

„Lebenszufriedenheit“ durch die bio-psycho-sozialen Modellfacetten liefert eine gute Basis, um gesundheitsbezogenen Determinanten der Lebensqualität in unterschiedlichen rehabilitationswissenschaftlichen Anwendungskontexten zu analysieren.

Literatur

- Kroenke, K., Spitzer, R.L. & Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Kocalevent, R.-D. & Brähler, E. (2014). OSSS. Oslo Social Support Scale. In C.J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen. Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 216-219). Berlin: MWV.
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E. & Roth, M. (2011). The German Version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) – Psychometric Properties, Validity, and Population-Based Norms. *European Journal of Psychological Assessment*, 27, 127-132.
- Wirtz, M.A., Morfeld, M., Brähler, E. & Glaesmer, H. (im Druck). Konfirmatorische Prüfung der Skalenstruktur des SF-12 Version 2.0 in einer deutschen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Diagnostica*.

Rehabilitandenzufriedenheit im Spiegel globaler und mehrdimensionaler Messungen

Schmidt, J., Kriz, D., Kaiser, U., Nübling, R.

Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen, Karlsruhe

Hintergrund

Zufriedenheitsmessungen im Kontext von Gesundheitsleistungen sind international anerkannter Standard. So sind Rehabilitandenbefragungen seit vielen Jahren sowohl in den externen QS-Programmen der DRV und der GKV als auch beim internen QM der Einrichtungen fest verankert. Zur Messung der Zufriedenheit und zur Bewertung der Rehabilitation werden hierbei unterschiedliche Erhebungsinstrumente verwendet, die hinsichtlich Umfang und Inhalt teils erheblich variieren. Es werden vorwiegend mehrdimensionale Fragebögen präferiert, in denen unterschiedliche Aspekte der Reha-Maßnahme bzw. des Aufenthalts bewertet werden (z. B. Nübling et al 2010). Derartige Erhebungen erfolgen, um Stärken und Schwächen zu erkennen und um ggf. Ansatzpunkte für Optimierungsmaßnahmen zu finden. Eine Alternative hierzu sind Kurzfragebögen, mit denen lediglich die globale Patientenzufriedenheit erfasst wird (z. B. Schmidt et al., 1989). Obwohl beide Varianten der Zufriedenheitsmessung weit verbreitet sind wird deren Bedeutungsgehalt kontrovers diskutiert. Unklarheiten betreffen u.a. die Validität und Stabilität der Messungen, die Fragen des Zusammenhangs zwischen globalen und mehrdimensionalen oder zwischen externen und internen Messungen.

Methoden

Datenbasis sind Patientenbefragungen zwischen 2005 und 2016 (32 Rehakliniken, Gesamtstichprobe N = 234.480; 84,8 % Somatik, 15,2 % Psychosomatik). In Anlehnung an die externe DRV-Befragung wurden zwei – weitgehend inhaltsgleiche – generische Fragebögen mit

14 bzw. 15 Bewertungsbereichen (z. B. Allgemeine Bewertung, Ärztliche Betreuung, pflegerische Betreuung, Behandlungsmaßnahmen, Organisation, Nachsorgevorbereitung, erlebte gesundheitliche Veränderungen) verwendet, die zusätzlich auch die Kurzsкала ZUF-8 (Schmidt et al. 1989) zur Messung der globalen Patientenzufriedenheit enthielten. 60,4 % der Rehabilitanden waren Frauen, das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 58,0 Jahren (SD = 12,7 Jahre).

Untersucht wurden

- a) die Zusammenhänge zwischen globaler Patientenzufriedenheit (ZUF-8) und den Bewertungen der Teildimensionen,
- b) die durchschnittlichen Bewertungsprofile der global zufriedenen bzw. global unzufriedenen Rehabilitanden (ZUF8-Extremgruppenvergleich: Gruppe 1: Scores ≤ 23 = „global unzufriedene“ und Gruppe 2: Scores ≥ 29 = „global zufriedene“ Patienten)
- c) die Vorhersagbarkeit (Erklärbarkeit) der Globalzufriedenheit aus den Skalenwerten der Teildimensionen, getrennt für die Somatik- bzw. Psychosomatik-Teilstichproben. Durchgeführt wurden lineare Regressionsanalysen mit dem Kriterium ZUF-8 und den Skalenwerten als Prädiktoren.

Ergebnisse

Zu Fragestellung a) Zwischen ZUF-8 und den Teildimensionen zeigen sich durchweg hochsignifikante Zusammenhänge zwischen $r = 0,23$ (Skala „Therapieablauf“) und $r = 0,79$ (bei 15 der 18 überprüften Koeffizienten ist $r \geq 0,40$). ZUF-8 korreliert am deutlichsten mit der Skala „Allgemeine Bewertung“ ($r = 0,79$), einer ebenfalls globalen Gesamtbewertung, sowie mit den Skalen „Psychotherapeutische Betreuung“ ($r = 0,67$) und „Ärztliche Betreuung“ ($r = 0,61$).

Zu Fragestellung b) „Global unzufriedene“ und „global zufriedene“ Rehabilitanden unterscheiden sich in der Bewertung aller Teildimensionen hochsignifikant. Bei 13 von 18 Skalen ist die Effektgröße des Unterschieds $ES \geq 1,00$ (vgl. Abbildung 1).

Zu Fragestellung c) Die zeitgleichen Bewertungen der Einzeldimensionen erklären 62 - 64 % (Somatik) bzw. 69 - 70 % (Psychosomatik) der Varianz im Kriterium ZUF-8. Als Prädiktoren wurden hierbei 13 bzw. 14 Skalenwerte herangezogen ausgenommen die Skala „Allgemeine Bewertung“. Schrittweise Regressionsanalysen zeigen weiterhin, dass die Bewertungen der Dimensionen „Ärztliche Betreuung“, „Behandlungsmaßnahmen“, „erlebte Veränderung des Gesundheitszustands“, „Verpflegung“ und „Freizeit“ den höchsten Erklärungswert bei den Somatik-Patienten (zusammen etwa 61 %) haben. Bei den Psychosomatik-Patienten sind es die Bewertungen der Dimensionen „Psychotherapeutische Betreuung“, „erlebte Veränderung des Gesundheitszustands“, „Ärztliche Betreuung“, „Freizeit“ und „Nachsorgevorbereitung“ (zusammen etwa 67 %).

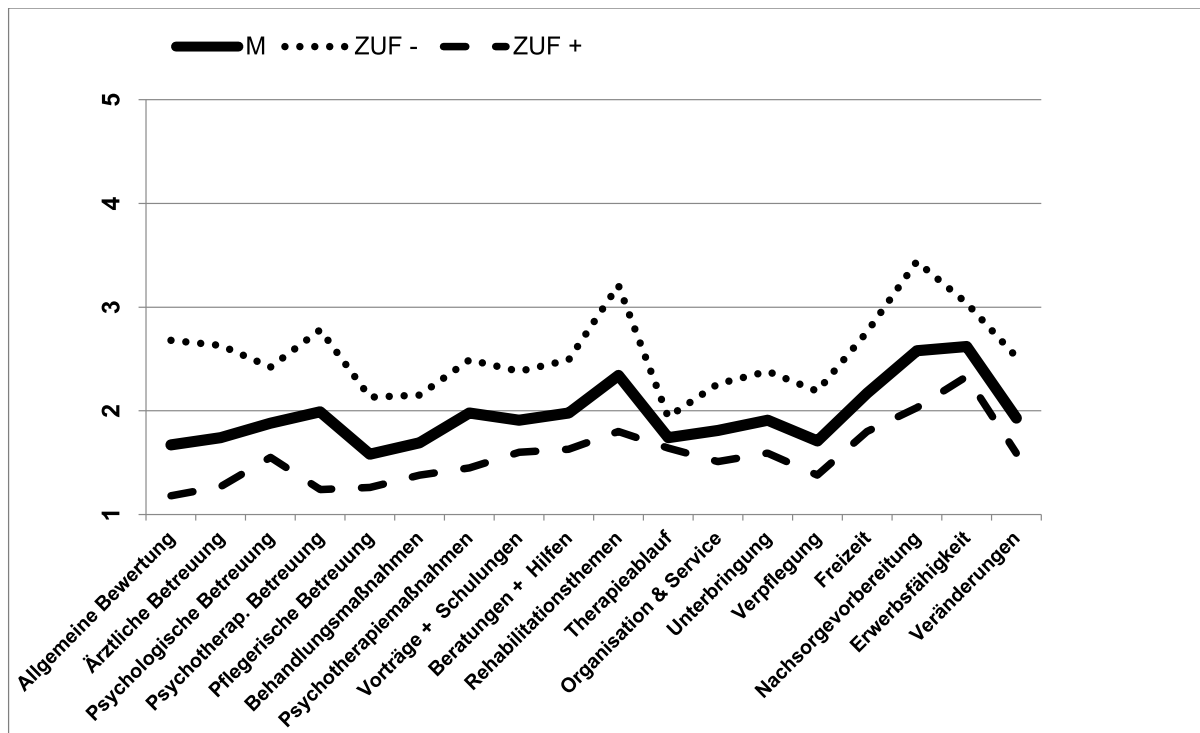


Abb. 1: Durchschnittliche Bewertung der Teildimensionen-Gesamtgruppe (M), „global unzufriedene Patienten“ (ZUF-) und „global zufriedene Patienten“ (ZUF+)

Fazit

Die vorliegende Studie zeigt, dass sich die globale Patientenzufriedenheit wie ein roter Faden durch die gesamte differenzierte Befragung zu unterschiedlichen Bewertungsaspekten von Reha-Maßnahmen zieht. Global zufriedene Rehabilitanden beurteilen im Durchschnitt alle Bewertungsbereiche positiver als global unzufriedene Patienten. Diese Tatsache legt jedoch keinesfalls nahe, dass man zum Zwecke des QM auf differenzierte mehrdimensionale Patientenbefragungen verzichten sollte. Die Befunde unterstreichen vielmehr, dass Messungen der Globalzufriedenheit sich gut für Screenings eignen, dass aber nur differenzierte Befragungen konkrete Anhaltspunkte für Verbesserungsmaßnahmen liefern können.

Interessenkonflikte: Der Autor J. Schmidt ist Mitgesellschafter der Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen.

Literatur

- 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: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Schmidt, J., Lamprecht, F., Wittmann, W.W. (1989): Zufriedenheit mit der stationären Versorgung. Entwicklung eines Fragebogens und erste Validitätsuntersuchungen. Psychother. med. Psychol., 39, 248-255.
- Schmidt, J., Kriz, D., Kaiser, U., Nübling, R. (2014): Patientenzufriedenheit im Spiegel von Messwiederholungen – Eine Stabilitätsanalyse mit dem ZUF-8. Band 103 (S. 156-159). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.