



elektronische post

Beiträge zur Guten Praxis in Medizin und Wissenschaft

Sendung 11

Hamburg, den 6. März 2007

Dr. med. Ulrich Paschen

Annehmbarkeit als Qualitätsmerkmal

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

Was unter Annehmbarkeit zu verstehen ist, lässt sich an Beispielen besser verdeutlichen als mit einer Definition:

Nehmen wir ein Medikament wie Penicillin. Seine Wirksamkeit ist unumstritten. Die Sicherheit des Penicillins ist wegen seiner therapeutischen Breite hoch. Das gilt trotz der nicht seltenen, aber meist harmlosen Allergie – wenn sie denn bekannt ist. Penicillin-Tabletten sind aber relativ groß. Kinder haben damit Schwierigkeiten. Aus diesem Grund haben Apotheker den Penicillin-Saft geschaffen. Er lässt sich Kindern viel leichter einflößen als eine Tablette. Wirksamkeit und Sicherheit von Tabletten und Saft sind gleich – die Annehmbarkeit (hier die Einnehmbarkeit) macht den Unterschied aus.

Das Wachstum eines Prostata-Carcinoms lässt sich durch Ausschaltung der Testosteron-Produktion wirksam unterdrücken.

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

Ganz offensichtlich reicht es nicht aus, Behandlungsverfahren allein nach Wirksamkeit und Sicherheit zu charakterisieren.

Berührungspunkte

Zwischen Wirksamkeit, Sicherheit und Annehmbarkeit bestehen kontingente, aber keine kausalen Zusammenhänge: Wer Medikamente häufig und pünktlich einnehmen muss, weiß, wie schwierig das ist. Kein Wunder, wenn wenig annehmbare (unangenehme) Arzneimittel weniger wirksam scheinen als angenehme. Irreführend ist die Vermutung, Saft sei weniger wirksam, weil nur für Kinder bestimmt. Alles eine Frage der Dosierung! Bei gebrechlichen Erwachsenen ist Saft auch

besser einnehmbar als eine Tablette, die in der trockenen unteren Speiseröhre kleben bleibt und den Magen gar nicht erreicht.

Fehlende Sicherheit verringert die Annehmbarkeit. Furcht vor unangenehmen Behandlungsfolgen wie Schmerzen, Übelkeit oder Narben halten einige Menschen davon ab, eine Behandlung in Anspruch zu nehmen. Selbst wer in der Hoffnung auf Wirksamkeit solche Folgen in Kauf nimmt, nimmt eine Behandlung lieber an, die bei gleicher Wirksamkeit sicherer ist.

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

Verbesserung durch mehr Annehmbarkeit

In der Medizin sind große Erfolge durch Verbesserung der Annehmbarkeit erzielt worden. An der Idee des Herzschrittmachers hat sich nicht viel geändert. Über Draht versetzt man dem Herzen elektrische Impulse und überbrückt damit die Blockierung am AV-Knoten. Dafür wurde den ersten Patienten nach Thorakotomie ein Draht aufs Herz genäht, das Aggregat hing an einem Strick um den Hals. Heute wird die Sonde über eine Vene in die Herzhöhle eingeschwenkt, das Aggregat ist nur noch scheckkartengroß und kann jahrelang ohne äußere Sichtbarkeit in einer Muskeltasche liegen bleiben. Sicherheit und Annehmbarkeit sind weiter verbessert – die Wirksamkeit hat sich dagegen nur geringfügig geändert.

Ähnliches gilt für viele medizinische Behandlungen. Schmerzfreiheit, kurze Behandlungszeiten und Verfügbarkeit an jedem Ort verbessern die Annehmbarkeit. Es lohnt sich also, dieser Merkmalsklasse endlich die Aufmerksamkeit zu schenken, die ihr zukommt. Wie soll man eine Behandlung annehmen, die in einer Region nicht verfügbar ist? Die man nicht bezahlen kann? Von der man nichts weiß? Allein der respektlose Umgang mit Patienten hält

viele Menschen davon ab, ein Krankenhaus aufzusuchen.

Bedeutung der Annehmbarkeit

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

1. Annehmbarkeitsmerkmale sind fast immer subjektiv wahrnehmbar. Das darf nicht zu der Meinung führen, sie seien nicht objektiv oder unerheblich. Auch Schmerz ist nur subjektiv wahrnehmbar, trotzdem zweifelt niemand daran, dass Schmerz ein objektiver Sachverhalt ist.
2. Wirksamkeit und Sicherheit sind subjektiv nicht wahrnehmbar. Man braucht klinische Studien oder die Kenntnisse anderer aus solchen Untersuchungen. Weder Patient noch Arzt kann dieses Wissen überprüfen – man ist auf Informationen angewiesen. Annehmbarkeitsmerkmale kann man dagegen sehen, anfassen, unmittelbar erleben.
3. Im Zweifel macht die Annehmbarkeit den Unterschied.

Wenn Wirksamkeit und Sicherheit zweier Behandlungsverfahren annähernd gleich sind, ist das nicht irrational, sondern ganz logisch. Wenn bei einem Auto die Größe, die Motorisierung und der Gebrauchsnutzen geklärt sind, fällt die Entscheidung nach dem Aussehen und nach Lieferzeit und Farbe. Bei medizinischen Behandlungen ist das nicht anders. Man kann lange nach dem wirksamsten und sichersten Verfahren suchen. Was soll man aber tun, wenn der Kostenträger die Behandlungskosten nicht übernimmt oder die Behandlungseinrichtung zu weit entfernt ist? Man macht Abstriche bei der Wirksamkeit und nimmt Risiken in Kauf.

Selbst wenn Wirksamkeit und Sicherheit zweier Behandlungsverfahren nicht gleich

sind, spielt die Annehmbarkeit eine überragende Rolle. Viele Menschen setzen Wirksamkeit stillschweigend voraus. Bei Risiken und Nebenwirkungen hoffen sie, dass der Zufall bei ihnen eine Ausnahme macht. Wäre das nicht so, würde niemand Lotto spielen.

Bei der Entscheidung für das am besten geeignete Therapieverfahren, seine Qualität, ist eben immer „ein Satz von Qualitätsmerkmalen“ abzuwägen¹ – es gibt keinen Grund, sich immer nur für das wirksamste Verfahren zu entscheiden. Die Qualitätsmerkmale lassen sich eben nicht zu einer „Ganzheit“ aufsummieren. Einige Merkmale machen den Unterschied – und das sind fast immer die Merkmale der Annehmbarkeit.

Dem Praktiker ist das längst bekannt. Nur in der Theorie der Qualitätssicherung haben die Annehmbarkeitsmerkmale noch nicht die verdiente Aufmerksamkeit und systematische Einordnung gefunden.

Die Klassen der Annehmbarkeitsmerkmale

Unter „Annehmbarkeit“ fassen wir alle Merkmale einer Behandlung zusammen, die die Annahmewahrscheinlichkeit durch eine Zielgruppe erhöhen. Die Merkmale können solche des Verfahrens selbst (ihres Designs) sein, wie mit den Beispielen bereits erläutert. Sie können auch solche der Ausführung des Verfahrens sein, seiner Performanz. Eine zügig durchgeführte Gastroskopie ist angenehmer als eine, die sich lange hinzieht. Operationen sind erst durch die Narkose „annehmbar“ geworden – Operationsverfahren sind theoretisch, im Design, viel älter als ihre praktische Durchführung.

Annehmbarkeit wird meistens als einheitliches Merkmal aufgefasst. Das führt unweigerlich zu Problemen. Kann man prüfen, ob ein Produkt oder eine Dienstleistung annehmbar ist oder nicht? Darauf kann es keine eindeutige Antwort geben. „Annehmbarkeit“ ist immer zusammengesetzt aus vielen Teilaspekten und bleibt, wenn nicht im Einzelnen konkretisiert,

notwendig abstrakt. Sie bezieht sich auf individuelle Einstellungen und Verhaltensweisen. Was dem einzelnen annehmbar erscheint, kann für die Gesellschaft als Ganzes völlig inakzeptabel sein.

Annehmbarkeit hängt immer davon ab, für wen die Leistungen annehmbar sein sollen.

Für Klarheit sorgt erst die zunächst spitzfindig erscheinende Unterscheidung zwischen der Annehmbarkeit als Bezeichnung für eine Merkmalsklasse und den Qualitätsmerkmalen innerhalb dieser Klasse. Ohne konkretes, prüfbares Merkmal sind Aussagen zu allgemein.

Zugänglichkeit (access) ist so ein Annehmbarkeitsmerkmal. Weite Wege, Wartelisten, hohe Kosten, soziale Distanz verhindern die Annahme einer Krankenhausleistung. Sie sind die Ausprägungen des Merkmals „Zugänglichkeit“.

Der Oberbegriff wird recht häufig benutzt: sucht man im PubMed mit dem Stichwort „acceptability“, so werden ca. 10 000 Artikel und etwa 1000 Reviews aufgelistet. Manche tragen den Begriff im Titel und geben die Annehmbarkeit ausdrücklich als Untersuchungsgegenstand an. Andere erwähnen die Aspekte der Annehmbarkeit nebenher.

Dahinter verbergen sich viele Einzelmerkmale wie Zugang (access), Schutz der Privatsphäre (privacy) Transparenz des Versorgungsablaufes, Flexibilität in der Durchführung, Behindertentauglichkeit, Benutzerfreundlichkeit, Bedienbarkeit (usability), Machbarkeit (feasability), Anwendbarkeit (handling), Mitwirkung (interaction), Bereitschaft einer Empfehlung zu folgen (compliance), Vertraulichkeit (confidentiality), Annahmeneigung (uptake rate).

Annehmbarkeitsmerkmale sind zuerst bei der Einführung empfangnisverhütender Mittel beforscht worden. Nachdem Wirksamkeit und Sicherheit geklärt waren, blieb die Anwendung an der Annehmbarkeit hängen². Es gab religiöse Vorbehalte, Sorgen um die sozialen Folgen für das Verhältnis der Geschlechter und ganz

praktische Probleme: Wie stellt man eine zuverlässige tägliche Einnahme sicher? Man verpackte die Tabletten in Tagesblister und druckte den Wochentag auf. Die Einnahme wurde an den Morgen verlegt, damit eine vergessene Tablette noch im Laufe des Tages eingenommen werden kann. In den 60ziger Jahren sind zu diesem Thema viele Untersuchungen angestellt worden. Bis heute berücksichtigen viele Studien besonders in der Gynäkologie neben Wirksamkeit und Sicherheit Fragen der Annehmbarkeit.

Man hat die Annehmbarkeit von Armbändern zur Identifikation von Patienten untersucht³, ob transvaginaler Ultraschall in der Geburtshilfe als unangenehm empfunden wird⁴, wie Frauen zur medikamentösen Induktion von Wehen stehen⁵, ob eine Amenorrhoe als Nebenfolge der Antikonzeptiva begrüßt wird oder die Frauen irritiert⁶. Ob die Entlassung mit einem Drain in situ nach Mamma-Chirurgie akzeptabel erscheint oder nicht⁷ usw.

Immer wieder ist das Angebot von Mahlzeiten im Krankenhaus Gegenstand von Studien^{8 9} Wird die Einnahme von Mahlzeiten in Speiserräumen akzeptiert? Was halten Patienten davon, wenn das Essen nicht von der Krankenschwester aufgetragen wird? Wollen Patienten am Telefon immer einen Arzt sprechen? Oder möchten sie sich lieber an die Schwester wenden? Fühlen sich Patienten bei der Entlassung ausreichend informiert?

Kann man Annehmbarkeit messen?

Annehmbarkeitsmerkmale sind qualitative Merkmale, d.h. man prüft sie durch Vergleich. Es gibt keinen quantitativen Maßstab, den man von außen anlegen könnte. Selbst wenn man bei Befragungen häufig Skalen verwendet, darf das nicht darüber hinwegtäuschen, dass wir keine Skala mit Nullpunkt oder Höchstwert haben. Die Skalen sind nicht nur nach oben offen. Wenn sich Kunden heute mit einem Umstand „völlig zufrieden“ erklären, dann kann das morgen ganz anders sein. In

manchen Situationen sind ein Bett und etwas Essen alles, was man braucht. Man ist in einem „Ein-Stern-Hotel“ zufrieden. Ein „Sechs-Sterne-Hotel“ würde man für Übertreibung halten. Man kann sich dort sehr unwohl fühlen.

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

Ein großes Problem ist, dass Menschen auf Fragen meist stereotyp antworten. Sie sprechen so, wie sie denken, dass sie sprechen sollten. Darüber darf man nicht spotten. Die meisten Menschen sind bescheiden genug, nicht ihre persönliche Meinung zu äußern. Wie beim Rätselraten glauben sie, man frage sie danach, was richtig und was falsch ist. Jeder weiß, dass Krankenhausessen nicht schmeckt. Und so wird geantwortet, selbst dann, wenn man gar nichts daran auszusetzen hat.

Zufriedenheitsmessung

Unser Wissen über die Annehmbarkeit von medizinischen Behandlungsverfahren verdanken wir den Patientenzufriedenheitsstudien. Was Zufriedenheit auslöst, erscheint „annehbarer“ als was „unangenehm“ ist¹⁰.

Trotzdem sei vor Zufriedenheitsmessungen gewarnt. Bei ihnen sind mehrere Voraussetzungen nicht gegeben. Am größten ist das Missverständnis, man messe mit der Zufriedenheit die Qualität von Krankenhausleistungen. Die Ausführungen sollten bis hierher klargestellt haben, dass man hier bestenfalls die Annehmbarkeit misst. Qualität ist aber immer ein Satz von Merkmalen. Die Reduktion auf ein einziges Merkmal ist fatal.

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

diesem Gebiet sind überzeugt, dass Patientenzufriedenheit immer falsch hoch gemessen wird. Was aber soll die Messung eines Merkmals, deren Ergebnis man nicht traut?

Selbst bei sauber methodischem Vorgehen (randomisierte Stichprobe, validierter Fragebogen) ist die Messgenauigkeit viel zu gering, um Unterschiede zwischen Institutionen über den reinen Zufall erhaben sein zu lassen. Wenn die Messgenauigkeit bei +/- 10 % liegt, dann ist das hoch gegriffen und weit mehr als man an Unterschieden erwarten kann.

Die Messungen sind wenig sensitiv. Selbst bei deutlichen Verschlechterungen reagiert dieses Merkmal nur sehr verhalten und meist viel zu spät: die Annehmbarkeit ist bereits deutlich gesunken, bevor die Unzufriedenheit auch geäußert wird. Dankbare Menschen sind eben geduldig – das sollte man nicht gegen sie verwenden.

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

Die Annehmbarkeitsmerkmale untersucht man in aufwändigen sozialempririschen Feldstudien. Man befragt die Zielgruppe, für die man eine Leistung oder ein Produkt anbieten möchte. Jeder Befragung muss eine Adressaten- oder Clusteranalyse vorausgehen: Welches Alter? Welches Geschlecht? Welche Religion? Sozioökonomischer Status? Markt- oder Meinungsforscher treiben weder Epidemiologie noch erforschen sie Zusammenhänge zwischen sozialer Stellung und Präferenzen. Sie wollen wissen, was ein Produkt für ihre Zielgruppe annehmbar macht.

Annehmbarkeit gestalten

Man kann und muss die Merkmale von Krankenhausleistungen untersuchen, die die Wahrscheinlichkeit ihrer Annahme

durch eine Zielgruppe erhöhen. Mit diesem Wissen gilt es dann, die Leistungen und die Bedingungen für ihre Erbringung zu gestalten. Krankenhausleistungen müssen nicht überall und für alle gleich sein. Es gilt, Anspruchsklassen zu identifizieren und das Angebot darauf abzustellen. Kein Autohersteller, kein Hotelier, kein Lebensmittelhändler, kein Fernsehsender käme auf den Gedanken, den gesamten Markt abräumen zu wollen. Ein Marktanteil von 3 – 4 % ist für ein Automodell ein großer Erfolg.

Krankenhäuser müssen keine marktbeherrschende Rolle anstreben. Sie müssen aber ihre Leistungen so gestalten, dass sie für ihre Klientel annehmbar bleiben und ihrem Auftrag entsprechen. Plötzliche Nachfrageschwankungen können sehr ärgerlich sein.

Die Annehmbarkeit von Krankenhausleistungen ist darf nicht nur ein Anliegen der Krankenhausbetriebe sein. Auch die Kostenträger müssen ein Interesse daran haben, dass ihre Versicherten dann ein Krankenhaus aufsuchen, wenn das nötig ist. Viele Menschen meiden Krankenhäuser so lange es irgendwie geht. Ihnen muss man auf dem Gang dorthin beistehen.

Manchem Kostenträger erscheint es verlockend, durch Behinderung der Nachfrage knappe Ressourcen zu verwalten. Man kann den Zugang zu Krankenhausleistungen durch umständliche Voruntersuchungen, Genehmigungen und lange Fahrwege beschränken. Mit spartanischer Ausstattung, langen Wartezeiten, unfreundlichem Personal, respektlosem Umgang, Angst und irreführender Information kann man Patienten erfolgreich davon abhalten, ein Krankenhaus aufzusuchen. Solche Methoden sind ungerecht, stören den sozialen Frieden und gefährden die Gesundheitsversorgung. Sie treffen immer die Fal-schen.

Mit einer Gestaltung der Annehmbarkeit des Angebotes erzielt man bessere Ergebnisse. Krankenhausleistungen können und müssen den Bedürfnissen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen entsprechend

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

Merkmale der Annehmbarkeit

Nach zahlreichen Studien zur Service-Qualität – nicht nur in der Medizin oder Pharmazie – kann man einige Subklassen von Annehmbarkeitsmerkmalen identifizieren¹¹. Andere Gruppierungen sind

Beispiele für Annehmbarkeitsmerkmale

Zugänglichkeit der Leistung

- Verkehrstechnischer Zugang
- Orientierung im Gelände/Gebäude
- Wartezeiten vor Aufnahme: Warteliste/während des Aufenthaltes Warteschlange vor Rö, Sono usw.
- Verschiebung von Untersuchungs- oder OP-Terminen

Zuverlässigkeit und Kontinuität

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

Vertrauenswürdigkeit

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

Unterbringung und Umfeld

- Zimmerausstattung

denkbar, aber ich habe den Eindruck, die hier vorgestellte Klassierung ist inzwischen stabil. Subklassen lassen sich getrennt voneinander bearbeiten. Die Zugänglichkeit einer Leistung hängt nicht unmittelbar mit der Information der Patienten zusammen, der respektvolle Umgang nicht mit der Unterbringung und dem Umfeld. Mehrere Arbeitsgruppen können selbst über längere Zeiträume hinweg die einzelnen Merkmale bewerten und gestalten, ohne gleich alle Aspekte zusammenzuwerfen.

Man kann anhand der folgenden Liste seine Krankenhausleistungen daraufhin prüfen, ob und wie weit die Annehmbarkeit durch die Angebotsart erhöht oder herabgesetzt wird

- Rücksicht auf Schwere der eigenen Erkrankung und der anderer
- Cafeteria für Patienten und Besucher
- Gartenanlage
- Kulturelle Veranstaltungen
- Versorgungsmöglichkeiten (Lebensmittel, Bank, Bücher usw.)

Persönlicher Umgang, Respekt

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

Patienten-Instruktion

- Vermittlung eines sicheren Umganges mit der Krankheit
- Kontakt mit anderen Einrichtungen (Selbsthilfe, Reha, Pflegedienst)
- Erläuterung von Untersuchungsergebnissen durch den Arzt
- Anpassung der Infos an Auffassungsgabe des Patienten

- Informationsbroschüren lesbar, verständlich, graphisch gestaltet.
- **Gestaltungsmöglichkeiten**
- Spektrum des therapeutischen Angebotes
- Freiwilligkeit der Therapieentscheidungen
- Echte Auswahlmöglichkeiten bei Zimmer-, Essenauswahl
- Wieweit muss man auf seine Gewohnheiten verzichten?

Literatur

¹ DIN EN ISO 9000:2005 Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe

Beuth Verlag Berlin 2005

² Reproductive Health Matters (ed)

Beyond acceptability: user's perspectives on contraception

World Health Organization 1997

³ Cleopas A, Kolly V, Bovier PA, Gernerin P, Perneger TV

Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients

Qual Saf Health Care 2004 (5): 344-8

⁴ Clement S, Candy B, Heath V, To M, Nicolaiden KH

Transvaginal ultrasound in pregnancy: its acceptability to women and maternal psychological morbidity

Ultrasound Obstet Gynecol 2003 (5): 508-14

⁵ Tomlinson AJ, Archer PA, Hobson S

Induction of labour: a comparison of two methods with particular concern to patient acceptability

Obstet Gynecol 2001 (3): 239-41

⁶ Glasier AF, Smith KB, van der Spuy ZM, Ho PC, Cheng L, Dada K, Wellings K, Baird DT

Amenorrhoea associated with contraception – international study on acceptability

Contraception 2003 (1): 1-8

⁷ Chapman D, Purushotham AD

Acceptability of early discharge with drain in situ after breast surgery

Br J Nurs 2001 (22):1447-50

⁸ Risvik E, Issanchou S, Sheperd R, Tuorila H

Measurements of consumer attitudes and their influence on food choice and acceptability

Nutr metab Cardiovasc Dis 2001 (11; 4 Suppl):24-31

⁹ Edwards JS Hartwell HJ

Hospital food service: a comparative analysis of systems and introducing the „steamplicity“ concept

J Hum Nutr Diet 2006 (19):421-430

¹⁰ Gerteis, M; Edgman-Levitan, S; Daley, J; DelBanco, T

Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care

San Francisco, Jossey-Bass 1993

¹¹ Zeithaml VA, Parasuraman a, Berry LL

Qualitätsservice. Was Ihre Kunden erwarten – was Sie leisten müssen

Campus 1992

Nachdruck

© U. Paschen 2021

Nachdruck unter Quellenangabe und Abgabe eines Belegexemplars erlaubt.

elektronische post gibt´s unregelmäßig von

Dr. U. Paschen QM-Beratung in Medizin und Wissenschaft

Dorfstr. 38 24857 Fahrdorf

Telefon. 04621 4216208 Mobile 0177 2125058 E-Mail upaschen@web.de

Verantwortlich: Dr. med. Ulrich Paschen

Leicht gekürzt erschienen in: Deutsches Ärzteblatt 104 (15) 2007; A-1008-1011, Ärzte-Verlag, Köln