

Journal of Health Monitoring · 2021 6(2)  
DOI 10.25646/7142  
Robert Koch-Institut, Berlin

Kerstin Horch

Robert Koch-Institut, Berlin  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-  
monitoring

Eingereicht: 01.07.2020  
Akzeptiert: 05.10.2020  
Veröffentlicht: 16.06.2021

# Informationsbedarf der Bevölkerung Deutschlands zu gesundheitsrelevanten Themen – Ergebnisse der KomPaS-Studie

## Abstract

Informationsdefizite zu Gesundheitsthemen bei Bürgerinnen und Bürgern sowie Patientinnen und Patienten in Deutschland wurden bislang selten analysiert. Das Wissen um derartige Defizite ist jedoch eine wesentliche Ergänzung der weitaus häufigeren Beschreibungen und wissenschaftlichen Analysen des Gesundheitsinformationsverhaltens. Die Kenntnis von gesundheitsbezogenen Informationslücken in der Bevölkerung gibt Hinweise für gesundheitspolitische Herausforderungen. Die Initiativen Allianz für Gesundheitskompetenz, der nationale Gesundheitszieleprozess und das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelte Nationale Gesundheitsportal sollen hier ansetzen. Mit der Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2017 konnte die Häufigkeit von wahrgenommenen Informationsdefiziten über die Kategorien „eher gut informiert“ versus „eher schlecht informiert“ erfasst werden. Dabei zeigten sich im Vergleich mit der Zusatzbefragung der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2009 des RKI über einen Zeitraum von fast zehn Jahren Verbesserungen des Informationsstandes in verschiedenem Ausmaß bei allen erhobenen Wissensbereichen.

📌 GESUNDHEITSINFORMATIONSBEDARF · GESUNDHEITSWESEN · PATIENTENORIENTIERUNG · KOMPAS-STUDIE

## Einleitung

Das Interesse der Bevölkerung an Gesundheitsthemen ist sehr hoch. Dies zeigt sich auch im Fact sheet [Suche von Gesundheitsinformationen im Internet – Ergebnisse der KomPaS-Studie](#) in dieser Ausgabe des Journal of Health Monitoring. Eine wesentliche und in ihrer Nutzung zunehmende Informationsquelle ist das Internet. Aber auch Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten, in der Familie und mit Freundinnen beziehungsweise Freunden sowie klassische Medien (Fernsehen/Radio, Zeitungen) dienen nach wie vor der Suche nach Informationen zu

Gesundheit und Krankheit. Die Relevanz des Themas „Gesundheitsinformationssuche“ schlägt sich unter anderem in einer verstärkten Forschung und steigenden Anzahl von Aktivitäten zu diesem Gebiet nieder. Neben einer Vielzahl von wissenschaftlichen Publikationen in den letzten Jahren [1–5] gibt es auch gesundheitspolitische Aktivitäten, die die Thematik und damit verbundenen Herausforderungen in den Blickpunkt nehmen [6–8]. Dazu gehören beispielsweise die Allianz für Gesundheitskompetenz, der nationale Gesundheitszieleprozess und das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

## KomPaS-Studie

Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung (KomPaS)

**Datenhalter:** Robert Koch-Institut

**Ziele:** Beschreibung von Informationsbedarfen, Gesundheitskompetenz, Patientensicherheit, informierter Entscheidung und ärztlicher Beratung aus Bevölkerungssicht als Teil des Informations-, Entscheidungs- und Kommunikationsverhaltens von Patientinnen und Patienten sowie der Arzt-Patient-Beziehung

**Erhebungsmethode:** Telefonische Befragung mittels Computerunterstützung

**Studiendesign:** Querschnittstudie

**Grundgesamtheit:** Deutschsprachige Wohnbevölkerung in Privathaushalten in Deutschland ab 18 Jahren

**Stichprobenziehung:** Telefonstichprobe mit einem Verhältnis von 60 % Festnetz- zu 40 % Mobilfunknummern

**Erhebungszeitraum:** Mai bis September 2017

**Response rate:** 17,2 %

**Stichprobenumfang:** 5.053 Teilnehmende

entwickelte [Nationale Gesundheitsportal](#). Auch im [Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz](#) werden zentrale Fragen angesprochen und entsprechende Forderungen erhoben.

Im Vergleich zu der inzwischen vorhandenen Vielzahl von Beschreibungen und Analysen des Gesundheitsinformationsverhaltens in verschiedenen Kontexten analysieren weitaus weniger Untersuchungen spezielle Informationslücken bei Bürgerinnen und Bürgern sowie Patientinnen und Patienten, das heißt deren Bedarf an Informationen. Untersuchungen, die sich mit diesem Aspekt befassen, wie beispielsweise die Zusatzbefragung der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2009 des Robert Koch-Instituts (RKI), zeigen jedoch erhebliche Informationsdefizite zu Handlungsorientierungen und zur Entscheidungsfindung im Gesundheitssystem auf. Dazu gehören insbesondere ein Mangel an Informationen, die den Bereich der Qualität von Gesundheitsangeboten betreffen [2], sowie die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der ärztlichen Betreuung (z. B. Zeit, Informationen, Kommunikation) [2], die Kenntnis und Wahrnehmung von Rechten und der Umgang mit Beschwerden [2].

Die beschriebene Public-Health-relevante Problemlage wurde mit spezifischen Fragestellungen in der Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) des RKI aufgegriffen. Dabei stand im Vordergrund, den Ist-Zustand des Informationsbedarfs der Bevölkerung in Deutschland zu ermitteln. Von Interesse war auch, die Ergebnisse mit den erhobenen Daten der GEDA-Zusatzbefragung aus dem Jahr 2009 zu vergleichen und mögliche Veränderungen aufzuzeigen.

## Indikator

In der KomPaS-Studie und in der GEDA-Zusatzbefragung (2009) wurden die Teilnehmenden um eine Einschätzung ihrer Informiertheit zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Wissensgebieten (Kategorien: „eher gut“/„eher schlecht“ informiert) gebeten. Der Indikator „Gesundheitsinformationsbedarf“ wurde mit insgesamt neun Items erfasst: Fragen zur Informiertheit über die Prävention von Erkrankungen und Behandlungsalternativen im Krankheitsfall; zwei Items zu Informationsbelangen, die für eine konsequente Patientenorientierung des Gesundheitswesens relevant sind (Rechte als Patientinnen und Patienten, Anlaufstellen bei Verdacht auf Behandlungsfehler) sowie Items zum Informationsstand in Bezug auf Qualitätsaspekte in vier Versorgungsbereichen.

Die Ergebnisse (Prävalenzen) der KomPaS-Studie werden differenziert nach Geschlecht, Altersgruppen und sozioökonomischem Status (im Folgenden auch Sozialstatus genannt) einschließlich 95 %-Konfidenzintervallen (95 %-KI) berichtet. Für den sozioökonomischen Status wird ein Indikator verwendet, der aus den Angaben der Befragten zu Bildung, Beruf und Einkommen gebildet wird. Mit Methoden der Statistik wurde getestet, ob Unterschiede zwischen einzelnen Gruppen bedeutsam (statistisch signifikant) sind. Es wird von einem statistisch signifikanten Unterschied zwischen Gruppen ausgegangen, wenn der berechnete p-Wert kleiner als 0,05 ist. Wenn statistische Signifikanz für Unterschiede besteht, wird diese angegeben. Alle Analysen erfolgten deskriptiv mit den Survey-Prozeduren von STATA SE 15.1 [9]. Sie basieren auf Daten von insgesamt 5.053 Teilnehmenden ab 18 Jahren (56,7 % Frauen, 43,3 % Männer). Damit die Aussagen als repräsentativ für die

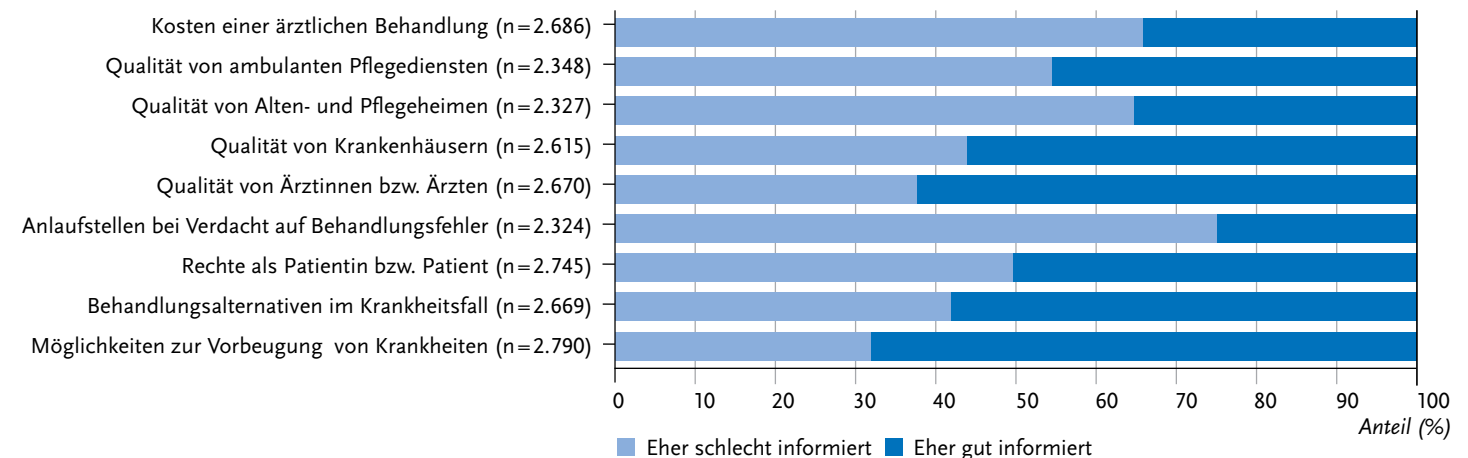
## Bürgerinnen und Bürger haben einen hohen Bedarf an Informationen zu Handlungsorientierungen und zur Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen.

Grundgesamtheit der Wohnbevölkerung in Deutschland angesehen werden können, erfolgten die Berechnungen mit einem Gewichtungsfaktor, der Abweichungen der Bevölkerungsstichprobe von der realen Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2016) korrigiert.

### Ergebnisse und Einordnung

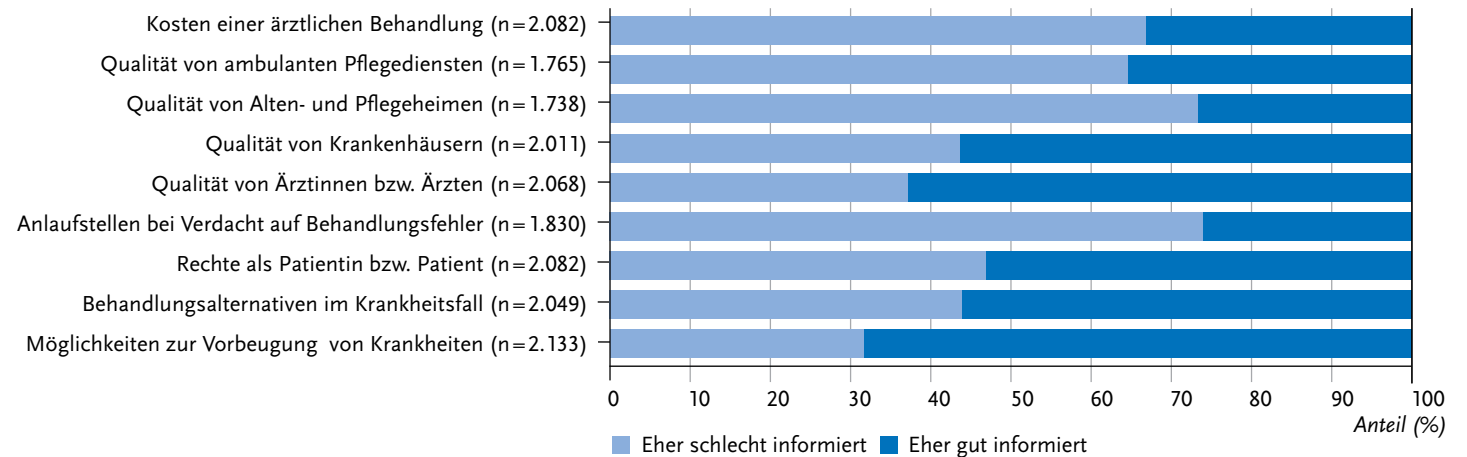
Wie **Abbildung 1** und **Abbildung 2** zeigen, sind Gesundheitsinformationen zu Möglichkeiten der Vorbeugung von Krankheiten einem großen Teil der Bevölkerung (insgesamt 68,4%) bekannt. Dies trifft für Frauen (68,2%) und Männer (68,6%) gleichermaßen zu. Die Auswertungen von KomPaS verdeutlichen auch, dass sich ältere Menschen zu diesem Aspekt besser informiert fühlen als jüngere Personen (statistisch signifikanter Unterschied). Dies kann wesentlich durch einen mit dem Alter zunehmend schlechteren Gesundheitszustand und damit durch eine entsprechend höhere Interessenlage zu dieser Thematik bedingt sein. Über Behandlungsalternativen fühlen sich 58,2% der befragten Frauen und 56,3% der Männer eher gut, im

Umkehrschluss aber auch insgesamt 42,8% der Bevölkerung eher schlecht informiert. Mit einem Anteil von insgesamt 74,5% (Item Anlaufstellen bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler) und 48,2% (Item Rechte als Patientin bzw. Patient) artikuliert eine recht große Gruppe der Bevölkerung den Bedarf an Informationen, die ihnen einen selbstbestimmten Umgang im Gesundheitssystem ermöglichen. Unter diesem Gesichtspunkt ist auch der Wunsch nach Qualitätsinformationen zu Einrichtungen im Gesundheitswesen zu sehen. Menschen wollen sich als souveräne Nutzerinnen und Nutzer von Gesundheitsleistungen gut informiert für oder gegen eine Gesundheitseinrichtung entscheiden. Am wenigsten gut informiert fühlen sich Frauen und Männer zur Qualität von Alten- und Pflegeheimen (insgesamt 68,8%) sowie zur Qualität von ambulanten Pflegediensten (insgesamt 59,2%). Dabei haben Frauen (35,3% und 45,6%) verglichen mit den Männern (26,9% und 35,6%) einen besseren Informationsstand zu diesen Qualitätsaspekten (Unterschied statistisch signifikant). Männer fühlen sich jedoch hinsichtlich der Qualität von



**Abbildung 1**  
Anteil von Frauen, die sich „eher schlecht“ beziehungsweise „eher gut“ über ausgewählte Gesundheitsbereiche informiert fühlen  
Quelle: KomPaS-Studie (2017)

**Abbildung 2**  
**Anteil von Männern, die sich „eher schlecht“ beziehungsweise „eher gut“ über ausgewählte Gesundheitsbereiche informiert fühlen**  
 Quelle: KomPaS-Studie (2017)



**Informationsdefizite bestehen insbesondere zu Rechten als Patientinnen und Patienten, Anlaufstellen bei Verdacht auf Behandlungsfehler, Qualitäts- und Kostenaspekten. Diese haben sich jedoch gegenüber 2009 verringert.**

Ärztinnen und Ärzten mit 63,1 % und der Qualität von Krankenhäusern mit 56,6 % etwas besser informiert als Frauen (52,5 % und 56,2 %).

Die Auswertungen der KomPaS-Studie zeigen weiterhin, dass sich der Anteil der Bürgerinnen und Bürger für alle der im Jahr 2009 erhobenen Items hinsichtlich der Kategorie „eher gut“ informiert, erhöht hat (Tabelle 1).

Zu den Themenbereichen, in denen sich die Mehrheit der Bevölkerung zum Zeitpunkt der GEDA-Zusatzbefragung

(2009) „eher schlecht informiert“ fühlte, zählten Anlaufstellen bei Verdacht auf Behandlungsfehler, die Qualität von Alten- und Pflegeheimen sowie von ambulanten Pflegediensten und Kostenaspekten. Diese sind nach Ergebnissen der KomPaS-Studie im Jahr 2017 nach wie vor die Themenbereiche, bei denen der größte Informationsbedarf bei Frauen und Männern in Deutschland besteht.

In Tabelle 2 sind die Ergebnisse der KomPaS-Studie hinsichtlich des Informationsstandes der Bevölkerung zur Qualität von Einrichtungen des Gesundheitswesens dargestellt. Eine Stratifizierung nach Geschlecht, Altersgruppen, Sozialstatus und Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse (gesetzlich/privat) gibt Hinweise auf bevölkerungsgruppenspezifische Unterschiede von Informationsbedarfen.

Unzulängliche Qualitätsinformationen für Patientinnen und Patienten werden schon seit vielen Jahren thematisiert [10–13]. Mit Einführung des Krankenhaus-Reports, der „Weissen Liste“ und anderer Instrumente [12] sollte mehr Transparenz über Qualitätsdaten geschaffen werden. Tiefergehende Analysen, ob dieser Ansatz gelungen ist, fehlen.

**Tabelle 1**  
**Anteil der Personen, die sich zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Wissensgebieten „eher gut“ informiert fühlen (GEDA-Zusatzbefragung 2009 n=2.998 Frauen und Männer, KomPaS-Studie 2017 n=5.053 Frauen und Männer)**  
 Quelle: GEDA-Zusatzbefragung (2009), KomPaS-Studie (2017)

	GEDA-Zusatzbefragung 2009	KomPaS 2017
Möglichkeiten zur Vorbeugung von Krankheiten	63,0 %	69,0 %
Behandlungsalternativen im Krankheitsfall	54,5 %	57,0 %
Anlaufstellen bei Verdacht auf Behandlungsfehler	12,0 %	25,5 %
Qualitätsaspekte: (Ärztinnen/Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste)	20 %–35 %	30 %–60 %
Kosten ärztlicher Behandlung	20,0 %	34,0 %

**Tabelle 2**  
**Anteile an Personen, die sich „eher schlecht“ über die Qualität von Gesundheitseinrichtungen informiert fühlen nach Geschlecht, Alter, sozioökonomischem Status und Krankenversicherung**  
 Quelle: KomPaS (2017)

**68,4 % der Bevölkerung fühlen sich zu Gesundheitsinformationen hinsichtlich der Möglichkeiten zur Vorbeugung von Krankheiten „eher gut informiert“; bei Behandlungsalternativen im Krankheitsfall sind es 57,2 %.**

	Qualität von Ärztinnen und Ärzten (N = 4.738)		Qualität von Krankenhäusern (N = 4.626)		Qualität von Alten- und Pflegeheimen (N = 4.065)		Qualität von ambulanten Pflegediensten (N = 4.113)	
	% (n)	(95 %-KI)	% (n)	(95 %-KI)	% (n)	(95 %-KI)	% (n)	(95 %-KI)
<b>Geschlecht</b>					***		***	
Frauen	37,5 (2.670)	(34,9–40,1)	43,8 (2.615)	(41,2–46,6)	64,7 (2.327)	(61,9–67,5)	54,4 (2.348)	(51,5–57,2)
Männer	36,9 (2.068)	(34,2–39,7)	43,4 (2.011)	(40,5–46,3)	73,1 (1.738)	(70,2–75,8)	64,4 (1.765)	(61,2–67,4)
Gesamt	37,2 (4.738)	(35,3–39,1)	43,6 (4.626)	(41,6–45,6)	68,8 (4.065)	(66,8–70,7)	59,2 (4.113)	(57,1–61,3)
<b>Altersgruppe</b>	***		***		***		***	
18–29 Jahre	36,2	(30,4–42,4)	41,9	(35,7–48,2)	71,4	(64,2–77,6)	59,2	(52,3–65,8)
30–44 Jahre	46,5	(41,8–51,2)	51,1	(46,2–55,9)	74,9	(70,3–79,1)	68,2	(63,1–72,9)
45–64 Jahre	40,7	(38,0–43,4)	48,7	(45,9–51,6)	70,9	(68,0–73,6)	62,2	(59,2–65,1)
≥65 Jahre	24,5	(22,0–27,1)	30,4	(27,7–33,2)	58,3	(55,0–61,6)	46,6	(43,4–49,9)
<b>Sozioökonomischer Status</b>	***		***		***		***	
Niedrig	30,0	(24,4–36,2)	36,9	(30,8–43,5)	64,1	(57,3–70,4)	48,3	(41,5–55,1)
Mittel	35,1	(32,7–37,6)	42,3	(39,7–44,9)	66,9	(64,2–69,5)	57,7	(54,9–60,4)
Hoch	46,3	(43,2–49,5)	50,5	(47,4–53,6)	76,0	(73,2–78,6)	70,9	(67,8–73,7)
<b>Krankenversicherung</b>					*		***	
Gesetzlich	36,6	(34,5–38,6)	43,0	(40,9–45,2)	68,2	(66,0–70,4)	57,1	(54,7–59,4)
Privat	40,5	(35,7–45,4)	46,9	(42,1–51,7)	73,5	(68,7–77,8)	71,1	(66,1–75,6)

KI = Konfidenzintervall, \*p < 0,05, \*\*\*p < 0,001

Nach Erkenntnissen verschiedener Studien [11–15], wird jedoch deutlich, dass nach wie vor ein hoher Bedarf an Qualitätsinformationen von Verbraucherinnen und Verbrauchern beziehungsweise Patientinnen und Patienten gesehen wird. 81 % der Befragten einer Studie der Bertelsmann Stiftung im Jahr 2018 [16] gaben an, dass ihnen mehr Qualitätsangaben im Gesundheitswesen helfen würden, einen passenden Leistungsanbieter zu finden. Auch schätzten die Befragten aus ihrer Sicht den Wert solcher Daten für die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen als sehr hoch ein. Jede vierte Person fürchtet immer noch wegen fehlender Informationen nicht die richtige Ärztin

beziehungsweise den richtigen Arzt zu finden. Auswertungen der Daten der KomPaS-Studie ergänzen diese Ergebnisse und geben Hinweise darauf, dass Angebote von Qualitätsinformationen zielgruppenspezifische Bedarfe berücksichtigen sollten (Tabelle 2).

Der Informationsstand zu gesundheitsrelevanten Themen von Frauen und Männern wird bereits in Abbildung 1 und Abbildung 2 verdeutlicht. Der signifikante Unterschied zwischen den Geschlechtern (siehe Qualität von Alten- und Pflegeheimen sowie zu ambulanten Pflegediensten) weist vermutlich auf geschlechterbezogene Unterschiede bei der Übernahme von Pflegeaufgaben hin. Frauen nehmen

## Es lassen sich alters-, geschlechts- und sozialstatusspezifische Unterschiede des selbsteingeschätzten Informationsstandes feststellen.

weitaus häufiger die Rolle der Betreuenden und Pflegenden in der Familie ein als Männer [17, 18]. Es ist anzunehmen, dass sie sich auch häufiger informieren und demzufolge ihren Informationsstand besser bewerten. Die Unterschiede zwischen den hier betrachteten Altersgruppen sind für alle Qualitätsitems signifikant und ergeben überwiegend das zu erwartende Bild eines eingeschätzten geringeren Informationsstandes der jüngeren Altersgruppen gegenüber den Älteren. Auffallend ist dennoch der sehr hohe Anteil älterer Frauen und Männer, die sich „eher schlecht“ über die Qualität von Alten- und Pflegeheimen informiert fühlen. In Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status wird deutlich, dass sich Personen der höheren gegenüber der mittleren und niedrigen Statusgruppe eher schlecht zu den betrachteten Qualitätsbereichen informiert fühlen. Dieses Ergebnis spiegelt vermutlich unterschiedliche Erwartungshaltungen der Statusgruppen zum einen an die Qualität von Versorgungseinrichtungen wider zum anderen aber auch an die entsprechende Informationsbereitstellung. Diese Erklärung lässt sich wahrscheinlich auch auf eine Einschätzung der Unterschiede des Informationsbedarfs bei gesetzlich- und privatversicherten Personen übertragen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Gruppen der gesetzlich und privat krankenversicherten Personen in verschiedenen sozioökonomischen Merkmalen unterscheiden.

Zusammenfassend kann mit den hier dargestellten Ergebnissen der KomPaS-Studie festgestellt werden, dass es nach wie vor einen hohen Bedarf an Informationen von Frauen und Männern zur Transparenz im Gesundheitswesen (z. B. Qualitätsinformationen, Anlaufstellen bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler) sowie zu ihren

Rechten als Patientin und Patient gibt. Auch die Defizite in den anderen hier aufgeführten Informationsbereichen sind im Sinne einer weiteren Verbesserung von Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung und Stärkung der Souveränität von Patientinnen und Patienten auszubauen. Die Resultate der KomPaS-Studie unterstützen den Wissensstand zu Informationslücken in der Bevölkerung und können einen Beitrag zur weiteren Ausgestaltung und Weiterentwicklung des Nationalen Gesundheitsportals leisten.

### Korrespondenzadresse

Dr. Kerstin Horch  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
E-Mail: [HorchK@rki.de](mailto:HorchK@rki.de)

### Zitierweise

Horch K (2021)  
Informationsbedarf der Bevölkerung Deutschlands zu gesundheitsrelevanten Themen – Ergebnisse der KomPaS-Studie.  
Journal of Health Monitoring 6(2): 62–70.  
DOI 10.25646/7142

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring-en](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring-en)

### Datenschutz und Ethik

Die Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).



Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit erteilte am 21.06.2017 ein positives Votum, wonach aus datenschutzrechtlicher Sicht keine Bedenken gegen die Durchführung der Studie in der geplanten Art und Weise bestehen. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert und gaben ihre Einwilligung. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig.

### Förderungshinweis

Die Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert (Förderkennzeichen: ZMVI1-2516FSB410).

### Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Danksagung

Die Autorin dankt Frau Prof. Marie-Luise Dierks, die bereits für die GEDA-Zusatzbefragung (2009) des RKI wertvolle Anregungen hinsichtlich der Fragestellungen zur hier behandelten Thematik gegeben hat. Mit der KomPaS-Studie konnten diese Fragen erneut gestellt werden.

Die Autorin bedankt sich weiterhin bei den Teilnehmenden der Studie. Besonderer Dank gilt auch den Kolleginnen und Kollegen des RKI, die an der Studie beteiligt waren sowie Dr. Julia Truthmann (Universität Greifswald).

### Literatur

1. Hambrock U (2018) Die Suche nach Gesundheitsinformationen. Patientenperspektiven und Marktüberblick. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
2. Horch K, Hintzpeter B, Ryl L et al. (2012) Ausgewählte Aspekte einer Bürger- und Patientenorientierung in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 55(5):739–745
3. Müller H (2010) Der Stellenwert von Patienteninformation und -kommunikation im Versorgungsmanagement der Gesetzlichen Krankenversicherung – Das WEB 2.0 als Infrastruktur zur Mündigkeit in der Gesundheitsversorgung. In: Koch C (Hrsg) Achtung: Patient Online! Wie Internet, soziale Netzwerke und kommunikativer Strukturwandel den Gesundheitssektor transformieren. Gabler, Wiesbaden, S. 163–218
4. Nebling T, Fließgarten A (2009) Wollen Patienten mündig sein? Informiert und selbstbestimmt. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
5. Rossmann C, Lampert C, Stehr P et al. (2018) Nutzung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen. Ein Literaturüberblick zu theoretischen Ansätzen und empirischen Befunden. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 36
6. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2017) Startschuss zur Stärkung des Gesundheitswissens in Deutschland. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/2-quartal/allianz-fuer-gesundheitskompetenz.html> (Stand: 19.06.2017)
7. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2017) Allianz für Gesundheitskompetenz. Gemeinsame Erklärung. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/E/Erklaerungen/Allianz\\_fuer\\_Gesundheitskompetenz\\_Abschlusserklaerung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklaerungen/Allianz_fuer_Gesundheitskompetenz_Abschlusserklaerung.pdf) (Stand: 19.06.2017)
8. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) (2011) Gesundheitsinformationen in Deutschland. Eine Übersicht zu Anforderungen, Angeboten und Herausforderungen. GVG, Köln, S. 110
9. StataCorp LLC (2019) Stata Survey Data Reference Manual. Stata PRESS. <https://www.stata.com/manuals/svy.pdf> (Stand: 01.01.2019)
10. Dierks ML, Schaeffer D (2005) Informationen über die Qualität der gesundheitlichen Versorgung – Erwartungen und Forderungen der Patienten. In: Klauber J, Robra BP, Schellschmidt J (Hrsg) Krankenhaus-Report 2004. Schwerpunkt: Qualitätstransparenz. Schattauer, Stuttgart, S. 135–150

11. Geraedts M (2006) Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser und Qualitätsvergleiche von Einrichtungen des Gesundheitswesens aus Versicherungssicht. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg) Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 154–170
12. Ose G, Grande G, Badura B et al. (2008) Patienteninformation zur Bewertung von Gesundheitseinrichtungen. Prävention und Gesundheitsförderung 3:152–162
13. Simon A (2010) Der Informationsbedarf von Patienten hinsichtlich der Krankenhausqualität. Gabler Verlag, Wiesbaden
14. Geraedts M, de Cruppé W (2011) Wahrnehmung und Nutzung von Qualitätsinformationen durch Patienten. Krankenhaus-Report 2011. Schattauer, Stuttgart, S. 93–103
15. Schwenk U, Schmidt-Kaehler S (2016) Public Reporting. Transparenz über Gesundheitsanbieter erhöht Qualität der Versorgung. Spotlight Gesundheit Daten, Analysen, Perspektiven. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
16. Zich K, Tisch T (2018) Krankenhausqualität aus Patientensicht. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
17. Hielscher V, Kirchen-Peters S, Nock L (2017) Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Studie der Hans-Böckler-Stiftung. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
18. Knauthe K, Deindl C (2019) Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege. Gutachten im Auftrag des Sozialverbandes Deutschland e.V. Sozialverband Deutschland e.V., Berlin



## Impressum

### Journal of Health Monitoring

#### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

#### Redaktion

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Franziska Prütz,  
Dr. Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,  
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Dr. Thomas Ziese  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
Tel.: 030-18 754-3400  
E-Mail: [healthmonitoring@rki.de](mailto:healthmonitoring@rki.de)  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring)

#### Satz

Kerstin Möllerke, Alexander Krönke

ISSN 2511-2708

#### Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die  
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer  
Creative Commons Namensnennung 4.0  
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im  
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit