

tags arbeitete, blieb ihr noch Zeit, sich nebenher in der Umweltmedizin zu engagieren. Vor zehn Jahren gründete sie zudem eine Organisation zur palliativmedizinischen Betreuung von Angehörigen in Brüssel lebender Deutscher.

Das Engagement und die Vielsprachigkeit der jungen Ärztin blieben auch der Verwaltung des EP nicht verborgen, die im Jahr 2000 Verstärkung für ihren MD suchte. So kam es, dass Esch schließlich von der Praxis ins Parlament wechselte, zunächst als Vertretungsärztin, später als Vollzeitaufkraft.

Einzig in einer Männerdomäne

Stolz verweist sie darauf, dass sie bislang die erste und einzige Ärztin in dieser Männerdomäne ist. Neben ihren drei männlichen belgischen Kollegen stehen ihr fünf Sekretärinnen, fünf Krankenschwestern, eine Psychologin und ein Kardiologe zur Seite. Sie alle arbeiten grundsätzlich im Schichtdienst. „In Straßburg beispielsweise sind wir an den beiden wichtigsten Plenartagen, dienstags und mittwochs, zwischen 8.30 Uhr und Sitzungsende immer in zwei Schichten im Einsatz“, erklärt Esch. Bei besonders langen Plenardebatten kann es schon mal ein Uhr nachts werden, bis die Ärzte Feierabend haben. „Wenn die Sitzung beendet ist, erfahren wir dies durch einen Gong. Dann müssen wir noch eine Viertelstunde warten, für den Fall, dass noch ein Patient kommt, und können dann gehen.“

50 bis 60 Stunden Arbeit pro Woche sind für Esch keine Seltenheit. Letztes Jahr im Hochsommer waren sie und ihre Kollegen jedoch fast im Dauereinsatz tätig. „Wegen der Hitze hatten wir manchmal bis zu drei Notfälle gleichzeitig“, berichtet die resolute Ärztin.

Dass es in den sieben Jahren ihrer Tätigkeit beim EP bislang nie zu einem tödlichen Zwischenfall gekommen ist, führt sie auch auf das gute Zusammenspiel mit der hauseigenen Feuerwehr des EP zurück, die während der Sitzungswochen rund um die Uhr unter der 8 51 12, der Notrufnummer des Parlaments, erreichbar ist. ■

Petra Spielberg

KRANKENHAUSLEISTUNGEN

Annehmbarkeit macht den Unterschied



Foto: Peter Wirtz

Krankenhausleistungen müssen nach den Bedürfnissen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen differenziert werden. Im Zweifel ist es Annehmbarkeit, die bei der Entscheidung für eine bestimmte medizinische Behandlung den Ausschlag gibt.

Ulrich Paschen

Medizinische Behandlungen kann man darin unterscheiden, wie wirksam und sicher sie sind. Beides sind Qualitätsmerkmale – das bestreitet niemand, auch wenn sie nicht immer leicht zu messen sind. Weniger Beachtung erfährt das Qualitätsmerkmal der Annehmbarkeit. Dabei gibt dieses oft genug den Ausschlag bei der Auswahl eines Behandlungsverfahrens. Die meisten Erfolge bei der Verbesserung medizinischer Leistungen sind

durch Steigerung der Annehmbarkeit erzielt worden.

Was unter Annehmbarkeit zu verstehen ist, lässt sich an Beispielen besser verdeutlichen als mit einer Definition: Beim Penicillin etwa ist die Wirksamkeit unumstritten. Die Sicherheit des Penicillins ist wegen seiner therapeutischen Breite hoch. Das gilt trotz der nicht seltenen, aber meist harmlosen Allergie – wenn sie denn bekannt ist. Penicillin-Tabletten sind aber relativ groß. Kinder haben

damit Schwierigkeiten. Aus diesem Grund hat man den Penicillin-Saft entwickelt. Er lässt sich Kindern viel leichter einflößen als eine Tablette. Wirksamkeit und Sicherheit von Tabletten und Saft sind gleich – die Annehmbarkeit (hier die Einnehmbarkeit) macht den Unterschied aus.

Das Wachstum eines Prostatakarzinoms lässt sich durch Ausschaltung der Testosteron-Produktion wirksam unterdrücken. Dafür stehen zwei Verfahren zur Verfügung, die operative Entfernung der Hoden und die Hemmung der Testosteron-Produktion durch GRH-Analoga. Wirksamkeit und Sicherheit sind fast gleich. Die Operation ist endgültig und wird als verstümmelnd empfunden. Die Injektion einer Flüssigkeit in den Gesäßmuskel fällt einem Mann leichter. Die Kostenträger könnten argumentieren, die Operation sei alles in allem billiger, die medikamentöse Behandlung viel zu teuer. Dazu lässt sich kaum etwas sagen. Unbestreitbar ist aber, dass die Behandlungsverfahren sich in der Annehmbarkeit unterscheiden und die Injektionsbehandlung „angenehmer“ ist als die Orchidektomie.

Ganz offensichtlich reicht es nicht aus, Behandlungsverfahren allein nach Wirksamkeit und Sicherheit zu charakterisieren. Fehlende Sicherheit verringert die Annehmbarkeit. Die Furcht vor unangenehmen Behandlungsfolgen, wie Schmerzen, Übelkeit oder Narben, hält einige Menschen davon ab, eine Behandlung in Anspruch zu nehmen. Selbst wer in der Hoffnung auf Wirksamkeit solche Folgen in Kauf nimmt, nimmt eine Behandlung lieber an, die bei gleicher Wirksamkeit sicherer ist.

Man könnte auch vermuten, wirkungslose Behandlungen würden nie angenommen. Das ist nicht so. Viele Patienten bevorzugen sichere und angenehme Behandlungen und verzichten mehr oder minder bewusst auf Wirksamkeit.

Schmerzfreiheit, kurze Behandlungszeiten und Verfügbarkeit an jedem Ort verbessern die Annehmbarkeit. Es lohnt sich also, dieser Merkmalsklasse endlich die Aufmerksamkeit zu schenken, die ihr zukommt.

Annehmbarkeit ist nicht etwa nur die subjektive Seite der Qualität, ein weicher Faktor bei der Entscheidung oder im Sinne einer Zumutbarkeit abzuwägen. Annehmbarkeitsmerkmale sind ernst zu nehmen.

Abstriche bei der Wirksamkeit

Wirksamkeit und Sicherheit sind subjektiv nicht wahrnehmbar. Man braucht klinische Studien oder die Kenntnisse anderer aus solchen Untersuchungen. Weder Patient noch Arzt können dieses Wissen überprüfen – man ist auf Informationen angewiesen. Annehmbarkeitsmerkmale kann man dagegen sehen, anfassen, unmittelbar erleben. Im Zweifel gibt die Annehmbarkeit den Ausschlag. Man kann lange nach

dem wirksamsten und sichersten Verfahren suchen. Was soll man aber tun, wenn der Kostenträger die Behandlungskosten nicht übernimmt oder die Behandlungseinrichtung zu weit entfernt ist? Man macht Abstriche bei der Wirksamkeit und nimmt Risiken in Kauf.

Bei der Entscheidung für das am besten geeignete Therapieverfahren ist immer „ein Satz von Qualitätsmerkmalen“ abzuwägen (1) – es gibt keinen Grund, sich immer nur für das wirksamste Verfahren zu entscheiden. Die Qualitätsmerkmale lassen sich nicht zu einer „Ganzheit“ summieren, und fast immer sind es die Merkmale der Annehmbarkeit, die eine Entscheidung beeinflussen. Dem Praktiker ist das längst bekannt.

SUBKLASSEN VON ANNEHMBARKEITSMERKMALEN

Man kann anhand der folgenden Liste für jede Krankenhausleistung prüfen, ob und wie weit die Annehmbarkeit durch die Angebotsart erhöht oder herabgesetzt wird. Damit hat man ein einfaches Gestaltungswerkzeug, ohne umfangreiche Studien anstellen zu müssen.

Zugänglichkeit der Leistung

- Verkehrstechnischer Zugang
- Orientierung auf dem Gelände und im Gebäude
- Wartezeiten vor Aufnahme (Warteliste) und während des Aufenthalts (zum Beispiel Warteschlange vor Rö, Sono)
- Verschiebung von Untersuchungs- oder OP-Terminen

Zuverlässigkeit und Kontinuität

- Information über Tagesablauf
- Rechte des Patienten
- Zeitgerechte Entlassung aus dem Krankenhaus
- Lückenlose Weiterversorgung ist organisiert

Vertrauenswürdigkeit

- Reputation der Leistungserbringer
- Bekanntheit (Image, Marke, Corporate Design)
- Aussagen der Ärzte/Pflegenden treffen zu
- Sprachkompetenz
- Äußere Erscheinung beim Auftreten (Kleidung)

Unterbringung und Umfeld

- Zimmerausstattung
- Rücksicht auf Schwere der eigenen Erkrankung und der anderer
- Cafeteria für Patienten und Besucher
- Gartenanlage

- Kulturelle Veranstaltungen
- Versorgungsmöglichkeiten (nicht nur Lebensmittel, auch etwa Bank, Bücher)

Persönlicher Umgang, Respekt

- Schutz der Privatheit bei Gespräch mit Ärzten, Untersuchungen, Intimpflege
- Sprechzeiten für Stationsarzt, Sozialdienst
- Einbindung/Ausschluss von Angehörigen
- Vorgehen bei Diebstahl (Patient, Personal, Besucher)
- Transkulturelle Kompetenz

Patienten-Instruktion

- Vermittlung eines sicheren Umgangs mit der Krankheit
- Kontakt mit anderen Einrichtungen (Selbsthilfe, Reha, Pflegedienst)
- Erläuterung von Untersuchungsergebnissen durch den Arzt
- Anpassung der Informationen an Auffassungsgabe des Patienten
- Informationsbroschüren lesbar, verständlich, grafisch gestaltet

Gestaltungsmöglichkeiten

- Spektrum des therapeutischen Angebots
- Freiwilligkeit der Therapieentscheidungen
- Echte Auswahlmöglichkeiten bei Zimmer-, Essenauswahl
- Wie weit muss man auf seine Gewohnheiten verzichten?



Annehmbarkeit: Oft sind es scheinbare Nebensächlichkeiten, die bei der Entscheidung von Patienten für oder gegen eine Maßnahme den Ausschlag geben.

Nur in der Theorie der Qualitätssicherung haben die Annehmbarkeitsmerkmale noch nicht die verdiente Aufmerksamkeit und systematische Einordnung gefunden.

Vielerlei Teilaspekte

Unter dem Begriff der Annehmbarkeit werden alle Merkmale einer Behandlung zusammengefasst, die die Annahmewahrscheinlichkeit durch eine Zielgruppe erhöhen. Die Merkmale können solche des Verfahrens selbst (ihres Designs) sein, wie mit den Beispielen bereits erläutert. Sie können auch solche der Ausführung des Verfahrens sein, seiner Performanz. Eine zügig durchgeführte Gastroskopie ist angenehmer als eine, die sich lange hinzieht. Operationen sind erst durch die Narkose „annehmbar“ geworden.

Annehmbarkeit wird meistens als einheitliches Merkmal aufgefasst. Das führt unweigerlich zu Proble-

men. Kann man prüfen, ob ein Produkt oder eine Dienstleistung annehmbar sind oder nicht? Darauf kann es keine eindeutige Antwort geben. Annehmbarkeit ist immer zusammengesetzt aus vielen Teilaspekten und bleibt, wenn nicht im Einzelnen konkretisiert, notwendig abstrakt. Zugänglichkeit (access) ist ein solches Einzelmerkmal. Weite Wege, Wartelisten, hohe Kosten, soziale Distanz verhindern die Annahme einer Krankenhausleistung.

Der Oberbegriff wird recht häufig benutzt: Sucht man im PubMed mit dem Stichwort „acceptability“, so werden circa 10 000 Artikel und etwa 1 000 Reviews aufgelistet. Manche tragen den Begriff im Titel und geben die Annehmbarkeit ausdrücklich als Untersuchungsgegenstand an. Andere erwähnen die Aspekte der Annehmbarkeit nebenher. Dahinter verbergen sich viele Einzelmerkmale wie Zugang (access), Schutz der Pri-

vatsphäre (privacy), Transparenz des Versorgungsablaufs, Flexibilität in der Durchführung, Behindertentauglichkeit, Benutzerfreundlichkeit, Bedienbarkeit (usability), Machbarkeit (feasability), Anwendbarkeit (handling), Mitwirkung (interaction), Bereitschaft, einer Empfehlung zu folgen (compliance), Vertraulichkeit (confidentiality), Annahmeneignung (uptake rate).

Prüfung durch Vergleich

Annehmbarkeitsmerkmale sind zuerst bei der Einführung empfängnisverhütender Mittel beforstet worden. Nachdem Wirksamkeit und Sicherheit geklärt waren, blieb die Anwendung an der Annehmbarkeit hängen (2). Es gab religiöse Vorbehalte, Sorgen um die sozialen Folgen für das Verhältnis der Geschlechter und ganz praktische Probleme: Wie stellt man eine zuverlässige tägliche Einnahme sicher? Man verpackte die Tabletten in Tagesblister und druckte den Wochentag auf. Die Einnahme wurde auf den Morgen verlegt, damit eine vergessene Tablette noch im Lauf des Tages eingenommen werden kann. In den 1960er-Jahren sind zu diesem Thema viele Untersuchungen angestellt worden. Bis heute berücksichtigen viele Studien, besonders in der Gynäkologie, neben Wirksamkeit und Sicherheit Fragen der Annehmbarkeit.

Man hat die Annehmbarkeit von Armbändern zur Identifikation von Patienten untersucht (3); man ist der Frage nachgegangen, ob transvaginaler Ultraschall in der Geburtshilfe als unangenehm empfunden wird (4), wie Frauen zur medikamentösen Induktion von Wehen stehen (5), ob eine Amenorrhö als Nebenfolge der Antikonzeptiva begrüßt wird oder die Frauen irritiert (6), ob die Entlassung mit einem Drain in situ nach Mammachirurgie akzeptabel erscheint oder nicht (7).

Immer wieder ist das Angebot von Mahlzeiten im Krankenhaus Gegenstand von Studien (8, 9). Wird die Einnahme von Mahlzeiten in Speiseräumen akzeptiert? Was halten Patienten davon, wenn das Essen nicht von der Krankenschwester aufgetragen wird? Wollen Patienten am Telefon immer einen Arzt spre-

Foto: Superbild

chen? Oder möchten sie sich lieber an die Schwester wenden? Fühlen sich Patienten bei der Entlassung ausreichend informiert?

Annehmbarkeitsmerkmale sind qualitative Merkmale, das heißt, man prüft sie durch Vergleich. Es gibt keinen quantitativen Maßstab, den man von außen anlegen könnte. Selbst wenn man bei Befragungen häufig Skalen verwendet, darf das nicht darüber hinwegtäuschen, dass wir keine Skala mit Nullpunkt oder Höchstwert haben. Die Skalen sind nicht nur nach oben offen. Wenn sich Kunden heute mit einem Umstand „völlig zufrieden“ erklären, dann kann das morgen ganz anders sein. In manchen Situationen sind ein Bett und etwas Essen alles, was man braucht. Man ist in einem 1-Stern-Hotel zufrieden. Ein 6-Sterne-Hotel würde man für Übertreibung halten. Man kann sich dort sehr unwohl fühlen.

Unterschiedliche Ansprüche

Annehmbarkeit ist in hohem Grad abhängig von den Ansprüchen, die gestellt werden. Man muss die Merkmale nach Anspruchsklassen differenzieren, die wiederum von den Zielgruppen abhängen.

Unser Wissen über die Annehmbarkeit von medizinischen Behandlungsverfahren verdanken wir den Patientenzufriedenheitsstudien. Was Zufriedenheit auslöst, erscheint „annehmer“ als dasjenige, das „unangenehm“ ist (10).

Falsch ist jedoch die Annahme, man messe mit der Zufriedenheit die Qualität von Krankenhausleistungen. Bestenfalls misst man die Annehmbarkeit. Qualität ist immer ein Satz von Merkmalen. Die Reduktion auf ein einziges Merkmal ist fatal.

Zufriedenheit ist kein Qualitätsmerkmal, sondern ein schlecht definierter und schwankender Gemütszustand von Menschen. Der Zusammenhang mit der Qualität ist bestenfalls indirekt. Manche Patienten sind trotz guter Behandlung unzufrieden, viel zu viele trotz schlechter Behandlung zufrieden. Alle ehrlichen Forscher auf diesem Gebiet sind überzeugt, dass Patientenzufriedenheit immer falsch hochgemessen wird.

Selbst bei methodisch sauberem Vorgehen (randomisierte Stichpro-

be, validierter Fragebogen) ist die Messgenauigkeit viel zu gering, um Unterschiede zwischen Institutionen über den reinen Zufall erheben sein zu lassen.

Die Messungen sind wenig sensitiv. Selbst bei deutlichen Verschlechterungen reagiert dieses Merkmal nur sehr verhalten und meist viel zu spät: Die Annehmbarkeit ist bereits deutlich gesunken,

Annehmbarkeit ist nicht etwa nur die subjektive Seite der Qualität, ein weicher Faktor bei der Entscheidung. Annehmbarkeitsmerkmale sind ernst zu nehmen.

bevor die Unzufriedenheit auch geäußert wird. Dankbare Menschen sind eben geduldig – das sollte man nicht gegen sie verwenden.

Zufriedenheitsmessungen sind – und das ist ihr größter Nachteil – nicht besonders spezifisch. Wir erfahren wenig darüber, wer denn womit eigentlich zufrieden oder unzufrieden ist. Wenn 85 Prozent mit dem Essen zufrieden sind, dann erkenne ich nicht, dass für eine Minderheit von 15 Prozent Schweinefleisch unannehmbar ist – was leicht zu ändern wäre.

Nicht überall und für alle gleich

Man kann und muss die Merkmale von Krankenhausleistungen untersuchen, die die Wahrscheinlichkeit ihrer Annahme durch eine Zielgruppe erhöhen. Mit diesem Wissen gilt es dann, die Leistungen und die Bedingungen für ihre Erbringung zu gestalten. Krankenhausleistungen müssen nicht überall und für alle gleich sein. Es gilt, Anspruchsklassen zu identifizieren und das Angebot darauf abzustellen. Kein Autohersteller, kein Hotelier, kein Lebensmittelhändler, kein Fernsehsender käme auf den Gedanken, den gesamten Markt abräumen zu wollen. Ein Marktanteil von drei bis vier Prozent ist für ein Automodell ein großer Erfolg.

Krankenhäuser müssen keine marktbeherrschende Rolle anstreben. Sie müssen aber ihre Leistungen so gestalten, dass sie für ihre Klientel annehmbar bleiben und ihrem Auftrag entsprechen. Plötzli-

che Nachfrageschwankungen können sehr ärgerlich sein.

Die Annehmbarkeit von Krankenhausleistungen ist aber nicht nur ein Anliegen der Krankenhausbetriebe. Auch die Kostenträger müssen ein Interesse daran haben, dass ihre Versicherten dann ein Krankenhaus aufsuchen, wenn es nötig ist.

Krankenhausleistungen können und müssen den Bedürfnissen der

verschiedenen Bevölkerungsgruppen entsprechend gestaltet werden. Multikulturalität ist ja nicht nur eine Frage der verschiedenen Religionen oder Herkunftsländer. Unter Einheimischen sind die kulturellen Unterschiede oft frappant. Meinen wir wirklich, ein alternativer Bauer aus Friesland wäre mit demselben Angebot zufrieden wie ein leitender Angestellter aus Stuttgart, ein Türke aus Wanne-Eickel, ein Hartz-IV-Empfänger aus Klein Bukow oder ein Buchhalter aus Bad Kreuznach?

Nach zahlreichen Studien zur Servicequalität – nicht nur in der Medizin oder Pharmazie – kann man einige Subklassen von Annehmbarkeitsmerkmalen identifizieren (11). Subklassen lassen sich getrennt voneinander bearbeiten (siehe Kasten). Die Zugänglichkeit einer Leistung hängt nicht unmittelbar mit der Information der Patienten zusammen, der respektvolle Umgang nicht mit der Unterbringung und dem Umfeld. Mehrere Arbeitsgruppen können selbst über längere Zeiträume hinweg die einzelnen Merkmale bewerten und gestalten, ohne gleich alle Aspekte zusammenzuwerfen.

■ Zitierweise dieses Beitrags:

Dtsch Arztebl 2007; 104(15): A 1008–11

Anschrift für die Verfasser

Dr. med. Ulrich Paschen
IQ Institut für Qualität-Systeme
in Medizin und Wissenschaft GmbH
Fruteweg 24 a, 22559 Hamburg



Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit1507

LITERATURVERZEICHNIS HEFT 15/2007, ZU:

KRANKENHAUSLEISTUNGEN

Annehmbarkeit macht den Unterschied

Krankenhausleistungen müssen nach den Bedürfnissen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen differenziert werden. Im Zweifel ist es Annehmbarkeit, die bei der Entscheidung für eine bestimmte medizinischen Behandlung den Ausschlag gibt.

Ulrich Paschen

LITERATUR

1. DIN EN ISO 9000:2005 Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe. Berlin: Beuth Verlag 2005.
2. Reproductive Health Matters (ed): Beyond acceptability: user's perspectives on contraception. World Health Organization 1997.
3. Cleopas A, Kolly V, Bovier PA, Germerin P, Perneger TV: Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care 2004; 5: 344–8.
4. Clement S, Candy B, Heath V, To M, Nicolaiden KH: Transvaginal ultrasound in pregnancy: its acceptability to women and maternal psychological morbidity. Ultrasound Obstet Gynecol 2003; 5: 508–14.
5. Tomlinson AJ, Archer PA, Hobson S: Induction of labour: a comparison of two methods with particular concern to patient acceptability. Obstet Gynecol 2001; 3: 239–41.
6. Glasier AF, Smith KB, van der Spuy ZM, Ho PC, Cheng L, Dada K, Wellings K, Baird DT: Amenorrhea associated with contraception – international study on acceptability. Contraception 2003; 1: 1–8.
7. Chapman D, Purushotham AD: Acceptability of early discharge with drain in situ after breast surgery. Br J Nurs 2001; 22:1447–50.
8. Risvik E, Issanchou S, Sheperd R, Tuorila H: Measurements of consumer attitudes and their influence on food choice and acceptability. Nutr metab Cardiovasc Dis 2001; 11(Suppl 4): 24–31.
9. Edwards JS, Hartwell HJ: Hospital food service: a comparative analysis of systems and introducing the „steamplicity“ concept. J Hum Nutr Diet 2006; 19: 421–30.
10. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, DelBanco T: Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care. San Francisco: Jossey-Bass 1993.
11. Zeithaml VA, Parasuraman a, Berry LL: Qualitätsservice. Was Ihre Kunden erwarten – was Sie leisten müssen. Campus 1992.