

Zum Stand der Dienstleistungsqualität in der ärztlichen Praxis

Eine Studie der
**Abteilung für Arbeits- & Organisationspsychologie der
Johann Wolfgang Goethe-Universität**

in Zusammenarbeit mit dem
Kreisgesundheitsamt Bergstraße

und der
Landesärztekammer Hessen

Verfasser

Prof. Dr. Christian Dormann
Dieter Weser
Kerstin Spethmann
Dipl.-Psych. Tanja Dormann

unter Mitarbeit von

Dr. med. Manfred Zolg
Dr. med. Roland Kaiser

Kontakt (neu)

Prof. Dr. Christian Dormann
Psychologisches Institut
Arbeits-, Organisations- & Wirtschaftspsychologie
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Staudingerweg 9
55099 Mainz
Tel. 06131 39 22422/22250
Fax. 06131 39 24242
email: cdormann@uni-mainz.de

Inhaltsverzeichnis

Teil I

Einleitung

1.1	Vorlauf.....	4
1.2	Ziele der vorliegenden Studie	5
1.3	Kooperationspartner	5
1.4	Erhobene Informationen	5

Teil II

Design der Studie

2.1	Ausgangsbedingungen	9
2.2	Auswahl der Praxen.....	9
2.3	Telefonische Kontaktaufnahme	9
2.4	Ablehnungsgründe.....	10
2.5	Versand der Fragebögen.....	11
2.6	Akquisitionsverlauf.....	12
2.7	Datenschutz	12

Teil III

Erhebungsinstrumente

3.1	Optimierung der Erhebungsinstrumente.....	15
3.2	Patientenfragebogen	15
3.3	Arzthelferinnenfragebogen	17

Teil IV

Stichprobe

4.1	Teilnehmende Arztpraxen.....	23
4.2	Ablehnungsquote	23
4.3	Fachrichtungen	23
4.4	Weitere Praxismerkmale.....	24
4.5	Rücklauf.....	24
4.6	Demographische Merkmale der Ärzte	25
4.7	Demographische Merkmale der Praxismitarbeiter bzw. Arzthelferinnen	25
4.9	Demographische Merkmale der Patienten	26

Teil V

Ergebnisse

5.1	Analyse der Daten von Patienten	29
5.1.1	Häufigkeitsauswertung der Patientenbeurteilungen für die Gesamtstichprobe	32
5.1.2	Mittelwerte der Patientenbeurteilungen für die Gesamtstichprobe.....	36
5.1.3	Mittelwerte der Patientenbeurteilungen für die analysierten Facharzttrichtungen	38
5.1.4	Vergleich der Beurteilungen der Ärzte in Abhängigkeit von der Facharzttrichtung	45
5.1.5	Vergleich der Beurteilungen der Arzthelferinnen in Abhängigkeit von der Facharzttrichtung	46
5.1.6	Vergleich der Beurteilungen der Praxismerkmale in Abhängigkeit von der Facharzttrichtung	47

Inhaltsverzeichnis

5.1.7	Vergleich der Beurteilungen weiterer Qualitätsindikatoren in Abhängigkeit von der Facharzttrichtung	48
5.1.8	Analyse von Praxen unterschiedlicher geographischer Regionen	50
5.1.9	Vergleich der Praxen mit einem oder mehreren Ärzten pro Praxis	60
5.1.10	Analyse des Einflusses demographischer Patientenmerkmale	63
5.1.11	Zusammenfassung der Patientenbefragung.....	72
5.2	Analyse der Daten von Arzthelferinnen	77
5.2.1	Arbeitsmerkmale getrennt nach Facharzttrichtung	79
5.2.1.1	Allgemeinärzte und praktische Ärzte	80
5.2.1.2	Hausärztlich tätige Internisten.....	81
5.2.1.3	Gynäkologen	82
5.2.1.4	Kinderärzte.....	83
5.2.1.5	Andere Facharzttrichtungen.....	84
5.2.1.6	Ärztliche Gemeinschaften (Praxismgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.)	85
5.2.2	Vergleich der Arbeitsmerkmale in den verschiedenen Facharzttrichtungen	86
5.2.3	Vergleich des Dienstleistungsklimas in den verschiedenen Facharzttrichtungen	87
5.2.4	Vergleich der sozialen Arbeitsmerkmale in den verschiedenen Facharzttrichtungen	88
5.2.5	Vergleich der Stressoren in den verschiedenen Facharzttrichtungen	90
5.2.6	Vergleich der Ressourcen in den verschiedenen Facharzttrichtungen	91
5.2.7	Zusammenfassung der Befragung der Arzthelferinnen	93
5.3	Analyse der Zusammenhänge zwischen Arbeitsmerkmalen und Patientenurteilen.....	95
5.3.1	Einfluss der Arbeitsmerkmale auf die Bewertung der Dienstleistungsqualität.....	97
5.3.2	Einfluss der Arbeitsmerkmale auf die Beschwerdeabsichten	98
5.3.3	Einfluss der Arbeitsmerkmale auf die Weiterempfehlungen einer Praxis durch die Patienten	100
5.3.4	Einfluss der Arbeitsmerkmale auf die Absicht, eine Praxis wieder aufzusuchen	101
5.3.5	Einfluss der Arbeitsmerkmale auf den relativen Vergleich mit anderen Praxen.....	102
5.3.6	Zusammenfassung der Zusammenhangsanalysen	103

Teil VI Schlussbetrachtung

Schlussbetrachtung.....	107
Literatur	113

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl von befragten Patienten pro Facharzttrichtung	29
Tabelle 2: Häufigkeiten und Mittelwerte der Qualitätsindikatoren bei Arzt, bei Arzthelferinnen und bei nicht an bestimmte Personen gebundenen Merkmalen.....	33
Tabelle 3: Häufigkeiten und Mittelwerte für die Gesamtbeurteilungsindizes.....	35
Tabelle 4: Häufigkeiten und Mittelwerte für weitere Qualitätsindikatoren.....	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Durchschnittliche Beurteilungen der Dienstleistungsqualität	37
Abbildung 2: Qualitätsbeurteilungen der allgemeinärztlichen Praxen und der praktischen Ärzte	39
Abbildung 3: Qualitätsbeurteilungen der Praxen mit hausärztlich tätigen Internisten	40
Abbildung 4: Qualitätsbeurteilungen der gynäkologischen/frauenärztlichen Praxen.....	41
Abbildung 5: Qualitätsbeurteilungen der kinderärztlichen Praxen	42
Abbildung 6: Qualitätsbeurteilungen der anderen Facharzttrichtungen.....	43
Abbildung 7: Qualitätsbeurteilungen der ärztlichen Gemeinschaften mit unterschiedlichen Facharzttrichtungen	44
Abbildung 8: Vergleich der Qualitätsbeurteilungen der Ärzte zwischen den Facharzttrichtungen	45
Abbildung 9: Vergleich der Qualitätsbeurteilungen der Arzthelferinnen zwischen den Facharzttrichtungen	46
Abbildung 10: Vergleich der Qualitätsbeurteilungen der Praxen (nicht-personbezogene Aspekte) zwischen den Facharzttrichtungen	47
Abbildung 11: Vergleich der Qualitätsbeurteilungen weiterer Qualitätsindikatoren zwischen den Facharzttrichtungen	48
Abbildung 12: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Lampertheim	50
Abbildung 13: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Lorsch	51
Abbildung 14: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Viernheim	52
Abbildung 15: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Zwingenberg	53
Abbildung 16: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Bensheim	54
Abbildung 17: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Heppenheim.....	55
Abbildung 18: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Fürth.....	56
Abbildung 19: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Rimbach	57
Abbildung 20: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Birkenau	58
Abbildung 21: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Wald-Michelbach.....	59
Abbildung 22: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen mit einem Arzt.....	60
Abbildung 23: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen mit mehreren Ärzten	61
Abbildung 24: Gesamtbeurteilung und weitere Qualitätsindikatoren für Praxen mit einem bzw. mehreren Ärzten (1. Teil).....	62
Abbildung 25: Qualitätsindikatoren bei Praxen mit einem bzw. mehreren Ärzten (2. Teil)	63
Abbildung 26: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Geschlechtern	64
Abbildung 27: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Alter	65
Abbildung 28: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Behandlungserfolg	66
Abbildung 29: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Dauer der Praxiszugehörigkeit.....	67
Abbildung 30: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Anzahl der Praxisbesuche	68

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 31: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Überweisung/direkter Praxiskontakt.....	69
Abbildung 32: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Versicherungsart	70
Abbildung 33: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen in allen Praxen.....	78
Abbildung 34: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von Allgemeinärzten und praktischen Ärzten	80
Abbildung 35: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von hausärztlich tätigen Internisten.....	81
Abbildung 36: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von Gynäkologen	82
Abbildung 37: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von Kinderärzten	83
Abbildung 38: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von Ärzten anderer Facharzttrichtungen.....	84
Abbildung 39: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen in ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.)	85
Abbildung 40: Vergleich der Facharzttrichtungen bzgl. Arbeitsmerkmale: Dienstleistungsklima.....	87
Abbildung 41: Vergleich der Facharzttrichtungen bzgl. Arbeitsmerkmalen: Soziale Arbeitsmerkmale..	88
Abbildung 42: Vergleich der Facharzttrichtungen bzgl. Arbeitsmerkmalen: Stressoren	90
Abbildung 43: Vergleich der Facharzttrichtungen bzgl. Arbeitsmerkmalen: Ressourcen	91
Abbildung 44: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und der Beurteilung der Dienstleistungsqualität durch die Patienten	97
Abbildung 45: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und einer geringen Beschwerdeabsicht der Patienten	98
Abbildung 46: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und den Weiterempfehlungen der Praxis durch die Patienten.....	100
Abbildung 47: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und der Absicht der Patienten, die Praxis wieder aufzusuchen	101
Abbildung 48: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und der positiven Bewertung einer Praxis im Vergleich zu anderen Praxen.....	102

Teil I

Einleitung

Einleitung

In vielen Ländern gehört es seit Langem zum etablierten Standard, Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit den erhaltenen medizinischen Leistungen zu befragen. In der Bundesrepublik Deutschland ist seit einigen Jahren ebenfalls eine Tendenz zum verstärkten Einbezug der Patienten festzustellen, wenn es um die Beurteilung der Qualität der medizinischen Versorgung geht. Derartige Befragungen dienen im Wesentlichen zwei Zielen:

- Auf der einen Seite stellen sie einen Baustein im Rahmen des Total Quality Management-Ansatzes dar. Die Ergebnisse der Patientenbefragung sollen dazu beitragen, die angebotenen medizinischen Dienstleistungen zu verbessern.
- Auf der anderen Seite werden Patientenbefragungen aber auch unter **Marketinggesichtspunkten** durchgeführt. Man will z.B. wissen, womit die Patienten besonders zufrieden und unzufrieden sind, wie sie die Qualität der Behandlung einschätzen, warum sie bei erneutem Bedarf den Arzt oder das Krankenhaus wechseln, welche Aspekte der medizinischen Dienstleistung sie dazu veranlassen, den Arzt oder das Krankenhaus im Bekanntenkreis weiter zu empfehlen. Um diesen Aspekt geht es vornehmlich in dem vorliegenden Bericht.

Neben der Qualität der Kerndienstleistung an sich (d.h. der Behandlung) spielen bei der Patientenzufriedenheit aber auch eine Reihe weiterer Faktoren eine wesentliche Rolle. Hierzu gehören u.a. das „Dienstleistungsklima“, sowie die dafür verantwortlichen hemmenden und förderlichen Faktoren.

Die vorliegende Studie stellt in zweifacher Hinsicht eine **Besonderheit** in diesem Gebiet dar.

Erstens wurde zum ersten Mal eine sehr umfassende und repräsentative Befragung von Patienten im Rahmen der **Versorgung durch niedergelassene Ärzte** durchgeführt. Bisherige Studien haben sich im Wesentlichen mit der Dienstleistungsqualität aus Patientensicht oder der Patientenzufriedenheit im stationären Krankenhausbereich oder der ambulanten Versorgung in Krankenhäusern beschäftigt.

Zweitens wurden gleichzeitig Aspekte der **Arbeitsgestaltung** in den untersuchten Praxen sowie Aspekte der **Einstellungen** der Praxisinhaber und –mitarbeiter untersucht. Damit wurde es hier erstmals im deutschsprachigen Raum möglich, diejenigen Aspekte zu identifizieren, die über die rein medizinische Qualität der ärztlichen Leistung hinausgehend die Einschätzung der **Dienstleistungsqualität fördern** (bzw. hemmen).

1.1 Vorlauf

Im Jahre 2001 führten Dormann und seine Kollegen aus der Abteilung für Arbeits- und Organisationspsychologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität eine Pilotstudie zur Dienstleistungsqualität in Praxen niedergelassener Ärzte¹⁾ durch (Dormann, Isic, Ullmann & Weser, 2001).

1) Die Begriffe Patient, Arzt und Arzthelferin beziehen sich in diesem Bericht selbstverständlich jeweils auf beide Geschlechter.

Wesentliche Ergebnisse dieser Studie waren:

- Erstens beurteilen die Patienten die Ärzte i.d.R. besser als die Arzthelferinnen.
- Zweitens sind die Patienten insbesondere mit den Wartezeiten sehr unzufrieden.
- Drittens empfehlen die Patienten dann eine Praxis weiter, wenn sie verschiedene Merkmale der Ärzte und den Umgang der Arzthelferinnen mit besonderen Patientenwünschen als überdurchschnittlich gut bewerten.
- Viertens spielen die Beurteilungen der Ärzte und der Arzthelferinnen eine ähnlich ausschlaggebende Rolle, wenn es darum geht, ob die Patienten eine Praxis beim nächsten Mal wieder aufsuchen. Aber auch die Wartezeiten sind dabei sehr wichtig.
- Fünftens geht die Übertragung von Entscheidungsbefugnissen auf die Arzthelferinnen mit erhöhter Patientenzufriedenheit einher.
- Sechstens reduziert hoher Zeitdruck für die Arzthelferinnen die Gesamtzufriedenheit der Patienten.
- Siebtens sorgt eine gute Arbeitsorganisation inkl. der Verfügbarkeit und Einsatzbereitschaft technischer Geräte für eine höhere Patientenzufriedenheit.

1.2 Ziele der vorliegenden Studie

Erstens sollte mit dieser Studie ein Überblick über die Beurteilungen der **Dienstleistungsqualität** in ärztlichen Praxen durch die Patienten gewonnen werden. Zweitens sollten **Vergleiche** zwischen den verschiedenen Facharzttrichtungen und anderen Merkmalen von Praxen gezogen werden. Drittens sollten diese Merkmale von Praxen im Allgemeinen und **Arbeitsmerkmalen** der Arzthelferinnen im Speziellen als mögliche Ursachen von Unterschieden in der Dienstleistungsqualität und der Patientenzufriedenheit analysiert werden. Insgesamt sollten die Befunde auf eine solide Datengrundlage gestellt werden, um einen **repräsentativeren** Überblick über die Einschätzung der Dienstleistungsqualität durch die Patienten zu gewinnen.

1.3 Kooperationspartner

Vermittelt über die **Landesärztekammer Hessen** wurde der Kontakt zum **Kreisgesundheitsamt Bergstraße** hergestellt. Das Kreisgesundheitsamt Bergstraße ist Initiator bzw. beteiligt an einer breiten Palette von Aktivitäten zur Verbesserung der Patientenversorgung und der Gesundheit im gesamten Landkreis. Die vorliegende Studie stellt einen weiteren Baustein in diesem Gesamtprogramm dar.

1.4 Erhobene Informationen

Folgende Informationen wurden in der Studie erhoben:

- Die **wahrgenommene Qualität** der Dienstleistung durch die Patienten (z.B. Zuverlässigkeit des Arztes).
- Ökonomisch relevante **Verhaltensabsichten** der Patienten (z.B. Weiterempfehlungen der Praxis).
- **Arbeitsmerkmale** von Arzthelferinnen und Ärzten (z.B. Probleme in der Praxisorganisation).
- **Dienstleistungsklima** in Arztpraxen und Dienstleistungsorientierung von Arzthelferinnen und Ärzten.

Der vorliegende Bericht gliedert sich inklusive dieser Einleitung in sechs Teile:

- Teil I: Einleitung
- Teil II: Design der Studie
- Teil III: Erhebungsinstrumente
- Teil IV: Stichprobe
- Teil V: Ergebnisse
- Teil VI: Schlussbetrachtung

Im Teil II (Design der Studie) werden die wesentlichen **Ausgangsbedingungen** erläutert und der Ablauf der Untersuchung dargestellt.

Im Teil III (Erhebungsinstrumente) werden die wesentlichsten **Untersuchungsmaterialien** vorgestellt und die Gründe für die getroffene Auswahl werden erläutert.

Im Teil IV (Stichprobe) werden getrennt nach Patienten, Arzthelferinnen, Ärzten und Praxen die **Beteiligungsquoten** an dieser Studie dargestellt. Hier findet sich auch eine genaue Aufschlüsselung der Praxen nach **Fachrichtungen**.

Der Teil V (Ergebnisse) setzt sich aus drei größeren Kapiteln zusammen. Es werden zunächst die **Patientendaten** dargestellt. Diese Darstellung erfolgt zum einen für die gesamte Stichprobe. Daran schließen sich detaillierte Auswertungen getrennt nach Fachrichtungen, Gebieten, und weiteren Rahmenbedingungen an. Es folgt ein weiteres Kapitel für die Auswertung der Daten, die von den **Arzthelferinnen** erhoben wurden. Im letzten Kapitel im Teil V werden die **Zusammenhänge** berichtet, die sich zwischen den Arbeitsmerkmalen der Arzthelferinnen auf der einen Seite und den Qualitätsbeurteilungen durch die Patienten auf der anderen Seite ergeben. Durch diese Zusammenhangsanalysen ergeben sich wesentliche Hinweise für eine Verbesserung der Qualität in den Praxen.

Den Abschluss bildet der Teil VI mit einer **Zusammenfassung** der wesentlichsten Ergebnisse und einer Schlussbetrachtung.

Teil II

Design der Studie

2.1 Ausgangsbedingungen

Den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Grundbestandes aller niedergelassenen Ärzte im Landkreis Bergstraße war eine Liste der Landesärztekammer über die niedergelassenen Ärzte aus dem Jahr 1999. Diese wurde anhand des allgemein zugänglichen Telefonbuches überprüft und um die fehlende Facharztbezeichnung ergänzt. Sie umfasste nach der ersten Überarbeitung Adressen von **260 Arztpraxen**.

2.2 Auswahl der Praxen

In einer ersten Kontaktaufnahme aller teilnahmeberechtigten Arztpraxen wurden alle im Kreis Bergstraße existierenden 260 Praxen über die Studie informiert und zur Teilnahme aufgefordert. Das wurde erreicht, indem an jeweils 25 Arztpraxen in Zeitintervallen von 7 bis 14 Tagen in der Zeit vom 14. Juni 2002 bis zum 06. September 2002 Anschreiben des Kreisgesundheitsamtes Heppenheim/Bergstraße gesendet wurden. Dabei wurden bei Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen für alle Ärzte (so sie namentlich bekannt waren) entsprechend mehr Anschreiben verschickt. Unabhängig davon, ob es sich um Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen oder anderen Kooperationsformen mit mehr als einem Arzt pro Praxis handelt, werden wir vereinfachend von **„ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.)“** sprechen.

Dieses Rundschreiben bestand aus einem Anschreiben des Medizinaldirektors des Kreisgesundheitsamtes Bergstraße an die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen mit dem Hinweis auf eine noch zu erfolgende telefonische Kontaktaufnahme. Ferner waren ein Ablaufplan zum Design der Studie und eine anonymisierte Beispielauswertung beigelegt (basierend auf den Ergebnissen der Pilotstudie von 2001; Dormann et al., 2001).

2.3 Telefonische Kontaktaufnahme

Die im Anschreiben angekündigte telefonische Kontaktaufnahme diente einerseits der endgültigen Überprüfung, inwieweit das tatsächliche Praxisprofil mit den Teilnah-

mevoraussetzungen übereinstimmte. Danach musste mindestens eine Arzthelferin in der Praxis beschäftigt sein. Außerdem wurden Zahnärzte, überwiegend zahnärztlich tätige Kieferchirurgen, Psychologen und überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte von der Teilnahme ausgeschlossen. Die Anzahl der möglichen teilnehmenden Arztpraxen reduzierte sich nach diesem Screening auf insgesamt **230 Praxen**. Mit anderen Worten: Die statistische Grundgesamtheit der vorliegenden Studie beträgt 230.

Das Hauptziel dieses Kontaktgesprächs bestand aber darin, die Ärzte für eine Teilnahme ihrer Praxis an der Studie zu gewinnen. Es war in allen 230 Arztpraxen möglich, mit dem verantwortlichen Arzt über die Studie zu sprechen.

In diesen Gesprächen mit dem Praxisinhaber wurde die Studie nochmals vorgestellt und besonders auf den zeitlichen Arbeitsumfang eingegangen. Dabei hatte der Arzt Gelegenheit, Fragen und Bedenken seinerseits zu äußern. In 10 Fällen hatten die Ärzte den Wunsch, die für die Patienten gedachten Fragebögen vorab einzusehen. Dem wurde entsprochen.

2.4 Ablehnungsgründe

Hatte eine Praxis die Teilnahme an der Befragung abgelehnt, wurden jeweils die Ablehnungsgründe erfragt. Es ergaben sich dabei die folgenden Schwerpunkte (Mehrfachnennungen waren möglich):

- Keine Zeit (15 Nennungen)
- Kein Interesse des Arztes (13)
- Kein Interesse der Arzthelferinnen (6)
- Zu viel Aufwand (5)
- Absage nach Ansicht der Fragebögen (4)
- Keine Angabe von Gründen (4)
- Politische bzw. wirtschaftliche Lage (3)
- Praxis erst kürzlich eröffnet (3)
- Ablehnung von Fragebogenaktionen (3)
- Datenschutzrechtliche Bedenken (3)

Design der Studie

- Teilnahme nur gegen Honorar (2)
- Bald Praxisübergabe an Nachfolger (2)
- Sonstiges (6)

2.5 Versand der Fragebögen

Nachdem die Zustimmung zur Teilnahme an der Studie gegeben wurde, wurden die Ärzte nach der Anzahl der in der Praxis beschäftigten Kollegen und Mitarbeiter (mit Patientenkontakt; keine reinen Labor- Schreib- oder Reinigungskräfte) befragt, um den Ärzten ein Paket mit der notwendigen Anzahl von Fragebögen für ihre Praxis vorbei bringen zu können. Es wurde in diesem Stadium Wert darauf gelegt, dass diese Zusage unverbindlich und eine Absage aufgrund der freiwilligen Teilnahme jederzeit möglich sei.

Bei größeren Praxen (mit bis zu 5 Ärzten und 12 Arzthelferinnen) wurde bei Einwänden auf die begrenzten zeitlichen Ressourcen vorgeschlagen, dass eine Teilnahme mit valider Auswertung auch auf Datenbasis einer Teilbelegschaft möglich sei. Dabei wurden für alle Mitarbeiter Bögen versendet und beim Rücklauf flexibel reagiert.

Die Pakete mit der individuell auf die Praxisbelegschaft angepassten Anzahl von Fragebögen wurden in Absprache mit dem Projektteam vom Kurierdienst des Kreisgesundheitsamtes Heppenheim in den Arztpraxen abgegeben.

Die Praxen, die eine Teilnahme zusagten, wurden auf intern geführten Listen mit Codenummern versehen. Diese Codenummern wurden auf allen drei Arten von Fragebögen jeweils auf der ersten Seite vermerkt (Arztbögen, Arzthelferinnenbögen und Patientenbögen). Damit war einerseits die nachträgliche Zuordnung der Bögen zu den einzelnen Arztpraxen gewährleistet. Andererseits hatte aber auch jeder Teilnehmer (Arzt, Arzthelferin, Patient) durch einfaches Abtrennen der ersten Seite die Möglichkeit einer völlig anonymen Teilnahme ohne die Rückführmöglichkeit auf eine bestimmte Praxis. Verschiedene statistische Auswertungen lassen sich auch ohne Zuordnung zu einer bestimmten Praxis durchführen. Für das individuelle Feedback an die beteiligten

Praxen konnten diese Informationen allerdings nicht verwendet werden.

2.6 Akquisitionsverlauf

Das Studiendesign sah vor, dass die Patientenbögen an die Patienten ausgeteilt werden und von den Patienten (unfrei) in dafür beigelegten Umschlägen an die Projektgruppe zurückgesendet werden. Die Information über die Anzahl und Zuordnung zu den jeweiligen Praxen der Patientenbögen wurde fortlaufend aktualisiert. Hierbei ergab sich, dass in einer Reihe von Arztpraxen die Anzahl der zurück gesendeten ausgefüllten Patientenbögen unterhalb des festgelegten Grenzwertes von 14 Fragebögen pro Praxis lag. In diesen Fällen wurden die Arzthelferinnen gebeten, weitere Bögen an die Patienten auszuteilen (es wurden Bögen nachgesendet) und wenn es die Praxisabläufe gestatteten, diese auch gleich in der Praxis wieder einzusammeln. Bis Ende März 2003 wurden alle Arztpraxen mit weniger als 14 ausgefüllten Patientenbögen regelmäßig kontaktiert und um Mitarbeit bei diesem Problem gebeten. Auch in Fällen, in denen zunächst keine Fragebögen von Arzthelferinnen bzw. Ärzten bei der Projektgruppe eingingen, wurden die beteiligten Praxen telefonisch an die Teilnahme erinnert.

2.7 Datenschutz

Im Vorlauf zu der Studie wurde Kontakt zum hessischen Datenschutzbeauftragten hergestellt. Dies war nötig, da das Feedback der Ergebnisse an die beteiligten Praxen, welches die wesentlichste Grundlage für eine Verbesserung der Dienstleistungsqualität darstellt, bei vollständiger Anonymität nicht realisierbar ist. Das Design der Studie gewährleistete, dass keine Rückverfolgung der erhobenen Daten auf die befragten Arzthelferinnen und Patienten möglich war. Die Ausnahme stellten die Daten der Ärzte dar, da deren Adressen bis zur Rückmeldung der Ergebnisse nicht gelöscht werden konnten. Deren vollständige Löschung erfolgte spätestens sechs Wochen nachdem sie den Erhalt des Feedbackberichts bestätigt hatten. Die Feedbackberichte sind an die Praxisinhaber adressiert und auf Ebene der Praxen verfasst worden und erlaubten keine Rückschlüsse auf beteiligte Einzelpersonen.

Teil III

Erhebungsinstrumente

3.1 Optimierung der Erhebungsinstrumente

Die Instrumente der Pilotstudie aus dem Jahre 2001 wurden einer gründlichen **Überarbeitung** unterzogen. Irrelevante Bereiche wurden ausgeklammert und wichtige, bis dahin nicht erfasste Merkmale, wurden in die Fragebögen aufgenommen. Mehrere Ärzte und Arzthelferinnen haben ebenfalls zu einer Verbesserung der Untersuchungsinstrumente beigetragen. Dies bezieht sich insbesondere auf die Erfassung praxisspezifischer Faktoren wie z.B. der Ausbildung der Beschäftigten, der fachärztlichen Ausrichtung, das Anbieten von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), u.v.a.m. Allerdings werden nicht alle der eingesetzten Instrumente in diesem Bericht berücksichtigt.

3.2 Patientenfragebogen

Die wesentlichsten Indikatoren für die **Dienstleistungsqualität** aus Sicht der Patienten lehnen sich inhaltlich an die 5 SERVQUAL-Dimensionen an: Zuverlässigkeit, Servicebereitschaft, Vertrauenswürdigkeit, Einfühlungsbereitschaft und das optische Erscheinungsbild der Praxis („Tangibles“). Das SERVQUAL-System ist das **international wichtigste Verfahren** zur Messung von Dienstleistungsqualität. Die Fragen wurden speziell für die vorliegende Studie **angepasst** sowie durch spezifische Fragen **ergänzt**. Das Ziel war es, eine möglichst umfassende Bewertung durch die Patienten zu erhalten.

Weiter unten sind einige Beispielfragen wiedergegeben. Die Beantwortung erfolgte auf einer **fünfstufigen Notenskala** (mangelhaft, ausreichend, befriedigend, gut, sehr gut). Die Daten wurden aber in der wissenschaftstypischen Weise so umkodiert, dass ein **hoher Punktwert** (5) einer **guten Benotung** (sehr gut) entspricht.

Diese durch den SERVQUAL beschriebenen 5 Inhaltsbereiche lassen sich nochmals dahingehend unterscheiden, ob sie sich auf die Ärzte, die Arzthelfer, oder die nicht-persongebundenen Quellen (z.B. Öffnungszeiten) beziehen.

Zu Beginn des Ergebnisteils (Teil IV) wird genau beschrieben, wie eine Zusammenfassung (Mittelwertsbil-

Erhebungsinstrumente

dung) der SERVQUAL-Fragen zu den einzelnen o.g. Dimensionen erfolgte. Im Folgenden finden sich einige Beispielfragen:

- **Zuverlässigkeit:** „Wie genau werden versprochene Termine eingehalten?“
- **Servicebereitschaft:** „Wie ist die Bereitschaft der Ärztin, Ihnen zu helfen, selbst wenn sehr viel Anderes zu tun ist?“
- **Vertrauenswürdigkeit:** „Wie ist das Vertrauen, das Sie zu dem Arzt haben?“
- **Einfühlungsbereitschaft:** „Wie ist die individuelle Aufmerksamkeit, die die Arzthelferinnen Ihnen widmen?“
- **Erscheinungsbild (Tangibles):** „Wie ansprechend sind die Praxisräume gestaltet?“

Des Weiteren wurden den Patienten noch folgende Fragen gestellt, die einzeln (ohne Mittelwertbildung mit anderen Fragen) ausgewertet wurden:

- **Gesamtbeurteilung Praxis:** Wie beurteilen Sie die Gesamtleistungen dieser Praxis?
- **Gesamtbeurteilung Arzt:** Wie beurteilen Sie die Gesamtleistungen des Arztes?
- **Gesamtbeurteilung Arzthelferinnen:** Wie beurteilen Sie die Gesamtleistungen der Arzthelferinnen?

Solche Gesamtbeurteilungen sind sinnvoll, weil darin **persönlich wichtige Aspekte** mit einfließen, die u.U. in den spezifischen Fragen des SERVQUAL nicht enthalten sind. Wenn z.B. der Behandlungserfolg für einen Patienten wesentlich ist, aber nicht direkt danach gefragt wird, hat der Patient hier die Möglichkeit, den Behandlungserfolg hier in sein Urteil eingehen zu lassen. Die Antworten auf diese 3 Fragen erfolgten nicht wie bei dem SERVQUAL auf einer Notenskala, sondern auf einer **Zufriedenheits-Skala** von „1 = sehr unzufrieden“, „2 = eher unzufrieden“, „3 = teils-teils“, „4 = eher zufrieden“ und „5 = sehr zufrieden“.

Weiterhin wurde nach der **Beschwerdeintention** gefragt. Es wurden jedoch nicht tatsächlich erhobene Be-

Erhebungsinstrumente

schwerden erfragt, weil diese sehr selten sind. Beschwerdeintentionen sind hingegen ein Vorläufer tatsächlichen Beschwerdeverhaltens und geben einen verhaltensnahen Eindruck von möglichen Problemen. Die Antwort auf die folgende Frage wurden mit „4 = nein“, „3 = eher nicht“, „2 = eher ja“ und „1 = ja“ skaliert. Ein hoher Punktwert spricht also für eine geringe Beschwerdeneigung. Diese ungewöhnliche Kodierung wurde gewählt, um die Ergebnisdarstellung zu vereinheitlichen: Es gilt für alle Auswertungen, dass ein hoher Punktwert einer guten Leistung entspricht. Die Frage zur Beschwerdeintention lautete:

- **Beschwerdeintention:** „Haben Sie schon mal gedacht, dass Sie sich über etwas beschweren möchten?“

Als weitere Indikatoren zur Beurteilung der Praxen wurden zwei Fragen zur Wiederkommensabsicht bzw. zur Weiterempfehlung der Praxis gestellt, die auf einer Skala „1 = sicherlich nicht“, „2 = wahrscheinlich nicht“, „3 = wahrscheinlich“ und „4 = sicherlich“ beantwortet wurden:

- **Wiederkommensabsicht:** „Werden Sie beim nächsten Mal wieder diese Praxis aufsuchen?“
- **Weiterempfehlung:** „Werden Sie die Arztpraxis weiterempfehlen?“

3.3 Arzthelferinnenfragebogen

Die Auswahl der Skalen/Fragen für den Fragebogen der Arzthelferinnen orientierte sich an den allgemein existierenden Forschungsergebnissen und den Ergebnissen des Pilotprojekts. Ziel war es, jene Arbeitsmerkmale der Arzthelferinnen zu erfassen, durch die es zu einer hohen Beurteilung der Dienstleistungsqualität auf Seiten der Patienten kommt. Es wurden vier größere Bereiche erfasst:

- das **Dienstleistungsklima** in einer Praxis
- die **sozialen Arbeitsmerkmale**
- die **Stressoren**, die bei der Arbeit der Arzthelferinnen auftreten
- die **Ressourcen**, die den Arzthelferinnen bei ihrer Arbeit zur Verfügung stehen.

Erhebungsinstrumente

Das Dienstleistungsklima wurde mit Hilfe des von Schneider und seinen Kollegen in den USA entwickelten und vielfach überprüften Instruments „Assessment of Service Climate“ (Schneider, White & Paul, 1998) erhoben.

Bei der Erhebung des **Dienstleistungsklimas** haben wir uns auf die folgenden drei Facetten konzentriert:

- **Patientenorientiertes Vorgesetztenverhalten** (z.B. „Mein Praxisleiter beseitigt die Hindernisse, die uns daran hindern, eine hohe Qualität der Arbeit und der Dienstleistungen zu erbringen.“)
- Einholen von **Patientenrückmeldung** (z.B. „In meiner Praxis werden Informationen über Vorschläge von Patienten und Beschwerden gesammelt.“)
- **Globales Dienstleistungsklima** (z.B. „Wie schätzen Sie den betriebenen Aufwand ein, mit dem in der Praxis die Qualität der Arbeit und der Dienstleistungen gemessen und im Auge behalten wird?“)

Die Erhebung der **sozialen Arbeitsmerkmale** erfolgte mit verschiedenen Messinstrumenten. Dazu gehörten die folgenden vier Facetten:

- **Soziale Kompetenz des Vorgesetzten** aus der Sicht der Mitarbeiter (z.B. „Mein Vorgesetzter nimmt sich die Zeit, um neue Beschäftigte in unseren Arbeitsbereich einzuarbeiten.“)
- **Soziale Unterstützung durch Kollegen** aus Sicht der Arzthelferinnen (z.B. „Wie sehr können Sie sich auf die Kollegen verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird?“)
- **Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte** aus Sicht der Arzthelferinnen (z.B. „Wie sehr ist ihr direkter Vorgesetzter bereit, Ihre Probleme im Zusammenhang mit der Arbeit anzuhören?“)
- **Soziale Unterstützung bei Problemen mit Patienten** (z.B. „Wenn ein Patient unzufrieden mit unserer Arbeit ist, dann versuchen wir Kollegen gemeinsam eine Lösung zu finden.“)

Erhebungsinstrumente

Die **Stressoren** wurden mit vier Skalen aus dem Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse erfasst (ISTA 6.0; Semmer, Zapf and Dunckel, 1999; Zapf, Bechtoldt, & Dormann, im Druck). Sie setzen sich zusammen aus:

- **Arbeitsunterbrechungen** (z.B. „Kommt es vor, dass Sie aktuelle Arbeiten unterbrechen müssen, weil etwas Wichtiges dazwischen kommt?“)
- **Arbeitsorganisatorische Probleme** (z.B. „Person ‚A‘ hat Unterlagen und Informationen, die immer genau stimmen und aktuell sind. Person ‚B‘ hat Unterlagen, bei denen Informationen oft unvollständig und veraltet sind. Welcher der beiden Arbeitsplätze ist Ihrem am ähnlichsten?“)
- **Zeitdruck** (z.B. „Wie oft kommt es vor, dass Sie wegen zuviel Arbeit verspätet in den Feierabend gehen können?“)
- **Unsicherheit** (z.B. „Wie oft kommt es vor, dass Sie bei Ihrer Arbeit Entscheidungen fällen müssen, ohne dass ausreichende Information zur Verfügung steht?“)

Die Erhebung der **Ressourcen** erfolgte wiederum mit verschiedenen Messinstrumenten. Dazu gehörten die folgenden vier Facetten:

- **Handlungsspielraum** (z.B. „Wenn man Ihre Arbeit insgesamt betrachtet, wie viele Möglichkeiten zu eigenen Entscheidungen bietet Ihnen Ihre Arbeit?“)
- **Zeitspielraum** (z.B. „Inwieweit können Sie selbst bestimmen, wie lange Sie an einer Sache arbeiten?“)
- **Patientenbezogener Handlungsspielraum** (z.B. „Fällt einem Patienten ein Mangel bei unserer Dienstleistung auf, dann kann ich diesen direkt beheben, ohne vorher meine Vorgesetzte um Erlaubnis zu fragen.“)
- **Partizipation** (z.B. „Wie sehr sind Sie mit den Informationen zufrieden, die Sie von der Praxisleitung darüber erhalten, was in Ihrer Praxis so alles passiert?“)
- **Schulungsmöglichkeiten** (z.B. „Die Leute in meiner Praxis werden angemessen geschult, um die Einführung neuer Produkte und Dienstleistungen im Griff zu haben.“)

Teil IV

Stichprobe

4.1 Teilnehmende Arztpraxen

An der Untersuchung nahmen insgesamt 155 von 230 Arztpraxen teil, das entspricht einer Teilnahmequote von 67,39% aller niedergelassenen Arztpraxen im Landkreis Bergstraße.

Nicht in allen Praxen wurden jedoch die gewünschten Daten sowohl von Patienten, als auch Arzthelferinnen und Ärzten erhoben. Die jeweiligen Teilnahmequoten werden weiter unten dargestellt.

Zahnärzte, Psychoanalytiker, Psychotherapeuten, und Arztpraxen, die keine Arzthelferinnen beschäftigten, sind in dem Gesamtpool der Praxen nicht berücksichtigt worden.

4.2 Ablehnungsquote

Von den 230 Praxen sagten 53 (22,84%) von vornherein ab, und 22 (9,6%) Praxen nachträglich im Laufe der Untersuchung.

4.3 Fachrichtungen

Die Verteilung der 155 teilnehmenden Arztpraxen weicht nicht signifikant ($\chi^2 = 6.41$; $df = 12$, $p = ,89$) von der Verteilung aller **Facharzttrichtungen** im Landkreis Bergstraße ab. Die Praxen verteilen sich dabei wie folgt auf die verschiedenen Facharzttrichtungen (Abweichungen von 100% ergeben sich aufgrund von Rundung):

- Der Anteil an **Allgemeinärzten bzw. Praktischen Ärzten** beträgt 35,8% (62,7% dieser Arztgruppe im Landkreis Bergstraße),
- Der Anteil an **hausärztlich tätigen Internisten** beträgt 9,4% (51,8% dieser Arztgruppe),
- Der Anteil an **Gynäkologen** beträgt 12,9% (80% dieser Arztgruppe),
- Der Anteil an **Kinderärzten** beträgt 9% (83,9% dieser Arztgruppe),
- Der Anteil an **sonstigen Arztgruppen** wie Chirurgen, Orthopäden, Internisten und Internisten mit besonderem Schwerpunkt, Augen- und Hautärzten, Urologen, Neurologen, Radiologen und Anästhesisten beträgt 33,9% (76,1% dieser Arztgruppen).

4.4 Weitere Praxismerkmale

Das Verhältnis **Einzelpraxen** zu **ärztlichen Gemeinschaften (Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften o.ä.)** betrug 77,9% zu 22,1%.

Vertragsärztliche Praxen hatten gegenüber rein **privatärztlichen** Praxen ein Übergewicht von 98,5% zu 1,5% (2 Praxen).

Ländliche Praxen waren nach Angaben der Ärzte gegenüber den **städtischen Praxen** mit 44,1% zu 55,9% vertreten.

Die **Anzahl der Patienten pro Quartal** reichte von „bis 700“ bis „über 2000“ mit einem Durchschnitt von ca. 1050 Patienten im Quartal. Von diesen sind nach Angaben der Ärzte im Mittelwert 19,6% von einem anderen Arzt überwiesen worden, alle übrigen Patienten suchten die Praxis direkt auf.

4.5 Rücklauf

In dem so entstandenen Datenpool sind die Fragebögen von **167 Ärzten** aus **136 Praxen** enthalten. Bezogen auf alle teilgenommenen 155 Arztpraxen entspricht dies einer Rücklaufquote von 89,31%. Bezogen auf die Grundgesamtheit aller 230 Praxen im Landkreis ergibt dies eine Teilnahmequote von 60,07%.

Des Weiteren gingen in diesen Datenpool die Fragebögen von **473 Praxismitarbeitern bzw. Arzthelferinnen aus 146 Praxen** ein (Rücklaufquote von 80,44%). Bezogen auf die Grundgesamtheit aller 230 Praxen im Landkreis ergibt dies eine geschätzte Teilnahmequote von 54,18%. Somit nahmen durchschnittlich 3,05 Praxismitarbeiter bzw. Arzthelferinnen pro Praxis teil.

Nicht aus allen Praxen kamen Fragebögen von Ärzten zurück, und nicht aus allen Praxen kamen Fragebögen von Arzthelferinnen zurück. Die Anzahl der Praxen, aus denen mindestens ein Fragebogen (Patient, Arzt oder Arzthelferin) zurück gesendet wurde betrug **155**.

Schließlich kamen von 7878 ausgegebenen Patientenbögen (7750 direkt und 128 nachträglich ausgegeben) **3.684 Bögen von Patienten aus 155 Praxen** ausgefüllt zurück. Das entspricht einer Rücklaufquote von 46,76%.

Hierbei kamen 2.079 Fragebögen (56,43%) direkt aus den Praxen (wurden dort ausgefüllt oder zumindest eingesammelt) und 1.396 Fragebögen wurden per Post geschickt (37,89%). Insgesamt 84 Patientenbögen waren vollständig anonymisiert (2,28%). Einhundertfünfundzwanzig (3,39%) Patientenbögen waren nur unvollständig ausgefüllt (zwischen 1% und 75% vom Patientenfragebogen). Nimmt man pro Praxis eine durchschnittliche Patientenzahl von 1.050 pro Quartal an (s.o.), so werden bei den insgesamt teilnehmenden 155 Arztpraxen pro Quartal 162.750 Patienten behandelt. Davon haben wir mit 3.684 ca. 2,26% befragt.

4.6 Demographische Merkmale der Ärzte

Unter den 167 Ärzten befanden sich 22% **Frauen** und 78% **Männer**.

Das **Alter** der Ärzte bewegt sich von 31 bis 67 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 49,18 Jahren ($SD = 8$).

Die Tätigkeitsdauer seit der Approbation reichte von 20 Monaten bis zu 40,5 Jahren (Mittelwert = 19,91 Jahre, $SD = 8,65$ Jahre). In der jetzigen Praxis niedergelassen sind diese Ärzte im Durchschnitt 12,08 Jahre ($SD = 8,12$ Jahre), wobei die Angaben von 2 Monaten bis zu 32,33 Jahren reichten.

4.7 Demographische Merkmale der Praxismitarbeiter bzw. Arzthelferinnen

Bei den 473 Praxismitarbeitern waren 99,6% **Frauen** und 0,4% **Männer** (2 Personen).

Das **Alter** der Praxismitarbeiter bewegt sich von 16 bis 66 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 35,34 Jahren ($SD = 10,94$).

Der überwiegende Anteil mit 94,7% war als **Arzthelferin** beschäftigt, so dass im Folgenden das gesamte Praxispersonal vereinfachend mit Arzthelferin bezeichnet wird (2,1% arbeiteten als Sekretärin, 0,4% als medizinisch-technische Assistentin oder medizinisch-technische Röntgenassistentin, und 2,7% in anderer Tätigkeit).

Die **Berufstätigkeit** reichte von 2 Monaten bis 42 Jahren bei einem Mittelwert von 15,86 Jahren ($SD = 9,72$) und

die Tätigkeitsdauer in der jeweiligen Praxis zwischen 1 Monat und 39,33 Jahren bei einem Mittelwert von 7,69 Jahren ($SD = 7,13$).

Die **Arbeitsstunden pro Woche** reichten von 4 bis 50 Stunden mit einem Mittelwert von 26,49 Stunden ($SD = 11,91$). 38,8% der Arzthelferinnen arbeiteten 20 Stunden und weniger und 34,7% arbeiteten 37 Stunden und mehr.

4.9 Demographische Merkmale der Patienten

Innerhalb der Patientenstichprobe befanden sich 66% **Frauen** und 34% **Männer**.

Das **Alter** der Patienten bewegt sich von 10 bis 91 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 50,79 Jahren ($SD = 17,01$).

Nach Angaben der Patienten reichte die **Dauer, in einer Praxis Patient zu sein**, vom „ersten Mal“ bis „über 20 Jahre Treue gegenüber derselben Praxis“ mit einem Mittelwert von 6,3 Jahren.

Die **Häufigkeit der Praxisbesuche** pro Quartal reichte von „einem Mal pro Jahr“ bis zu „60 Male pro Quartal“ mit einem Mittelwert von 3,34 pro Quartal.

Per **Überweisung** kamen nach Angaben der Patienten nur 10,1% gegenüber dem direkten Besuch mit 89,9%.

Zur Art der **Krankenversicherung**: Versichert sind nach eigenen Angaben 88,3% der Patienten in einer der gesetzlichen Krankenkassen, 4,4% in einer privaten, und 5,7% gaben den Erhalt staatlicher Beihilfe an. Bei den verbleibenden 1,6% handelt es sich um Mischformen unterschiedlicher Versicherungsverhältnisse durch Mehrfachankreuzungen.

Teil V

Ergebnisse

Ergebnisse – Patienten

5.1 Analyse der Daten von Patienten

Kundenzufriedenheit im Allgemeinen und Patientenzufriedenheit im Speziellen sind dadurch gekennzeichnet, dass die **Befragten zufrieden** sind. Die am häufigsten angekreuzte Antwortkategorie ist immer diejenige, die die höchste Zufriedenheit angibt (vgl. Peterson & Wilson, 1992). Dieser Befund ist im Gesundheitsbereich ganz besonders ausgeprägt: Typischerweise geben hier ca. 50% aller Befragten an, "sehr zufrieden" zu sein (vgl. Lebow, 1982).

In der vorliegenden Studie wurden Patienten (3.684) von niedergelassenen Ärzten (155 Praxen) im Landkreis Bergstraße befragt. Die befragten Patienten verteilen sich auf die verschiedenen Facharzttrichtungen wie in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Anzahl von befragten Patienten pro Facharzttrichtung

Fachgebiet	absolute Anzahl	Prozent
Allgemeinarzte/Praktische Ärzte	1.135	37,40%
Hausärztlich tätige Internisten	306	10,10%
Internisten	37	1,20%
Internisten mit bes. Schwerpunkt	19	0,60%
Gynäkologen/Frauenärzte	489	16,10%
Kinderärzte	249	8,20%
Andere Facharzttrichtungen	799	26,30%
Praxen mit Angaben zur Fachrichtung	3.034	
Praxen ohne Angaben zur Fachrichtung	650	
Gesamte Stichprobe	3.684	

Bei den Kinderärzten wurden die **Eltern** befragt.

Aufgrund der geringen Anzahl befragter Patienten bei den reinen Internisten und den Internisten mit besonderem Schwerpunkt, wurden diese beiden der Gruppe der „**anderen Facharzttrichtungen**“ zugeordnet.

Ergebnisse – Patienten

Eine Reihe von Patienten wurde in ärztlichen Gemeinschaften (Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften o.ä.) befragt, in denen die Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen angehörten. In diesen Fällen konnten die Patienten folglich nicht eindeutig einer bestimmten Facharzttrichtung zugeordnet werden. In folgenden Auswertungen, in denen die Patientenurteile getrennt nach Facharzttrichtung ausgewertet werden, bleiben diese Daten daher unberücksichtigt.

Die wesentlichsten Indikatoren für die Dienstleistungsqualität aus Sicht der Patienten lehnen sich inhaltlich an die 5 SERVQUAL-Dimensionen an: **Zuverlässigkeit, Servicebereitschaft, Vertrauenswürdigkeit, Einfühlungsbereitschaft und das optische Erscheinungsbild** („Tangibles“). Das SERVQUAL-System ist international das am häufigsten eingesetzte Verfahren zur Messung von Dienstleistungsqualität. Die Fragen wurden speziell für die vorliegende Studie angepasst sowie durch spezifische Fragen ergänzt. Das Ziel war es, eine möglichst umfassende Bewertung durch die Patienten zu erhalten.

Diese durch den SERVQUAL beschriebenen 5 Inhaltsbereiche lassen sich nochmals dahingehend unterscheiden, ob sie sich auf die **Ärzte**, die **Arzthelferinnen**, oder die **nicht-persongebundene Quellen** beziehen. Diese nicht-persongebundenen Quellen werden wir der Kürze halber einfach als „Praxis“ bezeichnen. Kreuzt man diese 5 Inhaltsdimensionen mit den 3 Quellen, ergeben sich 15 Dimensionen:

- Zuverlässigkeit – Arzt (z.B. ernst genommen werden)
- Zuverlässigkeit – Arzthelferin (z.B. ernst genommen werden)
- Zuverlässigkeit – Praxis (z.B. genaues Einhalten von Terminen)

- Servicebereitschaft – Arzt (z.B. Bereitschaft zur Hilfe trotz hohen Arbeitsaufkommens)
- Servicebereitschaft – Arzthelferin (z.B. Bereitschaft zur Hilfe trotz hohen Arbeitsaufkommens)
- Servicebereitschaft – Praxis (genaue Information über nächste Behandlungsschritte)

Ergebnisse – Patienten

- Vertrauenswürdigkeit – Arzt (z.B. Vertrauen zum Arzt)
- Vertrauenswürdigkeit – Arzthelferin (z.B. Vertrauen zur Arzthelferin)
- Vertrauenswürdigkeit – Praxis (z.B. Unterstützung der Arzthelferin durch den Arzt)

- Einfühlungsbereitschaft – Arzt (z.B. umfangreiches Kümmern)
- Einfühlungsbereitschaft – Arzthelferin (z.B. umfangreiches Kümmern)
- Einfühlungsbereitschaft – Praxis (Öffnungszeiten)

- Erscheinungsbild – Arzt (z.B. ordentliche Kleidung)
- Erscheinungsbild – Arzthelferin (z.B. ordentliche Kleidung)
- Erscheinungsbild – Praxis (z.B. ansprechende Raumgestaltung)

Diese 15 Bezeichnungen wirken manchmal etwas „holprig“, stellen aber **größere Kategorien** dar, die eine relativ einfache Zuordnung von einer Vielzahl weiterer, spezifischer Aspekte erlauben, die nicht explizit erhoben wurden. Zum Beispiel erlaubt diese Kategorisierung, Aspekte wie das „Eingehen des Arztes auf besondere Wünsche“ leicht der Kategorie „Einfühlungsbereitschaft – Arzt“ zuzuordnen.

Zu beachten ist auch die Kategorie „Einfühlungsbereitschaft – Praxis“. Hier geht es im Wesentlichen um die **Öffnungszeiten** der Praxis. Vermutlich würden aber auch Aspekte wie z.B. die telefonische Erreichbarkeit der Praxis, das postalische Zusenden von Rezepten u.a.m. in diese Kategorie fallen, wenn man sie empirisch erheben würde (was in dieser Studie nicht geschehen ist). Es geht hier um die Prozesse im Praxisalltag, die geeignet sind, den z.T. ungeäußerten Wünschen der Patienten entgegen zu kommen (daher Einfühlungsbereitschaft). Deshalb haben wir die Zuordnung der Öffnungszeiten zum Bereich „Einfühlungsbereitschaft“ – entsprechend der gültigen SERVQUAL-Version – beibehalten.

Mittels **konfirmatorischer Faktorenanalysen** wurde die Brauchbarkeit einer 15-faktoriellen Betrachtung der Qualitätswahrnehmungen der Patienten überprüft. Tatsächlich erweist sich die 15-Faktoren-Struktur bei der Erklärung der Patientendaten gegenüber anderen Strukturen statistisch als weit überlegen (z.B. einer 5-faktoriellen Struktur, bei der die Unterscheidung Arzt-Arzhelferinnen-Praxis ignoriert wird oder einer 3-faktoriellen Struktur, bei der die Unterscheidung der 5 SERVQUAL-Dimensionen ignoriert wird). Vereinfacht ausgedrückt würden durch die Betrachtung von weniger Kategorien wichtige Informationen verloren gehen.

5.1.1 Häufigkeitsauswertung der Patientenbeurteilungen für die Gesamtstichprobe

Betrachtet man zunächst das **Erscheinungsbild** (vgl.

Tabelle 2), so fällt auf, dass über 70% der befragten Personen bei der Beurteilung des Arztes die beste Einstufungskategorie wählen. Ebenfalls deutlich über 60% der Patienten wählen diese Einstufung für die Arzhelferinnen. Bei der Beurteilung der Räumlichkeiten entscheiden sich über die Hälfte der befragten Personen für die Antwortkategorie „gut“.

Für den Qualitätsindikator **Zuverlässigkeit** ergibt sich: Deutlich über 60% der Patienten wählen für den Arzt die beste Antwortkategorie. Jeder Zweite wählt diese Kategorie für die Arzhelferinnen. Bei den Praxisabläufen entscheidet sich der größte Teil der Befragten für die Beurteilung „gut“.

Die **Servicebereitschaft** des Arztes wird von deutlich über der Hälfte der Befragten als „sehr gut“ eingestuft. Bei den Arzhelferinnen wählt hier über die Hälfte der Patienten die Antwortmöglichkeit „gut“. Knapp die Hälfte der befragten Personen entscheidet sich in der Beurteilung der Praxisabläufe für die beste Kategorie.

Sehr hohe Werte erzielen die Ärzte wiederum in der Beurteilung der **Vertrauenswürdigkeit**. Deutlich über 60% wählen die Einstufung „sehr gut“. Bei den Arzhelferinnen entscheidet sich fast jeder zweite Patient für diese Antwortkategorie. Die Hälfte der befragten Patienten beurteilt die Praxisabläufe für diesen Qualitätsindikator als „gut“.

Ergebnisse – Patienten

Betrachtet man abschließend die **Einfühlungsbereitschaft**, so sieht man, dass 50% der Patienten den Arzt „sehr gut“ beurteilen. Für die Arzthelferinnen und die Öffnungszeiten wird die Antwortkategorie „gut“ am häufigsten gewählt.

Tabelle 2: Häufigkeiten und Mittelwerte der Qualitätsindikatoren bei Arzt, bei Arzthelferinnen und bei nicht an bestimmte Personen gebundenen Merkmalen

	1 = mangelhaft	2 = ausreichend	3 = befriedigend	4 = gut	5 = sehr gut	Mittelwert
Erscheinungsbild: Arzt	0,0%	0,2%	1,6%	25,7%	72,5%	4,70
Erscheinungsbild: Arzthelferinnen	0,0%	0,2%	2,5%	33,1%	64,2%	4,61
Erscheinungsbild: Räumlichkeiten	0,1%	0,7%	7,3%	53,6%	38,3%	4,29

	1 = mangelhaft	2 = ausreichend	3 = befriedigend	4 = gut	5 = sehr gut	Mittelwert
Zuverlässigkeit: Arzt	0,1%	0,4%	3,1%	32,9%	63,6%	4,59
Zuverlässigkeit: Arzthelferinnen	0,1%	0,4%	5,4%	44,2%	49,9%	4,44
Zuverlässigkeit: Praxisabläufe	0,0%	1,4%	7,8%	46,2%	44,5%	4,34

	1 = mangelhaft	2 = ausreichend	3 = befriedigend	4 = gut	5 = sehr gut	Mittelwert
Servicebereitschaft: Arzt	0,1%	0,4%	3,6%	39,8%	56,1%	4,52
Servicebereitschaft: Arzthelferinnen	0,0%	0,6%	6,1%	51,8%	41,5%	4,34
Servicebereitschaft: Praxisabläufe	0,2%	1,0%	6,6%	43,3%	48,9%	4,40

Fortsetzung auf nächster Seite

Ergebnisse – Patienten

Tabelle 2 (Fortsetzung)

	1 = mangel- haft	2 = aus- reichend	3 = befriedi- gend	4 = gut	5 = sehr gut	Mittel= wert
Vertrauenswürdigkeit: Arzt	0,1%	0,4%	2,6%	31,2%	65,8%	4,62
Vertrauenswürdigkeit: Arzthelferinnen	0,1%	0,6%	6,1%	45,0%	48,3%	4,41
Vertrauenswürdigkeit: Praxisabläufe	0,4%	1,5%	10,1%	51,7%	36,3%	4,22

	1 = mangel- haft	2 = aus- reichend	3 = befriedi- gend	4 = gut	5 = sehr gut	Mittel= wert
Einfühlungsbereitschaft: Arzt	0,1%	0,6%	5,7%	43,7%	50,0%	4,43
Einfühlungsbereitschaft: Arzthelferinnen	0,1%	1,3%	10,2%	57,7%	30,7%	4,18
Einfühlungsbereitschaft: Öffnungszeiten	0,9%	2,2%	8,7%	54,6%	33,5%	4,18

Im Folgenden wird die Auswertung der Gesamtbeurteilung dargestellt (vgl. Tabelle 3).

Deutlich über die Hälfte der Patienten beurteilen den Arzt als „sehr gut“. Bei den Arzthelferinnen entscheiden sich über die Hälfte der Befragten für die Antwortkategorie „gut“. 60% der Patienten beurteilen die Praxis insgesamt als „gut“.

Betrachtet man die Gesamtbeurteilung Erscheinungsbild und Zuverlässigkeit, so sieht man, dass die Einstufungen „gut“ und „sehr gut“ in etwa gleich häufig gewählt werden. Für die anderen Qualitätsindikatoren Servicebereitschaft, Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft bildet die Kategorie „gut“ die am häufigsten genutzte Antwortkategorie.

Ergebnisse – Patienten

Tabelle 3: Häufigkeiten und Mittelwerte für die Gesamtbeurteilungsindizes

	1 = mangelhaft	2 = ausreichend	3 = befriedigend	4 = gut	5 = sehr gut	Mittelwert
Gesamtbeurteilung Arzt	0,1%	0,4%	3,0%	41,4%	55,2%	4,51
Gesamtbeurteilung Arzthelferinnen	0,0%	0,5%	6,3%	54,0%	39,2%	4,32
Gesamtbeurteilung Praxis	0,0%	0,4%	7,1%	60,4%	32,1%	4,27

	1 = mangelhaft	2 = ausreichend	3 = befriedigend	4 = gut	5 = sehr gut	Mittelwert
Gesamtbeurteilung Erscheinungsbild	0,0%	0,2%	2,9%	48,7%	48,2%	4,45
Gesamtbeurteilung Zuverlässigkeit	0,0%	0,2%	5,0%	47,3%	47,5%	4,42
Gesamtbeurteilung Servicebereitschaft	0,0%	0,3%	4,9%	48,1%	46,7%	4,41
Gesamtbeurteilung Vertrauenswürdigkeit	0,0%	0,6%	5,2%	52,3%	42,0%	4,36
Gesamtbeurteilung Einfühlungsbereitschaft	0,0%	0,7%	9,1%	57,8%	32,4%	4,22

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse, die sich für die weitere, spezifische Einzel-Indikatoren ergeben haben.

Die zu beurteilende Praxis wird im Vergleich mit anderen Praxen von deutlich über 80% als „ziemlich gut“ bzw. „sehr gut“ eingestuft (vgl. Tabelle 4). Jeder Zehnte hat dabei aber auch schon einmal darüber nachgedacht, sich über Vorkommnisse in der Praxis zu beschweren.

Über 80% der Patienten werden die Praxis weiterempfehlen. Über 90% werden die Praxis auch weiterhin aufsuchen.

Ergebnisse – Patienten

Tabelle 4: Häufigkeiten und Mittelwerte für weitere Qualitätsindikatoren

	-1 = sehr schlecht	0 = ziemlich schlecht	1 = etwas schlechter als Ø	2 = genau in der Mitte	3 = etwas besser als Ø	4 = ziemlich gut	5 = sehr gut	Mittel= wert
Wie bewerten Sie diese Praxis im Vergleich mit anderen Praxen, in denen Sie bisher Patient waren?	0,2%	0,3%	0,9%	9,0%	8,5%	44,0%	37,1%	4,06

	1 = ja	2 = eher ja	3 = eher nein	4 = nein	Mittel= wert
Haben Sie schon mal gedacht, dass Sie sich über etwas beschweren möchten?	3,6%	6,7%	17,1%	72,7%	3,59

	1 = sicher- lich nicht	2 = wahr- schein- lich nicht	3 = wahr- schein- lich	4 = sicher- lich	Mittel= wert
Werden Sie die Arztpraxis weiterempfehlen?	0,5%	1,3%	17,2%	81,0%	3,79
Werden Sie beim nächsten Mal wieder diese Praxis aufsuchen?	0,3%	0,4%	7,7%	91,6%	3,91

5.1.2 Mittelwerte der Patientenbeurteilungen für die Gesamtstichprobe

Im Folgenden fassen wir die bisherigen Ergebnisse nochmals graphisch als Mittelwerte zusammen. Die Kondensierung der Antwortverteilung auf einen Mittelwert erlaubt es, die nachfolgenden Vergleiche so darzustellen, dass sie weit weniger Raum greifen als die Darstellung der Antwortverteilungen.

Ergebnisse – Patienten

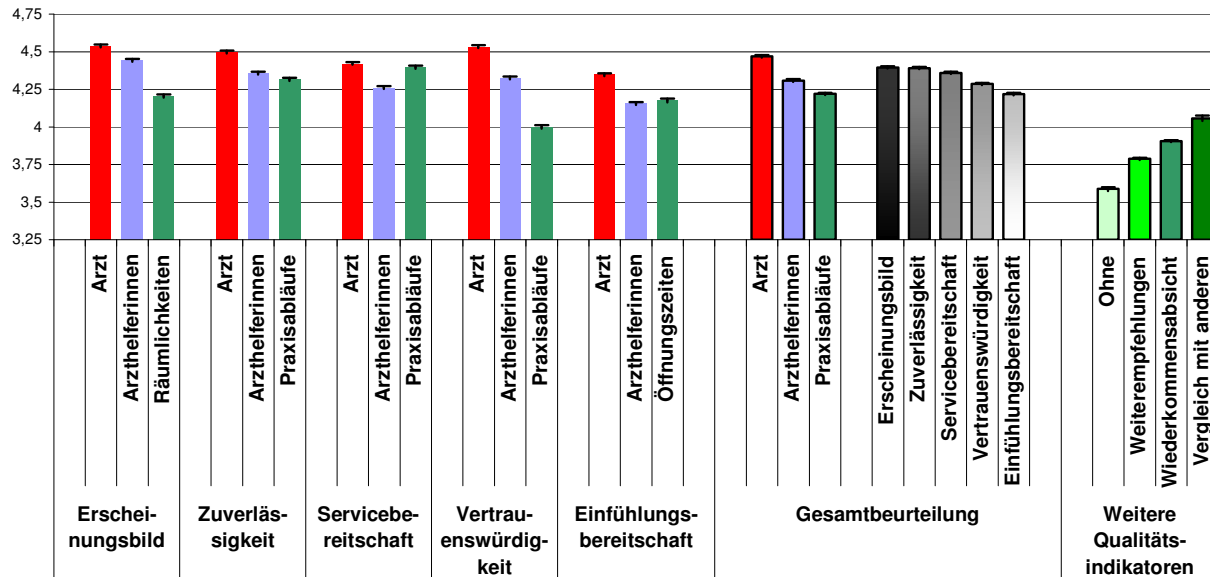


Abbildung 1: Durchschnittliche Beurteilungen der Dienstleistungsqualität

Betrachtet man zunächst die **Gesamtbeurteilung** in Abbildung 1 (rechts der Mitte), so fällt auf, dass die Ärzte mit einem Durchschnittswert von 4,47 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,31) und den Praxisabläufen (4,22) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegen das Erscheinungsbild und die Zuverlässigkeit dicht vor der Servicebereitschaft. Es folgt die Vertrauenswürdigkeit und die Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so liegen auch hier die Einschätzungen für die Ärzte durchgängig vor den Arzthelferinnen und den externen Faktoren (Räumlichkeiten, Praxisabläufe, Öffnungszeiten). Die markantesten Unterschiede ergeben sich bezüglich der Vertrauenswürdigkeit. Hier werden die Ärzte deutlich besser beurteilt als die Praxisabläufe. In der Servicebereitschaft werden die Praxisabläufe entgegen dem sonstigen Trend leicht besser beurteilt als die Arzthelferinnen.²⁾

2) In den nachfolgenden Abbildungen erscheint die Kategorie „Ohne Beschwerdegrund“ zeitweilig lediglich als „Ohne“ im Druckbild.

Neben diesen 15, am SERVQUAL-System orientierten Dimensionen der Dienstleistungsqualität, wurden auch direktere ökonomisch relevante Indikatoren erhoben (im

Folgenden als **weitere Qualitätsindikatoren** bezeichnet). Die Erhebung jedes Merkmals erfolgte mit jeweils nur einer Frage, die im Kapitel 3.2 Patientenfragebogen dargestellt sind. Die ökonomisch interessanten Indikatoren waren:

- Vorliegen von **Beschwerdegründen** („5 = *nein*“, „4 *eher nein*“, „3 *eher ja*“, „2 = *ja*“... Die Antwortkategorie 1 wurde nicht vergeben)
- **Weiterempfehlungen** („2 = *sicherlich nicht*“ ... „5 = *sicherlich*“. Die Antwortkategorie 1 wurde nicht vergeben)
- **Wiederkommensabsicht** („2 = *sicherlich nicht*“ ... „5 = *sicherlich*“. Die Antwortkategorie 1 wurde nicht vergeben)
- Bewertung Praxis im **Vergleich zu anderen** Praxen („-1 = *sehr schlecht*“ ... „5 = *sehr gut*“)

Aus Abbildung 1 wird Folgendes ersichtlich: Bei den weiteren Qualitätsindikatoren ergibt sich hinsichtlich der **Weiterempfehlung** bzw. der **Absicht wiederzukommen** ein Mittelwert von 3,79 bzw. 3,91. Die meisten Patienten sahen in ihrer Praxis **wenig Grund zu Beschwerden**, was sich in einem hohen (!) Mittelwert von 3,59 ausdrückt. Im **Vergleich mit anderen Praxen**, mit denen die Patienten vorausgehende Erfahrungen gesammelt hatten, deutet der Mittelwert von 4,06 darauf hin, dass die beurteilten Praxen im Durchschnitt gut abschnitten.

5.1.3 Mittelwerte der Patientenbeurteilungen für die analysierten Facharzttrichtungen

Auf den folgenden Seiten sind die zuvor dargestellten Patientenbeurteilungen der Dienstleistungsqualität aufgeschlüsselt nach den verschiedenen Facharzttrichtungen. Aufgrund der relativ geringen Häufigkeit von rein als Internisten tätigen Ärzten bzw. von Internisten mit besonderem Schwerpunkt, wurde diese – wie zuvor erläutert – zur Kategorie „andere Facharzttrichtungen“ zusammengefasst.

Ergebnisse – Patienten

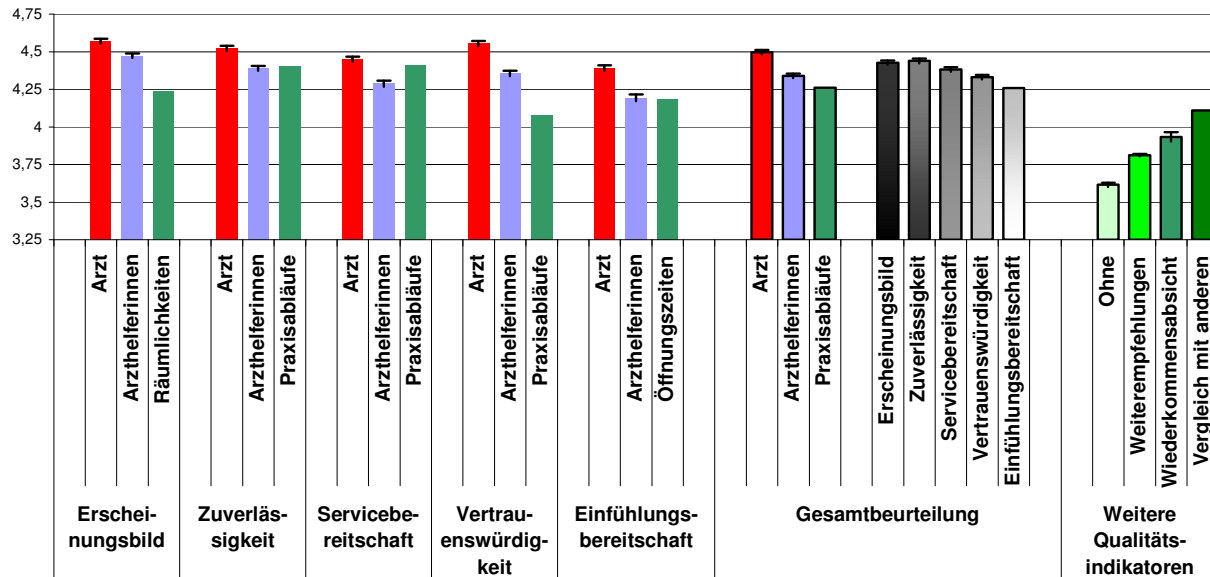


Abbildung 2: Qualitätsbeurteilungen der allgemeinärztlichen Praxen und der praktischen Ärzte

Betrachtet man wieder zunächst die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die praktischen Ärzte mit einem Durchschnittswert von 4,50 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,34) und den Praxisabläufen (4,26) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegen das Erscheinungsbild und die Zuverlässigkeit dicht vor der Servicebereitschaft. Es folgen die Vertrauenswürdigkeit und die Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so liegen auch hier die Einschätzungen für die Ärzte durchgängig vor denen der Arzthelferinnen und denen der externen Faktoren. Die markantesten Unterschiede ergeben sich bezüglich der Vertrauenswürdigkeit. Hier werden die Ärzte deutlich besser beurteilt als die Praxisabläufe. In der Servicebereitschaft werden die Praxisabläufe entgegen dem sonstigen Trend etwas besser beurteilt als die Arzthelferinnen.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlung bzw. der Absicht wiederkommen ein Mittelwert von 3,81 bzw. 3,93.

Ergebnisse – Patienten

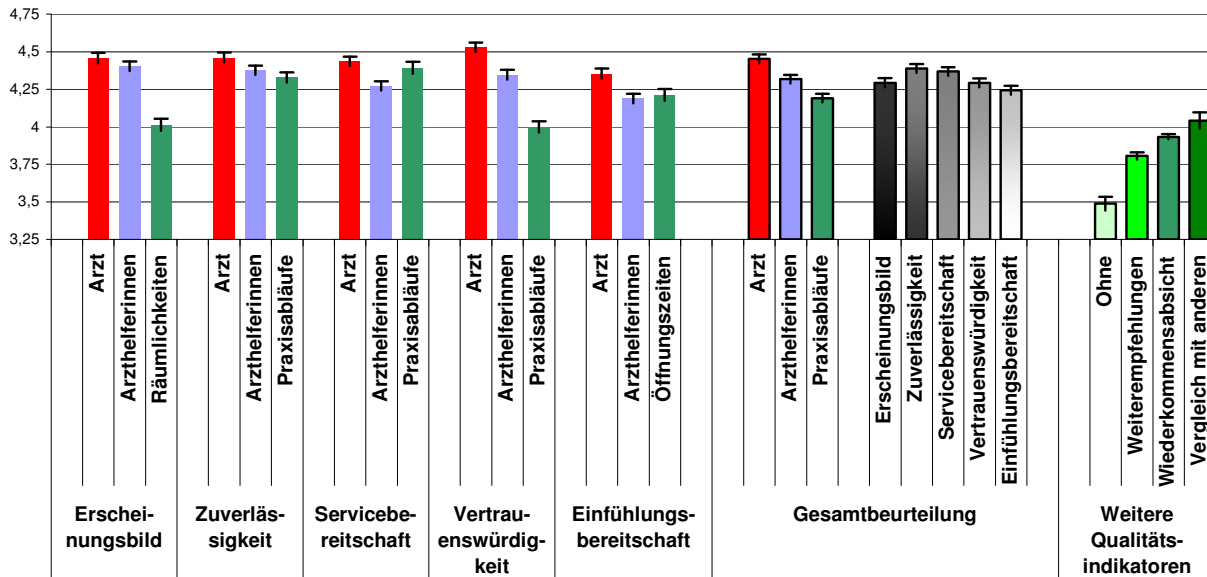


Abbildung 3: Qualitätsbeurteilungen der Praxen mit hausärztlich tätigen Internisten

Betrachtet man zunächst die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die hausärztlich tätigen Internisten mit einem Durchschnittswert von 4,45 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,32) und den Praxisabläufen (4,19) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegen Zuverlässigkeit und Servicebereitschaft knapp vor Erscheinungsbild und Vertrauenswürdigkeit. Es folgt die Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so liegen auch hier die Einschätzungen für die Ärzte durchgängig vor denen der Arzthelferinnen und denen der externen Faktoren. Deutliche Unterschiede ergeben sich bezüglich des Erscheinungsbildes und der Vertrauenswürdigkeit. Hier werden die Ärzte deutlich besser beurteilt als die Räumlichkeiten bzw. die Praxisabläufe. In der Servicebereitschaft werden die Praxisabläufe entgegen dem sonstigen Trend leicht besser beurteilt als die Arzthelferinnen.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlung bzw. der Absicht wiederzukommen ein Mittelwert von 3,81 bzw. 3,93.

Ergebnisse – Patienten

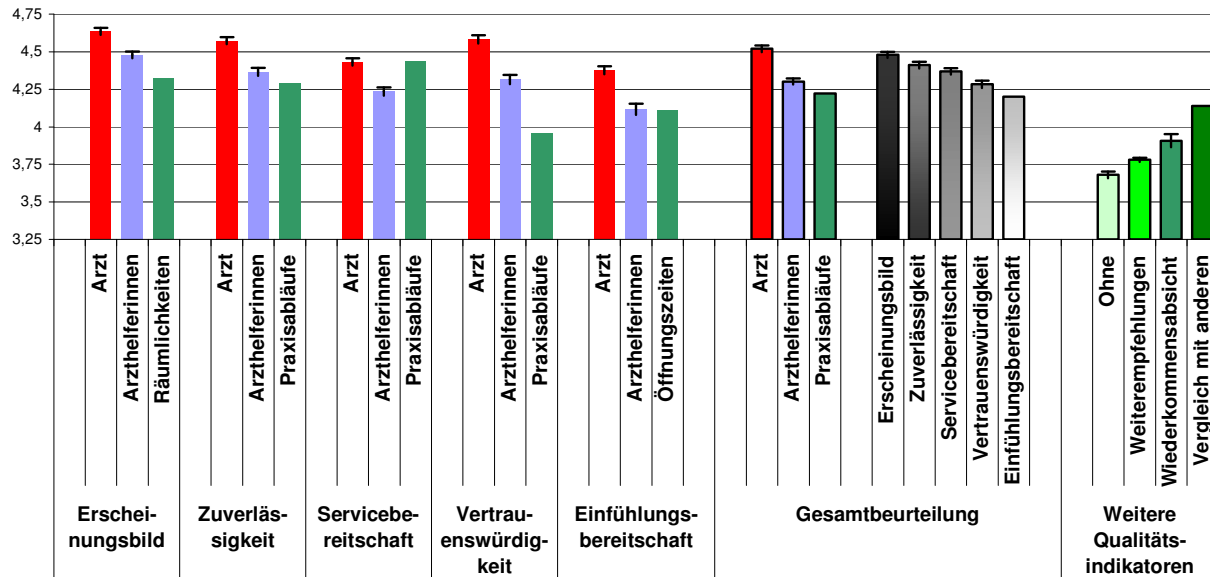


Abbildung 4: Qualitätsbeurteilungen der gynäkologischen/frauenärztlichen Praxen

Betrachtet man zunächst die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Gynäkologen mit einem Durchschnittswert von 4,52 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,30) und den Praxisabläufen (4,22) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt das Erscheinungsbild knapp vor der Zuverlässigkeit und der Servicebereitschaft. Es folgen die Vertrauenswürdigkeit und die Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so liegen auch hier die Einschätzungen für die Ärzte in der Regel vor denen der Arzthelferinnen und denen der externen Faktoren. Eine Ausnahme bildet die Servicebereitschaft. Hier fällt die Einschätzung für die Praxisabläufe ebenso positiv aus wie für den Arzt. Der markanteste Unterschied ergibt sich für die Vertrauenswürdigkeit. Hier wird der Arzt deutlich besser eingestuft als die Praxisabläufe.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlung bzw. der Absicht wiederzukommen ein Mittelwert von 3,78 bzw. 3,91.

Ergebnisse – Patienten

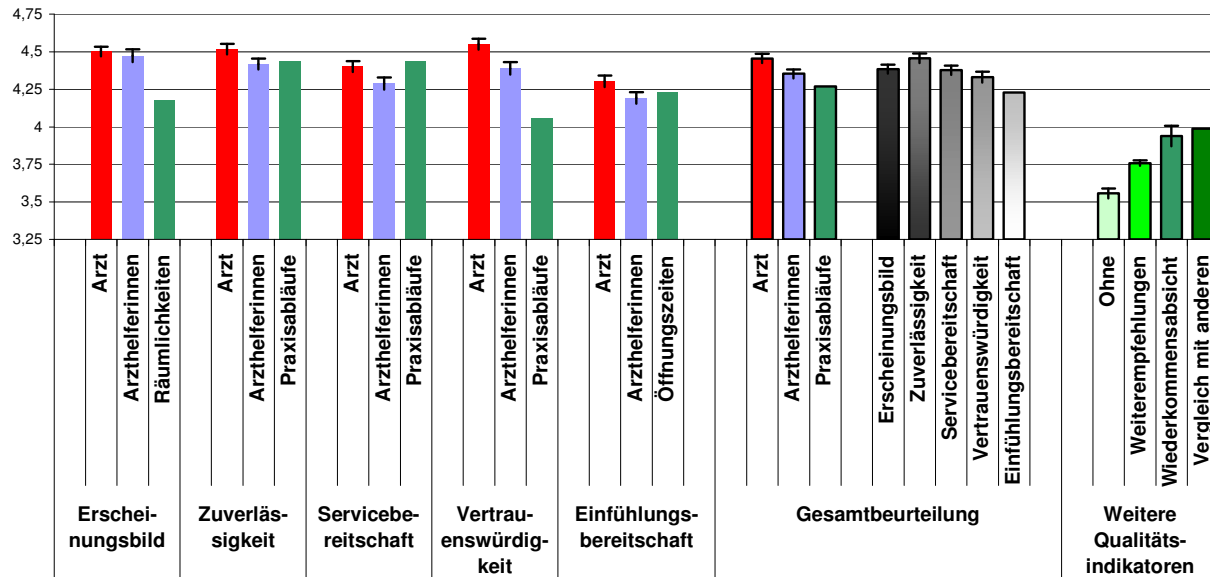


Abbildung 5: Qualitätsbeurteilungen der kinderärztlichen Praxen

Betrachtet man zunächst die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Kinderärzte mit einem Durchschnittswert von 4,46 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,35) und den Praxisabläufen (4,27) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt die Zuverlässigkeit knapp vor dem Erscheinungsbild und der Servicebereitschaft. Es folgen die Vertrauenswürdigkeit und die Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so liegen die Einschätzungen für den Arzt, die Arzthelferinnen und externen Faktoren meist (in drei von fünf Analysen) sehr dicht beieinander. Eine Ausnahme bilden das Erscheinungsbild und die Vertrauenswürdigkeit. Hier werden die Ärzte deutlich besser beurteilt als die Räumlichkeiten bzw. die Praxisabläufe.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlung bzw. der Absicht wiederzukommen ein Mittelwert von 3,76 bzw. 3,94.

Ergebnisse – Patienten

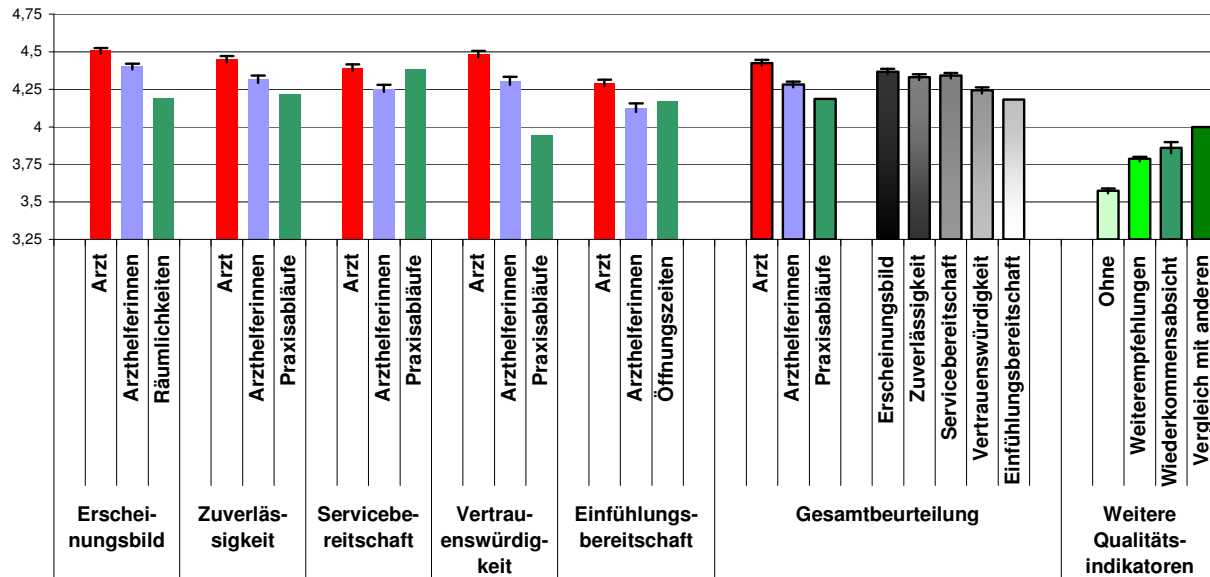


Abbildung 6: Qualitätsbeurteilungen der anderen Facharzttrichtungen

Betrachtet man zunächst die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte anderer Fachrichtungen mit einem Durchschnittswert von 4,43 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,28) und den Praxisabläufen (4,19) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt das Erscheinungsbild knapp vor der Zuverlässigkeit und der Servicebereitschaft. Es folgen die Vertrauenswürdigkeit und die Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so liegen auch hier die Einschätzungen für die Ärzte vor denen der Arzthelferinnen und denen der Praxisabläufe bzw. Öffnungszeiten. Bezüglich der Praxisabläufe fällt auf, dass diese hinsichtlich der Servicebereitschaft annähernd so positiv wie die Ärzte beurteilt werden. Betrachtet man hingegen die Vertrauenswürdigkeit, so fallen die Beurteilungen im Vergleich zu den Ärzten deutlich schwächer aus.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlung bzw. der Absicht wiederzukommen ein Mittelwert von 3,79 bzw. 3,86.

Ergebnisse – Patienten

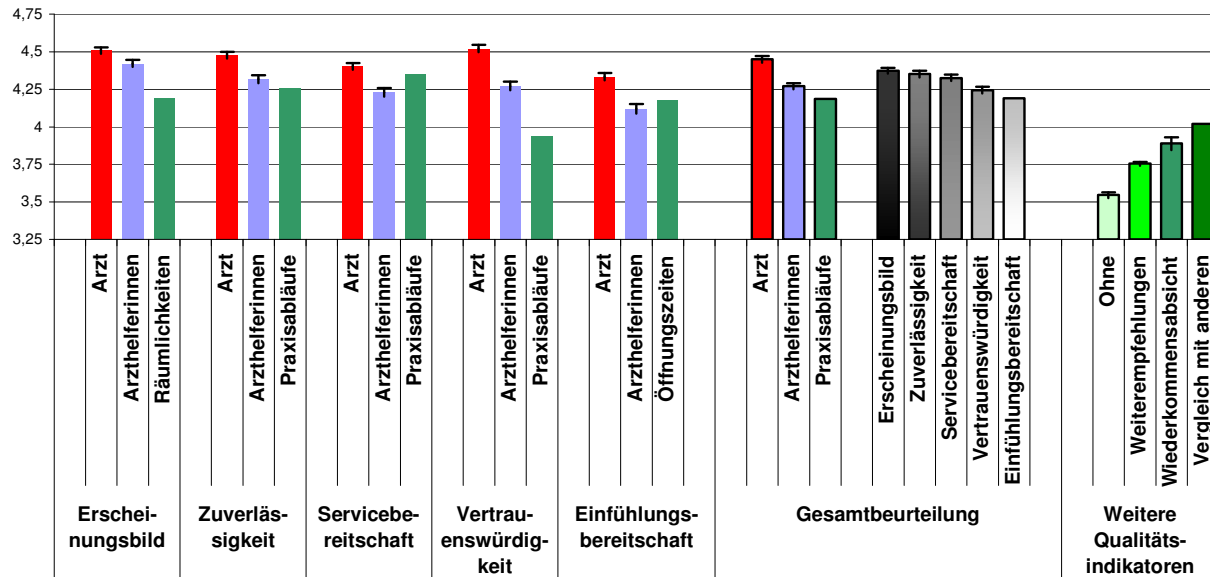


Abbildung 7: Qualitätsbeurteilungen der ärztlichen Gemeinschaften mit unterschiedlichen Facharzttrichtungen

Betrachtet man zunächst die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) mit einem Durchschnittswert von 4,45 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,27) und den Praxisabläufen (4,18) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt das Erscheinungsbild knapp vor der Zuverlässigkeit und der Servicebereitschaft. Es folgen die Vertrauenswürdigkeit und die Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so liegen auch hier die Einschätzungen für die Ärzte vor denen der Arzthelferinnen und denen der Praxisabläufe bzw. Öffnungszeiten. Bezüglich der Praxisabläufe fällt auf, dass diese hinsichtlich der Servicebereitschaft annähernd so positiv wie die Ärzte beurteilt werden. Betrachtet man hingegen die Vertrauenswürdigkeit, so fallen die Beurteilungen im Vergleich zu den Ärzten deutlich schwächer aus.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlung bzw. der Absicht wiederzukommen ein Mittelwert von 3,75 bzw. 3,89.

Ergebnisse – Patienten

5.1.4 Vergleich der Beurteilungen der Ärzte in Abhängigkeit von der Facharztrichtung

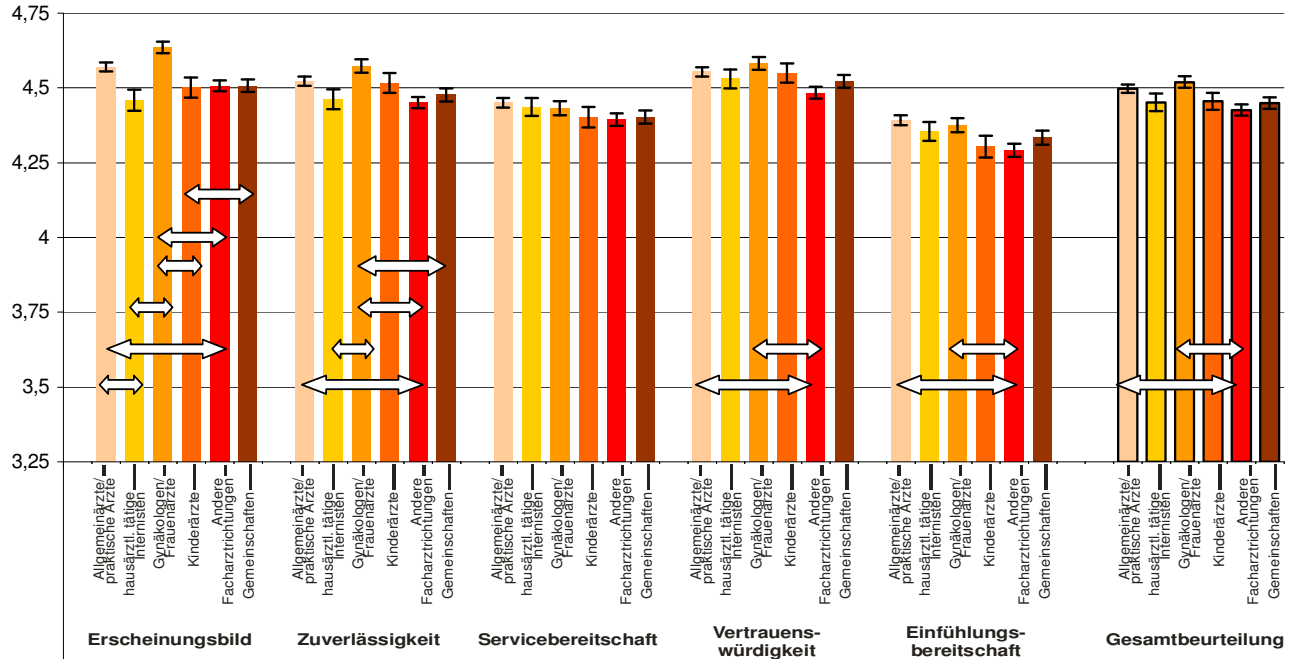


Abbildung 8: Vergleich der Qualitätsbeurteilungen der Ärzte zwischen den Facharztrichtungen³⁾

3) Unterschiede zwischen den Facharztrichtungen, die von statistischer Signifikanz sind, wurden in den Abbildungen 8 bis 11 jeweils durch Pfeile gekennzeichnet.

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung** (Abbildung 8, ganz rechts), zeigt sich, dass die Gynäkologen und Allgemeinärzte mit einem Wert von 4,52 bzw. 4,50 in ihrer Dienstleistungsqualität am besten beurteilt werden. Mit einem Wert von 4,46 bzw. 4,45 folgen Kinderärzte, Internisten und Ärzte aus ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.). Dicht danach folgen Ärzte anderer Fachrichtungen (4,43). Von statistischer Signifikanz sind lediglich die Unterschiede zwischen Ärzten anderer Fachrichtungen und Gynäkologen bzw. Allgemeinärzten.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so fallen die Einschätzungen für die Vertrauenswürdigkeit tendenziell am höchsten aus. Die niedrigsten Beurteilungen werden für Einfühlungsbereitschaft vergeben. Der insgesamt höchste Wert (4,64) findet sich in der Beurteilung des Erscheinungsbildes der Gynäkologen.

Ergebnisse – Patienten

5.1.5 Vergleich der Beurteilungen der Arzthelferinnen in Abhängigkeit von der Facharzt- richtung

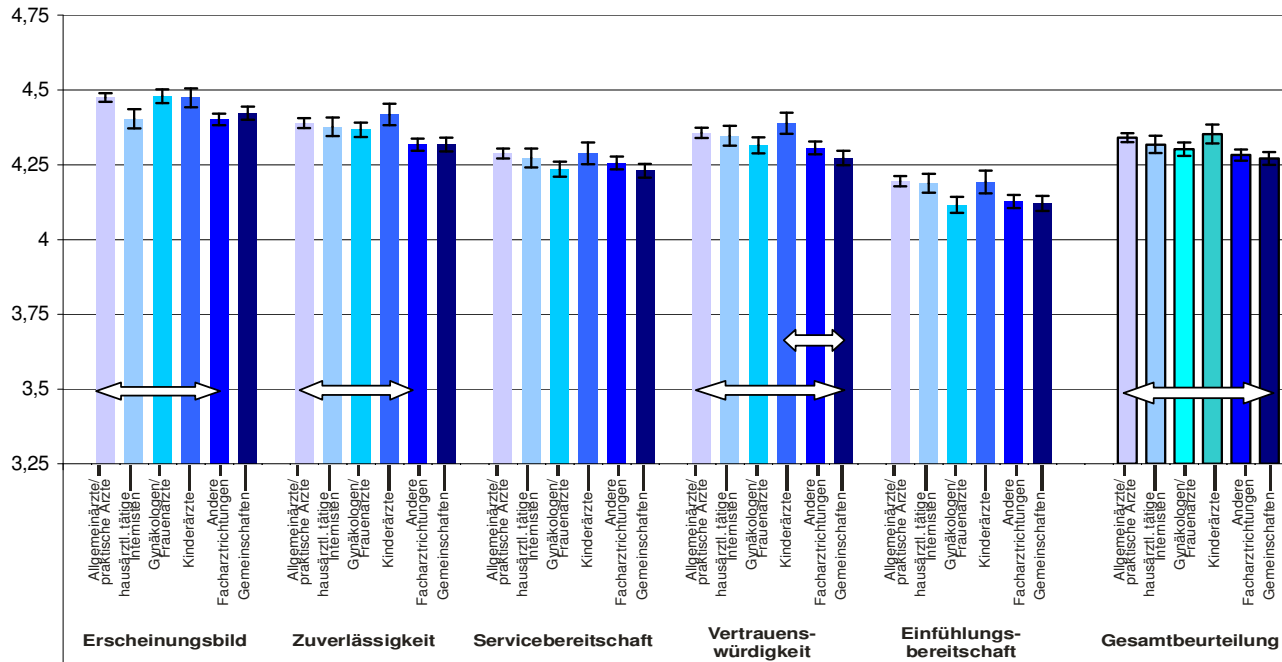


Abbildung 9: Vergleich der Qualitätsbeurteilungen der Arzthelferinnen zwischen den Facharzt-
richtungen

Betrachtet man zunächst wieder die **Gesamtbeurteilung**, so sieht man, dass die Arzthelferinnen aus kinderärztlichen bzw. allgemeinärztlichen Praxen mit einem Wert von 4,35 bzw. 4,34 in ihrer Dienstleistungsqualität am besten beurteilt werden. Mit einem Wert von 4,32 bzw. 4,30 folgen die Arzthelferinnen aus internistischen bzw. gynäkologischen Praxen. Dicht danach schließen sich die Arzthelferinnen aus Praxen anderer Facharzt-
richtungen und aus ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) mit einem Wert von 4,28 bzw. 4,27 an. Von statistischer Signifikanz sind dabei lediglich die Unterschiede zwischen den Arzthelferinnen aus allgemeinärztlichen Praxen und ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.).

Ergebnisse – Patienten

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so fallen die Einschätzungen für das Erscheinungsbild insgesamt am besten aus. Die niedrigsten Beurteilungen werden für den Bereich Einfühlungsbereitschaft vergeben. Alle Unterschiede, die von statistischer Signifikanz sind, sind wiederum durch Pfeile gekennzeichnet.

5.1.6 Vergleich der Beurteilungen der Praxismerkmale in Abhängigkeit von der Facharzttrichtung

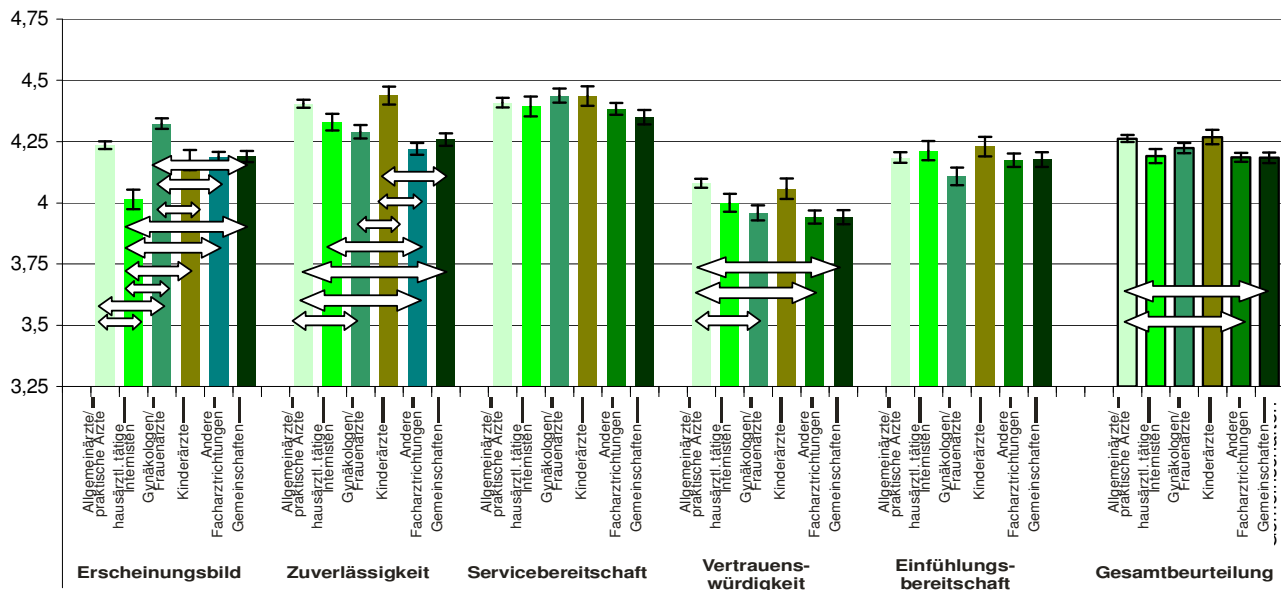


Abbildung 10: Vergleich der Qualitätsbeurteilungen der Praxen (nicht-personbezogene Aspekte) zwischen den Facharzttrichtungen

Betrachtet man zunächst die **Gesamtbeurteilung**, so sieht man, dass die kinderärztlichen und allgemeinärztlichen Praxen mit einem Durchschnittswert von 4,27 bzw. 4,26 in ihrer Dienstleistungsqualität am besten beurteilt werden. Mit einem Wert von 4,22 folgen die gynäkologischen Praxen. Danach schließen sich die Praxen anderer Facharzttrichtungen, die internistischen Praxen und die ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) mit einem Wert von 4,19

Ergebnisse – Patienten

bzw. 4,18 an. Von statistischer Signifikanz sind dabei die Unterschiede zwischen allgemeinärztlichen Praxen und den Praxen anderer Fachrichtungen bzw. den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.).

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so fallen die Einschätzungen für die Servicebereitschaft insgesamt am höchsten aus. Die eindeutig niedrigsten Beurteilungen werden für den Bereich Vertrauenswürdigkeit vergeben. In punkto Erscheinungsbild fallen die Praxen der hausärztlich tätigen Internisten deutlich gegenüber den anderen Praxistypen ab.

5.1.7 Vergleich der Beurteilungen weiterer Qualitätsindikatoren in Abhängigkeit von der Facharzttrichtung

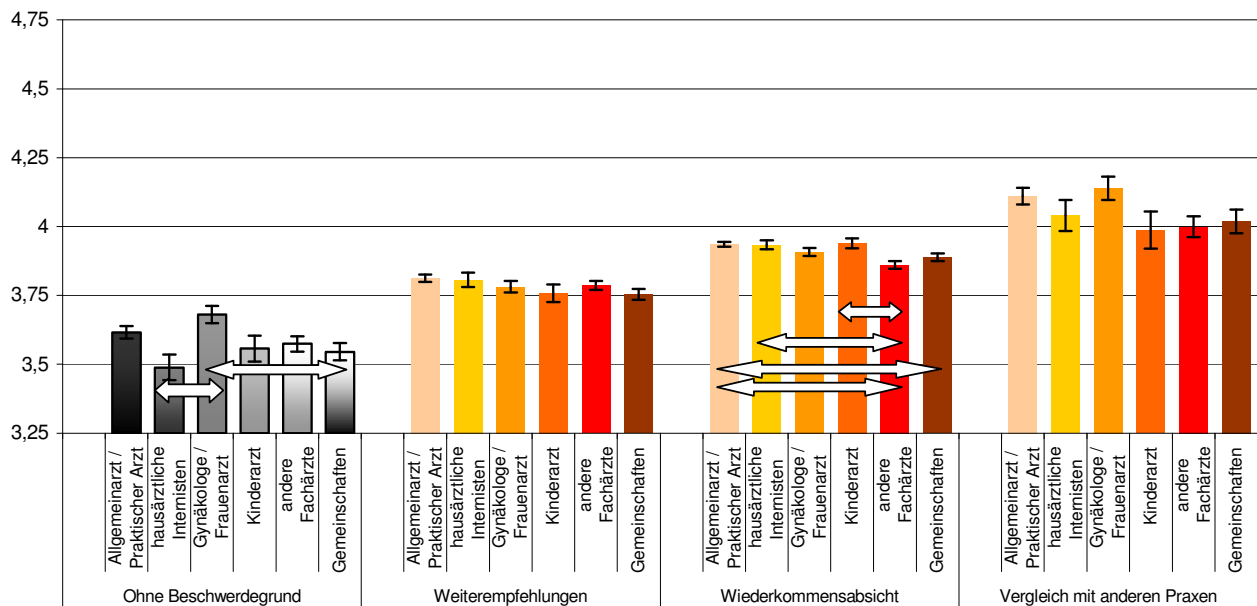


Abbildung 11: Vergleich der Qualitätsbeurteilungen weiterer Qualitätsindikatoren zwischen den Facharzttrichtungen

Ergebnisse – Patienten

Qualitätsindikator „Ohne Beschwerdegrund“: Bei den gynäkologischen Praxen ergibt es sich der höchste Wert (3,68). Der niedrigste Wert findet sich für die internistischen Praxen (3,49). Signifikant sind die Unterschiede, die sich zwischen gynäkologischen Praxen und internistischen Praxen bzw. ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) ergeben.

Qualitätsindikator „Weiterempfehlung“: Mit einem Mittelwert von 3,81 liegen die allgemeinärztlichen und internistischen Praxen knapp vor den Praxen anderer Fachrichtungen (3,79) und den gynäkologischen Praxen (3,78). Es schließen sich die Kinderarztpraxen (3,76) und die ärztliche Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) mit einem Wert von 3,75 an. Statistisch signifikant sind diese Unterschiede aber nicht.

Qualitätsindikator „Wiederkommensabsicht“: Mit einem Mittelwert von 3,94 liegen die Kinderarztpraxen knapp vor den allgemeinärztlichen und internistischen Praxen (3,93). Es folgen die gynäkologischen Praxen (3,91), die ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) (3,89) und die anderen Facharztpraxen (3,86). Signifikante Werte sind wieder durch Pfeile gekennzeichnet.

Qualitätsindikator „Vergleich mit anderen Praxen“: Bei den gynäkologischen Praxen fällt der Vergleich mit anderen Praxen am besten aus (4,14) Am schlechtesten fällt dieser Vergleich bei den Kinderärzten aus (3,99). Die Unterschiede sind aber nicht statistisch signifikant.

Ergebnisse – Patienten

5.1.8 Analyse von Praxen unterschiedlicher geographischer Regionen

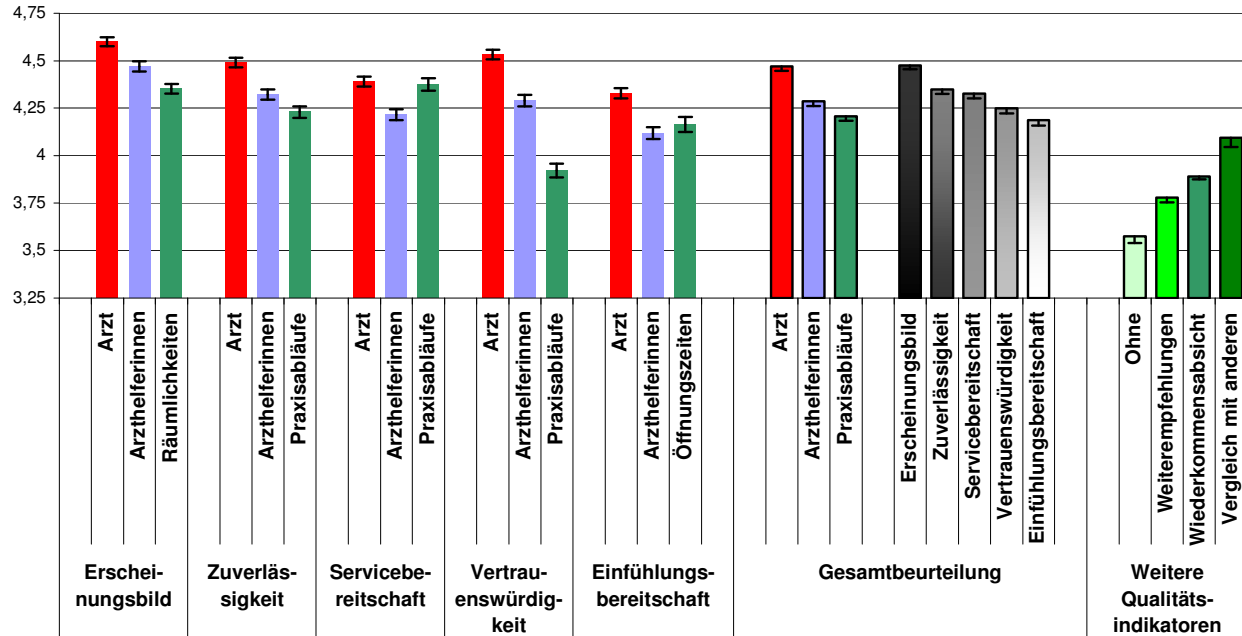


Abbildung 12: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Lampertheim

Bei der **Gesamtbeurteilung** fällt auf, dass die Ärzte mit einem Wert von 4,47 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,29) und den Praxisabläufen (4,21) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt das Erscheinungsbild vor der Zuverlässigkeit und der Servicebereitschaft. Es folgt die Vertrauenswürdigkeit und die Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so liegen auch hier die Einschätzungen für die Ärzte vor denen der Arzthelferinnen und denen der Praxisabläufe bzw. der Öffnungszeiten. Lediglich für den Bereich der Servicebereitschaft nähern sich die Einstufungen Arzt/Praxisabläufe deutlich an. Im Bereich Vertrauenswürdigkeit fallen die Einstufungen für die Praxisabläufe im Vergleich zu den Einstufungen Arzt/Arzthelferin deutlich ab.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,78 bzw. 3,89.

Ergebnisse – Patienten

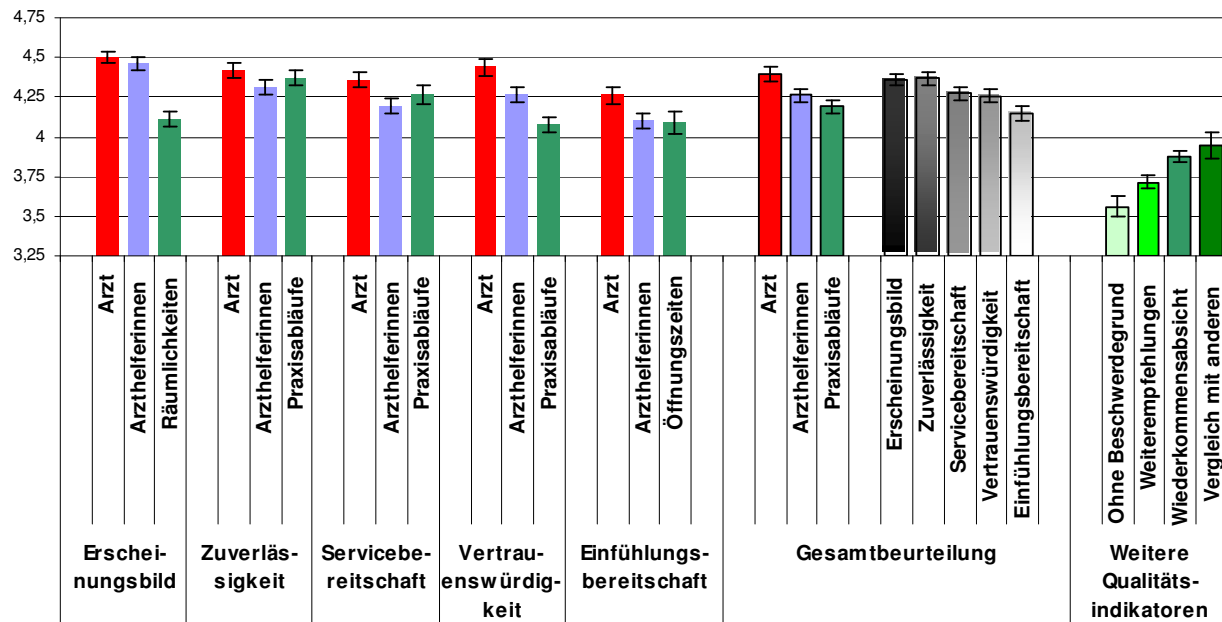


Abbildung 13: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Lorsch

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus Lorsch mit einem Durchschnittswert von 4,40 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,26) und den Praxisabläufen (4,19) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegen Zuverlässigkeit und Erscheinungsbild noch vor Servicebereitschaft und Vertrauenswürdigkeit. Es folgt die Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so liegen die Einschätzungen für die Ärzte in den Bereichen Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft deutlich vor den Einstufungen für die Arzthelferinnen und der Praxisabläufe bzw. der Öffnungszeiten. Betrachtet man das Erscheinungsbild, so weichen die Einstufungen für den Arzt/Arzthelferinnen und Räumlichkeiten deutlich voneinander ab.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,72 bzw. 3,88.

Ergebnisse – Patienten

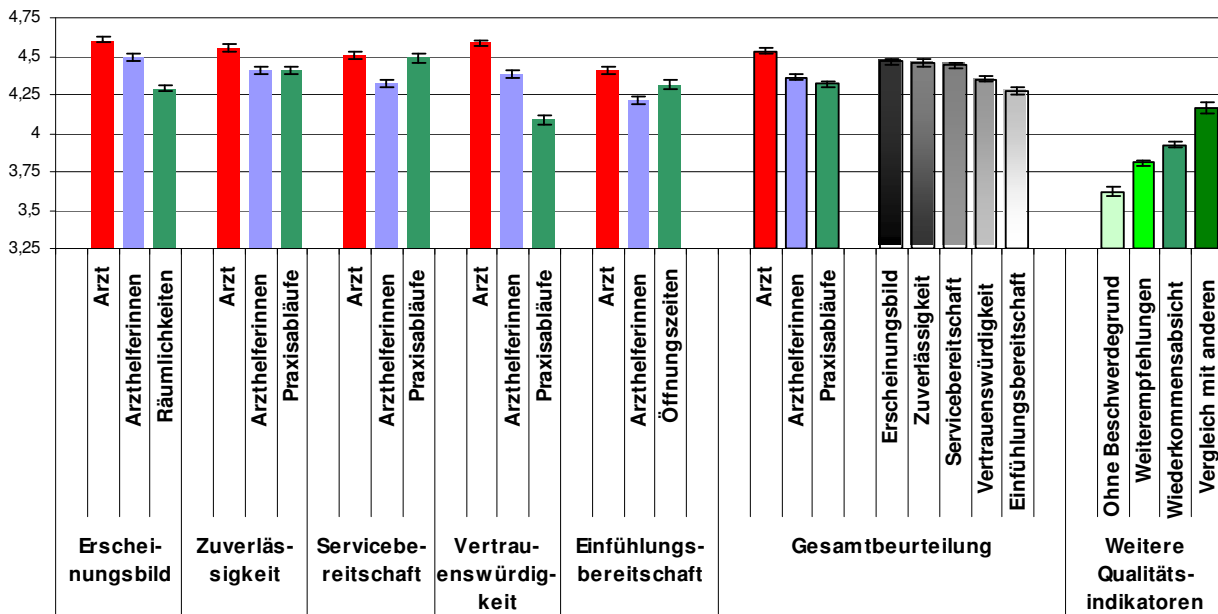


Abbildung 14: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Viernheim

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus Viernheim mit einem Durchschnittswert von 4,53 in ihrer Dienstleistungsqualität vor den Arzthelferinnen (4,36) und den Praxisabläufen (4,32) eingestuft werden. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegen Erscheinungsbild, Zuverlässigkeit und Servicebereitschaft knapp vor Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so weichen die Einstufungen für die Ärzte und die Praxisabläufe im Bereich Vertrauenswürdigkeit deutlich voneinander ab. Die Ärzte werden deutlich besser eingestuft. Ein ähnliches Ergebnis findet sich auch für den Bereich Erscheinungsbild. Hinsichtlich der Servicebereitschaft kommen Ärzte und Praxisabläufe zu recht ähnlichen Einstufungen.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,81 bzw. 3,93.

Ergebnisse – Patienten

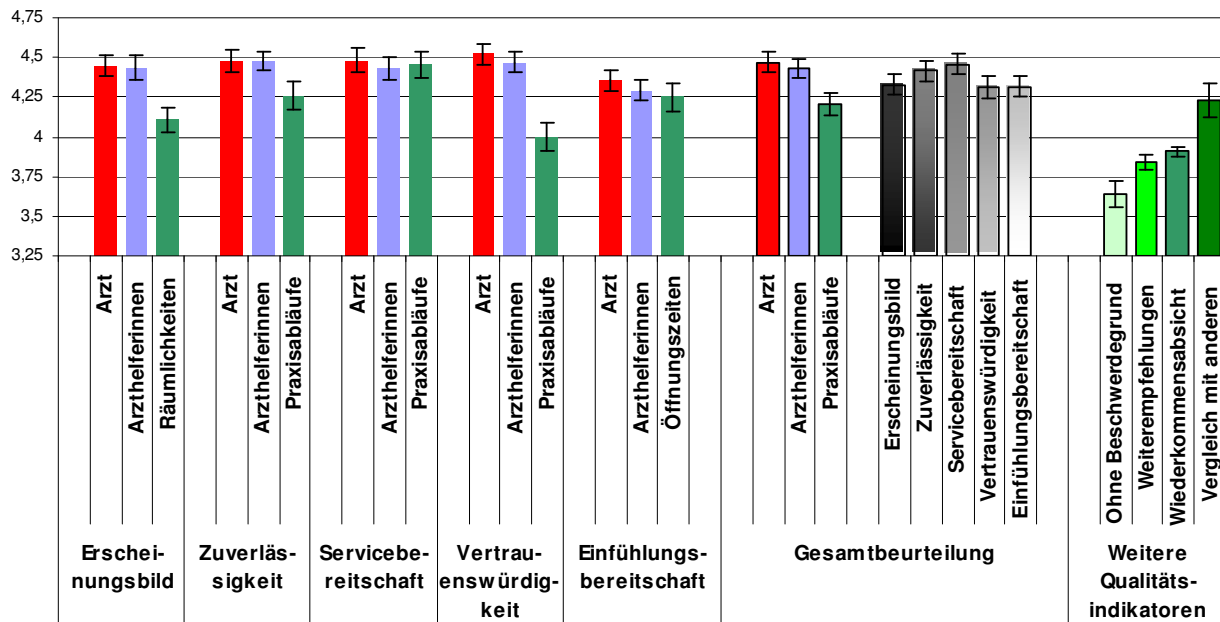


Abbildung 15: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Zwingenberg

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus Zwingenberg mit einem Durchschnittswert von 4,47 in ihrer Dienstleistungsqualität ähnlich gut wie die Arzthelferinnen (4,43) eingestuft werden. Es schließen sich die Praxisabläufe mit einem Wert von 4,21 an. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt die Servicebereitschaft vor der Zuverlässigkeit und dem Erscheinungsbild. Anschließend folgen Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so weichen die Einstufungen für die Ärzte/Arzthelferinnen und die Praxisabläufe im Bereich Vertrauenswürdigkeit stark voneinander ab. Die Ärzte/Arzthelferinnen werden deutlich besser eingestuft. Ein ähnliches Ergebnis findet sich auch für die Bereiche Erscheinungsbild und Zuverlässigkeit.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,84 bzw. 3,91.

Ergebnisse – Patienten

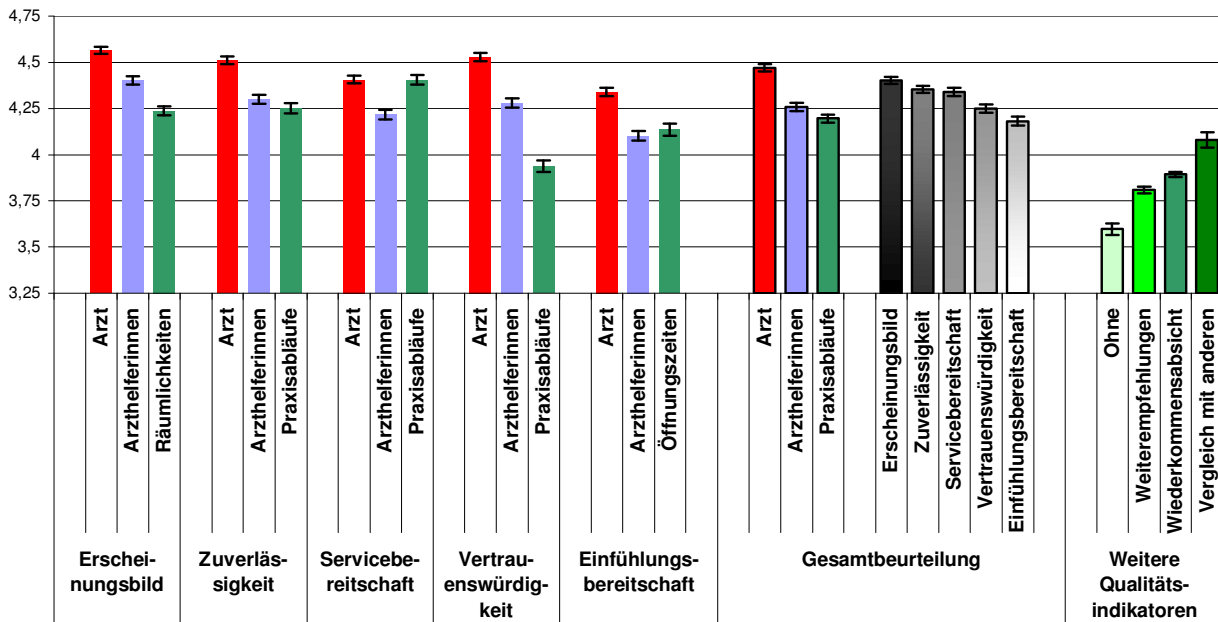


Abbildung 16: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Bensheim

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus Bensheim mit einem Durchschnittswert von 4,46 in ihrer Dienstleistungsqualität merklich besser als die Arzthelferinnen (4,26) eingestuft werden. Es schließen sich die Praxisabläufe mit einem Wert von 4,20 an. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt das Erscheinungsbild knapp vor der Zuverlässigkeit und der Servicebereitschaft. Anschließend folgen Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so werden die Ärzte meist deutlich besser als die Arzthelferinnen und die Praxisabläufe eingestuft. Besonders deutlich ist der Unterschied für den Bereich Vertrauenswürdigkeit. Eine Ausnahme bildet der Bereich Servicebereitschaft. Hier kommen Arzt und Praxisabläufe zu ähnlich guten Einstufungen.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,81 bzw. 3,89.

Ergebnisse – Patienten

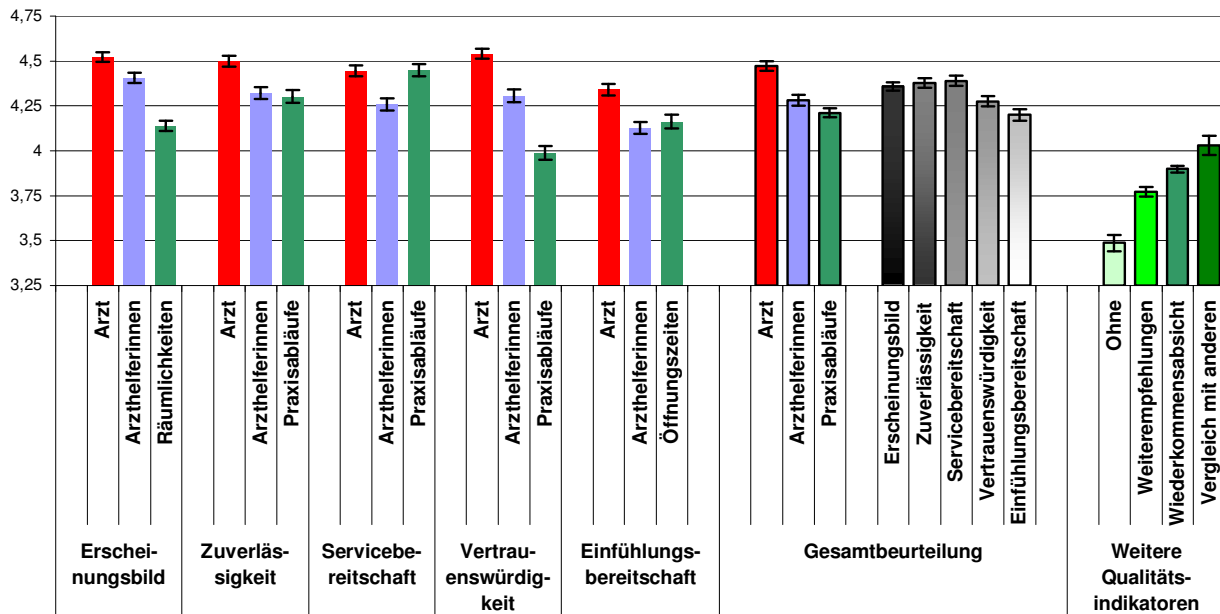


Abbildung 17: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Heppenheim

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus Heppenheim mit einem Durchschnittswert von 4,47 in ihrer Dienstleistungsqualität merklich besser als die Arzthelferinnen (4,28) eingestuft werden. Es schließen sich die Praxisabläufe mit einem Wert von 4,21 an. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegen Servicebereitschaft, Zuverlässigkeit und Erscheinungsbild knapp vor den Bereichen Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so werden die Ärzte meist etwas besser als die Arzthelferinnen und die Praxisabläufe eingestuft. Besonders deutlich ist der Unterschied für den Bereich Vertrauenswürdigkeit. Eine Ausnahme bildet der Bereich Servicebereitschaft. Hier kommen Arzt und Praxisabläufe zu ähnlich guten Einstufungen.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,77 bzw. 3,90.

Ergebnisse – Patienten

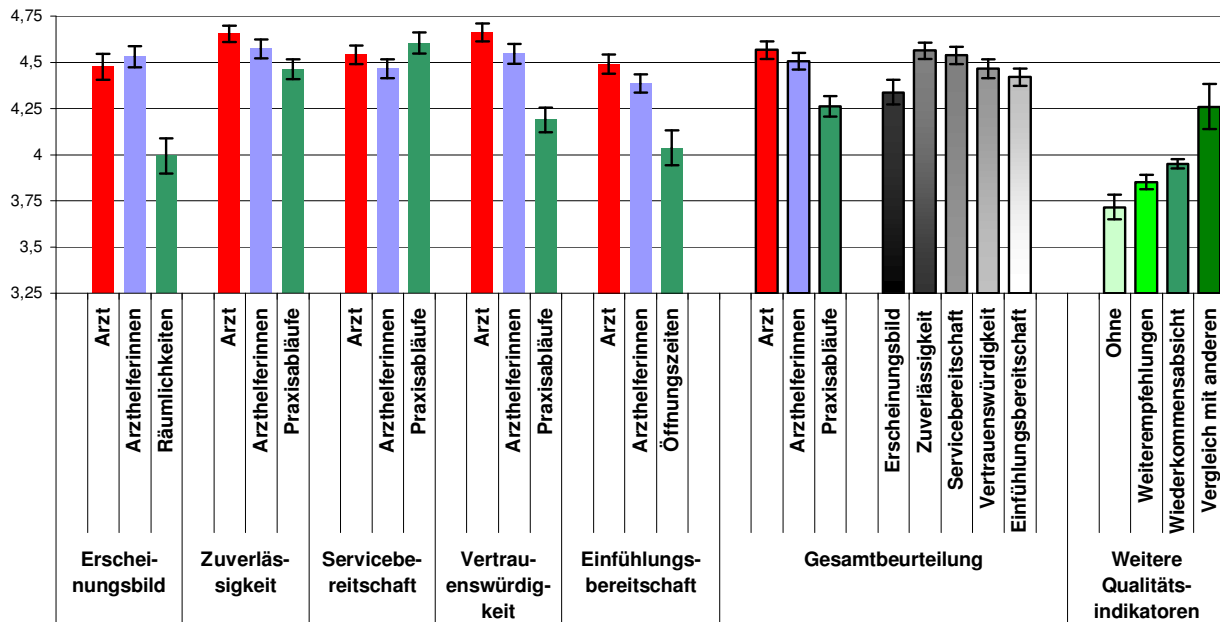


Abbildung 18: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Fürth

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus Fürth mit einem Durchschnittswert von 4,57 etwas besser als die Arzthelferinnen (4,50) eingestuft werden. Mit deutlichem Abstand schließen sich die Praxisabläufe (4,26) an. Bezüglich der Qualitätsindikatoren liegt die Zuverlässigkeit vor der Servicebereitschaft. Anschließend folgen Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft. Etwas darunter finden sich die Einstufungen zum Erscheinungsbild der Praxis.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so werden Arzt, Arzthelferinnen und Praxisabläufe in den Bereichen Zuverlässigkeit und Servicebereitschaft ähnlich positiv eingestuft. In den anderen drei untersuchten Bereichen fallen Räumlichkeiten, Praxisabläufe und Öffnungszeiten in ihren Einstufungen zum Teil deutlich hinter Ärzte/Arzthelferinnen zurück.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,84 bzw. 3,91.

Ergebnisse – Patienten

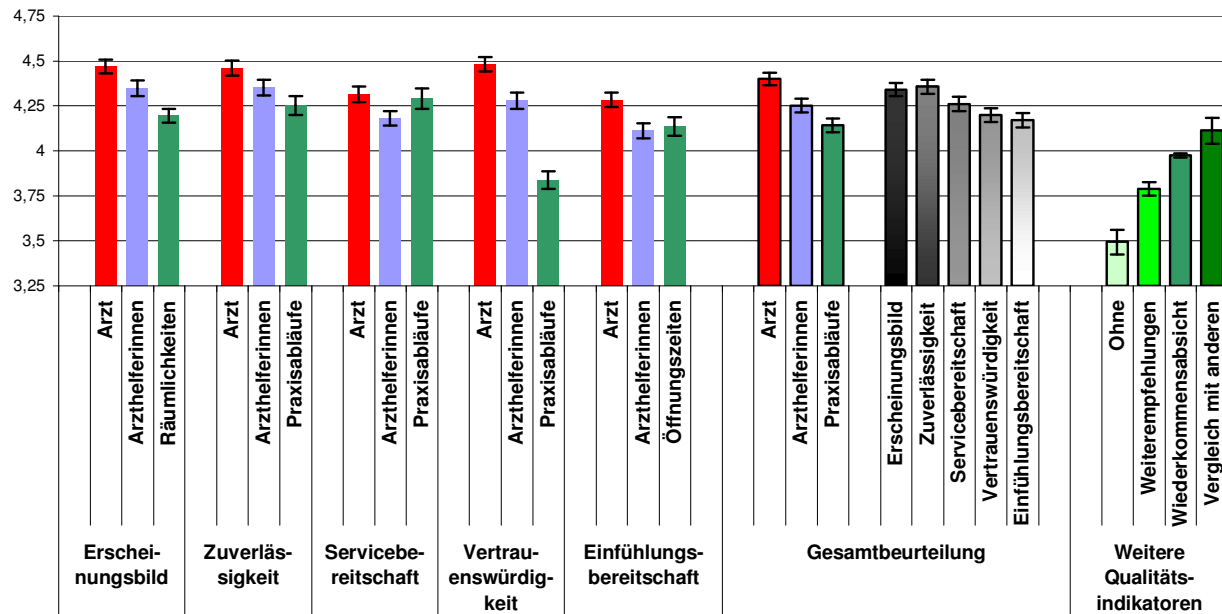


Abbildung 19: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Rimbach

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus Rimbach mit einem Durchschnittswert von 4,40 in ihrer Dienstleistungsqualität merklich besser als die Arzthelferinnen (4,25) eingestuft werden. Es schließen sich die Praxisabläufe mit einem Wert von 4,14 an. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt die Zuverlässigkeit knapp vor dem Erscheinungsbild. Anschließend folgen Servicebereitschaft, Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so werden die Ärzte meist etwas besser eingestuft als die Arzthelferinnen und die Praxisabläufe bzw. Öffnungszeiten. Besonders deutlich ist das für den Bereich Vertrauenswürdigkeit. Eine Ausnahme bildet der Bereich Servicebereitschaft. Hier kommen Arzt und Praxisabläufe zu ähnlich guten Einstufungen.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,79 bzw. 3,98.

Ergebnisse – Patienten

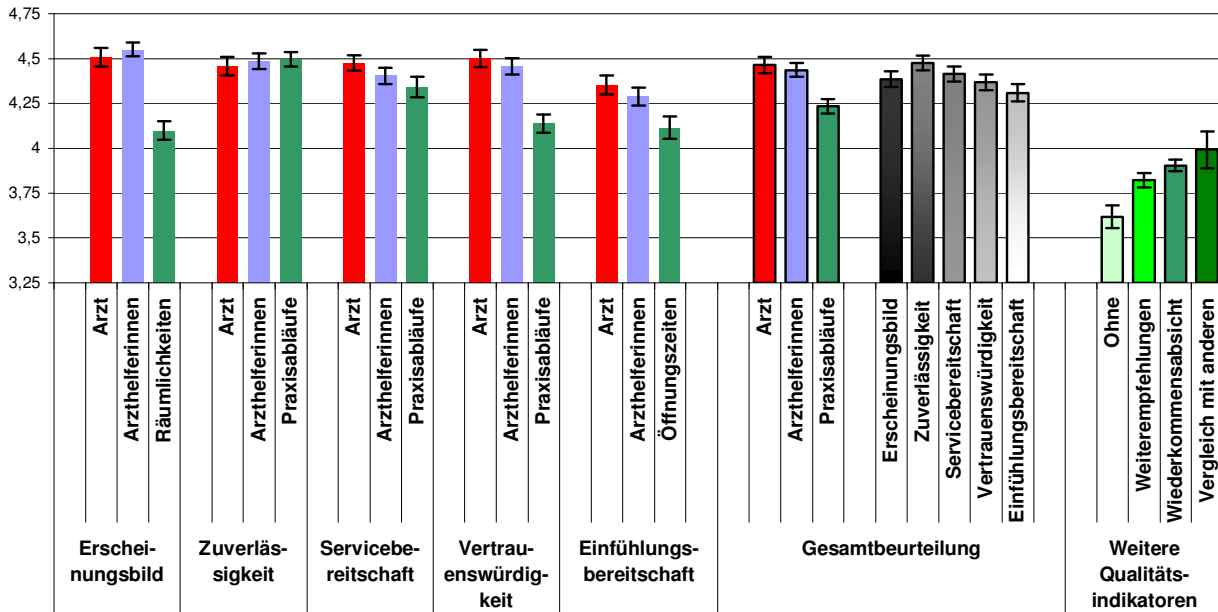


Abbildung 20: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Birkenau

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus Birkenau mit einem Durchschnittswert von 4,46 in ihrer Dienstleistungsqualität ähnlich gut wie die Arzthelferinnen (4,44) eingestuft werden. Es schließen sich die Praxisabläufe mit einem Wert von 4,24 an. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt die Zuverlässigkeit vor der Servicebereitschaft. Anschließend folgen Erscheinungsbild, Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so werden Arzt, Arzthelferinnen und Praxisabläufe in den Bereichen Zuverlässigkeit und Servicebereitschaft ähnlich positiv eingestuft. In den anderen drei untersuchten Bereichen fallen Räumlichkeiten, Praxisabläufe und Öffnungszeiten in ihren Einstufungen zum Teil deutlich hinter Ärzte/Arzthelferinnen zurück.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,82 bzw. 3,90.

Ergebnisse – Patienten

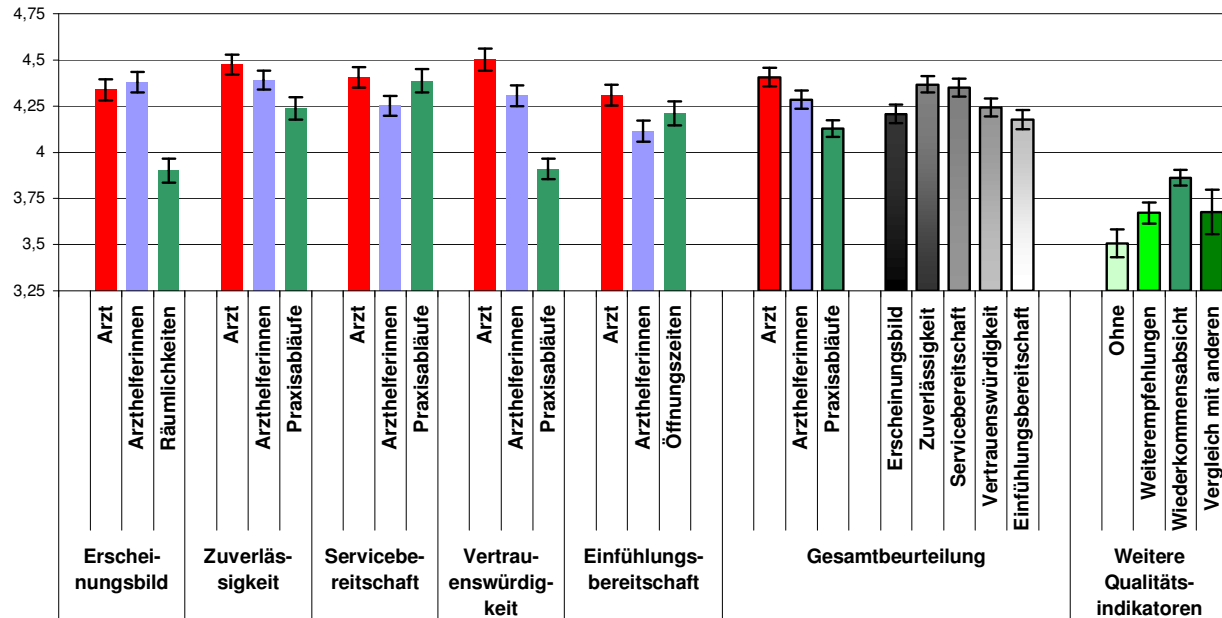


Abbildung 21: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen aus Wald-Michelbach

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass die Ärzte aus Wald-Michelbach mit einem Wert von 4,41 in ihrer Dienstleistungsqualität merklich besser als die Arzthelferinnen (4,28) eingestuft werden. Es schließen sich die Praxisabläufe mit einem Wert von 4,13 an. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt die Zuverlässigkeit knapp vor der Servicebereitschaft. Anschließend folgen Vertrauenswürdigkeit, Erscheinungsbild und Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so werden in den Bereichen Erscheinungsbild und Vertrauenswürdigkeit die Räumlichkeiten bzw. die Praxisabläufe deutlich ungünstiger eingestuft als die Ärzte bzw. die Arzthelferinnen. Lediglich im Bereich Servicebereitschaft kommen die Praxisabläufe zu ähnlich guten Einstufungen wie die Ärzte.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,67 bzw. 3,86. Auffallend niedrig ist der Wert, der bzgl. des Praxisvergleichs erreicht wird (3,68).

Ergebnisse – Patienten

5.1.9 Vergleich der Praxen mit einem oder mehreren Ärzten pro Praxis

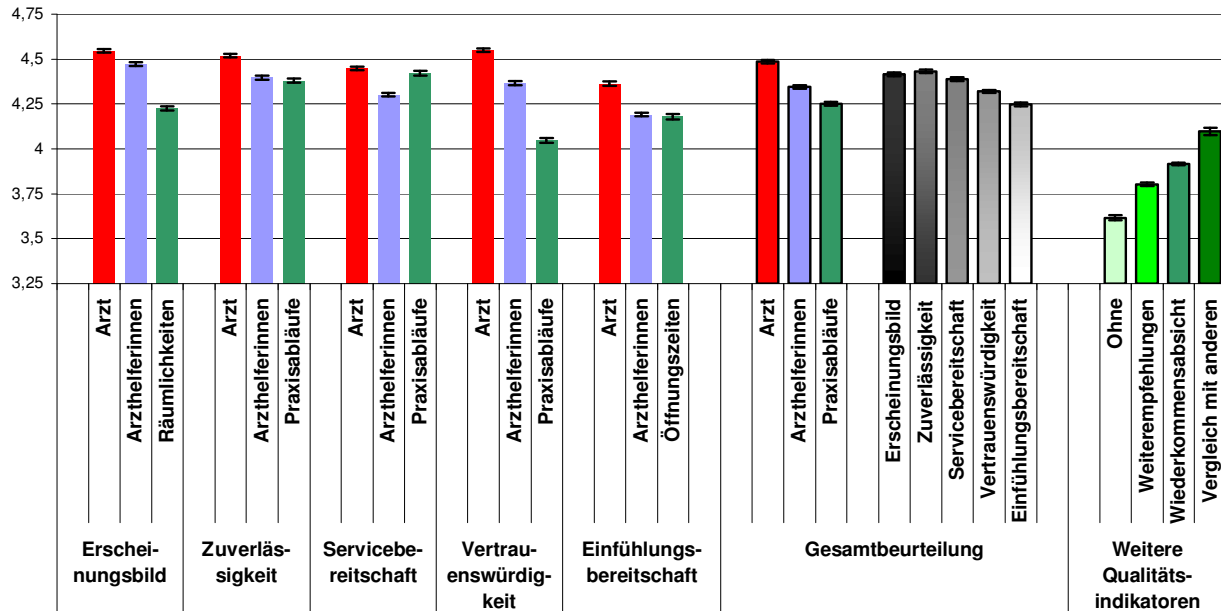


Abbildung 22: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen mit einem Arzt

Betrachtet man die Gesamtbeurteilung, so fällt auf, dass sich in Praxen mit einem Arzt für die Ärzte selbst ein Durchschnittswert von 4,49 ergibt. Dieser Wert liegt merklich über dem Wert, der sich für die Arzthelferinnen (4,35) und die Praxisabläufe (4,25) ergibt. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt die Zuverlässigkeit knapp vor dem Erscheinungsbild. Anschließend folgen Servicebereitschaft, Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so werden die Ärzte durchgängig etwas besser bewertet als die Arzthelferinnen und die Praxisabläufe bzw. Öffnungszeiten. Besonders deutlich ist dieser Unterschied für den Bereich Vertrauenswürdigkeit. Eine Ausnahme bildet der Bereich Servicebereitschaft. Hier kommen Arzt und Praxisabläufe zu ähnlich guten Einstufungen.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,80 bzw. 3,92.

Ergebnisse – Patienten

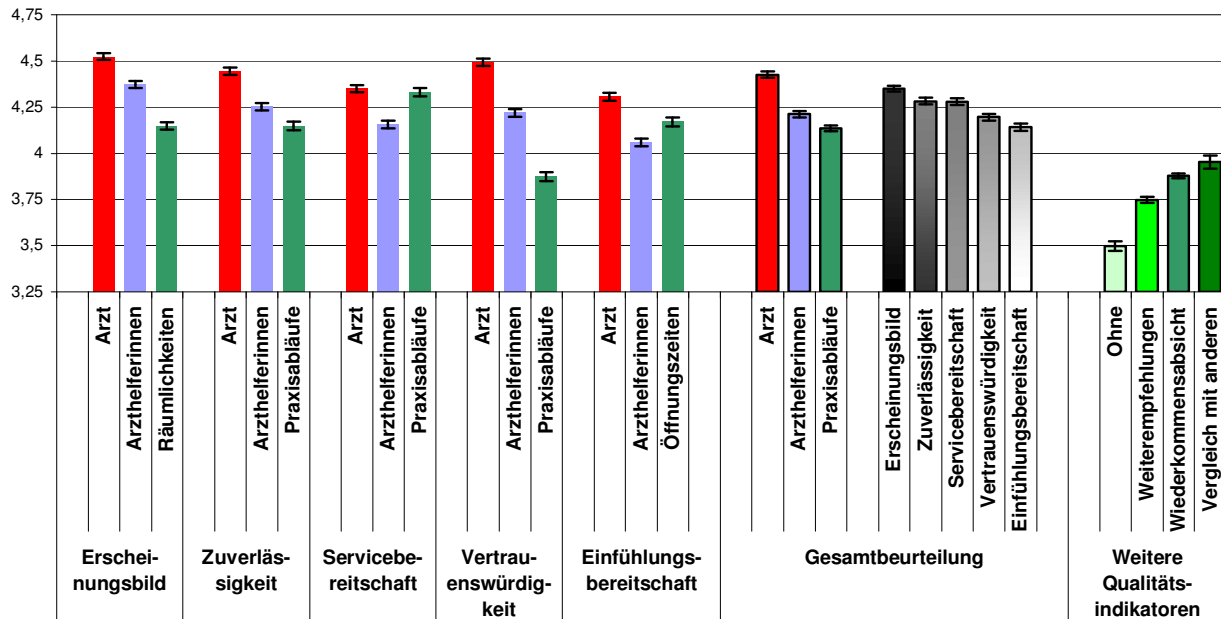


Abbildung 23: Qualitätsbeurteilungen für die Praxen mit mehreren Ärzten

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung**, so fällt auf, dass sich in Praxen mit **mehreren Ärzten** für die Ärzte selbst ein Durchschnittswert von 4,43 ergibt. Dieser Wert liegt merklich über dem Wert, der sich für die Arzthelferinnen (4,21) und die Praxisabläufe (4,14) ergibt. Bezüglich der analysierten Qualitätsindikatoren liegt das Erscheinungsbild vor der Zuverlässigkeit und der Servicebereitschaft. Anschließend folgen Vertrauenswürdigkeit und Einfühlungsbereitschaft.

Werden die **Indikatoren der Dienstleistungsqualität einzeln** betrachtet, so werden die Ärzte durchgängig etwas besser bewertet als die Arzthelferinnen und die Praxisabläufe. Besonders deutlich ist dieser Unterschied für den Bereich Vertrauenswürdigkeit. Eine Ausnahme bildet der Bereich Servicebereitschaft. Hier kommen Arzt und Praxisabläufe zu ähnlich guten Einstufungen.

Bei den **weiteren Qualitätsindikatoren** ergibt sich hinsichtlich der Weiterempfehlungsabsicht bzw. der Wiederkommensabsicht ein Mittelwert von 3,75 bzw. 3,88.

Ergebnisse – Patienten

Um den Unterschied zwischen den Praxen mit einem bzw. mit mehreren Ärzten graphisch anschaulicher darzustellen, werden beide Praxistypen in der Folge nochmals kombiniert dargestellt:

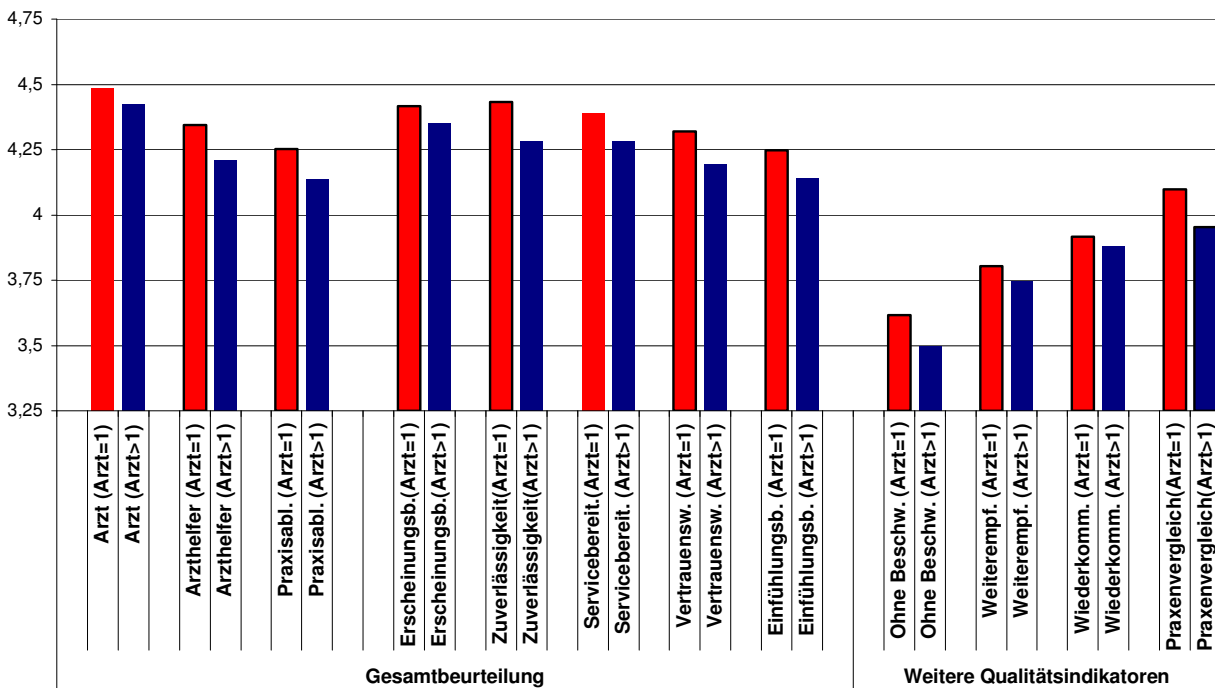


Abbildung 24: Gesamtbeurteilung und weitere Qualitätsindikatoren für Praxen mit einem bzw. mehreren Ärzten (1. Teil)

Die Ergebnisse für den ersten Teil der Analysen belegen, dass die Praxen mit nur einem Arzt zu durchgängig besseren Einstufungen kommen. Die deutlichsten Unterschiede ergeben sich dabei für den Bereich Zuverlässigkeit und den Praxisvergleich.

Ergebnisse – Patienten

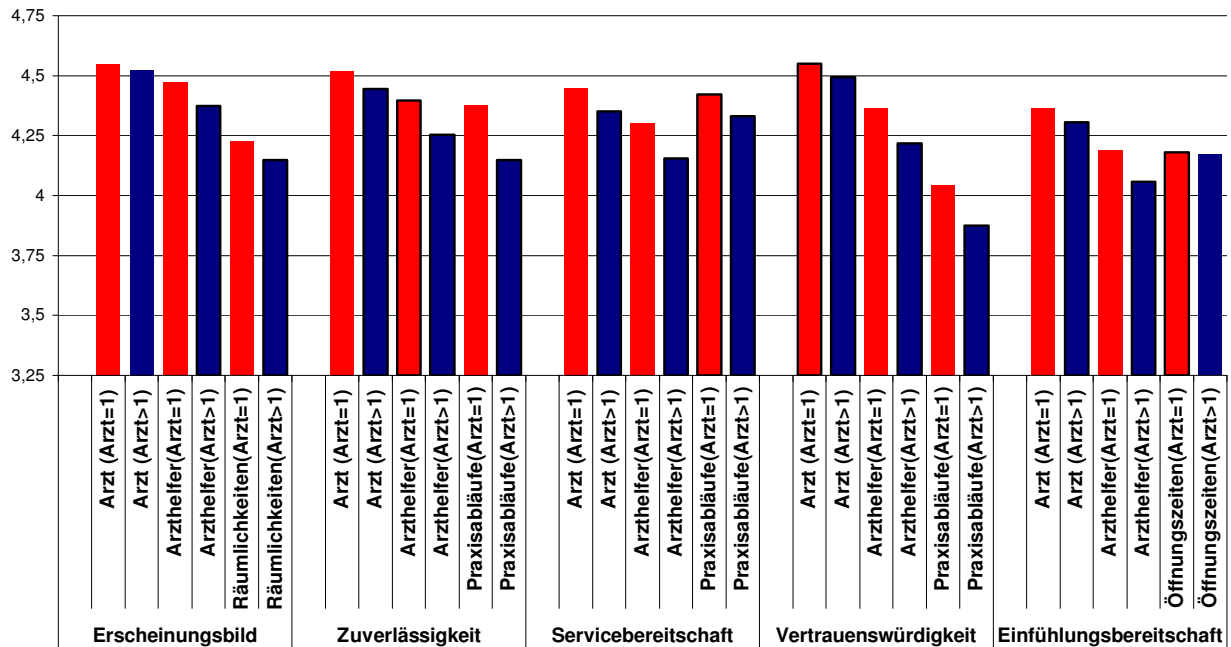


Abbildung 25: Qualitätsindikatoren bei Praxen mit einem bzw. mehreren Ärzten (2. Teil)

Die Ergebnisse für den zweiten Teil der Analysen belegen ebenfalls, dass die Praxen mit nur einem Arzt zu durchgängig besseren Einstufungen kommen. Die deutlichsten Unterschiede ergeben sich für die Praxisabläufe im Bereich Zuverlässigkeit.

5.1.10 Analyse des Einflusses demographischer Patientenmerkmale

Auf den folgenden Seiten erfolgt die Darstellung von Patientenbeurteilungen in Abhängigkeit von Merkmalen der Patienten. Diesen Analysen liegt die begründete Annahme zu Grunde, dass nicht nur praxisbezogene Merkmale die Qualitätsbeurteilungen beeinflussen, sondern auch Merkmale der Patienten selbst.

Eine Zusammenstellung der zentralen Ergebnisse aus den Abbildungen 26-32 folgt auf Seite 71.

Ergebnisse – Patienten

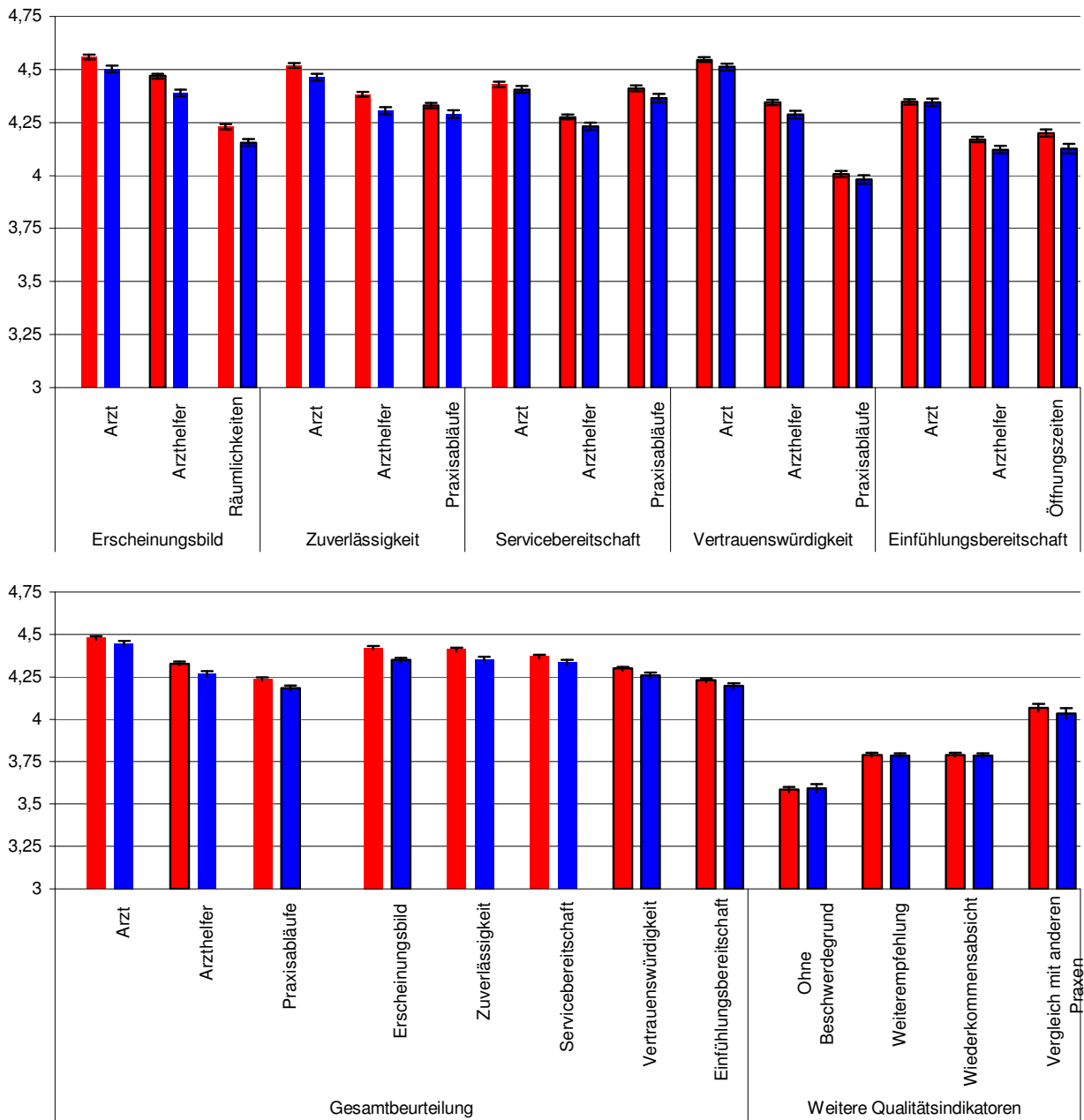


Abbildung 26: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Geschlechtern (Patientinnen = rot, Patienten = blau)

Ergebnisse – Patienten

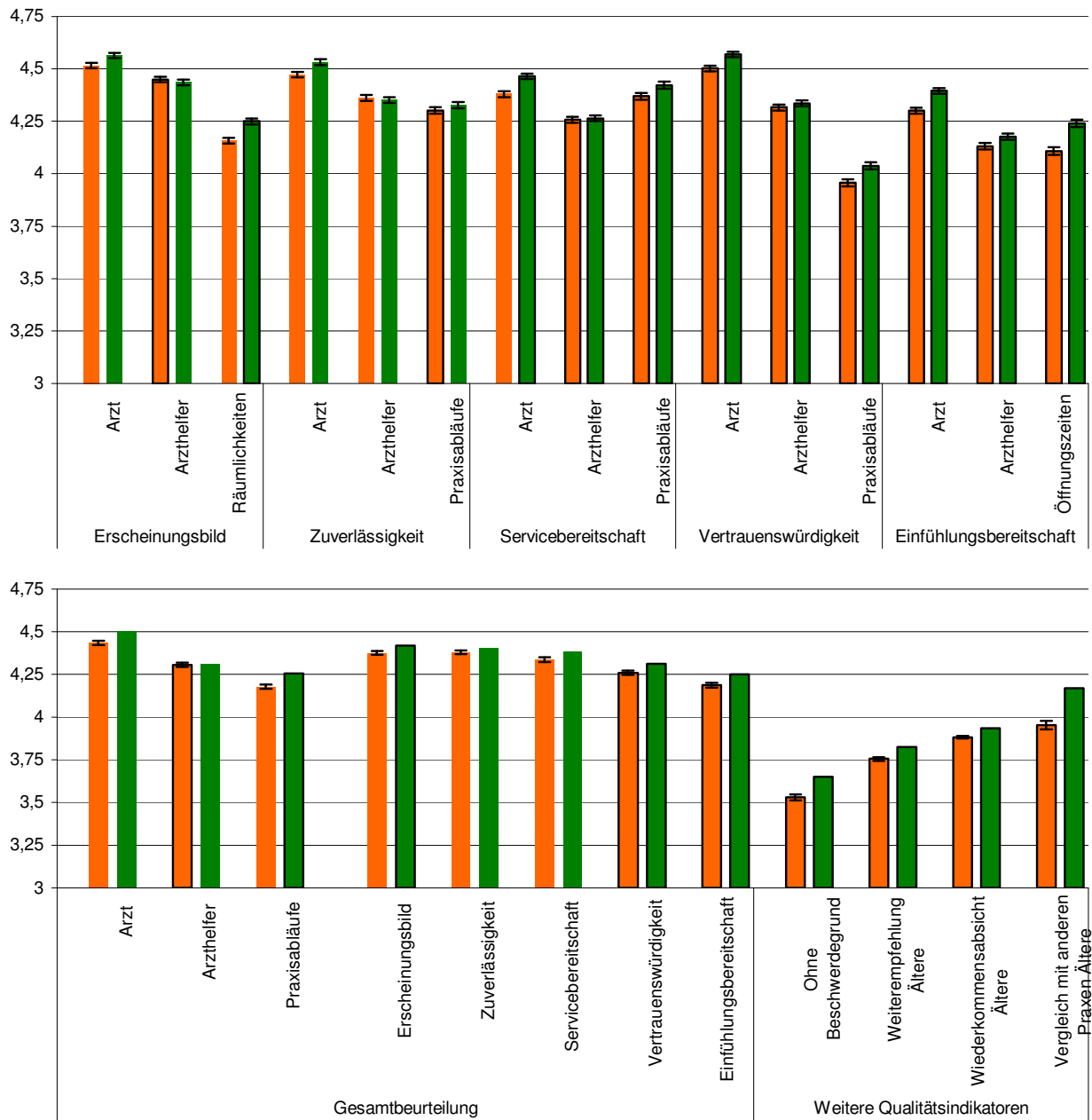


Abbildung 27: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Alter (jüngere Patienten unter 51 Jahren = orange, ältere Patienten über 51 Jahren = grün)

Ergebnisse – Patienten

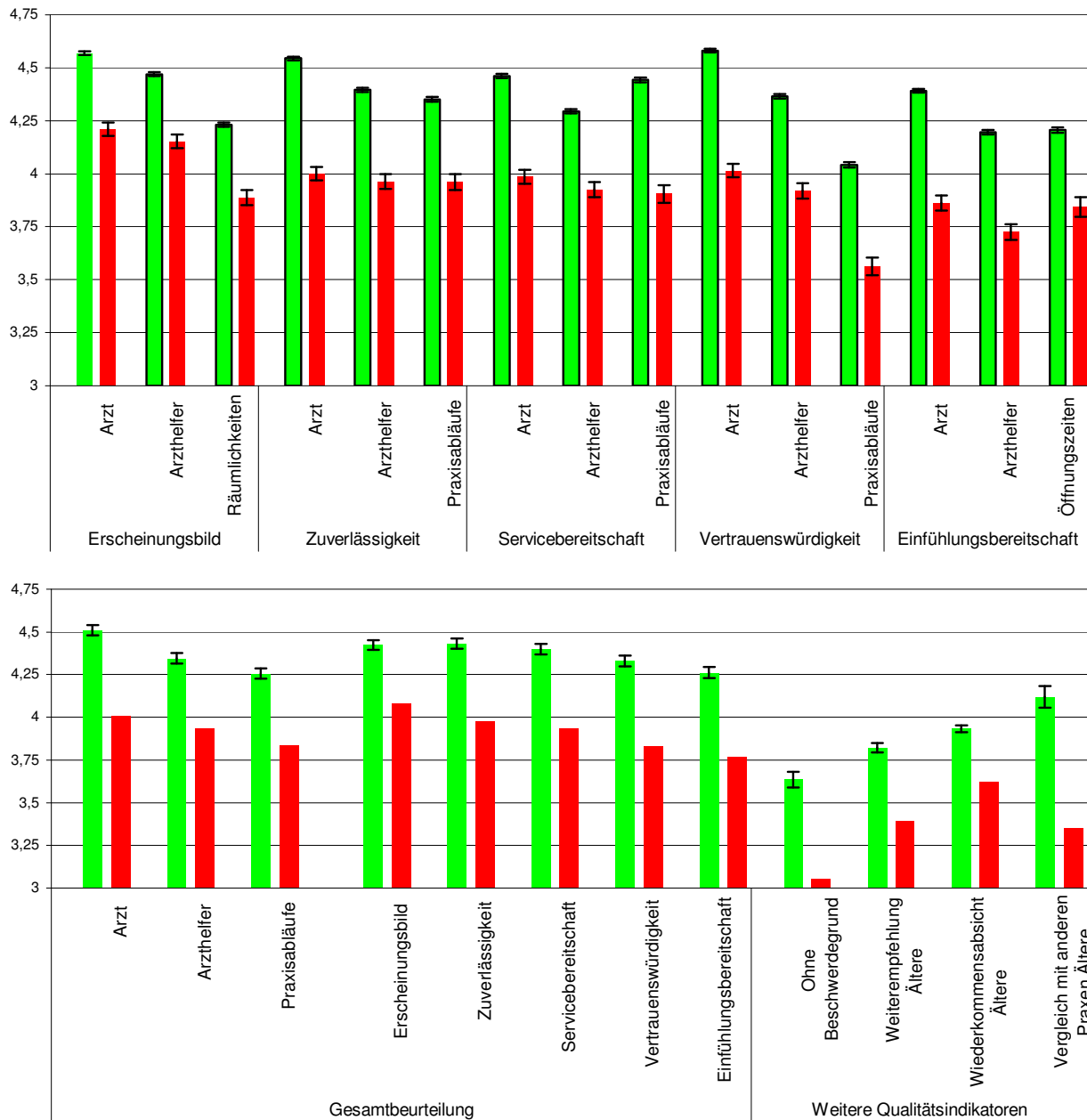


Abbildung 28: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Behandlungserfolg (Behandlung erfolgreich = grün, Behandlung nicht erfolgreich = rot)

Ergebnisse – Patienten

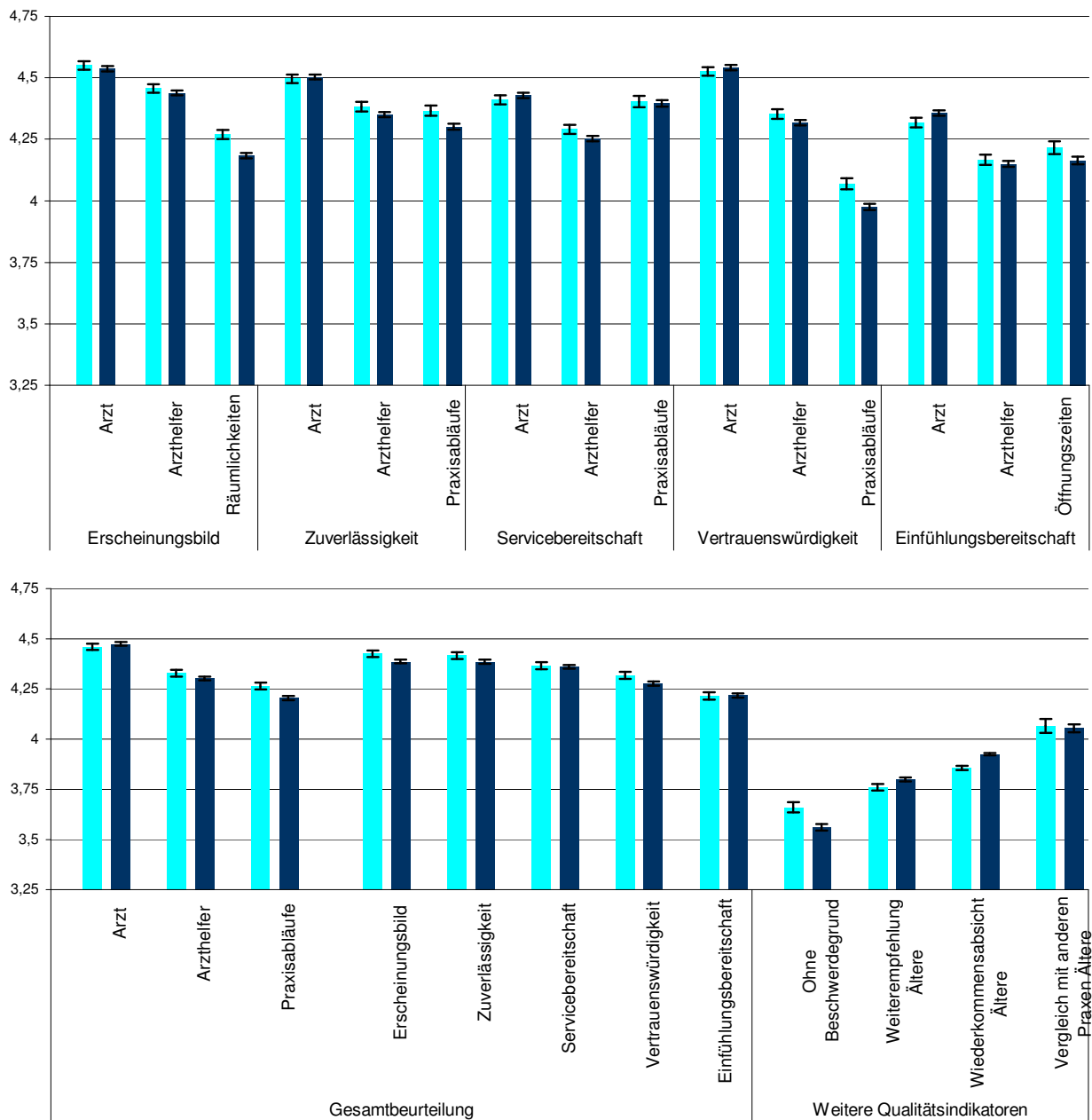


Abbildung 29: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Dauer der Praxiszugehörigkeit (weniger als 5Jahre = hellblau, mehr als 5Jahre = dunkelblau)

Ergebnisse – Patienten

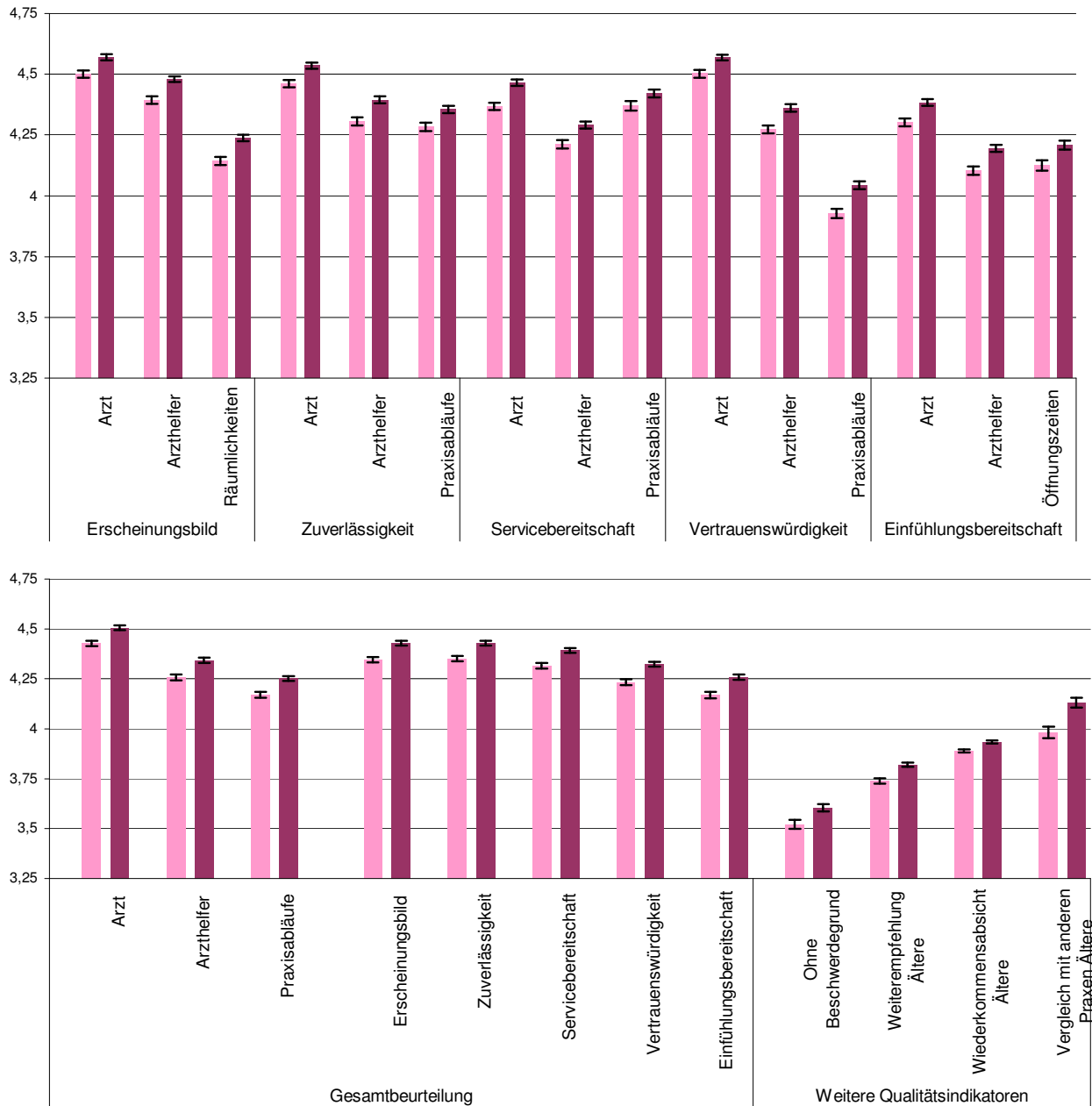


Abbildung 30: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Anzahl der Praxisbesuche (einmaliger Praxisbesuch pro Quartal = pink, mehrmaliger Besuch pro Quartal = lila)

Ergebnisse – Patienten

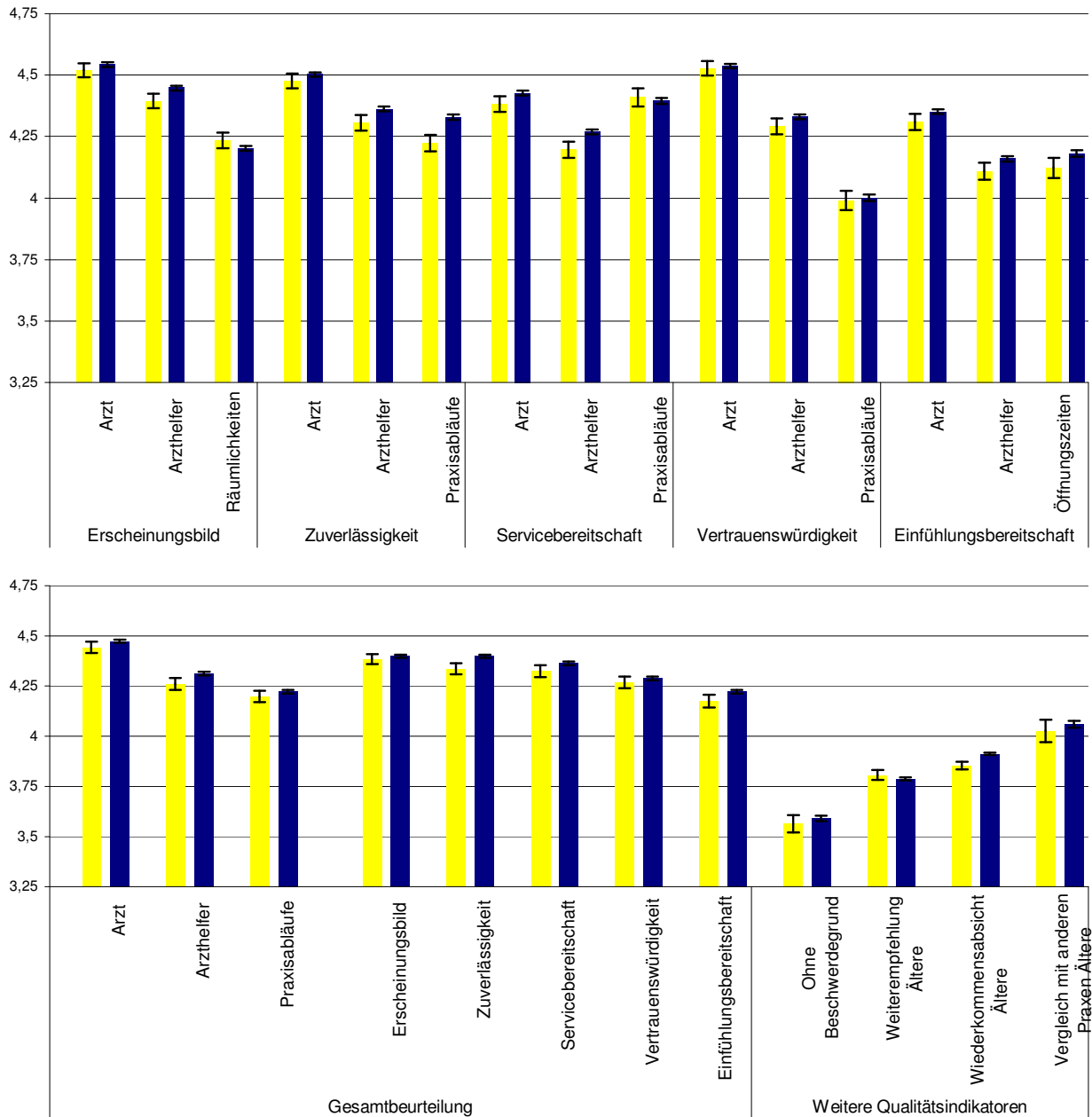


Abbildung 31: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Überweisung/direkter Praxiskontakt (Überweisung = gelb, direkter Praxiskontakt = blau)

Ergebnisse – Patienten

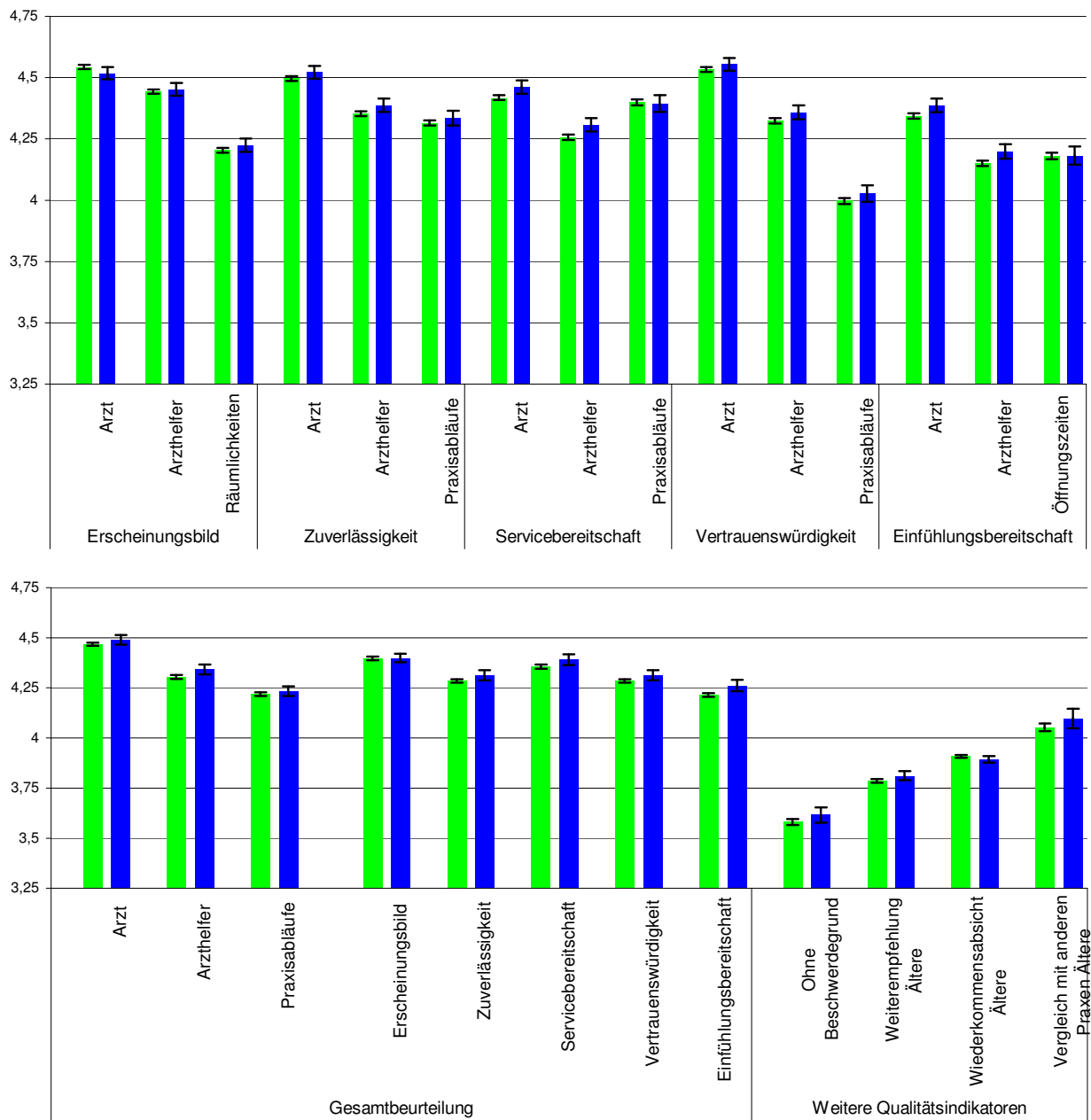


Abbildung 32: Qualitätsbeurteilungen getrennt nach Versicherungsart (Gesetzliche Krankenversicherung = grün, Private Krankenversicherung = blau)

Ergebnisse – Patienten

Zentrale Ergebnisse aus den Abbildungen 26-32:

- Bei der Qualitätsbeurteilung durch **Patientinnen bzw. Patienten** (Abbildung 26) zeigt sich, dass Frauen generell zu leicht positiveren Beurteilungen über den Arzt, die Arzthelferinnen und die Räumlichkeiten kommen.
- Unterscheidet man **jüngere (<51Jahre) und ältere Patienten (>51Jahre)** (Abbildung 27), so fällt auf, dass Ärzte, Arzthelferinnen und Praxisabläufe bzw. Räumlichkeiten durch ältere Patienten tendenziell positiver beurteilt werden als durch jüngere Patienten.
- Wertet man die Qualitätsbeurteilungen getrennt nach dem **Behandlungserfolg** (Abbildung 28) aus, so fällt deutlich auf, dass Ärzte, Arzthelferinnen und Praxisabläufe bzw. Räumlichkeiten gerade dann besonders positiv beurteilt werden, wenn auch die Behandlung (aus Sicht der Patienten) erfolgreich war.
- Abbildung 29 betrachtet die Qualitätsbeurteilungen getrennt nach der **Dauer, mit der eine Person schon Patient einer Praxis ist**. Ärzte, Arzthelferinnen und Praxisabläufe bzw. Räumlichkeiten werden tendenziell besser beurteilt, wenn die Patienten weniger als 5Jahre eine Praxis aufsuchen.
- Unterscheidet man **einmalige und mehrmalige Praxisbesuche im Quartal** (Abbildung 30), so zeigt sich, dass Ärzte, Arzthelferinnen und Praxisabläufe bzw. Räumlichkeiten besser beurteilt werden, wenn es zum mehrmaligen Praxisbesuchen im Quartal gekommen ist.
- Die Analysen in Abbildung 31 unterscheiden die **Art der Kontaktaufnahme mit der Praxis**. Es ergibt sich, dass Ärzte, Arzthelferinnen und Praxisabläufe bzw. Räumlichkeiten tendenziell besser beurteilt werden, wenn der Patient die Praxis direkt aufgesucht hat, es also zu keiner Überweisung gekommen ist.
- Wertet man die Qualitätsbeurteilungen getrennt nach der **Versicherungsart** (Abbildung 32) aus, so ergibt sich, dass Ärzte, Arzthelferinnen und Praxisabläufe bzw. Räumlichkeiten tendenziell besser beurteilt werden, wenn der Patient privat krankenversichert ist.

5.1.11 Zusammenfassung der Patientenbefragung

Das **Erscheinungsbild** der Räumlichkeiten kann als Ansatzpunkt für künftige Verbesserungen gesehen werden. Nur 38,3% der Befragten sind damit sehr zufrieden.

Von den relevanten Dienstleistungsdimensionen werden die **Servicebereitschaft** von Ärzten und Arzthelferinnen sowie die **Einfühlungsbereitschaft** der Ärzte und Arzthelferinnen am wenigsten gut bewertet. Auffallend schlecht fällt die geringe **Vertrauenswürdigkeit** der Praxisabläufe aus. Dahinter verbirgt sich zum einen die Unzufriedenheit der Patienten mit einer zu langen Wartezeit. Ferner geht hier auch eine, von den Patienten als gering wahrgenommene, Unterstützung der Ärzte für ihre Angestellten ein. Zum anderen gehört dazu vermutlich eine Reihe von mehr oder weniger häufigen Fehlern, über die wir allerdings nur spekulieren können. In Frage kommen etwa verloren gegangene Daten, falsch ausgestellte Rezepte, Fehler bei der Terminvergabe u.a.m. Das relativ schlechte Urteil der Patienten steht dabei jedoch im Kontrast zu der hohen Vertrauenswürdigkeit, die sie den Ärzten bescheinigen.

Insgesamt werden die **Ärzte** leicht besser beurteilt als die **Arzthelferinnen**. Der Unterschied ist allerdings nicht sehr groß und lässt sich möglicherweise auf Unterschiede im gesellschaftlichen Status zurückführen. Außerdem kann man auch hier argumentieren, dass sich die Patienten den Arzt frei wählen konnten; nicht jedoch die dort beschäftigten Arzthelferinnen. Am ungünstigsten werden die **nicht-personengebundenen Merkmale** beurteilt (Erscheinungsbild, Kleidung, Praxisabläufe, Öffnungszeiten etc.).

Die insgesamt recht positiven Urteile der Patienten sollten jedoch nicht zu der Annahme verleiten, es gäbe nicht ein erhebliches **Verbesserungspotenzial**. Hohe Zufriedenheitsurteile sind in Befragungsstudien die Regel. Betrachtet man beispielsweise die Aussagen zum **Vergleich der aktuellen Praxis mit anderen Praxen**, so geben 90% der befragten Patienten an, die Praxis sei besser als der Durchschnitt. Dies ist natürlich logisch nicht möglich. Zwar wäre hier ein Wert über 50% zu er-

Ergebnisse – Patienten

warten, weil einige Patienten so lange die Praxis wechseln bis sie sehr zufrieden sind, der hohe Prozentsatz von 90% besseren Praxen als der Durchschnitt lässt sich aber so kaum erklären. Auch von den 10%, die die aktuelle Praxis durchschnittlich oder schlechter als den Durchschnitt beurteilten, gaben nur 0,7% an, die Praxis nicht mehr aufsuchen zu wollen und nur 1,8% würden die Praxis nicht weiterempfehlen. M.a.W., die hohen absoluten Werte allein liefern wenig Grund, mit dem Erreichten zufrieden zu sein.

Immerhin gaben auch nur 70% der Patienten an, noch nie über eine Beschwerde nachgedacht zu haben.

Es zeigten sich einige Unterschiede in den Bewertungen der **Ärzte** zwischen den **Facharzttrichtungen**. Im Allgemeinen fielen die Urteile für ärztliche Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) schlechter aus - unabhängig von den jeweils vertretenen Facharzttrichtungen. Auch hier können wir über die zugrunde liegenden Ursachen nur spekulieren. So mag es zum einen so sein, dass durch die Präsenz mehrerer Ärzte und einer typischer Weise damit einher gehenden größeren Anzahl von Arzthelferinnen es zu mehr "Reibungsverlusten" kommt. Diese könnten sich darin äußern, dass mehr Zeit für die gegenseitige Koordination nötig ist. Außerdem könnten die Verantwortlichkeiten unklarer als in kleineren Praxen sein, so dass es zu mehr Problemen bei der Patientenversorgung kommt. Möglicherweise liegen die Ursachen für die schlechteren Beurteilungen aber nicht in den Praxen, sondern in den Patienten selbst. Ohne dies im Einzelnen hier dokumentiert zu haben, weisen weitere Daten darauf hin, dass Patienten in ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) öfter verbal ausfallend werden und sich anderweitig wie "schwierige" Patienten verhalten.

Gut abgeschnitten haben die Allgemeinärzte/Praktischen Ärzte sowie die Gynäkologen (die übrigens häufig Hausarztfunktion für die Patientinnen besitzen). Schlechter hingegen schnitt die Gruppe der anderen Facharzttrichtungen ab, die wir aufgrund ihrer geringen Häufigkeit nicht näher aufschlüsseln konnten.

Es zeigten sich auch bei den **Arzthelferinnen** Unterschiede in den Bewertungen zwischen den **Facharzttrichtungen**. Auch hier schnitten die Praxen von Allge-

Ergebnisse – Patienten

meiner Ärzten/Praktischen Ärzten wieder sehr gut ab. Das relativ schlechte Urteil der Patienten über ärztliche Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) setzte sich auch bei dem Urteil über die Arzthelferinnen fort. Auffallend war auch, dass die Arzthelferinnen von Kinderärzten besonders gut bewertet wurden, wenngleich dieses Ergebnis aufgrund der geringen Fallzahl statistisch nicht signifikant wurde.

Eine Analyse der Patientenurteile über **nicht persongebundene Praxismerkmale** (Erscheinungsbild, Kleidung, Praxisabläufe, Öffnungszeiten etc.) ergänzt das bisher gezeichnete Bild. Diese Merkmale werden wieder in Praxen von Allgemeinärzten/Praktischen Ärzten meist gut, in ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) meist schlechter beurteilt. Auch bei den Gynäkologen und Kinderärzten werden solche Aspekte meist gut beurteilt.

Bei diesen drei Gruppen (Allgemeinärzte/Praktische Ärzte, Gynäkologen, Kinderärzte) ist die Praxistreue (**Wiederkommensabsicht**) am höchsten. Der Vergleich fiel aber nur zu den anderen Facharzttrichtungen signifikant aus. Dies dürfte u.a. darin begründet liegen, dass andere Fachärzte als Spezialisten für besondere medizinische Probleme naturgemäß seltener wieder aufgesucht werden.

Bei den Gynäkologen sahen die Patienten auch am seltensten Grund für **Beschwerden**. Unterschiede in dem **Weiterempfehlungsverhalten** fanden wir zwischen den Facharzttrichtungen allerdings nicht.

Wie bereits festgestellt, wurden ärztliche Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) (also Praxen mit mehr als einem Arzt) relativ ungünstig beurteilt. Dies zieht sich wie ein roter Faden durch alle Bereiche. Auch die **Öffnungszeiten** von ärztlichen Gemeinschaften werden von den Patienten nicht besser als in Einzelpraxen bewertet, obwohl man dies aufgrund der teilweise größeren Personaldecke vielleicht hätte vermuten können.

Ergebnisse – Patienten

Weitere Analysen beschäftigten sich mit dem Einfluss **von Merkmalen der Patienten** auf ihre Urteile über die Ärzte, Arzthelferinnen und über die anderen Praxismerkmale.

Eine Erklärung für das besonders gute Abschneiden der Gynäkologen und m.E. auch der Kinderärzte wird teilweise durch die Patientenschaft selbst gegeben, die in diesen Fällen weiblich (bei Kinderärzten vermutlich überwiegend) ist. Die Analysen zeigten nämlich, dass **Frauen** insgesamt positivere Urteile abgeben als **Männer**.

Die **jüngeren** Patienten kommen im Durchschnitt zu schlechteren Beurteilungen. Geht man davon aus, dass Jüngere im Schnitt gesünder sind, spiegelt dies vermutlich entweder höhere Ansprüche jüngerer Patienten oder gesunkene Ansprüche (Resignation) älterer Patienten wider.

Die Aussagen der Patienten stehen dabei nicht im Gegensatz zum **Behandlungserfolg**, denn die Zufriedenheit der Patienten steigt in praktisch allen Bereichen mit dem durch die Patienten eingeschätzten Behandlungserfolg an.

Auffallend ist auch, dass die Zufriedenheit der Patienten höher ist, wenn sie noch nicht sehr lange Patienten einer Praxis sind. Eine mögliche Ursache könnte sein, dass in der **langjährigen Erfahrung** der Patienten mit einer Praxis sich kleinere, für sich genommen wenig problematische Ereignisse häufen, die bei der Befragung von den Patienten erinnert wurden. Dies ergibt sich zum einen aus der Asymmetrie des menschlichen Gedächtnisses, in der negative Ereignisse besser repräsentiert sind. Zum anderen würden negative Ereignisse während der ersten Erfahrungen mit einer Praxis dazu führen, dass die Patienten die Praxis wechseln. Es können also zwei gegenläufige Tendenzen angenommen werden. Einerseits bleiben nur die wirklich Zufriedenen kurzfristig übrig (Unzufriedene kommen kein zweites Mal), andererseits mehrten sich aber langfristig kleinere negative Erfahrungen, die zu einem leichten Absinken der Zufriedenheit über die Zeit führen.

Ergebnisse – Patienten

Diese Vermutung spiegelt sich auch darin wieder, dass Patienten, die eine **Praxis mehrmals pro Quartal aufsuchen**, zu etwas besseren Bewertungen kommen als Patienten, die eine Praxis nur selten aufsuchen.

Erwartungsgemäß fallen die Beurteilungen der Patienten auch besser aus, wenn sie aufgrund eigener Wahlentscheidungen und nicht aufgrund einer **Überweisung** eine Praxis aufgesucht haben. Dies kann zum einen mit der freien Wahlentscheidung zu tun haben: Wer sich selbst für eine Praxis entschieden hat, wird bemüht sein, seine Entscheidung positiv zu bewerten. Diesen Effekt nennt man in der Konsumentenpsychologie „Verminderung der Nachentscheidungsdissonanz.“ Andererseits ist aber auch zu bedenken, dass Überweisung bedeutet, ein „schwieriges medizinisches Problem“ zu haben, welches sich nicht so leicht lösen lässt. Damit ist auch nicht zu erwarten, dass die Patienten leicht zufrieden zu stellen sind.

Nicht jeder Leser hätte sicherlich erwartet, dass **Privatpatienten** meist leicht bessere Urteile abgeben. Man kann bei Privatpatienten nämlich höhere Ansprüche und Erwartungen unterstellen, die weniger leicht erfüllt werden können. Man sollte allerdings nicht zu dem Schluss kommen, dass die hohe Zufriedenheit der Privatpatienten nun dadurch zustande käme, dass sich die Ärzte und Arzthelferinnen bei Privatpatienten umso mehr bemühen. Ein aus der Kundenzufriedenheitsforschung lang bekannter Befund besagt nämlich, dass die Beurteilungen der Kunden in die Richtung der vormaligen Erwartungen "verzerrt" werden (der so genannte Assimilationseffekt), weswegen es sich die Werbung auch erlauben kann, bei den Adressaten die höchsten Erwartungen zu wecken. Die Ergebnisse lassen also nicht den Schluss zu, dass Privatpatienten besser behandelt werden - aber natürlich auch nicht den gegenteiligen Schluss.

5.2 Analyse der Daten von Arzthelferinnen

Auf den folgenden Seiten erfolgt nun eine Darstellung von **Merkmale der Praxis** bzw. von **Arbeitsmerkmalen** der Arzthelferinnen. Auch hier erfolgt im weiteren Verlauf wieder eine nach Facharztrichtung getrennte Darstellung.

Die hier dargestellten Analyseergebnisse sind deswegen aufschlussreich, weil sich daraus Ansatzpunkte für das **Qualitätsmanagement** ergeben. Die hier analysierten Merkmale weisen nämlich bedeutsame Beziehungen zu der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität aus Patientensicht, der Patientenzufriedenheit und den weiteren Qualitätsindikatoren auf. Diese Zusammenhänge werden im letzten Kapitel (5.3) des Ergebnisteils dargestellt.

Das **Dienstleistungsklima** wurde erfasst durch die Variablen:

- Patientenorientiertes Vorgesetztenverhalten
- Einholen von Patientenrückmeldung
- Globales Dienstleistungsklima

Bemerkenswert ist hier der relativ hohe Mittelwert von 3,72 in der Variablen patientenorientiertes Vorgesetztenverhalten und der relativ geringe Mittelwert von 2,12 bzgl. des Einholens von Patientenrückmeldungen (vgl. Abbildung 33).

Die **Sozialen Arbeitsmerkmale** umfassen die Variablen:

- Soziale Kompetenz des Vorgesetzten aus der Sicht der Mitarbeiter
- Soziale Unterstützung der Arzthelferinnen durch Kollegen
- Soziale Unterstützung der Arzthelferinnen durch den Vorgesetzten
- Soziale Unterstützung bei Problemen mit Patienten

Ergebnisse – Arzthelferinnen

Sehr hohe Werte ergeben sich in der Sozialen Unterstützung bei Problemen mit Patienten (Mittelwert 4,32) und bzgl. der Sozialen Kompetenz des Vorgesetzten aus der Sicht des Mitarbeiters (Mittelwert 4,08; vgl. Abbildung 33).

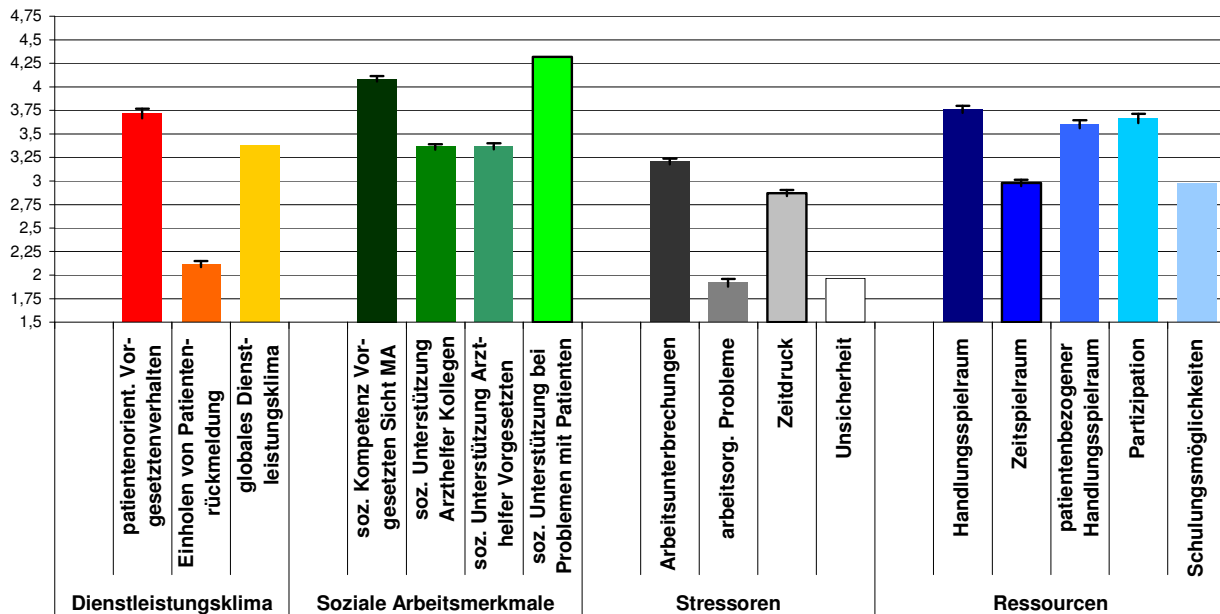


Abbildung 33: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen in allen Praxen

Die **Stressoren** setzen sich zusammen aus:

- Arbeitsunterbrechungen
- Arbeitsorganisatorischen Problemen
- Zeitdruck
- Unsicherheit

Über alle Praxistypen hinweg ergeben sich relativ hohe Werte in der Variablen Arbeitsunterbrechungen (Mittelwert 3,21), die wir in anderen Berufen selten so häufig antreffen und die zu Stressfolgen führen können. Auch wenn die Werte für Zeitdruck relativ hoch aussehen, sind sie mit einem Mittelwert von 2,87 vergleichsweise gering,

Ergebnisse – Arzthelferinnen

wenn man die (hier nicht dokumentierten) Werte aus anderen Berufsgruppen zugrunde legt. Sehr selten kommt es im Durchschnitt der Praxen zu arbeitsorganisatorischen Problemen (Mittelwert 1,92) und zur Unsicherheit (Mittelwert 1,97).

Ressourcen bestehen aus den Variablen:

- Handlungsspielraum
- Zeitspielraum
- Patientenbezogener Handlungsspielraum
- Partizipation
- Schulungsmöglichkeiten

Wesentliche Ressourcen, über die die Arzthelferinnen verfügen, liegen verstärkt in den Bereichen Handlungsspielraum (Mittelwert 3,76) und Partizipation (Mittelwert 3,66). Diese Werte sind im Vergleich zu fast allen bislang in unserer, mehrere tausend Vergleichswerte umfassenden Datenbank als exzellent zu bezeichnen. Auch der patientenbezogene Handlungsspielraum liegt mit einem Mittelwert von 3,60 in vergleichbarer Höhe.

5.2.1 Arbeitsmerkmale getrennt nach Facharzttrichtung

Auf den folgenden Seiten folgt nun wieder eine Auswertung der analysierten Arbeitsmerkmale getrennt nach Facharzttrichtung.

Ergebnisse – Arzthelferinnen

5.2.1.1 Allgemeinärzte und praktische Ärzte

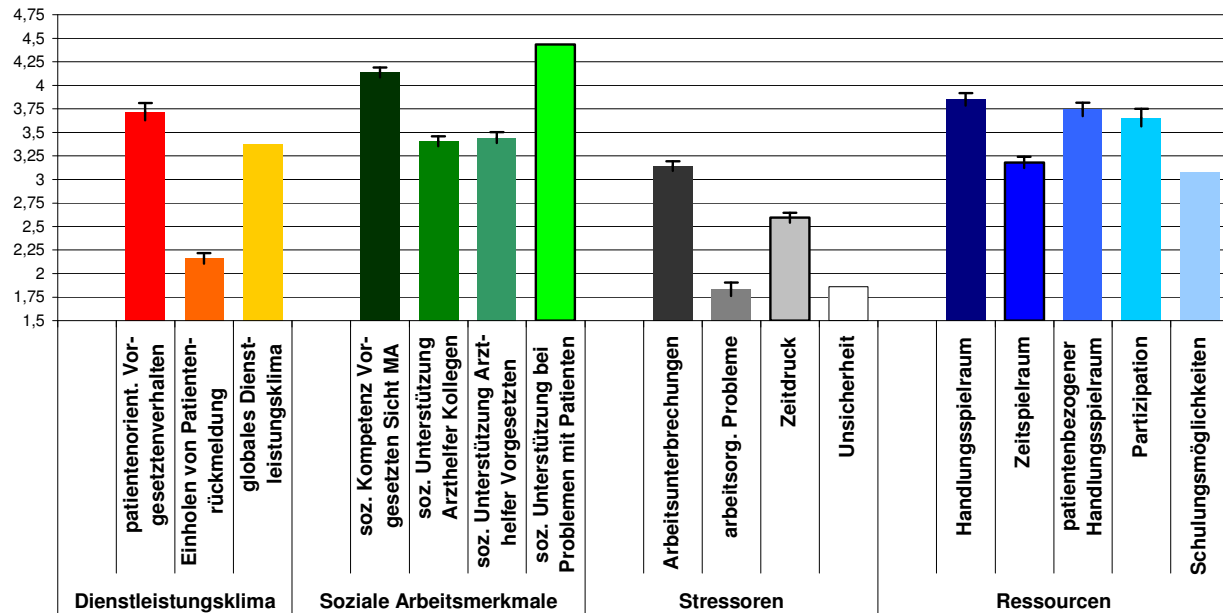


Abbildung 34: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von Allgemeinärzten und praktischen Ärzten

Dienstleistungsklima: Hier ergeben sich relativ hohe Werte für das patientenorientierte Vorgesetztenverhalten (Mittelwert 3,72) und relativ niedrige Einstufungen für das Einholen von Patientenrückmeldung (Mittelwert 2,16).

Soziale Arbeitsmerkmale: Auffällig sind die hohen Werte für die soziale Unterstützung bei Problemen mit Patienten (Mittelwert 4,43) und bei der Sozialen Kompetenz des Vorgesetzten aus der Sicht der Mitarbeiter (Mittelwert 4,14).

Stressoren: Es kommt im Bereich der Arzthelferinnen zu vielen Arbeitsunterbrechungen (Mittelwert 3,18) aber nur zu wenigen arbeitsorganisatorischen Problemen (Mittelwert 1,83).

Ressourcen bestehen verstärkt aus Handlungsspielraum (Mittelwert 3,85), patientenbezogenem Handlungsspielraum (Mittelwert 3,74) und Partizipation (Mittelwert 3,66).

Ergebnisse – Arzthelferinnen

5.2.1.2 Hausärztlich tätige Internisten

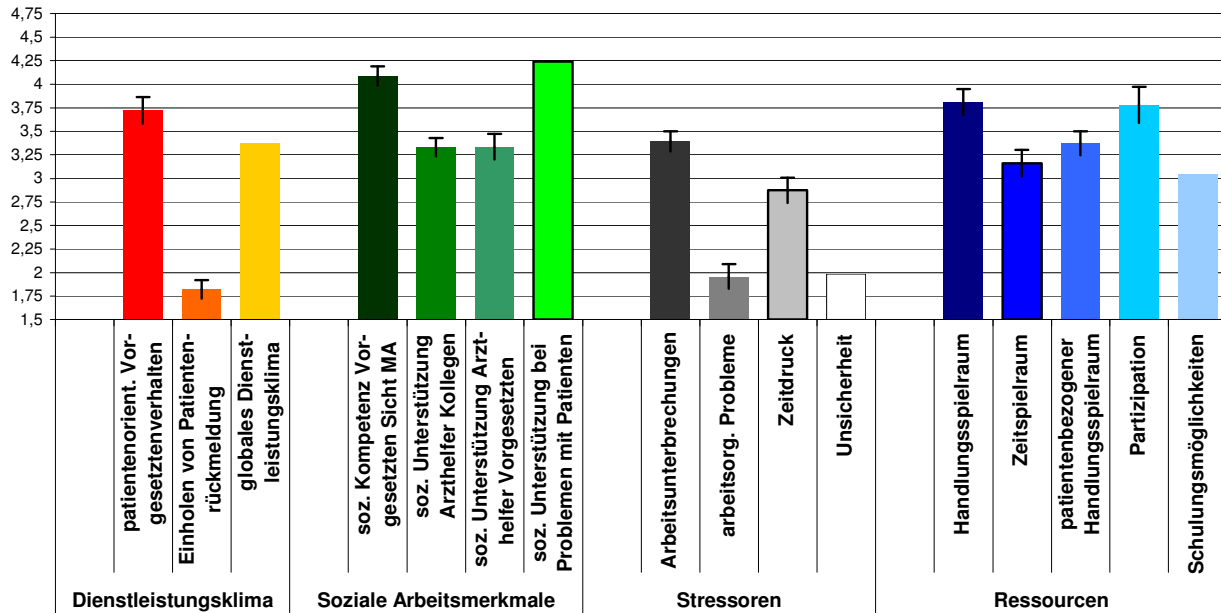


Abbildung 35: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von hausärztlich tätigen Internisten

Dienstleistungsklima: Hier ergeben sich relativ hohe Werte für das patientenorientierte Vorgesetztenverhalten (Mittelwert 3,72) und relativ niedrige Einstufungen für das Einholen von Patientenrückmeldung (Mittelwert 1,82).

Soziale Arbeitsmerkmale: Auffällig sind die hohen Werte für die soziale Unterstützung bei Problemen mit Patienten (Mittelwert 4,24) und bei der Sozialen Kompetenz des Vorgesetzten aus der Sicht der Mitarbeiter (Mittelwert 4,09).

Stressoren: Es kommt im Bereich der Arzthelferinnen zu vielen Arbeitsunterbrechungen (Mittelwert 3,40) aber nur zu wenigen arbeitsorganisatorischen Problemen (Mittelwert 1,96).

Ressourcen bestehen verstärkt aus Handlungsspielraum (Mittelwert 3,81) und Partizipation (Mittelwert 3,78).

Ergebnisse – Arzthelferinnen

5.2.1.3 Gynäkologen

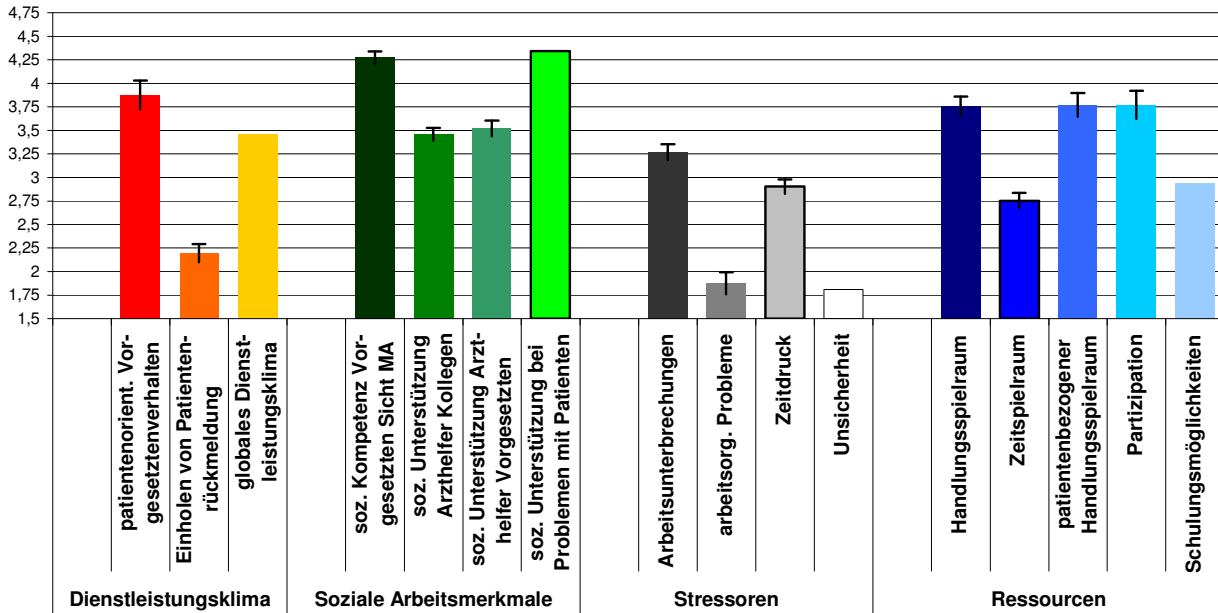


Abbildung 36: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von Gynäkologen

Dienstleistungsklima: Hier ergeben sich relativ hohe Werte für das patientenorientierte Vorgesetztenverhalten (Mittelwert 3,88) und relativ niedrige Einstufungen für das Einholen von Patientenrückmeldung (Mittelwert 2,19).

Soziale Arbeitsmerkmale: Auffällig sind die hohen Werte für die soziale Unterstützung bei Problemen mit Patienten (Mittelwert 4,35) und bei der Sozialen Kompetenz des Vorgesetzten aus der Sicht der Mitarbeiter (Mittelwert 4,27).

Stressoren: Es kommt im Bereich der Arzthelferinnen zu vielen Arbeitsunterbrechungen (Mittelwert 3,27) aber nur zu wenig Unsicherheit (Mittelwert 1,81).

Ressourcen bestehen verstärkt aus patientenorientiertem Handlungsspielraum (Mittelwert 3,77), Partizipation (Mittelwert 3,77) und Handlungsspielraum (3,76).

Ergebnisse – Arzthelferinnen

5.2.1.4 Kinderärzte

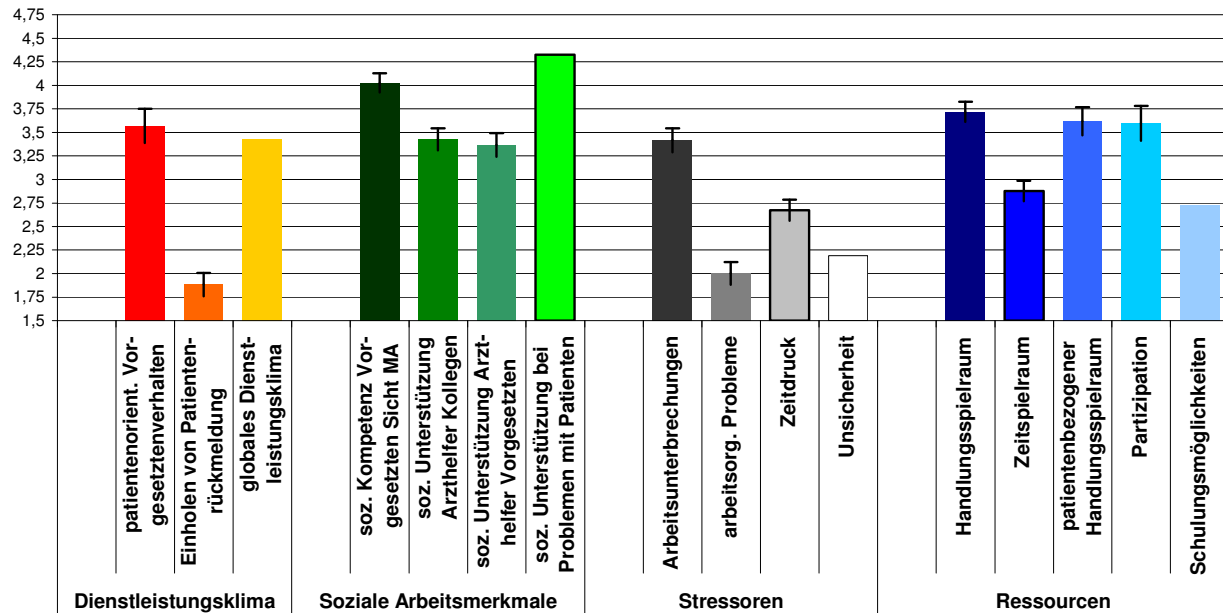


Abbildung 37: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von Kinderärzten

Dienstleistungsklima: Hier ergeben sich relativ hohe Werte für das patientenorientierte Vorgesetztenverhalten (Mittelwert 3,57) und relativ niedrige Einstufungen für das Einholen von Patientenrückmeldung (Mittelwert 1,88).

Soziale Arbeitsmerkmale: Auffällig sind die hohen Werte für die soziale Unterstützung bei Problemen mit Patienten (Mittelwert 4,32) und bei der Sozialen Kompetenz des Vorgesetzten aus der Sicht der Mitarbeiter (Mittelwert 4,03).

Stressoren: Es kommt im Bereich der Arzthelferinnen zu vielen Arbeitsunterbrechungen (Mittelwert 3,42) aber nur zu wenigen arbeitsorganisatorischen Problemen (Mittelwert 2,00).

Ressourcen bestehen verstärkt aus Handlungsspielraum (Mittelwert 3,72), Partizipation (Mittelwert 3,60) und patientenbezogenem Handlungsspielraum (3,62).

Ergebnisse – Arzthelferinnen

5.2.1.5 Andere Facharzttrichtungen

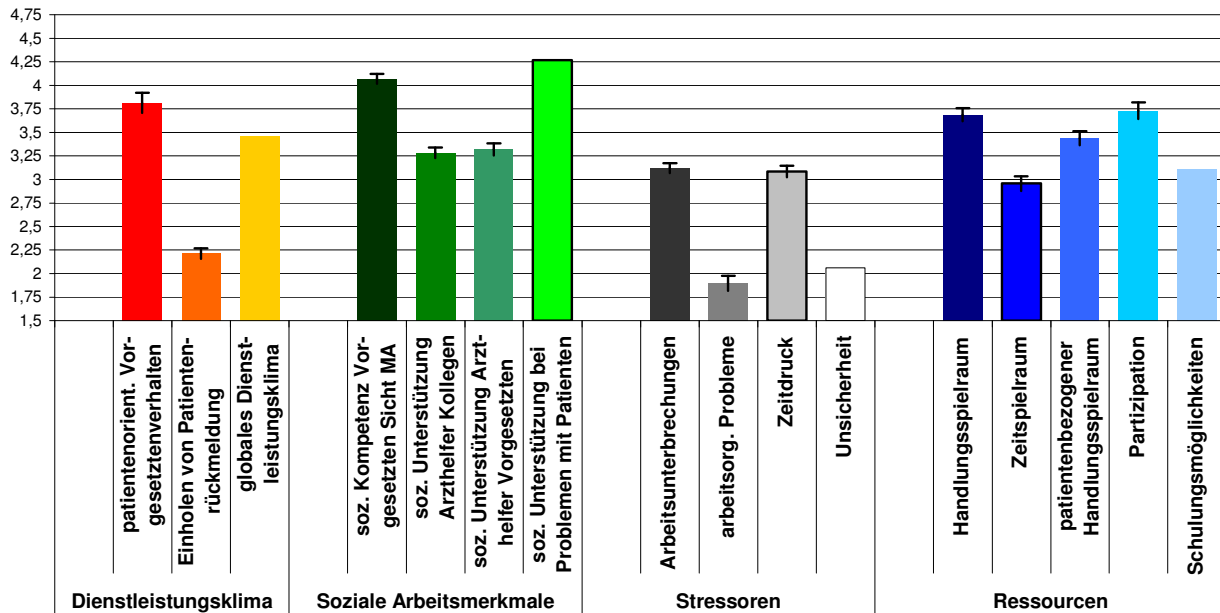


Abbildung 38: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen von Ärzten anderer Facharzttrichtungen

Dienstleistungsklima: Hier ergeben sich relativ hohe Werte für das patientenorientierte Vorgesetztenverhalten (Mittelwert 3,82) und relativ niedrige Einstufungen für das Einholen von Patientenrückmeldung (Mittelwert 2,21).

Soziale Arbeitsmerkmale: Auffällig sind die hohen Werte für die soziale Unterstützung bei Problemen mit Patienten (Mittelwert 4,27) und bei der Sozialen Kompetenz des Vorgesetzten aus der Sicht der Mitarbeiter (Mittelwert 4,07).

Stressoren: Es kommt im Bereich der Arzthelferinnen zu vielen Arbeitsunterbrechungen (Mittelwert 3,12) aber nur zu wenigen arbeitsorganisatorischen Problemen (Mittelwert 1,90).

Ressourcen bestehen verstärkt aus Partizipation (Mittelwert 3,73) und Handlungsspielraum (Mittelwert 3,69).

Ergebnisse – Arzthelferinnen

5.2.1.6 Ärztliche Gemeinschaften (Praxismgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.)

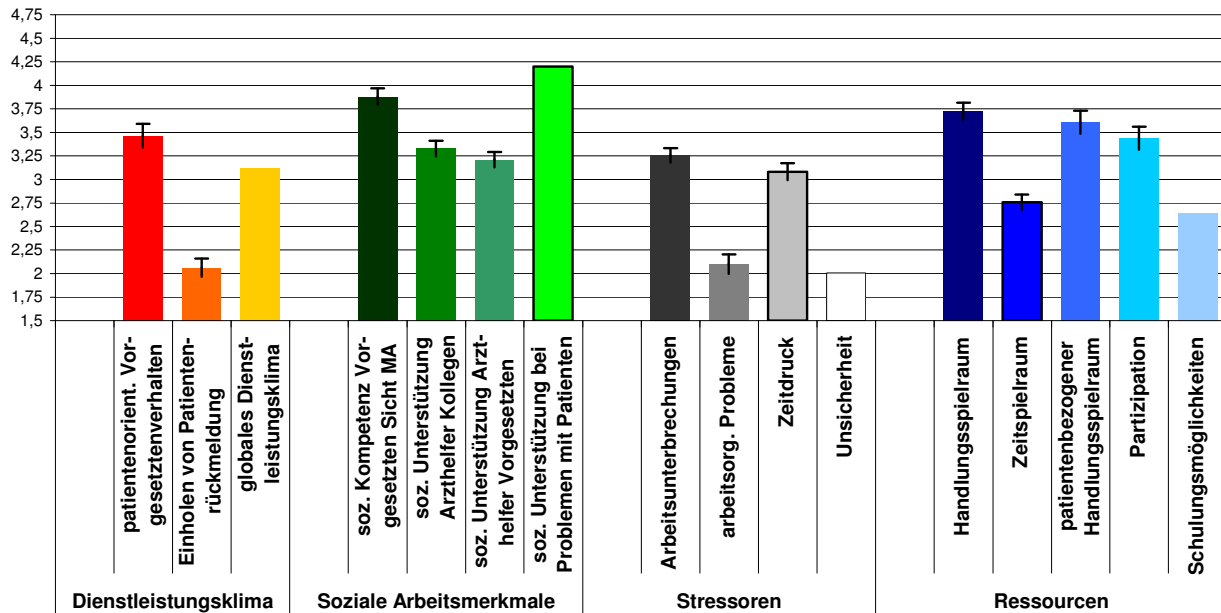


Abbildung 39: Arbeitsmerkmale bei Arzthelferinnen in ärztlichen Gemeinschaften (Praxismgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.)

Dienstleistungsklima: Hier ergeben sich relativ hohe Werte für das patientenorientierte Vorgesetztenverhalten (Mittelwert 3,47) und relativ niedrige Einstufungen für das Einholen von Patientenrückmeldung (Mittelwert 2,06).

Soziale Arbeitsmerkmale: Auffällig sind die hohen Werte für die soziale Unterstützung bei Problemen mit Patienten (Mittelwert 4,20) und bei der Sozialen Kompetenz des Vorgesetzten aus der Sicht der Mitarbeiter (Mittelwert 3,88).

Stressoren: Es kommt im Bereich der Arzthelferinnen zu vielen Arbeitsunterbrechungen (Mittelwert 3,26) aber nur zu wenig Unsicherheit (Mittelwert 2,01).

Ressourcen bestehen verstärkt aus Handlungsspielraum (Mittelwert 3,72), patientenbezogenem Handlungsspielraum (Mittelwert 3,61) und Partizipation (Mittelwert 3,44).

Ergebnisse – Arzthelferinnen

5.2.2 Vergleich der Arbeitsmerkmale in den verschiedenen Facharzttrichtungen

Die zuvor dargestellten Arbeitsmerkmale werden nun zwischen den Facharzttrichtungen verglichen.

Unsere bisherigen Ergebnisse haben Nachteile für Gemeinschaften mit mehr als einem Arzt (Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften o.ä.) hinsichtlich der Beurteilung durch die Patienten ergeben. M.a.W., die Facharzttrichtung erwies sich in den meisten Analysen als weniger ausschlaggebend für die Patientenbeurteilungen als die Anzahl der in einer Praxis tätigen Ärzte.

Dies und die Tatsache, dass in solchen Praxen häufig auch Ärzte unterschiedlicher Facharzttrichtung tätig sind, haben dazu geführt, dass wir ärztliche Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) in den folgenden Darstellungen wieder wie eine eigene Facharzttrichtung betrachten.

Ergebnisse – Arzthelferinnen

5.2.3 Vergleich des Dienstleistungsklimas in den verschiedenen Facharzttrichtungen

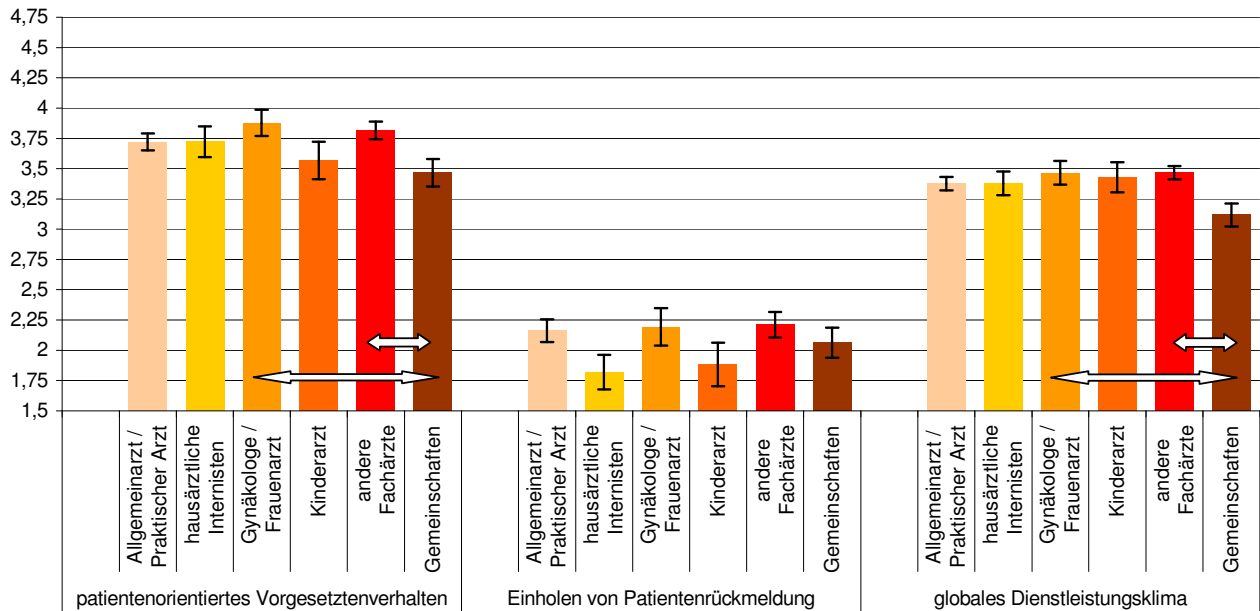


Abbildung 40: Vergleich der Facharzttrichtungen bzgl. Arbeitsmerkmale: Dienstleistungsklima

Patientenbezogenes Vorgesetztenverhalten: Hier ergeben sich die höchsten Werte für die gynäkologischen Praxen (Mittelwert 3,88). Vergleichsweise am geringsten wird das patientenorientierte Vorgesetztenverhalten in den Gemeinschaftspraxen eingeschätzt (Mittelwert 3,47). Signifikante Unterschiede ergeben sich dabei zwischen den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) und den Gynäkologen bzw. anderen Facharztgruppen.

Einholen von Patientenrückmeldung: Der geringste Mittelwert ergibt sich für die hausärztlich tätigen Internisten (Mittelwert 1,82). Der vergleichsweise höchste Mittelwert ergibt sich für die anderen Facharztpraxen (2,21). Insgesamt liegen die errechneten Mittelwerte auf sehr niedrigem Niveau.

Ergebnisse – Arzthelferinnen

Globales Dienstleistungsklima: Die höchsten Werte ergeben sich für die anderen Facharztpraxen (Mittelwert 3,47) und die gynäkologischen Praxen (Mittelwert 3,46). Die anderen Praxistypen liegen dicht auf. Mit einem geringen Abstand platzieren sich die ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) (Mittelwert 3,12). Signifikante Unterschiede ergeben sich dabei zwischen den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) und den Gynäkologen bzw. anderen Facharztgruppen.

5.2.4 Vergleich der sozialen Arbeitsmerkmale in den verschiedenen Facharzttrichtungen

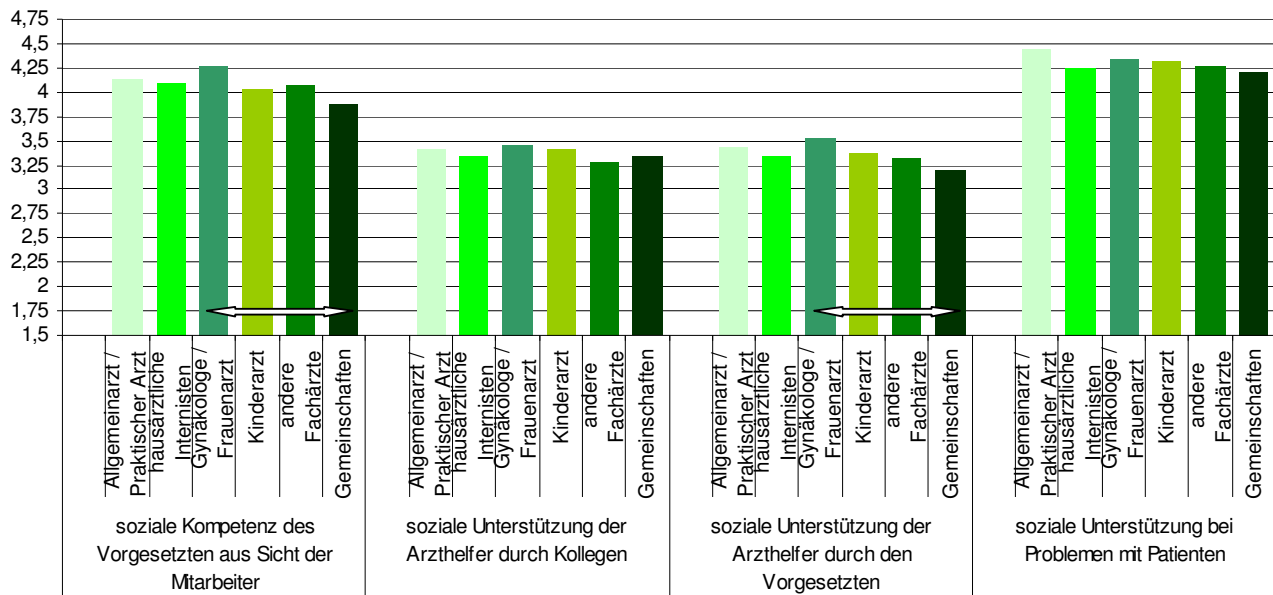


Abbildung 41: Vergleich der Facharzttrichtungen bzgl. Arbeitsmerkmalen: Soziale Arbeitsmerkmale

Soziale Kompetenz des Vorgesetzten aus der Sicht des Mitarbeiters: Hier ergeben sich die höchsten Werte für die gynäkologischen Praxen (Mittelwert 4,27). Die vergleichsweise geringsten Werte treten bei den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) auf (Mittelwert 3,88). Der Unterschied

Ergebnisse – Arzthelferinnen

zwischen diesen beiden Praxisformen bewegt sich auf signifikantem Niveau.

Soziale Unterstützung der Arzthelferinnen durch Kollegen: Die Mittelwerte liegen hier dicht beieinander. Der höchste Wert ergibt sich für die gynäkologischen Praxen (Mittelwert 3,46). Der vergleichsweise niedrigste Wert ergibt sich für die anderen Facharztpraxen (Mittelwert 3,29).

Soziale Unterstützung der Arzthelferinnen durch den Vorgesetzten: Die höchsten Werte ergeben sich auch hier wieder für die gynäkologischen Praxen (Mittelwert 3,52). Den vergleichsweise geringsten Mittelwert gibt es bei den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) (Mittelwert 3,21). Der Unterschied zwischen diesen beiden Praxisformen bewegt sich auf signifikantem Niveau.

Soziale Unterstützung bei Problemen mit Patienten: Bei den allgemeinärztlichen Praxen ergeben sich die höchsten Werte (Mittelwert 4,43). Den vergleichsweise geringsten Mittelwert gibt es bei den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) (Mittelwert 4,20).

Ergebnisse – Arzthelferinnen

5.2.5 Vergleich der Stressoren in den verschiedenen Facharzttrichtungen

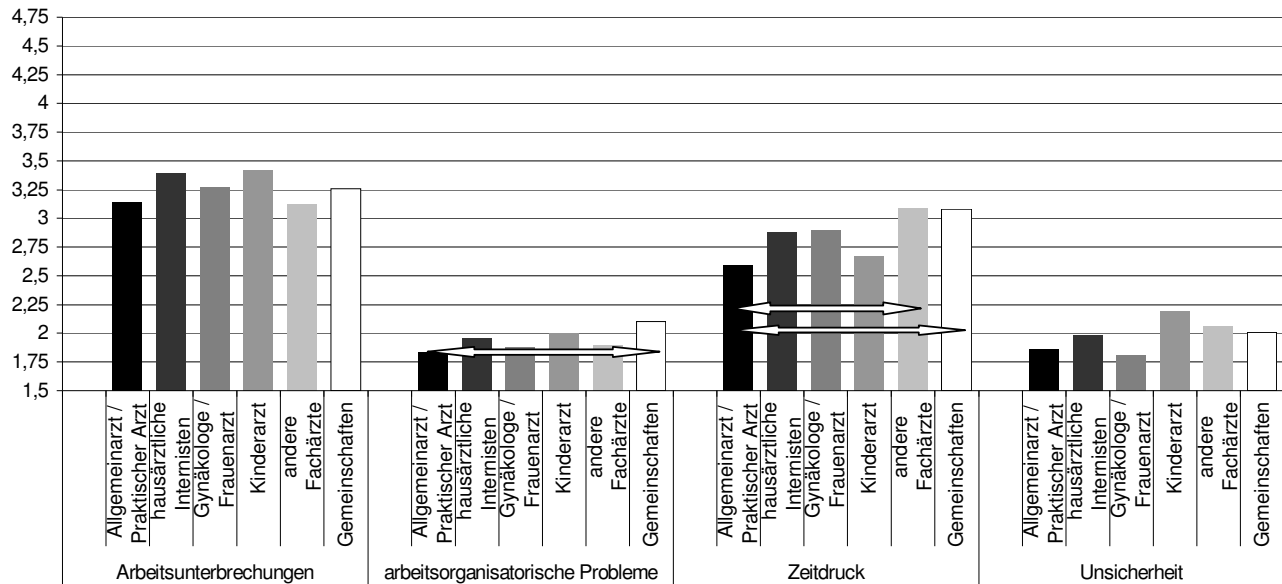


Abbildung 42: Vergleich der Facharzttrichtungen bzgl. Arbeitsmerkmalen: Stressoren

Arbeitsunterbrechungen: Hier ergeben sich die höchsten Werte für die Kinderarztpraxen (Mittelwert 3,42). Dicht danach folgenden die Praxen der hausärztlich tätigen Internisten. Zu den wenigsten Arbeitsunterbrechungen kommt es bei den anderen Facharztpraxen (Mittelwert 3,12).

Arbeitsorganisatorische Probleme: Die wenigsten arbeitsorganisatorischen Probleme treten in den allgemeinärztlichen Praxen auf (Mittelwert 1,83). Zu signifikant mehr Problemen dieser Art kommt es in den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) (Mittelwert 2,10).

Zeitdruck: Der meiste Zeitdruck wird aus den anderen Facharztpraxen berichtet (Mittelwert 3,09). Dicht danach folgen die ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemein-

Ergebnisse – Arzthelferinnen

schaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.). Der vergleichsweise geringste Zeitdruck liegt in den allgemeinärztlichen Praxen vor (Mittelwert 2,60).

Unsicherheit: In den Kinderarztpraxen wird über die meiste Unsicherheit berichtet (Mittelwert 2,19). Die niedrigsten Werte ergeben sich für die gynäkologischen Praxen (Mittelwert 1,81).

5.2.6 Vergleich der Ressourcen in den verschiedenen Facharzttrichtungen

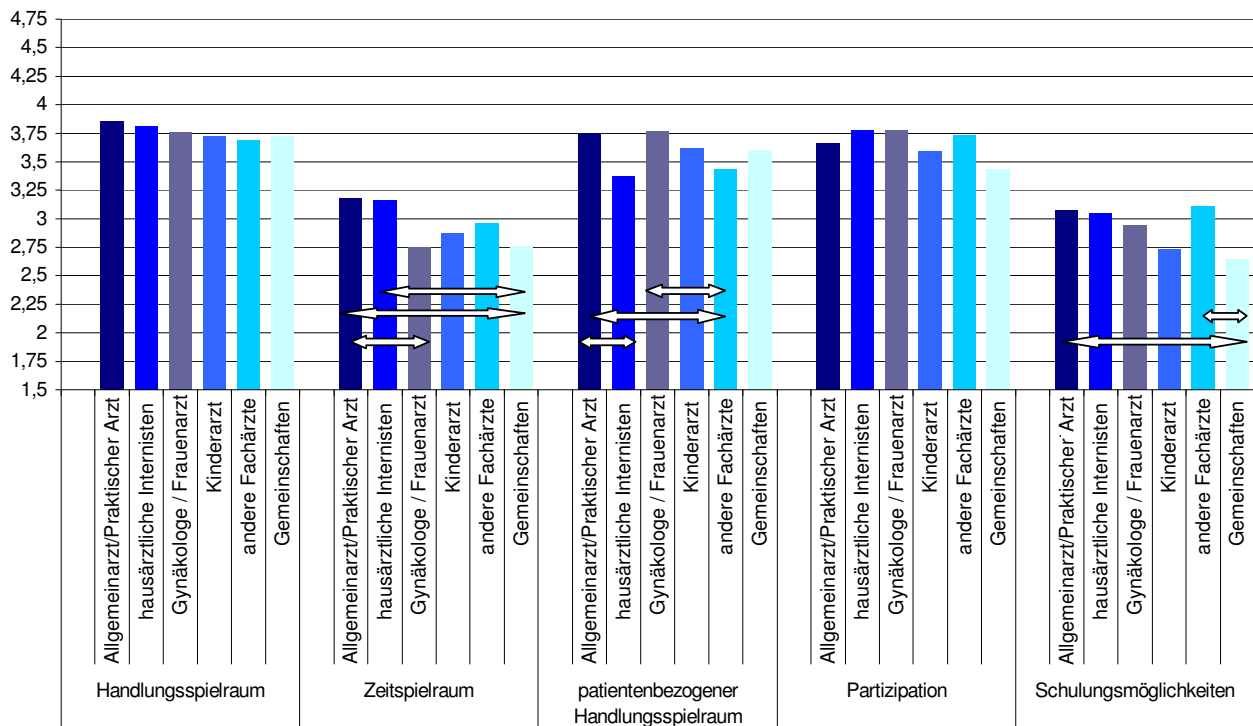


Abbildung 43: Vergleich der Facharzttrichtungen bzgl. Arbeitsmerkmalen: Ressourcen

Handlungsspielraum: Der meiste Handlungsspielraum wird aus den allgemeinärztlichen Praxen berichtet (Mittelwert 3,85). Die anderen Praxistypen folgen in geringem Abstand. Der vergleichsweise geringste Handlungs-

Ergebnisse – Arzthelferinnen

spielraum ergibt sich für die Gruppe der anderen Facharztpraxen (Mittelwert 3,69).

Zeitspielraum: Den größten Zeitspielraum gibt es in den allgemeinärztlichen Praxen (Mittelwert 3,18) - dicht gefolgt von den hausärztlich tätigen Internisten. Der geringste Mittelwert ergibt sich für die gynäkologischen Praxen (Mittelwert 2,75). Signifikant sind dabei die Unterschiede, die sich zwischen den allgemeinärztlichen Praxen und den gynäkologischen Praxen bzw. den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) ergeben. Außerdem haben die Unterschiede zwischen den hausärztlich tätigen Internisten und den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) statistisch signifikantes Niveau.

Patientenbezogener Handlungsspielraum: Die höchsten Werte ergeben sich für die gynäkologischen Praxen (Mittelwert 3,77). Die vergleichsweise niedrigsten Werte gibt es für die hausärztlich tätigen Internisten (Mittelwert 3,37). Signifikant sind dabei die Unterschiede, die sich zwischen den allgemeinärztlichen Praxen und den hausärztlich tätigen Internisten bzw. den anderen Facharztpraxen ergeben. Außerdem haben die Unterschiede zwischen den gynäkologischen Praxen und den anderen Facharztpraxen statistisch signifikantes Niveau.

Partizipation: Die höchsten Werte ergeben sich für die hausärztlich tätigen Internisten (Mittelwert 3,78). Die vergleichsweise niedrigsten Werte gibt es für die ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) (Mittelwert 3,44).

Schulungsmöglichkeiten: Auf die besten Schulungsmöglichkeiten trifft man in der Gruppe der anderen Facharztpraxen (Mittelwert 3,11). Die geringsten Werte gibt es für die ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) (Mittelwert 2,64). Signifikant sind dabei die Unterschiede, die sich zwischen den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) und den allgemeinärztlichen Praxen bzw. den anderen Facharztpraxen ergeben.

Ergebnisse – Arzhelferinnen

5.2.7 Zusammenfassung der Befragung der Arzhelferinnen

Bemerkenswert ist das relativ gut ausgeprägte **patientenorientierte Vorgesetztenverhalten** gepaart mit dem relativ **seltene Einholen von Patientenrückmeldungen**. Das Bemühen, sich patientenorientiert zu verhalten ist also kaum einem Arzt abzusprechen. Allerdings müssen die Ärzte damit rechnen, dass sie öfters nicht an den wirklichen Schwachpunkten ihrer Dienstleistung arbeiten, weil aufgrund fehlender Rückmeldungen durch die Patienten diese Schwächen unerkannt bleiben. Es ist in diesem Zusammenhang auch anzumerken, dass zwar alle beteiligten Praxen ein individuelles Feedback erhalten haben (sofern keine datenschutzrechtlichen oder andere wichtige Gründe dagegen sprachen), das Angebot zu einer weitergehenden telefonischen Erläuterung der Ergebnisse aber nur von ca. 3% der beteiligten Ärzte genutzt wurde.

Das ärztliche Bemühen um die Patienten wird auch dadurch deutlich, dass ihnen ihre Beschäftigten bescheinigen, sie kräftig bei Problemen mit Patienten zu **unterstützen**. Auch die **sozialen Kompetenzen** ihrer Vorgesetzten sahen die Mitarbeiter als gut an.

Unabhängig von der Facharzttrichtung zeigte sich allgemein, dass es zu häufigen **Arbeitsunterbrechungen** kommt. Dem gegenüber stehen vergleichsweise geringe Werte hinsichtlich der **arbeitsorganisatorischen Probleme** und der **Unsicherheit**. Auch der **Zeitdruck** ist meist recht gering. Allerdings ist dabei zu beachten, dass die scheinbar günstige Ausprägung dieser und anderer Arbeitsmerkmale selbst bei geringen Verschlechterungen zu mehr Unzufriedenheit bei den Patienten führen kann, und umgekehrt weitere Verbesserungen sich positiv in der Patientenzufriedenheit niederschlagen können (vgl. das nachfolgende Kapitel zu den Zusammenhangsanalysen).

Wesentliche Ressourcen, über die die Arzhelferinnen verfügen sind ihre hohen **Partizipationsmöglichkeiten** in den Praxen und die ihnen zur Verfügung stehenden **Handlungsspielräume**. Dazu zählen auch die **patientenorientierten Handlungsspielräume**, die es den Arzhelferinnen ermöglichen, in relativ freiem Ermessen

Ergebnisse – Arzthelferinnen

Entscheidungen zu treffen, die im Sinne ihrer Patienten sind.

In einer Reihe von Analysen haben wir die zuvor dargelegten Merkmale nun auf Unterschiede zwischen den Praxen hin analysiert. Dabei zeigte sich Folgendes:

Das **Dienstleistungsklima** war m.E. insbesondere bei den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) am wenigsten entwickelt. Nur beim Einholen von Feedback durch Gespräche mit Patienten schnitten die Kinderärzte etwas ungünstiger ab.

Auch die **sozialen Arbeitsmerkmale** fielen in den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) etwas ab. Besonders positiv stellte sich dieser Bereich bei den Allgemeinärzten/Praktischen Ärzten und den Gynäkologen dar.

Dieses Bild setzt sich fort bei den klassischen **Arbeitsstressoren** wie Unsicherheiten bei der Arbeitsausführung und arbeitsorganisatorischen Problemen. Auch hier fielen die ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) durch hohe Belastungen für die Arzthelferinnen auf.

Bei den **Ressourcen** ist das Bild etwas heterogener. Auch hier bilden die ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) das Schlusslicht, aber in einigen Bereichen fällt auch auf, dass innerhalb bestimmter Facharzttrichtungen die Arzthelferinnen über geringe Ressourcen verfügen. So ist der Zeitspielraum bei den Arzthelferinnen in gynäkologischen Praxen ungewöhnlich gering. Bei den hausärztlich tätigen Internisten fällt der geringe patientenorientierte Handlungsspielraum auf, über den die Arzthelferinnen hier verfügen.

Insgesamt ergeben sich bei den hier vorgestellten Analysen der Arbeitsmerkmale von Arzthelferinnen und den zuvor dargestellten Patientenbeurteilungen einige Parallelen. Welche Beziehungen im Einzelnen bestehen wird im nächsten Kapitel analysiert.

5.3 Analyse der Zusammenhänge zwischen Arbeitsmerkmalen und Patientenurteilen

Im Folgenden soll die Frage beantwortet werden, wie stark die zuvor genannten Aspekte (Arbeitsmerkmale und -prozesse) mit den Beurteilungen der Patienten zusammenhängen.

Wie bereits zuvor, haben wir zur Strukturierung der Ergebnisse die Merkmale einer Praxis, die sich auf die Arbeitsmerkmale und Arbeitsprozesse beziehen, in vier Gruppen eingeteilt:

Dienstleistungsklima

- patientenorientiertes Vorgesetztenverhalten
- Einholen von Feedback durch Patienten
- globales Dienstleistungsklima

Soziale Arbeitsmerkmale

- kompetentes Vorgesetztenverhalten
- soziale Unterstützung durch Kollegen
- soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten
- kundenbezogene soziale Unterstützung

Arbeitsstressoren

- arbeitsorganisatorische Probleme
- Zeitdruck
- Unsicherheit

Arbeitsressourcen

- Zeitspielraum
- kundenorientierter Handlungsspielraum
- Partizipation

Ergebnisse – Zusammenhangsanalysen

Die Frage war nun, wie diese Merkmale mit der Dienstleistungsqualität in den Praxen zusammenhängen. Um eine gewisse Übersichtlichkeit zu gewährleisten, wurden nicht alle bislang betrachteten 15 Facetten der Beurteilung der Dienstleistungsqualität separat betrachtet. Stattdessen wurden die Urteile zusammengefasst.

- **Dienstleistungsqualität allgemein** (Durchschnittliches Qualitätsurteil über Ärzte, Arzthelferinnen und nicht-personbezogene Faktoren hinsichtlich der Zuverlässigkeit, Servicebereitschaft, Sicherheit, etc.).

Aufgrund ihrer ökonomischen Relevanz wurden die drei Indikatoren

- **Weiterempfehlungen**
- **Wiederkommensabsicht**
- **Geringe Beschwerdeabsichten**

weiterhin getrennt voneinander betrachtet. Neben diesen absoluten Urteilen wurde schließlich noch das Vergleichsurteil der Patienten berücksichtigt, bei dem sie ihre Praxis mit allen anderen ihnen bekannten Praxen vergleichen sollten:

- **Vergleich mit anderen Praxen**

Damit betrachten wir nun insgesamt 5 Indikatoren von Patientenurteilen.

Ergebnisse – Zusammenhangsanalysen

5.3.1 Einfluss der Arbeitsmerkmale auf die Bewertung der Dienstleistungsqualität

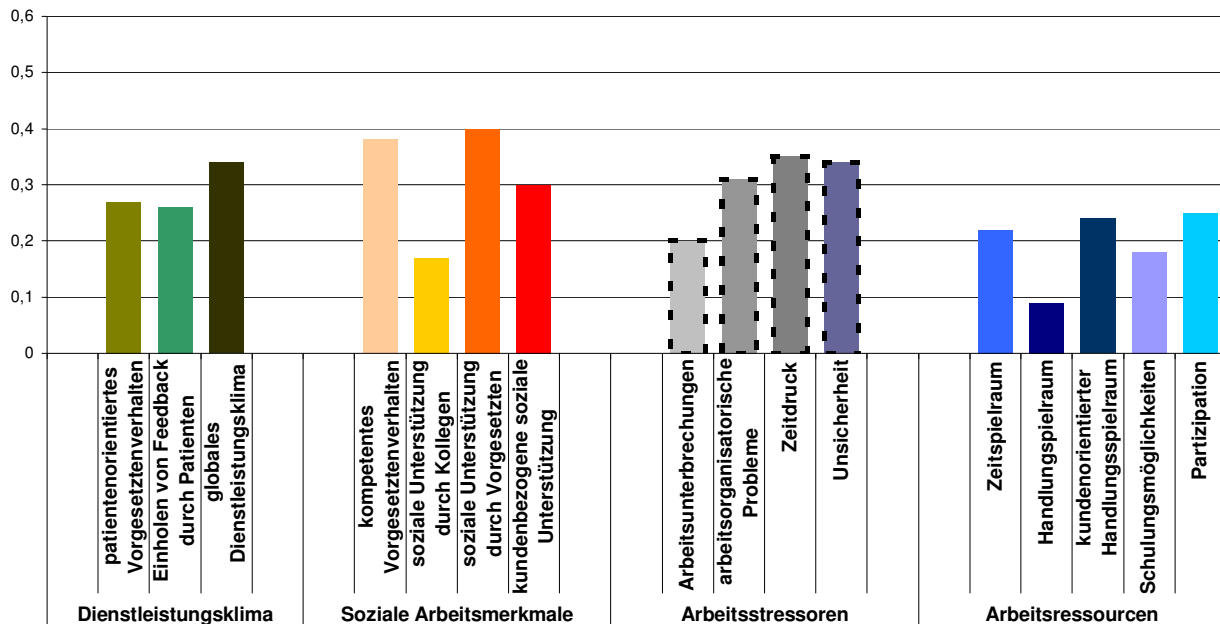


Abbildung 44: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und der Beurteilung der Dienstleistungsqualität durch die Patienten

In der dargestellten Analyse wurden jene Arbeitsmerkmale ermittelt, über die eine starke Beeinflussung in der Beurteilung der **Dienstleistungsqualität** möglich ist:

Insbesondere das globale **Dienstleistungsklima** in einer Praxis trägt wesentlich zur Dienstleistungsqualität bei, wie sie durch die Patienten wahrgenommen wird.

Bei den sozialen Arbeitsmerkmalen zeigte sich Folgendes: Je deutlicher der Arzt seinen Arzthelferinnen gegenüber soziale Unterstützung ausdrückt (**soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten**), desto positiver wird die Dienstleistungsqualität durch die Patienten beurteilt. Einen fast ebenso starken Einflussfaktor stellt das **kompetente Vorgesetztenverhalten** dar. Von diesen beiden Bereichen geht auch der insgesamt größte Einfluss aus.

Ergebnisse – Zusammenhangsanalysen

Eine merkliche Veränderung in der Beurteilung der Dienstleistungsqualität lässt sich auch in der Reduktion der Arbeitsstressoren erzielen. Im Einzelnen handelt es sich besonders um **arbeitsorganisatorische Probleme, Zeitdruck und Unsicherheit**.

Bei den Arbeitsressourcen erwiesen sich der **Zeitspielraum**, der **kundenorientierte Handlungsspielraum** und die **Partizipationsmöglichkeiten** als wesentliche Einflussfaktoren auf die allgemeine Bewertung der Dienstleistungsqualität durch die Patienten.

5.3.2 Einfluss der Arbeitsmerkmale auf die Beschwerdeabsichten

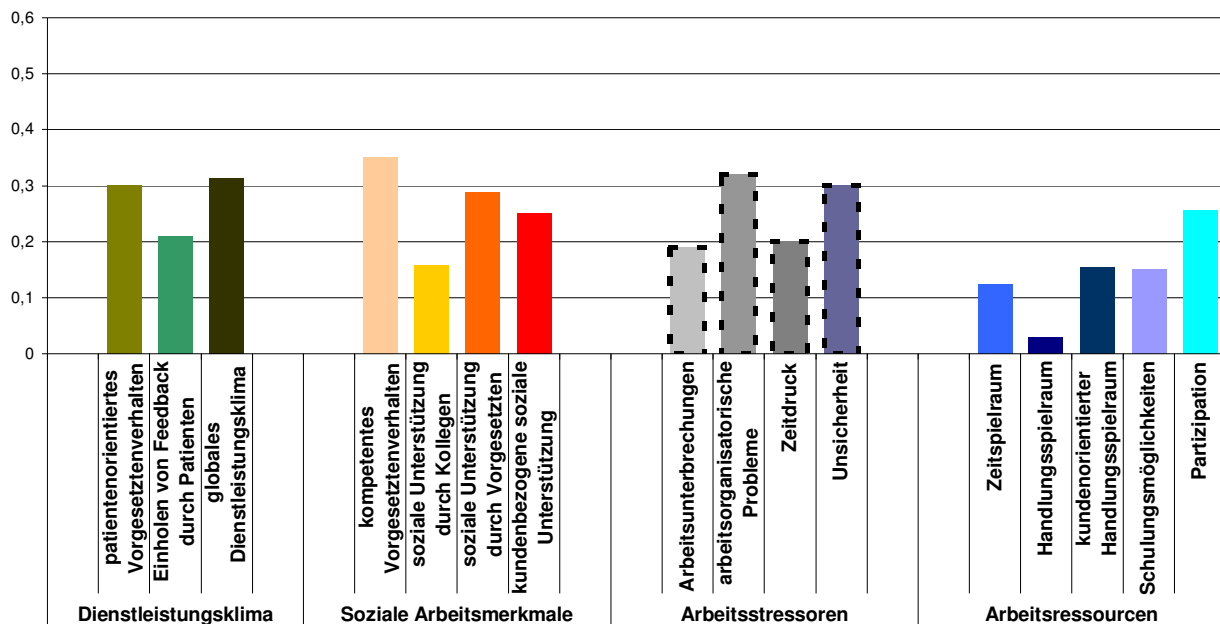


Abbildung 45: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und einer geringen Beschwerdeabsicht der Patienten

Ergebnisse – Zusammenhangsanalysen

Welche Arbeitsmerkmale sind zu verändern, um die Beschwerdeabsicht der Patienten zu reduzieren (vgl. Abbildung 45)? Im Folgenden werden die wichtigsten Bereiche genannt:

Einen starken Einflussfaktor stellt das **globale Dienstleistungsklima** in der Praxis bzw. das **patientenorientierte Vorgesetztenverhalten** dar.

Den stärksten Einfluss aber übt das **kompetente Vorgesetztenverhalten** aus. Je stärker dies ausgeprägt ist, desto geringer ist die Beschwerdeabsicht der Patienten. Ebenfalls nennenswert sind die Zusammenhänge, die sich zwischen der **sozialen Unterstützung durch den Vorgesetzten** und der Beschwerdeabsicht ergeben.

Eine merkliche Reduktion in der Beschwerdeabsicht kann man weiterhin durch eine Reduktion der **arbeitsorganisatorischen Probleme** und der **Unsicherheit** erzielen.

Bei den Ressourcen heben sich vor allem die **Partizipationsmöglichkeiten** positiv ab. Je mehr Möglichkeiten zur Mitsprache (beim Thema „gute Dienstleistung“) es für die Arzthelferinnen gibt, umso weniger Beschwerdegründe gibt es für Patienten.

Ergebnisse – Zusammenhangsanalysen

5.3.3 Einfluss der Arbeitsmerkmale auf die Weiterempfehlungen einer Praxis durch die Patienten

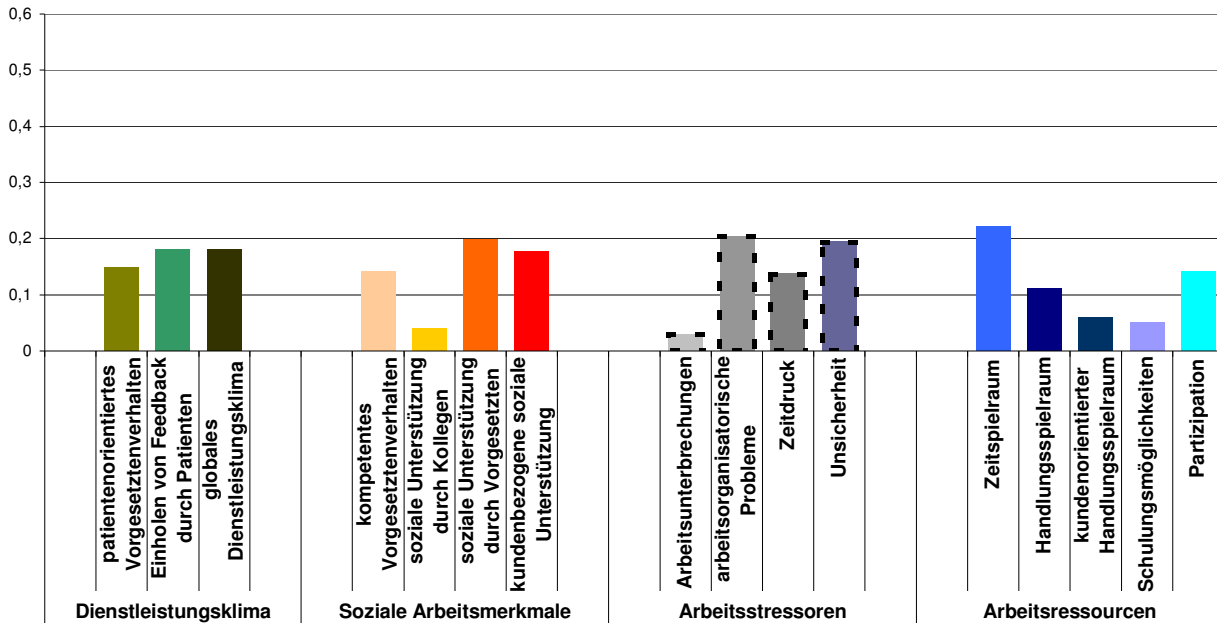


Abbildung 46: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und den Weiterempfehlungen der Praxis durch die Patienten

Um die Weiterempfehlung einer Praxis zu fördern, haben sich die folgenden Arbeitsmerkmale als besonders effektiv herausgestellt (vgl. Abbildung 46):

Den stärksten Einfluss übt der **Zeitspielraum** aus, den die Arzthelferinnen im Umgang mit den Patienten haben. Je höher er ausfällt, desto eher wird die Praxis weiterempfohlen.

Einen ebenfalls starken Einflussfaktor stellt die **soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten** dar.

Nennenswert sind darüber hinaus die Zusammenhänge, die sich zwischen den Faktoren **Einholen von Feedback durch Patienten, globales Dienstleistungsklima** und **kundenbezogene soziale Unterstützung** ergeben.

Ergebnisse – Zusammenhangsanalysen

Gelingt es außerdem, die **arbeitsorganisatorische Probleme** und die **Unsicherheit** zu reduzieren, so kann dies weiter dazu beitragen, dass die Praxis verstärkt weiterempfohlen wird.

5.3.4 Einfluss der Arbeitsmerkmale auf die Absicht, eine Praxis wieder aufzusuchen

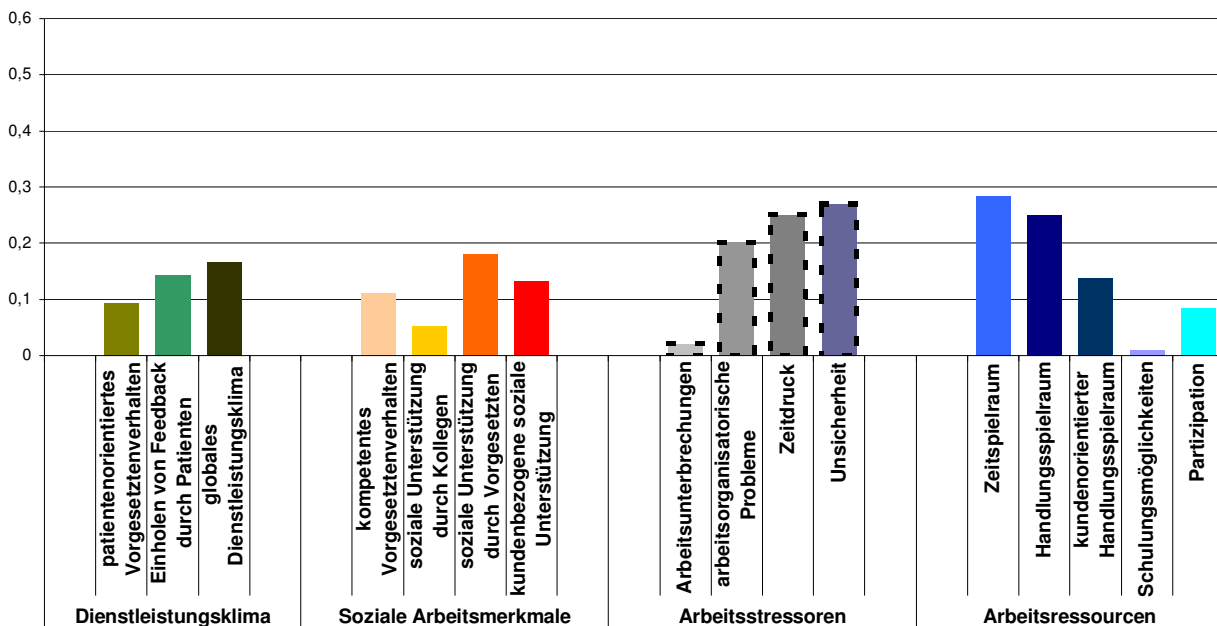


Abbildung 47: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und der Absicht der Patienten, die Praxis wieder aufzusuchen

Hierbei geht es um die Frage, welche Arbeitsmerkmale im Besonderen dazu beitragen, dass eine Praxis wieder aufgesucht wird. In diesen Bereichen ergaben sich die deutlichsten Zusammenhänge:

Den stärksten Einfluss übt auch hier wieder der **Zeitspielraum** aus, den die Arzthelferinnen im Umgang mit den Patienten haben. Je höher er ausfällt, desto eher wird die Praxis wieder besucht. Aber auch der allgemeine **Handlungsspielraum** der Arzthelferinnen bei ihrer Arbeit erhöht die Anzahl der Patienten, die beabsichtigen wiederzukommen.

Ergebnisse – Zusammenhangsanalysen

Ebenfalls nennenswert sind die Zusammenhänge, die sich zwischen der **sozialen Unterstützung durch den Vorgesetzten** und der Tendenz, die Praxis wieder aufzusuchen, ergeben.

Besonders deutlich sind die Zusammenhänge, die sich zwischen den Arbeitsstressoren und der Wiederkommensabsicht ergeben. Gelingt es **Unsicherheit, Zeitdruck** und **arbeitsorganisatorische Probleme** zu reduzieren, so kann man viel dazu beitragen, die Wiederkommensabsicht zu erhöhen.

5.3.5 Einfluss der Arbeitsmerkmale auf den relativen Vergleich mit anderen Praxen

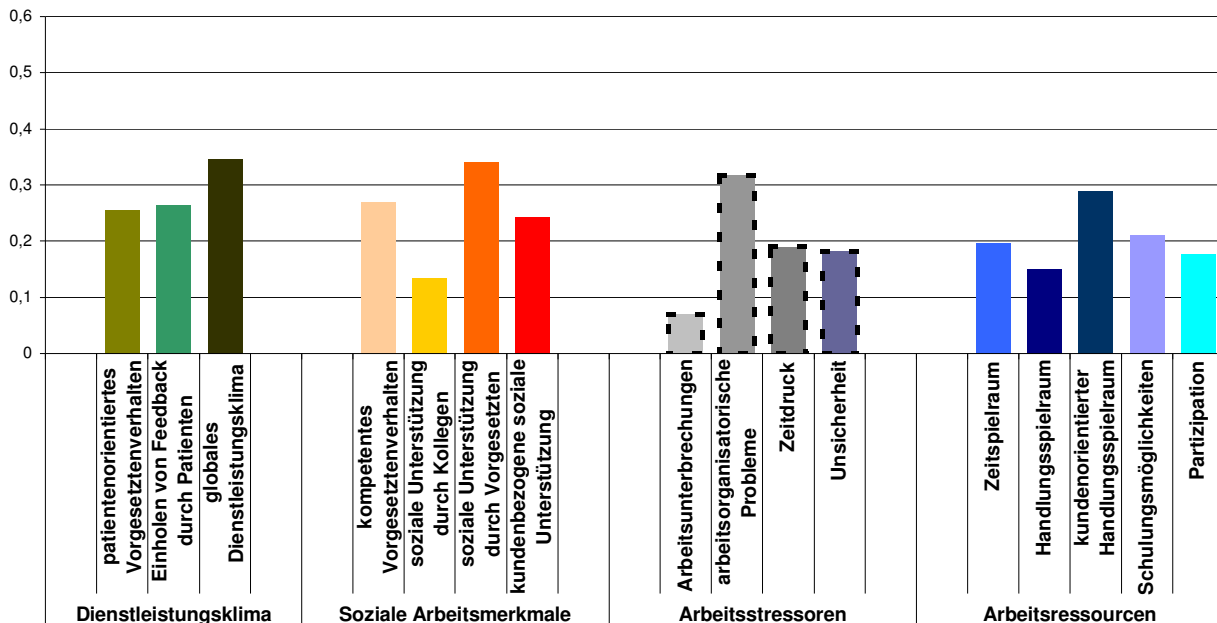


Abbildung 48: Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen und der positiven Bewertung einer Praxis im Vergleich zu anderen Praxen

Hierbei interessiert die Frage, welche Arbeitsmerkmale es zu verändern gilt, um eine positive Bewertung im Vergleich zu anderen Praxen zu erhalten. Dabei haben sich folgende Bereiche als besonders wichtig herausgestellt:

Ergebnisse – Zusammenhangsanalysen

Den stärksten Einfluss übt das **globale Dienstleistungsklima** aus. Je besser es ausfällt, desto positiver wird die Praxis im Vergleich zu anderen Praxen gesehen.

Als fast ebenso wichtig stellt sich die **soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten** heraus.

Ebenfalls nennenswert ist in diesem Zusammenhang der **kundenorientierte Handlungsspielraum**.

Gelingt es außerdem, im Bereich der Arbeitsstressoren die **arbeitsorganisatorischen Probleme** zu reduzieren, so kann man viel dazu beitragen, eine positive Beurteilung im Vergleich zu anderen Praxen zu bekommen.

5.3.6. Zusammenfassung der Zusammenhangsanalysen

Im Durchschnitt der in diesem Kapitel berichteten Zusammenhangsanalysen erwies sich die **soziale Unterstützung** der Arzthelferinnen durch den Arzt (Vorgesetzten) als wichtigstes Arbeitsmerkmal, welches geeignet ist, die Dienstleistungsqualität zu fördern. Dies ist nicht nur i.S. der Patienten, sondern auch i.S. der Arzthelferinnen, da die Unterstützung durch den Vorgesetzten hilft, der Entwicklung von stressbedingten Erkrankungen vorzubeugen.

Es folgen ein gutes, allgemeines **Dienstleistungsklima** in der Praxis und geringe **arbeitsorganisatorische Probleme**. Beides führt i.d.R. dazu, dass die Praxisabläufe auf die Patientenbedürfnisse ausgerichtet sind, „rund“ und ohne Reibungsverluste ablaufen, und damit insgesamt die Dienstleistungsqualität verbessern.

Neben geringen arbeitsorganisatorischen Problemen ist es auch vorteilhaft, den **Zeitdruck** und die **Unsicherheiten** der Arzthelferinnen zu reduzieren. Unsicherheiten können mit Hinblick auf die zu erreichenden Ziele bei der Arbeit und die dazu zu beschreitenden Wege bestehen. Hier sollten die Ärzte ihre Mitarbeiter darin unterstützen, Klarheit zu erlangen. Dies ist sicherlich ein Merkmal **kompetenten Vorgesetztenverhaltens**, welches ebenfalls mit der Beurteilung der Dienstleistungsqualität durch die Patienten einhergeht.

Ergebnisse – Zusammenhangsanalysen

Auch bei den Ressourcen der Arzthelferinnen ergab sich eine Reihe von Zusammenhängen mit den Qualitätsbeurteilungen der Patienten. Der **Zeitspielraum**, der **kundenorientierte Handlungsspielraum** und die **Partizipationsmöglichkeiten** der Arzthelferinnen wiesen von den analysierten Ressourcen die größten Effekte auf.

Insgesamt legen diese Ergebnisse nahe, dass es eine Reihe von Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung gibt, die sich sehr positiv auf die Dienstleistungsqualität in Arztpraxen niederschlagen dürfte. Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Arbeitsmerkmale der meisten Arzthelferinnen im Vergleich zu anderen Stichproben sehr gut sind. Der Arbeitsplatz Arztpraxis ist ein guter Arbeitsplatz. Nichtsdestoweniger werden sich auch hier weitere Verbesserungen auszahlen.

Teil VI

Schlussbetrachtung

Schlussbetrachtung

Bei der ärztlichen Behandlung kann der objektive Behandlungserfolg (insbesondere deshalb, weil er bei vielen Krankheiten gar nicht zu erzwingen ist), nur als eine von mehreren Ursachen der Patientenzufriedenheit gesehen werden. Weitere wesentliche Aspekte für die Patientenzufriedenheit sind u.a. das „Dienstleistungsklima“, sowie die dafür verantwortlichen hemmenden und förderlichen Faktoren.

Mit der vorliegenden Studie sind mehrere Ziele verknüpft. Zum einen liefert die Studie einen Überblick über die Beurteilungen der Dienstleistungsqualität in ärztlichen Praxen durch die Patienten, der bislang in dieser Breite nicht existierte.

Weiterhin können Vergleiche zwischen den verschiedenen Facharzttrichtungen und anderen Merkmalen von Praxen gezogen werden, und es ist möglich zu analysieren, wie diese Merkmale sich auf die Beurteilung der Dienstleistungsqualität durch die Patienten auswirken.

Bei der Befragung der Patienten zeigt sich, dass diese zu einem überwiegenden Teil die Dienstleistungsqualität in den ärztlichen Praxen als gut bzw. sehr gut bewerteten. Allerdings ist dies ein typischer Befund von Zufriedenheits- und Qualitätsstudien, und diese Befundlage darf nicht zu der Meinung veranlassen, es gäbe kein substanzielles Verbesserungspotenzial.

Etwas aus dem Rahmen der positiven Beurteilungen fällt die Beurteilung des Erscheinungsbildes der Räumlichkeiten, welches nach Angaben der Patienten zu wünschen übrig lässt. Nur 38,3% der Befragten sind damit sehr zufrieden.

Von den relevanten Dienstleistungsdimensionen werden die Servicebereitschaft von Ärzten und Arzthelferinnen sowie die Einfühlungsbereitschaft der Ärzte und Arzthelferinnen am wenigsten gut bewertet. Auffallend schlecht

Schlussbetrachtung

fällt die geringe Vertrauenswürdigkeit der Praxisabläufe aus. Das relativ schlechte Urteil der Patienten steht dabei jedoch im Kontrast zu der hohen Vertrauenswürdigkeit, die sie den Ärzten bescheinigen.

Insgesamt werden die Ärzte leicht besser beurteilt als die Arzthelferinnen. Am ungünstigsten werden die nicht-persongebundenen Merkmale beurteilt (Praxisabläufe, Öffnungszeiten).

Es zeigen sich einige Unterschiede in den Bewertungen der Ärzte zwischen den Facharzttrichtungen. Im Allgemeinen fallen die Urteile für ärztliche Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) schlechter aus - unabhängig von den jeweils vertretenen Facharzttrichtungen.

Gut schneiden die Allgemeinärzte/Praktischen Ärzte sowie die Gynäkologen ab. Schlechter hingegen schneidet die Gruppe der anderen Facharzttrichtungen ab, die wir aufgrund ihrer geringen Häufigkeit nicht näher aufschlüsseln können.

Es zeigen sich auch bei den Arzthelferinnen Unterschiede in den Bewertungen zwischen den Facharzttrichtungen. Auch hier schneiden die Praxen von Allgemeinärzten/Praktischen Ärzten wieder sehr gut ab. Dies gilt auch für die Arzthelferinnen bei Kinderärzten. Das relativ schlechte Urteil der Patienten über ärztliche Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) setzt sich auch bei dem Urteil über die Arzthelferinnen fort.

Eine Analyse der Patientenurteile über nicht persongebundene Praxismerkmale (Erscheinungsbild, Kleidung, Praxisabläufe, Öffnungszeiten etc.) ergänzt das bisher gezeichnete Bild. Diese Merkmale werden wieder in Praxen von Allgemeinärzten/Praktischen Ärzten meist gut, in ärztliche Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) meist schlechter beurteilt. Auch bei den Gynäkologen und Kinderärzten werden solche Aspekte meist gut beurteilt.

Schlussbetrachtung

Wie bereits festgestellt, werden ärztliche Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) (also Praxen mit mehr als einem Arzt) relativ ungünstig beurteilt. Dies zieht sich wie ein roter Faden durch alle Bereiche. Auch die **Öffnungszeiten** von ärztlichen Gemeinschaften werden von den Patienten nicht besser als in Einzelpraxen bewertet, obwohl man dies aufgrund der teilweise größeren Personaldecke vielleicht hätte vermuten können.

Weitere Analysen beschäftigen sich mit dem Einfluss von Merkmalen der Patienten auf ihre Urteile über die Ärzte, die Arzthelferinnen und über die anderen Praxismerkmale. Frauen geben tendenziell positivere Urteile ab als Männer. Jüngere Patienten kommen im Durchschnitt zu etwas schlechteren Beurteilungen. Patienten, bei denen die Behandlung ihrer Ansicht nach erfolgreich war, geben deutlich positivere Urteile ab. Auffallend ist auch noch, dass die Zufriedenheit bei den Patienten tendenziell höher ist, die noch nicht lange als Patient in der jeweiligen Praxis sind. Umgekehrt steigt ab mit der Anzahl von Praxisbesuchen im Quartal die Zufriedenheit der Patienten leicht an. Auch wenn die Patienten eine Praxis direkt aufgesucht haben (anstelle aufgrund einer Überweisung), fällt die Beurteilung der Dienstleistungsqualität etwas besser aus. Schließlich geben Privatpatienten meist minimal bessere Urteile ab als Kassenpatienten.

In einer Reihe von Analysen untersuchen wir, welche weiteren Merkmale von Praxen die Beurteilung der Dienstleistungsqualität durch die Patienten beeinflussen. Im Speziellen konzentrieren wir uns dabei auf die Arbeitsmerkmale der Arzthelferinnen als potenzielle Ursachen von Patientenzufriedenheit und Dienstleistungsqualität.

Die Zusammenhangsanalysen zeigen, dass die soziale Unterstützung der Arzthelferinnen durch den Arzt (Vorgesetzten) das wichtigste Arbeitsmerkmal ist, welches geeignet ist, die Dienstleistungsqualität zu fördern. Dies ist nicht nur i.S. der Patienten, sondern auch i.S. der Arzthelferinnen, da die Unterstützung durch den Vorge-

Schlussbetrachtung

setzen hilft, der Entwicklung von stressbedingten Erkrankungen vorzubeugen.

Als weitere wichtige Ursachen von Patientenzufriedenheit und Dienstleistungsqualität folgen ein gutes, allgemeines Dienstleistungsklima in der Praxis und geringe arbeitsorganisatorische Probleme. Beides führt i.d.R. dazu, dass die Praxisabläufe auf die Patientenbedürfnisse ausgerichtet sind, „rund“ und ohne Reibungsverluste ablaufen, und damit insgesamt die Dienstleistungsqualität verbessern.

Neben geringen arbeitsorganisatorischen Problemen ist es auch vorteilhaft, den Zeitdruck und die Unsicherheiten der Arzthelferinnen zu reduzieren. Hier sollten die Ärzte ihre Mitarbeiterinnen darin unterstützen, Arbeitsdruck zu reduzieren und Klarheit über die zu erreichenden Ziele und die begehbaren Wege zu erlangen. Dies kennzeichnet kompetente Vorgesetzte. Und wenn die Arzthelferinnen ihre Vorgesetzten als kompetent bezeichnen, dann sind auch meist die Patienten mit der Dienstleistungsqualität sehr zufrieden.

Auch bei den Ressourcen der Arzthelferinnen ergibt sich eine Reihe von Zusammenhängen mit den Qualitätsbeurteilungen der Patienten. In dieser Studie wird erstmals das Merkmal „kundenorientierter Handlungsspielraum“ untersucht. Dabei geht es darum, dass die Arzthelferinnen bestimmte Entscheidungen i.S. der Patienten nach freiem Ermessen treffen dürfen. Aber auch Freiheiten in der Zeiteinteilung (Zeitspielraum) und Partizipationsmöglichkeiten der Arzthelferinnen weisen positive Effekte auf die Dienstleistungsqualität auf.

Insgesamt legen diese Ergebnisse nahe, dass es eine Reihe von Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung gibt, die sich sehr positiv auf die Dienstleistungsqualität in Arztpraxen niederschlagen dürften. Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Arbeitsmerkmale der meisten Arzthelferinnen im Vergleich zu anderen Stichproben sehr gut sind.

Schlussbetrachtung

Eine spezielle Anmerkung betrifft das relativ gut ausgeprägte patientenorientierte Vorgesetztenverhalten. Dies ist allerdings gepaart mit dem relativ seltenen Einholen von Patientenrückmeldungen. Das Bemühen, sich patientenorientiert zu verhalten, ist also kaum einem Arzt abzusprechen. Allerdings müssen die Ärzte damit rechnen, dass sie öfters nicht an den wirklichen Schwachpunkten ihrer Dienstleistung arbeiten, weil aufgrund fehlender Rückmeldungen durch die Patienten diese Schwächen unerkannt bleiben. Auch wenn dies keine neue Erkenntnis darstellt, so weisen unsere Ergebnisse mit Nachdruck darauf hin, dass ein Einholen von Patientenmeinungen immer ein wesentlicher Bestandteil von Programmen zum Qualitätsmanagement sein sollte.

Das ärztliche Bemühen um die Patienten wird auch dadurch deutlich, dass ihnen ihre Beschäftigten bescheinigen, sie kräftig bei Problemen mit Patienten zu unterstützen. Auch die sozialen Kompetenzen ihrer Vorgesetzten sehen die Mitarbeiterinnen als gut an.

In eine Reihe von Analysen untersuchen wir Unterschiede zwischen den Praxen. Das Dienstleistungsklima ist m.E. insbesondere bei den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) am wenigsten entwickelt.

Auch die sozialen Arbeitmerkmale fallen in den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) etwas ab. Besonders positiv stellt sich dieser Bereich bei den Allgemeinärzten/Praktischen Ärzten und den Gynäkologen dar.

Dieses Bild setzt sich fort bei den klassischen Arbeitsstressoren wie Unsicherheiten bei der Arbeitsausführung und arbeitsorganisatorischen Problemen. Auch hier fallen die ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) durch hohe Belastungen für die Arzthelferinnen auf.

Die ungünstigen Ausprägungen dieser Merkmale in den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) sind letztendlich mitverantwort-

Schlussbetrachtung

lich dafür, dass die Dienstleistungsqualität in den ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) schlechter von den Patienten beurteilt wird. Eine wichtige Frage ist natürlich, ob die mit der Bildung von ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) verbundenen Einsparpotenziale und Erweiterungen des Leistungsspektrums von den Praxisinhabern nicht höher gewichtet werden als die geringere Zufriedenheit der Patienten. Die Antwort auf diese Frage hängt zum einen davon ab, wie schnell sich unser reglementiertes Gesundheitswesen zu einem freien Gesundheitsmarkt entwickelt. Zum anderen bestehen aber gerade in ärztlichen Gemeinschaften (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen o.ä.) erhebliche Verbesserungspotenziale, die relativ kostenneutral realisiert werden können (z.B. für klare Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche sorgen, Teamarbeit fördern, Kompetenzen der Arzthelferinnen verstärkt nutzen etc.)

Literatur

- Dormann, C., Isic, A., Ullmann, N. & Weser, D. (2001). *Zum Stand der Dienstleistungsqualität in der allgemeinärztlichen Praxis: Zentrale Ergebnisse und entscheidende Erfolgsfaktoren*. Johann Wolfgang Goethe-Universität: Institut für Psychologie.
- Schneider, B., White, S. S. & Paul, M. C. (1998). Linking service climate and customer perceptions of service quality: Test of a causal model. *Journal of Applied Psychology*, 83, 150-163.
- Semmer, N. K., Zapf, D. & Dunckel, H. (1999). Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse (ISTA). In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren*, (S. 179-204). Zürich.: vdf Hochschulverlag.
- Zapf, D., Bechtoldt, M., & Dormann, C. (im Druck). Instrumente der Arbeits- und Organisationspsychologie: Instrument zur Stressbezogenen Arbeitsanalyse (ISTA), Fragebogen Version 6.0. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*.
- Peterson, R. A., & Wilson, W. R. (1992). Measuring customer satisfaction: Fact and artifact. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20 (1), 61-71.
- Lebow, J. L. (1982). Consumer satisfaction with mental health treatment. *Psychological Bulletin*, 91, 244-259.
- Dormann, C., & Kaiser, D. (2002). Job conditions and customer satisfaction. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 11, 257-283.
- Dormann, C., Spethmann, K., Weser, D. & Zapf, D. (2003). Organisationale und persönliche Dienstleistungsorientierung und ihre Grundlagen: Zum Konzept des kundenorientierten Handlungsspielraums. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 47, 194-207.
- Dormann, C. & Zapf, D. (im Druck). Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit. In D. Frey und L. von Rosenstiel (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 6, Wirtschaftspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.