

Gute Ergebnisse bei Patientenstudie

Die Beurteilung der ärztlichen Leistung wird einerseits durch das „Clinical Outcome“, andererseits durch den „Patient Report“ bestimmt. Solche „Patient Reports“, also Angaben von Patienten über die Zufriedenheit mit ihrem Hausarzt, wurden im April dieses Jahres in einer Studie gesammelt und ausgewertet. Titel der von der Ärztekammer für Wien sowie der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin in Auftrag gegebenen Untersuchung: „Qualitätssicherungsstudie zur Zufriedenheit von Patienten mit ihrem Hausarzt“.¹

In Anlehnung an das Europep Programm (European Task Force on Patient Evaluation of General Practice) wurde ein Fragebogen (Patient Report) übernommen und erweitert, der eine Evaluation der Betreuungsqualität niedergelassener Allgemeinmediziner in Österreich und – in Zukunft – den Vergleich mit acht europäischen Ländern ermöglicht. Damit sollte im Sinne der Qualitätssicherung eine Evaluation durchgeführt werden, die unter strengen Kriterien der Anonymität gegenüber Patienten und Ärzten einen kontinuierlichen Verbesserungsprozeß möglich machen soll. 39 Ärztinnen und Ärzte erklärten sich bereit, an dieser Studie teilzunehmen. Jede Ordination erhielt 60 Patientenfragebögen sowie einen Praxisfragebogen. Insgesamt wurden 1980 Fragebögen ausgeschickt. 1569 kamen aus 33 Arztpraxen ausgefüllt zurück, was einer Rücklaufquote von 79 Prozent entspricht.

Grundsätzlich wurden drei Dimensionen untersucht:

- a) die medizinisch-technische Dimension (Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation),
- b) der zwischenmenschliche Aspekt (Kommunikation, die psychosoziale, soziale und ethische Aspekte zwischen Patienten und Ärzten berücksichtigt) und

¹ Konzeption, Logistik und Auswertung der Studie oblag in weiten Bereichen Mag. Ing. Jean-Michel Gillot, Qualitätsmanagementspezialist in Wien. Die bei der Studie gewonnenen Daten werden in die weitere Europep-Forschung einbezogen.

c) die Dimension der Organisation der Praxis beziehungsweise der Behandlung (Kontinuität, Koordinierung, Zeitmanagement, Ressourcen).

Die Studie wurde im Auftrag der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) und mit finanzieller Unterstützung der Ärztekammer für Wien durchgeführt.

Fragestellungen

Bei der Verbesserung der Betreuungsqualität ist das oberste Kriterium das Ausmaß der Übereinstimmung mit den Bedürfnissen der Patienten. Nur die Patienten selbst können feststellen, inwiefern die medizinische Betreuung ihnen dabei geholfen hat, ihre Gesundheit oder ihre Lebensqualität zu verbessern. Nicht nur die Messung der Ergebnisse der medizinischen Betreuung spielt hier eine Rolle, sondern auch die Art und Weise, wie diese durchgeführt wurde.

Die zentrale Rolle der Patienten bei der Evaluation und der Verbesserung der Betreuungsqualität wird heute allmählich zur Kenntnis genommen. Die besten Methoden (best practices), um Patienten im Evaluations- und Verbesserungsprozess zu involvieren, sind weniger klar. Deshalb ist die Frage, wie man Meinungen, Erwartungen, Bedürfnisse und Erfahrungen am effizientesten einbezieht und die Empfänglichkeit der Gesundheitsanbieter dafür verbessert, von besonderer Tragweite für die Entwicklung von qualitätssichernden Maßnahmen.

Entsprechend der medizinisch-technischen Dimension (Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation), dem zwischenmenschlichen Aspekt (Kommunikation beziehungsweise Information, die psychosoziale, soziale und ethische Aspekte zwischen Patienten und Ärzten berücksichtigt) und der Dimension der Organisation der Praxis beziehungsweise der Behandlung (Kontinuität, Koordinierung, Zeitmanagement, Ressourcen) wurden dazu 25 Items zu den Facetten der medizinischen Betreuung definiert und in acht Dimensionen unterteilt:

1. Arzt-Patient Beziehung (Teil 1)
2. Medizinisch-technische Betreuung (Teil 2)
3. Information (Teil 3) und Unterstützung der Patienten (Teil 4)
4. Verfügbarkeit und Erreichbarkeit (Teil 5)
5. Organisation der Dienstleistungen (Teil 5)
6. Zufriedenheit mit dem Hausarzt (Teil 6)
7. Angaben zum Patienten (Teil 7)
8. Angaben zum Arzt (Teil 8: Praxisfragebogen für ÄrztInnen)

Erfragt wurde die Zufriedenheit mit dem Hausarzt in 25 Dimensionen, die im Kasten rechts oben dargestellt sind. Bei den Angaben zu den Patienten (Teil 7) wurden Alter, Geschlecht, Schulbildung, die Zahl der Inanspruchnahmen des Arztes in den vergangenen 12 Monaten, die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands sowie Krankheiten, die mehr als drei Monate dauerten, erfragt.

Dimensionen der Patientenzufriedenheit

| Nr. | Dimensionen |
|---|---|
| I. Arzt-Patient-Beziehung | |
| 1 | Zeitaufwand |
| 2 | Interesse |
| 3 | Aktives Zuhören 1 |
| 4 | Einbeziehen in Entscheidungen |
| 5 | Aktives Zuhören 2 |
| 6 | Vertraulichkeit und Umgang mit Patientendaten |
| II. Medizinisch-technische Betreuung | |
| 7 | Linderung von Beschwerden 1 |
| 8 | Linderung von Beschwerden 2 |
| 9 | Gründlichkeit |
| 10 | Körperliche Untersuchungen |
| 11 | Angebote zur Krankheitsvorbeugung |
| III. Information | |
| 12 | Untersuchungszweck |
| 13 | Beschwerden und Erkrankung |
| 14 | Unterstützung im Umgang mit Gefühlen |
| 15 | Erläuterung der Ratschläge |
| IV. Unterstützung des Patienten | |
| 16 | Erinnerung des Arztes an frühere Gespräche |
| 17 | Vorbereitung auf Facharzt bzw. Krankenhaus |
| V. Organisation | |
| 18 | Hilfsbereitschaft anderer Praxismitarbeiter |
| 19 | Terminvereinbarung |
| 20 | Telefonische Erreichbarkeit der Praxis |
| 21 | Telefonische Erreichbarkeit des Arztes |
| 22 | Wartezeiten in der Praxis |
| 23 | Schnelle Hilfe bei dringenden Problemen |
| VI. Zufriedenheit mit dem Hausarzt | |
| 24 | Weiterempfehlung des Arztes |
| 25 | Grund zum Wechseln des Hausarztes |

Die Angaben zur Arztpraxis (Teil 8) betrafen Geschlecht der Ärztin oder des Arztes, Ortsgröße, Patientenfrequenz pro Tag sowie Ärztekammer- und andere Diplome.

Die Fragebögen wurden den Patienten in der Praxis gemeinsam mit einem Kuvert überreicht. Eine umfassende Begleitinformation über den Studienzweck und das Interesse des Arztes an der Studienteilnahme wurde vermittelt. Die ausgefüllten Fragebögen wurden samt Kuvert in eine als Briefkasten umfunktionierte Postbox eingeworfen. Nur in Ausnahmefällen wurden Fragebögen, die nicht sofort in der Ordination ausgefüllt werden konnten, per Post zurückgeschickt. Durch diese Vorgehensweise konnte die hohe Rücklaufquote von 79 Prozent erreicht werden.

Zielsetzungen

Die Verbesserung der Empfindsamkeit von Allgemeinmedizinern gegenüber den Patientenbedürfnissen verlangt ein gutes Verständnis der Erwartungen und Prioritäten der Pati-

Patientenbefragungsstudie

Die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin führte im April 1999 eine PatientInnenbefragung mit dem vom Europep Programm (European Task Force on Patient Evaluation of General Practice) erarbeiteten Fragebogen in den Allgemeinpraxen von elf Ärztinnen und 22 Ärzten durch. Die hohe Rücklaufquote von 79 Prozent ermöglicht sehr differenzierte Aussagen zu den patientInnenrelevanten Aspekten der ärztlichen Tätigkeit sowie zur PatientInnenpopulation selbst.

Die generelle Beurteilung der ärztlichen Leistungen fällt auch in dieser Studie erfreulich gut aus:

Eindeutige Stärken sind:

- Der vertrauliche Umgang mit Patientendaten: 77 Prozent „Sehr Gut“
- Hilfsbereitschaft der PraxismitarbeiterInnen: 73 Prozent „Sehr Gut“
- Telefonische Erreichbarkeit der Praxis: 67 Prozent „Sehr Gut“

Deutlich weniger gut bewertet sind:

- Die Angebote zur Krankheitsvorbeugung: 54 Prozent „Sehr Gut“
- Die Vorbereitung auf Facharzt/Krankenhaus: 48 Prozent „Sehr Gut“

Auch Unterschiede im Ranking bei Ärztinnen und Ärzten sind erwähnenswert:

- Bei den Ärztinnen rangiert das Zuhören auf Platz vier (bei den Ärzten auf Platz neun).
- Bei den Ärzten ist die telefonische Erreichbarkeit der Praxis auf Platz vier (bei den Ärztinnen auf Platz sieben).

Die Patientenbewertung nach diesen sehr sorgfältig gewählten Items enthält auch im individuellen Ranking wertvolle Hinweise auf zukünftige Verbesserungschancen der Allgemeinpraxen in Österreich.

*Dr. Hans Joachim Fuchs
Vorstandsmitglied der ÖGAM
Kordinator der Patientenbefragung*

Methodische Anforderungen

1. Die Validität und Zuverlässigkeit der Items für die Evaluation von Patientenzufriedenheit wurde überprüft:
 - a) Validität der Instrumente: sorgfältige Auswahl von Fragen als Indikatoren für Qualität in der Allgemeinmedizin.
 - b) Reliabilität: Konsistenz zwischen Antworten auf verschiedene Fragen sowie Antworten auf die gleiche Frage zu verschiedenen Zeitpunkten.
2. Die Anwendbarkeit der Fragebatterien für das kontinuierliche Monitoring der Betreuungsqualität der allgemeinmedizinischen Praxis muß gesichert sein (Ergebnisse im internationalen Vergleich und Folgestudien liegen noch nicht vor).
3. Die Vergleichbarkeit der Items zwischen Österreich und den anderen EU-Ländern muß gegeben sein (Ergebnisse im internationalen Vergleichen und zu Folgestudien liegen noch nicht vor).

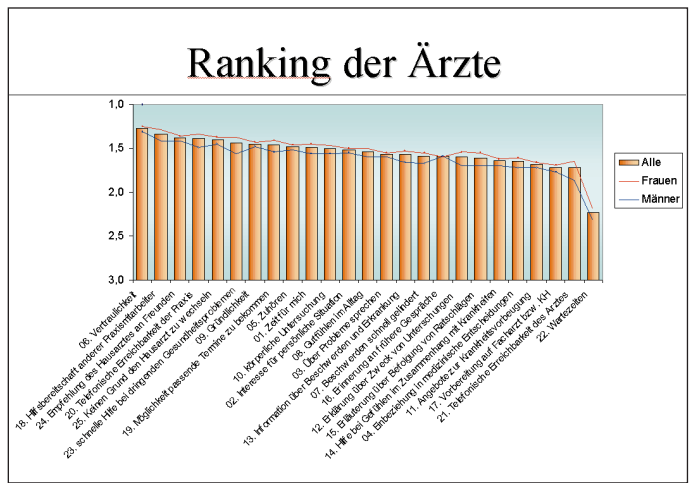
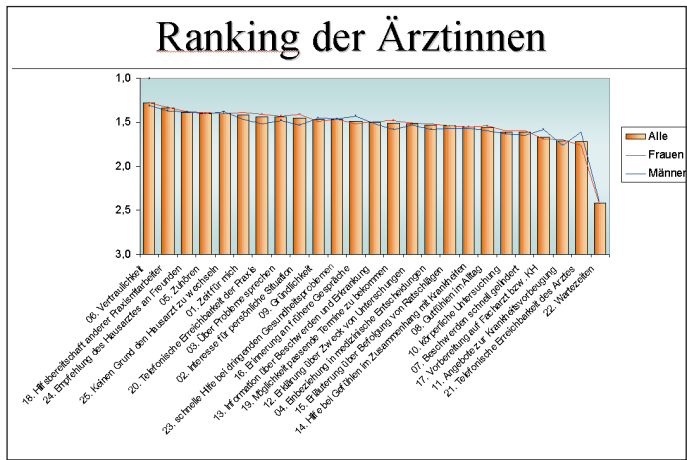
enten. Daher sollten in der Studie die Prioritäten aus der Sicht der Patienten festgestellt werden.

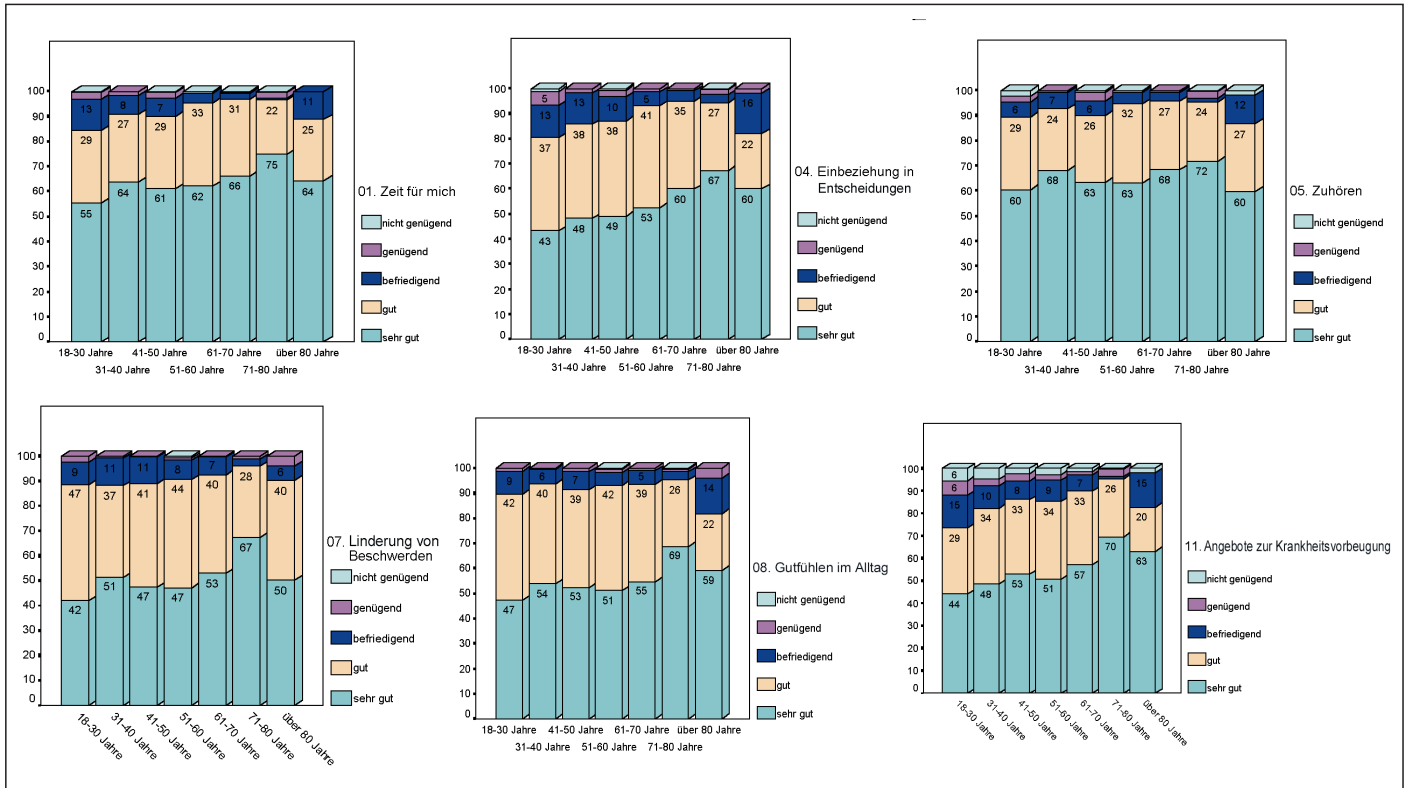
Die Erwartungen sollen im Rahmen des Europep-Programms erfaßt und verglichen werden, um die Entscheidungsfindung über erwünschte Modelle der Betreuung erleichtern zu können. Aus dieser Perspektive sollten die oben erwähnten 25 Aspekte der allgemeinmedizinischen Betreuung bewertet werden.

Stichprobenbeschreibung und soziale Daten

Insgesamt nahmen 1518 Personen an der Befragung teil, davon 975 Frauen (64 Prozent) und 543 Männer (36 Prozent). Bei den Ärztinnen betrug der Frauenanteil unter den Patienten 69 Prozent.

Die Altersstruktur zeigt ein Überwiegen der Patienten in der Altersgruppe über 50 Jahren. Ungefähr die Hälfte der





Befragten besaß einen Pflichtschulabschluß, ein Viertel hatte eine höhere Schule und in etwa 10 Prozent eine Hochschule absolviert. Die überwiegende Mehrheit der Patienten war verheiratet. In der Gliederung nach Arbeitsverhältnissen überwogen die Pensionisten, gefolgt von den Angestellten.

Ein Viertel der Befragten (384 Personen) hatte zumindest eine ernsthafte Krankheit genannt, die schon seit mehr als drei Monaten andauert. Davon gaben 122 sogar eine zweite gravierende Diagnose an. Unter den Diagnosen wurden besonders häufig Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen genannt.

Nicht einmal 1 Prozent der Befragten hatten ihren Hausarzt in den letzten 12 Monaten kein einziges Mal kontaktiert. 19 Prozent waren ein- bis dreimal pro Jahr beim Arzt, 25 Prozent vier- bis sechsmal. Stattliche 16 Prozent der Befragten brachten es auf mehr als 30 Arztbesuche jährlich.

Den eigenen Gesundheitszustand schätzten 14 Prozent als „sehr gut“, 45 Prozent als „gut“, 34 Prozent als „befriedigend“, 6 Prozent als „schlecht“ und weniger als 1 Prozent als „sehr schlecht“ ein.

Ergebnisse

Grundsätzlich brachte die Studie auffallend positive Ergebnisse: In den meisten Fällen bewegte sich die Bewertung zwischen „sehr gut“ und „gut“. Trotzdem lassen sich aus

den Zahlen Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten etwa bei den vorsorgemedizinischen Angeboten oder bei der Vorbereitung auf den Facharzt oder das Krankenhaus herauslesen.

Insgesamt sind folgende signifikante Ergebnisse festzuhalten:

Vertraulichkeit sowie Hilfsbereitschaft von Praxismitarbeiterinnen werden besonders gut bewertet. Ein Großteil der Patienten empfiehlt seinen Hausarzt an Freunde weiter. Auffallend sind einige geschlechtsspezifische Unterschiede: Ärztinnen wurden, was das Zuhören und die Zeit für den Patienten betrifft, besser beurteilt als ihre männlichen Kollegen („Zuhören“ im Ranking an 4. Stelle für Ärztinnen und an 9. Stelle für Ärzte, „Zeit für Patienten“ an 6. Stelle für Ärztinnen und an 10. Stelle für Ärzte). Bei der telefonischen Erreichbarkeit erzielten dagegen Ärzte eine höhere Zufriedenheit bei den Patienten als Ärztinnen (Ärzte sind hier an 4. Stelle und Ärztinnen an 7. Stelle).

Verbesserungswürdig sind bei allen Arztpraxen die Wartezeiten, die Einbeziehung in medizinische Entscheidungen, die Vorbereitung auf den Facharzt oder das Krankenhaus sowie das Angebot zur Krankheitsvorbeugung.

Jüngere Patientinnen und Patienten sind tendenziell kritischer gegenüber ärztlichen Dienstleistungen eingestellt als ältere Patientengruppen (Items „Zeit für den Patienten“, „Einbeziehung in medizinische Entscheidungen“, „Beschwerden schnell lindern“, „Gutfühlen im Alltag“, „Angebote zur Krankheitsvorbeugung“).