

Patientenorientierte Informationsaufbereitung: Internationale Erfahrungen und Perspektiven

Max Geraedts

Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie

Philipps-Universität Marburg

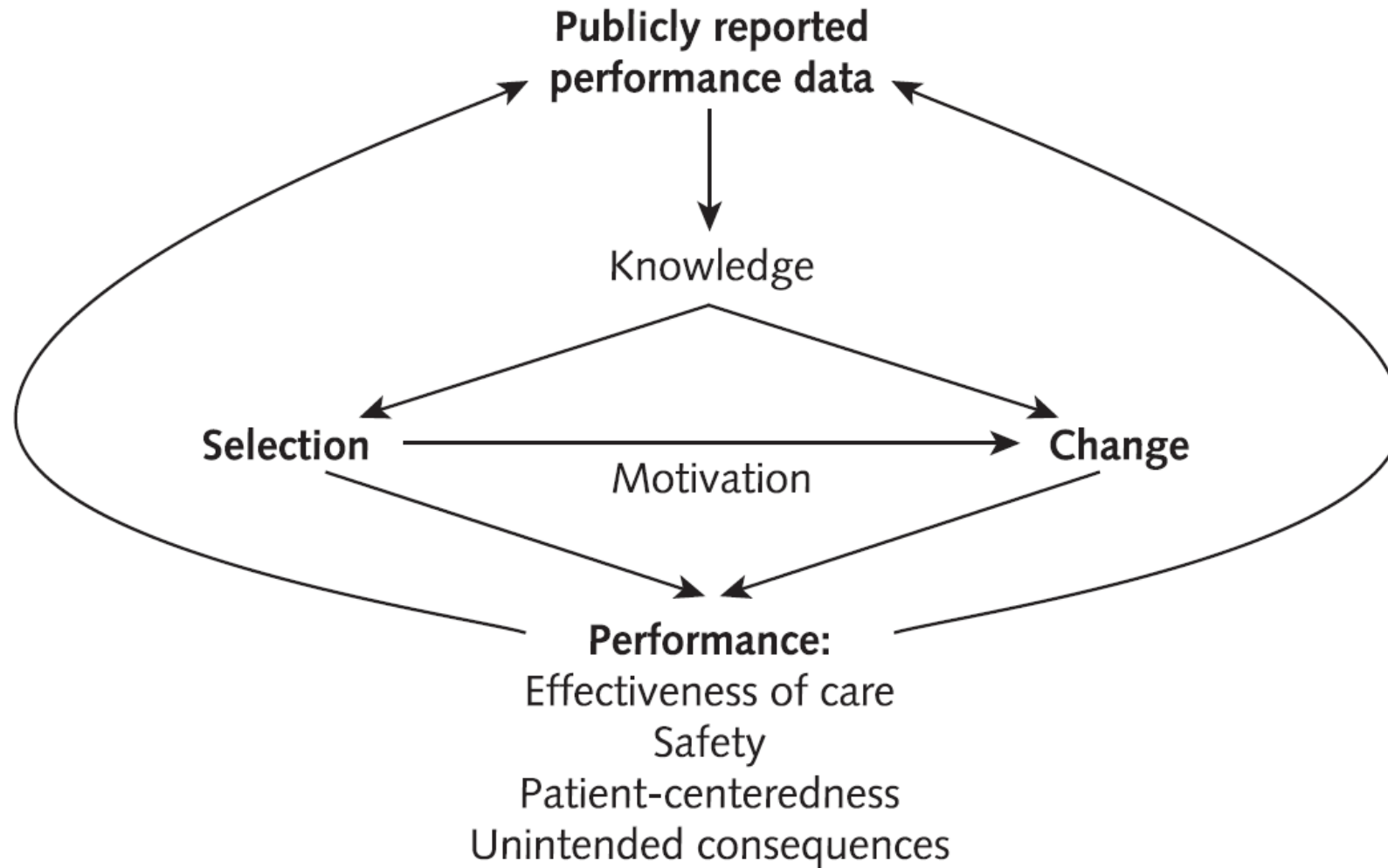


Rationale der Qualitätsberichterstattung aus der Perspektive des Gesetzgebers (GVWG- BT-Drucksache 19/26822)

Die Veröffentlichung einrichtungsvergleichender Übersichten in einer für die Allgemeinheit verständlichen und zugänglichen Form **unterstützt Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen sowie einweisende Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Auswahlentscheidung** für Leistungserbringende. Wenn die Öffentlichkeit über die Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungserbringenden in ausgewählten Versorgungsbereichen in einer Weise informiert wird, dass dies Qualitätsvergleiche zwischen Einrichtungen ermöglicht, **ist davon auszugehen, dass Patientinnen und Patienten die Unterschiede bei ihrer Auswahlentscheidung berücksichtigen.** Darüber hinaus **werden die Leistungserbringenden auch im eigenen Interesse weiter an Qualitätsverbesserungen arbeiten**, die der Sicherheit ihrer Patientinnen und Patienten dienen. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass sich die **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** bei den Leistungserbringenden mit der Neuregelung **weiter stetig verbessern** werden.

Modell der Qualitätsberichterstattung (QBE)

(Fung et al. 2008 nach Berwick et al. 2003)



Welche Länder in Europa bietenden Bürger:innen Vergleichsinformationen zu Ärzt:innen und Krankenhäusern?

Table 13.1 Overview of public reporting initiatives in Europe (2019)

Country	Website	Focus			Sponsorship
		GPs	Specialists	Hospitals	
Austria	kliniksuche.at			✓	public
	docfinder.at	✓	✓		private
Denmark	esundhed.dk	✓	✓		public
	sundhed.dk			✓	public
	sundhetskvalitet.dk			✓	public
Estonia	Quality Bonus Scheme (QBS) ^d	✓			public
France	scopesante.fr			✓	public
Germany	AOK Gesundheitsnavigator ^a	✓	✓	✓	public
	deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de			✓	private
	g-ba-qualitaetsberichte.de			✓	public
	jameda.de ^b	✓	✓		private
	qualitätskliniken.de ^c			✓	private
	weisse-liste.de	✓	✓	✓	private
Italy	P.Re.Val.E ^e			✓	public
Netherlands	independer.nl	✓	✓	✓	private
	kiesbeter.nl			✓	public
	ziekenhuischeck.nl			✓	private
	zorgkaartnederland.nl	✓	✓		private
Norway	helsenorge.no	✓	✓	✓	public
Sweden	öppna jämförelser ^f			✓	public
	vantetider.se			✓	public
United Kingdom	cqc.org.uk	✓	✓	✓	public
	Hospital Scorecard Scotland ^g			✓	public
	nhs.uk ^h	✓	✓	✓	public
	Quality & Outcomes Framework (QOF) ⁱ	✓			public

Quelle: Cacace, Geraedts, Berger: Public reporting as a quality strategy. In: Improving healthcare quality in Europe. WHO & OECD, 2019

Krankenhausvergleiche in den Niederlanden

Quelle: <https://www.ziekenhuischeck.nl/>

Algemene kwaliteit	Behandelresultaten	
Patiënttevredenheid	Amandelontsteking	Halsslagadervernaauwing
Aantal patiënten	Blaaskanker	Heupslijtage
Wachttijden	Borstkanker	Knieletsel
Heropnames	Buikslagaderverwijding	Knieslijtage
Lange opnames	Darmkanker	Longkanker
Medicijncontrole	Galblaas	Prostaatcancer
Ouderenzorg	Geboortezorg	Staar
Overlijden	Heropname na de operatie	
Pijncontrole	1,70% Anna Ziekenhuis	2,44% Landelijk gemiddelde
	<p>In 2020 is 1,70% van de patiënten in het Anna Ziekenhuis opnieuw opgenomen vanwege een complicatie na een galblaasverwijding.</p> <p>Toelichting van het ziekenhuis: Wilt u meer informatie over galblaasbehandeling in het Anna Ziekenhuis? Kijk dan op https://www.st-anna.nl/behandelingen/galblaasbehandeling-regulier/.</p>	

Leistungserbringervergleiche in England



The independent regulator of health
and social care in England

Use our inspection reports to find and compare care services



Care homes

Residential care and nursing homes....
See all care home reports



Hospitals

NHS and independent hospitals.
See all hospital reports



Dental services

NHS and private dentists.
See all dental reports



Clinics

Includes family planning & slimming.
See all clinic services reports



Services in your home

Including home care agencies.
See all services in your home reports



GP services

Includes walk-in and out-of-hours services.
See all GP reports



Mental health

Hospital and community-based services.
See all mental health service reports



In the community

Community-based health and care services.
See all community service reports

Tell us about your care

Your information helps us decide when, where and what to inspect. Let's make care better together.

Poor care? Good care?
Tell us now...



Quelle: <https://www.cqc.org.uk/>

Worcestershire Royal Hospital **Requires improvement**



Charles Hastings Way, Worcester, WR5 1DD
(01562) 513240

Provided by: Worcestershire Acute Hospitals NHS Trust

CQC inspection area ratings

(Latest report published on 19 February 2021)

Safe	Requires improvement	●
Effective	Good	●
Caring	Good	●
Responsive	Good	●
Well-led	Requires improvement	●

CQC Inspections and ratings of specific services

(Latest report published on 19 February 2021)

Medical care (including older people's care)	Requires improvement	●
Services for children & young people	Good	●
Critical care	Requires improvement	●
End of life care	Good	●
Surgery	Requires improvement	●
Urgent and emergency services	Inadequate	●
Maternity	Requires improvement	●
Diagnostic imaging	Requires improvement	●
Outpatients	Requires improvement	●

Full Details >

Give your feedback

Email alert sign-up

Leistungserbringer-Vergleiche in den USA – CMS care compare



- Leistungserbringer-Typen, für die Vergleichsdaten angeboten werden



Quelle: <https://www.medicare.gov/care-compare/#search>

Vergleichskriterium „payment & value of care“ in den USA / Medicare-Patient:innen

https://www.medicare.gov/care-compare/compare?providerType=Hospital&providerIds=0

	Good Samaritan Hospital  2425 Samaritan Drive San Jose, CA 95124	Kaiser Foundation Hospital-San Jose  250 Hospital Parkway San Jose, CA 95119
Rate of complications for hip/knee replacement patients National result: 2.4%	2% No different than the national rate	Not available ¹ Number of cases too small
Payment for hip/knee replacement patients National average payment: \$20,839	\$19,437 Less than the national average payment	Not Available ¹ Number of cases too small
Death rate for pneumonia patients National result: 15.3%	16.9% No different than the national rate	14.7% No different than the national rate
Payment for pneumonia patients National average payment: \$18,776	\$20,559 Greater than the national average payment	\$17,894 No different than the national average payment

Data last updated: January 26, 2022

Hintergrund: Systematische Literaturbewertung (Totten et al. 2012)

- 97 quantitative und 101 qualitative Studien eingeschlossen
(11.809 Titel/Abstracts (1980-2011) gefunden; 1.632 bewertet)
- Evidenzstärke gering
- öffentliche Berichterstattung regt Leistungserbringer zu Qualitätsverbesserungen an und führt zu besseren Performanzdaten
- keine oder kaum Evidenz für Auswahleffekte auf Seiten der Patienten/Angehörigen
- keine Hinweise auf Schäden durch Berichte
- Einfluss von Charakteristika der Berichte kaum erforscht

Totten et al. „Public Reporting as a Quality Improvement Strategy“; AHRQ: Evidence Report/Technology Assessment Number 208, 2012

Cochrane Review (Metcalfe et al. 2018)

- **Authors' conclusions: The existing evidence base is inadequate to directly inform policy and practice. Further studies should consider whether public release of performance data can improve patient outcomes, as well as healthcare processes.**
- 12 Studien aus USA, Canada, Korea, China, Niederlande
- geringe Evidenz dafür, dass Public Reporting (PR) keine oder geringe Effekte auf die Auswahl bestimmter Leistungserbringer durch Konsumenten hat
- geringe Evidenz dafür, dass PR geringfügig einzelne Outcomes verbessert
- geringe Evidenz dafür, dass PR unterschiedliche Effekte bei benachteiligten Populationen hat
- keine Evidenz dafür, dass PR Kostenträger beeinflusst
- keine Evidenz für nachteilige Effekte des PR

Mechanisms and impact of public reporting on physicians and hospitals' performance: A systematic review (2000–2020)

Khic-Houy Prang^{1*}, Roxanne Maritz^{1,2,3}, Hana Sabanovic¹, David Dunt¹, Margaret Kelaher¹

¹ Centre for Health Policy, Melbourne School of Population and Global Health, The University of Melbourne, Carlton, Australia, ² Rehabilitation Services and Care Unit, Swiss Paraplegic Research, Nottwil, Switzerland, ³ Department of Health Sciences and Health Policy, University of Lucerne, Lucerne, Switzerland

- 45 Studien eingeschlossen
- >50% der Studien: positive Effekte
 - auf die Auswahl von Leistungserbringern durch Patienten, Kostenträger und andere Leistungserbringer
 - auf Qualitätsverbesserungsmaßnahmen in der ambulanten und stationären Versorgung
 - auf klinische Ergebnisse und Patientenerfahrungen
- Effekte des Designs der Berichte und der Implementierung sollten genauer untersucht werden



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

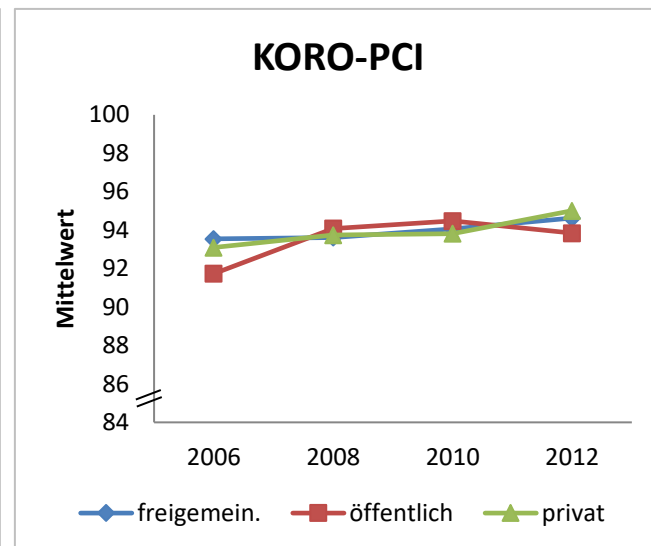
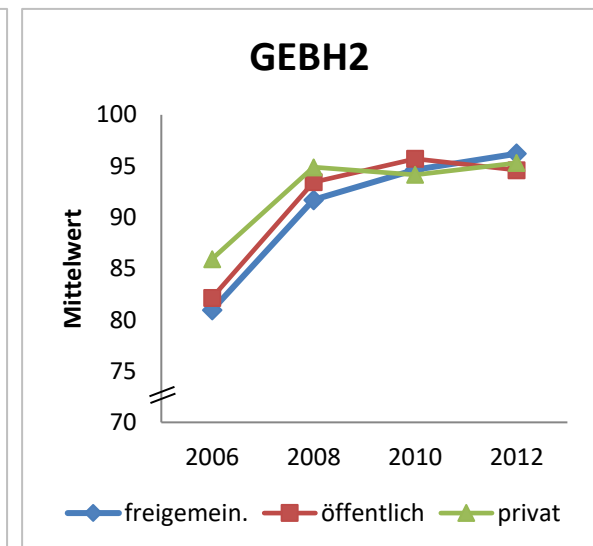
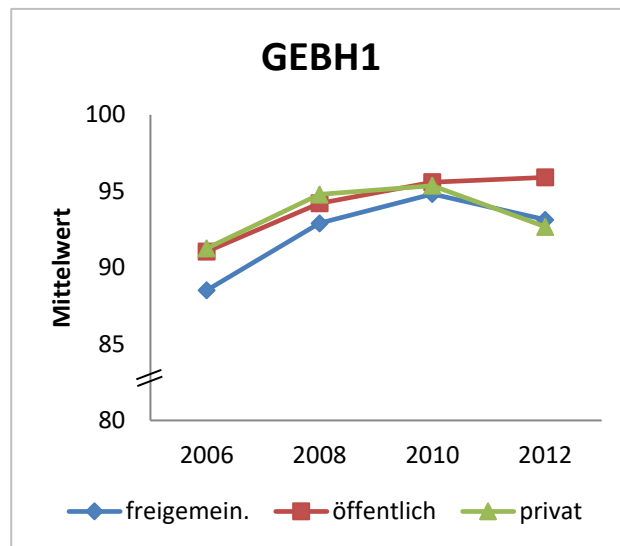
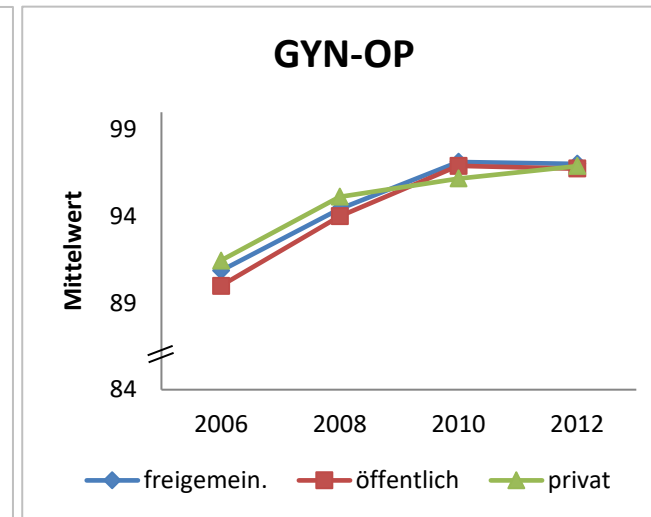
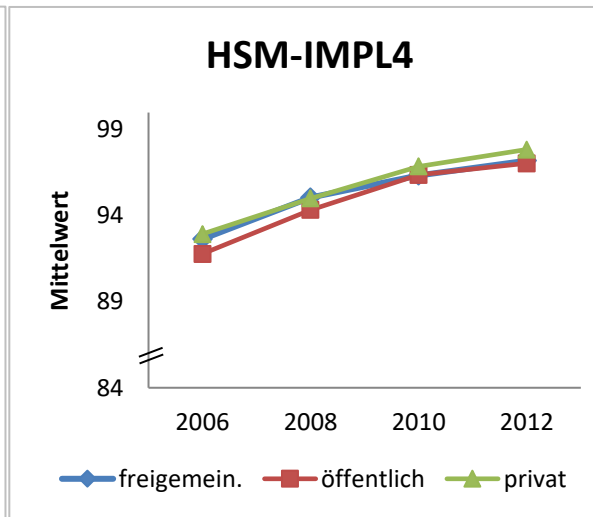
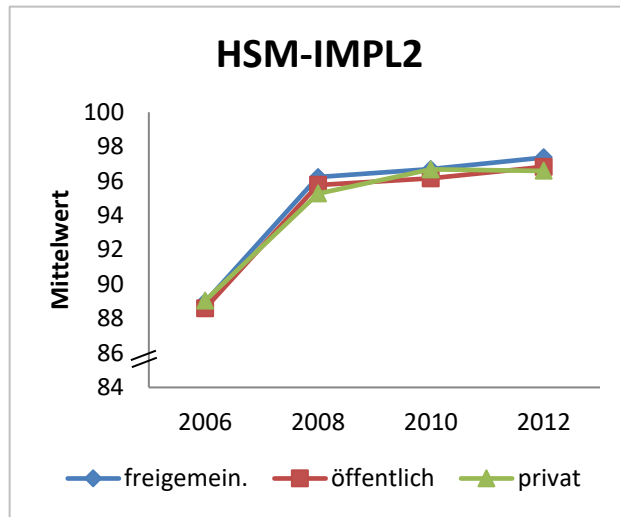
Health Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol

Impact of public reporting on the quality of hospital care in Germany: A controlled before–after analysis based on secondary data

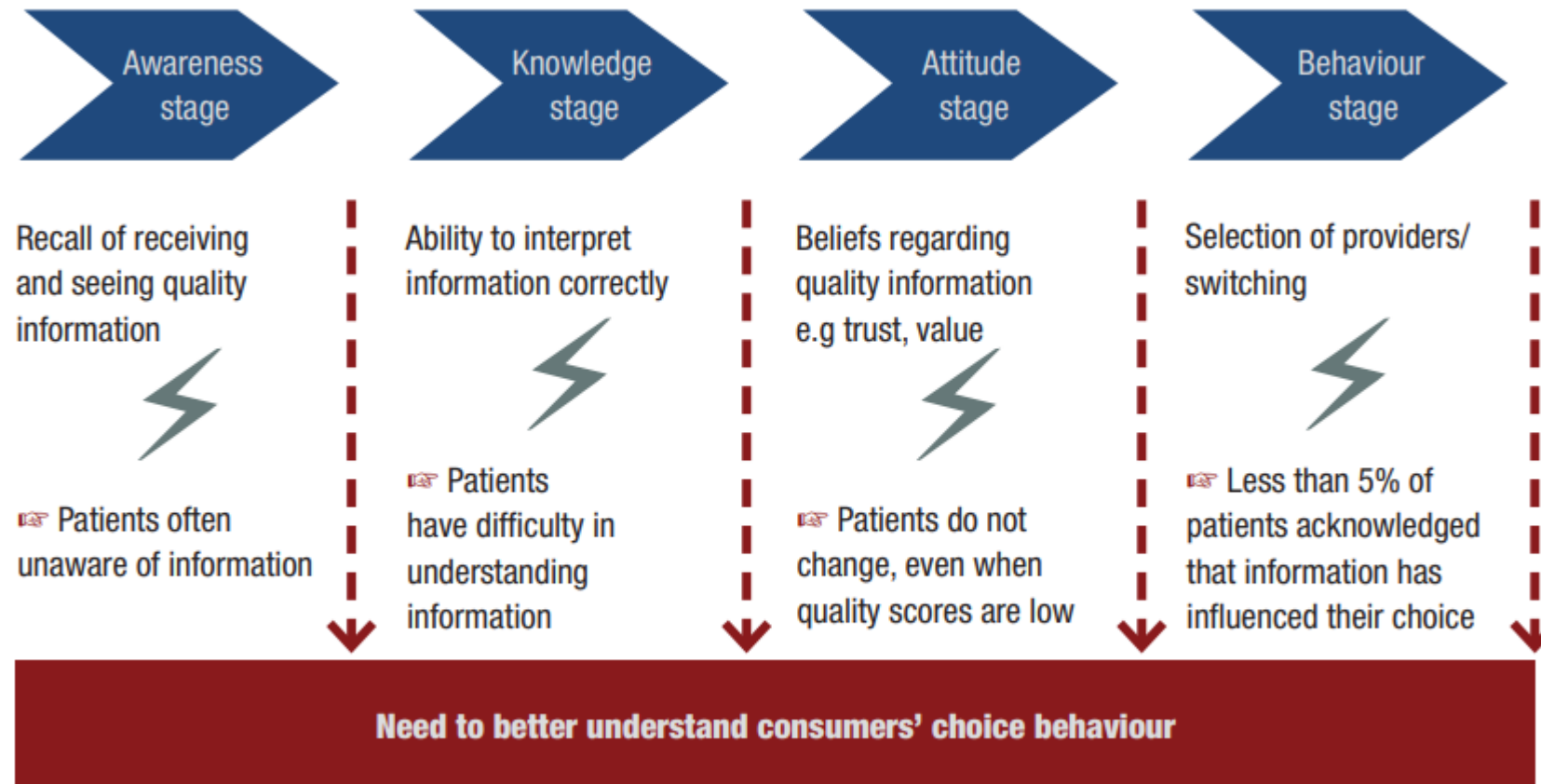
Rike Antje Kraska^{a,*}, Frank Krummenauer^{b,1}, Max Geraedts^{a,2}

QBE in Deutschland: Auswirkung auf Krankenhaus-QI



KAP-GAP-Problem (Wissen-Haltungs-Handlungs-Lücke)

Fig. 13.2 *The consumer choice model*



Source: based on Faber et al., 2009

Bundesgesundheitsbl 2011 · 54:951–957
DOI 10.1007/s00103-011-1320-3
Online publiziert: 26. Juli 2011
© Springer-Verlag 2011

W. de Cruppé · M. Geraedts
Institut für Gesundheitssystemforschung, Private
Universität Witten/Herdecke gGmbH, Witten

Wie wählen Patienten ein Krankenhaus für elektive operative Eingriffe?

Zusammenfassung

Hintergrund. Patienten wollen die Behandlungswahl (mit-)entscheiden. Veröffentlichte Qualitätsinformationen sollen hierbei helfen, werden aber selten genutzt. Wie Patienten bei der Krankenhauswahl vor elektiven operativen Eingriffen in Deutschland tatsächlich vorgehen und ob sie die Krankenhausqualitätsberichte nutzen, wurde für den Gemeinsamen Bundesausschuss untersucht.

Methode. In einer querschnittlichen Untersuchung wurden 48 stationäre Patienten aus fünf Fachgebieten nach elektivem Eingriff in vier Krankenhäusern zu ihren Wahlkriterien und Informationsquellen und der Verwendung der gesetzlichen Qualitätsberichte befragt. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse. Patienten ist bei elektivem Krankenhausaufenthalt die eigene Wahl sehr

wichtig, und sie treffen sie auch überwiegend selber. Fast immer besteht ausreichend Zeit, sich vorab zu informieren. Die drei häufigsten Wahlkriterien sind die eigene Vorerfahrung mit dem Krankenhaus, die Wohnortnähe und die Kompetenz der Klinik. Die wichtigsten Informationsquellen sind Angehörige, Vorkontakt in der Krankenhausambulanz und die eigenen ambulanten Behandler; schriftliche Informationen werden nur ergänzend verwendet. **Die gesetzlichen Qualitätsberichte sind nicht bekannt und werden nicht verwendet.**

Schlüsselwörter

Krankenhauswahl · Patientenautonomie · Querschnittsuntersuchung · Deutsches Gesundheitssystem · Elektive operative Eingriffe

RESEARCH ARTICLE

Hospital choice in Germany from the patient's perspective: a cross-sectional study

Werner de Cruppé^{1*}  and Max Geraedts²

Background: In many countries health policy encourages patients to choose their hospital, preferably by considering information of performance reports. Previous studies on hospital choice mainly have focused on patients undergoing elective surgery. This study examined a representative sample of hospital inpatients across disciplines and treatment interventions in Germany. Its research questions were: How many patients decide where to go for hospital treatment? How much time do patients have before admission? Which sources of information do they use, and which criteria are relevant to their decision?

Methods: Cross-sectional observational study covering 1925 inpatients of 46 departments at 17 hospitals in 2012. The stratified survey comprised 11 medical disciplines (internal medicine, gynaecology, obstetrics, paediatrics, psychiatry, orthopaedics, neurology, urology, ENT and geriatrics) on 3 hospital care levels representing 91.9% of all hospital admissions to inpatient care in Germany in 2012. The statistical analysis calculated the frequency distributions and 95% confidence intervals of characteristics related to the hospital choice.

Results: 63.0% [60.9–65.2] of patients in Germany chose the hospital themselves, but **only 21.1% [19.3–22.9] had more than one week to decide prior to admission.** Major sources of information were personal knowledge of hospitals, relatives, outpatient health professionals and the Internet. Main criteria for the decision were personal experience with a hospital, recommendations from relatives and providers of outpatient services, a hospital's reputation and distance from home. **Specific quality information as provided by performance reports were of secondary importance.**

Conclusions: A majority of patients in the German health system choose their hospital freely. Providers of outpatient health care can have an important "agent" function in the quality-oriented hospital choice especially for patients with little time prior to admission and those who do not decide themselves. Hospitals have an impact on patients' future hospital choices by the treatment experience they provide to patients.

Kennen und nutzen Ärzte den strukturierten Qualitätsbericht?

Do Physicians Know and Use Mandatory Quality Reports?

Hermeling P, Geraedts M. Kennen und nutzen Ärzte ... Gesundheitswesen 2013; 75: 155–159

Ziel: Als Schaltstelle zur stationären Behandlung sind einweisende Ärzte eine wichtige Empfängergruppe der gesetzlichen Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Die Studie untersuchte den aktuellen Stand über die Kenntnis und Verwendung der Qualitätsberichte im Rahmen der Patientenberatung.

Methode: Retrospektive Beobachtungsstudie anhand einer telefonischen, strukturierten Primärbefragung einer geschichteten Zufallsstichprobe von 300 Ärzten. Neben deskriptiven Analysen der absoluten und relativen Häufigkeiten der Kenntnis und Verwendung der Qualitätsberichte wurden mögliche Einflussfaktoren (Alter, Geschlecht, Fachgebiet, Praxisart und Praxisregion) mittels einer binären Regressionsanalyse untersucht.

Ergebnisse: Knapp weniger als die Hälfte der befragten Ärzte wusste von der Existenz der gesetzlichen Qualitätsberichte. Jüngere Mediziner kannten den Qualitätsbericht häufiger, nutzten den Bericht aber nicht häufiger als ihre älteren Kollegen. Insgesamt gab nur ein Zehntel der Ärzte an, Qualitätsberichte in der Originalform aktiv im Rahmen der Patientenberatung genutzt zu haben. Zieht man auch eine elektronische Verwendung der Qualitätsberichtsdaten, insbesondere in Form der zahlreichen Krankenhausvergleichsportale im Internet in Betracht, erhöhte sich der Anteil der Nutzung auf 14%.

Schlussfolgerung: Bei der Patientenberatung im Vorfeld einer Krankenhauseinweisung spielen die gesetzlichen Qualitätsberichte bisher eine untergeordnete Rolle, da zu wenige Ärzte die Qualitätsberichte kennen und nutzen.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Mandatory quality reports in Germany from the hospitals' point of view: a cross-sectional observational study

Silke Auras^{1*}, Werner de Cruppé¹, Karl Blum² and Max Geraedts¹

Background: Public reporting of hospital quality is to enable providers, patients and the public to make comparisons regarding the quality of care and thus contribute to informed decisions. It stimulates quality improvement activities in hospitals and thus positively impacts treatment results. Hospitals often use publicly reported data for further internal or external purposes.

As of 2005, German hospitals are obliged to publish structured quality reports (QR) every two years. This gives them the opportunity to demonstrate their performance by number, type and quality in a transparent way. However, it constitutes a major burden to hospitals to generate and publish data required, and it is yet unknown if hospitals feel adequately represented and at the same time consider the effort appropriate. This study assesses hospital leaders' judgement about the capability of QR to put legally defined aims effectively and efficiently into practice. It also explores the additional purposes hospitals use their QR for.

Methods: In a cross-sectional observational study, a representative random sample out of 2,064 German hospitals (N=748) was invited to assess QR via questionnaire; 333 hospitals participated. We recorded the suitability of QR for representing number, type and quality of services, the adequacy of cost and benefits (6-level Likert scales) and additional purposes QR are used for (free text question). For representation purposes, the net sample was weighted for hospital size and hospital ownership (direct standardization). Data was analyzed descriptively and using inferential statistics (chi-2 test) or for the purpose of generating hypotheses.

Results: German hospitals rated the QR as suitable to represent the number of services but less so for the type and quality of services. The cost-benefit ratio was seen as inadequate. There were no significant differences between hospitals of different size or ownership.

Public hospitals additionally used their reports for mostly internal purposes (e.g. comparison with competitors, quality management) whereas private ones used them externally (e.g. communication, marketing) (p=0.024, chi-2 test, hypotheses-generating level).

Conclusions: German hospitals consider the mandatory QR as only partially capable to put the legally defined aims effectively and efficiently into practice. In order for public reporting to achieve its potentially positive effects, the QR must be more closely aligned to the needs of hospitals.

Fazit

- Hinweise auf Qualitätsverbesserungsaktivitäten auf der Basis der öffentlichen Qualitätsberichterstattung („change pathway“)
- kaum Evidenz für veränderte Auswahlentscheidungen („selection pathway“)
- keine sektorübergreifende- oder regionale Populationsperspektive

Perspektive

- Ziele und Zielgruppen klären und umfassende Strategie entwickeln
 - ➔ **Verbesserung Patient:innen-/Populationsebene; „value“?**
Auswahl durch Patient:innen / Ein-/Überweisende; Politik?
- Leistungserbringer zur Unterstützung von QBE gewinnen
- alle relevanten Akteure systematisch einbinden
 - ➔ **auch Pflege und soziale Dienste**
- Qualitätsdimensionen darstellen, die für Nutzer relevant sind
 - ➔ **Zugang / Terminvergabe, sektorübergreifende Koordination / Kontinuität**
- Indikatoren entwerfen, die Interessen und Verständnisniveau der Nutzer berücksichtigen

Perspektive

- Präsentationsmethoden verbessern, insbesondere Komplexität reduzieren
- Entscheidungshilfen entwickeln und deren Nutzung fördern
 - ➔ **leichte Sprache**
- Patient:innen-Kompetenz zur Gesundheitsversorgungsqualität und Wissen um QBE steigern
- Daten auf unterschiedlichem Aggregationsniveau präsentieren, Desaggregation ermöglichen
- gerechten Zugang zu QBE-Informationen für gesamte Population sicherstellen
- eine Langzeitperspektive einnehmen und System kontinuierlich überprüfen
 - ➔ **regionales Gesundheitsversorgungsmonitoring [GBE + QBE]**
 - ➔ **Indikatorenset entwickeln [Routine- + Primärdaten (PROM/PREM)]**