

Patientenbefragungen - während oder nach dem Aufenthalt?

Patientenbefragungen haben sich längst als unverzichtbares Instrument der Qualitätssicherung erwiesen. Von Klinikmanagern werden sie heute mit großem Nutzen als Benchmarking-Tool eingesetzt. Eine spannende Frage ist jedoch mit dem Zeitpunkt der Erhebung verbunden: Sollten die Patienten schon während ihres Krankenhausaufenthaltes befragt werden oder erst nach Ihrer Entlassung? Untersuchungen der Forschungsgruppe Metrik zeigen jetzt, dass es zwischen den beiden Vorgehensweisen keine wesentlichen methodisch bedingten Abweichungen gibt – vorausgesetzt, es werden wichtige Eckpunkte beim Ablauf eingehalten. Vor diesem Hintergrund bekommen die Vorteile einer stichtagsbezogenen Befragung während des Aufenthaltes ein besonderes Gewicht.

Dienen Patientenbefragungen als Qualitäts-Feedback oder als Benchmarking-Tool, müssen sie – im Gegensatz zu ausschließlich marketingorientierten Befragungen – unter anderem zwei wichtige Voraussetzungen erfüllen: Ihre Ergebnisse müssen vergleichsfähig sein und kritische Punkte in der Patientenversorgung müssen deutlich zu Tage treten. An die Fragebogenkonzeption und an die Befragungsmethodik sind daher besondere Anforderungen zu stellen, ansonsten können die Ergebnisse erheblich verfälscht werden. Denn Ziel ist ja eine Patientenbefragung, die einem entscheidenden Ziel Rechnung trägt: valide zu sein, also verlässlich das gemessen zu haben, was auch zu messen beabsichtigt war.

Im folgenden werden die methodischen Wege vorgestellt, mit denen Patientenbefragungen durchgeführt werden können:

Externe Befragungen

Einige Berater empfehlen als Befragungsmethodik gerne folgende Vorgehensweise:

- schriftliche Patientenbefragung,
- zwei bis sechs Wochen nach dem Klinikaufenthalt,
- per Post.

Die externe Befragung sei zwingend, weil die Patienten während des Krankenhausaufenthaltes deutlich positiver beurteilen als nach ihrer Entlassung. Zu dem sei nur auf diese Weise die Bewertung der Entlassungsphase zu erfassen.

Interne stichtagsbezogene Patientenbefragung

Eine so pauschale Aussage über das Bewertungsverhalten von Patienten ist in dieser Form jedoch nicht haltbar, wie unsere Untersuchungen zeigen. Werden bei der Durchführung der Befragung bestimmte Eckpunkte eingehalten, lassen sich bei stichtagsbezogenen Patientenbefragungen während des Aufenthaltes keine methodisch bedingten Abweichungen gegenüber postalischen Befragungen nach der Entlassung nachweisen.

Richtig ist, daß Patienten, die kurz vor der Entlassung befragt werden, deutlich positivere Urteile abgeben, als poststationär befragte Patienten. Wer also sämtliche Fragebögen am Abend vor der Entlassung oder am Entlassungstag austeilte, erhält eine systematische Verzerrung in positiver Richtung; die Ergebnisse sind dann nur eingeschränkt valide. Deshalb ist diese Vorgehensweise nicht empfehlenswert.

Befragt man aber stichtagsbezogen – d.h. die Patienten, die sich an dem ausgewählten Tag im Haus aufhalten, – stimmen diese Ergebnisse in hohem Maß mit den Ergebnissen der

Befragung ehemaliger Patienten überein. Voraussetzung ist allerdings, daß die unten genannten Umsetzungshinweise beachtet werden.

Ergebnisse der Untersuchung

In 18 Krankenhäusern unterschiedlicher Größe hat die Forschungsgruppe Patienten sowohl stichtagsbezogen während des Aufenthalts als auch per Brief poststationär befragt. Die Übereinstimmung der Skalenergebnisse lag zwischen 80 und 100 Prozent (unter Berücksichtigung des Vertrauensintervalls). Es gab keine methodisch bedingten Abweichungen bei den Ergebnissen. Die Abb. 1 zeigt beispielhaft die Ergebnisse einer stichtagsbezogenen Patientenbefragung während des Aufenthalts (1523 Patienten) und der postalischen Befragung einer Stichprobe nach dem Krankenhausaufenthalt. Bei dieser zufälligen Stichprobe wurden 350 ehemalige Patienten zwei bis vier Wochen nach der Entlassung angeschrieben; im Rücklauf befanden sich 206 auswertbare Befragungsbögen.

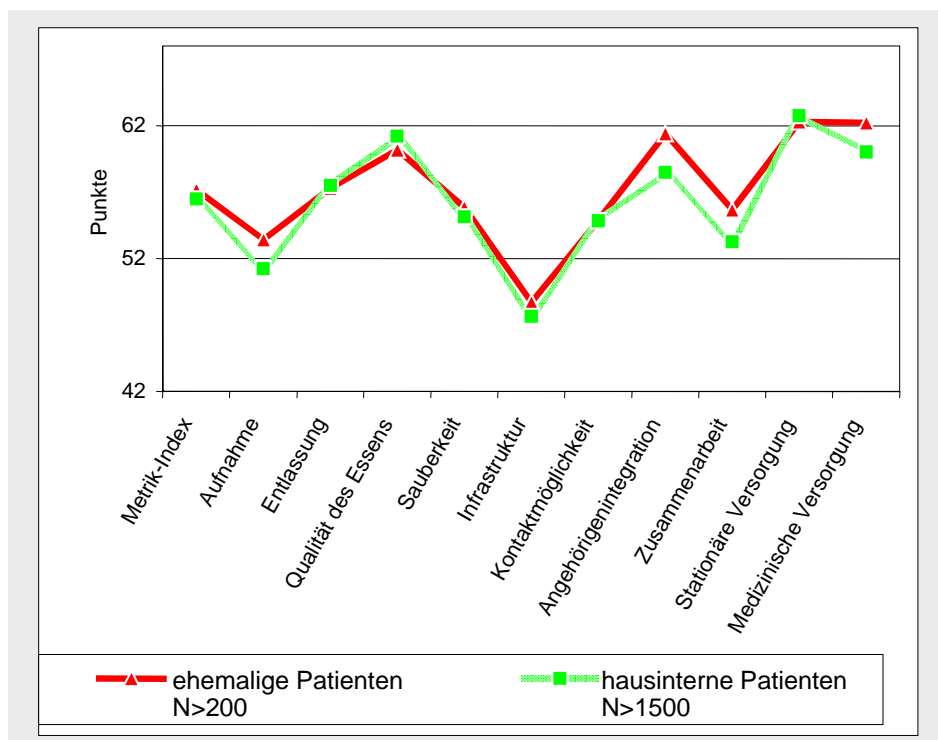


Abb. 1: Identische Ergebnisse bei der Befragung hausinterner und ehemaliger Patienten

Ein Krankenhaus kann also auch mit einer internen Patientenbefragung zuverlässige und methodisch abgesicherte Ergebnisse erhalten. Die interne Befragung bringt dem Krankenhaus einen erheblichen Vorteil: Im Gegensatz zur externen Befragung fallen die Ergebnisse nicht mehr „vom Himmel“: Denn bei einer stichtagsbezogenen Befragung werden ein bis zwei Mitarbeiter jeder beteiligten Station bzw. Abteilung direkt in die Untersuchung einbezogen. Das weckt das Mitarbeiterinteresse. Der potentielle Widerstand gegen dieses Instrument des Qualitätsmanagements wird so schon in der Vorbereitungsphase abgebaut und damit ist der Weg für die Akzeptanz der Ergebnisse und das Einleiten von Verbesserungsmaßnahmen innerhalb der Mitarbeiterschaft gebahnt.

Außerdem können typische Umsetzungsprobleme der postalischen Befragung umgangen werden:

- Die Kosten des Postversands werden eingespart.
- Die Adressengenerierung und –sortierung (Postgebührenordnung!) und der Versand sind formal kein Problem, entwickeln sich in der Praxis aber schnell zu einem. Das kleinste

Übel ist, daß nach der Etikettierung festgestellt wird, daß das Briefgewicht überschritten wurde.

- Es läßt sich über die EDV-Abfrage i.d.R. nicht vermeiden, daß Patienten angeschrieben werden, die eine infauste Prognose hatten und deshalb auf Empfehlung oder auf eigenen Wunsch entlassen wurden, um zu Hause sterben zu können. Die Erfahrung zeigt, daß Angehörige dann für einen Befragungsbrief wenig Verständnis aufbringen und zum Teil empört reagieren. Es soll Krankenhäuser geben, die wegen einer unvollständigen EDV-Eingabe Patienten angeschrieben haben, die bereits im Krankenhaus verstorben waren.

Eckpunkte zur Umsetzung der stichtagsbezogenen Befragung

Die Forschungsgruppe Metrik empfiehlt ausdrücklich bei stichtagsbezogenen Befragungen die folgenden Eckpunkte zu beachten:

- Wahl der teilnehmenden Stationen: Jede Station – außer dem Intensivbereich – kann an der Befragung teilnehmen.
- Teilnahmebeschränkungen: Grundsätzlich können alle Patienten an der Befragung teilnehmen, die körperlich oder geistig dazu in der Lage sind. Geistig verwirrte Menschen, Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren, Patienten kurz nach einer OP und Patienten, die psychisch instabil sind (z.B. nachdem sie eine schwerwiegende Diagnose erfahren haben) sollten nicht befragt werden. Im Zweifelsfall sollten die Betroffenen entscheiden, ob sie an der Befragung teilnehmen wollen.
- Stichprobengröße: Für Analysen mit Stationsbezug sollten pro Station/Abteilung mindestens 80 bis 100 auswertbare Fragebögen vorhanden sein. Der Stationsbezug ist sinnvoll, wenn die Ergebnisse für ein effektives Qualitätsmanagement verwendet werden sollen.
- Zeitliche Abfolge: Da mehrere Stichtagserhebungen notwendig sind, um die nötige Anzahl von 80-100 ausgefüllten Fragebögen pro Einheit zu erreichen, sollten diese Stichtage mindestens einen Abstand von 14 – 20 Tagen haben.
- Austeilen und Einsammeln der Fragebögen: Personal, das auf der Station arbeitet, teilt die Fragebögen aus. Das Austeilen und Einsammeln der Bögen sollte in einem begrenzten Zeitraum erfolgen: Einen Wochentag festlegen (ideal sind Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag), Austeilen am Nachmittag, Einsammeln beim Abendessen. Generell gilt: je kürzer die Zeit zwischen Austeilen und Einsammeln ist, desto höher ist der Rücklauf. Den Patienten sollte eine Zeitspanne von mind. 3 Stunden zur Verfügung stehen. Um die Anonymität der Befragung zu gewährleisten, werfen die Patienten ihre ausgefüllten Bögen in eine Briefurne.
- Ausfüllen der Fragebögen: Sollte ein Patient / eine Patientin aufgrund von körperlichen Beschwerden nicht in der Lage sein, den Fragebogen eigenständig auszufüllen, so kann man die Angehörigen bitten, diesen Personen behilflich zu sein. Ist dies nicht möglich, zeigt aber die betroffene Person Interesse am Ausfüllen, kann auch eine neutrale Person aus der Verwaltung oder dem technischen Bereich Unterstützung leisten.
- Rücklaufquote: Es sollte mindestens eine Rücklaufquote von 75% erreicht werden.

- Hauptkoordination: Eine Person sollte hauptverantwortlich für die Durchführung der gesamten Befragung im Haus sein (Projektkoordinator).
- Mentorenschaft: Von jeder teilnehmenden Station ist eine verantwortliche Person aus dem Pflegebereich als Mentor / Mentorin für das Projekt zu benennen. Im Rahmen einer Dienstbesprechung werden diese über die bevorstehende Befragung und den Fragebogen informiert. Der Mentor / die Mentorin sollte am Erhebungstag Spätdienst und am darauffolgenden Tag Frühdienst haben, damit er / sie die Bögen austeilen und einsammeln und einen Rücklaufbogen ausfüllen kann.
- Zur Auswertung: Die Auswertung der Fragebögen kann in Eigenregie (z.B. manuell, über Excel) durchgeführt oder als externe Leistung eingekauft werden. Bei mittleren und großen Krankenhäusern ist eine automatisierte Datenauswertung wegen der hohen Datenmengen sinnvoll. Setzt man Patientenbefragungen auch als Benchmarking-Tool ein, empfiehlt sich der Einsatz standardisierter Fragebögen, die optional hausspezifisch erweitert werden können, und die externe, automatisierte Datenauswertung.

Winfried Zinn
Rainer Schena
Forschungsgruppe Metrik
An der alten Schule 16
36355 Grebenhain-Bermuthshain
Tel. 0 66 44 / 91 91 55