIGK-J

QUIGK-J

Hallo!

Auf den nächsten Seiten befinden sich Quiz-Fragen.

Bitte lies die Fragen und Antwortmöglichkeiten genau durch. Pro Frage gibt es **immer genau eine richtige Antwort**. Hast du die richtige Antwort gefunden, dann kreuze sie an:



= richtige Antwort



= falsche Antwort

Aber keine Sorge, deine Antworten werden **nicht benotet**. Es ist also kein Problem, wenn du die Antwort nicht weißt. Kreuze dann „**Ich weiß es nicht**.“ an. Falls du eine Frage nicht verstehen solltest, dann kreuze „**Ich verstehe die Frage nicht**.“ an.

Doch bevor es mit den Quiz-Fragen losgeht, fülle bitte folgende Fragen aus:

Dein Geschlecht:



weiblich



männlich

Wie alt bist du?

_____ Jahre

Deine Muttersprache:



Deutsch



Andere

Wo bist du geboren?



in Österreich



in einem anderen Land

Wo ist deine Mutter geboren?



in Österreich



in einem anderen Land

Wo ist dein Vater geboren?



in Österreich



in einem anderen Land

Welche Note hattest du im letzten Zeugnis in Deutsch?



1



2



3



4



5

Welche Note hattest du im letzten Zeugnis in Mathematik?



1



2



3



4



5

1	Nach der Behandlung einer Verletzung sagt dir ein Arzt, dass du Bewegungsübungen machen sollst, um schneller wieder fit zu werden. Bei welchen Experten kannst du dir die besten Tipps holen?
<input type="checkbox"/>	Physiotherapeutin oder Physiotherapeut.
<input type="checkbox"/>	Logopädin oder Logopäde.
<input type="checkbox"/>	Legasthethietrainerin oder Legasthethietrainer.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
2	An welche Berufsgruppe sollst du dich wenden, wenn du aufgrund einer chronischen Erkrankung deine Ernährung ändern musst?
<input type="checkbox"/>	Psychologinnen oder Psychologen.
<input type="checkbox"/>	Internistinnen oder Internisten.
<input type="checkbox"/>	Diätologinnen oder Diätologen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
3	Was trifft auf sogenannte „Fake News“ zu?
<input type="checkbox"/>	Sie enthalten immer falsche Informationen.
<input type="checkbox"/>	Sie haben immer viele Rechtschreibfehler.
<input type="checkbox"/>	Sie enthalten immer versteckte Werbung.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
4	Woran kannst du am besten erkennen, dass dein Freund gerade gestresst ist?
<input type="checkbox"/>	Er schnäuzt sich ständig.
<input type="checkbox"/>	Er hat eine Gänsehaut.
<input type="checkbox"/>	Er kann sich schlecht konzentrieren.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

5	Stell dir vor, du fühlst dich krank und gehst zum Arzt. Er untersucht dich und stellt dir ein Rezept aus, informiert dich aber nicht weiter darüber. Wie kannst du mehr erfahren, was du zu tun hast?
<input type="checkbox"/>	Ich frage meine Eltern, weil diese immer wissen, was ich habe und wie ich es behandeln soll.
<input type="checkbox"/>	Ich frage beim Arzt nochmal nach, warum und wie ich diese Tabletten nehmen soll.
<input type="checkbox"/>	Ich schaue zuhause selbst im Internet nach, dann koste ich dem Arzt keine weitere Zeit.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

6	Stell dir vor, du hättest gerne mehr Kraft in den Armen und Beinen. Auf welcher Webseite findest du die besten Empfehlungen dafür?
<input type="checkbox"/>	www.dr-mueller.cc/Muskeltraining
<input type="checkbox"/>	www.anabolika.de/Kraft
<input type="checkbox"/>	www.gesundheit.gv.at/Krafttraining
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

7	Wie kannst du sicher sein, dass es sich bei einem Gemüse um ein Bio-Gemüse handelt?
<input type="checkbox"/>	Auf dem Etikett bzw. Preisschild stehen die Begriffe „Bio“ oder „Öko“.
<input type="checkbox"/>	Das Gemüse ist nicht in Plastik verpackt.
<input type="checkbox"/>	Auf dem Etikett bzw. Preisschild stehen die Begriffe „unbehandelt“ oder „naturmah“.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

8	Welche Gratis-Hotline würdest du anrufen, wenn du mit jemanden über ein Gesundheitsproblem sprechen willst?
<input type="checkbox"/>	144.
<input type="checkbox"/>	1450.
<input type="checkbox"/>	Keine, weil Gratis-Angeboten kann man nicht vertrauen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

9	Woran erkennt man einen Mitschüler, der introvertiert ist?
<input type="checkbox"/>	Er trifft sich häufig mit vielen anderen Freunden.
<input type="checkbox"/>	Er kann keine Gefühle äußern.
<input type="checkbox"/>	Er redet nicht so viel mit seinen Mitschülern und Mitschülerinnen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

10	Wo findest du deine Sozialversicherungs-Nummer?
<input type="checkbox"/>	Auf meiner E-Card.
<input type="checkbox"/>	In meinem Reisepass.
<input type="checkbox"/>	Auf meinem Schülerschein.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

11	Wie kannst du herausfinden, welche Sportart dir am meisten Spaß macht?
<input type="checkbox"/>	Ich probiere verschiedene Sportarten aus.
<input type="checkbox"/>	Ich frage meine Freundinnen und Freunde.
<input type="checkbox"/>	Ich suche im Internet nach Tipps.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

12	Welche Institution gibt Ernährungsempfehlungen, die vertrauenswürdig sind?
<input type="checkbox"/>	Lebensmittelgeschäft.
<input type="checkbox"/>	Statistikbüro.
<input type="checkbox"/>	Bundesministerium für Gesundheit.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

13	Wie kannst du bewerten, ob eine Internetseite richtige Gesundheitsinformationen anbietet?
<input type="checkbox"/>	Die ersten Suchergebnisse auf Google, die ich bekomme, sind immer seriös, weil sie von Google qualitätsgeprüft werden.
<input type="checkbox"/>	Wenn eine Internetquelle mindestens 10.000 Klicks hat, ist sie seriös.
<input type="checkbox"/>	Das lässt sich nicht so einfach sagen und muss erst nachgeforscht werden.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

14	Wo findest du verlässliche Informationen, wenn du Fragen zur Pubertät hast?
<input type="checkbox"/>	www.peter-bloggt.at/Pubertät
<input type="checkbox"/>	www.rataufdraht.at
<input type="checkbox"/>	www.orf.at
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

15	Wo kann man Kondome kaufen?
<input type="checkbox"/>	Drogerie.
<input type="checkbox"/>	Bandagist
<input type="checkbox"/>	Sportgeschäft.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

Welcher Begriff passt am besten zu ...

16 Fitness	<input type="checkbox"/> Schönheit	<input type="checkbox"/> Gesundheit	<input type="checkbox"/> Beliebtheit	<input type="checkbox"/> weiß nicht
17 Energydrink	<input type="checkbox"/> erhöhter Blutdruck	<input type="checkbox"/> schnelle Verdauung	<input type="checkbox"/> schlechtes Sehvermögen	<input type="checkbox"/> weiß nicht
18 Influencer	<input type="checkbox"/> Grippe	<input type="checkbox"/> Werbung	<input type="checkbox"/> Bildungsauftrag	<input type="checkbox"/> weiß nicht
19 Psychosomatik	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen	<input type="checkbox"/> Sucht	<input type="checkbox"/> Bewegungsmangel	<input type="checkbox"/> weiß nicht
20 Orthopädie	<input type="checkbox"/> Stottern	<input type="checkbox"/> Sehschwäche	<input type="checkbox"/> Fußfehlstellung	<input type="checkbox"/> weiß nicht
21 Jogging	<input type="checkbox"/> Koordination	<input type="checkbox"/> Ausdauer	<input type="checkbox"/> Balance	<input type="checkbox"/> weiß nicht
22 Ballaststoffe	<input type="checkbox"/> Eiweiße	<input type="checkbox"/> Kohlenhydrate	<input type="checkbox"/> Fette	<input type="checkbox"/> weiß nicht
23 Clickbait	<input type="checkbox"/> Virus	<input type="checkbox"/> Follower	<input type="checkbox"/> Schlagzeile	<input type="checkbox"/> weiß nicht
24 Intimität	<input type="checkbox"/> Vertrautheit	<input type="checkbox"/> Schamlosigkeit	<input type="checkbox"/> Übermut	<input type="checkbox"/> weiß nicht
25 Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Gnade	<input type="checkbox"/> Macht	<input type="checkbox"/> Solidarität	<input type="checkbox"/> weiß nicht
26 Stretching	<input type="checkbox"/> Beweglichkeit	<input type="checkbox"/> Krafttraining	<input type="checkbox"/> Lauftechnik	<input type="checkbox"/> weiß nicht
27 Energiebilanz des Körpers	<input type="checkbox"/> aufnehmen & verbrauchen	<input type="checkbox"/> schlafen & erwachen	<input type="checkbox"/> erzeugen & verbreiten	<input type="checkbox"/> weiß nicht
28 Cyber-Mobbing	<input type="checkbox"/> Streich	<input type="checkbox"/> Straftat	<input type="checkbox"/> Mutprobe	<input type="checkbox"/> weiß nicht
29 Konfliktlösung	<input type="checkbox"/> Unterwerfen	<input type="checkbox"/> Überreden	<input type="checkbox"/> Zuhören	<input type="checkbox"/> weiß nicht
30 Prävention	<input type="checkbox"/> vorsorgen	<input type="checkbox"/> wiederherstellen	<input type="checkbox"/> heilen	<input type="checkbox"/> weiß nicht

Die nächste Abbildung zeigt die Bewegungspyramide für Kinder und Erwachsene.
Bitte beantworte die folgenden Fragen mithilfe dieser Abbildung



Bildquelle: www.forum-ernaehrung.at

31 Wie oft und wie lange sollten Kinder Bewegung machen?

- 30 Minuten pro Tag.
- Genau 60 Minuten pro Tag.
- Mindestens 1 Stunde pro Tag.
- Ich weiß es nicht.
- Ich verstehe die Frage nicht.

32 Worin unterscheiden sich die in den verschiedenen Ebenen der Pyramide dargestellten Bewegungsformen?

- Die, die weiter unten sind, soll man öfter machen.
- Die, die weiter oben sind, sind beliebter.
- Die, die weiter unten sind, sind für jüngere Kinder.
- Ich weiß es nicht.
- Ich verstehe die Frage nicht.

33	Welche Bewegungsformen sollen Kinder am öftesten machen?
<input type="checkbox"/>	Spielerische Bewegungen wie Seilspringen.
<input type="checkbox"/>	Spazieren oder Treppen steigen.
<input type="checkbox"/>	Turnen oder Gymnastik.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

Die nächste Abbildung ist eine Nährwertinformation zu einem Müsli namens „Vitalis“. Bitte beantworte die folgenden Fragen mithilfe dieser Abbildung.

NÄHRWERTINFORMATION		
100 g enthalten:	1 Portion (40 g Vitalis / 60 ml Milch 1,5 % Fett)	
Energie	1868 kJ 445 kcal	867 kJ 207 kcal
Fett	15 g	7,1 g
- davon gesättigte Fettsäuren	5,2 g	2,6 g
Kohlenhydrate	63 g	28 g
- davon Zucker	24 g	12 g
Ballaststoffe	7,3 g	2,9 g
Eiweiß	10 g	6,0 g
Salz	0,71 g	0,36 g
Thiamin	0,48 mg (44 % ^{**})	0,21 mg (19 % ^{**})
Magnesium	97,1 mg (26 % ^{**})	46,1 mg (12 % ^{**})
Eisen	3,2 mg (23 % ^{**})	1,3 mg (9 % ^{**})
<p>^{**} Prozent der Referenzmenge für die tägliche Zufuhr</p> <p>Die Packung enthält 15 Portionen.</p>		

Bildquelle: de.wikipedia.org/wiki/Nährwertkennzeichnung

34	Wovon ist am meisten enthalten?
<input type="checkbox"/>	Magnesium.
<input type="checkbox"/>	Kohlenhydrate.
<input type="checkbox"/>	Fett.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

35	Worin liegt der Unterschied zwischen den Zahlen der ersten und der zweiten Spalte?
<input type="checkbox"/>	Die erste Spalte zeigt die Werte für 100g Müsli, die zweite für 40g Müsli und 60ml Milch.
<input type="checkbox"/>	Die erste Spalte zeigt die Werte für die ganze Packung, die zweite für eine Portion.
<input type="checkbox"/>	Die erste Spalte zeigt die Werte für Erwachsene, die zweite für Kinder und Jugendliche.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

36	Wie viele Portionen entsprechen ca. 2000 Kalorien?
<input type="checkbox"/>	1 bis 2 Portionen.
<input type="checkbox"/>	Ca. 4 Portionen.
<input type="checkbox"/>	Ca. 10 Portionen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

100 Jugendliche wurden zu ihrem Medienverhalten befragt, und zwar in diesem und im letzten Jahr. Das Zeichen „♂“ steht für männlich und das Zeichen „♀“ steht für weiblich. Bitte beantworte die folgenden Fragen mithilfe dieser Abbildung, die die Ergebnisse dieser Befragung zeigt.



Bildquelle: abgeänderte Grafik von www.saferinternet.at

37 Welche Aussage ist richtig?

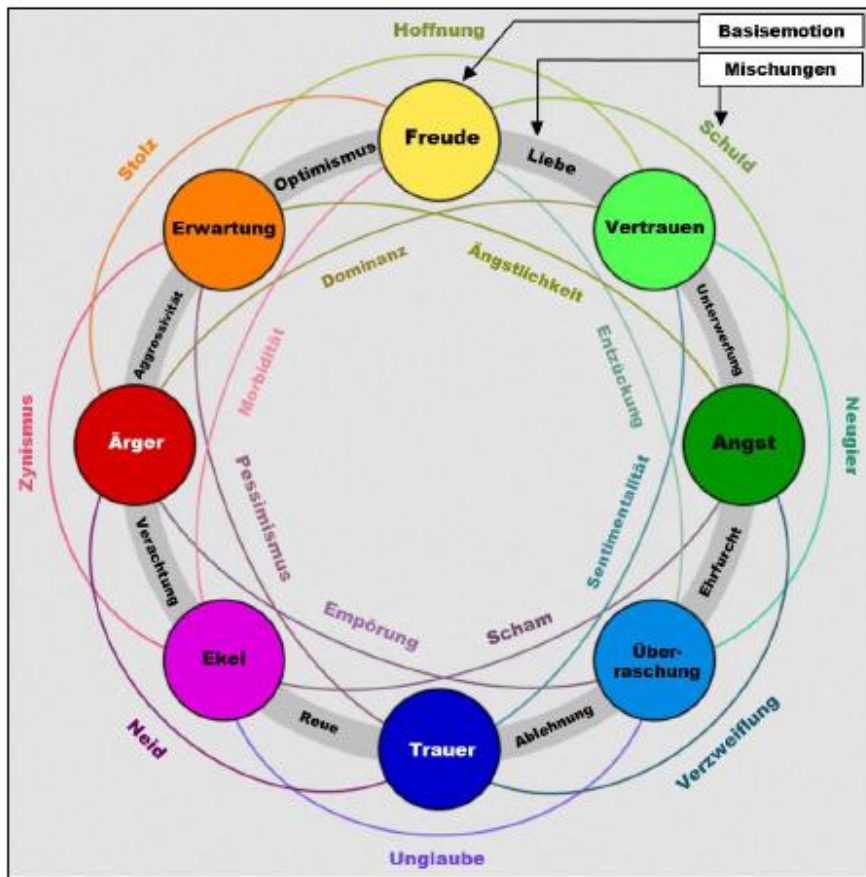
- WhatsApp wird am häufigsten genutzt.
- FB-Messenger wird am häufigsten genutzt.
- YouTube wird am häufigsten genutzt.
- Ich weiß es nicht.
- Ich verstehe die Frage nicht.

38 Wie würdest du beschreiben, wie sich die Nutzung im Vergleich zur Erhebung vor einem Jahr entwickelt hat?

- Alles wird seltener genutzt.
- Die Nutzung von Instagram hat am stärksten abgenommen.
- Die Nutzung von Facebook hat am stärksten abgenommen.
- Ich weiß es nicht.
- Ich verstehe die Frage nicht.

39	Wie würdest du das Verhältnis zwischen WhatsApp- und YouTube-Usern einschätzen?
<input type="checkbox"/>	Mehr weibliche Jugendliche nutzen YouTube als WhatsApp.
<input type="checkbox"/>	Mehr männliche Jugendliche nutzen YouTube als WhatsApp.
<input type="checkbox"/>	Mehr Jugendliche nutzen YouTube als WhatsApp.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

Diese Abbildung zeigt das Gefühlsrad. Die großen bunten Kreise sind die 8 Basisemotionen. Durch Vermischen dieser 8 Basisemotionen entstehen ganz neue Emotionen. Zum Beispiel ist Liebe das Ergebnis aus der Mischung von Freude und Vertrauen. Bitte beantworte folgende Fragen mithilfe dieser Abbildung:



Bildquelle: en.wikipedia.org/wiki/Emotion_classification

40 Welches dieser Gefühle gehört nicht zu den 8 Basisemotionen?

- Scham.
- Ärger.
- Überraschung.
- Ich weiß es nicht.
- Ich verstehe die Frage nicht.

41	Welches neue Gefühl entsteht, wenn man gleichzeitig Trauer und Angst fühlt?
<input type="checkbox"/>	Neid.
<input type="checkbox"/>	Ablehnung.
<input type="checkbox"/>	Verzweiflung.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

42	Welche dieser Emotionen ist eine sogenannte negative Emotion?
<input type="checkbox"/>	Dominanz.
<input type="checkbox"/>	Pessimismus.
<input type="checkbox"/>	Das ist mit dieser Abbildung nicht beantwortbar.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

Auf dem Beipackzettel eines Medikaments findest du folgende Anweisungen.
Bitte beantworte die nächsten Fragen mit Hilfe dieser Anleitung.

<p>Gebrauchsinformation</p> <p>Wirkstoff: Kalaio-2</p> <p>1. Wofür wird es angewendet?</p> <p>Es wird angewendet zur Linderung von leichten bis mäßig starken Schmerzen (wie z.B. Kopfschmerzen, Zahnschmerzen und Regelschmerzen).</p> <p>Art der Anwendung</p> <p>Zum Einnehmen. Zwischen zwei Einnahmen sollen mindestens 6 Stunden liegen.</p> <p>Dauer der Anwendung</p> <p>Dieses Arzneimittel ist nur zur Kurzzeitbehandlung vorgesehen. Wenn Sie sich nach 3-4 Tagen nicht besser oder gar schlechter fühlen, wenden Sie sich an Ihren Arzt.</p>	<p>2. Wie ist dieses Arzneimittel einzunehmen?</p> <p>Die empfohlene Dosis beträgt:</p> <p>Kinder (ab 6 Jahren):</p> <p>Bei Kindern unter 6 Jahren darf dieses Arzneimittel nicht angewendet werden.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Körpergewicht (Alter)</th> <th>Einzel-dosis</th> <th>Maximale Tagesdosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20kg – 29 kg (Kinder: 6 J -9 J)</td> <td>½ Tablette</td> <td>1½ Tabletten</td> </tr> <tr> <td>30 kg -39 kg (Kinder: 10 J - 12 J)</td> <td>½ Tablette</td> <td>2 Tabletten</td> </tr> </tbody> </table>	Körpergewicht (Alter)	Einzel-dosis	Maximale Tagesdosis	20kg – 29 kg (Kinder: 6 J -9 J)	½ Tablette	1½ Tabletten	30 kg -39 kg (Kinder: 10 J - 12 J)	½ Tablette	2 Tabletten
Körpergewicht (Alter)	Einzel-dosis	Maximale Tagesdosis								
20kg – 29 kg (Kinder: 6 J -9 J)	½ Tablette	1½ Tabletten								
30 kg -39 kg (Kinder: 10 J - 12 J)	½ Tablette	2 Tabletten								

43	Wie viele dieser Tabletten darf ein 5-jähriges Kind, das 23kg wiegt, am Tag nehmen?
<input type="checkbox"/>	Kinder unter 6 Jahren dürfen dieses Medikament nicht nehmen.
<input type="checkbox"/>	Das Kind darf eine halbe Tablette am Tag nehmen.
<input type="checkbox"/>	Das Kind darf eineinhalb Tabletten am Tag nehmen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

44	Was soll man tun, wenn sich die Beschwerden nicht bessern, obwohl man das Medikament seit 2 Tagen genommen hat?
<input type="checkbox"/>	Einen Arzt oder eine Ärztin deswegen kontaktieren.
<input type="checkbox"/>	Das Medikament noch ein bis zwei Tage weiternehmen.
<input type="checkbox"/>	Das Medikament absetzen und ein anderes probieren.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

45	Wie lange muss man warten, bis man erneut eine Tablette nehmen darf?
<input type="checkbox"/>	Das ist abhängig von Alter und Gewicht.
<input type="checkbox"/>	Mindestens 6 Stunden.
<input type="checkbox"/>	Mindestens 8 Stunden.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

Jetzt ist dein Rat gefragt, denn andere Jugendliche brauchen deine Hilfe. Lies dir ihre Probleme durch und gib ihnen einen Ratschlag.

46	Tibor hat nach dem Training in seinem Sportverein einen starken Muskelkater. Was rätst du ihm?
<input type="checkbox"/>	Viel Wasser trinken.
<input type="checkbox"/>	Nichts tun und abwarten.
<input type="checkbox"/>	Eine Schmerztablette nehmen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
47	Maria möchte 2 kg abnehmen und beginnt eine 2-wöchige Diät. Nach den 2 Wochen wird sie wieder wie gewohnt essen. Maria möchte wissen, ob das ein guter Plan ist. Was denkst du?
<input type="checkbox"/>	Das ist kein guter Plan, denn nach der Diät wird Maria wahrscheinlich Magenprobleme haben.
<input type="checkbox"/>	Es ist ein guter Plan, denn 2 Wochen ist eine vertretbare Zeitspanne für eine Diät.
<input type="checkbox"/>	Das ist kein guter Plan, denn nach der Diät wird Maria vermutlich wieder zunehmen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
48	Jan spielt am liebsten am Computer. Im letzten Jahr hat er sich immer mehr zurückgezogen und schlechte Noten in der Schule bekommen. Wie sollen seine Eltern deiner Meinung nach reagieren?
<input type="checkbox"/>	Sie sollten Jan alle Spiele wegnehmen.
<input type="checkbox"/>	Wenn Jan meint, er hat kein Problem, dann sollten sie ihn in Ruhe spielen lassen.
<input type="checkbox"/>	Sie sollten mit Jan reden und sich über Computerspielsucht informieren.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

49	In Serien und Filmen haben die männlichen Schauspieler meistens einen muskulösen Körper. Mario hat keinen solchen trainierten Körper wie die Schauspieler, fühlt sich deswegen zu dünn und ist unzufrieden mit seinem Körper. Was soll er tun?
<input type="checkbox"/>	Mario sollte sich nicht mit Schauspielern vergleichen. In der Realität gibt es viele Körperformen, die alle ihre eigenen Vorzüge haben.
<input type="checkbox"/>	Dünn sein ist besser als dick sein. Mario sollte deshalb zufrieden sein.
<input type="checkbox"/>	Mario muss beginnen zu trainieren, erst dann wird er zufrieden mit seinem Körper sein.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

50	Alina hat Zahnschmerzen und geht zum Zahnarzt. Der Zahnarzt findet aber nichts und schickt sie wieder nach Hause. Nach 2 Tagen hat sie immer noch Schmerzen. Was soll Alina jetzt tun?
<input type="checkbox"/>	Sie soll noch länger abwarten.
<input type="checkbox"/>	Sie soll ihre Zahnpasta wechseln.
<input type="checkbox"/>	Sie soll nochmal zum Zahnarzt gehen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

51	Lena hat sich schon einmal das Bein gebrochen und möchte nun ihre Knochen stärken. Welche Bewegungsform ist am besten dafür geeignet?
<input type="checkbox"/>	Radfahren.
<input type="checkbox"/>	Trampolinspringen.
<input type="checkbox"/>	Schwimmen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

52	Karim hatte einen langen Tag und klagt jetzt über Kopfschmerzen, Müdigkeit und Mundtrockenheit. Er ist eigentlich nicht krank und hat diesen Tag wie immer verbracht. Kannst du ihm einen Tipp geben, woran es dann liegen könnte?
<input type="checkbox"/>	Er hat vermutlich zu wenig Wasser getrunken.
<input type="checkbox"/>	Er hat alles richtig gemacht, diese Beschwerden sind ganz normal.
<input type="checkbox"/>	Er hat vermutlich zu viele Süßigkeiten gegessen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

53	Juan wird in seiner Klasse gemobbt. Sein Mitschüler Leo hat ein unvorteilhaftes Foto von ihm auf einem sozialen Medium gepostet. Was sollte Juan als Erstes tun?
<input type="checkbox"/>	Ein Foto des Postings als Beweis machen.
<input type="checkbox"/>	Die örtliche Polizei anrufen.
<input type="checkbox"/>	Den Vorfall der Datenschutzbehörde melden.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
54	Die Klassenkolleginnen von Zarina interessieren sich nur für Make-up und Outfits. Zarina interessiert sich nicht für diese Dinge und hat Angst ausgegrenzt zu werden. Was soll sie tun?
<input type="checkbox"/>	Manchmal muss man ein bisschen schummeln, um beliebt zu sein. Zarina soll deshalb einfach interessiert tun und mitreden.
<input type="checkbox"/>	Zarina soll herausfinden, ob nicht doch jemand dabei ist, mit dem man auch über andere Themen reden kann.
<input type="checkbox"/>	Sie sollte die Klasse oder die Schule wechseln.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
55	Jasmin hustet seit einer Woche. Es geht ihr immer noch nicht besser, sie möchte aber morgen auf Urlaub fahren. Was soll sie tun?
<input type="checkbox"/>	Sie soll zunächst die Rettung anrufen und diese um Rat fragen.
<input type="checkbox"/>	Sie soll ins Spital fahren, damit sie dort ein passendes Medikament bekommt.
<input type="checkbox"/>	Sie soll ihren Hausarzt bzw. ihre Hausärztin aufsuchen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
56	Lukas spielt Fußball und bekommt plötzlich einen Krampf im Oberschenkel. Was soll er jetzt tun?
<input type="checkbox"/>	Seine Muskeln dehnen.
<input type="checkbox"/>	Den Oberschenkel kühlen.
<input type="checkbox"/>	Einen Traubenzucker essen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

57	Manuel wird jetzt Vegetarier und wird zukünftig auf Fleisch verzichten. Er fragt sich, was er stattdessen essen soll, damit trotzdem alle wichtigen Nährstoffe enthalten sind. Kannst du ihm einen Tipp geben?
<input type="checkbox"/>	Er sollte häufig Nudeln und Kartoffeln essen, damit er genügend Kohlenhydrate isst.
<input type="checkbox"/>	Er sollte mehr Butter beim Kochen verwenden, damit er genügend Fette aufnimmt.
<input type="checkbox"/>	Er sollte viele Hülsenfrüchte essen, damit er genügend Eiweiß isst.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
58	Elif kann manchmal nicht einschlafen. Sie textet dann zwar mit ihren Freundinnen, aber das hilft auch nicht. Hast du einen Tipp für sie?
<input type="checkbox"/>	Sie sollte am besten kurz vor dem Schlafengehen das Handy ausschalten.
<input type="checkbox"/>	Sie sollte auf jeden Fall weitertexten, denn sonst könnte sie etwas Wichtiges verpassen.
<input type="checkbox"/>	Sie sollte besser eine Naturdokumentation im Fernsehen anschauen, das beruhigt.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
59	Carmen und Adam gehen in dieselbe Klasse. Obwohl Adam sehr gesund lebt, ist er in Schulwochen mit vielen Tests häufiger krank als Carmen. Carmen fragt sich, woran das liegen könnte. Kannst du ihr eine Erklärung geben?
<input type="checkbox"/>	Das hat mit der Sitzordnung zu tun. Adam sitzt sicher neben einem Schüler, der häufig erkältet ist. Er steckt sich deshalb schneller an.
<input type="checkbox"/>	Adam scheint weniger mit Stress umgehen zu können als Carmen, sodass der Prüfungsstress Adams Gesundheit belastet.
<input type="checkbox"/>	Das liegt daran, dass Mädchen gesundheitlich robuster sind als Burschen. Deshalb haben sie auch weniger Fehltage in der Schule.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.
60	Mohammed sieht auf dem Weg zur Schule eine Frau am Gehsteig stürzen. Was soll er als Erstes tun?
<input type="checkbox"/>	Er soll die Frau ansprechen und schauen, ob sie reagiert.
<input type="checkbox"/>	Er soll die Rettung rufen.
<input type="checkbox"/>	Er soll in die Schule laufen und Hilfe holen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

5.4 Testleiter-Fragebogen

Liebe*r Pädagog*in

bitte füllen Sie nach der Vorgabe des QUIGK-J noch folgenden Fragebogen aus:

Haben sie in diesem Schuljahr Workshops oder Projekte zum Thema Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit, Versorgung oder Medien mit ihren Schüler*innen durchgeführt?

ja, nämlich (bitte Namen anführen):

nein

Wie schätzen Sie den Schwierigkeitsgrad der Testfragen des QUIGK-J für ihre Schüler*innen ein?

sehr leicht

leicht

angemessen

hoch

sehr hoch

Wie schätzen Sie die Verständlichkeit der Testfragen des QUIGK-J für ihre Schüler*innen ein?

sehr gering

gering

durchschnittlich

hoch

sehr hoch

Wie viel Zeit hat die Bearbeitung des QUIGK-J in Anspruch genommen (vom Startsignal bis zur Abgabe des letzten Testbogens)?

Ca. _____ Minuten

5.5 Finale Version des QUIGK-J

Hallo!

Auf den nächsten Seiten befinden sich Quiz-Fragen.
Bitte lies die Fragen und Antwortmöglichkeiten genau durch. Pro Frage gibt es **immer genau eine richtige Antwort**. Hast du die richtige Antwort gefunden, dann kreuze sie an:



= richtige Antwort



= falsche Antwort

Aber keine Sorge, deine Antworten werden **nicht benotet**. Es ist also kein Problem, wenn du die Antwort nicht weißt. Kreuze dann „**Ich weiß es nicht**.“ an.

Doch bevor es mit den Quiz-Fragen losgeht, fülle bitte folgende Fragen aus:

Dein Geschlecht:



weiblich



männlich

Wie alt bist du?

_____Jahre

1	Nach der Behandlung einer Verletzung sagt dir ein Arzt, dass du Bewegungsübungen machen sollst, um schneller wieder fit zu werden. Bei welchen Experten kannst du dir die besten Tipps holen?
<input type="checkbox"/>	Physiotherapeutin oder Physiotherapeut.
<input type="checkbox"/>	Logopädin oder Logopäde.
<input type="checkbox"/>	Legasthietrainerin oder Legasthietrainer.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

2	Woran kannst du am besten erkennen, dass dein Freund gerade gestresst ist?
<input type="checkbox"/>	Er schnäuzt sich ständig.
<input type="checkbox"/>	Er hat eine Gänsehaut.
<input type="checkbox"/>	Er kann sich schlecht konzentrieren.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

3	Stell dir vor, du fühlst dich krank und gehst zum Arzt. Er untersucht dich und stellt dir ein Rezept aus, informiert dich aber nicht weiter darüber. Wie kannst du mehr erfahren, was du zu tun hast?
<input type="checkbox"/>	Ich frage meine Eltern, weil diese immer wissen, was ich habe und wie ich es behandeln soll.
<input type="checkbox"/>	Ich frage beim Arzt nochmal nach, warum und wie ich diese Tabletten nehmen soll.
<input type="checkbox"/>	Ich schaue zuhause selbst im Internet nach, dann koste ich dem Arzt keine weitere Zeit.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

4	Wie kannst du sicher sein, dass es sich bei einem Gemüse um ein Bio-Gemüse handelt?
<input type="checkbox"/>	Auf dem Etikett bzw. Preisschild stehen die Begriffe „Bio“ oder „Öko“.
<input type="checkbox"/>	Das Gemüse ist nicht in Plastik verpackt.
<input type="checkbox"/>	Auf dem Etikett bzw. Preisschild stehen die Begriffe „unbehandelt“ oder „naturmah“.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

5	Welche Gratis-Hotline würdest du anrufen, wenn du mit jemanden über ein Gesundheitsproblem sprechen willst?
<input type="checkbox"/>	144.
<input type="checkbox"/>	1450.
<input type="checkbox"/>	Keine, weil Gratis-Angeboten kann man nicht vertrauen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

6	Wie kannst du herausfinden, welche Sportart dir am meisten Spaß macht?
<input type="checkbox"/>	Ich probiere verschiedene Sportarten aus.
<input type="checkbox"/>	Ich frage meine Freundinnen und Freunde.
<input type="checkbox"/>	Ich suche im Internet nach Tipps.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

7	Welche Institution gibt Ernährungsempfehlungen, die vertrauenswürdig sind?
<input type="checkbox"/>	Lebensmittelgeschäft.
<input type="checkbox"/>	Statistikbüro.
<input type="checkbox"/>	Bundesministerium für Gesundheit.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

8	Wie kannst du bewerten, ob eine Internetseite richtige Gesundheitsinformationen anbietet?
<input type="checkbox"/>	Die ersten Suchergebnisse auf Google, die ich bekomme, sind immer seriös, weil sie von Google qualitätsgeprüft werden.
<input type="checkbox"/>	Wenn eine Internetquelle mindestens 10.000 Klicks hat, ist sie seriös.
<input type="checkbox"/>	Das lässt sich nicht so einfach sagen und muss erst nachgeforscht werden.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

9	Wo findest du verlässliche Informationen, wenn du Fragen zur Pubertät hast?
<input type="checkbox"/>	www.peter-bloggt.at/Pubertät
<input type="checkbox"/>	www.rataufdraht.at
<input type="checkbox"/>	www.orf.at
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

10	Wo kann man Kondome kaufen?
<input type="checkbox"/>	Drogerie.
<input type="checkbox"/>	Bandagist
<input type="checkbox"/>	Sportgeschäft.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

Welcher Begriff passt am besten zu ...

11 Energydrink	<input type="checkbox"/> erhöhter Blutdruck	<input type="checkbox"/> schnelle Verdauung	<input type="checkbox"/> schlechtes Sehvermögen	<input type="checkbox"/> weiß nicht
12 Orthopädie	<input type="checkbox"/> Stottern	<input type="checkbox"/> Seh-schwäche	<input type="checkbox"/> Fußfeh- stellung	<input type="checkbox"/> weiß nicht
13 Ballaststoffe	<input type="checkbox"/> Eiweiße	<input type="checkbox"/> Kohlen- hydrate	<input type="checkbox"/> Fette	<input type="checkbox"/> weiß nicht
14 Clickbait	<input type="checkbox"/> Virus	<input type="checkbox"/> Follower	<input type="checkbox"/> Schlagzeile	<input type="checkbox"/> weiß nicht
15 Intimität	<input type="checkbox"/> Vertrautheit	<input type="checkbox"/> Scham- losigkeit	<input type="checkbox"/> Übermut	<input type="checkbox"/> weiß nicht
16 Kranken- versicherung	<input type="checkbox"/> Gnade	<input type="checkbox"/> Macht	<input type="checkbox"/> Solidarität	<input type="checkbox"/> weiß nicht
17 Stretching	<input type="checkbox"/> Beweg- lichkeit	<input type="checkbox"/> Kraft- training	<input type="checkbox"/> Lauftechnik	<input type="checkbox"/> weiß nicht
18 Energiebilanz des Körpers	<input type="checkbox"/> aufnehmen & verbrauchen	<input type="checkbox"/> schlafen & erwachen	<input type="checkbox"/> erzeugen & verbreiten	<input type="checkbox"/> weiß nicht
19 Cyber-Mobbing	<input type="checkbox"/> Streich	<input type="checkbox"/> Straftat	<input type="checkbox"/> Mutprobe	<input type="checkbox"/> weiß nicht
20 Konfliktlösung	<input type="checkbox"/> Unterwerfen	<input type="checkbox"/> Überreden	<input type="checkbox"/> Zuhören	<input type="checkbox"/> weiß nicht

Die nächste Abbildung zeigt die Bewegungspyramide für Kinder und Erwachsene.
Bitte beantworte die folgenden Fragen mithilfe dieser Abbildung



Bildquelle: www.forum-ernaehrung.at

21 Worin unterscheiden sich die in den verschiedenen Ebenen der Pyramide dargestellten Bewegungsformen?

Die, die weiter unten sind, soll man öfter machen.

Die, die weiter oben sind, sind beliebter.

Die, die weiter unten sind, sind für jüngere Kinder.

Ich weiß es nicht.

22 Welche Bewegungsformen sollen Kinder am öftesten machen?

Spielerische Bewegungen wie Seilspringen.

Spazieren oder Treppen steigen.

Turnen oder Gymnastik.

Ich weiß es nicht.

Die nächste Abbildung ist eine Nährwertinformation zu einem Müsli namens „Vitalis“. Bitte beantworte die folgenden Fragen mithilfe dieser Abbildung.

NÄHRWERTINFORMATION		
100 g enthalten:	1 Portion (40 g Vitalis / 60 ml Milch 1,5 % Fett)	
Energie	1868 kJ	867 kJ
	445 kcal	207 kcal
Fett	15 g	7,1 g
- davon gesättigte Fettsäuren	5,2 g	2,6 g
Kohlenhydrate	63 g	28 g
- davon Zucker	24 g	12 g
Ballaststoffe	7,3 g	2,9 g
Eiweiß	10 g	6,0 g
Salz	0,71 g	0,36 g
Thiamin	0,48 mg (44% ^{**})	0,21 mg (19% ^{**})
Magnesium	97,1 mg (26% ^{**})	46,1 mg (12% ^{**})
Eisen	3,2 mg (23% ^{**})	1,3 mg (9% ^{**})
^{**} Prozent der Referenzmenge für die tägliche Zufuhr		
Die Packung enthält 15 Portionen.		

Bildquelle: de.wikipedia.org/wiki/Nährwertkennzeichnung

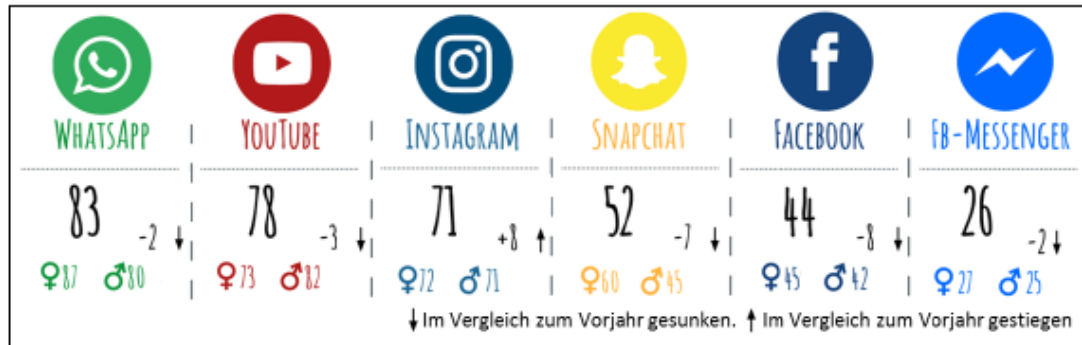
23 Wovon ist am meisten enthalten?

- Magnesium.
- Kohlenhydrate.
- Fett.
- Ich weiß es nicht.

24 Worin liegt der Unterschied zwischen den Zahlen der ersten und der zweiten Spalte?

- Die erste Spalte zeigt die Werte für 100g Müsli, die zweite für 40g Müsli und 60ml Milch.
- Die erste Spalte zeigt die Werte für die ganze Packung, die zweite für eine Portion.
- Die erste Spalte zeigt die Werte für Erwachsene, die zweite für Kinder und Jugendliche.
- Ich weiß es nicht.

100 Jugendliche wurden zu ihrem Medienverhalten befragt, und zwar in diesem und im letzten Jahr. Das Zeichen „♂“ steht für männlich und das Zeichen „♀“ steht für weiblich. Bitte beantworte die folgenden Fragen mithilfe dieser Abbildung, die die Ergebnisse dieser Befragung zeigt.



Bildquelle: abgeänderte Grafik von www.saferinternet.at

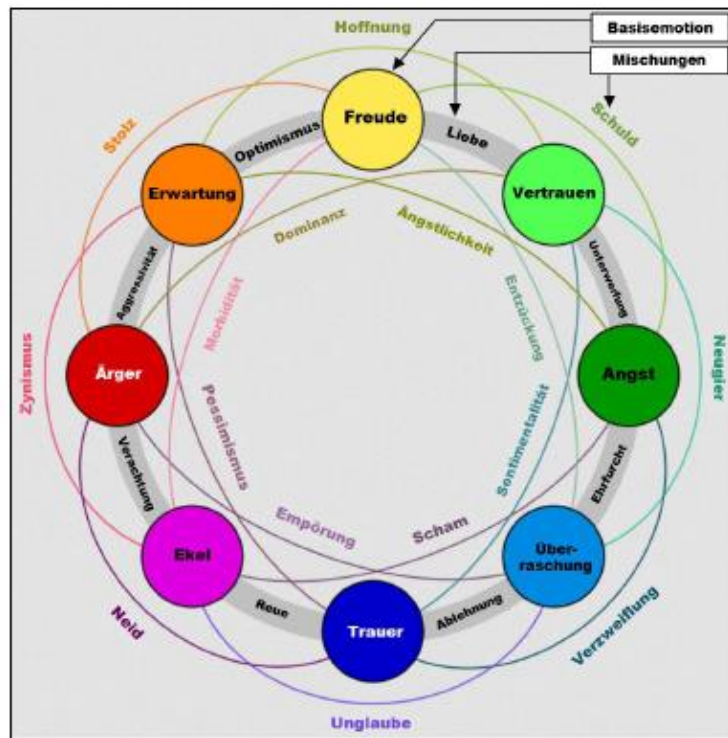
25 Wie würdest du beschreiben, wie sich die Nutzung im Vergleich zur Erhebung vor einem Jahr entwickelt hat?

- Alles wird seltener genutzt.
- Die Nutzung von Instagram hat am stärksten abgenommen.
- Die Nutzung von Facebook hat am stärksten abgenommen.
- Ich weiß es nicht.

26 Wie würdest du das Verhältnis zwischen WhatsApp- und YouTube-Usern einschätzen?

- Mehr weibliche Jugendliche nutzen YouTube als WhatsApp.
- Mehr männliche Jugendliche nutzen YouTube als WhatsApp.
- Mehr Jugendliche nutzen YouTube als WhatsApp.
- Ich weiß es nicht.

Diese Abbildung zeigt das Gefühlsrad. Die großen bunten Kreise sind die 8 Basisemotionen. Durch Vermischen dieser 8 Basisemotionen entstehen ganz neue Emotionen. Zum Beispiel ist Liebe das Ergebnis aus der Mischung von Freude und Vertrauen. Bitte beantworte folgende Fragen mithilfe dieser Abbildung:



Bildquelle: en.wikipedia.org/wiki/Emotion_classification

27 Welches dieser Gefühle gehört nicht zu den 8 Basisemotionen?

- Scham.
- Ärger.
- Überraschung.
- Ich weiß es nicht.

28 Welches neue Gefühl entsteht, wenn man gleichzeitig Trauer und Angst fühlt?

- Neid.
- Ablehnung.
- Verzweiflung.
- Ich weiß es nicht.

Auf dem Beipackzettel eines Medikaments findest du folgende Anweisungen.
Bitte beantworte die nächsten Fragen mit Hilfe dieser Anleitung.

<p>Gebrauchsinformation</p> <p>Wirkstoff: Kalaio-2</p> <p>1. Wofür wird es angewendet?</p> <p>Es wird angewendet zur Linderung von leichten bis mäßig starken Schmerzen (wie z.B. Kopfschmerzen, Zahnschmerzen und Regelschmerzen).</p> <p>Art der Anwendung</p> <p>Zum Einnehmen. Zwischen zwei Einnahmen sollen mindestens 6 Stunden liegen.</p> <p>Dauer der Anwendung</p> <p>Dieses Arzneimittel ist nur zur Kurzzeitbehandlung vorgesehen. Wenn Sie sich nach 3-4 Tagen nicht besser oder gar schlechter fühlen, wenden Sie sich an Ihren Arzt.</p>	<p>2. Wie ist dieses Arzneimittel einzunehmen?</p> <p>Die empfohlene Dosis beträgt:</p> <p>Kinder (ab 6 Jahren):</p> <p>Bei Kindern unter 6 Jahren darf dieses Arzneimittel nicht angewendet werden.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Körpergewicht (Alter)</th> <th>Einzeldosis</th> <th>Maximale Tagesdosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20kg – 29 kg (Kinder: 6 J -9 J)</td> <td>½ Tablette</td> <td>1½ Tabletten</td> </tr> <tr> <td>30 kg -39 kg (Kinder: 10 J - 12 J)</td> <td>½ Tablette</td> <td>2 Tabletten</td> </tr> </tbody> </table>	Körpergewicht (Alter)	Einzeldosis	Maximale Tagesdosis	20kg – 29 kg (Kinder: 6 J -9 J)	½ Tablette	1½ Tabletten	30 kg -39 kg (Kinder: 10 J - 12 J)	½ Tablette	2 Tabletten
Körpergewicht (Alter)	Einzeldosis	Maximale Tagesdosis								
20kg – 29 kg (Kinder: 6 J -9 J)	½ Tablette	1½ Tabletten								
30 kg -39 kg (Kinder: 10 J - 12 J)	½ Tablette	2 Tabletten								

29 Wie viele dieser Tabletten darf ein 5-jähriges Kind, das 23kg wiegt, am Tag nehmen?

- Kinder unter 6 Jahren dürfen dieses Medikament nicht nehmen.
- Das Kind darf eine halbe Tablette am Tag nehmen.
- Das Kind darf eineinhalb Tabletten am Tag nehmen.
- Ich weiß es nicht.

30 Wie lange muss man warten, bis man erneut eine Tablette nehmen darf?

- Das ist abhängig von Alter und Gewicht.
- Mindestens 6 Stunden.
- Mindestens 8 Stunden.
- Ich weiß es nicht.

Jetzt ist dein Rat gefragt, denn andere Jugendliche brauchen deine Hilfe. Lies dir ihre Probleme durch und gib ihnen einen Ratschlag.

31	Maria möchte 2 kg abnehmen und beginnt eine 2-wöchige Diät. Nach den 2 Wochen wird sie wieder wie gewohnt essen. Maria möchte wissen, ob das ein guter Plan ist. Was denkst du?
<input type="checkbox"/>	Das ist kein guter Plan, denn nach der Diät wird Maria wahrscheinlich Magenprobleme haben.
<input type="checkbox"/>	Es ist ein guter Plan, denn 2 Wochen ist eine vertretbare Zeitspanne für eine Diät.
<input type="checkbox"/>	Das ist kein guter Plan, denn nach der Diät wird Maria vermutlich wieder zunehmen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

32	Jan spielt am liebsten am Computer. Im letzten Jahr hat er sich immer mehr zurückgezogen und schlechte Noten in der Schule bekommen. Wie sollen seine Eltern deiner Meinung nach reagieren?
<input type="checkbox"/>	Sie sollten Jan alle Spiele wegnehmen.
<input type="checkbox"/>	Wenn Jan meint, er hat kein Problem, dann sollten sie ihn in Ruhe spielen lassen.
<input type="checkbox"/>	Sie sollten mit Jan reden und sich über Computerspielsucht informieren.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

33	In Serien und Filmen haben die männlichen Schauspieler meistens einen muskulösen Körper. Mario hat keinen solchen trainierten Körper wie die Schauspieler, fühlt sich deswegen zu dünn und ist unzufrieden mit seinem Körper. Was soll er tun?
<input type="checkbox"/>	Mario sollte sich nicht mit Schauspielern vergleichen. In der Realität gibt es viele Körperformen, die alle ihre eigenen Vorzüge haben.
<input type="checkbox"/>	Dünn sein ist besser als dick sein. Mario sollte deshalb zufrieden sein.
<input type="checkbox"/>	Mario muss beginnen zu trainieren, erst dann wird er zufrieden mit seinem Körper sein.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

34	Lena hat sich schon einmal das Bein gebrochen und möchte nun ihre Knochen stärken. Welche Bewegungsform ist am besten dafür geeignet?
<input type="checkbox"/>	Radfahren.
<input type="checkbox"/>	Trampolinspringen.
<input type="checkbox"/>	Schwimmen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.

35	Die Klassenkolleginnen von Zarina interessieren sich nur für Make-up und Outfits. Zarina interessiert sich nicht für diese Dinge und hat Angst ausgegrenzt zu werden. Was soll sie tun?
<input type="checkbox"/>	Manchmal muss man ein bisschen schummeln, um beliebt zu sein. Zarina soll deshalb einfach interessiert tun und mitreden.
<input type="checkbox"/>	Zarina soll herausfinden, ob nicht doch jemand dabei ist, mit dem man auch über andere Themen reden kann.
<input type="checkbox"/>	Sie sollte die Klasse oder die Schule wechseln.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
36	Jasmin hustet seit einer Woche. Es geht ihr immer noch nicht besser, sie möchte aber morgen auf Urlaub fahren. Was soll sie tun?
<input type="checkbox"/>	Sie soll zunächst die Rettung anrufen und diese um Rat fragen.
<input type="checkbox"/>	Sie soll ins Spital fahren, damit sie dort ein passendes Medikament bekommt.
<input type="checkbox"/>	Sie soll ihren Hausarzt bzw. ihre Hausärztin aufsuchen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
37	Lukas spielt Fußball und bekommt plötzlich einen Krampf im Oberschenkel. Was soll er jetzt tun?
<input type="checkbox"/>	Seine Muskeln dehnen.
<input type="checkbox"/>	Den Oberschenkel kühlen.
<input type="checkbox"/>	Einen Traubenzucker essen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
38	Manuel wird jetzt Vegetarier und wird zukünftig auf Fleisch verzichten. Er fragt sich, was er stattdessen essen soll, damit trotzdem alle wichtigen Nährstoffe enthalten sind. Kannst du ihm einen Tipp geben?
<input type="checkbox"/>	Er sollte häufig Nudeln und Kartoffeln essen, damit er genügend Kohlenhydrate isst.
<input type="checkbox"/>	Er sollte mehr Butter beim Kochen verwenden, damit er genügend Fette aufnimmt.
<input type="checkbox"/>	Er sollte viele Hülsenfrüchte essen, damit er genügend Eiweiß isst.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

39	Elif kann manchmal nicht einschlafen. Sie textet dann zwar mit ihren Freundinnen, aber das hilft auch nicht. Hast du einen Tipp für sie?
<input type="checkbox"/>	Sie sollte am besten kurz vor dem Schlafengehen das Handy ausschalten.
<input type="checkbox"/>	Sie sollte auf jeden Fall weitertexten, denn sonst könnte sie etwas Wichtiges verpassen.
<input type="checkbox"/>	Sie sollte besser eine Naturdokumentation im Fernsehen anschauen, das beruhigt.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

40	Mohammed sieht auf dem Weg zur Schule eine Frau am Gehsteig stürzen. Was soll er als Erstes tun?
<input type="checkbox"/>	Er soll die Frau ansprechen und schauen, ob sie reagiert.
<input type="checkbox"/>	Er soll die Rettung rufen.
<input type="checkbox"/>	Er soll in die Schule laufen und Hilfe holen.
<input type="checkbox"/>	Ich weiß es nicht.
<input type="checkbox"/>	Ich verstehe die Frage nicht.

5.6 Protokollbögen

5.6.1 Protokollbogen für 11- bis 13-Jährige

QUIGK-J PROTOKOLLBOGEN: 11 – 13 JAHRE

Name : _____

Geschlecht : _____

Datum : _____

SCORES

ZUGRIFF (ZU)	VERSTÄNDNIS (VE)	BEWERTUNG (BE)	ANWENDUNG (AN)
1 A	11 A	21 A	31 C
2 C	12 C	22 A	32 C
3 B	13 B	23 B	33 A
4 A	14 C	24 A	34 B
5 B	15 A	25 C	35 B
6 A	16 C	26 B	36 C
7 C	17 A	27 A	37 A
8 C	18 A	28 C	38 C
9 B	19 B	29 A	39 A
10 A	20 C	30 B	40 A
Σ	Σ	Σ	Σ

In Hellgrau sind die richtigen Antworten vermerkt, A = erste, B = zweite und C = dritte Antwortalternative.

GESUNDHEITSKOMPETENZ (GK)	$\Sigma\Sigma$
---------------------------	----------------

PROFIL

	GK	ZU	VE	BE	AN
überdurchschnittlich	31 - 40	8 - 10	8 - 10	8 - 10	8 - 10
leicht überdurchschnittlich	29 - 30	7	7	7	7
durchschnittlich	17 - 28	4 - 7	3 - 6	4 - 6	4 - 6
leicht unterdurchschnittlich	13 - 16	3	2	3	3
unterdurchschnittlich	0 - 12	0 - 2	0 - 1	0 - 2	0 - 2

5.6.2 Protokollbogen für 14- bis 15-Jährige

QUIGK-J PROTOKOLLBOGEN: 14 - 15 JAHRE

Name : _____

Geschlecht : _____

Datum : _____

SCORES

ZUGRIFF (ZU)	VERSTÄNDNIS (VE)	BEWERTUNG (BE)	ANWENDUNG (AN)
1 A	11 A	21 A	31 C
2 C	12 C	22 A	32 C
3 B	13 B	23 B	33 A
4 A	14 C	24 A	34 B
5 B	15 A	25 C	35 B
6 A	16 C	26 B	36 C
7 C	17 A	27 A	37 A
8 C	18 A	28 C	38 C
9 B	19 B	29 A	39 A
10 A	20 C	30 B	40 A
Σ	Σ	Σ	Σ

In Hellgrau sind die richtigen Antworten vermerkt, A = erste, B = zweite und C = dritte Antwortalternative.

GESUNDHEITSKOMPETENZ (GK)	$\Sigma\Sigma$
---------------------------	----------------

PROFIL

	GK	ZU	VE	BE	AN
überdurchschnittlich	33 – 40	9 – 10	9 – 10	9 – 10	8 – 10
leicht überdurchschnittlich	32	8	8	8	
durchschnittlich	17 – 31	5 – 7	4 – 7	4 – 7	4 – 7
leicht unterdurchschnittlich	15 – 16	4	3	3	3
unterdurchschnittlich	0 – 14	0 – 3	0 – 2	0 – 2	0 – 2