

Healthcare Avoidance – Ein Phänomen in der (zahn-)medizinischen Versorgung*

Healthcare avoidance – A phenomenon in (dental) medical care



Einleitung

Ein nicht unerheblicher Teil der Bevölkerung vermeidet eine gesundheitliche Versorgung [8, 14, 16], selbst wenn den Personen die Notwendigkeit einer Behandlung eventuell sogar bewusst ist [17]. Auch in der Zahnmedizin ist dies ein bekanntes Problem, so vermeiden beispielsweise etwa 7–10 % von der gesamten Bevölkerung Deutschlands den Besuch beim Zahnarzt [5].

Mit dem Problem der Vermeidung oder dem Verzögern von Untersuchungen bzw. Behandlungen durch Patienten beschäftigt sich das Forschungsfeld der „Healthcare Avoidance“ (HCA). Es handelt sich um ein interdisziplinäres Forschungsfeld in Medizin, Sozialwissenschaft und Psychologie, in dem die Ursachen für das Vermeidungsverhalten, die frühzeitige Identifikation der Patienten und mögliche Konzepte zur Verbesserung der heutigen Situation beleuchtet werden sollen.

Im Folgenden soll eine Übersicht über die Literatur zu diesem Phänomen gegeben werden.

Statement

Bei Betrachtung der Literaturlage zeigt sich, dass die Thematik in allgemeinmedizinischen Fächern deutlich häufiger untersucht wurde als in der Zahnmedizin. Zudem ist eine

Vielzahl an Studien zu den Ursachen verfügbar, wohingegen Arbeiten, die sich mit Lösungsansätzen hinsichtlich dieser Problematik beschäftigen, noch relativ rar sind. Aufgrund der hohen Diversität der Faktoren und der damit verbundenen schwierigen Erkennung betroffener Patientengruppen, ist die Forschung an einem Konzept zur frühzeitigen Identifikation unabdinglich.

Zur Ermittlung der Ursachen der Arztvermeidung werden häufig qualitative Interviews verwendet. Die meist verwendete Variante ist das semi-strukturierte Interview, bei welchem anhand von Schlüsselfragen die zu untersuchenden Bereiche definiert werden, aber der Interviewer oder der Befragte Themen oder Gedanken vertiefen kann [6]. Fragen bezüglich der Arztvermeidung sind zudem häufig Teil groß angelegter Studien, wie z.B. der Health Information National Trends Survey (HINTS) in den USA, die als Grundlage für Untersuchungen dienen können [8, 12, 16, 17]. Auch die 5. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) untersucht die Mundgesundheitseinstellungen und das diesbezügliche Verhalten der deutschen Bürgerinnen und Bürger [7]. Ziel der Untersuchungen ist es, ein Schema zu erstellen, welches das Erkennen betroffener Patientengruppen und Individuen er-

leichtert und verbesserungswürdige Bereiche in der Gesundheitsversorgung aufdeckt.

Allgemeinmedizinische Studien

Eine Vielzahl an Studien zu fachspezifischen Erkrankungen zeigen das Problem der Healthcare Avoidance auf. So betonte die Arbeitsgruppe um Moser und Kimble et al. (2006) in ihrer Studie zu verspäteten Behandlungen von Patienten mit akutem Koronarsyndrom einerseits und akutem Schlaganfall andererseits die Bedeutung von sozialen, kognitiven und emotionalen Faktoren in beiden Fällen, die nur über Interviews oder Fragebögen herauszufinden und daher aufwendiger zu erheben und einzuordnen sind [10].

Bish et al. (2005) untersuchten in einer Metastudie die Gründe der verspäteten Vorstellung von Frauen mit Brustkrebs und konstatierten, dass ein höheres Alter, die Art der Symptomatik, das fehlende Vertrauen in den Hausarzt und die Angst vor einer Krebsbehandlung zu Verzögerungen führten [3]. Eine Untersuchung von Rogers et al. (2011) zeigte auf, dass Patienten mit oropharyngealen Karzinomen sich meist aufgrund von Unwissenheit bezüglich des Krankheitsbildes verspätet beim Arzt vorstellten, während der Gang zum Arzt oder Zahn-

*Deutsche Version der englischen Erstveröffentlichung Schumann L, Lang H: Healthcare avoidance – A phenomenon in (dental) medical care. Dtsch Zahnärztl Z Int 2020; 2: 62–64

Zitierweise: Schumann L, Lang H: Healthcare Avoidance – Ein Phänomen in der (zahn-)medizinischen Versorgung. Dtsch Zahnärztl Z 2020; 75: 140–142
DOI.org/10.3238/dzz.2020.0140–0142

arzt von den Patienten weniger als Barriere empfunden wurde [13]. Persoskie et al. (2013) wiesen ebenfalls einen starken emotionalen Faktor nach, indem sie die Angst vor einer Krebserkrankung und das selbsteingeschätzte Risiko einer solchen mit Arztvermeidung in Verbindung brachten. Interessanterweise stellte sich heraus, dass die Kombination aus vorhandener Furcht und erhöhtem Krebsrisiko im Falle der Befragten im Alter von 50 Jahren und mehr zu einer erhöhten Arztmeidung führte [12].

An diesen Beispielen zeigt sich die hohe Diversität der Gründe für Arztvermeidung in den einzelnen allgemeinmedizinischen Fachdisziplinen. Regionale Unterschiede in den USA wurden von Spleen et al. (2014) dargestellt, die ein erhöhtes Vorkommen von Arztvermeidung bei Teilnehmern männlichen Geschlechts, jüngeren Alters, ohne Krankenversicherung, mit wenig Vertrauen in den Hausarzt bzw. ohne Hausarzt und bei der ländlichen Bevölkerung feststellten [16]. Auch Ohl et al. (2010) stellten einen Zusammenhang zwischen ländlicher Bevölkerung und einem verspäteten Eintritt in die Behandlung, in diesem Fall bei HIV-Patienten, und daraus resultierend eine erhöhte Sterblichkeitsrate fest [11]. Ob Selbstauskünfte über eine verspätete Gesundheitsversorgung aufgrund von Arztmeidung im Allgemeinen eine Vorhersage für eine erhöhte Sterblichkeitsrate darstellen, untersuchten Rupper et al. (2004), indem 4162 Patienten im Alter ab 65 Jahren befragt wurden. Dabei konnte kein Zusammenhang zwischen Arztmeidung und erhöhter Sterblichkeitsrate ermittelt werden [14].

Zahnmedizinische Studien

Der Forschungsschwerpunkt in der Zahnmedizin liegt auf der Zahnarztangst, welche als ein Teilaspekt der Ursachen für Zahnarztmeidung einzuordnen ist, und den damit verbundenen Problemen in der Gesundheitsversorgung.

In diesem Bereich zeigten Armfield et al. (2015), dass zwei Drittel aller Befragten mit einer ausgeprägten Zahnarztangst dazu neigen, den Besuch beim Zahnarzt zu verzögern [1].

Laut einer Studie von Enkling et al. (2006) sind jüngere Personen häufiger

von Zahnarztangst betroffen als ältere, sowie Frauen häufiger als Männer. Gründe für die Angst seien in 67 % der Fälle schmerzhaft erlebte Erfahrungen während einer Behandlung und in 35 % Angst vor Nadeln [5]. Berggren et al. (1993) befassten sich schon früh mit dieser Thematik und untersuchten, nachdem sie einen direkten Zusammenhang zwischen ausgeprägter Zahnarztangst mit Zahnarztmeidung und schlechterer Mundgesundheit feststellen konnten, die sozialen und emotionalen Auswirkungen auf betroffene Patienten. Dabei stellten sie fest, dass eine Mehrheit dieser Patienten von negativen Auswirkungen auf das soziale Leben, bis hin zu Einsamkeit und sozialer Isolation berichteten [2].

Einen Zusammenhang zwischen elterlichem Vermeidungsverhalten und einer erhöhten Kariesprävalenz bei 5-jährigen Kindern stellten Wigen et al. (2009) fest. Dabei zeigten sie, dass Kinder, die von den Eltern nicht regelmäßig zum Zahnarzt gebracht wurden, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Bildung kariöser Läsionen aufwiesen [18].

Einen signifikanten Einfluss des sozioökonomischen Status auf die Vernachlässigung der Zahngesundheit wiesen McGrath et al. (2007) nach [9].

Auch die DMS V (Jordan et al., 2016) kam zum Ergebnis, dass beispielsweise von der Gruppe der jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) diejenigen mit einem niedrigen Sozialstatus eher unregelmäßig und vor allem beschwerdeorientiert den Zahnarzt aufsuchten, während jene, die einem hohen Sozialstatus zugeordnet wurden, eher kontrollorientiert beim Zahnarzt vorstellig wurden [7].

Konzeptentwicklungen

Um fachübergreifend eine Kategorisierung für Patienten zu ermitteln, die den Gang zum Arzt vermeiden, führten Taber et al. (2014) eine Studie mit 1369 Teilnehmer*innen durch, in der 3 Hauptkategorien identifiziert wurden: 33,3 % der Befragten gaben an, wegen „unfavorable evaluations of seeking medical care“, also Faktoren, die z.B. die Vertrauenswürdigkeit und die Expertise des Arztes, lange Wartezeiten und Kommunikationsprobleme betreffen, verspätet den Arzt auf-

zusuchen. 12,2 % der Befragten berichteten über eine gering empfundene Notwendigkeit einen Arzt aufzusuchen, z.B. weil die Symptome unterschätzt wurden, während 58,4 % „traditional barriers to medical care“, wie z.B. hohe Kosten, keine Krankenversicherung und zeitliche Beschränkungen als Ursache für die Arztvermeidung angaben. Limitationen dieser Studie werden bei der fehlenden „Tiefe“ der Fragen bezogen auf medizinische Behandlungen, Angst vor ernstesten Erkrankungen und Assoziation von Ärzten mit dem Tod gesehen. Weitere Einschränkungen wurden in der demografischen Verteilung der Befragten gesehen [17]. Die Arbeitsgruppe um Kannan et al. (2014) konkretisierte die Einteilung auf 8 Gründe, denen sich 81 % aller Arztmeider zuordnen lassen: Angst vor ernstesten Erkrankungen (34 %), Unbehagen bei körperlichen Untersuchungen (33 %), Kosten (19 %), zeitliche Einschränkungen (16 %), Gedanken an den Tod (13 %), mangelnde Sympathie oder fehlendes Vertrauen gegenüber Ärzten (8 %), Angst vor medikamentösen Behandlungen (3 %) oder das Bevorzugen von Selbstbehandlungen oder alternativmedizinischen Behandlungen (3 %). Sie beschrieben unterschiedliche mögliche Interventionen, die zur Minderung der Häufigkeit von Arztvermeidung beitragen könnten. Zum einen sollte das gesundheitsbewusste Verhalten gefördert werden. Informationen, die die Angst vor Untersuchungen, Behandlungen und Diagnosen zu nehmen versuchen, könnten für mehr Motivation seitens der Patienten sorgen. Diese Informationen sollten für die verschiedenen Beweggründe einzelner Personengruppen individualisiert sein. Weiterhin wird empfohlen eine verstärkte Aufklärungsarbeit zu leisten, um Irrglauben, wie dass beispielsweise Adipositas ausschließlich genetisch determiniert sei, zu beseitigen.

Kannan et al. schlugen Medien- und Kommunikationskampagnen vor, in denen das angestrebte Patientenverhalten dargestellt wird. Eine weitere Möglichkeit könnte die Einführung eines Konzepts der Patientenaktivierung sein, durch welches der Patient sich selbst aktiv und engagiert für seine Gesundheit einsetzt.

Als andere wichtige Intervention beschrieben die Autoren eine engere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Versicherern einerseits, sowie zwischen Ärzten und Patienten andererseits. So könne für mehr Compliance, Verständnis und Zufriedenheit der Patienten gesorgt werden [8].

Auch im Bereich der Zahnmedizin gaben laut Enkling et al. (2006) befragte Personen an, dass sie sich eine ausführliche Kommunikation bezüglich der Behandlung, einen einfühlsamen Zahnarzt und eine schmerzfreie Behandlung wünschten [5].

Eine mögliche Strategie erarbeiteten Skaret et al. (2003), wobei ein Fragebogen und ein anschließendes motivierendes telefonisches Interview als eine vielversprechende Möglichkeit zur Reduzierung von Zahnarztmeidung vorgestellt wurde [15].

Zusammenfassung

Healthcare Avoidance ist ein weit verbreitetes, fachdisziplinübergreifendes Problem in der gesundheitlichen Versorgung, das mit der Arzt-Patienten-Beziehung, administrativen, demografischen und persönlichen Faktoren, wie z.B. dem Misstrauen gegenüber Ärzten und/oder der Wissenschaft, gesundheitlichen Überzeugungen, dem Versicherungsstatus oder dem sozioökonomischen Status verbunden ist [4]. Methodiken zur Ermittlung von Risikopatienten bzw. -gruppen ermöglichen eine genauere Darstellung der komplexen Beweggründe, die zur HCA führen können. In vielen Fachbereichen hat sich gezeigt, dass vor allem die persönlichen Faktoren eine große Rolle für dieses Verhalten spielen. Um diese Faktoren adäquat zu ermitteln, wäre ein vereinheitlichtes, im Praxisalltag anwendbares Konzept wünschenswert, damit Risikopatienten identifiziert und entsprechende Maßnahmen in der Therapie ergriffen werden können. In der Zahnmedizin gibt es bereits Studien zum Umgang mit Angstpatienten, die Entwicklung eines auch auf andere Teilaspekte der HCA anwendbaren Konzepts steht jedoch noch aus. Besonders wichtig, um einem Vermeidungsverhalten zu begegnen, erscheinen Kommunikationsstrategien, wie z.B. eine intensive Arzt-Patienten-Kommunikation, zur Erhöhung der Patientenadhärenz.

Literatur

1. Armfield JM, Ketting M: Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety. *Health Psychol* 2015; 34: 929–940
2. Berggren U: Psychosocial effects associated with dental fear in adult dental patients with avoidance behaviours. *Psychology & Health* 1993; 8: 185–196
3. Bish A, Ramirez A, Burgess C, Hunter M: Understanding why women delay in seeking help for breast cancer symptoms. *J Psychosom Res* 2005; 58: 321–326
4. Byrne SK: Healthcare avoidance: a critical review. *Holist Nurs Pract* 2008; 22: 280–292
5. Enkling N, Marwinski G, Jöhren P: Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. *Clin Oral Investig* 2006; 10: 84–91
6. Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B: Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *Br Dent J* 2008; 204: 291–295
7. Jordan AR, Micheelis W, Cholmakow-Bodechtel C (Hrsg): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2016
8. Kannan VD, Veazie PJ: Predictors of avoiding medical care and reasons for avoidance behavior. *Med Care* 2014; 52: 336–345
9. McGrath C, Sham AS-K, Ho DK, Wong JHL: The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. *Int Dent J* 2007; 57: 3–8
10. Moser DK, Kimble LP, Alberts MJ et al.: Reducing delay in seeking treatment by patients with acute coronary syndrome and stroke: a scientific statement from the American Heart Association Council on cardiovascular nursing and stroke council. *Circulation* 2006; 114: 168–182
11. Ohl M, Tate J, Duggal M et al.: Rural residence is associated with delayed care entry and increased mortality among veterans with human immunodeficiency virus infection. *Med Care* 2010; 48: 1064–1070
12. Persoskie A, Ferrer RA, Klein WMP: Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: an analysis of information avoidance in a nationally representative US sample. *J Behav Med* 2014; 37: 977–987
13. Rogers SN, Vedpathak SV, Lowe D: Reasons for delayed presentation in oral and oropharyngeal cancer: the patients perspective. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2011; 49: 349–353
14. Rupper RW, Konrad TR, Garrett JM, Miller W, Blazer DG: Self-reported delay in seeking care has poor validity for pre-

dicting adverse outcomes. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52: 2104–2109

15. Skaret E, Weinstein P, Kvale G, Raadal M: An intervention program to reduce dental avoidance behaviour among adolescents: a pilot study. *Eur J Paediatr Dent* 2003; 4: 191–196

16. Spleen AM, Lengerich EJ, Camacho FT, Vanderpool RC: Health care avoidance among rural populations: results from a nationally representative survey. *J Rural Health* 2014; 30: 79–88

17. Taber JM, Leyva B, Persoskie A: Why do people avoid medical care? A qualitative study using national data. *J Gen Intern Med* 2015; 30: 290–297

18. Wigen TI, Skaret E, Wang NJ: Dental avoidance behaviour in parent and child as risk indicators for caries in 5-year-old children. *Int J Paediatr Dent* 2009; 19: 431–437



(Foto: Hermann Lang)

PROF. DR. HERMANN LANG
 Universitätsmedizin Rostock
 Poliklinik für Zahnerhaltung
 und Parodontologie
 Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Hermann.Lang@med.uni-rostock.de



(Foto: Lukas Schumann)

LUKAS SCHUMANN
 Universitätsmedizin Rostock
 Poliklinik für Zahnerhaltung
 und Parodontologie
 Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Lukas.Schumann@med.uni-rostock.de