



Qualität der Gesundheitsversorgung – Was wollen Patienten wissen?

Matthias Rompell und Gesine Grande

Es wird seit vielen Jahren gefordert, die Patientenperspektive auch in der Qualitätsforschung stärker zu berücksichtigen (Campbell et al., 2000; Hibbard, 2003; Nilsen et al., 2006; Trojan et al., 2009; Wensing und Elwyn, 2003). Dabei geht es um das Recht der Patienten auf Beteiligung, Respekt und Information, aber auch um die Annahme, dass eine stärkere Berücksichtigung von Patientenerwartungen und Informationsbedürfnissen zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen könne (Aujoulat et al., 2007; Campbell et al., 2000; Hibbard, 2003; McWilliam, 2009; Wensing und Elwyn, 2003). Es wurde vermutet, dass die Veröffentlichung von qualitätsrelevanten Daten Patienten zu qualitätsbewussten Entscheidungen befähigen und damit Einfluss auf die Patientenströme und die Marktanteile qualitativ hochwertiger Versorgungsangebote nehmen würde. Entgegen diesen Erwartungen zeigten sich jedoch kaum Auswirkungen der Qualitätsberichte auf das Entscheidungsverhalten der Versicherten oder Patienten (Hibbard et al., 2002; Kaiser Family Foundation, 2000; Marshall et al., 2000; Robinson und Brodie, 1997) sowie auf die Versorgungsströme oder die Verbesserung der Qualität (Hibbard, 1998; Longo et al., 1997; Marshall et al., 2000).

Als Ursache für die geringen Effekte wurde vor allem die fehlende Orientierung an den Qualitätsvorstellungen und Informationsinteressen der Nutzer bei der Auswahl von Indikatoren in den Berichten angesehen. Es wurde festgestellt, dass Patienten Indikatoren der Prozessqualität und die Patienten-

zufriedenheit als bedeutsamer bewerten als die in den Qualitätsberichten verwendeten harten Ergebniskriterien wie Mortalität und Komplikationsraten (Dierks et al., 1995; Edgman-Levitan und Cleary, 1996; Hibbard, 1998; Hibbard et al., 1996; Menne-meyer et al., 1997; Robinson und Brodie, 1997) und Patienten sich in ihren Qualitätsvorstellungen von Ärzten und anderen Akteuren des Gesundheitssystems zum Teil deutlich unterscheiden (Geraedts et al., 2007; Hibbard, 1998; Hibbard et al., 2002; Kaya et al., 2003; Laine et al., 1996). Aus Patientensicht kommt dem Arzt und seinen klinischen, sozialen und kommunikativen Kompetenzen sowie der Zeit, die er sich nimmt, eine zentrale Rolle für die Qualität der Versorgung zu (Kaiser Family Foundation, 2000; Robinson und Brodie, 1997; Rosenthal und Shannon, 1997), zum Teil beeinflussen auch strukturelle Merkmale der beurteilten Versorgungseinrichtung, z.B. ihre Größe, die Qualitätsurteile von Patienten (Rosenthal und Shannon, 1997). Für Rehabilitationsteilnehmer wurden Zuwendung, Information, Aufklärung und individuelle Behandlung als wichtigste Qualitätsmerkmale aus Patientensicht ermittelt (Klein et al., 2003). In einer eigenen Studie stellten sich die „Medizinische Qualität“ (z.B. diagnostische Ausstattung, Fachrichtung der Ärzte, Qualifikation des Chefarztes) und die „Ergebnisqualität“ (z.B. Verbesserung des körperlichen Zustands, Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit) als wichtigste Qualitätsdimensionen von Patienten heraus, die bedeutsamsten Einzelindikatoren waren

Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit, Kompetenz und Erfahrung der Ärzte sowie Verbesserung des körperlichen Zustands (Grande und Rompell, 2008, 2010).

Für Entscheidungen über die Auswahl einer Klinik oder eines Arztes werden die klassischen medizinischen Qualitätskriterien dementsprechend nur von einer Minderheit der Patienten genutzt, sie werden als schwer verständlich und wenig nützlich angesehen (Hibbard und Weeks, 1989; Marshall et al., 2000; Menne-meyer et al., 1997; Robinson und Brodie, 1997). Eine Studie zu Qualitätsberichten deutscher Akutkrankenhäuser zeigte allerdings, dass zwei Drittel der Indikatoren von 80% der 50 befragten Patienten verstanden wurden (Geraedts et al., 2007). Einen größeren Einfluss auf das Patientenverhalten haben dagegen qualitätsrelevante Informationen in Form anekdotischer Berichte in den Medien und Empfehlungen von bekannten und vertrauenswürdigen Personen wie vom behandelnden Arzt oder von Freunden und Familie (Badura et al., 1995; Robinson und Brodie, 1997; Thomeit, 1999). Arztbewertungsseiten im Internet werden inzwischen von ca. einem Viertel der Patienten bei der Arztwahl genutzt und beeinflussen die Entscheidung für oder gegen einen Arzt (Emmert und Meier, 2013; Emmert et al., 2013). Unklar bleibt dabei jedoch, welche konkreten Qualitätsmerkmale für die Entscheidung relevant sind. Zusammenfassend kann man sagen, dass Patienten über differenzierte Vorstellungen zur Qualität verfügen und bei ihren Entscheidungen eine

Vielzahl an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsindikatoren berücksichtigen. Ein aktuelles Review kommt darüber hinaus zu dem Schluss, dass die jeweilige Gewichtung der Indikatoren auch von Patientenmerkmalen abhängt, so dass die relevanten Qualitätsinformationen zusätzlich auch zwischen verschiedenen Patientengruppen differenzieren (Victoor et al., 2012).

Bisher sind die Möglichkeiten der Patienten und Versicherten, Informationen über die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu erhalten, noch nicht optimal. Es fehlt an geeigneten, öffentlich zugänglichen und vergleichenden Informationsgrundlagen. Vorhandene Qualitätsbe-

richte enthalten nur in Ausnahmefällen patientenorientierte Indikatoren. Andererseits enthalten von Patienten häufiger genutzte Internetportale, z.B. zur Arztbewertung, in der Regel keine repräsentativen und zuverlässigen Informationen. Darüber hinaus gilt die Operationalisierung und Messung der Prozessqualität medizinischer oder rehabilitativer Versorgung, über die Patienten besonders oft Informationen wünschen, als schwierig. Während einzelne Aspekte wie die Koordination der Behandlung oder Wartezeiten inzwischen über ereignisorientierte Ansätze der Patientenzufriedenheitsbefragung ökonomisch und zuverlässig erfasst werden, gibt es andere Indikatoren der Prozessqualität wie die

interpersonellen und kommunikativen Kompetenzen des Personals im Kontakt mit den Patienten, für deren Erfassung bis heute ein erheblicher Entwicklungsbedarf besteht.

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.phf.2014.03.020>

Dr. Matthias Romppel
 Universität Bremen
 Fachbereich 11
 Institut für Public Health und
 Pflegeforschung
 Abteilung 2: Prävention und
 Gesundheitsförderung
 Grazer Str. 2
 28359 Bremen
matthias.romppel@uni-bremen.de

Literatur

- Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient Educ Couns* 2007;66(1):13–20.
- Badura B, Grande G, Janßen J, Schott T. *Qualitätsforschung im Gesundheitswesen*. Weinheim: Juventa; 1995.
- Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med* 1982;20(11):1611–25.
- Dierks M, Bitzer E, Haase I, et al. Die Perspektiven der Patienten in der Beurteilung der Qualität hausärztlicher Versorgung - Patientenerwartungen und die praktische Relevanz von Patientenbefragungen durch focus-group-discussions. *Public Health* 1995;4:145–57.
- Edgman-Levitan S, Cleary PD. What information do consumers want and need? *Health Aff (Millwood)* 1996;15(4):42–56.
- Emmert M, Meier F. An analysis of online evaluations on a physician rating website: evidence from a German public reporting instrument. *J Med Internet Res* 2013;15(8):e157.
- Emmert M, Meier F, Pisch F, Sander U. Physician choice making and characteristics associated with using physician-rating websites: cross-sectional study. *J Med Internet Res* 2013;15(8):e187.
- Geraedts M, Schwartze D, Molzahn T. Hospital quality reports in Germany: patient and physician opinion of the reported quality indicators. *BMC Health Serv Res* 2007;7(1):157.
- Grande G, Romppel M. Subjektive Konzepte von Patienten. *Ärzten und Sozialdienstmitarbeitern über qualitätsrelevante Merkmale der kardiologischen und orthopädischen Rehabilitation*. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2008;58(2):51–7.
- Grande G, Romppel M. Die Wahrheit liegt im Auge des Betrachters? Qualität in der Rehabilitation aus Sicht der Patientinnen und Patienten. *Rehabilitation (Stuttg)* 2010;49(6):376–82.
- Hibbard JH. Use of outcome data by purchasers and consumers: new strategies and new dilemmas. *Int J Qual Health Care* 1998;10(6):503–8.
- Hibbard JH. Engaging health care consumers to improve the quality of care. *Med Care* 2003;41(1 Suppl):161–70.
- Hibbard JH, Berkman N, McCormack LA, Jael E. The impact of a CAHPS report on employee knowledge, beliefs, and decisions. *Med Care Res Rev* 2002;59(1):104–16.
- Hibbard JH, Sofaer S, Jewett JJ. Condition-specific performance information: assessing salience, comprehension, and approaches for communicating quality. *Health Care Financ Rev* 1996;18(1):95–109.
- Hibbard JH, Weeks EC. Does the dissemination of comparative data on physician fees affect consumer use of services? *Med Care* 1989;27(12):1167–74.
- Kaiser Family Foundation. *National survey on Americans as health care consumers: an update on the role of quality information*. Menlo Park: Kaiser Family Foundation; 2000.
- Kaya S, Cankul HI, Yigit C, Peker S. Comparing patients' and physicians' opinions on quality outpatient care. *Mil Med* 2003;168(12):1029–33.
- Klein K, Farin E, Jäckel WH. Ereignisorientierte Patientenbefragung – Entwicklung eines ereignisorientierten Patientenfragebogens zur Bewertung der stationären Rehabilitation. In: *Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Hrsg. 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Rehabilitation im Gesundheitssystem vom 10.-12. März 2003 in Bad Kreuznach. Frankfurt am Main: VDR; 2003. S. 162–4.*
- Laine C, Davidoff F, Lewis CE, Nelson EC, Nelson E, Kessler RC, et al. Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions. *Ann Intern Med* 1996;125(8):640–5.
- Longo DR, Land G, Schramm W, Fraas J, Hoskins B, Howell V. Consumer reports in health care. Do they make a difference in patient care? *JAMA* 1997;278(19):1579–84.
- Marshall MN, Shekelle PG, Leatherman S, Brook RH. The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence. *JAMA* 2000;283(14):1866–74.
- McWilliam CL. Patients, persons or partners? Involving those with chronic disease in their care. *Chronic Illn* 2009;5(4):277–92.
- Mennemeyer ST, Morrissy MA, Howard LZ. Death and reputation: how consumers acted upon HCFA mortality information. *Inq J Med Care Organ Provis Financ* 1997;34(2):117–28.
- Nilsen ES, Myrhaug HT, Johansen M, Oliver S, Oxman AD. Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1089764>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1089764>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)