

**Veröffentlichung aus:**  
**Kundenzufriedenheit und psychologisches**  
**Qualitätsmanagement**

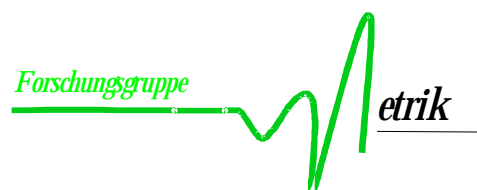
**1. Auflage S. 187 ff**

**Messner, T. & Zinn, W.: Messung und Analyse der**  
**Kundenzufriedenheit in Krankenhäusern**

**Herausgeber: Braun, Abendschein, Haferburg und**  
**Mihailovic**

**Verlag: Edition GP Verlag, Heidelberg**

**2001**



Winfried Zinn  
An der alten Schule 16  
36355 Grebenhain-Bermuthshain

Fon: 0 66 44 – 91 91 55  
Fax: 0 66 44 – 91 91 56  
e-mail: [post@metrik.org](mailto:post@metrik.org)  
<http://www.metrik.org>

# Messung und Analyse der Kundenzufriedenheit in Krankenhäusern

## Bundesweite Patientenzufriedenheitsbefragungen

*Thomas Messner & Winfried Zinn, Forschungsgruppe Metrik*

### 1. Messung der Zufriedenheit

#### 1.1 Abgrenzung zu anderen Modellen

Die hier vorgestellte Studie zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit in Krankenhäusern ist im Rahmen der Forschungsgruppe Metrik entstanden. Innerhalb der Forschungsgruppe Metrik arbeiten Personen unterschiedlicher Berufsgruppen (Pflegemanager und -pädagogen, Ärzte, Psychologen, Altenpfleger, Rettungsassistenten) zusammen. Die sich daraus ergebenden Forschungsprojekte dienen verschiedenen Zielrichtungen, so entstehen Diplomarbeiten und Doktorarbeiten an verschiedenen Universitäten und Fachhochschulen. Die Forschungsgruppe arbeitet unter folgenden Prämissen:

- Die bearbeiteten Themengebiete müssen Praxisrelevanz haben.
- Ziel ist es, wissenschaftlich fundierte Antworten für Fragestellungen des Gesundheitswesens zu schaffen.
- Die Ergebnisse müssen nachvollziehbar und anschaulich dargestellt sein.

Auf der Grundlage einer Dissertation entwickelte die Forschungsgruppe Metrik eine Patientenzufriedenheitsanalyse für Krankenhäuser.

Herzstück der Zufriedenheitsanalyse ist der Fragebogen, für dessen Entwicklung sich die Forschungsgruppe zunächst verschiedener Methoden bediente.

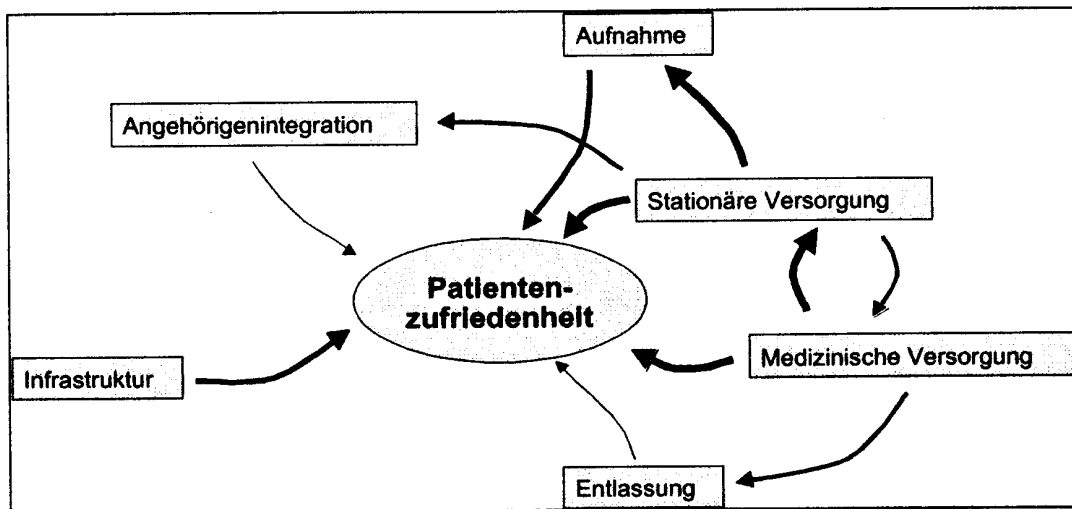


Abb. 1. Verschiedene Einflussfaktoren in Bezug auf die Patientenzufriedenheit

Dazu wurden Focusgruppen gebildet, Patienten befragt, Experten interviewt und die gängige Literatur zu dem Thema Patientenzufriedenheit studiert. Es entstand ein Fragebogen mit über hundert Fragen. Dieser wurde dann in verschiedenen Krankenhäusern getestet. Mithilfe statistischer Verfahren konnten Fragen zusammengefasst bzw. Fragen, die nicht in das Gesamtkonzept passten, herausgenommen werden. Zusätzlich testete Metrik verschiedene Skalenformen. Zu Beginn experimentierte die Forschungsgruppe mit Zweier-, Vierer- und Sechser-skalen, schließlich zeigten die Untersuchungen, dass die Fünferskala (siehe unten) die zweckmäßigste Form für eine Patientenbefragung darstellt.

Die enorme Nachfrage der Krankenhäuser nach der Patientenbefragung führte dazu, dass die Studie, die anfänglich nur als Dissertation geplant war, weitergeführt wird. Krankenhäuser erhalten so die Möglichkeit, diese Patientenzufriedenheitsbefragung durch die Forschungsgruppe Metrik als kontinuierliche Dienstleistung in Anspruch zu nehmen. Aktuell werden bundesweit in über 150 Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen und Trägerschaften Befragungen durchgeführt. Dass sich innerhalb von nur zwei Jahren eine so große Anzahl an Krankenhäusern an der Studie beteiligte, zeigt sehr deutlich den hohen Bedarf an verlässlichen Daten zur Patientenzufriedenheit im Krankenhaussektor. Einen aussagekräftigen Vergleich mit der eigenen Leistung bieten anonymisierte Werte aus anderen Häusern. Somit steht der Krankenhauslandschaft eine Methode zur wiederholten Befragung zur Verfügung, die auch für die externe Qualitätssicherung geeignet ist.

## 1.2 Typischer Anlass und Hintergründe

Die Krankenhäuser nehmen freiwillig an der Befragung teil und fordern von der Untersuchung Basisdaten für begonnene Qualitätsmanagement-Maßnahmen oder wollen mit diesen Daten ein Qualitätssicherungsprojekt evaluieren. In manchen Häusern wird diese Befragung auch als Startschuss genutzt, um ein Qualitätsmanagement-Programm einzuführen. Da durch eine solche Befragung den Mitarbeitern im Hause die Patientensicht sehr eindrücklich nahe gebracht wird und gleichzeitig Basisdaten/Ausgangsdaten für eine spätere Bewertung der Qualitätssicherungsprojekte erhoben werden, lassen sich mehrere Ziele auf einmal erreichen.

## 1.3 Ziele und Verwertungszusammenhänge

Ziel der Studie ist es, die Struktur innerhalb der Patientenzufriedenheit aufzuzeigen und neue Zusammenhänge zum Thema Patientenzufriedenheit aufzudecken.

Die einzelnen Krankenhäuser erhalten detaillierte Auswertungen über ihre Ausgangssituation. Die Daten werden in anonymisierter Form für wissenschaftliche Zwecke der Forschungsgruppe Metrik zur Verfügung gestellt. Die so gewonnenen Daten werden dann im Rahmen vertiefender statistischer Analysen (wie z. B. LISREL) weiterverarbeitet.

## 1.4 Stellenwert innerhalb des Qualitätsmanagements

In fast allen Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland wird mit unterschiedlichen Ansätzen die Patientenzufriedenheit bzw. die Patientenerwartung abgefragt. Es lassen sich drei verschiedene Ansätze unterscheiden:

- Kummerkasten
- Marketingorientierte Untersuchungen
- Benchmarking-Tools zur Qualitätssicherung und -steigerung

Der Kummerkasten stellt die einfachste Form der Patientenbefragung dar. Hier erhalten die Patienten einen Fragebogen (meist eine Seite), auf dem sie ihre positiven und negativen Eindrücke kurz schriftlich darstellen. In manchen Fällen wird dieser Bogen durch ein paar Fragen zum Ankreuzen ergänzt. Die Auswertung erfolgt mehr oder weniger systematisch, und die Rücklaufquoten sind meist sehr niedrig. Gleichwohl können durch dieses Verfahren augenfällige Mängel schnell lokalisiert werden. Als valides Instrument zur Messung von Qualitätsindikatoren ist der Kummerkasten jedoch nicht geeignet.

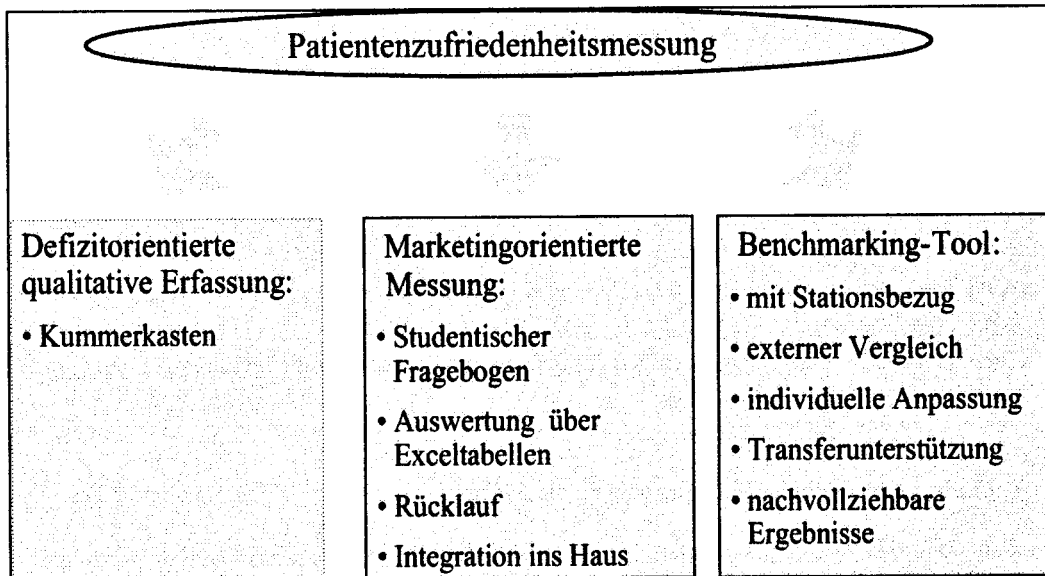


Abb. 2. Verschiedene Ansätze die Patientenzufriedenheit zu messen

Marketingorientierte Untersuchungen zeichnen sich dadurch aus, dass eine gewisse Skalenform ausgewählt wird. Besonders augenfällige Ergebnisse lassen sich mit Notenskalen erzielen. Dabei werden die Patienten gebeten, Aspekte des Krankenhausaufenthaltes zu benoten (von 1 bis 5). Mit solchen Untersuchungsmethoden lassen sich für das einzelne Krankenhaus hervorragende Ergebnisse erzielen, die sich in der Öffentlichkeit (Presse) sehr gut verwerten lassen. Vorzugsweise wird eine solche Untersuchung durch Studenten durchgeführt, womit eine gewisse Wissenschaftlichkeit garantiert scheint. Fraglich ist bei solchen Untersuchungen die Verwendbarkeit der Ergebnisse für ein internes Qualitätsmanagement. Auch fortlaufende Kontrollen sind in der Regel nicht vorgesehen, da der Student nach der Untersuchung meist nicht mehr zur Verfügung steht. Solche Untersuchungen sind vorrangig marketingorientiert, doch auch hier sind keine validen Ergebnisse für eine interne Qualitätssicherung zu erwarten.

Werden Patientenzufriedenheitsmessungen jedoch als Benchmarking-Tools konzipiert, so sind sie für verschiedene Zwecke nutzbar. Einerseits wird damit der Vergleich mit anderen Häusern gewährleistet, und die eigenen Ergebnisse können anhand von Vergleichsgruppen eingeschätzt und relativiert werden. Andererseits sollte auch eine stationsbezogene Auswertung der Fragebogen erfolgen, da erst anhand einer solchen Detailauswertung die Ergebnisse für ein internes Qualitätsmanagement nutzbar werden. Es ist jedoch darauf zu achten, dass nicht zu wenige Fragebogen pro Station ausgewertet werden. Aus methodischer Sicht ist eine Mindestanzahl von 80 bis 100 ausgewerteten Fragebogen pro kleinster Einheit erforderlich. Nur so lassen sich statistische Schwankungen

mit einem halbwegs validen und reliablen Instrument in einem vertretbaren Rahmen halten. Eine grafisch orientierte Auswertung unterstützt die Integration der Ergebnisse in ein aktives Qualitätsmanagement. Denn die Ergebnisse müssen auf Stationsebene verstanden und dort umgesetzt werden. Das heißt, Ergebnisse, die ein Statistiker verstehen und interpretieren kann, aber die in der Praxis nicht verwertbar sind, eignen sich hier nicht. Auch lange schriftliche Kommentare werden höchstens auf Direktionsebene gelesen, sind aber in der praktischen Arbeit auf den Stationen nur bedingt geeignet.

Verschiedene Unternehmensberatungen bieten solche Befragungen an. Wichtig ist jedoch, dass jedes Krankenhaus für sich entscheidet, zu welchem Zweck die Ergebnisse einer solchen Befragung genutzt werden sollen. Im Rahmen eines Qualitätsmanagements, das durch externe Berater aufgebaut werden soll, ist es sinnvoll, die Patientenbefragung zu Beginn und zum Abschluss der Projekte durchzuführen, um definitiv eine Steigerung innerhalb der Patientenzufriedenheit nachweisen zu können.

Auch für ein intern gesteuertes Qualitätsmanagement ist der Zeitpunkt der Erhebung möglichst früh anzusetzen, da eine solche Befragung aussagefähige Ergebnisse liefert, die den Häusern zeigen, wo ihre Stärken und Schwächen liegen. Zusätzliche Ansatzpunkte werden aber auch durch den Vergleich mit anderen Häusern offen gelegt.

Die Patientenbefragung der Forschungsgruppe Metrik ist als Benchmarking-Tool konzipiert, das Häuser auf dem Weg zu einem effizienten Qualitätsmanagement begleiten kann.

## 2. Durchführung der Befragung

### 2.1 Zielgruppe

Grundsätzlich können alle Patienten an der Befragung teilnehmen, die körperlich und geistig dazu in der Lage sind. Auszuschließen sind geistig verwirrte Menschen, Patienten kurz nach einer OP bzw. Personen, die psychisch instabil sind (z. B. nachdem Patienten schwerwiegende Diagnosen erfahren haben). Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren sollten nicht befragt werden. Eine Befragung der Eltern ist aber möglich.

### 2.2 Stichprobengröße

Bei Analysen mit Stationsbezug sollten pro Station/Abteilung mindestens 80 bis 100 auswertbare Fragebogen vorhanden sein. Bei reinen hausübergreifenden Bewertungen ist als Mindestanzahl der Fragebogen die Zahl der Belegbetten zu sehen.

### 2.3 Befragungsmethodik

Bei dieser Studie werden zwei Methoden der Befragung parallel angewendet. Erstens findet eine Befragung während des Krankenhausaufenthaltes statt. Es ist darauf zu achten, dass stichtagsbezogene Befragungen durchgeführt werden. Interne Untersuchungen der Forschungsgruppe Metrik belegen, dass Patienten, die man kurz vor der Entlassung befragt, deutlich positivere Urteile abgeben, d.h. zufriedener sind als poststationär befragte Patienten. Die stichtagsbezogene Befragung aller Patienten, die sich an diesem Tag im Haus aufhalten, zeigt eine hohe Übereinstimmung mit der Befragung der ehemaligen Patienten. Bezüglich des zeitlichen Abstands der einzelnen Befragungen sind zwei bis vier Wochen vorgesehen. Es sollte gewährleistet sein, dass die Patienten möglichst nicht zweimal befragt werden.

Zweitens werden postalische Befragungen poststationär durchgeführt. Eine zufällige Auswahl von Patienten wird angeschrieben und darum gebeten, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen. Diese Befragung dient zur Kontrolle der Befragung, die im Haus durchgeführt wird.

Metrik verzichtet auf telefonische Befragungen, da methodisch abgesicherte Untersuchungen (Straub, 1995) gezeigt haben, dass Fragebogen mehr kritische Aspekte aufdecken als Telefoninterviews. Aus diesem Grund wird die Befragung mittels Fragebogen bevorzugt. Außerdem sind telefonische Befragungen erheblich teurer.

Die Fragebogen werden wie folgt ausgeteilt:

Personal, welches auf Station arbeitet, teilt die Fragebogen aus. Das Austeilen und Einsammeln der Bogen sollte in einem begrenzten Zeitraum erfolgen. Sie müssen an einem Wochentag (ideal sind Dienstag bis Donnerstag) z.B. zusammen mit dem Nachmittagskaffee ausgeteilt und beim Abendessen wieder eingesammelt werden. Die Patienten werfen ihren ausgefüllten Fragebogen in eine Briefurne, damit ist die Anonymität der Befragung gewährleistet.

Im Einzelnen ist auf folgendes zu achten:

#### *2.3.1 Hauptkoordination*

Eine Person sollte hauptverantwortlich für die Durchführung der gesamten Befragung sein. Diese Person ist der Projektkoordinator und Hauptansprechpartner. Bei Fragen steht die Forschungsgruppe Metrik dem Projektkoordinator jederzeit zur Verfügung.

#### *2.3.2 Mentorenschaft*

Von jeder teilnehmenden Station ist eine verantwortliche Person aus dem Pflegebereich als Mentor für das Projekt zu benennen. Der Mentor sollte persönlich über die bevorstehende Befragung informiert werden (dies ist im Rahmen einer

Dienstbesprechung möglich). Den Mentoren wird dabei der Fragebogen vorgestellt.

Das Motto der gesamten Aktion könnte lauten »Wir wollen offen und ehrlich wissen, wie wir beurteilt werden« oder »Nur wenn wir unsere Schwachstellen kennen, können wir besser werden«. Die Mentoren sollten am Erhebungstag Spätdienst und am darauf folgenden Tag Frühdienst haben, damit sie die Bogen austeilten und wieder einsammeln können. Die Mentoren sind für das Ausfüllen des Rücklaufbogens zuständig.

### *2.3.3 Wahl der teilnehmenden Stationen*

Jede Station – außer dem Intensivbereich – kann an der Befragung teilnehmen. Die teilnehmenden Stationen sind vorher auszuwählen. Ziel ist es, möglichst viele Patienten und Patientinnen zu befragen, um abgesicherte Ergebnisse zu erhalten.

### *2.3.4 Zeitliche Abfolge*

Sind mehrere Stichtagerhebungen notwendig, um die nötige Anzahl von 80 bis 100 ausgefüllten Fragebogen pro Einheit (Station oder Abteilung) zu erreichen, sollten diese Stichtage mindestens einen Abstand von 14 Tagen haben. Es sind aber auch größere Zeitabstände von etwa einem Monat möglich. Es sollten repräsentative Tage (Dienstag bis Donnerstag) gewählt werden.

### *2.3.5 Die Fragebögen*

Jedes Haus erhält pro teilnehmende Station 110 gedruckte Fragebogen. Für jede Station wird ein individueller Fragebogen erstellt, um eine spätere genaue Zuordnung der Daten zu gewährleisten. Auf eine korrekte Zuordnung ist unbedingt zu achten.

### *2.3.6 Die Durchführung der Erhebung*

Generell gilt: Je kürzer die Zeit zwischen Verteilen und Einsammeln ist, desto höher ist der Rücklauf. Optimal ist es, die Bogen am frühen Nachmittag durch die Mentoren verteilen zu lassen und sie am Abend, spätestens am nächsten Morgen bei der Visite, wieder einzusammeln. Ziel ist es, eine Rücklaufquote von mindestens 75% zu erreichen.

### *2.3.7 Unterstützung beim Ausfüllen der Fragebögen*

Sollte ein Patient oder eine Patientin aufgrund von körperlichen Beschwerden (Sehbehinderung, beide Arme gebrochen ...) nicht in der Lage sein, den Fragebogen eigenständig auszufüllen, so kann man die Angehörigen bitten, diesen Personen beim Ausfüllen des Fragebogens behilflich zu sein. Sollte dies nicht möglich sein, zeigt die betroffene Person aber Interesse am Ausfüllen, kann auch

eine neutrale Person aus der Verwaltung oder dem technischen Bereich (z. B. Zivildienstleistender) Unterstützung leisten. Die Patienten und Patientinnen sollten dabei aber aufgefordert werden, Kritik offen und frei zu äußern.

#### *2.3.8 Schriftliche Befragung ehemaliger Patienten*

Die zu befragenden ehemaligen Patienten und Patientinnen sollten das Krankenhaus vor mindestens zwei Wochen verlassen haben. Optimal ist eine Befragung zwei bis vier Wochen nach der Entlassung.

Patienten, die im Haus verstorben sind oder die in einer Akutsituation in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden, sollten auf keinen Fall angeschrieben werden.

Ein ausreichend frankierter und an das Krankenhaus adressierter Rückumschlag wird dem Fragebogen beigelegt. Einem Anschreiben des Hauses entnehmen die Empfänger den Zweck der Befragung: Sollte die Rücklaufquote unter 50 % liegen, können die ehemaligen Patienten durch Zusendung einer Postkarte höflich aufgefordert werden, den Fragebogen zurückzusenden.

#### 2.4 Anschreiben

Die Patienten werden folgendermaßen angeschrieben:

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!

Erinnerungsschreiben für die poststationäre Befragung werden nur bei einem sehr schlechten Rücklauf (unter 40 %) versendet.

## 2.5 Themengebiete

Es werden folgende Themengebiete innerhalb des Fragebogens erfasst:

### 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 in 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 ...

#### Möglichkeiten des Kontakts zu Mitpatienten

- 23. Die Möglichkeiten des Kontakts zu Mitpatienten sind ...
- 24. Die Möglichkeit, 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 ...

### 2.6 Frage- und Antworttypen

Man kann im Allgemeinen zwei verschiedene Fragetypen unterscheiden. Generell lässt sich sagen, dass Metrik sich auf den Bereich der Ratingfragen (Zufriedenheitsfragen) konzentriert hat. Ratingfragen sind allgemeine Einschätzungen der Patienten zu umfassenden Themengebieten.

Reportfragen hingegen beziehen sich auf beobachtbares Verhalten. Die Patienten werden gebeten zu beschreiben, ob gewisse Situationen eingetreten sind oder nicht. Bewertungen der von den Patienten beschriebenen Zustände werden dann den Experten überlassen. Problematisch ist jedoch die Tatsache, dass es grundsätzlich zahllose Reportfragen zu einem einzelnen Vorgang (Prozess) gibt. Folgendes Beispiel verdeutlicht dies im Zusammenhang mit der Aufnahme des Patienten:

- Die Schwester begrüßte mich innerhalb von 2 Minuten.
- Sie gab mir bei der Begrüßung die Hand.
- Sie stellte sich persönlich mit Namen und Funktion vor.
- Sie lächelte bei der Begrüßung.
- ...

Dieses einfache Beispiel verdeutlicht, dass eine Eingrenzung der relevanten Fragen bei den Reportfragen schwierig ist. Die Ratingfragen haben demgegenüber eine andere Problematik.

	<b>Rating</b> (Einschätzung/ Zufriedenheitsfragen)	<b>Report</b> (beobachtbares Verhalten)
<b>Vorteil</b>	Allgemeine Einschätzung im Sinne eines Gesamturteils	»Objektiv« von außen überprüfbar
<b>Nachteil</b>	geringe Differenzierung durch hohe Zufriedenheitswerte	Unüberschaubare Anzahl von Fragestellungen

Abb. 3. Vor- und Nachteile verschiedener Fragetypen

Auf weiterführende Differenzierungen wird an dieser Stelle verzichtet und auf Satzinger verwiesen (Satzinger, 1998).

Die Forschungsgruppe Metrik testete drei verschiedene Antworttypen.

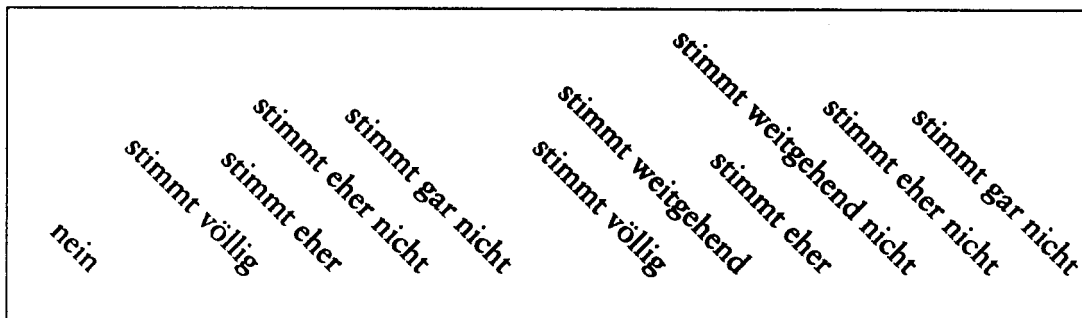


Abb. 4. Getestete Antworttypen

Alle Antworttypen wiesen ähnliche Probleme auf:

Die Teilnehmer an der Befragung kreuzten vor allem den positiven Bereich an. Der negative Bereich fiel kaum ins Gewicht (meist war der Anteil in diesem Abschnitt unter 15 %). Ein extremer »Bodeneffekt« (floor effect) machte eine

Differenzierung zwischen guten und schlechten Häusern fast unmöglich. Metrik kam deshalb der Empfehlung von Hall (Hall, 1995) nach und testete die nachfolgend beschriebene Fünferskala:

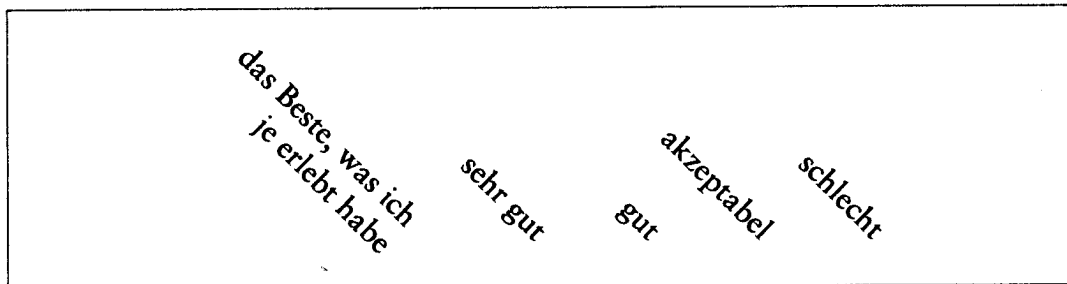


Abb. 5. Antwortskala von Hall (Hall, 1995)

Mithilfe 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. Da die Fünferskala den »Bodeneffekt« behebt, gewährleistet sie eine Differenzierung zwischen besseren und schlechteren Kliniken – beziehungsweise zwischen besseren und schlechteren Stationen.

Die weiterführenden Untersuchungen bestätigten die neue Skala. So entwickelte Metrik einen Fragebogen, der vor allem standardisierte Fragen enthält.

Offene Fragen sind zur Ergänzung der Standardfragen hinzugefügt worden (Was schätzen Sie am meisten ... Was war Ihr größtes Ärgernis ... Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie ...).

Bei den Wichtigkeitsfragen haben wir uns für folgenden Typ entschieden:

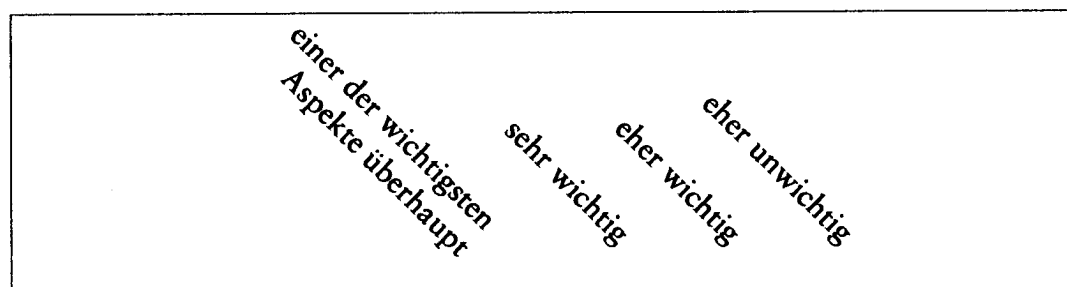


Abb. 6. Antwortskala der Wichtigkeitsfragen

## 2.7 Testkennwerte

Es wurden verschiedene psychometrische Qualitäten des Fragebogens ermittelt. So liegt die Reliabilität (Cronbachs Alpha) der einzelnen Skalen deutlich über 0,8, wobei einzelne Skalen sogar Werte über 0,9 erreichen. Es wurden mehr als 30 Krankenhäuser in die Pilotphase einbezogen, in zehn weiteren Häusern wurde ein alternativer Fragebogen getestet und ausgewertet. Bis Ende 2000 haben über 140 Krankenhäuser an dieser Studie teilgenommen (Stand: November 2000).

In der Regel werden pro Haus um die tausend Fragebogen eingesammelt. Als Anhaltswert lässt sich sagen, dass pro Station hundert Fragebögen notwendig sind. Die Rücklaufquote bei der hausinternen Befragung liegt bei den meisten Stationen deutlich über 80%. Die Unterscheidung von Kliniken und Stationen nach dem Zufriedenheitsindex gelingt mit der Fünferskala zuverlässig. Das Vertrauensintervall für die einzelnen Skalenwerte liegt in der Regel unter 2 Punkten (bei 95-prozentiger Sicherheit), bezogen auf eine linear transformierte Skala von 0 bis 100 Punkten.

Die Daten werden in der Regel über einen Scanner erfasst und anhand von stichprobenhaften Direktvergleichen kontrolliert. Anschließend werden die Daten mittels der Programme SPSS, Excel und Access verarbeitet.

## 2.8 Auswertungsmethodik

### 2.8.1 Die Punktwerte der einzelnen Antworten

Jede Antwortmöglichkeit wird mit einem Punktwert kodiert; dies ermöglicht eine Berechnung verschiedener statistischer Kennwerte. Die Kodierung ist in den nachfolgenden Tabellen dargestellt.

Den verschiedenen Antwortmöglichkeiten, die der Patient bei den Zufriedenheitsfragen ankreuzen kann, werden folgende Punktwerte zugewiesen:

Zufriedenheitsfragen					
Antwort	Schlecht	Akzeptabel	Gut	Sehr gut	Das Beste, ...
Punktwert	0	25	50	75	100

Abb. 7. Punktwerte der einzelnen Antwortmöglichkeiten bei Zufriedenheitsfragen

Bei den vier Antwortmöglichkeiten der Wichtigkeitsfragen werden folgende Punktwerte den Antwortmöglichkeiten zugeordnet:

Wichtigkeitsfragen				
Antwort	Eher unwichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Einer der wichtigsten Aspekte
Punktwert	0	33,33	66,67	100

Abb. 8. Punktwerte der einzelnen Antwortmöglichkeiten bei Wichtigkeitsfragen

Diese Zuordnung der Punktwerte dient der leichteren Verständlichkeit und besseren Vergleichbarkeit der einzelnen statistischen Kennwerte.

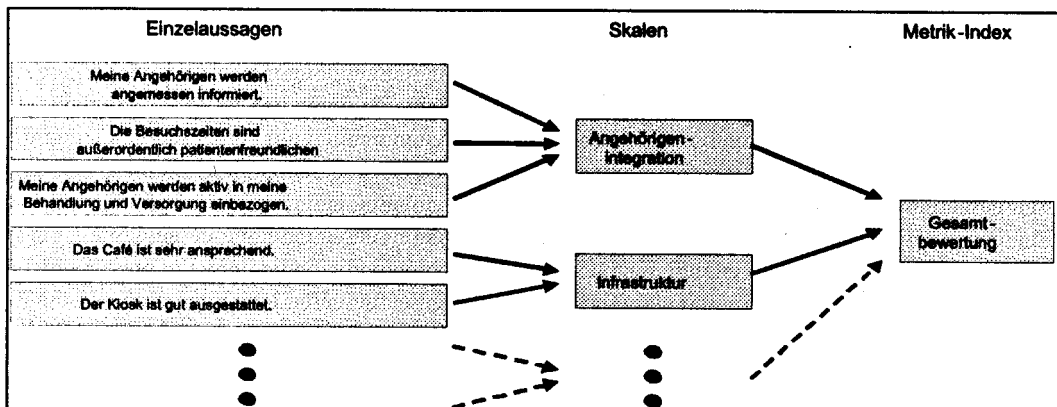
Streng genommen sind die oben dargestellten Antwortmöglichkeiten auf Ordinalskalenniveau angeordnet, das heißt einer auf Reihenfolge basierenden Zuordnung. In der geisteswissenschaftlich angewandten Statistik werden aber allgemein schon ab vier- bis fünfstufigen Antwortskalen statistische Verfahren angewandt, die normalerweise nur auf Intervallskalenniveau erlaubt sind.

Der vergleichende Einsatz von verschiedenen Verfahren, wie z. B. T-Test und H-Test (nach Kruskal & Wallis), beziehungsweise von Faktorenanalyse und von Clusteranalyse, rechtfertigt jedoch die Annahme der absoluten Vergleichbarkeit der Verfahren auch bei diesem Fragebogen. Die oben genannte Praxis der Gleichsetzung von Ordinalskalenniveau und Intervallskalenniveau ist also auch hier möglich.

### 2.8.2 Skalen

Die einzelnen Fragen des Patientenzufriedenheitsfragebogens werden über eine Mittelwertbildung zu Skalen bzw. Subskalen zusammengefasst. In einem zweiten Schritt werden dann die Skalen/Subskalen über weitere Mittelwertbildungen zum Metrik-Index, der Gesamtbeurteilung, zusammengefasst.

Bildlich lässt sich das Verfahren folgendermaßen darstellen:



### 9. Zusammenfassung der Einzelaussagen zu Skalen

So werden im Patientenzufriedenheitsfragebogen 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 ...

zu der Skala/Subskala: Angehörigenintegration durch Mittelwertsbildung zusammengefasst.

Nach dem gleichen Verfahren lassen sich die anderen Subskalen bilden. Anschließend werden alle Subskalen durch Mittelwertsbildung zu der Gesamtskala, dem Metrik-Index, zusammengefasst. Der Metrik-Index ist somit der Wert, der das Merkmal Patientenzufriedenheit am umfassendsten beschreibt. Die Werte der einzelnen Subskalen beschreiben hingegen die einzelnen Aspekte der Patientenzufriedenheit genauer.

### 2.9 Ergebnisdarstellung und Rückmeldung

Die Ergebnisdarstellung erfolgt grundsätzlich auf zwei verschiedene Arten:

1. Einerseits werden die Daten in Form von grafisch orientierten Darstellungen (s.u.) zusammengefasst, die zusätzlich in einem beiliegenden Handbuch erläutert werden.

2. Andererseits werden die Ergebnisse in Form von Präsentationen und Workshops dem Haus persönlich vorgestellt (vor den verantwortlichen Führungskräften und dem gesamten Personal!), und in anschließenden Workshops können die Ergebnisse vertiefend analysiert und konkrete Maßnahmen geplant werden.

Beispielhaft sind hier einige Formen der Ergebnisdarstellung ausgewählt:

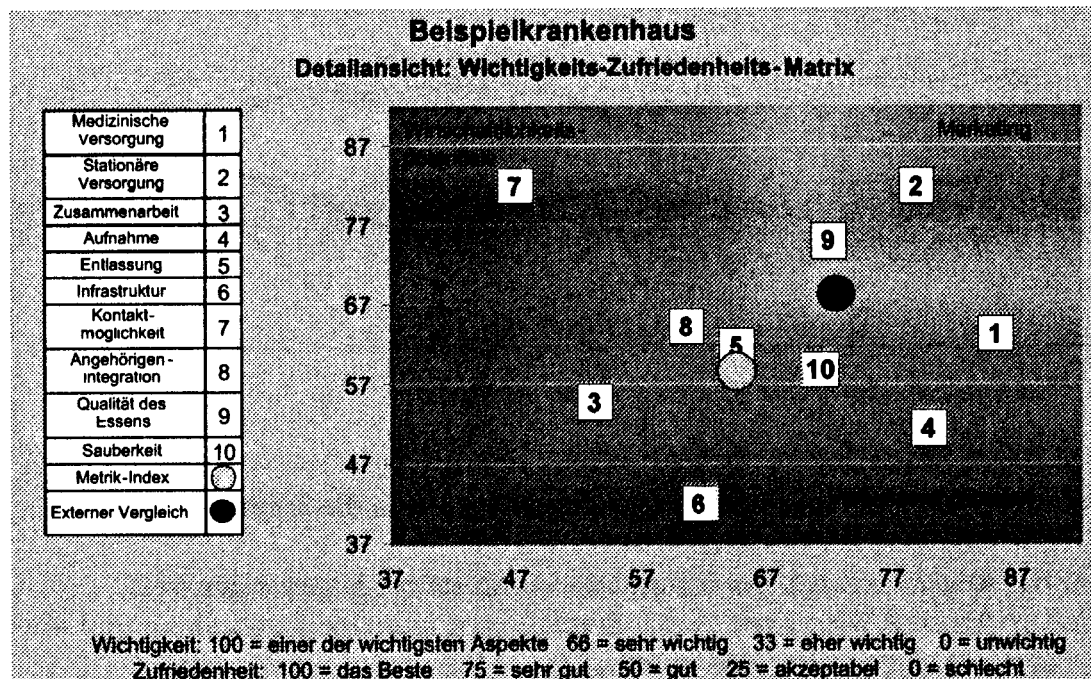
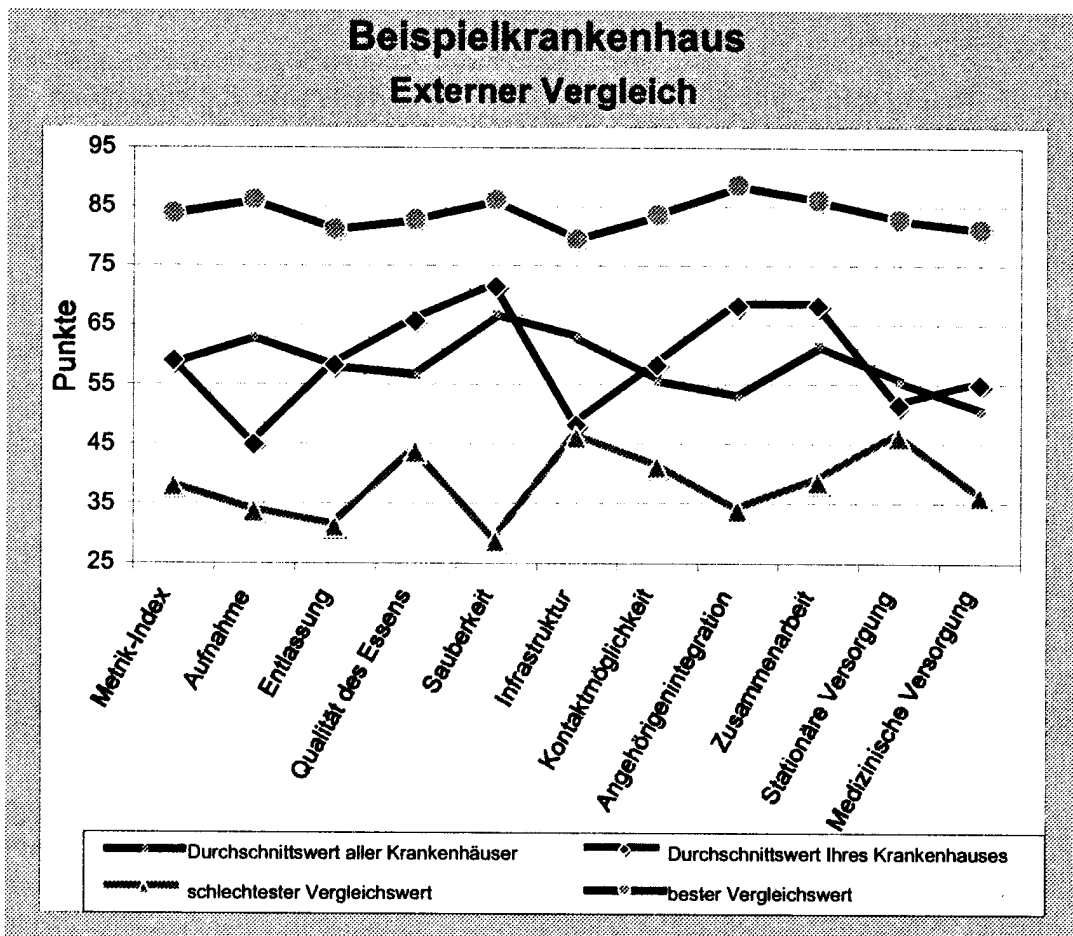


Abb. 10. Die Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix

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.



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.

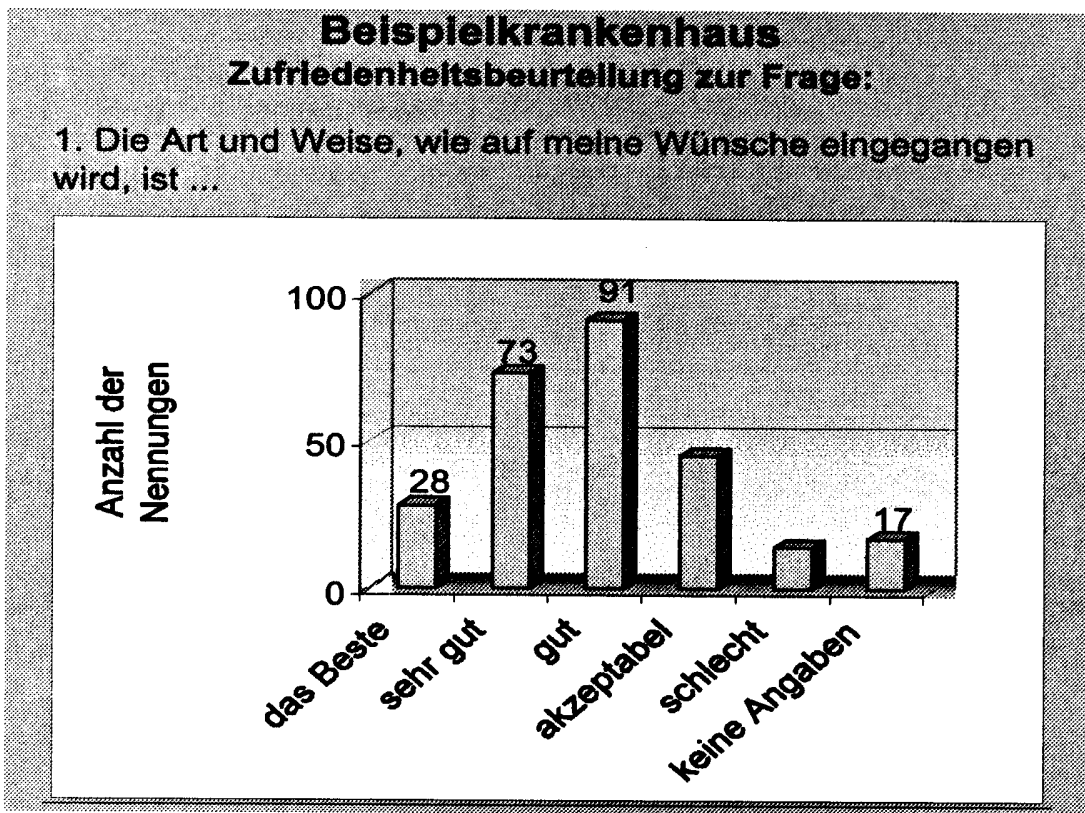
Abb. 11. Der absolute Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Grafik)

Themengebiete:	Durchschnittswert aller Krankenhäuser	Durchschnittswert Ihres Krankenhauses	Vertrauensintervall in Punkten
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	55	1,4

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 (auch Konfidenzintervall genannt) gibt an, in welchem statistischen Schwankungsbereich mit 95-prozentiger Sicherheit der wahre Wert liegt. Je kleiner der Wert ist, umso exakter ist die Messung.
E	Die Anzahl der Fragebogen gibt an, wie viele Patienten an dieser Untersuchung teilgenommen haben.
F	Die Anzahl der Krankenhäuser gibt an, wie viele Häuser in den Vergleich eingehen.

Abb. 12. Der absolute Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Tabellenform)



Nr	Legende der Häufigkeitsverteilung Teil 1
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.

Abb. 13. Die Häufigkeitsverteilung einer Frage (Grafik)

	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 Teil 2
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.

Abb. 14. Die Häufigkeitsverteilung einer Frage (Tabellenform)

## 2.10 Umsetzung und Weiterverarbeitung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsbefragung werden in sehr unterschiedlicher Form eingesetzt:

- 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 Patientenzufriedenheitsbefragung als Grundlage 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 anschauliche, reale Verbesserungen nachgewiesen.
- Die grafische Darstellung der Ergebnisse und der Vergleich mit anderen Häusern erlaubt auch eine lückenlose Integration der Analyse in eine Marketingstrategie bzw. die einfache Verwertung durch die Marketing- bzw. Öffentlichkeitsabteilung.
- Viele Häuser nutzen aber auch die Ergebnisse zur strategischen Positionierung und als Unterstützung für weit reichende Entscheidungen. Vor allem die Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix liefert wertvolle Informationen für das leitende Management bzw. für den Träger im Rahmen des Kundenzufriedenheitsmanagements.

## 3. Ausblick und Potenziale

Die Forschungsgruppe Metrik versteht eine Patientenbefragung als lebendiges Instrument eines funktionierenden Qualitätsmanagements. Kontinuierlich werden weitere Verbesserungen des Fragebogens und der Erhebungsmethode erforscht.

Es ist noch nicht ganz geklärt, warum die stichtagsbezogene Befragung im Haus die gleichen Ergebnisse wie die Befragung ehemaliger Patienten liefert (postalische poststationäre Befragung). Hier müssen noch weitere Untersuchungen durchgeführt werden.

Die Befragung der Patienten im Haus bedeutet eine zusätzliche Belastung des Pflegepersonals, ist damit aber auch wesentlich kostengünstiger als die poststationäre Befragung. Viele Schwestern und Pfleger haben auch berichtet, dass sie es äußerst interessant fanden, über diesen Weg mit dem Patienten ins Gespräch zu kommen und damit bereits einen Beitrag zur Kundenorientierung zu leisten.

Weiterhin wird es wichtig sein, die Anzahl der teilnehmenden Krankenhäuser zu erhöhen, um verstärkt auch regionale Besonderheiten und Unterschiede zwi-

schen verschiedenen Krankenhaustypen (große Häuser versus kleine Häuser, ländliche Häuser versus Häuser in Städten) herausarbeiten zu können.

Patientenzufriedenheitsbefragungen geben den Krankenhäusern die Grundlage für den Aufbau eines effizienten Kundenzufriedenheitsmanagements. Dieses Kundenzufriedenheitsmanagement ist als unverzichtbares Hilfsmittel der Qualitätssicherung anzusehen und wird in Zukunft ein Standardinstrument bei Betriebsvergleichen (Benchmarking) und Zertifizierungsverfahren sein. Es ist das Fundament für ein dauerhaft gut belegtes Krankenhaus.

#### 4. Literatur

- Freter, H. & Glasmacher, Ch. (1996): *Messung der Patientenzufriedenheit im Krankenhaus*. f&w, 5, S. 436-441.
- Helmig, B. (1997): *Patientenzufriedenheit messen und managen. Ein Leitfadens für das Tagesgeschäft*. f&w, 2, S. 112-120.
- Hall, J. A., & Dornan, M. C. (1998): *What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature*, in Soc. Sci. Med., 27, S. 935-939.
- Hall, J. A., & Dornan, M. C. (1990): *Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis*. Soc. Sci. Med., 30, S. 811-818.
- Hunstein, D. (1999): *Messung der Patientenzufriedenheit*. BALK-Info, 38, S. 34-36.
- Hildebrandt, H., Borkert, J. & Wüstenberg, M. (1998): *Von unschätzbarem Wert für die Pflege. Patientenbefragungen auf dem Prüfstand: 1. Teil der Untersuchung*. BALK Info, 34, S. 12-15.
- Krämer, B. et al. (1998): *Patientenbefragungen in Krankenhäusern Schleswig-Holsteins*. Das Krankenhaus, 4, S. 202-207.
- Rais, S. et al. (1998): *Untersuchungen zur Patientenzufriedenheit über einen fachvarianten standardisierten Fragebogen*. Das Krankenhaus, 2, S. 86-90.
- Reibnitz, C. v. & Güntert, B. (1996): *Was bedeutet Zufriedenheit aus Sicht der Patienten?* f&w, 3, S. 260-265.
- Seyfarth-Metzger, I., Satzinger, W. & Lindemeyer, T. (1997): *Patientenbefragungen als Instrument des Qualitätsmanagements*. Das Krankenhaus, 12, S. 739-744.