

Geleitwort

Sowohl international als auch in Deutschland steigt die Anzahl der Studien zur Erfassung von Krankenhausqualität (KQ) und die Informationsangebote, die Patienten darüber informieren sollen, seit ungefähr Anfang 2000 stetig an. Will man Patienten finanziell stärker an den von ihnen verursachten Krankenhauskosten beteiligen und/oder geht es darum, eine informatorische Basis zu legen, mittels derer Patienten eine für ihre Bedürfnisse „gute“ Krankenhauswahl treffen können (sei es alleine oder sei es gemeinsam mit ihrem betreuenden niedergelassenen Arzt), in beiden Fällen bedarf es eines informierten Patienten. Dieser mündige oder souveräne Patient hat einen individuellen, spezifischen Informationsbedarf, der je nach Kontext (Erkrankungsart bzw. Grund für Einweisung, Soziodemographie etc.) zu Rechercheaktivitäten im unmittelbaren (Familien-, Freundeskreis) und weiteren Umfeld veranlasst. Genau diesem Phänomen widmet sich die vorliegende Arbeit. Die Bearbeiterin trachtet danach, Antworten auf folgende Fragen zu finden:

1. Wie lässt sich die wachsende Bedeutung von Qualitätsinformationen im Gesundheitssystem erklären?
2. Wie hoch ist das Involvement von Patienten hinsichtlich Informationen zur KQ?
3. Welche Determinanten prägen dieses Involvement?
4. Welche Informationen zur KQ haben den größten Nutzen aus Patientensicht?
5. Welche Qualitätsdimensionen stecken hinter der Vielzahl spezifischer KQ-Informationen?
6. Können Patiententypen mit ähnlichen Informationspräferenzen identifiziert werden?

Die Untersuchung ist in neun Kapitel gegliedert. Im 1. Kapitel geht die Verfasserin zunächst auf die Bedeutung von Informationen zur KQ ein. Die Autorin erörtert die Forschungsfragen und den Aufbau der Arbeit.

Im 2. Kapitel werden die Gründe für das zunehmende Interesse an KQ-Informationen erörtert. Zugleich soll damit die erste Forschungsfrage beantwortet werden. Dieses geschieht aus drei Perspektiven: Gesundheitspolitik, Patientenperspektive, Krankenhausmanagement. Schwerpunkte bilden dabei Shared Decision Making, rechtliche Fragen und KQ als Element einer umfassend angelegten Marketingstrategie.

Im 3. Kapitel wird der Untersuchungskontext der vorliegenden Arbeit thematisiert. Information, Informationsbedarf, Involvement, Informationspräferenz, Patienten als Kunden, Besonderheiten von Klinikdienstleistungen und KQ werden begrifflich und hinsichtlich wesentlicher Elemente erörtert.

Die erste von zwei Säulen der Dissertation bildet das 4. Kapitel, indem zunächst auf rund 40 Seiten eine Bestandsaufnahme zum Forschungsgegenstand geboten wird. Nach einer Erläuterung der Recherchestrategie werden Studien aufgearbeitet, die in einem Fünfzehnjahres-Zeitraum zu KQ und zum Informationsbedarf hinsichtlich medizinischer Dienstleistungen

entstanden sind. Schließlich werden Informationsangebote zur vergleichenden Darstellung von KQ erörtert und kritisch gewürdigt.

Ca. 60 Seiten wendet die Autorin dann auf, um ein Untersuchungsmodell theoretisch zu fundieren. Mittels Informationsökonomie und Prinzipal-Agenten-Theorie werden die asymmetrische Informationsverteilung und spezielle Auftraggeber-Auftragnehmer-Beziehungen im Gesundheitssystem thematisiert und als Ursachen für die systematisch schlechte Informiertheit von Patienten herangezogen. Die Verfasserin argumentiert u.a., dass eine Ex ante-Beurteilung von Gesundheitsleistungen nur über Sucheigenschaften sowie Ersatzindikatoren möglich ist. Weiterhin thematisiert sie die bewusste Entscheidungsdelegation des Patienten an den einweisenden Arzt aufgrund von „anxiety costs“.

Breiten Raum nimmt die Erläuterung von Involvement ein. Anschließend wird das Informationsverhalten von Patienten risikotheorietisch diskutiert.

Nachfolgend werden, wie die Verfasserin schreibt, einige wichtige Beiträge zur Erklärung des Informationsverhaltens thematisiert. Es wird aufbauend auf dem sog. Drei-Speicher-Modell die Prozesskette der individuellen Informationsverarbeitung erörtert. Weiterhin erfolgt eine Verknüpfung mit Involvement und den vier Typen von Entscheidungsverhaltensprozessen. Letztere werden im Hinblick auf ihre Relevanz für die KHS-Wahl diskutiert, wobei eine Zusammenschau von Einflussfaktoren der Wahlentscheidung den Abschnitt beschließt.

Den Reigen der Skizzierung „theoretischer Bezugspunkte“ beendet dann die Diskussion des transaktionalen Stressmodells. U.a. wird Informationssuche als Copingreaktion charakterisiert.

Dreißig Seiten Umfang weist das 5. Kapitel auf. Darin werden die analytischen Auswertungsmethoden erläutert und einzelne Bausteine der Datenerhebung (z.B. Aufbau des Fragebogens) sowie der so bezeichneten Datengrundlage skizziert. Die Verfasserin schildert, dass sie insgesamt 276 auswertbare Fragebögen generieren konnte, wobei ein Teil aus einer Befragung von Patienten eines kooperierenden Krankenhauses und ein anderer Teil aus einer Erhebung von Bürgern bzw. potentiellen Patienten im gleichen Einzugsgebiet stammt.

Die zweite Säule der Dissertation bilden die Kapitel 6 bis 8. In diesen Abschnitten werden die Ergebnisse der empirischen Analyse dargeboten.

Etwa 15 Seiten umfasst das 6. Kapitel, in dem das Ausmaß an Involvement von Patienten hinsichtlich Informationen zur KQ analysiert werden. Letztlich wird eine dreifaktorielle Operationalisierung des Involvementkonstruktes zugrunde gelegt, wobei „Wichtigkeit von Informationen“, „Sicherheitsbedürfnis“ und „Partizipationsbedürfnis“ die Komponenten bilden. Was die Ausprägungen betrifft, so stellt die Autorin keine signifikanten Unterschiede zwischen KHS-Patienten und potentiellen Patienten fest.

Dem Aufspüren der Determinanten des Involvements dient das 7. Kapitel. Bis auf fünf vermutete Wirkungsbeziehungen können alle unterstellten Effekte mittels des Datensatzes nach-

gewiesen werden (vgl. Tab. 69). Die Verfasserin setzt zur Prüfung sowohl Kovarianzstrukturanalyse, Varianzanalyse als auch verteilungsfreie Tests ein.

Das rund 35 Seiten umfassende 8. Kapitel spürt zunächst den Informationspräferenzen im Detail nach. Dazu wird das sog. Best-Worse-Scaling eingesetzt. Insgesamt ermittelt die Autorin, dass die fachliche Qualifikation der Ärzte, die Schwerpunkte bzw. spezielle Kompetenzen der Klinik und die fachliche Qualifikation des Pflegepersonals zu den drei am meisten präferierten Informationsbedarfen bei den Befragten zählt. Insgesamt zeigt sich die übertragende Bedeutung von Informationsbedarfen, die an der Strukturqualität ansetzen. Deutlich weniger präferenzwirksam scheinen die Items zu sein, die auf die Ergebnisqualität laden, und die Variablen, welche mit der Prozessqualität zu tun haben, fallen im Vergleich dazu noch einmal ab.

Die befragten KHS-Patienten glauben, die Ergebnisqualität besser anhand ihrer Erfahrungen beurteilen zu können. Die Vergleichsgruppe (potentielle Patienten) zieht demgegenüber stärker Qualitätsbewertungen durch neutrale Institutionen und Patientenbeschwerden als Informationsquellen vor (vgl. Abschn. 8.1.2.2.).

Clusteranalytisch werden Patiententypen auf der Basis der ermittelten Informationspräferenzen identifiziert. Die Verfasserin ermittelt den Typus des Ergebnisorientierten und denjenigen des Leistungsorientierten. Anschließend wird dann noch mittels der Kovarianzstrukturanalyse nach den Determinanten der Ergebnis- und Leistungsorientierung gefahndet.

Angesichts der hohen Praxisrelevanz der Thematik ist der vorgelegten Schrift eine hohe Verbreitung zu wünschen. Wegen der Aufarbeitung von Theoriedefiziten dürfte gerade auch die Wissenschaft im Bereich des Health Care Managements, der Gesundheitsökonomie und des Public Health Care wertvolle Anstöße finden.

Univ.-Prof. Dr. Michael Lingenfelder