



Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 1, 2018

Krankenhausqualität aus Patientensicht

Große regionale Unterschiede in der Patientenzufriedenheit

- **Gute Qualität ist nicht selbstverständlich:** Patienten erleben in Krankenhäusern eine sehr unterschiedliche Versorgungsqualität
- **Große regionale Unterschiede:** In Bayern und Sachsen ist die Patientenzufriedenheit deutlich größer als in Niedersachsen oder Bremen
- **Gute Versorgung ist überall möglich:** Auch in abgelegenen, strukturschwachen Regionen gibt es aus Patientensicht gute Kliniken
- **Wettbewerb macht nicht zufriedener:** Die wahrgenommene Versorgungsqualität ist in Regionen mit vielen Krankenhäusern nicht unbedingt besser
- **Isolierte Planung ist fragwürdig:** Je besser die ambulanten Strukturen, desto zufriedener sind Patienten auch mit der stationären Versorgung

Autoren



Dr. Jan Böcken
Senior Project Manager
jan.boecken@
bertelsmann-stiftung.de



Hannah Wehling
Project Manager
hannah.wehling@
weisse-liste.de

Der Patient steht im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung – darüber sind sich alle einig: Das Bundesgesundheitsministerium, Ärzte- und Apothekerverbände, Krankenkassen, sogar Zahnarztpraxen werben damit im Internet. Lange Zeit waren das weitgehend leere Worte. Doch seit Patienten nicht nur vereinzelt in Kummerkästen oder Krankenhausbeiräten ihre Meinung sagen können, sondern regelmäßig systematisch befragt werden, hat die Patientensicht auf das Behandlungsgeschehen spürbar an Bedeutung gewonnen.

Planung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen basieren allerdings immer noch weitgehend auf Struktur- und Prozessqualitätsdaten oder werden einfach fortgeschrieben. Qualitätsindikatoren, die auch für die Krankenhausplanung genutzt werden sollen, wie es das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) den Ländern nahelegt, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bisher nur für wenige, teils hoch spezialisierte Leistungen festgelegt.

Patientenbefragungen spielen nicht nur deshalb eine immer größere Rolle: Nationale und internationale Studien belegen, dass wissenschaftlich erhobene Patientenerfahrungen mehr sind als eine Ergänzung der herkömmlichen Qualitätsdaten. Patienten können nicht nur beurteilen, wie sauber eine Klinik ist oder wie gut das Essen schmeckt, sondern die Wahrnehmung der Patienten korreliert auch mit Indikatoren für die Patientensicherheit und den Behandlungserfolg. Patienten können Aspekte der Versorgungsqualität also sehr zutreffend beurteilen. Das gilt besonders für bisher kaum berücksichtigte Faktoren wie das Kommunikations- und Interaktionsverhalten von Ärzten und Pflegepersonal. Hier ist die Patientensicht anderen Qualitätsindikatoren sogar überlegen.

Eine wichtige, für die Patienten relevante Ergänzung von Patientenzufriedenheitswerten wären Daten aus indikationsspezifischen, ergebnisbezogenen Patientenrückmeldungen. Diese sogenannten „patient reported outcome measure (PROMs)“ messen konkrete patientenrelevante

Ergebnisse der medizinischen Versorgung, wie beispielsweise die Bewegungsfähigkeit nach einer Operation oder die Auswirkungen einer Behandlung auf die Lebensqualität. PROMs stehen für eine flächendeckende Analyse allerdings gegenwärtig nicht zur Verfügung.

Daher untersuchen die Bertelsmann Stiftung und die Weisse Liste anhand einer kontinuierlichen Befragung von Patienten, wie zufrieden diese mit der stationären Versorgung in Deutschland sind. Die aktuelle Studie basiert auf rund einer Million Fragebögen, die Patienten in den Jahren 2015 und 2016 jeweils zwei bis acht Wochen nach einem Krankenhausaufenthalt abgegeben haben. Erhoben werden die Daten dieser größten kontinuierlichen bundesweiten Befragung von den AOKs und der BARMER in Zusammenarbeit mit der Weissen Liste. Die hier zugrunde liegende Auswertung erfolgte durch das Berliner Forschungsinstitut IGES im Auftrag der Weissen Liste und der Bertelsmann Stiftung. Besonders interessierten folgende drei Fragen:

- › Gibt es Regionen, die durch eine besonders hohe oder geringe Zufriedenheit der Patienten mit dem Krankenhausaufenthalt auffallen?
- › Wie steht es um die wahrgenommene Versorgungsqualität in strukturschwachen Regionen?
- › Wovon ist die Patientenzufriedenheit abhängig, welche Faktoren beeinflussen die Versorgungsqualität aus Patientensicht?

Unsere Studie analysiert erstmals konsequent regionale Unterschiede in der Patientenzufriedenheit. Die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen stellen wir in diesem Spotlight Gesundheit vor.

Qualität ist nicht selbstverständlich: große Unterschiede in der Versorgung

Patienten erleben die Behandlung in deutschen Krankenhäusern unterschiedlich. Die Zufriedenheit mit der stationären Versorgung – unter Berücksichtigung des Alters und Geschlechts – variiert je nach Krankenhaus zwischen 43,1 und 99,8 Prozent, gemessen an der Bereitschaft der Patienten, das Krankenhaus dem besten Freund

oder der besten Freundin weiterzuempfehlen (siehe Kasten Versorgungsqualität aus Patientensicht). Manche Krankenhäuser werden demnach von fast allen Patienten ohne Einschränkung weiterempfohlen, bei anderen ist die Zufriedenheit nur etwa halb so groß. Die Unterschiede zwischen einzelnen Häusern – zunächst auch unabhängig von bestimmten Merkmalen – sind also beträchtlich.

Im gesamtdeutschen Durchschnitt liegt die Weiterempfehlungsbereitschaft der Patienten bei 79,3 Prozent. Die Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung ist mit 81,8 Prozent geringfügig höher als die Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung (81 Prozent). Weniger zufrieden sind die Patienten mit der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes durch den stationären Aufenthalt (76,1 Prozent). Auch diese Werte variieren stark zwischen den 1.579 Krankenhäusern, die in der Studie berücksichtigt wurden. Nur 28 Kliniken kommen auf eine Weiterempfehlungsbereitschaft von 95 oder mehr Prozent, 15 liegen bei unter 60 Prozent.

Nirgends gibt es nur gut oder nur schlecht bewertete Kliniken

Die detaillierte Auswertung der Fragebögen zeigt, dass es überall in Deutschland aus Patientensicht besonders gute und besonders schlechte Kliniken gibt. Allerdings ist das Gesamtniveau der Versorgung über alle Fachabteilungen in einzelnen Bundesländern deutlich höher als in anderen. Regionale Unterschiede in der Patientenzufriedenheit zeigen sich ebenfalls in den für die Grundversorgung wichtigsten Bereichen der Chirurgie und Inneren Medizin. Die Unterschiede bleiben auch bestehen, wenn man strukturelle Unterschiede zwischen Krankenhäusern und Regionen berücksichtigt.

Bayern, Sachsen und Thüringen in der Patientengunst vorn

Die Zufriedenheit der Patienten variiert im Vergleich der Bundesländer erstaunlich stark. Von allen Ländern fällt vor allem Sachsen positiv auf. Wie Abbildung 1 zeigt, hat dieses Bundesland aus Patientensicht die beste Versorgungsqualität. Hier liegt die Zufriedenheit bei 82 Prozent und damit um 8,1 Prozentpunkte höher als in Bremen (73,9 Prozent). Dazu kommt, dass auch zentrale Fachbereiche der Basisversorgung wie Chirurgie und Innere Medizin in Sachsen die besten Werte aller Bundesländer aufweisen, wie die kleinräu-

Versorgungsqualität aus Patientensicht

Die AOKs und die BARMER befragen ihre Versicherten im Rahmen der Kooperation mit der Weissen Liste kontinuierlich zu den Erfahrungen im Krankenhaus. 15 Fragen zur Qualität der ärztlichen Versorgung, der pflegerischen Betreuung sowie der Organisation und des Service sind schriftlich zu beantworten. Der wissenschaftliche Fragebogen Patients' Experience Questionnaire (PEQ) enthält auch die Frage, ob und wie überzeugt der Patient das Krankenhaus weiterempfehlen würde. Diese Weiterempfehlungsbereitschaft (WEB) ist ein Maß für die Gesamtzufriedenheit mit der Versorgung und wird daher synonym zum Begriff der Patientenzufriedenheit verwendet. Die AOKs und die BARMER haben seit 2011 fast sechs Millionen Patienten angeschrieben; mehr als zweieinhalb Millionen antworteten. PEQ ist damit die größte kontinuierliche Patientenbefragung Europas. Die Befragungsdaten der jeweils letzten zwei Jahre werden in der Krankenhaussuche der Weissen Liste sowie den Krankenhausvergleichsportale von AOK und BARMER veröffentlicht. Fünf Mal im Jahr werden die Daten aktualisiert.

Weitere Informationen zum PEQ siehe: www.weisse-liste.de/peq

Standardisierte Weiterempfehlungsrate nach Bundesländern

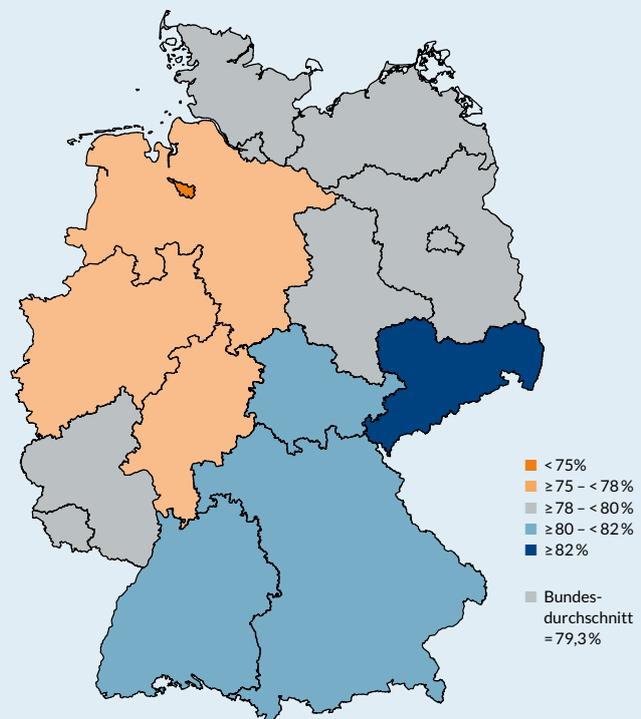


Abbildung 1 | Quelle: PEQ-Daten 2015/2016, eigene Berechnung und Darstellung (IGES 2018)

Relative Patientenzufriedenheit

Fachabteilungen Chirurgie

Fachabteilungen Innere Medizin

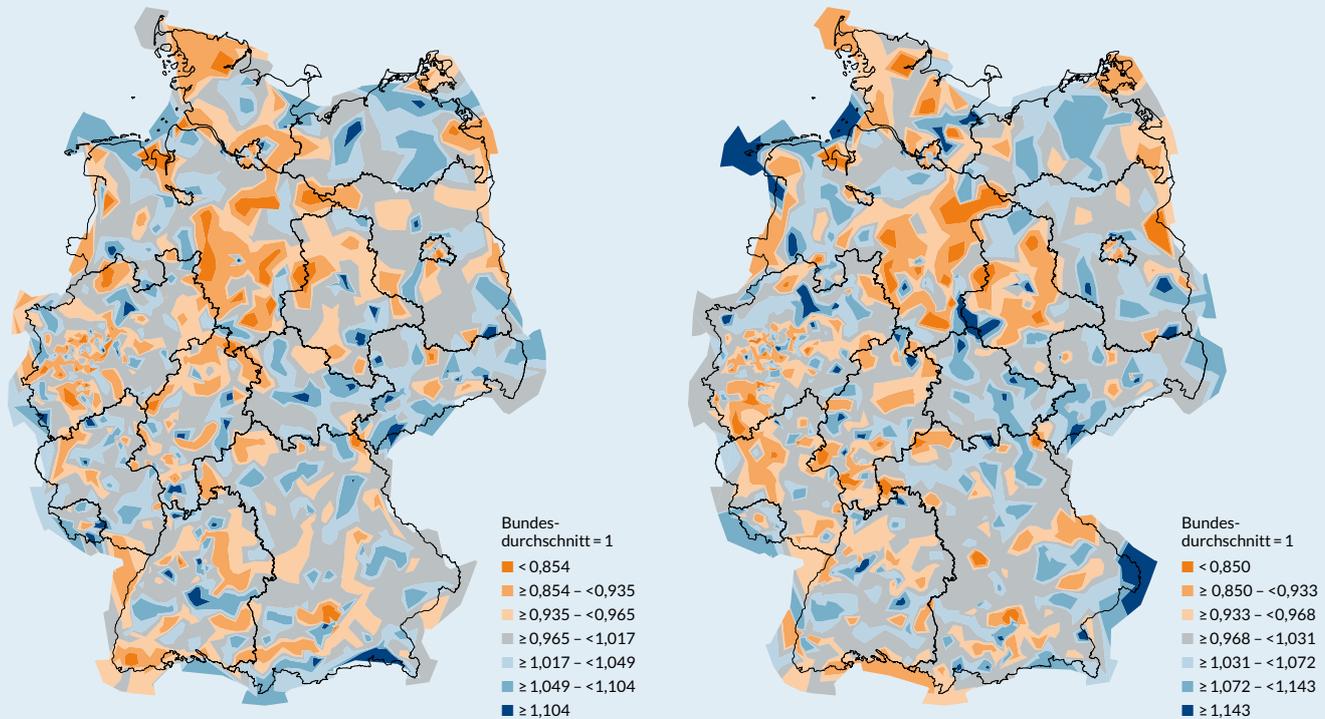


Abbildung 2 | Quelle: PEQ-Daten 2015/2016, SQB 2015, INKAR, eigene Berechnung und Darstellung (IGES 2018)

mige Darstellung der relativen Patientenzufriedenheit in Abbildung 2 zeigt. Hier finden sich entsprechend viele gute bis sehr gute Bewertungen (blaue und dunkelblaue Einfärbungen). Die Krankenhäuser in Bayern und Thüringen schneiden bei der Patientenbewertung im Durchschnitt ebenfalls gut ab. Bayern hat dabei viele Standorte mit besonders hohen Zufriedenheitswerten. In Sachsen und Thüringen gibt es kaum Krankenhäuser, die besonders schlecht beurteilt werden.

Negativ in der Patientenbewertung fallen vor allem Bremen und Niedersachsen auf. Während der kleine Stadtstaat mit besonderen Problemlagen zu kämpfen hat, ist die schlechte Bewertung in Deutschlands viertgrößtem Bundesland zunächst überraschend. Die Gesamtbewertung durch die Patienten ist unterdurchschnittlich. Mehr als jedes vierte Krankenhaus schneidet sogar besonders schlecht ab. Auch die erlebte Versorgungsqualität in den zentralen Disziplinen der Basisversorgung (Innere Medizin und Chirurgie) bleibt hinter den bundeslandspezifischen Erwartungswerten zurück. In Hessen und Nordrhein-Westfalen liegen die Patientenbewertungen der dortigen Kliniken eben-

falls deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Ferner gibt es große Unterschiede innerhalb der einzelnen Länder. Besonders ausgeprägt sind diese beispielsweise in Hamburg: Dort hat fast ein Viertel der Kliniken besonders hohe, knapp ein Drittel dagegen sehr niedrige Zufriedenheitswerte. Trotz einer insgesamt durchschnittlichen Patientenzufriedenheit bestehen damit große Unterschiede zwischen den Krankenhäusern der Hansestadt. Diese großen Diskrepanzen innerhalb der Bundesländer sollten für die jeweiligen Planungsinstanzen von besonderem Interesse sein.

Reformen und Investitionen zahlen sich aus

Die erheblichen Investitionen in die Krankenhausstruktur sind sicher ein wichtiger Faktor für die positive Patientenbewertung sächsischer Kliniken, aber nicht der einzige Grund. Die anderen ostdeutschen Länder haben seit 1991 relativ gesehen mehr Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) erhalten als Sachsen, ohne jedoch den gleichen Erfolg zu haben. Auch die grundlegende Neuorganisation der Kran-

kenhauslandschaft nach 1990 könnte eine Rolle spielen.

Die überraschend negative Patientenbewertung in Niedersachsen könnte daran liegen, dass das Land keine Qualitätsvorgaben im Krankenhausplan macht. Außerdem hat dieses Bundesland seine Krankenhäuser in den letzten 25 Jahren vergleichsweise wenig unterstützt – nur Nordrhein-Westfalen investierte seit 1990 relativ betrachtet noch weniger in seine Kliniken. Allerdings wurde dem Nachbesserungsbedarf in Niedersachsen jüngst mit zusätzlichen Investitionen nachgekommen. Ob dies die Patientenzufriedenheit erhöht, bleibt abzuwarten.

Die Wahrnehmung der Versorgungsqualität hängt von vielen Faktoren ab

- Einfluss auf die Beurteilung der Versorgungsqualität haben auf Patientenebene vor allem das **Alter und Geschlecht** der Patienten.
- Auf Krankensebene beeinflussen vor allem die **Standortgröße** (gemessen an der Gesamtbettenzahl) und die **ärztliche Personalausstattung** (gemessen in Fällen pro ärztlicher Vollkraft) die wahrgenommene Versorgungsqualität.
- Auf regional-struktureller Ebene beeinflussen die Dichte der **ambulanten Versorgung** (gemessen in Hausärzten je 100.000 Einwohner) und die **Siedlungsstruktur** (Kreistyp) die erlebte Versorgungsqualität.

Für den Vergleich verschiedener Kliniken und Regionen müssen diese und andere Einflussfaktoren berücksichtigt werden. Hierzu werden die beobachteten Werte der Patientenbefragung („Observed“) ins Verhältnis gesetzt zu einem erwarteten Zufriedenheitswert („Expected“), der bei dem jeweiligen Patientenkollektiv, der Ausstattung der Klinik / Fachabteilungen sowie den regional-strukturellen Einflussfaktoren zu erwarten gewesen wäre. Das ergibt die relative Patientenzufriedenheit (O/E-Ratio). Kommt dabei zum Beispiel 1,05 heraus, bedeutet das, dass die Zufriedenheit um fünf Prozent über dem erwarteten Wert liegt, also relativ hoch ist.

Gute Qualität geht auch in strukturschwachen Gebieten

Unsere Studie untersucht die Situation in strukturschwachen ländlichen Regionen erstmals derart umfangreich auf Basis von Patientenerfahrungen. 99 deutsche Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung liegen in strukturschwachen Gebieten, vor allem in Ostdeutschland, aber auch in Niedersachsen, an der Nordseeküste in Schleswig-Holstein oder im Bayerischen Wald. Sie haben bei zusätzlich schlechter wirtschaftlicher Lage ggf. Anspruch auf Sicherstellungszuschläge (SSZ) – also zusätzliche finanzielle Mittel. Erstaunlicherweise werden sie im Durchschnitt nicht schlechter bewertet als die übrigen Krankenhäuser – und auch bei ihnen gibt es deutliche Unterschiede nach Bundesländern.

Neben Sachsen und Bayern fällt vor allem Mecklenburg-Vorpommern positiv auf: Fünf der zehn von Patienten am besten bewerteten Kliniken an strukturschwachen Standorten befinden sich in dem Küstenland. Sie tragen dort weit mehr als 50 Prozent zur Versorgung bei. Diese Kliniken spielen daher in der Krankenhausplanung Mecklenburg-Vorpommerns eine große Rolle. Politik,



Drei Fragen an Jan Weyer

Geschäftsführer der DRK-Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern

Wie wichtig sind für Sie die Patientenbewertungen?

Unsere quartalsweisen Auswertungen vergleichen wir mit den Bewertungen auf der Weissen Liste. Da die Patienten dort über ihre Versicherungen befragt werden, haben sie gar keinen Grund, etwas schöner darzustellen. Wir stellen unsere internen Ergebnisse damit erneut auf den Prüfstand.

Welche Rolle spielen die Landeskrankenhausplanung und politische Vorgaben?

Die Politik hat in Mecklenburg-Vorpommern einen Rahmen geschaffen, in dem wir für unsere Patienten erfolgreich arbeiten können. Das wirkt sich natürlich auch direkt auf die Patientenzufriedenheit aus.

Welche Bedeutung haben die ambulanten Strukturen?

Die sind für unseren wirtschaftlichen Fortbestand extrem wichtig, vor allem aber für eine gute wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung. Wir brauchen eine vernünftige ambulante Versorgung, um als Krankenhaus wirtschaftlich zu arbeiten, und nur dann können wir für die Mitarbeiter etwas tun und für die Patienten viel in Bewegung setzen.

Sicherstellungszuschläge für strukturschwache Standorte

Die Deutschlandkarte zeigt die Standorte der 99 deutschen Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung in strukturschwachen Problemregionen. Das sind Kliniken, in deren Versorgungsgebiet weniger als 100 Einwohner pro Quadratkilometer wohnen und mindestens 5.000 Einwohner mehr als 30 Minuten in ein anderes Krankenhaus fahren müssten, falls das wohnortnahe geschlossen würde. Schreiben diese Krankenhäuser rote Zahlen, haben sie ggf. Anspruch auf Sicherstellungszuschläge.

Klinikanspruch auf Sicherstellungszuschlag

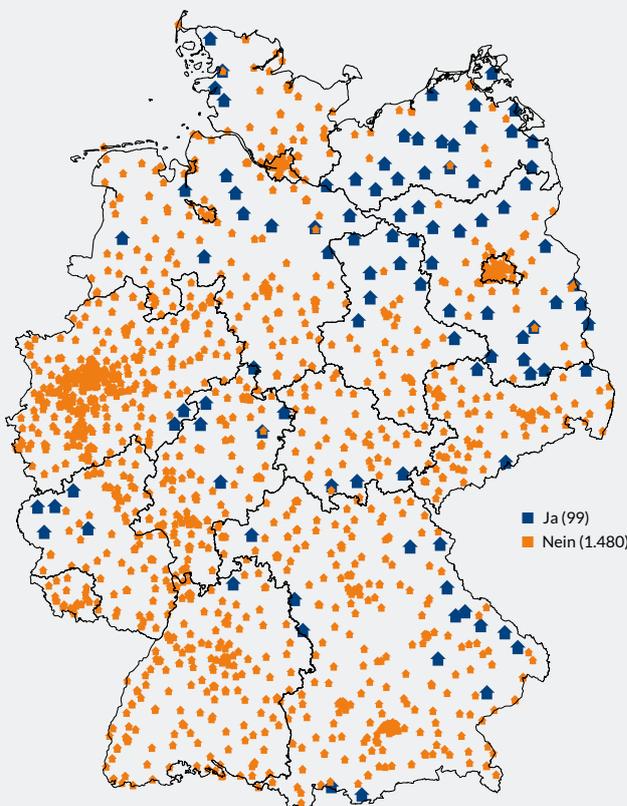


Abbildung 3 | PEQ-Daten 2015/2016, GKV-Kliniksimulator, eigene Berechnung und Darstellung (IGES 2018)

WEISSE LISTE | BertelsmannStiftung

Kostenträger und Leistungserbringer müssen sich hier zwangsläufig intensiver und auch konsequenter als in anderen Bundesländern mit der Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung befassen.

In Niedersachsen und Sachsen-Anhalt dagegen fallen die Bewertungen der entsprechenden Krankenhäuser teils deutlich schlechter aus. Das ist bedeutsam, weil Patienten dort oft nicht ohne

Weiteres zu einem anderen bzw. besseren Leistungserbringer wechseln können. Die Studie zeigt aber auch, dass es selbst in Niedersachsen Kliniken gibt, die trotz ihres strukturbedingten Standortnachteils aus Patientensicht eine überdurchschnittlich gute Basisversorgung bieten. Dies deutet auf krankenhausspezifische qualitätsverbessernde Maßnahmen und sinnvolle Spezialisierungsbemühungen hin.

Sektorenspezifische Planung springt zu kurz

Die Qualität von ambulanter und stationärer Versorgung ist nicht unabhängig voneinander zu sehen. Experten ist seit langem bekannt, dass beispielsweise das Überweisungs- und das Nachsorgeverhalten im ambulanten Bereich maßgeblichen Einfluss darauf haben, wie gut das Ergebnis einer stationären Behandlung schlussendlich ausfällt. Die vorliegende Studie bestätigt diesen Zusammenhang aus Patientensicht: Eine hohe Hausarztichte – 75 oder mehr Ärzte je 100.000 Einwohner – geht mit einer um mindestens fünf Prozentpunkte höheren Patientenzufriedenheit nach Krankenhausaufenthalten in einer internistischen Fachabteilung einher als in Regionen mit weniger als 50 Hausärzten pro Einwohner. Bessere hausärztliche Versorgungsstrukturen sollten dazu führen, eine stationäre internistische Behandlung optimal fortzusetzen.

Der gleiche Effekt – eine höhere Bewertung der Krankenhäuser bei besser ausgebauten ambulanten Strukturen – ist auch für chirurgische Fachabteilungen nachweisbar. Eine bedarfsgerechte, patientenorientierte Krankenhausplanung sollte also immer auch die ambulanten Strukturen berücksichtigen. Diese können komplementär oder in manchen Versorgungsbereichen auch substituierend sein, also stationäre Aufenthalte ersetzen.

Intensiv geprüft werden sollten Möglichkeiten, öffentliche Fördermittel zukünftig verstärkt in sektorübergreifende Strukturen zu investieren, die eine hochwertige Versorgung erwarten lassen. Hierzu müssten die Gremien und Planungsinstanzen entsprechende Kompetenzen erhalten.

Wettbewerb führt nicht zwangsläufig zu mehr Qualität

In einigen großstädtischen Regionen oder auch im Ruhrgebiet ist eine weit überdurchschnittliche Krankenhausdichte zu beobachten. Die Behauptung, der Wettbewerb wirke sich positiv auf die Versorgungsqualität aus, stimmt aus Patienten-



sicht nicht generell. Die vorliegende Analyse zeigt, dass die Patienten nicht zwangsläufig dort zufriedener sind, wo der Wettbewerb vermutlich besonders intensiv betrieben wird. So gibt es zwischen ländlichen Kreisen (mit vermutlich wenig Auswahl) und kreisfreien Großstädten aus Patientensicht keine signifikanten Unterschiede in der Versorgungsqualität. In den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen sind die Patienten mit der stationären Versorgung nicht durchgehend zufriedener als in Flächenländern. Eine Ausnahme bilden internistische Fachabteilungen in Großstädten, die von Patienten besser bewertet werden als solche in kleineren Städten und ländlichen Kreisen.

Patienten in der Entscheidungsfall

Bisher gibt es keine allgemeingültige Orientierungsregel, die Patienten bei der Suche nach einem Krankenhaus zielsicher zu einer Klinik mit guter Versorgungsqualität führt. Alle Bundesländer verfügen über gute und schlechte Häuser. In entlegenen Regionen finden sich Kliniken mit überraschend guter Beurteilung, während in Ballungsräumen viele Patienten mit einem gewählten Krankenhaus im Nachhinein nicht sehr zufrieden sind. In prosperierenden Landstrichen überleben Häuser mit nur mittelmäßiger Bewertung und auch in strukturschwachen Regionen sind gute Kliniken anzutreffen. Private Kliniken können aus Patientensicht ebenfalls gut oder schlecht sein. Manchmal sind sie vergleichbaren öffentlichen oder freigemeinnützigen Trägern überlegen,

„Die Patientenzufriedenheit ist bei vielen planbaren Eingriffen ein verlässlicher Qualitätsindikator. Sie muss neben den klinischen Ergebnissen einen besonderen Stellenwert im Krankenhaus selbst, in der Krankenhauswahl der Patienten und in der Krankenhausplanung haben.“

Prof. Robra, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (ISMG),
Universität Magdeburg

in anderen Fällen sind die Patienten in privaten Häusern unzufriedener.

In einer solch heterogenen Versorgungslandschaft brauchen die Patienten Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus mit qualitativ hochwertiger Versorgung. Systematisch aufbereitete, von einer unabhängigen Institution zur Verfügung gestellte Qualitätsinformationen sind dabei nicht nur für Patienten wichtig. Auch für die einweisenden niedergelassenen Ärzte wären diese Informationen hilfreich – trotz ihrer Erfahrung aus der Zusammenarbeit mit örtlichen und regionalen stationären Versorgern – und nicht nur, wenn es sich um seltene Krankheitsbilder oder Eingriffe handelt. Diese Qualitätsinformationen für Patienten und Einweiser sollten dabei neben der Patientenerfahrung auch Prozess- und Ergebnisqualitätsdaten der gesetzlichen Qualitätssicherung sowie Routinedaten umfassen. Die Daten aus Patientenbefragungen – gerade wenn es sich um indikationsbezogene PROMs handelt – sollten jedoch ein fester und nicht nur anekdotischer Bestandteil dieser Qualitätsinformationen sein.



Weitere Informationen finden Sie in der Studie „Krankenhausqualität aus Patientensicht“. Download der Studie unter: www.bertelsmann-stiftung.de/krankenhausqualitaet-aus-patientensicht DOI 10.11586/2017038

Handlungsempfehlungen

Patientenwissen besser nutzen

Erfahrungen der Patienten in der stationären Versorgung werden auch in Deutschland zunehmend als wichtige Informationsquelle für die Qualität der Krankenhausbehandlung anerkannt. Patientenbewertungen können eine eigenständige und andere Qualitätsdaten ergänzende Qualitätsdimension sein. Jedes Krankenhaus kann sie nutzen, um Schwachstellen der Versorgung zu erkennen. Landesbehörden und Selbstverwaltung können das relativ leicht abfragbare Patientenwissen als eine weitere Komponente für die Krankenhausplanung und die Steuerung des Gesundheitswesens verwenden; Versicherte und auch ambulant tätige Ärzte bekommen wertvolle Hinweise bei der Auswahl eines passenden Krankenhauses. Damit diese explizit am Patientenwohl orientierte Qualitätsperspektive im deutschen Gesundheitswesen eine entsprechende Rolle spielen kann, sollten folgende Schritte schnell umgesetzt werden:

Planungsinstanzen müssen auf Qualitätsunterschiede reagieren

- Für die Leistungsbereiche der Basisversorgung sollte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ausreichend planungsrelevante Qualitätsindikatoren entwickeln.
- Ein bundesweites Monitoring sollte transparent machen, ob diese Indikatoren durch die Länder bei der Kapazitätsplanung genutzt werden.
- Es müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, eine Planung auf Landesebene auch sektorenübergreifend zu gestalten, in dem zum Beispiel auch ambulante Daten in der Krankenhausplanung berücksichtigt werden können.

Krankenhäuser sind gefordert

- Eigene Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung müssen genutzt werden, beispielsweise durch verstärkte Kooperation und Spezialisierung.
- Mit den Akteuren des ambulanten Sektors sollte verstärkt zusammen gearbeitet werden, vor allem in strukturschwachen Regionen, aber nicht nur dort.

Noch mehr Transparenz schaffen

- Patienten und einweisende Ärzte müssen besser über die Qualität und Qualitätsunterschiede in der Versorgung aufgeklärt werden. Neben den Qualitätsindikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung sollte dabei verstärkt auf Qualitätsinformationen aus Routinedaten und Patientenbefragungen gesetzt werden.
- Das Instrument ergebnisbezogener Patientenrückmeldungen (PROMs) sollte in der externen Qualitätssicherung und im Public Reporting etabliert werden.



SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein Gesundheitssystem ein, das sich an den Bürgern orientiert. Mit ihren Projekten zielt sie auf eine konsequent am Bedarf ausgerichtete und hochwertige Versorgung sowie stabile finanzielle Grundlagen. Patienten sollen durch verständliche Informationen in ihrer Rolle gestärkt werden.

Die Weisse Liste macht Qualitätsunterschiede in der Gesundheitsversorgung transparent – über das Internetportal www.weisse-liste.de. Das Ziel ist, Patienten und ihre Angehörigen bei der Suche nach einem passenden Arzt und bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses zu unterstützen.

Weitere Informationen auf www.weisse-liste.de und www.bertelsmann-stiftung.de

Impressum

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Bildnachweis:
Weisse Liste, Marion Losse,
Hamburg, krinke-fotografie
Gestaltung: Dietlind Ehlers
Redaktion: Burkhard Rexin
Druck: Druckhaus Rihn

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms
„Versorgung verbessern –
Patienten informieren“

ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:
Januar 2018

Kontakt:
Regina Blockhaus
spotlight-gesundheit@bertelsmann-stiftung.de