

Patientenbefragung in der Anästhesie:

Der postanästhesiologische Fragebogen

Th. Weiler, H.-W. Bause, K. Fischer, D. Heuser, J. Martin und H. Sorgatz

und die weiteren Mitglieder des „Runden Tisches Qualitätssicherung in der Anästhesie“ von DGAI und BDA

Die in diesem Heft vorgestellte modifizierte Fassung des Kerndatensatzes Anästhesie stellt ein klassisches Instrument der vergleichenden oder auch externen Qualitätssicherung dar. Die immer stärker werdenden gesetzlichen Forderungen nach Sicherung der Qualität der Patientenversorgung bei gleichzeitig optimalem Verhältnis von Leistung und Kosten haben die Notwendigkeit zur Folge, sich zunehmend auch mit der Einführung von sogenannten internen Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens zu befassen. Dieses wird erstmalig auch im aktuellen Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2000 so gefordert (8). Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen können in der Regel nur dann effektiv in die Strukturen einer Einrichtung (eines Unternehmens) eingefügt werden, wenn man sich der Prinzipien eines „Umfassenden Qualitätsmanagement (UQM)“ oder auch „Total Quality Management (TQM)“ genant, bedient. TQM-Systeme sind auf drei Säulen aufgebaut: 1. das Streben nach stetiger Qualitätsverbesserung, 2. die Kundenorientierung und 3. die Mitarbeiterorientierung (9).

Die Umsetzung der Ergebnisse aus der AVB-Dokumentation in den eigenen Strukturen und die daraus resultierende Verbesserung der internen Abläufe stellt einen wichtigen Bestandteil der ersten Säule des TQM dar und ist vor allem prozeßorientiert. Betrachtet man die Patienten auch als Kunden, so stellt die Patientenzufriedenheit einen wichtigen Bestandteil der zweiten Säule dar. Versteht man den Begriff Gesundheit nach der WHO-Definition von 1982 (10) als Stadium des physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, so stellt die Patientenzufriedenheit einen der stärksten ergebnisorientierten Parameter dar. Dies spiegelt sich auch in der Beschreibung der Ergebnisqualität von *Kersting* (1) wider, der neben den Kriterien „Death, Disease, Disability“ auch die Zustände „Discomfort und Dissatisfaction“ heranzieht. Diese sog. fünf D's, die aus

der englischen Outcome-Forschung von *Lohr* übernommen wurden (2), beschreiben die Diskrepanz zwischen dem angestrebten Ist-Zustand und dem erreichten Soll-Zustand durch eine Negativauswahl. Während die schweren Anästhesiezwischenfälle für die ersten drei D's stehen und mit den im Kerndatensatz erfaßten AVBs abgebildet werden können, beschreiben die beiden letzten D's („Discomfort, Dissatisfaction“ bzw. das Ausbleiben dieser Zustände) die Patientenzufriedenheit. Diese (subjektive) Patientenzufriedenheit kann naturgemäß nur durch den Patienten selber und nicht durch die Fremdbeurteilung eines Außenstehenden erfaßt werden.

Es ist aus heutiger Sicht unbestreitbar, daß die Erfassung der Patientenbefindlichkeit für eine umfassende Beurteilung der Qualität in der Anästhesiologie unabdingbar ist. So haben 86 % der Teilnehmer einer DGAI-Umfrage (n = 969) zur Akzeptanz des Kerndatensatzes Ende 1998 die postoperative Befragung als sinnvoll eingeschätzt. Es ist aber auch festzustellen, daß die Suche und die Diskussion um sinnvolle Erhebungsinstrumente hierfür noch nicht abgeschlossen ist, wenn auch in der Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom 9/10. Juni dieses Jahres unter Punkt 1 gefordert wird: „Von allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind regelmäßig Patientenbefragungen durchzuführen“ (11). Dennoch erscheint derzeit das Interesse an einer theoretischen Diskussion der Patientenbefragung als noch gering, so daß *Trojan* formulierte: „Der Handlungsdruck und Wunsch nach unmittelbarer schneller Verwertung handgreiflicher Ergebnisse in den Krankenhäusern hat die theoretische Auseinandersetzung mit dem Instrument Patientenbefragung weitgehend verkümmern lassen“ (4). Die nachstehenden Ausführungen und der anschließend abgedruckte Vorschlag für einen postanästhesiologischen Fragebogen sollen dazu dienen, diese Diskussion zu beleben und dem Anästhesisten „vor Ort“ ein erprobtes Instrument zur Erfassung der Patientenzufriedenheit vorzuschlagen.

Fremdbeurteilung versus Selbsteinschätzung

Da die Befindlichkeit und Zufriedenheit eines Patienten eine direkte Folge der Erfüllung von Erwartungen ist und diese Erwartungen individuell sehr unterschiedlich sein können, ist nur der Patient selbst in der Lage, seine eigene Zufriedenheit zu beurteilen. Gelegentlich wird dagegen eingewendet, daß den Patienten die nötige Fachkenntnis fehle, um die durchgeführten und durchzuführenden ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen zu verstehen und eine vernünftige Aussage zur Qualität dieser Verfahren treffen zu können. Dies ist im Rahmen einer Patientenbefragung zum einen nicht der Sinn der Frage, und eine solche Argumentation würde auch dazu führen, den Patienten von der Definition der Qualität der medizinischen Leistungen auszuschließen und ihn als unmündigen Konsumenten einer verordneten Leistung zu diskreditieren. Das Ausmaß der Patientenzufriedenheit kann nur durch eine Selbsteinschätzung erfolgen. Ist der Patient selbst, aufgrund unterschiedlicher Gegebenheiten (z.B. nicht kommunikationsfähig), dazu nicht in der Lage, so kommt eine Fremdbeurteilung über das Maß einer reinen Spekulation nie hinaus.

Verfahren zur postanästhesiologischen Patientenbefragung

Gespräch versus standardisierter Fragebogen

Generell kann zwischen schriftlichen und mündlichen sowie zwischen merkmalsorientierten und ereignisorientierten Befragungen unterschieden werden.

Während die merkmalsorientierte Befragung Informationen über die Zufriedenheit bezüglich unterschiedlicher Abläufe der anästhesiologischen Versorgung (Aufklärungsgespräch, Wartezeit, Aufwacherhalten, usw.) liefert, so ist die ereignisorientierte Befragung mehr auf Aussagen über das Empfinden von Schwere (und Häufigkeit) anästhesieassoziierter „Komplikationen“ ausgerichtet (PONV, postoperative Kopf- und Rückenschmerzen, Heiserkeit, usw.).

Die mündliche Patientenbefragung ist als postanästhesiologische Visite schon in vielen Anästhesie-Abteilungen üblich und gibt dem Anästhesisten ein wichtiges Feedback seiner täglichen Arbeit.

Bei der Patientenbefragung im Rahmen einer postanästhesiologischen Visite muß unterschieden werden zwischen dem unstrukturierten Interview und einer schriftlichen und/oder mündlichen Befragung mit einem strukturierten, standardisierten Fragebogen. Das erste Verfahren hat in der Anästhesie eine lange Tradition und kann sich zur Kontrolle der Ergebnisqualität durchaus als nützlich und hilfreich erweisen. Interviews ohne Struktur sind allerdings einer systematisierten Auswertung nur schwer zugänglich und können somit nur bedingt Bestandteil eines Qualitätsmanagement sein. Dies wird erst durch eine Standardisierung der Fragen und vor allem der Antwortvariablen möglich. *Börer* beschreibt für den Bereich der Anästhesie, daß die Fragen zur

Zufriedenheit mit der anästhesiologischen Versorgung im Rahmen der postoperativen Visite durchweg differenzierter und kritischer beantwortet wurden, wenn standardisierte Fragebögen verwendet wurden (5).

Bei dem Patienteninterview durch medizinisches Personal (Ärzte, Pflegedienst) muß in jedem Fall bedacht werden, daß es zwischen Interviewer und Befragtem zu unbewußten Interaktionsmustern kommt. Es sollte deswegen mit in die Überlegungen einbezogen werden, die Befragung von Personen durchführen zu lassen, die an der Behandlung der befragten Patienten nicht beteiligt waren, um den Patienten die Möglichkeit auch kritischer Äußerungen zu erleichtern. Ferner muß bedacht werden, daß die mündliche Befragung ein effektives, jedoch auch zeitaufwendiges Verfahren darstellt.

Im Unterschied hierzu steht der vom Patienten eigenständig auszufüllende Fragebogen. Hiermit können standardisierte Patientenantworten vergleichsweise einfacher und damit auch kostengünstiger erhoben werden, ohne daß bei der Qualität der erhobenen Daten Abstriche gemacht werden müßten. Die relative Anonymität sowie der in bestimmten Grenzen freie, vom Patienten zu wählende Zeitpunkt der Beantwortung bieten eine gewisse Gewähr hinsichtlich der Validität der Antworten.

Das Ergebnis der standardisierten Befragung per Fragebogen hängt stark von der Art der gestellten Fragen ab. Je kürzer der Fragebogen, je globaler die Fragen, je stärker Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit, desto valider fallen nach Untersuchungen von *Trojan* (4) die Ergebnisse aus. Dies bedeutet, daß der postanästhesiologische Fragebogen einen gewissen Umfang nicht überschreiten darf, da die Patienten sonst leicht überfordert werden. Ferner ist aus der Erfahrung mit postanästhesiologischen Befragungs-bögen bekannt, daß nur die Auswirkungen eines einzelnen Anästhesieverfahrens während des Krankenhausaufenthaltes abgefragt werden sollten. Dieses impliziert die Notwendigkeit sicherzustellen, daß vom Patientenfragebogen auf die zurückliegende Narkose rückgeschlossen werden kann. Auch sollte dem Patienten, wie bereits erwähnt, nur eine eingeschränkte Antwortmöglichkeit eingeräumt werden, um ein klares und eindeutiges Ergebnis zu erhalten (6).

Bekannt ist des weiteren, daß befragte Patienten bei mehreren Antwortmöglichkeiten zu einer mittleren, neutralen Lösung tendieren. Dieser Effekt wird dadurch verhindert, daß nur „Ja“- oder „Nein“-Antworten oder bei einer Rangskala eine gerade Anzahl an Auswahlmöglichkeiten (4 od. 6) angeboten werden. *Wensing* führte dazu aus, daß bei der alleinigen Wahlmöglichkeit zwischen Zustimmung und Nichtzustimmung die Problemsensitivität deutlich erhöht wird (7).

Repräsentative Stichprobe oder umfassende Befragung

Der Versuch, möglichst umfassend alle Patienten postanästhesiologisch zu befragen, ist, wenn man eine hohe Antwortrate erreichen möchte, in der Regel mit

einem sehr hohen Aufwand verbunden. Hierzu wurden bereits in der Vergangenheit unterschiedliche Erfahrungen gesammelt (6, 12).

Es stellt sich die Frage, ob eine beispielsweise im Rahmen einer Fragebogen-Aktion mit allen anästhesiologisch betreuten Patienten erreichte Rücklaufquote von <30% als repräsentativ zu bewerten ist. Meist erreicht man hiermit nur das Votum eines bestimmten selektierten Patientenkollektivs.

Eine Alternative hierzu stellt die Stichprobenbefragung dar. An einer vorher festgelegten Anzahl von Tagen (randomisiert mit Datum) werden gezielt alle Patienten befragt, die an diesen Tagen anästhesiologisch betreut wurden. Bei einer ausreichenden großen Anzahl von Tagen (12 - 14) erhält man somit bei vergleichsweise geringem Aufwand ein repräsentatives Ergebnis seines gesamten Patientenkollektivs.

Unabhängig davon sollte jedem Patienten die Gelegenheit gegeben werden, seine Zufriedenheit oder Unzufriedenheit durch Ausfüllen eines Fragebogens zum Ausdruck zu bringen. Hierdurch kann man wichtige ereignisorientierte Hinweise auf seine internen Abläufe gewinnen, und der Patient fühlt sich in den Prozeß der Qualitätsverbesserung integriert.

Vorschlag für einen postanästhesiologischen Fragebogen

Mit dem nachstehend abgedruckten, strukturierten postanästhesiologischen Fragebogen unterbreitet der "Runde Tisch Qualitätssicherung" von DGAI und BDA einen Vorschlag, das Patientenbefinden als einen integralen Bestandteil der Qualitätssicherung zu erfassen. Gerade der subjektive Blickwinkel des Patienten auf die Versorgungsqualität garantiert bei einer ausreichend großen Zahl von Befragten die Objektivität der Ergebnisse und kann wichtige Hinweise auf bestehende strukturelle und prozessuale Mängel geben.

Der Fragebogen soll zunächst in ausgewählten Kliniken eingesetzt werden. Die Ergebnisse werden bezüglich ihrer qualitätssichernden Relevanz erneut zur Diskussion gestellt.

Key words:

Anaesthesia;

Quality assurance, health care questionnaires.

Literatur

1. Kersting, T: Qualitätssicherung in der Anästhesie - Verfahrensentwicklung und Verfahrenserprobung. *Anästh. Intensivmed.* 30 (1989) 343
2. Lohr KN: Outcome measurements-concepts and questions. *Inquiry* 25 (1988) 37
3. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin zur Qualitätssicherung: „Kerndatensatz Anästhesie“ *Anästh. Intensivmed.* 34 (1993) 330
4. Trojan A: Warum sollen Patienten befragt werden? In: Experten Fragen - Patienten antworten (Hrsg.: TM Ruprecht)
5. Börner H, Bauer M, Martin E: Anästhesieverfahren aus Sicht des Patienten: Patientenfragebogen vs. Postoperative Visite. *Anästh. Intensivmed.* 40 (1999) 239
6. Langhorst M, Bause H: Ist die postnarkotische Visite mittels eines Patientenfragebogens ein valides Instrument zur Messung der Ergebnisqualität? *Anästh. Intensivmed.* 39 (1998) 89 - 96
7. Wensing M, Grol R, Smits A: Quality judgements by patients on general practice care: a literature analysis. *Soc Sci Med (England)* 38 (1994) 45 - 53
8. Weiler Th, Sorgatz H: Die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen und ihre Auswirkungen auf die Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen. *Anaesth. Intensivmed.* 40 (1999) 640 - 645
9. Jaster HJ: Total Quality Management (TQM). Aus: Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, (1997) Thieme Verlag (S. 16 - 19)
10. World Health Organization (WHO): Basic documents. WHO Genf 32. edition (1982)
11. 72. Gesundheitsministerkonferenz am 9./10. Juni 1999 in Trier: Entwicklung einer einheitlichen Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen. Anlage Punkt 1) Konsequente Patientenorientierung im Gesundheitswesen
12. Welch JG et al: Patientenzufriedenheit in der Anästhesie. *Anästh. Intensivmed.* 39 (1998) 243 - 249.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Thomas Weiler
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr.-Horst Schmidt-Kliniken GmbH
Ludwig-Erhard-Straße 100
D-65199 Wiesbaden.

Postoperativer Narkosefragebogen

Wie wurden die Daten erhoben? Befragung Fragebogen

Datum: _____. Datum der Narkose:_____

1. Angaben zur Person (bei Befragung entfällt die Frage 1)

- 1.1.Sind Sie weiblich männlich
 1.2.Ihr Geburtsjahr 19____
 1.3.Welche Form der Narkose hatten Sie? Vollnarkose
 Teilnarkose an einem Arm oder Bein (Plexus)
 Teilnarkose der unteren Körperhälfte (Rückenmarksnahe Anästhesie)
 Keine Erinnerung

2. Vor der Narkose

- 2.1.Waren Sie mit dem Aufklärungsgespräch zufrieden? Ja Nein
 2.2.Hat die Beruhigungstablette/-spritze.....
 ...zur Nacht vor der Operation gut gewirkt ? keine bekommen Ja Nein
 ...am Operationstag gut gewirkt ? keine bekommen Ja Nein

3. Die Narkose

- 3.1.Waren Sie mit der Betreuung...
in der Narkosevorbereitung (Einleitungsraum) zufrieden? Ja Nein
 während der Narkose (bei Teilnarkosen) zufrieden? Ja Nein
nach der Narkose (im Aufwachraum) zufrieden? Ja Nein
 3.2.Waren Sie mit dem Narkoseverfahren insgesamt zufrieden? Ja Nein
 3.3.Würden Sie ggf. dieses Verfahren wieder wählen? Ja Nein

4. Nach der Narkose

- 4.1. Haben Sie nach der Operation gefroren? Ja Nein
 4.2. Haben oder hatten Sie Halsschmerzen? Ja Nein
 4.3. Haben oder hatten Sie starke Schmerzen im Operationsgebiet? Ja Nein
 4.4. Haben oder hatten Sie nach der Operation Übelkeit oder Brechreiz? Ja Nein
 4.5. Haben Sie erbrochen? Ja Nein
 4.6. Haben oder hatten Sie nach der Operation Durst? Ja Nein
 4.7. Haben oder hatten Sie nach der Operation Hunger? Ja Nein
 4.8. Haben oder hatten Sie Kopfschmerzen? Ja Nein
 4.9. Haben oder hatten Sie Probleme(andere als vor der Operation) beim
 "Wasserlassen"? Ja Nein
 4.10. Falls Sie eine oder mehrere der obigen Fragen mit „Ja“ beantwortet haben,
 sind Ihre Beschwerden dann ausreichend und schnell behandelt worden? Ja Nein
 4.11. Fühlen Sie sich jetzt noch müde? Ja Nein
 4.12. Fühlen Sie sich jetzt noch unwohl? Ja Nein

5. Was hat Sie am meisten belastet? (Bitte nur eine Antwort)

- Schmerz Übelkeit Erbrechen Angst
 Unwohlsein Durst "Frieren" Keine Beschwerden

6. Bemerkungen