

Health Literacy Von Null auf Hundert

Frau Müller will sich ein neues Auto kaufen. Sie besucht verschiedene Autohäuser und lässt sich beraten. Sie überlegt, was ihr persönlich an einem Auto besonders wichtig ist. Sie recherchiert im Internet nach Testberichten, die Treibstoffverbrauch und Sicherheit vergleichen. Sie wägt Preis und Leistung ab und wählt jenes Modell, das ihren Ansprüchen am besten entspricht. Für die Suche benötigt sie Zeit und Kompetenzen: Sie muss herausfinden, wo sie Informationen bekommen kann und ob diese verlässlich sind.

Wenn es um die Gesundheit geht, sind entsprechende Fähigkeiten mindestens genauso wichtig. Denn die Konsequenzen von Entscheidungen spüren wir am eigenen Leib. Es gibt marktwirtschaftliche Interessen im Gesundheitswesen. Fehlannahmen von WissenschaftlerInnen und MedizinerInnen kommen vor. Unabhängige, evidenzbasierte und verständliche Informationen für Bürgerinnen und Bürger sind rar. Häufig gibt es irreführende Informationen, die zu schwerwiegenden Trugschlüssen führen können und den NutzerInnen schaden [1].

Die Einnahme von Hormonen in und nach den Wechseljahren wurde lange Zeit als effektiv und sicher propagiert. Sie sollten auch vor kardiovaskulären Erkrankungen (KHK) schützen. Die WHI-Studie (2002) belegte, dass das Gegenteil der Fall war: Das Risiko für KHK stieg an. Weil sich für die Frauen auch das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, deutlich erhöhte, wurde die Studie frühzeitig abgebrochen. Trotz der sehr umfassenden Evidenz zum möglichen Schaden einer Hormonbehandlung im Wechsel behaupten viele GynäkologInnen immer noch, dass eine „maßgeschneiderte“ und „individualisierte“ Behandlung sinnvoll sei.

Es braucht also Wissen im Umgang mit Gesundheitsinformation und mit gesundheitlichen Entscheidungen. Frauen und Männer – ob gesund, oder mit akuten oder chronischen Erkrankungen – benötigen Health Literacy damit sie als gleichwertige PartnerInnen mit Health Professionals agieren und ihre Perspektiven und Wünsche einbringen können. Im Wesentlichen bezeichnet Health Literacy die

Fähigkeit, sich Zugang zu Gesundheitsinformationen zu verschaffen, diese kritisch zu bewerten und auf deren Grundlage Entscheidungen zu treffen, die für die eigene Gesundheit förderlich sind. Voraussetzung dafür sind funktionale Fähigkeiten wie Lesen und Schreiben, aber auch kommunikative Kompetenzen und kritische Analysefähigkeiten. Bestimmte Bevölkerungsgruppen sind im Bezug auf Health Literacy besonders benachteiligt. Dazu gehören beispielsweise ältere Frauen und Männer, MigrantInnen, bildungsferne Erwachsene und Frauen und Männer mit einem Einkommen an oder unter der Armutsgrenze [2]. Wie Brigitte Piso in ihrem Artikel in dieser Ausgabe beschreibt, hat mangelnde Health Literacy gravierende Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit und auf unsere Gesundheitssysteme. Health Professionals brauchen ihrerseits Schulungen, wie sie unabhängige Information aufbereiten und zur Verfügung stellen sowie Risikokommunikation verständlich und einfühlsam leisten können und wie sie PatientInnen entsprechend beraten und schulen. Denn auch sie verfügen oft nicht über das entsprechende Wissen.

In Österreich hat Health Literacy bisher noch einen relativ geringen Stellenwert. Es bestehen wenige Angebote an unabhängiger Information und Beratung sowie an Schulungen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz. In Österreich hat das Frauengesundheitszentrum im Projekt „Wissen macht stark und gesund – Kompetenztraining“ insgesamt 142 Frauen und Männer in kritischer Gesundheitskompetenz geschult [3]. Das Konzept der Fortbildung stammt von der Universität Hamburg (Ingrid Mühlhauser, Bettina Berger) und wurde gefördert von dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Ein wichtiger Schritt wäre, dieses Training als Regelangebot der Krankenkassen zu implementieren. Damit Versicherte, Frauen und Männer mit chronischen Erkrankungen und PatientInnen endlich zu einer dritten Kraft im österreichischen Gesundheitswesen werden: „Physicians down from the pedestal, patients up from their knees“.

Mag.a Sylvia Groth MAS und Mag.a Ulla Sladek

Frauengesundheitszentrum Graz

Quellen:

[1] Mühlhauser I: Märchen der Medizin – wem und was sollen PatientInnen glauben? In: Beiersdörfer K: Das Verhältnis von Arzt und Patient. München 2010

[2] U.S. Department of Health and Human Services: National Action Plan to improve Health Literacy. http://www.health.gov/communication/hlactionplan/pdf/Health_Literacy_Action_Plan.pdf, 2010, acc. 15.06.2011

[3] Sladek U, Berger B, Hirtl C, Steckelberg A, Matyas E, Ebner K, Groth S: Wissen macht stark und gesund – Fortbildungen zur Stärkung von kritischer Gesundheitskompetenz. In: Krajic K: Lernen für Gesundheit. Reihe Gesundheitswissenschaften, Inst. f. Gesellschafts- und Sozialpolitik der JKU, Linz 2011 (in Druck)

Vollständiger Artikel mit allen Quellen zum Download auf www.fgz.co.at

✦ Inhalt

Health Literacy	2
Endovaskuläre Lasertherapie	2
PET	3
Sakralnervenstimulation	4
Impressum	4



Health Literacy

Gesundheitskompetenz

„Health literacy“ wird im deutschsprachigen Raum meist als Gesundheitskompetenz bezeichnet und beschreibt die Fähigkeit des Einzelnen, Gesundheitsinformation zu finden, zu verstehen und in entsprechendes Handeln umzusetzen. In einem Update eines systematischen Reviews von 2004 wurde nun untersucht, welche Auswirkungen geringe Gesundheitskompetenz auf die Gesundheit der Betroffenen sowie deren Inanspruchnahmeverhalten medizinischer Leistungen hat, und welche Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz führen.

Demnach ist geringe Gesundheitskompetenz mit einer höheren Hospitalisierungsrates und geringerer Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen (Mammografie und Grippeimpfung) assoziiert. Die Evidenz zur Inanspruchnahme anderer Leistungen war aufgrund inkonsistenter Ergebnisse und unterschiedlicher Outcomeparameter unzureichend (z.B. für Kolonscreening, PAP-Abstrich oder dem Zugang zum Versorgungssystem). Weiters konnte ein Zusammenhang zwischen geringer Gesundheitskompetenz und höherem Mortalitätsrisiko bzw. schlechterem allgemeinen Gesundheitszustand von Senioren, sowie der geringeren Fähigkeit, die richtige Einnahme von Medikamenten zu demonstrieren oder Gesundheitsinformationen zu erklären, festgestellt werden. Für andere gesundheitsrelevante Outcomes, wie beispielsweise Therapieadhärenz oder -einstellung sowie Lebensqualität und gesundheitsförderlichem Lebensstil, aber auch assoziierten Kosten, waren die Studien entweder zu heterogen, zu klein, von schlechter Qualität oder zeigten inkonsistente Ergebnisse, sodass keine Aussagen getroffen werden konnten.

Die spezifische Aufbereitung von Gesundheitsinformationen, wie beispielsweise die Limitation auf (oder Präsentation von) essentielle(n) Gesundheitsinformationen als Erstes, ergänzende Symbole zu numerischen Angaben oder Hinzufügen von Videos zu verbalen Erklärungen, scheint das Verständ-

nis von Menschen mit geringerer Gesundheitskompetenz zu verbessern. Kombinierte Interventionen, wie intensive Selbstmanagementprogramme, verringern die Notfallaufnahme-raten, aufklärende Maßnahmen und Hinweise erhöhen die Inanspruchnahme von Darmkrebs- und Prostatakrebs-Screening. Intensive Disease Management- Programme scheinen die Krankheitshäufigkeit/-schwere zu verbessern.

Die AutorInnen stellten zusammenfassend fest, dass sich die Evidenz auf dem Gebiet der „Health Literacy“ in den letzten Jahren zwar deutlich verbessert habe, aber dennoch Forschungsbedarf in vielen Bereichen bestünde. BP

AHRQ/ US 2011: Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. Verfügbar unter: www.ahrq.gov/clinic/tp/lituptp.htm

Endovaskuläre Lasertherapie bei Varizen

Varizen (Krampfadern) können einerseits durch eine (meist vererbte) Venenklappendysfunktion, einer geringen Venenelastizität oder als Resultat von bereits vorhandenen thrombotischen Ereignissen entstehen. Ein andauernder, venöser Rückfluss (gestautes Blut in den Unterschenkelvenen) mit einhergehendem erhöhten Venendruck führt unbehandelt oft zu einer fortschreitenden, chronisch venösen Insuffizienz (CVI) mit einer Vielzahl an Komplikationsrisiken (von Venenentzündung, Krampfadernriss, schweren Blutungen bis hin zu chronischen Hautveränderungen, wie z.B. dem venösen Unterschenkelgeschwür).

Auf Datenbasis der Framinghamstudie wird die jährliche Inzidenz von varikösen Venen bei Frauen auf 2,6% und bei Männern auf 1,9% geschätzt. Erbliche Vorbelastung ist der Hauptprädiktor für das Auftreten der Krankheit: 90% Erkrankungsrisiko wenn

Termine



05. – 09. September 2011

14. Lübecker Grundkurs Evidenzbasierte Medizin Universität zu Lübeck/ Deutschland <http://www.uni-luebeck.de/index.php?id=we7521>

22. September 2011

Tagung „Patientensicherheit Quo Vadis? - Krankenhäuser zwischen Kostendruck und Qualität“ AKH/ Wien http://www.termine-meduniwien.at/mediafiles/37/SIOP_ANetPAS_Kongress_22_9_2011_final.pdf

22. – 24. September 2011

Forum Medizin 21. 45. Kongress für Allgemein- und Familienmedizin „Polypharmakotherapie im Spannungsfeld zwischen Klinik und Hausarzt“ Paris Lodron Universität/ Salzburg <http://www.forummedizin21.at/>

29. – 30. September 2011

14. wiss. Jahrestagung der ÖGPH „Geld und Gesundheit – der Wandel vom Gesundheitssystem zur Gesundheitswirtschaft“ JKU/ Linz <http://www.oepf.at/>

06. -08. Oktober 2011

47. ÖGU Jahrestagung „Qualität für Behandelte und Behandler“ Radisson Blu Hotel/ Salzburg <http://ogu11.unfallchirurgen.at/programm/programm.php?navId=03&uId=1>

12. – 13. Oktober 2011

EUFEP 2011 „Krebsprävention - ungenutzte Möglichkeiten oder leere Versprechen?“ Kloster Und/ Krems <http://www.eufep.at/>

21. Oktober 2011

8. Schweizerischer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften „Vom Patient Outcome zur Gesamtwirtschaftlichen Betrachtung: Health Impact Assessment als neue Messgröße“ Inselspital Bern/ Schweiz <http://www.sag-ase.ch/kongress.html>



beide Elternteile, 20% wenn keiner der Eltern und 45% wenn einer der beiden Elternteile betroffen ist (bzw. 25% bei den Männern und 62% bei den Frauen).

Standardtherapie der primär symptomatischen Varikosität ist die operative Entfernung der erkrankten Venen. Die endovaskuläre Lasertherapie (ELT) ist eine bildgesteuerte, minimal-invasive Behandlungsalternative, die ambulant und ohne Vollnarkose durchgeführt werden kann. Hierbei wird unter Ultraschallkontrolle eine Glasfaserkanüle samt Laserapplikator in den betroffenen Venenbereich eingeführt und bei gleichzeitigem Herausziehen beider Instrumente die Vene von innen durch die Hitze der Laserenergie verödet.

Eine kanadische, systematische Übersichtsarbeit untersuchte die Wirksamkeit, die Sicherheit sowie die Behandlungskosten der ELT im Vergleich zur operativen Standardtherapie. Insgesamt wurden 14 systematische Reviews, 22 Kohortenstudien und 12 RCTs eingeschlossen und hinsichtlich 11 Outcomes bewertet. Im Vergleich zur operativen Varizenentfernung schlussfolgert die Studie eine Überlegenheit der ELT bei postoperativen Schmerzen, Genesungsdauer, schweren und leichten Nebenwirkungen und bei den PatientInnenpräferenzen. Gleichwertige Resultate erzielt die ELT bei drei Wirksamkeitsdimensionen - korrekte Identifikation von Venenverschlüssen, Symptomverbesserung und Verbesserung der Lebensqualität - sowie bei der Wiedererkrankungsrate und der PatientInnenzufriedenheit.

Die Behandlungskosten der ELT wurden für Ontario (derzeit keine kassenfinanzierte Leistung) zwar ebenfalls als ähnlich bzw. als etwas weniger kostenintensiv im Vergleich zur operativen Varizenentfernung berechnet, für das öffentliche Gesundheitssystem würde hingegen der Budget Impact durch eine Aufnahme der ELT in den Leistungskatalog und der damit einhergehenden Verschiebung der Finanzierung von privater zu öffentlicher Hand größer sein. GH

MAS/ CAN 2010: Endovascular Laser Therapy for Varicose Veins. Verfügbar unter: http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/mas/tech/reviews/pdf/rev_EVLT_20100422.pdf

PET bei Gehirntumoren

Die Positronenemissionstomographie (PET oder PET/CT) ist ein nicht-invasives bildgebendes Verfahren, das, zusätzlich zur Bildgebung mit CT oder MRI, kleine Prozesse im Körper sichtbar machen kann. Während CT und MRI Informationen zu anatomischer Struktur und Lokalisation von Läsionen generieren, können mit der PET auch metabolische und biochemische Prozesse im Gewebe dargestellt werden. Ziel dieser Untersuchung ist durch die verbesserte Tumordiagnostik die beste Therapie für die PatientInnen zu wählen und den Therapienutzen zu verbessern.

Ein HTA-Bericht des deutschen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) untersuchte, ob der Einsatz der PET bzw. PET/CT bei PatientInnen mit malignen Lymphomen in der initialen Stadieneinteilung, während der Verlaufskontrollen zum Therapieansprechen und in der Rezidivdiagnostik zu einem verbesserten Nutzen (z.B.: Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Therapieauswahl, Nebenwirkungen, klinisches Management und Lebensqualität) für die PatientInnen führt.

In die Literaturanalyse wurde eine Studie, die allerdings nicht den ursprünglichen Einschlusskriterien entsprach, eingeschlossen. Diese Studie untersuchte die Frage, ob ein negativer PET-Befund nach Behandlungsabschluss ausreichend zuverlässig ist, um zwischen geheilten und nicht geheilten PatientInnen unterscheiden zu können und somit die Entscheidung für eine konsolidierende Behandlung treffen zu können. Diese Studie (mit geringer Qualität) widerlegte die Erwartung, dass die PET ausreichend zuverlässig ist.

Zur Beantwortung der diagnostischen und prognostischen Güte der PET bzw. PET/CT, die zweite Kernfrage des HTA-Berichtes, wurden 11 systematische Übersichtsarbeiten und 8 Primärstudien eingeschlossen. Aufgrund methodischer Mängel, geringer

Rezente Assessments



Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)/ DE
<http://www.iqwig.de>

Abgeschlossene Projekte März – Aug. 11:
<https://www.iqwig.de/projekte.52.html?tid=1057>

- ❖ Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bei Kopf- und Halstumoren
- ❖ Reduktion des Alkoholkonsums bei essentieller Hypertonie
- ❖ Eribulin
- ❖ Mikrobielle Collagenase aus Clostridium histolyticum
- ❖ Fingolimod
- ❖ Cabazitaxel
- ❖ Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bei malignem Melanom
- ❖ Ezetimib bei Hypercholesterinämie
- ❖ Prasugrel bei akutem Koronarsyndrom
- ❖ Responderanalysen zu Memantin bei Alzheimer Demenz
- ❖ Nutzenbewertung einer langfristigen, normnahen Blutzuckersenkung bei PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2
- ❖ Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion neuer und relevanter Empfehlungen für das DMP Diabetes mellitus Typ 1
- ❖ Interstitielle Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom
- ❖ Bupropion, Mirtazapin und Reboxetin zur Behandlung der Depression
- ❖ Literaturrecherche zu Angiotensin-II-Antagonisten und ACE-Hemmern
- ❖ Welche Evidenz wird für die Erstellung von Leitlinien für seltene Erkrankungen derzeit herangezogen?
- ❖ Memantin bei Alzheimer Demenz
- ❖ Dipyridamol + ASS zur Sekundärprävention nach Schlaganfall oder TIA
- ❖ Allogene Stammzelltransplantation mit nicht verwandtem Spender bei Hodgkin-Lymphom
- ❖ Ticagrelor
- ❖ Olmesartan/ Amlodipin/ HCT (Wirkstoffkombination)



PatientInnenzahlen, heterogener PatientInnengruppen usw. konnten keine zusammenfassenden Aussagen oder Vergleiche gemacht werden. Insgesamt wird die Studienlage derzeit als unzureichend bewertet, um den patientenrelevanten Nutzen und die diagnostische sowie prognostische Güte der PET bzw. PET/CT bestimmen zu können.

Empfehlungen zum Einsatz von PET bzw. PET/CT bei der Diagnostik und Verlaufskontrolle in nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien zu malignen Lymphomen sind zudem nicht einheitlich. KH

IQWiG/ DE 2009: Positronenemissionstomographie (PET und PET/CT) bei malignen Lymphomen. Verfügbar unter:

https://www.iqwig.de/download/D06-01A_Abschlussbericht_PET_bei_malignen_Lymphomen.pdf

Sakralnervenstimulation bei fäkaler Inkontinenz

Fäkale Inkontinenz ist die mangelnde Fähigkeit eines Menschen seinen Stuhlabgang zurückzuhalten. Sie tritt mit einer Häufigkeit von 1-5% in der Bevölkerung auf. Neben konservativen und invasiven Behandlungsmöglichkeiten gibt es Stimulationstherapien, zu denen auch die Sakralnervenstimulation zählt.

Fäkale Inkontinenz ist meist bedingt durch eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur, die beispielsweise durch einen Tumor oder bei Frauen durch eine Schwangerschaft verursacht werden kann. Bei der Sakralnervenstimulation wird genau an dieser Stelle - der schwachen Beckenbodenmuskulatur - ange-setzt. Es werden über einen batteriebetriebenen Stimulator und implantierte Elektroden Stromimpulse an die Sakralnerven geleitet, durch die die Beckenbodenmuskulatur gestärkt werden soll.

Im Rahmen eines kürzlich vom LBI-HTA veröffentlichten Rapid Assessments wurde in zahlreichen Datenbanken systematisch nach Literatur gesucht, um Aussagen über

die Wirksamkeit und Sicherheit der Sakralnervenstimulation bei fäkaler Inkontinenz treffen zu können. Letztlich konnten sieben Veröffentlichungen (fünf Reviews, eine Meta-Analyse und eine Einzelstudie) identifiziert werden. Der größte Teil der analysierten Literatur umfasst Studien mit geringer Aussagesicherheit/ Evidenz. Bei den in den Reviews und der Meta-Analyse betrachteten Einzelstudien handelt es sich vorwiegend um Fallserien mit geringer TeilnehmerInnenzahl. Die Einzelstudie ist eine randomisierte kontrollierte Studie – jedoch mit qualitativen Mängeln.

Die Sakralnervenstimulation konnte, in den Studien der eingeschlossenen Literatur, bei etlichen PatientInnen die Kontinenz verbessern und die Lebensqualität erhöhen. Bei einigen PatientInnen wurde sogar eine vollständige Kontinenz wiederhergestellt. Unerwünschte Ereignisse, wie Schmerzen oder Entzündungen, traten bei circa 10% der PatientInnen auf und konnten ohne größere Schwierigkeiten behoben werden.

Es sind dennoch nur Hinweise auf eine positive Wirksamkeit und Sicherheit der Sakralnervenstimulation zur Behandlung von fäkaler Inkontinenz erkennbar. Denn eindeutige Schlussfolgerungen sind angesichts der schlechten Studiendesigns unsicher. SF

LBI-HTA/ Ö 2011: Sakralnervenstimulation bei fäkaler Inkontinenz. Rapid Assessment Nr. 004 verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/925>

LBI-HTA Veranstaltungen



Vorankündigung

In Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit veranstaltet das LBI-HTA im Spätherbst eine Tagung zum Thema „Eltern-Kind-Vorsorge neu“

Datum noch offen

Themen-Vorschau Sept. 2011



- ✿ Versorgungsqualität in der Onkologie
- ✿ S-1 (Teysuno) bei fortgeschrittenem NSCLC
- ✿ Varikosistherapie
- ✿ Protontherapie

Impressum



Redaktion: Gerda Hinterreiter/GH
BP: Brigitte Piso
KH: Katharina Hintringer
SF: Stefan Fischer

Graphik: Florian Bettel
Satz: Darko Blagojevic

Medieninhaber und Herausgeber:
Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorferstr. 64, 6 Stock, A-1090 Wien
<http://www.lbg.ac.at/de/lbg/impressum>

Für den Inhalt verantwortlich:
Priv. Doz. Dr. Claudia Wild
Ludwig Boltzmann Institut für Health
Technology Assessment (LBI-HTA)
A-1090 Wien, Garnisonsgasse 7/20

Der HTA-Newsletter erscheint 10 x pro Jahr und ausschließlich auf der HTA-Website: <http://hta.lbg.ac.at/>
ISSN: 1680-9602

