

Welche Versorgungsinformationen werden in der Unabhängigen Patientenberatung nachgefragt – was sind die offenen Bedarfe?

G-BA Qualitätssicherungskonferenz

27. November 2025 | Berlin



Stiftung
Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland

1/5 Hintergrund: Gesundheitskompetenz

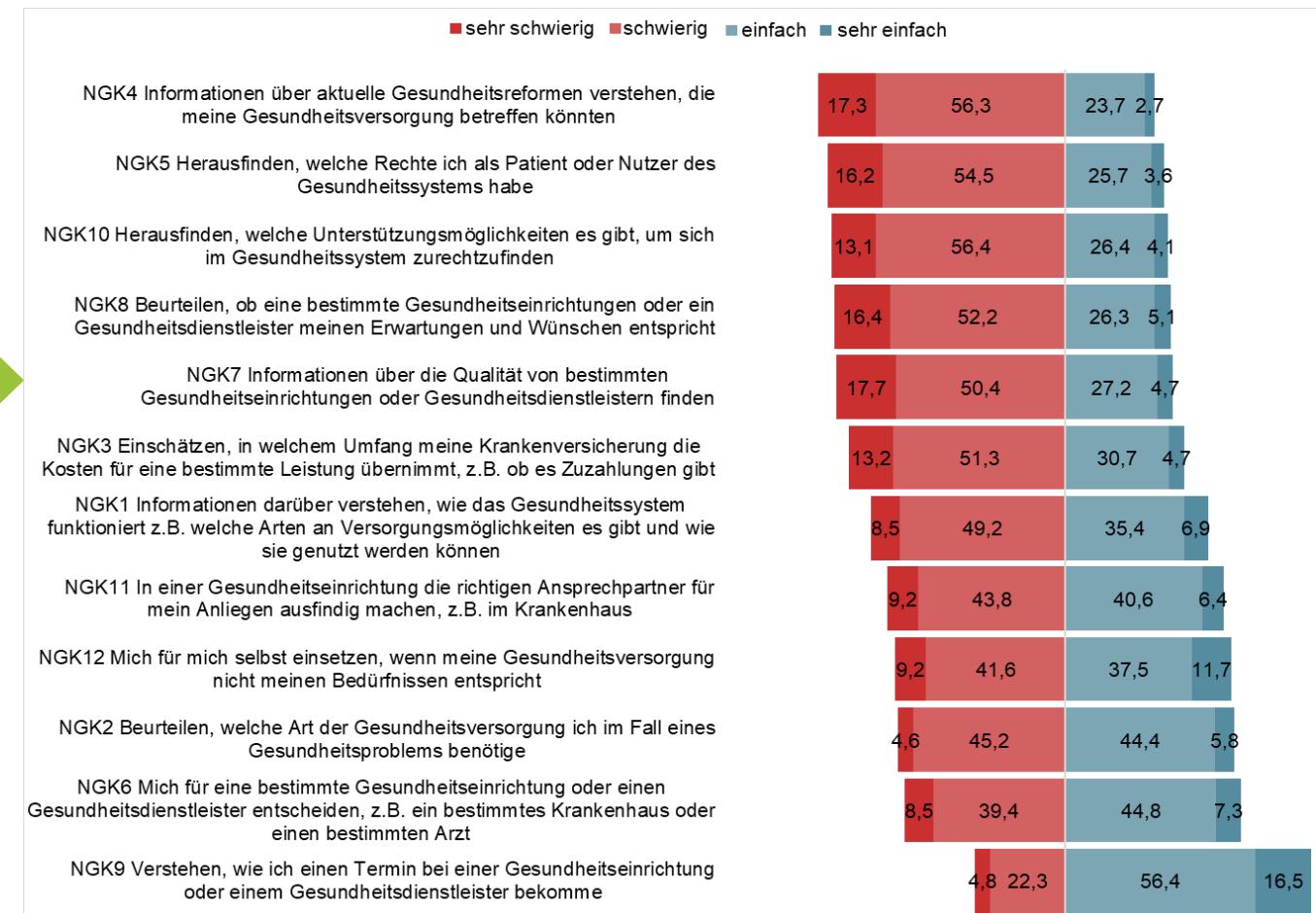
Navigationale Gesundheitskompetenz: was ist einfach, was ist schwierig?



68,1 Prozent betrachten es als schwierig, Informationen zur Qualität von Gesundheitseinrichtungen oder Gesundheitsdienstleistern zu finden
... laut HLS-GER 2 Studie 2021



Quelle: Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>



Zu diesen Themen werden mehr Informationen gewünscht



42,4% - über die Qualität von Krankenhäusern

39,9% - über die Qualität von Ärzten

21,8% - über die Qualität von Alten- und Pflegeeinrichtungen

... laut HLS-GER 2 Studie 2021

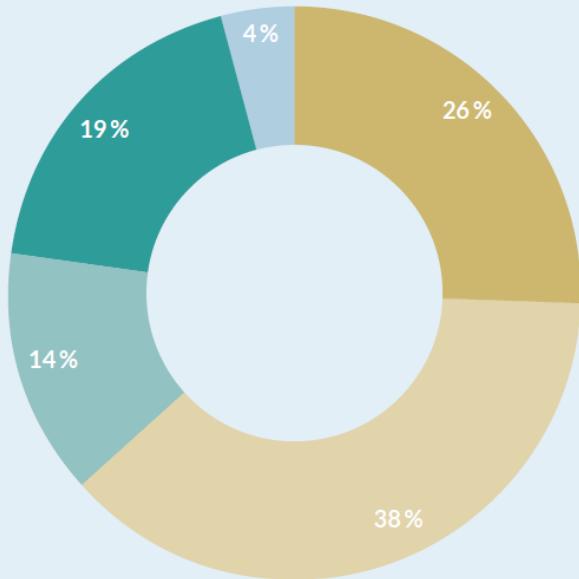
Quelle: Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>





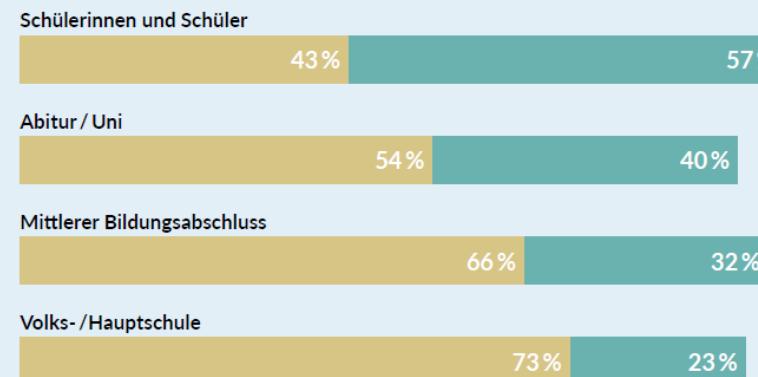
Zwei Drittel fühlen sich schlecht über Leistungserbringer informiert ...

„Wenn ich eine Arztpraxis, ein Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung zwecks Behandlung oder Pflege suche, fehlen mir oft Informationen, die für die Auswahl wichtig wären.“



■ Stimmt voll und ganz ■ Stimmt zum Teil
■ Stimmt kaum ■ Stimmt gar nicht ■ Weiß nicht, k. A.

Befragung Public Reporting 2022



■ Stimmt voll und ganz / zum Teil
■ Stimmt kaum / gar nicht

... je geringer der Bildungsabschluss, desto mehr.

| BertelsmannStiftung

2/5 Bedarfe: Blick auf das Beratungsgeschehen

Kernfrage: „Wohin soll ich gehen?“



- Die Beratungsdokumentation der Stiftung UPD erfasst momentan Themengebiete der Beratung, nicht jedoch einzelne Fragen oder Informationsbedarfe im Sinne von Versorgungs-Datenpunkten
 - Bedarf an Qualitätsinformationen ergibt sich oft aus Beratung zu ursprünglich anderen Themen
 - Generelle Fragen: **Wohin mit meinem Problem?** (welche Einrichtung/Stelle ist für was zuständig/geeignet?)
 - Spezifische Fragen: **In welches Krankenhaus / zu welchem Arzt soll ich gehen? Welche Ärztin ist die beste?** (Kombination spezieller Bedarfe aus Krankheitsbild, Versorgungsbedarf und lokalem Angebot)
-
- ▶ Der Bedarf an Versorgungsinformationen und -daten ist prinzipiell unendlich groß, denn er setzt sich aus der Vielzahl der Einzelfälle zusammen – auch wenn es seltene und häufige Fälle gibt
 - ▶ Ratsuchende wissen/erahnen Qualitätsunterschiede, kennen aber Informationsangebote nicht. Für Qualitätsinformationen gilt daher das Prinzip der angebotsinduzierten Nachfrage.



Zwischenfazit

Patientenperspektive: Was uns antreiben sollte



1. Die **navigationale Gesundheitskompetenz ist unterschiedlich und insgesamt schwach ausgeprägt**. Sich Rat und Hilfe holen zu können, bedarf bereits gewisser Gesundheitskompetenz; es gibt auch Menschen, die das nicht können
2. Patienten haben in herausfordernden Lagen **vielfältige Informations- und Lotsenbedarfe**
3. Den **Ratsuchenden mit Informationen zu helfen bedeutet Empowerment**. Bitte der Patient:innen nach/um vertrauenswürdige Empfehlungen bedeutet nicht Unmündigkeit, sondern ist in ihrer Lage eine kluge, sinnvolle Frage – die man idealerweise durch Hilfe zur Selbsthilfe mit Qualitätsdaten beantwortet



3/5 Reifegrad der Sektoren

Reifegrad der Sektoren



- **Stationäre Akutversorgung:** „überreifer“ Sektor
 - Reduzieren der Datenerhebung auf das Wesentliche möglich -> Routinedaten nutzen
 - Patientenbewertung fehlt (PROMs)
- **Pflege:** „mittlere Reife“, methodisch herausforderndster Sektor
 - hoch relevant, da Langzeitpflege auch Lebensort -> Lebensqualitätsentscheidend
 - Datengrundlage zu Langzeitpflege in den letzten Jahren verbessert – Schwächen in der patientenorientierten Aufbereitung
 - Seit 15 Jahren fragwürdige Pflegenoten zu ambulanten Pflegediensten
 - Qualitätsdaten zu ambulanten Pflegediensten methodisch herausfordernd
 - Qualitätsdaten auf Bundes- und Landesebene stehen nebeneinander, nur teilw. verfügbar
 - Bewertung/Sicht der Betroffenen fehlt – Proxy über Angehörigenbefragung denkbar (vgl. Hamburg)

Blick auf die Sektoren



- **Reha:** „junger Reifegrad“
 - Verfahren der Rentenversicherung und GKV stehen nebeneinander, Verfahren des „Hauptbelegers“ kommt zur Anwendung. Nur DRV-Verfahren publiziert zentral Ergebnisse.
 - Patientenbewertung nur teilweise
- **Ambulante haus- und fachärztliche Versorgung:** „Rohzustand“
 - Es fehlen selbst die grundlegendsten Daten, etwa Fallzahlen zum Sichtbarmachen der Leistungsschwerpunkte und als Proxy für Erfahrung
 - Einstieg in systematisches Public Reporting steht noch aus
 - Patientenbewertungen/-erfahrungen nur in kommerziellen Portalen

4/5 Blick auf die Informationslandschaft

Zerklüftete Informationslandschaft





Zwischenfazit

Systemperspektive: Was uns antreiben sollte



1. Die Sektoren sind unterschiedlich gut mit Qualitätsdaten ausgeleuchtet. **Fast durchgehend fehlt die Patientenperspektive in der Bewertung (PREMs, PROMs)**
2. Methodik und Regelungen zu Versorgungsqualitätsdaten neigen dazu, komplexer zu werden, gleichzeitig **gerät der Anwendungsfall Patienteninformation aus dem Blick**
3. Es gibt einen **Wildwuchs an Informationsangeboten** mit höchst unterschiedlicher Qualität



5/5 Erfolgsfaktoren



Sechs Erfolgsfaktoren für eine bessere Patienteninformation und -beratung

Erhebung und Methodik

1. Vom Nutzer her denken. QS/Datenerhebung und patientenorientierte Datenaufbereitung sind korrespondierende aber eigenständige Aufgaben, die unterschiedliche Expertise benötigen
2. Möglichst viele (Routine-)daten erheben und in zentralen, standardisierten Datenbanken (FHIR) vorhalten. Open Data- Prinzip Geltung verschaffen
3. Daten aus Patientenperspektive erheben (PROM, PREM)

Verbreitung und Vermittlung

4. Komplexität reduzieren, um Qualitätsdaten verständlich zu machen
5. Vielfältige Kanäle am „Point of need“ bedienen (KI, SEO, Portale, PVS, ePA, Beratung ...)
6. Unabhängige, vertrauenswürdige Stellen betrauen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Johannes Strotbek

E-Mail johannes.strotbek@patientenberatung.de



Stiftung
Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland