

# Die krankheits- und behandlungsbezogene Informationsbewertung als Grundlage für eine bedarfsgerechte Patienteninformation

Glattacker, M., Heyduck, K. & Meffert, C.

Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (Direktor: Prof. Dr. med. W.H. Jäckel)

## Hintergrund

Patienten wünschen sich Informationen zu Krankheit und Behandlung [1], eine Standardinformation erreicht die Patienten jedoch häufig nicht [2]. Daher wird zunehmend gefordert, Patienteninformationen stärker auf die patientenseitigen Informationsbedürfnisse zuzuschneiden. Das Konzept der „subjektiven Informationsbewertung“ bildet die Übereinstimmung von gegebener Information mit den subjektiven Patientenbedürfnissen ab. Bezogen auf medikamentbezogene Informationen liegen Befunde vor, wonach eine größere diesbezügliche Passung mit einer höheren Compliance assoziiert ist [3]. Im Projekt „Bedarfsgerechte Patienteninformation auf der Basis subjektiver Konzepte“ wird darauf basierend die patientenseitige Bewertung der Informationen bzgl. Krankheit und (medikamentöser sowie rehabilitativer) Behandlung als Grundlage für eine stärker bedarfsorientierte Patienteninformation<sup>1</sup> herangezogen.

Der Beitrag stellt dar, wie RehabilitandInnen zu Reha-Beginn ihre Informationen über ihre Krankheit und (medikamentöse sowie rehabilitative) Behandlung bewerten, wie die Bewertungen der drei Bereiche zusammenhängen und ob sich die Informationsbewertungen zwischen Reha-Beginn und Reha-Ende verbessern.

## Methodik und Stichprobe

Die Operationalisierung der Informationsbewertung bzgl. Medikamenten erfolgte mit der deutschen Version [4] der “Satisfaction with Information about Medicines Scale” (SIMS, 17 Items; [5]), die Erfassung der Informationsbewertung bzgl. Krankheit (11 Items) bzw. Rehabilitation (10 Items) über Eigenkonstruktionen [6]. Die Datenerhebung fand in neun Rehakliniken der Indikationen Muskuloskeletale Krankheiten (MSK, 4 Kliniken) und Psychosomatik (Psycho, 5 Kliniken) zu zwei Messzeitpunkten statt (Reha-Beginn und Reha-Ende). Neben der deskriptiven Auswertung der Items erfolgte bzgl. zentraler Patientencharakteristika eine Prüfung auf Unterschiede in der Informationsbewertung (t-Tests für unabhängige Stichproben). Zusammenhänge zwischen verschiedenen Aspekten der Informationsbewertung wurden auf Skalen- und Itemebene korrelationsstatistisch (Pearson Korrelation) analysiert. Die Veränderungen in der Informationsbewertung zwischen den beiden Messzeitpunkten wurden mittels t-Tests für abhängige Stichproben auf Signifikanz geprüft, zur Quantifizierung der Effekte werden standardized effect sizes (SES) angegeben. Die Stichprobenbeschreibung findet sich in Tabelle 1.

	<b>MSK</b>	<b>Psycho</b>
N	93	98
Alter (M, SD)	54,1 (11,4)	49,2 (9,1)
Geschlecht (Frauen in %)	60,2	75,5
Reha-Erfahrung („ja“ in %)	57,0	38,8

<sup>1</sup> Das Projekt wird im Rahmen des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ von der DRV Bund gefördert

## Tab. 1: Stichprobe ( $N_{\text{gesamt}}=191$ )

### Ergebnisse

25%-36% der RehabilitandInnen haben bei Reha-Beginn „zu wenig“ und 12%-25% trotz subjektiven Informationsbedarfs keine Informationen zu verschiedenen Aspekten ihrer Erkrankung erhalten. Im Hinblick auf die Rehabilitation rangieren die entsprechenden Häufigkeiten zwischen 31%-37% („zu wenig“) bzw. 25%-34% („keine Information trotz Bedarf“) und bezogen auf Medikamente zwischen 5%-37% bzw. 3%-40%. Entsprechend sind bis zu 59% der RehabilitandInnen mit der Information zur Krankheit, bis 71% mit der Information zur Rehabilitation und bis 59% mit der Information zu Medikamenten unzufrieden. RehabilitandInnen mit depressiven Störungen bewerten die Information bzgl. ihrer Medikation positiver ( $p<.001$ ), ansonsten finden sich zwischen verschiedenen Patientengruppen (Diagnose, Geschlecht, Reha-Erfahrung) keine Unterschiede in der Informationsbewertung. Die Zusammenhänge der Informationsbewertung zwischen den drei Bereichen liegen auf Skalenebene zwischen  $r=.26$  (Informationsbewertung Rehabilitation\*Medikation) und  $r=.68$  (Informationsbewertung Krankheit\*Rehabilitation), auf Itemebene korrelieren die Items *unterschiedlicher* Bereiche überwiegend gering (Maximum  $r=.61$ ). Indikationsübergreifend verbessert sich zwischen Reha-Beginn und Reha-Ende die Informationsbewertung bzgl. Krankheit und Rehabilitation signifikant ( $p<.001$ ), bzgl. Medikamenten bleibt die Informationsbewertung nahezu stabil. Die Effektgrößen liegen bei  $-.09$  (Medikamente),  $.32$  (Krankheit) und  $.64$  (Rehabilitation), in der Psychosomatik sind die Effekte etwas höher.

### Diskussion

RehabilitandInnen mit Rückenschmerzen und depressiven Störungen äußern trotz teilweise langer Krankheitsdauer und Reha-Erfahrung bezogen auf die Erkrankung und (medikamentöse sowie rehabilitative) Behandlung erheblichen subjektiven Informationsbedarf, die Zusammenhänge zwischen den drei Bereichen liegen dabei maximal in mittlerer Höhe. Zu Reha-Ende verbessert sich insbesondere die Informationsbewertung bzgl. der Rehabilitation. Zusammenfassend scheint das Konzept der subjektiven Informationsbewertung geeignet, den Informationsbedarf der RehabilitandInnen aufzuzeigen. Hierdurch können Patienteninformationen stärker auf die patientenseitigen Bedürfnisse zugeschnitten und damit patientenorientierter gestaltet werden.

### Literatur

- [1] Say, R., Murtagh, M. & Thomson, R. (2006). Patients' preference for involvement in medical decision making: A narrative review. *Patient Education and Counseling*, 60, 102-114.
- [2] Turner, P. & Williams, C. (2002). Informed consent: patients listen and read, but what information do they retain? *The New Zealand Medical Journal*, 115, 1-7.
- [3] Kendrew, P., Ward, F., Buick, D., Wright, D. & Horne, R. (2001). Satisfaction with information and its relationship with adherence in patients with chronic pain. *The International Journal of Pharmacy Practice*, 9, 5.

[4] Mahler, C., Jank, S., Herrmann, K., Horne, R., Ludt, S., Haefeli, W.E. & Szecsenyi J. (2009). Psychometric properties of the German version of the "Satisfaction with information about Medicines Scale" (SIMS-D). Value in Health [Epub ahead of print]

[5] Horne, R., Hankins, M. & Jenkins, R. (2001). The satisfaction with information about Medicines Scale (SIMS): a new measurement tool for audit and research. Quality in Health Care, 10, 135-140.

[6] Glattacker, M., Heyduck, K. & Meffert, C. (2009). Wie bewerten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen und depressiven Störungen ihre Information zu Krankheit und Rehabilitation? Vortrag beim 8. Kongress für Versorgungsforschung vom 1.-3.10.09 in Heidelberg. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, S. 83-84.

### **Schlüsselwörter**

Bedarfsorientierte Patienteninformation - Informationsbewertung bzgl. Krankheit, Medikation und Rehabilitation – Muskuloskeletale Krankheiten – Psychosomatik

### **Dank**

Wir danken herzlich den Kooperationskliniken: Fachklinikum Sachsenhof, Bad Elster; Rehabilitationsklinik Moorbad Bad Doberan, Bad Doberan; AOK Klinik Schlossberg, Bad Liebenzell; Sankt-Rochus-Kliniken, Bad Schönborn; Schön Klinik Harthausen, Bad Aibling; Rehabilitationsklinik Frankenhausen DRV-Bund, Bad Frankenhausen; Rehabilitationsklinik "Garder See", Lohmen; Klinik am Homberg, Bad Wildungen; DE'IGNIS Fachklinik GmbH, Egenhausen; Psychosomatische Fachklinik Schömberg, Schömberg

### **Korrespondenzadresse**

Dr. Manuela Glattacker

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Engelbergerstraße 21

79106 Freiburg

Tel. 0761-270 3694

Fax 0761-270 7331

e-mail manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de