

# Sind gesunde Patienten zufriedener?

**Ergebnisse einer Befragungsstudie.** Der vorliegende Beitrag stellt die Ergebnisse der mündlichen Patientenbefragungen von «QUALIS evaluation» in drei Schweizer Pflegeheimen vor. Die Analyse von knapp 300 Antworten zeigt, wie unterschiedlich sich der Einfluss von Kognition und subjektiver Gesundheit auf die Patientenzufriedenheit in der vorliegenden Befragungsstudie ausgewirkt hat.

Von Biagio Saldutto

Im Rahmen von Patientenzufriedenheitsmessungen mit Benchmarking führt «QUALIS evaluation» seit dem Jahr 2005 in Pflegeheimen mündliche Interviews bei Langzeitpatienten durch. Das mündliche Befragungsinstrument eignet sich speziell für Patienten<sup>1</sup> mit kognitiven Beeinträchtigungen. Die methodischen Vorteile des Instruments gegenüber gängigen schriftlichen Befragungen wurden in der Nova Ausgabe 6/2005 ausführlich beschrieben. Vor der Analyse der Befragungsdaten werden in den nächsten beiden Abschnitten die Eigenschaften des Befragungsinstruments und der Auswertungssystematik kurz vorgestellt.

## Wie werden die Interviews durchgeführt?

Das mündliche Befragungsinstrument besteht aus einem standardisierten Interviewleitfaden mit vordefinierten Fragen, welche die Patienten frei beantworten können. Für sieben verschiedene Bereiche<sup>2</sup> werden die Patienten nach positiven

und negativen Eindrücken im Heim befragt. Die entsprechenden Fragen besitzen emotionale (freuen, ärgern) und kognitive (schätzen, nicht schätzen) Bewertungs-codes. Abhängig von den kognitiven Fähigkeiten der Patienten können Kognitionen oder Emotionen eine stärkere Orientierungsfunktion einnehmen. Geschulte Interviewerinnen, die keine Verbindung zu den messenden Heimen haben, führen die Interviews auf Schweizerdeutsch durch.

## Wie werden die Interviews ausgewertet?

Ein Vorteil des von «QUALIS evaluation» entwickelten Befragungsinstruments ist

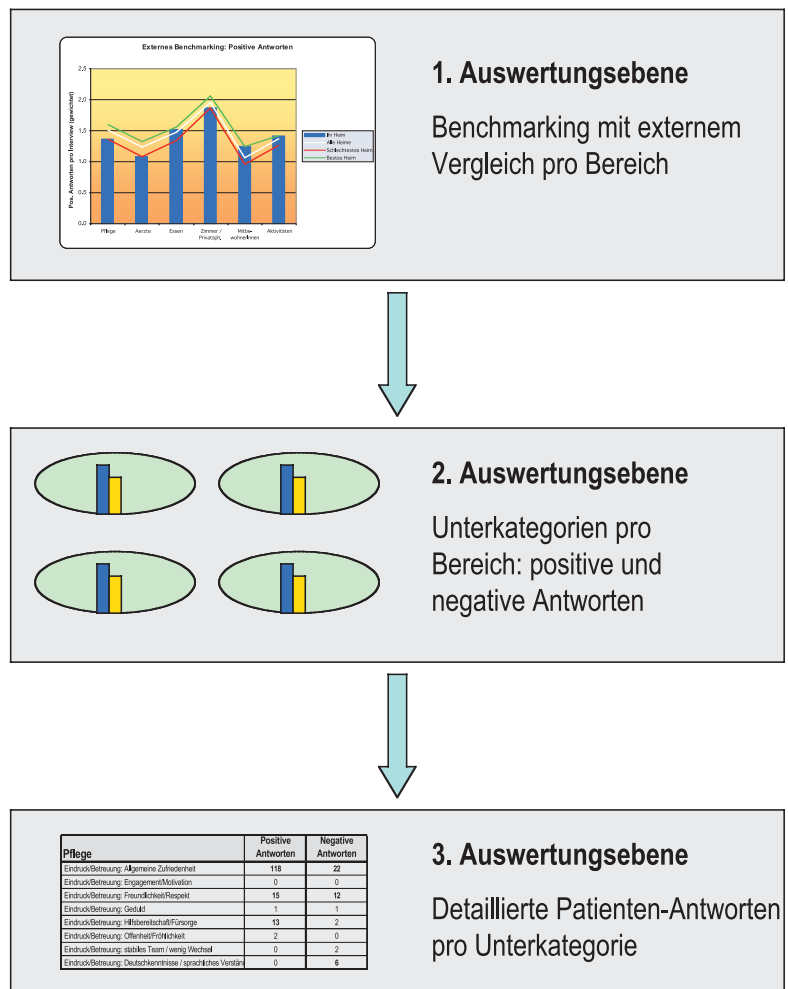


Abbildung 1: Auswertungssystematik

Foto: Werner Krüper



Bewohner/innen werden nach positiven und negativen Eindrücken im Heim befragt.

die *dreistufige Auswertungssystematik* (Abbildung 1). Die erste Auswertungsebene ermöglicht mit einer grossen Anzahl von Antworten aussagekräftige Vergleiche zwischen messenden Heimen (Benchmarking). Die zweite Auswertungsstufe wertet die Antworten pro Bereich nach einzelnen Unterkategorien aus. Für

1 Patienten steht auch für Patientinnen resp. Bewohner/Bewohnerinnen.

2 Obwohl der Bereich «Mitentscheidung/Information» nicht direkt abgefragt wird, kann er mit entsprechenden Antworten aus den anderen Bereichen ausgewertet werden. So fliessen total acht Bereiche in die Auswertung ein: Pflege, Ärzte, Essen, Zimmer/Privatephäre, Mitbewohner, Aktivitäten, Wohlbefinden und Mitbestimmung/Information.

einen im Benchmarking (1. Auswertungsstufe) eher schlechten Bereich kann man so die Unterkategorien mit den meisten negativen Antworten einfach bestimmen. Sind die problematischen Unterkategorien definiert, kann man auf der dritten Auswertungsebene die detaillierten Antworten pro Unterkategorie ansehen.

**Welche Patienten nahmen an den Befragungen bisher teil?**

Insgesamt nahmen bisher 297 Personen aus drei Pflegeheimen an den Interviews teil (gesamter Rücklauf: 69%). Es wurden mehr Frauen (71 %) als Männer (29%) an interviewt, das Durchschnittsalter betrug 85 Jahre. Wie man der Tabelle 1 entnehmen kann, hatte etwas über die Hälfte der interviewten Patienten eine mittlere bis schwere Beeinträchtigung der alltäglichen Entscheidungsfähigkeit<sup>3</sup>. Wiederum etwa die Hälfte der befragten Patienten schätzte ihre subjektive Gesundheit zwischen gut bis sehr gut ein. Knapp die Hälfte der Patienten gab an, dass sie genügend Besuch erhalte.

Beschreibungsmerkmal	Anzahl	Anteil
Frauen	211	71.0%
Männer	86	29.0%
Patienten mit Alter < 85 Jahre	142	48.0%
Patienten >= 85 Jahre	154	52.0%
Patienten mit guter bis sehr guter subjektiver Gesundheit	152	52.4%
Patienten mit mässiger bis sehr schlechter subjektiver Gesundheit	138	47.6%
Patienten mit unabhängiger bis teilweiser Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit	140	47.5%
Patienten mit mittlerer bis starker Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit	155	52.5%
Patienten mit genügend Besuch	141	48.0%
Patienten mit "teils, teils" bis zu wenig Besuch	153	52.0%

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

**Kritische Antworten trotz kognitiver Beeinträchtigung**

Im Durchschnitt antworteten die Patienten in den sieben abgefragten Bereichen mit insgesamt zwölf Antworten pro Interview. Das Verhältnis zwischen positiven und negativen Antworten betrug annähernd 3:1. Patienten mit mittlerer bis starker Beeinträchtigung ihrer Entscheidungsfähigkeit antworteten erwartungsgemäss etwas weniger häufig (ca. elf Antworten pro Interview) als solche mit kleiner oder

gar keiner Beeinträchtigung (ca. 13,5 Antworten pro Interview). Das Verhältnis zwischen positiven und negativen Antworten ist aber für beide Patientengruppen identisch. Patienten mit mittlerer bis starker kognitiver Beeinträchtigung antworteten nicht unkritischer als diejenigen mit eher tiefer kognitiver Beeinträchtigung.

**Analyse der Einflussfaktoren**

Mit der Analyse der vorliegenden Patientenantworten wird untersucht, wie stark

**Nachgefragt**



*Markus Jost ist Qualitätsmanager im Pflegeheim des Sensebezirks (FR). Das Heim nahm an der Befragung «QUALIS evaluation» teil. Bewohnerinnen und Bewohner wurden mit dem mündlichen Befragungsinstrument interviewt. Die Erfahrungen damit sind von Interesse.*

Wie zufrieden sind Sie mit der Detailliertheit und Aussagekraft der Auswertung?

**Markus Jost:** Durch die Rückverfolgbarkeit von den zusammenfassenden Auswertungen zurück bis auf die effektiven Aussagen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner besitzen die Auswertungen eine sehr gute Detailliertheit und eine hohe Aussagekraft.

Wie eignet sich das mündliche Befragungsinstrument für die Befragung von pflegebedürftigen Langzeitpatienten aus Ihrer Sicht?

**Markus Jost:** Da nicht mehr alle pflegebedürftigen Heimbewohner/innen in

der Lage sind, an einer schriftlichen Befragung teilzunehmen, jedoch vielfach noch gut auf mündliche Fragen antworten können, ist das Interview aus meiner Sicht das am besten geeignete Instrument, um auswertbare Informationen zu erhalten.

*Ein allgemeines Problem bei der schriftlichen Befragung von Langzeitpatienten ist die Teilnahmequote. Wie zufrieden sind Sie hier mit der angewandten mündlichen Befragung?*

**Markus Jost:** Die Teilnahmequote an der mündlichen Befragung war sehr gut. Der allergrösste Teil der Heimbewohner/innen, die von der Heimleitung und den Pflegenden als ansprechbar für die Interviews gemeldet wurden, hat aktiv an den Inter-

views teilgenommen. Die Teilnahmequote von 62% aller Heimbewohner/innen ergibt damit repräsentative Umfrageergebnisse, die klare Rückschlüsse auf Verbesserungspotenziale erlauben.

Wie haben Ihre Bewohne/innen die mündlichen Befragungen erlebt?

**Markus Jost:** Für unsere Heimbewohner/innen waren die vorher angemeldeten Interviews eine Bereicherung ihres Heimalltages. Das Interesse, das ihrer Meinung entgegengebracht wird, war für sie eine wertvolle Erfahrung.

Wie nützlich sind die Auswertungen für Ihr Qualitätsmanagement insgesamt?

**Markus Jost:** Die Aussagen sind für uns sehr nützlich, da sie uns ermöglichen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und diese nach Möglichkeit zu realisieren. Sie stellen einen wichtigen Baustein dar, um unsere Prozesse aus Kundensicht zu validieren und weiterzuentwickeln. Wir planen, künftig jährlich alternierend Interviews mit Heimbewohner/innen und schriftliche Angehörigenbefragungen durchzuführen.

Beschreibungsmerkmale	Merkmalsgruppen	Gültige Interviews	Z-Wert	Z-Wert Differenz
Geschlecht	Frauen	211	0.98	0.1
	Männer	86	0.87	
Alter	Patienten < 85 Jahre	142	0.97	0.0
	Patienten >= 85 Jahre	154	0.93	
Subjektive Gesundheit	eher gute subj. Gesundheit	152	1.23	0.6
	eher schlechte subj. Gesundheit	138	0.65	
Kognition	eher gute Kognition	140	0.95	0.0
	eher schlechte Kognition	155	0.94	
Häufigkeit der Besuche	Genügend/häufiger Besuch	141	1.06	0.2
	eher ungenügend/seltener Besuch	153	0.88	

Tabelle 2: Z-Werte pro Beschreibungsmerkmal

einzelne Patientenmerkmale mit den Patientenantworten in Zusammenhang stehen. Folgende Beschreibungsmerkmale sind für diese Analyse berücksichtigt worden:

- Geschlecht
- Alter
- subjektive Gesundheit (Einschätzung durch Patienten)
- Kognition (Einschätzung durch Frage B4 im RAI)
- Häufigkeit der Besuche (Einschätzung durch Patienten)

Für jedes Beschreibungsmerkmal wurden die Patienten in zwei Merkmalsgruppen eingeteilt (z.B. je nach Geschlecht). Pro Merkmalsgruppe wurden jeweils durchschnittliche positive und negative Bereichsmittelwerte<sup>4</sup> berechnet. Die Differenz positiver und negativer Bereichsmittelwerte wird im Folgenden als effektiver Zufriedenheitswert (Z-Wert) bezeichnet. Der Z-Wert ist ein durchschnittlicher Zufriedenheitswert über alle acht Heimbereiche. Ein Z-Wert von 0,3 bedeutet, dass in zehn Interviews pro Heimbereich durchschnittlich drei positive Antworten mehr gemacht werden als negative Antworten.

Die Tabelle 2 enthält pro Beschreibungsmerkmal die berechneten Z-Werte.

### Kognitive Beeinträchtigung hat keinen Einfluss

Für die beiden Beschreibungsmerkmale Geschlecht und Alter sind zwischen den entsprechenden Merkmalsgruppen keine Unterschiede festzustellen. Männer und Frauen sowie «ältere» und «jüngere» Patienten äussern sich in gleicher Weise zur

Zufriedenheit im Heim. Dies gilt erstaunlicherweise auch für das Beschreibungsmerkmal Kognition. Patienten mit eher schlechter Kognition unterscheiden sich in ihrer Zufriedenheit nicht von Patienten mit eher guter Kognition. Patienten mit mässiger bis starker kognitiver Beeinträchtigung schätzen also ihren Heimaufenthalt mit dem vorliegenden Instrument genauso kritisch ein wie solche ohne kognitive Beeinträchtigung. Mit den vorliegenden Daten kann also kein Einfluss der Kognition auf die Patientenzufriedenheit beobachtet werden.

### Starker Einfluss der subjektiven Gesundheit

Unterschiede zwischen den Merkmalsgruppen kann man für die «Häufigkeit der Besuche» und die «subjektive Gesundheit» beobachten. Patienten mit eher guter Gesundheit (Z-Wert: 1,23) sind deutlich zufriedener als diejenigen mit eher schlechter Gesundheit (Z-Wert: 0,65)<sup>5</sup>. Patienten mit eher häufigen Besuchen (Z-Wert: 1,06) sind tendenziell zufriedener als diejenigen, die eher selten Besuch (Z-Wert: 0,88) haben. Die Merkmalsgruppen der subjektiven Gesundheit (Z-Wert-Differenz: 0,6) unterscheiden sich aber deutlich stärker als diejenigen der Besuchshäufigkeit (Z-Wert-Differenz: 0,2). Diese Resultate weisen auf einen starken Einfluss der subjektiven Gesundheit auf die Patientenzufriedenheit hin.

### Unterschiedliche Erwartungen an die Pflege

Den grössten Unterschied zwischen eher gesunden und eher kranken Patienten beobachtet man für den Bereich «Pflege». Etwas weniger stark zeigt er sich in den Bereichen «Ärzte» und «Essen». Die höhere Unzufriedenheit der eher kranken Patienten kann mit ihrer tendenziell höheren Erwartungshaltung an die Pflege erklärt werden. Eine gute Pflege ist für eine

krankte Person grundsätzlich wichtiger als für eine gesunde Person.

### Benchmarking für «eher gesunde» und «eher kranke» Patienten

«QUALIS evaluation» berücksichtigt diese Ergebnisse bei der Auswertung der Befragungsdaten. Messende Heime erhalten neben der Auswertung für alle Interviewten auch je eine Auswertung für Patienten mit eher schlechter und eher guter subjektiver Gesundheit. Die Heime können so beide Patientengruppen in einem separaten Benchmarking mit anderen Heimen vergleichen. Ein Heim kann zum Beispiel bei eher gesunden Patienten im Benchmarking positiv herausragen, bei eher kranken Patienten aber schlechter abschneiden. Diese beiden separaten Auswertungen erleichtern die genaue Definition von Verbesserungsmassnahmen und verhindern, dass zu allgemein gehaltene Annahmen zu unwirksamen Massnahmen führen.

Aus der durchgeführten Analyse können drei zentrale Schlussfolgerungen zum mündlichen Befragungsinstrument abgeleitet werden:

- Hoher Rücklauf und hohe Repräsentativität ist gewährleistet, da an der Befragung auch viele Patienten mit mässiger bis starker kognitiver Beeinträchtigung teilnehmen können.
- Patienten mit eher schlechter Kognition unterscheiden sich in ihren Urteilen von Patienten mit eher guter Kognition nicht.
- Weil die subjektive Gesundheit grossen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit hat, bietet «QUALIS evaluation» für «gesunde» und «kranke» Patienten zwei separate Benchmarks an.

Als Ergänzung zur Patientenbefragung wird auch eine Messung von Mitarbeiter- und Patientenkenzahlen sowie ab Mitte des Jahres 2006 auch eine Angehörigenbefragung angeboten.

Informationen:  
[info@qualis-evaluation.ch](mailto:info@qualis-evaluation.ch)  
[www.qualis-evaluation.ch](http://www.qualis-evaluation.ch)

#### Der Autor



Biagio Saldutto, lic. phil. I, Sozialpsychologe, Geschäftsführer der «QUALIS evaluation»

<sup>3</sup> Diese Angabe wurde separat und anonymisiert mit der Frage B4 aus dem RAI (Resident Assessment Instrument) erfasst.

<sup>4</sup> Bereichsmittelwert: Durchschnittliche Anzahl positiver oder negativer Antworten pro Bereich.

<sup>5</sup> Im Folgenden werden diese Patienten als «eher kranke» und «eher gesunde» Patienten bezeichnet.