

Gesundheitskompetenz und die Nutzung des Gesundheitssystems

Jasmin Franzen, Sarah Mantwill, Roland Rapold, Peter J. Schulz

1. Hintergrund

- Was ist Gesundheitskompetenz?
- Auswirkungen niedriger Gesundheitskompetenz

2. Forschungsprojekt Gesundheitskompetenz

3. Hauptergebnisse

4. Schlussfolgerungen

1. Gesundheitskompetenz

Mehr als lesen und schreiben können

"Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health."

(WHO 1998)



"Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken."

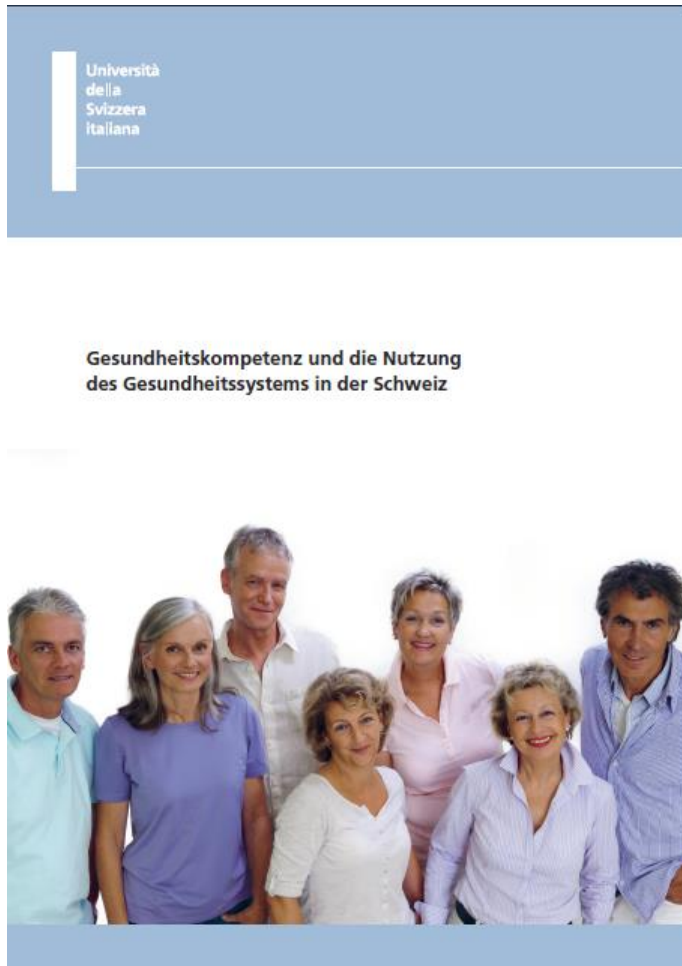
(Arbeitsdefinition BAG 2006)

1. Niedrige Gesundheitskompetenz

Nicht nur ein Problem für die Betroffenen

Ausmass	<ul style="list-style-type: none">▪ ALL: 40 % der Befragten in der Schweiz erreichten nur Kompetenzniveau 1-2 (Adult Literacy and Life Skills Survey, OECD 2005)▪ 5-10% der Befragten schätzten eigene Gesundheitskompetenz als schlecht bis sehr schlecht ein (Sommerhalder 2007)
Folgen	<ul style="list-style-type: none">▪ schlechtere Behandlungsergebnisse (Dewalt et al. 2004, Mancuso & Rincon 2006)▪ niedrigere Teilnahme an Screenings (Garbers & Chiasson 2004, Guerra et al. 2005, Howard et al. 2005)▪ schlechtere glykämische Kontrolle und vermehrt Retinopathien (Schillinger et al. 2002)▪ höhere Hospitalisationsrate und vermehrte Notfalleinweisungen (Berkmann et al. 2011, Howard et al. 2005)
Kosten	<ul style="list-style-type: none">▪ Zusätzliche Kosten für das Gesundheitswesen 3 – 5% jährlich (Eichler et al. 2009)▪ geschätzte 694 Millionen Franken pro Jahr zu Lasten der OKP (Spycher 2003)

2. Forschungsprojekt Gesundheitskompetenz Selektion



- Versicherte mit Bezug Antidiabetika in den Jahren 2010 und 2011
- Alter zwischen 35 und 70 Jahre
- Nicht wohnhaft in Langzeitinstitution
- Ganze Schweiz
- Mailing mit frankierter Rückantwortkarte

2. Forschungsprojekt Gesundheitskompetenz Datenerhebung

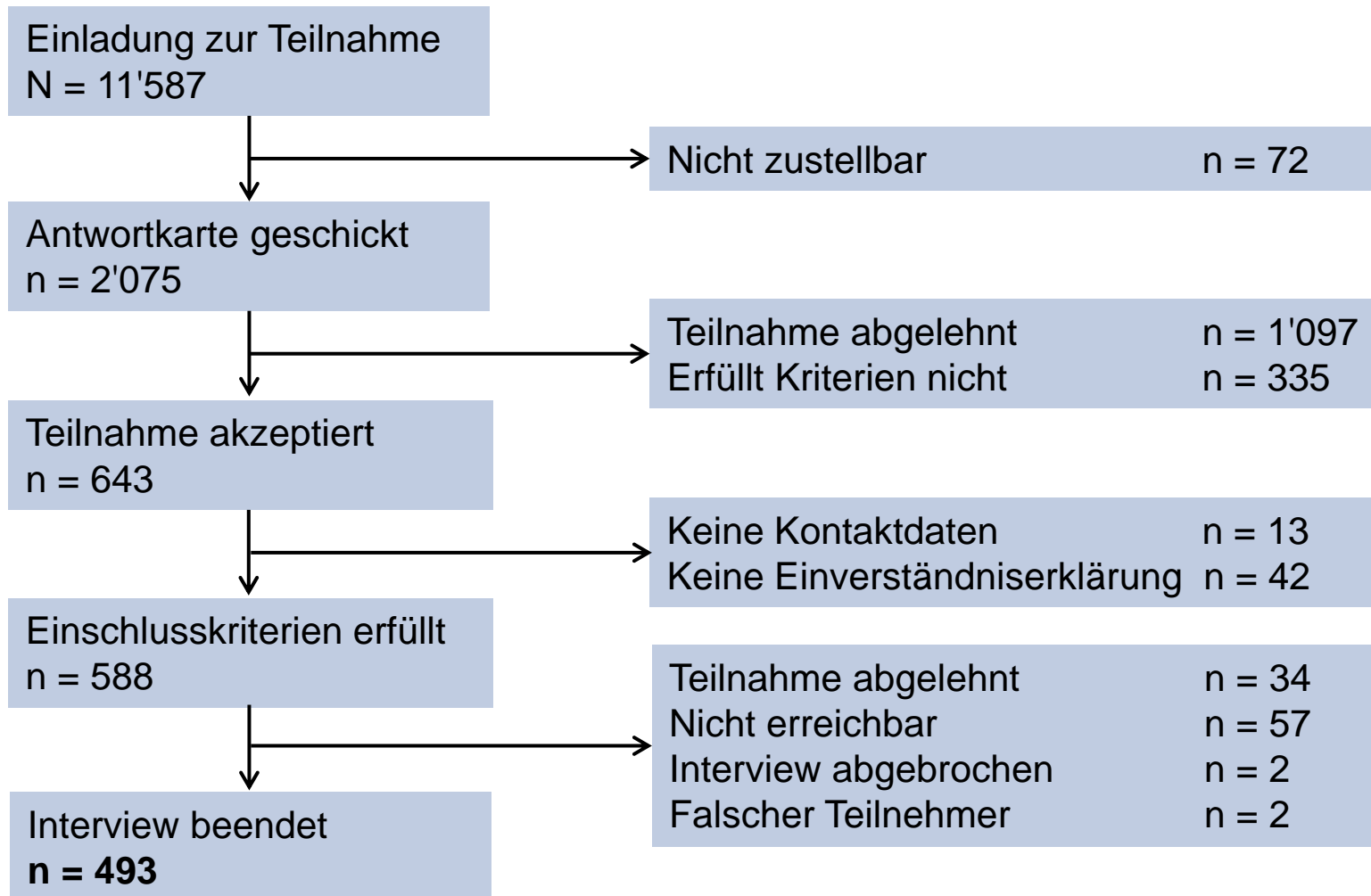
Helsana

Kontaktaufnahme	Durch Universität Lugano; telefonisches Interview in der jeweiligen Landessprache
Fragebogen	Demografische Angaben Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand
Screeningfrage Gesundheitskompetenz	<i>"Wenn Sie schriftliche Informationen über eine medizinische Behandlung oder Erkrankung an der Sie leiden bekommen, wie oft haben Sie dann Schwierigkeiten, diese zu verstehen?"</i> (Chew et. al 2004, 2008)
Datensatz	Matching der Interviewdaten mit den Versichertendaten und Anonymisierung

2. Forschungsprojekt Gesundheitskompetenz Datenanalyse

Statistisches Verfahren	Multiple Regressionen
Unabhängige Variable	Ausprägung der Gesundheitskompetenz
Abhängige Variablen	<ul style="list-style-type: none">▪ Leistungen gesamt▪ Leistungen ambulant▪ Leistungen stationär▪ Anzahl Hospitalisationstage▪ Anzahl Arztkonsultationen
Kontrollvariablen	<ul style="list-style-type: none">▪ Alter▪ Geschlecht▪ Bildung▪ Dauer der Diabeteserkrankung▪ Insulintherapie ja – nein▪ Weitere chronische Erkrankung ja – nein

3. Ergebnisse Teilnahme



3. Ergebnisse

Vergleich Teilnehmer vs. Nicht-Teilnehmer

2011	Teilnehmer		Nicht-Teilnehmer		Total		χ^2	p-Wert
	n	%	n	%	N	%		
Geschlecht								
männlich	332	67.3	6'690	60.3	7'022	60.6	9.80	.002
weiblich	161	32.7	4'404	39.0	4'565	39.4		
Alter								
35 - 44	8	1.6	743	6.7	751	6.5	123.23	<.001
45 - 54	42	8.5	2'258	20.4	2'300	19.8		
55 - 64	189	38.3	4'743	42.8	4'932	42.6		
65 - 70	254	51.5	3'350	30.2	3'604	31.1		
Sprache								
Deutsch	391	79.3	7'159	64.5	7'550	65.2	45.42	<.001
Französisch	74	15.0	2'852	25.7	2'926	25.3		
Italienisch	28	5.7	1'083	9.8	1'111	9.6		
Franchise								
≤ CHF 300	350	71.0	7'613	68.6	7'963	68.7	11.16	.004
= CHF 500	105	21.3	2'917	26.3	3'022	26.1		
≥ CHF 1'000	38	7.7	564	5.1	602	5.2		
Versicherungsmodell								
Basis	274	55.6	7'738	69.7	8'012	69.1	45.76	<.001
Telemedizin	58	11.8	992	8.9	1'050	9.1		
Hausarzt	161	32.7	2'364	21.3	2'525	21.8		
Total	493	100.0	11'094	100.0	11'587	100.0		

3. Ergebnisse

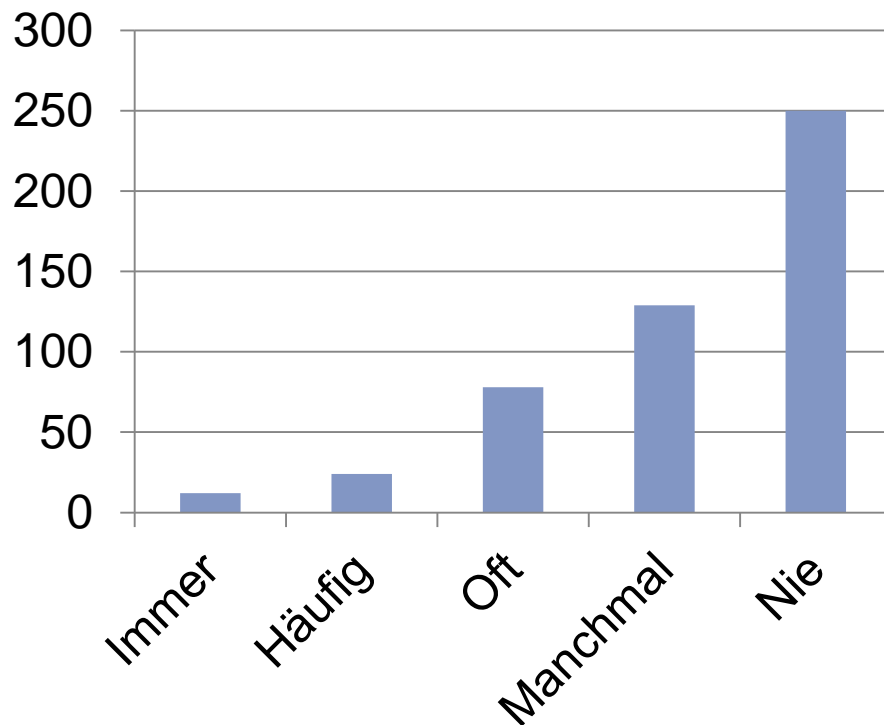
Gesundheitsstatus der Teilnehmer

Gesundheitsstatus - Selbstdeklaration		
2012	n	%
Total	493	100
Diabetesdauer		
3 bis 6 Monate	5	1.0
Bis zu 12 Monate	7	1.4
Bis zu 2 Jahre	39	7.9
Bis zu 5 Jahre	124	25.2
Bis zu 10 Jahre	163	33.1
Bis zu 20 Jahre	123	25.0
Mehr als 20 Jahre	31	6.3
Keine Angaben	1	.0
Insulintherapie		
Ja	164	33.3
Nein	329	66.7
Weitere chronische Erkrankung		
Ja	227	46.0
Nein	265	53.8
Keine Angaben	1	.2

3. Ergebnisse

Ausprägung Gesundheitskompetenz

"Wenn Sie schriftliche Informationen über eine medizinische Behandlung oder Erkrankung an der Sie leiden bekommen, wie oft haben Sie dann Schwierigkeiten, diese zu verstehen?"



	n	%
Immer	12	2.4
Häufig	24	4.9
Oft	78	15.8
Manchmal	129	26.2
Nie	250	50.7
Total	493	100

3. Ergebnisse

Gesundheitskompetenz – Nutzung I

		Jahr 2011 (n = 492)							
Abhängige Variablen	Unabhängige Variable	R ²	adjusted R ²	SE of the estimate	B	SE	Beta	T	p
Leistungen total	Häufig	.152	.123	1.042	-.508	.370	-.098	-1.372	.171
	Oft				-.745	.326	-.245	-2.283	.023
	Manchmal				-.899	.318	-.356	-2.824	.005
	Nie				-.849	.312	-.382	-2.720	.007
Leistungen ambulant	Häufig	.226	.200	.782	-.417	.278	-.103	-1.500	.134
	Oft				-.635	.245	-.266	-2.593	.010
	Manchmal				-.751	.239	-.378	-3.144	.002
	Nie				-.673	.234	-.385	-2.872	.004
Arzt-konsultationen	Häufig	.088	.057	.759	-.663	.270	-.184	-2.459	.014
	Oft				-.607	.238	-.285	-2.553	.011
	Manchmal				-.858	.232	-.484	-3.697	<.001
	Nie				-.786	.228	-.503	-3.455	.001

- Je höher die Gesundheitskompetenz, desto niedriger die Leistungen total, die Leistungen ambulant und die Anzahl Arztkonsultationen.

3. Ergebnisse

Gesundheitskompetenz – Nutzung II

		Jahr 2011 (n = 492)							
Abhängige Variablen	Unabhängige Variable	R ²	adjusted R ²	SE of the estimate	B	SE	Beta	T	p
Leistungen stationär	Häufig	.149	.005	.913	.288	.541	.071	.533	.595
	Oft				-.308	.468	-.124	-.657	.513
	Manchmal				-.366	.437	-.180	-.838	.404
	Nie				-.466	.425	-.255	-1.097	.276
Hospitalisations-tage	Häufig	.094	-.059	1.054	-.479	.624	-.106	-.767	.445
	Oft				-.707	.541	-.254	-1.307	.194
	Manchmal				-.630	.505	-.276	-1.248	.215
	Nie				-.655	.490	-.320	-1.336	.185

- Kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Ausprägung der Gesundheitskompetenz und den Leistungen stationär sowie der Anzahl Hospitalisationstage.

3. Ergebnisse – Subgruppe "Basisversicherung" Helsana Gesundheitskompetenz – Nutzung III

		Jahr 2011 (n = 270)							
Abhängige Variablen	Unabhängige Variable	R ²	adjusted R ²	SE of the estimate	B	SE	Beta	T	p
Leistungen total	Häufig	.200	.151	1.001	-.819	.499	-.161	-1.640	.102
	Oft				-1.211	.445	-.391	-2.723	.007
	Manchmal				-1.398	.437	-.552	-3.202	.002
	Nie				-1.483	.424	-.681	-3.495	.001
Leistungen ambulant	Häufig	.276	.231	.748	-.877	.373	-.219	-2.350	.020
	Oft				-1.099	.333	-.451	-3.304	.001
	Manchmal				-1.223	.326	-.614	-3.749	<.001
	Nie				-.673	.234	-.385	-2.872	.004
Arzt-konsultationen	Häufig	.143	.089	.770	-1.249	.384	-.332	-3.249	.001
	Oft				-.901	.343	-.393	-2.631	.009
	Manchmal				-1.263	.336	-.670	-3.755	<.001
	Nie				-1.202	.327	-.743	-3.679	<.001

- Ohne Steuerung durch eine telemedizinische oder hausärztliche Betreuung war der Einfluss der Gesundheitskompetenz auf die Leistungen total, die Leistungen ambulant und die Anzahl Arztkonsultationen stärker.

3. Ergebnisse – Subgruppe "Niedrige Franchise" Helsana Gesundheitskompetenz – Nutzung IV

		Jahr 2011 (n = 349)							
Abhängige Variablen	Unabhängige Variable	R ²	adjusted R ²	SE of the estimate	B	SE	Beta	T	p
Leistungen total	Häufig	.064	.027	.754	-.428	.416	-.082	-1.030	.304
	Oft				-.651	.357	-.215	-1.824	.069
	Manchmal				-.799	.346	-.318	-2.309	.022
	Nie				-.726	.337	-.324	-2.152	.032
Leistungen ambulant	Häufig	.223	.186	.788	-.390	.309	-.096	-1.260	.209
	Oft				-.593	.265	-.251	-2.236	.026
	Manchmal				-.689	.257	-.352	-2.682	.008
	Nie				-.619	.251	-.355	-2.469	.014
Arzt-konsultationen	Häufig	.098	.054	.744	-.720	.292	-.204	-2.469	.014
	Oft				-.470	.251	-.229	-1.876	.061
	Manchmal				-.735	.243	-.430	-3.029	.003
	Nie				-.676	.237	-.442	-2.853	.005

- In der Subgruppenanalyse der Patienten mit niedriger Franchise war der Einfluss der Gesundheitskompetenz auf die Leistungen total, die Leistungen ambulant und die Anzahl Arztkonsultationen weniger stark ausgeprägt.

4. Schlussfolgerungen I

- Im Gegensatz zu den USA kein Hinweis auf eine ineffiziente Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen.
- In der Schweiz beeinflusst niedrige Gesundheitskompetenz den Bedarf an ambulanten Leistungen stärker als den Bedarf an stationären Leistungen.
- Ergebnisse werden durch Längsschnittdaten 2010-2011 bestätigt.

4. Schlussfolgerungen II

Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz:

- benötigen mehr medizinische Betreuung und verursachen dadurch höhere Gesundheitskosten
- bekunden mehr Mühe, die richtigen Ansprechpersonen für ihre Gesundheitsprobleme zu finden.
- profitieren besonders von der Betreuung und Steuerung durch einen Hausarzt

Die Förderung der Gesundheitskompetenz bzw. Massnahmen zum professionellen Umgang mit niedriger Gesundheitskompetenz können dazu beitragen, die Qualität der Versorgung zu verbessern und die Kosten zu senken.

Vielen Dank!

Jasmin Franzen
Leistungseinkäuferin
Telefon 043 340 41 20
jasmin.franzen@helsana.ch