



# Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D

## Gesundheitskompetenz und Kommunikation

[www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN



# Gesundheitskompetenz

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D

- **Versionen 2020-2023:**  
**Bauerfeind / Maass / Rhiem / Schmidt / Schütz**
- **Version 2024:**  
**Albert / Ditsch**

**Beratende Patientenvertreter der AGO-Patienten-Taskforce:**  
***R. Haidinger, Brustkrebs Deutschland e.V.***  
***B. Welter, mamazone e.V.***

www.ago-online.de

**FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN**



# Gesundheitskompetenz

## Definition

**„Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen sowie die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in gesundheitsrelevanten Bereichen Entscheidungen treffen zu können.“**

*Sørensen et al., (2012)*

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D

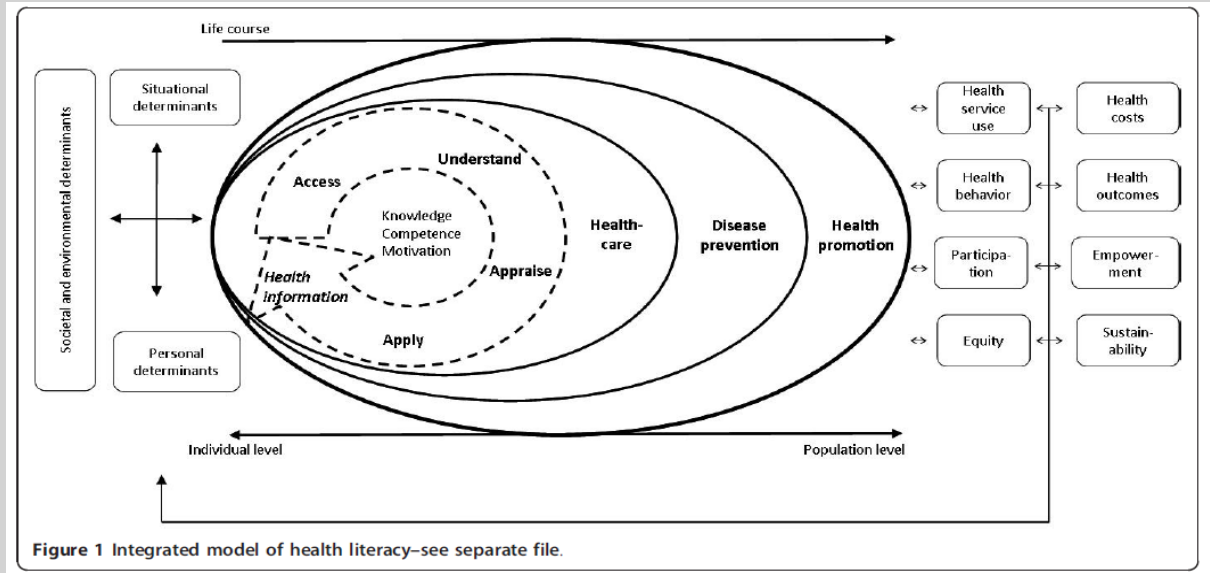
[www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

# Modell zur Gesundheitskompetenz (nach Sørensen)

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D



## Kompetenzen

### Zugang:

Gesundheitsinformationen suchen, finden, erhalten.

### Verstehen:

erhaltene Gesundheitsinformationen begreifen

### Bewerten:

Gesundheitsinformationen interpretieren, auszuwählen, beurteilen, überprüfen

### Anwenden:

Gesundheitsinformation für eine Entscheidung nutzen, die die Gesundheit unterstützt und verbessert

# Formen der Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz wird sowohl von den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten („persönliche Gesundheitskompetenz“) als auch von den Anforderungen und der Komplexität der Lebensumwelten und Systeme („organisationale Gesundheitskompetenz“) beeinflusst.

- Je entwickelter die Gesundheitskompetenz ist, desto besser kann sich eine Person im Alltag über Gesundheit (z. B. Prävention, Therapie) **informieren**, eine eigene **Meinung bilden** und **selbstbestimmte Entscheidungen treffen**, die die Lebensqualität und Gesundheit im selbstbestimmten Lebensverlauf erhalten oder verbessern kann (persönliche Gesundheitskompetenz).
- Das Ausmaß der Gesundheitskompetenzen einer Person hängt aber nicht nur von deren individuellen Voraussetzungen und erworbenen Kompetenzen ab, sondern auch von der **fachlichen Qualität, Verständlichkeit, Angemessenheit, Art und Weise der Vermittlung und Verfügbarkeit von Informationen** (organisationale Gesundheitskompetenz).



# Digitale Gesundheitskompetenz

## Definition

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D

Unter digitaler Gesundheitskompetenz versteht man die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen in Bezug auf digitale Anwendungen und digitale Informationsangebote zu suchen, zu finden, zu verstehen, zu bewerten und das erworbene Wissen anzuwenden, um ein Gesundheitsproblem zu lösen.

# Umsetzung von Gesundheitskompetenz

Als Gründe für Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitssystem wird u. a. die schwache Position der Patientinnen und Patienten genannt (SVR).

Im Kontext von Gesundheitskompetenz sind die Patientinnen / die Patienten

- mehr als autonom **Handelnde und Mitgestalter/innen** zu sehen,
- als **autonome Akteurinnen/Akteure** zu betrachten, die die **Verantwortung** übernehmen und eine **aktive Rolle** in medizinischen Entscheidungsprozessen spielen,
- diejenigen, die aus professionell angebotenen Informationen die für sie **relevante Bedeutung** entnehmen und sich **nach eigenen Werten, Zielvorstellungen und Lebensumständen verhalten.**
- diejenigen, deren **digitale Gesundheitskompetenz** (z.B. Medienkompetenz, kritisches Urteilsvermögen) - ebenso wie die der Angehörigen der Heilberufe - gefördert werden sollte.

# Gesundheitskompetenz

## Patient\*innenzentrierte Kommunikation

### Oxford

| LoE | AGO |
|-----|-----|
| 3a  | +   |

Ziel der Arzt/Ärztinnen-Patientinnen/Patienten-Kommunikation: Ermöglichung der „eigen verantworteten“ Entscheidung auf der Basis einer ausreichenden Gesundheitskompetenz (Shared Decision Making)

**Ein zentrales Mittel zum Erwerb der Gesundheitskompetenz stellt die Arzt/Ärztinnen-Patientinnen/Patienten-Kommunikation dar. Sie ist die Basis für eine gelungene onkologische Behandlung und Begleitung.**

- **Nicht-direktive** Kommunikation – d. h. die Ratsuchenden haben das Recht, ihre Lebensziele selbst zu wählen, selbst wenn diese nach wohlbegründeter Abwägung allgemein anerkannten, auch evidenzbasierten Empfehlungen widersprechen.
- **Verständliche** Kommunikation → d. h. an den Wissensstand, die Rezeptionsgewohnheiten, Kompetenzvoraussetzungen und Präferenzen der Patientinnen / Patienten ausgerichtet.





# Gesundheitskompetenz

## Grundprinzipien der Patienten-zentrierten Kommunikation

- **Wahrheitsgemäß und einfühlsam Informationen mitteilen**
- **Wissenschaftliche evidenzbasierte Erkenntnisse vermitteln in Laiensprache**
- **Kritische Auseinandersetzung mit pseudowissenschaftlichen Empfehlungen**
- **Aktiv Zuhören**
- **Empathie ausdrücken**
- **Eruieren, ob und wie die Patientin / der Patient über ihre / seine Situation informiert werden möchte**
- **Verständliche Sprache mit Vermeidung bzw. Erklärung von Fachbegriffen**
- **Ermutigen, Fragen zu stellen und Gefühle auszudrücken**
- **Eruieren individueller Belastungen, Problemlagen und Nöte**
- **Kontinuierlich Verständnis verbessern durch z. B. Wiederholungen, Pausen, Zusammenfassung, verständliches Informationsmaterial**
- **Zu Selbstbestimmung und eigenen Aktivitäten (“Empowerment“) motivieren**
- **Hoffnung auf Heilung und Linderung geben**
- **Weiterführende Hilfen anbieten (z. B. Psychoonkologie, Selbsthilfe)**

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D

[www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)

**FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN**



# Gesundheitskompetenz

## Evidenzbasierte Informationen

**Evidenzbasierte Informationen im Gesundheitswesen sollen genutzt werden, um Patientinnen und Patienten ihre Fragen verständlich zu beantworten. Sie stützen sich auf den aktuellen Stand des Wissens und sind frei von Beeinflussung:**

**Anforderung an evidenzbasierte Gesundheitsinformationen als Abgrenzung zu pseudowissenschaftlichen Empfehlungen:**

- Die Informationen zu Leistungen oder Produkten, dürfen weder direkt noch indirekt der Vermarktung dienen.
- Die systematische Recherche entspricht der für die Zielgruppe relevanten Fragestellungen.
- Die Auswahl der für die Fragestellung geeigneten Evidenz ist begründet.
- Es liegt eine unverzerrte Darstellung der für die Patientinnen / Patienten relevanten Ergebnisse (z. B. Nebenwirkungen, Mortalität, Beschwerden, Komplikationen, gesundheitsbezogene QoL) vor.
- Die Darstellung von Unsicherheiten ist inhaltliche und sprachlich angemessen.
- Die Darstellung von Ergebnissen ist von der Ableitung von Empfehlungen klar getrennt.
- Berücksichtigung der aktuellen Evidenz zur Kommunikation von Zahlen, Risikoangaben und Wahrscheinlichkeiten.
- für die Entscheidung ausreichend Zeit zur Verfügung stehen.
- Die Möglichkeit, dass die Maßnahme abgelehnt wird, darf kein Grund sein, die Information vorzuenthalten.

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

# Gesundheitskompetenz

## Kommunikation

**Eine nicht-direktive und evidenzbasierte Arzt/Ärztinnen-Patientinnen/Patienten-Kommunikation, die sich an den aktuellen Bedürfnissen, Werten, Problemen, Ressourcen und Präferenzen der Patientinnen/Patienten orientiert, hat günstige Auswirkungen:**

**Oxford**

---

**LoE**

- **Reduktion von Ängsten** **2b**
- **Erhöhtes Vertrauen zum behandelnden Onkologen** **2b**
- **Erhöhte Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten** **2a**
- **Verbesserte Therapieadhärenz** **2a**
- **Verbesserte Entscheidungsfindung** **2a**
- **Reduktion von psychischen Beschwerden** **2a**

# Gesundheitskompetenz

## Kommunikationstraining

Oxford

LoE

AGO

+

**Die Teilnahme an qualifizierten Trainingsmaßnahmen können zur Förderung kommunikativer Kompetenzen beitragen.**

**Kommunikationstraining von Ärzt:innen kann u. a.**

- **das Einfühlungsvermögen verbessern** **2a**
- **die Kommunikationskompetenzen erweitern** **2a**
- **die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten erhöhen** **2b**
- **die Informationsübermittlung verbessern** **2b**

# Informierte Entscheidungsfindung

Eine informierte Entscheidung liegt dann vor, wenn ein Individuum  
(Nutzer)

- die angesprochene Krankheit versteht und
- erfasst, was die ärztliche Leistung umfasst
- einschließlich des Nutzens, der Risiken, Einschränkungen, Alternativen und Unsicherheiten;
- seine Präferenzen bedacht hat und
- die Entscheidung im Einklang mit diesen fällt,
- der Meinung ist, im gewünschten Maß an der Entscheidung beteiligt gewesen zu sein und
- die Entscheidung freiwillig und mit dem höchsten Maß an persönlicher Autonomie getroffen hat.



© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D

[www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

# Gesundheitskompetenz

## Shared Decision Making – partizipative Entscheidungsfindung

### Oxford

LoE GR AGO

- |  | LoE       | GR       | AGO      |
|--|-----------|----------|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Patientinnen / Patienten wünschen frühzeitig und aktiv in Entscheidungen einbezogen zu werden, offene Gespräche zu Prognose, Behandlungsoptionen und Lebensqualität</b> </li> </ul> | <b>1b</b> | <b>A</b> |          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Ärztinnen / Ärzte sollen Patientinnen / Patienten motivieren, Fragen zu stellen, Klärung zu verlangen, Emotionen auszudrücken, Meinungen und Präferenzen zu äußern</b> </li> </ul>  | <b>3b</b> | <b>C</b> | <b>+</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Aktive Einbeziehung von Betreuungs-/Vertrauenspersonen (“caregivers”)</b> </li> </ul>   | <b>4</b>  | <b>C</b> | <b>+</b> |

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D



# Shared Decision – Meta-Analyse der Häufigkeit und von beeinflussenden Faktoren

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D

## Methoden:

- 8 Datenbanken zu Studien über die Präferenz von Brustkrebspatientinnen bei der chirurgischen Entscheidungskontrolle und der gemeinsamen Entscheidungsfindung
- Es wurde eine Meta-Analyse zur Häufigkeit der bevorzugten und tatsächlichen gemeinsamen Entscheidungsfindung und der Entscheidungskongruenz durchgeführt (deskriptive Analyse).
- Vierzehn Originalstudien wurden eingeschlossen.

## Ergebnisse:

- gepoolte Gesamthäufigkeit der bevorzugten gemeinsamen Entscheidungsfindung: 48,1% (95%CI 33,5%, 62,6%)
- tatsächliche gemeinsame Entscheidungsfindung: 38,1% (95%CI 33,9%, 42,2%)
- die gepoolte Häufigkeit der Übereinstimmung zwischen dem bevorzugten und dem tatsächlichen Entscheidungsstil betrug 61,7 % (95 %CI 54,6 %, 68,8 %).

Die Ergebnisse der deskriptiven Analyse zeigten, dass zu den Einflussfaktoren der gemeinsamen Entscheidungsfindung individuelle Faktoren, Faktoren der Kommunikation zwischen Chirurg und Patient sowie Faktoren des Gesundheitssystems gehören.

[www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

# Entscheidungshilfen

Adressieren vielfältige präventive, diagnostische und therapeutische Anwendungsbereiche.

Sie werden als Broschüren, Entscheidungstabeln, Videos oder Computerprogramme angeboten.

Charakteristischerweise enthalten sie Informationen zu Vor- und Nachteilen verfügbarer Optionen sowie Anleitungen zur individualisierten Entscheidungsfindung.

Entscheidungshilfen werden einzeln oder als Komponenten strukturierter Beratung oder Schulung eingesetzt.

Mindestqualitätsstandards sind Evidenzbasierung, Vollständigkeit, Unverzerrtheit und Verständlichkeit.

**Medizinische Entscheidungshilfen ersetzen keinen ärztlichen Rat.**



# Gesundheitskompetenz

## Entscheidungshilfen für Patientinnen / Patienten

Oxford

LoE

AGO

+

### Einsatz von Entscheidungshilfen in der Arzt/Ärztinnen-Patientinnen/Patienten-Kommunikation

#### Dadurch wird:

- das Wissen über Behandlungsoptionen verbessert 1a
- der Entscheidungskonflikt verringert 1a
- der Informationsgehalt erhöht 1a
- die Klarheit für persönliche Werte erhöht 1a
- eine aktivere Rolle bei der Entscheidungsfindung übernommen 2b
- das eigene Risiko besser erkannt 2b
- die Zufriedenheit der Patientin/des Patienten über die eigene Entscheidung verbessert 3a

# Gesundheitskompetenz

## Entscheidungscoaching

| Oxford |    |     |
|--------|----|-----|
| LoE    | GR | AGO |

+

**Der Einsatz von Entscheidungscoaching durch Gesundheitsexperten und –expertinnen, basierend auf evidenzbasierten Patienten-/Patientinneninformationen, kann den Entscheidungsprozess von Patienten/Patientinnen verbessern.**

**Ein solches Entscheidungscoaching kann**

- **den Grad der Informiertheit von Patientinnen erhöhen**
- **die aktive Rolle von Patientinnen im Rahmen des Entscheidungsfindungsprozesses unterstützen.**

2a B

2b B

# Einsatz von eHealth (DiGA)

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2024.1D

- **Anwendung von DiGA zur Verbesserung der Lebensqualität während und nach einer Brustkrebstherapie\***
- **Anwendung von PROs zur verbesserten Erhebung von Therapie-assoziierten Nebenwirkungen und Lebensqualität**

| Oxford |    |     |
|--------|----|-----|
| LoE    | GR | AGO |
| 2b     | B  | +/- |
| 2b     | B  | +/- |

\* Siehe aktueller DiGA-Status, verschreibbar