

# INFORMATIONEN ÜBER DIE QUALITÄT VON ÄRZTEN AUF DEUTSCHEN ARZTBEWERTUNGSPORTALEN

Emmert M<sup>1</sup>, Sander U<sup>2</sup>, Esslinger AS<sup>3</sup>,  
Maryschok M<sup>1</sup>, Schöffski O<sup>1</sup>

## **Kurzfassung**

*Arztbewertungsportale (ABP) gewinnen derzeit an Aufmerksamkeit bei Patienten auf der Suche nach einem geeigneten Arzt. Bislang ist wenig über Umfang und Art der dort bereitgestellten Informationen bekannt. Durch die systematische Betrachtung von acht ABP identifizierten wir insgesamt 139 Kriterien, für die einzelnen ABP wurden deutliche Unterschiede ermittelt (13,5 bis 61 Kriterien). Je nach Erwartungen und Präferenzen der Patienten sollten diese ein unterschiedliches ABP aufsuchen. Auf die Qualität der Ärzte kann nur sehr eingeschränkt geschlossen werden.*

## **Abstract**

*Physician rating sites are getting more popularity among patients seeking information about a physician. To date, little knowledge is available about the quantity and type of information provided. In a structured analysis of eight websites, 139 information items could be identified; thereby, results for websites vary between 13.5 and 61 items. Depending on expectations and needs, patients should choose different portals. One should be aware of the fact, that the information is unlikely to reflect the quality of care of the physicians.*

**Keywords –** *Arztbewertungsportale, Qualitätsdimensionen*

## **1. Hintergrund**

In vielen Gesundheitssystemen sind Potenziale zur Erschließung von mehr Effektivität und Effizienz vorhanden [21]. Eine Ursache hierfür liegt in der mangelnden Transparenz im Gesundheitswesen bezüglich der Qualität medizinischer Einrichtungen [11]. Um dies zu beheben wird derzeit intensiv an der Thematik des Public Reporting (PR) gearbeitet. Gemäß der Theorie von PR informieren sich Patienten vor der Wahl eines Leistungserbringers über dessen Qualität und suchen anschließend den jeweils besten auf [3, 9, 11]. Als Folge würde mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen entstehen, von dem die guten Leistungserbringer profitieren könnten, schlechte hingegen würden möglicherweise aus dem Markt ausscheiden [10, 11, 22]. Nachdem in der Vergangenheit meh-

---

1 Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, Chair of Health Management

2 Fachhochschule Hannover, University of Applied Sciences and Arts

3 Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, Chair of Strategic Management

rere PR-Instrumente eingeführt und evaluiert worden sind, gewinnen sog. Arztbewertungsportale (ABP) deutlich an Aufmerksamkeit.

Diese sammeln Daten über die Zufriedenheit der Patienten mit Ärzten und stellen diese bereit [24]. Dabei unterscheiden sich die Informationen von denen traditioneller PR Instrumente durch die Art der bereitgestellten Daten [17]. Des Weiteren wird Struktur und Inhalt der ABP durch die aktive Teilnahme der Nutzer beeinflusst, es handelt sich folglich um eine consumer-driven alternative [24]. Die Brauchbarkeit der ABP wird in der Literatur derzeit kritisch diskutiert (z.B. [1, 15, 17, 19, 20, 26]). Grund hierfür ist u.a. die Tatsache, dass bislang wenig über die Qualität und den Inhalt der ABP geforscht wurde (z.B. [17, 12, 8]) und die Portale noch relativ unbekannt sind [16, 24]. Insbesondere wurde bislang noch nicht systematisch untersucht, inwieweit die Portale Informationen über die Qualität der Ärzte darstellen und somit für Patienten als hilfreiche Unterstützung bei der Arztwahl dienen können. Diese Forschungslücke soll im Rahmen dieser Untersuchung geschlossen werden.

## **2. Methode**

Die aufgezeigte Forschungsfrage wurde in einem mehrstufigen Verfahren beantwortet. Zu Beginn (1) führten wir eine systematische Internet-Suche aus der Patienten-Perspektive durch [8, 24], um bestehende ABP zu identifizieren. Dafür gaben wir zehn Suchbegriffe in die beiden meist genutzten Datenbanken von Google und Yahoo ein [29] und untersuchten jeweils die ersten 50 Treffer. Alle 1.000 Treffer wurden dahingehend analysiert, ob auf ein ABP verwiesen wird. Anschließend (2) identifizierten zwei Autoren unabhängig voneinander die verfügbaren Informationen über die ärztliche Leistung auf den ABP und (3) strukturierten diese gemäß der Qualitätsdimensionen nach Donabedian (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) [5, 6] und danach (4), ob sie sich auf den Arzt oder die Praxis als Ganzes bezieht. Abschließend (5) wurden untersucht, welches ABP eine hilfreiche Unterstützung für Patienten bei der Arztwahl sein kann.

## **3. Ergebnisse**

### **3.1. Portalübergreifende Auswertungen**

Als Ergebnis des ersten Schrittes (1) wurden acht ABP in die weitere Betrachtung eingeschlossen. Bei deren näherer Betrachtung (2) identifizierten wir insgesamt 139 Informationsangebote über einen Arzt bzw. eine Praxis. Diese beinhalten beispielweise Patientenzufriedenheit, Empfehlungen durch ärztliche Kollegen, Parkmöglichkeiten, Praxis-Öffnungszeiten, Telefonnummer etc. Um die Informationen zu strukturieren (3), charakterisierten wir sie hinsichtlich der Qualitätsdimensionen nach Donabedian (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) [5, 6]. Die Strukturqualität setzt sich im Detail mit den strukturellen Voraussetzungen der Leistungserbringung auseinander [13]. Sie beinhaltet die menschlichen, physischen und finanziellen Ressourcen für die Gesundheitsversorgung und umfasst Zahl, Verteilung und Qualifikation des medizinischen Personals sowie Anzahl, Größe, Ausstattung und geografische Verteilung medizinischer Einrichtungen und ferner die Art der Organisation von Finanzierung und Durchführung der Versorgung [6, 14, 18, 4, 2]. Im betriebswirtschaftlichen Sinn beschäftigt sich die Strukturqualität also mit den Produktionsfaktoren bzw. Inputvariablen. Die Prozessqualität hingegen beschreibt die Maßnahmen, die im Laufe der Patientenversorgung unter Berücksichtigung der spezifischen Situation und der Krankheitsmerkmale des Patienten getroffen oder nicht getroffen werden. Es geht hierbei also um die Ablaufkette aus Teilprozessen der Versorgung, welche alle therapeutischen, diagnostischen, und pflegerischen

Maßnahmen umfasst. Dazu zählen beispielsweise die Angabe der Wartezeiten [27] und auch Patientenschulungen können darunter fallen [23]. Die Ergebnisqualität beschreibt die Veränderung des Gesundheitszustandes des Patienten [6], was sich in der Verbesserung, Erhaltung, Heilung bzw. Linderung des Krankheitszustandes des Patienten ausdrücken kann [25, 4]; aber auch die Lebensdauer, die Lebensqualität und die Patientenzufriedenheit können dazu gezählt werden [6, 7, 28, 18, 14, 2]. Es wird davon ausgegangen, dass eine gute Strukturqualität positiv auf die Prozessqualität wirkt und eine gute Prozessqualität zu einer besseren Ergebnisqualität führt. Eine strenge Gesetzmäßigkeit ist allerdings nicht festzustellen, so dass eine gute Struktur- und Prozessqualität für eine gute Ergebnisqualität förderlich sind, diese aber nicht garantieren können. Schließlich müssen zur Erlangung einer optimalen Prozessqualität die Voraussetzungen in der Struktur gegeben sein, um diese während des Prozesses nutzen zu können. Die ebenfalls hier zugehörige Patientenzufriedenheit haben wir separat behandelt, um einen differenzierteren Überblick zu erhalten.

Von den 139 identifizierten Informationsangeboten werden 67 der Strukturqualität, vier der Prozessqualität, fünf der Ergebnisqualität und 67 der Patientenzufriedenheit zugeordnet. Informationen der Strukturqualität thematisieren beispielsweise die Qualifikation und Weiterbildungen der Ärzte und deren Mitarbeiter, Erfahrung, Öffnungszeiten, Termin-Buchungssysteme, die technische Ausstattung, wissenschaftliche Publikationen etc. Wir haben ein Informationsangebot mit einem Punkt bewertet, wenn es für alle Ärzte auf einem Portal gezeigt wird. Auf einigen ABP werden Informationen nur für einen bestimmten Teil der Ärzteschaft erhoben (z.B. Focus-Ärzteliste), die dann mit einem halben Punkt bewertet wurden. Auch optionale Fragen im Rahmen der Patientenbefragung haben wir entsprechend bewertet. 36 Items dieser Art konnten wir identifizieren. Das überwiegende Gros der Informationsangebote kommt lediglich einmal vor. Insgesamt 92 Merkmale werden nur auf jeweils einem ABP gezeigt, die meisten entstammen der Strukturqualität bzw. der Patientenbefragung. Weitere 21 Merkmale werden lediglich auf zwei ABP thematisiert, so beispielsweise die Sprachen eines Arztes. Lediglich sechs Informationsangebote sind auf allen ABP erhältlich, so die Facharztbezeichnung, der Name und die Adresse, Telefonnummer, die Anzahl der Bewertungen sowie die Patientenmeinung. Auf sieben ABP können Freitextmeinungen von Patienten eingesehen werden.

Anschließend haben wir untersucht (4), ob sich die Qualitätsinformationen auf den Arzt direkt oder auf die Arztpraxis als Ganzes beziehen. Bei nicht eindeutigen Fällen, in denen sowohl der Arzt als auch die Praxis bewertet werden kann (z.B. bei einem Freitextfeld), haben wir dies der Arztpraxis zugewiesen. Unter den 139 Informationsmerkmalen können insgesamt 51 dem Arzt direkt zugewiesen werden, so beispielsweise ob er wissenschaftlich veröffentlicht hat, Fortbildungen besucht hat, mehrere Sprachen spricht oder auch geduldig im Umgang mit den Patienten ist. Persönliche Informationen über den Arzt wie social networking, Spendenbereitschaft, Religionszugehörigkeit, Hobbies etc. sind im Gegensatz zu den USA [20] auf deutschen ABP nicht zu finden. Dagegen beschreiben 88 Merkmale die Arztpraxis als Ganzes, dazu gehören Standardangaben wie die Adresse, Telefonnummer, Karte, Parkinformationen aber auch darüber hinausgehende Informationen, wie die Möglichkeit der Email-Terminvergabe, maximale Wartezeiten innerhalb einer Praxis, Behindertengerechtigkeit, Abendsprechstunden, Erreichbarkeit einer Apotheke in der Nähe, öffentliche Erreichbarkeit, Service im Wartezimmer oder auch das Vorhandensein eines Qualitätsmanagementzertifikats.

### **3. 2. Spezielle Auswertungen für die Arztbewertungsportale**

Im letzten Schritt der Untersuchung wurde betrachtet (5), welches ABP eine hilfreiche Unterstützung für Patienten bei der Arztwahl sein kann. Dafür betrachteten wir die Quantität und Dimension

der zur Verfügung gestellten Informationen. Es stellte sich heraus, dass das ABP der Arztauskunft mit 61 Informationsmerkmalen die meisten Informationen für die Patienten bereitstellt (siehe *Tabelle 1*). Medführer und Jameda berichten mit 35 bzw. 34 Informationsmerkmalen über deutlich weniger Informationen. Die geringsten Werte weisen Die Arztempfehlung und Esando mit 23 bzw. 13,5 Informationsmerkmalen auf. Gemäß der absoluten Anzahl an Merkmalen sollten sich Patienten auf der Website der Arztauskunft informieren.

**Tabelle 1: Auswertungen für die einzelnen ABP**

	Struktur		Prozess		Ergebnis		PE		Gesamt		Gesamtpunkte
	1 Pkt	0,5 Pkt	1 Pkt	0,5 Pkt	1 Pkt	0,5 Pkt	1 Pkt	0,5 Pkt	1 Pkt	0,5 Pkt	
Arztauskunft	49	0	1	0	2	0	9	0	61	0	61,0
Medführer	7	7	0	0	0	1	24	0	31	8	35,0
Jameda	14	4	0	1	0	3	9	14	23	22	34,0
Imedo	24	0	0	1	0	0	3	6	27	7	30,5
Docinsider	17	0	2	0	0	0	10	0	29	0	29,0
Sanego	11	0	2	0	0	0	11	0	24	0	24,0
Die Arztempfehlung	13	0	0	0	0	0	10	0	23	0	23,0
Esando	9	0	0	0	0	0	4	1	13	1	13,5
Mittelwert	18	1,38	0,63	0,25	0,25	0,5	10	2,63	28,88	4,75	31,25

Das Gros der Informationen stammt aus dem Bereich der Strukturqualität, durchschnittlich 19,38 Merkmale werden hier dargestellt. Im Bereich der Prozessqualität sind dies im Durchschnitt 0,88 Merkmale und bezüglich der Ergebnisqualität sogar nur 0,75 Informationsangebote. Die Patientenerfahrung (PE) wird durchschnittlich mit 12,63 Fragen abgefragt. Die Arztauskunft stellt zwar die größte Anzahl an Informationsangeboten bereit, diese aber betreffen größtenteils die Strukturqualität. Patienten, die hingegen großen Wert auf die Prozess- oder Ergebnisqualität bzw. die Patientenerfahrung legen, sind bei anderen Portalen möglicherweise besser aufgehoben. Patienten, deren Fokus auf der Prozessqualität liegt, müssten sich demnach auf den ABP von DocInsider oder Sanego nach Ärzten umsehen. Sollte hingegen die Ergebnisqualität im Vordergrund stehen, so wären die Portale der Arztauskunft und Jameda am geeignetsten. Legt man hingegen ausschließlich Wert auf die Meinung anderer Patienten (Patientenzufriedenheit), dann ist das Portal von Medführer, mit deutlichem Abstand vor Jameda, das zielführende.

#### 4. Diskussion

Im Rahmen der hier durchgeführten Untersuchung wurde der wachsenden Bedeutung von Arztbewertungsportalen im Internet Rechnung getragen. Patienten stehen traditionell bei der Suche nach einem geeigneten Leistungserbringer häufig alleine dar, Arztbewertungsportale versuchen diese Lücke zu schließen, indem Patienten gemachte Erfahrungen anderer Patienten, kombiniert mit weiteren Informationen, zur Verfügung gestellt werden. Bislang waren jedoch keine Erkenntnisse vorhanden, inwieweit diese Portale nützlich für Menschen sind, die einen für sie geeigneten Arzt identifizieren wollen. Wir konnten zeigen, dass auf den Portalen ein erheblicher Unterschied hinsichtlich der Quantität der zur Verfügung gestellten Informationen zu beobachten ist. Darüber hinaus werden bislang überwiegend Informationen zur Strukturqualität über Ärzte und Arztpraxen veröffentlicht. Informationen zur Prozess- oder Ergebnisqualität sind kaum vorhanden. Insofern scheint das Nutzenpotential für Arztsuchende deutlich eingeschränkt, schließlich dürften Informationen der Ergebnisqualität eher auf die medizinische Qualität von Leistungserbringern schließen lassen als dies insbesondere bei Strukturinformationen der Fall ist. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen,

dass die Vertrauenswürdigkeit und Zuverlässigkeit der von den Arztbewertungsportalen veröffentlichten Informationen variiert. Aufgrund des niedrigen Bekanntheitsgrades der Portale ist die Anzahl der Beiträge von Patienten und Ärzten bislang gering. Somit ist die Zuverlässigkeit dieser Information erheblich eingeschränkt. Insofern kann Patienten nicht dazu geraten werden, die Auswahl eines für sie geeigneten Arztes ausschließlich mittels Information eines solchen Portals zu treffen.

Einige Limitationen sind bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten. Erstens haben wir die von den Arztbewertungsportalen veröffentlichte Information nicht auf Korrektheit überprüft. Zweitens können wir nicht vollständig ausschließen, dass einzelne veröffentlichte Informationen der Portale trotz strukturierter Vorgehensweise übersehen wurden. Drittens integrierten wir nicht nur veröffentlichte Information des für Ärzte kostenfreien Basisinformationsangebots, sondern auch Informationen (kostenpflichtiger) Premium-Angebote. Auch wenn die Präsentation dieser Informationen häufig wenig strukturiert ist, integrierten wir diese Informationen, um eine umfassende Sammlung veröffentlichter Informationen zu erhalten.

## 5. Literatur

- [1] BACON N. Will doctor rating sites improve standards of care? Yes [eng]. *BMJ* 338: b1030, 2009.
- [2] CAMPBELL SM, ROLAND MO, BUETOW SA. Defining quality of care [eng]. *Soc Sci Med* 51: 1611–1625, 2000.
- [3] COLMERS JM. Public Reporting and Transparency, 2007. [http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2007/Feb/Public%20Reporting%20and%20Transparency/Colmers\\_pubreportingtransparency\\_988%20pdf.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2007/Feb/Public%20Reporting%20and%20Transparency/Colmers_pubreportingtransparency_988%20pdf.pdf).
- [4] DAHMEN KG, ALBRECHT DM. An approach to quality management in anaesthesia: a focus on perioperative care and outcome [eng]. *Eur J Anaesthesiol Suppl* 23: 4–9, 2001.
- [5] DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care [eng]. *Milbank Mem Fund Q* 44: Suppl:166-206, 1966.
- [6] DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? [eng]. *JAMA* 260: 1743–1748, 1988.
- [7] DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care. 1966 [eng]. *Milbank Q* 83: 691–729, 2005.
- [8] EMMERT M, MARYSCHOK M, EISENREICH S, SCHÖFFSKI O. Arzt-Bewertungsportale im Internet - Geeignet zur Identifikation guter Arztpraxen? [Websites to assess quality of care--appropriate to identify good physicians?] [ger]. *Gesundheitswesen* 71: e18-27, 2009.
- [9] FABER M, BOSCH M, WOLLERSHEIM H, LEATHERMAN S, GROU R. Public reporting in health care: how do consumers use quality-of-care information? A systematic review [eng]. *Medical care* 47: 1–8, 2009.
- [10] FISCHER GC, GLAESKE G, KUHLMEY A, ET AL. Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung ; Gutachen 2007. o.O: o.V., 2007.
- [11] FUNG CH, LIM Y, MATTKE S, DAMBERG C, SHEKELLE PG. Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care [eng]. *Ann. Intern. Med.* 148: 111–123, 2008.
- [12] GIVEN R. MD rating websites: current state of the space and future prospects [Online]. [http://www.thehealthcareblog.com/the\\_health\\_care\\_blog/files/md\\_rating\\_websites.pdf](http://www.thehealthcareblog.com/the_health_care_blog/files/md_rating_websites.pdf).
- [13] HÄMMERLE P, ESTELMANN A, SCHWANDT M, SCHÖFFSKI O. Moderne Verfahren der Qualitätsberichterstattung im Krankenhaus. Burgdorf: HERZ, 2007.

Schreier G, Hayn D, Ammenwerth E, editors. *Tagungsband der eHealth2011. 26.-27.Mai 2011; Wien. OCG; 2011.*

- [14] HAYS RB, VEITCH C, EVANS RJ. The determinants of quality in procedural rural [eng]. *Rural Remote Health* 5: 473.
- [15] JAIN S. Googling ourselves--what physicians can learn from online rating sites [eng]. *N. Engl. J. Med.* 362: 6–7, 2010. doi:10.1056/NEJMp0903473.
- [16] KOFAHL C, NICKEL S, TROJAN A. Arztsuche im Internet. In: *Gesundheitsmonitor 2009. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen*, edited by Böcken J, Braun B, Landmann J. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 2009, p. 38–58.
- [17] LAGU T, HANNON NS, ROTHBERG MB, LINDENAUER PK. Patients' evaluations of health care providers in the era of social networking: an analysis of physician-rating websites [eng]. *J Gen Intern Med* 25: 942–946, 2010.
- [18] LIEBEL DV, FRIEDMAN B, WATSON NM, POWERS BA. Review of nurse home visiting interventions for community-dwelling older persons with existing disability [eng]. *Med Care Res Rev* 66: 119–146, 2009.
- [19] MCCARTNEY M. Will doctor rating sites improve the quality of care? No [eng]. *BMJ* 338: b1033, 2009.
- [20] MOSTAGHIMI A, CROTTY BH, LANDON BE. The availability and nature of physician information on the internet [eng]. *J Gen Intern Med* 25: 1152–1156, 2010. doi:10.1007/s11606-010-1425-7.
- [21] PARKE DW. Impact of a pay-for-performance intervention: financial analysis of a pilot program implementation and implications for ophthalmology (an American Ophthalmological Society thesis) [eng]. *Trans Am Ophthalmol Soc* 105: 448–460, 2007.
- [22] PORTER ME, TEISBERG E. *Redefining Health Care*: Harvard Business School Publishing, 2006.
- [23] REBSCHER H, ed. *Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Politikberatung*. [Festschrift für Günter Neubauer] [ger]. Heidelberg: Economica-Verl., 2006.
- [24] REIMANN S, STRECH D. The representation of patient experience and satisfaction in physician rating sites. A criteria-based analysis of English- and German-language sites [ENG]. *BMC Health Serv Res* 10: 332, 2010.
- [25] ROEG D, VAN DE GOOR I, GARRETSEN H. Towards quality indicators for assertive outreach programmes for severely impaired substance abusers: concept mapping with Dutch experts [eng]. *Int J Qual Health Care* 17: 203–208, 2005.
- [26] SCHAEFER C, SCHWARZ S. [Doctor rating sites: which of them find the best doctors in Germany?] [ger]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 104: 572–577, 2010.
- [27] SIMON A. *Der Informationsbedarf von Patienten hinsichtlich der Krankenhausqualität. Eine empirische Untersuchung zur Messung des Involvements und der Informationspräferenzen*: Gabler, 2010.
- [28] VAN DRIEL ML, SUTTER I AN DE, CHRISTIAENS TCM, MAESENEER JM de. Quality of care: the need for medical, contextual and policy evidence in primary care [eng]. *J Eval Clin Pract* 11: 417–429, 2005.
- [29] WEBHITS. Web-Barometer [Online]. <http://www.webhits.de/deutsch/index.shtml?webstats.html>.

## **Corresponding Author**

Martin Emmert

Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg

Institute of Management (IFM)

Lange Gasse 20, 90403 Nuremberg

Email: [Martin.Emmert@wiso.uni-erlangen.de](mailto:Martin.Emmert@wiso.uni-erlangen.de)