



# Qualitätstransparenz für Patienten – Balanceakt zwischen Komplexität und Verständlichkeit

Vortragsskript zum 7. Deutschen Medizinrechtstag  
15. – 16. September 2006, Alsterhof Berlin

Die Rolle der Patienten im deutschen Gesundheitswesen hat sich in der Vergangenheit grundlegend verändert und das Bild des passiven und im wörtlichen Sinne erduldenen Kranken ist der Idealvorstellung eines aktiven und autonomen Nutzers der gesundheitlichen Versorgung gewichen. Diese Nutzer nehmen ganz unterschiedliche Rollen und Interessen wahr, die für die heute angestellten Überlegungen von Bedeutung sind:

Patienten auf dem Weg vom „Payer“ zum „Player“

- Als Verbraucher bzw. Nutzer medizinischer Dienstleistungen bilden sie das eigentliche Bindeglied zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor und kennen ihren individuellen Krankheitsverlauf sowie die daraus resultierenden Bedürfnisse wie kein anderer.
- Als Versicherte finanzieren sie das System und haben ein begründetes Interesse an einer effizienten und effektiven Versorgung sowie an Informationen zur Versorgungsqualität.
- Schließlich sind Patienten immer auch Bürger, die vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen, durch ihr Engagement und ihre Beteiligung an der politischen Diskussion einen Beitrag zu einem demokratischen Gesundheitswesen leisten können.

Der skizzierte Paradigmenwechsel und die Aufwertung der Patienten lässt sich nur in einem nutzerorientierten Gesundheitswesen vollziehen, das die notwendigen Rahmenbedingungen für mehr Mitbestimmung und Eigenverantwortung bereitstellt. Eine zentrale Größe ist dabei das Ausmaß an Information und Transparenz über Erkrankungen und Behandlungsmethoden einerseits sowie über die Qualität und Beschaffenheit der Versorgungsstrukturen andererseits. Gerade hier tappen die Patienten und deren Angehörige jedoch häufig im Dunkeln. Während sie durch die Einführung von Marktmechanismen und Selbstbeteiligungsregelungen immer häufiger als ‚Kunden‘ auftreten, mangelt es gleichzeitig an unabhängigen Informationen, die es Ihnen ermöglichen, diese Rolle aktiv wahrzunehmen. Ähnliches gilt für die kritische Auswahl von Leistungsanbietern wie Ärzten oder Krankenhäusern, was insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen nicht selten langwierige Versorgungskarrieren beschert und das Vertrauen in die Versorgungsqualität schwächt.

Die empirische Befundlage zeigt, dass sich Patienten mehr Informationen über die Versorgungsstrukturen wünschen und die bislang verfügbaren Informationen keineswegs als ausreichend empfinden. Eine bislang noch unveröffentlichte repräsentative Studie aus dem Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung zeigt darüber hinaus, dass das Bedürfnis nach Qualitätsinformationen zu Fachärzten, Krankenhäusern und Hausärzten besonders groß ist. Unstrittig ist also die Tatsache, dass ein bislang nicht ausreichend befriedigter Bedarf nach – möglicherweise auch vergleichenden – Informationen über die Qualität der Leistungserbringer im Gesundheitswesen existiert.

Nutzerorientierung von Patienteninformationen

Paradoxerweise zeigt die Fachliteratur aber auch, dass der Impact derartiger

Informationen auf die Entscheidung der Patienten für einen bestimmten Leistungsanbieter äußerst gering ist. Wenn es darum geht, z.B. ein Krankenhaus auszuwählen, verlassen sich die meisten Patienten doch auf die Empfehlung ihres Hausarztes oder ihres sozialen Umfelds. Bestätigt wurde dieser Befund durch die genannte Studie, nach der 91% der Bevölkerung die Entscheidung gemeinsam mit ihrem behandelnden Arzt treffen würden. 62% würden die Empfehlungen von Freunden und Verwandten und lediglich 22% würden Vergleichslisten aus Zeitschriften oder aus dem Internet nutzen.

Hier stellt sich nun die Frage, warum sich Patienten eher von dem möglicherweise höchst subjektiven Urteil ihres Nachbarn leiten lassen als den Zahlen und Fakten aus vergleichenden Qualitätsinformationen Vertrauen zu schenken. Die Bertelsmann Stiftung hat zu Beginn dieses Jahres ein Projekt initiiert, das sich u.a. auch dieser Frage widmet und in der patientenorientierten Transparenz über die Qualität der gesundheitlichen Versorgung Standards setzen will. In der ersten Projektphase wurde eine Literaturanalyse in Auftrag gegeben, die die oben aufgeworfene Frage zusammenfassend folgendermaßen beantwortet:

**„Mangelndes Interesse infolge unzureichender Nutzerorientierung bzw. als Resultat dessen, dass die Informationsangebote zu sehr aus der Akteursperspektive und zu wenig aus Nutzersicht konzeptualisiert und auf diese zugeschnitten wurden, so lassen sich die vorliegenden Erfahrungen mit der Bereitstellung von Qualitätsinformationen zusammenfassen.“**

Qualitätsdaten sind für Patienten häufig unverständlich und die Nutzerfreundlichkeit (Usability), also die zielgruppengerechte Präsentation und Aufbereitung der Daten ist nicht selten unzureichend. Darin liegt vermutlich einer der Hauptgründe, dass vorhandene Qualitätsinformationen nicht aufgegriffen oder verwendet werden. Was aber muss geschehen, um diesem Effekt entgegenzuwirken?

Ein erster Aspekt liegt in der gezielten Auswahl entscheidungsrelevanter Informationen. Patienten befinden sich z.B. vor einem Krankenhausaufenthalt in einer besonders belastenden Situation, in der sie nur eine begrenzte Anzahl von Variablen berücksichtigen können. Eine zu hohe Anzahl von Informationen würde eine effektive Entscheidungsfindung also eher behindern und die Nutzer einschlägiger Informationsangebote abschrecken. Dabei stellt sich nun die Frage, welche Inhalte für die Nutzer des Gesundheitswesens überhaupt interessant bzw. entscheidungsrelevant sind. Der vorliegenden patient's-view-Literatur zufolge spielen hier neben der fachlichen Expertise und Kompetenz der Leistungserbringer vor allem Aspekte wie Vertrauenswürdigkeit, Kommunikation und Information, ein respektvoller Umgang mit den Patienten bei größtmöglicher Wahrung der individuellen Handlungsspielräume sowie eine patientenfreundliche, flexible Organisationsstruktur eine entscheidende Rolle. Die Aufzählung dürfte verdeutlichen, dass entscheidungsrelevante Qualitätsinformationen über die aus bestehenden Qualitätssicherungsverfahren gesammelten Daten weit hinausgehen können. Hier spielen vor allem die sog. "patient-reported outcomes" eine wichtige Rolle. Andererseits ist angesichts des Gebots der Übersichtlichkeit sorgsam zu prüfen, inwieweit wirklich alle im Rahmen des Qualitätsmanagements erhobenen Daten für die Patienteninformation verständlich, interpretierbar und geeignet sind. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die lückenlose Veröffentlichung sensibler Daten aus internen QM-Systemen nicht immer im Interesse der Patienten sein muss. Wenn

Informationsvielfalt

nämlich die Freigabe von Qualitätsinformationen die Transparenzkultur und den offenen Umgang der Leistungserbringer mit Qualitätsinformationen vor dem Hintergrund der Veröffentlichung gefährdet wird, so kann die Aussagefähigkeit bislang funktionierender QM-Systeme durch die Freigabe einschlägiger Daten auch eingeschränkt werden. Derartige Zusammenhänge sind bei der Auswahl von Outcome-Parametern zur Patienteninformation ebenso zu berücksichtigen wie der patientenseitige Informationsbedarf.

Neben der Selektion relevanter Informationsbausteine bildet die grafische Aufbereitung ein weiteres entscheidendes Kriterium, das zur Nutzerfreundlichkeit von Qualitätsinformationen für Patienten beiträgt. So können etwa evaluierende, visuelle Hilfsmittel wie Sterne o.ä. die analytische Herausforderung der Dateninterpretation reduzieren. Die US-amerikanische Fachliteratur zeigt, dass die Verwendung von Rating-Skalen zu einer häufigeren Verwendung und einer größeren Entscheidungsrelevanz gesundheitsbezogener Qualitätsdaten führt. Darstellung

An dieser Stelle soll jedoch nicht verschwiegen werden, dass gerade die Darstellung mit Sternchen oder Punkten in der Fachwelt nicht unumstritten ist, da mit einer derart aggregierten Darstellung auch Interpretationsspielräume genommen werden und die Genauigkeit der Darstellung verringert wird. Eine Pilotstudie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zeigt zudem, dass sich zum Teil auch Patienten von stark vereinfachenden Darstellungen distanzieren. Die Kopplung von Zahlenwerten und grafischen Hilfsmitteln kann hier einen Kompromiss darstellen. So kann z.B. ein Wert mit einem Haken versehen werden, wenn sich das Ergebnis innerhalb eines vorgegebenen Referenzbereichs für gute Qualität befindet.

Eine Alternative zur grafischen Darstellung bilden narrative bzw. erzählförmig aufbereitete Texte. Diese erleichtern ebenfalls die Interpretation von Qualitätsinformationen und werden bei der Entscheidung für oder gegen einen Leistungserbringer - so die empirische Befundlage - eher herangezogen als Datentabellen. Hinzu kommt die Tatsache, dass die narrative Präsentation die wahrgenommene Verbindlichkeit der Informationen erhöht, das emotionale Interesse weckt und die Erinnerungsleistung verbessert. Insofern bietet es sich durchaus an, Qualitätsinformationen zu einem Leistungsanbieter textförmig aufzubereiten. Bei einem gegenüberstellenden Vergleich mehrerer Anbieter hingegen erscheint diese Präsentationsform weniger sinnvoll.

Ganz gleich, wie groß die Bemühungen zur nutzerfreundlichen Aufbereitung und Präsentation von Qualitätsdaten sind - es wird in der Regel nicht gelingen, die Verständlichkeit und Interpretierbarkeit gegenüber allen potentiellen Zielgruppen zu garantieren. Daher ist es im Sinne einer flankierenden Maßnahme sinnvoll, Interpretations- und Entscheidungshilfen bereitzustellen, die es den Nutzern erleichtern, Qualitätsdaten in ihre individuellen Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Eine Möglichkeit bilden hier computergestützte Assistenten, die den Entscheidungsvorgang strukturieren, die Aufmerksamkeit der Nutzer auf relevante Informationen lenken und durch Herunterbrechen auf kleine Teilschritte die Entscheidungslast für Patienten und Nutzer minimieren. Interpretationshilfe

Schließlich bildet der Einsatz von Informationsvermittlern eine optimale Strategie, um die vorhandenen Qualitätsinformationen in handlungsrelevantes Wis-

sen zu übersetzen und individuell auf die Informationsbedürfnisse der Patienten und Nutzer zuzuschneiden. So können etwa die bestehenden Institutionen und Anbieter aus dem Bereich der Patientenberatung Angebote der Qualitätstransparenz als Grundlage für die Beratungsarbeit nutzen und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass diese auch tatsächlich in die Entscheidungsprozesse einfließen.

Zunehmend mündigere Patienten benötigen mehr Informationen über die Qualität der gesundheitlichen Versorgung. In diesem Zusammenhang ist die Entstehung immer neuer Angebote zur Qualitätstransparenz für Patienten durchaus zu begrüßen. Gleichzeitig steht und fällt die Entscheidungsrelevanz und somit der Impact dieser Informationen mit deren nutzerfreundlichen Aufbereitung. Dabei ist insbesondere auf eine gezielte Auswahl entscheidungsrelevanter Informationen mit einer Schwerpunktsetzung auf sog. „patient-reported-outcomes“ zu achten. Darüber hinaus spielen auch die Verständlichkeit sowie die Übersetzung und Erläuterung der Informationen in Text und Grafik eine entscheidende Rolle. Schließlich kann neben der Erstellung schriftlicher oder internetgestützter auch der flankierende Einsatz von Patientenberatern als „Interpretationshelfer“ einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass die Nutzer des Gesundheitswesens ihre Entscheidung über die Auswahl von Leistungserbringern auf der Grundlage fundierter Qualitätsinformationen treffen. Neben der Entwicklung valider und für die Patienteninformation geeigneter Indikatoren und Verfahren zur Qualitätsmessung sollte daher die Frage einer nutzerfreundlichen Informationsvermittlung deutlich mehr Beachtung finden.

## Kontakt

Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Str. 256  
33311 Gütersloh

Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler, MPH  
Telefon: +49 (0)5241 81-81314  
Fax: +49 (0)5241 81-681314  
sebastian.schmidt-kaehler@bertelsmann.de