

Patientenbefragung in Akutkrankenhäusern

Routinemonitoring – Krankenhausvergleiche (Benchmarking)

J. Schmidt, R. Nübling und D. Kriz

Juli 2013

1. Hintergrund

Das subjektive Urteil der Patienten (Patientenperspektive) ist als eigenständige Outcomevariable bzw. Qualitätskriterium – auch im Rahmen der angestrebten Patientenorientierung – zunehmend bedeutsam geworden. Zur Erfassung stellt die schriftliche Befragung der Patienten im Regelfall die Methode der Wahl dar. Die Weiterempfehlung eines Krankenhauses oder einer Abteilung durch zufriedene Patienten hat sich als wichtiges Marketing-Instrument erwiesen. Patienten sind als die primären Kunden der Krankenhausleistungen auch wesentliche Multiplikatoren für das Image eines Krankenhauses. Es ist bekannt, dass die nach außen kommunizierte Patientenmeinung Belegung und Reputation eines Krankenhauses maßgeblich mit beeinflussen kann. Es ist also für das Krankenhaus – sowohl für die Mitarbeiter als auch für das Management – von zentraler Wichtigkeit, die Patientenperspektive, d.h. die vom Kunden wahrgenommene und erlebte Qualität möglichst genau zu kennen. Ein zufriedener Patient gibt seinen Eindruck an durchschnittlich 4 – 5 Personen weiter, bei unzufriedenen Patienten erfahren durchschnittlich 10 weitere Personen davon (vgl. IFABS, 2010). Das Qualitätsmanagement (QM) eines Krankenhauses muss deswegen bestrebt sein, auch die Patientensicht systematisch zu erfassen.

Patientenbefragungen unterschiedlichster Art gehören aus diesen Gründen mittlerweile zum Standard in vielen Krankenhäusern (Blum & Offermanns, 2009; Satzinger et al., 2001). Die Mehrheit der Krankenhäuser in Deutschland sieht darin ein wichtiges Instrument

sowohl für das interne Qualitätsmanagement (QM) als auch für die Außendarstellung des Krankenhauses. Nach Zahlen des Deutschen Krankenhausinstituts (vgl. Blum & Offermanns, 2009) werden standardisierte Patientenbefragungen von 76,4 % der Einrichtungen „häufig“ und von 19,6 % „manchmal“ als QM-Instrument genutzt. In der praktischen Umsetzung zeigen sich allerdings oft gravierende Mängel (vgl. z. B. Gesundheitswirtschaft.info; IFABS, 2010), d. h. der hohe Verbreitungsgrad von Patientenbefragungen geht vielfach mit einer eher geringen Umsetzungsqualität einher. Die wichtigsten Kritikpunkte:

- die eingesetzten Fragebögen entsprechen häufig nicht den zu fordernden Mindeststandards (z. B. nachgewiesene Gütekriterien, angemessenes Layout, gute Lesbarkeit,
- außer standardisierten Fragen enthält die Befragung mehrheitlich keine offenen Fragen,
- mehr als ein Drittel der Kliniken beschränken ihre Erhebungen auf Stichprobenbefragungen alle zwei Jahre oder haben noch überhaupt keine Maßnahmen für ein Patientenfeedback ergriffen,
- in über 60 % der Kliniken erfolgen lediglich zeitpunktbezogene Auswertungen, d. h. es fehlt ein fortlaufendes Monitoring zum zeitlichen Verlauf der erfassten Merkmale,
- nur 38 % informieren sich regelmäßig über Anregungen und Wünsche der Patienten für den Klinikaufenthalt,
- in vielen Einrichtungen sind die Mitarbeiter lediglich oberflächlich

über die Durchführung solcher Patientenbefragungen informiert,

- der ordnungsgemäßen Durchführung wird häufig zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet (z. B. nur oberflächliche Information und Einbindung der Mitarbeiter, inadäquate Verteilung der Fragebögen),
- nur in etwa einem Drittel der Einrichtungen werden die Ergebnisse durchgängig an alle Mitarbeiter kommuniziert.

Systematische und kontinuierliche Patientenbefragungen nach dem Konzept von GfQG gründen ganz wesentlich auf der Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen in den Einrichtungen und liefern die erforderliche Dichte aussagefähiger Daten für ein fortlaufendes Monitoring der Patientenperspektive.

Dr. Jürgen Schmidt
Dr. Rüdiger Nübling
Dr. David Kriz
Diplom-Psychologen

GfQG
Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen GbR
Wendtstr. 1, 76185 Karlsruhe,
Tel. 0721/ 89337040
Fax: 03212 - 3528686
email Erstautor: schmidt@gfqq.de
Web: www.gfqq.de

2. Zielperspektiven der Befragung

Ziel einer Patientenbefragung im Rahmen der Qualitätssicherung ist es, „die Erfahrungen, Sichtweisen und Präferenzen der Patienten selbst zu erfassen und darzustellen, um in Bereichen, in denen Patienten Qualitätsdefizite wahrnehmen, entsprechende Maßnahmen zur Qualitätsförderung umzusetzen“ (vgl. AQUA, 2010, S.31).

Durch eine kontinuierliche Befragung stehen dem Krankenhaus fortwährend aktuelle Daten zur wahrgenommenen Qualität aus Patientensicht zur Verfügung (Ist-Zustand), die von einem externen Institut ausgewertet und rückgemeldet werden. Diese Daten können für das interne QM nutzbar gemacht werden, indem einerseits auf mögliche

Schwachstellen sehr schnell reagiert werden kann, andererseits auch, um entsprechend eingeleitete Verbesserungsmaßnahmen nachfolgend empirisch evaluieren zu können. Die zeitnahe Verfügbarkeit der Ergebnisse liefert hierfür eine ausgezeichnete Grundlage.

Im Rahmen der Patientenorientierung ist die systematische Patientenbefragung insofern ein ergänzender QM-Baustein zur kontinuierlichen Reflexion und Steuerung qualitätsrelevanter Prozesse im Krankenhaus.

Patientenbefragungen nach dem hier vorgestellten Konzept ermöglichen dem Krankenhaus (Mitarbeiter, QM, Management) darüber hinaus

- den Vergleich aktueller Ergebnisse mit früheren Ergebnissen (z. B. Quartalsvergleiche, Verläufe über mehrere Jahre)
- den Vergleich aktueller Ergebnisse mit Ergebnissen anderer Krankenhäuser (optionales Benchmarking).

Weiterhin besteht die Möglichkeit, Ergebnisse der systematischen Patientenbefragung für ein Kennzahlensystem (z. B. Balanced Scorecard) zu nutzen. Grundsätzlich können die Daten zur Stärkung des Krankenhausprofils gegenüber Kostenträgern und (Fach-) Öffentlichkeit herangezogen werden (z. B. in Form von Veröffentlichungen und Präsentationen), sie lassen sich auch mühelos in den Qualitätsbericht integrieren (z.B. Rundel et al. 2005).

Tabelle 1: Methodik der Befragung (GfQG-Konzept)

Art der Befragung	Anonym, schriftlich, per Fragebogen
Ort der Befragung	Inhouse-Befragung (im Krankenhaus) Der Fragebogen wird den Patienten direkt vor Ort persönlich ausgehändigt und auch dort ausgefüllt und eingesammelt (z. B. in einem geschlossenen Umschlag oder in einer versiegelten Sammelbox)
Zeitpunkt der Befragung	kurz vor Entlassung
Zeitdauer der Befragung	Kontinuierliche, fortlaufende Befragung ab einem bestimmten Einführungszeitpunkt = Dauerbefragung, d.h. keine einmalige, zeitlich befristete Befragungsaktion!
Befragungsinstrument	Testmethodisch überprüfter Standardfragebogen, (4-seitig, ca. 60 Items) mit 12 Standardskalen, scannerverlesbar. Zusätzlich werden auf einem Extrablatt Rückmeldungen in freier Form (3 offene Fragen) erhoben
Zielgruppe der Befragung	Alle vollstationären Patienten ab 16 Jahre, - die in der Lage sind, den Fragebogen auszufüllen, - die mindestens 2 Übernachtungen im Krankenhaus aufweisen. Für Patientinnen der Geburtshilfe ist ein eigener Fragebogen erforderlich
Auswertung der Befragung / Ergebnisbericht	Die ausgefüllten Fragebögen werden vom Krankenhaus regelmäßig an GfQG gesendet. Die Auswertung erfolgt durch das externe Institut (GfQG) und berücksichtigt ein festgelegtes Zeitfenster (Standard: Quartal). Die Befragungsergebnisse werden in einem Ergebnisbericht dokumentiert.
Differenzierungsmöglichkeiten bei der Auswertung	Optional: - nach Fachabteilungen - nach Stationen - nach Altersgruppen - nach Geschlecht - nach Versicherten-Status
Zeitpunkt der Ergebnisrückmeldung	Das Krankenhaus erhält den Ergebnisbericht (Standard: Quartalsbericht) etwa 2 Wochen nach Eingang der letzten Fragebögen
Vergleichsmöglichkeiten	Standardmäßig: - Vergleich mit vorherigem Quartal - zeitlicher Verlauf der Qualitätsmerkmale Optional (sofern möglich und gewünscht): - Vergleich mit anderen Krankenhäusern desselben Trägers - Vergleich mit anderen Krankenhäusern (anonymisiert)

3. Methodik und Befragungsinstrument

GfQG bietet Krankenhäusern standardmäßig eine kontinuierliche Inhouse-Befragung an, die sowohl standardisierte als auch offene Fragen beinhaltet. Die Methodik der Befragung ist in Tabelle 1 zusammengefasst. Kontinuierlich bedeutet, dass im Krankenhaus keine einmalige Befragungsaktion stattfindet, sondern eine fortlaufende Patientenbefragung

implementiert wird. Inhouse-Befragung heißt, dass die Befragung der Patienten direkt im Krankenhaus stattfindet (kurz vor Entlassung). Die Ergebnisse werden von GfQG nach Auswertung der Daten im regelmäßigen Turnus (Standard: vierteljährlich, optional: monatlich) an die Kliniken bzw. an Träger (Einzel- und einrichtungsvergleichende Berichte) innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der letzten Fragebögen eines definierten Zeitraumes in Form eines Ergebnisbe-

richts rückgemeldet. Zur Auswertung und Berichterstellung wurde eine spezielle Software entwickelt, die Ergebnisberichte in HTML- und PDF-Form erstellt. Hierdurch ist eine zeitnahe elektronische Datenverarbeitung und Rückmeldung an die Auftraggeber gewährleistet. Bereits seit Beginn der 1990er Jahre haben die Autoren vergleichbare Patientenbefragungen für Rehakliniken und (Alten-) Pflegeeinrichtungen entwickelt, die in vielen Einrichtungen erfolgreich

implementiert worden sind (vgl. Steffanowski et al. 2006, Nübling et al. 2007; Nübling et al. 2004a, b, Kriz et al. 2006a).

Dieses langjährig entwickelte methodische, auswertungs- und rückmeldungsbezogene Konzept liegt auch der Befragung in Akutkliniken zu Grunde.

3.1. Der Standardfragebogen

3.1.1. Inhalt und Aufbau

Der scannerlesbare Standardfragebogen für Patienten von Akutkrankenhäusern wurde von GfQG in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe eines privaten Klinikträgers entwickelt und in insgesamt 15 Krankenhäusern erprobt. Der 4-seitige Fragebogen, der grundsätzlich anonym ausgefüllt wird, umfasst etwa 60 Items und gliedert sich in folgende 14 rational gegliederte Bereiche:

1. Allgemeine Fragen zu Beginn
2. Ärztliche Betreuung
3. Pflegerische Betreuung
4. Therapeutische Betreuung
5. Organisation
6. Information & Aufklärung
7. Allgemeiner Umgang & Patientensicherheit
8. Umgang mit Schmerzen
9. Umgang mit Angehörigen
10. Entlassungsvorbereitung
11. Unterbringung, Komfort & Hygiene
12. Verpflegung
13. Ergebnisqualität
14. Angaben zur Person

Der Standardfragebogen besteht schwerpunktmäßig aus einem für alle Krankenhäuser identischen generischen (klinikübergreifenden) Teil, der über 90 % des Fragebogens umfasst und der ein Einrichtungsvergleich ermöglicht.

Entsprechend der aktuellen Forschung zum Thema Patientenbefragungen im Krankenhaus werden mit dem Fragebogen in Kurzform alle wesentlichen Qualitätsgesichtspunkte erfasst. Die Einzelfragen („Qualitätsaspekte“) sind überwiegend so gestaltet, dass der Patient auf einer 5-stufigen Antwortskala entweder den Grad seiner Zustimmung angeben kann (Beispiel: „Befunde und Diagnosen wurden zeitnah mit mir besprochen“; Antwortalternativen: „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“) oder eine Bewertung vornehmen kann (Beispiel: „Wie bewerten Sie die Sauberkeit Ihres Zimmers?“; Antwortalternativen: „sehr gut“ bis „sehr schlecht“). Der Fragebogen

Abb.1: Fragen für den Qualitätsbereich „Ärztliche Betreuung“

2. Ärztliche Betreuung		☺ trifft voll zu	☺ trifft eher zu	☹ trifft teils zu	☹ trifft eher nicht zu	☹ trifft nicht zu
Die Ärzte waren fachlich kompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärzte waren einfühlsam und verständnisvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärzte hatten angemessen Zeit für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärzte haben mir medizinisch Notwendiges gut und umfassend erklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wusste immer, wer mein ärztlicher Ansprechpartner ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb.2: Fragen für den Qualitätsbereich „Therapeutische Betreuung“ (klinikspezifisch: wird an die Angebote des Krankenhauses angepasst)

4. Therapeutische Betreuung		Bitte kreuzen Sie nachfolgend an, ob Sie die aufgeführten therapeutischen Maßnahmen während Ihres Aufenthalts in Anspruch genommen haben und wie Sie diese aufgrund Ihrer Erfahrungen bewerten!						
		Habe ich in Anspruch genommen		Meine Bewertung:				
		nein	ja	☺ sehr gut	☺ gut	☹ teils, teils	☹ schlecht	☹ sehr schlecht
Physiotherapie/Krankengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diät-/Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerztherapie/-management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkontinenzberatung, -training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

beinhaltet zudem allgemeine Fragen (Beispiele: „Wie sind Sie in unser Krankenhaus gekommen?“, „Wie sind Sie auf unser Krankenhaus aufmerksam geworden?“), einige Angaben zur Person (Beispiele: Alter, Geschlecht, Art der Unterbringung, Art der Krankenversicherung) und eine Gesamteinschätzung des Krankenhauses nach dem Schulnotensystem („Alles in allem: Wie ist Ihr Gesamteindruck von diesem Krankenhaus?“).

Die Bearbeitungszeit des Fragebogens beträgt für Patienten ca. 10- 15 Minuten.

Die Abbildung 1 zeigt beispielhaft die Fragen für den generischen Qualitätsbereich „Ärztliche Betreuung“.

Jeweils klinikspezifisch ist der Bereich „Therapeutische Betreuung“ (vgl. Abb. 2), der von GfQG jeweils an die tatsächlichen Angebote des Krankenhauses an-

gepasst wird. Dieser klinikspezifische Teil kann bei Änderungen im Therapieangebot auch entsprechend modifiziert werden.

3.1.2. Konzeptueller Hintergrund

Die Konzeption des Standardfragebogens entspricht einem hierarchischen Aufbau mit drei Ebenen (vgl. Abb. 3).

Die Einzelfragen (Items) der Fragebogenbereiche 2 – 7 und 9 – 13 (Qualitätsaspekte der Ebene 1) werden für die Ergebnisdarstellung zu insgesamt 12 rational begründeten Skalen verrechnet (Qualitätsbereiche der Ebene 2; 11 generische Skalen + 1 klinikspezifische Skala). Diese wiederum sind Basis für einen zusammenfassenden und gewichteten multiplen Qualitätsindex (MQI).

Abb. 3: Hierarchisches Modell der Qualitätsindikatoren



Tab. 2: Interne Konsistenz (α , Reliabilität) der Skalen

	Skala	Anzahl Items	N	Cronbach α
1	Ärztliche Betreuung	5	19.100	.84
2	Pflegerische Betreuung	4	19.753	.86
3	Organisation	6	15.850	.83
4	Information & Aufklärung	2	19.939	.83
5	Allgemeiner Umgang & Patientensicherheit	6	16.120	.75
6	Umgang mit Angehörigen	2	12.786	.76
7	Entlassungsvorbereitung	4	14.159	.83
8	Unterbringung, Komfort & Hygiene	6	18.219	.86
9	Verpflegung	6	12.650	.85
10	Gesundheitliche Veränderungen	2	15.828	.80
11	Allgemeine Zufriedenheit (ZUF-5)	5	18.282	.90

Tab. 3: Mittelwerte und Standardabweichungen (SD) der 48 Variablen in der zweiten Faktorenanalyse (FA-2; paarweiser Ausschluss)

Skala	Variablen-Label	N	M	SD
1	Ärzte fachlich kompetent	5372	1,117	0,399
	Ärzte einfühlsam	5245	1,221	0,530
	Ärzte hatten Zeit für mich	5175	1,385	0,735
	Ärzte haben gut erklärt	5294	1,262	0,614
	Ärztl. Ansprechpartner immer bekannt	5194	1,398	0,841
2	Pflege fachlich kompetent	5289	1,172	0,466
	Pflege einfühlsam	5257	1,198	0,527
	Pflege hatten Zeit für mich	5173	1,290	0,639
	Pflege haben gut erklärt	5270	1,179	0,498
3	Aufnahme gut organisiert	5365	1,222	0,571
	Tagesablauf gut organisiert	5189	1,303	0,608
	Kaum lange Wartezeiten	4988	1,396	0,747
	Gut im KHS zurechtfinden	5084	1,269	0,589
	Bereiche bilden eingespieltes Team	4596	1,299	0,598
	Bereiche gegenseitig gut informiert	4479	1,403	0,698
4	Information über Behandlung	5319	1,309	0,658
	Information über Befunde	5138	1,361	0,735
5	Bedürfnisse und Rechte beachtet	5074	1,192	0,487
	Privatsphäre respektiert	4990	1,186	0,489
	Ausschluss Unbeteiligter	4772	1,437	0,842
	Sorgfalt mit Patienten	5036	1,227	0,531
	Immer sicher gefühlt im KHS	5127	1,150	0,455
6	Keine Verletzungen, Infektionen	4962	1,217	0,750
	Angehörige respektvoller Umgang	4341	1,164	0,572
7	Angehörige angemessen informiert	3433	1,301	0,816
	Rechtzeitig über Entlassung informiert	5073	1,192	0,572
8	Aufklärung Schritte nach Aufenthalt	4487	1,345	0,763
	Nützliche Hinweise Zeit nach Aufenthalt	4145	1,521	0,954
	Entlassung ist gut organisiert	4068	1,302	0,668
	Ausstattung Zimmer	5410	1,562	0,681
9	Sauberkeit im Zimmer	5398	1,515	0,679
	Ausstattung Krankenhaus	5158	1,508	0,622
	Sauberkeit im Krankenhaus	5270	1,436	0,574
	Einhaltung der Ruhezeiten	5085	1,504	0,668
	Einhaltung der Hygiene	5137	1,374	0,622
	Frühstück	5361	1,542	0,656
10	Mittagessen	5249	1,708	0,787
	Abendessen	5285	1,649	0,723
	Menüauswahl	4787	1,607	0,796
	Getränkeversorgung	5212	1,424	0,630
	Angebot und Service Cafeteria	3545	1,777	0,819
11	Veränderung Gesundheitszustand	4883	1,610	0,807
	Veränderung Allgemeinbefinden	4153	1,789	0,857
11	Qualität der Behandlung	5002	1,306	0,608
	Zufrieden mit Hilfe	5133	1,238	0,530
	Krankenhaus weiterempfehlen	5191	1,206	0,551
	Wiederkommen wenn Hilfe nötig	5221	1,183	0,528
	Wiederkommen mit Krankheitsbild	5125	1,181	0,565

Die Ergebnisse der Befragung werden für alle drei Ebenen dargestellt (vgl. Abschnitt 4).

Die 11 generischen Skalen der Ebene 2 bestehen aus 2 bis 6 Einzelitems, die klinikspezifische Skala „Therapeutische Betreuung“ umfasst in Abhängigkeit vom Angebot der jeweiligen Klinik im Regelfall etwa 5 – 10 Beurteilungsgesichtspunkte.

3.1.3. Teststatistische Überprüfungen

Eine testmethodische Überprüfung des Fragebogens, welche u.a. eine Analyse der Reliabilität und verschiedene Faktorenanalysen beinhaltet, wurde auf der Grundlage einer Inanspruchnahme-Stichprobe ($N > 20.000$) durchgeführt, die in 15 Akutkrankenhäusern erhoben wurden. Einige Stichprobenmerkmale:

- Durchschnittsalter: 58,0 Jahre (SD = 17,6 Jahre)
- 51,8 % Frauen, 48,2 % Männer
- 84,2 % GKV-Versicherte ohne Zusatzversicherung
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer = 7,8 Tage (SD = 7,2 Tage)

Tabelle 2 verdeutlicht, dass die 11 rational gebildeten generischen Skalen des Fragebogen interne Konsistenzen (Cronbach α -Koeffizienten) zwischen $\alpha = .75$ und $\alpha = .90$ aufweisen, was als gut (Skalen 1 – 4 und 7 – 11) bis zufriedenstellend (Skalen 5 und 6) bewertet werden kann. Zur Überprüfung der faktoriellen Struktur der Fragebogen-Items wurden verschiedene Faktorenanalysen durchgeführt. Hierzu wurden alle 48 Items, die in die 11 generischen Standard-Skalierungen eingehen, mehreren konventionellen Faktorenanalysen unterzogen. Diese 48 Items (Variablen) wurden drei Hauptkomponenten-Analysen (Principal Component Analysis; PC) mit Varimax-Rotation unterzogen (SPSS, Version 12):

- FA-1 (Option fallweiser Ausschluss)
- FA-2 (Option paarweiser Ausschluss)
- FA-3 (Option durch Mittelwert ersetzen).

Die Mittelwerte und Standardabweichungen dieser 48 untersuchten Variablen sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 4 zeigt, dass durch die drei durchgeführten Faktorenanalysen mit dem Eigenwert-Kriterium > 1.0 insgesamt 9 – 10 Faktoren extrahiert werden können, die zwischen 61,3 % und 63,9 % der Gesamtvarianz erklären.

Insgesamt weisen die durchgeführten Faktorenanalysen und die beobachtbaren Ladungsmuster darauf hin, dass die rational gebildeten Skalen des Standardfragebogens durch die jeweils extrahierten Faktoren gut bis zufriedenstellend abgebildet werden können (vgl. Tabelle 5).

3.2. Offene Fragen

Routinemäßig integriert in das Befragungskonzept ist eine zusätzliche Rückmeldungsmöglichkeit der Patienten in freier Form, welche die standardisierten Fragen ergänzen soll. Sie wird auf der Rückseite eines Zusatzblattes erhoben (auf der Vorderseite befindet sich eine Patienteninstruktion zur Befragung). Die freie Rückmeldung umfasst 3 offene

Fragen:

- Insgesamt gut gefallen hat mir in der Klinik:
- Insgesamt überhaupt nicht gefallen hat mir in der Klinik:
- Haben Sie Änderungs- oder Verbesserungsvorschläge für die Organisation der Klinik und Durchführung der Therapie?

Die freien Rückmeldungen verbleiben im Standardfall im Krankenhaus und liefern einen zusätzlichen Input für das interne QM.

Tab. 4: Extrahierte Faktoren und Varianzaufklärung

Faktorenanalyse	Anzahl der extrahierten Faktoren	Varianzaufklärung in %
FA-1	9	62,1
FA-2	10	63,9
FA-3	10	61,3

Tab. 5: Abbildung der rationalen Skalierungen in den durchgeführten Faktorenanalysen

Rationale Skalierung	Itemzahl	A			B			C
		FA1	FA2	FA3	FA1	FA2	FA3	
Ärztliche Betreuung	5	5	5	5	2	2	2	4
Pflegerische Betreuung	4	3	4	4	2	0	0	5
Organisation	6	4	6	5	0	0	0	
Information/ Aufklärung	2	2	2	2	5	5	5	1
Allgemeiner Umgang/ Sicherheit	6	0	2	1		2	5	2, 11
Umgang mit Angehörigen	2	2	2	2	0	0	0	
Entlassungsvorbereitung	4	4	4	4	0	0	0	
Unterbringung	6	6	6	6	0	0	0	
Verpflegung	6	6	6	5	0	0	0	
Gesundh. Veränderungen	2	2	2	2	0	0	0	
Allgemeine Zufriedenheit	5	5	3	5	0	2	1	5

Legende:

A = Anzahl der Items aus Spalte 3 (Itemzahl), die hoch auf demselben extrahierten Faktor laden

B = Anzahl anderer Items, die hoch auf diesem extrahierten Faktor laden

C = Zusammenhänge mit anderen Skalierungsbereichen, die sich bei den Faktorenladungen zeigen

FA-1 -3 = erste, zweite, dritte Faktorenanalyse

Um zu ermitteln, wie das Einzelitem „Gesamteindruck vom Krankenhaus“ (6-Stufig; 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend) mit den Skalenwerten des Fragebogen korreliert, wurden Erhebungsdaten aus dem Jahr 2011 herangezogen. Hier zeigte sich, dass über 95 % der Patienten einen „sehr guten“ (62%) bzw. „guten“ (33%) Gesamteindruck vom Krankenhaus hatten.

Tabelle 6 zeigt, dass die 11 Skalenwerte des Fragebogens hochsignifikant zwischen $r = .26$ und $r = .66$ mit dem Einzelitem „Gesamteindruck vom Krankenhaus“ korrelieren. Eine Regressionsanalyse ergibt weiterhin, dass die 11 Skalenwerte zusammen 56 % des Kriteriums „Gesamteindruck“ erklären können ($R = .74$, korrigiertes $R^2 = .56$).

In Tabelle 7 sind diejenigen Skalenitems dargestellt, die am höchsten mit dem Kriterium „Gesamteindruck vom Krankenhaus“ korrelieren.

Tab.6: Korrelationen der Skalen mit dem Gesamteindruck (Erhebungen aus dem Jahr 2011; $N_{max} = 16.603$)

	Skala	N	r	p
1	Ärztliche Betreuung	15.409	.48	.000
2	Pflegerische Betreuung	15.103	.48	.000
3	Organisation	15.349	.53	.000
4	Information & Aufklärung	14.921	.43	.000
5	Allgemeiner Umgang & Patientensicherheit	15.164	.51	.000
6	Umgang mit Angehörigen	12.251	.26	.000
7	Entlassungsvorbereitung	14.517	.41	.000
8	Unterbringung, Komfort & Hygiene	15.376	.55	.000
9	Verpflegung	15.207	.45	.000
10	Gesundheitliche Veränderungen	14.012	.29	.000
11	Allgemeine Zufriedenheit (ZUF-5)	15.392	.66	.000

Tab. 7: Die höchsten Korrelationen von Skalenitems (Einzelitems) mit dem Merkmal „Gesamteindruck vom Krankenhaus“

	Item	N	r	p
1	Mit Ausmaß Hilfe sehr zufrieden	14.739	.57	.000
2	Patienten werden sorgfältig und gewissenhaft betreut	14.122	.55	.000
3	Die verschiedenen Berufsgruppen bilden eingespieltes Team	12.970	.49	.000
4	Im Krankenhaus immer sicher gefühlt	14.260	.49	.000
5	Berufsgruppen/Bereiche gegenseitig gut informiert	12.670	.48	.000
6	Gute Ausstattung / Einrichtung	14.465	.47	.000
7	Sauberkeit im Krankenhaus	14.758	.46	.000
8	Beachtung persönlicher Bedürfnisse und Rechte	14.275	.46	.000
9	Pflegekräfte hatten angemessen Zeit	14.336	.44	.000
10	Tagesablauf im Krankenhaus (Weckzeiten, Untersuchungszeiten, Visiten etc.) gut organisiert	14.577	.43	.000

4. Ergebnismeldungen

4.1. Quartalsvergleiche

Das für die Berichterstellung und Rückmeldung an Krankenhäuser und Krankenhaussträger von GfQG entwickelte Auswertungsprogramm für den Standard-Fragebogen setzt auch für statistische Laien intuitiv lesbare optische Marker für auffällige Bewertungen („Smileys“) und Veränderungen im Vergleich zum vorherigen Beobachtungszeitraum („Pfeile“). Ein exemplarisches Auswertungsbeispiel ist in Abbildung 6 wiedergegeben.

Für alle Items und Skalen wird die durchschnittliche Bewertung aller Patienten, die im Beobachtungszeitraum einen Fragebogen ausgefüllt haben, in Form von Mittelwerten (M) dargestellt (Range jeweils von 1 = sehr gut bis 5 = sehr schlecht). Dabei werden Mittelwerte zwischen 1,0 und 1,5 als „sehr gute“ Ergebnisse definiert (farblich dunkelgrün markiert), M zwischen 1,6 und 2,0 als „gute“ Ergebnisse (hellgrün) und M zwischen 2,1 und 2,5 als noch „zufriedenstellend“ (gelb). Als „Kritischer Schwellenwert“ wurde ein M von 2,5 definiert; er kennzeichnet im Sinne eines Auffälligkeitssignals den Beginn eines Warnbereichs (2,5 bis 3,0; orange). Mittelwerte über 3,0 werden als Hinweise für „gravierende Qualitätsprobleme“ (rot) interpretiert (vgl. Abb. 8).

Der gewählte Bewertungsmaßstab ist bewusst streng gehalten. Bereits bei der Kategorie „mittelmäßig“ (Wert 3,0) kann davon ausgegangen werden, dass ein beträchtlicher Teil der Patienten mit dem betreffenden Beurteilungsaspekt unzufrieden ist. Neben dem Mittelwert wird auch der prozentuale Anteil positiver Beurteilungen mitgeteilt („sehr gut“ oder „gut“ angekreuzt). Dieser nimmt bei Mittelwerten zwischen 2,1 und 2,5 bereits rasch ab und reagiert damit sensibel auf Qualitätsverschlechterungen (vgl. Abb. 5).

Abb. 6: Quartalsvergleich Itemebene – Skala „Ärztliche Betreuung“

Beurteilungsaspekt	4. Quartal 2012			1. Quartal 2013			Vergleich		
	n	Bewertung		n	Bewertung		Trend		
Ärzte fachlich kompetent	349	1,09	99%	396	1,06	99%	0,03	=	0%
Ärzte einfühlsam	344	1,23	96%	383	1,18	98%	0,05	=	+2%
Ärzte hatten Zeit für mich	338	1,38	91%	378	1,31	93%	0,07	=	+2%
Ärzte haben gut erklärt	351	1,23	95%	389	1,21	97%	0,02	=	+2%
Ärztl. Ansprechpartn. immer bekannt	342	1,30	93%	383	1,21	94%	0,09	=	+1%
Skala Ärztliche Betreuung	370	1,25	95%	414	1,20	96%	0,05	=	+1%
Skala Qualitätspunkte (0-100)	370	93,8		414	95,0				+1,2

Abb. 4: Quartalsvergleiche auf Ebene der 12 Qualitätsskalen

Beurteilungsaspekt	4. Quartal 2012			1. Quartal 2013			Vergleich		
	n	Bewertung		n	Bewertung		Trend		
Skala Ärztliche Betreuung	370	1,25	95%	414	1,20	96%	0,05	=	+1%
Skala Pflegerische Betreuung	367	1,17	97%	411	1,12	98%	0,05	=	+1%
Skala Therapeutische Betreuung	290	1,46	94%	287	1,34	96%	0,12	▲	+2%
Skala Organisation	368	1,26	96%	418	1,22	97%	0,04	=	+1%
Skala Information und Aufklärung	361	1,31	95%	413	1,21	96%	0,10	▲	+1%
Skala Patientensicherheit	359	1,21	96%	414	1,17	97%	0,04	=	+1%
Skala Umgang mit Angehörigen	277	1,21	97%	331	1,19	97%	0,02	=	0%
Skala Entlassungsvorbereitung	358	1,29	94%	406	1,25	94%	0,04	=	0%
Skala Unterbringung	359	1,51	94%	415	1,47	94%	0,04	=	0%
Skala Verpflegung	363	1,54	91%	415	1,49	93%	0,05	=	+2%
Skala Veränderungsmessung	326	1,81	82%	370	1,68	86%	0,13	▲	+4%
Skala Allgemeine Zufriedenheit	363	1,19	97%	411	1,15	98%	0,04	=	+1%
Multipler Qualitätsindex (MQI)	372	1,32	95%	419	1,25	96%	0,07	=	+1%

Abb. 5: Bedeutung der Farbsymbolik (Skalen und Einzelitems)

Mittelwerte: 😊 <1.25 🟡 <1.5 😬 <1.75 😡 <2.0 🚫 ≥2.0 ○ keine Bewertung (n<10)

Die %-Werte beziehen sich auf den Anteil positiver Beurteilungen.

Trend: Die Symbole beziehen sich auf die Veränderung der Mittelwerte. = keine Veränderung

▲ Verbesserung (statistisch signifikant) ▲ Verbesserung (statistisch nicht signifikant)

▼ Verschlechterung (statistisch signifikant) ▼ Verschlechterung (statistisch nicht signifikant)

Statistisch signifikante Veränderungen im Vergleich zum vorherigen Beobachtungszeitraum werden durch Pfeile markiert (vgl. Abb. 7), die Richtung (nach oben: Verbesserung, nach unten: Verschlechterung) und Größe (einfacher Pfeil: ab 0,1 Notenpunkte, doppelter Pfeil: ab 0,3 Notenpunkte) der Veränderung wiedergeben.

Die Ergebnisberichte enthalten auch eine detaillierte Darstellung aller Einzelbewertungen (höchster Auflösungsgrad), geordnet nach Qualitätsbereichen. Während die Rückmeldungen auf den höheren Aggregationsstufen 2 und 3 dem Klinik- und Qualitätsmanagement zur Übersicht und Orientierung über Einrichtungen dienen können, liefern die Daten der Ebene 1 (= Einzelfragen)

konkrete Anhaltspunkte für Qualitätsverbesserungen.

Abbildung 6 zeigt exemplarisch die Befragungsergebnisse für die generische Skala „Ärztliche Betreuung“ auf Ebene der Einzelitems. Für 2 der 5 Einzelindikatoren dieses Qualitätsbereichs und für die Gesamtskala zeigt sich im gewählten Beispiel eine statistisch signifikant bessere Bewertung im Vergleich zum vorherigen Quartal.

4.2. Zeitliche Verläufe von Qualitätsindikatoren

Zur Veranschaulichung der längerfristigen Entwicklungsdynamik werden für alle Standardskalen und den multiplen Qualitätsindex (MQI) Verlaufskurven über längere Zeiträume veranschaulicht (vgl. Abbildung 7). Die Art der Visualisierung erlaubt eine Differenzierung zwischen saisonalen Schwankungen und nachhaltigen Qualitätsveränderungen.

Das Verhältnis zwischen 3-Monatsmittel und 12-Monatsmittel dient dabei als wichtiger Trendindikator. Verläuft die dunkelblaue Kurve für das 3-Monatsmittel oberhalb der hellblauen Kurve für das Jahresmittel, so liegt ein anhaltend positiver Trend vor. Umgekehrt zeigt sich ein anhaltend negativer Trend, wenn das 3-Monatsmittel unter

die Jahreskurve fällt. Die Verlaufskurve des MQI zeigt für das hier ausgewählte Krankenhaus einen stetigen Aufwärtstrend ab dem Jahr 2008, was für eine kontinuierliche qualitative Verbesserung der Behandlung in diesem Zeitraum spricht.

4.3. Krankenhaus-/ Einrichtungvergleiche (Benchmarking)

Zusätzlich können auf Wunsch Vergleiche zwischen Krankenhäusern vorgenommen und in einem separaten Bericht dargestellt werden. Auswertungen dieses Typs sind besonders für Krankenhausträger mit mehreren Einrichtungen interessant. Ein Vergleich verschiedener Krankenhäuser oder Krankenhausabteilungen ermöglicht ein „Lernen vom Besten“, indem die aus Patientensicht gut bewerteten Qualitätsbereiche („Best Practice“) identifiziert und Vorbild für Qualitätsverbesserungen in Häusern mit schlechterer Bewertung sein können.

Abbildung 8 zeigt beispielhaft einen fiktiven Vergleich von neun Akutkrankenhäusern. Um auszuschließen, dass sich die Unterschiede auf Grund unterschiedlicher Patientenstrukturen ergeben (Stichwort: „fairer“ Vergleich), werden für den Klinikvergleich die Mittelwerte bezüglich verschiedener Merkmale (z. B. Alter, Geschlecht) über eine Case-Mix-Adjustierung korrigiert (vgl. Kriz et al. 2006b). Wie bei den Quartalsvergleichen wird auch hier auf eine intuitive Lesbarkeit der Ergebnisse Wert gelegt, was durch entsprechende Farbverläufe unterstützt wird.

4.4 Nutzen für die Klinik

Abb. 7: Multipler Qualitätsindex (MQI) im zeitlichen Verlauf

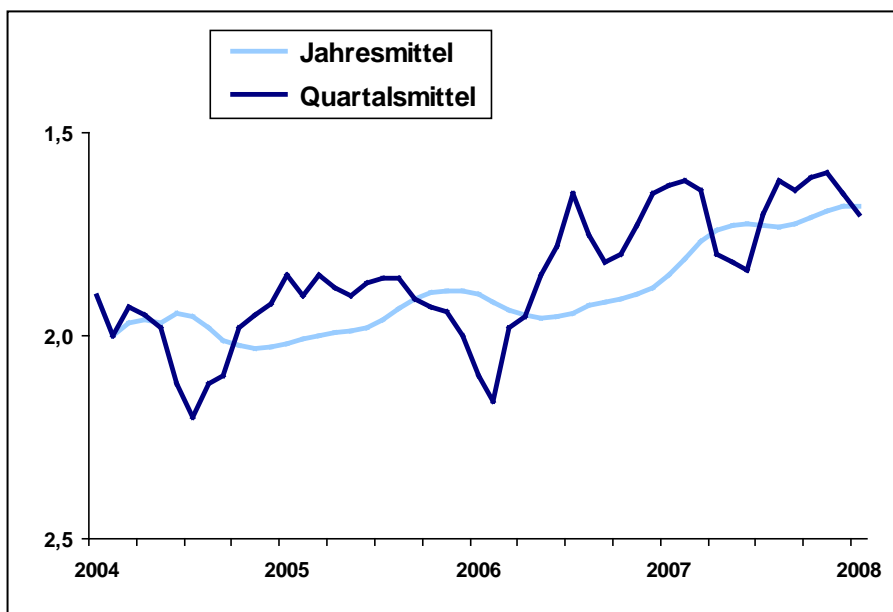


Abb. 8: Qualitätssynopse (Einrichtungvergleich, adjustierte Mittelwerte)

Beurteilungsaspekt	Kliniken								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ärztliche Betreuung	1.2	1.6	1.6	1.6	1.5	1.6	1.3	1.9	1.7
Pflegerische Betreuung	1.4	1.6	1.3	1.3	1.4	1.5	1.0	1.7	1.5
Organisation	1.4	1.9	1.7	1.6	1.7	1.8	1.4	1.8	2.1
Information & Aufklärung	1.1	1.6	1.5	1.5	1.5	1.6	1.3	1.7	1.6
Allgemeiner Umgang & Patientensicherheit	1.2	1.9	1.7	2.0	1.7	1.8	1.4	2.0	1.9
Umgang mit Angehörigen	1.1	1.8	1.5	1.6	1.5	1.6	1.2	1.7	1.6
Entlassungsvorbereitung	1.2	2.2	2.1	2.1	1.8	2.1	1.3	2.3	1.7
Unterbringung, Komfort & Hygiene	1.4	3.1	1.9	1.9	2.0	1.8	1.6	1.7	1.8
Verpflegung	1.5	2.3	2.2	2.3	2.1	1.7	2.0	1.9	2.0
Gesundheitliche Veränderungen	1.8	2.2	2.1	2.3	2.2	2.2	2.0	2.3	2.2
Allgemeine Zufriedenheit (ZUF-5)	1.0	1.8	1.6	1.6	1.4	1.6	1.4	1.8	1.6
Multipler Qualitätsindex (MQI)	1.4	1.9	1.7	1.7	1.8	1.8	1.5	1.8	1.8

1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0
sehr gut	gut	zufriedenstellend	kritisch	sehr kritisch				

Durch eine fortlaufende Befragung stehen der Klinik aktuelle Daten über Basisindikatoren der Behandlungs- bzw. Ergebnisqualität zur Verfügung. Diese können für den internen QM-Prozess kontinuierlich nutzbar gemacht werden, zum einen, indem auf mögliche Schwachstellen schnell reagiert werden kann, zum anderen auch um entsprechend eingeleitete qualitätsverbessernde Maßnahmen evaluieren zu können. Die zeitnahe Verfügbarkeit der Ergebnisse ist dabei eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung (vgl. Keck et al., 2008, Nübling et al., 2010). Darüber

hinaus können die Daten auch zur Stärkung des Klinikprofils gegenüber den Leistungsträgern gleichermaßen wie gegenüber der (Fach-) Öffentlichkeit genutzt werden.

5. Kosten

Die jährlichen Kosten für eine kontinuierliche Patientenbefragung nach dem hier beschriebenen Konzept (schriftliche Dauer-Inhousebefragung, scannerlesbarer Standardfragebogen, Datenauswertung und Rückmeldung durch GfQG) sind für das Krankenhaus primär abhängig von der Fallzahl vollstationärer Patienten, der erzielten Rücklaufquote und der gewünschten Häufigkeit der Berichterstattung / Rückmeldung (Standard: 1 Ergebnisbericht pro Quartal). Basiseinheiten für die Berechnung sind Pauschalen a) für das Einlesen der Fragebögen und b) für die. Für ein Krankenhaus mit jährlich 5000 vollstationären Patienten, 2500 einzulesenden Fragebögen (bei einer Rücklaufquote von 50 %) und 4 Quartalsberichten liegen die Kosten bei jährlich etwa 2.500 € (zzgl. MwSt.). Hinzu kommen ggf. einmalige Kosten für die krankenhausspezifische Erstellung/Anpassung des Fragebogens. Optionale Zusatzleistungen (z. B. Beratungs- und Unterstützungstermine vor Ort, Sonderauswertungen) werden separat berechnet. Bei längerer Laufzeit von Verträgen und im Falle von Verbundeinführungen der Befragung in mehreren Krankenhäusern können einer Einrichtung bzw. einem Krankenhausträger Rabatte gewährt werden.

6. Literatur

- AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (2010): Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V – Version 2.0 (Stand: 30. Juni 2010).
- Blum, K., Offermanns, M. (2009): Krankenhäuser zwischen Innovations- und Kostendruck. Die stationäre Versorgung seit dem Jahr 2000. *Das Krankenhaus*, 4/2009, 295-302.
- Gesundheitswirtschaft.info (o.J.): Mehrheit der Krankenhäuser untersuchen Patientenzufriedenheit (Quelle: <http://www.gesundheitswirtschaft.info/index.php?view=article&id=2846> / Ausdruck vom 20.04.2011)
- IFABS – Institut für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategie-Entwicklung (2010): Patientenzufriedenheits-Befragungen im Krankenhaus: Ein Qualitätsmanagement-Instrument mit Anwendungsschwächen – Best-Practice-Studienergebnisse.
- Keck, M., Sonnick, W., Wiedemann, C., Steffanowski, A., Kriz, D., Schmidt, J. & Nübling, R. (2008). Quantitative und qualitative Qualitätsverbesserungen in Patientenbewertungen der psychologischen Betreuung seit der Einführung eines Routinemonitoringsystems. *DRV-Schriften*, Band 77 (S. 157-159). Berlin: DRV Bund.
- Kriz, D., Steffanowski, A., Nübling, R., Rieger, J. & Müller-Fahrnow, W. (2006b). Kontinuierliche Patientenbefragungen - Möglichkeiten eines „fairen“ Klinikvergleichs durch Case-Mix-Adjustierung. *DRV-Schriften*, Band 64 (S. 122-124). Berlin: DRV Bund.
- Nübling, R., Kriz, D., Kress, G., Schrempf, C., Löschmann, C. & Schmidt, J. (2004a): Angehörigenbefragungen – Potentiale für das interne Qualitätsmanagement in Altenpflegeeinrichtungen. *Gesundheitswesen*, 66, 380-386.
- Nübling, R., Rieger, J., Steffanowski, A., Kriz, D. & Schmidt, J. (2010). Kontinuierliche Patientenbefragungen – ein Königsweg für Qualitätsverbesserungen in der medizinischen Rehabilitation?! *DRV-Schriften*, Band 88 (S. 62-64). Berlin: DRV Bund.
- Nübling, R., Steffanowski, A., Körner, M., Rundel, M., Kohl, C., Löschmann, C., Schmidt, J. (2007): Kontinuierliche Patientenbefragung als Instrument für das interne Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. *Gesundh ökon Qual manag*, 12, 44-50.
- Rundel, M., Steinhauer, M., Meißner, W., Kohl, C.F.R., Nübling, R., Löschmann, C. (2005). Strukturierte Qualitätsberichte für Rehabilitationskliniken. *DRV-Schriften*, Band 59 (S. 132-134). Frankfurt: VDR.Satzinger, W., Trojan, A., Kellermann-Mühlhoff, P., Hrsg. (2001): *Patientenbefragungen in Krankenhäusern – Konzepte, Methoden, Erfahrungen*. Sankt Augustin: Asgard-Verlag.
- Steffanowski, A., Nübling, R., Schmidt, J., Löschmann, C. (2006): *Patientenbefragungen in der medizinischen Rehabilitation – Computergestütztes Routinemonitoring der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität*. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 71, 35-46.