

Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser und Qualitätsvergleiche von Einrichtungen des Gesundheitswesens aus Sicht der Versicherten

Max Geraedts

Problemstellung

Als wesentliche Bedingung einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung gilt, dass die Versicherten über die von ihnen benötigten Einrichtungen des Gesundheitswesens informiert sind und sie frei wählen können. Für eine solche Wahl brauchen die Versicherten Informationen darüber, welche Einrichtung ihren Bedarf an Gesundheitsversorgung in welcher Qualität befriedigen könnte. Neben den üblicherweise genutzten Tipps von Freunden und Verwandten existieren derartige Informationen zur Qualität von Gesundheitseinrichtungen in Deutschland nur sporadisch, zum Beispiel in Form von »Hitlisten« zu Ärzten oder Krankenhäusern. Neben solchen, zumeist in Zeitschriften publizierten Listen, lassen sich im Internet in den letzten Jahren zunehmend vergleichende Informationen zu medizinischen Einrichtungen finden. Diese werden entweder von den Einrichtungen selber oder aber von Initiativen veröffentlicht, die sich zum Beispiel an alle Anbieter in einer Region wenden und diese auffordern, ihre Leistungen transparent zu machen. Das Manko der vorliegenden Vergleichsinformationen besteht jedoch darin, dass sie weder flächendeckend noch unabhängig sind, sodass eine mögliche Einflussnahme des Informationsanbieters für den Verbraucher kaum abschätzbar ist.

Inzwischen verlangt der Gesetzgeber gemäß § 137 des Fünften Sozialgesetzbuches jedoch, dass zunächst eine Gruppe von Gesundheitseinrichtungen, nämlich alle Krankenhäuser, zweijährlich über ihre Leistungen und deren Qualität strukturiert und gleichförmig Bericht erstattet. Ziel dieser Berichte sollte sein, Patienten die Wahl eines Krankenhauses zu erleichtern, Ärzte bei der Krankenhauseinweisung von Patienten zu unterstützen und darüber hinaus auch Krankenkas-

sen als Informationsquelle über das Leistungsspektrum von Krankenhäusern zu dienen.

Dementsprechend können sich die Versicherten seit September 2005 im Internet strukturierte Qualitätsberichte über die Leistungen fast aller deutschen Krankenhäuser des Jahres 2004 anschauen. Die den Berichten zugrunde liegenden Inhalte wurden jedoch ohne eine systematische Einbeziehung von Versicherten entwickelt. Zusätzlich wurde außer der Publikation im Internet keine weitergehende Verbreitungsstrategie implementiert.

Deshalb stellt sich die Frage, ob die Gruppe der Versicherten die vorliegenden Qualitätsberichte trotzdem nutzte und auf deren Basis bei Bedarf eine informierte Auswahl von Einrichtungen des Gesundheitswesens treffen kann, oder ob ganz andere Informationen aus Versichertensicht notwendig wären. Vor allem diesem Fragenkomplex widmet sich der folgende Beitrag. Dabei stehen aber nicht nur die gesetzlichen Qualitätsberichte im Fokus, sondern auch das Interesse der Versicherten an Qualitätsvergleichen von Gesundheitseinrichtungen im Allgemeinen und ihr Umgang damit.

Stand der Forschung

Qualitätsvergleiche von Einrichtungen des Gesundheitswesens werden – ausgehend von den USA – inzwischen in einer Reihe von Ländern durchgeführt und auf unterschiedliche Art und Weise publiziert und genutzt. Ein sehr guter Überblick findet sich dazu im Krankenhaus-Report 2004 (Klauber 2004). Dabei kristallisieren sich zunehmend Erkenntnisse dahingehend heraus, wie solche Qualitätsvergleiche gestaltet sein müssen, damit sie den Zweck der Qualitätsförderung aufseiten der Leistungserbringer und auch die Transparenzforderungen der Kostenträger erfüllen. Demnach müssen die Qualitätsvergleiche zunächst aus Sicht der Leistungserbringer solche Informationen enthalten, die Kostenträger und Verbraucher in ihrer Auswahl dieses Leistungserbringers positiv beeinflussen, die Regulierungsbehörden mit ihren Kontrollfunktionen zufriedenstellen und die den Ruf des Leistungserbringers nicht schädigen (Marshall, Romano und Davies 2004). Verstärken lässt sich der Effekt von öffentlich publizierten Qualitätsvergleichen natürlich dadurch, dass die Informationen bei Vertragsabschlüssen zwischen Kostenträgern und Leistungserbrin-

gern tatsächlich zum Einsatz kommen. Um dabei ungewünschten Effekten wie etwa der Tendenz zur Datenbeschönigung oder Innovationsfeindlichkeit aus Angst vor Leistungs- und Qualitätsverschlechterungen vorzubeugen, ist es wichtig, die Qualitätsvergleiche auf methodisch hohem Niveau und vom Aufwand her praktikabel zu gestalten. Zudem ist es erforderlich, die Partizipation aller Akteure zu garantieren, einen Mix von Ergebnis-, Zufriedenheits- und Prozessmessgrößen zu verwenden und überzeugend zu vermitteln, dass der Fokus der Vergleiche auf langfristigen Effekten und kontinuierlichem Lernen und nicht auf kurzfristigen Aburteilungen liegt (Marshall, Romano und Davies 2004).

Betrachtet man die Versicherten als Adressaten vergleichender Qualitätsinformationen, dann wird deutlich, dass weiterhin Daten dazu fehlen, welche Informationen Versicherte von wem und in welcher Form benötigen, damit sie Qualitätsvergleiche für eine informierte Auswahl von Einrichtungen des Gesundheitswesens nutzen können. Bisherige Studien zeigen, dass Versicherte die Qualitätsinformationen oftmals kaum verstehen und von der Informationsfülle sowie Komplexität der Daten überfordert sind (vergleiche Jewett und Hibbard 1996; Schauffler und Mordavsky 2001; Hibbard, Slovic und Jewett 1997). Darüber hinaus äußern Konsumenten zwar einen hohen Bedarf an qualitätsvergleichenden Informationen, für konkrete Auswahlentscheidungen werden diese aber kaum genutzt – schon aus dem Grund, dass sie kaum wahrgenommen werden (vergleiche Robinson und Brodie 1997; Schneider und Epstein 1998; Marshall, Shekelle, Leatherman und Brook 2000). Deshalb wird allgemein geraten, bei Publikationen von Qualitätsvergleichen mehr Wert auf die Verständlichkeit, Verfügbarkeit und Bedeutung der Informationen für Verbraucher zu legen und die Daten von glaubwürdigen, unabhängigen Quellen zu publizieren (Marshall, Romano und Davies 2004).

Vorschläge für die Gestaltung von Qualitätsberichten in Deutschland lassen sich aus diesen Erkenntnissen nur dann ableiten, wenn der hier existierende konkrete Informationsbedarf und die für glaubwürdig erachteten Informationsquellen bekannt sind. Deshalb hat sich die repräsentative Bevölkerungsbefragung im Rahmen des Gesundheitsmonitors 2006 mit Fragen zu diesem Themenkreis beschäftigt. Wesentliche Ergebnisse der Befragung sind in den folgenden Abschnitten erläutert.

Kenntnis und Gebrauch der gesetzlichen Qualitätsberichte

Eine grundlegende Voraussetzung dafür, dass Qualitätsberichte verwendet werden, ist zunächst einmal, dass sie bekannt sind. So haben die gesetzlichen Krankenversicherungen entschieden, den Qualitätsberichten aller Krankenhäuser Deutschlands die zurzeit (vermeintlich) größtmögliche Öffentlichkeit zu verschaffen und diese im Internet als – theoretisch – für jeden zugängliche pdf-Dateien zu publizieren. Diese Veröffentlichung wurde durch eine Reihe von Presseerklärungen der Kassen, aber auch des Bundesgesundheitsministeriums begleitet, die wiederum von einigen anderen Medien rezipiert wurden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Befragung zeigen jedoch, dass nur ein geringer Teil der Bevölkerung von diesen Veröffentlichungen Kenntnis genommen hat. So geben im Durchschnitt 19 Prozent der Befragten an, von den Qualitätsberichten schon einmal gehört zu haben. Dabei verwundert nicht, dass der Kenntnisstand zu den Qualitätsberichten bei denjenigen mit Berufserfahrung im Gesundheitswesen höher liegt (29 Prozent). Ebenso haben PKV-Versicherte oder Angehörige der obersten sozialen Schicht signifikant öfter von den Berichten gehört (24 Prozent) als GKV-Versicherte (18 Prozent) oder Angehörige der untersten sozialen Schicht (13 Prozent) (die Schichten-Einteilung erfolgte aufgrund der Variablen Einkommen, Bildung und beruflicher Status).

Von den 19 Prozent der Bevölkerung, die zumindest von den Berichten gehört hatten, ging das Interesse bei rund 24 Prozent so weit, dass sie diese auch angeschaut hatten. Bezogen auf alle repräsentativ für Deutschland Befragten bedeutet dies, dass rund vier Prozent der Bevölkerung die Qualitätsberichte der deutschen Akutkrankenhäuser im etwa siebenmonatigen Zeitraum zwischen deren Veröffentlichung im September 2005 und der Befragung angeschaut haben.

Darunter sind Personen, die die Qualitätsberichte nur aufgrund allgemeinen Interesses betrachtet haben, genauso wie solche, die für sich oder andere vor einem Krankenhausaufenthalt Informationen aus den Berichten gewinnen wollten. Betrachtet man die Untergruppe der Befragten, die ab Oktober 2005 einen planbaren, also nicht Notfall-Aufenthalt in einem Krankenhaus wahrnehmen mussten (sieben Prozent der Befragten, absolute Anzahl 109), dann finden sich unter diesen nur vier Personen (etwa vier Prozent), die sich im Vorfeld tatsächlich per Internet und Qualitätsbericht über die zur Wahl stehen-

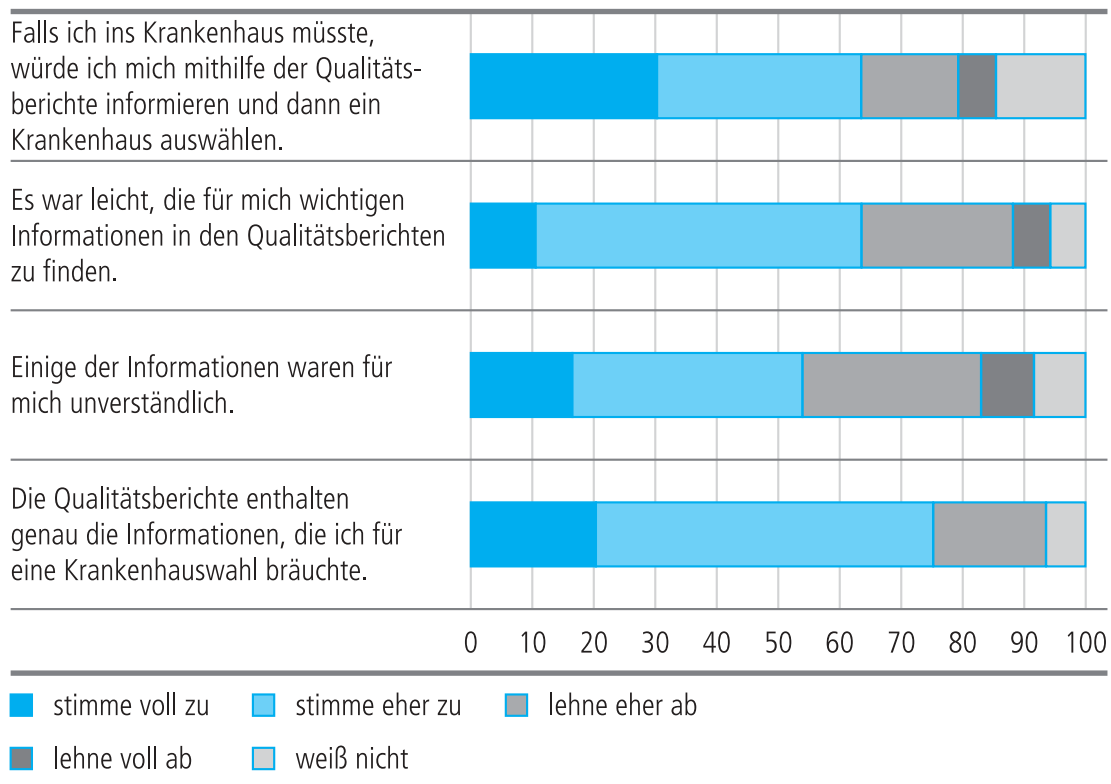
den Krankenhäuser erkundigt haben. Auf die Gesamtbevölkerung von rund 82 Millionen Bürgern bezogen, mussten also rund sieben Prozent elektiv ins Krankenhaus, von denen 3,7 Prozent die Berichte angeschaut haben, das wären etwa 212 000 Bürger. Demnach haben nur 2,6 von Tausend Bürgern vor elektiven Eingriffen im Krankenhaus die Qualitätsberichte zurate gezogen.

Beurteilung der gesetzlichen Qualitätsberichte

Die Beurteilung der in den Qualitätsberichten enthaltenen Informationen fiel zu rund zwei Dritteln positiv aus (siehe Abbildung 1).

Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass sich von der hohen Zahl von insgesamt 1524 Befragten nur vier Prozent zu diesen Fragen äußern konnten, da nur diese die Berichte angeschaut hatten. Aufgrund der hier vorliegenden geringen Fallzahlen – im Unterschied zu den Fallzahlen der weiteren berichteten Ergebnisse – sind die Ergebnisse zu dieser Frage mit Vorsicht zu interpretieren. Von den wenigen »Kennern« der Berichte würden also 64 Prozent bei Bedarf die Berichte für eine Krankenhauswahl nutzen. Ebenso viele

Abbildung 1: Beurteilung der Qualitätsberichte



Alle Angaben in Prozent

konnten in den Berichten die für sie wichtigen Informationen finden. Eine 75-prozentige Zustimmung erhielt die Aussage, dass die Qualitätsberichte genau die Informationen enthielten, die die Befragten für eine Krankenhauswahl bräuchten. Jedoch scheinen nicht alle Informationen der Qualitätsberichte nützlich zu sein, da mehr als die Hälfte der Befragten angab, dass einige Informationen für sie unverständlich gewesen seien.

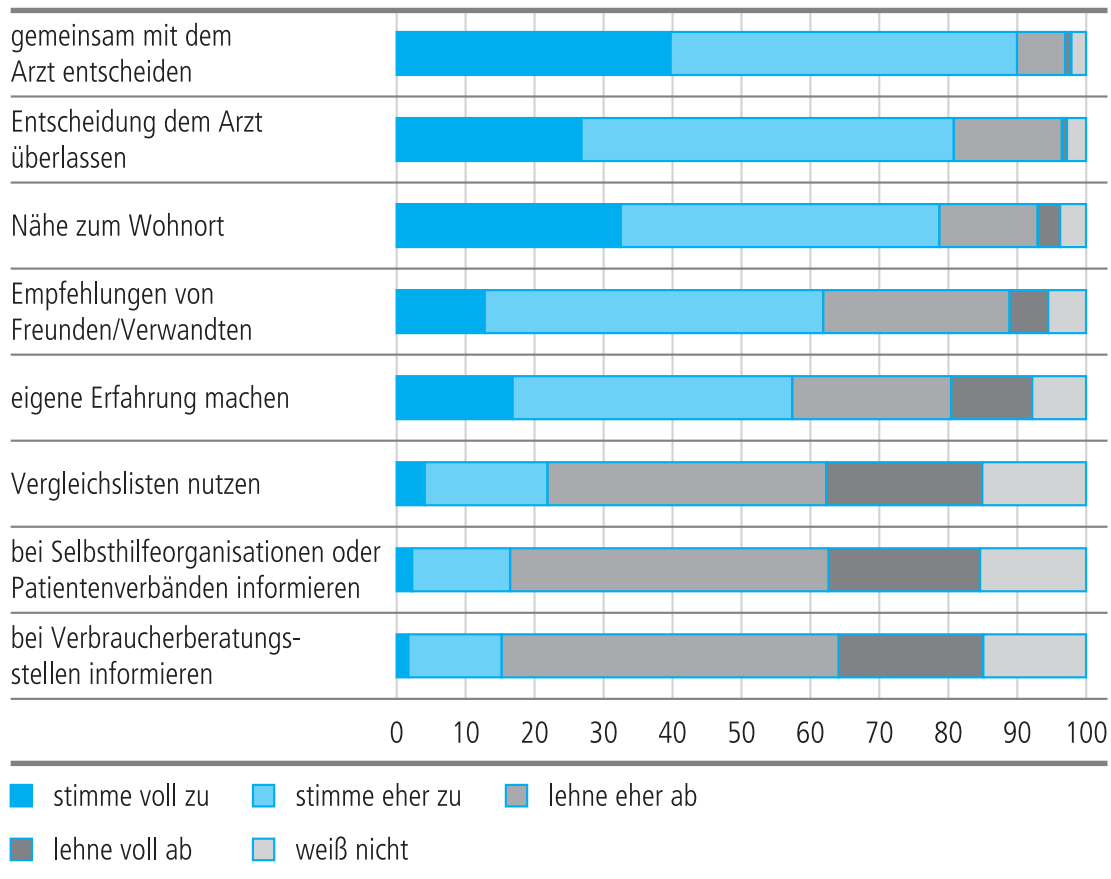
Qualitätsvergleiche zur Unterstützung der Krankenhauswahl

Die insgesamt geringe Nutzung der gesetzlichen Qualitätsberichte muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass Qualitätsvergleiche im Allgemeinen nur einen geringen Bekanntheitsgrad erreichen und bisher nur eine untergeordnete Rolle bei der Krankenhauswahl spielen.

So nutzten bislang nur 0,5 bis 2,6 Prozent der deutschen Bevölkerung Vergleichslisten zu Einrichtungen des Gesundheitswesens, wie sie sporadisch in Zeitschriften oder auch im Internet publiziert werden, um medizinische Leistungsanbieter auszuwählen. Dabei wurde noch am häufigsten der Vergleich von Akutkrankenhäusern oder Fachärzten in Anspruch genommen, am seltensten der zu ambulanten Pflegediensten. Alle anderen bei unserer Befragung zur Auswahl gestellten stationären Einrichtungen im Gesundheitswesen (Rehabilitations-Krankenhäuser, Pflegeheime) oder ambulant tätigen Leistungsanbieter (Haus- und Zahnärzte, Apotheken, Physiotherapeuten) wurden nur zu 0,5 bis 2,3 Prozent genutzt.

Diese Befragungsergebnisse zur tatsächlichen Nutzung von Vergleichslisten unterscheiden sich frappierend von der Beantwortung der Frage, wie denn die Versicherten theoretisch vorgehen würden, wenn sie ein Akutkrankenhaus wegen eines planbaren Eingriffs aufsuchen müssten (siehe Abbildung 2): 22 Prozent der Befragten würden demnach Vergleichslisten in Zeitschriften oder im Internet nutzen wollen. Allerdings ist diese Angabe zusammen mit der Frage nach unterschiedlichen möglichen Strategien beim konkreten Vorgehen in der Auswahl und Entscheidungsfindung zu betrachten. Hier lag die Bedeutung der Vergleichslisten für eine elektive Krankenhauswahl auf dem drittletzten Platz, unterboten nur noch von der Rat-suche bei Selbsthilfeorganisationen oder Patientenverbänden (17 Pro-

Abbildung 2: Vorgehen bei der Krankenhauswahl



Alle Angaben in Prozent

zent) sowie vom Aufsuchen von Verbraucherberatungsstellen (15 Prozent).

Bei diesen im Durchschnitt am wenigsten genannten Entscheidungsmöglichkeiten fiel auf, dass sie jeweils signifikant häufiger Zustimmung fanden bei Privatversicherten und Angehörigen der obersten sozialen Schicht im Vergleich zu GKV-Versicherten und Angehörigen der untersten sozialen Schicht.

Die von den Befragten am weitaus häufigsten gemachte Angabe war, dass sie sich gemeinsam mit ihren behandelnden Ärzten für ein Krankenhaus entscheiden (91 Prozent) oder aber die Entscheidung sogar ganz ihrem Arzt überlassen würden (81 Prozent). Ein fast ebenso wichtiges Kriterium für die Wahl eines Krankenhauses scheint die Nähe zum Wohnort zu sein, die im Durchschnitt von 79 Prozent der Befragten angeführt wurde. Auch hierbei spielt der Versicherungsstatus eine Rolle, da privat Versicherte nur zu 69 Prozent, gesetzlich Versicherte jedoch zu 81 Prozent die Nähe als ein ausschlaggebendes Kriterium erachteten. Ebenfalls legten Frauen im Vergleich zu Män-

nern ein signifikant höheres Gewicht auf dieses Kriterium (81 Prozent gegenüber 76 Prozent).

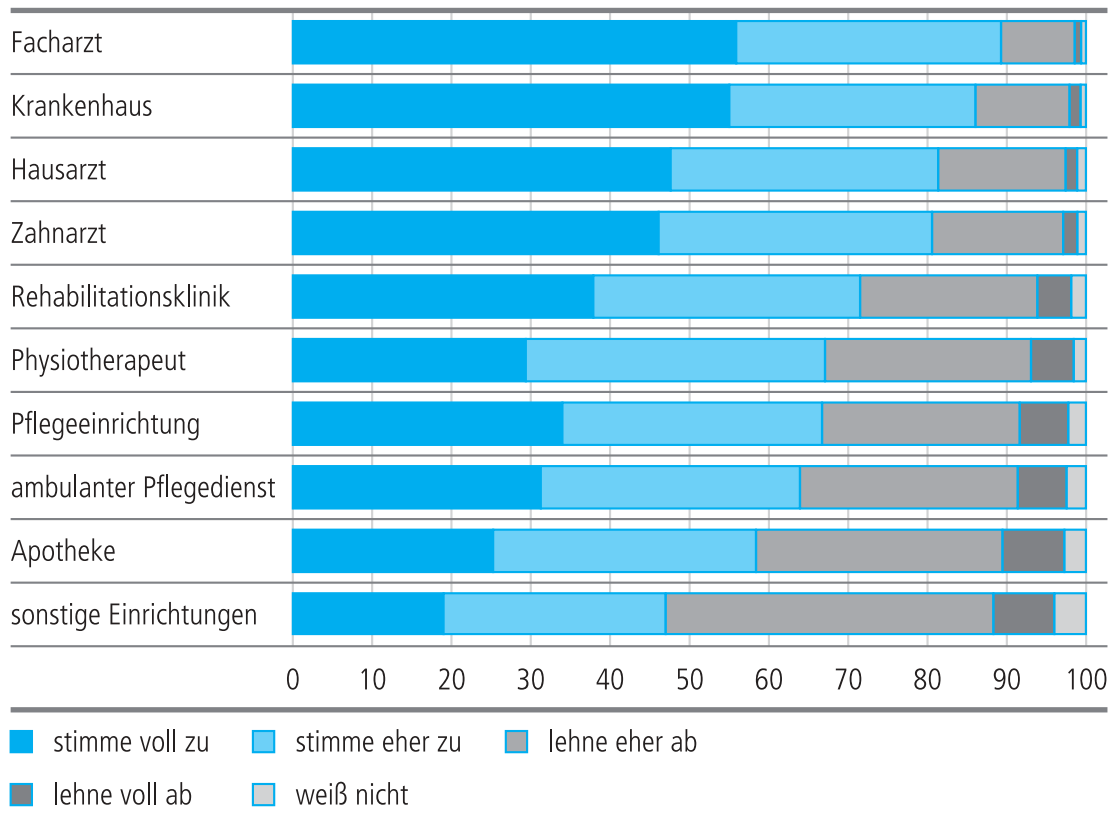
Mit durchschnittlich 62 Prozent beziehungsweise 57 Prozent bildeten die beiden Kriterien »Empfehlung von Freunden/Verwandten« und »eigene Erfahrungen wichtiger als Empfehlungen« eine Mittelgruppe bei der Zustimmung. International wird dem Kriterium »Empfehlung von Freunden/Verwandten« oftmals eine bedeutsamere Rolle zugewiesen als in Deutschland (Edgman-Levitan und Cleary 1996). Dabei zeigte sich in dieser Befragung eine signifikant höhere Zustimmung vor allem bei Personen, die jünger als 60 Jahre und gesund waren sowie der obersten sozialen Schicht angehörten. Kranke, Ältere und Angehörige der untersten sozialen Schicht dagegen befürworteten die Empfehlungen in geringerem Maß. Dementsprechend antworteten diese beiden Gruppen auch jeweils entgegengesetzt auf die Frage nach dem Wert der eigenen Erfahrungen im Vergleich zu Empfehlungen.

Wunsch nach Qualitätsinformationen

Trotz dieses überaus geringen Wertes, der externen Informationen aus Medien oder von Beratungsstellen bei der Krankenhauswahl beigemessen wird, äußerten die Versicherten Deutschlands einen hohen Bedarf an Informationen über die Qualität von Ärzten, anderen medizinischen Professionen und Gesundheitseinrichtungen (siehe Abbildung 3).

Dabei fiel der Wunsch nach Informationen über die Qualität von Fachärzten am stärksten aus (»sehr wünschenswert« und »eher wünschenswert« zusammen 89 Prozent), dicht gefolgt von dem Wunsch nach Informationen über Krankenhäuser (86 Prozent). Den Wunsch nach Informationen über Haus- und Zahnärzte eingeschlossen, wünschten sich jeweils mehr als 80 Prozent der Befragten Informationen zu diesen bedeutendsten Leistungsanbietern im Gesundheitswesen. Etwas seltener, aber immer noch von mehr als zwei Dritteln der Befragten, wurden Informationen über die Qualität von Rehabilitationskliniken (72 Prozent) sowie Physiotherapeuten und Pflegeeinrichtungen (jeweils 67 Prozent) gewünscht. Zuletzt folgten ambulante Pflegedienste (64 Prozent), Apotheken (58 Prozent) und sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens (47 Prozent).

Abbildung 3: Wunsch nach Qualitätsinformationen



Wie nicht anders zu erwarten, äußerten insbesondere diejenigen signifikant häufiger den Wunsch nach solchen Qualitätsinformationen, die das Gesundheitswesen im vorangegangenen Jahr wegen einer chronischen Krankheit oder im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes nutzen mussten oder aber mindestens vier Arztbesuche für das vorangegangene Jahr angaben.

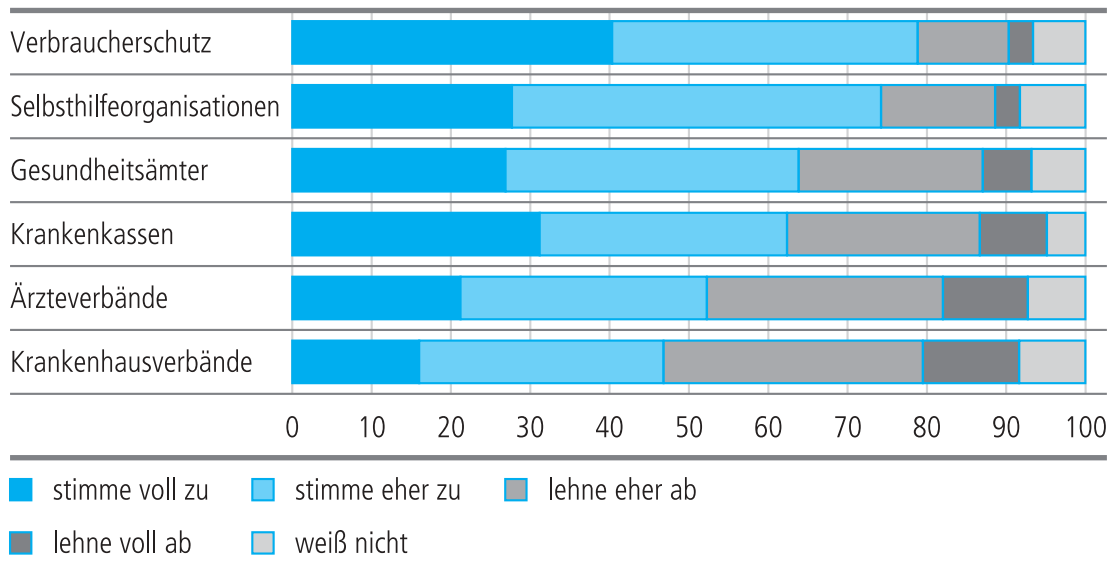
Ebenfalls signifikant höher lag der Informationsbedarf bei Frauen im Vergleich zu Männern für alle ambulanten Leistungsanbieter, nicht jedoch für die stationären.

Anbieter und Medien für Qualitätsvergleiche

Das Ergebnis auf die Frage, wie bei einer Krankenhauswahl vorgegangen wird, unterscheidet sich stark von demjenigen auf die Frage, welche Institutionen bzw. Anbieter die Qualität von Gesundheitseinrichtungen vergleichen sollten (siehe Abbildung 4).

Hier standen die zumindest bei der Krankenhauswahl nur selten genannten Organisationen des Verbraucherschutzes und der Selbst-

Abbildung 4: Bevorzugte Anbieter von Qualitätsvergleichen



Alle Angaben in Prozent

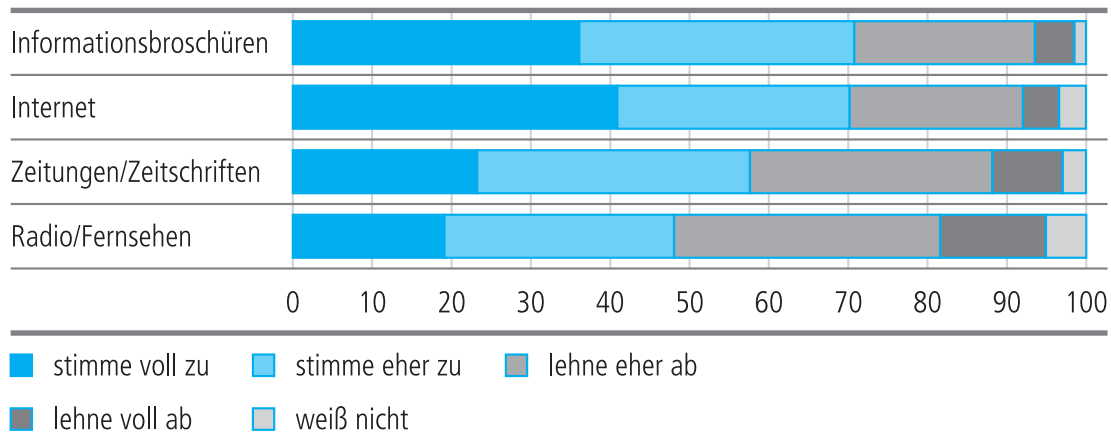
hilfe mit durchschnittlich genannter Zustimmung von 79 Prozent beziehungsweise 74 Prozent weit im Vordergrund. Die Versicherten bevorzugten für die Erstellung der Vergleichsberichte also diejenigen Institutionen, die als unabhängig und verbraucher- beziehungsweise patientenorientiert gelten. Dagegen bekamen die vom Gesetzgeber für die Verbreitung der gesetzlichen Qualitätsberichte zuständigen Krankenkassen nur zu 62 Prozent Zustimmung als Anbieter von Qualitätsvergleichen. Eher noch traut man Gesundheitsämtern diese Rolle zu (64 Prozent), während Ärzte- (52 Prozent) oder Krankenhausverbände (47 Prozent) nur bei rund der Hälfte der Befragten Zustimmung fanden.

Eine weitergehende Analyse der Daten ergab jedoch, dass bei über 60-Jährigen die Krankenkassen sogar die größte Zustimmung fanden und die hohen Werte für die Verbraucherschützer und Selbsthilfeorganisationen aus der signifikant höheren Zustimmung durch die unter 60-Jährigen stammten.

Zudem galt für alle genannten potenziellen Anbieter von Qualitätsvergleichen, dass sie jeweils signifikant mehr Zustimmung durch Angehörige der untersten sozialen Schicht im Vergleich zu Angehörigen der obersten sozialen Schicht bekamen.

Bei den Medien, die die Versicherten als Informationsquellen von Qualitätsvergleichen für geeignet halten, ließen sich keine Unterschiede zwischen alten und neuen Medien erkennen (siehe Abbildung 5). Informationsbroschüren und das Internet wurden von 71 Prozent be-

Abbildung 5: Informationsquellen für Qualitätsvergleiche



Alle Angaben in Prozent

ziehungsweise 70 Prozent für geeignet gehalten, während Zeitungen und Zeitschriften sowie Radio und Fernsehen zu 58 Prozent beziehungsweise 48 Prozent Zustimmung fanden.

Die Präferenzen waren jedoch signifikant von der jeweiligen Altersgruppe abhängig. So bevorzugten die unter 60-Jährigen das Internet (77 Prozent im Vergleich zu 51 Prozent der über 60-Jährigen) und Zeitungen/Zeitschriften (61 Prozent zu 49 Prozent), während die über 60-Jährigen eher Informationsbroschüren (74 Prozent im Vergleich zu 66 Prozent der unter 60-Jährigen) und Radio/Fernsehen (57 Prozent im Vergleich zu 41 Prozent) als Informationsquellen für geeignet hielten.

Weitere hoch signifikante Unterschiede existierten zwischen den sozialen Schichten (oberste zu unterster), die sich in gleicher Weise beim Versicherungsstatus (PKV/GKV) manifestierten: die oberste soziale Schicht und PKV-Versicherte bevorzugten das Internet (77 Prozent der obersten im Vergleich zu 64 Prozent der untersten Schicht), während die unterste Schicht und GKV-Versicherte die übrigen Medien präferierten (Informationsbroschüren 76 Prozent gegenüber 67 Prozent, Zeitungen 62 Prozent gegenüber 50 Prozent, Radio und Fernsehen 75 Prozent gegenüber 41 Prozent, jeweils unterste zu oberster Schicht).

Qualitätsinformationen zur Krankenhauswahl

Gemäß den bisher aufgeführten Befragungsergebnissen wünschen sich viele Versicherte Informationen zur Qualität von Krankenhäusern, wollen darauf aufbauende Qualitätsvergleiche von unabhängigen Institutionen durchgeführt wissen und diese Vergleiche – in Abhängigkeit insbesondere vom Alter – in Form von Informationsbroschüren oder per Internet präsentiert bekommen. Welche konkreten Informationen dabei gewünscht werden, ist bisher unklar. Deshalb wurde den Befragten eine thematisch sortierte Liste von 33 Items vorgelegt, deren Relevanz für eine Krankenhauswahl beurteilt werden sollte. Diese 33 Items waren fünf Rubriken von Qualitätsinformationen zugeordnet, die im Folgenden als einzelne Tabellenübersichten dargestellt werden (»Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik«, »Qualifikation des Personals«, »Behandlungsverfahren und deren Erfolge«, »Allgemeine Serviceleistungen der Klinik« und »Sonstige Ausstattungs- und Leistungsmerkmale«). Zu den Items in jeder Rubrik werden zunächst die jeweils durchschnittlich erzielten Werte für die Relevanz (»wichtig«, gebildet aus »sehr wichtig« oder »eher wichtig«), die die Befragten den einzelnen Faktoren für eine Krankenhauswahl beimessen, dargestellt. Darüber hinaus enthält die letzte Spalte der Tabellen die Information dazu, welchen Rangplatz der jeweilige Faktor im Verhältnis zu den 33 erfragten Faktoren besitzt.

Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik	wichtig	Rang von 33
Spezialkompetenzen der Klinik	88,55	7
Umfang der therapeutischen Möglichkeiten	85,35	11
Leistungsspektrum der medizinischen Fachabteilungen	83,52	12
24-Stunden-Verfügbarkeit der apparativen Ausstattung	81,93	14
Umfang der apparativen Ausstattung	79,11	16
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78,52	18
Angebot alternativer Heilmethoden	59,79	26
Anzahl der medizinischen Fachabteilungen	52,20	28

Aus dem Bereich »Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik« erreichte nur der Faktor »Spezialkompetenz der Klinik«, der von knapp 89 Prozent der Befragten für wichtig erachtet wurde, einen Rangplatz

unter den zehn wichtigsten Informationen. Fünf der übrigen Faktoren dieser Rubrik erhielten Rangplätze im Mittelfeld, und zwei Faktoren, »Angebot alternativer Heilmethoden« und »Anzahl der medizinischen Fachabteilungen«, fielen unter die Gruppe der zehn als am wenigsten wichtig beurteilten Faktoren für eine Krankenhauswahl.

Qualifikation des Personals	wichtig	Rang von 33
Qualifikation der Ärzte	98,16	1
Qualifikation des Pflegepersonals	96,45	3
Häufigkeit der Durchführung bestimmter Eingriffe	79,11	17
Anzahl der behandelten Patienten mit meiner Erkrankung	61,03	25

Die Qualifikation des Personals nimmt mit den Rängen eins und drei Spitzenplätze unter den Faktoren für eine Krankenhauswahl ein. Wesentlich niedriger wurde die Relevanz der Leistungsmenge von den Befragten eingeschätzt. Dieses Kriterium spielt demnach für die Versicherten nicht die prominente Rolle, die ihm zurzeit in der gesundheitspolitischen Diskussion um Mindestmengen beigemessen wird.

Behandlungsverfahren und deren Erfolge	wichtig	Rang von 33
Behandlung nach den neuesten und derzeit besten medizinischen Verfahren	95,85	4
Einbeziehung der Patienten bei der Behandlung	91,10	6
Zufriedenheit der Patienten mit dieser Einrichtung	87,25	8
Behandlungserfolge und Komplikationsraten der Klinik	86,32	9
Empfehlung der Klinik durch Spezialisten	86,31	10
Orientierung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung an wissenschaftlichen Leitlinien/Standards	78,25	19
Verfügbarkeit von Informationsbroschüren der Klinik zum Ablauf bestimmter Behandlungen	72,53	23
Wirtschaftlichkeit der Behandlung, das heißt Einsatz der jeweils kostengünstigsten unter den gleichwertigen Behandlungsverfahren	56,52	27

Ebenfalls für äußerst wichtig für die Krankenhauswahl wurden Faktoren der Rubrik »Behandlungsverfahren und deren Erfolge« beurteilt. Versicherte würden demnach gerne wissen, ob zum Beispiel

nach neuesten Verfahren behandelt wird, inwiefern die Patienten bei der Behandlung einbezogen werden, wie zufrieden sie sind und ob die Klinik hervorragende Ergebnisse erzielt. Dabei spielt nur für rund die Hälfte der Befragten die Wirtschaftlichkeit der Behandlung in Form ressourcensparender Vorgehensweisen eine Rolle. Diesem Faktor wurde nur der 27. Rangplatz zugeordnet.

Allgemeine Serviceleistungen der Klinik	wichtig	Rang von 33
Sauberkeit der Klinik und Patientenzimmer	96,51	2
Ausstattung der Zimmer (Bettzahl, Telefon, Fernseher, Toilette usw.)	82,21	13
Qualität des Essens	78,03	20
Erreichbarkeit der Klinik mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln	72,05	24
Verfügbarkeit von Informationsbroschüren der Klinik zur Klinikorganisation	52,11	29
Ausstattung der Klinik (Cafeteria, Bibliothek, Gebetsraum, Raucherraum etc.)	45,04	31

Unter den allgemeinen Serviceleistungen der Klinik kam nur ein Faktor unter die ersten zehn. Die Sauberkeit der Klinik und Patientenzimmer wurde von 96,5 Prozent aller Befragten als wichtiges Auswahlkriterium genannt. In die Mittelgruppe der Rangplätze fielen die Ausstattung der Zimmer und die Qualität des Essens, während allgemeine Ausstattungsmerkmale wie eine Cafeteria oder Bibliothek kaum als wichtig erachtet wurden.

Sonstige Ausstattungs- und Leistungsmerkmale	wichtig	Rang von 33
Freundlichkeit des Personals	95,61	5
Einhaltung der Arbeitszeiten für Ärzte	80,91	15
Umgang der Klinik mit Beschwerden von Patienten	77,23	21
unabhängige Beurteilung der Qualität und des Qualitätsmanagements der Klinik (»Zertifizierung«)	74,69	22
Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe	51,08	30
Berücksichtigung besonderer Belange von Patienten mit Migrationshintergrund	41,20	32
Verfügbarkeit eines Patientenfürsprechers	35,14	33

Zuletzt fanden sich auch in der Rubrik »Sonstige Ausstattungs- und Leistungsmerkmale« noch Faktoren, die von den Befragten als sehr wichtig für eine Krankenhauswahl beurteilt wurden. Hierbei wurde insbesondere die Freundlichkeit des Personals herausgestellt. Dagegen scheinen Faktoren wie die Zusammenarbeit der Kliniken mit Selbsthilfegruppen oder die Verfügbarkeit von Patientenfürsprechern nur eine unbedeutende Rolle zu spielen.

Betrachtet man wiederum die Bedeutung einzelner soziodemographischer Variablen für die Beurteilung der Relevanz der Faktoren, so lässt sich folgende Tendenz ablesen: Personen über 60 Jahre, Frauen und diejenigen, die aufgrund von Krankheit das Gesundheitssystem im letzten Jahr öfter nutzen mussten, beurteilten fast alle Faktoren als signifikant wichtiger als Jüngere, Männer und Gesunde. Zudem spielte auch bei der Beurteilung der Relevanz die Schichtzugehörigkeit eine Rolle, da Angehörige der untersten im Vergleich zur obersten sozialen Schicht fast alle Faktoren als signifikant wichtiger bewerteten. Nur bei den Faktoren »Spezialkompetenz der Klinik« sowie »Behandlungserfolge und Komplikationsraten der Klinik« waren signifikant unterschiedliche Bewertungen in umgekehrter Form – also höher bewertet durch Oberschicht-Angehörige im Vergleich zu Unterschicht-Angehörigen – zu verzeichnen.

Als »Top Ten« der Kriterien, die Versicherte für eine Krankenhauswahl als wichtig erachten, sind demnach folgende Faktoren zu benennen:

1. Qualifikation der Ärzte
2. Sauberkeit der Klinik und Patientenzimmer
3. Qualifikation des Pflegepersonals
4. Behandlung nach den neuesten und derzeit besten medizinischen Verfahren
5. Freundlichkeit des Personals
6. Einbeziehung der Patienten bei der Behandlung
7. Spezialkompetenzen der Klinik
8. Zufriedenheit der Patienten mit dieser Einrichtung
9. Behandlungserfolge und Komplikationsraten der Klinik
10. Empfehlung der Klinik durch Spezialisten

Vergleicht man diese Kriterien mit denjenigen, die in den gesetzlichen Qualitätsberichten aufgeführt werden, dann muss konstatiert werden, dass nur die an erster, dritter und siebter Stelle benannten Faktoren bis-

her – zumindest ansatzweise – abgebildet werden. Alle übrigen Faktoren, die die Zielgruppe der Versicherten als besonders wichtige Kriterien bei einer Krankenhauswahl beurteilt, werden in den von allen deutschen Krankenhäusern publizierten Qualitätsberichten nicht aufgeführt.

Fazit

Insgesamt verdeutlichen die Befragungsergebnisse, dass nur ein Bruchteil der Versicherten Deutschlands die gesetzlichen Qualitätsberichte im ersten Halbjahr nach der Veröffentlichung kennengelernt hatte und dass diese Berichte nur von einer verschwindend geringen Anzahl von Personen zur Krankenhauswahl genutzt wurden. Ebenfalls gering scheint die Kenntnis anderer, vor allem in Zeitschriften oder im Internet publizierter Krankenhausvergleiche zu sein. Dabei muss konstatiert werden, dass Vergleichslisten nur eine geringe Rolle bei der Krankenhauswahl spielen. Stattdessen bevorzugen Versicherte die – nach Beratung – gemeinsam mit einem Arzt getroffene Krankenhauswahl. Dennoch wünschen sich fast alle Versicherten mehr Informationen über die Qualität der Versorgung von Gesundheitseinrichtungen und den einzelnen medizinischen Leistungsanbietern. Darauf aufbauende Vergleiche von Gesundheitseinrichtungen sollten vor allem von Institutionen des Verbraucherschutzes oder der Selbsthilfe durchgeführt werden, die im Allgemeinen als unabhängig gelten. Als Medien, die für die Präsentation von Qualitätsvergleichen genutzt werden sollten, bieten sich – in Abhängigkeit insbesondere vom Alter – Informationsbroschüren oder das Internet an. Dabei bevorzugt die überwiegende Nutzergruppe von Krankenhäusern – also ältere, gesetzlich versicherte Mitbürger – nicht das Internet, sondern am ehesten Informationsbroschüren. Deswegen scheint die bisher verfolgte Strategie, die gesetzlichen Qualitätsberichte nur im Internet zu publizieren, zumindest für diese Zielgruppe verfehlt.

Ebenfalls hinterfragt werden müssen die Qualitätsinformationen, die in den gesetzlichen Qualitätsberichten enthalten sind. Die Versicherten finden außer einigen der bisher publizierten Faktoren im Wesentlichen viele qualitative Informationen, die auf Erfahrungen anderer mit den Einrichtungen beruhen, für eine Krankenhauswahl wichtig. Zudem wird auch den konkreten Versorgungsergebnissen der Leistungserbringer ein hoher Wert beigemessen. Insofern besteht

zumindest für die Zielgruppe der Versicherten ein dringender Änderungs- beziehungsweise Ergänzungsbedarf für die gesetzlichen Qualitätsberichte. Hinzu kommt, dass der Informationsbedarf der Versicherten nicht nur die stationäre Akutversorgung betrifft, sondern ebenso die ambulante, rehabilitative und pflegerische Versorgung.

Als Konsequenz scheint dringend mehr Transparenz über die Qualität der gesamten medizinischen Versorgung geboten, die möglichst von unabhängigen Institutionen hergestellt und mit zielgruppenorientierten Verbreitungsstrategien verfolgt werden sollte.

Literatur

- Klauber, J., B.P. Robra und H. Schellschmidt: *Krankenhaus-Report 2004*. Stuttgart 2004.
- Marshall, M. N., P. S. Romano und H. T. O. Davies: »How do we maximize the impact of the public reporting of quality of care?«. *International Journal for Quality in Health Care* (16) 1 2004. 57–63.
- Jewett, J. J., und J. H. Hibbard: »Comprehension of quality care indicators: differences among privately insured, publicly insured, and uninsured«. *Health Care Financing Review* (18) 1 1996. 75–94.
- Schauffler, H., und J. Mordavsky: »Consumer reports in healthcare: do they make a difference?«. *Annual Review of Public Health* 22 2001. 69–89.
- Hibbard, J. H., P. Slovic und J. J. Jewett: »Informing consumer decision in health care: implications from decision-making research«. *The Milbank Quarterly* (75) 3 1997. 395–414.
- Robinson, S., und M. Brodie: »Understanding the Quality Challenge for Health Consumers: The Kaiser/AHCPR Survey«. *The Joint Commission journal on quality improvement* (23) 5 1997. 239–244.
- Schneider, E. C., und A. M. Epstein: »Use of public performance reports: a survey of patients undergoing cardiac surgery«. *The journal of the American Medical Association* (27) 20 1998. 1638–1642.
- Marshall, M. N., P. G. Shekelle, S. Leatherman und R. H. Brook: »The Public Release of Performance Data – What do we expect to gain? A Review of the Evidence«. *The journal of the American Medical Association* (14) 12 2000. 1866–1874.
- Edgman-Levitan, S., und P. D. Cleary: »What information do consumers want and need?«. *Health Affairs* (15) 4 1996. 42–56.