

Unwissen bei Herzinfarkt und Schlaganfall

Eine repräsentative Studie zeigt, dass Europäer die Symptome von Schlaganfällen und Herzinfarkten meist nicht erkennen. Und wenn doch, häufig falsch handeln, wie etwa in Österreich und in Deutschland.

Mattea Dallacker, Jutta Mata

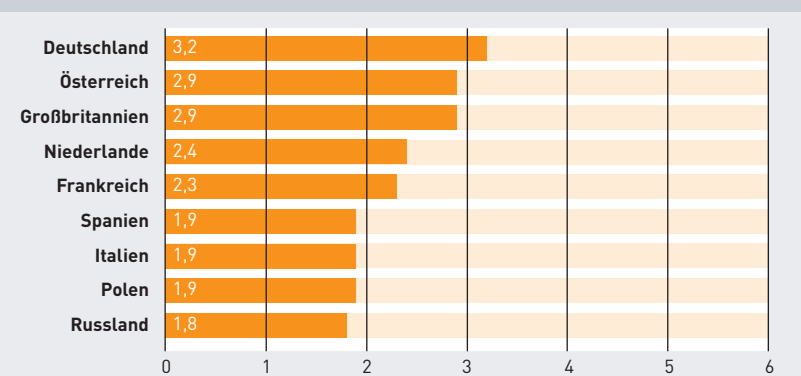
Kardiovaskuläre Erkrankungen zählen zu den häufigsten Todesursachen weltweit.¹ Gerade Österreich hat – im Vergleich zu anderen europäischen Ländern – eine besonders hohe Sterberate aufgrund von koronaren Herzerkrankungen und Gefäßkrankheiten wie Schlaganfällen.² Überlebende haben oft mit schweren Folgeschäden zu kämpfen. Diese bedeuten meist nicht nur massive Einbuße an Lebensqualität für die Betroffenen und deren Angehörige, sondern verursachen auch hohe Kosten im Gesundheitswesen.

Wenn eine Person verdächtige Symptome zeigt, ist schnelles Handeln entscheidend, denn die meisten Behandlungsmethoden müssen innerhalb der ersten Stunden eingesetzt werden, damit Folgeschäden verhindert oder wenigstens minimiert werden können.^{2,3} Umso wichtiger ist es daher, dass die Symptome eines Herzinfarkts oder eines Schlaganfalls schnell erkannt und Rettungskräfte sofort gerufen werden. Denn Patienten, die mit einem Krankenwagen eingeliefert werden, erhalten viermal häufiger die notwendige Notfalltherapie innerhalb der ersten drei Stunden, als Patienten, die auf anderem Weg ins Krankenhaus kommen.^{4,5} Daher sind das Wissen um Symptome und das bestmögliche Verhalten im Ernstfall wichtige Faktoren, um die mit Herzinfarkt und Schlaganfall einhergehende hohe Mortalitäts- und Morbiditätsrate zu reduzieren.

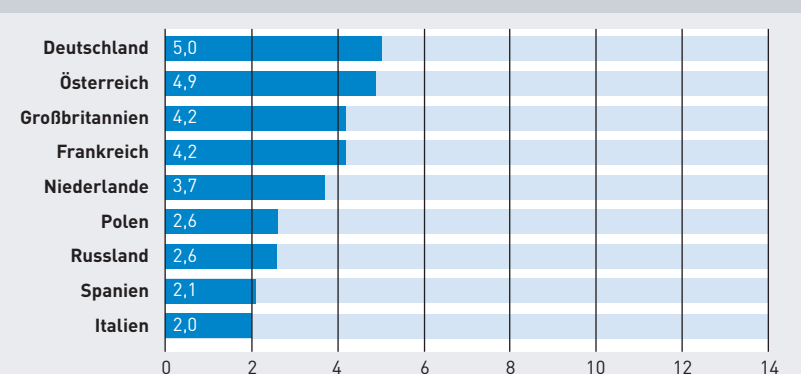
Symptomliste und Handlungsalternativen

Doch wie gut kennen sich Europäer mit den Symptomen von Schlaganfall und Herzinfarkt aus? Wie würden sie im Ernstfall handeln? Wie häufig nutzen sie bestimmte Informationsquellen und wie hängt dies mit ihrem Herzinfarkt- und Schlaganfallwissen zusammen? Diese Fragen

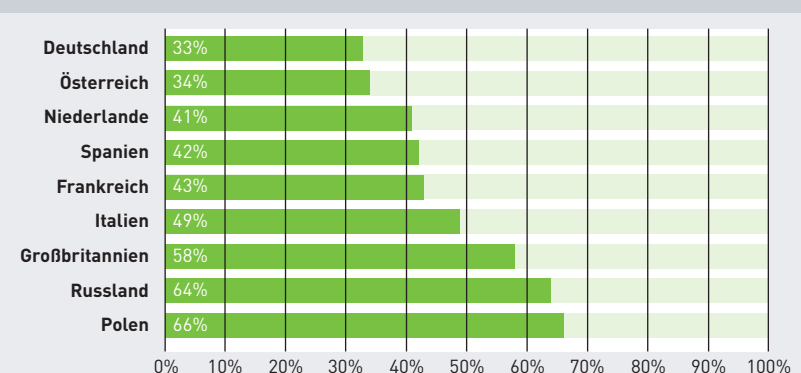
Grafik 1: Anzahl richtig erkannter Herzinfarktsymptome



Grafik 2: Anzahl richtig erkannter Schlaganfallsymptome



Grafik 3: Personen, die bei Schlaganfall einen Krankenwagen rufen würden (in Prozent)



wurden in einer repräsentativen Umfrage in neun europäischen Ländern untersucht, die auch die Grundlage für diesen Beitrag bildet.⁶ Hierfür wurden insgesamt 10.228 Personen aus Österreich, Deutschland, Frankreich, Spanien, Polen, Italien, den Niederlanden, Großbritannien und dem europäischen Teil Russlands befragt.

Die Teilnehmer sollten aus einer Liste von Symptomen diejenigen auswählen, die sie für die Anzeichen eines Herzinfarktes beziehungsweise eines Schlaganfalls hielten. Im nächsten Schritt konnten sie aus fünf möglichen Handlungsalternativen auswählen, was sie tun würden, wenn sie eine Person mit folgenden Symptomen sehen würden: Sprachprobleme, Sehstörungen, Benommenheit oder einseitige Lähmungen. Angaben der Befragten über Blutdruck und Gewicht dienten zur Einschätzung ihres individuellen Erkrankungsrisikos. Zusätzlich wurde erfragt, wie häufig sie Gesundheitsinformationen aus 14 vorgegebenen Informationsquellen beziehen.

Europäer kennen sich erstaunlich schlecht aus

Die Ergebnisse zeigen, dass das Symptomwissen in Europa erstaunlich gering ausgeprägt ist. Einzig Brustschmerzen waren mehr als der Hälfte der Europäer als Symptom für Herzinfarkt be-

Nur jeder dritte Österreicher würde einen Krankenwagen rufen.

kannt. Rund acht Prozent der Europäer gaben an, überhaupt keine Symptome für Herzinfarkt zu kennen. In Polen, dem Land mit der höchsten Sterberate durch koronare Herzerkrankung, gaben sogar zehn Prozent der Befragten an, keine Symptome zu kennen.

Österreicher lagen beim Symptomwissen im europäischen Ländervergleich auf dem zweiten Platz. Von insgesamt sechs Herzinfarktsymptomen erkannten Österreicher im Schnitt 2,9 Symptome richtig. Nur die Deutschen, die durchschnittlich 3,2 Symptome richtig erkannten, zeigten ein in etwa vergleichbares Wissen. Italiener, Polen, Spanier (jeweils 1,9 Symptome) und Russen (1,8) schnitten im europäischen Vergleich am Schlechtesten ab (siehe Grafik 1). Eine ähnliche Verteilung zeigte sich beim Erkennen von Schlaganfallsymptomen (siehe Grafik 2).

Doch wie gut wissen die Befragten, was sie tun sollten, wenn jemand Sprachprobleme, Sehstörungen, Benommenheit und einseitige Lähmungen zeigt, also typische Symptome für einen Schlaganfall? Auch hier sind die Ergebnisse besorgniserregend: Nur 51 Prozent der Europäer würden einen Krankenwagen rufen, also die einzige Maßnahme, die die schnellstmögliche und somit auch effektivste Behandlung gewährleistet. Der Ländervergleich zeigt

Process follows ELGA

„In unseren täglichen Gesprächen mit Krankenhauspersonal auf unterschiedlichsten Ebenen erleben wir, dass derzeit noch eine gewisse Unbekümmertheit hinsichtlich ELGA vorherrscht. Trotz fixem Terminplan für die Umsetzung ist man oftmals der Meinung, dass technische Anpassungen reichen, um 2015 ELGA-konform Daten austauschen zu können. Doch der Schein trügt: IT ist lediglich das Werkzeug, um mit ELGA die Prozesse zu optimieren“, betont Mag. Thomas Kleindessner, der bei systema das Team Organisationsberatung leitet und systema-Kunden ELGA-fit macht.

Die erforderlichen organisatorischen Anpassungen werden weitgehend unterschätzt.

In unserem Land steht mit ELGA der bislang größte Meilenstein in der Vernetzung von Gesundheitsinstitutionen bevor. Und dabei muss ein wichtiger Punkt klar gestellt werden: ELGA ist kein reines IT-Projekt. ELGA ist vielmehr ein Thema, das einige Prozesse im Krankenhaus neu definiert.

Hier gilt es, auf Basis der heute existierenden Workflows, notwendige Prozess-Korrekturen zu definieren. Aber nur, wenn die aktuellen Prozesse transparent sind, also die Ausgangssituation klar ist, kann diese gegen die vom Gesetzgeber definierten zukünftigen Anforderungen geprüft werden.

Daher hat systema mit dem **ELGA READY CHECK** ein spezielles Schulungsangebot auf

Workshop-Basis entwickelt, um ab Jänner 2014 Krankenhäuser dabei zu unterstützen, zeitgerecht und mit Einsatz sinnvoller wirtschaftlicher Mittel ELGA-fit zu werden. Die intelligenten Checklisten berücksichtigen alle erforderlichen Aspekte für eine zielgerichtete ELGA-Implementierung und behandeln sowohl organisatorische, infrastrukturelle und technische Komponenten als auch rechtliche Fragestellungen. ::

TIPP

Nutzen Sie unsere Erfahrung und nehmen Sie beim kostenlosen ELGA READY CHECK Webinar am 30. Jänner 2014 um 14:00 Uhr teil. Sie erfahren in etwa 20 Minuten, wie der Check im Detail strukturiert ist, was er für Ihre Organisation bringt und wie viel er kostet. Interessiert? Dann melden Sie sich am besten sofort an – senden Sie ein formloses Mail mit dem Betreff „Teilnahme am ELGA READY CHECK Webinar“ an: thomas.kleindessner@systema.info.

systema
HUMAN INFORMATION SYSTEMS
A SCHAEFFLER COMPANY

ein überraschendes Ergebnis: Deutschland und Österreich, also ausgerechnet die Länder, die beim Symptomwissen am besten abschneiden, würden am seltensten einen Krankenwagen rufen (siehe Grafik 3). Nur jeder dritte Österreicher würde die Notrufnummer wählen. Stattdessen würde etwa ein Viertel der Befragten der betroffenen Person einen Schluck Wasser oder Tee anbieten oder raten, sich ins Bett zu legen und abzuwarten. Interessanterweise sind selbst Personen mit Risikofaktoren wie Übergewicht oder Hypertonie nicht wesentlich besser informiert. Allerdings gab es einen Zusammenhang zwischen Bildungsstand und der Anzahl der erkannten Symptome: Personen mit einem hohen Bildungsstand erkannten signifikant mehr Symptome wieder, als Personen mit einem niedrigeren Bildungsstand.

Hausarzt als Informationsquelle

Rund 62 Prozent der Befragten gaben an, sich häufig auf den Rat von Freunden und Familie zu verlassen, um sich zu Gesundheitsthemen zu informieren. Den Hausarzt nannten 60 Prozent als Informationsquelle. Darüber hinaus genutzte Quellen waren Massenmedien (TV, 43 Prozent; Zeitschriften, 26 Prozent; Tageszeitungen 25 Prozent). Broschüren, Informationsmaterial oder Nachschlagewerke nutzten nur rund 20 Prozent der Befragten.

Machte es einen Unterschied für das Symptomwissen, welche Quelle genutzt wurde? Es gab sehr wenige Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit, mit der eine Quelle konsultiert wurde und dem Symptomwissen. So konnte lediglich ein kleiner positiver Zusammenhang zwischen der Nutzung von Informationsmaterial und Broschüren sowie dem Erkennen von Herzinfarktsymptomen festgestellt werden. Das bedeutet, dass Personen, die sich über diese Quellen informieren, im Vergleich ein leicht größeres Symptomwissen zeigten. Die Ergebnisse unterschieden sich kaum zwischen den einzelnen Ländern. Interessanterweise erkannten Personen, die angaben, sich gelegentlich oder häufig durch ihren Hausarzt über gesundheitsrelevante Themen informieren zu lassen, gleich viele Symptome oder riefen gleich häufig den Krankenwagen, wie Personen, die sich nicht von ihrem Hausarzt beraten ließen.

Gesundheit als Bildungsproblem

Die Studie zeigt, dass die meisten Europäer nur wenige Herzinfarkt- oder Schlaganfallsymptome erkennen und dass viele nicht wissen, wie sie am besten reagieren, wenn sie mit solchen Symptomen konfrontiert sind. Die Diskrepanz zwischen Symptomwissen und Handlungswissen ist bei den Österreichern besonders groß. Dass nur ein Drittel der Österreicher und Deutschen einen Krankenwagen rufen würde, macht eines deutlich: In vielen Fällen kann bei Unwissenheit eine effektive und möglicherweise lebensrettende Maßnahme für die Betroffenen eines Schlaganfalls (zu) spät kommen. Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen noch

einmal die Bedeutung von verhaltensrelevantem Gesundheitswissen. Fehlt ein solches Wissen, können neueste Medikamente und Technologien ihre Wirksamkeit kaum entfalten. Die sehr wirksame Thrombolysetherapie beispielsweise, die zur Behandlung von Herzinfarkten und Schlaganfällen eingesetzt wird, ist nur innerhalb der ersten drei Stunden nach Auftreten der Symptome indiziert. Wird ein Schlaganfall oder Herzinfarkt nicht rechtzeitig erkannt, kann sie nicht mehr angewendet werden.

Eine wichtige Frage, die sich an diese Studie anschließt, ist, auf welchen Wegen die Bevölkerung ihr Gesundheitswissen erhöhen kann. Der Befund, dass diejenigen, die ihren Hausarzt häufiger besuchen, keinen Wissensvorteil haben, zeigt, dass zumindest Ärzten Zeit oder Möglichkeiten fehlen, um über Herzinfarkt- und Schlaganfallsymptome zu informieren. Da koronare Herzinfarkte und Schlaganfälle zu den häufigsten Todesursachen in Europa zählen⁷, stellt sich die Frage, ob Symptom- und Handlungswissen für Herzinfarkt und Schlaganfall nicht sogar in den Schulunterricht gehören. Schließlich ist die Wahrscheinlichkeit, mit einer Person, die gerade entsprechende Symptome erlebt, konfrontiert zu sein, sehr hoch. ::

Literatur:

- 1 World Health Organization (2007): Cardiovascular diseases. Fact sheet Nr 317. Zugang: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>, Zugriff: 8. 10.2013.
- 2 Luxembourg: Eurostat (2011): Death due to Ischaemic Heart Diseases, by Gender – Standardised Death Rate by 100 000 Inhabitants. Zugang: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00119>, Zugriff: 8.10.2013.
- 3 Wardlaw JM, Sandercock PA, Berge E (2003): Thrombolytic therapy with recombinant tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke: where do we go from here? A cumulative meta-analysis. *Stroke*, 34: 1437–1442.
- 4 Qureshi AI, Kirmani J F, Sayed MA et al (2005): Time to hospital arrival, use of thrombolytics, and in-hospital outcomes in ischemic stroke. *Neurology*, 64: 2115–2120.
- 5 Kothari R, Jauch E, Broderick J et al (1999): Acute stroke: delays to presentation and emergency department evaluation. *Annals of Emergency Medicine*, 33: 3–8.
- 6 Mata J., Frank R., & Gigerenzer G. (2014): Symptom recognition of heart attack and stroke in nine European countries: A representative study. *Health Expectations*. doi:10.1111/j.1369-7625.2011.00764.x
- 7 Luxembourg Eurostat (2010): Causes of death-standardised death rate, 2010, per 100000 inhabitants. Zugang: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title=File:Causes_of_death_-_standardised_death_rate,_2010_%281%29_%28per_100_000_inhabitants%29-de.png&filetimestamp=20130722090734, Zugriff: 8.10.2013.



Die Autorinnen bedanken sich bei Kerstin Skork für das Redigieren dieses Manuskripts.

Mattea Dallacker B.Sc.
Center of Adaptive Rationality,
Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin

Dr. Jutta Mata, Center of Adaptive
Rationality, Max-Planck-Institut für
Bildungsforschung, Berlin
jmata@mpib-berlin.mpg.de

Erratum

In der Ausgabe ÖKZ EXTRA: Prävention & REHA 2013 wurde im Verzeichnis auf den Seiten 16 und 17 bei den fünf Rehabilitationseinrichtungen, die unter der privaten Trägerschaft der KBB – Klinikum Besitz- und Betriebsgesellschaft mbH, eines gemeinsamen Unternehmens der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und eines privaten Konsortiums etablierter österreichischer Betreiber von Gesundheitseinrichtungen (hospitals, HCC, PremiQaMed) stehen, fälschlicherweise „SVB“ anstatt richtig „Privat“ als Träger angeführt. Das betrifft die Rehabilitationseinrichtungen Klinikum am Kurpark Baden, Klinikum Bad Gastein, Klinikum Bad Gleichenberg, Klinikum Bad Hall und Klinikum Schallerbacherhof.