

## 1 Einführung in die Thematik

Die bestmögliche Qualität von Gesundheitsdienstleistungen unter Berücksichtigung der Finanzierbarkeit zu erzielen, ist die zentrale Herausforderung, der sich das deutsche Gesundheitswesen stellen muss. Die Reformbestrebungen der Bundesregierung waren in den vergangenen Jahren entsprechend darauf ausgerichtet, die Qualität der Versorgung zu sichern und gleichzeitig – angesichts steigender Ausgaben und sinkender Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – die Wirtschaftlichkeit bzw. Effizienz im Gesundheitswesen zu erhöhen. Dabei spielen die Patienten eine zunehmend wichtige Rolle. Die Stärkung der Patientenorientierung sowie die Steigerung der Informiertheit und Kompetenz der Patienten sollen zum Erreichen dieser Ziele beitragen, insbesondere, indem Patienten Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sieht den Patienten in seinem Gutachten 2000/2001 neben Ärzteschaft und Krankenkassen als „dritte Kraft“ und konstatiert: „Eine stärkere Orientierung des Gesundheitswesens an dessen Nutzern und ihrer Rolle als Subjekt verbindet sich ... mit den Anforderungen, den Bürger in die Lage zu versetzen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens sinnvoll zu nutzen, selbst zum Erfolg der Behandlung beizutragen und dadurch die Leistungsfähigkeit des Systems zu verbessern.“<sup>1</sup> „Der Rat erkennt in Kompetenz und Partizipation“, so heißt es weiter, „die Schlüsselqualitäten des Nutzers, die einen wesentlichen Einfluss auf Prozess und Ergebnisqualität der Leistungen und Wirtschaftlichkeit des gesamten Systems ausüben.“<sup>2</sup> In dem Gutachten des Sachverständigenrates aus dem Jahr 2007 werden diese Forderungen wiederholt, zudem wird hervorgehoben: „Es besteht erheblicher Handlungsbedarf bei Partizipation und Eigenverantwortung, die gefördert und gefordert werden müssen!“<sup>3</sup>

Die Stärkung der Patientenrolle wird aber nicht nur politisch befürwortet, sondern diese hat sich in den vergangenen Jahrzehnten ohnedies erheblich gewandelt. Hierfür sieht Helga Kühn-Mengel, die vormalige Patientenbeauftragte der Bundesregierung,

---

<sup>1</sup> Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Hrsg.) 2001a, Ziffer 296. Der Sachverständigenrat heißt seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes am 1. Januar 2004 „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“.

<sup>2</sup> Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Hrsg.) 2001a, Ziffer 401.

<sup>3</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.) 2007, Ziffer 48.

folgende Gründe: Die Patienten fordern selbst mehr Autonomie und Beteiligung, was sich auch in der Stärkung der Patientenrechte widerspiegelt. Darüber hinaus gibt es für eine Vielzahl von Erkrankungen nicht eine optimale Behandlung, sondern vielfach stehen mehrere Alternativen zur Verfügung, die jeweils spezifische Nutzen und Risiken aufweisen.<sup>4</sup> Daraus folgert die Patientenbeauftragte: „Die Abwägung zwischen Behandlungsoptionen, die weitreichende Konsequenzen für die Lebensqualität und Lebenserwartung der Betroffenen haben, kann nicht ohne angemessene Berücksichtigung der Werte und Präferenzen der Patienten erfolgen.“<sup>5</sup> Zudem stehen den Patienten heutzutage immer mehr Gesundheitsinformationen zur Verfügung. Deren Nutzer wünschen oftmals genaue Begründungen für medizinische Entscheidungen und nehmen neue medizinische Entwicklungen häufig aufmerksam zur Kenntnis. Und schließlich stellen Krankheiten mittlerweile – bedingt durch den medizinisch-technischen Fortschritt, den demografischen Wandel und die Verlagerung des Krankheitsspektrums hin zu einer Zunahme chronischer Krankheiten – häufig keine kurzen Episoden mehr dar. Vielmehr gehen sie oftmals mit langfristigen Verläufen und entsprechend dauerhaften Arzt-Patient-Beziehungen einher.<sup>6</sup>

Patienten möchten, können und sollen, wie aus den vorherigen Ausführungen hervorgeht, einen Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen leisten. Dies betrifft auf der Mikroebene des Gesundheitswesens in erster Linie ihre Kooperation bei der Erstellung einer Gesundheitsdienstleistung, die so genannte Compliance. Die weitaus meisten Patienten möchten über Behandlungsoptionen informiert werden und viele möchten außerdem an der Therapieentscheidung teilhaben.<sup>7</sup> Die aktuelle Diskussion zur Patientenorientierung im Gesundheitswesen beschränkt sich jedoch nicht nur darauf, Patienten verstärkt an der Auswahl und der Erstellung von Gesundheitsdienstleistungen zu beteiligen, sondern sie darüber hinausgehend als Urteilende über die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen einzubeziehen. Zu dieser Entwicklung hat auch die Erkenntnis beigetragen, dass Patienten in erheblichem Maße über die Zukunftschancen einer Gesundheitseinrichtung entscheiden. Durch Wahl und Weiterempfehlung einer Arztpraxis oder eines Krankenhauses beeinflussen Patienten die Wettbewerbsfähigkeit dieser Einrichtung.

---

<sup>4</sup> Vgl. Kühn-Mengel 2008, S. 165f.

<sup>5</sup> Kühn-Mengel 2008, S. 166.

<sup>6</sup> Vgl. Kühn-Mengel 2008, S. 166.

<sup>7</sup> Siehe hierzu Kapitel 2.

Qualitätsurteile von Patienten, die das Ergebnis eines Vergleichs von Erwartungen und Erfahrungen darstellen, werden im Allgemeinen durch Befragungen erfasst. Zumeist handelt es sich dabei um schriftliche Untersuchungen mittels Fragebogen. Patientenbefragungen sind Instrument einer sich aktuell in der Umsetzung befindlichen Maßnahme zur Qualitätssicherung – dem Qualitätsmanagement – und gewinnen dadurch weiter an Bedeutung. Insgesamt betrachtet erfüllen sie zahlreiche Aufgaben und weisen vielfältige Nutzenwirkungen auf:

- Patientenbefragungen können die Sensibilität der Ärzte für die Bedürfnisse ihrer Patienten erhöhen. Sie sind damit einhergehend Ausdruck des ärztlichen Interesses an den Erwartungen und Erlebnissen der Patienten und sie signalisieren den Patienten Wertschätzung von Seiten des Arztes. Damit tragen Patientenbefragungen unmittelbar zu einer Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung bei.
- Bestehen ausweislich der Ergebnisse der Patientenbefragung Qualitätsmängel wobei es sich mitunter um Kritikpunkte handelt, die der Patient im direkten Gespräch mit dem Arzt nicht äußern würde –, so hat der Arzt die Möglichkeit, diese Defizite zu beheben, bevor der Patient sich für eine „Abstimmung mit den Füßen“ entscheidet und bei bestehender Alternative den Arzt wechselt und gegebenenfalls als negativer Multiplikator wirkt.
- Patientenbefragungen sind Voraussetzung der Patientenorientierung, denn um diese realisieren zu können, müssen die Bedürfnisse der Patienten zunächst einmal bekannt sein.
- Patientenbefragungen tragen zur Sicherung und Verbesserung der Qualität von Gesundheitsdienstleistungen und dadurch zur Wettbewerbsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit von Gesundheitseinrichtungen bei – sofern die Erkenntnisse aus den Befragungen tatsächlich umgesetzt werden.

Aufgrund der genannten positiven Effekte wird die Notwendigkeit von Patientenbefragungen kaum mehr in Frage gestellt. Auch wenn das deutsche Gesundheitswesen insgesamt ein hohes Qualitätsniveau aufweist, besteht – angesichts von Über-, Unter- und Fehlversorgung –<sup>8</sup> weiterhin Potenzial für Verbesserungen. Patientenbefragungen leisten einen Beitrag, dieses Potenzial zu nutzen, denn „die Gesundheit ist ein zu hohes Gut, als dass man die Unterschiede im Leistungsspektrum und in der Qualität der Leis-

---

<sup>8</sup> Siehe hierzu Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Hrsg.) 2001b.

tungserbringer als Patient ausschließlich durch Versuch und Irrtum herausfinden möchte.“<sup>9</sup> Die Frage, *ob* Patientenbefragungen durchzuführen sind, kann damit als beantwortet gelten. Problematisch ist hingegen die Art und Weise, *wie* Patientenbefragungen durchgeführt werden; hier bestehen erhebliche Defizite. Patientenbefragungen können den verschiedenen genannten Zielsetzungen aber nur dann gerecht werden, wenn ihre inhaltliche und methodische Güte sichergestellt ist.

Im Zentrum des Erkenntnisinteresses der vorliegenden Arbeit stehen Patientenbefragungen als Instrument der Sicherung und Verbesserung der Qualität von Gesundheitsdienstleistungen. Von den drei Säulen des Gesundheitswesens – Kuration, Rehabilitation und Pflege –<sup>10</sup> steht die Kuration im Vordergrund; betrachtet werden ärztliche Gesundheitsdienstleistungen im ambulanten und stationären Sektor. Dabei gilt es zunächst zu klären, was Gesundheitsdienstleistungen und die (sich wandelnde) Beziehung zwischen Arzt und Patient im Besonderen kennzeichnet (Kapitel 2). Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen wird untersucht, was Qualität ist und welche Dimensionen und Merkmale Gesundheitsdienstleistungen aus Patientensicht aufweisen (Kapitel 3). Diese Erkenntnisse stellen gleichsam den Inhalt von Patientenbefragungen dar. Zudem wird auf Qualitätsmanagement als aktuelle Maßnahme der Qualitätssicherung eingegangen, in dessen Rahmen Patientenbefragungen eingesetzt werden. Wie das Qualitätsurteil von Patienten in Patientenbefragungen zu erfassen ist, und welche Fragearten dafür geeignet bzw. nicht geeignet sind, wird anschließend verdeutlicht. Darüber hinaus wird das Qualitätsurteil theoretisch fundiert (Kapitel 4). Hiernach finden die Erkenntnisse zu Inhalten, Arten von Fragestellungen und theoretischer Fundierung des Qualitätsurteils in einer Befragung von Krankenhauspatienten ihre empirische Umsetzung (Kapitel 5). Schließlich wird diese Erhebung mit anderen Befragungen in methodischer und inhaltlicher Hinsicht verglichen (Kapitel 6).

---

<sup>9</sup> Jaeger 2003, S. 268.

<sup>10</sup> Vgl. Bundesärztekammer (Hrsg.) 2008. Die Bundesärztekammer verweist auf die Notwendigkeit, Prävention als vierte Säule des Gesundheitswesens zu etablieren.