

# VERÄNDERUNGEN ÜBER DIE ZEIT BEI DER DEUTSCHEN VERSION DES HLS-EU-Q16: PROSPEKTIVE UNTERSUCHUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ EINER KOHORTE VON BRUSTKREBSÜBERLEBENDEN SECHS JAHRE NACH ERKRANKUNG

Christoph Kowalski<sup>1</sup> | Kati Hiltrop<sup>2</sup> | Paula Heidkamp<sup>2</sup> | Clara Breidenbach<sup>1</sup> | Anna Enders<sup>3</sup> | Holger Pfaff<sup>3</sup> | Stephanie Stock<sup>4</sup> | Florian Röthlin<sup>5</sup> | Nicole Ernstmann<sup>2,6</sup>

<sup>1</sup>Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin (DKG), <sup>2</sup>Center for Health Communication and Health Services Research, University Hospital Bonn, <sup>3</sup>IMVR (Universität zu Köln), Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Institute of Health Economics and Clinical Epidemiology, University of Cologne, <sup>5</sup>Department for Health Care Planning and System Development, Austrian National Public Health Institute, <sup>6</sup>Institute for Patient Safety, University Bonn

## 1. Hintergrund und Fragestellung

Gesundheitskompetenz (Health Literacy, HL) ist ein mehrdimensionales Konstrukt, das als prädisponierender Faktor, Moderator oder Mediator oder als Ergebnis von Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit oder der Aufklärung von Patient\*innen konzipiert werden kann. Änderungssensitive HL-Instrumente werden für allgemeine Bevölkerungsmonitoringstudien und zum Testen der Wirksamkeit von Interventionen benötigt. Für die derzeit in Europa am häufigsten verwendeten HL-Fragebogen, den HLS-EU-Q47 und dessen Kurzform, den HLS-EU-Q16, liegen bislang vor allem Querschnittstudien vor. Diese kommen häufig zu dem Ergebnis, dass kränkere Patient\*innen oder chronisch Erkrankte eine geringere Gesundheitskompetenz haben. Dies wird vielfach als schlechtere Gesundheit in Folge geringer HL interpretiert, kann aber auch Ergebnis einer zutreffenderen Einschätzung der eigenen HL durch den Kontakt mit dem Gesundheitssystem und einer stärkeren Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sein. Bei den HLS-EU-Q-Instrumenten handelt es sich um Selbsteinschätzungsinstrumente. Ziel dieses Beitrags ist es zu prüfen, ob sich für die deutsche Version des HLS-EU-Q16 mittel- und langfristige Änderungen bei Krebspatientinnen über einen Zeitraum bis sechs Jahre nach Diagnose zeigen.

## 4. Diskussion

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich mit dem HLS-EU-16 Veränderungen über die Zeit abbilden lassen. Die Änderungssensitivität muss in zukünftigen Studien mit Interventionen getestet werden, die sich auf die individuelle HL auswirken können.

## 5. Fazit

Die Analyse legt nahe, dass das HLS-EU-Q16-Instrument geeignet ist, langfristige HL-Veränderungen in einer Stichprobe von Krebsüberlebenden abzubilden.

## 2. Methode

Eine Kohorte von Brustkrebsüberlebenden wurde bis zu sechs Jahre nach Diagnose standardisiert postalisch befragt (T1/unmittelbar nach der OP: n = 1,359; T2/nach 10 Wochen: n = 1,248; T3/nach 40 Wochen: n = 1,202; T4/nach 5-6 Jahren: n = 184; Tabelle 1). HL wurde mit dem HLS-EU-Q16 gemessen. Um intraindividuelle Veränderungen zu identifizieren und zu testen, ob diese mit der Verwendung von Rehabilitations- oder Patientenschulungsprogrammen assoziiert waren, wurde die Differenz zwischen den T1- und T3 / T4-Werten berechnet.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

	PIAT-Stichprobe (n=1.101)		B-CARE-Stichprobe (n=173)	
	n	%	n	%
<b>Alter in Jahren (zu T1)</b>				
Bis 39	37	3.4	8	4.7
40-49	224	20.5	62	36.7
50-59	335	30.4	81	47.9
60-69	285	25.9	17	10.1
70+	211	19.2	1	0.6
Fehlend	9		4	
<b>Schulabschluss (zu T1)</b>				
Keiner	8	0.7	0	0
Volks-/Hauptschule	291	26.7	27	16.0
Realschule	459	42.1	77	45.6
(Fach-)Hochschulreife	332	30.5	65	38.5
Fehlend	11		4	
<b>Zusammenleben mit Partner*in (zu T1)</b>				
Ja	803	76.0	141	83.9
Nein	253	24.0	27	16.1
Fehlend	45		5	
<b>Muttersprache</b>				
Deutsch	1,049	95.6	166	96.5
Andere	48	4.4	6	3.5
Fehlend	4		1	
<b>Krankenversicherung (zu T1)</b>				
Privat	112	10.3	22	12.8
Gesetzlich (mit und ohne privater Zusatzversicherung)	980	89.7	150	87.2
Fehlend/andere	9		1	
<b>UICC Stadium (zu T1)</b>				
0/I	506	51.7	79	53.4
II	340	34.8	58	39.2
III/IV	132	13.5	11	7.4
Fehlend	123		25	
<b>Teilnahme Patientenschulung (bis T3)</b>				
Ja	542	50.5	97	59.1
Nein	552	49.5	67	40.9
Fehlend	7		9	
<b>Rehabilitation (bis T3 für die PIAT-Stichprobe, bis T4 für die B-CARE-Stichprobe)</b>				
Ja	672	68.8	122	72.2
Nein	304	31.1	47	27.8
Weiß nicht	1	0.1	0	
Fehlend	124		4	
<b>Erneute Krebserkrankung zwischen T1 und T4 (Brustkrebs oder andere)</b>				
Nein			134	78.8
Ja			36	21.2
Fehlend			3	

## 3. Ergebnisse

Vergleiche der mittleren Änderungen der Items im HLS-EU-Q16 von T1 zu T3 (nicht dargestellt) zeigen statistisch signifikante Unterschiede bei der Hälfte der Items und statistisch signifikante Unterschiede von T1 zu T4 bei 10 der 16 Items (Tabelle 2). Für den HLS-EU-Q16-Gesamt- sowie alle Domänen- und Kompetenzscores wurden signifikante Verbesserungen von T1 bis T4 festgestellt. Cohens D für Veränderungen zwischen T1 und T4 reichen von 0,22 (Kompetenz „Zugang“) bis 0,51 (Kompetenz „Bewerten“). Unterschiede der Veränderungen zwischen T1 und T3 sowie zwischen T1 und T4 des HLS-EU-Q16-Gesamtscores waren zwischen Inanspruchnehmenden und Nichtinanspruchnehmenden von Rehabilitations- oder Patientenschulungsprogrammen statistisch nicht signifikant (nicht dargestellt).

Tabelle 2: Arithmetische Mittel und deren Standardfehler der HLS-EU-Q16-Items zu T1 und T4 (B-CARE-Stichprobe), T-Tests für gepaarte Stichproben

Dimensionen und Items des HLS-EU-Q16	PIAT (T1)		B-CARE (T <sub>4</sub> )		Differenz [BCa 95% CI]	Cohens d <sub>t</sub>	N	P-value
	M	SE	M	SE				
Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig, wie einfach ist es Ihrer Meinung nach... (Itemwerte umgekehrt, so dass höhere Werte eine höhere Gesundheitskompetenz bedeuten)								
<b>Zugang zu Gesundheitsinformationen</b>								
8 ...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	2.83	.061	2.87	.070	-0.040 [-0.201, 0.121]	0.043	149	.598
13 ...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind? (Meditation, körperliche Bewegung, Spaziergehen, Pilates etc.)	2.71	.058	2.96	.060	-0.250 [-0.375, 0.132]	0.317	144	.000
2 ...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind? (Arzt, Apotheker, Psychologe)	2.97	.053	2.99	.057	-0.025 [-0.141, 0.104]	0.030	163	.704
1 ...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	3.04	.051	3.15	.052	-0.102 [-0.210, 0.011]	0.135	157	.092
<b>Verstehen von Gesundheitsinformationen</b>								
15 ...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen? (Internet, Zeitungen, Zeitschriften)	2.80	.056	3.08	.060	-0.278 [-0.399, -0.155]	0.318	158	.000
14 ...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	3.12	.054	3.15	.057	-0.036 [-0.152, 0.079]	0.046	165	.550
3 ...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	3.01	.052	3.20	.049	-0.193 [-0.295, -0.102]	0.264	166	.001
10 ...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen? (Krebsfrüherkennung, Blutzuckertest, Blutdruck)	3.64	.038	3.80	.034	-0.158 [-0.246, -0.082]	0.279	171	.000
4 ... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	3.30	.042	3.59	.040	-0.280 [-0.372, -0.195]	0.473	164	.000
9 ...Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	3.56	.045	3.66	.039	-0.097 [-0.200, 0.006]	0.146	165	.063
<b>Beurteilen von Gesundheitsinformationen</b>								
11 ...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind? (Fernsehen, Internet oder andere Medien)	2.43	.068	2.71	.066	-0.278 [-0.411, -0.146]	0.294	151	.000
5 ...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	2.54	.064	2.93	.061	-0.390 [-0.516, 0.255]	0.459	159	.000
16 ...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen? (Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung etc.)	2.88	.056	3.18	.052	-0.307 [-0.429, -0.178]	0.379	163	.000
<b>Anwenden von Gesundheitsinformationen</b>								
12 ...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können? (Zeitungen, Broschüren, Internet oder andere Medien)	2.36	.058	2.66	.061	-0.299 [-0.427, -0.185]	0.340	157	.000
6 ...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	2.87	.049	2.98	.058	-0.106 [-0.217, 0.019]	0.137	161	.084
7 ...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	3.28	.042	3.53	.043	-0.246 [-0.323, -0.162]	0.406	167	.000
<b>Domänen- und Kompetenzscores</b>								
<b>HLS-EU-Q16</b>	11.99	0.269	12.94	0.256	-0.951 [-1.424; -0.505]	0.319	144	0.000
<b>Domäne Krankenversorgung</b>	3.04	0.040	3.25	0.039	-0.212 [-0.287; -0.135]	0.471	133	0.000
<b>Domäne Krankheitsprävention</b>	2.97	0.038	3.14	0.040	-0.171 [-0.243; -0.098]	0.378	130	0.000
<b>Domäne Gesundheitsförderung</b>	2.88	0.045	3.09	0.052	-0.207 [-0.315; -0.103]	0.344	134	0.000
<b>Kompetenz Zugang zu Informationen</b>	2.89	0.047	3.02	0.053	-0.127 [-0.224; -0.036]	0.222	124	0.015
<b>Kompetenz Verstehen von Informationen</b>	3.27	0.033	3.43	0.034	-0.162 [-0.233; -0.094]	0.389	144	0.000
<b>Kompetenz Bewerten von Informationen</b>	2.62	0.052	2.94	0.049	-0.321 [-0.421; -0.214]	0.506	140	0.000
<b>Kompetenz Anwenden von Informationen</b>	2.84	0.038	3.06	0.043	-0.218 [-0.294; -0.133]	0.447	147	0.000