



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

Gunter MAIER, Rosemarie FELDER-PUIG



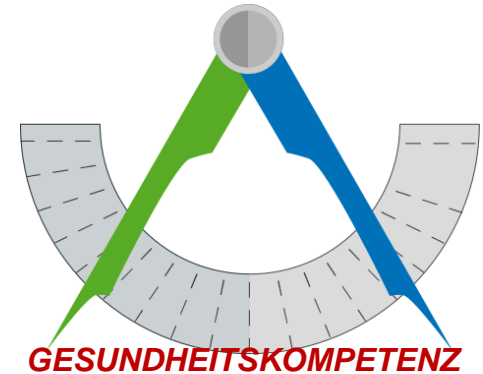
- Bei Erwachsenen wurde die Gesundheitskompetenz in zahlreichen Studien erhoben und gilt mittlerweile als eine wichtige Gesundheitsdeterminante, zu der viele **Modelle** und **Definitionen** entstanden sind.
- Das Jugendalter ist im Allgemeinen ein Lebensabschnitt, der mit **Gesundheit** und einer **höheren 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	25,1
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	26,6
Zu verstehen, was ein Arzt mir sagt.	77,8	11,0	11,3
Etwas über die Behandlung einer Krankheit, die ich habe oder hatte, zu erfahren.	48,8	10,7	40,5
Zu verstehen, wenn ein Arzt mir erklärt, wie ich ein Medikament einnehmen soll.	89	4,3	6,7

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. 72:80.
- Zarcadoolas C., Pleasant, A., Greer, D.S. (2005). *Understanding health literacy: an expanded model*. Health Promot Int, Jun 2005;20:195-203.