

Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung / Quality and Safety in Health Care

Klinik-Weiterempfehlung bei Reha-Erfolg: Erfahrungsberichte von Rehabilitanden auf einer Klinik-Bewertungsplattform

Positive association between successful rehabilitation and patient hospital ratings: Experience reports of patients in rehabilitation on a hospital rating and review site

Uwe Sander^{a,*}, Irina Biedermann^a, Martin Emmert^b, Hans-Günter Haaf^c,
Anna-Lena Hofmann^a, Felix Hopf^a, Susann Kiss^a, Katrin Parthier^c, Anja Schindler^a,
Christiane Patzelt^a

^a Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

^b Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

^c Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin, Deutschland



ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 18. September 2020

Revision eingegangen: 30. November 2020

Akzeptiert: 22. Dezember 2020

Online gestellt: 25. Februar 2021

Schlüsselwörter:

Rehabilitation

Bewertungsportale

Social Media

Patientenzufriedenheit

Erfahrungsberichte

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Feedback von Patienten über erlebte Versorgungsaspekte erfolgt auch in der Rehabilitation inzwischen zunehmend online, beispielsweise auf Bewertungsportalen. Daher soll untersucht werden, welche von Rehabilitanden auf der für Reha-Kliniken führenden Bewertungsplattform Klinikbewertungen.de veröffentlichten Versorgungsaspekte mit der Weiterempfehlung einer Rehaklinik und welche negativen Aspekte mit der Nicht-Weiterempfehlung assoziiert sind.

Methode: Eingeschlossen wurden Reha-Kliniken der Rentenversicherung Bund und federführend von ihr belegte Kliniken. Mit einem Mixed-Methods-Ansatz wurden aus acht Reha-Indikationsgruppen nach Zufriedenheitsstufen stratifizierte freitextliche Erfahrungsberichte von Rehabilitanden inhaltsanalytisch ausgewertet. Der Zusammenhang zwischen positiven (negativen) Aussagen mit der (Nicht-)Weiterempfehlung wurde in der jeweiligen Reha-Indikationsgruppe untersucht.

Ergebnisse: Die Inhaltsanalyse von 911 Erfahrungsberichten ergab 20 thematische Kategorien. Der von Rehabilitanden wahrgenommene „Reha-Erfolg“ war am häufigsten mit der Weiterempfehlung bzw. Nicht-Weiterempfehlung signifikant assoziiert. In fünf QS-Vergleichsgruppen war das Thema „Verpflegung“ assoziiert. In allen QS-Vergleichsgruppen war mindestens ein prozessorientiertes Rehabilitationsthema assoziiert: „Reha-Maßnahmen“, „Reha-Plan und Reha-Ziele“ und/oder „Diagnose bis Entlassung“.

Diskussion und Schlussfolgerung: Reha-Kliniken können auf Basis der vorgestellten Ergebnisse indikationsspezifisch die für die Klinik-Weiterempfehlung relevanten Versorgungsaspekte identifizieren. Die Einbeziehung von Online-Erfahrungsberichten schafft zusätzliche Erkenntnisse über die Gründe der (Un-)Zufriedenheit von Rehabilitanden. Potenziellen Rehabilitanden steht das Erfahrungswissen als niederschwellige Informationsquelle und Entscheidungshilfe zur Verfügung.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 18 September 2020

Received in revised form:

30 November 2020

Accepted: 22 December 2020

Available online: 25 February 2021

Keywords:

Rehabilitation

ABSTRACT

Introduction: Feedback from patients about aspects of rehabilitation services is increasingly provided online, for example, on specialized hospital comparison websites. Therefore, we examined which kind of online statements from rehabilitation patients published on the leading hospital comparison website "Klinikbewertungen.de" (KB) is associated with a positive recommendation of a rehabilitation clinic and which negative aspects are associated with a non-recommendation.

Methods: For eight indication groups stratified online statements of rehabilitants at KB were evaluated qualitatively using content analysis. The relationship between positive (negative) statements and the (non-) recommendation was examined.

* Korrespondenzadresse. Prof. Dr. Uwe Sander, Fakultät III Medien, Information und Design, Abt. Information und Kommunikation, Hochschule Hannover, Expo Plaza 12, 30539 Hannover, Deutschland.

E-mail: uwe.sander@hs-hannover.de (U. Sander).

Review sites
Social Media
Patient satisfaction
Experience reports

Results: Content analysis of 911 experience reports revealed 20 categories. Most often, it was the “rehabilitation success” perceived by rehabilitation patients that was significantly associated with a recommendation or a non-recommendation of a hospital, and in five quality assurance (QA) comparison groups the category “catering” was associated with a positive or negative recommendation. In all QS comparison groups, there was an association with at least one of the following process-oriented rehabilitation categories: “rehabilitation measures”, “rehabilitation plan and rehabilitation goals” and / or “diagnosis to discharge”.

Discussion and Conclusion: Patient experiences with the perceived “rehabilitation success” and with the central processes of rehabilitation are particularly important for the recommendation or non-recommendation of a hospital for patients in all eight indication groups. On the basis of these results, rehabilitation hospitals can specifically identify the aspects of care that are important when patients recommend a hospital for rehabilitation. Online narratives of patients provide additional insights into the reasons for patients’ satisfaction or dissatisfaction with their rehabilitation. These narratives are available to potential rehabilitation patients as a low-threshold source of information and decision-making aid.

Einleitung

Feedback von Patienten ist ein wesentliches Element eines patientenorientierten Gesundheitswesens [1] und erfolgt inzwischen zunehmend online [2], beispielsweise auf spezialisierten Bewertungsportalen wie Klinikbewertungen.de (KB). Dort können registrierte Nutzer ihre Zufriedenheit mit der Rehabilitationsleistung hinsichtlich vorgegebener Kriterien bewerten, eine Klinik weiterempfehlen und ihr Erfahrungswissen in detaillierten Freitextbeiträgen teilen. Online-Bewertungen und Erfahrungsberichte von Patienten haben im stationären Versorgungsbereich eine inzwischen nicht mehr zu vernachlässigende Bedeutung bspw. für Qualitätsverbesserungen erlangt [1,3–9]. Auch medizinische Prinzipien weisen darauf hin, dass Krankenhäuser Feedback ihrer Patienten wahrnehmen und darauf reagieren sollten [1].

Die Bewertung von Behandlungsergebnis und -prozess aus Rehabilitandensicht ist seit 1997 zentraler Bestandteil der externen Qualitätssicherung (QS) durch die Rentenversicherung. Im Rahmen der kontinuierlichen Rehabilitandenbefragung werden u.a. der subjektiven Behandlungserfolg und die Zufriedenheit mit verschiedenen Versorgungsaspekten vollstandardisiert erfasst [11]. Im Berichtszeitraum Okt. 2016 bis Sept. 2017 bewerteten Rehabilitanden ihre stationäre medizinische Rehabilitation in den somatischen Indikationen insgesamt mit „gut“ (Note 2,0; „1“ für sehr gut bis „5“ für schlecht). Verbesserungspotenzial zeigte sich für die Nützlichkeit von Verhaltensempfehlungen (2,6) und die Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha (2,6) [10]. Auch im Peer Review Verfahren „Somatik“ wurden im Jahr 2015 auf Grundlage stichprobenartiger Einzelfallprüfungen von Entlassungsberichten und Therapieplänen durch geschulte ärztliche Fachkollegen Prozessmerkmale kritisch bewertet. So wurden bei 19% der 599 eingeschlossenen somatischen stationären Einrichtungen Mängel im gesamten Reha-Prozess festgestellt [11]. Diese Ergebnisse und weitere werden den Rentenversicherungsträgern und Reha-Einrichtungen in vergleichenden Qualitätsberichten zum Anstoßen von Qualitätsverbesserung zur Verfügung gestellt [12]. In internationalen Studien konnte gezeigt werden, dass die in Online-Erfahrungsberichten von Patienten angewandten (Un-)Zufriedenheitskriterien und das häufig dargelegte Detailwissen gegenüber etablierten Patientenzufriedenheitsmessungen einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn ermöglichen, der für das Nachvollziehen von patientenseitigen Qualitätsurteilen relevant sein kann [13,14]. Vor diesem Hintergrund erfolgte eine systematische Bestandsaufnahme der Rehabilitandenerfahrungsberichte (aggregiert nach acht indikationsbezogenen QS-Vergleichsgruppen der DRV: Orthopädie, Psychosomatik und Psychotherapie, Onkologie, Neurologie, Kardiologie, Innere Medizin, Pneumologie und Dermatologie, Gastroenterologie) auf dem führenden Bewertungsportal KB. Um Gründe für die Weiterempfehlung von Reha-Kliniken

diskutieren zu können, wurden die Assoziationen der Bewertungen der Rehabilitanden und die in den Erfahrungsberichten geschilderten Aspekte der Versorgung in den jeweiligen Reha-Indikationsgruppen untersucht.

Die Forschungsfragen lauteten: Welche von Rehabilitanden in Erfahrungsberichten in auf KB veröffentlichten positiven Versorgungsaspekte sind mit der Weiterempfehlung einer Rehabilitationsklinik assoziiert (bzw. welche negativen Aspekte mit der Nicht-Weiterempfehlung)?

Methodik

Die Datenbasis bildeten die für den Zeitraum 10/2014 – 09/2017 auf KB verfügbaren 24.806 Erfahrungsberichte (Vollerhebung) von Rehabilitanden für alle eigenen sowie federführend belegten Rehabilitationskliniken der DRV auf der Bewertungsplattform Klinikbewertungen.de. Erfahrungsberichte der Social Media Plattformen Facebook und Google Maps wurden aufgrund fehlender Zuordnungssystematiken zu QS-Vergleichsgruppen nicht eingeschlossen. Die Erfahrungsberichte wurden nach den oben aufgeführten acht indikationsbezogenen QS-Vergleichsgruppen der DRV ausgewertet. Es erfolgte die Ziehung einer geschichteten Zufallsstichprobe nach der Gesamtzufriedenheit (Bewertung bei KB) mit dem Ziel einer Kontrastierung von Erfahrungsberichten. Mit diesem Vorgehen wurden aus jeder QS-Vergleichsgruppe 24 bis 30 Erfahrungsberichte pro Zufriedenheitsstufe (sehr zufrieden – zufrieden – weniger zufrieden – unzufrieden) gezogen (106 bis 117 Erfahrungsberichte pro QS-Vergleichsgruppe und insgesamt 911 Erfahrungsberichte).

Für die Entwicklung des deduktiven Kategoriensystems wurden Kategorien auf der Grundlage der DRV-Rehabilitandenbefragung [15] und KB gebildet. Das Kategoriensystem wurde während der Kodierung bis zur Sättigung kontinuierlich induktiv erweitert [16,17] und mehrschichtig nach den Oberkategorien „positiv“ oder „negativ“ und den berichteten Versorgungsaspekten aufgebaut. Nach jeder Kodierung einer zusätzlichen Kategorie wurden die bereits kodierten Texte erneut durchgesehen und nachkodiert (zirkuläres Vorgehen). Es erfolgte zur Entwicklung des Kategoriensystems und vor der Kodierung der einzelnen QS-Vergleichsgruppen eine Probekodierung (durch zwei Kodierer unabhängig) von jeweils 20 Erfahrungsberichten mit anschließender Diskussion. Danach kodierten zwei Autoren (SK und FH, jeweils vier QS-Vergleichsgruppen) die Berichte. Ein dritter Autor (CP) verglich 17% der Kodierungen mit einer Kodierungsvergleichs-Abfrage (Interrater-Reliabilität, NVivo 12 Plus, Diskussion bei Werten < 95%). Die mittlere Übereinstimmung bei der Kodierung der Kategorien zwischen zwei Kodierern lag bei allen acht QS-Vergleichsgruppen über 99,3% und wach zwischen den

verschiedenen Kodierern nur geringfügig ab. Somit lag kein Wert unter 95%.

Nach Ausschluss aller Kategorien, die in weniger als 10 Erfahrungsberichten kodiert wurden, erfolgte eine univariate Analyse des Zusammenhangs des Vorhandenseins positiver (negativer) Statements zu Themen mit der (Nicht-)Weiterempfehlung mittels logistischer Regression (SAS 3.8 (Basic Edition)). Alle Kategorien, die einen signifikanten ($p < 0,05$) Zusammenhang aufwiesen, wurden auf eine mögliche Korrelation mittels Pearsons Korrelationskoeffizient untersucht (in allen Fällen negativ). Anschließend wurde eine multivariate Analyse der Assoziation des Vorhandenseins positiver Aussagen zu Aspekten der Versorgung mit der Weiterempfehlung und negativer Aussagen mit der Nicht-Weiterempfehlung durchgeführt. Die zwei Modelle wurden jeweils auf mögliche Wechselwirkungen ($p < 0,2$) getestet, bei Wechselwirkungen zwischen zwei Kategorien wurden alle nicht signifikanten Wechselwirkungen herausgenommen und erneut getestet. Bestanden weiterhin signifikante Wechselwirkungen, wurde die Kategorie mit dem kleineren Odds Ratio ausgeschlossen.

Ergebnisse

Erfahrungsberichte und Kategorien

Fast zu allen Rentenversicherung eigenen oder federführend belegten Rehabilitationskliniken konnten Bewertungen und Erfahrungsberichte identifiziert werden. Auf Klinikbewertungen.de waren zum Zeitpunkt der Datenextraktion 483 von 497 Rehabilitationseinrichtungen vertreten (97,2%). Zu diesen Einrichtungen konnten insgesamt 24.806 Erfahrungsberichte und Bewertungen extrahiert werden. Da beim Verfassen eines Nutzerkommentars auf Klinikbewertungen.de keine Angabe zum Alter und Geschlecht vorgesehen ist, fehlen diese soziodemografischen Angaben. Insgesamt 84,6% aller Nutzer haben angegeben, gesetzlich versichert zu sein, während 10,4% privat versichert sind. 5,0% aller Nutzer gaben den Versicherungsstatus nicht an. In der Orthopädie wurden mit 9956 die meisten Erfahrungsberichte erfasst, in der Internistik mit 539 die wenigsten (siehe [Tabelle 1](#)). Die Anzahl der Nutzerbewertungen nach QS-Vergleichsgruppe spiegelt annähernd die prozentuale Verteilung der Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation nach Diagnosegruppen in Deutschland wider [18,19]. Am Häufigsten sind Bewertungen von orthopädischen Rehabilitationsmaßnahmen vorhanden, gefolgt von der psychosomatischen Rehabilitation. Eher wenige Bewertungen sind über die Rehabilitation bei Erkrankungen des Stoffwechsels oder der Verdauung sowie für die pneumologische und dermatologische Rehabilitation zu identifizieren. Am zufriedensten waren onkologische Rehabilitanden (76,9% sehr zufrieden), im Gegensatz zu neurologischen Rehabilitanden (53,0%). Pro QS-Vergleichsgruppe wurden 106 (Internistik) bis 117 (Kardiologie) Erfahrungsberichte ausgewertet (siehe [Tabelle 2](#)). Das Kategoriensystem ergab 20 Kategorien (siehe [Tabelle 3](#)) zu verschiedenen Versorgungsaspekten. So umfasste die Kategorie Reha-Erfolg Aussagen, die auf diesen schließen ließen, wie „Genesung“, „Besserung“, „voran gebracht“, „geholfen“, „hilfreich“, „gut getan“, „Erfolg“, „erholt“, „Erholung“, „Reha-Ziele erreicht“, „gute Tipps“, „viele mitgenommen“ (siehe [Appendix A](#), Beispiele für bewertete Aspekte der Versorgung). Für diese 20 Kategorien wurden 2829 positive Statements und 3842 negative Statements erfasst (siehe [Tabelle 3](#)). Am häufigsten wurde die Ausstattung (438 positive und 768 negative Statements) thematisiert, am seltensten der Reha-Zugang (9 positiv, 23 negativ). [Tabelle 4](#)

Assoziation positiver (negativer) Aussagen mit der (Nicht-)Weiterempfehlung den acht Reha-Indikationsgruppen

Die Assoziation positiver Versorgungsaspekte (blau) mit der Weiterempfehlung und die Assoziation negativer Aspekte (rot) der Versorgung mit der Nicht-Weiterempfehlung wird in [Abbildung 1](#) und [Tabelle 4](#) dargestellt. 26 Kategorien mit negativ bewerteten Aspekten der Versorgung waren signifikant mit der Nicht-Weiterempfehlung und 20 Kategorien mit positiv bewerteten Aspekten der Versorgung waren mit der Weiterempfehlung assoziiert. Das kleinste Odds Ratio für den Zusammenhang war 2,56 (negative Kategorie „Rehapan und Rehaziele“ in der Psychosomatik und Psychologie), der größte 86,47 (positive Kategorie „Reha-Erfolg“ in der Psychosomatik und Psychologie). In der Neurologie waren nur drei Versorgungsaspekte mit der (Nicht-)Weiterempfehlung assoziiert, bei der Kardiologie acht. In einigen QS-Vergleichsgruppen waren Versorgungsaspekte sowohl mit der Weiterempfehlung (positive Aspekte) als auch mit der Nicht-Weiterempfehlung assoziiert (negative Aspekte). Dies war zutreffend für „Reha-Erfolg“, „Verpflegung“ und „Rehamaßnahmen“.

In der *Gastroenterologie* war das Lob des Reha-Erfolgs, der Rehamaßnahmen sowie der Ausstattung des Hauses mit der Weiterempfehlung assoziiert. Mit der Nicht-Weiterempfehlung assoziierte Kritikpunkte wurden im Bereich Rehapan und Rehaziele, der Kommunikation mit Personal sowie den unzureichend empfundenen Verwaltungsabläufen und dem Klinikmanagement geäußert. In der *Internistik* wurden der Reha-Erfolg und die sozialen Kontakte gelobt, während die Rehapanung (insbesondere Therapieplanung), erhobene Zusatzkosten und Mängel der Verpflegung kritisiert wurden. *Kardiologische* Rehabilitanden schätzten den Reha-Erfolg, das Eingehen auf individuelle Patientenwünsche durch die Klinikmitarbeiter und den allgemeinen guten Service positiv ein. Kritisiert wurden Probleme mit den Abschlussberichten (Diagnose bis Entlassung), die Kommunikation u. a. mit dem medizinischen Personal, Mängel der Verpflegung, Defizite der Ausstattung insbesondere im baulichen Bereich und hygienische Mängel in verschiedenen Bereichen. In der *Orthopädie* wurden der Service allgemein, Rehapan und Rehaziele sowie Reha-Erfolg und Verpflegung gelobt, während Rehamaßnahmen kritisiert wurden. *Onkologische* Rehabilitanden lobten und kritisierten die Verpflegung und kritisierten zudem die Abläufe von der Diagnose bis Entlassung, die Hygiene, die Verwaltungsabläufe und das Klinikmanagement. In der *Pneumologie und Dermatologie* wurde der Reha-Erfolg wie auch die Verpflegung sowohl gelobt als auch kritisiert. Zudem wurde die Ausstattung gelobt und Rehamaßnahmen und Verwaltungsabläufe und Klinikmanagement kritisiert. In der *Psychosomatik und Psychologie* wurde der Reha-Erfolg gelobt und kritisiert, zudem wurden die Rehamaßnahmen gelobt und Kritik zu Verwaltungsabläufen und Klinikmanagement sowie Rehapan und Rehaziele geäußert. *Neurologische* Patienten lobten und kritisierten den Reha-Erfolg und die Rehamaßnahmen. Sie kritisierten zudem die Abläufe von der Diagnose bis zur Entlassung.

Der wahrgenommene Reha-Erfolg war in sieben QS-Vergleichsgruppen, außer der Onkologie, insgesamt zehn Mal mit der (Nicht-)Weiterempfehlung assoziiert. In sechs QS-Vergleichsgruppen wurde der „Reha-Erfolg“ gelobt, in dreien kritisiert und in dreien erfolgte beides. In fünf QS-Vergleichsgruppen war das Thema „Verpflegung“ mit der (Nicht-)Weiterempfehlung assoziiert. In jeweils vier QS-Vergleichsgruppen waren „Rehamaßnahmen“ oder „Verwaltungsabläufe und Klinikmanagement“ assoziiert. In drei QS-Vergleichsgruppen waren „Diagnose bis Entlassung“ oder „Rehapan und Rehaziele“, in jeweils zwei QS-Vergleichsgruppen „Kommunikation“ und „Hygiene“ und in je einer QS-Vergleichsgruppe waren „soziale Kontakte“, „individuelle Patientenwünsche“, „Ausstattung“ oder „Service allgemein“ entsprechend signifikant mit der (Nicht-)Weiterempfehlung asso-

Tabelle 1
Grundgesamtheit und Stichprobe der auf Klinikbewertungen.de extrahierten Bewertungen und Erfahrungsberichte pro QS-Vergleichsgruppe.

QS-Vergleichsgruppe	Grundgesamtheit n (%)	Sehr zufrieden (%)	Zufrieden (%) ⁺	Weniger zufrieden (%)	Unzufrieden (%)	Keine Weiterempfehlung (%)	Weiterempfehlung (%)	Keine Angabe zu Weiterempfehlung (%)	Stichprobe n (%)	Sehr zufrieden (%)	Zufrieden (%)	Weniger zufrieden (%)	Unzufrieden (%)	Keine Weiterempfehlung (%)	Weiterempfehlung (%)	Keine Angabe zu Weiterempfehlung (%)
Orthopädie	9555 (38,5)	6251 (65,4)	1505 (15,8)	821 (8,6)	978 (10,2)	1662 (17,4)	7351 (76,9)	542 (5,7)	116 (1,2)	29 (25)	29 (25)	29 (25)	29 (25)	49 (42,2)	50 (43,1)	17 (14,7)
Psychosomatik und Psychotherapie	6733 (27,2)	3937 (58,5%)	1131 (16,8)	636 (9,4)	1029 (15,3)	1493 (22,2)	4792 (71,2)	448 (6,7)	115 (1,7)	29 (25,2)	29 (25,2)	27 (23,5)	30 (26,1)	55 (47,9)	56 (48,8)	4 (3,5)
Onkologie	2929 (11,8)	2253 (76,9)	330 (11,3)	184 (6,3)	126 (5,5)	317 (10,8)	2497 (85,3)	115 (3,9)	114 (3,9)	30 (26,3)	28 (24,6)	29 (25,5)	27 (23,7)	46 (40,3)	51 (44,6)	17 (14,9)
Neurologie	1772 (7,1)	939 (53,0)	250 (14,1)	179 (10,1)	404 (22,8)	542 (30,6)	1125 (63,5)	105 (5,9)	114 (6,4)	30 (26,3%)	30 (26,3)	29 (25,5)	25 (21,9)	49 (42,9)	58 (50,8)	7 (6,1)
Kardiologie	1568 (6,3)	1038 (66,2)	270 (17,2)	122 (7,8)	138 (8,8)	245 (15,6)	1251 (79,8)	72 (4,6)	117 (7,5)	29 (24,8)	28 (23,9)	30 (25,6)	30 (25,6)	54 (46,1)	52 (44,4)	11 (9,4)
Pneumologie und Dermatologie	1025 (4,1)	642 (62,6)	191 (18,6)	88 (8,6)	104 (10,1)	164 (16,0)	789 (77,0)	72 (7,0)	116 (11,3)	30 (25,8)	28 (24,2)	30 (25,8)	28 (24,2)	45 (38,8)	54 (46,5)	17 (14,7)
Gastroenterologie	684 (2,8)	470 (68,7)	119 (17,4)	34 (5,0)	61 (8,9)	88 (12,9)	564 (82,5)	32 (4,7)	113 (16,5)	29 (25,6)	28 (24,8)	29 (25,6)	27 (23,9)	42 (37,2)	56 (49,5)	15 (13,3)
Internistik	539 (2,2%)	344 (63,8)	103 (19,1)	49 (9,1)	43 (8,0)	79 (14,7)	426 (79,0)	34 (6,3)	106 (29,7)	27 (25,5)	24 (22,6)	26 (24,5)	29 (27,3)	47 (44,3)	49 (46,3)	10 (9,4)
Gesamt	24.805 (100,0%)	15874 (64,0)	3899 (15,7)	2113 (8,5)	2919 (11,8)	4590 (18,5)	18795 (75,8)	1421 (5,7)	911 (3,7)	233 (25,6)	224 (24,6)	229 (25,1)	225 (24,7)	387 (42,6)	426 (46,7)	98 (10,8)

Tabelle 2
Beschreibungen der thematischen Kategorien (Kodierhandbuch).

Andere Patienten User	Definiert als Aussagen, die sich auf die anderen Patienten als User und deren Bewertungen/Berichte/Aussagen/Meinung beziehen. Beinhaltet auch allgemeine Aussagen über die Haltung von anderen Patienten, die sich nicht auf die direkten sozialen Kontakte beziehen. Außerdem befinden sich hier Fälle, wenn sich jemand an die User auf Facebook richtet, bsp. über das Vorhandensein von WLAN, Anreise nur mit PKW, ob jemand zu einer bestimmten Zeit auch da ist, Tipps für das Erstgespräch Ziele etc. zu besprechen. Beinhaltet auch Aussagen über die Internetpräsenz über Bsp. der Klinikseite. „Für mich sind die vielen negativen Bewertungen nicht nachvollziehbar“ (ID 69445, Orthopädie)
Ausstattung	Allgemeines Erscheinungsbild, Barrierefreiheit, Gemeinschaftsräume, Cafeteria, Medien, Klinische Ausstattung, Mobiliar, Sanitär, Speisesaal, Zimmer. „Es gibt hier Sauna, Schwimmbad, eine Cafeteria und allerlei Spiele, die man sich kostenlos ausleihen kann.“ (ID 305467, Psychosomatik/Psychologie)
Begleitperson	Definiert alle Aussagen, die zur Thematik der Begleitung/Begleitperson/Begleitumstände von Familie/Ehepartner/Angehörige/Baby/Säugling/Tochter/Sohn/Begleitkind, Besuchern/Gästen, Kinderbetreuung/Kinderclub, Jugendliche gehören. „. Kinder und Hunde können mitgebracht werden.“ (ID 55616, Orthopädie)
Diagnose und Entlassung	Diagnosestellung/Diagnostik (Bsp. entfernte Gallenblase als krank betitelt) und dem Umgang mit Diagnosen, sowie über bisherige Diagnosen. Aufnahmeuntersuchung/Aufnahmegespräch/Erstes Arztgespräch/Schmerzbefragung/Befunduntersuchung/Patientenaufnahme/Eingangsuntersuchung/Anamnese/Voruntersuchung/Erstgespräch /Therapieaufnahme, Noch kein Zimmer aber schon die Infusionsnadel, Einheitsprogramm nach Lesen der Diagnose ohne Untersuchung/Befunde; Abschlussgespräch/Entlassung sowie Abschlussbericht/Arztbrief/-bericht/Entlassungsbericht/ Abschlussbrief/Kurzbericht/Rehabericht/Arbeitsfähige Entlassung etc.. „Mein zu betreuender Arzt Herr Dr. S. hatte nicht mal die Befunde gesichtet und einfach aus der Laune heraus seine Diagnosen abgegeben!“ (ID 50073, Orthopädie)
Freizeit-/ Zusatzangebote	Ausflüge, Fahrdienst, angebotenen Freizeitangebote/-aktivitäten/Freizeitangebote in und um den Ort. „Der Shuttle Bus war Klasse um einfach mal ins Dörfchen zu kommen.“ (ID 25289, Orthopädie)
Hygiene	Thematik der Hygiene/Sauberkeit/Reinigung allgemein/Handtuch-Bettwäschen-Wechsel/Geruch/Desinfektionsmöglichkeiten/Keime (MRSA-Patienten)/etc. was über alle Bereiche wie Klinik/Haus/Zimmer/Sanitär/Speisesaal(Boden) etc. geäußert wird. „Hygiene wird gross geschrieben. Überall kann man sich die Hände desinfizieren.“ (ID 58483, Kardiologie)
Individuelle Patientenwünsche	Aussagen über individuelle Patientenwünsche, inklusive Verbesserungsvorschläge an der Klinik. „Zur Begrüßung könnte für jeden Pat. ein Kugelschreiber, Block und Chip (Schwimmbadschrank) kostenfrei bereit liegen.“ (ID 89201, Orthopädie)
Kommunikation	Aussagen über die Kommunikation welche sich auf Sprache, Absprachen zwischen den Personalgruppen, Kommunikation zwischen Personal und Patient, Umgangsformen wie jemanden ernst nehmen, beziehen. „Ärzte, die an ihren Deutschkenntnissen arbeiten müssen“ (ID 38267, Orthopädie)
Lage und Umgebung	Aussagen über die Lage und Umgebung mit bspw. Park/Ort/Einkaufsmöglichkeiten/Landschaft/Infrastruktur etc.. „Klinik ist schön gelegen, von Wald umgeben.“ (ID 48459, Onkologie)
Reha Zugang	Aussagen über die Zuweisung zur Rehaklinik/Bescheid durch DRV/Auswahl der Klinik/Selbstzahler/Verweilen von 1 Woche nach OP zu Hause und erst danach in die Reha wegen Platzmangels/Bewilligung durch Kostenträger/die Trägerschaft bzw. Kostenträger (Onkologie) oder Krankenkasse(Psychosomatik) bzw. Behörden/die Klinik oder das Rehasystem der Deutschen Rentenversicherung (Orthopädie)/Anreisedauer(Internistik). „Ich habe im März ein neues Knie bekommen und bin zur anschl. Reha in diese Klinik über meine Krankenkasse überwiesen worden.“ (ID 75120, Orthopädie)
Reha Erfolg	Aussagen über die auf den Rehaerfolg schließen lassen, wie die Genesung/Besserung, voran gebracht/geholfen/hilfreich/gut getan, Erfolg, erholt/Erholung, Rehaziele erreicht, gute Tipps/Vieles mitgenommen etc.. „Die 4 Wochen waren für umsonst weil weder Heilung noch Linderung eingetreten ist.“ (ID 30850, Orthopädie)
Reha Maßnahmen	Einzeltherapie, Gruppentherapie, Rehamaßnahmen allgemein, Medikamente, Passive Anwendungen, Training, Vorträge, Vorlesungen, Gesundheitsbildung. „Und ein Positives muss ich erwähnen. Die Rückenschule war sehr gut“ (ID 45112, Orthopädie)
Rehaplan, Rehaziele	Aussagen über den Rehaplan/Therapieplan/abgestimmte Anwendungen/Terminierung/Rehaziele allgemein etc.. „die Therapieplanung ist schlecht“ (ID 45899, Orthopädie)
Ruhe	Aussagen, die die Ruhe betreffen: Zimmer zur Straßenseite/laut/Geräusche/hellhörig/Lärm/Lautstärke. „Der Lärmpegel im Zimmer war enorm. Morgens hörte man schon früh das Getrappel der Mitarbeiter.“ (ID 74737, Orthopädie)
Service allgemein	Aussagen über den allgemeinen Service, wie Hausführung, Seife etc. auf dem Zimmer, Wasserspender, Obst, frische Bettwäsche/Handtücher etc. „Der Zimmerservice beschränkt sich auf das Leeren von Mülleimern. Bettenmachen bleibt auch Rückenleidenden selbst überlassen.“ (ID 89860, Orthopädie)
Sonstige Themen	Nicht im Kategoriensystem anderweitig zuordenbar.
Soziale Kontakte	Aussagen über die Patienten in der Klinik/Mitpatienten/Bekanntschaften/das Alter der Mitpatienten/den sozialen Umgang vor Ort die sich auf die sozialen Kontakte beziehen. „galgenhumor und die lustigen abende mit den anderen patienten haben mir geholfen die 4 wochen zu überstehen.“ (ID 64577, Orthopädie)
Verpflegung	Aussagen die sich auf das Essen und die Verpflegung/Getränke/ beziehen. Beinhaltet auch die Küche, da hier nicht das Personal konkret angemerkt wurde wodurch davon auszugehen ist, dass die Verpflegung gemeint ist. „nur das essen war spitze.“ (ID 53809, Orthopädie)
Verwaltungsabläufe, Klinikmanagement	Aussagen über das Verwaltungsmanagement, betreffend bspw. Personalknappheit, Konzept, Organisation, Abläufe, Finanzielles/Sparmaßnahmen. „Im Mittelpunkt steht offensichtlich die Kostenoptimierung und nicht der Patient“ (ID 43517, Orthopädie)
Zusatzkosten	Aussagen über das käufliche Erwerben bzw. Kostenfreiheit von Getränken/Obst/eigene Lebensmittel/WLAN/Fernsehen/Telefon/Komfort Plus/Kaffee/Therme/Hallenbad/Cafeteria/Kantine/Fahrradleihe/Bus/Taxi/Anpassung der Bestrumpfung/Aufklärung gegen Honorar bei privatärztlicher Vergütungsvereinbarung/Abholung/Zimmerservice/Zimmertausch/Einzelzimmerzuschlag/Beschäftigungstherapie/Parkplatzgebühr/Ausflüge/ Verkaufsveranstaltungen/Wanderkarten/Waschmaschine/Trockner/Zusatzleistungen. „ein wenig teuer (z. B. 1 Kiste Wasser auf das Zimmer € 7,20)* (ID 38982, Orthopädie)

Tabelle 3

Positive und negative Fallkodierungen von Kategorien zu Versorgungsaspekten in den 911 Erfahrungsberichten. Positives (p) und negatives (n) Sentiment.

Kategorien	Gastroenterologie		Internistik		Kardiologie		Neurologie		Onkologie		Orthopädie		Pneumologie <u>Dermatologie</u>		Psychosomatik <u>Psychologie</u>		Summe	
	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n
Andere Patienten User	5	7	3	11	2	6	0	1	1	2	1	8	4	4	6	11	22	50
Ausstattung	57	116	83	111	67	108	42	56	53	102	36	99	59	102	41	74	438	768
Begleitperson	2	0	2	2	2	1	5	3	1	8	1	0	1	6	1	17	15	37
Diagnose	5	24	6	21	3	18	8	26	1	13	7	26	7	13	2	17	39	158
Entlassung																		
Freizeit	18	21	28	10	13	25	5	13	25	22	15	17	17	13	12	9	133	130
Zusatzangeb.																		
Hygiene	18	24	18	33	17	31	7	20	13	29	8	23	13	26	4	22	98	208
Ind- Patienten- wünsche	14	20	4	32	10	18	12	8	9	19	8	9	3	11	11	20	71	137
Kommunikation	18	49	11	50	8	32	1	6	1	1	2	5	2	19	8	11	51	173
Lage und Umgebung	44	14	33	13	61	10	24	3	59	22	41	4	59	22	35	5	356	93
Reha-Zugang	2	5	1	2	1	1	0	0	1	2	1	4	0	2	3	7	9	23
Rehaerfolg	42	16	32	25	32	17	32	18	28	12	22	20	29	15	31	33	248	156
Rehamaßnahmen	75	49	88	66	35	49	29	40	58	45	57	47	58	46	63	51	463	393
Rehaplan Rehazielle	13	29	24	54	7	41	16	33	18	22	31	44	7	20	13	52	129	295
Ruhe	7	13	3	26	5	6	0	6	2	7	2	14	5	11	7	15	31	98
Service allgemein	7	17	14	13	12	5	15	13	6	32	10	22	2	1	7	8	73	111
Sonstige Themen	7	16	0	2	3	6	0	4	2	1	2	5	11	13	2	5	27	52
Soziale Kontakte	7	9	16	16	4	11	3	2	6	8	5	3	10	8	21	8	72	65
Verpflegung	66	55	60	57	48	54	53	26	66	62	61	38	60	54	45	32	459	378
Verwalt. Klinikmanag.	10	61	13	73	7	43	7	38	8	27	9	28	5	40	7	52	66	362
Zusatzkosten	4	34	6	22	6	27	2	13	3	11	0	22	8	13	0	13	29	155
Summe	421	579	445	639	343	509	261	329	361	447	319	438	360	439	319	462	2829	3842

p = positiv, n = negativ

Tabelle 4

Assoziation positiver Versorgungsaspekte in Rehabilitationskliniken mit der Weiterempfehlung; Assoziation negativer Versorgungsaspekte mit der Nicht-Weiterempfehlung.

Merkmal	Odds Ratio Negative Statement	Konfidenzintervall Negative Statements	Odds Ratio Positive Statements	Konfidenzintervall Positive Statements
Psychosomatik und Psychotherapie				
Rehaerfolg	6,3	[1,8; 21,8]	86,4	[11,0; 999,9]
Rehamaßnahmen	-	-	3,0	[1,2; 7,3]
Rehaplan, Rehazielle	2,5	[1,0; 6,4]	-	-
Verwaltungsabläufe, Klinikmanagement	2,9	[1,1; 7,6]	-	-
Pneumologie				
Ausstattung	-	-	4,2	[1,7; 10,3]
Rehaerfolg	6,3	[1,4; 28,4]	4,0	[1,3; 12,2]
Rehamaßnahmen	4,3	[1,5; 11,9]	-	-
Verpflegung	3,5	[1,3; 9,0]	2,7	[1,1; 6,5]
Verwaltungsabläufe, Klinikmanagement	3,7	[1,3; 10,7]	-	-
Orthopädie				
Rehaerfolg	-	-	12,1	[1,3; 110,2]
Rehaplan, Rehazielle	-	-	12,5	[2,4; 63,8]
Rehamaßnahmen	4,1	[1,3; 12,2]	-	-
Service allgemein	-	-	24,8	[1,9; 314,6]
Verpflegung	-	-	4,8	[1,6; 14,1]
Onkologie				
Diagnose, Entlassung	16,1	[2,3; 112,0]	-	-
Hygiene	4,7	[1,2; 18,3]	-	-
Verpflegung	3,6	[1,1; 11,5]	2,8	[1,1; 7,0]
Verwaltungsabläufe, Klinikmanagement	4,4	[1,0; 18,1]	-	-
Neurologie				
Diagnose und Entlassung	9,3	[1,6; 53,6]	-	-
Rehaerfolg	14,6	[1,4; 151,2]	12,2	[2,5; 119,2]
Rehamaßnahmen	5,7	[1,3; 24,5]	4,0	[1,0; 18,2]
Kardiologie				
Ausstattung	6,2	[1,5; 25,3]	-	-
Diagnose und Entlassung	53,4	[3,4; 824,5]	-	-
Hygiene	4,0	[1,0; 16,0]	-	-
Rehaerfolg	-	-	26,7	[4,9; 144,1]
Kommunikation	17,5	[2,8; 106,8]	-	-
Individuelle Patientenwünsche	-	-	13,8	[1,4; 131,2]
Service allgemein	-	-	6,9	[1,1; 40,1]
Verpflegung	7,7	[2,1; 27,5]	-	-
Internistik				
Rehaplan, Rehazielle	10,4	[2,6; 41,5]	-	-
Rehaerfolg	-	-	8,1	[1,9; 33,4]
Soziale, Kontakte	-	-	4,4	[1,0; 18,9]
Verpflegung	3,9	[1,1; 13,7]	-	-
Zusatzkosten	5,2	[1,1; 24,7]	-	-
Gastroenterologie				
Ausstattung	-	-	3,1	[1,1; 8,2]
Kommunikation	3,3	[1,2; 9,3]	-	-
Rehamaßnahmen	-	-	3,1	[1,2; 7,8]
Rehaerfolg	-	-	5,6	[1,8; 16,9]
Rehaplan, Rehazielle	4,0	[1,1; 13,9]	-	-
Verwaltungsabläufe, Klinikmanagement	3,1	[1,1; 8,8]	-	-

ziiert. Nicht assoziiert waren dagegen: „andere Patienten oder User“, „Begleitperson“, „Freizeitangebote oder Zusatzangebote“, „Lage und Umgebung“, „Reha-Zugang“, „Ruhe“ und „Sonstige Themen“.

Diskussion

Insgesamt zeigte sich eine hohe Zufriedenheit der Rehabilitanden. Die Ergebnisse sind somit anschlussfähig an die die Ergebnisse der DRV-Rehabilitandenbefragung und internationalen Studien [3]. Die Nutzer bewerteten qualitätsrelevante Aspekte zu allen drei Qualitätsdimensionen (Ergebnis, Prozess, Struktur) und indikationsspezifisch unterschiedlich [20].

Der wahrgenommene „Reha-Erfolg“ war am stärksten mit der (Nicht-)Weiterempfehlung assoziiert. Auch in einer Studie zur Rehabilitandenpräferenzen [21] war das „Erreichen des Rehaziels“ am höchsten präferiert und in eine Studie mit Daten

der Rehabilitandenbefragung der DRV wurde eine hohe signifikante Korrelation des „subjektiven Behandlungserfolgs“ mit der Zufriedenheit nachgewiesen [22]. Bei einer Studie in Anlehnung an die externe DRV-Befragung hatte das Thema „erlebte Veränderung des Gesundheitszustands“ einen hohen Erklärungswert für die globale (Un-)Zufriedenheit [23]. „Verpflegung“ hatte einen hohen Erklärungswert in der Somatik, aber nicht in der Psychosomatik [23]. Auch in der vorliegenden Studie war die Kategorie „Verpflegung“ in fünf somatischen QS-Vergleichsgruppen mit der (Nicht-)Weiterempfehlung assoziiert.

In allen QS-Vergleichsgruppen war mindestens ein prozessorientiertes Rehabilitationsthema („Rehamaßnahmen“, „Rehaplan und Rehazielle“ und/oder „Diagnose bis Entlassung“) mit der Bewertung assoziiert. Somit könnten Erfahrungen mit den Kernprozessen einen Einfluss auf die Weiterempfehlung haben. Auch bei [21] gehörte die „Abstimmung des Therapieablaufes“ (Rehaplan) zu den am höchsten präferierten Merkmalen. Weiterhin waren dort die

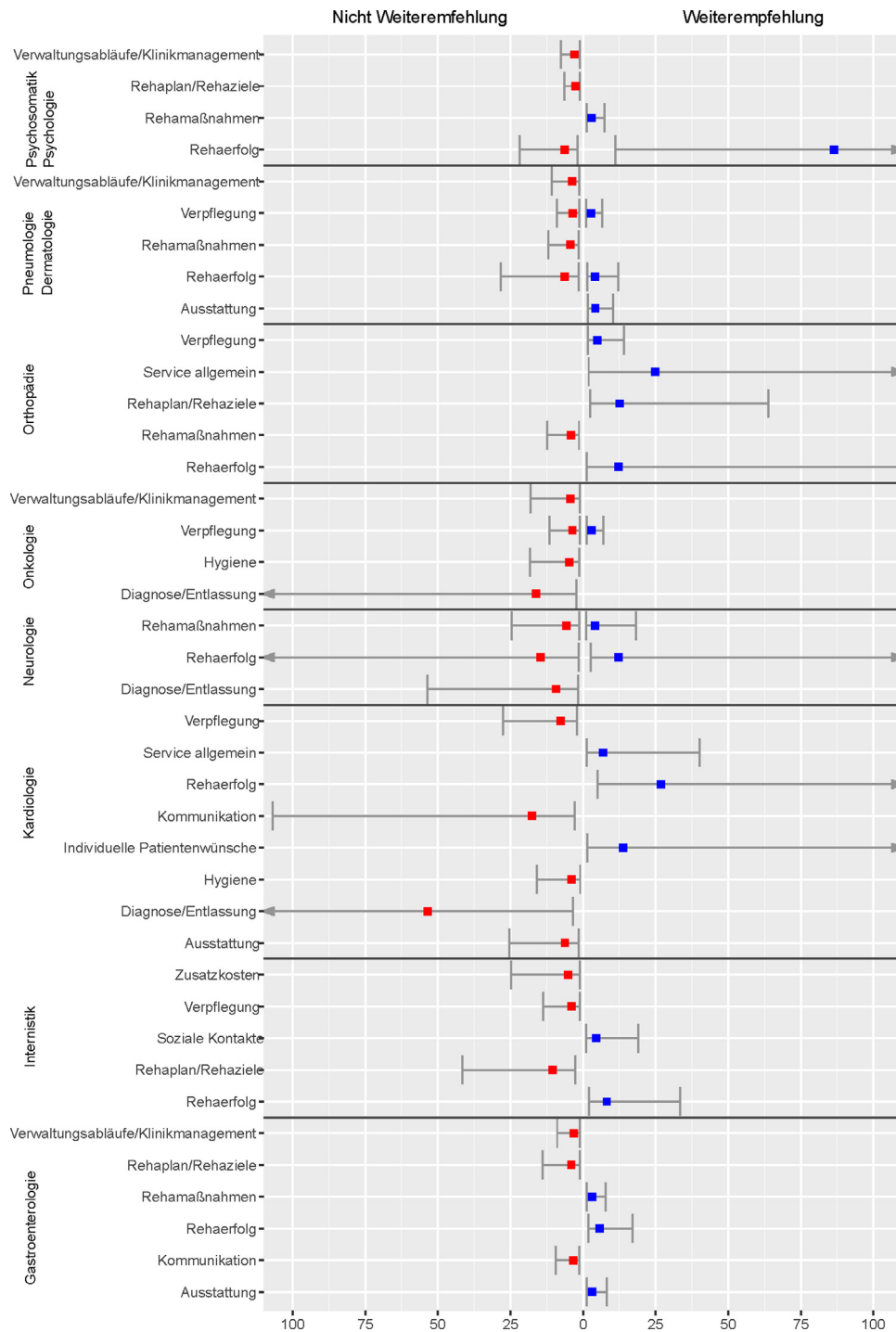


Abbildung 1. Assoziation positiver (blau) Versorgungsaspekte in Rehabilitationskliniken mit der Weiterempfehlung; Assoziation negativer (rot) Versorgungsaspekte mit der Nicht-Weiterempfehlung.

Themen „Freizeitangebote oder Zusatzangebote“ sowie „Lage und Umgebung“ wie in unserer Untersuchung von geringer Bedeutung, während im Gegensatz dazu bei [23] das Thema „Freizeit“ mit der Gesamtzufriedenheit von Rehabilitanden assoziiert war. Andere in unserer Studie in einigen QS-Vergleichsgruppen insgesamt siebenmal signifikant mit der (Nicht)Weiterempfehlung assoziierte Themen, wie „Ausstattung“, „Zusatzkosten“, „Service allgemein“ oder „soziale Kontakte“, wurden in den o. g. Studien nicht getestet und sind auch keine Themen der Rehabilitandenbefragung der DRV. Somit sind einige für die Weiterempfehlung einer Klinik relevante Aspekte von Patientenerfahrungen derzeit in der Reha-

ilitandenbefragung der DRV nicht ausreichend berücksichtigt. Die Erfahrungsberichte stellen einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn dar.

Hinweise auf die Validität und Objektivität von Daten, die aus Bewertungsportalen gewonnen wurden, ergeben sich durch Vergleich des Feedbacks von Patienten auf Bewertungsportalen mit den Ergebnissen traditioneller Zufriedenheitsbefragungen. Die Ergebnisse solcher Studien wurden 2019 in einem systematischen Review aus den USA [3] und einem Scoping Review aus Großbritannien [1] mit Einschluss von Studien aus den USA, Deutschland, Großbritannien und den Niederlanden zusammengefasst. Festge-

stellt wurde eine mäßige bis starke Korrelation der Bewertungen auf Bewertungsportalen und der Bewertungen systematischer Zufriedenheitsbefragungen. Zudem zeigten Inhaltsanalysen der Themen der Erfahrungsberichte auf Bewertungsportalen eine erhebliche Überschneidung mit den thematischen Dimensionen der Zufriedenheitsbefragungen [1,3]. Die Autoren schlussfolgerten, dass Erfahrungsberichte und Bewertungen von Patienten auf Bewertungsportalen ein schnelles Feedback bezüglich der medizinischen Versorgung, den Kontext für die Bewertung sowie Informationen darüber bieten können, welche Versorgungsleistung Patienten tatsächlich wertschätzen. Allerdings wiesen die Autoren auf die immer noch kontroverse Diskussion hin, ob Feedback von Patienten auf Bewertungsportalen als Indikator der Versorgungsqualität verwendet werden kann [3].

Praxisimplikation

Rehabilitanden nutzen das Internet, um sich im Vorfeld über Rehabilitationskliniken und die Durchführung einer Rehabilitation zu informieren [24]. Die Informationsbedürfnisse richten sich dabei sowohl auf vergleichende Einrichtungsdarstellungen als auch auf persönliche Erfahrungsberichte einzelner Rehabilitanden [25]. Viele der im Internet verfügbaren rehabilitationsbezogenen Informationen sind jedoch schlecht verständlich [26]. Auch eine rehabilitandengerechte Aufbereitung und Veröffentlichung von systematisch erhobenen QS-Daten (z.B. einrichtungsspezifische QS-Berichte) als „Public Reporting“ findet flächendeckend bisher noch nicht statt. Online-Bewertungen und -Erfahrungsberichte haben daher den Vorteil, dass sie jederzeit zugänglich sind und Erfahrungen in einer verständlichen Sprache wiedergeben. Sie können eine Auseinandersetzung mit eigenen Zielen und Fragen im Hinblick auf eine künftige Rehabilitationsleistung ermöglichen (realistische Patientenerwartungen als wichtiger Faktor für den Reha-Erfolg [27]). Zum anderen können sie potenzielle Rehabilitanden bei der einrichtungsbezogenen Präferenzbildung im Rahmen ihres Wunsch- und Wahlrechtes nach § 8 SGB IX unterstützen. Die Nutzung von Bewertungsportalen kann als Informationsquelle und Orientierungshilfe die Arzt- und Klinikwahl beeinflussen [3], allerdings enthalten sie keine qualitätsgesicherten Daten. Informationsangebote sollten deshalb so aufbereitet sein, dass sie neben Erfahrungsberichten auch valide einrichtungsbezogene QS-Ergebnisse adressatengerecht zur Verfügung stellen (siehe NHS in Großbritannien [1]).

Die zugrundeliegende Studie wurde mit Mitteln der DRV Bund gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autoren.

Limitationen

Limitationen der Studie ergeben sich aus der Validität der Datenbasis, da aufgrund der Anonymität der Bewertungen, der mangelnden soziodemographischen Angaben und keiner z.B. von dem Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme vergebenen Identifikationsnummer nicht eindeutig zu ermitteln ist, ob es sich tatsächlich um Rezensionen von Rehabilitanden oder deren Angehörigen der entsprechenden Reha-Klinik handelt. Die kontextbezogenen Angaben in den Erfahrungsberichten lassen jedoch auf die Glaubwürdigkeit der Bewertungen schließen. Ebenso behält sich die Redaktion von Klinikbewertungen.de vor, Beiträge auf Richtigkeit zu prüfen und ggf. zu ändern, zu kürzen oder zu sperren [28]. Auf KB konnten keine Angaben z. B. zum Alter oder Geschlecht erhoben werden. Allerdings beeinflusst das Geschlecht das Ausmaß der Zufriedenheit kaum [11]. Zudem sind Rehabilitanden auf Bewertungsplattformen wegen der höheren Online-affinität nicht repräsentativ. Die Überprüfung der einheitlichen Kodierung bei der qualitativen Inhaltsanalyse erfolgte nur für 17% der Berichte.

Die 95%igen Konfidenzintervalle der Odds Ratios sind breit (siehe [Abbildung 1](#)), somit ist die Stärke des Zusammenhangs nur eingeschränkt schätzbar.

Fazit für die Praxis

- Patientenerfahrungen auf Klinikbewertungen.de geben Einblicke, welche von Rehabilitanden wahrgenommenen Versorgungsaspekte eine Bedeutung für die Weiterempfehlung der Klinik haben. Die Analyse von Online-Erfahrungsberichten schafft zusätzlich Erkenntnisse über die Gründe der (Un-)Zufriedenheit von Rehabilitanden.
- Reha-Kliniken können indikationsspezifisch die für die Weiterempfehlung ihrer Rehabilitanden relevanten Versorgungsaspekte identifizieren.
- Rehabilitanden können Patientenerfahrungen auf Klinikbewertungen.de als Instrument zur einrichtungs- und indikationsspezifischen Vorbereitung für die Rehabilitation verwenden.

Interessenkonflikt

Die zugrundeliegende Studie wurde mit Mitteln der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert.

Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autoren.

Autorenschaft

Uwe Sander ist der Hauptautor. Irina Biedermann und Anja Schindler waren für quantitative Methoden verantwortlich, Christiane Patzelt für qualitative Methoden. Felix Hopf, Susann Kiss und Anna-Lena Hofmann waren an der qualitativen Inhaltsanalyse und Martin Emmert, Hans-Günter Haaf und Katrin Parthier an der Überarbeitung und Diskussion des Artikels beteiligt.

Appendix A. Zusätzliche Daten

Zusätzliche Daten verbunden mit diesem Artikel finden sich in der Online-Version unter: [doi:10.1016/j.zefq.2020.12.007](https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.12.007).

Literatur

- [1] Powell J, Atherton H, Williams V, et al. Using online patient feedback to improve NHS services: the INQUIRE multimethod study. Southampton (UK); 2019.
- [2] Emmert M, Sauter L, Jablonski L, et al. Do Physicians Respond to Web-Based Patient Ratings? An Analysis of Physicians' Responses to More Than One Million Web-Based Ratings Over a Six-Year Period. *Journal of medical Internet research* 2017;19:e275.
- [3] Hong YA, Liang C, Radcliff TA, et al. What Do Patients Say About Doctors Online? A Systematic Review of Studies on Patient Online Reviews. *Journal of medical Internet research* 2019;21:e12521.
- [4] Grob R, Schlesinger M, Barre LR, et al. What Words Convey: The Potential for Patient Narratives to Inform Quality Improvement. *The Milbank quarterly* 2019;97:176–227.
- [5] Schlesinger M, Grob R, Shaller D, et al. A Rigorous Approach to Large-Scale Elicitation and Analysis of Patient Narratives. *Medical care research and review: MCR* 2018, 1077558718803859.
- [6] Emmert M, Meszmer N, Sander U. Do Health Care Providers Use Online Patient Ratings to Improve the Quality of Care? Results From an Online-Based Cross-Sectional Study. *Journal of medical Internet research* 2016;18:e254.
- [7] Atherton H, Fleming J, Williams V, et al. Online patient feedback: a cross-sectional survey of the attitudes and experiences of United Kingdom health care professionals. *Journal of health services research & policy* 2019;24:235–44.
- [8] Baines R, Regan de Bere S, Stevens S, et al. The impact of patient feedback on the medical performance of qualified doctors: a systematic review. *BMC medical education* 2018;18:173.
- [9] Samora JB, Lifchez SD, Blazar PE. Physician-Rating Web Sites: Ethical Implications. *The Journal of hand surgery* 2015.
- [10] Deutsche Rentenversicherung Bund. Reha-Bericht 2019; 2019.
- [11] Deutsche Rentenversicherung Bund. Reha-Bericht 2015; 2015.

- [12] Bonn V, Mundt J, Mitschele A. Qualitätssicherung in der Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung. *MVf* 2017;10:55–8.
- [13] Boylan A-M, Turk A, van Velthoven MH, et al. Online patient feedback as a measure of quality in primary care: a multimethod study using correlation and qualitative analysis. *BMJ open* 2020;10:e031820.
- [14] Mowery J, Andrei A, Le E, et al. Assessing Quality of Care and Elder Abuse in Nursing Homes via Google Reviews. *Online Journal of Public Health Informatics* 2016;8(3):e201.
- [15] Deutsche Rentenversicherung Bund. Rehabilitandenfragebogen für die somatischen Indikationen in der stationären medizinischen Rehabilitation (eingesetzt ab Oktober 2007); 2007.
- [16] Welker M, Wünsch C. Hrsg. Die Online-Inhaltsanalyse. Forschungsobjekt Internet. 1. Aufl. Köln: Herbert von Halem Verlag; 2015.
- [17] Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2018.
- [18] Deutsche Rentenversicherung Bund. Reha-Bericht 2018; 2018.
- [19] Widera T. Aktuelles aus der Reha-Qualitätssicherung – neue Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung. *RVaktuell* 2010.
- [20] Farin E, Jäckel WH, Widera T. Prädiktoren der Patientenzufriedenheit in der Rehabilitandenbefragung der Deutschen Rentenversicherung 18. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium 2009.
- [21] Bethge S, Mühlbacher AC. Wunsch- und Wahlrechte in der Rehabilitation: Dokumentation der Patientenpräferenzen durch ein Discrete Choice Experiment in Rehabilitationskliniken. 18. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium 2009.
- [22] Jürgen Schmidt, Udo Kaiser, Rüdiger Nübling, et al. Zusammenhänge unterschiedlicher Qualitätsparameter (Kennzahlen) aus der externen Qualitätssicherung der DRV. Tagungsband zum 29. Reha-Kolloquium 2020.
- [23] Schmidt J, Kriz D, Kaiser U, et al. Rehabilitandenzufriedenheit im Spiegel globaler und mehrdimensionaler Messungen. 27. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2018.
- [24] Widera T, Bonn V, Klosterhuis H. Nutzen Rehabilitanden das Internet zur Vorbereitung auf die Rehabilitation? *RV aktuell* 8/2011 2011: 243-250.
- [25] Pohontsch N, Welti F, Raspe H, et al. Das Wunsch- und Wahlrecht des §9 SGB IX bei der Beantragung einer medizinischen Rehabilitation: Ergebnisse eines regionalen Surveys unter Versicherten der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 2013;75:440–7.
- [26] Höder J, Deck R. Informationstexte für Rehabilitanden sind schwer verständlich. *Die Rehabilitation* 2015;54:178–83.
- [27] Haase I, Schmidt S, Roth M, et al. Patientenerwartungen an die orthopädische und die neurologische Rehabilitation. *Gesundheitswesen* 2011:73.
- [28] Klinikbewertungen.de. Redaktionsblog. Online: <https://www.klinikbewertungen.de/redaktionsblog/artikel/die-unabhaengigkeit-der-seite> letzter Zugriff: 28.08.2020.