



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

Gesundheitskompetenz und Informationsbedarfe von Brustkrebspatientinnen im Krankheitsverlauf– Vorstellung der PIAT-Studie und erste Ergebnisse

Dr. Anna Schmidt

ZVFK-Forum

Köln, 26.11.2013

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit





Stellen wir uns gemeinsam die Situation vor, ein Arzt betritt das Besprechungszimmer und sagt zu seiner Patientin:

Es tut mir leid Ihnen mitteilen zu müssen,
dass der Befund bösartig ist...

Sie haben Brustkrebs und sollten zeitnah operiert werden.





Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationwissenschaft



GP

Gesundheitspolitische
Informationen

Nr. 2 / 2013

www.bundesgesundheitsministerium.de

ZEITUNG ONLINE

ANGST VOR BRUSTKREBS

Angelina Jolie ließ sich Brüste abnehmen

US-Schauspielerinnen Angelina Jolie hat sich beide Brüste operativ entfernen lassen. Nach eigenen Angaben ist sie wegen eines Gendefekts anfällig für eine Krebserkrankung.

MAMMOGRAPHIE-SCREENING

Zu wenig Wissen über Brustkrebs

Trotz medizinischer Fortschritte und besserer Überlebensraten ist Brustkrebs nach wie vor die häufigste Krebstodesursache bei Frauen. Um einen Tumor frühzeitig erkennen zu können, wurde in Deutschland das Mammographie-Screening eingeführt. Obwohl das Programm von den Teilnehmerinnen äußerst positiv bewertet wird, nehmen insgesamt noch zu wenige Frauen daran teil.

MEDIZINREPORT

Mammakarzinom: Die Leitlinien wurden aktualisiert

Dtsch Arztebl 2013; 110(22): A-1097 / B-953 / C-950

Die GBG-Mitglieder haben seit ihrem Bestehen mehr als 32 000 Kranke in Studien behandelt, derzeit werden mehr als 10 000 Patientinnen in GBG, AGO-B oder gemeinsamen Studien versorgt. Als Folge der Etablierung interdisziplinärer Leitlinien, der Qualitätssicherung und der Nutzung von Tumorregisterdaten betrage das Fünf-Jahresüberleben bei Brustkrebs inzwischen 90 Prozent, hieß es beim GBG-Treffen. Brustkrebs sei heilbar geworden.

Brustkrebs: Gene verraten die Prognose - Neues Testverfahren auf dem Markt

Chemotherapie ja oder nein? Nicht bei allen Brustkrebspatientinnen kann die Frage, ob eine Chemotherapie sinnvoll ist, eindeutig beantwortet werden. Seit Kurzem gibt es ein neues Testverfahren, das erlaubt, den Verlauf der Erkrankung vorherzusagen und so die Frage beantwortet: Ist eine belastende Chemotherapie wirklich nötig oder kann mit gutem Gewissen darauf verzichtet werden? (Newsletter 58 / Juli 2012)



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Informationsflut/ -mangel und deren mögliche Auswirkungen

- Ängste werden geschürt
- Beeinflussung der Therapie-Adhärenz
- Auslösung und/ oder Verstärkung von Nocebo-Effekten
- Beeinflussung der Lebensqualität
- ...

u.a.

Schuricht F et al. Die Relevanz des Nocebo-Effekts während der Antihormontherapie von Brustkrebs;2013

Raupach J et al. Information and support for women following the primary treatment of breast cancer; 2002

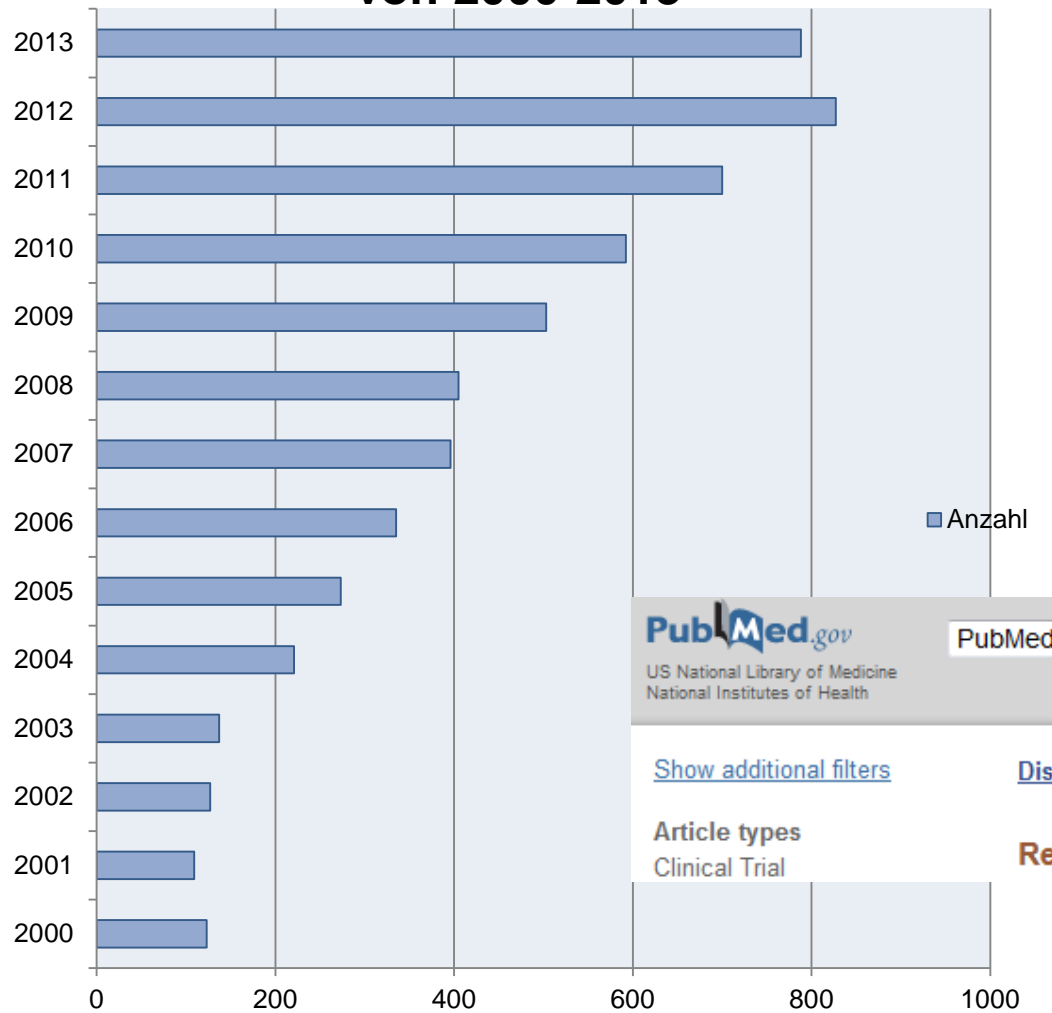


Gesundheitskompetenz gemäß HLS-EU (Sorensen, 2011)

Health literacy is linked to literacy and encompasses people's knowledge, motivation and competences to **access, understand, appraise** and **apply** health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning **healthcare, disease prevention** and **health promotion** to maintain or improve quality of life during the life course.

Health Literacy ein „In-Begriff“?

Treffer "Health Literacy" in Pubmed von 2000-2013



PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

[RSS](#) [Save search](#)

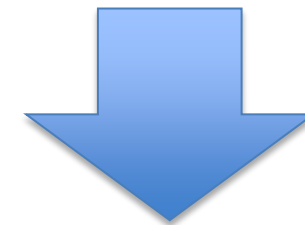
[Show additional filters](#)

[Display Settings:](#) Summary, 20

Article types

Clinical Trial

Results: 1 to 20 of 6800



PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

[RSS](#) [Save search](#) [Advanced](#)

[Show additional filters](#)

[Display Settings:](#) Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Article types

Clinical Trial

Results: 16



Gesundheitskompetenz - ein wichtiger Indikator

- Negatives Ergebnis/ Outcome kann verringert werden
- Gesundheitszustand kann verbessert werden
- Lebensqualität kann verbessert werden
- Mortalität kann gesenkt werden

Ob Gesundheitskompetenz alleine oder als Mediator wirkt bleibt erst mal fraglich...



Fragestellung im Projekt PIAT

Wie hoch ist der Bedarf an Informations- und Schulungsmaßnahmen, mittels derer sich die Gesundheitskompetenz von Brustkrebspatientinnen und Patienten erhöhen lässt?





Hintergrund

- Bislang existieren nur wenige einschlägige Studien zum Stand der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten in Deutschland (Giesler & Weis 2008; Weis & Giesler 2008b)
- Zahlreich sind hingegen Untersuchungen, die sich mit dem Bedarf an krankheitsspezifischen und -unspezifischen Informationen von Krebspatienten auseinandersetzen (Graydon et al. 1997; Degner et al. 1997; Wong et al. 2000; Jenkins et al. 2001; Tamburini et al. 2003; Ernstmann et al. 2009a; O'Connor et al. 2010)





Angaben zur PIAT-Studie

Wofür steht die Abkürzung:

Strengthening patient competence: Breast cancer patients' information and training needs (**PIAT**-study)

Projektförderung:

Bundesministerium für Gesundheit, im Rahmen des Nationales Krebsplans; Köln Fortune

Projektlaufzeit:

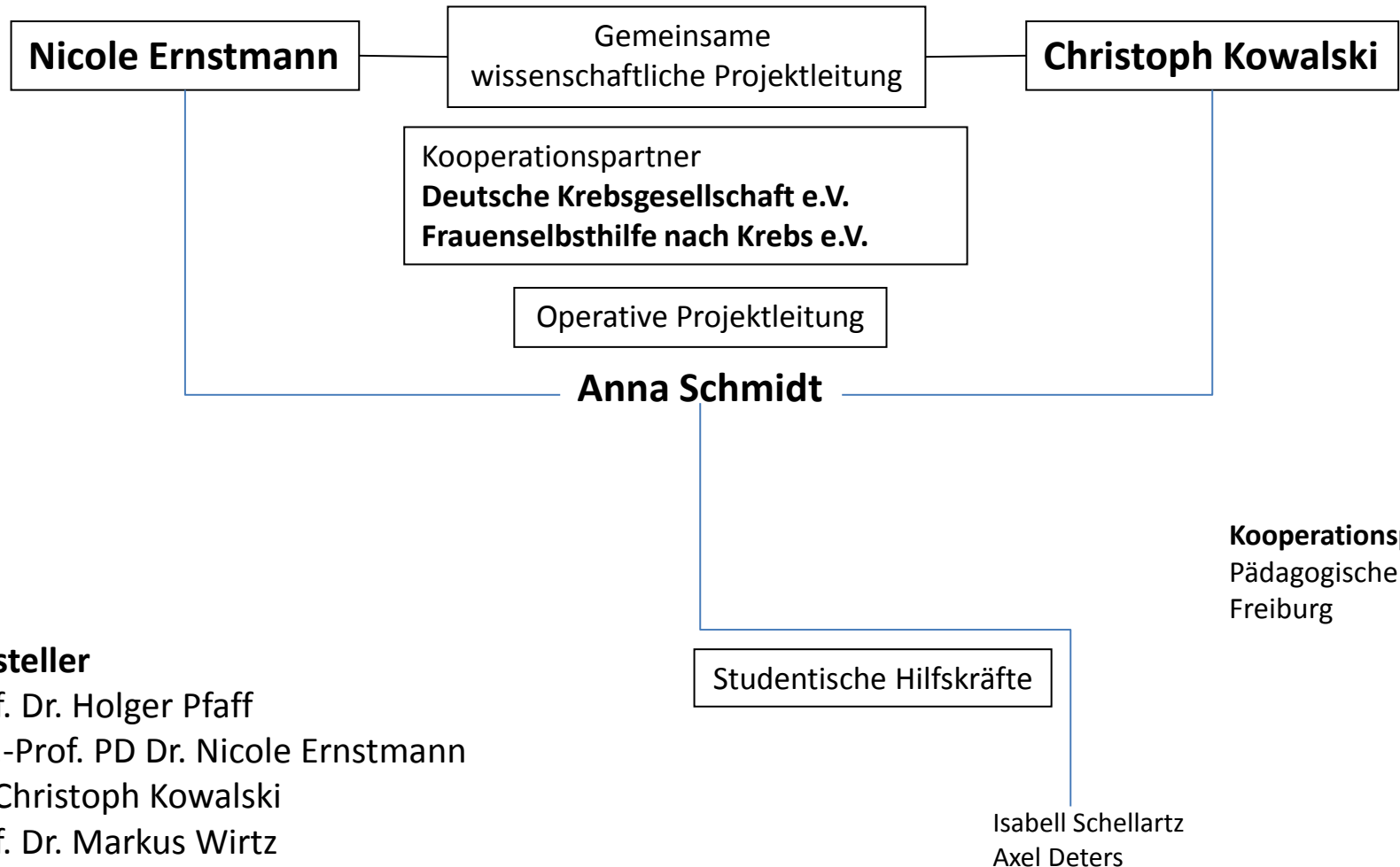
03/2012 bis 03/2015

Positives Ethikvotum:

Mitte August 2012 durch die Uniklinik Köln



Projektteam



Antragsteller

- Prof. Dr. Holger Pfaff
- Jun.-Prof. PD Dr. Nicole Ernstmann
- Dr. Christoph Kowalski
- Prof. Dr. Markus Wirtz



Ziele der PIAT-Studie



- **Bedarf** an kompetenzorientierten Informations- und Schulungsmaßnahmen ermitteln
- Zusammenfassung der Ergebnisse in einem „**Prompt Sheet**“, das die zentralen Informationsaspekte berücksichtigt und den Patienten als Fragehilfe während und nach dem Krankenhausaufenthalt zur Steigerung seiner Gesundheitskompetenz an die Hand gegeben wird.
- Einteilung der Patienten in **Gruppen** nach unterschiedlichen kompetenzorientierten Informationsbedürfnissen zu unterschiedlichen Zeitpunkten
- Im Rahmen eines **Maßnahmen-Workshop der DKG** sollen die Ergebnisse in zielgruppenspezifische und krankheitsstadiumsensible Maßnahmen umgesetzt werden



Die ersten Schritte...



- ✓ Hospitation im Brustkrebszentrum in Köln
- ✓ Kontaktaufnahme zu den Brustkrebszentren in Köln und Datteln zur Mitarbeit an der Vorstudie für PIAT
- ✓ Kennenlernen der Breast Care Nurses in Köln und Datteln
- ✓ Vertiefung des Kontakts zur Frauenselbsthilfe
- ✓ Ziehung der Zufallsstichprobe



Stichprobe



Am 15.10.2012 Anschrieb der Brustkrebszentrumsleiter

Auszug aus dem Anschreiben:

... die Patientenbefragung ist für Ihr Zentrum kostenlos und erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Re-Zertifizierung geforderten Patientenbefragung. Somit müssen die teilnehmenden Zentren im Jahr 2013 keine weitere Patientenbefragung durchführen...

Bundesweit nehmen **48 Brustkrebszentren**, mit insgesamt **60 Standorten** an der PIAT-Studie teil.

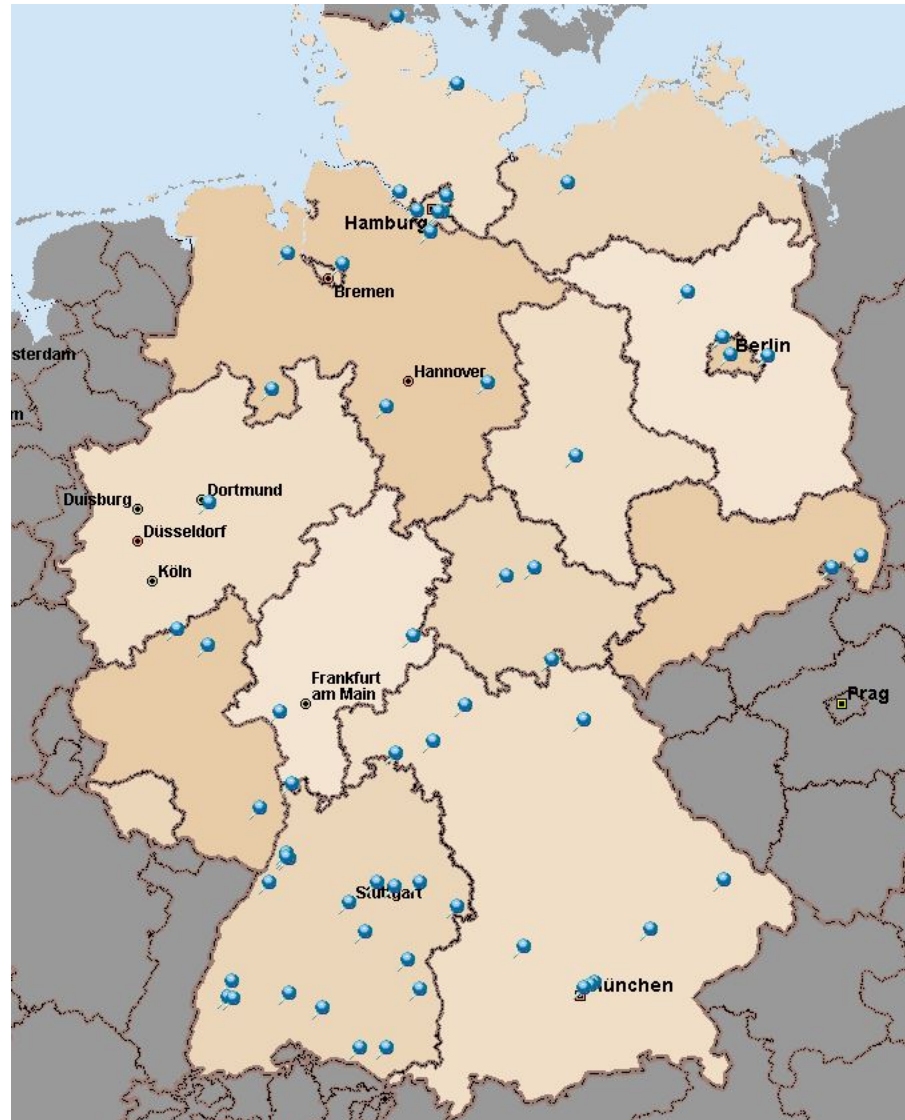


Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft



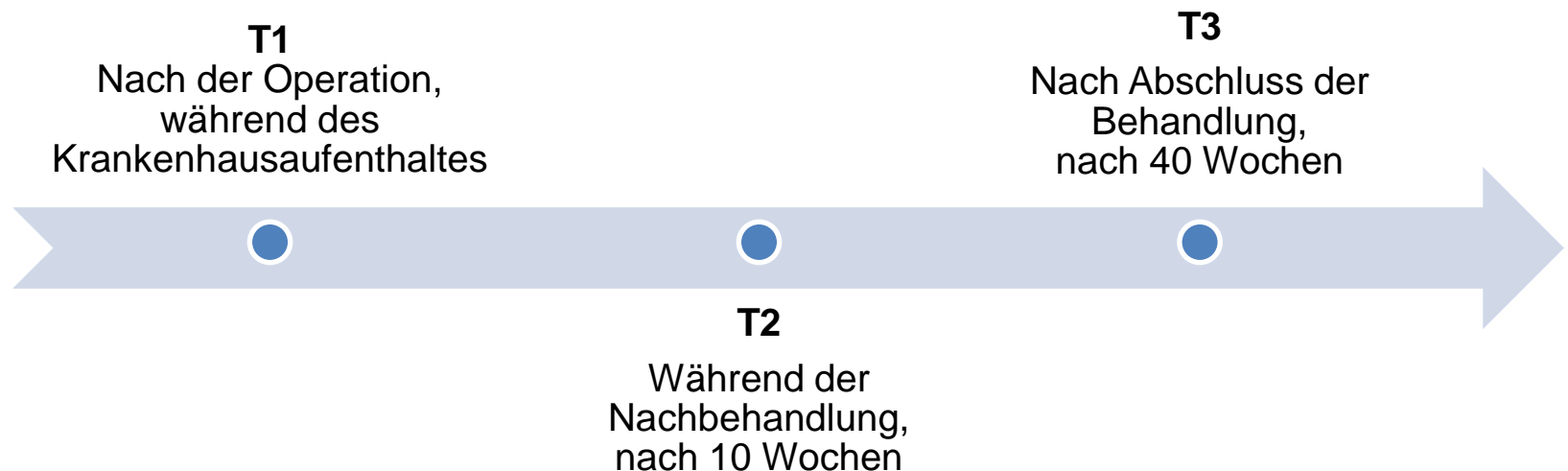
Standorte der Zufallsstichprobe der PIAT-Studie





Studiendesign (Patientenbefragung)

- **Qualitative Vorstudie** zur Entwicklung und Überprüfung der Erhebungsinstrumente
 - ✓ Zusendung von Informationsmaterialien aus Brustkrebszentren
 - ✓ Leitfadeninterviews, fokussierte Gespräche, Fokusgruppen
- **Quantitative Hauptstudie** erfolgt durch eine prospektive multizentrische Kohortenbefragung (Patienteneinschluss Februar 2013 – August 2013)





Studiendesign (Befragung der Brustkrebszentren)

- Durchführung einer einmaligen Befragung der Brustkrebszentren (Querschnittsuntersuchung)
- Erhebungszeitraum Juni 2013
- Ermittlung von Struktur- und Prozessdaten sowie des Organisationsklimas der Brustkrebszentren

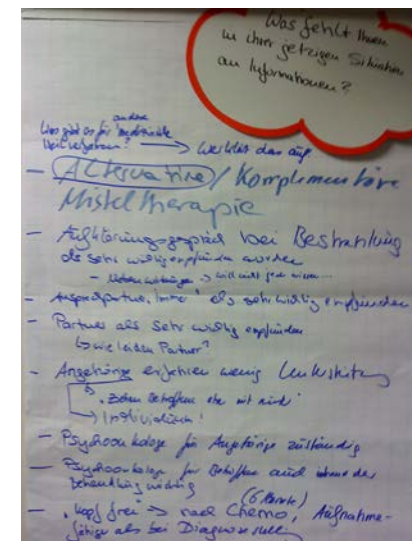


Ein Blick in die Interview-Transkripte: Informationsmaterialien - Zeitpunkt

...Aber nochmal auf diesen, auf diesen(.) diesen Stapel, auf diesen dicken Hefter [ja]. Also ich bin ganz ehrlich. Während der Zeit, wo ich hier gelegen hab [mhh], hab ich nich ein Mal dadrin gelesen [mhh]. Ich konnte irgendwann, irgendwann vor lauter Aufklärung [mhh] und vor lauter Informationen [mhh], konnt ich das Wort Krebs nicht mehr hören. ... wenn ich zuhause bin, nehm ich mir Heftchen für Heftchen [mhh] vor... Es wird ja immer alles so detailliert in medizinischen Abschnitten erzählt ehm aber das macht einem dann irgendwo eh da ist man einfach als Laie ist man da überfordert einfach ...Ja und eh eh da also da war ich dann froh, dass ich das hier nicht gelesen habe.

Ein Blick auf die Ergebnisse der Fokusgruppen Informationsbedarfe von Patientinnen 10 bzw. 40 Wochen nach OP

- Alternative/ Komplementäre Mitteltherapie
- Ansprechpartner „immer“ als sehr wichtig empfunden
- Angehörige erfahren wenig Unterstützung
- Psychoonkologe auch für Angehörige zuständig?
- „Kopf frei“ während/ nach Chemo, aufnahmefähiger als bei Diagnosestellung → „Jetzt macht es was mit mir“
- Thema Tod und Sterben
- Wiedereingliederung in den Beruf
- AHB nach Bestrahlung dann Psychotherapie! Bedarf vorhanden!
- Umfeld braucht Zeit!
- Nach „akutem“ Behandlungsabschluss & auch nach „Reha“ , Angst, wer kümmert sich dann?
- „Denkpause“ nach KH-Aufenthalt





Entwicklung Patienten- und Brustkrebszentren- Fragebogen

- Informationsbedarfe
- Informationsvermittlung
- Schulungsangebote
- Psychosoziale Versorgung
- Gesundheitskompetenz/ Health Literacy von Betroffenen und Einrichtungen
- Krankheitsstatus
- Einräumen von Denkpausen





Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

Die ersten Ergebnisse der T1-Patientenbefragung

(Der Befragungszeitraum ist unmittelbar nach der Operation, während des stationären Aufenthalts)





Stichprobenbeschreibung PIAT-Studie

N=1354 Patientinnen und Patienten (vorläufig)

Geschlecht	Häufigkeiten (N)
Weiblich	1339
Männlich	6
<i>Fehlende Angaben</i>	9

Familienstand	Häufigkeiten (N)
Verheiratet	889
Ledig	123
Geschieden	181
Verwitwet	152
<i>Fehlende Angaben</i>	9

Altersgruppen	Häufigkeiten (N)
20-30	4
31-40	57
41-50	307
51-60	375
61-70	345
71-80	217
81-90	29
<i>Fehlende Angaben</i>	20



Stichprobenbeschreibung PIAT-Studie

N=1354 Patientinnen und Patienten (vorläufig)

Berufsausbildung	Häufigkeiten
Ohne Berufsausbildung	7.7%
Berufsausbildung	65.0%
Studium	20.0%
<i>Fehlende Angaben</i>	7.3%

Erwerbsfähiges Alter	Häufigkeiten
Erwerbsfähiges Alter	65.5%
Nicht erwerbsfähiges Alter	33.0%
<i>Fehlende Angaben</i>	1.5%



Klinische Befunde der Studienpopulation

Metastasen	Häufigkeiten	Art der durchgeführten Operation	Häufigkeiten
Nein	88.6%	Mastektomie ohne direkte Rekonstruktion	14.2%
Ja	2.0%	Mastektomie mit direkter Rekonstruktion	6.1%
<i>Fehlende Angaben</i>	9.2%	Brusterhaltene Therapie	73.1%
		Sonstige Angaben	0.2%
		<i>Fehlende Angaben</i>	6.3%

Tumorgröße	Häufigkeiten
Tis in situ	6.5%
T1 <= 2cm	52.6%
T2 > 2-5cm	27.7%
T3 > 5cm	4.8%
T4 Brustwand/Haut, entzündliches Karzinom	1.3%
Sonstige Angaben	0.5%
<i>Fehlende Angaben</i>	6.6%

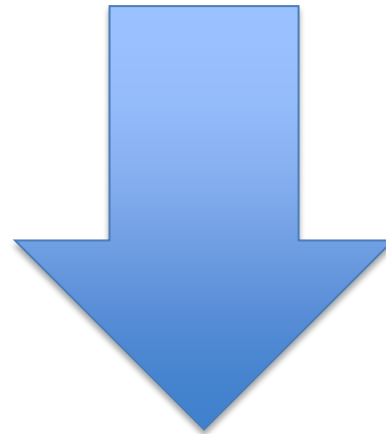


Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

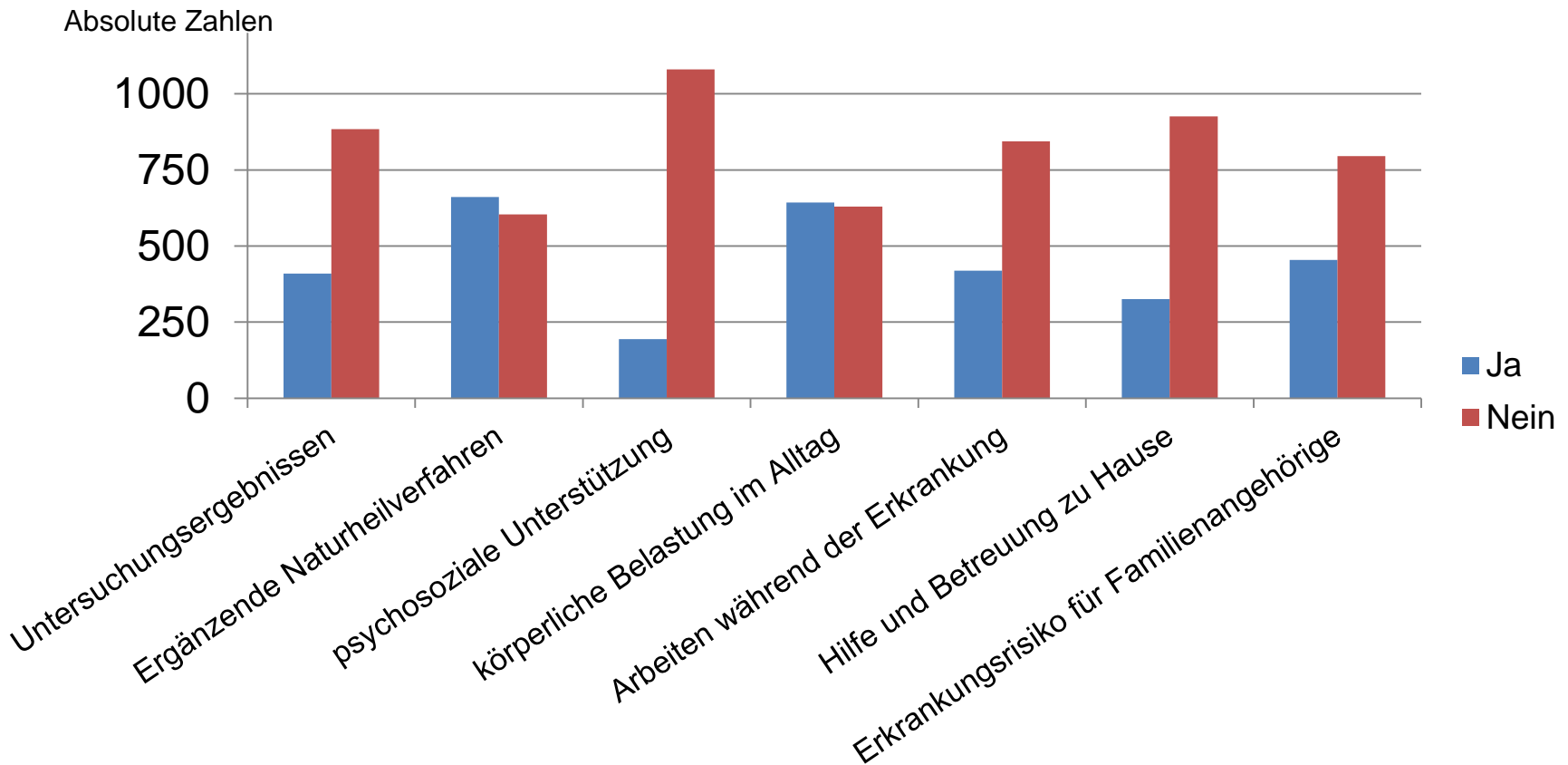
Deskriptive Ergebnisse auf Einzelitem-Ebene und erste Zusammenhangsanalysen





Hätten Sie sich von Ihrem Brustkrebszentrum mehr Informationen zu folgenden Themen gewünscht?

N=1354 Patientinnen und Patienten





Zum jetzigen Zeitpunkt: Gibt es Anliegen, für die Ihnen kein Ansprechpartner bekannt ist? (offene Frage)

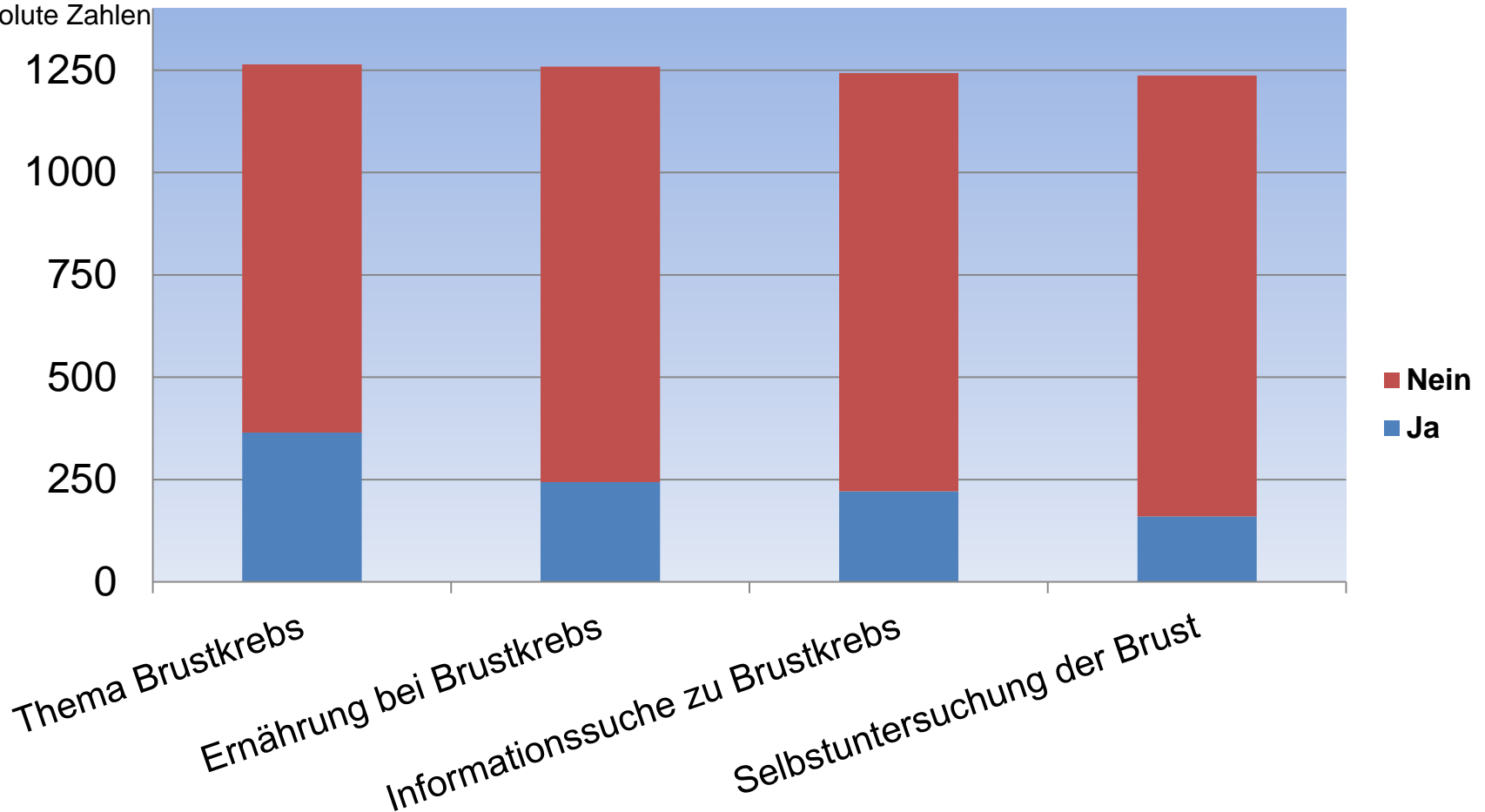
- Wer unterstützt mich finanziell bei Selbstständigkeit?
- Wo bekomme ich eine zweite Meinung, über Nutzen + Nebenwirkungen Chemotherapie + Bestrahlung, alternative Möglichkeiten der Behandlung?
- Ich möchte meine Gesundheit durch komplementäre Behandlungsmethoden stärken. Schade, dass es keine Zusammenarbeit zwischen Brustzentrum und diesem medizinischen Bereich gibt.
- Wo ich wann oder zu wem gehen muss?



Informierte Sie Ihr Brustkrebszentrum über folgende Schulungsangebote?

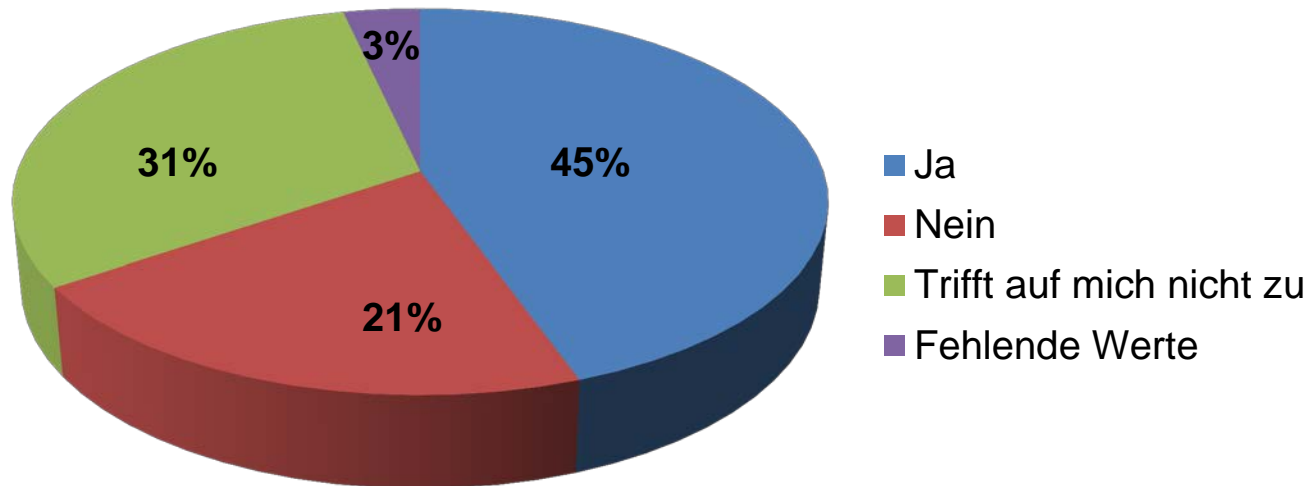
N=1354 Patientinnen und Patienten

Absolute Zahlen





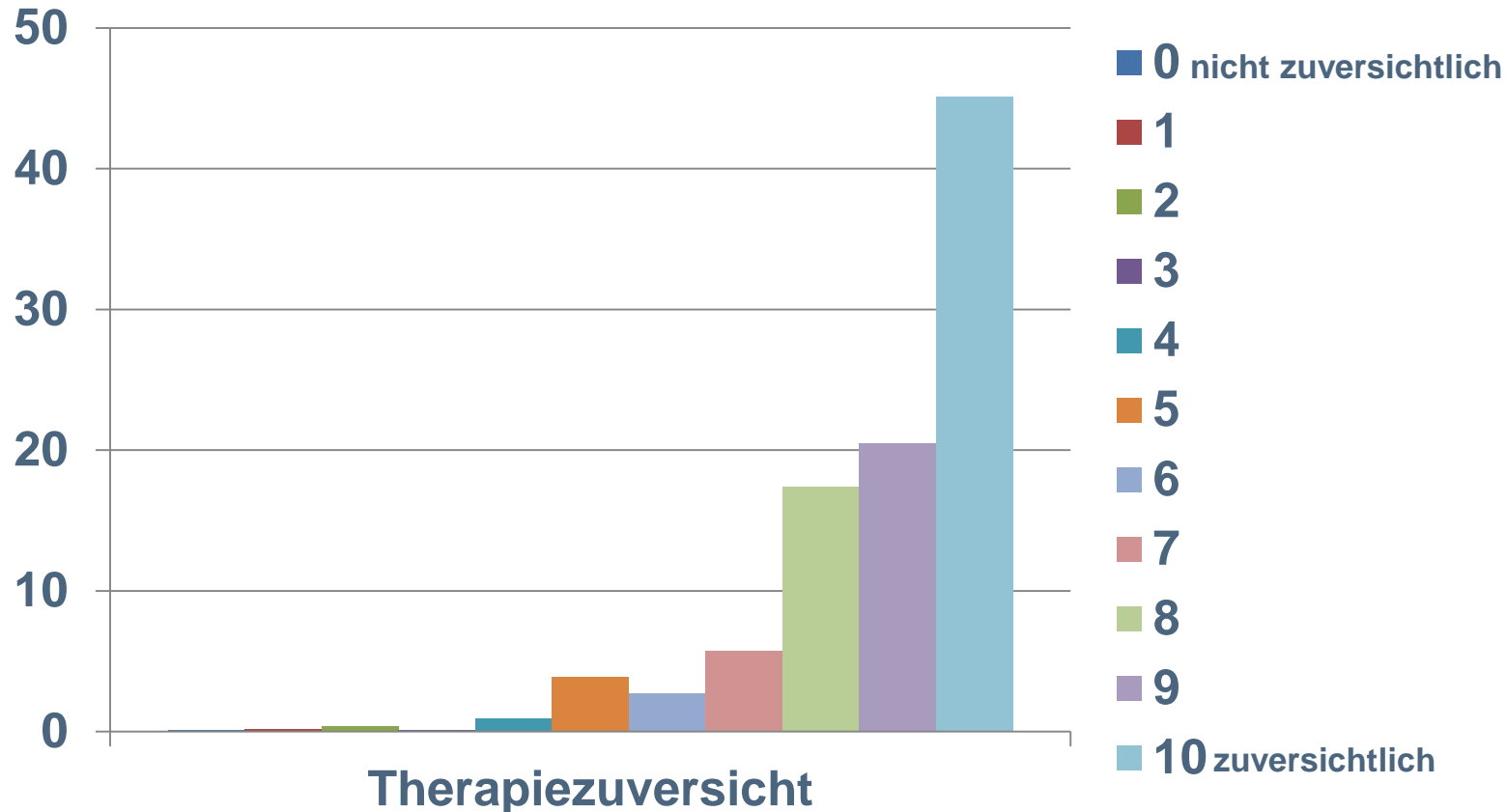
Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Angehörigen und/ oder Freunde seitens des Brustkrebszentrums ausreichend Unterstützung angeboten wurde?





Wie zuversichtlich sind Sie, dass die Therapie, die Sie in Ihrem Brustkrebszentrum bereits bekommen haben oder noch bekommen, wirksam ist?

Angaben in %



Gesundheitskompetenz nach HLS EU

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Antwortmöglichkeit an.

sehr einfach ziemlich einfach ziemlich schwierig sehr schwierig

...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?

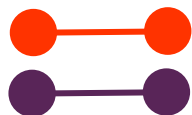
...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?

...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?

...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?

...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?

...Entscheidungen zu treffen, die Ihre Gesundheit verbessern?



PatientInnen im erwerbsfähigen Alter

PatientInnen im nicht erwerbsfähigen Alter



Informationsbedarfe im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz

Hätten Sie sich von Ihrem Brustkrebszentrum mehr Informationen gewünscht zu...	PatientInnen mit hoher HL	PatientInnen mit niedriger HL	Signifikanz
Untersuchungsergebnisse (Ja)	37.5%	25.7%	***
Ergänzende Naturheilverfahren (Ja)	56.3%	48.3%	**
Psychosoziale Unterstützung (Ja)	18.8%	11.6%	***
Körperliche Belastung im Alltag (Ja)	56.7%	44.4%	***
Arbeiten während der Brustkrebserkrankung (Ja)	39.4%	26.7%	***
Hilfe und Betreuung für zu Hause (Ja)	30.9%	21.3%	***
Erkrankungsrisiko für Familienangehörige (Ja)	41.8%	31.2%	***

($p \leq 0.05^*$, $p \leq 0.01^{**}$, $p \leq 0.001^{***}$)



Zusammenfassung der Ergebnisse

- Brustkrebspatienten haben vielfältige Informationsbedarfe
- Vermittlung von Information über Schulungsangebote findet so gut wie nicht statt
- Brustkrebspatienten haben eine große Therapiezuversicht
- Die Probanden verfügen größtenteils über eine „mittlere“ Gesundheitskompetenz
- Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der Gesundheitskompetenz festzustellen



Derzeitige und zukünftige Schritte



- Seit Anfang November 2013 Versand der T3-Fragebogen zu den Patienten nach Hause
- Fortlaufende Rücklaufdokumentation der T2 und T3-Patientenfragebogen (*T2 ca. n=1990; T3 hat gerade erst begonnen*)
- Datensatzaufbereitung Brustkrebszentren (*n=53*)
- Ideensammlung, wie die Ergebnisse zeitnah Zugang zur Praxis finden können



Take Home Message PIAT-Studie



... kann einen Beitrag zur
Steigerung der
Gesundheitskompetenz
von Brustkrebspatienten
beitragen !

... zu unterschiedlichen
Behandlungszeitpunkten...

Der Einsatz von
individualisierten
Informationsmaterialien ...



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationwissenschaft

i:mvr

Mein Appell:

Lassen Sie uns **alle**, die in der Gesundheitsversorgung tätig sind oder forschen, einen **Beitrag** leisten, dass zukünftig alle Patientinnen und Patienten nach ihren **Bedürfnissen** mit **verständlichen Informationen** versorgt werden...



Weitere Informationen zu PIAT finden Sie

<http://www.versorgungsforschung-deutschland.de/show.php?pid=630>

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung:
Dr. Anna Schmidt (Dipl.-Pflegerin, M.Sc.Public Health)
Tel.: 0221/478-97105
E-Mail: anna.schmidt@uk-koeln.de
www.imvr.de





Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft



Hinweis:

Studienunterlagen liegen aus und sind bei der Referentin anzufordern,
ebenso weiterführende Quellen.

Bildnachweise:

http://www.tischgebete.de/wp-content/uploads/2013/01/n_Hand-1024x613.jpg

<http://www.aerzteblatt.de/bilder/2010/04/img145212.jpg>

http://www.sskm.de/sskmwww/sskmwww_prod/sskmwww/graphics/firmenkunden/konten_liquiditaet/sepa_faqs_200x200.jpg

http://www.adpic.de/data/picture/detail/Rote_Zielscheibe_508447.jpg

<http://www.fragebogen-erstellen.com/files/2011/12/fragebogen.jpg>



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft



Backup



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

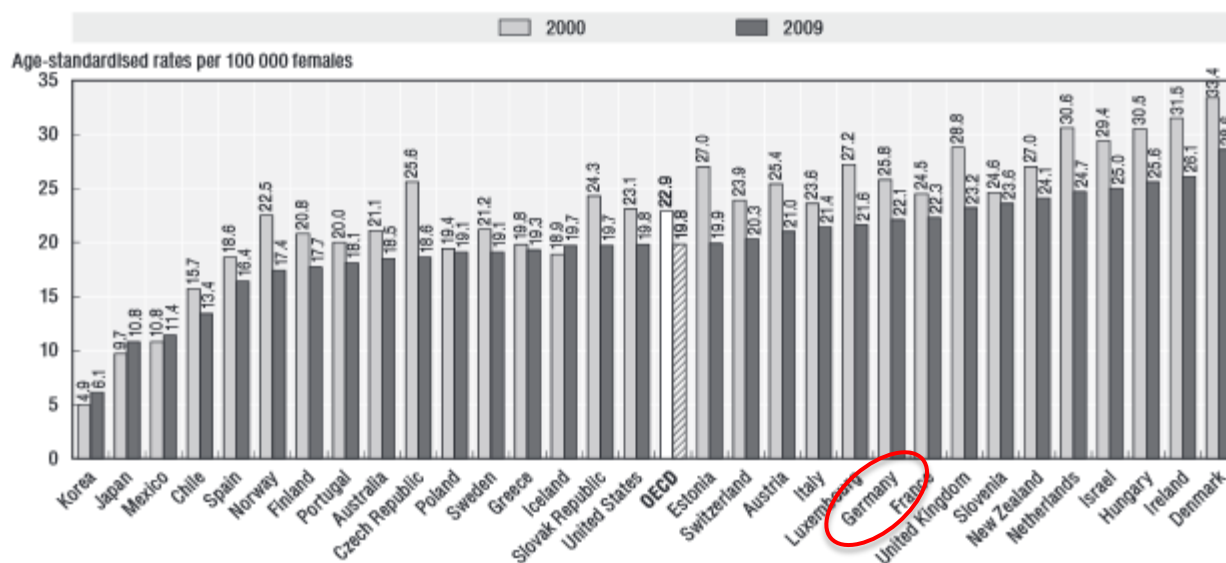
Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft



Prävalenzzahlen Brustkrebs RKI, Krebs in Deutschland 2007/2008, 8. Ausgabe 2012

1. CANCER CARE SYSTEMS: INCREASING BURDENS AND EXISTING PERFORMANCE GAPS

Figure 1.4. Breast cancer mortality, females, 2000 and 2009 (or nearest year)



Note: Data refer to 2008 for France, Israel, Luxembourg, Mexico, Poland, Spain and Sweden, 2007 for Chile, Italy, New Zealand, Switzerland and the United States, 2006 for Australia, Denmark and Russian Federation, 2005 for Belgium, and 2004 for Canada.

Source: OECD (2011), Health at a Glance 2011: OECD Indicators, doi: 10.1787/health_glance-2011-en.

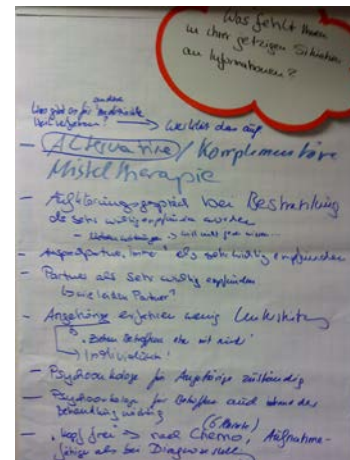
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932866374>





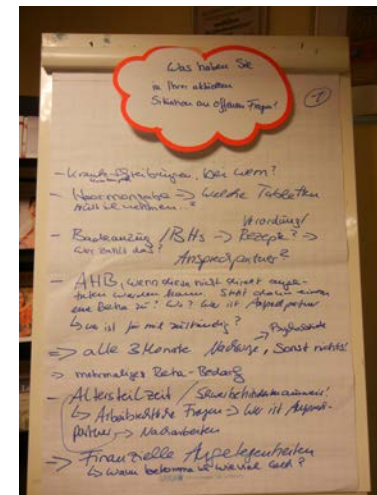
Ein Blick auf die Ergebnisse Informationsbedarfe von Patientinnen 10 Wochen nach OP

- Alternative/ Komplementäre Mitteltherapie
- Ansprechpartner „immer“ als sehr wichtig empfunden
- Partner als sehr wichtig empfunden (wie leiden Partner?)
- Angehörige erfahren wenig Unterstützung
- Psychoonkologe auch für Angehörige zuständig?
- „Kopf frei“ während/ nach Chemo, aufnahmefähiger als bei Diagnosestellung, „Jetzt macht es was mit mir“
- Thema Tod und Sterben
- AHB nach Bestrahlung dann Psychotherapie! Bedarf vorhanden!
- Umfeld braucht Zeit!
- Nach „akutem“ Behandlungsabschluss & auch nach „Reha“, Angst, wer kümmert sich dann?
- Ist nach Bestrahlung alles weg? Was passiert jetzt? → schürt Sorgen!
- „Denkpause“ nach KH-Aufenthalt
- Palliativ-Versorgung / Patientenverfügung



Ein Blick auf die Ergebnisse: Informationsbedarfe der Patientinnen, 40 Wochen nach OP

- Rentenversicherung/ Komplexität
- Hormongabe -> Welche Tabletten muss ich nehmen?
- Umgang mit Krankenkassen, Badeanzug/BH-> Verordnung/Rezepte?
Wer zahlt das? Ansprechpartner?
- „Formular – wirrwarr“ => Ansprechpartner
- Finanzielle Angelegenheiten - > wann bekomme ich wie viel Geld?
- Schwerbehinderten-Recht => Änderung des Grades, wo erhalte ich Informationen
- Wiedereingliederung in den Beruf
- Therapiemöglichkeiten -> Überforderung
- Personalmangel -> wird wahrgenommen
- Nach Diagnosestellung -> „nicht alleine lassen“
- Denkpausen & Ansprechpartner
- Gelder „fließen“ zu langsam
- Psychologische Beratung





Kurzfragebogens zur Messung der Gesundheitskompetenz von Patienten

Hintergrund

- Geringe Gesundheitskompetenz ist mit zahlreichen unerwünschten Outcomes assoziiert (z.B. geringer gesundheitsbezogener Lebensqualität)
- Für Deutschland liegen bislang nur wenige Untersuchungen zur Gesundheitskompetenz vor, unter anderem mangelt es bislang an deutschsprachigen Instrumenten zur fragebogengestützten Erfassung von Gesundheitskompetenz



Fragen zur Gesundheitskompetenz

- Chew et al. (2004, 2008) entwickelte ursprünglich für das klinische Setting Fragen zur Erfassung der Gesundheitskompetenz
- Die Skala kommt in zahlreichen Patientenbefragungen, u.a. auch bei großen Stichproben US-amerikanischer und niederländischer Brustkrebspatientinnen (Hawley et al. 2008, 2010, Douma et al. 2012), zum Einsatz.
- Das hier vorgestellte Gesundheitskompetenz-Instrument basiert auf den drei „best performing“ der 16 von Chew et al. untersuchten Items, die zur Identifikation von Gesundheitskompetenz entwickelt und anhand von S-TOFHLA (Parker et al. 1995; Baker et al. 1999) und REALM (Davis et al. 1991) validiert wurden.



Durchführung

- Für diese Untersuchung wurden 511 erstmalig an Brustkrebs erkrankte Patientinnen und Patienten, die in die Befragung der nordrhein-westfälischen Brustzentren im Jahr 2012 eingeschlossen wurden, mit einem ergänzenden Kurzfragebogen befragt, der die drei Items zur Gesundheitskompetenz enthielt.



Statistik

- Die drei Gesundheitskompetenz-Items werden einer exploratorischen Faktorenanalyse unterzogen (Kriterium für die Zugehörigkeit des Items zu einem Faktor die Faktorladung ($>0,5$) (Backhaus et al. 2006).
- Zur Bestimmung der Skalenreliabilität wird die interne Konsistenz (Cronbachs α) berechnet.
- Die beiden international am häufigsten verwendeten Instrumente zur Erfassung der Gesundheitskompetenz liegen nicht auf Deutsch vor, weshalb zur Bewertung der Konstruktvalidität auf konstruktverwandte Instrumente verzichtet werden muss.



Ergebnisse

- Von 403 Patientinnen und Patienten wurden die drei Fragen zur Gesundheitskompetenz ausgefüllt.
- Exploratorische Faktorenanalyse erfolgte mit allen drei Items. Der extrahierte Faktor erklärt 72,9% der Gesamtvarianz.
- Interne Konsistenz der sich ergebenden Skala zeigt sich ein Wert für Cronbachs α von 0,81.
- Im Strukturgleichungsmodell ergaben sich die erwarteten starken direkten Zusammenhänge zwischen der Gesundheitskompetenz und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und schwächere, aber statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen der Gesundheitskompetenz und der Aufnahmeabwicklung sowie der Menge der erhaltenen Informationen.



Übersetzung und Lagemaße der Gesundheitskompetenz-Items: Ergebnisse gut, auch im Strukturgleichungsmodell

Item	Gültig (n)	M	SD	Md	S	Min	Max
Wie oft fragen Sie jemanden um Hilfe, wenn es darum geht, Unterlagen Ihres Krankenhauses oder Ihres Arztes zu lesen? (1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4=oft, 5=immer)	398	2,24	1,11	2	0,62	1	5
Wie oft haben Sie Schwierigkeiten, sich über Ihren Gesundheitszustand zu informieren, weil die schriftlichen Informationen schwer verständlich sind? (1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4=oft, 5=immer)	398	2,34	0,99	2	0,35	1	5
Wie sicher fühlen Sie sich, wenn Sie medizinische Formulare eigenständig ausfüllen müssen? (1=sehr sicher, 2=ziemlich sicher, 3=teils, teils, 4=wenig sicher, 5=überhaupt nicht sicher)	398	2,39	1,00	2	0,58	1	5



Fazit

- Die Analysen machen deutlich, dass die drei hier vorgestellten Items als Instrument zur Messung der Gesundheitskompetenz in Selbstaufüllerbefragungen prinzipiell geeignet sind.
- Der Zusammenhang zwischen der Gesundheitskompetenz und der Lebensqualität ist ähnlich hoch wie in einer amerikanischen Studie, die den S-TOHFLA zur Erfassung der Gesundheitskompetenz verwendete (Cho et al. 2008).
- Der Anwendungsnutzen der hier vorgestellten Items liegt in erster Linie in Zusammenhangsanalysen (beispielsweise zwischen Gesundheitskompetenz und z.B. Gesundheitsoutcomes), und weniger in der Prävalenzschätzung von unzureichender Gesundheitskompetenz.