



Wie können PatientInnen die Ergebnisse der QS nutzen, um gesundheitskompetente Entscheidungen zu treffen?

Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer, MPH

Pädagogische Hochschule Freiburg

Public Health & Health Education



Das Thema auf früheren Qualitätssicherungskonferenzen des G-BA

2017

7. Public Reporting

Moderation: *Birgit Pätzmann-Sietas, Deutscher Pflegerat*

- 15.45 Uhr Qualitätsberichte der Krankenhäuser: Chancen und Herausforderungen und verfahrenstechnischen Weiterentwicklung
Eva Sellge, GKV-Spitzenverband
- 16.05 Uhr Patientenverständlichkeit der Qualitätsberichte
Dr. Ilona Köster-Steinebach, Verbraucherzentrale Bundesverband
- 16.25 Uhr Chancen und Grenzen von Arztbewertungsportalen
Corinna Schaefer, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
- 16.45 Uhr Public Reporting: zukünftig auch zur Strukturqualität der Früh- und
gung
Katharina Koltermann, GKV-Spitzenverband

2018

7. Patienten und Versicherte als Adressaten von Qualitätsinformationen des G-BA

[Informationskonzepte in der Qualitätssicherung – Patienten und Versicherte als Adressaten von Informationen\(PDF 104.21 kB\)](#)

Dr. Frank Brunsmann, Patientenvertretung im G-BA

[Qualitätsverträge im Rahmen der Versorgung von Menschen mit geistiger und Mehrfach-Behinderung\(PDF 1.27 MB\)](#)

Sebastian Herbing, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband

[Der Qualitätsbericht der Zukunft – Vom neuen Verständnis, das sich aus den Anforderungen an Inhalt, Aktualität und Darstellung ergibt, und welche Rolle die Digitalisierung dabei spielt\(PDF 932.18 kB\)](#)

Eva Sellge, GKV-Spitzenverband

Überblick

- Was ist Gesundheitskompetenz?
- Gesundheitskompetenz und Empowerment
- Wo liegt die Verantwortung der Institutionen?
- Und warum ist Public Reporting (trotzdem) wichtig?

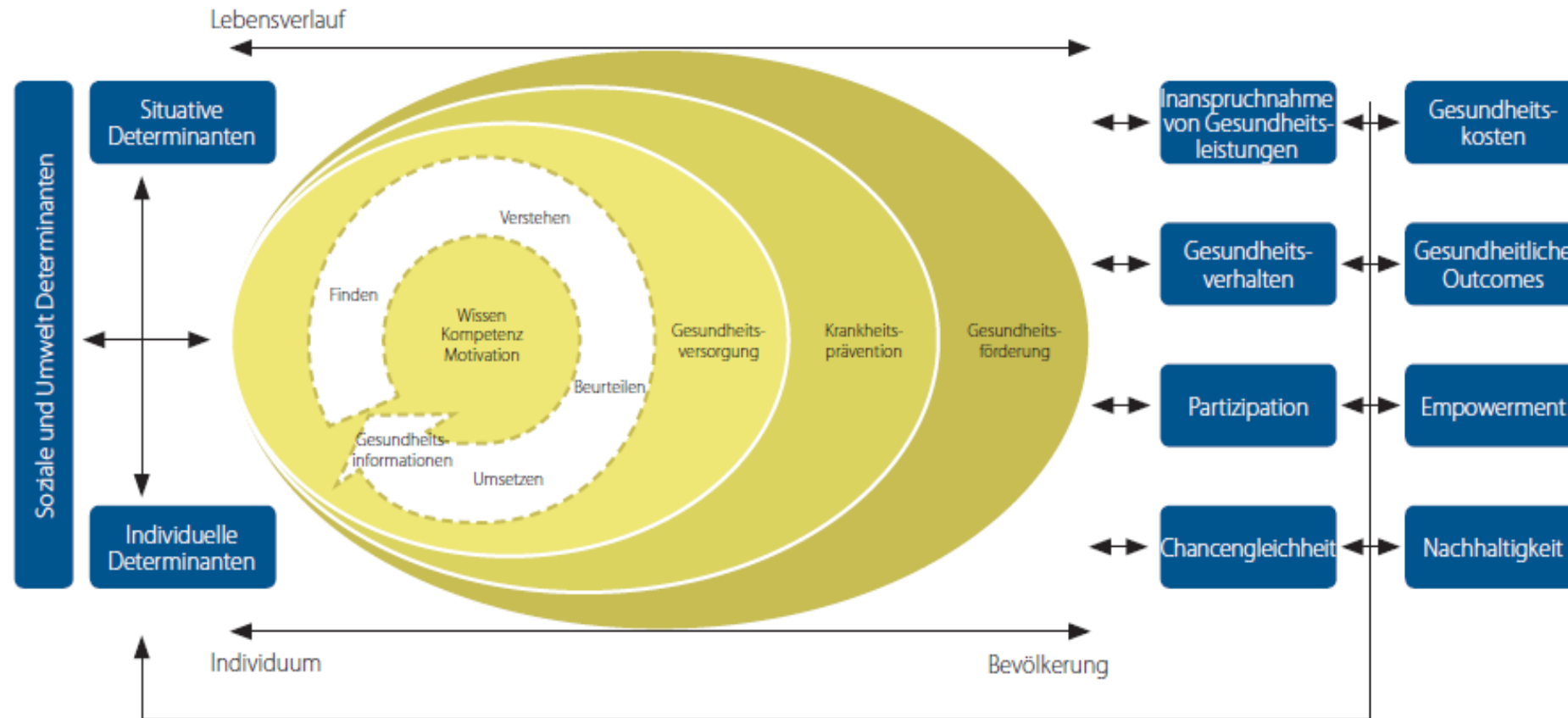
Gesundheitskompetenz – was ist das?

Gesundheitskompetenz adressiert

Wissen, Motivation und Kompetenzen von Personen,
mit Unterstützung von Fachkräften und der Gesellschaft insgesamt*,
Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und anzuwenden,
um im Alltagsleben Entscheidungen zu
gesundheitlicher Versorgung, der Prävention von Erkrankungen und der Förderung von
Gesundheit zu treffen,
mit dem Ziel, Lebensqualität über die Lebensspanne zu verbessern oder zu erhalten

(Sörensen et al. 2012, *erweitert, persönl. Kommunulkation)

Umfassendes Modell der Health Literacy



Sørensen et al. 2012

Strukturmodell der Gesundheitskompetenz - Gesundheitskompetenz als individuelles Vermögen



Söllner et al. 2010

Ebenen von Health Literacy

- Funktionelle Fähigkeiten: “lesen, schreiben und rechnen“
- Kommunikative Fähigkeiten: Informationen suchen, finden und verstehen, gesundheitliche Aspekte kommunizieren
- Kritische Fähigkeiten:
 - Informationen bewerten und auf die eigene Situation anwenden können
 - (1) Verstehen medizinischer Konzepte,
 - (2) Fertigkeiten zum Finden (wissenschaftlicher) Literatur,
 - (3) grundlegende statistische Fähigkeiten und
 - (4) Wissen zu Studiendesigns und Stichprobenziehung

Nutbeam (2000), Dwinger et al. 2014, Steckelberg et al. 2007

Gesundheitskompetenz = Patienten Empowerment?

- Empowerment: Prozess, durch den Menschen in der Lage sind, ihr Leben selbst zu gestalten
 - das eigene Leben und
 - das Leben in der Gemeinschaft/Gesellschaft (Rapaport 1987)
- Fokussiert Machtbeziehungen und -verhältnisse
- Empowerment von Patienten (Bürgern) = Patienten/Bürger als autonome Akteure, die (volle) Verantwortung und eine aktive Rolle in (medizinischen) Entscheidungsprozessen einfordern

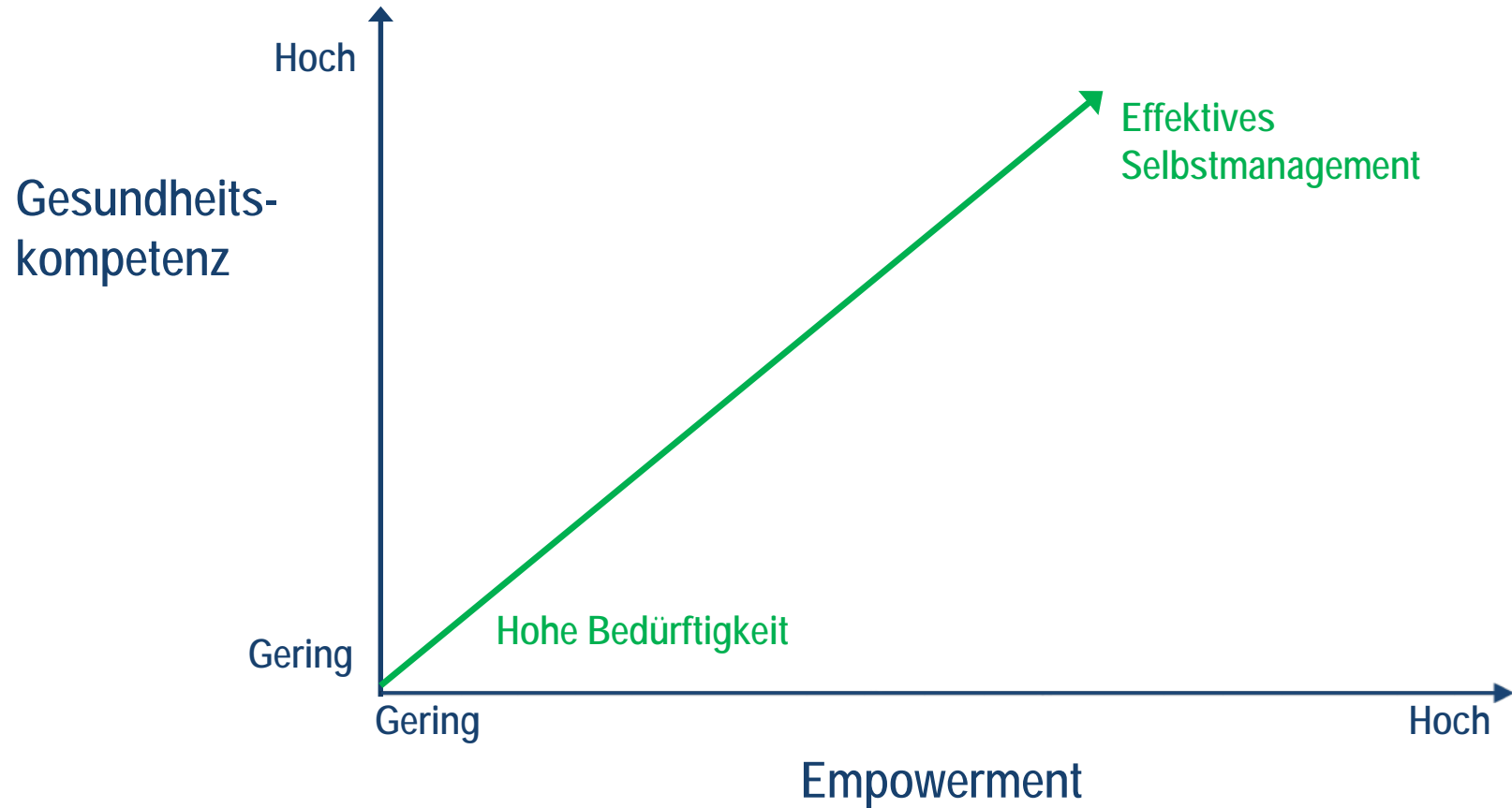
(Dierks et al. 2001)

Empowerment

- Eine „empowerte“ Patientin erhält NICHT passiv Information, versucht diese zu verstehen und dann uneingeschränkt zu akzeptieren
- SONDERN ist eine Person, die aus professionell angebotenen Informationen und Ratschlägen die für sie individuell relevante Bedeutung extrahiert und sich verhält, wie sie selbst es in Bezug auf eine bestimmte gesundheitliche Situation für angemessen hält.

(Schulz & Nakamoto 2013)

Gesundheitskompetenz = Empowerment?

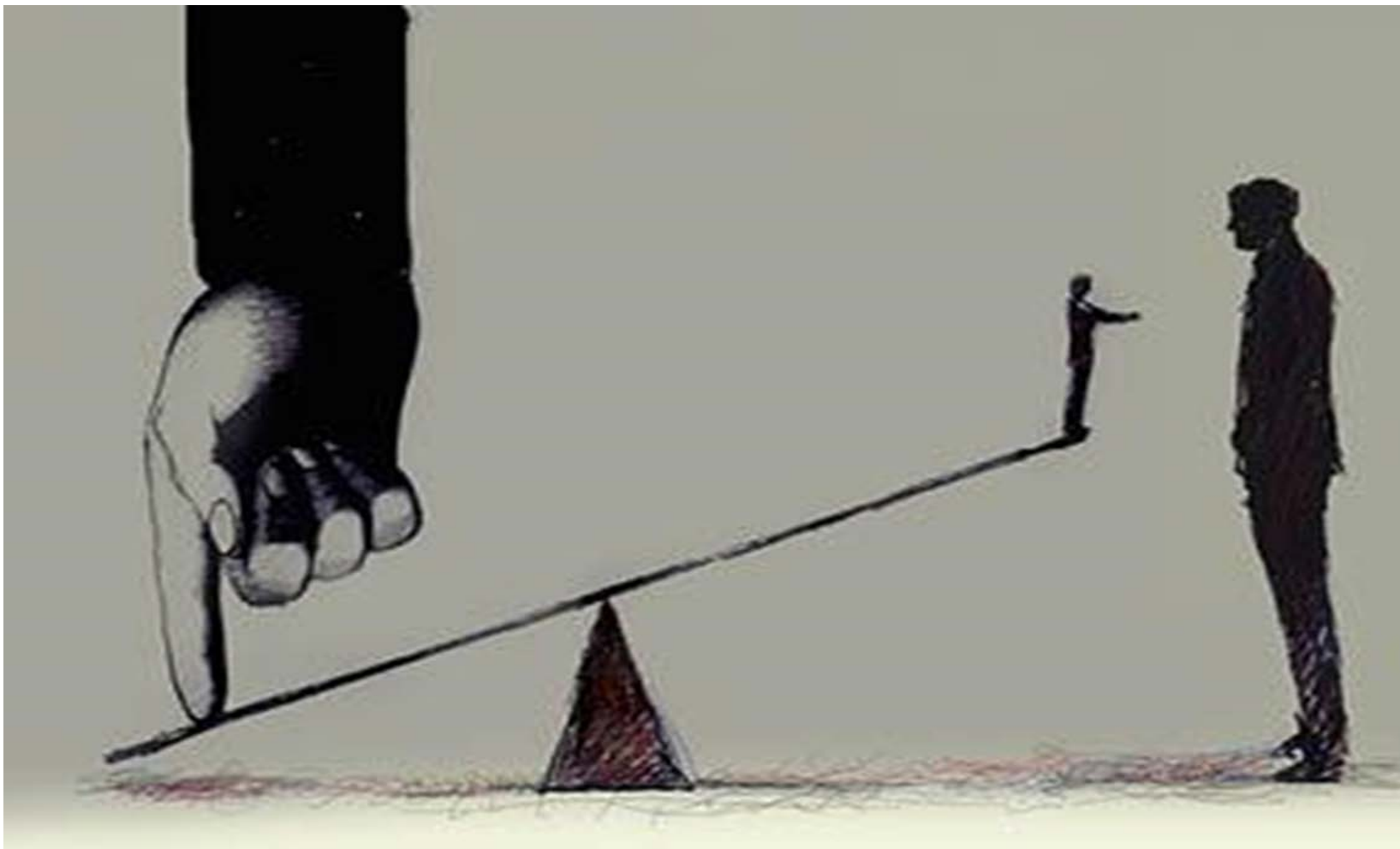


Gesundheitskompetenz ≠ Empowerment



(Schulz & Nakamoto 2013)

Beispiel 1: Wissen ist nicht Macht



Beispiel 2: „Vaccination Hesistancy“

The New York Times

How Anti-Vaccine Sentiment Took Hold in the United States

As families face back-to-school medical requirements this month, the country feels the impact of a vaccine resistance movement decades in the making.



24.9.2019

10.10.2019

G-BA Qualitätssicherungskonferenz 2019

Anti-vaccine sentiment has been building for decades,

- a byproduct of an internet humming with rumor and misinformation;
- the backlash against Big Pharma;
- an infatuation with celebrities that gives special credence to the anti-immunization statements from actors like Jenny McCarthy, Jim Carrey and Alicia Silverstone (..) and now, the Trump administration's anti-science rhetoric.

“Science has become just another voice in the room,”(.)

“It has lost its platform. Now, you simply declare your own truth.”

17.08.2014, Quelle: dpa



Pädagogische
Hochschule
Freiburg

Beispiel 2: „Vaccination Hesistancy“

The definition of a good parent was becoming fraught with the responsibility for overseeing every aspect of a child's life.
“As we adopted a culture of individualistic parenting, public health became a hard sell,” Dr. Reich said.

24.9.2019

10.10.2019

G-BA Qualitätssicherungskonferenz 2019

17.08.2014, Quelle: dpa



Pädagogische
Hochschule
Freiburg

Gesundheitskompetenz = Empowerment?

- Gesundheitskompetenz bezieht sich auf die Fähigkeit einer Person, gute gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen oder zumindest deutlich erkennbar an diesen Entscheidungen mitzuwirken.
- (Patienten)Empowerment spricht der Patientin die Zuständigkeit für diese Entscheidungen zu.

(Schulz & Nakamoto 2013)

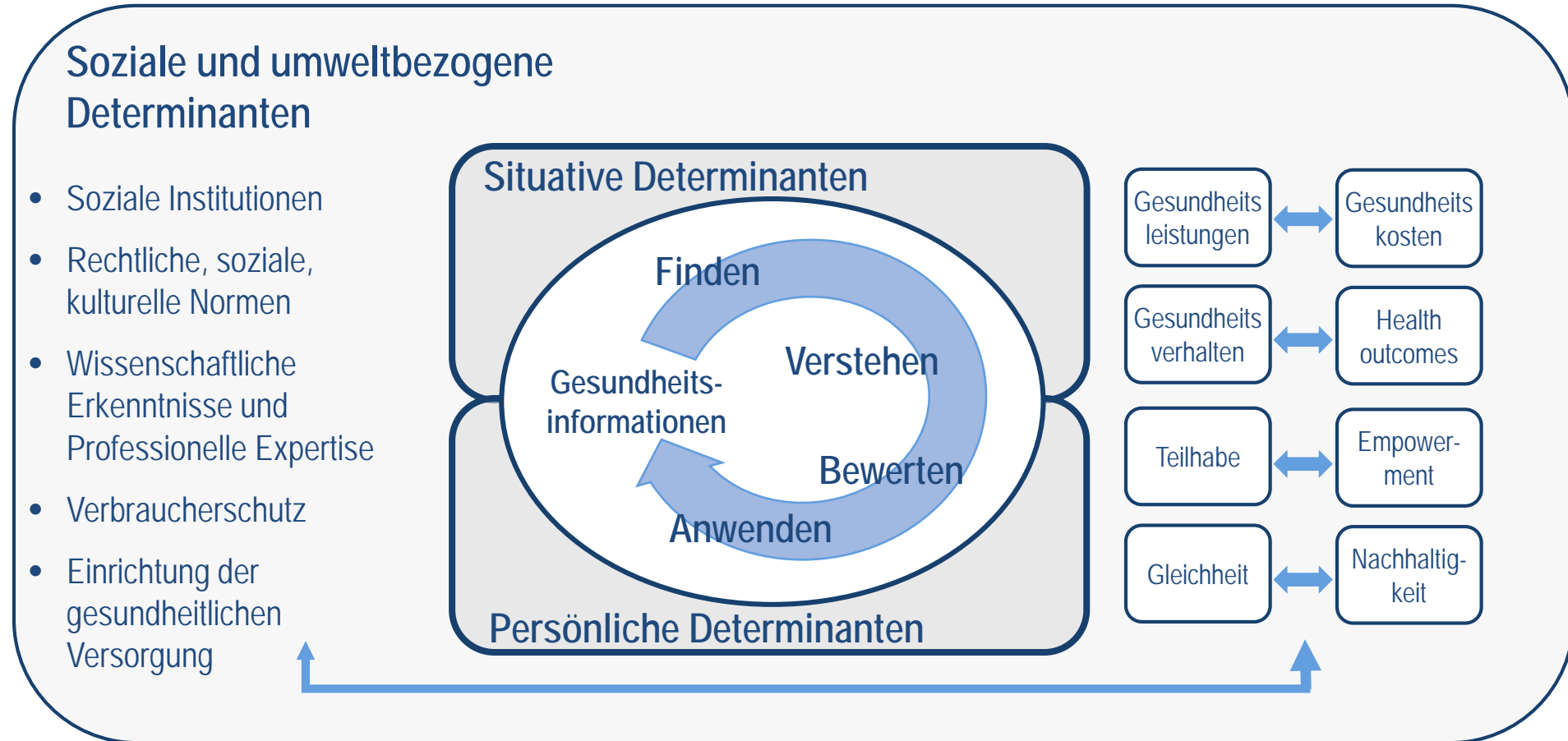
Gesundheitskompetenz \neq Empowerment

Individuelle Gesundheitskompetenz stärken

- bedeutet weder, Patienten zu Ärztinnen und Ärzten zu machen,
- noch evidenzbasierte Empfehlungen durch subjektive Präferenzen zu ersetzen
- **Gesundheitskompetente Patientinnen und Patienten**
 - können begründet einschätzen, wann sie professionelle gesundheitliche Expertise benötigen, diese Expertise finden und ihr Anliegen angemessen kommunizieren.
 - professionelle Expertise anerkennen
 - und gut begründete Entscheidungen treffen

Aber: Gesundheitskompetenz ist eingebettet

Modifiziertes Model der Gesundheitskompetenz



Bitzer, Apfelbacher, Dierks et al. modifiziert nach Sørensen et al. 2012,

Individuelle Gesundheitskompetenz und der Kontext

- Individuelle Gesundheitskompetenz ist kontextabhängig.
- Die Fähigkeit von Laien, gesundheitliche Informationen zu finden/zu verstehen und im Gesundheitssystem zu navigieren ist abhängig davon, wie schwer (oder leicht) es die Institutionen (und die in ihnen handelnden Professionellen) es ihnen machen.
- Umgekehrt:
Ob, und wenn ja, wie gut Individuen in den Institutionen des Gesundheitswesens sich zurechtfinden (gesundheitskompetent agieren) ist immer auch vor dem Hintergrund der konkreten organisationellen Bedingungen zu interpretieren

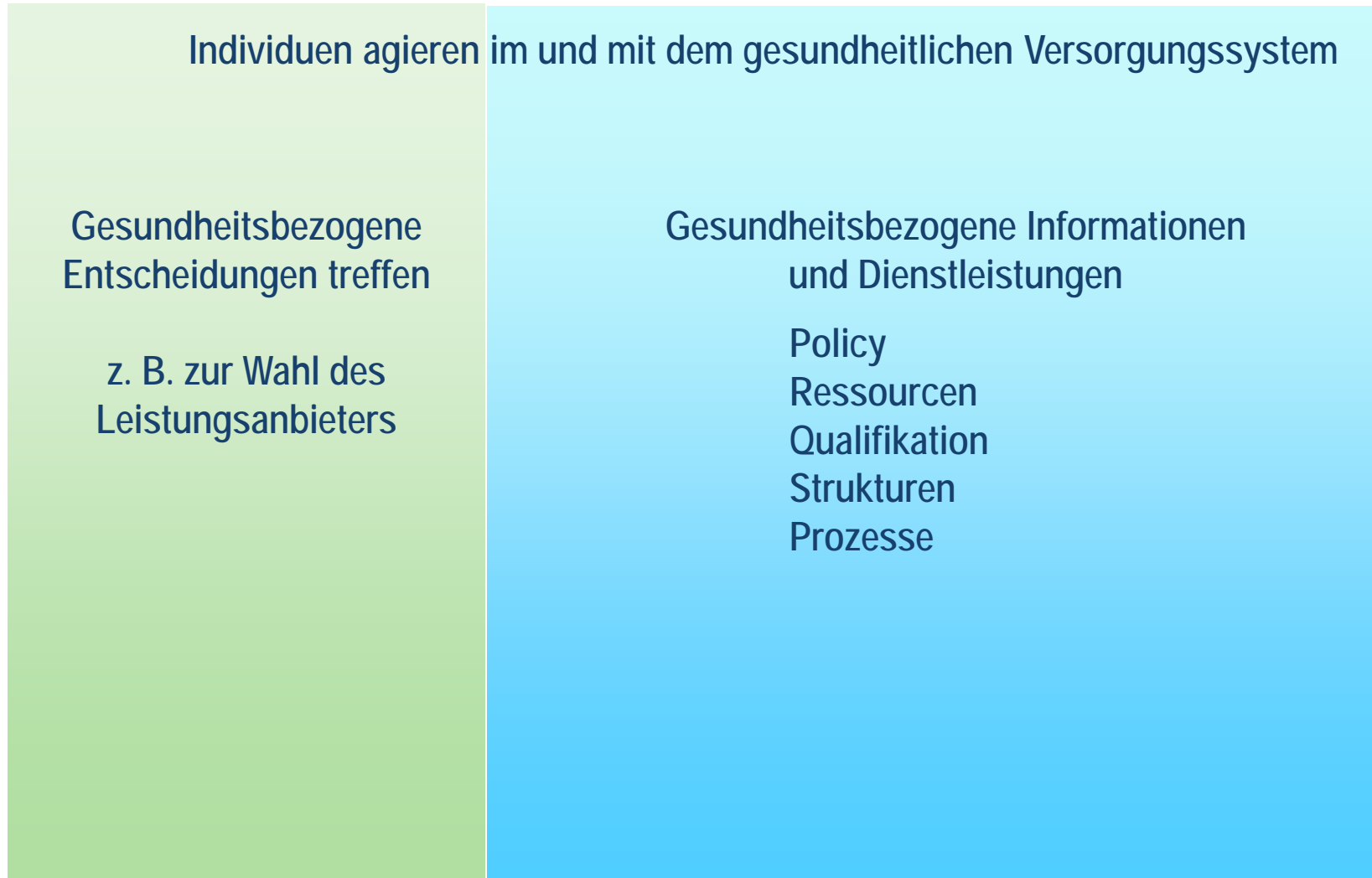


Sind es die Deutschen, die wenig Gesundheitskompetenz besitzen?

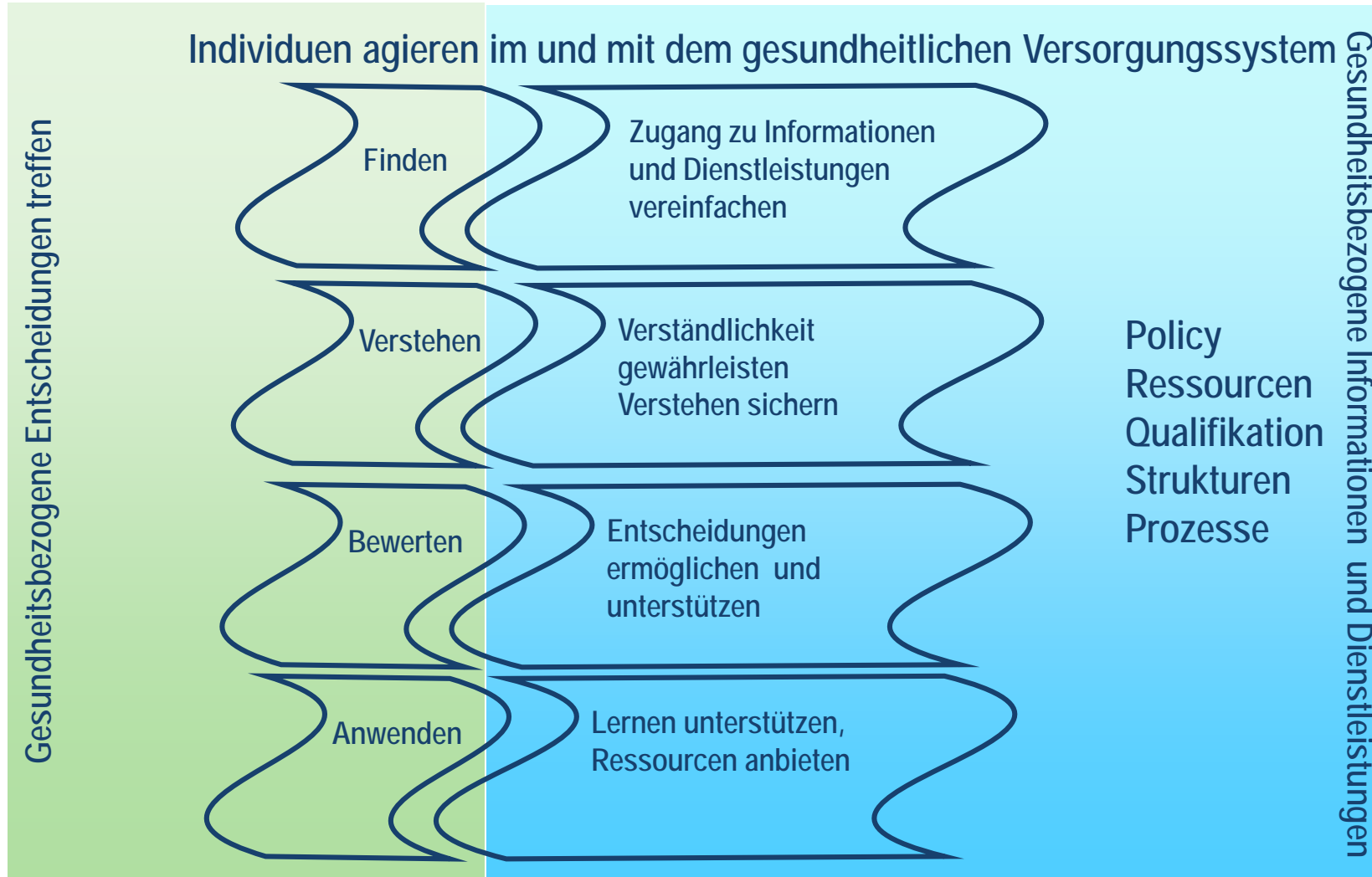
oder

Ist es in Deutschland schwierig, gute gesundheitliche Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für sich nutzbar zu machen?

Gesundheitskompetenz und der Kontext



Gesundheitskompetenz und der Kontext



Gesundheitskompetenz und der Kontext – was, wo und wie können wir sie feststellen und bewerten?

Individuen, Patienten

- Selbsteinschätzung
- Fremdeinschätzung
- Performanz
- Beobachtung



Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung

- Selbsteinschätzung
- Fremdeinschätzung
- Performanz
- Beobachtung

Organisationale Gesundheitskompetenz bedeutet einen kompletten Wechsel der Perspektive

Um patientenzentrierte gesundheitliche Versorgung wirklich zu erreichen, müssen die Perspektive auf Gesundheitskompetenz komplett drehen:

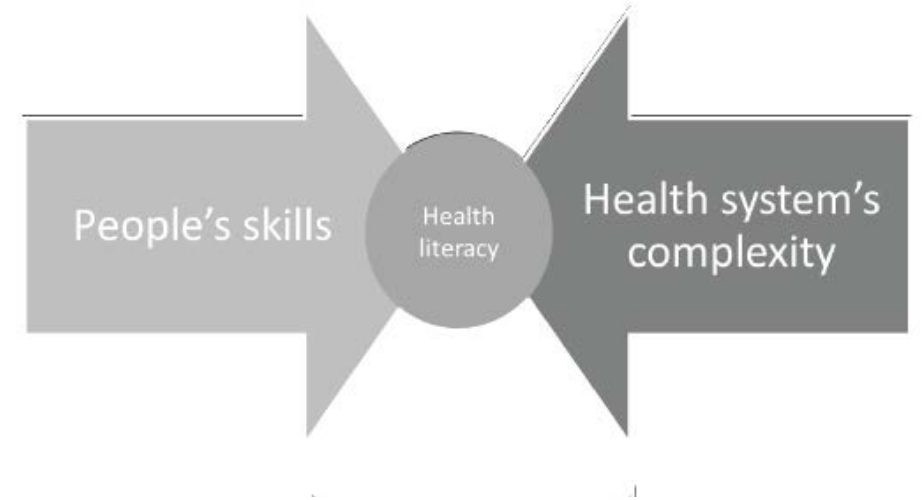
Wir müssen aufhören, uns darauf zu konzentrieren, die Kompetenz der Patienten zu erhöhen, damit sie die komplexen Anforderungen des Gesundheitssystems gerecht werden.

Statt dessen geht es darum, sich auf die Kompetenzen der Einrichtungen zu fokussieren, damit sie den komplexen Anforderungen der Patienten gerecht werden!

10.10.2019

(Sörensen 2018)

Traditioneller Blick



Wie können Informationen aus der QS von Patienten genutzt werden?

- Wie gut werden Qualitätsinformationen gefunden?

2011 konnten bereits knapp 100 Online-Krankenhausverzeichnisse gezählt werden, von denen über 30 beanspruchten, die „Qualität“ von Krankenhäusern zu messen

Ca. 30% der Bevölkerung kennt „Klinikbewertungen.de“ – andere Portale sind weniger bekannt.

Was ist zur Verständlichkeit bekannt?

Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung / Quality and Safety in Health Care

Verstehen Laien Informationen über die Krankenhausqualität?
Eine empirische Überprüfung am Beispiel der risikoadjustierten
Mortalität

*Do laymen understand information about hospital quality? An empirical
verification using risk-adjusted mortality rates as an example*

Uwe Sander^{1,*[a](#)}, Benjamin Kolb^{1,[a](#)}, Fatemeh Taheri¹, Christiane Patzelt¹,
Martin Emmert²

¹ Hochschule Hannover, Fakultät III, Abteilung Information und Kommunikation, Hannover, Germany

² Universität Erlangen-Nürnberg, Juniorprofessur für Versorgungsmanagement, Nürnberg, Germany

- Gut Verständlich: erwartete Todesrate und tatsächliche Todesfälle
- Schwer verständlich: risikoadjustierte Todesrate und Referenzbereich

Verständlichkeit – Bewertungsformate aus Sicht von Ärzten

Provider Perspectives

Communicating quality of care information to physicians: A study of eight presentation formats

Max Geraedts*, Peter Hermeling, Werner de Cr

Institute for Health Systems Research, Witten/Herdecke University, Witten, Germa

	<i>annual number of knee prosthesis implementations</i>	<i>number of physicians of the department of orthopedics</i>	<i>proportion of orthopedic specialists working in the department</i>	<i>patient satisfaction (%)</i>	<i>reoperations due to complications (%)</i>	<i>post-operative wound infections (%)</i>
Krankenhaus unter den Linden	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Klinikum Nord	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
St. Georg Klinikum	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Marienhospital	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Harald zur Hausen Krankenhaus	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Friederiken Krankenhaus	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Paulinenkrankenhaus	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★

Format mit der höchsten Verständlichkeit und Klarheit, aber mit der geringsten Akzeptanz unter Ärzten

Verständlichkeit & Akzeptanz:

Format mit der höchsten Akzeptanz unter Ärzten

<i>ranking</i>		<i>annual number of knee prosthesis implementations</i>	<i>number of physicians of the department of orthopedics</i>	<i>proportion of orthopedic specialists of all physicians working in the department</i>	<i>patient satisfaction (%)</i>	<i>reoperations due to complications (%)</i>	<i>postoperative wound infections (%)</i>	<i>overall score</i>
1	Endo-Zentrum	657	36	0,42	78,6	0,9	0,0	1,7
2	St. Moritz Krankenhaus	215	18	0,44	86,6	2,3	0,0	2,3
3	St. Augustin Krankenhaus	8	20	0,35	73,9	0	0,0	2,6
4	Klinikum Freibeck	93	9	0,44	72,2	5,4	0,0	3,0
5	Tölstädter Klinikum	50	13	0,54	64	6,0	2,0	4,0
6	Krankenhaus Dr. Vogel	182	25	0,28	54,2	10,4	2,8	4,3
7	Stadt-Krankenhaus	118	12	0,25	48,7	11,0	4,2	5,0

Verständlichkeit der Texte von Qualitätsvergleichen zu Krankenhausleistungen

Text Comprehensibility of Hospital Report Cards

Autoren

U. Sander¹, B. Kolb¹, C. Christoph², M. Emmert³

Gesundheitswesen, 2016

Fast zwei Drittel der Probanden waren der Meinung, dass die Fachbegriffe ihr Verständnis von den Texten aus: „Und was bitte schön ist ein strukturierter Dialog?“, „Was hat ein (strukturierter) Dialog (= also ein Gespräch) mit dem Erfolg einer OP zu tun?“, „Zudem ist Erklärung zum strukturierten Dialog nicht hilfreich, weil man nicht erfährt WAS es ist und WER den Dialog führt usw.!!!!“.

„... Begriffe fällt es mir schwer zu verstehen“, „kann mit den Fachbegriffen nicht anfangen und kann daher keine Stimme abgeben“.

Verständlichkeit der Texte von Qualitätsvergleichen zu Krankenhausleistungen

Text Comprehensibility of Hospital Report Cards

Autoren

U. Sander¹, B. Kolb¹, C. Christoph², M. Emmert³

Gesundheitswesen, 2016

Tab. 3 Verständlichkeit ausgewählter Fachbegriffe.

Häufigkeit	Anzahl Webseiten	Fachbegriff	1 Ich weiß, was gemeint ist.	2 Ich habe eine grobe Vorstellung.	3 Ich habe es schon einmal gehört.	4 Ich weiß nicht, was gemeint ist.
23	5	Strukturierter Dialog (n = 1 847)	10,0%	23,5%	22,1%	44,3%
16	5	Referenzbereich (n = 5 454)	19,7%	33,3%	18,6%	28,4%
16	4	Qualitätsindikator (n = 1 839)	23,0%	36,6%	17,1%	23,4%
9	6	O/E (N = 3 615)	9,0%	19,7%	14,6%	56,7%
6	3	Fallzahl (n = 1 220)	39,1%	28,3%	13,2%	19,4%
4	2	Sentinel Event (n = 1 847)	6,0%	11,9%	12,6%	69,5%
2	1	SMR (n = 619)	4,4%	11,0%	11,8%	72,9%
2	3	BQS (n = 1 847)	5,3%	9,8%	11,9%	73,0%
1	1	Risikogewichtung (n = 619)	21,8%	35,1%	20,7%	22,5%
1	1	IQM_Erwartungswert (n = 619)	33,3%	31,0%	13,9%	21,8%

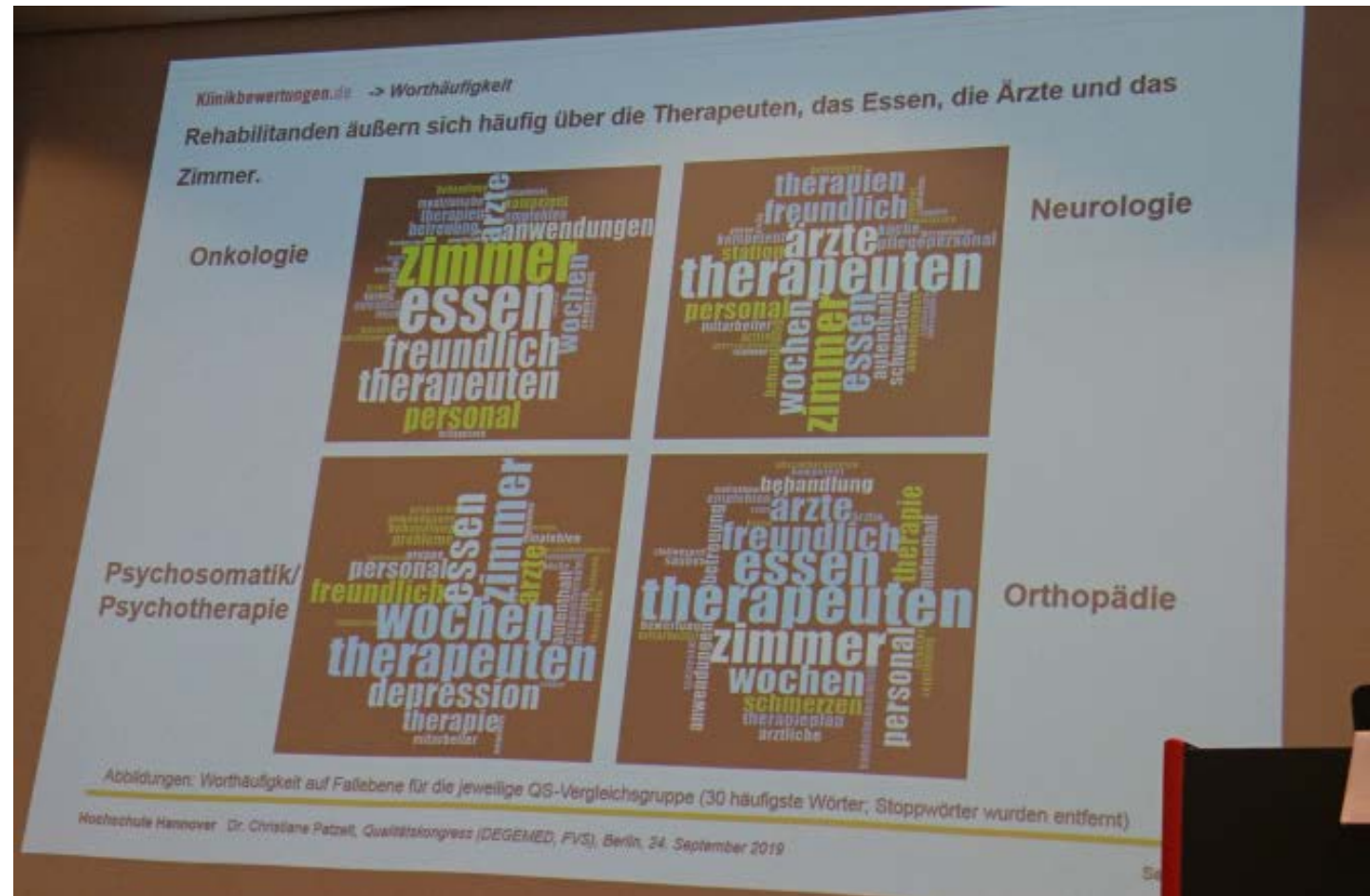
Bitte geben Sie Auskunft über die gezeigten Fachbegriffe (1 = Ich weiß was gemeint ist, 4 = Ich weiß nicht, was gemeint ist).

Schlussfolgerungen der Autoren

- Die Ermittlung des Fachwortanteils und das Hamburger Verständlichkeitsmodell (Dimension Einfachheit) waren geeignet, um die Lesbarkeit und Verständlichkeit von Präsentationen von Qualitätsindikatoren zu bestimmen.
- Die Analysen zeigten überwiegend schlechte Verständlichkeitswerte und einen entsprechenden Handlungsbedarf.
- Schwierig: mehrere Indikatoren – zusammenfassendes Urteil

Social Media zur Qualitätsinformation

- Christiane Patzelt auf dem DEGEMED-Qualitätskongress vorgestern
- ZURESO-Zufriedenheit mit Reha-Einrichtungen in sozialen Medien



Soziale Medien

- Für viele PatientInnen besteht Qualität auf den ersten Blick in Aspekten, die sich auf die Prozessqualität beziehen.
- Vielleicht auch der „Rahmung“ geschuldet – es geht ja häufig um die Bewertung einer Einrichtung oder einer Person, weniger um eine Leistung.
- Die Facebook-Bewertungen für Reha-Einrichtungen und Krankenhäusern korrespondieren gut standardisierten Patientenbefragungen, aber - zumindest in der Geburtshilfe - nicht mit klinischen Qualitätsindikatoren der externen QS.

Ergebnisqualität - Indikationsqualität

- Ergebnisqualität – d.h. Schmerzfreiheit, Symptomverbesserung, Lebensqualität, aber auch Komplikationen und Patientensicherheit sind wenig präsent.

Viele Patienten sind sich nicht klar, was genau sie von einem Eingriff erwarten dürfen – und was nicht.

- Z. B. perkutane koronare Interventionen (PCI)

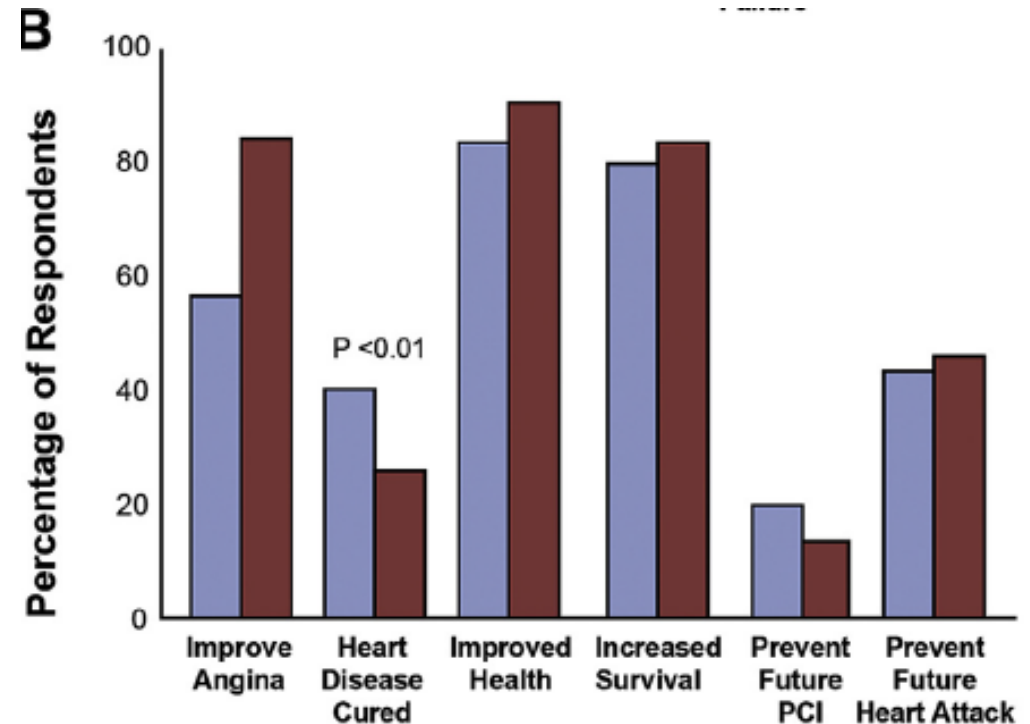
Was kann man von einer PCI bei chronischer KHK erwarten?

Informed Consent for Cardiac Procedures: Deficiencies in Patient Comprehension With Current Methods

Shubha Dathatri, PhD, Luis Gruberg, MD, Jatin Anand, MD, Jamie Romeiser, MPH,
Shephali Sharma, BS, Eileen Finnin, BS, A. Laurie W. Shroyer, PhD, and
Todd K. Rosengart, MD

Michael E. DeBakey Department of Surgery, Baylor College of Medicine, Houston, Texas; Division of Cardiovascular Diseases,
Department of Medicine, and Department of Surgery, Stony Brook School of Medicine, Stony Brook, New York; and The Texas Heart
Institute, Houston, Texas

Trotz Schulung gehen 80% der Patienten davon aus, eine PCI verlängere die Lebenszeit und 50% vermuten, sie reduziere die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Herzinfarkts.



Wie können Informationen aus der QS von Patienten genutzt werden?

- Die wichtige Frage lautet nicht
„Wie gesundheitskompetent sind die Deutschen?“
- Sondern: *„Wie unterstützen die Institutionen der gesundheitlichen Versorgung die Gesundheitskompetenz ihrer Klienten?“*
- **Gesundheitskompetenz wertschätzen heißt**
 - das Gesundheitssystem patientenorientiert zu gestalten
 - und seine Organisationen so weiterzuentwickeln, das für alle Menschen gesundheitskompetentes Handeln möglich wird
- **Qualitätsinformationen findbar und verständlich machen:
Hoffen wir auf das Qualitätsportal des IQTIG**
- **Wohlbegründete Entscheidungen unterstützen!**

**Und jetzt:
Ihnen ein herzliches Danke!**



Literatur

Bitzer EM, Dierks M-L, Heine W, Becker P, Vogel H, Beckmann U, Butsch R, Dörning H, Brüggemann S. Teilhabebefähigung und Gesundheitskompetenz in der medizinischen Rehabilitation - Empfehlungen zur Stärkung von Patientenschulungen. 2009; 48: 202–210

Bitzer EM, Spörhase U. Gesundheitskompetenz in der medizinischen Rehabilitation und die Bedeutung für die Patientenschulung. Bundesgesundheitsbl. 2015;58: 983–8.

Bitzer EM. Gesundheitskompetenz messen – Kritischer Blick auf standardisierte Verfahren. Public Health Forum 2017; 25 (1): 6

Bitzer EM, Sørensen K. Gesundheitskompetenz – Health Literacy. Gesundheitswesen 2018; 80 (08/09): 754–766;. Erratum: Gesundheitskompetenz – Health Literacy [Correction: Health Literacy]. Gesundheitswesen 2018; 80 (8-09): e62

Dathatri, Shubha; Gruberg, Luis; Anand, Jatin; Romeiser, Jamie; Sharma, Shephali; Finnin, Eileen et al. (2014): Informed consent for cardiac procedures: deficiencies in patient comprehension with current methods. In: The Annals of thoracic surgery 97 (5), 1505-11; discussion 1511-2. DOI: 10.1016/j.athoracsur.2013.12.065.

Dietscher, C. & Pelikan, J. (2016) Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen, Prävention und Gesundheitsförderung doi:10.1007/s11553-015-0523-0.

Emmert, Martin; Becker, Sandra; Meszmer, Nina; Sander, Uwe (2018): Spiegeln Facebook-Bewertungen die Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit von Krankenhäusern wider? Eine Querschnittstudie am Beispiel der Geburtshilfe in Deutschland. In: Gesundheitswesen. DOI: 10.1055/a-0774-7874.

Ernstmann, Nicole; Halbach, Sarah; Kowalski, Christoph; Pfaff, Holger; Ansmann, Lena (2017): Measuring attributes of health literate health care organizations from the patients' perspective. Development and validation of a questionnaire to assess health literacy-sensitive communication (HL-COM). In: Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.

Farin E, Ullrich A, Nagl M.. Health Education Research 2013;28: 1080–91.

Gaisser, Andrea; Bitzer, Eva-Maria; Weg-Remers, Susanne: Individuelle Gesundheitskompetenz und Verständnisorientierung in der onkologischen Versorgung aus der Perspektive von Krebspatienten.

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. <https://www.egms.de/static/de/meetings/> G-BA Qualitätssicherungskonferenz 2019

[dkvf2018/18dkvf033.shtml](#)

Harnett, Susan (2017): Health Literacy Tool Shed: A Source for Validated Health Literacy Instruments. In: *Journal of Consumer Health on the Internet* 21 (1), S. 78–86

Kowalski, Jens T.; Kreußel, Claudia; Gerber, Wolf-Dieter; Niederberger, Uwe; Petermann, Franz (2012): Inanspruchnahme von Psychotherapie durch Jugendliche mit und ohne eine Posttraumatische Belastungsstörung. In: *Kindheit und Entwicklung* 21 (4), S. 238–244. DOI: 10.1026/0942-5403/a000090.

Münc, I. & Dierks, M.-L. (2017) Health Literate Organizations – ein Konzept für den deutschen stationären Sektor?, Public Health Forum doi:10.1515/pubhef-2016-2118.

National Adult Literacy Agency (NALA). Literacy Audit for Healthcare Settings. Dublin: NALA: 2009

Kowalski, Christoph; Lee, Shoo-Yih D.; Schmidt, Anna; Wesselmann, Simone; Wirtz, Markus A.; Pfaff, Holger; Ernstmann, Nicole (2015): The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10). Development and validation. In: *BMC Health Serv Res* 15 (1), S. 47.

Pelikan JM, Dietscher C. Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2015; 58: 989–995

Sander, U.; Kolb, B.; Christoph, C.; Emmert, M. (2016): Verständlichkeit der Texte von Qualitätsvergleichen zu Krankenhausleistungen. In: *Gesundheitswesen* 78 (12), S. 828–834. DOI: 10.1055/s-0034-1396848.

Sørensen, Kristine; Broucke, Stephan van den; Fullam, James; Doyle, Gerardine; Pelikan, Jürgen; Slonska, Zofia; Brand, Helmut (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. In: *BMC Public Health* 12, S. 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-801

Sørensen, Kristine; van den Broucke, Stephan; Pelikan, Jürgen M.; Fullam, James; Doyle, Gerardine; Slonska, Zofia et al. (2013): Measuring health literacy in populations. Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). In: *BMC Public Health* 13, S. 948.

