

Patientenzufriedenheit verbessern – aber wie?

Erkenntnisse aus Patientenzufriedenheitsmessungen

Die Verbesserungsbemühungen der Spitäler führen nicht unbedingt zu einer grösseren Zufriedenheit der Patienten. Dies zeigen die Ergebnisse einer Patientenzufriedenheitsmessung in sechzehn Zürcher Spitälern. Eine Sekundäranalyse der Ergebnisse gibt Aufschluss über die Ursachen der scheinbar paradoxen Situation.

Werner Widmer¹

Sechzehn Spitäler im Kanton Zürich messen die Patientenzufriedenheit mit dem Fragebogen der Firma Picker². Die Auswertung zeigt dem einzelnen Spital, wie es aus Sicht der Patienten im Vergleich zum Vorjahr und im Vergleich zu den anonymisierten anderen Spitälern abschneidet.

Verbesserungsmassnahmen unfruchtbar?

Die Zürcher Spitäler führen nicht nur Ergebnismessungen und Patientenbefragungen durch, sondern bemühen sich auch intensiv, ihre Leistungen und damit die Ergebnisse

zu verbessern. Dies sollte eigentlich dazu führen, dass der Anteil der unzufriedenen Patienten von Jahr zu Jahr abnimmt. Der Anteil der unzufriedenen Patienten in den 16 Zürcher Spitälern insgesamt ist jedoch in den letzten drei Jahren nicht geringer geworden: Er liegt konstant bei rund 20 Prozent (siehe *Tabelle 1*). Die Spitäler sind also aus Sicht der Patienten trotz verschiedener Massnahmen und trotz von Jahr zu Jahr steigender Kosten nicht besser geworden.

Als Erklärungsansatz drängt sich die Vermutung auf, dass viele Verbesserungsbemühungen der Spitäler an den relevanten Erwartungen der Patienten vorbeiziehen, weil sie von veralteten Vorstellungen über den Patienten ausgehen. Viele Patienten wollen heute als Kunden und Mitproduzenten ihrer Gesundheit ernst genommen und in die Behandlung miteinbezogen werden (siehe *Kasten*). Möglicherweise erfüllen die Spitäler die Erwartungen dieser Patienten nicht.

Eine Sekundäranalyse der Picker-Daten erlaubt es, diese Hypothese zu prüfen.

Sekundäranalyse der Picker-Resultate

Der Picker-Fragebogen zur Patientenzufriedenheit beruht zunächst auf der Grundhaltung, dass Patienten als Kunden ernst zu nehmen sind. Er enthält 47 Fragen zur Beurteilung



Werner Widmer

einzelner Spitalleistungen durch die Patienten.

In einer Sekundäranalyse lassen sich diese 47 Leistungen zwei Gruppen zuordnen:

1. Leistungen und Informationen, die der Patient als Kunde auch ausserhalb des Gesundheitswesens von einer Dienstleistungsfirma erwartet. Hier ist der Patient konsumierender Kunde. (Entsprechende Fragen bezeichnen wir als «konsumbezogene Fragen».)

2. Leistungen und Informationen, die der Patient (oder seine Angehörigen) für ein aktives Mitwirken am Gesundungsprozess oder für eine aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit benötigen. Es handelt sich um patientenspezifische Ansprüche, die für gesunde Kunden ausserhalb des Spitals inhaltlich nicht besonders

¹ Der Text entspricht einer gekürzten Fassung eines Referats anlässlich des Fachsymposiums des Picker-Instituts vom 20. Juni 2003 in Nottwil.

² Der Fragebogen des Picker-Instituts wurde aus der Sicht der Patienten, das heisst von Patienten, entwickelt. Er wird in den USA und in verschiedenen europäischen Ländern verwendet.

Tabelle 1: Prozentsatz der nicht zufriedenen Patienten in den 16 Zürcher Spitälern insgesamt

Jahr	2000	2001	2002
Anteil unzufriedene Patienten	20,7%	20,6%	20,9%

Kasten:

Das Bild vom Patienten im Wandel der Zeit

Das Bild, das sich die Spitäler vom Patienten machen, hat sich im Lauf der Jahrzehnte geändert: Bis weit ins letzte Jahrhundert hinein sahen die Spitäler den Patienten als «bedürftigen Empfänger ihrer Fürsorge». Danach wurde der Patient angesichts der vielen neuen, faszinierenden Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zum «medizinischen Fall». In jüngster Zeit verstehen sich nun immer mehr Patienten als «Kunden». Selbstverständlich bleibt der Patient in einer gewissen Abhängigkeit vom Spital, aber er fordert zunehmend auch Autonomie. Allerdings kann er diese Autonomie nicht in der sonst üblichen Art eines Kunden (Wahl des Anbieters, Wahl des Produkts, Beurteilung des Preis-Leistungs-Verhältnisses) wahrnehmen; in diesen drei Aspekten erlebt er sich eher als abhängig. Aber er wehrt sich dagegen, «Zuschauer der eigenen Bedürftigkeit zu werden»³. Er will verstehen, was im Spital abläuft, und mitentscheiden, was im Spital mit ihm geschieht; denn er versteht sich als «Mitproduzent» seiner Gesundheit. Die zentrale Frage, die sich die Spitäler heute stellen müssen, lautet daher: Wie können Patienten gleichzeitig Unterstützung und Autonomie erfahren?

Tabelle 2:

Unzufriedene Patienten in den 16 Zürcher Spitälern 2002

Art der Fragen	Anteil unzufriedener Patienten
Konsumbezogene Fragen	11%
Partizipationsbezogene Fragen	30%

relevant sind. (Entsprechende Fragen bezeichnen wir als «partizipationsbezogene Fragen».)

Der ersten Gruppe können 22 konsumbezogene Fragen zugeordnet werden, zum Beispiel:

- Wie organisiert war das Aufnahmeverfahren in der Notfallstation?
- Finden Sie, Sie mussten unnötig lange warten, bis Sie Ihr Spitalzimmer beziehen konnten?

In die zweite Gruppe gehören 25 partizipationsbezogene Fragen, zum Beispiel:

- Erhielten Sie genügend Informationen über Ihren medizinischen Zustand?
- War es leicht, jemanden unter dem Spitalpersonal zu finden, der mit Ihnen über Ihre Sorgen und Bedenken sprach?
- Hat Ihnen ein Arzt oder eine Schwester genau gesagt, wie Sie sich nach der Operation fühlen werden?
- Hat Sie jemand über die zu beachtenden Nebenwirkungen dieser Medikamente aufgeklärt, bevor Sie entlassen worden sind?
- Haben die Ärzte und Schwestern Ihrer Familie oder anderen Angehörigen alle nötigen Informatio-

nen gegeben, damit sie Ihnen bei Ihrer Genesung helfen können?

Die Sekundäranalyse zeigt: Bei den allgemein üblichen Konsumentenansprüchen schneiden die Zürcher Spitäler gar nicht so schlecht ab; die partizipationsbezogenen Erwartungen der Patienten stellen sie dagegen wesentlich weniger zufrieden (siehe *Tabelle 2*).

Die schlechten Ergebnisse bei den partizipationsbezogenen Fragen sind noch alarmierender, als sie auf den ersten Blick erscheinen mögen, betreffen die meisten dieser Fragen doch erst die Voraussetzungen für eine Partizipation, noch nicht die eigentliche Partizipation selber. Es geht darin um Informationen, die der Patient haben muss, um überhaupt partizipieren zu können. Im Fragebogen spricht nur eine Frage die Partizipationsmöglichkeiten direkt an: «Konnten Sie bei Ihrer Behandlung genügend mitbestimmen?» Der durchschnittliche Anteil der in dieser Hinsicht unzufriedenen Patienten im Kanton Zürich liegt bei 37 Prozent!

Autonomieverlust überschattet Serviceverbesserungen

Die Sekundäranalyse der Picker-Resultate zeigt also, dass die Spitäler die spezifischen Erwartungen des

Patienten als eines Mitproduzenten nur zu 70 Prozent erfüllen. Hier liegt möglicherweise eine Antwort auf das am Anfang erwähnte Phänomen, dass die erfasste Patientenzufriedenheit trotz der Verbesserungsbemühungen der Spitäler stagniert: Wenn die Patienten den Eindruck haben, sie würden als Subjekte zu wenig ernst genommen und miteinbezogen, bringt es nicht viel, wenn sie als Objekte noch ein bisschen besser bedient werden. Die unbefriedigende Erfahrung des Patienten, bei der Wiederherstellung seiner Gesundheit selber nicht mitbestimmen und autonom mitwirken zu können, überschattet alle andern Verbesserungsbemühungen des Spitals.

Die Zufriedenheit wirksam erhöhen

Wenn die Spitäler die Patientenerwartungen besser erfüllen wollen, nützt es also wenig, wenn sie weiter in Komfort-, Technik- und Organisationsverbesserungen investieren. Viel wirkungsvoller und kostengünstiger ist es, wenn die Pflegenden und die Ärzte eine vermehrte Sensibilität für die Spannung zwischen Autonomie und Abhängigkeit der Patienten entwickeln; wenn sie ihre Grundhaltung gegenüber den Patienten und das sie implizit leitende Patientenbild ändern.

Konkret bestehen zum Beispiel folgende Optimierungsmöglichkeiten:

- Die Zeiten sind endgültig vorbei, in denen die Eltern kranker Kinder während der Arztvisite aus dem Patientenzimmer gebeten wurden. «Visite» heisst «Besuch». Wenn wir jemanden besuchen, so benehmen wir uns in der Regel als Gast, sodass der Gastgeber unsere Wertschätzung spürt.
- Patienten sollten gefragt werden, ob sie eine schriftliche Patientenverfügung verfasst haben. Heute wird dies oft unterlassen mit der Begründung, dadurch verunsichere man nur die Patienten und stelle ihr Vertrauen zu den Ärzten in Frage. In Wirklichkeit ist eine Patientenverfügung ein geeignetes Mittel, mit dem

³ Richard Sennett: Respekt im Zeitalter der Ungleichheit, Berlin Verlag 2002, S. 213 ff.

Fortsetzung auf Seite 19