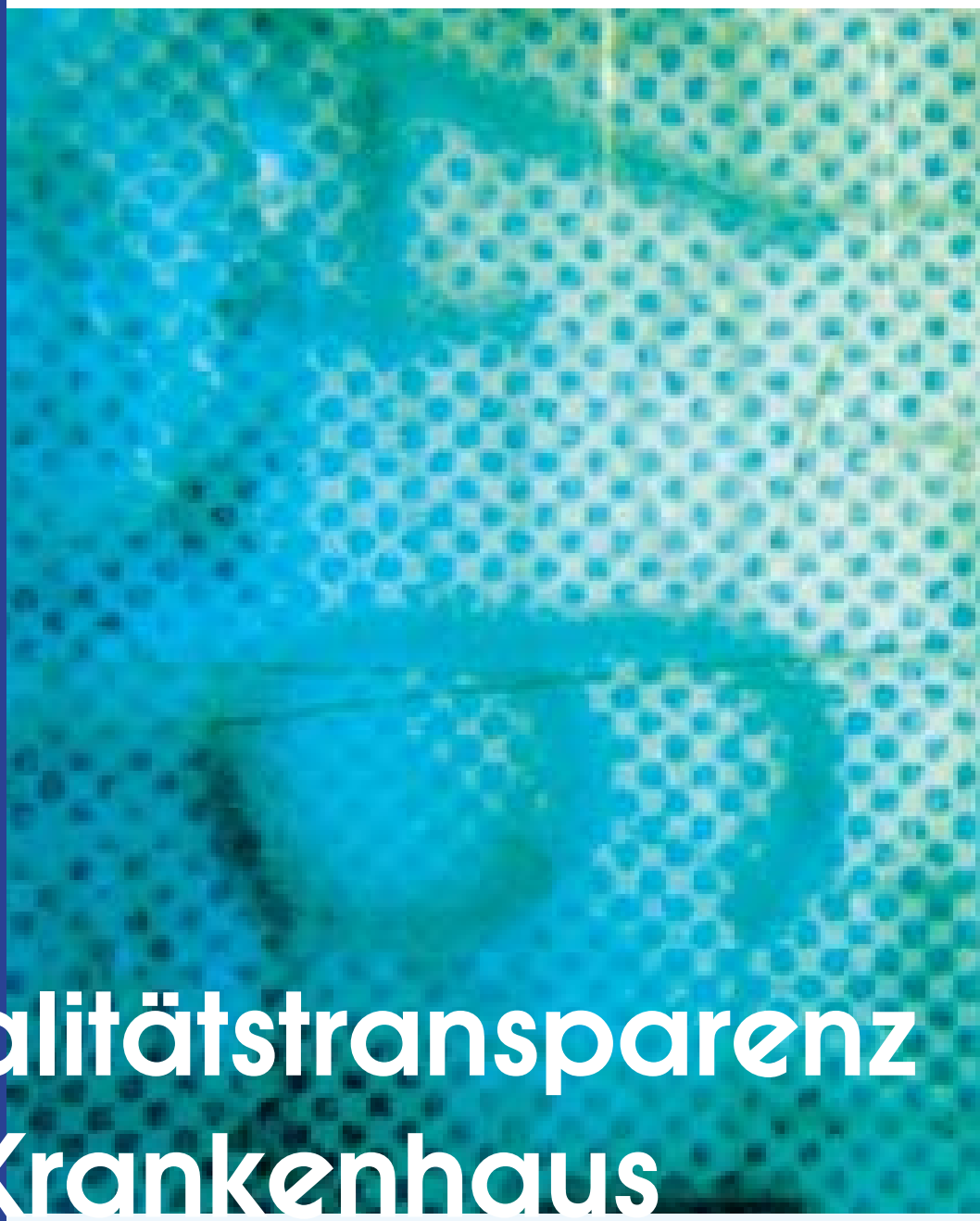

Qualitätstransparenz im Krankenhaus

TK-Krankenhausbefragung
2010 - Methodik

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Inhalt

Einführung 3

Erhebungsmethode 3

Befragungsinstrument 4

Die betrachtete
Versichertenstichprobe 4

Einbezogene Krankenhäuser 4

Das Auswertungskonzept 5

Die Qualitätsdimensionen 5

Relevante Ergebnisunterschiede 6

Die Stärken
eines Krankenhauses 6

Die Verbesserungspotentiale
eines Krankenhauses..... 6

Das Abbildungskonzept 6

Ergebnisse 6

Akzeptanz des
Befragungsinstruments 6

Repräsentativität der Stichprobe 7

Ausblick 7

Anhang: Fragen zu den Qualitätsdimensionen 7

Einführung

Steht für einen Versicherten die wichtige Entscheidung über den Ort einer notwendigen stationären Behandlung an, so suchen viele Versicherte nach unterstützenden Informationen hinsichtlich der Qualität der medizinischen Behandlung, der medizinischen Ausstattung, der persönlichen Betreuung und vieles mehr. Denn wer ins Krankenhaus muss, steht in der Regel vor einem Berg von Fragen:

- Welches Krankenhaus behandelt die bei mir persönlich vorliegende Diagnose?
- Welches Haus hat die größte Erfahrung auf diesem Gebiet?
- Welches Krankenhaus ist für mich persönlich geeignet?
- Wo sind die besten Ärzte?
- Wo waren andere Patienten sehr zufrieden?

Die Krankenhäuser in Deutschland sind seit 2004 zur Veröffentlichung von sogenannten Strukturierten Qualitätsberichten nach § 137 SGB V verpflichtet. Kennzeichnend für diese Berichte ist jedoch, dass diese sehr umfangreich sind, keine eindeutige Zielgruppe ansprechen und die darin enthaltenen Informationen in den seltensten Fällen für den Laien verständlich sind. In der Originalfassung sind die Qualitätsberichte für den Patienten bei der Wahl des richtigen Krankenhauses in der Regel somit keine echte Hilfe.

Es liegt im Interesse der Techniker Krankenkasse, die in den Berichten enthaltenen Informationen benutzerfreundlich und patientengerecht abzubilden und durch weitere Informationen anzureichern. Diese sollen dem Versicherten ermöglichen, sich aus verschiedenen Perspektiven einen Überblick über die im Krankenhaus erbrachte Leistung zu verschaffen und somit den Versicherten bei der Wahl der für Ihn richtigen Klinik unterstützen. Hierzu wurden und werden von Seiten der Techniker Krankenkasse verschiedene Maßnahmen ergriffen:

Einerseits wurden die in den strukturierten Qualitätsberichten enthaltenen Informationen in großen Teilen laienverständlich übersetzt. Andererseits gibt es weitere Datenquellen, die dem Versicherten helfen können, die richtige Entscheidung zu treffen. An dieser Stelle bietet die Techniker Krankenkasse Ihren Versicherten einen besonderen Service an:

Mit Hilfe der Patientenbefragung zum Thema „Zufriedenheit mit der Krankenhausbehandlung“ möchte die Techniker Krankenkasse die subjektiven Erfahrungen ihrer Versicherten mit der Behandlung in bundesweiten Krankenhäusern erheben, für alle Versicherten zugänglich abbilden und ihnen somit eine Entscheidungshilfe bieten. Die bereitgestellten Resultate der TK-Patientenbefragung geben Aufschluss darüber, wie unsere Versicherten den stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus wahrgenommen haben. Denn klar ist: Über die Qualität eines Krankenhauses entscheidet nicht allein die apparative Ausstattung, das medizinische Leistungsspektrum und die Qualifikation der Mitarbeiter. Ein weiterer, bedeutender Faktor ist die subjektiv empfundene Qualität der medizinischen Versorgung wie sie vom Patienten erlebt wird. Durch eine detaillierte Betrachtung der Einzelergebnisse im Qualitätsdialog mit dem jeweiligen Krankenhaus möchte die Techniker Krankenkasse aufmerksam machen, Verbesserungspotenziale der stationären Versorgung zu erkennen, Verbesserungsprozesse anstoßen und somit echte Verbesserungen in der Versorgung für ihre Versicherten erzielen.

In einem Pilotprojekt im Frühjahr 2006 hatte die Techniker Krankenkasse eine Zufriedenheitsbefragung von Patienten durchgeführt, die in den Häusern einer Krankenhausgruppe stationär behandelt wurden. Diese Machbarkeitsstudie ergab einen überdurchschnittlich hohen Rücklauf an Antworten mit guter bis sehr guter Datenqualität, so dass ein repräsentativer Vergleich der Patientenzufriedenheit in einbezogenen Krankenhäusern auf Krankenhaus- und auch Abteilungsebene erstellt werden konnte. Mit ein paar wenigen Veränderungen, die sich aus den Erfahrungen des Pilotprojekts ergaben, wurde aufgrund des Erfolgs ein umfassendes Projekt durchgeführt, um den Versicherten als auch den Krankenhäusern die Versorgungsqualität der einbezogenen Häuser unter dem Aspekt der Patientenzufriedenheit transparent zu machen (Befragung als Block in der zweiten Hälfte 2006; es wurden Versicherte angeschrieben, die sich im zweiten Halbjahr 2005 und im ersten Halbjahr 2006 in einem der in die Erhebung einbezogenen Krankenhäusern behandeln ließen).

Inzwischen ist die Zufriedenheitsbefragung ein laufender Prozess. So wurden 2007, 2008 und 2010 monatlich Versicherte angeschrieben, die vier bis acht Wochen zuvor in einem der Krankenhäuser waren, die in die Erhebung einbezogen wurden.

Erhebungsmethode

Als Erhebungsmethode wurde die schriftliche Befragung gewählt. Der Fragebogen wurde den Versicherten inklusive einem Freiumschlag auf dem Postweg nach Hause zugestellt. Somit wurde gewährleistet, dass keine Befangenheit bestand und das jeweilige Krankenhaus keinen Einfluss auf die Beantwortung der Fragen ausüben konnte. Auf eine Nachfassaktion wurde 2007, 2008 und 2010 verzichtet (2006 erhielten die Versicherten nach Ablauf einer Woche ein Erinnerungsschreiben), weil der Zeitraum zwischen Krankenhausaufenthalt und Befragung deutlich kürzer war als beim Blockversand 2006. Die Teilnahme an der Befragung war den Versicherten selbstverständlich freigestellt. Da die Befragung vollständig anonym durchgeführt wurde, war für die Techniker Krankenkasse in keiner Weise ein Rückschluss auf den Antwortgeber möglich.

In dem Fragebogen wurde vorab das Institutionskennzeichen sowie der Name des Krankenhauses, in dem der Versicherte behandelt wurde, eingedruckt. Damit wurde sichergestellt, dass keine Fehlzuordnungen der Versichertenbeurteilungen möglich waren.

Bei der Erhebung der empfundenen Behandlungsqualität hat die Techniker Krankenkasse ausschließlich ihre eigenen Versicherten befragt. Die Befragten haben demnach zwei Sichtweisen in die Beurteilung des Krankenhauses einfließen lassen: Einerseits geht es um den Patienten im Krankenhaus, der eine Behandlung erfahren hat. Andererseits geht es um einen Versicherten, der von seiner Krankenversicherung eine bestimmte Leistung erwartet.

Befragungsinstrument

Zur Erhebung der Daten hat die Techniker Krankenkasse einen wissenschaftlich evaluierten Fragebogen eingesetzt, der mit Hilfe zweier externer Institute entwickelt und validiert wurde. Die Zusammenarbeit sicherte die Erstellung eines Fragebogens, der speziell auf die Erfahrungen von Versicherten mit der Krankenhausbehandlung abgestimmt ist. Neben der fachlichen Entwicklung legte die Techniker Krankenkasse gleichermaßen Wert auf ein Instrument, welches eine klare Struktur aufweist, verständlich und für den Leser gut nachvollziehbar ist. Die Fragen sind sprachlich klar formuliert, decken systematisch die Bereiche der Patientenversorgung ab und erfüllen nach Inhalt, Formulierung und Verteilung die Standardkriterien für eine differenzierte Zufriedenheitsabfrage. Vorwiegend konzentrierte sich der Fragebogen mit Hilfe von zufriedenheitsorientierten Fragen auf die subjektive Einschätzung des Krankenhausaufenthaltes und damit auf das persönliche und individuelle Urteil des Versicherten.

Der eingesetzte Fragebogen entspricht den Standards der empirischen Sozialforschung und besteht aus 41 Einzelfragen zu folgenden Themenbereichen:

- Fragen zur Person des Versicherten
- Fragen zur Identität des Krankenhauses und zur behandelnden Abteilung
- Fragen zur Durchführung der Behandlung / zum Behandlungsablauf
- Fragen zum Erfolg der Behandlung
- Fragen zur Zufriedenheit des Patienten
- Frage zur Zufriedenheit mit der TK
- Freitext als Kommentar

Im Fragebogen wurden sowohl Rating- als auch Reportingfragen eingesetzt. Bei Ratingfragen wird die Einschätzung des Versicherten zur allgemeinen Zufriedenheit abgefragt. Ein Beispiel: Die Frage lautet "Wie zufrieden sind Sie mit dem Essen?". Die Antwortvorgaben lauten dann z.B. "vollkommen zufrieden" bis "unzufrieden". Bei Reportingfragen wird der Versicherte aufgefordert, ein von ihm beobachtetes Verhalten oder Vorgänge zu bewerten. Z.B. lautet die Frage " Das Pflegepersonal nahm sich für meine Anliegen angemessen Zeit." Eine passende Antwortskala dazu ist z.B. "stimme voll und ganz zu" bis zu "stimme nicht zu". Der Versicherte durchläuft beim Beantworten der Fragen chronologisch die wesentlichen Stationen des Krankenhausaufenthaltes. Ziel dieser Vorgehensweise ist die Stärkung der Erinnerungsfähigkeit der Versicherten und somit eine Sicherung der Qualität der Befragungsergebnisse.

Die betrachtete Versichertenstichprobe

Um einen umfassenden Überblick über die subjektiv empfundene Zufriedenheit der TK-Versicherten mit der Behandlung in einem bestimmten Krankenhaus zu erhalten, bietet sich grundsätzlich die Befragung aller Patienten ohne Ausschluss einzelner Patientengruppen an. Eine solche Totalerhebung ist jedoch häufig aus Kosten- und Ressourcensicht, aber auch aus wissenschaftlicher Sicht nicht unbedingt sinnvoll. Der Erkenntnisgewinn bei einem Stichprobenverfahren unterscheidet sich ab einer gewissen Größe oftmals nicht oder nur unwesentlich von einer Totalerhebung.

Um unseren Versicherten objektive und repräsentative Ergebnisse zur Verfügung stellen zu können und dennoch so effizient wie möglich mit den eingesetzten Ressourcen umzugehen, wurden die befragten Versicherten mit Hilfe einer einfachen Zufallsstichprobe aus allen behandelten TK-Versicherten je Krankenhaus ausgewählt. Die angeschriebenen Versicherten hatten innerhalb des Befragungszeitraumes einen Krankenhausaufenthalt in einem der in die Betrachtung einbezogenen Krankenhäuser. Je in die Befragung einbezogenes Krankenhaus wurden mindestens 150 und maximal 1000 Versicherte nach ihrer Zufriedenheit befragt.

Grundsätzlich wurden dabei Versicherte angeschrieben, die einen vollstationären Aufenthalt in einem der ausgewählten Krankenhäuser hatten, der eine Mindestdauer von drei Tagen aufweist. Die zufällige Auswahl der Anzuschreibenden erfolgte zum einen unabhängig vom Schweregrad der zur Aufnahme führenden Erkrankung und damit vom Gesundheitsstatus. Zum anderen waren Alter, Geschlecht oder weitere Begleiterkrankungen des Versicherten bei der Auswahl unerheblich. Es wurde jedoch sichergestellt, dass die Befragten in der Lage waren, den von uns zugesandten Fragebogen auszufüllen. Fälle, bei denen generell Zweifel hieran bestand oder der Versicherte nicht mit einer Befragung belastet werden sollte, wurden über Ausschlusskriterien von der Befragung ausgenommen. So erfolgte beispielsweise grundsätzlich keine Befragung von Versicherten, die älter als 80 Jahre oder schwerst pflegebedürftig sind. Auch Versicherte, die in eine andere Einrichtung verlegt wurden, wurden, um Ergebnisverfälschungen in jedem Fall auszuschließen, ebenfalls nicht in die Stichprobe aufgenommen.

In die Befragung einbezogen waren sowohl Krankenhausaufenthalte von Erwachsenen als auch von Kindern. Bei Kindern unter 15 Jahren waren die Eltern / die gesetzlichen Vertreter die direkten Ansprechpartner, um den Fragebogen für ihre Kinder zu beantworten.

Die Ermittlung der befragten Versicherten erfolgte zudem unter Beachtung weiterer Kriterien, die den Ausschluss von zu häufigen Mehrfachbefragungen derselben Zielpersonen sicherten.

Insgesamt wurden 2010 364.096 Versicherte um Ihre persönliche Einschätzung der erfahrenen Behandlungsqualität gebeten.

Einbezogene Krankenhäuser

Es wäre wünschenswert, grundsätzlich die individuell empfundene Behandlungsqualität und die persönliche Zufriedenheit der Versicherten mit einem Krankenhaus erheben und abbilden zu können. Eine solche Totalerhebung über alle Krankenhäuser ist jedoch aus verschiedensten Gründen nicht möglich und sinnvoll. Beispielhaft seien hier die Aspekte Kosten, repräsentative Fallzahlen und hinreichende Möglichkeiten des Ergebnisvergleiches genannt.

Um den Aspekten Objektivität, Repräsentativität und Größe ausreichend Rechnung zu tragen, wurde daher folgende Vorgehensweise gewählt und umgesetzt:

Ein limitierender Faktor bei der Krankenhausauswahl war die Notwendigkeit, dass in den Krankenhäusern eine ausreichend hohe Anzahl von TK-Versicherten betreut wurde, um eine repräsentative Darstellung der Ergebnisse zu sichern. 2010 wurden bundesweit alle diejenigen Krankenhäuser in die Befragung einbezogen, die im Befragungszeitraum voraussichtlich mindestens 150 befragungsfähige TK-Versicherte behandeln.

Insgesamt setzte sich der Pool der Befragungskliniken aus Krankenhäusern unterschiedlichster Versorgungsstufen zusammen. Das bedeutet, dass die Auswahl der Einrichtungen unabhängig vom Spezialisierungsgrad des Hauses, der Anzahl der Betten bzw. der zu betreuenden Patienten oder aber des durch die Bundesländer formulierten Versorgungsauftrages erfolgte. Verbunden mit der Versorgungsstufe des jeweiligen Krankenhauses können sich somit die Einrichtungen bzgl. ihrer Art, ihrer technischen oder medizinischen Ausstattung unterscheiden. So kommt es, dass sowohl Versichertenmeinungen zur Behandlung in einem kleineren Krankenhaus als auch z.B. in einer Universitätsklinik in die Patientenbefragung eingeflossen sind.

Von den sich unter Beachtung der genannten Kriterien ergebenden, in die Befragung einbezogenen Krankenhäusern, wurden nur Ergebnisse im TK-Klinikführer veröffentlicht, sofern 60 Rückläufer je Krankenhaus erzielt werden konnten.

Insgesamt hat die Techniker Krankenkasse mit Hilfe ihrer Versicherten die empfundene Behandlungsqualität bundesweit in über 1272 Krankenhäusern erhoben. Für 996 dieser Häuser konnten repräsentative Ergebnisse erzielt werden, sodass ein Überblick über die Ergebnisse dieser Krankenhäuser nun auf tk-online für Versicherte einsehbar ist.

Neben der krankenhausspezifischen Auswertung erfolgte nach dem gleichen Kriterium auch die Auswertung der Daten auf der Ebene einzelner Fachabteilungen. Auch hier sind Fachabteilungsauswertungen mit mindestens 30 Rückläufern als aussagekräftig eingestuft worden. Für über 2155 Fachabteilungen sind somit auch abteilungsspezifische Ergebnisse für die Versicherten einsehbar.

Erreichte ein Krankenhaus oder eine Fachabteilung die genannten Mindestgrenzen nicht, hat die Techniker Krankenkasse von einer Veröffentlichung der Daten aufgrund fehlender Repräsentativität Abstand genommen.

Das Auswertungskonzept

Die Qualitätsdimensionen

Ein wesentliches Ziel der Befragung ist es, den TK-Versicherten einen schnellen und verständlichen Überblick über die Beurteilung eines Krankenhauses zu vermitteln. Die Versorgung von Patienten hat sehr viele Qualitätsaspekte, von denen einige in dieser Auswertung zu Qualitätsdimensionen zusammengefasst werden, um so die Zufriedenheit der Patienten mit ihrem Krankenhausaufenthalt strukturiert und übersichtlich darzustellen.

Mit Hilfe einer umfangreichen Vorstudie konnte ermittelt werden, welche Fragen am stärksten miteinander zusammenhängen, oder - in der Statistikersprache - miteinander korrelieren. Diese Einzelfragen aus dem Fragebogen wurden dann zu Themenbereichen bzw. Qualitätsdimensionen zusammengefasst. Welche Fragen des Fragebogens in welche Qualitätsdimension eingeflossen sind, kann dem Anhang entnommen werden.

Folgende Qualitätsdimensionen wurden gebildet:

1. Allgemeine Zufriedenheit der Patienten mit dem Krankenhaus
2. Zufriedenheit der Patienten mit dem Behandlungsergebnis im Krankenhaus
3. Zufriedenheit der Patienten mit der medizinisch-pflegerischen Versorgung im Krankenhaus
4. Zufriedenheit der Patienten mit der Information und Kommunikation im Krankenhaus
5. Zufriedenheit der Patienten mit der Organisation und Unterbringung im Krankenhaus

Um eine integrierte Bewertung mehrstufiger und zusammengesetzter Fragestellungen zu ermöglichen, wird in dieser Auswertung eine Methode verwandt, bei der pro Frage - je nach Antwort - eine Punktzahl vergeben wird. Bei positiven Äußerungen erfolgt dabei eine höhere Bepunktung als bei negativen Einschätzungen:

- bei maximaler Zufriedenheit erhält das Krankenhaus pro Frage 12 Zufriedenheitspunkte
- bei maximaler Unzufriedenheit 0 Punkte und
- für die Zwischenstufen dann entsprechende Punktwerte, z.B. 3, 6 oder 9 Punkte.

Da 12 Punkte der höchste Wert ist, den ein Krankenhaus pro Frage erreichen kann, beträgt die erreichbare Maximalpunktzahl 12 Mal die Anzahl der gegebenen Antworten. Am Ende der Auswertung wird die Summe der Punkte, die das Krankenhauses erhalten hat, mit dem maximal möglichen Punktwert verglichen und als Prozentwert

Zufriedenheitswert = Erreichte Punktzahl / maximaler Punktzahl (in %)

angegeben. Z.B. ergibt sich dann bei einer Skala von "ausgezeichnet" bis "schlecht" folgende Punktevergabe:

Musterfrage	Antwortmöglichkeiten	Punkte
1+4	schlecht	0
1+4	weniger gut	3
1+4	gut	6
1+4	sehr gut	9
1+4	ausgezeichnet	12
2	nein	0
2	manchmal	6
2	immer	12
3	nein	0
3	ja	12

Eine hohe Punktzahl deutet somit auf eine hohe Zufriedenheit hin.

Durch diese Methode ist es möglich, Fragen mit verschiedenen Antwortschemata komplikationslos zu einer Qualitätsdimension zusammen zu fassen. Differenzierte Bewertungen über die ganze Skala der Antwortmöglichkeiten werden nicht dichotom reduziert,

sondern gehen auch mit dieser Differenzierung in die Auswertung ein. Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sind für die adäquate Gewichtung der Antworten im Ergebnis ohne Verzerrungen integrierbar.

Die Erfassung und die Auswertung der Rückläufer erfolgten durch professionelle und unabhängige externe Partner.

Relevante Ergebnisunterschiede

In der Ergebnisdarstellung wird in jeder Qualitätsdimension das individuelle Resultat des Krankenhauses bzw. der Fachabteilung dem Vergleichswert über alle Befragungshäuser gegenübergestellt. Liegen diese zwei Zufriedenheitsergebnisse einer Qualitätsdimension um 5% und mehr auseinander, so können diese als relevant unterschiedlich angesehen werden.

Die Stärken eines Krankenhauses

Für jedes Krankenhaus werden bis zu fünf Aspekte der Patientenversorgung als Stärke dargestellt, wenn in diesem Aspekt die Rückmeldungen der Versicherten auf eine besonders gute Versorgungsqualität schließen lassen.

Die Stärken eines Krankenhauses berechnen sich aus drei Parametern:

- seinem erzielten Ergebnis (Prozent erreichte Punktzahl bei den einzelnen Fragen in Bezug auf die maximal erreichbare Punktzahl pro Frage; je höher die Zufriedenheit der Patienten, desto größer die Stärke in diesem Aspekt)
- seinem Abstand von der Gesamtrate (je weiter das Krankenhaus über dem Gesamtwert des Datenpools liegt, desto größer die Stärke in diesem Aspekt und umgekehrt)
- seinem Rang in Bezug auf die anderen Krankenhäuser: wenn es bei den Ergebnissen zu den besten Krankenhäusern zählt, erhält es einen hohen Rangplatz und umgekehrt. (Je höher der Rangplatz desto größer die Stärke in diesem Aspekt).

Aus dem erzielten Ergebnis, dem Abstand von der Gesamtrate und dem Rang des Krankenhauses wird für jede Frage ein Stärkeindex berechnet. Die fünf Fragen mit den höchsten Stärkeindices werden als die höchsten fünf Stärken des Krankenhauses in der Auswertung dargestellt. Voraussetzung ist, dass das Ergebnis des Krankenhauses bei der entsprechenden Frage unter den besten 25% der Gesamtgruppe liegt. Nur wenn ein Krankenhaus auch die Anforderungen dieses letzen Parameters erfüllt, wird für das Haus im geprüften Aspekt eine Stärke ausgewiesen. Die gleiche Beschreibung gilt entsprechend für Abteilungen in den Abteilungsauswertungen.

Die Verbesserungspotentiale eines Krankenhauses

Für jedes Krankenhaus werden bis zu fünf Aspekte der Patientenversorgung als Verbesserungspotential dargestellt, wenn in diesem Aspekt die Rückmeldungen der Versicherten auf eine besonders niedrige Versorgungsqualität schließen lassen.

Die Verbesserungspotentiale eines Krankenhauses berechnen sich aus drei Parametern:

- Seinem erzielten Ergebnis (Prozent erreichte Punktzahl bei den einzelnen Fragen in Bezug auf die maximal erreichbare Punktzahl pro Frage; je geringer die Zufriedenheit der Patienten, desto größer die Auswirkung dieses Parameters auf das Verbesserungspotential in diesem Aspekt)
- Seinem Abstand von der Gesamtrate (je weiter das Ergebnis des Krankenhauses unter der Gesamtrate des Datenpools liegt, desto größer die Auswirkung dieses Parameters auf das Verbesserungspotential in diesem Aspekt und umgekehrt).
- Seinem Rang in Bezug auf die anderen Krankenhäuser: Wenn es mit seinem Ergebnis zu den schlechtesten Krankenhäusern zählt, erhält es einen niedrigen Rangplatz und umgekehrt. (Je niedriger der Rangplatz, desto größer die Auswirkung dieses Parameters auf das Verbesserungspotential in diesem Aspekt).

Aus dem erzielten Ergebnis, dem Abstand von der Gesamtrate und dem Rang des Krankenhauses wird für jede Frage ein Verbesserungspotentialindex berechnet. Die fünf Fragen mit den höchsten Verbesserungspotentialindices werden als die fünf größten Verbesserungspotentiale des Krankenhauses in der Auswertung dargestellt. Voraussetzung ist, dass das Ergebnis des Krankenhauses bei der entsprechenden Frage unter den schlechtesten 25% der Gesamtgruppe liegt.

Das Abbildungskonzept

Bei der Suche nach Krankenhäusern im TK-Klinikführer finden die Versicherten bei einem Teil der Einrichtungen Angaben zur Patientenzufriedenheit. Sind die Versicherten an der Meinung anderer TK-Versicherter, die bereits eine Behandlung im gewählten Krankenhaus erfahren haben, interessiert, klicken sie einfach den Bereich „Patientenbefragung“ an und schauen sich die detaillierte Beurteilung anderer TK-Versicherter für dieses Krankenhaus an. Dargestellt werden für jedes in die Befragung integrierte Krankenhaus, welches die Kriterien der Repräsentativität und Größe erfüllt, die individuellen Werte der fünf Qualitätsdimensionen im Vergleich zu den Werten des Benchmarkpools und zum Vorjahreswert, wenn vorhanden. Zusätzlich werden bei Häusern, mit einer in Einzelbereichen auffallend hohen Versorgungsqualität, individuelle Stärken ausgewiesen.

Ergebnisse

Die Akzeptanz des Befragungsinstruments

Die Akzeptanz einer Befragung lässt sich sehr deutlich an den Kriterien

- Rücklaufquote
- Korrektheit der Antworten und
- Ausführlichkeit der Freitexte

ablesen. Die Rücklaufquote liegt mit 222.884 von 364.096 versandten Fragebögen bei 61,2 % und damit über den Erfahrungswerten sonstiger frei versandter Befragungsbögen. Diese Rücklaufquote gestattet eine repräsentative Auswertung der Patientenzufriedenheit.

In die Auswertung konnten 203.648 Fragebögen einbezogen werden.

Ein weiteres Maß für die Akzeptanz ist die Qualität des Ausfüllens der Bögen: Der Anteil fehlender Antworten liegt bei den meisten Fragen unter 5 %. Diese zwei Kriterien zeigen deutlich, dass sowohl der Bogen von den Befragten angenommen wurde als auch die Befragung von Patienten durch ihre Krankenkasse in hohem Masse akzeptiert und genutzt wurde.

Repräsentativität der Stichprobe

An dieser Stelle ist zu fragen, ob die Stichprobe der beantworteten Bögen als repräsentativ für die gesamte Gruppe der behandelten TK-Versicherten angesehen werden kann. Aufgrund der Befragung von Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen, kann die Zusammensetzung angeschriebener bzw. antwortender Versicherten hinsichtlich der Alterstruktur oder dem Schweregrad der Erkrankung unter den Befragungseinrichtungen variieren.

Die Verteilung der Befragten und an der Befragung teilnehmenden TK-Versicherten nach Geschlecht stimmen annähernd überein. Die Antwortenden sind jedoch im Mittel älter als die Befragten. Die Altersverteilung der Teilnehmenden ist geringfügig nach oben verschoben, so dass die unter 60-Jährigen etwas weniger und die über 60-Jährigen in der Auswertungsstichprobe etwas mehr vertreten sind. Dennoch sind alle Altersgruppen adäquat vertreten.

Bei der Beurteilung der Repräsentativität sind weiterhin vor allem die hohen Rücklaufquoten von 39 % bis 76 % mit Mindestzahlen von 60 Antwortbögen pro Einrichtung relevant, so dass grobe Verzerrungen durch zu kleine Stichproben ausgeschlossen sind. Die in der Befragung gefundenen Zufriedenheitswerte beruhen somit auf ausreichend repräsentativen Stichproben.

Ausblick

Im Jahr 2011 erfolgt keine Patientenbefragung. Eine erneute Befragung startet im März 2012 für stationäre Krankenhausbehandlungen des Jahres 2012.

Anhang: Die Qualitätsdimensionen und die zugeordneten Einzelfragen

1. Allgemeine Zufriedenheit der Patienten mit dem Krankenhaus

- Würden Sie sich in diesem Krankenhaus wieder behandeln lassen?
- Würden Sie dieses Krankenhaus Ihrer Familie oder Ihren Freunden weiterempfehlen?
- Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Krankenhaus?

2. Zufriedenheit der Patienten mit dem Behandlungsergebnis

- Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand durch die Krankenhausbehandlung geändert?
- Wie zufrieden sind Sie mit dem Behandlungsergebnis des Krankenhauses?

3. Zufriedenheit der Patienten mit der medizinisch-pflegerischen Versorgung im Krankenhaus

- Die Ärzte waren sehr gut über meine Vorgeschichte und den Krankheitsverlauf informiert.
- Die medizinische Leistung der Ärzte hat mich voll und ganz überzeugt.
- Die Pflegekräfte waren sehr gut über meine Vorgeschichte und den Krankheitsverlauf informiert.
- Die Betreuung und Versorgung durch die Pflegekräfte hat mich überzeugt.

4. Zufriedenheit der Patienten mit der Information und Kommunikation im Krankenhaus

- Meine Fragen wurden von den Ärzten für mich verständlich beantwortet.
- Die Ärzte nahmen sich für meine Anliegen angemessen Zeit.
- Meine Fragen wurden vom Pflegepersonal für mich verständlich beantwortet.
- Das Pflegepersonal nahm sich für meine Anliegen angemessen Zeit.
- Über die Operation wurde ich sehr gut informiert.
- Über die Narkose wurde ich sehr gut informiert.
- Einzunehmende Medikamente wurden mir verständlich erklärt.
- Haben Sie im Krankenhaus eine Vorbereitung auf die Zeit nach der Entlassung erhalten?
- Waren Sie mit diesen Vorbereitungen zufrieden?

5. Zufriedenheit der Patienten mit der Organisation und Unterbringung im Krankenhaus

- Die Aufnahme im Krankenhaus war sehr gut organisiert.
- Der Informationsaustausch zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal war reibungslos.
- Vor den medizinischen Untersuchungen, z.B. Röntgen, gab es so gut wie keine Wartezeiten.
- Zufriedenheit mit der Sauberkeit
- Zufriedenheit mit dem Essen
- Zufriedenheit mit dem Unterhaltungsangebot
- Zufriedenheit mit der Zimmerausstattung
- Wie beurteilen Sie die Gesamtdauer Ihres Krankenhausaufenthaltes?

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.