

Erwartungen und Wünsche anästhesiologischer Patienten: Welche Faktoren tragen zur Zufriedenheit bei?

Expectations and demands of patients undergoing anaesthesia: Factors contributing to patient satisfaction

H. Krieter, N. Russ, C. Denz und K. van Ackern

Institut für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Mannheim
(Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus van Ackern)

Zusammenfassung: Patientenzufriedenheit hat in der veränderten, sich dem Wettbewerb öffnenden stationären Krankenversorgung einen hohen Stellenwert erhalten. In der perioperativen Betreuung des Patienten ergeben sich viele Faktoren, die auf dessen Zufriedenheit Einfluß nehmen können. Über den Grad der Zufriedenheit mit Einzelaspekten hinaus ist es wesentlich zu wissen, welche Bedeutung der Patient diesem Aspekt beimißt.

Mittels eines standardisierten Fragebogens haben wir die Wünsche, Erwartungen und Ängste von 307 Patienten, die sich einem elektiven Eingriff unterziehen mußten, untersucht. Die Patienten bewerteten vor allem die ausführliche Information über das Anästhesieverfahren und die damit verbundenen Risiken und Komplikationen sowie die sichere Schmerzausschaltung während und nach dem Eingriff als besonders wichtig. Eine postoperative Visite wurde dagegen als eher weniger wichtig eingestuft.

Projekte zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit sollten auf solche Themen ausgerichtet sein, die bei hoher Erwartung seitens des Patienten nur durchschnittliche oder sogar unterdurchschnittliche Ergebnisse in der Patientenzufriedenheit erzielen. Hierzu liefert die regelmäßige Befragung anhand eines standardisierten Fragebogens wertvolle Informationen.

Summary: Patient satisfaction has become an important aspect of quality control in the changing and ever

more competitive clinical care setting. Perioperative care offers many chances to influence and improve patient satisfaction. However, it is not only worthwhile to know the patient's degree of satisfaction with particular aspects of care but also how much importance the patient attributes to these very aspects.

The present article reports of an investigation performed with the help of a standardized multi-item questionnaire to evaluate the demands, expectations and fears of 307 inpatients who underwent elective surgery. The study shows that the provision of elaborate information on the anaesthetic procedure and its associated risks and complications as well as a reliable pain relief were rated particularly important by the patients, whereas postoperative ward rounds were considered less important.

Projects that aim to improve patient satisfaction should focus on those issues that are associated with high expectations on part of the patients, but only yield average results or even scores below average when patient satisfaction is actually assessed. Routine evaluation by means of a standardized questionnaire can provide helpful information in this respect.

Schlüsselwörter: Qualitätsmanagement – Patientenzufriedenheit – Anästhesiologie – Patientenversorgung

Key words: Total Quality Management – Patient Satisfaction – Anaesthesiology – Patient Care.

Einleitung

In Zeiten sinkender Einnahmen und härter werdender Konkurrenz der Anbieter halten auch in der stationären Krankenversorgung ökonomische Betrachtungsweisen Einzug. Längst verhalten sich Patienten auch als Kunden: Sie fordern, daß ihre Wünsche und Erwartungen erfüllt werden. Patientenzufriedenheit als Aspekt der generellen Kundenzufriedenheit hat gerade im Dienstleistungssektor ein besonderes

Gewicht, was sich an der mit Abstand höchsten Bewertung dieses Kriteriums im Excellence Model der European Foundation for Quality Management (EFQM, <http://www.efqm.org>) widerspiegelt.

Zufriedenheit bei Dienstleistungen läßt sich als Erfüllung, besser Übertreffen der Wünsche und Erwartungen des Leistungsempfängers definieren. Dies setzt aber voraus, daß die Wünsche und Erwartungen bekannt oder zumindest abzuschätzen

sind. Ferner ist es erforderlich, nicht nur den Grad der Zufriedenheit, sondern auch die Relevanz der Faktoren für die Gesamtzufriedenheit zu ermitteln (11). Ziel unserer Untersuchung war es daher, die Wünsche und Erwartungen von Patienten an die anästhesiologische Versorgung zu messen.

Methodik

Im Zeitraum April bis September 2001 wurden 334 Patienten des Universitätsklinikums Mannheim anhand eines speziell für diesen Zweck entwickelten standardisierten Fragebogens zu ihren Erfahrungen, Wünschen und Erwartungen im Rahmen der anästhesiologischen Betreuung befragt. Eingeschlossen wurden hierbei Patienten beiderlei Geschlechts ab 18 Jahren, die sich einem elektiven, nicht kardiochirurgischen Eingriff unterziehen mußten und mit einer Befragung einverstanden waren. Es sollten die Erwartungen, Wünsche und Erfahrungen vor dem aktuellen Eingriff gemessen werden. Der Fragebogen wurde deshalb von einem Mitarbeiter spätestens am Tag vor dem geplanten Eingriff persönlich ausgegeben und Ziele sowie Struktur der Befragung erläutert. Auf Wunsch der Patienten war er auch beim Ausfüllen behilflich. Von insgesamt 334 Patienten, die um Teilnahme an der Befragung gebeten wurden, lehnten nur 15 (4%) ab. Weitere 12 Datensätze konnten nicht vollständig erhoben werden, so daß schließlich 307 Datensätze ausgewertet werden konnten.

Aufbau des Fragebogens

Der präoperative Fragebogen umfaßte 66 Fragen, die sich wie folgt verteilten: 10 Fragen zu den bereits bei früheren Eingriffen gemachten Erfahrungen, 41 Fragen zu Wünschen und Erwartungen an die anästhesiologische Betreuung. Die 39 geschlossenen Fragen bieten jeweils 5 Antwortalternativen, von denen bei einigen Fragen auch mehrere markiert werden konnten. Diese wurden durch zwei offene Fragen ergänzt (Frage 27: "Was ist für Sie im Zusammenhang mit dem Narkoseverfahren sonst noch wichtig" und Frage 41 "Welche sonstigen Situationen würden Sie im Rahmen des Narkoseverfahrens noch als unangenehm oder beängstigend empfinden?"). Am Ende des Bogens wurden noch allgemeine Fragen zur Person und zur Befragung selbst (Zeitdauer, Inanspruchnahme fremder Hilfe, Verbesserungsvorschläge zu den Items, Themenvorschläge für zukünftige Befragungen) gestellt (15 Items).

Abbildung 1 zeigt einen Ausschnitt des Fragebogens. Die Gestaltung des Fragebogens und die Thematik der Fragen wurden durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, an der auch medizinische Laien mit Krankenhauserfahrung teilnahmen, ausgewählt. Vor der eigentlichen Studie wurden die Fragebögen von Patienten und Laien, die nicht an der Studie teilnahmen, auf inhaltliche Verständlichkeit und gute Lesbarkeit überprüft und nach geringfügigen Änderungen für die Studie übernommen.

Ergebnisse

Abbildung 2 gibt die Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten wieder. Von den insgesamt 307 Patienten hatten 279 (91%) bereits vor dem aktuellen Krankenhausaufenthalt Narkosen erhalten. Davon waren 58% Allgemeinanästhesien, 14% Regionalverfahren und 28% kombinierte Verfahren. In der Altersgruppe bis zu 40 Jahren überwog der Anteil der männlichen Patienten. Ab dem 40. Lebensjahr waren durchschnittlich mehr Patientinnen in die Befragung einbezogen. Der jüngste Patient war – entsprechend den Einschlusskriterien – 18 Jahre alt. Die drei ältesten Patienten waren 80 Jahre und älter.


Die Fragen zur bisherigen Zufriedenheit der Patienten sind in der Abbildung 3 zusammengestellt. Faßt man die Bewertungen "äußerst" und "sehr zufrieden" zusammen, so erreichten sowohl die ärztliche als auch die pflegerische Betreuung der Patienten in der präoperativen Phase mit 70 bzw. 68% sehr hohe Werte, die deutlich über den Zufriedenheitswerten mit den Hotelleistungen, Unterkunft und Verpflegung, liegen (57%). Beim Vergleich der Spitzenbewertungen fällt auf, daß das Pflegepersonal doppelt so häufig diese Wertung erreicht hat wie das ärztliche Personal. Am entgegengesetzten Ende der Wertungsskala zeigen sich dagegen keine relevanten Unterschiede. Die Zufriedenheit der Patienten, die bereits Narkoseerfahrungen hatten, war überwiegend positiv: 70% bewerteten mit sehr bis äußerst zufrieden, 26% waren durchschnittlich zufrieden und nur 4% hatten Vorerfahrungen, die sie mit wenig bis gar nicht zufrieden werteten.

Um die Wünsche und Erwartungen der Patienten im Rahmen der anästhesiologischen Betreuung zu ermitteln, stellten wir Fragen zu den folgenden Schwerpunkten:

- Worauf legen Sie besonderen Wert?
- Was erwarten Sie von dem gewählten Narkoseverfahren?
- Welche Erlebnisse und Situationen fürchten Sie?

In Abbildung 4 sind die Antworten auf Fragen nach der Einschätzung der Wichtigkeit von Faktoren durch den Patienten dargestellt. Die Fragen wurden nach Anzahl der Nennungen von "sehr wichtig" sortiert. Die beiden obersten Positionen nehmen die Fragen zur Information des Patienten über das Anästhesieverfahren und dessen Risiken und Komplikationen ein. Auch die Aufklärung über extrem seltene Komplikationen wurde von mehr als 70% der Patienten als mindestens sehr wichtig eingestuft. Nur 3% waren der Ansicht, daß diese seltenen Ereignisse unwichtig seien.

Nahezu 90% der Patienten wünschten sich, daß die Anästhesie auch von dem Arzt durchgeführt wird, der sie im Aufklärungsgespräch betreut hatte. Im Gegensatz zu den recht hohen Anforderungen an die Ausführlichkeit der präoperativen Information scheint für viele Patienten eine postoperative Visite weniger



EVA preop
v1.0b

Pat. ID.: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vor dem geplanten Eingriff aus. Er enthält Fragen zu den folgenden Bereichen:

- Ihre Erfahrungen, Erwartungen und Wünsche
- Ihre gesundheitliche Verfassung vor dem Klinikaufenthalt
- Ihre derzeitige Befindlichkeit
- Allgemeine Angaben zur Person.

Sollten Sie Rückfragen haben oder Hilfe beim Ausfüllen benötigen, wenden Sie sich bitte an einen unserer Mitarbeiter, die auf dem Merkblatt, das Sie erhalten haben aufgeführt sind.

Erfahrungen, Erwartungen und Wünsche (EEW)

Welche Erfahrung haben Sie bereits?

Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft:

1. Wie häufig waren Sie bereits stationär im Krankenhaus?

noch nie einmal bis 5 mal 5 - 10 mal mehr als 10 mal

2. Wie häufig wurden Sie bereits operiert?

noch nie einmal bis 5 mal 5 - 10 mal mehr als 10 mal

3. Welche Narkoseverfahren wurden eingesetzt (mehrere Antworten sind möglich)?

Vollnarkose Rückenmarksnahe Arm-/Fußblock örtliche Betäubung nicht bekannt

Regionalanästhesie

Abbildung 1: Ausschnitt aus dem Originalfragebogen. Der Fragebogen wurde von einem Mitarbeiter persönlich ausgehändigt, der auf Wunsch auch beim Ausfüllen des Bogens behilflich war.

wichtig zu sein. Knapp die Hälfte stufen die Bedeutung als durchschnittlich bis unwichtig ein. Bei den Erwartungen an das eigentliche Narkoseverfahren stand selbstverständlich die sichere Schmerzausschaltung als wichtigstes Ziel an der Spitzenposition der Patientenbewertung (Abb. 5). Dicht dahinter folgten die Erwartungen an den hohen technischen Standard der Narkose- und Überwachungsgeräte

sowie die ständige Betreuung und Überwachung durch einen Narkosearzt. Ein möglichst geringes Risiko des Verfahrens war 97% aller Befragten "wichtig" bis "sehr wichtig". Im Vergleich zur Schmerzausschaltung hielten nur 62% der Patienten auch die sichere Ausschaltung des Bewußtseins für äußerst wichtig, ein Punkt, der in der Gesamtbewertung noch hinter der raschen Narkoseerholung und dem Ver-

Qualitätsmanagement

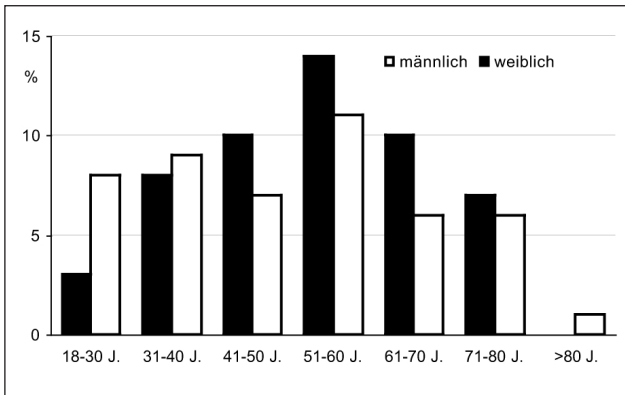


Abbildung 2: Alters- und Geschlechtsverteilung der an der Befragung teilnehmenden Patienten.

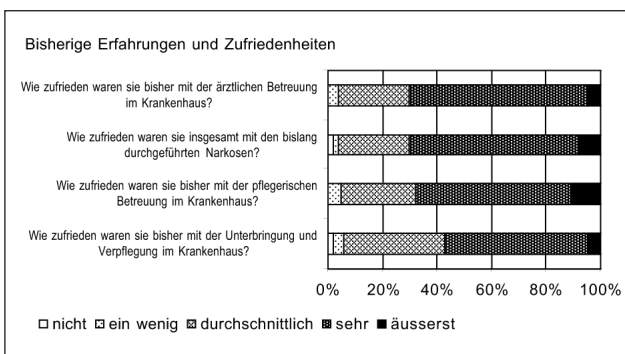


Abbildung 3: Zufriedenheit der Patienten zum Zeitpunkt der Befragung. Da diese präoperativ durchgeführt wurde, enthält die Bewertung der Narkoseverfahren nur die Patienten, die bereits vor der aktuellen Aufnahme bereits eine Narkose erhalten hatten.

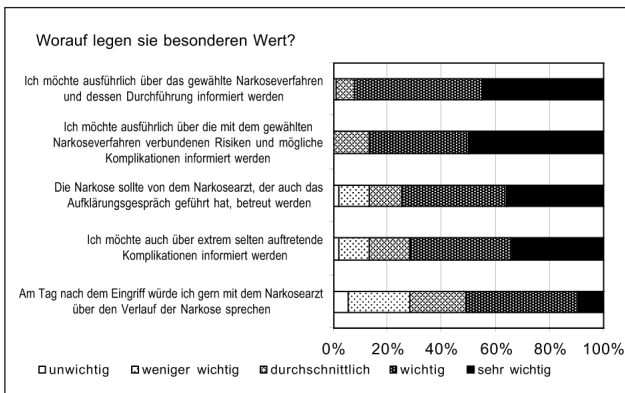


Abbildung 4: Erwartungen der Patienten an die anästhesiologische Betreuung in der perioperativen Phase.

trauen zum Narkosearzt bleibt. Nur 4% der Befragten hielten eine postoperative Schmerzausschaltung für durchschnittlich (3%) oder weniger wichtig (1%). Die Anwendung neuester Verfahren, auch wenn noch keine langjährigen Erfahrungen vorliegen, bewerteten 37% als weniger wichtig oder unwichtig, nur 9% hielten den Einsatz solcher Verfahren für äußerst wichtig. Bei Ängsten und Befürchtungen (Abb. 6) lassen sich drei Gruppen bilden. Befürchtet wurde von mehr als 60% der Patienten vor allem das Leiden von

Schmerzen vor und nach der Operation sowie ein zu frühes Aufwachen. Die Angst vor Übelkeit und Erbrechen nach Narkose wurde von knapp 50% der Patienten als "ziemlich" bis "sehr" eingestuft. Dieselbe Wertung erfuhren auch die Aspekte des Verlusts von Bewußtsein und Kontrolle sowie die Furcht, während der Anästhesie alleingelassen zu werden. Der Verlust der Intimsphäre, der Stich zum Anlegen der Tropfinfusion sowie die Angst vor Kälte und Frieren im OP-Bereich nahmen nur nachrangige Plätze in dieser Bewertung ein. Zwischen 50 und 80% der Befragten werteten diese Aspekte von "nicht" bis "durchschnittlich". Weniger als 5% fürchteten sich davor, während einer Narkose zu reden.

Diskussion

Patientenzufriedenheit ist ohne Zweifel ein wesentliches Ziel anästhesiologischer Betreuung. Gerade in Zeiten stärkeren Wettbewerbs und beschränkter finanzieller Ressourcen ist es unabdingbar, die Faktoren zu identifizieren, die der Patient als relevant für seine Zufriedenheit mit der klinischen Betreuung im Allgemeinen und der anästhesiologischen im Besonderen empfindet (3). Nach *Donabedian* läßt sich Zufriedenheit als Differenz zwischen wahrgenommener und erwarteter Qualität auffassen. Dieses Modell macht deutlich, wie wichtig die richtige Einschätzung der Patientenerwartung ist, wenn man dessen Zufriedenheit steigern will. Diese Erwartungen und Wünsche zu analysieren war Gegenstand unserer Befragung. Dabei konnten wir drei thematische Schwerpunkte identifizieren: sichere Schmerzausschaltung, persönliche Betreuung und umfassende Information.

Erwartung an das Narkoseverfahren

Wie bereits in anderen Untersuchungen ermittelt (3, 9) stehen sichere Schmerzausschaltung und hoher personeller und technischer Standard beim Narkoseverfahren für den Patienten im Vordergrund. Andererseits wird die Erfüllung dieser Erwartung auch vielfach vorausgesetzt (3). Die Patienten erwarten von einem Narkoseverfahren sichere Ausschaltung des Bewußtseins für die Dauer des Eingriffs, rasches Wiedererwachen und eine auch postoperativ anhaltende Analgesie. Während die modernen Pharmaka die beiden ersten Punkte durchaus erfüllen, ergeben sich gerade bei Verwendung extrem kurzwirksamer Opiode wichtige Konsequenzen für die rechtzeitig einsetzende postoperative Versorgung mit Analgetika. Insgesamt legen die Patienten mehr Wert auf die Anwendung bewährter nebenwirkungsarmer Verfahren als auf den unbedingten Einsatz modernster Anästhesieverfahren.

Schmerztherapie

Die sichere Ausschaltung der Schmerzen während der Operation wird nach den Ergebnissen von *Dinkel* (3) von 72% im Verantwortungsbereich des Anästhesisten gesehen. Die postoperative Schmerztherapie wird dagegen hauptsächlich im Verantwortungsbereich der

Pflege (66%) und nur in geringem Ausmaß noch im ärztlichen Bereich lokalisiert (Operator: 7%, Anästhesisten: 1%). Im Rahmen eines QM-Projekts haben *Meissner und Mitarbeiter* Status quo und Optimierungsmöglichkeiten der postoperativen Schmerztherapie an einem Universitätsklinikum untersucht (10). Durch konsequente Anwendung von Techniken des Qualitätsmanagement konnte die Qualität der postoperativen Schmerztherapie deutlich verbessert werden. Der Anteil der Patienten mit geringen oder keinen Schmerzen wurde von 30% auf 40% gesteigert, die Anzahl intramuskulärer Injektionen sank deutlich von 20% auf 5% und die erfragte Patientenzufriedenheit stieg signifikant an. Hierzu waren vor allem organisatorische Maßnahmen notwendig, wie beispielsweise die klare Definition von Zuständigkeiten und Ansprechpartnern und das Erstellen von klinikweit gültigen Algorithmen zur postoperativen Schmerztherapie mit einem einheitlichen Spektrum an Medikamenten und Dosierungen. Interessant an diesem Projekt war vor allem die Delegation von Entscheidungskompetenz an das Pflegepersonal, das nach entsprechender Ausbildung die erste Instanz bei der schmerztherapeutischen Betreuung der Patienten bildete, was auch dem klinischen Alltag entspricht. Darüber hinaus übernahmen die Pflegekräfte auch die stichprobenartige Befragung von etwa 100 Patienten pro Monat, um die regelmäßige Evaluation der Maßnahmen und deren kontinuierliche Verbesserung sicherzustellen. Das Konzept der postoperativen Befragung von Patienten durch speziell geschulte Pflegekräfte wäre auch geeignet, allgemeine Parameter der Patientenzufriedenheit regelmäßig zu erfassen, und böte eine optimale Ergänzung zu den in größeren Abständen durchgeführten umfangreicheren Patientenbefragungen.

Persönliche Betreuung

Ein besseres Vertrauensverhältnis zum Arzt setzt vor allem eine persönliche Betreuung voraus. Wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die personelle Kontinuität des ärztlichen Personals: zwischen 41% (3) bis fast 90% der befragten Patienten wünschen sich eine anästhesiologische Betreuung "aus einer Hand", die zumindest bei anästhesiologischen Abteilungen, die über eine Prämedikationsambulanz verfügen, nur schwer zu realisieren ist. Möglicherweise kann hier eine zusätzliche präoperative Visite des die Anästhesie durchführenden Arztes bei Patienten mit einem erhöhten Narkoserisiko Abhilfe schaffen. Hierzu müßte dann eine entsprechende Organisation geschaffen werden, um diese Patienten möglichst frühzeitig zu identifizieren. Eine vom Anästhesisten durchgeführte postoperative Visite wurde dagegen in unserer Befragung nur von etwa der Hälfte der Patienten als wichtig eingestuft und liegt damit deutlich unter den Daten von *Dinkel et al.* mit 77% (3). Im Gegensatz zu vielen anderen Studien wurden auch dort die Patienten präoperativ befragt, so daß der Zeitpunkt der Befragung allein nicht die Diskrepanz erklären kann. Möglicherweise hat jedoch die Beschränkung auf kardiovaskuläre Eingriffe dieses Ergebnis beeinflusst. Diese Patienten haben offenbar ein stärkeres

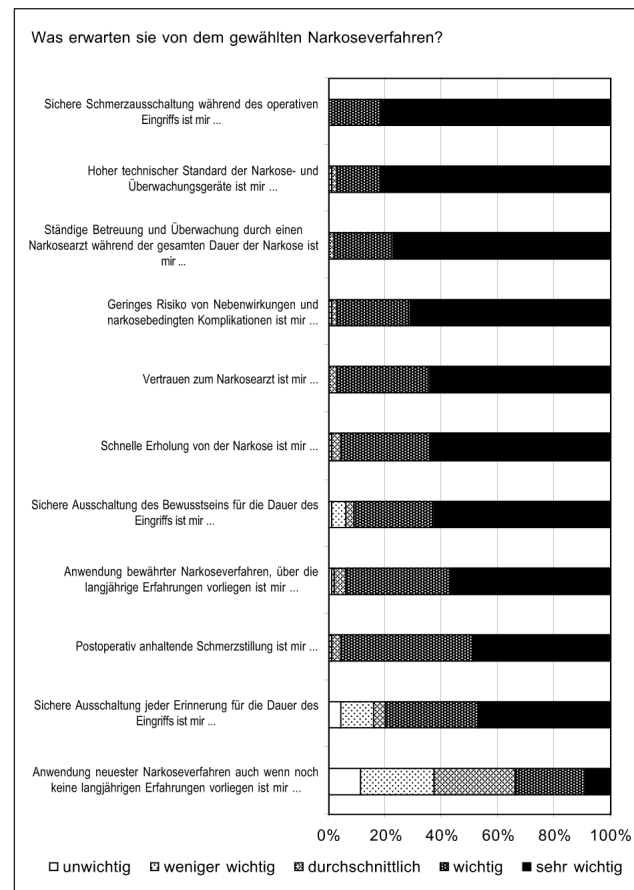


Abbildung 5: Erwartungen an das Narkoseverfahren.

Interesse an einer intensiveren postoperativen Nachsorge als Patienten, die sich nicht-kardiochirurgischen Eingriffen unterziehen mußten, wie es in unserer Untersuchung der Fall ist. Wenngleich die postoperative Visite von Patienten nicht in dem erwarteten Maße nachgefragt wird, bietet sie für den Anästhesisten ein wichtiges Feedback und wird daher auch weiterhin angestrebt. Allerdings ist auch unter günstigen Bedingungen eine solche Visite nur bei weniger als einem Drittel der behandelten Patienten durchführbar (14).

Information

Die ausführliche und detaillierte Information über das gewählte Narkoseverfahren und dessen Durchführung sowie die damit verbundenen Risiken und Komplikationen wurden von über 80% der Patienten als wichtig bis sehr wichtig bewertet. Selbst die Information über extrem seltene Komplikationen wurde von 70% als wichtig eingestuft. Dies zeigt einmal mehr, welche Rolle eine umfassende Aufklärung in der präoperativen Phase spielt. Eine wesentlich umfangreichere Befragung von 5.101 Patienten, die im Rahmen der vom BMFB geförderten Studie "Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft" durchgeführt wurde, analysierte ebenfalls Effekte verschiedener Faktoren auf die Patientenzufriedenheit (2). Auch hier stand das Informationsbedürfnis im Vordergrund. Besonders kritisch urteilen nach dieser Untersuchung die jünge-

Qualitätsmanagement

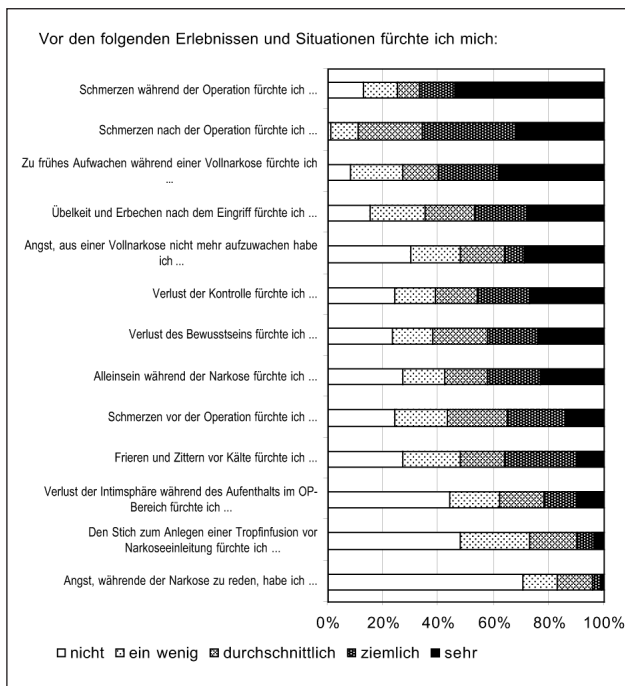


Abbildung 6: Ängste und Befürchtungen von Patienten im Zusammenhang mit der Narkose.

ren und gesünderen Patienten, während ältere, schwerer erkrankte Patienten positiver bewerten. *Dinkel und Mitarbeiter* betonen die Bedeutung umfassender Patienteninformation, die bevorzugt im persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient vermittelt werden sollte (3). Begrenzte zeitliche und personelle Ressourcen lassen jedoch bezweifeln, ob diese Forderung immer erfüllt werden kann. Ein Weg, dieses Dilemma aufzulösen, ist der Einsatz zusätzlicher personalunabhängiger Informationsquellen (12). Wurden bislang vor allem schriftliche Informationen oder Videopräsentationen genutzt, gewinnt in den letzten Jahren die Präsentation im Internet wachsende Bedeutung: In den USA informieren sich heute bereits 55% aller Internet-Nutzer über Fragen der Gesundheit (12). Eine geeignete Gestaltung vorausgesetzt, lassen sich über dieses Medium auf die Fragen der Patienten abgestimmte Informationen zu Anästhesieverfahren, Risiken und Alternativen geben. Ein Patient, der solchermaßen bereits über ein gewisses Basiswissen verfügt, wird das eigentliche Prämedikationsgespräch auch besser nutzen können, um konkrete – auf seine persönliche Situation abgestimmte – Fragen stellen zu können. Befürchtungen, daß eine intensivere, umfassendere Information der Patienten präoperativ zu vermehrtem Streß führt, wurde durch Ergebnisse von *Bergmann und Mitarbeitern* entkräftet (1). Die Arbeitsgruppe verglich blutchemische und durch Fragebogen erhobene Parameter für Streß und Angst bei Patienten, die sich einem kardiochirurgischen Eingriff unterziehen mußten. Die eine Gruppe wurde vorwiegend schriftlich über einen standardisierten Aufklärungsbogen informiert. Die andere Gruppe erhielt extensive mündliche Informationen über alle medizinische Fragen und wurde auch besonders inten-

siv vom behandelnden Arzt betreut. Die Ergebnisse belegen, daß eine intensivere Information zwar nicht den Streß im Vergleich zur schriftlichen Information senkt, andererseits war aber auch keine Steigerung von Angst und Streß infolge einer umfassenden Information zu verzeichnen.

Sind Patientenbefragungen sinnvoll?

Auf breiter Basis werden Patientenbefragungen zur Messung der Kundenzufriedenheit eingesetzt (9, 14). Der Wert solcher Befragungen wird unterschiedlich eingeschätzt. Während manche Autoren hohe Erwartungen in solche Maßnahmen setzen (6, 7, 9, 14), sind andere eher skeptisch, sofern nicht bestimmte methodische Standards eingehalten werden (5). Insbesondere wird häufig bezweifelt, ob aus Umfragen innovative Lösungen abzuleiten sind (11). Die Forderung, Patientenbefragungen ausschließlich mit einem auf psychometrischer Basis entwickelten und validierten Fragebogen durchzuführen, ist zwar methodisch optimal, geht aber an den Bedürfnissen der Praxis vorbei. Die aufwändige und langwierige Konstruktion und wiederholte Testung solcher Instrumente übersteigt die Ressourcen vieler Fachabteilungen bei weitem. Kommerzielle Produkte bieten die Möglichkeit des Benchmarking, sind jedoch nur schwer auf die Bedürfnisse der Klinik abzustimmen. Dennoch ist es im Rahmen des Qualitätsmanagements oft erforderlich, Daten darüber zu gewinnen, welche Maßnahmen zur Verbesserung der Prozeß- und Ergebnisqualität erforderlich und umsetzbar sind. Hierbei sind Befragungen ohne Zweifel ein wichtiges Instrument (8, 13). Neben dem Grad der Zufriedenheit sollten solche Befragungen stets auch die vom Patienten beigemessene Relevanz ermitteln (11). Dadurch läßt sich vermeiden, daß Ressourcen zur Verbesserung von Faktoren aufgewendet werden, die auf den Gesamteindruck des Patienten keinen oder nur geringen Einfluß haben. Unter den genannten Voraussetzungen halten wir die regelmäßige Befragung von Patienten zu ihren Erwartungen und der Zufriedenheit mit der perioperativen Betreuung für einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Qualität anästhesiologischer Leistungen.

Fazit

Befragungen zur Patientenzufriedenheit sind erforderlicher und sinnvoller Bestandteil verschiedener Modelle des Qualitätsmanagement (KTQ, EFQM). Bei der Konzeption von Befragungen zur Messung von Patientenzufriedenheit ist es notwendig, neben der erreichten Zufriedenheit auch deren Wertigkeit für den Patienten zu bestimmen. Nur wenn beide Dimensionen erfaßt werden, lassen sich daraus sinnvolle und effiziente Maßnahmen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit ableiten. Zusätzlich ist es jedoch weiterhin erforderlich, auch unabhängig von Befragungen, nach innovativen Ansätzen und Wegen zu suchen, die den "Kunden" Patient positiv überraschen.

Literatur

1. *Bergmann P, Huber S, Mächler H, Liebl E, Hinghofer-Szalkay H, Rehak P, Rigler B*: The influence of medical information on the perioperative course of stress in cardiac surgery patients. *Anesth Analg* 2001;93:1093-1099
2. *Born A*: Die Patienten wollen informiert werden. *f&w* 2001;18(3):276-279
3. *Dinkel M, Schmidt T, Landsleitner B, Mesner M, Borchers K*: Patientenorientierte Anästhesie. *Anaesthesist* 2000;49:1024-1029
4. *Eagle CJ, Davies JM*: Current models of "quality". An introduction for anaesthetists. *Can J Anaesth* 1993;9:851-862
5. *Fung D, Cohen MM*: Measuring patient satisfaction with anesthesia care: A review of current methodology. *Anesth Analg* 1998;87:1089-1098
6. *Harris LE, Swindle RW, Mungai SM, Weinberger M, Tierney WM*: Measuring patient satisfaction for quality improvement. *Medical Care* 1999;37:1207-1213
7. *Hüppe M, Klotz KF, Heinzinger M, Prüßmann M, Schmucker P*: Beurteilung der perioperativen Periode durch Patienten. *Anaesthesist* 2000;49:613-623
8. KTQ-Arbeitsgruppe Patientenorientierung und Patientenbefragung: KTQ®-Leitfaden zur Patientenbefragung. Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, Düsseldorf, 2000
9. *Langhorst M, Bause H*: Ist die postnarkotische Visite mittels eines Patientenfragebogens ein valides Instrument zur Messung der Ergebnisqualität? *Anästh Intensivmed* 1998;39:89-96
10. *Meissner W, Ullrich K, Zwacka S, Schreiber T, Reinhart K*: Qualitätsmanagement am Beispiel der postoperativen Schmerztherapie. *Anaesthesist* 2001;50:661-670
11. *von Eiff W*: Struktur und Informationswert kundenorientierter Vergleichsansätze. S.234-243 in: von Eiff W (Hrsg.): Krankenhausbetriebsvergleich, Luchterhand, Neuwied, 2000
12. *von Eiff W*: Kundenorientierung durch ein informatives und vertrauensbildendes Internetangebot. *Das Krankenhaus* 2001(9):791-795
13. *Weiler T, Bause HW, Fischer K, Heuser D, Martin J, Sorgatz H*: Patientenbefragung in der Anästhesie: Der postanästhesiologische Fragebogen. *Anaesth Intensivmed* 1999;40:661-664
14. *Welch JG, Weiler T, Steuernagel C, Burst M, König PS, Schmitz JE*: Patientenzufriedenheit in der Anästhesie – Ergebnisse einer kombinierten Patienten- und Mitarbeiterbefragung. *Anaesth Intensivmed* 1998;39:243-249.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. *Heiner Krieter*
 Institut für Anästhesiologie und Operative
 Intensivmedizin
 Universitätsklinikum Mannheim
 Theodor-Kutzer-Ufer 1 - 3
 D-68167 Mannheim.

DAC 2003**Wichtiger Hinweis für BDA-Mitglieder und freie Vortragende**

Beachten Sie bitte bei Ihrer Anmeldung zum Deutschen Anästhesiekongreß 2003 vom 09. - 12.04.2003 in München folgendes:

Die Seminare des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) auf dem DAC sind für BDA-Mitglieder erstmalig kostenfrei. Ihr Ausweis für den Besuch des DAC berechtigt Sie also auch zum kostenfreien Zugang in die Seminare des BDA und das berufs- und gesundheitspolitische Forum des BDA.

Außerordentliche DGAI-Mitglieder (Nicht-Fachärzte) und Studenten, die einen freien Vortrag halten oder ein Poster präsentieren, werden – wie im vergangenen Jahr – in Anerkennung ihres wissenschaftlichen Engagements von den Kongreßgebühren befreit.