

# Patientenzufriedenheit – Praktisches Beispiel einer Messung

Teil 3

E. Wüthrich-Schneider

## 1. Einleitung

Im ersten Teil «Patientenzufriedenheit – Wie verstehen?» und im zweiten Teil: «Patientenzufriedenheit – Wie messen?» dieser dreiteiligen Serie wurde klar, dass die Patientenzufriedenheit *per se*, wie auch deren Erfassung ein komplexes Thema ist. Wegen der Vielfalt der verschiedenen Faktoren, welche die Patientenzufriedenheit beeinflussen, entsteht oft kein klares Bild. Die korrekte Evaluation der Patientenzufriedenheit ist jedoch sehr wichtig, weil dadurch die subjektiv empfundene Qualität eines Spitalaufenthaltes erfasst wird und Verbesserungspotentiale erkannt werden können [1]. In diesem dritten Teil folgt ein Beispiel einer Messung.

## 2. Methode

Als Beispiel einer Patientenzufriedenheitsmessung wird im folgenden die Anwendung eines umfangreichen, validierten, und international erprobten Befragungsinstruments vorgestellt [2]. Dieses wurde in Anlehnung an einen Fragebogen der «Joint Commission on Accreditation in Health Care Organizations» (JCAHO, USA) entwickelt, und wurde bereits erfolgreich am «Brigham and Womens Hospital» der Harvard University in Boston, Massachusetts, USA, angewandt. Es handelt sich um ein validiertes Erhebungsinstrument, mit welchem die Befragung sehr detailliert anhand der «five point Likert scale» (fünfstufige Antwortskala) vorgenommen werden kann.

Der Fragebogen enthält insgesamt 50 Fragen. Bei 35 Fragen wird die fünfstufige Antwortskala mit den Bezeichnungen: «ausgezeichnet», «sehr gut», «gut», «genügend» und «mangelhaft» eingesetzt, was dem Rating entspricht. Die übrigen Fragen sind entweder dichotom (ja- oder nein-Beantwortung), was dem Reporting entspricht, oder weisen eine unterschiedliche Anzahl von Antwortmöglichkeiten auf. Die Zufrie-

denheitsgrade werden in zehn verschiedenen Spitalbereichen erfasst.

Die Erhebung der Patientenzufriedenheit wurde mit dem beschriebenen Instrument bei 329 stationären Gynäkologiepatientinnen in drei Zürcher Spitälern durchgeführt.<sup>1</sup> Da das Patientengut der Gynäkologie genügend Altersstreuung und unterschiedliche Krankheitsschweregrade aufweist, könnte das Instrument durchaus auch bei anderen Patientenpopulationen angewandt werden.

Den fünf Stufen der Antwortskala wurden Prozentwerte von 0 bis 100 zugeordnet (1 = 0%, 2 = 25%, 3 = 50%, 4 = 75% und 5 = 100%). Die entsprechenden Zahlen der 329 beantworteten Fragebogen wurden elektronisch erfasst und statistisch ausgewertet, d.h. die Zufriedenheitsgrade mit Standardabweichung der einzelnen Fragen und Bereiche berechnet. Für die Signifikanzteste wurde das Programm SPSS («Statistical Package for Social Sciences») verwendet.

Die Umfrage wurde schriftlich vorgenommen, weil die Vorteile gegenüber der mündlichen Befragung überwiegen, vor allem weil keine positive Verzerrung (Bias) der Resultate durch den Patienten-Interviewer-Kontakt entsteht und auch der Zeitaufwand und die Kosten geringer sind [3].

## Beispiele von Variationen der Patientenzufriedenheitsgrade nach demographischen und generellen Variablen

Zusätzlich zu den allgemeinen Berechnungen wurde die Variation der Patientenzufriedenheitsgrade nach zwanzig verschiedenen Variablen berechnet. Die wichtigsten waren:

- Alter;
- Versicherungsstatus (allgemein, halbprivat, privat);
- Wartezeit beim Eintritt;
- Erklärungen für Wartezeit;
- Klarheit über zuständigen Arzt;
- Gesundheitszustand beim Austritt.

Zur Ermittlung signifikanter Unterschiede des Zufriedenheitsgrades nach verschiedenen Variablen wurde der nicht-parametrische Wilcoxon-Rangsummentest («Wilcoxon rank sum test») angewandt.

## 3. Resultate

### Beispiel von Patientenzufriedenheitsgraden einzelner Fragen (Tabelle 1)

Aus der Resultatetabelle wird ersichtlich, dass das Pflegepersonal in allen drei Spitälern sehr gut bewertet wurde. Der höchste Zufriedenheitsgrad wurde bei der Frage nach Höflichkeit und Hilfsbereitschaft des Pflegepersonals erreicht.

<sup>1</sup> Eine ausführliche Beschreibung über diese Messung der Patientenzufriedenheit wird im Buch: «Qualitätsmanagement in Spitälern: Ein Modell zur Evaluation der Patientenzufriedenheit» angeboten. (E. Wüthrich-Schneider, pmi-Verlag, Frankfurt, 1999, ISBN 3-89786-009-0)

Korrespondenz:

Dr. oec. Esther Wüthrich-Schneider, MBA/MPH  
 Hauptstrasse 26  
 CH-8307 Effretikon  
 E-mail esther.wuethrich@bluewin.ch

**Abbildung 1**

Beispiel einiger Fragen eines validierten Erhebungsinstrumentes.

	ausgezeichnet	sehr gut	gut	genügend	mangelhaft
<i>Pflegepersonal auf der Abteilung</i>					
Wie war die Höflichkeit und Hilfsbereitschaft des Pflegepersonals?	5	4	3	2	1
Wie war die Information betreffs Ihrer Pflege?	5	4	3	2	1
Wie beurteilen Sie die Kompetenz des Pflegepersonals?	5	4	3	2	1
<i>Ärztinnen/Ärzte</i>					
Wie beurteilen Sie insgesamt die Arztvisiten (Dauer, Information, Kontaktqualität)?	5	4	3	2	1
Wie waren die Erklärungen der für Sie zuständigen Ärztinnen/Ärzte bezüglich der Tests und Untersuchungsergebnisse?	5	4	3	2	1
Wie war Ihr Vertrauen zu den behandelnden Ärztinnen/Ärzte?	5	4	3	2	1
Wie beurteilen Sie die Fähigkeiten der behandelnden Ärztinnen/Ärzte?	5	4	3	2	1
Gab es Unklarheiten, wer die/der zuständige Ärztin/Arzt war?	( ) ja		( ) nein		

Auch der Bereich der Ärzte wurde im allgemeinen sehr gut bewertet. In allen drei Spitälern wurde die Arztvisite signifikant niedriger bewertet als der übrige ärztliche Bereich.

**Beispiel von signifikanten Einflussfaktoren auf die Patientenzufriedenheit (Tabelle 2)**

Im Spital A waren die 41- bis 60jährigen Patientinnen signifikant zufriedener als die unter 40jährigen ( $p = 0,01$ ). Ebenfalls im Spital A wiesen die allgemein Versicherten einen signifikant höheren Zufriedenheitsgrad auf als die privat Versicherten ( $p = 0,027$ ).

Im Spital B konnte ein signifikanter Unterschied des Zufriedenheitsgrades zwischen Patientinnen, denen eine Erklärung für die Wartezeit gegeben wurde, gegenüber denjenigen ohne Erklärung festgestellt werden ( $p = 0,006$ ). Im Spital C war der Unterschied des Zufriedenheitsgrades der Patientinnen, welche beim Eintritt nicht warten mussten, und der Patientinnen, die ohne Erklärung warten mussten, hochsignifikant ( $p = 0,003$ ). Der Zufriedenheitsgrad war mehr als 7% höher bei Patientinnen, welche eine Erklärung für die Wartezeit erhielten, als bei Patientinnen, die keine Erklärungen erhielten.

Patientinnen, welchen unklar war, wer die/der zuständige Ärztin/Arzt war, wiesen einen signifikant niedrigeren Zufriedenheitsgrad auf als diejenigen, welche keine Unklarheiten bezüglich zuständige(n) Ärztin/Arzt hatten (Spital B:  $p = 0,017$ ; Spital C:  $p = 0,037$ ).

Im Spital B waren Patientinnen, welche ihren Gesundheitszustand bei Austritt «viel besser als erwartet» beurteilten, signifikant zufriedener als diejenigen, welchen ihn als «etwas schlechter als erwartet» ( $p = 0,006$ ) beurteilten.

In einem der drei Spitälern (B) wurde die Befragung mit dem gleichen Instrument nach genau zwei Jahren wiederholt [4]. Bei vier Fragen konnte ein signifikantes Ansteigen des Zufriedenheitsgrades festge-

stellt werden. Auch bei 13 weiteren Fragen stieg der Zufriedenheitsgrad um mindestens 3% an.

**4. Diskussion**

Anhand der aufgezeigten Beispiele wird deutlich, dass Messungen der Patientenzufriedenheit das Aufdecken von Schwachstellen ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, muss ein valides, umfassendes, und genügend detailliertes Befragungsinstrument eingesetzt werden. Im allgemeinen wird ein hoher Zufriedenheitsgrad erreicht, wenn die Erwartungen erfüllt werden [5].

In der beschriebenen Studie war sehr zufriedenstellend, dass die Kernbereiche des Spitalaufenthaltes, nämlich die ärztlichen und pflegerischen Leistungen in allen drei Spitälern gut bewertet wurden. Auffallend war jedoch, dass in allen drei Spitälern die Arztvisite signifikant niedriger als der übrige ärztliche Bereich bewertet wurde. Ob dies nun die Dauer, Informationen oder die Kontaktqualität der Arztvisite betrifft, ist noch nicht klar. Bei einer weiteren Befragung wäre es sinnvoll, den Patientinnen mehrere Fragen über verschiedene Aspekte der Arztvisite zu stellen.

In der Literatur wird beschrieben, dass ältere Patienten zufriedener als jüngere sind [6]. Dies wurde im Spital A bestätigt. Auch wird ein Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Zufriedenheit beschrieben [7]. Sozial besser gestellte Patienten haben höhere Ansprüche, sind schwieriger zufriedenzustellen und neigen tendenziell zu einem niedrigeren Zufriedenheitsgrad. Dies bestätigte sich ebenfalls im Spital A, wo die privat Versicherten einen signifikant niedrigeren Zufriedenheitsgrad aufwiesen, als die allgemein Versicherten.

Es war sehr interessant festzustellen, dass beim untersuchten Patientengut die Wartezeit *per se* die

**Tabelle 1**

Beispiele von Patientenzufriedenheitsgraden einzelner Fragen.

n = Anzahl Patientinnen; PZ = Patientenzufriedenheit; SD = Standardabweichung

	Spital A		Spital B		Spital C <sup>1</sup>	
	n	PZ ± SD(%)	n	PZ ± SD(%)	n	PZ ± SD(%)
<i>Pflegepersonal auf der Abteilung</i>						
Höflichkeit/Hilfsbereitschaft Pflegepersonal	105	89,2 ± 15,9	114	83,0 ± 20,7	109	82,1 ± 18,9
Information über Pflege	103	82,8 ± 17,8	110	74,4 ± 23,0	105	76,0 ± 21,0
Beurteilung der Kompetenz des Pflegepersonals	103	81,6 ± 17,8	111	75,4 ± 19,0	106	75,9 ± 20,3
<i>Ärzte</i>						
Arztvisiten <sup>2</sup> (Dauer, Informationen, Kontaktqualität)	100	74,9 ± 22,3	114	67,5 ± 24,1	103	68,2 ± 27,9
		p < 0,05		p < 0,05		p < 0,05
Erklärungen der Ärzte	101	81,2 ± 19,4	113	75,1 ± 23,3	103	70,9 ± 26,6
Vertrauen zu den Ärzten	103	85,3 ± 16,8	112	82,0 ± 21,3	107	75,3 ± 24,5
Beurteilung der Fähigkeiten der behandelnden Ärzte	100	86,0 ± 17,1	112	85,2 ± 16,5	101	82,1 ± 20,6

<sup>1</sup> Die Resultate des Spitals C entsprechen nicht dem jetzigen Stand. Es wurden bereits wesentliche Verbesserungsmaßnahmen getroffen.

<sup>2</sup> Die Arztvisite wurde in allen drei Spitälern signifikant niedriger bewertet als der übrige ärztliche Bereich.

Zufriedenheit nicht beeinflusste. Die *Erklärungen* für die Wartezeit hatten jedoch einen signifikanten Einfluss auf die Patientenzufriedenheit. Es ist daher sehr wichtig, dem Patienten eine Erklärung zu geben, wenn eine Wartezeit nicht vermeidbar ist.

Die Zufriedenheit des Patienten wird auch entscheidend beeinflusst durch das Wissen, welcher Arzt für ihn zuständig ist. Obwohl dies selbstverständlich sein sollte, schien bei einer gewissen Anzahl Patienten Unklarheit über den zuständigen Arzt zu herrschen.

Eine schon in früheren Studien festgestellte Tatsache wurde in der vorliegenden Studie bestätigt, nämlich dass der Gesundheitszustand einen signifikanten Einfluss auf die Patientenzufriedenheit hat [7, 8]. Patienten, die ihren Gesundheitszustand als «viel besser als erwartet» beurteilten, waren signifikant zufriedener, als diejenigen, die ihn als «etwas schlechter als erwartet» beurteilten.

Bei mehreren Fragen zeigte sich, dass Kommunikation und Information äusserst wichtige, zur Patientenzufriedenheit beitragende Elemente sind. Es lohnt sich, die Patienten detailliert zu informieren, sei es über die Zuständigkeit des Arztes, die Wartezeiten oder sonstige Bereiche eines Spitalaufenthaltes. Um den Patienten bezüglich Informationen zufriedenzustellen, braucht es nicht unbedingt zusätzliche finanzielle Ressourcen, sondern vielfach nur den guten Willen des Personals.

## 5. Schlussgedanken

Die Erhebung der Patientenzufriedenheit ist lohnenswert, einerseits zum Festlegen von Prioritäten im Bereich des Marketings, andererseits zur Beurteilung von ausgewählten Aspekten der medizinischen Qualität, wie z.B. Information, Kommunikation und Zwischenmenschlichkeit aus der Sicht des Patienten. Daten über die Patientenzufriedenheit geben einen wichtigen Einblick in den Betrieb eines medizini-

schen Leistungserbringers. Um sich jedoch ein vollständigeres Bild der medizinischen Qualität zu machen, ist es notwendig, auch eine objektive Messung der Qualität durchzuführen. Dies kann anhand verschiedener, relevanter, medizinischer Indikatoren vorgenommen werden. Diese Indikatoren können diagnoseabhängig (Tracer, z.B. zentrale Sehschärfe drei Monate nach Kataraktoperation) oder diagnoseunabhängig (z.B. nosokomiale Infekte) sein. Da die Qualität einer medizinischen Behandlung verschiedenste Aspekte beinhaltet, ist es sinnvoll, mehrere relevante Erhebungen durchzuführen.

Die Autorin dankt den drei Spitälern für die Möglichkeit der Durchführung des Projektes und der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich für die Unterstützung.

## Literatur

- 1 Cleary P, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988;25:25-36.
- 2 JCAHO Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, Patient Satisfaction Questionnaire. *Qual Rev Bull* 1989;15(6):174-5.
- 3 Walker A, Restuccia J. Obtaining information on patient satisfaction with hospital care: mail versus telephone. *Health Serv Res* 1984;19:291-306.
- 4 Wüthrich-Schneider E, Rageth JC. Patientenzufriedenheitsmessungen im stationären, gynäkologischen Bereich: Signifikante Qualitätsverbesserungen. *Praxis* 2000 (im Druck).
- 5 Cleary PD. Satisfaction may not suffice! *Int J Technol Assess Health Care* 1998;14(1):35-7.
- 6 Enfors 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.
- 7 Cleary P, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney T, McMullan W, Walker J, Delbanco T. Data Watch. Patients evaluate their hospital care: A national survey. *Health Aff* 1991;10(4):254-67.
- 8 Kane RL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcome. *Med Care* 1997; 35(7):714-30.

**Tabelle 2**

Beispiele von signifikanten Einflussfaktoren auf die Patientenzufriedenheit<sup>1</sup>.

n = Anzahl Patienten, PZ = Patientenzufriedenheit; SD = Standardabweichung

		Spital A			Spital C	
		n	PZ ± SD(%)		n	PZ ± SD(%)
<i>Alter: (Jahre)</i>	<40	39	73,8 ± 10,7	**p = 0,01	24	68,5 ± 14,7
	41–60	48	80,4 ± 11,9		52	70,7 ± 12,4
	>60	9	78,5 ± 13,3		33	73,5 ± 14,2
<i>Versicherungsstatus:</i>	allgemein	55	79,6 ± 11,9	*p = 0,027	86	70,7 ± 14,2
	halbprivat	39	76,3 ± 12,5		12	73,1 ± 13,4
	privat	10	71,6 ± 8,7		9	72,5 ± 10,5
<i>Wartezeit beim Eintritt: (Minuten)</i>	<30	64	75,2 ± 12,8		41	74,3 ± 14,2
	30–60	40	71,0 ± 13,5		49	70,6 ± 12,5
	60–90	1	95,0		14	64,0 ± 12,9
	>90	1	65,0		2	74,8 ± 9,8
<i>Erklärung für Wartezeit:</i>	keine Erklärung	27	69,5 ± 21,1	**p = 0,006	38	65,7 ± 11,0
	mit Erklärung	18	80,4 ± 8,3		17	73,2 ± 13,4
	keine Wartezeit	48	75,3 ± 13,4		37	75,6 ± 15,6
<i>Klarheit über zuständigen Arzt:</i>	ja	101	74,6 ± 21,8	*p = 0,017	84	72,8 ± 23,1
	nein	11	62,1 ± 26,4		12	63,2 ± 26,7
<i>Gesundheitszustand bei Austritt: (vom Patienten beurteilt)</i>	viel besser als erwartet	24	81,3 ± 10,0		28	77,5 ± 13,9
	etwas besser als erwartet	11	80,9 ± 12,6		13	70,9 ± 14,8
	wie erwartet	60	75,4 ± 11,9		54	73,0 ± 13,6
	etwas schlechter als erwartet	8	74,9 ± 14,4		12	67,3 ± 8,4
	viel schlechter als erwartet	–	–		–	–

<sup>1</sup> Falls keine Strichverbindungen den Resultatebezug zum p-Wert bezeichnen, bezieht sich der p-Wert auf den signifikanten Unterschied zwischen dem Resultat auf der gleichen und der nächstfolgenden Linie.

\* = p < 0,05, \*\* = p < 0,01, \*\*\* = p < 0,001.