

# Patientenzufriedenheit – Wie verstehen?

Teil 1

E. Wüthrich-Schneider

## 1. Einführung

In der heutigen Wettbewerbssituation zwischen den stationären Leistungserbringern ist die Sicht des Patienten bezüglich Qualität und die daraus resultierende Zufriedenheit von grosser Bedeutung. Daten über die Patientenzufriedenheit geben einen wichtigen Einblick in den Betrieb eines medizinischen Leistungserbringers. Die Sicht des Patienten liefert einzigartige Informationen, die Zufriedenheit reflektiert wichtige, zwischenmenschliche Aspekte einer medizinischen Behandlung [1]. Zufriedene Patienten verbessern den Ruf eines Arztes, eines Spitals und können dessen Marktanteil vergrössern. Die Patientenzufriedenheit wird folgendermassen definiert: «Des Patienten eigene Beurteilung (subjektiv und objektiv) aller Aspekte einer medizinischen Versorgung beinhaltend auch die zwischenmenschlichen Gesichtspunkte einer Behandlung und deren organisatorischer Ablauf» [2]. Die Patientenzufriedenheit ist ein sehr wichtiges Element der Ergebnisqualität, gehört in die evaluative Gruppe und setzt sich aus folgenden Bereichen zusammen: Zugang, Kontinuität, Pflegeaspekte, Gründlichkeit, Menschlichkeit, Informationshäufigkeit, Wirksamkeit und Kosten [3]. Patientenunzufriedenheit kann grundsätzlich auf zwei Arten entstehen, entweder durch ein Ereignis, das nicht hätte vorkommen sollen, oder durch eine wünschbare Situation, die nicht eingetreten ist.

Um die Patientenzufriedenheit besser zu verstehen, wird sie in einer dreiteiligen Serie beschrieben. Im ersten Teil wird versucht, Verständnis für den Bereich der Patientenzufriedenheit zu verschaffen, im zweiten Teil wird auf die theoretischen Aspekte der Patientenzufriedenheitsmessung eingegangen, und im dritten Teil wird anhand eines Beispiels die praktische Durchführung und Auswertung einer Messung der Patientenzufriedenheit beschrieben.

## 2. Welche Faktoren beeinflussen die Patientenzufriedenheit?

Grundsätzlich wird die Zufriedenheit des Patienten durch die Erfüllung von Erwartungen beeinflusst [4], aber auch durch die Übereinstimmung des Behandlungsergebnisses mit der initialen Prognose. In der Studie von Kane et al. wird beschrieben, dass der Zufriedenheitsgrad der Patienten mehr durch den momentanen Gesundheitszustand als durch die stattgefundenen Verbesserungen beeinflusst wird [5].

In der Literatur findet man weitere Hinweise über Faktoren, welche die Zufriedenheit beeinflussen. So wurden z.B. Zusammenhänge zwischen Sozialstatus und Zufriedenheit oder auch Alter und Zufriedenheit festgestellt [6]. Sozial besser gestellte Patienten haben höhere Erwartungen, welche schwieriger zu erfüllen sind, und haben deshalb oft einen niedrigeren Zufriedenheitsgrad. Bei älteren Patienten besteht die Tendenz, eher positiv auf Fragen der Patientenzufriedenheit zu antworten [7]. Jüngere und gut ausgebildete Patienten sind kritischer, was die Patientenzufriedenheit verringern kann. Hall et al. untersuchten den Einfluss des Alters und des Geschlechts des Arztes auf die Zufriedenheit der Patienten [8]. Im allgemeinen war die Zufriedenheit niedriger bei Patienten, welche von jüngeren Ärzten untersucht wurden. Am niedrigsten war die Zufriedenheit bei männlichen Patienten, welche sich von Ärztinnen behandeln liessen. Bei einer weiteren Studie zeigte sich, dass bei einem ausgewählten Patientengut von 329 Gynäkologiepatientinnen demographische und generelle Variablen wie Alter, Versicherungsstatus oder Anzahl vorgängiger Spitalaufenthalte den Zufriedenheitsgrad signifikant beeinflussten [9]. Bei der gleichen Studie veränderten medizinische Indikatoren, wie z.B. Risikofaktoren, Eingriffsart, Komplikationen, Antibiotikatherapie, die Patientenzufriedenheit nicht signifikant.

## 3. Patientenzufriedenheit – Indikator der medizinischen Qualität?

Es wird in der Literatur beschrieben, dass die Patientenzufriedenheit nicht eins zu eins als Indikator für gute medizinische Behandlung betrachtet werden kann [10–14]. Es kommt vor, dass ein Patient seinem Arzt sehr dankbar für seine Behandlung und sehr zufrieden damit war, obwohl er medizinisch gesehen keinen optimalen Heilungsverlauf durchlief oder sogar Komplikationen auftraten. Andererseits kommt es auch oft vor, dass ein Patient sehr gut behandelt wurde und doch unzufrieden seinen Spitalaufenthalt beendet. Clearys Studie sagt jedoch aus, dass der Gesundheitszustand als objektiver Indikator den grössten Einfluss auf Beanstandungen hat, d.h. je besser der Gesundheitszustand, desto weniger häufiges Beklagen von Problemen [6]. Es ist auch die Tatsache zu berücksichtigen, dass bei besserem Gesundheitszustand die Aufenthaltsdauer kürzer wird und sich somit weniger Probleme stellen können, welche die Patientenzufriedenheit beeinträchtigen.

Korrespondenz:  
Dr. oec. Esther Wüthrich-Schneider, MBA/MPH  
Hauptstrasse 26  
CH-8307 Effretikon  
E-mail [esther.wuethrich@bluewin.ch](mailto:esther.wuethrich@bluewin.ch)

Man kann sich fragen, ob überhaupt ein Konzept der Zufriedenheit besteht. Die menschliche Zufriedenheit, abgesehen vom Gesundheitszustand, hängt mit verschiedenen Faktoren zusammen, wie z.B. Lebensstil, Erfahrungen der Vergangenheit, Erwartungen für die Zukunft, Werte für sich selbst und auch für die Gesellschaft [15]. Weiter wird die Zufriedenheit von verschiedenen Personen unterschiedlich definiert; auch von derselben Person kann sie zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich beurteilt werden.

In einer Studie von Leimkühler und Müller wurde der Frage nach den zur Zufriedenheit beitragenden Faktoren vertieft nachgegangen [13]. Es ist äusserst interessant, sich den tieferen Dimensionen der Zufriedenheit bewusst zu sein. Um die zur Zufriedenheit beitragenden Faktoren zu erforschen, wurden von Leimkühler und Müller die nachfolgend beschriebenen Theorien untersucht.

#### Soziale Vergleichstheorie

Sie geht davon aus, dass jemand zufrieden ist, wenn es ihm gleich gut oder besser geht als anderen. Es ist vor allem der abwärtsgerichtete Vergleich, welcher die eigene Zufriedenheit erhöhen kann. Es kann nicht mit Sicherheit gesagt werden und ist hauptsächlich Charaktersache, mit wem und ob sich ein Patient im Spital vergleicht. Es wäre naheliegend, wenn er seinen Zustand an den übrigen Zimmerbesetzern misst. Ob dies einen aufwärts- oder abwärtsgerichteten Vergleich bewirkt, sei dahingestellt. Bei einer Evaluation des Zufriedenheitsgrades kann davon ausgegangen werden, dass der Zufriedenheitsvergleich ausgeglichen ist.

#### Adaptationstheorie

Sie basiert auf intraindividuellen Vergleichsprozessen und auf der Annahme, dass aktuelle subjektive Erfahrungen normativ anhand bisheriger Erfahrungen im Sinne eines Vergangenheits-/Gegenwartsvergleichs bewertet werden. Diese Bezugsnormen können sich aufgrund sehr positiver oder sehr negativer Lebensereignisse verändern. Eine Veränderung bringt zunächst einen Kontrasteffekt, im weiteren Zeitverlauf einen Gewöhnungseffekt mit sich.

#### Anspruchsniveautheorie

Diese Theorie geht davon aus, dass die Zufriedenheit von der Differenz zwischen Anspruchsniveau und wahrgenommener Situation oder erreichtem Ziel abhängt. Einfacher ausgedrückt, die Zufriedenheit hängt vom Unterschied zwischen Erwartung und Erfüllung ab. Basierend auf dieser Theorie ist ein überhöhtes Anspruchsniveau weniger, ein geringeres eher zufriedenheitsfördernd. Die Erwartungen passen sich mit der Zeit äusseren Gegebenheiten an und wirken so zufriedenheitsfördernd. Um die Erwartungen eines Patienten während seines Spitalaufenthaltes zu erfüllen, ist es sehr wichtig, Bereiche wie umfassende Information, Kommunikation und Konsens über die Behandlungsweise zu berücksichtigen.

#### Kompetenztheoretischer Ansatz

Dieser Ansatz basiert auf der Annahme, dass Wohlbefinden und Zufriedenheit das Ergebnis erfolgreicher Bewältigung externer Anforderungen sind. Dieser Erfolg bewirkt Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten, gewünschte Ziele zu erreichen und Unerwünschtes zu vermeiden.

#### Kognitive Dissonanztheorie

Die von Festinger [16] begründete kognitive Dissonanztheorie ist empirisch begründet und nimmt an, dass bei einer Inkongruenz von Erwartungen oder Bedürfnissen und der Realität eine kognitive Dissonanz entsteht, die mit intrapersonellen Spannungszuständen einhergeht. Diese Spannungszustände können sich negativ auf die Zufriedenheit auswirken.

Bei einer Hospitalisation sind *passungstheoretische Konzepte* von besonderer Bedeutung für die Patientenzufriedenheit. Diese Art von Konzept beinhaltet, dass optimale Voraussetzungen für Wohlbefinden dann gegeben sind, wenn individuelle Bedürfnisse mit objektiven Bedingungen einer Situation zusammenpassen. In einer klinischen Behandlungssituation kann aber nicht immer von einer Übereinstimmung zwischen Patientenbedürfnissen und angebotenen Versorgungsbedingungen ausgegangen werden. Es muss versucht werden, Unzufriedenheit durch Interaktion mit dem Patienten zu vermeiden.

In der Studie von Leimkühler und Müller wird die Frage aufgeworfen, ob ein Patient überhaupt zufrieden ist, wenn er angibt, er sei zufrieden [13]. Damit wird ein grundsätzliches Gültigkeitsproblem angesprochen, welchem in der Patientenzufriedenheitsforschung wenig Beachtung geschenkt wird. Die meisten Studien in diesem Gebiet gehen von zwei ungeprüften Annahmen aus:

- dass eine objektiv gute Realität auch als solche wahrgenommen wird und Zufriedenheit produziert;
- dass Zufriedenheitsangaben von Patienten tatsächlich auf subjektive Zufriedenheit schliessen lassen.

Die Evaluationsforschung nimmt grundsätzlich an, dass das Antwortverhalten der Befragten eher von der Wirklichkeit des zu bewertenden Objekts bestimmt wird als von seinem subjektiven Erleben. Hier spielt auch die Befragungsform (mündlich oder schriftlich) eine wichtige Rolle. Die schriftliche Befragung kommt der Wirklichkeit des zu bewertenden Objektes näher, weil Einflüsse durch mündliche Befragung nicht ins Spiel kommen.

Wie eingangs erwähnt, beeinflussen verschiedenste Faktoren die Patientenzufriedenheit, weshalb sie als subjektive Komponente schwierig zu erfassen ist. Wenn jedoch eine Messung methodologisch einwandfrei durchgeführt und ein valides Instrument angewandt wird, können äusserst wichtige Wettbewerbsfaktoren ermittelt werden. Im zweiten Teil werden die theoretischen Aspekte zur Durchführung einer validen Messung der Patientenzufriedenheit genau erläutert.

#### 4. Zusammenfassung

Die Patientenzufriedenheit ist ein subjektiv empfundener Aspekt der Qualität eines Spitalaufenthaltes und kann durch geeignete Befragungsinstrumente erfasst und analysiert werden. Die Wichtigkeit der Patientenzufriedenheit darf nicht unterschätzt werden, nicht nur wegen Marketingaspekten, sondern auch, weil das Einverständnis des Patienten zur vorgeschlagenen Behandlung durch einen hohen Zufriedenheitsgrad positiv beeinflusst werden kann [17]. Die wichtigsten zur Zufriedenheit beitragenden Faktoren seitens der Ärzte sind: Kompetenz, Menschlichkeit, Kommunikationsfähigkeit und Hilfsbereitschaft [18]. Wenn es einem Arzt gelingt, seine Patienten in diesen Bereichen zufriedenzustellen, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich wieder von ihm behandeln lassen möchten, sehr gross\*.

\* Eine ausführliche Beschreibung über die Messung der Patientenzufriedenheit mit praktischer Anwendung wird angeboten im Buch: Wüthrich-Schneider E. Qualitätsmanagement in Spitälern: Ein Modell zur Evaluation der Patientenzufriedenheit. Frankfurt: pmi-Verlag; 1999 (ISBN 3-89786-009-0).

#### Literatur

- 1 Mirvis DM. Patient satisfaction: Can patients evaluate the quality of health care? *Tenn Med* 1998;91:277-9.
- 2 Panchaud C, Guillaïn H, Cranovsky R, Eicher E. Qualitäts-terminologie. *NAQ-News* 1999. *Schweiz Ärztezeitung* 1999; 79(32/33):1960-7.
- 3 Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. 2: The criteria and standards of quality. Ann Arbor: Health Administration Press; 1982.
- 4 Cleary PD. Satisfaction may not suffice! *Int J Technol Assess Health Care* 1998;14(1):35-7.
- 5 Kane RL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcome. *Med Care* 1997; 35(7):714-30.
- 6 Cleary P, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney T, McMullan W, Walker J, Delbanco T. Patients evaluate their hospital care: A national survey. *Health Aff* 1991; 10(4):254-67.
- 7 Ehnfors M, Smedby B. Patient satisfaction surveys subsequent to hospital care: Problem of sampling, non-response and other losses. *Qual Assur Health Care* 1993;5(1):19-32.
- 8 Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH. Satisfaction, gender, and communication in medical visits. *Med Care* 1994;32(12):1216-31.
- 9 Wüthrich-Schneider E. Qualitätsmanagement in Spitälern: Ein Modell zur Evaluation der Patientenzufriedenheit. Frankfurt: pmi-Verlag; 1999.
- 10 Brook R, Appel F. Quality of care assessment, choosing a method for peer review. *N Engl J Med* 1973;288:1323-9.
- 11 Donabedian A. The role of outcome in quality assessment and assurance. *Qual Rev Bull* 1992;18(11):356-60.
- 12 Groupy F, Ruhlmann O, Paris O, Théolot B. Results of a comparative study of in-patient satisfaction in eight hospitals in the Paris region. *Qual Assur Health Care* 1991;3(4):309-15.
- 13 Leimkühler AM, Müller U. Patient satisfaction – artefact or social reality? *Nervenarzt* 1996;67(9):765-73.
- 14 Nettleman MD. Patient satisfaction – what's new? *Clin Perform Qual Health Care* 1998;6(1):33-7.
- 15 Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. *J Pub Health Med* 1992;14(3):236-49.
- 16 Festinger, zitiert in: Frei D, Irle H. Theorien der Sozialpsychologie. Bd. 1: Kognitive Theorien. Bern: Verlag Hans Huber, 1984.
- 17 Raspe H, Voigt S, Herlyn K, Feldmeier U, Meier-Rebentisch K. Patienten-«Zufriedenheit» in der medizinischen Rehabilitation – ein sinnvoller Outcome-Indikator? *Gesundheitswesen* 1996; 58:372-8.
- 18 Koehler WF, Fottler MD, Swan JE. Physician-Patient satisfaction: Equity in the health services encounter. *Med Care Rev* 1992;49(4):455-84.