

Gesundheitskompetenz bei Menschen mit erhöhtem Krankheitsrisiko – Einflussfaktoren, Risikokonzepte, Interventionsansätze, Versorgungsstrukturen

Dr. Dr. rer. medic. Saskia Jünger

Ko-Autor*innen: Anna Genske - Christian Albus - Kristina Enders - Theresa Haidl - Marc Hellstern - Frank Jessen - Samia Peltzer - Kerstin Rhiem - Ayda Rostamzadeh - Stephan Ruhrmann - Rita Schmutzler - Mauro Seves - Christiane Woopen

Das Projekt wird durch die Robert Bosch Stiftung gefördert.

Übersicht – Gesundheitskompetenz von Risikopersonen

- I. Hintergrund – zum Umgang mit Risiko-Informationen
- II. Zielsetzung
- III. Projektdesign und Methodik
- IV. Bisherige Erkenntnisse
- V. Überlegungen zum Risiko-Diskurs
- VI. Erkenntnistheoretische und methodische Herausforderungen
- VII. Ausblick

Zum Umgang mit Risiko-Informationen

Biomedizinisch-technischer Fortschritt in der prädiktiven Diagnostik

- ▶ Versprechen immer zuverlässigerer Vorhersagen zu Wahrscheinlichkeiten des Ausbruchs und Verlaufs zukünftiger Krankheiten
- ▶ Holistische Ansätze der Früherkennung (z.B. individualisierte Risikoprofilanalysen)
- ▶ Entwicklung immer früher ansetzender Präventionsangebote

Konsequenzen für das Individuum, das Umfeld sowie das Versorgungssystem

- ▶ Stetig zunehmende Menge an komplexen Informationen und Handlungsmöglichkeiten
- ▶ Betroffene müssen diese kennen, verstehen, bewerten und umzusetzen wissen
- ▶ Anforderungen an die individuelle und institutionelle Gesundheitskompetenz

„Wir können nicht weiterhin in die Entwicklung neuer Technologien investieren, ohne in unsere eigenen Kompetenzen zu investieren.“

Prof. Gerd Gigerenzer, 31. Januar 2016, Vortrag an der Charité Berlin

Gesundheitskompetenz von Risikopersonen (RisKomp)

Fragestellung

Welche Bedeutung hat die Gesundheitskompetenz im Hinblick auf ein (potenziell) erhöhtes Risiko, dass eine Erkrankung eintreten / einen ungünstigen Verlauf nehmen wird?

Übergeordnetes Ziel

Die Gesundheitskompetenz bei unterschiedlichen Erkrankungsrisiken besser zu verstehen, konzeptionell aufzuarbeiten und für die Gesundheitsversorgung nutzbar zu machen

Spezifische Zielsetzungen

- I. Identifizierung von Kontextfaktoren der Gesundheitskompetenz
- II. Entwicklung integrativer und kontextsensitiver Kommunikationskonzepte
- III. Strukturen zur Unterstützung individueller sowie systemischer Gesundheitskompetenz

RisKomp – Projektdesign

Prozessanalyse der Gesundheitskompetenz

- Vom **Zugang** zu risikobezogenen Gesundheitsinformationen über deren **Verständnis** und **Bewertung** hin zur Entscheidung und deren Umsetzung in gesundheitsbezogenes **Handeln**
- Theoriebildung, Modellierung von Interventionen, exploratorische Pilotstudien

Exemplarische klinische Anwendungsfelder (Projektpartner der Uniklinik Köln)

- Onkologie (Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs)
- Kardiologie (Koronare Herzkrankheit - Psychosomatik und Psychotherapie)
- Psychiatrie (Psychose – Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen)
- Neuropsychiatrie (Alzheimer Demenz – Psychiatrie und Psychotherapie)

Interdisziplinärer wissenschaftlicher Ansatz

- Unterschiedliche Perspektiven auf Gesundheitskompetenz

Bisherige Erkenntnisse

Systematic Reviews

- Unterschiede im Erkenntnisstand zur Gesundheitskompetenz in den vier Anwendungsfeldern
 - ▶ quantitativ (Trefferzahlen)
 - ▶ qualitativ (Krankheitskonzepte, ätiologische Erklärungsmodelle, Definition von Risikokriterien, Präventionsansätze, Operationalisierung von Gesundheitskompetenz)

Interdisziplinärer Workshop

Wissenschaftliches Interpretationssystem	Alltagsweltliches Interpretationssystem
Medizinisch-evidenzbasierter Bezugsrahmen	Anekdotisch-narrativer Bezugsrahmen
Zahlenbasierte Information, Motive der Vernunft	Affektiv-leibliche Motive, soziokulturelle Einbettung
Logisch-analytische Risiko-Bewertung	Emotional-intuitive Risiko-Bewertung
Rationalisierte Verhaltensänderung	Ritualisierte, habitualisierte Handlungsmuster

Risiko-Epidemie?

Kulturell dominante Risiko-Narrative

- Risk-epidemic in medical journals (Skolbekken 1995)
- Risikobewusstsein als kultureller Imperativ (Førde 1998)
- Restitution narrative (Wong & King 2007)

Konsequenzen

- ▶ Kontrollüberzeugungen, Attributionsmuster
- ▶ Verständnis von Gesundheit und Krankheit
- ▶ Soziale Konstruktion einer riskanten Gesundheit
- ▶ Selbstkonzeption und Identität als Risikoperson
- ▶ Verortung und Verteilung von Verantwortung / Schuld

Erkenntnistheoretische und methodische Herausforderungen

- ▶ Was ist ‚Gesundheit‘? Wann und wo beginnt ein Risiko? → Definition der Zielgruppe
- ▶ Theoretisches Fundament → Verbindung zwischen Wissen, Verstehen und Handeln
- ▶ Facetten der Gesundheitskompetenz → Bedeutung für unterschiedliche Erkrankungsrisiken
- ▶ Gesundheitskompetenz ist das, was der Test misst? → Operationalisierung & Messung

Table 2. Distribution of HL types.

		Health-related knowledge	
		Low	High
HLS score	Low	Type 1 26% (n = 192)	Type 2 20% (n = 144)
	High	Type 3 27% (n = 199)	Type 4 27% (n = 202)

Quelle: Gerich & Moosbrugger 2016

Ausblick

Forschungsstand zur Gesundheitskompetenz bei erhöhtem Erkrankungsrisiko

- ▶ Veröffentlichung der vier Systematic Reviews
- ▶ Übergreifende Analyse zum Erkenntnisstand und zu methodischen Herausforderungen

Qualitative Erhebungen in den vier klinischen Anwendungsfeldern

- ▶ Verständnis subjektiver Sichtweisen und Relevanzsetzungen im Hinblick auf das Risiko
- ▶ Erkenntnisse zum reflektierten Umgang mit Gesundheitsrisiken

Interventionsentwicklung

- ▶ Entwicklung kontextsensitiver Kommunikationskonzepte
- ▶ Interventionen zur Unterstützung individueller und systemischer Gesundheitskompetenz im Hinblick auf die Inanspruchnahme risikoadjustierter Präventionsangebote

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!