



Jan Böcken, Bernard Braun, Uwe Repschläger (Hrsg.)

Gesundheitsmonitor 2012

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen
Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER/GEK

Was erwarten die potenziellen Patienten vom Krankenhaus?

Thomas Mansky

Ausgangslage und Rahmenbedingungen

Krankenhausmarketing hat sich zu einer Art Boombranche im Gesundheitswesen entwickelt. Ein Blick ins Internet zeigt, dass nicht wenige Konzepte mit Allgemeinplätzen gefüllt sind. Das mag beruhigen, da diese wenig nützen, aber zumindest auch nicht schaden. Andere richten sich gezielt auf das Einweisermarketing, was in manchen Fällen durchaus zu fragwürdigen Ergebnissen führen kann. Parallel haben die seit 2005 verpflichtend zu erstellenden Krankenhaus-Qualitätsberichte zu mehr Informationsangeboten geführt, die potenziellen Krankenhauspatienten als Hilfe für ihre Auswahlentscheidung zur Verfügung stehen. Verständlichkeit und inhaltliche Ausrichtung im Hinblick auf Versicherte oder potenzielle Patienten gelten jedoch als optimierungsfähig (Geraedts 2008). Insgesamt besteht keine einheitliche Auffassung darüber, welche Informationen – und konkret welche Qualitätsmerkmale – aus Sicht der Betroffenen, also der Patienten und Patientinnen sowie ihrer Angehörigen, die wichtigsten Merkmale sein könnten.

Die Frage, was ratsuchende Bürger eigentlich erwarten, wenn sie krank und damit zu Patienten werden, wird oft nicht hinreichend gestellt: Bei Befragungen zu diesem Thema wird meist auch nicht nach der Art der Erkrankung beziehungsweise nach dem Ausmaß der Betroffenheit differenziert. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Qualitätsbegriff und die Stärke einer Qualitätserwartung sich bei leichten und schweren Erkrankungen voneinander unterscheiden.

Die in einer Entscheidungssituation befindlichen Patienten haben in ihrem Umfeld zudem nur selten die Wahl einer Klinik, die alle möglichen Qualitätsanforderungen erfüllt, von der medizini-

schen Ergebnisqualität über die Freundlichkeit des Personals bis hin zu Komfortmerkmalen wie Essen und Ausstattung der Zimmer. Es stellt sich daher die Frage, wie Patienten in realistischen Auswahl-situationen ihre Wünsche priorisieren würden. Ferner ist zu fragen, inwieweit die Entscheidung von einem persönlichen Erfahrungshorizont bezüglich bereits erlebter Krankenhausbehandlungen abhängt und wie sie von der Art der zu behandelnden Krankheit beeinflusst wird. In dieser Befragung wurde daher versucht, die Prioritäten potenzieller Patienten unter eingeschränkten Auswahlbedingungen und in Abhängigkeit von ihren Vorerfahrungen zu ermitteln.

Stichprobe und Gruppenbildung

Insgesamt wurden 1.740 Personen befragt. Der für die Analysen verwendete Datensatz ist hinsichtlich der Merkmale Altersgruppen, Geschlecht, Region, Bildung und Einkommen gewichtet. In diesem Beitrag werden diese gewichteten und damit für Deutschland repräsentativen Daten dargestellt.

Da hier die Prioritäten potenzieller Patienten in Abhängigkeit von deren Vorerfahrung untersucht werden sollen, zielt eine wesentliche Frage auf bereits erlebte Krankenhausaufenthalte und auf die Schwere der zugrunde liegenden Erkrankung. 73 Prozent der Befragten geben an, schon einmal aus leichterem Anlass im Krankenhaus behandelt worden zu sein (darunter 26 % in den letzten fünf Jahren). Der leichtere Anlass war im Fragebogen mit den Beispielen »Operation des Blinddarms, Leistenbruch, leichte Sportverletzung, unkomplizierte Geburt« illustriert. 15 Prozent haben Erfahrungen mit Krankenhausbehandlungen aufgrund einer chronischen Krankheit (z.B. Herzschwäche, Dialysepflicht, Rheuma) und 26 Prozent mit der Behandlung einer schweren Erkrankung (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, schwerer Unfall, Krebserkrankung). Zur besseren Übersichtlichkeit werden in den folgenden Auswertungen die Antworten der beiden Gruppen mit Vorerfahrungen hinsichtlich chronischer und schwerer Erkrankungen zusammengefasst.

Auf die Frage nach der Häufigkeit vorangegangener Aufenthalte gaben 15 Prozent an, noch nie selbst im Krankenhaus gewesen zu sein. 34 Prozent waren ein- bis zweimal, 29 Prozent drei- bis viermal,

22 Prozent fünfmal oder öfter in einer Klinik. Insgesamt besteht somit bei 85 Prozent der Befragten eine unmittelbare Vorerfahrung in Bezug auf Krankenhausaufenthalte. Der Anteil derjenigen, die auf die spezifischere Frage nach der Schwere der erlebten Krankenhausaufenthalte keine Vorerfahrung angegeben haben, ist mit 19 Prozent etwas höher als der oben genannte Anteil auf die unspezifischere Frage nach der Zahl der Krankenhausaufenthalte mit der Antwortkategorie »nie« (15%).

Möglicherweise haben einige Befragte bei der Frage die Anzahl ambulanter Behandlungen im Krankenhaus mit einbezogen, obwohl explizit nach stationären Aufenthalten gefragt wurde. Da in der weiteren Untersuchung auf die Art der Vorerfahrung eingegangen werden soll, wird auf den etwas höheren Anteil »unerfahrener« Befragter aus der ersten Frage Bezug genommen. Die Unschärfe in den Antworten ist angesichts der geringen Abweichung für die Interpretation der Ergebnisse nicht von Bedeutung.

Ergänzend wurde gefragt, ob die Befragten auch Erfahrungen mit Krankenhausbehandlungen im eigenen engeren Freundes- und Verwandtenkreis haben (Eltern, Ehe- oder Lebenspartner, enge/r Freund/Freundin). Hier liegt der Anteil der Betroffenen mit Behandlungen aus leichterem Anlass bei 78 Prozent, aufgrund chronischer Krankheiten bei 34 Prozent und aufgrund schwerer Krankheiten bei 57 Prozent. Dieser höhere Anteil schwerer Erkrankungen bei den Verwandten dürfte sich daraus ergeben, dass hier vermutlich häufig die Eltern der Befragten betroffen sind, bei denen aufgrund des höheren Alters von einem schwereren Krankheitsspektrum auszugehen ist.

Die Befragten gaben allerdings an, dass sie nur in 30 Prozent der Fälle mit den betroffenen Angehörigen über die Krankenhauswahl gesprochen beziehungsweise sie bei der Wahl beraten haben. Aus diesem Grund wurde die Vorerfahrung mit Erkrankungen bei Angehörigen in der Gruppenbildung nicht berücksichtigt. Eine (hier nicht dargestellte) alternative Auswertung unter Einbeziehung der Vorerfahrungen bei Angehörigen zeigt aber in der Tendenz der Aussagen keine Abweichung von den hier vorgestellten Auswertungen mit einfacher Gruppenbildung, die lediglich auf der Eigenerfahrung beruht.

Die weiteren Analysen unterscheiden also die folgenden Gruppen:

- Befragte mit keiner Vorerfahrung einer Krankenhausbehandlung (n = 307)

- Befragte mit Vorerfahrung einer Krankenhausbehandlung aufgrund leichter Erkrankung (n = 918)
- Befragte mit Vorerfahrung einer Krankenhausbehandlung aufgrund einer chronischen oder schweren Erkrankung (n = 515)

Bei einzelnen Fragen wird auch auf Unterschiede hinsichtlich der sozialen Schicht der Befragten eingegangen. Hierfür wurde nach drei sozialen Schichten (Unter-, Mittel- und Oberschicht) entsprechend der Methodik der Bildung des Schichtindex im Gesundheitsmonitor unterschieden (zur Bildung des Schichtindex siehe auch den Anhang zu dieser Publikation).

Welche Kriterien beeinflussen die Krankenhauswahl?

Die Befragten konnten unter der Annahme entsprechend verfügbarer Informationen maximal zwei von acht Kriterien nennen, die ihnen für die Auswahl ihres Krankenhauses besonders wichtig wären. Diese Frage wurde zweimal gestellt: zum einen für die Auswahl einer Klinik für einen leichteren Behandlungsanlass (Tabelle 1), zum anderen für die Wahl bei einer chronischen oder schweren Erkrankung (Tabelle 2). Nicht in allen Fällen wurde das vorgegebene Maximum von zwei Antworten beachtet. Im Mittel wurden rund 2,2 Antworten pro Befragtem gegeben. Dieser Fehler im Antwortverhalten (die Befragten waren aufgefordert, nur die zwei wichtigsten Kriterien zu nennen) ist gering und kann im Rahmen der Auswertung noch toleriert werden.

Es zeigt sich, dass in beiden Auswahl-situationen die medizinische Qualität das dominante Wahlkriterium ist. Für das Kriterium »Die medizinischen Behandlungsergebnisse des Krankenhauses sind überdurchschnittlich gut« entscheiden sich bei leichten Behandlungsanlässen 59 Prozent der Befragten ohne Vorerfahrung und 62 beziehungsweise 66 Prozent derjenigen mit Vorerfahrung aufgrund leichter beziehungsweise schwerer Krankheit. Bei einer anstehenden Behandlung anlässlich schwerer Krankheiten ist dieses Kriterium für 70 Prozent (ohne Vorerfahrung), 77 Prozent (mit Vorerfahrung aufgrund leichter Krankheit) beziehungsweise 75 Prozent (mit Vorerfahrung aufgrund schwerer Krankheit) wesentlich. In der Tendenz ist also in beiden Fällen eine höhere Wichtigkeit des Kriteriums bei Vor-

erfahrungen zu erkennen. Allerdings ist dieser Anstieg statistisch nicht signifikant.

Das zweite Qualitätskriterium, »Die Sterblichkeit und die Komplikationen bei der Behandlung Ihrer Erkrankung sind in diesem Krankenhaus sehr niedrig«, ist konkreter formuliert als die zuvor genannte allgemeinere Aussage zu den medizinischen Behandlungsergebnissen. Für diese konkrete Formulierung entscheiden sich je nach Vorerfahrung 15 bis 17 Prozent (im Fall geplanter Behandlungen wegen leichter Krankheiten) beziehungsweise 22 bis 27 Prozent (für schwerwiegende Behandlungen) der Befragten. Die allgemeine Aussage zu medizinischer Qualität wird also deutlich häufiger gewählt als die spezifischere Aussage.

Dies passt zu den weiter unten näher betrachteten Informationsunsicherheiten, die zeigen, dass sich viele Befragte eine eigenständige Beurteilung der Qualität nicht zutrauen. Fasst man die beiden medizinischen Qualitätskategorien zusammen, so wurden diese von 64 bis 70 Prozent der Befragten bei geplanten leichten Behandlungen und von 76 bis 82 Prozent bei geplanten schwerwiegenden Behandlungen gewählt.

Ein zweites für die Patienten wichtiges Kriterium ist das Renommee einer Klinik. Im Falle eines leichteren Behandlungsanlasses ist der gute Ruf des Krankenhauses für 43 bis 45 Prozent der Befragten wichtig. Die Vorerfahrung spielt hier keine wesentliche Rolle. Bei schwerwiegenden Behandlungsanlässen zählt der Ruf für 33 bis 42 Prozent mit stärkerer Abhängigkeit von der Vorerfahrung. Die Empfehlung durch den Hausarzt oder behandelnden Arzt zählt für 37 bis 44 Prozent bei leichten Anlässen und für 33 bis 43 Prozent bei schwerwiegenden Anlässen.

Der auf den ersten Blick unerwartete Rückgang der Wichtigkeit der Renommee Kriterien bei schwerwiegenden Behandlungsanlässen dürfte auf die zuvor dargestellte deutlich höhere Nennung der medizinischen Qualitätskriterien in dieser Kategorie zurückzuführen sein. Vereinfacht gesprochen: Bei schwerwiegenden Behandlungsanlässen steigt das ohnehin hohe Bedürfnis nach objektiverer Information weiter.

Tabelle 1: »Angenommen, Sie müssten ins Krankenhaus wegen eines leichteren Anlasses (etwa Operation des Blinddarms, Leistenbruch, leichte Sportverletzung, unkomplizierte Geburt). Mehrere Kliniken kommen infrage und Sie haben ausführliche Informationen über diese Kliniken. Welche zwei Merkmale wären für Sie zur Auswahl besonders wichtig? (Bitte höchstens zwei Merkmale ankreuzen)«

		keine Vorerfahrung	Vorerfahrung aufgrund leichter Erkrankung	Vorerfahrung aufgrund schwerer Erkrankung
medizinische Qualität	Die medizinischen Behandlungsergebnisse des Krankenhauses sind überdurchschnittlich gut.	59 %	62 %	66 %
	Die Sterblichkeit und die Komplikationen bei der Behandlung Ihrer Erkrankung sind in diesem Krankenhaus sehr niedrig.	17 %	15 %	16 %
	eines von beiden Qualitätsmerkmalen genannt	64 %	65 %	70 %
Renommee	Der Ruf des Krankenhauses ist sehr gut.	43 %	44 %	45 %
	Das Krankenhaus wird von meinem Hausarzt oder behandelnden Arzt empfohlen.	37 %	44 %	42 %
	eine von beiden Renommee-kategorien genannt	66 %	71 %	70 %
Komfortmerkmale	Das Krankenhaus ist sehr sauber und komfortabel.	20 %	16 %	20 %
	Das Krankenhaus ist für Angehörige und Freunde schnell erreichbar.	21 %	22 %	20 %
	Das Pflegepersonal und die Ärzte im Krankenhaus sind sehr freundlich.	17 %	17 %	22 %
	Das Essen im Krankenhaus ist hervorragend.	2 %	3 %	6 %
gesamt	befragte Personen	300	915	512
	Antworten	644	2.033	1.213

Angegeben ist der Anteil der Personen, die die jeweilige Kategorie genannt haben.

Tabelle 2: »Angenommen, Sie müssten wegen einer chronischen Krankheit oder einer schwereren Erkrankung ins Krankenhaus. Auch jetzt kommen mehrere Kliniken infrage und Sie haben wieder ausführliche Informationen über diese Kliniken. Welche zwei Merkmale wären für Sie in diesem Fall zur Auswahl besonders wichtig? (Bitte höchstens zwei Merkmale ankreuzen)«

		keine Vorerfahrung	Vorerfahrung aufgrund leichter Erkrankung	Vorerfahrung aufgrund schwerer Erkrankung
medizinische Qualität	Die medizinischen Behandlungsergebnisse des Krankenhauses sind überdurchschnittlich gut.	70 %	77 %	75 %
	Die Sterblichkeit und die Komplikationen bei der Behandlung Ihrer Erkrankung sind in diesem Krankenhaus sehr niedrig.	25 %	27 %	22 %
	eines von beiden Qualitätsmerkmalen genannt	76 %	82 %	79 %
Renommee	Der Ruf des Krankenhauses ist sehr gut.	33 %	34 %	42 %
	Das Krankenhaus wird von meinem Hausarzt oder behandelnden Arzt empfohlen.	33 %	40 %	43 %
	eine von beiden Renommee-kategorien genannt	57 %	62 %	70 %
Komfort-merkmale	Das Krankenhaus ist sehr sauber und komfortabel.	17 %	11 %	13 %
	Das Krankenhaus ist für Angehörige und Freunde schnell erreichbar.	16 %	11 %	12 %
	Das Pflegepersonal und die Ärzte im Krankenhaus sind sehr freundlich.	10 %	11 %	14 %
	Das Essen im Krankenhaus ist hervorragend.	1 %	2 %	3 %
gesamt	befragte Personen	300	912	513
	Antworten	618	1.932	1.138

Angegeben ist der Anteil der Personen, die die jeweilige Kategorie genannt haben.

Die verschiedenen Merkmale, die hier im etwas erweiterten Sinne unter dem Begriff Komfort zusammengefasst werden, spielen im Vergleich zu medizinischer Qualität und Renommee eine wesentlich geringere Rolle. Sauberkeit und Komfort des Krankenhauses sind bei leichten Behandlungsanlässen für 16 bis 20 Prozent der Befragten wichtig, bei schweren Anlässen nur für 11 bis 17 Prozent. Bei schweren Behandlungsanlässen ist dieser Punkt für die Befragten ohne Krankenhausvorerfahrung wichtiger als für solche mit Vorerfahrung.

Die schnelle Erreichbarkeit des Krankenhauses ist bei leichten Anlässen wichtiger (16 bis 20%) als bei schwerwiegenden Behandlungsanlässen (11 bis 16%). Bei Letzteren sind die Befragten offenbar eher bereit, längere Wege in Kauf zu nehmen. Eine untergeordnete Bedeutung der Erreichbarkeit für die Krankenhauswahl wurde auch in einer qualitativen Studie des Picker Instituts (2006) beobachtet. Insgesamt erweist sich die in der politischen Diskussion oft genannte regionale Verfügbarkeit der Leistung aus Sicht der potenziellen Patienten als weniger wichtig im Vergleich zur medizinischen Qualität. Dieses Ergebnis ist wichtig, da angesichts der zunehmenden Komplexität mancher medizinischer Leistungsangebote nicht mehr in allen Fällen eine wohnortnahe Versorgung zu vertretbaren Bedingungen garantiert werden kann (Nimptsch und Mansky 2012).

Auch die Freundlichkeit des Pflegepersonals ist bei leichteren Behandlungsanlässen bedeutender als bei schwerwiegenden (17 bis 22% bei leichteren Anlässen, 10 bis 14% bei schwerwiegenden Anlässen).

Die Antworten zur Wichtigkeit des Essens im Krankenhaus mögen manche Marketingexperten überraschen. Werden die Befragten zur Priorisierung gezwungen, dann nennen nur zwei bis sechs Prozent bei leichteren Anlässen das Essen als Wahlkriterium und ein bis drei Prozent bei schwerwiegenden Anlässen. Diese Antwort scheint im Widerspruch zu manchen Erfahrungen im Krankenhaus zu stehen, wo Beschwerden über das Essen (gefühl) häufiger vorzukommen scheinen. Es sind aber zwei Dinge zu bedenken: Erstens kann sich der Patient gegebenenfalls über das Essen beschweren, weil er es im Gegensatz zur medizinischen Qualität sehr viel leichter beurteilen kann. Zweitens kann der Patient sich gefahrlos trauen, Beschwerden über das Essen abzugeben. Beschwerden zur medizinischen Qualität oder auch zur Freundlichkeit des Personals – soweit überhaupt von Patienten unmittelbar zu beurteilen – würden zu offenen Konflikten mit den Personen führen, von denen der Patient direkt

abhängig ist. Mit Äußerungen zu solchen Themen kann daher nicht regelhaft gerechnet werden.

Die Antworten auf die Fragen nach der Priorisierung verschiedener Merkmale unterstreichen, dass die potenziellen Patienten und Patientinnen sehr rational nach medizinischer Qualität und/oder Renommee der Klinik entscheiden wollen. Komfortmerkmale werden dagegen eher nachrangig als entscheidungsrelevant ausgewählt.

Will und kann ich mich über Qualität informieren?

Es wird immer wieder diskutiert, welche Informationen potenzielle Patienten überhaupt haben wollen. Deshalb wurde gefragt, ob Vergleiche anhand konkreter medizinischer Qualitätsmerkmale, die in der gestellten Frage bewusst auch anhand von Beispielen näher spezifiziert wurden (Todesfälle, Komplikationsraten, notwendige Nachbehandlungen), gewünscht sind. 36 Prozent der Patienten wünschen sich derartige Informationen grundsätzlich immer und weitere 28 Prozent zumindest bei schwierigen Behandlungen. Nur 17 Prozent wollen diese Information nicht, 18 Prozent sind unschlüssig (siehe dazu auch die Ausführungen im Folgenden zu Unsicherheiten in der Beurteilung).

Insgesamt halten also 64 Prozent aller Befragten diese Information zumindest bei schweren Erkrankungen für sinnvoll. Die Antworten unterscheiden sich nicht nach der Vorerfahrung aufgrund früherer Krankenhausaufenthalte, sodass hier (wie auch bei verschiedenen weiteren Fragen) auf diese Unterteilung verzichtet wird. Angehörige der Oberschicht plädieren signifikant häufiger für »ja, grundsätzlich immer« bei den Qualitätsvergleichen (45 gegenüber 28 % bei der Unterschicht, $p \leq 0,05$; in der Unterschicht ist dagegen der Anteil »weiß nicht« deutlich höher).

Klar im Widerspruch zu dem hohen Informationsbedürfnis der potenziellen Patienten steht allerdings die Einschätzung der tatsächlichen Möglichkeiten zur Information. Auf die Frage, ob sie glauben, sich über die genannten Qualitätsmerkmale ausreichend informieren zu können, antworten nur neun Prozent mit »ja, auf jeden Fall«. 36 Prozent der Befragten sagen »ja, aber nur unvollständig«, 47 Prozent »vermutlich nicht« und acht Prozent »sicher nicht«. Die beiden ersten Antworten zusammen werden bei Mittel- und Oberschichtangehöri-

Abbildung 1: Sind Qualitätsvergleiche (z. B. Todesfälle, Komplikationsraten, notwendige Nachbehandlungen) zur Auswahl einer Klinik sinnvoll?

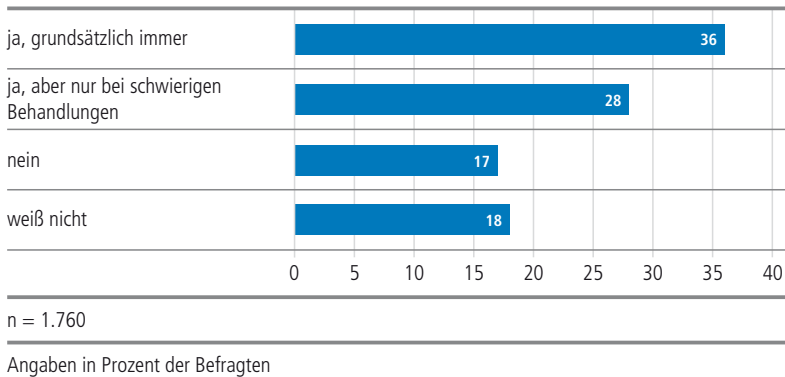
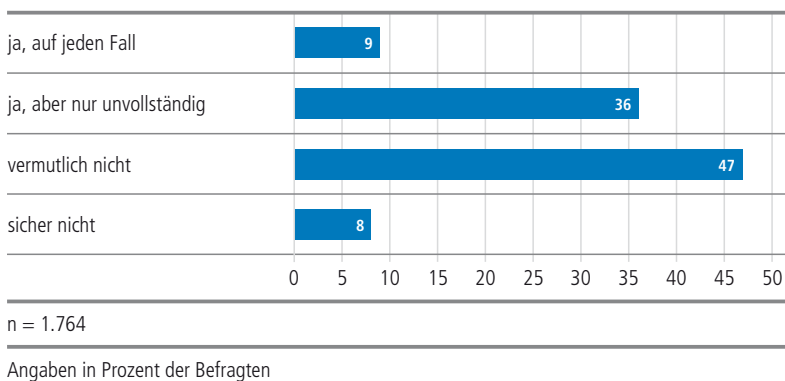


Abbildung 2: Kann man sich über Qualität gegenwärtig ausreichend informieren?



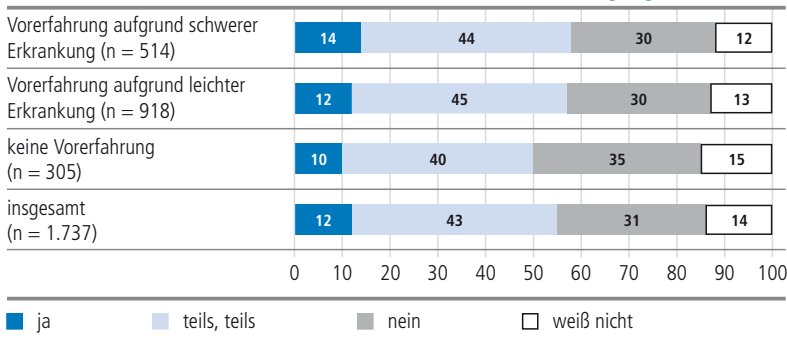
gen etwas häufiger angegeben (47,4 bzw. 47,6%) als bei Angehörigen der Unterschicht (37,5%; signifikant). Auch Patienten mit Vorerfahrung schätzen die Informationsmöglichkeiten etwas besser ein als solche ohne.

Angesichts des mit neun Prozent im Mittel geringen Anteils an Antworten mit »ja, auf jeden Fall« besteht aber zumindest subjektiv bei den Befragten ein deutlich wahrgenommener Mangel an Möglichkeiten, sich zur medizinischen Qualität ausreichend zu informieren, und dies trotz der in Deutschland seit einigen Jahren verfügbaren Qualitätsberichte und der Angebote zum Krankenhausvergleich

im Internet. Dies kann daran liegen, dass die Informationsangebote nicht hinreichend bekannt sind oder dass sie nicht die gewünschten Informationen anbieten. Letzteres ist durchaus denkbar, da die gesetzlichen Qualitätsberichte derzeit nur wenige sinnvolle Daten zur medizinischen Ergebnisqualität enthalten.

Die Patienten wollen zwar Informationen zur medizinischen Qualität, doch nur ein Anteil von zwölf Prozent traut sich selbst zu, Krankenhäuser anhand solcher Informationen uneingeschränkt beurteilen zu können. Immerhin 43 Prozent trauen sich noch eine eingeschränkte Beurteilung zu. 31 Prozent sehen sich dazu aber nicht in der Lage und 14 Prozent sind unsicher. Bei dieser Frage ist der Anteil der Befragten, die sich eine Beurteilung uneingeschränkt oder eingeschränkt zutrauen, etwas höher, wenn bereits eine Vorerfahrung mit einer Krankenhausbehandlung besteht (50% ohne Vorerfahrung, 57% mit Vorerfahrung aufgrund leichter und 59% mit Vorerfahrung aufgrund einer schweren Krankheit; Unterschied statistisch nicht signifikant). Die Antwortverteilung ist auch schichtabhängig mit einem deutlich höheren Anteil der Antworten »ja« und »teils, teils« bei Angehörigen der Oberschicht (65%) im Vergleich zur Unterschicht (49%; Unterschied statistisch signifikant).

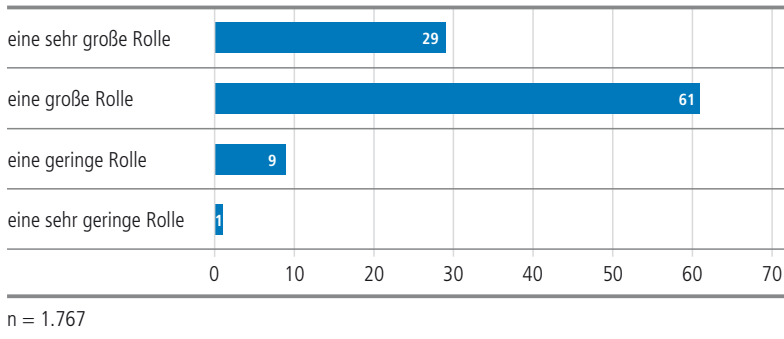
Abbildung 3: »Würden Sie sich zutrauen, medizinische Qualität im Krankenhaus zu beurteilen, wenn Qualitätsmerkmale zur Verfügung stünden?«



Angaben in Prozent der Befragten

Eine Überforderung potenzieller Patienten aufgrund der Komplexität von Qualitätsinformationen wurde auch aus anderen Untersuchungen berichtet (Schauffler und Mordavsky 2001; Donelan et al. 2011).

Abbildung 4: Bedeutung der Rolle des Haus- oder Facharztes für die Auswahlentscheidung einer bevorstehenden Klinikbehandlung



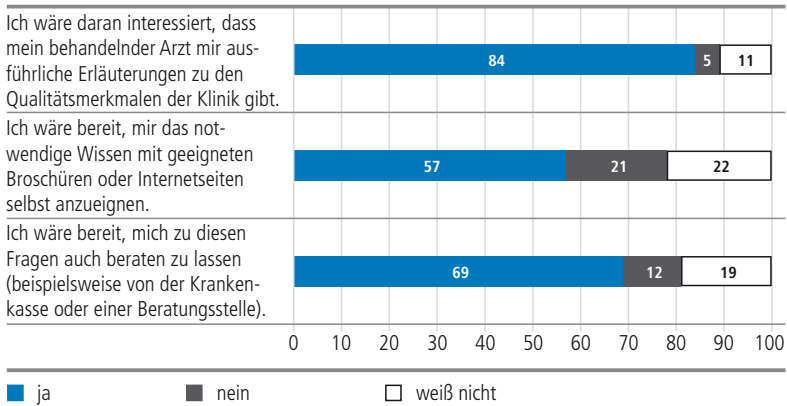
Angaben in Prozent der Befragten

Es ist zu vermuten, dass unter anderem auch wegen der als unzureichend empfundenen objektiven Informationsmöglichkeiten und wegen der Unsicherheiten in der selbstständigen Beurteilung eventuell vorhandener Informationsangebote die Bedeutung des Haus- oder Facharztes bei der Wahl der Klinik sehr groß ist (Abbildung 4). Für 91 Prozent der Befragten würde die Meinung des behandelnden Arztes eine sehr große oder große Rolle spielen. Bei Vorerfahrungen ergibt sich eine leichte Verschiebung von Antwortmöglichkeit 2 (große Rolle) in Richtung Antwortmöglichkeit 1 (sehr große Rolle; $p \leq 0.05$). Ein Zusammenhang mit der sozialen Schicht ist bei dieser Frage nicht erkennbar.

Auch in vorangegangenen Befragungen wurde eine hohe Bedeutung der Einschätzung des behandelnden Arztes für die Krankenhauswahl beobachtet (Geraedts 2006; Picker Institut 2006).

Unter der Annahme, dass entsprechende Informationen über Qualitätsmerkmale einer Klinik verfügbar wären, würden sich 84 Prozent der Befragten wünschen, dass ihr behandelnder Arzt ihnen ausführliche Erläuterungen dazu gibt. Es ist denkbar, dass dieses spezifische Informationsbedürfnis bisher von den niedergelassenen Ärzten nicht immer ausreichend befriedigt wird. Viele Ärzte (mehr als die Hälfte) kennen die Qualitätsberichte nicht, und nur rund 13 Prozent nutzen sie für die Patientenberatung (Geraedts et al. 2010). Es ist allerdings letztlich auch nicht auszuschließen, dass dies daran liegt, dass die Ärzte die Informationen des Qualitätsberichts für die Patientenberatung nicht hilfreich finden.

Abbildung 5: Aussagen über zu berücksichtigende Informationen zu Qualitätsmerkmalen (z. B. medizinische Behandlungsergebnisse, Sauberkeit und Hygiene, Freundlichkeit der Ärzte, Komplikationen) bei der Klinikauswahl



n = 1.706 bis 1.737

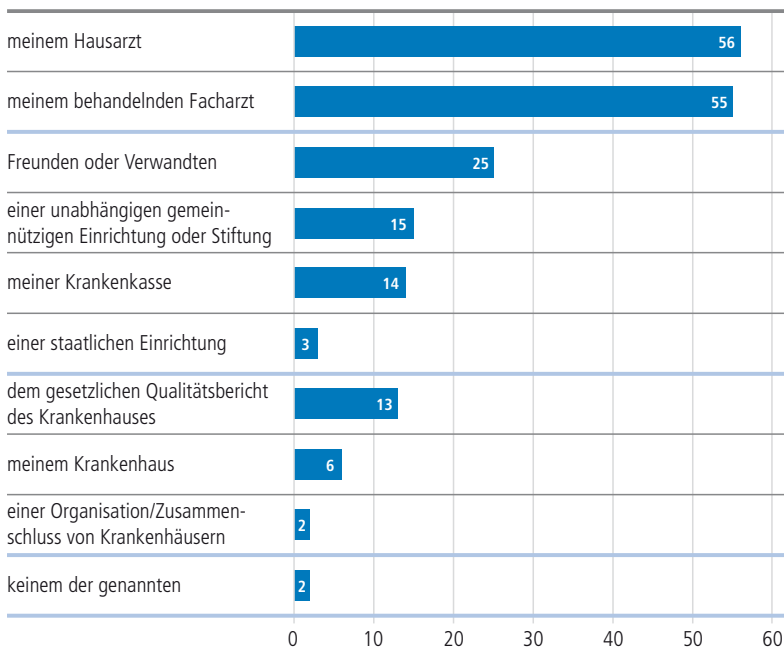
Angaben in Prozent der Befragten

Immerhin 57 Prozent der Befragten wären bereit, sich das erforderliche Wissen zur Interpretation der Qualitätsmerkmale mittels Broschüren oder über das Internet selbst anzueignen. 69 Prozent wären auch bereit, andere Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen (Krankenkasse, andere).

Wenn man von den Befragten eine Priorisierung verlangt – das heißt die Auswahl zweier Angebote aus einer Liste von zehn –, dann ergibt sich das in Abbildung 6 dargestellte Bild. Das größte Vertrauen wird wiederum dem Hausarzt beziehungsweise dem behandelnden Facharzt entgegengebracht (56 bzw. 55 % der Befragten). Danach kommen Einschätzungen von Freunden oder Verwandten (25 %). Weniger häufig werden Krankenkassen (14 %) oder staatliche Einrichtungen angegeben (3 %). Auch der gesetzliche Qualitätsbericht wird mit 13 Prozent vergleichsweise selten genannt.

Sehr gering ist das Vertrauen in Angaben des Krankenhauses selbst (6 %) oder in Informationsangebote von Krankenhausgruppen (2 %). Dieses geringe Vertrauen steht im Kontrast zu den vielfältigen Angeboten vonseiten der Anbieter zur Verbesserung der Patientinformation.

Abbildung 6: »Wem würden Sie bei der Beurteilung der Krankenhausqualität am ehesten vertrauen?«



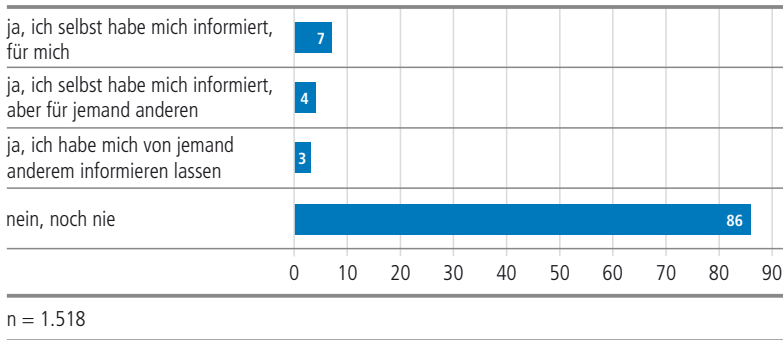
Mehrfachangaben möglich

Angaben in Prozent der Nennungen

Werden Internetinformationen zur Qualität der Krankenhäuser genutzt?

Überraschend fallen die Antworten auf Fragen nach der Internetnutzung zur Information über die Qualität von Krankenhäusern aus. Obwohl der größte Teil der Befragten Vorerfahrungen mit Krankenhausbehandlungen hat (davon immerhin 40% auch in den letzten fünf Jahren, in denen Internetangebote sicher verfügbar waren), geben nur elf Prozent an, dass sie sich für sich selbst oder andere im Internet informiert haben. Weitere drei Prozent haben sich über andere mittels des Internets informieren lassen. Immerhin 86 Prozent geben an, das Internet noch nie zum Zweck der Information über Krankenhausqualität genutzt zu haben. Die Antworten lassen darauf schließen, dass viele der teils aufwendigen Informationsangebote im

Abbildung 7: »Haben Sie sich bereits einmal über Krankenhausqualität im Internet informiert oder sich von jemandem Informationen aus dem Internet geben lassen?«



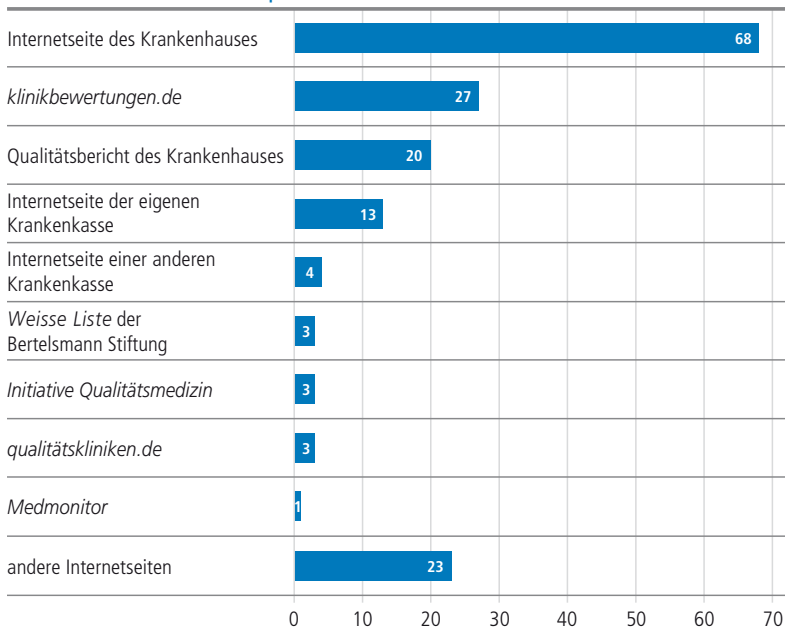
Angaben in Prozent der Befragten

Internet, die es auch zum Thema Behandlungsqualität im Krankenhaus gibt, derzeit von der Bevölkerung noch nicht genutzt werden.

Die in diesem Abschnitt folgenden Fragen wurden nur von denjenigen Befragten beantwortet, die die Internetnutzung bejaht haben (14 %, 243 Befragte). Die sich daraus ergebende relativ kleine Anzahl von Befragten ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten. Abbildung 8 zeigt, welche Internetangebote die Befragten genutzt haben. Weit im Vordergrund stehen die Internetseiten des Krankenhauses. Der konkrete Qualitätsbericht des Krankenhauses wird demgegenüber deutlich seltener genannt. Da allerdings der Qualitätsbericht in der Regel auch über die Internetseiten des Krankenhauses zugänglich ist, kann zwischen diesen Kategorien nicht immer klar unterschieden werden. Die Internetseiten der eigenen Krankenkasse werden deutlich seltener genutzt.

Unter den explizit aufgeführten Informationsportalen Dritter wird die Plattform *klinikbewertungen.de* am häufigsten genannt. Im Gegensatz zu den anderen Portalen (*Weisse Liste*, *Initiative qualitätsmedizin*, *qualitätskliniken.de*) beruht *klinikbewertungen.de* auf subjektiven Angaben von ehemaligen Patienten und nicht zum Beispiel auf gemessenen Indikatoren (die Frage, ob es sich um Patienten handelte, ist letztlich nicht immer vollständig kontrollierbar; die Qualitätsberichte der Kliniken als PDF-Datei sind auch über *klinikbewertungen.de* abrufbar).

Abbildung 8: Zuletzt genutzte Internetangebote zur Beurteilung von Krankenhausqualität



Mehrfachangaben möglich

Angaben in Prozent der Nennungen

Möglicherweise sind viele Befragte mit dieser leicht verständlichen Darstellungsform aus anderen Bereichen (z. B. aus der Touristik bzw. bei Hotelvergleichen) vertraut. Die stärker an medizinischen Daten orientierten Portale sind dagegen – trotz des prinzipiell vorhandenen Informationsbedürfnisses zu medizinischen Qualitätsergebnissen (siehe oben) – schwerer zu verstehen und für Laien inhaltlich weniger leicht beurteilbar.

Aus Sicht des Autors könnte auch eine Rolle spielen, dass viele der in den gesetzlichen Qualitätsberichten aufgrund der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Kriterien entweder nichts über die medizinische Qualität aussagen (Beispiel: Leistungsangebot MP 18 »Fußreflexzonenmassage«) oder zu speziell oder zu stark prozessbezogen sind (Beispiel: »Herzschrittmacherimplantation, Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV«). Ferner ist die Darstellung anhand insbesondere der gemäß OPS-Codes aufgegliederten Leistungen oft

unbefriedigend, da sich zusammengehörige medizinische Leistungskomplexe teils über viele verschiedene OPS-Codes verteilen können und als Leistungsgruppe somit nicht erkennbar werden. Interessierte Laien können daher oft nicht einmal feststellen, wie viele Leistungen eines zusammengehörigen Komplexes eine Klinik erbringt.

Einige der für Laien eventuell aussagekräftigen Kriterien verstecken sich somit im gesetzlichen Qualitätsbericht und den darauf basierenden Portalen in einer Vielzahl von Spezialkriterien und teilweise durchaus auch zwischen manchen Banalitäten, die für eine Krankenhauswahl nicht immer entscheidend sind.

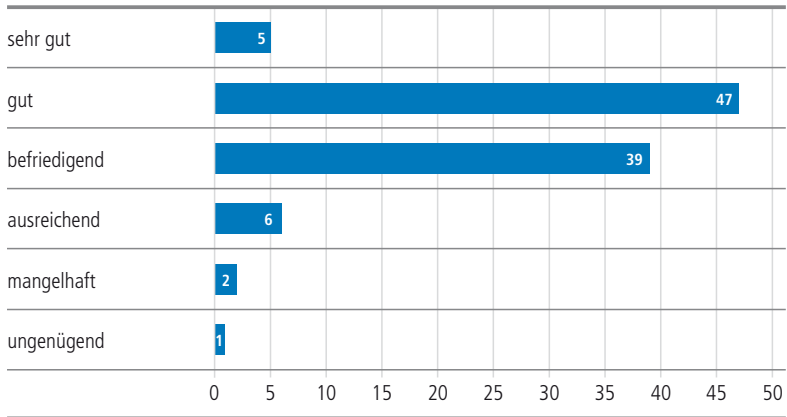
Hinsichtlich der wichtigen medizinischen Ergebniskennzahlen gibt es derzeit verschiedene, nicht immer standardisierte Ansätze. Dazu gehört unter anderem die Möglichkeit, im Rahmen des gesetzlichen Qualitätsberichts eigene Schwerpunkte aus Sicht des Leistungserbringers in dann oft nicht standardisierter und somit auch nicht vergleichbarer Form darzustellen. Es gibt ferner Ansätze zur Darstellung gerade der Ergebnisqualität über standardisierte, anhand der Abrechnungsdaten gemessene Indikatoren, die nicht auf einem Eigen-Reporting der Anbieter beruhen. Diese werden in den USA und in der Schweiz auch für alle Kliniken eingesetzt (Zahnd und Mansky 2012). Sie sind in Deutschland ebenfalls verfügbar und werden hier beispielsweise von der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) verwendet (Mansky et al. 2011). Allerdings haben sie sich hier noch nicht allgemein für alle Kliniken und Portale durchsetzen können.

All dies erschwert Laien die Information über medizinische Ergebnisqualität, da entweder entscheidende Informationen nicht zugänglich sind oder aber seitens der Anbieter kein einheitliches Darstellungsbild der medizinischen Ergebnisse zustande kommt.

Immerhin 52 Prozent der vergleichsweise wenigen Internetnutzer unter den Befragten fanden aber dennoch die Internetseiten, die sie jeweils genutzt haben, »gut« oder »sehr gut«. Ein »Befriedigend« wurde bei 39 Prozent vergeben. Schlechte Benotungen sind die Ausnahme.

Gefragt wurde auch, ob die im Internet gefundenen Informationen die Krankenhauswahl beeinflusst haben. Dies war bei neun Prozent der Befragten uneingeschränkt und bei 59 Prozent wenigstens zum Teil der Fall. Gar keinen Einfluss hatten die Informationen lediglich bei 32 Prozent. Sofern also die Befragten das Internet genutzt haben, waren sie mit den gefundenen Informationen überwiegend zufrieden und haben sich davon auch beeinflussen lassen.

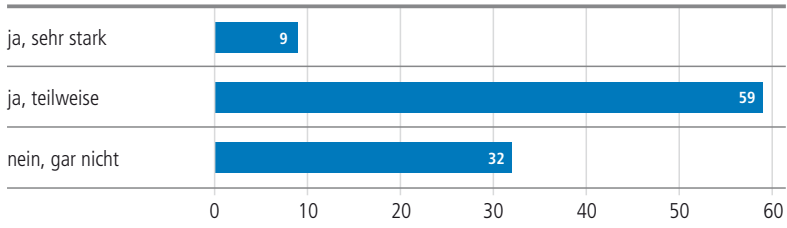
Abbildung 9: »Wie zufrieden waren Sie beim letzten Mal mit den angebotenen Internetinformationen (in Schulnoten)?«



n = 196

Angaben in Prozent der Befragten

Abbildung 10: »Haben die Informationen aus dem Internet Ihre Krankenhauswahl beeinflusst?«



n = 209

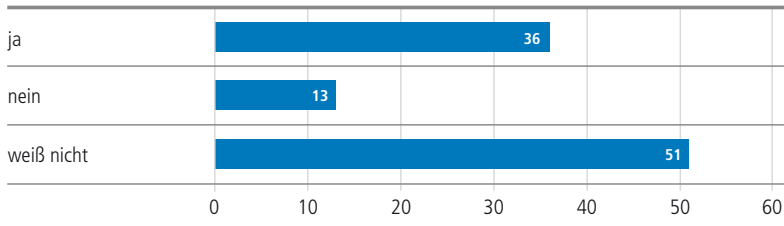
Angaben in Prozent der Befragten

Wie stehen die Befragten zu »Pay for Performance«?

Naturgemäß können viele Laien die fachlichen Ansätze zu »Pay for Performance« (P4P) oder qualitätsorientierter Vergütung nicht kennen. Aus diesem Grund lassen sich dazu auch keine detaillierten Fragen formulieren. Wenn man trotzdem danach fragt, ob befürwortet würde, einen Teil der Vergütung von den eingangs schon erwähnten

Qualitätskriterien abhängig zu machen, dann antworten immerhin 36 Prozent mit »Ja« und nur 13 Prozent mit »Nein« (die Merkmale »Vorerfahrung« und »soziale Schicht« haben keinen signifikanten Einfluss). Der große Anteil (51 %) unentschiedener Personen spricht für eine angemessene sachliche Zurückhaltung der Befragten angesichts vermutlich überwiegend nicht vorhandener Informationen zu diesem Thema, das im öffentlich-politischen Raum in Deutschland bisher noch kaum diskutiert wird.

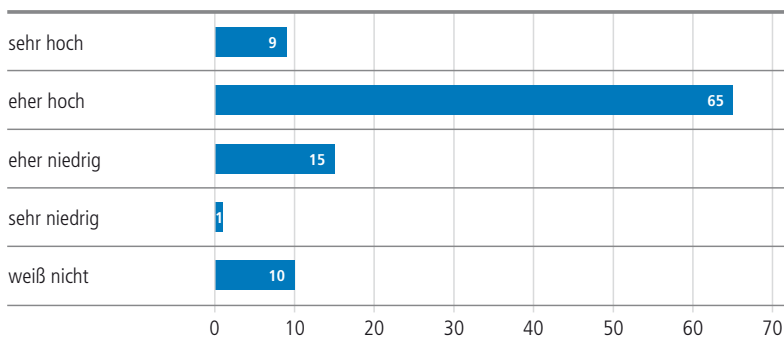
Abbildung 11: »Es gibt Vorschläge, die Vergütung von Krankenhäusern künftig auch von der Erfüllung bestimmter Qualitätsmerkmale abhängig zu machen. Würden Sie diese neue Form der Vergütung befürworten?«



n = 1.755

Angaben in Prozent der Befragten

Abbildung 12: »Wie groß sollte Ihrer Meinung nach der Anteil an der Gesamtvergütung sein, der für die Behandlungsqualität gezahlt wird?«



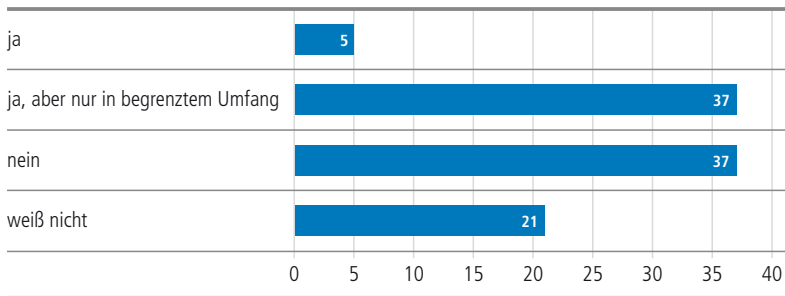
n = 630

Angaben in Prozent der Befragten

Von denjenigen, die eine qualitätsabhängige Vergütung befürworten, würde eine Mehrheit von 74 Prozent einen »eher hohen« oder »sehr hohen« Vergütungsanteil für die Behandlungsqualität fordern.

Nur fünf Prozent der Befragten sind der Ansicht, dass das Krankenhaus für die Behandlung selbst verursachter oder vermeidbarer Komplikationen eine Vergütung erhalten sollte. 37 Prozent würden die Vergütung dafür einschränken, weitere 37 Prozent lehnen sie sogar komplett ab. Lediglich 21 Prozent der Befragten sind in dieser Frage unentschieden.

Abbildung 13: »Sollten Krankenhäuser (auch) für die Behandlung selbst verursachter und daher vermeidbarer Komplikationen (oder Nachoperationen) eine finanzielle Vergütung erhalten?«



n = 1.540

Angaben in Prozent der Befragten

Zusammenfassung

Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Befragung lassen sich so zusammenfassen:

- Entsprechende Informationen vorausgesetzt, ist die medizinische Qualität der Krankenhausbehandlung schon bei leichteren Erkrankungen das für die Auswahl des Krankenhauses dominante Kriterium. Bei schweren Erkrankungen wird sie als noch wesentlicher angesehen.
- Das Renommee des Krankenhauses steht mit deutlich weniger Nennungen an zweiter Stelle.
- Komfortmerkmale haben dagegen, insbesondere bei schweren Behandlungsanlässen, eine deutlich geringere Bedeutung.

- Die Qualität des Essens im Krankenhaus ist bei Priorisierung der Anforderungen das am wenigsten wichtige Auswahlkriterium.
- Auch die Erreichbarkeit der Klinik hat insbesondere bei schwerwiegenden Behandlungsanlässen eine untergeordnete Bedeutung.
- Messbare Informationen über medizinische Qualität werden von der Mehrzahl der Befragten gewünscht, vor allem bei schweren Erkrankungen.
- Die Möglichkeiten, Informationen zur medizinischen Qualität zu erhalten, werden aber als unzureichend empfunden.
- Die Befragten trauen sich die Beurteilung von medizinischen Qualitätsinformationen nur zum Teil selbst zu.
- Die Befragten geben ein sehr großes Vertrauen in die Meinung des behandelnden Arztes beziehungsweise Hausarztes hinsichtlich der Klinikwahl an. Sie würden sich aber auch wünschen, dass der Hausarzt sie über die (gemessenen) Qualitätsmerkmale der Kliniken genauer informiert.
- Auch Broschüren, Internetinformationen oder die Beratung der Krankenkasse werden bei der Information über Klinikqualität nachgefragt, Letztere allerdings klar nachrangig nach der Information durch den behandelnden Arzt.
- Das größte Vertrauen hinsichtlich der Qualitätsberatung haben die Befragten in Informationen des behandelnden Arztes, mit größerem Abstand gefolgt von Vertrauen zu Freunden und Verwandten, der Krankenkasse, einer unabhängigen Einrichtung oder in die Qualitätsberichte. Das Vertrauen in die Angaben der Krankenhäuser selbst ist gering.
- Nur ein erstaunlich kleiner Anteil der Befragten hat sich im Internet über die Krankenhausqualität informiert.
- Von diesen nutzen die meisten die Internetseiten des Krankenhauses oder – deutlich seltener – den Qualitätsbericht. Unter den Internetnutzern werden die gefundenen Informationen aber überwiegend als gut bewertet, und diese beeinflussen überwiegend auch die Krankenhauswahl.
- Zu einer qualitätsorientierten Vergütung äußert sich ungefähr die Hälfte der Befragten zurückhaltend, was zur derzeit außerhalb der Fachkreise nur geringen Präsenz dieses Themas passt. Von der anderen Hälfte spricht sich jedoch eine klare Mehrheit für eine qualitätsorientierte Vergütung aus.

- Sofern eine qualitätsorientierte Vergütung bejaht wird, befürworten die Befragten einen eher hohen Vergütungsanteil für diesen Zweck.
- Eine klare Mehrheit spricht sich gegen eine volle Bezahlung vom Krankenhaus verursachter vermeidbarer Komplikationen aus.

Insgesamt lässt die Befragung eine klare Priorisierung der medizinischen Behandlungsqualität, insbesondere bei schwereren Erkrankungen, erkennen. Für die Leistungserbringer ist es wichtig zu wissen, dass die medizinische Qualität für die Befragten klaren Vorrang vor Komfortmerkmalen hat. Dies ist keine Aufforderung, die Komfortmerkmale zu vernachlässigen, wohl aber eine, sich noch stärker um die medizinische Qualität zu kümmern. Auch politisch ist dieses Ergebnis wichtig, da die Qualität auch mit weitem Abstand beispielsweise vor der Erreichbarkeit der Klinik priorisiert wird.

Dies ist insofern bedeutsam, als angesichts der sich auch aus den Anforderungen der Fachgesellschaften ergebenden Mindestausstattung beziehungsweise Mindestpersonalvorhaltung für viele komplexe Leistungen künftig nicht mehr jede dieser Leistungen an jedem Ort wirtschaftlich erbracht werden kann. Mindestgrößen der leistungserbringenden Einheiten werden daher immer wichtiger. Die Politik muss dies bei der Krankenhausplanung berücksichtigen, kann dabei aber offenbar auf Verständnis bei der Bevölkerung rechnen, die der medizinischen Qualität gerade bei schweren Erkrankungen Vorrang vor der Erreichbarkeit einer Klinik einräumt.

Die Befragung lässt einen hohen Bedarf an Informationen für potenzielle Patientinnen und Patienten erkennen. In der Praxis werden die Informationsmöglichkeiten aber noch als unzureichend empfunden. Die Ursachen dafür wurden in dieser Befragung nicht untersucht. Denkbar wäre, dass vorhandene Angebote zu wenig bekannt sind oder nicht ausreichend genutzt werden. Aus Sicht des Autors wäre aber auch möglich, dass die gesetzlichen Qualitätsberichte bisher nicht in ausreichendem Maße Informationen zur medizinischen Ergebnisqualität enthalten und daher noch als unbefriedigend empfunden werden. Die vergleichsweise wenigen Befragten, die das Internet nutzen, sind allerdings mit den gefundenen Informationen zufrieden und nutzen sie auch für die Krankenhauswahl.

Der Befund, dass sich potenzielle Patienten nur teilweise zutrauen, medizinische Qualitätsinformationen zu beurteilen, unterstreicht die

hohe Bedeutung der ärztlichen Beratung bei der Krankenhauswahl. Informationsangebote über die Qualität von Krankenhäusern sollten deshalb im Hinblick auf den Adressatenkreis nicht nur auf potenzielle Patienten ausgerichtet sein, sondern auch relevante Informationen für die sie beratenden einweisenden Ärztinnen und Ärzte enthalten. Andererseits sollten die einweisenden Ärzte auch die vorhandenen Informationsangebote besser nutzen und sie im Gespräch mit ihren Patienten zur faktenorientierten Information mit heranziehen. Gerade in diesem Zusammenhang stellt sich dann aber verstärkt die Frage, ob die derzeitigen gesetzlichen Qualitätsberichte, die bisher nur wenig Informationen zur Ergebnisqualität der Behandlung enthalten, dem Informationsanspruch der potenziellen Patienten und der Ärzte hinreichend gerecht werden.

Literatur

- Donelan, K., R. S. Rogers, A. Eisenhauer, E. Mort und A. K. Agnihotri. »Consumer comprehension of surgeon performance data for coronary bypass procedures«. *The Annals of Thoracic Surgery* 91 2011. 1400–1405.
- Geraedts, M. »Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser und Qualitätsvergleiche von Einrichtungen des Gesundheitswesens aus Versicherungensicht«. *Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten*. Hrsg. J. Böcken, B. Braun, R. Amhof und M. Schnee. Gütersloh 2006. 154–170.
- Geraedts, M. »Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser aus Versicherungensicht – Ergebnisse aus dem Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung«. *Zukunft der Krankenhausversorgung. Qualität, Wettbewerb und neue Steuerungsansätze im DRG-System. Beiträge zum Gesundheitsmanagement*. Hrsg. N. Klusen und A. Meusch. Baden-Baden 2008. 169–184.
- Geraedts, M., S. Auras, P. Hermeling und W. de Cruppé. »Abschlussbericht zum Forschungsauftrag zur Verbesserung der gesetzlichen Qualitätsberichte auf der Basis einer Krankenhaus-, Patienten- und Einweiserbefragung«. Revidierte Fassung auf der Basis der Diskussionen in der AG Qualitätsbericht des UA Qualitätssicherung des G-BA. Witten 2010.

- Mansky, T., U. Nimptsch, C. Winklmaier, K. Vogel und F. Hellerhoff. »G-IQI | German Inpatient Quality Indicators, Version 3.1«. Berlin 2011. opus.kobv.de/tuberlin/volltexte/2011/3004/ (Download 3.7.2012).
- Nimptsch, U., und T. Mansky. »Krankheitsspezifische Versorgungsmerkmale in Deutschland: Analyse anhand der Bundesauswertung der German Inpatient Quality Indicators (G-IQI)«. *Deutsche medizinische Wochenschrift* (28/29) 137 2012. 1449–1457.
- Picker Institut. »Qualitative Evaluation von patienten- und bedarfsgerechten Informationen über Gesundheitseinrichtungen«. Ergebnisbericht. 2006. www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_20032_20033_2.pdf (Download 3.7.2012).
- Schauffler, H., und J. Mordavsky. »Consumer reports in healthcare: do they make a difference?« *Annual Review of Public Health* 22 2001. 69–89.
- Zahnd, D., und T. Mansky. »Die überarbeitete Version der Qualitätsindikatoren (CH-IQI Version 3.1)«. *Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2008/2009*. Hrsg. Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Inneren (EDI) und Bundesamt für Gesundheit (BAG). Bern 2012. 21–33.

Quellenangabe:

Thomas Mansky

Was erwarten die potenziellen Patienten vom Krankenhaus?

in: Böcken, Jan; Braun, Bernard; Repschläger, Uwe [Hrsg.]:

Gesundheitsmonitor 2012: Bürgerorientierung im Gesundheitswesen, Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER/GEK, 1. Aufl., Gütersloh, Bertelsmann Stiftung, 2012, S. 136-159

(ISBN 978-3-86793-436-7)