



# Health System Watch

## Orientierungshilfen bei der Arztwahl: Eine kritische Analyse

Thomas Czypionka, Gerlinde Titelbach, Maximilian Salcher\*

### Zusammenfassung

Portale zur Bewertung von Ärzten stellen als Orientierungshilfe eine Möglichkeit dar, wie sich Patienten zu mündigen Teilnehmern am Markt für Gesundheitsdienstleistungen entwickeln können. Um eine nutzenstiftende Wirkung entfalten zu können, müssen die auf den Portalen bereitgestellten Informationen qualitativ hochwertig und für die Arztwahl relevant sein, also unter anderem leicht verständlich und zugänglich sein. Einschlägige Portale müssen somit in ihrem Auftritt, den bewerteten Dimensionen des Arztbesuchs und den verwendeten Bewertungsinstrumenten, Daten- und Manipulationsschutz und weiteren Bereichen Qualitätsanforderungen erfüllen. Die (subjektive) Bewertung von Arztpraxen durch Patienten stößt jedoch insbesondere bei komplexen Dimensionen wie Fachkompetenz an ihre Grenzen. Qualitätsmanagementprogramme können Grundlage für evidenzbasierte Informationen zur Versorgungsqualität sein. Die Arztbewertungsportale *Arzt-Auskunft* (Deutschland) und *NHS Choices* (Vereinigtes Königreich) verwenden Qualitätsmanagementprogramme als Indikator für Versorgungsqualität. Neben Problemen bei der Erfüllung einiger Qualitätsanforderungen stehen österreichische Portale hauptsächlich vor dem Problem, über zu wenige Bewertungen zu verfügen und somit nicht ausreichende Information für die Arztwahl bieten zu können.

### Einleitung

In den letzten Jahren sind sogenannte Internetportale über Gesundheitsthemen und medizinische Leistungserbringer auch in Österreich entstanden. Das Angebot reicht von Ratgeberportalen bis hin zu Bewertungsportalen von medizinischen Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten. Gegenüber der Bewertung von Hotels oder Restaurants aus Kundenperspektive ist die Evaluierung ärztlicher Leistungen aus Patientenperspektive wesentlich komplexer. Jedenfalls gibt es von Seiten der Patienten das Bedürfnis, Informationen über die Versorgungsqualität von niedergelassenen Ärzten zu erhalten. Im Großen und Ganzen wird auf den Portalen die Bewertungsmöglichkeit von Ärzten (im niedergelassenen Bereich) – in Kombination mit einer gezielten Arztsuche – so begründet, dass es ein Ziel sei, bessere Informationen für die Suchenden bereitzustellen, mit dem Versprechen, den „besten Arzt“ zu finden. Je nach Ausgestaltung der Portale gibt es für (registrierte) Nutzer die Möglichkeit, einen Arzt bzw. eine Arztpraxis anhand eines standardisierten Fragebogens und/oder mittels eines freien Kommentars zu bewerten.

Die Sensibilität des Themas Gesundheit erfordert vertrauenswürdige Information. Dienen

\* Institut für Höhere Studien  
Stumpergasse 56, A-1060 Wien, Telefon: +43/1/599 91-127, E-Mail: thomas.czypionka@ihs.ac.at  
Frühere Ausgaben von Health System Watch sind abrufbar im Internet unter: <http://www.ihs.ac.at>

Ein besonderer Dank gilt all jenen Personen, die uns hilfreiche Auskünfte im Zuge der Erstellung dieser Ausgabe des Health System Watch gegeben haben!

Bemerkung: Zum Zwecke der besseren Lesbarkeit werden Personenbezeichnungen in der männlichen Form gebraucht.

Zusammenfassung

Einleitung





Arztbewertungsportale als Entscheidungsgrundlage für den Besuch bei einem speziellen Arzt, sollten die auf dem Portal vorhandenen Informationen idealerweise richtig und untereinander vergleichbar sein. Arztbewertungsportale sind daher mit Qualitätsanforderungen konfrontiert. Dies betrifft einerseits Bereiche wie Datenschutz und Gestaltung der Website, andererseits aber auch die Qualität der Arztbewertungen. Das Design der Bewertungsverfahren kann anfällig für Manipulationen sein. Es ist auch denkbar, dass schlecht gewählte oder unklar definierte Bewertungskategorien den Informationsgehalt des Portals mindern. Schließlich muss auch die Frage geklärt werden, wie die Zufriedenheit des Patienten mit seinem Arztbesuch gemessen werden kann. Bei Portalen, die auf die Aktivität ihrer Nutzer angewiesen sind, muss außerdem eine mögliche Verzerrung der Bewertungen durch besonders zufriedene oder besonders unzufriedene Patienten berücksichtigt werden – es gilt also zu klären, welche Patienten überhaupt Bewertungen ihrer Ärzte abgeben.

### **Theoretischer Hintergrund**

Das Verständnis darüber, welche Rollen Patienten sowie Ärzte im Gesundheitssystem einnehmen sollen, hat sich in den letzten 50 Jahren grundlegend verändert. Die in den 1960er Jahren noch vorherrschende asymmetrische Beziehung zwischen Arzt und Patient wurde in den 1970er Jahren zunehmend kritisiert, weshalb Reformen hin zur „Humanisierung des Krankenhauses“ realisiert wurden. Im Zuge der sogenannten Ökonomisierung der Krankenversorgung der 1980er Jahre wurden die Versichertenrolle des Patienten sowie die Leistungserbringerrolle des Arztes hervorgehoben. In den 1990er Jahren wurde schließlich (patientenorientiertes) Qualitätsmanagement zum gesundheitspolitischen Leitthema. Der Patient entwickelte sich zum Kunden und eine patientenorientierte und qualitätsvolle Behandlung rückte in den Mittelpunkt. Qualitätsmanagement wurde implementiert, um den gewachsenen Anforderungen an ärztliche Behandlung gerecht zu werden. Das Rollenverständnis hat sich folglich vom „passiven Kranken“ hin zum aktiven souveränen Konsumenten verschoben, der eine informierte Wahl hinsichtlich seiner Gesundheitsversorgung trifft (Lecher et al. 2002: 3 f.).

Eine wesentliche Voraussetzung für die Rolle des souveränen Konsumenten sind ausreichende Informationen über Qualität und Umfang der angebotenen medizinischen Leistungen und über die Leistungserbringer. Im Falle der Arztwahl im niedergelassenen Bereich sind Entscheidungsgrundlagen hinsichtlich (evidenzbasierter) Qualitätsinformationen über die Leistungserbringer für Patienten in Österreich nicht verfügbar. Derzeit gibt es im Rahmen der Arztsuche etwa die Möglichkeit, über das Portal der Online-Arztsuche der Ärztekammer(n) einen passenden Arzt zu finden. Die angebotene Information (Fachrichtung, Zusatzausbildungen, Standort und Ordinationszeiten) dient rein der Navigation und sagt nichts über die Qualität der Behandlungen oder die Patientenzufriedenheit aus. Informationen zu diesen Faktoren sind lediglich durch subjektive Empfehlungen aus dem Familien- und Bekanntenkreis, eines Arztes des Vertrauens oder im Internet (Arztbewertungsportale und/oder Eigendarstellungen von Ärzten) erhältlich.

Qualität und Quantität der aufgebauten Arztbewertungsportale unterscheiden sich maßgeblich. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Arztbewertungsportalen steht allerdings erst am Anfang, zumal der Portalmarkt einem ständigen Wandel unterliegt. Portale werden überarbeitet, erweitert, zusammengelegt, neue Portale werden aufgebaut und andere verschwinden wieder (Schaefer und Schwarz 2010: 573). Die Qualität der bestehenden Arztbewertungsportale bedarf einer Auseinandersetzung. Im Jahr 2008 wurde die Informationsdichte von acht namhaften Arztbewertungsportalen im deutschsprachigen Raum untersucht. Qualität und Quantität der bereitgestellten Informationen wurden als noch zu gering eingeschätzt, um für die Suchenden einen Alltagsnutzen bieten zu können (Stiftung Gesundheit 2008). Eine weitere Studie kam anhand von definierten Qualitätskriterien zu dem Schluss, dass die Portale aktuell nur eingeschränkt Hilfestellung bei der Suche nach einer geeigneten Arztpraxis liefern können (Emmert et al. 2009).





## Qualitätsanforderungen an Arztbewertungsportale

Angesichts der steigenden Anzahl von Arztbewertungsportalen in Deutschland, die sich hinsichtlich Qualität und Quantität des Angebots beträchtlich unterscheiden, und weil angenommen wurde, dass die Bedeutung dieser Portale künftig zunehmen wird, hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) gemeinsam mit Experten Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale erarbeitet (Emmert et al. 2009, Schwarz/Schaefer/Ollenschläger 2011). Der Anforderungskatalog umfasst mittlerweile 42 Kriterien, die sich auf inhaltliche, technische und juristische Aspekte beziehen. Die Herausgeber (Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung) verfolgten zwei Ziele: Zum einen sollten Nutzer die Qualität des von ihnen besuchten Portals einschätzen können, zum anderen sollten die Betreiber der Portale mithilfe des Katalogs ihr Angebot verbessern können (ÄZQ 2009: 3).

Nach der Veröffentlichung des ersten Kriterienkataloges wurde das ÄZQ beauftragt, anhand des Kriterienkataloges die bestehenden Arztbewertungsportale in Deutschland zu beurteilen. Im Rahmen dieser erstmals realisierten Qualitätsbeurteilung wurden zehn relevante Gesundheits- und Arztportale im Jahr 2010 unabhängig voneinander von jeweils zwei Gutachtern des ÄZQ und aus dem erweiterten Expertenkreis geprüft (Schwarz/Schaefer/Ollenschläger 2011). Die Ergebnisse der Begutachtung bzw. die Qualitätsberichte wurden in einem Clearingverfahren an die jeweiligen Portalbetreiber weitergegeben. Die Berichte wurden überwiegend positiv aufgenommen und Verbesserungen durchgeführt. Aufgrund der beiden Instrumente – Anforderungskatalog und Clearingverfahren – konnte, so das Resümee der ersten Begutachtungsphase, ein Beitrag geleistet werden, Arztbewertungsportale für Nutzer und Ärzte verlässlicher und fairer zu gestalten (Schwarz/Schaefer/Ollenschläger 2011). Mittlerweile wurde das Clearingverfahren in den Jahren 2011 und 2012 auf Basis der zweiten Auflage wiederholt und die Einzelbeurteilungen der Begutachtenden sind online verfügbar.<sup>1</sup>

Der Anforderungskatalog umfasst 42 Kriterien, die in sechs Themenbereiche gegliedert sind: gesetzliche Vorgaben, Transparenz, Datenschutz, Bewertungsverfahren und Ergebnisdarstellung, Nutzerfreundlichkeit und Maßnahmen gegen Missbrauch sowie Manipulation. Die zentralen Punkte sind in Tabelle 1 dargestellt. Der Fokus der Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale liegt auf der Nachvollziehbarkeit der bereitgestellten In-

**Tabelle 1: Überblick Qualitätsanforderungen „Gute Praxis: Arztbewertungsportale“**

Das gute Arztbewertungsportal

- erfüllt Anforderungen gemäß Telemediengesetz;
- enthält ein Impressum, das Aufschluss über die Identität des Betreibers gibt, eine E-Mail-Adresse ist angegeben;
- verzeichnet das Datum der letzten Aktualisierung der enthaltenen Arzteinträge;
- beinhaltet eine Datenschutzerklärung, die den Umgang mit personenbezogenen Nutzerdaten und die Voraussetzungen für deren Löschung und Weitergabe darlegt;
- legt die Finanzierung offen;
- trennt Werbung und Inhalt;
- verfügt über eine personenbezogene Arztsuche;
- hat ein verständliches Bewertungsverfahren;
- weist darauf hin, dass Bewertungen allenfalls Einschätzungen zu einzelnen Aspekten der Versorgung und Betreuung durch Arzt beziehungsweise Praxispersonal geben können;
- stellt sicher, dass Einträge in Freitextfeldern redaktionell zu festgelegten Zeiten geprüft werden;
- räumt betroffenen Ärzten die Möglichkeit zu Gegendarstellung und/oder Widerspruch ein;
- bietet Schutz gegen Täuschungsmanöver und Schmähkritik.

Quelle: ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2011: 6)

<sup>1</sup> Siehe dazu: [www.arztbewertungsportale.de](http://www.arztbewertungsportale.de) [letzter Zugriff: 10.09.2012].



halte des Bewertungsverfahrens, der Aktualität und Vollständigkeit der Arztdaten, der Transparenz hinsichtlich der Portalbetreiber bzw. des Geschäftsmodells, der Trennung zwischen Werbung und anderen Inhalten sowie dem Schutz vor Täuschung und Schmähkritik. Sechs der 42 Kriterien beziehen sich explizit auf Bewertungsmethode und Darstellung der Bewertungen. Anhand dieser Kriterien soll ermittelt werden, ob Umgangs- und Bewertungsregeln existieren, die Trefferdarstellung nachvollziehbar ist, die Methode des Bewertungsverfahrens verständlich ist, die Bewertungskriterien eindeutig sind, das Verfahren zur Ermittlung der Bewertungsergebnisse eindeutig ist, der zeitliche Bewertungsverlauf dargestellt wird und eine Mindestanzahl an Bewertungen für die Veröffentlichung vorausgesetzt wird (ÄZQ 2011: 11 ff.). Der Kriterienkatalog dient dazu festzustellen, ob das Messinstrument eines Portals eindeutige und klar abgegrenzte Kategorien abfragt. Er kann allerdings nicht feststellen, ob die abgefragten Dimensionen bzw. Themenbereiche sinnvolle Bewertungskriterien von Ärzten aus Patientenperspektive darstellen.

## Bewertungsverfahren und bewertete Dimensionen

Auf den Portalen werden unterschiedliche Bewertungsverfahren eingesetzt. Ihre Ausgestaltung ist entscheidend für den Informationsgehalt der Website. Viele Portale setzen auf standardisierte Online-Fragebögen. Auf Basis der Einzelbewertungen wird in der Regel ein Durchschnitt (zum Teil gewichtet) gebildet und pro Themenbereich etwa in Form von Schulnoten oder anhand einer anderen Skala dargestellt. Zusätzlich wird häufig die Möglichkeit zu einem freien Kommentar angeboten. Somit können vorerst vier prinzipielle Bewertungsmethoden unterschieden werden:

- Standardisierter Fragenkatalog
- Standardisierter Fragenkatalog und freier Kommentar
- Freier Kommentar
- Gesamtnote

In einer Analyse der Repräsentation von Patientenerfahrungen und Zufriedenheit auf zwölf englisch- und neun deutschsprachigen Arztbewertungsportalen (engl. *physician rating sites*) wurden 13 Dimensionen aus Patientenperspektive identifiziert (siehe Tabelle 2). Die Bandbreite der abgefragten Dimensionen auf den einzelnen Portalen reicht von drei

**Tabelle 2: Bewertungsdimensionen auf deutsch- und englischsprachigen Arztbewertungsportalen nach Reimann und Strech**

Themenbereich	Dimensionen
Charakteristiken der Begegnung zwischen Arzt und Patient	
	Arzt-Patient-Beziehung Kommunikationsfähigkeiten Vertrauen Fachliche Kompetenz Information und Ratschläge/Empfehlungen
Organisatorische Aspekte der Arztpraxis	
	Medizinische und technische Ausstattung Erreichbarkeit/Verfügbarkeit Charakteristiken der Praxis (Sauberkeit, Hintergrundmusik etc.) Organisation der Praxis (Wartezeiten, Gleichbehandlung aller Patienten etc.) Mitarbeiter in der Praxis (Freundlichkeit etc.)
Allumfassende Bewertungskategorien	
	Erfolg der Behandlung bzw. des Ergebnisses Allgemeine Zufriedenheit/Zufriedenstellung Bereitschaft, den Arzt weiterzuempfehlen

Quelle: IHS HealthEcon (2012), adaptiert nach Reimann und Strech (2010: 3–14)





bis elf, wobei die meistfrequentierten deutschsprachigen Portale zwischen acht und elf Dimensionen einsetzen und im Vergleich dazu die englischsprachigen zwischen fünf und sechs (Reimann und Strech 2010: 3).

Gerade komplexere Dimensionen wie *fachliche Kompetenz* oder *Arzt-Patient-Beziehung* werden auf den verschiedenen Plattformen unterschiedlich operationalisiert. Validität und Zielgenauigkeit des Messinstruments bezüglich der zu erhebenden Dimension sind hier genau zu betrachten. Die *fachliche Kompetenz* bzw. die *Professionalität* eines Arztes betrifft mehrere Aspekte. Dazu zählen auch (professionelle) Grenzen wie beispielsweise zügige Überweisung an einen anderen Arzt, die Kooperation mit anderen Arztpraxen sowie das Eingeständnis eigener Fehler. Ein weiterer Aspekt ist Sorgfalt, die sich etwa durch gründliche Untersuchungen ausdrückt, die Prüfung aller möglichen Ursachen, eine korrekte Diagnose und Verantwortlichkeit. Des Weiteren beinhaltet die Dimension fachliche Kompetenz auch das Wissen über alle Aspekte der medizinischen Therapie und der Angemessenheit der Behandlung (Reimann und Strech 2010: 3 ff.). Auf den analysierten Portalen reichten die Fragen zu dieser Dimension jedoch von sehr unspezifischen Aspekten wie „*sachkundig*“ oder „*Wissen und Professionalität*“ bis hin zu etwas inhaltsreicheren Beschreibungen der fachlichen Kompetenzen wie: „*Konnte die Diagnose des Arztes bestätigt werden? Hat der Arzt mit einer geeigneten Behandlung an die Diagnose angeknüpft?*“ (Reimann und Strech 2010: 5).

Unter Einsatz eines Messinstruments, das ungenau operationalisiert wurde bzw. allgemeine und nicht klar abgegrenzte Fragen an die Befragten richtet, kann auch nicht bestimmt werden, was gemessen wurde. Wenn beispielsweise von den Befragten verlangt wird, „*das*“ Wissen und „*die*“ *Professionalität* des Arztes einzuschätzen, ohne zuvor klarzustellen bzw. zu erklären, was unter den beiden Konzepten verstanden wird, wird die Interpretation der Konzepte den Befragten überlassen. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass die Befragten (die Patienten) verschiedene Vorstellungen darüber haben, welches Wissen ein Arzt haben sollte oder anhand welcher Handlungen die ärztliche Professionalität zu erkennen ist.

In diesem Zusammenhang wird in der Auseinandersetzung mit Arztbewertungsportalen wie auch insgesamt im Zuge der Qualitätsbeurteilung von Arztleistungen aus Patientensicht die Kritik vorgebracht, dass Patienten gar nicht in der Lage seien, die Leistungen von Ärzten zu beurteilen. Jedenfalls ist die Frage, wie die Versorgungsqualität aus Patientensicht erfasst werden kann, seit über dreißig Jahren nicht unumstritten – wobei die Patientenzufriedenheit ein Teilaspekt ist (Berger/Lenz/Mühlhauser 2008: 300).

## Erhebung von Patientenzufriedenheit

Eine grundsätzliche Herausforderung bei der Erhebung von Patientenzufriedenheit ergibt sich aufgrund der Problematik einer einheitlichen Definition des Begriffs – im weiteren Sinne gilt dies auch hinsichtlich der Vergleichbarkeit der gemessenen Zufriedenheitswerte (Neugebauer und Porst 2001). Abgesehen vom Mangel eines vergleichbaren Konstrukts von Patientenzufriedenheit, wurden Zufriedenheitsangaben von Kunden oder Patienten dahingehend kritisiert, dass diese eher ein Konstrukt sozialer Erwünschtheit darstellen als einen Qualitätsindikator (Leimkühler und Müller 1996, zit. nach Berger/Lenz/Mühlhauser 2008). In mehreren Grundlagen- und Übersichtsarbeiten zur Erhebung von Patientenzufriedenheit wurde bereits betont, wie wichtig die Verfügbarkeit von unabhängiger und evidenzbasierter Information über die zu erwartende ärztliche Versorgungsqualität ist, damit Patienten überhaupt die ärztlichen Leistungen beurteilen können (Berger/Lenz/Mühlhauser 2008).

Neugebauer und Porst stellten in einer Übersichtsarbeit zur Methode der Erhebung von Patientenzufriedenheit dar, wie gravierend etwa die Problematik der Messung von Patientenzufriedenheit sei, da Maßstäbe und Bewertungskriterien für Zufriedenheit in der Regel vorher nicht erhoben werden. Gerade im Bereich der Zufriedenheitsmessung hängt



das individuelle Anspruchsniveau von Faktoren wie Alter, Bildungsstand und sozialem Status ab. Jüngere Patienten mit höherem Bildungsabschluss sind aufgrund ihres hohen Anspruchsniveaus kritischer in der Beurteilung ärztlicher Leistungen. Ein größerer sozialer Abstand zwischen Arzt und Patient geht mit höherer Zufriedenheit mit der ärztlichen Leistung einher. Auch Lebensstil, bisherige Erfahrungen und Zukunftserwartungen sowie Gesundheits- und Genesungszustand der Befragten prägen das jeweilige Anspruchsniveau. Alter und Geschlecht des Arztes können ebenfalls einen Einfluss auf die Zufriedenheit haben. Ein anderes Problem im Zusammenhang mit der Erhebung von Patientenzufriedenheit besteht, wenn Patienten aufgrund unzureichender Vorinformationen hohe Zufriedenheitswerte für objektiv mangelhafte Leistungen aufweisen. Es kann sich hier die Gefahr einer Anpassung des Leistungsangebots an die niedrigen Patientenansprüche ergeben (Blum 1998, zitiert nach Neugebauer und Porst 2001: 57). Weitere typische Herausforderungen bei der Erhebung von Patientenzufriedenheit sind die Gruppe der nicht Erreichten, Antwortverweigerungen (*Non-Response-Bias*), zu geringe Rücklaufquoten und das Problem der Zustimmungstendenz. Aus diesen Gründen empfehlen Neugebauer und Porst die Konstruktion eines sehr spezifischen Instruments ohne global formulierte Fragestellungen, um die erwähnten Antworttendenzen auszuschalten (Neugebauer und Porst 2001: 21 ff.).

Berger, Lenz und Mühlhauser haben untersucht, ob sich die im deutschsprachigen Raum verfügbaren Instrumente zur Erhebung von Patientenzufriedenheit dazu eignen, die Qualität der ambulanten ärztlichen Versorgung aus Patientenperspektive zu erfassen, und somit Patienten als Unterstützung bei der Auswahl von ambulanten Versorgungseinrichtungen dienen könnten. Dazu haben sie vier validierte Instrumente zur Erhebung von Patientenzufriedenheit analysiert, die zum Ziel haben, die Patientenperspektive in die Bewertung der Leistungsanbieter einfließen zu lassen (Berger/Lenz/Mühlhauser 2008: 299 ff.). Neben den üblichen Testgütekriterien wie Plausibilität, Validität und Reliabilität können noch weitere inhaltliche und methodische Qualitätskriterien für die Entwicklung von Instrumenten zur Erhebung von Patientenzufriedenheit definiert werden. Zu den inhaltlichen Kriterien zählen demnach die Angemessenheit der Ziele zur Erhebung von Patientenzufriedenheit, patientenrelevante *Outcomes*, die Berücksichtigung von Patientenerwartungen und -präferenzen sowie die Informiertheit der Patienten. Die Ausschaltung von Verzerrungen und die Berücksichtigung der Dynamik soziodemografischer Bedingungen sollten als weitere methodische Kriterien bei der Erhebung relevant sein (Berger/Lenz/Mühlhauser 2006: 301 f.). Die Autoren resümieren, dass die Qualität ambulanter Versorgung nicht allein über die Patientenzufriedenheit zu erheben sei, und nennen evidenzbasierte Patienteninformationen als Voraussetzung für die Qualitätsbeurteilung durch Patienten, ohne die die Frage nach dem „guten Arzt“ nicht beantwortet werden könne (Berger/Lenz/Mühlhauser 2008: 299).

## Wer bewertet?

Auf Arztbewertungsportalen müssen Patienten in der Regel proaktiv auf das jeweilige Portal zugreifen, sich dort registrieren und dann je nach Ausgestaltung einen Fragebogen ausfüllen oder einen Kommentar abgeben. Im Unterschied zu einer repräsentativen Erhebung von Patientenzufriedenheit treten zusätzliche Schwierigkeiten auf, die im Zusammenhang mit folgenden Fragen stehen:

- Wer hat Zugang zu dem Portal (Internetanschluss, *Internet Literacy*, Bekanntheitsgrad des Portals, Registrierungsverfahren)?
- Wie viele Personen bzw. Patienten geben Bewertungen ab (Quantität)?
- Aus welchen Motiven heraus werden Bewertungen abgegeben (Selektion/Manipulation)?
- Wie unterscheiden sich jene Personen (Patienten), die Bewertungen abgeben, von jenen, die keine Bewertungen abgeben beziehungsweise solche Portale gar nicht aufrufen (Bias – statistische Verzerrung)?





- Wie können Manipulationen vermieden werden (Bias – statistische Verzerrungen, Plausibilität)?

Im Rahmen der Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Jahr 2011 gaben 10 % der in Deutschland<sup>2</sup> Befragten an, dass sie sich schon einmal im Internet auf einem Arztbewertungsportal informiert haben, im Jahr 2010 betrug der Anteil 7 %. Von den Befragten, die diese Portale bereits genutzt haben, bewertete ein Anteil von 55 % den Nutzen der Arztbewertungsportale als weniger oder überhaupt nicht hilfreich. Im Jahr 2010 wurde auch erhoben, dass lediglich 1 % aller Befragten bereits selbst einen Beitrag auf einem Arztbewertungsportal verfasst hat (KBV 2011: 21 f., KBV 2010: 32).

Die geringe Anzahl an Bewertungen im Vergleich zu den tatsächlich behandelten Patienten ist derzeit (noch) ein elementares Defizit hinsichtlich der Aussagekraft von Arztbewertungsportalen (Emmert et al. 2009, ÄZQ 2011, Berger und Lenz 2006, Weisse Liste 2012). Es ist unklar, in welche Richtung Verzerrungen stattfinden, weil die Verhaltensunterschiede von Portalnutzern und Portal-Nichtnutzern kaum erforscht sind. Greaves et al. (2012) haben die Online-Bewertungen auf *NHS Choices* für Krankenhäuser – dem Gesundheitsportal des British National Health Service – und die Ergebnisse der jährlichen repräsentativen Erhebung zu Patientenerfahrungen (*hospital trust level indicators of patient experience*) verglichen und haben dabei herausgefunden, dass eher extreme Erfahrungen (gut/schlecht) einen Anreiz für Patienten darstellen, Bewertungen auf *NHS Choices* abzugeben. Die abgegebenen Bewertungen sind überwiegend positiv ausgefallen (Greaves et al. 2012). Lagu et al. (2010) analysierten Bewertungen auf US-amerikanischen Arztbewertungsportalen<sup>3</sup> (*physician rating sites*) und konnten ebenso überwiegend positive Kommentare ausmachen. Allerdings wurde anhand der für Patienten unplausiblen Kommentare aufgezeigt, dass Ärzte sich selbst auf den Portalen (positiv) bewerten (Lagu et al. 2010). Die Motivation der Patienten, Bewertungen abzugeben, führt zu Verzerrungen der Beurteilungen und mangelhafter Vergleichbarkeit. Krankenhäuser und Ärzte können alle oder nur ausgewählte Patienten zu einer Bewertung auffordern bzw. können die Aufforderung auch gänzlich unterlassen, bemerken Greaves et al. (2012). Manipulationsschutz kann daher als wesentliches Merkmal eines Arztbewertungsportals ausgemacht werden.

## Arztbewertungsportale in Österreich

In Österreich gibt es für Patienten auf Basis der von der Ärztekammer eigens eingerichteten *Online-Arztsuche* (pro Bundesland) die Möglichkeit, einen Arzt im niedergelassenen Bereich zu suchen. Die Suche kann nach Fachrichtung, Region, Zusatzausbildungen, Geschlecht, Krankenversicherung, behindertengerechter Ausstattung und Ordinationszeiten eingegrenzt werden. Die bereitgestellten Informationen sind vollständig und vertrauenswürdig, bieten aber keine Anhaltspunkte zur Leistungsqualität des jeweiligen Arztes. Neben Online-Angeboten, die ausschließlich der eben beschriebenen Arztsuche dienen, sind in den letzten Jahren auch in Österreich Arztbewertungsportale entstanden. Diese Portale unterscheiden sich hinsichtlich der angebotenen Information, der Vollständigkeit der verzeichneten Ärzte, der Zielausrichtung, der Bewertungsfunktionen und der zusätzlich angebotenen Dienstleistungen für Ärzte.

Im Rahmen einer Internetrecherche mit gängigen Suchmaschinen konnten für Österreich zehn Portale identifiziert werden, die eine Applikation zur Arztbewertung bereitstellen, entweder in Form eines standardisierten Instruments und/oder als Kommentarfunktion (Freitextfeld). Die zehn Portale können in folgende vier Kategorien eingeteilt werden:

2 Für Österreich konnten im Zuge der Recherche keine vergleichbaren Befragungen gefunden werden.

3 Im Unterschied zum British National Health Service (NHS) lehnt die American Medical Association (AMA) Bewertungsportale für medizinische Leistungen mit der Begründung ab, dass hauptsächlich negative Bewertungen abgegeben werden würden (Lagu et al. 2010).



- **Branchenverzeichnis/Suchportal:** qype.at, tupalo.com, herold.at
- **Patientenforum:** arztbewertung.at
- **Gesundheitsportal:** netdoktor.at, arztverzeichnis.at, arztsuche24.at (tlw. Gesundheitsinformationen)
- **Arztsuchportal:** docfinder.at, arztbewertung.net, medicalreport.at

Die Branchenverzeichnis-Seiten bieten für sämtliche gelisteten Dienstleistungsunternehmen, unter die auch niedergelassene Ärzte fallen, eine Bewertungsfunktion mit Freitextkommentar und der Vergabe von ein bis fünf Sternen an.

Das Patientenforum *arztbewertung.at* ermöglicht registrierten Nutzern den Austausch von Erfahrungen bei Arztbesuchen. Die Nennung einer Arztpraxis obliegt somit ausschließlich den Nutzern und basiert nicht auf einem Arztverzeichnis. Die Bewertung wird nicht durch eingesetzte Instrumente standardisiert, sondern besteht aus individuellen Erfahrungsberichten.

Die Gesundheitsportale verbindet die Bereitstellung von Informationen zu Gesundheitsthemen. Zusätzlich kann nach diversen Kriterien nach Ärzten gesucht werden. Die Arztsuche bildet den Mittelpunkt des Portals *arztsuche24.at*. Hier gibt es die Möglichkeit, eine sogenannte Empfehlung mittels Freitextfeld und Vergabe von ein bis fünf Sternen abzugeben. Das Gesundheitsportal *netdoktor.at* verfolgt das Ziel, medizinische Informationen in einer allgemein verständlichen Sprache zu vermitteln und somit die Mündigkeit der Patienten zu stärken. In Zusammenarbeit von österreichischen Ärzten und einer unabhängigen Redaktion werden Texte erstellt und bestehende Inhalte zu Gesundheitsthemen aktualisiert. Zudem gibt es die Möglichkeit, sich auf dem portaleigenen Forum unter der Rubrik *Community* über Gesundheits- und Krankheitsthemen auszutauschen, wo unter anderem auch Gesundeinrichtungseinrichtungen von den Nutzern empfohlen werden. Als weiteres Service bietet der Betreiber *netdoktor.at GmbH* unter *arztverzeichnis.at* eine Arztsuche an, die es ermöglicht, einen Arzt mittels eines Formulars per E-Mail weiterzuempfehlen. Direkt bei dem jeweiligen Arzteintrag sind keine Empfehlungen bzw. Bewertungen veröffentlicht. Die Betreiber von *netdoktor.at* bekennen sich dazu, die ethischen Verhaltensregeln des HON-Codes (*Health On the Net*) für vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen zu befolgen. Zu den ethischen Standards des HON-Codes zählen acht Prinzipien: die *Sachverständigkeit* unter Angabe der Qualifikation der Verfasser, der Hinweis auf die *Komplementarität* der Informationen, die nicht als Ersatz für die Arzt-Patient-Interaktion dienen können, die Einhaltung des Datenschutzes, die Zuordnung der gemachten Angaben zu den Quellen sowie das verzeichnete Datum der letzten Aktualisierung, die *Belegbarkeit* des Nutzens und der Effizienz von veröffentlichten Behauptungen, die Transparenz auch hinsichtlich der Kontaktmöglichkeiten, die Offenlegung der *Finanzierungsquellen* und die *Werbepolitik* bzw. die klare Unterscheidung zwischen Werbeinhalt und redaktionellem Inhalt (HON 2013).

Die drei Portale *docfinder.at*, *arztbewertung.net* und *medicalreport.at* können im engeren Sinn als Arztbewertungsportale bezeichnet werden und deshalb werden im Weiteren die Such- und Bewertungsfunktionen dieser Portale dargestellt. Alle drei Portale werden von Privatunternehmen betrieben und auf allen Portalen sind Werbeeinträge zu finden. Eines der Portale wird zur Zeit auf Grund mangelnder Resonanz wieder eingestellt.

## Docfinder.at

Das Portal *docfinder.at* wird von der Werbeagentur DocFinder GmbH betrieben und gibt an, über mehr als 19.000 Einträge von Ärzten zu verfügen. Die Herkunft der Einträge wird genauso wenig offen dargelegt wie die Information, welche Fachrichtungen (z. B. Psychotherapie) berücksichtigt wurden. Insgesamt betrachtet finden sich auf dem Portal sehr wenige oder keine Bewertungen einzelner Ärzte.

Um einen Arzt des Arztverzeichnisses auf dem Portal *DocFinder* zu bewerten, muss ein Registrierungsformular ausgefüllt werden. Die Bewertungsskala von *DocFinder* hat sechs



Ausprägungen und reicht von null bis ausgezeichnet. Es können die folgenden acht Dimensionen auf einer grafisch dargestellten Skala beurteilt werden: Einfühlungsvermögen des Arztes, Vertrauen zum Arzt, Zufriedenheit mit der Behandlung, Serviceangebot, Praxisausstattung/Räumlichkeiten, Betreuung durch die Arzthelfer, Wartezeit auf den Arzttermin (bei Terminvereinbarung) und Wartezeit in der Praxis. Zu jeder Dimension kann noch eine genauere Beschreibung als Hilfestellung aufgerufen werden. Außerdem gibt es die Möglichkeit, einen Erfahrungsbericht über den Arztbesuch zu verfassen, wobei hier der Zeitpunkt (Monat und Jahr) der Behandlung beim bewerteten Arzt angegeben werden muss und zusätzlich noch bestätigt werden muss, dass der Autor als Patient bei diesem Arzt in Behandlung war.

Auf dem Portal werden sowohl kostenlose als auch kostenpflichtige Leistungen für Ärzte angeboten. Kostenlose Basiseinträge dienen dazu, das Portal attraktiver zu machen und Adressen und Detailinformationen von Arztpraxen kostenlos anbieten können. Kostenpflichtige Premiueinträge für Ärzte werden in der Trefferliste farblich hervorgehoben und beinhalten auch die Schaltung und Gestaltung einer eigenen Website für die Arztpraxis sowie Bestplatzierungen bei den Trefferdarstellungen von bekannten Suchmaschinen.

## Arztbewertung.net

Das Portal *arztbewertung.net* wird aufgrund des geringen Zuspruchs bei Patienten und Sponsoren eingestellt. Inhaber des Portals war eine Privatperson, die auch die nun ebenfalls geschlossene Website *doctorline.at* betrieb, auf der die Erstellung und Wartung von Arzt-Homepages verkauft wurden.

Um einen Arzt des Arztverzeichnisses auf dem Portal *arztbewertung.net* zu bewerten, musste zuvor ein Registrierungsformular ausgefüllt werden. Auf dem Portal konnten nach dem Schulnotensystem 24 Einzeldimensionen bewertet werden, die sich auf die sieben Themenfelder *Wartezeit, Arzt, Behandlung, Praxis, Personal, Allgemein* und *Weiterempfehlung* aufteilen. Zusätzlich gab es die Möglichkeit einen Kommentar über den Arztbesuch zu verfassen. Bei Anzeige der Suchergebnisse wurde eine Gesamtbewertung prominent neben dem Namen des Arztes angezeigt.

## Medicalreport.at

Das Portal *medicalreport.at* wird von einer Einzelperson betrieben. Die Anzahl an Einträgen ist gering.

Ohne vorherige Registrierung gibt es die Möglichkeit, einen Arzt hinsichtlich sechs allgemeiner Dimensionen mittels einer sechsstufigen Skala (Schulnotensystem Deutschland) zu bewerten. Die sechs Bewertungsdimensionen werden in Form von Schlagworten – fachliche Qualität, nimmt sich Zeit für Patientengespräch, Wartezeit auf einen Termin, Wartezeit im Warteraum, Diagnoseerfolg, Behandlungserfolg und Weiterempfehlung – ohne nähere Erläuterung angeboten. Auf dem Portal ist neben der Arztsuche mit Bewertungsmöglichkeit noch ein Forum für Nutzer integriert.

Ebenso wie die beiden oben beschriebenen Portale bietet *medicalreport.at* Ärzten gegen Bezahlung an, auf dem Portal einen sogenannten Premium-Arztbeitrag zu machen, um die eigene Ordination besser präsentieren zu können.

## Unerfüllte Qualitätsanforderungen

Die betriebenen Arztbewertungsportale für Österreich entsprechen nur teilweise den wichtigsten Qualitätsanforderungen, die das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) erarbeitet hat, wie in Tabelle 3 dargestellt wird. Insbesondere die Offenlegung des Arztverzeichnisses und die Finanzierung sowie die Verständlichkeit des Bewertungsverfahrens sind nicht gegeben. Alle drei Portale verfolgen kommerzielle Interessen, und sowohl die Vollständigkeit als auch die Aktualität der verzeichneten Arzteinformationen ist abhängig von



anderen Online-Publikationen, der Eigeninitiative von Ärzten, diese zu aktualisieren – sofern ihnen überhaupt die Portale bekannt sind –, und der Meldung von Informationsdaten anderer Nutzer. Ein weiterer Mangel der betrachteten Portale ist durch die (noch) geringe Anzahl an vorhandenen Bewertungen gegeben. Der mangelnde öffentliche Bekanntheitsgrad von Arztbewertungsportalen in Österreich spiegelt sich auch aktuell in der Schließung eines der Portale.

### **Internationale Beispiele für Arztbewertungsportale**

In anderen Ländern gibt es bereits bedeutsamere Erfahrungen mit Arztbewertungsportalen. In diesem Abschnitt werden zwei erwähnenswerte Beispiele aus Deutschland und das vom *National Health Service* (NHS) betriebene Portal im Vereinigten Königreich vorgestellt. Diese Portale wurden ausgewählt, weil sie nicht von Privatunternehmen betrieben werden und somit keine kommerziellen Interessen im Mittelpunkt der Betreiber stehen. Weiters werden diese Portale entweder in Zusammenarbeit mit öffentlichen Institutionen wie Krankenkassen oder direkt im Auftrag des Gesundheitsministeriums betrieben.

#### **Deutschland: Projekt Arzt-Auskunft**

Die *Arzt-Auskunft*, betrieben von der Stiftung Gesundheit, besteht seit 1997. Alle Ärzte in Deutschland aus den Bereichen Zahnheilkunde, psychologische Betreuung, niedergelassener Bereich, Kliniken, Notfalleinrichtungen sowie Chefärzte sind in der Datenbank verzeichnet. Mittels Telefonhotline oder Online-Abfrage kann gezielt nach Ärzten gesucht werden. Die *Arzt-Auskunft* bietet zudem diverse gesundheitsrelevante Informationen an.

Gemeinsam mit den Universitäten Kiel und Hamburg entwickelte die Stiftung Gesundheit einen Online-Fragebogen, der die Zufriedenheit der Patienten mit ihrem Arzt und dessen Praxis erhebt. Der *Patienten-Zufriedenheits-Index* (PZI) wird den bewerteten Ärzten als Feedback zur Verfügung gestellt (Stiftung Gesundheit o. J. – a). Auf dem Portal *Arzt-Auskunft* werden die vier Basisindikatoren Patientenservice, Patientenzufriedenheit, Qualitätsmanagement und medizinische Reputation, neben anderen Informationen über die Arztpraxis, ausgewiesen. Alle vier Indikatoren werden von der Stiftung Gesundheit erhoben, aus Patientenperspektive die Indikatoren Patientenservice und Patientenzufriedenheit, aus fachlicher Perspektive die Indikatoren Qualitätsmanagement und medizinische Reputation. Der *Patientenservice-Indikator* wird aus Informationen zur Arztpraxis wie Abendsprechstunden, Wochenendsprechstunden, Service im Wartezimmer, Barrierefreiheit, Parkplätzen, Nähe öffentlicher Verkehrsmittel u. a. m. gebildet (Stiftung Gesundheit o. J. – b).

In das Befragungsinstrument zur *Patientenzufriedenheit* auf dem Portal *Arzt-Auskunft* sind die Erfahrungen aus den Erhebungen zur Patientenzufriedenheit (PZI) der Jahre 2001 bis 2007 eingearbeitet worden. Folgende Kategorien können nach dem Schulnotensystem (1–6) bewertet werden: Organisation und Service, Erscheinungsbild, Personal, Arzt und ob die Arztpraxis weiterzupfehlen ist. Die errechnete Gesamtnote kann noch individuell verändert werden. Mittels Zusatzinformationen zur jeweiligen Kategorie werden jene Dimensionen aufgezählt, anhand derer der Patient seine Note vergeben soll. So erscheint etwa im Fall der Kategorie Arzt eine Liste folgender Dimensionen: (1) Freundlichkeit, (2) Respekt, Ernstnehmen des Leidensdrucks, (3) Gründlichkeit der Untersuchung; Verständlichkeit der Aufklärung, (4) Mitsprache bei Therapiealternativen, (5) Wahrung der Privatsphäre und Schutz der persönlichen Daten. Diese fünf relativ unterschiedlichen Dimensionen können jedoch nicht einzeln bewertet werden, sondern nur im Rahmen einer Gesamtbeurteilung der vorgegebenen Kategorie Arzt. Damit die Plausibilität der Bewertung überprüft werden kann, muss diese in einem Freitextfeld von den Befragten begründet werden. Zudem werden das Geschlecht, die Versicherungsart (privat/gesetzlich), das Alter, der höchste Bildungsabschluss und das monatliche Haushaltsnettoeinkommen erfasst. Die geringe Anzahl an Bewertungen auf dem Portal führte dazu, dass im Jahr 2008 Bewertungen unterschiedlicher Arztbewertungsportale





umgerechnet und zusammengeführt wurden, um alle Einzelbewertungen gemeinsam veröffentlichen zu können (Stiftung Gesundheit o. J. – b).

Der *Indikator Qualitätsmanagement* gibt an, ob eine Praxis ein Qualitätsmanagementsystem gerade implementiert oder bereits implementiert hat. In der Detailansicht befindet sich die Information, welches Qualitätsmanagementsystem in der Praxis eingesetzt wird. Der *Indikator medizinische Reputation* wird durch eine Befragung unter Ärzten erhoben. Dabei geben die Ärzte an, zu welchem Arzt sie selbst gehen würden. Die Stiftung Gesundheit geht davon aus, dass Ärzte untereinander die medizinischen Kompetenzen einschätzen können. Eigennennungen und Manipulationsversuche werden durch verschiedene Validierungsmaßnahmen erschwert bzw. verunmöglicht. Leitungsfunktionen in Fachgesellschaften oder etwa die Aufnahme als medizinischer Sachverständiger im Verzeichnis des Vereins der Medizinrechtsanwälte sind weitere Faktoren, die die medizinische Reputation erhöhen, und fließen in die Berechnung des Indikators mit ein.<sup>4</sup>

## Deutschland: Projekt Weisse Liste

Die *Bertelsmann Stiftung* baut seit 2011 mit der *Weissen Liste* ein weiteres Projekt zur Ärztebewertung in Deutschland auf. Neben der Ärztebewertung per Fragebogen finden sich auf dem Portal eine Suchfunktion für Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeheime sowie Gesundheitsinformationen. Im Vorfeld wurden von der *Weissen Liste* in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern Qualitätskriterien für das Portal definiert. Demnach soll das Portal unabhängig und gemeinnützig sein, werbefrei und nicht kommerziell, qualitativ hochwertig, methodisch fundiert, manipulationssicher, datenschutzrechtlich abgesichert sowie nutzerfreundlich (*Weisse Liste* 2012: 2).

Der Fragebogen wurde vorab vom IGES-Institut entwickelt.<sup>5</sup> In der Entwicklungsphase wurden zunächst Forschungsergebnisse zur Patientenzufriedenheit, später auch eine qualitative Untersuchung zu den Kriterien der Arztauswahl durch Patienten berücksichtigt. Ein Beirat mit Vertretern der Wissenschaft, der ärztlichen Standesvertretungen sowie der ärztlichen und gemeinsamen Selbstverwaltung begleitet den Prozess der Instrumentenentwicklung (*Weisse Liste* 2012). Mithilfe des Befragungsinstruments der *Weissen Liste* können organisatorische Aspekte der Arztpraxis, Charakteristiken in der Arzt-Patient-Interaktion und allumfassende Dimensionen wie Behandlungserfolg und die Bereitschaft, den Arzt weiterzuempfehlen, bewertet werden.<sup>6</sup>

Für eine Bewertung von Ärzten wird bei der verpflichtenden Registrierung die Versicherungsnummer verlangt. Danach können die Bewertungen anonym abgegeben werden. Durch die Erfassung der Versicherungsnummer soll in zweierlei Hinsicht Manipulationen vorgebeugt werden. Erstens soll (soweit möglich) sichergestellt werden, dass die Beurteilungen tatsächlich von Patienten erfolgen, und zweitens gibt es die Möglichkeit, eine Beurteilung zu einem späteren Zeitpunkt zu überschreiben. Die Bewertungsergebnisse werden ab einer Mindestanzahl von jährlich zehn Bewertungen veröffentlicht.

Mit dem Anspruch, das Portal gegenüber den Ärzten fair zu gestalten, wurden zwei Maßnahmen getroffen. Erstens gibt es, im Unterschied zu den meisten Arztbewertungsportalen, auf dem Portal der *Weissen Liste* keine Freitextfelder für weitere Kommentare, womit unsachgemäße Kommentare oder gar Diffamierungen verhindert werden sollen. Und zweitens können Ärzte die Bewertungsergebnisse der eigenen Arztpraxis kommentieren. Bei der *Weissen Liste* scheint bei Anzeige der Suchergebnisse (etwa für eine Region und Fachrichtung) der Anteil an Weiterempfehlungen für einen Arzt als Balkendiagramm neben dessen Kontaktdaten auf. Das Balkendiagramm erscheint erst, wenn über zehn Bewertungen für einen Arzt abgegeben wurden. Eine Vergleichsansicht, in der alle Infor-

4 Siehe dazu: [www.arzt-auskunft.de](http://www.arzt-auskunft.de) [letzter Zugriff: 10.09.2012].

5 Das IGES-Institut ist ein unabhängiges Forschungsinstitut, das sich mit Fragen der Gesundheitsforschung befasst.

6 Eine ausführliche Methodendokumentation und der Fragebogen können auf dem Portal *Weisse Liste* heruntergeladen werden. Siehe dazu online: <https://arzt.weisse-liste.de/methode.19.de.html> [letzter Zugriff: 07.09.2012].



mationen und Detailbewertungen zweier Ärzte aufgelistet sind, kann dem Patienten als Entscheidungshilfe dienen.

## Vereinigtes Königreich: NHS Choices

Das im Eigentum des Gesundheitsministeriums des Vereinigten Königreichs (engl. *Department of Health*) befindliche Gesundheitsportal *NHS Choices* wurde 2007 gegründet. Qualitative Standards für die redaktionelle Arbeit und die publizierten Daten werden von der *Clinical Information Advisory Group (CIAG)* gesetzt (vgl. [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)). Auf dem Portal werden Informationen zum Gesundheitssystem, zu Gesundheitsthemen bzw. Krankheitsbildern sowie zu Behandlungsmethoden zusammengeführt. Zudem gibt es die Möglichkeit, nach Hausarztpraxen (engl. *General Practitioners, GPs*), Zahnarztpraxen sowie nach Krankenhäusern zu suchen und diese zu vergleichen.

Die in der Datenbank von *NHS Choices* enthaltenen Informationen über Struktur und Qualität der Arztpraxen und Patientenzufriedenheit beruhen einerseits auf Registerdaten, andererseits auf repräsentativen Umfragen. Bei der Suche nach Ärzten nahe dem Wohnort des Patienten bzw. nach dem Namen des Arztes wird eine Trefferliste produziert, in der Informationen zu den nachstehenden Themenfeldern ausgewählt werden können. Es kann somit ein Vergleich mehrerer in Frage kommender Praxen bezüglich eines der Themenfelder angestellt werden.

- Zentrale Kennzahlen der Praxis (*Key facts*)
- Öffnungs-, Wartezeiten und Terminvergabe in der Praxis (*Appointments*)
- Patienten mit chronischen und lang dauernden Erkrankungen in der Praxis (*Patients with long term conditions*)
- Alter der Patienten (*Age of patients*)
- Mitarbeiter in der Praxis (*Staff at this practice*)
- Überweisungen ins Krankenhaus (*Use of hospitals*)

Jedes der Themenfelder beinhaltet mehrere Indikatoren. Hintergrundinformationen, wie die Werte der Indikatoren gebildet werden, können im Portal ebenfalls aufgerufen werden. Auf den ersten Blick (unter *Key facts*) sind neben der Anzahl der registrierten Patienten, der Verfügbarkeit eines elektronischen Verschreibungsservice und der Information, ob die Praxis derzeit neue Patienten aufnimmt, vor allem zwei Kennzahlen aus Patientenperspektive abgebildet: die durchschnittliche Bewertung der Praxis durch Nutzer des Portals (inklusive der Anzahl an Bewertungen) sowie die Gesamtbewertung anhand des Indikators Patientenerfahrung (orig. *overall patient experience of care*). Dieser basiert auf den Erhebungsdaten des *GP patient survey*, der im Auftrag des Department of Health jährlich realisiert wird und das Ziel hat, Erfahrungen der Patienten mit ihrer Hausarztpraxis zu erheben. Die Grundgesamtheit sind alle über 18-jährigen Patienten, die bei einer Hausarztpraxis zu einem bestimmten Stichtag registriert sind. Für das Portal *NHS Choices* wurden anhand relevanter Fragen des *GP patient survey* die vier Indikatoren der Dimensionen Wartezeit, Öffnungszeiten, Arzt-Patient-Interaktion und Mitarbeiter-Patient-Interaktion entwickelt. Unter dem Themenfeld *Appointments* werden die Ergebnisse des *GP patient survey* für Öffnungs- und Wartezeiten sowie für den Zugang zu ärztlichen Leistungen angezeigt. Auch das Themenfeld *Staff at this practice* wird aus Patientenperspektive betrachtet und zeigt die Ergebnisse des Survey für Arzt-Patient- und Mitarbeiter-Patient-Interaktion. Die übrigen Themenfelder verwenden andere Messinstrumente. Unter *Patients with long term conditions* wird der jeweilige Anteil an Patienten in der Praxis mit Asthma, koronarer Herzkrankheit, chronischer Niereninsuffizienz, Depression, Diabetes und Hypertonie angezeigt. Die Verbreitung konkreter Krankheitsbilder wird im Rahmen des *Quality and Outcomes Framework (QOF)*<sup>7</sup> erhoben. Dabei handelt es sich um ein Anreiz-

<sup>7</sup> Siehe dazu im Detail online unter: <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/audits-and-performance/the-quality-and-outcomes-framework> [letzter Zugriff: 10.09.2012]; siehe dazu auch Cypionka/Riedel/Röhring (2006).





system, das die Qualität der GP-Praxen verbessern soll. Von Seiten des QOF werden für vier zentrale Qualitätsziele Bonuspunkte, die letztlich finanziell vergütet werden, an die GP-Praxen vergeben. Die Ziele betreffen die häufigsten chronischen Krankheiten, die Organisation der Praxis, Patientenerfahrungen und Zusatzangebote. Es werden Zielvorgaben vereinbart und zu Jahresende evaluiert. Die Praxen erhalten Feedback zu ihrer Behandlungsqualität und weitere Unterstützung, diese zu analysieren und zu verbessern.

Der Anteil der über 65-Jährigen bzw. der unter 5-Jährigen an den Patienten in der Praxis kann unter *Age of patients* abgerufen werden. Die Daten hierzu stammen aus dem *Exeter System*, einer Datenbank aller registrierten Patienten in England und Wales. *Use of hospitals* zeigt an, wie viele Patienten in Krankenhäuser überwiesen werden und wie viele der Patienten Notaufnahmestellen in Spitälern aufsuchen sowie die Nutzungsrate eines elektronischen Überweisungssystems („*choose and book*“).

In einer Detailansicht sind alle bereitgestellten Informationen zu einer GP-Praxis genauer aufgeschlüsselt und beschrieben. Ein eigener Punkt *Performance* zeigt die einzelnen Werte aus *GP patient survey* und *Quality and Outcomes Framework*. Auch die Ergebnisse der *NHS-Choices*-Nutzerbewertung werden detailliert aufgelistet. Hier haben alle Personen die Möglichkeit, ein strukturiertes Feedback über ihre Erfahrungen abzugeben. Im Rahmen des Feedbacks werden fünf Fragen – zu telefonischer Erreichbarkeit, Terminvereinbarung, Behandlung durch Mitarbeiter, Einbeziehung des Patienten in Entscheidungen und Genauigkeit der Praxis-Informationen – gestellt, die auf einer fünfstufigen Skala beantwortet werden. Außerdem können freie Kommentare verfasst werden. Als Zusatzinformation muss das Datum (Monat und Jahr) des letzten Besuchs in der Praxis angegeben werden.

## **Zusammenfassende Erkenntnisse aus Theorie und Empirie**

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es in Österreich für Patienten keine offiziellen (evidenzbasierten) Informationen über die Qualität der Leistungen von niedergelassenen Ärzten, die als Orientierungshilfe bei der Arztwahl dienen könnten. Ein Auswahlkriterium für die Arztwahl ist die Patient-Arzt-Beziehung, die im Idealfall zu einem Vertrauensverhältnis führt. Erfahrungsberichte von Patienten können einzelnen Personen helfen, schon im Vorfeld wichtige Parameter im Zuge der Arztwahl abzuklären. Arztbewertungsportale oder im weiteren Sinne Gesundheitsportale sind eine Möglichkeit, Informationen über die Qualität und die Angebotspalette von Gesundheitsdienstleistern für Patienten bereitzustellen. Um als seriöse Entscheidungsgrundlage dienen zu können, müssen die angebotenen Informationen qualitativ hochwertig und relevant sein. Arztbewertungsportale können unterschiedliche Ziele verfolgen. Ist das primäre Ziel die Bereitstellung von Informationen über Arztpraxen für Patienten, so sollte bei den Arztbewertungen die Patientenperspektive im Rahmen von systematischen Erhebungen erfasst und in ein allgemeines Qualitätsmanagement mit Feedbackschleifen für niedergelassene Ärzte eingebettet werden. Ein anderer Ansatz wäre etwa, durch die auf Arztbewertungsportalen erhobene Patientenzufriedenheit eine kundenorientierte Ausrichtung ärztlicher Leistungen zu erreichen (Berger/Lenz/Mühlhauser 2008: 301).

Aktuell werden Arztbewertungsportale im deutschsprachigen Raum noch von einer Minderheit genutzt, es kann jedoch von steigendem Interesse von Seiten der Patienten ausgegangen werden. Jedenfalls wurden in den letzten Jahren vermehrt Online-Bewertungsinstrumente in diesem Bereich angeboten. Derzeit gibt es noch keine wissenschaftliche Evidenz darüber, ob die Arztbewertungsportale im deutschsprachigen Raum eher einen Nutzen darstellen oder mögliche Schäden verursachen (Schaefer und Schwarz 2010: 576). Das bestehende Interesse kann von der öffentlichen Hand derzeit noch proaktiv in Richtung Maximierung des Systemnutzens gelenkt werden. Anstatt Patienten bei ihrer Suche allein zu lassen, sollten diese gezielt informiert und

**Zusammenfassende Erkenntnisse aus Theorie und Empirie**





geleitet werden. Nutzenstiftende Information zur Patientenorientierung ist besonders aufgrund der geringen Anzahl an Bewertungen pro Arztpraxis fraglich, und es besteht die Gefahr, dass für Ärzte Nachteile entstehen.

## Internationale Vorbilder

Die Bewertungsmöglichkeiten von niedergelassenen Ärzten reichen derzeit von teilweise nicht redaktionell geprüften Freitextkommentaren über strukturierte Online-Fragebögen, die unterschiedlich differenziert und konstruiert sind, bis hin zu systematischen Erhebungen der Patientenzufriedenheit mittels valider Instrumente, wovon relevante Ergebnisse auf den Portalen veröffentlicht werden. In diesem Zusammenhang gilt es auch zu berücksichtigen, dass Erhebungen zur Patientenzufriedenheit meist auf Prozessindikatoren wie die Arzt-Patient-Interaktion und die Servicequalität fokussiert sind und somit nur ein Teil der relevanten Dimensionen abgebildet werden kann (Berger/Lenz/Mühlhauser 2008: 301). Auf dem Portal *Arzt-Auskunft* der Stiftung Gesundheit werden mit den zwei Indikatoren *Reputation des Arztes* und *Umsetzung (bzw. Planung) eines Qualitätsmanagements in der Arztpraxis* weitere Aspekte der Versorgungsqualität bereitgestellt. Besonders interessant ist jedoch das Beispiel *NHS Choices*, das umfangreiche evidenzbasierte Informationen über die Versorgungsqualität der Arztpraxen veröffentlicht, die erstens im Rahmen eines konstruktiven Qualitätsmanagements erhoben worden sind, zweitens auf repräsentativen Patientenbefragungen basieren und sich drittens auf Registerdaten (Administrativdaten) stützen. *NHS Choices* kann auch als ganzheitlicher Versuch gewertet werden, unter Berücksichtigung aller Stakeholder die Performance im Gesundheitswesen anhand von definierten Qualitätskriterien zu verbessern. Auf dem Portal *NHS Choices* können Patienten Bewertungen über einzelne Arztpraxen bzw. Ärzte selbst verfassen. Diese subjektiven Einschätzungen sind, unter anderem auch aufgrund des geringen Feedbacks, nicht repräsentativ. Allerdings stellen die Feedback-Kommentare nur eine Teilinformation neben anderen validen Ergebnissen über die jeweilige Arztpraxis dar.

## Fazit

### Fazit

Unabhängig davon, ob von offiziellen Institutionen wie etwa der Ärztekammer, den Krankenkassen, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger oder dem Gesundheitsministerium künftig die Möglichkeit zur Arztbewertung in Österreich angeboten wird, sollten Anreize geschaffen werden, die Qualität der in Österreich bestehenden Portale zu verbessern, um die Interessen sowohl von Patienten als auch von Ärzten zu wahren. Ein gelungenes Beispiel für Qualitätssteigerung unter Einbezug der Betreiber ist die Evaluierung der Arztbewertungsportale in Deutschland durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Eine mögliche Grundlage für die Veröffentlichung von validen Ergebnissen über die Zufriedenheit mit Arztpraxen aus Patientenperspektive wären regelmäßige repräsentative Versichertenbefragungen. Zudem könnten den Versicherten auf einem den Qualitätsstandards entsprechenden Portal proaktive Feedbackmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. In beiden Fällen könnten die Versicherungen ihre Mitglieder einladen, an den Umfragen teilzunehmen. Um Manipulationen auf einem Portal vorzubeugen, könnten beispielsweise nur jene Versicherten, die im letzten Jahr oder innerhalb der letzten beiden Quartale einen Arzt konsultiert haben, die Möglichkeit bekommen, diesen zu bewerten. Indem etwa Ärzte von den Betreibern regelmäßig Informationen über ihr Profil und die vorhandenen Bewertungen erhalten, könnte es gelingen, alle Betroffenen zu berücksichtigen.

*NHS Choices* zeigt einen Weg, wie eine allgemeine offizielle Gesundheitsplattform mit evidenzbasierten Qualitätsinformationen sowohl für Ärzte als auch für Patienten förderlich sein kann. Bei der Einführung einer ähnlichen Plattform in Österreich sollte von Anfang an eine aktive Einbeziehung der relevanten Stakeholder mitgeplant werden. Der





öffentliche Zugang zu evidenzbasierten Qualitätsinformationen über Arztpraxen und zu den Ergebnissen von systematischen Erhebungen zur Patientenzufriedenheit würde eine Basis dafür schaffen, dass die einzelne Person ein souveränes Mitglied des Gesundheitssystems werden kann. Gleichzeitig könnte eine zentral geführte österreichische Gesundheitsplattform auch von Ärzten proaktiv genutzt werden. Ein – gemäß dem Datenschutz für den medizinischen Bereich – entsprechend abgesichertes Forum könnte Raum für fachlichen Austausch und anonymisierte personenbezogene Diskussion zu schwierigen Diagnosestellungen bieten.

## LITERATUR

ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2009): Gute Praxis. Arzt- und Klinikbewertungsportale. Modul 1: Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale. Herausgeber: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2. Auflage 2011, Berlin. URL: <http://www.aezq.de/mbd/edocs/pdf/info/arztportale-modul-1.pdf> [letzter Zugriff: 14.08.2012]

ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2011): Gute Praxis. Bewertungsportale. Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale. Herausgeber: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2. Auflage 2011, Berlin. URL: <http://www.aezq.de/mbd/edocs/pdf/info/gute-praxis-bewertungsportale.pdf> [letzter Zugriff: 14.08.2012]

Berger, B., Lenz, M. (2006): Bewertung deutschsprachiger Instrumente zur Erhebung von Patientenzufriedenheit. Fachwissenschaft Gesundheit, Universität Hamburg. URL: [http://www.stiftung-gesundheit.de/PDF/studien/Erhebung\\_von\\_Patientenzufriedenheit.pdf](http://www.stiftung-gesundheit.de/PDF/studien/Erhebung_von_Patientenzufriedenheit.pdf) [letzter Zugriff: 13.08.2012]

Berger, B., Lenz, M., Mühlhauser, I. (2008): Patient zufrieden, Arzt gut? Inwiefern ist Patientenzufriedenheit ein Indikator für die Qualität der hausärztlichen Versorgung? Eine systematische Übersichtsarbeit. In: German Journal for Evidence and Quality in Health Care, Volume 102, Issue 5, 08-2008: 299–306 (8)

Czypionka, T., Riedel, M., Röhring, G. (2006): Qualitätssicherung in Praxen: Eine europäische Perspektive. In: Health System Watch, Beilage zur Fachzeitschrift Soziale Sicherheit, erstellt durch das IHS HealthEcon, II/Sommer 2006

Emmert, M., Maryschok, M., Eisenreich, S., Schöffski, O. (2009): Arzt-Bewertungsportale im Internet – Geeignet zur Identifikation guter Arztpraxen? In: Gesundheitswesen 2009; 70; e18–e27, Online-Publikation: 16.02.2009

Greaves, F., Pape, U. J., King, D., Darzi, A., Majeed, A., Wachter, R. M., Millett, C. (2012): Associations between internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: an observational study. In: BMJ Quality & Safety 2012. Vol. 21: 600–605.

HON – Stiftung Health On the Net (2013): Der HONcode in Kürze. URL: [http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/Conduct\\_de.html](http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/Conduct_de.html) [letzter Zugriff: 18.01.2013]

KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg.) (2010): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2010. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. Mai/Juni 2011, FGW - Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH, Mannheim.

URL: <http://daris.kbv.de/daris/doccontent.dll?LibraryName=EXTDARIS^DMSSLAVE&SystemType=2&LogonId=3dfa58100d9bc3445e73524f504394f6&DocId=003762136&Page=1> [letzter Zugriff: 14.08.2012]

KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg.) (2011): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2011. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. September 2011, FGW – Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH, Mannheim.

URL: <http://daris.kbv.de/daris/doccontent.dll?LibraryName=EXTDARIS^DMSSLAVE&SystemType=2&LogonId=908410647541cf39af2f14d416108695&DocId=003764690&Page=1> [letzter Zugriff: 14.08.2012]

Lagu, T., Hannon, N., Rothberg, M., Lindenauer, P. (2010): Patients' Evaluations of Health Care Providers in the Era of Social Networking: An Analysis of Physician-Rating Websites. In: Journal of General Internal Medicine 25 (9): 942–6

Lecher, S., Satzinger, W., Trojan, A., Koch, U. (2002): Patientenorientierung durch Patientenbefragungen als ein Qualitätsmerkmal der Krankenversorgung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Volume 45, Number 1/2002: 3–12

Neugebauer, B., Porst, R. (2001): Patientenzufriedenheit. Ein Literaturbericht. ZUMA-Methodenbericht, Nr. 7/2001. URL: [http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis\\_reihen/gesis\\_methodenberichte/2001/01\\_07.pdf](http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/gesis_methodenberichte/2001/01_07.pdf) [letzter Zugriff: 14.08.2012]

Reimann, S., Strech, D. (2010): The representation of patient experience and satisfaction in physician rating sites. A criteria-based analysis of English- and German-language sites. BMC Health Services Research 2010, Vol.10: 332

Schaefer, C., Schwarz, S. (2010): Wer findet die besten Ärzte Deutschlands? Arztbewertungsportale im Internet. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), Volume 104, Issue 7, 2010: 572–577

Schwarz, S., Schaefer, C., Ollenschläger, G. (2011): Nachholbedarf beim Umgang mit Ärzten. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin stellt die Ergebnisse einer Qualitätsbewertung vor. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 5, 4. Februar 2011





## LITERATUR

Stiftung Gesundheit (2008): Arztbewertungsportale. Eine Beobachtung der Angebote im deutschsprachigen Internet. Durchgeführt von der Stiftung Gesundheit. URL: <http://www.stiftung-gesundheit.de/PDF/studien/Arztbew.pdf> [letzter Zugriff: 09.08.2012]

Stiftung Gesundheit (o. J. – a): Stiftungsbrief. Schwerpunkt: Arztbewertungen. URL: [http://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/stiftungsbrief/Stiftungsbrief\\_Sonderausgabe\\_Arztbewertungen.pdf](http://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/stiftungsbrief/Stiftungsbrief_Sonderausgabe_Arztbewertungen.pdf) [letzter Zugriff: 09.08.2012]

Stiftung Gesundheit (o. J. – b): Stiftungsbrief. Schwerpunkt: Arztprofil und Patientenzufriedenheit. URL: [http://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/stiftungsbrief/Stiftungsbrief\\_Arztprofil.pdf](http://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/stiftungsbrief/Stiftungsbrief_Arztprofil.pdf) [letzter Zugriff: 09.08.2012]

Weisse Liste (2012): Weisse Liste-Ärzte. Methodendokumentation. Entwicklung eines Befragungsinstrumentes für die haus- und fachärztliche Versorgung. Umgesetzt vom IGES-Institut, das Copyright liegt bei der Bertelsmann Stiftung. URL: <https://arzt.weisse-liste.de/methode.19.de.html> [letzter Zugriff: 03.09.2012]

**Tabelle 3:**  
**Anhangstabelle – Vergleich von Arztbewertungsportalen für Österreich anhand der zentralen Qualitätsanforderungen des ÄZQ**

	docfinder.at	arztbewertung.net	medicalreport.at
<b>Offenlegung Arztverzeichnis (Herkunft/Vollständigkeit)</b>	Eigenrecherche von online veröffentlichten Adressen	Nicht auffindbar	Nicht auffindbar
<b>Impressum inkl. Kontaktadresse</b>	Ja (ohne E-Mail-Adresse)	Ja (ohne E-Mail-Adresse)	Ja (inkl. E-Mail-Adresse)
<b>Letzte Aktualisierung der Arzteinträge (Datenbank)</b>	Ja (Datenstand mit Datum)	Nicht auffindbar	Nicht auffindbar
<b>Datenschutzerklärung, wie mit den Daten der Nutzern verfahren wird</b>	Ja, ausführlich	Ja, kurz (FAQ)	Nicht auffindbar
<b>Offenlegung der Finanzierung</b>	Nicht auffindbar	Nicht auffindbar	Nicht auffindbar
<b>Trennung von Werbung und Inhalt</b>	Nein (nicht eindeutig)	Ja (keine Werbung gefunden, Eigenwerbung)	Ja
<b>Personenbezogene Arztsuche</b>	Ja	Ja	Ja
<b>Verständliches Bewertungsverfahren</b>	Nicht klar abgegrenzte Fragen (sehr offene Kategorien trotz Hilfestellung)	Darstellung der Einzeldimensionen, die eher allgemein formuliert sind	Nicht klar abgegrenzte Fragen
<b>Weist bei den Bewertungen darauf hin, dass es sich um subjektive Einschätzungen handelt</b>	Ja	Nicht bei der Ergebnisdarstellung	Nicht bei der Ergebnisdarstellung
<b>Freitextfelder werden zu festgelegten Zeiten redaktionell geprüft</b>	Nicht konkret: automatisierter Filter für Schimpfwörter u. Ä.	Nicht konkret: die Kommentare werden auf sogenannte „bad words“ überprüft	Kein Zeitpunkt angegeben: werden auf herabsetzende Äußerungen überprüft
<b>Betroffene Ärzte haben die Möglichkeit zur Gegen-darstellung/zum Widerspruch</b>	Button „Missbrauch melden“, Möglichkeit, den Eintrag zu kommentieren	Nicht auffindbar	Button „Kommentar melden“, keine ausdrückliche Option
<b>Schutz gegen Täuschungsmanöver</b>	Registrierung, im Verdachtsfall Löschung	Speicherung der IP-Adresse und Registrierung	Registrierung

Quelle: IHS HealthEcon (2012) mit Bezug auf die Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale des ÄZQ (2011: 6)

