

Studie untersucht Patientenzufriedenheit in Krankenhäusern – große regionale Unterschiede

Besser versorgt in Bayern und Sachsen?

Werde ich gesundheitlich gut versorgt? Das ist die wohl wichtigste Frage für Menschen mit gesundheitlichen Problemen. Die Bertelsmann Stiftung und die Weisse Liste haben Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten in deutschen Krankenhäusern machen, umfassend analysiert. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, wie die Krankenhausstruktur und regionale Gegebenheiten das Qualitätsurteil beeinflussen. Die befragten Patientinnen und Patienten gaben differenziert und umfassend Auskunft, wie die Befragungsexperten feststellen. Mitte Januar wurden die Ergebnisse veröffentlicht.

Auffallend ist, dass die Ergebnisse deutliche Unterschiede in der Patientenzufriedenheit zwischen einzelnen Bundesländern aufweisen. Auch wird sichtbar, dass eine gute Versorgungsqualität grundsätzlich auch in strukturschwachen Landes-teilen möglich ist. Regionen mit hoher Krankenhausedichte stehen in der Patientengunst nicht zwangsläufig besser da. Insgesamt ergibt sich nach der Befragung ein Bild, das die von vielen Seiten erhobene Forderung nach einem qualitätsorientierten Strukturwandel in der deutschen Krankheitslandschaft unterstreicht.

Bereitschaft zur Weiterempfehlung variiert

Grundlage der Auswertung waren die Daten der größten kontinuierlichen Patientenbefragung Deutschlands. Bereits seit 2011 befragen die AOK und die BARMER ihre Versicherten gemeinsam mit der Weissen Liste zu deren Erfahrungen im Krankenhaus. Für die aktuelle Studie wurden rund eine Million beantwortete Fragebögen aus den Jahren 2015 und 2016 ausgewertet.

Die Untersuchungsergebnisse lassen sich in wenigen Kernaussagen zusammenfassen. So fallen insbesondere die großen Unterschiede in der Bewertung

ins Auge: Während einige Kliniken von Patientinnen und Patienten nahezu uneingeschränkt weiterempfohlen werden – 28 von 1579 untersuchten Kliniken weisen sogar Zufriedenheitswerte von über 95 Prozent auf – liegt die Bereitschaft zur Weiterempfehlung der Klinik in manchen Fällen bei unter 50 Prozent.

Große regionale Unterschiede überraschen

Auch regionale Unterschiede überraschen. Wie gut ein Patient aus seiner Sicht in einem Krankenhaus versorgt wird, hängt nach der Studie auch vom Bundesland ab. In Sachsen und Bayern sind die Patientinnen und Patienten am zufriedentesten. Die Weiterempfehlungsbereitschaft in sächsischen Krankenhäusern liegt bei 82 Prozent; Bayern (81,7 Prozent) und Thüringen (80 Prozent) schneiden ähnlich gut ab.

In anderen Ländern fällt die Zufriedenheit weitaus geringer aus. In Bremer Krankenhäusern sind es 73,9 Prozent, in Niedersachsen (76,7), Hessen (77,1) und Nordrhein-Westfalen (77,1) sieht es nur unwesentlich besser aus. Die großen Differenzen lassen sich nach Aussagen der Befragungsexperten nicht durch Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur herleiten.

Auch ein bekanntes Problem wird durch die Studie bestätigt. So sind schlechte Basisversorger in abgelegenen, ländlichen Gebieten eine ernsthafte Problematik. Hier kann es besonders schwer sein, für die wenigen dort lebenden Bürgerinnen und Bürger ein stationäres Angebot effizient bereitzustellen. Umgekehrt hat die auf dem Land lebende Bevölkerung oftmals kaum die Chance, auf andere Versorgungsmöglichkeiten auszuweichen.

Auch entlegen kann Versorgung gelingen

Allerdings gibt es Bundesländer, in denen die Versorgung auch in entlegenen Regionen gut gelingt. Besonders positiv fällt Mecklenburg-Vorpommern auf: Dort befinden sich fünf der zehn Kliniken, die Patienten am besten bewerteten, an strukturschwachen Standorten. Darunter sind auch die drei am besten bewerteten abgelegenen Krankenhäuser.

Dicht besiedelte Regionen mit mehr Krankenhäusern und höherem Wettbewerbsdruck haben nicht automatisch eine bessere Patientenversorgung. Die Studie stellt fest, dass Patienten dort eben nicht grundsätzlich zufriedener als in ländlichen und dünn besiedelten Regionen sind.



Foto: Viacheslav Iakobchuk/fotolia

Eine gute Versorgung im Krankenhaus und die daraus resultierende Patientenzufriedenheit ist nicht an die Trägerschaft gebunden.

Auch in den Stadtstaaten ist die Zufriedenheit mit der stationären Versorgung nicht durchgehend höher als in Flächenländern. In Hamburg haben ein knappes Drittel der Krankenhäuser gute Bewertungen von neun Prozent und mehr über dem Bundesdurchschnitt. Allerdings schneiden 24 Prozent der Kliniken auch besonders schlecht ab und liegen weit unter dem bundesweiten Durchschnitt.

Trägerart ist nicht Garant für gute Versorgung

Die Trägerart – kommunal, kirchlich oder privat – ist kein Garant für eine bessere Qualität: So finden sich in Hamburg die größten Unterschiede in der Zufriedenheit zwischen den internistischen Fachabteilungen privater Träger.

Die Abweichungen zwischen den Bundesländern sind aus Sicht der Stiftung hoch rele-

vant. Doch Krankenhausplanung ist Ländersache. Und die Länder legen ihre Gestaltungsspielräume sehr unterschiedlich aus. Dies ist möglich, weil die Nutzung der wenigen über den gemeinsamen Bundesausschuss entwickelten Qualitätsindikatoren gegenwärtig freiwillig ist.

Stiftungsdirektor Uwe Schwenk fordert deshalb unter anderem, dass der Gemeinsame Bundesausschuss als einen Ansatzpunkt für positive Veränderungen ausreichend planungsrelevante Qualitätsindikatoren entwickeln müsse. Ein bundesweites Monitoring solle transparent machen, ob diese bei der Kapazitätsplanung genutzt werden. Zudem solle verstärkt auf Qualitätsinformationen aus Routinedaten und Patientenbefragungen gesetzt werden.

Weitere Analyse-Ergebnisse der Studie stehen unter www.bertelsmannstiftung.de. *veo*

Studie bestätigt Ungleichbehandlung – Ursache ist die Abrechnung über das Regelleistungsvolumen

Kassenpatient: kein Termin zum Quartalsende

Wenn das Quartal zu Ende geht, werden Kassenpatientinnen und -patienten in Fach- und Hausarztpraxen häufig abgewimmelt. Vor allem im März, Juni, September oder Dezember heißt es dann: „Leider haben wir erst in ein paar Wochen wieder Termine zu vergeben.“ Bei Patienten-neuzugängen geht dieser Feststellung oftmals die möglichst unauffällig gestellte Frage voraus: „Gesetzlich oder privat versichert?“. Dass dies keine individuelle Erfahrung von Patientinnen und Patienten ist, bestätigt jetzt eine aktuelle Studie.

Hintergrund für das Verhalten von Praxen ist die Abrechnung über das sogenannte Regelleistungsvolumen, das die Kosten deckeln soll. Ende des Quartals fangen deshalb viele Ärzte an zu sparen. Gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten müssen in diesen Monaten nicht selten auf Bereitschaftsdienste ausweichen.

Rund 70 Prozent der Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, unterliegen dem sogenannten Regelleistungsvolu-

men. Dieses kommt einer Art Obergrenze gleich, mit der die Ausgaben im Gesundheitswesen eingedämmt werden sollen.

Haben Arzt oder Ärztin zu viele Patienten behandelt, bekommen sie darüber hinausgehende Leistungen nur zu einem abgestaffelten Preis vergütet, wie es beim Bundesverband der gesetzlichen Krankenkassen heißt.

Nur 30 Prozent fallen in den Bereich der extrabudgetären Leistungen. Dazu zählen zum Beispiel ambulante Operatio-

nen, Vorsorgeuntersuchungen und Krebsbehandlungen. Für sie erhalten Ärztinnen und Ärzte immer den vollen Preis der Gebührenordnung.

Bei Hausärzten unterliegen sogar 86 Prozent der Leistungen dem Regelleistungsvolumen. Darunter fallen vor allem Basisleistungen wie Patientengespräche und Routineuntersuchungen.

Wenn es um Routinebehandlungen geht, sind Kassenpatienten also klar benachteiligt, denn für Privatpatienten gibt es keine



Foto: Minerva Studio/fotolia

Ärzte erhalten pro Quartal bei Kassenpatienten nur eine bestimmte Anzahl ärztlicher Leistungen voll vergütet.

vergleichbare Einschränkung. Einziger Vorteil der Benachteiligung: Weil sie mehr Geld

bringen als Kassenpatienten, laufen Privatpatienten Gefahr, überversorgt zu werden. *veo*