

Factsheet

Panel Gesundheitsförderung

Ziele, Inhalte und Methodik

Irina Vana, Denise Schütze, Martina Nitsch, Katharina Brugger, Robert Griebler
Mai 2024

Das vorliegende Factsheet liefert Hintergrundinformationen zu den Zielen, Inhalten und zur Methodik des Panels Gesundheitsförderung. Das Panel wird von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) durchgeführt und aus Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung finanziert.

Die methodische Einführung und Dokumentation sollen auch die Nutzung der Paneldaten z. B. durch Expertinnen und Experten aus Politik, Forschung und Praxis unterstützen.

1 Ziele

Das Gesundheitsförderungspanel erhebt Informationen zur psychosozialen Gesundheit der österreichischen Wohnbevölkerung ab 16 Jahren, sowie Daten zu speziellen Themen der Gesundheitsförderung. Damit wird eine wichtige Datengrundlage geschaffen, um

- » den Status quo und die Entwicklungen zu gesundheitspolitisch relevanten Themen zu beschreiben,
- » Veränderungen in der psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung und diesbezügliche Einflussfaktoren im Quer- sowie im Längsschnitt zu analysieren und
- » Empfehlungen für Interventionen der Gesundheitsförderung abzuleiten.

Mit seiner vierteljährlichen Erhebungsfrequenz soll das Panel dazu beitragen, Veränderungen zeitnah zu erfassen, um die Auswirkungen der multiplen Krisen (COVID-19-Pandemie, Klimakrise, Kriege, Teuerung) sichtbar zu machen und gegebenenfalls gegensteuern zu können.

2 Inhalte

Beim Panel Gesundheitsförderung handelt es sich um eine repräsentative Wiederholungsbefragung. Die Panelistinnen und Panelisten werden wiederholt zu ihrer psychosozialen Gesundheit sowie alternierend zu Schwerpunkten der Agenda Gesundheitsförderung (Agenda Gesundheitsförderung 2023) befragt.

Tabelle 1:
Eckpunkte des Panels Gesundheitsförderung

Themen	Erhebung zur psychosozialen Gesundheit und zu alternierenden Themen entlang der Schwerpunkte der Agenda Gesundheitsförderung
Grundgesamtheit	österreichische Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren
Erhebungsmethoden	Onlineinterviews (CAWI, Computer-Assisted Web Interview) von Panelistinnen und Panelisten ergänzt um eine postalische Befragung von Offlinerinnen und Offlinern
Stichprobe	OGM-Befragungspanel: geschichtete Zufallsstichprobe nach Geschlecht, Alters- und Bildungsgruppen sowie Urbanisierungsgrad aus dem Pool der Onliner:innen und einfache Zufallsstichprobe bei den Offlinerinnen und Offlinern (n ~ 1.000; 95 % Onliner:innen und 5 % Offliner:innen). Die Bruttostichprobe wurde dabei so gezogen, dass die Verteilungen der genannten Merkmale mit jenen der Abgestimmten Erwerbsstatistik 2021 (Statistik Austria 2023c) übereinstimmen, mit Ausnahme von etwas höheren Auswahlsätzen (Oversampling) an den Rändern der Altersverteilung: » Bei Personen unter 25 Jahren wurde die Bruttostichprobe um 15 % vergrößert. » Bei Personen ab 65 Jahren wurde die Bruttostichprobe um 10 % vergrößert.
Gewichtung	Um Verzerrungen der Stichprobe aufgrund von Antwortausfällen und des Stichprobendesigns zu reduzieren, wurde ein Designgewicht berechnet. Ab der zweiten Erhebungswelle wird zusätzlich auch ein Längsschnittgewicht berechnet, um der „Panelmortalität“ Rechnung zu tragen. Dieses Gewicht bezieht sich auf Befragte, die an allen Erhebungswellen teilgenommen haben.
Erhebungszeitraum	September 2023 bis Dezember 2024
Periodizität	vierteljährlich

Darstellung: GÖG

Die Themen der Module leiten sich im Wesentlichen aus den Schwerpunkten und Wirkungszielen der drei Kompetenzzentren ab, die im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung an der GÖG eingerichtet worden sind:

- » KoZuG – Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung: psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden stärken; durch Beteiligung Chancengerechtigkeit und Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung fördern; kommunale Rahmenbedingungen für gesundes Altern entwickeln
- » KoGuG – Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken; Gesundheitsförderung systematisch in Gesundheitseinrichtungen implementieren; Gesundheitssystem partizipativ, chancengerecht und communityorientiert entwickeln
- » KoKuG – Kompetenzzentrum Klima und Gesundheit: Klimaresilienz des Gesundheitssystems stärken; klimafreundliches und gesundes Leben unterstützen; klimaneutrales Gesundheitswesen umsetzen

Das Panel ist daher wie folgt aufgebaut:

1) kompaktes **Grundmodul**, das auf die psychosoziale Gesundheit der Bevölkerung fokussiert und die Möglichkeit bietet, zeitliche Veränderung zu erfassen. Im Grundmodul sind Fragen zur Lebenszufriedenheit, zum Sinn im Leben, zum psychischen Wohlbefinden, zu Coping- und Bewältigungsfähigkeiten, zur sozialen Eingebundenheit, zum Ausmaß sozialer Unterstützung und zu soziodemografischen und sozioökonomischen Einflussfaktoren auf die Gesundheit enthalten.

2) alternierende **Spezialmodule**, die sich an den Schwerpunkten der Agenda Gesundheitsförderung bzw. der genannten Kompetenzzentren orientieren und im Austausch mit Stakeholderinnen und Stakeholdern definiert werden.

Das Grundmodul bedient sich zur besseren Vergleichbarkeit überwiegend etablierter Befragungsinstrumente:

- » allgemeiner Gesundheitszustand: Minimum European Health Module des European Health Interview Survey (EHIS), ein Set von drei Fragen zu verschiedenen Aspekten der Gesundheit (zum selbst eingeschätzten Gesundheitszustand, zu chronischen Erkrankungen [modifiziert] und zu gesundheitsbedingten Einschränkungen im Alltag) (Eurostat 2018)
- » Lebenszufriedenheit: Fragenset aus der EU-SILC (EU Statistics of Income and Living Conditions)-Befragung zur allgemeinen Lebenszufriedenheit sowie zur Zufriedenheit mit ausgewählten Aspekten des Lebens (Statistik Austria 2023a, S.96), das in Anlehnung an den EUROHIS-QOL-Fragebogen (Schmidt et al. 2006) um weitere Aspekte ergänzt wurde
- » psychisches Wohlbefinden: integriertes und ergänztes Fragenset bestehend aus Fragen des WHO-5-Index zum Wohlbefinden (WHO 1998) und des Mental Health Inventory (MHI-5) (Berwick et al. 1991; Hays 1994)
- » Coping- und Bewältigungsfähigkeiten: neu entwickeltes Fragenset basierend auf Konzepten zu innerpsychischen Ressourcen (Selbstwirksamkeit, Optimismus, Kohärenzgefühl, Resilienz) (Antonovsky 1997; Bandura 1986; Bandura 1997; Chang 2001; Rutter 2006; Wolff 1995)
- » soziale Beziehungen: neu entwickeltes Fragenset zur sozialen Eingebundenheit, und zum Ausmaß sozialer Unterstützung, orientiert am Konzept der Psychological Basis Human Needs (Deci/Ryan 2000), ergänzt um eine Frage zur Häufigkeit sozialer Kontakte aus dem European Social Survey (modifiziert) (European Social Survey 2020)
- » Einstellung zur Digitalisierung: Einzelfrage zur wahrgenommenen Entwicklung der Digitalisierung
- » Soziodemografie und Sozioökonomie: Fragenset zu den gängigen soziodemografischen (Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Urbanisierungsgrad) und sozioökonomischen Determinanten (Bildung, Einkommen, Erwerbsstatus, Wohnsituation) der Gesundheit, in Anlehnung an diverse internationale Erhebungen

3 Zeitplan und Methodik

3.1 Zeitplan

Die erste Erhebung wurde im September 2023 durchgeführt. Weitere Erhebungen sind vierteljährlich bis Ende 2024 geplant. Während die Fragen des Grundmoduls konstant gleich bleiben, alternieren die Fragen in den Spezialmodulen entsprechend den Schwerpunktsetzungen.

Derzeit geplante Erhebungszeitpunkte:

- » 1. Welle: September 2023
- » 2. Welle: Dezember 2023
- » 3. Welle: Februar/März 2024
- » 4. Welle: Juni 2024
- » 5. Welle: September 2024
- » 6. Welle: Dezember 2024

3.2 Stichprobenziehung

Pro Erhebungswelle werden rund 1.000 Personen ab 16 Jahren mit Hauptwohnsitz in Österreich befragt. Ausfälle von Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern über die Erhebungswellen hinweg werden durch statistische Zwillinge ausgeglichen, um eine Querschnittsrepräsentativität zu erreichen.

Die Daten werden von der OGM research & communication GmbH (OGM) erhoben. Die Panelistinnen und Panelisten werden zufällig, geschichtet nach Geschlecht, Alters- und Bildungsgruppen sowie Urbanisierungsgrad, aus dem OGM-Befragungspanel selektiert. Dabei handelt es sich um einen Pool von rund 30.000 Personen, die regelmäßigen Befragungen durch die OGM zugestimmt haben. Das Panel wurde offline rekrutiert und enthält daher sowohl Internetnutzer:innen, die online befragt werden können, als auch Offliner:innen (fast alle über 60 Jahre), die postalisch, telefonisch oder persönlich befragt werden können. Wesentliche demografische Informationen (z. B. Geschlecht, Alter und Gemeindegröße) sind in den Stammdaten des OGM-Befragungspanels erfasst und werden nur bei Bedarf aktualisiert.

Für die Auswahl der Befragungsteilnehmer:innen wurde zunächst das OGM-Befragtenpanel nach der Internetnutzung (Onliner:innen vs. Offliner:innen) geschichtet. Entsprechend den aktuellen Daten zum IKT-Einsatz in Haushalten (Statistik Austria 2023b) wurden 95 Prozent Onliner:innen und fünf Prozent Offliner:innen aufgenommen. Die Stichprobenziehung der Offliner:innen erfolgte durch eine einfache Zufallsauswahl aus dem Offlinerpool. Die Stichprobenziehung der Onliner:innen erfolgte durch eine mehrfach geschichtete Zufallsauswahl aus dem Onlinerpool nach den Kriterien Geschlecht, Alter, Bildung und Urbanisierungsgrad. Die Bruttostichprobe wurde dabei so gezogen, dass die Verteilungen der genannten Merkmale mit jenen der Abgestimmten Erwerbsstatistik 2021 (Statistik Austria 2023c) übereinstimmen. Um Auswertungen für jüngere Personen unter 25 Jahren und für ältere Personen ab 65 Jahren zu ermöglichen, wurde jeweils die Bruttostichprobe für diese Gruppen erhöht:

- » bei Personen unter 25 Jahren um 15 Prozent und
- » bei Personen ab 65 Jahren um zehn Prozent.

Da der Fragebogen ausschließlich in deutscher Sprache vorliegt und die Stichprobe nicht auf Basis des Melderegisters gezogen werden konnte, ist davon auszugehen, dass Personen mit eingeschränkten Deutschkenntnissen (insbesondere Zuwanderinnen und Zuwanderer aus Drittstaaten) in der Stichprobe unterrepräsentiert sind. Darüber hinaus wird angenommen, dass – wie bei allen Gesundheitsbefragungen – die Ergebnisse für die älteste Bevölkerung zu optimistisch ausfallen (selektive Verfügbarkeit und Teilnahme, Fehlen der Anstaltsbevölkerung).

3.3 Datenerhebung

Die Panelistinnen und Panelisten werden mittels eines Onlinefragebogens (Onliner:innen) oder postalisch mit einem Papierfragebogen (Offliner:innen) befragt.

3.4 Datenqualität und Datenaufbereitung

Vor der ersten Erhebungswelle und für alle Spezialmodule wird ein Pretest mit Personen aus unterschiedlichen Altersgruppen durchgeführt (Onlinebefragung). Die Daten der Pretests werden in Bezug auf allfällige Auffälligkeiten (auffällige Missingwerte oder Antwortmuster) überprüft.

Gegebenenfalls werden Änderungen am jeweiligen Fragebogen vorgenommen. Die erhobenen Daten werden im Zuge der Datenaufbereitung hinsichtlich auffälliger Missingwerte korrigiert.

Zudem werden zusätzliche Variablen für Darstellungs- und Auswertungszwecke berechnet:

- » Urbanisierungsgrad (Eurostat-Merkmal DEGURBA): wird aus den Angaben zur Wohngemeinde/Postleitzahl der Befragten gemäß den Korrespondenztabelle der Statistik Austria ermittelt
- » äquivalisiertes Nettohaushaltseinkommen: wird auf Basis der kategorial erhobenen gültigen Angaben zum monatlichen Nettohaushaltseinkommen der Befragten berechnet (ausgehend von der Mitte der abgefragten Einkommensstufen, z. B. 3.750 Euro bei Stufe 3.500 bis 4.000 Euro oder an den Rändern als 800 Euro bei Stufe bis 1.000 Euro bzw. 11.000 Euro bei der Stufe über 10.000 Euro). Die Zahl der Erwachsenenäquivalente im Haushalt errechnet sich aus der Zahl der Personen im Haushalt und der Anzahl der Kinder unter 14 Jahren (erste erwachsene Person = 1,0; jede weitere Person ab 14 Jahren = 0,5; jedes Kind unter 14 Jahren = 0,3). Das äquivalisierte Nettohaushaltseinkommen ist der Quotient aus dem geschätzten Nettohaushaltseinkommen und der Zahl der Erwachsenenäquivalente im Haushalt.
- » Armutsgefährdung: wird auf Basis des äquivalisierten Nettohaushaltseinkommens in Referenz zur aus EU-SILC importierten aktuellen Armutsgefährdungsschwelle (60 % des Medianeinkommens) berechnet
- » Überbelag: Für die Bildung des Indikators „Überbelag / beengte Wohnverhältnisse“ wird die Wohnnutzfläche in Quadratmetern durch die Anzahl der Personen im Haushalt dividiert. Wohnverhältnisse mit einer Wohnnutzfläche von 20 Quadratmetern oder weniger pro Person werden als beengt betrachtet.

Um die Qualität der Daten zu überprüfen, werden die Häufigkeitsverteilungen und Mittelwerte (bei quasimetrischen Merkmalen) – wo möglich – mit externen Referenzwerten (Österreichische Gesundheitsbefragung 2019 (Statistik Austria 2021), EU-SILC-Befragungen 2023(Statistik Austria 2023a)) verglichen.

2.4 Gewichtung

Um Verzerrungen der Stichprobe aufgrund von Antwortausfällen und des Stichprobendesigns zu reduzieren, wurde ein Designgewicht berechnet. Grundlage dafür ist die Abgestimmte Erwerbsstatistik 2021 (Statistik Austria 2023c). Die Gewichtung berücksichtigt die Verteilung von Geschlecht, Alter (in Gruppen), Bildung (in Gruppen) und Urbanisierungsgrad (DEGURBA, Degree of Urbanisation) in der Grundgesamtheit sowie die Kombination von Geschlecht und Altersgruppen (Kreuzgewichtung) sowie Bildungsgruppen und Altersgruppen (Kreuzgewichtung). Bei Personen, die beim Geschlecht „divers“ angeben, wird für die Gewichtung eine zufällige Imputation vorgenommen. Da das Panel im Vergleich zu anderen Erhebungen (wie z. B. ATHIS oder EU-SILC) eine relativ kleine Stichprobe aufweist, gelten für die Gewichtung folgende Nebenbedingungen:

- » ein Minimalgewicht von 0,3 zur Vermeidung statistisch irrelevanter Beobachtungen,
- » ein Maximalgewicht von 3,0 zur Vermeidung übermäßigen Einflusses einzelner Beobachtungen (Leverage; v. a. in Untergruppen relevant) und
- » ein Regressionsausgleich der Häufigkeit von „chronisch erkrankten Personen“ nach Altersgruppen zur Vermeidung zufällig auftretender unplausibler Altersverläufe.

Die Gewichte werden durch eine iterative Anpassungsgewichtung in einem eigens programmierten Makro in 20 Schleifen errechnet. Sie sind auf einen Mittelwert 1,0 normalisiert und auf drei Nachkommastellen gerundet.

Ab der zweiten Erhebungswelle wird zusätzlich ein Längsschnittgewicht berechnet, um der „Panelmortalität“ Rechnung zu tragen. Dieses Gewicht bezieht sich auf Befragte, die an allen Erhebungswellen teilgenommen haben.

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt Verlag, Tübingen
- Bandura, Albert (1986): Social Foundations of Thought and Action: A social cognitive theory. Prentice Hall, New Jersey
- Bandura, Albert (1997): Self-efficacy: The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co, New York
- Berwick, Donald; Murphy, Jane; Goldman, Paula; Ware, John; Barsky, Arthur; Weinstein, Milton (1991): Performance of a five-item mental health screening test. In: Med Care 29/2:169-176
- BMSGPK (2021): Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich auf Basis der Ergebnisse aus der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Chang, Edward (2001): Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice. American Psychological Association, Washington
- Deci, E.; Ryan, R. (2000): The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. In: Psychological Inquiry 11/4:227-268
- European Social Survey (2020): ESS Round 10 Source Questionnaire. ESS ERIC Headquarters c/o City, University of London, London
- Eurostat (2018): European Health Interview Survey (EHIS wave 3) Methodological manual. Europäische Union, Luxemburg
- Hays, Ron (1994): The Medical Outcomes Study (MOS) Measures of Patient Adherence. [online]. www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/mos/mos_adherence_survey.pdf
- Rutter, Michael (2006): Implications of resilience concepts for scientific understanding. In: Ann N Y Acad Sci 1094/:1-12
- Schmidt, Silke; Muhlan, Holger; Power, Mick (2006): The EUROHIS-QOL 8-item index: psychometric results of a cross-cultural field study. In: Eur J Public Health 16/4:420-428
- Statistik Austria (2021): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Wien
- Statistik Austria (2023a): Datenerhebung EU-SILC 2023. Fragebogen, Wien
- Statistik Austria (2023b): IKT-Einsatz in Haushalten [online]. <https://www.statistik.at/statistiken/forschung-innovation-digitalisierung/digitale-wirtschaft-und-gesellschaft/ikt-einsatz-in-haushalten> [Zugriff am 18.12.2023]
- Statistik Austria (2023c): STATcube: Zensus, Abgestimmte Erwerbsstatistik Zeitreihe - Demographie [online]. <https://statcube.at/statistik.at/ext/statcube/jsf/tableView/tableView.xhtml> [Zugriff am 22.12.2023]

WHO (1998): Wellbeing Measures in Primary Health Care/The Depcare Project. Hg. v. Europe, WHO Regional Office for, Copenhagen

Wolff, Sula (1995): The Concept of Resilience. In: Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 29/4:565-574

Zitiervorschlag: Irina Vana, Denise Schütze, Martina Nitsch, Katharina Brugger, Robert Griebler (2024): Panel Gesundheitsförderung: Ziele, Inhalte und Methodik. Factsheet. Überarbeitete Version. Gesundheit Österreich. Wien
