

## Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung (KomPaS)
Schlüsselbegriffe	Informationsbedarfe, Gesundheitskompetenz, Ärztliche Beratung, Patientensicherheit, Informierte Entscheidung bei der Krebsfrüherkennung
Vorhabendurchführung	Robert Koch-Institut, Abt. für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Fachgebiet 27 Gesundheitsverhalten
Vorhabenleitung	Dr. Kerstin Horch, Susanne Jordan
Weitere Autorinnen	Anne Starker, Christiane Firnges, Dr. Julia Truthmann
Vorhabenbeginn	Oktober 2016
Vorhabenende	Dezember 2018

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die Stärkung der Patientenorientierung ist dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein besonderes Anliegen, das seinen Niederschlag in der Unterstützung verschiedener Aktivitäten zur Förderung der Patientenorientierung im Gesundheitswesen gefunden hat. Hierzu gehören beispielsweise das „Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS 2019), die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ (BMG 2017a), aber auch der Nationale Krebsplan (BMG 2017b). Bestandteil vieler Strategien zur Patientenorientierung ist die Förderung von Information und Kommunikation im Gesundheitswesen. Hier setzt das Projekt „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) an. Ziel der KomPaS-Studie war es, verschiedene Bereiche des Informations-, Entscheidungs- und Kommunikationsverhaltens von Patientinnen und Patienten sowie der Arzt-Patient-Beziehung aus Bevölkerungssicht zu beschreiben. Der Fokus lag auf den Themen Informationsbedarfe, Gesundheitskompetenz, Patientensicherheit, informierte Entscheidung und ärztliche Beratung.

### 2. Durchführung, Methodik

In der KomPaS-Studie wurde eine telefonische Befragung zu den Themen Informationsbedarfe, Gesundheitskompetenz, Patientensicherheit, informierte Entscheidung und ärztliche Beratung realisiert. Die Befragung von 5.053 Erwachsenen fand vom 23. Mai 2017 bis zum 22. September 2017 in Deutschland statt. Für die Analyse wurden soziodemografische und sozioökonomische Einflussfaktoren (Geschlecht, Alter, Sozial- und Migrationsstatus) sowie weitere gesundheitsrelevante Themenbereiche, wie Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten (sportliche Aktivität), Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung berücksichtigt. Wesentliche Arbeitsschritte des Projektes bis zur Durchführung der Datenerhebung waren die Erstellung und Abstimmung eines Datenschutzes, die

Entwicklung und Programmierung des Fragebogens sowie dessen Validierung nach quantitativem und qualitativem Pretest sowie Stichprobenziehung und -steuerung. Um repräsentative Aussagen für die Gesamtheit der deutschen Wohnbevölkerung treffen zu können, erfolgte eine Anpassung an die Verteilung der Haushaltsgrößen in der realisierten Stichprobe an die bekannte Verteilung in der Grundgesamtheit. Es schlossen sich eine Designgewichtung und zusätzlich Anpassungsgewichtungen für die Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung sowie Wohnort an. Nach verschiedenen Schritten der Datenaufbereitung und Qualitätssicherung wurden bivariate Datenanalysen durchgeführt.

### 3. Gender Mainstreaming

Frauen und Männer unterscheiden sich in Bezug auf Gesundheit und Krankheit und im Kommunikationsverhalten. Neben Unterschieden im gesundheitsrelevanten Verhalten und bei den Krankheitsrisiken, lassen sich auch Unterschiede bei der Wahrnehmung und Kommunikation von Symptomen und bei der Inanspruchnahme von Präventions- und Versorgungsangeboten feststellen. Vor diesem Hintergrund erfolgte die Aufbereitung der Ergebnisse stratifiziert nach Geschlecht, um mögliche Unterschiede bei den in der KomPaS-Studie untersuchten Aspekten von Kommunikation und Information im Gesundheitssystem abbilden zu können. Die Ergebnisse wurden in den Tabellen und Abbildungen geschlechtsspezifisch aufbereitet. In den Texten wurde eine gendersensible Sprache verwendet und Begriffe vermieden, die geschlechtsstereotype Assoziationen auslösen können. Soweit aufgrund der Daten bedeutsam, wurden geschlechtsbedingte Unterschiede diskutiert.

### 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Nach einem Zeitabstand von fast zehn Jahren lassen sich positive Entwicklungen hinsichtlich der **Informationssuche** der Bevölkerung zu Gesundheits- und Orientierungsfragen im Gesundheitssystem gegenüber 2009 feststellen. Der Anteil der Bürgerinnen und Bürger, der sich eher gut informiert fühlt, hat sich erhöht. Die Ergebnisse zeigen günstige Entwicklungen einer „Patientenorientierung“. Die vorliegenden Auswertungen der Daten der KomPaS-Studie geben Anhaltspunkte dafür, dass Menschen aus unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen unterschiedliche Erfahrung hinsichtlich der Bürger- und Patientenorientierung des Gesundheitssystems machen und entsprechend unterschiedlich ist ihre Bewertung der Versorgungspraxis und des eigenen Informationsstandes. Die vorliegenden Auswertungen machen deutlich, dass die Inhalte von Gesundheitsinformationen und deren Vermittlung auf die Bedarfslagen verschiedener Bevölkerungsgruppen ausgerichtet werden sollten. Dabei geht es jedoch nicht nur um vermehrte Informationsmöglichkeiten, sondern auch um deren Verlässlichkeit, also um Qualität. Informationen sollten evidenz-basiert, leicht zugänglich und für medizinische Laien gut verständlich sein.

Die Ergebnisse der KomPaS-Studie liefern außerdem einige wichtige Hinweise, wo bei der Förderung von **Gesundheitskompetenz** in Deutschland angesetzt werden sollte. Die Ermittlung der Verteilung der selbsteingeschätzten allgemeinen Gesundheitskompetenz ergab etwa für die Hälfte der

Bevölkerung eine niedrige oder eher niedrige Gesundheitskompetenz. Dabei gab es keine geschlechtsbezogenen Unterschiede. In der Gruppe der Personen mit niedrigem Sozialstatus war der Anteil derer mit hoher Gesundheitskompetenz am kleinsten. Es konnten Ergebnisse aus früheren Studien zur Gesundheitskompetenz bestätigt oder ergänzt und zusätzlich neue Erkenntnisse für die Informationsbedürfnisse, Patientensicherheit und informierte Entscheidung vorgestellt werden. Gerade für diese drei Bereiche konnte die Relevanz der Förderung von Gesundheitskompetenz aufgezeigt und Hinweise für Handlungsbedarf abgeleitet werden. Zukünftig wird es darauf ankommen, dass ein umfassender Ansatz von Gesundheitskompetenz bei Interventionen berücksichtigt wird, der verstärkt Methoden der Gesundheitskommunikation aufgreift.

Die **ärztliche Beratung** zum Gesundheitsverhalten hat durch die im Präventionsgesetz genannte Präventionsempfehlung an Bedeutung gewonnen. Die beschriebenen geschlechts-, alters- und sozialisagenbezogenen Ergebnisse geben Hinweise auf weiteres Beratungspotenzial für die verschiedenen Gesundheitsthemen (Ernährung, körperliche Aktivität, Gewicht, Stressmanagement, Impfen, Rauchen, Alkoholkonsum). Dies ist vor allem vor dem Hintergrund relevant, da fast die Hälfte der Befragten anlässlich der Beratung eine Änderung ihres Gesundheitsverhaltens angibt. Neben verhältnispräventiven und Settingmaßnahmen bietet demnach die ärztliche Beratung eine Ergänzung zur Förderung des Gesundheitsverhaltens. Damit sie zu einer wirksamen Verringerung individueller verhaltensbezogener Risikofaktoren beitragen können, sollten spezifische Kompetenzen der Kommunikation und der Informationsvermittlung in der ärztlichen Praxis gefördert werden.

Die Ergebnisse zur **informierten Entscheidung** der KomPaS-Studie weisen darauf hin, dass in der Bevölkerung Wissensdefizite über Angebot und Ziele der Früherkennungskoloskopie bestehen und somit bislang nicht alle Aspekte einer informierten Entscheidung erfüllt werden. Mit der Einführung eines organisierten Krebsfrüherkennungsprogramms zur Früherkennung von Darmkrebs mit regelmäßigen Einladungen und detaillierten Versicherteninformationen zu Darmkrebs, zu den Angeboten der Früherkennung, zum Ablauf der Untersuchungen und zu Vor- und Nachteilen wird aber davon ausgegangen, dass die informierte Inanspruchnahme gesteigert werden kann.

Die KomPaS-Studie bietet einen Einblick in drei wesentliche Aspekte der **Patientensicherheit** aus Bevölkerungssicht: Kommunikation, Beschwerdemanagement und Zufriedenheit. Die Sichtweise der Bevölkerung, die auch die Sichtweise der Patientinnen und Patienten repräsentiert, wurde im Zusammenhang mit Patientensicherheit bislang wenig berücksichtigt. Sie spielt jedoch unter dem Aspekt einer Weiterentwicklung von Nutzerinnen/Nutzern und Patientinnen/Patienten zu aktiven Mitgestaltern des Gesundheitswesens eine wesentliche Rolle, speziell bei der Verbesserung der Patientensicherheit. In Deutschland wird die Thematik Patientensicherheit mehrheitlich unter der Anbieterperspektive diskutiert. Dazu wird im Rahmen der aktualisierten Agenda Patientensicherheit ein Perspektivwechsel angestrebt, welcher die Patientenperspektive stärken will.

Das Vorhabenziel, Kommunikation und Information aus Sicht der Bevölkerung unter Berücksichtigung soziodemografischer und sozioökonomischer Einflussfaktoren zu beschreiben und zu analysieren wurde für die zentralen Themenbereiche der KomPaS-Studie erreicht. Dabei wurden Schlussfolgerungen für Prävention und Versorgung gezogen sowie Perspektiven des Informations-, Entscheidungs- und Kommunikationsverhaltens von Patientinnen und Patienten sowie der Arzt-Patient-Beziehung aufgezeigt.

Die mit der KomPaS-Studie geschaffene Datenbasis wird im Anschluss an diese Arbeit vertiefenden Analysen unterzogen und in weiteren Publikationen der Öffentlichkeit verfügbar gemacht.

## 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Gesundheitskompetenz bedeutet, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und in der Praxis umzusetzen. Hier bestehen, wie u.a. die KomPaS-Studie aufzeigt, in Deutschland deutliche Defizite, insbesondere bei Menschen mit unzureichender Gesundheitskompetenz wie Älteren, Menschen mit einem niedrigeren Bildungs- oder Einkommensstatus oder Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheitskompetenz ist also auch wichtig für den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft. Sie zu fördern, ist eine *politische* Aufgabe. Darum ist die Förderung der Gesundheitskompetenz auch erstmals im Koalitionsvertrag der Bundesregierung verankert.

Um diese politische Aufgabe gezielt anzugehen, hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits 2017 zusammen mit den Spitzen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens eine *Allianz für Gesundheitskompetenz* ins Leben gerufen. In einer Gemeinsamen Erklärung haben sich alle Partner dazu verpflichtet, mit neuen Projekten und Initiativen in den Bereichen Gesundheitsbildung, Gesundheitsinformation und Arzt-Patienten-Kommunikation mehr für die Gesundheitskompetenz in Deutschland zu tun. Der Beitrag des BMG ist dabei die Entwicklung eines *digitalen nationalen Gesundheitsportals*, das allen Bürgerinnen und Bürgern helfen soll, sich schnell, zentral, verlässlich, werbefrei und gut verständlich über alle Themen rund um Gesundheit und Pflege informieren zu können. Denn im digitalen Zeitalter ist der zentrale Zugang zu qualitätsgesicherten Informationen das A und O digitaler Gesundheitskompetenz, wie auch die Ergebnisse der KomPaS-Studie zeigen.

Außerdem unterstützt das BMG im Rahmen seiner Ressortforschung die Förderung der Gesundheitskompetenz, u.a. mit Projekten, die erfolgreiche Maßnahmen entwickeln und erproben, die insbesondere Menschen mit erheblichem Nachholbedarf im Bereich der Gesundheitskompetenz erreichen sollen. Auch dies entspricht den Ergebnissen der KomPaS-Studie, die unterstreicht, wie wichtig eine zielgruppengerechte Ausrichtung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ist. Die ersten Projekte sind bewilligt und gehen ab Juli 2019 sukzessive an den Start.

Die Projekte der Allianz, die Entwicklung eines digitalen Informationsportals und die Förderung von praxisorientierter Forschung bilden so eine gemeinsame Strategie, um die Gesundheitskompetenz in Deutschland nachhaltig zu stärken. Die Ergebnisse der KomPaS-Studie sind dabei ein wichtiger Baustein für die weitere Entwicklung der Strategie und sollen in allen genannten Bereichen wichtige Grundlagen, aber auch Impulse für die Weiterentwicklung liefern.

## 6. Verwendete Literatur

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) (2019).

(<https://www.aps-ev.de/kurzportrait/>; Zugriff 23.04.2019)

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG) (2017a). Allianz für Gesundheitskompetenz. Gemeinsame Erklärung. BMG, Berlin ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/E/Erklaerungen/Allianz\\_fuer\\_Gesundheitskompetenz\\_Abschlusserklaerung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklaerungen/Allianz_fuer_Gesundheitskompetenz_Abschlusserklaerung.pdf); Zugriff 23.04.2019)

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG) (2017b). Nationaler Krebsplan. Aktueller Stand. Handlungsfelder, Ziele, Umsetzungsempfehlungen und Ergebnisse. BMG, Bonn