WEISSE LISTE

BertelsmannStiftung

SPOTLIGHT GESUNDHEIT Nr. 1 | 2016

Daten, Analysen, Perspektiven

Public Reporting

Transparenz über Gesundheitsanbieter erhöht Qualität der Versorgung

- **Rechenschaft gefordert:** 91 Prozent der Bürger sind dafür, dass Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gesetzlich verpflichtet werden, ihre Qualität für jedermann verständlich offenzulegen
- **Transparenz hilft Patienten:** 81 Prozent der Befragten glauben, dass mehr Qualitätsangaben im Gesundheitswesen ihnen helfen würden, einen passenden Leistungsanbieter zu finden
- **Qualität verbessern:** Es reicht ein relativ geringer Anteil aktiver Nutzer von Qualitätsinformationen, um den Druck auf alle Leistungserbringer zu erhöhen, ihre Qualität zu verbessern
- **Wettbewerb stärken:** Public Reporting beeinflusst nicht nur Entscheidungen der Patienten, sondern stärkt auf vielfache Weise auch den Qualitätswettbewerb im Gesundheitswesen und erhöht das Vertrauen in die medizinische Versorgung

Autoren

Uwe Schwenk
Director des Programms
»Versorgung verbessern – Patienten informieren«
der Bertelsmann Stiftung
uwe.schwenk@bertelsmann-stftung.de

Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler
Gesundheitswissenschaftler
kontakt@patientenprojekte.de

Public Reporting ist im Gesundheitswesen längst nicht mehr nur ein Fachbegriff für Insider. In den USA, Großbritannien, den Niederlanden oder Skandinavien legen Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen teilweise schon seit mehr als 20 Jahren Ergebnisse ihrer Arbeit offen. In Deutschland sind die Krankenhäuser seit 2005 verpflichtet, strukturierte Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Die Vorgaben dafür werden mittlerweile jährlich verschärft. Über das Qualitätsmanagement in der ambulanten ärztlichen Versorgung berichten die Kassenärztlichen Vereinigungen. Für Pflegeheime und ambulante Pflegedienste in Deutschland begann das Public Reporting 2009 mit den Pflegenoten.

Seit den 1990er Jahren wächst in Europa die Zahl der Initiativen, die sich der Offenlegung von Qualitätsdaten aus dem Gesundheitswesen verschrieben haben. In vielen Ländern haben sich Internetangebote etabliert, die Auskunft über die Qualität von ambulanten und stationären Behandlungen oder Pflegeleistungen geben (Infobox, Seite 3). Eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlichte Analyse von rund 150 Studien und Veröffentlichungen zu der Entwicklung zeigt, dass die meisten Public-Reporting-Programme das Ziel verfolgen, Patienten bei der Auswahl von Leistungsanbietern zu unterstützen, Patienten dieses Angebot jedoch wenig nutzen. Darüber hinaus liefert die WHO-Analyse erste Anhaltspunkte für andere Wirkungen der Veröffentlichung von Qualitätsdaten.

> »Der riesige Datenschatz in Medizin und Forschung kann dazu beitragen, die Patientenversorgung zu verbessern.«
>
> Bundesforschungsministerin Johanna Wanka im November 2015 auf der Medica-Messe in Düsseldorf – Pressemitteilung des BMBF vom 16.11.2015

Die Bertelsmann Stiftung hat im Projekt Weisse Liste für dieses Spotlight die WHO-Analyse ausgewertet und dazu die Erwartungen der Bevölkerung ermitteln lassen. Unter Einbeziehung weiterer Studien (Gesundheitsmonitor 2012) hat sie daraus ein Modell entwickelt, das die unterschiedlichen Effekte der Veröffentlichung von Qualitätsdaten greifbarer werden lässt und zeigt, was Transparenz im deutschen Gesundheitswesen bewirken kann. Das Wirkungsmodell legt nahe, dass der Nutzen von Public Reporting vor allem davon abhängt, wie die Daten eingesetzt werden. Das Wissen über Entscheidungsprozesse, Marktgesetze und Arzt-Patienten-Interaktionen spielt dabei eine große Rolle.

Funktionen von Public Reporting aus Perspektive der Bürger

Wenn Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen ihre Qualität offenlegen, ...

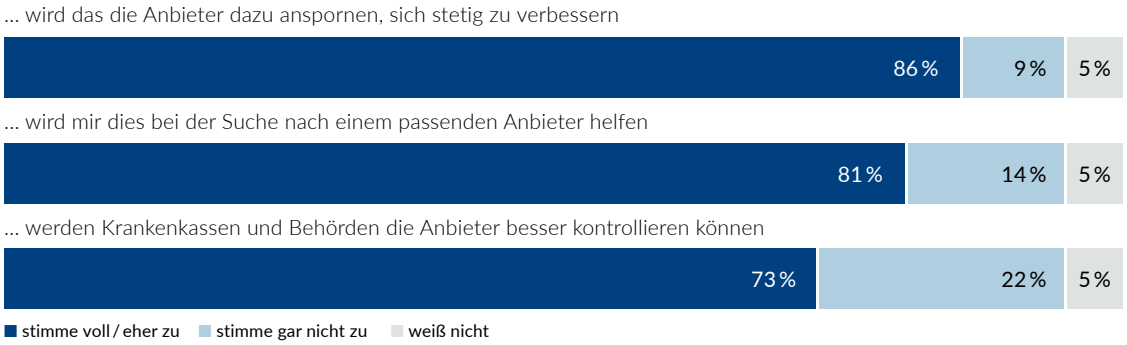
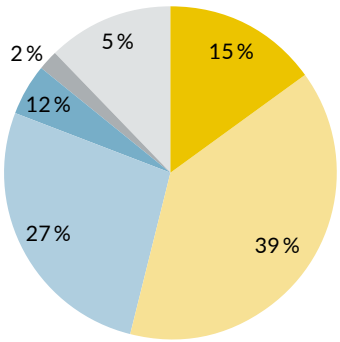


Abbildung 1 | n=1.004 | Quelle: TNS Emnid, 10/2015

WEISSE LISTE | BertelsmannStiftung

Qualitätsunterschiede zwischen Gesundheitsanbietern aus Bürgersicht

»Sind die Qualitätsunterschiede zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Deutschland Ihrer Ansicht nach ...?«



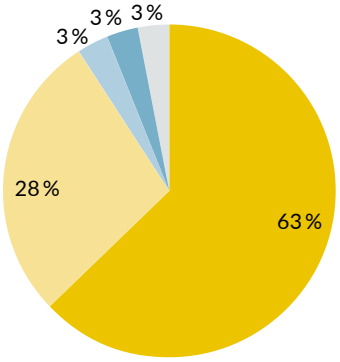
sehr stark | eher stark | eher gering | sehr gering | Qualität ist überall gleich | weiß nicht

Abbildung 2 | n=1.004 | Quelle: TNS Emnid, 10/2015

WEISSE LISTE | BertelsmannStiftung

Erwartungen an Rechenschaft über Qualität

»Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sollten gesetzlich verpflichtet sein, ihre Qualität für jedermann verständlich offenzulegen.«



stimme voll und ganz zu | stimme eher zu | stimme eher nicht zu | stimme gar nicht zu | weiß nicht

Abbildung 3 | n=1.004 | Quelle: TNS Emnid, 10/2015

WEISSE LISTE | BertelsmannStiftung

Rechenschaft gefordert: 91 Prozent für Veröffentlichungspflicht

Während Interessenvertreter der Leistungsanbieter, Politik und Wissenschaft aufgrund der WHO-Studie erneut darüber streiten, welche Daten sinnvollerweise veröffentlicht werden können oder sollten, hat die Bevölkerung längst eine eindeutige Meinung zum Public Reporting: 91 Prozent sind dafür, dass Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gesetzlich verpflichtet werden, ihre Qualität für jedermann verständlich offenzulegen. Das ergab eine repräsentative Umfrage von TNS Emnid im Auftrag der Bertelsmann Stiftung im Oktober 2015 (Abbildung 3).

Die von Kritikern des Public Reporting immer wieder vorgebrachten Probleme mit Daten aus dem Gesundheitswesen – Verzerrungseffekte, falsche Messgrößen, Risikoselektion und hoher Erhebungsaufwand – verfangen in der Bevölkerung offenbar nicht. 54 Prozent der Befragten sind überzeugt, dass es bei der Qualität von Ärzten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen deutliche Unterschiede gibt. Und fast alle sehen die Leistungsanbieter im Gesundheitswesen in der Pflicht, Rechenschaft abzulegen – gegenüber Patienten, der Öffentlichkeit, anderen Anbietern, Geldgebern und Behörden. Britische und amerikanische Verbraucher sehen das im Übrigen genauso.

Der Wunsch nach einer umfassenden Offenlegung von Qualitätsdaten folgt auch der Überzeugung, dass Schwachstellen und Defizite auf diesem Wege besser erkannt werden können. 73 Prozent der Befragten gehen davon aus, dass Krankenkassen und Behörden die Anbieter besser kontrollieren können, wenn diese die Qualität ihrer Leistungen für jedermann verständlich öffentlich darlegen müssen (Abbildung 1).

Datenschützer halten es für legitim, die Anbieter im Gesundheitswesen einer öffentlichen Rechenschaftspflicht zu unterwerfen. Gesundheitsversorgung gehört zu den sozialen Mindeststandards und schon deshalb müsse öffentlich kontrolliert werden, wie Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, meint etwa der ehemalige Bun-

Web-Tipps: Public Reporting in Europa

Das schwedische Public-Reporting-Projekt »Wartezeiten im Gesundheitswesen« (www.vantetider.se) konzentriert sich, wie der Name schon andeutet, auf einen einzigen Qualitätsaspekt.

Angebote wie »Wähl besser!« (www.kiesbeter.nl) in den Niederlanden oder »NHS Choices« (www.nhs.uk) des britischen Gesundheitsdienstes berücksichtigen eine Vielzahl von Qualitätsindikatoren, darunter auch Patientenbefragungen.

Das gilt auch für »Palveluvaaka« (www.palveluvaaka.fi) – das Beratungsportal des finnischen Nationalen Instituts für Gesundheit und Soziales (THI).

Ein weiteres Beispiel ist das Portal der dänischen Datenschutzbehörde www.eSundhed.dk, das auch Informationen für gewerbliche Anbieter enthält.

Datenmonopole darf es nicht geben

Drei Fragen zum Public Reporting im Gesundheitswesen an den ehemaligen Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Peter Schaar

Ist es legitim, Anbieter im Gesundheitswesen einer öffentlichen Rechenschaftspflicht zu unterwerfen?
Schaar: Selbstverständlich. Die Bereitstellung einer effektiven Gesundheitsversorgung gehört zu den sozialen Mindeststandards, die nach der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte universell zu garantieren sind. Insofern ist die öffentliche Kontrolle darüber, wie Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, erforderlich. Transparenz erleichtert zudem dem medizinische Hilfe suchenden Menschen, sich in voller Kenntnis der Chancen, Risiken und Kosten für oder gegen eine Therapie zu entscheiden.

Wie verträgt es sich mit der Rechenschaftspflicht, dass Daten im Gesundheitswesen zu einem von den Akteuren monopolisierten Gut geworden sind?
Schaar: Gesundheitsdatenmonopole darf es nicht geben. Das gilt für die Qualitätskontrolle genauso wie für die verursachten Kosten. Zudem sind Ärzte, Krankenhäuser und andere Gesundheitsdienstleister gegenüber ihren Patienten rechenschaftspflichtig. Der Anspruch auf Auskunft über die zur eigenen Person gespeicherten Daten gehört zudem zu den unabdingbaren Datenschutzrechten. Wer den Betroffenen entsprechende Angaben vorenthält, handelt rechtswidrig.

Wenn Patienten die eigentlichen Eigner der Gesundheitsdaten sind, diese also quasi ein öffentliches Gut darstellen – wie lassen sich Datenschutz und Informationsfreiheit hier in Einklang bringen?
Schaar: Mit der aus dem amerikanischen Rechtsraum stammenden Ansicht, Daten als Eigentumstitel zu betrachten, kann ich mich nicht anfreunden. Sie führt dazu, dass die Daten»eigner« meinen, mit den Daten frei hantieren, sie unbegrenzt nutzen oder verkaufen zu können. Unser europäisches Rechtsverständnis sieht in dem Schutz der persönlichen Daten ein Grundrecht – Eingriffe sind nur auf Basis einer expliziten gesetzlichen Erlaubnis oder der ausdrücklichen Einwilligung des Betroffenen zulässig. Deshalb sind die personenbezogenen Gesundheitsdaten auch kein »öffentliches Gut«. Anders sieht es mit anonymen Gesundheitsdaten aus: Wofür eine Klinik ihr Geld ausgibt, wie hoch die Komplikationsrate ist und welche Therapien angeboten werden, sollte öffentlich gemacht werden. Das verhindert der Datenschutz nicht.

desdatenschutzbeauftragte Peter Schaar (Interview linke Spalte). Das gelte sowohl für die Qualität als auch für die Kosten.

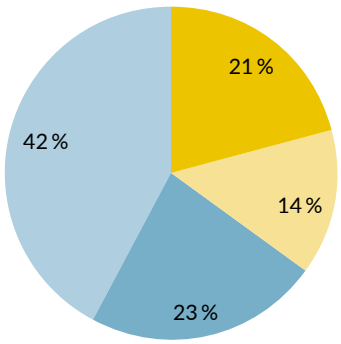
Mehr Transparenz kann Patienten helfen, den passenden Leistungsanbieter zu finden

Obwohl sich nur wenige Patienten tatsächlich über die Qualität von Gesundheitsleistungen informieren, ist der Wunsch nach mehr Informationen ungebrochen. 81 Prozent der Deutschen glauben, dass die Offenlegung von Qualitätsdaten ihnen bei der Suche nach einem passenden Anbieter helfen kann, so die TNS-Emnid-Umfrage für dieses Spotlight Gesundheit.

Neben den potenziellen Nutzern hat die Bertelsmann Stiftung auch tatsächliche Nutzer von Qualitätsdaten im Internet befragt: Knapp 80 Prozent von 1.363 Teilnehmern einer Onsite-Befragung des Internetportals »Weisse Liste« gaben an, relevante Informationen seien dort einfach zu finden. Rund drei Viertel der Nutzer, darunter auch Ärzte und Pflegeberater, fanden die Informationen hilfreich. Gut 20 Prozent sagten, sie hätten ihre Entscheidung für eine Behandlungseinrichtung daraufhin überdacht. Der verhaltenen Nutzung von Public-Reporting-Portalen stehen also ein großes Interesse an der Veröffentlichung von Qualitätsdaten und auch ein nachgewiesen hoher Nutzen für die tatsächlichen Anwender gegenüber.

Einfluss von Qualitätsinformationen auf Auswahlentscheidungen

Wie hat das Informationsangebot der Weissen Liste Ihre Entscheidung beeinflusst?



- Ich habe meine ursprüngliche Entscheidung überdacht
- Ich könnte mir vorstellen, meine ursprüngliche Entscheidung zu überdenken
- Die Informationen haben meine Entscheidung bestätigt
- Ich hatte vorher noch keine Auswahl getroffen

Abbildung 4 | n=1.363 | Quelle: Weisse Liste Onsite-Befragung 2015

WEISSE LISTE | BertelsmannStiftung

Patienten wollen gemeinsam mit dem Arzt entscheiden

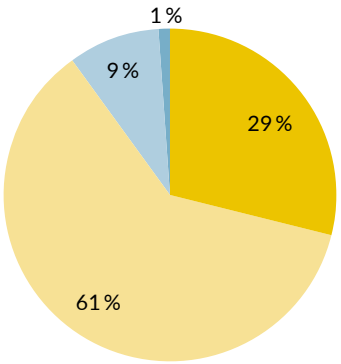
Ein Grund für die Diskrepanz zwischen der bislang geringen Nutzung und dem vorhandenen Interesse an Qualitätsdaten aus dem Gesundheitswesen liegt sicher darin, dass Patienten in der Regel nicht allein über ihre Behandlung entscheiden. Viele wollen das auch gar nicht. Wie die bereits zitierte Befragung aus dem Gesundheitsmonitor 2012 zeigt, trauen sich nur zwölf Prozent der Patienten zu, Krankenhäuser auf der Basis von Qualitätsinformationen zu beurteilen.

Sofern Qualitätsinformationen über Kliniken verfügbar sind, wünschen sich 84 Prozent der befragten Patienten ausführliche Informationen von ihrem behandelnden Arzt. Das verdeutlicht die Notwendigkeit, die Nutzung von Qualitätsdaten als Entscheidungshilfe in die Abläufe der Versorgung – insbesondere bei Haus- und Fachärzten – einzubetten und mit geeigneten Kommunikationsangeboten zu flankieren.

Vielen Patienten ist nicht bewusst, dass sie über ihre Behandlung oder Versorgung gemeinsam mit dem Arzt selbst entscheiden können. Die notwendige Unterstützung beginnt daher schon mit Informationen über Alternativen und Qualitätsunterschiede. Public-Reporting-Portale können dann als Grundlage für eine gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient dienen. Patienten gerecht und didaktisch gut aufbereitete Daten erleichtern das. Im Praxisalltag scheint das allerdings häufig noch nicht angekommen zu sein.

Rolle des Arztes bei der Krankenhauswahl

Wie groß ist die Rolle des Haus- oder Facharztes für die Krankenhauswahl?



sehr groß | groß | gering | sehr gering

Abbildung 5 | n=1.767 | Quelle: Gesundheitsmonitor 2012

Public Reporting erhöht den Druck, Qualität zu verbessern

Bei der Bewertung der Handlungsrelevanz vergleichender Qualitätsinformationen sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass der informierte und autonome Verbraucher eine eher seltene Spezies darstellt. Rationale informationsbasierte Konsumentscheidungen sucht man oft vergeblich. Viele kaufen aus dem Bauch heraus oder verlassen sich auf Empfehlungen von Freunden oder Verwandten. Studien zeigen, dass persönliche und eher informelle Informationsquellen umso häufiger genutzt werden, je komplexer Waren oder Dienstleistungen sind.

Trotzdem wird die Notwendigkeit von vergleichbaren Verbraucherinformationen generell nicht infrage gestellt: Offenbar reichen in vielen Fällen verhältnismäßig wenige informierte Verbraucher, um einen Qualitätswettbewerb zu stärken. Denn

Krankenhauswahl: Geeignete Informationsquellen aus Bürgersicht

Aussagen zu Informationen über relevante Qualitätsmerkmale bei der Auswahl von Kliniken

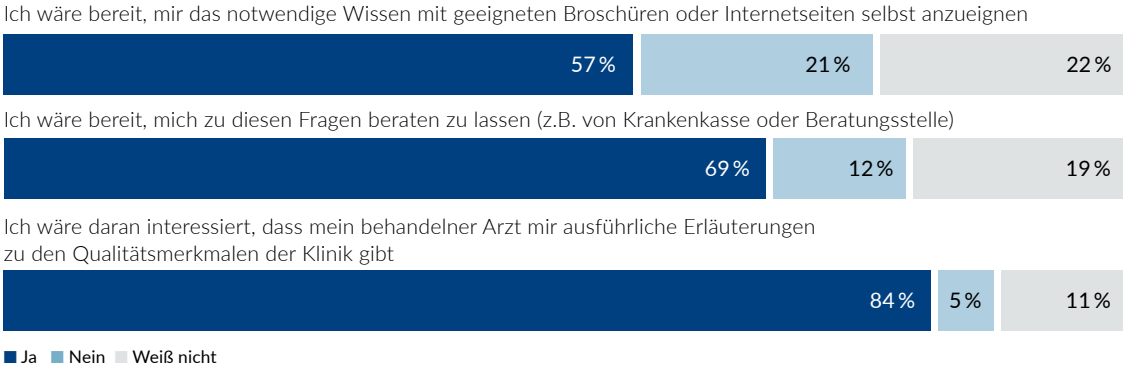


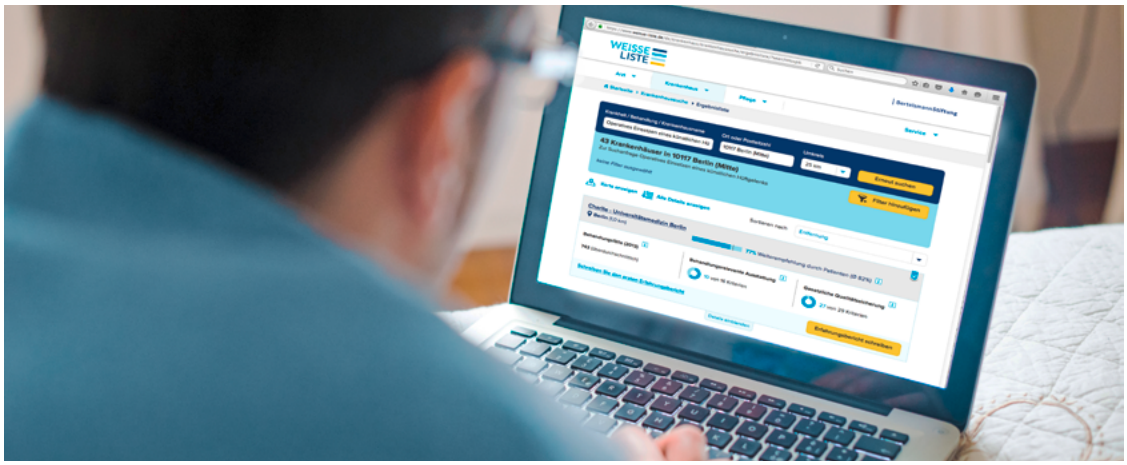
Abbildung 6 | n=1.706–1.737 | Quelle: Gesundheitsmonitor 2012

diese geben ihr Wissen häufig an andere Verbraucher weiter und üben so mittel- und unmittelbar Druck auf die Anbieter aus. Wenn es für Außenstehende keine Möglichkeit gäbe, die Qualität von Waren und Dienstleistungen einzuschätzen, wäre ein Qualitätswettbewerb dagegen praktisch unmöglich.

Ohne Public Reporting kein Qualitätswettbewerb

Dass die Beurteilung medizinischer Leistungen schwierig ist, unterscheidet diese nicht von anderen komplexen Gütern und Dienstleistungen, bei denen ein Qualitätswettbewerb gut funktioniert.

Auch im Gesundheitswesen ist Public Reporting nicht nur eine Entscheidungshilfe für Patienten, sondern zugleich eine grundlegende Voraussetzung für den Qualitätswettbewerb. Public Reporting kann Ärzte, Krankenhäuser, Pflege- und andere Leistungsanbieter dazu bringen, ihre Leistungen zu verbessern. Besonders deutlich ist dieser Effekt nach der WHO-Studie immer dann, wenn große Anbietervielfalt herrscht und bei mindestens einem Anbieter geringe Qualität festgestellt wurde. Auch 86 Prozent der Bevölkerung gehen davon aus, dass die Offenlegung von Qualitätsdaten Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen anspornt, sich stetig zu verbessern.



91 % der Deutschen erwarten, dass Ärzte, Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen ihre Qualität offenlegen

21 % der Nutzer der Weissen Liste haben ihre Entscheidung für einen bestimmten Anbieter überdacht

54 % der Bürger glauben, dass es große Qualitätsunterschiede zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gibt

»Ärzte, Krankenhäuser und andere Gesundheitsdienstleister sind gegenüber ihren Patienten rechenschaftspflichtig.«

Peter Schaar, ehemaliger Bundesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit

Quellenverweis

Die für dieses Spotlight »Public reporting« ausgewertete Literaturstudie »Public Reporting in health and long-term care to facilitate provider choice« (Öffentlich zugängliche Qualitätsdaten zur Vereinfachung der Anbieterauswahl im Gesundheitswesen und in der Pflege) wurde als »Policy Summary 13« des Europabüros der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht. Die Autoren sind Stephanie Kumpunen und Lisa Trigg von der London School of Economics and Political Science sowie Ricardo Rodrigues vom European Centre for Social Welfare Policy and Research in Wien. Beide Institutionen gehören zum European Observatory on Health Systems and Policies, einem Netzwerk, das sich mit Gesundheitspolitik befasst.

Download der Studie: www.euro.who.int

Public Reporting: Wirkungsmodell

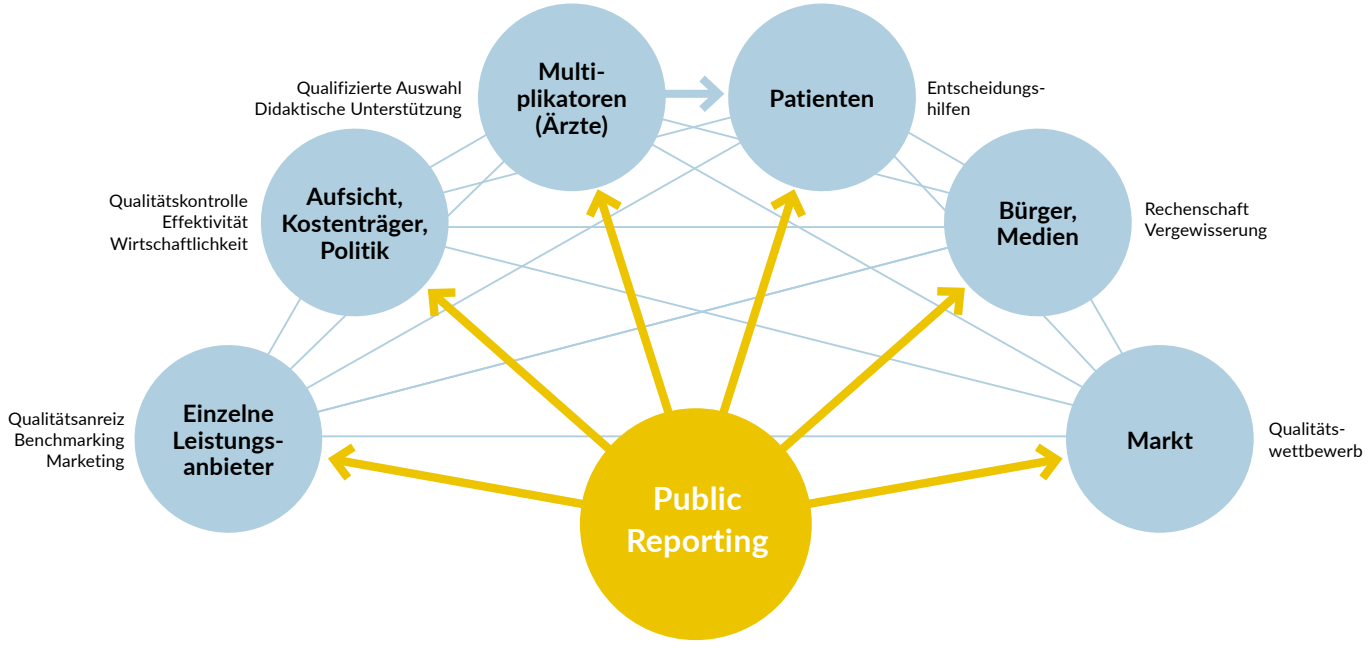


Abbildung 7

WEISSE LISTE | BertelsmannStiftung

Public Reporting wirkt in unterschiedliche Richtungen

Insgesamt zeigen die Studien, dass Public Reporting sehr viele Wirkungen hat oder zumindest haben kann. Ein von der Bertelsmann Stiftung entwickeltes Modell geht von sechs Wirkrichtungen aus. Dabei wird klar, dass die Wirkung von Public Reporting nicht nur unmittelbar die Entscheidungen von Patienten beeinflusst. Der mittelbare Einfluss über behandelnde Ärzte, Patientenberater, Krankenkassen und andere Multiplikatoren ist eine zweite Wirkrichtung. Diese sollte künftig eine weitaus größere Rolle spielen.

Als weitere Wirkrichtungen kommen der Markt medizinischer Leistungen und die Leistungsanbieter hinzu: Ohne – zumindest brancheninterne – Offenlegung von Qualitätsdaten funktioniert der Qualitätswettbewerb medizinischer Leistungsanbieter nicht. Public Reporting schafft für einzelne Anbieter Anreize, die Qualität ihrer Leistungen zu verbessern, und ermöglicht ein Benchmarking mit anderen Anbietern. Viele Leistungsanbieter begreifen die Qualitätsberichterstattung auch als Marketinginstrument, um Patienten zu gewinnen.

Zu den Adressaten gehören ferner Aufsicht, Kostenträger und Politik. Public Reporting kann die Qualitätskontrolle, Effektivität und Wirtschaftlichkeit in einem Gesundheitsversorgungssystem verbessern. Das gilt insbesondere für die Effizienz der Beschaffung und Bereitstellung von Gesundheitsleistungen. So kann die Veröffentlichung von Qualitätsdaten den Krankenversicherungen oder der Politik helfen, qualitätsorientierte Vereinbarungen und Vergütungssysteme zu entwickeln.

Unabhängig von diesen fünf und möglichen weiteren Wirkrichtungen entspricht öffentliche Qualitätsberichterstattung auch gesellschaftlichen Wertvorstellungen, was die Rechenschaftspflicht und Transparenz steuer- oder beitragsfinanzierter Leistungen angeht. Die große Mehrheit der Bürger wünscht sich in diesem Zusammenhang eine gesetzliche Verpflichtung zur Offenlegung der Versorgungsqualität. In der Verwirklichung dieses Anspruchs dürfte eine weitere wesentliche Aufgabe der bestehenden Public-Reporting-Initiativen liegen.

Handlungsempfehlungen

Transparenz vom Nutzer her denken

Wer den Sinn von Public Reporting grundsätzlich infrage stellt, ignoriert die eindeutige Forderung der Bürger nach Rechenschaftslegung und Transparenz. Damit Public Reporting positive Wirkungen entfalten kann, muss die Qualitätsberichterstattung gezielt ausgebaut werden. Das betrifft die Relevanz und den Umfang der offenzulegenden Daten sowie die Art und Weise, wie dies geschieht. Ein wichtiges Ziel dabei sollte sein, dass mehr Ärzte, Patienten und Institutionen die Daten nutzen.

Wirkungen des Public Reporting weiter erforschen

- Um sichere Aussagen über erwünschte und unerwünschte Wirkungen von Public Reporting treffen zu können, sind weitere Studien zu den Wirkungen der Veröffentlichung von Qualitätsdaten notwendig.
- Public Reporting muss sich einer kritischen Bewertung und einer Überprüfung der Zielerreichung stellen. Untersuchungen dazu müssen die Vielfalt der Wirkrichtungen und deren Abhängigkeiten untereinander berücksichtigen und einbeziehen.

Transparenzlücken schließen

- Dem Wunsch der Bürger und Patienten nach Rechenschaft, Vergewisserung und Aufklärung über die Qualität sollte durch entsprechende Transparenzregeln gesetzgeberisch Rechnung getragen werden.
- Auch der Bereich der stationären medizinischen Rehabilitation sollte künftig in seiner Qualität transparent gemacht werden.
- Die Diagnose- und Behandlungsqualität von Haus- und Fachärzten sollte nicht nur in Stichproben, sondern systematisch erfasst werden.
- Analog zum Krankenhausbereich sollten auch für Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen Daten zur strukturellen und personellen Ausstattung zur Verfügung gestellt werden.
- Das System der Pflegenoten hat sich als Fehlschlag erwiesen und muss komplett neu gestaltet werden.

Relevanz der Daten erhöhen

- Die Aussagekraft und Belastbarkeit der zur Veröffentlichung vorgesehenen Qualitätsdaten sind zu verbessern.
- Veröffentlichte Qualitätsdaten sollten sich auf für Patienten relevante Aspekte der Versorgung beschränken.
- Krankenkassen und Leistungsanbieter sollten geeignete Abrechnungsdaten für die Veröffentlichung zur Verfügung stellen.

Qualitätsdaten in der Arztpraxis nutzen

- Niedergelassene Ärzte sollten bei der Einweisung ihrer Patienten ins Krankenhaus routinemäßig vorhandene Qualitätsdaten einbeziehen.
- Auch bei Hinweisen auf andere Anbieter (z. B. Pflegeeinrichtungen) sollten Ärzte auf verfügbare Qualitätsinformationen zurückgreifen.

WEISSE LISTE

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms »Versorgung verbessern – Patienten informieren« der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein Gesundheitssystem ein, das sich an den Bürgern orientiert. Mit ihren Projekten zielt sie auf eine konsequent am Bedarf ausgerichtete und hochwertige Versorgung sowie stabile finanzielle Grundlagen. Patienten sollen durch verständliche Informationen in ihrer Rolle gestärkt werden.

Die Weisse Liste macht Qualitätsunterschiede in der Gesundheitsversorgung transparent über das Internetportal www.weisse-liste.de. Das Ziel ist, Patienten und ihre Angehörigen bei der Suche nach einem passenden Arzt, oder Krankenhaus und bei der Auswahl der geeigneten Pflegeleistung zu unterstützen. Das fördert den Wettbewerb der Anbieter um bessere Qualität, von dem auch die Patienten profitieren.

Weitere Informationen auf www.weisse-liste.de und www.bertelsmann-stiftung.de

Impressum

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de
www.weisse-liste.de

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms »Versorgung verbessern – Patienten informieren«

Kontakt:
Regina Blockhaus
regina.blockhaus@bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81180
Fax: + 49 5241 681-81180

Bildnachweis:
Michael Fuchs, Jan Voth, Shutterstock / Eugenio Marongiu und Jne Valokuvaus, Tanja Fügener
Gestaltung: Dietlind Ehlers
Redaktion: Stefan Etgeton, Burkhard Rexin
Druck: Druckhaus Rihn
ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:
Januar 2016