

Eine hilfreiche Typologie zur Erfassung von Gesundheitskompetenz?

Unterschiede in der altersbedingten Zunahme in der Inanspruchnahme von Leistungen



**Joachim Gerich¹, Robert Moosbrugger¹,
Christoph Heigl²**

¹ Abteilung für empirische Sozialforschung, Johannes Kepler Universität

² OÖGK

6. ÖPGK-Konferenz

Gesundheitskompetenz messen: Impulse für Praxis, Politik und Forschung

12. Oktober 2021

Überblick

Im Fokus:

Gesundheitskompetenzkonstellationen und deren Einfluss auf die **altersbedingte** Zunahme bei der **Inanspruchnahme** von Versorgungsleistungen

1. Hintergrund
2. Datengrundlage
3. Ergebnisse
 - a) Studie 1: Typologie
 - b) Studie 2: Effekte HL-Typologie auf Inanspruchnahme
4. Schlussfolgerungen

Hintergrund

Gesundheitskompetenz

- Gesundheitskompetenz (Health Literacy, HL) ist Voraussetzung für
 - Navigation durch komplexe Gesundheitssysteme
 - Informierte gesundheitsrelevante Entscheidungen (Paasche-Orlow & Wolf 2007)
 - Prerequisite **gesundheitlichen Empowerments** (Kickbusch & Maag 2008)
- Mangelnde HL
 - Schlechtere subjektive Gesundheit und erhöhte Mortalität (Haun et al. 2015; Vogt et al. 2019)
 - Ineffiziente Inanspruchnahme Versorgungssystem (Berkman et al. 2011; Palumbo 2017)
- Evidenz für die Relevanz von HL vorhanden, jedoch heterogene Ergebnisse (Berkman et al. 2011; Vandenbosch et al. 2016)
 - Unter anderem aufgrund unterschiedlicher Messzugänge (Berens et al. 2018)
 - Von basalen kognitiven Fähigkeiten hin zu Fähigkeiten zur kritischen Reflektion

Datengrundlage

- Projekt 1 (2015)

- (Haupt)Ziel:

- Determinanten für geringe/hohe subjektive Gesundheitskompetenz (HLS-EU)

- Datenbasis

- Teil 1: 20 kognitive Interviews auf Basis der HLS-EU Kurzsкала
 - Teil 2: postalische Bevölkerungsumfrage in Oberösterreich (n=800, 18 Jahre und Älter)
(Gerich et al. 2015; Gerich & Moosbrugger 2018)

- Projekt 2 (2017)

- (Haupt)Ziel:

- Assoziation zwischen subjektiver Gesundheitskompetenz (HLS-EU) und Gesundheitswissen und Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und Kosten
 - Berücksichtigung von Alterseffekten (steigenden Heterogenität der Inanspruchnahme und kumulative Effekte von HL) (Nie et al. 2010; Berkman et al. 2011)

- Datenbasis

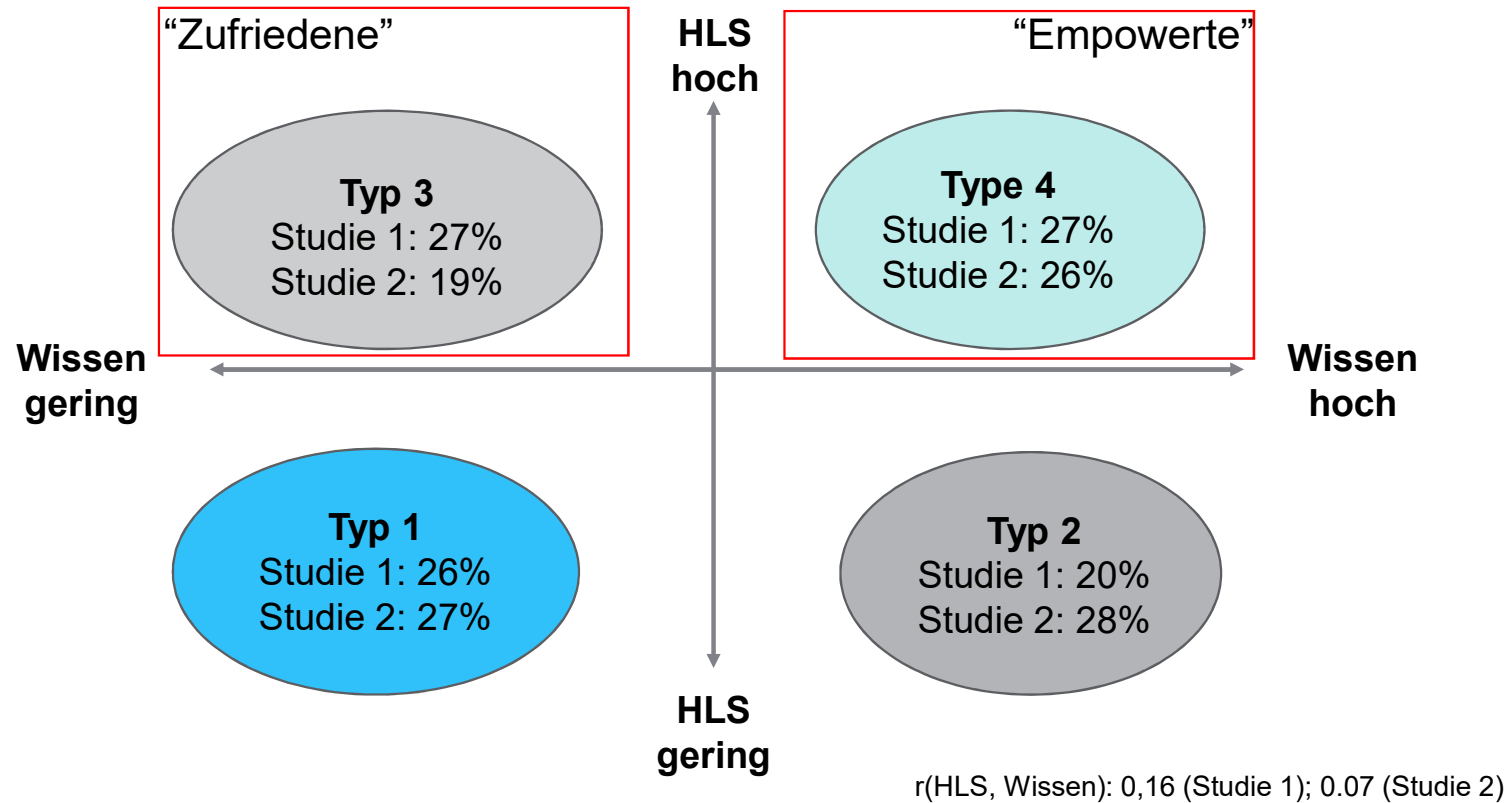
- Grundgesamtheit: Versicherte der OÖGK
 - Postalische Befragung + Verknüpfung mit Registerdaten (sofern Zustimmung) (n=668)
(Heigl 2017; Gerich et al. 2020)

Ergebnisse Projekt 1

- HLS-EU Instrument: subjektiv eingeschätzte Einfachheit bei der Bewältigung gesundheitsrelevanter Anforderungen (Sorensen et al. 2012)
- Hohe HLS-Scores können mit hohem Wissen und **Empowerment** korrespondieren
- Aber auch mit
 - Externalen Kontrollüberzeugung
 - Unkritischer / wenig reflektierter Sicht auf Gesundheit / Krankheit / Therapieoptionen
 - Paternalistischen Erwartungen an Arzt-Patient Interaktion
 - Optimistische Einschätzung aufgrund geringer Krankheitserfahrungen
 - Hohes Vertrauen in medizinische Leistungen (insbes. HausärztInnen)
- Empowerment setzt subjektive HL (**Power**) und Wissen (**Knowledge**) voraus (Joseph-Williams et al. 2014)
- Entwicklung einer HL-Typologie (HLS und Wissen)

Typologie

Projekt 1

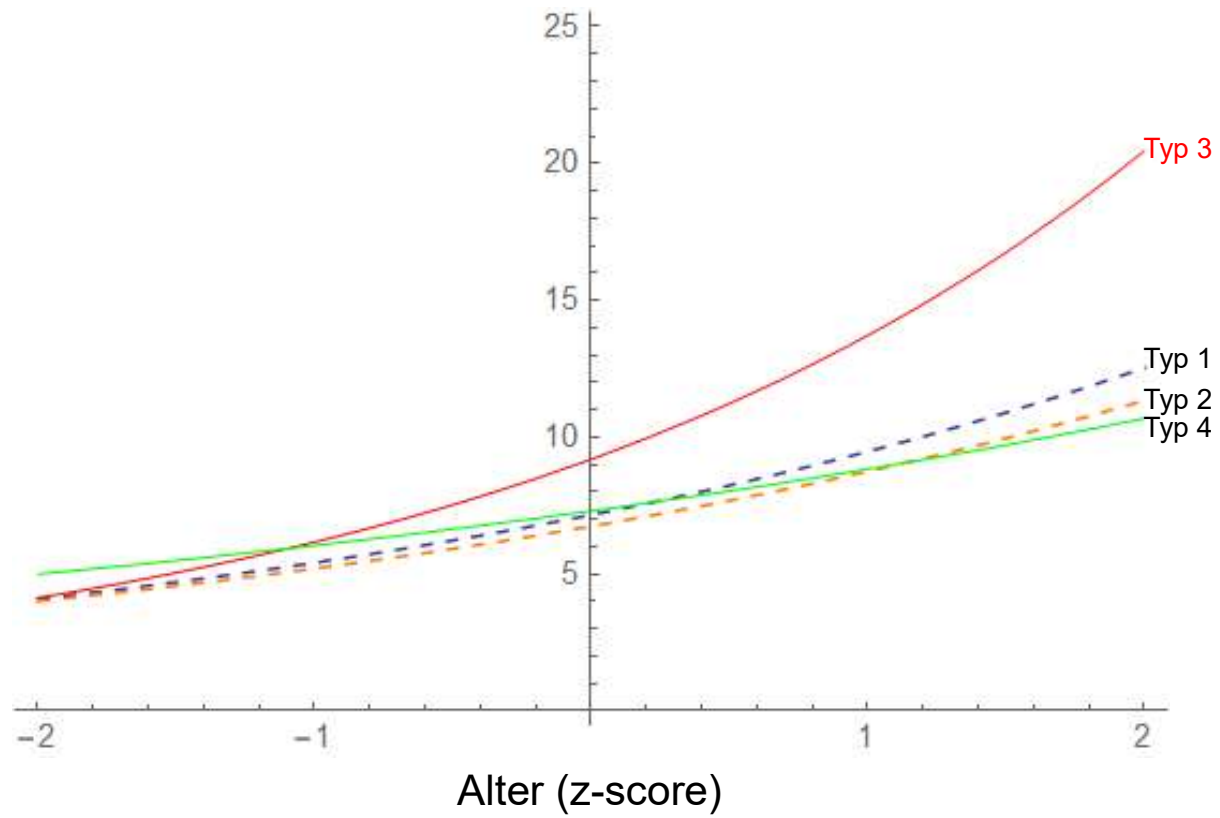


Regressionsmodell: Konsultationen Ärzt*innen

Studie 2

	B	SE	p
Intercept	2.02	0.14	<.001
HL-Typ 1	-0.02	0.10	.860
HL-Typ 2	-0.08	0.11	.480
HL-Typ 3	0.23	0.11	.035
HL-Typ 4	Referenz		
Alter*HL-Typ 1	0.09	0.09	.304
Alter*HL-Typ 2	0.07	0.10	.491
Alter*HL-Typ 3	0.21	0.11	.047
Alter	0.19	0.06	.002
Sub. Gesundheit	-0.09	0.04	.029
Sozök. Status	-0.05	0.04	.194
weiblich	-0.02	0.07	.754
n	468		

Konsultationen Allgemeinmediziner*in

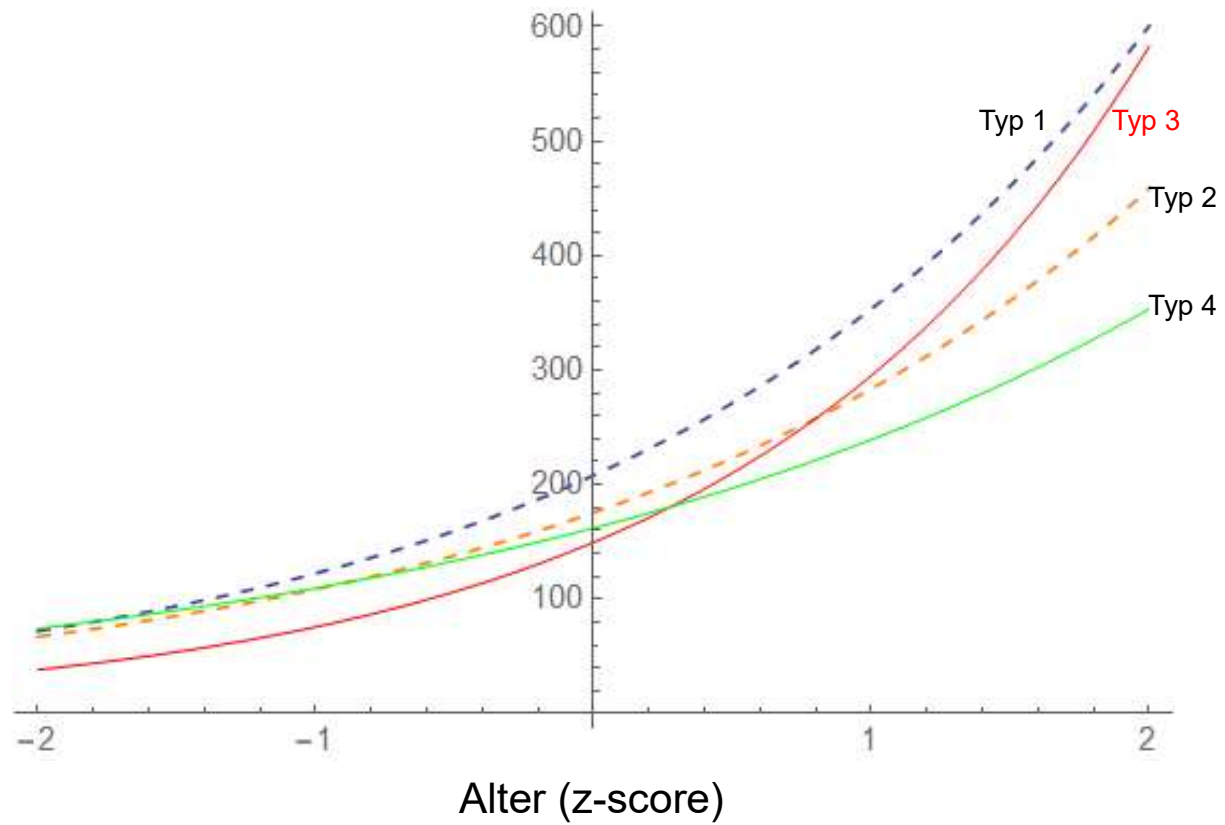


Regressionsmodell: Medikationskosten

Studie 2

	B	SE	p
Intercept	5.59	0.19	<.001
HL-Typ 1	0.25	0.15	.085
HL-Typ 2	0.08	0.14	.591
HL-Typ 3	-0.08	0.16	.626
HL-Typ 4	Referenz		
Alter*HL-Typ 1	0.14	0.14	.313
Age*HL-Typ 2	0.09	0.15	.575
Age*HL-Typ 3	0.29	0.14	.037
Alter	0.39	0.10	<.001
Sub. Gesundheit	-0.34	0.06	<.001
Sozök. Status	0.06	0.05	.287
weiblich	-0.32	0.10	.002
n	408		

Medikamentenkosten



Schlussfolgerungen

- Heterogenität von Gesundheitskompetenz:

kann durch eindimensionale HLS-Scores nicht adäquat abgebildet werden

- „Empowerte Patient*innen“ (Typ 4):

moderater altersbedingter Zunahme der Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen

- „Zufriedene Patient*innen“ (Typ 3):

Eigenschaften:

Hohes Vertrauen, passivere Konsultation, stärkere paternalistische Rollenerwartung, geringere Selbsthilfe-Kompetenz

in jüngeren Jahren vermutlich weniger Aufmerksamkeit auf Gesundheit (geringe Inanspruchnahme)

Folgen:

Inanspruchnahme steigt im höheren Alter überproportional

Höhere (Über-)Medikalisierung in höherem Lebensalter

- Limitationen:

Aufgrund der **Querschnittsdaten** keine kausalen Ableitungen möglich

Inanspruchnahme ist auf **zwei Indikatoren** beschränkt

Literatur

- Berens, E.-M., Vogt, D., Ganahl, K., Weishaar, H., Pelikan, J., Schaeffer, D. (2018). Health literacy and health service use in Germany. *HLRP: Health Literacy Research and Practice* 2 (2), e115-e122.
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155 (2), 97-107.
- Gerich, J., Hemmedinger, F., Moosbrugger, R. (2015): *Health Literacy in Oberösterreich* (Endbericht). Johannes Kepler Universität Linz.
- Gerich, J. & Moosbrugger, R. (2018). Subjective Estimation of Health Literacy – What is Measured by the HLS-EU Scale and How Is It Linked to Empowerment? *Health Communication*.
- Gerich, J., Moosbrugger, R. & Heigl, C. (2020). Health literacy and age-related health-care utilisation: A multi-dimensional approach. *Ageing & Society*, 1-22.
- Haun, J.N., Patel, N.R., French, D.D., Campbell, R.R., Bradham, D.D. & Lapcevic, W.A. (2015). Association between health literacy and medical care costs in an in-tegrated healthcare system: a regional population based study. *BMC Health Ser-vice Research*, 15, 1-11.
- Heigl, C. (2017). *Gesundheitskompetenz als Determinante für Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen* (Masterarbeit). Medizinische Universität Graz.
- Joseph-Williams, N., Elwyn, G., & Edwards, A. (2014). Knowledge is not power for patients: A systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. *Patient Education and Counseling*, 94, 291–309. doi:10.1016/j.pec.2013.10.031
- Kickbusch, I. & Maag, D. (2008). Health Literacy. In K. Heggenhougen & S. R. Quah (Eds.), *International encyclopedia of public health* (pp. 204-211). Amsterdam: Elsevier.
- Nie, JW, Wang, L., Tracy, CS, Moineddin, R. & Upshur, R (2010). A population-based cohort study of ambulatory care service utilization among older adults. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 16, 825-831.
- Paasche-Orlow, M.K. & Wolf, M. (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *American Journal of Health Behaviour*. 31 (1), 19-26.
- Sorensen, K., Broucke, S. van den, Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12 (80). Verfügbar unter: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80> (20.02.2015).
- Palumbo, R. (2017). Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. *Health Service Management* 30, 197-212.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Hwealth literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80.
- Vandenbosch, J. Van den Broucke, S., Vacorenland, S., Avalosse, H., Vernist, R. & Callens, M. (2016). Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *Community Health*, 1-7.
- Vogt, D., Schaeffer, D., Berens, E.-M. (2019). Health literacy in later phases of life: Findings from Germany and other countries. In: Okan et al. (Eds.) *International Handbook of Health Literacy*, Policy Press, Bristol, 153-166.

Danke!

Kontakt:

Joachim.gerich@jku.at; robert.moosbrugger@jku.at; christoph.heigl@oegk.at

<https://www.jku.at/institut-fuer-soziologie/abteilungen/empirische-sozialforschung/team/>