

Veröffentlichung aus:
**Patientenbefragungen in Krankenhäusern – Konzepte,
Methoden, Erfahrungen**

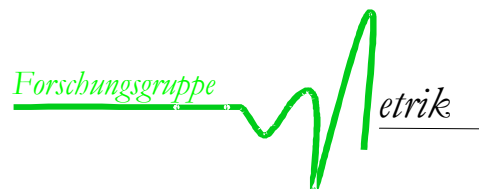
1. Auflage S.167 ff

**Zinn W.: Patientenbefragung nach dem Model der
Forschungsgruppe Metrik**

Herausgeber: Satzinger/Trojan/Kellermann-Mühlhoff

Verlag: Asgard-Verlag, Sankt Augustin

2001



Patientenbefragungen nach dem Modell der Forschungsgruppe Metrik

Winfried Zinn

Hintergrund und Zweck

Die hier vorgestellte Studie zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit in Krankenhäusern ist die Grundlage einer Dissertation, die im Rahmen der Forschungsgruppe Metrik durchgeführt wird. Ihr Herzstück ist der Fragebogen, für dessen Entwicklung die gängige Literatur zum Thema studiert, Fokusgruppen gebildet, Patienten befragt und Experten interviewt wurden. Der so entstandene Fragebogen hatte zunächst über hundert Fragen; nach Tests in mehreren Krankenhäusern konnten mit Hilfe statistischer Verfahren Fragen zusammengefasst und Fragen, die nicht in das Gesamtkonzept passten, herausgenommen werden. Auch verschiedene Skalenformen (Zweier-, Vierer- und Sechser-Skalen) wurden getestet, bis sich schließlich eine Fünfer-Skala (siehe unten) als zweckmäßigste Form herausstellte.

Mit diesem Fragebogen wurden bisher in über 200 Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen und Trägerschaften Befragungen durchgeführt (Stand Juni 2001). Das Hauptaugenmerk lag zunächst auf einer stationsbezogenen Auswertung der Fragebögen, um die Ergebnisse für internes Qualitätsmanagement nutzbar zu machen. Dabei gilt das Motto: „Nur wer seine Schwachstellen kennt, kann besser werden.“ Inzwischen aber sind ausreichend Daten vorhanden, um (anonymisierte) Ergebnisvergleiche zwischen den Häusern anzustellen und somit ein Potential für externe Qualitätssicherung, ja sogar Benchmarking aufzubauen.

Befragungsverfahren

An der Befragung sollen auf sämtlichen Stationen (außer denen der Intensivabteilungen) alle Patienten teilnehmen, die körperlich und geistig dazu in der Lage sind. Die Größe der Stichprobe sollte pro Beobachtungseinheit (Station oder Abteilung) mindestens 80 bis 100 ausgefüllte Fragebögen umfassen, damit statistisch zuverlässige Ergebnisse ermittelt werden. Dabei werden zwei Verfahren parallel angewendet:

- An festgelegten Stichtagen werden sämtliche Patienten noch während ihres Krankenhausaufenthaltes befragt. Der zeitliche Abstand zwischen diesen Stichtagen ist je nach Art der Station so zu wählen, dass dieselben Patienten möglichst nicht zweimal befragt werden.
- Eine zufällige Auswahl von bereits entlassenen Patienten wird ca. zwei bis vier Wochen nach der Entlassung angeschrieben und um Ausfüllung des Fragebogens gebeten; diese postalische Danach-Befragung dient zur Kontrolle der Ergebnisse von Stichtagsbefragungen im Haus.

Bei der **Stichtagsbefragung** ist auf Folgendes zu achten:

- In jedem Haus sollte eine Person hauptverantwortlich für die Durchführung der Befragung sein (Projektkoordinator, auch Ansprechpartner für die externe Beratung).
- Von jeder teilnehmenden Station ist eine Pflegekraft als verantwortlicher Mentor für das Projekt zu benennen und (im Rahmen von Dienstbesprechungen) persönlich über Verfahren und Fragebogen zu instruieren. Mentoren sind für die Verteilung und Einsammlung wie auch für die Rücklaufdokumentation zuständig; daher sollten sie am Erhebungstag Spätdienst und am darauffolgenden Tag Frühdienst haben.
- Für jede Station wird ein individuell markierter Fragebogen erstellt, um eine spätere genaue Zuordnung der Daten zu gewährleisten; pro teilnehmender Station erhält das Haus 110 gedruckte Fragebögen.
- Die Erhebungsstichtage sollten Werktage sein, vorzugsweise Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag. Das Austeilen der Fragebögen (durch die Mentoren) sollte am frühen Nachmittag, etwa mit dem Nachmittagskaffee, stattfinden, das Einsammeln (per Briefurne) am besten beim Abendessen, notfalls am nächsten Morgen. Ziel ist es, eine Rücklaufquote von mindestens 75 Prozent zu erreichen.
- Patienten, die wegen körperlicher Beschwerden (Sehbehinderung, gebrochener Arm o.Ä.) nicht schreiben können, sollten Unterstützung beim Ausfüllen der Fragebögen erhalten, entweder durch Angehörige oder durch eine neutrale Person (z.B. Zivildienstleistender) aus der Krankenhausverwaltung oder -technik.

Die Patienten erhalten folgendes Anschreiben:

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie befragen.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig, und über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung der Anonymität bitten wir Sie, den Fragebogen in die vorbereitete Urne zu stecken.

Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 15 Minuten in Anspruch nehmen. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten und Patientinnen kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage! Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank !

Bei der **postalischen Befragung ehemaliger Patienten** ist darauf zu achten, dass

- die zu Befragenden das Krankenhaus vor mindestens einer Woche verlassen haben;
- dem Fragebogen neben dem Anschreiben, das den Zweck der Befragung erläutert, ein frankierter, an das Krankenhaus adressierter Rückumschlag beiliegt;
- Patienten, die im Haus verstorben sind oder die in einer Akutsituation in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden, auf keinen Fall angeschrieben werden;

- falls die Rücklaufquote unter 50 Prozent bleibt, diese Patienten mit einer Postkarte höflich dazu aufgefordert werden können, sich an der Erhebung zu beteiligen.

Fragebogenthemen

Im Fragebogen werden folgende Themengebiete angesprochen:

Stationäre (pflegerische) Versorgung

1. Die Art und Weise, wie auf meine Wünsche eingegangen wird, ist ...
2. Die Berücksichtigung meiner Sorgen und Ängste ist ...
3. Die Erhaltung meiner Selbstbestimmung ist ...
4. Die Offenheit des Krankenhauspersonals für Anregungen und Verbesserungsvorschläge ist ...
5. Die Reaktionszeit auf mein Klingeln ist ...
6. Die tägliche Unterstützung des Pflegepersonals ist ...
7. Die Art und Weise, wie das Stationsteam zusammenarbeitet, ist ...
8. Die Auskünfte der Pflegekräfte der Station über die Abläufe im Krankenhaus sind ...
9. Der Informationsfluss zwischen Früh-, Spät- und Nachtschicht ist ...

Qualität des Essens

10. Das Essen ist ...

Sauberkeit

11. Die hygienischen Verhältnisse sind ...

Infrastruktur

12. Die Anzahl der Aufenthaltsräume ist ...
13. Die Unterhaltungsangebote in der Klinik sind ...
14. Die Atmosphäre der Cafeteria ist ...
15. Die Ausstattung des Kiosks ist ...
16. Die Patientenzimmer sind ...
17. Der Gesamteindruck, den das Klinikgebäude vermittelt, ist ...

Medizinische (ärztliche) Versorgung

18. Die Verständlichkeit der Diagnosen ist ...
19. Die Einfühlsamkeit, mit der mir die Diagnosen mitgeteilt werden, ist ...
20. Die Offenheit der Ärzte bei der Visite für meine Fragen ist ...
21. Die Aufklärung durch die Ärzte über Behandlung und Verlauf meiner Krankheit ist ...
22. Der Erfolg der Behandlung ist bis jetzt ...

Kontaktmöglichkeit zu Mitpatienten

23. Die Kontaktmöglichkeiten zu Mitpatienten sind ...
24. Die Möglichkeiten, Sorgen und Probleme mit Patienten auszutauschen, die ein ähnliches Krankheitsbild haben, sind ...

Zusammenarbeit (der Berufsgruppen)

25. Die fehlende Hektik im Stationsalltag ist ...
26. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus (Ärzte, Pflege, Verwaltung) ist ...
27. Die Wartezeiten (Röntgen, Labor, OP, Visiten, ...) sind ...
28. Die Dauer der Untersuchungen und Behandlungen ist ...

Aufnahme

29. Die notwendige Bearbeitungszeit bei den Aufnahmeformalitäten ist ...
30. Die Verständlichkeit der Aufnahmeformulare ist ...

Angehörigenintegration

31. Die Regelung der Besuchszeiten ist ...
32. Die Angemessenheit der Informationen für meine Angehörigen ist ...
33. Die Art und Weise, wie meine Angehörigen in meine Behandlung und Versorgung einbezogen werden, ist ...
34. Ich werde dieses Krankenhaus weiterempfehlen als ...

Entlassung

35. Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ...
36. Die Aufklärung über Warnsignale meiner Krankheit, auf die ich nach meiner Entlassung achten muss, ist ...

Frage- und Antworttypen

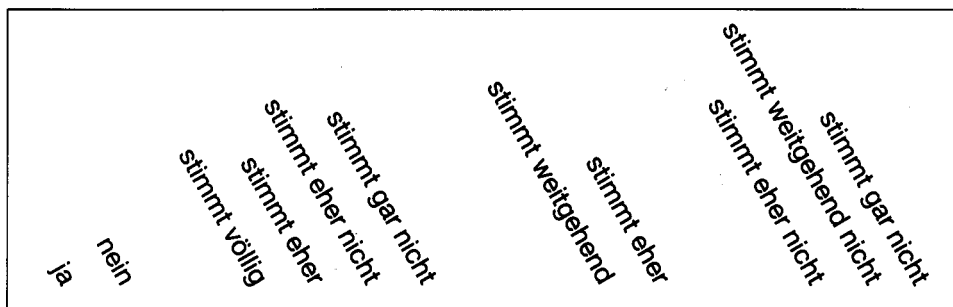
Bei solchen Befragungen wird im Allgemeinen zwischen zwei Grundtypen von Fragen unterschieden: Rating- und Reportfragen (zu weiterer Differenzierung vgl. *Satzinger 1998*). Ratingfragen zielen auf die Einschätzungen und Werturteile der Patienten zu umfassenden Themengebieten ab. Reportfragen hingegen beziehen sich auf beobachtbares Verhalten; die Befragten werden gebeten anzugeben, ob gewisse Situationen eingetreten sind oder nicht; die Bewertung der beschriebenen Zustände wird dann Experten überlassen. Problematisch dabei ist, dass es in der Regel zahllose Reportfragen zu einem einzelnen Vorgang (Prozess) geben kann; am Beispiel der Patientenaufnahme wären dies u.a.:

- Die Schwester begrüßte mich innerhalb von zwei Minuten.
- Sie gab mir bei der Begrüßung die Hand.
- Sie stellte sich persönlich mit Namen und Funktion vor.
- Sie lächelte bei der Begrüßung.

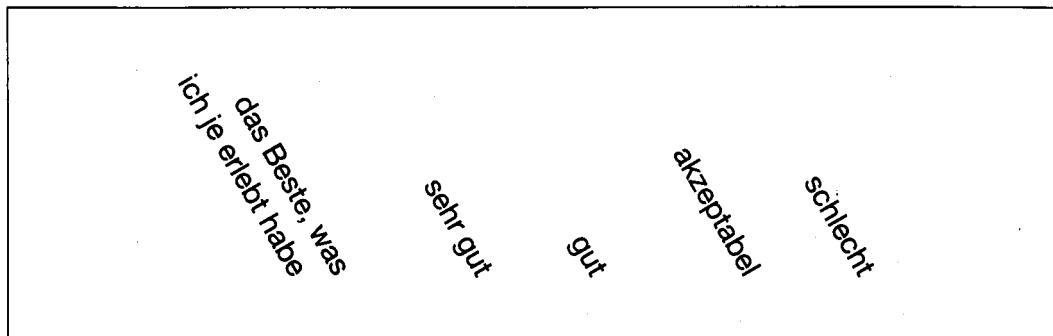
Beide Fragearten haben Nachteile (vgl. Tabelle): Bei Reportfragen ist die Eingrenzung der relevanten Fragen schwierig; Ratingfragen wiederum führen meist zu überaus positiven und darin wenig differenzierten Antworten. Dieses Problem versucht unser Fragebogen, der fast ausschließlich Ratingfragen (Zufriedenheitsfragen) verwendet, durch eine besondere Art der Antwortskalierung zu lösen.

| | Rating (Einschätzung/Zufriedenheitsfragen) | Report (beobachtbares Verhalten) |
|-----------------|--|--|
| Vorteil | allgemeine Einschätzung im Sinne eines Gesamturteils | „objektiv“ von außen überprüfbar |
| Nachteil | geringe Differenzierung durch hohe Zufriedenheitswerte | unüberschaubare Anzahl von Fragestellungen |

Zunächst wurden die folgenden drei Antworttypen getestet:

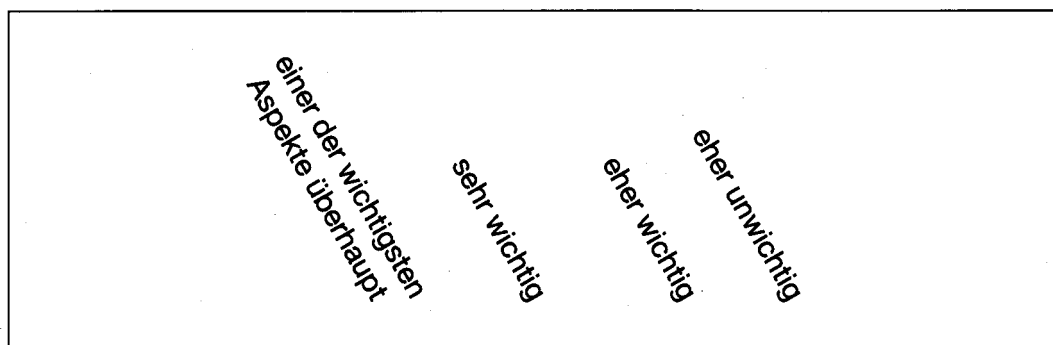


Doch alle drei wiesen ähnliche Probleme auf: Überwiegend wurden die positiven Antwortvorgaben angekreuzt, auf die negativen entfielen meist weniger als 15 Prozent der Antworten. Ein derart extremer „Deckeneffekt“ machte so eine Differenzierung zwischen guten und schlechten Häusern fast unmöglich. Einer Empfehlung von Hall folgend (Hall 1995) testeten wir deshalb die nachstehende Fünfer-Skala:



Mit Hilfe dieser Skala konnte eine fundamentale Verbesserung der statistischen Kennwerte erreicht werden. Bei vielen Fragen ließ sich nun nahezu eine Gleichverteilung, bei manchen Skalen sogar eine Normalverteilung beobachten und somit zwischen besseren und schlechteren Kliniken (oder auch Stationen) gut differenzieren.

Bei den *Wichtigkeitsfragen* haben wir uns für folgende Skalierung entschieden:



Als Ergänzung zu diesen standardisierten Fragen wurden noch drei offene Fragen gestellt:

1. Was schätzen Sie am meisten?
2. Was war Ihr größtes Ärgernis?
3. Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie?

Bei Testungen der psychometrischen Qualitäten des Fragebogens stellte sich im Übrigen heraus, dass seine Konstruktvalidität insgesamt sehr zufriedenstellend ist, auch dass z.B. die Reliabilität (Cronbachs Alpha) der einzelnen Skalen deutlich über 0,8, bei manchen sogar über 0,9 liegt.

Auswertungen

Die Rücklaufquote bei hausinternen Befragungen liegt bei den meisten Stationen deutlich über 80 Prozent. Die Daten werden in der Regel über einen Scanner erfaßt und anhand von stichprobenhaften Direktvergleichen kontrolliert. Anschließend werden die Daten mittels den Programmen SPSS, Excel und Access verarbeitet.

Punktwerte der einzelnen Antworten

Bei den geschlossenen Fragen ist jede Antwortmöglichkeit mit einem Punktwert kodiert (vgl. nachfolgende Tabellen); dies ermöglicht eine Berechnung verschiedener statistischer Kennwerte und dient so der Verständlichkeit und Vergleichbarkeit der Ergebnisse.

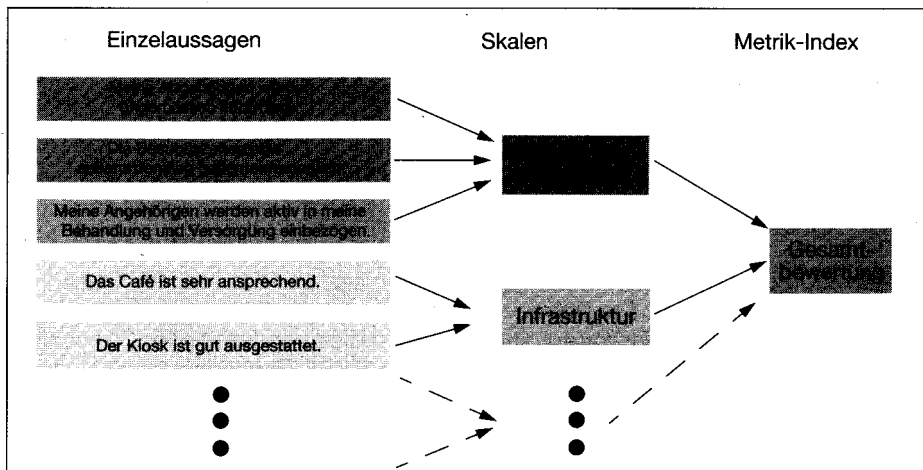
| Zufriedenheitsfragen | | | | | |
|----------------------|----------|------------|-----|----------|-----------|
| Antwort | schlecht | akzeptabel | gut | sehr gut | das Beste |
| Punktwert | 0 | 25 | 50 | 75 | 100 |

| Wichtigkeitsfragen | | | | |
|--------------------|----------------|--------------|--------------|-----------------------------------|
| Antwort | eher unwichtig | eher wichtig | sehr wichtig | einer der wichtigsten Aspekte ... |
| Punktwert | 0 | 33,33 | 66,67 | 100 |

Die dargestellten Antwortmöglichkeiten sind auf Ordinalskalenniveau angeordnet; normalerweise werden aber schon ab vier- bis fünfstufigen Antwortskalen statistische Verfahren angewandt, die nur auf Intervallskalenniveau erlaubt sind. Der vergleichende Einsatz verschiedener Verfahren, wie z.B. T-Test und H-Test (nach Kruskal und Wallis) oder Faktorenanalyse und Clusteranalyse, hat jedoch erwiesen, dass die Annahme der absoluten Vergleichbarkeit der Verfahren auch bei diesem Fragebogen gerechtfertigt, die Praxis der Gleichsetzung von Ordinalskalenniveau und Intervallskalenniveau also auch hier möglich ist.

Skalenbildung

Die einzelnen Fragen des Bogens werden über Mittelwertbildung zu Skalen bzw. Subskalen zusammengefasst. Bildlich lässt sich dieses Verfahren folgendermaßen darstellen:



So werden z.B. die Fragen:

31. Die Regelung der Besuchszeiten ist ...
32. Die Angemessenheit der Informationen für meine Angehörigen ist ...
33. Die Art und Weise, wie meine Angehörigen in meine Behandlung und Versorgung einbezogen werden, ist ...

durch Mittelwertbildung zu der Skala/Subskala „Angehörigenintegration“ verdichtet. Mit demselben Verfahren lassen sich die anderen Subskalen bilden. Anschließend werden alle Subskalen durch Mittelwertbildung zur Gesamtskala, dem Metrik-Index, zusammengefasst; er ist somit der Wert, der das Merkmal Patientenzufriedenheit umfassend beschreibt.

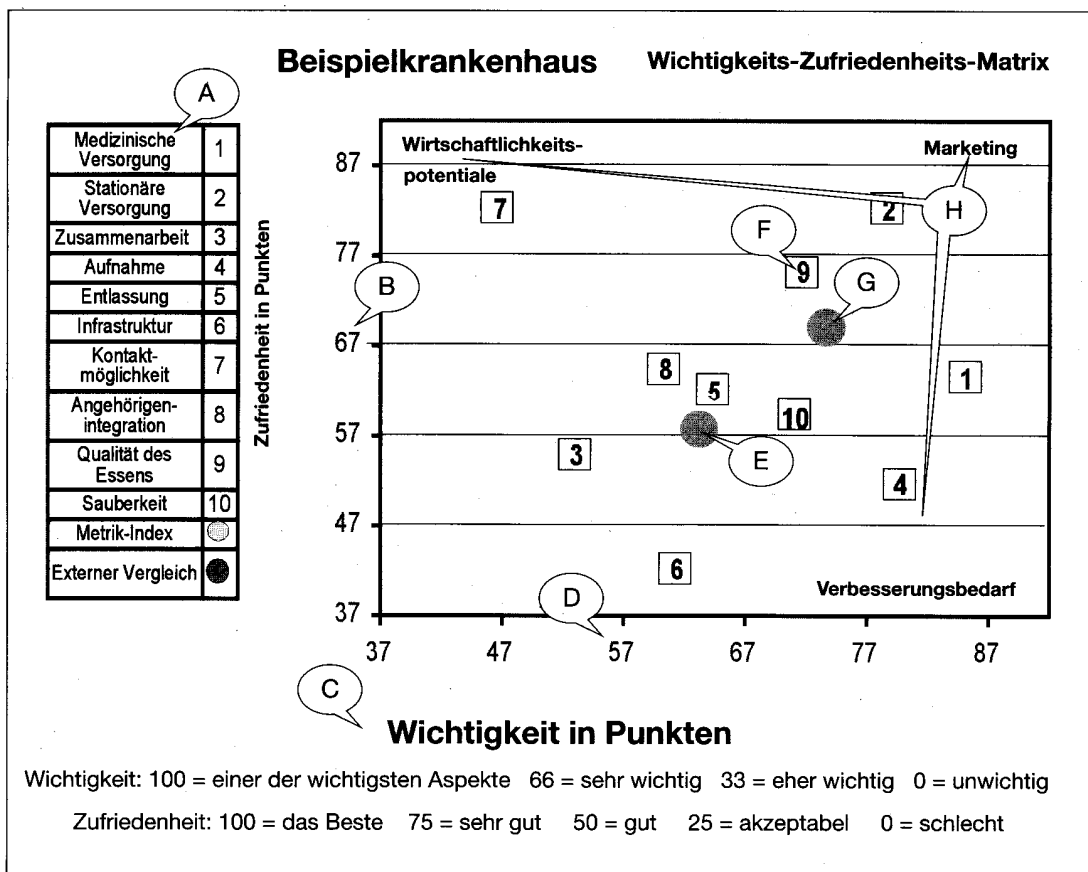
Ergebnisdarstellung und Rückmeldung

Befragungsergebnisse müssen, um praktisch verwertbar zu sein, so präsentiert werden, dass sie von jedem Mitglied des Stationspersonals (und nicht nur von Statistikern) verstanden werden können und gerne aufgenommen werden. Deshalb haben wir statt komplizierter Tabellen und langwieriger Texte eine leicht zugängliche Form der grafischen Ergebnisdarstellung gewählt.

Die Ergebnisdarstellung erfolgt auf zwei Wegen: einerseits durch einen schriftlichen Bericht mit zahlreichen grafischen Darstellungen (s. unten), die in einem zusätzlich beigelegten Handbuch erläutert werden; andererseits durch persönliche Präsentationen im Haus (vor Führungskräften und dem gesamten Personal!) und in anschließenden Workshops zur vertiefenden Ergebnisanalyse und Maßnahmenplanung.

Formen der Ergebnisdarstellung (Auswahl)

Die Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix

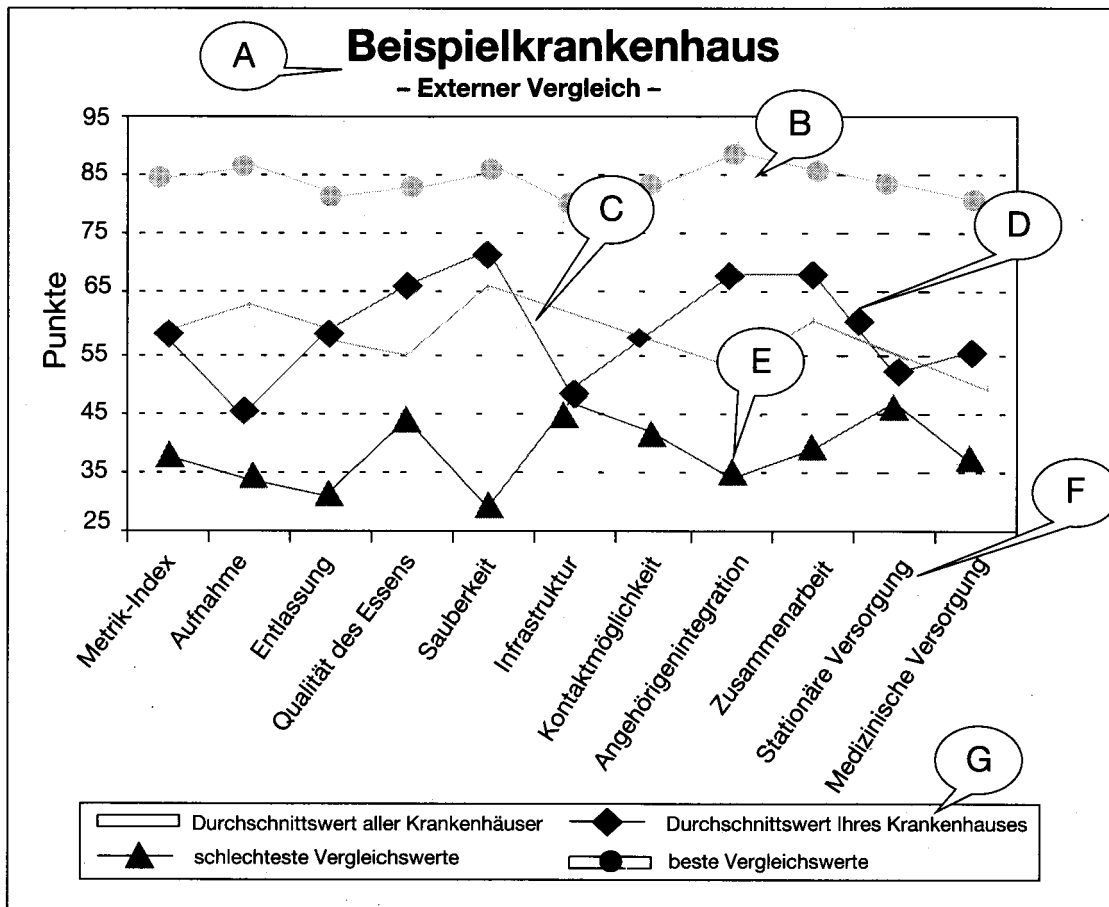


Nr. **Legende der Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix**

- A Zuordnung der Themengebiete zu den Nummern in quadratischen Feldern.
- B An dieser Achse wird die Zufriedenheit in Punkten angegeben.
- C Erklärung der Kodierung der Punktwerte.
- D An dieser Achse wird die Wichtigkeit in Punkten abgetragen.
- E Der helle (bzw. gelbe) Kreis stellt den Metrik-Index des Krankenhauses dar, der als Bezugspunkt dient. Dieser Punkt stellt das Zentrum eines imaginären Fadenkreuzes dar, welches die Matrix in vier verschiedene Felder einteilt.
- F Die Stellung der einzelnen Themengebiete wird durch die Lage der Nummern in quadratischen Feldern dargestellt.
- G Der dunkle (bzw. grüne) Kreis stellt den externen Bezugspunkt dar und ermöglicht die Positionierung des Gesamthauses im Vergleich zu allen anderen Häusern.
- H Die Kombination von Wichtigkeits- und Zufriedenheitsaspekten ergibt drei verschiedene Handlungsfelder:
 - 1. *Verbesserungsbedarf* – das Krankenhaus erbringt bei einem Themengebiet, das den Patienten sehr wichtig ist, nur ungenügende Leistungen.
 - 2. *Wirtschaftlichkeitspotentiale* – das Krankenhaus erbringt in diesem Bereich eine hervorragende Leistung, die allerdings den wenigsten Patienten wichtig ist.
 - 3. *Marketing* – das Krankenhaus erbringt eine sehr gute Leistung, die den Patienten auch sehr wichtig ist.

Die Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix kann als strategische Orientierungshilfe genutzt werden, da hier die einzelnen Themengebiete in Beziehung zueinander gesetzt werden. Krankenhäuser können nicht mehr nur einseitig auf eine hohe Zufriedenheit der Patienten Wert legen, sondern müssen auch abwägen, inwieweit die Leistung in einem bestimmten Bereich erwartet und gewünscht wird und die Finanzierung möglich ist. Ziel ist es, die knappen Finanzreserven auf die strategisch wichtigen Bereiche zu konzentrieren und somit eine effiziente Ressourcennutzung zu erreichen. Eine Zuordnung der einzelnen Fragen zu den drei oben beschriebenen Handlungsfeldern der Wichtigkeits/Zufriedenheits-Matrix wird in den Prioritätslisten dargestellt.

Absoluter Vergleich



Nr. Legende des Vergleichs mit anderen Krankenhäusern Teil 1

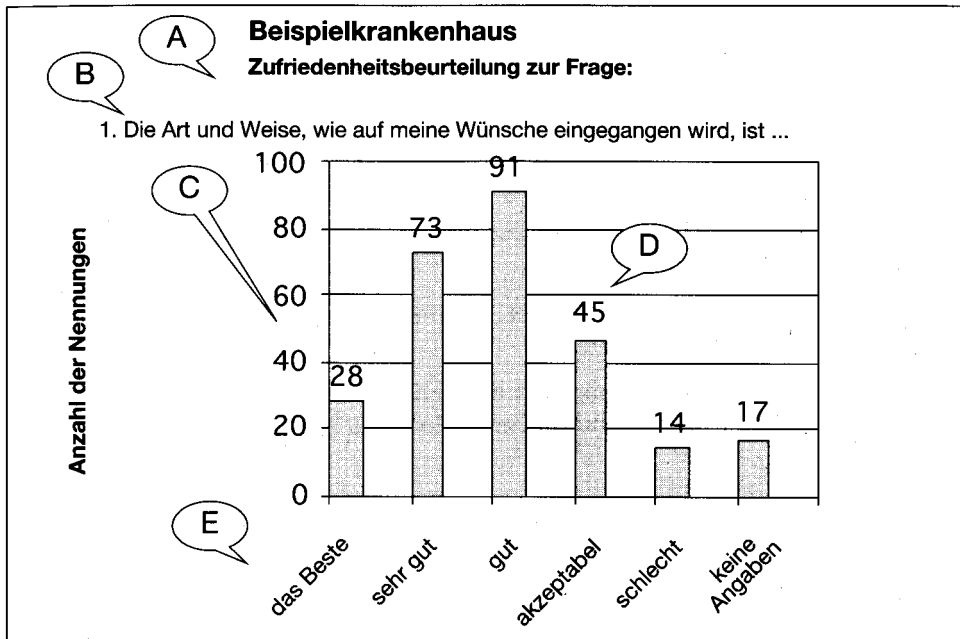
- A Nennung des übergeordneten Aspekts dieser Darstellung.
- B Die oberste Linie mit den runden Eckpunkten (grün) stellt die besten Punktwerte dar, die ein Krankenhaus in diesem Aspekt je erreicht hat.
- C Die Linie ohne Eckpunkte (gelb) stellt die mittleren Punktwerte (Mittelwerte) aller Krankenhäuser dar.
- D Die Linie mit den quadratischen Eckpunkten (schwarz) stellt die Punktwerte Ihres Krankenhauses dar.
- E Die unterste Linie mit den dreieckigen Eckpunkten (rot) stellt die schlechtesten Punktwerte dar, die ein Krankenhaus in diesem Aspekt je erreicht hat.
- F Aufzählung der verschiedenen Bezeichnungen der Skalen.
- G Die Legende erklärt die Bedeutung der verschiedenen Kurven.

| Themengebiete ^A | Durchschnittswerte aller Krankenhäuser ^B | Durchschnittswerte Ihres Krankenhauses ^C | Vertrauensintervall in Punkten ^D |
|---|---|---|---|
| Metrik-Index | 58 | 59 | 1,0 |
| Aufnahme | 63 | 45 | 1,3 |
| Entlassung | 58 | 58 | 2,5 |
| Qualität des Essens | 57 | 66 | 1,0 |
| Sauberkeit | 67 | 71 | 2,0 |
| Infrastruktur | 63 | 48 | 2,2 |
| Kontaktmöglichkeit | 56 | 58 | 1,3 |
| Angehörigenintegration | 53 | 68 | 1,4 |
| Zusammenarbeit | 62 | 68 | 2,3 |
| Stationäre Versorgung | 56 | 51 | 1,7 |
| Medizinische Versorgung | 51 ^E | 56 | 1,4 ^F |
| Anzahl der Fragebögen: 469 | | Anzahl der Krankenhäuser: 27 | |
| 100 = das Beste 75 = sehr gut 50 = gut 25 = akzeptabel 0 = schlecht | | | |

Nr. Legende des Vergleichs mit anderen Krankenhäusern Teil 2

- A Nennung der verschiedenen Skalen.
- B Vergleichswerte zu anderen Häusern.
- C Durchschnittswerte Ihres Hauses.
- D Das Vertrauensintervall (Konfidenzintervall) gibt an, in welchem statistischen Schwankungsbereich mit 95prozentiger Sicherheit der wahre Wert liegt. Je kleiner der Wert ist, um so exakter ist die Messung.
- E Die Anzahl der Fragebögen gibt an, wie viele Patienten an dieser Untersuchung teilgenommen haben.
- F Die Anzahl der Krankenhäuser gibt an, wie viele Häuser in den Vergleich eingehen.

Häufigkeitsverteilung



Nr Legende der Häufigkeitsverteilung

- A Nennung des übergeordneten Themas.
- B Nennung der entsprechenden Zufriedenheits- oder Wichtigkeitsfrage.
- C An dieser Achse wird die Anzahl der Einzelnennungen abgetragen.
- D Die Zahlen repräsentieren die konkrete Anzahl der Nennungen, die in dieser Kategorie angekreuzt wurden.
- E Die Säulen symbolisieren die Skalenbezeichnung.

| Skalenbezeichnung | Punktwert | Anzahl der Nennungen | Prozentwert |
|--|-----------|----------------------|-------------|
| das Beste, was ich je erlebt habe | 100 | 28 | 11% |
| sehr gut | 75 | 73 | 29% |
| gut | 50 | 91 | 36% |
| akzeptabel | 25 | 45 | 18% |
| schlecht | 0 | 14 | 6% |
| keine Angaben | - | 17 | - |
| Mittlerer Punktwert: | | | 56 |
| Standardabweichung in Punkten: | | | 18 |
| Vertrauensintervall in Punkten: | | | 3 |
| Anzahl der gültigen Fälle: | | | 251 |
| Anzahl aller Fälle: | | | 268 |
| Durchschnittlicher Punktwert aller Häuser: | | | 62 |

Nr. Legende der Häufigkeitsverteilung

- A Skalenbezeichnung.
- B Auflistung der Punktwerte/Mittelwerte der Zufriedenheits- und der Wichtigkeitsfragen.
- C Anzahl der Nennungen, bei denen diese Skalenbezeichnung angekreuzt wurde.
- D Auflistung der entsprechenden Prozentwerte, die sich an der Anzahl der gültigen Nennungen orientiert.
- E Darstellung weiterer statistischer Kennwerte, soweit diese berechenbar sind.
- F Der durchschnittliche Punktwert aller Häuser ist ein Vergleichswert und wird erst ab einer genügend großen Referenzgruppe dargestellt.

Umsetzung und Weiterverarbeitung

Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsbefragung finden in sehr unterschiedlicher Form Verwendung:

- Der wichtigste Aspekt ist sicher die Integration der Ergebnisse in ein internes Qualitätsmanagement. In Qualitätszirkeln und anderen Arbeitsgruppen zum Thema Qualität können die Ergebnisse direkt interpretiert und konkrete Verbesserungsmaßnahmen geplant und durchgeführt werden
- Ein weiterer Ansatzpunkt ist, dass man eine solche Befragung als Startpunkt für ein zu installierendes Qualitätsmanagement nutzen kann. Zusätzlich lassen sich so Veränderungen, die durch das entstehende Qualitätsmanagement bewirkt werden, gleich validieren und überprüfen. Durch Folgeuntersuchungen werden für alle Mitarbeiter anschaulich reale Verbesserungen nachgewiesen.
- Die grafische Darstellung der Ergebnisse und der Vergleich mit anderen Häusern erlauben auch eine lückenlose Integration der Analyse in die Marketingstrategie und in ihre Verwertung für die Öffentlichkeitsarbeit.
- Viele Häuser nutzen die Ergebnisse auch zur strategischen Positionierung und für weitreichende Entscheidungen. Vor allem die Wichtigkeits/Zufriedenheits-Matrix liefert wertvolle Informationen für das leitende Management bzw. für den Träger.

Ausblick

Das vorgestellte Verfahren einer Patientenbefragung, ihrer Auswertung und Ergebnisdarstellung hat sich als praktikabel, sehr kostengünstig und effektiv erwiesen. Einige Aspekte bedürfen noch der vertiefenden Klärung, anderes wurde inzwischen bereits erprobt und umgesetzt:

- Der Fragebogen, zunächst fast ausschließlich auf Ratingfragen abgestellt, wurde inzwischen durch einige Reportfragen ergänzt.
- Es ist noch nicht ganz geklärt und deshalb weiter zu untersuchen, warum entgegen anderweitigen Erfahrungen die Befragung von Patienten im Haus, also vor ihrer Entlassung, etwa die gleichen Ergebnisse liefert wie eine postalische Befragung bereits entlassener Patienten. Eine Befragung im Haus bedeutet einerseits eine zusätzliche Belastung für das Pflegepersonal; andererseits wird von Schwestern und Pflegern immer wieder berichtet, dass sie es interessant fanden, auf diesem Weg mit Patienten ins Gespräch zu kommen und so einen Beitrag zur Kundenorientierung zu leisten. Außerdem wird dadurch die Rückmeldung der Ergebnisse ins Haus wesentlich vereinfacht, da das Personal nicht aus „heiterem Himmel“ mit ihnen konfrontiert wird, sondern eher gespannt auf sie wartet.
- Es hat sich inzwischen herausgestellt, dass bei einer Befragung jeweils am Tag vor der Entlassung die Ergebnisse durchweg positiver ausfallen als bei der Stichtags- oder Ehemaligenbefragung.
- Inwieweit sich regionale und strukturelle Unterschiede zwischen Krankenhäusern (ländliche versus städtische, große versus kleine Häuser) mit dieser Befragungsmethode erfassen und in den Ergebnissen abbilden lassen, wäre ebenfalls noch zu untersuchen.

Korrespondenzadresse

Winfried Zinn
Forschungsgruppe Metrik
An der alten Schule 16

36355 Bermuthshain