



# Gesundheitskompetenz von Jugendlichen: What we (don't) know

Gunter MAIER, Rosemarie FELDER-PUIG



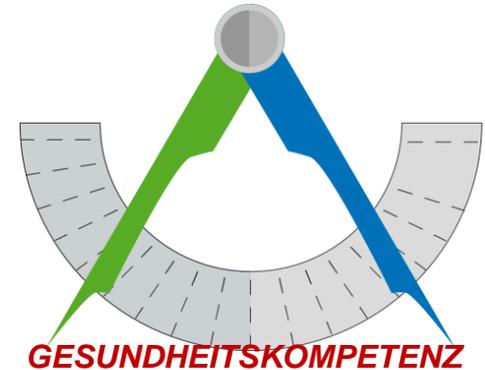
- Bei Erwachsenen wurde die Gesundheitskompetenz in zahlreichen Studien erhoben und gilt mittlerweile als eine wichtige Gesundheitsdeterminante, zu der viele **Modelle** und **Definitionen** entstanden sind.
- Das Jugendalter ist im Allgemeinen ein Lebensabschnitt, der mit **Gesundheit** und einer **höheren Widerstandsfähigkeit** gegen Krankheiten zusammenhängt.
- Jugendliche kommen daher seltener mit dem Gesundheitssystem in Kontakt als Erwachsene. (Manganello, 2008)
- Die Health Literacy Diskussion und Forschung beschränkte sich daher bis vor kurzem fast ausschließlich auf die Erwachsenenpopulation (Okan et al., 2015)



# Warum die Messung bei Jugendlichen schwierig ist

Weil ...

- a) wenige **allgemeine altersspezifische ausdifferenzierte** Modelle und Konzepte von Gesundheitskompetenz für Jugendliche existieren,
- b) folglich nur **wenige spezifische Instrumente** zur Messung der allgemeinen Gesundheitskompetenz in dieser Zielgruppe entwickelt wurden,
- c) die meisten vorhandenen Instrumente ursprünglich für Erwachsene konzipiert wurden und/oder sie nur auf sehr spezifische Aspekte und Kompetenzfelder fokussieren, z.B.:
  - Diabetes-Literacy (Mulvaney et al., 2013),
  - Verständnis über die Bedeutung von Inhaltsstoffangaben auf Nahrungsmitteln (Reynolds et al., 2012),
  - Digitale Technologien im Zusammenhang mit Gesundheit („e-health“) (Koo et al., 2012),
  - Lesekompetenz im allgemeinen oder in Zusammenhang mit medizinischen Informationen (Davis et al., 2006; Morris et al., 2006)
  - Gesundheitskompetenz in Zusammenhang mit Medien und Werbung (Primack, 2006; Levin-Zamir, 2011).



## *Entscheidungen*

*take decisions in everyday life, make appropriate health decisions, make informed choices*

Ab **wann** können/sollen Kinder und Jugendliche Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen bzw. **(gesundheitsrelevante) Entscheidungen treffen?**

- **Health Literacy-Lernen** beginnt bereits im dritten Lebensjahr. Eine Studie der Sucht Schweiz zeigt, dass schon Dreijährige alkoholische Getränke erkennen und wissen, dass diese nicht für Kinder geeignet sind. (Kuntsche, 2016; Borzekowski, 2009)
- In der Adoleszenz kommt es zu einer **Verbesserung** von **kognitiven Fähigkeiten**, Informationsverarbeitung, und kognitiver Selbstregulation (Planungsdenken), **aber**
- Jugendliche scheitern oft daran, Entscheidungen im täglichen Leben **rational** zu treffen.
- Diese sind oft mitbestimmt von der **Meinung der anderen**. Die Folgen von **Risikoverhalten** (Verhütung, Alkoholkonsum, Rauchen etc.) werden aufgrund des sozialen Drucks ausgeblendet. Es werden Verhaltensmuster gebildet, die sich im späteren Leben fortsetzen können. (Berk, 2011; Simões et al., 2008).



## Was können/sollen Kinder und Jugendliche für ihre Gesundheit entscheiden?

- Wenn Jugendliche mit dem Gesundheitssystem in Kontakt kommen, geschieht das meist über die **Eltern / Erziehungsberechtigte**.
- Einwilligungen in eine medizinische Behandlung kann der **einsichts- und urteilsfähige Minderjährige** (bis 18 Jahre) nur selbst erteilen.
- Im Zweifel wird die Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei **mündigen Minderjährigen** (14. bis 18. Lebensjahr) vermutet, bei **unmündigen** (bis 14) wird diese nicht vermutet.
- Mangelt es an der notwendigen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, ist die **Zustimmung der Person erforderlich, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist.**



- Bei **schweren Eingriffen** und Behandlungen muss immer eine Erziehungsberechtigte zustimmen.
- Das **Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit** ist vom **Arzt** zu beurteilen. Es existiert **kein standardisierter Maßstab**, es obliegt dem subjektiven Ermessen des jeweiligen Arztes.
- Übernahme von **Handlungskompetenzen in der medizinischen Versorgung durch Eltern** kann unter Umständen einen negativen Einfluss auf Health Literacy nehmen.
- **Gesellschaftliche und kulturelle Rahmenbedingungen, die Rolle von Eltern** sowie **entwicklungspsychologische Erkenntnisse** sollten in Modellbildung und Entwicklung von Erhebungsinstrumenten berücksichtigt werden.



# Herausforderungen für Erhebungsinstrumente

---

- Gesundheitskompetenz geht über rein **funktionale Aspekte** von Lese-, Schreib und Rechenkompetenzen hinaus, steht aber eng mit diesen in Zusammenhang.
- Funktionale Aspekte können relativ gut **standardisiert getestet** werden.
- Zusätzlich **selbstberichtete Einschätzung** über eigene Gesundheitskompetenz: Schwierigkeit / Einfachheit von gesundheitsrelevanten Aufgaben wird subjektiv eingeschätzt.
- Kombination der beiden Messmethoden bei Jugendlichen erforderlich.



# Selbstberichtete Einschätzung

---

- Jugendliche haben anderes **Verständnis von Gesundheit** und gesundheitsrelevanten Begriffen als Erwachsene.
- Junge Menschen verstehen z.B.: unter Gesundheit eher **körperliche Fitness**, während ältere damit meist das **Freisein von Krankheit** und assoziieren (vgl. Hinz et al., 2010).
- Die Wichtigkeit von Gesundheit als Wert erhöht sich mit zunehmenden Alter.
- Probleme und Krankheiten, an denen Jugendliche leiden können, unterscheiden sich stark von denen Erwachsener.
- **Formulierung der Fragen, Begriffe und Konzepte** müssen daher den Lese- und Verständniskompetenzen der jeweiligen Altersgruppe entsprechen.
- **Tatsächliche Entscheidungen** von Jugendlichen im täglichen Leben, stehen oftmals nicht mit **selbstberichteten Kompetenzen** in Zusammenhang.



# Beispiel selbstberichtete Gesundheitskompetenz

## HBSC Erhebung 2014 (vgl. Ramelow et al., 2015)

- Items basierend auf dem HLS-EU Instrument
- 1.712 befragte 15-jährige Schüler/innen



Bitte sag uns, ob die folgenden Dinge einfach oder schwierig für dich sind:	15-Jährige		
	+	-	?
Herauszufinden, an wen ich mich wenden kann, wenn es mir psychisch schlecht geht (zum Beispiel, wenn ich traurig bin oder Angst habe).	51,8	23,1	<b>25,1</b>
Herauszufinden, ob das richtig ist, was ich über Gefahren für meine Gesundheit in den Medien (Zeitung, Fernsehen, Internet) lese oder höre.	56,5	17,0	<b>26,6</b>
Zu verstehen, was ein Arzt mir sagt.	77,8	11,0	<b>11,3</b>
Etwas über die Behandlung einer Krankheit, die ich habe oder hatte, zu erfahren.	48,8	10,7	<b>40,5</b>
Zu verstehen, wenn ein Arzt mir erklärt, wie ich ein Medikament einnehmen soll.	89	4,3	<b>6,7</b>

Angaben in %; + = leicht, - = schwer, ? = weiß nicht oder keine Antwort

*Zur Messung von HL bei Kindern und Jugendlichen braucht es...*

1. Klare *Zielsetzungen*, was aus welchem Grund gemessen werden soll.
2. Mehrdimensionale Modelle & Definitionen, die an *die Zielgruppe/Altersstufe angepasst* sind
3. Auf diesen basierend *altersadäquate Messinstrumente*
3. *Kombination* verschiedener *Instrumente / Methoden*
4. Berücksichtigung von *sozialen, kulturellen, sozioökonomischen* und sonstigen *Rahmenbedingungen*



- Berk, L. E. (2011). *Entwicklungspsychologie*. Pearson Deutschland GmbH.
- Borzekowski D.L.G (2009). *Considering children and health literacy: a theoretical approach*. Pediatrics 124(5 suppl):S282–S288
- 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(6), e1707–e1714.
- Institute of Medicine of the National Academies (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Koo, M., Norman, C., Chang, H.M. (2012). *Psychometric evaluation of a Chinese version of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) in school age children*. International Journal of Health Education, 15:29-36.
- Kuntsche, E. (2016). *Was kleine Kinder über Alkoholkonsum wissen*. SuchtMagazin, 2016 (4).
- Levin-Zamir, D., Lemish, D., & Gofin, R. (2011). *Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents*. Health Education Research, 26(2):323-335.
- Manganello, J. (2008). *Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research*. Health Educ Res 23(5):840–847.
- Morris, N. S., MacLean, C. D., Chew, L. D., Littenberg, B. (2006). *The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability*. BMC Family Practice, 7(1), 21.
- Mulvaney, S., 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*. J of Hlth Comm, 18:(7)795-804.
- Okan, O., Pinheiro, P., Zamora, P., Bauer, U. (2015). *Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen – Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand*. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58.9: 930-941.
- Primack, B., Gold, M.A., Switzer, G.E., Hobbs, R., Land, S.R., Fine, M.J. (2006). *Development and Validation of a Smoking Media Literacy Scale for Adolescents*. Arch Pediatr Adolesc Med, 160:369-374.
- Ramelow, D., Teutsch, F., Hofmann, F., Felder-Puig, R. (2015). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Reynolds, J.S., Treu, J.A., Njike, V., Walker, J., Smith, E., Katz, C.S., Katz, D.L. (2012). *The validation of a food label literacy questionnaire for elementary school children*. J Nutr Educ Behav, 44(3):262-6.
- Simões, C., Batista-Foguet, J. M., Matos, M. G., & Calmeiro, L. (2008). *Alcohol use and abuse in adolescence: proposal of an alternative analysis*. Child: Care, Health and Development, 34(3), 291–301.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. BMC Public Health. 12:80.
- Zarcadoolas C., Pleasant, A., Greer, D.S. (2005). *Understanding health literacy: an expanded model*. Health Promot Int, Jun 2005;20:195-203.