

# trendmonitor

Der Monitor für aktuelles Gesundheitswissen | Ausgabe 09, Oktober 2023

## Welche Erfahrungen machen chronisch Erkrankte in der Kommunikation mit ihren Ärzten?

Teilergebnisse der Studie „HINTS Germany“ zu Kommunikationserfahrungen und Gesundheitsinformationssuche von chronisch Erkrankten

### Inhalt

Editorial .....	1
Die Bedeutung der patientenzentrierten Kommunikation und Information .....	2
Daten und Fakten .....	4
Zusammenfassung und Impulse .....	6
Literatur .....	7
Hintergrundinformationen zur Studie HINTS Germany & Impressum .....	7

### Editorial

Chronische Erkrankungen nehmen in Deutschland zu. In der vorliegenden Befragung gab jeder Zweite an, an einer chronischen Erkrankung zu leiden. Sie begleiten die Menschen oft Jahrzehnte und wirken sich auch auf die Lebensqualität der betroffenen Menschen aus. Mit steigendem Alter kommen in vielen Fällen weitere Erkrankungen hinzu. Eine Behandlung bedarf daher einer umfassenden medizinischen Betreuung – mitunter auch durch verschiedene Fachrichtungen. Der Behandlungserfolg kann dabei durch eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation beeinflusst werden. Der aktuelle trendmonitor nimmt vor diesem Hintergrund die Bedeutung der patientenzentrierten Kommunikation und Information in den Blick. Welche Erfahrungen haben Personen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen hinsichtlich des Austauschs mit ihren Ärzten gemacht? Wie informieren sie sich? Und wie wird die Kommunikation rund um die Gesundheitsversorgung aktuell wahrgenommen? Aus den Erkenntnissen ergeben sich Anknüpfungspunkte, die zu einer Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation beitragen können.

Aber nicht nur das „Wie“ der Vermittlung in der Arztpraxis trägt zu einer gelungenen Kommunikation und somit zum Erfolg von Therapien oder Präventionsangeboten bei. Neben den Ausführungen von ärztlicher Seite, gibt es eine Vielzahl weiterer Quellen für Gesundheitsinformationen. So ist beispielsweise das Internet auch für chronisch erkrankte Menschen eine wichtige Anlaufstelle. Daher braucht es vertrauenswürdige, qualitätsgesicherte und leicht verständliche Informationen, die einem Betroffenen auch außerhalb der Arztpraxis zur Verfügung stehen und dabei helfen, bestmögliche gesundheitliche Entscheidungen zu treffen. Denn gerade für Menschen mit chronischen Erkrankungen ist das Wissen um die Krankheit, Therapiemöglichkeiten und Prävention von Folgeerkrankungen essenziell.

Wir hoffen, damit Anregungen und Impulse geben zu können, um die Gesundheit und Lebensqualität von chronisch erkrankten Menschen zu verbessern.

PD Dr. med. Ralf Suhr

## Die Bedeutung der patientenzentrierten Kommunikation und Information

Patienten, die wissen, wo sie vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen finden und wie sie diese nutzen, können schneller wieder gesund werden. Vor allem für Menschen mit chronischen Erkrankungen bilden diese Informationen die Grundlage für ihre gesundheitsrelevanten Entscheidungen, ihre Verantwortungsübernahme in Gesundheitsfragen sowie ihre Beteiligung an der eigenen Gesundheitsversorgung. Das so erworbene Wissen kann Patienten mit chronischen Erkrankungen helfen, Kompetenzen zu entwickeln, die ihnen dabei helfen, einem Voranschreiten der Erkrankung oder Folgeerkrankungen vorzubeugen. Darüber hinaus können Gesundheitsinformationen auch bei der Bewältigung emotionaler Belastungen durch die Erkrankung und subjektiv wahrgenommener Unsicherheiten helfen und sich damit auch positiv auf das emotionale und psychische Wohlbefinden auswirken (Brashers, 2001).

In der Kommunikation zwischen Ärzten und ihren Patienten sind Gesundheitsinformationen hoch relevant. Generell kann die Kommunikation zwischen Patienten und ihrem Arzt oder ihrer Ärztin als psychosozialer Aspekt der Gesundheitsversorgung verstanden werden (Betsch et al., 2016; Elwyn et al., 2012; Epstein & Street, 2007). Denn wie gut sie gelingt, beeinflusst in hohem Maße das gesundheitliche Wohlbefinden des Patienten oder der Patientin. Die gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation vermittelt nicht nur Gesundheitsinformationen verständlich, sondern ermöglicht dadurch auch eine patientenzentrierte Versorgung und gemeinsame Entscheidungsfindung. Die zentrale Bedeutung der Patientenzentrierung nimmt Bezug auf veränderte Rollenerwartungen im Gesundheitswesen, vor allem mit Blick auf eine aktivere Rolle der Patienten (Nijman et al., 2014). Damit sind auch Forderungen an das medizinische Fachpersonal verbunden, auf die individuellen Eigenschaften und Bedürfnisse des Einzelnen mit angemessener Kommunikation und Information einzugehen (Epstein & Street, 2007). Insbesondere die patientenzentrierte Kommunikation von Ärzten und ihren Patienten ist

von zunehmender Bedeutung: Sie berücksichtigt die Werte, Bedürfnisse, Einstellungen, Perspektiven, Präferenzen und Erfahrungen der Patienten in der Gesundheitsversorgung (Epstein & Street, 2007). Außerdem bietet sie Unterstützung bei der Bewältigung von Unsicherheiten sowie ausreichend Zeit und Gelegenheit für die ausführliche Beantwortung aller Fragen des Patienten oder der Patientin (Epstein & Street, 2007; Hashim, 2017). Aus Sicht der Patienten gilt es diese Anforderungen an Patientenzentrierung in der Beratung zu erfüllen, da ihr eine Vielzahl positiver kurz- und langfristiger Konsequenzen wie eine höhere Zufriedenheit, höheres psychisches und physisches Wohlbefinden, höhere Lebensqualität, oder die Einhaltung von Therapieempfehlungen zugeschrieben wird (z. B. Elwyn et al., 2012; Nijman et al., 2014). Neben Studien, in denen beispielsweise die Bedeutung des Kommunikationsstils von Ärzten für die Patientenzentrierung untersucht wird (Riedl & Schübler, 2017; Dillon et al., 2017), ist es ebenso bedeutsam, die subjektive Wahrnehmung der Patienten in den Fokus zu rücken (Czerwinski et al., 2021). Die Kenntnis unterschiedlicher Bedarfe chronisch Erkrankter und ihre Wahrnehmung verschiedener Facetten der Patientenzentrierung können wichtige Ansatzpunkte für die Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten und die gewünschten Informationsmaterialien bieten.

Mit Blick auf solche Ansatzpunkte sollte allerdings keineswegs die Arzt-Patienten-Beziehung isoliert betrachtet werden. Vielmehr ist es auch bedeutsam, dass sich Patienten selbst aktiv Gesundheitsinformationen aneignen. Dabei können Gesundheitsinformationen über eine Vielzahl weiterer Quellen, wie beispielsweise über das Internet bereitgestellt und bezogen werden. Studien legen nahe, dass gerade für chronisch Erkrankte das Internet ebenfalls eine wichtige Anlaufstelle für Gesundheitsinformationen darstellt (Link, Baumann & Klimmt, 2021). Aus diesem Grund ist es wichtig herauszufinden, ob sich bestimmte Patientengruppen aktiv informieren, und welche Quellen sie dabei heranziehen oder präferieren.

## Daten und Fakten

### Chronisch Erkrankte: Austausch mit Ärzten und Suche nach Gesundheitsinformationen

Vor dem Hintergrund der skizzierten theoretischen Grundlage zur Bedeutung von Gesundheitsinformationen für die Patientenzentrierung sollen nachfolgend aktuelle Befragungsdaten beschrieben werden: Welche Erfahrungen haben Personen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen hinsichtlich des Austauschs mit ihren Ärzten gemacht, aber auch welche Informationsquellen nutzen und bevorzugen sie. Dabei werden aus der Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung, dem wahrgenommenen Grad der Patientenzentrierung der Interaktionen mit Ärzten sowie dem Gesundheitsinformationsverhalten unterschiedlicher Patientengruppen mit chronischen Erkrankungen Ansatzpunkte abgeleitet, wie diese Patienten besser unterstützt werden können. Die Datenbasis bildet die für Deutschland repräsentative Befragung des Projektes HINTS Germany.

In dieser Befragung gibt mehr als jeder Zweite an, dass er an einer chronischen Erkrankung leidet. Unterscheidet man zunächst, ob es sich um eine physische oder psychische Erkrankung handelt, geben 33,5 % (n=873) der Befragten an, dass sie physisch erkrankt sind. Psychisch erkrankt ist ein Anteil von 6,6 % der Befragten (n=172). Sowohl physisch als auch psychisch erkrankt sind weitere 8,7 % (n=226) der Befragten. Zu den häufig berichteten chronischen Erkrankungen zählen die Hypertonie (25,7 %, n=669), Depressionen (15,3 %, n=398), Diabetes (11,3 %, n=294), chronische Erkrankungen der Lunge (10,4 %, n=272) und Arthritis und Rheuma (9,8 %, n=256).

Um die Erfahrungen der Patienten mit der Kommunikation mit ihren Ärzten und das eigene Handeln in Bezug auf Gesundheitsinformationen spezifisch für unterschiedliche Bedarfe abzubilden, sollen im Folgenden zunächst Patientengruppen dahingehend unterschieden werden, ob sie physisch oder

psychisch erkrankt sind. Darauf aufbauend sollen ausgewählte chronische Erkrankungen im Zentrum stehen. Pro Gruppe soll in den nächsten Abschnitten zunächst immer die Patientengruppe charakterisiert werden. Darauf aufbauend wird ihre Zufriedenheit mit ihrer Gesundheitsversorgung im zurückliegenden Jahr und dem Grad der Patientenzentrierung in der Kommunikation mit Versorgern ermittelt. Ebenso findet eine Gegenüberstellung der genutzten und bevorzugten Quellen für Gesundheitsinformationen statt.

### Erfahrungen und Präferenzen von Patienten mit chronischen physischen und psychischen Erkrankungen

Bevor die Erfahrungen und Präferenzen von Patienten mit chronischen physischen und psychischen Erkrankungen dargestellt werden, sollen zunächst die Patientengruppen anhand ihres Alters, ihres Geschlechts, ihres sozioökonomischen Status und ihres subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustandes näher beschrieben werden. Dabei zeigt sich, dass Personen, die chronisch physisch erkrankt sind ( $\bar{x}$ =56,9 Jahre) oder sowohl physische als auch psychische Beschwerden haben ( $\bar{x}$ =51,3 Jahre) im Durchschnitt älter sind als Personen, die psychisch erkrankt ( $\bar{x}$ =42,1 Jahre) oder gesund sind ( $\bar{x}$ =42,8 Jahre). Mit 72,7 % zeigt sich zudem der höchste Anteil an Frauen in der Gruppe der Personen mit psychischen Erkrankungen, während das Geschlechterverhältnis sonst bei den Patienten mit körperlichen Erkrankungen oder sowohl physischen als auch psychischen Erkrankungen eher als ausgeglichen gelten kann. Der sozioökonomische Status ist bei Personen mit gleichzeitig körperlichen und seelischen Erkrankungen am geringsten. Generell fällt der Status beim Vorliegen einer chronischen Erkrankung tendenziell etwas geringer aus im Vergleich zu Personen, die gesund sind. Die subjektive Wahrnehmung des Gesundheitszustandes zeigt ebenfalls, dass sich besonders Personen mit gleichzeitigen physischen und psychischen

### Anteil der zufriedenen Patienten

Abbildung 1 · Darstellung der Zufriedenheit mit der Qualität der Gesundheitsversorgung in Abhängigkeit der Art der Erkrankung einer Person



Beschwerden als belastet wahrnehmen und nur von einem mittelmäßigen Gesundheitszustand berichten. Zudem werden psychische Erkrankungen als belastender erlebt als physische Erkrankungen und führen dazu, dass der Gesundheitszustand als weniger gut und eher mittelmäßig bewertet wird.

Für die Erfahrung dieser Patientengruppen mit ihren Ärzten zeigt sich zunächst, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung als eher hoch bewertet wird. Jeweils ein Anteil von über 80 % der Personen, die sich als gesund bewerten oder an physischen Erkrankungen leiden, bewertet die Qualität als hoch (siehe Abbildung 1). Im Falle von psychischen Erkrankungen ist nahezu jeder Dritte zufrieden. Bei den Personen mit physischen und psychischen Erkrankungen findet sich mit 69,8 % der geringste Anteil. Vor allem in der Gruppe mit mehrfachen Belastungen scheint die Zufriedenheit am kritischsten bewertet zu werden.

Wird konkret die Patientenzentrierung des Austauschs mit Ärzten bewertet, nehmen vor allem Patienten mit körperlichen Erkrankungen den Austausch als patientenzentriert wahr. 69,4 % stimmen voll und ganz oder zumindest eher zu, dass sie ihrem Arzt oder ihrer Ärztin in gewünschtem Maße Fragen stellen konnten, ihren Gefühlen ausreichende Aufmerksamkeit geschenkt wurde und sie in Entscheidungen im gewünschten Maß einbezogen wurden. Vom geringsten Grad der Patientenzentrierung berichten Patienten mit seelischen Beschwerden. In diesem Fall sind nur 55,1 % der Meinung, dass der Arzt oder die Ärztin sich patientenzentriert verhalten hat. Auch bei Patienten mit physischen und psychischen Beschwerden liegt der Anteil, der die Patientenzentrierung als eher hoch oder hoch einschätzt, vergleichsweise niedrig. Nur ein Anteil von 59,7 % bewertet die Kommunikation mit ihren Versorgern als patientenzentriert.

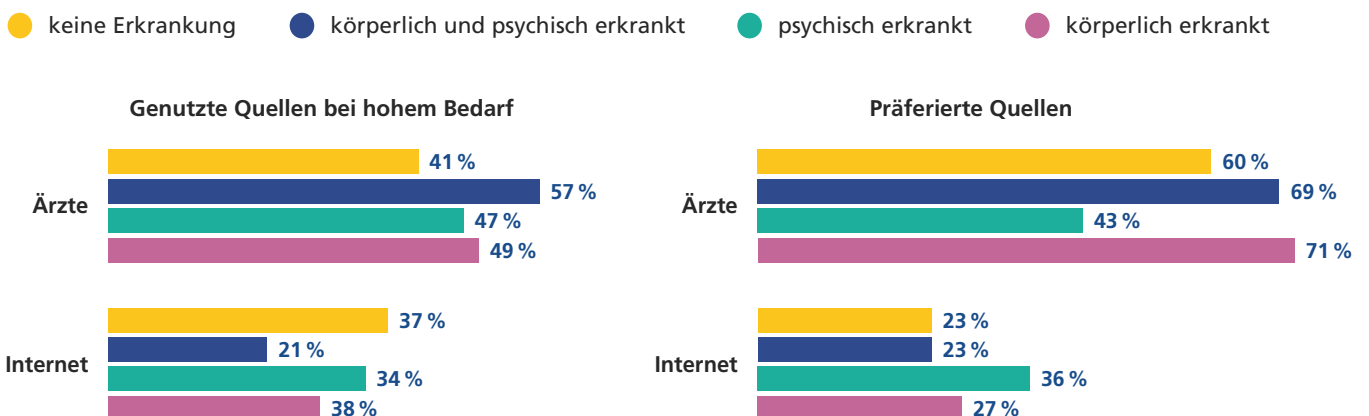
Sowohl im Zuge der Arztkonsultation als auch darüber hinaus informiert sich die Mehrheit der Patienten gezielt über gesundheitsbezogene und medizinische Themen. Die Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen ist unter den gesunden Befragten am geringsten (68,4 %), was auf ihren geringeren oder weniger akuten Bedarf nach Gesundheitsinformationen zurückgeführt werden kann. Im Vergleich der Patientengruppen zeigt sich, dass sich ein höherer Anteil der Personen mit chronischen physischen Erkrankungen weiterführend informiert (80,5 %). Der Anteil der Personen mit seelischen Erkrankungen sowie körperlichen und seelischen Erkrankungen liegt mit 74,1 % bzw. 72,7 % etwas niedriger.

Betrachtet man spezifisch die genutzten Quellen für Gesundheitsinformationen, soll der Fokus auf den meist genutzten und bevorzugten Quellen liegen. Bei den genutzten Quellen zeigt sich über alle Patientengruppen hinweg, dass Ärzte die wichtigste Quelle für Gesundheitsinformationen darstellen. Allerdings werden durchaus Unterschiede zwischen den Patientengruppen deutlich (siehe Abbildung 2). Hierbei zeigt sich, dass Patienten mit physischen und psychischen Erkrankungen häufiger Ärzte konsultieren, während sie seltener das Internet frequentieren. Im Gegensatz dazu zeigt sich, dass für Gesunde die Bedeutung des Arztes und des Internets als nahezu vergleichbar bewertet werden kann. Die genutzten Quellen der physisch sowie psychisch erkrankten Patienten erscheint dagegen vergleichbar.

Stellt man den genutzten Quellen die bei dringlichen Bedarfen präferierten Quellen gegenüber, bestätigt sich die hohe Bedeutung des Arztes. Eine Ausnahme stellen die Patienten mit psychischen Erkrankungen dar (siehe Abbildung 2), die deutlich seltener den Arzt oder die Ärztin als Quelle für Gesundheitsinformationen präferieren. Analog zeigt sich, dass in diesem Fall das Internet vergleichsweise häufig präferiert wird.

## Quellen für Gesundheitsinformationen

Abbildung 2 · Anteil der Patienten mit physischen und psychischen Erkrankungen, die entsprechende Quellen für Gesundheitsinformationen nutzen oder präferieren



### Quellen für Gesundheitsinformationen – Patienten mit Hypertonie bzw. Depression/Angsterkrankung

Abbildung 3 · Anteil der Patienten mit Hypertonie, die entsprechende Quellen für Gesundheitsinformationen nutzen oder präferieren

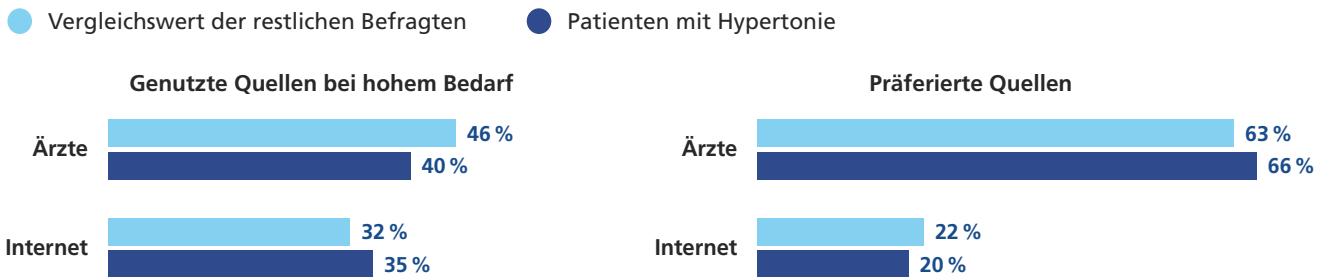
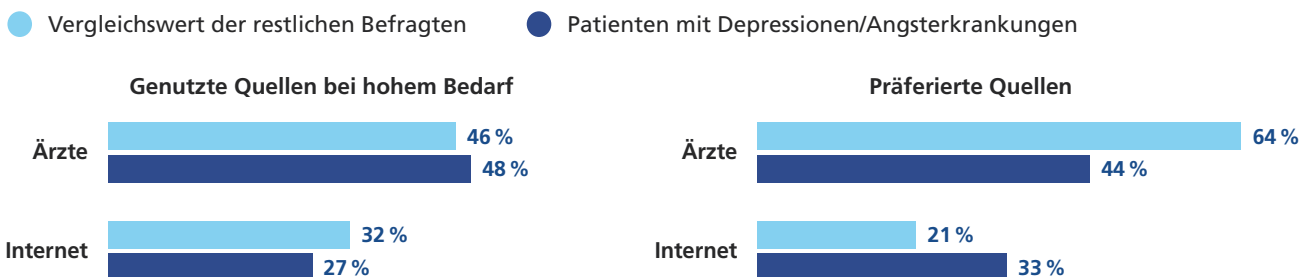


Abbildung 4 · Anteil der Patienten mit Depressionen/Angsterkrankungen, die entsprechende Quellen für Gesundheitsinformationen nutzen oder präferieren



Basis: n = 1846–2586, Frage zu genutzten Quellen bezieht sich ausschließlich auf Personen, die sich über gesundheitsbezogene und medizinische Themen informieren

### Im Fokus: Erfahrungen und Präferenzen von Patienten mit Hypertonie und Depression/Angsterkrankung

Im nächsten Abschnitt sollen zwei ausgewählte chronische Erkrankungen, Hypertonie und Depressionen/Angsterkrankungen, im Zentrum stehen. Im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt der Befragten sind Patienten mit Hypertonie etwas älter ( $\bar{x}$  = 56,8 Jahre), während Patienten mit Depression oder einer Angsterkrankung deutlich jünger sind ( $\bar{x}$  = 40,0 Jahre). Das Geschlechterverhältnis der Patienten mit Hypertonie erscheint dabei ausgeglichen. Unter den Patienten mit Depressionen/Angsterkrankungen ist der Anteil der Frauen mit 65,5 % erhöht. Der sozioökonomische Status unterscheidet sich in den Patientengruppen nur bedingt. Es zeigt sich tendenziell, dass der sozioökonomische Status bei den Patienten mit Hypertonie etwas höher ausfällt als bei den Patienten mit Depression/Angsterkrankung. Nur im Vergleich von letztgenannten Patienten mit der Allgemeinheit zeigt sich zudem, dass der subjektive Gesundheitszustand schlechter wahrgenommen wird und eher im mittelmäßigen Bereich liegt. Unter den Patienten mit Hypertonie kann der Gesundheitszustand als gut bewertet werden.

Betrachtet man zunächst nur die Erfahrungen und Präferenzen der **Patienten mit Hypertonie**, wird deutlich, dass die

Mehrheit die Qualität ihrer Gesundheitsversorgung als hoch bewertet (81,8 %). Fast zwei Drittel (64,9 %) der Patienten nehmen die Kommunikation rund um ihre Versorgung als patientenzentriert wahr. Zudem informiert sich ein Anteil von 75,4 % gezielt über gesundheitliche und medizinische Themen mittels einer Vielzahl von Quellen. Im Vergleich der genutzten und präferierten Quellen (siehe Abbildung 3) zeigt sich, dass Patienten mit Hypertonie etwas seltener Ärzte konsultieren und häufiger das Internet für Gesundheitszwecke nutzen als der Durchschnitt. In Bezug auf die präferierten Quellen zeigen sich ebenfalls nur geringe Unterschiede zwischen den Hypertonie-Patienten und der Allgemeinheit. Tendenziell wird deutlich, dass sie bei dringenden Bedarfen etwas stärker Ärzte und etwas weniger das Internet präferieren als das restliche Sample (siehe Abbildung 3).

Unter den **Patienten mit Depressionen/Angsterkrankungen** bewerten 71,3 % ihre Gesundheitsversorgung als zufriedenstellend. Dieser Wert ist weiterhin hoch, fällt allerdings im Vergleich zu den Befragten ohne bzw. mit anderen chronischen Erkrankungen geringer aus. Damit geht auch einher, dass die Patientenzentrierung deutlich negativer bewertet wird. Nur 46,3 % dieser befragten Patienten beschreiben ihren Austausch mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin als patientenzentriert und stimmen somit (eher) zu, dass der Arzt oder die Ärztin sich ausreichend Zeit nimmt,

auf ihre Bedürfnisse eingeht und auch Informationen in einer verständlichen Art und Weise vermittelt.

Die Patienten mit Depressionen informieren sich etwa ebenso häufig selbst über Gesundheitsinformationen wie die restlichen Befragten. Ärzte werden von Patienten mit Depressionen etwas häufiger konsultiert, während das Internet etwas

weniger herangezogen wird als von Befragten ohne bzw. mit anderen chronischen Erkrankungen (siehe Abbildung 4). Während diese Unterschiede eher gering ausfallen, zeigen sich bei den präferierten Quellen deutliche Unterschiede. Hier kommt den Ärzten eine deutlich geringere Bedeutung zu, während die Bedeutung des Internets für Patienten mit Depressionen etwas höher ausfällt.

## Zusammenfassung und Impulse

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung der patientenzentrierten Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten zeigen die Befragungsdaten des Projektes HINTS Germany, dass die Mehrheit der Patienten die Qualität ihrer Versorgung als zufriedenstellend bewertet. Zumindest jeder Zweite ist zudem der Meinung, dass sein Arzt oder seine Ärztin auch patientenzentriert kommuniziert, sich Zeit nimmt und entsprechend in der Kommunikation auf die Werte, Bedürfnisse, Präferenzen und Erfahrungen der Patienten eingeht. Die Diskrepanz zwischen der Qualitätsbewertung und der Wahrnehmung des Grades der Patientenzentrierung weist darauf hin, dass der Kompetenzerwerb von Ärzten hinsichtlich ihrer Kommunikations- und Interaktionsstile weiter unterstützt werden sollte. Dies erscheint bedeutsam, um die positive Wirkung der Patientenzentrierung auszuschöpfen. Ebenso bleibt es eine große Herausforderung, wie entsprechende Zeitressourcen für den Beziehungsaufbau und die Informationsvermittlung bei der Konsultation von Ärzten in deren straffen Zeitkorsett geschaffen werden können.

Betrachtet man vertiefend Patienten mit unterschiedlichen Herausforderungen und Krankheitsbildern, werden deutliche Unterschiede in der Qualitätswahrnehmung sowie der Bewertung der Patientenzentrierung deutlich. Diese Unterschiede können einerseits auf die spezifischen Charakteristika der Patienten wie das Alter zurückgeführt werden. Ebenso ist auch das Krankheitsbild mit anderen Bedarfen und einem niedrigeren oder höherem Belastungsempfinden verbunden. Vor allem Personen mit seelischen Beschwerden sowie seelischen und körperlichen Erkrankungen bewerten die Patientenzentrierung der Interaktion mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin schlechter. Sie nehmen somit weniger wahr, dass der Arzt oder die Ärztin auf ihre Bedürfnisse eingeht, ihre Bewältigung der Belastung sowie von Unsicherheiten unterstützt, sich ausreichend Zeit nimmt und die Fragen der Patienten beantwortet. Dies kann auch damit in Verbindung stehen, dass sowohl psychische Herausforderungen wie die Erkrankung an Depressionen als auch die Multimorbidität mit höheren Anforderungen an die Patientenzentrierung einhergehen. Mit dieser Wahrnehmung geht einher, dass vor allem psychisch erkrankte Patienten zwar mehrheitlich Ärzte konsultieren, aber eine verhältnismäßig hohe Präferenz für Angebote aus dem Internet besitzen.

Dieser Unterschied zeigt sich besonders deutlich auch bei einer Gegenüberstellung von Patienten mit Hypertonie und Depression. Es kann davon ausgegangen werden, dass vor allem der im Internet gebotene niedrigschwellige Zugang zu Informationen und Unterstützung ebenso wie die Möglichkeit, scheinbar anonym sensibel Informationen einzufordern, diese Präferenz unterstützt. Ebenso handelt es sich bei Patienten mit Depressionen um eine vergleichsweise junge Personengruppe, die mit digitalen Instrumenten schon deutlich vertrauter ist und in ihrer Beziehung zu Ärzten anders sozialisiert ist. So kann die Präferenz für das Internet auch dadurch zustandekommen, dass die Patienten bereits negativere Erfahrungen mit ihren Ärzten gemacht haben und dadurch eine höhere Offenheit gegenüber digitalen Wegen der Versorgung gegeben ist. Zudem sind auch die Zugangsbarrieren zu Ärzten bei seelischen Beschwerden als deutlich höher zu bewerten, was sich an langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz zeigt.

Die Erkenntnisse bestärken das Vorhandensein von strukturellen Barrieren im Gesundheitssystem und weisen zudem auf kommunikative Herausforderungen in der Arzt-Patienten-Interaktion hin, die besonders bei Personen mit mehreren gesundheitlichen Beschwerden auftreten. Diese Patienten können als besonders vulnerabel bewertet werden. Es gilt für sie spezifische Kommunikationsstrategien zu entwickeln und Ärzte stärker zu schulen, wie sie die Bedürfnisse dieser Personengruppen besser einbeziehen, Unsicherheiten adressieren und offene Fragen beantworten können. Ebenso legen die Ergebnisse nahe, dass Patienten mit psychischen Erkrankungen ein besonders hohes Informationsbedürfnis besitzen, das es in der Konsultation, aber auch darüber hinaus zu adressieren gilt. Dafür kann auch die Kombination des Arztsettings mit digitalen Unterstützungsangeboten für zuhause ein möglicher Weg sein, um sowohl die Potenziale einer persönlichen Betreuung als auch die Potenziale digitaler Angebote auszuschöpfen. Um diese Schnittstelle erfolgreich zu etablieren, braucht es allerdings auch den Kompetenzaufbau und die Akzeptanz auf Seiten der Ärzte und Patienten ebenso wie den Ausbau der entsprechenden Infrastruktur. Dies kann als bedeutende Entwicklungsaufgabe der Gesundheitsversorgung angesehen werden.

## Literatur

- Betsch, C., Böhm, R., Airhihenbuwa, C.O., Butler, R., Chapman, G.B., Haase, N., Herrmann, B., Igarashi, T., et al. (2016). Improving Medical Decision Making and Health Promotion through Culture-Sensitive Health Communication: An Agenda for Science and Practice, *Med Decis Making*, 36, 811–833. <https://doi.org/10.1177/0272989X15600434>
- Brashers, D. E. (2001). Communication and Uncertainty Management. *Journal of Communication*, 51(3), 477–497. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02892.x>
- Dillon, E.C., Stults, C.D., Wilson, C., et al. (2017). An evaluation of two interventions to enhance patient-physician communication using the observer OPTION5 measure of shared decision making. *Patient Educ Couns*, 100:1910–7.
- Elwyn, D., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice, *J Gen Intern Med*, 27, 1361–1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Epstein RM, Street RL. (2007). *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda, Maryland: National Cancer Institute.
- Hashim, M.J. (2017). Patient-centered communication: basic skills. *Am Fam Physician*, 95, 29–34.
- Link, E., Baumann, E., & Klimmt, C. (2021). Explaining Online Information Seeking Behaviors in People With Different Health Statuses: German Representative Cross-sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12). <https://doi.org/10.2196/25963>
- Nijman, J., Hendriks, M., Brabers, A., et al. (2014). Patient Activation and Health Literacy as Predictors of Health Information Use in a General Sample of Dutch Health Care Consumers, *J Health Commun*, 19, 955–969. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.837561>
- Riedl, D. & Schübler, G. (2017). The influence of doctor–patient communication on health outcomes: a systematic review. *Z Psychosom Med Psychother*, 63, 131–50.

### Hintergrundinformationen zur Studie HINTS Germany:

→ Der Health Information National Trends Survey Germany (HINTS Germany) ist ein Projekt der Stiftung Gesundheitswissen, das in Zusammenarbeit mit dem Hanover Center for Health Communication der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover realisiert wird. Autor\*innen beider Institutionen sind verantwortlich für die Inhalte.

→ Die Datenerhebung der wiederholten Querschnittserhebung von HINTS Germany erfolgte als computergestützte telefonische Befragung durch die USUMA GmbH, Berlin. Welle 1 lief von Oktober 2018 bis Februar 2019, Welle 2 im Zeitraum von Mai bis August 2020.

→ Insgesamt haben N=2.902 bzw. N=2.602 Personen an der Befragung teilgenommen und ermöglichen repräsentative Aussagen (in Bezug auf die deutsche Gesamtbevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren).

→ Die Befragungsdaten der ersten und zweiten Welle sind für wissenschaftliche Zwecke zugänglich (Open-Access-Prinzip). Bei Interesse gelangen Sie [hier](#) zum Portal.

→ Weitere Informationen zum methodischen Vorgehen finden Sie [hier](#).

Der *trendmonitor* der Stiftung Gesundheitswissen informiert regelmäßig über aktuelle Trends und Entwicklungen zum Gesundheitswissen und berichtet über die Arbeit der *Stiftung Gesundheitswissen* im Bereich der Forschung und Wissenschaft.

### Impressum

**Herausgeber:** Stiftung Gesundheitswissen  
**Verantwortlich:** PD Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der Stiftung  
**Konzeption & Realisierung** – Ausgabe 8:  
 Prof. Dr. Eva Baumann (Hanover Center for Health Communication)  
 Una Großmann (Stiftung Gesundheitswissen)

**Autor\*innen:** Jun.-Prof. Dr. Elena Link, Katharina Calhoun,  
 Una Großmann, Prof. Dr. Eva Baumann

[www.stiftung-gesundheitswissen.de](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de)