

## Evaluationskonzept

---

### Nationales Gesundheitsziel

**„Gesundheitliche Kompetenz  
erhöhen, Patient(inn)ensouveränität  
stärken“**

---

## **10 Daten und Indikatoren zur Evaluierung des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“**

vorgelegt vom Evaluationsbeirat

erarbeitet von der Unterarbeitsgruppe:

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Medizinische Hochschule Hannover

Günter Hölling, Vorsitzender der AG 8 im Forum *gesundheitsziele.de*, BAG der PatientInnenstellen, Bielefeld

Dr. Kerstin Horch, Robert Koch-Institut, Berlin

Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider, Technische Universität, Berlin

Dr. Sylvia Sänger, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin

Dr. Henner Schellschmidt, Wissenschaftliches Institut der AOK, Bonn

verabschiedet vom Ausschuss im Juli 2006

## 10.1 Einleitung

Die Bedeutung der Patienten- und Bürgerorientierung<sup>16</sup> im Zusammenhang mit der Entwicklung von nationalen Gesundheitszielen wurde mit der Etablierung einer eigenständigen Arbeitsgruppe (AG 8) "Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken" unterstrichen. Die Arbeitsgruppe verabschiedete Ziele und Maßnahmen unter den vier Stichworten

- Transparenz erhöhen
- Kompetenz entwickeln
- Patientenrechte stärken
- Beschwerdemanagement verbessern

Darüber hinaus ist die Bürger- und Patientenorientierung als einer von vier Querschnittsbereichen im nationalen Gesundheitsziele-Prozess definiert worden, der Relevanz für alle gesundheitszielbezogenen Maßnahmen haben soll.

Die Erhöhung gesundheitlicher Kompetenzen und die aktive Beteiligung von Patient(inn)en, Versicherten und Bürger(inn)en ist, so die abschließende Empfehlung der Arbeitsgruppe 8, für die Veränderung ihres Gesundheits- und Krankheitsverhaltens und damit für die Prävention, für verbesserte Behandlungserfolge und die Erhöhung der Lebensqualität bei bereits eingetretenen Erkrankungen von großer Bedeutung. Die Mitgestaltung des Gesundheitssystems durch Betroffene befördert den Wissenstransfer und die Stärkung demokratischer Elemente im Gesundheitswesen (vgl. AG 8 2004).

Ebenso wie bei allen anderen definierten Gesundheitszielen wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Wirkungen und den Erfolg der Ziele und der damit verbundenen Maßnahmen zu evaluieren, wobei die Evaluation von Anfang an in die Entwicklung der Gesundheitsziele und ihrer Umsetzungsstrategien und –maßnahmen einbezogen werden sollte (GVG 2002, BMGS 2003).

---

<sup>16</sup> Die Bezeichnungen Patient, Versicherter, Bürger oder Nutzer werden in der maskulinen Form benutzt, ohne dass dabei unterstellt wird, dass weibliche Personen an der Thematik keinen Anteil haben. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jedoch darauf verzichtet, in jeder Formulierung zusätzlich eine feminine Form einzufügen.

Für die Erarbeitung von Evaluationskonzepten zeichnet der Evaluationsbeirat verantwortlich, der für das Thema „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken“ eine Unterarbeitsgruppe mit folgenden Mitgliedern eingesetzt hat:

- Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Medizinische Hochschule Hannover
- Günter Hölling, Vorsitzender AG 8, BAG der PatientInnenstellen, Bielefeld
- Dr. Kerstin Horch, Robert Koch-Institut, Berlin
- Prof. Dr. Ulrike Maschewski-Schneider, Vorsitzende des Evaluationsbeirats, TU-Berlin
- Dr. Sylvia Sängler, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin
- Dr. Henner Schellschmidt, Wissenschaftliches Institut der AOK, Bonn

Die AG 8 hatte in ihrem Abschlussbericht die vier oben genannten zentralen Ziele formuliert, denen sie jeweils drei Teilziele zuordnete. In einem weiteren Schritt wurden in der AG 8 zu den 12 Teilzielen ein bis drei Maßnahmen entwickelt (insgesamt 27 Maßnahmen). Da nicht alle Teilziele und Maßnahmen sofort umgesetzt werden können, wählte die Arbeitsgruppe sechs zentrale Teilziele und sieben sogenannte „Startermaßnahmen“ aus. Bei diesen handelt es sich um Maßnahmen, bei denen der Konsens unter den Arbeitsgruppenmitgliedern am höchsten war, die am ehesten umsetzbar und machbar erschienen und bei denen nicht wichtige gesundheitspolitische Entscheidungen abzuwarten waren. Ein entsprechendes Empfehlungspapier wurde 2003 verabschiedet (AG 8: Empfehlungen für Startermaßnahmen aus der Sicht der AG 8, 2003).

Dieses Papier und die dort empfohlenen Startermaßnahmen bildeten die Grundlage für ein erstes Indikatorenpapier zur Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Gesundheitsziels "Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken", das im Dezember 2003 vorgelegt wurde (Dierks 2003). Aus Sicht des Evaluationsbeirates waren die dort ermittelten Indikatoren gut geeignet, die Entwicklung des Gesundheitsziels abzubilden. Deshalb wurde im Rahmen der detaillierten Konzepterstellung überprüft, welche Datenquellen in welcher Qualität für die vorgeschlagenen Indikatoren zur Verfügung stehen und an welcher Stelle in bereits bestehende Routineerhebungen gegebenenfalls Fragen integriert werden könnten. Darüber hinaus war zu prüfen, ob zusätzlich gezielte Erhebungen vorgeschlagen bzw. Instrumente neu entwickelt werden sollten. Im Dezember

2005 fand ein erstes Treffen der Arbeitsgruppe statt, Prof. Dierks wurde beauftragt, die Ergebnisse zusammenzufassen und zu dokumentieren.

## **10.2 Dokumentation der Daten und Indikatoren**

Das vorliegende Evaluationskonzept setzt auf der Ebene der sieben Startermaßnahmen an, berücksichtigt aber auch die Ebene der Teilziele.

Als zentraler Endpunkt wurde definiert, wie die intendierten Ziele die Wahrnehmung und das Verhalten der Nutzer beeinflussen. Strukturdaten (Anzahl und Frequentierung von Einrichtungen, Qualifikation der Mitarbeiter, Umfang und Dissemination von Informationen etc.) könnten, und hier insbesondere im Rahmen von Längsschnitterhebungen, den Auf- und Ausbau von Institutionen und Angeboten, deren Nachhaltigkeit und Neukonzeption nachzeichnen. Sie stehen allerdings nicht in gebündelter Form zur Verfügung und sind - nicht zuletzt angesichts der Fülle der einbezogenen Themen und der damit verbundenen Institutionen - nur unter Einsatz umfangreicher Ressourcen zu erheben.

Gleiches gilt für Prozessdaten, die sich auf Abläufe, Nutzung und interne Prozesse beziehen und auch Hinweise darauf geben können, ob und wie sich mehr Patientenorientierung im Gesundheitswesen realisieren lässt. An den Stellen, an denen Prozess- und Strukturinformationen besonders relevant sind (z.B. beim Thema Qualitätstransparenz oder zur Beteiligung von Patientenvertreter(innen) in Entscheidungsgremien, werden entsprechende Analysen vorgeschlagen.

Es ist bekannt, dass zahlreiche Interessengruppen im Gesundheitswesen - von den Kostenträgern über die Leistungserbringer bis hin zu kommerziellen Instituten - , mehr oder weniger regelmäßig Befragungen von Patienten, Versicherten oder Kunden durchführen bzw. Daten erheben, die mögliche Indikatoren für die Überprüfung des Gesundheitsziels "Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken" abbilden. Diese Daten werden zum Teil veröffentlicht bzw. könnten auf Anfrage zugänglich gemacht werden, so dass sie punktuell für eine Beurteilung der Realisierung von Zielen und Teilzielen im Gesundheitsziele-Prozess infrage kämen. Dazu zählen sicher auch die interessanten, international ausgerichteten vergleichenden Analysen.

Für ein kontinuierliches Monitoring sind allerdings Quellen geeigneter, die für wissenschaftliche Zwecke mehr oder weniger kontinuierlich erhoben und zur Auswertung zur Verfügung gestellt werden. Bei der Auswahl der Datenquellen für das vorliegende Konzept erfolgte deshalb eine Konzentration auf öffentlich zugängliche Datenbanken (in Einzelfällen wurde im Vorfeld mit den Datenhaltern besprochen, unter welchen Bedingungen eine Nutzung der Surveydaten möglich ist), u.a. die Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts, das Sozioökonomische Panel, die ALLBUS Umfrage oder der Bertelsmann Gesundheitsmonitor (eine Kurzbeschreibung der Datenquellen s. S. 12f).

Die folgende Skizzierung der Gesundheitsziele, der Teilziele und der daraus exemplarisch abgeleiteten Maßnahmen zeigt, dass sehr unterschiedliche Bereiche, Institutionen und Outcomes durch die Ziele adressiert werden. Die entsprechenden Informationen bzw. Indikatoren müssen aus unterschiedlichen Datenquellen zusammengeführt werden, zudem stehen für Teilfragen keine oder nicht ausreichende Informationen zur Verfügung.

Deshalb wird vorgeschlagen, in Ergänzung zu den Analysen vorhandener Datenquellen, gezielt Erhebungen durchzuführen, zudem wäre es sinnvoll, in laufende Surveys interessierende Fragen neu aufzunehmen, gegebenenfalls im Rahmen spezieller Module. In der anliegenden Übersicht zu möglichen Indikatoren und Datenquellen sind entsprechende Vorschläge enthalten.

Schließlich ist vorgesehen, in die Evaluation des Gesundheitsziels "Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken" Patienten, Versicherte und Bürger aktiv einzubinden. Geeignet sind dazu wissenschaftliche Verfahren, die einerseits einen Erkenntnisgewinn versprechen, die andererseits offen und interaktiv gestaltet sind und Raum lassen für die Bedürfnisse und Themen der Betroffenen (Lamnek 1989), bewährt haben sich unter dieser Prämisse qualitative Verfahren der empirischen Sozialforschung. Unter Nutzung eines entsprechenden Forschungsdesigns sollten jährlich 8 – 10 Gruppendiskussionen mit Nutzern des Gesundheitswesens durchgeführt werden.

Dazu wären im Sinne eines noch festzulegenden „theoretical sampling“ Menschen unterschiedlicher Herkunft, mit unterschiedlichen Erkrankungen, unterschiedlicher Nähe zum Gesundheitssystem und diversen anderen Einteilungskriterien einzuladen, um deren Erfahrungen, Erwartungen und Forderungen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsziel zu

erfassen und im Zeitverlauf zu analysieren. Die wissenschaftlichen Ergebnisse sollen zudem für die Überprüfung und (Neu)Formulierung von Indikatoren aus Sicht der Betroffenen genutzt werden und entsprechend in Repräsentativerhebungen einfließen. Insofern ist das skizzierte Vorgehen eine konsequente Fortführung der Leitidee einer "Bürger- und Patientenorientierung".

Lesehinweis: Die folgende Darstellung der Gesundheitsziele, Teilziele und Maßnahmen orientiert sich an der Ordnung und Nummerierung des Originalkonzeptes der AG 8. Da im folgenden nur die prioritären Teilziele und Maßnahmen angesprochen werden, ist die Nummerierung entsprechend lückenhaft.

### **10.3 Ziel 1: Transparenz erhöhen**

Gesunde wie kranke Menschen benötigen qualitätsgesicherte, verständliche und leicht zugängliche Informationen, um verantwortungsbewusste und autonome Entscheidungen hinsichtlich der eigenen Gesundheit und Behandlung treffen zu können. Deshalb sollten, so die Festlegung in Teilziel 1.1, Informationen zu Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen, zu Leistungserbringern, zu medizinischen Behandlungsverfahren, zur Pflege und zu Verfahren und Strukturen im Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt werden. *Als eine Maßnahme (1.1.1) wurde die Etablierung unabhängiger Einrichtungen zur Qualitätsbewertung im Gesundheitswesen unter Einbeziehung von Bürger(inne)n, Patient(inn)en und Versicherten in deren Arbeit formuliert.*<sup>17</sup>

Als Erfolgsindikator kann die bislang wahrgenommene Transparenz von Angeboten dienen, ebenso der Wunsch der Bevölkerung nach Transparenzdaten überhaupt. Zudem geben das allgemeine Vertrauen und die allgemeine Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen auch einen Eindruck darüber, wie die Transparenz und Qualität von den Nutzerinnen und Nutzern im Zeitverlauf wahrgenommen werden.

Zur Etablierung und Arbeitsweise (unabhängiger) Einrichtungen zur Qualitätsbewertung im Gesundheitswesen und damit verbundene Struktur-, Prozess- und Ergebnisdaten (Art,

---

<sup>17</sup> Als „unabhängig“ wird ein Beratungs- und Informationsangebot dann definiert, wenn es nicht von Instanzen oder Akteuren unterhalten wird, die zugleich Leistungsanbieter oder Kostenträger sind und daher als nicht frei von Eigeninteressen gelten.

Umfang, Arbeitsschwerpunkte, Integration der Nutzer, Umgang der Nutzer mit den Transparenzinformationen, Effekte auf das Nutzerverhalten) müssten Bestandsaufnahmen und Teiluntersuchungen durchgeführt werden, ansonsten können die oben genannten Datenquellen herangezogen werden.

#### **10.4 Ziel 2: Kompetenz entwickeln**

Menschen brauchen diverse Kompetenzen, wenn sie die Angebote des Gesundheitssystems nutzen wollen und wenn es um den Umgang mit der eigenen Gesundheit und Krankheit geht. Diese Kompetenzen können über das professionelle Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem oder auch durch die Selbsthilfe, und hier vor allem die organisierte Selbsthilfe, vermittelt werden. Das Teilziel 2.1 "Das individuelle gesundheitsbezogene Selbstmanagement wird gefördert, selbstbewusste und selbstbestimmte Handlungsweisen von Bürger(inn)en und Patient(inn)en im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention werden unterstützt", wird in folgender Maßnahme dargestellt:

Maßnahme 2.1.1: Angebot von Beratung, Schulungen und Kursen zur Förderung individueller und gesundheitsbezogener Kompetenzen in Weiterbildungseinrichtungen, Schulen, Betrieben u.a. durch BZgA, Krankenkassen, Ärzte und regionale Transferstellen.

Wie bereits in der Einleitung skizziert, ist eine längsschnittliche Darstellung der Entwicklung gesundheitsbezogener Angebote von Bildungseinrichtungen und gesundheitsbezogenen Einrichtungen aufwändig, wenngleich vermutlich entsprechende Daten aus den Jahresberichten von Bildungseinrichtungen extrahiert werden könnten. Für die Überprüfung des Gesundheitsziels sind die Indikatoren sinnvoll, die sich auf das Gesundheitsverhalten und gesundheitsbezogene Einstellungen von Menschen beziehen. Einstellungen und Verhalten wiederum können - wenn auch nicht unmittelbar und isoliert betrachtet - auf Entwicklungen im Bereich der Schulung und Gesundheitsförderung zurückgeführt werden. Dazu gehört beispielsweise das Gefühl der Selbstwirksamkeit und Kontrolle der Nutzer: Wie sehr fühlen sie sich in der Lage, ihre Gesundheit zu beeinflussen? Nehmen sie Angebote der Gesundheitsförderung und Früherkennung wahr? Wie gut sind sie über diese Angebote informiert? Welche Rolle spielen Kosten und Anreizsysteme in diesem Zusammenhang?

Selbstbewusste und selbstbestimmte Handlungsweisen von Menschen im Gesundheitswesen zeigen sich unter anderem darin, dass Versicherte ihre Krankenkasse wechseln, dass Patienten eine Zweitmeinung einholen, den Arzt wechseln und dass sie sich über verschiedene Medien informieren. Dabei spielt auch eine Rolle, wie sich der Umgang der Bevölkerung mit Gesundheit und Krankheit außerhalb des professionellen Systems entwickelt, wie Menschen ihre Fähigkeit, selbstbestimmt mit der eigenen Gesundheit umzugehen, einschätzen und wie sich ihr Umgang mit dem Gesundheitssystem entsprechend verändert.

Teilziel 2.2 fokussiert auf die Stärkung der Selbsthilfemöglichkeiten, in der daraus abgeleiteten Maßnahme 2.2.2 wird die vollständige Umsetzung des § 20 Abs. 4 SGB V durch die gesetzlichen Krankenkassen und des § 29 SGB IX durch die Träger der Rehabilitation gefordert.

Hier sollten Strukturdaten erhoben werden, die im Verlauf die Anzahl der Unterstützungseinrichtungen in der Selbsthilfe (Kontaktstellen), die Anzahl (geschätzt) der Selbsthilfegruppen im zeitlichen Verlauf, die diversen Themen, zu denen Selbsthilfegruppen existieren und schließlich die Informationen über die Umsetzung der entsprechenden Paragraphen (insbesondere in Bezug auf die Ausschüttung der finanziellen Ressourcen) ermöglichen (Robert Koch-Institut 2004). Angaben können über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Rehabilitation sowie über die Informationen zur Selbsthilfeförderung durch die Bundes- und Landesressorts zugänglich gemacht werden.

Eine Studie zur Kooperation der Selbsthilfe mit den anderen Akteuren im deutschen Gesundheitswesen mit der Frage, wie sich die Selbsthilfe in das System integriert hat, wurde 2004 durchgeführt, eine Folgestudie wird empfohlen (Dierks et al. 2005).

Zudem können die Nutzung, die Akzeptanz und der Informationsgrad über Selbsthilfegruppen in der Bevölkerung über Angaben im Telefonischen Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts analysiert werden.

### 10.5 Ziel 3: Patient(inn)enrechte stärken

Im Bereich der Patient(inn)enrechte sind Verbesserungen in Bezug auf den Informationsgrad der Nutzer über diese Rechte, die Durchsetzung der individuellen Rechte sowie ein Ausbau der kollektiven Rechte nötig.

Zunächst wurde als ein Teilziel (3.1) formuliert: Eine weitestmögliche kollektive Beteiligung von Bürger(inn)en und Patient(inn)en in Beratungs- und Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens wird auf allen Ebenen realisiert, die *Maßnahme 3.1.1 fasst dieses Teilziel wörtlich zusammen.*

Indikator ist zunächst die tatsächliche Umsetzung dieser Forderung. Um zu Aussagen zu kommen, sollte eine Bestandsaufnahme auf der nationalen, regionalen und institutionellen Ebene erfolgen mit der Frage, in welchen gesetzlich festgelegten Entscheidungsgremien Beteiligung stattfindet und ob und wie darüber hinaus auf freiwilliger Basis weitere Beteiligungsformen etabliert sind (vgl. Robert Koch-Institut 2006). Entsprechende Daten liegen zur Zeit nicht vor, eine Erhebung ist erforderlich. Zudem sollte mittelfristig erfasst werden, wie sich die Beratungsbeteiligung der Patientenvertreter auf die Entscheidungsprozesse auswirkt, wie die Beteiligten die Zusammenarbeit bewerten und wie sie die Effekte der gemeinsamen Arbeit einschätzen. Darüber hinaus sollte über die repräsentativen Bevölkerungsbefragungen ermittelt werden, inwieweit die Bevölkerung Informationen über die Beratungsbeteiligung hat, wie sie diese einschätzt und welche Erwartungen die Nutzer des Gesundheitswesens an die weitere Arbeit haben.

Aus Routineerhebungen lassen sich im Längsschnitt Aussagen zum bürgerschaftlichen Engagement, zum Ehrenamt und zur politischen Beteiligung formulieren. Die hier enthaltenen Indikatorfragen bilden den Gesundheitsbereich teilweise ab und geben einen Anhaltspunkt, ob und wie sich hier Einstellungen und Verhalten auf Bevölkerungsebene entwickeln.

Teilziel 3.3 bezieht sich auf den Bekanntheitsgrad individueller und kollektiver Patientenrechte, die von den Akteuren im Gesundheitswesen anerkannt und wirksam umgesetzt werden sollen. *Maßnahme 3.3.1 fordert entsprechend die aktive Information der Bürger(inn)en und Patient(inn)en über die individuellen und kollektiven Patientenrechte durch die Einrichtungen des Gesundheitswesens.*

Als Strukturinformation wäre hier die Auflagenzahl und der Verteilungsgrad der Broschüre "Patientenrechte" zu nennen, interessant auch die Zugriffszahlen auf entsprechende Internetseiten, beispielsweise des Bundesministeriums für Gesundheit, wo diese Broschüre zum Download zur Verfügung gestellt wird. Zudem sollte der im Telefonischen Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts zum Thema "Patientenrechte" erhobene Wissensstand der Bevölkerung zu den Patientenrechten sowie ihre Zufriedenheit mit der Durchsetzung ihrer Rechte erfasst und im Zeitverlauf analysiert werden.

#### **10.6 Ziel 4: Beschwerdemanagement verbessern**

Die Bewältigung von Situationen, die mit möglichen Fehlern in der Gesundheitsversorgung und/oder mit Konflikten im Umgang mit Professionellen im Gesundheitssystem bzw. mit Kostenträgern zu tun haben, ist für die Betroffenen häufig schwierig. Deshalb lautet Teilziel 4.1: Die Position von Beschwerdeführerinnen, insbesondere von geschädigten Patient(innen) im Gesundheitswesen, ist deutlich verbessert. Darunter finden sich zwei Maßnahmen:

Maßnahme 4.1.1: Flächendeckende Bereitstellung anbieter- und kostenträgerunabhängiger Information, Beratung und Unterstützung bei Beschwerden über Fehler, Medizinschäden und Probleme mit Behandlern oder Kostenträgern.

Maßnahme 4.1.2: Weiterentwicklung geeigneter Anlaufstellen wie z.B. Patientenstellen, Patientenfürsprecher oder Patientenombudspersonen

Für die Frage, inwieweit flächendeckende anbieter- und kostenträgerunabhängige Beratungseinrichtungen zur Verfügung stehen und wie sich im Zeitverlauf Entwicklungen nachzeichnen lassen, müssen entsprechende Bestandsaufnahmen durchgeführt, die Nutzerzahlen der Einrichtungen erfasst und die Effekte der Arbeit der Einrichtungen analysiert werden.

Exemplarisch könnten Angaben aus der begleitenden Evaluation der unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung genutzt werden, die seit 2002 modellhaft von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gefördert wird.

Die Informationen (Jahresberichte, Daten etc.) der abhängigen Beratungseinrichtungen (Krankenkassen § 66 SGB V, Schiedsstellen, Widerspruchsausschüsse, Medizinische

Dienste der Krankenkassen) über Anzahl, Inhalt und Erfolg von Beschwerden können als Indikatoren für die Entwicklung des Gesundheitsziels "Beschwerdemanagement verbessern" dienen. Eine vergleichbare Erfassung wäre bei anderen geeigneten Anlaufstellen (Patientenstellen, Ombudsstellen, Einrichtungen der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung) sinnvoll. Ebenfalls nutzbar sind mittelfristig die Ergebnisse des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und die hier erarbeitete Übersicht über Behandlungsfehlerregister.

Schließlich sollten Aussagen der Nutzer zum Thema "Beschwerden" aus dem Telefonischen Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts und des Bertelsmann-Gesundheitsmonitors in die Evaluation einfließen.

## 10.7 Fazit

Zusammenfassend lassen sich folgende Eckpunkte für die Evaluation des Gesundheitsziels "Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken" darstellen:

- Die Evaluation sollte auf die Wahrnehmung der Entwicklung der Gesundheitsziele aus der Perspektive der Patienten, Versicherten und Bürger fokussieren.
- Die vor diesem Hintergrund erfolgte Analyse vorliegender Repräsentativbefragungen zeigt, dass zahlreiche Indikatoren für die Erreichung von Zielen, Teilzielen und Maßnahmen bereits auf Bevölkerungsebene erfasst werden, wenngleich erwartungsgemäß nicht alle Aspekte gleichermaßen breit abgebildet werden können.
- Die Daten liegen für die Vergangenheit längsschnittlich vor. Voraussetzung für eine sinnvolle weitere Evaluation ist, dass die Erhebungen auch zukünftig durchgeführt werden (können) und die definierten Indikatoren, möglicherweise ergänzt durch weitere Fragen (beispielsweise im Rahmen eines speziellen Moduls des telefonischen Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts), auch zukünftig erfasst werden.
- Zusätzliche Untersuchungen sind erforderlich, um zu den Zielen relevante Strukturinformationen zu erheben und Bedarfsfragen zu klären. Zudem sollten in dem gesundheits- und gesellschaftspolitisch neuen Aktionsfeld der Patientenbeteiligung gezielt Erhebungen zur Akzeptanz und Wirkung dieser Aktivitäten unter Einbezug aller Akteure erfolgen.

- Auch bei regelmäßigen Erhebungen ist, angesichts der Bandbreite des Gesundheitsziels, der damit verbundenen Indikatoren und der vielfältigen Einflussmöglichkeiten auf die Indikatoren, ein linearer Einfluss spezifischer Maßnahmen vermutlich nicht abbildbar. Dazu müssten spezifische Studien begleitend zur Implementation ausgewählter Maßnahmen und Programme erfolgen.
- Bislang kaum thematisiert ist die Umsetzung des Gesundheitsziels "Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken" für vulnerable Bevölkerungsgruppen, z.B. alte Menschen in Pflegeheimen, Menschen in psychiatrischen Einrichtungen, Migranten etc., die zudem in die standardisierten Bevölkerungsbefragungen kaum integriert sind. Hier sind zukünftig zielgruppenspezifische Maßnahmen und entsprechende Evaluationsverfahren zu entwickeln.
- Ebenfalls bislang nur rudimentär erfasst sind geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf die Umsetzung des Gesundheitsziels „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken“. Dieser Aspekts sollte bei der Auswertung von Routinedaten und bei der Erfassung neuer Daten explizit Berücksichtigung finden.
- In die (Weiter)Entwicklung des Gesundheitsziels und der Indikatoren sollten im Rahmen eines begleitenden, qualitativen Monitorings die Nutzer des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung vulnerabler Gruppen aktiv einbezogen werden, um damit die Leitidee einer "Bürger- und Patientenorientierung" konsequent umzusetzen.

## Literatur

- AG 8 "Gesundheitskompetenz erhöhen – Patientensouveränität stärken" (2004). Empfehlungen für Startermaßnahmen aus Sicht der AG 8 "Gesundheitskompetenz erhöhen – Patientensouveränität stärken". 2003, Köln. <http://gesundheitsziele.de/> [7.4.2006].
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003). *gesundheitsziele.de* – Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bonn.
- Dierks ML (2003). Arbeitspapier zur Überprüfung des Gesundheitsziels "Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken". Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Köln.
- Dierks ML, Kurtz V, Fricke E, Schmidt T, Seidel G (2005). Kooperationsformen und -häufigkeit der unabhängigen Patientenunterstützung und der Selbsthilfeeinrichtungen in Deutschland - Ergebnisse der Studie "Selbsthilfe – Kooperation und Beteiligung in Deutschland (SeKBD). *Psychomed*; 17(1): 21-28.
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (2002). *Gesundheitsziele für Deutschland: Entwicklung, Ausrichtung, Konzepte*. Schriftenreihe der GVG, Band 37, Aka GmbH, Berlin.
- Lamnek S (1989). *Qualitative Sozialforschung Band 2. Methoden und Techniken*. Psychologie Verlagsunion, München.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2004). *Selbsthilfe im Gesundheitsbereich. Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Themenheft 23*. Robert Koch-Institut, Berlin.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2006). *Bürger- und Patientenorientierung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Themenheft 31*. Robert Koch-Institut, Berlin.

## **10.8 Anmerkungen zu den Datenquellen:**

### **10.8.1 Bundesgesundheitsurvey 1998 (BGS98)**

Repräsentative Untersuchung zum Gesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland. Interviews und Gesundheitsuntersuchungen. 7.124 Personen im Alter von 18 bis 79 Jahren. Robert Koch-Institut.

### **10.8.2 Telefonischer Gesundheitssurvey (GSTel03)**

Repräsentative Telefonbefragung. 8.313 Personen aus der deutschsprachigen Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Robert Koch-Institut.

### **10.8.3 Telefonischer Gesundheitssurvey (GSTel04)**

Repräsentative Telefonbefragung. 7.341 Personen aus der deutschsprachigen Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Robert Koch-Institut.

### **10.8.4 Telefonischer Gesundheitssurvey (GSTel05)**

Wiederbefragung von Teilnehmern des ersten telefonischen Gesundheitssurveys; 4401 Personen; neuer Querschnitt: 7668 Personen. Robert Koch-Institut.

### **10.8.5 Telefonischer Gesundheitssurvey (GSTel06)**

Repräsentative Telefonbefragung. Geplant ca. 5.6000 Teilnehmer. Robert Koch-Institut.

### **10.8.6 EU-Statistik über Einkommens- und Lebensbedingungen (EU-SILC)**

Befragung von bundesweit ca. 14 000 Haushalten im Rahmen der neuen EU-Statistik, u.a. auch zum Thema Einschätzung des Gesundheitszustandes.

### **10.8.7 Gesundheitsmonitor**

Repräsentative schriftliche Bevölkerungsbefragung im halbjährlichen Rhythmus, Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren zu Fragen der Gesundheitsversorgung, 1.500 Befragte pro Welle, Beispielfragen aus Welle IX, Oktober/November 2005, Bertelsmann Stiftung (Daten können nach Absprache zur Verfügung gestellt werden).

### **10.8.8 ALLBUS**

Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (ALLBUS). Repräsentative Bevölkerungsbefragung. Persönliche Interviews. Umfrageserie zu Einstellungen, Verhaltensweisen und Sozialstruktur der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland in

zweijährigem Abstand. Wahlberechtigte Personen, 3.300 pro Befragung. Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) und Zentralarchiv für empirische Sozialforschung (ZA) innerhalb der Gesellschaft sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen (GESIS) (Public-Use-File).

#### **10.8.9 AIDS im öffentlichen Bewusstsein**

Jährliche telefonische Repräsentativbefragung der Bevölkerung über 16 Jahre, 3601 Befragte, altersmäßig disproportional geschichtete Stichprobe zugunsten der jüngeren Bevölkerung unter 44 Jahren. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

#### **10.8.10 NAKOS-Datenbanken**

Nationale Datenbanken der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) mit Informationen über bundesweite Selbsthilfeorganisationen und –vereinigungen, lokale Selbsthilfekontaktstellen und Unterstützungseinrichtungen sowie internationale Adressen.

#### **10.8.11 Sozioökonomisches Panel**

Das SOEP ist eine jährliche Wiederholungsbefragung von Deutschen, Ausländern und Zuwanderern in den alten und neuen Bundesländern. Die Stichprobe umfasste im Erhebungsjahr 2004 mehr als 12.000 Haushalte mit fast 24.000 Personen. "Serviceeinrichtung für die Forschung" im Rahmen der Leibniz-Gemeinschaft (WGL) mit Sitz am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) Berlin (Public-Use-File).

#### **10.8.12 FreiwilligenSurvey**

Repräsentativbefragungen 1999 und 2004, Wohnbevölkerung in Deutschland ab 14 Jahren, telefonische Interviews (N=15.000) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Panelbefragung, Daten stehen gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Institutionen auf Anfrage zur Verfügung.

## 10.9 Indikatoren und Datenquellen zur Evaluation des Gesundheitsziels "Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken"

Lesehinweis 1: Die folgende Darstellung der Gesundheitsziele, Teilziele und Maßnahmen orientiert sich an der Ordnung und Nummerierung des Originalkonzeptes der AG 8 zum Gesundheitsziel "Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken". Da in der folgenden Übersicht nur die prioritären Teilziele und Maßnahmen angesprochen werden, ist die Nummerierung entsprechend lückenhaft.

Lesehinweis 2: Die in den Tabellen grau unterlegten Zeilen weisen darauf hin, dass für die Evaluation neue Untersuchungen vorgeschlagen werden bzw. die Integration neuer Fragen in bestehende Surveys als erforderlich angesehen wird.

### 10.9.1 Ziel 1      **Transparenz erhöhen**

<b>Teilziel 1.1</b>	Informationen zu Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen (Qualität, Preise), zu Leistungserbringern (Qualifikation, Behandlungshäufigkeiten, Zahl der Eingriffe), zu medizinischen Behandlungsverfahren, zur Pflege und zu Verfahren und Strukturen im Gesundheitswesen sind zur Verfügung gestellt.
<b>Maßnahme 1.1.1</b>	Etablierung unabhängiger Einrichtungen zur Qualitätsbewertung im Gesundheitswesen unter Einbeziehung von Bürger(inne)n, Patient(inn)en und Versicherten in deren Arbeit

Indikatoren	Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
<p>Transparenz über die Qualität der Einrichtungen des Gesundheitswesens</p> <p>Bewertung der Auffindbarkeit von Transparenzinformationen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie in den letzten 12 Monaten vor einem Arzt- oder Krankenhausbesuch Informationen gesucht, ob Sie in dieser Einrichtung in den richtigen Händen sind?</li> <li>Und bei welchen der folgenden Stellen haben Sie sich informiert?...bei einem anderen Arzt, ...bei Familienangehörigen oder Freunden, ... im Internet,... bei der Ärztekammer,... im Ärzte- oder Krankenhausführer, ... bei meiner Krankenkasse</li> <li>... und haben Sie die Information, die Sie suchten auch gefunden?</li> </ul>	GSTel06	Bundesweit und repräsentativ



<p>Einrichtungen zur Qualitätsbewertung im Gesundheitswesen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfassung der abhängigen (von Kosten- und Leistungsträgern vorgehalten) und unabhängigen Einrichtungen (unabhängig von vermuteten Partialinteressen der Kosten- und Leistungsträger) zur Qualitätsbewertung im Gesundheitswesen</li> <li>• Nutzung dieser Einrichtungen (Nutzergruppen etc.)</li> </ul>	<p>Recherche und Dokumentation der vorliegenden Angebote</p>	<p>Erhebungen erforderlich Bestandsaufnahmen und -analysen</p>
---	--	--	--

## 10.9.2 Ziel 2 Kompetenz entwickeln

<b>Teilziel 2.1</b>	Das individuelle gesundheitsbezogene Selbstmanagement wird gefördert. Selbstbewusste und selbst bestimmte Handlungsweisen von Bürger(inne)n und Patient(inn)en im Bereich der Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention werden unterstützt.
<b>Maßnahme 2.1.1</b>	Angebot von Beratung, Schulungen und Kursen zur Förderung individueller und gesundheitsbezogener Kompetenzen in Weiterbildungseinrichtungen, Schulen, Betrieben u. a. durch BZgA, Krankenkassen, Ärzte und regionale Transferstellen

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Kursangebote zum selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit und Krankheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anbietende Institutionen, Art der Angebote, Nutzerfreundlichkeit, Lerneffekte</li> <li>Zertifizierte Kurse</li> </ul>	Vorliegende Verzeichnisse der Anbieter (Volkshochschulen, Krankenkassen Reha-Träger)	Erhebungen erforderlich  Bestandsaufnahmen und -analysen
Teilnahme an Maßnahmen zum selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit und Krankheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verschiedene Anbieter wie Krankenkassen, Volkshochschulen, Gesundheitsämter oder Selbsthilfegruppen führen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch. Diese werden in unterschiedlicher Form angeboten z.B. als Kurse, Übungen oder Beratung. Haben Sie schon einmal an solchen Maßnahmen teilgenommen? Z.B. ... zur Raucherentwöhnung,...zur Entspannung/ Stressbewältigung, ...zur Ernährung (inklusive Gewichtsreduktion)... oder zur Bewegung (Rückengymnastik, Walking)</li> </ul>	BGS98,GSTel06	Bundesweit und repräsentativ

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Bonusprogramme und Anreizsysteme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnis von Bonusprogrammen der Krankenkassen</li> <li>• Nutzung dieser Programme</li> </ul>	Gesundheitsmonitor, Welle IX	Bundesweit und repräsentativ
Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit in Bezug auf Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Folgenden lese ich Ihnen einige Meinungen vor, die man über Gesundheit haben kann. Bitte sagen Sie mir jeweils, inwieweit sie dieser Meinung zustimmen. Sie können...</li> <li>• Z.B. Gesundheit ist eine Frage von guter Anlage und Glück</li> </ul>	GSTel04,05 ALLBUS 2004; Frage 121	Bundesweit und repräsentativ
Selbstmanagement von Gesundheit und Krankheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Laien"kompetenz, Umgang mit Gesundheit und Krankheit im sozialen Umfeld</li> </ul>	Integration entsprechender Fragen in Surveys wünschenswert	
Bereitschaft, sich an Entscheidungen bezüglich von Diagnostik und Therapie aktiv zu beteiligen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aussagen zur Beteiligung an Entscheidungen, z.B. "Mein Hausarzt sollte mich auf dem Laufenden halten, aber im Allgemeinen sollte er entscheiden, wie er mich am besten behandelt".</li> </ul>	Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 25.	Bundesweit und repräsentativ
Arztbesuche bzw. Verzicht auf Arztbesuche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf einen Arztbesuch (Zahnarztbesuch) verzichtet, obwohl dieser aus gesundheitlichen Gründen notwendig gewesen wäre?</li> </ul>	EU-Statistik über Einkommens- und Lebensbedingungen (EU-SILC), Frage 54f	Bundesweit, repräsentativ, europäischer Vergleich
Selbstbestimmtes Handeln in Bezug auf Kontakte mit Ärzten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie einen Behandlungsvorschlag Ihres Hausarztes abgelehnt haben und es ihm gesagt bzw. nicht gesagt haben?</li> <li>• Haben Sie schon einmal den Hausarzt gewechselt, weil Sie mit seiner Behandlung nicht einverstanden waren?</li> </ul>	Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 27 und 29 Frage 32	Bundesweit und repräsentativ

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Selbstbestimmte Handlungsweisen in Bezug auf Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie schon einmal von einer gesetzlichen Krankenkasse zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse gewechselt?</li> <li>In welchem Jahr denn?</li> <li>Was war für Sie beim letzten Wechsel am Wichtigsten? Beitragshöhe /Beitragssatz, Freundlichkeit und Service, Großzügigkeit bei Genehmigungen, spezielle Krankheits-/Gesundheitsprogramme, Sonstiges, Arbeitsplatzwechsel/ berufsbedingt, w.n., k.A.</li> <li>Haben Sie seit 1996 schon einmal die Krankenkasse gewechselt?</li> </ul>	<p>GSTel04</p> <p>GSTel04 GSTel04</p> <p>Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 100</p>	Bundesweit und repräsentativ
Interesse an Gesundheitsthemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ich versuche, viele Informationen über Gesundheitsthemen zu bekommen, die mich betreffen</li> <li>Ich achte nicht speziell auf Informationen über Gesundheitsthemen, interessiere mich aber dafür</li> <li>Ich bin nicht sehr an Informationen über Gesundheitsthemen interessiert</li> </ul>	Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 80 ff.	Bundesweit und repräsentativ
Informationssuche allgemein	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zu welchen Gesundheitsthemen haben Sie in den letzten 12 Monaten Informationen gesucht?</li> </ul>	Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 87	Bundesweit und repräsentativ

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
<p>Informationsverhalten zu gesundheitlichen Themen</p> <p>Wer nutzt welche Quellen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Folgenden nenne ich Ihnen verschiedene Möglichkeiten, sich über gesundheitliche Themen zu informieren. Bitte sagen Sie jeweils, ob sie diese Informationsmöglichkeiten – häufig, - manchmal, - selten, - oder - nie nutzen.</li> <li>Auflistung diverser Informationsquellen</li> <li>Und welche der zuvor von Ihnen genannten Informationsmöglichkeiten nutzen Sie am häufigsten, wenn Sie gesundheitliche Fragen haben?</li> </ul>	<p>GSTel03,04,05</p> <p>GSTel04</p>	<p>Bundesweit und repräsentativ</p>
Nützlichkeit von Informationsquellen	Welche Ihrer Informationsquellen haben sich in der Vergangenheit bei der Suche nach Gesundheitsinformationen als besonders ergiebig erwiesen?	Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 90	Bundesweit und repräsentativ
Qualität von Informationen und Kenntnis über Qualitätslabel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suche nach qualitätsgesicherten Informationen</li> <li>Kenntnis von Qualitätslabeln im Internet (z.B. HON, AfigiS)</li> </ul>	Fragen in bestehende Surveys integrieren	
Bekanntheit ausgewählter Leistungen der Sozialversicherung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist Ihnen bekannt, dass man bei der Rentenversicherung [BfA, LVA] Leistungen auf eine medizinische Rehabilitation beantragen kann - oft auch Kuren genannt?</li> <li>Ist Ihnen bekannt, dass man bei der Rentenversicherung [BfA, LVA] aus gesundheitlichen Gründen auch einen Antrag auf Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation stellen kann?</li> </ul>	GSTel04	Bundesweit und repräsentativ
Informationsgrad in Bezug auf Reformen im Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fühlen Sie sich ausreichend darüber informiert, wie sich aktuelle Reformen im Gesundheitswesen auf Ihre persönliche Gesundheitsversorgung auswirken könnten?</li> </ul>	Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 81	Bundesweit und repräsentativ

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Informationsgrad in Bezug auf neue Versorgungsformen	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMP's, Bonusregelungen, Kostenerstattung, Selbstbehalte, Beitragsrück-erstattung</li> </ul>	Gesundheits- monitor, Welle IX, Frage 111	Bundesweit und repräsentativ
Wissen über Krankheitssymptome	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ich lese Ihnen jetzt eine Liste mit Symptomen zum Schlaganfall vor. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie bereits wussten, dass das entsprechende Symptom auf einen Schlaganfall hindeuten kann.</li> <li>Kennen Sie jemanden persönlich, der schon einmal einen Schlaganfall hatte?</li> <li>Ich lese Ihnen jetzt eine Liste mit Symptomen zum Herzinfarkt vor. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie bereits wussten, dass das entsprechende Symptom auf einen Herzinfarkt hindeuten kann:</li> <li>Kennen Sie jemanden persönlich, der schon einmal einen Herzinfarkt hatte?</li> </ul>	GSTel04  GSTel04  GSTel06  GSTel06	Bundesweit und repräsentativ
Informationsstand über HIV/AIDS und Prävention	<ul style="list-style-type: none"> <li>Div. Fragen zur Einschätzung von Infektionsgefahr, Übertragungswegen, Heilung</li> </ul>	Aids im öffentlichen Bewusstsein (BzgA; 2004)	Bundesweit und repräsentativ
Wissen über spezielle Vorsorgemaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>War Ihnen bekannt, dass Frauen im gebärfähigen Alter Folsäure einnehmen sollten? Hinweis: Folsäure ist für die Vorbeugung von Fehlbildungen des Neuralrohrs (offener Rücken) während der frühen Schwangerschaft bedeutsam.</li> </ul>	BGS98, GSTel05	Bundesweit und repräsentativ
Informiertheit über Angebote	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnahme an einem sogenannten Gesundheits-Check-Up, d.h. an</li> </ul>	GSTel06	Bundesweit und

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
zur Früherkennung und Nutzung der Angebote	<p>einer Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-, Nieren- oder Zucker-Krankheiten wird von den Krankenkassen ab einem bestimmten Alter empfohlen. Fühlen Sie sich ausreichend über den möglichen Nutzen dieser Vorsorge-Untersuchung informiert?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie schon einmal an einer solchen Untersuchung teilgenommen?</li> </ul>		repräsentativ
Teilnahme an Angeboten zur Früherkennung  Gründe für Nichtteilnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie schon einmal an einem sogenannten Gesundheits-Check-Up, d.h. an einer Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Zucker-, Nieren- und Herz-Kreislaufkrankheiten teilgenommen?</li> <li>Aus welchen Gründen haben Sie von diesem Angebot bislang keinen Gebrauch gemacht? Trifft eine der folgenden Aussagen für Sie zu?</li> </ul>	GSTel03, 04, 05,	Bundesweit und repräsentativ
Impfungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie sich schon einmal gegen Grippe impfen lassen?</li> <li>Haben Sie für die letzte Wintersaison eine Gripeschutzimpfung erhalten?</li> <li>Wurden Sie in den letzten 5 Jahren von einem Arzt hinsichtlich Schutzimpfungen beraten?</li> <li>Haben Sie sich an den Rat des Arztes gehalten?</li> <li>Wurden Sie in den letzten 5 Jahren gegen Zecken geimpft?</li> <li>Sind Sie jemals gegen Wundstarrkrampf, auch Tetanus genannt, geimpft worden?</li> <li>Wie lange liegt Ihre letzte Tetanus Impfung zurück?</li> </ul>	BGS98, GSTel03,05 GSTel04  GSTel06  GSTel06  GSTel04,06  GSTel06	Bundesweit und repräsentativ
Beratung zu Schutzimpfungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wurden Sie in den letzten 5 Jahren hinsichtlich Schutzimpfungen beraten?</li> </ul>	GSTel04	Bundesweit und repräsentativ

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Und von wem wurden Sie beraten? (...Arzt,...Krankenkasse,...Gesundheitsamt)</li> </ul>		
Information über Schutzimpfungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fühlen Sie sich ausreichend über den Nutzen von Schutzimpfungen informiert?</li> <li>Fühlen Sie sich ausreichend über mögliche Risiken von Schutzimpfungen informiert?</li> </ul>	GSTel06  GSTel04,06	Bundesweit und repräsentativ
Teilnahme an Krebsfrüherkennung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie schon einmal an einer Krebs-Früherkennungs-Untersuchung teilgenommen?</li> <li>Nehmen Sie regelmäßig, also mindestens einmal im Jahr an einer solchen Früh-Erkennungs-Untersuchung teil?</li> <li>Und wann hatten Sie die letzte Früh-Erkennungs-Untersuchung? ...und war das Ihre erste Früh-Erkennungs-Untersuchung?</li> </ul>	GSTel04, 06  GSTel03, 04, 05, 06,  GSTel04	Bundesweit und repräsentativ
Teilnahmemotive und Anreize  Hinderungsgründe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissen Sie noch, was der Grund oder Anlass für diese Untersuchung war?</li> <li>Würden Sie regelmäßiger zur Früh-Erkennungs-Untersuchung gehen, wenn die Krankenkassen dafür einen finanziellen Anreiz bieten würden?</li> <li>Gibt es bestimmte Gründe, warum Sie bisher noch an keiner (Krebs)Früh-Erkennungs-Untersuchung teilgenommen haben? Welche der folgenden Aussagen treffen für Sie zu?</li> </ul>	GSTel04  GSTel04  GSTel04 GSTel04 GSTel06	
Informiertheit über Krebsfrüherkennung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Krankenkassen empfehlen auch die Teilnahme an Krebs-Früherkennungs-Untersuchungen ab einem bestimmten Alter. Fühlen Sie sich ausreichend über den möglichen Nutzen dieser Früh-Erkennungs-Untersuchungen informiert?</li> </ul>	GSTel06	Bundesweit und repräsentativ
Bekanntheit von speziellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissen Sie, dass für Diabetiker spezielle Schulungen angeboten werden?</li> </ul>	GSTel03,05	Bundesweit und

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Schulungen (z.B. Diabetiker Schulungen)	<p>Hinweis: Diabetiker-Schulungen vermitteln Informationen zur Erkrankung, zur Therapie und zum Umgang mit der Erkrankung im Alltag.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie schon einmal an einer Diabetiker-Schulung teilgenommen?</li> </ul>	GSTel03,05	repräsentativ
Effekte der Schulung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kommen Sie seit der Schulung mit ihrem Diabetes besser zurecht?</li> </ul>	GSTel03,05	Bundesweit und repräsentativ

### 10.9.3 Ziel 2 Kompetenz entwickeln

<b>Teilziel 2.2</b>	Selbsthilfemöglichkeiten zur Stärkung individueller und sozialer gesundheitsbezogener Kompetenzen sind angeregt und erschlossen
<b>Maßnahme 2.2.2</b>	Vollständige Umsetzung des § 20 Abs. 4 SGB V durch die gesetzlichen Krankenkassen und des §29 SGB IX durch die Träger der Rehabilitation

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Teilnahme an Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie sich auch schon einmal über Selbsthilfegruppen informiert</li> <li>Haben Sie schon einmal wegen Ihrer eigenen - oder der Gesundheit eines anderen - an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen?</li> <li>War das wegen Ihrer eigenen Gesundheit?</li> <li>Würden Sie die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe auch anderen empfehlen?</li> </ul>	<p>GSTel03, 05</p> <p>GSTel03,04,05</p> <p>GSTel03,04,05</p>	Bundesweit und repräsentativ

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
		GSTel04	
Strukturen der Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl der Kontaktstellen</li> <li>Anzahl der Selbsthilfegruppen (auch virtueller Gruppen)</li> <li>Anzahl der Selbsthilfeorganisationen</li> <li>Themen, zu denen Selbsthilfegruppen existieren</li> </ul>	Datenbank NAKOS; Recherchen im Internet	Vollerhebung, bundesweit, Schätzung
Tatsächliche finanzielle Unterstützung der Selbsthilfe im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben durch GKV und RV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl der Anträge auf finanzielle Unterstützung</li> <li>Bewilligte und abgelehnte Anträge</li> <li>Zugewiesene Finanzmittel</li> </ul>	Nach Absprache möglich: GKV Renten- versicherung	
Finanzielle Unterstützung der Selbsthilfe durch Bundes- und Landesressorts	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzielle Förderung durch Bund und Länder</li> </ul>	Bundeshaushalt Landeshaushalte	
Kooperation und Akzeptanz der Selbsthilfe	<p>Kooperationen mit diversen Institutionen einschließlich der Ärzteschaft</p> <p>Bewertung der Kooperation</p> <p>Bewertung der Einflussmöglichkeiten</p> <p>Vernetzung der Selbsthilfe</p>	Baseline-Studie vorhanden, weitere Erhebungen wünschenswert	

### 10.9.4 Ziel 3 Patientenrechte stärken

<b>Teilziel 3.1</b>	Eine weitestmögliche kollektive Beteiligung von Bürger(inne)n und Patient(innen) in Beratungs- und Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens wird auf allen Ebenen realisiert.
<b>Maßnahme 3.1.1</b>	Förderung einer weitgehenden Beteiligung von Bürger(inne)n und Patient(inn)en an Entscheidungsprozessen und Beratungen im Gesundheitswesen.

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Strukturen der Beteiligung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quantitative Darstellung der Gremien und der einbezogenen Patientengruppen</li> <li>Quantitative Darstellung der Institutionen und Aktivitäten (z.B. Entwicklung von Leitlinien, Mitarbeit in Ethikkommissionen, Kosten- und Leistungsträger, div. Gremien und Initiativen)</li> </ul>	Bestandsaufnahmen Recherche und Dokumentation	Erhebungen erforderlich
Bewertung der Beteiligung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewertung der Beteiligung durch die Akteure</li> <li>Akzeptanz der Patientenvertreter</li> <li>Bewertung der Prozesse und Ergebnisse</li> </ul>	Quantitative und qualitative Studien erforderlich	Erhebungen erforderlich
Wissen und Einschätzung der Bevölkerung bezüglich der Beteiligung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integration entsprechender Fragen in laufende Surveys (RKI, Gesundheitsmonitor)</li> </ul>		
Bürgerschaftliches Engagement im Bereich von Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen</li> <li>Welche der folgenden Tätigkeiten üben Sie in ihrer freien Zeit aus?</li> </ul>	SOEP 2001	Bundesweit und repräsentativ
Ehrenamtliche Tätigkeit im Bereich von Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten</li> </ul>	SOEP 2001	Bundesweit und repräsentativ

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche der folgenden Tätigkeiten üben Sie in ihrer freien Zeit aus?</li> <li>• Ehrenamtliches Engagement, investierte Zeit, Bereitschaft zu ehrenamtlichen Engagement</li> </ul>	FreiwilligenSurvey 1999 und 2004	Bundesweit und repräsentativ
Politische Beteiligung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zufriedenheit mit den Möglichkeiten der politischen Beteiligung</li> </ul>	SOEP 1998	Bundesweit und repräsentativ

### 10.9.5 Ziel 3 Patientenrechte stärken

<b>Teilziel 3.3</b>	Individuelle und kollektive Patientenrechte sind bekannt; sie werden von den Akteuren im Gesundheitswesen anerkannt und wirksam umgesetzt.
<b>Maßnahme 3.3.1</b>	Aktive Information der Bürger(innen) und Patient(inn)en über die individuellen und kollektiven Patientenrechte durch die Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Dissemination von Informationen zu Patientenrechten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verteilung der Broschüre "Patientenrechte"</li> <li>Zugriffe auf entsprechende Internetseiten des Bundesministeriums für Gesundheit</li> </ul>	Gesetzliche Krankenkassen, Bundesministerium für Gesundheit	Exemplarisch
Kenntnisstand Patientenrechte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welche der folgenden Patientenrechte waren Ihnen bereits bekannt? <ul style="list-style-type: none"> <li>Recht auf freie Arztwahl</li> <li>Recht auf Einholen einer ärztlichen Zweit-Meinung</li> <li>Recht auf qualifizierte und sorgfältige Behandlung nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst</li> <li>Recht auf Beratung durch die Krankenkasse</li> <li>Recht auf Selbstbestimmung über Art und Umfang der medizinischen Behandlung</li> <li>Recht auf umfassende Aufklärung</li> <li>Recht auf Einsicht in Krankenunterlagen</li> <li>Recht auf vertrauliche Behandlung der Daten (Schweigepflicht)</li> </ul> </li> </ul>	GSTel06	Bundesweit und repräsentativ

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
	Recht auf Schadenersatz bei Behandlungsfehler		
Bewertung der Umsetzbarkeit von Patientenrechten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie schätzen Sie generell die Möglichkeit ein, Ihre Rechte als Patient wahrzunehmen?</li> </ul>	GSTel06	Bundesweit und repräsentativ
Durchsetzen von Ansprüchen im ambulanten Bereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie schon einmal den Arzt gewechselt, weil Sie mit der Behandlung Ihrer Rückenschmerzen nicht zufrieden waren?</li> </ul>	GSTel03	Bundesweit und repräsentativ
Durchsetzen von Ansprüchen in der Arzt-Patienten-Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie einen Behandlungsvorschlag Ihres Hausarztes abgelehnt haben und es ihm gesagt bzw. nicht gesagt haben?</li> <li>Haben Sie schon einmal den Hausarzt gewechselt, weil Sie mit seiner Behandlung nicht einverstanden waren?</li> </ul>	Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 27 und 29  Frage 32	Bundesweit und repräsentativ
Durchsetzen von Ansprüchen gegenüber Kostenträgern	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie schon einmal von einer gesetzlichen Krankenkasse zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse gewechselt?</li> </ul>	GSTel04  Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 100	Bundesweit und repräsentativ
Patientenquittung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haben Sie Ihren Arzt schon einmal um eine Leistungs- und Kostenübersicht gebeten?</li> </ul>	Gesundheitsmonitor, Welle IX, Frage 55 ff.	Bundesweit und repräsentativ

#### 10.9.6 Ziel 4 **Beschwerdemanagement verbessern**

<b>Teilziel 4.1</b>	Die Position von Beschwerdeführerinnen, insbesondere von geschädigten Patient(innen) im Gesundheitswesen, ist deutlich verbessert.
<b>Maßnahme 4.1.1</b>	Flächendeckende Bereitstellung anbieter- und kostenträgerunabhängiger Information, Beratung und Unterstützung bei Beschwerden über Fehler, Medizinschäden und Probleme mit Behandlern oder Kostenträgern.
<b>Maßnahme 4.1.2</b>	Weiterentwicklung geeigneter Anlaufstellen wie z.B. Patientenstellen, Patientenfürsprecher oder Patientenombudspersonen

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Beschwerden und Institutionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haben Sie sich schon einmal über eine ärztliche Behandlung beschwert?</li> <li>• Und an wen haben Sie sich dabei gewendet? <ul style="list-style-type: none"> <li>an den Arzt/die Ärztin selbst</li> <li>an einen anderen Arzt/eine andere Ärztin</li> <li>an die Krankenhausleitung</li> <li>an den Patientenfürsprecher oder Ombudsmann</li> <li>an die Krankenkasse</li> <li>an eine Schlichtungsstelle</li> <li>an eine Ärztekammer</li> <li>an einen Rechtsanwalt / -anwältin</li> <li>an eine Patientenberatungsstelle</li> <li>an eine Verbraucherzentrale</li> </ul> </li> </ul>	GSTel06	Bundesweit und repräsentativ

Indikatoren	Indikatoren/Indikatorfragen	Datenquelle	Kommentar
Relevanz von Verbraucherzentralen bei Verdacht auf Behand-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Für wie wichtig halten Sie diese Themen im Einzelnen?</li> </ul> u.a. ....Beratung bei Verdacht auf Behandlungsfehler	Gesundheitsmonitor, Welle IX, 2005, Frage 97	Bundesweit und repräsentativ
Bekanntheitsgrad und Nutzung unabhängiger Beratungsangebote (unabhängig von Kosten- und Leistungsträgern)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kenntnisstand</li> <li>Eigene Nutzung bisher</li> <li>Zu welchen Anliegen</li> <li>Nutzung dieser Einrichtung durch Angehörige oder Freunde</li> <li>Zu welchen Anliegen</li> </ul>	Integration entsprechender Fragen in Surveys	
Bekanntheitsgrad unabhängiger Beratungsangebote	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kenntnis der Nutzer über Beratungsstellen</li> </ul>	Evaluation Modellprojekte nach § 65b SGB V	Exemplarisch
Nutzung von Unterstützungsinstanzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Daten der GKV zur Beratung im Rahmen von § 66 SGB V</li> <li>Daten der Schiedsstellen</li> <li>Daten der unabhängigen Einrichtungen</li> <li>Daten der PKV-Ombudsmänner</li> <li>Daten der Gutachter- und Schlichtungsstellen</li> <li>Daten von Rechtsschutzversicherungen</li> <li>Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund</li> </ul>	Routinedaten der Einrichtungen  Bestandsaufnahmen  Recherche und Dokumentation	Institutionsbezogen  Erhebungen erforderlich
Strukturdaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Patientenstellen, Patientenfürsprecher, Patientenombudspersonen</li> </ul>	Jahresberichte  Bestandsaufnahmen  Recherche und Dokumentation	Institutionsbezogen  Erhebungen erforderlich

Die im Folgenden aufgeführten Indikatoren können im Zusammenhang mit zahlreichen weiteren Angaben der Gesundheitssurveys (BGS98 und GSTel03-06) und der anderen Standardsurveys ausgewertet werden. Dazu gehören unter anderem:

Themenbereiche	Indikatoren
Soziodemographie, Rahmenbedingungen	Alter, Geschlecht, Nationalität, Religion
	Region
	Bildung, Beruf, Einkommen
	Erwerbsstatus
	Soziale Unterstützung
	Krankenkasse
	Familienstand
Gesundheitsverhalten	Alkoholkonsum
	Tabakkonsum
	Veränderung Körpergewicht
	Körperliche Aktivität
	Medikamente
	Inanspruchnahme Arzt
	Inanspruchnahme Krkhs
Subjektive Angaben, Einstellungen und	Zufriedenheit mit Lebensbereichen
	Subjektiver Gesundheitszustand

Objektive Gesundheit	Achten auf Gesundheit
	Aktivitäten des täglichen Lebens
	Einschränkung übliche Tätigkeit
	Größe, Gewicht
	Krankheiten ärztliche Diagnosen
	Zerrssen- Beschwerdeliste
	Verletzungen, Vergiftungen
	Psychische Gesundheit
	Behinderung
	Blutdruck