

Die Fallstricke der Ärzte-Bewertung im Internet

Leistungsvergleiche brauchen objektive Bewertungskriterien, so das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin.

Arzt- und Krankenhaus-Bewertungsportale im Internet sind ein neuer und umstrittener Trend. Viele Patienten verlassen sich bei der Suche nach dem Arzt des Vertrauens nicht allein auf Mundpropaganda und die Gelben Seiten. Fachliche und menschliche Qualitäten sind für sie wichtige Punkte, sich für einen Arzt oder ein Krankenhaus zu entscheiden. Bewertungsportale im Internet wie *Imedo* oder *belpster*, *Arzt-Auskunft.de*, oder *Aerztebewerten.de*, *Docinsider* oder *NetDoctor* versprechen dem Nutzer, auf ihrer Internetseite „den besten“ Arzt oder „das beste“ Krankenhaus zu finden. Dabei legen sie unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe an. Welche das sind, bleibt dem Nutzer meistens verschlossen.

Fremdwerbung wird Tür und Tor geöffnet

„Zweifelsohne hat der Patient ein Anrecht darauf, sich bestmöglich behandeln zu lassen und sich über die Qualität der Behandlung im Vorfeld zu informieren“, sagt Professor Dr. Günter Ollenschläger, Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Doch anonyme Fragebögen als Grundlage für Rankings zu nutzen, wie das einige der Plattformen tun, sei deshalb nicht statthaft, weil niemand verfolgen könne, wer aus welchen Motiven eine Bewertung abgibt. „Der – eigentlich nicht zulässigen – mittelbaren Fremdwerbung ist durch ein solches Instrument Tür und Tor geöffnet“, so Ollenschläger. Davon abgesehen hat der bewertete Arzt im Gegensatz zu professionellen Qualitätssicherungsverfahren keine Möglichkeit, auf Kritik zu reagieren und Missverständnisse richtigzustellen.

Vor kurzem stellte die Bertelsmann-Stiftung ihr Gesundheitsportal „Weiße Liste“ der Öffentlichkeit vor. Ähnlich wie der „TK-Klinikführer“ oder „Klinik-Lotse“ versucht sich die Stiftung als zentraler Informationsbroker im Gesundheitswesen auf dem Gebiet „Transparenz der Qua-

lität im Krankenhaus/in der Praxis“ zu etablieren und kooperiert aus diesem Grund mit Selbsthilfeverbänden und Verbraucherzentralen. Die Stiftung stützt sich auf die Qualitätsberichte der Krankenhäuser und erfasst eigene Daten, indem sie „Druck auf die Krankenhäuser ausübt, um Informationen nach einem von ihr vorgegebenen Schema zu erhalten und einheitlich publizieren zu können“, so Ollenschläger.

Seit zwei Jahren sind Kliniken verpflichtet, Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Diese Berichte beinhalten ausschließlich die Leistungszahlen der Krankenhäuser. So wird darin beispielsweise angegeben, wie viele Operationen in der Klinik im Jahr durchgeführt wurden. Bei einigen technisch komplizierten Eingriffen, die eine genaue Organisation der Abläufe erfordern, habe diese Zahl eine gewisse Aussagekraft im Hinblick auf die Qualität der Behandlung. Dies betrifft aber „ein Spektrum von Eingriffen, die sich auf Grund der technischen Anforderungen größtenteils ohnehin auf wenige Zentren mit hohen Fallzahlen konzentriert haben“, erklärt Ollenschläger.

Gewissenhafte Dokumentation im Patienteninteresse

Zudem fließen in die Qualitätsberichte Daten ein, die primär zur internen Qualitätssicherung erhoben und von den Krankenhäusern selbst erfasst werden. Seit 2001

erhebt die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) Daten so genannter Qualitätsindikatoren. Das sind Behandlungsergebnisse, die eine konkrete Aussage über die Qualität einer Behandlung zulassen. Die Indikatoren unterstützen den strukturierten und konstruktiven Dialog mit den Krankenhäusern, um eine verbesserte Qualität zu erreichen. Dafür ist die genaue Dokumentation der Daten durch die Krankenhäuser von entscheidender Bedeutung. „Wenn aber diese gewissenhafte Dokumentation, die eigentlich dem Wohle des Patienten dient, wirtschaftlichen Schaden für den Dokumentierenden nach sich zieht, wird dieser sich vielleicht überlegen, wie gewissenhaft er in Zukunft seine Daten erfassen soll“, gibt Ollenschläger zu bedenken.

Leistungsvergleiche von Ärzten und Krankenhäusern sind wichtig. Dem Patienten sollte es erleichtert werden, die Entscheidung für eine Behandlung und einen Arzt beziehungsweise ein Krankenhaus nach seinen persönlichen Bedürfnissen selbstständig treffen zu können. Doch dafür „wäre eine nicht interessengesteuerte Erhebung von Daten notwendig, die diese Bedürfnisse abbildet“, meint Ollenschläger. Diese Daten seien bis jetzt jedoch noch nirgendwo verfügbar. Allerdings hält er die Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser und Ärzte (QEP, KTQ) für erste Ansätze in diese Richtung. Die Kriterien der Zertifizierungsmaßnahmen sind unterschiedlich, dafür aber transparent und nachvollziehbar dargestellt. „Diese Zertifikate könnten dem Patienten eher einen Weg in Richtung Qualität weisen als Bewertungsportale, die eine Verlässlichkeit suggerieren, die sie allein auf Grund ihrer Bewertungsgrundlage nicht gewährleisten können“, so Ollenschläger. BÄK intern



Leistungsvergleiche brauchen objektive Bewertungskriterien.