

HNO 2009 · 57:251–256  
 DOI 10.1007/s00106-008-1782-2  
 Online publiziert: 18. Januar 2009  
 © Springer Medizin Verlag 2009

#### Redaktion

P.K. Plinkert, Heidelberg

K. Schmidt<sup>1</sup> · J. Meyer<sup>2</sup> · I. Jahnke<sup>3</sup> · B. Wollenberg<sup>2</sup> · C. Schmidt<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Johannes-Wesling-Klinikum Minden

<sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

<sup>3</sup> Stabsstelle Risiko- und Qualitätsmanagement, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

<sup>4</sup> Vorstand Medizin, Mühlekreislinken AöR, Minden

## Patientenzufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Eine Pilotstudie zum Kunden- management in der HNO

Der deutsche Krankenhausmarkt befindet sich in einem Wandel zu mehr Wettbewerb. Dabei findet dieser nicht nur zwischen Krankenhäusern, sondern durch die zunehmende Anzahl an ambulanten Behandlungen im Krankenhaus mittlerweile auch mit niedergelassenen Fachärzten statt [16, 20, 21, 28]. In diesem Rahmen entscheiden Präferenzen von Patienten über den ökonomischen Erfolg einer Klinik, wobei die Erwartungen der Patienten als „Kunden“ bisher nur unzureichend untersucht worden sind. Aus diesem Grunde rücken Kundenbefragungen, wie sie in anderen Branchen bereits üblich sind, zunehmend in den Interessenbereich der Krankenhäuser [1, 3, 6, 8, 9, 10, 20, 21].

Bisher wurde vornehmlich die Zufriedenheit der Patienten mit einem stationären Aufenthalt untersucht. Dabei handelt es sich meist um Studien, in denen spezielle medizinische Verfahren oder der Aufenthalt insgesamt untersucht wurden [2, 12, 13, 22, 23, 27, 29]. Für ambulante Patienten stehen bisher kaum Ergebnisse zur Verfügung [7, 15, 33]. Vor allem mangelt es an zuverlässigen Erhebungsinstrumenten, die die Erwartungen hinreichend genau erfassen [24]. Diese Tatsache war Ausgangspunkt der vorliegenden Studie. Ziel war es dabei, ein Instrument zur Messung der ambulanten Patientenzufriedenheit zu entwickeln und erste Verbesserungspotenziale für die Organisation der

HNO-Poliklinik am Campus Lübeck aufzudecken.

### Methodik

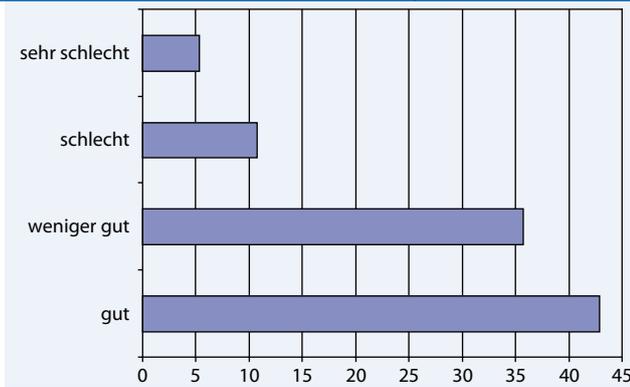
Die Studie wurde in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck durchgeführt. In den ersten 3 Wochen des Monats Mai 2007 wurde an insgesamt 79 Patienten, die sich in diesem Zeitraum in der Ambulanz vorstellten und in die Studie eingeschlossen werden konnten, ein Fragebogen ausgeteilt. Ausschlusskriterien waren psychiatrische Erkrankungen, nicht ausreichende Deutschkenntnisse, stationäre Patienten, die zum Konsil in der Ambulanz vorgestellt wurden, und Wiederholungsbehandlungen innerhalb des Untersuchungszeitraums. Wiederholungsbehandlungen, die vor dem Befragungszeitraum lagen, wurden eingeschlossen.

Verglichen wurde die Stichprobe mit dem Jahresdurchschnitt der Klinik auf Basis der medizinischen Akten in den Parametern Alter, Geschlecht und Tumorstadium. Da es sich um eine nicht-interventionelle Studie handelt, konnte nach Maßgabe der Ethikkommission auf eine gesonderte Erklärung verzichtet werden. Im Universitätsklinikum wird jedoch routinemäßig eine Einverständniserklärung zur Forschung mit Patientendaten einge-

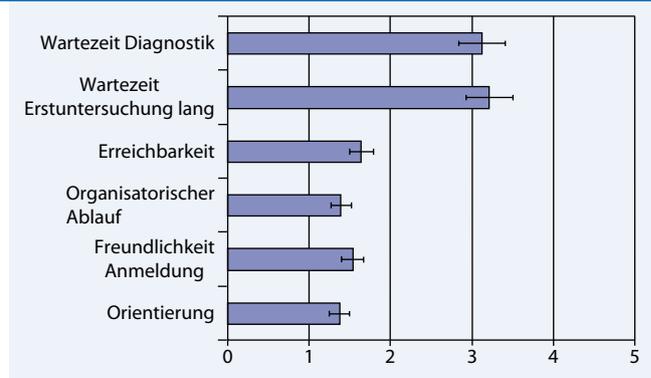
holt („informed consent“). Alle teilnehmenden Patienten wurden über das Ziel der Studie informiert.

Der ausgeteilte Fragebogen wurde in einem interdisziplinären Team aus Psychologen, Klinikern und Statistikern auf Basis einer offenen Befragung von ambulanten Patienten nach den Richtlinien der *European Organisation für Research and Treatment of Cancer* (EORTC) erstellt [26]. Als Vergleichsbogen wurde der Hamburger Fragebogen Krankenhaus (HFK) herangezogen [6]. Der so entstandene Fragebogen besteht aus 42 Fragen (Items), von denen 4 als offene Fragen formuliert sind. Die Itemkategorien umfassen:

- Angaben zur Person (Alter, Geschlecht)
- Angaben zum Aufenthalt (Anzahl Behandlungstermine, allgemeiner Gesundheitsstatus)
- Ihre Ankunft bei uns (Orientierung, Ablauf etc.)
- Ärztliche Betreuung (Zeitumfang, Fragen etc.)
- Organisation (Termine, andere Abteilungen)
- Umgebung (Sanitärbereiche etc.)
- Pflegerische Betreuung (Zeit, Respekt etc.)
- Personal in Diagnostik (Zeit, Respekt etc.)
- Information und Aufklärung (Nebenwirkungen, Unterstützung)



**Abb. 1** ▲ Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Patienten in Prozent (n=56)



**Abb. 2** ▲ Bewertung der Kategorie „Ankunft in der Ambulanz“ als Mittelwerte mit Standardabweichungen (n=48)

- Arbeitsklima (eingespieltes Team vorhanden?)
- Abschluss (Tipps, Gespräche, Komplikationen)

Bei den offenen Fragen wurde gefragt:

- Was hat besonders gut gefallen?
- Was hat nicht so gut gefallen?
- Verbesserungsvorschläge?
- Bezugspersonen in der Abteilung?

Der Fragebogen war 5-stufig von „ja“ über „teils-teils“ bis „nein“ skaliert. Die Beantwortungszeit betrug etwa 15 Minuten. Den Patienten wurde der Fragebogen bei der Anmeldung ausgeteilt, wo auch die Aufklärung über den Zweck der Studie stattfand. Das Pflegepersonal wurde darüber informiert, dass eine Fragebogenerhebung zur Verbesserung der Wartezeiten und Organisation erfolgt. Die Fragebögen waren anonymisiert und enthielten zusätzlich ein Anschreiben über die Ziele der Studie. Die Rückgabe erfolgte anonym über einen außerhalb des ambulanten Behandlungsbereichs angebrachten Briefkasten.

## Statistik

Die Ergebnisse sind als Prozent- oder Mittelwerte mit Standardabweichung angegeben. Fehlende Antworten wurden nach dem *Scoring Manual* der EORTC [25] bearbeitet: Wenn mindestens die Hälfte der Items einer Kategorie (z. B. Organisation) beantwortet waren, durfte angenommen werden, dass die fehlenden Items den Mittelwerten der beantworteten Items entsprechen [25]. Danach wurden die fehlenden Werte ignoriert und der

Fragebogen mit den vorhandenen Items anhand der „scoring procedures“ ausgewertet. Waren weniger als die Hälfte der Items einer Skala beantwortet, so musste die gesamte Skala als „fehlend“ gewertet werden [25]. Für die Einzel-items galt ebenfalls: Bei fehlenden Werten musste die gesamte Skala als „fehlend“ gewertet werden. Verteilungen und Häufigkeiten der klinischen Parameter (Alter, Geschlecht und Tumorstadium) wurden mittels  $\chi^2$ -Test verglichen. Zur Datenanalyse verwendeten wir SPSS für Windows (Version 10.1). Bei der Auswertung zeigen Werte bis 2 eine gute Einschätzung an, ab 3 bestand nach vergleichbaren Studien Handlungsbedarf [19, 30].

## Ergebnisse

Innerhalb des Untersuchungszeitraums stellten sich 98 Patienten in der Poliklinik vor. Davon konnten 79 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Auswertbare Fragebögen lagen von insgesamt 56 Patienten vor, was einer Rücklaufquote von 71% – bezogen auf die eingeschlossenen Patienten – entsprach. Innerhalb der Skalen waren 3 Fragebögen für 2 Kategorien nicht auswertbar.

Von den befragten Patienten waren 18 weiblich und 38 männlich. Der Altersdurchschnitt lag bei 56 Jahren. Insgesamt waren 55 Patienten gesetzlich und 1 Patient privat versichert. Der Anteil der onkologischen Patienten lag bei 46%. Das untersuchte Kollektiv unterschied sich damit hinsichtlich der Parameter Alter, Geschlecht und Anteil der Tumorkranken nicht signifikant vom Jahresdurchschnitt der Klinik.

## Allgemeiner Gesundheitszustand

Die Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes wurde von 42,8% der Patienten als gut, von 35,7% als weniger gut und von 10,7% bzw. 5,3% als schlecht bzw. sehr schlecht eingeschätzt (■ Abb. 1).

## Kategorie Ankunft in der Ambulanz

Hier wurde nach Wartezeiten zur Erstuntersuchung und Diagnostik, nach Erreichbarkeit, Organisation, Freundlichkeit und Orientierung gefragt. Vor allem die Wartezeiten zur Erstuntersuchung und für die Diagnostik wurden von den Patienten als zu lang bewertet, während sämtliche anderen Parameter als gut bewertet wurden (■ Abb. 2).

## Kategorie ärztliche Betreuung

Dieser Fragenkomplex gliederte sich in Items zur Reaktion auf Schmerzen, Zeit für den Patienten, Fragen und die Aufklärung sowie Erklärung des Behandlungsablaufes bzw. von Fremdwörtern. Insgesamt wurde diese Kategorie mit „gut“ bewertet (■ Abb. 3).

## Kategorie pflegerische Betreuung

Zur pflegerischen Betreuung wurde ebenfalls nach Reaktion auf Schmerzen, Aufmunterung zu Fragen, dem Gefühl der Fließbandabfertigung, dem respektvollen Umgang und nach Zeit für den Patienten gefragt (■ Abb. 4). Auch hier wurden die Fragen überwiegend positiv bewertet, wobei sich die Patienten v. a. über das hohe Patientenaufkommen beklagten (MW 3,41).

**Tab. 1** Ergebnisse der offenen Fragen zu positiven und negativen Aspekten der ambulanten Behandlung.

Positive Aspekte	Negative Aspekte
Fachkompetenz der Ärzte (8)	Bauliche Gegebenheiten (10)
Freundliche Behandlung (6)	Wartezeiten (9)
Gute Behandlung von Akutschmerzen (5)	Wechsel der Ärzte (5)

In Klammern Anzahl der Nennungen. Mehrfachnennungen waren möglich. Darstellung ab 5 Nennungen (n=32)

In der Kategorie Information und Aufklärung sowie Abschluss der ambulanten Behandlung wurden im Wesentlichen Wartezeiten in anderen Abteilungen (MW 3,86) bemängelt. Die Items „Fragen zur Erkrankung“ und „Aufklärung“ wurden sehr positiv bewertet (MW 1,2 bzw. 1,2).

Bei den offenen Fragen wurde nach besonders positiven und negativen Aspekten gefragt. Die Resonanz zu diesen Fragen war, gemessen an der Gesamtzahl der Befragten (n=58), mit insgesamt 32 Nennungen zufriedenstellend. Bei den positiven Aspekten wurde die Fachkompetenz (8 Nennungen), die freundliche Behandlung insgesamt (6 Nennungen) und die gute Behandlung von Akutschmerzen (5 Nennungen) erwähnt. Besonders negativ wurden die baulichen Gegebenheiten (Toiletten, Ambulanzbereich etc.) mit insgesamt 10 Nennungen hervorgehoben. Danach folgten organisatorische Mängel bezogen auf die Wartezeiten (9 Nennungen) und der häufige Wechsel der Ärzte (5 Nennungen). Mehrfachnennungen waren hier möglich (■ Tab. 1).

Auf die Frage nach Bezugspersonen in der Klinik wurden die festen Ambulanzärzte und insbesondere die Verantwortlichen für die Sprechstunden (z. B. Tumorsprechstunde) genannt.

## Diskussion

Das deutsche Gesundheitswesen erfährt einen Wandel, in dem sich Kliniken zunehmend stärker mit ökonomischen Fragestellungen auseinandersetzen müssen [21]. Kostenreduktion, Prozessmanagement und aktive Gestaltung des Patientenportfolios sind dabei nur einige Aspekte, die es als Klinik zu berücksichti-

HNO 2009 · 57:251–256 DOI 10.1007/s00106-008-1782-2  
© Springer Medizin Verlag 2009

K. Schmidt · J. Meyer · I. Jahnke · B. Wollenberg · C. Schmidt

## Patientenzufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Eine Pilotstudie zum Kundenmanagement in der HNO

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Kundenbefragungen im Krankenhaus erhalten vor dem Hintergrund des zunehmenden Wettbewerbs eine größere Bedeutung. Da in vielen Fachbereichen mittlerweile der überwiegende Teil der Patienten ambulant behandelt wird, erstreckt sich der Wettbewerb nicht nur auf Krankenhäuser, sondern auch auf niedergelassene Fachärzte. Dies trifft in hohem Maße auf die HNO-Heilkunde zu. Um Patientenpräferenzen genauer messen zu können, sind zuverlässige Fragebögen von Nöten, die bisher überwiegend für den stationären Bereich entwickelt wurden. Ziel der Studie war es, ein verlässliches Messinstrument zu entwickeln, welches hilft, Verbesserungspotenziale in der Poliklinik aufzudecken.

**Material und Methoden.** Der Fragebogen wurde nach den Richtlinien der EORTC entwickelt und in einer Vorstudie getestet. Innerhalb des Untersuchungszeitraums stellten sich 98 Patienten in der Poliklinik vor, von denen 79 Patienten in die Studie eingeschlossen werden konnten. Die Rücklaufquote lag bei 71%. Von den befragten Patienten

waren 18 weiblich und 38 männlich. Der Altersdurchschnitt lag bei 56 Jahren. Das untersuchte Kollektiv unterschied sich hinsichtlich der Parameter Alter, Geschlecht und Anteil der Tumorpatienten nicht signifikant vom Jahresdurchschnitt der Klinik.

**Ergebnisse.** Beklagt wurden vor allem Wartezeiten in der Ambulanz und den Funktionsbereichen sowie der hohe tägliche Durchsatz an Patienten. An positiven Aspekten wurde die Fachkompetenz der Ärzte hervorgehoben, an negativen die bauliche Ausgestaltung der universitären Einrichtung.

**Schlussfolgerung.** Der Fragebogen konnte zahlreiche Ansätze für Verbesserungen des Poliklinikablaufs aufzeigen. Ein umfassendes Bild ergibt sich jedoch erst bei wiederholten Messungen, die vor allem für die Erfolgskontrolle der eingeleiteten Veränderungsmaßnahmen sinnvoll sind.

### Schlüsselwörter

Patientenzufriedenheit · HNO · Ambulante Patienten · Universitätsklinik

## Patient satisfaction in the outpatient department – a pilot study for customer satisfaction in ENT

### Abstract

**Background.** Customer satisfaction in German hospitals is becoming more important because of increasing competition in the healthcare market. Because the majority of patients with ear-nose-throat (ENT) problems are treated in an outpatient setting, this competition is not only taking place among hospitals but also among specialists in private practices. To assess patient preferences, reliable and valid questionnaires are necessary, which so far exist only for inpatients. The aim of the study was to develop an instrument with which to discover areas for potential improvement of the outpatient department.

**Material and methods.** The questionnaire was developed according to the guidelines of the EORTC and tested in a prestudy. During the time of observation, 98 patients were available, of whom 79 could be included in the study. The return rate was 71%. Of these patients, 18 were female and 38 male; the median age was 56 years. There were no differences between the study group and the

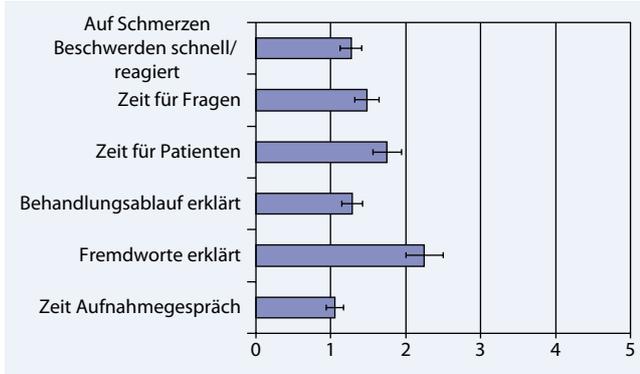
yearly clinic average in terms of age, gender, or ratio of tumor patients.

**Results.** Patients mainly complained about waiting times in the outpatient department and diagnostic units as well as high patient turnover. Concerning positive aspects, patients mentioned the medical competence of the treating physicians; concerning negative aspects, the building infrastructure was noted.

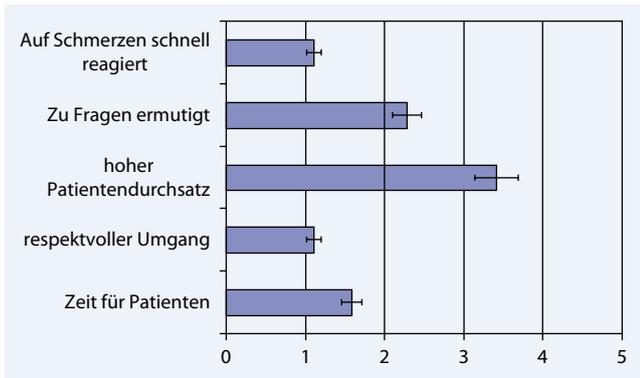
**Conclusion.** The questionnaire showed sufficient psychometric properties and helped find areas for improvement in the outpatient department. However, a complete picture of the department will be feasible only with repeated measures, especially when taking steps to improve the department's processes.

### Keywords

Patient satisfaction · Outpatient setting · ENT · Academic hospitals



**Abb. 3** ◀ Bewertung der Kategorie „Ärztlicher Dienst“ in der Ambulanz als Mittelwerte mit Standardabweichungen (n=57)



**Abb. 4** ◀ Bewertung der Kategorie „Pflegerischer Dienst“ in der Ambulanz als Mittelwerte mit Standardabweichungen (n=57)

gen gilt [21]. Dabei sind zunehmend auch die Wünsche der Patienten „als Kunden“ von Interesse, nicht zuletzt weil neben der medizinischen Leistung auch die Service- und Prozessqualität, wie beispielsweise die bauliche Ausstattung, Wartezeiten und Informationsangebote, stärker wahrgenommen werden [1, 4, 5, 7, 11, 28]. Diese Aspekte spielen im Wettbewerb der Kliniken um Patienten eine zunehmende Rolle und werden v. a. von privaten Krankenhasträgern konsequent umgesetzt [21].

Gehören in anderen Industrien Kundenbefragungen zum Alltag, so sind diese im Krankenhaussektor bisher nur vereinzelt und wenn, dann mit Fokus auf stationäre Patienten durchgeführt worden [20]. Da heute jedoch die Mehrheit der Patienten ambulant behandelt wird und dieser Anteil bei sinkenden Verweildauern weiter steigt, erscheint es sinnvoll, mehr Augenmerk auf diesen Patientenanteil zu richten. Dies umso mehr, weil Kliniken im Rahmen der ambulanten Behandlung stärker in Konkurrenz zu niedergelassenen Fachärzten stehen, deren Praxisorganisation häufig effizienter gestaltet ist und deren baulichen Voraussetzungen meist attraktiver sind, als dies für Polikliniken von Großkrankenhäusern möglich ist [7, 18, 26, 28].

Bisher sind überwiegend Fragebögen für stationäre Patienten, einige davon in der Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde (HNO), publiziert worden [12, 13, 29]. Für ambulante Patienten liegen bisher kaum zuverlässige Messinstrumente vor [8, 10, 16, 18, 23, 33]. Das Ziel der vorliegenden Studie war es daher, einen Fragebogen für ambulante Patienten zu entwickeln, der die relevanten Aspekte erfasst und der Klinik Anhaltspunkte für erste Verbesserungen in der Organisation der Poliklinik aufzeigt.

Die Methodik der Fragebogenerstellung folgte international anerkannten Richtlinien [25]. Aus Patienteninterviews, Expertenbefragungen und Sichtung bzw. Einbindung vergleichbarer Fragebögen [8] wurde eine erste Version des Instruments entwickelt. Diese wurde dann erneut ambulanten Patienten zur Überprüfung der Verständlichkeit bzw. Vollständigkeit vorgelegt, der Fragebogen überarbeitet und in der vorliegenden Pilotstudie ausgeteilt. Dabei wurden empfohlene Grundsätze zu Patientenbefragungen eingehalten [5, 18, 20, 23, 26, 28]. Der Fragebogen war überschaubar (<30 Items), in etwa 15 Minuten vom Patienten selbst auszufüllen und anonymisiert. Die Verteilung der Fragebögen erfolgte standardisiert. Die Patienten wur-

den über den Zweck der Studie aufgeklärt. Die Rückgabe erfolgte ebenfalls anonym über einen Briefkasten außerhalb der Poliklinik. Inhaltlich wurde dem Phänomen des Deckeneffekts (überwiegend positive Antworten) durch Kombination von Ratingskalen und Reportfragen in Form von offenen Fragen entgegengewirkt [10, 20]. Zusätzlich wurden Items zu besonders guten bzw. schlechten Ergebnissen oder Ereignissen eingefügt, die sich als hilfreich in derartigen Befragungen herausgestellt haben [10, 20]. Die Skalierung erfolgte 5-stufig, um ein Spektrum der Zufriedenheit abbilden zu können. Da der Gesundheitszustand als objektiver Indikator den größten Einfluss auf das Beklagen von Problemen hat, wurde eine Frage zum körperlichen Wohlbefinden eingefügt. Die Einteilung in Fragekategorien orientierte sich an den Empfehlungen mehrerer deutscher Studien [5, 8, 9, 10, 20, 30] in:

- ärztliche Betreuung,
- pflegerische Betreuung,
- Verwaltung und Tagesablauf,
- Verpflegung/Service,
- Funktionsbereiche.

Die Einteilung konnte durch gängige statistische Verfahren (Faktorenanalysen) entsprechend abgesichert bzw. standardisiert werden [5, 9, 19, 20].

Bei den Ergebnissen zeigen sich auch in dieser Studie die bekannten Effekte von Patientenbefragungen: Bei überwiegend positiven Antworten der Patienten sind Faktoren wie die soziale Erwünschtheit und Erwartungshaltung der Ärzte zu nennen, obwohl durch eine entsprechende Fragebogengestaltung der Effekt zu minimieren versucht wurde [20]. Ebenso ist die Bekanntgabe der Untersuchung beim Ambulanzpersonal als potenzieller Biasfaktor zu bewerten, was bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden muss.

Am häufigsten wurden von den Patienten Wartezeiten beklagt. Internationale Studie zeigen jedoch, dass Wartezeiten in großen Polikliniken fast nicht zu vermeiden sind [4]. Akzeptiert werden sie allerdings eher, wenn sie den wartenden Patienten erklärt werden. Insbesondere beim Ablauf der ambulanten Behandlung (Diagnostik und Erstuntersuchung) bestanden aus Sicht der Patienten Verbesse-

runnungspotenziale im Hinblick auf Wartezeiten.

Auch in den Kategorien „Ärzte“ und „Pflege“ waren Hinweise für Optimierungen von Seiten der Patienten aufgezeigt worden. Vor allem die ständigen Wechsel und Abwesenheiten der Ärzte (z. B. wegen Aushilfe im OP oder auf Station) konnten durch bessere und längere Zuordnung zum Ambulanzbereich verbessert werden. Zahlreiche Vorschläge der Patienten waren jedoch auf bauliche Defizite der Klinik zurückzuführen, die nur mit Einschränkungen kurzfristig behoben werden können. Hier zeigt sich ein gravierender Nachteil der Versorgung in öffentlicher Trägerschaft: Heute werden bei privaten Ketten mittlerweile mehr als 80% der Investitionen im Krankenhaussektor getätigt, wobei diese nur etwa 10% aller Krankenhäuser repräsentieren [21]. Die baulichen Maßnahmen werden dabei überwiegend mit dem Ziel der Prozessoptimierung durchgeführt. In öffentlichen Krankenhäusern hat sich dagegen ein Investitionsstau von über 50 Mrd. € angehäuft, der auch mittelfristig nicht ohne finanzielle Unterstützung der Träger bewältigt werden kann. Letztere haben allerdings die Fördermittel nach § 4 KHG in den letzten Jahren um über 30% gesenkt. Auf diese Weise kann insbesondere die universitäre Maximalversorgung nicht wettbewerbsfähig und v. a. nicht kostendeckend erbracht werden [17, 21]. Diese Tatsache zeigt sich auch in der vorliegenden Studie und muss beim Vergleich von öffentlichen und privaten Krankenhäusern auch hinsichtlich der Strukturqualität berücksichtigt werden.

## Nutzen von Patientenbefragungen

Ein bisher noch wenig beachteter Nutzen von Patienten- bzw. Kundenbefragungen liegt in der Verwendung der Ergebnisse für ein Feedback an die Abteilungsteams, z. B. zur Motivation bei guten Ergebnissen oder zur Beurteilung der Teamperformance in der Poliklinik beispielsweise im Rahmen von Rotationen [14, 31, 32]. Hier ist jedoch anzumerken, dass dazu Verlaufsbetrachtungen notwendig sind. Diese wiederholten Messungen sollten z. B. quartalsweise oder 4 Wochen nach einer Rotation stattfinden. Auf die-

se Weise kann auch die Wirkung eingeleiteter Verbesserungsmaßnahmen überprüft und der Zeitpunkt bis zu ersten Erfolgen abgeschätzt werden [20, 26]. Ergebnisse solcher Analysen können wichtige Steuerungsinstrumente für die Klinikleitung darstellen. Die Erhebungen helfen schließlich auch, die psychometrischen Eigenschaften des Fragebogens (Reliabilität und Validität etc) kontinuierlich zu überprüfen.

Realistischerweise muss jedoch erwähnt werden, dass Instrumente zur Messung der Patientenzufriedenheit bislang eine insgesamt geringe Reliabilität aufwiesen, wenn die oben genannten methodischen Kriterien nicht hinreichend genau berücksichtigt werden. Dies konnte inzwischen in umfangreichen Metaanalysen nachgewiesen werden [5, 26]. Daher sind die Ergebnisse von Untersuchungen zur Patientenzufriedenheit immer mit gewissen Einschränkungen zu betrachten und können nicht allein als Indikator für eine gute Organisation der medizinischen Behandlung herangezogen werden [16, 18, 20, 26, 32, 33]. Orientieren sich zukünftige Anwender jedoch an den empfohlenen Leitlinien zur Patientenbefragung, dann werden die erzielten Ergebnisse aussagekräftig und verwertbar [28].

In der vorliegenden Studie konnten auf Basis der Ergebnisse folgende Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden: Es wurde ein EDV-gestütztes Einbestellsystem eingerichtet, um hohe Schwankungen des Patientenaufkommens zu reduzieren. Des Weiteren erfolgte eine verbindlichere Zuteilung der Ärzte. Diese sollen nur noch Ambulanztätigkeiten durchführen und nicht im OP oder auf den Stationen aushelfen. Schließlich wurde auch die Zusammenstellung der Teams durch Einzelgespräche und regelmäßige Feedbacks der Mitarbeiter optimiert.

Nach 6 Wochen wurde von den Patienten bisher nur das Item „Wartezeiten“ signifikant besser bewertet (2,5 vs. 3,3;  $p < 0,05$ ) Veränderungen in den anderen Items werden erst im Verlauf erwartet. Aus diesem Grund wurde der Beobachtungszeitraum auf 1 Jahr ausgedehnt, um saisonale Schwankungen und Effekte von Rotationen zu erfassen. Diese Ergebnisse stehen noch aus. Patientenbefragungen können so zu einer Verbesserung der Versor-

gungsqualität im ambulanten Sektor beitragen, und zwar umso eher, je höher das methodische und inhaltliche Niveau der Konzipierung, Anwendung und Auswertung der Fragebögen ist [13, 23, 26]. „Kundenbefragungen“ im Verlauf helfen auf diese Weise, die Wettbewerbsfähigkeit auch von großen Kliniken kontinuierlich zu verbessern. Die vorliegende Studie dient hierzu als Beispiel.

## Fazit für die Praxis

**Patientenbefragungen im ambulanten Sektor können bei der Organisationsentwicklung einer Klinik einen wertvollen Beitrag liefern [6, 8, 16, 33]. Dabei sollten Aufwand und Nutzen in Relation stehen, weshalb sich die routinemäßige Erfassung über das Pflege- oder Aufnahmepersonal bewährt hat. Ein vollständiges Bild der medizinischen Qualität bei ambulanten Patienten entsteht jedoch erst bei objektiver Messung weiterer relevanter Indikatoren, wie z. B. diagnoseabhängiger „Tracer“ (z. B. Rezidiv- und Komplikationsraten) oder ökonomischer Kriterien, wie z. B. Kosten pro ambulante Behandlung. Dies ist dann meist mit einem erhöhten Aufwand verbunden [15, 16, 20, 23]. Moderne Klinikinformationssysteme können hier unterstützen. Die Verwendung der Ergebnisse für ein Feedback an die Abteilungsteams, beispielsweise zur Beurteilung der Teamperformance, sind weitere Einsatzmöglichkeiten.**

## Korrespondenzadresse

**Dr. K. Schmidt**

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,  
Johannes-Wesling-Klinikum Minden  
Hans-Nolte-Str. 1, 32429 Minden  
kristina.schmidt77@gmx.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Baberg HT, Jäger D, Bojara W et al. (2001) Erwartungen und Zufriedenheit von Patienten während eines stationären Krankenhausaufenthaltes. Gesundheitswesen 63: 297–301
2. Barraclough JP, Ellis D, Proops DW (2007) A new method of construction of obturators for nasal septal perforations and evidence of outcomes. Clin Otolaryngol 32: 51–54

Hier steht eine Anzeige.



3. Beimert U (2006) Quality management in the otolaryngology practice. *HNO* 54: 347–352
4. Camacho F, Anderson R, Safrit A et al. (2006) The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. *N C Med J* 67: 409–413
5. Dür W, Grossmann W, Schmie H (2000) Patientenzufriedenheit und Patientenerwartungen im Krankenhaus. Statistische Analysen als Hilfsmittel im Benchmarking. In: Bullinger M, Ravens-Sieberer U (Hrsg) *Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive*. Vol. 18. Hogrefe, Göttingen
6. Helbig M, Kahla-Witzsch HA, Helbig S et al. (2006) Quality assessment according to DIN EN ISO 9001: 2000: certification in a university ENT department. *HNO* 54: 922–928
7. Helbig M, Helbig S, Knecht R et al. (2007) Quality management: reduced waiting time and enhanced efficiency in a university ear, nose, and throat outpatient department. *HNO* 55: 29–35
8. Lecher S, Klapper B, Koch U (2002) Hamburger Fragebogen zum Krankenhausaufenthalt (HFK). Ein geeignetes Instrument der Defizitanalyse. *Z Med Psychol* 11: 129–138
9. Lecher S, Satzinger W, Trojan A, Koch U (2002) Patientenorientierung durch Patientenbefragungen als ein Qualitätsmerkmal der Krankenversorgung. *Bundesgesundheitsblatt* 45: 3–12
10. Lecher S, Klapper B, Koch U (2002) Krankenhausbefragung zur aktuellen Praxis der Patientenbefragung. *Z Gesundh Ökon Qual Manage* 7: 4–8
11. Lin CT, Albertson GA, Schilling LM et al. (2001) Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med* 161: 1437–1442
12. Marek A, Dazert S (2007) The Bochum aftercare questionnaire for cancer in otorhinolaryngology: first results of clinical application. *HNO* 55: 109–113
13. Maune S, Schmidt CE, Küchler T (2001) Measurement of the outcome quality as beginning of total quality management in otorhinolaryngology. *Laryngorhinootologie* 80: 101–108
14. Neuburger O (1985) *Arbeit: Begriff – Gestaltung – Motivation – Zufriedenheit*. Ehnke, Stuttgart
15. Pothier DD, Frosh A (2006) Do information sheets improve patient satisfaction in the out-patient department? *Ann R Coll Surg Engl* 88: 557–561
16. Rubin HR, Gandek B, Rogers WH et al. (1993) Patients' ratings of outpatient visits in different practice settings. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA* 270: 835–840
17. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001) *Gutachten 2000/2001: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit*. Eigenverlag, Berlin
18. Satzinger W, Trojan A, Kellermann-Mühlhoff P (Hrsg) (2002) *Patientenbefragungen im Krankenhaus. Methoden, Konzepte, Erfahrungen*. Asgard-Verlag Hippe, Sankt Augustin
19. Satzinger W (2002) *Informationen für das Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Zur Funktion und Methodik von Patienten- und Personalbefragungen*. *Med Klin* 97: 104–110
20. Schmidt CE, Möller J, Reibe F et al. (2003) Patientenzufriedenheit in der stationären Versorgung. Bedeutung, Methoden und Besonderheiten. *Dtsch Med Wochenschr* 128: 619–624
21. Schmidt CE, Möller J, Hesslau U et al. (2005) Universitätskliniken im Spannungsfeld des Krankenhausmarktes. *Anaesthesist* 54: 694–702
22. Schmidt CE, Reibe F, Sellschopp C et al. (in Druck) *Risikoprofil und Ergebnisqualität nach Cholezystektomie – Ein Vergleich zwischen einer Universitäts- und Praxisklinik*. *Zentralbl Chir*
23. Siegrist K, Schlebusch P, Trencmann U (2002) *Fragegen wir den Kunden. Patientenzufriedenheit und Qualitätsentwicklung*. *Psychiatr Prax* 29: 201–206
24. Sitzia J (1999) How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care* 11: 319–328
25. Sprangers MA, Cull A, Groenvold M et al. (1998) The European Organization for Research and Treatment of Cancer approach to developing questionnaire modules: an update and overview. *EORTC Quality of Life Study Group. Qual Life Res* 7: 291–300
26. Straub C (2003) *Qualitätssicherung im Krankenhaus: Die Rolle des Patienten*. In: Badura B, Feuerstein G, Schott T (Hrsg) *System Krankenhaus: Arbeit, Technik und Patientenorientierung*. Juventa, München, S 376–389
27. Streppel M, Eckel HE, Goldschmidt O, Schrappe M (1998) Indicators for quality evaluation of inpatient care in an ENT clinic. *HNO* 46: 864–869
28. Thill KD (Hrsg) (1999) *Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser*. Kolhammer, Stuttgart Berlin Köln
29. Tisch M, Schettliln J, Maier H (2002) Patient satisfaction in the hospital. Results of a prospective study exemplified by an ENT department. *HNO* 50: 70–75
30. Viethen G, Dombert T, Klinger M et al. (1997) Ein Trendinstrument zur Erhebung von Patientenzufriedenheit: Die Lübecker Fragebogen-Doppelkarte. *Gesundh Ökon Qual Manage* 2: 50–53
31. Rosenstiel L von (2000) *Organisationsanalyse*. In: Flick U, Kardoff E von, Steinke I (Hrsg) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Rowohlt, Hamburg, S 224–237
32. Walther M, Walther A (1998) *Qualitätszirkel im Krankenhaus: gestalten – organisieren – moderieren*. Fischer, Ulm
33. Wittekindt C, Kassens G, Bramlage S et al. (2002) Quality assurance indicators in an ENT practice. *HNO* 50: 553–559