

Gesundheitskompetene Jugendliche

Alexandra Hubmann, MA

Graz, 2016

Menschen sind mehr und mehr gefordert gesundheitsrelevante Entscheidungen innerhalb komplexer Gesundheitssysteme zu treffen und sind gleichzeitig aber nicht darauf vorbereitet.¹ Es ist wichtig, ein gewisses Niveau an Wissen, persönliche Kompetenzen und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu besitzen, um mit der Komplexität des Systems umzugehen und um Entscheidungen treffen zu können, die die eigene Gesundheit fördern und erhalten. Dies wird in der Forschung als Health Literacy (Gesundheitskompetenz oder -alphabetisierung) bezeichnet und folgend definiert:

„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenz von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der -prävention und der Gesundheitsförderung Urteile zu fällen und Entscheidungen treffen zu können, die Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“²

Ein hoher Grad an Gesundheitskompetenz verschafft den Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen und verbessert die Fähigkeit, diese auch wirksam zu nutzen. Menschen sind dadurch in der Lage, ihre Lebensqualität zu erhöhen und aufrecht zu erhalten. Außerdem können sie ihr volles gesundheitliches Potenzial gar nicht ausschöpfen, wenn sie nicht die Dinge beeinflussen können, die ausschlaggebend sind für ihre Gesundheit. Die Auswirkungen und Konsequenzen zeigen deutlich: Menschen mit höherer Gesundheitskompetenz wirken mehr an gemeinschaftlichen Aktivitäten mit und sind gesundheitlich bessergestellt.

Limitierte Gesundheitskompetenz³ hingegen wird in Verbindung gebracht mit geringerer Teilnahme an gesundheitsfördernden Aktivitäten, dem Treffen risikoreicher Entscheidungen bezogen auf die Gesundheit, mehr Arbeitsunfällen, verringerte Bewältigungsfähigkeit chronischer Erkrankungen, vermehrte Krankenhausaufenthalte, höhere Erkrankungshäufigkeit und frühzeitigem Tod. Menschen mit limitierter

¹ Vgl. World Health Organization. Regional Office for Europe (2013): 1.

² HLS-EU Consortium (2012): 7.

³ Problematische und inadäquate Gesundheitskompetenz wird in der Forschung zusammengefasst „limitierte Gesundheitskompetenz“ genannt.

Gesundheitskompetenz haben auch Schwierigkeiten darin, Medikamentenverordnungen und Anordnungen von medizinischem Personal zu verstehen.

Der European Health Literacy Survey (kurz: HLS-EU), die 2012 veröffentlicht wurde, zufolge weisen knapp die Hälfte (48 %) der Teilnehmenden aus acht europäischen Ländern eine problematische bzw. inadäquate Gesundheitskompetenz auf. ÖsterreicherInnen hingegen rangieren mit einem Anteil von 56,4 % an limitierter Gesundheitskompetenz an vorletzter Stelle im europäischen Vergleich. Limitierte Gesundheitskompetenz mit den erwähnten negativen Auswirkungen betrifft auch 15-jährige österreichische Jugendliche, wie das Ludwig Boltzmann Institut in der österreichischen Gesundheitskompetenz Jugendstudie⁴ nachweisen konnte.

Im Bundesländervergleich bildet die Steiermark laut dieser Studie das Schlusslicht mit einem Anteil an 63 % an limitierter Gesundheitskompetenz bei 15-jährigen Jugendlichen. Steirische Heranwachsende sind damit überdurchschnittlich oft von limitierter Gesundheitskompetenz betroffen. Hier besteht Handlungsbedarf, vor allem bei Jugendlichen, die aus Familien mit geringem sozialem Status kommen. In beiden Studien wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und dem sozioökonomischen Status gefunden. Die Einkommensverhältnisse, der Bildungsstatus sowie die Wohngegend sind die ausschlaggebenden Faktoren für den Grad der Gesundheitskompetenz.

Auf Österreich bezogen bedeutet dies, dass Jugendliche aus bildungsfernen, finanziell schwächer gestellten Familien im Süden Österreichs eher von limitierter Gesundheitskompetenz betroffen sind. Dies wirkt sich dahingehend aus, dass gesundheitskompetentere Jugendliche sich selbst gesünder einschätzen und sich mehr bewegen. Ähnliches gilt für den Gesundheitszustand, da sich bereits im frühen Kindesalter zeigt, dass der Gesundheitszustand vom Einkommen und Sozialstatus der Eltern abhängig ist.⁵ Gesundheitsrelevant sind nicht nur die Merkmale Einkommen, Bildungsstand und berufliche Stellung, sondern die Lebenspraxis des Umfelds, worin die Jugendlichen aufwachsen. Dies beinhaltet u.a. die Alltagskultur, Geschmack oder auch berufliche Lebensziele. Verhaltensmuster, die von der Umgebung weitergegeben werden, sind nicht beliebig änderbar, sondern tiefgreifend in die Lebensumstände und –weise sowie den entsprechenden Status verwurzelt, was Eltern ihren Kindern weitergeben.⁶ Jugendliche mit geringem sozialem Status bzw. aus benachteiligten Familien sind demnach eine relevante Gruppe für Gesundheitsprävention und –förderung. Dem gegenüber stehen die Ausgaben für Prävention und

⁴ Vgl. Röthlin, F. u.a. (2013):11.

⁵ Vgl. Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2016): 10.

⁶ Vgl. Vester, M. (2012): 42 -43.

Gesundheitsförderung in Österreich, die im internationalen Vergleich sehr gering ausfallen.⁷ Eine Erhöhung der Ausgaben für präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen ist sinnvoll, da Gesundheitsverhalten, das in der Jugendzeit erworben und eingeübt wird, Auswirkungen auf die späteren Lebensphasen hat.⁸

Angenommen wird jedoch, dass Jugendliche weniger Kontakt zum Gesundheitswesen und weniger Gesundheitsprobleme haben. Aber: Jugendliche sind zunehmend involviert in die Gesundheitsvorsorge und möchten gesundheitsrelevante Informationen in Anspruch nehmen. Bei Betrachtung von Gesundheitskompetenz bei Heranwachsenden spielt auch der Aspekt des wachsenden Vorkommens von chronischen Krankheiten wie z.B. Diabetes, Asthma oder psychische Erkrankungen, eine große Rolle.

Durch die prägende Entwicklungsphase, die Jugendliche durchgehen, mit allen Veränderungen auf psychischer und physischer Ebene, ist diese Lebensphase passend für die Auseinandersetzung mit Gesundheit sowie präventive, gesundheitsförderliche Maßnahmen. Eine frühe Thematisierung von Gesundheit schafft einen guten Nährboden für späteres gesundheitsbezogenes Verhalten und Wissen. Es hilft andererseits auch das Risiko zu verringern, von einer Zivilisationserkrankung (z.B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Krebs, Herzinfarkt, Demenz) im späteren Leben betroffen zu sein.

Beteiligung und Gesundheitskompetenz

Bei der Auseinandersetzung mit Gesundheitskompetenz ist nicht nur die Informationsverarbeitung gesundheitlich relevanter Inhalte zentraler Bestandteil, sondern auch der Aspekt der Beteiligung bei gesundheitlichen Fragen, da für eine aktive und kritische Teilhabe ein gewisses Maß an Gesundheitskompetenz benötigt wird.⁹ Gesundheitsrelevante Informationen sollen nutzbar gemacht und in die Entscheidungsfindung aktiv miteinbezogen werden. Diese Entscheidungen beziehen sich vor allem auf das direkte alltägliche Umfeld wie z.B. das Zuhause, der Arbeitsplatz oder das persönliche Umfeld.¹⁰ Gesundheitskompetenz ist aus wissenschaftlicher Sicht eine entscheidende Größe für die Befähigung zum selbstbestimmten Handeln (Empowerment). Der Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Partizipation ist zwar noch nicht ausreichend erforscht. Dennoch lassen bisherige Forschungsergebnisse die Vermutung zu, dass aktive Entscheidungsteilhabe zumindest zur eigenen Bedürfnisbefriedigung stärker beiträgt als Nicht-Teilhabe.¹¹ Weiters wird angenommen, dass Menschen dadurch mit einer verstärkten innerlichen Kontrollüberzeugung, steigenden Selbstwirksamkeitserwartungen, erhöhtes

⁷ Vgl. Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit 2016: 14.

⁸ Vgl. Manganello (2008): 840.

⁹ Vgl. Hartung (2012): 73.

¹⁰ Vgl. WHO (2013): 2.

¹¹ Vgl. Schmidt, B. (2012): 260.

Kohärenzgefühl, verbesserten Gesundheitskompetenz und einem verbesserten Gesundheitszustand profitieren. Menschen, die aktiv bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen miteinbezogen werden, verfügen über mehr Wissen, die Zufriedenheit mit den medizinischen Interventionen steigt und es zeigen sich bessere Heilungsaussichten.¹² Wichtig dabei ist, dass Entscheidungsergebnisse mit den persönlichen Erwartungen übereinstimmen.¹³ **Vor allem für Jugendliche ist es wichtig, dass sie Partizipationserfahrungen in Bezug auf ihre eigene Gesundheit machen dürfen, um sich als selbstwirksam zu erleben.** Das stärkt das Vertrauen in sich selbst und führt zu Erfolgserlebnissen. Bei der Auseinandersetzung mit Gesundheitskompetenz geht es darum, „im Tun“ zu einem höheren Wohlbefinden und zu besserer Gesundheit (auch präventiv) zu gelangen und ein Bewusstsein für eine gesunde Lebensweise zu entwickeln.

Das Projekt „XUND und DU“, das in der Steiermark von beteiligung.st und LOGO jugendmanagement als projektumsetzende Organisationen in Kooperation mit dem Gesundheitsfonds Steiermark von Januar 2015 bis Dezember 2016 umgesetzt wurde, hatte sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheitskompetenz von steierischen Jugendlichen zu fördern. Eben genau die erwähnten Faktoren spielten bei der Projektumsetzung eine große Rolle. Ungefähr 15.000 steirische Jugendliche konnten dadurch an über 200 verschiedenen Gesundheitsprojekten mit den Schwerpunkten Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit und Krankheitsbewältigung teilnehmen und ihre Gesundheitskompetenz steigern.¹⁴

Resümee

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Kinder und Jugendliche sich so früh als möglich mit ihrer eigenen Gesundheit auseinandersetzen sollten, um spätere negative Folgen einzudämmen und vor allem Gesundheit als wichtigen Aspekt des Lebens zu sehen. In späteren Lebensphasen können die Jugendlichen durch eine höhere Gesundheitskompetenz von mehr körperlichen und geistigen Wohlbefinden profitieren. Das Kindes- und Jugendalter ist eine zentrale Lebensphase, wenn es um die Entwicklung der Gesundheitskompetenz geht. Unterstützend wirken einerseits die zur Verfügung gestellten Informationen und andererseits das Erleben von Selbstwirksamkeit und Kohärenz. Große Relevanz für den Grad der Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen, so lässt sich zeigen, hat das Bildungsniveau bzw. der soziale Status der Eltern. Bildung ist somit ein ausschlaggebender Faktor für Gesundheit und Gesundheitskompetenz. Junge Menschen brauchen auch kompetente Unterstützungen durch geschultes Personal in

¹² Vgl. Schmidt (2012): 260.

¹³ Vgl. ebenda: 261.

¹⁴ Weitere Informationen zu diesem Projekt auf www.beteiligung.st

den relevanten Einrichtungen, da einer eventuellen Benachteiligung durch die Herkunft mit entsprechender Unterstützung entgegengewirkt werden kann.

Impressum

Verein beteiligung.st

Die Fachstelle für Kinder-, Jugend- und Bürger*innenbeteiligung

Karmeliterplatz 2, 8010 Graz

www.beteiligung.st

Quellen- und Literaturverzeichnis

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).

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Hrsg.)(2016): Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2016. Wien: druck.at, Druck- und Handels GmbH.

Schmidt, B. (2012): Partizipation aus verantwortungsorientierter Sicht. In: Rosenbrock, R./Hartung, S. (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 260 – 271.

Vester, M. (2012): Partizipation, sozialer Status und Milieus. In: Rosenbrock, R./Hartung, S. (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 40 – 56.

Hartung, S. (2012): Partizipation – wichtig für die individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen. In: Rosenbrock, R./Hartung, S. (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 57 – 78.

World Health Organization. Regional Office for Europe (2013): Health literacy. The solid facts. Online Publication: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf am 03.05.2016.

HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of health literacy in eight EU Member-States. The European Health Literacy Survey HLS-EU. 2nd revised and extended Version. Online Publication: <http://www.health-literacy.eu>.

Manganello, J. (2008): Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. In: Health Education Research (2008), 23 (5), S. 840 – 847. Online Publication: <http://her.oxfordjournals.org/content/23/5/840.full> am 31.07.2016.

XUND und DU (seit 2015): <https://xund.logo.at/>