

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

10. Mai 2017

Damit du wieder gesund wirst, müssen dein Arzt und du zusammenarbeiten. Wir verschreiben dir ein Mittel, das es in keiner Apotheke gibt.

Als Gregor eines Morgens aufwacht, hat er sich zwar nicht über Nacht in einen Käfer verwandelt, ^{#1} fühlt sich aber ähnlich eingeschränkt. Nur unter Schmerzen kann er sich langsam auf allen Vieren aus dem Bett rollen. Gerade stehen, große Schritte machen, strecken oder bücken – damit ist es vorbei. Circa 80% der Deutschen kennen Gregors Gefühl, denn so groß ist der Anteil, der mindestens einmal im Leben an Rückenschmerzen leidet. ^{#1}

Gregors erster Gedanke: »Sicher ein Bandscheibenvorfall! Ab zum Arzt ...« Seine Erinnerungen an die letzten Arztbesuche sind jedoch nicht besonders positiv: lange Wartezeiten, kurze, unpersönliche Gespräche, schnell ausgefüllte Rezepte für Medikamente, die am Ende doch nicht viel helfen. Also tut er das, was man heutzutage macht, wenn man Rat in Sachen Gesundheit braucht: Dr. Google fragen. ^{*} Ergebnis: Mehr als 4 Millionen Treffer. Inklusiv einem bunten Mix aus Ratschlägen von »winkle die Beine an und lege sie auf einen Getränkekasten« bis hin zu »Vorsicht Querschnittslähmung!!! Geh zum Arzt!!!«

45 Minuten später findet sich Gregor also zähneknirschend und mit schmerzverzerrtem Gesicht im Wartezimmer seiner Hausärztin wieder. Die Skepsis, ob sie sich wirklich Zeit für ihn nehmen wird, begleitet ihn.

»Geht ein Patient zum Arzt ...«

Seine Skepsis ist begründet: Für Gespräche haben Hausärzte kaum Zeit. Das liegt auch daran, dass Kommunikation schlecht vergütet wird. Für ein normales Hausarztgespräch gibt es pro Behandlungsfall im Quartal 4,50 Euro. Für Gespräche, die länger als 10 Minuten dauern, zahlen Krankenkassen nur dann circa 9 Euro, wenn eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt.

Auch wenn 10 Minuten ausreichen, um Husten, Schnupfen und verstauchte Knöchel zu diagnostizieren, ^{*2} wird die Zeit bei psychischen, chronischen und schweren Krankheiten schnell knapp. Obwohl längst bekannt ist, dass das Gespräch zwischen Arzt und Patient der entscheidende Faktor für den Erfolg einer Behandlung sein kann, herrscht in vielen Köpfen medizinischen Personals weiterhin der Grundsatz: »Nicht lang quatschen, machen!« ^{*}

»Viele waren der Meinung, eine Therapie findet erst dann richtig statt, wenn der Therapeut ›Hand anlegt‹, also etwas Konkretes tut. Das Gespräch wurde häufig nicht als fester Bestandteil der Therapie gesehen«, schreibt die Ergotherapeutin Eva Denysiuk in ihrer Masterarbeit, ^{*3} in der sie ihre eigene Berufsgruppe unter die Lupe genommen hat.

Was eine Hausarztpraxis stattdessen zu einer gesundheitsfördernden Praxis macht, haben Forscher der Universität Köln untersucht. ^{#2} Das Ergebnis: Patienten sind zufriedener, wenn der behandelnde Arzt Zusammenhänge verständlich erklärt, wichtige Punkte der Krankengeschichte kennt und genügend Zeit mit dem Patienten verbringt. Gute Kommunikation, also das Instrument, das besonders schlecht vergütet und von vielen Medizinern noch immer belächelt wird,

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

spielt für die Patientenzufriedenheit eine entscheidende Rolle. ^{#3}

»Kommunikation« auf den Lehrplan setzen

Die fehlende Anerkennung von guten Gesprächen rührt teilweise auch daher, dass das Fach »Kommunikation« auf dem Lehrplan nur weniger angehender Mediziner zu finden ist. Doch das ändert sich gerade. Bund und Länder haben am 30. März 2017 den »Masterplan Medizinstudium 2020« beschlossen, der unter anderem für mehr Praxisnähe und einen besseren Umgang mit Patienten sorgen soll.

Wie das praktisch funktionieren kann, machen einzelne Universitäten vor, zum Teil schon seit Jahren: In Heidelberg üben Medizinstudenten zum Beispiel mit Schauspielern Patientengespräche. Solche Mustercurricula ^{#4} begrüßt auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Darüber hinaus gibt es andere Initiativen wie das Sozial-Unternehmen Washabich.de. ^{#5} Dahinter steckt eine gemeinnützige GmbH, ^{*} die Medizinstudenten darin schult, anderen Studenten gute Kommunikation beizubringen. Diese Kurse können von Universitäten gebucht werden. Finanziert wird das Ganze vom Europäischen Sozialfonds (ESF), ^{*4} die Studenten arbeiten ehrenamtlich.

So sollen Ärzte lernen, mit Patienten auf Augenhöhe zu reden. Am Ende soll eine gemeinsame Entscheidung über die medizinischen Maßnahmen stehen, die zum jeweiligen Patienten passen. Denn Arzt und Patient sind Experten, deren Wissen gefragt ist: Der Arzt kennt sich mit der medizinischen Diagnostik und Therapie aus; der Patient weiß über seine eigene Lebenswirklichkeit Bescheid und muss entscheiden, welche Behandlung er in Anspruch nehmen möchte.

Auch wenn Ärzte aufgerufen sind, ihr Wissen aktuell zu halten und sogenannte evidenzbasierte Medizin ^{*} anzubieten, können sie natürlich nicht alles wissen, geschweige denn allen aktuellen medizinischen Entwicklungen folgen. Das Bild der Halbgötter in Weiß ist nicht nur veraltet, ^{*5} sondern auch rechtlich fraglich: Patienten haben qua

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

Patientenrechtegesetz ^{#6} ein Recht auf Mitbestimmung. Die Aufgabe der Ärzte ist es, Patienten in die Lage zu versetzen, eine informierte Entscheidung ^{*} treffen zu können. Schlüssel dafür ist das patientenorientierte Gespräch. ^{#7}

Gregor ist im Sprechzimmer angekommen und hat Glück: Seine Hausärztin beherrscht die Regeln des patientenorientierten Gesprächs. ^{#8}

*(Mit Klick auf die kleinen Pfeile im Text werden Beispiele für die vorgestellten Gesprächsmethoden angezeigt.) Die Hausärztin kann sehr schnell eine vorläufige Diagnose stellen: Lumbago (Hexenschuss). ^{*6} Gregor beschreibt seine Beschwerden und erzählt von seinen Befürchtungen. So liefert er der Ärztin wertvolle Hinweise für das weitere Gespräch und die Diagnostik. ^{*7}*

*Im Gespräch hält die Ärztin Augenkontakt zu Gregor und signalisiert ihre Bereitschaft zuzuhören. ^{*8} Sie reagiert empathisch auf Gregors Befürchtungen und beginnt mit der körperlichen Untersuchung. Während der Tests erklärt sie, was sie als Nächstes tun wird und warum. Außerdem vergewissert sie sich, dass Gregor damit einverstanden ist. ^{*9}*

*Während der körperlichen Untersuchung vervollständigt sie den Befund, indem sie Gregor über seine Beschwerden befragt. So erhält sie einerseits wichtige Informationen über die Art des Problems und andererseits über Gregors Vorwissen. Die Ärztin sucht sowohl nach Anzeichen, die ihre vorläufige Diagnose bestätigen, als auch nach solchen, die sie widerlegen können. ^{*10}*

*Diese sogenannte Anamnese engt den Kreis der möglichen Befunde ein. Die vorläufige Diagnose Lumbago gehört weiterhin dazu. Um auszuschließen, dass es sich um eine Lumboischialgie ^{*11} handelt, die häufig nach einem Bandscheibenvorfall auftritt, kann die Ärztin eine bildgebende Diagnostik anordnen. Sie weiß jedoch, dass die Wartezeiten dafür recht lang sein können, zudem ist die Untersuchung teuer. Deshalb sucht sie nach Hinweisen, die gegen einen Bandscheibenvorfall sprechen. ^{*12}*

Da Gregor keine Sensibilitätsstörungen, keine Blasen- oder Mastdarmstörungen und keine ausstrahlenden Schmerzen hat und zudem am Vortag stark körperlich gearbeitet hat, geht seine Ärztin davon aus, dass keine gereizte Nervenwurzel

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

vorliegt. Alles deutet darauf hin, dass es sich um eine dauerhafte Muskelanspannung handelt, die durch ein zu hohes Maß an Beanspruchung entstanden ist. Sie erklärt Gregor ihren Befund. Damit geht die Befundphase in die Gesprächsphase über.

Vor 2 Monaten war die Ärztin auf einer Fortbildung und hat 3 weitere Methoden der Gesprächsführung gelernt:

- > **»Chunk and check«**: Dabei werden Informationen in kleine Einheiten aufgeteilt, um die Verarbeitung auf Patientenseite zu erleichtern. ^{*13}
- > **»Teach-back-Verfahren«**: Dabei wird der Patient gefragt, das Gesagte in eigenen Worten wiederzugeben. So werden Missverständnisse aus dem Weg geräumt, das Verständnis und die Erinnerung des Gesagten erhöht. ^{*14}
- > **»Ask-me-three-Methode«**: ^{#9} Dabei ermuntert der Arzt den Patienten gezielt vor allem 3 Fragen zu stellen, um die wesentlichen Punkte der Therapie besprechen zu können:
 - > Was ist mein Hauptproblem?
 - > Was kann ich dafür bzw. dagegen tun?
 - > Warum ist es wichtig für mich, das zu tun?

»Alle Menschen haben Fragen. Mit dieser Methode hat man einen guten Startpunkt, auch wenn sich Patienten mit einem Problem zum zweiten oder dritten Mal vorstellen oder wenn die Situation emotional besonders aufgeladen ist, zum Beispiel bei Gesprächen über schwere Krankheiten. Die Methode hilft, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Mit ihr können Patienten das Arztgespräch aktiv mitgestalten und Einfluss nehmen.« – Eva Denysiuk, Ergotherapeutin

Gerade in der Hausarztpraxis ist die »sprechende Medizin« wichtig: In der ersten Studie zur Gesundheitskompetenz ^{*15} in Deutschland landet das Internet als Anlaufstelle für Gesundheitsfragen nur auf dem 4. Platz. ^{#10} Die erste Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen bleiben die Hausärzte,

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?
www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

gefolgt von Fachärzten und Familienmitgliedern auf Platz 2 und 3. Das persönliche Gespräch und Ratschläge stehen für die Befragten also ganz oben.

Die »Ask-me-three«-Methode macht deutlich: Wie gut oder schlecht ein Behandlungsgespräch wird, liegt nicht nur am Arzt, sondern auch am Patienten. Ärzte können lernen, besser zu kommunizieren; für Patienten heißt das Schlüsselwort: Gesundheitskompetenz.

Gesundheit hat man oder auch nicht?

In anglo-amerikanischen Arztpraxen weisen zum Beispiel Poster an der Wand auf die »Ask-me-three«-Methode hin. Die Idee dahinter: Nur wenn Patienten und Mediziner zusammenarbeiten, können Patienten befähigt werden, gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen.

Wie gut – oder schlecht – es aktuell um die Kompetenz auf Patientenseite bestellt ist, verrät die bereits erwähnte erste Studie zum Thema aus Deutschland. Dabei geht es, wie der leicht sperrige Begriff bereits verrät, nicht nur um das Wissen über Krankheiten:

»Wer gesundheitskompetent handelt, ist motiviert, sein Wissen praktisch anzuwenden. Dazu muss er geeignete Gesundheitsinformationen finden, verstehen und beurteilen, damit er Krankheiten vorbeugen und sie bewältigen kann. Das Ziel: die Lebensqualität erhalten und verbessern.«¹⁶

Gregors Gesundheitskompetenz ist nicht besonders ausgeprägt. Sonst hätte er direkt erkannt, dass er seine Schmerzen nicht allein bewältigen kann. Vielleicht hätte er sogar gewusst, welches die wichtigsten Symptome eines Bandscheibenvorfalles sind oder zumindest wo er schnell erfahren kann, wie groß die Chance ist, dass er einen hat. Gregor ist kein Einzelfall.

In Deutschland haben mehr Menschen als bisher angenommen eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz: Mehr als die Hälfte der Deutschen hat Schwierigkeiten beim Umgang mit

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

Gesundheitsinformationen. ^{#11}

Mangelnde Gesundheitskompetenz hat weitreichende Folgen: Menschen mit niedrigen Werten schätzen ihren Gesundheitszustand schlechter ein, leiden häufiger unter chronischen Erkrankungen, wissen oft nicht, wohin sie sich mit einem gesundheitlichen Problem wenden sollen, nehmen häufiger Medikamente ein, gehen öfter ins Krankenhaus und nutzen häufiger den ärztlichen Notfalldienst. Das wirft Fragen nach gesundheitlicher Ungleichheit auf.

Und bringt die Digitalisierung ^{*17} ins Spiel, die dabei helfen kann, die Gesundheitskompetenz aller Menschen zu verbessern. Schon jetzt geben 63% ^{#12} der Befragten an, im Internet nach gesundheitlichem Rat zu suchen. Doch Suchmaschinen sind (noch) keine zuverlässigen Ratgeber. Inhalte werden häufig speziell für diese optimiert, ^{*18} sind nicht zwangsläufig geprüft und stammen häufig von interessengeleiteten Angeboten. Das nutzen zum Beispiel Unternehmen, die bestimmte Medikamente oder Therapien an Mann und Frau bringen möchten.

*Als Gregor seine Suchbegriffe im Browser eingibt, stammen die ersten 5 Ergebnisse von Pharmaunternehmen – getarnt als redaktionelle Inhalte. ^{*19}*

Ein Blick ins Impressum und auf die Geldquellen von Studien ^{*20} kann bei der Überprüfung der Glaubwürdigkeit helfen. Vermeintlich vertrauenswürdige Informationen im Internet – selbst wenn sie von Medizinpraxen und Krankenkassen veröffentlicht werden – können in die Irre führen und Werbebotschaften enthalten.

Auch hier will das Bundesgesundheitsministerium Abhilfe schaffen: Das [sidenote##<##Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen](#)

(IQWiG)##>####<##link##>####<##https://www.gesundheitsinformation.de/gesund zur Gesundheitsversorgung vom IQWiG##>## bietet schon jetzt gute Patienteninformationen an und soll ein nationales Gesundheitsportal erarbeiten, das die erste Adresse für vertrauenswürdige Informationen werden soll. Das Portal wird den Charakter einer Plattform haben, auf der verschiedene Anbieter evidenzbasierte Inhalte * einstellen können. Es soll

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

sich nicht nur an Patienten richten, sondern auch an Mediziner, Therapeuten und Berater. Für sie wird es Materialien geben, mit denen sie die Patientenkommunikation verbessern können. #13

Müssen wir jetzt alle Medizin studieren?

Nein, wir müssen nicht alle Medizin studieren, aber eine höhere Gesundheitskompetenz bringt auch langfristige Vorteile: Je mehr wir über Gesundheit wissen, desto gesünder leben wir und können im Krankheitsfall die richtigen Sofortmaßnahmen ergreifen. Wir gehen seltener zum Arzt. Dadurch werden Kosten gespart. *21 Der Zeitpunkt des Arztbesuchs im Krankheitsfall wird nach hinten verschoben; die Patientensicherheit bei Bagatellerkrankungen wird gestärkt (auch ohne ärztlichen Rat).

Klassenprimus in Sachen Gesundheitskompetenz sind auf europäischer Ebene die Niederlande. Nicht nur dort gehören gebündelte Gesundheitsinformationen und Patientenorientierung längst zum Standard. * Mehr als 70% der Bürger verfügen dort bereits über exzellente oder ausreichende Gesundheitskompetenz, weniger als 2% schneiden schlecht ab. #14 Das niederländische Gesundheitssystem ist zwar in etwa so teuer wie das deutsche, belegt im europäischen Vergleich beim jährlich erhobenen Euro Health Consumer Index (EHCI) *22 aber regelmäßig den 1. Platz. #15 Deutschland steht hier aktuell auf Platz 7.

Ansporn genug also. Nicht nur deshalb soll im Frühjahr 2018 der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP) * fertig sein. Die Methode steht schon fest: Alle *23 sollen in Sachen Patienteninformation und -beratung an einem Strang ziehen.

Silke Jäger schreibt als freie Journalistin für Fachmensen aus dem Gesundheitswesen. Besonders wichtig ist ihr dabei die Frage, wie Patienten und Fachmensen besser kommunizieren können. Eine Zutat, die sie überzeugt: gute schriftliche Patienteninformationen.

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

Zusätzliche Informationen

- *1 »Gregor« ist eine Anspielung auf Gregor Samsa, die Hauptfigur in der von Franz Kafka 1912 geschriebenen Erzählung »Die Verwandlung«. Die Erzählung hat zwar nicht direkt etwas mit dem Thema dieses Textes zu tun, aber der erste Satz der Erzählung mag Rückenschmerzpatienten an ihre eigene Situation erinnern: »Als Gregor Samsa eines Morgens aus unruhigen Träumen erwachte, fand er sich in seinem Bett zu einem ungeheueren Ungeziefer verwandelt.«
- *2 Die hier aufgeführten Krankheiten zählen zu den sogenannten Bagatellkrankheiten. Dies sind Krankheiten, die häufig auftreten, nicht schwerwiegend sind, sich leicht diagnostizieren lassen, medizinische Maßnahmen in der Regel nicht erforderlich machen und ohne Komplikationen verlaufen.
- *3 Eva Denysiuks Masterarbeit ist abgeschlossen und liegt mir vor, ist aber leider nicht online verfügbar.
- *4 Der Europäische Sozialfonds (ESF) ist ein zentrales Instrument der EU zur Förderung der Beschäftigung und sozialen Integration in Europa. Seit 60 Jahren trägt er zu einer besseren Bildung durch Unterstützung bei Ausbildung und Qualifizierungen bei und fördert den Abbau von Benachteiligungen am Arbeitsmarkt.
- *5 Auch wenn dieser Aussage nicht alle Ärzte und Patienten zustimmen würden.
- *6 Das ist der Begriff für meist plötzlich auftretende starke Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

- *7 Gregor erzählt: »Als ich heute Morgen aufstehen wollte, ging nichts mehr. Ich musste auf allen Vieren aus dem Bett kriechen. Jetzt habe ich Angst, dass ich einen Bandscheibenvorfall habe. Es tut hier hinten (zeigt auf die Lendenwirbelsäule) bei der kleinsten Bewegung höllisch weh.«
- *8 Auch wenn sie auf den ersten Blick sieht, was los ist, schaut die Ärztin Gregor aufmunternd in die Augen und eröffnet das Gespräch mit: »Wie ich sehe, haben Sie Schwierigkeiten. Erzählen Sie doch mal, was los ist.«
- *9 Die Ärztin nickt und sagt: »Ihre Angst kann ich verstehen, aber jetzt schaue ich mir das Problem erst einmal genauer an.« Dann macht sie einige Untersuchungen im Sitzen, Stehen und Liegen, tastet die Muskulatur des Rückens ab und erklärt dabei, was sie als Nächstes tun wird, zum Beispiel: »Ich möchte herausfinden, wo genau das Problem liegt. Dazu bitte ich Sie, einige Bewegungen zu versuchen, während ich mit meinen Händen nach verdächtigen Zeichen suche. Einverstanden?«
- *10 Gregors Ärztin fragt nach den Schmerzen: »Wo genau sitzt der Schmerz? Strahlt er aus? Wann nimmt er zu, wann ab? Wie lange tut es schon so weh? Haben Sie das schon einmal gehabt? Haben Sie auch Gefühlsstörungen in den Beinen?«
- *11 Das ist ein Nervenwurzel-Reizsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule.
- *12 Gregors Ärztin fragt: »Haben Sie in den letzten Tagen etwas gemacht, was Sie sonst nicht tun? Ihre Rückenmuskeln sind in der schmerzenden Region sehr angespannt.« Daraufhin erzählt Gregor, dass er seinem Freund beim Umzug geholfen hat.
- *13 Gregors Ärztin erklärt die Zusammenhänge in normaler Alltagssprache, macht nach jedem Informationspäckchen eine kleine Pause und fragt, ob Gregor dazu Fragen hat. Sie zeigt ihm ein Modell der Wirbelsäule und erklärt kurz, wie Muskeln und Nerven verlaufen. Dann fragt sie, ob Gregor die Erklärungen verstanden hat oder ob er noch Fragen hat.

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6iLKh

- *14 Die Ärztin setzt das folgendermaßen um: »Ich möchte sichergehen, dass ich nichts Wichtiges vergessen habe. Können Sie bitte in Ihren eigenen Worten wiederholen, was Sie eben gehört haben?«
- *15 Der englische Originalbegriff »Health Literacy« wird mit Gesundheitskompetenz übersetzt. Was es damit genau auf sich hat, erfährst du hier weiter unten.
- *16 Die vollständige Definition des European Health Literacy Consortium lautet: Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen in Bezug darauf, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, welche die Lebensqualität im gesamten Lebensverlauf erhalten oder verbessern.
- *17 Dazu gehören Stichworte wie Telemedizin und E-Health. Genau darum geht es in einem Folgetext hier.
- *18 Suchmaschinenoptimierte Inhalte sind auf den (Google-)Algorithmus getrimmte Websites. Das Ziel ist es, möglichst weit oben in der Liste der Suchergebnisse aufzutauchen. Die obersten Ergebnisse einer Suchanfrage haben also nicht zwangsläufig etwas mit der Qualität des Angebotenen zu tun.
- *19 Sogenanntes Content Marketing macht's möglich: Unternehmen stellen hierbei Informationen bereit, die wie journalistische Inhalte aussehen, aber auf Produktempfehlungen hinauslaufen. Auch Native Advertising oder Sponsored Content, bei dem journalistische Inhalte von Dritten bezahlt werden, stellen journalistische Unabhängigkeit in Frage.

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

- *20** Studien und deren Zusammenfassungen können von unterschiedlicher Qualität sein; Pressemitteilungen können wissenschaftliche Ergebnisse verzerrt oder einseitig darstellen. Hinzu kommt die Gefahr verschleierte Werbebotschaften, selbst auf Websites von Selbsthilfegruppen.
- *21** Durchschnittlich gehen wir zu häufig zum Arzt. Um uns davon abzuhalten, wurde 2004 die Praxisgebühr eingeführt – und 2012 wieder abgeschafft, weil die erhofften Einsparungen ausblieben. Insgesamt leidet das Gesundheitswesen unter enormen Kostendruck, der zum einen durch teure neue Technik und Arzneimittel entsteht, zum anderen aber dadurch, dass medizinische Leistungen zu häufig unnötigerweise beansprucht werden.
- *22** Dabei werden die Gesundheitssysteme anhand von 48 Kriterien bewertet. Dazu gehören zum Beispiel Behandlungsergebnisse, Patientenrechte und -informationen.
- *23** Also medizinisches Personal und Verbände, Wissenschaftler, Patientenvertreter und Krankenkassen.

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?

www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

Quellen und weiterführende Links

- #1** Gerundete Angabe aus dem Bericht des Robert Koch-Instituts
 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/rueckenschmerzen.pdf?__blob=publicationFile

- #2** Studie zu gesundheitsfördernden Aspekten der Hausarztpraxis (englisch, 2016)
 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5006571/>

- #3** Wie stark ein einziges Wort »wirken« kann, beschreibt Maren Urner hier
 <https://perspective-daily.de/article/18/>

- #4** Mustercurriculum für die Arzt-Patienten-Kommunikation der Universität Heidelberg
 <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Mustercurriculum-fuer-Arzt-Patienten-Kommunikation.140658.0.html>

- #5** Hier geht es zur Website von Washabich.de
 <https://washabich.de/ausbildung>

- #6** Das Bundesgesundheitsministerium informiert über die Rechte von Patienten und verlinkt auf Unterstützungsangebote
 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html>

- #7** Merkmale einer guten Arzt-Patienten-Kommunikation
 http://www.psygraz.at/fileadmin/user_upload/Psy_1/Psy102Gespr_Egger.pdf

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?
www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh

- #8** Weitere Regeln und Tipps finden sich in der Material- und
 Methodensammlung des BMJV
https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Artikel/01252017_Broschuere_Gesundheitskompetenz.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- #9** Hier wird die Ask-me-three-Methode ausführlicher erklärt (englisch)
 <http://www.npsf.org/?page=askme3>
- #10** Das ist das Ergebnis der 1. Health-Literacy-Studie für Deutschland
 (deutsch, 2017)
<https://www.hogrefe.de/shop/health-literacy-75922.html>
- #11** Factsheet zur ersten Health-Literacy-Studie (2016)
 http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Factsheet_Health_Literacy.pdf
- #12** Statistik, die den Anteil von Gesundheitssurfern in den Jahren 2006 und
 2016 in Europa darstellt
<https://de.statista.com/infografik/8497/nutzung-des-internets-fuer-gesundheits-informationen/>
- #13** Hier geht es zum Nationalen Gesundheitsportal
 https://www.iqwig.de/download/Entwicklung_eines_Konzepts_fuer_ein_Nationales_Gesundheitsportal.pdf
- #14** Ergebnisse aus dem European Health Literacy Survey (englisch, 2012, Seite
 33)
https://media.wix.com/ugd/76600e_81f8001e7ddc4df198e023c8473ac9f9.pdf
- #15** Hier geht es zum aktuellen Euro Health Consumer Index (englisch, 2016)
 http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2016/EHCI_2016_press_release.pdf

Gastautorin: Silke Jäger

In wessen Händen liegt deine Gesundheit?
www.perspective-daily.de/article/249/vDq6lLKh