

Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.elsevier.com/locate/zefq)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung / Quality and Safety in Health Care

Verstehen Laien Informationen über die Krankenhausqualität? Eine empirische Überprüfung am Beispiel der risikoadjustierten Mortalität



Do laymen understand information about hospital quality? An empirical verification using risk-adjusted mortality rates as an example

Uwe Sander^{1,*}, Benjamin Kolb^{1,a}, Fatemeh Taheri¹, Christiane Patzelt¹,
Martin Emmert²

¹ Hochschule Hannover, Fakultät III, Abteilung Information und Kommunikation, Hannover, Germany

² Universität Erlangen-Nürnberg, Juniorprofessur für Versorgungsmanagement, Nürnberg, Germany

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 22. November 2016
Revision eingegangen: 12. September 2017
Akzeptiert: 16. September 2017
Online gestellt: 27. Oktober 2017

Schlüsselwörter:

Public Reporting
risikoadjustierte Mortalität
Verständlichkeit Verstehen

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung: Die Wirkung von Qualitätstransparenz zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen ist dadurch eingeschränkt, dass Informationen über die Qualität medizinischer Leistungserbringer häufig nicht ausreichend verstanden werden. Daraus können schlechtere Wahlentscheidungen entstehen, wovon ältere Menschen und solche mit geringerer Schulbildung besonders betroffen sind. Bislang gibt es wenig Erkenntnisse darüber, ob Laien die Konzepte hinter den Qualitätsvergleichen verstehen und ob ein Zusammenhang des Verständnisses mit der Krankenhauswahl besteht.

Methoden: Es wurde ein Instrument mit 20 Items entwickelt. Es diente der Überprüfung des Verständnisses von fünf Fachbegriffen, die zur Erläuterung der risikoadjustierten Todesrate in deutschen Krankenhausvergleichsportalen genutzt wurden. Zur Prüfung der Verständlichkeit wurden zwei Online-Präsentation der risikoadjustierten Todesrate für fünf Krankenhäuser im Stile eines Krankenhausvergleichsportals entwickelt. Im Rahmen einer Online-Befragung wurde das Verstehen von 353 Probanden zur risikoadjustierten Mortalität sowie zum experimentellen Krankenhauswahlverhalten untersucht.

Ergebnisse: Das Verstehen der fünf Fachbegriffen risikoadjustierte, tatsächliche und erwarteten Todesrate sowie Referenzbereich und Bundesdurchschnitt wurde analysiert. Die Anteile der korrekten Antworten zu den Fachbegriffen lagen zwischen 75,0% und 60,2%. Zwischen 23,8% und 5,1% der Probanden waren jeweils nicht in der Lage, eine Antwort zu geben. Am schwierigsten zu verstehen waren die Fachbegriffe Referenzbereich und risikoadjustierte Todesrate. Das Verstehen der zwanzig Items, die zur Überprüfung des Verständnisses der fünf Fachbegriffen verwendet wurden, reichte von 89,5% bis 14,2%. Die beiden schwierigsten Items waren den Fachbegriffen Referenzbereich und risikoadjustierte Todesrate zuzuordnen. Für alle fünf Fachbegriffe konnte festgestellt werden, dass ein besseres Verstehen signifikant mit einer besseren Krankenhauswahl zusammenhing.

Diskussion: Eine deutlich überdurchschnittliche Verständlichkeit ergab sich in unserer Studie für die Fachbegriffe tatsächliche und erwartete Todesrate sowie Bundesdurchschnitt. Da die selbsterklärenden Begriffe erwartete Todesrate und tatsächliche Todesrate vergleichsweise einfach verständlich sind und ihr Verständnis mit Wahlentscheidungen für bessere Kliniken zusammenhängt, empfehlen wir ihre Verwendung für die Darstellung der RAM. Die schlecht verständlichen Begriffe risikoadjustierte Todesrate und Referenzbereich sollten dagegen im Hintergrund bleiben, da hier Verständnisschwierigkeiten und Erläuterungsbedarf zu erwarten sind.

* Korrespondenzadresse: Professor Uwe Sander, Hochschule Hannover, Abteilung Information und Kommunikation, Expo Plaza 12, 30539 Hannover, Germany.
E-mail: uwe.sander@hs-hannover.de (U. Sander).

^a Die beiden erstgenannten Autoren hatten gleiche Anteile an dieser Arbeit

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 22 November 2016

Received in revised form:

12 September 2017

Accepted: 16 September 2017

Available online: 27 October 2017

Keywords:

public reporting

risk-adjusted death rates

intelligibility of information

ABSTRACT

Introduction: The effect of public reporting to improve quality in healthcare is reduced by the limited intelligibility of information about the quality of healthcare providers. This may result in worse health-related choices especially for older people and those with lower levels of education. There is, as yet, little information as to whether laymen understand the concepts behind quality comparisons and if this comprehension is correlated with hospital choices.

Methods: An instrument with 20 items was developed to analyze the intelligibility of five technical terms which were used in German hospital report cards to explain risk-adjusted death rates. Two online presentations of risk-adjusted death rates for five hospitals in the style of hospital report cards were developed. An online survey of 353 volunteers tested the comprehension of the risk-adjusted mortality rates and included an experimental hospital choice.

Results: The intelligibility of five technical terms was tested: risk-adjusted, actual and expected death rate, reference range and national average. The percentages of correct answers for the five technical terms were in the range of 75.0–60.2%. Between 23.8% and 5.1% of the respondents were not able to answer the question about the technical term itself. The least comprehensible technical terms were “risk-adjusted death rate” and “reference range”. The intelligibility of the 20 items that were used to test the comprehension of the risk-adjusted mortality was between 89.5% and 14.2%. The two items that proved to be least comprehensible were related to the technical terms “risk-adjusted death rate” and “reference range”. For all five technical terms it was found that a better comprehension correlated significantly with better hospital choices.

Discussion: We found a better than average intelligibility for the technical terms “actual and expected death rate” and for “national average”. The least understandable were “risk-adjusted death rate” and “reference range”. Since the self-explanatory technical terms “actual and expected death rate” and “national average” are easy to understand and the comprehension is correlated with hospital choices, we recommend using them for the presentation of measures which contain risk-adjusted mortality. The technical terms “risk-adjusted death rate” and “reference range” should stay in the background, since comprehension problems can be expected and explanations would have to be provided.

Einleitung

In den vergangenen Jahrzehnten wurden in den USA und anderen Industriestaaten einige Instrumente zur öffentlichen Berichterstattung von Qualität im Gesundheitswesen (Public Reporting) entwickelt [1–4]. Ein Bestreben von Public Reporting ist die Hilfestellung für Patientinnen und Patienten und andere Konsumenten bei der Auswahl des „richtigen“ Leistungserbringers [5]. Jedoch konnte nur wenig bis gar nicht gezeigt werden, dass Public Reporting einen Einfluss auf die Auswahl eines Leistungserbringers hat [6–8]. Ein Grund hierfür ist unter anderen, dass die Informationen nicht in einer für Patientinnen und Patienten verständlichen Form dargestellt werden [8–10]. Sowohl in Deutschland [11] als auch in der internationalen Literatur [12–14] wird diskutiert, dass öffentliche Berichterstattungen über die Qualität medizinischer Leistungserbringer häufig nicht ausreichend verstanden werden und damit ihr Nutzen reduziert ist.

Emmert et al. [1] untersuchten die Verständlichkeit von zehn deutschen Krankenhausführern, welche Informationen aus den Qualitätsberichten veröffentlichen. Als Qualitätsindikator wurde die risikoadjustierte Todesrate bei Ballonkatheterbehandlung der Herzkranzgefäße ausgewählt. Solche werden häufig als nützliche Indikatoren für die Krankenhausqualität angesehen [15–17] und von zahlreichen Portalen, welche Qualitätsvergleiche zu Krankenhausleistungen veröffentlichen, verwendet [1]. Zur Bestimmung der Verständlichkeit von Qualitätsvergleichen zu Krankenhausleistungen wurde von Emmert et al. die Wahlentscheidung für eines von fünf Krankenhäusern verwendet. Die Autoren stellten fest, dass nur 60,7% aller 6081 Wahlentscheidungen auf das Krankenhaus mit der geringsten risikoadjustierten Mortalitätsrate (RAM) entfielen. Ältere Menschen und solche mit geringerer Schulbildung trafen im Durchschnitt eine noch schlechtere Auswahl. Die Autoren schlussfolgerten, dass die Verständlichkeit deutscher Qualitätsvergleiche zu Krankenhausleistungen künftig verbessert werden sollte [1]. Auch in anderen Studien wurde eine nur eingeschränkte Verständlichkeit von Qualitätsvergleichen zu

Krankenhausleistungen festgestellt [18–22]. So stellten Hibbard et al. bei einer Studie in den USA fest, dass ältere Menschen größere Schwierigkeiten als jüngere haben, vergleichende Informationen über gesundheitsbezogene Entscheidungen zu nutzen. Sie empfehlen, Ansätze weiterzuentwickeln, um solche Informationen besser verständlich zu machen [18]. Peter et al. stellten ebenfalls in den USA fest, dass die Art der Informationspräsentation von vergleichender Gesundheitsinformation bei Menschen mit geringen Rechenfähigkeiten besonders starken Effekt auf das Verständnis hat [19].

Sander et al. [20] analysierten aufbauend auf der Studie von Emmert et al. [1] die Textverständlichkeit von zehn deutschen Vergleichsportalen zu Krankenhausleistungen. Sie stellten fest, dass deren Lesbarkeit deutlich eingeschränkt war. So waren 7% der verwendeten Wörter Fachwörter, von denen nur eine Minderheit der Probanden genau wusste, was mit ihnen gemeint war (beispielsweise Risikogewichtung 21,8%, Referenzbereich 19,7%, O/E 9%). Die meisten Probanden gaben zudem an, dass unklare Fachbegriffe ihr Verständnis verschlechtert hatten [21].

Das Wissen von Personen über gesundheitsbezogene Fachbegriffe kann gemäß Kesselmann et al. zwei Teilbereichen zugeordnet werden: A) Eine oberflächliche Vertrautheit mit einem Begriff beziehungsweise eine Erkennung des lexikalischen Begriffs. Dies würde die Fähigkeit eines Menschen beschreiben, einen Begriff (beispielsweise den Begriff „Biopsie“) in eine übergeordnete Kategorie (beispielsweise „medizinisches Verfahren“) einordnen zu können. B) Eine konzeptbezogene Vertrautheit beziehungsweise einem Verständnis des darunterliegenden Konzeptes. Dabei kann ein Konzept als eine Sammlung von Schubladen angesehen werden, welche charakteristische, zum Konzept passende Aussagen über Objekte oder Ereignisse beinhalten. Diese konzeptbezogene Vertrautheit würde beispielsweise die Fähigkeit eines Menschen beschreiben, einen Begriff („Biopsie“) einem kurzen Statement zu einer wesentlichen Bedeutung des Begriffs („Biopsie ist die Entnahme von Gewebe“) zuzuordnen zu können. Beide Teilbereiche können mit Multiple Choice Fragen erfasst werden [22]. In diesem

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7529702>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7529702>

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