



UMFRAGE

# Qualität und Information für gesetzlich Versicherte

Eine höchstmögliche Versorgungsqualität spielt für alle Akteure des Gesundheitswesens, sei es für Ärzte, Pflegepersonal oder die gesetzlichen Krankenkassen, eine zentrale Rolle. Aber: Wie zufrieden sind die gesetzlich Krankenversicherten im Allgemeinen mit der Qualität der Versorgungsangebote und Leistungserbringer? Auf welcher Informationsgrundlage bilden die Versicherten ihre Urteile?

/Text/ Marco Garling und Colin Patjens

**F**ür die Bewertung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten Versorgung sind nicht nur ökonomische Faktoren, wie beispielsweise die Effizienz der Interventionen, sondern auch subjektive Faktoren, wie die direkte Erreichbarkeit der Versorgungsmaßnahmen und eine unmittelbare Transparenz der Entscheidungen für den Versicherten, ausschlaggebend. An diese Punkte anknüpfend sollten in einer Umfrage, die im Auftrag des Wissenschaftlichen Instituts der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) von dem

Meinungsforschungsinstitut forsa durchgeführt wurde, die Wahrnehmung und Bewertung der Versorgungsqualität seitens der gesetzlich Krankenversicherten in den zentralen Fokus gestellt und unter anderem folgende Fragen geklärt werden: Wie bewerten die gesetzlich Versicherten die gegenwärtige Versorgungsqualität? Wie zufrieden sind sie mit dem deutschen Gesundheitssystem? Um die Grundlage dieser Bewertungen einordnen zu können und um für die Akteure des Gesundheitswesens Handlungsimplikationen ableiten zu können, wurden die Versicherten zusätzlich befragt, welche Informationsangebote sie nutzen, um sich über die Versorgungsangebote und Leistungserbringer im deutschen Gesundheitssystem informieren zu können.

Insgesamt wurden 1.001 gesetzlich Krankenversicherte in dieser Umfrage nach 1. ihrer Bewertung der Versorgungsqualität im deutschen Gesundheitssystem, 2. ihrer Bewertung und Nutzungsverhalten von diversen Informationsangeboten, die über die Qualität angebotener Leistung und Leistungserbringer informieren, und 3. ihrer Einstellung zu den Themen Über- und Fehlversorgung befragt.

**D**ie Ergebnisse zusammenfassend zeichnet sich das Bild eines insgesamt zufriedenen Krankenversicherten ab, der sich eindeutig mit kritischem Blick und bereitwillig, eigene Beiträge für eine höchstmögliche Behandlungsqualität zu leisten, im deutschen Gesundheitssystem bewegt: So gibt eine Mehrheit der Befragten an, sich sowohl im deutschen Gesundheitswesen sehr gut versorgt zu fühlen (knapp 80 Prozent), als auch ausreichend in die medizinischen Entscheidungen, die sie und ihre Behandlung direkt betreffen, eingebunden zu werden (knapp 75 Prozent). Diese allgemeine hohe Zufriedenheit – in systemischer und interaktiver Perspektive betrachtet – wird unterstützt durch den großen Anteil an Befragten, der angibt, dass ihr Arzt in seinem (Be-)Handlungsspektrum alles tun würde, um eine hohe Behandlungsqualität sicherstellen zu können (knapp 86 Prozent). Insbesondere der letzte Punkt – die bestmögliche Versorgung – steht im zentralen Aufmerksamkeitsfokus der gesetzlich Krankenversicherten.

**Genau hier stellen diese mehrheitlich nicht nur Ansprüche, sondern bekunden auch die Bereitschaft, eigeninitiativ die beste Versorgung erreichen zu können:** So gibt ein großer Anteil die Bereitschaft an, für eine bessere medizinische Behandlung im Falle einer schweren Erkrankung den Arzt zu wechseln (knapp 72 Prozent), längere Anfahrtswege zum Krankenhaus (67 Prozent) oder zum Arzt (66 Prozent) in Kauf zu nehmen oder Zuzahlungen für besondere medizinische Leistungen zu tätigen (66 Prozent). Doch in der Wahl der Zusatzleistungen, für die ein Versicherter einen Eigenanteil zu leisten hat, zeichnet sich das Bild eines kritischen Nutzers der Versorgungsangebote ab. Einerseits gibt ein Großteil der Befragten die Bereitschaft an, für besondere medizinische Leistungen Zuzahlungen zu tätigen. Andererseits wird das Angebot möglicher Zusatzangebote, beispielsweise das der Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), kritisch hinterfragt. So teilen 27 Prozent der Befragten den Eindruck, dass ihr behandelnder Arzt bereits unnötige Behandlungen empfohlen hat, deren Wirkung von den Befragten mehrheitlich angezweifelt wird: 53 Prozent der Befragten bekunden nicht nur Zweifel an der Wirkung der IGeL, sondern befürchten, dass ein "Zuviel"

an medizinischer Behandlung negative gesundheitliche Folgen mit sich bringen kann (84 Prozent). Damit setzt ein Großteil der gesetzlich Krankenversicherten eine höherwertige Behandlungsqualität nicht automatisiert gleich mit einem „Mehr“ an Behandlung.

**Angesichts der Komplexität, der Diversität und der zum Teil gegenläufigen Interessen, die dem Gesundheits- und Versorgungssystem immanent sind,** verwundert es nicht, dass mehr als die Hälfte der Befragten – trotz der allgemeinen hohen Zufriedenheit – bezweifelt, dass alle Akteure des Gesundheitswesens zum Wohle des Patienten zusammenarbeiten (55 Prozent). Dementsprechend werden auch deutliche Qualitätsunterschiede in der Behandlung unterschiedlicher Ärzte und Krankenhäuser von der Mehrheit der Befragten wahrgenommen (78 Prozent).

**I**n Anbetracht dieser Ergebnisse bleibt jedoch zu klären, auf welcher Basis die aufgeführten Einschätzungen und Zweifel gründen: Werden die Informationen, die zu einer Bewertung eines Leistungserbringers oder für die Entscheidung einer medizinischen Maßnahme benötigt werden, aus der persönlichen Interaktion mit den Ärzten beziehungsweise Bekannten oder aus unabhängigen Informationsquellen gezogen? Erstaunlicherweise greifen die Befragten mehrheitlich auf die persönlichen Empfehlungen zurück, um sich über die Qualität medizinischer Leistungen oder über Leistungserbringer zu informieren (über 66 Prozent).

**Lediglich die Hälfte besucht die informierenden Internetauftritte der Krankenhäuser,** und ein Drittel die Beratungshotlines der Krankenkassen. Unabhängige Vergleichsportale oder Suchmaschinen von Verbänden sind einem Großteil der Befragten unbekannt. Entscheidende Faktoren, die hierbei den mangelnden Bekanntheits- und Nutzungsgrad dieser Informationsangebote erklären, sind sowohl die Aufarbeitung entsprechender Informationen – mehr als 82 Prozent äußern den Wunsch nach besserer Verständlichkeit – als auch das Vertrauen auf die eigenen Urteilsfähigkeiten: Knapp 64 Prozent der Befragten geben diesbezüglich an, die Qualität der Leistungserbringer selber beurteilen zu können. ■



**Dr. Marco Garling**  
Wissenschaftliches Institut  
der Techniker Krankenkasse  
für Nutzen und Effizienz  
im Gesundheitswesen  
(WINEG)



**Colin Patjens**  
Wissenschaftliches Institut  
der Techniker Krankenkasse  
für Nutzen und Effizienz  
im Gesundheitswesen  
(WINEG)