

pressum
EDICAL TRIBUNE
 nationale Wochenzeitung für Österreich
 medizin-medien.at
 medonline.at

Eine hilfreiche Patienten-Typologie

HEALTH LITERACY ■ Österreich schnitt 2012 in einer Acht-Länder-Studie zur Gesundheitskompetenz katastrophal ab. Linzer Soziologen erforschten nun die Hintergründe und entdeckten dabei neue Patiententypen.

erung nach § 25 Mediengesetz:
 und Herausgeber:
 n Medien Austria GmbH
 /Nen, Grünbergstr. 15
 1) 54 600-0, Fax: (01) 54 600-710
 äftsführer: Thomas Zembacher
 isten: Dkfm. Denis Martin Freibler, Pia Holzer
 daktion: Mag. Silvia Jirsa (DW 620),
 medical-tribune.at
 g Ressort Medizin Medien Print:
 Nöbler (DW 630), noessler@medizin-medien.at
 r des Herausgebers:
 Prof. Dr. med. Heinz F. Hammer
 tion: Mag. Anita Groß, Dr. med. Luitgard
 yger, Mag. Patricia Herzberger (Chefin
 lenst), Mag. Tanja Beck
 /N 750, redaktion@medical-tribune.at
 ige Mitarbeiter: Rano Barth, Univ.-Prof.
 d. Heinz F. Hammer, Univ.-Prof. Dr. med.
 n Hammer, Mag. Dr. med. Rüdiger Höflehner,
 d. Anita Kreilhuber, Mag. Karin Martin, Hannes
 ser, Dr. med. Ulrike Steitzl, Mag. Petra Vock
 at: Mag. Eva Posch
 t und Herstellung: Günther Machek,
 jung, Johannes Spandl
 fstellung: Reinhard Rosenberger (DW 510),
 rger@medical-tribune.at
 lenleitung: Mag. Birgit Frassl (DW 520),
 @medizin-medien.at
 FH) Rudolf Kabas (DW 541),
 @medizin-medien.at
 jenabwicklung: Mag. Edyta Konarzewska
 13), ek@medizin-medien.at
 rvice Medical Tribune:
 /Nen, Simmeringer Hauptstraße 24
 1) 361 70 70-572
 1) 361 70 70-9572
 rvice@medizin-medien.at
 sbedingungen: Einzelpreis € 4,-,
 abo € 78,- (inkl. Porto),
 /Nen und Ärzte in Ausbildung € 58,-
 für Abo-Zahlung: Hypo Bank Tirol,
 Nr.: 520 11 020 864; BLZ: 57000;
 AT93 5700 0520 1102 0864; BIC: HYPTAT22
 erbindung: Hypo Bank Tirol,
 Nr.: 520 11 014 031; BLZ: 57000;
 AT93 5700 0520 1101 4031; BIC: HYPTAT22
 : Vogel Druck und Medienservice GmbH &
 i, D-97204 Höchberg, DVR-Nr.: 4007613;
 1344-8304
 nie: Informiert Ärzte über Medizin,
 dtheitspolitik und Praxisführung
 nehmsgegenstand der Medizin Medien
 i: Herausgabe, Verlag, Druck und Vertrieb
 itungen und Zeitschriften sowie sonstiger
 ischer Druckschriften. Die Produktion und
 rtrieb von Videofilmen. Die Durchführung
 erbungen aller Art, insbesondere Inseraten-
 nd (Anzeigenannahme), Plakatwerbung,
 nd Bildwerbung, Reportagen, Ausarbeitung
 erbeplänen und alle sonstigen zur Förderung
 indenwerbung dienenden Leistungen.
 ischafter der Medizin Medien GmbH:
 utschler Verlag Hühlig Fachinformationen
 i, München (100 Prozent); Gesellschaft der
 utschler Verlag Hühlig Fachinformationen
 i: Süddeutscher Verlag GmbH, München
) Prozent). Wesentliche Beteiligungen der
 utschler Verlag Hühlig Fachinformationen
 f an Medienunternehmen (alles Fachverlage):
 moderne industrie GmbH, Landsberg
 /zent); Hühlig GmbH, Heidelberg
 /zent); Verlagsgruppe Hühlig Jehle Rehm
 i, Heidelberg (100 Prozent); Verlag Werben &
 /Nen GmbH, München (100 Prozent); Medical
 ie Verlagsgesellschaft mbH, Wiesbaden
 /zent); Medizin Medien Austria GmbH, Wien
 /zent); Swiss Professional Media AG, Basel
 /zent).

MAG. ANITA GROSS

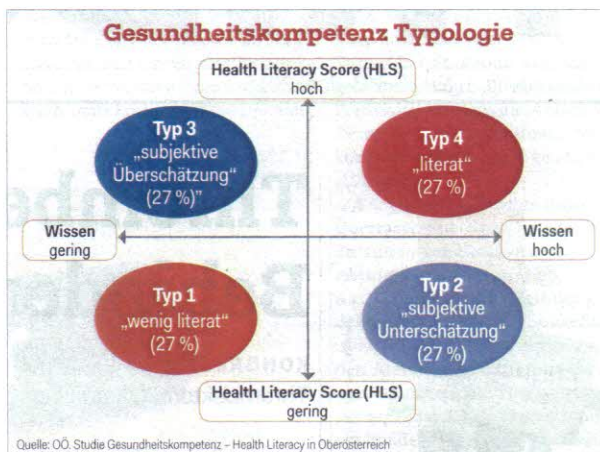
Im „Health Literacy Survey Europe“, kurz HLS-EU 2012, nahm Österreich 2012 unter acht europäischen Ländern den vorletzten Platz ein. „Genauere Hinweise, warum das so ist, konnte die Studie allerdings nicht liefern“, sagte Univ.-Prof. Mag. Dr. Joachim Gerich, Abteilung für empirische Sozialforschung des Soziologieinstituts an der Johannes Kepler Universität Linz (JKU), auf einer Veranstaltung zum Thema Gesundheitskompetenz Ende Mai in Linz.

Um eine Basis für eine Interventionsplanung zu haben, betraute die interdisziplinär besetzte „Zukunftsakademie“ des Landes OÖ die Soziologen der JKU mit der Studie „Health Literacy in OÖ“. Gerich und sein Team, Dr. Fritz Hemedinger und Mag. Robert Moosbrugger, führten Ende des Vorjahres 20 qualitative Interviews und eine postalische Befragung von 3000 Oberösterreichern (auswertbarer Rücklauf: 800) durch. Messinstrument war eine Kurzversion des Health Literacy

versicht, dass Gesundheitsprobleme von anderen gelöst werden, können dazu führen, dass jemand als Person mit hoher Gesundheitskompetenz eingestuft wird“, erläutert Gerich. Das Motto dieser Personen formuliert er so: „Wenn der Arzt das so sagt, dann befolge ich das.“

Manche Patienten hätten auch eher „paternalistische“ Erwartungen an die Arzt-Patient-Beziehung, betont der Soziologe. Sie bevorzugen klar befolgbare Anweisungen. Auf weiterführende Empfehlungen reagieren sie unwirksam, wie er anhand eines Zitates eines Patienten aus den Interviews zeigt: „Weil dann erzählt er (Anm.: der Arzt), Sie haben Übergewicht. Das interessiert mich nicht, das weiß ich eh schon lange. Er soll mir nur was gegen den Blutdruck geben.“ Diese Personen seien nicht an einer Einordnung ihres Problems interessiert und insofern nicht „gesundheitskompetent“, obwohl sie einen hohen HLS aufweisen.

Die Ergebnisse aus den Interviews verwendeten die Forscher, um den in der quantitativen Untersuchung erho-



„literaten“ Typen (Typ 4) als kompetente, empowerte und zufriedene Patienten. Diese hätten eine hohe „Shared Decision“-Erwartung an die Arzt-Patient-Interaktion, wollen partizipieren und dass Ärzte auf ihre Meinung Rücksicht nehmen.

Diametral dazu ist der Typ 1, die „wenig kompetenten Kritiker“ und Hochrisikotypen: Diese haben geringere personale sowie soziale Ressourcen, tendieren zu Fatalismus („Krankheit ist Schicksal“) und haben das geringste Wohlbefinden. „Die Ärzte sollten ihrer Meinung nach möglichst wenig Fragen stellen, sie gehen auch ungerne zu ihnen hin und geben dennoch häufiger kritische Compliance an“, beschreibt Gerich.

Die „Pflegeleichten“

Die Typ-3-Patienten (HLS hoch, Wissen gering) sind zwar zufrieden, sehen aber die Verantwortung für ihre Gesundheit bei den Experten. Das seien die „Pflegeleichten“, die eher traditionelle, paternalistische Erwartungen an die Interaktion mit Ärzten hätten. Sie sind eher bedingungslos und unkritisch compliant, „sie tun nur das, was ihnen befohlen wird.“ Sie haben das höchste Vertrauen in das Gesundheitssystem, die Hausärzte sind für sie die wichtigste Anlaufstelle. Das Risiko: Vertrauen sei zwar in der Arzt-Patient-Interaktion grundsätzlich positiv, „blindes Vertrauen kann aber die passive Konsultation begünstigen und in Problemsituationen zu einer Erosion des Vertrauens führen“, erklärt Gerich. Ist das Vertrauen erschüttert, kommt es zum Rückzug, wie ein weiteres Zitat aus einem Interview zeigt: „Ich nehm auf jeden Fall nichts mehr, ich hab eh über 70 Tabletten genommen“, so ein frustrierter Patient mit Borreliose nach längerer Antibiotika-Einnahme.

Typ 2 (HLS gering, Wissen hoch) sei „ein interessanter Mischtyp“. Das sind „kritische Patienten mit höherer Bildung“, die wenig Vertrauen in das professionelle Versorgungssystem haben. Sie lehnen bedingungslose Compliance ab, haben partizipative Rollenerwartungen an die Ärzte, sehen sich aber nicht „abgeholt“. Sie suchen häufig direkt die Apotheke auf und behandeln sich selbst oder sie suchen alter-

nativmedizinische Behandlungen. „Die vermeintlich geringe subjektive Gesundheitskompetenz ist möglicherweise Ausdruck einer höheren Skepsis und Distanz zur schulmedizinischen Versorgung und diese könnte auch durch Gesprächserfahrungen verursacht sein“, vermutet Gerich.

Soziologe Gerich zieht ein „vorläufiges Fazit“ aus den Ergebnissen: Generell sollte das Gesundheitssystem „verständlicher“ werden, z.B.: weniger Fachvokabular verwenden, bessere und verständlichere Infos zur Verfügung stellen, „Wegweiser“ durch Gesundheitsversorgungssystem anbieten. Und: Die „sehr heterogene Patientenlandschaft“ erfordere von den Ärzten, die unterschiedlichen Erwartungen einzuschätzen und damit umzugehen.

So dürfen Typ-3-Patienten, die sich verständliche, simple Anweisungen erwarten, nicht „bombardiert“ werden, man müsse „sie behutsam anleiten und einfühlsam darauf vorbereiten, auch selbst etwas mehr Verantwortung zu übernehmen“. Typ-4-Patienten wiederum könne man „belasten“, sie wollen keine simplen Rezepte, sie wollen „Teilhabe an Entscheidungen und fühlen sich in ihrer Artikulationsfähigkeit beeinträchtigt, wenn von Ärzten ihr Laienwissen als lästig abgetan wird“.

Typ 2 seien die „Unangenehmen“, weil sie oft „obergescheit“ auftreten. Aber Ärzte müssten damit umgehen lernen. „Wenn man sich ein Elektrogerät kauft, informiert man sich auch vorher im Internet und kommt dann mit Laienwissen ins Geschäft“, zieht Gerich in der angeregten Diskussion einen Vergleich.

Am schwierigsten seien „Rezepte“ für Typ 1 (HLS & Wissen niedrig), beständig Gerich. Denn dieser sei mit Infos kaum zu erreichen und komme auch erst zum Arzt, „wenn es wirklich brennt“.

OÖ Zukunftsakademie: Health Literacy, Information und Kommunikation für mehr Gesundheitskompetenz; Linz, Mai 2015

Tipp:

Alle Vorträge auf <http://www.ooe-zukunftsakademie.at/1039.htm>

DER ERSTE COX-2-HEMMER IN DER GRÜNEN BOX!
 SEIT 1. JUNI NEU IM EKO

REFERENZPRÄPARAT: Celebrex

Celecoxib ratiopharm®
 Grüne Box anstelle Gelbe Box!

Quelle: Aktueller Erstattungskodex und Verschreibungen auf www.waer.at

Fachkurzinformationen auf Seite 18

Score (HLS). Das ist ein internationaler Punkte-Score, der die subjektiv eingeschätzte Gesundheitskompetenz misst und auch in der Acht-Länder-Studie angewendet wurde. Im Abschnitt „Gesundheitsversorgung“ lautete z.B. eine Frage: „Wie einfach oder schwierig ist es Ihrer Meinung nach, Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?“ Die Antwortmöglichkeiten reichen von „sehr einfach“ (= hoher HLS) bis „sehr schwierig“ (= geringer HLS).

Die auf 20 Interviews basierenden qualitativen Resultate der Studie brachten u.a. folgende Erkenntnisse: Ein hoher HLS, also eine hohe „subjektive Health Literacy“, spiegelt nicht notwendigerweise eine hohe Kompetenz im Sinne von tatsächlichen Fähigkeiten. „Das heißt, Vertrauen und Zu-

benen HLS „etwas differenzierter“ zu betrachten. Tatsächlich destillierten sie vier Health-Literacy-Typen heraus:

- **Typ 1 - „wenig literat“** (26 %): Sowohl HLS als auch das (durch Fragen eruiertes) „objektives“ Gesundheitswissen sind gering.
- **Typ 2 - „unterschätzt sich subjektiv“** (20 %): Schätzt seine Kompetenz als gering ein, weiß aber sehr viel.
- **Typ 3 - „überschätzt sich subjektiv“** (27 %): Schätzt seine Kompetenz als hoch ein, das Wissen ist aber gering.
- **Typ 4 - „literat“** (27 %): Sowohl der HLS als auch das Wissen sind hoch. Für Ärzte dürfte es durchaus interessant sein, sich mit dieser Typologie detaillierter zu beschäftigen. Gerich beschreibt zunächst das Ideal, die

MED
 analyse medizinischer
 tschriften
ÖAK
 onkontrolle