



# **GESUNDHEITSWESEN AKTUELL 2014**

## **BEITRÄGE UND ANALYSEN**

herausgegeben von Uwe Repschläger,  
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

Achim Kleinfeld, Marcel Weigand, Hannah Wehling, Marcus Reiland, Sandy Jeschke  
„Patientenperspektiven als Element der Krankenhaus-Qualitätssicherung“

AUSZUG aus:  
BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2014 (Seite 76–89)

Achim Kleinfeld, Marcel Weigand, Hannah Wehling, Marcus Reiland, Sandy Jeschke

## PATIENTENPERSPEKTIVEN ALS ELEMENT DER KRANKENHAUS-QUALITÄTSSICHERUNG

Der Gesetzgeber fordert seit langem die Einbeziehung der Patientenperspektive bei der Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen. Für die Beurteilung der Qualität im Krankenhaus soll die Patientenperspektive eine größere Bedeutung bekommen. Deshalb sollen Patientenbefragungen als Element der Qualitätssicherung entwickelt werden. Mit dem Patients´ Experience Questionnaire (PEQ) hat die BARMER GEK in Zusammenarbeit mit der AOK und der Weissen Liste bereits einen Fragebogen für Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt flächendeckend eingesetzt. Die Befragungsergebnisse werden in bestehende Krankenhaussuchportale integriert, um die vorhandenen Krankenhaus-Informationen aus den Strukturierten Qualitätsberichten gezielt um die Patientenperspektive erweitern zu können. So kann ein bundesweiter Vergleich der Patientenzufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung, der pflegerischen Betreuung sowie der Organisation und Servicequalität erreicht werden. Der Beitrag stellt die Befragungsergebnisse und Konsequenzen sowie Möglichkeiten für die Nutzung dieser Daten dar.

### Einleitung

In den vergangenen Jahren ist der Bedarf an Information, Aufklärung und Wissen über die gesundheitliche Versorgung in der Bevölkerung deutlich angestiegen. Vor allem der Wandel der Patientenrolle scheint hier ursächlich zu sein: Patientenautonomie – sowohl im individuellen Arzt-Patienten-Verhältnis als auch im Gesundheitssystem – steht als Voraussetzung für eigenverantwortliches Handeln und Entscheiden im Vordergrund (Butzlaff, Floer und Isfort 2003).

Dies gilt vor allem bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses. Das gesteigerte Bedürfnis nach Qualitätsinformationen wird nachvollziehbar, wenn man die besonderen Lebensumstände näher betrachtet, die mit einer Krankenhausbehandlung verbunden sind. Patienten erleben einen Krankenhausaufenthalt häufig als emotional hoch belastend: als Beeinträchtigung der Lebensqualität durch Schmerzen, als Angst vor anstehenden Operationen und als Unsicherheit bei unklaren Diagnosen. Auf der anderen Seite verstehen sich aber auch immer mehr Patienten als Kunden, die Ansprüche an Service und Komfort haben und eine Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse erwarten.

Diesen Wunsch hat die Politik aufgegriffen. „In einer Qualitätsoffensive werden wir die Qualität der stationären Versorgung verbessern“, vereinbarten CDU, CSU und SPD im Jahr 2013 in ihrem Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode. Zu einzelnen Handlungsfeldern werden in diesem Dokument auch schon konkretisierende Aussagen getroffen. Zur Weiterentwicklung der Strukturierten Qualitätsberichte heißt es: „Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird beauftragt, in seinen Vorgaben die Aussagekraft und Verständlichkeit der Qualitätsberichte der Krankenhäuser zu verbessern und Aspekte der Patientensicherheit sowie Ergebnisse von Patientenbefragungen zu integrieren.“ Inzwischen hat das im Juni des Jahres 2014 verabschiedete „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)“ die Absichten einer vermehrt eingebrachten Patientenperspektive konkretisiert.

Gemeinsam mit der AOK und der Bertelsmann Stiftung hat die BARMER GEK in den letzten Jahren umfangreiche Erfahrungen mit Patientenbefragungen im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten gesammelt. Diese sollen in diesem Beitrag dargestellt werden, damit sie in die aktuelle Diskussion einfließen können.

### Überlegungen vor der Entwicklung des Krankenhaus-Informationsportals

Während Patientenbefragungen als ergänzendes Instrument zur Messung von Prozess- und Ergebnisqualität sowie der Patientenzufriedenheit schon seit über zehn Jahren in dem QS-Reha®-Verfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden, sind diese noch kein Bestandteil der gesetzlichen Verfahren zur Qualitätssicherung der akutstationären Versorgung (Kleinfeld, Follert und Reiland 2007; Gerdes et al. 2000a und 2000b).

Gleichwohl nutzen viele Krankenhäuser seit Jahren Patientenbefragungen im Rahmen ihres internen Qualitätsmanagements. Diese fokussieren auf die Zufriedenheit der Patienten mit der Betreuung, Organisation und Service während des Krankenhausaufenthaltes. Fraglich ist, ob diese Themen mit dem Informationsbedürfnis der Patienten übereinstimmen.

Insbesondere stellen sich folgende konkrete Fragen:

- Welche Erwartungen und Wünsche haben Patienten und Nutzer in Bezug auf Informationsangebote und -medien, wenn sie sich über Krankenhäuser informieren wollen?
- Welche Informationen suchen sie?
- Welche Informationswege werden genutzt, um sich bei einem anstehenden Krankenhausaufenthalt für eine konkrete Einrichtung zu entscheiden?
- Wie müssen diese Informationen aufbereitet sein?

Verschiedene wissenschaftliche Studien beschäftigen sich mit derartigen Fragestellungen zu Informationsbedürfnis und -erwartungen der Patienten und Nutzer bei der Krankenhauswahl sowie der Analyse möglicher Informationsquellen und deren Relevanz. Im Jahr 2006 hatte Schaeffer im Auftrag der Bertelsmann Stiftung eine Literaturanalyse zu den diskutierten Fragestellungen erstellt. Schaeffer kam zu dem Ergebnis, dass über den qualitativen und quantitativen Bedarf an Patienteninformationen bislang wenig Erkenntnisse vorlagen, da hierzu national sowie international nur in einem begrenzten Rahmen Studien verfügbar waren (Schaeffer 2006). Ein anderes Bild zeigte sich, wenn es um Patientenerwartungen an die Krankenhausversorgung geht. Hierzu lassen sich aktuell folgende Themenbereiche ermitteln, die aus der Sicht von Patienten und Nutzern prioritär sind:

- Vertrauenswürdigkeit,
- fachliche Expertise und Kompetenz,
- Verhältnis/Beziehung zum Patienten,
- Kommunikation/Information,
- Organisation/Management der Krankenhausversorgung und
- Umgebungsgestaltung/Atmosphäre.

Die Möglichkeiten, relevante Informationen zu diesen Qualitätsdimensionen einzuholen, waren und sind bislang allerdings begrenzt. Als Informationsquellen nutzen die Versicherten und Interessierten vorrangig den behandelnden Arzt oder das soziale Netz in

Form von Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten (Schaeffer 2006). Als besonders geeignetes Informationsmedium tritt immer mehr das Internet in den Mittelpunkt – es ist leicht zugänglich und ermöglicht rasche, jederzeit abrufbare Informationen (Geraedts 2006).

Diese Erkenntnisse decken sich weitestgehend mit den Ergebnissen einer im Jahr 2007 von der BARMER GEK in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Informationsverarbeitung der Universität Tübingen durchgeführten Versichertenbefragung. Im Rahmen der regelmäßigen telefonischen Befragung von mehr als 2.000 Versicherten wurden die Informationsquellen, deren Wichtigkeit, die Kriterien für die Auswahl eines geeigneten Krankenhauses und die bevorzugte Form eines Informationsmediums ermittelt. Wie erwartet, wird der Hausarzt (93 Prozent) als Informationsquelle am häufigsten in Anspruch genommen und seiner Empfehlung wird auch die stärkste Bedeutung (60 Prozent) beigemessen. An zweiter Stelle der Inanspruchnahme liegen Zeitungen, Zeitschriften und das Internet (70 Prozent) – gefolgt von Freunden und Bekannten (39 Prozent) (Streuf et al. 2007).

Auf Basis dieser Ergebnisse – sowie vor dem Hintergrund der gesetzlichen Verpflichtung zur Veröffentlichung der Inhalte der Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser – hat sich die BARMER GEK seinerzeit dafür entschieden, ein eigenes Krankenhaus-Informationsportal zu realisieren, das auch die Darstellung von subjektiven Patientenerfahrungen beinhalten sollte.

## Entwicklung des Fragebogens Patients' Experience Questionnaire (PEQ)

Die Vorbereitung und Umsetzung eines solch anspruchsvollen Produkts in den Jahren 2006 bis 2008 erfolgte unter wissenschaftlicher Begleitung der Professoren Geraedts und Selbmann, die eine Konzeption für ein qualitäts- und patientenorientiertes Krankenhaussuchportal erarbeitet haben.

Eine Literatur- und Marktanalyse ergab, dass vorhandene Krankenhaussuchportale nicht den konzeptionellen Anforderungen der BARMER GEK entsprachen. Gespräche

mit der Bertelsmann Stiftung, die in der Entwicklung eines solchen Portals bereits fortgeschritten war, zeigten eine hohe Übereinstimmung in Konzept und Zielsetzung bezüglich der Nutzerorientierung und der Qualitätstransparenz. Aus diesem Grund entschied sich die BARMER GEK im Jahr 2008 dazu, das Portal „Weisse Liste“, das von der Bertelsmann Stiftung gemeinsam mit großen Verbraucher- und Patientenorganisationen entwickelt worden war, in die Homepage der BARMER GEK zu integrieren.

Ein wichtiger Entscheidungsfaktor war die Perspektive, Ergebnisse von Patientenbefragungen nach einem Krankenhausaufenthalt in das Krankenhaussuchportal aufzunehmen und damit die Klinik-Informationen der Strukturierten Qualitätsberichte zur Strukturqualität sowie zu Fallzahlen und Qualitätsergebnissen um die Patientenperspektive zu ergänzen (Reiland, Kleinfeld und Wienen 2009).

An dieser Stelle setzt das Projekt „Patientenbefragung mit dem Patients´ Experience Questionnaire (PEQ)“ von BARMER GEK, AOK und Weisse Liste an. Ziel ist ein überregionaler Vergleich zu Ergebnissen von Patientenzufriedenheit bezüglich der für Patienten relevanten Aspekte ärztlicher Versorgung, pflegerischer Betreuung sowie Organisation und Service.

Der Fragebogen wurde in einem gemeinsamen Projekt des Schweizer Vereins Outcome und der Bertelsmann Stiftung entwickelt. Ziel war es, einen standardisierten Kurzfragebogen zu entwickeln, der die Vergleichbarkeit von Patientenerfahrungen auf breiter nationaler Ebene ermöglicht. Weiterführende Informationen zum Entwicklungsprozess des Befragungsinstrumentes PEQ sind im Methodenhandbuch „Patients´ Experience Questionnaire“ im Kapitel 3 nachzulesen ([www.weisse-liste.de/peq](http://www.weisse-liste.de/peq)).

Die Inhalte des generischen Befragungsinstrumentes wurden im Entwicklungsprozess des PEQ auf Basis umfangreicher Analysen zum Informationsbedarf der Patienten in Deutschland und der Schweiz entwickelt. Der Kurzfragebogen deckt mit insgesamt 15 Fragen des Kernsets folgende Themenbereiche ab:

- Beziehung zum Arzt/Pflegepersonal,
- Information durch Arzt/Pflegepersonal,
- Organisation und Management,
- Service,
- fachliche Expertise von Arzt oder Pflegepersonal,
- Behandlungserfolg und
- Weiterempfehlungsbereitschaft.

Neben den Fragen zu den Patientenerfahrungen beinhaltet der Fragebogen zwei soziodemografische Angaben (Geburtsjahr und Geschlecht des Patienten). Darüber hinaus werden Zusatzfragen von den beteiligten Krankenkassen und der Weissen Liste erhoben.

Die Befragung wurde als poststationäre Befragung konzipiert, bei der die Patienten rückblickend zu ihren Erfahrungen während des Krankenhausaufenthalts befragt werden. Es handelt sich um eine standardisierte postalische Befragung in schriftlicher Form, die den Befragten von der jeweiligen Krankenkasse zugesandt wird.

Der Messzeitpunkt ist dahingehend festgelegt, dass alle Patienten befragt werden, deren Entlassung aus dem Krankenhaus mindestens zwei und maximal acht Wochen zurückliegt. Der Entlassungszeitraum, der für die poststationäre Befragung ausschlaggebend ist, beträgt demnach insgesamt sechs Wochen. Für die Umsetzung der Versichertenbefragung mit dem PEQ und den damit verbundenen Versand der Fragebögen an die Versicherten bedarf es einer adäquaten Versichertenstichprobe. Für ein einheitliches Auswahlverfahren wurden spezifische Ein- und Ausschlusskriterien formuliert. So sind Versicherte, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, an der Befragung teilzunehmen, von der Befragung ausgeschlossen (weitere Angaben zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im Methodendokument beschrieben (<http://krankenhaus.weisse-liste.de/methodenpapier-peq-versichertenbefragung.download.e8126fa104c093b6a43c5a92a2123cee.pdf>)).

Die Befragung wird fortlaufend in fünf Befragungswellen pro Jahr durchgeführt. Nach Beantwortung und postalischer Rücksendung des Fragebogens werden die

Patientendaten anonymisiert erfasst. Die erhobenen Befragungsergebnisse werden durch die beteiligten Krankenkassen beziehungsweise beauftragten Dienstleister in elektronischer Form an die Weisse Liste weitergegeben. Durch die Anonymisierung ist eine Rückverfolgung zu einzelnen Versicherten nicht mehr möglich. Die Ergebnisdaten werden aufbereitet und den einzelnen Krankenhäusern und Fachabteilungen zugeordnet. Die anonymisierten Daten der beteiligten Krankenkassen werden fortlaufend mit jeder Befragungswelle zusammengeführt und ausgewertet.

Die im PEQ-Fragebogen erfolgte Erfassung nach dem Schulnotenprinzip wird zur weiteren Auswertung in einen Prozentwert übertragen, wobei bei der Note „1“ beginnend eine Wertung als 100 Prozent stattfindet. Pro Abnahme der Note werden 20 Prozent abgezogen, sodass eine Note „6“ dem Wert 0 Prozent entspricht. Das Gesamtergebnis eines Krankenhauses entspricht dem arithmetischen Mittel der einzelnen Antworten auf der vorgenannten Basis. Ein hoher Prozentwert bedeutet demnach eine gute Bewertung des Krankenhauses beziehungsweise der Fachabteilung. Ergebnisse aus psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Fachabteilungen fließen derzeit nicht in die Gesamtbewertung eines Krankenhauses ein, sondern werden nur auf Ebene der Fachabteilungen ausgewertet und im Portal dargestellt.

## Erfolgte Patientenbefragungen

Seit November des Jahres 2011 befragen AOK und BARMER GEK bundesweit Versicherte zu den Erfahrungen, die diese während ihres Krankenhausaufenthaltes gemacht haben. Die Krankenkasse hkk ist gegen Ende des Jahres 2013 in die Befragung eingestiegen. Aufgrund des hohen Belegungsanteils in den Kliniken von über 40 Prozent ist von repräsentativen Ergebnissen auszugehen. Erste Befragungsergebnisse wurden im Dezember 2012 im Internetportal der Weissen Liste ([www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de)) – beziehungsweise den Mandantenversionen „BARMER GEK Krankenhausnavi“ ([www.krankenhausnavi.barmer-gek.de](http://www.krankenhausnavi.barmer-gek.de)) und AOK-Gesundheitsnavigator ([www.aok-gesundheitsnavi.de](http://www.aok-gesundheitsnavi.de)) veröffentlicht. Diese werden kontinuierlich aktualisiert.

Seit November 2011 sind rund zwei Millionen Versicherte der BARMER GEK, AOK und hkk befragt worden. Nach elf Befragungswellen in mehr als zwei Jahren liegen mehr als

eine Million ausgefüllte Fragebögen vor. Die durchschnittliche Rücklaufquote der BARMER GEK liegt ohne Erinnerungsschreiben mit 56 Prozent höher als bei vergleichbaren Befragungen.

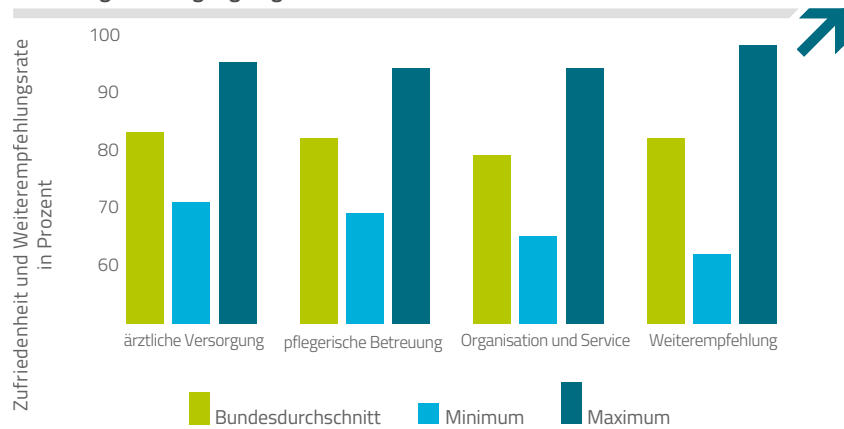
Aufgrund der großen Datenmenge ist die Abdeckungsquote hoch: Zu mehr als 80 Prozent der deutschen Krankenhäuser liegen mindestens 75 Datensätze pro Krankenhaus beziehungsweise 50 beantwortete Bögen für eine Fachabteilung vor. Grundlage sind alle Krankenhäuser, die nach § 108 SGB V zugelassen sind und einen Strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 Absatz 3 Nummer 4 SGB V abgegeben haben. Die Ergebnisse der Patientenbefragung geben also durchaus ein realistisches Bild der deutschlandweiten Patientenzufriedenheit mit Krankenhäusern ab. Interessierte Patienten auf der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus können wegen der großen Abdeckung von über 1.600 Krankenhäusern Ergebnisse der Patientenbefragung einsehen.

Die Aussagekraft der Ergebnisse wird, wie oben beschrieben, durch eine Mindestrücklaufzahl von 75 ausgefüllten Fragebögen erhöht. Im Durchschnitt liegen pro Krankenhaus 714 Datensätze bei einem Median von 523 vor. Mehr als 300 Krankenhäuser haben mehr als 1.000 beantwortete Fragebögen, der Spitzenwert liegt bei 5.884 Fragebögen für eine Klinik.

## Erste Befragungsergebnisse

Generell kann gesagt werden, dass Patienten durchaus zufrieden mit ihrem Krankenhausaufenthalt sind. Patientenzufriedenheit ist ein Ausdruck dafür, wie Patienten aus ihrer Sicht die Qualität der Versorgung in einem Krankenhaus erlebt haben. Ein hoher aggregierter Zustimmungswert bei einzelnen Fragen oder Dimensionen repräsentiert eine hohe Zufriedenheit über alle Befragten mit dem jeweiligen Aspekt der Krankenhauserfahrung. Während die Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung einen bundesweiten Durchschnittswert von 83 Prozent erreicht, weist die Zufriedenheit mit der Organisation und dem Service der Krankenhäuser einen Wert von 79 Prozent auf. Zufrieden mit der pflegerischen Betreuung sind 82 Prozent. Ebenfalls 82 Prozent der Patienten würden das Krankenhaus ihrem besten Freund oder ihrer besten Freundin weiterempfehlen.

Abbildung 1: Befragungsergebnisse für Krankenhäuser in Deutschland



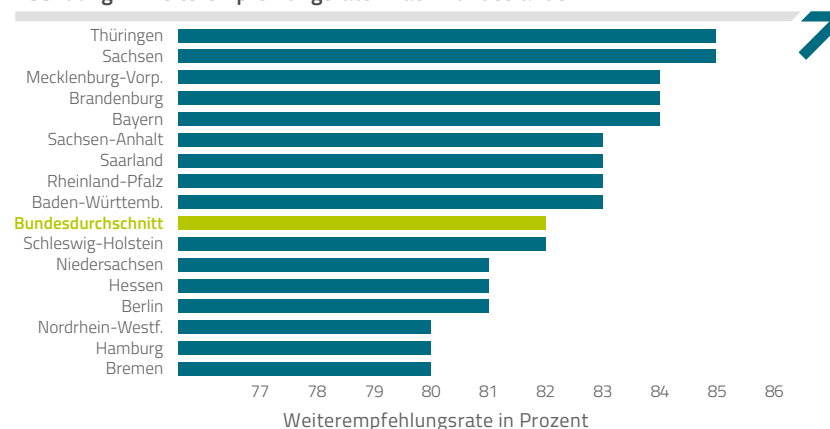
Quelle: eigene Darstellung

Die Spannweite bei der Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung ist mit 24 Prozentpunkten doch deutlich. Das am besten bewertete Krankenhaus liegt bei einem Wert von 95 Prozent, das mit der schlechtesten Bewertung bei 71 Prozent. Der überwiegende Teil der Kliniken (83 Prozent) erreicht hier aber ein nach diesen Maßstäben gutes Zufriedenheitsergebnis zwischen 80 und 89 Prozent (Abbildung 1).

Schlecht schneidet die Dimension Organisation und Service mit 79 Prozent ab, wobei insbesondere die Zufriedenheit mit der Wartezeit (76 Prozent), aber auch die Organisation der Entlassung und Sauberkeit mit 79 Prozent Potenzial für Optimierungen seitens der Krankenhäuser bieten (Abbildung 1).

Auch im Vergleich der Bundesländer offenbaren sich Unterschiede (Abbildung 2). Sachsen und Thüringen führen den Bundeslandvergleich mit einer durchschnittlichen Weiterempfehlungsrate von 85 Prozent an. Auch Bayern, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern kommen mit 84 Prozent auf deutlich höhere Weiterempfehlungswerte als der Bundesdurchschnitt von 82 Prozent. Mit 80 Prozent Weiterempfehlungen liegen Bremen, Hamburg und Nordrhein-Westfalen am Ende des Ländervergleichs.

Abbildung 2: Weiterempfehlungsraten nach Bundesländern



Quelle: eigene Darstellung

Da die Befragung auch aus Datenschutzgründen als anonyme und generische Befragung ohne direkten Indikationsbezug, allerdings mit Angabe der Fachabteilung erfolgt, ist eine indikationsbezogene Auswertung nicht möglich. Die Angabe der entlassenden Fachabteilung gibt allerdings einen Hinweis auf Unterschiede in der Patientenzufriedenheit über verschiedene Abteilungen. Der Fokus der Auswertung auf Fachabteilungsebene liegt auf den neun am häufigsten bewerteten Fachabteilungen mit bundesweit mehr als 30.000 beantworteten Fragebögen: Frauenheilkunde (ohne Geburtshilfe), Orthopädie, Allgemeine Chirurgie, Urologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Unfallchirurgie, Kardiologie, Innere Medizin, Neurologie. Die höchsten Weiterempfehlungsraten erreichen im bundesweiten Durchschnitt die Orthopädie (88 Prozent) und die Frauenheilkunde (86 Prozent). Vor allem im Vergleich zur Neurologie (78 Prozent) und der Inneren Medizin (79 Prozent) wird der große Abstand deutlich.

Auch im Bereich der ärztlichen und pflegerischen Versorgung erreichen sowohl die Abteilungen Orthopädie als auch die Frauenheilkunde Spitzenwerte im Vergleich zu anderen großen Fachabteilungen. Generell liegt die Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung in vielen der näher untersuchten Abteilungen über dem Bundesdurchschnitt aller Fachabteilungen von 83 Prozent.

Die der Auswertung auf Fachabteilungsebene zugrunde liegende Fachabteilungs-zuordnungssystematik ist aufgrund der verschiedenen Landeskrankhauspläne teilweise nicht einheitlich geregelt. Die Ergebnisse auf Fachabteilungsebene müssen daher vor dem Hintergrund der „historisch gewachsenen“ unterschiedlichen Fachabteilungs-zuordnungssystematik kritisch betrachtet werden, sie können nicht verallgemeinert werden.

Eine der Zusatzfragen außerhalb der Kernfragen zur Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt zielt auf die Nutzung von Krankenhaussuchportalen vor dem Krankenhausaufenthalt und auf die Zufriedenheit mit dem BARMER GEK Krankenhausnavi beziehungsweise der Krankenhaussuche der Weissen Liste ab. Dabei zeigt sich, dass vier von fünf Nutzern die Nützlichkeit der Krankenhaussuche mit sehr gut oder gut bewerten.

Das BARMER GEK Krankenhausnavi ([www.krankenhausnavi.barmer-gek.de](http://www.krankenhausnavi.barmer-gek.de)) erfährt eine wachsende Nachfrage: Mittlerweile sind rund 300.000 Besucher pro Jahr mit steigender Tendenz zu verzeichnen. Seit Beginn der Nutzerstatistik im Jahr 2009 (bis zum Jahr 2013) haben über 1,1 Millionen Besucher das Krankenhausnavi genutzt.

### Weitere Nutzungsmöglichkeiten der Daten

Die Projektbeteiligten waren sich von Anfang an darüber einig, dass die aus der Versichertenbefragung mit PEQ gewonnenen Ergebnisdaten nicht nur der bloßen Information von Nutzern des Krankenhaussuchportals vorbehalten bleiben sollten. Die Daten sollen zum Zwecke der Versorgungsforschung zur Verfügung gestellt werden. Die gesammelten Datensätze der Patientenbefragung bergen hierfür ein großes Potenzial. Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit von Patienten und Strukturmerkmalen wie Krankenhausgröße (etwa Anzahl der Betten), Krankenhausträgertypen, Personalausstattung oder Fallzahlen – entnommen etwa aus den strukturierten Qualitätsberichten – können untersucht werden. Vor allem aber liegt ein großes Erkenntnisinteresse in der Erforschung möglicher Zusammenhänge mit objektivierten (Ergebnis-)Qualitätsdaten, beispielsweise aus der externen Qualitätssicherung. Hier haben internationale Studien bereits Korrelationen festgestellt.

Denkbar sind hier Auswertungen, wie sie vom National Health Service in Großbritannien durchgeführt und publiziert wurden. Hier wurde der Zusammenhang zwischen Patientenbefragungsergebnissen und objektiv gemessenen Outcome-Indikatoren untersucht. Es zeigte sich ein Zusammenhang zwischen der subjektiv empfundenen Sauberkeit und geringen MRSA-Infektionsraten sowie zwischen Weiterempfehlungen und Sterblichkeitsraten in Kliniken (Greaves et al. 2012; Doyle et al. 2013).

Mit den Ergebnissen der Patientenbefragung mit dem PEQ wurden derartige Zusammenhänge bislang nicht untersucht. Aus Sicht der Autoren wäre dies ein lohnendes und spannendes Betätigungsfeld der Versorgungsforschung.

Für die Krankenkassen bieten diese Ergebnisse spezifische Zusatzinformationen, die für die Gestaltung von Verträgen, etwa zur Integrierten Versorgung, genutzt werden können.

### Fazit

Das Anliegen, sich ein Meinungsbild über die Kliniken einzuholen beziehungsweise die Befragungsergebnisse für die persönliche Entscheidung zur Krankenhauswahl zurate zu ziehen, spiegelt sich in den steigenden Besucherzahlen der Portale wider. Neben einer faireren Darstellung der Kliniken ist die systematische Abbildung der Erfahrungen ein zentraler Zugewinn durch die Patientenbefragung.

Darüber hinaus können die Daten auch direkt für das interne Qualitätsmanagement von Krankenhäusern genutzt werden. Der direkte Vergleich mit anderen Kliniken in der Umgebung ist in den Vergleichsportalen der Weissen Liste und den Mandantenversionen ebenfalls bereits möglich. In Zukunft werden zudem krankhausindividuelle Auswertungsberichte der Patientenbefragungsergebnisse erstellt, die unter anderem auch eine Betrachtung der eigenen Daten im Zeitverlauf ermöglichen.

Auch in der Außendarstellung von Krankenhäusern spielen Patientenbefragungsdaten zunehmend eine Rolle. Besonders gut bewertete Krankenhäuser verweisen schon heute etwa im Rahmen von Internetauftritten auf die Ergebnisse der Patientenbefragung.

Insbesondere durch das Benchmarking mit anderen Einrichtungen erhalten sie wertvolle Hinweise für mögliche Verbesserungen. Damit bietet die PEQ-Patientenbefragung Orientierung und Ansporn im Wettbewerb um gute Qualität.

In der Gesamtschau der diversen Perspektiven stellt das Engagement der Projektpartner somit auch systemisch eine Investition in die notwendige Weiterentwicklung existierender QS-Verfahren und der Versorgungsqualität im Krankenhaus dar. Somit besteht der Erfolg des Projekts auch darin, dass relevante Partner des Gesundheitswesens in einer Kooperation den nun formulierten Willen des Gesetzgebers zum Teil bereits vorweg genommen haben. Die Kooperation ist geprägt von der fachlich-inhaltlichen Entwicklungsleistung der Patientenbefragung und ihren innovativen Ansätzen zur Weiterentwicklung. Damit zeichnen die Partner einen Weg vor, den die Selbstverwaltung im G-BA noch gehen muss.

## Literatur

- Butzlaff, M., B. Floer und J. Isfort (2003): Shared decision making: Der Patient im Mittelpunkt von Gesundheitswesen und Praxisalltag. In: J. Böcken, B. Braun und M. Schnee (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2003. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. Gütersloh. S. 41–55.
- Doyle, C., L. Lennox und D. Bell (2013): A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. In: *BMJ Open* 2013;3:e001570. doi:10.1136/bmjopen-2012-001570
- Geraedts, M. (2006): Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser und Qualitätsvergleiche von Einrichtungen des Gesundheitswesens aus Sicht der Versicherten. In: J. Böcken, B. Braun, R. Amhof und M. Schnee (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh. S. 154–170.
- Gerdes, N., H. Weidemann und W. Jäckel (Hrsg.) (2000a): Die Protos-Studie: Ergebnisqualität stationärer Rehabilitation in 15 Kliniken der Wittgensteiner Kliniken Allianz. Darmstadt.
- Gerdes, N., H. Weidemann und W. Jäckel (Hrsg.) (2000b): Protos-II: Evaluation der Einführung von Fallpauschalen in den kardiologischen und orthopädischen Rehabilitationskliniken der Wittgensteiner Kliniken Allianz. Darmstadt.
- Greaves, F., U. J. Pape, D. King, A. Darzi, A. Majeed, R. M. Wachter und C. Millett (2012): Associations Between Web-Based Patient Ratings and Objective Measures of Hospital Quality. In: *The Journal of the American Medical Association* (172) 5. S. 435–436.
- Kleinfeld, A., P. Follert und M. Reiland (2007): Gesundheitspolitische Aspekte der medizinischen Rehabilitation aus Sicht einer gesetzlichen Krankenversicherung – Rehabilitationsforschung, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement. In: H. Deimel, G. Huber, K. Pfeifer und K. Schüle (Hrsg.) (2007): Neue aktive Wege in Prävention und Rehabilitation. Köln. S. 85–108.
- Reiland, M., A. Kleinfeld und H. Wienen (2009): Sichtweisen der Versicherungen in Deutschland am Beispiel der BARMER Ersatzkasse. In: C. Gehrlach, T. Althenhöner und D. Schwappach (Hrsg.): Der Patients' Experience Questionnaire: Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Gütersloh. S. 156–165.
- Schaeffer, D. (2006): Bedarf an Patienteninformationen über das Krankenhaus. Eine Literaturanalyse. Gütersloh.
- Streif, R., S. Maciejek, A. Kleinfeld, G. Blumenstock, M. Reiland und H. K. Selbmann (2007): Informationsbedarf und Informationsquellen bei der Wahl eines Krankenhauses. In: *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement* 12. S. 113–120.