

TK-Patienten- befragung 2015 / 16

Methodik

Inhalt

1 Einführung

2 Erhebungsmethode

- 4 Befragungsinstrument
- 5 Die betrachtete Versichertenstichprobe
- 5 Einbezogene Krankenhäuser

3 Auswertungskonzept

- 6 Die Qualitätsdimensionen
- 7 Relevante Ergebnisunterschiede
- 7 Die Stärken eines Krankenhauses

4 Abbildungskonzept

5 Ergebnisse

- 8 Die Akzeptanz des Befragungsinstruments
- 8 Repräsentativität der Stichprobe

6 Neuerungen

- 9 Umstellung der Befragung auf Online-Befragung
- 9 Erweiterung der Einschlusskriterien
- 9 Änderungen im Auswertungskonzept
- 9 Weiterentwicklung des Fragebogens
- 9 Neues Darstellungskonzept im Internet

7 Qualitätsdimensionen und zugeordnete Einzelfragen

1 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 vielem anderen mehr. Denn wer ins Krankenhaus muss, steht in der Regel vor einem Berg von Fragen:

- Welches Krankenhaus behandelt die bei mir vorliegende Erkrankung?
- 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 sie 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 vonseiten der Techniker Krankenkasse verschiedene Maßnahmen ergriffen:

Einerseits wurden die in den Strukturierten Qualitätsberichten enthaltenen Informationen in großen Teilen für den Laien verständlich 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:

Mithilfe der Patientenbefragung zum Thema „Zufriedenheit mit der Krankenhausbehandlung“ möchte die Techniker Krankenkasse die subjektiven Erfahrungen ihrer Versicherten mit der Behandlung in Krankenhäusern bundesweit 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 vom Patienten subjektiv empfundene Qualität der medizinischen Versorgung. Durch eine detaillierte Betrachtung der Einzelergebnisse im Qualitätsdialog mit dem jeweiligen Krankenhaus möchte die Techniker Krankenkasse dabei unterstützen, 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, sodass ein aussagekräftiger Vergleich der Patientenzufriedenheit auf Krankenhaus- und auch Abteilungsebene erstellt werden konnte. Mit ein paar wenigen Veränderungen wurde aufgrund des Erfolgs ein umfassendes Projekt durchgeführt, um den Versicherten als und auch Krankenhäusern die Versorgungsqualität der einbezogenen Häuser unter dem Aspekt der Patientenzufriedenheit transparent zu machen. In den Jahren 2007, 2008, 2010, 2012 / 2013 und 2015 / 2016 wurden monatlich Versicherte angeschrieben, die vier bis acht Wochen zuvor in einem der Krankenhäuser waren, die in die Erhebung einbezogen wurden.

2 Erhebungsmethode

Als Erhebungsmethode wurde die schriftliche Befragung gewählt. Während die Versicherten in der Vergangenheit den Fragebogen postalisch zugesandt bekamen (so genannte „Paper-and-Pencil-Methode“), wurde die Befragung 2015 erstmalig als Online-Befragung umgesetzt. Hierzu erhielten die Befragten ein postalisches Anschreiben, das den Webcode zur Befragung sowie individualisierte Zugangsdaten (Benutzername und Passwort) enthielt, mit denen sich die Teilnehmer für die Befragung auf <http://www.tk.de> einloggen konnten. Somit wurde gewährleistet, dass keine Befangenheit bestand und das jeweilige Krankenhaus keinen Einfluss auf die Beantwortung der Fragen ausüben konnte. Die Teilnahme an der Befragung war selbstverständlich freiwillig. Da die Befragung vollständig anonym durchgeführt wurde, war für die Techniker Krankenkasse in keiner Weise ein Rückschluss auf den Antwortgeber möglich.

In dem Online-Fragebogen wurden vorab das Institutionskennzeichen sowie der Name des Krankenhauses, in dem der Versicherte behandelt wurde, voreingeblendet. Selbstverständlich konnte die Zuordnung des behandelnden Krankenhauses manuell von den Teilnehmern der Befragung geändert werden, wenn der letzte Krankenhausaufenthalt in einem anderen Krankenhaus stattgefunden hatte. 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 bekommen 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 mithilfe 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 mithilfe 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 40 Einzelfragen zu folgenden Themenbereichen:

- Fragen zur Person des Versicherten,
- Fragen zur Identität des Krankenhauses und zur behandelnden Abteilung,
- Fragen zum Erfolg der Behandlung,
- Frage zur Zufriedenheit des Patienten,
- Frage zur Zufriedenheit mit der TK und
- Wahrnehmung der Patientensicherheitskultur.

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 zum Beispiel „vollkommen zufrieden“ bis „unzufrieden“. Bei Reportingfragen wird der Versicherte aufgefordert, über von ihm beobachtetes Verhalten oder Vorgänge zu berichten. Zum Beispiel „Das Pflegepersonal nahm sich für meine Anliegen angemessene Zeit.“ Eine passende Antwortskala dazu ist zum Beispiel „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. Auf Freitexte wurde verzichtet.

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. Die angeschriebenen Versicherten hatten innerhalb des Befragungszeitraumes einen Krankenhausaufenthalt in einem deutschen Krankenhaus. Grundsätzlich wurden dabei Versicherte angeschrieben, die einen vollstationären Aufenthalt in einem der ausgewählten Krankenhäuser hatten, der eine Mindestdauer von zwei Tagen (das heißt mindestens eine Übernachtung) aufwies. 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 schwerst pflegebedürftig waren oder einen gesetzlichen Vertreter hatten. In die Befragung einbezogen waren sowohl Krankenhausaufenthalte von Erwachsenen als auch von Kindern. Bei Kindern unter 15 Jahren waren die Eltern die direkten Ansprechpartner, um den Fragebogen für ihre Kinder zu beantworten. Auf eine Altersgrenze wurde in der Befragung verzichtet.

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

Insgesamt wurden 815.036 Versicherte in der Befragung 2015/16 angeschrieben und um ihre persönliche Einschätzung der Zufriedenheit gebeten.

Einbezogene Krankenhäuser 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 beziehungsweise 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 bezüglich ihrer Art, sowie ihrer technischen oder medizinischen Ausstattung unterscheiden. So kommt es, dass sowohl Versichertenmeinungen zur Behandlung in einem kleineren Krankenhaus als auch zum Beispiel in einer Universitätsklinik in die Patientenbefragung eingeflossen sind.

Die Techniker Krankenkasse hat mithilfe ihrer Versicherten die empfundene Behandlungsqualität bundesweit erhoben, für 1.138 dieser Häuser konnten aussagekräftige Ergebnisse erzielt werden, sodass ein Überblick über die Ergebnisse dieser Krankenhäuser nun auf www.tk.de für Versicherte einsehbar ist.

Von den in die Befragung einbezogenen Krankenhäusern wurden nur Ergebnisse im TK-Klinikführer veröffentlicht, sofern 30 Rückläufer je Krankenhaus erzielt werden konnten.

Neben der krankenhausspezifischen Auswertung erfolgte auch die Auswertung der Daten auf der Ebene einzelner Fachabteilungen. Auch hier sind Fachabteilungsauswertungen mit mindestens 30 Rückläufern als aussagekräftig eingestuft worden. Für 1.421 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 beziehungsweise der hohen Anfälligkeit für Verzerrungen Abstand genommen.

3 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 wurden, um so die Zufriedenheit der Patienten mit ihrem Krankenhausaufenthalt strukturiert und übersichtlich darzustellen.

Mithilfe 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 beziehungsweise 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
6. (Wahrgenommene) Patientensicherheitskultur

Die Dimensionen setzen sich hierbei jeweils aus mehreren Einzelfragen (Items) zusammen. Diese werden auf den Wertebereich von 0 bis 100 transformiert (Scoring), wobei hohe Werte für eine hohe Zufriedenheit stehen. Das Scoring-Verfahren erfolgte zweistufig: Im ersten Schritt wurden alle Einzelfragen auf Individualebene auf den Wertebereich 0-100 transformiert. Dazu wurde die folgende Formel zu Grunde gelegt:

$$S = \left\{ 1 - \frac{(RW - 1)}{\text{Range}} \right\} * 100$$

- „S“ ist hierbei der Score
- „RW“ steht für den jeweiligen Rohwert und
- die Range ist die Spannweite, das heißt die Differenz zwischen dem höchstmöglichen und dem geringstmöglichen Wert des jeweiligen Items.

Im zweiten Schritt wurden die Werte für die sechs Skalen beziehungsweise Qualitätsdimensionen (QD1 bis QD6) der Patientenzufriedenheit berechnet. Dazu wurde der Mittelwert (kaufmännisch gerundet mit einer Nachkommastelle) aller Scores berechnet, welche die jeweilige Skala (QD) bilden (vergleiche Tabelle 1). Alle Scores gingen hierbei gleichberechtigt in die jeweilige Skala ein, eine Gewichtung fand nicht statt. Um eine Skala berechnen zu können, mussten pro Befragten mindestens die Hälfte der die jeweilige Skala bildenden Scores vorliegen (zum Beispiel mussten bei QD1 mindestens zwei Scores vorliegen, bei QD3 entsprechend mindestens drei), andernfalls wurde die Qualitätsdimension auf „fehlend“ gesetzt.

Durch diese Methode ist es möglich, Fragen mit verschiedenen Antwortschemata komplikationslos zu einer Qualitätsdimension zusammenzufassen. Differenzierte Bewertungen über die ganze Skala der Antwortmöglichkeiten werden nicht auf ein komplementäres Begriffspaar (zum Beispiel Ja / Nein) reduziert, sondern gehen auch mit dieser Differenzierung in die Auswertung ein. Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sind so problemlos integrierbar.

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

Relevante Ergebnisunterschiede In der Ergebnisdarstellung wird in jeder Qualitätsdimension das individuelle Resultat

des Krankenhauses beziehungsweise der Fachabteilung dem Vergleichswert über alle Befragungshäuser gegenübergestellt. Liegen diese zwei Zufriedenheitsergebnisse einer Qualitätsdimension um fünf Punkte und mehr auseinander, so können diese als relevant unterschiedlich angesehen werden.

Die Stärken eines Krankenhauses Für jedes Krankenhaus werden diejenigen Aspekte der Patientenversorgung als Stärke dargestellt, wenn in diesem Aspekt die Rückmeldungen der Versicherten auf eine besonders gute Versorgungsqualität schließen lassen.

Als Stärke eines Krankenhauses werden Einzelfragen klassifiziert, wenn sie innerhalb ihrer Größenklasse einen Wert im oberen Fünftel aller auswertbaren Krankenhäuser ausweisen.

4 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 interessiert, die bereits eine Behandlung im gewählten Krankenhaus erhalten haben, klicken sie einfach den Bereich „Patientenbefragung“ an und schauen sich die detaillierte Beurteilung anderer TK-Versicherter für dieses Krankenhaus an. Dargestellt werden die

individuellen Werte der sechs Qualitätsdimensionen im Vergleich zu anderen Krankenhäusern mit ähnlicher Größe (Bettengrößenklassen). Auf die Darstellung von Werten aus der vorherigen Befragung wurde aufgrund der geänderten Methodik und der nur sehr eingeschränkten Vergleichbarkeit verzichtet. Zusätzlich werden bei Häusern mit einer in Einzelbereichen auffallend hohen Versorgungsqualität individuelle Stärken ausgewiesen.

5 Ergebnisse

Die Akzeptanz des Befragungsinstruments Die Akzeptanz einer Befragung lässt sich sehr deutlich an den Kriterien

- Rücklaufquote und
- Korrektheit der Antworten

ablesen. Die Rücklaufquote liegt mit 158.762 verwertbaren Antworten bei 19,5 Prozent und damit über den Erfahrungswerten sonstiger frei versandter Befragungsbögen. Diese Rücklaufquote gestattet eine aussagekräftige Auswertung der Patientenzufriedenheit.

Ein weiteres Maß für die Akzeptanz ist die Qualität des Ausfüllens der Bögen: Der Anteil fehlender Antworten liegt bei den meisten Fragen unter fünf Prozent. Diese zwei Kriterien zeigen deutlich, dass der Fragebogen von den Befragten angenommen wurde und 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 beziehungsweise antwortender Versicherten hinsichtlich der Altersstruktur oder des Schweregrads der Erkrankung unter den Befragungseinrichtungen variieren.

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

6 Neuerungen

Umstellung der Befragung auf Online-Befragung Die Digitalisierung ist ein wichtiges Thema für die TK und hat in den letzten Jahren auch in wissenschaftliche Befragungen Einzug gehalten. In der Befragung 2015 / 2016 wurde die Befragung erstmalig nicht als klassische „Paper-and-Pencil“-Version durchgeführt, sondern als Online-Befragung. Durch die Umstellung der Befragung von der Papier- auf die Online-Version ist die Rücklaufquote geringer ausgefallen als in den Vorjahren. Dies liegt jedoch keineswegs daran, dass durch das Online-Verfahren die älteren Befragten „abgehängt werden“. Aus den statistischen Analysen wissen wir, dass die Rücklaufquote am niedrigsten bei den jüngeren Befragten (bis 30 Jahren) ausfällt und die Teilnahmequote unter den älteren Versicherten höher war.

Erweiterung der Einschlusskriterien In der Befragung 2015 / 2016 wurden erstmals alle TK-Versicherten mit einem Krankenhausaufenthalt zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. Das bedeutet, dass auch Kurzlieger (Aufenthalt nur eine Nacht) sowie Patienten älter als 80 Jahre angeschrieben wurden. Beide Gruppen waren in den bisherigen Befragungen nicht berücksichtigt worden. Lediglich Patienten mit einem Klinikaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung wurden nicht berücksichtigt, weil der eingesetzte Fragebogen die besonderen Behandlungsabläufe und Kriterien nicht in erforderlicher Weise abbildet. Im Gegensatz zu den bisherigen Befragungen wurden diesmal alle zugelassenen Krankenhäuser in Deutschland einbezogen. Bisher wurden nur Patienten angeschrieben, die in einer Klinik behandelt wurden, die voraussichtlich mehr als 150 TK-Patienten behandelt. Diese Anforderung gab es diesmal nicht mehr.

Änderungen im Auswertungskonzept Der TK-Klinikführer wird kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt. Aus diesem Grund wurde die Auswertungsmethodik angepasst und vereinfacht. Alle Dimensionen der Zufriedenheit haben einen Wertebereich von 0 bis 100, wobei höhere Werte für eine höhere Zufriedenheit stehen.

Weiterentwicklung des Fragebogens In der aktuellen Befragung wurde erstmalig die Dimension „(wahrgenommene) Patientensicherheitskultur“ erhoben. Dieses Fragebogenmodul wurde gemeinsam mit dem Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS, Direktorin Prof. Dr. Tanja Manser) entwickelt und zeigte gute bis sehr gute psychometrische Eigenschaften (internationale Publikation ist eingereicht). Das Fragebogenmodul wurde im Mai 2015 fertiggestellt und sofort nach Fertigstellung in die laufende Befragung integriert. Da die Gesamtbefragung aber bereits im Februar 2015 gestartet wurde, liegen für diese Dimension etwas weniger Antworten vor als für die anderen fünf Dimensionen, die schon zu Beginn der Befragung vorlagen.

Neues Darstellungskonzept im Internet In der Vergangenheit ist immer wieder die Anmerkung an die TK herangetragen worden, dass die einzelnen Krankenhäuser aufgrund unterschiedlicher Größe und fachlicher Schwerpunkte nur bedingt miteinander vergleichbar seien. Aus diesem Grund wurden in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Institut der TK (WINEG) verschiedene Varianten der Adjustierung und Stratifizierung erprobt und deren Vor- und Nachteile abgewogen. Gemeinsam mit den an der Befragung beteiligten Fachabteilungen wurde schließlich entschieden, dass eine Stratifizierung nach Bettenzahl die beste Lösung ist. Grundlage war die von den Kliniken für den Stichtag 31. Dezember 2014 im Strukturierten Qualitätsbericht selbst gemeldete Zahl. Die Zuordnung erfolgte in jeweils eine von sechs Größenklassen, die auch das Statistische Bundesamt verwendet:

- Weniger als 50 Betten,
- 50 bis 149 Betten,
- 150 bis 299 Betten,
- 300 bis 499 Betten,
- 500 bis 799 Betten und
- 800 und mehr Betten.

7

Qualitätsdimensionen und zugeordnete 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 beurteilen Sie Ihren heutigen Gesundheitszustand?
- 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.
- Ärzte und Pflegekräfte waren ein eingespieltes Team.

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.
- Die weitere Nachbehandlung nach dem Klinikaufenthalt war sehr gut vorbereitet.

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, zum Beispiel Röntgen, gab es so gut wie keine Wartezeiten.
- Zufriedenheit mit der Sauberkeit
- Zufriedenheit mit dem Essen
- Zufriedenheit mit dem Unterhaltungsangebot
- Zufriedenheit mit der Zimmerausstattung

6. (Wahrgenommene) Patientensicherheitskultur

- Der Informationsaustausch zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal war reibungslos.
- Die Ärzte waren sehr gut über meine Vorgeschichte und den Krankheitsverlauf informiert.
- Die Pflegekräfte waren sehr gut über meine Vorgeschichte und den Krankheitsverlauf informiert.
- Ärzte und Pflegekräfte waren ein eingespieltes Team.
- Nach einer Übergabe (Schichtwechsel, Verlegung) verfügte das Behandlungsteam über alle relevanten Informationen.
- Die verschiedenen Funktionsbereiche (Station, Röntgen, Physiotherapie etc.) stimmen sich gut miteinander ab.
- Mir war immer klar, wer für meine Behandlung und Pflege verantwortlich ist.
- Das Personal hat offen angesprochen, wenn es den Eindruck hatte, dass etwas nicht stimmte.
- Es war immer ausreichend qualifiziertes Personal verfügbar.
- Ich habe mich während des ganzen Aufenthalts in „sicheren Händen“ gefühlt.
- Ich hatte den Eindruck, dass Patientensicherheit immer oberste Priorität hatte.

Sie wollen mehr wissen?

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter www.tk.de/klinikfuehrer oder im TK-Pressportal unter www.presse.tk.de, wo Sie weitere Studien finden.

Auch ein Besuch unseres Blogs lohnt sich:
www.wirtechniker.tk.de

Besuchen Sie uns auch auf:

