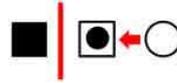


## Forschungsinitiative Benchmarking

Studien zur Ermittlung von Markt- und Best-Practice-Standards für die Arbeit von Unternehmen und Institutionen der Gesundheitswirtschaft



# ifabs.de

## Patientenzufriedenheits-Befragungen im Krankenaus: Ein Qualitätsmanagement-Instrument mit Anwendungs- schwächen – Best-Practice-Studienergebnisse

Institut  
für betriebswirtschaftliche Analysen,  
Beratung und Strategie-Entwicklung

### 1 Ausgangssituation

Patientenzufriedenheits-Befragungen sind ein elementarer Bestandteil des Qualitätsmanagements in Krankenhäuser zur Bewertung der Leistungsqualität. Die Ergebnisqualität solcher Untersuchungen hängt dabei maßgeblich von dem verwendeten Analyse- (Befragungsmethodik, Fragebogendesign) und Umsetzungskonzept (Zielgruppenbestimmung, Ablauforganisation etc.) ab. Doch einmal implementiert werden diese Parameter nur in den seltensten Fällen auf ihre Eignung hin überprüft.

Internet: [www.ifabs.de](http://www.ifabs.de)

E-Mail: [post@ifabs.de](mailto:post@ifabs.de)

Telefon: 0211 - 451329  
0211 – 2050459

Telefax: 0211 – 45 1332

Anschrift: Homberger Str. 18  
40474 Düsseldorf

Konto: 2062099

BLZ: 301 502 00

Institut: Kreissparkasse Düsseldorf

Steuer-Nr.: 105/5100/0242

FA Düsseldorf-Nord

### 2 Untersuchungsdesign

Eine Untersuchung des Instituts für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategie-Entwicklung (IFABS) in Düsseldorf ging der Frage nach, welche Qualität Patientenzufriedenheits-Befragungen von Krankenhäusern im Best-Practice-Vergleich haben. Dafür wurde die Befragungspraxis von 174 Klinikabteilungen verschiedener Krankenhäuser und Fachrichtungen analysiert.

### 3 Ergebnisse

Insgesamt ergab der Best-Practice-Vergleich 10 Optimierungsansätze zur Steigerung der Befragungsqualität:

#### 3.1 Interne Informationspolitik

Befragungsergebnisse sind nur dann für die QM-Arbeit hilfreich, wenn alle Betroffenen sie auch kennen. Aber in lediglich 35% der untersuchten Abteilungen wurden die Resultate durchgängig kommuniziert, in den übrigen Häusern erfolgte die Information entweder selektiv nur für einzelne Mitarbeitergruppen (26%) oder gar nicht (39%). Das schwächt die Möglichkeiten derartiger Befragungen gleich zweifach:

- erkannte Defizite werden im Alltag nicht umfassend beseitigt, da sie gar nicht allen bekannt sind,
- die Motivation für eine möglichst sorgfältige Durchführung weiterer Befragungen ist sehr gering, da kein Nutzen gesehen wird, teilweise entsteht durch die Desinformation sogar das Gefühl, dass die Analysen eher der Mitarbeiterkontrolle dienen, was wiederum zu passivem Widerstand bei Folgebefragungen führt.

#### 3.2 Befragungsmethodik

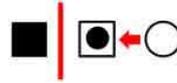
Lediglich 12% der Abteilungen setzten bei ihren Befragungen eine zweidimensionale Befragungsmethodik ein, mit der für die untersuchten Leistungsmerkmale sowohl deren Wichtigkeit für die Patienten als auch die Zufriedenheit mit der Umsetzung ermittelt werden.

Wird nur die Zufriedenheit erhoben, ist es unmöglich, Handlungsprioritäten zu bestimmen. Schneiden z. B. mehrere Merkmale gleich schlecht ab, besitzen alle die gleiche Handlungsrelevanz. Mit Hilfe der Angaben zur Wichtigkeit ist jedoch eine Priorisierung möglich: Merkmale mit hoher Wichtigkeit und negativer Zufriedenheit erfordern als Kern-Schwächen umgehendes Handeln, bei niedriger Wichtigkeit sind Defizite als Null-Schwächen zu klassifizieren, die erst nachrangig bearbeitet werden müssen.

In 75% der Befragungen wurden keine offene Fragen verwendet. Hauptgrund ist die Reduktion des Auswertungsaufwands. Andererseits bieten aber gerade

## Forschungsinitiative Benchmarking

Studien zur Ermittlung von Markt- und Best-Practice-Standards für die Arbeit von Unternehmen und Institutionen der Gesundheitswirtschaft



# ifabs.de

## Patientenzufriedenheits-Befragungen im Krankenaus: Ein Qualitätsmanagement-Instrument mit Anwendungs- schwächen – Best-Practice-Studienergebnisse

qualitative Angaben – vor allem zu möglichen Verbesserungen – als Tiefenanalyse Einblicke in die Bewertungsgründe.

### 3.3 Fragebogen-Design

Eine weitere Qualitätsminderung entsteht durch Ausfüllbarrieren im Fragebogen:

- auf 51% der verwendeten Fragebögen war die Schrift so klein, dass sie von älteren oder fehsichtigen Patienten nur schwer identifiziert werden konnte,
- 38% der Analyseunterlagen wiesen ein unübersichtliches Layout auf, z. B. verursacht durch die Mischung verschiedene Abfrage-Skalen oder durch eine Vielzahl von Verweisen bzw. Verzweigungen,
- in 42% der Bögen fehlten Erklärungen zum Ausfüllen der Bögen.

Die genannten Aspekte wirken sich negativ auf Ausfüll-Bereitschaft und –Vollständigkeit aus. Patientengerechte Befragungsunterlagen zeichnen sich durch eine klare Gliederung, eine gut lesbare Typologie und eindeutige Ausfüllhinweise aus.

### 3.4 Eigenbild-Fremdbild-Abgleich

Eigenbild-Fremdbild-Diskrepanzen, d. h. Beurteilungsunterschiede zwischen Patienten und Personal sind der Hauptgrund für Patientenunzufriedenheit. In keiner der untersuchten Befragungen wurde dieser Aspekt berücksichtigt.

Um mögliche Diskrepanzen zu ermitteln, werden parallel mit der Erhebung der Patientenzufriedenheit auch die Mitarbeiter danach gefragt werden, wie ihrer Meinung nach Patienten die Wichtigkeit und Zufriedenheit der untersuchten Leistungsmerkmale einschätzen. Zudem wird in der gleichen Form durch die Abteilungsleitung fixiert, wie die strategischen Ziele für die einzelnen Zufriedenheitsmerkmale aussehen. Die Eigenbild-Fremdbild-Vergleichsanalyse gibt dann zu drei Fragestellungen Auskunft:

- Wie gut kann das Personal die Anforderungen und Wünsche der Patienten erfassen? Patientenzufriedenheit entsteht nur, wenn das Eigenbild der Mitarbeiter über die Leistungsqualität mit dem Fremdbild der Patienten möglichst weitgehend übereinstimmt. Ist dies nicht der Fall, werden Defizite der eigenen Leistung gar nicht erkannt oder Arbeitszeit und Ressourcen falsch eingesetzt.
- Wie gut stimmen Meinungen und Einstellungen der Mitglieder untereinander überein? Die besten Ideen und Maßnahmen zur Patientenorientierung helfen nichts, wenn nicht alle „an einem Strang“ ziehen. Wie der Klinikalltag zeigt, sind Unstimmigkeiten in Teams die häufigste Ursache für Qualitätsminderungen.
- Wie groß ist die Übereinstimmung zwischen der strategische Bedeutung der Leistungsmerkmale aus Krankenhaussicht und der Patientenwertschätzung? Bei der Ausgestaltung der Leistungsmerkmale werden i.d.R. klinikinterne Prioritäten berücksichtigt. Der Vergleich dieser Prioritäten mit der Patientenzufriedenheit zeigt, inwieweit die strategischen Ziele umsetzbar sind.

### 3.5 Differenzierung nach Patientengruppen

Verschiedene Patientengruppen, z. B. Ältere und Jünger, haben unterschiedliche Anforderungen an die Krankenhausleistung. Zwar ist es sinnvoll und notwendig, die Gesamtzufriedenheit aller Patienten zu bestimmen, aber ebenso sollte die Zufriedenheit für wichtige, den Klinikerfolg prägende Zielgruppen separat untersucht werden (19% der Abteilungen arbeiteten nach diesem Prinzip).

Institut  
für betriebswirtschaftliche Analysen,  
Beratung und Strategie-Entwicklung

Internet: [www.ifabs.de](http://www.ifabs.de)

E-Mail: [post@ifabs.de](mailto:post@ifabs.de)

Telefon: 0211 - 451329  
0211 – 2050459

Telefax: 0211 – 45 1332

Anschrift: Homberger Str. 18  
40474 Düsseldorf

Konto: 2062099

BLZ: 301 502 00

Institut: Kreissparkasse Düsseldorf

Steuer-Nr.: 105/5100/0242

FA Düsseldorf-Nord

## Forschungsinitiative Benchmarking

Studien zur Ermittlung von Markt- und Best-Practice-Standards für die Arbeit von Unternehmen und Institutionen der Gesundheitswirtschaft



# ifabs.de

## Patientenzufriedenheits-Befragungen im Krankenaus: Ein Qualitätsmanagement-Instrument mit Anwendungs- schwächen – Best-Practice-Studienergebnisse

Institut  
für betriebswirtschaftliche Analysen,  
Beratung und Strategie-Entwicklung

### 3.6 Entwicklung der Patientenzufriedenheit

In 64% der Kliniken werden die Befragungsergebnisse ausschließlich zeitpunkt-bezogen ausgewertet, es erfolgt jedoch kein Monitoring der Zufriedenheitswerte im Zeitablauf. Doch nur mit Hilfe einer dynamischen Betrachtung lassen sich

- Fehlentwicklungen identifizieren und beseitigen sowie
- Effekte von Ereignissen und Maßnahmen bestimmen und messen.

Internet: [www.ifabs.de](http://www.ifabs.de)

E-Mail: [post@ifabs.de](mailto:post@ifabs.de)

Telefon: 0211 - 451329  
0211 – 2050459

Telefax: 0211 – 45 1332

Anschrift: Homberger Str. 18  
40474 Düsseldorf

Konto: 2062099

BLZ: 301 502 00

Institut: Kreissparkasse Düsseldorf

Steuer-Nr.: 105/5100/0242  
FA Düsseldorf-Nord

### 3.7 Benchmarking-Vergleich

Eine professionelle Entwicklung des Qualitätsmanagements in Krankenhäusern basiert auf dem Vergleich der Patientenzufriedenheits-Unterschiede einzelner Kliniken und Abteilungen untereinander, um so einen einheitlichen Qualitätsstandard zu entwickeln. Keine der untersuchten Abteilungen war in ein solches Projekt eingebunden.

Darüber hinaus ist es für die Qualitätsentwicklung unerlässlich, die eigenen Patientenzufriedenheit den Werten in vergleichbaren Krankenhäusern gegenüber zu stellen (Fachgruppen-Benchmarking), um sich auf diese Weise am Marktstandard zu messen (auch diesen Vergleich hatte bislang keine der untersuchten Abteilungen durchgeführt).

### 3.8 Systematische Befragungsplanung

Trotz des hohen Verbreitungsgrades von Patientenzufriedenheitsbefragungen werden diese Untersuchungen in vielen Häusern eher „en passant“ durchgeführt, d.h.:

- die Mitarbeiter werden meist nur oberflächlich über die Ziele und die konkrete Gestaltung der Befragungen informiert (52%),
- deshalb kann das Personal Rückfragen von Patienten oftmals nicht beantworten („Kreuzen Sie einfach nur das an, wozu Sie etwas sagen können.“) (47%)
- Zufriedenheitsbefragungen sind eine notwendige Pflichtübung, werden aber nicht als notwendiges Instrument für die Entwicklung der Dienstleistungsqualität erachtet (49%),
- die Verteilung der Bögen erfolgt eher zufällig, sie liegen z. B. im Aufenthaltsraum aus oder werden den Patientenunterlagen beigelegt, aber niemand erinnert die Patienten an ein Ausfüllen und die Abgabe (62%).

### 3.9 360-Grad-Analyse

Die Patientenzufriedenheit ist ein Parameter, der die Krankenhausleistung aus externer Sicht beschreibt. Um einen möglichst vollständigen Eindruck zu erhalten, muss die Patientensicht mit den Meinungen von Besuchern und zuweisenden niedergelassenen Ärzten zusammengeführt werden. Keines der untersuchten Krankenhäuser verfuhr nach dieser Methode.

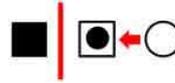
### 3.10 Weiterempfehlungsbereitschaft

Das sowohl unter Werbe- als auch unter Kosten-Nutzen-Aspekten beste Klinikmarketing-Instrument ist die Weiterempfehlung eines Hauses oder einer Abteilung durch zufriedene Patienten. Ein zufriedener Patient gibt seinen Eindruck an durchschnittlich 4 bis 5 Personen weiter. Diese Multiplikationsquote sieht zunächst sehr gering aus, auf 100 Patienten hochgerechnet ergibt sich jedoch ein positiver Werbeeffekt für eine Klinik von 400 bis 500 potentiellen Neupatienten.

Gleichzeitig führen Negativeindrücken in der Multiplikation zum Gegenteil. In

## Forschungsinitiative Benchmarking

Studien zur Ermittlung von Markt- und Best-Practice-Standards für die Arbeit von Unternehmen und Institutionen der Gesundheitswirtschaft



**ifabs.de**

### **Patientenzufriedenheits-Befragungen im Krankenaus: Ein Qualitätsmanagement-Instrument mit Anwendungs- schwächen – Best-Practice-Studienergebnisse**

diesem Fall erfahren je unzufriedenem Patienten durchschnittlich 10 weitere Personen hiervon. 100 unzufriedene Patienten können also – im schlimmsten Fall - zu 1.000facher Negativwerbung führen. Deshalb ist es unerlässlich, im Rahmen von Patientenzufriedenheitsbefragungen auch die Weiterempfehlungsbereitschaft der Patienten zu ermitteln (keine der untersuchten Abteilungen führte dieses Abfrage durch).

#### **5 Fazit**

Ein hoher Verbreitungsgrad von Patientenzufriedenheits-Befragungen im Krankenhausbereich geht mit einer am Best-Practice-Standard gemessenen geringen Umsetzungsqualität einher. Diese ist jedoch mit geringem Aufwand so steigerbar, dass durch die hieraus resultierende, ebenfalls verbesserte Ergebnisqualität das Qualitätsmanagement-Instrument „Patientenbefragung“ zu einem strategischen Steuerungsinstrument für die Klinikarbeit entwickelt werden kann.

Düsseldorf, im November 2010

Institut  
für betriebswirtschaftliche Analysen,  
Beratung und Strategie-Entwicklung

Internet: [www.ifabs.de](http://www.ifabs.de)  
E-Mail: [post@ifabs.de](mailto:post@ifabs.de)  
Telefon: 0211 - 451329  
0211 – 2050459  
Telefax: 0211 – 45 1332  
Anschrift: Homberger Str. 18  
40474 Düsseldorf  
Konto: 2062099  
BLZ: 301 502 00  
Institut: Kreissparkasse Düsseldorf  
Steuer-Nr.: 105/5100/0242  
FA Düsseldorf-Nord