

Ziele

Entwicklung eines reliablen und validen Befragungsinstrumentes zur Messung der Patientenzufriedenheit in der ambulanten medizinischen Versorgung, welches eine detaillierte Analyse der determinierenden Variablen der Patientenzufriedenheit erlaubt und sowohl in Hausarzt- als auch in Facharztpraxen einsetzbar ist.

Einleitung

Die Patientenperspektive stellt eine der Säulen des Qualitätsmanagements (QM) dar. Sie ist zum einen ein

Prüfstein für den Erfolg der Implementierung eines QM-Systems. Zum anderen zielt sie auf den Erhalt beziehungsweise die Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit. Auch liefern Daten über die Patientenzufriedenheit einen wichtigen Einblick in den Betrieb eines medizinischen Leistungserbringers und in zwischenmenschliche Aspekte der ärztlichen Behandlung, die eine Änderung im Sinne des Patienten erst ermöglichen.

Methode

• Fragebogen mit 27 Einzelitems, aufgeteilt in die Dimensionen „Fachliche Kompetenz des Arztes“, „Arzt-Patienten-Interaktion“, „Information“ und „Praxisorganisation“.

• Survey zur Patientenzufriedenheit bei 3.487 Patienten in 123 Arztpraxen. Davon befanden sich 1.151 Patienten in fachärztlicher und 2.336 in hausärztlicher Behandlung.

Ergebnisse

Das QUALISKOPE-A ist ein reliables und valides Instrument zur Messung der Patientenzufriedenheit im haus- und fachärztlichen Bereich. Die Trennschärfe-Koeffizienten der Einzelitems lagen alle über $r=0,40$. Die Koeffizienten für Cronbach's α lagen für alle vier Dimensionen und in beiden Patientenkollektiven zwischen 0,87 und 0,94.

Charakteristika der Praxisorganisation nach Fachgruppe

Hausarzt				Facharzt				Gesamt			
Anlass des Besuches*				Wartezeit in der Praxis in Minuten (M)				Zeit mit dem Arzt in Minuten (M)			
(n _{Hausarzt} =2.203, n _{Facharzt} =1.082)				(n _{Hausarzt} =2.336, n _{Facharzt} =1.151)				(n _{Hausarzt} =1.978, n _{Facharzt} =970)			
chronisch	15,5%	9,7%	13,6%	<=5 M	17,8%	18,9%	18,2%	1-3 T	57,9%	44,2%	53,4%
akut	22,3%	20,2%	21,6%	6-10 M	19,5%	20,5%	19,8%	4-10 T	31,5%	36,6%	33,2%
Rezept	10,8%	5,1%	8,9%	11-15 M	16,9%	14,6%	16,1%	>10 T	10,6%	19,2%	13,4%
Vorsorge	6,4%	13,6%	8,7%	16-30 M	31,3%	27,7%	30,1%				
Routine	32,4%	27,1%	30,6%	>30 M	14,6%	18,2%	15,8%				
sonst.	12,7%	24,3%	16,5%								

* Signifikanter Unterschied ($p<0,05$) zwischen Patienten von Haus- und Fachärzten (χ^2 -Anpassungstest)

Diskussion

Die Messung der Patientenzufriedenheit kann einen Baustein eines QM-Systems zur Zertifizierung und/oder Akkreditierung von Leistungserbringern darstellen. In Deutschland müssen Krankenhäuser nur ein nicht im Detail festgelegtes internes QM nachweisen. Patientenbefragungen sind jedoch nicht obligatorisch. Die Zertifizierung der Qualität ist gegenwärtig in Deutschland noch freiwillig, aber zunehmend lassen auch niedergelassene Ärzte ihre Praxen nach der Europäischen Norm ISO 9001 zertifizieren. Dazu müssen sie die regelmäßige Messung der Kundenzufriedenheit nachweisen. Im GMG sind verschiedene Maßnahmen zur Stärkung der

Kennwerte der Skalen FACHLICHE KOMPETENZ DES ARZTES, ARZT-PATIENTEN-INTERAKTION, INFORMATION UND PRAXISORGANISATION

FACHLICHE KOMPETENZ DES ARZTES	Hausarzt	Facharzt	Gesamt
Itemanzahl	6	6	6
n _{Patienten}	2.306	1.125	3.431
Mittelwert	3,6	3,6	3,6
Trennschärfekoeffizienten (min/max)	0,63/0,75	0,65/0,77	0,63/0,76
Interne Konsistenz (Cronbach's α)	0,88	0,89	0,88
ARZT-PATIENTEN-INTERAKTION	Hausarzt	Facharzt	Gesamt
Itemanzahl	8	8	8
n _{Patienten}	2.318	1.130	3.448
Mittelwert	3,6	3,5	3,6
Trennschärfekoeffizienten (min/max)	0,50/0,80	0,73/0,83	0,76/0,83
Interne Konsistenz (Cronbach's α)	0,92	0,94	0,94
INFORMATION	Hausarzt	Facharzt	Gesamt
Itemanzahl	6	6	6
n _{Patienten}	2.291	1.099	3.390
Mittelwert	3,5	3,4	3,5
Trennschärfekoeffizienten (min/max)	0,72/0,84	0,69/0,83	0,71/0,84
Interne Konsistenz (Cronbach's α)	0,93	0,92	0,93
PRAXISORGANISATION	Hausarzt	Facharzt	Gesamt
Itemanzahl	7	7	7
n _{Patienten}	2.313	1.135	3.448
Mittelwert	3,6	3,6	3,6
Trennschärfekoeffizienten (min/max)	0,51/0,77	0,51/0,75	0,51/0,76
Interne Konsistenz (Cronbach's α)	0,87	0,87	0,87

Patientensouveränität und zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung enthalten. Der nach GMG geänderte §135a SGB V schreibt vor, dass nun auch niedergelassene Ärzte und andere ambulante Leistungserbringer ein internes QM-System nachweisen müssen. Die konkreten Maßnahmen werden erst noch durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt. Die Messung der Patientenzufriedenheit mit Feedback an den behandelnden Arzt stellt ein wertvolles Instrument dar, um einen motivierten Leistungserbringer über die Sichtweise und Bedürfnisse seiner Patienten zu informieren und seine Handlungen oder die Praxisorganisation entsprechend zu verändern.

Schlussfolgerungen

Die zunehmende gesundheitspolitische Bedeutung der Patientenmeinung im Rahmen von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Verbesserung der bestehenden Versorgung steht außer Frage. Damit die Messung der Patientenzufriedenheit nicht nur der Erfüllung gesetzlicher Vorgaben dient, sondern zur Qualitätsverbesserung und für eine qualitativ hochwertige Versorgungsforschung

genutzt werden kann, müssen Befragungsinstrumente einen hohen Standard aufweisen. Dieser wird vom QUALISKOPE-A und nur von wenigen anderen Instrumenten erfüllt.

Korrespondenz: Dr. med. Christian Gericke, MSc(Econ), DTMH
 FG Management im Gesundheitswesen, TU Berlin,
 EB2 - Strasse des 17. Juni 145, 10623 Berlin,
 christian.gericke@tu-berlin.de