

Wofür BürgerInnen und PatientenInnen und Professionelle gute Gesundheitsinformationen benötigen

David Klemperer
2. Konferenz Plattform
Gesundheitskompetenz
Wien 13.10.2016



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG

Interessen

Berufliche Tätigkeit und Einkommensquellen: Hochschullehrer, Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Forschungsthemen: Evidenzbasiertes Shared Decision Making, Interessenkonflikte

Fachgesellschaften: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (past president), Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention Vorstand 2007-2016

Gremien/Arbeitsgemeinschaften ■ Unabhängige Patientenberatung

Deutschland ■ AQUA-Institut ■ Nationaler Krebsplan ■ LAG

Gesundheitsversorgungsforschung Bayern ■ Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft Kommission für Transparenz und Unabhängigkeit ■ AWMF

Ständige Kommission Leitlinien / Ad hoc Kommission Interessenkonflikte (beendet 2010) / Ad hoc-Kommission Gemeinsam Klug Entscheiden ■ Choosing Wisely International

■ Scientific Committee Preventing Overdiagnosis Conference ■ Lown

Institute Right Care Alliance ■ Lancet Writing Group Right Care Series

Bezahlte Projekte: Bertelsmann Stiftung (zuletzt 2014), NAKOS (2012), Techniker Krankenkasse/Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2014, 2016)

Pharmazeutischen Industrie: seit 1990 keine Annahme von Geschenken, geldwerten Vorteilen, Honoraren, Reisekosten

Kritische Gesundheitskompetenz

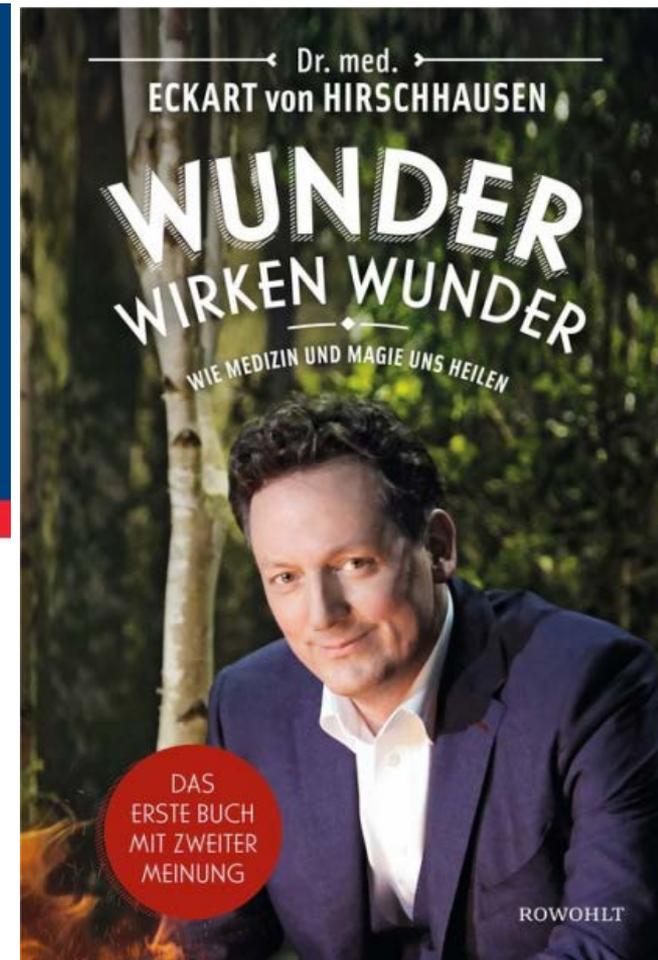


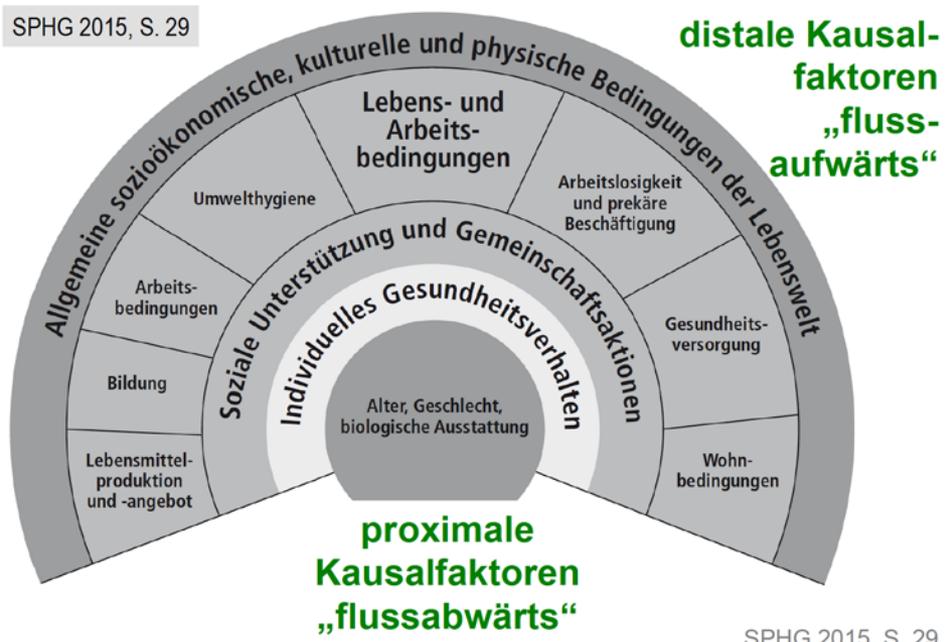
David Klemperer

Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften

Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe
3., überarbeitete Auflage
Mit einem Geleitwort von Eckart von Hirschhausen

 hogrefe





SPHG 2015, S. 29

Dahlgren G, Whitehead M, 1991. Modifikation Robra, Richter, Klemperer 2014

Rahmen-Gesundheitsziel 3

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

Bericht der Arbeitsgruppe



Health Literacy/Gesundheitsförderung – Wissenschaftliche Definitionen, empirische Befunde und gesellschaftlicher Nutzen

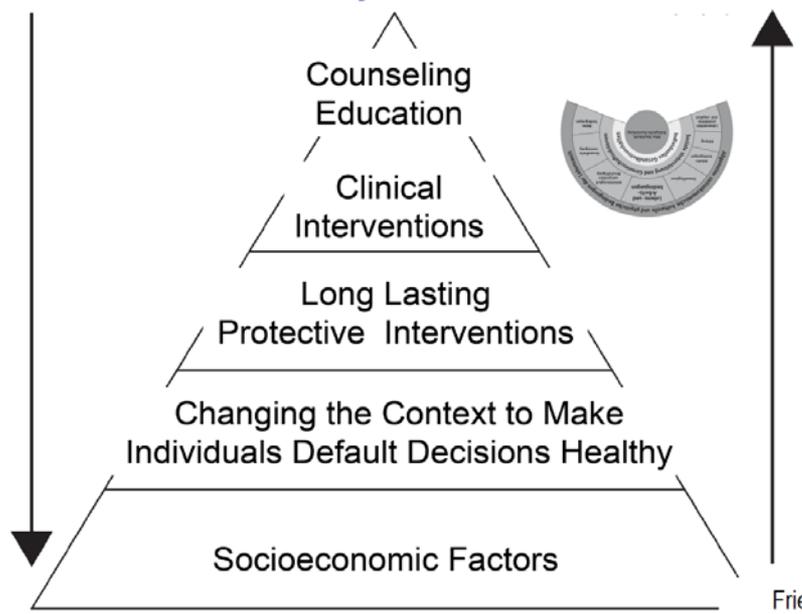
Dokumentation des Werkstattgesprächs mit Hochschulen am 5. November 2015 in Köln



Increasing Population Impact

Health Impact Pyramid

Increasing Individual Effort Needed



„Mission Statement“

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Bundesärztekammer 2015

Gesundheitsproblem

→ Verlauf beeinflussen
für den Patienten bedeutsame

Ergebnisse verbessern:

- Lebensdauer
- Lebensqualität
- Belastung durch Behandlung



klinische Medizin / Pflege / Physiotherapie /
Logopädie / Ergotherapie / Soziale Arbeit / ...

Gesundheitsinformationen

Wissen und bestimmen, was man erhält

Herausforderungen

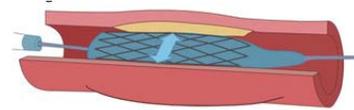


OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG

Stabile symptomatische koronare Herzkrankheit

Was Patienten wissen sollten: die Fakten

	OMT	Stenting
Symptome/Beschwerden	↓	↓
Risiko für Herzinfarkt	↓	→
Tod durch Herzinfarkt	↓	→



Was Patienten „wissen“

	OMT	Stenting
Symptome/Beschwerden	wenig Information, oft herabsetzend	↓
Risiko für Herzinfarkt		↓ falsch
Tod durch Herzinfarkt		↓ falsch

Arzneimitteltherapie bei fortgeschrittenem Krebs

Was Patienten wissen wollen

- Prognose
- Behandlungsziel
Heilung / Lebenszeitgewinn / Symptomkontrolle
- unerwünschte Wirkungen

AWMF 2015. S3-Leitlinie Palliativmedizin, S. 132 ff.

AWMF 2014. S3-Leitlinie Psychoonkologie, S. 82 ff.

Wie Ärzte informieren

direktiv / keine Alternative zur Chemotherapie /
“Hoffnung aufrecht erhalten”

→ keine Klärung der Patientenpräferenzen

Beobachtung / Interviews 14 Patienten, 19 Ärzte

Brom et al. 2015

Arzneimitteltherapie bei fortgeschrittenem Krebs

Was Patienten „wissen“

Heilung durch Chemotherapie mehr oder weniger wahrscheinlich

69% der Patienten mit Lungenkrebs

81% der Patienten mit Darmkrebs

Weeks et al. NEJM 2012

Was Patienten nicht wissen

Nutzen neuer Krebsmedikamente Fojo et al. 2014

Gesamtüberleben +2,1 Monate Median

71 neue Medikamente / FDA-Zulassung 2002-2014

Spannbreite Cetuximab **19,6 Monate** / Pazopanib **-0,6 Monate**

30 von 71 „klinisch sinnvoll“ ASCO Committee Criteria 2014

→ Falsches Wissen: Therapieziele, Nutzen der Chemotherapie

Präferenzen für Chemotherapie im Verhältnis zum Lebenszeitgewinn

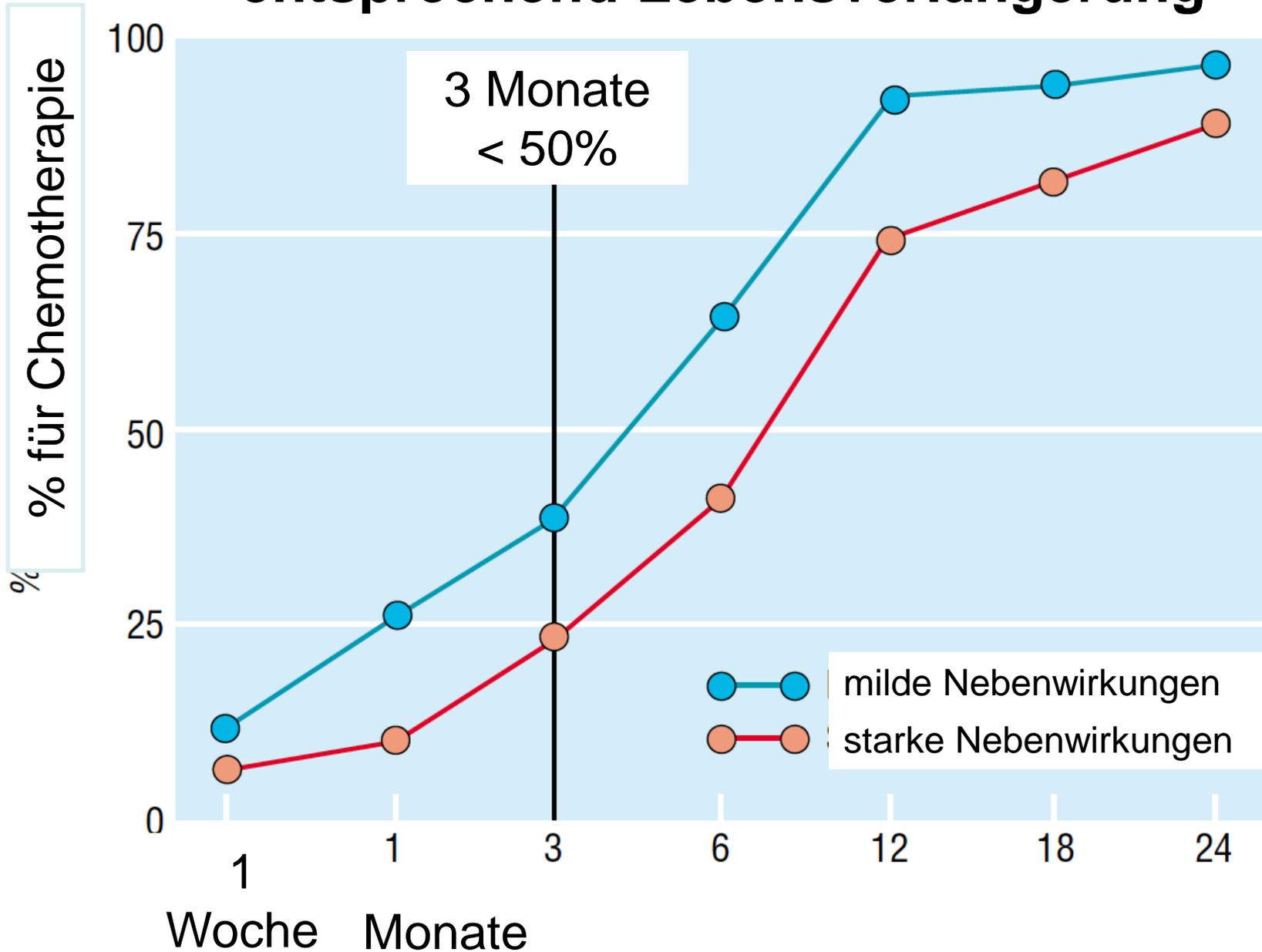
- 81 Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs
- Mindestüberlebensvorteil um zuzustimmen – unterstützende Therapie als Option

1 Woche einige Wenige stimmen zu

24 Monate einige Wenige lehnen ab

3 Monate < 50% sagen zu

Zustimmung zur Chemotherapie entsprechend Lebensverlängerung



Wissensstand 20 Gynäkologen

55-jährige Frau

1. Prävalenz

keine richtige Nennung

2. Nutzen

meist relative Risikoreduktion

3. Risiken

keine Nennung der
Überdiagnose

Wegwarth und Gigerenzer 2011

Reduktion an Todesfällen bei 1000 Frauen	% der Frauen
200	13.7
100	16.8
50	21.3
10	1.8
1	0.8
None	1.4

Gigerenzer et al. 2009

MAMMOGRAPHIE- SCREENING

- Eine Entscheidungshilfe -

Programm zur
Früherkennung von Brustkrebs
für Frauen zwischen
50 und 69 Jahren

IQWiG
Feb 2016

Alter	Wie viele Frauen bekommen in den nächsten 10 Jahren Brustkrebs?	Wie viele Frauen sterben in den nächsten 10 Jahren an Brustkrebs?
50 Jahre	25 von 1000	4 von 1000
60 Jahre	36 von 1000	7 von 1000
70 Jahre	34 von 1000	10 von 1000

Von 50 bis 59: Wenn 1000 Frauen 10 Jahre am
Mammographie-Programm...

Wie viele Frauen
versterben an
Brustkrebs?

Wie viele Frauen
erhalten eine
Brustkrebsdiagnose?

... nicht teilnehmen

6

22 bis 24

... teilnehmen

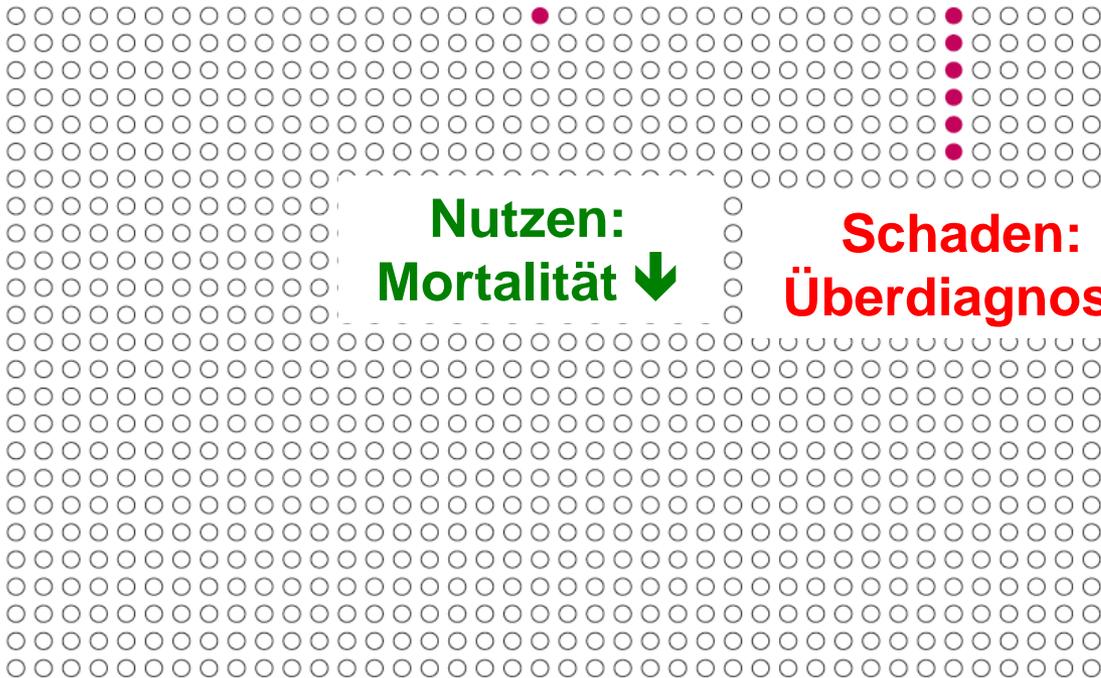
5

28

Das heißt:
Von 1000 Frauen

... wird
1 Frau
vor dem Tod durch
Brustkrebs bewahrt

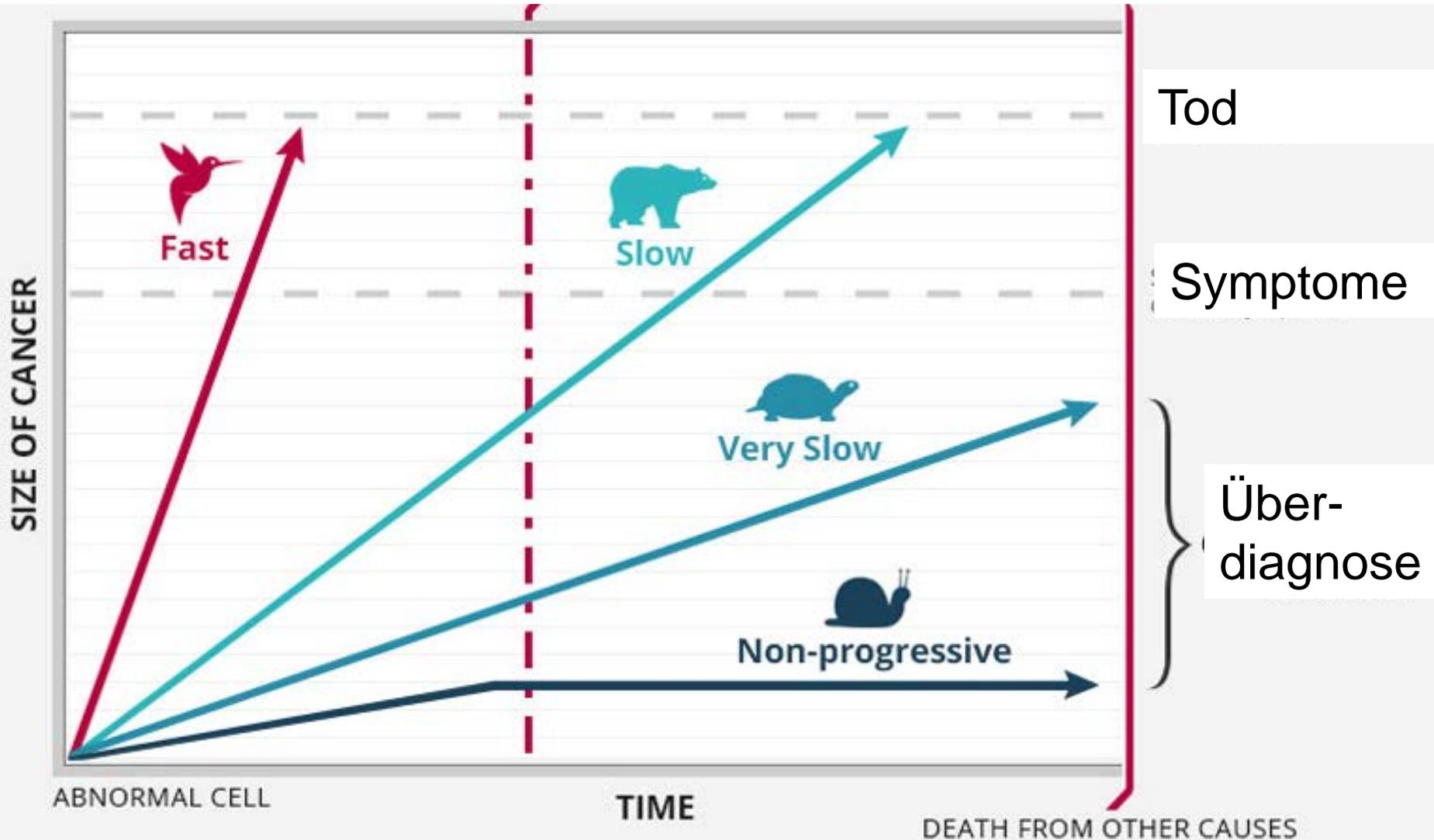
... erhalten
4 bis 6 Frauen
eine Überdiagnose



§ 25a Abs.1 SGB V
... mit der Einladung
erfolgende
umfassende und
verständliche
Information der
Versicherten **über**
Nutzen und Risiken
der jeweiligen
Untersuchung ...

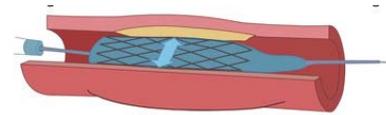
Krebs – durch Screening festgestellt

Schnecke, Schildkröte, Bär, Vogel

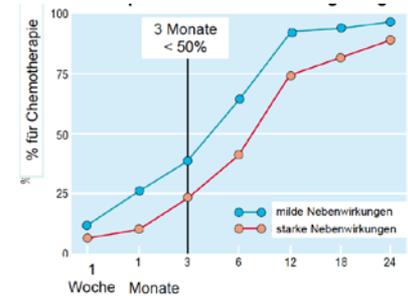




Gesundheitsentscheidungen Therapieentscheidungen



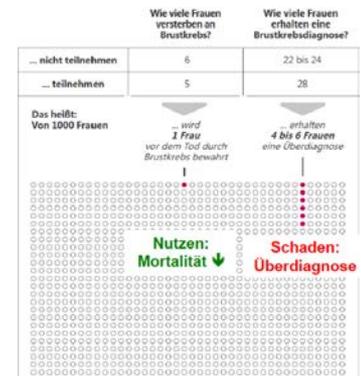
~~Doctor knows best?~~



„what matters to the patient“

Präferenzsensitivität
Werte-basierte Entscheidungen
Shared Decision Making

Patient knows best!



Lösung 1



Ergebnis 1

Lebenszeit 1

Lebensqualität 1

Krankheitslast 1

Gesundheits-
problem

team talk option talk decision talk



Lösung 2

Ergebnis 2

Lebenszeit 2

Lebensqualität 2

Krankheitslast 2

GUTE PRAXIS GESUNDHEITSINFORMATION

Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks
Evidenzbasierte Medizin e.V.



VERSION: 2.0

STAND: 21.07.2016

Evidenzbasierung

Neutralität / Nicht-Direktivität

Endpunkte

Risikokommunikation

Verständlichkeit

Zielgruppenorientierung

Art der Darstellung

Ableitung von Bewertungen und Empfehlungen

Entscheidungshilfen

Transparenz Ersteller und Erstellung / Interessenkonflikte

<http://www.ebm-netzwerk.de/gpgi>



GUTE PRAXIS GESUNDHEITSINFORMATION

Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks
Evidenzbasierte Medizin e.V.



DEGAM Leitlinie

Brennen beim Wasserlassen

Patienteninformation

PATIENTENINFORMATION

▶ Akuter Kreuzschmerz



General Health Checks
for reducing morbidity and mortality from disease

Numbers are average mortality rates for adults (aged 18 years or older) who were followed up between 4-22 years

HARDING CENTER FOR RISK LITERACY

	1000 people who did NOT have general health checks	1000 people who had general health checks
Benefits		
How many people died from cardiovascular disease?	no difference (about 38 in each case)	
How many people died from cancer?	no difference (about 21 in each case)	
How many people died from any cause (including cardiovascular disease and cancer)?	no difference (about 75 in each case)	
Harms		
How many people had unnecessary tests that resulted in overdiagnosis?	Cases of overdiagnosis and overtreatment are reported but exact numbers are unknown	
How many people had unnecessary treatments resulting from overdiagnosis (overtreatment)?	Cases of overdiagnosis and overtreatment are reported but exact numbers are unknown	

Source: Krogsbøll et al. (2012). General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews, 10. CD009009

Kritische Gesundheitskompetenz



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG

Zeitalter von Overuse und Underuse

- Patient und Arzt → süchtig nach Medizin
- beide müssen entwöhnt werden
- Informationsdefizite → **Patienten erhalten Behandlungen, die sie nicht haben wollten, wenn sie wüssten, was sie erhalten**
- Ärzte führen Behandlungen durch, die mehr Schaden als Nutzen bringen

Overdiagnosis / Überdiagnose

1. Overdetection / Zu viel finden
2. Overdefinition / Überdefinition
3. Medikalisierung

Denkmuster

behandeln ist besser als nicht behandeln / mehr ist besser / neu ist besser / teurer ist besser / Technologie ist besser / Abweichungen von der Norm → korrigieren!

→ intuitive Annahmen

→ kognitiver Bias Schnelles und langsames Denken /
Affektheuristik

Saini V, Garcia-Armesto S, Klemperer D, et al.

Drivers of Poor Medical Care. The Lancet. Accepted for publication

Medizinische Kultur

Old School

Leitprinzipien

- Paternalismus / „doctor knows best“ / „eminence-based medicine“
- Erfahrung, Fallserien, anekdotische Evidenz
- Arzt bestimmt Patienteninformation

→ **Autonomie des Arztes**

Neue Kultur → 20 Jahre jung

Leitprinzipien

- Arzt+Patient=Partner / Patient knows best!
- Shared Decision Making / Evidenz / Werte
- Patientenbedürfnisse bestimmen Information

→ **Autonomie der PatientIn**

3 Ebenen von Gesundheitskompetenz

- 1. Funktionale Gesundheitskompetenz** (functional health literacy)
traditionelle Gesundheitserziehung / Sachinformationen über gesundheitliche Themen lesen zu verstehen
- 2. Interaktive Gesundheitskompetenz** (interactive health literacy) funktionale Gesundheitskompetenz plus fortgeschrittene kognitive und auch soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Verbesserung interaktiver Kommunikation, z.B. mit Ärzten
- 3. Kritische Gesundheitskompetenz** (critical health literacy)
Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die auf **soziale und politische Veränderungen** zielen. Befähigung zu individuellem und gemeinschaftlichem Handeln, das sich auf die Bedingungen von Gesundheit und somit auf die sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit bezieht

Nutbeam 2000

politische Veränderung:

→ Nutzerorientierung im Gesundheitswesen

david.klemperer@oth-regensburg.de
www.david.klemperer.de
www.forum-gesundheitspolitik.de



David Klemperer Sozialmedizin-
Public Health-
Gesundheitswissenschaften

Lehrstuhl für Sozialmedizin, Public Health und
Gesundheitswissenschaften
Virtuelle Gesundheitsnetzwerke

